2015年6月10日

李蓮花（静岡大学 准教授）

はじめに

私は労働というよりは社会保障の方が専門で、しかも国際比較をやっていきますので、労働研究所の方々にはどれほど有意義なものになるか、少し心配しています。今日は大雑把に東アジアの社会福祉というテーマにしました。私は1998年に来日して、17年くらい経っていますけれども、ずっと東アジアを自分のフィールドにしてきました。元々、コリアンチャイニーズといますか、朝鮮半島から中国に移住して、私は4世くらいになると思います。非常に長い間、中国に住んでいまして、一応、韓国語も中国語もできますので、東アジアの比較をするようになりました。

今日は、非常に雑駁な内容になってしまうと思いますけれど、その代わりに、去年書いたものを二つ用意して持ってきました。一つが放送大学で社会福祉の国際比較という新しい授業をやっていきますけれども、その中で私がアジアの部分を担当しまして、その一つの章が東アジアの社会福祉の全体像で、教科書的なものです。もう一つが中国の医療改革、医療保障に関する内容で、これはもう少し専門的な内容になりますけれども、今年の10月頃に出る本の、一つの章になります。

今日の報告は、前半は東アジアの社会福祉というガイド的なもので、後半で中国のことを少し詳しく情報提供できたら良いかなと思います。

1 東アジアの社会福祉

資料(1)は、東アジアの中で、日本、韓国、そしていわゆる中華圏という感じで、シンガポール、香港、台湾、中国などの主なデータです。この中で出生率を見ますと非常に東アジアは出生率が低く、日本以上に深刻な問題になっています。あと高齢化率は日本がまだ圧倒的に高いけれども、東アジアのスピードは非常に速くて、おそらく10年くらい経ちますと、高齢化の問題は非常に深刻になるだろうと思います。失業率はそれほど高くはないですけれども、相対的貧困率が高かったり、ジニ係数が少し高かったりとか、全体的に見ればそんな感じです。

1-1 東アジアにおける社会福祉の発展

・1990年代半ば以前

東アジアの社会福祉は、大きく分けると1990年代半ばまでが一つの区切りだと思います。私は1998年に日本に来ましたけれども、その前後から時代がガラッと変わってきて、社会福祉が前面に出てきたことを、身をもって実感してきました。その前は、戦後の東アジアで福祉国家といえるのは日本だけで、韓国、台湾、シンガポールは、いわゆる開発独裁的です。香港は若干違います。中国、北朝鮮、ベトナム、モンゴルは、社会主義的な経済シ

システムを作り上げてきました。そこでは輸出よりも自力で更生することが非常に強調されて来ました。1980年代になりますと時代が変わりまして、中国が計画経済から市場経済に変わってきて、いわゆる韓国、台湾、シンガポールの道に近づいてきたということです。韓国、台湾では、1980年代はまさに民主化の時代です。みなさんもお覧になったと思いますけれども、テレビをつけると韓国の学生運動で石を投げるという場面を、私も小学生の頃、毎日のように見ながら、1980年代の民主化を間接的に観察しました。

・1990年代半ば～2000年代半ば

1990年代半ばに何があったかと言いますと、大きく2つの契機があったと思います。一つがアジア通貨危機、これは非常に大きなターニングポイントになりました。特に社会福祉の発展にとっては大きな意味がありました。特に韓国が、金大中のイニシアチブのもとで急速に福祉国家になっていきました。もう一つはほぼ同じ時期、中国で国有企業大改革が行われました。朱鎔基首相の時代です。朱鎔基首相は、中国で人気がありますけれども、その改革は実にラジカルなものです。身を削る改革をやって、大量の失業者を出しながら、先行きが不透明で、社会不安が非常に高かった時代だと思います。

韓国は経済危機の下で、急速に福祉国家化していきました。これは日本でも最近知られていますけれども、特に皆年金、皆保険が実現されて、2000年に国民基礎生活保障制度に生活保護制度が変わり、それが大きな意味を持っていました。スローガンとしては、生産的福祉というスローガンがあり、市場経済と民主主義と福祉を三位一体で均衡的に発展させるということが、金大中の国家運営の哲学で、いろいろな画期的なことをやりました。基本的には21世紀型福祉国家へのキャッチアップであったと、金大中政権は位置づけられると思います。それと同時に、福祉国家化と新自由主義が並行して進みました。

台湾は、実は経済危機の影響がそれほど大きくありませんでした。しかし、実はその前から、1990年代の初め頃から、工場や製造業企業が大陸に移転して行きまして、台湾の実態の失業率はじわじわと上がっていきました。そこで、1999年に初めて失業給付が労働保険の中に導入されて、2002年になりますと、新しい就業保険として独立した保険制度になります。年金は非常に難航して、民進党政府が国民年金をつくろうとしたけれども、いろいろな反対がありまして、財源も逼迫して、2008年まで先送りされました。健康保険が台湾では非常にうまくいって、社会保障の中でも特別な存在であります。1995年に皆保険をすると同時にすべての制度を統合して、医療に関しては世界的に見ても評価が高く、国内の支持率も高いという意味で、健康保険は例外だと思います。基本的には市場主義が非常に強く、個人主義が強い社会です。

中国は、国有企業大改革にあわせて、1999年に失業保険制度と都市最低生活保障制度、この2つを同じ年に一緒に作りました。リストラされた国有企業の従業員の受け皿です。その後2000年代は都市から農村へ、そして全国民へと、いわゆる日本で言えば皆年金、皆保険へ向けて、胡錦濤政権で大きく動きます。

- ・ 2000 年代半ば以降

2003 年頃から、社会福祉の面で言えば、質的に違う段階になったと思います。特に韓国と台湾は、アジアの中で今は先進地域と言われていますけれども、ポスト工業化と新しい社会的リスクが、全面的に登場したと見られています。生産レジームの変化では、雇用の流動化、労働市場のミスマッチ、特に若者に関しては、高学歴化、青年失業、人手不足と外国人労働者問題が次々と出てきました。再生産レジームに関する部分では、いわゆる超少子化に入っていました。これは韓国だけではなくて、台湾の方が酷い少子化になりました。高齢化も進み、外国人ケア労働者がたくさん入ってきたり、結婚移民がたくさん入ってきたりという、大きな変化が発生しました。

1-2 近年の主な社会問題

これからのいくつかは、主な社会問題を確認する図表です。

- ・ 資料 (2) 東アジア地域の合計特殊出生率

合計特殊出生率をみますと、2012 年のデータですけれども、日本が 1.41 であるのに対して、ほぼ 1.3 前後というのが東アジアの少子化です。香港が低かったのは、中国返還を前後にして、多くの人が移民として出て行ったので、低くなったと推測しています。2000 年頃までは日本より若干高かったですが、アジア通貨危機を経て、2000 年から 2005 年の間に日本を下回るようになってきました。これが東アジアの少子化です。今はアジアの中では、タイを除けば日本が一番高いです。中国は公式データを政府が公表していないので、いろいろな研究者が計算しています。中国は戸籍を登録しない子供とか、一人っ子政策を避けて海外へ行って出産する人とか、人口問題は非常に複雑ですけれど、1.2 という人もいれば 1.3 という人もいます。

- ・ 資料 (3) 高学歴化と若者の雇用問題

韓国、台湾、シンガポール、香港で共通して見られる問題として、日本以上に進んだ大学進学率があります。特に韓国、台湾で見ますと 80%前後の大学進学率、日本で言えば、商業高校とか工業高校とかの役割が非常に弱いので、みんな大学に行きます。それで就職がうまくいくわけがないということで、一部の産業ではものすごい人手不足が発生しています。

- ・ 資料 (4) 韓国：低い若年就業率

これは韓国でよく話になっている就業率です。失業率は高くないけれど、就業率が低い、働いていない人が多いということです。兵役の問題もあります。大学に在籍する期間が長いということもありますけれども、就職活動を長くやる人が非常に多いです。公務員試験

を何年も受けたりとか、大企業の就職試験を何年も受けたりとか、いろいろな形で非活性化された若者ということがあります。

・資料（5）外国人労働者・移民の増加

人手不足の裏側は、この外国人労働者問題です。今、日本でいよいよ本格的に議論されるようになりました。台湾は1990年代の半ば頃から、韓国も研修制度をやめまして、雇用許可制に切り替えました。このように外国人労働者が非常に増えてきました。その中でも台湾で特徴的なのは、ケア労働者を大量に引き受けたことです。今20万人ぐらいを受け入れて、その8割から9割がインドネシアからです。しかも多くが住み込みで働くということで、人権侵害などの問題が発生しています。台湾の人口政策白書がありますけれども、見ていて非常にびっくりしました。人口政策白書というのは三つのパートがあります。パート1が少子化問題を扱っています。パート2が高齢化人口問題です。パート3が移民と外国人労働者です。それくらい移民と外国人労働者の政策の重要性が、大きくなってきたことを反映していると思います。

・資料（6）韓国と台湾の国際結婚件数

国際結婚も、特に2000年前後にブローカーが活躍して、ベトナム、ミャンマーなどから、たくさんの結婚移民を受け入れました。その後、悪質なブローカーがいたりとか、人身売買に似ているものがあつたりとか、紹介された男性の方が障害を持っていたりとか、いろいろな社会的批判が高まって少し減っていきました。それでも日本に比べれば、はるかに高い国際結婚の割合です。最近、これを韓国に行く度にすごく感じます。地下鉄に乗ってもそうです。結婚移民が増えてきて多文化主義ということを感じます。そうすると今度は多文化主義に反対する、アンチ多文化主義という勢力が力をつけてきて、アンチ多文化主義カフェというものがあり、だんだんヨーロッパに似てきたという感じです。

1-3 東アジアの社会福祉を見る視点

東アジアの社会福祉を見る視点として、2つのキーワードがあると思います。一つは「後発性」と言っているものですが、つまり社会福祉の発展が遅くスタートしたということです。先進福祉国家との間に、約50年の時間差があります。日本に比べても非常に長い時間差があります。そのために社会福祉を発展させようとした時に、経済社会的条件が非常に違ってきています。例えば日本は、1950年代1960年代は、グローバル化がここまで進んでいませんでしたし、雇用の非正規化というのはここまで進んでいませんでした。今の東アジアは、グローバル化、情報化の時代に社会福祉をやらないといけないので、困難な局面がたくさんあります。東アジア内部にも時間差があります。日本との時間差、あるいは中国やタイとかと比べても時間差があります。

・資料 (7) 「3つの世界」、日本と東アジア

今の話を図式化したものですが、宮本先生は、日本は「3つの世界」と東アジアとの間に位置しているので、そのように捉えると、いろいろなことがよく理解できるのではないかとおっしゃっています。

・資料 (8) 東アジア社会政策の登場時期

これは私が描いた図ですが、時間軸に沿って見てみますと、先発福祉国家とかは、いろいろな段階を経て、今再編を迎えているとすれば、韓国、台湾は1990年代の半ば頃に、確立と同時に再編を迎えているということです。中国は計画経済期があったので性質が少し異なります。その後、市場経済への移行期があり、少し遅れて確立期を迎えようとしています。因みに日本は制度だけ見ると、先発福祉国家に入ると思います。先発福祉国家のバスの最後に乗ったのが日本です。1961年頃に、ほぼ制度を確立させたので、社会経済的には遅れている部分があります。

・資料 (9) 東アジア内部の時間差

もう一つは東アジア内部の時間差があります。例えば日中韓の比較とか、今の日本と今の中国、今の韓国と今の中国を比較するのは、あまり有意義ではないと思います。その時間差を意識しないで、横1列に並べて、今の中国は何々が遅れているとか、今の韓国は何々が遅れているということは、あまり生産的な話にならないので、動的な視点が必要であるということです。公的扶助と失業保険は、中国と韓国はあまり変わらないですが、皆保険、皆年金というのは時間差があります。医療保険で言いますと、日本と韓国で28年くらい、韓国と中国で21年くらいの時間差があります。余談ですが皆保険の時期というのは、実はオリンピックの時期に近いです。今までアジアでオリンピックをやったのは3回です。日本が1964年、韓国が1988年、北京が2008年です。これが皆保険と非常に近いのは偶然ではなくて、ある必然的な背景があります。経済がすごい勢いで上昇気流に乗る時期で、農村からたくさんの人たちが都市に移り住みます。その時に医療保障という問題が前面に出てくるという時期です。医療というのは社会保障の中では、普遍的なリスクなので、比較的はやく制度が進みます。その意味で都市化と経済成長と、格差の問題、医療保障の問題ということが、一緒になって出てくるわけです。

・資料 (10) 高齢化の「圧縮性」

もう一つ、圧縮性の話です。これは、いろいろな方が言っている言葉で、圧縮された近代という話をよくします。経済成長だけではなくて、都市化、高齢化、家族の変化、大学進学率とか、より変化が圧縮された形で東アジアは出てきます。古い社会的リスク、例えば医療、年金というものと、新しい社会的リスク、若者の雇用不安とか少子化、介護とか、こういうものが同時に出現していて、東アジアの社会福祉が大きく動いています。

その一例として、高齢化の「圧縮性」があります。日本が世界最速に高齢化を経験しています。倍加年数とは高齢化率が7%から14%になる年数です。日本は非常に速く24年ですけれども、アジアはもっと速く、一世代が過ぎない間に7%から14%に行くわけです。韓国の高齢者問題がその典型ですけれども、高齢者の年金制度がきちんと機能していない間に高齢化が進んでいって、介護の問題が出てくる、老後の所得保障の問題も出てくる、医療の問題も出てくるとか、ごちゃごちゃ出てくるわけです。

・資料(11)「第一の近代」と「第二の近代」

これは落合先生が書いたものの中にあります。主に家族の変化を捉えていますけれども、第1の近代と第2の近代というのがあります。特に出生率に関しては、第1の近代と第2の近代があり、2つの近代の間に大衆近代家族があります。いわゆる男性が外で働いて、女性が家の中で家事育児をやりながら、子供は平均的に2人から3人くらいという核家族です。それで出生率が比較的安定するという典型的な近代家族です。この近代家族の期間が、欧米の方は50年くらい続いたらしいです。比較的家族が安定していた時期です。1930年代頃から1970年代頃まで、40年から50年くらいあります。この後に第2の近代が始まり、家族の多様化、事実婚の増加、性的マイノリティに対する自由化とか、離婚の増加などがあります。ヨーロッパの多くの国で出生率は下がってきました。日本の場合、その大衆近代家族が、約20年、1955年頃から1975年頃まで続きました。東アジアは第1の近代と第2の近代がつながっています。韓国は若干別ですが、多くの東アジアでは出生率が一直線に下がっていきます。専業主婦家庭が韓国は多いけれども、台湾やシンガポールや香港などは、それがほとんど確立する間もなく、第2の近代に突入していきました。これも変化が圧縮されたことの一つです。

2.中国の医療改革

2-1 中国の経済改革と社会保障

・1950年代～1978年 計画経済期

次に中国の話をしたと思いますけれども、中国のことを考えるときに、非常に大きいのは、社会主義計画経済の遺産がいろいろなところに見られることです。その遺産の中で1番大きい遺産として、都市と農村の分断があります。中国では、これは別の世界です。最近、統合が進んでいますけれども、それでも別の世界です。市民も2種類あります。都市住民と農村住民は、2種類の違う市民です。戸籍が非常に厳格に区分されています。

生活保障も、都市では国が社会主義的に、医療、年金、労災など、たくさん作りました。国が職場を通して、企業とか学校とか病院とかを通して、ゆりかごから墓場まで保障します。企業には保育所もあるし、自分たちの附属小学校、附属病院、附属養老院、ありとあらゆるものが昔の国有企業にはありました。今は、それがほとんど民営化されました。

農村は基本的には保障なしです。自助、共助です。農村合作医療制度がありましたけれ

ど、これも政府がほとんどお金を出さないで、自分たちで助け合う制度です。社会主義ですから個人の保険料もない、転職の自由もない、失業も見えない失業はありましたけれど見える失業はないので、失業保険がいらぬということになります。

・1980~2002年 体制移行期

2002年までの間は、体制移行期と言いまして、計画経済から市場経済に社会が作りかえられる時代です。例えば、職場が提供していた福祉は、全部縮小しました。個人負担を導入して、社会保障改革も本格的に1990年代に行いました。国有企業の大改革も行いました。

資料(12)が1990年代末の大改革の一つの表れです。国有企業の従業員の数ですが、1995年の改革前には1億1200万人いました。朱鎔基が1997年に登場して、国有企業を市場経済の主体にしないとダメだと言い、大きい企業は政府が残して、中小の企業を民営化したわけです。そこで、いろいろな人がリストラされました。非常に悲惨な事件がたくさんありました。なぜかと言いますと、この時にリストラされた人たちは、例えば40代の人だとしますと、1950年代生まれの人ですので、文化大革命を経験し、時代の犠牲になった世代です。10年ぐらい学校に行っていない人がほとんどです。その人たちが都市で、親が退職した後に、その跡を継いで企業に入り労働者になったのですが、その人たちが大リストラされたわけです。しかも40代が非常に多く、子供が小学生、中学生、高校生とかで、たくさん家庭が離婚しました。失業者が街にあふれて、ストライキに近い感じが沢山ありました。この3年間の間に、ほぼ4分の1を超える3000万人のリストラをしました。その後もさらに2000万人近く減っていて、残っている国有企業というのは、金融、保険、天然ガス、石油、通信、鉄道とか、非常に強い独占的なもので、弱いものを全部切り捨てました。これが1990年代末の国有企業の大リストラです。その時、中国の経済がどうなるかもわからない状態だったわけですけれども、社会保障制度を次々と導入しました。医療、年金など、以前は企業に全部依存していたものを、企業から社会に社会化しました。失業保険、最低生活保護制度も次々と導入しました。年金制度も生活保護的な役割を受けました。リストラされた場合、女性は45歳から年金を受け取れるようになります。多くの地方でそういう措置をとりました。そうしないと、最低生活がダメになってしまうので、年金も失業者を引き受けました。失業保険は保険制度なので、抛出の履歴がないと給付が受けられず、それほど役に立たなかったのです。最低生活保障がメインです。この時の改革というのは応急措置で、都市だけのものです。

・2003年以降 ポスト改革期

2001年に中国はWTOに加盟しました。これで中国の国際化が一気に進んで行くと同時に、1990年代は都市住民の問題だけだったけれど、農村の問題が大きな社会問題になりました。そこで胡錦濤政権のスローガンで「和諧社会」(「調和のとれた社会」)という言葉が出てきます。2003年にSARSが発生して、医療の問題が非常に注目されました。特に農村

の農民は、その時まで何の医療保障もなく、100%自己負担で、病気になると家計破産です。それで「新型農村合作医療制度」という名前で、農村の医療保障制度を作りました。2007年には、都市の住民（雇用されていない人）の医療保険を作り、2010年前後に括弧付きの「皆保険」となり、中国政府は95%のカバー率と言っています。年金も整理が進みました。この10年間は、中国では社会保障においては、日本の1960年前後に匹敵するくらいの重要なターニングポイントだったわけです。農民に年金はなかったけれども、2009年に非常に少ない金額の年金を作りました。2005年か2006年に最低生活保障制度を農村にも作りました。中国の農村は8億人くらいいますから、最低生活保障を作るのも、年金を作るのも、とんでもない話になるわけです。

・資料(13)は医療費の財源別構成です。下は政府が一般予算で出している部分、中は社会（社会保険+企業）が出している部分、上は個人負担の部分です。特に1980年以降、政府の役割が一気に縮小し、企業が負担していた部分も縮小し、個人は市場化の海に投げ出されました。個人負担が2割ぐらいだったけれど、20年間に6割まで増えています。WHOなどの国際機関からもものすごく批判を受けました。医療の公平性というのは191ヶ国の中で188位だったのです。そして2001年頃を境に、市場化の動きが少しストップして、農村の社会保険、都市の社会保険、いろいろ作りまして政府負担も増やしていきました。これは全体的な統計ですから平均値ですけれども、都市住民の場合は、およそ個人負担が3割くらいだと思います。農村住民の場合は、まだ5割か6割くらいが自己負担だと考えたほうが良いと思います。

2-2 「全民医療保障」システムの構築

資料(14)は、現在の中国の「全民医療保障システム」です。まだ都市と農村に分かれています。公的扶助として独自の組織の医療救助制度、日本での医療扶助制度みたいなものがあります。都市労働者基本医療保険は、日本で言えば健康保険みたいなものです。中国は医療も年金も個人単位です。被扶養者概念はありません。これは中国の特徴です。都市の住民=子供、学生、高齢者とかは、都市住民基本医療保険という別の制度に入ります。高齢者の中でも、前に都市労働者基本医療保険の制度に加入していた人は、ずっとその制度です。障害者とか、失業者とか、ちゃんとした職場のない自由業者とか、そういう人達は都市住民基本医療保険です。新型農村合作医療制度も住民保険です。今、都市化がものすごいスピードで進んでいて、ベッドタウンをどんどん作りながら、農村部分を取り込んで都市が拡大しています。都市が拡大しながら、郊外の農村住民だった人が都市住民に戸籍が変わるわけです。戸籍が変わりながら社会保障もそれに伴って変わります。それなので、住民保険を統合して運営しているところが結構あります。重慶市とかは、2009年頃から、住民保険という共通の制度で行っています。日本で言えば、国民健康保険という感じですが、しかしこれには条件があり、給付の上限があります。高額療養費制度がないばかり

か、上限があるわけです。大きな高額療養費がかかった時の制度として、別の大病保険があります。これは社会保険と民間保険の間くらいです。労働者の場合は、ほぼ強制加入です。企業補充医療保険・個人医療保険は純民間保険です。したがって、4層構造と言うか、4階建てになっています。

2-3 中国の社会保障の特徴

現在の特徴としては、まず二元制度の統合があります。今年初めに、公務員年金と労働者年金が合併しました。公務員は昔、自分で保険料を払わなくて、全額財政から年金や退職金を受け取っていました。私の両親も中学校の先生で準公務員なので、非常に高額な年金をもらっています。そのため一般市民から非常に批判が強かったのですが、最近統合が決まりました。日本の共済年金と厚生年金の統合のような感じです。まだ都市と農村の二元制度が残っています。徐々に時間をかけて、おそらく解消されていくだろうと思います。中国政府も、この方向に向けて強く意識しています。

次に、職域保険と地域保険という二本立ての保険制度です。もしこれが統合されれば、日本の制度に仕組みが似てきます。

そして政府補助に非常に依存しているということです。資料(15)は新農合の財源構成です。新農合というのは、農村の医療保険制度で、新型農村合作医療保険制度です。地方政府はいくつかのレベルがありますけれど、地方政府の財源は半分くらいです。中央財政は全国均等に出しているのではなくて、貧しい地域には何パーセントとか、東部の地域には何%とか、分けて出しています。個人拠出は20%以下です。ほぼ財政で賄われています。今は景気が良いので財政収入が増えていますけれども、社会保障システムというのは削減することが大変なので、地方財政が悲鳴を上げている地方政府もたくさんあります。

さらに、医療と年金に個人口座というものを作りました。これはシンガポール方式です。自分の出した保険料は、自分の口座で積み立てます。雇用主が出したものは社会口座に入れて、個人が出したものを個人口座に入れ、医療の時は医療保険で払うことができます。年金は年をとれば引き出すことができます。個人口座の相続もできます。

あと、中国語では属地主義と言いますが、地方ごとにバラバラです。社会保障は地方政府の役割とみなされています。ナショナルミニマムというのがありません。最低生活保障制度はありますが、全国基準がなく、各地の地方政府が決めます。

また「多層的」社会保障システムと言って、いくつかのいろいろな階層があります。

それともう一つ、公と民の間に中国では、公的な制度なのか民間の制度なのかよくわからないグレーゾーンがたくさんあります。中国研究者は、よくこれが中国の特徴だと指摘します。例えば国有企業というのは、公的なものなのか民間のものなのか、非常にグレーゾーンが多いです。そういう意味では白か黒かを区分することが、二分法ではなかなかできない場合があります。

中国の制度は、公的な制度だけ見ますと、中国の現実がわかりません。地方の実態、そ

して現場の実態とかを重層的に見ないと、中国のことはわからないという問題があります。一つの国とは思えないぐらい勝手なことを地方政府がやっていることは、中国の弱点でもありますし、長所でもあります。やっぱり大きな国ですので、日本や韓国や台湾などとは、ガバナンスの方法が違います。中央はある程度大雑把なことしか決めなくて、それを地方に投げるわけです。その範囲内で勝手にしてくださいというふうにします。その中で、地方政府がいろいろなインセンティブで、自分たちでやったりやらなかったりとかします。例えば一つの例として、洛陽市という大きな市がありますけれど、洛陽市の市長が勝手に、都市の医療保険の管理を、全部民間の医療保険会社に委託しました。すぐ中央から指導が入ったりとか、それで論争になったりとかというのが、中国の社会福祉の実態です。

以上