

第2セッション

高齢化社会と就業政策： 高齢化社会と高齢者社会保障の問題

人力資源・社会保障部 社会保障研究所 副研究員
李 常印

高齢化は経済、社会の発展、進歩によってもたらされる産物であり、21世紀の人間社会が直面する重要な課題でもある。高齢化は不可逆的な発展の傾向で、グローバル化、都市化、工業化とともに世界の発展の形を再構築する基礎的な力である。中国において、高齢者に対する社会保障は、一種の社会的セーフティネットとして、社会保障体系全体の中で非常に重要な地位を占めており、「小康社会」を全面的に実現するための重要な時期において、中国政府はこれを十分に重視し、政府が負うべき責任を引き受けていかねばならない。

1. 基本的状況

高齢化とは、出生率が下がり、平均寿命が延びた結果、総人口のうち若者の人口が減り、高齢人口が増えることにより引き起こされる高齢者人口比率の増加動向を指す。

2010年に実施された中国の第6回人口一斉調査のデータを見ると、13億3300万人の人口のうち、0-14歳の人口は16.60%を占めるが、その割合は2000年の調査時より6.29ポイント減少しており、60歳以上の人口は13.26%を占め、2.93ポイント上昇していた。65歳以上の人口は8.87%を占め、1.91ポイント上昇した。このデータから分かる通り、中国では経済、社会が急速に発展し、国民の生活水準が向上し、医療衛生保健事業が大きく改善されるなか、出生率は比較的低い水準が続き、高齢化が徐々に加速している。

現在、中国国内の多くの機関が高齢化の分析・予測を行っているが、多くがいずれも、中国の高齢化の加速を予測している。

中国社会科学院財政・貿易経済研究所の報告によると、2011年以降の30年間に、中国の高齢化は加速度的に進展し、2030年には世界で最も高齢化の程度が高い国になるという。国連の人口データを見ても、2011年以降の30年間で、中国の高齢化は加速度的な進展を見せ、60歳以上の人口が占める割合は年平均16.55%の上昇率で上昇して、2040年には60歳以上割合は28%前後となる。この30年の間に、中国は全面的に高齢化社会に足を踏み入れる。更に、2050年には、60歳以上の高齢者の割合が30%を超過し、社会は高度な高齢化段階に入る。国家老齢委員会の予測では、2030年、60歳以上の人口は30%を超過し、2050年には34.1%に達する。具体的状況を下表に示す。

表1 2020-2050年の高齢化の予測状況

年	総人口（億人）	60+	65+
2020	14.343	17.80%	12.60%
2025	14.584	21.10%	14.30%
2030	14.624	25.30%	17.40%
2035	14.556	28.70%	21.20%
2040	14.463	30.20%	23.90%
2045	14.359	31.40%	24.80%
2050	14.167	34.10%	25.60%

高齢化がもたらしたもう1つの深刻な問題は、近年表面化してきた「空き巣家庭（子どもが巣立ち老夫婦だけが残った家庭）」の問題である。関係機関の資料によると、2000年、「空き巣家庭」の割合はすでに26%に達し、2030年には90%に達するものと予測されている。このほか、高齢人口が加速度的に増加する中、中国では高齢者の数とともに自活できない要介護のお年寄りの数も大幅に増えている。中国は今後、まったく新しい「少子高齢化」の段階に入ることになる。

高齢化は現在、中国にとって社会の発展を妨げる主な障害であり、すでに社会主義市場経済の持続的発展を制約し始めている。中国で高齢化が加速している原因は様々な面にある。しかし、高齢化の最も直接的で最も主要な原因は、中国が実行して来た産児制限政策である。この産児制限政策によって中国では出生率が低下した。産児制限政策は、1980年代の中国の国情に基づいた政策であった。当時中国では人口が過度に急速に増加していた。しかし現在、中国の状況にはすでに変化し、人口増加率は年々遞減する傾向にある。社会主義市場経済の発展や科学水準、医療水準の向上により、人間の寿命も以前と比べて大幅に長くなった。社会主義の発展の過程に現れた多くの要因が相互に作用した結果、中国では、高齢者人口の割合が相対的に上昇し、一方で若者の割合は下降傾向を示し、最終的に深刻な高齢化現象が起り、繰り上げて高齢化社会を迎えることとなった。

中国がすでに高齢化社会を迎えていることは疑う余地もない。特に沿海の発達した地域、人が多く土地が少ない矛盾を抱える地域において、高齢化はより顕著となっている。出生率の低さ、人口構造の高齢化、社会保障制度の遅れが今後の発展の前に重大な問題として潜在している。

2. 社会保障政策とその実施状況

高齢化はすでに、中国が避けて通れぬ最大の問題となり、日増しに拡大する高齢者の社会保障需要と相対的に不足する社会保障供給の間の矛盾を前に、政府は、高齢者の社会保障の問題に踏み込み、重要な役割を果たすよう求められている。中国において、高齢化の影響を受ける社会保障政策は、主に基本年金保険と基本医療保健の2つである。中国の社会保険制度は、1951年に最初に年金保険制度が整備され、徐々に農村住民と都市部住民にまで拡大されてきた。60年以上にわたる改革を経て、現在、都市と農村の住民をカバーする社会保険制度が基本的に構築されている。2011年には『社会保険法』が公布され、社会保険制度は全面的に法制化の時代を迎えた。

(1) 基本年金保険制度

現段階において、中国の年金保険政策は、都市と農村で異なる制度様式、管理方式を採用しているが、制度はすべてをカバーしている。都市部においては、都市の企業、国家機関及び事業組織、都市・農村住民の別に、それぞれ異なる年金保険制度が構築されている。

1 政策状況

・都市部従業者基本年金保険

1991年、中国で企業従業員の年金保険制度がスタートした。

保険加入・保険料納付：従業員は基本年金保険に加入し、雇用側組織と従業員が共同で基本年金保険料を支払う。パートタイム従業者及びその他柔軟な形式で就業する者が基本年金保険に加入する場合、基本年金保険料は個人で支払う。基本年金保険では、社会的な統一的基金と個人口座を組み合わせた方式が採られている。企業側は従業員の賃金総額の20%の割合で基本年金保険料を支払い、これが基本年金統一準備基金に組み入れられる。一方、従業員本人の賃金の8%も基本年金保険料として納付され、個人口座に組み入れられる。

年金の受給：基本年金保険に加入した者は、法定の退職年齢に達した際、保険料納付期間が累計で満15年に達している場合、月ごとに基本年金を受給することができる。法定退職年齢は男性が60歳、女性が50歳、女性事務職が55歳である。基本年金は、統一準備年金と個人口座年金から構成される。基本年金は個人の保険料納付期間、保険料のもととなる賃金、現地の従業者の平均賃金、個人口座の金額、都市部人口の平均寿命などの要素に基づいて確定される。

・政府機関・事業組織の年金保険

政府機関・事業組織の年金保険制度改革については、2005年にモデルケースがスタートし、2015年から全国で実施されている。

保険加入・保険料納付：年金保険料は組織と個人が共同で負担する。組織の納付割合はその組織の賃金総額の20%であり、個人の納付割合は保険料のもととなる本人の賃金の8%で、

組織が代理でこれを賃金から差し引き納付する。本人が納付する賃金の 8%の保険料はすべて個人口座に組み入れられる。

年金の受給：保険料納付期間が 15 年（保険料を納付したとみなされる期間を含む）に達し、なおかつ退職した後、月ごとに基本年金保険が支給される。基本年金は基礎年金と個人口座年金から構成される。年金改革前に就職し改革後に退職する者については過渡的年金が追加される。

・都市・農村住民基本年金保険

2009 年、新型農村年金保険制度が、2010 年には都市住民年金保険制度が確立した。2014 年、この 2 つの制度が合併し、都市・農村住民基本年金保険と改称された。

保険加入・保険料納付：都市・農村住民年金保険基金は個人が納付する保険料、集団からの補助金、政府補助金から構成される。個人が支払う保険料はランク別に選択し、最低が 100 元となる。

年金の受給：都市・農村住民年金保険に加入する者は、満 60 歳になり、保険料納付期間が累計で満 15 年となった場合、毎月都市・農村住民年金保険を受給することができる。2015 年の基礎年金は 78 元／月であった。**政府の補助**は、「入口補助」と「出口補助」の 2 種類に分かれる。「出口補助」とは、政府が、都市・農村住民年金保険金の受給資格を持つ加入者に対して基礎年金を全額支給することを指す。中央財政は、中西部地域に対しては全額補助を行い、東部地域に対しては 50%の補助を行う。「入口補助」とは、保険料に対する補助で、地方政府が保険料ランクに基づいて適切な補助を行う。補助基準は 1 人当たり年間 30 元以上となる。

2 運営状況

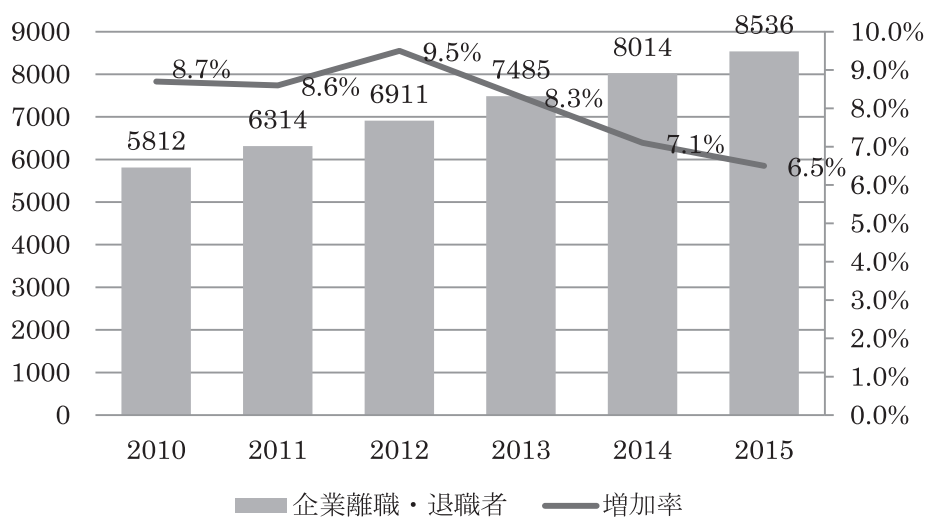
年金保険の面からみた高齢化の影響は、主に、退職者数の増加が従業者数の増加を上回ることによる企業の年金負担の増大という面に現れる。

2015 年の時点で、都市従業者年金保険の加入者数は 2 億 4780 万人、政府機関・事業組織の加入者数は 2238 万人、その他が 8343 万人で、それぞれが保険加入総数に占める割合は 70.1%、6.3%、23.6%であった。都市・農村住民基本年金保険の加入者数は 5 億 472 万人であった。

離職退職者数は年々増加し、非生産年齢人口あたりの生産年齢人口数は年々減少している。保険に加入している都市部従業者数は 2 億 6219 万人で、保険加入者総数の 74.1%を占める。離職・退職者数は 9142 万人で、保険加入者総数の 25.9%を占める。保険に加入する従業者の生産年齢人口：非生産年齢人口は 2.87：1 で、2014 年（2.97：1）より 0.1 下降した。企業の保険加入者のうち、在職加入者は 2 億 4587 万人で、企業の保険加入者総数の 74.2%を占める。離職・退職者は 8536 万人で、企業の保険加入者総数の 25.8%を占め、2010 年より 2724 万人増えた。年平均増加率は 8.0%であった。企業の離職・退職者の増加率は 2014 年をやや下回

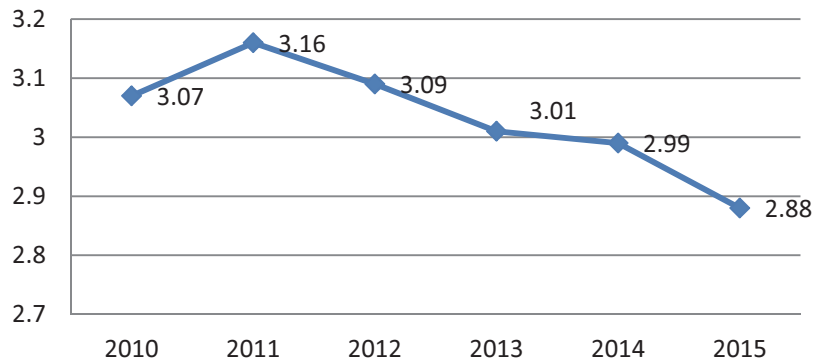
ったが、引き続き比較的速いスピードで増える傾向にある。2015年、企業の離職・退職者数の増加率(6.5%)は、同じ時期の在職保険加入者の増加率(2.7%)を3.8ポイント上回った。傾向を見ると、企業の離職・退職者の増加率は比較的安定し、引き続き高い率で推移している。一方で、在職保険加入者の増加率は近年、高齢化の進展とともにさらに下降を続けている。企業の離職・退職者の増加率が在職保険加入者の増加率を上回る状況は今後も変わらないものと見られる。

図1 2010-2015年の企業の保険加入者増加状況



企業の年金保険負担は全体的にやや重くなっている。下図の通り、2010年、2011年は、年金保険未加入の集団・企業の従業者を保険に組み入れる政策などの影響を受け、保険に加入する従業者数が大幅に増加し、非生産年齢人口あたりの生産年齢人口数は上昇した。その後、2012年からは、非生産年齢人口あたりの生産年齢人口数が年々下降する傾向にある。2015年、企業の保険加入者の生産年齢人口：非生産年齢人口は2.88:1で、2014年より0.11下がった。

図2 2010—2015年の企業の年金保険加入者の非生産年齢人口あたりの生産年齢人口比率



年金代替率は基本的に安定。2015年、基本年金保険に加入している離職・退職者（政府機関・事業組織、企業組織、その他人員を含む）の基本年金保険代替率(1人当たりの平均年金が1人当たりの保険料のもとになる賃金に占める割合に基づき計算。以下同様)は69%で、前年より0.1%増加した。離職・退職者（純企業組織、政府機関・事業組織、個人の立場で加入している人を含む）の1カ月の1人当たりの平均の基本年金は2,318円で、2014年比で10.1%増えた。2010年比では956円増え、年平均増加率は11.2%であった。2015年、企業の離職・退職者の1カ月の1人当たりの平均基本年金は2,251円であった。同年、全国の就業者の年平均賃金は5万3,615円、全国の都市の非私営組織の平均賃金は6万2,029円であった。

（2）基本医療保険

中国の医療保険制度は、対象となるグループにより、都市従業者基本医療保険、都市住民基本医療保険、新型農村合作医療保険制度に分けられる。

1 政策状況

・都市従業者基本医療保険

1998年、都市従業者基本医療保険が全国的に推進されるようになった。

保険加入・保険料納付：雇用側組織と従業者が、国の規定に基づいて共同で基本医療保険料を納付する。雇用側組織の保険料率は従業員の賃金総額の6%前後としなければならず、従業者の保険料率は通常、本人の賃金所得の2%である。

保障適用：従業者の医療保険基金は統一的準備基金と個人口座に分かれる。統一準備基金と個人口座は各自の支払い範囲が区分され、別々に計算されて、互いに占用されることはない。統一準備基金には、最低支払基準、最高支払限度、保険負担比率が設置されている。

・都市・農村住民基本医療保険

2016年1月、中国では全国的な範囲で、都市住民基本医療保険と新型農村合作医療保険が統合されて都市・農村住民基本医療保険となり、年末までに「六つの統一」の実現を求めて

いる。六つの統一とは、網羅範囲の統一、資金調達政策の統一、保障待遇の統一、医療保険目録の統一、定点管理の統一、基金管理の統一である。

保険加入・保険料納付：資金調達方式は、個人による保険料の支払いと政府の補助金から構成される。資金調達基準はそれぞれの地方政府が独自に決定する。

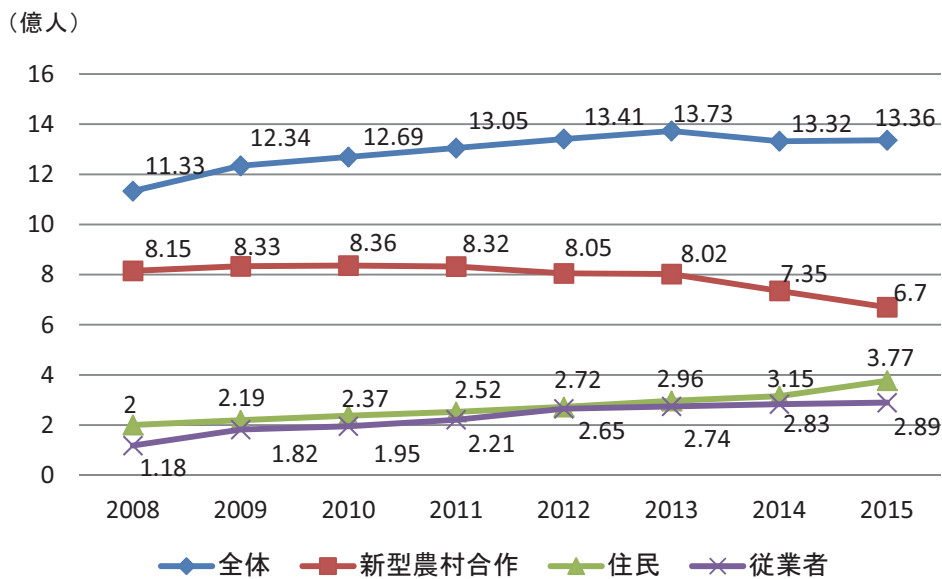
保障適用：都市・農村住民医保基金は主に、保険加入者に発生した入院及び外来診療の医薬費用に用いられる。政策範囲内の入院費用の支払い比率は75%前後とされる。

2 運営状況

客観的に見て、高齢者は病気の罹患率も高く、医療機関を受診する回数も比較的多く、更に医療費も相対的に高くなる。そのため、高齢化は医療保険にかなり大きな影響を与える。

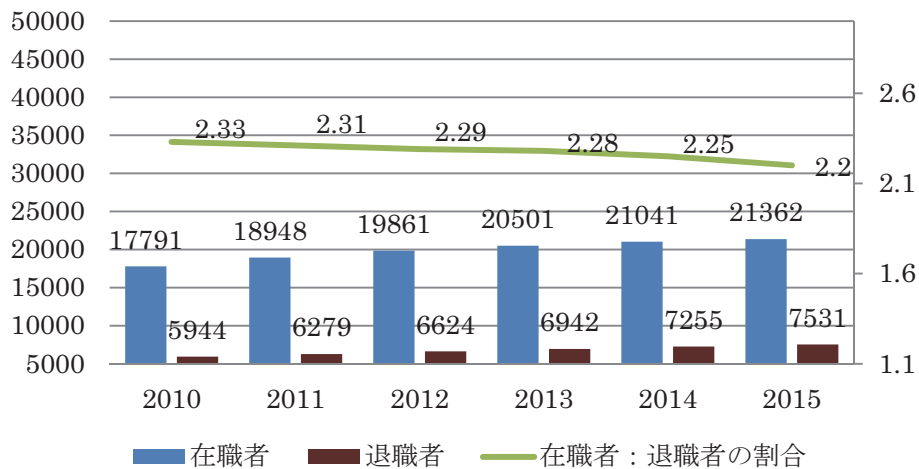
医療保険は中国において、基本的に完全網羅を実現している。2015年末の時点で、全国の基本医療保険加入者数はすでに13億人を超えている。内訳をみると、都市従業者医療保険の加入者が2億8900万人、住民医療保険の加入者が3億7700万人、新型農村合作医療保険の加入者が6億5000万人から7億人である。基本医療保険の加入率はすでに95%以上に達している。

図3 2008-2015年の中国の医療保険加入状況



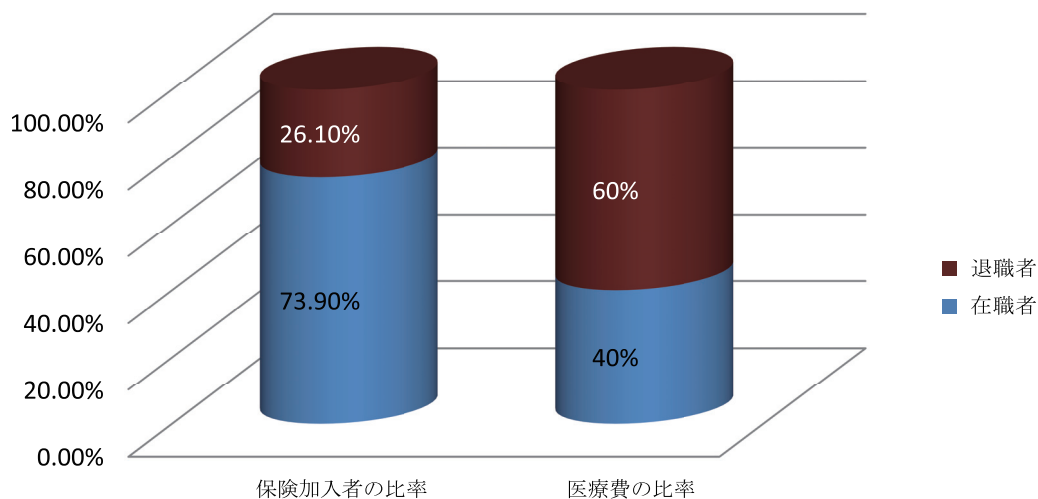
従業者の在職者：退職者の比率は年々下降している。都市従業者医療保険の加入者の構造を見ると、従業者の在職者：退職者の比率は2015年には2.84:1で、退職者に対する在職者の割合は4年連続で下降した。農民労働者の数を差し引いた場合の在職者：退職者の比率は2.20:1であり、前年よりやや下降した。全国的な範囲において、地域間の差異が比較的大きく、24の省は平均水準を下回っており、8つの省は平均水準を上回っている。

図4 2010-2015年の従業者医療保険の在職者：退職者の比率



退職者数は少ないが、医療費の占める割合は比較的高い。従業者医療保険のうち、退職者と在職者の医療費を比較してみると、退職者の医療費は2015年、4,729億円に達し、医療費総額の60%を占めた。前年比では12.5%増であった。在職者の医療費は3,158億円で、医療費総額に占める割合は40%であり、前年比9.7%増であった。

図5 2015年の従業者医療保険の退職者と在職者の医療費



退職従業者の外来、入院の平均費用は在職従業者のそれを上回る。具体的に医療費の状況を見てみると、2015年、退職者の1回当たりの外来・救急の費用は183円、在職者は149円であり、入院では、退職者の1回当たりの入院費用は1万1,015円、在職者は9,468円であった。退職者の入院率の絶対値ならびに増加率はいずれも在職者を上回っている。

3. 主な問題

高齢化は一連の社会問題を引き起こし、社会の発展と社会の労働分配関係の構造に変化をもたらすばかりでなく、社会保障制度に対して多大な試練となる。中国はすでに、都市と農村を網羅する社会保障体系の構築を進め、年金保障、健康保障、老後サービス体系の構築を急いでいるが、直面する状況は非常に厳しい。経済の「新常态（中国経済が高度成長期を終えて中高度成長期という新たな段階に入っていることを示す経済用語。ニューノーマル）」や複雑化する世界ならびに中国国内の発展の背景の下では困難は更に大きい。

（1）高齢者の社会保障に関する法規・政策が不十分である

一方で、高齢者の社会保障が法律面で根本的に保障されていない。中国には現在、高齢者権益関連の保護法（『高齢者権益保障法』。1996年8月29日第八次全国人民代表大会常務委員会第21回会議で採択）があるのみで、これを補完する法律がなく、法律面が比較的単一であるうえ、高齢者の社会保障に関する法律法規の多くが政策的文書規定のレベルにとどまっています。法律制度のレベルにまで完全には到達していない。その内容及び条項も主に大まかな枠組みの段階にとどまっています。やや大雑把であり、依然として法的な空白があり、実際の操作性に欠けている。現在のところ、高齢者に照準を合わせた特別の社会保障の法律法規はまだ制定されていない。こうした状況はいずれも、高齢者社会福祉の実際の業務執行の強制力、実効性を大幅に弱めるものとなっている。また一方において、高齢者社会福祉政策・法規は、具体的な運用の中でなかなか徹底的に実行できない。中国は法制構築の面で基礎が弱く、高齢者社会保障の政策も先進国にははるかに及ばず、税金、財政などの徹底の面でも難しく、着実に実行されていない。

（2）社会保障制度・体系が十分に整備されていない

中国では社会保障制度が今なお発展途上にある。高齢者が増え続け、若者が減り続ける状況を前に、社会保障制度の整備に用いる資金は十分ではないが、高齢化が進むとともに資金不足はいっそう深刻さを増している。

実状を見ると、一般の人々は社会保障制度を重視するようになり、その結果保険加入者はどんどん増えている。特に医療保険制度は重視されている。それは主に、経済、社会の発展とともに医療水準が高まり、医療費もまた上昇を続けているからである。高齢者は病気の罹患率が相対的に高く、高齢者が病気になって入院するとすぐに数万元、数十万元と費用がかさむ。それは多くの家庭にとっては負いきれぬ負担である。政府の社会基本医療保険はこうした医療費の多くの部分を負担してくれるため、人々の社会保障に対する関心はますます高まっている。しかし、中国社会では労働力人口が減少を続けており、社会保険基金の収入も減り続けている。その結果、政府が社会保障に投入する資金は増加を続け、財政面でかなりの圧力となり、最終的に社会保障体系の整備を妨げることにつながる。

（３）都市と農村の間、地域間、グループ間に社会保障待遇面の格差があり、公平性に欠ける

中国は都市と農村の二元的体制を採ってきたため、都市と農村の住民は、年金保険、医療保険の面で分断され、その間にはかなり大きな格差が存在する。都市と農村では年金保険制度に差があるが、都市従業者が加入する従業者年金保険の年金額は比較的高く、現在、都市従業者年金保険で支給される年金は12年間の調整を経て2,000元前後に達した。ところが、農村の高齢住民の年金保険で支給される年金は100に満たない。医療保険の面では現在、農村住民が加入する新農村合作保険の入院費の保険負担率は基本的に50%前後となっているが、保険料が比較的高い都市従業者の入院費の保険負担率は80%以上となり、一部地域では90%を超えている。

グループ間の格差についてみると、年金保険には、都市従業者年金保険制度、政府機関・事業組織年金保険制度、都市・農村住民年金保険制度（2012年整合）が含まれるが、グループによる制度の違いがもたらす年金保険待遇の差異もまたかなり大きい。医療保険の面では、従業者医療保険制度、公費医療（政府機関・事業組織）、都市・農村住民医療保険制度（2016年整合完了）があり、それぞれのグループの間には、入院費の保険負担比率、最高支払い限度額などの面で差異がある。

このほか、地域による経済発展の不均衡がもたらす地域間の社会保障待遇の差異もかなり大きい。東部沿海地域の高齢者は比較的恵まれた社会保険サービス・待遇が受けられるが、中西部地域では、多くの高齢者が基本的な生活さえも保障されておらず、地域間には大きな格差がある。

社会保障制度は一種の社会安全制度であり、その一番の機能は社会の構成員の間の収入格差を縮小することである。ところが中国で現在行われている社会保障制度の効果を見ると、収入が高ければ高いほど、適用される社会保障はより多く、保障レベルもより高くなり、反対に、収入が低い者は適用される保障のレベルも低い。つまり、社会保障は収入の格差を縮小するどころか、逆に格差をますます拡大する機能を果たしている。これは社会保障の初志とは全く反対の結果である。

（４）政府の社会保障管理サービスが不十分

第1に、社会保障サービスの投入がアンバランスである。中国の一部の地方政府は、公共サービス資源の分配に際して公平の原則を徹底しておらず、大量の財政資金、公共の資源をサービス組織管理などの様々な費用コストや高基準のインフラの建設に投入しており、市場や社会資源が関わりたがらない分野に用いていない。また、サービスの投入には注意を向けるが投入の結果を重視しないため、中国では社会保障サービスの質が低く、効率が良くない。

第2に、保障対象と配置される資源とがマッチしていない。地方政府が公共の資源を利用して実施する社会保障、サービス保障業務に大きな問題がある。一方において、政府が大量の公共資源を占有し、社会資源の分配が公平性を欠いていて、その資源を使うためには高い

費用が必要となる。そのうえ、消費性の資金の投入が多すぎ、高すぎて、支払える高齢者は一部に限られ、多くの要介護高齢者はサービスを利用できずにいる。その結果、大量のサービスを享受できるのは一部の少数者という状況が生まれている。また一方で、大量の公共サービスが浪費されている。高齢者の実情を無視して、全ての低所得の高齢者をサービス保障の範囲内に組み入れているため、本来社会保障の範疇で解決すべき低所得の問題にサービス保障の内容が追加されてしまっている。これでは政府の負担を増すばかりでなく、高齢者の惰性も助長される。

第3に、社会保障関連部門の公共管理が不在である。まず、中国政府の高齢者社会保障管理には、政府の財政補助が規範的でない、税金面での優遇政策が確実に実行されていない、技術が中国の経済・社会の発展とマッチしていない。情報の供給源が単一である、交通・通信などの面でサポートが不完全であるといった状況があり、それがいずれも中国の社会保障管理サービス体系の正常な運営に深刻な影響を与えている。次に、社会においてサービス保障のニーズの面で、設計部門が計画する際の情報が不足し、データの信憑性が乏しく、その結果、中国の社会・経済の発展に追いついておらず、各方面で配置が不合理で、競争に秩序がなく、範囲が偏っているなどの問題が生じている。そのために中国の社会保障供給の全体的な計画は科学的でなく、発展に計画性がない。更に、監督部門にも問題がある。依然として社会保障基金の使用や権益擁護の問題があり、一部の資金は効率が悪く、社会保険基金の流用、汚職事件が後を絶たない。社会保障基金はその運営の過程でしばしば政府部門から多かれ少なかれ影響や干渉を受けていて、財政資金が悪意を以て占用されたり、予算を多く報告して受け取ったり、資金が別の部分に流用されたりする現象が大変起きやすくなっている。

4. 高齢化への対策

高齢化に積極的に対応するため、『国民経済と社会の発展の第十三次五カ年計画綱要』は、上層部による設計の強化、人口戦略、出産政策、就業制度、高齢者サービス、社会保険体系、健康保証、人材育成、環境支持、社会参与などを柱とする高齢化対応体系の構築を含めた高齢化対応策を打ち出した。具体的に社会保障の部分を見ると、第1に、二人っ子政策の実施、退職年齢の漸進的引き上げ政策の実施を含め、バランスの取れた人口の発展を促進する。第2に、自宅を基礎とし、住宅地のコミュニティを拠点とし、施設を補完とする多層的な高齢者サービス体系を整える。たとえば高齢者介護保険制度等を構築する。

(1) 高齢者社会保障の法律法規制度を整備する

まず、高齢者社会保険に関する法律制度を整備する。中国の現在の経済社会の発展の実情に見合った、各種高齢者社会保険法等の法律法規を制定して実施するとともに、その時、その場の実態に合った、柔軟で、確実で、実行可能な実施細則を制定する。

次に、高齢者医療保険に関する法律制度を整備する。既存の法律の枠組みの中で、中国の

都市従業者医療保険制度の改革を続け、都市・農村基本医療保険制度を推進して、「病気にかかった時には医者にかかりたい」という中国の高齢者の願いを実現する。

最後に、都市・農村住民の生活保護面の法律を推進し、高齢者が安心して穏やかに晩年を過ごせるよう、確かな保障網を整備する。

（２）退職年齢を引き上げ、基金のリスクを緩和し、より多くの労働力を提供する

中国では、年金保険政策等様々な面に原因があって、年金保険基金の運営には問題点がある。2003年、人力資源・社会保障部の社会保障研究所が関連の研究を行い、退職年齢を引き上げることで中国の年金支給の圧力を緩和するよう提案した。それから長年、退職年齢の引き上げに関する議論が続いた。退職年齢引き上げの目的は、第1に、基金の中長期のリスクを回避し、年金保険制度が安定的に運営できるよう保障することであり、第2に、経済発展に十分な労働力を提供することである。

関連部門によると、退職年齢引き上げ案は今年には提示され、2022年から正式に実施される可能性があるという。退職年齢引き上げ案については、人力資源・社会保障部の社会保障研究所の関連の研究が、「引き上げに当たっては経済、就業等の要素を同時に考慮する必要があるため、3段階において実施するべきである」と指摘している。第1段階において、女性労働者の退職年齢を50歳から55歳に引き上げる。つまり、毎年6カ月ずつ引き上げて行き、10年以内に女性労働者の退職年齢を55歳に統一する。第2段階において、男女従業者の退職年齢を同時に引き上げる。女性従業者の退職年齢は55歳から60歳に引き上げ、男性従業者の退職年齢は60歳から65歳に引き上げる。同じく、毎年6カ月ずつ延長して行く。第3段階において、女性従業者の退職年齢を60歳から65歳に引き上げる。こうして、10年以内に、男性、女性の従業員の退職年齢を65歳に統一する。

退職年齢の引き上げに当たっては、次の3原則に従う。第1に、漸進的に推進する。第2に、グループごとに異なった対応ができるような退職年齢計画を策定する。第3に、計画をあらかじめ発表して社会一般から意見を募る。

現時点で、退職年齢を引き上げるために、適切に解決しなければならない問題がある。第1に、異なる年金制度下で過度に広がってしまった年金待遇の格差を早急に緩和しなければならない。第2に、労働者、特に第一線の労働者の賃金が低い現状の打開が急がれる。現在、一部の労働者の労働報酬は、退職後の年金にも満たない場合がある。これでは早く退職したい気持ちにもなり、そうした状況で退職年齢を引き上げようとしても反対が起こる。第3に、退職者の再就業について必要な、なおかつ合理的な規定を行う必要がある。

（３）高齢者介護保険制度のモデルケースの始動

2016年、人力資源社会保障部は、『長期介護保険制度のモデルケース実施に関する指導的意見』を公布し、全国的に長期介護保険制度のモデルケースを始動した。長期介護保険制度

の構築は、高齢化に対応し、社会経済の発展を促進する戦略的措置であり、発展・改革の成果を共に分かち合う重要な民生プロジェクトであって、社会保障体系を整えるうえで重要である。長期介護保険の構築は、自立して生活できなくなった人々の基本的な生活の権利を保障し、そうした人々が体面を保ち、尊厳ある生活ができるよう保障するうえで役立ち、また中国の伝統的文化における美德を高め、人々の福祉を増進し、社会の公平、正義を促進し、社会の安定につながる。また、高齢者サービス業の発展や介護従事者の就業ルートの開拓にも有利に働く。

長期介護保険は主に、従業者基本医療保険の保険加入者グループを対象とし、長期的に自立して生活できなくなった保険加入者のグループを主として、重度の要介護者の基本的生活の世話、医療介護に必要な費用を重点的に解決する。資金調達面では主に、従業者医療保険のプーリング構造の最適化、従業者医療保険統一準備基金の残高の転用、従業者医療保険料率の調整といった方法により資金を集め、互助共済、責任の共同負担による長期介護保険の多ルート資金調達メカニズムの構築を探る。待遇保障面では、モデルケースの段階では、長期介護保険基金については、保険加入者の介護等級、サービス提供方式等に基づき、差別化された待遇保障政策を制定し、全体的な基金支給水準を70%前後に抑える。通常は、患者の要介護の程度によって介護サービスの強度、時間、料金が決まる。つまり、介護サービスのランク分けが、この保険における料金の設定、保険負担割合確定の前提となる。

第1期は、上海、広州、山東省青島、河北省承德、吉林省長春等15の都市をモデルケースの実施地とし、1年から2年実施する。そこで、長期的に自立して生活する能力を失った人々の基本的生活の世話と医療介護のために保障を行う社会保険制度を摸索する。

(4) 退職者の医療保険の保険料に関する摸索、研究

『社会保険法』第二十七条には、「従業者基本医療保険に加入する個人は、法定の退職年齢に達した時点で保険料支払い期間が国が定める年数に達している場合、退職後は基本医療保険の保険料を支払わず、国の定めるところに基づき基本医療保険の待遇を享受する。国が定める年数に達していない場合、国が定める年数まで保険料を支払うことができる」と定められている。

近年、医療費用の大幅な増加、医療保険調達資金の増加率低下、高齢化という3つの要素が重なった結果、医療保険基金は収支面がかつてない圧力に直面し、累計残高が人力資源・社会保障部が示した「累計残高6カ月から9カ月」という適切な範囲を達成できない地域が多く生じている。こうした状況に基づき、関連部門ならびに専門家が「退職者の保険料納付・保険加入政策の研究と実行」を打ち出し、広く社会の関心を集め、働く人々からも強い反応があった。関連の有識者の間でも、退職した従業者の医療保険料支払いが適切であるか否かについては意見の相違が比較的大きい。2016年に打ち出された『国民経済と社会の発展の第十三次五か年計画綱要の制定に関して』は、最終的に、「退職者の保険料納付・保険加入政策

の研究と実行」を提議した。しかし、退職者も医療保険料を支払うというのが今後の1つの傾向であることは否めない。

（5）高齢者社会保障・サービス体系構築の中で科学技術が発揮する重要なサポート機能

社会保障体系を構築し、社会保障体系を持続的に発展させて行くためには、制度の整備と技術的な支持を強化することが必要となる。第1に、精算技術、長寿リスク管理技術、金融刷新技術といった、社会保障体系の構築と制度の持続可能な発展を支える基礎的な技術を更に強化することが必要である。社会保障体系の戦略的計画において、制度構築の決定体系の中に組み入れるとともに、科学的決定における精算技術の重要な技術的サポート作用を強化する必要がある。第2に、高齢化に科学的に対応するための総合情報プラットフォームの構築を急ぐことが必要である。ビッグデータの情報集積の優位性を十分に発揮して、高齢者社会保障サービスの管理水準を引き上げて行く。第3に、「第十三次五カ年計画」期間中、スマートテクノロジーの要素が高く、産業チェーンが長いという長所を積極的に活かし、インターネット、「物聯網」（モノのインターネット）、ビッグデータ、クラウドコンピューティングといった新しい技術の高齢化分野への普及、応用を積極的に促進し、スマート社会保障を「インターネット+」と高齢者サービスが融合して発展する場、プラットフォームとする。多機能で総合的な情報プラットフォームを構築し、生活面のケア、健康の管理、介護・リハビリ、文化教育など、サービス内容及び方式の融合的な発展を実現する。