

中国における高齢者介護サービスの現状と課題

石 田 路 子

【要旨】

中国は歴史的に高齢者扶養が子どもの義務とされてきた。しかし、「一人っ子政策」の影響や核家族化の進展によって子どもの数がますます減少し、その一方で独り暮らしの高齢者数が増え続けている。

くわえて、中国では都市部と農村部との間にある大きな経済格差が今も解決されていない。そのため高齢者ケアの問題も、都市部と農村部では視点を変えて考える必要がある。現在、高齢者への在宅介護サービスも十分でなく、それに従事する介護職の数も不足している。また、介護職のための研修も失業者対策等の目的が優先されるために職業訓練レベルにとどまる不十分な内容である。

中国における高齢者ケアへの対策としては、在宅介護サービスの拡大が最優先課題であるが、その発展のためには、高齢者ケアに関する専門的な研修を受けた質の高い介護専門職を養成していくことが重要な鍵となる。

キーワード：高齢者人口の急増、家族介護の限界、高齢者ケア専門職の養成

1. はじめに

現在、中国では人口高齢化の問題が深刻に受け止められている。2010年にGDPが日本を抜いてアメリカに次ぐ世界第2位となったが、国民一人あたりのGDPはIMFの2011年調査によれば184カ国のうちの89位にとどまり、未だに低い水準を脱することができない状態である。つまり、経済成長の途上で人口高齢化を迎えてしまった中国は、経済発展水準とのバランスを欠いてしまっている「未富先老」の状況であり、高齢化への対策が大幅に遅れている点が他の高齢先進諸国と異なる点であると指摘されている。

さらに中国国務院が2004年から7年連続で三農（農業、農村、農民）問題を第一号文件として掲げているように、中国の抱えている大きな問題として都市部と農村部の格差がある。そのため人口の高齢化というときにも、都市部と農村部とを同じ条件で考えていくことはできない。より高い収入を求めて働き世代の人口が都市へ流れていき、農村部での人口高齢化は都市部を上回って進んでいるにもかかわらず、年金や医療などの社会保障制度が整備されていない農村部の高齢者たちは、子どもによる扶養あるいは介護に頼らざるを得ない状況である。一方、都市部でも夫婦共働きが一般的であり、老親の世話をする手が足りないために家政婦を雇う世帯が増加している。また空巢（あきのす）世帯といわれる一人暮らし高齢者世帯も急増しており、こうした高齢者の身の回りの世話をを行う在宅

介護サービスも広まっている。

このように未富先老の状況にもかかわらず、介護を必要とする高齢者の数が今後は増加の一途をたどると予測されている中国では、しかし老親の世話は子どもの義務とする中華人民共和国憲法の規定のみならず、人々の中に家族介護を第一に考える意識が強く残されている。そのため、介護職には老親の身の回りの世話といった家族の代替機能を求める傾向があり、その技術や知識など専門性への理解や要望は希薄であると思われる。さらに、中国政府の雇用政策で、農村部の余剰人員の活用や失業者の再就職先に高齢者介護サービスが充当されており、仕事に就くための研修は用意されているが、その内容は職業訓練にとどまり専門職養成とはいえない状況である。

これから未曾有の超高齢社会に向かう中国では、高齢者介護に関してその専門人材の養成は重要な鍵を握っていると思われる。人々が高齢者への尊敬の念を強く持っている中国であればこそ、家族介護から脱却した専門介護サービスの整備によって高齢者の安心できる暮らしが保障されることに着目すべきではないかと考える。本論文では中国における人口高齢化の問題および高齢者介護サービスの現状と課題を整理して、とくに介護を担う人材に関する問題点等を考察し、これからの中国における介護専門職の養成に関する方向性について検討した。

2. 中国における人口高齢化

2. 1. 人口構造の現状と今後の課題

2012年1月17日、中国の国家統計局は2011年度におけるマクロ経済の主要指標を発表した。その中で、人口関連では同年末時点の65歳以上の人口が1億2288万人となり、高齢率は9.1%で前年同月比0.25ポイント上昇したと報じられている。香港、マカオ、台湾などを含まない中国の人口は2011年末時点で644万人増の13億4735万人だった。また、労働人口と見なされている15～64歳の人は10億283万人であり、総人口に占める割合は74.4%で、前年同期よりも0.10ポイント低下している。¹⁾

1973年からの計画出産政策、そして1979年からの「一人っ子」政策により、中国の人口自然増加率は1970年に25.83%²⁾だったものが、2008年には5.08%³⁾にまで低下している。「一人っ子」政策の強化によって人口上昇の勢いが抑制された中国は、1980年代以降より高齢者人口が安定的に増加していくことになるが、1982年の第3回国勢調査では0～14歳人口比率が33.6%であるのに対して、65歳以上人口比率は4.9%にとどまっていた。高齢者人口比率が7%を越えたとされるのは2000年である。(表1)

中国国務院の全国高齢工作委員会が2006年に発表した『中国都市農村の高齢人口状況の追跡調査』によれば、2000年から2006年まで、中国60歳以上の高齢者人口は1億2600万人から1億4900万人に上昇し、総人口に占める比率も10.3%から11.3%まで上昇している。同調査では、この数が世界高齢者人口総数の21.4%を占め、ヨーロッパにおける60歳以上高齢者人口の総数に相当するものであると報告している。

表 1 中国の年齢構造の変遷

年	0～14 歳人口比率	15～64 歳人口比率	65 歳以上人口比率	65 歳以上人口(万人)
1953	36.3	59.3	4.4	2,620
1964	40.7	55.7	3.6	2,470
1982	33.6	61.5	4.9	4,990
1990	27.7	66.7	5.6	6,370
2000	22.9	70.0	7.0	8,820
2010	16.6	74.5	8.9	11,890

出典) 中国国家统计局 (2011) 『2011 年中国統計年鑑』中国統計出版社より

さらに、中国の人口高齢化に関する予測が国家人口・計画出産委員会から提出されているが、それによれば 2020 年には 65 歳以上高齢者人口が 1 億 6900 万人で高齢率 11.6%となり、2050 年には 3 億 2400 万人、22.6%に達するとされている。⁴⁾

中国の人口分野の研究において、高齢化に関しては 2000 年から 2050 年までを 3 段階に区切って考察されることが多い。田雪原・王国強 (2008) は第 1 段階を 2000 年～2020 年とし、この時期は高齢化の進展が緩慢で、2020 年の高齢者人口比率も 12%程度にとどまり、2000 年の 7.0%から約 5%ポイント程度の上昇になるとしている。しかし、第 2 段階が 2020 年～2040 年で、この時期に高齢化の速度が一気に高まるとも指摘している。また 2040 年の高齢率を約 22.5%と予測し、20 年間で 10%ポイント以上の上昇を見越している。そして、第 3 段階を 2040 年～2050 年として、これは高齢者人口上昇のピークを越えた踊り場の時期であり、人口高齢化はさらに進むが、その速度は次第に緩やかになり、年少人口、労働力人口および高齢者人口の割合が徐々に安定してくる時期であると説明している。⁵⁾

表 2 は、田雪原・王国強 (2008) が中国の高齢化人口の行方を分析する際に用いた人口年齢構造の変化予想である。また、表 3 は 2012 年 3 月 30 日に国立社会保障・人口問題研究所が公表した 2060 年までの日本の人口年齢構造予測である。二つの表を比較すると、中国の高齢化と日本のそれでは、状況が大きく異なっていることが分かる。

2005 年から総人口の減少が始まったとされる日本と比較して、中国は 2030 年まで人口増加が続くように予測されている。2011 年の国連経済社会局による調査で従属人口指数 (15～64 歳までの生産年齢人口に対して 0～14 歳の年少人口及び 65 歳以上の高齢者人口の合計が占める比率) を比較したものが表 4 である。

従属人口指数が 50 を下回る時期を、「人口学的ボーナス (Demographic Bonus)」などと呼ぶことがある。⁶⁾ この時期は十分な労働力が確保され、社会保障支出の負担が軽く、富の蓄積など社会的・経済的発展が進む時期である。表 4 を見ると、日本はその時期の開始が 1960 年代前半であり、1990 年代にそのピーク時期を迎えている。そして、2005 年以降は従属人口指数が 50 を上回り、その数値の急上昇が予測されている。

表2 中国 人口年齢構造の変化予想（中位推計）

（単位：万人 %）

年	総人口	0～14歳人口		15～64歳人口		65歳以上人口	
		人数	比率	人数	比率	人数	比率
2001	127,627	29,969	23.48	88,575	69.40	9,083	7.12
2005	131,189	26,582	20.26	94,513	72.04	10,094	7.69
2010	135,700	26,166	19.28	98,266	72.41	11,268	8.30
2015	140,095	26,969	19.25	99,674	71.15	13,452	9.60
2020	142,868	26,553	18.59	99,287	69.50	17,028	11.92
2025	144,160	24,803	17.21	99,759	69.20	19,598	13.59
2030	144,661	22,564	15.60	98,099	67.81	23,998	16.59
2035	144,631	21,696	15.00	93,825	64.87	29,110	20.13
2040	143,770	21,771	15.14	89,602	62.32	32,397	22.53
2045	141,544	21,441	15.15	87,241	61.64	32,862	23.22
2050	138,297	20,296	14.68	84,423	61.04	33,578	24.28

出典）中国人口学会著『中国の人的資源』p219表6-2より抜粋・加筆修正

表3 日本 人口年齢構造の変化予測

（単位：万人 %）

年	人口総数	0～14歳人口		15～64歳人口		65歳以上人口	
		人数	比率	人数	比率	人数	比率
2010	12,806	1,684	13.1	8,174	63.8	2,948	23.0
2015	12,660	1,583	12.5	7,682	60.7	3,395	26.8
2020	12,410	1,457	11.7	7,341	59.2	3,612	29.1
2025	12,066	1,324	11.0	7,085	58.7	3,657	30.3
2030	11,662	1,204	10.3	6,773	58.1	3,685	31.6
2035	11,212	1,129	10.1	6,343	56.6	3,741	33.4
2040	10,728	1,073	10.0	5,787	53.9	3,868	36.1
2045	10,221	1,012	9.9	5,353	52.4	3,856	37.7
2050	9,708	939	9.7	5,001	51.5	3,768	38.8
2055	9,193	861	9.4	4,706	51.2	3,626	39.4
2060	8,674	791	9.1	4,418	50.9	3,464	39.9

出典）『日本の将来推計人口』国立社会保障・人口問題研究所 平成24年公表資料より抜粋・修正

表 4 中国及び日本の従属人口指数変化

年	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
中国	63.2	72.1	77.3	78.4	77.3	77.1	68.5	57.0	51.4	50.8	48.1	41.7	38.2
日本	67.6	63.3	56.0	47.1	45.3	47.5	48.4	46.7	43.4	43.8	46.6	50.7	56.4

出典) United Nation, Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospect, The 2010 Revision Total Dependency Ratio¹ より抽出作成

日本の高度経済成長期は 1955 年から 1973 年までといわれているが、その後 1970 年代半ばから 2000 年過ぎまで、ベビーブーム期に生まれた人口が社会・経済の発展を牽引する力となってきた。その世代の全人口が 65 歳を超える 2015 年は、表 3 の数値で計算すると従属人口指数が 63.4 になる。さらに、同人口が全員 75 歳を超える 2025 年には 67.1 にまで上がると予想される。

今後、日本においてさらなる増加が予想される社会保障費や福祉関連支出が、経済発展に与える影響は危機的状況ともいえる。2012 年 2 月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」等により、政府は社会保障の充実・安定化とそのため安定財源確保および財政健全化の同時達成を目指すとしているが、課題が山積している現状である。

一方、中国の高度経済成長期は 1978 年～2000 年といわれている。表 4 を見ても、2010 年の従属人口指数は 38.2 まで下がっている。これを表 2 の数値を用いて計算すると、2015 年 40.6、2025 年 44.5、2030 年 47.5、2035 年 54.1 となる。つまり、中国の人口学的ボーナス期は 1990 年代半ばから始まり 2030 年代半ばまで約 40 年持続することになる。

これについて田雪原・王国強 (2008) は、「中国は、比較的短い期間で出生率の水準が大幅に下がったため、発展の機会は大いだが、持続期間が短いパターンである」⁷⁾ と分析している。そして、「今後 20 年間の好機をいかに活用するか、また、全面的な小康社会を建設するという目的に向かって、現在の人口発展戦略をいかに時代に即したかたちに調整するかは、われわれが直面している重大な課題である」⁸⁾ と述べている。

2002 年 11 月 8 日、当時の中国共産党総書記である江沢民は、第 15 期中央委員会を代表して、『全面的に小康社会を建設し、中国の特色ある社会主義事業の新局面を切り開く』と題する報告を行い、この中で 2010 年までに「全面的な小康社会」を建設するという目標を掲げている。「小康」とは、人間にとって最小限必要な衣食住、教育、保健等が満たされた上で、ある程度の文化と余暇水準を保てるような、多少のゆとりがある生活状態のことをいう。2012 年現在、中国が全面的な小康社会の建設にどこまで成功しているのだろうか。

2. 2. 「未富先老」と呼ばれる高齢化の特色

2006 年 12 月、中国国務院報道弁公室は白書『中国高齢事業発展』を発表し、2005 年末に中国の 60 歳以上の高齢者人口は 1 億 4400 万人で総人口の 11% を占めており、ますます高齢化が進んでいるため、早急に高齢関係の諸事業を展開していく必要があると述べている。2010 年の国勢調査では

65歳以上人口が1億1890万人となり、高齢率も8.9%まで上昇している。約1億2000万人という高齢者数は日本の高齢者人口の約4倍にあたり、ヨーロッパ全体の高齢者人口総数にも匹敵する数である。つまり、この高齢者人口の絶対数の多さが中国の高齢化の一つの大きな特色である。

IMFの発表によれば、2010年に中国はGDPが日本を抜いてアメリカに次ぐ世界第2位となった。(表5)このことに象徴されるように、いま急速なスピードで経済成長を遂げている中国ではあるが、その途上で人口高齢化を迎えてしまったことになる。これは「未富先老」といわれるように、豊かにならない段階で高齢化の時期を迎えてしまったため、経済発展水準とのバランスを欠いてしまっている状況が生じ、その結果として社会の高齢化への対策が大幅に遅れていることが指摘されている。この点が、他の高齢先進諸国と異なるところでもある。

表5 2009年および2010年のGDP3カ国比較 (単位:10億 USドル)

	2009年	2010年
第1位	アメリカ 13,938.93	アメリカ 14,526.55
第2位	日本 5,035.14	中国 5,930.39
第3位	中国 4,990.53	日本 5,488.42

出典) United Nation, Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospect, The 2009 Revision Total Dependency Ratio¹, The 2010 Revision Total Dependency Ratio¹ より抽出作成

GDPに関して、中国、日本、アメリカ3カ国の国民一人あたりの額を比較したものが表6である。これを見ると、GDP世界第2位を誇る中国も、国民一人あたりのGDPは未だに低い水準を脱することができない状態であり、IMFの2011年調査によれば184カ国のうちの89位にとどまっている。⁹⁾

表1では、2010年の中国の65歳以上人口比率は8.9%である。表6から、同年の中国は国民一人あたりのGDPが4,421.00(単位:USドル)である。ところで、日本は1980年に65歳以上人口比率が9.1%になっている。1980年の日本のGDPは当時のレートで1,086.99(単位:10億USドル)、国民一人あたりのGDPが9,308.84(単位:USドル)であった。

1980年代の日本は、第二次臨時行政調査会(1981年発足)による行政改革で、福祉への公費支出が抑制された時期である。その中で長期化、重度化する高齢者介護の大半は家族が担わされ、結果として引き起こされた「介護殺人」、「介護心中」等の相次ぐ事件などは、一家族の問題ではなく社会問題と見なされるようになっていた。同様に、高齢者施設の絶対数の少なさから、病院が介護の必要な高齢者たちを入院させる「社会的入院」問題も浮上し、これらのことが高齢者福祉施策の貧困によるものとして世論の批判を高めていった。

表 6 中国と日本の名目 GDP 及び国民一人あたり GDP 比較

年	中 国		日 本		アメリカ	
	GDP	国民一人 あたり GDP	GDP	国民一人 あたり GDP	GDP	国民一人 あたり GDP
1980	202.46	205.12	1,086.99	9,308.84	2,788.15	12,249.04
1985	307.02	290.05	1,384.53	11,461.32	4,217.48	17,689.60
1990	390.28	341.35	3,103.70	25,143.70	5,800.53	23,197.70
1995	727.95	601.01	5,333.93	42,523.01	7,414.63	27,826.50
2000	1,198.48	945.60	4,731.20	37,303.08	9,951.48	35,251.93
2005	2,256.92	4,102.50	4,571.87	30,446.35	12,622.95	42,628.55
2010	5,930.39	4,421.00	5,488.42	43,014.64	14,526.55	46,900.39
2011	7,298.15	5,413.57	5,869.47	45,920.30	15,094.03	48,386.69

出典) International Monetary Fund, World Economic Outlook Databases 2012 より抜粋
 (※単位は GDP : 10 億 US ドル、国民一人あたり GDP : US ドル)

しかし、1989年に高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプラン）が打ち出された。政府としては高齢社会に備えて消費税を導入する必要があるという背景があったとはいえ、目標値を定め、一定の予算を組んで高齢者サービスの整備を図るという政策は、家族依存型の高齢者福祉施策の限界、そして「介護の社会化」の必要性が認識されていたことは明らかであり、その後2000年からは介護保険制度が導入されることになる。

1990年代以降は様々な法律改正や新しい社会保険制度の導入などを図ってきたとはいえ、北欧諸国をはじめとする福祉先進国と比較して、高齢化のスピードが世界にまれに見るほど早かった日本は、高齢社会への対策等が立ち遅れていると批判され続けている。しかし、日本の高齢化対策に関する経緯を振り返りつつ現在の中国の状況を見てみると、国による高齢者福祉関連制度の整備は際立って難しいといわざるを得ない。

中国では、老親の扶養が子どもの法的義務とされている。中華人民共和国憲法第49条第3項に「成年の子は父母を扶養・扶助する義務を負う」という規定がある。また1996年に老人權益保障法が制定され、その第15条において「老親の扶養者はいかなる理由があっても扶養義務の履行を拒否することはできず、扶養者が扶養義務を履行しないとき、老親は扶養者に対して扶養費支払いの請求をすることができる」と規定されている。

1982年にウィーンで開催された国連高齢者問題世界会議への参加をきっかけに、1983年には中国老齡問題全国委員会が設置された。委員会による高齢者対策の基本方針は、高齢者の5つの老有（老人の権利）¹⁰⁾を保障することである。しかし、委員会の設置や高齢者関係の諸法規に関して、高齢者の生活や健康、社会参加や生きがいなどの状況を向上していくための国や社会の責任は明らかにされ

たとはいえ、すべて老親の扶養は子どもが行うという家族扶養が原則となっている。

一人っ子政策を推進してきた中国では、現在、家族が「一人の子ども、二人の親、それぞれの祖父母四人」という四二一構造が顕著になっており、今後さらに親の扶養義務を背負わされた子どもへの負担が重くのしかかかっていくことになる。膨大な数の要介護高齢者が、今後さらに増え続けていくと予測される中国において、家族介護を前提とした現状の高齢者福祉施策の限界は目に見えている。これからもさらなる経済成長を遂げていかなければならない中国にとって、高齢者問題への対策は国の財政を左右する重要な課題である。

2. 3. 農村部と都市部との地域格差と高齢化

中国において、もう一つの問題は都市と農村の格差である。中国では、1958年に制定された戸籍登記条例により、都市住民と農村住民を厳格に区別して分離する政策がとられてきた。農村住民には農村戸籍が、また都市住民には非農村戸籍（都市戸籍）が与えられており、それは現在も継続されている。

1962年に国家公安部は「戸籍管理業務についての意見」を公布し、農村から都市への移動を厳しく制限することが徹底された。この時期に、かつて農村から都市へ移動して定着していた農民を農村へ送り返す返郷動員や、都市の青年学生を農村へ送り込む下郷動員が行われた。鎌田文彦（2010）は、この時期からの中国が「約8割の農村住民と、約2割の都市住民が、まったく異なった社会を構成し、異なった社会的待遇を受けるといふ『二重社会構造』が定着した」と述べている。¹¹⁾

1978年に改革・開放政策が始まり、沿海諸都市を中心に徐々に経済活動が活性化していった。さらに、1982年に農村部で人民公社が解体されると、再び貧しい内陸部の農村から沿海諸都市に向かって多数の農民が出稼ぎに行くようになった。当初は急激な人口移動によって引き起こされる都市の混乱¹²⁾を防ぐため、農民の都市への移動を止めるための各種の対策が講じられたが、その後しばらくすると都市住民が嫌う単純労働や低賃金労働などを出稼ぎ農民たちが担うことが受け入れられるようになり、むしろ必要な労働力として認められていった。

1985年に国家公安部は「都市暫住人口管理暫定規定」を公布し、農村戸籍を持つ人に暫定戸籍が認められた。暫定戸籍は、しばらくの間都市に滞在することが認められるものであり、都市住民が受けている社会的優遇が適用されるものではなかった。そして、農民労働者（農民工）と呼ばれるようになった人たちの働き口は、危険を伴う建設現場や、工場、商業・サービス業等の下層労働市場に限定されていた。

一方、1980年代からは農村部での経済開発も奨励されるようになり、郷鎮企業と呼ばれる製造業などの工場が建てられ、農業をやめてそこで働く農民も増加した。しかし、中国でいう農民は農村戸籍を有する者であり、農村に建てられた工場で働いていても、出稼ぎによって都市の商業施設でサービス業に従事しても、農村戸籍を有する限り農民であることに変わりがないのである。この状況は現在も続いており、農村と都市の二重社会構造の問題は、現中国政府の最重要課題となっている。2010年1月に、中国国務院はその年の最優先課題である第一号文件として「都市と農村部の統一的発展、

農業・農村発展基盤の強化に関する若干の意見」を公布したが、国務院では 2004 年から 7 年連続で三農（農業、農村、農民）問題を第一号文件として掲げている。

とくに、2009 年には国務院による「国家人権行動計画（2009-2010）」が公表され、この中で農民労働者の報酬や待遇、子どもの就学、住宅の購入・借入等の改善、医療や年金、労働災害等の保険に関する労働条件の改善などを目指して、戸籍制度の改革を推進することが明らかにされている。しかし、こうした中央政府の定めた方針は、各地方政府が具体的な制度改革によって進めていくことになるが、国土の広い中国では沿岸部と内陸部など地域間で大きな格差があり、地方政府ごとに施策運営の方針が異なっているのが現状で、この問題の解決には長い時間がかかると思われる。

表 7 住民一人あたりの所得比較（都市部と農村部） ※1978 年～2001 年

年	農村部住民世帯	都市部住民世帯	農村部住民の一人あたりの年収を 1 とした場合の都市部住民の年収比率
	一人あたり純所得（元）	一人あたり純所得（元）	
1978	133.6	343.4	2.57
1985	397.6	739.1	1.86
1992	784.0	2,026.6	2.57
1994	1,221.0	3,496.2	2.86
1997	2,090.1	5,160.3	2.47
1998	2,162.0	5,425.1	2.51
1999	2,210.0	5,854.0	2.65
2000	2,253.0	6,280.0	2.79
2001	2,366.0	6,859.0	2.89

出典）中国人口学会著『中国の人的資源』p457 表 11-1 を引用

表 7 は、改革・開放政策が始まった 1978 年から 2001 年までの都市部と農村部における住民一人あたりの所得比較である。この時期に、すでに所得格差は 2.5 倍以上に広がっていた。表 8 は 2001 年から 2011 年までのものであるが、さらにこの 10 年間で格差は 3 倍以上に拡大していることがわかる。また、表 8 を見ると、2002 年からは都市部の収入が農村部の 3 倍を超え、2007 年と 2009 年には 3.33 倍に達している。

人民網日本語版（2011 年 10 月 20 日付）によれば、中国国家统计局が 2011 年 10 月 18 日に発表したデータでは、都市部と農村部の格差は 1 万 426 元（約 12 万 5100 円）で、収入の比率は農村部を 1 とすると都市部が 2.77 となったとして、都市部の収入が農村部の 3 倍以内に収まったのは、2002 年以來のことであると報じている。しかし、これらの数値が表す農村と都市の大きな所得格差は、中国のこれからの社会・経済発展に大きな影を落とす問題であり、その解決への道のりは今なお険しいといえる。

表8 住民一人あたりの所得比較（都市部と農村部）

※2001年～2011年

年	農村部住民世帯	都市部住民世帯	農村部住民の一人あたりの年収を1とした場合の都市部住民の年収比率
	一人あたり純所得（元）	一人あたり純所得（元）	
2001	2,366	6,860	2.90
2002	2,476	7,703	3.11
2003	2,600	8,472	3.26
2004	2,936	9,422	3.21
2005	3,255	10,493	3.22
2006	3,587	11,759	3.28
2007	4,140	13,786	3.33
2008	4,761	15,781	3.31
2009	5,153	17,175	3.33
2010	5,919	19,109	3.23
2011（一季）	2,187	5,963	2.73
2011（二季）	3,706	11,041	2.99
2011（三季）	5,875	16,301	2.77

出典）人民網日本語版 <http://j-people.com.cn/94476/7622177.html> 掲載記事「我国城多収入情況一覽」を修正

ひとつの国の中で、農村戸籍地域と非農村戸籍地域が二つに分断化され、二つの地域で国による保障や社会保険関連制度等からの恩恵などが根本的に異なることによって引き起こされた格差は、人々にとっては所得の格差のみならず生活水準の格差、教育レベルの格差など、その暮らしや生命、人生に関わるものすべてに多大な影響を及ぼしている。そのため、人口の高齢化というときにも、中国の場合は都市部と農村部とを同じ条件で考えていくことはできない。高齢者にとって、少なくとも年金を得ることができ、老後の生活費用の一部あるいは全部を自分で賄うことも可能となる都市部と、老後は家族の扶養に頼るしかない農村部では、高齢問題の内容にも差が生じることは明らかである。¹³⁾

現在、農村では多くの労働力人口が都市に流入することによって、人口高齢化の速度が都市を上回る結果となっている。表9は、国勢調査に基づいて1982年から2005年までの農村と都市の高齢人口比率を比較したものである。1982年の第3回調査で、すでに農村の60歳以上の高齢者人口比率が都市を0.7%上回っている。2005年の調査では、その差が1.6%に拡大している。また、表10は、各回の国勢調査に基づいて農村部の高齢者を60歳代、70歳代、80歳以上の3段階に分けて人口比率を比較したもの¹⁴⁾である。これを見ると80歳以上の人口は60歳以上の高齢者人口に占める割合が増加していることが分かる。

今後は農村部での人口高齢化が都市部を上回ってさらに進むことが予想される。年金や医療などの社会保障制度による恩恵をほとんど受けることがない農村部の高齢者たちは、子どもによる扶養あるいは介護に頼らざるを得ない。80歳以上の人口増加は、これからさらに家族介護の負担が子どもに重くのしかかってくることを予測させる。

表 9 中国の都市部と農村部の 60 歳以上高齢者の人口比率 (%)

年	農村部	都市部
1982	7.8	7.1
1990	8.7	8.2
2000	10.9	9.7
2005	13.7	12.1

出典) DRC-ESRI 国際共同研究プロジェクト (2012)

『中国の人口高齢化—進行の趨勢、経済への影響及び対策』北京 p20 表 1-9 を引用

表 10 中国農村部の 60 歳以上高齢者人口に占める各年代別比率 (%)

年	60～69 歳	70～79 歳	80 歳以上
1982	63.5	30.0	6.5
1987	62.0	30.5	7.5
1990	62.0	30.3	7.7
1995	60.0	31.5	8.5
2000	57.7	32.8	9.5
2005	55.5	33.7	10.8

出典) DRC-ESRI 国際共同研究プロジェクト (2012)

『中国の人口高齢化—進行の趨勢、経済への影響及び対策』北京 p20 表 1-10 を引用

表 11 は、中国高齢科学研究センターが行った調査報告の結果であるが、とくに農村部では介護を必要とする高齢者の比率が都市部をはるかに上回っている。しかし、都市部においても、子どもにとって高齢者介護の問題は無視できなくなっている。つまり、都市部の子ども世代にあたる人たちの多くは男女ともに仕事を持っており、高齢者の介護を担うべき家族が家にいないという状態が日常化しているからである。¹⁵⁾

表 11 中国の都市部と農村部における高齢者人口の要支援・要介護状況

	2000 年			2006 年		
	全国	都市部	農村部	全国	都市部	農村部
60 歳以上人口 (万人)	12,998	4,441	8,557	14,657	3,856	10,801
要支援高齢者人口 (万人)	1,461	260	1,201	1,894	370	1,524
要介護高齢者人口 (万人)	799	154	645	940	194	746
要支援・介護率 (%)	17.4	9.3	21.6	19.3	14.6	21.0

出典) DRC-ESRI 国際共同研究プロジェクト (2012) 『中国の人口高齢化—進行の趨勢、経済への影響及び対策』北京 p21 表 1-11 を加筆修正

いずれにしても、親の扶養は子どもの義務であり、その世話（＝介護）も子どもが当然すべき仕事であるとされてきた中国であるが、都市部や農村部を問わず、今後はどこまで家族介護に依存した体制が維持されていくのかが問われるところである。

3. 高齢者介護問題と介護サービスの現状

3. 1. 家族介護の限界と家政婦派遣業の隆盛

先述したように、中国では憲法において子どもによる親の扶養が義務づけられている。¹⁶⁾ 郭芳・任娜（2012）は、2003年の中国共産党第16期中央委員会第3回全体会議で採択された「社会主義市場経済体制の若干の問題の改善に関する決定」において、農村部の社会保障政策では、「農村の養老保障は、家庭を主とし、社区保障と国家救助を結合させる」ことが基本的な方針とされていると述べている。¹⁷⁾ つまり、あくまで老親の世話は子どもが担い、それが適わなくなった場合に限って高齢者は公的な支援を受けことになるのである。

表 12 合計特殊出生率及び一世帯あたりの平均人数の変化

年	合計特殊出生率 (%)	一世帯あたりの平均人数 (人)
1990	1.92	3.96
2000	1.78	3.44
2010	1.80	3.10

出典) 明石書店 郭芳・任娜著（2012）第7章高齢者の介護保障 埋橋孝文・千洋・徐栄編著『中国の弱者層と社会保障』P182から作成

また、郭芳・任娜（2012）は、中国の合計特殊出生率が低下していること、一世帯あたりの平均人数が減少傾向を示していることを指摘し（表12）、高齢者の居住形態が変化して「空巢（あきのす）」世帯¹⁸⁾が増加していると説明している。2012年に発表された日本と中国による国際共同プロジェクト『中国の人口高齢化—進行の趨勢、経済への影響及び対策—』（内閣府経済社会総合研究所）によれば、現在、都市部における空巢高齢者の比率は49.7%に達しており、農村部でも38.3%となっていると報告されている。同発表の中には、2000年時点でも2340万人以上の空巢高齢者がおり、その比率は11.5%であった。このうち都市部の空巢高齢者の比率は27%を超えており、北京では34.0%、上海で36.8%に達していたと述べられている。¹⁹⁾

沈潔（2009）は、空巢高齢者を生み出した社会的な原因として、次の4つをあげている。①高齢者に自立できる経済力がついたことによって、なるべく自立して子どもに負担をかけたくない意識が芽生えたこと、②世帯間の価値観の違いから、三世帯居住が難しいこと、③子どもが都会に出稼ぎにでたこと、④子どもが老親扶養の役割を果たせないこと。²⁰⁾

また、大和三重（2004）は都市部における空巢高齢者の増加の背景として、共働き夫婦の妻にとって、いったん仕事を辞めると再就職が困難なことや、仮に再就職できても次の就職先で社会保険が連

続して計算されないなどという理由で、よほどの理由がない限り介護のために仕事を辞めたくない人がほとんどであると述べている。²¹⁾

空巢高齢者に象徴されるように、中国における社会・経済構造の変化に伴う家族形態の変容によって、伝統的な家族扶養機能が弱体化してきていることは明らかである。また、家族介護の限界も現実化している。しかし、親の老後の世話は子どもがするという伝統的な考えは、いまでも人々の意識の中に深く刻み込まれており、主に三無老人が入所するところとされている社会福祉院などの高齢者福祉施設へ老親が入ることになれば、その子どもは文化的逸脱行為を行った親不孝者であると考えの人がまだまだ多いという現状である。

その中で、子どもの就労から得られる所得からの仕送りによって経済的な扶養がされている場合は、別居もいたしかたない合理的な選択であるとする考え方が増えてきている。そして、こうした経済的扶養のかたちを選んだ家族は、家族介護についても子どもの代わりに「保姆」と呼ばれる家政婦を住み込みで雇うことが一般化してきている。

新秦商務諮詢（上海）有限公司（上海サーチナ）のサーチナ総合研究所がウェブ上で発表した2011年9月15日のコラム「中国の社会福祉はどこへ向かうのか」には、都市部の家政婦不足の実態及び家政業の大繁盛の背景などについて、研究所による分析結果が掲載されている。²²⁾ そこには、2000年8月に中国労働・社会保障部が「保姆」の正式名称を「家政服務員」と定め、資格の必要な90の職種の一つとして認定したことが述べられている。

家政服務員は雇い主の家に住み込んで働くことになっており、仕事の内容は料理、掃除、洗濯、買い物、子どもや老人の世話、病人の看病などの家事全般を行う。もともとは共働きで幼い子どもの世話が必要な家庭が家政婦を雇う場合が大半を占めていた。しかし、高齢者の世話を希望する人が増え、いまでは空巢高齢者の家において、その存在が不可欠なものになってきている。

しかし、現状では家政服務員に対する需要が供給に追いつかず、コラムの中で「中国家庭サービス業協会の統計によれば、家政労働者は1000万人も不足している」と書かれている。また、北京の新聞「新京報」の2007年4月5日付け記事が紹介され、「北京市で家政婦の需要が急増しており、とくに高齢者介護の求人が最も多くて34%を占め、次いで病人看護26%、一般家事25%、子どもの世話12%、出産後の母子の世話3%であった。」と述べられている。また、家政婦への報酬は、一般的に月額500元～1000元程度であるが、出産後の母子の世話については平均1500元であると報じている。²³⁾

さらに「新京報」新聞には、「北京市内の家政婦紹介所33か所が紹介した家政婦の99%は女性。また、約9割が北京市以外の甘肅省、四川省、河北省、河南省などの出身者」とある。このように見ると、とくに女性にとって家政服務員の仕事は、自分の家事経験を生かすことができ、かつ需要が高いために安定的に収入が得られる仕事といえる。

2000年に中国労働・社会保障部が「家政服務員国家職業標準」を策定したときは、その当時に国有企業からリストラされた多くの女性労働者の再就職先を創り出すことが主な目的であった。その後、2004年頃からは農村の余剰労働力を活用することが視野に入れられるようになった。コラムでも、「2006年4月、中華全国婦女連合会が農村女性の社会主義新農村建設の参加を呼び掛ける『意見』

のなかで、農村女性の職業技能開発の最重要項目として家政サービスを示している。」と述べられている。

2009年10月には、国务院の同意のもとに人的資源・社会保障部、国家発展・改革委員会、民政部、財政部、商務部、中華全国総工会、中華全国婦女連合会、共産主義青年団中央など8つの中央省庁の共同で「家庭サービス業を発展し就業を促進する中央省庁間合同会議」が設けられた。翌年9月に開催された温家宝首相主催の国务院常務会議では、「家庭に労務を提供し、家庭生活のニーズを満たす家政業は、雇用増加、民生改善、内需拡大、産業構造調整に対して重要な働きを持つ」ものとして、市場原理に基づく家政サービスを拡大していく方針が打ち出された。

表 13 2009年の都市部住民一世帯あたりの可処分所得と消費支出（所得ランク別）

所得ランク	可処分所得（元）	消費支出（元）
最高所得世帯※a)	11万7533	7万2800
高所得世帯※b)	7万4089	5万279
中等上位所得世帯※c)	5万6959	4万553
中等所得世帯※d)	4万3736	3万2120
中等下位所得世帯※e)	3万4180	2万6566
低所得世帯※f)	2万6247	2万1780
最低所得世帯※g)	1万7283	1万6123

※a), b)それぞれ全世帯の10% c), d), e)それぞれ全世帯の20% f), g)それぞれ全世帯の10%
出典)『中国統計年鑑2010年』p346-347から作成

表13は、2009年度の都市部の住民一世帯あたりの可処分所得及び消費支出の金額を比較したものである。これらの家庭で、1か月1500元の家政服務員を雇用した場合、1年で1万8000元の費用がかかる。上記の表から、この費用を支払う余裕があると考えられるのは中等上位所得世帯までである。つまり、少なくとも都市部住民の約半数は家政サービスを十分利用することが困難な状態にあるといえる。

こうした現状があっても家政サービス業が隆盛を続けている背景には、家政服務員が、①農村における余剰労働力の活用や都市の失業者・早期定年退職者の再就職につながる、②高齢者介護や一人暮らし高齢者の生活支援など、高齢者福祉関連の社会整備が大幅に遅れている点を補完する、という中国政府の政策方針に合致しているからである。さらに、親の世話を子どもがするという家族観を強く残している人たちにとって、家族の代理として家政婦を雇って自宅で老親の世話をしてもらうことには抵抗感が少ないということも大きく影響している。

しかし、現在の家政服務員の役割は家族介護の弱体化を一時的に凌いでいるに過ぎないものであり、高齢者介護に関する政策等の整備の遅れを補完しているとは言い難い。日本における高齢者介護の歴史を振り返れば、少子高齢化が進む社会の家族介護機能は脆弱化していく一方であり、高齢者にとつ

ても要介護状態の重度化が進めば専門職による専門介護の必要性も高まってくる。都市部と農村部との格差に関連して医療保険制度等の整備も遅れている中国で、日本の介護保険のような公的社会保険制度を導入することは、いまのところ極めて困難と思われる。それでも、早急に「介護の社会化」につながる施策を打ち出さなければ、加速的に進む人口高齢化に伴って生じる高齢者介護の問題に対処することができなくなるだろう。

3. 2. 社区における在宅介護サービス

中国における高齢者福祉政策は、1982年4月に国連総会が「高齢者問題世界会議」を招集した際、中国でも代表団を派遣することになって「老齡問題世界大会中国委員会」を発足したことから始まったとされる。これが1983年には「老齡問題全国委員会」に名前を変えて中央政府の常設諮問機関となり、1995年には全国各地に活動を拡大させるため「中国老齡協会」と改称された。また、1999年には国連・国際高齢者年の趣旨に応じて、「全国老齡工作委员会」が立ち上げられた。

高齢者関連事業については、1993年に「中国高齢者事業7か年発展要綱（1994～2000年）」、2000年に「中国高齢者事業発展の第10次五か年計画要綱（2001～2005年）」、2006年に「中国高齢者事業発展の第11次五か年計画要綱（2006～2010年）」が策定されている。2006年からの計画では低所得高齢者の対策が重点事業として位置づけられ、高齢者入所施設の整備や無条件で利用できる最低生活保障制度、医療救助、介護補助などの制度を新たに創設することが明示されている。

しかし、これら高齢者関連の社会保障改革は1980年代からの市場経済原理の導入が背景にあり、沈潔（2009）によれば、これらの社会保障改革は「社会保障の効率性を追求するあまり、社会保障制度の公平性や統合性を欠く傾向が現れた。そのため、当時制定された年金、医療の改革案は、高齢者生活保障の視点が足りず、実際の運用の中で高齢者間の生活保障の格差がますます開かれていく欠陥を露呈した。」²⁴⁾と述べている。

また高齢者介護に関しては、中国政府によって2005年3月に「養老サービスの社会化モデル活動の展開に関する通知」、2006年9月に「全国養老サービスの社会化モデルづくり活動の展開に関する通知」が通達され、2008年1月には「在宅養老サービス活動の全面的推進に関する意見」が公布された。これら一連の発表は「養老サービスの社会化」が強調されているが、「社会化」は政府以外の民間サービス化を指していることが多い。中央政府の基本方針としては、高齢者介護問題への対策は在宅介護サービスを中核に据えて、高齢者が居住している各地域において民間、事業団体、NPOなど多様な介護サービスの供給体制づくりを推し進めようとするものである。

こうした状況の中、今後も増加していくことが予測される空巢高齢者のうち、家政服務員を日常的に雇うことができない人たちに対する生活支援あるいは介護について、都市部では社区サービスとして在宅介護サービスが提供されるようになった。ちなみに、都市部においては「社区」と呼ばれる一定範囲の地域自治単位がある。社区には市行政の末端組織である街道弁事処と管轄地域の住民全員が所属している居民委員会が設置されている。1989年3月、全国で初めて社区サービスボランティア協会を設立して住民サービスを始めたのは天津市和平区新興街道であった。²⁵⁾

また、中国で最も早く社区サービスによる高齢者在宅介護サービスを始めたのは大連市である。2002年9月、大連市沙河口区民権街道事務所は、管轄地域に住む身寄りのない高齢者及び低所得高齢者を対象とした在宅養老院を設置した。筆者は2010年3月26日（金）に大連市民政局を訪ね、民生部福祉課（福利処）長の張君玲氏に聞き取り調査を行った。以下は、大連市における社区在宅介護サービスの内容である。

2002年に大連市政府は、高齢者介護施策の一環として居家養老院プロジェクトを立ち上げた。居家養老院の目的は、隣近所の助け合い精神に基づいた在宅介護ネットワークを組織することである。一つの社区を基本単位として、在宅介護サービスセンター機能を持つ居家養老院が設置されることになった。サービスセンターに登録されたサービス利用者とサービス提供者及び支援者は、介護ニーズや地理的条件などを考慮したうえで相互支援グループに組織される。利用時間の申請、利用費用などは、サービスセンターが管理する。

サービスセンターでは、このほかに地域介護計画の作成、計画実施の推進、連絡調整などが行われている。また、利用者の選定・審査や、護理員と呼ばれる介護サービススタッフの審査・育成および配置や報酬の支給などもセンターが担っている。さらに、センター内には居民委員会が運営する居家養老サービスステーションが置かれている。サービスステーションでは、居民委員会のメンバーによって区内の介護ニーズ調査、要介護高齢者の登録、護理員による仕事内容の評価などが行われる。

居家養老院は、同じ社区に設置されている社区保障委員会および社区監査委員会とも連携を取ることになっている。社区保障委員会は街道の公衆衛生ステーションや慈善会などのメンバーから構成され、高齢者の要介護ニーズに応じて訪問介護サービスを行うとともに、保健福祉サービスに対する情報や住民からの苦情などに対応している。一方、社区監査委員会は、街道老齡委員会、老人協会、定年退職管理所から構成されており、居家養老院に関する諸計画、諸制度について審査し、護理員のサービス内容の審査・監督を行い、利用者からの苦情処理も行っている。

しかし、大連市政府では、こうした居家養老院に関する資金が予算化されていない。行政職員の給料や場所は市政府が提供しているが、護理員の賃金その他の費用は一部補助金を市政府が出しているものの、主な財源を募金（社区の企業、会社、商店や個人から慈善金として募るもの）やサービス料金で賄っているのが現状である。

大連市の居家養老院第一号である民権街道居家養老院は、街道事務所の社会福祉担当職員が居家養老院の院長を兼務し、居民委員会のメンバーが居家養老院の事務を行った。そして、リストラなどで職を失い生活保護を受けている40歳代～50歳代の中年女性から、選ばれて一定の訓練を受けた人が護理員と呼ばれる介護スタッフとなった。

2002年の時点で、大連市沙河口区民権街道には65歳以上の高齢者が3,134人おり、当該街道の総人口2万5,878人の12.1%を占めていた。その内で身寄りのない高齢者は102世帯165人いた。当初、この居家養老院は、管轄地域内に住む13世帯17人の80歳以上の三無老人を対象として、必要に応じ護理員を彼らの家へ派遣して身の回りの世話や介護を行うという訪問介護サービスを始めた。

居家養老院による在宅介護サービスの内容は、家事援助（料理、買い物、洗濯、掃除など身の回り

の世話)、介護援助(身体介護、リハビリの補助、通院・通所の同行、夜間の巡回介護など)があり、重度の要介護者の場合は泊まり込みによる介護サービスも行われている。また、サービス利用者とは服務合意書を取り交わすことが義務付けられており、在宅介護サービスに関する要望や苦情の相談に応じ、関連部門との連絡調整も行われている。利用料は三無老人の場合には無料であるが、年金等の収入がある人は利用したサービス内容によって自己負担となり、毎月約 300 元～1300 元までとなっている。重度の要介護者の場合は利用料が高くなり、子どもからの資金援助がないと支払いが難しくなるが、それでも居家養老院による在宅サービスを希望する人は増加しているという。

しかし、80 歳以上の高齢者数がピークになると予測される 2020 年までに、上海市では在宅介護サービスの目標が 9073、同じく北京市では 9064 と設定されている。この数字は、上海市において 2020 年までに私費による在宅介護サービス利用者が 90%、社区における在宅介護サービス利用者 7% (北京市は 6%)、施設介護サービス利用者 3% (北京では 4%) となることが目標とされていることを表している。つまり、上海市や北京市では 2020 年の時点でも社区の在宅介護サービス利用者が 1 割に満たず、9 割の人は私費で在宅介護サービスを利用することが想定されているのである。

姜波(2011)は、2009 年民政事業発展統計報告で「全国に在宅介護サービスセンターは 17.5 万か所、地域総合サービスセンターは 1 万か所余りあり、高齢者の安否確認対応、デイケアサービス、保健リハビリテーション、娯楽活動など幅広いサービス提供をしており、地域社会による高齢者在宅介護サービスのレベルが高まっていると報告されている」と述べている。²⁶⁾ これからの高齢者介護サービスは、空巣高齢者のみならず同居している子が仕事などで介護ができないなどの事情を抱える家族の利用が多くなるため、民間企業や事業団体、NPO など多様な主体による在宅介護サービス事業がさらに増えていくと予測される。

3. 3. 高齢者介護サービスにおける介護人材の問題点

中国における在宅介護サービスの普及は、今後もさらに進展していくことが予想される。また、高齢者福祉施設についても中国政府が「社会福祉の社会化」の方針を打ち出す中で、民間企業や非営利団体等が運営する施設も増えている。²⁷⁾ こうした中国においても高齢者介護サービスの必要度が高まるにつれて、最も重要となるもののひとつに介護サービスを担う人材の問題がある。

現在、在宅介護サービスにおいては家族に代わって家事や身の回りの世話を行う泊まり込み型の家政服務員、あるいは社区が運営する在宅介護サービスの訪問型の護理員などがおり、一方、施設介護サービスでは老年社会福利院、養老院、敬老院など²⁸⁾ 様々な高齢者施設において介護を担当している養老護理員がいる。2000 年に中国労働社会保障部(現在は中国人力資源・社会保障部)は、家政服務員国家職業基準および養老護理員国家職業基準を設定している。これらは国家職業基準となっているが国家資格ではなく、この基準に則って地方政府が独自に其々の業務を行うために必要な研修を修了した者に対して認定や試験等を行っている。ちなみに家政服務員は国家職業基準により初級、中級、高級の 3 等級があり、養老護理員は初級、中級、高級、技師の 4 等級に分けられ、それぞれ研修時間や研修内容によって等級ごとの認定書が与えられている。

中国民生部による 2009 年の民政事業発展統計報告によれば、「都市部における在宅介護サービス事業は 2009 年までに 215.8 万人の雇用拡大を果たし、そのうち 53.1 万人の失業者が再就職を果たした」と発表されている。もともと中国政府の雇用施策の方針として、高齢者の在宅介護サービスを担うマンパワーは、女性を主として農村部の余剰労働力の活用や失業者の再就職先が充当されてきた。こうした目的であれば、高齢者介護を担う人材の量的確保は難しいことではない。

しかし、雇用施策の一環として高齢者介護を担うことになった人たちは、一定の訓練を受けるとはいえ、これまでやってきた家事や家族の世話等の経験を生かして高齢者の身の回りの世話を行えば比較的容易に賃金が得られるためその仕事に応募することが多く、より賃金の高い仕事があれば介護から離れてしまうことも少なくない。例えば地域の在宅介護センターから派遣される場合は、一人で平均 3 人ほどの高齢者を担当するが、その報酬は全部合わせても月 1000 元ほどにすぎない。家政婦派遣業で働く家庭服務員の月収が 1500 元～2500 元であり、それと比較してもかなり安いことがわかる。そのため、地域の在宅介護サービスは担当者が次々に替わって流動的かつ不安定であり、信頼関係も築きにくいといったマイナス面を改善できていないのが現状である。

畢麗傑（2010）は、自身が上海市で調査した結果について次のように述べている。「都市部の介護職員はほとんどが地方出身者で教育水準も低い。上海市の介護職員の学歴は、小学校卒業およびそれ以下の割合が 61.78%に達し、非識字者も全体の 11.31%を占めている。また女性職員が男性職員より多く、年齢は全体の 5 割が 40 歳代で、50 歳代が 3 割、60 歳以上も 5%を占めている。」²⁹⁾

また財自治体国際化協会の CLAIR REPORT№338 で報告されている 2008 年出版の「上海市高齢者介護病院のサービス状況と政策研究」の内容（上海市の 53 ヶ所の高齢者介護病院における介護職員の調査）は、以下のとおりである。

表 14 上海市の高齢者介護病院（53 か所）における介護職員の性別と年齢構成

性別	～30 代	30 代	40 代	50 代	60 代～	計
男性	3	42	97	81	12	235 <13.0%>
女性	13	310	676	491	88	1578 <87.0%>
計	16 (0.9%)	352 (19.4%)	773 (42.6%)	572 (31.5%)	100 (5.5%)	1813 <100.%> (100.0%)

出典) CLAIR REPORT№338 (財自治体国際化協会 2009 p21 表 9 を参照して作成)

表 14 のように男女比は女性の数が男性の約 7 倍を占めており、年齢層は 40 代～50 代が全体の約 3 分の 2 を占めている。学歴については、1813 人のうち 11.3%にあたる 205 人が非識字者であり、小学校卒業までの人が 915 人で 50.5%、中学校卒業以上の人が 693 人で 38.2%となっている。また、1813 人中で上海市出身者は 550 人の 30.3%、その他の地方（安徽省、江西省、浙江省、湖南省など）からの出身者が 1263 人で 69.7%であった。

さらに、これらの介護職員の就業期間について、1年未満は238人で13.1%、2～5年が1128人で62.2%、6～8年が344人で19.0%、8年以上は103人の5.7%となっている。この結果について報告書では、「介護職員のほとんどが地方出身者で、職員の入れ替わりが激しく、介護経験の蓄積や介護技術のレベルアップが難しいと考えられる」と解説し、「上海市の再就職支援機関はこのような状況について、とくに対応をしていないのが現状である」と述べている。

介護職員の勤務体制は、12時間勤務、隔日24時間勤務、24時間勤務の3種類がある。報酬は基本給与、超過勤務給与、報奨金、食事手当、休日手当がある。12時間勤務と隔日24時間勤務の場合、月収は700～1400元、24時間勤務の場合は担当する患者の数に関係して金額が変わってくるが1100～2100元である。さらに、上記の53ヶ所の高齢者介護病院で介護職員について社会保険に加入している病院は26と半数以下にとどまっている。³⁰⁾ このように見てくると、介護の仕事が長時間勤務のうえに低賃金かつ社会保険による保証がないことも多く、不安定で過酷な労働環境であり、加えて社会的評価も低いといった理由から多くの職員が短期間で辞めてしまうという現状がある。

人事及び労務管理について53ヶ所の高齢者介護病院のうち、介護職員を直接管理している病院は25ヶ所（うち民間病院が10か所）である。この場合は患者・家族が病院と付き合い契約を結び、患者に何か事故等が発生したときなどは病院が責任を負うことになっている。あとの28ヶ所（うち民間病院はなし）は介護職員を斡旋する仲介会社である介護職員委託家政会社が介護職員を管理する。これら28ヶ所の病院のうち21か所は家政会社と患者・家族が契約を結んでおり、7か所が病院と契約している。患者に何か事故等が発生したときに家政会社が責任を負うのが22か所、家政会社と病院が共同で責任を負うのが4ヶ所、あとの2か所は病院が責任を負うことになっている。

2004年に上海衛生局から「医療機関は介護職員の仲介機関と契約を結び、介護職員の採用は患者・家族と仲介機関とで直接契約を結ぶべきである」という通知が出され、その後は多くの病院が介護職員の管理を仲介機関に委託するようになった。同調査では、病院が管理している介護職員と家政会社が管理する看護職員との業務内容や患者・家族からの評価について大差はなく、病院側としては介護の現場で発生した事故やトラブルについて家政会社が対応してくれることで負担が減少し、治療看護に専念できるというメリットがあるとしている。ただし、介護職員の管理は仲介機関が責任を負うとしても、その業務に関する監督や指導は病院が行う体制が望ましいとも述べられている。

中国における高齢者介護サービスの内容は地方政府ごとに差が大きく、それとともに高齢者介護サービスを担う介護職の業務内容、給与及び待遇、技術研修などの諸基準や詳細な規定等は地方政府ごとに様々である。その中で、高齢化が最も早く始まったとされる上海市は高齢者介護サービスに関して先進的な都市といえる。また、上海市に次いで高齢化が早く進んでいる北京市では、それらの整備等が急がれている状況である。

鄭小華（2010）は上海市と北京市における在宅介護サービスに従事する介護職（ホームヘルパー）について、その実態を比較調査している。³¹⁾ それによれば、上海市ではホームヘルプサービスの実施が北京市より早く、ヘルパーの雇用に対して資格制がより確実に履行されている（鄭による調査では「資格あり」ヘルパーの割合が北京市より6割多かった）と述べている。また、上海市はホームヘル

パーの雇用について失業者や定年退職者を対象とした「万人就業プロジェクト」に取り組み、その結果として上海市のホームヘルパーには、現在在住都市の戸籍（暫定戸籍）を持つ人、45歳以上の人の割合が北京市より高く、さらに同プロジェクトの補助によって社会保険（養老、医療、失業）の加入率も高いことが分かったと述べている。

鄭の調査によれば、北京市のホームヘルパーで自身の仕事に積極的な意識を持つ人は、①45歳以上の人、②社会保険に加入している人であり、上海市では、①研修がある、②資格がある人たちが介護職に前向きであるという結果がでていいる。さらに鄭は、『高齢者は自分のことを信頼していると思う』人が北京市では67.3%、上海市では93.9%であった。『現在の仕事を長期的にしようと思う』人が北京市では37.5%、上海市が57.6%であった。『介護がもっと職業化され、介護職の社会保険制度を普及してほしいと思う』人は北京市で72.5%、上海市で93.5%であった。『もっと専門的な研修を受けて、自分の仕事の質をあげたい』人が北京市で63.5%、上海で86.2%であった。」と述べている。

こうして見ると、中国において在宅介護サービス事業が最も進んでいる上海市は、他の都市の今後の高齢者介護サービスの展開について多くの参考事例や資料を持っていると思われる。しかし、鄭の調査ではホームヘルパーの収入は750元以下が27.7%（北京市20.9%、上海市31.4%）、750～1000元が28.2%（北京市29.9%、上海市27.3%）、1000元以上44.1%（北京市49.3%、上海市41.3%）であり、2007年度の北京市住民の平均月収1832元、上海市1969元と比較して、ホームヘルパーの収入の低さが顕著であることも述べられている。

上海市で実際に行われている介護職への処遇（資格制度の確立、社会保険への加入等）については今後の他の地方政府が見習うべき点も多いが、介護の仕事に関する専門性への理解や社会的評価の向上という目的を踏まえて、その業務に関わる最低賃金の底上げ及び資格や専門技術レベルに対応した平均給与の引き上げ等の検討が必要であり、その点でも上海市が率先的な事例を創っていくことが期待される。

表 15 北京市高齢者介護職員国家職業基準

	職業概況	内 容
1	名 称	高齢者介護職員（中国名：養老護理員）
2	仕事の内容	高齢者の生活の世話、介護サービス
3	レベル（4段階）	初級 国家職業資格5級 中級 国家職業資格4級 高級 国家職業資格3級 技師 国家職業資格2級
4	仕事の場所	室内（常温）
5	職業能力	①手指、手足が問題なく動く ②表現能力、知覚能力が比較的強い ③空間感覚と色彩感覚がある ④一定の学習能力がある
6	教養レベル	中学卒業程度

7	研修期間 (於：全日制職業 訓練学校)	初級 180 時間以上 中級 150 時間以上 高級 120 時間以上 技師 90 時間以上
8	講師の資格	初級介護職員の養成 高級職業資格証明書を有する 中級介護職員の養成 技師職業資格証明書を有する 高級介護職員・技師の養成 技師の資格証明書を取得してから3年以上経過
9	研修場所・設備	標準的な教室と必要な教材を備えた場所で衛生面、日照、通風条件が国家規定を満たしていること
10	受験対象	高齢者介護の仕事に従事している、または従事する予定の職員
11	申請条件	初級 ①本職業の初級正規研修の規定時間数に達し、卒業証明書を取得している者 ②2年以上継続して本職業の見習いを行った者 中級 ①本職業の初級職業資格証明書を取得した後、2年以上継続して本職業に従事し、本職業の中級正規研修の規定時間数に達し、卒業証明書を取得している者 ②本職業の初級職業資格証明書を取得した後、5年以上継続して本職業に従事している者 ③労働保障行政部門から審査認定を受けた中級技能取得を育成目標にしている中等以上の職業学校の卒業証書を取得している者 高級 ①本職業の中級職業資格証明書を取得した後、4年以上継続して本職業に従事し、本職業の高級正規研修の規定研修時間数に達し、卒業証明書を取得している者 ②本職業の中級職業資格証明書を取得した後、6年以上継続して本職業に従事している者 ③高級技工学校または労働保障行政部門から審査認定を受けた高級技能取得を育成目標にしている高等以上の職業学校の卒業証明書を取得している者 技師 ①本職業の高級職業資格証明書を取得した後、5年以上継続して本職業に従事し、本職業の高級正規研修の規定研修時間数に達し、卒業証明書を取得している者 ②本職業の高級職業資格証明書を取得した後、8年以上継続して本職業に従事している者 ③本職業の高級職業資格証明書を取得した高級技工学校の本職業専門の卒業生で、2年以上継続して本職業に従事している者
12	試験方法	筆記試験 (90 分) ※教科書持ちこみ不可 実技試験 (90～120 分) 2 つの試験ともに 100 点満点で 60 点以上に達した者が合格となり、技師は総合審査も実施される

出典) 財自治体国際化協会の CLAIR REPORTNo.338 p25～27 を参照して作成

表 16 介護職員に求められる知識・技術

分野	具体的内容	初級	中級	高級	技師
生活介護	衛生Ⅰ（清拭、衣服着脱、口腔ケア、洗髪、入浴介助等）	○	○	○	○
	衛生Ⅱ（褥創ケア、虱滅菌等）		○	○	○
	睡眠Ⅰ（体位交換等）	○	○	○	○
	睡眠Ⅱ（睡眠障害ケア）		○	○	○
	食事Ⅰ（食事介助等）	○	○	○	○
	食事Ⅱ（経管栄養の際に医療関係者をサポートする）		○	○	○
	排泄（排泄介助、パウチ交換、浣腸、採尿・採便等）	○	○	○	○
	安全・保護（車椅子・歩行器操作、移動介助等）	○	○	○	○
介護技術	投薬Ⅰ（服薬の際に医療関係者をサポートする）	○	○	○	○
	投薬Ⅱ（褥創処理の際に医療関係者をサポートする）		○	○	○
	観察Ⅰ（健康状態チェック、水分補給量の測定等）	○	○	○	○
	観察Ⅱ（体温・脈拍・血圧・呼吸の測定等）		○	○	○
	消毒	○	○	○	○
	体温管理（湯たんぽ、氷嚢の使用等）	○	○	○	○
	介護記録	○	○	○	○
	臨終看護（臨終直後の遺体の処理と消毒等）	○	○	○	○
	救急措置Ⅰ（外傷出血、火傷、誤嚥、転倒骨折等）		○	○	○
	救急措置Ⅱ（人工呼吸、心臓マッサージ、止血等）			○	○
	疾病対応（高血圧、動脈硬化、脳卒中、パーキンソン病、糖尿病等）		○	○	○
	危篤状態における介護			○	○
	健康に関する教育（感染症予防、生活習慣等）			○	○
	環境整備（環境改善計画の作成等）				○
	ケアプラン（ケアプランの作成と実施の検討）				○
技術のレベルアップ				○	
リハビリ	四肢のリハビリ（作業療法等の医療関係者をサポートする）		○	○	○
	リハビリ訓練（個人リハビリ、グループリハビリ等）			○	○
	余暇活動Ⅰ		○	○	○
	余暇活動Ⅱ（レクリエーション活動・行事の開催）			○	○
心理的介護	コミュニケーションⅠ（心理的ケア）		○	○	○
	コミュニケーションⅡ（情緒的交流、悩み不安の緩和等）			○	○
	心理的健康（心理的健康に関する保健指導）			○	○
研修指導	初級介護職員への基礎研修指導			○	○
	介護職員研修の計画立案				○
	初級介護職員への実技指導			○	○
	介護職員の実技に関する指導				○
管理	組織の管理（人事管理、労務管理等）				○
	介護の質に関する管理（諸規定の実施、事務設備の管理）				○

出典）財自治体国際化協会の CLAIR REPORTNo.338 p28～33 を参照して作成

なお、中国における介護職の研修内容については、財自治体国際化協会の CLAIR REPORT№338 に報告されている北京市養老服務職業技能培訓学校の事例（表 15、表 16）が参考になる。これらを見ると介護職に関する知識・能力や技術等について、網羅的にかなり詳細な内容が定められている。しかし、研修を修了して各国家職業基準を通過した人たちが、どのくらい実際の介護現場において活躍しているのかという現状を見ると、先の鄭の調査によれば北京市のホームヘルパーで資格があると答えた人は 22.9%（ちなみに上海市は 81.8%）にとどまっている。つまり、基準は提示されているが実際の適用や内容の充実はこれからの課題という段階にあるといえる。

表 16 を見ると、介護職の業務の中に服薬、救急措置、リハビリなど医療関係者と連携して行うものも数多くある。高齢者介護の現場では看護師や理学療法士、薬剤師など医療職との連携が不可欠である。こうした状況において介護の独自の専門性が見過されると、介護は医療の補助的役割にとどめられてしまうことになりかねない。日本では看護師も介護福祉士もともに国家資格ではあるが、看護師が業務独占であるのに対して介護福祉士は名称独占にとどまっており、現状ではその業務内容の専門性における格差が否めない状況がある。中国においても、1920 年から大学での教育が始まっている看護の歴史と比べて、介護の教育は今始まったばかりの段階である。

ちなみに康鳳英（2007）によれば、「中国における高等看護教育は 1983 年から再建され、ここ 20 年間で従来の単なる中等教育の体制から専門学校（中等）、専科（大専、準学士）、本科（学士）修士、博士課程という様々なレベルの看護教育体制が構築されてきた」とのことである。1994 年 4 月 1 日に施行された看護師管理方法において看護師免許資格認定制度が開始され、年 1 回の国家免許試験が行われることになった。看護師は就職資格を取得するために試験合格証が必要とされている。³²⁾

このように見てくると、北京市が掲げている高齢者介護職員国家職業基準について、これらが原則にとどまり、実際は必要に迫られて短期速成型による初級レベル以下の介護職員を量産するような安易なものが通例になれば、介護は看護の下請け業務に押しとどめられてしまうだろう。中国では介護における専門性の追求は緒についたばかりである。しかし、いま人々がようやく高齢者介護問題の深刻さに気付いたところでもある。

この時期に介護の重要性のみならず独自性、専門性を多くの人に自覚してもらい、それが家族介護の代替機能として役立つという理解にとどまらず、自分たちが尊敬してやまない親や多くの高齢者を、慈しみ、敬愛し、可能なかぎり自立して、こころ豊かに生活をおくることができるように支援する、優れて質の高い専門機能であることを強く広報していくことが重要である。当然ながら、それに伴う介護職の社会的地位の向上のための様々な取り組みが並行されなければならない。

そうした成果として、中国において加速的に増加していく高齢者への介護サービスは、生活支援から医療介護に至るまでの幅広い分野をカバーできる質の高い介護専門職が、厚い層で養成され、かつ十全に活躍する分野へと発展的に拡大していくことが期待できるのではないだろうか。

4. おわりに

中国の上海市、北京市といった特別行政地区に該当する都市の事例では介護職の研修や資格制度も整いつつあるが、その他の地方都市やさらに農村部においては未だに高齢者介護に関する人々の意識も低いことが推測される。高齢者自身あるいはその家族の多くが、忙しい子どもに代わって老親の身の回りの世話をしてくれる人がいれば助かるという意識レベルであり、気立てのいい人、正直で信頼できる人ならよいとして、とくに高い介護技術や能力を求めているのが実情である。つまり、中国において高齢者介護は家族にとって負担が重くなる重大問題としての自覚はあるが、「介護」については身の回りの世話といった誰でもできる仕事という解釈にとどまり、それが高齢者の尊厳を守り、身体介護のみならず、可能なかぎり自立できる生活を支えていく環境整備や支援方法など専門的な知識や技術を必要とする高い専門性が求められるものであるという理解は非常に希薄である。

一方、日本において高齢者介護は、保健・医療・福祉の連携サービスや看護と介護の一体的ケアなどが地域包括ケアシステムの構築等の取り組みの中で盛んに議論されている。その際にケアマネジャーや介護福祉士、ホームヘルパーなどは、それぞれに必要な学習や訓練を修めた介護専門職としての知識や技術を身につけ、医療や看護などとの専門職チームケアの一員として医療介護の現場に臨んでいる。介護保険制度が開始されて12年余が経過し、介護専門職を取り巻く環境は一進一退ながら少しずつ改善が進められているように思われるが、いまなお給与面、資格・待遇面において他業種と比較して肩を並べるところまでに達しておらず、研修やスキルアップ、キャリアパスについても整備されていないなど課題が山積している点は隔靴搔痒の感をまぬがれない。

しかし、日本における介護福祉の技術・技能やそのスキルは、医療に隣接した臨床現場で独自の専門分野における技術や機能を果たす役割を担っており、介護福祉士の養成プログラムについても年月をかけて様々に改善が施され、相当程度に洗練された内容に到達している。これらの蓄積された情報および技術・技能は、これからの中国における介護職養成に非常に有効な資料として活用することができ、参考にすべき部分が多いと思われる。³³⁾

中国の高齢者介護サービスに関する今後の課題としては、政府の雇用政策によって都市に移って介護職を担うという人に対して、①農村部から出稼ぎに来ている人たちが都市で安定した職を得て働くことができるための暫定戸籍を取得できるようにする、②介護の仕事に就いたときに勤務する病院や介護職員委託家政公司などの関係機関が介護職員に社会保険を適用する、③介護職のさらなる専門性の向上を目指すための研修プログラムの整備及び資格制度の整備を行う、などが基盤的な要件として挙げられる。

それに加えて、介護専門職を養成するためのプログラムを開発・練成し、介護の理念を理解するとともに、基礎から応用・展開に至る専門技術を習得した質の高い介護専門職を育て、彼らによる専門的高齢者ケアが中国に普及していくことを期待したいと思う。

【注】

- 1) 『Searchchina』 <社会ニュース>2012年1月17日付記事を参照
- 2) 『中国統計年鑑（1997年度版）』「3-2人口出生率、死亡率、自然増加率」より
- 3) 『中国統計年鑑（2009年度版）』「3-2人口出生率、死亡率、自然増加率」より
- 4) 中国人口情報研究中心（2002）『人口与計画生育常用数据手冊』を参照
- 5) 中国人口学会著田雪原・王国強編 法政大学大学院エイジング総合研究所訳（2008）第6章「シルバーの波」の衝撃『中国の人的資源』p220より
この他にも、第一期を2000年～2015年（労働人口の増加する時期）、第2期を2015年～2030年（年少人口、労働人口が減少し、高齢者人口が急増する時期）、第3期を2030年～2050年（高水準の高齢化段階に入り、高齢者人口比率が高止まり状態）として捉えている報告もある。
- 6) 「人口学的ボーナス」という言葉は1997年にMason（"Population and Asian Economic Miracle."Asia-Pacific Population & Policy, No.43.1997）により用いられているが、国連人口活動基金の1998年の年次報告書「世界人口白書」（UNFPA 1998）で用いられてから広がったとされている。
- 7) 中国人口学会著田雪原・王国強編 法政大学大学院エイジング総合研究所訳（2008）第6章「シルバーの波」の衝撃『中国の人的資源』p236
- 8) 中国人口学会著田雪原・王国強編 法政大学大学院エイジング総合研究所訳（2008）第6章「シルバーの波」の衝撃『中国の人的資源』p237
- 9) 同調査によれば、アメリカが14位、日本は18位となっている。ちなみに長年にわたって第1位の地位を保持しているルクセンブルクは113, 533.01USドルである。
- 10) 「老有所養（扶養）」「老有所医（医療）」「老有所為（社会参加）」「老有所学（生涯学習）」「老有所楽（趣味娯楽）」の5つの権利をいう。
- 11) 鎌田文彦（2010）『中国における戸籍制度改革の動向－農民労働者の待遇改善に向けて－』 国立国会図書館調査及び立法考査局 レファレンス平成22年3月号p55
- 12) 当時、あてもなく都市に流入して仕事が見つからずに窃盗や障害などの犯罪を引き起こして社会不安の元凶となった農民たちは、「盲流」と呼ばれて問題視されていた。「盲流」については『岩波現代中国語事典』にも解説が掲載されている。
- 13) 都市部では諸般の事情により生活能力がない高齢者を三無老人（労働能力なし、収入なし、扶養者なし）と呼び、農村部では五保老人という。五保とは、1950年代に開始された伝統的な農村貧困者救済制度の一つであり、「農村五保扶養作業条例」によって身寄りがなく、就労不能で、収入のない高齢者に五保（食品、衣服、住宅、医療、葬儀）を補助するものである。（財自治体国際化協会（2009）『CLAIR REPORT No338』p9）これらの高齢者は、都市部では国が出資して運営する社会福祉院と呼ばれる施設へ入所し、農村部では敬老院へ入所する。
- 14) 中国では高齢者について、60～69歳までの高齢者を「小老人」、70～79歳を「中老年人」、80歳以上を「老老人」に分類している。（田雪原・王国強編著（2008）『中国の人的資源』p264）

- 15) このことに関して畢麗傑（2010）は、子ども世代の夫婦は親と離れて共働きの生活をおくって収入を得ていても、自分たち其々の4人の親の扶養と子どもの教育費が嵩み、親の世話をする時間がないと感じている人が50%にも上っているという調査結果（『中国都市部・農村部高齢者人口状況追跡調査（2007年全国老齡工作委員会）』）について述べ、家事負担が過重と思った人が21%、親の医療費を負担できない経済状況である人が36%にも上っていると説明している。（畢麗傑（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—』立命館国際研究23-1. p135）
- 16) 中華人民共和国憲法第49条第3項
- 17) 埋橋孝文・千洋・徐栄編著（2012） 明石書店 郭芳・任娜著第7章高齢者の介護保障『中国の弱者層と社会保障』P182 ※社区保障については②で説明する。
- 18) 「空きの巢」世帯とは、子どもが巣立って、親だけが残された世帯のことをいう。
- 19) DRC-ESRI 国際共同プロジェクト（2012）『中国の人口高齢化—進行の趨勢、経済への影響及び対策—』内閣府経済社会総合研究所 p23
- 20) 沈潔「第2章中国における高齢者の生活保障システム第1節」宇佐見耕一編著『新興諸国における高齢者の生活保障システム』調査研究報告書2009 アジア経済研究所
- 21) 大和三重（2004）『中国における高齢者介護のゆくえ—蘇州市の事例から—』関西学院大学社会学部紀要第97号 p50
- 22) サーチナ総合研究所（Searchina）ホームページ <http://jp.searchina.com.cn/>
- 23) MIZUHO CHINA MONTHLY（2012.4）ホームページ <http://www.mizuhoebk.com>
みずほコーポレート銀行中国営業推進部が出している「みずほチャイナ・マンスリー」（2012.4）には、製造業従業員の月平均賃金額が2006年7月～9月では約1500元となっている。また、人民銀行調査統計による農民工問題調査の内容にも触れ、2007年の農民工の平均賃金は1312元であったことが述べられている。同レポートには、2011年7月～9月の製造業従業員の月平均賃金も掲載されており、その金額は約3000元であることが記されており、2006年の同期間に約1500元であった賃金が5年間で2倍になったことが報じられている。
- 24) 沈潔（2009）「第2章中国における高齢者の生活保障システム第2節」宇佐見耕一編著『新興諸国における高齢者の生活保障システム』調査研究報告書 アジア経済研究所
- 25) 2001年5月、中国民生部は「社区老人福祉服務『星光計画』実施法案」により、3年間に中央・地方政府が100億元を投入して都市部及び農村部にコミュニティセンター機能を持つ「星光老人の家」を設置することを発表した。これは社区に福祉サービスを提供する拠点をつくり、高齢者の在宅生活を支えることを目的としたものである。都市部では行政の末端組織である街道に多機能・多目的な地域高齢者サービスセンターが設置され、住民による自治組織である居民委員会に高齢者サービスステーションが置かれた。星光計画によって2001年6月の開始から2004年5月までの3年間で、都市部と農村部の合計3万2490か所に「星光老人の家」が建設された。3年間の投資総額は134.65億元で当初の予算を34億元超過する結果となった。投資割合は、中央民生部から13.35億元（9.9%）、地方福祉宝くじの収益から26.33億元（19.6%）、地方政府から43.36億元（32.2%）、民間・企業投資から51.36億元（38.1%）であった。
- 26) 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

- 27) 2000年4月に広州で「全国社会福祉の社会化に関する工作会議」が開かれ、2005年までに公営施設のみならず民間参加による多様な形態の高齢者施設を増やし、「家庭を基盤に、コミュニティをよりどころに、施設を補完にした高齢者福祉サービスネットワーク体系を設立すること」が提唱された。2008年の中国民政事業発展統計報告によれば、2008年末までで全国の高齢者福祉施設は3万5632ヶ所、234万5000床であり、ベッド数については2001年の124万7000床から1.9倍になっている。
- 28) 中国の『高齢者社会福祉施設基本規範』によって分類されている高齢者施設のうち、老年社会福利院(Social Welfare institution for the Aged)は国が出資する施設で、主に三無老人、その他要介助・要介護老人が入所している。また敬老院(Homes for the Elderly in Rural Area)は農村部の三無老人、五保老人の生活の面倒をみることを主とした公営施設であり、養老院(Homes for the Aged)は自立老人を主とした高齢者施設で民営のものが多い。
- 29) 畢麗傑 (2010. 6) 『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 23-1. p138
- 30) 上海市外来社会総合保険（出稼ぎ者向け保険）では、総合保険加入期間中に業務外で怪我や疾病により入院したときに、その費用について一定額を超えた場合に総合保険基金から80%が支給され、個人負担は20%となっている。この保険には、①公務災害と傷害保険、②養老保険（加入している出稼ぎ労働者が法定退職年齢に達した後に一時的に積み立て累計の50%を受け取れるもの）、③入院保険（加入している出稼ぎ労働者が疾病により入院した場合に医療費用の80%が支給される）の3つの機能がある。
- 31) 鄭小華 (2010. 3) 『中国都市部における高齢者介護サービスに関する研究（2009年度博士学位論文）』大阪府立大学大学院人間社会学研究科社会福祉学専攻 p88～95
- 32) 康鳳英 (2007) 『中国における看護教育の現状と課題』石川看護雑誌 Vol.4, p65 康によれば、専門学校及び専科を卒業した学生は国家免許試験に合格することで看護師就職資格を取得することができる。また本科以上を卒業した学生は卒業後1年を経れば看護師就職資格を取得することができる、ということである。
- 33) 城西国際大学福祉総合学部が平成21年度から3年間にわたって文部科学省学生支援推進(GP)事業に採択された「介護専門職のための国際介護基準と専門職養成プログラムの開発」の総括として報告した『国際高齢者ケア(2011年3月)』において、日本の介護福祉士養成プログラムを参照しつつ、北欧諸国およびカナダ、オーストラリアのケアプロフェッショナル養成の内容を採用した新しい高齢者ケアプロフェッショナル養成プログラムを紹介している。

【参考文献】

- 『中国統計年鑑』1997年度版 2009年度版 中国統計出版社
- 田雪原・王国強編 中国人口学会著 (2008) 『中国の人的資源』 法政大学出版社
- 五石敬路編 (2011) 『東アジアにおける都市の高齢化問題』 国際書院
- 埋橋孝文・于洋・徐栄編著 (2012) 『中国の弱者層と社会保障』 明石書房
- 鎌田文彦 (2010) 『中国における戸籍制度改革の動向－農民労働者の待遇改善に向けて－』国立国会図書館調査及び立法考査局

- 宇佐見耕一編著（2009）『新興諸国における高齢者の生活保障システム』調査研究報告書 アジア経済研究所
- 沈潔編著（2007）『中華圏の高齢者福祉と介護』ミネルヴァ書房
- 袖井孝子・陳立行編著（2008）『転換期中国における社会保障と社会福祉』明石書房
- 沈潔（2009）「第2章 中国における高齢者の生活保障システム」宇佐見耕一編著『新興諸国における高齢者の生活保障システム』調査研究報告書より
- 財自治体国際化協会（2009）『CLAIR REPORT№338 中国における高齢者福祉』
- DRC-ESRI 国際共同プロジェクト（2012）『中国の人口高齢化—進行の趨勢、経済への影響及び対策—』内閣府経済社会総合研究所
- 真家陽一（2010）『格差是正を目指す中国の農村振興と地域開発』ていくおふ春号
- 大和三重（2004）『中国における高齢者介護のゆくえ—蘇州市の事例から』関西学院大学社会学部紀要第97号
- 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
- 徐榮（2010）『中国の高齢者福祉入所施設のあり方に関する研究』同志社大学大学院社会学研究科
- 畢麗傑（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—』立命館国際研究 23-1.
- 鄭小華『中国都市部における高齢者介護サービスに関する研究（2009年度博士学位論文）』大阪府立大学大学院人間社会学研究科社会福祉学専攻 2010年3月
- 康鳳英（2007）『中国における看護教育の現状と課題』石川看護雑誌 Vol.4.
- 石田路子（2011）『国際高齢者ケア』城西国際大学
- 朝日新聞（2011. 12. 19）「介護、中国市場を狙え 『日本式』きめ細かなサービス」
- 日本経済新聞（2011. 2. 15）「日本の介護、中国に進出 急速に高齢化、富裕層を対象」
- Searchina（2011. 9. 15）「<コラム>中国の社会福祉はどこへ向かうのか」<http://jp.searchina.com.cn/>（2012. 8. 19）

The Present Situation and Problems of Elder Care Services in China

Michiko Ishida

Abstract

In China, historically all families have a duty to take care of their own elderly.

Nonetheless, due to the “One-Child Policy”, and a wide popularization of the nuclear family have made the number of children fewer. On the other hand, the number of elder people living alone has been increased.

Additionally, serious problems of economic disparities between urban areas and rural areas have not yet been solved in China. We have to provide different points of view when issues of the elder care in urban areas and rural areas will be considered.

At present, home care services for elderly are still insufficient. At the same time, care workers for the elderly are hardly available. The contents in training programs for care workers are not sufficient as well.

Expansion of home-care services should have priority over all other things. In order to develop the home-care services, it will be a key issue to be able to train highly qualified care workers who have completed the care professional training.

Key words : a rapid increase of the elderly population, limits of the elderly care by family, professional trainings for the elderly care