

【報告】

社会保障制度の再編と「新常態」下のリスクの所在

澤田ゆかり

【キーワード】 社会保障，年金，医療保険，高齢化社会，戸籍

【JEL 分類番号】 I31, I38

1. はじめに～問題の背景～

胡錦濤政権は「和諧社会」を打ち出し、社会的安定を主眼とする弱者救済と国民皆保険体制の整備に取り組んだ。その結果、極めて短期間のうちに新たな社会保険制度を全国に普及させることに成功した。しかしその代償として、都市と農村で異なる体系の社会保険が並立し、保険基金の管理が断片化するという問題が顕在化することになった。

これに対して習近平政権では、保険基金の制度的統合が進められている。その背景のひとつには、「新常態」下で内需拡大を目的とする都市化の推進が挙げられる。都市化によって、戸籍による農村と都市の区別がなくなれば、戸籍に付随する社会保障制度も一体化が必要となるため、理屈の上では社会保険における断片化を改善できる。

また都市と農村の社会保障制度の一体化は、内需牽引型の経済成長への転換にも有利と考えられた。農民の生活リスクを軽減し、消費を促進する効果が期待できるからである。周知のように、2006年から中国の国内貯蓄率はGDPの50%を超えており、その後も49%から50%の間で推移するなど、すでに世界最高の水準に達している（World Bank）。この高貯蓄の背景には、医療、教育、老後の生活リスクの増大がある。

まず医療の市場化によって医薬品・診療費が

高騰し、「看病難，看病貴」（受診が難しく、支払の負担も重い）という言葉が人口に膾炙したように、怪我や病気を事由として貧困に転落する可能性が高まった。また一人っ子世代の増加につれて、親世代の老後の生活不安が強まったことも、「いざという時のため」の貯蓄性向を高めている。

したがって、医療保険や年金制度を整備すれば、生活リスクが軽減し、貯蓄から消費への効果があると考えられた。とりわけ農村住民の社会保険は給付水準が都市住民よりも低いことから、都市との制度的一体化によって給付の増額が期待できる。すでに一部の地方では、戸籍における農村と都市の区別を撤廃し、社会保険基金の一体化が実現した。また公務員と企業従業員の社会保険にも、統合の動きがみられる。

しかし制度面での統合が進んでも、それが実質を伴うまでには時間がかかる。また都市と農村の社会保険の統合は、社会保険料の負担をも可視化させることになった。低所得層の農民にとっては、都市と同じ制度を適用されれば、まず保険料の引き上げに直面することになる。つまり将来の不安を軽減する前に、現在の家計への負担が増大する。また現時点の高齢者については、農村では依然として家族と土地が最大の生活保障とならざるを得ない。

本報告では、改革が先行する医療と年金を中心に、近年の制度面での再編を概観し、「新常

態」下での生活リスクを考察する。

2. 胡錦濤時代の「国民皆保険体制」の整備

胡錦濤政権の下での社会保障改革のうち、第1の特徴は農民と都市無業層が加入できる社会保険を制度面で整備したことであろう。それまでの社会保険は、主として国有企業をはじめとする都市部の就業者を対象としていた。1990年代の社会保障改革の重点は、国有企業社会保険を再編し、外資系企業や私営企業の被用者へと加入範囲を拡張することにあった。

これに対して胡錦濤政権は、農村に「新型農村合作医療」と「新型農村社会年金」を創設した。また都市の無業層については、「都市住民基本医療保険」と「都市住民基礎年金」を設置した。これにより、医療保険と公的年金については、それぞれ図1と図2に示した3種の保険

が併存することとなった。

第2の特徴は、新たな社会保険に国が財政的裏付けを与えたことである。2003年1月、農民の負担軽減の一環として、国務院は新型農村合作医療制度を公表した。この制度は、国と地方政府と農民個人が財源としてそれぞれ3分の1ずつ拠出することを定めていた。また財政部は2006年12月の全国財政工作会议で、新型農村合作医療制度における国の拠出分を2倍に引き上げるとともに、新制度の普及率80%を目指すことを決定した。

新型農村合作医療の実際の出資比を見ると、2005年から2011年にかけて農民個人の保険料拠出が4割弱から2割以下に減少し、これに代わって国の財政負担が1割以下から4割近くに増加した。ただし、最大の出資者は地方政府で、4割から5割の間で推移している。そこで、これを東部と西中部に分けてみると、東部では地方政府が7割を占め国からの補助は1割に過ぎないのに対して、中西部では国が5割前後を占め地方政府の拠出は4割にとどまる（李 [2016] : 92）。

また年金についても、2009年に導入された新型農村社会年金では、基礎年金の部分（一人当たり毎月55元の給付）の全額が国と地方政府の負担となった。ここで示された設計は、中央政府が中部と西部地域に対して全額を補助し、東部地域には50%の補助を提供するというものであった（中華人民共和国中央政府2009b）。さらに都市部においては、16歳以上の非就労者（公務員は除く）を対象とする「都市住民基礎年金」が2011年から全国で施行されることになったが、ここでも同じく国が中部と西部に対しては保険給付の全額補助、東部地域には半額補助を規定していた。また地方政府は、保険料の納付について、年間一人当たり最低30元の補助を行うと規定された（国務院 [2011]）。

第3の特徴は、加入者数の急増である。国の財政補助が組み込まれことで、新たな社会保険は農村で急速に普及した。とりわけ新型農村医療保険の加入率は、2005年の23.5%から2011年

図1 医療保険の再編

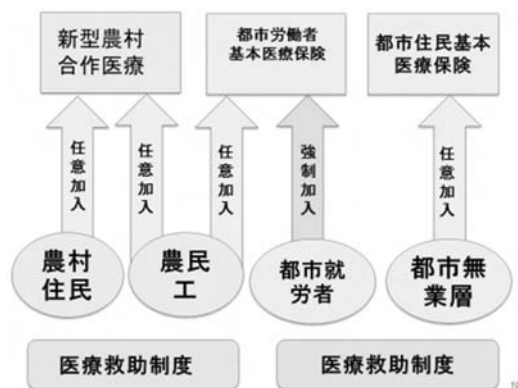
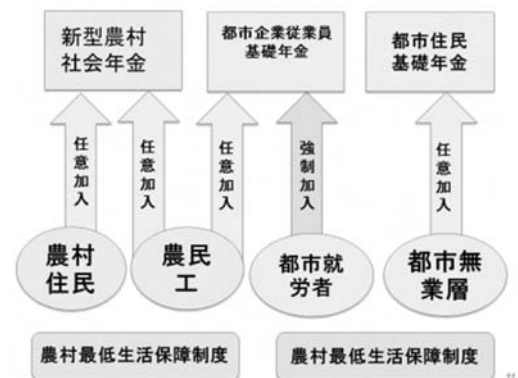


図2 公的年金の再編



には97.5%にまで達した。また新型農村社会年金の加入者数は、2010年の1億277万人から2011年末には3億2643万人にまで急増した（国家统计局 [2016]）。

都市部については、2007年から非就労者に対する都市住民基本医療保険制度が試験的に実施され、2009年には全都市数の80%以上の都市が試行対象となった。2011年には、この都市の新たな医療保険の加入者は2億2000万人に上り、同年の都市と農村の基礎医療保険の加入者数は、合計で13億人を超えた。公的年金については、6億1,573万人が加入済みとなった（人力資源和社会保障部）。

以上のように、非就労者を含めたすべての国民を社会保険に加入させるという意味では、この時期はまさに国民皆保険体制を推進したと言える。しかし、図1と図2にも示したように、従来の就労者を対象とする社会保険は強制加入であるのに対して、農民と都市の非就労者の保険は任意加入となっており、原理が明らかに異なっていた。

また新たな医療保険と年金は、既存のそれに比べて、保険料と給付水準が極めて低い。さらに新たな社会保険の増設によって、もともと存在していた地方ごとの社会保険の壁がさらに細分化した。すなわち、国民皆保険の推進は、社会保険の断片化を助長したのである。

3. 「新常态」下での社会保険の変化

(1) 都市と農村の社会保険を統合

習近平時代の新常态の下では、社会保険における都市と農村の分断の解消が課題となった。2014年7月30日、国務院は「戸籍制度改革のさらなる推進に関する意見」を公表し、都市住民と農民を隔てていた「農業戸籍」と「非農業戸籍」を廃止して、同じ「居住戸籍」に統一し、「居住证」に基づく住民管理に転じる方針を示した。もっとも一部の地方では、この戸籍改革は試行を経てすでに現実のものとなっていた。社会保険においても2009年から2010年にかけて、実験的に都市と農村の統合が進められていた。

この時期に統合の対象となったのは、農民と都市の非就労者であることに留意されたい。まず年金については、新型農村社会年金が都市住民基礎年金と統合し、2014年2月に「都市・農村住民基礎年金制度」とする方針が国務院と人力資源社会保障部から発表された。また新型農村合作医療と都市住民基礎医療保険の統合も各地で試行された。この結果、公的年金制度と医療保険は図3と図4に示したように、3種類の社会保険が就労状態によって2種類に整理されつつある。

しかし、統合にはコストがかかる。とりわけ農村では、新型の社会保険を設けた時点で、保険料の徴収審査や給付までの膨大な業務を管理する人材も知識も不足していた。このため洛陽市のように、新型農村合作医療の導入時から民間保険会社に管理業務を委託する例も現れた（李 [2016]3）。

図3 公的年金の統合

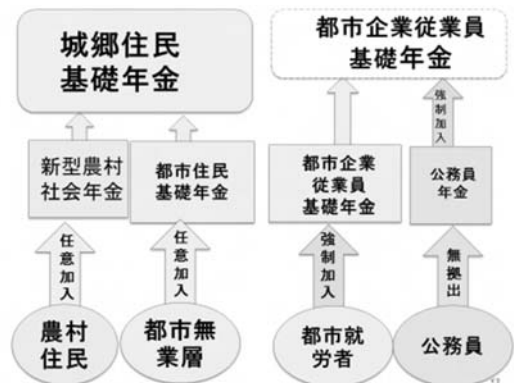


図4 医療保険の統合と民間保険の位置付け



出所：李蓮花（2013）p.111

もともと高額医療保険については、多くの地方で大手の商業保険会社への管理業務委託が実施されていた。洛陽市では、中国人寿保険会社の洛陽支社が高額医療保険の業務を受託していたのだが、新型農村合作医療と都市住民医療保険の導入に際しても、その管理と支払い業務を請け負わせた、という経緯がある。また中国人寿保険会社は、2012年に洛陽市の医療救助（公的扶助）も落札している。図4に公的扶助と社会保険および保険会社の制度上の住み分けを示したが、洛陽市の場合は保険会社の存在感が全面的に高まっている（李「2016」：95-96）。

もっとも公的保険の補助業務は、保険会社にとっては利益よりも赤字の覚悟が必要な事業である。これを受託するのは大手保険会社が国有企業であること、また膨大な情報にアクセスできるというメリットがあるためと考えられる。いずれにせよ、政府は社会保険の充実に商業保険会社を利用する方針を打ち出している¹。

（2）大都市では選別の手段に

こうした都市と農村の社会保障制度の統合は、どの地方でも一律に進んだわけではない。新型都市化に向けて、2014年7月に国务院は「戸籍制度改革のさらなる推進に関する意見」（以下、「意見」と略す）を発表した。ここでは、戸籍改革にあたっては、原則として各地の経済社会発展のレベルに合わせて異なる政策を実施し、住民の意思を尊重する、としている。つまり住

民が戸籍を得るための具体的な基準は、各都市の決定に任されたのである。その結果、社会保障制度の統合にも、地方によって大きな違いが生まれた。

まず戸籍の取得に関する差について確認しよう。「意見」によれば、県級市など小規模の都市では、合法的な定住場所（賃貸を含む）があれば、常住戸籍を申請できる。都市部の人口が50万人から100万人の中規模都市では、これに加えて国の定めた都市部の社会保険への加入年数が一定期間に達していることが条件となる。もし都市の受け入れ余地が小さい場合は、これらの条件に具体的な規定を設けることができるが、都市社会保険の加入年限については3年を上回ってはならない、としている。

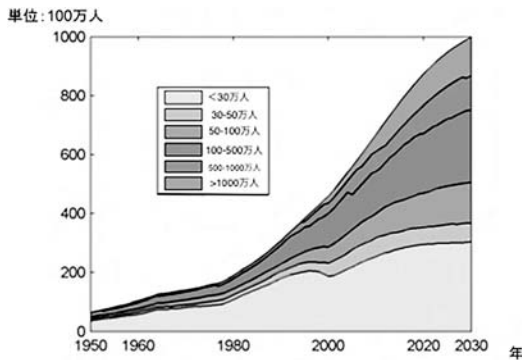
さらに、都市部の人口が100万人から3000万人の都市においては、社会保険の加入年数は「5年」が上限となる。このように、都市の規模が大きくなるほど都市戸籍を申請するための条件は厳しくなる。人口500万人以上の「特大都市」にいたっては「人口規模「厳格に規制する」ことが定められている。

ここで留意したいのは、「意見」が求める3年または5年の社会保険が、非正規の就労者にとっては高いハードルとなっている点である。たとえば農民工の場合、被用者として受給水準の高い都市部の社会保険に加入するには、農村よりも高い保険料負担に応じなければならない。この負担を回避するために、都市に居住しながら社会保険に加入しない農民工は珍しくない。図1と図2で示したように、農民工の社会保険は任意加入であること、また短期の契約で移動が激しい者については継続的に社会保険料を納付することが難しいなど、制度的に加入できても条件を満たせないという現実がある。

実際に国家統計局の2014年の調査報告をみると、農民工の社会保険の加入率は、最も高い労災保険でも26.2%に過ぎない。医療保険は17.6%、年金は16.7%にとどまっており、失業保険にいたっては10.5%である。7割以上の農民工は社会保険に未加入の状態にある（国家統計局

1 2012年8月24日、国家发展改革委員会・衛生部・財政部・人力資源社会保障部・民政部・中国保険監督管理委員会は連名で「都市と農村の住民大病保険の実施に関する指導意見」を公布した（発改社会〔2012〕2605号）。この意見は、入院を対象とする「住民大病保険」の全面实施を明示しているが、その第2項「都市と農村の大病保険工作の基本原則」の（二）において、「商業保険機構の専門性を活用する。商業保険機構が大病保険を引き受けることを支持する。市場メカニズムを発揮させて、大病保険の運営の効率化とサービスのレベルと質を引き上げる」ことが謳われている（国家发展改革委員会〔2012〕）。

図5 都市人口の分布（規模別）



出所：United Nations. Population Division/ DESA (2014)

[2015)。以上のことから、中小規模の都市では農村住民と都市住民の社会保険の統合が進むいっぽうで、大都市については受け入れ先の需要に合わせて戸籍申請を厳しく選別することがわかる。

それでは、都市の規模はどのような動きを示しているのでしょうか。国連の人口統計によれば、都市人口に占める大都市の比率は高まる傾向にある（図5）。1995年時点で都市人口の6割が50万人未満の中小都市に居住しており、500万人以上の特大都市が全都市人口に占める割合は8%（3000万人弱）に過ぎなかった。それが20年後の2015年には、50万人未満の中小都市が占める比率は43%にまで縮小するいっぽう、500万人以上の特大都市は11%（1億4885万人）に拡大した。さらに2030年には、50万人以下の中小都市は36%（3億6650万人）、500万人以上の特大都市は25%（2億4700万人）に達すると予測されている。また100万人以上の都市でみると、1995年に30%（1億1350人）、2015年に44%（3億3700万人）、2030年に50%（4億9315万人）と比率、人口とも拡大を続けている（United Nations）。小規模の都市では戸籍改革の結果として社会保険の統合が進むが、大都市では逆に社会保険が戸籍選別の手段となることを考えれば、現在の戸籍改革は実態として都市と農村の壁を取り去ったわけではない。

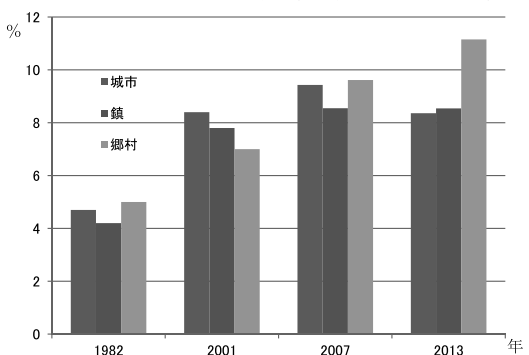
（3）農村の高齢化と生活リスクへの対応

周知のように、中央政府が1990年代に社会保障改革に着手した当初の目的は、国有企業改革の推進にあった。国有企業の従業員向け福利厚生費の軽減と、大量のリストラに備えるために、生活保障の提供を企業ではなく社会に転換した。その受け皿が社会保険であった。しかし、「新常态」のもとでは、国有企業改革の第2幕の必要性が提起されても、社会保険と直結させる議論はもはや見られない。現在の社会保険に対する期待は、冒頭で示したようにもっぱら生活リスクの軽減による内需拡大と社会的安定の確保にある。とりわけ年金と医療保険は、少子高齢化が加速するなかで注目を浴びている。

そこで高齢化の趨勢を都市と農村で分けてみてみよう。図6に示したように、都市部と鎮および郷村の3区分で、65歳以上人口が占める比率を見ると、2001年段階では都市の高齢化率が農村のそれを上回っていたことがわかる。しかし、2012年の時点では、両者は逆転し、高齢化は農村でより深刻になっている。

それでは農村の高齢者にとって、社会保険はどれだけのリスク軽減になるのでしょうか。図6は、2010年の国勢調査から高齢者の主たる収入を、「都市」「鎮」「郷村」ごとに表したものである。年金の受給開始年齢が60歳のため、ここ

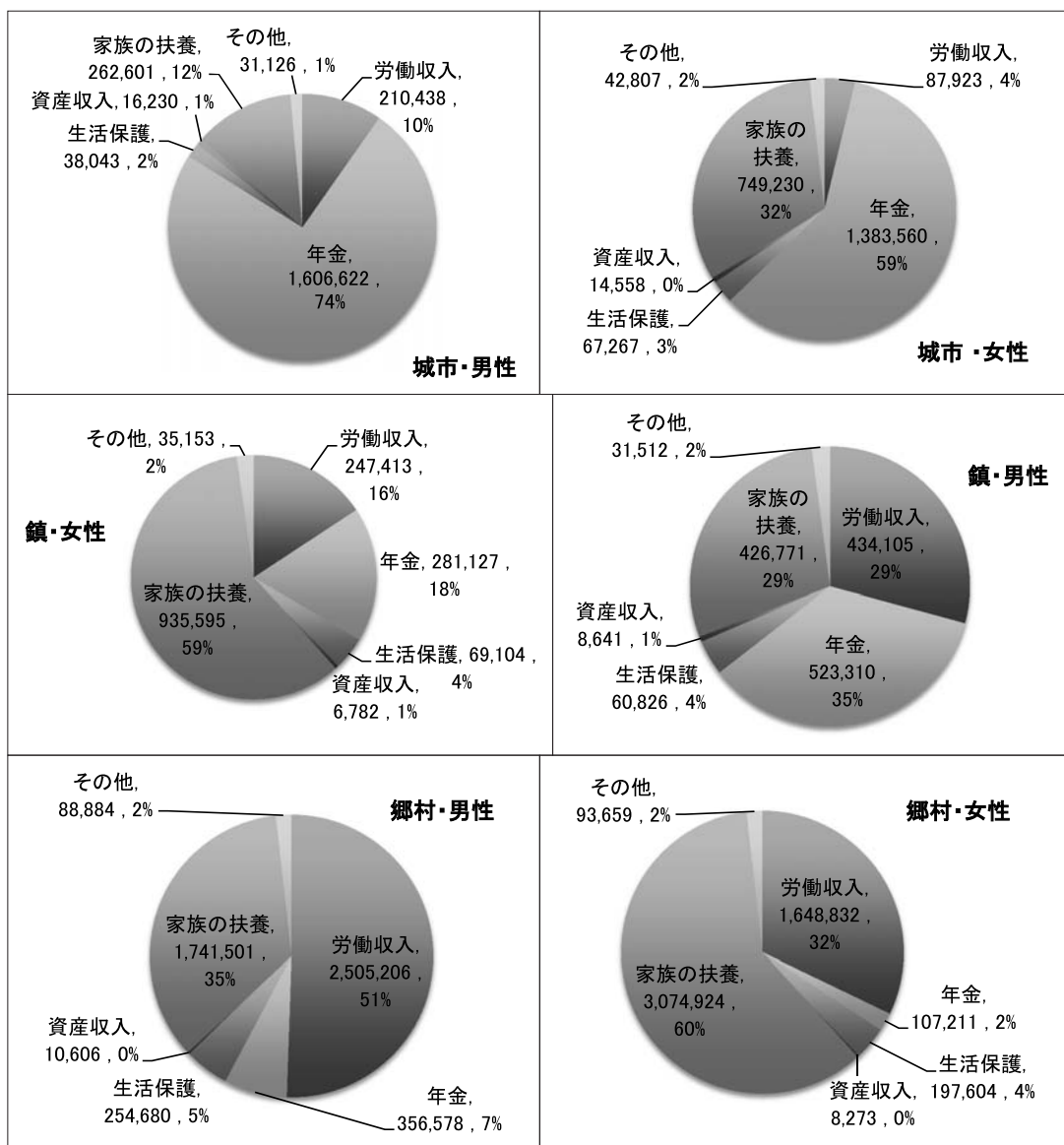
図6 高齢者比率の推移（65歳以上/総人口）



注：国家統計局の年次サンプル調査（全国4800カ所の調査区を対象）による。

（出所）国家統計局人口和就業統計司編 [2008] 『中国人口和就業統計年鑑2008』北京，中国統計出版社，pp.50-55および同2014年版 pp.64-67より筆者作成。

図7 主たる収入別の高齢者（60歳以上）人口（2010年）



（出所）国務院人口普查弁公室・国家統計局人口和就業統計司編（2011）

では60歳以上の高齢者を対象とした。図から明らかのように、都市化がもっとも進んだ「都市」では男女ともに年金に依存する者が最多であるのに対して、「鎮」では家族と自らの労働による収入に頼る者が年金のそれを上回っている。そして「郷村」では、年金を主たる収入とする者は1割に満たず、労働収入と家族が主な生活費の源泉であることが分かる。

ここでの「労働収入」は、おそらく農業から得ていると考えられる。その場合、土地が最大の生活保障であるということになる。ただし前述したように、新型農村住民基礎年金は2009年から全国に導入されたことを考慮すれば、2010年の国勢調査の時点では、新制度はまだ浸透していなかった可能性が高い。皆保険の効果を確認するのであれば、今回の国勢調査との比較が

表1 高齢者（60歳以上）の健康状態

(人)

2010年	全体	都市	鎮	鄉村	都市	鎮	鄉村
健康	43.8%	50.0%	46.0%	40.4%	2,253,112	1,407,618	4,077,443
おおむね健康	39.3%	39.4%	39.2%	39.3%	1,777,590	1,200,264	3,967,187
健康ではないが自立可能	13.9%	8.3%	12.2%	16.9%	373,731	372,797	1,708,739
自立が不可能	2.9%	2.3%	2.6%	3.3%	105,972	79,660	334,589

(出所) 図7に同じ。

必要であろう。いずれにしても2010年現在については、「家族」と「土地」という昔ながらの老後保障の手段が農村では有効であった。

さらに体力が衰えると、農業で収入を確保することは難しくなる。表1は2010年の高齢者の健康状態である。自立が不可能と回答した者はわずか3%でいどに過ぎないが、農村は都市よりも比率が高く人数では倍近い。この自立不能な高齢者の主たる収入を男女別に見ると、興味深いことが分かる。「家族による扶養」は、鄉村レベルにおいては、男性で75%、女性では87%にも達している。鎮レベルでも男性の55%、女性の79%がこれに相当する。いっぽう都市では、男性の21%と女性の46%がこの範疇に入る。そして都市部の女性については、主たる収入が「年金」と回答したものは45%にとどまり、「生活保護」が7%となっている。都市部の男性では、「年金」と回答した者が71%にも上ることを考えると、年金制度による扶養は都市部の男性にとって大きな役割を果たしているが、女性にはそれほどではないことがうかがえる（国務院人口普查弁公室・国家统计局人口和就業統計司編）。

こうしたことから、高齢者の生活リスクを最終的に背負うのは、農村と女性に関しては家族にならざるをえない。しかし、高齢化の進展とともに、一人暮らしの高齢者世帯が徐々に増えつつある。65歳以上の高齢者と同居する世帯のうち「一人暮らし」あるいは「高齢者と配偶者の二人世帯」の占める割合は、2000年から2010年の10年間で、都市部においては26.9%（400万世帯）から26.9%（790万世帯）に、鎮レベルでは26.1%（200万世帯）から33.4%（510万世帯）

に、農村部でも21.0%（970万世帯）から29.6%（1500万世帯）にまで増大している。このことから、同居家族による扶養は今後、困難になると思われる。

2015年4月21日、上海財経大学の張雄教授の研究グループは「2014年中国農村養老現狀国情報告」と題するレポートを公表した（李 [2015]、沈 [2015]）² が、これによると、高齢者のみの世帯は全国平均19.1%で、東部で17.7%、中部が19.63%、西部は19.5%、東北部は21.8%となっている（李 [2015]）。張によれば、農村に住む高齢者の4割強が「子女との同居」を希望する（沈 [2015]）いっぽうで、6割余りが「都市（城市）には住みたくない」と考えていた。その理由は都市の生活に慣れてない、知り合いがいらない、生活費が高いなどである（陳2015）。また47.3%が老人ホームに入居したくない、と回答していた。さらに介護の面からみると、4割近くの高齢者には在宅介護のできる子女が身边にいないこと、また孫との同居が珍しくないことがわかった（沈 [2015]）。

中国政府は来るべき高齢社会に備えて、在宅介護を推進しようとしており、目標として高齢者の90%に在宅介護を提供することを掲げてい

2 張雄らの調査は、上海財経大学の第7回「千村調査」を元にしたもので、2014年に2ヶ月の時間をかけて全31省の731カ所の村落で訪問調査およびアンケート調査を実施した。有効回答のあったアンケートは、世帯ベースで1万421部、村レベルで527部であった。なお張らは6月6日に上海財経大学が主催した「高齢社会における公共政策の挑戦とガバナンス、イノベーション」国際フォーラムにおいて、同じ調査に基づく発表を行っている。

る。だが、多くの農村では在宅介護のための社会サービスが未発達である。農村の介護人材は、むしろ都市の介護サービスへと流出している。

4. おわりに

以上のように、制度面での国民皆保険体制が構築されたとはいえ、実際に農民が都市住民と同じ社会保障の待遇を受けるには、まだまだ時間がかかりそうである。また現在の社会保険を前提にした社会保障の整備が、内需拡大をもたらすか否かについては、専門家の間でも見解が分かれている。9省市³の世帯調査データをもとに2002年から2009年の変化を調べた白重恩・呉斌珍・金燁[2012]や、独自の推計にもとづく席衛群[2012]の分析は、社会保険料の負担が個人消費に対してマイナスの効果をもたらすか、少なくともプラスの効果が見られない、という結果を示している。逆に臧文斌・劉国恩・徐菲・熊先軍[2012]は、大規模な都市住民基礎医療保険の実験地区での調査⁴の結果として、都市住民基礎医療保険は中低所得層で消費を促進する効果があったとする。

もっとも社会保険の統合には、内需拡大の必要性だけでなく、格差の是正という目標もある。その点からみると、年金と医療保険の制度改革は、制度設計の面で都市と農村の統合を推進したが、実態面では、農民と都市の被用者の間に待遇の差を残すこととなった。さらに、公務員・事業単位の職員と企業の従業員の間に存在する官民格差、退職者と現代の世間の世代間格差も依然として存在する。社会保険の格差は、農村・都市という二元構造から就業による制度間の差に転換しつつあるといえるだろう。

参考文献

【日本語】

- 李蓮花[2016]『『全民医療保障』の虚実—中央の戦略と地方の実践』(沈潔・澤田ゆかり編『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるのか—選別主義から普遍主義への転換の中で』ミネルヴァ書房), pp.77-105。
 — [2013]『『适度普惠型』福祉としての全民医療保障』『東亜』第553号, pp.108-117。

【中国語】

- 白重恩・呉斌珍・金燁[2012]「中国養老保険繳費対消費和儲蓄的影響」『中国社会科学』第8期, pp.48-71。
 陳益刊[2015]「農村養老現状報告:超過六成老人不願進城養老」『第一財經日報』6月7日, ウェブ版 <http://www.yicai.com/news/2015/06/4629076.html>。
 国家發展改革委員会他[2012]「関与開展城鄉居民大病保險工作的指導意見」http://www.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/zhengcefabu/201208/t20120831_679663.htm
 国家統計局[2016]「国家数拠」<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>。
 — [2015]「2014年全国農民工観測調査報告」4月29日 http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201504/t20150429_797821.html。
 国家統計局人口和就業統計司編[2013]『中国人口和就業統計年鑑2008』北京・中国統計出版社。
 — [2008]『中国人口和就業統計年鑑2013』北京・中国統計出版社。
 国务院[2014]「關於進一步戶籍改革的意見」国発[2014]25号, ウェブ版 http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-07/30/content_8944.htm
 — [2011]「關於開展新型城鎮居民社会養老保險試点的指導意見」国発[2011]18号, ウェブ版 http://www.gov.cn/zwggk/2011-06/13/content_1882801.htm。
 — [2009]「關於開展新型農村社会養老保險試点的指導意見」国発[2009]32号, ウェブ版 http://www.gov.cn/zwggk/2009-09/04/content_1409216.htm。
 国务院人口普查办公室・国家統計局人口和就業統計司編(2011)『中国2010年人口普查資料』ウェブ版 <http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcs/j/rkpc/6rp/indexch.htm>

3 北京, 遼寧, 浙江, 安徽, 湖北, 広東, 四川, 陝西, 甘肅を指す。

4 実験地区から9つの都市を抽出し, 2007年と2008年にそれぞれ3万3000人と2万6000人に対して家計調査を行っている[臧・劉・徐・熊2012]。

- 李玉 [2015] 「『2014中国農村養老現狀国情報顯示』『中国社会科学報』4月24日, A01面。
- 人力資源和社会保障部 [2012] 「2011年度人力資源和社会保障事業發展統計公報」ウェブ版 <http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/zwgk/szrs/tjgb/201306/W020150616635618869741.doc>。
- 沈則瑾 [2015] 「近四成農村老人身邊無子女養老」『經濟日報』第15面。 http://paper.ce.cn/jjrb/html/2015-05/13/node_16.htm
- 臧文斌・劉国恩・徐菲・熊先軍 [2012] 「中国城鎮居民基本医療保險对家庭消費的影響」『經濟研究』(7)75-85。

【英語】

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [2014] World Urbanization Prospects: The 2014 Revision, CD-ROM Edition. http://esa.un.org/unpd/wup/CD-ROM/WUP2014-F17a-City_Size_Class.
- World Bank [2012] “World Development Indicators: Gross Savings (% of GDP)” <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNS.ICTR.ZS>.

(さわだ ゆかり・東京外国語大学)

Restructuring Social Welfare System under the “New Normal”: Can the Integration of Urban and Rural Social Insurance Reduce Risk?

Yukari Sawada (Tokyou University of Foreign Studies)

Keywords: social welfare, pension, health insurance, aging society,
household registration

JEL Classification Numbers: I31, I38

Today, many economists start to show interest in the development of social welfare reform in China. They see it as a mean to increase domestic consumption, which suits the “New Normal” model advocated by Xi Jinping. However, the result of social insurance reform during Hu Jintao regime does not consolidate this assumption. The rapid pace of establishing new health insurance and pension system that are eligible to all rural and urban residents caused the further fragmentation of social security funds. In large cities, social security contribution became conditionality to obtain local household registration, thus excluded migrant workers from rural-urban integration. Traditional social safety-net, i.e., family and land, continued to be the main risk reduction.