

# 中国介護保険制度試行事業に関する研究

于建明

中華人民共和國民政部政策研究中心

（翻訳：陳詩佳 北京日本学研究中心修士課程）

高齢化の進行に伴い、高齢者介護は中国が直面する課題になってきた。2016年6月27日に、人力資源・社会保障部は「介護保険制度の試行事業の展開に関する指導意見」を公表した。15都市で介護保険制度を試行すると決め<sup>1</sup>、中国の高齢者介護の解決策に関する制度的模索を始めた。2020年9月6日に、国家医療保障局と財務部は共同で「介護保険制度試行事業の拡大に関する指導意見」を発行し、試行事業として14地域を追加した<sup>2</sup>。この模索は、中国介護システムの発展を推進するには重要な意味を持っている。

## 一、中国介護保険制度の自発的模索段階

中国の介護保険制度は各地の自発的な模索から始まり、まずは青島市、続いては長春市、南通市である。

2012年6月19日に青島市人民政府弁公庁は、市人力資源・社会保障局の「長期医療介護保険制度の確立に関する意見（試行）の通知」を公表し、2012年7月1日から長期医療介護保険制度を試行することを決めた。これは中国介護保険制度の発端であり、その制度設計は後に全国に広がる介護保険制度の試行事業に重要な影響を持っている。

### （一）青島市長期医療介護保険制度の特徴<sup>3</sup>

青島市の長期医療介護保険は、医療サービスシステムを完備させる措置として、医療サービスシステムの視点から見れば、医療保険資金の節約と高齢者診察が便利になるが、中国に紹介されている独日韓三か国で実施される介護保険とはそもそも異なっている。しか

<sup>1</sup> 15の試行都市はそれぞれ：河北省承德市、吉林省長春市、黒龍江省チチハル市、上海市、江蘇省南通市、蘇州市、浙江省寧波市、安徽省安慶市、江西省上饒市、山東省青島市、湖北省荊門市、広東省広州市、重慶市、四川省成都市、新疆兵団第八師石河子市。

<sup>2</sup> 新しく追加された試行都市は：北京市石景山区、天津市、山西省晋城市、内モンゴル自治区フフホト市、遼寧省盤錦市、福建省福州市、河南省開封市、湖南省湘潭市、広西チワン族自治区南寧市、貴州省黔西南ブイ族ミャオ族自治州、雲南省昆明市、陝西省漢中市、甘肅省甘南チベット族自治州、新疆ウイグル自治区ウルムチ市である。同時に「他の省は一つの都市を試行事業として展開でき、国家医療保障局と財務省の同意なしに、各地は独自で試行範囲を拡大できない」と規定している。

<sup>3</sup> 青島市の現行制度は、2012年版のもとに2014年、2018年の修正を加えて作られたものであるが、基本的な枠組みは変わっていない。この節における現状は、2018年2月28日に公布した「青島市人民政府の〈青島市長期介護保険の暫行方法〉の発行に関する通知」に依拠する。

し一方、中国でも介護保険を導入すべき意見が盛り上がってきたことに伴って、青島市の長期医療介護保険は、ある意味では介護領域での革新的な施策と見なされるようになった。しかし、高齢者介護問題の解決策としては、青島市の長期医療介護保険は以下のようにずれている。

**医療介護保険の位置づけにしては、生活介護を含めることは難しい。**青島市の長期医療介護保険は2002年に始まった「家庭病床」政策に基づいており、指定病院は家庭病床を設置でき、医療費は1人1日あたりの病床料金制限によって管理され、基本医療保険薬品、診療項目とサービス施設という「三つのカタログ」範囲内の1人1日あたりの病床料金は50元<sup>4</sup>で、これはすなわち現行の青島市介護保険制度の中の「在宅介護」の原形である。それ以来、家庭病床の範囲は引き続き拡大され、コミュニティ高齢者医療介護、高齢者医療介護院が相次いで含まれるようになった。それに、2011年8月に医療専門介護制度<sup>5</sup>が公布されたことによって、長期医療介護保険制度における「在宅介護」、「施設介護」、「専門介護」の原形が形成された。つまり、青島市の長期医療介護保険は、中国の介護保険制度をめぐる議論でしばしば言及された高齢者生活介護の解決を目的とするドイツ、日本、韓国の制度設計とは本質的に異なっている。

**施設志向の給付方式と介護領域の在宅・コミュニティに基づく志向とは一致しない。**青島市では現在、三級病院<sup>6</sup>の専門介護で1日あたり210元、二級病院の専門介護で1日あたり180元、施設介護で1日あたり65元、在宅介護で1日あたり50元の請負基準を実施している。介護施設のレベルが高ければ高いほど、介護保険給付も高くなるという制度設計は、被保険者がより高いレベルの介護施設を選択する傾向をもたせしめる。同時に、専門介護と施設介護は政府から病床補助金や運営補助金なども受けることで、在宅介護という最もコストを節約する手段はかえって不利な選択肢となってしまう。長期的には、病院・施設を中心とする傾向になり、在宅・コミュニティ介護サービスの敷衍が妨げられるようになる。

**請負制の決済方式では介護サービスの質を保証しかねる。**青島市における現行の請負制の決済方式は操作が簡単であるが、高齢者それぞれにふさわしいサービスを提供するに

<sup>4</sup> 「基本医療保険の家庭病床管理の一層の強化に関する通知」（青労社[2002]151号）

<sup>5</sup> 退職被保険者と都市高齢被保険者は、重篤で長期医療介護が必要となり、一回に60日以上入院し、また医療保険が規定するいくつかの特別状況を満たす場合は、医療専門介護を申し込める。費用は請負制で決済され、且つ当病院の入院決済指標の対象とはならず、1人1日あたり120元（患者自己負担の部分も含む）である。

<sup>6</sup> 中国の病院のランクで最高クラスの病院

は不利である。同じ介護度の高齢者であっても、病気が異なれば、介護のニーズも異なる。現行の管理方法は介護サービスの内容について細かく規定しておらず、サービス回数と時間だけを決めた。例えば、「介護度3、4、5の高齢者に、週3、5、7時間の基本的な介護サービスを利用できる」と規定されている。

## （二）青島市の模索をめぐる議論と長春市、南通市の模索

青島市の長期医療介護保険制度の模索は、研究領域、政策領域から注目を引き付けて、議論を呼び起こしてきた。主な議論内容は次の通りである。

**介護保険は必要か？** 当時はちょうど企業の税負担軽減を検討しているところ、新しい社会保険は企業と個人の負担増につながるというのが主な懸念である。

**社会保険か商業保険か？** 社会保険は財政負担の増大になるが、商業保険は中国ではその土壌が備えていない、というのが論争の的となった。

**医療介護か生活介護か？** 国際的に見れば、介護保険は1995年にドイツで最初に実施され、2000年に日本、2008年に韓国で相次いで実施された。その目的は生活介護であり、青島市の医療介護モデルは主な争点となった。

**医療保険に頼る資金調達は可能なのか？** 医療保険の積立金を主要な財源とするため、持続可能性がすでに懸念されている医療保険基金が耐えられるかどうかは論争のもう一つの的となった。

以上のように、様々な議論と論争が巻き起こされたが、各地での試行は止まらなかった。2015年3月に長春市が「長春市失能者医療介護保険実施弁法（試行）」を発表したが、その制度設計は青島市と似ている。一方、2015年12月に、南通市は「南通市基本介護保険制度の構築に関する意見（試行）」を発表し、資金調達方式において、青島市の制度設計と異なっている。具体的に言えば、南通市は暫定的に被保険者1人当たり年間100元の標準を定め、そのうち、30元は被保険者自己負担、30元は医療保険基金から振り替え、市政府の財政は残りの40元を補助するという。自己負担の部分について、従業員医療保険の被保険者の場合は従業員医療保険の個人口座から振り替え、住民医療保険の被保険者の場合は医療保険料を納付した際に同時に納付し、生活保護を受けている人などの場合は全額市財政で補助する。形式では「個人負担」というカテゴリーを増加したのが南通市方策の特徴である。

## 二、全国長期介護保険試行事業の進捗状況

青島市を代表とした自発的な模索の後、2016年6月27日に人力資源・社会保障部は全国範囲内の15都市で介護保険の試行をすると決めた。詳細は次の通りである。

### (一) 各試行都市が公布した関連文書の名称と公布日付

山東省青島市	「青島市医療介護保険管理弁法」	2014年12月
吉林省長春市	「長春市失能人員医療照護保険実施弁法（試行）」	2015年3月
江蘇省南通市	「南通市基本照護保険実施細則」	2015年12月
湖北省荊門市	「荊門市介護保険弁法（試行）」	2016年11月
河北省承德市	「都市従業員介護保険制度の構築に関する実施意見（試行）」	2016年11月
上海市	「上海市介護保険試行事業弁法」	2016年12月
江西省上饒市	「介護保険試行事業の展開に関する事業実施方案」	2016年12月
安徽省安慶市	「安慶市都市従業員介護保険試行事業に関する実施意見」	2017年1月
四川省成都市	「成都市照護保険制度試行事業方案」	2017年2月
江蘇省蘇州市	「介護保険試行事業の展開に関する実施意見の通知」	2017年6月
広東省广州市	「広州市介護保険試行弁法」	2017年7月
	広州市人力資源・社会保障局、広州市財務局、広州市民政局、広州市衛生健康委員会 共同	
黒竜江省チチハル市	「チチハル市介護保険実施方案（試行）」	2017年7月
浙江省寧波市	「寧波市介護保険制度試行事業方案の通知」	2017年9月
新疆兵団第八師石河子市	「八師石河子市介護保険実施細則（試行）」	2017年3月
重慶市	「重慶市介護保険制度試行事業意見」	2017年12月

文書名からわかるように、各試行都市が推進した介護保険のカバー範囲と保障内容はそれぞれ異なる。

### (二) 各地の被保険者の範囲

	都市従業員医療保険加入者	都市・農村住民医療保険加入者	付記
山東省青島市	◆	★	
吉林省長春市	◆	★	
江蘇省南通市	◆	★	崇川区、港閘区、市経済技術開発区に限る
江蘇省蘇州市	◆	★	
湖北省荊門市	◆	2017年★に拡大	2018年に全面カバー
河北省承德市	◆		
上海市	◆	60歳以上★	
江西省上饒市	◆		全面展開の後に全体住民を対象に入れる
安徽省安慶市	◆		
四川省成都市	◆	→ ★	徐々に拡大
广东省广州市	◆		
黒竜江省 チチハル市	◆		
浙江省寧波市	◆	★	海曙区、江北区、鄞州区に限る、入院医療保険を含まない
新疆兵団 第八師石河子市	◆	★本地域の戸籍に限る	
重慶市	◆	未来徐々に拡大★	

上の表からわかるように、すべての試行都市は医療保険加入者を対象範囲としている。その中、すべての試行都市は都市従業員基本医療保険加入者を対象とするが、都市・農村住民医療保険加入者を保障対象に含むのは一部の試行都市だけである。一方、一部の試行

都市では、都市従業員基本医療保険加入者から都市・農村基本医療保険加入者へ拡大するという経路設計である。

医療保険自身は都市従業員医療保険と都市・農村住民医療保険の二つに分かれていることがすでに医療体制改革の難題となっている。新しい社会保険はこの体制を継続することは、新しい「古い」問題を引き起こす可能性が高い。

(三) 各地の資金調達状況

介護保険の資金源は、自己負担、医療保険基金からの振替、財政補助、雇用者負担という4種類あるが、各地での組み合わせには大きな違いがある。詳細は以下の通りである。

	自己負担	医療保険基金 からの振替	財政補助	雇用者負担
山東省青島市		※		
吉林省長春市		※		
江蘇省南通市	◆	※	★	
江蘇省蘇州市	◆ 試行段階で免除	※	★	
湖北省荊門市	◆	※	★	
河北省承德市	◆	※	★	
上海市	◆	2018年から※	★	▲
江西省上饒市	◆	※		▲
安徽省安慶市	◆	※		
四川省成都市	◆		★	▲
广东省广州市		※		
黒竜江省 チチハル市	◆	※		
浙江省寧波市		※		
新疆兵団 第八師石河子市	◆	※	★	
重慶市	◆	※		

自己負担については、11 都市において設定されている。しかしその詳細は異なる。ほとんど医療保険の個人口座からの振替となるが、医療保険個人口座のない人に対して、荊門市は年金から徴収する、チチハル市は診察基金からの振替となっている。安慶市と上海市だけが着実に個人負担となっている。安慶市の納付基準は年間1人当たり10元である。一方、2017年12月30日に「上海市介護保険試行事業弁法」の改訂版が公表され、個人負担の部分が取り消された。すべての資金が医療保険基金からの振替となった。

雇用者負担については、上海市、上饒市、成都市がこの資金源を設計した。上饒市は年間1人当たり100元の資金調達基準のもと、雇用者が30元納付する。上海市は2017年に改訂された弁法のうち、雇用者負担を取り消した。成都市は「資金調達方式」について、「個人と雇用者の納付、財政補助および社会寄付等の方式を通じて資金を調達する」と書き示したが、「試行段階では、都市従業員基本医療保険統一基金と個人口座、財政補助などの方式で資金を調達し、雇用者と個人は別途納付しない」と規定している。

以上のように、財政補助のほか、医療保険統一基金と個人の口座から資金を振り替えるのは各地の主な調達方式である。医療保険は被保険者の疾病リスクに対応するための社会保険制度で、それを高齢者の生活介護に充てるのは、制度合理性の問題がある一方、すでに持続可能なリスクにさらされる医療保険のリスクを拡大させるおそれがある。したがって、現在各地の介護保険試行事業の資金調達について更に深く検討が必要である。

#### （四）各地の給付状況

社会保険制度の中、給付は資金調達と同じく重要な要素である。誰に給付するか、何を給付するか、どれぐらい給付するかなどの問いを答えなければならない。介護保険の場合、要介護認定、給付基準、給付内容となる。

**要介護認定**について、一部の試行都市の施策においては、要介護認定が重要な要素として規定・要求されていない。例を挙げると、南通市は「照護保険受託機関の認定により、待遇条件を満たす者」と表現し、承德市は「労働能力鑑定機関の鑑定により、長期介護保険の給付基準を満たす者」と記述する。これらの都市は通常、定額給付の方式を採用し、つまり適用と非適用の分類しかなく、介護度をめぐる設計はない。認定に言及する試行方策でも、その内実はそれぞれ異なる。上海市、広州市は「介護ニーズの認定」、安慶市、寧波市、重慶市、成都市は「障害度認定」、チチハル市は「生活活動能力認定」などの概念を使っている。また、評価レベルはこれらの都市で異なっていて、ほとんどは軽度、中

等度、重度と比較的簡単に分けているが、上海市では介護度を6級に分け、2～6級を給付対象としている。

**給付基準**について、試行都市は東部沿海部の経済先進地域から西部・東北部の経済後進地域までばらばらに分布しているので、給付水準にも月に200～300元から2000～3000元までと、大きなギャップがある。規定上では、青島市の給付基準が一番高く、医療機関では毎日210元、毎月6300元の介護給付を受けることができる。しかし、青島市の制度設計から見れば、給付金は主に医療介護（一部の薬代と治療費を含む）に使う。この設計の欠陥は、同じ介護度の高齢者であっても、それぞれの薬代に大きなギャップがあることである。サービス費用と薬代を組み合わせる方式はサービス価値を圧迫しかねない。

**給付内容**について、現金給付するかしないかをめぐっては、独日韓でも議論されている。ドイツでは現金給付があるが、サービス給付の約半分しか支給しない。日本では現金給付をせず、韓国ではサービス給付が不便な地域とサービス給付に抵抗する高齢者だけに対して、現金給付を採用する。中国では、試行都市の中、南通市（重度失能者は1日1人当たり15元、中等度失能人員は1日1人当たり8元）と安慶市（1日当たり15元の介護補助）しか現金給付の方式を採用していない。サービス給付に関しては、主に施設志向と在宅志向に分けられる。ほとんどの都市では在宅、介護施設、医療機関に区分し、給付限度と自己負担割合の両方面から調整する。ほとんどの都市は施設志向であるが、在宅志向を明確化したのは蘇州市しかなく、その基準は介護施設の場合1日1人当たり26元、在宅の場合1日1人当たり30元である。荊門市では在宅の場合も介護施設の場合も1日1人当たり100元（病院の場合は1日1人当たり150元）であるが、前者の自己負担分は20%で、後者の自己負担分は25%である。このように、自己負担割合の調整を通じて、在宅と介護施設の間に在宅志向を強調している。異なる志向のものの給付基準の公平性と合理性については更なる検討が必要である。

### 三、介護保険制度の今後発展への提言

#### （一）介護保険制度試行事業の位置づけと役割の明確化

介護保険は高齢者の介護問題を制度的に解決する重要な政策手段である。介護保険制度試行事業の将来の方向と関連制度との接続を考える際に、介護保険制度の位置づけと役割



をより明確化する必要がある。

**国際経験から見れば**、介護保険制度を実施した独日韓ではその役割はそれぞれ異なる。ドイツにおいては、介護保険制度の資金調達には財政補助に依頼せず、被保険者の納付した保険料だけで賄われているため、保障の程度が限られていて、高齢者の介護は介護救助制度で補充しなければならない。日本においては、介護保険制度は介護システムの主な枠組みとなり、政府は50%の資金調達を負担することで保障度が比較的高い。2019年の財政補助を例とすれば、介護保険に5兆6780.5億円（年度介護保険費用の11兆3561億円の50%）が投入された。介護保険のほかに高齢者福祉に対する財政予算は、学習・社会参加に171億円、生活環境に54億円、研究開発と国際社会への貢献に34億円、全年齢層活躍推進に115億円という四つの項目だけが設計され、合計で財政補助金の0.66%しか占めていない。韓国は介護保険を実施する前に、高齢者介護システムは未整備だったので、介護保険制度の実施とともに介護サービスの発展も促進された。

**各試行都市の状況から見れば**、現在、ほとんどの省では介護保険の試行都市は一つしかなく、カバー範囲は限られている。給付基準から見れば、給付基準の高い都市でも施設に入居する費用を満たすことができず、ほとんどのところでは1/3にも達していない。したがって、高齢者の介護負担には介護保険制度の果たす役割はまだ比較的に限られている。将来、介護保険制度を介護システムの枠組みとして全国範囲で実施するか、いつ実施するかは、慎重な検討が必要である。

## （二）介護保険制度試行事業推進への提言

**第一に、長期介護保険の試行事業の位置づけと役割を明確化すること。**試行とは、ある政策・施策の適合性を測定するという働きを持っている。試行プロセスを通じて現在の施策をどう調整すべきかは明らかにする必要がある。したがって、試行事業の終了後に、二つの判断が必要である：一つ目は適合かどうかについてである。不適合ならば試行事業をやめ、適合の場合試行範囲を広げ、あるいは全国に押し広げる。もう一つは試行政策をどう調整すべきかについてである。試行事業の意義は問題を発見することにあるので、継続が決定される試行政策に対して評価と調整が必要である。介護保険制度試行事業は2016年からはじめて約6年になり、包括的な評価が必要である。現段階では各試行都市の提案はそれぞれ違っており、全国に押し広げるには、比較的に固定的な方案ではなければならない。

**第二に、トップレベルデザインを強化すること。**新しい社会保険をつくることは、すべての人の利益にかかわる非常に複雑なことである。だからこそ、十分な検討を通じて合意に達し、系統的なトップレベルデザインを行う必要がある。今のところ、各試行都市が試行事業案を独自で設計することは全国各地の分断を引き起こす。社会保険制度は福祉硬直性をもっていて、一度実施すればその廃止が困難となる。さらに、全国への普及には各地の方案が統合しにくいという困難もあり、行政コストが大幅に増加し、一部の地域で保障水準の低下をもたらし、市民の不満を生じさせる可能性もある。

### （三）介護保険制度設計への提言

**位置づけに関しては、**今のところ、中国各地の方案は医療と密接に結びついており、青島市、長春市の試行事業方案名は、すでに長期医療介護とはっきり指し示している。医療なのか、生活介護なのかに関して明確な位置づけが必要である。

**資金調達に関しては、**安定的かつ持続可能な資金調達ルートを構築することは介護保険制度の根本的な保障である。政府、企業、個人の責任分担について慎重な論証が必要であるが、自己負担は社会保険の必要条件であり、持続可能性のための基礎でもある。各地での自己負担の欠如は、主に社会的受容性への懸念からであるが、社会的受容性は欠かさないものである。そのため、介護保険は制度合理性からも持続可能性からも自己負担の課題を避けてはならない。企業納付の部分については、企業負担を増やさないため、減税などの方式を通じて、能力ある企業は従業員に商業介護保険に加入させるように励ますことが考えられる。

**給付に関しては、**現在各地では施設志向の給付方式を再検討する必要がある。そもそも供給側への補助を主な方式とする介護の状況を合わせて考えれば、介護政策システムに不均衡を生じさせ、社会的公平性が損なわれる可能性がある。と同時に、収入が割と高い高齢者が施設に入居する可能性が大きく、社会分配の観点から見れば、施設へ傾く給付方式は社会政策の従うべき原則とは矛盾しあう。