

保険・年金 フォーカス

老いる中国、介護保険制度はどうなっているのか。

【アジア・新興国】 中国保険市場の最新動向(23)

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

中国では、民間の介護事業者による生活介助など有料サービスの供給が先行し、地方自治体による介護保険制度の試験的な導入が開始されたのは、わずか5年ほど前からである。

しかしながら、「高齢化率」という視点からみると、2015年の中国は10.5%で、日本がこれとほぼ同じであったのは1985年、日本と中国ではおよそ30年の時間差がある¹。日本は1985年から15年後の2000年(高齢化率:17.3%)に介護保険制度を施行したが、当の中国は5年後の2020年(高齢化率(予測):11.7%)の全国導入を目指している²。国によって制度の佇まいが異なるため、簡単には比較できないが、高齢化率からみる導入時期については、日本よりも相対的に速いといえよう。

本稿では、まず、国が選出したパイロット地区で運営されている制度を参考に、日本の制度との比較を交えながら、全体像を概観する。次いで、北京市(海淀区)などパイロット地区以外の地域の多様性に富んだ制度についても紹介し、中国の介護保険制度の現状を考察する。

1-2016年6月、15のパイロット地区を発表

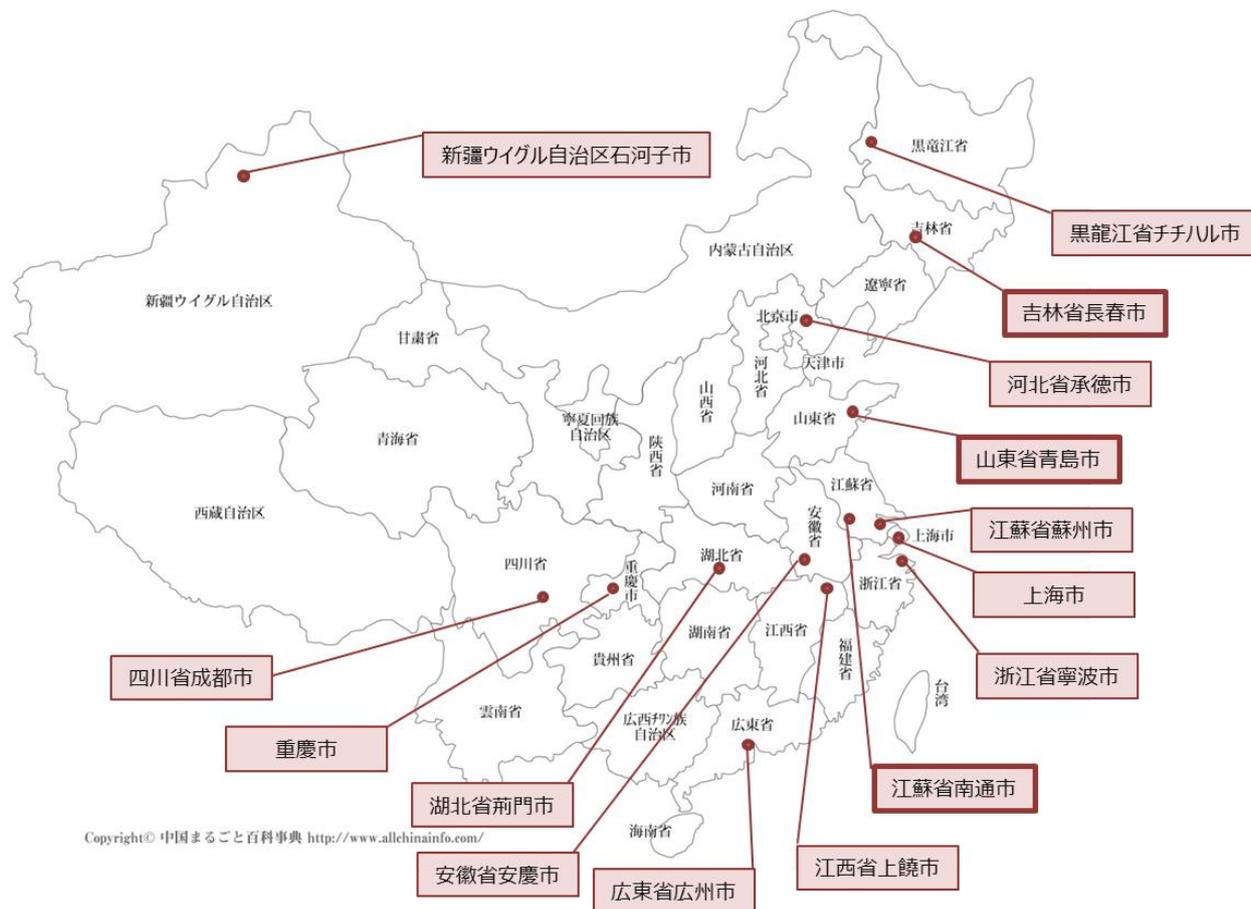
2016年6月、国務院は、全国の15都市を介護保険制度のパイロット地区として発表した。この発表は中央政府が全国の地方政府(各市)に向けて、制度導入を本格的に目指すよう示したことになる。

中国の高齢者福祉政策は、1996年の「老年人權益保障法」制定以降、民間参入による有料サービスの提供が先行していた。日本のような介護保険制度の全国導入は検討されておらず、医療、年金などの社会保険と同様に、各市がそれぞれの実情にあった制度を検討、運営している。2012年に、山東省青島市が試験的に導入した「長期医療・介護保険制度」が中国における最初のモデルケースとされ、それ以降、吉林省長春市(2015年5月)、江蘇省南通市(2016年1月)が制度を創設している。先行して導入しているこれらの3都市は、パイロット地区として今般、政府が追認した。

パイロット地区は、その多くが東部の沿海地域を中心としており、高齢化率、経済規模、制度導入の検討状況などを加味して選出されたのであろう(図表1)。今後、全国の各市は、15のパイロット

地区での試行状況を参考に、それぞれ制度を設計、導入することになるが、市によって経済規模や状況が大きく異なるため、給付内容や自己負担割合はそれぞれ異なるであろう。国としては、2020年までに全国の市で導入が完了＝皆保険、というこれまでの手法をとるつもりだ。

図表1 介護保険制度のパイロット地区15都市



(注) 都市名が太枠となっている3地区（山東省青島市、吉林省長春市、江蘇省南通市）は制度導入を発表し、制度の内容を公表している。また、国は山東省、吉林省を試験導入の重点省としている。

(出所) 関于開展長期護理保險制度試点的指導意見より作成

2-パイロット地区—医療との連携が強く、受給要件、給付内容を限定

介護保険は加齢によって身体の機能が衰え、日常生活に支障が生じた人に、介護サービスを支給する社会保険制度である。日本では、40歳になると介護保険に加入し、被保険者になる。介護保険料を支払い、原則として給付は65歳以降で、介護の必要度（7段階）に応じた給付がなされる仕組みである。以下では、中国において、介護保険を先行して導入している上掲の3つのパイロット地区を参考に、制度内容や方向性を確認したい。

パイロット地区の制度を見ると、社会保険としての役割は日本とほぼ同じであるが、医療保険との連携が強く、介護サービスを受けるための要件、給付内容を日本よりも総じて限定しているといえよ

う（図表 2）。

（図表 2）介護保険制度の日中比較（概要）

		日本 	中国（パイロット地区） 
被保険者		40歳以上	16歳以上
保険料の徴収	保険料負担	(1) 40歳以上65歳未満：事業主と折半 (2) 65歳以上：全額自己負担	被保険者、事業主の保険料負担がない。 (3パイロット地区中、2地区)
	徴収方法	(1) 健康保険組合が医療保険の保険料と一括徴収 (2) 市区町村が徴収/年金からの天引き	医療保険の基金、医療保険専用の個人口座残高から一定額、一定割合を転用
	徴収先	社会保険診療報酬支払基金	各市が管轄する介護保険専用の基金
	制度運営	市区町村	市区、社区（地域コミュニティ）
要介護認定		7段階（要支援1・2、要介護1～5）	重度の要介護状態（寝たきりなど）など限定
給付開始年齢		65歳以上 (40～64歳は特定疾病の場合)	-（年齢制限なし）
ケアプランの作成		ケアプラン、介護予防ケアプランの作成	なし
給付内容	給付基準	要介護度毎に支給限度基準額を設定	日額、月額で支給限度額を限定
	訪問介護	在宅サービス（訪問、通所）については1ヶ月あたりの利用限度額を設定	1日あたり、1ヶ月あたり等で給付額を設定
	通所介護		-（対象外）
	施設介護		ベッド代について1日あたりの給付額を設定
	福祉用具		介護関係の日用品など
自己負担		1割/2割 (所得による)	施設介護について1～2割 (加入している医療保険による)

（注2）具体的な給付内容は各地区で異なる。

（出所）厚生労働省資料、中国（パイロット地区）の制度内容については、山東省青島市、吉林省長春市、江蘇省南通市の関連規定を総合して作成、「国防費の3倍？—急増する中国の社会保障関係費」（2016年11月24日発行）

例えば、中国の介護保険では加入年齢を設けていない。介護保険への加入には、公的医療保険への加入を義務付けており、公的医療保険の被保険者が法定労働年齢以上であるので、介護保険への加入は最も若くて16歳以上となる（但し、多くは10代後半、20代前半と推察）。

また、その財源についても各市が管轄している医療保険の基金（保険料や財政補填を積み立てたもの）、医療保険専用の個人口座から一定額が転用される仕組みとなっている。介護保険を運営する上で、専用の基金は設けるものの、被保険者の保険料負担はほぼなく、いずれの地区も事業主負担もない³。加えて、高齢者が受取る年金からの保険料徴収もない。日本の介護保険の財源構成は、保険料負担が50%（40～64歳が28%、65歳以上が22%）、公費負担が50%であるが、中国の場合は各市が管轄する医療保険の財源から概ね転用することになる⁴。

介護サービスを利用するための認定については、長期にわたって寝たきり（6ヶ月以上）の場合や、ADL10項目による判定を通じて要介護度が重度と認定された場合、市指定の疾患に罹患している場合などに限定している。日本のように、要支援（2段階）、要介護（5段階）といった介護の必要度に

応じた認定はしていない。ただし、中国の場合、介護が医療の枠組みの延長線上であるという位置づけから、給付開始年齢を設けておらず、対象を高齢者に絞っていないという点に大きな特徴がある。日本の場合は65歳以上が対象であり、40～64歳は特定疾病の場合に給付認定されるが、中国の場合、寝たきりなど長期の療養や介護が必要となれば、現役世代でも給付対象となる。

また、給付対象が寝たきりなど重度の要介護者と限定されていることから、その給付内容もそれに応じて限定されている。自身で通うことが可能な通所介護は対象外（全額自己負担）となっており、重度の要介護者が必要と想定する在宅介護（地域コミュニティである社区の活用）、施設介護（医療施設、介護施設）に給付を絞っている。また、施設介護の給付は1日あたりのベッド代などに抑え、訪問介護の給付を増やすなど、施設介護へ集中しないよう誘導している。日本の場合、支給限度基準額は要介護度毎に設定されるため7段階となるが、中国の場合は重度に限定しているため、1段階（日額、月額で設定）のみである。

また、重度で入院を想定している点から、ベッド代など施設介護の場合に自己負担を支払うとしている。自己負担割合は、日本のように被保険者の所得が基準とはならない。財源が医療保険基金であることから、被保険者が加入している医療保険によって異なり、より多くの医療保険料を拠出している都市の会社員は介護保険の自己負担が軽く、医療保険料の拠出額が相対的に小さい都市の非就労者、農村住民の場合は、介護保険の自己負担が重くなるよう設定されている。

このように、中国のパイロット地区で運営されている介護保険は、被保険者、事業主の保険料負担がない（もしくは少額）代わりに、対象を重度の要介護者に限定し、給付内容を絞り込む制度となっている。加入要件や給付の仕組みは、既存の医療保険の枠組みの中で概ね完結させており、介護と医療の連携は強い。国が制度設計や財源に大きな責任をもつのではなく、各市という小さい単位に委ねているので、日本のような介護保険を運営する体力はそもそも備わっていない。日本ではあまり想像できないが、各市に制度運営全般が委ねられている以上、その権限の範囲内でどのような制度を創設するかも、ある程度の裁量権が与えられている。国全体で介護保険の給付基準を概ね統一することで、制度の公平性を保つのではなく、地域間の格差を認めた上で、域内での制度の公平性の維持に重点を置いているのだ。

3—北京市海淀区(パイロット地区以外)—官民協働運営で、任意加入。高額な保険料負担も、受給要件、給付内容は拡充

パイロット地区以外で、独自の介護保険を模索している地域もある。首都北京市の中心に位置する海淀区の介護保険がその一例であろう。

海淀区の高齢化の現状は、北京市全体の縮図といっても過言ではない。北京市海淀区の人口は370万人で、北京市全体の17%を占める。海淀区の高齢者数45万人のうち、2割は自立した生活が困難な高齢者とされている。海淀区の高齢者は毎年2万人増加しており、2050年には100万人に達する見込みで、常住人口の3人に1人が高齢者となると予測されている。介護にかかる費用は、軽度でも月額5,000～8,000元、重度の場合は1万元以上必要なのが現状である。海淀区の高齢者の7割が月額3,000元以下の年金で生活していることを考えれば、現状のまま高額な費用の負担は困難な状態にある。

海淀区政府が施行した介護保険は、国が選出したパイロット地区のそれとは大きく異なる。まず、介護保険は、民間の保険会社と区政府が協働で運営する保険となる。加入は任意で、パイロット地区ではなかった介護保険料が発生する。受給要件である要介護認定は3段階設けられ、それに応じた支給限度額が設定されている(図表3)。

(図表3) パイロット地区と北京市海淀区独自の制度(概要)

		パイロット地区(3都市)	北京市 海淀区												
被保険者		16歳以上	18歳以上の区の住民、区に勤務する北京戸籍保有者												
保険料の徴収	加入者の保険料負担	被保険者、事業主の保険料負担がない。 (3パイロット地区中、2地区)	被保険者の戸籍(都市/農村)・年齢によって異なる												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>年間保険料</th> <th>18~39歳</th> <th>40~59歳</th> <th>60歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都市戸籍保有者</td> <td>912元</td> <td>1,003元</td> <td>1,094元</td> </tr> <tr> <td>農村戸籍保有者</td> <td>792元</td> <td>883元</td> <td>974元</td> </tr> </tbody> </table>	年間保険料	18~39歳	40~59歳	60歳以上	都市戸籍保有者	912元	1,003元	1,094元	農村戸籍保有者	792元	883元	974元
	年間保険料	18~39歳	40~59歳	60歳以上											
都市戸籍保有者	912元	1,003元	1,094元												
農村戸籍保有者	792元	883元	974元												
徴収先	各市が管轄する介護保険専用の基金	民間の保険会社													
制度運営		市区、社区(地域コミュニティ)	海淀区政府+民間の保険会社												
要介護認定		重度の要介護状態(寝たきりなど)など限定	<ul style="list-style-type: none"> ・3段階(軽度・中度・重度) ・ADL4項目(大きくは①食事、②衣類着脱、③睡眠、④排泄)などに基づいて、要介護度を認定。 ・保険料の納付(15年分)、治療が6ヶ月以上続いていること 												
給付開始年齢		- (年齢制限なし)	65歳												
給付内容	給付基準	日額、月額で支給限度額を限定	要介護度毎に支給限度額を設定												
	訪問介護	1日あたり、1ヶ月あたり等で給付額を設定	軽度:月額900元まで、												
	通所介護	- (対象外)	中度:月額1,400元まで、												
	施設介護	ベット代について1日あたりの給付額を設定	重度:月額1,900元まで。 ADL4項目のうち、軽度は1つ、中度は2~3つ、重度は4つとも自立してできない状態。												
福祉用具		介護関係の日用品など													
自己負担		施設介護について1~2割 (加入している医療保険による)	月額限度額を超えた部分												

(ご参考) 2015年の北京市の平均月収は7,086元、海淀区の平均月収は公表されていないが、可処分所得は62,325元(年額)

(注) 2016年の保険料基準額は年間1,140元。海淀区政府は、1,140元から加入者が支払う保険料を差し引いた金額を保険料補助として拠出する。

(出所) 北京市の関連規定、図表2のパイロット3地区の関連規定、北京市、海淀区の統計公報から作成

北京市海淀区の場合、加入対象となる被保険者は18歳以上の区民、区に勤務する北京市戸籍の保有者である。年間保険料は被保険者の戸籍(都市/農村)と加入時の年齢で峻別され、現役世代、年金を受給している高齢者は任意で加入する。2016年の保険料負担(年間)は、都市戸籍で60歳以上が最も高い1,094元、これは同区の受給年金月額のおよそ1/3にあたる。保険料が最も低いのは農村戸籍の加入者で、年齢が18~39歳の792元となっている。

介護保険は、国有大手の生命保険会社である中国人民人壽が引き受けており、海淀区政府と協働で運営している。保険料の納付期間は15年間で、給付開始年齢が65歳以上としている点がパイロット地区とは大きく異なるであろう。

介護サービスを利用するための認定については、65歳以上の被保険者が身体、メンタルにおいて6ヶ月以上の治療を連続して受けており、医療機関が自立した生活ができないと証明した場合、保険会社に申請する。保険会社は、第三者の判定機関に依頼し、食事、衣類着脱、睡眠、排泄の日常生活動作（ADL）について要介護度を評定、サービス項目を決定する。目安としては、ADL4項目のうち1つが自立してできない場合は、要介護度が軽度、以降、2〜3つの場合は中度、4つ全てできない場合は重度の3段階となっている。ただし、65歳以上で給付要件を満たしたとしても、保険料の納付期間が15年間に満たない場合、15年分に達するまでの保険料を一括で支払わなければならない。

要介護度の軽度・中度・重度によって、月の支給限度額を900元、1,400元、1,900元と設定し、重度の場合は軽度と比べてより手厚い給付を受けることができる。給付は訪問、通所、施設介護等いずれも対象となっている。訪問介護については、日常生活、在宅介護、リハビリ、食事の配達、救急対応に加えて、バリアフリーのための住宅リフォームや重度の要介護者向けの車イス、特殊ベッドのレンタルも対象となる。また、パイロット地区では給付対象外の通所介護については、地域コミュニティが運営する地域のデイサービスの利用や、リハビリを受けることも可能である。施設介護については、1人暮らしの高齢者、一人っ子を亡くした高齢者で自立した生活が困難な場合などある程度限定している。

なお、自己負担については戸籍や年齢によらず、月額限度額を超えた部分を負担するとしている。

このように、北京市海淀区の介護保険は、パイロット地区の介護保険とは一線を画している。財源の多くは被保険者が支払った保険料で、制度として独立している。加入が任意であること、民間生保と協働運営していることから、位置づけとしては民間保険と思われがちであるが、海淀区政府が保険料の一部を補助しているため、どちらかといえば公的な保険としての位置づけとなっているようである。ただし、保険料の支払いを考えると、区の対象者全員が加入可能で、給付を受けられる保険とは言い切れない。海淀区の導入状況を参考にしつつ、今後、北京市全体に広げるのかについては更なる検討が必要であろう。

4—まず、認知症など自立した生活が困難な高齢者 4,000万人を支える

中国社会は急速に高齢化、核家族化し、現在、社会の主流をなすのは「4・2・1世帯」とされる。つまり、一人っ子の夫婦（2人）が、それぞれの両親（4人）の老後を支え、一人っ子（1人）を育てる社会構造となっている。一人っ子の夫婦世代にかかるプレッシャーは想像以上に大きい。

社会扶養の重要性は早くから指摘されていたが、その中でも特に課題とされていたのは、専門の介護が必要な認知症患者など自立した生活が困難な高齢者である。中国老齡科学研究センターは、2014年末で、60歳以上の国民のうち、このような高齢者は4,000万人近くに上っていると報告している。これは、同年の60歳以上の高齢者のおよそ2割にあたる。

国が指定し、公的な役割がより強く求められるパイロット地区の介護保険は、重度の要介護者を対象とし、主なターゲットは、認知症患者など自立した生活が困難な高齢者を想定していると考えられる。まず、家庭扶養では支えきれない高齢者や、その家族、血縁者への給付に重点が置かれているのではないであろうか。一方、経済的にある程度余裕のある地域では、民間の保険会社を活用し、協働の保険や、保険会社による

介護保険商品に加入するなどの選択肢もあり、こちらは多様性に富んでいる。

いずれにしても、国が 2020 年という期限を設けた以上、各市は、それまでに実情に応じた介護保険制度を構築する必要がある。中国の場合、制度の設計、導入のタイミング、運営や財源が各市に委ねられており、一旦期限が決まると、制度の施行までのスピードは速い。残された検討時間や制度構築のためのコストを考えると、多くの都市が、パイロット地区で示された医療保険の枠組みを活用した制度をひとまず導入するであろう。ただし、制度運営で肝心の財源—医療保険基金の財政状況を厳しく見極める必要があろう。医療保険基金は各市で管理されるため、それぞれの規模が総じて小さく、域内の経済状況や高齢化の影響を受けやすい。日本の介護保険について、導入当初は保険料の徴収をせず、段階的に徴収していった経緯があるが、中国においても制度の持続可能性を確保する上で、早晚、被保険者の保険料負担の導入などを検討していく必要があると思われる。

¹ 中国の高齢化率については国家統計局の発表による。2015 年末時点で、65 歳以上の人口は 1 億 4,386 万人。中国では 60 歳以上を高齢者としていることから、国内における高齢者数は 2 億 2,200 万人と 2 億人を超えている。

² 中国の 2020 年の高齢化率(予測)については、United Nations World Population Prospects:The 2012 Revisionによる。日本の 2000 年の高齢化率については、厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」(平成 27 年度)による。なお、中国の高齢化の進展は日本とほぼ同じスピードで進むと予測されており、高齢化社会から高齢社会へは 25 年、超高齢社会へは 11 年で到達されるとされている。

³ 3 地区のうち、青島市、長春市の 2 地区は、被保険者の保険料負担はなく、南通市は年間 30 元と少額な設定となっている。

⁴ 厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」(平成 27 年度)