

介護保険パイロット事業等からみる中国の高齢者介護制度

万 琳静*1・小島 克久*2

抄 録

中国では人口高齢化が進んでおり、高齢者介護政策の構築が重要な政策課題となっている。近年、全国的な介護保険の構築を目指して、2016年に介護保険パイロット事業を15カ所の都市で実施し、2020年には14カ所の都市を追加指定した。各都市の介護保険パイロット事業の内容は多様であり、「多様性」「断片性」が特徴である。その背景として、中国政府がこの事業の大枠しか決めず、詳細を地方政府に任せたことがある。また、地方政府同士の学び合いの政策学習の結果、ほかの都市の例を参考に、各都市の現状に合わせて事業を進めたことも、こうした特徴をより顕著にさせている。またこれとは別に、高齢者介護手当の制度もあり、その内容も地域差が大きい。

中国で介護保険を実施する場合、①全国的な基準を詳細に決める、②地域の実情に応じた制度設計、これらのバランスが取れた制度設計により、全国的な介護制度構築が可能になる。

キーワード：高齢者介護制度、介護保険パイロット事業、「多様性」、政策学習、中国

社会保障研究 2022, vol.6, no.4, pp.454-468.

I はじめに

2020年の「第7回人口センサス」によると、中国の60歳以上、65歳以上の人口はそれぞれ総人口の18.7%、13.5%を占める。中国も「高齢社会」が目前となる中、要介護高齢者問題への対応が政策課題となっている。中国老齡工作委员会弁公室の推計によると、2020年の要介護、要介助の高齢者

(60歳以上、以下同じ)¹⁾は高齢者の16.6%の約4,200万人である²⁾。また、中国老齡協会の推計によると、2020年の認知症高齢者数は1,507万人、2030年には2,220万人に達する見通しである³⁾。中国の高齢者介護は、「9073」という言葉が示すように、家族を基本とし(高齢者の90%)、地域(同7%)、施設(同3%)がそれを補完することをスタンスとする。しかし、子どもの数の減少、農村部を中心に「空巢世帯」(高齢者のひとり暮らしや夫

*1 西安交通大学公共政策与管理学院 助理教授

*2 国立社会保障・人口問題研究所

¹⁾ 本論では特別な説明がない限り、60歳以上を高齢者とする。

²⁾ 中国老齡科学研究中心web (<http://www.crca.cn/index.php/13-agednews/311-6-1.html>) による(2021年10月25日確認)。

³⁾ 中国老齡協会web (<http://www.cncaprc.gov.cn/lxw/192277.jhtml>) による(2021年10月25日確認)。

婦のみ世帯)の増加があり、高齢者介護を家族だけが担うことは現実的でない状況である。

中国の要介護高齢者政策は、沈(2014)によると、従来は主「補牆頭」,「補床頭」の形⁴⁾による、基盤整備を中心とした供給側への財政支援であった。2010年以降は、高齢者介護手当、介護保険パイロット事業といった要介護高齢者を対象とした政策が急速に展開されてきた。2014年に財政部、民政部と全国老齡委員会は連名で「関与建立經濟困難の高齡,失能老人老年人補貼制度的通知」(經濟的困難にある後期高齡,要介護高齢者への手当制度の設立に関する通知)を發出し、低所得の要介護高齢者を対象とした高齢者介護手当制度を創設した。2016年6月に人力資源社会保障部弁公庁「关于長期護理保險制度試点的指導意見」(介護保険パイロット事業の展開に関する指導意見)をもとに、15カ所の都市で介護保険パイロット事業が実施された。さらに、2016年に國務院が発表した「『十三五』国家老齡事業發展和養老体系建設規画」(老齡事業發展と養老体系整備の13次5ヶ年計画:13次5ヶ年計画傘下の計画)の中でこれらを整合する「介護保障」の枠組みも構想されている。また、2020年9月には医療保険局と財政部は「关于扩大長期護理保險制度試点的指導意見」(介護保険パイロット事業の拡大に関する指導意見)を發出し、14都市が介護保険パイロット事業に追加指定されている。現在の中国は介護保険パイロット事業を中心に介護保障を整備する姿勢がわかる。

この二つの制度は地方政府が実施する中、「多様化」もしくは「断片化」が共通の特徴となっている。本論では、先行研究、政府の公開資料、インタビュー調査⁵⁾などをもとに、中国の高齢者介護制度が「多様化」もしくは「断片化」した背景

を明らかにする。特に、介護保険パイロット事業について、3つの都市の事例の分析を通じて、その背景をより明確にする。そして、中国で見られる「政策学習」と呼ばれる地域間での学び合いについて論じる。最後に、中国における全国的な介護制度構築の方向と日本への示唆についてまとめる。

II 中国の高齢者介護制度に関する先行研究

1 日本での先行研究

日本でも中国の介護制度に関する研究が近年蓄積されつつある⁶⁾。

まず、岡室(2015)では、中国における高齢化対策の変遷、介護保険パイロット事業導入の過程を概観し、青島市の例を詳細に分析して、財政的な課題があることを論じている。沈(2016)では、中国の介護保険制度構築について、中国国内の研究動向に加え、中央政府、地方政府の政策動向、特に、介護保険パイロット事業実施の背景について、政策立案の面から分析している。さらに沈(2017)は、介護保険モデルに関する論争、青島市、上海市、北京市の例を挙げて、多様な介護保険モデルについて論じている。

次に、王(2016)は、中国の介護保険制度導入をめぐる政策方針、研究者や有識者の意見を論じ、青島市のパイロット事業を紹介したうえで、給付、人材不足などの課題を指摘している。結論として、パイロット事業実施都市での財源やサービス提供体制の充実、この事業の実施都市の拡大などを提言している。

パイロット事業の概観、事例の詳細分析の研究も蓄積されつつある。袁(2019)によると、15カ

⁴⁾ 沈(2014)によると、「補牆頭」は、新設の介護施設への建設用地提供や定期借地権利用の許可および一時金の補助・融資などを指す。「補床頭」は、稼働するベッドに対して施設側に財政補助を与えることを指す。

⁵⁾ インタビュー調査は西安交通大学張思鋒教授による中国教育部プロジェクト18JZD045の研究活動の一環として行った。調査は中国の高齢者事業と産業の現状把握を目的に、2020年6月20日から7月15日まで、武漢市、荊門市、南通市などで行った。筆者のうち万琳静が調査に参加し、介護保険パイロット事業について各地方政府医療保険局でインタビュー調査を行った。調査は人を対象としないため、倫理的な発生しないが、調査実施時には対象者に調査内容の説明、秘密保守の義務などを説明し、調査対象者の同意の上で調査を行った。

⁶⁾ 高齢者介護手当制度について、Ciniiで検索した結果、これをテーマとする論文は存在しなかった。しかし、沈(2014)で「補人頭」の制度として上海を事例にその仕組みを紹介している。

所の介護保険パイロット事業実施都市の事業内容を概観し、この事業の課題として、医療保険への影響などを論じている。張（2018）は、介護保険パイロット事業都市の青島市、南通市、長春市を取り上げ、介護サービス提供体制、人材確保、農村部の介護問題、医療保険に付属する財政の仕組みなどの課題を論じている。

介護サービス提供体制に関する研究の一つとして、包（2020）がある。それによると、中国国務院が示す政策意見を概観する一方、介護サービスの課題として法制度の整備、量と質の充実、人材確保を挙げている。

郭（2018）では、中国の介護サービス提供システムを、利用者の所得階層、地域の軸から多様なサービス提供・利用になっていると整理している。それに加えて、15か所の介護保険パイロット事業都市を詳細に分析したうえで、日本の経験も踏まえた中国の介護保険全国実施の可能性を論じている。

片山（2019）は、中国の公的医療制度と介護制度の両方の仕組み、課題を論じている。後者について、介護保険パイロット事業の多様さを財源、給付内容などの面から論じている。課題として財源確保に注目している。

万（2021）は、中央政府が出した「多層次介護保障」という対策案について、その政策過程に着目し、2013年～2017年中央政府各省庁の動きを検証した。その結果、「多層次介護保障」は曖昧で大きな枠組みであり、政治的影響のもとに中央省庁間が利益調整の末に出した妥協案であると分析している。

これらの研究から、中国の介護保険パイロット事業は、限られた地域での実施、制度の多様性、財源確保、人材確保が課題とされる傾向がある。介護サービス提供体制についても、量および質的な不十分さなどが指摘されている。

2 中国での先行研究

中国で現在実施されている高齢者介護手当、介護保険パイロット事業は、高齢者介護政策ではなく、「多層次介護保障」という大きな政策枠組みの中に含まれている。両制度が実施される前の高齢者介護政策の研究は、介護を含めた高齢者福祉サービスの提供が中心であり、両制度の必要性の提言も多かった。2014年以降は、高齢者介護手当と介護保険パイロット事業の実施により、この分野の研究はこれらの制度に関心が集中し、特に後者の研究が多くなってきた。

中国の要介護高齢者政策について、陸・沙（2018）はこれまでの経緯を整理した上で、中国の要介護高齢者政策は体系化されつつも、政策の位置付けは曖昧であること、関連分野の政策との整合性がないこと、給付水準の差が大きいこと、運営及びサービス提供主体は政府部門に偏ること、家族介護者への支援が少ないことなどを指摘した。

高齢者介護手当は省レベルの地方政府を中心に全国的な展開があるなかで、研究が蓄積されてきた。文・張（2020）は各地の高齢者介護手当制度の内容をまとめ、カバー率が低いこと、対象者が明確でないこと、保障水準が低いこと、財政確保の体制は十分でないことを指摘した。周（2017）は政策過程論から省レベルの高齢者介護手当制度を分析した。また、胡・蔣（2020）、戴・付（2021）では、資源の効率性から高齢者介護手当と性格が類似する制度⁷⁾との統合の問題に着目し、中央政府が地方へ財政補助を行う必要性と可能性について分析を行った。

しかし、介護保険パイロット事業がより多くの研究者の関心を集めている。鄭（2019）、戴・余（2021）では、政府が15都市を指定した介護保険パイロット事業について、地域ごとの多様な取り組みを評価した一方で、その最たる特徴として「断片化」があるとした。その背景として、介護は新しい社会リスクであること、中央政府は権限を地

⁷⁾ 中国では、高齢者福祉サービス手当、後期高齢者手当、障害者手当などの制度も設けている。なお、制度の性格や区別が曖昧であるため、それらを統合する意見が多い。本論で要介護高齢者を対象とした政策に焦点を当てたため、その議論には触れない。

方政府に委譲したことを指摘した⁸⁾。そうした中、介護保険パイロット事業の詳細分析も進められた。多くの研究では、被保険者、給付範囲、財源調達、サービス提供の内容、認定基準など制度の全体の枠組みから、15カ所の都市の特徴を明らかにしている(孫・謝(2018)、蔣(2018)、王他(2018)、杜・楊(2019)、関・朱(2019)、陳(2020))⁹⁾。また、周ら(2021)はテキストマイニング分析を通して、介護保険パイロット事業実施都市の政策分析を行った。その結果、計画や規制による政策が多く、人材養成や財政補助という支援的な政策が少ない。政策も政府に関することが中心で介護事業者、民間保険会社、利用者、社会団体に関するものが少ないことを指摘した。

現在模索中である介護保険について、研究者の間でも意見が多様である。孫・謝(2018)は、中国で介護保険を巡って最も議論されている点として以下の4つを挙げた:①財源調達(費用負担基準は定額か定率か、財源を医療保険基金に求めるか独自の財源か)、②政策の位置づけ(医療保険制度との関係、被保険者は都市部従業員のみか、すべての住民か)、③給付方式(基準を金額とするか、サービス時間とするか)、④給付基準(「失能」(要介護)の基準を統一すべきか否か)。また、桂(2019)のように、中国独自の問題、例えば流動人口の介護保険加入問題などについての指摘もある。

介護保険パイロット事業の特徴である「多様化」、「断片化」の状況に関する研究に加え、その要因に関する研究も進んでいる。賈(2021)は政策文書のテキストマイニング分析を通じて、15カ所の地域の政策ネットワークが緊密になっていたこと、そしてその関係は「弱-強-弱」という時間的な緊密さの変化があること、また、パイロ

ット事業の地域間で「中心と周辺」のネットワーク権力構造もみられたことを明らかにした。特に、介護保険パイロット事業の「断片化」の要因として、中国の地域差で理解するだけではなく、「政策ネットワークの中で相互に模倣、競争、創造拡散の中で形成されつつ地方行政の動体的な均衡である」と分析した。羅・王(2021)は、政策拡散の視点から制度の展開経路を検証した。それによると、2012年から現在までを3つの段階に分け、第一段階(2012~2016年)の先行実施期間には、地域間の相互学習で政策が拡散した。第二段階(2016~2020年)はパイロット事業開始期間で、中央政府から地方政府への拡散が特徴であった。第三段階(2020年以降)は、パイロット事業拡大時期で、下から上への政策経験の吸収と上から下への拡散という特徴が見られた。これら二つの研究から、「断片化」の原因は、介護保険パイロット事業指定都市の地方政府による各都市の状況に応じた政策の模索に加え、他地域との相互学習を行った上での結果であることを明らかにした。こうした政策ネットワークや、政策過程からの研究も蓄積された。

このように、中国でも政策の展開に合わせて、多くの論点からの研究が進まれている。「多様化」と「断片化」は、中国の高齢者介護保障制度を理解する二つのキーワードであることが明らかにされている。以下では、これを踏まえて、中国の介護制度の現状と課題について論じる。

Ⅲ 中国の高齢者介護制度の現状

1 介護保険パイロット事業

中国の介護保険パイロット事業は、2016年、2020年の2回の指定により、29カ所で実施されている¹⁰⁾。現在の指定都市を見ると、上海市、青島

⁸⁾ 最低生活保障、年金、医療などの制度改革において、地方政府がまずパイロット事業を実施し、後に中央政府がその経験をもとに全国に展開するという経路であった。

⁹⁾ 実際に、高齢者介護制度全体に関する包括的な分析に加え、制度のある側面に着目した研究、特定の都市を対象とした事例研究も蓄積されている。

¹⁰⁾ 山東省と吉林省は国の重要連絡省として、省内の複数の都市に介護保険パイロット事業を拡大しており、これらを合わせると実際は49カ所になる。しかしこれらの省では省の事業としてこれを行っているため、本論ではこれを1カ所とみなして、29カ所という立場をとる。

市、広州市などの沿岸部のほか、北は黒竜江省のチチハル市から南は広西チワン族自治区の南寧市、西は新疆ウイグル自治区の石河子市に及び、中国の広い地域から指定されている。また、指定都市の高齢化率（2020年）をみると、最も高いのは南通市（30%）であり、最も低いのは広州市（11.4%）であり、高齢化の程度にも地域差がある。

以下、当初及び追加指定の29カ所のパイロット事業指定都市の概要と青島市、荊門市、寧波市という三つの都市の事例から、その現状を見ていく。

（1）介護保険パイロット事業指定都市の概要

各都市のパイロット事業の概要は表1の通りである。中国政府が指定した29カ所のうち、27カ所はすでに関係規則の制定もしくは改正を行っている。表1からパイロット事業の特徴を見ると、以下を挙げることができる。

まず対象者は、医療保険加入者を基本とする点は共通する。中国の医療保険のうち、都市従業員基本医療保険（都市の就業者を対象）の加入者を対象とする点が共通する。一方で、都市住民基本医療保険（都市の就業者以外の者を対象）、新型農村医療保険（農村の住民を対象）の加入者を対象とするか否かは、都市により異なる¹¹⁾。なお、対象者の変遷を見ると、当初は都市部従業員が中心であったが、制度拡大により徐々に農村部と都市部の住民も含むようになった。現在、当初指定の15カ所の都市の多くは、対象者を農村部と都市部の住民にまで拡大した¹²⁾。追加指定都市を見ると、実施に慎重で前者の方が多いが、今後制度の展開により対象者の拡大も予想される。

次に財源については、医療保険基金の一部を活用していることが共通する。医療保険基金の活用方法は多様である。多くの都市では、毎月などの定期的に介護保険料を都市部従業員医療保険プール金から調達する。また、青島市や盤錦市の

ように、さらに、そこから一次金を調達する場合もある。例は少ないが、上海市のように住民医療保険基金から一部調達する都市もある。さらに、医療保険基金を直接利用せずに、昆明市のように保険料率を変えず、医療保険料の一定割合を直接介護保険料として調達する場合もある。このように、医療保険への依存は現在も相変わらず強い。

事業主負担をできるだけ抑えることも共通する。現在、実際に新たに事業主から調達するのは上饒市、晋城市、盤錦市、福州市、南寧市の5つの都市である。晋城市、福州市では企業の反発対策として、2021～2022年の期間において企業負担分を医療保険基金から調達する措置をとっている。政府は企業に対する「減税降費」（公租公課減額）政策の下で、新たに企業から介護保険料を調達することは困難であろう。

2021年現在での財源調達方法の状況を見ると、上海市、蘇州市、寧波市以外の多くの都市において、医療保険のほか、個人負担、公費、さらに福祉宝くじ収益金や寄付金などから調達することになっている。上饒市、盤錦市のように、医療保険、個人負担、事業主負担、公費、福祉宝くじの収益金や寄付金など5つの調達ルートとしている。このように、財源確保の方法は多様である。

さらに、給付内容を見ると、ほとんどの都市では居宅サービス、施設サービス（高齢者福祉施設と介護機能がある医療施設）の両方を給付内容としている。なお、後者について、高齢者福祉施設と医療施設の給付基準を同一とする都市もあれば（承德市、成都市、天津市、開封市等）、施設整備や入居者の要介護度によって別に分ける都市もある（長春市、安慶市、湘潭市、漢中市等）。さらに、介護人材の不足を背景に、承德市、上饒市、荊門市、昆明市、漢中市などの11の都市では家族介護者への給付も行っている。

給付基準は都市による違いが大きい。例えば、成都市や呼和浩特市のように要介護度別の給付水準を決めている都市がある一方、青島市、荊門市

¹¹⁾ 都市部と農村部住民医療保険の合併に伴い、現在おおよそ都市部従業員のみか、都市部と農村部の住民を含むかという二つの形となっている。

¹²⁾ 南通市や荊門市のように、実施当初から両者を対象者に含む都市もある。

表1 中国介護保険パイロット事業の概要（2021年現在）

| 番号 | 省・自治区 | 都市名 | 60歳以上の者の割合(2020年) | 実施時期(年) | 対象者 | | | 財源 | | | | 給付 | | | その他 | | | |
|-----|-----------|---------------|-------------------|---------|-------|------|-----------------|------|------|-------|----|-----|-------|----|-----|-----------|------|------|
| | | | | | 都市従業員 | 都市住民 | 新規農村住民(非正規雇用者等) | 医療保険 | 個人拠出 | 事業主拠出 | 公費 | その他 | 家族介護者 | 住宅 | | 高齢者施設(介護) | 医療施設 | 補助員賃 |
| 1-① | 河北省 | 承德市 | 22.0% | 2016 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-② | 吉林省 | 長春市 | 21.0% | 2015 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-③ | 黒竜江省 | チチハル市 | 24.1% | 2017 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-④ | 上海市 | | 23.4% | 2013 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑤ | 江蘇省 | 南通市 | 30.0% | 2015 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑥ | 江蘇省 | 蘇州市 | 17.0% | 2017 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑦ | 浙江省 | 寧波市 | 14.6% | 2017 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑧ | 安徽省 | 安徽省 | 21.5% | 2017 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑨ | 江西省 | 上饒市 | 17.7% | 2016 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑩ | 山東省 | 青島市 | 20.3% | 2012 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑪ | 湖北省 | 荆門市 | 22.8% | 2016 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑫ | 広東省 | 広州市 | 11.4% | 2017 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑬ | 重慶市 | | 21.9% | 2017 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑭ | 四川省 | 成都市 | 18.0% | 2017 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1-⑮ | 新疆ウイグル自治区 | 新疆生産建設兵団石河子市 | 22.5% | 2017 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-① | 北京市 | 石景山区 | 24.3% | 2020 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-② | 天津市 | | 21.7% | 2020 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-③ | 山西省 | 晋城市 | 20.3% | 2021 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-④ | 内モンゴル自治区 | 呼和浩特市 | 18.0% | 2021 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑤ | 遼寧省 | 錦州市 | 22.7% | 2021 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑥ | 福建省 | 福州市 | 16.8% | 2021 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑦ | 河南省 | 開封市 | 19.3% | 2021 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑧ | 湖南省 | 湘潭市 | 21.9% | 2021 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑨ | 広西チワン族自治区 | 南寧市 | 14.8% | 2021 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑩ | 貴州省 | 黔西南ブイ族ミャオ族自治州 | 14.7% | 2020 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑪ | 雲南省 | 昆明市 | 14.4% | 2020 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑫ | 陝西省 | 漢中市 | 24.3% | 2021 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑬ | 甘粛省 | 甘肅チベット族自治州 | 12.5% | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2-⑭ | 新疆ウイグル自治区 | ウルムチ市 | 22.3% | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

注：1. 石河子市の高齢化率は2021年12月7日の兵团日報同市web版による。http://www.bjrmw.net/content/content_1534615.html
 2. 対象者については、政策または政策の解釈の中で明白に「靈活就業人員」（「非正規雇用者」）を示した場合、「○」をつける。なお、実際の政策において、「靈活就業人員」が含まれていると考えられる。
 3. 財源について、ここでは実質的負担者を示している。
 4. 給付の基準について、定率をA、定額をB、時間（現物）はC、医療保険の給付基準をDとする。
 5. 番号のうち1-は当初指定、2-は追加指定を示す。
 出所：中国政庁および各省政庁資料より作成（資料収集など担当：万琳静）。

や天津市、漢中市などの多くの都市では、介護施設、医療施設での介護、居宅介護それぞれに一日あたりの基準を一律に定めた上での定額、定率の給付となっている。また、上海市のように、居宅サービスは要介護度に基づく給付、高齢者福祉施設サービスは費用の一定割合としており、医療施設は医療保険の基準に従っている。

この事業の実施都市の状況を『2020年度国家老齢事業発展公報』で見ると、2020年で約1.08億人をカバーし、基金収入は約196.1億元、基金支出は約131.4億元である。介護サービス提供について、同事業の指定施設は4,845箇所、介護職員数は19.1万人であり、利用者は延べ136万人に達した。

中国の介護保険パイロット事業には、共通点がある一方、都市ごとの制度である。そこから中国全土に適用できるモデルの提示は困難である。中国政府は当初は1~2年でパイロット事業を終え、2020年までに全国的な介護保険制度の枠組みを構築するとしていた。しかし、その結果は望むものではなかった。特に介護保険の財源調達という重要な問題について、2019年国家医保局は「医療保険基金と財政補助を占める比率が高く、個人負担が低い」と分析している（医保函〔2019〕174号）。現在のパイロット事業では、個人拠出を増加させ、医療保険に依存しない試みも始まっているが、企業への負担増を避ける中で、どのような政策の展開があるかは今後も注目すべきだろう。

(2) 介護保険パイロット事業の事例研究：

青島市、荊門市、寧波市

上述からわかるように、中国の介護保険パイロット事業の内容は多様であり、その詳細を一括して把握することは難しい。そこで、事例研究を通してその詳細把握を試みる。ここでは青島市、荊門市、寧波市を取り上げる。理由は以下の通りである。青島市は中国でいち早く介護保険パイロット事業を実施した都市である。荊門市は中国中部に位置し、高齢化率や経済水準も中国の平均に近く、また介護保険パイロット事業も積極的に取り組んできた都市である。寧波市は沿岸都市であるが、経済が発展しているにもかかわらず、介

護保険実施に慎重な都市であるためである。

① 青島市：先行して介護保険を実施

青島市は1987年に高齢化社会に突入し、2020年には高齢化率は20.3%、要介護、要介助の高齢者は約30万人である。市は2012年に民生事業として「長期医療護理保険制度」を始めた。これは都市部の重度の要介護高齢者を対象に、医療的介護が必要な場合に医療保険から費用を支払う仕組みであった。2014年12月から、制度の対象を農村部の重度要介護高齢者にまで拡大した。2016年に青島市は政府の介護保険パイロット事業都市に指定され、同年の制度改革により、重度の認知症高齢者もカバーするようになり、さらにサービス内容も、医療的介護に限定せず、生活のお世話などの給付も模索し始めた。なお、2018年まで青島市は主に医療保険から財源を調達し、医療保険への依存が強かった。

2018年3月、青島市人民政府は「関于印發青島市長期護理保險暫行弁法的通知」（青島市介護保険の暫行方法に関する通知）が公布され、介護保険は要介護高齢者及び認知症高齢者の基本的な日常生活のお世話とそれに密接にかかわる医療サービスを提供する制度であることが明確になった。また、医療保険から独立した制度とし、財源調達も医療保険基金からの移転、個人拠出、公費及び寄付金などの多角的な調達ルートになった。給付内容も医療的看護に限らず、ニーズに応じた医療、介護、リハビリ、心理的サポート、ターミナルケアなども含むようになった。2021年、中央政府のパイロット事業拡大通知、特に「独立した社会保険」の方針を受け、医療制度への依存をさらに弱めた。特に一般住民の介護保険について、医療保険基金からではなく、財政補助と個人拠出から財源を調達することとした。

表2は青島市の介護保険制度の展開過程をまとめたものである。これより青島市の介護保険制度は、対象者、サービス内容、財源調達ルートを徐々に拡大しながら、独立した社会保険制度として確立しつつあることがわかる。

青島市の介護保険下でのサービス提供体制を見てみよう。まず、提供主体では、公設民営の事業所

表2 青島市の介護保険制度の展開過程

| 制定時期 | 公文書 | 主な内容 |
|---------|--|--------------------------------------|
| 2012.7 | 関于建立長期医療護理保険制度的意見（試行）（青政弁字〔2012〕91号） | 医療保険から要介護高齢者の医療的介護（看護）費用を支給する（都市部のみ） |
| 2014.12 | 関与印発「青島市長期医療護理保険管理弁法」的通知（青人社発〔2014〕23号） | 都市部と農村部をカバーする |
| 2016.12 | 関于将重度失智老人納入長期護理保険保障範圍並実行「失智専区」管理的試点意見（青人社発〔2016〕27号） | 重度の認知症高齢者をサービスの対象者に含む；日常の世話（生活介護）の模索 |
| 2018.3 | 青島市人民政府関于印発青島市長期護理保険暫行弁法的通知（青政発〔2018〕12号） | 多元的な財源調達ルートの実現、生活介護を保障の範囲に広げる |
| 2021.3 | 青島市人民政府関于印発青島市長期護理保険弁法的通知（青政発〔2021〕6号） | 保険費、サービスの整合性を図る |

出所：米他（2019）、p.7より、万琳静が一部加えたもの。

が中心となっている。市政府は民間の力を積極的に活用し、施設の複数展開なども奨励している。2021年現在で、市の指定介護施設は978カ所であり、うち民間施設は87%を占め、ベッド数は3万床を超えている。利用者は、青島市都市部従業員介護保険、都市部と農村部住民介護保険の加入者で、さまざまな原因で長期の寝たきりや日常生活で自立できず、これが6ヶ月以上継続と判定された重度要介護高齢者（要介護認定で3級～5級の者）、または重度の認知症と認定された者である。給付内容は、利用者のニーズに合わせたサービスが提供される。介護サービスの提供形式として、要介護高齢者と認知症高齢者を統一し、また従来の「専護」（専門な医療看護施設）、「院護」（高齢者福祉施設）、「家護」（訪問介護）、「巡護」（巡回健康管理サービス）から施設サービス、居宅サービス、ショートステイという三つの形に変化している。介護給付は介護事業所に費用を支払い、利用者への現物給付の形である。利用者負担から見ると、都市部従業員の個人負担は10%、第一類住民（医療保険料が一年間一人当たり350元）は20%、第二類住民（医療保険料が一年間一人当たり110元）は25%である。

研究者が指摘する農村部と都市部の格差問題について、青島市の対応はどのようになっているのだろうか。2015年以降、農村部住民が制度の対象となり、彼らにも都市部従業員と同じように、介護サービスを保障することになった。しかし、介護サービス利用においてその差は大きい。市医療

保障局によると、2020年の青島市で重度要介護高齢者は約7万人である。うち、都市部従業員介護保険の加入者は約2.3万人であり、ほぼ全員が介護保険サービスを利用している。一方、都市部と農村部住民介護保険の加入者は約4.8万人であるが、実際の利用者は約0.64万人である。農村部の介護サービス不足を解決するために、農村部の中年女性を介護人材として養成し、近隣に介護サービスを提供することを奨励している。また、都市部の施設を積極的に農村部にまで拡大することを勧めている。2021年1月～9月において、市には指定介護施設は141カ所を増加し、うち農村部は93カ所であった。施設で介護保険サービスを利用する者は約4万人であり、うち約1.6万人は農村部の要介護、認知症高齢者である。青島市における農村部の要介護高齢者問題は、制度の拡大により徐々に解決しつつあると言える。

今後青島市の方向性として、対象者を拡大し、重度要介護、認知症高齢者だけでなく、軽度、中度の者もカバーするとしているが、介護費用が増加する中で¹³⁾、今後の制度展開に注目すべきである。

② 荆門市：積極的に介護保険パイロット事業を推進

荆門市は中国中部の湖北省にある都市である。2020年の高齢者人口は約60万人であり、高齢化率は22.8%である。高齢化率が高く、経済状況は全国で平均的なレベル¹⁴⁾にある都市であるが、荆門市は介護保険パイロット事業を積極的に推進して

¹³⁾ 2012年～2021年で、介護保険サービス利用者は約0.8万から約7.1万人に増加し、支給金額も約4,500万元から約35億元にまで増加した。

いる。

荊門市医療保険局の関係者によると、市は2015年に中央政府の介護保険パイロット事業に積極的に申請した。中央政府による同事業指定の同年11月に、荊門市政府は「荊門市長期護理保険弁法(試行)」を制定し、3年間で都市部と農村部をカバーする介護保険事業の実施を決めた。また、2019年に制度を改正し、認定基準、給付基準などについて新しく規定し直した。

荊門市は青島市と比べると、実施当初から都市部と農村部をすべてカバーした制度であるという違いが顕著である。その理由として、関係者は三つを示した。一つは制度の理念で公平性の問題である。次に、青島市の教訓がある。青島の方法は、実施当初は制度展開しやすいが、その後の対象者拡大に制度改正が必要になる。そのため、荊門市は当初からすべての地域の住民を対象者とした。最後に、個人が保険料を負担する観点から、対象者の範囲を広くすることで個人負担が低くなるとした。

そのため、荊門市の財源調達も当初から個人、医療保険基金、公費補助という多元的な形であった。都市部や農村部の住民(雇用者でない)を対象とするため、企業は彼らの保険料を補助できないこと、また彼らの就業状況の不安定性もあるため、あえて企業からの保険料負担はなく、個人からのみの保険料負担とした。保険料の基準について、市は定額ではなく、住民可処分所得前年度の0.4%と設定し、毎年を経済状況によって調整できる仕組みを取った¹⁴⁾。また財源構成比を、個人:財政補助:医療保険基金をそれぞれ3:3:2としていた。2019年の改正により、2020年からの政府の財政補助は一人あたり30元の定額とし、財政補助を抑えることとなった。そして、個人負担と医療保険基金で3:2の負担は続き、ともに負担額を増加させる形となった。

荊門市介護保険のサービス提供体制を見てみよう。まず提供主体は、公営、民営に関係なく、積

極的に介護保険サービスに取り組む事業者である。提供対象は、60歳以上の都市部従業員、都市部と農村部一般住民の介護保険加入者で、さまざまな原因で6ヶ月以上日常生活で自立できない重度の要介護高齢者(要介護認定の点数で0~39となった者)である。サービス内容には、掃除、就寝、飲食、排泄などの日常のお世話や、病状観察、心理的サポート、リハビリ、経管栄養、ターミナルケアなどがある。サービス提供の形態として、医療施設サービス、高齢者福祉施設サービス、居宅サービスからなる。介護給付は費用を事業所に支給し、利用者への現物給付である。利用者負担割合をみると、在宅サービスでは要介護度別の重度1, 2, 3級でそれぞれ20%, 50%, 60%となっている。高齢者福祉施設において、利用者負担割合を25%としているが、利用額そのものは要介護度、施設のランクによって異なる。医療施設サービスの利用者負担割合は30%である。荊門市は2019年の制度改正(翌年実施)で要介護認定や保険給付の基準を細かく規定した(詳細は表3を参照)。要介護高齢者のニーズに対応する一方で、給付拡大に歯止めをかけることも志向したと考えられる。

一方、荊門市の特徴の一つとして、介護人材不足を解決するために、家族介護者を積極的に活用したことである。市は介護従事者登録制を制定し、介護従事者養成課程に参加し、修了証を取得した人を市のデータベースに登録し、在宅サービス事業所と契約を結べば、訪問介護サービスを提供することができる。それは家族に介護サービスを提供する場合にも適用する。そのため荊門市では、多くの家族介護者が積極的に介護従事者養成課程に参加し、2020年まで延べ約2.5万人がこの課程に参加した。

荊門市の介護保険加入者は2020年で約253万人であり、利用者は8,350人である。介護保険サービス利用者が重度要介護者に限られたため、利用者は極めて少ない。また利用者のうち、在宅サー

¹⁴⁾ 2020年荊門市一人あたりGDPは73,323円で、中国国民一人当たりGDPの73,297元とほぼ同じである。

¹⁵⁾ その基準によると、2016年の保険料基準額は80元であった。なお、2018年、2019年「減税降费」政策の影響で、その基準額は調整できなかった。

表3 荊門市制度改正前後のサービス給付基準の変化

| 要介護度認定基準 | | | | サービス給付 | | | | | |
|----------|-----|------|-------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 2016 | | 2020 | | 2016 | | | 2020 | | |
| | | | | 在宅 (保険給付基 準)(元) | 高齢者施設 (保険給付基 準)(元) | 医療施設 (保険給付基 準)(元) | 在宅 (保険給付基 準)(元) | 高齢者施設 (保険給付基 準)(元) | 医療施設 (保険給付基 準)(元) |
| 重度失能 | <40 | 重度三級 | 21~39 | 100*80% (全日) 40(非全日) | 100*75% | 150*70% | 100*40% | 70*75% 60*75% 50*75% | |
| | | 重度二級 | 6~20 | | | | 100*50% | 80*75% 70*75% 60*75% | |
| | | 重度一級 | 0~5 | | | | 100*80% | 100*75% 90*75% 80*75% | 150*70% |

注：最低生活保障の受給者、労働能力がない重度の要介護高齢者及び（農政部）特別困難扶養対象者は全額公費補助から支給する。
出所：万琳静が荊門市政府の公文書により作成。

ビス利用者は7,021人である。これは家族介護者の活用と密接にかかわると考えられる。荊門市医療保険局の関係者によると、今後の方向性として、一つは、財源が負担できる範囲で中度要介護高齢者や認知症高齢者を制度対象者に含めること、もう一つは、在宅介護を高齢者施設に誘導することである。特に後者について、当初は介護人材が不足する中で家族介護者を活用したが、そのサービスの質が担保できず、高齢者施設の利用にも影響したため、在宅サービス利用をむしろ限定する方針を示した。

③ 寧波市：介護保険パイロット事業の推進は消極的

政府の介護保険パイロット事業に指定されても、さまざまな原因でこれを積極的に推進しない都市もある。寧波市はそうした都市の一つである。寧波市は浙江省第二の都市であり、2020年の高齢化率は14.6%と、全国平均の18.7%よりも低い。経済状況として、一人あたりGDPは131,947円で、全国一人あたりGDPの約二倍である。

2017年9月に寧波市政府弁公庁は「關於印發寧波市長期護理保險制度試点方案的通知」（寧波市介護保険制度パイロット事業の方案に関する通知）（甬政弁發〔2017〕115号）を公布し、2017年12月から介護保険パイロット事業の実施を決定した。これは当初指定都市の中で遅いスタートであ

る。また、寧波市は青島市や荊門市のように、制度展開による規則の改正は行わなかった。実施範囲は全市のうち、4つの区で介護保険パイロット事業を実施し、対象者はこれら4つの区の都市部従業員医療保険に加入した者である。財源として、都市部従業員医療保険プール金の基金から2000万円を調達した。サービス提供対象者は、180日以上にわたり自立した日常生活ができない重度要介護高齢者に限定される。サービス提供方式は、「専護」（専門な医療看護施設）と「院護」（高齢者福祉施設）の二つである。サービス給付は、定額で1日あたり40円の補助である。実施から2020年まで、寧波市介護保険は約197万人の被保険者をカバーし、利用者は延べ1,221人であった。

このように、寧波市は多面的な財源調達ルートを設けず、サービス提供も施設サービスに限定し、利用者数も少ない。寧波市は介護保険パイロット事業にそれほど積極的ではないことがわかる。その原因として、市の医療保障局関係者によると、中央政府に明確な指針がないことがひとつであるとした。そのような中、寧波市で独自の制度を展開すると、のちに政府の政策に合わせるための制度変更が必要となる説明した。そのため、あえてパイロット事業では消極的に対応し、その後の制度改正の負担を避けたいとした。また、

もっと現実的な原因として、2018年に寧波市人力資源・社会保障局（人社局）と医療保険局（医保局）の機構改革の影響がある。以前の人社局長は積極的にパイロット事業を申請していたが、その実施責任は人社局から医保局に変更され、責任者も交代した。そのため制度の実施効果を検証する機会がなかった。一方で荆門市の場合、医保局の責任者は当時パイロット事業を積極的に取り組んでいた人社局の責任者であるため、制度実施に一貫性があった。

これら3都市の事例から分かることは何であろうか。

前述のように、3つの都市はそれぞれの状況にあわせて制度を実施しており、その内容、展開の多様性を改めて確認できた。青島市の対象者限定からその後の制度拡充、荆門市の幅広い対象者設定とその後の制度の効率運用を目指した改正、寧波市の実施以来の慎重な制度運営、という特徴がある。一方で介護サービス提供ではいくつかの共通点が見られた。例えば、給付の種類が幅広く、その給付方法は現物給付となっていることである。ここで補足すると、運営体制において、多くの地域は民間保険会社と連携し、介護保険の運営のうち保険手続や管理などを委託している。また、IT技術の活用、特にアプリなどを用いたサービス提供確認や監督なども一般的である。

このように、介護保険パイロット事業指定都市でも、その取り組み方には都市ごとの温度差が見られる。その原因はさまざまであるが、積極的に推進する都市では、介護保険を地域の目玉事業として、また全国のモデルとなることを目指す意欲があることが大きい。一方、推進に慎重な都市では、経済発展の状況はともかく、責任者による実施継続性の判断が大きい。

なお、上記3つの都市では、制度をつくる際に、相互に「政策学習」をしていたことがインタビュー調査で明らかになった。2016年に中央政府が示したパイロット事業の内容は大まかなものであり、具体的な推進方法は各地に委ねる形であった。中央政府は各地の実践から全国に展開できるモデルを模索することを企図していた。それと並

行して、指定都市の間でお互いの取り組みを学ぶ政策学習が頻繁に行われた。例えば、荆門市では、実施当初から都市部と農村部をカバーする制度を作ったが、それは各地を調査する過程で制度の公平性の問題に注目したためである。また、関係者によるとサービス提供方式は青島市に学んでいる。寧波市は事業推進に積極的ではないが、要介護認定基準は上海市の経験を参考にした。一方、荆門市は上海市や青島市の要介護認定基準も導入したが、運用が複雑で荆門市の現状に合わないとして、新たに独自の認定基準を開発した。

2 高齢者介護手当事業

中国では2007年に一部の都市で自主的に在宅高齢者介護手当の給付制度を実施した。2014年に財政部、民政部と全国老齡委員会連名で「関与建立経済困難の高齡、失能老人老年人補貼制度的通知」を發出し、国レベルの高齡者介護手当制度を創設した。高齢者介護手当制度は経済的困難、長期的要介護状態にある高齢者の基本的な生活のお世話と医療的ケアに、資金もしくはサービスを保障する制度である。介護保険制度と異なり、この制度は「福祉的」、「選択的」（王2014）なものであり、「残余型な社会政策」である（文・張2020）。

民政部によると、2020年に約81.3万人がこの手当を受給している。全国の正式の制度として、その規模は決して大きくない。ここでも民政部は大まかな制度の方針しか示さず、具体的な内容は各省に任されているため、制度は省により大きく異なる。

(1) 給付対象

民政部は制度の対象者を「経済困難な後期高齢者、要介護高齢者等」と曖昧に規定し、経済的に困難な要介護高齢者について、県レベル以上の医療機関の認定が必要とした。なお、「経済困難」とは何か、「要介護状態」とは何かについて明確な規定がないため、各省はそれぞれで規定した。

「経済的困難」について、すべての地域で最低生活保障の受給者を含めている。一部の省では地域の状況に応じて対象者を追加している。例えば、

江蘇省や重慶市などは「特困救助者」¹⁶⁾を給付の対象にした。北京市、福建省等は一人っ子政策の家庭で子どもを亡くした者を対象者に含めている。

「要介護状態」について、江蘇省、山東省など一部の省は民政部による「高齢者能力認定」を基準としているが、山西省や福建省のようにADL（食事、起居動作、脱衣など）の一部の基準をもとに認定する省もある。また、北京市、上海市、重慶市などは独自の認定基準がある。

(2) 財源

民政部は財源を地方政府負担としているが、具体的にどのレベルの地方政府予算かまでは示していない。そのため安徽省や黒竜江省などでは省ではなく、市、県の地方財政から賄うとしている。北京市、山東省などは省レベルで補助するとしたが、明確な補助基準までは示していない。天津市、チベット自治区、福建省などは省、市、一部は県までの負担割合を明確にしている。例えば、チベット自治区は省：市：県は3：1：1の割合となっている。一方、山西省では最低生活保障基金からまかなっている。

(3) 給付方式

民政部は高齢者介護手当の給付方式が現金、クーポンという二つの方式を示し、各地それぞれで規定するとした。北京市、重慶市などは現金給付で、上海市、天津市などはクーポン、またはサービス購買という形である。また、山西省や山東省などは現金または現物で選択できる。

(4) 給付水準

民政部は、給付水準について地方の経済発展状況、物価変動、および政府の財力の状況でそれぞれで決めるとしている。そのため給付水準の差も大きい。表4のように、浙江省が最も水準が高く毎月最大1,000元である。一方、江西省とチベット自治区では最も水準が低く、毎月50元である。給付水準に20倍もの格差があるが、全体で見ると

表4 各省高齢者介護手当の給付水準（2018年）

| 省・市・自治区 | 給付額 (元/月) | 省・市・自治区 | 給付額 (元/月) |
|---------|-----------|---------|----------------|
| 北京 | 200-600 | 山西 | 60 |
| 天津 | 200-600 | 山東 | 80-200 |
| 重慶 | 200 | 江蘇 | 100 |
| 上海 | 384-960 | 浙江 | 400-1000 |
| 黒竜江 | 50-150 | 江西 | 50 |
| 吉林 | 120 | 広東 | 60-200 |
| 遼寧 | ≥50 | チベット | 50 |
| 福建 | 200 | 貴州 | 省レベルで統一した規定がない |
| 四川 | 300 | 湖南 | 省レベルで統一した規定がない |
| 甘肅 | 100 | 河南 | 省レベルで統一した規定がない |
| 新疆 | 50-200 | 安徽 | 省レベルで統一した規定がない |

出所：文・張（2020）：75を参考に作成。

給付水準は100～300元の間に分布している。なお、給付額を一律とする省がある一方、新疆ウイグル自治区、山東省は年齢で、上海市、黒竜江省などは要介護度、さらに経済状況などにより給付額が変わる。

このように、高齢者介護手当制度は文・林（2020）が指摘したように、カバー率が低く、対象者が曖昧であり、給付水準が低く、財源確保体制が不十分である。この制度も地域の多様性がある。今後、制度の拡大とともに、「多層次介護保障」に向けた介護保険制度との連携・統合も大きな課題であろう。

IV まとめ

本論は中国の介護保障制度を取り上げた。その結論として、以下のようにまとめることができる。まず、中国は全国的な介護制度構築を目指しているが、現在の介護保険パイロット事業は「多様性」、「断片性」を特徴とする。その背景として、この事業の詳細を政府が明確に示さなかったこと、その中で、制度構築、改正におけるこの事業に指定された都市の判断と対応がまちまちであったことが挙げられる。さらに、各都市ではお互いの取り組みを学ぶ政策学習も盛んであり、ほかの都市の例を参考にして自分たちの都市の制度を

¹⁶⁾ 労働能力がなく、生計が立てられない、扶養者がいないまたはそれに相当する者でも扶養する能力がない者を指す。

作ったことも「多様性」や「断片性」を加速させたといえよう。一方で、介護サービス提供について、その種類、給付方法などで、共通する点も見られた。さらに、高齢者介護手当が別途全国的に実施されているが、この制度も地域差が大きいことを明らかにした。

このような中、中国で全国的な介護保険を実施する場合、①全国的な基準、ルールは可能な限り詳細なレベルまで中央が決定する、②地域の実情、すでに実施している独自の取り組みを反映する決定をかなり幅広く認める、の両方を実現させる必要がある。これらは両立しがたいが、両者のバランスが取れた制度設計により、全国的な介護制度構築が可能になろう。事例からもわかるように、介護人材、事業所の充実という介護サービス提供体制の整備の問題も重要である。

高齢者介護手当制度は、規模が小さいが、介護保険とは別に低所得の要介護高齢者を対象とした制度は大きな役割を果たすことが期待される。中国政府が示すようにこの事業と介護保険パイロット事業との切れ目のない形での連携をとることも重要である。実際、国家医保局と民政部は2021年に「長期護理失能等級評価標準（試行）」を定め、要介護認定基準から統合に向けた取り組みを始めているが、「多様化」、「断片化」の中、今後、財源、運営、管理などを含めたどのように統合を図るか、もしくはどこまで統合を図るかは注目すべきであろう。

中国で介護制度を全国的に実施できても、その地域差は大きなものになるだろう。もし、日本の経験を中国に展開させる場合、ステレオタイプの「日本式介護」の展開では、現地での受容は困難であろう。進出先の実情に合わせた「カスタマイズ型日本式介護」の展開が必要となろう。一方で中国では、地方政府がお互いの取り組みを学ぶ「政策学習」が盛んである。日本では「地域包括ケアシステム」の構築などで、地域独自の取り組みが求められている。「横展開」のような政府からの好事例提供だけでなく、近隣の自治体同士でお互いの取り組みを主体的に学ぶ姿勢も必要であろう。そうした視点から、中国の政策学習は日本の

自治体関係者が参考にすべき学び合いの手法であるといえよう。

付記

本論は、中国陝西省社会科学界連合会プロジェクト2021ND0218の研究助成、日本の科学研究費補助金基盤研究C（課題番号20K02229）、厚生労働行政推進調査事業費地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業（公募番号20BA2001）の成果公表の一環として、筆者としてまとめたものである。研究への協力、助言等くださった方々には御礼を申し上げる。

参考文献

- （日本語）
 袁麗暉（2019）「中国における試行中の介護保険：その社会的背景、内容、期待できる効果と課題」、『東亜経済研究』、Vol.77, No.1, 2号, pp.1-17。
 王文亮（2016）「中国における介護保険制度の試験的導入」、『週刊社会保障』、第2900号, pp.54-59。
 岡室美恵子（2015）「中国における介護保険制度導入に関する初期的考察」、『千葉経済論叢』、第53号, pp.39-53。
 郭芳（2018）「中国の介護サービス供給と介護保険制度の行方」、『Int'lecowk』、第1085号, pp.17-24。
 片山ゆき（2019）「中国の公的医療保障制度・公的介護保障制度」、『健保連海外医療保障』、第124号, pp.1-14。
 張建（2018）「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』、Vol.49, No.3, pp.109-120。
 沈潔（2014）「社会保障と介護福祉」、『海外社会保障研究』、No.189, pp.32-43。
 ——（2016）「中国における介護保険制度の創設を巡って：政策の動向と政策的な要因の整理」、『日本女子大学紀要人間社会学部』、27号, pp.13-21。
 ——（2017）「中国版「介護保険制度」の構想を読み取る」、『週刊社会保障』第2948号, pp.50-55。
 万琳静（2021）「中国における『多層次介護保障』という対策案の選択—2013～2017年における中央省庁間の動きを中心に」、日本女子大学社会福祉学科『社会福祉』、第61号, pp.1-17。
 包敏（2020）「中国における高齢者介護サービスの現状と今後～「国務院弁公庁による高齢者介護サービスの発展推進に関する意見」を中心に～」、『東京医科歯科大学教養部研究紀要』、50号, pp.13-29。
 （中国語）
 陳誠誠（2020）「長期護理保險試点總結及發展建議」、『中国社会保障』、2020年第06号, pp.39-41。

- 戴衛東・余洋 (2021) 「中国長期護理保險試点政策『碎片化』与整合路徑」, 『江西財經大學學報』, 2021年第2号, pp.55-65。
- 戴衛東・付王巧 (2021) 「貧困失能老年人長期護理津貼救助的財政投入——基于老年福利津貼整合的視角」, 『財經論叢』, 2021年第6号, pp.33-44。
- 杜夢真・楊健 (2019) 「我国長期護理保險試点運行研究」, 『社会福利(理論版)』, 2019年第11号, pp.21-25+51。
- 閔博・朱小玉 (2019) 「中国長期護理保險制度: 試点評估与全面建制」, 『宏觀經濟研究』, 2019年第10号, pp.103-111+156。
- 桂世勳 (2019) 「長期護理保險試点中需注意的幾個問題」, 『人口与健康』, 2019年第4号, pp.23-29。
- 胡宏偉・蔣浩琛 (2020) 「我国現有兜底性長期照護保障制度評估与完善構想」, 『北京行学院學報』, 2020年第6号, pp.64-71。
- 賈海彥 (2021) 「長期護理保險制度試点的政策網絡特徵及推广路徑優化——基于典型試点城市的政策文本分析」, 『重慶工商大學學報(社会科学版)』, pp.1-16. (<http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1154.C.20210706.1145.004.html>.2021年10月1日最終確認)。
- 蔣佳欣 (2018) 「我国長期護理保險制度試点模式探究」, 『社会福利(理論版)』, 2018年第3号, pp.6-10+28。
- 羅遐・王容 (2021) 「我国長期護理保險政策試点發展的路徑——基于政策扩散理論的分析」, 『衛生軟科学』, Vol.35, No.01, pp.31-34。
- 陸傑華・沙迪 (2018) 「老龄化背景下失能老人照護政策的探索实践与改革方略」, 『中国特色社会主义研究』, 2018年第2号, pp.52-58。
- 米紅・紀敏・劉衛國主編 (2019) 『青島市長期護理保險研究』中国労働社会保障出版社。
- 青島市医療保障局 (2021) 「長久守護 真愛常駐-青島市長期護理保險制度發展实践」。 <http://ybj.qingdao.gov.cn/n28356081/n32570954/n32570963/211029164959062180.html> (2021年11月30日最終確認)。
- 青島市統計局 (2021) 「医養結合初現成效 適老化轉型是趨勢-我市医養結合狀況報告」 <http://qdtj.qingdao.gov.cn/n28356045/n32561056/n32561071/n32562224/210712093220171171.html> (2021年9月15日最終確認)。
- 孫潔・謝建朝 (2018) 「我国長期護理保險籌資与保障政策的分歧与政策建議——基于15個試点城市試点方案的比較」, 『經濟界』, 2018年第4号, pp.54-63。
- 王群・丁心蕊・劉毅毅・沈易非・梁少博 (2018) 「我国長期護理保險制度試点方案分析」, 『衛生經濟研究』, 2018年第6号, pp.41-45。
- 王思斌 (2014) 「失能老人護理補貼的性質和類型」, 『中国社会報』, 2014年12月15日。
- 文太林・張曉亮 (2020) 「中国老年護理補貼政策实践与実証」, 『地方財政研究』, 2020年第8号, pp.73-80。
- 姚虹 (2020) 「老齡危機背景下我国長期護理保險制度試点方案的比較与思考」, 『社会保障研究』, 2020年第1号, pp.48-56。
- 鄭秉文 (2019) 「從『長期照護服務体系』視角分析長期護理保險試点三週年成效」, 『中国人力資源社会保障』, 2019年第9号, pp.38-41。
- 周苑・田帝・吳燁・方秀斌・周典 (2021) 「基于政策工具的我国国家級試点城市長期護理保險政策分析」, 『中国衛生經濟』, Vol. 40, No. 2, pp.14-17。
- 周悅 (2017) 「政策過程理論下我国老年人補貼制度研究——基于2016年全省市層面数据」, 『社会福利(理論版)』, 2017年第8号, pp.7-11+26。

(まん・りんせい)
(こじま・かつひさ)

China Long-term Care System with Focus on LTC Insurance Pilot Projects

WAN Lin-Jing^{*1} and KOJIMA Katsuhisa^{*2}

Abstract

Summary

Due to the aging population in China, long-term care policy for the elderly has become a significant policy challenge. In 2016, the long-term care insurance pilot projects were implemented in 15 designated cities with the aim of establishing nationwide long-term care insurance. In 2020, additional 14 cities were included in the project. Each designated city's long-term care insurance pilot project has its unique elements in terms of coverage, financing, and the kinds of benefits provided. In particular, the China LTC insurance pilot project has notable features like "diversity" and "fragility." Several reasons are responsible for this. First, the Chinese central government only designs the outline and leaves the implementation modalities for the local governments to decide. Secondly, the local governments make decisions based on situational needs, including population aging, long-term care service provision, etc. Furthermore, the policy learning between local governments, even though each city operates on their unique needs, makes the feature more remarkable. China also has an elderly care allowance system with characteristics that differ by region.

To implement universal long-term care insurance, China needs to draw a balance between the standards set at the national level and the actual realities of the regions. Indeed, Policies set with incorporating regional differences will be important for China.

Keywords : Long-term Care System, Long-term Care Insurance Pilot Projects, "Diversity", Policy Study, China

^{*1} Xi'an Jiaotong University

^{*2} National Institute of Population and Social Security Research