

報
告

行政改革に関する日中学術交流報告

山梨学院大学行政研究センター

編集責任…中井道夫

はじめに

二〇〇一年（平成一三年）一〇月、中国の人事行政管理科学研究所の代表団が学術交流のため本学に來訪した。これは、一九九四年（平成六年）一二月、中華人民共和國國務院人事科学研究所（行政管理科学研究所）と山梨学院大学行政研究センターとの間で締結された交流協定に基づくものである。なお、この交流協定は、中国の代表団が來訪中に改定された。

中国代表団のメンバー、日程等は、次のとおりであった。なお、ここでは一〇月一九日に行なわれたシンポジウムを中心に報告する。

メンバー

行政管理科学研究所所長

李金城

同研究所公共政策研究室主任

桑助来

同研究所人力資源研究室副主任

劉霞

同研究所事務室副室長

楊麗萍

期間

二〇〇一年一〇月一三日(土) から一〇月二二日(月)

学術交流等の内容

①専門演習、授業等での講義

(各先生方の専門演習や授業の時間を中国の講義に振り替えて頂いたことに感謝する。)

一〇月一七日

「中国労働法」

劉霞

「中国の環境保全の専門人材の育成」 李金城

一〇月一八日

「中国の地方制度」

劉霞

一〇月一九日

「中国の西部開発」

楊麗萍

② シンポジウム

一〇月一九日

テーマ 「日中両国における年金制度と健康保険制度」

「中国の医療保険制度」 桑助来

「中国の養老保険制度」 李金城

「日本の健康保険制度」 今井久（山梨学院大学商学部助教授）

「日本の年金制度」 濱田一成（山梨学院大学法学部教授・行政研究センター所長）

司会 中井道夫（山梨学院大学法学部教授）

○司会（中井）

長らくお待たせをいたしました。これからシンポジウムを始めたいと思います。

本日は、中国人事部行政管理科学研究所の研究員の方々四名をお迎えいたしました。本学・山梨学院大学の教員との合同シンポジウムをこれから開催したいと思います。「中日両国における健康保険制度と年金制度」をテーマにしております。まず最初に、本学行政研究センター顧問の椎名先生から、若干ごあいさつをいただきたいと思います。

○行政研究センター顧問（椎名慎太郎）

ただいまご紹介をいただきました行政研究センター顧問の椎名でございます。行政研究センター発足以来ずっと関わっているものですから、顧問ということになっておりますが、この中国人事部行政管理科学研究所と山梨学院大学行政研究センターの交流は一九九四年に開始しております。

一九九四年一二月、行政科学管理研究所長の張誠業先生がおいでになりました。古屋学長と交流協定を結び、そして毎年、交互にわれわれが中国を訪問し、中国からこちらに来ていただくという形での交流が今日まで続いております、これは大変喜ばしいことと思っております。

この交流によりまして、交流を通じて私たち行政研究に多大な刺激を受け、また、中国のさまざまな問題を知ることができ、中国の発展と素晴らしさも知ることができました。その一方、改革大綱の進展の中で、わが国での行政改革の姿をその一端でもお伝えすることができたとするならば、それはまた大変嬉しいことであります。

本年は李金城所長以下四名の方をお迎えして、このように交流の機会をもち、本日はシンポジウムも行われるというところで、二一世紀初めての交流の機会でございます。そして一八日には新しい交流協定も締結されたということで、両機関の交流がますます大きな意味をもって発展していくことを心より願っております。

今回、来日された四名の先生方を大いに歓迎しつつ、今日のシンポジウムの成功を祈りつつ、私のご挨拶とさせていただきます。

○司会（中井）

講師の先生方をまずご紹介いたします。最初に中国の医療保険制度について話をして頂く桑助来先生です。そし

て次に日本の健康保険制度を主に研究されておられる今井先生にご登壇頂きます。お二人の先生方で約一時間一分程度になろうかと思いますが話をしていただきまして、そこで一〇分ほど休憩をとりまして、後半には中国の養老保険制度ということで、本日の使節団の団長であります李金城先生に話して頂くことになっております。最後に、日本の年金制度ということで、行政学科の教授であり、行政研究センターの所長でもある濱田一成先生にご登壇を願うことにいたします。

○桑助来氏

山梨学院大学の先生方、また学生の皆様方、こんにちは。本日は中日社会保険シンポジウムに参加することができまして非常に嬉しく思っております。中国では現在、社会保険制度について大きな改革が行われているところで、政府から庶民に至るまで、みんな大きな関心を寄せているところです。これから主に中国の医療保険について、簡単ではありますが、説明させて頂きたいと思っております。

私の話はおよそ三つの部分からなっています。一番目は中国健康医療保険の基本的な状況とその主な特徴、二番目は医療保険の直面している問題、三番目としては医療保険制度を今後どうしていくのかということです。

1 中国医療保険の基本的状況と特徴

中国の医療保険には今までは二つの形式がありまして、一つは公費医療保険制度、もう一つは労働医療保険制度です。基本的にその標準はほとんど同じですが、ただし違いが三つあります。第一に対象が違います。公費医療の

範囲は、主に国家機関つまり中央機関と企業体、人民団体の従業員や退職者、そして国家が正式に設立を許可した大学、高等専門学校以上の教育機関に在籍する学生および軍隊から退役した二等兵以上の身体障害者、傷痍軍人です。労働医療保険には、主に国有企業または規模が割合大きい集団所有制企業の従業員と定年退職者が入っています。

第二に、保険費用の調達方法の差異です。公費医療制度の費用は、全額、政府財政から資金を調達しています。労働保険は主に企業が企業全体の給与の一定の割合に応じて、調達しており、およそ五〜七%の範囲内で保険費用を調達しております。

第三に管理機関が違います。公費医療の場合は、主に国家または企業体が公費医療事務局を設けて日常業務を管理しています。労働保険の場合は、各企業が独自にやっています。

次に両保険の共通点をあげます。

労働医療保険であろうとこういう公共医療保険であろうと、一番目の共通の特徴としては医療費用は全部国家が負担します。または会社が負担します。従業員の個人また公務員は個人としては保険金の負担はまったくないか、もしくは負担が非常に少ないということです。

労働保険は単位、いわゆる会社が負担していると私は言いましたが、中国の昔の単位、会社はほとんどが国有企業でしたから、みんな政府が負担することになるわけです。もし病気にかかりまして診療を受ける場合、診療費とか手術代とか入院費用とか、そして普通の薬代も全部政府または会社が負担することになります。患者本人が負担するのは、ただ入院の場合の食事代と交通費しか負担しません。

二番目の共通の特徴としては、病院を指定する制度を実施しております。つまり、一つの事業体または会社が一個所ないし二個所の医療機関を指定して、もし病気にかかった場合にはそこでしか診療を受けられません。もし、指定以外の病院に診療を受けに行きましたら、その費用の精算はできなくなるわけです。まったく全部が自己負担になってしまいます。ただし、急病の場合は指定外の病院へ診療を受けにいつでもいいですが、それ以外は給付しません。

三番目は、いわゆる薬の使用範囲です。つまり費用の負担範囲を区画しております。自分の負担の薬と政府または会社が負担する薬の範囲ははっきりと区別されております。

四番目は、主に勤め先が中心となり、いわゆる自己保障を中心に行っています。費用は主に勤め先、機関、事業体また会社が負担することになっているので、社会的な共助制度、社会的にお互いに援助し合う、いわゆる共助の程度が低いことが四つ目の特徴として表れています。

2 医療保険制度が直面している問題

以上は今までの中国の医療保険制度の主な内容と特徴です。この制度は一九五一年に設立されたものです。この医療保険制度は、これまでの五〇年間に中国の従業員の健康保障そして経済発展または社会安定を維持するために、大きな役割を果たしてきたと私は思っています。ただし、経済の発展、特に中国はいわゆる計画経済から社会主義的市場経済への移行に従いまして、今までの医療保険制度には新しい状況と新しい問題が非常に多く出てきまして、それを解決しなければならぬと思います。

一番目としては、政府または会社が、公務員または従業員の医療費用を負担する分があまりにも高すぎて、国家財政および企業がそのような高負担をとっても持ちきれなくなってきました。一九七八年、中国全体の従業員医療費用は二七億人民元であったのですが、一九九七年までの二〇年足らずの期間に七七〇億人民元にふくれ上がりました。二八倍も増加したわけです。

ただし同期間において財政の増加は六・六％にとどまっています。ですから、その医療費用の大幅な成長は財政上の成長速度を大幅に上回ったことになります。

二番目は、医療機関と患者両方にとって有効な規制システムは存在していません。だから、医薬費用の負担が非常に深刻です。関係の機関の調査・分析によりますと、不法な医療費用の支出は全部の医療費用の支出の中に占めるシェアが二割ないし三割に達しております。

特に、ある医療機関つまり病院は大量に貴重な薬品を購入して、特に栄養薬品をたくさん調達したり、また高価な医療設備を導入したり、使用したりして、患者からでたらめに費用を取るようになっていきます。従業員から見ればどうかといいますと、ちょっとした病気でも必ず休暇をとって、たくさんの薬をもらつてくるとなると、一家で一人が保険に入れば、その他の家族は薬を買わなくなつて済むという現象が起きているわけです。

三番目としては、今の公費、労働保険医療制度というものが、その制度の利益を受けている面が非常に狭いです。現行の医療保険制度は、その加入範囲を国有機関ですね、行政機関も含めて事業体とか国有企業に限っております。そのような状態は改革開放を通して、私的経済、個人経営も出て来てこういう医療制度を受けない人々がだんだん多く増えてきたわけです。

去年の統計によりますと、今、中国全体の従業員の数は二億人以上になっているんですが、国有機関、会社に勤めているいわゆる全民所有制の機関単位に勤めている人は七、八〇〇万人ぐらいしかありません。そのような制度を続け、実行していくと、一億二千万人ぐらいの人々が医療保険を受けられないことになってしまいます。

四番目は、現行の医療保険は各会社を中心に行っています。社会化程度が非常に低くて従業員の医療費は社会的調達の道がなくて資金の面においては非常に不足しております。

そういうことがありまして、財政事情がいいところでは、その従業員の医薬代の精算もきちんとやっています。が、財政事情の悪い地方または会社は、巨額な医療費がかかってもその機関から精算することができません。だから、非常に大きな財政圧迫になってしまいます。これは中国独特の現象かもしれません。つまり従業員にバックしなければならぬ医療費の精算ができなくなって、大きな社会問題にまでなっております。

そのような矛盾を抱えているから、一九八〇年代から中国はいくつかの企業または機関の医療費の改革の試みを始めました。主なやり方としては、医療費と個人の利益をリンクさせる。そして重病の場合の費用を社会的に統一した方法で調達する制度を導入しました。

この個人の利益とリンクさせるということはどういうことかという点、今までまったく自己負担がなかったものを、重病になると自己負担率は、例えば一割とか二割になるように改革を行ったわけです。重病・難病についての社会的に統一された費用調達方法というのは、重病・難病の場合は、費用は社会的に統一調達された資金に対して、その費用の請求ができるということです。

ただし、先ほど言ったようなやり方は、各地方また各機関独自に行っております。だからやり方はそれぞれみんな

なユニークなものがありまして統一しておりません。九〇年代に入ってから、政府が統一的な施行を始めました。

そのような状態を踏まえて一九九八年、中央政府は地方の経験を総括しました。都市部における従業員の基本医療保険制度に関する決定を公表しました。その決定によって、中国では新しい医療保険制度が正式に確立するようになったわけです。ちよつと説明をする必要があるのは、制度としては九八年に施行したのですが、全国的にまだ普及されていないことです。この保険制度は、二つの構成部分からなっております。一つは基本医療制度、二番目は補足的な医療保険制度です。

まず、基本医療保険制度の内容を簡単に説明します。一番目としては、新しいこの基本医療保険制度がカバーする範囲が広くなりました。その中には企業、企業の中には国有企業、集団所有制企業、外国投資企業そして私有企業すべてが含まれます。ほかには役所、地方公共団体、中央機関などみんな含まれます。企業体、社会团体およびそのほかの事業単位の従業員がみんな含まれます。この保険は、商業保険とは違ひまして、政府が強制的に施行しなければならぬ保険制度です。

二番目の特徴は、社会的な統一調達と個人の口座とを結びつけるというやり方を導入しております。この費用の社会的統一調達と個人口座との結びつけという形は、医療保険だけではなくて失業保険とか養老保険、みんな共通のやり方です。

この医療保険費用は雇用機関と従業員個人の負担からなっております。雇用機関は、その従業員の給与の全体の六%以内に保険費用を抑えまして、従業員の納める部分は給与の二%以内に収めることになっております。

先ほど言ったような費用を踏まえて、医療保険の統一調達基金と個人口座を設けたわけです。従業員個人が納め

る基本医療保険料は、すべて個人の口座から入金することになります。雇用機関つまり雇い主が納めた基本医療保険金は二つの部分に分けて、その中の一部分は統一調達の基金に納めまして、一部分は個人の口座から入金するということになります。個人口座から入金する割合は、一般的にはその使用者の納めた費用の三割以内におさえることになっております。

三〇%以内に抑えるとは言ったのですが、具体的な比率は、各地方によって年齢等の要素を考えた上で決定することになっていきます。だから、年齢にしたがいまして、個人口座から入金する費用のシェアはすごく高くなる地方もあるわけです。

また、この費用の統一調達の範囲は、原則的にはその地区レベル以上の行政区をひとつの統一調達の単位とします。北京、天津、上海、重慶市という四つの直轄市は全市の範囲内で統一の調達を行っています。

あらゆる使用者つまり雇用機関ですが、それとその従業員は、すべて「属地管理の原則」に基づいて所在地方の基本医療保険制度に加入しなければなりません。それは統一の政策を実施し、保険基金の統一的な費用の調達を実行し、そしてその使用と管理を統一に行わなければならないわけです。いわゆる「属地管轄の原則」というのは、勤めている会社または役所が所在している地方の制度に基づいて費用を調達して納めたり、その費用の管理を受けたりします。例えば、中央機関はその出張所が各地方にあると、中央機関のある北京の制度に従わずに、その地方の制度に従うことになります。

四番目は、その医療費用の支払いにおいて、費用の社会的調達基金と個人口座がそれぞれ支払う範囲を定めております。これは別々に精算をしまして、お互いに流用してはおりません。この統一基金において最低支払額と最高

支払額を定めております。最低支払い基準は、その地方の従業員の年平均給与の一割以内、最高支払金額は、地方職員従業員の年平均給与の四倍以内に収めることになっております。

この最低支払金額と最高支払金額はどういうことかと言うと、例えば北京市のある住民が年間の給与は一万元とします。その一〇%とすると一千元です。ただし、病気の治療を受けて一千元以内、九九九元かかったとします。これは統一基金から精算はできません、これは最低支払金額という意味です。それで最高支払金額は四倍以内に抑える。これはどういうことかと言うと四倍だと四万元ですね。つまりこの病気の治療代は四万元以上になった場合は、これ以上の部分はもう社会保険基金から医療の精算を受けることはできない。そして一〇%以上、また、四倍以内の費用でも、個人はやはり自己負担の分があるわけです。もし、その一〇%以下の場合、この費用はどこから支払うかといいますと、個人口座から補充することとなります。

四万元以内つまり給与の四倍以上の費用の場合はどうするかというと、一つは補足的な保険制度からまたは商業保険からそれを調達しなければなりません。

五番目は、その基金の管理において、基本医療保険基金は財政の専門口座に納めて管理を行います。つまり専門の資金だから専門の用途しか使えません。この専門的な用途しか使えないという専門的な基金は、どうしてそれをやるかという、今まで役所が財政支出が窮屈な場合は、保険金からすべて流用します。だから、それが一切ないように強化しているわけです。

この基金の費用の調達管理また支払いは、これは社会保険業務機関によって行われます。そして各地方ごとに政府の関係機関の代表、また、使用者の管理の代表、医療機関の代表、組合の代表および専門家からなっている医療

保険基金監督組織というものがありまして、この基本医療保険基金の管理監督を行うことになっております。

以上、中国が新しく導入している医療保険制度の費用の調達そして費用の精算、費用の管理、費用の監督などなどの制度の仕組みの主な骨格です。基本的には、基本医療保険制度を導入していますが、その結果不足があることで、補充医療保険制度というものも導入しております。

基本医療保険も施行をすると同時に、政府は各企業また事業体または行政機関において、補充医療保険を設立するように推奨しております。この企業における補充医療保険費用は、給与全額の全体給与の、その会社の全給与の総額四％以内の部分は、従業員の福祉から支出する。福祉の費用がその支出に足りなければ、同級の財政機関の許可を受けてから、その費用をコストとして計上することができます。

補充保険は、主に各地区または各機関、各自の状況に応じて自主的に設立することになっております。費用も、その使用者と個人が共同で負担することになっております。経費の合計は、主に基本医療保険制度ではなおさら足りなくて、最高支払い限度額以上の部分に対する補助にあたります。

政府は、すべての国家公務員のために補充医療保険を導入しております。その費用は、同級の財政機関によって同年の財政予算に計上されます。具体的な費用の調達基準は、元の公費医療の実際の支出、そして基本医療保険の費用調達の水準および財政の消化能力等の要素を総合的に合理的に決めることになっております。

この医療補助経費は独自の口座をつくって専門的用途にしか使えないことになっております。これは基本医療保険制度と分離して管理しております。以上が、新しい医療保険制度の主な内容です。

3 医療保険の今後の方向性

最後に、これからのような方向に向かって発展していくかについて、少しまとめておきたいと思います。医療保険制度の改革は、中国に特色のある医療保険制度を建設することに目的が置かれております。それは中国の改革開放の発展の新しい行政の要求に適應するものです。この改革は中国の従業員のために基本的な医療保険を提供し、従業員の健康水準をアップするための措置ではないかと思えます。

医療保障の水準は、中国の財政および企業の実際の評価・能力に応じて合理的に定めなければなりません。中国はまだ発展途上の国で、生産力の水準はそれほど高くありません。ですからそれにふさわしい基本医療保険制度は、低い水準からスタートせざるを得ません。

中国の基本医療保険制度は強制的な保険に属し、すべての使用機関と従業員は加盟しなければなりません。医療保険費用は、使用者と個人が双方で負担することになっており、今まで政府または企業が一方の負担のメカニズムを改革するものであるということです。

年金と同じように費用の社会的統一調達と個人口座との結び付きというモデルは、中国の特色をもつ医療保険制度ではないかということです。個人口座を設けることは、個人の蓄積の役割を果たすことです。そして、その個人の自己保護と医療費の節約意識を助長するという役割もあるわけです。費用の社会的統一調達基金の設立は、これは社会上の共助の役割を果たすものです。

四つの言葉で中国の医療保険制度をまとめることができるのではないかと思います。一番目は、スタートライン

が低いこと。二番目は、その費用の統一調達と個人口座の総合結合。三番目は、そのカバー率が高いこと。そして当事者負担主義です。以上、中国の新しく導入する予定の医療保険制度の簡単な説明です。ご静聴、ありがとうございました。

○司会（中井）

どうもありがとうございました。中国の医療保険制度については、後ほどまた時間をとりますので、そのときに日本の制度と比較して、ご質問を受けたいと思っております。

日本の医療保険制度ということで、今井先生にお願いします。

○今井久氏

日本の医療制度を、パワーポイントを使って説明していきたいと思えます。

日本へようこそおいでくださいました。そして、山梨学院大学へようこそおいでくださいました。山梨学院大学商学部の今井です。

実は私、先月の九月に一週間ほどですが、そちらにいるゼミ生達と、そしてやはり私のゼミの学生で、本日通訳をしてきていますこちらの劉さんと、中国へ調査研究に行ってきました。天津に一週間ほど行ってきたのですが、その間北京にも二日間旅行をしてきました。中国は初めてだったので、ものすごい数の自転車と、恐ろしいばかりの交通にはびっくりしました。また、朝、昼、晩と、食事はほとんど中華料理だったので、これがま

た非常に安くておいしく、中華料理を満喫してきました。さて、私は現在商学部に所属しています。

本日は、日本の医療保障制度に関してお話をさせていただくのですが、私の専門は医療経済学で、また私はアメリカで一〇年間ほど生活したことがあり、特に日本とアメリカの医療制度の比較を研究対象にしています。先ほどお話ししましたように、今年是中国に行き、中国に関する調査研究も進めています。そんな中、中国との交流ということもあり、本日ここでお話する機会を持つことができ、大変嬉しく思っています。

時間が限られていますので、簡単に説明していきたいと思いますが、まずは簡単な歴史から。

江戸時代、一六〇三年から一八六七年、日本が鎖国をしていた時代ですが、日本の医療というのは、東洋医学の伝統を受け継いで、中国からの影響が非常に強い医療でした。当時の医師は「クスシ」と日本語で呼ばれていて、お医者さんですけれども薬を処方して出している、要するに薬を売って生計を立てていました。診療に関しては、「医は仁術」という精神にのっとり行われていました。これは中国にもある精神です。要するに、診療に関しては代金を受け取らず、薬を処方してその代金を受け取っていました。このように、歴史的には、日本における現在の自由開業医制は、一八世紀の中頃、すでに確立していたということです。

その後、解体新書というオランダの医学書が日本に入ってきて、それから日本の医療に関する西洋化、いわゆる近代医学の幕開けとなつていきます。明治時代の最初は、「富国強兵」、これは中国にもある言葉ですが、これが最優先だったために、医療の重要性というのはそれほど高くありませんでした。それから、一八八二年からは、医師免許は西洋医学を勉強した者のみに与えられる、という制度に変わっていきます。

ここで面白いことに、日本に病院が設立したというのも明治以降です。病院の目的ですが、まずは、医学教育、

研究の目的のために、大学病院が設立されました。次に、陸海軍、要するに戦争によって傷ついた人のための病院が設立されました。また、伝染病患者のための病院ができました。そして最後に、これは日本の特徴ですが、町医者、要するに個人の診療所が病院に変化していきました。

日本が病院において世界と違うところは、開業医からの増設による病院が、現在の病院の大部分を占めているということです。ちなみにアメリカの場合は、病院の母体というのとはほとんど教会になっています。

次は、どんなふうに医療制度が確立していたかを説明します。まず国鉄、現在のJRですが、共済組合が明治の中頃できました。これをまとめて説明すると、健康保険法が施行されたのが一九二七年、国民健康保険法が施行されたのが一九三八年、そして最後に国民皆保険が成立したのが一九六一年です。

ここで、次のグラフを見ていただきたいのですが、このように医療保険の加入率が推移しています。

一九二七年では、まだ三%ぐらいしか保険に入っていませんでした。それが、その後だんだん増えていきまして、一九四三年、第二次世界大戦時には非常増えました。敗戦後、少し減って、一九六一年から一〇〇%、要するに日本国民の全員が、何らかの医療保険に加入しています。

医療保険は、国民健康保険、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合、この四つのどれかに入っているわけですが、現在ではこのようになっていきます。日本の場合、保険者、いわゆる保険を扱っている団体はこのようにたくさんありますが、私たち個人の意思で保険者を選ぶことはできず、例えばこの企業に勤めたらこの保険、大学に勤めていたらこの保険、自分で商売をしていたらこの保険というように、強制的に決められています。

保険料に関しては、国民健康保険においては当初、自分で負担するお金は医療費の五割(半額)で、特に、高齢

者にとっては不利な保険でした。それが一九七三年、福祉元年と呼ばれているのですが、自己負担の割合が三割、そして老人医療が無料になります。しかし、その後老人医療費が高騰し、老人医療法が施行されたのが一九八三年であり、老人に対しても定額の自己負担となります。これが現行の医療報酬制度ですが、これはどこの国でもほぼ同じと思いますが、出来高払い制度、要するに国民が保険者に保険料を支払い、医療供給者に診療を受け、出来高によって窓口負担があり、出来高によって保険者が医療供給者にかかったお金を支払うといったものです。日本では、保険料で足りない場合は政府から補助されます。

実際のお金の流れを見えますと、雇用者とその従業員が保険料を負担しています。大企業の場合は、保険料を個人が半額負担し、企業が半額負担しています。中小企業の場合ですと、政府が保険料の約一四%を負担し、残りを雇用者と従業員が半分ずつ負担しています。そして個人の場合ですが、この場合は企業がないので、政府と個人が負担します。個人の負担率は、所得等によって異なります。

日本の医療保険制度の特徴ですが、今まで話したように社会保障になっていることが挙げられます。要するに、一般的な商業的な保険ではなくて、社会保障になっています。

次に、そして国民皆保険、要するに国民全員が何らかの医療保険に加入していることが挙げられます。また、保険料は収入によって決定されるので、redistribution of incomeが行われています。すなわち、お金持ちの人からたくさんとって、経済的な弱者は少し払うという形です。

国からの補助金が挙げられます。これは、医療に税金を投入しているということです。

最後に、保険者間において、お金の移動が行われていることも挙げられます。

日本の医療制度の問題点ですが、やはり医療費が年間約三〇兆円、伸び率としては年間一兆円、ということがまず挙げられます。高齢化に伴う老人医療費の増加ということで、現在、老人医療費は全体の約三分の一である約一兆円です。二〇二五年には老人医療費は五〇%、現役世代の負担は今の三倍になるだろうといわれています。これは日本だけの問題ではありません。ここにお見せいたしますが、このようにアメリカ、フランス、ドイツ、日本、イギリスと、アメリカが特に伸びていますが、日本も他の国と同様、医療費が増加しています。

医療費高騰の原因ですが、やはり高齢化による老人医療費の急増があげられます。次に、医療費の約二〇%が薬ということで、薬剤をちよつと使いすぎている。出来高払い制度の弊害ということで、システムの中に医療費を抑制するというインセンティブが働かない。モラルハザードが存在する。要するに、窓口負担が少ないので、ついにお医者さんに必要以上にかかってしまう。そのほかにもいろいろ問題があるのですが、時間がありませんのでこのへんは割愛させていただきます。

ここで、今日日本が取り組もうとしている、二〇〇二年、来年に向かっての医療改革案を紹介します。

サラリーマンの患者負担の引き上げ。今までは二割を窓口で払っていたのを三割にしようとしている。

高齢者医療の対象の引き上げ。今まで七〇歳以上が高齢者としていたのですが、今後は七五歳以上に。

高齢者でも、お金がある人からはたくさんもらうということで、高齢者でも所得が多い人は、窓口負担一割から二割に。

それから、政府管掌保険ですが、年間を通してみると、保険料の引き上げ。値上げばかりではなくて、国民健康保険の場合は、所得の低い人の保険料を引き下げるといふこともあります。

このように今、医療財政が破綻しかかっているということで、なんとか収入を増やそうと、またなんとか支出を減らそうと、このような暫定的な対策がとられようとしています。

要するに、今、財政が破綻しているということで、何とか皆さんからお金をより多く取ろうと、お金をもらってという方向に移行している状況です。それはあくまでも暫定的な手法でありまして、抜本的な探索とは異なっていると 생각합니다。

二一世紀に向けた医療をここに何点か挙げますが、(1)予防医療の充実、(2)大きい病院と小さい病院との差別化、(3)プライマリケアの充実、(4)出来高払いからの脱却、(5)市場原理の導入、(6)教育の向上により医療費の削減、これらが要するに長期的に見て、これからの医療費を削減し、国民の健康を高揚させるのに必要ではないかと考えられます。

以上です。どうもありがとうございました。

○司会

どうもありがとうございます。もうかなり時間が過ぎていますが、少しだけ質疑応答の時間をもちまして、あとトイレ休憩にしたいと思えます。いかがでしょうか。質疑、意見等ありましたらどうぞ。

○ 一つ、よろしいですか。医療における市場原理の導入について、もう少し詳しく説明していただけますか。
○ 今井氏

中国でも先ほど商的な医療制度の導入というのがあったと思います。日本では、現在一〇〇％社会保障となっていますが、そこにプラスアルファとして商的な医療保険を導入するという形で「ミックス」したような形も一つの案ではないかと考えられています。

商的といいますが、例えば一般的な車の保険のようなものがありますが、社会保障の部分は必要最小限にして、それ以外の保障に関しては、商的な保険を追加していくという方向性です。

○ プライマリケアの充実と書いてありますが、具体的にはどのようなことでしょうか。

○ 今井氏

具体的にと言いますと、例えば歯科医療などの場合ですと、最近では、そういう人が増えていると思いますが、虫歯になってから歯医者さんに行くよりも、定期的に歯のチェックをしていたほうが、長い目で見たら医療費の抑制になります。ですから、プライマリケアというか、自分のかかりつけのお医者さんとのコミュニケーションをもっとタイトにして、自分のお医者さんいつも自分の体をチェックする。また、自分の体はより自分でチェックするようにして、病気にかからないようにしていくという試みです。

○ 二つの具体的な数字の確認ですが、一つは七五歳以上の高齢者の全人口における割合。二つ目は、その七五歳以上の高齢者における定年退職者の割合。

○ 今井氏

医療費の比率は分かりますが、人口の比率に関しては誰か分かっている先生はいらっしゃいますか。

○

○ 六五歳以上が一五〜一六%で、そのうちの七五歳は六〜八%ぐらいです。

○ 定年退職ですよ。もつとも農業とか定年退職がない人もおりますから、その比率はどうかというのはちょっと調べないと分かりません。

○ 日本の場合は定年退職すると、社会保険から国民健康保険に切り替わりますから。

○ 先生のご講演の中にあつたように、日本の保険制度には四つの保険者がありますよね。その四つの保険者の関係はどうなっているでしょうか。

○ 今井氏

四つの関係といいますと、やはり完全に独立していると言えます。大企業に勤める場合は組合保険、中小企業に勤める場合は政府管掌保険、地方公務員だとか学校に勤める人は共済保険とか、それぞれ決まっているというのが現状です。

○ 中国の医療で、やっぱり大都市と地方の格差というのは相当あるんでしょうね。それについてちょっと教えていただけますか。

○ 桑氏

中国では、これは社会保険、医療保険の導入しているところは主に都市部です。この都市は大規模であろうと小規模であろうと同じ制度をやっています。ただし、農村部は違うのです。都市は医療保険制度を導入しているので

すが、田舎ではまだ医療保険制度はまったくなくて、家庭で自己医療を行います。

同じ都市部であっても、所得によってやっぱり違うのです。だから政府は一応、大きな枠を決めておいて、各方は柔軟性があります。例えば北京においては、年間給与の六%以内に抑えることになっていまして、給与が高くなるにしたがいまして納める部分も多くなります。ただ地方に行くと給与の所得が低いから、納める金額が少なくなるから、だから各地方の医療保障制度の水準も違ってくるわけです。

○ 中国の医療制度改革が施行されたのですが、なかなか進んでいないというのが都市部でも現状だと思うのですが、一番の問題点というのは何でしょうか。

○ 桑氏

確かにご指摘されたとおり全国的にまだ普及しておりません。これは一九九八年、内閣によって出しましたけれども、今年になって初めて北京といういわゆる進んでいるところさえ、今年になって初めてそれを実行しようという通達を出したわけです。地方に行くとなおさら、それを無視しているところもまたあると思います。

問題点としてはいくつか挙げられますが、その中の一つは慣例の問題があるのです。今まで全部政府の負担になって、個人負担はほとんどゼロまたはゼロに近かった。これから例えば最高支払い限度額が四万元以上を超えたら、これは保険制度から請求するか自己負担になるのです。ただし最近、この医療費が非常に値上がりするので、四万元以上かかった重病、難病の場合、それ以上の分は自己負担になるから、だから個人としてはとても出し切れない部分があるから、無理やりにそれを遂行しても大変ではないかという問題点があります。

○司会

李金城先生お願いいたします。

○李金城氏

私は中国の年金保険制度を簡単に説明します。

一九四九年、新しい中国の建国を行われたとき、中国の従業員はまだ若いですから、中央政府の官僚たちも四五歳から五〇歳くらいなので、年金保険制度はまだ整備されていませんでした。

1 中国年金制度の特徴

一九七八年以来、中国の年金保険制度は定年養老、退職養老、離職休養から構成されていて、タイプによって年金待遇の基準も違います。

定年養老について説明したいのですが、この制度の主な特徴は類別管理です。政府機関の公務員が主な対象であり、統一の公務員定年制度がとられ、この制度の主な内容は以下のとおりです。まず、定年の年齢は日本の公務員と同じで、男性六〇歳、女性五五歳です。年金の支給額については、基本給と勤務年数給は全額支給し、職務給と資格等給は比例支給になります。財源は、国家財政あるいは地方財政により調達され、月ごとに支給されます。

現職公務員の賃金がアップされる場合、一定の比例に基づき定年後の元公務員の年金もアップされます。定年後の元公務員は、勤務した政府機関によって管理され、終身年金を受け取ります。

第二の年金制度は事業単位で、これは中国に特有の機構であり、数量と人員とも大きいのです。研究、教育、文化、衛生部門に従事する従業員が対象です。

定年年齢も公務員と同じで、年金の支給額については職務給と手当を合計したあとの金額の一定の比例に基づいて支給され、勤務年数が長ければ長いほど支給比例が大きくなります。

年金と定年職員の管理については、政府機関の公務員とだいたい同じです。近年、事業単位における管理体制の改革が次第に深められるにつれて、社会サービスの程度と能力に基づいて、事業単位は三つの種類に分けられています。

第一種は、社会サービスの程度と能力にもとづき、自己収入と自己支出ができる事業単位です。第二種は、一部の自己収入と一部の自己支出ができ、一部は財政による割り当てができる事業単位です。第三種は、主に財政による割り当てによる事業単位です。そのうち、第一種の事業単位は企業化、民営化を行いました。ほかの二種類の事業単位は、年金方法が暫定的に変わらないです。公務員と同じです。

第三は、企業の従業員が主な対象となっている企業年金です。企業において次第に現代の年金制度をとることが、中国の年金制度の中心と重点となってきました。一九九〇年代以降、基本年金制度と基本年金についての調節メカニズムが設けられてきました。年金制度によると、企業が納付する保険掛け金は、職員・労働者の賃金総額の二〇%を超えておらず、個人が賃金の八%で保険掛け金を納付し、個人年金口座を設けます。

年金制度が実施されたあと就職した従業員に対し、個人の納付年数が累計で一五年に達する場合、定年後、月ごとに基本年金が支給されます。基本年金は基礎年金と個人年金口座により構成されます。

基礎年金の給付基準は、現地の前年度の職員・労働者の平均月給の二〇％です。個人年金口座の給付基準は、本人の年金口座に積立金の二二〇分の一を二二〇カ月すなわち一〇年間にわたって毎月支給します。

第二番目は、社会調達と個人年金口座を結合させる改革が実施され、調達の範囲が拡大され、調達のレベルは高まり、調達の機能が強化されています。第三番目は、企業の補充年金と個人貯蓄年金を検討し、年金制度の保障レベルは単一から多角化にシフトされます。一九九四年末時点で、全国で一万三千の企業は二〇八万七千の従業員に補充年金を設け、一八三万八千の従業員は個人貯蓄年金に加入しています。企業年金事業は改革の段階にあります。

以上、機関、企業と機関、事業単位と企業の違い、年金保険制度などを紹介しました。次に私が紹介したいのは企業年金です。

2 企業年金

中国の企業年金は、日本の漢字で企業年金と書いたときと意味がちよつと違います。中国の企業の補充年金保険は二〇〇〇年から企業年金と変更されました。企業の基本年金と違ったところは、企業年金は主に企業の行為であり、自由原則に従うので、計画の多様性と相違性および保障責任の有限性をもっております。企業年金は、保障のレベルについて最低基準を要求しません。

企業年金は、中国では年金保険の第二の柱と呼ばれ、従業員もこの制度を待ち望んでいます。政府はこの制度を許可し、積極的に助成し、企業の納入金額に賃金総額の四％に相当する金額を原価に計上できるとしました。

年金基金は、市場化の管理と運用の原則でおこなっています。今まで一万六千の企業が企業年金を設け、五〇〇万あまりの従業員が企業年金に加入し、基金が二〇〇億元にまで積み立てられました。

企業年金の拠出は、主に企業による負担とすることができ、企業と個人による共同負担とすることもできます。個人の納付額は納付総額の五〇％を超えてはいけなくなっており、

企業と個人により納付された金額は、従業員の個人口座に繰り入れられます。企業は利益に基づき、納付額を決めます。従業員は定年後、個人口座から一括または分割で年金をもらえます。

企業が自由に年金の取り扱う機構を選べます。価値の保証と上昇を望むため、基金は投資に用いられます。価値上昇の部分は原則は従業員が所有し、個人口座の元金に基づき比例に利息に計上されます。

中国の企業には約二億あまりの従業員がいます。目下、企業年金制度は初歩的段階に置かれ、基金の運用、価値の保証と上昇以外に、企業の実施環境、費用の拠出政策から、取り扱う機構の資格確認および法律に基づき、取り扱う機構に対する監督まで、多くの問題に直面しています。

3 年金制度の展望と発展

最後の年金制度の展望と発展の重点を紹介します。今年の五月、第九回四次全国人民代表大会が可決した『中華人民共和国の国民経済と社会発展の第一〇次五ヶ年計画要綱』は中国の年金制度の展望と発展の重点を明らかにしました。

二〇〇一年から二〇〇五年までの第一〇次五ヶ年計画の間に、年金保険を含む社会保障制度をより迅速に整備す

べきであるとなりました。年金制度が企業・事業単位から独立され、財政の多角化、保障制度の規範化、管理サービスの社会化という社会保障システムが基本的に整備されようとしています。

年金保険について、保険の基準は国家の経済発展のレベルおよび各方面の負担力と相応することを強調しています。従業員は定年後、中等の生活レベルを保つことができるとしています。社会調達と個人口座を結合することを堅持し、個人口座が完全に個人納付の形です。個人口座が実際に保有する金額を運営し、社会調達基金と切り離し管理されます。年金基金は、実際の「現収現付制」から「一部の積立制」に切り替えられ、町の組織建設とインフラ建設を強化し、次第に定年者、失業者、生活困難の方を町の管理とサービスに入れ、年金が社会によって発給されることとなります。今後は企業、事業単位が法にもとづき、社会保険を納付することを履行しますが、基本社会保険の発給と社会保障の対象を管理しなくなります。

全国の社会保険資金の管理を強化するため、国家が「全国社会保障基金」を設け、理事会を設立します。理事会は、中央財政から支給される資金、一部の国有財産を現金に変える形で調達される資金、およびそのほかの形で調達される資金を管理します。基金の安全を保証し、基金の価値上昇を実現させるため、専門の資金管理会社に基金資産の運用を委託することとなります。

中国の年金保険事業は、定年従業員の利益だけではなく、社会保障体制の全体および国家の改革、発展、安定の全局に関係します。

また、中国の年金保険事業は、今、人口高齢化に直面しています。現在、中国は六〇歳以上の人口が一億二六万人に達し、六五歳以上の人口は八、六〇〇万人に達し、それぞれ人口総額の一〇%と七%を占めています。

国際基準に基づき、中国は既に高齢化社会に入りました。二〇三〇年代前後、中国は高齢化のピークを迎え、そのとき四人に一人の老人がいると予測されています。要するに、今から中国は年金制度を含む社会保障制度システムの完備が迫られているのです。

以上、中国の年金制度を簡単に説明しました。

○司会

どうもありがとうございます。質疑応答は、このあとの浜田先生の発表のあと、行います。では、浜田先生、日本の年金制度というところでお願いします。

○浜田一成氏

だいたいお疲れだと思えますが、簡単に日本の年金制度を説明したいと思えます。資料が付けてありますので、その図を見ながら聞いていただきたいと思います。

日本の年金は、公的年金と私的年金からなっています。公的年金は、この図で見ると基礎年金の部分と厚生年金保険、共済年金という部分にわたっています。

公的年金制度は、二〇歳以上六〇歳未満の全国民が加入し、基礎的給付を行う国民年金、これが基礎年金ですが、それとそれに上乗せして報酬比例の年金を支給する企業者の厚生年金および共済年金からなっています。

この図の企業年金等と書いてあるところがあります。それは企業年金等と書いてありますが、中国の企業年金と

同じように任意に加入するものであります。

二〇〇〇年三月末の国民年金の加入者数は七、〇六二万人、被用者年金制度への加入者数は三、七七五万人であります。受給権者数は、国民年金が一、九〇九万人、被用者年金で一、〇三五万人となっています。

次に、保険料と年金額ですが、この表の中を見ていただきたいと思います。そこで国民年金は基礎的なものです。が、毎月一万三、三〇〇円ずつ個人が納めます。そして、老齢になると毎月五万円程度お金がもらえます。もらえるのは六五歳になってからです。

その表の中の厚生年金保険、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員組合、農林漁業団体職員共済組合は、それぞれ被用者年金の仕組みなのですが、保険料の率はご覧のとおり少しずつ違ってあります。これを労使あるいは国家と公務員で半分ずつ納めることとなります。ここに出ている数字の半分ずつを納めるということで、個人が納めるのはこの半分ということです。

その次の毎月もらえる年金の額はどうかといいますと、そこが上がっておりますように一七万六千円以下一八万二千円までと少しずつ違っておりますが、これがもらえる額です。ただし、これは国民の年金の五万円を含めてこれだけということ、実際にもらえる総額ということですよ。

この厚生年金以下の被用者年金については、現在、基本的にはまだ六〇歳からもらえますが、いざ六五歳にならないともえなくなりません。

今は二つの部分に分けて定額部分は少しずつ年齢が高くなるともらえないようにしております。

この枠の外で、年金を受給できるのは①高齢になったとき、②病気やけがにより障害者と認定されたとき、③死

図 確定拠出年金の位置づけ等

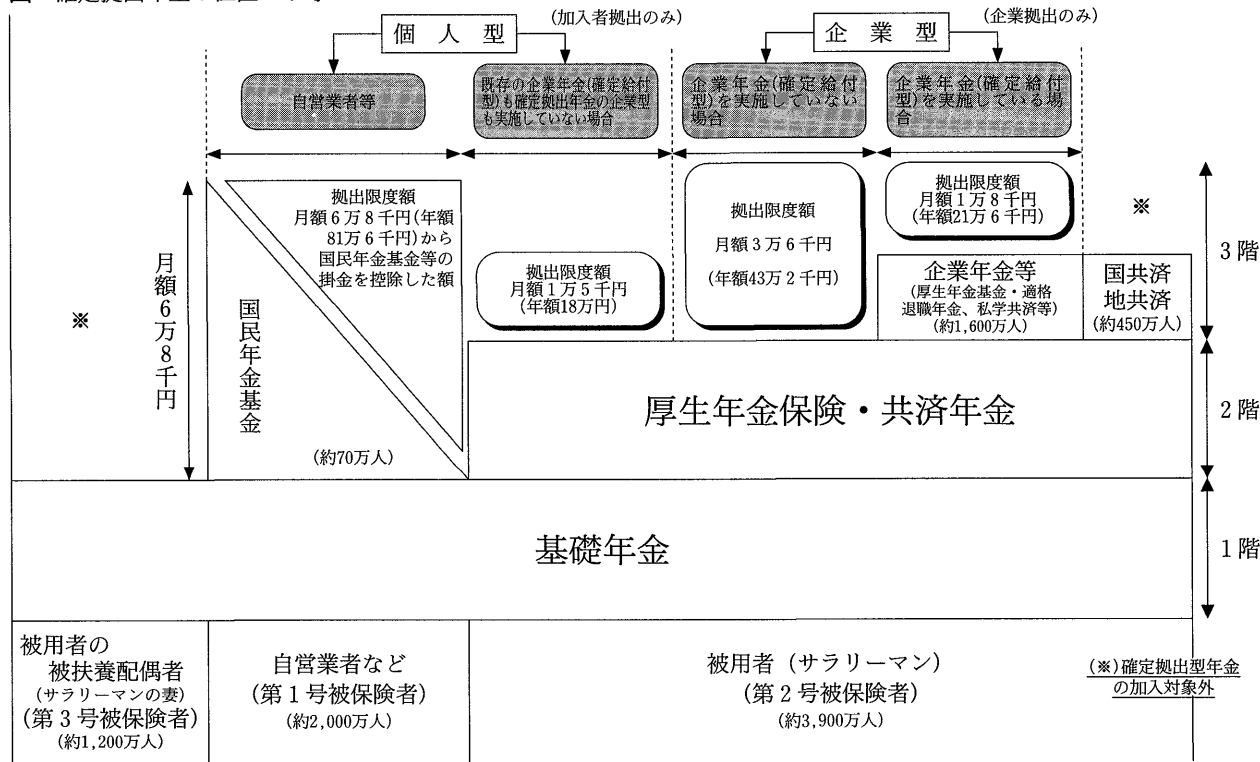


表 保険料と年金額

公的年金制度の保険料率と支給開始年齢			
	保険料・料率 (2001年4月)	老齢(退職)年金 平均年金月額	支給開始年齢 (2001年4月)
国民年金	月額13,300円	5.0万円	65歳
厚生年金保険	17.35%	17.6万円	報酬比例部分 60歳
国家公務員共済組合	18.39%	22.0万円	
地方公務員共済組合	16.56%	23.6万円	定額部分 61歳
私立学校教職員共済	13.3%	22.2万円	(厚年女子60歳)
農林漁業団体職員共済組合	19.49%	18.2万円	

注 平均年金月額は、老齢基礎年金を含んだものである。

保険料率は、標準報酬ベースであり、本人負担分の2倍としている。このほか、ボーナスから労使折半で1%の特別保険料が徴収される。2003年4月からは総報酬制が導入され、厚生年金の場合13.58%の保険料が徴収される。

定額部分は、2013年度からは、65歳以上で支給され、それまでは段階的に年齢が引き上げられる。報酬比例部分は、2013年から支給開始年齢が段階的に引き上げられ、2025年には65歳から支給される。(女子は、5年遅れ)

年金を受給できるのは、①高齢になったとき(老齢給付)、②病气やけがにより障害者と認定されたとき(障害給付)、③死亡したとき(遺族給付)などの場合である。

年金の給付水準は、厚生年金については、現役の実金の一定割合(6割程度)を保障するという考え方に、基礎年金については、老後生活の基礎的な部分を賄うという考え方にたって設定されている。

老齢基礎年金を受給するのに必要な加入期間は、25年であり、40年で満額がもらえる。

亡したときなどの場合であります。

年金の給付水準は、厚生年金については現役の実金の一定割合、だいたい六割程度を保障するという考え方に立っておりますし、基礎年金のほうは老後生活の基礎的な部分を賄うという考え方に立っております。

老齢基礎年金を受給するのに必要な加入期間は日本の場合最低二五年で、四〇年加入していると満額ももらえます。

老齢基礎年金は二〇〇〇年の改正で年額八〇万四二〇〇円とされております。以後は物価に応じて上がってきます。

この下の部分は、本当は一行空けていただいて、これは年金制度全体の話

なのですが、昨年の改正で将来の保険料負担を年収の二割程度、ボーナスがありますから月だけと仮定して見ると、二六%程度ということになります。年収の二〇%程度にとどめるといふことにしています。それからもらうほうのお金ですが、これも少し調整をして将来世代の負担があまり大きくならないようにしております。

国は、基礎年金の給付に要する経費の三分の一と事務管理の費用を負担しております。

ただし、二〇〇四年までに基礎年金の給付費の二分の一に引き上げようとしているのですが、まだ財源として、どのような税金で確保するかということは決まっておりません。

厚生年金や国民年金の積立金は一九九八年で一四〇兆円あるので、これは厚生労働大臣が自主運営を行います。が、実際には年金資金運用基金というところに任せるようになっていきます。ただ、無条件で任せるのではなくて、厚生労働大臣が運用の基本方針というのを定めて、それに基づいてやるようになっております。

次は、公的年金制度の一元化問題です。国民年金と厚生年金以外に五つの共済制度があるわけですが、そのうちの農林漁業団体職員共済組合は、厚生年金に統合することになっておりますし、それから国家公務員共済と地方公務員共済については、財政単位を一元化するというようにしております。

私立学校教職員共済組合についても、公的年金制度に係る共通部分の費用負担を平準化するために保険料の引き上げを前倒しで行うというように検討を行うことにしております。いずれこうした制度の全体をまとめていくような方向で検討がされております。

次に、年金制度の課題ですが、まず日本は急速な高齢化の進行状況にあります。経済も昔のような高度成長を望めませんので、税収もそんなに伸びないだろうと思われまます。金利も低いままではいけないかと思ひます。

そういつた中で、公的年金にどこまで期待をするのかという議論があります。私的年金を充実して、自己決定、自己責任の原則に立つべきだという議論が出てきております。

もとより公的年金の基礎的な部分をやめてしまうということは、まず考えられないのですが、より豊かに暮らしていくためには、創意工夫を凝らせる私的なもののほうがいいという議論が出てきているということです。

では、あらかじめいただいている質問が、四項目あります。第一の「日本の公務員年金の現状および今後の展望はどうか」ということですが、公務員年金は、ほかの年金に比べると総体的にまだ優位ですが、だんだん民間の年金に近付けるような方向になります。それから今後は、先ほどもいいましたような統合するという議論がありません。

二番目の問題ですが、「中国のような国有の科学・文化・教育・衛生の単位がありますか。これらの従業員の年金保険にはどのような規定がありますか」ですが、独立行政法人はできたばかりですが、その職員は公務員と同じ扱いになっています。

三番目は、「日本企業の年金保険はいくつの種類がありますか。企業と従業員個人の納付比率はどのように規定されるのですか。企業年金の価値保証を実現するため、基金はどのように運用するのですか」です。年金の種類は表の中に書いたとおりですし、それから負担割合は原則として、半分ずつということがあります。

社会保険の資金の運用については、先ほど基本的な方向を申しましたけれども、従来の国や地方公共団体をはじめとして安全な企業、団体への貸し付けといったようなものを中心にするということから、もっと創意工夫を凝らして、より利益が上がるような形にしてよいということになってきております。

最後の問題は、「いくつか実例をあげて、等級別の現職従業員の賃金レベルと個人の年金納付額の関係を説明してほしい」です。これについては段階別の給料に応じて負担をするということで率は同じであります。負担する額は異なりますが、率は同じです。

以上、時間の制約で非常に簡単にご説明しましたけれども、これで説明を終わります。

ご清聴ありがとうございました。

○司会

どうもありがとうございました。質疑応答をいたします。挙手をしてご質問を願います。(質疑応答の部分は省略)

○司会

皆様方は非常にご多忙の中、少人数ではございましたが熱心にこのシンポジウムに参加していただきましてありがとうございます。活発な学术交流ができたと思います。

さらにこういった学术交流が今後とも進むことを期待しまして、御礼のあいさつと代えさせていただきます。