

〈論文〉

中国における長期介護保険制度の地域協調発展の ジレンマと経路に関する研究

鍾 仁耀

要旨 人口高齢化に積極的に対応するため、中国はいくつかの地域で長期介護保険制度の試行を開始した。しかし、長期介護保険制度の試行建設過程で地域間の不協和の矛盾がますます顕著になり、これは公共サービスの均等化と全面的な小康社会目標の実現に不利になった。地域協調という視野から長期介護保険制度建設に存在する問題とその原因を分析し、その制度建設は地域間の差が大きく、現在も多くの苦境に直面していることを発見した。これらの問題と苦境に対して、本稿は長期介護保険制度の全国地域協調発展の基本的なルートを設計した。

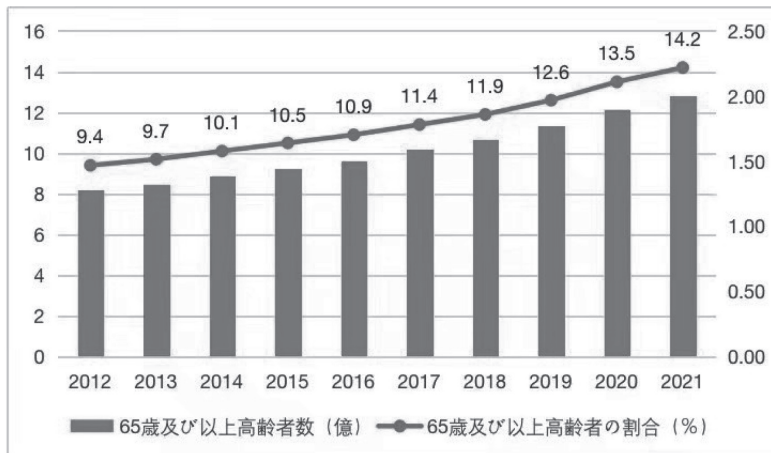
キーワード エリア調整, 均等化, トップデザイン, 社会的公平

はじめに

中国は2019年に人口高齢化に積極的に対応する国家戦略方針を打ち出し、人口高齢化への積極的な対応を科学教育興国、農村振興、健康中国などと並ぶ最高レベルの国家戦略に引き上げ、これを国家の中心的な仕事の一つにした。これは中央政府が中国の人口高齢化への新たな態勢の必要性を判断したものであるが、それは経済社会発展の新たな情勢を深く分析し、それらの時勢を見て作り出した重要な戦略的配置であった。

中国の人口高齢化の基本的な特徴は以下のようになっている。図1によると、65歳以上の高齢者数が2012年の1.28億人から2021年の2億人へ増加し、65歳以上の高齢者数の総人口数に対する割合が2012年の9.4%から2021年の14.2%へ上昇した。中国の高齢化は規模が大きく、速度が速いという特徴が顕著である。

図1 2012年-2021年中国の高齢者数およびその割合



その中で、人口高齢化の地域不均衡は長期介護保険制度の建設に様々な影響を与えている。現在、中国の長期介護保険制度の建設は試行段階にあり、一定の効果をj得ている。しかし、同時に多くの問題も存在し、その中で最も際立っているのは地域の格差問題である。これは高齢者層の日増しに増加する生活需要と長期介護保険制度の発展の間の不均衡および不十分の矛盾を反映し、今後この矛盾はさらに顕著になるだろう。

中国の学术界は長い間その長期介護保険制度の建設に注目し、そして比較的jに豊かな学術成果を得た。戴衛東は中国が理性的な長期介護保険制度を構築し、先行モデル、政府主導、加入収益、品質と監督などの原則に従い、同制度による社会経済効果を強化すべきだと提案した¹⁾。朱銘来は上海、青島、長春、南通の4都市の保険加入対象、資金調達ルート、サービス機構、サービスプロジェクト間の違いを比較し、関連する法律・法規を整備した上で、中国の国情に適した長期介護保険制度を確立し、介護者の素質を高めることを提案した²⁾。曹信邦は、中国が長期介護保険を実行するための理論的ロジックと現実的な経路を提案し、中国が長期介護保険制度を確立するには多くの現実的な苦境を漸進的に克服しなければならないと指摘した³⁾。

その試行が実施されて以来、多くの研究者が試行の発展段階について分析してきた。胡蘇雲は上海地区の研究調査報告書を利用して、長期介護保険制度にはサービス項目の設置が不合理で、内容が重複しているだけでなく、サービス価格が不合理で、専門医療看護師が不足しているなどの問題があることを発見し、そのため長期介護保険を全面的に推進する際には、関連す

1) 戴衛東「長期介護保険：中国養老保障の理性的選択」『人口学誌』、第38巻第2号、pp.72-81、2016年。

2) 朱銘来、鄭先平「我が国長期介護保険の発展実践」『中国金融』、第21号、pp.63-64、2017年。

3) 曹信邦「中国長期介護保険制度構築の理論的論理と現実的経路」『社会保障評論』、第2巻第4号、pp.75-84、2018年。

る長期介護保険サービスシステムをさらに充実させるべきだと提案した⁴⁾。盧婷は中国の15の試行都市を調査し、現在、中国における長期介護保険の初歩的な理論制度の枠組みが形成され、異なる地方の特色が形成されていることを分析し、資金調達メカニズム、サービス内容などの面ではまだ問題があると指摘した⁵⁾。

しかし、学術研究にはまだいくつかの不足が存在し、その中の不足の一つは地域協調視野研究からの中国における長期介護保険制度の試行建設の学術成果が多くないことである。

1. 長期介護保険制度の実施現状および問題点

1.1 実施現状

高齢化が高齢者に与える最も重要な影響の一つは健康問題である。人口の高齢化に伴い、慢性病にかかる高齢者が増えている。一人当たりの寿命が長くなることにつれて、高齢者個体の非健康年齢が増加している。表1によると、2019年に中国全体の平均余命が77.30歳、そして地域別にみると、大きい格差が存在し、最高の上海が83.67歳で、最低のチベットが71.10歳であった。2021年、中国の平均予想寿命はほぼ78歳であったが、その平均健康年齢は68歳前後で、非健康年齢との差は10歳前後であった。非健康年齢をいかに短縮するか、高齢者一人一人の健康年齢をできるだけ長くすることはすでに厳しい課題となっている。それゆえ、非健康な年齢の高齢者が生活、医療、精神などの面で良い世話を受け、尊厳のある生活を送り、優雅に老いることが重要である。

表1 2019年の中国地域別の平均余命

地域	平均余命(歳)	地域	平均余命(歳)
中国全体	77.30	河南	77.30
北京	82.30	湖北	76.95
天津	81.79	湖南	77.10
河北	77.06	広東	78.40
山西	-	広西	77.52
内モンゴル	77.00	海南	78.57
遼寧	79.88	重慶	77.85
吉林	76.51	四川	77.10
黒龍江	77.52	貴州	74.19
上海	83.67	雲南	75.10
江蘇	78.27	チベット	71.10

4) 胡蘇雲「長期介護保険制度の試行実践—上海ケーススタディ」『華東理工大学学報(社会科学版)』, 第33巻第4号, pp.84-92, 2018年。

5) 盧婷「我が国の長期介護保険の発展現状と思考—全国15都市の実践に基づく」『中国衛生事業管理』, 第36巻第1号, pp.23-28, 2019年。

地域	平均余命(歳)	地域	平均余命(歳)
浙江	79.47	陝西	77.37
安徽	77.30	甘肅	73.92
福建	78.33	青海	73.12
江西	-	寧夏	74.68
山東	79.13	新疆	74.42

出所：中国における地域別の統計局より作成。

注釈：そのうち一部の地域がそのデータを公表せず，“-”がそのデータなしを指す。

同時に人口の高齢化に伴い、認知症や身体障害にある高齢者が増えている。現在、中国における身体障害にある高齢者数が4千万人を超え、ほとんど5人の高齢者のうち1人は身体障害者である。そして認知症にある高齢者数がほぼ1千万人である。身体障害高齢者と認知症高齢者は合計で5千万人を超える。このような背景の下で、2016年7月に『中国人力資源と社会保障部の長期介護保険制度の試行展開に関する指導意見』が公表され、2017年から上海市など15地区で長期介護保険制度の試行を開始することを決定した。2020年9月に国家医療保険局は中国財政部と共同で「長期介護保険制度の試行拡大に関する指導意見」を配布し、試行地域を28個の都市へ拡大することを決定した。

現在、それらの地域ではまだ試行中にある。中央が試行権を下放したため、各地は自ら試行政策を制定し、各地域のそれぞれの管理を実行した。各地の試行政策がさまざまであるだけでなく、地域間の長期介護保険政策の違いが大きく、また政策執行には閉鎖性があり、身体障害や認知症にある高齢者は本地域を超えて移動する際に居住地の関連で長期介護保険待遇を受けることができない。

1.2 存在する問題点

最近多くの地域で試行されている長期介護保険制度の主な目標の一つは、生活介護サービスと医療介護サービスを提供することにより、高齢者の健康の回復と生活の幸福感を強化することである。しかし、中国の長期介護保険制度にはまだ多くの問題がある。

第一に、いくつかの地域で試行的に行われただけで、全国で正式には施行されておらず、高齢者全体がこの制度から均等な福祉を受けていない。このほか、一部の地域では、カバーする範囲、資金調達方式、評価基準、サービス範囲などにもその格差がある。それらは長期介護保険制度の全国的な統合をさらに推進するための困難さを増している。

第二に、表2に示されるように各地で長期介護保険制度を自主的に設計したことで制度上の格差が大きくなった。この格差は主に地域間に現れており、高齢者の間では異なる評価基準、実施対象、資金調達ルートおよび待遇水準を享受している。また表3によると、28個の試験地域では僅かの地域が障害評価表を公表し、多くの地域がそれを発表していない。それらの問題はサービス項目の違いだけでなく、サービスレベルの格差、さらには経済的負担の格差にも表れている。

表2 28個の試験地域の長期介護保険制度の比較

試験地域	評価基準		実施対象				資金調達ルート			享受する待遇条件		
	Barthel 指数評 価量表	明かに されず	都市従 業員医 療保 険の 加入 者	都市・ 農村住 民医療 保 険の 加入 者	個人/ 人口 座の 振 替	勤務先 /医療 保 険基 金の 振 り 分 け	財政	その他	明かに されず	重度の 障害	中度の 障害	具体的な規定
承德	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	—
長春	✓	—	✓	都市住 民のみ	✓	✓	—	—	—	✓	✓	重度の障害： Barthel≤40点 数；中度の障害： Barthel >40点 数， ≤60点数
チチ ハル	✓	—	✓	—	✓	✓	—	✓	—	✓	—	Barthel < 40点数
上海	—	—	✓	60歳 および 以上	—	✓	—	—	✓	—	—	障害評価 2～6 等級(60歳以上)
蘇州	—	—	✓	✓	—	✓	—	—	—	✓	✓	重度の障害：評 価 0～51点数； 中度の障害：評 価52～100点数 重度の障害： Barthel≤40点 数；中度の障害： Barthel≥41点 数， ≤50点
南通	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	重度の障害：評 価 0～51点数； 中度の障害：評 価52～100点数 重度の障害： Barthel≤40点 数；中度の障害： Barthel≥41点 数， ≤50点
寧波	✓	—	入院含 まず 医療保 険加入 者	—	—	✓	—	—	—	—	—	中度の認知症 および以上(60 歳以上)
安慶	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	—
上饒	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	Barthel≤40点数
青島	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	—
荆門	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	評価 3～5 等級
広州	—	—	✓	満18歳	✓	✓	✓	—	—	—	—	重度の認知症
重慶	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	Barthel < 40点数
成都	—	—	✓	成年	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	長期介護評価 1 ～3 等級；(60歳 以上)
石河 子	✓	—	✓	戸籍住民	✓	✓	✓	✓	—	—	—	—
北京 石景 山区	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	✓	—	自らの評価表≤ 40点数
天津	✓	—	✓	—	—	✓	—	✓	—	✓	—	Barthel≤40点 数；同時本地域 の評価 5～6 等 級
晋城	—	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	—
フフ ホト	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	—
盤錦	—	✓	✓	—	✓	✓	✓	—	✓	—	—	—
福州	—	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	—
開封	—	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	本地域の評価≥ 40点数
湘潭	✓	—	✓	—	✓	✓	—	✓	—	—	—	—
南寧	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	Barthel≤40点数 Katz 日常生活機 能指数評価量表 E 級および以上、 同時 Barthel < 40点数
黔西 南州	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	—

試験地域	評価基準		実施対象				資金調達ルート			享受する待遇条件			
	Barthel 指数評 価量表	明かに されず	都市従 業員医 療保険 の加入 者	都市・ 農村住 民医療 保険の 加入者	個人/ 個人口 座の振 替	勤務先 /医療 保険基 金の振 り分け	財政	その他	障害程度			具体的な規定	
									明かに されず	重度の 障害	中度の 障害		
昆明	—	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	Barthel≤40点数	
漢中	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	—	—	✓	—	—	
ウルムチ	✓	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	—	Barthel≤40点数	

出所：郝恬然，李穎「我が国長期介護保険試行案比較研究——内容分析法に基づく」『中国衛生政策研究』第7号，pp.41-47，2021年により作成。

表3 障害評価表の公表された地域およびファイル名

地域	ファイル名
上海市	上海市における老年介護統一の需要評価基準(試行)
江蘇省蘇州市	蘇州市における長期介護保険障害等級評価パラメータ表と自己評価表(試行)
浙江省寧波市	寧波市における高齢者生活能力の評価表
江西省上饒市	上饒市における長期統一の介護ニーズ評価調査表
山東省青島市	青島市における障害者の介護ニーズ等級評価表
湖北省荊門市	荊門市における長期介護保険の障害等級評価基準
広東省広州市	広州市における長期介護保険の障害評価表
四川省成都市	成都市における長期介護保険成人障害の総合評価規範
北京市石景山区	北京市石景山区における長期介護保険制度の拡大試行障害評価量表
天津市	天津市における長期介護保険の障害評価基準(試行)
河南省開封市	開封市における長期介護保険の障害評価調査表

出所：郝恬然，李穎「我が国長期介護保険試行案比較研究——内容分析法に基づく」『中国衛生政策研究』第7号，pp.41-47，2021年により作成。

第三に、医療看護師の不足及び専門レベルが高くなく、加えて医療介護サービスの供給不足と提供するサービスの質も高くなく、この制度の保障レベルの優位性を発揮していない。長期介護保険制度の構築の目標は高齢者の個人サービスの支払い能力不足の問題を解決するだけでなく、主に質の高い生活介護サービスと医療介護サービスを提供することである。現在提供されているのは低品質な生活介護サービスだけでなく、医療介護者の不足による医療介護サービスの供給不足が深刻である。

第四に、現在この制度には予防機能が不足しており、多くの試行地域が長期介護保険制度を設計する際に予防機能を十分に考慮していないため、予防機能が不足する制度的欠陥が存在している。多くの身体障害と認知症は不可逆的なプロセスであり、私たちができるのはこのプロセスを遅らせることである。それをするには、その予防をしっかりとすることが大切である。

2. 問題を引き起こす原因分析

長期介護保険制度の地域間の不均衡の問題は、高齢者の保険加入、待遇の享受などの面での

不公平性をもたらしている。この問題を引き起こす原因はさまざまであり、それらの原因が絡み合って作用するが、主な原因は以下のいくつかの点にある。

2.1 人口高齢化の地域間の不均衡

表4に示されるように、2021年時点では高齢化が地域間の不均衡を生み、最高の上海が26.90%、最低の新疆が8.10%で、それらの格差が18.80%になる。表5に示されるように、その一つの主な原因は2021年に中国全体の児童出生率が7.52%で、非常に低いだけでなく、地域間の児童出生率の大きい格差があり、最高のチベットが14.17%で、最低の黒龍江が3.59%であった。

人口高齢化の地域間の不均衡な分布は、地域間の高齢者の支払い保障とサービス保障に直接影響し、そして人口の流動が激化して戸籍を基礎とする長期介護保険制度の建設が地域間の分割と制度の断片化をもたらすので、このような長期介護保険制度の構築構想は、人口高齢化の地域間の差異化と人口流動の実際状況に合致していない。

表4 2021年の中国地域別における65歳以上高齢者の割合

地域	65歳以上高齢者の割合(%)	地域	65歳以上高齢者の割合(%)
中国全体	14.20	河南	14.00
北京	14.20	湖北	-
天津	-	湖南	15.46
河北	14.92	広東	8.50
山西	13.68	広西	12.59
内モンゴル	13.80	海南	-
遼寧	-	重慶	17.75
吉林	16.70	四川	-
黒龍江	16.80	貴州	11.76
上海	26.90	雲南	11.28
江蘇	17.04	チベット	-
浙江	14.20	陝西	13.99
安徽	15.44	甘肅	13.05
福建	-	青海	9.93
江西	12.40	寧夏	10.07
山東	15.92	新疆	8.10

出所：中国における地域別の統計局より作成。

注釈：そのうち一部の地域がそのデータを公表せず，“-”がそのデータなしを指す。

表5 2021年の中国地域別の児童出生率

地域	児童出生率(%)	地域	児童出生率(%)
中国全体	7.52	河南	8.00
北京	6.35	湖北	6.98
天津	-	湖南	7.13
河北	7.15	広東	9.35
山西	7.06	広西	9.68
内モンゴル	6.26	海南	-
遼寧	4.71	重慶	6.49
吉林	-	四川	-
黒龍江	3.59	貴州	12.17
上海	4.67	雲南	9.35
江蘇	5.70	チベット	14.17
浙江	6.90	陝西	7.89
安徽	-	甘肅	9.68
福建	8.26	青海	11.22
江西	8.34	寧夏	11.62
山東	7.38	新疆	6.16

出所：中国における地域別の統計局より作成。

注釈：そのうち一部の地域がそのデータを公表せず，“-”がそのデータなしを指す。

第一に、戸籍人口の高齢化は地域間で不均衡が存在している。公正、公平を保証するために、長期介護保険制度に開放性と包摂性があるべきで、地域間の長期介護保険制度上の不均衡を縮小することを要求している。

第二に、人口流動の加速に伴い、世帯居住の分離はますます普遍的な社会現象となり、常住人口の高齢化は地域間でさらに不均衡状態になるので、これは長期介護保険制度地域間の不均衡を激化させている。

一方、中西部地区の若者は東部地区に移動し、農村の若者は都市に移動したので、中西部地区と農村の常住人口の高齢化の程度が急激に深まった。一方、初代一人っ子の両親が高齢になってから、子供と一緒に移住する高齢者が増えて、中国で比較的に独特な「ドリフト族」現象を形成したので、人口流動の加速に伴い、高齢化は地域間でより不均衡になっている。長い間、中国の社会保障システム全体の建設は戸籍を基礎に行われ、これにより長期介護保険制度と政策の地域間の分割が生じた。この分割は長期介護保険の待遇水準の大きな違いを招くだけでなく、大きな不公平をもたらし、最終的には高齢者の質の高い生活にマイナス影響を与える。

2.2 中央と地方の間の区分責任に基づく公共財政体制

1994年に中国は税制改革を通じて現行の分税制を確立し、この分税制を通称の分かまど食事制度と呼んでいる。この税制の下で、中央と地方の間の税種と税収の分配が明確になった。当時、この税制には合理性と科学性があったと言われている。しかし、社会経済の発展と広範な住民の公共サービスに対する需要の増加に伴い、各級政府はますますさまざまな公共サービス

施設の建設と多くの公共サービスの提供を重視しているが、それは広範な住民のさまざまな需要を満たし、彼らの生活質を全面的に向上させるためである。中国の公共サービス建設の特徴の1つは大部分の公共サービスが地方の具体的な責任なのである。これは、地方政府がさまざまな公共サービス政策の制定に責任を負うだけでなく、多くの公共サービスを提供し、それらの相応の財政支援を担うことを意味する。

このような背景の下で、1994年に確立された税制は現在あまり合理的ではなく、地方が大量の公共サービスを担うこととの間にはあまりマッチしていないように見える。つまり、事権と財権の不一致である。

第一に、中央と地方の間の財権と事権上の不協和が生じ、財権分配において中央が占める割合は約60%前後であるが、事権において地方が占める割合は80%前後である。

第二に、表6に示されるように、2021年に一人当たり財政の収入水準で最高の上海が31219円で、最低の広西が3574元であり、地域間の財政収入水準の格差が大きかった。中央政府は経済未発達地域に対して財政移転支出を行ってきたが、各地の経済発展レベルの格差が大きいため、各地の財政収入の差異をもたらすだろう。

表6 2021年の中国地域別の一人当たり財政の収入水準

地域	一人当たり財政の収入水準 (人民元)	地域	一人当たり財政の収入水準 (人民元)
中国全体	14334	河南	4399
北京	27105	湖北	5632
天津	15594	湖南	4909
河北	5596	広東	11119
山西	8144	広西	3574
内モンゴル	9791	海南	9027
遼寧	6537	重慶	7114
吉林	4816	四川	5702
黒龍江	4162	貴州	5113
上海	31219	雲南	4858
江蘇	11775	チベット	5891
浙江	12635	陝西	7019
安徽	5723	甘肅	4023
福建	13718	青海	5535
江西	6225	寧夏	6345
山東	7163	新疆	6252

出所：中国における地域別の統計局より作成。

このような財政収入分配構造の下で、経済が未発達な地域は強大な財力の支持がないため、現地の長期介護保険制度の建設は進まず、その資源が不足する。経済が発達している地域は逆である。

2.3 公共事務権のオーバードロップ

中国の長期介護保険制度建設の特徴の一つは決定権と実行権のドロップダウンであり、この特徴は中国の試行過程の全時期に貫徹されている。このやり方は大きな優位性を持っている。第一に、各地の社会経済発展レベルの格差が大きいという事実を反映しており、全国統一の政策を制定することは難しい。第二に、中国の領土は広く、その状況は複雑で、現地政府は現地の実際状況に対して比較的熟知し、地元政府の積極性を発揮してこそ、現地の実情に合った長期介護保険政策を立案することができると認識されている。第三に、地方政府の主観的能動性を発揮してこそ、長期介護保険政策を迅速に制定し、その政策を迅速に実施し、多くの住民に利益をもたらすことができると見られる。

中央政府も長期介護保険制度の整備に関するファイルを出しているが、そのファイルの内容は指導的および原則的なものが多い。中央政府は長期介護保険制度の建設の基本的な方向を明示し、全体的な枠組みを構築した。しかし、全体的な枠組みの中で具体的な政策をどのように制定するか、その政策をどのように実施するかなどは地方政府が担当する。このような中央と地方の間の事権分業には一定の合理性があり、十分な根拠がある。

しかし、このような事権の分業もいくつかのマイナスな影響をもたらし、また高齢者の長期介護保険需要の増加に伴い、経済の未発達な地方政府は長期介護保険制度の建設の重荷を負うことができず、特に財政負担においてはなおさらである。これにより、経済の未発達地域と経済の発達地域との間の長期介護保険制度の建設上の大きな格差が生じ、特に財力の違いにより保障レベルの格差が大きい。このような状況は中央が一貫して堅持している公共サービスの均等化の原則に合致しないだけでなく、各地の高齢者が異なる長期介護保険の権益を享受していることをもたらし、特に保障レベルの大きな格差が彼らの間の不公平性をも生んだ。

2.4 地域間の社会経済発展の不均衡

中国の社会経済発展の違いは都市と農村の間だけでなく、地域の間にも現れている。このような状況をもたらした原因は自然条件だけでなく、社会的環境にもある。中国の地域間の自然条件の違いにより、各地の経済発展の基礎条件の違いが大きくなり、一部の地方は自然環境が劣悪で、社会経済を発展させにくい。しかし、一部の地方では恵まれた自然条件があり、社会経済を発展させやすいことも客観的な事実である。同時に、中国の地域は広く、各種の生活習慣、発展理念などの社会的環境も大きく異なり、異なる文化は社会経済発展の大きな違いをもたらすことになる。特に立ち後れた仕事観、国際との連携の切迫性の欠如などの原因は社会経済発展の遅れを招く。

表7に示されるように、2021年に中国の地域別の1人当たり可処分所得水準は大きい格差が存在し、最高の上海が78027元で、最低の甘粛が22066元になった。また2021年に中国地域別の65歳以上の高齢者1千人あたりの平均養老ベッド数をみると、表8に示されるように大きい格差も存在しており、最高の上海が37個で、最低の甘粛が9個になった。

表7 2021年の中国地域別の1人当たり可処分所得水準

地域	1人当たり可処分所得水準 (人民元)	地域	1人当たり可処分所得水準 (人民元)
中国全体	35128	河南	26811
北京	75002	湖北	30829
天津	47449	湖南	31993
河北	29383	広東	44993
山西	27426	広西	26727
内モンゴル	34108	海南	30457
遼寧	35112	重慶	33803
吉林	35646	四川	29080
黒龍江	27159	貴州	23996
上海	78027	雲南	25666
江蘇	47498	チベット	24950
浙江	57541	陝西	28568
安徽	30904	甘肅	22066
福建	40659	青海	25919
江西	30610	寧夏	27904
山東	35705	新疆	26075

出所：中国における地域別の統計局より作成。

表8 2021年の中国地域別の65歳以上高齢者1千人あたりの平均養老ベッド数

地域	65歳以上の高齢者1千人あたりの 平均養老ベッド数(個)	地域	65歳以上の高齢者1千人あたりの 平均養老ベッド数(個)
中国全体	41	河南	24
北京	35	湖北	-
天津	-	湖南	26
河北	21	広東	23
山西	18	広西	14
内モンゴル	23	海南	-
遼寧	-	重慶	21
吉林	36	四川	-
黒龍江	34	貴州	19
上海	37	雲南	17
江蘇	30	チベット	-
浙江	29	陝西	20
安徽	40	甘肅	9
福建	-	青海	10
江西	32	寧夏	34
山東	23	新疆	24

出所：中国における地域別の統計局より作成。

注釈：そのうち一部の地域がそのデータを公表せず，“-”がそのデータなしを意味する。

地域間の社会経済レベルの発展格差が大きいため、地域間の長期介護保険制度の建設の違いももたらした。現在、長期介護保険制度の建設は地域間で大きな格差があり、中国の具体的な国情を比較的客観的に反映している。客観的な条件の違いによって、地域間の長期介護保険制度の建設上の違いをもたらすが、このような違いを私たちは尊重して承認しなければならない。私たちは自然条件を変えることは難しいが、一部の社会的環境問題を解決しなければならない。例えば、一部の地方では立ち後れた仕事の理念と働き方を捨て、民生の仕事を真に重視し、「住民を中心に」を真に実行に移す必要がある。

3. 未来の地域協調発展の基本的な考え方

地域間の協調発展問題を解決し、発展目標を実現するためには、長期介護保険制度の建設において、中央政府は中国全体に一手を講じて、地域間それぞれで長期介護保険制度を建設するさい直面する社会的環境問題を徹底的に解決しなければならない。長期介護保険制度の構築における社会公平の第一原則をしっかりと確立し、全国的な長期介護保険制度の構築計画を実行することが必要である。

3.1 各地域における人口高齢化の分布構造の趨勢を正確に把握する

人口高齢化地域の分布構造の発展傾向を正確に把握しなければならない。これは中国が地域間の長期介護保険制度の建設格差を縮小する基礎的な前提条件である。

第一に、中国の人口高齢化の全体的な発展傾向を正確に予測し、特に2035年までの中国の戸籍人口高齢化の発展傾向を予測し、分析しなければならない⁶⁾。65歳以上と80歳以上の人口高齢化傾向をそれぞれ予測すれば、年齢層によって長期介護保険制度の構築に対する高齢者の要求も異なるのがわかるからである。

第二に、将来の人口高齢化の地域における分布構造の変化、子供の出生率と高齢者の平均寿命の違いを正確に分析することである。それらが地域間の戸籍人口の高齢化に大きな差をもたらすと同時に、経済未発達地域の若者の経済発達地域への自由な移動に伴い、常住人口の高齢化地域間の差異化をさらに激化させるので、特に2035年までの戸籍人口の高齢化と常住人口の高齢化の地域間の分布構造の発展傾向を把握しなければならない。

3.2 既存の長期介護保険供給サービスの事権構造の改革

2020年5月、『新時代における社会主義市場経済体制の整備加速に関する意見』が中央政府により発表された。政府間の事権と財権区分の最適化を明確に打ち出し、権利と責任の明確化、財力の協調、地域の均衡のとれた中央と地方の財政関係を構築し、安定した各級政府の事権、支

6) 中国の現行社会経済計画において、2035年がその発展目標の重要な年度になった。

出責任と財力に応じた制度を形成することがその目標になる。中国の長期介護保険制度の地域間の違いは、主に現行の公共財政体制と公共サービスの事権の不合理な分業によるものであり、特に後者である。地域間の長期介護保険制度の建設上のバランスのとれた発展を実現するために、地方政府から中央政府に多くの公共サービスの事権を移すべきである。

第一に、中央政府が全国統一の長期介護保険政策を制定し、ここで強調するのは政策と制度規定上の統一であり、保障レベル上の同一性を指すことではない。中国は地域が広く、社会経済発展の格差が大きく、全国統一の長期介護保険政策を制定することは不可能だと考える人もいるかもしれない。各地の社会経済発展の格差が大きいことは争えない客観的な事実であり、全国統一の長期介護保険政策の制定をある程度阻害するだろう。しかし、これは越えられない溝ではなく、政策規定や制度建設から全国統一が可能であり、比較的容易に実現できる。

第二に、中央政府が長期介護保険制度建設における多くの財権を担うべきである。現在の税制下では、中央は大きな財権を持ち、同時に事権は少ない。まず中央と地方の間の長期介護保険制度建設の責任限界を整理し、中央は決定権を負うべきであり、地方が有するのは実行権しかない。同時に、中央政府が決定した長期介護保険制度建設の財政支出は主に中央政府が負担し、現在の主な地方政府が負担する構造を変えるべきである。そうしてこそ、地域間の長期介護保険制度建設上の大きな格差を根本的に解決するために、中国全体が一手に戦うことが重要である。

3.3 経済と民生と同等の重要な基本理念を堅持する

地域間の長期介護保険制度の建設上の大きな違いは、財政力との関係があるほか、一部の地方政府の仕事理念や働き方も密接に関連している。長期的に中国政府の仕事の重点は経済を發展させることであり、広範な住民自身の生活質に対する要求の絶えまない向上に伴い、中央政府は公共サービスの建設およびその均等化を非常に重視すべきである。しかし、一部の地方政府は依然として「経済發展のみ」の理念を堅持し、民生の仕事をあまり重視せず、長期介護保険制度の建設に対して主観的に軽視してきた。また、このような現象は一部の経済未發達地域では一般的であるため、地方政府は經濟發展を重視するように長期介護保険制度の建設にも力を入れなければならない。

3.4 制度の全国統一計画を堅持するための基本的な経路

戸籍人口の高齡化、特に常住人口の高齡化が地域間に分布する構造の違いによって、地域間の長期介護保険の支払い要求の違い、リスク抵抗能力の違いをもたらし、また多くのサービスに対する需要も異なる。異なる地域の高齡者が質の高い長期介護サービスを享受し、高い質の老後生活を送ることを実現するためには、将来の長期介護保険制度が地域間の政策制定とサービス管理においてより包容性と開放性を要求し、戸籍を基礎とする長期介護保険制度の枠組みを打破し、常住人口も徐々に拡大し、2035年までに長期介護保険制度の地域間での協調、均衡

発展を本格的に実現すべきである。上記の目標を達成するには、次の2点を実行すべきである。

第一に、人口高齢化に積極的に対応し、高い質の老後生活目標を全面的に実現するために、長期介護保険制度の建設を中長期発展戦略に引き上げるべきである。長期介護保険制度の地域協調発展の基本的な経路は、全国社会の統一的な計画を実現することである。全国統一計画とは各待遇レベルの統一ではなく、制度配置上の統一を指す。

第二に、長期介護保険制度の地域間建設上の差異を徹底的に解決するためには、現行の意思決定モデルを変更し、長期介護保険政策の意思決定を委ねなければならないことであり、そうでなければ、地域間の不均衡問題を解決することは困難である。中国の具体的な国情を考慮して、第一歩は長期介護保険制度建設の意思決定権を省級政府（2025年）に委ねさせ、第二歩は中央政府の統一意思決定と実施細則（2035年）の制定に徐々に移行することを堅持すべきだと考えている。

4. 地域協調発展の制度設計

中国の将来長期介護保険制度建設の主な任務は既存の「低品質」サービスから未来の「高品質」サービスへの発展であり、その基本経路の一つは地域協調発展である。高齢者サービスの高い質の保障における重要な制度の一つとして、長期介護保険制度の将来の発展目標は高齢者一人一人が質の高いサービスを受けることを保証することである。この目標を実現するために、長期介護保険制度の構築目標は全国統一の制度を実行することである。

4.1 全国統一の実施範囲を確定する

試行地域における長期介護保険制度の実施範囲の違いは大きく、全国で統一的な実施範囲を実行し、2つのステップに分けて行わなければならない。第一ステップは60歳以上で認知症や身体障害にある等級の中度以上の高齢者を規定し、都市と農村を問わない。第二ステップは障害児童と障害者成人も徐々に制度の実施範囲に組み入れる。

4.2 全国統一の認知症や身体障害の等級評価メカニズムの構築

現在、一部の試行地域では認知症や身体障害に関する等級評価が実施されておらず、長期介護保険制度の実施効果に大きな影響を与えてきた。全国はできるだけ早く認知症や身体障害に関する等級評価メカニズムを制定しなければならず、評価量表、評価者、評価手順を含むべきだろう。また認知症評価と身体障害評価の量表は分離されるべきである。

4.3 納付比率の全国的統一

現在、一部の試行地域の長期介護保険基金は基本医療保険基金に支えられ、それは長期介護保険基金と基本医療保険基金の持続可能な発展には不利である。全国は統一的な納付比率を採

用しなければならず、住民は現地の社会平均賃金に基づいて介護保険料を1%納付すべきである。納付の困難な人は減免を申請することができると規定する。また、国の財政補助金の割合は、長期介護保険基金の出所の25%以上を占めなければならないと規定すべきである。

4.4 サービス内容提供の全国的統一

現在、試行地域の長期介護保険制度のサービス内容の違いは大きい。今後、全国で統一された基本的なサービス内容の提供を採用すべきであり、主に生活介護サービス、医療介護サービス、精神的慰めサービスの3つの方面を含み、その中の重点は医療介護サービスであるとみられている。

4.5 サービススタッフと介護施設の参入基準の全国的統一

長期介護保険制度が提供するサービスの高い質を保証し、高齢者の基本的なサービスニーズを満たすために、サービスを提供するサービススタッフとサービス施設に対してそれぞれ全国統一の参入メカニズムを制定する。このようにする目的は、サービスの専門化と管理上の規範性を実現することである。

4.6 待遇支給水準の全国的統一

現在の試行地域の長期介護保険の待遇レベルの格差は大きく、今後は全国で統一的な待遇支給レベルを採用すべきである。同時に施設介護と在宅介護に対して異なる清算割合をそれぞれ実行することができ、施設介護に発生した費用に対して、高齢者はその30%を負担すると考えられる。在宅介護の費用は、高齢者がその20%を支払い、その残りは介護保険基金が支払うことになる。

4.7 支払方式の全国的統一

海外の主な経験を参考にして、そして制度実施の有効性と的確性を保証するために、すべて実物支給を実行して、つまり直接長期介護サービスを提供して、できるだけ現金支給方式を採用すべきではない。現金での支払いは長期介護サービスへ使用せず、他の面で現金を使用することになりやすいからである。

4.8 全国的統一の監督管理メカニズムの実行

全国では長期介護保険制度の監督管理メカニズムを統一的に制定し、政府、社会と高齢者およびその家族の三位一体の監督管理メカニズムを実行し、違反・違法現象の発生をできるだけ避けることがその目的である。このような監督管理メカニズムには、監督管理主体、監督管理内容、監督管理経路を含み、その重点は政府、社会的な力、高齢者およびその家族の3者の責任を明確にし、円滑な監督管理プラットフォームを構築することである。

4.9 予防等級の設定

2019年の「健康な中国行動の実施に関する国务院の意見」の規定に基づき、今後10年間、高齢者の認知症や身体障害の発生率を下げるために、認知症や身体障害の発生をできるだけ生命の終末期に延期しなければならない。この目標を実現するには、効果的な介入と治療法が重要になり、それらの予防はさらに重要な一環になるべきである。高齢者の認知症や身体障害の発生予防をしっかり行うには、高齢者自身のことだけでなく、家庭、社会が共同で重視および参加してこそ、より良い効果を得ることができる。そのため、どのように社会全体の認知症や身体障害の発生の予防意識を高め、認知症や身体障害の発生予防の最前線ゲートとする具体的な措置から着手し、長期介護保険の各参加主体間の役割の権利と責任問題を検討する。中国は日本のように2つの予防等級を設けるべきであり、また軽度等級の認知症や身体障害がある高齢者に対して、一定の支援を与え、認知症や身体障害のプロセスの迅速化を防止し、それによって長期介護費用を下げ、高齢者の生命の質を高めることがその重要な目標である。

参考文献

- 呉垠「人口構造の変化、都市化ルイスの転換と地域人口の流動傾向——全体から区分までの統計的分析」『政治経済学評論』, 第11巻第5号, pp.95-155, 2020年。
- 範建双, 高賽, 周琳「都市・農村人口の高齢化による都市化への両側間の効果」『中国人口科学』, 第2号, pp.69-80, p.127, 2020年。
- 鍾仁耀「長期介護サービスの質を向上させる主体的責任研究」『社会保障評論』, 第1巻第3号, pp.79-95, 2017年。
- 鍾仁耀, 宋雪程「中国における長期基本介護保険制度の枠組みの設計に関する研究」『新疆師範大学学报(哲学と社会科学版)』, 第1号, pp.99-107, 2017年。
- 劉曉雪, 鍾仁耀「長期介護保険の国際比較と我が国への啓示」『華東師範大学学报(哲学と社会科学版)』, 第4号, pp.93-101, 2017年。
- 鍾仁耀「上海市における社会長期介護保険制度の基本的特徴と改革経路」『上海立信會計金融学院学报』, 第6号, pp.25-33, 2017年。
- 張楽川, 鍾仁耀「日本における介護保険制度変革の理念, 経路と効果分析」『社会保障研究』, 第5号, pp.52-62, 2019年。
- 戴衛東「長期介護保険: 中国養老保障の理性的選択」『人口学誌』, 第38巻第2号, pp.72-81, 2016年。
- 朱銘来, 鄭先平「我が国長期介護保険の発展実践」『中国金融』, 第21号, pp.63-64, 2017年。
- 曹信邦「中国長期介護保険制度構築の理論的論理と現実的経路」『社会保障評論』, 第2巻第4号, pp.75-84, 2018年。
- 胡蘇雲「長期介護保険制度の試行実践—上海ケーススタディ」『華東理工大学学报(社会科学版)』, 第33巻第4号, pp.84-92, 2018年。
- 盧婷「我が国の長期介護保険の発展現状と思考——全国15都市の実践に基づく」『中国衛生事業管理』, 第36巻第1号, pp.23-28, 2019年。
- 国家統計局『中国統計年鑑2021』, 中国統計出版社, 2021年。
- 国家衛生健康委員会『中国衛生健康統計年鑑2021』, 中国協和医科大学出版社, 2021年。