

基礎研 レポート

増加する中国の社会保障関係費 と高まる財政圧力

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

1—増加する社会保障関係費

中国では、経済成長の減速化、少子高齢化の進展など、経済や社会の転換期をむかえる中で、社会保障に関する経費の支出が増加している（図表1）。

社会保障に関する経費とは¹、国の年金、医療といった社会保険や福祉等にかかるコストをさす。中国の一般財政支出の項目では主に、「社会保障・就業」がそれに該当する。加えて、近年整備が進む医療保険の国庫負担や、社会保険の1つである計画出産についての支出が含まれている「医療衛生・計画出産」も、社会保障に関する経費に該当する。両項目を合計すると、社会保障に関する経費は2兆6146億元となり、日本円ではおよそ52兆円規模となる。

図表1 中国の社会保障に関する経費の推移



(注) 日本の2014年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。
中国では2007年に財政に関する支出項目を改訂している。

(出所) 全国財政支出決算表（2007～2009年）、全国公共財政支出決算表（2010～2014年）、財政部ウェブサイトより作成

2——中央と地方財政の役割分担

1 | 社会保障は地方財政が主に担当

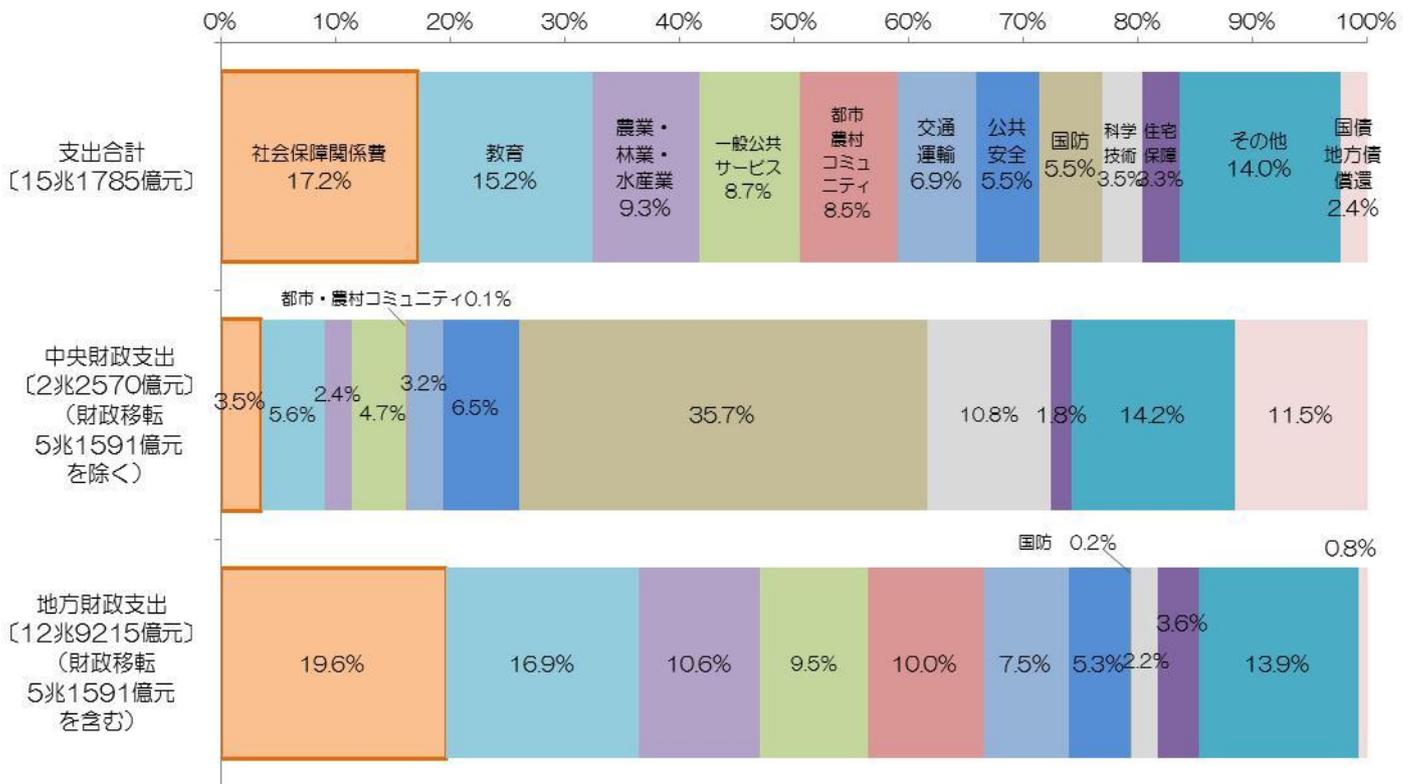
2014年の一般財政支出 15兆1785億元（日本円では約300兆円、前年比8.3%増）の内訳をみると、中央財政による支出が2兆2570億元（10.2%増）、地方財政からの支出が12兆9215億元（7.9%増）となっている²。

中国の財政支出の大きな特徴の1つとして、中央財政が支出合計の15%程度にとどまるなど、地方財政よりも大幅に小さい点がある。その理由は再分配を背景とした中央から地方への財政移転にあり、2014年は合計5兆1591億元が移転されている。

また、中央・地方財政が、主に何に支出されているかに着目すると、中央財政は主に国防や公共安全といった国内外の治安や国民の安全確保等、「国が責任を負うべきこと」について多くが支出されていることがわかる。一方、地方財政は、社会保障や教育、産業等、「国民の生活にかかる社会サービス、経済活動」に多くの支出を割いている。つまり、中国では、中央と地方が財政においても役割分担をしているのだ。

2014年の一般財政支出において、最も大きい割合を占める項目は、社会保障関係費（割合は17.2%）である。これは、地方財政の支出においても同様である（割合は19.6%、支出額は2兆5356億元）。

図表2 財政支出の内訳（2014年）



(注)中央財政支出(3.5%)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年金の国庫負担、全国社会保障基金への拠出金、都市の就労者を対象とした年金基金等、その大半が年金関連の支出となっている。また、医療分野では、公立病院への負担金、医療費補助(傷痕軍人など)などとなっている。

(出所)2014年全国一般公共予算支出決算表、2014年中央本級支出決算表、关于2014年中央对地方税收返還和轉移支付決算的說明より作成

2 | 地方と中央財政の実質負担割合は6 : 4

中国において、社会保障に関する経費をみる上では、中央からの財政移転の内容とそれを含む地方財政支出の内容を確認する必要がある。

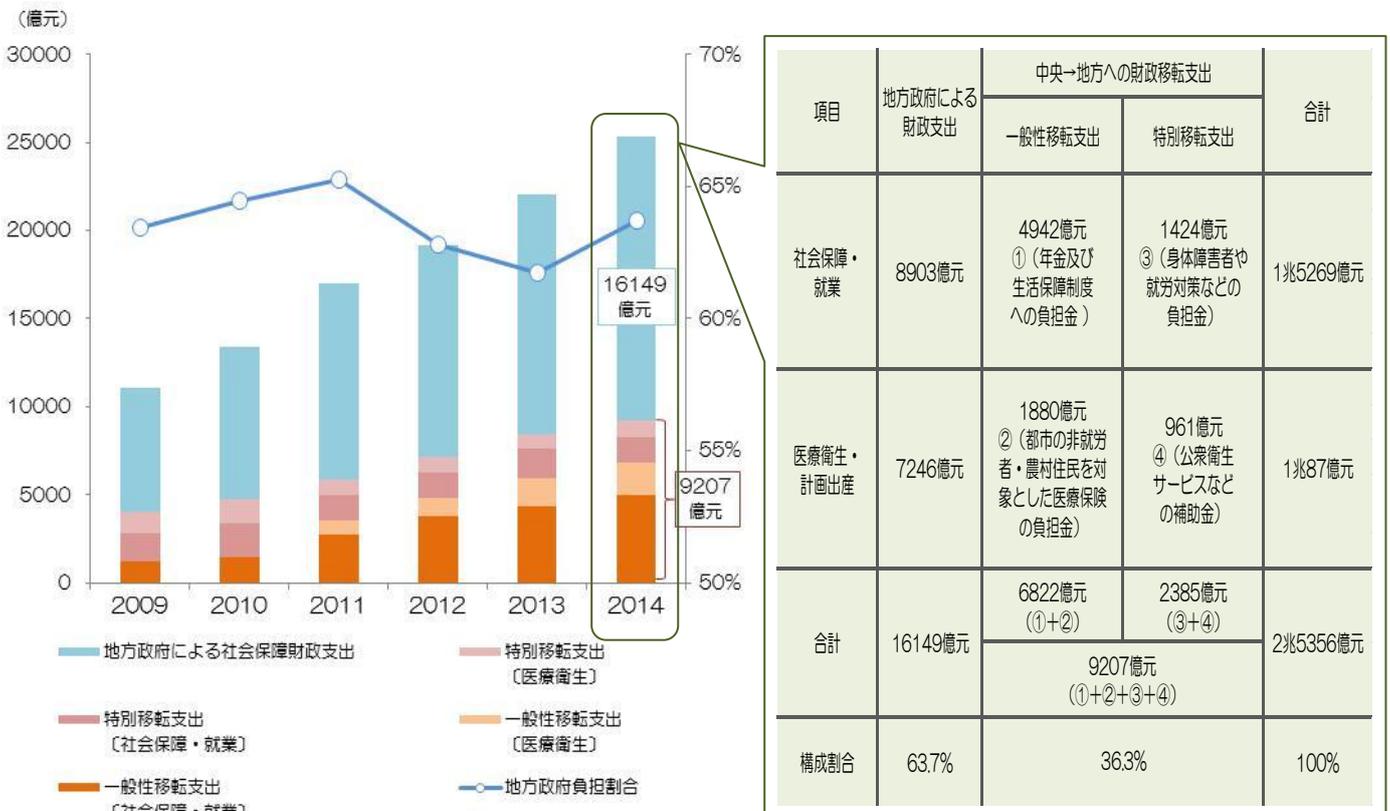
まず、2014年の中央から地方への財政移転（5兆1591億円）で、社会保障に関する支出が含まれるのは、一般性移転支出と特別移転支出の大きく2種類がある。

一般性移転支出は、日本の地方交付税に相当するものである。一般性移転支出には、社会保障関係費として、①年金および生活保障制度の負担金、②都市の非就労者・農村住民を対象とした医療保険の負担金が含まれている。

一方、特別移転支出は日本の特定補助金に相当するものである。ここでは、社会保障関連費として、社会保障・就業の項目に③身体障害者や就業対策等への負担金、医療衛生・計画出産の項目に④公衆衛生サービス等の補助金が含まれている。2014年の社会保障関係費①～④の合計は、9207億円であった。これは、2014年の地方財政における社会保障関係費の36.3%を占めていることになる（図表3）。つまり、地方政府が社会保障の給付を主に担っているが、実質的には、およそ4割を中央による財政負担に頼っていることになる。

中央からの財政移転支出についても、その中身に変化がある。2011年頃より、社会保険における年金や医療保険の国庫負担金を中心とした一般性移転支出が大幅に増加する一方、就労対策、公衆衛生サービスを中心とする特別移転支出が縮小しているのだ。社会保障に関する地方と中央の財政負担割合は概ね6 : 4で推移しているが、地方、中央ともその支出額は急速に増加している。

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社会保険に関する経費となっている。

（出所）2014年中央本級支出決算表、関于2014年中央対地方税収返還和転移支付決算の説明、2014年地方一般公共予算支出決算表より作成

3— 新たな社会保険導入による国庫負担の増加

1 | 遅れていた社会保険の導入

中国における、近年の社会保障に関する財政支出の増加には、少子高齢化に加えて、新たな対象者に社会保険制度が導入されたことで、社会保険に関する直接的な財政負担が大きくなっている点が挙げられる。

中国の社会保険は、大きく分けて都市の就労者を対象とした制度（年金、医療、労災、失業、出産育児の5つ）と、都市の非就労者および農村部住民を対象とした制度（年金、医療）がある。前者の都市の就労者を対象とした制度は、1949年の中国建国以降、順次導入が進められたが、後者の都市の非就労者を対象とした医療、年金制度の導入や、農村住民を対象とした制度の国庫負担が開始されたのはごく最近である（図表4）。なお、日本の介護保険に相当する制度はまだ導入されていない。

経済が高度成長にあった胡錦濤政権下では、国が皆保険を目標とし、それまで社会保険のカバー外であった都市の非就労者の医療保険（2007年国が導入を発表）、年金（同2011年）、が導入された。また、農村部住民を対象とした制度についても、医療保険は2003年、年金は2009年から国による財政負担が開始され、制度が大幅に改正されている。

図表4 中国の公的医療保険制度／年金制度の概要

	公的医療保険制度			公的年金制度		
	都市		農村	都市		農村
	就労者	非就労者		就労者	非就労者	
加入対象者	都市で働く企業就労者（都市戸籍・農村戸籍）・自営業者	都市戸籍の非就労者・学生・児童	農村住民	都市で働く企業就労者（都市戸籍・農村戸籍）・自営業者	都市戸籍の非就労者	農村住民
制度（導入時期）	都市職工基本医療保険（1951年に導入、現在の制度になったのは1998年）	都市住民基本医療保険（2007年）	新型農村合作医療保険（1959年導入、国庫負担が開始され、現在の制度になったのは2003年）	都市職工基本養老保険（1951年に導入、現在の制度になったのは1997年）	都市・農村住民基本養老保険（2014年～） 【旧】都市住民社会養老保険（2011年）	【旧】新型農村社会養老保険（1992年導入、2009年から国庫負担を開始）
主務官庁	人力資源・社会保障部	人力資源・社会保障部	衛生・計画生産委員会	人力資源・社会保障部	人力資源・社会保障部	人力資源・社会保障部
加入者数（2014年）	2億8296万人	3億1451万人	8億200万人（2013年）	3億4124万人	5億1077万人	
加入形態	強制加入	任意加入	任意加入	強制加入	任意加入	
加入率	66.7% （現役の加入者数／就労者人口） （2013年）	—	98.7%			
保険料	事業主負担： 従業員の給与総額×8% 従業員負担： 従業員の前年平均給与×2% （料率は地域で異なる場合もある）	予め設定された複数の保険料から選択して納付（保険料は各地域で異なる）	各地域で設定された保険料から選択して納付	事業主：賃金総額×20% 従業員：賃金×8% （料率は地域で異なる場合もある）	加入者：予め設定された複数の保険料から選択して納付（地域で異なる） 地方政府財政：30元（地域で異なる）	
財源	医療保険基金、国庫、個人負担	国庫、医療保険基金、個人負担	国庫、医療保険基金、個人負担	1階部分：賦課方式 2階部分：積立方式	積立方式	
給付				1階部分： $(M+S) / 2 \times T \times 1\%$ 2階部分：個人勘定残高／年金現価率	1階部分：国庫55元＋地方財政負担 2階部分：個人勘定残高／年金現価率（139）	
受給資格期間				15年間	15年間	
給付月額（例：2013年北京市）				2773元	390元	

（注）M：退職時における地域の前年平均賃金、S：加入期間の平均賃金、T：納付期間
上掲の表では、公務員の制度を除いている。

（出所）人力資源・社会保障事業発展統計公報、各制度の関連通達より作成

2 | 社会保険への財政支出は4年で2.4倍に増加

上掲の胡錦濤政権下で導入された社会保険制度は、被用者保険と異なり、いずれも中央及び地方の財政負担が重くのしかかる制度となっている。

また、中国の社会保険制度は、中央（国）がガイドラインを決定するものの、各地方に、保険料の設定から徴収、給付の規準、保障の範囲までの具体的な制度運営が委ねられている。例えば、都市の非就労者を対象とした医療保険の保険料は、都市の就労者を対象とした定率の保険料とは異なり、予め設定された複数の保険料の中から、自身の経済能力に応じた保険料を選択し、納付するという仕組みをとっている³。地方政府は、加入者のインセンティブを高めるために、本来の給付に加えて、納付する保険料の多寡に応じた金額を、補助として支出している。

また、都市の非就労者を対象とした年金制度についても、現時点では制度が導入されて間もないため、財政から無拠出の基礎年金が給付されている。更にこの年金制度についても前掲の医療保険と同様で、より高い保険料を納付した加入者に対しては、地方財政からより高い補助を支出している。加えて、より長く保険料を納めた場合には、地方財政が年金給付時に納付年数に応じた加算金を支出することになっている。このような給付以外の補助が財政を圧迫する大きな要因の1つとなっている。

しかしながら、中央財政は、これらの補助や基礎年金の一部を負担しているのみである。制度を維持していく上では、地方財政が当該地域の経済情勢に基づき、より多くの補填や財政支出をする必要がある。中国では社会保険制度を新たに導入する場合、その導入時期は管轄地域が決定するため、同じ制度でも開始時期には数年の時間差がある⁴。加入者の多くが高齢者や低所得層である中で、今後、制度が更に普及し、少子高齢化が進展した場合、このような制度設計が、財政支出への圧力を更に高める要因となろう。

地方財政における各社会保険基金への財政支出をみると、2010年から2014年の4年間で2.4倍にも膨らんでいる。都市の就労者を対象とした年金への財政支出の規模が最も大きい。特に都市の非就労者や農村住民を対象とした年金制度や、農村住民を対象とした医療保険等、新たに導入されたり、国庫負担が引き上げられた社会保険の影響により、財政支出が急速に増加している（図表5）。

図表5 地方財政における各社会保険基金への財政支出（中央からの財政移転を含む）



（注）地方財政における社会保険ごとの支出についての公表は2010年以降となっている。

2010年から2014年間の物価は1.3倍に上昇したにすぎない。

（出所）地方公共財政支出決算表（2010年～2014年）、財政部ウェブサイトより作成

4—高まる財政圧力

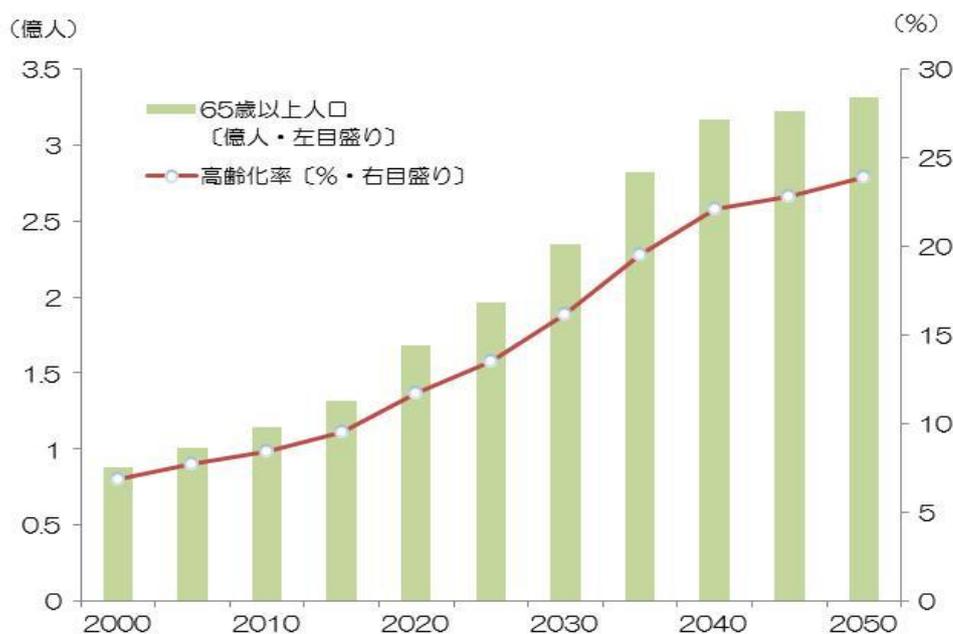
このように、中国では近年、社会保障関係費が急増しており、財政において最も大きい支出項目となっている。その背景としては、①新たな社会保険や国庫負担の導入による増加、②制度導入地域の拡大による増加、さらに、③高齢者の増加による自然増、が大きな影響を与えていると考えられる。

中国における少子高齢化は更に進み、10年後の2025年には65歳以上の人口が14%を占める高齢社会に突入すると予測されている(図表6)。高齢者の増加は、社会保障給付における受給者の増加を意味しており、結果として社会保障関連の支出規模を更に大きくする。新たに導入した制度をどう維持していくかもさることながら、今後、高齢化の進展による社会保障、社会保険に係る経費の自然増が、財政に大きな圧力を与える可能性が高い。

高齢化の進展による自然増への対処の1つとしては、保険料負担の引き上げが考えられる。しかし、都市の就労者の社会保険の場合、社会保険の保険料率(5つの社会保険の個人、事業主負担割合の合計)が、すでに40%ほどと高い水準にある。グローバルな競争が高まる中で、これ以上、保険料水準を引き上げるのは難しい状態にある。

都市の非就労者や、農村住民を対象とした制度においては、今後、制度の更なる普及や高齢者の構成比が増えることで、財政負担が更に増加することが考えられる。加えて、彼らを対象とした医療保険制度では、2013年から、高額な療養費の負担軽減を目的とした大病医療保険制度を導入している。この大病医療保険の財源は、加入者から別途徴収した保険料ではなく、医療保険料の積立金である医療保険基金から拠出される仕組みとなっている。基金は基本的な給付そのものの増大に加えて、新たな制度の財源も拠出していることになる。一部報道ではこの基金の赤字化が報じられており、給付と負担の見直しをしなければ、財政への負担が更に増すことになるであろう。

図表6 中国の少子高齢化の推移(予測)



(出所) United Nations World Population Prospects: The 2012 Revision

加えて、社会保険、社会保障制度を運営し、財源の多くを担う、地方政府の財政状態についても懸念が絶えない。近年、地方政府は、資金調達を目的として設立した融資プラットフォームを通じて、不動産開発等を進めてきた。しかし、その不動産価格が下落傾向にある中で、資産内容が悪化している。経済成長が減速化している中であっては、今後、財政面における税収入の減少といったリスクも抱えている。

このように、地方財政は、今後の状況によって、社会保障に関する財政支出を縮小せざるを得ない可能性も考えられる。これまでの中国の社会保障のあり方から考えると、制度の運営そのものは、国が一本化して行うのは難しいと考えられる。まず、各地方では、現状の制度設計における給付と負担を見直す必要があるが、今後の少子高齢化の急速な進展や、地方財政の状況を考慮すると、財源については、中央財政が「国が責任を負うべきこと」として、政策転換に向かう時期にきているのではないだろうか。特に、年金や医療といった、財政支出が大きく、多くの国民の生活を支える制度は、その必要に迫られていると考えられる。

¹ 中国の社会保障は、医療、年金等の社会保険に加えて、住宅費補助、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、一般財政支出のうち、「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、両項目を社会保険関係費とする。ただし、社会保障の1つとしての住宅補助（住宅積立金）は除いている（財政支出項目のうち、「住宅保障」に含まれているが拠出額が相対的に小さいため）。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 中国の会計年度は1～12月となっている。特徴としては、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。現在、予算外資金を予算内資金に改組する改革が進められている。

³ 都市の非就労者を対象とした医療保険制度は、原則として、保険料が選択制で、給付は保険料の多寡に応じてなされる。保険料が小さい場合は、自己負担割合が相対的に高く設定され、給付（給付限度額）も低く設定されているケースが多い。

⁴ 例えば、都市の非就労者を対象とした医療保険制度では、2007年7月に国務院が導入を発表。国務院は各省で2～3都市をパイロット地区として指定し、実験的な導入を行った。その後の普及目標として、2008年に導入都市の拡大、2009年に全都市の80%以上の導入、2010年に全都市で導入といった目標を掲げていた。