



中国における高齢者介護の今日的課題と解決の道筋

張, 帆

(Citation)

六甲台論集. 法学政治学篇, 69(1):17-30

(Issue Date)

2022-09-30

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/0100476862>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100476862>



中国における高齢者介護の今日的課題と 解決の道筋

張 帆

目次

I. はじめに	17
II. 高齢化の進展と共に進化する社区介護	18
II. 1. 急速な高齢化に伴う要介護老人の増加	18
II. 2. 都市部における社区介護の構築	20
III. 実験中の介護保険制度の課題とその解決の道筋	23
III. 1. 介護保険の運営：民間保険会社への委託	24
III. 2. 介護保険の対象者の範囲	25
III. 3. 財源の長期的な確保	27
IV. おわりに	29

I. はじめに

今日、中国でも急速な高齢化に伴い、介護が必要となる高齢者が増えている。また、中国の経済発展に加えて、「一人っ子政策」⁽¹⁾による影響で、「4、2、1」⁽²⁾の核家族、出稼ぎ労働者の増加などに伴って、夫婦のみ、あるいは一人暮らしの独居高齢者が増えている。近年、公的医療・年金制度や生活保護などの基本的な社会保障制度の整備が優先的に進められ、公

-
- (1) 1970年代から人口を削減するために導入された人口政策である「一人っ子政策」は、2016年に廃止された。
- (2) 中国においては現在、「4・2・1」現象と呼ばれる状況が存在し、すなわち一人の子供に対して、2人の親と4人の祖父母がおり、これ自体高齢化社会の構造そのものを体現している。

的介護保険制度もその整備に向けて、各地域において実験的に実施されているが、まだ統一的、安定的な制度となっていない。

「一人っ子政策」の実施に伴う家族構成の変化によって、親の介護に対する子の経済的や精神的な負担は増しており、また子のいない高齢者も必然的に増える現象が近い将来、到来することは明らかであり、これまで家族が中心となっていくことが当然とされてきた家族介護にも限界が訪れている。

このことは社会の安定にも影響する深刻な課題となっている。このような状況を踏まえ、2000年以後、国は高齢者に対する在宅介護サービスの提供や、老人ホームの充実などを含めて、老人介護（中国では「養老」とも表現されるが、これはより広い意味で用いられることも多い）の問題について、検討を始めた。

とはいえ、2000年代初頭、中国では介護の必要性は認識されていたものの、その需要はまだそれほど大きくなっておらず、まずは、地域住民の福祉を中心的に行っていた社区を主たる提供者とする介護事業の展開と都市部を中心とする地域共生社会の構築が図られた。しかし、これは財源の確保の側面からも安定的ではなく、あくまでも経過的な政策でしかなく、中長期的には介護保険制度の整備が必要となることも、恐らく既に認識されていた。幾つかの地域では、社区の事業に加えて医療保険の拡大などを通じて独自の介護保険を導入し、2016年には、中央政府が初めて全国的に公的介護保険制度の構築を目指すことを公式に宣言するに至った⁽³⁾。

2021年末現在、本宣言から5年ほどが経過し、「青島モデル」(Ⅲ. 3.)をはじめとして、各地域で介護保険の実験が行われた。以下では、中国における介護給付に関する制度の現状、特徴や今後の課題などについて、説明し、検討する。

Ⅱ. 高齢化の進展と共に進化する社区介護

Ⅱ. 1. 急速な高齢化に伴う要介護老人の増加

「改革開放政策」⁽⁴⁾以来、この数十年の間に、中国における社会と経済の高度成長に伴い、国民の生活水準は大きく改善された。そして、医療技術の進歩により、平均寿命は延び、高齢者の数は増え続け、確実に人口の高齢化が進行している。

1970年代から導入された「計画生育政策」(いわゆる「一人っ子政策」)の影響により、

(3) 中国人力資源社会保障部(2016年)「長期介護保険制度の試行地域の展開に関する指導意見」

(4) 「改革開放政策」は中華人民共和国の鄧小平の指導体制の下で、1978年12月に開催された中国共産党第十一期中央委員会第三回全体会議で提出した中国国内体制の改革および対外開放政策のことである。

出生率は低下し、同政策は2016年に廃止されたものの、少子高齢化も同時並行的に進んでおり、「4、2、1」の核家族構成が増え、従来の家族構造は大きく変化している。結果として2001年に高齢化率は7%まで上昇し、中国も初めて「高齢化社会」となった。

中国国家统计局のデータにより、2014年には60歳以上の高齢者人口は2億1200万人となり、総人口の15.5%を占めていた。そのうち、65歳以上の高齢者人口⁽⁵⁾は1億3700万人で、総人口の10.1%を占め、結果的に中国は高齢者人口が2億を超える世界唯一の国となり、世界一の高齢者人口を有する国となった。

また、中国国家统计局が2020年2月に発表した最新人口統計データによると、2019年末時点で中国大陸部の総人口は14億5万人となり、2018年末より467万人増加した。そのうち、60歳以上の人口は2億5388万人で総人口の18.1%、65歳以上の人口は1億7603万人で、総人口の12.6%に達している。

つまり、2014年から2019年のわずか5年の間に、高齢者人口（60歳以上）は2億1200万人から2億5388万人に増加し、総人口の15.5%から18.1%に上昇した。今後、2035年までには高齢者人口（60歳以上）は4億1800万人に増加し、総人口の29%を占め、2050年までには、この数は4億8000万人となることが予想されている⁽⁶⁾。

現在、多くの先進国と比べれば、中国の高齢化率が7%に達するまでの期間は長かった。しかし、7%から14%になるまでの期間は約24年と予測され、日本と同様にこのスピードはドイツとイギリスより20年、イタリアより30年短く、アメリカやカナダより40年早く、フランスより90年も早いこととなり、すなわち、かなり急激な対応を要することとなることが既に予測できている⁽⁷⁾。

そして人口の高齢化現象に伴う、独居老人、および介護が必要となる高齢者の増加はどこ国においても共通する現象であるが、中国でも同様のことが起きている。出稼ぎ労働者の増加などに伴い、夫婦のみ、あるいは一人暮らしの高齢者が増えていることが挙げられ、中国ではこうした高齢者は「空巣老人」⁽⁸⁾、または「独居老人」と呼ばれている。

(5) 今日では一般的に「高齢者」を65歳以上の者とする統計が多いが、中国においては60歳以上の者を「高齢者」と見るデータが多く存在する。このため、本論文においては、中国の高齢者問題への対応を扱う場合においてはとりわけ「高齢者」を60歳からの者と見て紹介・議論することとする。ただし上述のように中国における人口の高齢化は急速に進んでおり、平均寿命も伸びていることからすると、中国においても近い将来、高齢者を「65歳以上の者」と定義することが予想され、現段階においても問題の本質に大きな影響はないと考えている。

(6) 智妍咨询集团(2016年)「2017-2022年中国养老行业现状分析及投资战略研究报告」39頁(筆者和訳)。

(7) 総務省統計局「世界の統計2020」16頁～18頁、日本国立社会保障・人口問題研究所(2018年)「人口統計資料集」により参照

(8) 「空巣老人」は①子供がいない高齢者のこと、②子供と離れて、一人または夫婦のみで生活する高

こうした、中国における独居老人の発生原因について、沈潔（2009年）は、まず一つ目として、そもそも世代間の価値観の違いから、これまでのような三世代の同居が難しくなっていること、二つ目として、特に都市部においては年金制度が整備されたことによって高齢者に自立できる経済力が付き、なるべく自立して子どもに負担をかけたくない意識が芽生えたこと、三つ目として、農村部においては、子どもが都市部に出稼ぎに出るようになったことによって親が農村部に残ってしまったこと、そして最後に四つ目、子による老親の扶養拒否問題が増加していることの4つを挙げている⁽⁹⁾。

2015年の中国全国高齢者委員会の報告書によれば、「現在中国では、独居高齢者率⁽¹⁰⁾は半数を超え、大、中都市部の独居高齢者率はすでに70%に達し」ていた。そのうち、農村部の独居高齢者の人口は約4000万人で、農村部の高齢者総人口の37%を占めている。つまり、農村部では出稼ぎ労働者の退出によって、都市部よりさらに深刻な状態となっている。

また、高齢化が進むことにより、「失能老人」⁽¹¹⁾の数も増えている。中国民政部の全国老齡労働委員会が発表した「2010年度中国高齢者事業発展統計公報」によると、2010年末までの中国における「失能老人」の人口は約3300万人であり、60歳以上の高齢者人口の19.0%を占めている。また、2016年10月9日に発表された「第四回中国都市と農村の高齢者生活状況のサンプリング調査成果」では、2015年年末まで、中国における「失能老人」と「完全失能老人」の人口が4063万人まで増加していた。

II. 2. 都市部における社区介護の構築

前述のように、中国の人口高齢化の進展に伴い、従来の家族介護機能のみでの対応は難しくなり、高齢者の介護は既に重大な社会問題になりつつあった。現在の中国においてもまだ介護サービスの提供体制は大きく不足しており、品質も高くなく、日々増加する介護サービスの需要を満たすことができていない。

2006年、國務院は「高齢者介護事業の発展に関する意見」を公布し、「在宅サービスを基

齢者を指す。「一人っ子政策」の影響もあり、世代間の価値観の違い、仕事もしくは生活を維持するため、子供が都会に出稼ぎにでたことが要因となっている。

(9) 沈潔（2009年）「宇佐見耕一『新興諸国における高齢者の生活システム』調査研究報告書」アジア経済研究所第2章2頁。

(10) 独居高齢者は一人暮らしの高齢者及び夫婦のみで生活する高齢者のことを指す。つまり、独居高齢者率は全高齢者のうち、一人暮らしの高齢者及び夫婦のみで生活する高齢者の数である。

(11) 「失能老人」とは、日常生活動作（ADL）が自立できない高齢者のことを指している。中国では、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」の6項目中少なくとも1項目が自分で行えない状態になった高齢者を「失能老人」と言う。そして、6項目の全て自立できない高齢者を「完全失能老人」と意味する。

礎とし、これらの提供主体として社区を中心とし、施設サービスを補完的に整備する介護支援事業を構築し、完備していく」という方針を打ち出した（この頃、中国において介護のことを「養老」と表現し、その後、「介護」も用いられるようになったが、本論文においては統一的に「介護」を用いることとする）。これは、近代中国における介護支援事業に関する初めての公式文書である。その後、2008年1月に全国老齡工作委员会、労働と社会保障庁、国家發展委員会など政府10部門が「在宅介護サービスの全面的推進に関する意見」を公布し、高齢者への支援、リハビリの提供など社区サービスの充実と、在宅介護サービスの推進の重要性を明確に示した⁽¹²⁾。

この「社区」という言葉は、「コミュニティ」を意味する中国語であり、中国都市部の最小の行政区分であるが、日本の地方自治体と違い、住民が自ら管理し、地域内の資源の整備や、住民の生活支援を行う自治組織であり、その活動は日本の自治会と似ている。「社区」は、中国において、住民に身近な生活支援主体として、重要な福祉的役割を果たしてきた。住民が管理をしているという意味での特殊性もあり、以下でその成り立ちと発展について、少し詳しく説明する。

「社区」の「居民委員会」は、都市部の基層行政機関である「街道弁事処」の指導を受け、日本の区役所のように、当該管理範囲内の住民に市の政策や指導方針を確実に伝えなければならない。

中国における「社区」の構築に関する検討は、1950年代から始まり、現在でも続けられている。当時中国では、計画経済体制の実行により、都市部の国有企業の従業員および政府機関の公務員に対する老後の生活を支援するため、「社区」いわゆるコミュニティ単位でのシステム構築が重視された⁽¹³⁾。1954年に「都市住民委員会組織条例」と「街道事務所組織条例」が登場し、中国が都市部末端行政組織を主とし、都市部住民の管理体制を構築することを示した。こうして国は「社区」という行政組織を通じて、都市部の住民への一定の社会サービスの提供、都市部全体の人口管理と統合などを管理することができ、当時の戦争後の政權を強固にする目的も含めて、社会安定と住民生活の保障にとって重要な意味があった。

一方、1980年代から、改革開放の実施によって、経済發展と都市化の進展に伴う農村部から都市部への人口移動が増え、従来の「社区」体制による人口の管理、制御が実際に困難となったため、「社区」に関する全面的な改善が必要となった。

これらの状況を踏まえて、2000年11月9日、國務院が公布した「民政部による都市社区

(12) 中華人民共和國全国老齡工作委员会弁公室ほか（2008年）「在宅介護サービスの全面的推進に関する意見」

(13) 沈潔・澤田ゆかり（2016年）『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるか』ミネルヴァ書房202頁

構築の全国推進に関する意見」は、初めて中央行政文書の形で「社区」の構築に関する具体的な意見と課題を指摘した。この「意見」の中で、「社区」という概念を「一定の地域の範囲に集まった人々が結成する社会生活共同体のことである」と明記した。また、「社区」体制改革を行う必要を示し、社区サービスの提供が住民の生活支援に対応する重要な役割と位置づけられた⁽¹⁴⁾。

さらに、2011年12月20日、国務院は「社区サービスシステムの構築計画」を公布し、「社区総合サービス施設と老人ホームなど介護施設サービスの協力を実現し、全社区の住民向けの労働就業、社会保険、社会サービス、医療衛生、計画出産、文化・体育教育、法律援助などの総合的サービスプロジェクトを展開し、低所得層、未成年者、高齢者、障害者などに関するサービス需要を確実に保障する。」という「社区ケアシステム」を積極的に推進することを目標として掲げた⁽¹⁵⁾。

このような方針に基づき、現在中国における介護支援は、都市部を中心として、「社区ケアシステム」として実施されている。この「社区ケアシステム」は、社区委員会が管理し、「社区」を中心とし、高齢者のデイケア、訪問看護、高齢者活動、住民サービスなど、訪問サービスとデイサービスを主要な形式として行う。主な内容は養老・敬老・托老福祉施設の運営、法律援助の展開などである。

政府は、高齢者に対する介護事業に関する市場、いわゆる商業価値や、経済発展にも寄与し得る大きな潜在価値があるという面に着目し、高齢者介護サービスを提供する事業団体の参入を推進することとした。このため、政府から土地や建物の無償貸与、運営費補助金や施設、設備の一部補助金を提供し、その結果、在宅・施設サービスの具体的な運営が民間企業自らが行うことが一般例としてよく見られるようになった⁽¹⁶⁾。

2015年11月20日、国務院は「医療衛生及び介護サービスの結合推進に関する指導意見」を公布し、在宅介護または老人ホームなど介護施設で介護を受ける高齢者に対して、医療サービスの展開を促進することを目指す、いわゆる医療と介護の連携ケアシステム（以下「医养結合」という）の構築を目指した⁽¹⁷⁾。

2020年までに、全国範囲で「医养結合」の体制と政策法規体系の確立、医療及び介護サービスの資源共有と提携ネットワークの形成、基礎医療衛生機関による在宅高齢者向け訪問サービス能力の向上、すべての医療機関への高齢者専用受付と診療窓口など優先サービスの

(14) 中華人民共和国民政部（2000年）「民政部が都市社区構築の全国推進に関する意見」に参照

(15) 国務院（2011年）「社区サービスシステムの構築計画」に参照

(16) 国際協力機構（JICA）（2014年）「中華人民共和国高齢化問題に関する情報収集・確認調査最終報告書」106頁

(17) 国務院・前掲注（15）

提供、すべての福祉・介護施設に対する入居高齢者向けの医療衛生サービスの提供などの実現が目標とされた。すなわち、中国における介護サービスでは、介護が必要な高齢者は、自己負担による民間介護サービス、「社区サービス」、医療保険を利用し長期に入院することの三つの選択肢があることがわかる。

Ⅲ. 実験中の介護保険制度の課題とその解決の道筋⁽¹⁸⁾

「医養結合」政策の実現のため、さらに2016年6月27日に、中国人力資源社会保障部は「長期介護保険制度の試行地域の展開に関する指導意見」を公布した。この「意見」により、公的介護保険制度を全国的に整備することを長期目標として、各地域において実験実施を行うための指針が示された。介護保険制度の内容について、原則として都市部被用者基本医療保険制度の加入者をこの対象に指定し、その範囲は各地域の状況に応じて拡大していくことと定められた。財源は被用者基本医療保険制度とともに運用するものとし、その医療保険基金の残高を介護保険の基金に振り替えるなどして調達することとなった。そして、介護保険の給付水準は基本支出額の約70%とする基準が示されているが、具体的には提供された介護サービスの具体的な内容とともに、各地域の状況を踏まえて設定するものとされていた。

このように、都市部のみが公的な介護支援事業の対象となり、農村部が「後回し」となっているように見受けられることの説明として、筆者は、以下のように推測している。

これまでの医療制度において見られたように、まずは財源資源や、管理体制がより充実している都市部において制度を実験させ、成功例を農村部に適用するこれまでの慣例に基づいているのかもしれない。次に、農村部においては、まだ伝統的な家族介護の考えが残っており、外部者による介護給付の需要が都市部と比較して低いこと、などである。とはいえ、前述のように、出稼ぎにより農村部では若い労働力が不足していることからすると、農村部での介護事業、介護保険の整備も今後なるべき迅速に進められるべきである。このことも含め、以下で詳しく述べる。

2016年の「意見」に基づき、15個の都市⁽¹⁹⁾が先行実験都市として、介護保険制度の導入

(18) この部分では、以下の文献を参考し、筆者の私見と分析を加えて執筆した。片山ゆき(2018年)「老いる中国、介護保険制度はどれくらい普及したのか(2018) - 15のパイロット地域の導入状況は？」ニッセイ基礎研究所、張建(2018年)「中国における介護保険制度の試行現状と課題」岡山大学経済学会雑誌 第49巻第3号 109頁～120頁、国際協力機構(JICA)(2014年)「中華人民共和国高齢化問題に関する情報収集・確認調査最終報告書」、北京師範大学中国公益研究院(2019年)「全国介護サービス月次分析」北京師範大学中国公益研究院介護研究センター

(19) この15個の都市は、河北省承德市、吉林省長春市、黒竜江省チチハル市、上海市、江蘇省南通市、

を実現することを決め、初めて全国で公的介護保険制度の確立を検討することとなった。以下では、この 15 個の先行都市が行っている各モデルの制度運営、被保険者、財源構成の特徴について、簡単に紹介する。

Ⅲ. 1. 介護保険の運営：民間保険会社への委託

まず制度の運営について、片山（2018 年）は「民間保険会社に業務を委託している地域が多い」と述べている⁽²⁰⁾。15 の実験都市の中で、吉林省長春市と上海市以外の 13 都市は介護保険の運営を民間保険会社に委託することとした。この中で、青島市は、2015 年に民間保険会社（中国人寿保険会社青島支社及び中国人民健康保険株式会社青島支社）との共同運営を契約し、介護保険の財政管理、要介護認定、提供するサービスの内容の策定など具体的な業務の運営を民間保険会社に委託することとした⁽²¹⁾。

現段階では、恐らく地方政府は管理人材、技術や知識などが不足しており、地方政府のみで給付内容の設定や、財政運営などが困難だと考えられる。そこで民間保険会社の技術や専門知識などを利用することにより、短期間で介護保険制度を準備することができたことは評価できる。

一方、筆者から見て、この方式による民間保険の損失や、公的保険の財源の保険会社の利益への流失などの視点から見ると、このような介護保険はかならずしも長期的、恒久的なものとして位置づけられていないように見える。

確かに短期的には、保険会社側の損失が、病院から医療データの取得・蓄積により徐々に縮小され、最終的には利益、あるいは少なくとも財政的な均衡に至った可能性があると推察できる。また、地方政府との連携そのものが、民間会社にとって政府あるいは国からの「信頼の証」であり、国民からの信頼や政府との関係の継続などが会社の将来のため、有利な投資となることも考えられる。

しかし、私的保険の観点から、保険会社は収益の維持、いわゆる営利を獲得することが目的であり、収支相等の原則から考えると、長期的に財政的な均衡に至らない場合、保険会社側にも損失に耐える限界があり、いくら中国に特有の事象と言われても、損失を避けるため、介護保険から離脱し、政府との合作を断念せざるを得ないだろう。

或いは、保険会社側が損失ではなく営利を出した場合には、政府が公的介護保険の財源の一部を民間保険会社に振り替え、保険会社が必要な保険給付金を支払った後の残額が完全に

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、新疆生産建設兵団石河子市である。

(20) 片山・前掲注 (18)

(21) 張・前掲注 (18) 114 頁

保険会社の利益収入に流れ込むこととなる。すなわち、本来被保険者の給付水準の向上に利用されるべきである貴重な財源が、保険会社の利益へ流失し、財源の不足に難航する公的介護保険にとって、損失となる。

したがって、各地域の地方政府は運営経験、技術や知識などを蓄積した後に、将来的に財政の運営権を民間保険会社から回収し、自ら運営と管理ができる安定的、且つ効率的な介護保険制度を国民に提供できるよう、引き続き検討すべきであろう。

III. 2. 介護保険の対象者の範囲

次に被保険者について、15の実験都市はいずれも「都市部被用者基本医療保険」に加入する者を介護保険の対象者と定めているが、そのうち「都市・農村住民基本医療保険」の加入者も対象になっているのは、6都市（青島市、南通市、荆門市、上海市、石河子市及び蘇州市）のみである。残りの7都市の中で、長春市は、介護保険制度の被保険者を都市戸籍を有する住民に限定している。広州市、重慶市、成都市など都市（上饒市、安慶市、成都市、重慶市、寧波市、承德市、チチハル市及び広州市）では、介護保険制度の対象者を「都市部被用者基本医療保険」の被保険者のみと定めている⁽²²⁾。このように介護保険の被保険者を、都市戸籍を有する住民あるいは「都市部被用者基本医療保険」の被保険者に限定していることについて、筆者は以下の二つの原因を可能性として考える。

まず一つ目は、現状で農村部の介護支援事業そのものが不足していることである。前述の通り、都市部では、「社区ケアシステム」の構築を2006年以来推進しており、社区を中心として、高齢者のデイケア、訪問看護、高齢者活動、住民サービスなど、訪問サービスとデイサービスを主要な形式とする在宅介護サービスや、老人ホームなど介護施設の整備も進められた。こうして「社区ケアシステム」の構築が優先されたが、農村部への介護支援はまだ遅れており、介護施設や看護人材なども不足し、介護基盤は都市部よりも相当脆弱なものである。現段階では、農村部、特に経済発展が遅れている中西内陸部地域（上饒市、安慶市など）において、介護支援事業の整備に相当な困難を伴っていることが考えられる。

しかし、今後、少子高齢化や過疎化の進展に伴い、農村部では、介護が必要な高齢者の数は急激に増加することが予想できるため、農村部における介護支援事業の推進、および介護保険制度の構築は迅速に検討されるべき課題である。

そこで、筆者は日本における「地域共生社会」の構築、及び中国都市部の「社区ケアシステム」の経験を活かし、地域の住民が主体となり、行政と協力し合いながら高齢者も含め、

(22) 北京師範大学中国公益研究院（2019年）「全国介護サービス月次分析」北京師範大学中国公益研究院介護研究センター

全年齢層が助け合いながら共生する社会の構築を目指すべきだと考える。

日本では、2011年の介護保険法改正は、高齢者が地域で自立した生活を営めるため、高齢者への地域支援事業、いわゆる医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供できる「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進することが目標として掲げられた。

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的、継続的に行われることが必須であると指摘された。具体的には、①医療との連携強化（24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化など）、②介護サービスの充実強化（特養などの介護拠点の緊急整備、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化）、③予防の推進（できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進）、④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など、⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ）である。

2014年の改正法では、地域包括ケアシステムの構築のために、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスの充実（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化、介護保険給付の重点化・効率化など）が目指された⁽²³⁾。すなわち、高齢者に生活上の安全・安心・健康を確保することを目指して、地域の特徴に応じて、地域コミュニティを活性化することによって、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような地域共生社会の構築の推進を進めている⁽²⁴⁾。

これらの対策について筆者は中国における農村部介護サービスの改善、または、今後高齢化の進展に伴う高齢者介護保険制度の整備に対して重要な参考価値があると考ええる。

また、都市部の「社区ケアシステム」のように、中央および各地政府からの支援により地域内の農村住民はお互いに生活を支援し合い、共生農村社会を構築する。高齢者介護サービスを提供する事業団体の参入を推進し、地域資源を最大限に活用し、農村部における介護状況を改善する重要な手段となると考えている。

そして、二つ目について、筆者は、実験中の介護保険の財源は医療保険の財源から賄われるため、財源の調達と確保の面から見て、強制加入である「都市部被用者基本医療保険」の財源は、任意加入であり財政基盤も脆弱である「都市・農村住民基本医療保険」より遥かに

(23) 本沢巳代子・新田秀樹 (2017) 『トピック社会保障法〔2017 第11版〕』不磨書房8頁

(24) 西村健一郎ほか (2018) 『社会保険の考え方—法的理解と実務の論点』ミネルヴァ書房124頁

安定しており、短期での整備が可能であったことが原因となったと推測する。経済発展が進み、都市部と農村部の格差が既にある程度縮小されている東部沿海部の地域（上海市、青島市、南通市など）においては、当該管轄にある「都市部被用者医療保険」の被保険者と「都市・農村住民基本医療保険」の被保険者を介護保険の対象とすることができた。一方、経済発展が遅れており、財政状況も厳しい中西内陸部地域、上饒市、安慶市などの市政府においては、恐らく公的医療保険の運営と財源の安定を優先すべきだと考慮の上、介護保険の対象者は都市戸籍を有する住民に限定したのではないかと考える。

Ⅲ. 3. 財源の長期的な確保

介護保険の財源について、多くの実験都市では、公的医療保険の財源、利用者の自己負担及び公費によって賄うこととなっている。その中で、2012年7月から青島市は全国に先立って「長期医療看護保険制度」（「介護保険制度」）を実施した。こうして全国に先駆けて介護保険制度を実施した一例として、「青島モデル」が注目され、他地域においても参考とされたため、以下で「青島モデル」の被保険者範囲と財源構成について簡単に紹介する⁽²⁵⁾。

青島市では、青島市の管轄にある「都市部被用者医療保険」の被保険者と「都市・農村住民基本医療保険」のすべての被保険者が、介護保険の対象者となっている。ただし、医療保険制度のような戸籍の違い（都市戸籍、農村戸籍）や就業の形態によって「都市部被用者医療保険」および「都市・農村住民基本医療保険」での区別をせず、すべての被保険者が同一の介護保険に加入することとなっている。その財源は、被用者基本医療保険基金から年間保険料総額の20%、「都市部被用者医療保険」の被保険者の「個人口座」から平均月額0.5%、「都市・農村住民基本医療保険」の年間保険料総額の10%と、青島市政府からの一部公費負担で構成されている。

こうして、すべての公的医療保険の財源から介護保険の財源を賄うことにより、より財政的安定性の高い医療保険（「都市部被用者医療保険」）と、比較的脆弱な保険（「都市・農村住民基本医療保険」）の財政を平準化することができ、更に公費を投入することで、青島市

(25) 給付手続・種類・内容について、介護給付の申請者は、青島市の指定医療機関は「日常生活機能評価（ADL）」及び医師の診断結果に基づき、要介護認定を受けなければならない。要介護の資格が認定された申請者は、指定医療機関の専門看護サービス、定期巡回介護サービス、在宅介護サービスと施設介護サービスから、本人の意思で利用する介護サービスを選択できる。給付率について、「都市部被用者医療保険」の被保険者が介護サービス費用の1割分を自己負担する。そして、「都市・農村住民基本医療保険」の「第1類」被保険者（支払う保険料による）、児童、大学生が介護サービス費用の自己負担が2割、「都市・農村住民基本医療保険」の「第2類」被保険者が介護サービス費用の自己負担が3割となっている。張・前掲注（20）により参照

内すべての管轄地域における介護の供給体制の強化を図ったようである。

ところで、青島市は改革開放の先行都市でもあり、経済発展と都市化は進んでいるため、このような統一的な運用の実現を比較的容易に行うことができたのではとも筆者は考えている。確かに、この「青島モデル」は実際には中国のすべての地域、特に経済発展が遅れ、財政状況も厳しい中部と西部などの地域で導入することは相当困難であろう。しかし、青島市と同様に経済発展が進み、都市部と農村部の格差が既にある程度縮小されている、東部沿海部の地域においては、十分に実現の可能性があると考ええる。

併せて筆者は、経済発展が進み、制度実験が成功している地域と、これらが遅れており、停滞が見られる地域との間で、的確な財政調整を行う地域間の富の再分配が実現されることを期待している。今後の中国では、経済発展の進展に伴い、国民所得の上昇、地域間、または都市部と農村部間の格差のさらなる縮小が望ましく、将来的には「青島モデル」のような、戸籍や職域などに関係なく、すべての国民に十分な介護サービスを提供できることが、社会主義だからこそ実現できる、効率的かつ公平な公的介護保険制度ではないかと考えている。

一方、説明したように介護保険の財源は、ほとんど医療保険財源からの拠出金であり、保険料による自己負担分が少ないことが、特に低所得高齢者に対して、保険料の自己負担を軽減する重要な意味を持つことと評価できる。しかし、今後介護保険の財源を長期的に維持するためには、保険料の設定を常に検討し、見直していく必要があると考えている。これについて、筆者は、日本の介護保険制度のように、応能負担の導入が参考になると考えている。いわゆる個人の介護保険の保険料の徴収は、応能負担の視点から、所得階層別の保険料を設定することにより、高所得者の負担は所得に応じてより高額に算定し、反対に低所得者への負担を軽減する仕組みの導入を検討すべきである。

他方、介護保険の被保険者の範囲については、すべての実験都市は地域内の全年齢層を対象と定め、公的医療保険の全ての被保険者が介護保険の対象者となっている。こうして高齢者だけではなく、若年障害者も給付対象に含めることにより、介護保険の対象者の範囲を拡大し、より若い世代も含めて制度の対象とする介護保険制度は、介護保険のリスクの分散や、財源調達、および長期的財源の確保の面では有効であり、障害者福祉と介護保険制度の連携という観点からも重要な一歩だと評価したい。

すなわち、現在中国における介護事業の整備は、特に都市部では、「社区ケアシステム」、「医养結合」、及び「介護保険制度」の構築によって、徐々に進められている。一方農村部では、介護基盤がまだ不足し、介護支援事業の整備が遅れている。財源の確保や介護基盤の整備に加えて、今後の近い将来、すべての国民に十分な介護サービスを提供ができる介護保険制度を目指すことも、今後超高齢社会となる中国における重要な課題だと考えている。

IV. おわりに

中国では、今後高齢化のさらなる進行を背景に、介護が必要となる高齢者の増加が予想され、介護保険制度の今後の体制の在り方の検討が非常に重要となっている。これらの問題はもちろん介護に留まらず、高齢者医療、年金、高齢期の雇用、所得保障等とも併せて総合的に検討する必要がある。特に高齢者医療の特性およびその疾病の特徴からして、予防保健や介護と医療の連携なども含めて、今後中国における医療介護制度の改革の方向性について迅速に検討することが今後の課題だろう。

すなわち、現制度の不足点を見直しつつ、中国の社会構造、高齢化の特徴、経済的格差、人口規模や高齢者の収入状況なども十分に考慮し、介護と福祉の増進を図るため、都市部の人々だけではなく、将来的にすべての国民幅広く捉え、安心、公平、適切、且つ良質な医療、且つ十分な保健・介護サービスの提供と、それを長期的に維持できる地域共社会の構築を目指す一助となることを筆者は希望する。

参考文献

日本語参考文献

- 国際協力機構（JICA）（2014年）「中華人民共和国高齢化問題に関する情報収集・確認調査最終報告書」
- 沈潔（2009年）「宇佐見耕一『新興諸国における高齢者の生活システム』調査研究報告書」アジア経済研究所
- 沈潔・澤田ゆかり（2016年）『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるか』ミネルヴァ書房
- 総務省統計局「世界の統計2020」、日本国立社会保障・人口問題研究所（2018年）「人口統計資料集」
- 片山ゆき（2018年）「老いる中国、介護保険制度はどれくらい普及したのか（2018）- 15のパイロット地域の導入状況は？」ニッセイ基礎研究所
- 張建（2018年）「中国における介護保険制度の試行現状と課題」岡山大学経済学会雑誌第49巻第3号
- 西村健一郎ほか（2018）『社会保険の考え方—法的理解と実務の論点』ミネルヴァ書房
- 本沢巳代子・新田秀樹（2017）『トピック社会保障法〔2017第11版〕』不磨書房

中国語参考文献

- 北京師範大学中国公益研究院（2019年）「全国介護サービス月次分析」北京師範大学中国公益研究院介護研究センター
- 國務院（2011年）「社区サービスシステムの構築計画」

中華人民共和国民政部（2000年）「民政部が都市社区構築の全国推進に関する意見」

中華人民共和國全国老齡工作委员会弁公室ほか（2008年）「在宅介護サービスの全面的推進に関する意見」

中国人力資源社会保障部（2016年）「長期介護保険制度の試行地域の展開に関する指導意見」

智妍咨询集团（2016年）「2017-2022年中国养老行业现状分析及投资战略研究报告」