迈向共同富裕之路：社会建设与民生支出的崛起

焦长权　董磊明

摘　要：2000年以来，中国经历了一个与西方工业化国家20世纪60—80年代相似的民生保障建设的“黄金时代”。目前，中国建成了世界上规模最大的社会保障和住房保障体系，义务教育普及程度达到世界高收入国家平均水平，主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平。中国已明显跨过了“低福利”国家的门槛，民生支出占GDP的比重已接近发达国家1980年左右的水平，成为公共支出的绝对主体。中央政府在民生保障方面发挥的作用也日益显著，中国正在构建一个多层级政府共同负责的新型民生保障体制。

关键词：社会建设　民生支出　大转型　中央和地方关系

作者焦长权，北京大学马克思主义学院助理教授（北京　100871）；董磊明，北京师范大学社会学院教授（北京　100875）。

共同富裕是社会主义的本质要求，是人民群众的共同期盼，也是中国式现代化的重要特征。党的十八大以来，党中央把握发展阶段新变化，把逐步实现全体人民共同富裕摆在更加重要的位置上，为促进共同富裕创造了良好条件。现在，已经到了扎实推动共同富裕的历史阶段。① 实现共同富裕不仅是经济问题，而且是关系党的执政基础的重大政治问题。②

当前，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。民生保障建设正是有效回应社会主要矛盾变化、迈向共同富裕之路的重要组成部分。当前，中国已明显跨过了“低福利”国家的门槛，民生支出占GDP的比重已接近发达国家1980年左右的水平，成为公共支出的绝对主体。“十四五”时期，中国预计将达到现行高收入国家标准，③ 民生保障水平也将进一步

① 参见习近平：《扎实推动共同富裕》，《求是》2021年第20期。

② 参见习近平：《把握新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局》，《求是》2021年第9期。

③ 参见《〈中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议〉辅导读本》，北京：人民出版社，2020年，第71页。

提高。2000 年以来，中国经历了一个民生保障建设的“黄金时代”，目前正处于“从有到优”的关键时期。

然而，学界对中国民生保障体制的认识却长期受“生产型/发展型”福利模式的影响，进而对过去 20 多年中国民生保障的飞跃式发展缺乏总体性回溯，对民生保障体制已经发生的重大变化也缺乏应有的认识自觉。为此，本文尝试以民生支出水平的动态演变为核心，对 21 世纪以来的民生保障建设进行总体性回顾，同时对民生保障体制中的中央和地方间关系，以及新发展阶段民生保障所面临的现实挑战进行阐述。研究表明，中央政府在民生保障方面发挥的作用日益显著，中国正在构建一个多层级政府共同负责的新型民生保障体制。

一、研究问题和理论背景

（一）福利国家与社会保护：西方世界的大转型

资本主义在西方世界兴起之后，国家的性质和职能一直是学者关注的重要问题。以亚当·斯密为代表的古典政治经济学认为，政府只需承担最低限度的公共职能，诸如国防、治安和行政管理等。① 随着资本主义发展带来的社会问题日益突出，人们对国家职能的看法也发生了很大变化。如马克思主义学说认为，资本主义的发展让社会日益分化为资产阶级和无产阶级两大社会群体，他们之间存在不可调和的矛盾，二者间的阶级斗争会将资本主义导向灭亡。②

德国经济学家瓦格纳等最早开始把财富再分配追加为政府的一项一般性职能。瓦格纳主张，在工业化国家，国家不仅要承担法律（警察）和国防职责，还应更大范围地承担社会福利职责，要通过实施社会政策，主动回应资本主义发展中的各种社会矛盾。③ 作为与瓦格纳同时期的社会学家，韦伯也认为，“培育卫生、教育、社会福利以及其他文化关切”是现代国家的基本功能，而在传统社会，履行这些功能的都是“无定型的临时群体”。④

在这些理论学说的影响下，19 世纪后期，德国率先建立了医疗、工伤等社会保

① 参见亚当·斯密：《国富论》下卷，郭大力、王亚南译，北京：商务印书馆，2014 年，第 263—293 页。

② 参见马克思、恩格斯：《共产党宣言》，中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局编译，北京：人民出版社，2014 年，第 27—40 页。

③ 参见理查德·A.马斯格雷夫、艾伦·T.皮考克主编：《财政理论史上的经典文献》，刘守刚、王晓丹译，上海：上海财经大学出版社，2015 年，第 25 页。

④ 参见马克斯·韦伯：《经济与社会》第 2 卷，阎克文译，上海：上海人民出版社，2010 年，第 1040 页。

险。此后，部分西方国家追随德国的步伐，纷纷建立医疗、工伤、养老及失业等社会保险和社会福利体制。① 二战后，在凯恩斯主义的影响下，各国政府都极为重视社会福利体系建设，美国的“伟大社会”（Great Society）计划就是一个典型代表，北欧国家则形成了“自摇篮到坟墓”的高度普惠的“福利国家”。② 可见，随着工业化的发展，传统以家庭、社区等为主体的“剩余型”社会福利模式（residual model）已经难以应对诸多新生社会问题，集中统一的“制度化”社会福利模式（institutional model）应运而生。③

波兰尼对这一进程进行了较好的理论概括。他指出，人类的经济行为嵌入（embedded）在社会关系之中。然而，一个自发调节的市场经济，本质上却要求将劳动力、土地等一切经济要素从其所嵌入的社会实体中剥离出来，成为彻底服务于资本主义而自由流动的生产工具，这必然伤害社会自身的团结和整合。因此，社会的自我保护会伴随市场的扩张而同步展开，工业革命以来的资本主义发展，就呈现出一种市场扩张和社会保护的“双向运动”。波兰尼将国家回应社会保护运动，使资本主义摆脱和超越自发调节市场之乌托邦的过程，称为“大转型”。④

马歇尔等则更为直接地阐述了福利国家的政治意涵。在他们看来，福利国家的成长本质上是公民权利意识觉醒以及民主选举扩张的结果，社会福利只是国家和公民之间达成的一种新型“社会契约”。⑤ 马歇尔认为，公民身份由公民权利、政治权利和社会权利三部分构成，公民权利最先开始，政治权利紧随其次，最后是社会权利。马歇尔所谓的“社会权利”，正是公民从国家获得相对一致的基本教育、医疗卫生、社会保障等社会福利的权利。⑥ 因此，他们也将国家在社会福利方面的社会性支出称为“权利性”支出，以体现社会福利作为一种公民权利的特性。⑦

---

① 参见张夏准：《富国陷阱：发达国家为何踢开梯子?》，蔡佳译，北京：社会科学文献出版社，2020 年，第 139—150 页。

② 参见斯坦恩·库恩勒等主编：《北欧福利国家》，许烨芳、金莹译，上海：复旦大学出版社，2010 年，第 1—5、129—154 页。

③ 参见 H. Willensky and C. N. Lebeaux, *Industrial Society and Social Welfare: The Impact of Industrialization on the Supply and Organization of Social Welfare Services in the United States*, New York: Free Press, 1965, pp.138-140.

④ 参见卡尔·波兰尼：《大转型：我们时代的政治与经济起源》，冯钢、刘阳译，杭州：浙江人民出版社，2007 年，第 112—115、140—170 页。

⑤ 参见查尔斯·蒂利：《强制、资本和欧洲国家（公元 990—1992 年）》，魏洪钟译，上海：上海人民出版社，2007 年，第 112、129 页。

⑥ 参见 T. H.马歇尔等：《公民身份与社会阶级》，郭忠华、刘训练译，南京：江苏人民出版社，2008 年，第 10—21、34—52 页。

⑦ 参见阿伦·威尔达夫斯基、娜奥米·凯顿：《预算过程中的新政治》，苟燕楠译，北京：中国人民大学出版社，2014 年，第 105—130 页。

（二）民生保障与社会建设：中国实践和中国故事

深层来看，“福利国家”和“社会保护”这对概念，来源于西方近代政治哲学中国家和社会二元对立的思想传统，本质上预设了国家和公民之间的支配—反抗关系。学界由此演绎出了“社会契约”和“社会权利”视角下的社会福利理论，并试图在福利国家发展与所谓民主选举体制之间找到对应关系，进而形成了具有较强意识形态色彩的概念体系和分析框架。不仅如此，“福利国家”概念还经常直接与北欧高福利国家相联系，“社会保护”也不时与“社会运动”概念相关联，非常容易引起混淆和误解。为此，中国通常采用“民生保障”概念。“民生”即人民生活，跟国际上常用的“福祉”（well-being）一词含义相近。同时，中国也以“社会建设”取代“社会保护”概念。加强民生保障是中国迈向共同富裕之路的重要政策措施，保障和改善民生一直是社会建设的重点。关于中国的民生保障问题，学界有两种较具代表性的观点。

首先，学界一般认为，与其他东亚国家和地区相似，① 中国也是一种“生产型/发展型”社会福利体制，其主要特点是追求在经济发展和社会福利之间的平衡，主要目标是服务经济发展，因此也可以称为一种“低福利”的“经济增长”模式。② 比如，劳工的“低福利”就被认为是中国经济“比较优势”的重要来源，为劳工呼吁社会保障和公民权利也成为一段时间内劳工研究的重要关切；③ 而在农村税费改革之前，教育、医疗卫生等民生保障的不足是“三农危机”的重要表现，农民看病贵、上学难成为社会焦点问题。因此，以“低福利”的“经济增长”模式来概括改革开放后一定时期内中国民生保障体制也许比较准确。

但是，在推动市场经济改革过程中，中国同时也对民生保障体制进行了改革和重建。尤其是进入 21 世纪，中国民生保障得以飞跃式发展，在短期内基本摆脱了“低福利国家”处境。④ 学界已从不同角度对这一重大转变展开了部分讨论。⑤ 但

---

① 参见 Christian Aspalter, “The East Asian Welfare Model,” *International Journal of Social Welfare*, vol.15, no.4, 2006, pp. 290-301; Ian Holliday, “Productivist Welfare Capitalism: Social Policy in East Asia, ” *Political Studies*, vol.48, no.4, 2000, pp. 706-723.

② 参见杨爱婷、宋德勇：《中国社会福利水平的测度及对低福利增长的分析——基于功能与能力的视角》，《数量经济技术经济研究》2012 年第 11 期。

③ 参见沈原：《劳工社会学三十年》，《社会学评论》2020 年第 5 期。

④ 参见王绍光：《中国仍然是低福利国家吗？——比较视角下的中国社会保护“新跃进”》，《人民论坛·学术前沿》2013 年第 22 期。

⑤ 参见王绍光：《大转型：1980 年代以来中国的双向运动》，《中国社会科学》2008 年第 1 期；林闽钢：《中国的“社保奇迹”：发展机理与制度转型》，《人民论坛·学术前沿》2018 年第 14 期。

是，如何对 21 世纪以来的民生保障水平及其动态演变展开总体分析，进而对当前民生保障水平及其发展阶段做出更准确的判断，仍然有待学界继续探索。

其次，学界对中国民生保障体制另一个基本共识是：中国的民生保障体制具有高度“分权型/地区型”特征，地方政府在民生保障中承担绝对主体责任，中央政府在民生保障方面的支出责任较小，这是导致民生保障水平地区差异的重要原因。① 事实上，这种看法在很大程度上忽视了 21 世纪以来大量财政转移支付在保障和改善民生、缩小地区间民生保障差距方面发挥的重大作用，因而对民生保障体制产生了明显误解。

21 世纪以来，中央对地方财政转移支付规模越来越大，其中一个主要目标就是“保民生”，② 这必然引发中央和地方间民生保障体制的重大变化。虽然已有少数研究关注到了这一变化，③ 但这些研究基本都误解了中国特殊的财政预决算体制，进而无法准确阐述财政转移支付在地方民生保障中的作用机制。现有研究基本都从财政支出决算解读，发现地方政府仍承担 95%以上的民生支出责任，进而认为中国仍是典型的“分权型/地区型”民生保障体制。但实际上，中央对地方财政转移支付都由中央政府预算、地方政府支出和决算，无论是一般性还是专项转移支付，都注入了明确的政策意图，主要方面就是“保民生”。因此，纳入地方政府支出和决算的 95%的民生支出，其中很大部分已是明确注入中央意图的财政转移支付。它们只是形式上的“地方支出”，实质上是“中央支出”，这在中西部地区尤为明显。

显然，如何有效推进对上述两个问题的认识，成为深入理解中国民生保障问题的关键。

（三）研究问题与分析思路

西方学者一般将政府在社会福利方面的公共支出称为“社会性支出”（social

---

① 参见 Daniel Béland et al., “Paths to (de) Centralization: Changing Territorial Dynamics of Social Policy in the People's Republic of China and the United States,” *Environment and Planning C: Politics and Space*, vol.36, no.5, 2017, pp.897-915; Shih-Jiunn Shi, “Social Decentralization: Exploring the Competitive Solidarity of Regional Social Protection in China,” *Journal of Asian Public Policy*, vol.10, no.1, 2017, pp.74-89.

② 参见周飞舟：《财政资金的专项化及其问题：兼论“项目治国”》，《社会》2012 年第 1 期。

③ 参见 Kinglun Ngok, “The Recent Social Policy Expansion and Its Implications for Intergovernmental Financial Relations in China,”*Australian Journal of Public Administration*, vol.72, no.3, 2013, pp.344-358; Xufeng Zhu, “Dynamics of Central-Local Relations in China's Social Welfare System,” *Journal of Chinese Governance*, vol.1, no.2, 2016, pp.251-268.

expenditure)，并用社会性支出占 GDP 的比重来衡量一国社会福利发展水平。中国则采用“民生支出”概念。“民生支出”的提法，首次出现在 2009 年财政部代表中央向全国人大提交的预算报告中，它将与人民群众生活直接相关的教育、医疗卫生、社会保障和就业、保障性安居工程、文化方面的支出称为民生支出。①

依循这一路径，学者们对中国社会福利水平展开了论析。② 如顾昕和孟天广将社会支出的范围界定为政府在教育、医疗卫生和计划生育、社会保障和就业、住房保障的预算内和预算外支出总和，再加上社会保险基金的支出，并据此对 1990—2013 年的社会支出水平进行了系统分析。③ 总体来看，这些研究仍存在两点明显不足。首先，他们未能对中国社会福利支出范围达成一致。但是，教育、医疗卫生和计划生育、社会保障和就业、住房保障是这些测算中所共同包括的部分，这和财政部提出的民生支出的主体内容基本一致。不同学者对社会保险基金是否应纳入社会领域支出范围也看法不一，但社保基金是社会保障支出的主体，国际上也一直把社会保险基金纳入其中，因此理应纳入。其次，他们未能对 21 世纪以来中国社会福利支出水平的动态演变展开完整准确的阐述。21 世纪以来的二十多年，正是中国民生保障建设的关键时期，从民生支出水平的动态演变角度对其展开总体性回顾具有重要意义。

综上可见，“民生支出”仍是一个用于概括中国社会福利支出水平的最合适的统摄性概念。在本文中，它具体包括一般公共预算中的教育、医疗卫生和计划生育、社会保障和就业、住房保障四类支出，④ 同时将社会保险基金、政府性基金等相关支出也纳入统计，以衡量全口径民生支出水平。

二、社会建设和民生保障的“黄金时代”

新中国成立后，经过社会主义三大改造和农业合作化，我国建立了社会主义计划经济体制。城市居民主要通过单位制来获得各类民生保障，但凡就业、医疗、教

① 参见中国财政年鉴编辑委员会：《中国财政年鉴（2010）》，北京：中国财政杂志社，2010 年，第 25—26 页。

② 参见关信平：《当前我国社会政策的目标及总体福利水平分析》，《中国社会科学》2017 年第 6 期；张光、陈曦：《中国福利国家及其部门构造的规模、公平与可负担性》，岳经纶、朱亚鹏主编：《中国公共政策评论》第 14 卷，北京：商务印书馆，2018 年；岳经纶：《社会政策与“社会中国”》，北京：社会科学文献出版社，2014 年，第 112—114 页。

③ 参见顾昕、孟天广：《中国社会政策支出增长与公共财政结构性转型》，《广东社会科学》2015 年第 6 期。

④ 其他如文化体育与传媒支出、政府社会服务支出、对农民的直接补贴等，由于内涵和性质具有模糊性，暂时不纳入测算。

育、住房、养老等社会福利，都由居民所在单位承担，单位既是经济生产组织，也是消费分配和社会福利单元，形成了“单位福利体制”。① 农村则建立了“三级所有、队为基础”的“人民公社体制”，生产队是最基本的生产消费分配单位，农民的民生保障主要由生产队集体承担。② 单位制和人民公社体制基本覆盖全体人民，因此也可以说建立了一个几乎覆盖全民的民生保障体系。由于当时保障水平比较低，因此也被称为“低水平福利国家”或“小福利国家”。③

与传统乡土社会相比，在这一时期，国家初步开始对普通民众的民生保障承担较大职责。国内外基本一致认为，新中国成立后，中国在农村基本医疗、教育等方面取得了显著成就，为改革开放后的经济发展提供了关键的人力资本。④ 然而，作为一个总体性的政治经济体制，单位制和人民公社体制寓政治经济社会功能于一体，导致了经营管理过程中的低效率和弱激励，这也是后来经济体制改革的直接促发因素。

实行家庭联产承包责任制后，农村原有民生保障体系受到较大冲击。20 世纪 80 年代之后，农村基本民生保障主要依靠农民自己负担，国家公共财政投入有限。进入 20 世纪 90 年代，农民负担日益加重，很快形成“三农危机”，农村民生保障体系陷入困境。比如，改革后，原农村合作医疗体制基本瓦解，农村教育则通过向农民筹资筹劳的方式维持，农民看病贵、上学难逐渐成为社会焦点问题。

在城市，以国有企业为代表的单位制改革，主要目标是提高企业经营效益。20 世纪 90 年代，中央确立了社会主义市场经济体制的改革目标。城市单位制改革的主要思路是剥离单位承担的一系列民生保障职能，这些职能要么交由国家重新建立的公共制度承担，要么直接推向市场和个人。在具体实践中，由于国家财政紧张，国有企业改革基本将其承担的大量社会职能直接推向市场，国家只承担极为有限的救济救助性职责，这导致城市居民民生保障水平受到较大影响。

进入 21 世纪，中国民生保障建设进入新时期。党的十六大以后，新一届中央领导集体提出“科学发展观”等治国理念，社会建设成为中国特色社会主义总体布局的主要内容，中国迎来了“社会政策时代”。⑤ 同时，伴随经济持续稳定增长，分税制的体制效应充分释放，国家财政能力日益增强，为公共财政大规模向民生领域投

① 参见岳经纶：《社会政策与“社会中国”》，第 5—6 页。

② 参见 Joe C. Leung, “The Community-Based Welfare System in China,” *Community Development Journal*, vol.25, no.3, 1990, pp.195-205.

③ 参见徐月宾、张秀兰：《中国政府在社会福利中的角色重建》，《中国社会科学》2005 年第 5 期。

④ 参见李玲、李明强：《人力资本、经济奇迹与中国模式》，《当代中国史研究》2010 年第 1 期。

⑤ 参见王思斌：《社会政策时代与政府社会政策能力建设》，《中国社会科学》2004 年第 6 期。

入提供了有力保障。在这一时期，无论是城市还是农村，一系列以保障和改善民生为重点的社会建设举措迅速推出。尤其是，中央适时推动了农村税费改革，公共财政开始大规模覆盖农村，国家直接接管了大量民生保障支出。

党的十八大以后，中央继续深入推进民生保障建设，尤其注重制度整合和全民覆盖。比如，2012 年以来，中央推动了城乡居民基本医疗保险、基本养老保险的制度整合，有力促进了城乡居民在基本医疗、基本养老方面的统筹和公平。同时，社会保障体系也由“广覆盖”走向了“全覆盖”。2012 年，我国持有全国统一的社会保障卡的人数为 3.4 亿，覆盖率为 25.2%；到 2020 年末，持卡人数已超过 13 亿，覆盖率达 94.6%。

目前，中国建成了世界上规模最大的社会保障体系，基本医疗保险覆盖超过 13 亿人、基本养老保险覆盖近 10 亿人，分别覆盖 91%和 95%以上的应保人群。2019 年，中国居民人均预期寿命达到 77.3 岁，主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平。2020 年，我国劳动年龄人口平均受教育年限为 10.8 年，义务教育普及程度达到世界高收入国家平均水平。当前，中国已建成世界最大的住房保障体系。截至 2020 年，帮助 2 亿多城镇困难群众改善了住房条件；公租房保障能力增强，城镇低保、低收入住房困难家庭基本实现应保尽保；帮助和支持 2568 万贫困人口、3500 多万边缘贫困群体住上安全住房，农村贫困群众住房安全得到历史性解决。①

可见，从民生保障建设看，改革开放以来的四十多年总体可分为两个阶段。从改革开放初期到 20 世纪末是第一个阶段。20 世纪 80 年代，农村实行家庭联产承包责任制后，原有民生保障体制受到冲击；20 世纪 90 年代，农村经历了“三农危机”，民生保障也陷入困境。20 世纪 90 年代，中央加快了城市经济体制改革步伐，以单位制为基础的民生保障体制随之改变，原本由单位承担的诸多社会职能也被剥离。到世纪之交，城乡居民民生保障明显不足。

21 世纪初至今是第二个阶段。在这一时期，重建一个新型民生保障体制成为经济社会发展的关键部分。20 世纪 90 年代末，在推进国有企业改革过程中，中央已经开始规划一个新型社会保障体系，但由于财政能力有限，社会保障体系并未有效建立。2000 年后，经过二十多年的努力，中国迅速建立了一个基本覆盖全民、全生命周期的民生保障体系，民生保障水平显著提升。21 世纪以来的二十多年，可以名副其实地称为中国社会建设和民生保障的“黄金时代”。

① 参见国家发展和改革委员会：《关于印发〈“十四五”公共服务规划〉的通知》（发改社会［2021］1946 号），2022 年 1 月 10 日，https://www.ndrc.gov.cn/xxgk/zcfb/ghwb/202201/t20220110_1311622_ext.html，2022 年 2 月 15 日。

三、民生支出的崛起

（一）民生支出的角色变迁（2000—2020）

目前，中国共有四本预算：一般公共预算、政府性基金预算、社保基金预算和国有资本经营预算，四本预算合计基本就是政府全口径财政收支。2000 年，教育、医疗卫生和社会保障①支出占全口径公共支出的比重，分别为 8.4%、2.92%和 16.56%，合计 27.88%（见图 1）。2000 年后，教育支出占比并未发生大的变动，长期在 9%—10%之间徘徊；医疗卫生支出占比快速上升，由 2.92%增长到 2020 年的 9.07%；社会保障支出占比在波动中持续增长，由 16.56%增长到 2020 年的 21.8%。

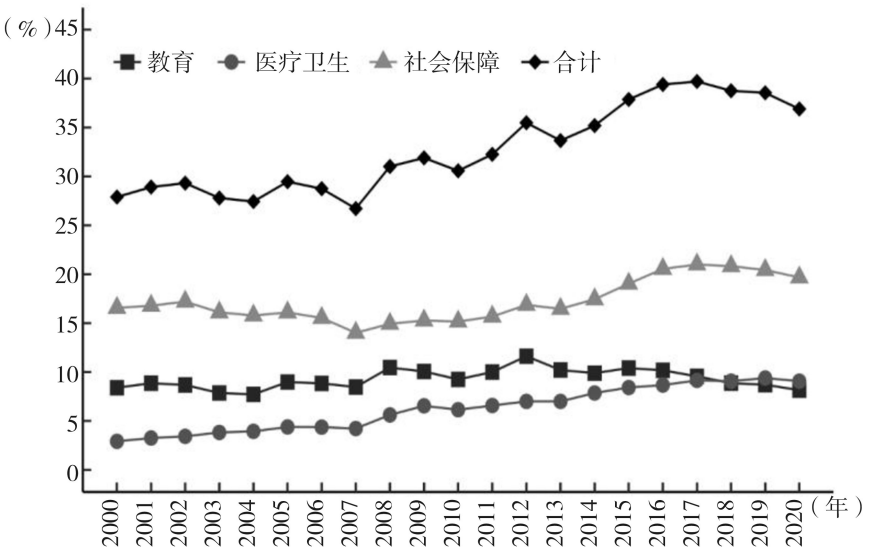

图 1　民生支出占全口径公共支出比重

资料来源：2000—2004 年、2008—2020 年数据来源于历年《中国财政年鉴》；2005—2007 年数据来源于财政部国库司：《财政统计摘要 2012》（内部学习培训资料），2012 年，第 7—8 页。

注：1. 社会保障支出包括一般公共预算中的社会保障和就业支出、住房保障支出和社保基金中除医疗保险外的部分，已扣除重复计算；医疗卫生支出包括一般公共预算中的医疗卫生和计划生育支出、社保基金中的医疗保险支出。

2. 2007 年起，政府收支分类体系发生了变化，将财政预算内的抚恤和社会福利救济费、行政事业单位离退休费、社会保障补助支出三项的主要内容和其他一些支出整合为统一的“社会保障和就业支出”，新旧口径之间存在一定差别，但主体内容仍然一致。

① 2010 年前，住房保障支出属于社会保障和就业支出中的一款，为保持前后口径的一致性，此处在各时间段中均将住房保障纳入社会保障支出统计。同时，由于将社保基金中的有关支出也纳入了统计，因此不宜再以社会保障和就业、医疗卫生和计划生育支出来概括，根据国际惯例将二者分别称为社会保障和医疗卫生支出。

2017 年，民生支出占比已接近 40%。2017 年后，民生支出占比略有下降，主要原因在于近年来政府性基金收支大幅扩张，虽然其中有大量民生支出，但现有统计难以细致甄别，因而导致民生支出规模被明显低估。综合考虑，2020 年民生支出占公共支出比重应该在 45%左右，20 年的时间中增长约 17 个百分点，成了公共支出的真正主体。

2000 年，教育、医疗卫生和社会保障支出占 GDP 的比重分别为 1.76%、0.61%和 3.47%，合计仅占 GDP 的 5.84%（见图 2）。2000 年以后，教育支出占 GDP 的比重一直在缓慢上升，2012 年达到 3.94%，但此后在波动中略有下降，2020 年为 3.58%；① 医疗卫生支出占 GDP 的比重逐年稳定上升，近年已接近 4%；社会保障支出占 GDP 的比重也快速增长，2000 年占比仅 3.47%，2020 年达到 8.64%。2020 年，三者合计占 GDP 的比重已达 16.21%，较 2000 年增长超过 10 个百分点，年均增长 0.5 个百分点以上。

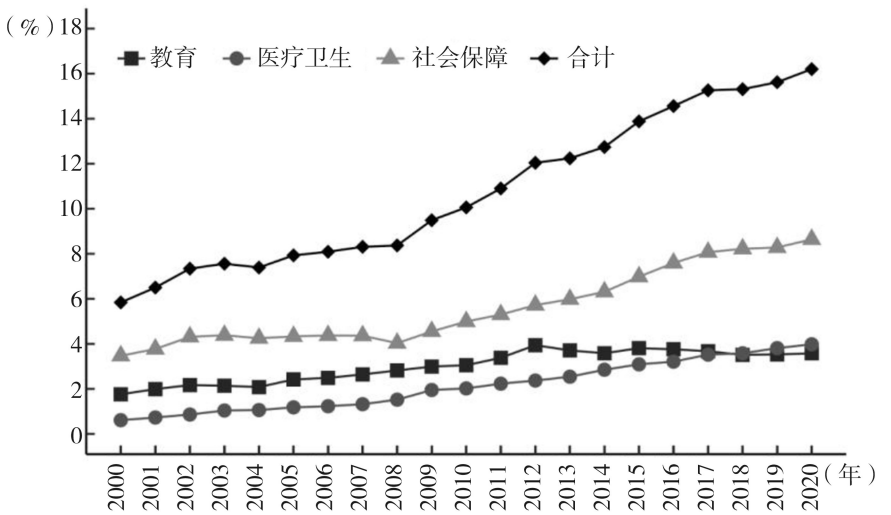

图 2　2000—2020 年全口径民生支出占 GDP 的比重

资料来源：2000—2004 年、2008—2020 年数据来源于历年《中国财政年鉴》；2005—2007 年数据来源于财政部国库司：《财政统计摘要 2012》（内部学习培训资料），2012 年，第 7—8 页。

实际上，以上全口径核算仍然低估了实际情况。教育支出方面就未包括政府性基金等预算安排用于教育的经费。若将这些全部纳入，2020 年全国财政性教育经费投入 42908 亿元，占 GDP 的比重 4.22%，② 比上述测算高出 0.64 个百分点，其他年份的情况也与此类似。医疗卫生支出方面，也有部分典型的公共支

① 需要指出的是，此处只包括了一般公共预算中的教育支出。若从国家全部财政性教育经费来看，1993 年，我国即提出国家财政性教育经费占 GDP 的比重超过 4%的目标，2012 年该比例首次超过 4%，此后一直稳定在 4%以上，并未显著下降。

② 参见国家统计局社会科技和文化产业统计司编：《中国社会统计年鉴（2021）》，北京：中国统计出版社，2021 年，第 9 页。

出未纳入核算。比如，政府性基金预算支出、卫生总费用中的社会卫生支出，都还有一些典型的其他医疗卫生支出未纳入测算。① 2015 年，根据 74.57 万户全国预算单位的决算显示，全年医疗卫生支出达 27750 亿元，比上述核算高出 6000 亿元以上。② 社会保障支出也存在类似情况。最典型的是保障性住房建设，“十二五”时期，一般公共预算占保障性住房建设投入的比重，最高年份才过 50%。③ 因此，仅保障性住房建设支出每年遗漏资金规模占 GDP 的比重也大于 0.5%。还有性质比较特殊的住房公积金，也是典型的住房保障支出。2018 年，全国住房公积金年度缴存高达 21055 亿元，住房消费类提取 11718 亿元，④ 占 GDP 的比重达 1.3%。

可见，前述核算最主要遗漏的是政府性基金中的民生支出。2015 年以来，政府性基金在四本预算中的角色越来越重要。2015 年，政府性基金预算支出 42347 亿元，2020 年增长到 117998 亿元，约为 2015 年的 2.8 倍，这主要来自土地出让收入和地方政府专项债券的快速增加。2015 年，国有土地出让收入 30783 亿元，2020 年则达 84142 亿元，国有土地出让收益正是地方保障性住房等民生建设的重要来源。2015 年，地方政府专项债券仅 1000 亿元，2020 年则达 37500 亿元，民生支出是其支持的重点。例如，截至 2019 年 8 月末，当年各地已安排使用的新增专项债券中，用于棚改等保障性住房建设 6238 亿元，占 39.2%，用于科教文卫等民生领域 526 亿元，占 3.3%。⑤ 2020 年，地方政府专项债券规模高达 3.75 万亿元，若按 40%测算，用于保障性住房和科教文卫等民生领域多达 1.5 万亿元，占 GDP 的 1.48%。

综上考虑，2020 年民生支出占 GDP 的实际比重较前述测算应该还要高出 3—4 个百分点，实际在 20%左右，约为 2000 年的 3 倍。显然，21 世纪头 20 年，无论是从民生支出占 GDP 的绝对比重，还是民生支出在公共支出中的相对比重看，民生支出都显著崛起，成为公共支出的绝对主体，这是中央不断推动社会建设、民生保障快速发展的结果。

---

① 参见张光、陈曦：《中国福利国家及其部门构造的规模、公平与可负担性》，岳经纶、朱亚鹏主编：《中国公共政策评论》第 14 卷，第 1—15 页。

② 参见中国会计年鉴编辑委员会编辑：《中国会计年鉴（2016）》，北京：中国财政杂志社，2016 年，第 495 页，“表 1”。

③ 参见蒋和胜、王波：《“十二五”以来我国保障性住房资金来源渠道分析》，《宏观经济研究》2016 年第 4 期。

④ 参见住房和城乡建设部住房公积金监管司主编：《2018 全国住房公积金年度报告汇编》上册，北京：中国建筑工业出版社，2019 年，第 2—5 页。

⑤ 参见刘永恒：《加快发行使用地方政府专项债券　更好发挥有效投资拉动作用》，《中国财政》2019 年第 18 期。

（二）简略的国际比较

19 世纪末，西方工业化国家开始进行社会福利体系建设，因而推动了社会性支出的增长。但直到 20 世纪 60 年代初，这些国家的社会性支出规模仍然非常有限。此后，随着福利国家建设的快速推进，社会性支出规模才急速扩大。

坦齐和舒克内希特对 17 个主要工业化国家的研究发现，1960 年政府用于现金补贴和转移支付的支出占 GDP 的 9.7%，其中最典型的是失业保险、医疗卫生、养老金等社会性支出。1970 年，这一比重快速上升到 15.1%，1980 年则达 21.4%。20 年时间内，其占 GDP 的比重增长了一倍以上，占公共支出总量的比重也由三分之一增长到 50%左右。① Lindert 对 21 个主要经济合作与发展组织（OECD）国家的研究也发现，1960 年，这些国家社会性支出占 GDP 的比重为 10.41%，1970 年增长到 14.84%，1980 年则达 20.09%。② 当然，这两项研究所测算的范围，均不完全等同于教育、医疗卫生和社会保障三项支出。为了更加准确地对比，我们仅就教育、医疗卫生和养老金三大类支出来看：1960 年，三者在主要工业化国家占 GDP 的比重为 10.4%，1980 年则达到 20%。③ 可见，1960—1980 年，西方福利国家建设经历了一个大扩张时期，社会性支出占 GDP 的比重基本翻了一番，平均达到 20%左右。

20 世纪 80 年代以来，发达国家纷纷采取改革，试图压缩社会性支出。但社会性支出规模并未显著下降，仍在缓慢增长。比如，根据 OECD 的最新数据，④ 若以 Lindert 研究的国家范围和数据口径展开对比可见，⑤ 1980 年以来这些国家社会性支出占 GDP 的比重虽略有波动，但仍在缓慢增长，到 2010 年占比已接近 25%，⑥

---

① 参见维托·坦齐、卢德格尔·舒克内希特：《20 世纪的公共支出：全球视野》，胡家勇译，北京：商务印书馆，2005 年，第 40—41 页。

② 参见 Peter H. Lindert, *Growing Public: Social Spending and Economic Growth Since the Eighteenth Century*, Cambridge: Cambridge University Press, 2004, pp.12-13.

③ 参见维托·坦齐、卢德格尔·舒克内希特：《20 世纪的公共支出：全球视野》，第 44—52 页。

④ 参见 Oganization of Economic Corporation and Development, *Social Expenditure Database(2020)*, Paris: OECD, 2020.

⑤ Lindert 的研究覆盖了 1980 年 OECD 所有成员国中的 21 个（缺少土耳其、卢森堡和冰岛），由于后来新加入 OECD 的国家社会性支出水平基本都显著低于这些早期国家，因此以 Lindert 的研究国家范围和数据口径，能够更准确地对比发达国家社会性支出的前后变化，而不是简单地将当前所有 OECD 国家纳入分析。

⑥ 这是按照 OECD 新统计口径的结果。传统统计口径局限于国家公共部门的社会福利支出，新统计口径称为总体净社会性支出，主要区别是将非公共部门提供的社会福利支出也纳入统计，略大于传统口径。参见 Willem Adema et al., *Net Public Social Expenditure: Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, no.19, Paris: OECD, 1996.

较 1980 年平均增长了 4—5 个百分点，但 2010 年后基本停止增长，部分国家还略有下降。

可见，21 世纪头 20 年，中国经历了与西方工业化国家 1960—1980 年间相似的历史进程。2000 年，中国民生支出占 GDP 的比重应该略低于西方国家 1960 年的平均水平。但进入 21 世纪后，民生支出占 GDP 的比重快速增长：2005 年前后，民生支出占 GDP 的比重已大致相当于西方国家 1960 年左右的水平；2020 年，民生支出占 GDP 的比重达到 20%左右，与西方国家 1980 年左右的水平相当。当前，中国民生支出水平虽较发达国家仍有一定距离，但已明显高于绝大多数新兴工业化国家，达到了当前 OECD 国家的平均水平，这是一项了不起的成就，中国已明显跨过了“低福利”国家门槛。“十四五”时期，为扎实推动共同富裕，国家将进一步补足民生保障短板，民生支出水平会进一步提高；民生支出占 GDP 的比重将明显超过 20%，占全口径公共支出的比重将超过 50%，二者与发达国家之间的差距将进一步缩小。

四、中央和地方间财政关系

长期以来，学界通常认为，中国的民生保障体制具有高度“分权型/地区型”特征，地方政府在民生保障中承担了主体支出责任，这也是地区间社会福利不平等的重要原因。但是，这种看法忽视了 21 世纪以来中央财政转移支付在地方民生保障中的重要角色，也误解了当前民生保障中的中央和地方间财政关系。

（一）专项转移支付中的民生支出

目前，地方财政支出的重要来源是中央专项转移支付，民生支出正是其主要组成部分。中央对地方专项转移支付主要集中在教育、医疗卫生、社会保障等民生领域和三农支出等薄弱地带。① 2007 年以来，教育、医疗卫生和计划生育、社会保障和就业、住房保障等四类民生支出，在专项转移支付总量中所占的比重最低接近 30%，最高达 40%以上（见表 1）。实际上，这还明显低估了它们在专项转移支付中的比重。主要原因在于，中央将大量民生类“准专项转移支付”放到一般性转移支付，比如城乡义务教育转移支付、基本养老金和低保等转移支付及城乡居民医疗保险转移支付等。但实际上，它们都是具有明确指定用途的专项资金，此前也一直在专项转移支付中预算管理。若将这三项纳入专项转移支付考虑，则民生支出占专项转移支付总量的比重每年基本都高达 50%左右，且自 2009 年起一直不断上升，

① 参见焦长权：《项目制和“项目池”：财政分配的地方实践——以内蒙古自治区 A 县为例的分析》，《社会发展研究》2020 年第 4 期。

2015 年达到 53.22%。同时，农林水类支出占中央专项转移支付比重每年基本都在 25%以上，其中也有部分典型民生支出。显然，中央对地方专项转移支付具有明显的“保民生”特征。

表 1　中央对地方专项转移支付构成　（单位：%）

年份 / 支出类别	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
教育	5.74	6.95	4.21	6.23	7.15	5.78	5.98	6.53	7.65
医疗卫生和计划生育	9.14	7.83	9.75	9.89	5.41	4.85	4.58	5.07	5.58
社会保障和就业	28.44	24.08	13.27	13.66	8.83	7.48	8.68	7.52	11.87
住房保障	—	—	—	5.24	8.87	11.66	10.3	11.22	11.33
四项合计占比	43.32	38.86	27.23	35.02	30.26	29.77	29.54	30.34	36.43
纳入三项“准专项转移支付”后合计占比	—	—	37.80	44.44	45.45	47.60	50.04	51.80	53.22

资料来源：根据财政部历年《中央对地方税收返还和转移支付决算表》整理。2016 年起，中央对地方税收返还和转移支付决算在公开数据时不再按支出功能分类呈现，故数据暂时截止到 2015 年。

注：纳入三项“准专项转移支付”后合计占比是指将城乡义务教育、基本养老金和低保等转移支付及城乡居民医疗保险转移支付从一般性转移支付中纳入专项转移支付测算后，四大民生支出合计占专项转移支付总量（含新纳入的三项）的比重。

在上述民生领域中，中央专项转移支付占地方支出的比重明显更高。2009 年以来，中央专项转移支付占地方社会保障和就业支出的比重一直在 20%以上，2015 年达到 25.64%（见表 2）；占地方医疗卫生与计划生育支出的比重在 2009—2010 年期间为 50%左右，2011 年后明显下降，但也一直维持在 20%—30%之间；占地方教育支出的比重一直在 11%以上，虽然看起来不算很高，但考虑到教育支出中基本支出占比大（教师工资为主），而这主要由地方预算支出，专项转移支付占比也就不算低了。2010—2012 年，专项转移支付占地方住房保障支出的比重从 37.14%上升到 50%以上，2013—2015 年也一直保持在 45%以上。合计来看，中央专项转移支付占地方民生支出的比重一直在 25%以上。

表 2　中央专项转移支付占地方民生支出的比重　（单位：%）

年份 / 支出类别	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
教育	14.32	15.44	14.64	13.25	13.29	13.07	11.59
社会保障和就业	20.94	22.39	21.14	20.57	23.64	21.64	25.64
医疗卫生和计划生育	53.41	49.53	31.17	34.92	30.66	25.50	20.56
住房保障	—	37.14	42.11	53.84	47.01	45.80	45.41
合计占比	25.24	26.93	26.78	27.66	27.93	27.38	25.86

资料来源：中央对地方各类专项转移支付数据来源于财政部历年《中央对地方税收返还和转移支付决算表》，地方各类财政支出数据来源于历年《中国财政年鉴》。其中，教育类中含义务教育等转移支付、医疗卫生和计划生育类中含城乡居民医疗保险等转移支付、社会保障和就业类中含基本养老金和低保等转移支付。

不仅如此，我们还需特别注意区域差异问题。中央专项转移支付80%以上指向中西部地区，民生类专项转移支付更偏向中西部地区，东部地区则主要通过地方预算解决。因此，专项转移支付占中西部地区民生支出的比重一定会显著高于上述全国平均水平。比如，若按民生类专项转移支付中80%分配到中西部地区、20%分配到东部地区测算，2010—2015年，中央专项转移支付占东部地区民生支出的比重稳定在14%—15%之间，占中西部地区的比重稳定在33%—35%之间。可见，从全国来看，地方民生支出的四分之一以上依赖中央专项转移支付，中西部地区则高达三分之一以上，专项转移支付已成为中西部地区民生支出的主要来源。而且，越是贫困地区，越是基层政府，这一趋势越发明显。

（二）一般性转移支付对地方民生支出的兜底

在一些中西部地区，尤其是深度贫困地区，由于地方财政自给能力较低，绝大部分财政支出都依赖上级财政转移支付。在这种情况下，虽然有些民生支出是由地方政府预算，但实际来源仍然是上级一般性转移支付。

以县级政府为例。目前，县级政府已经是地方财政支出的绝对主体，但财政自给能力在地方各级政府中一直处于最低水平，财政支出的50%以上长期依赖上级转移支付。尤其是在中西部地区，县级财政支出的60%以上依赖上级转移支付，而且还在逐年增加，2009年达到70%以上。获得一般性转移支付后，县级财政自给能力低于50%的县占比已不到五分之一。① 显然，一般性转移支付对县级政府财政自给能力的提升起到重要作用，这在中西部地区尤为关键。

在财政预算管理上，一般性转移支付主要按照“因素法”直接测算给地方政府，一般会提前下达，由地方政府纳入地方公共预算统筹安排。地方政府的首要任务是“保运转”。机关事业单位的基本支出需优先保障，其中很大一块是教育、医疗卫生等部门的大规模基本支出，而一般性转移支付中的调整工资转移支付，本来就是对地方机关事业单位人员工资的重要保障。能够做到“保运转”，就保住了民生支出的主体。其次是“保民生”。除基本支出外，民生保障中必要的修缮改建一定得做，兜底性的社会安全网必须维持，这些都是需要优先预算安排的刚性支出。在此之外，若还有财力，才能预算一些发展性的项目支出。

总体来看，即使获得税收返还，全国仍然有一半以上的县财政自给能力不足30%。② 这些县自身财政收入最多只能维持基本运转，有些基本运转也无法维

① 参见焦长权：《中国地方政府的财政自给能力：历史演变与层级差异（1990—2014）》，《开放时代》2020年第3期。

② 参见焦长权：《中国地方政府的财政自给能力：历史演变与层级差异（1990—2014）》，《开放时代》2020年第3期。

持，其各种“办事支出”基本全部来源于上级财政转移支付，民生支出更不例外。也就是说，除专项转移支付外，一般性转移支付也成为地方民生支出的主要来源，虽然由地方政府统筹预算安排到民生支出，但实际也来源于上级财政转移支付。

（三）养老保险基金的中央调剂和全国统筹

2018 年开始，中央出台基本养老保险基金中央调剂制度。2018 年上解中央的比例为 3%，2019 年提升到 3.5%，2020 年达到 4%。从调剂基金的上解和下拨体制看，上解额度主要由该省职工平均工资和在职应参保人数决定，下拨额度则主要由该省核定的离退休人数决定。因此，决定上解和下拨额度间差额的主要因素是该省职工平均工资，本质上是经济发达省份对经济欠发达省份的一种特殊性质的专项转移支付。

2020 年，全国调剂基金总规模达 7400 亿元。广东、北京、浙江、福建、江苏、上海和山东七省（市）是调剂基金净上解地区，合计上解 1767 亿元；云南、贵州、西藏三省（区）属于上解和下拨平衡省份；其他则为净下拨省份，其中，辽宁、黑龙江、湖北与吉林四省净下拨超过 100 亿元，剩余省份从几亿元到数十亿元不等。① 可见，黑龙江、吉林、辽宁等东北老工业基地养老金收支压力更大，是中央调剂补助的重点。2022 年，我国已正式实行职工基本养老保险基金的全国统筹，不同地区的均衡力度将显著扩大。

（四）简要小结

若仅从国家财政支出统计看，地方政府确实承担了民生支出的主体责任。2010 年以来，全国教育支出中地方支出占比每年都超过 94%，医疗卫生支出更是高达 98%以上，社会保障和就业支出都在 95%以上，住房保障支出除少数年份也都超过 90%。因此，很多学者认为中国的民生保障体制仍具有高度“分权型/地区型”特征。但前文分析表明，随着中央财政转移支付大规模增加，对地方的民生保障明显开始承担重要责任。那么，为何从财政统计看，地方政府仍承担 95%以上的支出责任？这主要与中国财政预决算体制有关。中央对地方财政转移支付，都明确注入政策意图，其中很重要的目标就是“保民生”，这在一般性和专项转移支付中都有很大体现。然而，财政转移支付在财政决算中都统计为地方支出，这就无法体现其中的中央意图。虽然在财政统计上，民生支

① 参见财政部：《2021 年中央调剂基金收入（上缴）情况表》《2021 年中央调剂基金支出（下拨）情况表》《2021 年中央调剂基金缴拨差额情况表》，以上各表均见财政部发布的《2021 年中央财政预算》。

出的 95%由地方支出，但其中大部分资金是已明确注入中央意图的财政转移支付，其形式上是地方支出，本质上却是中央支出。因此，若仅从财政决算结果就认为中国仍然是高度“分权型/地区型”的民生保障体制，就明显误解了实际情况。当前，中央政府在民生保障中发挥的功能越来越明显，中国正在构建一个多层级政府共同负责的新型民生保障体制。

五、迈向新发展阶段的民生保障

当前，我国已进入全面建设社会主义现代化国家的新发展阶段，“全体人民共同富裕取得更为明显的实质性进展”是新发展阶段的重要目标。但是，作为一个广土众民的大国，中国面临发展不平衡不充分问题，这给民生保障体制带来诸多挑战，最典型的表现为如何处理好以下三大关系。

（一）中央与地方

进入 21 世纪，中央大规模财政转移支付对地方民生保障的作用越来越凸显，尤其是中西部地区，财政转移支付成为地方民生支出的主要来源。当前，中央对地方财政转移支付占中央财政收入的比重超过 80%，占全国财政收入的比重也超过三分之一，其中一个主要部分就是民生类财政资金。基本养老保险基金的中央调剂和全国统筹，使财政转移支付从一般公共预算扩展到社会保险基金范围，进一步增强了中央在民生统筹中的责任。中央对中西部地区的财政转移支付和养老基金调剂，本质上是中央从东部地区汲取财政收入转移到中西部地区支出的过程。因此，中央对地方财政转移支付体制，既是对中央与地方间财政关系的调节，更是对东部与中西部地区间财政关系的协调。

当前，民生支出占 GDP 比重已达 20%左右，其中大部分正是以财政转移支付形式预算支出的，这对中央与地方、东部与中西部间的财政关系提出了很大挑战。中央对中西部地区的民生类转移支付，直接来源于中央从东部地区的财政汲取，这既给东部地区造成了较大财政负担，也让中西部地区的民生保障具有较强依附性特征，给民生支出的可持续性带来较大挑战。目前，在市场主体成本高企、中央大力推动“减税降费”的政策背景下，如何确保中央对中西部地区民生类转移支付的可持续性，成为一个现实问题。同时，中央对中西部地区的民生类转移支付大量采用专项转移支付形式，希望通过这种方式对地方民生支出予以刚性保障，以防止被挪用他处，确保真正实现社会政策的兜底功能。但是，这也给民生项目的组织实施提出诸多挑战，学界就项目制的实践机制展开了大量案例研究，对项目组织实施过程中的效率损失和目标偏离问题进行了有力揭示，充分反映了项目制实施过程中的多重悖论。

（二）正规就业与非正规就业

非正规就业是国际劳工组织用来形容发展中国家大规模存在、缺乏正规社会福利保障的劳动就业概念。① 黄宗智的研究显示，非正规就业占中国城镇就业人员的比重高达 75%。②

21 世纪以来，中国在民生保障方面的一个重要努力就是扩大社会保障的覆盖面，逐步实现社会保障的“全覆盖”。比如，农村税费改革后，我们探索建立了新型农村合作医疗体制，此后又出台城镇居民基本医疗保险，最近几年则将二者整合为城乡居民基本医疗保险。城乡居民基本养老保险也经历了相似过程。2020 年，全国参加职工医疗保险人数为 3.45 亿，参加城乡居民基本医疗保险人数高达 10.17 亿；全国参加职工基本养老保险人数为 4.56 亿，参加城乡居民基本养老保险人数为 5.42 亿。③ 可见，2020 年纳入职工医疗保险保障的人口占总人口的比重仅 24.6%，纳入职工养老保险保障的人口占比也仅 32.6%；从在职职工看，参加职工医疗保险的人员占全国就业人员总数的比重为 33%，参加职工养老保险的人员占比为 44%。显然，非正规就业人员确实占主体地位。

正规就业与非正规就业的差异，是民生保障在不同人群间发展不平衡的典型表现。中国虽然建成了世界上规模最大的社会保障体系，为非正规就业人员提供基本养老医疗保障，但正规就业和非正规就业人员在保障水平方面却存在较大差异。比如，2020 年，全国职工离退休人员人均每月养老金为 3300 多元，而城乡居民养老保险人均每月仅 170 多元，二者相差近 20 倍。与之相似，正规就业和非正规就业人员在医疗保险等方面均存在较大差异。

同时，国家为大规模非正规就业人员提供社会保障，也给公共财政带来不小压力。职工养老医疗保险和居民养老医疗保险的最大区别是，前者以就业单位和个人双方筹资为主，国家财政予以一定补助；后者则完全没有就业单位依托，只能由国家和个人双方筹资，且以国家筹资为主。比如，2018 年，财政补贴城镇职工养老医疗保险共 9062 亿元，占收入总量的 16.6%；而财政补贴城乡居民基本养老医疗保险共 7855 亿元，占收入总量的比重高达 71.9%。目前，城乡居民基本医疗养老保险的保障水平还较低，逐步提高保障水平、缩小与职工保险之间的待遇差距，基本

---

① 参见 International Labor Office, *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture*, Geneva: International Labor Organization, 2002.

② 参见黄宗智：《中国的非正规经济再思考：一个来自社会经济史与法律史视角的导论》，《开放时代》2017 年第 2 期。

③ 参见国家统计局社会科技和文化产业统计司编：《中国社会统计年鉴（2021）》，第 222—224 页。

成为共识。但是，由于纳入城乡居民基本医疗养老保险的人口规模较大，基金收入又主要来自国家财政补贴，即使是保障水平的小幅提升，也会带来不小的财政支出压力。

（三）经济事务与民生支出

当前，中国同时面临民生支出和经济事务支出双重压力。西方工业化国家公共支出的绝对主体是以教育、医疗卫生和社会保障为代表的社会性支出。比如，根据国际货币基金组织（IMF）的统计，① 2015 年前后，社会保障是发达国家公共支出的绝对主体，在奥地利、法国、德国等国，社会保障占总支出比重超过 40%。此外，医疗卫生和教育也是两类占比较高的公共支出。在绝大多数发达国家，社会保障、教育和医疗卫生三项支出占总支出的比重超过 60%，部分国家甚至达到或接近 70%。中国的教育、医疗卫生和社会保障支出虽然在过去二十多年快速增长，但目前占公共支出的比重仍低于西方发达国家。

另外，我国的经济事务支出占公共支出的比重显著高于发达国家。20 世纪 80 年代以来，经济事务支出占中国公共支出的比重虽一直不断下降，② 但目前仍是公共支出的重要组成部分。根据 IMF 的统计，2010 年之前，中国经济事务支出占比一直在 30%以上，2015 年仍达到 27.7%。而发达国家经济事务支出占公共支出的比重则远低于中国，大部分国家在 10%左右，典型的福利国家则在 10%以下。

显然，中国经济事务和民生支出呈现出“双强”格局，这主要与中国经济的发展模式和发展阶段有关。经济史学家研究认为，在经济增长的初期阶段，公共部门投资在资本投资中占较高比重，主要为社会提供交通、道路等基础设施和公共产品；当经济发展进入成熟阶段后，公共支出的主要方向会转向教育、医疗卫生、社会保障等社会服务支出。③

当前，中国正处于从中等偏上收入国家向高收入国家迈进的关键时期，预计“十四五”末将达到现行高收入国家标准。显然，经济事务支出对中国经济增长仍将继续发挥重要作用，以确保中国顺利跨越“中等收入陷阱”、迈入高收入国家行列。进入新发展阶段后，中央将更加聚焦分配问题，扎实推动共同富

---

① 参见 International Monetary Fund, *Government Finance Statistics Yearbook (2013-2017)*, Washington, D.C.: International Monetary Fund, 2014-2018, Table W6.

② 参见王雍君：《建国以来公共支出结构的演变》，《中央财经大学学报》1999 年第 10 期；李文军：《中国财政支出结构演变与转型研究》，《社会科学》2013 年第 8 期。

③ 参见理查德·A.马斯格雷夫：《比较财政分析》，董勤发译，上海：格致出版社、上海三联书店、上海人民出版社，2017 年，第 89—117、192—218 页；亚历山大·格申克龙：《经济落后的历史透视》，张凤林译，北京：商务印书馆，2012 年，第 9—38 页。

裕，国家对民生保障将会给予更大的投入力度，以进一步织密织牢社会安全网，发挥社会政策的兜底功能。

随着中国社会经济结构的转型，经济事务支出占公共支出的比重应会进一步下降，民生支出的地位会更加凸显。但是，在较短时期内，经济事务和民生支出的“双强”格局不会发生根本性变化，中国将持续面临经济事务和民生支出的双重压力，实际上也是经济发展和民生保障的双重压力。一些中西部地区的基层政府，甚至还面临行政运转的支出压力，这就是“保运转、保民生、保增长”的财政逻辑。

当前，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。这在民生保障中的体现尤其明显。一方面，由于经济社会发展的不平衡，民生保障水平在区域、城乡和人群间存在一定差异。虽然总体上民生支出占 GDP 的比重达 20%左右，这已是一个不低的支出水平，也给经济主体带来一定压力，① 但由于民生保障发展的不平衡，部分群众对民生保障的获得感仍不是很强。另一方面，为逐步缩小民生保障水平的不平衡，国家不仅在区域、城乡间建立大规模财政转移支付体制，还为大量非正规就业人员建立全覆盖的基本社会保障，这给国家公共支出带来压力。民生保障水平不平衡的现实矛盾和国家试图弥合这一鸿沟的制度体系之间，需要一定的互动和平衡。同时，如何处理好民生保障的不平衡与均等化、民生保障和经济发展之间的关系，也是新发展阶段的重要命题。

结论和讨论

21 世纪以来的二十多年，中国经历了一个与西方发达国家 20 世纪 60—80 年代相似的民生保障建设的“黄金时代”。中国建成了世界上规模最大的社会保障和住房保障体系，义务教育普及程度达到世界高收入国家平均水平，人口主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平，基本建立了一个覆盖全民、全生命周期的社会安全网。中国已明显跨过了“低福利”国家的门槛，民生支出占 GDP 的比重达 20%左右，接近发达国家 1980 年左右的水平，也与当前 OECD 国家平均水平相当。“十四五”时期，中国民生保障将达到更高水平，民生支出占 GDP 的比重将超过 20%，与发达国家的差距将进一步缩小。

① 比如，中国的社会保险费率就明显高于欧洲国家平均水平，是企业经营成本上升的重要因素。参见宋晓梧：《企业社会保险缴费成本与政策调整取向》，《社会保障评论》2017 年第 1 期。

与西方福利国家相比，中国的民生保障建设在政治理念和动力机制方面具有重要差异。有学者认为，西方福利国家的成长本质上是公民权利意识觉醒的结果，社会福利是公民的社会权利，是国家和公民之间的新型“社会契约”的组成部分。这种看法是西方近代政治哲学中国家与社会之间二元对立关系的延伸表达，它预设了国家和公民之间的支配—反抗关系，认为所谓民主选举体制是福利国家得以扩张的根本性因素。

显然，这种带有较强意识形态色彩的分析框架，很难解释21世纪以来中国民生保障的飞跃式发展。中国的国家与民众的关系，很难纳入支配—反抗的模式，它更多是一种“家国一体”的形态。① 国和家在根本利益和伦理规范上基本是一致的：家是国的根本，国是家的扩大，国家“立国为家”，人民“化家为国”，家国之间是一种“小家”和“大家”的关系，是一种不同于契约性的伦理性关系。国家作为“大家”，对众多的“小家”具有伦理性的社会责任。这种政治理念深植于中国历史传统，总体上与党中央提出的以人民为中心的发展思想等治国理念具有内在一致性。正是在这一理念的指引下，伴随经济长期稳定增长，中国民生保障得以飞跃进步。可见，中国的民生保障发展，其深层动力是国家主动回应社会结构变化和民众需求，有效履行伦理责任和推动社会建设的结果。

当前，中国正在建设一个以家庭为基础的民生中国。与西方福利国家不同的是，家庭而非个体才是民生中国的基本社会和治理单位。福利国家不仅从理论上预设了社会福利是公民的基本权利，在实践中也将拥有独立权利与义务观念的个体作为基本的治理对象，本质上是“团体格局”社会结构中团体与个人关系的一个组成部分，此时“国家是一个明显的也是唯一特出的群己界线”。② 相反，中国的民生保障体制在理论和实践上，都不是从个体主义出发，在实践中尤其强调家庭作为基本社会和治理单位的重要性。比如，我国城乡居民的低保评定、农村建档立卡贫困户的认定和退出、养老政策的制定和实施等，都是以家庭为基本单位展开的。以家庭而非个体为基本的社会结构和治理单元，同时以国家与社会的有机交融为治理理念，这是民生中国的深层理论逻辑。

然而，中国民生保障体系也面临发展不平衡问题。中央财政转移支付已经是中西部地区、农村地区民生支出的主要来源，对平衡民生保障的区域、城乡差距发挥了重要作用。同时，国家还给大规模“非正规就业”人员建立了全覆盖的基本医疗养老保险，这也主要由中央政府承担支出责任。可见，中央政府在化解民生保障的

① 参见周飞舟：《从脱贫攻坚到乡村振兴：迈向“家国一体”的国家与农民关系》，《社会学研究》2021年第6期。

② 参见费孝通：《乡土中国　生育制度》，北京：北京大学出版社，1998年，第30页。

不平衡、促进基本公共服务均等化方面发挥的作用日益显著，中国正在构建一个多层级政府共同负责的新型民生保障体制。

当前，中国正处于由中等偏上收入国家迈向高收入国家的关键节点，民生保障建设也处于“从有到优”转变的关键时期。如何不断克服民生保障的不平衡，确保民生保障与经济发展水平相适应，是新发展阶段面临的重要挑战。首先，应进一步优化民生支出体制，不断提高民生支出效率。民生支出效率偏低，是提升民生保障水平、增强人民群众获得感的主要影响因素，解决这一问题的关键在于提升中央对地方转移支付的支出效率。其次，要将民生保障建设置于中国城乡关系动态演变的历史视野下统筹定位，赋予民生保障体系一定的体制弹性。当前，中国正处于由乡土中国向城乡中国转型的历史节点，城乡关系和社会结构处于深度调整变化之中，统筹城乡的民生保障体系要有一定的应时而变的体制弹性。最后，要高度重视家庭在民生保障建设中的基础性作用。厘清和重视家庭在民生保障中的基础性作用，既可在一定程度上减轻国家公共财政负担，也能进一步促进社会公平正义，从而确保家庭是中国民生保障建设的出发点和最终归宿。这些理论和实践命题，均有待学界和政策部门的深入探索。

〔责任编辑：李凌静　刘翔英〕