

## 中国における介護保険制度の行方

## ーパイロット事業の類型分析からー

○同志社大学 楊 慧敏 (009208)

キーワード：介護保険、パイロット、類型

## 1. 研究目的

中国は介護保険パイロット事業を展開する方針を示し、事業の実施を踏まえて公的介護保険制度を模索していく方向にある（人力資源社会保障部 2016）。そのため、介護保険パイロット事業を展開する15地域<sup>1</sup>に関する研究がこれまで多くなされてきた（片山 2016；小島・万 2018；郭 2018 等）。ところが、研究のほとんどは介護保険制度の仕組みおよび実施状況を記述する程度にとどまり、広範囲に適用できる介護保険制度の構造は必ずしも明確になっているとはいえない。そこで、本発表では先行研究の限界を超越するため、15地域の介護保険制度の仕組みを図表化し、一定の基準に沿って類型化を行う。さらに、各類型の特徴を明確にした上、介護保険制度の構造のあり方を提示していく。

## 2. 研究の視点および方法

中国の介護保険パイロット事業に焦点を当て、15地域の介護保険制度に関する先行研究および制度・政策に関する資料を収集した。収集した資料に基づいて15地域の介護保険制度の内容の図表化、類型化を図り、各類型の特徴および課題を明示した。以上の整理と議論を踏まえて中国の介護保険制度のあるべき構造を考察した。

## 3. 倫理的配慮

本研究に際しては、日本社会福祉学会研究倫理指針を遵守した。

## 4. 研究結果

人力資源社会保障部（2016）は2016年6月に「介護保険パイロット事業に関する指導意見（以下、意見）」を公布し、公的介護保険制度の構築を模索するために介護保険パイロット事業の展開を明記した。「意見」では介護保険パイロット事業のガイドライン（目的、制度概要等）を提示した。15のパイロット地域はそれに基づいて各自の介護保険制度を公布し、その運営に取り組んでいる。そのような背景の下で、介護保険に関する議論がこれまで多くなされてきた（曹 2016；張 2018；沈 2016 等）。だが、15地域の介護保険制度はバラエティに富んでいるため、先行研究の多くは15地域の制度設計および実施状況の整理を通して考察を行っている（郭 2018；小島・万 2018；楊 2018）。謝・季等（2019）はそれらの考察は事実に基づいたものであり、妥当性を欠くことを指摘する。したがって、15地域介護保険制度の事実だけではなくそれらの本質を鮮明にした上での考察が求めら

<sup>1</sup> ①承德市、②長春市、③チチハル市、④上海市、⑤蘇州市、⑦寧波市、⑧安慶市、⑨上饒市、⑩青島市、⑪荊門市、⑫広州市⑬重慶市、⑭成都市、⑮石河子市。

れている。

すでに公的介護保険制度を導入した日本と韓国の共通課題として、財政的な持続可能性が挙げられる（須田・平岡・森川 2018：7-9）。そのため、中国の介護保険制度はいかにして維持できる財政を確保するかを課題とした研究は枚挙に暇がない。なお、議論では介護保険制度の財源の多様化（政府補助、他の社会保障から資金調達、寄付、宝くじ公益金等）および保険料の徴収等によって財政を確保することを提示した。ところが、社会保険には、①収支相等原則と②給付・反対給付均等原則がある（堀田 2010：3）。つまり、財政を論じるに当たって、いかに財源（収入）を確保するだけでなく、確保できた財政をどのように分配（給付）していくかということも検討する必要がある。

以下では上述した2つの基準、「保険料構成」と「給付程度」から15地域の介護保険制度の分類を行い、それらの本質を見極める。ただし、「給付程度」は利用者が施設サービスを受ける場合の給付を指すことを断っておく。

中国では地域によって経済発展の程度、社会保障の整備度合いが異なり、加えて、15地域は医療保険基金を活用して介護保険制度を制定・実施している（小島・万 2018；楊 2018）。そのため、各地の介護保険の保険料を100%とみなし、そのうち、医療保険基金に依拠する度合いから次のような類型化を図った。まずは、「医療保険基金依存型」（④、⑦、⑫、⑮）、財政は100%医療保険基金に依拠する。次に、「医療保険基金活用品型」（①、②、③、⑥、⑧、⑩、⑭）、個人拠出および地方政府補助を活用する方向にあるが、その割合は医療保険基金に依拠する割合（50-67%）より低い。最後に、「混合型」（⑤、⑨、⑪、⑬）、第一、二と同じく医療保険基金を活用するが、その割合（25-40%）は個人拠出と地方政府補助が占める割合より低い。

さらに、15地域の施設サービスの「給付程度」を、政府が提示した7割を基準にして分類を行なった。それは、「低給付」（費用の5～6割。③、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨）、「7割給付」（費用の7割。①、⑪、⑫、⑬、⑭、⑮）、「高給付」（費用の8～9割。②、④、⑩）の3つである。

## 5. 考察

上記の分析を踏まえて、15地域の介護保険の財政と給付について次の点が考察できる。

まずは、15地域の中で、「医療保険基金活用品型」を採り、「7割給付」を行う地域が一番多いことが上記の分析から読み取れる。次は、医療保険基金の活用程度は必ずしも給付程度に影響するとはいえないという特徴もみられる。例えば、「医療基金依存型」に属する地域の給付程度を確認すると、④は「高給付」であるが、⑫と⑮は「7割給付」、⑦は「低給付」という結果になっている。

医療保険の財政が懸念されている中、「医療保険基金活用品型」または「混合型」の介護保険制度の実施可能性があると考えられる。一方、給付程度については介護保険の財政状況および高齢化率の推移等に合わせて検討する必要があると考えられる。