

[各国にみる労働施策の概要と最近の動向（韓国・中国）]

労働時間短縮の問題については、2003年8月に行われた勤労基準法改正により決着した。

(注6) 事業主による労組専従者の賃金負担の問題

韓国で従前から労組専従者の賃金を労働者の支払う労働組合費ではなく、事業主が支払う独特的な習慣がある。労組にとっては既得権益となっているが、運転手付自動車を供与する例もあり、事業主は費用負担に不満が多いときれ、労使の主要対立点の1つになっている。1997年3月13日の労組法では、経営者側の要求に応え、事業主が労組専従者に対して給与支払いを行うことを禁止し、それが不当労働行為になると規定した。一方、労働組合に妥協して、従前から給与の支払いを受けている組合については支払禁止の猶予を2001年末（12月31日）まで認めたこととした。しかし新労組法の制定後も依然としてこの問題に係る労使間の対立は続き、2001年3月には法附則が改正されて、この2001年12月31日まで猶予の取り扱いが、2006年12月31日までと、5年間延期された。

(注7) 韓国労働研究院（KLI：Korea Labor Institute）

韓国労働部と関係の深い研究機関。1988年に政府が出資し、労働問題に係る研究機関として発足した。

(注8) 韓国政界の再編成

韓国政界は、盧武鉉大統領就任時には、与党が新千年民主党（民主党）、野党がハンナラ党、自由民主連合（自民連）で、ハンナラ党が過半数を占め、国政運営の主導権を握っていた。大統領就任後暫くして、民主党内における盧大統領のグループと、党内長老・保守層グループとの間の関係が悪化した。そして大統領は民主党から離党・新党を発足する意向を示す（2003年9月29日離党）など、大統領と民主党との関係が変化し、民主党内に内紛が起った。

こうした中、民主党一部議員が民主党を離党し、野党ハンナラ党から同じく離党した一部議員とともに、2003年9月20日に新しい政党「国民参与統合新党（統合新党）」を発

足させることとした。このため、韓国の政界は、ハンナラ党（野党）、民主党（野党）、統合新党（野党）、自由民主連合（自民連）（野党）の4党体制に再編成された。

(注9) 韓国の雇用保険制度には、雇用保険財政を基礎にした、次のような失業給付に直接には関係しない制度が多く含まれている。

① 高齢者雇用奨励金

55～59歳の者を新規に雇用した事業主に対し、高齢者新規雇用奨励金を支給する。

なお、労働部はこの対象労働者の年齢を60～64歳に引き上げることを計画している。

② 長期失業者雇用奨励金

長期失業者を雇用した事業主に対して、月60万ウォンを6か月支給する。

なお、労働部は支給対象期間を1年間に引き上げること（最初の6か月は月60万ウォン、残りは月30万ウォン）を計画している。

③ 中壮年訓練修了者採用奨励金

企業規模500人以下の製造業の事業主が、中高年の職業訓練修了者を雇用したとき、助成金を支給する。

なお、労働部はこの事業主の範囲を、すべての事業主に拡大することを計画している。

④ 転職支援奨励金

構造調整により離職を余儀なくされた（される）労働者に対し、転職のためのサービスを実施する企業に対し、助成金を支給する。

支援水準は、所要費用の1/2（大企業にあっては1/3）である。

なお、労働部は支援対象となる労働者の範囲を、定年又は労働契約満了により離職した（する）者に拡大し、支援水準も所要費用の2/3（大企業にあっては1/2）に増加することを計画している。

中国

1 経済及び雇用・失業等の動向

中国では消費の堅調な増加や輸出増による生産の増加などから景気拡大が続いているが、2003年の経済成長率は9.1%と1996年以来の高い伸びとなった。

〈表2-35〉 中国の実質GDP成長率と雇用・失業の動向

年 月	1998	1999	2000	2001	2002	2003	（%，万人）			
							1~3	4~6	7~9	10~12
実質GDP成長率	7.8	7.1	8.0	7.5	8.0	9.1	9.9	6.7	9.6	9.9
就業者数	69,957	70,586	71,150	73,025	73,740	74,432	-	-	-	-
失業者数	571	575	595	681	770	800	-	-	-	-
失業率	3.1	3.1	3.1	3.6	4.0	4.3	-	-	-	-

資料出所 実質GDP成長率は、内閣府「海外経済データ」、その他は、中国国家統計局「中国労働統計年鑑」、労働・社会保障業務統計

（注1）実質GDP成長率は、前年比または前年同期比。

（注2）就業者数、失業者数及び失業率は都市部調査（職業紹介所に登録した者）毎年末の数字。

2 賃金・物価・労働時間等の動向

都市部労働者の年間賃金の上昇率は、2003年は13.0%となった。

消費者物価上昇率は、2003年に1.2%となった。

近年の地域別最低賃金は表2-37のとおりである。

〈表2-36〉 中国の賃金及び消費者物価上昇率の推移

	1997年	1998	1999	2000	2001	2002	2003
年間実収賃金	6,470	7,479	8,346	9,371	10,870	12,422	14,040
対前年上昇率	4.2	15.6	11.6	12.3	16.0	14.3	13.0
消費者物価上昇率	2.8	0.8	-1.4	0.4	0.7	-0.8	1.2

資料出所 中国国家統計局「中国労働統計年鑑」、労働・社会保障部「労働社会保障事業発展統計広報」、内閣府「海外経済データ」

（注）都市部雇用者の数値。

〈表2-37〉中国の主な地域の最低賃金額(月額)

(単位 元)		
北 京 市	495	(2004年1月~)
天 津 市	412	(2001年3月~)
上 海 市	570	(2003年7月~)
寧 波 市	380	(1999年7月~)
青 島 市	410	(2002年10月~)
深 圳 市	610	(2004年5月~)
重 慶 市	320	(2002年10月~)
瀋 陽 市	380	(2000年11月~)
大 連 市	420	(2001年11月~)

(注) 妥結のタイミングは地域ごとに異なる。

必ずしも年に1度改訂されるわけではない。

同一地域でも複数の最低賃金が存在する(地域ごと、労働者のステータス等による)

必ずしも全ての地域で最新のデータが公表されているわけではない。

近年の賃金上昇率の高まりもあり、地域別の最低賃金の違いは賃金水準の違いをそのまま反映していない。

3 労働施策の最近の動向

【全国人民代表大会(第10期第2回)の開催概要】

(1) 概 要

2004年3月5日から14日まで開催された第10期第2回全国人民代表大会(全人代。国会に相当)において行われた温家宝總理の「政府活動報告」(以下「報告」という)では、2004年度の政府活動の主要任務として、国有企业改革の加速とともに、都市部での「下崗労働者(国有企业からの一時帰休者。実際は一定期間の所得補償の後解雇)」の再就職促進や社会保障の充実等が盛り込まれた。

(2) 2004年度の政府活動の主要任務

温首相は、2004年度の政府活動の主要任務として、①マクロ経済(マクロ・コントロールの強化・改善)、②三農(農業・農村・農民)対策、③地域間調和・協調発展、④科学・教育国家新興戦略、⑤医療衛生・文化・スポーツ社会事業発展、⑥経済体制改革の深化、⑦対外開放、⑧就業・社会保障、⑨民主法制の確立・国家安全・社会安定の維持の9項目を挙げた。

今年度の特徴として、長年の課題である②、⑦、⑧等に加え、近年の経済の高度成長が浮き彫りにした課題の克服のために①が、また、SARS等の流行で顕在化した医療衛生の改善のために⑤が取り上げられた。

(3) 留意点

① マクロ経済

引き続き内需拡大方針を堅持し、積極的財政政策と安定的金融政策を実施するとしているが、新規建設国債発行額が前年度比で300億元減少し、逆に社会事業への投資は拡大していることから、財政は建設投資などの投資呼び水策から、農村や西部、東北部等の地域の社会事業(地域開発、福祉、教育等)にシフトする方針が明らかになっている。

無秩序な投資による弊害を避けるため、民間投資のマクロ・コントロールを強化し、市場によって(弊害の少ない)発展を導くとしているが、実際に予定されている政策は、金融機関が過大な新規建設プロジェクト等に対して融資を行わないように公的機関の貸出審査と管理を強化するなど行政指導的手法が多く、規制強化となっている。

② 地域発展

基本的な政策姿勢には変化がないが、西部地域の大開発に引き続き、東北部など旧工業地帯の振興戦略が言及され、これまでの中部開発との位置づけが逆転した。

内容は、財政投資による開発型の振興策ではなく、税制・社会保障などにおける規制改革及び構造改革が中心になるものと思われる。例えば、社会保障分野では、遼寧省で試行中の社会保障システム整備(年金の個人口座設置、下崗労働者の補償を失業保険で実施など)を東北三省に拡大するとされている。

③ 医療衛生事業

SARSの流行を踏まえ、医療衛生に対する取組みについては、かなり具体的な政策目標が示されている。重要課題は、a.今後3年間で都市・農村での予防衛生・医療分野の機能強化、b.農村の初級医療体制・医療費用保障問題の改善、c.都市部での医療保障制度の充実・効率的な医療提供体制の強化の3点となっているが、これらの達成には以下のようないくつかの課題があるため、短期間での改善は困難と思われる。

a 医療衛生インフラが脆弱であることから効果的対策を講じることが困難である。