

中国における高齢者福祉の展開に関する考察

—日本からの示唆—

Exploration on the Development of Elderly Welfare Services in China

—Inspiration from Japan—

張 程 波*

ZHANG Chengbo

はじめに

中国は世界の諸国と同様に、社会の発展・医療衛生条件の改善・人民の生活水準の向上に伴い、急速に高齢化が進んでいる。中国統計局（2021年）の人口データによると、2020年末の総人口が14.1億人に達した。そのうち、65歳以上の高齢者人口が1.9億人で、総人口の13.5%を占めている。2050年までに高齢者人口は総人口30%を占め、4億5000万人に達すると予測されている。

また、1979年から始まった「一人っ子政策（中国では計画生育という）」を契機に、中国の世帯構造は夫婦2人に対し、4人の親と1人の子供の扶養・養育という、いわゆる「4：2：1」構造が主流になってきた。このような世帯構造の変化によって家族の高齢者扶養機能は弱体化しつつある。そのため高齢者介護の社会化が求められる。本研究は先行文献および政府の公的資料を用いて、中国の高齢化の特徴と高齢者福祉対策を明らかにし、高齢者の介護ニーズを対応するために一助したい。

1. 中国における高齢化の特徴

1. 高齢者人口規模の大きさ

先述したように、2020年末に、中国の65歳以上の人口は1.9億人であり、総人口の13.5%を占めた。国連の推計によると、21世紀前半には、中国の高齢者人口はアジアの高齢者の総人口の25%を占めることになり、2050年に高齢化のピーク期を迎え、高齢者人口は4.7億人までにのぼる。世界中、最も高齢者人口が多い国である。

2. 高齢化スピードの速さ

表1で示しているように、中国は高齢化社会（7%：2000年）から高齢社会（14%：2027年）になるまでに要する期間は27年間しかかからない。それに対して、イギリスは47年間、アメリカは85年間の期間を要する。中国の高齢化率が7%（高齢化社会）に達するのは日本より30年遅れていたが、高齢化率が7%

* ちょう ていは 人間科学研究科人間科学専攻博士後期課程満期退学（現：中国 内モンゴル民族大学）
指導教員：中村 奈良江

(高齢化社会) から14% (高齢社会) へと上昇するのに要した期間は日本より僅か3年遅れることになる。そして、14% (高齢社会) から20% (超高齢社会) への上昇に要する期間は、日本よりも2年速いことが予測されていることが分かる。高齢化率がますます高くなることは、社会・経済の発展、産業構造、とくに高齢者福祉サービス及び社会保障システムの確立と健全化などに影響をもたらし、社会全体に大きな圧力を加えることが間違えないだろう。

表1 国別人口の高齢化速度高齢化率比較

| 高齢化率 | 下記率への到達年 | | | 下記率への変化に要した期間 (年) | |
|------|----------|------|------|-------------------|---------|
| | 7% | 14% | 20% | 7%→14% | 14%→20% |
| 中国 | 2000 | 2027 | 2037 | 27 | 10 |
| 日本 | 1970 | 1994 | 2006 | 24 | 12 |
| フランス | 1864 | 1979 | 2020 | 115 | 41 |
| ドイツ | 1932 | 1972 | 2012 | 40 | 40 |
| イギリス | 1920 | 1976 | 2021 | 47 | 45 |
| アメリカ | 1942 | 2013 | 2028 | 85 | 40 |

出所：『老年社会保障制度—歴史と変革』114頁及び経済開発機構 (OECD) 東京センターホームページのデータから引用して作成。

3. 高齢化進行の地域格差

中国の上海市は1979年に高齢化率が7%を超え、初めて高齢化社会に突入した都市である。また、高齢化社会に突入した地域は中国の東部沿海地域から始まり、内陸・西部へ進行する傾向が見られた (表2)。そして、2012年には、寧夏回族自治区も高齢化社会となり、中国全土の地域が高齢化社会を迎えることになった。

表2 高齢化率が全国平均を超えた一部省級行政区 (2007年・65歳以上)

| 省級行政区 | | | | | |
|-------|--------|-----|--------|-----|--------|
| 直轄市 | 割合 (%) | 省 | 割合 (%) | 省 | 割合 (%) |
| 上海市 | 14.2 | 浙江省 | 10.6 | 山東省 | 9.7 |
| 北京市 | 10.2 | 江苏省 | 11.2 | 湖北省 | 9.9 |
| 天津市 | 10.9 | 四川省 | 11.0 | 湖南省 | 10.3 |
| 重慶市 | 11.7 | 遼寧省 | 10.6 | 福建省 | 10.1 |

出所：CLAIR REPORT No.338の3頁から引用。

4. 未富先老 (発展途上国で高齢化社会を迎える)

欧米の先進国と比べて、中国は一人当たりのGDPがまだ低い水準でその高齢化社会をむかえ始めた。スウェーデン、日本、イギリス、ドイツ、フランスなどの先進国が高齢化社会となった時、人口一人あたりのGDPはすでに1~3万ドルに達していた。しかし、経済規模が世界第2位になった現在の中国であるが、人口一人あたりのGDPは未だ4,000ドルほどの水準にある。

5. 「空巢老人」の急増

中国では古くから、「子どもを育てるのは自分の老後のため」という考えがあり、「三世同堂」「四世同堂」¹というような大家族構成の伝統的な思想が強い。しかし、近代化及び計画出産政策の実施に伴って、

¹ 親子3世帯または4世帯が一つの屋根の下でともに暮らすということ。

中国の家族構成が小規模になり、「4：2：1」のような家族構成が主流になりつつある。そのため、中国の高齢者の扶養指数は1982年の8.0%から2010年の11.9%まで次第に上がっており、さらに2050年には33%まで上ることが予測されている。

また、住宅環境の改善により、結婚した子どもが親と別居し生活することは一般的になった。このような変化によって中国では老夫婦家庭あるいは一人暮らし高齢者の家庭、いわゆる「空巢老人」²が急増している。2015年の「中国家庭発展報告」によると、2014年には都市部の「空巢老人」の割合は51.9%を占めた。そのうち、一人暮らし高齢者の比率は10.0%、老夫婦のみの高齢者家庭は41.9%となっている。農村部では、「空巢老人」の比率は38.3%を占めている。そのうち、一人暮らし高齢者の比率は9.3%、老夫婦のみの高齢者家庭は29.0%となっている。ただ、中国において「空巢老人」の比率には地域差が大きいことを念頭におかなければならない。例えば、同調査でも指摘したように、沿海部の大都市における「空巢老人」の割合は、殆どの地域で50%を超え、上海市の一部の地域では70%も超えている。

このような状況が進むにつれて中国の高齢者扶養は、ますます厳しい状況に陥るには違いない。注意を払うことに、子どもと別居しているため「空巢老人」の日常生活の世話をしてくれる人がいないことは大きな社会的問題になっている。中国の老齡工作委员会の統計によると、要介助高齢者と全介助高齢者の割合は高齢者の1/3を占め、その多くは「空巢老人」である。また、北京・厦門・延吉で行われた「空巢老人」を対象とした調査結果によると、身体状況において90%以上の高齢者は何らかの病気にかかっており、50%以上の高齢者は少なくとも一種類の慢性病を患っていることが明らかにされた。福建省に行った調査でも54.6%の「空巢老人」が一番心配するのは病気になった時に世話してくれる人がいないことである。近年、高齢者たちが自宅で亡くなり、数日後に発見されたという話もしばしば耳にするようになってきている。大連新聞（2019年4月5日）の報道によれば、大連市西岡区で独居の男性高齢者が自宅で死亡し、数日後に発見されたというニュースがあった。こうした高齢者の孤独死は地域の住民に大きな衝撃を与えている。

中国都市部では、「空巢老人」の安否の確認は地域居民委員会がある程度担当している。このような高齢者の孤独死が発生した場合、当然ながら、地域居民委員会に一定の責任が問われる。しかしながら、地域居民委員会だけの支援力は非常に限られている。

上述したように、中国は計画生育政策と社会経済発展の二重の影響で中国の人口構成が大きく変わることになり、若世代が減少していく一方で、高齢者人口が急増していくことである。このような高齢化問題は、中国にとって大きな社会問題となっている。

II. 中国における高齢者福祉の変遷

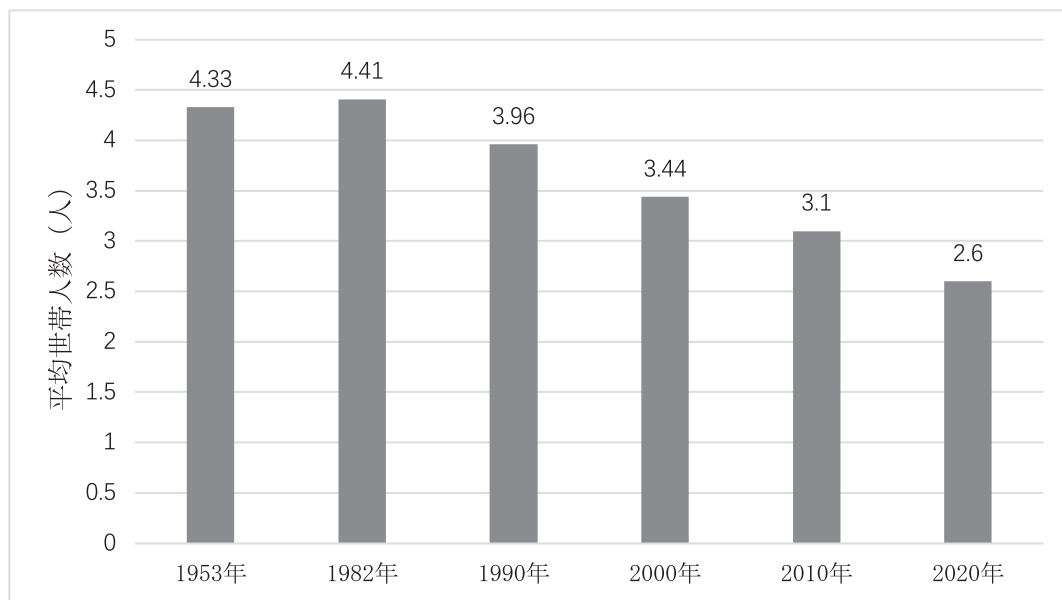
1. 家族扶養と単位福祉の安定期（建国初～80年代まで）

中国の高齢者扶養は、昔からの伝統的な「養児防老（老後のために息子を育てる）」や「多子多福（子どもが多いほど幸福である）」考えと「孝行」という道德観によって支えられてきた。当時、政府は「社会全体で、敬老・愛老・養老の宣伝教育活動を広く展開し、高齢者を尊重・配慮・支援するような社会的雰囲気を作らなければならない」という呼びかけに従って、学校教育は勿論、「孝行の提唱」や「親孝行のモデル」などの活動が全国各地で行われ、親孝行の実践活動で優れた人物は表彰されたこともあった（王2005：15）。80年代末期までは、まだ、家族構成の小規模化が進行していなかった。都市部の平均家族構成は4人以上に維持されていた（図1）。農村部では親が老後のために「養老田」を確保し、残りを息子たちに平等に分配する。そして、親を扶養する息子が親の「養老田」の使用権を得て耕作することができる。

² 一人暮らし高齢者あるいは夫婦のみの高齢者世帯のことを指す。

「養老田」が残っていない場合、子どもの間で、順番に親の世話をするのが一般的であった。

費孝通氏は中国の高齢者扶養と家族類型について「フィードバック型」と表現した。その扶養の形式とは、親が子どもを養育し、やがて親が高齢者になった時には、子どもが親を扶養する義務があるというものだ。このような老後生活の保障方式の延続は、子どもの多産につながる一つの要因とも言われている。



出所：中国統計年鑑電子版（2020）より作成。

図1 平均世帯数の推移

中国では、80年代までには、殆どの単位を国が所有していた。単位は従業員及びその家族に対して、「ゆりかごから墓場まで」と言われる厚い保障をしていた。表3に示している通りである。

当時は、大規模な単位には、幼稚園、小中学校、衛生室、病院、浴室、映画館といった施設が揃っていた。小規模の単位でもそれなりの施設があり、サービスが提供されていた。これらの施設では従業員とその家族に対して様々なサービスを無料または低料金で提供していた（李2009：12）。

また、病気や災害などに見舞われ、家族の生活が苦しくなった従業員に対する補助金の給付も単位の責任として法律で定められていた。更に、単位福祉の重要な内容として、単位は従業員に社宅を提供することである。割り当てられた住宅に対し、従業員は家賃を支払うが、その金額は殆どの場合、無料に等しい低額に設定されていた。

2. 家族扶養と単位福祉の動揺期（80年代以後）

前述したように、中国は80年代までには、「孝行」や「敬老・愛老」という儒教の教えに従って、子どもが親の面倒を見るのが主流であった。しかし、90年代以降は、社会経済の発展や住宅環境の改善により、子どもが結婚後、親と別居して生活するケースが増加している。その要因として、中国は改革開放後、欧米諸国の文化の波が押し寄せ、社会の流行を追求する若者と新しい異国文化に馴染みにくい高齢者の間に溝ができ、それぞれの好む生活スタイルが異なってきたことと、「商品住宅」³の出現により、住宅を自由に買えるようになったことが挙げられている（高2009：18）。

³ 民間企業によって建設した賃貸住宅。

表3 計画経済時代の単位福祉

| 類 型 | 内 容 | 対 象 | 提供の方式 |
|--------|--|--|---|
| ハード | * 幼稚園、小中学校 * 衛生室、病院 * 浴室、美容院 * クラブ、映画館 * 住宅、食堂 | 単位の従業員の子ども 単位の従業員とその家族 単位の従業員とその家族 単位の従業員とその家族 単位の従業員とその家族 | 無料 無料・低料金 無料・低料金 無料・低料金 低料金 |
| ソフト | * 帰省手当 * 交通手当 * 暖房手当 * 一時困難補助金 | 単位の従業員 単位の従業員 単位の従業員 単位の従業員 | 現金提供 現金提供 現金提供 現金提供 |
| 家族への援助 | * 葬式の有給休暇 * 親の看病 * 三世帯の住宅提供 | 単位の従業員とその親 単位の従業員とその親 単位の従業員とその親 | 1～3日間 本人代休・組合見舞い 優先提供 |

出所：王 国忠「中国の高齢者福祉の変遷についての一考察」（2006）をもとに一部を修正して作成。

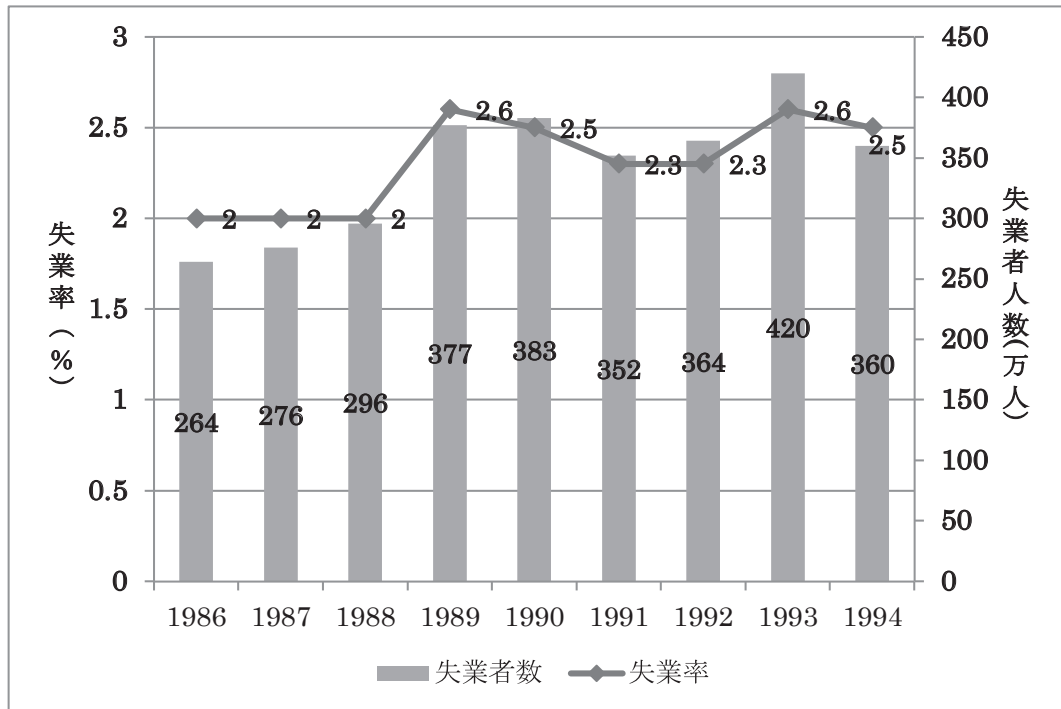
また、経済の発展の地域格差があることにより流動人口の地域間の移動が激化し、若者が親元を離れて他の地域（農村部から都市へ：都市から都市へ）へ出稼ぎに行くことが増えている。その結果、高齢者のみの世帯、いわゆる「空巣老人」が急増している。更に、中国の人口構成を一変させた「計画生育政策」の実施後（1979年以後）に生まれた一人っ子同士が結婚適齢期を迎え、一人っ子同士の家庭がたくさん生まれた。一人っ子同士が結婚し、その上共働きの場合に、自分の子どもの世話をしながら、4人の親の面倒をみるのは精神的、身体的、経済的に極めて困難である。図1を見ればわかるように、2020年には、中国の平均世帯数は2.6人になり、中国の家族構成が「4：2：1」という状況がしばらく続くだろう。

中国は、80年代までに上述したような（表3）単位福祉を支えるため、毎年巨額の資金を投入していた。『中国労働統計年鑑（1998）』によると、1984年、全国単位の保険・福祉厚生費総額は257億7,000万元に達した。そのうち、国营単位は213億4,000万元、都市部集団単位は43億4,000万元であった。保険・福祉厚生費が賃金額に占める割合は22.7%であった。その後も年々上昇し1990年に総額は937億9,000万元（うち国有単位777億3,000万元、都市部集団単位152億8,000万元）で賃金額に占める割合は31.8%まで上った。

ところが、80年代に入ってから、改革開放政策の実施に伴い単位は大きな改革を行った。改革の主な目標は市場経済の競争原理の導入によって、企業の生産性と経営能力を向上させることにある。そのため徐々にではあるが、収益と利潤の追求は従来の福祉厚生優先順位取り代わった。更に、1986年から「企業破産法」の施行に伴い、経営が窮地に陥った企業は相次ぎ倒産した。そうした倒産企業は当然ながら福祉厚生を停止せざるをえず、収益を上げた企業でも競争が激化する市場経済に生き残るため、福祉厚生への資金投入を余儀なくされた⁴。また、1994年の第8回全国人民代表大会には、『労働保険法条例（1953）』に代わって『労働法』が制定された。以前の『労働保険法条例（1953）』の総則第一条には「従業員の健康を保障し、生活の困難を軽減するために、現実の経済条件の下で、本条例を制定する」といった制定目が新しい『労働法』では廃止された。かつ、『労働保険条例』の第三章の「養老待遇」（第15条）と「直系親族の待遇」（第18条）及び住宅についても廃止された。

単位の管理制度においては、従来の「終身雇用制」が廃止され、「労働契約制」が導入された。「労働契約制」への移行に伴い多数の従業員がリストラされ、統計によると、1986年から国营単位の失業率が初めて2%を超えて、1989年に300万人に達し、さらに1993年には400万人を突破した（図2）。

⁴ 王文亮「中国の地域福祉サービスの展開と役割」（『総合社会福祉研究』第18号2001年3月、総合社会福祉研究所）



出所：王国忠「中国の高齢者福祉の変遷についての考察」(2006) pp19

図2 都市部登録失業者の状況 (1986年～1994年)

こうした単位への改革は単位の「従業員の家」という位置付けが揺らぎ始め、以前の手厚い医療保障、養老保障も徐々に単位の外部に委託され、単位が担っている福祉機能は弱体化し、単位福祉制度は崩壊しつつある。

3. 「老人權益保障法」と「老齡事業發展綱要」の公布

(1) 「老人權益保障法」の実施

近年、根強い「孝」の伝統を有する中国でも家庭内暴力や高齢者虐待が急増している。その原因の一つは「文化大革命」⁵の前後における社会変動に対する人々の認識が追いついていないという点にある。頭では理解出来ていても、実際の言動にはつながらないのだ。伝統的な孝行の思想、男尊女卑思想などが根底にありながら、社会環境の変化による戸惑いや困難に悩む人々の一つの表現とも言えるのではないかと黄金衛氏が分析している。

中国女性連合会の湖南省における9,451の世帯を対象にした調査によれば、家庭内暴力が発生したことがある家庭は1,533世帯で全体の16.2%を占めている。虐待の被害者は主に女性、高齢者、幼児である。高齢者の權益を侵害するケースは都市部のみならず、農村部でも多発している。今回の調査によれば、自分の子どもに虐待されたことがある高齢者は200万人にもものぼる。

増えつつある高齢者虐待問題に対して、中国政府は1996年8月に「老人權益保障法」を実施した。この法律の第二章の第10条と第11条では、高齢者の扶養は主に家族により行われ、家族成員は高齢者に関心を寄せ、その世話をしなければならないと義務付けられた。また、扶養者は高齢者に対する経済的扶養、生活上の世話、精神的上の慰撫といった義務を履行し、高齢者の特別のニーズにも配慮しなければならない、と記されている。また、第一章の第4条では、高齢者を差別、侮辱、虐待または遺棄することを禁止する

⁵ 中国で、1966年から1976年まで続いた「封建的文化、資本主義文化を批判し、新しく社会主義文化を創生しよう」という名目で行われた改革運動。

ことが明記されている。

現在、高齢者虐待には、心理虐待、身体虐待、経済虐待、ネグレクトによる虐待などがある。特に、心理的虐待は全体の約20%を占めており、親に対して罵倒したり、皮肉を言ったり、身体を束縛したりする行為のことを指す。近年、流動人口の移動が激化し、子どもが長年に親の元に戻らないケースが増えている。このような親の扶養を放棄したケースが増えたことに対して、中国政府は2010年に『老人權益保障法』の修正案を提出した。追加された内容には、親と離れて生活している子どもは頻繁に親の前に顔を出さなければならないことが明記された。一部の地域では子どもと親の間に「家庭扶養協議書」を結ぶことも進められ、「中国老齡事業の発展」によれば、2005年末の時点で、家庭扶養協議書の締結は全国ですでに1,300万件を超えている。家庭扶養協議書の締結は家族内における高齢者扶養をめぐる紛糾の発生防止に一定の役割を果たしていると言われている。

しかしながら、今日の中国における若い夫婦にとって自分の子どもの世話をしながら4人の親の面倒を見なければならないことが既に目の前の現実となっている。今まで家族は無理ながら親の面倒を見てきたが、核家族化、少子化、長寿化、共働きというような状況下、家族のみ的高齢者介護はほぼ不可能になっている。しかし、人生の最後まで我が家で過ごしたいという思いが強い中国の高齢者の望みを叶えるため、今後の中国の高齢者扶養は、家族に頼るのみならず、公的な社会保障制度の充実と住み慣れた地域での生活を支援するシステムの構築が必要である。

(2)「老齡工作の強化に関する決定(2000年)」の公布

2000年8月、中国政府は「老齡工作の強化に関する決定」を出した。この決定では、介護を含む高齢者事業の促進に関して、国民經濟の発展に合わせていくこと、家族による介護を優先した社会的包括ケア体系を構築していくこと、政府が主導しながら社会主義市場經濟体制に従っていくこと、各地方政府が地方の実情にあわせてその地域の高齢者事業を発展させることを原則とした。高齢者の介護については、「家族介護を基礎に、在宅サービスに頼り、入所サービスが補足とする」という方針を定めた。今後の高齢者事業について、社区という地域を通じて高齢者サービス事業を発展させ、現存施設を十分に活用し、各経営形式の高齢者福利院、高齢者ケア付き住宅、托老所、在宅介護サービスセンター等の施設を整備していくことが挙げられた。この方針の公布は、これからの中国高齢者介護の方向性を示した。

(3)「中国老齡事業發展十五計画綱要(2001~2005年)」の公布

2001年、中国民政部は第十回目の国家發展5ヶ年期間において「中国老齡事業發展十五計画綱要(2001~2005年)」を策定した。この計画では、介護サービスについて、前述の「老齡工作の強化に関する決定(2000年)」に従いながら、都市部において社区地域を基盤とする高齢者包括ケアシステムの構築することと、高齢者事業への財政支援の強化が強調された。また、介護サービスの5年間發展目標として、入所施設について、都市部では平均千名の高齢者に10床の入居ベッド数を有し、農村部では90%の地域に敬老院を有することが計画された。

都市部社区における高齢者福祉サービスについて、各社区に多様なサービスが提供で来るシステムを構築すること、在宅高齢者の身体介護、家事支援などの在宅サービスの提供、緊急時の呼び出しのシステムづくりなどを求めた。また、高齢者福祉サービスに携わる専門職の育成も求めた。

(4)「中国老齡事業發展十一五計画綱要(2006~2010年)」の公布

2006年、中国民政部は、前述の「老齡工作の強化に関する決定(2000年)」と「中国老齡事業發展十五計画綱要(2001~2005年)」の基礎のうえで、さらに「中国老齡事業發展十一五計画綱要(2006~2010年)」を策定した。5年間の計画では補欠型と普惠型⁶高齢者福祉事業を發展させ、三無老人、最低生活保障者を受け取る高齢者、障害をもつ高齢者、高い年齢層の高齢者、高齢者のみ世帯の介護ニーズを満たしていく

⁶ 普惠とは恩恵を普及するとう意味であり、普惠型は普遍型だと理解できる。

ことが強調した。また、引き続き、高齢者福祉施設の設立に財政支援を強化することも主張された。

5年間の目標として、都市部ではひとり暮らし高齢者のために全国的に80万床を増設し、日常生活で自立できない高齢者のための介護型入居施設モデル事業として創設することが計画された。また、社区地域においては、在宅サービスの発展を重視しながら、各社区に福祉施設の整備が求められた。また、農村部高齢者福祉事業に関して、五保戸老人の50%が施設に入所することと、220万床を増設することが明確に計画された。

(5)「中国老齡事業發展十二五計画綱要（2011～2015年）」の公布

2011年、中国政府は前述の3つの5ヶ年計画の基にさらに「中国老齡事業發展十二五計画綱要（2011～2015年）」が発表した。この計画では鄧小平理論と「三つの代表」⁷に基づき、「十二五計画綱要」期間中に、高齢者が安心した老後生活を送れるよう、また、経済社会の発展を共有できるよう、人口の高齢化に適応した社会養老システムを構築するし、“9073”という目標が掲げられた。つまり在宅介護サービスを90%と基礎に置き、社区養老サービスを7%、施設入居介護を3%とすることである。具体的施策は以下のようである。

①在宅養老の環境を改善し、在宅介護サービス支援システムを健全化する

社区通所介護センターと専門的な介護施設を柱に、新設と合併を通じ社会養老サービス施設のレベルを高める。経済社会発展のレベルと人口高齢化の進展を十分に考慮し、12次5カ年計画期間中に、昼間介護床数と施設介護床数を340万床余増加させ、養老施設床数を2倍にする。同様に、既存床の30%を設立基準に満たすように改造する。

②在宅サービスの充実

在宅サービスについては、需要がある高齢者の住宅のバリアフリー化を支援する。または、高齢者在宅介護に対しより多様なサービスを提供するため、サービス内容と種類を改善し、在宅サービスシステムの充実化をサポートする。

③社区養老サービスの強化

都市部と農村部の社区養老について、昼間介護サービスは概ね全部の都市社区と半数以上の農村社区をカバーさせる。このために、高齢者の通所介護サービスセンター、高齢者活動センター等の社区養老施設を集中的に建設し、社区総合サービス施設の養老サービス機能を強化する。

④施設サービスの充実

施設サービスの形態については、看護型、介助型、医療介護型の養老施設を重点に充実させる。県レベル以上の都市では、寝たきり・準寝たきり高齢者を入所する高齢者福祉施設を少なくとも一箇所以上設立する。国と省レベルでは、訓練機能付きの養老サービス施設を複数建設する。

⑤福祉人材の育成

人材の育成を加速し、サービスの質を向上させる。養老サービス業への専門的教育と訓練を強化し、高等教育と中等職業学校に高齢者福祉に関する専門課程を増設し、養老サービスの訓練拠点を設立する。高齢者医学、介護、栄養と心理ケアにおける専門人材の育成を加速し、養老サービス業への従事者の職業倫理、業務スキルとサービスレベルを強化する。医療資格を有する養老施設では、介護系専門インターシップを組み込ませ、大学や専門学校生徒たちが養老施設でのインターシップへ参加出来るようにする。

高齢者福祉に関するテキストの内容を充実させ、教員の養成を強化する。介護士の職業資格制度を設置し、五年以内に業界従事者の資格所持制度を整備し、義務化する。トレーニングの内容と方法を完備し、介護労働者の職業技能訓練を強化する。高齢者福祉施設における「社会工作者（日本の社会福祉士にあ

⁷ 「三つの代表」とは、中国共産党は、「先進てきな社会的生産力の要請」、「先進的文化の發展」、「人民の根本的な利益」の三つを代表するという思想。江沢民国家主席が2000年2月に発表した思想である。

る)職の設置も行う。社会福祉活動に対し資格認証制度を設け、高齢者福祉施設での再就職者の採用を増やす。介護サービスに従事するボランティアの養成を強化し、ボランティア登録制度を作り、専門職とボランティアを組み合わせる作業の取り組みを行う。

4. 高齢者福祉サービスの現状

上述したように、中国政府は長寿化、少子化、核家族化がもたらした高齢者の扶養・介護問題に対して、高齢者福祉の社会化⁸を推進するよう命じた。今後の中国の高齢者の介護問題の対策として「家族扶養を中心に、社区サービス⁹（在宅サービス）を頼り、施設サービスを補助とする」方針を定めた。

(1) 施設サービスの拡大

90年代までに、中国の高齢者扶養は、殆どの場合家族が扶養の責任を負い、高齢者の面倒を見ていた。やむを得ない理由で家族による扶養を得られない高齢者（都市部では、三無老人¹⁰；農村部では、五保老人¹¹）に対して、中国政府は最低限の生活を保障するための給付金を給付して在宅生活を維持するか、施設に入所し生活するという支援制度を設けていた。ちなみに、施設の入所対象者には三無老人と五保老人のみが許可された。

しかし、中国の人口構成を一変させた「計画生育政策」の実施は急スピードで中国を高齢化社会に導き、高齢者の扶養・介護問題が顕在化した。中国政府はこの深刻な高齢化問題に対して、施設サービスの拡大と在宅サービスを充実させることを同時にスタートさせた。以前は主に三無老人と五保老人を対象としていた施設サービスだが、一般高齢者の自費入所も認めるようになった。そして、90年代初頭まで、民間からの高齢者施設の設立、運営への関与は認められなかったが、90年代後半からは民間からの高齢者施設に設立、運営も認められるようになった。2000年4月に広州で開催された「全国社会福祉の社会化に関する工作会議」では、国営福祉施設を手本に「民設公助」・「民設民営」という多様な形で施設サービスを発展するという対策が提出された。また、2001年3月には、中国の民政部は高齢者福祉施設の管理、高齢者の権利保護及び高齢者福祉事業の健全な発展を促進するため、「老人福祉施設設立基準」を発表し、全国で統一した最低限の設立基準を定めた。

高齢者は身体状況によって、①自理高齢者（日常生活で身の回りのことを完全に自分自身で行うことが出来る高齢者）②介助高齢者（日常生活を行うために、手すり、杖、車椅子等の設備を必要とする高齢者）③介護高齢者（日常生活を行うために、人からの介護を必要とする高齢者）の三区分に分けられている。また、同基準によれば、中国における高齢者福祉施設は表4のように分類される。

⁸ 中国における福祉の社会化という概念は、まだ統一されていないが中国政府の公文書から考えられる解釈は、福祉の社会化とは、福祉において「小さな政府・大きな社会」という理念のもとで、社会（民間企業・地域・集団・外国資本・組織・個人）は主役に、政府は計画と支援の役割を担うという考え方は中国ではよく「社会化」と言う。王 文亮のまとめによると、福祉の社会化というのは、具体的に言えば、「投資主体の多元化、サービス対象の公衆化、運営メカニズムの市場化、サービス方式の多様化、従業者の専門化」となる。

⁹ 中国政府の「社区サービス業の促進させるに関する意見」（1993年）の中には、社区サービスとは、政府の指導の下で、社会成員の多様なニーズを満足させるため、街道・鎮・住民委員会と社区組織で社区サービスを提供することと書かれている。本論においては、日本の在宅サービスに近い意味とする。

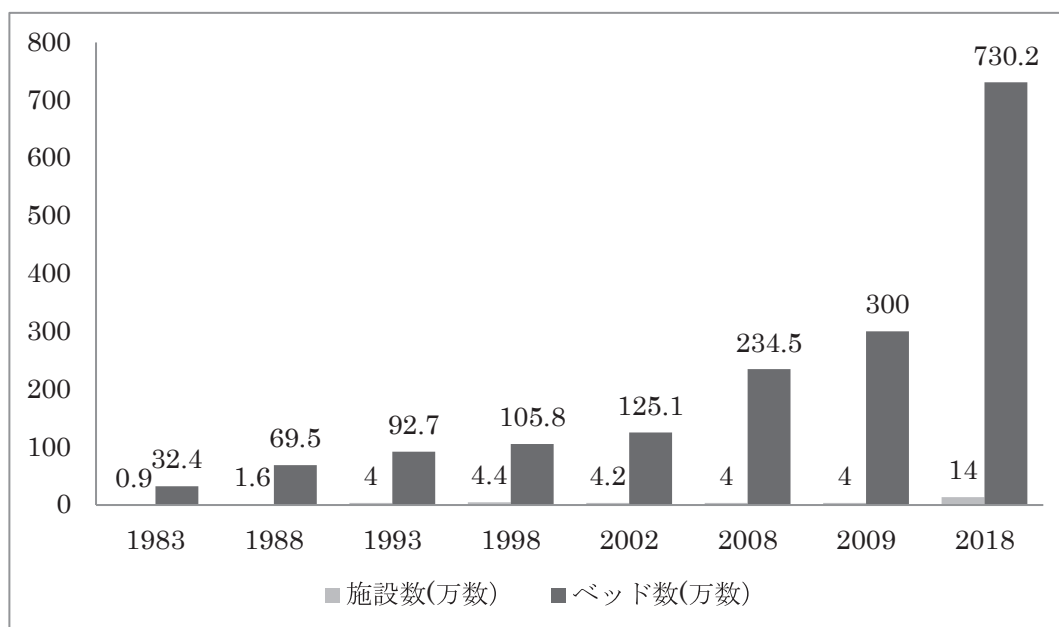
¹⁰ 収入、労働能力、法定扶養者がいない老人。

¹¹ 食糧・衣類・住居・医療・葬儀という五つのことを保障する制度である。

表4 中国の高齢者福祉施設の分類

| 類型 | 説明 |
|------------|--|
| 老年社会福利院 | 国からの出資により、三無老人、自理老人、介護老人が無事に老後生活を送ることができるよう設置・管理されている高齢者福祉サービス施設である。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を行っている総合施設である。 |
| 養老院（又は老人院） | 自立した高齢者、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高齢者施設である。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を行っている総合施設である。 |
| 老年公寓 | 高齢者が集団で居住するための、高齢者の身体的能力、心理的ニーズに合うマンション式高齢者住宅である。生活に必要な設備、清潔な空間、文化娯楽設備医療保健などさまざまなサービスを行っている施設である。 |
| 護老院 | 介護老人が無事に老後生活を送ることが出来るよう設置された高齢者福祉サービス施設。日常生活を送ることができ、文化娯楽設備、リハビリ訓練設備、医療保健設備などいくつかのサービス設備をする。 |
| 敬老院 | 農村部に設置された三無老人、五保老人の生活の面倒をみるもにも高齢者が無事に晩年を送ることができるよう設置された高齢者福祉サービス施設である。文化娯楽・リハビリ・医療保健設備を有する。 |
| 托老所 | 短期で高齢者を預けるサービスを行う社区高齢者福祉サービス施設。日常生活を送ることができ、文化娯楽・リハビリ・医療保健設備などいくつかのサービス設備を有する。日托（デイサービス）全托（宿泊）臨時托（タイムサービス）に分かれる。 |
| 老人服務中心 | 高齢者のために社区サービスを提供する施設。文化娯楽、老人教室、リハビリ・医療保健などさまざまな通所サービス、在宅サービスを提供している。 |
| 老年護理病院 | 医療、介護、生活上のケアを含むシステムのサービス機能を持つ高齢者介護病院。家庭内で介護を受けられない高齢者が治療を受け、最期を見取ってもらえる施設である。 |
| 社区居宅養老中心 | 短期入所、デイサービス、訪問サービスを提供する（日本の小規模多機能施設に近い） |

出所：筆者作成



出所：『中国民政統計年鑑2018』及び中国老齡委員会のデータ（2019）より作成。

図3 中国の高齢者入所施設数及びベッド数の変遷

国営高齢者施設の入所対象者の拡大及び新たな民営施設増に伴い高齢者福祉施設数及びベッド数が急激に増加した。図3に示しているように、1983年には、高齢者の入所施設数は8,571ヶ所で、所用したベッド

数は32万4,000床しかなかったが、1988年と1993年の結果を見ると、それぞれ2倍のスピードで増加していることが分かる。さらに、1998年には、所有するベッド数は100万床を突破し、2018年には730.2万床に達した。

但し、高齢者1,000人あたり50～70床のベッド数が必要であるとする国際的平均水準に比較してみると、2018年までは、中国では高齢者1,000人あたりベッド数は31.6床しか確保されていない。また、同時に現在の高齢者施設に関して以下の問題も指摘されている。

(2) 地域分布のアンバランス

前述したように2018年までに中国の高齢者施設のベッド数は約730.2万床が確保された。しかし、約300万床は郊外にあり、比較的ベッド数の需要が高い都市部地域には100万床しか確保されていない。その結果、郊外地域の高齢者施設では50%前後の入所率である一方、都市部高齢者施設での入所待機者が続出している。

(3) 介護機能の低下

①ハード面

現在、中国の高齢者施設の入所者を要介護度で分けて考えると自立できる高齢者の入所が中心となっている。次に要支援高齢者である。専門的な介護が必要な要介護高齢者の入所率は僅かである。しかしながら、中国の老齡工作委员会によると、現在、中国の半寝たきり及び完全寝たきり高齢者の人数は約3,300万人である。そのうち、完全寝たきり高齢者の人数は1,100万人に達している。しかし、現在、中国全体でも寝たきり高齢者を受け入れ可能な施設の数少なく、そのベッド数も30万床しか確保されていないと言われている。

②ソフト面

中国の民政部によると、現在、1,000万人の介護職員が必要であるにもかかわらず、資格を持つ介護職員は僅か数万人しかいない。特に民営施設では、給料が低く、介護職員の確保は厳しい状況であり、なお、介護の資格を持つ職員の比率は半数にも満たない状況にある。

(4) 「星光計画」の実施

中国政府は高齢者の在宅生活を支援するため、2000年以後、一連の対策を出している。その中で、最も中国の高齢者の在宅福祉の発展に影響を与えたのは、民政部によって主導された「星光計画」である。「星光計画」というのは、三年計画で全国の民政部が福祉の宝くじ販売で集められた資金（約40億元～50億元）と各地方政府及び民間の投資の50億元、合計100億元（約1500億円）の財政を投資し、都市部と農村部に「星光老人の家」を設立するというプロジェクトである。

第1回目に実施された「星光計画」では、合計23億9,000万元を投資して7,000ヶ所近くの高齢者福祉施設「星光老人の家」が設立された。第2回目においては46億4,000万元の資金が投入された。そのうち、民政部の福祉資金は5億9,000万元、民政部から各省・自治区・直轄市以下の地方政府に割り当てられた福祉資金は7億9,000万元、地方財政と民間寄付金は32億6,000万元であった。第2回目においては1万3,877ヶ所の「星光老人の家」が設立された。第1回目は省部にあたる大都市に集中して設立されたが、第2回目は主に地方クラスと県クラスの都市で設立された。そして、2003年第3回目の重点は県政府の所在都市である鎮と農村地域に置かれた（王2010：112）。2004年の6月に「星光計画」の施行が終了し、3年間で、都市部と農村部で合わせて3万2,490ヶ所の「星光老人の家」が設立された。「星光老人の家」の機能としては文化娯楽、新聞・本の閲読、運動室、リハビリテーション、高齢者教室等があげられる。一部の地域では、在宅サービスのようなサービスも行われた。

「星光計画」実施した成果及び経験は今後の中国の社区養老サービス発展に土台を作ったと言われている。その後、全国の各地域で、「星光計画」の経験を生かし、各自の地域の実情に即した高齢者の在宅生活を支援するためのサービスが展開され、高齢者の在宅生活を支援するシステム構築の模索が始められている。

(5) 先行都市で展開された高齢者在宅福祉サービス

①大連市の「在宅養老院」モデル

中国の在宅サービスの開拓者は大連市沙河口区民権街道である。民権街道は昔からは多くの町工場がひしめいた地域であった。現在、昔これらの町工場に勤めていた勤労者たちの多くは定年になり、その地域内にあるアパートや古い住宅に居住している。街道の総人口は2002年に25878人で65歳以上の高齢者が3134人で12.1%を占めている。身寄りのない高齢者が102世帯165人で、その中で所得が低く、身よりのない80歳以上の高齢者が13世帯に17人いる。これら的高齢者たちの生活支援は主に街道の職員、地域ボランティアたちがしていた。しかし、これら高齢者への日常的な介護は長期的に保障されたものではなく、さらに高齢者数の増加による介護者の不足という問題が明らかになった。このままでは従来のシステムによる支援は続けられなくなるのではないかと街道の関係者は問題視していた。

そんな時に、この街道地域に住んでいた馬汝琴さんという身寄りのない一人暮らしの高齢者が、亡くなる前に、今までずっと面倒を見てくれていた街道の職員に5000元（約82000円）のお金を謝礼として出して、「この十何年間貴方たちは実の娘のようにずっと私を世話してくれました。お陰でこんな私でも84歳まで無事に生きることができました。このお金は私が一生をかけて貯めたお金です。僅かですが私の誠意ですから是非もらってください」と申し出た。しかし、街道の職員はそのお金をもらおうとしなかった。すると、馬さんが又こう言った。「貴方たちが受けないなら、このお金を私のように助けが必要な人のために使ってください」と馬さんのこの提案で街道の職員にヒントを与えた。

この街道には馬汝琴のような身寄りのない高齢者がほかにもいる。彼らの面倒を見るのは末端行政組織の責務と社会責任であるが、ほかの仕事も抱えており、毎日決まった時間にこれら的高齢者の介護に回るのは無理だ。一方、これら的高齢者たちがずっと生活した家離れ、福祉施設に入居するのを嫌がっているようだ。もし介護専用慈善基金を設立して、しかも介護を必要とする高齢者の自宅を在宅養老院として認定し、そこに訪問介護員を派遣して在宅介護を実施したら、というヒントだった。

このヒントを基に街道の担当者や職員たちは地域の高齢者にとって安心して援助・介護が受けられる施設とは何かを考え、ついに「在宅養老院」を設ける決意をした。2002年9月に、民権街道は、この街道地域に住んでいる13世帯17人の80歳以上の身寄りない老人を最初の介護対象者として在宅養老院を設置しその運営を開始した。この新たな取り組みは利用者からの好評を得、区・市政府のさらなる支援も受け、新聞・テレビなどにも報道され、大きな反響を呼んだ。その後、2010年に大連市政府はすべての在宅高齢者を対象に在宅サービスの提供が始まった。支援のシステムとして在宅介護サービスセンターが設立され、現在中国のモデルとして注目が集まっている。

②北京市の「9064」モデル

北京市の高齢化率は全国の平均水準より高く、高齢化の進展が全国第4位となっている。2014年時点では、60歳以上の高齢者人口は218万人に達し、市総人口の20.7%を占めている。また、高齢者人口の中では女性高齢者人口が多く、特に一人暮らしの女性高齢者の比率が女性高齢者人口の80%を占めていることが特徴である。そして、2014年の1%人口サンプル調査によれば、北京市の高齢者人口の中で、49%は「空巢老人」であることがわかる。

北京市の西城区は、高齢者の在宅生活を支援するために、2004年8月に月壇街道と徳勝街道を社区在宅介護サービスのテスト地区として、在宅介護サービスを行った。それに基づき、2005年10月に区政府は「在宅介護サービステストの実施に関する意見」を発表し、12月から全区で在宅介護サービスが展開された。現在、西城区の在宅介護サービスは、主に訪問介護サービスと通所介護サービスが提供され、北京市の先駆けとして、多くの貴重な経験を蓄積している。

2009年、北京市の老齡委員会は、西城、順義、房山などの区で、社区をベースとして、専門化された在宅介護サービスを提供することをテストケースとし試行しはじめた。在宅介護サービスは北京市全域に拡

大される見込みである。そして、同年の12月に北京市民政局が発表した「介護施設の発展の促進に関する意見」により、「9064」という介護モデルが打ち出された。これは、2020年までに、90%の高齢者が社会的な支援サービスを利用しながら家族介護を維持し、6%の高齢者が社区の在宅介護サービスを利用し、4%の高齢者が高齢者介護施設に入所するという介護方式である。2015年北京市の高齢化率は22.6%となり、より一層高齢化の対応が求められている。

③上海市の「9073」モデル

上海市は、中国で最初に高齢化社会に突入した都市であり、1979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。2014年末時点、上海市の60歳以上の高齢者人口はすでに400万人を突破した。高齢化率は28%であり、全国の平均水準の2倍に近くなった。

上海市は高齢者の在宅生活を支援するために、「9073」という新たな介護モデルを提唱している。それは、「第十一次五ヵ年計画」期（2006～2010年）において、90%の高齢者が社会的な支援サービスを利用しながら家族介護を維持し、7%の高齢者が社区の在宅介護サービスを利用し、3%の高齢者が介護施設に入所するという介護方式である。

2007年に上海市政府によって、「在宅介護サービスの推進に関する通知」が通達され、在宅介護サービスの対象、サービス内容、介護職員の雇用及び職業訓練、費用の基準等が初めて明確化された。それは、「社区高齢者介護プロジェクト」として、上海市全域に拡大された。在宅介護サービスが奨励され、日常生活補助金と介護サービス補助金が政府の財政予算に組み込まれ、高齢者が居住する社区と連携した補助制度等が設けられた。2014年末までに、上海では115ヵ所の社区高齢者デイサービスセンターが設立された。毎月サービスを受けている高齢者は5.5万人、その内、政府資金援助を受給している高齢者は3.9万人である。2015年上海市の高齢化率は30.2%になり、中国の中には一番高齢化率の高い都市になった。この「9073」モデルは上海市の高齢者の介護問題に対応できるか、注目が集まっている。

III. 中国における介護保険制度及び医療と介護の連携

1. 介護保険制度の試行

2016年、中国民政部は、「十二五計画綱要」の基礎のもとに、さらに「中国老齡事業發展十三五計画綱要（2016～2020年）」を公布した。この「十三五計画綱要」は「十二五計画綱要」の方針を継続するうに、「介護保険制度（中国語では長期護理保険という）」の構築も検討された。

中国の人力資源社会保障部は、2016年6月に「長期介護保険制度パイロットプロジェクト展開に関する意見」（以下、「指導意見」）を公布し、北京、青島など15都市を介護保険プロジェクトの試行地域を指定し、介護保険制度創設の試行を推し進めた。

（1）介護保険制度のモデル事業の主な内容

「指導意見」によると、現在実行された介護保険制度のモデル事業の主な内容は、以下③点に整理できる。

①加入者について、介護保険の試行事業段階では、都市従業員基本医療保険の加入者を主な対象とする。但し、地方政府の財源状況に応じて保険対象及びサービス内容の拡大などを自主的に設定できる。

②財源について、都市従業員基本医療保険の医療基金・個人口座を活用しながら、民間保険や福祉宝くじなど、多様な資金調達の方法を模索する。介護保険財政の調達や管理は、基本的に市レベルに置かれる。

③介護サービス費用の個人負担率は、概ね3割前後に設定すべき、その基準の妥当性について、試行事業を通じて検証していく。

つまり、「指導意見」の下で推進された試行事業の実施は、中央政府における公的な介護保険導入の意向と検討の本格化を示したものだと言える。

(2) 青島市の医療介護保険制度の仕組み

「指導意見」が公布される前に2012年に、山東省青島市は独自の仕組みで医療介護保険導入の可能性について模索を始めた。2012年6月に青島市政府は、「青島市長期医療護理保険管理意見」を公布し、介護保険の試行を実施に踏み込んだ。当初、設定した介護保険対象者は、都市部の公的医療保険制度の加入者に限定した。2015年1月に改善策として「青島市長期医療護理保険管理方法」を新たに公布し、対象者は、一部の農民まで拡大された。その制度の仕組みは、以下のように整理しておく。

①保険者について、保険者は青島市政府となる。介護サービス提供機関の指定要件や要介護者の認定基準などは市政府が定める。具体的な管理運用に関する介護事業者との契約や業務指導及び介護費用の支出管理も、市社会保障局が責任を負う。

②財源の仕組みについて、介護保険の主な財源は、公的医療保険の財源の一部から負担することとなっている。具体的には表5に示された通り。被保険者から介護保険料の徴収はしていない。補助的な財源となっているのは、福祉宝くじの受益金の一部である。

③介護被保険者について、被保険者は都市部の就労者を対象とした「職工医療保険」制度（強制加入）、都市の非就労者及び農民を対象とした「住民医療保険」制度（任意加入）の加入者に限定されている。

④介護保険利用者について、高齢者に限定せず、「職工医療保険」の加入者及び「住民医療保険」の加入者が適用される。つまり、障害者らにも適用される。

⑤介護認定について、被保険者または、その家族が行政窓口申請し、日常生活における能力（ADL）の指標を用いて、本人の機能障害を三段階に分けて評価する。軽度の機能障害者は、非該当で、中度、重度に認定された者は介護サービスを利用することができる。

⑥サービス供給基準について（表6）、介護サービスの利用に関して、4つのサービス供給項目を設けて、サービス基準額を定めている。

⑦自己負担について、自己負担は、在宅及び介護施設のサービスを利用する場合に低くしている。医療機関により提供するサービスを利用する場合に高くしている。個人負担率は10%～30%の間に抑えられている。2018年10月に全市において、4万人の被保険者が介護保険を受給したという。2017年1月まで医療介護保険基金の支出は約6億元（約114億4800万円）となった¹²。

2. 医療と介護の連携

中国では、医療サービスの供給が不足している中、医療事業と養老事業は異なる行政機関によって所管されており、医療サービスと介護サービスが個別に提供されていることから、高齢者の診療行為は常に困難が伴っている。前述したように、多くの高齢者は医療と介護の多様なニーズを持ち、医療と介護の連携によるサービスの提供が求められる。このボトルネックを解消するために、この「十三五計画綱要」では、国務院をはじめとする九つの行政機関が共同で医療サービスと介護サービスとの連携を促進するために、行政指導意見を公布し、2020年までの目標と主な任務を定めた。

¹² 青島朝新聞2017年10月11日。

表5 青島市の医療介護保険の財源

| 保健の種類 | 財源の仕組 |
|------------|--|
| 職工長期医療介護保険 | ①「職工医療保険」基金の総残高の20%を一括に職工長期介護保険基金に割り当てる。2015年までに約19.8億元を積み立てた。 ②毎年、個人口座に記帳された掛け金の0.5%を職工長期医療介護保険基金に割り当てる。2015年に約6億元が割り当てられた。(一人あたりの負担額156元) |
| 住民長期医療介護保険 | その年に集めた住民社会医療保険の10%を住民医療介護保険基金に割り当てる。2015年に約3億元が割り当てられた。(一人あたりの負担額61元) |
| 福祉宝くじの受益金 | 補助的な財源となる |

出所：中国財政部 <http://www.mof.gov.cn/index.htm> のデータに基づき作成

表6 青島市医療介護保険サービス供給項目と支給額

| サービス内容 | 支給額 |
|----------------------|-------------|
| 訪問介護 | 1日50元(定額) |
| 介護施設に設けられたホスピス病床の利用 | 1日65元(定額) |
| 2級、3級病院に設けられた介護病床の利用 | 1日170元(定額) |
| 農村地域診療所の利用 | 年間800～1000元 |

出所：筆者作成

(1) 2020年までの目標

- ①国情に適合する医療と介護の連携の体制・仕組みおよび政策法規体系を基本的に構築する。
- ②医療衛生および高齢者サービス資源の秩序ある共有を実現し、医療と介護サービスネットワークを基本的に構築する。
- ③医療衛生および高齢者サービスの資質および能力を兼ね備えた複数の医療と介護連携の組織を設立する。
- ④末端の医療衛生組織が在宅高齢者に訪問医療を提供する能力を明らかに向上させる。
- ⑤すべての医療機関が高齢者に便利なサービスを提供する優先ルートを開設する。
- ⑥すべての高齢者福祉施設が異なる形式により入居高齢者に医療衛生サービスを提供することができるようにする。

(2) 主な任務

- ①医療衛生組織と高齢者福祉施設の連携の仕組を構築する。
- ②高齢者福祉施設による医療サービスの実施。
- ③社区医療衛生サービスセンターによる家庭医サービスの実施。
- ④社会資本による非営利医療と介護の連携組織の設立の支援。
- ⑤医療衛生組織と高齢者サービスの融合的発展の奨励。

(3) 指定都市で試行策を模索する

2016年に、先行都市として大連市などの都市は医療と介護の連携を模索し始めた。ほかの地方政府は先行都市の経験を参考し、2017年と2020年の2段階目標を設けて、“医療と介護の連携”を一層推進する予定である。

IV. 日本の高齢者福祉の変遷

1. 日本の高齢化と介護の社会化

日本は1970年に高齢化率7%を超え、アジアで最初の高齢化社会となった。1994年には、14%を超えて高齢社会となった。2021年の時点では高齢化率29.1%となり、国民の3割が高齢者になった。また、単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者が近年増加してきており、今後も増加が見込まれる。

日本の人口の高齢化の特徴は、他の先進国と比較して、20世紀後半に急速に高齢化が進んだこと。21世紀初頭には世界でもっとも高齢化が進んだ国になると予測されていることである。しかも、この高齢化が進んだ時期は、産業構造、地域社会での生活、世帯の構造に大きな変化が見られた時期でもある。こうした変化が、日本の高齢者ケアの発展に様々な影響を与えている。

日本では要介護高齢者に対する高齢者ケアの社会化が施設という場面で始まったのは、初めて介護を専門に行う施設として特別養護老人ホームが創設された1960年代のことである。その後、保健・医療・福祉の分野で様々な法制度が整備されるようになる。それらの法制度の整備を背景に、各地に地域ケアシステムが形成され、施設ケア、在宅ケアの発展が見られるようになる（伊藤2002：56）。

1980年代後半には、自宅ケアと施設ケアを核にした地域ケアシステムが形成されるようになるが、1990年には、市町村を単位にした地域ケアシステムを計画的に作ることを目的に社会福祉関連法の改正が行われた。また、1997年には介護の社会化を目指し介護保険法¹³が成立し2000年4月に実施された。従来の措置制度から保険による高齢者ケアの仕組みに変わり、日本の高齢者ケアは新たな段階に入った。

2. 高齢者福祉制度の変遷

日本では、国民皆保険制度が1961年に実現し、医療の体制が整備された。急性期医療の体制は、この国民皆保険制度を背景に作られてきたが高齢者の慢性期医療、長期ケアの体制は1963年の老人福祉法施行後、保健・医療・福祉のさまざまな法制度が整備され、地域での支援の体制である地域ケアシステムの展開を次のように区分できる。

第一は、老人福祉法施行（1963年）から老人医療無料化制度実施前（1972年）までである。この時期は特別養護老人ホームが創設されたが、伝統的な家族介護が強く残っていた時期でもある。しかし、産業構造の変化で、人口の都市への集中、過疎過密問題など地域社会の変貌も著しい時期であった。核家族化、女性の職場進出も進み、家族介護が問題となってきた時期でもある（井村1998：16）。1970年には、高齢化率7%を超え高齢化社会に入った。

第二は、老人医療費無料化制度実施（1973年）から老人保健法施行前（1982年）までである。この時期は、オイルショックにより高度経済成長が終わり、社会福祉政策の見直しが行なわれ、「日本型福祉社会論」が強く言われた時期である（中村1991：55）。しかし、家族介護問題が深刻化して、老人医療費無料化制度実施を背景に、高齢者の入院が広がり、いわゆる「社会的入院」が増加していった。

第三は、老人保健法施行（1983年）から社会福祉関連法改正前（1989年）までである。この時期は政府が高齢社会対策に本腰を入れた時期である。在宅ケアが全国的に広がり、現在の地域ケアシステムの原型が作られた時期である。

第四は、社会福祉関連法改正（1990年）から介護保険実施前（1999年）までである。地域ケアシステムが市町村毎に作られ始め、介護の社会化が進んだ時期である。また、病院機能が、急性期医療と慢性期医療に区分され、いわゆる「社会的入院」の解消に向かう時期、施設中心から地域ケアへと転換が求められた時期であった。1994年には、高齢化率14%となり高齢社会に入った。

¹³ 詳細は服部万里子（2009）『図解で分かる介護保険のしくみ』日本実業出版社。

第五は、介護保険実施（2000年）後である。従来の措置制度ではなく、保険制度を基礎に長期ケアを担う新たな制度として介護保険が2000年4月にスタートした。特例許可老人病院廃止の方向が打ち出され、療養型病床群の病院の一部を介護保険施設として切り離し始めた。介護保険では、高齢者の介護保険施設として、介護療養型施設、老人保健施設、特別養護老人ホームが位置づけられた。高齢者の急性期医療は老人医療で行い、長期ケアは介護保険で行うというように財源上も、急性期医療と長期ケアを区分するようになった。また、同時に、従来、福祉施設と医療施設に区分されていた長期ケアの施設は、介護保険施設というように、ひとつの体系のなかに整理された（森2008：16）。

日本の厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している（地域包括ケア研究会2010：3）。

おわりに

上述したように、日本は高齢化社会に対応するため、いち早く1963年に老人福祉法を実施し、その後老人医療費無料化（1973年）が実現した。また、1983年の老人保健法の施行と1990年の社会福祉関連法改正により、地域ケアの展開が求められた。さらに、2000年に介護保険の施行により従来の措置制度がなくなった。その代わりに自己選択によるサービスの提供が可能になった。2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、現在、高齢者の地域生活を支えるために地域包括ケアシステムの構築に力を入れている。

一方の中国は、2000年に高齢化率は7%を超え、高齢化社会に突入したが、未だに高齢者の社会的権利を保障する制度は、「老年人權益保障法」しか出されなかった。前に既に述べたように中国の高齢化率が7%（高齢化社会）に達するのは日本より30年遅れていたが、高齢化率が7%（高齢化社会）から14%（高齢社会）へと上昇するのに要した期間は日本より僅か3年遅れることになる。そして、14%（高齢社会）から20%（超高齢社会）への上昇に要する期間は、日本よりも2年速いことが予測されている。高齢化問題は日本より深刻化であることが間違えないである。しかし、現在の中国は行政の施策からサービス提供のあり方までの準備が不足状況にある。中央政府は「家族介護を基礎に、在宅サービス（社区サービス）を頼り、施設サービスを補足とする」という在宅ケアを重視する高齢者の介護対策方針を定めたが、その具体的な対策が出されなかった。

国による財政投入が限られているため、地方政府は主に地方の財政に合わせて独自の施策で高齢者サービスをより一層発展させる柔軟性が見られる。その代表的な実践の例として、大連市の「在宅養老院」、社区養老サービスセンターモデルと北京市の「9064」モデル及び、上海市の「9073」モデルが挙げられる。しかし、これらのモデルは本当に高齢者の在宅ニーズに対応できるか、現場での実践によって検証する必要がある。

王（2019：18）は中国の介護保険制度について「現時点で、中国にはまだ全国統一の公的介護保険制度が存在しないが試験的に実施地域の最大の共通点は医療保険の一部として介護給付を位置付けていることである。」と述べている。中国の長期介護保険制度は全体的に医療と介護の連携が強く、医療保険と介護保険は緊密に結びついているのが特徴である。実験地域の試行はほぼ医療的介護（看護）が中心で、生活介助は給付対象外となっている。そして、介護サービスを受けるための要件を厳しく設定しており、給付対象は重度の要介護者に重点を置く。医療保険に依存する青島市の長期介護保険も同じで、医療的介護を中心としている。しかし、要介護者にとって、日本のような生活援助も十分に必要だと考えられる。青島市

長期医療介護保険制度は、1980年代頃に日本が高齢者の介護ニーズに対応するために打ち出した公費拠出による対応策と似ている。正式な社会保障制度として導入された日本の介護保険制度とは性質が異なるものである。これはあくまで介護保険制度導入する前の試行策として位置づけられる。また、張（2021：16）は中国大連市の医療と介護の連携の形態について、介護サービスを中心とする連携、医療サービスを中心とする連携、外部の資源と連携に分類し、現在、医療と介護の連携に関わる専門職員を育成することが重要であると指摘している。

上述したように、中国では、日本と比較して高齢化の進展に合わせた福祉施策の展開が遅れており、予算配分も十分でない。とは言え、高齢者の生活を支えるために各地で施策が模索されている。しかし、どの施策が高齢者のニーズに対応できるか、または何かの補助策が必要であるか、現場での実践を見ながら考える必要がある。本研究は先行文献および政府の公的資料を用いて、中国の高齢化の特徴及び高齢者福祉の変遷を明らかにした。しかし、これから中国の高齢者福祉はどのような道を歩むべきか、さらに詳細な分析が必要である。

参考文献

- 伊藤周平（2002）「高齢者福祉サービスの政策動向と構造変化」『大原社会問題研究所雑誌』525：56。
王国忠（2005）「中国の都市部における一人暮らし老人の介護問題に関する一考察」『人間文化研究』3：15。
高明（2009）「社区养老存在的问题及其对策」『社区医学杂志』3：18。
李学山（2009）「中国养老服务需求分析」『中国卫生统计』23：12。
王文亮（2019）「中国における介護保険制度の試験的実施の背景について」『金城学院大学人文社会科学研究所紀要』23：18。
張程波（2021）「中国都市部における医療と介護の連携の現状と課題—大連市を事例として—」『西南学院大学大学院研究論集』12：16。
中村優一（1991）『社会福祉概論（改訂版）』誠信書房。
井村圭壮（1998）『現代高齢者福祉入門』中央法規出版。
服部万里子（2009）『図解で分かる介護保険のしくみ』日本実業出版社。
地域包括ケア研究会（2010）「地域包括ケア研究会報告書」。
森詩恵（2008）『現代日本の介護保険改革』法律文化社。