

(要約)

## 中国における妊娠出産の支援策の考察

劉 瑩

### 第一章 はじめに

#### 第一節 問題の所在

人間の基本的な営みの過程である妊娠出産という事象には、さまざまな学問分野から関心が向けられているが、本論文は、妊娠出産の支援に関する社会保障制度を社会保障法学の視点から検討しようとするものである。

日本では、①妊娠については、母子保健法に基づき公費で助成される妊婦健診の制度があり、②出産については、(i) 公的医療保険が出産を保険事故の1つとして定めており、出産費用については(家族) 出産育児一時金という金銭給付として、産前産後の休業期間中の所得保障については出産手当金として、それぞれ支給され、(ii) 生活保護制度からは出産扶助が原則として金銭給付の方法で行われている。

中国では、1980年代以来、「一人っ子政策」として知られる人口政策が展開されてきたが、近年、社会の高齢化が進行する中でこれが緩和され、第2子の出産が認められるようになり、今再び関心を集めている。もっとも、中国における妊娠出産支援策に関する従来の学問的研究は、女性労働者の優遇に関する労働法の視点や公衆衛生学の視点等から分析されることが多く、社会保障法学の視点からの研究は乏しい。そこで、本論文では、中国の社会保障制度における妊娠出産支援策の在り様を社会保障法学の観点から考察するに当たり、中国の制度や社会等の特徴を踏まえ、主に以下のような点についての分析検討を試みる。

第1に、現行の法律と制度の内容を明確にする。現在の中国は、建国初期の労働者及びその家族のみに適用される労働保険から、(制度の統合と創設を通じた)すべての国民を対象とする社会保障制度の構築に向けた移行過程にある。そこで、このような現実に照らして、まずは、根拠となる法令や制度の展開を整理することにより、中国における妊娠出産支援に関する社会保障給付の具体的内容を明確にすることが必要である。

具体的な検討に当たっては、対象者の別(都市労働者、労働者以外の都市住民、農村住民)及び妊娠出産過程の各段階(妊娠前、妊娠中、分娩時、産褥期)に着目し、母子保健サービス、分娩介助、産前産後の所得保障等がどのような形で行われているのかを確認し、それぞれの特性を検討する。

第2に、人口政策との関連である。前述の通り、中国では1980年代以降、「一人っ子政策」と呼ばれる人口政策が行われてきた。そこで、このような人口政策が、妊娠出産支援に関する社会保障制度の在り様にどのような影響を与えたかが問題となる。また、近年の人口政策の緩和(「二人っ子政策」)の効果についても考察を試みる。

第3に、都市と農村という二元社会との関連である。中国の社会保障制度は、都市部と農村部の二元的な社会を前提に構築されている。そこで、このような社会の二元化が、妊娠出産支援に関する社会保障制度の在り様に与えている影

響も問題となる。制度の分立は制度間格差の存在を招き得るが、二元社会の厳格な峻別が揺らいできている部分もある中で、妊娠出産支援に関して、すべての中国国民にとって平等で合理的な社会保障制度を構築する可能性についても検討する。

## 第二節 本論文の構成

本論文の叙述は、以下のように展開される。

まず、第二章においては、社会保障制度からの妊娠出産支援に関する給付の展開と現状を検討する。第一節では、社会保障制度体系における妊娠出産支援給付の位置づけを検討する前提として、中国における社会保障の制度と理論の体系の展開を概観する。また、中国における医療提供体制の現状を明らかにする。次いで、第二節では、妊娠出産に関する社会保障制度の枠組みを、都市部と農村部に分けて検討する。第三節では、妊娠出産の各段階に即して、妊娠出産支援策の具体的な内容を検討する。

次に、第三章では、中国社会保障制度における妊娠出産支援策について、中国の特徴である人口政策及び都市と農村の二元社会との関係という視点から、それぞれの影響と課題を検討する。第一節では、「一人っ子政策」等の人口政策との関係や影響を論じ、社会保障給付を人口政策に従属させることの問題点を指摘する。第二節では、都市部と農村部の間に存在する制度間格差等を指摘し、全国民を対象とした均等な妊娠出産保障制度のあり方を展望する。

最後に、第四章では、結論として、本論文での検討を総括するとともに、今後検討すべき課題を提示する。

## 第二章 中国における妊娠出産支援策の展開

### 第一節 中国における社会保障制度の展開と医療提供体制の現状

本節では、中国の社会保障制度における出産支援策の展開について具体的な検討を行う前提として、まず、中国における社会保障制度の全般的な歴史的展開について概略を述べるとともに、妊娠出産に係る保健医療サービス提供体制の状況について確認する。

#### 1 中国における社会保障制度の展開

中国の社会保障制度は、中華人民共和国の建国当初、ソ連の社会保障理論及び社会保障制度を参考にして創設された。ソ連の社会保障制度は、①すべての保険費用を国家と雇用主が負担する国家保険（労働者保険制度）、②コルホーズ員に対するコルホーズの共同救済、③軍人に対する国家社会保障、④特別共同基金の4つの内容から構成されるもので、この中では、レーニンの国家保険の理論に基づく労働者保険が最も重要であった。

中国では、ソ連の形式と内容を参考にしつつ、中国の実情に照らして、都市部と農村部を分けた二元的な社会保障体制がとられた。具体的には、中国の社

会保障制度は、①都市部の労働保険制度、②農村部の「五保」という社会扶助制度、③軍人に対する社会保障制度の3つの内容から構成された。

その後、計画経済の改革によって生じた新たな社会問題に対応するために、社会保障体系の構築への関心が再び高まってきた。こうして、1990年代以来、社会保障に関わる法律が相次いで制定され、社会保障の法体系が構築されてきた。具体的な立法としては、1991年に公布された「障害者保障法」、「未成年者保護法」、「養子縁組法」、1992年に公布された「婦女權益保護法」、1994年に公布された「労働法」、「母嬰保健法」、1996年に公布された「老人權益保護法」がある。このように、この時期の社会保障に関わる立法は、主に社会福祉の領域で主に展開された。これに対して、国務院が1991年に公布した「企業職工養老保険制度改革の決定の関与」、1994年に公布した「農村部五保供養工作条例」、1999年に公布した「失業保険条例」、「社会保険費徴収暫行条例」、「都市部住民最低生活保障条例」などからすると、社会保険制度に関する立法はあまり展開がみられず、社会保険の分野では、国務院が定めた条例に従って行われる実践が先行する形になった。この後、社会保障に関する立法の動きは、しばらくの間、停滞した。

2010年10月28日、中国の一連の社会保障制度の中で最も重要な「中華人民共和国社会保険法」（以下「社会保険法」と呼ぶ）が公布され、2011年7月1日に施行された。「社会保険法」は、中国の社会保険分野における最初の総合的な法律である。この法律は、社会保険として、①基本養老保険（年金）、②基本医療保険、③工傷保険（労災保険）、④失業保険、⑤生育保険（出産保険）の5つの項目を含んでいる。これらのうち、①基本養老保険と②基本医療保険は、都市の労働者、労働者以外の都市住民、農村住民のそれぞれを対象とする3つの制度を含んでいる。これに対し、③工傷保険、④失業保険、⑤生育保険の3つは、都市の労働者のみを対象とする制度である。

社会保険法の制定は、中国の全国民を対象とする社会保険制度体系の構築に向けた重要な一歩であるが、定められたのは骨格のみであり、完全に整備されたとは言いえない。

以上、中国における社会保障制度の展開をまとめると、中国の社会保障制度は、中華人民共和国の建国以来、①都市労働者の「労働保険」制度、②農村住民の社会扶助制度（「五保」）、③軍人の社会保障制度という体系で行われてきたが、1980年代以降、徐々に国民の社会保険制度を中心とする体系への移行が進められている。2010年社会保険法はその一つの到達段階であるが、まだ完全に整備されたとは言いえない。社会保障の法理論・法体系についても、先行する実践に追いついていないのが現状である。

## 2 中国における保健医療サービス提供体制の現状

中国では、保健医療サービスを提供する組織は、医療統計上、「医療衛生機構」と呼ばれている。「医療衛生機構」には、①病院（総合病院・中医病院・専科病院）、②専門公共衛生機構（婦幼保健機構、疾病予防コントロールセンター、専科疾病予防院、衛生監督所）、③基層部医療衛生機構（農村部の郷衛生院・村衛生室、都市部のコミュニティクリニック）、④その他（医学研究の機構等）があり、保健医療サービスの提供、疾病のコントロール、衛生監督、

医学研究、医療従事者の育成等を行っている。「医療衛生機構」のうち、病院、基層部医療衛生機構、婦幼保健機構及び専科疾病予防院は、医療サービスの提供を行うので、衛生行政部門から「医療機構開業許可証」を得る必要がある。

医療衛生機構は、地域的にみると、基本的に3つのレベルで配置されている。例えば、病院は、都市部では、①省・自治区・直轄市（省属）の病院、②市（市属）の病院、③区の病院という3つのレベルで設置され、農村部では、①県の病院、②郷の病院、③村の衛生室という3つのレベルで設置されている。このような配置は、「三級医療提供システム」と呼ばれており、専業公共衛生機構も同じような形で設置されている。

妊娠出産に関わる保健医療サービスを提供する医療衛生機構は、①産婦人科を有する総合病院、②専科病院の中の産婦人科専門病院、③婦幼保健機構である。これらの中で、特に注目に値するのが婦幼保健機構である。婦幼保健機構は、専業公共衛生機構の一つであり、女性と児童のための公衆衛生・医療サービスを提供する非営利目的の医療機構である。政府によって創設され、婦幼保健院あるいは婦幼保健所という名称で設置されている。機構の配置については、都市部においては、病院と同じく三つのレベルで設置されているが、地域の妊産婦の人数などの現実に応じて、婦幼保健機構の機構数の増減が可能である。これに対して、農村部においては、婦幼保健機構は県のレベルでのみ設置されており、郷以下のレベルには母子保健の専門機関は存在しない。代わりに、郷の病院と村衛生室に、母子保健に関する職能を有する専門職員が配置されている（兼務の場合もある）。

## 第二節 中国における妊娠出産支援策

本節では、中国における妊娠出産支援に関わる社会保障制度の具体的内容を、都市の女性労働者、都市の労働者以外の住民、農村の住民の別に従って、各制度の歴史的展開も踏まえつつ、検討する。

### 1 女性労働者の妊娠出産支援策——生育保険

中華人民共和国の建国当初、ソ連の制度に倣って、1951年の中華人民共和国労働保険条例により、都市部の労働者を対象とする労働保険が作られたが、その中に、都市部の女性労働者についての出産休暇と休暇中の所得保障を主な内容とする生育保険（出産保険）も設けられた。その後、女工保護条例（1956年）、女性労働者保護規定（1988年）等によって、生育保険の適用範囲は拡大され、給付内容も改善されていく。

1993年に中国共産党第14回三中全会が採択した「社会主義市場経済体制の若干の問題に関する決定」に基づき、労働保険から社会保険への転換が目指される中、生育保険についても、1994年の「企業職工生育保険試行弁法」により、労働保険からの分離に向けた改革が始められた。

2010年10月28日に公布された「中国社会保険法」によって、生育保険は、社会保険の一つとして法律レベルで明確に規定されることになった。その内容は以下の通りである。

生育保険の適用対象となるのは、すべての労働者である。生育保険の財政は、生育保険料と公費を主な財源とし、生育保険基金において管理される。生育保険料は、事業主（「用人单位」）のみが負担し、労働者の負担はない。労働者は、事業主が生育保険料を支払った場合に、生育保険からの給付を受けられる。生育保険の給付には、①生育医療費用と②生育手当がある。①生育医療費用には、生育の医療費用（母子保健サービスの費用、妊娠期間中の医療費用、出産分娩介助の費用等）や計画生育（計画出産）の医療費用（避妊に関する費用等）が含まれる。生育医療費用の額は、国の規定に基づいて算定され、生育保険基金から支払われる。②生育手当は、女性労働者が出産休暇と計画生育手術を受けるための休暇を取得するときに支給される、100%の所得保障給付である。生育手当の額は、当該労働者の当該事業所における前年の平均賃金額である。

このように都市部の労働者の場合、生育保険の給付として、女性労働者には、母子保健サービス、分娩介助の費用、産前産後の所得保障が行われ、男性労働者の無職の配偶者には、母子保健サービス、分娩介助の費用が行われる。

## 2 農村女性の妊娠出産支援策——社会扶助と新型農村合作医療

農村女性に関する妊娠出産支援策の内容は、母子保健サービスと分娩介助が中心となる。

建国初期、衛生部は、中国の農村部の医療衛生水準の低下と妊産婦及び新生児の死亡率が高い状況を問題視し、新たな助産方法の推進等を主な内容とする妊娠出産支援の施策を農村部において展開してきた。

1980年代に入り、施策の内容は、単に新たな助産方法を推進することだけでなく、周産期保健を含む、より総合的な母子保健サービスと分娩介助へと発展していった。この段階では、農村部における妊娠出産支援策の主な内容は、助産と入院分娩についての社会扶助であった。

その後、1995年に北京で世界女性大会が開かれたことを契機に、全国人民代表大会常務委員会は、「中国母嬰保健法」（以下「母嬰保健法」という。）を定めるに至った。同法14条により、医療保健機構は妊産婦に対して周産期の保健サービス（母子保健指導、妊産婦保健、胎児・新生児保健）を提供する義務を負うことになった。母嬰保健法の制定により、母子保健サービスは、女性労働者に限らず、妊娠出産支援策として、すべての国民へと拡大されていく。

母嬰保健法とともに、母子保健の領域で重要な法律が「中国婦女權益保護法」である。同法3条に基づき、2011年に國務院が定めた「中国婦女發展綱要（2011年～2020年）」では、中国各級政府は、都市部と農村部の間の女性及び児童の保健医療の格差を縮小し、流動的な人口の妊産婦の死亡率を減らし、女性の衛生に力を入れ、衛生資源の配置を良く整え、特に農村部の女性の衛生に対する経費を増加し、また、各級の婦幼保健機構を完備し、機構の公益性を維持し、母子保健サービスのシステムを設け、女性の健康のために優良な保健サービスを提供すべきであるとされた。

婦幼保健機構は、その運営に必要な人件費、業務費用などを確保するため、国家の価格政策に従って、利用者から費用を徴収する。農村部では、「関与農村部衛生事業補助政策の若干意見」（財社〔2003〕14号）によって、各級人民政府が母子保健に財政補助を行っており、補助の具体的な基準は各地方に任さ

れている。したがって、農村部では、妊娠出産支援策のうち、母子保健サービスに関する部分については、母嬰保健法に基づきサービスが提供されているが、その費用については社会扶助によって賄われているといえる。

これに対して、分娩介助については、中部と西部の貧困地域において、農村女性に対する入院分娩扶助政策が実施されてきたが、この方法を全国の農村に拡大する一方で、農村部の公的医療保険として整備の過程にある「新型農村合作医療」制度の中に、入院分娩扶助という項目を含め、医療保険給付の対象とする施策がとられている。将来的には、農村女性の生育医療費用は新型農村合作医療（医療保険）によって広くカバーされることになると想定されるが、現段階では、農村地域の分娩介助は、入院分娩扶助という社会扶助又は新型農村合作医療による保険給付の一つという形で、保障されている。

### 3 労働者以外の都市住民の妊娠出産支援策——都市住民医療保険

労働者以外の都市住民の場合には、妊娠出産支援策の内容は、農村女性と同じく、母子保健サービス（妊婦健診）と分娩介助が中心となる。近年、全国民の社会保障への意識変更と経済発展によって、労働者以外の都市住民である女性への保障が重視されるようになっており、その妊娠出産支援に関して、2009年に人力資源・社会保障部が「都市部居民生育医療費用に関する通知」（人社庁発「2009」97号）を発している。その主な内容は、①各省・自治区・直轄市は、「都市部居民基本医療保険」（都市住民医療保険）に参加する都市住民の入院分娩に伴う、規定に定める医療費用を、「都市部居民基本医療保険基金」の支払範囲に含める。給付範囲に外来診療を包括する地域では、規定に定める産前検査費用も支払範囲に含める、②都市住民の生育医療サービスの管理については、原則として「都市部居民基本医療保険」に関する規定を参照し、実施する、③各地は、実情に基づいて、「都市部居民基本医療保険」と労働者の生育保険との関連を包括的に考慮し、都市住民の生育費用を保障する具体的な措置を探求し、生育医療費用についての問題の解決にも努めるべきである。

したがって、都市住民の妊娠出産支援については、各地の「都市部居民基本医療保険」がカバーする範囲次第ということになる。上記の方針を考慮すれば、分娩介助は、試行の段階を経て、広く都市住民医療保険によってカバーされることになるものと思われるが、母子保健サービスに関しては、母嬰保健法に基づき実施されるサービスの費用について、当該地域の都市住民医療保険が保険給付の範囲とする場合以外は、実費を負担することになる。

## 第三節 中国における妊娠出産支援の具体的内容

### 1 中国における母子保健サービスの現行の内容

妊娠とは、一般に、女性が受胎して胎児を宿すことをいうが、本論文では、法律上の事実状態であるとして考える。妊娠出産の経過は、①妊娠前、②妊娠中、③分娩（出産）、④産後（産褥期）という4つの段階をたどる。①妊娠前という状態は、妊娠成立前であるが、ここでは「妊娠を準備している状態」と捉えており、また、②妊娠中とは、妊娠の成立という医学的な判断が下

されてから分娩までの期間を指している。

#### (1) 妊娠前すなわち妊娠の準備段階

一般の健康診査と区別される、妊娠前の健診というものが中国には存在する。公衆衛生サービスの一部である「妊娠前の保健サービス」という制度である。

「妊娠前の保健サービス」は、妊娠を希望し準備している夫婦に対する、健康教育、健康状況評価、健康指導等を主な内容とする保健サービスである。

#### (2) 妊娠中

妊娠中の対象者は、妊婦と胎児である。主な内容は、健康に関する教育指導、全身検査、産科検査及び補助検査である。補助検査は、基本検査項目と選択検査項目からなる。基本検査項目は、妊婦と胎児の安全健康のために必要な基本的な項目であるが、選択検査項目は地方性疾病の流行状況等によって確定される項目である。

妊娠中の検査の回数は少なくとも5回ある。妊娠初期に少なくとも1回、妊娠中期に少なくとも2回、妊娠後期に少なくとも2回である。もし異常があれば、検査回数は増加される。

#### (3) 分娩期

分娩期には、①産婦の健康状況についての全面的な把握、②保健指導の実施（特に生理と心理の指導の提供）、③分娩の過程における産婦と胎児の監護等が行われる。

#### (4) 産褥期

分娩後は、産後42日まで健康検査を行っている。①入院中の産婦・新生児の保健、②産後3-7日及び28日で各1回の家庭訪問、③産後42日目の健康検査を内容とする。

## 2 中国における分娩介助の現行の内容

分娩介助の費用は、①生育（出産）に関する費用と②計画生育（計画出産）に関する費用に分けられる。

①生育に関する費用は、具体的には、検査費用、助産費用、手術費用（帝王切開手術）、入院治療費用、薬剤費用である。

②計画生育に関する費用は、計画生育政策に従って避妊道具を出し入れすることや、流産、人工流産、不妊手術及び回復手術に係る費用である。

## 3 中国における産前産後の所得保障の現行の内容

生育休暇には、①生育に関する休暇と②計画生育に関する休暇が含まれる。

①生育に関する休暇は、「女性労働者保護規定」及び「中華人民共和国労働法」（1995年施行）によると、最低でも90日が与えられ、その期間の手当は、前年の平均給与水準の100%である。

②計画生育に関する休暇には、(i) 計画生育手術による休暇と(ii) 晩婚晩育による休暇がある。「中国人口・計画出産法」26条によると、公民は計画生育手術を受け、国家の規定に従い休暇を取得できる。衛生部と国家計画生育委員会が1984年に発した「(節育手術常規)に関する通知」によると、計画生育手術を受けた場合の休暇の標準は、以下の通りである。(a) 避妊道具を入れる

手術の場合、術後休暇期間は2日であり、1週間は重労働を避ける。(b)避妊器具を出す手術の場合、術後休暇期間は1日である。(c)精管切除術の場合、術後休暇期間は7日である。(d)単純卵管切除術の場合、術後休暇期間は21日である。(e)人工流産の場合、術後休暇期間は14日であり、人工流産と同時に避妊器具を入れる手術の場合、術後休暇期間は16日である。人工流産と同時に卵管切除術をした場合、術後休暇期間は1か月である。(f)中期妊娠中絶の場合、術後休暇期間は1か月である。中期妊娠中止と同時に卵管切除術をした場合、術後休暇期間は40日である。(g)分娩後卵管切除術の場合、術後休暇期間は、出産休暇を除いて、14日である。なお、手当は前年の平均給料水準の100%である。

晩婚晩育による休暇は、「中国人口・計画出産法」25条によると、晩婚晩育の国民による結婚休暇や出産休暇の延長を奨励するもので、地域により規定が異なる。統計によれば、中国の31省が晩婚晩育による休暇を定めており、大多数の地域では、晩婚晩育による休暇の日数を10日から30日の間と規定している。手当の額は、前年の平均給与水準の100%である。

#### 第四節 小括

本章での検討を通じて、妊娠出産の各段階で、都市労働者、それ以外の都市住民、農村住民について、どのような社会保障制度が、妊娠出産のどの段階で、どのような妊娠出産支援に関わる給付を行っているかが明らかとなった。

### 第三章 妊娠出産支援に関する社会保障制度の課題

#### 第一節 人口政策からの影響

##### 1 中国における人口政策の展開

###### (1) 人口政策の展開

中国の総人口は1970年に8億3000万人に達し、人口の増加と当時の中国の経済発展、環境、資源と生態の間の矛盾が激化したことから、1971年に国務院は「計画生育を確実に行うことに関する報告」を作成し、今後5年間の人口増加の目標を定めるとともに、計画生育（計画出産）を達成するためのいくつかの措置を指摘した。中国中央政府は「晩・稀・少」（晩婚、出産間隔3～4年、子ども2人）を提唱し、1978年には、「稀」と「少」について、「夫婦は一人だけ子どもを産むのが最も良く、多くとも二人まで産めるが、その場合、間隔を3年以上とする」という政策になった。

このようにして中国では人口抑制を目的とする人口政策が基本的に形成され、全国的に実行されていった。1980年代以降、計画生育政策の実施はほとんど地方的性格の法規や行政措置によって行われていたが、2001年に「中華人民共和国人口・計画出産法」が制定され、同法2条で、計画生育が中国の国策として行われるべきである、という趣旨が定められた。

直近の転換前の中国の計画生育政策は、具体的には、以下のような内容であ

った。

#### ①生育政策（出産政策）

公民の晩婚晩産を奨励し、夫婦に一人の子どもを提唱する。ただし、法令に定める条件に適合するときには、第2子の出産を求めることができる。

#### ②計画生育（計画出産）の技術及びサービスの提供

婚前保健及び妊娠・出産期保健制度を創設し、出生上の障害を防ぎ又は減らし、出生児の健康水準を高める政策と、計画出産を実行する国民が安全で有効かつ適切な避妊措置を選択するよう指導する。

#### ③奨励と処罰政策

晩婚晩産の国民は、結婚休暇、出産休暇延長の奨励又はその他の福祉待遇を受けることができる。計画出産手術を行った国民は、国の定める休暇をとることができる。地方人民政府は奨励を与えることができる。自由意思で生涯に一人の子供しか生まない夫婦には、国が「一人っ子父母光栄証」を交付する。

地方の各級人民政府は、農村の計画出産実施家庭の経済発展を資金、技術、研修などの面で支援し、優遇する。計画出産を実行している貧しい家庭は、貧困対策融資等の面で優先的に考慮される。

これに対し、規定に適合しない子を生んだ国民は、法律に基づいて社会扶養費を納付しなければならない。また、規定に従って社会扶養費を納付する者が国の職員であるときは、法に基づいて行政処分をしなければならない。

以上が、中国において「一人っ子政策」と常に呼ばれてきた人口政策の内容であるが、2015年に、中国における人口情勢（高齢化）を背景として、「二人っ子政策」への転換という重要な変更が行われた。2015年12月27日に修正された「人口計画出産法」18条には、「国家は夫婦が二人の子どもを産むことを提唱する」と規定された。もっとも、「一人っ子」から「二人っ子」になったとはいえ、計画生育に従う義務が依然として存在していることに変わりはない。

#### （2）生育保険への影響

かつては生育保険給付の中に、出産を奨励するための出産育児一時金があったが、1980年代以降、計画生育政策の実施により、出産育児一時金のような出産を奨励する制度は廃止されたが、生育保険給付の内容はかなり拡充され、元来の母子保健サービス、分娩介助及び産前産後の所得保障という給付内容に、計画生育に関わる給付が新たに加わった。計画生育給付の具体的内容は、①計画生育に関する医療費用と②計画生育に関する休暇である。

計画生育政策に関わる給付の費用は、計画生育政策の実現を確保するため、国家計画生育委員会と財政部の定めた計画生育関連経費から賄われる。ここで重要なのは、計画生育政策に従うことが生育保険に関する給付の受給のための前提条件となったことである。こうして生育保険は「計画生育保険」となり、計画生育政策の実現を確保する役割が与えられることになった。したがって、計画生育政策に違反すると、労働者は生育保険の受給権自体を失うことになる。生育保険給付は償還払いの形式で行われ、計画生育の証明を提出できなければ、生育保険給付を受けることができない。

以上のように、都市の労働者の妊娠出産サービスを保障する生育保険制度は、その給付内容と受給要件に関して、人口政策からかなり影響を受けていることが明らかである。

しかし、このような人口政策による制約には合理性な側面がある。計画生育政策に従わなかった場合の計画生育医療の費用と生育手当の不支給は妥当だとしても、生育の医療費用と出産休暇の不支給については疑問である。学説には、中国では「生育」という概念は「計画生育」と同じ意味であり、生育の医療費用と出産休暇は「生育」という言葉を用いているが、これは「計画生育」の意味である、と理解しているが、この解釈は受けられない。一般に、「生育」は「計画生育」より範囲がもっと広い概念であり、通常は「生育」は「計画生育」と「非計画生育」を含むものである。また、労働者以外の都市住民と農村住民の場合には、分娩介助の費用について、「都市部居民基本医療保険」と「新型農村合作医療」から給付が行われるが、それらの場合には、計画生育政策に従うことという受給要件は存在しないのに、生育保険の場合にだけ計画生育政策と関連しない生育医療費用の支給が計画生育政策の遵守と連動しているというのは、都市の労働者にとって不公平であり、問題である。

### (3) 農村部の支援策への影響

計画生育政策が農村部における妊娠出産支援策に与えた影響について。

「中国人口計画出産法」の制定以来、中国における計画生育政策の実施の重点は常に農村部に置かれてきた。そして、政策実施上の難点も農村部にある。それは、以下の理由による。第一に、中国における人口構成である。都市部の人口数と比べると、農村部の人口は相対的に多い。第二に、農村部には、古い伝統的な観念の根が深い。例えば、「早生貴子（早めに息子を産むように）」、「重男軽女（息子が娘より重要だ）」などという思想が今なお広く普及している。第三に、医療保障や養老保障などの社会保障制度が完備されていない現状から、「養子防老（老後のために、息子を養育すべきである）」の思想が支持を得やすい。

このような状況から、計画生育政策は、農村部の県、郷、村という三級の行政体制の各層で、医療衛生政策と連携して行われている。そこで問題なのは、郷と村では、現在、同一の機関（郷の衛生院、村の衛生室）が計画生育政策と母子保健サービスを行っており、計画生育政策という国策に従わない場合には社会扶養費を支払うという「処罰」を受けるため、計画生育政策に違反する妊婦にとって、妊娠中の母子健診は、「処罰」を回避するために避けるべきプログラムになってしまったことである。

人口計画出産法の立法理由は、計画生育政策が適切に行われるように、産前健診制度を強調するためである、と述べており、妊娠中の母子健診は条件をつけず、等しく農村部の妊産婦に対して提供すべきである。

前述の通り、中国農村部の分娩介助の支援策としては、社会扶助と新型農村合作医療によって行われているが、政府からの財政上の補助には計画生育の管理と監督の一環という意義もあるため、政府の補助を伴う施策については、政府の定める条件を遵守しないと権利を失う可能性が高い。

## 2 少子化対策としての展望

中国における合計特殊出生率は、2010年に1.18、2011年に1.04、2012年に1.26、2013年に1.23と推移している。現在の中国の人口の現状は、政府が人口政策により望んで導き出した結果であって、人口政策を改めれば、少子化

の問題も直ちに解決するであろうという言説もあるが、各種の調査結果を見る限り、このような見解については疑問がある。少子化には、経済的要因や生理的要因も影響しており、そのように単純な話ではない。

中国の計画生育政策は、当初の「一人っ子政策」のように単に人口を抑制し、人口をコントロールするものから、人口の数の均衡をコントロールするものへと移行している。そのため、今後は家族計画が中国の少子化問題の対策の一つとされるべきであると思われる。家族計画の策定は、妊娠前健診の段階におくことが適当である。この段階での保健サービスの内容は、妊娠を準備している夫婦をサービスの対象として、健康教育と諮問、健康状況評価、健康指導を主な内容とする保健サービスであるが、ここに子どもをいつ、何人を産むのかを計画することなどの家族計画に関する指導と諮問などの項目を導入することで、出産意欲を高める効果が期待される。

## 第二節 制度の多元性による格差と将来の課題

### 1 制度の多元性による格差

中国における妊娠出産支援策は、都市部の女性労働者のための生育保険制度、農村部女性のための社会扶助制度と新型農村合作医療、都市部の労働者以外の女性のための都市部住民医療保険という多元的な制度で構築されている。このように中国における妊娠出産の支援策が多元的な制度によって構築されていること自体は、必ずしも不適當であるとは言えないと思われるが、多元的な制度の間に巨大な格差がある場合には、問題が生じ得る。

#### (1) 母子保健に関する格差

国務院が2011年に定めた「中国婦女発展綱要（2011年～2020年）」では、都市部と農村部の女性の保健医療に関して現実的な格差があることが明示されている。これには、①前提となるサービス提供体制自体についての都市と農村との間の格差から生じる、母子保健サービスへのアクセスの容易さについての都市住民と農村住民との間の格差のほか、②母子保健サービスの費用負担についての、利用者間での格差がある。すなわち、社会扶助又は生育保険により無料で母子保健サービスを受け得る農村住民及び都市の労働者と、都市住民医療保険の給付対象となっても保険料負担及びサービス利用時の自己負担という形で母子保健サービスの費用負担が生じる労働者以外の都市住民との間の格差である。

#### (2) 分娩介助に関する格差

分娩介助に関しては、農村住民と労働者以外の都市住民については、新型農村合作医療と都市部住民医療保険という社会保険制度の構築が今なお続けられている状況であるのに対して、都市の労働者については、建国後すぐに労働保険の一つとして構築された生育保険の制度によって充実した給付が行われている。

分娩介助に関する費用の保障については、まず、農村住民の場合、貧しい農村では、政府の入院分娩補助制度により妊婦本人の費用負担はなく、それ以外の地域でも、入院分娩を新型農村合作医療の給付項目の一つとする場合には、入院医療費用の100%が償還されることから、結果的に入院費用の負担がない

という点では同じであるが、後者の場合には保険料の負担が存在することから、その意味では、農村部の女性の間で分娩介助の支援について一定の格差が存在している。都市住民の場合には、労働者以外の都市住民は予め医療保険料を拠出して、分娩介助に関わる費用の75%程度を給付として受けるのに対し、生育保険に強制加入する都市労働者は、生育保険料について労働者の負担はなく、生育保険給付として分娩介助に関わる給付を100%受け取ることができる、という格差がある。

以上の通り、都市と農村の間にある医療提供体制の格差、及び、都市労働者、労働者以外の都市住民、農村住民の間にある出産保障制度の格差は、決して小さなものではないと考えられる。

## 2 将来の課題

2016年4月14日に、人力資源・社会保障部と財政部は通知を発し、将来的に生育保険と基本医療保険を統合する方針を明示した。

女性労働者の妊娠出産を保障するための生育保険は、基本医療保険と比較したとき、①生育保険の給付は出産前から出産後までの保障であるのに対し、医療保険の給付は基本的に傷病発生後の給付である、②生育保険は、給付範囲についてかなりの確定性がある、③生育保険は医療保険より給付水準が高く、待遇が良い。医療保険と異なり、生育保険には給付の上下限がない、といった特徴がある。また、生育手当の水準は、基本的に前年の平均給与の100%で、かなり高い水準であるが、生育保険基金からなされる給付費の3分の2の以上は生育手当であるから、この部分が医療保険の中に入れられる場合、高い給付水準の正当化は困難になると思われる。

また、現行の生育保険は、保険料を事業主に負担させ、労働者本人の負担はないのに対して、基本医療保険は被保険者と事業主が保険料を拠出し、医療保険基金を形成する。生育保険の本質は、事業主の費用負担で生育保険基金を形成し、社会のすべての女性労働者の妊娠出産に関わるニーズを保障することにあるが、事業主が労働者の人数に応じて保険料を負担することで、女性と男性が平等に就職する権利を守る役割を果たしてもいる。医療保険制度がこの役割を代わりに務めることは難しいのではないかとと思われる。

生育保険が独立の社会保険として存在していることは、妊娠出産が少なくとも女性個人あるいは家庭の私事という範囲を超え、全社会の責務であると一般的に認識されていることを意味するものでもある。生育保険が基本医療保険に統合されることにより、この機能が失われることも問題であると考えられる。

## 第四章 結論

### 第一節 検討結果の要約

本論文では、まず、妊娠出産の各段階で、都市労働者、それ以外の都市住民、農村住民について、いかなる社会保障制度がどのような形で妊娠出産支援に関わる給付を行っているかを明らかにした。

次に、社会保障制度の在り様を制約する外在的要因として、人口政策及び都市と農村の二元社会の2つに着目し、これらが妊娠出産支援に関する社会保障制度に及ぼしている影響について検討した。

## 第二節 今後の検討課題

本論文では妊娠出産の段階に絞って検討したが、その後の育児支援の段階も重要である。

中国では、育児は私的なことであり、家庭内部の責任であるとの社会通念がある。中国における社会保障の視点からの育児支援には、障害児のための社会福祉、託児所及び幼稚園の施設、一人っ子扶養費などがある。このように中国における育児支援は、児童福祉の枠組みで検討されることが多い。

育児支援に関する社会保障制度については、妊娠出産支援策の一環として、さらに、少子化への対策として、今後の検討課題となる。