

上海市における 長期介護保険制度の現状と課題

王 永 麗

1 はじめに

中国では急速に進む高齢化や「421」家族構成の増加に伴い、日常生活上、困難を抱えている高齢者の数が日増しに増えている。そのうち、要介護の高齢者の規模が膨らみ、長期にわたる介護サービスのニーズが増大している。伝統的な「家族介護」だけでは高齢者介護を担えないことを示しており、公的介護保険の構築が喫緊な課題になっている。

このような背景の下、介護保険の模索がなされてきた。中国政府（中央省庁の一つである人的資源・社会保障部）は2016年6月27日に「長期護理保険制度の試験的实施に関する指導的意見」という公文書を公布し、「長期護理保険制度」の試験的实施をめぐる指導的思想、基本原則、目標、主要任務、基本政策、管理体制、関連措置、実施のプロセスなどを示したうえ、全国15の市を試験的实施地域として指定した。その地域は、河北省の承德市、吉林省の長春市、黒龍江省のチチハル市、上海市、江蘇省の南通市と蘇州市、浙江省の寧波市、安徽省の安慶市、江西省の上饒市、山東省の青島市、湖北省の荊門市、広東省の広州市、重慶市、四川省の成都市、新疆生産建設兵団の石河子市である（王，2019）。

そのうち、上海市は2017年末の時点で総人口は1,455.13万人、65歳以上の高齢者人口317.67万人、高齢化率は21.8%で、全国で最も高い。そして、上海市では2017年1月1日から3つの区（金山区、徐匯区、普陀区）で長期介護保険制度が実施され、また、2018年1月1日に同制度を

究

市全域に実施すると発表された。「上海市長期介護保険試行方法」により、都市従業員基本医療保険の加入者（第1号被保険者）、住民基本医療保険の60歳以上の加入者（第2号被保険者）を適用対象者とする長期介護保険制度が試行されている。介護保険の財源は完全に医療保険基金で賄っている。なお、介護サービスの種類は社区（コミュニティ）（以下、同）在宅介護・看護、高齢者施設介護・看護、医療機関介護・看護に分類される。また、給付要件・給付水準を見ると、要介護2～6級と認定された被保険者が社区と在宅の介護・看護サービスを利用できる。要介護2～6級と認定された被保険者は自己負担2.5割で老人ホームなどの施設で介護・看護サービスを利用できる。入院時の介護・看護サービスは医療保険で対応する。しかし、上海の試行はまだ始まったばかりで、財源の持続可能性が難しいということ、介護サービスの内容については生活援助が対象外ということ、自己負担が高いということ、給付額が低い及び保険事故の審査・判定の不備等、様々な課題も抱えている。

本稿では、上海市における長期介護保険制度導入の背景をまとめ、制度設計・仕組み、運営方式などを紹介する。そのうえ、日本の介護保険制度を参考しながら、同制度の試案の不備を指摘し、今後の改善に向けて提言を行いたい。

2 上海市長期介護保険制度の内容

2018年1月1日に上海市政府は「上海市長期介護保険試行方法」を公表した。同試行方法では、長期介護保険制度の概要が以下のように説明されている。

(1) 定義

長期介護保険制度は、社会と連帯共済で資金を調達し、認定された一定の要介護度に達した長期要介護者に対して、その基本的な生活の世話と医療看護サービスまたは現金給付を行う社会保険制度である。

(2) 被保険者

被保険者は都市従業員基本医療保険の加入者（第1号被保険者）、住民基本医療保険の60歳以上の加入者（第2号被保険者）に限定される。

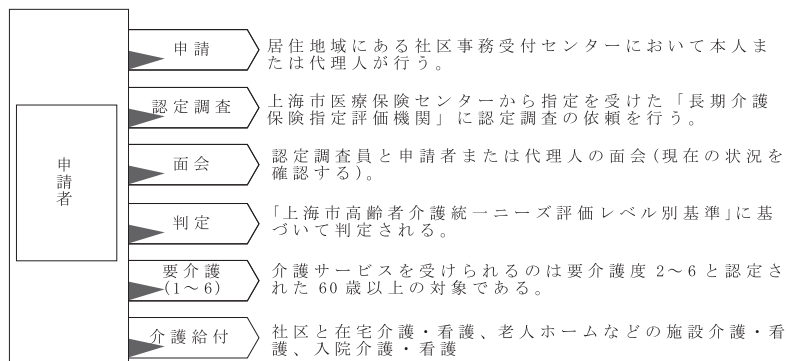
(3) 保険者

長期介護保険事業は上海市人的資源・社会保障局が統括する。

(4) 保険事故の審査・判定

介護認定の申請は基本年金手続きを申請した60歳以上の第1号被保険者と第2号被保険者に限定される。申請は居住地域にある社区事務受付センターにおいて本人または代理人が行う。次いで、該当センターから指定を受けた「長期介護保険指定評価機関」に認定調査の依頼を行う。要介護認定の基準は全国で統一されておらず、上海市の場合は、独自に定めた基準「上海市高齢者介護統一ニーズ評価レベル別基準」に基づいて判定される。要介護度は1から6級の6段階であるが、介護・看護サービスを受けられるのは2～6級となっている（図1）。

図1 審査・判定とサービス利用（概念図）



出典：「上海市長期介護保険試行方法」, 「上海市長期介護保険試行方法実施細則（試行）」より筆者作成。

(5) サービスの種類

介護サービスは社区と在宅介護・看護サービス，老人ホームなどの施設介護・看護サービス，入院介護・看護サービスに分類される（表1）。

表1 長期介護保険サービス体系

サービスの種類	介護給付対象
社区と在宅介護・看護	① 社区高齢者施設
	② クリニック
	③ 社区衛生サービスセンター
	④ 在宅訪問サービス
老人ホームなどの施設介護・看護	老人ホームなどの施設に入所し介護サービスを受ける
入院介護・看護	末端医療衛生施設ならびに老年介護機能を有する2級医療施設に入院し，医療的介護を受ける

出典：「上海市長期介護保険試行方法」より筆者作成。

(6) サービスの内容

2019年1月1日に上海市人的資源・社会保障局は「上海市長期介護保険の社区，在宅と老人ホームの介護サービス規程（試行）」を公表した。そのうち，添付ファイル1の「長期介護保険サービス計画表」を見ると，社区，在宅介護・看護と老人ホームなどの施設介護・看護で提供されるサービスの内容は統一されている。具体的には，基本生活ケアと常用臨床看護となる（表2）。提供されるのは合計48項目で，そのうち生活をサポートする「基本生活ケア」が27項目，「常用臨床看護」が21項目となっている。

(7) 給付額

同「試行方法」によれば，要介護2～6級と認定された被保険者が社区と在宅介護・看護サービスを利用できる。試行段階では，要介護2～3級が週3回，要介護4級が週5回，要介護5～6級が週7回となっており，毎回の訪問介護時間は1時間である。在宅介護を奨励するために

表2 社区，在宅介護・看護と老人ホームなどの施設介護・看護で提供されるサービスの内容

基本生活ケア	環境衛生	ベッドメイク
	個人	洗面・髪の手入れ
		洗髪
		部分浴（手浴・足浴）
		爪きり（手・足）
		温水清拭
		全身浴
		口腔ケア
		更衣介助
		陰部清拭
		起床介助
		就寝介助
		薬物管理
		自立生活訓練
	飲食介助	摂食介助，水分補給
	排泄ケア	排泄介助
		失禁ケア
		ベッド上での便器使用
		摘便
		寝返り・タッピング
尿道カテーテルのケア		
ストーマ袋のケア		
褥瘡の予防とケア	褥瘡予防	
	皮膚への外用薬塗布	
移動安全ケア	ベッド上での移動	
	器具を利用した移動介助	
	安全ケア	
常用臨床看護	バイタルサインモニタリング	血圧の測定と記録
		パルスの測定と記録
		呼吸の測定と記録
		体温の測定と記録
		肌の変化の測定と記録

常用 臨床 看護	バイタルサインモニタリング	液体の出入り量の測定と記録 他の状況を測定または観察して記録する
	膀胱カテーテル	膀胱カテーテル（女性）
	経鼻栄養チューブ管理	医師のアドバイスに従って高齢者を液体で満たす
	浣腸	医師のアドバイスに従って浣腸する
		浣腸剤/直腸坐薬投与
	酸素吸入	医師のアドバイスに従って酸素治療を行う
	血糖値モニタリング	医師のアドバイスに従って血糖値を測定する
	服薬	医師のアドバイスに従って服薬する
	筋肉注射	医師のアドバイスに従って筋肉注射をする
	皮下，皮内注射	医師のアドバイスに従って皮下，皮内注射をする
	採血標本	医師のアドバイスに従って静脈採血をする
	物理的冷却	医師のアドバイスに従った物理的冷却をする
	褥瘡傷口に薬に換える	医師のアドバイスに従って褥瘡傷口に薬に換える
	オストミーケア	医師のアドバイスに従ってオストミーケアを行う
	(PICC) 管理	末梢挿入中心静脈カテーテル（PICC）管理

出典：「上海市長期介護保険の社区，在宅と老人ホームの介護サービス規程（試行）」より筆者作成。

1ヶ月以上6ヶ月未満，要介護5～6級と認定された被保険者については在宅介護週7時間に加えて毎月1時間を増加（もしくは40元補助金を給付），在宅介護が継続的に6ヶ月以上となっている被保険者については毎月2時間を増加（もしくは補助金80元を給付），いずれも自己負担は1割と定められている（小林・黄，2018）。

要介護2～6級と認定された被保険者は自己負担2.5割で老人ホームなどの施設で介護・看護サービスを利用できる。具体的には，要介護2～3級が20元/日，要介護4級が25元/日，要介護5～6級が30元/日となっており，基金からの給付は85%である。入院時の介護・看護サービスは医療保険で対応する（表3）。

表3 長期介護保険の給付基準

介護サービスの種類	要介護レベル	給付基準	
社区と在宅介護・看護	2級, 3級	利用回数は週3回で、1回の利用は1時間である。	基金からの給付は90%である。
	4級	利用回数は週5回で、1回の利用は1時間である。	
	5級, 6級	利用回数は週7回で、1回の利用は1時間である。	
老人ホームなどの施設介護・看護	2級, 3級	1日当たり20円。	基金からの給付は85%である。
	4級	1日当たり25円。	
	5級, 6級	1日当たり30円。	
入院介護・看護	—	医療保険で対応する	

出典：「上海市長期介護保険試行方法」, 「上海市長期介護保険結算方法（試行）」, 「上海市長期介護保険試行方法実施細則（試行）」より筆者作成。

(8) 介護保険の財政運営

長期介護保険の財源は完全に医療保険基金で賄われる。具体的には、第1号被保険者では、都市従業員基本医療保険基金から長期介護保険基金に充てる。第2号被保険者では、住民基本医療保険基金から長期介護保険基金に充てる（表4）。

表4 長期介護保険の財源構成

財源	都市従業員基本医療保険基金	第1号被保険者では、都市従業員基本医療保険基金の1%の割合に基づき、4半期ごとに都市従業員基本医療保険基金から長期介護保険基金に充てる。
	住民基本医療保険基金	第2号被保険者では、60歳以上の「住民基本医療保険」の被保険者の数に基づき、第1号被保険者の長期介護保険基金の一人当たり拠出基金よりわずかに下回り、4半期ごとに住民基本医療保険基金から長期介護保険基金に充てる。

出典：「上海市長期介護保険試行方法」より筆者作成。

3 上海市長期介護保険制度の課題

以上のように、2020年時点の上海市長期介護保険制度の概要を整理してみた。では、今後、制度導入が本格化する中で、考えられる課題はどのようなものがあるか、以下、学者・研究者の見解と私見をまとめてみたい。

(1) 保険事故の審査・判定について

上海社会科学院都市と人口発展研究所の胡蘇雲氏は保険事故の審査・判定について次のように指摘した。

要介護度の認定については、生活に対する評価が少なく、医療に対する評価が多いため、実際に介護サービスが必要な高齢者に比べて、罹患した高齢者の総合スコアが高くなることが多い。例えば、脳卒中や糖尿病の患者は要介護5級以上の認定を受けられるが、最も世話しなければならない寝たきりの患者は要介護4級の認定しか得られない。認知症高齢者は要介護2級の認定を得られるかもしれない。しかし、寝たきりや認知症高齢者（中度、重度）の場合、より多くの介護サービスが必要だと考えられる（胡、2018）。

(2) 介護サービスの内容について

中国の長期介護保険制度は全体的に医療と介護の連携が強く、医療保険と介護保険は緊密に結びついているのが特徴である。実験地域の試行はほぼ医療的介護（看護）が中心で、生活介助は給付対象外となっている。そして、介護サービスを受けるための要件を厳しく設定しており、給付対象は重度の要介護者に重点を置く。医療保険に依存する上海市の長期介護保険も同じで、医療的介護を中心にしている。しかし、要介護者にとって、日本のような生活援助も十分に必要だと考えられる。実際に、一部の要介護者は掃除、洗濯といった生活上の能力がないといえる。表2を見ても分かるように、基本生活ケアはほぼ身体介護で構成され、

掃除、洗濯といった日本の生活援助に相当する内容はほとんど対象外となっている。

(3) 財源の持続可能性

上海工程技術大学管理学院の劉田静氏は上海市長期介護保険の財源の持続可能性について以下のように指摘した。

医療保険制度の枠内で介護保険を設け、それを医療保険の延長線上に位置付けていることが特徴である。財源は主に基本医療保険基金から一定の割合で転用する。現在の都市従業員基本医療保険基金の残高は、第1号被保険者の介護保険基金に対処するのに十分である。第2号被保険者の長期介護保険基金は、住民基本医療保険基金から捻出される。近年の上海市住民基本医療保険収支の分析から、住民基本医療保険基金は主に財政補助金から得られていることが分かる。政府の補助金は補助的な役割から資金提供主体が変わっており、住民基本医療保険基金の残高は比較的少なく、不安定である。住民基本医療保険基金から長期介護保険基金に充てることは、必然的に財政負担を増大させ、医療保険基金の残高の不安定性は長期保険基金の持続可能性を保障することができない。そして、住民基本医療保険基金の不安定性によって、第2号被保険者の長期介護保険基金が住民基本医療保険基金から拠出されるという資金調達方法は、介護保険の財源の持続可能性を脅かしている。

2018年上海市住民基本医療保険の残高はマイナスに転じており、支出は収入より0.8億元を超えた。住民基本医療保険基金に依存する第2号被保険者の介護保険基金の安定性が悪い影響を受けている。介護産業の改善と経済の発展に伴い、介護費用は上昇している。介護保険基金の需要も増加し、必然的に財政負担を増大させ、介護保険基金の持続可能性も悪い影響を受ける（劉，2019）。

(4) 自己負担について

劉田静氏はまた上海市長期介護保険の自己負担について以下のように指摘した。

被保険者の自己負担は、実際の介護費用から介護給付額を差し引いたものである。上海市長期介護保険では、社区と在宅介護・看護の場合、要介護度2級と3級の被保険者の自己負担は月額約2,700元、要介護度4級の自己負担は月額約3800元、要介護度5級と6級の自己負担は月額約5,000元である。老人ホームなどの施設介護・看護の場合、軽度、中度、重度の被保険者の自己負担は、それぞれ約1,600元、4,400元、8,000元である。上記のデータに基づいて被保険者の実際の介護ニーズと長期介護保険給付額の状況を分析すると、被保険者の自己負担が実際の介護費用の57%～84%を占めている。2020年従業員の予測平均月給は8,548元である。2020年従業員の平均賃金を例にとると、被保険者の介護費用が賃金に占める割合が高く、高齢者やその家族に大きい経済的負担がかかる(劉, 2018)。

(5) 給付基準について

上海社会科学院都市と人口発展研究所の胡蘇雲氏は長期介護保険の給付基準の問題点について以下のように指摘した。

社区と在宅介護・看護サービスの給付額と民政居宅養老サービス手当の間には格差がある。従来の民政居宅養老サービス手当を受けていた高齢者が長期介護保険に移行した場合、給付額に格差が出てくるので、民政居宅養老サービス手当(現在)も行う。さらに、長期介護保険制度は社区と在宅介護・看護を奨励するために、要介護5～6級の被保険者に追加の給付額を増す。しかし、特に要介護2級、3級と4級の被保険者には、格差がまだ存在している(表5)(胡, 2018)。ちなみに、長期介護保険の被保険者によって民政居宅養老サービス手当は、要介護1級の被保険者が月30時間、要介護2～3級の被保険者が月10時間、要介護4

級の被保険者が月15時間、要介護5～6級の被保険者が月20時間と定められている。

表5 長期介護保険サービスと民政居宅養老サービス手当の格差(時間/月)

要介護度	1級	2～3級	4級	5～6級
民政居宅養老サービスの要介護度	軽度	中度	重度	重度
民政居宅養老サービス手当(現在)	30	10	15	20
長期介護保険における社区と在宅介護・看護サービスの給付額	0	12	20	28
合計	30	22	35	48
民政居宅養老サービス手当(従来)	30	40	50	50
格差	0	-18	-15	-2

出典：胡蘇雲(2018)「長期護理保険制度試点実践—上海案例分析」、『華東理工大学学報(社会科学版)』より筆者改変。

表5によると、従来の民政居宅養老サービス手当は、軽度(要介護1級)の場合、1ヶ月30時間、中度(要介護2～3級)の場合、1ヶ月40時間、重度(要介護4～6級)の場合、1ヶ月50時間となっている。また、現在の民政居宅養老サービス手当と長期介護保険における社区と在宅介護・看護サービスの給付額の合計によると、要介護1級の被保険者の給付額が月30時間、要介護2～3級の被保険者の給付額が月22時間、要介護4級の被保険者の給付額が月35時間、要介護5～6級の被保険者の給付額が月48時間となっている。最後の格差からも分かるように、長期介護保険における社区と在宅介護・看護サービスの給付額と従来の民政居宅養老サービス手当に比べて、要介護2～3級の被保険者の給付額が月18時間減少され、要介護4級の被保険者の給付額が月15時間減少され、要介護5～6級の被保険者の給付額が月2時間減少される。上記のデータから分かるように、長期介護保険は社区と在宅介護・看護サービスに大きな役割を果たしていない。このような結果は必然的に長期介護保険に加入する高齢者の意欲に影響を与える。もちろん、これは給付基準の不備な設定によるものであると筆者は考えている。

また、上海市黄浦区順昌医院の主治医の呉玲氏は長期介護保険の給付について次のように述べている。

上海市長期介護保険制度は独立した保険の形で存在するが、実際には基本的に医療保険に依存している。今後、人口の高齢化に伴い長期介護の需要は増加するため、介護保険の財源の持続可能性には一定の問題がある。長期介護保険の給付額が低く、社区と在宅介護・看護サービスは毎日最大で1時間のサービスを提供しているが、実際のニーズに応えることは困難である。老人ホームなどの施設介護・看護サービスは1日の最高給付額が30円で、施設の請求基準をはるかに下回っている。個人の負担割合が高く、被保険者の家族や個人の経済負担が大きいため、保険の役割を十分に果たしていない。また、日常のケアが必要な高齢者の中には、病院に入院し、長期間多くの医療ベッドを占有しているため、深刻な医療資源の浪費をもたらした（呉，2019）。

4 上海市長期介護保険制度の改善策

筆者は各国の学者・研究者の見解を踏まえつつ、独立した公的介護保険の構築は中国にとって最善の選択肢であると考えている。

王は中国の介護保険制度について「現時点で、中国にはまだ全国統一の公的介護保険制度が存在しないが、試験的实施地域の最大の共通点は医療保険の一部として介護給付を位置付けていることである。」と述べている（王，2018）。

ほとんどの地域は加入年齢制限、給付開始年齢等を設けておらず、対象も高齢者に絞っていないという点に大きな特徴があるが、上海市だけは住民基本医療保険の加入者に対して60歳以上の年齢制限を設けた。また、財源については、介護保険が既存の医療保険の枠組みの延長線上であるという位置づけから、一元的財源と多元的財源に分類できる。一元的財源は医療保険基金から一定割合で転用し、他の財源措置がない。多元的財源は、医療保険基金からの拠出だけでなく、事業主負担、個人負

担や福祉宝くじ基金からの転用、財政補助などで構成される。厳密に言えば、単独の介護保険ではなく、医療保険の給付内容を拡充するだけである（小林・黄，2018）。

それでは、筆者が考えている独立した公的介護保険はどのようなものなのか、以下、具体的に説明する。

独立した公的介護保険は中国の第6種類の社会保険である。中国の社会保険は、①養老保険、②医療保険、③失業保険、④労災保険、⑤生育保険の5種類からなる。このうち、養老保険はいわゆる年金に相当するものである。日本の介護保険は独立した社会保険として、被保険者、保険の給付、保険事故の審査・判定、サービスの種類、保険料、財源などについて明確に定めている。本稿では上海市長期介護保険制度の問題点を踏まえ、日本の介護保険制度をモデルにして独立した公的介護保険制度を検討してみるが、その制度設計について以下のようにまとめている。

(1) 定義

本稿で提言している独立した公的介護保険制度は寝たきりや認知症等の「要介護状態」に陥った、主に高齢者の日常生活を支えるための制度である。原則的に現物（サービス）を給付する。ただし、例外的な現金給付もある。

(2) 被保険者について

独立した公的介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と45歳～65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わず要介護認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。制度の設計において強制加入ではなく、任意加入となっている。特定疾病の範囲の設定については、日本の介護保険制度を参考にし

五

て作成した（表6）。

表6 特定疾病

特定疾病	1	がん（末期）	9	脊柱管狭窄症
	2	関節リウマチ	10	早老症
	3	筋萎縮性側索硬化症	11	多系統萎縮症
	4	後縦靱帯骨化症	12	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
	5	骨折を伴う骨粗鬆症	13	脳血管疾患
	6	初老期における認知症	14	閉塞性動脈硬化症
	7	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病	15	慢性閉塞性肺疾患
	8	脊髄小脳変性症	16	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

出典：厚生労働省「介護保険制度について（40歳になられた方（第2号被保険者）向け：令和2年3月版）」, 2020.3。

日本厚生労働省は、特定疾病を以下のように定義している。

特定疾病とは、心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件を満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病である。

①65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率（類似の指標を含む。）等について加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの。

②3～6ヶ月以上継続して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病。

(3) 保険者について

癸

独立した公的介護保険の実際の運営という観点からは、県、県級市、区を主体とした運営が最適である。理由は次の二つである。第一に、介

介護保険の最大の目的は、現金を給付することではなく、高齢者に介護サービスを提供することである。そのため、資金調達を一定の範囲内に限定し、制度の実際的な運営に役立つ。第二に、人口規模の分析から、数十万人の平均人口を持つ県級の行政は適切であり、数百万人の平均人口を持つ市級の行政は大きすぎ、数万人の平均人口を持つ郷・鎮は小さすぎ、郷・鎮はこれまで社会保険の取り扱いの経験がない。

上海市の場合、保険者は浦東新区、黄浦区、徐匯区、長寧区、静安区、普陀区、虹口区、楊浦区、閔行区、宝山区、嘉定区、金山区、松江区、青浦区、奉賢区及び崇明区など16区である。

(4) 保険事故の審査・判定について

介護サービスの必要度をコンピューターによる一次判定、「長期介護保険指定評価機関」で審査・判定する。

被保険者は、住民登録する県、県級市、区の社区事務受付センターに介護保険証を示して申請し、通常は要介護の認定を受けた上で、その認定の範囲内で介護サービスを利用できる。

要介護認定には、一次と2次の審査・判定がある。

1次判定には、県、県級市、区の介護認定員が自宅を訪ね、本人あるいは家族から心身状態等を聴く（基本調査）。また、家族構成や生活状態を調べる概況調査や、本人に特有の問題点等を書き込む特記事項欄もある。

基本調査は、コンピューター処理の上、判断材料にされる。並行して、申請者は主治医（かかりつけ医）に意見書の作成を依頼する。

2次判定は、県、県級市、区の「長期介護保険指定評価機関」が基本調査や主治医意見書等をもとに要介護状態かどうかを審査し、それぞれの区分も判定する。「自立」と判断される場合は、その理由も通知される。審査・判定に異議がある場合は、再調査を申し込む、あるいは各地域設置の「長期介護保険指定評価機関」に不服審査を求めることができる。

五

要介護認定は、当初6ヶ月で見直される（極めて不安定な状態は最短3ヶ月）。被保険者は、この有効期間満了後は更新を申請し、その後は原則12ヶ月（最短3ヶ月、最長24ヶ月）で見直しを繰り返す（図2）。

図2 上海市における独立した公的介護保険審査・判定とサービス利用（概念図）



出典：筆者作成。

(5) サービスの種類について

独立した公的介護保険のサービスは、大別してコミュニティでは社区高齢者施設、社区卫生サービスセンター、クリニックの3種類、在宅（居宅）では12種類でスタートする。施設サービスは老人ホームなどの施設に入所し介護サービスを受ける（表7）。

五

表7 上海市における独立した公的介護保険サービス体系

サービスの種類	介護給付の対象
在宅サービス (12種類) 省/市/県の指定・監督	① 訪問介護 (ホームヘルプサービス)
	② 訪問入浴介護
	③ 訪問看護
	④ 訪問リハビリテーション
	⑤ 居宅療養管理指導
	⑥ 通所介護 (デイサービス)
	⑦ 通所リハビリテーション (デイケア)
	⑧ 短期入所生活介護 (ショートステイ)
	⑨ 短期入所療養介護 (ショートステイ)
	⑩ 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホームやケアハウスなど)
	⑪ 福祉用具貸与
	⑫ 特定福祉用具販売
コミュニティサービス 県, 県級市, 区の指定・監督	① 社区高齢者施設
	② 社区衛生サービスセンター
	③ クリニック
施設サービス (介護給付種類) 省/市/県の指定・監督	老人ホームなどの施設

出典：全国社会福祉協議会 (2016) 『社会福祉学習双書』編集委員会『社会保障論』に基づき筆者作成。

(6) 介護サービスの内容について

生活援助と外出介助も給付対象となる。

①生活援助。高齢者本人や家族が家事を行うことが困難な場合、訪問介護スタッフ (ホームヘルパー) が利用者のもとへ伺い、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助を行うこと。

②外出介助。1人では通所 (デイサービス) や通院、気分転換時の外出などに行けない方のために、外出の手助けを行うこと (表8)。

(7) 給付額・自己負担について

要介護状態により、それぞれサービス提供の支給限度額が定められ

表8 上海市における独立した公的介護保険制度で提供されるサービスの内容（一部）

生活援助	掃除	居間の掃除，ゴミだしなど（清掃道具・洗剤等は利用者のもを使用する）。
	洗濯	衣類を洗う，干す，たたむ，整理まで。
	料理	食材の買い物代行から調理，配膳，片づけまで。
	衣服の整理・被服の補修	衣替えの際の整理整頓と，洋服が破れた，ボタンが取れた場合は補修を行う。
	買い物	ひとりでは困難な方のために，必要最低限の日用品，利用者宅の近所のお店で買い物を代行する。
	薬の受け取り	薬局や病院などでの定期的な薬の受け取りを，利用者 に代わって行う（要処方箋）
外出介助	1人では通所（デイサービス）や通院，気分転換時の外出などに行けない方のために，外出の手助けを行うこと	

出典：筆者作成。

る。利用者負担1割（食費，居住費を含む）の場合，うち9割が保険から給付される。在宅サービスとコミュニティサービスの場合，具体的には，要介護2～3級が週3回，毎回の訪問介護時間は2.5時間であり，要介護4級が週5回，毎回の訪問介護時間は1.75時間であり，要介護5～6級が週7回となっており，毎回の訪問介護時間は1.5時間である。在宅介護を奨励するために1ヶ月以上6ヶ月未満，要介護5～6級と認定されている被保険者については在宅介護週10.5時間に加えて毎月1時間を増加（もしくは40元補助金を給付），在宅介護が継続的に6ヶ月以上となっている被保険者については毎月2時間を増加（もしくは補助金80元を給付），いずれも自己負担は1割と定められる。

施設サービスの場合，具体的には，要介護2～3級が20元/日，要介護4級が25元/日，要介護5～6級が30元/日となり，基金からの給付は90%である（表9）。

三 前述した通り，社区と在宅介護・看護サービスの給付額と民政居宅養老サービス手当の間には格差がある。表5が示したように，長期介護保

表9 上海市における独立した公的介護保険の給付基準

介護サービスの種類	要介護レベル	給付基準	
・在宅サービス ・コミュニティサービス	2級, 3級	利用回数は週3回で, 1回の利用は2.5時間 である。	基金からの給付は 90%である。
	4級	利用回数は週5回で, 1回の利用は1.75時間 である。	
	5級, 6級	利用回数は週7回で, 1回の利用は1.5時間 である。	
・施設サービス (介護給付種類)	2級, 3級	1日当たり20元。	基金からの給付は 90%である。
	4級	1日当たり25元。	
	5級, 6級	1日当たり30元。	

出典：筆者作成。

表10 上海市における独立した公的介護保険の給付基準の設定の理由

介護サービスの種類	要介護レベル	給付基準	格差 (表5)	筆者が提案した給付額	
				計算方法	結果
・在宅サービス ・コミュニティサービス	2級, 3級	利用回数は月12 回で、総時間12 時間である。	18時間	$(12+18) \div 12 = 2.5$	利用回数は週3回で, 1回の利用は2.5時間 である。
	4級	利用回数は月20 回で、総時間20 時間である。	15時間	$(20+15) \div 20 = 1.75$	利用回数は週5回で, 1回の利用は1.75時 間である。
	5級, 6級	利用回数は月28 回で、総時間28 時間である。	2時間	$(28+2) \div 28 \approx 1.1$	利用回数は週7回で, 1回の利用は1.5時間 である(要介護5と 6は重度要介護レベ ルに属して、更に多 くの介護時間を必要 とする。従って、1 回の利用は1.5時間 に設定される)。

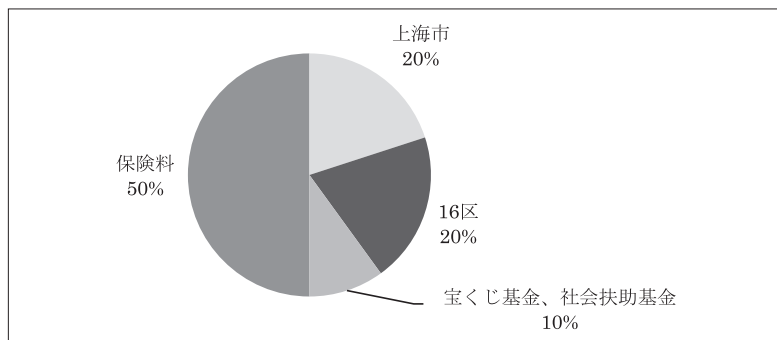
出典：筆者作成。

険における社区と在宅介護・看護サービスの給付額と従来の民政居宅養老サービス手当に比べて、要介護2～3級の被保険者の給付額が月18時間減少され、要介護4級の被保険者の給付額が月15時間減少され、要介護5～6級の被保険者の給付額が月2時間減少される。従って、筆者は表10の理由で新たな給付額を提案した。

(8) 財源について

独立した公的介護保険の財源は、利用者負担（食費、居住費を含む）、保険料収入、財政補助、福祉宝くじ基金と社会扶助基金で構成される。ここでいう社会扶助基金とは、社会寄付という形で集められた基金である。そのうち、利用者負担（食費、居住費を含む）を除いて、半分は保険料収入で、残り半分は財政補助、宝くじ基金と社会扶助基金で賄われる。財政補助は、上海市と16区で各20%の割合で負担する。宝くじ基金と社会扶助基金で10%の割合で負担する（図3）。65歳以上の第1号被保険者の保険料は、被保険者の所得に応じた段階別の定額保険料を決める。第2号被保険者の保険料は毎年度改定され、具体的には各医療保険者が45～65歳未満の加入者数を把握し、その人数分の介護給付金を納める。

図3 上海市における独立した公的介護保険制度の財源構成



五

出典：筆者作成。
注：自己負担を除く。

制度自体の独立性を確保するためには、独自かつ多様な資金調達方法を模索する必要がある。

介護保険の多様な資金調達を実現するためには、各方面の資金調達責任を明確にする必要がある。特に、被保険者の納付義務を明確にし、費用に対する意識を高める必要がある。事業主は社会保険料負担が重いことが関連研究で示されているが、介護保険の財源も事業主が負担すれば、事業主に大きな圧力がかかる（譚，2017）。従って、介護保険の財源は事業主の納付責任を強調するのではなく、被保険者が支払う保険料を介護保険の主な財源とするべきだと考えている。そこで筆者は、65歳以上の第1号被保険者の保険料は日本の介護保険制度を参考にして、所得段階別に応じて保険料を徴収することを提案する。第2号被保険者は45歳～65歳未満の医療保険加入者になるため、保険料は医療保険に従って徴収される。さらに、15の試行地域の資金調達方法を参考にして、宝くじ基金と社会扶助基金を通じて資金を調達することもできる。毎年の社会扶助基金と宝くじ基金の資金調達金額に基づき、公費の支出を調整する（表11）。

表11 上海市における独立した公的介護保険制度の財源

保険料	第1号被保険者	65歳以上の第1号被保険者の保険料は、所得に応じた段階別の定額保険料となる。
	第2号被保険者	第2号被保険者の保険料は毎年度改定され、具体的には各医療保険者が45～65歳未満の加入者数を把握し、その人数分の介護給付金を納める。
公費	上海市	利用料を除く総額の20%。
	16区	利用料を除く総額の20%。
宝くじ基金、 社会扶助基金	宝くじ基金	利用料を除く総額の10%。
	社会扶助基金	
自己負担	居住費や食費等が全額利用者負担になり、施設側と利用者の間で契約する。	

出典：筆者作成。

5 終わりに

本稿では、上海市長期介護保険制度の内容を整理し、先行文献を参考しながら、同制度試行段階の問題点を明かにした。そして、同制度が試行される過程で直面している課題を、①保険事故の審査・判定の不備ということ、②介護サービスの内容について、生活援助は対象外ということ、③医療保険基金を主要な資金調達方法とする介護保険制度は財源の持続可能性が難しいということ、④被保険者の自己負担が高いということ、⑤給付額が低いという5つの側面から検討した。検討の結果については、すでにそれぞれの項でまとめてきた。ごく簡単に再述するならば、独立した公的介護保険制度の試験的实施を開始すべきだと考えている。提言した独立した公的介護保険の制度設計については、①被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と45歳～65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられる、②保険者は上海市の16区である、③要介護認定には、一次と2次の審査・判定がある、④介護サービスの種類は、コミュニティサービス、在宅サービス、施設サービスに分類される、⑤介護サービスの内容については生活援助と外出介助が給付対象となっている、⑥給付額・自己負担について、利用者負担1割の場合、9割が保険制度から給付される、⑦財源は、利用者負担、保険料収入、財政補助、福祉宝くじ基金と社会扶助基金で構成されるのが本稿の結論である。

しかし、本稿では、上海市長期介護保険制度下での社区と在宅介護・看護、老人ホームなどの施設介護・看護、入院介護・看護サービスの実態については、調査と検討を行っていない。また、独立した公的介護保険の制度設計について具体的な内容も検討していない。今後できれば上海市の介護サービスの実態を調査し、独立した公的介護保険制度の給付額や保険料の設定などについて現実的な在り方を具体的に示していきたい。また、先進国などとの国際比較を行い、上海市長期介護保険制度の運営状況を引く続き考察し、本稿におけるそれら不十分な点を補足し、研究を深めていきたい。

引用・参考文献

- 王文亮（2010）『現代中国社会保障事典』，集広舎。
- 鏡論（2017）『介護保険制度の強さと脆さ』，公人の友社。
- 王文亮（2019）「中国における介護保険制度の試験的実施の背景について」，『金城学院大学人文・社会科学研究所紀要』第23号。
- 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』No.2900。
- 片山ゆき（2018）「老いる中国，介護保険制度はどれくらい普及したのか（2018）」，『基礎研REPORT』。
- 小林良彰，黄璋（2018）「中国における少子高齢化（7）－中国における介護保険制度（上）」，『地方財務』5月号。
- 小林良彰，黄璋（2018）「中国における少子高齢化（7）－中国における介護保険制度（下）」，『地方財務』7月号。
- 畢麗傑（2010）「中国都市部における高齢者介護の社会化—北京市と上海市の事例研究を通じて—」，『立命館国際研究』23-1。
- 畢麗傑（2011）「中国都市部における公的介護保険制度創設の可能性—ドイツ・日本・韓国の介護保険制度の比較を通して—」，『立命館国際研究』23-3。
- 『社会福祉学習双書』編集委員会（2016）『社会保障論』，全国社会福祉協議会。
- 上海市府（2017）「上海市長期介護保険試行方法」〔2017〕97号。
- 上海市人的資源・社会保障局（2017）「上海市長期介護保険試行方法実施細則（試行）」。
- 上海市人的資源・社会保障局（2018）「上海市長期介護保険社区，在宅と老人ホーム介護サービス規程（試行）」〔2018〕36号。
- 上海市人的資源・社会保障局（2017）「上海市長期介護保険結算方法（試行）」。
- 劉田静（2018）「上海長期護理保險的实践研究」，『經濟研究導刊』第28期。

- 劉田静（2019）「上海長期護理保險資金可持續性問題初探」, 『上海農村經濟』 第12期。
- 張麗波, 韓彩欣（2019）「上海市長期介護保險実施中存在の問題及対策研究」, 『世界最新医学信息文摘』 第19卷第74期。
- 吳玲（2019）「日本介護保險実施現状対上海長期護理保險実施の启示」, 『上海護理』 第19卷第1期。
- 胡蘇雲（2018）「長期護理保險制度試点実践—上海案例分析」, 『華東理工大学学報（社会科学版）』。
- 譚睿（2017）「我国長期護理保險制度的実践及思考」, 『衛生經濟研究』 2017年5期総第361期。

インターネット

- 「介護保險制度について（40歳になられた方（第2号被保險者）向け：令和2年3月版）」, 厚生労働省ホームページ, <https://www.mhlw.go.jp/index.html>, 検索日：2020年7月20日。
- 「特定疾病の選定基準の考え方」, 厚生労働省ホームページ, <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo3.html>, 検索日：2020年7月27日