

中国都市部における

社区在宅養老サービスの現状と課題

——北京市を事例として

唐 燕霞

はじめに

人口の高齢化は中国にとって二一世紀最大の問題である。二一世紀に入ってから、中国は世界に類を見ないスピードで高齢化が進んできている。中国国家統計局の統計によると、二〇一九年末現在、六五歳以上の高齢者は一・七六億人、総人口の一・二・六%を占めている。

高齢化が急ピッチで進むなか、高齢者介護への需要が日々増加し、養老サービス体系の構築が急務になった。こうした背景のもと、「老齢化背景下的養老服務体系優化」

（高齢化を背景とする養老サービス体系の最適化）という研究課題は中国の二〇一四年度の十大アカデミック・イシューの一つとなり、学者たちの注目を集めた。学術的にホットな話題と選ばれた理由は、養老保険分野において、一九九〇年代以降学界は主として資金制度を研究対象としたが、サービスメカニズムに対する検討は不十分で、目下、養老保障資金制度の構築が多くの進展を見せたと同時に、高齢化のもとで、いかに養老サービス体系の最適化を通じて可及的に養老資源を増強するのが学界の重要な課題となったからである。研究課題は主として以下の四つが含まれる。一つ目は、養老サービスに対する認識の誤りを正す

ことである。実地調査を通じて、学者たちは「在宅養老を家族養老と同一視すること」「¹「社区養老を施設養老と同一視すること」」などの認識を正した。二つ目は、養老サービスシステム構築の国際経験と教訓を考察することである。アメリカ、イギリス、ドイツ、スウェーデン、オランダ、カナダなどの養老サービスシステムの構築の経験と教訓を総括した。三つ目は、養老サービスの構造体系を完備することである。主として三種類の養老サービス方式の機能や位置づけ、協力、協同推進などの内容を検討した。四つ目は養老サービスの責任体系を最適化させることである。伝統的な「孝」文化を基礎とし、政府、社会、個人などの主体が養老サービス体系の改革と発展における責任分掌を明確にし、政府の財政、社会組織、民間資本、家庭及び個人の責任内容、責任を負う手段や方式を具体化することである。²

しかし、数多くの高齢者サービスに関する先行研究では、ほとんどが社区養老サービスを家族養老、施設養老と並列する三種類の養老サービスと見なしており、社区在宅養老サービスの概念を明確に打ち出していない。例えば、丁建定は「在宅養老と家族養老を同一視する」、「社区養老と施設養老を同一視する」などの認識の誤りを正した後、在宅養老サービスの完備には「自力を主として、家族と社区を補助とし、在宅を主として、社区と施設を補助とし、

家族を主として、政府と社会支援を補助とするなどの原則を堅持すべき」³であると主張した。政府と社会支援を意識してはいるが、あくまで自力を強調しており、在宅養老の家族機能の限界は十分に認識されていない。

また、国際経験の総括は欧米に対する研究が多く、⁴中国の文化と共通点の多い東アジア諸国とりわけ日本の経験に対する研究が少ない。

一方、日本国内ではアンケート調査や統計分析などの手法で中国の高齢者福祉に関する研究を行ったり、ケーススタディを通して中国の一地域の高齢者サービスの現状分析を行ったりしている。例えば、胡宝奇と大和三重は天津市の社区における六〇歳以上の高齢者を対象にアンケート調査を行い、社会的ネットワークの違いによって在宅サービスの利用意向に差が生まれることを明らかにした。⁵張紀南と韓懿は天津市における各年齢層の住民を対象にアンケート調査を行い、中国の高齢者福祉の現状と問題点を指摘した。⁶ケーススタディの研究として、姚新華と水垣源太郎や、畢麗傑などが挙げられる。これらの研究はいずれも中国の高齢者福祉の実態分析にとどまっており、理論的検討が欠けている。また、社区の高齢者サービスを対象にする研究のほとんどは社区の在宅養老サービスを一つのシステムとして捉えていない。

中国では伝統的な儒教の「孝」文化の影響で、家族によ

る高齢者扶養や介護が一般的であった。しかし、約三十数年間の一人っ子政策の実施により、夫婦二人が子供一人と双方の両親四人を養う「四・二・一」の家族構成が形成され、高齢者介護の家族機能が弱体化し、家族のみで高齢者介護を維持できなくなった。また、老人ホームなどの施設も不足しており、急速に増加する高齢者の需要に追いついていない。そうした背景のもとで市区の在宅養老サービスが重要視されるようになった。その場合、先進国の中でも高齢化率の高い日本が推し進めている地域包括ケアシステムの政策は中国の参考になると思われる。

日本の厚生労働省は二〇二五年を用途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援という目的のもとで、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後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）の構築を目指している。地域包括ケアシステムとは、地域における「介護」「医療」「予防」「生活支援」「住まい」の五つのサービスを一体的に提供できるケア体制を構築しようとするものである。つまり、新しい時代の「在宅生活」に対する意識をもった個人が生活する「住まい」が提供され、その住まいにおいて必要な「生活支援」が地域で受けられることに加え、専門職による「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が有機的に連携し、一体的に提供さ

れることにより、その地域では地域包括ケアシステムが生活を支えている状態になる。地域包括ケアシステムにおいて、「自助・互助・共助・公助」という四つの「助」の力を連携させて、様々な生活課題を解決していくことが求められている。「自助」とは自分自身で自分を助けるということである。「互助」とは個人的な関係性を持つている人間同士が助け合い、各々が直面している生活課題をお互いが解決し合うという意味であり、家族や隣近所同士の助け合い及びボランティア活動といった、インフォーマルな社会資源を活用しようという意味である。「共助」とは、制度化した相互扶助のことであり、介護保険制度に代表される社会保険制度及びサービスのことである。「公助」とは、自助あるいは互助や共助では対応できない「困窮」などの問題に対応するための生活保障制度や社会福祉制度のことである。

この「自助・互助・共助・公助」の役割分担・相互補完論は、近年、日本において高齢者福祉を考える際に注目されている研究方法である。この相互補完論の提唱者の一人である池田省三は、地域社会において、共助がもつとも大きな比重を占めるべきで、公助はあくまでその補完的な役割を演じるべきだと提唱している。地域における共助の適用性について、介護の問題のみならず、地域をどう元気づけるか、生活環境をいかにして守っていくかなど、あらゆる

る問題に広がっていくと考えている。つまり、池田は「超高齢社会」を迎えようとする日本の未来を見据えて、自治、自律による共助の思想、すなわち職域や地域で、市民が主体的に相互支援システムを社会的に構築することの重要性を強調した。¹⁰⁾

また、藤田弘夫らは、福祉コミュニティの形成にあつての原理を、社会生活を営む私的領域・公共領域・共同領域の三領域の重なりの中に見出した共助、互助、公助に求めている。¹¹⁾そして、「現在の生活様式及び生活文化に規定されながらも、多様な属性を持つ人々を互いに排除することなく、ボランティアな個人ないし集団・組織を相互に担い手としながら、社会変動に伴う様々な生活・福祉課題に対応していく共同・協働的対応のための「場」(社会的空間)としての新たなコミュニティ¹²⁾のあるべき姿を追求し、高齢化が進行する現代社会の中で、高齢者の生活を支援する共助の場を創出する重要性を説いた。

本論文では、これらの日本における「協働性」や「共助」理念などの先行研究を踏まえながら、筆者が二〇一四年に北京市で調査した二つの社区の事例を通して、中国都市部における社区の在宅養老サービスシステムの現状と課題を分析し、日本の経験を踏まえて今後の発展の方向性を展望する。

一 急速に進展する人口の高齢化

中国は二〇〇〇年に高齢化社会に突入して以来、人口の高齢化が急速に進んできた。国家統計局の統計によれば、二〇〇〇年の時点で、六五歳以上の高齢者は八八二七万人で、総人口の七%を占めていた。二〇〇五年にはその数は一億人を突破し、多くの先進国の総人口を超えていた。二〇一〇年になると、六五歳以上の高齢者は一・一八億人になり、総人口の八・九%を占めている。さらに、中国発展研究基金が発表した『中国発展報告二〇二〇——中国人口老齡化的發展趨勢與政策』の予測によれば、二〇二〇年中国の六五歳以上の高齢者は一・八億人で、総人口の一三%を占める。二〇二二年になると、六五歳以上の高齢者人口は総人口の一四%を占め、高齢社会に入る。二〇二五年に六五歳以上の高齢者は二・一億人で、総人口の一五%を占める。二〇三五年になると、六五歳以上の高齢者は三・一億人で、総人口の二二・三%を占め、超高齢社会¹³⁾に入ると。二〇五〇年になると、六五歳以上の高齢者は約三・八億人になり、総人口の二七・九%を占める(図1)。¹⁴⁾

人口規模が大きく、発展のスピードが速いということは中国の人口高齢化の典型的な特徴である。前述の報告では、二〇二二年に高齢化率は一四%以上になり、高齢化社

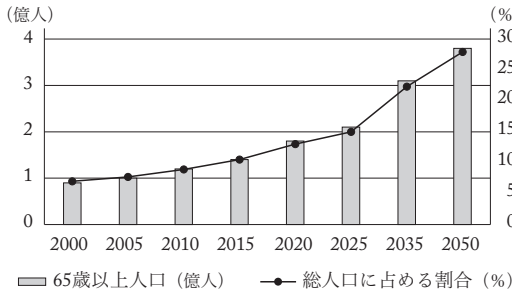


図1 中国の高齢者人口の変化と推移予測

出所：『中国発展報告2020——中国人口老齡化的發展趨勢與政策』のデータより筆者作成。

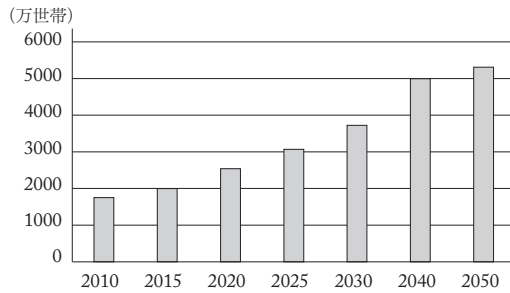


図2 65歳以上独居老人世帯数の変化と推移予測

出所：郭晋暉「発掘1.4億“60+”人口潜力、形成二次人口紅利」『第一财经日報』2020年8月14日付
https://www.yicai.com/epaper/pc/202008/14/node_A10.html

高齢化が進むと同時に、要介護人口も急速に増加してきている。中国人民大学中国調査データセンタ―は、二〇一四年五月から一月にかけて、全国二八地域で、六

一途をたどり、二〇五〇年にはなんと五三一〇万世帯にまで増加すると予測されている(図2)。

高齡化が進むと同時に、要介護人口も急速に増加してきている。中国人民大学中国調査データセンタ―は、二〇一四年五月から一月にかけて、全国二八地域で、六

会から高齡社会への転換を実現すると予測されている。この高齡化率の倍加年数はわずか二二年で、世界で最も早く高齡社会に入ったフランスとスウェーデンより速く、この二カ国はそれぞれ一五年と八五年で高齡社会に転換したが、中国はわずか二二年である。他の主要先進国よりも速い。

また、一九七九年以降実施していた「一人っ子政策」に

より家族構成の小規模化が急速に進んできた。二〇一〇年に行われた第六回人口センサスによると、二〇一〇年の中国家庭の平均規模はすでに三・一人以下に縮小し、二〇一五年には三人以下に縮小した。今後中国の家庭規模はさらに縮小し、二〇三五〜二〇五〇年には三世代家族が分化し、一人世帯、夫婦のみの世帯及び三人家族の小家族が急速に成長し、二〇五〇年の家庭平均規模は約二・五人に縮小すると予測されている。

○歳以上の高齢者一万一五一一人を対象に、詳細な生活調査を実施した。その結果を、『二〇一四年中国老年社会追跡調査報告』にまとめている。

調査の一つとして、基本活動能力の九項目と日常活動能力の八項目の行為を、「他人の手を借りずにできる」「一部の助けが必要」「二人ではまったくできない」に三分類した。基本活動能力の九項目とは、「電話する」「櫛で髪をとかず（男性は髭剃り、女性は化粧する）」「服を着る」「風呂に入る」「食事をする」「葉を飲む」「トイレに行く」「ベッドから椅子へ移動する」「室内で歩く」である。日常活動能力の八項目とは、「階段を上下移動する」「街中を歩く」「公共交通機関に乗る」「買い物をする」「自分の財産を管理する」「五キログラムの重い物を持ち上げる」「料理を作る」「家事を行う」である。

一七項目のうち一項目でも「一部の助けが必要」もしくは「一人ではまったくできない」があれば介助が必要と定義する。その結果、四二・五％の高齢者は介助が必要であると答えた。農村戸籍の高齢者の比率は都市戸籍の高齢者より高い。それぞれ五四・六％、二八・七％である。男女別で見ると、女性の比率は男性より高く、それぞれ四九・九％、三四・四％である。農村戸籍の女性高齢者の比率が一番高く、六三・四％となっている¹⁵⁾。

前述のように、高齢化が加速している中国は世界一の超

高齢社会の日本と比べてもその深刻さが窺える。日本の場合は、先進国になってから高齢社会を迎えた。日本の六五歳以上の人口が一四％を超えたのは一九九五年だが、それから五年後の二〇〇〇年には、介護保険法を施行した。また、日本の二〇〇〇年の一人当たりGDPは、三万八五三三ドルもあった。いわば高齢社会を迎えるにあたって、社会的なインフラが整備できていたのである。ところが、中国の一人当たりのGDPは、二〇一九年によく一万ドルを突破した。しかも、年金や医療保険などは地域によって保障レベルが異なり、介護保険制度は未だに整備されていない。

日本を上回るスピードで高齢化が進んでいる中国において、年金や医療、介護などの分野に悪影響を与えることが懸念されており、豊かになってから高齢化が進んだ日本と比べて、「未富先老」（豊かにならないうちに先に高齢化を迎える）、もしくは「未備先老」（制度が整備されないうちに先に高齢化を迎える）のが特徴である。

以上述べたように、高齢化の急速な進展によって、独居老人や要介護高齢者が急増しており、高齢者介護需要が急速に高まっている。いかに高齢者の養老サービスシステムを構築するかが最重要課題となった。

二 高齢化への対応

(一) 養老サービス体系の構築に関する政策の変化

従来、中国都市部の社会福祉は人々が所属している職場がすべての責任を負う「単位福祉」と、「労働能力なし、収入なし、扶養者なし」といった「三無」高齢者たちや孤児、障害者を対象とする「民政福祉」によって養老サービスを提供してきた。

一九八〇年代の国有企業改革に伴い、企業などが持っていた医療、年金などの福利厚生を企業から切り離し、政府の「福利の社会化」といった原則の提唱によって、中国の福祉制度は「単位保障」から「社会保障」へと変化した。さらに二〇〇〇年代以降「在宅を基礎とし、社区を抛り所とし、施設を支えとする」といった原則を経て、二〇一五年に「在宅を基礎とし、社区を支えとし、施設で補完し、医療と介護を連携させる」という新しい原則が次々と打ち出されてきた。

二〇〇〇年に高齢化社会に突入した後、中国政府は高齢化に対応するための政策を相次いで打ち出し、養老サービスシステムの構築に力を注いだ。二〇〇〇年二月一三日に民政部など一一の中央省庁が公布した「社会福祉の社会化の促進に関する意見」では、「在宅扶養を基礎とし、社区

を抛り所とし、社会福祉施設で補完するという発展方向を堅持し、二〇〇五年までに、国有福祉施設をモデルとし、その他各種の所有制の社会福祉施設を基幹とし、社区福祉サービスに頼り、在宅扶養を基礎とする社会福祉サービスのネットワークを構築する」という目標が打ち出された。さらに、同年八月一九日に、中共中央、国务院が「老齡工作の強化に関する中共中央、国务院の決定」を公表し、「家族扶養を基礎とし、社区サービスを抛り所とし、社会養老で補完する養老メカニズムをつくり出し、高齢者福祉、生活の世話、医療保健、体育健身、文化教育と法律サービスを主とする高齢者サービスシステムを構築する」という目標を明確にした。北京市でも二〇〇〇年に「北京市養老サービス機構管理方法」が打ち出され、民政部を中心とした管理体制がスタートした。

二〇〇八年一月に民政部など十の中央省庁は「在宅養老サービスの全面推進活動に関する意見」を公布した。在宅養老サービスとは「政府と社会組織が社区を頼りにし、在宅高齢者に生活の援助、家事、リハビリテーション、精神的なケアなどのサービスを提供することである」と定義された。ここからわかるように、社区は在宅サービスの中核として位置づけられている。同時に、在宅サービスは「伝統的な家族扶養に対する補完と革新であり、社区サービスを発展し、高齢者サービス体系を構築する重要な内容の一

つである」とされている。「意見」では、在宅サービスの具体的な施策を以下のように規定している。すなわち、(1) 現地の事情に基づき、在宅養老サービス発展の計画を立て、そして在宅養老サービスを当該地域の経済・社会発展の総体計画と社区づくりの総体計画に組み入れる、(2) 政府による在宅サービスへの投入を増加し、資源を合理的に配置し、民設公助で社会の力による在宅養老サービス業への参入をサポート・奨励する、(3) 在宅養老サービスに対する優遇政策を徹底的に実行する、(4) 資源を統合し、社区における在宅養老サービスネットワークを構築、完備させ、高齢者のニーズに合うサービスを提供する、(5) 専門職とボランティア、ソーシャルワーカーなどの在宅養老サービスの担い手の養成を確保する、(6) 在宅養老サービス組織を育成、発展させる、(7) 在宅養老サービス管理体制を構築する、(8) 在宅養老サービスへのコントロールを着実に強化する。⁽¹⁸⁾ このように、中国政府は高齢者の九割近くが希望する在宅養老に備えて、在宅養老サービスシステムの構築に向けた施策を着実に進めている。

二〇一一年には高齢化率のさらなる高まりとともに、全面的かつ本格的な対策が実施され始めた。二〇一一年九月に國務院は「中国老齡事業發展「十二・五」(二〇一一―二〇一五)計画」⁽¹⁹⁾を公布し、「在宅を基礎とし、社区を抛り所とし、施設を支えとする」養老サービス体系の構築を目

標とした。二〇一五年一月に、高齢化の影響に対する理解の深化及び国際経験に関する認識の更なる発展により、「中共中央の第十三次五カ年計画策定に関する意見」が公表され、「意見」では、既存の高齡サービスモデルに対して、更なる調整を行い、「在宅を基礎とし、社区を抛り所とし、施設で補充する多層的な養老サービス体系を構築し、医療衛生と養老サービスの結合を推進し、長期介護保険制度の設立を模索する」⁽²⁰⁾ことが提案された。このように、施設の役割は従来からの支えから補充への変化を通じて、在宅養老の重要性がさらに強調された。在宅養老のサービスを提供するためには、社区の役割が重要である。次に、中国の社区における高齡者サービスの需給状況を見てみよう。

(二) 社区における高齡者サービスの需要と供給の現状と課題

まず、全国的な大規模調査の結果を利用して、社区における高齡者サービスの需要と供給の状況を見よう。全国老齡工作委員會は二〇一五年に全国三二の省(自治区、直轄市)と新疆建設兵団の六〇歳以上の高齡者を対象に高齡者の生活状況全般についてアンケート調査を行った。標本数は二二万二七九件で、そのうち社区の標本数は七四〇八、郷鎮の標本数は一八七一である。調査結果によれば、ケアサービスの需要が急速に上昇している。全体として一

表1 都市と農村の高齢者における社区養老サービスの需要と実際の利用状況

	サービスを必要とする比率 (%)			サービスを利用したことがある比率 (%)		
	都市	農村	全体	都市	農村	全体
給食サービス	9.12	7.72	8.45	0.99	0.45	0.74
入浴サービス	4.34	4.64	4.48	0.47	0.30	0.39
家事の代行	13.46	10.48	12.04	2.65	0.85	1.82
在宅医療	29.16	47.82	38.08	8.31	22.91	15.15
デイケア	8.93	9.81	9.35	1.22	1.11	1.17
リハビリ	10.04	12.72	11.32	0.89	0.78	0.84
高齢者補助用具の賃貸	3.30	4.09	3.68	0.61	0.35	0.49
健康教育サービス	9.22	11.58	10.34	5.10	3.69	4.45
精神的ケア／談話	9.46	11.93	10.64	2.51	2.25	2.39

出所：王震「居家社区養老服務供給的政策分析及治理模式重構」『探索』2018年第6期、119頁。

五・三％の高齢者がケアサービスが必要としていると回答した。これは二〇一〇年の一三・七％より一・六ポイント上昇し、二〇〇〇年の六・六％より八・七ポイント上昇している。都市、農村別で見ると、都市部は二〇〇〇年の八％から二〇一五年の一四・二％へと六・二ポイント上昇し、農村は二〇〇〇年の六・二％から二〇一五年の一六・五％へと一〇・三ポイント上昇した。年齢別で見ると、七九歳以下の高齢者は二〇〇〇年の五・一％から二〇一五年の一・二％へと六・一ポイント上昇した。八〇歳以上の高齢者は二〇〇〇年の二・五％から二〇一五年の四・一〇％へと一・九ポイント上昇した。上昇幅は七九歳以下の高齢者の三倍以上にもなる。このことから、年齢が高いほどケアサービスに対する需要が高いことがわかる。

次に、高齢者のケアサービスに対する需要の状況を見てみよう。高齢者のケアサービスの提供方法について、在宅養老を選んだ比率は最も高く、全体として八二・〇五％に達している。さらに、高齢者の社区における養老サービスの需要を見ると、需要が最も高いのは「在宅医療」で、全体として三八・〇八％になっている。特に農村部の需要が高い。続いて「家事の代行」（二二・〇四％）、「リハビリ」（二一・三二％）、「精神的ケア」（一〇・六四％）、「健康教育サービス」（一〇・三四％）、「デイケア」（九・三五％）の順である（表1を参照）。

表2 社区生活サービスの提供状況 (%)

	中心地区	辺境地区	都市と農村の結合部	都市以外の鎮／郷鎮中心	郷鎮の付近	郷鎮から遠く離れた地区	その他	全体
老人給食	13.29	9.87	7.44	4.49	2.81	2.20	0.00	5.85
家政婦サービス	45.47	21.56	20.00	9.93	3.68	1.92	0.00	15.17
買い物付き添い	5.54	2.60	2.89	0.95	0.97	0.93	0.00	2.23
便民サービス*	56.87	45.19	52.22	55.79	37.17	34.86	29.41	43.92
デイケアセンター	33.75	21.30	19.67	17.49	8.03	6.36	5.88	15.57
財務管理サービス	8.66	3.90	4.44	3.31	0.97	0.89	5.88	3.28
法律サービス	62.54	38.18	40.56	45.63	21.06	16.45	17.65	33.06
婚姻紹介サービス	5.21	1.56	1.44	2.13	0.31	0.09	0.00	1.58
葬儀サービス	25.28	16.62	26.22	32.86	20.09	17.71	29.41	21.81
無し	11.14	29.35	22.00	21.99	45.71	51.36	64.71	35.06

注：※便民サービスとは、光熱費の納付やチャージ、宅配便などのサービスのこと。
 出所：王震「居家社区养老服务供給的政策分析及治理模式重构」『探索』2018年第6期、120頁。

表3 社区健康医療サービスの提供状況 (%)

	中心地区	辺境地区	都市と農村の結合部	都市以外の鎮／郷鎮中心	郷鎮の付近	郷鎮から遠く離れた地区	その他	全体
健康講座	78.36	48.31	58.28	35.15	18.77	14.91	23.53	37.43
通院付き添い	9.71	5.71	6.38	6.41	3.59	4.22	0.00	5.66
在宅医療	28.03	33.77	30.31	38.00	36.05	40.69	17.65	34.97
家庭病床	9.71	7.01	4.59	5.23	2.51	2.11	0.00	7.08
リハビリ	25.36	14.03	18.34	12.83	6.97	5.02	5.88	12.34
在宅看護	13.82	10.39	8.17	6.65	4.10	4.03	0.00	7.08
カウンセリング	38.72	19.74	21.25	11.16	6.56	4.74	0.00	15.49
リハビリ補助用具貸出／販売	9.58	7.01	4.36	4.28	2.00	0.84	0.00	3.93
無し	14.80	31.69	26.73	39.43	52.41	51.71	64.71	39.41

出所：表2に同じ。

社区における高齢者ケアサービスの状況をみてみよう。まず、生活における社区サービスでは、住民に光熱費の納付やチャージ、宅配便などの生活におけるサービス（便民サービス）を提供している社区の割合は最も高く、続いて高いのは法律サービス、葬儀サービス、デイケアセンター、家政婦サービスなどである（表2を参照）。次に、健康医療サービスについて、健康講座と在宅医療を提供している社区の割合は最も高く、三割を超えている（表3を参照）。これらのサービスには地域間の格差が

大きく、都市の中心部はサービスが最も充実しており、辺境地域のサービス提供は最も遅れている。

全体として、社区における在宅養老サービスの供給は十数年前と比べれば、かなり充実してきているが、実際の利用率は低いままになっている。表1を見ればわかるように、需要が高いにもかかわらず、実際に利用した人の割合は非常に低く、需要と供給のミスマッチが大きいのが課題である。

三 北京市の社区における養老サービスの実態

『北京市老齡事業發展報告(二〇一九)』²⁾の統計によると、北京市の高齡化は急速に進み、主として以下の五つの特徴を持っている。第一に、高齡者の規模が大きく、増加スピードが速い。二〇一五〜二〇一九年に、北京市の六〇歳以上の常住人口は三四〇・五万人から三七一・三万人へと、三〇・八万人増加し、常住人口総数に占める比率は一五・七%から一七・二%まで上昇した。六〇歳以上の戸籍人口は三一三・三万人から三六七・七万人へと、五四・四万人増加し、戸籍人口総数に占める割合は二三・四%から二六・三%まで上昇した。第二に、女性の高齡者人口総数と比率は男性より高い。二〇一九年末時点の六〇歳以上の戸籍人

口では、男性は一七四・八万人で総人口の四七・五%を、女性は一九二・九万人で総人口の五二・五%を占めており、男性別比は九〇・六である。第三に、八〇歳以上の高齡者が増加し、一〇〇歳以上の高齡者は一〇〇〇人を突破している。二〇一九年末時点で、八〇歳以上の戸籍人口は六三・二万人で、二〇一八年より四・七万人増加し、一〇〇歳以上の高齡者は一〇四六人で、二〇一八年より一・八人増加した。第四に、市の中心部の高齡化は郊外より高い。六〇歳以上の高齡者数(常住人口)が最も多いのは朝陽区、海淀区と豊台区で、それぞれ五九・七万人、五六・七万人と三五・二万人である。戸籍人口の高齡者が最も多いのは朝陽区、海淀区と西城区で、それぞれ六二・五万人、五四・一万人と四二・九万人である。第五に、高齡者扶養比率が増加している。二〇一九年末時点で、一五〜五九歳の労働年齢戸籍人口が六〇歳以上の戸籍人口を扶養すると計算すると、北京市の高齡者扶養比率は四四・三%で、二〇一八年より二・一ポイント増加し、北京市は二・三人の労働人口が一人の高齡者を扶養することになっている。

高齡化の急速な進行に伴い、北京市政府は早急な介護体制の整備が必要となり、社区レベルにおいてNPOなどの非営利組織や企業の参画する様々なサービス提供体制が構築されつつある。特に第十三次五カ年計画(二〇一六〜二〇二〇年)³⁾により、在宅を基礎とし、社区を抛り所とし、

施設を補充とし、社会保障を支えとする養老サービス体制の構築を目標に据えた、在宅養老サービスや公共サービスの施設の充実が主要課題であると位置づけられた。特に社區の全面的なサポートが強調され、街道や郷鎮の養老サービスセンターを拠点に、在宅養老、デイサービス(通所介護)、サービス派遣、技能訓練、サービス管理などにおける紐帯や連携機能を強調した。社區において総合的な養老サービス施設を設置し、デイサービス、文化娯楽、健康管理、在宅サービスなどの機能を統合し、社區の様々な公共サービスの施設の養老サービス能力を向上させる。在宅養老サービスのICT化、スマート化のレベルを向上し、社區の養老サービス配送システムを完備する。また、医療と介護の結合が社區サービスの中でも重要視されるようになった。

次に筆者が二〇一四年に北京市の高齢化が最も進んでいる海淀区における二つの社區で行ったインタビュー調査に基づいて、社區における在宅養老サービスの実態を分析したい。

(一) 事例Ⅰ N 社區

(1) N 社區の概要

N 社區は北京市の西側にある古い社區で、一九八六年に建設され、一九八八年に社區居民委員会を設立した。そのうち、三棟のアパートの住民は北京市の中心部の都市再開

発によって立退きさせられてきたのである。敷地面積は〇・六四平方キロメートルで、アパート九棟と平屋一棟から構成されている。常住人口は二九八〇人で、そのうち六〇歳以上の高齢者は四五八人で、総人口の一五%を占めている。

二〇一九年四月に海淀区政府が出資して当該社區に対して高齢者に居住しやすい環境づくりを行った。居住環境、出入り環境、健康環境、サービス環境と敬老社会文化環境作りの五つの側面において大幅な向上を図った。

まず、九九世帯の八〇歳以上の高齢者及び重度の要介護者に対して家庭の居住環境を改造した。滑り止めマット、夜間センサーライト、手すり、風呂いすなどの設備を増設すると同時に、ICT設備を設置し、就寝、ルーチン動作、トイレ、風呂などをリアルタイムで見守り、異常があったら、医者や看護師と親族が瞬時に情報をキャッチできるようにした。同時に二四時間観測管理センターを設置し、高齢者が異常時にボタン一つ押せば、スタッフがすぐ駆けつける体制を整えた。

社區敷地内の幹線道路と公園広場で一二箇所に室外警報器を設置し、誰かが転倒したり、事故にあつたりしたら、警報ボタンを押せば、スタッフが駆けつけて救助することができる。また、社區の敷地内にバリアフリーの設備や手すり、遊歩道、標識などを整備し、高齢者にとって暮らし

やすい環境づくりを行った。

サービス面において、社区養老サービスステーションではデイサービス、呼び出しサービス、健康指導、カウンセリング、高齢者補助、配膳サービス、入浴サービスなどのサービスを提供する。高齢者活動センターでは書道、絵画、手芸、トランプ、将棋などの娯楽活動ができる。社区ではコンビニ、理髪店、家事、クリーニング、修理、配送などの便民サービスを提供している。

(2) 社区の高齢者ケアサービス

北京市政府は日々増加しつづける高齢者の養老需要を満たすため、二〇〇九年に「養老サービス機構発展の加速に関する意見」で「9064」という方針を打ち出した。

「9064」とは、九〇%の高齢者は在宅で過ごし、六%は政府の補助金によって社区で養老サービスを受け、四%は養老院などの施設で生活するという方針である。このような方針のもとで、以前は社区において「日間照料室」(デイサービス室)を設けたが、専門のスタッフがいなかったため、高齢者に適切なサービスを提供することができなかった。その後、区政府は公開入札で第三者機関を導入することにし、アメリカの「仁愛華」(Right at Home)が入札した。N社区は区民政局の試験社区として二〇一三年五月に「仁愛華」のアメリカ型高齢者ケアモデルを導入した。

「仁愛華」は一九九五年にアメリカに創設されたケアサービスの三大ブランドの一つであり、アメリカ、ブラジル、カナダ、中国などの国において約三〇〇のサービスネットワークを経営しており、世界各国の家庭に専門的な在宅ケアサービスを提供している。二〇一一年六月に北京慈愛嘉養老サービス有限公司(以下「慈愛嘉」と略する)は「仁愛華」を中国に導入し、本部を北京に設置した。専門のスタッフは三〇〇名余りである。また、経験豊かな専門顧問団を有する。現在、「仁愛華」は北京、四川省、湖北省、浙江省、海南省、上海と長春市においてサービスネットワークを設立し、中国家庭の高齢者と病気で介護が必要な患者に生活面の専門的な世話、個人のケア、専門看護師、通院付き添い、特殊ケアなどのケアサービスを提供している。

N社区は「慈愛嘉」に無料で場所を提供し、「慈愛嘉」はN社区が提供してくれた場所に健康器具、リハビリ器具やベッドを設置し、住民に健康診断、血圧測定、リハビリテーション、入浴介助などのデイサービスを提供すると同時に、在宅ケアが必要な高齢者に対して安価な料金でホームヘルプサービス、ホームヘルパー派遣、通院付き添い、入院介助、特殊ケアなどの専門的ケアサービスを提供している。住民はまず高齢者ケアの要望を居民委員会に申し出て、居民委員会は住民の要望に応じて、「慈愛嘉」と交渉

し、住民の要望に即したサービスを提供するように調整する。健康診断と器具の利用は無料で、デイサービスは一日一〇〇元（一元〇一六円）である。入浴介助サービスは一回六〇元で、通院付き添いは一〇〇元である。ホームヘルプサービスは一カ月四〇〇〇元である。ホームヘルプサービスを利用する流れは以下の通りである。

まず、「慈愛嘉」がサービス利用者に対して健康評価を行い、利用者の健康状態に応じて専門的観点から評価し、詳細な評価報告書を提出する。その後、評価報告に基づいて、利用者の要求に応じて、ケアマネージャーがケアのメニューを用意し、専門のスタッフを派遣して訪問看護やホームヘルプサービスを提供する。調査当時、一人の認知症の高齢者がこのサービスを利用している。認知症の高齢者Aさんに対して、「慈愛嘉」は専門のスタッフを派遣して、配膳、マッサージ、入浴などのサービスを毎日提供すると同時に、リハビリの指導を行う。つまり、認知症の高齢者に対して、生活の世話をすると同時に、身体能力を維持できるように自力でできることを指導することに重点を置いている。また、ケアサービスやリハビリテーションの効果などについて、毎年評価を行う。

「慈愛嘉」はもともと富裕層向けの在宅ケアサービスを提供しているが、社区における高齢者ケアサービスは政府購入形式（政府が補助金を出して民間企業が運営する）を

とっており、一般民衆向けに割と安価な価格設定にした。障害者に対して、障害者連盟がサービスを購入することで、障害者は無料で「慈愛嘉」のサービスを受けることができる。八〇歳以上の高齢者は毎月一〇〇〇元の政府補助金を得てサービスを受けることができる。

N 社区の住民は無料のサービスを利用している人が多く、有料のサービスを利用している人はまだそれほど多くない。インタビューをした社区居民委員会の主任や住民の話によれば、「慈愛嘉」の高齢者ケアサービスに対しては肯定的意見が多く、社区で導入することは住民にとって利便性が高い。多くの住民にとってネックになっているのは費用の問題で、今後はサービスの費用を医療保険でカバーできるかどうかが課題である。

(二) 事例2 Y 社区

(1) Y 社区の概要

Y 社区は一九五三年に建設された一つの「単位社区」である。改革前はある国有単位（事業単位）の宿舍であり、単位宿舍で家族委員会を作り、住民サービスなどを担当していた。「単位」は幼稚園、小学校、中学校などを持っており、公費医療制度や退職金制度などが充実しており、従業員の生老病死すべての面倒を見ていた。一九九〇年代後半から改革が進み、もともとの事業単位を企業法人に改革

し、「単位」が持っていた社会サービス機能を切り離れた。二〇〇〇年に家族委員会を廃止し、二〇〇三年に社区居民委員会を設立した。住民は約五一〇〇人で、そのうち六〇歳以上の高齢者は一五五〇人で、全体の三〇・四%を占めている。八〇歳以上の高齢者は四一九人で、九〇歳以上の高齢者は一七人で、一〇〇歳以上の高齢者は二人である。全体としてインテリ層が多く、高齢者が多い。

(2) Y 社区の高齢者サービス

Y 社区は北京市海淀区の養老サービス試験社区である。当該社区は高齢者の需要に基づいて、メニュー式養老サービスを提供している。まず、高齢者の養老サービスを調査・評価し、その後高齢者の需要に基づいて具体的なサービスメニューを策定する。Y 社区は生活の世話、文化活動、医療サービス、安全、救助など八種類八三項目にわたる高齢者サービスを提供している。

次に、「単位」が持っていた資源を有効に活用し、「単位」が無料で「托老所」（高齢者ケアの施設）や高齢者活動のスペース、合計一〇〇〇平米を提供した。高齢者活動のスペースには老年大学、高齢者活動室、トランプや将棋・囲碁室、図書閲覧室などがある。「托老所」は毎年政府からの補助金五万元を受けており、規模は小さく、一二のベッドのみで、そのうち二つのベッドはスタッフ用である。二〇〇八年の設立当初はデイサービスであったが、高

齢者は入所の需要が高いため、二〇一〇年よりデイサービスから入所サービスに切り替えた。しかし、入所サービスを提供するのに、社区の力だけでは専門のスタッフが不足しているため、良いサービスが提供できない。そこで、民間の専門看護サービス会社と提携し、長期協力協定を結び、社区において高齢者の入所サービスを提供するようになった。費用は入所者の自立能力（自立できるかどうか、要介護、要支援なのかなど）の等級に応じて設定し、入所費、サービス料、生活費込みで一カ月二五五〇〜四四〇〇元程度である。具体的には、表4の通りである。価格設定は比較的リーズナブルで北京

表4 Y 社区の「托老所」の料金

介護費(元)	食事代(元)	費用合計(元)	自立能力等級
1800	750	2550	完全に自立できる
2200	750	2950	半自立
2500	750	3250	一般的に自立できない(要支援)
2800	750	3550	完全に自立できない(要介護)
3000-3650	750	3750-4400	特殊な自立できない(特殊要介護)

出所：インタビュー資料により筆者作成。

市の民間経営の大規模養老院よりだいぶ安くなっている。民間経営の養老院は基本的に一〜五万円の入所デポジットに加えて、毎月ベッド料一八〇〇元、サービス料四〇〇〇〜六〇〇〇元、生活費一〇〇〇元が必要である。

社区で小型の養老院を設立することについて、区や街道ではずっと論争があった。二〇〇九年にY社区の居民委員会主任は社区の養老院の免許取得を提唱したが、なかなか解決できずにいた。三〇ベッド以上の養老院は合法的な免許があるが、二九ベッド以下のは社区ケアという位置づけのため、合法的な免許を取得することはできない。正式な免許がないため、経営リスクなどが存在する。調査当時、この問題は解決できていなかった。また、政府の投資は不均衡である。政府は主として大型養老院に投資しているが、多くの仕事は社区レベルにあるため、アンバランスである。社区に養老院を設立したのはごくわずかである。Y社区は高齢者の心のケア、文化活動にも力を入れている。社区が運営している老年大学には撮影、書道、絵画、コンピュータなど八つのクラスがあり、一クラス十数人程度で、毎日開講している。講師は社区の高齢者や社会から募ったボランティアなどであり、無料で奉仕している。高齢者の孤独は一番大きな問題である。Y社区は老年大学の文化活動を展開することによって、孤独な高齢者を支援している。例えば、七六歳の高齢者Sさんは一人暮らしで、

普段あまり会話がなくて、孤独である。社区はボランティアを派遣して、Sさんの家を訪問し、Sさんと話しをする。その後、Sさんは社区の老年大学に誘われ、撮影クラスに参加した。二年間撮影クラスに参加したことによって、Sさんは孤独から抜け出すことができた。

Y社区は医療サービスと高齢者ケアの結合にも力を入れている。Y社区の周辺は二級病院や三級病院など豊富な医療機関があるが、高齢者が医療サービスを必要としてもなかなか利用は難しい。特に一人暮らしの高齢者や要介護の高齢者は一人で通院することはできない。Y社区はそのうちの一つの病院と協定を結び、社区に医師を派遣してもらい、需要のある高齢者に対して訪問診療を行っている。

Y社区は高齢者に訪問診療を行うと同時に、慢性疾患管理のサービスを提供している。Y社区は近くの三級病院と協力し、高齢者の慢性疾患の予防と自己管理を行う。居民委員会は慢性疾患のある高齢者を統計し、疾病の種類に応じて彼らを班ごとに健康大学の活動に参加させる。さらに、健康講座を設けたり、高齢者に無料診断を行ったり、個別の健康管理方法を作成し、自己管理の指導を行ったりする。また、高齢者健康カードを作成し、高齢者に自分の飲食や身体状況を記録させ、異常があった場合には直ちに対応する。また、最も先進的な全自動人体機能測定機器を導入し、人体の八つの機能を全方位で測定し、検査結果

を提出して、専門家の分析に基づいて癌などの病気を予防する。

Y 社区は高齢者に食事サービスも行っている。もともと「単位」の食堂を経営していた会社と協力し、社区で昼食の配膳サービスを提供している。一食は「四菜一湯」（おかず四品＋スープ）で二〇元、健康な高齢者は社区の食堂で食事をし、体の不自由な高齢者に対しては家まで届ける。こうすることで一部の高齢者や体の不自由な人の食事難の問題を解決し、家族の負担を減らしている。

四 社区における

在宅養老サービスシステムの特徴と課題

(一) 社区の在宅養老サービスの特徴

二〇一〇年代以降、社区における在宅養老サービスを強化する中国政府の方針を受けて、全国各地で社区においてデイサービスを提供するようになった。筆者がここ十数年中国の各地域の社区を対象にフィールドワークを行ってきたが、ほとんどすべての地域で社区レベルの「日間照料室」（デイサービス室）を設置していることが確認できた。しかし、多くの地域では部屋や施設などは整ったものの、ソフトの部分は欠けており、スタッフの不足により健康な高齢者しかサービスを受けることができず、要介護な

どの高齢者はデイサービスを受けることができない。北京市のN 社区のように、第三者の専門機関を導入して、要介護の高齢者も含めてすべての高齢者にホームヘルプやデイサービスを提供するところはまれなケースである。

前述した北京市の二つの事例から社区の養老サービスの特徴をまとめると以下の諸点が挙げられる。

一つ目は、政府買い上げ方式によって民間経営の専門機関を導入したことである。N 社区では政府機関は公開入札によって、落札した民間業者に業務を委託し、委託された民間業者は自らの運営方法で社区の住民にサービスの種類や人員を配置し在宅養老サービスを提供する。社区は住民のニーズを把握し、民間業者は社区が提供した情報に基づいて、住民に専門的なサービスを提供する。N 社区の在宅養老サービスは高齢者の身体能力や生活状況などに合わせて、ケアマネージャーによるケアプランを個別に提示したうえで、双方の合意のもと実施する。サービスの実施にあたっては、専門的な訓練を受けた介護士によって、ホームヘルプサービスを提供する。Y 社区では、政府の補助金を受けて、社区が専門の民間業者と契約を結び、社区で小規模な「托老所」を設置し、専門スタッフによって介護サービスを提供する。Y 社区のやり方は施設養老と社区ケアを結合した新しいサービス形態である。従来の施設養老には二つの種類があると考えられる。一つは公的福祉施設（養

老院)で、政府が設立したものであり、医療条件やサービスなどは優れているが、入所者はほとんど生活困難な高齢者を対象にしており、ベッド数が限られているため、多くの高齢者が入所できないのが現状である。もう一つは民間の養老院であり、施設などハード面は優れており、大抵は市街地から遠く離れた郊外にある。また、料金は高額なため、一部の裕福な家庭しか利用できず、一般家庭の高齢者とは無縁である。社区に小型の養老院を設立し、安価な料金で専門的なサービスを提供することは広く一般家庭の高齢者に恩恵を与えることができる。また、住居に近いことにより、家族の見舞いに利便性を提供するとともに、要介護高齢者は住み慣れた環境で安心して専門的なサービスを受けられることができる。

二つ目は、ICTにより高齢者と常につながっており、必要に応じた生活支援や健康相談などのサービスをいつでも受けられる環境が整えられたことである。三つ目は、社区の周辺の病院などの医療資源を活用し、医療と介護の結合に力を入れていることである。Y社区のように、社区が病院と提携して、高齢者に訪問診療や慢性疾患の管理や指導を行っており、一人暮らしの高齢者の通院難の問題を解決した。

四つ目は、社区居民委員会が橋渡し役という機能を果たしていることである。「中華人民共和国都市居民委員会組

織法」第二条において、「社区居民委员会は住民が自ら管理を行い、自ら教育を行い、自らサービスを提供する基層的な大衆自治組織である」と規定しているが、実際の社区居民委员会は単なる住民の自治組織のみならず、区政府の出先機関である街道弁事処から委託を受けて末端行政機能や共産党の末端組織機能も同時に果たしている。前述の二つの社区の事例に示したように、区政府の補助金を受けて、社区は介護の専門的な民間業者と提携し、社区の住民に高齢者福祉サービスを提供している。また、社区居民委员会は常に住民の意見を聴取し、住民のニーズを把握して、民間業者が住民の要望に即したサービスを提供するように調整する。さらに、より多くの高齢者の在宅生活を支援するために、ホームヘルプサービスや配食サービスをはじめ、多様な福祉ニーズに応えるため、それぞれの社区居民委员会が住民同士の支え合い、助け合いを基本として、地域の特性を踏まえ、社区周辺の地域資源を最大限に活かして、創意工夫をこらした独自の事業による様々な福祉サービスに取り組んでいる。

社区居民委员会は、高齢者の在宅生活問題を発見し、住民相互のつながりを深める「共助の場」をつくる支援、共同活動機会の創出といった取り組みを積極的に進めていくほか、高齢者及び家族だけでは解決できない問題については、近隣住民の相互の支え合いや、専門機関の専門職、必

要に応じて行政とも協働・連携することなどの橋渡しの役割を果たす。今後、共助的な高齢者在宅サービスシステムを構築するために、社区居民委員会は社区で発生する様々な高齢者問題を社区居民と一緒に考えながら、行政機関・企業・医療機関・福祉団体・ボランティア団体などの関係者の協力を得て、社区におけるつながりの再生、相互の助け合い活動の展開、サービスが必要とする高齢者に対する生活支援を推進する役割を一層果たしていくべきである。

(二) 社区の在宅養老サービスの課題

北京市の事例に示したように、社区における共助的な高齢者サービスの取り組みとして、政府の補助金を受けて、専門的な民間業者と提携して高齢者に対してホームヘルプサービスや入所サービスを提供すると同時に、見守り・安否確認、引きこもり防止、通院・外出・買い物などの付き添い、買い物や公共料金の支払いの代行、掃除・洗濯・炊事などの家事支援などのサービスも提供している。しかし、これらのサービスを持続的に行うために様々な課題を抱えている。

第一に、政府の補助金や購買費の投入が少なく、安定的で制度化された予算措置は取られていない。現在、政府が支援しているのは身体障害者や一人暮らしの困窮高齢者であり、広く高齢者一般に拡充されていない。

例えば、デイサービス室の設立に対して、「公助」により制度面や財政面での支援が見られたが、デイサービス室の運営指導・規模の拡大及び機能の健全化に対して、公助による制度面や財政面での支援が少ない。

第二に、政府の監督や評価システムが完備されていない。民間業者に対する有効な監督や評価システムが確立されておらず、サービスの基準や管理の規範も整っていない。

第三に、住民が主体的に活動を自分ごととして展開していくのは難しい。社区における在宅養老サービスシステムの構築が進められるにつれて、民間企業や団体組織による参入が大いに推進され、政府も民間企業やNPOなどの非営利組織、住民との連携や協働を通じた事業の推進を歓迎している。しかし、社区の現場レベルでは住民と政府の協働があまり見られていない。住民の参画を重視する政策を打ち出しているながらもその具体的な方法は示されず、住民による主体的な取り組みはなかなか進んでいないのが現状である。

おわりに

高齢化の急速な進展、要介護者の急増により、高齢者介護のニーズが急増した。しかし、従来の家族による自助と行政による公助はいずれも十分に対応することができず、

社区の場における共助、すなわち行政と民間企業や非営利組織の協働、住民の相互扶助などによって高齢者の在宅養老サービスシステムを構築することは中国にとって最重要課題となった。北京市の事例から明らかのように、近年中国の社区における在宅養老サービスは急速に発展し、サービスの質や専門性が大いに向上したが、依然として多くの課題を抱えている。これらの課題を解決するには、地域社会全体で取り組んでいかなければならない。そのため、日本が実施している地域包括ケアシステムの考え方は中国にとって示唆に富むものであろう。

日本では、地域包括ケアシステム構築の工程管理として、地域マネジメントを重視している。つまりその地域の人口構成や健康状況、社会資源の状況、将来的な予測に関することを行政や専門職、自治体や住民が共有し、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価や計画の見直しを繰り返すこと²⁵で、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組みをしている。中国はこのような取り組みが不十分なため、今後は地域における活動計画を如何に策定し、社区居民委員会を中心に、企業や非営利組織、住民といった多様なアクターが参画し、行政とともに社区における在宅養老サービスを築いていくのが重要である。

地域包括ケアシステムを実現するには、公助による行政

の福祉サービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築することが求められ、地域コミュニティの住民同士の支え合いも重要である。藤村正之は生活や福祉を支える社会関係の四つの象限「親密性」「協働性」「公共性」「市場性」の相互関連性について分析し、この四つの象限の諸機能をフル稼働させて最適な混合システムを探索した。特にグローバル化の進展によって、労働の個人化、家族の個人化が進んでいる現代社会において、地域共同体や親族共同体及びNPOを中核とする市民活動などの「連帯」や「協働性」の重要性を説いた²⁶。中国では、社会主義時代における人民公社や国有単位などの職縁ネットワークの形成につれて、人々の共同体意識が強くなり、共同体に対する依存度が高くなって、人々に運命共同体という意識を植え付けさせたのである。市場経済の浸透によって、都市部において「単位制度」は崩壊したが、古い社区とりわけ同じ「単位」の住民からなる「単位社区」において、住民の相互扶助の伝統はまだ完全に消えたわけではない。社区居民委員会は住民同士の相互扶助を基本に、社区の人と人のつながり及び社会組織や民間団体、業者などとの協力を大切にし、助け合い・支え合いの仕組みをつくり、地域社会の「共助」によって高齢者に様々な養老サービスを提供することを一層推進していくべきである。今後、高齢化が急スピードで進

むなか、日々増大する高齢者のニーズを満たすため、誰もが住み慣れた地域で、いつでも安心して生き生きと暮らしていくためには、日本のような地域包括ケアシステムを整備し、地域の共助による高齢者サービスを推進していくことは最も重要な課題である。

注

- 〈1〉「社区」とはCommunityの訳語である。人々の共同生活の領域であり、その範囲は都市によって異なるが、大体数棟のマンションやアパートから構成され、世帯数はおおよそ一〇〇〇世帯である。日本の町内会に相当する。
- 〈2〉光明日報理論部學術月刊編集部・中国人民大学書報資料中心「二〇一四年度中国十大學術熱點『光明日報』二〇一五年一月一日付 http://paper.gmw.cn/gmb/html/2015-01/14/nw.D110000gmb_20150114_1-14.htm (二〇二〇年七月二五日アクセス)
- 〈3〉丁建定「居家養老服務——認識誤区、理性原則及完善對策」『中国人民大学學報』二〇一三年第二期、一五頁。
- 〈4〉王思斌「社區照顧对中国社会的借鑑意義」『社会工作研究』一九九四年第三期、一六頁)、郭競成「居家養老模式的國際比較與借鑑」(『社会保障研究』二〇一〇年第一期、二九—三九頁)、陳偉「英國社區照顧之於我國」『居家養老服務』本土化進程及服務模式的構建」(『南京工業大學學報(社會科學版)』第一一卷第一期、二〇一二年三月、九三—九九頁)など。
- 〈5〉胡宝奇・大和三重「中国都市部における高齢者の在宅サービス利用意向およびその関連要因——「社区」特性と社会的ネットワークを中心に」『Human Welfare』第九卷第一号、二〇一七年、二〇五—二一八頁。
- 〈6〉張紀南・韓懿「中国における高齢者福祉の現状および問題点に関する分析——天津市住民を対象にアンケート調査を中心に」『城西現代政策研究』第二二卷第一号、二〇一九年三月、八三—一〇五頁。
- 〈7〉姚新華・水垣源太郎「中国における高齢者福祉の多元化的現状と課題——湖南省民并非企業養老施設を事例として」『奈良女子大學社會學論集』二五号、二〇一八年三月、四一—五〇頁。
- 〈8〉畢麗傑「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」『立命館國際研究』第二三卷第一号、二〇一〇年六月、一三一—一五二頁。
- 〈9〉地域包括ケア研究会「報告書」二〇一三年三月。
- 〈10〉池田省三「サブシディアリティ原則と介護保険」『季刊社会保障研究』Vol. 36, No. 2、二〇〇〇年九月、二〇〇—二〇九頁。
- 〈11〉藤田弘夫・吉原直樹『都市社會學』有斐閣、一九九九年、一一七頁。
- 〈12〉同書、一一五—一一六頁。
- 〈13〉国連が定めた高齢化の定義によると、六五歳以上の高

齡者が総人口に占める比率が七%以上になると「高齢化社会」という。六五歳以上の高齢者の割合が一四%超になると「高齢社会」で、同比率が二一%超になると「超高齢社会」である。

〈14〉「中国発展報告二〇二〇——中国人口老齡化的發展趨勢和政策」二〇二〇年六月一九日生活数据 <http://www.199it.com/archives/1068230.html> (二〇二〇年八月一〇日アクセス)

〈15〉「二〇一四年中国老年社会追踪調查」<http://class.ruc.edu.cn/index.php?r=document/viewdetail&cid=24> (二〇二〇年八月一〇日アクセス)

〈16〉「關於加速實現社会福利社会化的意見」中国改革開放データベース <http://rhb.reformdata.org/#/article/7B3403F79B478699224BB449509694CF?title> (二〇二〇年八月二〇日アクセス)

〈17〉「中共中央、国务院關於加強老齡工作的決定」労働法宝網 <http://law.51labour.com/lawshow-19149.html> (二〇二〇年八月二〇日アクセス)

〈18〉「關於全面推進居家養老服務工作的意見」中華人民共和國中央人民政府網 http://www.gov.cn/zwgc/2008-02/25/content_899738.htm (二〇二〇年八月二〇日アクセス)

〈19〉「中国老齡事業發展“十二五”計画」中国改革開放データベース <http://rhb.reformdata.org/#/article/0188E3B8B014829E2FA0F430F0AA95961?title> (二〇二〇年八月二〇日アクセス)

〈20〉「中共中央關於制定国民經濟和社会發展第十三个五年規画的建議」中華人民共和國中央人民政府網 http://www.gov.cn/xinwen/2015-11/03/content_2959432.htm (二〇二〇年八月二〇日アクセス)

〈21〉党俊武主編『中国城郷老年人生活狀況調查報告(二〇一八)』社会科学文献出版社、二〇一八年、三一—三二頁。
〈22〉重磅「北京市老齡事業發見報告(二〇一九)」在京發布 https://www.sohu.com/a/426698270_120063265 (二〇二〇年一〇月二六日アクセス)

〈23〉「北京市国民經濟和社会發展第十三个五年規劃綱要」北京市人民政府 http://www.beijing.gov.cn/gongkai/guinhua/wqgh/qgh/201907/t20190701_99981.html (二〇二〇年一〇月二六日アクセス)

〈24〉中国の病院は規模、研究分野、人材や技術レベル、医療設備などによって「病院レベル別管理基準」に基づいて評価され、三つのレベルに分けられる。一級病院とは、市区に医療や予防、リハビリ、保健などの総合的なサービスを直接提供する基層レベルの病院を指す。二級病院とは、いくつかの社区を跨いで医療衛生サービスを提供する地域の病院を指す。三級病院とは、地域を跨ぐ省、市及び全国範囲で医療衛生サービスを提供する病院を指す。

〈25〉内山智尋「中国北京市の社区における高齢者養老サービス体制について——ガバナンスと地域マネジメントの観点から」『福祉社会開発研究』第一五号、二〇二〇年三月、五一頁。

〈26〉藤村正之編『協働性の福祉社会学——個人化社会の連帯』東京大学出版会、二〇一三年、一一二六頁。

参考文献

〈日本語〉

池田省三「サブシディアリティ原則と介護保険」『季刊社会保障研究』Vol.36, No.2 二〇〇〇年九月

内山智尋「中国北京市の社区における高齢者養老サービス体制について——ガバナンスと地域マネジメントの観点から」『福祉社会開発研究』第一五号、二〇二〇年三月

胡宝奇・大和三重「中国都市部における高齢者の在宅サービス利用意向およびその関連要因——「社区」特性と社会的ネットワークを中心に」『Human Welfare』第九卷第一号、二〇一七年、二〇五—二一八頁

近藤大介「未来の中国年表——超高齢大国でこれから起こること」『講談社現代新書』二〇一八年

地域包括ケア研究会『持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書』二〇一三年三月、三菱UFJリサーチ&コンサルティング

趙冰「中国都市部における高齢者サービスについての研究——地域社会における共助の視点から」博士学位論文、二〇一六年二月

張紀南・韓懿「中国における高齢者福祉の現状および問題点に関する分析——天津市住民を対象にアンケート調査を中

心に」『城西現代政策研究』第一二巻第一号、二〇一九年三月、八三一—一〇五頁

畢麗傑「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』第二三巻第一号、二〇一〇年六月、一三一—一五二頁

藤田弘夫・吉原直樹『都市社会学』有斐閣、一九九九年
藤村正之編『協働性の福祉社会学——個人化社会の連帯』東京大学出版会、二〇一三年

姚新華・水垣源太郎「中国における高齢者福祉の多元化の現状と課題——湖南省民弁非企業養老施設を事例として」『奈良女子大学社会学論集』第二五号、二〇一八年三月、四一—五〇頁

〈中国語〉

陳偉「英国社区照顾之於我国」『居家养老服务“本土化”進程及服务模式的构建』『南京工业大学学报(社会科学版)』第一卷第一期、二〇一二年三月、九三—九九頁

丁建定「居家养老服务——認識誤区、理性原則及完善对策」『中国人民大学学报』二〇一三年第二期、二〇一—二六頁
党俊武主編『中国城鄉老年人生活狀況調查報告(二〇一八)』社会科学文献出版社、二〇一八年

郭競成「居家養老模式的國際比較與借鑑」『社会保障研究』二〇一〇年第一期、二九—三九頁

童星「發展社区居家養老服務以應對老齡化」『探索與爭鳴』二〇一五年八月、六九—七二頁
王思斌「社区照顾对中国社会的借鑑意義」『社会工作研究』

一九九四年第三期、一—六頁

王震「居家社区养老服务供給的政策分析及治理模式重構」

『探索』二〇一八年第六期、一一六一—一二六頁

中国人民大学中国調查與数拠中心『中国老年社会追蹤調查』

<http://class.ruc.edu.cn/index.php?i=document/quesdetail&cid=>

24 (二〇二〇年八月一〇日アクセス)