

中国の介護保険パイロット事業の課題

同志社大学大学院社会福祉学専攻 博士後期課程 楊 慧敏

はじめに

本稿では、中国において介護保険パイロット事業を展開している15地域の介護保険の課題の検討を通して、中国の今後の介護保障の方向性を論じる。

高齢化問題が深刻化する中、中国人力資源・社会保障部(日本の厚生労働省に相当する部署)は、2016年6月に、「介護保険パイロット事業の展開に関する指導意見(以下、意見)」を公布した。「意見」では、15の指定地域への事業の展開および、それを踏まえて中国の国情に適応できる介護保険制度の枠組みの明確化が明記されている。それに加えて、事業の介護保険制度の大まかな内容を提示したとはいえ、具体的にどのような介護保険を施行するかについては各地方政府の裁量に任せている¹。15地域の人口規模や経済発展等に格差がある中、各地方政府が制定した介護保険は多様性をもつものである(李・厲・岳2018)。

全15地域は2017年末までに各自の介護保険制度を制定ないし改革し、現在運営を続けている。このような背景の下で、介護保険パイロット事業の展開をめぐる議論がヒートアップし、中には、特定地域または15の一部地域の介護保険の制度設計や課題への検討を通して中国の介護保険のあり方を示唆する研究が数多くなされてきた(鄧・鄧2017; 蔣2018; 劉・王2020等)。しかし、15地域の介護保険制度が多様性に富む中、一部の地域だけに焦点を当てた検討から導き出された中国全体への示唆の妥当性に疑問が残る。

以上の問題意識を背景として本稿では、介護保険パイロット事業を展開する15地域の介護保険の制度枠組みを概観した上で、それらの制度に残されている課題を浮き彫りにする²。それを踏まえて最後に、これから介護保険制度を導入しようとしている中国の方向性を提示する。

1. 多様性に富む15地域の介護保険制度

介護保険パイロット事業の課題を分析するためには、15の指定地域がどのような制度を施行しているかを明確にする必要がある。そのため、以下では15地域の介護保険に関する政策に基づいて、介護保険制度の重要要素である、①被保険者、②財政、③介護給付の3つから15地域の制度設計を簡潔にまとめた上で、大きな傾向を明確にしていく。その前に、15地域の介護保険者は各地域

の市レベル(石河子市の場合、県レベル)の地方政府であることを追記しておく。

①被保険者について、寧波市や広州市等の6地域は都市従業員医療保険の加入者ないし一部地区の者のみを保障しており、他の9地域が住民基本医療保険の被保険者またはそのうちの都市住民、18歳ないし60歳以上の者にまで拡大したことが表1からわかる³。

表1 15地域の介護保険制度の概要

地域		被保険者	財政				介護給付							
			財源	介護保険料			給付対象者	要介護認定		給付方式	給付程度			
				一人あたりの年間保険料	医療財政	被保険者		地方財政	事業主				基準 (測定項目)	要介護段階
上海市	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	医療保険料の支払基数の1% 都市従業員の医療保険料の支払い基数の1%よりやや低い基準	100%	-	-	2-6級（軽・中・重度に相当する）	上海市高齢介護ニーズ統一評価乖理（特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	1-6級の6段階	現物（注1）・現金	85%	施設	在宅	
	60歳以上（60歳含む）の住民											90%		
南通市（江蘇省）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	市住民の前年度平均可処分所得の0.3%（暫定100元）	30%	40%	-	中・重度 中度認知症	BI指数（注2）	中・重度の2段階	現物・現金		中度（日）：40元 重度（日）：50元 中度認知症（日）：50元 （月）：500元・480元・470元・390元＋現金給付（重度（日）：15元 中度（日）：8元）		
	住民													
蘇州市（江蘇省）	全市の都市従業員	介護保険料	60元	100%	-	-	中・重度	蘇州市長期介護保険失能等級評価基準（ADL、認知能力、認知能力、特別措置（失禁関連皮膚炎、褥瘡））	中・重度2段階	現物		中度（日）：23元 重度（日）：30元	中度（月）：26時間 重度（月）：30時間	
	住民		30元											
寧波市（浙江省）	市本級、海曙区、江北 区、鄞州区の都市従業員	4,000万元（注4）	医療保険料の支払基数の0.3%-0.5%（年齢によって異なる）	-	-	-	重度	BI指数	重度のみ	現物		（日）：40元	-	
	全市の都市従業員			100%	-	-	-	重度	成都市大失能総合評価技術規範（ADL、認知能力、認知能力）	軽・中・重度（1-3）の5段階	現物・現金		都市従業員（月）： 1級：1,077元；2級：1,437元；3級：1,796元 住民（月）： 1級：542元；2級：722元；3級：903元	
成都市（四川省）	18歳以上の住民	介護保険料 寄付金	18歳から60歳まで：38元 60歳およびそれ以上：45元	-	66%	34%	重度 重度認知症			現物・現金				
	18歳以上の住民			56%	44%	重度	BI指数	重度のみ	現物		指定事業者：70%（上限は750円/月） 指定外事業者（日）：25元			
石河子市（新疆省）	都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	180元	100%	-	-	重度	BI指数	重度のみ	現物・現金				
	本地の戸籍をもつ住民			-	100%	-	-	重度						
青島市（山東省）	全市の都市従業員	介護保険料 寄付金	医療保険料の支払基数総額の0.5%＋医療保険料個人の支払基数の0.2%＋30元 前年度の住民医療保険料総額の10%	90%	-	10%	3-5級（中・重度に相当する） 重度認知症	青島市長湖照護ニーズレベル評価（ADL、認知能力、認知能力、社会参加）	1-5級の5段階	現物	90%	3級（週）：3時間 4級（週）：5時間 5級（週）：7時間 （日）：50元／ 現金給付（日）：30-40元		
	住民			100%	-	-	重度	BI指数	重度のみ	現物・現金		（日）：50元 現金給付（日）：20元の70%		
重慶市	巴南区、大渡口区、墊江 県、石柱県の都市従業員	介護保険料 寄付金	150元	100%	-	-	重度	BI指数	重度のみ	現物・現金		（日）：50元 現金給付（日）：30-40元		
	本市級、涪陵区、黔河 市の都市従業員		100%	-	-	重度	BI指数	重度のみ	現物		（日）：25-30元の60-70%			
承德市（河北省）	全市の都市従業員	介護保険料 寄付金	被保険者の前年度の平均給与総額の0.4%	50%	37.5%	12.5%	重度	BI指数	重度のみ	現物・現金		（日）：50元／ 現金給付（日）：15元		
	全市の都市従業員		100%	-	-	重度	BI指数	重度のみ	現物		75%	90%		
広州市（広東省）	全市の都市従業員	介護保険料 寄付金	130元	100%	-	-	重度	BI指数	重度のみ	現物		（日）：50元／ 現金給付（日）：15元		
	全市の都市従業員		87.5%	12.5%	-	重度	BI指数	重度のみ	現物・現金		（日）：50-60元		現金給付（日）：15元	
安慶市（安徽省）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	医療保険料の支払基数の0.5%	100%	-	-	中・重度	BI指数/KPS（注5）（総合病院介護分類指導意見 （年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	中・重度の2段階	現物		都市従業員：90% 都市住民：80%		
	都市住民			-	-	-	重度	BI指数	重度のみ	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
長春市（吉林省）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	95%	-	5%	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民		39%	56%	-	重度	BI指数	重度のみ	現物		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元			
上級市（江西省）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
荆門市（湖北省）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
	住民			40%	33%	-	重度 認知症	上級市長期介護ニーズ評価（年齢（0-1歳未満）、特定疾病、ADL、IADL、認知能力）	軽・中・重度の3段階	現物・現金		（日）：30元／ 現金給付（日）：15元		
重慶市（重慶市）	全市の都市従業員	介護保険料 宝くじ公益金 寄付金	90元	27%	33%	-	重度 認知症							

注1：現物給付については、介護保険制度内で介護サービスを提供できるのは各地方政府が定めた基準を満たし、指定を受けた事業者のみとなっている。ただ、石河子市の場合、指定外の事業者から介護サービスを受ける給付対象者にも給付を支給する。

注2：BI指数 (Barthel Index) は、バーセルインデックス指数、日常生活動作における障害者や高齢者の機能的評価を数値化 (10項目、100点) したものである。BI指数の点数が40点以下の者は重度要介護者 (日本の要介護4、5) に相当する)、41点から50点までの者を中度要介護者として判定される。

注3：（日）：1日；（週）：1週；（月）：1ヶ月を指す。

注4：寧波市は、2017年9月に公表した政策において、試行段階において宝くじ公益金と寄付金を活用せず、かつ保険料を徴収せず、介護保険の起動基金として都市従業員医療保険の財政から2,000万元を調達し、今後は支出と給付の状況をみながら決定することを明記した。試行開始2年後の2020年に、医療保険の財政からさらに2,000万元を調達し、介護財政に充てている。

注5：KPS (Karnofsky Performance Status) は、カルノフスキー指数、患者の日常生活の活動能力を測る指数である。

出所：各地方政府が公表した介護政策より作成

②財政に関しては、まずは例外地域の寧波市(表1注4参照)を除いた14地域の財源は介護保険料・宝くじ公益金・寄付金の3つが挙げられている。ところが、14地域に共通し、かつ詳細が示されているのは、介護保険料のみである⁴。

次に、一人当たりの年間保険料をみると、医療保険料の支払基数(上海市・成都市・青島市・長春市)や可処分所得(南通市)および給与の基準(承德市)を用いて定比例保険料を規定する地域もあれば、24元から180元までの定額保険料を設ける地域もある。あわせて、(一部の)住民を保障している上海市・蘇州市・青島市・長春市は都市従業員と住民に異なる基準を設けている。青島市と長春市の両者間の保険料の算出方法が違うことからどちらの保険料が高いかが明確でないが、上海市と蘇州市の場合、住民より都市従業員の保険料が高く規定され、中でも蘇州市の都市従業員(60元／年)が住民(30元／年)の2倍となっていることは明らかである。

続いて、拠出別構成比を確認したところ、4つの拠出元がある中、およそ3割から10割に相当する保険料を医療財政から賄っている(石河子市の住民を除く)ことがわかった。具体的にみると、15地域の約3分の2にあたる9地域(上海市・蘇州市・重慶市等)の保険料の10割を医療財政から調達している。すなわち、被保険者は介護保険料を拠出しなくても給付対象者として認定された場合、介護給付を受給できる。他の6地域は医療財政を活用しながらも、被保険者から保険料を徴収し、地方財政を投入している。あわせて、上饒市の都市従業員の保険料は、医療財政を活用すると同時に、5%の保険料を事業主に負担させるという特徴がある。

③介護給付、表1に示した4項目について順を追って述べていく。

給付対象者：多くの地域は、重度の要介護者に限定している。寧波市をはじめとする7地域は重度要介護者、成都市・広州市・上饒市はそれに加えて認知症者に給付を行っている。それに対して、上海市や南通市等の5地域は重度以外にも、軽度ないし中度要介護者を保障している。このような相違をもたらしたのは、制度を策定した行政

側の判断を除くと、用いられる要介護認定基準および要介護度段階の設定にあると考えられる。

要介護認定基準：9地域は申請者の身体能力しか測定できないBI指数を援用し、中でも南通市・長春市以外の7地域では要介護度が重度の一段階しか設けられていない⁵。一方で、上海市や蘇州市等の6地域は各自の要介護認定基準を設け、使用している。それらの基準には、ADL以外にも、申請者の疾病状況、認知能力、感知能力等の測定項目が盛り込まれている。その上、要介護度が多段階に区分されており、中でも荊門市の段階がもっとも多い七段階である。

給付方式：全地域が現物給付を採択している中、上海市をはじめとする8つの地域は現金給付の併給を行っている。ただ、その現金給付は在宅介護を受ける対象者に支給するものである⁶。これは、地方政府が在宅サービスの量的不足やそれによって生じるサービスへのアクセス難等の問題への対処法で、国の政策方針である「在宅介護を主とする」を考慮した結果である(董・李・張2019)。なお、現金給付の受給条件が規定されるケースがある。具体例を挙げると、重慶市において、介護講習を受けておらず、サービス機関での登録手続きを行わない介護者が在宅要介護者に介護を行う際、支給される現金給付は講習や登録を行なった者より10元／日少ない30元／日である。

給付程度：給付程度は地域によって、サービスや要介護度および被保険者の規定が異なっている。紙面の関係上詳細は述べないが、全体を俯瞰すると次のような大きな特徴をとらえることができる。

一つは、在宅より施設サービス、住民より都市従業員被保険者への給付程度が高いことである。例として、承德市の施設サービスへの1日あたりの給付額は、在宅サービスより10－20元高い60－80元であることを挙げる。続いて、成都市において、要介護度1級の都市従業員は住民(542元／月)のおよそ2倍に相当する1,077元／月を受給できる。ただ、施設より在宅サービスへの給付割合が約5－15%高い上海市・広州市・荊門市のような例外地域がある。

もう一つは、現金給付と現物給付を同時に支給する場合もあれば、二者択一の場合もある。補足すると、南通市と安慶市は在宅要介護者に訪問介護サービスを供給すると同時に、現金給付を支給している。それに対して、重慶市・承德市・上饒市は在宅要介護者に現物と現金のいずれかを支給するが、現金給付の給付額は現物給付より2割から7割低い。

総括すると、15地域の介護保険の制度設計に

相違があるものの、医療財政を活用しながら、都市従業員、とりわけ重度要介護者へ優先的に介護サービスを支給するという大まかな傾向がある。その代表地域として、チチハル市・広州市が挙げられる。それと同時に、上海市や南通市のような、都市従業員だけではなく、(一部)住民を保障範囲に包含し、要介護度の低い者にも介護サービスないし現金給付を支給している地域がある。

2. 制度設計からみた介護保険パイロット事業の課題

上で示したような相違のある15地域の介護保険制度の多くは、施行状況を鑑みながらすでに保障対象者の範囲拡大や給付程度の引き上げ等の制度改正が行われてきた。しかし、現行の介護保険について次のような3つの課題を指摘できる。

(1) 介護問題に対処していない

介護保険パイロット事業の展開から約5年が経過したとはいえ、多くの地域の介護保険制度の保障範囲は狭く、介護問題に対処していないのではないかという疑問が残る。

15地域のうち、医療保険に加入している都市従業員と住民、すなわちほぼすべての市民を保障している地域は、南通市・蘇州市・青島市・上饒市・荊門市の5つしかない。他の10地域は住民の一部を範囲に入れているものの、主に都市従業員、とりわけ重度要介護者を保障している。このようなパイロット事業の展開を通して導き出した介護保険の枠組みは、介護問題に対応でき、実施可能性のあるものではないと考えられる。その理由は次の通りである。

2019年度、都市従業員医療保険に加入している者は約3億人で、総人口(約14億人)の20%に過ぎない(中華人民共和国国家統計局2020)。加えて、介護に関する報告書によると、ADLが低下し、中度・重度の要介護者が高齢者全体の11.8%を占めている中、重度要介護者の割合はその三分の一に相当する4.8%である(中国保険業

界協会・中国社会科学院人口及び労働経済研究所2020:14)。

したがって、都市従業員のうち重度要介護者だけを保障する介護保険は、総人口のおよそ80%を占める住民と、高齢者の約7%を占める中度要介護者を除外するものとなる。しかし、少子高齢化の深刻化により従来の家族介護の綻びが生じている中、介護ニーズを抱える中度要介護者と、都市従業員に比較して収入と年金受給額が少なく、介護サービスへの購買力が低い住民は、介護保険に対する需要がより高いと推測できる。

(2) 医療財政活用の妥当性と持続性

介護財政は、介護保険制度を運営ないし継続的に運営するには欠かせない要素であるが、15地域の介護財政の持続性が懸念されている。

上でふれたように、15地域の介護保険料の3割から10割が医療財政から成り立っている(石河子市の住民を除く)。ところが、高齢化の深刻化や慢性疾患および介護保険制度の普及に伴い、医療財政は、増大していく見込みのある医療と介護の両方の支出を賄わないといけな。これは、医療財政に重い負担を負わせると同時に、医療財政の状況に左右されることから介護財政の安定性と持続性を担保できないとしばしば指摘される(鄧・鄧2017; 係・謝2018; 于・劉・楊2019等)。

しかし、この方式をとっている介護財政の安定性や持続性の前に、もっと根本的な問題が存在する。中国の社会保険法の第八章第六四条によ

ると、社会保険の各制度の財政の用途はその制度の支出に限ると明記されている。すなわち、医療財政を介護保険料の拠出元とすることは法律上認められておらず、妥当性を欠く方式である。なぜ、介護保険パイロット事業はその方式を容認(推奨)しているか。その理由は、中国の医療財政を活用することによりパイロット事業をより早く起動できることにあったと考えられる。より詳しく説明すると、介護保険パイロット事業は、2016年から2022年までの6年間という中長期的な展開を通して、中国の介護保険制度の枠組みの明確化を目的とするものである。この目的を達成するには、ほぼ皆保険を実現し、国全体および各省(市)の医療財政が黒字状態にある医療保険の活用が効率的であり、それにより早い段階で新たな制度である介護保険制度の構築や施行を図ることができる。

パイロット事業が終了しても、医療財政から介護保険料(の一部)を調達し続けるケースがあるかもしれない。だが、そのような資金調達ができなくなる際、いかにして介護財政を確保していくべきかを検討する必要がある。具体的にいうと、主な財源である介護保険料は、南通市のように、被保険者の保険料拠出責任を強調しながらも地方財政を投入するかまたは、石河子市の住民と同様に、保険料のすべてを被保険者による負担とするか、それとも、荊門市のように、事業主に一部を負担させるか。もしくは日本のように、介護財政(介護給付費)は被保険者が拠出する保険料と、国や都道府県および市町村の負担金(公費)で半分ずつ負担するという仕組みが考えられる。

いずれにせよ、介護財政は制度の構築と運営に不可欠なものであるが、15地域が採っている医療財政を介護保険料として活用する方式は、中国の社会保険法に即しておらず、かつ高齢化が進むにつれ、医療財政だけではなく介護財政の持続性が懸念される。

(3) 多様な介護ニーズに対応できない要介護認定基準

介護ニーズが多様化している中、15地域が用いている要介護認定基準であるBI指数および独自の基準は次のような課題を抱えている。

第一に、BI指数の測定範囲が狭く、かつ認定

結果は客観性を欠くという課題である。詳しく説明すると、BI指数は申請者のADLを測定するものとして汎用されているため、疾病や認知症への配慮ないし測定項目が含まれていない。ところが、中国において、高齢者の増加に伴い、慢性疾病や認知症を抱える者は増えつつある。中国の認知症患者数は世界一とされ、2010年には960万人、2020年には1,410万人、2030年には2,330万人にのぼるとされている(経済産業省2020:3)。あわせて、高齢者の75%は何らかの慢性疾病を抱えている(喬2018)。

加えて、BI指数の測定項目一つにつき、0-10点という幅広い点数となっており、認定結果は申請者またはその家族等の主観的叙述や認定員の主観的判断に影響され、客観性に欠ける(余2018:39)。さらに、要介護度は主にその点数が0-40点の重度一段階のみである。すなわち、その点数の区間の要介護者が受けられる給付は同じである。ところが、この給付は、より多くの身体介護が必要と思われる0点の要介護者にとって不十分であると同時に、40点の要介護者にとっては過剰な給付となる可能性がある。その結果、介護資源(財政や人材等)の有効利用率の低下または浪費をもたらしてしまう(崔2018:38)。

第二に、6地域の独自の要介護認定基準の中では、BI指数に含まれていない疾病や認知症への考慮を包含しているケースがあるものの、それらの詳細を追求すると下記のような課題を指摘できる。

まずは、特性疾病を測定項目に入れている上海市と上海市の基準を援用する上饒市については、特定疾病の点数をベースにして、ADLや認知能力およびIADLの点数を足して判定するものである(上海市高齢者介護ニーズ認定基準2.0版)ため、特定疾病を患う者の要介護度が高く判定される傾向にある。そのため、特定疾病を抱えていないまたは点数の低いADLやIADLの低下が著しい者、認知症者の介護度が比較的低く判定されてしまうという問題が生じうる。

あわせて、上饒市は上記の課題に加えて、基準の適切性に疑問が残っている。というのは、上饒市の介護保険制度の保障対象者は、0歳からであ

るが、上海市の要介護認定基準が60歳以上の者を想定して制定されたものである(潘2019:18)。要するに、認定基準と給付対象者の間の年齢の齟齬により、上饒市において60歳以下、特に疾病を抱えていない申請者の介護ニーズを正確に把握できない可能性がある。

次に、成都市の要介護認定基準の妥当性の検証は、施設入所者を対象としたものであるため、在宅要介護者の生活支援に関わるIADLの測定項目が盛り込まれていないことである。この点について、成都市と同じく在宅要介護者を保障するが、

IADLの測定項目不在の蘇州市・青島市・荆門市の3地域の課題ともいえよう。

まとめると、上海市や蘇州市等の6地域の独自の認定基準は、BI指数が測定できるADLに加えて、要介護者の疾病や認知症等への測定を行い、BI指数より優れている点を評価できる。一方で、それらの基準について、上海市・上饒市のように特定疾病への偏重や、成都市や蘇州市等の在宅要介護者の生活支援に関連するIADLの測定項目が設けられていないといった課題が残されている。

3. むすびにかえて

本稿は介護保険パイロット事業を展開している15地域の介護保険の制度設計を簡潔に示した上で、残されている課題の分析を行った。これまでの分析を踏まえて、中国介護保険制度構築や施行の方向性について次の5点の考察を加えておく。

1点目は、中国の介護保険制度は、すでに構築した医療や年金保険制度のような全国統一的な枠組みに収斂することが難しいことである。というのは、本稿の分析対象の15地域の中で介護保険制度の制度設計が完全に同じ地域はなかったためである。これは制度設定にあたって考慮された地域特性の格差の現れにほかならない。

加えて、「意見」では2020年までに中国の介護保険制度の枠組みを明確にするという目標を掲げたが、2020年にそれを達成できず、指定地域の拡大や事業の期間を2022年に延長したにとどまった。その背景には、多様性をもつ15地域の介護保険制度を一つに集約することが困難だったことがあるのではないかと考えられる。さらに、指定地域が拡大されたことから、中国政府は介護保険制度の構築や施行について各地方政府の判断に委ねていく方向にあると推測できるだろう。

2点目は、介護財政について、医療財政を活用するという方式から、保険方式にシフトすることである。医療財政を介護財政として活用することは、社会保険法に反し、医療と介護財政の安定、持

続的發展を阻んでしまう以外に、医療財政の豊かさに差異のある中国においてその方式を全土に推進することが困難であるという課題がある。15地域の例を挙げると、2016年度、上海市の医療財政収支規模は百億元単位で、約300億元の年度残額がある。それに対して、上饒市の収支規模は億元単位で、年度残額が上海市より3桁少ない8,000万元に過ぎない。2地域の人口規模に異なりがあるが、活用できる医療財政の多少に差があることは明白である。

また、中国政府は介護保険制度を、医療・年金・労災・生育・失業保険に続く6番目の社会保険として位置付けている。その場合、介護財政の財源として、介護保険料以外にも、公費負担や財政調整による他の資金が挙げられる(堤2018:56)。ただし、介護保険料の構成や徴収方法、どのレベルの政府がどのくらいの公費を負担するか等の詳細を厳密に検討していく必要がある。

3点目は、要介護者の介護ニーズを正確に測定できる全国統一的な要介護認定基準の制定が求められていることである。介護給付は測定された介護ニーズをベースにして給付対象者に支給するものである。要介護認定基準ないしその認定プロセスによる認定結果が要介護者の介護ニーズとの間にズレが生じる際、過剰または十分でない介護給付が行われてしまう。過剰な支給は介護財政の肥大化や赤字等をもたらす可能性がある

一方で、給付が十分でない場合、サービス利用の自己負担が大きいゆえに、給付対象者、とりわけ低所得者層はサービスの利用を控える可能性がある。

ところが、15地域が用いているBI指数ないし独自の認定基準もそれぞれ課題が抱えている。介護保険制度を導入する地域が増えている中、制度施行のより効率よく、スムーズな展開を図るには、要介護者のADLだけではなく、疾病や認知能力等の測定項目が含まれる統一の要介護認定基準が必要となってくる。

さらに、上述した制度設計と異なる視点である制度実施から2点の考察を述べる。

4点目は、現物給付を主な給付方式とする場合、介護給付を支給できる介護サービス供給体制を整備することである。家族介護が前提とされてきた中国において、少子高齢化の深刻化により社会サービスに対する需要が高まっている。ところが、現状として、要介護者の介護ニーズに対応できる介護サービスが少なく、そのサービスの提供者である介護人材とは需給間の乖離が1,000万人

にのぼると推測されている。したがって、中国は介護保険制度の導入や実施を実現させるため、介護ニーズに対応できるサービスの整備と介護人材の養成・確保が喫緊の課題である。

最後に、介護保険制度の制定や施行に、民間会社(保険会社、認定機関等)のノウハウを活用することである。福祉の市場化が展開されている中、15地域のうち、介護保険制度の運営を民間保険会社に委託している地域数は、13にのぼる。その背景には、民間保険会社が早くも2000年代はじめに介護保険商品の開発や販売を開始、関連するノウハウを蓄積してきたことがある。介護保険制度の普及に伴い、民間会社は重要な役割を担うことが期待される。

各地方政府によって施行されている介護保険制度には相違があり、まさに「百花斉放」状態である。このような状況の中、中国政府は、それらの地域の試みをどのように捉え、どのような介護保険制度を構築していくかを政府の動きを追って研究していきたい。

<参考文献>

日本語文献

経済産業省(2020)『平成31年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業報告書2020』。

喬 躍山(2018)「中国のスマート健康養老産業の政策および発展傾向」(<https://www.meti.go.jp/press/2018/10/20181023010/20181023010-8.pdf>,2021.06.22)。

堤 修三(2018)「社会保険の政策原理—連帯と強制の間—」『長崎県立大学論集(経営学部・地域創造学部)』51(4),17-69。

中国語文献

崔 久平(2018)「長春市における介護保険制度の実施効果に関する研究」長春工業大学公共管理学院2018年度修士論文。

鄧 晶・鄧 文燕(2017)「介護保険の初回試行地域の財政構成比較分析」『中国衛生政策研究』10(8),13-17。

董 子越・李 穎・張 永傑(2019)「河北省承德市介護保険の政策分析と改善策」『動労保障世界』(09),43-44+50。

蔣 佳欣(2018)「わが国の介護保険制度の試行方式の探究」『社会福利(理論版)』(03),6-10+28。

李 强・厲 昌習・岳 書銘(2018)「介護保険の比較と思考—15の指定地域の比較分析に基づいて」『山東農業大学学報(社会科学版)』20(02),23—30.

劉 文・王 若穎(2020)「わが国の指定地域の介護保険財政の効率に関する研究—14の指定地域の実証分析に基づいて」『西北人口』41(05),29-45.

潘 丹丹(2019)「健康高齢化政策における介護保険制度の運営状況の分析」江西財經大学金融学院2019年度修士論文.

上海市高齢者介護ニーズ認定基準2.0版(<http://wsjkw.sh.gov.cn/gjhztgahz/20191220/4ee7499b3f2f4fa699a1b04880404d93.html>,2021.06.20)

孫 潔・謝 建朝(2018)「わが国の介護保険財政と社会保障政策的分析と政策示唆—15地域の制度比較に基づいて」『経済界』(04),54-63.

于 新亮・劉 慧敏・楊 文生(2019)「介護保険の医療費用に対する影響—青島市モデルの合成コントロールに基づいて」『保険研究』(02),114-127.

余 園園(2018)「安慶市介護保険制度の試行状況と対策に関する研究」安徽大学公共管理学科2018年度博士論文.

中国保険業界協会・中国社会科学院人口及び労働経済研究所(2020)「2018—2019中国介護調査報告」.

中国人民共和国社会保険法(http://www.gov.cn/flfg/2010-10/28/content_1732964.htm,2021.06.20).

中華人民共和国国家統計局(2020)『中国統計年鑑2020』中国統計出版社.

脚 注

- ¹ 「意見」で示されている制度内容を簡約すると、既存の医療保険の保障範囲と財政を活用して、都市従業員を優先的に保障すると同時に、主に要介護度の重い者に、給付範囲内の7割前後の給付を支給するものである。
- ² 中国政府は2020年6月に、新たに14地域をパイロット地域として追加したが、制度の策定または施行に至っていない地域がある。そのような状況や紙面上の関係で、本稿は15地域を研究対象とすることを断っておく。
- ³ 中国の公的医療保険制度は、本人の戸籍(都市戸籍・農村戸籍)や、就業の有無によって、大きく2つに分類される。都市で就労する会社員等の被用者は「都市従業員基本医療保険」に加入し、都市の非就労者や農村住民は「住民基本医療保険」に加入する。
- ⁴ 南通市や成都市等の地域は宝くじ公益金や寄付金を財源としているが、その詳細が示されていないのがほとんどである。そのため、それらの財源が介護財政に占める割合を追求できない。
- ⁵ 南通市と長春市はBI指数を使用しているが、その点数が41点から50点までの者を中度要介護者とする。
- ⁶ ただ、石河子市の場合、現金給付は施設サービスの利用者にも支給している。それは、給付対象者が指定外事業者から介護サービスを受ける際、25元／日の現金給付を受給できるというものである。