

# 中国における高齢者介護サービスに関する研究

- 浙江省杭州市の事例を参考にして<sup>1</sup> -

一橋大学・国際公共政策教育部  
公共経済プログラム 修士2年

吳 婕

2013年1月

---

<sup>1</sup> 本稿は、一橋大学政策大学院・公共経済プログラムにおけるコンサルティング・プロジェクトの最終報告書として、受入機関である浙江大学公共管理学院徐加に提出したものです。本稿の内容は、すべて筆者の個人的見解であり、受入機関の見解を示すものではありません。

## 目次

1. 中国における高齢者福祉の現状の概要.....	1
(1) 人口高齢化の進行と将来推測.....	1
(2) 人口高齢化の要因.....	3
(3) 人口高齢化の特徴.....	4
2. 先行研究.....	5
3. 日本の高齢者福祉の現状.....	7
(1) 介護保険制度の創設の背景.....	7
(2) 介護保険制度の創設のプロセス.....	7
(3) 日本の介護保険制度の特徴.....	8
4. 中国の高齢者福祉の現状.....	11
(1) 社会福祉の社会化の背景.....	11
(2) 介護サービスの財源確保と格差の是正.....	12
(3) 中国の高齢化社会、6つの特徴.....	13
(4) 「老人福祉施設設置基準」の設定.....	14
(5) 設置着準設定の目的.....	15
(6) 供給サービスについて.....	15
(7) 管理基準.....	16
(8) 施設設備の最低基準.....	18
5. 浙江省現地考察の結果.....	18
(1) 浙江省における高齢化の現状.....	18
(2) 浙江省における高齢化の特徴.....	18
(3) 高齢者介護施設の現状.....	19
(4) 浙江省高齢者福祉の実態.....	21

(5) 浙江省杭州市高齢者施設事例①.....	24
(6) 浙江省杭州市高齢者施設事例②.....	26
(7) 浙江省杭州市老人ホームや介護サービスに関する <アンケート集計結果報告書>.....	30
(8) アンケート調査結果.....	34
(9) 社会福祉制度仕組みの格差.....	35
(10) 浙江省民生部政策について.....	36
(11) 高齢者スポーツで積極的に“健康に老いる”ための、基本対策の分析.....	36
(12) 都市部の高齢者介護保険制度の展望.....	37
(13) 今後の中国都市部の養老介護サービスの発展方向性.....	39
6. 終わりに.....	40
参考文献.....	42

# 中国における高齢者介護サービスに関する研究

## - 浙江省杭州市の事例を参考にして -

### I 中国における高齢者福祉の現状の概要

#### (1) 人口高齢化の進行と将来推測

中国は 2000 年から高齢化社会に突入し、中国は 2009 年ですでに 60 歳以上の高齢者が 1.67 億人に達し、総人口の 12.5%を占め、以後毎年 0.5%増加している。(中国人口与発展研究中心 2010)。

表 1-1 は 1950 年から 2050 年まで中国における 65 歳以上高齢者人口の規模および総人口に占める割合の推移と将来推計を示している (UN2009、中国中央人民政府 2009a)。総人口に占める高齢者の割合は 2010 年から明らかに上昇するとみられる。推計によると、中国の人口高齢化は 2040 年から 2065 年までの間にピークに至り、高齢者人口が 3 億 3、595 万人になると推測されている (中国全国老齡工作委员会 2003)。

また、75 歳以上の後期高齢者は 1899 万人で、そのうち介護が必要、またはある程度必要な者が 18.9%を占める。さらに 2050 年までには高齢者人口が 3 億人に増加し、総人口の 20%に達すると予測される。30 年以上も実施している一人っ子政策の影響もあり、中国の高齢人口の比率はこれからもさらに高まると考えられる。例えば、中国において経済的に進んでいる広東省でさえ、「60 歳以上」の人口 1 0 0 0 万人を超えているが、老人ホームの定員はわずか 1 0 万人である。また、首都の北京でも人気のある老人ホームに入所するのに 2 年以上待つ必要がある。高齢者人口の増加、とりわけ後期高齢者の増加により、介護の長期化、寝たきりや認知症などが増え、家族による介護が困難となってきた。

表 1-1 中国 65 歳以上人口の規模と割合の推計と将来推計

年次	人口（万人）	総人口に占める割合（％）
1950 年	2、441	4.5
1955 年	2、759	4.6
1960 年	3、121	4.8
1965 年	3、149	4.4
1970 年	3、517	4.3
1975 年	4、006	4.4
1980 年	4、652	4.7
1985 年	5、437	5.2
1990 年	6、283	5.6
1995 年	7、289	6.1
2000 年	8、811	7.1
2005 年	10、045	7.7
2010 年	11、143	8.2
2015 年	13、190	9.4
2020 年	16、685	11.4
2025 年	19、419	12.9
2030 年	23、266	15.1
2035 年	28、133	18.0
2040 年	31、663	20.0
2045 年	32、320	20.2
2050 年	33、058	20.4

注 1950年～1985年と2010年～2050年はUN、World Population Prospects : The 2008 Revisionによるものであり、1990年～2005年は中国中央政府の公開データ「中国人口現状」によるものである。

21世紀における中国の人口高齢化について、中国老齡工作委员会によると、3つの進行段階があると予測されている（中国老齡工作委员会2006）。

①2001年から2020年までの快速に進む段階。この段階では60歳以上の高齢者人口<sup>2</sup>は毎年3.28%の割合で増える。

<sup>2</sup>中国では、高齢者とは60歳以上の者を指す。

②2021年から2050年までの加速的に進む段階。1960年代、1970年代のベビーブームに生まれた人が高齢者になることによって、高齢者人口が加速的に増えていく。

③2051年から2100年までの高度高齢化段階。この段階では、60歳以上高齢者人口の割合が31%前後に安定する。

## (2) 人口高齢化の要因

中国の人口高齢化の要因には社会の出生率の低下および平均寿命の伸長があげられる。表1-2は1950年～2008年中国の出生率・死亡率・自然増加率の推移を示している。1980年代以降の出生率の低下は国の計画生育政策（一人子政策）による影響が大きいと考えられる。

表1-2 1950年～2008年中国の出生・死亡率・自然増加率の推移

年次	出生率	死亡率	自然増加率
1950年	37.0	18.0	19.0
1955年	31.9	11.4	20.5
1960年	20.9	25.4	-4.6
1965年	37.9	9.5	28.4
1970年	33.4	7.6	25.8
1978年	18.3	6.3	12.0
1983年	20.2	6.9	13.3
1987年	23.3	6.7	16.6
1990年	21.1	6.7	14.4
1995年	17.1	6.6	10.5
2000年	14.0	6.5	7.6
2005年	12.4	6.5	5.9
2008年	12.1	7.1	5.1

注 1950年から2000年までのデータは『中国老齡工作年鑑（1982年～2002年）』によるものであり、2005年と2008年のデータは中国人口与発展研究中心の公開データである。1960年に自然災害のため、死亡率が高かった。

表1-3は1981年から2008年までの中国国民の平均余命（0歳の平均寿命）を示している。約30年の間に、中国国民の平均寿命は約5歳伸びている。2008年国連の予測によると、2050年に中国

国民の平均寿命は79.3歳になる。

表 1-3 1981年～2008年中国国民平均余命の推移

年次	平均余命	男性	女性
1981年	67.8	66.3	69.3
1990年	68.6	66.8	70.5
2000年	71.4	69.6	73.3
2005年	73.0	70.8	75.3

### (3) 人口高齢化の特徴

中国の人口高齢化は他国と比較すると、五つの特徴がある。

①人口高齢化の進行が速い。中国の人口高齢化率が7%から14%に倍増するまでの所要年数は27年と予測され、世界では日本（24年）の次に進行の速い国である。

②高齢者人口の規模が大きい。総人口が多いため、中国の高齢者人口の規模も大きい。それは世界の高齢者総人口に大きく影響を与える。2050年には中国の65歳以上の高齢者人口は約3億3000万人になり、世界の高齢者総人口の22.86%を占めると予測されている。

③人口の高齢化が国の経済の発展より早く生じている。諸先進国の人口高齢化と比較してみると、中国の人口高齢化は国の経済が発展する前に生じている。経済発展が不十分であるために、大規模な高齢者問題をいかに解決していくかが大きな社会課題となっている。

④人口高齢化の進行は東西地域による差がある。中国では、東部から西部にかけて次第に人口高齢化の進行が遅れている。東部沿海地域にある上海市が1979年から人口高齢化が始まったのに対して、西部寄りの寧夏回族自治区は33年間遅れて、2012年から人口高齢化が始まると予測されている。

⑤都市部より農村部の高齢者人口の割合が高い。2006年では、都市部60歳以上高齢者人口は3,856万人（中国老齡工作委员会2006）で、都市部総人口56,212万人（中国人口与發展研究中心2006a）の6.86%を占めている。それに対して、農村部60歳以上高齢者人口は1億801万人（中国老齡工作委员会2006）で、農村部総人口7億4,544万人（中国人口与發展研究中心2006a）の14.49%を占

めている。農村部と都市部の人口高齢化の差は2000年から生じており、今後も続いていくと予測されている（黎建飛2007）。この現象は、農村部における富裕階層の都市部戸籍移動と若者の大卒後の都市部進出などに関係すると考えられる。

## Ⅱ 先行研究

『中国老齡工作年鑑（1982～2002）』によると、2000年に全国（農村部含む）60歳以上の人口の中では「文盲および半文盲」の割合が47.54%であり、特に女性ではその割合が65.73%と高かった（中国老齡工作委員会辦公室2004）。字を読めないことは、健康に関わる知識の学習や健康面での自己管理あるいは各種の社会資源の活用という点で負の影響をもたらし、健康状態や日常生活機能の低下につながりやすいと考えられる。

高齢者の収入について、現状では都市部高齢者の平均収入は一般市民より低い水準にある（中国婦人連合会2005、京華時報2006）。また、高齢者の年金は職業、地域による格差が大きい（朱2005）。特に、収入の低い階層において、女性および高い年齢層の人が多い。2008年中国では最低生活保障の受給者のうちの22.9%、1,514.5万人が高齢者であった（中国全国老齡工作委員会2009）。近年、中国では社会保障の補助が強化されつつあり、2008年財政部の統計（中国財政部2009）によると、全国の社会保障補助支出が財政総支出の10.9%を占めており、今までで最高の割合である。しかし、この数字は日本などの国とは比べれば極めて少ない。

貧困が大きな社会問題となる中で、中国の医療保障システムが整備されていないことも問題となっている。近年中国では医療衛生費用が急増している。中国衛生部の統計によると、1990年に比べ2004年に都市部住民の平均年間消費支出が6倍になっているのに対して、平均医療保険費の支出は20倍に上がった（宋・劉2007）。また、1995年以来医療総費用では国民個人による支出が約50%、政府による支出が20%未満の状況となっている（王2007、中国衛生部2009c）。2011年衛生部の全国サンプル調査によると、最近2週間以内に疾病に罹患した国民のうち、診察に行か

ない人は38.2%、診察で入院治療が必要であっても入院しない人が21%であり、入院しない人のうちの70.3%は経済的な困難が原因だという（中国衛生部2009d）。高額な医療費は高齢者、特に、収入の低い高齢者の生活を圧迫していると考えられる。2005年に公表された『中国高齢者事業の発展（白書）』によると、医療保険制度に入っている定年退職高齢者が3,761万人であり（中国国務院新聞辦公室2006）、この数値は中国高齢者人口の3割にも及ばない。現在、中国では被用者医療保険に加入していない都市部住民を対象に「城鎮居民基本医療保険制度」が実施されているが、現在この保険はまだ全国的に普及していない。衛生部の調査では、2010年では「城鎮居民基本医療保険」の加入率が12.5%しかなかった（中国衛生部2011b）。医療保障制度の不備の中で、低収入高齢者では医療サービスの利用が制限され、健康と日常生活機能への負の影響もたされていると考えられる。上述のように、学歴や収入などにおいて低い社会経済階層にある高齢者には身体機能の低下がその他の高齢者より多く出現し、介護サービスに対する需要がより高いと思われる。今後、高齢者の介護問題がさらに顕在化してくることが予測され、低い社会経済階層の高齢者の介護ニーズに応える的確な対策が必要になってくると考えられる。また、介護対策とともに、社会格差を縮小する社会保障機能の充実を図らなければならない。とくに、高齢者に関連する所得保障と医療保障制度の整備は重大な課題になるであろう。

21世紀に入る前まで、中国の高齢者問題に関する研究や関連の社会保障制度に関する検討は少なかった。近年、中国の人口高齢化はますます深刻化してきており、国連の世界人口推測データによると、2050年中国65歳以上の高齢者人口は世界高齢者総人口の22.23%を占めると予測されている（UN2008）。日本や中国以外のアジア諸国の高齢者人口も今後増加すると予測されている。こうした動向のもと、中国を含むアジア諸国の高齢者対策が次第に浮上り注目されるようになってきた。

日本において、近年介護を含む中国の社会保障制度に関する研究書があいついで出版された。日本の研究者だけではなく、中国国内の研究者の研究結果も日本で紹介されるようになっている（大沢2004、広井・沈2007、袖井・陳2008）。

王は中国の高齢者介護サービス、とくに施設入居サービスについて、市場原理に飲み込まれていくことを危惧し（王2009a）、中国の所得格差およびそれに対する社会政策の不備を論じ、中国の社会政策の所得再分配機能の欠如を指摘している（王2009b）。

大沢は比較福祉国家論の東アジアへの拡張と、経済危機後のセーフティネットの再構築の視点から、東アジア、あるいは東南アジアに焦点を当てて福祉国家を考えていくことは、世界的な比較社会政策論のなかで要の位置を占めていると認識している（大沢2004）。

介護サービスに対する補助の財源に関して、地方政府は福祉宝くじ公益金からの支出を優先しながら、市と区の各級政府の財政で負担することが多い。つまり、中央政府からの財源負担は限られている。

### Ⅲ 日本の高齢者福祉の現状

#### (1) 介護保険制度の創設の背景

日本の人口高齢化は、欧米諸国よりも急速に進行している。高齢化のスピードを所要年数から見れば、ドイツが40年であるのに対し、日本はわずか24年ときわめて短い期間に高齢化が進行した。人口高齢化に伴う要介護高齢者の増大、家族形態の変化による家族介護の限界、女性の就職率の増加等が介護保険制度の創設の背景として挙げることができる。言い換えれば、日本の介護保険制度は、少子高齢化によって急速に膨張する介護費用をそれまでの租税に基づく措置制度によって賄うことに限界があるという政府の判断から、保険主義に基づく社会保険に大きく転換するために制度化されたものであるといえる。

#### (2) 介護保険制度の創設のプロセス

厚生省（現在の厚生労働省）は、膨張する介護費用を消費税の増税によって賄うことも1993

年から模索したが、国民の強い反対に遭った。そこで厚生省は、新たな社会保険を創設する方が国民の反対が少ないと考え、1994年に財源調達の方法として介護保険を構想した。厚生省の主導型で制度の企画立案が進められ政府審議会での議論を経て、政府原案が作成され、法案成立に至った（表3-1参照）。創設された介護保険は、医療、年金、雇用、労災に続く日本の5番目の社会保険制度として2000年4月に施行された。

表3-1 日本の介護保険制度のプロセス

1994年4月	厚生省内に高齢者介護対策本部の設置。
1994年12月	高齢者介護対策本部の研究会である「高齢者介護・自立支援システム研究会」が介護保険制度の創設を提言。
1995年2月	老人保健福祉審議会介護保険制度に関する審議が開始。
1996年5月	老人保健福祉審議会の最終報告による法案の立法作業及び国会提出。
1996年9月	介護保険法案原案の一部修正。
1997年12月	国会での可決成立。
1999年5月	政府首脳から介護保険法案の実施延期の発言。
1999年11月	高齢者の保険料徴収を1年半にわたって減免する等の対策を決定。
2000年4月	介護保険法の施行。

出所：増田雅暢〔2008〕194-195頁。

### (3) 日本の介護保険制度の特徴

#### ①医療保険との分離型

日本の介護保険は、医療制度の仕組みを活用し、国民健康保険と同様に地域保険型の構成となっている。住民により身近な市町村が介護保険の保険者となったが、施行当時の市町村は約3、

300に分かれ、人口や財政力に大きな格差があることが課題であった。しかし、日本の社会保障にとって年間30兆円を超える国民医療費の膨張は高齢者介護以上に喫緊な課題であり、そのうち半分に迫る高齢者医療費の膨張は長年の懸案であった。そこで、要介護高齢者の「介護を医療から切り離す」ことが介護保険制度によって実施されたのである。その後、2005年の介護保険法の5年ごとの改正によって介護保険制度の主な目的は介護予防に転換していった。これは、高齢者医療に関して2008年に後期高齢者医療保障制度が創設されたこともあるが、2000年に3.6兆円であった介護保険給付費が2008年には2倍以上の7.4兆円<sup>4)</sup>となっており、この年々増加していく介護保険給付費を抑制するために介護予防を重視する必要があるからであるともいえる。

## ②保険給付の内容

日本の介護保険給付は、予防給付（要支援者を対象に）、介護給付（要介護者を対象に）に区分けされている。介護サービス種別は、ドイツと同様に在宅サービスと施設サービスに分かれ、さらに2005年の改正で、在宅介護には地域密着型サービスと地域支援事業も導入された。在宅サービスは訪問介護、デイサービス、デイケアなどの13種類がある。施設サービスは特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床などの3種類の介護保険施設への入所がある。地域密着型サービスとは、認知症グループホーム等を市町村単位で指定し、「住み慣れた地域での馴染みの関係」を重視したサービス提供を行うものであり、6種類ある。地域支援事業とは、要介護認定で自立と判定された高齢者や市町村が実施する介護予防検診などを受信した高齢者のうち、要介護状態になる可能性があるとして認定された特定高齢者や一般高齢者を対象とした予防サービスである。このほか、日本の介護保険では、福祉・医療面双方の介護サービスを受給できることが特徴である。

一方、日本の介護保険は現物給付に限定されており、ドイツや韓国のように家族介護手当は制度化されていない。しかし、日本の介護保険給付は、コンピューターを活用した要介護認定によって身体介護を中心にした基本的な介護ニーズしか賄っておらず、それを引き続き家族介護が補完するという構造になっている。つまり日本における高齢者介護システムは、「家族依存の介護から社会的介護へ」という介護の社会化という謳い文句とは異なり、家族介護に依拠せざるをえ

ないシステムになっているにも関わらず、家族介護者の介護は制度として反映されていないといえる。

### ③財源構成

日本の介護給付費の財源は、ドイツと異なり、公費負担（国、都道府県、市町村）、保険料負担（事業主負担を含む）と利用者の自己負担によって賄われている。介護保険の運営に必要な総費用のうち、1割は利用者負担となり、残りの9割を公費負担と保険料負担が50%ずつ折半する。公費負担の内訳は、施設給付費は国が20.0%、都道府県が17.5%、市町村が12.5%となっており、在宅給付費は国が25.0%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%となっている。保険料負担は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によって賄われるが、その割合は、2006年の改正で第1号保険料が19.0%、第2号保険料が31.0%となっている。今後も要介護者の増大に伴う支出の増大が見込まれ、保険料収入を増大させる必要があるが、保険料をこれ以上あげると納入率が下がることも予想され、社会保険方式の持続性が問われている。日本では、社会保障の財源調達の方法として新たな社会保険を創設することは、高齢者介護以外でも模索されている。更なる介護費用の調達のため、20歳以上の国民・住民も介護保険の被保険者にする代わりに障害者介助を介護保険に組み込むことも模索されていることがその一例である。これらに共通している点は、あくまで財源調達的手段として国民・住民に受け入れられ易いということから制度化が模索されていることである。また、要介護認定や障害程度区分認定といった厚生労働省が設定したシステムによって、給付を中央政府でコントロールしようとしていることも共通している。加えて、この新たな社会保険は、それまでの医療や年金、雇用や労働災害と異なり、社会保障の一環でありながら、「給付と負担の関係を明確にした」保険主義をより強めた民間介護保険に近い制度になっていることも特徴である。

### ④身体介護から介護予防重視への転換

介護保険の制度化によって日本の高齢者介護システムは介護保険中心にシフトしていった。老人福祉法などに基づく高齢者の社会参加や町づくりなども引き続き重視されているが、予算規模、

事業規模からしても要介護高齢者に対する介護保険制度が日本における高齢者介護システムの中核であることは言うまでもない。そのため、日本の高齢者介護システムにおける介護観は要介護高齢者に対する介護、とりわけ身体介護に偏重していた。そのような傾向は2005年の介護保険法改正による介護予防重視によって大きく転換することになった。それまで、辛うじて租税によって賄われていた各種の老人福祉サービスが、介護予防の名のもと、介護保険制度に基づく地域支援サービスとして再編されていったのである。

## IV 中国の高齢者福祉の現状

### (1) 社会福祉の社会化の背景

1980年代半ば、中国において、経済体制の市場化に伴って、従来国や集合団体が行ってきた社会福祉では施設と資金不足、サービスの質が低いことなどが目立つようになった。そのため、中国民政部は財政問題の緩和、福祉対象の拡大のため、「社会福祉を社会でこなす（社会福利社会办）」を主張し、都市部における社会福祉の改革を始めた。

社会福祉の社会化に関する政策の策定と実践は1979年から開始された。1979年、民政部は全国都市部救済福祉工作会議において、三無老人への救済以外に、一人暮らしの定年退職者が自己負担する集中的養老をスタートさせ、社会福祉の対象者の拡大へ一歩踏み出した。1986年に、民政部は、社会福祉事業を単一な国家経営方式から、国家、集合団体、個人の多様な経営方式に、福祉事業を「救済型」から「福祉型」に、サービスを「扶養型」（供養型）から「扶養回復型」に転換していくという明確な指導方針を出した。新たな資金収集ルートを切り開くために、民政部は1987年から社会福祉宝くじの発行を始めた。

1998年以降に民政部は「民営非企業の登録管理暫定条例（民办非企业单位登记管理暂行条例）」（1998）、「社会福祉施設管理暫定方法（社会福利机构管理暂行办法）」（1999）などを制定し、福祉事業への民間参加を実践し始めた（中国民政部政策研究処2008）。また、2000年、民政部等

11部門が「高齢者施設租税政策に関する通知（关于对老年服务机构有关税收政策问题的通知）」を公表し、高齢者事業を行う施設への租税優遇政策を始めた。2000年に、民政部は「社会福祉の社会化の加速実現に関する意見」を公表し、社会福祉の社会化について、投資主体の多元化、サービス対象の公衆化、サービスの多様化、サービス人員の専門化を求めようとした。当意見書では、2005年まで、都市部では、各経営方式の社会福祉施設を増設し、平均千名の高齢者に対し10床の入居ベッド数を有すること、

      地区の高齢者サービス施設とホームヘルプサービスなどを普及すること、90%以上の農村部地域が社会福祉施設を有することを目標とした。

その後、2001年に民政部が「高齢者福祉施設基本規範（老年人社会福利机构基本规范）」、2002年に労働部と社会保障部が「養老介護員国家職業基準（养老护理员国家职业标准）」を公表し、高齢者事業を携わる施設および従業員の職業基準が正式に規定された（中国民政部政策研究処2008）。

近年、中国政府の高齢者対策によって、各種の経営形態の入居施設が増設されてきており、都市部地区での高齢者地域福祉が発展し、社会的介護サービスが展開してきた。また、介護サービスの提供対象も従来の三無老人から一般高齢者に拡大されてきた。民政部の報告によると、2010年、全国で高齢者入居施設が合計35、632か所、234.5万床のベッド数に達しており、平均1千人当たり14.7床のベッド数になる。また、都市部の高齢者在宅サービスは、2008年サービスに関わる行政区レベル社区服務中心が合計9、873か所、街道レベル社区服務中心が10、798か所となっている（民政部2011）。

## （2）介護サービスの財源確保と格差の是正

中国では、介護サービスの運営と整備の財源は主に利用者の利用料と事業者の負担によってまかなわれる。近年、介護サービスに積極的に取り組んでいる地方において、地方政府は補助施策を行っている。補助の財源について、浙江省では高齢者の介護サービス利用補助金が市の財政、

区の財政、福利宝くじ公益金の3者から1:1:2の比率で負担している。杭州市では、施設への開設補助と運営補助は市と区がそれぞれの財政・福祉宝くじ公益金から均等に負担し、高齢者の介護サービス利用補助金は、まず市と区の福祉宝くじの公益金から均等に1,000万元ずつを支出し、残りの部分は市と区の財政から均等に負担している。中度と重度の要介助高齢者の特別補助は市と区が均等に財政から負担している。上述のように、本研究により、市場に依拠した介護サービスは低収入高齢者にとって大きな経済的負担となり、高齢者介護の国家・社会責務に関する憲法の条例に背離し、中国を介護格差の強い社会に誘導してしまうおそれがあると指摘できる。今までも介護サービスの展開において国および地方政府の役割が大きかったが、今後も介護サービスの促進・普及には公的責任のもとに介護保険制度を検討することが必要となる。介護保険制度の導入には地方格差と国民の収入格差を考慮し、公正平等を理念にすることが重要である。

### (3) 中国の高齢化社会、6つの特徴

子供達が独立し家を離れた後、多くの父母は子供達が「家に戻って来る」のを心待ちにしている。近年、実家を離れて働く若者が増加するに伴い、「空巢老人（子供が巣立った後の、高齢者の独り暮らしまたは夫婦だけの世帯）」の数も増え、2010年には「空巢家庭」の割合が50%に近づいた。寝たきり・半寝たきり状態の高齢者はすでに3300万人に達している。法制晩報が伝えた。

①高齢者人口の基数が大きい。第6次国勢調査のデータによると、2010年11月1日現在、60歳以上の人口は1億7800万人に達し、総人口の13.26%を占めた。うち、65歳以上の人口は1億1900万人で、総人口の8.87%を占めた。中国は1億人以上の高齢者人口を抱える世界唯一の国となった。

②高齢者人口の増加スピードが速い。国家高齢化対応戦略研究課題グループの予測によると、中国の高齢者人口は2014年には2億人を超え、2025年には3億人に達し、2042年には高齢者人口の占める割合が30%を上回るという。

③生活に困難を抱える高齢者が多い。ここ 10 年、80 歳以上の高齢者が約 2 倍に増え、すでに 2000 万人を上回っている。2010 年、寝たきり・半寝たきり状態の高齢者はすでに 3300 万人以上に達している。

④工業化実現よりも先に高齢化に突入した。先進国を見ると、高齢化社会に突入した頃にはすでに工業化が実現し、ポスト工業化時代に入り、1 人あたり GDP が 5000-1 万ドルに達していた。現在は 2 万ドル前後に達している。一方の中国は、現在まだ工業化・都市化の真っ只中にあり、高齢化社会に突入した 1999 年には 1 人あたり GDP はまだ 1000 ドル未満だった。中国の 1 人あたり GDP は 2010 年に 4000 ドルを突破したばかりだ。

⑤高齢化と家庭の小規模化が同時進行。第 6 次国勢調査によると、現在中国の平均世帯人員は 3.1 人で、家庭の小規模化により、家庭における高齢者扶養機能が明らかに弱化している。

⑥高齢者扶養比率（労働力人口に対する高齢者人口の比率）が急速に高まりつつある。2010 年の高齢者扶養比率は 19% で、労働力人口 5 人で高齢者 1 人を養う計算になる。最新の予測によると、2020 年には労働力人口 3 人で高齢者 1 人を、2030 年には労働力人口 2.5 人で高齢者 1 人を養うことになるという。

全国人民代表大会常務委員会高齢者權益保障法執行検査チームは、戦略的な高みから高齢者業務を認識・計画し、社会の養老保障の根本的な作用を強化し、関連のサービス体系建設を推し進め、高齢者の社会発展への参与に向けて条件を整え、高齢者業務体制を打ち立てるよう建議する。

#### (4) 「老人福祉施設設置基準」の設定

中国では 2001 年 3 月に民生部は高齢者福祉施設の専門家管理を強化するために「老人福祉施設設置基準」を明記し、全国で統一した施設設置の最低基準を定めた。その設置基準は総則、専門用語、サービス内容、管理基準、設置基準から構成され、設置や運営などに関して具体的な指標を明らかにした。

2001 年の基準が設けられたわけだが、それ以前の中国では施設それぞれがその施設による基準で成り立っていたと考えられる。福祉を学んできた私とすればとても考えられないことである。日本では、施設それぞれに理念というものがあるがサービス内容、管理基準、設置基準と地方によって多少の誤差はあるものの、ほぼ統一されている。

しかし、中国では 1990 年代、在宅福祉サービスの供給体制と同時に、施設介護福祉サービ

スの拡充も急速に進められた。なぜその二つを同時に進行しなければならなかったかという、社会主義時代に「老親扶養」について国や行政があまり関与していなかったことが理由としてあげられる。それゆえに高齢者施設の整備はほとんど行われていなかった。1990年代から取り組まれた高齢者介護システムの再建は施設介護、在宅介護のいずれの領域においても白紙に近い状態でスタートしたという背景から世界に遅れをとったとみられる。

#### (5) 設置着準設定の目的

総則の中に「高齢者福祉施設の専門家・標準化の管理、老人権利の擁護、また老人福祉事業の健康発展を促進するために、設置最低基準を定める」と明記されている。また、本設置基準は設置主体を問わず、すべての高齢者福祉に関する施設に適用する。本設置基準は高齢者福祉施設の最低限度の条件として満たされなければならないとされている。

##### ①介護福祉

老齢や心身の障害による、日常生活を営む上で困難な状態にある個人を対象とする。専門的な対人援助を基盤に身体的、精神的、社会的に健康な生活の確保と成長、発達をめざし、利用者が満足できる生活の自立をはかることを目的とする。

##### ②福祉施設

各種法律に則り、福祉のために作られた施設のこと。職員には介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士の3福祉士のほか、非常勤（一部施設は常勤）の医師や看護師、指導員、保育士など各専門職同士が連携して成り立っている。種類としては、老人福祉施設、児童福祉施設、障害福祉施設、身体障害者福祉施設、知的障害者福祉施設、精神障害者福祉施設、重症心身障害者福祉施設が挙げられる。

ここで言われている施設介護福祉は、日本では老人福祉施設にあたる。

##### ③老人福祉施設

老人福祉を行う施設のことである。法律では、老人福祉法の第5条の3に定めてあり、老人福祉施設とは、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センターとされている。

#### (6) 供給サービスについて

##### ①食事の供給

各種施設においては食堂を設けなければならない。また、栄養管理の上で毎週献立を公表し、高齢者の受容あるいは医者の指示に基づいて、普通食、柔らかい消化の良い食事、流動食またその他の特殊な食事を作らなければならない。在宅の自立できる高齢者、介助が必要な高齢者の重要に応じて、食事を配達するサービス提供も認めている。毎月1回、食事の管理委員会会議を開き、高齢者、またその家族にアンケートで行う。満足度が80%以上を達成することが目標である。

##### ②介護・介助サービスの提供

自立できる高齢者に対しては、毎日部屋を1回掃除し、室内の空気を新鮮に保つことが必要で

ある。清潔な適切な服装を提供し、定期的に取り替えて洗い、冬・春・秋は毎週1回、夏は頻繁に取り替えて洗うようにするなどの必要がある。夏は毎週2回入浴を行い、その他の季節は毎週1回行う。24時間当番体制で、状況に応じて個別介護も実施する。

要介護高齢者に対しては、自立できる高齢者に対するサービスのほか、トイレ、入浴介助、寝返り、食事介助なども提供する。

要介護高齢者に対しては、要介護高齢者に対するサービスのほか、歩くことが困難な高齢者には臨時に使用する杖、車椅子、その他の補助器具を提供する。褥瘡の発生率を5%に抑え、将来的に褥瘡の発生率をゼロにする。重度認知症の女性や知的障害の高齢者に対して、人権保護に配慮する。伝染病の高齢者患者に対しては特殊な対策をとるべきであり、その隔離・治療によって、他人への伝染を防ぎ、また病気の高齢者患者の意思を尊重すべきとされている。

### ③リハビリサービスの提供

衛生保健員が毎日1回、定期的に病棟回診を行う。また、高齢者の身体を毎年1回、定期的に検査する。毎週3回以上、2種類以上のリハビリを確保する。高齢者を対象として毎月1回の健康教育と自己保健や自己看護の学習を行い、また自己予防と治療および高齢者の栄養学の学習を行う。

### ④心理ケア

高齢者の身体健康状態や趣味、学習の程度に基づいて、毎週1回、心身の健康に有益な各種の娯楽、体育活動を展開し、高齢者の文化生活を豊富にする。高齢者と毎日15分以上話し合いをし、話したことをすべて記録する。高齢者の情緒の変化をリアルタイムに個別的に把握し、普遍的な問題や極端な個人の問題を集団で解決案を検討し、高齢者の自信を保持する。

供給サービスについては、以上のような事があげられる。これから、日本の支援と比較していくが、支援、支援の基準に絶対も正解もなく、人は個人個人違いその時その時に支援も異なってくる。しかし、ここではあくまでその基準、そして同じアジア圏ということでこの後も日本との比較を入れていく。

食事に関しては、日本と同等の支援ができる基準であると思った。また、利用者、その家族にアンケートを行い、満足度80%以上に達成することを具体的に目標にしているという所は、日本と違い、面白い内容だと思った。食事とは施設で生活する人にとってはイベントの様なものであり、それを改善していくことによってより良い毎日を送ることが出来るのは明らかである。介護、介助について、これについては多くの疑問を持った。衣服の交換や洗濯回数、入浴の回数は明らかに少ないと思う。

## (7) 管理基準

### ①名称に関して

高齢者施設の名称に関して、対象者、サービス内容に基づいて、養老院、高齢者アパート、介護施設、養護施設、敬老施設、託老所あるいは高齢者サービスセンター等にまとめ、開業する際に使用した名称を開示しなければならない。国家や集団が開設した場合は、省、市、県の行政に所管、

所在地の名称を付け加えなければならない。しかし、社会組織や個人が設置した場合の名称は「民間企業名称管理暫時施行規定」によって執行される。「社会福祉機関設置批准の証明書」と法人の資格の証明書を目立つ場所に掲げなければならない。

## ②マンパワーについて

都市部あるいは条件の整った農村地区には、高齢者福祉施設の主要な指導者が社会福祉および関連する専攻の短大卒以上の学歴を整え、基本的な知識を理解し、熟練した専門技能を習得していなければならない。

都市部あるいは条件の整った農村地区の高齢者福祉施設には、社会福祉専攻の大学卒の専門職員、リハビリ資格をもつ職員を1名以上配置しなければならない。介護施設あるいは介護サービス供給機関の場合は、1名の医師と数名の看護師を配置しなければならない。看護職員およびその他の職員の人数は利用者が満足できる上、規定したサービス項目を提供できることを基準にする。

歴史的な要因で短大卒の学歴をもたない主要な指導者は、社会福祉の専門知識の育成と研修を受けなければならない。相当の程度の学歴を満たした証明書を得なければ指導者として認められない。専門的な技術を備えていない介護、看護の職員は育成と研修を受けなければならない。省レベル以上の主管部門によって専門資格審査に合格した証明書を得なければ専門職者として認められない。

## ③内部業務の管理に関して

入所する高齢者およびその親族、勤め先と法的効力のある入院協議証を締結しなければならない。施設の最新情報を紹介する図や写真付きの書面資料を備える必要がある。その中には、サービスの主旨、目標、対象、項目、費用および加入や退出のサービスを申請する方法、施設に対する不満や意見を訴える方法等が公表されてなければならない。入院している高齢者の身上調査を作り、入院協議証、申請証、健康検査資料、身分証、戸籍証コピー、高齢者の写真、死後の世話をみる者の氏名などに関する記録など高齢者に関する資料を添えた上で、長期保存しなければならない。または関連部門には、報告用の長中短期の業務計画、定期的な統計資料、年度の総括と見積もり評価等の資料を備えなければならない。サービス項目の費用は現地の物価監督機関と民政機関の規定に照らして執行し、費用項目の概要は一つひとつ分けて計算し正しく合計し、費用の徴収基準についても公開する。施設の管理委員会に入所高齢者委員の比率を確保しなければならない。入院している高齢者の個人情報には慎重に扱い、守秘義務を遵守すべきとされている。認知症のある高齢者および病状が安定していない高齢者に対する緊急措置を備えなければならない。日本でも介護する側では、介護福祉士、社会福祉士、ホームヘルパー、などの資格を有することが条件である。当たり前のことだが看護師であればその資格、医師なら医師免許とあるように同じ事が中国でも資格、知識、技術と専門的な技能を修得しなければその職には就くことができない。正直、介護の現場においては、専門的な技能の修得などにはあまり重点を置いていないのではと勝手な推測をしていた。福祉の分野においてはまだまだ進んでいないという見方は、少し取り除く必要があるのかもしれない。

#### (8) 施設設備の最低基準

設備面では、心身機能に何らかの障害をもつ高齢者が利用し、行動しやすい建物・設備・備品の整備、あるいは雑居制から個室制への転換により、個人の生活空間を確保する視界が必要である。たとえば、高齢者の部屋に関してシングルベッド、枕元の戸棚、机や椅子、洋服ダンス、ハンガー、タオル掛け、枕カバー、時計、化粧台、洗面器、魔法瓶、痰壺、眉箱、ベッドの名札等を備え、介助・介護高齢者の枕元には呼び出しベルを取り付けるべきであろう。

使用面積に関して1人部屋の使用面積は10㎡以上、2人部屋の使用面積は14㎡以上、3人部屋の使用面積は18㎡以上、多人数部屋のベッドは1人の使用面積は5㎡以上と規制されている。

戸外活動の場所は150㎡以上、緑地の面積は60%を確保すべきであるとの明示もある。冬季の室温は16℃より低くならず、夏季は28℃を超えないようにすべきである。

しかし、高齢者施設設置に関するハードな部分は基準化されたが、運営に関する財政の支援や職員の配置基準などは明確にされていない。

## V 浙江省現地考察の結果

#### (1) 浙江省における高齢化の現状

浙江省は、中国で最初に高齢化社会に突入した都市であり、1983年には既に60歳以上の高齢者人口が総人口の10.7%に達していた。高齢化のスピードは先進国の2~4倍の速さと言われている。

2010年末時点、浙江省の60歳以上の高齢者人口はすでに789万人を突破した。これは人口の16.6%であり、全国の平均水準の2倍に近く、平均寿命も79.28歳まで延びた。このような高齢化問題も一層注目されていくであろう。

《浙江省老龄事业发展战略研究》推計によると、浙江省の高齢化は、2010から2020年までに浙江省の「高齢化の高速発展期」、2025から2030年に「高齢化の発展ピーク」を迎え、2030年前後、浙江省の60歳以上の高齢者人口は1000万人を超え、人口の30%を占めると予測されている。

#### (2) 浙江省における高齢化の特徴

浙江省の高齢化のスピードは先進国よりも速く、中国全国平均水準より速く、高齢化が最も早く進んでいる都市である。浙江省の高齢者人口の地域分布をみると、高齢者人口の絶対数が最も多い地区は、杭州市、宁波市である。

中国において、介護サービスの提供は促進されてきたものの、先進国と比べると、その供給量はまだまだ少ない。しかし、現在、養老施設、特に民営施設の利用率が低いことが問題となっている。例えば、浙江省において、市統計局の報告によると、2003年に養老施設合計25、599床のベッドの利用率が49.2%であり（趙義2004）、2009年でも養老施設合計38、080床のベッドの利用率は63.4%でしかない（中国全国老齡工作委员会2010b）。また、在宅サービスの利用は地域によってばらつきがみられている。2001年に中央政府から出された「高齢者地域福祉サービス星光計画」に従って、浙江省では2002年から各社区において、高齢者のために3室1校1場（日間照料室14）、衛生保健室、娛樂活動室、老年学校、室外健康運動場）を整備する施策を進めたが、それらの施設の利用が極めて少なく、現状では他の目的に使用されていることが指摘されている（浙江省週報2005）。

中国のこのような現状に対して、社会的介護サービスを発展させるための需要研究が行われているが数少ない現状である。また、中国の介護サービスはまだ十分に体系化されておらず、施設サービスと在宅サービスを含めた利用希望調査やその関連要因に関する分析はほとんど行われていない。

### （3）高齢者介護施設の現状

#### ①入所できる高齢者の定義

- a. 高齢者とは、満60歳以上の者を指す。
- b. 自立できる高齢者：日常生活を完全に自分ですることができ、他人からの介護に頼っていない者を指す。
- c. 介助高齢者：日常生活を手すりや、杖、車椅子、リフト等の補助道具に頼っているものを指す。
- d. 介護高齢者：日常生活を他人からの介護に頼っている者を指し、基準の中で明確に示された者。

## ②高齢者社会福祉施設の類型

### a. 高齢者社会福祉施設

国家が出資、開設、管理し、身寄りのないあるいは収入源のない高齢者を優先的に受け入れる公設養老施設である。したがって、生活、文化娯楽、リハビリ、医療保健などさまざまなサービスが整っている総合施設である。

### b. 養老院あるいは老人院

自立できる高齢者、あるいは要介助高齢者、要介護高齢者を受け入れる社会的養老施設である。したがって、生活、文化娯楽、リハビリ、医療保健などさまざまなサービスが整っている総合施設である。

### c. 高齢者アパート

高齢者が集団で住居し、高齢者の身体的、精神的な状態およびニーズに合致するアパート式の高齢者住宅である。したがって、飲食、清潔衛生、文化娯楽、医療保険等さまざまなサービスが整っている施設である。

### d. 護老院

介助の必要がある高齢者を対象に受け入れる社会的養老施設であり、生活、文化娯楽、リハビリ、医療保健などさまざまなサービスが整っている施設である。

### e. 護養院

介護の必要がある高齢者を受け入れる社会的養老施設であり、生活、文化娯楽、リハビリ、医療保健などさまざまなサービスが整っている施設である。

### f. 敬老施設

農村地域における「三無老人」（法定の扶養義務人がいないものや法定の扶養義務人はいるがその扶養義務人に扶養能力がないもの、労働能力がないもの、生活財源がないもの）を受け入れ、高齢者の衣・食・住・医および葬を保障するサービスを提供する施設である。郷・鎮・村に設置されており、生活、文化娯楽、リハビリ、医療保健などさまざまなサービスの整っている施設である。

### g. 託老所

地域社会に設置する通所高齢者施設である。生活、文化娯楽、リハビリ、医療保健などのさまざまなサービスが整っている施設であり、昼だけ、もしくは一日、または臨時に預かる等の方式である。

### h. 高齢者福祉サービスセンター

地域社会に設置される総合的な高齢者福祉サービスセンターであり、文化娯楽、リハビリ、医療保健などさまざまなサービスが整っている施設である。通所サービス、在宅サービスの供給施設でもある。

### i. 高齢者サービスステーション

高齢者に各種の総合的なサービスを提供するための地域社会サービスの場であり、文化娯楽の、リハビリ、医療保健などさまざまなサービスあるいは単項のサービスと在宅のサービスが整っている施設である。

このように施設の種別をあげると9種類の施設がある。日本でいう、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、老人福祉センター、老人介護センター、グループホーム、ショートステイ、デイサービスなど、名称は違うが日本と同等のサービスを行う主体は整ってきているという事が分かる。次に、主体自体は整ってきている中国の事情ではあるが、その供給サービスの内容について詳しくみていく。

#### (4) 浙江省高齢者福祉の実態

##### (1) 介護施設による利用者の実態

現在、中国では介護施設の利用者の5割は生活の自立ができない重度障害をもつ高齢者である。彼らが施設に入った理由はそれぞれあるが、長い間自宅で家族が介助してきたが、徐々に障害がひどくなって、自宅での介護ができなくなった時に施設に送ったケースが最も多いようだ。リハビリを受けるため、病院から介護施設に転入したケースも多かった。

##### ① 浙江省の介護施設における利用者の実態

高齢者の介護に対して、浙江省の基本方針は「介護より予防を、治療より介護を、施設介護より家庭介護を」という優先順位を示した。その政策の下で浙江省の介護施設の主な機能は、寝たきりや重度認知症の後期高齢者に対するリハビリ、末期介護である。2009年、浙江省高齢者委員会は2003年から7年間に介護施設で亡くなった653名の高齢者を対象に死亡者年齢の比較調査を行った。以下結果。

浙江省高齢者施設における死亡者の年齢比較（2003年-2009年 653名）

年齢	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85以上
死亡率	1.34	1.56	5.81	9.17	13.42	19.92	24.61	23.0

出所：浙江省民政局「浙江省2009年社会福祉年報」2009年

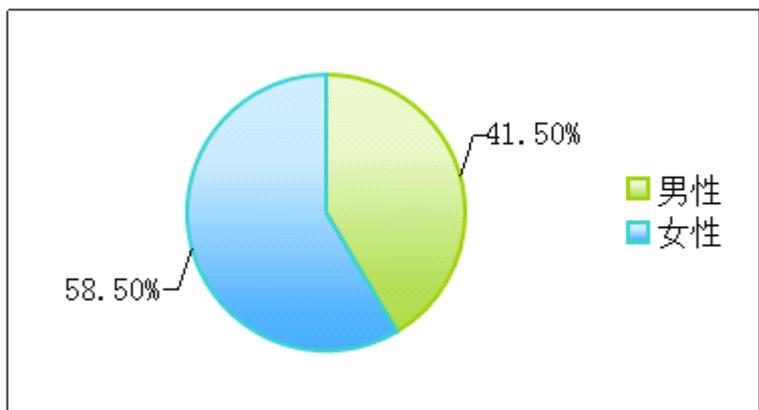
介護施設の死亡者年齢の比較から見れば、50歳から74歳までの高齢者の死亡率は合わせて31.3%、75歳以上の比率は68.7%となっている。つまり、後期高齢者の死亡率ははるかに高いという事が言える。入所者の平均年齢は70歳を超えたとはいえ、介護施設は後期高齢者の介護、または自宅で介護できなくなった高齢者を中心にしていると考えられる。

また、2009年、浙江省高齢者委員会は60歳以上の男性1266名と女性1630名をサンプルにとり、入所希望調査を行った。60歳以上の男性高齢者の入居希望者は3.0%、80～84歳の男性の希望者率は3.3%、85歳以上の男性の希望者率は5.0%にそれぞれなっている。女性高齢者の場合は60歳以上の女性の入居希望平均率は2.6%。80～84歳女性の希望者率は2.6%、85歳以上の女性の希望者率は57.1%となっている。つまり、年齢が上がるにつれて入居希望が高くなるといえる。そして、85歳以上の女性は同年齢の男性より入居率が高いことも分かった。これらのことから、施設介護を希望する高齢者は85歳以上の後期高

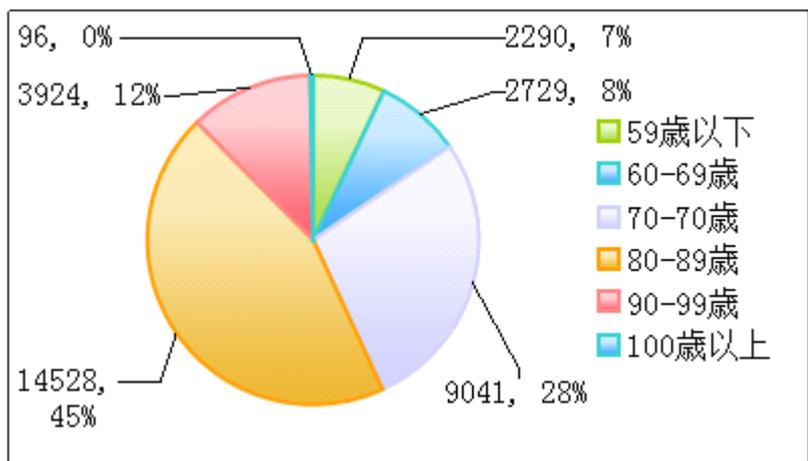
齢者が多いことが分かった。

しかし、2009年における浙江省の高齢者施設の入所者の状況は、以前に比べるとやや変わった。80歳以上の後期高齢者の割合は下記の図に示されているように相変わらず多い。しかし、性別で見ると、女性が男性よりはるかに比率が高い。その理由は、女性寿命の延びが主な要因と見られる。

入所者の性別



入所者の年齢構成（歳／人）



出所：浙江省民政局編「浙江省2009年社会福祉年報」

②要介護状態区分の基準

浙江省民政局は「要介護状態区分基準」および「基準別の提供内容」の条件を提示した。具体的には、入所者が入居する前に軽度・中度・重度・特別介護といった4つのランクに分けられた要介護状態区分基準に従って、それぞれのケースに応じてサービス提供するものである。また、施設の専門化管理においても、この要介護状態区分基準は役立っている。

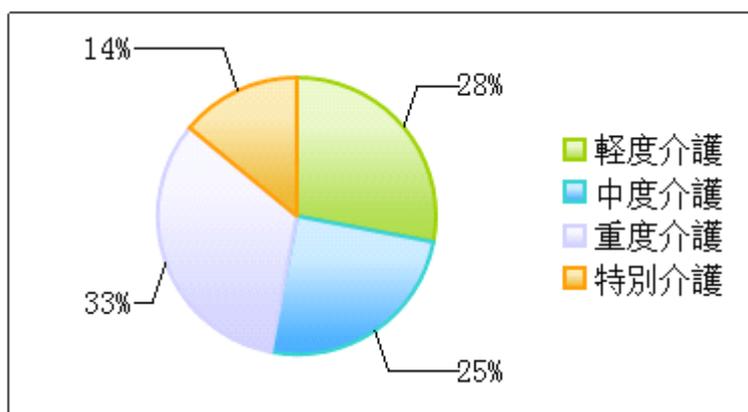
要介護状態の認定基準およびサービス内容

種類	認定基準	サービス内容
軽度介護 (三級)	排泄、入浴などに部分的介助を要する	食事を部屋まで運ぶ、入浴の時に手伝う
中度介護 (二級)	立ち上がり、歩行など不安定、排泄、入浴、食事などに介助する	食事を部屋まで運ぶ、入浴時手伝う、散歩するとき同行等
重度介護 (一級)	寝たきり、全面的な介護が必要な場合が多い、尿意、便意が見られない場合が多い、一日中ベッドの上で過ごす	24時間介護、食事、排泄、入浴の介護など
特別介護 (特級)	寝たきり、全面的な介護が必要となる。尿意、便意が見られなく、一日中ベッドの上で過ごす	24時間介護、食事、排泄、入浴の介護など

現在、入所者の介護度の割合は、下記の図のように軽度28%、中度介護25%、重度33%、特別介護14%となっている。しかし、それぞれのケアは複雑で、要介護状態の認定はかなり困難な作業であり、とくに介護ランクの認定は利用者の利用料の徴収額と結びつくので各施設の介護ランクづけの評価は統一できず、トラブルがたびたび起きているようだ。

現在、浙江省の高齢者施設は、年5%の割合で増加している。にもかかわらず、2009年までに高齢者施設を利用した高齢者総数は高齢者人口のわずか1.58%でしかない。実際浙江省高齢化委員会の調査によれば、このまま推移が継続すれば、2014年には浙江省の高齢者のうち50人に1人しか老人ホームに入所できない状況になるとされている。高齢者福祉介護施設の整備はまだまだ整っていない、今後の大きな課題となっている。

施設入所の介護度の割合



出所：浙江省民政局編「浙江省2009年社会福祉年報」

### (5) 浙江省杭州市高齢者施設事例①

施設名：杭州市第二社会福利院

調査日：2012年11月23日

所在地：杭州市机场路三里亭工农路99号

設立主体：公設公営

設立年：1989年

入居者：450人、企業から定年退職した独りぼっちの高齢者、一般の高齢者が含まれている。入所者の20%に痴呆症状がある。

共有整備：食堂、浴室、医務室、リハビリ室、会議室、娯楽室

職員：174人

#### <利用料金(月額)>

敷金(保証金)	約25,000円(人民元 2000元)
月額費用	約13600円/月(1100元)
家賃	約8600円/月(700元)
食費	約5000円/月(400元)
	月額利用料以外の費用として 介護保険自己負担額 医療費 生活サポート費 嗜好品代 おむつ代 その他

#### <居室>

大きな窓があり、通風し、日当たりがとても良い、浴室、トイレ、エアコン、テレビが設置されている。家具以外であれば、持ち込むことができる。廊下も広い、食事やマージャンなどゲームすることが可能。8人部屋もあり、衛生状況が良く、ベッドの間にカーテンなどで仕切られていない。居室から廊下まで、段差はない。各居室内にトイレの扉もあるので、プライバシーは守られている。

#### <食事>

朝食7:00 昼食11:00 夕食5:00 居室、廊下での食事もできる

栄養士が管理する。1週間のメニューを食堂で、専門の栄養士によって、バランスのとれたメニューが考案される。メニューは選択できないが、メニューに加えて欲しい物があつたとき、対応は可能。

#### <入浴>

毎日入浴できる、必要におじて随時介護、1名に対し、介助のスタッフが1~2名つく。

#### <勤務体制>

職員の仕事は大きく分けて、生活管理、給食、医療管理の3つである。

日勤：6：00時—18：30時 介護職員 30名

夜勤：18：30時—翌日6：00時 介護職員 12人

介護職員には初級介護レベルの訓練を受けた者が採用されている。

#### <健康管理>

老人たちが病気になったときは、軽症の場合は、施設の中で、医師の治療を受け、薬を与えられる、しかし、重い病状の場合、家族を通知し、病院に連れて行く。

#### <家族連絡>

家族が面会に来るとき、近状や病状の報告をしている。体調が悪くなったら、急変した場合はすぐ家族へ連絡する。

#### <行事>

年間では新年会、お正月、敬老会が開催される。他に体操、ゲーム、カラオケ等の活動が催される。

これまで、高齢者介護を家族に依存してきた中国社会において、高齢者福祉施設は、主に「三無老人」および家族介護がなされえない高齢者を対象として介護するというものであった。しかし、人口高齢化の急速な進展に伴う家族介護の機能低下、高齢者介護の概念の変化により、都市部の介護施設は、社会の高齢者介護ニーズに対応しきれなくなっている。施設ベッド数も、これまでの「需給バランスのよく取れた型」から「供給が需要に追いつかない型」へ急速に変化してきている。

高齢者介護施設への入居希望のニーズに応じて、在宅福祉サービスの供給体制の整備と同時に、施設介護サービスの拡充も急速に進められている。高齢者介護施設の経営も民営化され、民間介護施設が急速な勢いで発展している。このように、施設の経営形態も、政府が主導し、市、区、郷、街道により運営される施設、行政が主導した民間非営利団体により運営される施設、民間団体により運営される施設、医療法人の経営による施設、企業・個人経営による施設に多様化されている。

浙江省の高齢者介護施設は、2010年時点で388カ所であり、ベッド数は39,994床である。ベッド数が最も多いのは、杭州市、寧波市と温州市で、それぞれ6,009床、5,154床と5,107床であ

る。また、都市部と郊外地域における社区サービス施設は1、925カ所で、そのうち、社区サービスセンターは176カ所である12)。

前述のように、現在の中国における要介護高齢者介護モデルはあくまで家族介護が中心であり、「空巣老人」であったとしても、家族介護と在宅サービスによって生活が維持できる場合は施設入所に至ることはないといっても過言ではない。しかし、「三無老人」や家族による身体介護が望めない要介護高齢者は施設入所を余儀なくされる。

しかし、利用できる施設の類型には階層間格差がある。政府により運営される施設やNPO非営利民間団体により運営される施設を利用する要介護高齢者は、資産がなく、公的年金も保証されておらず、家族からの経済的支援も望めない場合が多い。設備やサービス内容も劣悪であることがあり、中国における高齢者介護の質を低下させる温床ともなりうる。それに対して、設備やサービス内容が充実している医療法人の経営による施設、企業・個人経営による施設を利用できる要介護高齢者は、一部の富裕層と、昨今中国において台頭してきている中間層の上位にある場合が多い。

杭州市の高齢化の進展は全国平均より早く、60歳以上の人口は118.5万人、全人口の16.9%となっており、老人のみの家庭である「空巣家庭」が増加している。杭州市民政局によると市内の老人福祉施設は現在267箇所（うち農村老人施設103箇所を含む公営施設は121箇所）、ベッド数は2.2万床で、毎年2500床以上が新設されている。ベッド数の不足が大きな問題となっており、杭州市は民間が老人福祉施設を設立することを奨励している。老人ホームは中レベル以下のものが多いが、高級老人ホームへの需要も増えてきており、需要が多様化している。また、家庭式小型老人ホーム、デイ・ケア、在宅養護、有料養護等の多様な方式が展開されている。

## （6）浙江省杭州市高齢者施設事例②

施設名：浙江省杭州市上城区唯康老人养生文化公寓

調査日：2012年11月23日

所在地：浙江省杭州市上城区近江南路2号(富春江路近江小区中心公园旁)近江四园18幢

設立主体：公設民営

設立年：2011年

入居者：320人

共有整備：食堂、浴室、医務室、リハビリ室、会議室、娯楽室

<利用料金(月額)>

敷金(保証金)	約50,000円(人民元 4000元)
月額費用	
家賃	約20,000~50,000円(1650~3960元)
食費	自己負担
管理費	約3700円(300元)
	月額利用料以外の費用として 護保険自己負担額 医療費 生活サポート費 嗜好品代 おむつ代 その他

「浙江省杭州市上城区唯康老人養生文化公寓」は杭州の民営企業である杭州瑞傑房地產有限公司が杭州市郊外の營城子鎮に建設した高級老人ホームで、2011年12月に開業式が行われた。一期工事は330床分が完成し、本格的な供用開始となる。一期全体では1000床、最終的には3000床を目標としている。部屋タイプは1LDKや1部屋タイプ、一戸建式等と様々で、家賃は食費込みで1500~5000元、一戸建式は部屋毎での賃借や一戸毎の購入(40~50万元)が可能である。ソフト面では、病院と提携して病院の分院が建設され、内科・外科等を設置する。また、杭州市政府や専門学校との提携による専門の訓練学校で介護士を養成し、2月より一期目の介護士養成班を開始する。医療費は別途負担で、介護を要する場合は症状により月400元~1200円でサービスを行う。また、高学歴の人が多く入居するため、老人大学を開設して美術・工芸等の講座を設ける予定である。

この施設は杭州市の他の施設に比べて高額であるが、画期的な高級老人ホームであり、本格オープンの前にもかかわらず既に入居が始まり、多数の申込みがある。

杭州市政府は老人ホームに対し水道・電気代は住居用価格を適用し、営業税を免税にする優遇政策を取っている。また、近く新設・増設に対するベッド数当りの補助金の支給を予定しており、

今後、老人ホームへの運営費補助も検討していく考えである。また、外資企業の杭州への投資による老人ホームの設立を歓迎している。外資投資における制限はなく、杭州市の経済交流部門の認可を受ける以外は手続き的に中国国内の老人ホームと同様であり、同様の優遇政策を享受できるとのことである。

近年、杭州に長期滞在する日本人の老人もでてきている。また、杭州では「中国国際老年人用品博覧会」が開催されており、07年には日系企業も20数社が出展している。今後、老人産業の展開という面で、杭州市は日系企業にとっても有望な市場であると考えられる。

介護サービスの体系化と介護従事者の待遇改善・質の向上中国では介護サービスについて、入居施設が中心であったが、2000年以降にそれに加えて在宅サービスが徐々に展開されてきた。杭州市などの先駆地域では、ホームヘルプサービス、デイサービスの提供が始まっている。

日本の介護サービスを基準に、施設入居サービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービスをあげて中国都市部高齢者の利用希望を尋ねたところ、現在まだ展開されていないショートステイとデイサービスに対する高齢者の利用希望率も高かった。今後中国において介護サービスの種類を多様化することが求められる。新たなサービスの展開には地域での宣伝および情報公開が必要であろう。介護サービスの多様化とともに、要介護高齢者のニーズに対応できるサービスの開発と普及も必要である。

ホームヘルプサービスについて、地方政府はサービスを拡大するため補助制度を打ち出しており、ホームヘルプサービスは政府が無料で補助給付している制度だと誤解する人が少なくない。今後、ホームヘルプサービスを含めて、介護サービスの提供について、低収入以外の高齢者への応能負担の導入、地域でのサービス提供主体の多様化と参入促進が必要になると思われる。入居施設について、本研究において民営施設では稼働率が低いことが分かった。政府経営施設と比べて信頼性が低いこと、土地使用料や建築費がもたらした高い入居料金、不十分な設備などのため、民営施設の入居率が低くなっていると思われる。日本では、特別養護老人ホームなどの施設でショートステイ、デイサービスが提供され、施設の機能を活用した在宅サービスが提供されている。

このような外国の経験は中国においても応用できるであろう。近年、日本においては地域密着型介護サービスとして、グループホームや小規模多機能型のサービスの普及が図られるようになってきているが、中国においても、施設入所と在宅サービスの間際に位置する、高齢者に身近な地域サービスの開発も重要になるであろう。

中国高齢者の介護ニーズに対応できる介護サービス体系の構築には、関連する研究や、他国の介護施策や実践経験の参照などが必要となる。介護職の専門化と介護職の待遇改善には、介護従事者の専門教育および、資格に関する基準の具現化が課題である。

浙江省の「60歳以上」の高齢者人口は毎年増えており、福祉施設に対する需要もますます高くなると思われる。実際、近年浙江省の民営高齢者施設は増え続けており、施設全体の約8割を占めている。しかし、民営高齢者福祉施設の入所率は平均で約60%にとどまっており、大半の民営施設の経営状況は芳しくない。その一方で、国公立施設に入所するには1年ないし2年を待つ必要がある。そのような格差が生じた原因は次のように考えられる。一つは利用料の差である。民営施設の利用料は平均で国立施設より15%以上も高い。二つ目は施設の整備とサービスの差である。浙江省の老人福祉施設を高いランクの「高端養老院」、中間ランクの「中端養老院」及び低いランクの「普通養老院」に分けると、7割以上の民営施設はランクの低い「普通養老院」に分類される。三つ目は立地の差である。民営施設の多くは土地の安い郊外に集中しているため、入所者やその家族にとって交通的に不便である。更に、もう一つ考えられる理由は儒教文化の影響である。多くの高齢者は在宅を希望しているうえ、親を施設に預けることを躊躇する扶養者も多い。

## (7) 浙江省杭州市老人ホームや介護サービスに関する

### <アンケート集計結果報告書>

調査期間 2012年11月17日～12月03日

調査対象 現在、浙江省杭州市60歳以上高齢者、在宅及び施設入所の方

調査方法 無記名式アンケート

実施方法 直接訪問、電話訪問、郵送による配布・回収

有効回答 97通

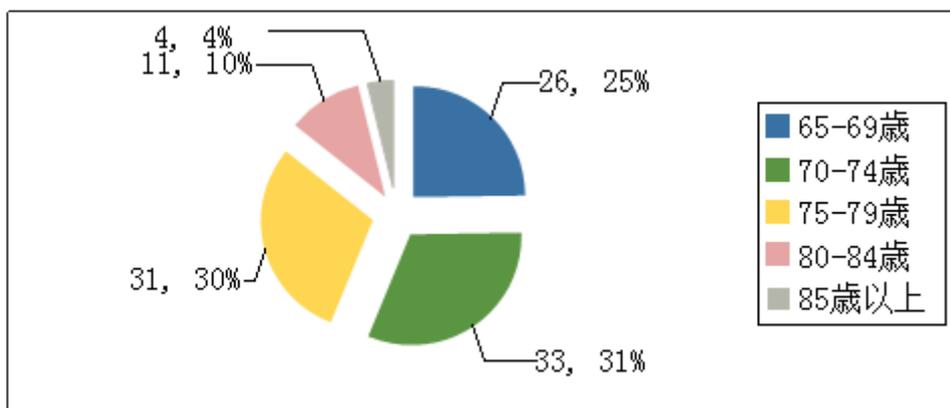
#### I. 調査の目的

本調査は、浙江省杭州市の高齢者保健福祉・介護保険事業を策定するにあたり、介護予防に向けた高齢者等における生活の実態把握とともに、これからの高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の充実に向けた町民の意見・要望を把握するために実施した。

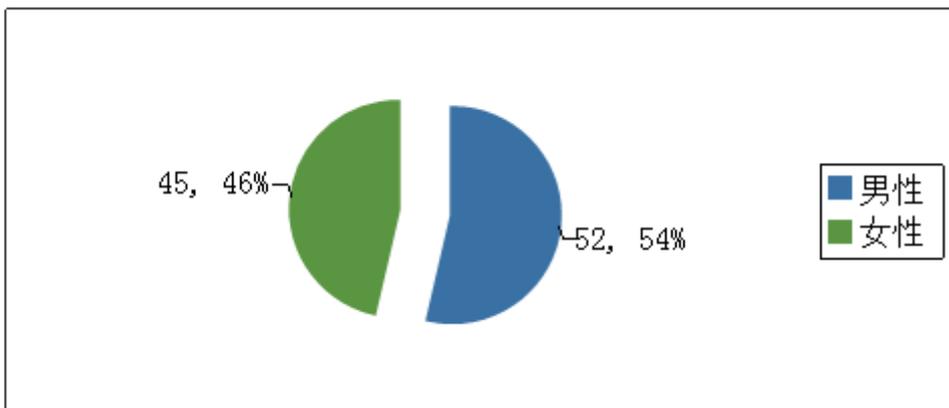
#### II. 回答者の属性

調査の回答者の属性は、次のとおりである。

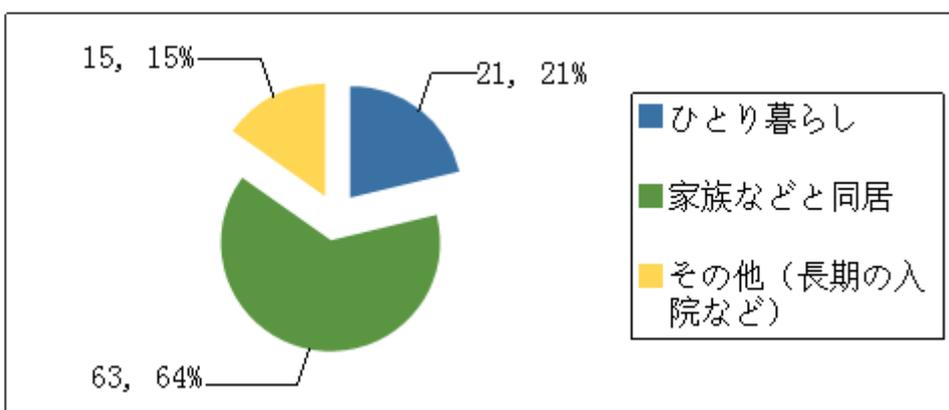
##### 年齢



##### 性別

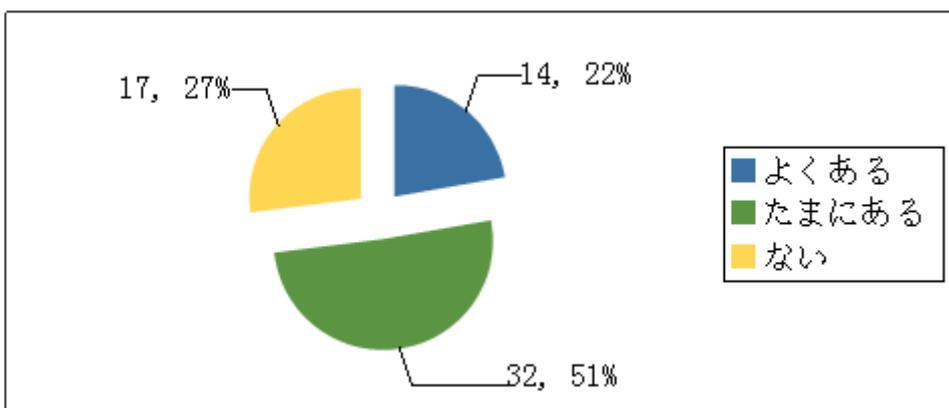


### 家族構成

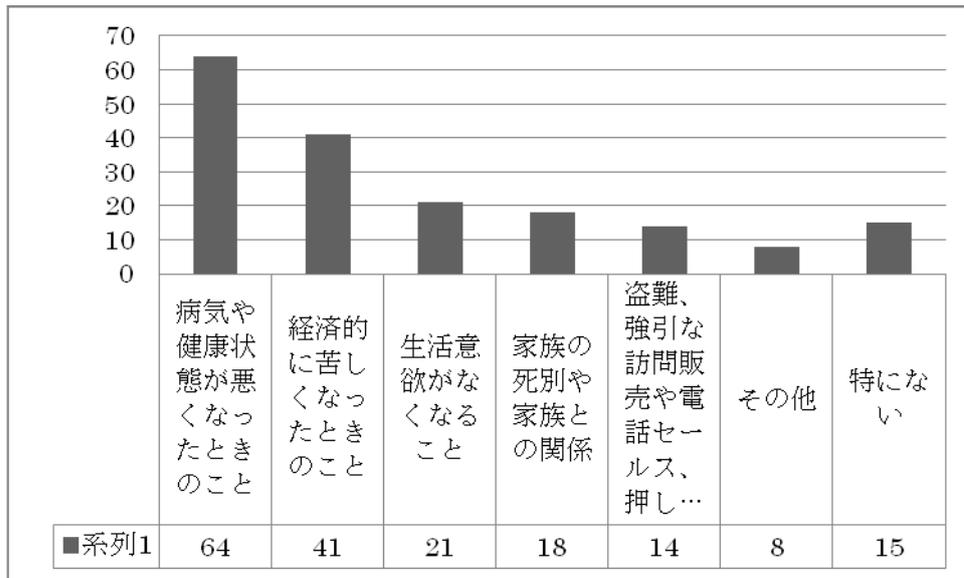


### III. 生活状態

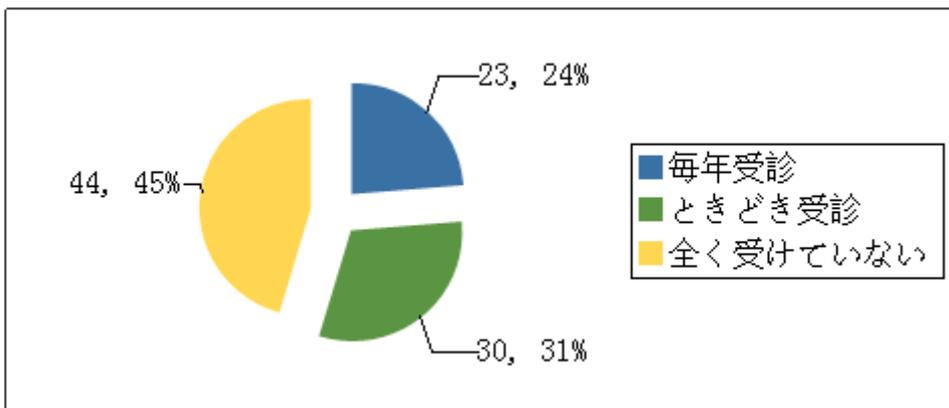
日中、一人になることがありますか（家族などと同居されている方のみ）



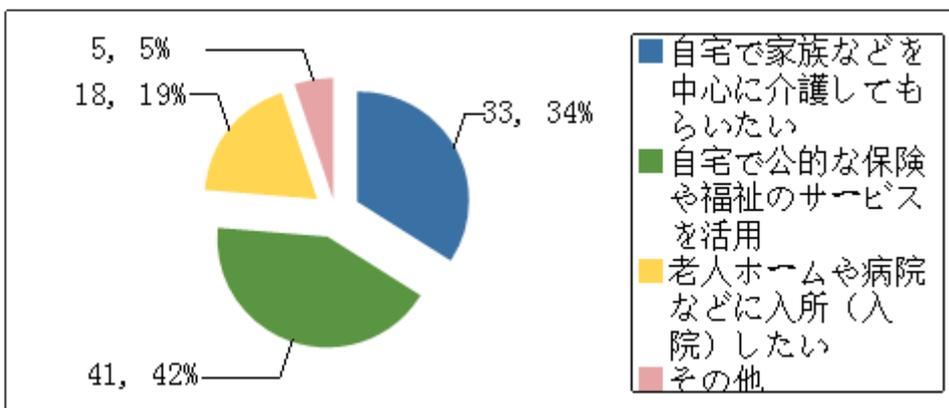
日頃生活する中で不安に思っていること（複数回答）



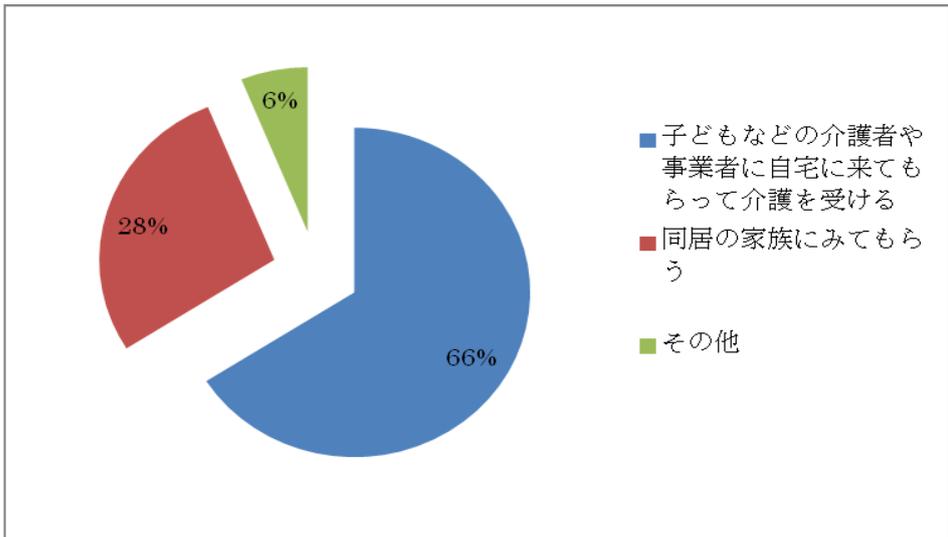
健康診断を受けていますか



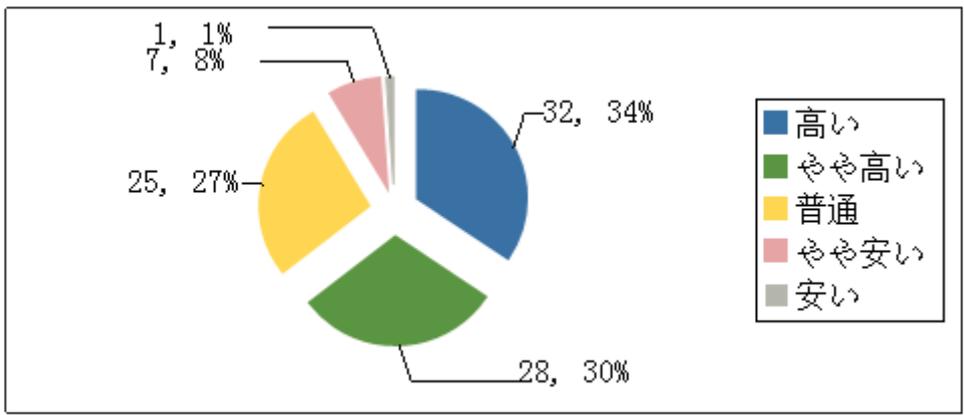
もしあなた自身の介護が必要となった場合、どのようにしたいとお考えですか



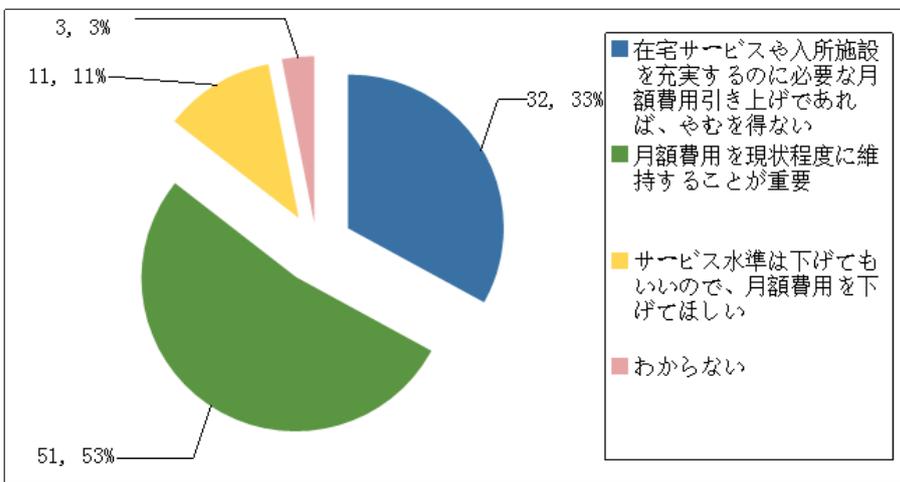
自宅での介護を望んだとき、あなたの希望に近い状況はどれですか



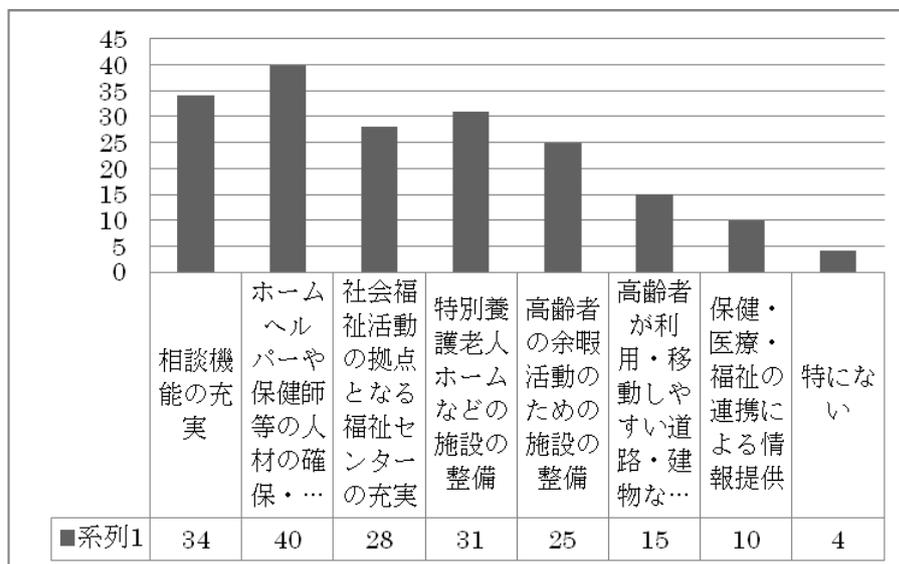
現在の入院月額費用について、お考えに近いものはどれですか



今後の入院月額費用について、お考えに近いものはどれですか



高齢者の住みよいまちをつくるために、今後、町においてはどのようなことが重要と考えますか(複数回答)



高齢者の住みよいまちをつくるために重要なことは、

「ホームヘルパーや保健師等の人材確保・養成」との回答が 32.1%と最も多く、次いで「相談機能の充実」、「特別養護老人ホームなどの施設の整備」と続く。

#### (8) アンケート調査結果

第一に、「病気、障害あり」あるいは「健康・普通」にしている高齢者においてホームヘルプサービスとデイサービスの、また比較的若い高齢者においてショートステイサービスの利用希望が高かった。本調査ではサービスの利用希望率を「必要な時に利用したい」と答えた人を含めて算出しているため、将来の自分の介護を心配して、「病気・障害あり」または「健康・普通」にしている高齢者において利用の希望が高く出たと思われる。また、中国では現在、健康で自立している高齢者も要介護高齢者と同じようにサービスの対象となっており、そうした中国の現行の社会的養老介護サービス提供の状況も関係している可能性がある。

第二に、高収入高齢者において施設入所サービスとデイサービスの利用希望が高かった。中国では「複利の社会化」は福祉の市場化をもたらし、三無老人以外の一般高齢者は、介護サービスを利用するのに費用を自己負担することが必要となっている。今回の調査結果はそれを反映したものと考えられる。中国では養老介護サービス、特に入所施設の利用料金は高齢者の平均収入と

比べて高い水準にある。したがって、養老介護サービス特に施設入所サービスに関しては、高収入高齢者でないと容易に利用できないと思われる。一方、高収入高齢者は歩他の階層と比べ、健康状態・自立度やいきがいなどで恵まれた人が多いが、一人暮らしや夫婦二人暮らしの比率が高く、「近隣」と交流している人が少ないという特徴がうかがわれる。この点は、施設入所サービスなどの希望を高める要因になっていると思われる。

第三に、ソーシャルネットワークの状況によって養老介護サービス利用希望率にさがもたらされていた、日常生活の交流相手に「親戚」「近隣」を挙げていない人、すなわち親戚や近隣との付き合いの少ない、それによる助け合いのない高齢者において、各種養老介護サービスの利用希望が高かった。しかし一方で、交流相手に「友人」を挙げる人は、そうでない人より恵まれた生活を送っている人が多いことが分かる。この点で、高収入高齢者において施設入居サービス等の利用希望率が高いのと同様、社会的に恵まれた人のほうが、養老介護サービスを利用しやすい現状を反映した結果だと思われる。

第四に、自分の健康や介護のことで不安を感じる高齢者において、養老介護サービス利用希望が高かった。「介護者がいない」「介護の時間が少ない」など、将来の介護に対する不安を示す人では、養老介護サービスの利用希望率が高かった。利用希望は、このように将来の介護不安を反映して表明されていることが分かる。

本研究から、要介護高齢者と低収入高齢者において介護サービス利用希望が低い子ども明らかになった。現に日常生活が要介護の状態にあり、社会的支援ニーズが高いと思われる人において、「病気・障害あり」および「健康・普通」の人と比べて、養老介護サービス体制の負の側面を示すものだと考えられる。中国養老介護サービスの現状は、健康で自立している高齢者がサービス利用の主要な部分を占めており、介護が必要な高齢者へのサービスについては十分な対応がなされていない。浙江省政協の調査によると、浙江省の養老施設で要介護高齢者に対する介護サービスを提供できる施設は総数の5割満たないことが示された、要介護高齢者の施設満足度は自立高齢者より低いことが明らかになっている。これまで要介護高齢者の介護問題は中国ではまだ十分

認識されていなかったが、今後家族の介護機能が低下していく中、要介護高齢者に関する社会的介護支援を促進していかなければならない。

また、家族介護と家族介護の手助毛となっている保母の雇用を期待する高齢者が多いことも分かった。こうした家族介護に期待する意識が、養老介護サービスの利用率が低い現状に直接に関係していると考えられる。しかし、1970年代後半から実施された一人っ子政策の影響で約30年後には、家族、特に子による介護機能が急速低下し、高齢者の家族介護は困難になっていくと予測されている。また、都市部の保母雇用の社会現象も、1990～2030年までの人口ボーナス期間が終わると、次第に存在し得なくなると考えられる。したがって将来は、高齢者の介護形態は社会的介護サービスの利用に転換せざるを得ない状況になると考えられる。

#### **(9) 社会福祉制度仕組みの格差**

中国の現状として、福祉制度に中央政府の政策責任は無いと言ってもいい。何故かという、中国は広大で各地域により発展速度が著しく異なるために、社会保障を国によって一律に改正するというわけにはいかず、それらの具体的改革は主として地方政府に委ねられたからである。社会福祉は地方政府がそれぞれの状況に応じて提供する仕組みになっているため、制度を作るかどうか、どのような制度を設計するかは、全て地方政府の自由判断に委ねられており、中央政府から強制されることが無い。余裕のある地方政府は福祉事業を実施し、そうではない地域は基本的な福祉サービスさえ提供できない。その結果、各省の福祉政策にも水準にも大きな格差が見られる。

社会福祉関連支出が少ないため、福祉サービスの供給と社会的ニーズの差は大きい。その不足補うため、政府の施策として、地域コミュニティサービスを展開しようとしている。しかし、その地域コミュニティサービスの進展も地域の財政力に大きく依存していると考えられる。

このように、中央の社会福祉財政投入は極めて限定的なものであるし、地方政府の財政状況は、ばらばらであるため、福祉の支出は保障できない。こうして社会福祉の必要な財源が国や地方政

府の財政から十分に確保されていないため、民間資本の参入や地域住民の協力を最大限に図るはか、残りの道はほとんどないと見られる。

#### (10) 浙江省民生部政策について

浙江省は2010年までの5年間、高齢者対策の柱として、「90・7・3計画」を掲げ、高齢者の90%に自立した生活を、7%に社区による介護・医療サービスの提供を、3%に専門のサービス（施設介護）を提供することを目標とし、高齢者により自立を促した制度を前面に出した措置をとってきた。2011年国務院は「中国老齡事業發展十二五計画」、更には「社会養老サービス体系建設計画（2011～2015年）」において、中国では今後5年間、在宅または社区における高齢者への生活サポート・サービスの提供を強化する必要があるとしており、介護保険制度の導入にはまだ一定の時間が必要のようである。

これに呼応するように、浙江省も2011年3月に同様の計画を発表しており、それによると、家庭扶養と社区機能を更に重視し、都市住民基本医療保険で高齢者が入院した場合の自己負担を3割以下に抑えること、全ての社区（居民委員会）に衛生サービスセンターを設置するとした目標を掲げている。

しかし、3年後の2016年には浙江省の全人口のおよそ20%弱が60歳以上という高齢化を迎えるにあたって、社区の衛生サービスセンター設置・運営費用、医療費の患者負担軽減等による政府の財政支出は今後更に重くなることが考えられる。

更に、医療保険制度改革全体としても、都市—農村間の医療格差をなくすことを積年の目標としているが、都市部はすでに社区から大型病院に至るまで医療機関が充実している中で、本来ならば医療機関がより不足しており、医療ニーズも高い農村部から社区といった基層医療機関を拡充させるべきといった点も否定できない。

医療制度の拡充と介護保険制度の整備は高齢者対策の両輪であり、今後一層の進展を期待したい。

### (11) 高齢者スポーツで積極的に“健康に老いる”ための、基本対策の分析

市区での扶養施設の建設を促進し、市区を高齢者スポーツ発展の重点的なルートとする。企業や組織のような“小社会”機能を市区に持たせ、高齢者スポーツの仕事を市区で重点的に行わせ、高齢者向けの愉快で、調和のとれた生活環境を創り出し、晩年を無事に送ってもらえるようにする。

高齢者の心身の特徴にあった活動環境を創り出し、高齢者の交流活動を支えるシステムを創り出す。特殊な社会生活を送る集団として、高齢者にはレジャーや娯楽に対して独特の要求・モデルがある。高齢者の心身の特徴を参照し、活動する空間環境を計画・設計するに当たり、市区・居民小区において高齢者の特徴に適合したグラウンド・施設を建設する。また、高齢者が一層便利にスポーツ活動に参加することによって、老化による人体の能力の低下を補えるよう、高齢者に適合したスポーツ活動環境を創り出す必要がある。

高齢者スポーツの管理・研究を強化し、科学化、規範化、システム化を一層推し進める。高齢者に焦点を当てたスポーツ科学を強化し、科学的なトレーニング理論に基づき、研究を進める。高齢者スポーツの管理・科学に関する専門人材を、計画的に養成し、21世紀初頭の高齢者スポーツの管理・科学の水準を高める。また、高齢者スポーツによる、最高の経済効果・社会的効果を追求する。

高齢者産業を積極的に発展させ、高齢者による消費市場を開拓し、高齢者特徴にあったスポーツ施設・器材・用品を生産する。人口の高齢化は、高齢者産業を呼び起こす。スポーツ用品企業は、スポーツ用品の開発面で力が小さいため、市場では高齢者スポーツのスポーツ用品が少なく、これが一定程度、高齢者のスポーツ活動参加に影響している。高齢者向けスポーツ用品を開発することは、企業にとってはビジネスチャンスであり、また、企業による社会サービス、社会貢献の一表現となる。一定の経済効果をもたらすだけでなく、社会的にも高い効果をもたらすことに繋がる。

## (12) 都市部の高齢者介護保険制度の展望

中国では、1990 年後半から政府が高齢者介護問題に注目し、積極的に一連の介護政策を打ち出したことによって、高齢者を取り巻く介護環境が徐々に変わりつつある。この間、公的施設サービス、民間施設サービス、家族介護を中心とする在宅介護サービスなどの整備が行われてきた。しかし、総体としてみれば、依然として家族介護が中心である。高齢者介護問題が社会的な課題になってきた今日、要介護高齢者を抱える家族負担の軽減、要介護高齢者のクオリティ・オブ・ライフの向上等を目指して高齢者介護保健制度を発展させ、とくに一日も早く中国にも介護保険制度を導入すべきであると考えられる。

日本は、介護保険制度を準備する段階で、イギリスやドイツ等の関連制度を大いに参考にした。韓国も日本の介護保険制度を参考にし、2008 年 7 月に長期療養保険制度という新たな介護保険制度を導入した。中国も、日本、韓国、ドイツ等の先進国の介護保険制度から学び、中国の国情に相応しい高齢者介護保険制度の構築に向けた検討を行うべきである。その際、中国都市部と農村部の二重構造により、高齢者の生活状況及び介護政策等が現在でも異なっていることは考慮に入れなくてはならない。浙江省において行われるように、まず都市部における高齢者介護保険制度の導入を検討すべきであろう。

中国における高齢者ビジネスは依然として未成熟であり、多岐にわたる分野において新たなビジネスチャンスが拡大している。高齢化社会へ向かう速度と、その絶対的な人口の多さ、個人の所得水準の急激な増加、それにとまなう嗜好の多様化、高級化、社会全般の高齢者に対する敬慕の思想等々を考えると、その内容、規模は世界でも類を見ないほど巨大な市場に成長すると予想される。またその市場はかなり近い将来に出現するであろう。

現在の外資の成功例としては、中・ 高齢者向けのスキンケア製品と肌の皺取クリーム（仏オレアール）。低コレステロール飲料（ユニリーバ）。高齢者専用の携帯電話（ノキア、エリクソン）等があげられる。

ただし、一方、現行の法整備不足から、今後の規制の強化と標準化にともない、新規の参入時にあるいは参入後に、想定外の大きなリスクが発生することも覚悟する必要がある。社会制度の異なる、いわば何が起きても不思議でない国家であり、特に高齢者に対する問題に関しては社会的な関心も非常に高い。外資の安易な考えでの参入は避けなければならない。高齢者向け商品の製造販売は可能性も大きい、リスクも高いことも念頭におく必要がある。今後は中国企業の参入による競争も激化することが予想される。社会的弱者である高齢者に対する商品であるがゆえにいったん世間で問題にされると、新たな規制や法律がいきなり制定される可能性も考慮しなければならない。同時によくある独自開発商品が模造される問題も無視できない。

また、以前にもレポートしたが、未整備とはいえ、食品、薬品に関する規制は日本同様かなり厳しく、商品化、市販化への認可までには、相当な時間(2-3年は最低必要である)と資金が必要である。また、これらの商品は輸入に対する規制も厳しい。不動産に対する規制も多く、外資に対する障壁も多い。また保険業務は基本的には外資に開放していない。医療行為および医療機器とそれに類する規制も複雑である。すなわちハードのビジネスに関して特に高齢者ビジネスで、外資の中国での起業は容易ではない。一方で、いわゆるソフトの分野での参入の可能性を考えると、ハードに比し容易であるといえる。また現在の日本の特性を発揮できる余地が大いにある。なかでも比較的規制の少ないソフト産業すなわち娯楽エンタテインメント分野での高齢者向けビジネスが今後の可能性としては一番高いと考える。日本への観光あるいは、さらに日本における医療サービスと組み合わせることができる日本滞在型のビジネスといったものにも大きな可能性がある。

日本の高付加価値サービスと今後間違いなく増加するであろう中国の高所得者が求める需要のマッチングは今こそ検討すべき課題である。

具体例としては、中国の旅行会社とタイアップした中国人の間で最も関心が高まっている健康をキーワードとした、温泉地めぐり、療養ツアー、医療ツアー等があげられる。ショッピングと組み合わせれば充分、採算が取れるビジネスであろう。関西という土地、特に京都、大阪、神戸

に対する関心も深い。一種のブランド価値のある地域として有名である。中国人高齢者に対するツアー誘致として是非検討してみる価値がある。

同時に日本での中国語での対応を含めたサービスの提供の強化、また滞在型の旅行に対するビザ発給の特例など行政面でのフォローも不可欠である。

日本ならではのソフトを活用した、中国高齢者向けのサービス、エンターテインメントは間違いなく中国人にも通用し、かつ他国ではまねできないものであることをあらためて提起し、当該業界への早期かつ前向きな参入を期待したい。

### **(13) 今後の中国都市部の養老介護サービスの発展方向性**

まず、養老介護サービスにおける社会的な介護機能を重視し、要介護高齢者のニーズに応えるサービスを促進する必要がある。また、関連して所得保障制度を整備していくとともに、低所得高齢者の介護問題を重視した介護政策を強化しなければならない。現行の中国の社会的サービス体制に関しては、個人や家庭の責任が過剰に強調され、政府の役割が後退しているという指摘されている。民間資源を活用して養老施設を増やす政策により、サービスの多元化とともに養老施設が運営内容において極端に二分化にきていていると指摘もある。そうだとすれば、国の経済の発展にともなって、高齢者介護サービスを含む会社福祉への公的な財政支出を拡大し、上述のような課題に対応できる介護政策を発展させることが重要だと考えられる。

中国では、“在宅での扶養”を高齢者の主たる扶養方法としているが、“空巢(子どもが巣立った家庭)高齢者の家庭”が日増しに増加し、矛盾が発生している状況下で、高齢者スポーツは、高齢者の交流を促進し、孤独感を消し去る点で有利である。

中国では、高齢化と経済発展の“時間差”のため、短期的には、高齢者扶養の負担を担う社会保障制度を制定するのは難しいので、家族による高齢者扶養を主たるよりどころにする必要がある。『中華人民共和国における高齢者の權益保障法』では、“高齢者扶養の主たるよりどころは家族である”と明確に述べられている。換言すれば、中国独自の高齢者保障体系を制定しつつあ

る、ということである。しかし、現段階では、家族による高齢者扶養は住環境の改善次第である。高齢者と子どもが別に住むことが増え、また、子どもが仕事・商売・留学等で外地に赴き、日に日に家庭が小規模化したため、大量の“空巢高齢者家庭”が出現してしまった。“在宅での扶養”方式は、“空巢高齢者家庭”の問題が日に日に突出したため、却って、すべての扶養サービスを提供するよう、社会に要求するようになった。このため、スポーツ等の文化を通して、社会状況の特徴を反映する多種多様な活動を創り出すことで、高齢者の健康を増進させるだけでなく、交流を増加させ、単調で孤独な生活を改変させ、精神を満足させ、需要に応えることができる。

## VI 終わりに

(1) これから中国の人口高齢化が加速的に進み、2050年に人口高齢化率は20.4%に達すると予測されている。大規模の高齢者人口の扶養と介護に対して、中国政府は主に2000年から介護サービスを促進させ、サービス対象の拡大などに努めてきた。

介護サービスの促進について、中央政府が枠組みとなる方針を策定し、各地方政府が地方の実情によって独自の施策を進めている。現在、介護サービスを導入してからの期間がまだ短いため、サービスに対する高齢者の需要と利用希望に関する研究や、中央政府および地方政府の施策に関する実証研究は少ない状況にある。

### (2) 中国老人介護プロジェクト特徴

世界には、初めて「高齢化社会」に入る発展途上国。世界的にも先例がない「低収入段階で高齢化社会に入る」国。専門教育を受ける介護者が極端に少なく、レベルも低い。

全体から見れば、家での養老は、ただスタート段階。老人サービス施設の規模は小さくて、レベルも低くて、機能も単一です。老年社会保障制度は完璧しないで、老人たちの精神生活は乏しい。家庭規模の小型化や子供は外で働くことによる老人だけの家庭が増えている。数多くの一人っ子にとって、これからの親孝行もかなりの負担となる

### (3) 中国老人介護事業の発展方向

専門知識を持つプロ人材が必要、プロ人材を教育することは急件です。品質の高くて、快適な環境を建設する、老人の生活品質を向上します、老人たちに安全・快適のサービスを提供します。完璧な介護と内容の提供、完璧な社会化家での養老で、単一の養老ではありません、老人たちは生活へのニーズを満足します。美しい生活・活動環境を作る。老人たちは精神生活への追求を満足して、老人たちの晩年生活を豊かにさせます。

#### (4) 今後の研究課題

21世紀に入る前まで、中国の高齢者問題に関する研究や関連の社会保障制度に関する検討は少なかった。近年、中国の人口高齢化はますます深刻化してきており、国連の世界人口推測データによると、2050年中国65歳以上の高齢者人口は世界高齢者総人口の22.23%を占めると予測されている（UN2008）。日本や中国以外のアジア諸国の高齢者人口も今後増加すると予測されている。こうした動向のもと、中国を含むアジア諸国の高齢者対策が次第に浮上し注目されるようになってきた。

地方の施策は地方高齢者の介護サービス利用やサービス従事者の雇用に大きく影響を与えていることが今回の研究で判明した。今後、効果的・効率的な介護施策を行うために、優れた実績をあげている地方の施策から学び、それを普及させていくことが重要になる。そのためには、地方間での情報交換や実績の比較研究が必要になる。先行研究によれば、高齢者介護サービスが遅れている地方は少なくない。それは各地方の経済力に関係があるが、地方政府の介護サービスへの認識も関係すると思われる。全国的な介護サービスの普及には、中央政府による統一した具体的な計画が必要となる。

## 文献

- 北京市發展和改革委員會ホームページ (Beijingshifa...) (2001) 『杭州市十五期間老齡事業發展計畫』 (2001年～2005年)
- (2006) 『杭州市十一五期間老齡事業發展計畫』 (2006年～2010年)
- 広井良典・沈潔編著 (2007) 『中国の社会保障改革と日本—アジア福祉ネットワークの構築に向けて—』 ミネルヴァ書房
- 蔣虹 (Jianghong) (2006) 「论发展我国长期护理保险」 (我が国における介護保険制度の導入について) 『保険研究』
- 近藤克則 (2005) 『健康格差社会；何が心と健康を蝕むのか』 医学書院
- (2007) 『検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』
- 黒田研二・藤井博志 (2004) 『介護予防大作戦—地域で進める介護予防』 中央法規
- 黎建飛 (Lijianfei) (2007) 「对我国农村社会保障法制化的思考」 (我が国の農村社会保障法制化に関する思考) 『法学家』 2007年第1期
- 李秋悦・湯問鼎 (Liqiuyue...) (2009) 「护理保险发展多元化模式研究」 (介護保険に関する多元化体制の研究) 『經濟師』 2009年第8期
- 大沢真理 (2004) 『アジア諸国の福祉戦略』 ミネルヴァ書房
- 羅曉蓉 (Luoxiaorong) (2008) 「社会建设的实践：社区—居家养老服务的探索及启示」 (社会建設の實踐：社区—居家養老服務への探索および啓示) 江西行政学院学報10 (4)、63 - 68
- 王文亮 (2007) 「福祉国家から福祉社会への移行問題と中国社会保障制度の進路」 『賃金と社会保障』 1451、4-20
- (2009a) 『格差大国：中国』 財報社
- (2009b) 『社会政策で読み解く現代中国』 ミネルヴァ書房
- 宋宝安・劉雪 (Songbaoan...) 「城市老年人健康需求与医疗消费的社会学研究」 (都市部高齢者

の健康上ニーズと医療費用に関する研究) 『福建省委党校学报』 2007年度 (10)

孫菲・湯哲・ほか (SunFei...) (2005) 「 老年人社区非医疗照料需求调查」 (高齢者非医療介護ニーズに関する調査) 『中国老年学雑誌』 25 (2) 、151-152

畢麗傑 [2008] 「 少子高齢化についての中日比較研究—要因と影響の比較分析を通じて—」

『立命館国際関係論集』 立命館大学国際関係学会 第8号

—— [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」

『立命館国際関係研究』 立命館大学国際関係学会 第23巻1号