

氏 名 王 永 麗
学位の種類 博士（社会学）
学位記番号 甲 第 7 2 号
学位授与の日付 2024 年 3 月 19 日
学位授与の要件 学位規則第 4 条第 1 項 該当
学位論文題目 **中国における介護保険制度の仕組み・試行状況・課題**

学位審査委員 主査 教授 大 山 小 夜
副査 教授 小 室 達 章
副査 教授 桐 原 健 真

論文内容の要旨

目次

はじめに

第 1 章 先行研究の検討

第 2 章 理論枠組み：自助・互助・共助・公助

第 3 章 介護保険制度試行の理由

第 4 章 介護保険制度試行に向けた動き

第 5 章 介護保険制度の試行状況

第 6 章 介護保険制度の成果

第 7 章 介護保険制度の課題

第 8 章 介護保険制度構築の方向性

おわりに

内容

近年、中国社会の高齢者介護が社会問題化している。医療技術の進歩により介護が長期化・重度化するとともに、その需要はますます増大している。その一方で、これまでの高齢者介護のあり方において多くの問題が顕在化してきた。例えば、高齢者の世話をする家政サービスの利用は、経済力のある一部の家庭に限られており、その担い手側にも、人材不足、低学歴、高齢化、専門知識の欠如などの様々な問題がある。中国において民間介護保険は歴史が浅く、その認知度は低く、保険料も高額であり、低所得層に適していないことも指摘されている。このような状況の中で、2016 年 6 月 27 日に中国政府(人的資源・社会保障部)は「介護保険制度試行の展開に関する指導的意見」(以下、2016 年「指導的意見」という公文書を公布し、社会保障政策の 1 つである介護保険制度を開始させた。

中国では、介護保険制度の策定のプロセスが公開されていないため、同制度が試行された理由は不明である。2016年「指導的意見」に、「介護保険制度の構築を模索することは、人口高齢化に対処し、社会と経済の発展を促進し、社会保障制度を改善するための重要な制度的な取り決めである」と示されている。そこで、本論文は、中国における要介護者の増加状況などを考察した先行研究を分析することで、介護保険制度試行の背景を検討し、不明なままであった同制度が試行された理由を明らかにする。先行研究において、社会保険方式が採用された理由に関して、明確な社会保障の枠組みを用いて分析したものは極めて少ない。これに対し、本論文では、自助・互助・共助・公助という社会保障の枠組みを援用して、介護保険制度の創設の理由を分析する。特に、本論文では、中国においても自助・互助・共助・公助が連携して介護という社会課題に対応することの重要性を指摘することで、中国において社会保険制度が施行された考え方として言及する。具体的には、家政サービス・民間保険という「自助」、家族介護という「互助」、公的扶助・公的福祉サービス・高齢者介護手当という「公助」の現状や課題を指摘し、社会保険制度という「共助」が導入されることの重要性に焦点を当てる。

次に、本論文では、試行された介護保険制度の現状や課題を分析することで、今後の中国における介護保険制度の方向性について考察する。中国では、試行地域によって介護保険制度の内容が異なる。同制度の試行状況としては、保険者、被保険者、要介護認定、サービスの体系、給付基準、財源について、その内容を、定量データを用いて整理する。このように介護保険制度とその実施状況の分析を通じて、「都市就労者に傾斜する被保険者」「非統一的な要介護認定基準」「重度要介護者に偏重する介護給付」「負担割合と費用総額の格差」「基本医療保険基金依存の介護保険財源」「曖昧な保険料納付責任」「相対的に小さい政府責任」など、現段階における介護保険制度の課題を明らかにする。多くの先行研究では、規範論的に政府責任を強調してきたが、データや事例に基づいた分析が十分でなかったために、介護保険制度の課題に関する根拠としては不明瞭であった。これに対し、本論文では、社会保険制度に関して具体的なデータに基づいて、介護保険制度の課題に言及することとなる。

そして、中国において介護保険制度が試行された要因、その現状や課題を踏まえて、今後の中国における介護保険制度の方向性について見解を述べる。特に、高齢者介護の需要に対応するために、中国社会においても、自助・互助・共助・公助の仕組みをどのように組み合わせれば良いのかという視点から、その方向性について考察する。

最後に本論文の結論をまとめるとともに、本研究の課題と今後の研究の展望を述べる。

審査結果の要旨

政策や制度の分析研究は、どの局面に分析を焦点化するかによって「形成過程研究」「内容研究」「効果研究」の3つに大別できる。本論は、このうち前2者に焦点化した研究である。具体的には、中国の公的介護保険制度（以下、介護保険）が導入された理由を探り（＝形成過程研究）、国が指定する試行地域に関するデータ分析を行い（＝内容研究）、現在の課題と今後の介護保障体系構築の方向性を考察する。その理論枠組みは、日本の社会保障分野で用いられる「自助・互助・共助・公助」図式（以下、四助論）から着想を得たものである。またその方法論的アプローチは「網羅性」「系統性」「体系性」の組み合わせを特徴とする。

本論の独創性と新規性は、以下の点に認められる。

独創性（研究方法において工夫したこと）

1 国が2016年と2020年に指定したすべての試行地域（以下、全29地域）を対象に（＝“網羅性”）、介護保険の仕組みと運用の状況（以下、試行状況）を、項目（保険者・被保険者・要介護認定・サービス体系・給付基準・財源の計6項目）を設定して項目ごとに定量データを集めて分析し（＝“系統性”）、その結果を介護保障体系の中に位置付けたこと（＝“体系性”）である。以下、網羅性、系統性、体系性の順に述べる。

2 中国の介護保険に関するこれまでの研究は、一部の試行地域や一部の項目を扱う研究が主であった。これに対して、本論は全29地域を対象とする（＝網羅性）。また、各地域の介護保険の試行状況を調べるにあたり、介護保険の試行状況を知る上で重要と思われる6項目（上記のとおり）を設定し、項目ごとに定量データを集めて分析した（＝系統性）。このような研究においては必要なデータを漏れなく集めることができるかが鍵となる。ところが、中国では現段階において、『中国統計年鑑』のような、介護保険事業に関する整備された統計資料がない。このため、中国の試行の状況や課題に関する情報を把握することは難しい。そこで、本論は中央政府および地方政府が公開した資料、先行研究、マスメディアなどからデータを集め、それらのデータに基づく分析を行うことによって各地域の試行の状況と課題を検討した。介護保険の財源収支状況についても精査し、最終的に、介護保険制度を構築するための方向性を提言している。こうした分析や提言を行う上で、本論は日本語の文献資料も集め、検討の材料としている。

3 中国の介護保険に関する「形成過程」と「試行内容」を調べるにあたり、日本の四助論を用いたことである。四助論の考え方は、日本の社会保障、とくに地域包括ケアなどの分野で広く用いられているが、中国の介護分野ではなじみがない。四助論は当該地域におけ

異なるケア供給者の相互連携を総体として把握するのに適す、横断的視座を特徴とする。このような横断的視座を用いることで、介護保障体系の中で介護保険が果たす役割や課題を同定することができる（＝“体系性”）。

新規性（先行研究の成果に追加できたこと）

1 上記した「網羅性」「系統性」「体系性」を組み合わせたアプローチによって、本論が、介護保険の試行の状況と課題を、データに基づいて具体的に明らかにしたことである。この点が、本論のもっとも重要な学術的な貢献と考えられる。本論で明らかにされた、現時点における中国で試行されている介護保険の状況および課題は以下の7点にまとめられる。

①都市就労者に傾斜する被保険者

2021 年末時点で公的な基本医療保険の被保険者数は計 13.63 億人であり、その内訳は「都市非就労者及び農村住民」が全体の 4 分の 3（10.09 億人）を占める。一方、全 29 地域のうち、「都市非就労者及び農村住民」を対象とする介護保険は 3 割（10 地域）にとどまる。つまり、介護保険の対象が「都市就労者」に傾斜し、「都市非就労者及び農村住民」の多くが介護保険制度に加入できない状況がある。

②非統一的な要介護認定基準

2021 年、国は「長期介護要介護等級認定基準(試行)」(以下、「認定基準(試行)」)を通達した。その後、一部の試行地域では介護保険の要介護認定基準が改定された。しかし、2023 年 7 月時点で「認定基準(試行)」に基づき要介護認定基準を設けている試行地域は、全 29 地域のうち 3 割（10 地域）にとどまる。

③重度要介護者に偏重する介護給付

給付対象者は全 29 地域のうち 8 割（24 地域）が重度要介護者に限定している。一方、重度要介護者に加えて中度要介護者までを対象とするのは 5 地域で、軽度要介護者までを対象とする地域は 0 地域であった。

④自己負担割合と介護費用総額との落差

介護保険の自己負担割合は地域によって 1 割～5 割と大きく異なる。一方、介護保険の給付は回数や金額などの上限を設定している地域がある。この場合、介護保険の自己負担割合だけを見ていると実際にかかる費用の重さを見誤る可能性がある。全 29 地域のうち介護保険の自己負担割合が最も低い地域について、先行研究の知見をもとに介護費用総額を再検討したところ、実際の介護費用総額に占める自己負担の割合が高くなるという大きな落差を確認した。

⑤基本医療保険基金依存の介護保険財源

介護保険の財源が公的な基本医療保険基金から賄われている。このため、基本医療保険基金に介護保険基金を調達できる余力があるかを調べることは重要である。

基本医療保険財源の総収支状況を「都市就労者」「都市非就労者・農村住民」に区分して調べると、医療保険の単年度残高と累積残高は、どちらの区分も黒字である。しかし、累積残高は「都市就労者」が「都市非就労者・農村住民」の4倍以上と、大きな開きがある。

⑥曖昧な保険料納付責任

都市就労者向けの基本医療保険の財源は、保険料と財政援助から構成されている。就労者が支払う保険料は前年度平均賃金の2%であり、これは医療保険の個人口座に積み立てられる。個人口座に積み立てられたお金は、薬局での医薬品購入費用、外来費用、入院費用の一定額以下の支払いに充てられる。個人口座の残高が不足した場合、その費用は全額本人負担となる。

この基本医療保険の個人口座から介護保険料が天引きされている地域が少なくとも6割（18地域）にのぼることを本論は確認した。基本医療保険の個人口座からの徴収は確実な徴収方法に見える。だが、残高がない場合、徴収は困難となる。また、表面上は介護保険の被保険者に新たな負担を加えていないように見えるが、実際には被保険者が支払った医療保険料から賄われているため、実質的には被保険者本人の自己負担となる。

⑦相対的に小さい政府責任

全29地域のうち、財政援助が存在する地域は約8割（21地域）であるが、財政援助の割合が少ない地域が多いことが見受けられる。

介護保険に対する財政援助の割合は1割～6割と大きな格差が存在する。5割を下回る地域が多く、財政援助が全くない地域も存在する。これらの事実から、介護保険の財源において政府の責任が相対的に小さいことがうかがえる。

2 本論では、中国の介護分野ではなじみのない日本の四助論を、試論的に、中国の介護保険に適用して分析したと述べている。だが、実際に本論を読み解くと、本論は単なる四助論の適用にとどまらず、四助論の考え方に着想を得て、介護保障体系の変容過程（過去・現在・未来）を捕捉しうる、時間的視座を含んだ議論を展開している。本論の論理展開は次のとおりである——「介護保険が導入される以前、家政サービス・民間介護保険などの「自助」、家族介護などの「互助」、公的扶助・福祉サービス・高齢者介護手当などの「公助」からなる「三助」の組み合わせで中国の介護保障体系は運用されていた」（＝“過去”）→「三助の限界や課題が生じ、これらに対応するため「共助」としての介護保険が導入さ

れた」(= “現在”) → 「個々の「助」の役割と能力を踏まえ、四助をどう相互連携させるかが中国の介護保障体系構築において重要である」(= “未来”)。政策や制度は時間と共に刻々と変化する。政策や制度の的確な選択と実行は、このような可変性を踏まえたものでなければならない。この点で、本論が展開した四助論は、急速な変化が見られる国や地域に対する分析において効力を発揮する可能性が指摘できる。

以上のような意義を有する本論であるが、問題がないわけではない。第1に、全29地域に関するそれぞれの地域の特性についてあまり検討されていない点である。介護保険の試行の状況や課題はその地域の特性(たとえば人口割合、産業構造など)に影響される。地域の特性もあわせて検討することで新たな発見と実効性の高い提言を導くことができよう。第2は、時間的視座を含んだ、本論独自の四助論の理論的意義を、諸外国の介護に関する理論的成果と関連づけて検討することにより彫琢できた可能性がある。国際比較研究の領域では介護や育児などのケア供給者を「家族・国家・市場・コミュニティ」の4者の組み合わせで捉えるケアレジーム論などがある。こうした理論との比較検討によって本論の研究成果を国際研究の中に適切に位置付けることができよう。第3は、介護保険の「効果研究」である。本論は試行段階にある介護保険の「形成過程研究」「内容研究」を行ったのであるが、今後の、介護保険の全国導入を念頭に置くと、現地調査やインタビュー調査なども含めた試行状況の「効果研究」が必要であろう。しかしながら、これらの点は本論の価値を大きく損なうものではなく、今後の研鑽の中で十分克服しうるものである。