

# 中国都市部における「社区養老」方式の現状と展望 — 浙江省紹興市の事例を中心として —

人間社会環境研究科 人間社会環境学  
梁 卓 慧

## 要旨

中国では、近年、「社区養老」という言葉が使われ、「社区養老」方式で伝統的な家族介護方式を補足し、社区資源の活用で、子どもや国の負担を軽減しようとする動きがある。「社区養老」方式の構築は、制度化による後押しを受けて、急速に広がりつつある。「社会養老サービスシステム構築計画（中国語では社会養老服務体系建設规划, 以下は『2011～2015計画』と呼ぶ）」(2011～2015年)において、中国の社会養老サービスシステムは、「居宅養老」、「社区養老」、「施設養老」という3つの方式から構成されると公式的に規定されたが、現場や先行文献では、「社区居宅養老」という言葉が曖昧に使われている。国の計画では大まかなことだけを定め、具体的な実践は各地域の民政部門に任されているため、計画の文言解釈だけでは「社区養老」方式のイメージ化がしにくいのが現状である。

そこで、本稿は、中国政府の政策動向を踏まえつつ、積極的に「社区養老」方式を推進している地方都市、紹興市を取り上げ、2015年5月に実施した現地調査の分析を中心に以下の点を明らかにする。まず、社区の概念を説明し、2011～2015計画における「社区養老」方式の概念規定を検討し、不明瞭なところを指摘する。次に、「社区養老」方式の背景として、「社区養老」方式が登場する前後の歴史の変容を整理する。第3に、中国における高齢者問題を整理し、「家族介護」機能の後退と「施設入所」の限界を検討し、「社区養老」方式が推奨される理由を分析する。第4に、浙江省紹興市の現地調査に基づき、「社区養老」方式の現状を明らかにする。これらによって、2011～2015計画における「社区養老」方式の不明瞭な記載を、現場の実践を通じて、具体化を試みると共に、現在「社区養老」方式における課題と問題点を考察し、今後のあり方について言及する。

## キーワード

介護, 社区養老, 高齢者介護システム

## The current Situation and Prospects of the “Community Support Model of the Aging Population” in Urban Areas of China — Case Study of Shaoxing City in the Zhejiang Province —

Graduate School of Human and Socio-Environmental Studies

LIANG ZHUOHUI

## Abstract

China has achieved great economic development since the reform and open policy was launched. However, with the continuous decline in birth rate since the 1980s, the problem of an aging population is becoming increasingly severe. Providing support for the elderly has become a big challenge for China. Because of the weakening function of the traditional family support model and the embarrassing situation found in nursing facilities, the “Community Support Model of the Aging Population” is being put forward and gradually put into practice in each district.

In this paper, the concept of “Community” and “Community Support Model of the Aging Population” (2011–2015) is explained and any unclear parts are discussed. Then, the history before and after the “Community Support Model of the Aging Population” appeared is reviewed. Current elderly problems, especially the recession of family supporting functions, and limited nursing facilities in China, are investigated. These analyses are used to identify the reason why the “Community Support Model of the Aging Population” is recommended. Based on the field survey of Shaoxing city in Zhejiang province, the present situation of the “Community Support Model of the Aging Population” is clarified. Through this analysis, the ambiguous description of the “Community Support Model of the Aging Population” in the plan can be explained in concrete terms. Lastly, the problems and tasks of the “Community Support Model of the Aging Population” are discussed in some detail.

## Keyword

Care, Elderly Care System, Community Support Model of the Aging Population

## はじめに

2000年に、中国は高齢化社会<sup>1)</sup>に入り、日本や韓国と同じく、少子高齢化問題に直面している。2015年末で中国大陸<sup>2)</sup>の60歳以上の高齢者<sup>3)</sup>人口は2.22億人(16.1%)、65歳以上の高齢者人口は1.44億人(10.5%)に達し、世界最大の高齢者人口を抱えている。さらに、急速に高齢化が進展しており、60歳以上の高齢者人口は2020年には2.48億人(17.2%)に上昇し、2050年には4億人(30.0%)を超える見込まれている。

中国では、これまで、高齢者の扶養はほとんど「家族」に頼っており、介護方式として、「家族介護」と「施設入所」という2つの選択肢しかなかった。しかし、1979年から「一人っ子政策<sup>4)</sup>」が実施され、夫婦共働きや若者の出稼ぎ労働等の影響に加えて、核家族化が進行し、高齢者だけの世帯が急増したことで、「家族介護」の機能は弱体化してきた。さらに、介護施設が十分に整備されて

いないこと、入所費用は個人や社会保障財政に大きな負担をかけることから、「施設入所」の拡大は著しく限界がある。このような背景を踏まえ、近年、もう1つの選択肢として「社区养老」方式が登場した。伝統的な家族介護方式を補足し、社区資源を活用し、子どもや国の負担を軽減する役割があると期待されている。

しかしながら、展開の過程では「社区居宅养老」という言葉が曖昧に使われ、学界においても「社区养老」と「社区居宅养老」の概念を混合し、同一視する学説(呉2014等)が少なくない。「社区养老」方式に関する先行研究も、社区における在宅介護サービスを検討するものが多く(許2007, 羅2007, 張2014, 王2015等)、在宅介護サービスの現状と課題に関しても北京や上海等の大都市の事例を取り上げ、検討するものが多かった。「社区养老」を1つのモデルとして、その主体、対象者、サービス内容等の構成から分析するものが少なかったため、「社区养老」に対する理解や現状

の把握には限界があるのではないかと考えられる。

「社区養老」方式を理解するためには、さまざまな点から吟味する必要がある。高齢者福祉がどのような歴史的経緯をたどってきたか、高齢者介護に関する政策がどう変化してきたか、社会変化の中で中国における高齢化問題はどうなっているか、「社区養老」方式はどのような制度政策に規定され、推進されてきたのかを理解する必要がある。そして、文献研究の上で、現地調査を通じて、「社区養老」方式の現状を把握し、イメージを具体化にしなければならない。

紹興市を調査対象にした理由としては、以下の点が挙げられる。まず、中国において、「社区養老」方式は先駆的に大都市で試行され、徐々に中小都市に普及している。現在、農村部まで拡大する政策動向はあるが、農村部においてほとんど施設もサービスもない現状を考慮すると、既に一定の発展を遂げた都市部での実践を取り上げることが現実的であると考えられる。また、中国は広く、各方面において地域格差が大きいため、地方政府による高齢者福祉政策・制度の整備も異なっている。先行研究では、北京や上海等の大都市を事例にし、高齢者向けのサービスを研究したものが多く、それに対して地方都市に関するものが少なく、現状に対する把握が不十分であると考えられる。一方、中国における公的機関・施設を調査するためには、政府の紹介がないと順調に進められないという現実の壁が存在しているので、調査可能な地方都市である紹興市を調査（地の）対象にした。深刻な高齢化の進展に対応するために、紹興市民政部門は積極的に対策を出しており、「社区養老」方式の推進に力を入れている。例えば、2015年に、紹興市の「知恵居宅養老サービス（中国語では智慧居宅養老服務）」が、国のモデル事業として認められた。また、紹興市の龍洲花園社区における「社区養老」方式の実践も、市のモデル事業となっており、新聞にもよく報道されている。そのために、紹興市を事例として、考察することは現実的な意義があると考えられる。

全体の流れは以下の通りである。第1に、社区

の概念を説明し、2011～2015計画における「社区養老」方式の概念規定を検討し、不明瞭なところを指摘する。そして、「社区養老」方式が登場する前後の中国の高齢者福祉制度・政策を整理し、高齢者福祉と高齢者介護の歴史的変化を提示する。第3に、中国における高齢者問題を整理し、「家族介護」機能の後退と「施設入所」の限界を検討し、「社区養老」方式が推奨される理由を分析する。第4に、地方都市である紹興市の実践を事例として取り上げ、「社区養老」方式の現状を明らかにする。これらによって、2011～2015計画における「社区養老」の不明瞭な記載を、現場の実践を通じて、具体化を試みると共に、現在の「社区養老」方式における課題と問題点を考察し、今後のあり方について言及する。

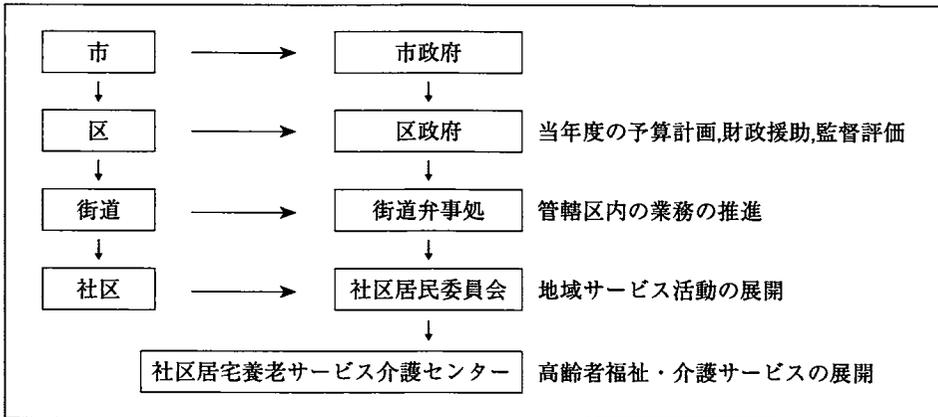
## 1 「社区養老」方式の概念

### 1.1 社区

「社区養老」方式の概念を理解するためには、中国における社区の概念を理解する必要がある。中国の社区の概念は、アメリカの都市社会学者パークのコミュニティに起源する。パークが1932年に燕京大学で講義を持っており、教えを受けた学生たちは帰国に際してパークの論文集を編み、その中文訳を師に捧げた。学生たちの中心となった費孝通は、“community is not society”という一文に接して当惑した。当時の中国では society も community も共に社会（コミュニティは地方社会等）と訳されていたから、この文章は「社会は社会ではない」ということになってしまうのである。苦心の末編み出されたのが、「社区」という新造の訳語であった。「改革・開放」以降の1980年代末から「社区」という言葉は徐々に使われ始めた（倉沢2007:5）。

2000年の「全国における都市部社区建設の推進に関する民政部の意見（中国語では民政部関于在全国推進城市社区建設的意見）」では、「社区」を「一定地域の範囲内に住む人々によって構成される社会生活の共同体」と定義した。現在、中国の都市

図1 中国都市部の行政組織の構成図



出所) 調査をもとに筆者作成

部における社区の範囲は、一般的に社区の体制改革後、規模の調整が行われた社区居民委員会<sup>5)</sup>の管轄区のことを指す(図1)。

## 1.2 「社区養老」

小学館『中日事典』第2版によると、中国語の「養老」は、「①老人をいたわり養う、②隠居する」という意味がある。そのために、中国語の「養老方式」という言葉には、高齢者を扶養する方法と老後生活を送る方法という2つの意味が含まれている。

それゆえ、「養老方式」に対する人々の理解も多様化しており、その形態も様々になっているのではないかと考える。例えば、蔡(2008)によれば、高齢者福祉を主に誰が担っているかという観点から「社会養老」、「家族養老」、「自己養老」とに分類されてきた。一方、高齢者が夜間に施設か家庭のどちらで過ごすかという点に着目し、「施設養老」と「在宅養老」に区分するという考え方もこれまで一般的であった。

しかしながら、中国では近年、「昼間は社区でサービスを利用し、夜は家庭で過ごす」という新たな「養老方式」が創設され、中国語では「社区養老」方式と呼ばれている。「社区養老」方式という形態を公式的に規定したのは2011～2015計画である。

2011～2015計画によると、社会養老サービスシステムの構築は、「居宅養老」を基礎とし、「社区養老」を頼り、「施設養老」を支えとすると示されている。「社区養老」サービスは「居宅養老」サービスの重要な支えとして、「主に日中において家族がいない、或は家族がいても介護できない社区内の高齢者を対象者とし、デイサービスと居宅養老支援という2つの機能を発揮する」と規定されている。

また、具体としては、都市部において、①社区内のサービス施設の建設と結びついて、養老サービスを供給するネットワークの拠点を増やし、社区養老サービスの質を改善し、居宅養老サービスプラットフォームを構築する、②様々な形態のボランティア活動と高齢者間の互助を提唱し、各種のアクターが「社区養老」方式に参入するように動員すると要求した。この文章に主語は書かれていないが、2011～2015計画が各省、自治区、直轄市政府や国務院各部門と委員会、各直属機構宛に出した通知であるために、著者は各級政府のことであると捉えている。即ち、各級政府が重点的に多様な養老施設を社区単位で建設し、サービスの量的確保と質の向上を求める同時に、多様なアクターが「社区養老」方式に参入するように動員すると考えられる。

しかし、デイサービスにはどのようなサービス

があるのか、区内のサービス施設とはどのような施設であるか、サービスの量と質をどのように改善するか、居宅養老サービスプラットフォームとは何か、不明瞭なところがたくさん存在している。そのために、2011～2015計画における「社区養老」方式の不明瞭な記載を、後の現地調査の結果を通じて、解釈してみたい。

## 2. 「社区養老」方式が登場する前後の歴史の変容

### 2.1 「単位」から「社区」への高齢者福祉の移行

中国では、高齢者扶養は基本的には、子供による老親の扶養を前提として、高齢者福祉制度が構築されてきた。これまでは、子供のいない、身寄りのない高齢者に限定して、行政主導型の高齢者サービスが提供されてきた（陳2008:16）。

1950年代半ばから社会主義建設期に入った中国で、中国人のほとんどは都市部の労働保険<sup>6)</sup>と農村集団保障という安全網に保護されていた。社会福祉制度も労働部門の管轄に属する企業福祉と民生部門の管轄に属する社会福祉<sup>7)</sup>に分けられた。こうした制度は1980年代半ばまで続いた（沈2007:19）。

80年代に入り、中国は「改革・開放」政策の実施により、計画経済から市場経済への政策の転換が行われた。張（2014）によれば、国有企業の資産売却と人員整理が進められ、その所有、経営していた学校や病院等が企業から切り離された結果、都市住民は職場であり多くの場合生活の場でもあった「単位」との紐帯を失っていた。これまで従業員のすべての生活要求の供給を担う「単位」の仕組みが崩壊し、都市高齢者福祉が単位から社区（コミュニティ）に移行した。単位で老後を保障する体制の代わりに、「社区服務」と呼ばれている地域福祉が進められ、発展を遂げてきた。

「社区服務」とは、「政府、社区居民委員会及び各アクターが社区の構成員に、直接提供する公共サービス及びその他の物質的・文化的・生活的等の面におけるサービス」と定義されている（陳

2014:29）。「社区服務」の内容としては、治安管理、緊急対応、地域内のトラブルの解決、社区公共資源配分の最適化、未成年サービス、高齢者サービス、障害者サービスの推進等が挙げられる。

中国政府は、1993年に「中国養老事業7ヶ年發展要綱（中国語では中国養老事業7ヶ年發展綱要、以下は『1994～2000計画』と呼ぶ）」（1994～2000年）を策定し、「托老所、敬老院、福利院と各種高齢者施設の開設に積極的に力を入れて、社区を中心とする生活サービス、疾病看護、文化娯楽と体育、老いても成る（中国語では『老有所為』）」という4つのサービス体系を構築すると明記した。2000年後、中国政府は5年ごとに高齢者事業に関する5ヶ年計画を策定することが慣例となり、「社区」が高齢者福祉サービスを担う役割が強化される傾向が見られる。

### 2.2 「家族介護」から「社会的介護」へ

#### 2.2.1 「家族介護」中心の時期

1994～2000計画において、指導方針の1つとして、「家庭養老と社会養老が結びつく原則を維持する。社会養老保障制度を整備し、高齢者福祉施設を増やす。同時に、家庭が引き続き高齢者における経済扶養、生活介護、精神的慰め等の面での役割を発揮する」と規定している。即ち、政府は社会養老保障制度の構築に努め、高齢者福祉施設の建設を推進するが、高齢者介護に関しては「家族」が中心に担うことを示している。

1996年に成立した「中国高齢者權益保障法<sup>8)</sup>（中国語では中国老年人權益保障法）」の第2章第10条においても「高齢者扶養は、主に家庭を頼りとし、家庭構成員は高齢者を気かけながら介護すべきである」と規定している。即ち、家族の役割はむしろ法律によって強化されているとも言える。

#### 2.2.2 「社会的介護」へ変更する時期

2000年に、中国の民政部・財政部・労働保障部等を含めた11の部門の連名で、「社会福祉の社会化の実現を早める意見（中国語では關於加快實現社会福祉社会化的意見）」が出され、中国の社会

福祉事業の改革と発展に関する方向性(指導思想)が明示された。それによって、高齢者サービスの運営主体は、国や地方政府という単一的な主体から、民間組織の参入によって多元化していく傾向が見られる。

「中国高齢者事業発展の第10次5ヶ年計画要綱(中国語では中国老齡事業発展“十五”規劃綱要、以下は『2001～2005計画』と呼ぶ)」(2001～2005年)において、「家庭養老と社会養老が結びつく原則を維持する。社会養老保障制度を完備し、高齢者サービス事業の発展を早めつつ、家庭養老を激励・支持する。個人における養老貯蓄を提唱し、政府、社会、家庭、個人が連結する養老保障の道を歩む」と規定している。1994～2000計画の「家族が引き続き高齢者における経済扶養、生活介護、精神的慰め等の面での役割を發揮する」から、「家庭養老を激励・支持する」や「政府、社会、家庭、個人が連結する養老保障の道を歩む」へ変更したことから、家族の役割を依然として提唱しているが、「家族介護が当然のこととして要求する」から「激励・支持し、政府、社会、家庭、個人が連結して保障する」への政府の態度の変化も伺える。特に、「高齢者サービス事業の発展を早める」という点から、「サービスの充実」を図る政府の姿勢が伺える。

また、「中国養老事業発展の第11次5ヶ年計画(中国語では中国老齡事業発展“十一五”規劃綱要、以下は『2006～2010計画』と呼ぶ)」(2006～2010年)において、「国、社会、家庭、個人が結びつくことを維持し、力を入れて高齢者サービスシステムを發展し、中国特色的道を歩む」という原則が規定されている。具体的には、「家庭構成員が高齢者にサービスを提供することを激励すると同時に、居宅養老を基礎とし、社区サービスを頼り、施設養老を補完とする高齢者社会福祉サービスシステムの構築を早める」と規定している。即ち、高齢者サービスは家族の介護機能を發揮しながら、「居宅-社区-施設」というシステムで対応していくことが示されたのである。

さらに、2011～2015計画においては、人口高

齡化と家庭養老機能の弱体化等に対応するために、「居宅養老」を基礎とし、「社区養老」を頼り、「施設養老」を支えとする社会養老サービスシステムが公式的に規定され、その構築が具体的に推進されている。

2012年12月改正され、2013年7月1日から実施された「中国高齢者權益保障法」の第1章第5条においては、「国は多層な社会保障システムを構築し、高齢者の保障水準を徐々に向上する。国は居宅を基礎に、社区を頼りとし、施設を支えとする社会養老サービスシステムを構築する。社会全体が高齢者を優遇する」と規定した。これは、2011～2015計画を法律領域において肯定し、高齢者介護の社会化を進めるものであると考えられる。旧法第2章第10条では「高齢者扶養は、主に家庭を頼りとし、家庭構成員は高齢者を気にかけてながら介護すべきである」と規定していたが、新法第2章第13条では「高齢者扶養は、居宅養老を基礎にし、家庭構成員は高齢者を尊重し、気にかけてながら介護すべきである」への修正が行われた。このことから、家族に求める役割の変化が伺える。

### 3. 中国における高齢者問題と高齢者介護の現状

#### 3.1 中国における高齢者問題

##### 3.1.1 膨大な高齢者人口と急速な高齢化

現在、中国では急速に高齢化が進み、2015年末で中国大陸の60歳以上の高齢者人口は2.22億人(16.1%)、65歳以上の高齢者人口は1.44億人(10.5%)に達し、世界最大の高齢者人口を抱えている。さらに、急速なスピードで高齢化は進行しており、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は2025年には14%近くに達し、2040年には20%を超えると予測されている(表1)。

##### 3.1.2 核家族化と「空巢高齢者」の増加

1978年から「一人っ子政策」が30年以上も厳しく実施され、人々の生活方や価値観は時代とと

表1 中国の総人口及び高齢化率の推移

| 年次(年)    | 総人口(億人) | 60歳以上高齢者の割合(%) | 65歳以上高齢者の割合(%) | 80歳以上高齢者の割合(%) |
|----------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 1995     | 12.11   | 10.17          | 6.70           | 0.85           |
| 2000     | 12.67   | 10.46          | 7.10           | 0.96           |
| 2005     | 13.08   | 13.01          | 9.07           | 1.36           |
| 2010     | 13.41   | 13.32          | 8.92           | 1.57           |
| 2015     | 13.75   | 16.15          | 10.47          | 1.90           |
| 2020(予測) | 14.33   | 16.96          | 11.93          | 1.95           |
| 2025(予測) | 14.45   | 20.14          | 13.49          | 2.10           |
| 2030(予測) | 14.44   | 24.10          | 16.34          | 2.70           |
| 2035(予測) | 14.39   | 26.89          | 19.67          | 3.68           |
| 2040(予測) | 14.29   | 27.85          | 21.97          | 4.13           |

注) 総人口は台湾、香港、マカオが含まれていない中国大陆においての年末までの人口数である。また、60,65,80歳以上の高齢者が総人口に占める割合は1995, 2005, 2014年度版『中国統計年鑑』及び中国第5回人口センサス(2000年)、第6回人口センサス(2010年)の統計データのうち、「全国・年齢各歳・男女別人口」の部分のデータをもとに計算する。

出所) 1996~2015年度版『中国統計年鑑』及び中国第5回人口センサス(2000年)、第6回人口センサス(2010年)の統計データをもとに、「中国人口高齢化百年発展趨勢」(杜鵬ら2005)における将来推計データを参考に筆者作成

もに変化しつつある。中国の家族構成は大きく変貌し、夫婦2人が双方の親4人、子供1人を養うという「421」家族構成が定着している。

『中国人口普查資料』によると、中国の1世帯当たりの平均人数は、1953年の4.33人から、2010年

の3.1人に縮小し、核家族化が進んでいる(表2)。

また、産業化・都市化によって、多くの労働者は経済が未発展の地域から発展地域へ、農村部から都市部へ流出し、「空巢高齢者」問題が深刻になっている。「空巢高齢者」とは、小鳥が巣立つ

表2 1世帯当たりの平均人数の状況

| 年次(年)          | 1953 | 1964 | 1982 | 1990 | 2000 | 2010 | 2014 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1世帯当たりの平均人数(人) | 4.33 | 4.43 | 4.41 | 3.96 | 3.44 | 3.10 | 3.02 |

出所) 2000年版と2010年版の『中国人口普查資料』と「中国家庭発展報告2014」のデータを参考に筆者作成

表3 「空巢高齢者」が高齢者総人数に占める割合

| 年次(年) \ 類別 | 都市部(%)                  | 農村部(%)                   | 全国(%) |
|------------|-------------------------|--------------------------|-------|
| 2000       | 42.0<br>(独居7.4, 夫婦34.6) | 37.9<br>(独居8.3, 夫婦29.6)  | 38.9  |
| 2006       | 49.7<br>(独居8.3, 夫婦41.4) | 38.3<br>(独居9.3, 夫婦29.0)  | 48.5  |
| 2010       | 54.0<br>(独居8.6, 夫婦45.4) | 45.6<br>(独居10.6, 夫婦35.0) | 49.3  |

出所) 『2006年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』と『2010年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』のデータを参考に筆者作成

表4 「半失能高齢者」・「失能高齢者」の推移

| 年次<br>(年) | 全 国                         |                            | 都 市 部                       |                            | 農 村 部                       |                            |
|-----------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
|           | 「半失能高齢者」<br>の人口(万人)<br>(割合) | 「失能高齢者」<br>の人口(万人)<br>(割合) | 「半失能高齢者」<br>の人口(万人)<br>(割合) | 「失能高齢者」<br>の人口(万人)<br>(割合) | 「半失能高齢者」<br>の人口(万人)<br>(割合) | 「失能高齢者」<br>の人口(万人)<br>(割合) |
| 2006      | 1894 (12.9%)                | 940 (6.4%)                 | 370 (9.6%)                  | 194 (5.0%)                 | 1524 (14.1%)                | 746 (6.9%)                 |
| 2010      | 2824 (15.9%)                | 1208 (6.8%)                | 971 (12.4%)                 | 438 (5.6%)                 | 1847 (18.6%)                | 775 (7.8%)                 |

出所)『2006年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』、『2010年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』の調査結果のデータを参考に筆者作成

ように子女が家を離れ、1人または夫婦のみで生活する高齢者のことを指す言葉である。

2010年に実施された中国第6回人口センサスによると、中国全国における122,941,578戸の家庭数の中で、高齢者が独居している家庭は18,243,921戸、高齢者夫婦だけで暮らしている家庭は21,890,227戸である。合計すると、「空巢高齢者」家庭は全国家庭総数の32.65%を占めていることが分かる。

さらに、2010年に、「中国都市部と農村部における高齢者人口の現状に関する追跡調査<sup>9)</sup>(中国語では中国城郷老人人口状況追跡調査、以下は第3回高齢者調査と呼ぶ)」(第3回)によると、中国全国における「空巢高齢者」は高齢者総人数の49.3%を占め、都市部の「空巢高齢者」の比率は54.0%、農村部の「空巢高齢者」の比率は45.6%となっていることがわかる(表3)。

### 3.1.3 要介護高齢者の増加と介護の重度化

2006年6月1日までに、中国の「半失能高齢者<sup>10)</sup>」は約1,894万人(12.9%)、「失能高齢者」は940万人(6.4%)に達した。そして、2010年12月1日までに、「半失能高齢者」は約2,824万人(6.8%)、「失能高齢者」は約1,208万人(15.9%)に増加した(表4)。

このように「失能高齢者」・「半失能高齢者」の総人数が増えつつある。特に、「失能高齢者」の割合が増加していることから、高齢者の要介護度も今後重度化することが予測できる。

## 3.2 高齢者介護の現状

### 3.2.1 「家族介護」の現状と機能後退

中国では、儒教文化の影響で、家族が責任をもって老親を扶養することが人々の中に根差している。「中華人民共和国憲法」49条において、「父母は未成年の子女を扶養・教育する義務があり、成年の子女は、父母を扶養・援助する義務を負う」と明記されている。即ち、中国では「子どもが親を養う」のが基本であり、従来、家族による介護が中心であった(表5)。

表5 要介護高齢者の介護者の分類とその割合

| 順番 | 介護者                         | 割合(%)  |
|----|-----------------------------|--------|
| 0  | 総計                          | 100.00 |
| 1  | 配偶者                         | 53.57  |
| 2  | 息子                          | 22.60  |
| 3  | お嫁さん                        | 9.65   |
| 4  | 娘                           | 9.07   |
| 5  | 娘婿                          | 0.19   |
| 6  | 孫                           | 0.47   |
| 7  | 他の親族                        | 0.58   |
| 8  | 友達・隣人                       | 0.11   |
| 9  | ボランティア                      | 0.06   |
| 10 | 居民委員会の職員                    | 0.00   |
| 11 | 公的入所施設の職員                   | 0.36   |
| 12 | 私的入所施設の職員                   | 0.76   |
| 13 | 保母(家政婦)                     | 2.47   |
| 14 | パートタイマー(Hourly-paid worker) | 0.10   |

注) 割合は介護者別の人数を分子、介護者総人数を分母にして筆者算出

出所)『2010年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』のデータを参考に筆者作成

表6 高齢者社会福祉施設の分類

| 施設種類                | 施設説明                         | 対象者                          | サービス内容                              | 利用形態 | 費用負担      |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------|-----------|
| 社会福利院<br>(都市部)      | 公設公営                         | 「三無高齢者」<br>優先                | 日常生活、文化娯楽、リハビリ、医療保健等のサービス施設の設立      | 入所型  | 主に公費      |
| 敬老院<br>(農村部)        | 公設公営                         | 「三無高齢者」と<br>「五保高齢者」<br>優先    | 同上                                  |      | 主に公費      |
| 養老院、<br>老人院         | 主に民設民営                       | 「自立老人」、<br>「介助老人」、<br>「介護老人」 | 同上                                  |      | 主に自費      |
| 護老院                 | 主に民設民営                       | 「介助老人」                       | 同上                                  |      | 公費か<br>自費 |
| 護養院                 | 主に民設民営                       | 「介護老人」                       | 同上                                  |      | 公費か<br>自費 |
| 老人<br>アパート          | 市場原則による高<br>齢者住宅の販売・<br>レンタル | すべての高齢者                      | 食事、清潔衛生、文化娯楽、医療保健等のサービス施設の設立        | 居住型  | 主に自費      |
| 托老所                 | 高齢者の短期的受<br>入れ               | 社区におけるすべ<br>ての高齢者            | 日常生活、文化娯楽、リハビリ、医療保健等のサービス施設の設立      | 通所型  | 公費か<br>自費 |
| 高齢者<br>サービス<br>センター | 公設公営か公設民<br>営                | 社区におけるすべ<br>ての高齢者            | 文化娯楽、リハビリ、医療保健等のサービス施設の設立、訪問サービスの提供 |      | 公費か<br>自費 |

注：「自立老人」：日常生活動作において完全に自立でき、他人の介護に頼る高齢者。  
「介助老人」：日常生活動作において手すりや、杖、車いす、昇降施設等に頼る高齢者。  
「介護老人」：日常生活動作において完全に他人の介護に頼る高齢者。  
「三無高齢者」：労働能力がなく、生活収入源がなく、法定扶養義務者がいない高齢者。  
「五保高齢者」：労働能力がなく、生活収入源がなく、法定扶養義務者がいない農村部の高齢者。「五保」には、食糧の保障、衣類の保障、住居の保障、医療の保障、葬式の保障という5つの保障が含まれている。

出所) 2001年版『高齢者社会福祉施設基本基準』と郭芳(2014)「中国高齢者福祉施設の不足と制約-日本との比較を通して-」を参考に筆者作成

しかし、子供の数の減少、都市化あるいは産業構造の変化による地理的移動、夫婦共働き等により、家族で介護できる社会的基盤は崩れつつある。

### 3.2.2 「施設介護」の現状と限界

#### 3.2.2.1 施設の種類と入所状況

中国において、養老施設とは高齢者に食事、日常生活、清潔衛生、健康管理、文化娯楽等のサービスを総合的に提供する施設をいう(陳2016:74)。養老施設の名称はバラバラであり、養老院、敬老院、老年アパート、老年活動センター、老人院、福利院、老年護理院等がある。設立主体と運営主体等により、「養老施設」の性格は異なっており、公設公営<sup>11)</sup>や、公設民営<sup>12)</sup>、公助民設<sup>13)</sup>等のタイプがある。

2001年に中国民政部によって公表された『高齢者社会福祉施設基本基準(中国語では老年人社会福祉機構基本規範)』において、公的に定められた基本的施設の種類の種類は表6に示すとおりである。

2011-2015計画によると、2010年末で介護用ベッド数は約314.9万床であり、高齢者総数の僅か1.77%に過ぎないのである。第3回高齢者調査によると、2010年に60歳以上の「失能高齢者」の人口は1,208万人で、高齢者総数の6.8%を占めているため、介護用ベッド数の供給がはるかに不足していることが分かる。

また、都市部の養老施設の中で、85.2%の高齢者が自費で、1割強の高齢者が政府の優遇<sup>14)</sup>あるいは扶助の対象者である。そして、政府の優遇あるいは扶助の対象者の79.5%は公的施設に入所し、

自費高齢者の7割強は民間の施設に入所している(中国老齡科学研究中心課題組2011: 14)。

### 3.2.2.2 養老施設の専門性と高齢者受入れ態度

2011年に中国老齡科学研究中心によって公表された「全国都市部と農村部における失能高齢者の現状に関する研究(中国語では全国城郷失能老人状況研究)」によると、養老施設の中で、医療室を配備したのは6割未満で、リハビリテーション・理学療法室を配備したのは2割未満である。

また、職員の配置について、半数以上の養老施設の職員人数は5人以下である。職員の学歴は主に中等専門学校卒及びそれ以下であり、介護及び関係のある専門的訓練を受けた職員は30%も占めておらず、養老護理員<sup>15)</sup>の専門資格を取得した者は総人数の3分の1にも満たしていない。

そして、5割近くの養老施設は、「自立高齢者だけ」或は「主に自立高齢者」を受入れ、「失能高齢者」の入所を拒否するという態度を示した。

「2009年民政<sup>16)</sup>事業発展統計報告」によると、2009年末まで全国38,060ヶ所の高齢者福祉施設の総ベッド数は266.2万床で、実際の入居高齢者数は210.9万人、入所率は79.2%であった。その内、要介護高齢者の規模は24万~35万人であり、入居施設の約17%しか占めていないことが分かる。

### 3.2.2.3 養老施設の費用徴収基準と高齢者の負担能力

2014年に、中国老齡科学研究中心は、12ヶ所(天津、ハルビン等)の都市において、「養老施設」に関するアンケート調査と座談会を行い、有効アンケート257を回収した。

調査の結果によると、養老施設における費目は主に、入所保証金、ベッド代、食事代、介護費用から構成される。調査された養老施設における費用徴収基準月額について、公設施設は1,919元、民設非営利施設は2,201元、民設営利施設は2,133元である(呉2015: 18)。民設の施設より、公設の費用徴収基準の方が安いことが分かる。

また、第3回高齢者調査によると、高齢者の養老施設における負担可能な月額費用について、都市部は1,016元、農村部は172元であり、都市部と農村部の高齢者の間に大きな差があることが分かる。さらに、中国において、養老施設の費用徴収基準は、高齢者の負担できる金額を大幅に上回っていることが分かる。

### 3.2.2.4 都市部と農村部の高齢者における施設入所希望率

表7に示したように、中国高齢者における施設入所希望率は、都市部においても、農村部においても低く、いずれも2000年から2010年の10年間で減少していることが分かる<sup>17)</sup>。

表7 都市部と農村部の高齢者における施設入所希望率

| 年次(年) | 都市部の割合(%) | 農村部の割合(%) |
|-------|-----------|-----------|
| 2000  | 18.6%     | 14.4%     |
| 2006  | 16.1%     | 15.2%     |
| 2010  | 11.3%     | 12.5%     |

出所)『2006年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』と『2010年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』のデータを参考に筆者作成

中国社会では、「養児防老」という伝統的な観念がある。「養児防老」とは、「子どもに老後の面倒を見てもらうために子育てをする」という意味である。即ち、親が子どもに対し、養育を行い、やがて親が高齢期に入ったら、子どもが必ず親を扶養するという権利・義務の双方向的な授受を規範化する世代間扶養のスタイル(独特の「フィードバック型扶養」)が中国において形成・維持されてきた。それゆえ、「親を入所施設に送る」というのは、多くの場合では「親不孝」とも言える道徳的な問題として見なされている。

さらに、多くの公的入所施設は、「三無高齢者」や貧困高齢者等という特定の対象者に限定していることから、救済的な性格を持っている。そのため、施設に入所した者は「子どもがいない」や、

「お金を持っていない」等と、周囲の人に思われやすく、スティグマが付き纏う。

それゆえ、中国の高齢者にとって、家を離れて施設に入ることは感情的に納得しがたいことであると考えられる。

### 3.3 社区養老が推奨されてきた理由

以上のように、今の中国社会において、深刻な高齢者問題が浮上しているにも関わらず、「一人っ子政策」による「421」家族構成が定着し、高齢者のみの世帯が増加していることから、家族介護の実効性が問われるべきである。そして、養老施設の専門性の不足や、入所者の限定、高額な費用徴収基準、低い施設入所希望率等から、「施設養老」の限界が伺えると考えられる。

「社区養老」方式の優位性について、以下の4点が挙げられる。

①「社区養老」方式は、高齢者の希望に従い、住み慣れた環境でサービスや活動する場所を提供することで、高齢者の安心感やなじみの関係を保つことができる。

②区内の人的・物的資源を利用し、区内の遊休施設を総合的なセンターに改造することができるため、政府の投資コストを節約できると考えられる。

③雇用機会を創出し、レイオフされた人員や失業者の再就職、卒業生の就職を促進し、雇用圧力を緩和することができる。

④必要な時に必要なサービスだけを利用すれば良いので、経済的な負担は「施設養老」より安くなる。同時に、家族の介護負担も軽減できる。ただし、これは中国の高齢者全体において要介護高齢者が少ないことと、要介護高齢者の中には軽度障害の高齢者が多いこと、「社区養老」サービスの中に日常生活支援サービスが多く、訪問介護サービスや通所サービスが少ないことを前提にしている。これから高齢化が進み、要介護度の増加とサービスの拡大によって、利用者の費用の増加も予想されると考えられる。したがって、「社区養老」方式が必ずしも「施設養老」方式より安い

とは断言できない。

## 4. 紹興市越城区に関する事例研究結果

### 4.1 調査方法

本調査は、まず、中国浙江省紹興市における越城区民政部へ訪問し、担当者からヒアリングを行い、紹興市における「社区養老」方式の発展に関する政策や政府の統計資料等を取得した。また、調査可能な越城区にある社区6ヶ所を抽出し、民政部の紹介を通じて、「社区居民委員会」、「社区居宅養老サービス介護センター（以下は『介護センター』と呼ぶ）」それぞれに所属する担当者或は職員に対して、本人の了承を得て、筆者が個別にインタビュー調査を行ったものである。

調査期間は2016年6月から7月までで、インタビューに要した時間は1ケースにつき1時間程度である。面接に際して、研究参加者にはインタビューを拒否できる権利があることとプライバシーの保護についての説明を行い、調査内容は本研究以外に使用しないことを丁寧に説明し、同意を得たうえで、研究同意書にサインしてもらった。そして、記録にあたっては、対象者の許可を得た場合は録音し、拒否された場合はメモで、インタビュー終了後に録音した情報やメモの内容を整理した<sup>18)</sup>。

### 4.2 調査結果

#### 4.2.1 社区及び居民委員会の概要

社区及び居民委員会の概要は表8の通りである。

高齢者事業に関わる事務職員は、どの委員会も女性職員1人の配置であり、月平均収入は2,000～3,000元である。紹興市統計局によると、2015年の紹興市在職従業員の年平均収入は50,967元、月平均収入を計算すると4,247元である。

年齢構成を見ると、40代が最も多く3人、20、30、50代がそれぞれ1人である。

高齢者福祉サービスの実施について、B社区居民委員会は定期的に高齢者向けの無料サービスを提供している。具体的には、毎月15日と30日に血

表8 社区及び居民委員会の概要

| 所属する社区 | 所属街道 | 人口分布状況(2015年) |                         |                         | 職員の総人数(人) | 高齢者事業に関わる事務職員について |     |             |      | 高齢者福祉サービス      |
|--------|------|---------------|-------------------------|-------------------------|-----------|-------------------|-----|-------------|------|----------------|
|        |      | 総人口(人)        | 60歳以上高齢者人口(人)<br>(高齢化率) | 80歳以上高齢者人口(人)<br>(高齢化率) |           | 人数(人)             | 男:女 | 月平均収入(元)    | 年齢構成 |                |
| A      | 戩山   | 12,000        | 2,800<br>(23.3%)        | 415<br>(3.46%)          | 9         | 1                 | 0:1 | 2,000~3,000 | 40代  |                |
| B      | 戩山   | 8,025         | 1,796<br>(22.4%)        | 248<br>(3.09%)          | 9         | 1                 | 0:1 | 2,000~3,000 | 50代  | 血圧測定、書道、散髪サービス |
| C      | 戩山   | 6,852         | 1,869<br>(27.3%)        | 350<br>(5.11%)          | 8         | 1                 | 0:1 | 2,000~3,000 | 30代  |                |
| D      | 塔山   | 8,300         | 2,176<br>(26.2%)        | 471<br>(5.67%)          | 10        | 1                 | 0:1 | 2,000~3,000 | 40代  |                |
| E      | 塔山   | 6,386         | 1,212<br>(19.0%)        | 238<br>(3.73%)          | 10        | 1                 | 0:1 | 2,000~3,000 | 20代  |                |
| F      | 塔山   | 5,723         | 1,950<br>(34.1%)        | 345<br>(6.03%)          | 10        | 1                 | 0:1 | 2,000~3,000 | 40代  | 食券、散髪サービス券     |

出所) 調査をもとに筆者作成

庄の健康診断, 26日に書道教室, 30日に散髪サービスを行う。また, F社区居民委員会は高齢者向けの無料サービス券を配布している。具体的には, 当社区の85歳以上の高齢者を対象に月に4回分の食券, 80歳以上の高齢者を対象に半年に4枚(5元価値)の散髪サービス券を配布している。食券は, 介護センターの食堂で利用できる。但し, メニューは食堂によって決められる。メニューは, 主に麺類や餃子, パン等である。散髪サービス券は, 紹興市内の散髪屋や散髪サービスのある施設

で利用できる。

#### 4.2.2 介護センターの概要

##### 4.2.2.1 介護センターの基本状況

設立年別に並べると, 2014年が4カ所, 2012年が2カ所である。そのうち, 2カ所が改設され, その前身は旧居民委員会や, 「星光高齢者の家」, 高齢者活動室等である(表9)。

また, 設置主体は, 全部公設である。運営主体は, 公営が一番多く4カ所, 民営が2カ所である。

表9 介護センターの基本的概要

| 所属する社区 | 設立(年)    | 属性                | 建物面積(m <sup>2</sup> ) | 開設時間  |
|--------|----------|-------------------|-----------------------|---|
| A      | 2014(新設) | 公設民営              | 600                   | 平日+土日: 8:30-12:00 13:30-17:00   |
| B      | 2012(新設) | 公設公営<br>(食堂は民間委託) | 226                   | センター(平日+土日): 8:30-11:00 12:00-16:00<br>食堂(平日+土日): 7:00-8:00 10:45-12:00<br>16:30-18:00                                    |
| C      | 2014(新設) | 公設民営              | 300                   | 平日+土: 8:00-12:00 13:30-17:00  |
| D      | 2014(新設) | 公設公営              | 418(総)                | センター1(平日+土日): 8:30-11:00 12:30-16:30<br>(食堂: 平日8:30-11:00)<br>センター2(平日+土日): 8:30-11:00 13:30-16:30<br>(公的敷地面積不足のため, 2つ分設) |
| E      | 2014(改設) | 公設公営              | 300                   | センター: 平日+土日14:00-17:00<br>・食堂: 平日+土8:30-11:30   |
| F      | 2012(改設) | 公設公営              | 350                   | センター: 平日+土日13:30-16:30<br>食堂: 平日+土8:00-12:00  |

出所) 調査をもとに筆者作成

表10 社区居宅养老サービス介護センターのサービス施設の分類と整備状況

| 設備     | 食堂 | 事務室 | 昼間介護室 | チェスルーム | 書画室 | 図書室・閲覧室 | 医療保健室 | ジム・リハビリテーション室 | 入浴室 | 洗濯室 | 理髪室 | 心理カウンセリングルーム | トイレ | パソコン室 | 休憩室 | 視聴室 | 高齢者大学 | 室外運動室 |
|--------|----|-----|-------|--------|-----|---------|-------|---------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-------|-----|-----|-------|-------|
| 所屬する社区 |    |     |       |        |     |         |       |               |     |     |     |              |     |       |     |     |       |       |
| A      | ○  | ○   | ○     | ○      | ○   | ○       | ×     | ○             | ○   | ○   | ○   | ×            | ○   | ×     | ○   | ×   | ○     | ○     |
| B      | ○  | ○   | ×     | ○      | ○   | ○       | ○     | ○             | ×   | ○   | ×   | ○            | ○   | ×     | ○   | ×   | ×     | ○     |
| C      | ○  | ○   | ×     | ○      | ○   | ○       | ○     | ×             | ○   | ○   | ×   | ○            | ○   | ×     | ○   | ○   | ×     | ×     |
| D      | ○  | ×   | ×     | ○      | ○   | ○       | ○     | ○             | ○   | ○   | ×   | ○            | ○   | ○     | ○   | ○   | ×     | ×     |
| E      | ○  | ×   | ×     | ○      | ○   | ○       | ×     | ○             | ×   | ×   | ×   | ○            | ○   | ○     | ○   | ○   | ×     | ×     |
| F      | ○  | ×   | ○     | ○      | ○   | ○       | ×     | ○             | ×   | ×   | ×   | ×            | ○   | ×     | ×   | ×   | ×     | ×     |

出所)調査をもとに筆者作

ここでは、食堂のみを民間に委託するタイプも公営に分類した。

介護センター内のサービス施設の概要は表10の通りである。

すべての介護センターが、食堂、チェスルーム、書画室、図書室・閲覧室、トイレを整備し、半分以上の介護センターが事務室、医療保健室、入浴室、洗濯室、心理カウンセリングルーム、休憩室、視聴室を配備した。しかし、昼間介護室、パソコン教室、室外運動室、高齢者大学<sup>19)</sup>(中国語では

老人大学)が配備された介護センターは2ヶ所か1ヶ所だけであり、特にデイサービスを提供しているところは2ヶ所しかないということが分かる。

#### 4.2.2.2 職員の基本状況について

職員の状況は表11の通りである。

正規職員の人数は、3人、2人がそれぞれ2カ所、4人、1人がそれぞれ1カ所である。男性が1人、女性が14人である。

正規職員の月平均収入は、1,000~2,000元が<sup>一</sup>

表11 「社区养老」サービスの担当職員の状況

| 人数(人)            | 男:女 | 月平均収入(元)                      | 年齢構成                            | 資格(正規雇用者)          |
|------------------|-----|-------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 正規: 4<br>パート: 1  | 0:5 | 正規: 2,000-3,000<br>パート: 1,500 | 正規: 20代、30代、40代、50代<br>パート: 50代 | 养老護理員初級<br>家政服務員初級 |
| センター: 2<br>食堂: - | 0:2 | 正規: 1,000-2,000               | 50代、60代                         | 健康証                |
| 正規: 2<br>パート: 1  | 1:2 | 正規: 2,000-3,000<br>パート: -     | 正規: 30代、50代<br>パート: -           | 健康証                |
| 施設1: 2<br>施設2: 1 | 0:3 | 正規: 1,000-2,000               | 60代                             | 健康証                |
| 食堂: 1<br>センター: 2 | 0:3 | 正規: 1,000-2,000               | 50代                             | 健康証                |
| 正規: 1<br>パート: 1  | 0:2 | 正規: 1,000-2,000<br>パート: -     | 40代<br>パート: -                   | 健康証                |

注)「-」はデータ欠如のため、不明になることを意味する  
出所)調査をもとに筆者作成

番多く4カ所, 2,000~3,000元が2カ所である。1,000~2,000元の4カ所は全部公営で, 2,000~3,000元の2カ所が民営である。

正規職員の資格を見ると, 1カ所だけ全員が家政服務員<sup>20)</sup>と養老護理員初級の資格を持っている。他の介護センターの職員は専門資格を持つことなく, 健康証<sup>21)</sup>だけを持っている。

#### 4.2.2.3 サービスの現状

サービスの提供状況は表12の通りである。デイサービスを提供しているのは民設民営型のAとF 社区の介護センターだけで, 主に自立度の高い高齢者や軽度依頼<sup>22)</sup>のある高齢者を対象にしている。

A 社区の介護センターにおけるサービスの項目と利用料金は明示されており, 表13の通りである。表13を見て分かるように, 介護センターが包括的に居宅養老サービスとデイサービス等を提供している。デイサービスの部分には, 主に入浴・散髪・食事・洗濯・昼間の預かり・爪先の手入れ等の通所サービスがある。昼間の預かりとは, 高齢者を, 昼間だけ介護センターが預かり, 入浴・食事・日常動作訓練・血圧測定・健康記録・送迎等を行うことである。A 社区では2名の利用者がいて, 1名は足のケガをした女性高齢者であり, もう1名は昼間に家族がいない後期女性高齢者である。

#### 4.2.2.4 居宅養老支援の現状

「居宅養老支援」については, 主に以下の3点が挙げられる。

①「96345」ホットラインの構築である。これは, 紹興市内共通の電話番号で, 政府の委託を受けて, 非営利団体が設置している便利なサービスの相談・予約窓口である。高齢者はこのホットラインを利用して, 高齢者サービスの相談や, 居宅養老サービスの予約等ができる。

②「知恵居宅養老サービス事業」, 即ち「ワンタッチ通報機 (中国語は一鍵通)<sup>23)</sup>」という電子呼出し設備の無料設置の推進である。「ワンタッチ緊急通報機」には, 「SOS」と「家政サービス」という2つのボタンがあって, 赤色の「SOS」のボタンを押すと居宅養老会社, 「96345」介護センター, 「養老サービス指導センター (政府部門)」に同時に救難信号を発信できるし, 緑色の「家政サービス」のボタンを押すと, 訪問サービスを予約できる。

2015年10月から, 70歳以上の高齢者を対象に, 正式的に「ワンタッチ緊急通報機」の無料設置が進められた。12月中旬までは, 14,598名の高齢者が申請し, 7,851名の高齢者における「ワンタッチ緊急通報機」の設置が完了した。

2015年に, 中国の国家標準委弁公室は第2回目の社会管理と公共サービスの総合標準化に関する

表12 介護センターにおけるサービスの提供現状

| 社区 | サービス内容   |
|----|--|
| A  | 高齢者食堂 (対象無限定で, 料理の販売, 宅配等), サービス施設の無料開放, 高齢者大学, デイサービス (利用者2人) と居宅養老サービス |
| B  | 高齢者食堂 (対象無限定で, 料理の販売, 宅配等), サービス施設の無料開放                                  |
| C  | 高齢者食堂 (対象無限定で, 料理の販売, 宅配等), サービス施設の無料開放, 演劇出演, デイサービス (利用者2人) 居宅養老サービス   |
| D  | 高齢者食堂 (80歳以上の高齢者を対象にする会食, 低価で肉料理, 野菜料理, スープ, ご飯のセットの提供), サービス施設の無料開放     |
| E  | 高齢者食堂 (80歳以上の高齢者を対象にする会食, 低価で肉料理, 野菜料理, スープ, ご飯のセットの提供), サービス施設の無料開放     |
| F  | 高齢者食堂 (85歳以上の高齢者を対象にする会食, 無料で麺類か餃子, 雲吞, パン等の提供), サービス施設の無料開放             |

出所) 調査をもとに筆者作成

表13 「A社区介護センターのサービス項目」

| サービス項目    | サービス内容                  | 注   |
|-----------|-------------------------|---|
| 居宅サービス    | 掃除                      | 30元/1時間   |
|           | 修理                      | 実際の状況による  |
|           | 代行                      | 20元/1時間   |
| 生活介護サービス  | 入浴室のレンタル・入浴介助           | 入浴室のレンタル:15元/1回(家族の同伴が必要)<br>入浴介助:50元/1回(責任免除の同意書が必要) |
|           | 散髪                      | 5元(訪問する場合は20元)/1回                                     |
|           | 栄養バランスの取れ定食             | 朝食と昼食を提供する(料金は実際の注文による)                               |
|           | 昼間の預かり                  | 900元/1月(平日)   |
|           | 洗濯                      | 1元(春夏)/1枚:2元(秋冬)/1枚(各自洗剤持参)                           |
|           | 爪先の手入れ                  | 25元/1回  |
| 応急サービス    | 「SOSホットライン」<br>プラットフォーム | 24時間ホットライン:0575-88496999                              |
| 付添いサービス   | 居宅付添い                   | 20元/1時間   |
|           | 病院付添い                   | 20元/1時間   |
|           | 旅行や遊び付添い                | 20元/1時間   |
|           | 買物付添い                   | 20元/1時間   |
| リハビリテーション | 血圧測定                    | 無料  |
|           | 健康記録                    | 10元/1日  |
|           | 健康講座                    | 定期的に開催  |
|           | 移動の介助                   | 30元/車椅子1台(階段の上り下りにおける介助)                              |
|           | 理学療法                    | 60歳以上の高齢者無料   |
| 権利擁護      | 法律支援                    |   |

出所) 調査をもとに筆者翻訳

モデル事業を発表し、紹興市の「知恵居宅養老サービス事業」もモデル事業として認定された。

③介護センター等の公共施設のバリアフリー化と高齢者への無料化開放である。

#### 4.2.2.5 介護センターの審査評価方法と補助金額

2012年に、「社区居宅養老サービス工作審査評価方法(中国語では社区居家養老服務工作考評办法)(試行)」が区民政部より出され、介護センターの規範化を求め、管理を強化しようとしている。

2015年に、「越城区民政部における2014年度検査合格の都市部と農村部の社区居宅養老サービス介護センターのリストの公表に関する通達(中国語では越城区民政部関于2014年度建設城郷社区居

家養老服務照料中心名單的通知)」が出された。紹興市越城区民政部は、2014年に創設検査を合格

表14 2016年クラス評定結果

| 番号 | 所属する<br>社区 | ランク                | 補助金額<br>(万元) |
|----|------------|--------------------|--------------|
| 1  | A          | 3つ星                | 7            |
| 2  | B          | 2つ星                | 5            |
| 3  | C          | 対象ではない<br>(運営一年未満) | 無し           |
| 4  | D          | 3つ星                | 7            |
| 5  | E          | 2つ星                | 5            |
| 6  | F          | 2つ星                | 5            |

出所) 調査をもとに筆者作成

し、2015年末まで1年間を運営していた介護センターを対象に、クラス評定を行った。1つ星、2つ星、3つ星というランクを付け、それぞれに対し3万円、5万円、7万円の補助金を支給している(表14)。

#### 4.3 「社区養老」の抱える問題

##### 4.3.1 公設公営型の介護センターの問題点

公設公営型の介護センターにおいて、政府の補助金への依存度の高さ、サービスの不足、職員の専門性の不足等の問題がある。

###### ①運営資金不足

運営資金は主に、政府の補助金によって賄われ、この他に社区自身の資金集め、食堂の運営収入、小額の民間寄付金等がある。しかしながら、食堂は無償あるいは低償で提供されているため、収入は極めて少なく、民間の寄付金も不確定なものである。これからは、安定且つ充実した運営資金を保障することは課題であると考えられる。

###### ②サービスの不足

公設公営型の介護センターは、主に食事サービスとサービス施設の利用を提供している。しかし、デイサービスはほとんど提供されておらず、食堂の利用者も限定されている。特に、現地調査の時に、介護センター全体の状況を紹介する掲示板には、デイサービスや家事等の居宅養老サービスを提供すると書かれていたが、実際的には提供されていなかった。もし、区内の高齢者が本当にサービスを利用したい場合は、民間の家政会社を紹介することになっている。このことはサービスを利用したい高齢者に不利益をもたらす、政府に対する不信感を高めるのではないかと考えられる。

###### ③職員の専門性

国が定めた高齢者サービスに関する資格として、「家政服務員」、「養老護理員」等がある。しかしながら、今回調査した4つの公設公営型の介護センターにおいて、職員の全員がそれらの資格を持つことなく、健康証だけを持っている。

##### 4.3.2 公設公営型の介護センターの問題点

また、公設民営型の介護センターにおいては、食堂の問題、デイサービス利用対象者の限定、専門的サービスの不足等の問題がある。

###### ①食堂の問題

食堂は利用者制限がなく、だれでも利用できる。利用者の範囲を拡大することで、区内の居民に食事上の便利を提供することもできるし、売上も増加できると考えられる。しかし、これは高齢者向けの施設として位置づけられていることから、その食堂の対象者を一般人まで拡大することは論理的に矛盾しているのではないかと考える。また、食堂を運営する際に、高齢者の特性を考慮し、高齢者向けの料理(柔らかいもの・栄養管理等)が必ずしも提供されている保障はない。さらに、民営のため、利用料金は事業主によって自由に決められるため、高齢者に不利益をもたらす可能性があると思われる。

###### ②デイサービスの利用対象者の限定

デイサービスの利用は、利用者の身体状況を考慮し、主に自立高齢者や「軽度依頼」のある高齢者を対象にしている。高齢者が「中度依頼」或は「重度依頼」の状態になっても可能な限り区内で生活していくことができるように支援することが課題である。

###### ③専門的サービスの不足

現在、行われている介護サービスは主に、簡単な身体介護サービスと日常生活支援サービスである。食事の介助や排泄等の介護サービスは不足しており、精神的な介護サービス、例えば、認知症への対応も遅れている。専門的な介護サービスの充実と質の向上がこれからの課題となると考えられる。

## 5. 「社区養老」に関する考察

### 5.1 サービス施設が整備される理由

#### 5.1.1 高齢者の余暇生活を豊かにしたいサービス施設

「社区養老」方式の発展の歴史を振り返ると、

介護センターの前身が「高齢者活動室（中国語では老年活動室）」や「星光高齢者之家（中国語では星光老人之家）」等であると言える。1994～2000 計画において、「2000年以前、余裕のある県級以上の都市部は高齢者活動センター（中国語では老年活動中心）、都市部社区及び郷鎮は高齢者活動ステーション（中国語では老年活動駅）、居民委員会及び農村行政村は高齢者活動室を整備すべき」という指示が出された。そして、2001年に実施された「星光計画」によって、「星光高齢者之家」の構築が進められ、3年後32,490カ所が建てられた。その後、「星光高齢者之家」の廃業・不正利用等の問題が指摘され、現在「高齢者活動室」や「星光高齢者之家」等は改築・合併され、介護センター内のサービス施設の一部として、機能している。

サービス施設が整備される理由を検討する時に、まず「高齢者活動室」の整備が政府に求められる経緯を検討する必要がある。1994～2000計画の第20項において、「老いても楽しめる（中国語では老有所楽）」を実現し、高齢者の文化娯楽と体育の面での生活を豊にするという目標が掲げられた。「高齢者活動室」の整備もその要求の1つとして提示された。ここから分かるように、「高齢者活動室」の利用は高齢者の余暇時間の過ごし方の1つとして、高齢者の心も体も元気になることが政府に期待されている。

それでは、なぜ高齢者の余暇生活を豊かにしたいのか。現在の中国の高齢者の精神実態を把握する必要がある。2000年に、常に孤独を感じた高齢者の割合について、都市部では22.6%、農村部で

は33.1%である（表15）。その原因としては、高齢者が子女と別々に住んでいることや、退職後の余暇時間の長期化、社会の発展に追いつかないこと等が考えられる。

このような現状の中で、サービス施設の役割を検討してみよう。まず、チェスルーム、書画室、室外運動室等のサービス施設が整備されていることで、高齢者は自分の趣味を楽しむ「活動の場」が確保された。また、友人との交流や地域社会における近隣の交流ができ、「出会いの場」としても機能している。同時に、お互いを見守りや、相互援助の役割も期待できる。そして、パソコン教室や高齢者大学等は、「教育の場」として機能し、高齢者の「無力感」を減少し、「満足感」や「自己肯定感」を強めることができる。

#### 5.1.2 高齢者の食事問題を解決したいサービス施設

それでは、なぜすべての介護センターに食堂が整備されているのだろうか。

加齢による体の変化により、高齢者にとって、日々の食事の用意が大変になってきた。こういう困難を抱える高齢者を支援することが必要である。紹興市の場合では、公設公営型の食堂を創設し、対象者を限定して無料或は低価格で食事サービスを提供している。具体的な利用条件は社区ごとに違うが、一般的に年齢や経済条件等を調査し、対象者を選出する。例えば、後期高齢者や、「三無高齢者」、貧困高齢者等が挙げられる。

また、民営化が進んで、公設民営型の食堂も増えてきた。民営の食堂は対象者の制限がなく、誰でも利用できる。利用料金は市場原理によって決められるが、料理の種類は多様であり、高齢者の選択の範囲が広い。

ここからわかるように、食堂は、最初には一部の困難を持っている高齢者の食事問題を解決するものであり、救済的な性質を持っている。民営化に伴い、民営の食堂では対象者の制限が解除され、一般の高齢者も利用できるようになり、「食事支援の場」として機能していると考えられる。

表15 常に孤独を感じた高齢者の割合

| 類別年次（年） | 都市部（%） | 農村部（%） |
|---------|--------|--------|
| 2000    | 22.6   | 33.1   |
| 2006    | 18.0   | 30.9   |
| 2010    | 16.5   | 28.6   |

出所)『2006年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』と『2010年中国城郷老年人口状況追跡調査数値分析』のデータを参考に筆者作成

## 5.2 介護センターが整備される理由

高齢化の進化に伴い、要介護高齢者も増加し、介護サービスに対するニーズも高まっている。高齢者の介護問題が深刻になっていく新しい状況に対応するために、介護センターの構築が進められた。

5.1.1で検討されたように、「星光高齢者之家」の廃業・不正利用等の問題を改正し、既存資源を活用するために、多くの介護センターは「高齢者活動室（或は高齢者活動ステーション、高齢者活動センター）」や「星光高齢者之家」等の高齢者向けの施設の改築・合併によって構築された。特に、紹興市の場合では、2014年から、「社区居宅養老サービスセンター」の名称を全面的に「社区居宅養老サービス介護センター」に改正することが政府に要求された。「介護」という言葉を加えたことから、高齢者施設をただの娯楽施設から介護サービスの充実している施設へ転換したいという政府の姿勢が伺える。

## 5.3 「社区養老」と「社区居宅養老」の違い

2011～2015計画において、中国の社会養老サービスシステムは、「居宅養老」、「社区養老」、「施設養老」という3つの方式から構成される。「社区養老」方式は、「主に日中において家族がいない、或は家族がいても介護できない区内の高齢者を対象者とし、デイサービスと居宅養老支援という2つの機能を発揮する」と規定されている。

しかし、紹興市の地方計画「養老サービス業の発展をさらに加速させる意見（中国語では紹興市人民政府關於進一步加快養老服務業發展的意见）」においては、「社区養老」方式の概念規定に関する説明は行われておらず、主に目標と施策展開の方針が規定されている。「居宅養老」方式と「社区養老」方式に関する措置は「都市部と農村部における居宅養老サービスシステムを整える」に含まれ、包括的に進められているようである。現場でも「社区養老」サービスと「居宅養老」サービスが介護センターによって包括的に提供されていることから、「社区養老」と「居宅養老」の総称

として、「社区居宅養老」という言葉が使われているのではないかと考えられる。ただし、「社区居宅養老」は正式的に国の計画や法律の中で使用されていないため、現段階ではあくまでも地方や現場での便宜上の呼び方である。今後は法制度で「社区養老」や「社区居宅養老」の概念を定義し、確認する必要があるのではないかと考えられる。

## 5.4 要介護度の判断基準と言葉使いの違い

国が『高齢者能力評価』を公表し、4項目の1級指標（日常生活活動、精神状態、感知覚とコミュニケーション、社会参与）と22項目の2級指標によって、高齢者を「能力健全」、「軽度失能」、「中度失能」、「重度失能」という4等級に分けている。紹興市はそれに従い独特の評価基準『越城区生活自立能力評価表』を作り、「食事」、「個人衛生」、「更衣」、「トイレの使用」、「移動」という5項目の指標によって、「正常」、「軽度依頼」、「中度依頼」、「重度依頼」の4等級で評価している。『高齢者能力評価』の指標が『越城区生活自立能力評価表』の指標より数多く、複雑であるから、地方ではより実用的な評価方法を使用したのではないかと考えられる。また、『高齢者能力評価』では「失能」、『越城区生活自立能力評価表』では「依頼」という言葉を使っている。「失」は「失う。失くす<sup>24)</sup>」、「能」は「能力<sup>25)</sup>」という意味であるから、「失能」は「能力を失う」という意味である。また、「依頼」は「依存する。頼る<sup>26)</sup>」という意味である。「失」の字が入っているのはイメージが悪いことから、「失能」という名称を使用せず、地方では「依頼」という呼び方に変更したのではないかと考えている。日本でも、法律上の表記は「障害」が一般的であるが、官公庁や、行政機関では「障がい」とひらがなに書くところも多いと思われる。例えば大阪市では2013年の9月から、順次「障がい」の表記を使うようにすることを決定した。ここで強調したいのは、中国の地方では、言葉使いの問題に配慮する動きが始まっているところである。「能力の喪失した人」よりは、「何かの支えが必要な人」の表現が柔らかく、高齢者本

人も受入れやすいのではないかと考えている。

### 5.5 高齢化の進行に対応できなくなる懸念

前述したように、「社区養老」方式は、主に自立度の高い高齢者や「軽度失能」の高齢者を対象者に、簡単な身体介護サービスと日常生活支援サービスしか提供していない。

「全国都市部と農村部における失能老人の状況に関する研究」によると、2006年に、中国の要介護高齢者「失能高齢者」は、高齢者総人口の6.4%を占め、その中に「軽度失能」高齢者、「中度失能」高齢者、「重度失能」高齢者それぞれが占める割合は5.4%、0.3%、0.7%である。このことから、中国の高齢者の特徴として、全体的に若くて元気な高齢者が多く、要介護の高齢者の中でも「軽度」の高齢者が多いことが分かる。

「社区養老」方式は一定程度において現在の高齢者の生活を支えることができるが、今後要介護高齢者と後期高齢者の増加が予測されているため、社区の衛生サービスステーション（医療施設）と連携し、社区の介護環境を改善し、介護能力を高め、サービス利用者の範囲を拡大することが課題であると考えられる。

### 5.6 民営化の傾向と民間に依存することへの懸念

2000年、「社会福祉の社会化の実現を早める意見」が出され、社会化の1つの要求として、投資主体の多元化が求められた。即ち、高齢者サービス事業に関する民間参入が進められてきた。中国では近年、「高齢者福祉産業」は新たなビジネスとして話題となっている。

調査の時に、「社区養老」方式に関する今後の計画を聞くと、A社区の居民委員会の担当者は「専門化と丁寧な仕事の仕方をしたい」と答えた。方法として、これからさらに民営化を維持し、専門化を進めたいという態度を示した。また、C社区の居民委員会の担当者に、民間に委託した理由を聞くと、「人手不足だから民間に委託した」と回答された。そして、E社区の居民委員会の担当者は、「現在は新しい介護センターが建設中であ

り、今後は民間に委託する」と答えた。

紹興市、ひいては全国において、これから民間参入の拡大は避けられないと思われる。民営化によって、サービスの多様化・専門化が求められ、専門的な介護の担い手も増える点は肯定すべきである。しかし、今積極的に参入しているのは営利企業であるから、高齢者の少ない社区や農村部等の利益の拡大が見込めない地域には積極的に進出したくないと思われる。それゆえ、政府は公営型の介護センターで働いている職員に専門的な職業訓練の機会を提供し、職員の専門知識の充足や技能の向上を支援することが大事である。そして、非営利組織の成長を支援し、介護センターの運営を非営利団体に委託することも意味があると考えられる。最も重要なのは、良質なサービスの提供を確保するために、政府の責任を考慮しなければならないことである。法律を通じて、「参入規制」や、「補助制度」、「監査制度」等を制定し、「情報公開」や「公平な競争」、「価格の適切化」等を求めなければならない。

## おわりに

以上、中国では急速な高齢化が進み、家族における介護能力が低下していき、「施設養老」方式にも一定の限界があるなかで、「社区養老」方式が社会養老サービスシステムの一環として進められてきた。「社区養老」方式は、今なお模索の段階にあるため、その概念は明確に定義されていない。本論文は2011～2015計画における「社区養老」方式の概念規定を検討し、現地調査を通じて、計画における「社区養老」方式の不明瞭な記載を、具体化することができた。

現地調査によると、「社区養老」方式におけるデイサービスには主に入浴・散髪・食事・洗濯・昼間の預かり・爪先の手入れ等の通所サービスがあり、居宅養老支援とは「96345」ホットライン（居宅養老サービスプラットフォーム）の構築や、「ワンタッチ通報機」の設置、介護センターのサービス施設のバリアフリー化と高齢者への無料開放

等である。区内のサービス施設は表10の通りである。また、サービスの量と質の改善方法としては、中国政府は民営化を通じて、資金や人員不足の苦境を改善し、社区におけるサービスの供給量の拡大と専門性の向上を求める傾向が伺える。そして、現地調査の結果を踏まえ、公設公営型と公設民営型の介護センターの問題点を検討した。

また、文献調査と現地調査の結果を関連づけて、「社区养老」方式に関する考察を行った。まず、サービス施設や介護センターが整備される理由や、「社区养老」と「社区居家养老」の違いを検討した。現場では「社区养老」サービスと「居家养老」サービスが介護センターによって包括的に提供されていることから、「社区养老」と「居家养老」の総称として、「社区居家养老」という表現が使われ、誤解や勘違いを起こしてしまう原因となっていると考えられる。また、紹興市は、国の『高齢者能力評価』を参照し、独自の評価基準『越城区生活自立能力評価表』を作成し、使用していることや、高齢者に関する言葉使いの問題に配慮する動きが始まっていることを指摘した。さらに、「社区养老」方式が高齢化の進行に対応できなくなることや、民営化の傾向と民間に依存することへの懸念を示した。

最後に、「社区养老」方式の発展に対して、その問題点に基づいて提言を試みる。

まず、運営主体の多様化について検討してみよう。中国における福祉の社会化の流れによって、介護センターの運営は、民間、特に営利会社に委託する傾向がある。中国政府は、民営化を通じ、資金や人員不足の苦境を改善し、社区におけるサービスの供給量の拡大と専門性の向上を求める傾向が伺える。しかし、経済的に発達していない地域には民間の営利会社が進出したくないし、公設公営型の介護センターも様々な問題と限界があると考えられる。

政府は方向性を見直しを図る必要性があり、非営利組織の役割を重視し、公営型と民間非営利型の介護センターに対する支援・指導を拡大する必要性があると考えられる。

次に、政府による公的規制と責任について検討してみよう。福祉施設の管理を強化するために、1999年12月に、中国政府は「社会福祉施設管理暫定規則」、2001年2月には「高齢者福祉施設の基本規範」を制定した。紹興市においても、2012年に、「越城区社区居家养老服务工作審査評定方法（試行）」、2014年に「紹興市都市部と農村部における社区居家养老服务介護センター建設の規範化に関する意見」が出された。しかし、これらは臨時的な措置であり、長期的に持続可能な制度の確立が必要であると考えられる。

特に、介護センターの運営を民間の営利会社に委託する場合、適切なサービス内容を提供しているのか、適切な値段が付けられているのか等について、政府の指導監督が必要である。そのために、同じ内容のサービスの名称の統一や、利用料金の基準の指定、サービスの質の確保・向上等を図る「指導」が必要となるし、サービスの質の評価や事業所に対する監督等が可能となる「審査」制度や、指定基準違反や不正請求が発見された場合の「処分」制度を整備しなければならない。

最後に、サービス施設の利用について検討してみよう。サービス施設は無料開放化されたが、チェスルーム、休憩室、視聴室の利用率が高く、その他のサービス施設の利用率がかなり低いのである。それゆえ、他のサービス施設の利用率を向上する施策を講じなければならない。例えば、専門的なコーディネーターの資格を作り、サービス施設利用の計画や、誘導・指導を行い、高齢者の参加意欲を高め、サービス施設をただの娯楽施設にしないように工夫することが必要である。こうすることで、高齢者の社会参加が促進され、介護予防の効果も期待できると思われる。

本稿の限界として、①「社区养老」サービスに関し、利用者的人数と利用率が把握できなかったこと、②都市部の「社区养老」方式に注目し、農村部における「社区养老」方式の現状を検討しなかったこと、③居家养老サービス会社や、高齢者福祉施設への調査を行わなかったこと、④なぜ地方が独自の要介護度の判断基準と言葉を使用して

いるかについて、政府や担当者に聞けなかったこと等が挙げられる。それぞれを今後の課題とした。

## 【注】

- 1) 第1回高齢者問題世界会議 (first World Assembly on Ageing, ウィーン, 1982年)において、国連 (UN) は、人口総数のうち60歳以上の人口が占める割合が10%、或いは65歳以上の人口が占める割合が7%に達した国や地域を高齢化社会の基準としている (汪2015:1)。  
中国では、一般的に、前者の基準を用いる。本稿においても60歳以上の者を高齢者とし、60歳以上の人口が占める割合が10%に達することを高齢化社会の基準とする。
- 2) 中国では、人口統計の場合、一般的に中国大陸のデータを使用する。大陸とは、31の省、自治区、直轄市のことを意味し、香港、マカオ、台湾は含まれていない。  
本稿においても、中国の高齢者総人口や高齢化率について、特に説明がない場合は、中国大陸のことを指している。
- 3) 「中華人民共和国老人權益保障法」における「高齢者」とは、満年齢で60歳以上の公民を言う。
- 4) 2015年10月29日に廃止された。
- 5) 「社区居民委員会」は、区内住民によって構成される自治組織でありながら、末端行政機関街道弁事処の下にあり、その指示に沿って、地域サービス活動を展開し、所在する区政府または街道弁事処の政策的業務の一部を担当している。
- 6) 1956年に「単位」制度は中国全国で実施された。当時「単位 (企業、学校、軍、政府機関等、全ての職場組織を意味している)」は、あらゆる面で従業員の生活保障に貢献していた (張2014:2)。建国後、中国政府は都市部で「単位」制度を確立し、都市住民を各種方式でさまざまな「単位」に組織し、高度に統合された都市社会を実現した。「単位」は給料、福利厚生、及び各種の政治的社会的資源の分配について責任を負い、それゆえに所属する「単位」のある都市住民は相応の政治的、福祉的、社会的待遇を享受することができること

もに、「単位」によって厳格に管理されていた (唐2012:97)。

- 7) 安全網から漏れた人はごく少数であり、当時の理解では彼らこそ社会からの援助が必要な人々であったから、三無高齢者を対象として、傷痍軍人を主とした社会福祉事業が形成された (沈2007:19)。
- 8) 2015年に第四回目の改正が行われたが、第1章第5条と第2章第13条の内容は変更していないのである。
- 9) 老齡科学研究センターによって実施された。20の省 (自治区・直轄市) における160の市 (県)、640の街道 (郷)、2000の居 (村) 民委員会を対象地とし、60歳以上の高齢者を2万人訪問し、調査を行った。有効回収数は19,986である。
- 10) 老齡科学研究センターは、高齢者の要介護度を「食事」、「更衣」、「ベッドを下りたり上ったりすること」、「トイレの使用」、「室内の移動」、「入浴」という6項目のセルフケアにおいて、「苦労しない」、「やや困難」、「できない」の3等級で評価する。回答が全部「苦労しない」の場合は「完全自立」、1項目さえ「やや困難」になれば「部分自立」、1項目さえ「できない」になれば「自立できない」と判断する。さらに、「自立できない」と判断された高齢者において、1-2項目「自立できない」は「軽度失能」、3-4項目「自立できない」は「中度失能」、5項目以上「自立できない」は「重度失能」と判定される。即ち、「部分自立」と判断された高齢者のことを「半失能高齢者」、「自立できない」と判断された高齢者のことを「失能高齢者」と言う。
- 11) 政府が建設し、運営するタイプである。
- 12) 政府が建設し、運営は民間に委託するタイプである。
- 13) 民間が建設し、政府は助成金等支援するタイプである。
- 14) 中国においては、国に特別な貢献や犠牲をした人を優先的な扶助対象にし、政治的名誉を与え、精神的な慰問と金銭的な配慮をする。特に傷痍軍人の家族や遺族のことを指している。
- 15) 2000年に、高齢者の生活支援や介護等に携わる者に対して、「養老護理員 (高齢者介護サービス員) 国家職業標準」が制定された。これにより、高齢者サービスを初級、中級、高級、技師の4つのレベルに分け、それぞれ目標を設定した。また、レ

- ベル別に必要な知識と技術を細かく規定した。日本の国家資格と比較して考える場合、養老護理員は、介護福祉士と似ているが、日本と同等の水準にはまだ達していないことに留意していきたい。
- 16) 『クラウン中日事典』よって、民政の対象は、「選挙、行政区画、地方行政、戸籍、国籍、『民工』の動員、結婚登記、社団登記、慰問救済活動等」と記されている(松岡榮志(2001)『クラウン中日事典』第1刷三省堂 766頁)。
- 17) その原因は、第2章の第2項の第2「入所施設に対する抵抗感の実状と由来」において検討されたから、ここは説明を省略する。
- 18) 調査当時、金沢大学人間社会研究域において倫理審査委員会がまだ設置されていなかったため、審査の申告を行っていないことをお断りしておく。
- 19) 高齢者大学とは、社会の発展に追いつくように、高齢者の生活を豊にするように、健康や、芸術、料理、パソコン、英語等に関する授業を開講する。地域によって、講義の内容が異なる。
- 20) 家政服務員(家政サービス員)は、これまで同居家族や親族、コミュニティ等において行われてきた家事、介護、育児、看護等の再生産労働を、賃金によって代替し提供する人員のことである。2000年7月に「家政服務員国家資格職業標準」が制定され、上記のようなサービスを家政サービスと位置付け、家政サービス員を正式な職業とし、初級、中級、高級の3レベルに分けた。
- 21) 『食品安全法』や『公共場所衛生管理条例』等の法律に基づき、食品生産販売、公共サービス、化粧品・使い捨て医療衛生用品等の生産、有毒・有害・放射性作業、託児・保育機構という5つの業種に従事する人は必ず健康証を持つことが必要である。
- 22) 越城区民生局における『越城区において全面的に高齢者サービスパウチャー制度実施の計画(中国語では越城区全面实施政府补贴购买养老服务工作方案)』の発行に関する通知(越民[2013]37号)の付録2「越城区生活自立能力評価表(中国語では越城区生活自理能力评估表)」において、「食事」、「個人衛生」、「更衣」、「トイレの使用」、「移動」という5項目のセルフケアにおいて、「正常(0点)」、「軽度依頼(1点)」、「中度依頼(5点)」、「重度依頼(10点)」の4等級で評価する。総点数が「0-3」の場合は「正常」、「4-9」の場合は「軽度依頼」、「10-18」の場合は「中度依頼」、「19以上」の場合になれば「重度依頼」と判断する。
- 23) 2015年10月からは、70歳以上の高齢者を対象に、正式的に無料でワンタッチ緊急通報機の設置が進められた。12月中旬までは、14,598名の高齢者が申請し、7,851名の高齢者におけるワンタッチ緊急通報機の設置が完了した。
- 24) 松岡榮志(2001)『クラウン中日事典』第1刷三省堂 991頁
- 25) 松岡榮志(2001)『クラウン中日事典』第1刷三省堂 795頁
- 26) 松岡榮志(2001)『クラウン中日事典』第1刷三省堂 1312頁

## 参考文献

### 日本語文献

- 王桂新・戴二彪(2015)「中国における少子高齢化の実態、発生要因と対策」『Working Paper Series』Vol.2015-07 Mar.2015 pp.1-21
- 王文亮・揭継斌・羅衛国(2003)「中国農村部の五保戸扶養制度に関する考察」『九州看護福祉大学紀要』Vol.5 No.1 2003 pp.93-105
- 郭芳(2014)「中国高齢者福祉施設の不足と制約-日本との比較を通して-」『21世紀東アジア社会学』(日中社会学会) No.6 Mar. 2014 pp.138-155
- 金霞(2009)「大連市における『家庭養老院』の現状と課題-日本高齢者福祉からの示唆と考察」
- 許翠萍・三上洋・伊藤美樹子・有馬志津子(2003)「中国における高齢者ケア体制の現状と課題」『Journal of Japan Academy of Community Health Nursing』Vol.6 No.1 2003 pp.71-78
- 許福子(2007)「中国・大連市における在宅介護サービスの現状と課題-主として中国の社区福祉サービスの展開に関連して-」『東北福祉大学紀要』Vol.31 pp.83-100
- 倉沢進(2007)「中国の社区建設と居民委員会」『Hestia & Clio』No.6 2007 pp.5-22
- 蔡麟(2008)「上海における『日托養老』事業に関する一考察」『転換期中国における社会保障と社会福祉』2008 pp.230-264
- 姜波(2011)「中国全土に推進される在宅介護サービス事業の現状と課題」『川崎医療福祉学会誌』Vol.21 No.1 2011 pp.194
- 柴彦威・劉志林(2003)「中国都市における単位制度の変化と生活活動および都市構造への影響」『東

- 京大学人文地理学研究』Vol.16 2003 pp.55-78
- 周金蘭 (2015)「中国における高齢化の現状と高齢者対策」『現代社会文化研究』No.61 Dec.2015 pp.135-152
- 高橋勇悦・黒岩亮子 (1999)「中国における都市高齢者の生きがい」『総合都市研究』No.69 1999 pp.109-118
- 松永保博章 (2001)「五保制度-中国農村における公的扶助制度-」『海外者社会保障研究』No.134 Spring 2011 pp.87-92
- 城本るみ (2005)「中国の高齢者福祉施設の運営-上海市における社会福利院の事例」『人文社会論叢(社会科学篇)』No.14 2005 pp.39-61
- 清水由賀 (2014)「改正『高齢者權益保障法』と中国の高齢者政策-『頻繁に親元に帰れ』条項に着目して-」『社会学論集』Vol.23 Mar.2014 pp.121-133
- 張秀敏・中山徹(2013)「社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスに関する研究-中国・長春市を事例として-」『日本家政学会誌』Vol.64 No.12 2013 pp.797-8
- 張秀敏 (2014)「社区における高齢者在宅サービスに関する研究-中国・長春市を事例として-」
- 沈潔 (2007)『中華圏の高齢者福祉と介護』ミネルヴァ書房
- 沈潔 (2014)「社会保障と介護福祉」『海外社会保障研究』No.189 Winter 2014 pp.32-43
- 陳曉嫻 (2008)「中国の『福祉の社会化』について-高齢者サービスの多元化と民営化の政策射程-」『Human science sociology and anthropology』Vol.6 Mar.2008 pp.13-28
- 畢麗傑 (2008)「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』Vol.23 No.1 June.2010 pp.131-152
- 姫貯・友清貴和・境野健太郎 (2008)「中国の社会構造の変化による「社区」の形成と高齢化社会への対応に関する研究」『日本建築学会大会学術講演梗概集』Sept.2008 pp.7-8
- 包敏 (2011)「中国都市部における社区居民委員会の沿革」『広島国際大学医療福祉学科紀要』No.7 Mar.2011 pp.59-71
- 羅佳 (2007)「中国都市部社区における高齢者福祉サービス-居宅養老サービスセンター-」
- 羅佳 (2015)「中国大都市部における高齢者向けコミュニティ・ベースド・サービスへの転換をめぐる課題」『中京大学現代社会学部紀要』Vol.9 No.1 Sept.2015 pp.143-170
- 李鳳月 (2009)「中国の社会福祉における政府の責任と民間部門の連携-財政責任と財源の視点から-」『地域経済研究』No.20 2009 pp.101-111
- 中国語文献**
- 陳愛如・丁晨「不同所有制養老機構的發展策略-基于供需視角的考察-」『Journal of Longdong University』Vol.27 No.2 Mar.2016 pp.74-78
- 陳莉・盧芹・喬菁菁 (2016)「智慧社区養老服務体系構建研究」『POPULATON JOURNAL』Vol.38 Mar.2016 (Serial No.217) pp.67-73
- 陳新祥・陳偉東 (2014)『城市社区工作理論与実務』中国社会出版社
- 杜鵬・翟振武・陳衛 (2005)「中国人口老齡化百年發展趨勢」『Population Research』Vol.29 No.6 Nov.2005 pp.90-93
- 高紅 (2011)「城市老年人社区居宅養老的社会支持体系研究-以青島為例」『南京師大学報(社会科学版)』No.6 Nov.2011 pp.42-47
- 高靈芝・楊洪斌・胡旭昌 (2003)「“星光計畫”項目“空殼”現象分析」『社会福祉』No.4 2003 pp.49-54
- 郭平・陳綱 (2008)『2006年中国城鄉老年人口狀況追蹤調查数掘分析』中国社会出版社
- 國務院 (1978)『労働者の定年・退職に関する國務院の暫定方法』
- 全国老齡工作委員室弁公室 (2002)『老齡工作文件選編(中央卷)』華齡出版社
- 王桂新 (2015)「遷移与發展:長三角与珠于三角地区的比較」『学海』No.2 2015 pp.47-58
- 王莉莉 (2013)「基于“服務鏈”理論的居宅養老服務需求,供給与利用研究」『POPULATON JOURNAL』Vol.35 Feb.2013 (Serial No.198) pp.49-59
- 汪連新 (2015)『城市社区養老服務研究-基于北京市的実証調査』中国社会科学出版社
- 王瓊 (2016)「城市社区居宅養老服務需求及其影響因素-基于全国性的城市老年人口調查数掘」『人口研究』Vol.40 No.1 Jan.2016 pp.98-112
- 吳迪 (2014)「中国城市社区居宅養老服務模式比較研究-基于南京,大連,寧波,上海和蘭州的分析」『陝西行政学院学報』Vol.28 No.2 May.2014 pp.120-125

- 吳玉韶・郭平, 苗文勝・辛涛 (2014) 『2010年中国城  
鄉老年人口狀況追跡調查数拠分析』中国社会出  
版社
- 吳玉韶・王莉莉・孔伟・董彭滔・楊晓奇等 (2015)  
「中国養老機構發展研究」『老齡科学研究』 Vol.3  
No.8 Aug.2015 pp.13-24
- 張文娟・魏蒙 (2015) 「中国老年人的失能水準到底  
有多高? - 多個数拠来源的比較」『Population  
Research』 Vol.39 No.3 May.2015 pp.34-47
- 中国老齡科学研究中心課題組 (2011) 「全国城鄉失能  
老年人狀況研究」『残疾人研究』 No.2 2011 pp.11  
-16
- 周雲・陳明灼 (2007) 「我国養老機構的現狀研究」  
『POPULATION JOURNAL』 No.4 2007 (Serial  
No.164) pp.19-24
- 「“星光計畫” 背景資料」『社会福利』 No.6 2004 pp.60  
-61