

市場社会主義中国における社会保障システムの再構築

—— 太原市の社会保障制度についての実態調査から ——

徐 堯

1 はじめに

1-1 問題背景

計画経済という制度的な要因があるため、1980年代までの中国社会保障システムには二重構造が形成されていた。都市部においては、完全雇用を前提にしながら国家が財政保証人、管理人、調達人などの役割を果たして、国有企業を通じて住民に福祉サービスを供給していた。一方、農村部においては、家族共同体の福祉機能を前提にしながら、国家が機能せずに、「人民公社」という集団的組織（collective organization）が住民に福祉サービスを供給していた。

しかし、1970年代後半からの経済改革を契機に、中国は市場社会主義⁽¹⁾に移行している。経済改革は経済成長という意味では成功したが、これまでにないさまざまな社会問題を引き起こした。1995年から2000年まで、7.6万社の国有企業が破産または所有制転換に伴い、2,301万人の国有企業従業員がリストラされた。構造的失業が原因で、都市部に新しい貧困問題が浮上した。国家統計局城調総隊⁽²⁾が実施したサンプリング調査によれば、都市部公的扶助がまだ始まらない1995年には、都市部の貧困人口が1909万人を超えていた。都市部の新しい貧困問題に伴い、都市内部格差、都市農村間格差、地域間格差の拡大問題が浮上した。世界銀行の推計によれば、中国のジニ係数は1980年代まで0.20台以下を維持したが、1990年代に入ってから0.30台に上り、2010年から0.40台を超えた。構造的失業、貧困人口の増加、格差の拡大を始めとする社会問題を解決することにより、安定した政治環境を確保するのが、政府にとって課題となる。このような背景のなか、計画経

⁽¹⁾ W. ブルスらは、「市場社会主義とは、『複数主義』の要素を組み込みながら一党の支配が維持され、非国有センターの拡大で次第に『混和経済』化し、『市場調整』の範囲が不断に拡大しつつある動態的システムである」と述べる（ブルス・ラスキ 1995: 44-45）。

⁽²⁾ マクロコントロールと国民経済計算に関する都市部統計データを調査する、国家統計局の派遣機関の一つである。

済の産物であった改革前の社会保障システムも再構築されることになった。

計画経済時代の都市部においては、福祉レジームと雇用レジームが企業福祉レジームに統合され、そこでは国家、国有企業、従業員という3つのアクターが機能している。三者は相互依存的な関係であり、国有企業というパイプ役を通じて、三者の間に一直線的な関係が構築された。しかし、国有企業の改革に伴い、統合されていた福祉レジームと雇用レジームが分断されると、企業福祉レジームも終焉を迎える。従来の国家、国有企業、従業員という一直線的な関係が崩壊するにつれて、国家は生産的活動から脱出して社会的機能に専念するようになる。また、国有企業は社会的機能から脱出して生産的活動に専念するようになる。

1990年代から、中央政府は体制移行コストの最小限化を目標として、より多くのアクターの参与によって社会的機能を分担させようとする。家族というアクターが大きく期待されていたが、1990年代以降の中国においては人口高齢化⁽³⁾が浮上し、2000年には中国も高齢化社会に突入した。それに加え、一人っ子政策による少子化が進んでいるため、家族の扶養機能も問題となっている。

1-2 先行研究の検討

中国の社会保障に関する研究の多く（王 2000; 塚本 2006 など）は、社会保障改革と国有企業改革との関連に焦点を当てるが、体制移行に注目する一方で、労働市場から排除された者に対する社会保障制度の進展がそれほど重視されていなかった。ところで、2000年代に入ってから、失業者、非正規雇用者、高齢者など、雇用保障にカバーされていない者を対象とする社会保障は、低いレベルから発足したにもかかわらず、急速に展開している。

医療保険、年金制度、失業保険、公的扶助、公的介護を分析する際に、一部の研究（王 2001; 田多編 2004 など）は、制度ごとの変遷と利弊に焦点を絞る傾向にある。本稿はそれと異なって、制度と現実の食い違いを解明するために、聞き取り調査と文献調査に基づいて分析を行ったものである。そのほか、中国の社会保障システムが家計調査（means-test）を中核とするセレクトティブなモデルへ移行していると述べる研究者（Guan 2005）もいるが、家計調査という審査プロセスの実態を解明する研究は未だにない。

福祉国家体制には雇用保障と社会保障からなる2つの軸が存在するが、本稿は公的扶助制度と各種社会保険制度からなる中国の社会保障に焦点を当てるものである。最低生活保

⁽³⁾『2011年中国統計年鑑』によると、1990年の中国では、65歳以上の高齢者人口が全人口の5.9%を占め、2000年にその比率が7.0%に上昇した。

障制度、城鎮居民基本養老保険と新型農村社会養老保険（都市部住民年金と農村部住民年金のことで、以下では居民養保と新農保）、城鎮居民基本医療保険と新型農村合作医療（都市部住民医療保険と農村部住民医療保険のことで、以下では居民医保と新農合）からなる、「社会的弱者層」を対象とする社会保障の現状を検討することが、本研究の目的である。

本稿の構成としては、第2章では、聞き取り調査地である太原市の概観と聞き取り調査の内容概要を総括する。第3章では、最低生活保障制度、住民年金制度、住民医療保険制度など、社会保障諸制度に焦点を当て、制度の形成について具体的に検討する。第4章では、都市部社会保障制度と農村部社会保障制度を比較する。最後は、中国の社会保障システムにおけるコミュニティの機能を考察する。

2 聞き取り調査の内容概要

本稿で取り上げた聞き取り対象者の8人（表1）は、太原市の都市行政システム⁽⁴⁾の各レベルで社会保障実務に関わる責任者からなっている。フィールド調査地である太原市には迎澤区、杏花嶺区、尖草坪区、万柏林区、小店区、晋源区、娄煩県、古交県、阳曲県、清徐県、高新区、経済区など、12の直轄区がある。戸籍制度の社会保障に対する影響を解明するため、フィールド調査は都市部と農村部の混在地域である、万柏林区と小店区を中心に行った。万柏林区は旧重工業区、小店区は旧軽工業区、両区とも1990年代から2000年代までの国有企業不況による大規模な構造的失業を経験したことのある地域である。当地域の住民の多くは、従来の国有企業の従業員またはその家族である。2つの区においては、計画経済時代の住民構成を維持しているにもかかわらず、高齢化、低収入化、不安定な就労など、住民は激しい社会変化を経験している。

聞き取り対象者のなか、市政府の社会保障関係者はHさんである。太原市の都市部では、1980年代の後半から、地方政府の主導により医療保険制度が改革された。改革の内容から見ると、制度の対象者を国有企業セクター以外の従業員に拡大する、保険料に関する被保険者の負担額を明確化するなど、1998年に国務院により公布された『国务院关于建设城镇职工基本医疗保险制度的决定』（都市部従業員基本医療保険制度の整備に関する国務院からの決定）と一致する部分が多く存在する。当時の農村部では、医療保険制度がないので、Hさんによれば「一部の豊かな農村地域では村落ごとに医療手当はあるが、そのほかの農

⁽⁴⁾ 中国の都市行政システムには、上から順番に市政府、区政府、街道弁事処（地区事務所）、居民委員会の四つのレベルがある。

表 1. 聞き取り対象者リスト

氏名	性別	年齢	職務
Cさん	女性	30歳代	万柏林区民政局の最低生活保障担当
Wさん	男性	50歳代	万柏林区の元最低生活保障専員
Yさん	男性	50歳代	万柏林区人社局の居民養保担当
Hさん	男性	60歳代	太原市衛生局の元医療保険担当
Iさん	男性	40歳代	北営街道弁事処最低生活保障所所長
Fさん	男性	40歳代	北営街道弁事処労働保障所所長
Kさん	女性	40歳代	北営街道山毛社区の最低生活保障員
Zさん	女性	40歳代	北営街道山針一社区の労働保障員

村地域では民政局の医療救助に頼らざるをえない」という状態が20年も続いた。

一方で、区政府の社会保障関係者はCさん、Wさん、Yさんの3人である。Cさんは万柏林区民政局で都市部最低生活保障の担当で、Wさんは同機関で農村部最低生活保障の元担当である。万柏林区は、都市部人口が50万人で農村部人口が6万人である。そのうちの約3,000戸からなる5,000人以上の住民が公的扶助を受けている。現行の公的扶助は都市部最低生活保障と農村部最低生活保障の区別で実施されたが、2010年以降、万柏林区が都市部と農村部の公的扶助を統合しようとする。2011年現在、当地域では、都市部と農村部の公的扶助に関しては、給付対象も給付方法も統一されたが、給付水準にまだ差がある。CさんまたはWさんに対する聞き取り調査は、公的扶助の現状と今後のさらなる展開について行われた。区人社局の年金担当である、Yさんに対する聞き取り調査は、労働市場に排除されている住民を対象とする年金、つまり現行の城镇居民基本養老保険と新型農村居民養老保険を中心とする。

IさんとFさんは街道弁事処の社会保障関係者である。2011年までの十数年間、Iさんは北営街道弁事処の最低生活保障所の所長として、管内の公的扶助制度の施行を担当した。彼に対する聞き取り調査は管内にある低保戸⁽⁵⁾の総数推移と構成変化、または最低生活保障制度と失業者再就職プログラムとの関係を中心としたものである。Fさんは2010年に区人社局から、北営街道弁事処の労働保障所に派遣された。労働保障所は、管内の失業者、定年者、無職者に対する社会管理サービスの施行を担当する。その内容には、失業者再就職プログラム、城镇居民基本養老保険制度、新型農村居民養老保険が含まれているので、彼に対する聞き取り調査もそれを中心としたものである。

KさんもZさんも、元々は国有企業の従業員で、一度失業を経験してから居民委員会

⁽⁵⁾ 最低生活保障を受けている家族の略称。

再就職できた。2人とも長年にわたって社会保障の実務を担当しているので、ファーストハンドな情報を持っている者である。Kさんは2003年から最低生活保障員になっているが、彼女に対する聞き取り調査は、新しい公的扶助制度としての都市部住宅補助を中心としたものである。Zさんは労働保障員のほか、同コミュニティの共産党支部委員会の委員でもある。彼女に対する聞き取り調査は、失業者再就職プログラム、城镇居民基本医療保険と城镇居民基本养老保险との進展、またはコミュニティと政府機関の関係からなっている。

3 市場社会主義中国における社会保障の形成と変遷——太原市を例にして

計画経済時代の中国では、財政体制が「統収統支」という、地方政府も国有企業も中央政府に収入を上納し、中央政府が地方政府と国有企業の支出を保証するという仕組みであった。社会保障に関しては、中央政府が制度設定、財源保障、運営管理など、決定的な役割を果たしてきた。ところで、1980年代の分税改革により、地方政府請負制度が導入され、地方政府が中央集権的な財政体制から解放された。そのような背景の中、1990年代までの社会保障改革が地方政府の主導によって実施され、社会保障の地域格差が生じた。福祉国家の形成には、中央政府が社会保障の制度化に責任を持つことが必要であるが、中国においては、1990年代の後半から社会保障改革の主導権が地方政府から中央政府に返還された。1997年から、中央政府が城镇职工基本医疗保险（都市部従業員基本医療保険）、城镇职工基本养老保险（都市部従業員基本养老保险）など、社会保障制度を次々と打ち出すことによって再び改革の主導権を持つようになる。以下では、公的扶助・医療保険・年金保険を中心に、社会保障の現状を検討する。

3-1 最低生活保障制度

経済体制移行がもたらした社会格差の拡大、失業、貧困などの問題を解決するために、1990年代から中央政府の主導によって公的扶助制度が整備された。1993年に城镇居民最低生活保障ライン、1999年に城镇居民最低生活保障制度、2004年に农村居民最低生活保障制度など、生活補助を中核とする公的扶助が打ち出された。

中国の労働保障部、民政部、財政部が1999年の4月に、『关于做好国有企业下岗职工基本生活保障失业保险和城市居民最低生活保障制度衔接的通知』（国有企業のレイオフされた従業員を対象とする、基本生活保障、失業保険、都市部居民最低生活保障のリンクアップについての通知）という条例を公布したことがある。条例の中には、「国有企業の元従

業員を対象に、基本生活保障⁽⁶⁾、失業保険、城鎮居民最低生活保障制度からなる3つの保障ラインは、目下の中国式社会保障制度の不可欠な部分である」という項目がある。3つの保障ラインにおいては、積極的な雇用創出が一番望ましい方法で、それができない場合は失業保険に頼る。最低生活保障が最後の防衛ラインとして、一番望ましくない方法と見なされる。当時では、最低生活保障が都市部住民に限定され、主に失業者からなる家族を対象とした。2004年から、一部の地域では農村部住民を対象とする最低生活保障が実施された。

最低生活保障条例には「共同生活をする家族の一人当たりの収入が当地域の最低収入基準を下回る場合、地方政府から基本生活物資の援助が得られる」と規定される。保障金の給付は最低収入認定基準に基づく差額給付で、地方政府が責任を持って管理する。中国全体から見ると、地方によって経済発展の水準や物価指数などが異なるため、各地が規定する最低収入基準は同一ではない。総人口423.5万人(2011年)の太原市では、最低収入認定基準は月給360元であるが、3万人以上の住民が最低生活保障を受けている。

計画経済時期においては、高齢者や児童など労働無能力者のみを対象に公的扶助が実施されたが、市場社会主義時期における新しい公的扶助としての最低生活保障制度では、労働能力を持っている失業者も非正規雇用者も保障対象となる。公的扶助には、家族を受給単位とする「統一保障」が主なパターンであったが、2008年から個人を対象とする「分別保障」が施行されはじめた。また、80歳以上の高齢者には高齢者特別保障金が給付されている。統一保障と比べると、分別保障には柔軟性と時効性などの面において優れているが、まだ試行の段階で保障の基準が低く設定された。以下、統一保障と分別保障に関するCさんへ聞き取り調査の内容である。

Cさん：これまでは基本的に戸籍主本人の提出書類にもとづいて、統一保障を行っているが、2011年度に政策が変化し、従来の統一保障にフレキシブルな分別保障が実施された。統一保障においては長期的な貧困家族が優先されていたが、分別保障はそれと違って、大学進学または事故、病気など、一時的な困難に陥る個人を対象とする。分別保障の審査も統一保障の審査と異なって、該当する人が書面申請を出したら区政府が直接審査を行う。統一保障は全額給付するが、分別保障は審査によって最低収入基準との差額の40%~60%の比率で保障金が出される。(Field note, 2011/3/15)

⁽⁶⁾ 国有企業の失業者は元の勤め先から離れると、まずは再就職センターで職業訓練などの基本生活保障を受ける。規定期間を超えても再就職ができないと、失業保険金がもらえる。失業保険金の受領には期限があって(月額700元で、最大期間24ヶ月)、それを超えても再就職できないと最低生活保障を受ける資格がある。

家族化される統一保障を維持するか、個人化される分別保障に変更するか、あるいは統一保障と分別保障の統合される公的扶助を創出するか、そのことが最低生活保障制度の将来を大きく左右する。

最低生活保障は最低収入認定基準に基づく差額保障であるため、最低収入認定基準の設定は最低生活保障の保障範囲と保障内容と深く関わっている。最低収入認定基準に関しては、計算方法が複雑化し、基準自体が厳格化している。審査に通るのが難しくなっている一方で、通るともらえる保障金も高くなる。以下、最低収入認定基準について W さんに対する聞き取り調査の内容である。

W さん：90 年代の住宅売買自由化により、人々の収入も多様になってきた。もともとの低保戸の収入認定方法はもはや通用しなくなって、いまは貯金、住宅賃貸、車、債券、扶養金など、顕在収入と潜在収入の区別で、あらゆる収入手段について逐一に審査する。今年の太原市の最低収入基準は 330 元から 360 元（都市部）に上がって、低保戸に対して 360 元を基準に差額給付を行う。例えば、ある家族が 3 人家族であるとして、最低生活水準によるとその家族には少なくとも 1,080 元の収入はあるはずが、現実のその家族全員の収入は合計で 500 元しかない。この場合、その家族に対して 580 元の差額給付金が出される。実際の計算方法はそれよりも複雑である。（Field note, 2011/3/17）

政府は最低生活保障の保障対象を「最低収入認定基準を下回る住民家族」と規定したが、それは大雑把な言い方で、実際に保障を受けている人は 2 種類からなる。①障害者と子どものいない高齢者など、いわゆる社会的弱者がずっと低保戸で留まっている。②急な失業や、病気や、大学進学などによって一時的な経済援助を必要とする家族である。②の場合、3 ヶ月あるいは半年の間に、臨時的に最低生活保障を受けることができる。それが原因で、低保戸の構成には、かなりの変動が見られる。例えば、国有企業の元従業員は、失業した時点から定年になるまで、収入源がない限り最低生活保障を申請する資格はあるが、一旦定年になると、養老金がもらえるので自動的に資格を喪失した。

最低収入認定基準の厳格化とともに、労働力のある低保戸に対しては仕事紹介システムが 2004 年から導入された。その狙いは、労働力のある低収入者を労働市場に復帰させることである。以下、仕事紹介システムに対する I さんに対する聞き取り調査である。

I さん：2004 年以前、多くの人は労働力があるにもかかわらず、毎日何もしないで最低生活保障金によって生活していた。2004 年からは、そうならないように、政府は最低収入水準を上げるだけでなく、労働力のある低保戸に対して、職業紹介システムを導入した。再就職訓練、もしくは仕事紹介を 2 回以上理由なく断ると、低保戸としては失格と判定される。上海、北京のような大都市では制度がもっと厳しくされている。もちろん、本当に老弱、もしくは病気と障害の低保

戸は対象外である。(Field note, 2011/3/20)

最低生活保障制度の核心となる部分は家計調査である。3級審査と呼ばれる認定審査が3ヶ月に1回実施され、審査のプロセスとしては①地方政府が最低収入認定基準を規定すると、該当する申請者自身がまず所属の居民委員会（都市部）と村民委員会（農村部）に書類を提出し、委員会主催の公聴会に通ると街道弁事処に申請者資料を提出する②街道弁事処が委員会の提出資料を基に、電算などの審査を行う③街道弁事処の電算審査に通る申請者には、区民政局が最後の審査を行う。転籍戸の最低生活保障申請など、新規申請に関する審査が特に厳しくされた。たとえ一連の審査に通るとしても、労働力があると判断される申請者には、半年以上は最低生活保障を受けることができない。

3-2 城鎮居民基本医療保険と新型農村合作医療

城鎮居民基本医療保険と新型農村合作医療のない時代には、従業員基本医療保険に参加できない人にとって、医療費用は全額自己負担であった。当時の低保戸を含む経済的困難な患者は、民政局の医療救助金に頼るしかない状況にあった。以下、医療救助について、Wさんに対する聞き取り調査の内容である。

Wさん：かつては低保戸にとって医療救助金は最低生活保障金よりも重要な存在であった。医療救助金は低保戸のみに給付されているわけではない。医療救助は3つのグループに分けて実施されているが、救助金の上限が2万元であった。城鎮居民医療保険制度と新型農村合作医療があると、医療救助金に対する区政府からの予算が少なくなったが、その代わりに低保戸の保険料は個人負担ではなく区民政局が支払う。(Field note, 2011/3/21)

2007年以降の太原市においては、基本医療保険制度が定着することによって貧困者の医療難がある程度解決されている。医療救助にも変化が見られ、救助範囲が10種類の疾患に縮小し、救助金の上限が高くなった。『太原市居民养老保险手册』（太原市居民养老保险についてのガイドブック）によれば、医療救助金は3つのグループを対象に提供する。Aグループ、低保戸に対しては全額給付。Bグループ、低収入家族（最低収入基準の2倍）に対しては個人負担分の4割を給付する。Cグループ、中等以下収入家族（最低収入基準の4倍）に対しては個人負担分の1割を給付する。いずれの場合も、給付される金額は3万元を上限とする。

1998年の城鎮従業員基本医療保険制度が都市部有職者を、2006年の新型農村合作医療が農村部住民を医療保障システムに収めたが、都市部住民を対象とする医療保障制度の整

備は2009年になってからのことである。太原市は2007年に城镇居民基本医疗保险の試行地として選ばれ、それで都市部従業員、都市部無職住民、農村部住民を対象とする3つの医療保険制度が完備された。2006年に公布された『国务院关于开展新型农村合作医疗试点的指导意见』（新型農村合作医療の試行に関する国务院からの指導意見）にも2007年に発表された『国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见』（城镇居民基本医疗保险の試行に関する国务院からの指導意見）にも、試行期では各地域が経済発展の段階に従って、地方政府には基金水準と保障標準の設定が一任され、無職住民の医療救助の負担軽減を試行期目標で、低いレベルから発足するという原則を維持しなくてはならないと書かれている。2007年には未成年者と都市部無職住民を居民医保の対象と規定したが、2008年から大学生も居民医保の対象となった。

2011年の時点で、太原市においては62.7万人の都市部住民が居民医保に加入して、104.48万人の農村部住民が新農合に加入している。2012年の居民医保の保険料は年間384元で、保険の内容は以下になっている。①市内で通院する場合、市衛生局が病院を1等（低）、2等（中）、3等（高）と格付ける。保険加入者が1等病院で通院すると200元を超える部分の医療費用が85%給付される。2等病院で通院すると400元を超える部分の医療費用が70%給付される。3等病院で通院すると800元を超える部分の医療費用が60%給付される。②市外で通院する場合、まず市内病院の担当医師の同意を得た上で転院手続きをする。北京、上海、広州にある病院で通院費用が発生すると55%給付される。ほかの地域の病院に関しては転院手続きが許可されない。③いずれの場合も、給付の上限は6万元である。それに対して、2012年の新農合の保険料は年間50元で、保険の内容は以下になっている。①市内で通院する場合、保険加入者が1等病院で通院すると200元を超える部分の医療費用が75%給付される。2等病院で通院すると400元を超える部分の医療費用が65%給付される。3等病院で通院すると800元を超える部分の医療費用が60%給付される。②市外で通院する場合、まず市内病院の担当医師の同意を得た上で転院手続きをする。北京、上海、広州にある病院で通院費用が発生すると50%給付される。ほかの地域の病院に関しては転院手続きが許可されない。③給付上限は6万元で、居民医保の給付上限と一致する。

城镇居民基本医疗保险と新型農村合作医療には、以下のような特徴がある。①カバレッジを重視する。従業員医療保険にカバーされていない都市部住民と農村部住民なら、誰でも加入できる。太原市における居民医保の加入率が95%で、新農合の加入率が99%である。②保険基金は政府財政に保証される。新農合保険基金の8割は政府財政が保証している、残りの2割が個人による保険料である。居民医保基金には2割は政府財政が保証して

いる、残りの8割が個人による保険料である。③医療費用精算の複雑化。「属地管理」という原則に則って、都市部住民も農村部住民も戸籍所在地の医療保険しか加入できないし、医療費用の給付も戸籍所在地病院の受診とそれ以外の受診で給付割合が大きく異なっている。更に、戸籍所在地で受診するとしても、病院の格付けによって給付方法が異なる。

3-3 城鎮居民基本養老保険と新型農村養老保険

1980年代から2000年代まで、中央政府の指示に従って、太原市では都市部と農村部において、無職の住民を対象とするいくつかの養老保険制度が施行された。①1992年から農村社会養老保険（以下で、旧農保）が民政局によって実施されたが、あまりにも小額な保険料と養老金が原因で中断された。②農村部の小学校教員を対象とする特定養老保険もあるが、いまその加入者は138人しかいない（ほかの者はすでに亡くなった）。③2000年まで郷鎮企業従業員養老保険もあったが、いまになって郷鎮企業が存在しないのでこの種の養老保険も停止することになる。それらの養老保険制度は時代の産物にすぎない。中断された原因にはいろいろあるが、政府による財政保証なしで個人保険料を中心とする養老保険制度が機能できない傾向にある。

2006年から新型農村居民養老保険が中国の一部で試行され、今度は中央政府と地方政府が養老保険の基本養老金を確保する。新型農村居民養老保険の試行経験をもとに、2010年から城鎮居民基本養老保険が一部の地域で試行されはじめた。太原市においては、「基本を保障する、カバレッジを広くする、フレックス性のある、持続可能な保険」を理念として、居民養保と新農保を試行している。具体的に言うと、①保険加入者の経済状況を配慮した上で、低いレベルから養老保険をスタートする。②加入者個人と家族、政府が責任を明確化にしてから施行する。③政府の主導と住民の自由参加という原則にもとづいて、地方政府が政策を積極的に推進する。④中央政府が基本原則と主要政策を設定し、地方政府が「属地管理」の理念で具体政策を設定する。

中央政府は「2020年まで全国的に養老保険制度の実施を確保する」ことを目標としているが、2011年においては、全国の3割の試行地で城鎮居民基本養老保険が実施され、全国の4割の試行地で新型農村養老保険が実施されている。太原市においては、居民養保の参加率は65%で、新農保の加入率は80%である。以下では太原市における養老保険の試行経験を総括する。

①保険加入者は無職住民である。『太原市居民養老保険手冊』には、「加入者は従業員基本養老保険に加入していない満16歳の太原市都市部住民である」と書いているが、聞き取り調査から居民養保加入者のほとんどが40代以上の無職の都市部住民であることが明

らかにされた。新農保の場合、2010 年から農村出稼ぎ労働者向けの養老保険制度が実施されているので、新農保の加入者は無職の農村部住民である。以下、万柏林区居民養保と新農保の第一責任者 Y さんに対する、加入者属性についての聞き取り調査である。

Y さん：万柏林区では、現時点の居民養保の加入者数は 9,600 人で、これから増える見込みで、最大は 15,000 人になると予想できる。(加入者は)主に国有鉱業従業員の妻だ。彼女らはもともと農村戸籍で、夫が国有鉱業で 15 年以上働いたら、彼女らも含む扶養家族は戸籍を変えることができる。そこで生涯無職の彼女らにとって、城鎮居民基本養老保険に加入する必要性が生じた。将来においても、40 代以上の女性が加入者の主力でありつづける。(Field note, 2011/3/17)

②保険料に関しては、年額 100 元から 1,000 元まで、保険加入者本人の意志による 10 段階の選択肢がある。2013 年から保険料には微調整があつて、選択肢が 10 段階から 6 段階になる。

③養老金給付は基礎養老金と個人口座の二つの部分からなる。基礎養老金は、中央政府が 55%、市政府が 10%、区政府が 35% (平均値で、各区の財政事情によって変わる) という比率で、完全に政府の予算から支出される。基礎養老金として、月に一人あたり 55 元以上がもらえる。個人口座では、月に個人口座総額割り 139 (現行養老金給付係数) の金額がもらえる。例えば、ある人が 40 歳から年額 1,000 元の保険料を 20 年続けて納付すると、60 歳から月に 55 元プラス 144 元、合計 199 元 (利息を除く) の養老金がもらえる。

④ガイドブックでは「原則としては、養老保険加入者は 15 年以上連続して保険料を納付すると、60 歳になると養老金がもらえる」という条例があるが、1 年分の保険料さえ支払えば 60 歳になった際に対応した養老金がもらえるなど、制度の開始期に関して柔軟な部分がある。そのほか、制度が実施され始めた時点ですでに 60 歳になっている住民に対して、無条件で月に 55 元の基礎養老金を給付する。

施行から短い時間しか経っていないので、現状で城鎮居民養老保険と新型農村養老保険 (以下では、両者を住民養老保険と称する) を評価するのはまだ難しいところはあるが、以下では制度の利弊を分析する。①カバレッジを広げることの代償として、社会保険としての保障力が足りない。加入者にとって、たとえ最大保険料 (年間 1,000 元) を 15 年連続納付するとしても、60 歳になったら月に 200 元程度の養老金しかもらえない。その場合、低収入の無職住民にとって、何も払わずに月に 360 元の最低生活保障金に頼るほうが合理的な選択となる。②個人、家族、政府を中心とする、限定されたアクター。養老保険の基金構成を見ると、基礎養老金と個人口座の 2 つの部分がある。基礎養老金は中央政府と地方政府の予算による拠出である。個人口座の部分は、加入者本人が保険費を納付するか、

加入者の子どもが保険費を納付するか、加入者の両親が保険費を納付するかのいずれである。③地方政府の自主権による地域格差。中国全体から言えば、養老保険制度の整備されていない地域が7割を超えている。養老保険制度の試行地では、基礎養老金基金の45%は地方政府の自主判断に任せる。太原市管内の各区の間には、中央財政の55%負担額と市財政の10%負担額は統一されたが、区財政の負担分によって格差が生じる。条例によれば区財政の負担額は35%を維持しなくてはならないが、それを大幅に上回る区もあれば、まったく負担しない区もある。上から順番に、迎澤区が80%、杏花岭区が65%、小店区が35%、万柏林区と清徐県が25%区財政に予算が出されるが、ほかの区では区財政が予算を出さない。最も負担額が大きい迎澤区住民の基礎養老金（月に145元）が太原市平均の基礎養老金（月に71.58元）の2倍以上になる。

4 都市部社会保障制度と農村部社会保障制度との比較から

4-1 計画経済時期の中国社会保障システムにおける勤め先要因と戸籍要因

計画経済時期の中国社会保障制度は、二重構造的な制度であると多くの研究者が指摘している（Leung 1994; Selden and You 1997 など）。都市部では、福祉と雇用に関しては「高就業、低賃金、高福祉」が特徴で、国有企業従業員を始めとする都市部住民は制度的福祉を受けているのに対して、農村部ではほとんどの住民が自給自足の原理で残余的福祉しか受けていない。さらに、都市部住民でさえ必ずしも平等な福祉サービスを受けていないという議論がある。より細分すれば、公務労働者（social servant）がトップに位置して総合的な福祉供給を受け、そのほかの都市部住民がミドルに位置して限定された福祉供給を受け、農村部住民がボトムに位置して最小限の福祉供給を受けるという、三段階式の福祉供給システムを1980年代までの中国は採用していた。無論、二重的構造であれ三段階的なシステムであれ、その時期の中国においては「社会主義的な平等」というスローガンの裏で、異なる社会集団に属する住民が不平等な立場に置かれていることが事実としてある。

従来の階層化された中国社会保障システムには勤め先要因と戸籍要因が存在する。勤め先要因は都市部内部に影響力を持って、社会保障システムのトップにある公務労働者とミドルにあるそれ以外の都市部住民を区分している。公務労働者は国家機関もしくは国有企業に勤めているのに対して、ほかの都市部住民は公務労働者の扶養家族、民間企業従業員、自営業者（ごくわずか）、もしくは無職者のいずれである。勤め先要因のほか、都市部と農村部の間には、戸籍制度という壁があるせいで、格差が大きくなっていた。それが戸籍要因として、都市部住民と農村部住民を区分している。農村部においては、家族とキンシップ

プが強調され、集団的組織である人民公社が福祉サービスの実質上の供給者となっていた。

しかし、市場社会主義時代に入ると、中国社会保障システムにおける勤め先要因と戸籍要因は必ずしも定着した存在ではない。市場メカニズムの導入により、都市部においては終身雇用制が崩れて業績主義が台頭しはじめ、市場でサービスを購入できるミドルクラス層もあれば、国家の援助に頼るしかない貧困者もある。各人の階層や職種に応じた福祉供給が行われて格差が拡大している現在、社会保障システムにおける勤め先要因はますます強化されることとなった。

4-2 市場社会主義中国の社会保障システムにおける戸籍要因の弱体化

現代中国の戸籍制度の原点は、1951年の『都市戸籍管理暫定条例』（都市部における戸籍管理の暫定条例）である。当条例は中国の都市部住民を対象に、転入転出、出生死亡、結婚離婚の際に、戸籍所在地の公安局に登録する義務があると規定した。農村部住民を戸籍制度に収める最初の条例は1958年の『中华人民共和国戸籍登記条例』（中華人民共和国戸籍登録条例）であった。農村部住民の都市部への流入を防ぐために、当条例は「公民が農村部から都市部に転居するためには、都市部労働部門の採用証明書、もしくは学校の入学証明書、もしくは都市部戸籍登録機関の許可証を持っていて、戸籍所在地の登録機関に行って転居手続きをする」と規定し、現代中国の戸籍制度を基礎づけた。「非農業戸籍」を持つ都市部住民、「農業戸籍」を持つ農村部住民の間には、埋めることのできないギャップが存在して、二重構造が形成された。

市場社会主義時期に入ってから、経済成長には安価な労働力が求められるため、農村部住民の都市への移動が始まった。しかし、出稼ぎ労働者としての彼らには、都市部に滞在することはできるが、都市部住民のように教育、医療、社会保障を受ける権利がない。戸籍制度自体に改革が行われた現在、以下では、都市部住民と農村部住民を取り巻く公的扶助と各種社会保険の比較を通じて、中国社会保障システムにおける戸籍要因の影響力を明らかにする。

①最低生活保障制度。都市部最低生活保障制度は1999年から全国的に実施され、農村部最低生活保障制度は2003年から一部の地域（2011年に22省）で実施されている。最低生活保障の実施は市を単位として、各市が最低収入認定基準を規定する。太原市の場合、2012年までに市政府が都市部最低収入基準を360元に、農村部のそれを280元に規定したが、2012年10月から最低収入基準が360元に統一された。農村部低保戸数は、都市部低保戸数の1.5倍で、市区財政に対する負担が大きい。「農村部最低生活保障には、最初から市財政が予算を出さず、区財政が5割、郷財政が3割、村財政が2割の比例で財源が確保

されたが、様々な問題が生じた。そこで2006年からついに財源の確保は市財政と区財政に担わされた」というWさんの話から、農村部最低生活保障制度の変化が伺える。

②城鎮居民基本医療保険と新型農村合作医療。農村部においては2006年から新農合が試行されているが、都市部では2007年から居民医保が試行されている。現在、両者の試行地である太原市における、新農合の保険料は年間50元であるが、居民医保の保険料は年間384元でその7倍以上になる。保険料にそれだけの差がある原因は、国家財政の投入にある。新農合の基金には、1人が50元の保険料を払うと政府が250元もの補助金を出す。居民医保の基金には、1人が384元の保険料を払うと政府が50元の補助金しか出さない。保険の内容を見ると、居民医保の給付率は平均7割で、新農合の給付率は平均6割である。給付率に区別があるにも関わらず、新農合の給付率は毎年徐々に上がっている。

③城鎮居民基本養老保険と新型農村社会養老保険。新農保が2008年から、居民養保が2010年から一部の地域において試行された。太原市は両方の試行地である。新農保が従業員基本養老保険に参加していない農村部住民を、居民養保が従業員基本医療保険に参加していない都市部無職住民をそれぞれの保険加入者としているが、それ以外では新農保の内容と居民養保の内容は一致している。

都市部住民と農村部住民を対象とする社会保障諸制度の比較を通じて、社会保障システムにおける戸籍要因の影響力が弱まっていることが分かった。開始時点、政府投入、制度保障力など、中国の社会保障システムに関する改革は必ずしも都市部優先ではなく、社会集団別の人口多数順で施行されるケースも存在する。社会の安定を維持するため、都市部従業員向けの福祉供給が最優先されるが、ほかのグループに対する福祉供給は最小限投入と最大範囲カバレッジなどの原則に沿って供給されること、それが市場社会主義中国の社会保障の現状である。

5 都市部社会保障システムの再建におけるコミュニティの重要性

5-1 都市部中国における住民主導型コミュニティの可能性

計画経済時期の都市部中国においては、中央政府は国有企業と政府機関などの「単位」⁽⁷⁾を通じて、従業員とその扶養家族を含む、都市部住民に全般的な福祉サービスを供給して

⁽⁷⁾ David Bray (2005: 5)によれば、「単位(work unit)は都市部住民の勤め先として、彼らを組織、管理、監視、訓練、教育、保護する……(単位は)はっきりした空間ユニットとして、コミュニティを形成させ、都市部住民の社会帰属意識を強化させる」。「単位」の中、経済的活動の有無によっては、事業単位と企業単位との区分がある。

いた。その時期においては、低い賃金の代わりに、完全雇用と所得維持が確保された。

1980年代までは、国有企業も、大学も、政府機関も、それぞれひとつの「単位」であり、福祉供給の実体であった。都市部においては、国家、単位、個人のような一直線的な福祉供給関係が構築された。しかし、1970年代後半から、経済体制に市場メカニズムが導入されることにより、国有企業が不景気および倒産まで追い詰められた。国有企業の生産効率を向上させるためには、国有企業から福祉部門を始めとする非生産部門を切り離さなくてはならない。それと関連して、社会保障システムの再構築が喫緊の課題となる。そのためには、国家と単位以外の、より多くのアクターを福祉供給に参与させることが肝要である。1991年に公布された『国务院关于企业职工养老保险制度改革的决定』（企業従業員養老保険制度改革に関する国務院からの決定）が実施され、国有企業に内部化されていた単位制従業員福祉制度、いわゆる企業福祉レジームが終焉を迎えた。社会保障システムの体制移行は国有企業の従業員から始まり、全社会の構成員まで改革の余波が広がりつつあった。

構造的失業がもたらした貧困と格差などの社会問題を解決するために、都市部中国においては、政府、市場、住民の間にあるコミュニティの重要性が浮上した。特に無職の都市部住民の場合、労働市場に排除されたため市場を通じて福祉サービスを購入することが困難となり、家族の福祉機能は少子高齢化の影響で弱体化してきた。国家は低水準広範囲の原則で公的保障を供給しているが、都市部無職住民の福祉サービスの担い手はコミュニティにほかならない。以下、最低生活保障に関するコミュニティの参与について、Cさんに対する聞き取り調査の内容である。

Cさん：都市部最低生活保障の受給資格認定審査に関しては、まず申請者自身が所属の居民委員会に書類を提出し、居民委員会の審議に通ると街道弁事処に提出する。農村部においては、まず申請者自身が村民委員会に書類を提出し、村民委員会の審議に通ると街道弁事処に提出する。その後のプロセスは同じで、街道弁事処の審査に通ると区民政局が最後の審査を行う。2010年からの城中村（urban village）改造に伴い、元々農村戸籍であった住民の多くも都市戸籍へと移転した。そこで農村部最低生活保障を受けてきた人も都市部最低生活保障の対象となって、新たな審査基準、給付方法、保証金が求められている。（Field note, 2011/3/15）

Cさんが言う「社区」は英語の Community の訳語で、社区といえば、一定地域に居住する人々によって構成された生活共同体という意味以外、都市行政システムの最下位にある居民委員会という意味が含まれている。社区は村落と同じ、自治体であって、およそ3,000人から16,000人までの住民が1つの社区に住み込む。1989年の『中华人民共和国城市居民委员会组织法』（都市部居民委員会組織に関する中華人民共和国の法律）では、自治体

としての社区の役割を以下のように規定している。①社区は社会安定の維持を通じて、政府を支える。②社区内の住民に公的サービスを提供する。

中国の社区が完全自治体であるかどうかについて、学者の間には統一な意見を出さない状態である。中国のコミュニティが、1949年から1978年までの政府主導期、1978年から2000年までの合作管理期を経験してから、2000年からは社区自治期に入ったという論者（于2011）もあれば、社区の日常運営に関する政府からの関与がまだ大きく存在しているという論者もいる。後者の観点をまとめると、①1つの社区には、共産党委員会と居民委員会が共存しているが、社区運営の決定権は共産党委員会にある。②居民委員会が上位政府機関に派遣された任務に没頭する一方で、本職である公的サービスの提供がおろそかにされた。③居民委員会の委員は住民の選挙によって選ばれるが、選挙を保障する法律が欠如しているほか、住民の参与意識が希薄化しているため、民主と自治が単なる形式的な存在である。

社区運営に対する政府からの関与がまだまだあるなか、社区の自治も「政府の主導により半自治」にすぎない。にもかかわらず、社区の主体性が拡大しつつある。居民委員会選挙プロセスの改革と社区公聴会制度の確立がそれに大きく貢献した。現行の「中華人民共和国城市居民委员会組織法」によれば、居民委員会の主任、副主任、委員は、本社区の住民に選挙されたものである。しかし、当法律が公布された当初においては、居民委員会の主任がほとんど上位政府機関に指定されたものとなった。2007年の中国共産党第17次全国代表大会を契機として、居民委員会の天下り人事が停止され、「公衆推薦、直接選挙」という選挙方式が定着した。この選挙プロセスにおいては、居民委員会に対する上位行政機関の参与が、候補人条件の規定や選ばれた委員の審査に制限された。さらには、2010年から、公衆推薦なしの直接選挙、すなわち事前に候補人を指定しない居民委員会選挙が、広州を始めとする一部の地域に試行された。このように、中国の下位行政体系には、民主と自治が進んでいる。

社区の主体性を確保するもう1つの要因は、社区公聴会制度の施行である。社区公聴会は、居民委員会の人選問題から、治安防犯、環境保全、住民間紛争、社区内工事予定、公的資金の使用まで、住民生活と関わっていることを中心に行われ、18歳以上の住民には参加する権利がある。会議の決定については、半数以上の出席者による同意を得る必要がある。最低生活保障の受給資格も社区公聴会のテーマの1つである。以下は、最低生活保障の社区公聴会に関するIさんへの聞き取りである。

Iさん：居民委員会では、3ヶ月ごとに社区内の低保戸に対して公聴会を行う。居民委員会の委員、

低保員、申請家族に詳しい住民には公聴会に参加する義務がある。会議では、まず申請家族が申請理由を説明し、次に低保員が当家族の家計事情を紹介する。異議があれば、その場で申し立てる。なければ、可否について参加者により投票が行われる。このように、最低生活保障の申請家族にはまず社区公聴会の審議に通らなければならない。(Field note, 2011/3/7)

「公衆推薦、直接選挙」という選挙方式、または社区公聴会制度の導入により、上位政府機関と社区の関係が再構築された。社区における居民委員会の自主性が拡大しているほか、社区サービスセンター、家政センター、不動産管理センターなど、社区運営に関わる民間組織が参与しはじめると、政府が主導する社区のかわりに、住民が主導する社区の可能性が高まる。上位政府機関がさまざまな実務から脱出し、政策の設定と実施に専念することにより、コミュニティとしての「社区」の民主性と自律性が最大限まで活性化される。

5-2 社会保障システムにおける社区の機能

1990年代以降、国有企業型生産生活共同体の崩壊をきっかけに、地域社会の再組織化を課題とする政府は、社区建設という概念を提唱しはじめた。従来は政府機関や国有企業など単位で働いた従業員らとその家族が生産生活共同体を構成したが、不動産が自由に売買できるようになるにつれ、そのような生活共同体は崩壊してきた。より低い資金でよりよい社会サービスを提供することを目的とする政府は、1990年代半ばから、「政府の指導、民政の管理、関連部門の協調、住民の参加」を理念にしながら社区建設をはじめた。社区管理センターの公文書によると、社区建設の狙いは政府がこれまで負担していた社会サービスと公共安全の役割をそれぞれ社区に移行することである。社区建設の狙いは、政府、市場、家族のほかに、地元住民を供給対象とする社区という、新たな社会保障の主体を作り出すことである。

居民委員会をはじめ、社区が地域福祉サービスを住民に提供する。無職の都市部住民に福祉サービスを提供するのはこれまで家族構成員の責任であったが、中国が高齢化社会に入ることによって、福祉サービスの供給と実際のニーズの間にズレが生じたため社区がそれを補わなくてはならない。2000年代まで、中国社会保障における社区の機能は公的扶助、再就職、社会保険からなっていたが、城镇居民基本養老保険と城镇居民基本医療保険が実施されることによって、社会保障における社区の機能がより細分化された。現時点では、社会保障における社区が①城镇居民最低生活保障②医療救助③住宅補助④城镇居民基本養老保険⑤城镇居民基本医療保険⑥失業者の再就職援助など、6つの側面においてさまざまな実務を担当している。

城鎮居民最低生活保障における社区の機能については、Iさんが以下のように述べた。

Iさん：最低生活保障を受けるには、社区内住民という身分がどうしても必要だろう。それが最低限の所属である。2002年まで、保障金も社区を通じて手渡しという形で給付したが、2002に電算システムが導入された後、保障金は区財政局が直接に指定銀行の口座に振込を行う（Field note, 2011/3/9）。

城鎮居民基本養老保険と城鎮居民基本医療保険における社区の機能については、Zさんが以下のように述べた。

Zさん：社区劳保員は失業者を対象に失業登録の手続き、心理指導、職業訓練、職業紹介などを行う。定年者を対象に、定年登録、日常援助、レジャー生活の企画など、いわゆる「社会化管理サービス」を行う。2010年から城鎮居民基本養老保険が実施され、それを実際に受け付けているのは各社区の劳保員であるから仕事内容も複雑になってくる……毎年一番忙しい時期が9月で、その月に新規加入者の受付が行われる。その時期には劳保員が1人で受付しているのではなく、劳保員がデータ入力、居民委員会のほかのメンバーが書類受付と会計を務める。去年の受付期間は20日間で、新たに加入した人は35人である。（Field note, 2012/3/23）

2008年から廉租房制度という、都市部低所得層家族向けの住宅補助制度が一部の地域で試行された。その狙いは都市部住民の経済的困難が原因の住宅難を解決することである。廉租房制度の実施は最低生活保障制度の実施と類似し、家族を対象に、政府がまず1人あたりの平均最小住宅面積基準（太原市では2010年が13平方メートルで、2011年が15平方メートル）を決めて、ある家族の1人あたり住宅面積がその基準を下回るかつ家族の1人あたり収入が最低収入認定基準の2倍（太原市では720元）を下回る場合に、書面で申請すれば、居民委員会、街道弁事処、区政府の順に認定が行われる。廉租房向けの敷地が少ないので、申請認定に合格した家族の間に抽選が行われる。抽選にあたり廉租房に住むことができ、抽選に外れたと廉租房補助金がもらえる。補助金の計算方法は、「平均最小住宅面積基準×家族人数－実際の住宅面積×10元×12ヶ月」となる。以下、住宅補助制度における社区の機能について、Kさんに対する聞き取り調査の内容である。

Kさん：廉租房制度は新しい制度で、近年来、仕事の中心になる。開始年の2008年は、ほとんどの手間をそれに費やしていた。6月は宣伝期で、住民にお知らせをする。7月が申請受付期間で、100戸の申請者が殺到した。8月は申請者に対する調査期間で、低保員は1人1人の申請者を訪問しなくてはならない。その後は調査結果をまとめ、街道弁事処に報告する。10月に最終審査結果が出て、100戸の申請者のうち40戸が許可された。許可されない住民は不満を表明し、毎日居民

委員会のオフィスに集まって説明を求めた。12月にはやっと、許可された申請者に対する給付金が出された。(Field note, 2012/3/21)

コミュニティの社会保障における重要性は、1990年代まで認められていなかったが、最低生活保障制度、城镇居民基本养老保险制度、城镇居民基本医疗保险制度の実施以降、社会保障におけるコミュニティの機能が明確化された。近年、社区保障という概念が、一部の学者の提唱によって受け入れるようになった。社区保障というのは、「地域の社会福祉政策と住民の实际生活を基準に、社区を1つの基本単位として、社区内組織と社区内住民の共同参画を通じて、社区メンバーの物質生活と文化生活をより充足するために、社会福祉事業と社区内住民を中心に展開された社会保障のことである」(卓・亚 2004)。無職者、失業者、定年者、障碍者など、住民という身分しか持たない者を対象とする社会保障制度の実施にあたっては、社区が重要な役割を果たしている。ただし、社会保障におけるコミュニティの機能が拡大しつつある現在、経費不足、地域間格差、政府とコミュニティとの権限判定などの新しい問題に対しては、慎重に検討する必要がある。

6 おわりに

本稿は市場社会主義時代の中国に注目し、最低生活保障制度、住民年金制度、住民医療保険制度からなる社会保障の現状を取り上げた。上記の諸制度の試行地である太原市においてフィールド調査と文献調査法を併用しながら、労働不可能者または失業者を対象とする社会保障諸制度の実態を考察してきた。

計画経済時期の中国社会保障システムでは、戸籍要因の存在が原因で、都市部と農村部との区別で二重構造が形成された。都市部では完全雇用のもとで住民らには制度的福祉が供給されたが、農村部では特定の対象とする残余的福祉しか供給されていなかった。市場社会主義に移行している現在、中国社会保障システムに対する戸籍要因の影響力が弱まってきたのに対して、勤め先要因の影響力が強まってきた。都市部住民か農村部住民かを問わずに、有職と無職の区分が前提となり、有職者には労働力市場での業績によって福祉サービスが供給されているが、無職者は国家の公的保障に頼るしかない。

労働市場に排除された者にとって、国家が低水準広範囲の原則で限定的な福祉サービスを提供することを背景に、市場で福祉サービスを購入することができず、少子高齢化による家族の小規模化が原因となって家族の扶養機能も弱体化される時に、福祉機能を補完するためのコミュニティの重要性は明らかである。全社会の構成員が計画経済時代の単位

人から市場社会主義時代の社会人へと身分を転換した現在、住民という身分しか持たない無職者を対象に社会保障を供給するには、コミュニティを始めとする、より多くのアクターの参与が期待されている。

参考文献

- Bray, David., 2005, *Social Space and Governance in Urban China: the Danwei System from Origins to Reform*, Stanford: Stanford University Press.
- ブルス, W・ラスキ, K., 1995, 『マルクスから市場へ——経済システムを模索する社会主義』, 佐藤経明・西村可明訳, 岩波書店.
- Guan, Xiping., 2005, "China's Social Policy: Reform and Development in the Context of Marketization and Globalization", Kwon, Huck-ju. (ed), *Transforming the Developmental Welfare State in East Asia*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Leung, Joe C. B., 1994, "Dismantling the 'Iron Rice Bowl': Welfare Reforms in the People's Republic of China", *Journal of Social Policy*, 23 (3): 341-361.
- 大塚正修編, 2002, 『中国社会保障改革の衝撃——自己責任の拡大と社会安定の行方』, 勁草書房.
- Selden, Mark. and You, Laiyin., 1997, "The Reform of Social Welfare in China", *World Development*, 25 (10) : 1657-1668.
- 田多英範編, 2004, 『現代中国の社会保障制度』, 編流通経済大学出版社.
- 塚本隆敏, 2006, 『中国の国有企業改革と労働・医療保障』, 大月書店.
- 王紅領, 2000, 「中国社会保障体系の確立と国有企業の改革」, 国立社会保障・人口問題研究所編, 『海外社会保障研究』, 132: 96-108, アーバン・コネクションズ.
- 王夢奎, 2001, 『中国社会保障制度改革』, 中国发展出版社.
- 于燕燕, 2011, 「社区自治的政策分析与理论结构」, 于燕燕編, 『中国社区发展报告(2011)』, 社会科学文献出版社.
- 中国国家统计局編, 2011, 『2011 年中国统计年鉴』, 中国统计出版社.
- 卓越・亚兰春, 2004, 『社区保障——创新社会保障体系的趋势选择』, 社会科学战线.

(ジョーギョウ・修士課程)

Restructuring of the social security system in market socialism: From the field survey on social security in Taiyuan City, China

Xu Yao

Bearing in mind that the state welfare system consists of two axes, the employment security system and the social security system, this paper focuses on the social security system of contemporary China. Market reforms from the late 1970s meant that this country succeeded in the sense of economic growth, while a variety of social issues emerged. In order to prevent further development of social problems such as structural unemployment and urban poverty, reform of the social security system become very urgent for the government.

Based on a field survey and literature survey in Taiyuan City, this paper examines public assistance, national pension, and health insurance, as a part of social security reform. Due to the existence of the family register system, a dual-structure society between urban and rural areas had been formed since the planned economy period, which deeply influenced the social security system. However, as the coverage of public assistance and national social insurance expands to the rural areas, such kinds of influence have weakened gradually.

For those who fail to gain access to the labor market and employment security, the state supplies limited welfare services on the principle of “wide range but low-level”. While markets remain dysfunctional, the welfare services that used to be supplied by the family have also shrunk, due to the dramatically aging population. Through field research of ‘Shequ’ in Taiyuan City, we may reach the conclusion that in order to complement the welfare functions, the importance of the role of the community is obvious. As all members of China’s society have had their identity and social integration transformed as a consequence of market reforms, the community could be the most predictable supporter that can provide welfare services to every resident.