Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-07-02

中国の公的医療保険 : 戸籍制度がもたらす課題とその克服

張, 帆

(Citation)
六甲台論集. 法学政治学篇,69(2):23-37

(Issue Date)
2023-03-22

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/0100481134

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100481134

中国の公的医療保険―
戸籍制度がもたらす課題とその克服

張　　帆

目次

Ⅰ．はじめに …… 23
Ⅱ．医療の公平性を左右する戸籍制度 …… 25
Ⅱ.1.「二元化社会」の壁：戸籍制度の誕生 …… 25
Ⅱ.2.「壁」の隙間：改革開放政策による移動制限の緩和… 28
Ⅱ.3.「二元化社会」の壁の崩壊：
都市部と農村部における戸籍の統一…… 31
Ⅲ．今後の道筋－格差の是正 …… 32
Ⅲ.1.農村部に対する公平な位置付け …… 32
Ⅲ.2.富の再分配 …… 34
Ⅳ．おわりに …… 36

Ⅰ．はじめに

今日中国では、公的医療保険制度の整備が進められる中で、「都市部被用者医療保険制度」と、「都市・農村住民基本医療保険」の二本立て構造を基礎とし、これを補完する「大病保険」を加えて中国版「国民皆保険」実現に向けて改革が進められている。

現段階の「都市・農村住民基本医療保険制度」は、保険料も安価であり、また給付内容も低水準であるため、「都市部被用者医療保険制度」との比較では、まだまだ給付格差が存在している。中国でまだ国土の大部分を占める農村において、都市部よりも個人の経済的能力は弱く、医療制度の整備も遅れており、これまで長期に渡って既存の公的医療保障制度の対象から外されていた農村戸籍を持つ農村部の一般住民を適用対象とするこの制度には、対象者の低い（保険料および医療費自己負担分の）負担能力から来る財源不足という根本的な問

題が存在し、現段階においてまだ低水準の医療保障しか提供できていない。

塔林図雅（2013）では、「現在の中国の医療保険制度は『すべての国民が加入する』皆保険を目指している反面、公平性を犠牲にしている側面もあると言わざるをえない。とくに所得の高い人が高い保険料を支払う余力があり、その結果高所得者は都市や農村を問わず、より高い医療サービス給付を受け取るという不公平を生み出す」と中国の現行公的医療保険制度の公平性に関する指摘がなされている[(1)]。筆者は、この指摘は公平性の問題というよりは、むしろ医療へのアクセスの平等の観点からの問題、つまり格差の問題と理解するが、公的医療保険である以上は、格差があってはならないという「広い意味での公平性」の観点からの指摘と理解することもできる。

この問題の根底にはやはり、中国の経済発展と共に進められた都市化に伴い、都市部の医療制度を維持することが、農村部の医療制度の整備よりも優先された背景がある。このため、医師や医療設備などの医療資源も都市部に集中し、都市部の医療保障が大きく発展したこととは対照的に、農村部ではこれが後回しにされてしまい、医療整備が現在でも低水準のままであり、都市部と農村部には医療の提供においても大きな差が残されてしまったのである。

このように、国民間で大きな医療の格差が存在するような状況が生み出され、また維持されていることの背景には、中国の公的医療保険制度の構築の過程で、一部の人の利益及び社会保障の公平性を犠牲することが代償であることとも言えるだろう。

またこの医療の格差は、遡ると、都市住民と農村住民を分断し、あらゆる面での格差を生み出した戸籍制度に端を発していることが明らかである。

中国では長期間にわたり、戸籍制度の元で都市部と農村部との二元的に管理する行政が行われてきた。すなわち、都市住民は「非農業戸籍」（以下「都市戸籍」）、農村住民は「農業戸籍」（以下「農村戸籍」）が与えられ、農村部から都市部への移動は制限されており、農村戸籍を有する者は自給自足を原則とし、国から提供される社会保障は都市戸籍を有する人より少なかった。そもそも、都市と農村の間では社会構成が大きく異なり、住民の平均的な所得水準や生活水準においてもともと差が生じやすかった上に、「都市戸籍」と「農村戸籍」の間には、社会保障給付面での格差も加わることにより、余計に都市部と農村部のいわゆる「二元化社会」が増幅される結果となった。

経済的格差に加えて、本来的にはこれらを解消すべきである医療や年金など社会保障制度内にも、このような格差が存在しており、結果的に都市部と農村部の間の格差が社会保障によってむしろ拡大している可能性は、それ自体が大きな問題であり、今後の制度設計におい

---

(1) 塔林図雅「中国の医療保険制度をめぐる官民役割分担」『生命保険論集』第 182 号（2013 年）146 頁

ては、むしろ公費による再分配を用いて、農村部をより手厚く支援する必要があると指摘できる。

本論文では、今後の中国の医療保険制度が整備される過程で、都市部と農村部間の格差が縮小され、且つ可能な限り高水準な医療に、戸籍や居住地に関わらずアクセスできるような、真に国民の安心を高める制度の実現に向けて、まず格差を生み出す重要な要因となった戸籍制度の問題点を浮き彫りにし、解決に向けた検討をしたい。戸籍制度の差別的な側面は既に中国において指摘、認識されており、これまでに多くの改正が行われてきている。このため本論文では、既に行われた戸籍制度の改革にも触れつつ、社会保障の観点からの検討を更に加える形としたい。

Ⅱ．医療の公平性を左右する戸籍制度

Ⅱ.1.「二元化社会」の壁：戸籍制度の誕生[2]

建国後の「新中国」（中華人民共和国：1949 年～）の経済体制と法制度の制定は、旧ソ連の経験を参考にしたが、1960 年代以降は中国独自の法制度と理論を追求するよう転換した。そして社会環境と社会構成の変化や経済体制の改革などにより、中国における法制度の建設は、大きく①計画経済体制期間の法制度（1951 年～ 1978 年）、②体制移行期、いわゆる社会主義市場経済体制期間の法制度（1978 年～）の二つの段階に分けることができる。それに対して、中国の医療保険制度にも、経済体制の改革により、計画経済体制期間の医療保険制度（1951 年～ 1978 年）、と社会主義市場経済体制期間の医療保険制度（1978 年～）の二つの段階的な発展がある。

計画経済体制期間の医療保険制度は、1951 年～ 1978 年頃に実施され、主として、① 1951 年に国有企業[3]が運営し、企業の労働者、その家族（被扶養者）及び退職者が対象となる「都

---

(2)　この部分については、以下の文献を主に参照した。馬欣欣『中国の公的医療保険制度の改革』京都大学学術出版会（2015 年）31 頁～ 42 頁、西村幸次郎『現代中国法（補正版）』成文堂（2004 年）〔西島和彦〕212 頁～ 229 頁、田中信行『入門中国法（第 2 版）』弘文堂（2019 年）1 頁～ 4 頁、田多英範『現代中国の社会保障制度』流通経済大学出版会（2004 年）71 頁、陳金霞「中国農村部の社会保障制度の整備―医療制度を中心に」『千葉大学社会文化科学研究』千葉大学大学院社会文化科学研究科（2006 年）86 頁、赤坂真人「中国医療保険制度の歴史的変遷―1949 ～ 2017 ―」吉備国際大学研究紀要（人文・社会科学系）第 27 号、1 － 12（2017 年）3 ～ 4 頁、高見澤磨ほか『現代中国法入門（第 7 版）』有斐閣（2016 年）28 頁～ 41 頁、方鵬騫・張宵艷『中国基本医療保険制度：評価与展望』華中科技大学出版社（2015 年）44 頁（筆者和訳）。

(3)　中国における国有企業は営利を目的とする経済組織として存在すると共に、共産党が指導する政治組織でもある。

市職員労働保険制度」、② 1952 年に国が運営し、政府機関・事業部門における職員や在宅休養の 2 級乙等以上の革命障害軍人及び被扶養者等が対象となる「公費医療制度」、③ 1956 年からは「人民公社」[(4)] が運営し、農民が対象となる「農村合作医療制度」の三制度で構成されていた。

「都市労働者保険制度」と「公費医療制度」の導入が、当時の都市部における労働者の医療状況を改善し、平均寿命を上昇させ、国の経済発展や社会と生活の安定等に対しても重要な意味を持っていたことと比較すると、この農村部での医療制度はまだまだその役割、機能、及び効果が小さくここにも都市部と農村部の間に大きな格差が存在した。その大きな原因は戸籍制度による都市部と農村部の不公平な位置付けだと考える。

1951 年 7 月 16 日、公安部は「都市戸籍管理暫定条例」を公布し、全国の都市部における都市部住民の戸籍管理を実施し、つづいて 1954 年 12 月、農村部における農村戸籍の管理も確立し、都市部と農村部はとの二元的な管理制度となっており、都市住民は「都市戸籍」（正式には「非農業戸籍」）、農村住民は「農村戸籍」（正式には「農業戸籍」）が与えられた。この戸籍管理により、都市部と農村部の間では、戸籍管理によって経済構造や、その後の行政による生活保障などの社会体制に大きな影響が及ぼされた。

都市部では、労働者及び被扶養者は、「都市職員労働保険制度」と「国家公務員公費医療制度」の創設による公的医療保障を受けることが定められていたが、農村部の人たちは「土地改革法」[(5)] により、土地を手に入れ、生活は自給自足を原則とされており、社会保障制度の給付対象から外れていた。当時の「旧」農村合作医療保険制度は、農村住民の自由加入を原則とする住民と集団組織の互助共済であり、公的社会保障とは評価できないものであった。その互助、共済である農村合作医療制度の下では、村の衛生所での農村住民に対する簡易な治療、計画生育や出産など低水準の医療サービスしか提供できていなかったため、大きな病気は鎮、県、市などの病院で治療検査を受ける形になっていた。

当時国は旧ソ連の社会主義体制に大きな影響を受け、旧ソ連の重工業優先発展政策を参考に、1953年に第一次五カ年計画が実施され、「計画経済」[(6)] が始まった。計画経済に基づいて、

---

(4) 「人民公社」では、中国政府において農村に組織された農村生産合作社を基礎として、「一郷一社」を基本単位として成立した行政と農業生産等を含めた独立した末端農村行政組織である。改革開放以降、経済体制の移行により1982年に廃止された。

(5) 土地改革法によって、農村部の土地は農民の私有物とされ、そして農業の生産を上昇させるため、個人農業から集団農業への移行が行われた。1953 年から 1955 年まで僅か 2 年間で、ほぼ全国農業の集団化を実現した。

(6) 資本主義の市場経済と異なって、国が決めた計画に基づいて生産と分配などを行う社会主義の経済体制である。

都市部は重工業と経済発展の役割を担った。国は、社会主義公有制を基礎として、経済の発展に影響を与えるすべての資源（大企業も含め）を国の所有物とする仕組みを採った。

一方、農村部は都市部の発展を順調に進めるためのサポートをする役割に位置づけられていた。農村部の住民は土地改革により、土地を手に入れ、農業生産を行って、都市部への食料提供と自給自足の生活が原則とされていた。いわゆる都市部の経済発展が優先されたため、農村部の人々の利益が犠牲になる形となった。

こうして発展が後回しにされてしまった農村部の住民は、よりよい生活を求めて、都市部への出稼ぎ労働者となり、大規模な人口移動という社会現象が起きた。この大規模な人口移動により、都市部では、職場、食料、生活用品の提供が次第に不足し始め、国家と各都市に対する負担が過重となるとともに、農村部では若い労働力の大量流出が原因となって、農業生産が大きく減少する深刻な結果をもたらした。

この社会現象を抑制するため、1958年1月9日、全国人民代表大会常務委員会(7)により、新中国となって初の戸籍制度「中華人民共和国戸籍登録条例」が発令され、国民に関する常住、仮住、出生、死亡、転出、転入、変更などの7つの人口登録制度を含む、比較的完備された戸籍管理制度が確立され、農業生産人口を確保するため、農村部と都市部の間の人口の移動及び移住を厳格に制限した。

その結果として、都市部と農村部の間に高い壁を構築し、図らずとも都市部と農村部を分離する「二元化社会」を生み出すこととなり、都市部と農村部の間の格差を固定化させ、更に拡大させることとなったと言えるだろう。そして、都市部と農村部の経済的格差から医療保障への影響にも与えていた。

都市部の医療保険制度の発展と比較すると、人口が多く(8)経済条件が貧困な農村部住民の基本的な医療サービスの保障は、遅れをとっていた。こうして、農民と工人、農村部と都市部の格差が広がり、農村部の医療保険システムは十分な保障を提供するものとは言えない低水準であった(9)。

すなわち、都市部と農村部の間でこのような不公平な状況が生み出され、また維持されていたことの背景には、中国の公的医療保険制度の構築の過程で、公費医療制度が全て国庫を

---

(7)　全国人民代表大会乗務委員会は、「全国人民代表大会常務委員会」と略称し、中華人民共和国最高国家権力機関である全国人民代表大会の常設機関であり、全国人民代表大会とともに国家の立法権を行使する。

(8)　中国国家統計局のデータによると、1950年代から1980年代まで、農村部戸籍を持つ人口は中国総人口の8割以上であった。

(9)　郭莉莉「日中の少子高齢化と福祉レジーム－育児支援と高齢者扶養・介護」北海道大学出版会（2017年）166頁

財源としていたにもかかわらずごく一部の国民に限定されていたことがあったが、このことは一般的に恐らく認識されておらず、中国では当時、特に指摘されていなかった。

一方、1951 年から計画経済により始められた社会主義経済体制の建設は、1966 年から 1976 年までの「文化大革命」の影響で、10 年続いた政治上の混乱を経験し、この間、経済と文化だけではなく、社会保障事業にも深刻な破壊がもたらされ、公的保険の機能が完全に停止してしまった。

この「文化大革命」の終幕は、1978 年 12 月に開催された、中国共産党第十一期中央委員会第三回全体会議で決定された「改革開放政策」によって迎えられた。「改革開放政策」は、中国国内の経済体制を改革し、従来の計画経済体制から、社会主義市場経済体制へ移行し、従来の都市部と農村部の医療制度に対しても以下の新たな改革をもたらした。

① 1998 年に国が運営し、都市部におけるすべての都市戸籍を有する被用者及び公務員等が対象となり、元の「都市職員労働保険制度」と「公費医療制度」を統一する新たな「都市部被用者医療保険制度」、② 2007 年に創設され、各地方政府の社会保険管理機関が運営し、都市部被用者医療保険制度の対象とならない都市戸籍を有する一般住民が加入する「都市部住民基本医療保険制度」、③ 2006 年に創設された農村合作医療管理委員会が運営する、農民を対象とする「新農村合作医療制度」の三制度に整理され、その後、2016 年に農村部と都市部に分かれていた基本住民医療を 1 つの制度に統合して創設された「都市・農村住民基本医療保険」に見直された。この結果、現在中国の医療体制は従来の「都市部被用者医療保険制度」、「都市住民基本医療保険制度」と「新型農村合作医療制度」の三本立てから「都市部被用者医療保険制度」と「都市・農村住民基本医療保険」の二本立てに変わった。

なお、現在の中国では、「都市部被用者医療保険制度」と「都市・農村住民基本医療保険」の二本立てに基づき、「大病保険」などを加えて中国版「国民皆保険」は着実に実現する方向へと向かい、中国の公的医療保険制度の改革が新たな段階に進んでいると言える。しかし、新たな時代の開幕と同時に、都市部と農村部の間の格差がさらに拡大され、その格差から医療保険への影響にも与えていた。

Ⅱ.2.「壁」の隙間：改革開放政策による移動制限の緩和(10)

1978 年以降、中国は市場の活力を刺激し、生産効率を高め、計画経済を市場経済に転換

(10) この部分については、以下の文献を主に参照した。張拳国『城郷医療保障制度統籌発展研究』中国社会科学出版社（2016 年）41 頁～62 頁、馬・前掲注 2）31 頁～42 頁、赤坂・前掲注 2）7 頁～8 頁、周文君『中国における医療保険制度の変遷―重層的な医療保障システムのあり方―』川崎医療福祉学会誌 Vol.27No.1（2017 年）6 頁～7 頁、沈潔・澤田ゆかり『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるか』ミネルヴァ書房（2016 年）81 頁～83 頁。

するため、「先富論」を基本理念と定めた。「先富論」とは、鄧小平が唱えた「我々の政策は一部の人、一部の地区を先に豊かにし、落伍した地区を促進し、援助することであり、先進地区が落伍地区を援助することは義務である。」という改革開放の基本原則を示す、中国の経済改革を支える原則的な理論とも言われている。

その改革開放の政策に伴い、一部の人と地区が先に豊かになることを奨励し、その後、他の人と地区の発展を支援、促進し、次第に共同で豊かになるため、まずは国家資源、技術、医療施設や人材などは経済発展に有利な東部沿岸部に集中された。その結果、東部沿岸部の所得は上昇し、都市化も進み、経済は飛躍的な発展を遂げることができた。

一方、より良い収入を得るため、中西部内陸地域の農村部から東部沿岸都市部へ多くの出稼ぎ農民労働者が移動し、1950年代の大規模な人口移動が再び「社会現象」として現れた。経済発展と都市化の進展によって、農村部から都市部への人口移動は再び増加し、前述のように、戸籍制度により法律上は厳しい制限の対象となっていた農村部から都市部への移動を、実際には管理、制御することはできていなかった。

他方で、都市部の労働力需要もあって、実際上、制限の必要性もそれほど高くなかった可能性もある。そして、改革開放政策により1980年代以来、東部沿岸部地域は市場経済の改革に基づき、経済発展が進む一方で、中西部内陸部地域は国からの支援が不足したため、今日に至っても、まだなお経済発展が遅れている。すなわち、計画経済期に生まれた都市部と農村部間、または各地域間の経済格差は、改革開放政策によってむしろ拡大したといえる。

このような都市部の経済発展による、労働力需要の増加に応えるために、国務院は、1984年10月に「農民が集鎮(11)に転入する問題に関する通知」、続いて1985年7月には「都市部の暫住人口(12)の管理に関する暫定規定」をそれぞれ公布した。これらの文書は、従来の戸籍制度の改革を始めるものであり、上述のように、従来の戸籍制度は農村部と都市部間の人口の移動・移住を制限するものであったが、実際にはこのような移動は盛んに行われており、制限は事実上、機能をしていなかったところ、これらの文書は実情に合わせて、都市部と農村部間の人口移動の厳しい管理を徐々に緩めるものとなった。

また、国務院は、1997年6月に「小都市(13)戸籍管理制度の改革実験方法と農村戸籍管理制度を整備するために関する通知」を公布し、この中には、「すでに小都市に就職し、居住し、かつ当該都市の一定の条件を満たした農民（出稼ぎ労働者も含め）は、当該小都市での

(11)「集鎮」とは、原則として、都市戸籍の住民を主とするが都市よりも規模が小さい町、いわゆる農村と都市の中間に位置する集落のことを指す。

(12)「暫住」とは、戸籍上の常住地を離れて暫定的な居住地に住むことであり、農村部からの出稼ぎ労働者はこの「暫住人口」に含まれる。

(13)「小都市」とは、常住人口は50万人以下である都市を指す。

都市戸籍を手にいれることができる」と規定された。続いて1998年8月には「現在戸籍管理の問題点に関する意見」が公布され、これにより、一般的に都市で投資し、実業を興し、不動産を購入するなど合法的で安定した職業或いは生活収入があり、都市に合法的且つ安定的にすでに一定の年限、居住している公民及びそれに従って共同居住する直系親族は、現地政府の関連規定に符合することを条件に、この都市の戸籍を手に入れることを許可される。更に、従来子供は母親の戸籍を継ぐこととなっていたが、両親どちらの戸籍を継ぐのかを自由に選択できるようになった。こうして、これらの文書によって、都市部と農村部間の人口移動の制限はさらに緩められた(14)。

しかし、これらの文書では「一定の条件」及び「現地政府の関連規定」に関する内容は明確に規定されていない。すなわちこれらの条件は、各都市の現地政府が自らの判断で決定することとなるため、各地域によって標準が異なっている。実際に、北京、上海など特大都(15) 市に関しては、これらの条件は厳しく、戸籍を取得するのは非常に困難なままである。そして、安定的な収入と住宅を持つ者のみに適用され、固定的な住宅がない、収入が不安定及び低収入の出稼ぎ農民労働者は適用対象とならない。つまり、多くの出稼ぎ農民労働者には、働く先の都市戸籍を取得できない不公平な状況が続いていた。

実際には、移行期の少なくとも 10 年間、改革は行われず、むしろ都市部の医療保険を維持するために、医療資源はやはり都市部に集中し、医療条件が最も低い農村部は依然として困難な状況に置かれることとなった。

また、国は都市化を維持するため医療資源を都市部に集中させ、都市部と農村部において提供される医療サービスの格差や、非効率な医療資源配分などの問題によって、都市と農村間の医療格差がさらに拡大し、多くの農村住民が必要な医療を受けられなくなり、収入が少ない農村住民が「看病難、看病貴（診療を受けることが難しく、医療費が高いこと）」という状況にあることが大きな社会問題となり、医療への不満と不安が徐々に高まっていった。

なお、確かに計画経済体制下の「旧」農村合作医療制度より、新農村合作医療制度では農村住民の医療費の自己負担は減少し、農村部における医療保障の整備に変化をもたらす重要な一歩と評価できる。しかし「新農村合作医療制度」が対象としているのは中国の大部分を占める農村であったため、都市部より個人の経済的能力が比較的弱く、医療制度の整備が遅れており、これまで長期に渡って既存の公的医療保障制度の対象外とされた農村戸籍を持つ農村部の一般住民であり、低い自己負担能力、財源不足という根本的な問題が存在し、未だ

(14) 1997 年の「国务院批转公安部小城镇户籍管理制度改革试点方案和关于完善农村户籍管理制度意见的通知」と 1998 年の「国务院批转公安部关于解决当前户口管理工作中几个突出问题意见的通知」により参照。

(15) 「特大都市」とは、常住人口は500万人以上である都市を指す。

に基本な低水準の医療保障しか提供できない。

Ⅱ.3.「二元化社会」の壁の崩壊：都市部と農村部における戸籍の統一

2000年代以後、東部沿岸の都市部地域では、多くの出稼ぎ労働者に対する差別への不満から、大規模な抗議活動が行われた。中央政府は、社会の公平と平等の促進、出稼ぎ労働者からの不満、「二元化社会」という構造から生じた差別問題を解消するため、都市部と農村部を一体化し、戸籍制度のさらなる見直しを図ることとなった。

また、医療の視点から見ると、農村部は医療施設が不足しており、医療水準も低いため、将来的には、中国の医療における改革を進めるとともに、戸籍制度の改革および農村戸籍の廃止を検討するべきであると考えられ、もとより、この二元的社会構造は、経済的格差と社会保障の差別を拡大した根源であったと言えるだろう。

2001年3月30日、国務院は「小都市の戸籍管理制度の推進に関する意見」を公布し、小都市に関する戸籍制度の改革を全面的に推進し、また、東部沿岸部地域の発展が先行して実現したことから生まれた格差を減少させ、共同で豊かになることを目指して、東部沿岸部地域から中西内陸部地域への支援を促進する「西部大開発計画」が次に開始した。

さらに、2014年7月30日、「戸籍制度改革のさらなる推進についての意見」が公布され、戸籍の差別を廃止することが明確となった。その改革によって、農業戸籍と都市戸籍の区分が原則として廃止され、すべての戸籍を統一することが目標として定められた。その後、各地方政府が戸籍制度の改革を行った。中央政府から常住人口が500万人以下の都市では、2019年までに、農村からの転入制限を廃止することを目標に掲げ、実施している。すなわち、北京、上海など特大都市には、なお戸籍制度による制限が残ることとなったが、小中規模の都市戸籍はある程度開放されつつある[(16)]。

確かに戸籍制度改革の検討には年月を要し、一朝一夕で解決できる問題ではない。特に北京、上海などの特大都市に対して、戸籍による格差がすでに根付いてしまっているため、目的を実現することには相当の困難が伴うだろう。

しかし近年、都市化の進展や戸籍改革などの結果として、農村戸籍から都市戸籍へ変更した人が増加していることが明らかになった。中国国家統計局のデータによれば、2019年の農村戸籍を持つ人の数は総人口の約4割（5.5億人）であるが、建国当時（1950年代）の9割と比較すると、その割合は確かに大きく減少している。将来的には、いつか大都市も含め、農村戸籍と都市戸籍という区分そのもの、或いは少なくともそれに基づく格差が完全に廃止されることを筆者は期待したい。そして、今後都市部と農村部の格差及び不公平などを改善

---

(16) 2014年7月30日に国務院が公布した『关于进一步推进户籍制度改革的意见』により参照。

するため、以下の二つの課題を迅速に検討すべきだと考えている。

Ⅲ. 今後の道筋－格差の是正

Ⅲ.1. 農村部に対する公平な位置付け(17)

まず一つ目の課題は、農村部に対する不公平な位置付けを改善すべきである。

上述のように、中国では、計画経済体制期間から、都市部の経済発展が優先されたため、農村部は都市部の発展を順調に進めるためのサポートをする役割に位置づけられ、農村部の人々の利益が犠牲になる形となった。

そして改革開放後、医療資源はさらに都市部に集中されていたため、都市と農村間の医療格差は拡大していた。農村部の衛生所や診療所など医療施設は基本的な治療しか提供できず、より高度な治療が必要となった場合、患者は都市部の病院に行かなければならなかった。

それはいわば、1930 年代の日本の農村と同じ状況であり、交通事情などにより、農村から都市への往診料が平均年収の少ない農民たちに対して相当な費用であったため、病気にかかっても都市部に行けずに、多くの農村住民が必要な医療を受けられなくなり、医療制度への不満と不安が徐々に高まっていった。

それに対して、当時の日本政府は、農村経済更生運動や時局匡救事業など救済対策によって、農業を復活させ、農村に診療所など診療施設を設立し、医師不足な地域を中心に医療資源の移動や医療事業の支援を行った。その結果として、農村は深刻な状況から脱し、農民の健康状態も改善された。

一方、中国も農村部の医療状況を改善するため、国と地方から積極的に多くの救済支援と医療対策を行ったが、社会保障の公平性が未だに解決できず、その効果が見込めないという批判の声も多く聞こえる。その根本的な原因が、都市部と農村部に対する不公平な位置付けだと考える。

日本国憲法はその第 25 条 1 項で、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と明記し、同条 2 項では「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」、社会保障における国の責任を規定している。ここの「最低限度」とは、最低限度の生活のみを保障することではなく、国民一人一人が、健康で文化的な生活をできることを意味しており、それを保障するため、国は国民に積極的な配慮を行わなければならないことを意味している。

---

(17) この部分は、吉原健二、和田勝『日本医療保険制度史』東洋経済新報社（1999 年）65 頁～を参照し、筆者の私見をくわえながら執筆した。

一方、中国では、1982年憲法[18]、いわゆる中華人民共和国憲法の33条で「中国国民は法律の前に一律に平等であり、国は、国民人権を尊重し、保障する」と規定し、国民の「法の下の平等」、及び国の責任を明記している。しかし、中国の国民は実質上、「戸籍制度」により都市住民と農村住民に区別され、「都市戸籍」と「農村戸籍」の間には格差が発生することとなり、この「戸籍制度」の運用には、まず、憲法違反の疑いを抱かざるを得ない。

「戸籍制度」の設立により、1950年代から、中国の都市部と農村部の間には高い壁が構築され、このことが、図らずとも都市部と農村部を分離する「二元化社会」を生み出すこととなった。

さらに1978年の「改革開放政策」によって、都市化を進めるため、都市部の医療制度を維持することが優先され、医師や医療機関など大量の医療資源が都市部に集中し、都市部の医療保障は大きく発展した一方、それとは対照的に農村部では、医療改革が行われた後も、都市部との格差が依然として続いている。

すなわち、日本と違い、農村部は都市部の発展を進めるためのサポートをする役割に位置づけられ、都市部の経済発展が優先されたため、農村部の人々の利益が犠牲になる形となり、都市部と農村部の間の経済的格差を固定化させ、更に拡大させたことが今日まで深い痕跡を残している。このような差別的な位置づけが存在している限り、医療改革が行われたとしても、農村部への質量的に十分な医療資源の移行は実現し得ないと考えており、本当の意味での社会の公平と平等が実現することは困難であるだろう。

そのためには、今後、都市部と農村部に対する不公平な位置付けそのものをなくすことが前提となり、農村部の疲弊を改善し、農民にかかる医療費の負担を少しでも軽減するため、国と各地域からの財政支援の強化、及び増加、そして質・量、供に高度な医療資源の投入を行い、公平且つ合理的な医療保険制度の整備が重要、且つ優先的に取り組まれるべき政策課題であると考えている。

---

(18)　中華人民共和国憲法は、1954年に開催された全国人民代表大会第1回大会で制定され、その後、1975年、1978年の2回に続く改正された。この1954年、1975年、1978年の3つの憲法は、計画経済体制期間と「文化大革命」以降に制定された憲法である。そして、改革開放期間いわゆる社会主義経済体制期間から、第4部の現行憲法である1982年憲法が制定され、その後、1988年、1993年、1999年、2004年の5回にわたって改正を受けている。計画経済体制期間からの中国憲法（1954年、1975年、1978年憲法）は、旧ソ連の憲法を参考に制定された社会主義型憲法であったため、「人権」という概念を否定して、「公民の基本的権利」と規定された。2004年の憲法改正にとって、はじめて「人権」を明記した。

Ⅲ.2. 富の再分配

二つ目の課題は、中国における都市部と農村部の間の格差、且つ貧富の差の拡大を防止または減少させるため、富の再分配を検討すべきである。

直近の状況として、中国国家統計局の『中国統計年鑑 2021』のデータにより、2020 年、都市戸籍を持つ都市部住民の一人当たりの平均年収は約 43,800 元、日本円に換算すると約 779,400 円であるが、それに対して農村戸籍を持つ農村部住民の一人当たりの平均年収は約 17,100 元、約 304,300 円であり、都市部の半分にも及ばない。すなわち、中国にとって経済と社会の発展はまだ成長過程にあると言えるが、都市化が進んでいる一方、所得が低い農村部も多く残されており、都市部と農村部間の経済的な格差の縮小は遅い。

沈潔（2016 年）は、「社会保障改革において、地域間の格差、各制度における給付水準の格差、都市と農村における発展段階の格差等は、常に存在する。その格差を容認し、一定の段階にその格差と共存せざるを得ないことは、不可避であり、そのような視点からの考察が必要である。」という格差と共存する視点を主張した(19)。

確かに、格差に関する諸問題には、一朝一夕で解消できることではなく、また、中国における地方分権の実情によって、各地方政府に大きな裁量権があるため、各地域間の財政調整を用いて、地域間の格差を短期的に縮小させることが困難だと考えるには無理もない。

しかし、筆者は、所得差による社会保障制度の格差を解消することが国として本来の役目とも言え、最終的にすべての地域が共に豊かになることが中国共産党、あるいは中国における社会主義の本来及び最大の目的であるため、将来的には貧富の格差の改善、さらに「先富」から「共富」の実現が期待できるとも考えており、これらを含め、社会保障における改革の進展を検討すべきだと考えている。

そもそも、「改革開放政策」の中心である「先富論」は、一部の地域のみが先に豊かになることを目指すだけではなく、先に豊かになった地域がその後に豊かになっていない地域を助け、最終的にすべての地域が共に豊かになる「共富論」の前段階であり、このことを目指すのが目標であるべきである。しかし、経済発展が優先された中国に対して、「先富」から「共富」への政策的な調整はうまく行われておらず、豊かな地区はますます豊かになり、貧しい地区はますます貧しくなり、富裕層と貧困層が二極化し、貧富の差が拡大している。こうして「先富」から「共富」へ転換するため、経済発展が進み、制度実験が成功している地域と、これらが遅れており、停滞が見られる地域との間で、的確な財政調整を行う、地域間の富の再分配の役割が強化されるべきである。

中国政府は所得の分類について、1 人当たりの可処分所得を基準に、低い順から高い順に

---

(19) 沈・前掲注10）16頁～17頁。

並べ、全国人口を5等分し、最低20％の収入階層を低所得層とし、最高20％の収入階層を高所得層と定めている。中国国家統計局が発表した2021年のデータにより、2020年の、この分類による低所得層の平均年収は約7869元（約141,270円）であった一方、同分類の最高所得層の平均年収は約80,294元（約1,442,640円）であり、その間の差は約10倍だった。また、都市部と農村部のデータ情報を見ると、都市部では、同低所得層の平均年収は約15,597（約280,230円）高所得層の平均年収は約96062元（約1,725,943円）であった。それに対する農村部では、低所得層の平均年収は約元4682（約84,121円）、高所得層の平均年収は約元38520（約692,088円）であった。すなわち、農村部の低所得層の平均年収は全国の低所得層の平均年収より低く、都市部の最高所得層の20分の1でしかなく、富裕層と貧困層間の二極化がかなり深刻な状況となったいる。

なお、今後中国における貧富の差の拡大を防止または減少させるため、富裕層にからの確実な再分配を目指すべき、課税の累進性の改善、税と社会保障の所得再分配機能の強化など政策の検討、それに加えて低所得層への支援を促進することが、「先富」から「共富」を実現する重要な手段だと考えられる。

現時点の情報により、国もより平等に富を再分配するために、新たな動きを開始した。2021年8月17日、中国中央財経委員会第十次会議では、習近平国家主席は、「わが国は断固として二極化を防止し、共同富裕を促進し、社会の調和安定を実現しなければならない。同時に、中国の発展不均衡が不十分な問題は依然として突出しており、都市と農村の地域発展と収入分配の格差が比較的に大きいことをはっきりと認識しなければならない。新たな科学技術革命と産業変革は経済発展を力強く推進し、雇用と収入分配にも深刻な影響をもたらし、いくつかのマイナス影響を含み、有効な対応と解決方案が必要である。共同富裕は社会主義の本質的な要求であり、中国式現代化の重要な特徴である。我々の言う共同富裕は全人民が共に豊かであることであり、人民大衆の物質生活と精神生活がともに豊かであることであり、少数の人の豊かさでもなく、画一的な平均主義でもない。」と発言した[20]。

その発言に基づき、中央財経委員会は、「共通の裕福は全体人民の裕福である、人民大衆の物質生活と精神生活はすべて裕福である、少数者の裕福ではない、整って一を画する平均主義でもなく、段階的に共同裕福を促進しなければならない。」と宣言し、「高所得の規範と調節を強化し、法によって合法的な所得を保護し、過多な高所得を合理的に調節し、高所得者と企業がより多く社会に恩返しをするよう奨励する必要がある」という方針を示した。

現段階において、「過多な高所得」に対する定義や、具体的な政策がまだ公布されていな

---

(20) 新華社「习近平主持召开中央财经委员会第十次会议」http://www.gov.cn/xinwen/2021-08/17/content_5631780.htm（2021年8月21日最終閲覧）

いが、このような国の決意を国民に強く伝えてきていると感じており、今後の中国の中心的な改革が、所得の再分配における「共同富裕」を実現することを明確に掲げていることに、筆者は期待している。ところでこの実現には、提案しているような改革、すなわち課税の累進性を高め、地域間の財政調整、情報の収集と公開が前提となり、これらに関する検討を進めることが必要となる。

Ⅳ. おわりに

2014 年、国務院は「戸籍制度改革のさらなる推進についての意見」を公布し、戸籍の差別を廃止することを明確に宣言したところ、現時点でも農村戸籍を持つ人の数が総人口の約 4 割を占める中、これから先もこの目的を実現することには相当の困難が伴うことが推定できるが、将来農村戸籍と都市戸籍という区分そのもの、或いは少なくともそれに基づく差別が完全に廃止されることを期待しながら、状況を注意深く見守りたいと考えている。

さらに今後中国では、人口構造の高齢化や医学の進歩とともに、公的医療保障サービス及びその関係費は必然的に増加していくことが予想され、被保険者数が 10 億人以上であり、平均収入が少ない農民、高齢者などが多く加入している「都市・農村住民基本医療保険」に対して、財源の確保が今日的課題の一つである。現制度のままでは、財源の確保の問題は必ず現れ、安定的な財政運営にも極めて困難な局面が待っていることが予想できる。

すなわち、都市部と農村部の格差及び戸籍制度などの今日的課題を迅速に検討すべきであり、これらの課題に踏まえて、将来的にすべての国民に安心させ、公平、適切、且つ高質な医療の提供と長期的に維持できる「国民皆保険制度」を構築することが、これから先も年月を要する重要な課題の一つとして見守る必要があるといえよう。

参考文献

日本語文献

赤坂真人（2017 年）「中国医療保険制度の歴史的変遷— 1949 ～ 2017 —」吉備国際大学研究紀要（人文・社会科学系）第27号、1 – 12

郭莉莉（2017 年）「日中の少子高齢化と福祉レジーム – 育児支援と高齢者扶養・介護」北海道大学出版会

陳金霞（2006 年）「中国農村部の社会保障制度の整備—医療制度を中心に」『千葉大学社会文化科学研究』千葉大学大学院社会文化科学研究科

沈潔・澤田ゆかり（2016年）『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるか』ミネルヴァ書房

田多英範（2004年）『現代中国の社会保障制度』流通経済大学出版会

高見澤磨ほか（2016年）『現代中国法入門（第7版）』有斐閣

田中信行（2019年）『入門中国法（第2版）』弘文堂
塔林図雅（2013年）「中国の医療保険制度をめぐる官民役割分担」『生命保険論集』第182号
周文君（2017年）「中国における医療保険制度の変遷―重層的な医療保障システムのあり方―」川崎医療福祉学会誌Vol.27No.
馬欣欣（2015年）『中国の公的医療保険制度の改革』京都大学学術出版会
西村幸次郎（2004年）『現代中国法（補正版）』成文堂
吉原健二・和田勝（1999年）『日本医療保険制度史』東洋経済新報社

中国語文献

方鵬騫・張宵艷（2015年）『中国基本医療保険制度：評価与展望』華中科技大学出版社
国務院（1997年）「国务院批转公安部小城镇户籍管理制度改革试点方案和关于完善农村户籍管理制度意见的通知」
国務院（1998年）「国务院批转公安部关于解决当前户口管理工作中几个突出问题意见的通知」
国務院（2014年）「关于进一步推进户籍制度改革的意见」
新華社「习近平主持召开中央财经委员会第十次会议」http://www.gov.cn/xinwen/2021-08/17/content_5631780.htm（2021年8月21日最終閲覧）
張挙国（2016年）『城郷医療保障制度統籌発展研究』中国社会科学出版