

基礎研 レター

16 歳からの介護保険

—中国の「公的介護保険制度」に向けた新たな取組み—

保険研究部 研究員 片山 ゆき
(03)3512-1784 katayama@nli-research.co.jp

1—青島市で長期医療・介護保険を試験導入

中国の社会保障政策は急速に進む高齢化を背景に、新たな局面を迎えている。これまで高齢者への介護関連の政策と言えば、短期滞在サービス、通所サービスを含む在宅サービスを中心に進められてきた。その一方で、高齢者施設への入所や医療機関での長期療養に対応したサービスについては後手にまわっていた。このような状況の中、首都北京市より少し離れた山東省青島市で、施設や医療機関での長期療養、更に在宅での療養や介護に焦点を当てた新たな取組みがされている。日本の介護保険制度とは佇まいが異なるが、全国初の公的制度導入に向けた取組みとして注目されている。

2—最も若い被保険者は 16 歳

青島市は 60 歳以上の人口が同市の全人口の 18.0%を占め、全国平均（14.3%）よりも高齢化が進んでいる。加齢や疾病等にもない自立した生活が困難な高齢者はおよそ 26 万人と推計され、同市の 60 歳以上の人口のおよそ 5 人に 1 人が日常生活において社会的なサポートを必要としている。

そこで、青島市が新たに導入した制度が「長期医療・介護保険制度」（以下、「制度」）である。制度の対象は、①加齢、疾病、ケガによる身体の全ての機能、一部を喪失した者、②長期にわたって寝たきりの者、③自立した生活が困難な者のうち、在宅での療養や介護が必要な者である。このように、青島市が新たに導入した制度は「高齢者の介護」に加えて「高齢者以外の長期療養」も給付範囲とする制度となっている。

以下では、制度にみられる特徴的な仕組みについて、先行して 2000 年からスタートしている日本の公的介護保険制度との比較をしながら整理する。

1 | 被保険者

制度への加入には「都市」の公的医療保険制度への加入が条件となっている。青島市が運営する

公的医療保険制度は 3 つあるが、(介護保険) 制度への加入が可能なのは、都市の就労者を対象とした制度(強制加入)、都市の非就労者ⁱⁱを対象とした制度(任意加入)の加入者に限定され、農村住民を対象とした制度(任意加入)の加入者は含まれていない。つまり、公的医療保険において加入者のおよそ 6 割を占める農村住民は対象外となっているのだⁱⁱⁱ。

対象となる 2 つの医療保険制度において、被保険者が法定労働年齢以上であるので(学生・児童を除く)、制度への加入(強制加入)は最も若くて 16 歳となる。日本の場合、介護保険の被保険者は満 40 歳以上であるので、ずいぶん早い時期(多くは 10 代後半から 20 代前半)から加入することになるという印象を受ける。

2 | 財源

青島市の制度は、更にその財源についても医療保険との強い連携に特徴がある。通常、社会保険制度は給付と負担の関係から、制度独自の財源の確保が必要となる。日本の場合、保険者である市町村がサービス提供に必要な費用から保険料を算出し、被保険者が介護保険料として納付している。一方、青島市の場合、制度財源のすべてを公的医療保険の財源である医療保険基金(企業の保険料拠出分を積立てたもの)から転用し、被保険者から保険料の徴収はしていない^{iv}。試行期間中はこの方法を継続するとしているが、公費と保険料の適切な分担や個々の被保険者の保険料設定等の検討は行われていない現状にある。

3 | サービス利用者としての認定

では、サービスを受けるための認定はどのようにされるのであろうか。まず、被保険者またはその家族が申請し、市が指定した医療機関の医師が 10 分野 30 項目の調査項目に基づいて、日常生活における能力(ADL)を評価することになる^v(次頁表-1)。その結果が 60 点未満であること及び市指定の医療機関による長期的な療養を必要とする疾患^{vi}の診断を受けることを、市による認定の要件としている。

4 | サービスの利用

利用者として認定された場合、在宅や市指定の介護施設・医療機関^{vii}においてサービスを受けることができる。在宅サービスについて、日本では認定の程度によって細かな利用上限額が決められているが、青島市では身体の状態にかかわらず、1 日のサービス基準額の設定にとどまっている。自己負担は在宅・介護施設を利用する場合は 4%、医療機関を利用する場合は 10%の負担となっている。もっとも長期療養について、サービス(給付)の範囲や内容は公的医療保険の範疇に止まっており、身体介助等のいわゆる介護サービスについては給付内容に含まれていない。公的医療保険制度と比較して、病院のランク毎に設定される負担額が免除されていること、自己負担割合が相対的に低く抑えられていることが最大の利点といえよう。

このような特徴を持つ青島市の制度は試行から 1 年が経過し、この間、認定を受けた人はおよそ 15,000 人、そのうち 11,000 人の高齢者が介護施設や医療機関または在宅でのサービスを受けているとされている。1 人あたりの介護・医療費は年間平均額はおおよそ 22,000 元とされ、自己負担はそのう

ち 1,000 元程度（平均月給^{viii}の 1/3 程度）と低く抑えられるなど、利用者にとっては一定の効果を挙げている。

3—財源確保・サービス面拡充の必要性

青島市の制度は全国で初めて導入されただけに、寄せられる期待も大きい。現在試行段階であるが、将来の本格導入に向けては内容面、運営面においても更なる充実が求められる。具体的には、在宅サービスさえ整っていない農村部（住民）への優先的な制度整備、制度の持続性を考慮した独自の財源の確保、保険給付としての介護サービスそのものの拡充が課題であろう。制度自体はスタートしたばかりではあるものの、高齢化は急速に進展しており、今後の速やかな対応を期待したい。

表一 日常生活能力の評価（青島市）

項目	評価基準	評価点
1 食事摂取	大部分及び全てにおいて介助が必要	0
	一部介助（おかずの取り分け、ご飯のもりつけ）	5
	全て自立	10
2 洗身	介助が必要	0
	自立	5
3 身支度	介助が必要	0
	自立（自力での洗顔、整髪、歯磨き、髭剃り）	5
4 衣服着脱	介助が必要	5
	半分の介助が必要	5
	自立（ボタンの開け閉め、ファスナーの開け閉め、靴履き）	10
5 排便	意識障害状態又は失禁	0
	1週間に1回未満の失禁	5
	自立	10
6 排尿	意識障害状態又は失禁	0
	24時間以内に1回以上を週に1回以上の失禁	5
	自立	10
7 トイレへの移動	介助が必要	0
	一部介助	5
	自立	10
8 移動（ベット・椅子間）	介助が必要	0
	2人の介助によって座ることが可能	5
	1人の介助又はサポートで移動が可能	10
	自立	15
9 歩行	不可能	0
	車椅子で自力で行動が可能	5
	1人の介助が必要（体力又は言葉）	10
	独立歩行が可能（補助器具の装着も含む）	15
10 階段の昇降	不可能	0
	介助が必要	5
	自立	10
合計 （全て「自立」の場合の評価点は100点）		—

（注）評価点 60 点以上（認定非該当）：軽度の機能障害で、自立した日常生活の維持が可能であるが、一定程度の介助が必要な状態
 評価点 59～41 点（認定該当）：中度の機能障害で、多くの介助の下、日常生活を維持することができる状態
 評価点 40 点以下（認定該当）：重度の機能障害で、日常生活の維持が困難な状態。第三者による介助が必要な状態。

（出所）長期医療・介護保険に関する実施細則（試行）通知より作成

ⁱ 中国では男性の法定退職年齢が 60 歳となっており、「高齢者」は通常 60 歳以上を指す。2012 年時点で青島市の 60 歳以上の人口は 138.8 万人。

ⁱⁱ 対象者は青島市の戸籍を持ち、都市の就労者を対象とした保険に未加入の①男性 60 歳以上、女性 50 歳以上の者、②法定労働年齢の非就労者、③重度の身体障害者である。

-
- iii 2012年の青島市における公的医療保険（3制度）の加入者数の合計は780万人。そのうち都市の就労者を対象とした制度が259万人（同市の就業人口の91.3%）、都市の非就労者を対象とした制度は76万人、農村部住民を対象とした制度は445万人となっている。
- iv 都市の就労者を対象とした医療保険制度の財源は企業負担が積み立てられた医療保険基金と、個人負担が積み立てられた個人口座がある。都市の就労者を対象とした介護保険基金には、当月の加入者本人の個人口座積立額の一定割合（0.4%を基準）を医療保険基金から拠出する。都市の非就労者を対象とした介護保険制度では1人当たり前年の青島市の都市住民の平均可処分所得の0.2%を当該医療保険基金から拠出する。
- v この時点で日本のような調査員等、第三者による調査はないが、医師の評価を受け、認定の申請後、市が本人の動作確認が必要とされる場合は、その調査も実施される。
- vi 青島市が指定する長期療養（通院）が必要な疾病は、がん、白血病、血友病、糖尿病他計50疾患となっている。
- vii 青島市では介護保険の給付対象となる機関は29の養老施設（医療機能あり）、9つの2級及び3級レベルの医療機関、244の社区医療機関である。
- viii 2012年の青島市の在職職員の平均月給は3117元。