

## 中国における介護保険制度導入に関する初期的考察

岡 室 美恵子

### 要旨

2012年、中国山東省青島市で日本の介護保険に類似する「長期医療護理保険」の試験的導入が開始された。中国は、2035年に2人の労働者が1人の高齢者を支える「超高齢社会」を迎えると推測されており、「一人っ子政策」の完全撤廃が決定された一方、高齢化に対応する社会保障・福祉制度の整備が急務となっている。

本稿は、中国における高齢化対応政策の変遷と介護保険制度の試験導入の過程を概観し、今後、超高齢社会への対応を迫られる中国の社会保障制度の運営と持続可能性、財政的課題、国際比較などの多様な視角から分析を行うための初期的な考察を行うものである。

### キーワード

中国、高齢化、介護保険、社会保障、高齢者福祉

### はじめに

2015年10月現在の日本の総人口は1億2690万4千人<sup>1</sup>、2014年末の中国の65歳以上の人口は1億3755万人<sup>2</sup>で、中国には日本の総人口を超える高齢者が存在している。さらに中国の法制度で定められた高齢者は2億人を超えている。2035年には、2人の労働者が1人の高齢者を支える「超高齢社会」を迎えると推測されており、「一人っ子政策」の完全撤廃が決定された一方で、高齢化に対応する社会保障・福祉制度の整備が急がれている。

2012年、中国山東省青島市で「長期医療護理保険」の試験的導入が始まっ

た。この保険は日本の介護保険に類似するもので、青島市では試行期間を経て、2015年に制度の改訂と被保険者の対象拡大を実施した。また、山東省4都市ほか北京、上海などで地域の実情に即した多様な試験導入の準備が進められている。

本稿は、中国における高齢化対応政策の変遷と介護保険制度導入の過程を概観し、今後、超高齢社会への対応を迫られる中国の社会保障制度の運営と持続可能性、財政的課題、国際比較などの多様な視角から分析を行うための初期的な考察を行うものである。

## 1. 中国の高齢化

高齢化のスピードを示す指標として、高齢化率が7%を超えてから、その倍の14%に達するまでの所要年数（倍化年数）がよく使われている。高齢化が先行した西欧地域（フランス115年、スウェーデン85年、ドイツ40年、イギリス47年）と比較し、日本は1970年に7%を超え94年に14%達し、その間24年という短さに世界が驚嘆した。中国は、2001年に7.1%となり<sup>3</sup>、倍化年数は25年と予測されている。

「世界保健統計2015」<sup>4</sup>によると、2013年の中国の平均余命は、75歳（男74歳、女77歳）、平均余命の最も高い上海市では、2014年現在、82.29歳（男80.04歳、女84.59歳）となっている<sup>5</sup>。先進国が高齢化に入った時点での1人あたりGDPは5000～1万ドル超であるといわれているが、中国が高齢化社会となった01年現在の1人あたりGDPは912ドル（7534元）であった。

中国の「老人権益保障法」では60歳以上を高齢者として規定している。2014年末の中国の総人口は、13億6782万人、そのうち60歳以上の高齢者は2億1242万人、65歳以上は1億3755万人となっている<sup>6</sup>。高齢化率は10%、しかし60歳以上を高齢者とするると15.5%となる。同様に、高齢者扶養率は13.8%、しかし60歳以上では、23.1%となり、中国の法制度にもとづく高齢化対応は、財政面で大きな負担となっていることが推測される。

巨大な高齢人口、高速な高齢化と独自の社会構成が、高齢化への対応をより

急務とさせている。

## 2. 中国における高齢者福祉政策の歴史

### 2.1 文化的歴史的な特徴

中国では、長い間、儒教の影響による「孝順父母」の思想が家族による高齢者の扶養を支えてきた。その思想は社会主義国家誕生後も受け継がれ、1982年に制定された現行憲法は「中国公民は、高齢、疾病、労働能力の喪失時に国家と社会から物質的援助を受ける権利を有し、国家は公民がこれらの権利のために必要な社会保険、社会救済と医療衛生事業を発展させなければならない（45条）」とする生存権としての公的扶養を示す一方で「成年子女は父母を扶養扶助する義務を負うこと（49条）」を示している。

新中国建国当初、中国の大・中都市は、戦争と洪水の被害による被災者、難民、兵士、失業者と「三無（身寄りがない、収入がない、労働能力がない）」老人や孤児が溢れていた。これらの人々の救済が新政府にとっての初めての社会福祉事業となり、建国前から存在していた慈善団体や教会などを接收する一方で「救済院」や「生産教養院」といった施設を次々と設置した。安徽省民政庁の資料によると、1959年当時、「生産教養院」に収容されている人々を、①労働人民（各種労働者、貧民と怠心の弱い物乞い）、②歴史的に欠点のある労働人民（反体制組織のメンバー、敵部隊、娼婦など）、③非労働者または歴史的な問題があるもの（地主、富農、資本家、敵軍人、マフィア、反体制党员など）の3種に分類している。このうち、①を「養老（後述）」の対象、②と③を教育改造の対象とした。当該施設は、旧社会の構成員に対する社会主義改造を主目的とした救貧施設の性格が強いものであった。

1950年代後半になると計画経済に適した社会救済制度の基本的な枠組みが確立する。都市住民の大半が就業した「単位」は、企業、事業体、学校といった個人が所属する「職場」を意味し、仕事だけでなく、衣食住や福祉の供給、党からの指令伝達などの役割を担い、高齢者に対する福祉も単位の中で供給され

た。1951年に公布された「労働保険条例」では、男性の職工（事務職員と現業労働者）は60歳、女性職工は50歳から「養老補助金（給与の70%）」を受給できると規定されている。「養老」とは中国語で、「高齢者をいたわり養うこと」を意味し、「養老金」は日本の年金に相当するものである。過酷、危険な現場では、受給開始年齢が、それぞれ50歳、45歳に引き下げられている。50年当時の北京の平均寿命は、男性53.38歳、女性50.22歳、53年では、61.18歳、60.58歳であった。中国における定年は、生産と分配を基本とした計画経済のなかで、「養老」待遇をいつから受けられるかという年齢として設定されていた。

農村においては、「人民公社」をひとつの単位として、生産手段の公社所有制に基づく分配制度が実施され、生産、消費、教育、政治など生活のすべてが行われた。高齢者、障がい者、虚弱・病気などによる労働能力喪失者は能力に応じた労働を分担できれば、分配に参加でき、完全不能者は家族が主に責任を負い、集団が一定の援助を行っていた。身寄りもなく労働能力もない老人、障がい者、子供には「五保（衣食住医および葬儀または教育）」を提供し、人民公社は「五保」の受給対象者向けの集団養老施設「敬老院」を設置した。

## 2.2 改革開放後の高齢者福祉政策

図表1は、改革開放後の中国の5カ年計画にみられる「養老」または、関連の計画を示したものである。

1986年に始まる第7次五カ年計画（以後、「七五計画」のように表記）は、社会保障制度とその「社会化」について提示した最初の5カ年計画であり、一方で、血族や近隣者など帰属集団内の相互扶助の伝統の継続を示している。都市部では、就業と生涯生活の場としての「単位」の代わりに地域的な概念に基づく「社区（中国語でコミュニティの意味）」の建設が政府の主導で始まった。「社会化」は、社会主義建設に向かう集団化ではなく、国家に対する「社会」としての「社区」へ住民サービスをシフトすることが企図された。

八五計画（1991-95）では、国・企業・個人の三者負担による「社会養老保

険（年金保険）制度」を徐々に構築していくことが記された。1993年に「社会主義市場経済」体制が示され、計画経済の下に位置付けられていたセーフティネットの公式見解にも変化が生じた。それまで「待業」と呼んでいた状況を「失業」と改めたのである。それを反映し、九五計画（1996－2000）では、社会プールと個人口座の結合による失業、医療、養老保険制度の整備を急ぐ一方、農村部では、伝統的な家族扶養を主とした農民の自発的な意思による保険制度の発展を示した。

九五計画は「小さな政府大きな社会」の青写真といわれ、「国家・集団・個人の三者関係を的確に捉え、平等・団結・友愛・互助に基づく新しい人間関係を構築する」と記す一方で、社会的弱者の合法的な權益を守る政策の制定や最低生活保障制度の確立などが示されている。鄧小平は「2000年までに小康社会（いくらかゆとりのある社会）を実現すること」を目指し、1994年に提示された「中国老齡工作7年計画概要」には、高齡者も小康生活を享受することが記され、8000万人の貧困を7年間で撲滅する「国家八七貧困攻略計画」や「農村五保扶養工作条例（条例は行政法規の1つ）」も同年に公布された。当時、60歳以上の人口は1億人を超え、2000年には総人口の10%を占めると予測されていた。96年には「老人權益保障法」が施行され、翌97年に都市部の「最低生活保障基準」が定められるなど、高齡者を含む弱者に対する経済的保障の整備が2000年を目標にすすめられた。

十五計画（2001－05）は、経済の発展から経済と社会の全面的発展への転換を示し、サービスの「社会化」がキーワードとなった。とりわけ、高齡化の問題を重視し、家庭養老の奨励、高齡者サービス施設の建設、高齡化産業の発展を明記した。

十五計画以降、養老保険制度の普及強化を示す一方で、中国政府は、「家庭扶養協議書」の締結により、扶養の義務を規範化することを奨励し、地域によっては、「三無老人」以外の高齡者全員に扶養義務者との間に協議書の締結を課す農村もある。長い文化的伝統に基づく家族扶養を法律で規定する意味はどこ

図表1 五カ年計画に記載された高齢者福祉および関連政策

|      |           |   |
|------|-----------|---|
| 第6期  | 1981-1985 | 第32章第4節社会福祉事業：各方面の潜在力、方式を取り入れ積極的に社会福祉に取り組む。「五保」と戦没軍属の生活援助。労働者、幹部のための休息、療養施設の発展。国家の救済、弔慰金は5年間で126.7億元  |
| 第7期  | 1986-1990 | 健全な社会保障制度の構築。社会福祉事業の発展と優撫、救済の継続。多様な資金源による社会保障基金。社会化管理を主とし単位管理と結合。家庭、親戚、友人、近隣との互助互済の良好な伝統の継続。救済金経費   |
| 第8期  | 1991-1995 | 社会養老保険と待業保険の改革。その他社会保険事業と社会福祉事業、救済、優撫活動を活性化させ、国家、(集団)企業、個人の合理的な負担による社会養老保険制度を少しずつ構築する。  |
| 第9期  | 1996-2000 | 養老、失業、医療保険制度改革の加速。社会保険、社会福祉、社会救済、優撫安置、互助、個人の貯蓄を組み合わせた多層的な社会保障システムの初歩的な構築。養老保険、社会基金と個人の口座の結合による保険制度の実施。保険料は、個人と単位で負担。農村の養老は、家庭保障を主とする。政府の引導と農民の自発性により多様な形式の保険を発展させる。国家・集団・個人の三者関係の整理と新たな人間関係。幼を愛で、老を尊び、師を敬う。大衆の合法的權益。最低生活保障制度の確立。                                      |
| 第10期 | 2001-2005 | 養老保険の実施範囲の拡大。社会基金と個人口座を独立管理し個人口座の有効累積を確保する。人口高齢化の趨勢を重視。家庭養老を奨励。高齢者サービス施設を建設し、高齢化事業と産業を発展させる。  |
| 第11期 | 2006-2010 | 第8章第3節 高齢化への積極的対応。全社会の養老サービス機能を強化する。高齢者の生活の質を向上させる。高齢者の権利を保障する。「愛心護理プロジェクト」、養老サービス、医療救助、家庭病床などを強化し高齢者のサービス施設建設を推進する。行政機関、事業単位の養老保険改革をすすめる。  |
| 第12期 | 2011-2015 | 農村の新型養老保険制度100%加入の実現。社会福祉の保障範囲を開拓し、残余型から適度な普惠型への転換。第36章第4節 高齢化への積極的対応。居宅を基礎とし、社区を頼みとし、施設が支える養老サービス体系の構築。高齢化事業と産業の育成。公益性養老施設建設の強化。社会資本による介護機能を備えた養老サービス事業体の設立を奨励。ベッド数を高齢者1000人あたり30床に。基本生活支援から医療健康、補助器具の配置、精神ケア、法律サービス、緊急援助などの方面へ拡大。社区に高齢者活動場所と便利化施設の増加、高齢者の人的資源の開発利用。 |

出典：第6～12次五カ年計画から作成。

にあるのか。経済の発展途上と経済体制の移行プロセスを同時に経験している中国は、その最中に高齢化をも経験することになった。家族扶養という伝統的な価値観を法で強制することにより、政策面での資源不足を補う手当の一面を有していたと考えられる。特に農村部では、土地が老後の最大の保障であるという「土地養老」と、それに裏付けられた家族扶養が長い間優先されてきた。しかしながら、近年、農業収入の減少や、都市化や工業化に伴う土地収用による「失地農民」が増大し、土地養老の前提を覆す状況が顕著となっている。

高齢化への対応が、経済的保障制度の構築のみならず「社会化養老サービス体系(社会化された老人福祉サービスシステム)」の基盤形成と広がりを見せ

るのも2000年以降である。具体的には、民政部は、01年からの3年間に、「彩票公益金（宝くじ公益金。詳細は後述）」や地方の財政支出、民間団体からの支出など134.86億元を投入し、3万2490か所に「社区老人福祉サービス」の拠点を構築する「星光計画」を実施した。遼寧省大連市では、地域のニーズと結合させ、高齢化対応と中高年の失業対策を目的とした「居宅養老院」や介護サービスの可視化・価格化によるコミュニティ経済の発展を図る「養老の貨幣化」などの施策を実施した。地域によっては健康な高齢者のみが利用できる娯楽施設の域を脱しないものもあり、施設の内容や質に格差が生じた。

十一五計画期（2006-10）、民政部は、中央政府管轄の「彩票公益金」6億5000万元、地方各種資金60億1600万元を投入し、農村部の「五保」を対象とした養老サービス施設建設「霞光計画」を実施し、31,286施設、209万床を整備した。農村部への財政投入を傾斜的に行う一方で、都市部では社会からの寄付を中心とした資金による養老施設建設を推進する「愛心護理プロジェクト」の推進が記された。

### 2.3 介護保障制度の構築へ

既出、中国で最も高齢化の進んでいる上海では、1980年代後半にすでに臨終ケア病院や高齢者介護に対応する病院が誕生している。中国では、非自立高齢者を「失能老人」と呼ぶが、「中国老齡科学研究中心」の報告によると、2014年末現在、60歳以上の高齢者のうち4000万人近い人口が非自立、反自立の状態にあり介護を必要しているという。

十二五計画（2011-15）は、農村での養老保険制度の完備を掲げる一方で、整備すべき介護インフラの具体的な目標値を掲げ、「居宅を基礎とし、社区を頼み、施設が支える養老サービス体系」を社会資本の積極的な活用により構築することが記されている。また、残余型社会福祉から適度な普惠型への転換し、生活困窮高齢者に対する「介護サービス利用補助」と、広範な高齢者を対象とする「高齢／長寿手当」の支給制度を十二五計画中に全国で整備することを提



示した。

中国の高齢者福祉政策は、社会主義国家建設を推進するなかで、生産手段の共有と計画経済による生産と分配のシステムにおける構成員として対象者を組込み、救済と福祉を提供することから始まった。改革・開放後は、福祉政策の重点を掲げ、福祉の質の向上を目標とする一方、市場経済化の進展とともに福祉サービスの社会化を進め、高齢者への経済的保障に年金保険制度を導入する改革が推進された。つまり、生産と分配における生涯保障から、保険制度の完備へと舵が切られたのである。一方、高齢化、長寿化への対応は、介護、生活介助などのサービスの供給、担い手の確保が先行し、政策資金は財政支出を中心に、社区と伝統的な家族扶養に頼る政策が進められ、サービスの利用を補助する公的給付は主に低所得者に限定された。普惠型社会福祉への転換を示すなかで、身体的に自立を失った広範な高齢者が必要とする保健医療・福祉サービスの充実と利用に係る給付をいかに制度的に確保するかを探る段階に入っている。

### 3. 介護保険制度の導入に向けて

#### 3.1 青島市「長期医療護理保険」の創設の背景

2012年、山東省青島市で日本の介護保険に類似する「長期医療護理保険（以下、「護理保険」）」制度の試行が始まった。「護理」とは、中国語で「看護、世話をする」を意味し、日本語の「介護」の訳語としても使われている。

1987年に高齢化社会を迎えた青島市では、高齢化の進展とともに「失能老人」が増加し、家計の負担と社会医療資本の減少を軽減するため「都市職工基本医療保険（以下、「職工医療保険」）」制度内に家庭病床制度を設置し、特定医療機関による家庭病床の提供を開始した。「失能老人」の増加に伴い、家庭病床を行う医療機関の規制緩和を行ったが、一般診療に比べコストが高く、多くの医療機関が開設を渋るという需給矛盾が生じた。それを解消するため、市政府は2005年から医療保険業務の一部を社区にシフトし、医療保険給付を利用した社区医療機関の発展を奨励した。条件の整った社区医療機関に家庭病床の実施



を許可し、介護施設及び医療介護の性質を備えた老人福祉施設を医療保険適用の範疇とすることにより、社区医療機関は政策導入初期の41所から11年末には300余所に増え（うち130所で家庭病床を提供）、高齢者介護院は20所余りとなった。医師は200人から1700余人へ、スタッフも1000人から4000余人に増え、医療介護ネットワークの基礎が形成された。市社会保障事業局では、このような一連の事業展開が「護理保険」制度試行の基盤となったと分析している。<sup>7</sup>

2011年末現在、青島市の65歳以上の人口は92万人、総人口の12%を占めていた。そのうち、介護を必要とする非自立、半自立の高齢者は25万人に達し、現行医療保険制度の枠ではニーズに対応できず、翌12年、市政府は介護保険制度の導入を「為民办实事（民生に重大な注意を払い、民生を改善する重要任務）」の1つとして列挙し、7月に「護理保険」の試行が始まった。

### 3.2 青島市「護理保険」の概略

試行期間中、保険制度の基礎となる保険基金については「職工医療保険」の個人口座積立の0.4%分を、「都市居民（住民）基本医療保険（以下、「居民医療保険」）<sup>8</sup>」については前年の1人当たり可処分所得を基数として0.2%分を、各基金部分より「護理保険」基金に転入した。また、「彩票公益金」から毎年2000万元を補助し、初年度は起動資金として「彩票公益金」1億元が追加された。この期間、被保険者の加入する医療保険の種類による給付の差は設けなかった。

2015年現在、介護の必要に応じ、サービスや手当を社会保険制度から給付するしくみを、独立した法制度として設置しているのは、ドイツ、日本、韓国の3か国である。このうちドイツと韓国が医療保険制度のフレームを活用しているが、青島市での制度設計の背景は韓国と類似している。日本は、2000年に介護保険制度がスタートした段階で、「国民皆保険」「国民皆年金」および「老人福祉法」による福祉提供の比較的長い歴史を持っていた。一方「老人長期療養保険制度」が2008年に施行された韓国では、「国民皆保険」は1989年に「国民皆年金」は99年に施行され、社会保険の歴史が比較的短く、制度検討時には日

本同様に市町村を保険者とする案も出されたものの、保険者としてノウハウを有する「国民健康保険公団」が最終的に介護保険者となった（増田2014）。経済体制の移行過程にあり、社会保険制度の歴史が浅く、都市と農村間の格差から医療保険制度のカバー率100%をようやく目標とする段階である中国において、構築されつつある医療保険制度のフレームを活用すること自然な流れともいえる。一方、保険制度導入前の介護需要への公費抛出による対応策は、日本における措置制度<sup>9</sup>との類似点が見いだせる。

また、保険に加入する全年齢層の要介護者を対象としている点は、ドイツの「要介護のリスクの社会的保護に関する法律（1994年制定）」と類似する。「護理保険」の被保険者は、高齢者に限定せず、16歳以上の「職工医療保険」全加入者および「居民医療保険」の加入者にも適用されている。2015年以降、前者の場合、二級以上の医療機関病棟での24時間サービス、医療介護結合型施設での24時間サービス、在宅医療介護および社区巡回診療の利用料の90%が給付される。後者は、「居民医療保険」の掛け金により、第1種（2016年度保険料350円）の成年、少年、児童、大学生は、在宅医療介護を除くサービス利用料の80%、第2種（同130円）の成年は、社区巡回診療利用料の40%が給付される。

### 3.3 「護理保険」導入の効果とシステムの改善

制度導入後の3年間に約4万人の医療保険加入者が「護理保険」制度を利用し、給付金支給総額は7.6億と報告されている<sup>10</sup>。また、個人の負担も軽減し、養老施設、在宅医療介護利用の個人負担率は8.9%と低く、専門医療施設での医療介護料は1人あたり年平均1400円で、一般治療のための入院費<sup>11</sup>に比べ大幅に低下したという<sup>12</sup>。

2015年、「護理保険」基金の安定性の増強も含め、制度が改訂された。改訂後の資金調達は、「彩票公益金」の投入は行わず、医療保険基金からの転入のみとし、転入額の調整を行った。具体的には、「職工医療保険」基金の累積残高の20%を超えない額を一括転入し、さらに個人口座への月記帳基礎額の0.5%

を転入する。「居民医療保険」については年間保険料の10%を超えない額を「護理保険」基金に転入する。青島市社会保険局医療保険社区処は、それぞれ約5億元および約3億元となると試算し発表している<sup>13</sup>。また、都市職工、都市住民に加え、農村住民も制度の対象となった。

さらに、中国人民健康保険公司青島分公司と市社会保険事業局との間で「青島市職工長期医療護理保険運営に関する委託契約」が締結された。同公司は同市の高額医療補助事業においても医療保険管理業務を受託しており、保険会社のノウハウを「護理保険」の運営に活用することとなった。

山東省は、青島市での導入を踏まえ、東営市、濰坊市、日照市、聊城市の4都市においても「医療護理保険」制度を試行することを決定し、各都市の実情に合わせたモデルづくりを進めている。保険の基本基金は、医療保険基金、財政補助、彩票公益金および個人からの徴収で構成するが、財政状況、医療保険基金の支払い能力、給付待遇を検討し、合理的な基金構成や保険の適用対象（医療保険の全加入者とするのか、一定年齢以上の加入者とするのかなど）を各市人民政府が策定することになっている。<sup>14</sup>

### 3.4 財政的な課題への一考察

山東省政府が4都市に提示したモデル設計の基本的枠組みにおいて、青島市での試行時同様に「彩票公益金」が資金源の1つとして提案されている。

図表2は、青島市民政局の費目別支出の詳細である。「社会保障と就業」費が全支出の96%を占めているが、その8割は「退役軍人安置費」であり、うち9割を占めているのが「軍隊から政府へ移籍した離退職人員安置」関連費用である。民政当局は「政府へ移籍した離退職幹部サービスの管理業務を強化する通知（民発[2012]175号）」などの通達により、利用率の少ない幹部専用の娯楽施設などの経費削減と一般福祉施設の利用や高齢化に伴うサービス内容への統合や転換を度々促している。一方、「社会福祉費」は全体の1割強にすぎず、その半分以上を政府傘下の社会福祉事業体の費用が占め、高齢者福祉は全体の

図表2 青島市民政局 支出決算表 (2014年)

| 費目                  | 支出額 (元)     | %     | 費目                | 支出額 (元)     | %     |
|---------------------|-------------|-------|-------------------|-------------|-------|
| 一般公共服务支出            | 76,334      | 0.01  | 社会福祉              | 103,525,191 | 11.57 |
| 人的資源事務              | 29,000      | 0.003 | 児童福祉              | 15,050,972  | 1.68  |
| その他一般公共サービス         | 47,334      | 0.01  | 高齢者福祉             | 7,284,627   | 0.81  |
| 教育支出 (就学前教育など)      | 6,354,349   | 0.71  | 出棺と埋葬             | 36,385,523  | 4.07  |
| 社会保障と就業             | 857,407,371 | 95.84 | 社会福祉事業単位          | 44,804,070  | 5.01  |
| 民政管理事務              | 47,959,428  | 5.36  | 都市生活救助            | 10,708,696  | 1.20  |
| 行政運営                | 22,329,839  | 2.50  | 商業サービス業等支出        | 53,252      | 0.01  |
| 民間組織管理              | 286,092     | 0.03  | 住居保障支出            | 17,793,170  | 1.99  |
| 行政区画と地名管理           | 1,209,719   | 0.14  | 住居積立金             | 6,909,986   | 0.77  |
| 基層政権と社区建設           | 93,370      | 0.01  | 貸付補助              | 1,047,110   | 0.12  |
| その他民政管理事務支出         | 24,040,408  | 2.69  | 購入補助              | 9,836,074   | 1.10  |
| 公傷病慰安               | 8,681,646   | 0.97  | 彩票公益金<br>社会福祉用途支出 | 12,963,068  | 1.45  |
| 公傷病慰安               | 939,711     | 0.11  |                   |             |       |
| 公傷病慰安事業単位支出         | 7,267,834   | 0.81  | 合計                | 894,647,545 | 100   |
| 其他公傷病慰安             | 474,101     | 0.05  |                   |             |       |
| 退役安置                | 686,532,410 | 76.74 |                   |             |       |
| 退役軍人安置              | 42,927,408  | 4.80  |                   |             |       |
| 軍隊政府移籍離退職者安置        | 576,127,764 | 64.40 |                   |             |       |
| 軍隊政府移籍離退職幹部<br>管理機関 | 40,817,209  | 4.56  |                   |             |       |
| その他退役安置支出           | 26,660,029  | 2.98  |                   |             |       |

出典：山東省青島市財政局HPより作成。

1%にも満たない。全国レベルでは、財政支出合計のうち、公務員、共産党の幹部など国家建設に寄与した人材の「離退職者経費」が「社会保障と就業」の2割強をはじめ、国家体制や歴史的な背景に起因する硬直化しやすい費目の合計は「社会保障と就業」の約3割を占めたが(染矢・岡室2013)、地方財政では、その大半が充てられている。

中国の社会福祉政策の資金不足を補ってきたのは「彩票」と呼ばれる宝くじの収益金である。1980年代後半、市場経済化の進展と経済成長がもたらした経済格差や内陸部の貧困など新たな社会的課題が顕著となる一方、計画経済下のセーフティネットが徐々に切り離され、保険制度を含む新たなシステムづくりが始まった。課題解決の資金不足分を補う目的で、「懸賞付き募金」として発行されたのが「彩票」であった。「彩票」の売上は、賞金に50%以上、公益金に35%以上、発行費用15%以内、公益金は中央政府と地方政府で二分し、中央政府分の6割以上が社会保険基金の不足分に充てられている。ギャンブルの許可されていない中国において、「彩票」は所得水準の向上とともに売上を伸ばし、

公益福祉事業の重要財源として発展が期待されている。財政部が発表した2014年全国各種「彩票」の売上は3823.8億元、「彩票公益金」の合算額は1051億元となっている。

「彩票公益金」による社会福祉関連支出が中央・地方分を合算すると一般予算計上分を大きく超えている点は、染矢・岡室（2013）で指摘した。「医療護理保険」の試行に際し、年間2000万元のほか、創設資金として1億元が「彩票公益金」の留保分から投入された。その規模は、青島市の社会福祉費の年間支出額に匹敵している。

#### 4. おわりに

2008年に遼寧省で発布された「遼寧省老人權益保障条例」は、「扶養者は被扶養者を慰める義務を負い、同居していない場合は、たびたび様子を尋ね見舞うべきである」とする精神面での扶養義務を初めて課した。この内容は、2012年に改正された「老人權益保障法」にも組み込まれ、高齢者を無視すること、落胆させることの禁止など、精神的な扶養がより具体的に記された。一方、高齢者福祉の主体に関しては、改正前の「家庭を頼みとする」から「居宅を主とする」に変更し、「社会養老サービス体系」の整備、高齢化対応を積極的に国家の長期的戦略任務とすることなど、国家政策の責任が明確化された。残余型から制度型福祉への転換と高齢者福祉の安定した財源確保を目指す中国政府は、十二五計画期間中に「養老サービス補助」と「高齢手当」の全国的導入を大方完遂させ、その上で、介護保険制度の構築を模索しようとしている。

「失能老人」が約4000万人規模となった現在、サービス提供の担い手の確保と、利用者への補完的な公的補助のみでは、持続可能な高齢化対応は難しい。改訂版「老人權益保障法」は、高齢者事業を財政の予算内予算に組み込むことを規定したが、多くの地域で、「彩票公益金」に頼っている現状もある。青島市「護理保険」は創設初年度の基金総額の4割を「彩票公益金」が占めたが、2015年から「彩票公益金」の投入を行わず、医療保険基金からの資金転入のみで賄い、

加入者の医療保険の種類により給付の内容、水準を分けることになった。持続可能なシステムとして導入が開始された「護理保険」制度も、基本基金の運用と制度の運営が今後の課題となるが、連動する医療保険基金の状況も看過できない。

中国は、経済的に発展途上にある段階で、経済体制の移行を進め、生産と分配によるシステムに内在されていたセーフティネットを社会化していく途中で高齢化社会を迎えた。そのため、1990年では、市場化を進める過程で必須となった社会保険の社会化と生活水準の向上が最優先された。高齢化事業への取り組みは、2000年以降に顕著となるが、サービスの社会化を国家の政策として推進してきたことにより、かえって、地方政府のモチベーションや、進取性、コーディネート力などが問われ、さらに地域の経済力、財政力が影響している。

介護保険の青島モデルも制度が改訂されたばかりであり、山東省4都市および上海、北京では試行準備の過程にある。今後の実践を引き続き考察し、制度の運営と持続発展性、財政的課題、国際比較など多様な視点から分析し、いずれ超高齢社会へ向かう中国の社会保障制度のあり方を展望してみたい。

## 注)

<sup>1</sup> 総務庁統計局『人口推計5月1日現在(確定値)』

<sup>2</sup> 国国家統計局「2014年国民経済和社会発展統計広報」より。

<sup>3</sup> 中国国家統計局『中国統計年鑑2001』より。

<sup>4</sup> *World Health Statistics 2015*, World Health Organization

<sup>5</sup> 上海統計局、中国国家統計局上海調査チームのデータによる。

<sup>6</sup> 「中華人民共和国2014年国民経済和社会発展統計広報」のデータによる。

<sup>7</sup> 姜日進、馬青、孫涛、林君麗(2014)

<sup>8</sup> 都市部非就労者を対象とした保険。2007年試行、09年には全都市数が80%を対象となった(澤田2013)。『中国統計年鑑2014』によると2013年末現在、2億9629万4000人が加入している。同年の「職工医療保険」加入者は2億7443万1000人で、「居民医療保険」加入者が初めて上回った。「職工医療保険」は定年退職者に対しても適用される反面、

治療費の自己負担率が変わらないため、「居民医療保険」の対象を低所得層、非就業者から高齢者へ拡大する地域も増えている。医療保険制度改革と「護理保険」への影響については、今後の分析の重点の1つとしたい。

- <sup>9</sup> 措置制度とは、行政権者としての市町村が、福祉サービスを受ける要件を満たしているかを判断し、必要なサービスの種類や内容を決定し、措置として提供する制度。
- <sup>10</sup> 山東省發展和改革委員会（2015）「養老服務業轉型升級專題之二：青島市社会保険事業局 匯報資料」より。
- <sup>11</sup> 中国では、各地の医療保険制度により、入院・通院の自己負担割合や、給付内容が異なる。入院者の平均入院費は平均月給の2～4カ月分と言われており、15年末までの目標として、入院費の自己負担額を25%程度まで引き下げることが掲げられている（片山2013）。
- <sup>12</sup> 趙秀齋（2015）
- <sup>13</sup> 同脚注6。
- <sup>14</sup> 「山東省人民政府辦公庁關於開展職工長期護理保險試點工作的指導意見」魯政辦字〔2014〕85号より。

## 参考文献

- 片山ゆき（2013）「高額な入院費の負担をどうするか。－中国における官民共同の取り組み」『保険・年金フォーカス』ニッセイ基礎研究所、2013.9.18.
- 澤田ゆかり（2013）「第6章社会保障制度の新たな課題－国民皆保険体制に内在する格差への対応」『中国 習近平政権の課題と展望－調和の次に来るもの』アジア経済研究所.
- 姜日進、馬青、孫涛、林君麗（2014）「青島市長期医療護理保險的实践」『中国医療保険』2014年04期.
- 染矢将和・岡室美恵子（2013）「中国の財政課題と高齢化」『千葉経済論叢』第49号.
- 趙秀齋（2015）「青島：長期医療護理保險制度 最新運行狀況及評價」『中国社会保障』2015年第1期.
- 増田雅暢編著（2014）『世界の介護保障 第2版』法律文化社.

（おかむろ みえこ 本学非常勤講師）