

第9章 補論2 重慶市社会開発のための政策提言

大阪経済大学 教授 山本 恒人

重慶市の社会保険制度改革

1. 提言の基本的視点

- (1) 改革方向は企業保障から社会保障へ。
- (2) 企業保障時代の成果を改革方向に結びつける。
- (3) 日本の経験を中国の実情をふまえてとり入れる。

2. 重慶市社会保険制度への提言

(1) 養老年金制度

養老（退休）年金制度は、重慶市では企業（所有制、職種を越えた全企業）退職者について社会的統一徴収が実現し、企業から保険料が徴収されるだけでなく、労働者個人からも保険料が徴収されている。しかも徴収金のうち個人の賃金3%分、および企業負担のうち賃金総額2%分が積み立て基金として蓄積されているのは重要な成果である。また、人民保険公司をととして一部の郷鎮企業でも退職者の養老年金制度が始まっている。全国的な年金制度が完成するまでは、重慶市におけるこれらの成果を守り、発展させ、独立採算型の重慶市企業退職者、公務員退職者、個人経営体退職者各年金制度を確立する。

1) 重慶市の養老年金制度の今後の方向：

a. 「企業退職者養老年金制度」は現在の制度の初期的成果を固めることが先決である。したがって都市部の制度と、農村郷鎮企業の制度とは区別し、都市部の制度が安定するまでは並行発展させるようにする。

今後重要な問題は、破産企業の定年退職者の取り扱いである。原理的には、社会的統一徴収にもとづく社会保険である限り、養老年金は当該企業の経営状態の如何にかかわらず、すべての退職者は社会保険機関から平等に年金を受給できる。しかし、現状では社会化の水準はそれほど高くない。したがって、赤字企業、破産企業の定年退職者が養老年金の支給をストップされるような事態が発生する。また労働者の間にも、定年退職後も「単位の人間」という意識が強い。長期的に見て、この問題

を解決するには、赤字企業の合併、破産に際して、資産整理に当たっては必ず定年退職者養老年金にあてる資産を確保し、それを動産であれ、不動産であれ、社会保険機関に拠出する方法を採用することが望ましい。

また「積み立て基金」については、まだ、かなりの期間にわたって在職者に対する退職者の割合が高くない状態が見込まれる今のうちに、安定的な運用をはかり、運用利益を確保すべきである。この運用については、日本の大蔵省資金運用部による社会保険基金その他を使用する財政投融资方式が参考にされるべきである〔3. (4) 2 参照〕。また中国で検討されている「社会保障銀行」の設立も有力な方法と考えられる。

年金保険料は、個人保険料については、平均賃金の動向、先進国の経験をふまえ、適時引き上げをはかる。企業負担の保険料はできるだけ早い機会に引き下げをはかる。最終的には負担率は労使半々が適切である。企業負担の保険料率は先進国と比べても高い。それはもともと養老年金（退休金）は企業が全額負担していた歴史的経緯があったからであり、中国の場合、各国では年金とは分離されている医療保険が養老保険にとりこまれているからである。

郷鎮企業については、現在着手されている人民保険公司による農村企業定年退職者養老保険を拡充することに努める。しかし、将来的には企業退職者年金制度との合併・統一を含む、社会保険制度としての確立・統一が考慮されるべきである。

b. 公務員の養老（離休）年金について、すべて財政負担としているのは、企業退職者との公平の観点、また財源の確保の観点から改める必要がある。地方政府財政からの拠出および公務員給与からの個人拠出によって、日本の国家公務員・地方公務員共済組合に相当する「公務員年金制度」を確立する。これは都市部、農村部のすべての行政機関、公立機関〔事業体、病院、学校等〕、準公立機関（政党専従者、社会団体等）の人員が対象となる。基本的には独立採算型の運営を行う。単位と個人の

年金保険料は企業の場合と大体同じ水準とする。「積み立て基金」とその運用についても、企業退職者養老年金制度の場合と同様にすべきである。

2) 国民者年金制度の初歩的な形成

遠い将来には、中国も国民皆年金時代を迎えるであろう。企業や組織にカバーされない国民の「国民年金制度」が形成されるには、当然その核となる存在が必要である。それは個人経営者とその従業員である。個人経営には工商業、建築業、運輸業、飲食業、サービス業（理髪、修繕、漢方医・漢方歯科医、学習塾、写真、ホームヘルパー等が含まれる）などが該当する。初期は徴収しうる保険料も少なく、形成される国民年金基金も小さいため、年金額も少なくならざるをえない。加入者が増大し、経済の発展と個人経営収入の増加につれて保険料もある程度の水準に引き上げられることによって、年金額も増額できるようになる。国民年金は、個人経営農家とその従業員もその対象となりうるが、当面は都市の国民年金と農村の国民年金は区分して形成するのが現実的であろう。

(2) 医療保険制度

現在、重慶では全国と同様に、労働保険医療、公費医療とが実施されている。前者は企業の従業員については全額負担、家族については半額負担で、労働者と定年退職者の医療を、企業設立病院・診療所もしくは公立病院で実施している。後者は地方政府財政により、公務員本人に対する医療を全額負担で公立病院を主体に実施している。医療制度の改革については、中小企業で「大病・重病統一保険」を企業負担で実施しているにすぎない。

1) 重慶市の医療保険制度の今後の方向

a. 医療費の一部個人負担制度の確立。企業設立病院・診療所を直ちに独立させ、公立もしくは民間病院に移管させるのは、現実的ではない。当面は労働保険医療、公費医療ともに医療費の一部個人負担制度を確立することが先決である。そのためには社会的医療保険機関の設立が必要である。その場合、医療保険機関を「企業労働者医療保険機関」、「公務員医療保険機関」と別々に組織するのがよいか、統一的な医療保険機関とするのがよい

かは、実情を十分に検討したうえで決められるべきである。当面は、企業・公務員定年退職者の医療については、「企業労働者医療保険機関」および「公務員医療保険機関」が責任を負うが、b.に述べる「国民医療保険制度」が充実してくれば、定年退職後は「国民医療保険」に移籍する方が、制度的には合理的である。定年退職者は高齢者として医療の必要性が高いが、それをすべて元の企業や組織が負担し続けるのは、企業・公務員の在職者のための医療保険の趣旨に合致せず、また定年退職者から全く医療費を徴収しないことも不合理であり、年金を含む収入の干あまり大きくない割合を保険料として納入すべきであるからである。しかし、この点は国情の違いもあり、国情をふまえて行うべきである。

医療保険料は個人と企業・機関の双方の拠出からなり、社会保険機関は医療保険基金を設立、管理し、各病院からの請求にもとづき、医療費を支払う。地方財政は医療保険基金の状況に応じて基金の確立までは社会的医療保険機関に対して、財政補助を行う。医療保険料は、個人の場合は、当面賃金の3%、将来若干の引き上げをはかり、企業の場合は当面現状を維持（賃金総額の8%前後）し、将来は若干の引き下げをはがする。この場合も、最終的には保険料負担は労使半々が適切であろう。

b. 個人経営者とその従業員のための医療保険制度、「国民医療保険」を設立する。税引き前の総収入の一定額を個人経営体の医療保険料として保険機関に納入するとともに、経営者およびその家族を含む従業員はその収入の一定額を医療保険料としてやはり保険機関に納入する。「国民医療保険」における医療保険基金は、〔加入者保険料+財政補助+企業・公務員医療保険基金からの補助（定年退職者が国民健康保険に移籍する場合）〕によって形成し、徴収保険料の水準および医療費の保険基金からの給付割合は基金の形成水準に応じて、徴収保険料については将来しだいに引き下げ、医療費の保険基金からの給付割合については将来しだいに引き上げていくのが望ましい。

2) 保険医療を実施する医療ネットワークの確立

a. 企業設立病院・診療所、公立病院は基本的には社会の全成員の医療を引き受ける。これらの病院は、独立採算型の病院への移行を目指す、当面は医療費以外の

経費の大半は、医療保険基金からの補助、地方財政からの補助、企業からの補助により独立採算経営の基礎を形成していくようにする。個人所得税制度の確立にみあって、地方政府は地方財政と社会的医療保険機関の財源にもとづき、既存の病院を各地域（社区）における医療センターとして確立するとともに、全市的な高度医療センター、地域診療ネットワークの形成に努める。

b. 今後、人口の高齢化にともない成人病治療や老人医療の必要性が加速度的に高まるので、既存の医療機関数では医療需要を満たせなくなるであろう。保険診療を行う個人経営型または実体経営型の医院開業を認可、奨励し、地域診療ネットワークのひとつとして位置づけていく必要がある。そこで医科大学に「個人医院」開設のためのコースを設け、医学生や既に病院に勤務する医師（再教育）に対して、診療内容および医院経営に関する特別教育を行う。既存の医療機関が少ない地域での「個人医院」または「集体医院」の開設に対して、重慶市政府は土地、建物、医療設備購入のための低利融資を行い、「医院」の経営が軌道に乗り、融資の償還のめどがたつまでの最低5年間は個人所得税または営業税を減免する。また必要に応じて看護婦や検査技師を「個人医院」または「集体医院」に供給する。

3. 日本の社会保険制度の要点

(1) 使用者、労働者、政府の三者負担原則の確立

社会保険の確立のためには使用者と労働者と政府の三者の費用負担を不可欠とする。社会保険の費用負担は、おおよそ使用者と被用者が社会保険費用の大半を労使折半の拠出金（保険料）によって負担し、政府が費用の一定割合を補助するとともに、保険事務に要する費用を負担している。

1) 養老年金（民間企業の場合「厚生年金保険」）の費用負担構成

使用者：標準報酬総額の7.25%

被用者：標準報酬の7.25%

政府：基礎年金拠出金の1/3および保険事務費全額

2) 医療保険（民間企業の場合「健康保険」）の費用負担構成

使用者：標準報酬総額の4.666%

被用者：標準報酬の3.586%

政府：医療給付費の補助45.8億円、保険事務費の全額
雇用保険（民間、公務員の区別なし）

使用者：賃金総額の0.75%

被用者：賃金の0.40%

政府：給付費の1/4

*標準報酬：上の1)、2)にいう標準報酬とは、繁雑な社会保険計算過程で個別賃金をそのまま計算基礎にしたのでは実務が大変なので、実際の個別賃金月額を31等級の標準報酬月額にグループ分けしたものである。これによれば、1等級は実際の賃金月額が70000円以下の場合で、「標準報酬月額」を60000円と定めている。22等級は実際の賃金月額が250000円～270000円範囲内にある場合で、「標準報酬月額」を260000円と定めている。これにより社会保険計算と実務の繁雑さはかなり緩和される。

**基礎年金：日本の年金制度にあつては、従来、民間企業の厚生年金制度、公務員等の共済組合年金制度、および自営業者等の国民年金制度がそれぞれ分立していた。しかし、比較的安定した被用者向け（厚生・共済組合）年金と国民年金との間には大きな格差が存在したため、各年金制度をそれぞれ生かしながらも、厚生年金制度、共済組合年金制度、国民年金制度全てに共通する土台として国民年金基礎年金制度が設けられ、全国民が国民年金基礎年金制度に参加することになった(1985年)。したがって一階部分としての基礎年金制度の上に、それぞれ厚生年金、共済組合年金、国民年金の二階部分が上乗せされた構造となり、これを二階建の年金制度と称している。ただし、厚生年金や共済組合年金の参加者個人は、それぞれの年金基金と国民年金基礎年金基金の両方に拠出する必要はなく、拠出した保険料の一部がそれぞれの年金基金からまとめて基礎年金基金に拠出されることになった。こうして、民間企業の定年退職者は年金受給資格年齢に達すると、国民年金基礎年金+厚生年金上乗せ額の合計額を、公務員は国民年金基礎年金+（国家または地方公務員）共済組合年金上乗せ額の合計額を、自営業者は国民年金基礎年金+国民年金上乗せ額の合計額をそれぞれ受け取るようになった。

(2) 国家・地方公務員の社会保険参加義務

社会保険は政府が責任を負う制度である。政府の被用

者としての公務員は、当然、社会保険の対象であり、公務員個人も保険料を負担する。公務員の場合は、使用者と被用者が完全に平等に拠出金（保険料）を負担し、政府が保険事務費を負担するとともに、年金の場合は基礎年金拠出金の1/3を補助している。

1) 養老年金の費用負担構成

a. 国家公務員（国家公務員共済組合）

政府：標準報酬総額の7.6%、基礎年金拠出金の1/3、
保険事務費の全額

被用者：標準報酬の7.6%

b. 地方公務員（地方公務員共済組合）

地方自治体：標準報酬総額の8.8%、基礎年金拠出金の1/3

被用者：標準報酬の8.9%

政府：保険事務費の全額

2) 医療保険の費用負担構成

a. 国家公務員（国家公務員共済組合）

政府：標準報酬総額の3.921%、保険事務費の全額

被用者：標準報酬の3.921%

b. 地方公務員（地方公務員共済組合）

地方自治体：標準報酬総額の4.271%、保険事務費の全額

被用者：標準報酬の4.271%

(3) 国民皆年金、国民皆保険制度

将来の生活保障となる年金保険は被用者（民間企業、公務員）とその被扶養配偶者の加入はもちろん、自営業者等20歳以上、60歳未満の国民全員が加入を義務づけられている。以下、加入者数を年金保険、医療保険それぞれ表示する。いずれも生活保護等で保険料の支払いを減免されている者以外、ほぼ100%近い加入率となっている。

(表9B-1)

日本は人口、面積とも大体四川省に匹敵する。この規模は、経営の破綻なしに社会保険を進めていく最小の範囲として、一考に値する。もちろん、給与所得者が人口に占める割合、すなわち都市化比率や経済の発展水準にも大きく左右されるであろうが、国民皆保険、皆年金制度を推進し、ある程度の成果を収めている日本の人口規模は参考にしうる。

(4) 社会保険基金の確保と積極的運用

1) 社会保険の各基金の経営

社会保険の各基金はすべて黒字経営であり、とくに年金保険の黒字幅は保険の性格上多額なもので、年間十数兆円にのぼる。それに対し、医療保険基金の経営は保険料収入の伸び（5.2%）に対して、医療費の伸びが大きく（10.2%）、単年度の黒字幅は縮小している。1992年3月～1993年4月会計年度の医療保険全基金の収支は表9B-2の通りである。

2) 社会保険基金の積極的運用

社会保険基金はその積極的運用によって運用収入（利子等）を確保し、基金を強化することができる。しかし、国民の保険料徴収によって成り立ち、将来にわたる社会保障の源泉となる基金の運用にあたっては、何よりも基金の安全が考慮されなければならない。

日本の場合は、大蔵省資金運用部が責任をもって、主として公的金融機関や公団への財政投融资の形態で運用し、社会保障関係では年間10兆円前後の運用収入をもたらしている。大蔵省が運用している財政投融资資金の残高は1992年末で276兆円に達しており、郵便貯金が56%前後と最大であるが、年金基金（厚生年金、国民年金）も33%前後、90兆円に達し、資金運用の主力となっている。このことから社会保険基金のなかでも、当面使用する資金の割合が比較的小さい年金積み立て基金を積極的に運用することが、社会保険の確立に重要であることがわかる。

年金積み立て金は全額大蔵省資金運用部に預託され、財政投融资資金となるが、この預託利子は短期3カ月未満の2%から長期7年以上の5.5%まであり、主力は7年以上である。資金運用部からそれぞれの貸し付け先への貸し付け利子は5.5%に統一されており、大蔵省としては利ざやなしの運営を行なっている。貸し付け先は、日本開発銀行、日本輸出入銀行、中小企業金融公庫、農林・漁業金融公庫、住宅金融公庫などの公的金融機関、道路公団、住宅・都市整備公団、空港公団、海外経済協力基金などの公団およびその公共的事業である。年金基金の積み立て金は大蔵省に預託され、大蔵省が運用する。運用形態である財政投融资における貸し付け主体は国家機関、貸し付け先は公的機関である。その公的機関が行う事業は国家予算の一環としての財政投融资予算に組み込まれた事業であるから、運用としての安全性は最も高い。