

# 中国の介護保険制度デザインに関する総合的考察（下）

study on the design of long-term care insurance system in China

王 文 亮

Wenliang WANG

## 三、介護保険財源の構成と調達に関する制度デザイン

### 1. 介護保険財源の規模に関する制度デザイン

介護保険の給付はどのような財源で賄われているのか、また、それがどのような仕組みによって負担されているのかについてはここで制度デザインの視点から確認したい。中国の介護保険に関して言っている医療保険活用型のもう一つの意味は、財源は医療保険基金と医療保険料に大きく依存することである。

2016年に中央政府が制度の試行を打ち出した際、財源の規模や調達について以下のような基本方針を示している。

「財源の調達は指定地域における経済発展の水準、介護のニーズ、介護サービスのコストおよび給付の範囲と水準といった要素を踏まえ、『収入をもって支出を定め、収入と支出のバランスをとり、やや黒字を確保する』という原則に基づいて行われる。社会経済の発展と保障の水準に相応しい動的な財源調達メカニズムを構築する。」(2016年「指導的意見」)

また、2020年「指導的意見」も次のように強調している。

「基本的な介護のニーズを保障し、低い水準の給付からスタートし、収入をもって支出を定めるといった原則で、給付の範囲と水準

を合理的に定める。責任をともに取るという原則で、財源調達の責任と給付の責任を合理的に分担する。」

楊が指摘しているように、介護保険制度の導入と持続可能な施行を図るには、介護財源の確保を重視すると同時に、いかにして確保できた財源の規模に見合った支出をしていくか、つまり「収支相当の原則」を考えに入れて論じるべきである（楊2023：89）。

保険事業が継続的に成り立つためには、保険料収入の合計と支払保険金の合計は等しくなければならない。これを収支相当の原則という。これは民間保険のみならず、社会保険においても重要なことである。中央政府がこの当たり前の収支相当の原則を試行地域に向かって発信したのはただの老婆心に過ぎず、筆者はむしろ「低い水準の給付からスタートする」という点に注目したい。各試行地域の制度デザインを見渡すと、基本的にはこの中央政府の示した低水準給付からのスタートを方針として遵守している。

日本の介護保険は広い給付範囲と緩い給付基準をもって2000年4月にスタートした。わずか数年で、要支援・要介護状態の認定者数、利用者数および総費用は飛躍的な拡大を遂げた。それは介護ニーズの高さや制度の順調な普及を示すが、財源の確保や給付の効率化を

迫られる。このため、原則3年を1期にする介護保険事業計画で収支を見通しながら介護保険法の改正を繰り返してきた。改正の方向性はほぼ一貫して、保険料の引き上げ、利用者の自己負担増に加えて、給付範囲の縮小および給付基準の厳格化といったものである。とりわけ、負担増に限界があるとき、制度を維持するために行われるのは、給付面での見直し（給付の適正化または給付の抑制）である（稲森2015）。保険料の支払いに伴う権利としての受給である以上、一度高い給付水準からスタートし出すと、引き下げしたり、厳格化したりしていくのは国民の不信感を募らせ、被保険者の反発を招きかねない。

中国は日本と異なって、他の社会保険と同じように、最初の制度デザインは基本的に低水準、広範囲を特徴とするものである。すなわち、国民の普遍的なリスクにはとりあえず国が責任をもって対応するという高邁な姿勢を示すべく制度の試験的導入を始める。と同時に、目下国の経済発展の実情や地域格差で生じうる限界などを強調し、「確かに現段階で贅沢はできない」「でも何もないよりはましだ」という人間の心理や一般的な国民感情をうまく利用して、範囲限定・低水準のスタートを切る（中国では「胡椒を振り撒く」という）。その後、給付範囲を拡大するか、いつ拡大するか、どこまで拡大するか、また、給付水準を引き上げるか、いつ引き上げるか、どこまで引き上げるか、国や政府の都合で決定すればよい。

そして、一般的には財源規模を徐々に大きくして、給付範囲の拡大と給付水準の向上を実現するのである。しかし、実際、試行地域の財源規模を細かく見ると、ここ数年、財源規模を拡大するどころか、むしろ縮小させてきている試行地域もある。

上饒市では2016年11月に制度の試行が都市

就労者医療保険の被保険者に限ってスタートした。年間1人あたりの財源は2017年の「取扱規程（試行）」によれば100元（うち、事業主納付の保険料30元、医療保険共同基金からの振替30元、従業員納付の保険料40元）だった。2019年になると、被保険者は都市就労者・農村住民医療保険の被保険者にまで拡大されたのに伴い、年間1人あたりの財源は10元を減らして90元に変更された。すなわち、被保険者の保険料は50元、医療保険共同基金からの振替は35元、事業主納付の保険料または財政援助は5元という構成になった。この新たな財源規模を定めた「介護保険制度試行の全面的展開に向けた実験案」は、「今後、市の経済発展と基金の収支状況に鑑みて、財源徴収の水準を漸次引き上げていく」とも記している。これは言うまでもなく、政府の必ず果たす約束ではないと理解したほうがよさそうだ。

同じく2016年11月に試行を開始した承德市は定額方式ではなく定率方式を採用している。最初に通達された関連公文書である「実施意見（試行）」によれば、財源は試行段階において暫定的に被保険者（定年退職者を含む）の前年度賃金総額の0.4%で、被保険者（定年退職者を含む）個人が0.15%、財政援助が0.05%、都市就労者医療保険共同基金が0.2%をそれぞれ負担する。被保険者（定年退職者を含む）個人の納付分は医療保険個人口座に振り込む際、前年度給料総額を基数とし一括で介護保険基金に振り替える。個人口座を設けていない非企業勤務労働者の場合、毎年医療保険料を納める際、医療保険料納付基数の0.15%で介護保険料を納める。ところが、2020年中央政府の制度試行拡大に関する基本方針を受けて、同市は新たに「介護保険管理方法」を公布した。中では介護保険の財源を従来の前年賃金総額の0.4%から0.2%へ

と規模縮小に踏み切った。また、財源の出所も大きく変更された。0.2%のうち、半分の0.1%は事業主納付の医療保険料から振り替える。ほかの半分の0.1%は従業員医療保険個人口座から天引きする。すなわち、介護保険の財源は、財政援助の分がなくなって、事業主と従業員の折半負担となった。ちなみに、財政援助について2016年の「実施意見（試行）」は以下のように定めている。

「政府の財政援助は、市の負担分は市財政が責任をもって徴収する。各県と営子区が負担する分は各県・区財政が責任をもって徴収する。同市の経済社会の発展状況に依って、財政援助の水準を漸次引き上げる。」

蘇州市の介護保険基金は個人納付保険料、政府援助、都市就労者医療保険共同基金の残高からの振替、都市非就労者・農村住民医療保険共同基金の残高からの振替で構成される。試行の第一段階において、個人納付の保険料は前年市住民1人あたり可処分所得の0.2%までとするが、しばらく徴収しない。政府は1人あたり年間50元を援助する。都市就労者医療保険共同基金の残高から1人あたり年間70元を振り替える。都市非就労者・農村住民医療保険共同基金の残高から1人あたり年間35元を振り替える。すなわち、年間1人あたりの財源は、都市就労者医療保険の被保険者が120元、都市非就労者・農村住民医療保険の被保険者が85元になる（「介護保険試行の実施に関する意見」）。しかし、2020年に試行は第二段階に入った。被保険者の保険料納付は引き続き見送ったと同時に、50元の財政援助も停止された。したがって、年間1人あたりの財源は、都市就労者医療保険の被保険者が60元、都市非就労者・農村住民医療保険の被保険者が30元へと大幅に削減された（「介護保険試行の第二段階の実施に関する意見」）。

財源規模の縮小を図った試行地域は他にもある。天津市もその一つである。2020年12月に通達された「介護保険制度試行実施案」は次のように定めている。

財源調達は事業主と従業員の保険料納付をメインとし、両者は原則としてそれぞれ賃金総額と前年度市労働者平均給料の0.16%で確定する。試行段階において、事業主と従業員の納付分はそれぞれ1人あたり年間120元とする。そのうち、事業主の納付分はその納めている医療保険料から月ごとに振り替え、事業主に新たな負担を負わせない。従業員の納付分はその納めている都市就労者大額医療扶助費から月ごとに振り替え、別途保険料を納めない。

一方、2年後の2022年12月に公布された「介護保険制度試行の深化に向けた実施案」によれば、事業主と従業員の保険料納付基数は賃金総額の0.16%から0.12%に引き下げられ、事業主と従業員の納付分はそれぞれ1人あたり年間120元から90元に減らされた。

こうして一部の試行地域では介護保険の財源規模が縮小されている。なぜこのような変更をするのか、具体的にどんな理由や根拠に基づいているのか、その説明はどこにも見当たらない。沈が指摘しているように、「中国政府の介護保険制度創設の政策志向や政策のプロセスが極めて不透明である。」（沈潔2016）考えられるのは、都市就労者・農村住民の所得が都市就労者より低いという現実に配慮したことや、経済成長の鈍化に伴い労働者の収入が伸び悩んでいることではないだろうか。

## 2. 介護保険の財政方式に関する制度デザイン

社会保険の財政方式は賦課方式と積立方式とに大別される。前者は給付に必要な費用をそのときどきの保険料で賄う方式である。後者は将来の給付に必要な原資をそれぞれの世

代が自ら積み立てる方式をいう。日本の介護保険は賦課方式である。すなわち、40歳～65歳未満の第2号被保険者と65歳以上の第1号被保険者がそれぞれ保険料を納めて、主に高齢者の介護ニーズに対して給付を行っている。

中国の介護保険も賦課方式であるが、日本と大きく異なる点は、被保険者と受給者はごく一部の試行地域を除いて基本的に年齢制限がないということである。介護保険の被保険者は医療保険の被保険者であるため、「国民皆保険」はもし名実ともに実現しているならば、また、もし将来介護保険は全国で構築されたとすれば、中国の介護保険も「国民皆保険」となり、すなわち、すべての国民が介護保険に加入することになる。そして、被保険者は所定の資格を満たし、要介護認定を受け、所定の要介護度に達した場合、年齢を問わず、誰でも介護保険の給付を受けることができる。

また、中国の年金保険と医療保険は財政方式の大きな特徴として、いずれも共同基金とは別に、個人口座を設けている。個人口座を設ける最大の理由は、被保険者の義務と権利の関係をより可視化するところにあると思われる。共同基金はいうまでもなく賦課方式である。対して、個人口座は積立方式である。こうした2本立ての混合型財政方式で、年金保険と医療保険が運営されている。一方、介護保険は年金保険や医療保険と違って、個人口座を設けないことになっている。これは、介護保険は積立方式をとらず、賦課方式のみの財政方式でデザインされていることを意味する。では、なぜ介護保険には個人口座を設けないのか、後に詳しく述べるが、理由は2つほどあると考えられる。第一に、介護保険の目的は要介護者に介護サービスを提供することで、要介護認定を受けなければならないが、制度の仕組みは医療保険よりも複雑である。第二に、現行の制度デザインにおいて、被保

険者の保険料納付は現段階で財政が肩代わりしている試行地域もあれば、医療保険の個人口座から天引きされるような試行地域もある。いずれにして、介護保険の財源を確保するための保険料納付はまだ本格的に実働しておらず、義務と権利の対等な関係はもちろん確立されていない。

### 3. 介護保険財源の構成と調達に関する制度デザイン

介護保険制度の目的は要介護状態に陥った利用者に対して介護サービス（現物または現金）を給付することである。ならば、必要な給付費をどう賄うのか、その財源はどのような方法で調達されるのか、といった基本的な課題をしっかりとクリアしなければならない。前述したように、被保険者は都市就労者（企業の在職従業員と定年退職者、企業に勤めていない労働者）に限定される試行地域もあれば、都市非就労者・農村住民も含まれるような試行地域もある。それに関連して、介護保険は職域保険と地域保険の両方の性格を持っているといえ、被保険者が異なれば、財源の構成と調達も違ってくる。

財源の構成と調達に関する中央政府の基本方針は2016年と2020年の「指導的意見」の中で示されている。前者によれば、介護保険の財源は試行段階において都市就労者医療保険の共同基金と個人口座の内訳を調整すること、都市就労者医療保険共同基金の残高を振り替えること、都市就労者医療保険料率を調整すること等によって調達する。すなわち、2016年「指導的意見」は都市就労者医療保険共同基金の残高の活用を指示しているが、事業主に新たな保険料負担を求めないことを明言していない。また、後者によれば、財源の調達は主に事業主と従業員の保険料納付からなり、両者は原則として同じ比例で分担する

（労使の折半負担になる）。事業主の保険料納付の基数は従業員の賃金総額であり、初期段階は納められた都市就労者医療保険料の一部で賄われ、事業主に新たな負担を求めない。従業員の保険料納付基数は本人の収入であり、都市就労者医療保険の個人口座から天引きする。すなわち、2020年「指導的意見」は医療保険共同基金の残高の活用を指示していると同時に、事業主に新たな保険料負担を求めないとはっきり示している。一方、試行地域において、事業主の負担分は医療保険共同基金で賄われる地域もあれば、事業主の納めた医療保険料の一部を転用する地域もある。

中央政府の基本方針を見る限り、介護保険財源の構成と調達はいずれもこれまでの年金保険や医療保険とまったく違って、独自の財源の確保に本腰を入れていることがよく分かる。そして各試行地域は中央政府の基本方針に従いつつ、多種多様なパターンを打ち出してきている。何よりも、独自の財源が少なく、医療保険の資金や公費の投入、ひいては福祉宝くじ公益金の活用などに対する依存度が非常に高いといった特徴が確認できる。

#### 4. 都市就労者被保険者の財源に関する制度デザイン

##### (1) 試行地域別財源の規模

介護保険の財源は1人あたり年間いくらか、財政援助はあるかどうか、財政援助はどのくらいの額か、保険料は定額方式かそれとも定率方式か、そういった制度デザインは試行地域によって大きく異なっている。定額方式を採用している試行地域を筆者がまとめたのが図表1である。

図表1が示すように、財源の額には大きな地域格差があり、医療保険共同基金または医療保険料からの振替が目立つ。

重慶市は試行当初、定額保険料を採用して

いたが、2020年以降、定率保険料に変更した。

盤錦市は試行当初、定率保険料を採用していた。2020年12月15日に通達された「実施案」によれば、在職従業員の場合、従業員医療保険料納付の基数とし、その0.4%で事業主と従業員はそれぞれ0.2%を納める。企業に勤めていない労働者も従業員医療保険料納付の基数を基数とし、その0.4%でその納めている従業員医療保険料から0.2%を振り替え、個人納付も0.2%とする。定年退職者の場合、従業員医療保険料個人口座への納入基数を基数とし、その0.4%で従業員医療保険共同基金から0.2%を振り替え、個人納付も0.2%とする。しかし、わずか2年も経たないうちに、図表1にもあるように、定額保険料に変更した（2022年11月25日付の「盤錦市介護保険料徴収基準の調整に関する通知」）。

定率保険料とは、所得に対して一定率の保険料を賦課するもので、所得に比例した応能負担となる。一方、定額保険料とは、所得に関係なく一定額の保険料を賦課するものである。中国の医療保険と年金保険などでは、都市就労者被保険者には定率保険料、都市非就労者・農村住民には定額保険料をそれぞれ採用している。本来、所得に応じた定率保険料はより公平であるが、都市非就労者・農村住民は所得の捕捉が難しい。それは定額保険料を採用する最大の理由であるとされる。

では、そもそも事業主と従業員が納める保険料はなぜ定額方式を採用するか、その根拠や理由に関する説明はどの関連規定にも見当たらない。被保険者の間では負担能力の差があることに鑑み、また、企業従業員の所得は把握することが簡単であるため、保険料は所得の多寡に応じた報酬比例の定率方式、せめて段階別定額制方式が望ましい。

次に、定率保険料を採用している試行地域の制度デザインを確認する。定率保険料は基

図表1 定額方式の試行地域の財源（1人あたりの年額と内訳）

安慶市	40元	従業員納付の介護保険料20元, 財政援助5元, 医療保険共同基金15元	
開封市	120元	事業主納付の介護保険料60元（事業主納付の医療保険料から）, 従業員納付の介護保険料60元（医療保険個人口座から）	
漢中市	100元	事業主納付の介護保険料30元（医療保険共同基金から）, 従業員納付の介護保険料50元（医療保険個人口座から）, 財政援助20元	
甘南州	240元	事業主の補助120元, 従業員納付の保険料120元（医療保険個人口座から）	
黔西南州	100元	事業主納付の介護保険料45元（医療保険共同基金から）, 従業員納付の介護保険料45元（医療保険個人口座から）, 財政援助10元	
広州市	130元	医療保険共同基金から130元	
重慶市	150元（2018・19年）	医療保険共同基金から60元, 従業員納付の介護保険料90元（医療保険個人口座から）	
上饒市	90元（2019年）	被保険者納付の介護保険料50元, 医療保険共同基金から35元, 事業主納付の介護保険料5元（都市非就労者・農村住民は財政援助5元）	
蘇州市	第一段階	120元	都市就労者：医療保険共同基金から70元, 財政援助50元
		85元	都市非就労者・農村住民：医療保険共同基金から35元, 財政援助50元
	第二段階	60元	都市就労者：医療保険共同基金から60元
		30元	都市非就労者・農村住民：医療保険共同基金から30元
チチハル市	100元	事業主納付の介護保険料50元, 従業員納付の介護保険料50元	
南通市	100元	従業員納付の介護保険料30元, 医療保険共同基金から30元, 財政援助40元	
寧波市	90元	被保険者納付の介護保険料45元（医療保険個人口座から）, 事業主納付の医療保険料から45元	
盤錦市	144元	企業従業員：従業員納付の介護保険料72元, 事業主納付の介護保険料72元 定年退職者：被保険者納付の介護保険料72元, 医療保険共同基金から72元 フリーランス：被保険者納付の医療保険料72元, 介護保険料72元	
北京市石景山区	180元	都市就労者：従業員納付の介護保険料90元（医療保険個人口座から）, 事業主納付の介護保険料90元（医療保険共同基金から） 都市非就労者・農村住民：被保険者納付の介護保険料90元, 財政援助90元	

出所：筆者作成。

準額×保険料率になるので、何を基準額（中国では基数という）とするか、試行地域によって異なる。図表2は筆者がまとめた試行地域別保険料率である。

## (2) 試行地域別財源の構成

以上の図表1と図表2を通して、介護保険の財源構成は試行地域によって複数のパターンが存在することがよく分かった。筆者はそれぞれの関連規定を調べたうえ、以下のように分類した。

○医療保険共同基金からの振替（広州市, 上海市, 蘇州市）

○医療保険共同基金からの振替+医療保険個人口座からの天引き（昆明市, 重慶市, チチハル市, 長春市, 北京市石景山区）

○事業主納付の医療保険料からの振替+医療保険個人口座からの天引き（ウルムチ市, 開封市, 湘潭市, 寧波市, 盤錦市, 福州市）

○事業所納付の介護保険料+医療保険個人口座からの天引き（南寧市）

○医療保険共同基金の残高からの振替+従業員納付の保険料（安慶市）

○医療保険共同基金からの振替+医療保険個人口座からの天引き+事業主納付の介護保

図表2 定率方式の試行地域の保険料率

基数	試行地域	規 定
前年度同市住民1人あたりの可処分所得	荊門市	前年度市住民1人あたりの可処分所得の0.4%で介護保険の財源を調達する。そのうち、被保険者は37.5%、医療保険共同基金は25%、財政援助は37.5%をそれぞれ負担する。
医療保険料納付の基数	晋城市	事業主納付分は事業主の医療保険料納付基数を基数とし、0.15%で毎月納める。従業員納付分は従業員の医療保険料納付基数を基数とし、0.15%で毎月個人口座から天引きする。企業に勤めていない労働者は0.3%で毎年個人口座から一括で天引きする。
	南寧市	被保険者の当期医療保険料納付基数（定年退職者は前年度公的年金額、当年定年退職者の公的年金受給当月の年金額）を介護保険料納付の基数とし、2021年3月1日より在職従業員の場合、事業主と従業員は同じ0.15%で納める。
	昆明市	企業労働者の保険料は事業主と従業員が共同で負担し、保険料率はそれぞれ医療保険料納付基数の0.2%とする。企業等に勤めていない労働者の保険料は医療保険料納付基数の0.4%として自分で払う。
	上海市	第一類人員（都市就労者医療保険の被保険者）は事業主の医療保険納付基数の1%で納める。
	青島市	従業員の場合、医療保険料納付基数の0.5%で医療保険共同基金から毎月振り替える。医療保険個人納付基数の0.2%で医療保険個人口座への繰入金から毎月天引きする。
	成都市	事業主の納付分は医療保険料納付基数を基数とし、0.2%で振り替える。在職従業員の納付分は医療保険料納付基数を基数とし、40歳以下は0.1%、41歳以上から法定定年退職年齢なおかつ医療保険の定年退職者保険料不徴収手続済までは0.2%をそれぞれ納める。
	長春市	都市就労者の場合、医療保険料納付の基数に基づき、個人口座から0.2%を天引きし、共同基金から0.3%を振り替える。入院共同医療保険に加入している場合、医療保険共同基金から0.5%を振り替える。
	南寧市	被保険者の当期医療保険料納付基数（定年退職者は前年度公的年金額、当年定年退職者の公的年金受給当月の年金額）を介護保険料納付の基数とし、在職従業員と事業主はそれぞれ0.15%で介護保険料を納める。事業主の介護保険料は毎月医療保険料と同時に納める。従業員の介護保険料は毎月医療保険個人口座から天引きする。
	福州市	介護保険基金は当期都市就労者の医療保険料納付基数を基数とし、0.25%で事業主と従業員が1：1の比率で負担する。事業主の納付分0.125%は事業主納付の医療保険料から振り替え、従業員の納付分0.125%は個人口座から天引きする。
	フフホト市	事業主の納付分は事業主の医療保険料納付基数を基数とし、0.2%で事業主納付医療保険料から振り替える。従業員の納付分は従業員の医療保険料納付基数を基数とし、0.2%で個人口座から天引きする。医療保険個人口座を設けていない従業員は医療保険料納付基数の0.2%で毎年納める。
企業の賃金総額+同市労働者の平均賃金	天津市	介護保険財源は事業主と従業員の保険料納付をメインとする。事業主は企業の賃金総額の0.12%で、従業員は同市労働者平均賃金の0.12%でそれぞれ介護保険料を納める。試行期間において、事業主と従業員の納付分はそれぞれ年間1人あたり90元に統一する。前者は納めている医療保険料から毎月振り替え、後者は納めている都市就労者大額医療扶助費から毎月振り替える。

基数	試行地域	規 定
企業の賃金総額	ウルムチ市	都市就労者医療保険の被保険者（医療保険料納付年数を満たしていない定年退職者を含む）の年度介護保険財源は労働者賃金総額の0.2%で徴収する。事業主と従業員はそれぞれ0.1%で介護保険料を負担する。試行の初期段階において、事業主に新たな負担を負わせないため、事業主の納付分は毎月事業主の納めている医療保険料から振り替えてもよい。従業員の納付分は医療保険個人口座から天引きする。
	承德市	被保険者（定年退職者を含む）の前年度賃金総額の0.2%で、被保険者（定年退職者を含む）は0.1%、事業主（都市就労者医療保険基金）は0.1%をそれぞれ負担する。個人口座を設けていない非企業勤務労働者の場合、毎年医療保険料を納める際、医療保険料納付基数の0.2%で介護保険料を納める。
企業の賃金総額 + 従業員の給与	湘潭市	在職従業員の場合、事業主の納付分は前年度賃金総額（事業主の医療保険料納付基数）を基数とし、その0.12%で納める。従業員の納付分は本人の前年度給与（従業員の医療保険料納付基数）を基数とし、その0.12%で納める。企業に勤めていない労働者の介護保険財源は前年度湖南省都市企業従業員の平均賃金を基数とし、個人が0.24%で介護保険料を納める。

出所：筆者作成。

保険料（都市就労者の場合）または財政援助（都市非就労者・農村住民の場合）（上饒市）  
 ○事業主納付の医療保険料からの振替 + 個人納付の大額医療扶助費からの振替（天津市）  
 ○医療保険共同基金からの振替 + 医療保険個人口座からの天引き + 財政援助（漢中市，黔西南州，承德市，晋城市，青島市，成都市，南通市，フフホト市）  
 ○医療保険共同基金からの振替 + 従業員介護保険料の納付 + 財政援助（荊門市）  
 ○医療保険共同基金の残高からの振替 + 財政援助 + 福祉宝くじ公益金からの振替（八師石河子市）  
 多くのパターンのなかで一番目立っているのは「振替」、すなわち、医療保険共同基金および医療保険料からの転用である。介護保険制度はせっかく試験的導入に踏み切ったのに、なぜ独自の財源を確保しようとししないのか。理由は複数あるはずだが、まず、試行地域の政府が作成、公布した関連規定（公文書）の中で答えを探し求めよう。

開封市は「介護保険制度試行方法」において、在職従業員の場合、事業主の納める介護

保険料は1人あたり年間60円で事業主が納めている医療保険料から毎月振り替え、事業主に新たな負担をかけないとはっきり定めている。このように、事業主に新たな負担をかけないとか、事業主に負担を増やさないとか、事業主は別途介護保険料を納めないとか、事業主の負担を軽減するとか関連規定で明示している試行地域はほかに、湘潭市，承德市，晋城市，青島市，成都市，長春市，天津市，寧波市，福州市，フフホト市，北京市石景山区がある。そのうち、事業主だけではなく、従業員に新たな負担をかけないとか、従業員は別途介護保険料を納める必要がないとかと定めているのは青島市，成都市，長春市，天津市である。すなわち、事業主や従業員に新たに経済的負担をかけないために、本来納めるべき介護保険料を医療保険共同基金または医療保険料から振り替えることにしたのである。

湘潭市では、2020年12月10日に通達された「介護保険制度試行実施案」は制度試行の始動段階において事業主に新たな負担をかけないため、事業主の介護保険料はその納付して



いる医療保険料から振り替えるとしている。問題はここで言っている始動段階は一体いつまでの期間を指すかがはっきりされていることである。少なくとも2022年9月時点で、事業主の介護保険料は依然として納めている医療保険料から振り替えるという仕組みである。

承德市は中央政府の第1回指定試行地域として2016年11月に介護保険制度の試行を開始した。ところが、2021年6月30日付の「介護保険管理方法」の中でも、現段階で事業主に負担を増やさないため、事業主納付の医療保険料から振り替えるとしている。すなわち、4年半以上の歳月が経っても、制度の進捗は依然として「現段階（＝試行段階）」にあると位置付けされているという状況である。

晋城市は介護保険の試行期間を2021～2022年に指定している。この2年間、事業主の負担を軽減するため、事業主の納付分は暫定的に医療保険共同基金の残高から振り替えると定めている（「介護保険制度の構築に関する晋城市政府の意見」）。しかし、2023年以降は試行期間であるかどうかについて、関連規定を探しても、確固たる証拠がないので、今も試行段階にあると認識したほうがよさそうだ。

全国に先駆けて介護保険制度を試行したのが青島市である。それは2012年にまで遡る。2012年7月1日に公布された青島市政府の「介護保険制度の構築に関する意見（試行）」は試行期間における介護保険の財源について、主に医療保険共同基金と個人口座の構造を調節することによって調達し、事業主と従業員は新たに介護保険料を納める必要がないとしている。一方、10年後の現在も、この制度デザインは基本的に変わっていない。

2017年2月に制度の試行がスタートした成都市は介護保険の財源について次のように定めている。

介護保険基金は医療保険基金と一緒に徴収

する。従業員と事業主の介護保険料納付、財政援助および民間の寄付などによって財源を調達する。試行段階においては医療保険共同基金と個人口座からの振替および財政援助などによって調達し、事業主と従業員は別途介護保険料を納めない（「成都市介護保険制度試行案」）。

ここで気を付けないといけないのは、事業主の介護保険料は医療保険共同基金から振り替えるので、別途介護保険料を納めないというのは確かに事業主に新たな負担をかけないといえる。しかし、従業員の介護保険料は医療保険個人口座から天引きするので、従業員は別途介護保険料を納めないという言い方は正しくない。なぜなら、個人口座の残高はもともと従業員が受診等で自由に使える資金であるからだ。

介護保険制度の試行はもし青島市の取り組みをスタート時点とするならば、すでに10年以上経過している。一部の試行地域はこの期間を2020年を境に試行段階と試行深化の段階とに分けている。

寧波市は中央政府の第1回指定試行地域として2017年に制度の試行を開始した。財源について、とりあえず都市就労者医療保険共同基金の残高から2000万元もの資金を振り替えて介護保険制度試行の始動資金とする。将来どうするかは制度試行の実施状況を見ながら考えるということになった（「寧波市介護保険制度試行案」）。そして2022年になって、試行深化の段階に入ったとして、介護保険の財源構成を以下のように定めた。

試行深化の段階において、しばらくは1人あたり年間90元を財源として徴収する。従業員と事業主はそれぞれ45元を負担する。定年退職者の場合、本人と医療保険共同基金がそれぞれ45元を負担する。被保険者が負担する45元は医療保険個人口座から天引きする。事

業主が負担する45元は事業主が納める医療保険料から振り替える。事業主の負担を増やさない（「介護保険制度試行の深化に関する寧波市政府事務室の指導的意見」）。すなわち、制度の試行はいわゆる深化する段階に入っても、事業主に介護保険料の負担を負わせない方針を引き続き貫くということである。

以上の試行地域は関連規定（公文書）の中で、事業主または従業員に介護保険料の支払いという新たな負担をかけないと明言している。また、明言を避けているが、実際、事業主が介護保険料を負担しないような試行地域も数多くある。

安慶市において、介護保険基金は主に被保険者の保険料納付、医療保険共同基金の残高からの振替、財政援助などによって調達するが、互助、共済、共同責任を趣旨とする多ルート財源調達メカニズムを構築することを逐次に模索する。試行段階において、介護保険の財源は暫定的に1人あたり年間30元とし、そのうち、医療保険共同基金の残高から20元を振り替え、被保険者は保険料10元を納める。被保険者の保険料は都市就労者医療保険大病医療扶助保険料と一緒に徴収する（「安慶市都市就労者介護保険試行の実施に関する安慶市政府事務室の意見」）。この時点で、財政援助も介護保険基金の財源になると言っているが、1人あたり年間30元の財源のうち実際財政援助は含まれていない。2020年、1人あたりの財源は年間40元に引き上げられた。そのうち、被保険者が納める介護保険料は20元（徴収方法として、大病医療扶助保険料と一緒に徴収するか、医療保険個人口座から振り替える）、医療保険共同基金から振り替える額は15元、財政援助は5元となっている。すなわち、従業員は介護保険料を新たに納めるが、事業主は介護保険料を新たに負担しない。

荆門市では、介護保険基金は被保険者が保険料を納め、医療保険共同基金から振り替え、財政が援助するといった形で調達し、市前年度住民1人あたり可処分所得の0.4%で確定する。そのうち、被保険者は37.5%、医療保険共同基金は25%、財政援助は37.5%をそれぞれ負担する。介護保険基金は年度ごとに調達する。被保険者の納付分は医療保険料と一緒に徴収する。そのうち、個人口座を設けている人の場合、本人の同意を得たうえその医療保険個人口座から振り替える。個人口座を設けていない定年退職者の場合、本人の同意を得たうえその年金口座から天引きする。最低生活保障受給者、労働能力を完全に失った重度障害者（1、2級）、特別困難な扶養受給者は財政がその保険料を全額援助する（「荆門市介護保険方法（試行）」）。荆門市は事業主の介護保険料負担について一言も触れていない。すなわち、荆門市では、事業主は介護保険料を支払わないことになっている。

広州市では、介護保険基金は医療保険共同基金から振り替える。試行期間において、介護保険基金は社会保険基金予算管理に組み入れ、毎年、1人あたり130元の財源で、次年度の介護保険収支を試算し、医療保険基金収支予算に組み入れ、医療保険基金専用口座から介護保険基金専用口座に振り替える（「広州市介護保険試行方法」）。こう見ると、広州市においても、事業主は介護保険料を負担しない。

上海市では、第一類人員の場合、介護保険財源として事業主医療保険納付基数の0.5%で、医療保険共同基金から四半期ごとに振り替える（「上海市介護保険試行方法」）。すなわち、上海市では、事業主は介護保険料を負担しない。

蘇州市において、介護保険基金は被保険者納付の保険料、政府援助、都市就労者医療保

険共同基金の残高からの振替、都市非就労者・農村住民医療保険共同基金の残高からの振替で構成される。試行の第一段階において、被保険者納付の保険料は前年市住民1人あたり可処分所得の0.2%までとするが、しばらくは徴収しない。政府は1人あたり年間50元を援助する。都市就労者医療保険料共同基金の残高から1人あたり年間70元を振り替える。都市非就労者・農村住民医療保険共同基金の残高から1人あたり年間35元を振り替える（「介護保険の試行に関する意見」）。2020年、蘇州市の試行は第二段階に入った。それにつれて、財源の調達方法は変更された。都市就労者医療保険共同基金の残高からの振替は1人あたり年間60元、都市非就労者・農村住民医療保険共同基金の残高からの振替は1人あたり年間30元にそれぞれ減額された。被保険者納付の介護保険料は引き続き徴収しない（「介護保険試行の第二段階の実施に関する意見」）。すなわち、蘇州市では、試行は第二段階に入っても、事業主は引き続き介護保険料を納めない。

チチハル市において、介護保険基金は主に医療保険の共同基金と個人口座の比率を適正化すること、都市就労者医療保険共同基金の残高を振り替えること、および被保険者が保険料を納めることによって調達する。並びに互助、共済、共同責任を趣旨とする介護保険の財源調達メカニズムを逐次に模索する。介護保険基金は市前年度統計局公布の在職従業員平均月給の1.5%くらいで確定する。試行段階において、財源の調達基準は暫定的に1人あたり年間60元、そのうち、被保険者納付分30元、医療保険共同基金振の替分30元とする。試行段階において、被保険者納付分は毎年年初に医療保険取扱機関が振り替える。そのうち、個人口座を設けている被保険者は個人口座から、個人口座を設けていない被保険者

は外来診療共同基金から振り替える。今後、逐次に被保険者が保険料を納めることにシフトしていく。医療保険共同基金の振替分は毎年年初に介護保険の被保険者数に基づき都市就労者医療保険共同基金から振り替える（「チチハル市介護保険実施案（試行）」、「チチハル市介護保険実施細則（試行）」）。チチハル市は2017年に制度の試行を開始したが、当初、事業主の介護保険料負担について一言も触れていない。2021年、制度の試験的実施は4年目に入ったにもかかわらず、依然として「試行段階」として位置付けている。また、財源の構成と徴収について、やっと事業主の保険料負担の仕方を明らかにした。すなわち、介護保険の1人当たりの財源は年間100元とする。事業主納付の50元は医療保険共同基金から振り替える。従業員納付の50元は医療保険個人口座から天引きする。個人口座を設けていない者は別途納める。保険料を納めない者は介護保険の給付を受けることができない（「チチハル市介護保険制度試行の深化に関する実施案（試行）」）。

南通市では、介護保険の構築初期において、基金は市前年度都市住民1人あたり可処分所得の3%で確定し、調達基準は暫定的に1人あたり年間100元とする。そのうち、被保険者の納付分は1人あたり30元、医療保険共同基金からの振替は1人あたり30元、政府援助は1人あたり40元である。逐次に個人納付と政府援助の割合を引き上げる。徴収方法だが、被保険者の納付分は都市就労者医療保険被保険者の場合、市医療保険取扱機関が医療保険個人口座から天引きする（「介護保険制度の構築に関する意見（試行）」）。

八師石河子市において、2017年1月1日に通達された「介護保険実施細則（試行）」は介護保険の財源構成と財源調達について以下のような基本方針を示している。

介護保険基金は共同責任の原則に基づき、被保険者、事業所、政府、社会などの負担能力を総合的に勘案し、多ルートの調達を実施する。被保険者と事業主の保険料納付、医療保険基金からの振替、従業員医療保険率の調整、政府の援助、福祉宝くじ公益金収入の拡大、民間の寄付などによって調達する。

しかし、続いて、こうも定めている。介護保険基金は医療保険共同基金の残高からの振替と被保険者の保険料納付によって調達する。具体的な方法は以下の通りである。

都市就労者医療保険の被保険者は毎月末に当月都市就労者医療保険の被保険者数を基数とし、1人あたり月額15円で医療保険共同基金の残高から振り替える。試行段階が終わったら、国の関連規定に基づき、事業主と従業員の保険料納付によって調達する。財政援助は前年度60歳以上高齢者数を基数とし、介護保険共同基金に対して1人あたり年間40円を援助する。また、前年度重度障害者数を基数とし、介護保険基金に対して1人あたり年間40円を援助する。福祉宝くじ公益金からは各年度50万元（同期福祉宝くじ公益金の5%）で介護保険基金に振り替える。

すなわち、試行段階において、事業主は介護保険料を負担しないということである。

そして、試行開始から5年後の2022年4月2日に、八師石河子市は介護保険料徴収案を公布した。被保険者納付の保険料は年間15円から50円に変更された。事業主の保険料負担については依然として何も触れていない。

事業主の保険料負担は前述したように、かなり優遇されている。一方、従業員が介護保険料を実質的に負担している試行地域は多い。徴収方法は医療保険個人口座から天引きすることが多いが、医療保険個人口座はもともと被保険者が自由に使える資金であるため、そこから天引きすることは被保険者が介

護保険料を新たに負担することを意味する。

続いて、医療保険個人口座の残高が不足している場合はどうするか。以下のように2つのパターンがある。

医療保険個人口座を持っている従業員は、事業主が従業員の給料から天引きする（漢中市）か、従業員が現金等で納める（上饒市、晋城市、福州市）か、不足分は翌月から天引きする（八師石河子市）かとなっている。また、医療保険個人口座を持っていない従業員は、事業主が従業員の給料から天引きする（漢中市）か、従業員が現金で納める（上饒市）かとなっている。

## 5. 都市非就労者・農村住民被保険者の財源に関する制度デザイン

中国では、都市の就労者は都市企業従業員や都市非企業勤務労働者といった用語を使う。また、都市非就労者を都市住民と呼ぶ。介護保険制度の試行段階において、都市非就労者と農村住民をも被保険者にするような指定地域は最初は少数派だったが、その後、徐々に増えてきている（図表3）。

図表3の内容については、補足説明したい点がある。

1人あたりの財源規模は、(1)都市非就労者・農村住民を都市就労者と同じようにする試行地域（上饒市・寧波市・八師石河子市90元、南通市100元、北京市石景山区180元）、(2)都市非就労者・農村住民を都市就労者と区別したり、若干低い水準にしたりする試行地域がある。例えば、開封市において都市就労者は120元、都市非就労者・農村住民は15元となっている。上海市では第一類人員（都市就労者医療保険の被保険者）の場合、介護保険財源として事業主の医療保険料納付基数の0.5%で、医療保険共同基金から四半期ごとに振り替える。第二類人員（都市非就労者・

図表3 都市非就労者・農村住民の介護保険の財源

試行地域	1人あたりの金額(年間)	内 訳
ウルムチ市	60元	被保険者納付の介護保険料40元以上、財政援助20元以下
開封市	15元	被保険者納付の介護保険料10元（医療保険共同基金からの振替）、財政援助5元
上海市	医療保険料納付基数の1%未満	医療保険共同基金からの振替
上饒市	90元	被保険者納付の介護保険料50元、医療保険共同基金から35元、財政援助5元
青島市	同じ年都市非就労者・農村住民医療保険財源の10%以下	医療保険共同基金からの振替
成都市	55元（成人）	被保険者納付の介護保険料25元、財政援助30元
	20元（学生、児童）	被保険者納付の介護保険料10元、財政援助10元
蘇州市	85元（第一段階）	医療保険共同基金の残高からの振替35元、財政援助50元
	30元（第二段階）	医療保険共同基金の残高からの振替
長春市	30元	医療保険共同基金からの振替
南通市	100元	被保険者納付の介護保険料30元、医療保険共同基金からの振替30元、財政援助40元
寧波市	90元	被保険者納付の介護保険料30元、財政援助60元
八師石河子市	90元（18歳以上、中等専門学校の学生・大学生を含まない）	被保険者納付の介護保険料50元、財政援助40元
フフホト市	70元	被保険者納付の介護保険料10元、被保険者納付の医療保険料からの振替50元、財政援助10元
北京市石景山区	180元（学生、児童を含まない）	被保険者納付の介護保険料90元、財政援助90元

出所：筆者作成。

農村住民医療保険の60歳以上の被保険者）の場合、60歳以上都市非就労者・農村住民医療保険の被保険者数に基づき、第一類人員よりやや小さい財源規模（1人あたり）で、医療保険共同基金から振り替える。また、蘇州市の規定によれば、制度試行の第一段階において、都市就労者は120元（医療保険共同基金からの振替70元、財政援助50元）、都市非就労者・農村住民は85元（医療保険共同基金からの振替35元、財政援助50元）になっている。第二段階において、都市就労者は60元（医療保険共同基金からの振替60元）、都市非就労者・農村住民は30元（医療保険共同基金からの振替30元）になっている。

都市就労者被保険者の介護保険料は大多数の試行地域で定率保険料を採用している。これは都市就労者（従業員）の所得捕捉がしやすいためである。一方、開封市と蘇州市のように定額保険料を採用している試行地域もある。保険料の計算と徴収の手間を省くためだと考えられる。

## 6. 財政援助に関する制度デザイン

中国の介護保険は他の社会保険と同様、公費が投入されている。それは一般的に政府の援助や財政援助と呼ばれる。試行地域によって援助の目的、対象、方法、金額等が異なるのみならず、財政援助は財源調達に対する援

助（保険料の徴収と並行する形で援助する）か、それとも財源不足に対する補填（保険基金が赤字に陥った場合の公費投入）か、財政援助は被保険者全員に対する援助（普遍的な援助）か、それとも一部特定の被保険者に対する援助（選別的な援助）か、制度デザインは試行地域によって異なる。また、一部の試行地域は試行状況等に応じて財政援助を変更してきた。

(1) 財源調達に対する援助

財政は保険料の徴収と並行する形で援助する。また、被保険者全員に対する援助（普遍的な援助）か、それとも一部特定の被保険者に対する援助（選別的な援助）か、試行地域によって違う（図表4、図表5）。

(2) 財源不足に対する補填

介護保険基金が赤字状態になった場合、どう対応するか。日本では、第1号被保険者に

図表4 介護保険への公費投入（普遍的な財政援助）

試行地域	1人あたりの財源規模（年間）	1人あたりの財政援助（年間）	財政援助の占める割合
安慶市	40元	5元	12.5%
漢中市	100元	20元	20%
荊門市	市前年度住民1人あたり可処分所得の0.4%	総額の37.5%	37.5%
黔西南州	100元	10元	10%
青島市		※年度総額2000万元	
南通市	100元	40元	40%
フフホト市	都市就労者被保険者	10元	
	70元（都市非就労者・農村住民被保険者）	10元	14.3%

出所：筆者作成。

図表5 介護保険への公費投入（選別的な財政援助）

試行地域	対象者	1人あたりの財源規模（年間）	1人あたりの財政援助（年間）	財政援助の占める割合
ウルムチ市	都市非就労者・農村住民被保険者	40元	20元以下	50%以下
開封市	特別困難な定年退職者	120元	60元	50%
荊門市	最低生活保障受給者、労働能力を完全に失った重度障害者（1、2級）、特別困難な扶養受給者	市前年度住民1人あたり可処分所得の0.4%	全体の37.5%	37.5%
昆明市	定年退職者被保険者		個人口座納入基数の0.2%	
上饒市	都市非就労者・農村住民被保険者	90元	5元	5.6%
成都市	定年退職者被保険者	医療保険個人口座の納入基数の0.3%	医療保険個人口座の納入基数の0.01%	3.33%
八師石河子市	介護保険基金		前年度60歳以上高齢者数と障害者数を基数とし、1人あたり40元を援助する。	
北京市石景山区	都市非就労者・農村住民被保険者	180元	90元	50%

出所：筆者作成。

よる保険料の未納・滞納に不安を抱える市町村のために各都道府県に「財政安定化基金」が設けられ、国、都道府県、市町村が財源を拠出し、給付費が予測を超えた市町村に資金を貸与するあるいは一部補填される。また、複数の市町村で全体の収支が均衡するように共通の調整保険料率を設け、剰余金が出た市町村から不足金が出た市町村へ仕送りする「市町村相互財政安定化事業」も実施できる（『社会福祉学習双書』編集委員会編2023：216）。

中国では、財源不足の対応策を言及している試行地域は少数派であり、大多数の試行地域は明らかにしていない。

上海市：介護保険基金を社会保障基金財政専用口座に組み入れて、統一の管理を行い、特定の用途に限定する。取扱機関は帳簿を第一類人員と第二類人員に分けてそれぞれ決算する。いずれの帳簿から資金不足が起きて、財政による補填を必要とする際、市政府の承認を得て実施する（「上海市介護保険試行方法」）。

重慶市：試行期間において、各区・県の当期基金に不足が起きた場合、市級調整金や財政援助等によって解決する（「重慶市介護保険制度試行意見」）。

蘇州市：介護保険基金は不足の事態に陥った場合、財政は補填する（「介護保険試行の第二段階の実施に関する意見」）。

長春市：介護保険財源が赤字に陥った場合、市人的資源・社会保障部門が財政部門と共同で市政府に報告し、財政分担の方法を検討する（「要介護者医療介護保険制度の構築に関する長春市政府事務室の意見」）。

もちろん、財源が不足する事態に陥った場合、財政による補填は対策のすべてではない。以下述べているとおり、別の解決策を講じる試行地域もある。

安慶市：介護保険基金は赤字になった場合、都市就労者医療保険共同基金が穴埋めする（「安慶市都市就労者介護保険の試行に関する安慶市政府事務室の意見」）。

昆明市：リスク準備金制度を作る。介護保険基金の当年収入の10%でリスク準備金を引き出して、基金が赤字になった場合、介護保険の給付に充てる（「介護保険制度試行の全面的展開に関する案」，「介護保険制度試行の全面的展開に関する案（改訂版）」）。

青島市：介護保険基金が赤字になった場合、区・市の都市就労者と都市非就労者・農村住民医療保険共同基金が穴埋めする。医療保険共同基金が収支のバランスをとれない場合、人的資源・社会保障部門が財政部門と共同でプロセスを踏んで市政府に報告する。市政府が財政の分担について検討、決定する（「長期医療介護保険制度の構築に関する意見（試行）」）。介護保険調整金を作り、毎年、都市就労者と都市非就労者・農村住民介護保険の財源からそれぞれ5%以下の率で引き出して、統一的に使用する（「青島市介護保険方法」）。

成都市：介護保険基金は収支のバランスが崩れた場合、市と区・県の財政部門が補填する（「成都市介護保険実施細則（試行）」）。

チチハル市：介護保険基金は足りなくなった場合、市医療保障部門が財政などの部門と共同で財源調達の基本を検討、決定する（「チチハル市介護保険制度試行の深化に関する実施案（試行）」）。

南寧市：制度試行の初年度、当年都市就労者医療保険共同基金納付保険料の7%で、一括して約2.34億元を振り替えて介護保険備蓄金とする。備蓄金の用途は、介護保険基金が赤字になり、介護保険給付が滞った際に基金への補填を行う（「南寧市介護保険制度の試行に関する意見」）。

ところで、このように見てきた通り、1人

あたりの財源規模が小さく、なおかつ独自の財源はしっかり確保されていないことによって基金が給付に追いつかず赤字に転落するリスクがある。では、なぜ試行地域の政府は最初から必要な財源をシミュレーションしたうえで、確保に向けた必要な対策を講じるような制度デザインをしなかったのか。その理由は一体どこにあるのか。

第一に、最大の理由は、被保険者および事業主の保険料負担能力を配慮しているからである。中国では介護保険の前にすでにいわゆる「5保険+住宅積立金」が存在している。以下、企業と従業員の「5保険+住宅積立金」に係る保険料等の負担を確認する。保険料率や住宅積立金率は地域によって異なるので、ここでは2020年北京市と広州市の関連規定を使用する（図表6）。

図表6が示すように、先進地域における企業の社会保険料および住宅積立金の負担は従業員本人給与の3割以上に達しており、世界的に見ても、決して看過できない状態である。従業員の負担率は低くなっているようだが、もともと労働者の平均賃金が安く、3つの社会保険料と住宅積立金の支払いに精一杯である。介護に対する需要がますます高まっているとはいえ、新たな保険料の支払いは企

業のみならず、一般労働者にとっても、非常に厳しい状況であることは否めない。こうした事情には試行地域の政府が介護保険の財源をデザインする際、細心の注意を払う必要があるだろう。

第二に、試行の始動段階において、保険料負担を低く抑えることによって、被保険者と事業主の反発を和らげ、制度の順調なスタートを保証し、さらに広まり、定着していくことを図るといった戦略的な意図があった。

開封市は2022年9月7日に通達した「介護保険の財源調達と給付等関連事項を明らかにすることに関する通知」の中で、2022年度都市非就労者・農村住民介護保険料徴収について保険料の半減または全額免除を決めた。具体的には、2022年7～12月、医療保険共同基金は1人あたり10元を振り替え、財政は1人あたり5元を援助する。また、2022年初年度、被保険者の保険料を全額免除する。これだけの優遇措置を講じる理由は、都市非就労者・農村住民介護保険制度の迅速な実施を推進するためであると「通知」は明言している。

このような戦略的な意図と進め方は実際これまでもよくあった。例えば、公的年金と医療保険は都市非就労者・農村住民へ拡大していく中で同じ戦略をとっていた。

図表6 2020年北京市・広州市の社会保険料率

	北京市		広州市	
	企業	従業員	企業	従業員
公的年金	16%	8%	14%	8%
医療保険	10%	2%	5.5%	2%
失業保険	0.8%	0.2%	0.32%～0.8%	0.2%
労災保険	0.16%～1.52%	—	0.1%～0.7%	—
生育保険	0.8%	—	0.85%	—
住宅積立金	5%～12%	5%～12%	5%～12%	5%～12%
合計	32.76%～41.12%	15.2%～22.2%	25.77%～33.85%	15.2%～22.2%

注：保険料徴収の基数は従業員本人の給与。

出所：筆者作成。



第三に、介護保険の給付が大きく頼っている医療保険基金には巨額の累計残高が溜まっている。これについては、中央政府が第1回試行地域を指定した2016年の直前時点からの数値を見るとよい。中央省庁である人的資源・社会保障部が公表した「2015年人的資源・社会保障事業発展統計公報」によれば、2015年、都市医療保険基金の収入は1万1193億元（前年比15.5%増）、支出は9312億元（前年比14.5%増）に上る。年末時点で医療保険基金の累計残高は8114億元、個人口座の累計残高は4429億元に上る。

2018年、全国の医療保険基金の収支状況を

公表する中央省庁は国家医療保障局に変わった。図表7は国家医療保障局が公表した各年度全国の医療保険基金の収支状況である。とりわけ累計残高の総額が注目に値する。

医療保険基金は都市就労者医療保険基金と都市非就労者・農村住民医療保険基金で構成される。2018年まではさらに新型農村合作医療基金を含めていた。図表7から分かるように、年末の累計残高は年々増えている状態である。2022年、都市就労者医療保険基金の累計残高は3万5003.83億元（共同基金2万1470.04億元、個人口座1万3533.79億元）に上る。もし同年の都市就労者医療保険の被保

図表7 各年度医療保険基金の収支状況

		収入	支出	年末累計残高
医療保険	2018年	21090.11億元	17607.65億元	23233.74億元
	2019年	23334.87億元	19945.73億元	26912.11億元
	2020年	24638.61億元	20949.26億元	31373.38億元
	2021年 (生育保険を含む)	28710.28億元	24011.09億元	36121.54億元
	2022年 (生育保険を含む)	30697.72億元	24431.72億元	42540.73億元
都市就労者医療保険	2018年	13259.28億元	10504.92億元	11460.96億元
	2019年	14883.87億元	11817.37億元	21850.29億元 (共同基金13573.79億元, 個人口座8276.50億元)
	2020年 (生育保険を含む)	15624.61億元	12833.99億元	25323.51億元 (共同基金15396.56億元, 個人口座9926.95億元)
	2021年 (生育保険を含む)	18968.03億元	14863.02億元	29409.24億元 (共同基金17833.82億元, 個人口座11575.43億元)
	2022年 (生育保険を含む)	20637.18億元	15158.30億元	35003.83億元 (共同基金21470.04億元, 個人口座13533.79億元)
都市非就労者・農村住民医療保険	2018年	6973.94億元	6284.51億元	4332.94億元
	2019年	8451.00億元	8128.36億元	5061.82億元
	2020年	9014.01億元	8115.27億元	6049.88億元
	2021年	9742.25億元	9148.07億元	6712.30億元
	2022年	10060.55億元	9273.42億元	7536.90億元
新型農村合作医療	2018年	856.89億元	818.22億元	295.42億元

出所：国家医療保障局「医療保障事業発展統計速報」より筆者作成。

険者3億6242万人で割れば、共同基金は1人あたり5924元、個人口座は1人あたり3734元になる。また、同年、都市非就労者・農村住民医療保険基金の累計残高は7536.90億元に達した。同じように都市非就労者・農村住民医療保険の被保険者9億8328万人で割ると、1人あたりは766.51元になる。もちろん、これらは全国の数値だから、どの試行地域でも同じ規模の医療保険基金の残高が残っているとは限らない。むしろ、ばらつきが大きく、平均を大きく下回っており、または財源が不足しているところもあるのではないと思われる。鄧は全体的に見て、医療保険基金の累計残高は地域間格差が大きいと指摘している。それによれば、2019年と2020年、多くの東部地域（北京市、天津市、河北省、上海市、江蘇省、浙江省、山東省、広東省など）と中部地域（山西省、江西省、湖北省、湖南省、安徽省など）は累計残高が比較的多いことに対して、西部地域の多く（チベット自治区、寧夏回族自治区、青海省、甘肅省など）と東北地域（遼寧省、吉林省、黒龍江省）の累計残高が比較的小さい（鄧2022）。

それにしても、これだけ巨額の医療保険基金の累計残高が存在する事態は、試行地域の政府が介護保険における独自財源の確保を今すぐに最優先課題にしなくていいと思わせる大きな要因であるに違いない。

一部の指定地域では介護保険の財源に対して財政は普遍的な援助を行っているが、様々な問題を孕んでいる。第一に、財政支出を不必要に増やし、高齢化の進行に伴う介護保険の急拡大に追い付かないことになる。第二に、限られている資源の有効利用に抵触し、国全体の福祉のパフォーマンスを引き下げってしまう。第三に、被保険者全員は財政援助を受けられるが、保険料を負担できず保険に加入していない低所得者は財政援助を受けられ

ず、介護保険から排除される（王2022）。

## おわりに

中国では2016年に中央政府が一部の地域（市）を指定して介護保険制度の試験的实施をスタートさせた。2020年には14の地域（市、区、州）が加えられ、試行は全国で計49の地域（市、区、州）まで拡大された。制度の基本方針や大枠は中央政府がデザインしたうえで、指示しているが、具体的な仕組みなどの制度デザインは試行地域に委ねられている。こうして介護保険制度は従来の医療保険制度を活用しながら、一応、独立した社会保険として体裁が整ってきているといえる。

ここで強調しておきたいのは、中国の介護保険制度を研究する場合、様々な状況を総合的に見れば、大きな限界があるということである。一つは、制度関連の公文書は必ずしもすべてが公開されておらず、入手できないものは少なからずある。もう一つは、制度の実施状況等に関する統計はほとんど行われておらず、被保険者数、要介護認定者数、サービス受給者数などの公表は非常に不十分である。

2023年5月18日、国家医療保障局の胡静林局長は記者会見で介護保険制度の試行状況を紹介した。それによると、2016～2022年、介護保険受給者は累計195万人、介護保険基金の支出は累計624億元、1人あたりの受給額は1万4000元に達した。胡局長はまた制度の試行は順調に進んでおり、段階的な目標が達成できたとしたうえで、具体的な成果として以下の3点を挙げた。第一に、要介護者の経済的負担を確実に軽減している。第二に、介護サービスの発展を促進しており、試行地域全体の介護事業者数は以前の4倍となり、7600ヶ所に達した。第三に、人々の就労を促進しており、介護労働者は3万人あまりから33万人にまで増えた。

図表8 介護保険制度試行の状況

	被保険者数	受給者数	基金収入	基金支出	指定介護事業者数	介護労働者数
2020年	1億835.3万人	83.5万人	196.1億元	131.4億元	4845か所	19.1万人
2021年	1億4460.7万人	108.7万人	260.6億元	168.4億元	6819か所	30.2万人
2022年	1億6990.2万人	120.8万人	240.8億元	104.4億元	7679か所	33.1万人

出所：国家医療保障局「全国医療保障事業発展統計公報」より筆者作成。

ここで説明に使われた数値は国家医療保障局が公表した「全国医療保障事業発展統計公報」にも載っている（図表8）。しかし問題は、数値はこれだけで、より詳細なデータは一切ない。また、数値は全国のものだけで、各試行地域のデータは含まれていない。

試行地域の関連データをインターネットで調べても、出てきたのはニュース報道やごく一部の試行地域の政府広報で、断片的なものばかりである。例えば、上海市の場合、「2021年上海市国民経済・社会発展統計公報」は2021年末時点、受給者は38.1万人であると公表している。しかし、「2022年公報」になると、これくらいの数値すら完全に消えていた。

成都市の「医療保障事業発展統計公報」は2019年と2020年の数値を公表している。それによると、2019年末時点、身体的要介護状態で要介護認定を申請したのは3万3131人で、認定されたのは2万4283人である。また、精神的要介護状態と認知症で要介護認定を申請したのは3288人で、認定されたのは2786人である。介護給付費は累計4.22億元に上った。指定介護施設は64ヶ所である。そして2020年末時点、要介護認定を申請したのは4万3235人で、認定されたのは3万2374人である。介護給付を受けたのは累計5万72402人で、介護給付費は累計6.8億元に上った。指定介護施設は136ヶ所である。

こうした断片的な情報しか得られない状況下、制度試行の状況と課題などについてより確かな数値や詳細なデータに基づいて分析し

たり、把握したりすることは困難である。

そして、年金保険や医療保険などと同じように全国統一の制度に移行していくのか、その時期はいつなのか、現時点で中央政府はまだ明らかにしていない。とりわけ経済情勢や財政収入、さらに人口動態などの見通しはますます不透明になっているため、介護保険制度の将来予測は難しいと言わざるをえない。

中国政府は当初は1～2年で制度の試行を終え、2020年までに全国的な介護保険制度の枠組みを構築するとしていた。しかし、万・小島が指摘しているように、中国の介護保険は地域ごとの制度で、そこから全土に適用できるモデルの提示は困難であり、これまでの試行の結果も望むものではなかった。一方、万・小島は「中国で全国的な介護保険を実施する場合、①全国的な基準、ルールは可能な限り詳細なレベルまで中央が決定する、②地域の実情、すでに実施している独自の取り組みを反映する決定をかなり幅広く認める、の両方を実現させる必要がある。これらは両立しがたいが、両者のバランスが取れた制度設計により、全国的な介護制度構築が可能になろう。」と期待と道筋を示している（万・小島2022）。

将来予測が難しいというもう一つの理由は同制度をめぐる法整備がぜんぜん進んでいないことである。何度も出てきたように、現在、最高レベルの政策的根拠は2016年と2020年に通達された2つの中央省庁「指導的意見」に過ぎない。試行地域における制度のデザイン

と試行も、地方政府制定の「実施意見」、「暫定方法」、「実施細則」などに頼っている。これらのものはまだ「立法府」の承認を得ておらず、共産党指導部からお墨付きももらっていない。というのは、今後、状況によって「朝令暮改」の可能性は絶対ないとは断定できない。それにしても、介護保険制度は介護という国民の共通リスクに対応する介護保障体系の重要な一環である以上、その行方を今後とも引き続き強い関心を持って注視していきたい。

#### 引用・参考文献

- 稲森公嘉 (2015) 「超高齢社会の日本における介護をめぐる法制度の現状と課題」, 『日本労働研究雑誌』 第658号, pp.6-15
- 沈潔 (2016) 「中国における介護保険制度の創設を巡って—政策の動向と政策的な要因の整理」, 『日本女子大学紀要 (人間社会学部)』 第27号, pp.13-21
- 万琳静・小島克久 (2022) 「介護保険パイロット事業等からみる中国の高齢者介護制度」, 『社会保障研究』 Vol.6 No.4, pp.454-468
- 王文亮 (2022) 「財源構成から見る中国の介護保険制度の特徴」, 『週刊社会保障』 No.3175, pp.36-41
- 『社会福祉学習双書』 編集委員会編 (2023) 『社会保障』, 全国社会福祉協議会
- 楊慧敏 (2023) 『中国の介護保険構想 持続可能な制度構築へ向けた政策分析』, 明石書店
- 鄧時玉 「我国基本医療保険基金使用現状, 存在问题及解決対策」, 『可持續發展』 2022年第12巻第6期, pp.1599-1610