

基礎研 レポート

国防費の3倍？—急増する中国の社会保障関係費

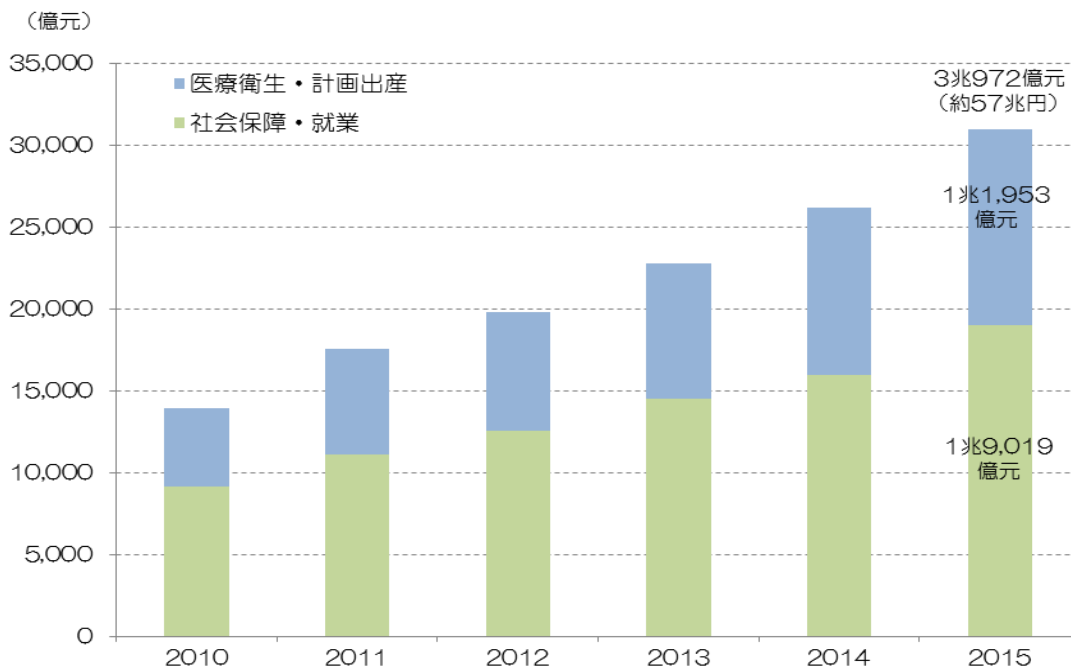
保険研究部 准主任研究員 片山 ゆき
(03)3512-1784 katayama@nli-research.co.jp

1— 社会保障関係費の推移

中国では、少子高齢化の急速な進展、それに伴う社会保障制度の整備が進む中で、社会保障関係費の支出が増加している（図表1）。

社会保障関係費とは¹、国による年金、医療といった社会保険や福祉などにかかる経費をいう。中国の一般公共予算支出の項目では、「社会保障・就業」、「医療衛生・計画出産」などが主に該当する。これらの項目を合計すると、2015年の社会保障関係費は、前年比18.5%増の3兆972億元、日本円ではおよそ57兆円規模となった²。

図表1 中国の社会保障関係費の推移



(注) 日本の2015年度の社会保障関係費は約32兆円、国家予算の歳出総額96兆円のおよそ3割を占める。
(出所) 財政部ウェブサイトより作成

2——社会保障関係費は、一般公共予算支出のおよそ2割

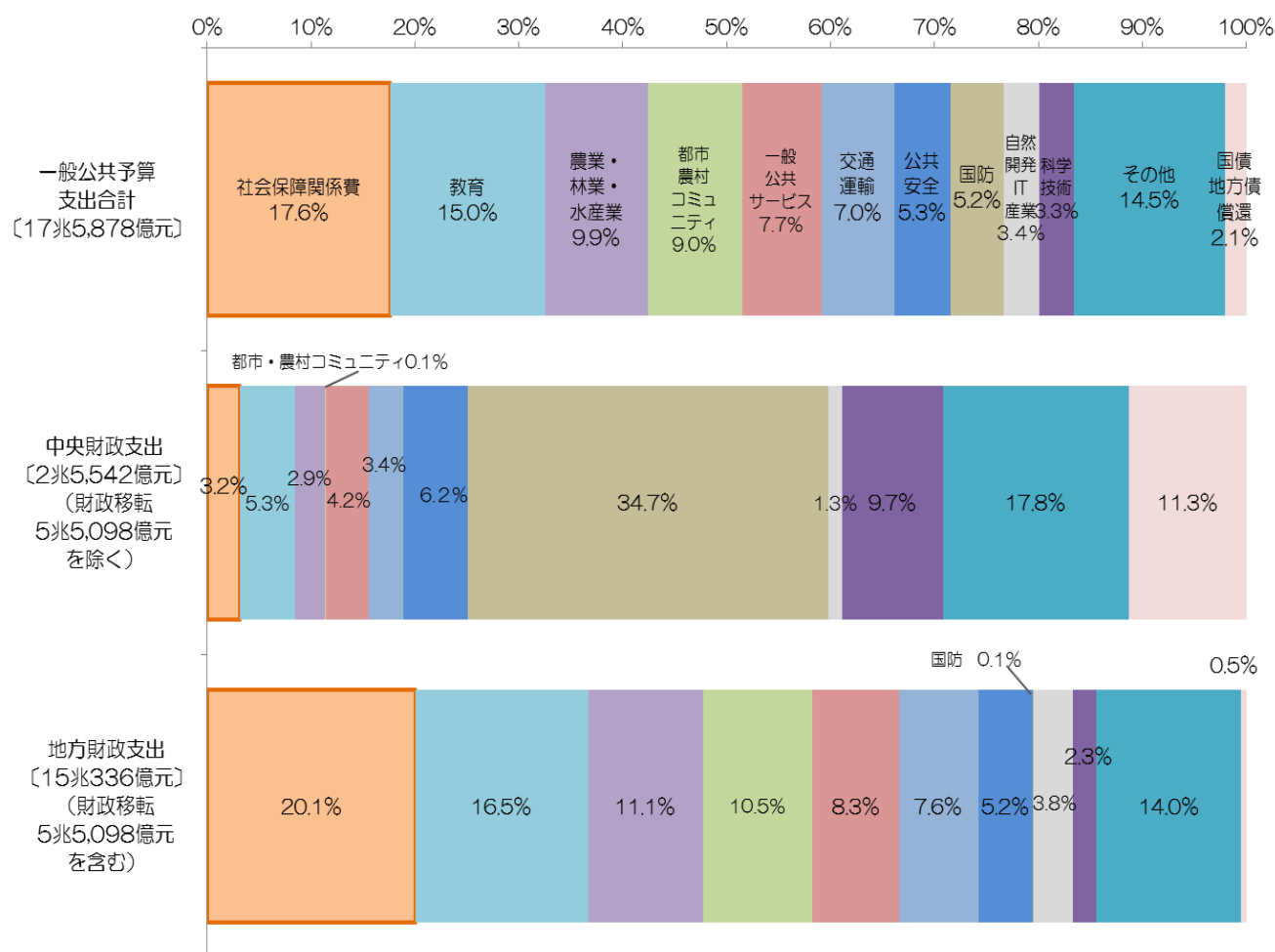
1 | 社会保障関係費は最大の支出項目

2015年の一般公共予算支出17兆5,878億円（前年比15.9%増、日本円では約322兆円）の内訳をみると、中央財政による支出が2兆5,542億円（前年比13.2%増）、地方財政からの支出が15兆336億円（前年比16.3%増）となっている（図表2）³。

2015年の一般公共予算支出において、最も大きい割合を占める項目は、社会保障関係費の17.6%であった。また、地方財政の支出においては全体の20.1%を占め、初めて2割を超えた。

中国の財政支出は、再分配を背景とした中央から地方への財政移転が大きく、2015年は5兆5,098億円が財政移転された。中国は、財政において、中央と地方が役割分担をしており、国防費は中央財政でほぼ全て支出され、社会保障については、地方財政が多くの支出を割いている。

図表2 財政支出の内訳（2015年）



(注) 中央財政支出(3.2%)における社会保障関係費の支出は国有企業の外郭団体の退職者の年金の国庫負担が大半を占め、その他、全国社会保障基金への拠出金、社会保険基金への補助などとなっている。また、医療分野では、公立病院への負担金、主務官庁のメンテナンスなどの管理費などとなっている。

(出所) 財政部ウェブサイトより作成

2 | 地方：中央の財政負担は2：1へ

では、社会保障関係費について、まず、地方財政の支出全体を確認し、次に、そのうち中央からの財政移転の内容と負担割合を確認する。

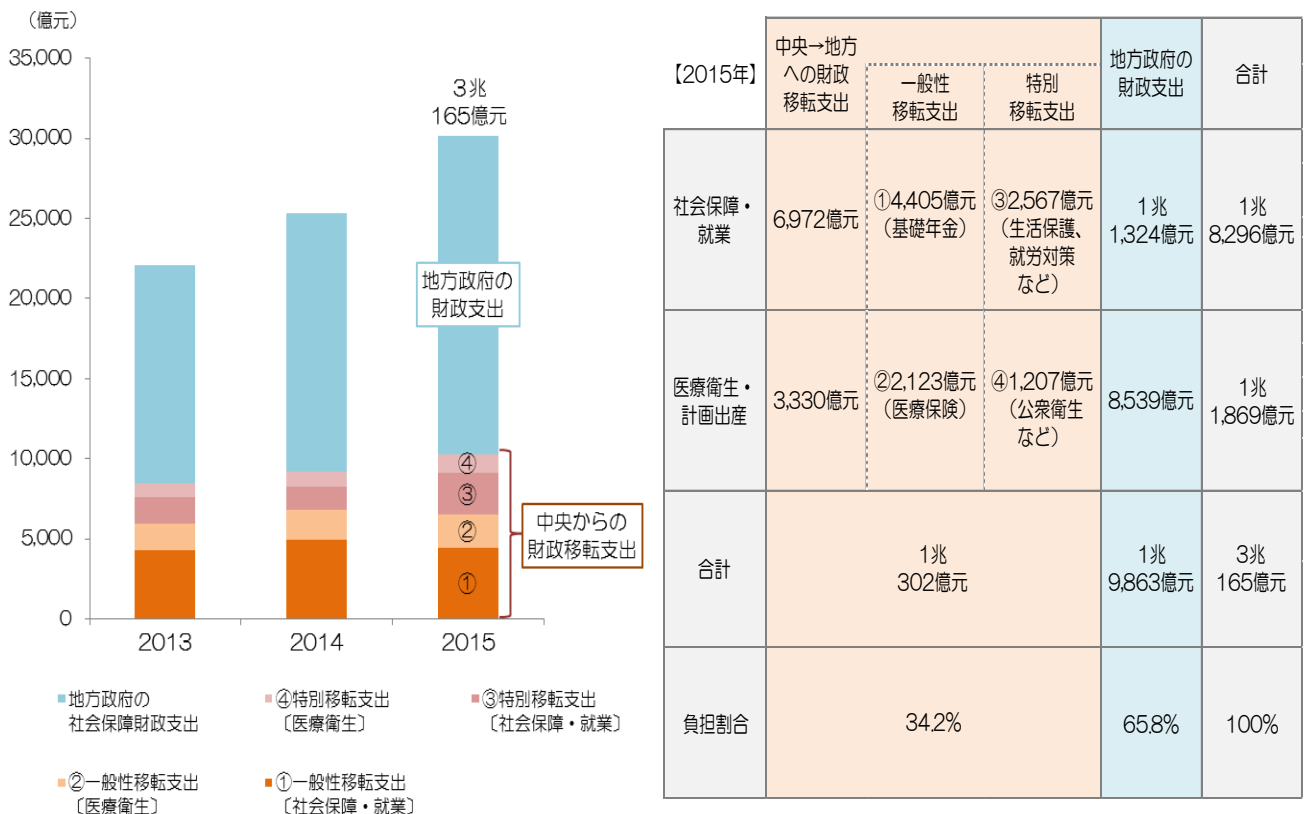
2015年の地方政府の社会保障に関する財政支出の総額は3兆165億円であった。これには、中央から地方への財政移転が含まれる。財政移転のうち、社会保障に関する支出が含まれるのは、一般性移転支出（日本の地方交付税に相当）と特別移転支出（日本の特定補助金に相当）である。

一般性移転支出のうち、社会保障に関する内容は、①基礎年金（4,405億円）、②医療保険（都市の非就労者・農村住民を対象）の補助などの国庫負担金（2,123億円）である。

一方、特別移転支出には、③生活保護、就労対策などの負担金（2,567億円）、④公衆衛生対策などの補助金（1,207億円）がある（図表3）。

2015年の社会保障に関する財政移転（①～④）の合計額は、前年比11.9%増の1兆302億円であった。これは、2015年の地方財政における社会保障関係費の支出の34.2%を占めている。一方、地方政府独自の財政支出は、前年比23.0%増の1兆9,863億円と大幅に増加し、負担割合も前年より2ポイント増加して65.8%となった。地方財政側の支出が増加しており、社会保障に関する地方と中央の財政負担の割合はおよそ2：1となりつつある。

図表3 地方財政における社会保障関係費と負担割合の推移



(注) 地方政府による財政支出額は、各項目の合計から財政移転額を差し引いて算出。

社会保障関係費の合計は、中央財政の直接支出を除いている。

社会保険に関する経費以外は、行政の事務・管理費、医療機関の運営費補助などの経費となっている。

(出所) 財政部ウェブサイトより作成

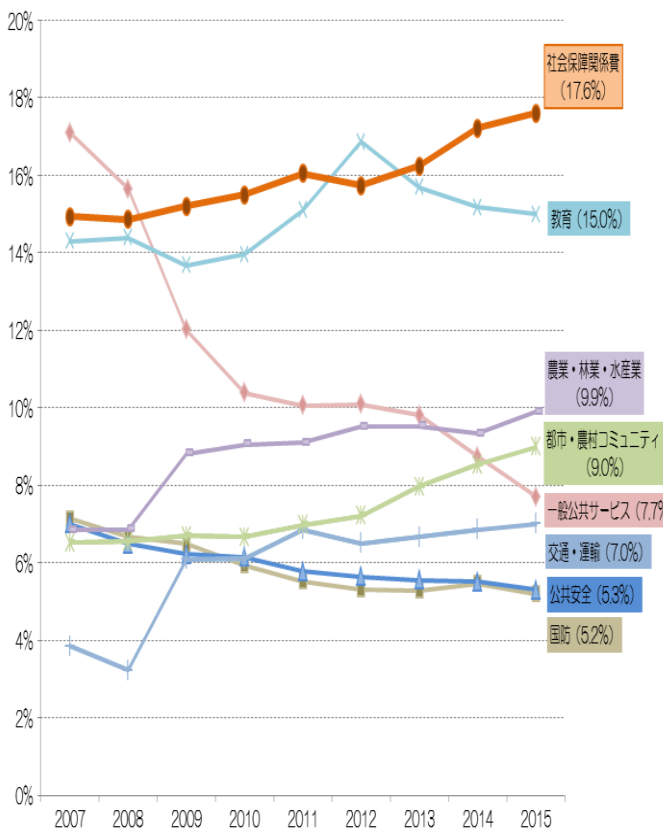
3—支出構造の変化と財政へのインパクト

財政の支出項目が改定された 2007 年以降の支出構造を見ると、社会保障関係費の割合は一貫して増大している（図表 4）。また、中国全土の都市化に伴って、戸籍の手続きや年金の受け取り、最近では医療や介護などのサービスを提供する都市・農村コミュニティ（地域組織・社区）に関する支出の割合も増加の一途をたどっている。一方、教育、一般公共サービス、国防など、日本の政策的経費にあたる支出項目の割合は減少傾向にある。

直近の 2015 年をみると、社会保障関係費は、支出規模が最も大きい上に、前年比増加率が 18.5% と、都市・農村コミュニティ（前年比 22.6% 増）、農業・林業・水産業（前年比 22.6% 増）、資源開発・IT 産業（前年比 20.2%）、交通・運輸（前年比 18.8%）など、国の重点事業と同規模の増加率となった（図表 5）。中国の財政支出については、国防費が何かと注目されるが、社会保障関係費の支出規模はその 3 倍にあたり、直近 2015 年の増加率もそれを遙かに凌いでいる⁴。

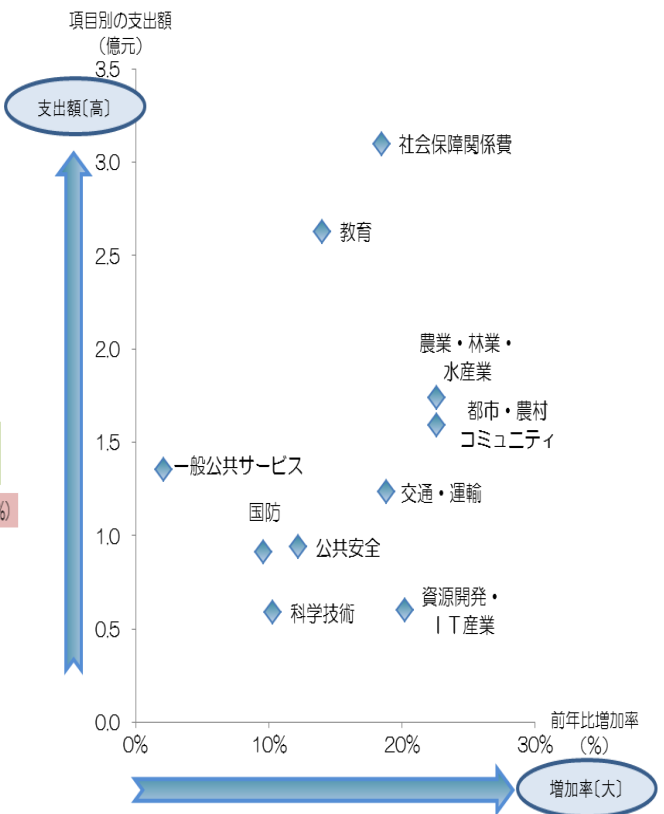
このように、国の歳出全体に対する社会保障関係費のインパクトは引き続き大きい状態にある。支出の増加には、新たな社会保険や国庫負担の導入や高齢者の増加による自然増などが考えられる⁵。留意すべきは、少子高齢化が日本とほぼ同様の速いスピードで進展する中で、公的介護保険に係る経費がまだ含まれていない点である。

図表 4 支出構造の変化



(注)2015 年の財政支出で構成比が 5% 以上の上位 8 項目を抽出した。
(出所) 財政部ウェブサイトより作成

図表 5 2015 年の項目別支出規模と前年比増加率



(注)2015 年の財政支出で支出額の上位 10 項目を抽出した。
(出所)財政部ウェブサイトより作成

4—2020年までに介護保険制度を全国導入へ

1 | 介護保険制度のパイロット地区を15都市選定

中国の国家統計局によると、2015年末時点で、65歳以上の人口は1億4,000万人、高齢化率は10.5%であった。日本の高齢化率がこれとほぼ同じ10.3%であったのは1985年で、日本と中国はおよそ30年の時間差がある。日本の1985年の一般会計歳出の総額に占める社会保障関係費の割合は18.1%と、こちらでも2015年の中国とほぼ同様だ。加えて、中国の高齢化の進展は日本とほぼ同じスピードで進むと予測されており、高齢化社会（高齢化率7%）から高齢社会（高齢化率14%）へは25年（2025年）、超高齢社会（高齢化率21%）へは11年（2036年）で到達するとされている⁶。

このような状況を受けて、中国では介護保険制度導入に向けて実験的な取り組みが開始されている。3月に発表された第13次5ヵ年計画（2016～2020年）では、介護について「長期介護保険制度を更に検討する」とし、6月には、全国の15都市を介護保険制度導入のパイロット地区として選出した⁷。今後、1～2年をかけて各地域の状況に応じた制度の導入を進め、2020年までに全ての地域がそれぞれの状況に応じた制度の導入を目指す予定である。

では、現時点で、制度内容を公表している3つのパイロット地区（山東省青島市、吉林省長春市、江蘇省南通市）を中心に、中国の介護保険制度の大まかな特徴と財源を確認してみる（図表6）。

まず、加入者については、いずれも公的医療保険への加入、保険料の納付を条件としている。中国では、都市の就労者を対象とした医療保険は強制加入であるが、都市の非就労者、農村住民は任意加入となっている。医療保険への加入を前提条件とした理由はその財源であろう。介護保険制度は保険料などを積み立てる基金（財源）を設けているが、その財源の多くが医療保険の基金から拠出されることになっている。例えば、南通市の制度では保険料負担が少額ながらあるが、青島市、長春市については、保険料負担がなく、財源のほぼ全てを医療保険の基金から拠出する体制となっている。

また、サービスの利用者の認定は、長期にわたって寝たきりなどの自立した生活が困難な者、終末期の患者など、症状が重い者に重点が置かれ、要介護度に応じてそれぞれに必要なサービスを提供するといった佇まいはとっていない。加えて、サービスの利用（給付内容）についても、症状が重い者を主な対象としていることから、施設サービスの医療機関の受診や、介護ベッドへの給付補助が中心となっている。介護保険では、医療保険における病院ランク毎に設定される負担額が免除され、自己負担割合が低く抑えられている点は利点といえよう。在宅サービスについては身体介助などのいわゆる介護サービスの利用も可能であるが、この場合、主には終末期看護を想定していると考えられる。よって、自立した生活が比較的可能な高齢者を対象としたデイサービスについては、原則として給付対象外である。

このように、介護保険制度はその他の社会保険と同様に、各地域で分散して運営され、その地域の

経済状況や実情に基づいた制度設計がされている。また、サービスの担い手は、地域の末端組織（社区・コミュニティ）を中心に構築されている。介護は医療の延長線上に位置づけられており、財源、サービス内容からもその連携は強い。加えて、サービス利用の認定は、介護の必要度に応じてではなく、寝たきりや症状が重度な者に絞っている。

中国の介護保険制度は、地域が中心となり、その実情に応じて制度を設計し、高齢者に可能な限り自立した生活を求める方向にある⁸。ただし、現状においては、肝心の在宅介護、デイサービスへの給付は手薄いままとなっている。今後、高齢者の増加による給付内容の拡充の必要性、制度の持続性を考えると、財政への圧力が高まる可能性が高い。

図表6 介護保険制度のパイロット地区での制度内容

| | パイロット指定地区 | 山東省 青島市 | 吉林省 長春市 | 江蘇省 南通市 |
|----------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 加入 対象者 | 都市一就労者 | ○ | ○ | ○ |
| | 都市一非就労者 | ○ | ○ | ○ |
| | 農村住民 | ○ | ○ | ○ |
| | 主な条件 | それぞれ対象の公的医療保険への加入、保険料の納付 | | |
| 財源 (年額) | 基準額 (1名あたり/年額) | — | — | 100元 |
| | 加入者の 保険料負担 | なし | なし | 30元 |
| | 政府財政負担 | 収支状況に応じて負担 | 収支状況に応じて負担 | 市の財政から負担 40元 |
| | 医療保険基金の残高(A)、 医療保険専用の個人口座 の残高(B)からの転用 | ・都市一就労者： ①(A)から、(B)×保険料納付 基数×0.5%分を拠出、 ②(B)(年間残高)×20%、 ・都市一非就労者、農村住民： (B)×10% | ・都市一就労者： ①(A)×0.5%(月額)、 ②(B)×0.2%(月額) ・都市一非就労者、農村住民： (A)から30元(年額) | (A)から30元 |
| 給付 対象者 | 要介護認定基準 | 長期にわたって寝たきり(6ヶ月以上)、ADL10項目による判定、市指定の病状に適合する者。 | ADL10項目に基づいて要介護度が重度の患者、長期入院の患者、終末期ケアを受けている癌患者など。 | バーセルインデックス(ADLの評価)に基づいて介護度が重度(治療が6ヶ月以上)と認定された者。 |
| 給付 内容 | 在宅サービス | ○ (在宅サービス:50元まで (1日)、地域組織(社区)による見守り:1,600元まで(年間) or800元まで(年間)) | — | ○ (月額1,200元利用分まで) |
| | デイサービス | — | — | — |
| | 施設サービス | ○ (医療施設:170元まで (1日)、介護施設:65元まで (1日)) | ○ | ○ (介護ベッドは1日70元まで) |
| | 介護用品など | ○ (ただし、医療関係費) | ○ (介護関係の日用品など) | ○ (介護関係の消費財など) |
| 自己 負担 | 在宅サービス | 給付利用額を超えた部分 | — | 月額1,200元を超えた部分 |
| | デイサービス | 利用の場合は100% | 利用の場合は100% | 利用の場合は100% |
| | 施設サービス | 都市一就労者:10% 都市一非就労者他:20% | 都市一就労者:10% 都市一非就労者、農村住民: 20% | 医療ベッド:40% 介護ベッド:50% |
| 制度運営 (導入時期) | 青島市人力資源社会保障局 (2012年7月) | 長春市人力資源社会保障局 (2015年5月) | 南通市人力資源社会保障局 (2016年1月) | |

(出所)パイロット地区に指定された各市が発表した関連規定から作成

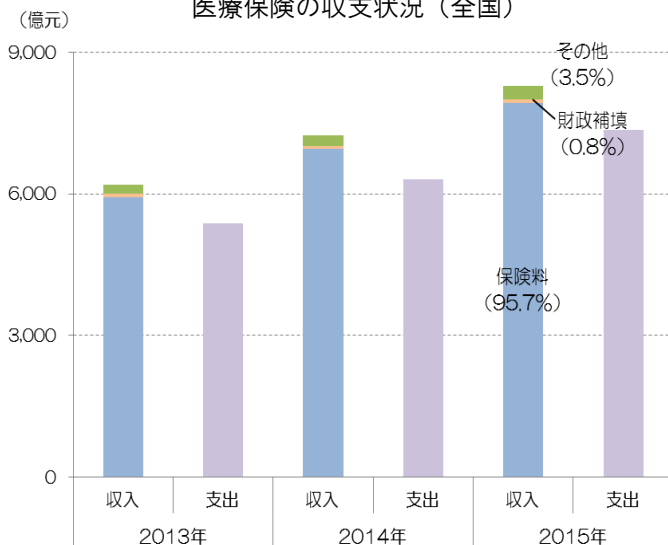
2 | 介護保険の導入に際して、財源は大丈夫か。

では、現時点で介護保険の主な財源として期待されている医療保険の収支はどのようになっているのだろうか。

中国の公的医療保険は、①都市の就労者を対象とした制度(基本医療保険)に加えて、現在、都市化の進展に伴って制度統合が進んでいる②都市の非就労者と農村住民を対象とした制度(都市・農村住民基本医療保険制度)、③公務員を対象とした医療保険制度と大きく分けて3つの制度がある。ここでは主に①都市の就労者、②都市の非就労者・農村住民を対象とした医療保険の収支状況を確認する。

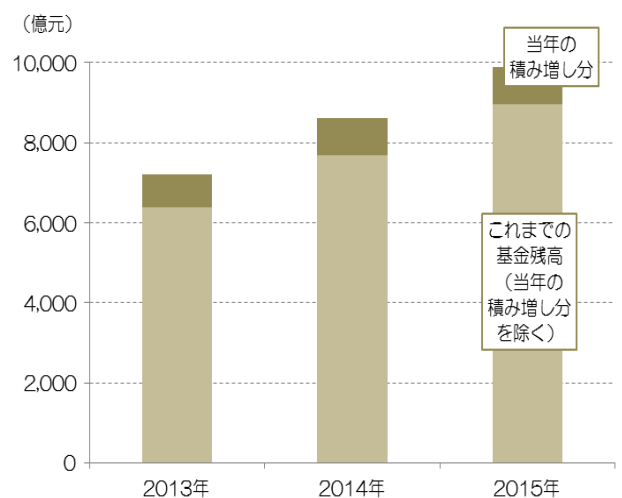
都市の就労者を対象とした医療保険の収入は、保険料、財政補填、その他の収入によって構成されている。図表7は各都市で運営される医療保険の基金の収入、支出及びその収支残高を全国で合計したものである。2015年の収入を見ると、保険料が全体の95.7%を占めている(図表7-1)。支出分を保険料でほぼ賄っている状態で、収支は黒字となっている(図表7-2)。ただし、収支を全国ではなく、制度を運営する各市単位で見ただけの場合、地域によっては赤字が発生している可能性が高く、財政補填も0.8%拠出されている。また、昨今の経済成長の減速、医療コストの上昇(薬価など)によって、収入の増加幅が給付の増加幅よりも小さくなっていることを考慮すると、今後、財政補填の増加が見込まれる。

図表7-1 都市の就労者を対象とした医療保険の収支状況(全国)



(出所) 財政部ウェブサイトより作成

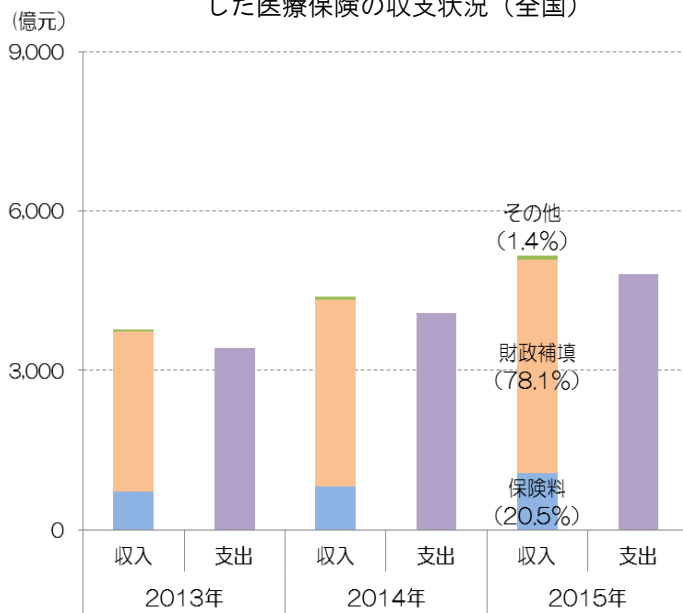
図表7-2 都市の就労者を対象とした医療保険の収支残高(全国)



一方、都市の非就労者と農村住民を対象とした医療保険を見ると、収入のおよそ8割が財政補填で支えられていることが分かる(図表8-1)。保険料収入のみでは制度を支えることができず、財政補填がなければ収支は大幅に赤字となる(図表8-2)。この制度は保険料も相対的に少額で、給付内容も上掲の都市の就労者を対象とした制度よりも狭いため、基金の規模自体も小さい。しかし、加入者数は国民のおよそ8割にあたる11億人超と多く、今後、介護保険が全国で導入された場合、当該基金からの拠出額が大きく膨らむことが考えられる。また、この医療保険は、既存の医療給付に加えて、2013年に本格導入された高額療養費制度(大

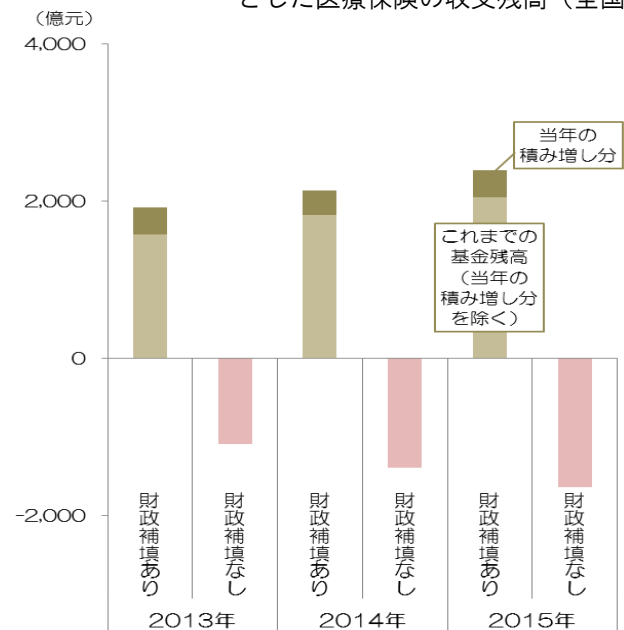
病医療保険)の財源も兼ねており(保険料負担がない地域が多い)、更に介護保険に係る拠出も加わると、財政への圧力はより一層高まるといえよう。

図表 8 - 1 都市の非就労者、農村住民を対象とした医療保険の収支状況 (全国)



(出所) 財政部ウェブサイトより作成

図表 8 - 2 都市の非就労者、農村住民を対象とした医療保険の収支残高 (全国)



5—給付に応じた負担と必要なサービスの提供のバランスをいかに図るか。

このように、中国では、まず、既存の社会保険制度を維持するだけで財政支出が増加しており、今後、介護保険制度など新たな制度の導入や普及が進むことによって、更にその支出が増加すると考えられる。

中国では OECD 基準、ILO 基準に基づいた社会保障費用統計(旧 社会保障給付費)が公表されておらず、政策分野ごとの社会保障に係る支出や給付全般、サービスがどのような財源で賄われているかなど全体的な状況を把握するのは難しい。財源については、原則として保険料、財政補填、その他収入であるが、最近の傾向として、新たな制度の導入に際しては、経済成長の減速化から、保険料の個人負担や保険料率の引き上げを行なわない向きの強い。加えて、国庫からの支出を最小限に抑えるため、既存の社会保険の基金から拠出して財源に充てる傾向にある。

介護保険制度について、中国は、日本などの先行例から、どのような制度を導入した場合、どれほど財政支出が膨らむのかを参考に、国庫の負担やその責任は最小限に抑える構えだ。ただし、その場合、必要以上に給付の範囲を限定すれば、制度そのものが形骸化する可能性もある。また、財源については地方財政の負担の増加を招いており、最終的には社会保障の地域格差を拡大させやすい土壌を生んでいる。

介護保険については、パイロット地区ではないものの、北京市海淀区において民間保険会社と協働で新

たな取組みも始まっている。海淀区政府が当地に進出した生命保険会社と連携し、新たな介護保険を開発、導入するというものである。当然のことながら、加入者には相応の個人負担が発生するが、北京市と海淀区が保険料の一部を補助することで個人の保険料負担を軽減することになっている。この介護保険制度は、医療保険基金からの拠出はなく、財政面においても独立した制度となる。

また、給付についても要介護度(軽度・中度・重度の3段階)に応じた給付額の範囲内で、在宅サービス、デイサービス、施設サービスを受けることができる。保険料は年齢などによって異なり、デイサービスなど要介護度が中度、軽度の場合でもサービスの利用が可能である。

昨今の地方政府は、経済成長の減速による税収の減少や各種支出の増加もあり、懐事情は厳しい。利用者に負担をどのように求めているか、限られた財源をどのように有効に支出するか、今後、介護保険制度の導入を行うその他のパイロット地区の取組みが注目される。

¹ 中国の社会保障は、医療、年金、失業、労災、生育(計画出産)の5つの社会保険(都市部の就労者)に加えて、住宅補助、生活保護等の社会救済、高齢者や身体障害者向けの社会福祉、その他傷痍軍人等へ優待制度がある。ここでは、一般公共予算支出のうち、「社会保障・就業」、「医療衛生・計画出産」のいずれの項目にも社会保障関連の支出が含まれていることから、両項目を社会保障関係費とする。ここでは、別の項目で計上されている住宅補助金(住宅積立金)は拠出額が相対的に小さいため除いているが、当該項目を含めると、2015年の社会保障関係費はおよそ3.2兆元となる。なお、中国の財政支出項目の「社会保障・就業」のみを社会保障支出としている調査報告もある。

² 2014年の社会保障関係費については、「[増加する中国の社会保障関係費と高まる財政圧力](#)」(「基礎研レポート」2015年10月16日発行)をご参照ください。なお、1元=18.3円で換算(2015年12月31日)。

³ 中国の会計年度は1~12月となっている。中央の予算は全国人民代表大会で、地方の予算は各地方の人民代表大会で審議、決定される。予算は予算法に基づく予算内資金と、予算には含まれない予算外資金がある。

⁴ 中国の国防費については、公表された歳出額よりも多くを支出しているとされる報道もあるが、ここでは、財政部が発表した一般公共予算支出における国防費を基準とする。

⁵ 脚注2をご参照ください。

⁶ United Nations (2010)

⁷ パイロット地区として対象となっている15都市は、山東省青島市、吉林省長春市、江蘇省南通市、蘇州市、河北省承德市、黒龍江省チチハル市、上海市、浙江省寧波市、安徽省安慶市、江西省上饒市、湖北省荊門市、広東省広州市、重慶市、四川省成都市、新疆ウイグル自治区石河子市である。吉林省、山東省は別途、国家試行拠点の重点省に指定されている。

⁸ 国の目標は、高齢者の90%を在宅介護、7%を通所介護(デイサービス)、3%を施設介護で支えるとしている。