



RIETI Discussion Paper Series 19-J-026

経済社会構造転換に伴う高齢化政策に関する一考察 ——中国広東省F市J区の高齢者福祉施設の現地調査に基づく

孟 健軍
経済産業研究所



Research Institute of Economy, Trade & Industry, IAA

独立行政法人経済産業研究所

<https://www.rieti.go.jp/jp/>

経済社会構造転換に伴う高齢化政策に関する一考察 ——中国広東省 F 市 J 区の高齢者福祉施設の現地調査に基づく¹

孟 健軍（経済産業研究所）

要 旨

本稿は、中国における経済社会構造転換に伴う社会保障制度体系、とりわけ高齢化政策および高齢化福祉サービスについて総合的に考察するものである。一国の人口高齢化現象は、医療衛生、科学技術、教育理念、ライフスタイルおよび社会福祉などのあらゆる面において進歩かつ最適化した結果である。しかし、中国における高齢化の進捗状況は、世界に類を見ない高齢人口数、急速な高齢化、地域間および都市農村間の大きな差異性という3つの基本的特徴を持っている。そして、中国政府の高齢化政策は、このような特徴に基づいて、社会保障制度改革を中心に、如何に公平性を維持したまま、効率性および持続性のある制度設計を実現していくかについて様々な試行錯誤を行っている。

本研究は、このような制度設計背景を踏まえて、筆者の広東省 F 市 J 区の高齢者福祉施設の現地調査に基づき、中国における高齢化政策および高齢化福祉サービスを考察する。より具体的には、F 市 J 区の高齢者福祉施設における現状と諸問題点を検討しながら、政府による財政支援の必要性と民営施設の重要性について分析し、高齢化福祉制度構築の将来を展望する。

キーワード：（7個以内）高齢化政策、社会福祉システム、制度転換

JEL classification：（1個以上）J18, I38, P21

¹本稿は、独立行政法人経済産業研究所（RIETI）におけるプロジェクト「中国における経済社会構造変化に関する研究」の成果の一部である。また、本稿の原案に対して、経済産業研究所ディスカッション・ペーパー検討会の方々から多くの有益なコメントを頂いた。ここに記して、感謝の意を表したい。

1. はじめに

1-1. 問題意識と研究目的

1961年に福祉国家として国民皆保険・皆年金体制が確立された日本と大きく異なり、中国は、未だに社会保障制度体系の構築に向かって制度設計の様々な試行錯誤を行っている最中である。

本稿は、中国における経済社会構造転換に伴う社会保障制度体系、とりわけ高齢化政策および高齢化福祉サービスについて総合的に考察するものである。一国の人口高齢化現象は、医療衛生、科学技術、教育理念、ライフスタイルおよび社会福祉などのあらゆる面において進歩かつ最適化をした結果である。しかし、中国における高齢化の進捗状況は、世界に類を見ない高齢人口数、急速な高齢化、地域間および都市農村間の大きな差異性という3つの基本的特徴を持っている。そして、中国政府の高齢化政策は、このような特徴に基づいて、社会保障制度改革を中心に、如何に公平性を維持したまま、効率性および持続性のある制度設計を実現していくかについて様々な試行錯誤を行っている。

本研究は、このような制度設計背景を踏まえて、筆者の広東省F市J区の高齢者福祉施設の現地調査に基づき、中国における高齢化政策および高齢化福祉サービスを考察する。より具体的には、F市J区の高齢者福祉施設における現状と諸問題点を検討しながら、政府による財政支援の必要性と民営施設の重要性について分析し、高齢化福祉制度構築の将来を展望する。

本稿は、以下、第2節には、中国における社会保障制度の沿革を考察し、制度設計の道半ばにある高齢化政策の制度構築プロセスを明示する。第3節には、中国人口の構造変化と高齢人口の現状を数量的に考察することによって中国における高齢化社会の一般的な特徴を把握する。第4節には、広東省F市J区の現地調査の事例分析に基づいて高齢化社会の実態を総合的に考察する。第5節には、高齢者福祉施設に関連する諸問題点を指摘しながら、高齢化政策の現行システムを評価したい。最後、第6節にはそれらを取りまとめることによって、中国における高齢化政策の制度構築の将来についてその政策インプリケーションを提言する。

1-2. 先行研究のレビュー

中国における高齢化政策の先行研究としては主に、中国語文献と日本語文献をサーベイした。

「高齢化の先駆者」である日本には、中国における高齢化社会の進展に対して強い関心が寄せられ、様々な視点から中国の高齢化研究がなされてきた。日本で中国高齢化問題の分析には政府と企業の調査研究と大学の学術研究という2つの研究側面がある。調査研究のレベルでは、人口高齢化の経済への影響の側面からDRCとESRIの共同研究(DRC-

ESRI 国際共同研究プロジェクト, 2012) が行われた一方、中国の高齢者産業関連政策調査など(JETRO, 2017)も進められた。また、高齢化福祉サービスの日本経験から中国で幾つかの実証調査が行われ、『中国における介護普及に向けた基盤構築推進のための介護啓蒙及び人材養成普及事業』(経産省, 2018)はその代表的な調査であった。学術研究のレベルでは中国の少子高齢化の視点からその要因と影響をマクロ的に分析してきた(嚴, 2013、王と戴, 2015)一方、地域の高齢者支援基盤の整備(陳, 2015)と都市と農村の高齢者福祉施設(郭, 2011、青柳とト, 2016)の問題点を考察するミクロ的な研究もなされている。日本ではこのように、中国における高齢化社会の問題に対して焦点を当ててそれらの調査や研究が蓄積されつつあるものの、中国政府の高齢化政策の制度構築の全貌を捉えることが難しいという一面もあろう。

これに対して、中国国内では高齢化社会の制度設計に向けて、この数年間に様々な研究の蓄積がなされたが、おもに比較分析の視点から高齢化の国外経験の導入を重点に置いた特徴がある。しかし、政府が2016年6月に、全国に向けて高齢者の介護保険制度の導入を指示し、15のパイロット地域と市²を併せて発表し、そして2017年3月に『国家高齢者事業発展及び養老体系の構築計画』を打ち出してから、政策担当者と大学の研究者らは社会保険制度の運営を担っている各地域と市を中心に様々な実証研究を通じて、本格的な政策の試行錯誤および制度設計に関する高齢化政策の研究を行ってきている。現在、2020年までに高齢者向けの介護保険制度の全国導入を目指している中国においては、パイロット地域と市の制度運営や財政状況を参考にしながら、全国での制度設計を行って導入していくことになる。

本稿ではこれらの先行研究および中国における高齢化政策の現状を踏まえて、筆者自らの広東省F市J区での現地調査に基づいて現段階の高齢化社会の制度設計を総括する必要性という視点から、高齢者福祉施設を考察重点に置き、制度構築プロセスの特徴を明示することとする。

² 2018年6月時点では、15の全パイロット地域において制度の導入済みであった。

2. 中国における高齢者社会保障制度

2-1. 独特な伝統的高齢者「家族扶養」システム

中国では「孝」という伝統的な家族観・道徳観の基に、数千年に亘って独特な高齢者扶養のシステム³を支えてきている。そして男子の子供を重視する「養児防老（老後のために息子を育てること）」や、「多子多福（息子が多いほど福であること）」等という伝統的な養育観念と私的なセーフティネットが中国社会の隅々まで浸透している。そのため、親が子供を養育し、親が高齢になったときには子供は必ず親を扶養する絶対の義務がある「家族扶養」という考え方がいまだにも根強く続いている⁴。1978年の改革開放時代では一人っ子政策によって「四二一総合症」という一人っ子が両親二人、祖父母四人という老親を扶養しなければならない三世同居の直系家族が極めて高い状況であったが、2010年の第六回人口センサスにおいても18%を占めているという結果⁵であった。

しかし、中国における経済構造転換のさらなる進展に伴い、さらには社会価値観が多様となり、高齢者の社会的扶養の充実、つまり高齢化の社会保障制度の構築が必要となっている。

2-2. 高齢者社会保障制度の沿革

中国における高齢者社会保障制度の法整備は、旧ソ連の社会主義陣営のモデルを参考にして、1951年2月23日に中国政府に公表され、1953年1月2日に改正された『中華人民共和国労働保険条例』の中に「養老保険条例」を盛り込んだことをきっかけとして始まったと考えられる。しかし、その「養老保険条例」は都市労働者のみに向けた社会保障制度であった。その大きな特徴は、「個人が支払わない」、「PAYG(Pay-as-you-go)」、「雇用・給与関連制」、「企業と機関はシステム独立」という統合保険（1951年-1969年）と言われた。その後、文革大革命をきっかけにこれらは廃止され、企業全額負担の企業保険の段階（1969年-1986年）に入った。また、同時期に国家の公務員と幹部に向けて「国家機関職員退職の暫定措置」（国務院1955年12月29日）が公表され、1982年2月に「旧幹部の退職制度の確立に関する決定」（中発【1982】13号）がそれを引き継ぎ、公務員と幹部の定年退職制度が確立された。しかし、政府は都市の一般居住者の高齢者や農村地域の高齢者に向けた近代的な法整備を行わず、数千年の「家族扶養」に委ねている状況であった。現在も高齢者を有する家庭内の「扶養協議書」が広く普及しており、政府は協議書の家庭内作成をとくに農村部において奨励している。

³ 高齢者扶養システムは、漢代の『礼記・王制』によると周代（紀元前1046年-紀元前256年）に遡る一方、高齢者扶養施設の開設は、中国の南北朝時代（439年-589年）に遡った。

⁴ 費孝通は1985年、このような中国の家族形態を「フィードバック型」と名付け、これに対して欧米の家族形態を「リレー型」と呼んでいる。

⁵ 2000年の第五回人口センサスにその比率は19%であった。

2-3. 高齢者社会保障制度の法整備

1982年にウィーンでの国連高齢問題の第一回世界会議へ中国が参加したことをきっかけとして、国全体としての高齢者対策および高齢者社会保障制度の法整備がようやく始動した。その後、国連が主催する第二回の世界高齢者大会と関連のある国際および地域的な高齢者会議に参加し、政府は1983年に、高齢者対策の統括専門委員会である「中国高齢問題全国委員会」を設置した。この委員会は中国の高齢者対策の基本方針として、高齢者の5つの権利、つまり、「老有所養（扶養）」、「老有所医（医療）」、「老有所為（社会参加・生きがい）」、「老有所学（生涯学習）」、「老有所楽（趣味娯楽）」を保障するとしている。これらの基本方針に基づいて20世紀80年代中期から90年代中期まで高齢者社会保障の新制度の考案と準備段階に入った。

1997年に中国初めての高齢者福祉法として成立した『中華人民共和国老人權益保障法』や『中華人民共和国民法通則』、『中華人民共和国遺産相続法』等の基本法はいずれも高齢者の生活、健康、社会参加の状況を向上させる等の権利及び高齢者の権利侵害について、国や社会の法的責任を明確にしているものの、いずれも「家族扶養」が原則となっている。そして「家族扶養」を後押しするような各種サービス機関の設置が政府の課題として認識されている。これらの法整備と改善は2000年代中後期から2005年までに行われた。

その後、国務院は2009年に「新型農村社会養老保険の試験拠点に関する指導意見」「国発（2009）」を公表し、社会統括の国家財政負担と個人口座を組み合わせた農村高齢者社会保障制度を設立した。また、国務院は2011年に「都市居住者の社会養老保険の試験拠点に関する国務院の指導意見」「国発（2011）」も公表され、社会統括の国家財政負担と個人口座を組み合わせた都市の一般住民の高齢者社会保障制度を確立した。さらに、公平性、効率性および持続性のある制度設計を実現するために、国務院は2015年に「公的機関と国営企業従業員の養老保険制度の改革に関する決定」（国発【2015】2号）を発表し、公務員・国営企業の養老保険制度と都市従業員基本社会養老保険制度を一本化した。

2016年6月に、政府が全国に向けて高齢者の介護保険制度の導入を指示し、15のパイロット市⁶を併せて発表した。現在、2020年までに高齢者向けの介護保険制度の全国導入を目指している中国においては、それぞれのパイロット地域と市の制度運営や財政状況を参考にしながら、全国での制度設計を行って導入していくことになる。

2-4. 高齢者定義の難しさ

中国学術界は現在、中国の高齢者基準について学術的な結論を定めていない。

⁶広東省広州市、四川成都市、湖北省荊門市、黒龍江省チチハル市、山東省青島市、吉林省長春市、江蘇省南通市、江西省上饒市、上海市、重慶市、安徽省安慶市、新疆区石河子市、河北省承德市、江蘇省蘇州市、浙江省寧波市という15の指定パイロット市では2018年6月までにすべて介護保険制度の導入済であった。

中国の定年者からみると、普通労働者の定年年齢が男性55歳、女性50歳⁷で、幹部の定年年齢が男性60歳、女性55歳と定められているため、高齢者を65歳基準とすると、数多くの定年者は労働年齢人口として計算されるという矛盾が生じる。中国人口の平均寿命からみると、高齢者の基準は平均寿命より10歳から15歳若く設定した場合、2018年に74.83歳⁸であったため、高齢者の基準を60歳にすることは妥当である。中国では、このような実状にあわせて高齢者の基準として現在、60歳以上と65歳以上の両方が公表されている。

しかし、政府の高齢者社会福祉施設に入る高齢者基準は、『高齢者社会福祉施設基本規範』によれば高齢者の身体状況別に基づいて、対象者は自立型、世話型、介護型という3つの分類に分けられている。本稿の現地調査はこの基準に従っている。

生活能力がない高齢者は「“三無”老人」⁹として分類される。「“三無”老人」が主に都市部の該当高齢者を指すのに対し、農村部では「五保（戸）」¹⁰と呼ばれる生活保護世帯がある。1950年代初期に開始された伝統的な農村貧困者救済制度の一つである五保扶養制度は、「農村五保扶養作業条例」の規定により、農村において、身寄りのない高齢者等就労不能又は就労困難で収入源のない者を対象とする。また、急速な経済発展による人口の地域流動化、一人っ子政策による少子化、高齢化社会の進展、さらに核家族化等により家庭が徐々に小規模化してきた¹¹。それに伴い、家族扶養機能も脆弱化し、「空巢老人」¹²と呼ばれる生活形態の高齢者は現在、都市部と農村部で1億人以上いると推定され、彼らへの社会的なケアが必要である。

⁷ 化学薬品と危険物などを取り扱いする労働者の定年年齢は男性50歳、女性45歳であった。

⁸ 2018年の地域別の平均寿命には、一位の上海市80.26歳と最下位のチベット68.17歳との差が12歳以上を開いた。

⁹ “三無”老人とは労働能力無し、生活収入源無し、法定扶養者無しの高齢者を指す。

¹⁰ 五保とは（食品、衣服、住宅、医療、葬儀）を補助する制度である。

¹¹ 人口センサス年の全国1戸あたりの平均人口は、1982年に4.14人、1990年に3.96人、2000年に3.44人、2010年に3.11人であった。

¹² 「空巢」とは子供が成人後独立し、高齢者夫婦（又は1人）だけで暮らす家庭を指し、「空巢老人」とは子供と一緒に暮らしていない高齢者及び子供がいない高齢者を指す。

3. 高齢人口の構造変化と現状

3-1. 年齢構造変化と高齢人口の特徴

人口高齢化実態の指標には高齢化程度と高齢化速度の両方がある。高齢化程度の観測は、60歳以上人口数、65歳以上人口数、高齢者の人口規模、100歳以上の高齢者規模、高齢者の人口係数、長寿係数、高齢従属人口指数、総従属人口指数などの指標を指す一方、高齢化速度の観測は、高齢人口年増加率、高齢化率、65歳以上人口比率が7%から14%までに上昇するときの所要年数などの指標を含んでいる。中国は高齢化実態の観測について、公安年報は戸籍に基づいた高齢人口数であり、国家統計局は毎年的人口変化調査に基づいた常住高齢人口数である。本稿は国家統計局の人口変化調査データを利用する。

中国では新中国成立以来、六回の全国での人口センサス¹³を行った。65歳以上人口比率からみると、1953年の第1回目から1992年の第4回目まで3%-5%台であったが、2000年の第五回目の人口センサスの時に7.0%に達した。中国は、ミレニアム前後に本格的な高齢社会に突入した。それから人口高齢化が急ピッチで進行し、2005年に7.7%、2010年に8.9%、2015年に10.5%、そして直近の2018年に11.9%に上った。高齢化程度の上昇に連れて高齢化速度も加速しており、2000年の7.0%から2010年の8.9%までに10年間で1.9%上昇したのに対して、2010年の8.9%から2018年の11.9%までに8年間で3.0%上昇した（表3-1）。

表3-1 人口センサスと近年の年齢構造

中国における高齢化の現段階の大きな特徴は規模の大きさである。65歳以上の高齢人口は、2000年の8820万人であったのに対して、2018年の1億6658万人であり、18年間にほぼ倍に増加した。

最新の2018年年末の人口数および構成（表3-2）をみると、60歳以上の高齢人口はすでに15歳未満の若年人口を超えた。少子高齢化によって中国の高齢化社会は加速的に進展していく。そして高齢化の進行速度も中国の65歳以上の人口比率が7%から14%に達するまでの所要年数は25年間になると予想され、これは高齢化速度の最も速い日本に匹敵する。2026年には、中国には2億人以上の65歳以上の高齢者がいることとなる。

表3-2 2018年年末の人口数および構成

3-2. 高齢人口の地域間・農村間の差

中国では、各地域経済発展の度合や社会環境の差異性によって人口高齢化の進行は明

¹³ 6回の人口センサス年は1953年、1964年、1982年、1990年、2000年、2010年であった。

らかに地域間の格差を呈している。

2010年の第六回人口センサスの65歳以上人口比率は、4つの西部少数民族地域と広東省を除き、すべて7.0%を超え、高齢化社会に突入している。しかし、2000年の第五回と2010年の第六回の人口センサス年の65歳以上人口比率の地域的分布変化(図3-1)を比較すると、全国平均は7.0%から8.9%までに上昇したのに対して、上海は逆に11.5%から10.1%に下がり、北京は8.4%から8.7%にわずかに上昇した。また、経済がもっとも活発な沿海部の広東省と浙江省はそれぞれ0.6%と0.4%の微増であり、全国平均の1.9%増加より大きく下回っていた。一方、内陸部の四川と重慶は同期間7.6%から11.0%に、8.0%から11.7%に大きく上昇している。これらの現象は明らかに内陸部から沿海部への若年労働移動によると思われるが、経済発展が相対的に遅れている地域で高齢化社会が急速的に進展していることは明らかである。

図3-1 地域ごとの65歳以上人口比率の変化(%)

このような現象はなぜ起こしたのか。これは実際に、中国における高齢人口の都市と農村の差の拡大に起因する。

表3-3は過去数回の人口センサス年の60歳以上人口比率を示している。都市と農村の差は1982年から1990年に一旦縮小し、その後一転して拡大する一途である。その格差は2015年に4.2%になっている。都市と農村との人口構成は2018年にすでに6:4となり、都市化プロセスの加速により、農村の若年労働者が大量に都市部に流入している。それによって農村の高齢化速度が都市よりも速くなり、人口高齢化に対応する能力は都市より明らかに弱い農村地域ではますます深刻な高齢化社会に直面している。

表3-3 センサス年の60歳以上人口比率の都市と農村の差(%)

3-3. 経済発展と政策要因による高齢化の進展

中国における高齢化の主因は、建国後の高出生率と平均寿命の伸び、および1980年以降の出生率低下による共同作用の結果である。

急速な高齢化の直接的影響要因は、先進国と同様に出生率と死亡率の低下であるが、1980年代から実施された「一人っ子政策」という計画出産政策の影響も大きいことは言うまでもない。行政による干渉の計画出産政策により、20年足らずの短期間に人口出生率水準を先進国が100年から200年かけて到達した低人口出生率レベルに下げ、人口増加率は急速に低下した。これにより出生率転換のプロセスは短縮され、中国の高齢化プロセスを押し進めた。また、これから先10年、20年における人口高齢化は、1950年代と60年代の中国におけるベビーブームと密接に関連する。

高齢化の進展の間接的影響要因としては改革開放以降の社会安定と経済発展と伴って、

医療衛生、科学技術、教育理念、ライフスタイルおよび社会福祉などのあらゆる面において進歩かつ最適化をした結果である一方、大規模な工業化と急速な都市化などの経済的影響も寄与している（図3-2）。

図3-2 一人あたりGDPと65歳以上の人口センサス年比率の変化（1982-2018年）

急速な高齢化の進展によって現在は、完全に一人っ子政策を撤廃した。しかし、一人っ子政策を調整することは、ある程度人口高齢化のプロセスを減速できるが、その効果は限定的であると考えられる。中国が人口高齢化問題に対処するには、主として関連する高齢化社会政策を整備しなければならない。膨大な高齢人口数、急速な高齢化スピード、地域間および都市と農村間の大きな差異性をもつ中国の高齢化政策はこれからの経済社会の構造転換に伴って、如何に公平性を維持したまま、効率性および持続性のある制度設計を行うことが肝心なことである。

4. 広東省 F 市 J 区の高齢者福祉施設の現地調査事例

前述した中国の人口センサスの結果によると、広東省は大量の若年労働移動の流入によって高齢化の進行状況が遅い地域である。しかし、それらの若年労働者は主に都市部に集中し、広東省の農村部は高齢化の進行が沿海部の農村地域に同様の状態となっている。筆者らは、政府の介護保険制度のパイロット都市である広州市に隣接する広東省に所属する F 市 J 区の高齢者福祉施設の現地調査事例を通じて農村地域における高齢者福祉政策、つまり介護保険制度などの導入の重要性を考察した。

4-1. 人口高齢化の現状

広東省 F 市 J 区¹⁴は広州市の西南に隣接し珠江デルタ経済ベルト西に位置する。県域レベルの経済力は 1980 年代の改革開放以来、常に中国のトップ 5 入りであり、四小虎¹⁵といわれる広東省の実力のある地域である。2017 年には地域の国内総生産は 8.5%増加の 3059.3 億元（約 5 兆円）に達し、地方の一般公予算収入は 12.1%増加の 223 億元（3800 億円）であった。

F 市 J 区は、都市と農村の混在地域であり、4 つの街区と 6 つの町（郷鎮）により構成されているが、下に 205 の自然村およびコミュニティ（社区）により組織されている。居住の総人口は、外部の労働者流入を含む 261 万人であるのに対してうち戸籍人口は 139 万人である。また、香港及び海外在住の F 市 J 区の出身者は 50 万人¹⁶を超えていると推定される。F 市 J 区は歴史的に海外と香港との緊密関係を結ぶことによって、昔から社会寄付という福祉文化の地域伝統を持ち、改革開放初期から村ごとに小規模な敬老院（老人ホーム）が慈善寄付により設立されていた。これらのすべては今日の高齢者福祉施設に継承されている。しかし、F 市 J 区は独特の広東文化および広東語圏に属することによって国内の他地域からの高齢者移住が風習文化に制約されて発生していないため、高齢者社会保障制度の施策対象はほとんど戸籍人口の現地高齢者である。

2017 年末、戸籍人口は 139 万 8036 人であり、60 歳以上¹⁷の高齢者数は 23 万 5306 人であり、高齢化率はすでに 16.8%となっている（表 4-1）。10 の街区と町（郷鎮）に分けてみると、戸籍人口が最も少ない町は 9 万 0062 人であり、最も人口の多い町は 25 万 3579 人である。その中で、60 歳以上人口が最も少ない町は 1 万 5898 人であり、最も多い町は 3

¹⁴ F 市 J 区は広東省仏山市順徳区を指す。しかし、本節の考察に連れて大量の地名が煩わしいため、すべてアルファベットの表記に置き換える。

¹⁵ 広東の四小虎は、珠江デルタ経済ベルトの 4 つの中小都市である南海、順徳、東莞、中山を指す。小虎とは人口規模などが広州と深圳に比べて小さい都市という意味である。

¹⁶ 順徳は広東料理の美食の町としても有名である。順徳出身の広東料理の料理人は香港および世界中の 80%に占めると言われている。

¹⁷ 中国では一般的に 60 歳になると人生の最大な節目を迎える華甲という年となる。農村地域ではそれをとくに重視し、老年人として扱わせる。

万 8313 人である。高齢化率も H 町の 14.6%から F 町の 19.2%までの間であった。

表 4-1 J 区の町別の 60 歳以上人口 (2017 年、人)

4-2. 高齢者福祉施設の基本状況

中国では『高齢者社会福祉施設基本規範』の基準によれば、高齢者福祉施設を 9 つの施設種類¹⁸に分けている。F 市 J 区のような伝統的農村地域では、高齢者福祉施設が前述したような“三無”老人と“五保”老人の生活の面倒をみる村の敬老院から始まったが、近年、高齢者福祉サービスのハードとソフトの両面において充実され、都市部の養老院（老人院）システムに近づいている。このような福祉施設登録数は現在 19 軒であるが、町別の政策対応と財政支出および社会寄付により格差がある（表 4-2）。また、1000 人当りのベッド数をみると、平均で 17.4 床/1000 人である。これは『第 13 次 5 カ年計画』に定められた国家基準の 30 床/1000 人のベッド数より低い。この基準を超えたのは 19 軒の高齢者福祉施設のうち、一軒のみである。

表 4-2 町別の高齢者福祉施設の登録数及びベッド数 (2017 年)

さらに 19 の高齢者福祉施設の基本状況をみると、ベッド数に合わせて高齢者の入居者数は主に 100 人から 200 人台の規模である。入居率も 3 つの施設を除くと、ほぼ 80-100%に達している（表 4-3）。15 番の施設は J 区直管の公営施設であるため、現段階の入居者数とベッド数に対して敷地面積が相対的に大きく、将来の施設の拡張が期待される。また、19 番の施設は、2017 年に企業・個人寄付の第三セクターにより設立されたばかりの民営非営利目的の高齢者福祉施設であるため、2019 年 1 月の現地調査の段階において入居者数はまだ不明である。

表 4-3 19 の高齢者福祉施設の基本状況 (2017 年)

4-3. 高齢者福祉施設の入居者と看護職員の基本状況

19 の高齢者福祉施設の入居者の基本状況をみると、2771 人入居者の男女比は 3 : 7 で女性が圧倒的に多い。そして 80 歳以上の入居者比率は 3 分の 2 占め、先進国の後期高齢者化の現象も現れている。

¹⁸ 9 つの施設種類とは老年社会福祉院、養老院（又は老人院）、老年公寓、護老院、護養院、敬老院、託老所、高齢者サービスセンター、高齢者介護病院を指す。

そしてここ数年、後期高齢者化の 80 歳以上の超高齢人口の増加によって自立型高齢者のほかに、病気や寝たきりという世話型と介護型の高齢者は大幅に増えている¹⁹。これら高齢者の多くは日常生活を自分で処理できず、一人当たりの医療資源占有率の最も多い年齢層であり、各方面の経済的、精神的、生活的ケアや介護を必要としている。最近、中国における養老院では、日本における老人福祉施設や特別養護老人ホームに近い機能を有し、「老年護理」と呼ばれる機能も備えている（表 4-4）。家庭内で介護を受けられない高齢者はそこで生活上のケアのみならず、医療と介護を含めるシステムのサービス機能を受ける。J 区の 19 の施設に入った高齢入居者の 2771 人のうち、介護型²⁰の比率は 50%以上に占め、世話型と介護型の合計比率は平均で 80%に達している。

表 4-4 19 の高齢者福祉施設の入居者状況（人）（2017 年）

しかし、その一方、高齢者の介護職員体制の状況をみると、楽観できない状況下にある。一つは介護福祉士の量的不足である。19 の施設では平均で一人の介護福祉士が 6 人の高齢者に対応しなければならず、なかには、一人の介護福祉士が 9 人の高齢者に対応しなければならない施設もある（表 4-5）。広東省は国内労働力の流入が最も多い地域であるが、現在入居している高齢者をサービスするために広東語は必要要件であり、内陸から入った労働者では難しく施設職員は足りないのである。

表 4-5 19 の高齢者福祉施設の介護福祉士の配置状況（人、%）（2017 年）

もう一つは質の問題である。中国で一般的に高齢者福祉施設の代表者は関係専門短大卒以上の学歴を有し、国家の法律法規を模範的に遵守し、仕事の基本知識と専門技能を掌握していなければならない。しかし、現地調査対象の雇用形態は、おもに現地出身の 45 歳以上の中高年者であり、過酷な労働条件によって定着率が 50%から 60%しかない。量と質の両面の問題を解決するために、政府が高齢者のサービスを購入する市場参入の一環としては、専門知識の研修を受けたソーシャルワーカー（社工）を導入している。現在、すべての高齢者福祉施設は 1 名の短大卒以上の学歴を有し、専門課程を卒業した「社工」と呼ばれる専門のソーシャルワーカーと専門のリハビリ療法士を有し、また、老人介護サービス施設は 1 名の医師と相応数の看護師を有しなければ

¹⁹ 自立型とは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できる高齢者であり、世話型とは日常生活を行うために、手すり、杖、車椅子、昇降機等の設備を必要とする高齢者であり、介護型とは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である。

²⁰ 現在、介護型は基本的に、要介護度が重い者に限っているため、認定は 1 段階となっている。日本のように、要支援（2 段階）、要介護（5 段階）といった介護の必要度に応じた認定はまだ存在しない。ただし、2016 年 6 月以降、他地域の制度の導入が進む中で、要介護度が中程度である者や、認知症も対象として加える地域もある。

ならない。

政府は地域の差異性を考慮して高齢者対策の提案として2011年から「90・7・3 計画」か「90・6・4 計画」²¹かを提唱している。つまり、高齢者の90%に家庭での自立した生活を、7%（6%）に社区（地域コミュニティ）による訪問介護・世話サービスの提供を、3%（4%）に施設介護を提供することを目標としており、高齢者にはより自立した生活を求めている。そして高齢化福祉制度にもその考え方を強く反映し、一人っ子政策による急速な少子高齢化に加えて、介護保険制度の整備は喫緊の課題となっている。

²¹ 「90・7・3 計画」は上海で、「90・6・4 計画」は北京で、それぞれの実証研究を行っている。

5. 高齢者福祉施設関連政策の考察

5-1. 高齢化政策の新たな制度設計

中国では高齢化社会の将来を見据え、政府の「第12次五カ年計画」（2011-2015）以降の高齢者事業は、医療と結合した在宅、社区（コミュニティ）および介護福祉施設の三本柱とする高齢者サービス体制の発展方針を確立した。しかし、当時の高齢者事業の発展と高齢化政策体系の構築は高齢者関連の法規・施策の系統性、協調性、的確性および操作性は低い。そして都市と農村、および地域間の格差があるため、高齢者サービスが公平性を重視したものの、効果的に提供されていなかったことに加え、人材不足等のボトルネックが高齢者事業の発展持続性を著しく制約している。

そして、国務院は「第13次五カ年計画」（2016-2020）から広い意味での“養老体系”²²という本格的な高齢化福祉サービス管理体制を包括的に試みている。「高齢者の扶養、高齢者の拠り所」は、中国の高齢者がこれからの幸福度を定義する上で大きなキーワードとなっている。“養老体系”という高齢化政策の新たな指標は、中国の人口高齢化の進展に対応し、新たな時代の高齢者事業の発展水準を向上させ、科学的かつ総合的な制度設計を適時に行ったと評価することができる。この制度設計の特徴は、6分野の目標を12項目の数量化指標に細分化したことである（表5-1）。それは基本養老保険の加入率の90%達成度、老年学校を設立する街区と町の割合の50%達成度、街区と町の草の根高齢協会のカバレッジ率の90%以上等の具体的な目標値が明確に打ち出された。

表5-1 「第13次五カ年計画」（2016-2020）の国家高齢者事業発展及び養老体系の指標

国務院はこの“養老体系”の実施²³を2020年までの三年余りで達成しようと考えている。しかし、2018年に、全国の60歳以上の高齢者人口がすでに2億4949万人まで増加し、高齢者の比率が17.9%に上昇した。また、80歳以上の後期高齢者も約2900万人に達したといわれ、状況はきわめて厳しいと思われる。さらに、中国の地域発展には強い格差があり、農村部の高齢化が加速的に進むと予測されている。農村地域に向ける高齢化政策の制度設計は「第13次五カ年計画」を実施するにあたり避けては通れない大きな課題である。

5-2. 広東省の高齢化政策特徴

以上の高齢化政策の新たな制度設計を踏まえて、高齢者福祉施設についての政策特徴は「第12次五カ年計画」と「第13次五カ年計画」のもとに異なる展開を遂げている。

²² 養老体系とは、高齢者福祉の提供だけではなく、人をいたわり世話することや、また老後を安楽に送ることを含む。

²³ 国務院の『「第13次五カ年計画」国家高齢者事業発展及び養老体系の構築計画の印刷配布に関する通知、国発〔2017〕13号〕、2017年3月公布。

「第12次五カ年計画」は、高齢者福祉施設のハード面の拡張や、利用料金の上限を決める公平性重視の統一的な施設計画を一律に立てていた政策重点であった。しかし、政府は実に「第12次五カ年計画」において養老ベッド設置目標は達成されたものの、設置されたベッド数の50%が遊休状態だったことが後に判明したと指摘する。この問題を解決するためには、介護者・看護師といった人材プールを強化することによって養老サービスの品質向上等を実現するソフト面が追い付かなければならない。

これに対して、「第13次五カ年計画」は、公的年金による高齢者サービスの質の向上に焦点を合わせ、底上げを前提としたマルチレベルの高齢者ニーズを満たすために、施設組織の運営方法の変更、施設の民間経営のアクセス緩和、施設の評価システムの確立および施設ケアサービスの質を改善することに政策重点を置いている。

広東省における制度設計は、2017年の『広東省高齢者事業発展及び養老体系建設実施方案』の公表をきっかけに高齢者福祉の養老体系を促進するための実施計画を打ち出した。それにより、広東省は2020年までに在宅、地域社会の互助、福祉施設の補完、および医療と養老との結合に基づく多階層の高齢者サービスシステムを構築することを実施している。それは高齢者サービスシステムをさらに健全化するために、高齢者福祉施設は供給能力を大幅に拡充し、質の向上を高め、構造がより合理的であり、そしてマルチレベルで多様化され、利用しやすい高齢者サービスを提供することである。具体的な施策指標は、基準を満たすデイケアセンターが充実すること、高齢者活動センターのカバレッジ率が都市地域で100%、農村地域の街区と町で90%に達し、自然村コミュニティで60%以上を網羅すること、広東省内のベッド総数は55万床以上に提供し、その中に民間経営のベッド数はベッド総数の50%以上に達成すること、高齢者1000人ごとに35床以上のベッド数を抱えることである。また、介護型のベッド数の割合はベッド総数の35%以上に占めることも決めている。

さらに、広東省はすべての区と県を管轄者として、高齢者サービス評価制度と低所得の高齢者に対する補助金制度の導入、障害とその他の経済的困難の高齢者の支援を包括的に確立することを決めた。民間サービスの公費調達、公的援助により民営施設の設立、福祉介護士の補助金制度の改善、および医療と養老との結合のメカニズムの構築などの制度設計も着手している。広東省は慢性疾患の管理、漢方薬の理念導入、高齢者の栄養運動の介入に基づく適切な技術を促進する条例も制定し、65歳以上の高齢者の健康管理率が80%に達する目標も設定されている。考察対象のF市J区は広東省の高齢化政策に基づいて、高齢化サービスシステムの構築を実施している。

5-3. 福祉施設の経営形態と財源からみた高齢化政策

将来にわたる中国の高齢化サービスの圧力の高まりに対応するために、それに関連する国内の高齢者福祉施設の発展が焦点の一つとなっている。以前は国内における高齢者福祉施設の所属形態は「公営」と「民営」に単純に分けられたが、近年、高齢者福祉施設の投資

構造や所属形態によって多様化している。

調査対象地域の19福祉施設の所属形態、管轄及び財源をみると、2017年には公営目的が13軒、民営非営利目的が4軒あるのに対して、村委託民営非営利と民営営利目的は1軒のみである（表5-2）。公営目的はほとんど1980年代中頃から1990年代初頭にかけて、香港などに移住した海外在住者が、出身村への恩返しとして慈善寄付を行ったことをきっかけに発足した。当時の村の役場が伝統に基づいて、「五保戸」という方式でそれに対応する基本的なサービスを提供した。時代が変わるにつれて、地方政府の介入と支援が増えて公営目的の地方福祉施設へ拡大し、現在も町に管轄されている。民営非営利はこの数年に様々な第三セクターが高齢化サービス事業に参入し、新しいモデルとして認識されたばかりである。その経費の財源は政府財政と福祉寄付等に頼る第三セクターがある一方、自己資金調達の第三セクターもある。村委託民営非営利は、すでに経営難に陥っていた村営施設に非営利目的の資本が入ったことによって所属形態が変わっている。

表5-2 19福祉施設の所属形態、管轄及び財源（2017年）

民営営利目的は企業経営の手法を導入して完全に市場化された福祉施設であり、高い料金と高質のサービスを提供するために、市場の資金調達および将来の市場収益に完全に依存している。営利目的の民営企業は現在、小規模な福祉施設を運営しながら、将来の完全市場化の方向に向かって積極的に模索している（表5-3）。

表5-3 所属形態別の比較

F市J区の高齢者福祉施設サービスの特徴はまず、10の街区と町を主体に設置し、区と村はそれを補うような配置分布構造である。19の高齢者福祉施設は区と村で1軒ずつであり、他の17軒がすべての街区と町に設置している。次に、福祉の供給は多様化し、慈善寄付の福祉文化伝統は強い。現地調査を通じて、多くの福祉施設は海外の華人・華僑から寄付されていることがわかった。現在も19の福祉施設ののうち、全体の半分以上を占める10の福祉施設はいまも福祉寄付によって支えられている。第三に、施設運営方式は多様化され、ファンド運用式、公益運営、民間経営などの多種多様の福祉施設をもつ。例えば、s施設は香港の福祉施設の運用モデルであるファンド運用式を採用している。

F市J区の高齢者は福祉施設に対して総じて開放的であり、入居率が全国平均より普遍的に高い。また、596名で率にして22%の自立高齢者も入居していることから高齢福祉施設に入る希望者が増えている。現地調査のデータを最終的に集計していないが、収益性を求める民営福祉施設に希望する高齢者も全国水準より高い。とくに、所得の高いJ区の高齢者は福祉施設を選択する傾向があり、より良い福祉サービスを求めてハイレベルの民営施設に入ることを希望している。

まとめると、いくつかの異なる介護施設の基礎研究によると、中国の高齢者の増加による問題は依然として深刻であるものの、政府、市場および社会が高齢者介護施設の建設と開発、特に市場を利用する革新的なモデルの探求が始まった。要するに、多様化した高齢者介護施設の構築の発展傾向は不可逆的である。政府、市場、社会のすべての関係者は問題にどう向き合うか、相対的合理性を持って持続可能な調整メカニズムをいかに形成するかが将来の発展の鍵であろう。

6. おわりに

6-1. 結論として

中国の高齢化率は、2000年に65歳以上人口の割合が7%に達し、高齢化社会となっているが、中国高齢人口の将来推計をみると、2025年には高齢者が全体の14%を占める高齢社会となり、そして2035年前後には全体の21%を占める超高齢社会に突入するとされている。さらに、80歳以上の後期高齢人口は、2047年前後に1億人に突破すると予想される(表6-1)。経済社会の構造は中国において大きく変化し、社会の主流をなす「4・2・1世帯」の人口構造は現在、一人っ子の夫婦2人が、それぞれの両親4人の老後を支え、一人っ子を育てるといった構造となっている。政府がこのような未曾有の高齢化社会に対応して、如何に公平性を維持したまま、効率性および持続性のある社会全体の高齢化制度設計を行うかはますます重要となる。

表6-1 中国高齢人口の将来推計

本稿は、中国における社会保障制度体系、とりわけ高齢化政策および高齢化福祉サービスについて総合的に考察してきた。その大きな特徴は、中国は経済社会の構造転換に伴って、政府の政策意図に基づく社会保障制度体系に向かって様々な試行錯誤の制度設計を行っていることである。これは具体的に以下2つに集約できる。

まず、高齢化社会に向ける近年の制度設計は、現状の実証結果と問題点を評価しながら、政府の政策意図が常に進化している。これは地域の差異性に対応するパイロット地域の導入、「第12次五カ年計画」と「第13次五カ年計画」の目標設定の異なりから理解されることができ。つまり、制度設計のプロセスは現実的であると言えよう。

第二、政府の高齢化政策は、高齢化福祉サービス体制を構築するために、政府自身の役割を重視する一方、政府と市場との融合の視点から企業や第三セクターの参入を積極的に採り入れている。高齢化福祉サービスのメカニズム構築は、政府による財政支援の必要性和民営施設の重要性が広東省F市J区の現地調査の事例に示されているであろう。

問題点としては政府、市場および社会が高齢者福祉サービスについて、多様化の市場を利用する革新的なモデルの探求が必要であろう。とくに、高齢者の個人ニーズにあうようなハイレベルの福祉サービスは今後ますます必要である。そして、いかに介護人材を確保し、かつ定着させるという高齢者事業の問題における人材不足と定着難を解決するには、高齢化政策の持続的な取組が必要である。

6-2. 将来の方向と今後の課題

将来の方向としては、2020年に導入予定の広い意味での“養老体系”という本格的な高齢化福祉サービス管理体制に向けて高齢化社会への対応を中国の新たな基本国策とし、

政府の関係部門を動員して速やかに調整し、体制・メカニズム面からの制度設計を確実に行うことであろう。そして、政府は2020年の第7回の中国人口センサスをベースに中長期の高齢化福祉サービスのさらなる制度設計の準備を始めている。これによって、今後の高齢化政策研究のフレームワーク提起が必要であろう。

例えば、これまでの高齢化福祉サービスの制度設計はこの数年、高齢化サービス体制を建設するために、前述した上海モデルの9073案と北京モデルの9064案を中心として実証実験を行ってきた。現地調査対象のF市J区も上海モデルを参照して地域の高齢化サービスシステムを構築してきた。しかし、最新の高齢化福祉サービスのビッグデータを使用する現状分析によると、高齢化サービスは9631、つまり在宅(96%)、社区(3%)と施設(1%)という形式が有効かつ経済的であるという分析結果となっている。筆者は96%の在宅の選択について幾つかの理由を考えているが、在宅生活の高齢者の習慣に合い、伝統的な高齢者扶養観念に一致し、そしてトータルコストが相対的に低いことはもっとも重要なポイントであると認識している。これに従えば、政策インスピレーションとしては将来の高齢化社会の制度設計が再構築される可能性があるであろう。

参考文献

1. 平成29年度医療技術・サービス拠点化促進事業「中国における介護普及に向けた基盤構築推進のための介護啓蒙及び人材養成普及事業」報告書、中国における介護普及に向けた基盤構築コンソーシアム（代表団体：株式会社ニチイ学館）、2018年2月。
2. JETRO 調査報告書「中国における高齢者産業関連政策動向」、日本貿易振興機構（ジェトロ）サービス産業部、2017年12月。
3. 青柳涼子・ト雁「中国の高齢者施設の現状に関する類型別考察—中国3都市8施設における聞き取り調査から—」、淑徳大学研究紀要50、PP47—63、2016年。
4. 陳燕「中国都市部における社区を基盤とした高齢者支援システムのあり方に関する研究—大連市をフィールドとした高齢者ニーズとサービスの実態調査を通して—」、info:ndl.jp/pid/9968985、立教大学、2015年9月。
5. 王桂新・戴二彪「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、公益財団法人アジア成長研究所、2015年3月。
6. 巖善平「中国における少子高齢化とその社会経済への影響—人口センサスに基づく実証分析—」、『JRIレビュー』Vol. 3No. 4、pp. 21-41、2013年3月。
7. 日中国際共同研究報告書「中国の人口高齢化：進行の趨勢、経済への影響及び対策」、DRC-ESRI 国際共同研究プロジェクト、2012年8月。
8. 郭芳「中国農村地域における高齢者福祉施設に関する一考察—山東省J市の事例を通して—」、<https://ci.nii.ac.jp/naid/110008731195>、同志社大学、2011年7月。

統計資料

1. 国家統計局編『中国統計年鑑』各年版。
2. 国務院全国人口センサスオフィスと国家統計局編『全国人口センサス』各年版。
3. F市J区の現地調査データ。
4. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects 2017*,
<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

表3-1 人口センサスと近年の年齢構造

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	2620
1964	40.7	55.7	3.6	2470
1982	33.6	61.5	4.9	4990
1990	27.7	66.7	5.6	6370
2000	22.9	70.1	7.0	8820
2005	20.3	72.0	7.7	10055
2010	16.6	74.5	8.9	11890
2015	16.5	73.0	10.5	14386
2018	16.9	71.2	11.9	16658

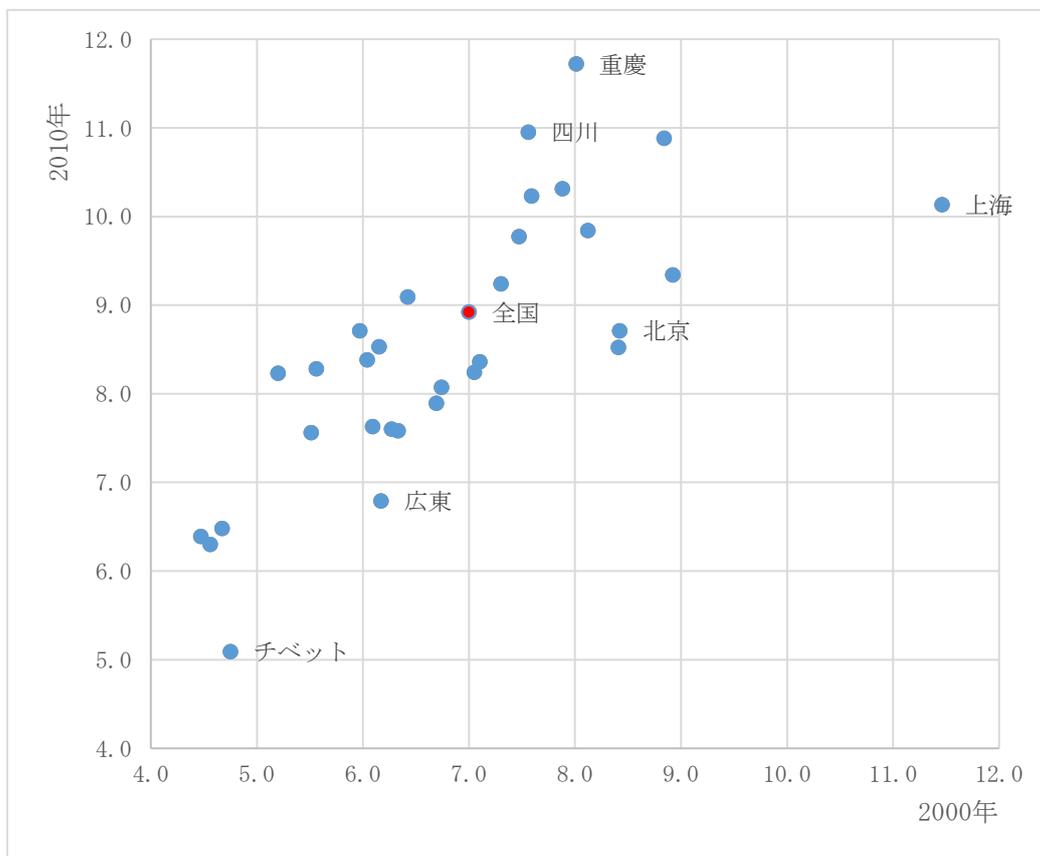
出所：国務院編『人口センサスデータ』と国家統計局編『中国統計年鑑』各年版のデータにより筆者作成。

表 3 - 2 2018 年年末の人口数および構成

指標	人口数 (万人)	比重 (%)
総人口	139538	100
都市	83137	59.58
農村	56401	40.42
男性	71351	51.1
女性	68187	48.9
0-14 歳 (15 歳未満)	23523	16.9
15-59 歳 (60 歳未満)	91066	65.2
60 歳以上	24949	17.9
その内：65 歳以上	16658	11.9

出所：国家統計局編『中華人民共和國 2018 年国民經濟和社会發展統計公報』、2019 年 2 月 28 日公表の速報値により筆者作成。

図3-1 地域ごとの65歳以上人口比率の変化(%)



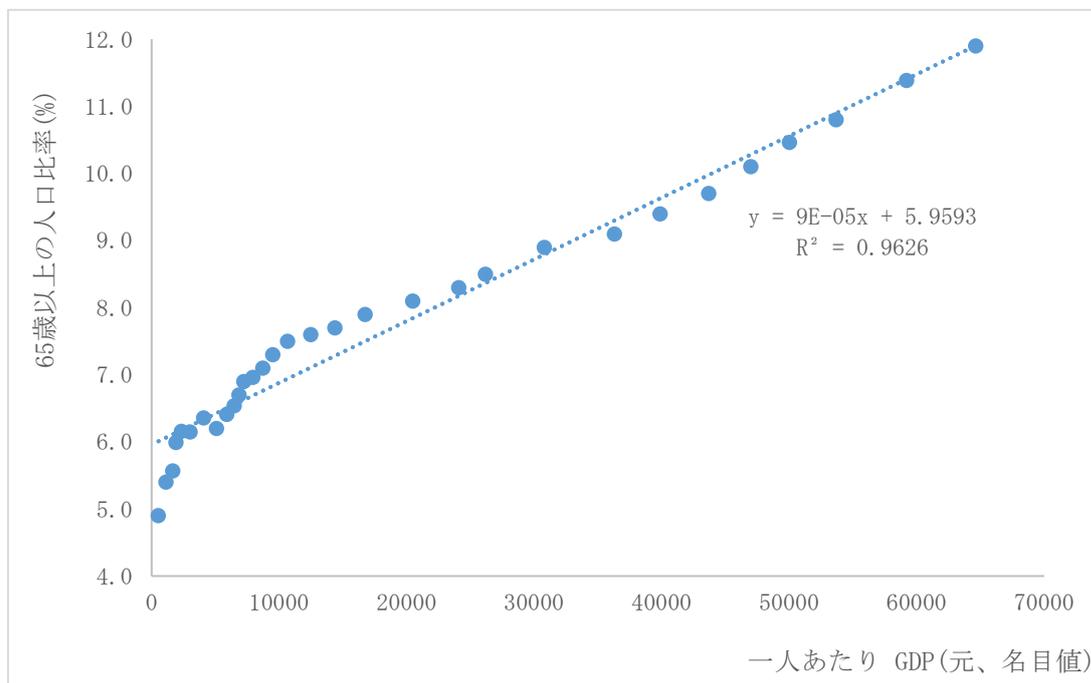
出所：2000年と2010年の人口センサスから各省、直轄市、自治区および全国の総人口に占める65歳以上人口比率を計算し、筆者作成。

表 3-3 センサス年の 60 歳以上人口比率の都市と農村の差 (%)

年度	60 歳以上人口比率		都市と農村の差
	都市	農村	
1982 年	7.1	7.8	0.7
1990 年	8.2	8.7	0.5
2000 年	9.7	10.9	1.2
2005 年	12.1	13.7	1.6
2010 年	11.7	15.0	3.3
2015 年	14.3	18.5	4.2

出所：1982、1990、2000 年、2010 年の人口センサスのデータにより、2005 年、2015 年の 1% 人口抽出のデータにより筆者作成。

図3-2 一人あたりGDPと65歳以上の人口センサス年比率の変化(1982-2018年)



出所：国家統計局編『中国統計年鑑』各年版のデータにより筆者作成。

表 4 - 1 J 区の町別の 60 歳以上人口 (2017 年、人)

街区と町名	総人口	60 歳以上人口	60 歳以上人口比率 (%)
A	90062	16186	18.0
B	94106	17084	18.2
C	94580	15898	16.8
D	109528	19932	18.2
E	121261	19856	16.4
F	124793	24022	19.2
G	139665	24972	17.9
H	143231	20902	14.6
I	227231	37541	16.5
J	253579	38913	15.3
J 区総人口	1398036	235306	16.8

出所：現地調査資料により筆者作成。

表 4-2 町別の高齢者福祉施設の登録数及びベッド数 (2017 年)

街区と町名	60 歳以上人口 (人)	福祉施設登録数 (軒)	ベッド数 (床)	1000 人当りベッド数 (床/1000 人)
A	16186	1	100	6.2
B	17084	2	378	22.1
C	15898	2	1000	62.9
D	19932	1	330	16.6
E	19856	2	280	14.1
F	24022	1	180	7.5
G	24972	1	98	3.9
H	20902	1	460	22
I	37541	5	719	19.2
J	38913	3	546	14
合計	235306	19	4091	17.4

出所：現地調査資料により筆者作成。

表 4-3 19 の高齢者福祉施設の基本状況 (2017 年)

番号	所在町名	入居者数 (人)	ベッド数 (床)	敷地面積 (m2)	入居率 (%)
1	J	210	210	3180	100.0
2	D	185	330	15375	56.1
3	I	145	160	2300	90.6
4	J	74	81	3300	91.4
5	I	201	203	8700	99.0
6	B	95	98	8911	96.9
7	C	140	170	5132	82.4
8	G	122	140	8886	87.1
9	E	166	169	8098	98.2
10	I	126	126	5300	100.0
11	H	273	460	27000	59.3
12	A	82	100	2260	82.0
13	F	180	180	8800	100.0
14	J	244	255	4299	95.7
15	B	261	280	62000	93.2
16	I	83	130	3000	63.8
17	I	91	100	1742	91.0
18	E	93	111	4662	83.8
19	C	-	830	52162	-

出所：現地調査資料により筆者作成。

表4-4 19の高齢者福祉施設の入居者状況（人）（2017年）

番号	入居者数	男性	女性	80歳以上の入居者比率（%）	自立型（自理老人）	世話型（介助老人）	介護型（介護老人）	介護型の比率（%）
1	210	62	148	64.8	20	27	163	77.6
2	185	33	152	67.6	48	121	16	8.6
3	145	53	92	60.0	5	56	84	57.9
4	74	22	52	52.7	2	11	61	82.4
5	201	63	138	71.1	99	4	98	48.8
6	95	17	78	70.5	16	15	64	67.4
7	140	38	102	67.1	43	41	56	40.0
8	122	30	92	61.5	26	20	76	62.3
9	166	43	123	71.1	70	48	48	28.9
10	126	36	90	42.9	6	32	88	69.8
11	273	71	202	60.4	57	98	118	43.2
12	82	24	58	78.0	7	59	16	19.5
13	180	37	143	77.8	65	3	112	62.2
14	244	73	171	73.0	55	24	165	67.6
15	261	67	194	70.1	36	43	182	69.7
16	83	34	49	77.1	12	22	49	59.0
17	91	43	48	40.7	18	20	53	58.2
18	93	25	68	73.1	27	47	19	20.4
19	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	2771	771	2000	66.3	612	691	1468	53.0

出所：現地調査資料により筆者作成。

表4-5 19の高齢者福祉施設の介護福祉士の配置状況（人、％）（2017年）

番号	入居者数	世話型と介護型の人数	職員総数	介護福祉士数	介護福祉士数と職員総数の比	介護福祉士数と入居者数の比
1	210	190	58	25	0.43	0.12
2	185	137	55	42	0.76	0.23
3	145	140	33	22	0.67	0.15
4	74	72	24	12	0.50	0.16
5	201	102	43	23	0.53	0.11
6	95	79	28	15	0.54	0.16
7	140	97	37	20	0.54	0.14
8	122	96	30	14	0.47	0.11
9	166	96	45	27	0.60	0.16
10	126	120	33	16	0.48	0.13
11	273	216	78	46	0.59	0.17
12	82	75	31	14	0.45	0.17
13	180	115	48	32	0.67	0.18
14	244	189	63	44	0.70	0.18
15	261	225	69	43	0.62	0.16
16	83	71	66	30	0.45	0.36
17	91	73	38	17	0.45	0.19
18	93	66	23	12	0.52	0.13
19	-	-	-	-	-	-
合計	2771	2159	802	454	0.57	0.16

出所：現地調査資料により筆者作成。

表5-1 「第13次五カ年計画」(2016-2020)の国家高齢者事業発展及び養老体系の指標

類別	数量化指標	目標値
社会保障制度の整備	基本養老保険の加入率	達成度 90%
	基本医療保険の加入率	95%以上
高齢者サービスの充実	政府運営のベッド数の比率	50%以内
	介護型のベッド数の比率	30%以上
健康サポートシステムの整備	高齢者健康素養の高め	10%アップ
	二級以上総合病院の老年病科の設立比率	35%以上
	65歳以上高齢者の健康管理率	達成度 70%
精神と文化生活の充実	老年学校を設立する街区と町の比率	達成度 50%
	教育活動の常時参加の高齢者比率	20%以上
社会参加の拡大	高齢者に占める高齢志願者の登録比率	達成度 12%
	街区と町の草の根高齢協会のカバレッジ率	90%以上
高齢者の社会保障権益の充実	福祉公益金の高齢者サービス業の利用比率	50%以上

出所：国務院の『「第13次五カ年計画」国家高齢者事業発展及び養老体系の構築計画の印刷配布に関する通知、国発〔2017〕13号』、2017年3月により筆者作成。

表 5 - 2 19 福祉施設の所属形態、管轄及び財源 (2017 年)

番号	所在町	福祉施設の所属形態*	福祉施設の管轄	経費の財源
1	J	公営	町	政府財政、市場営収、福祉寄付
2	D	公営	町	政府財政、市場営収
3	I	公営	町	政府財政、市場営収、福祉寄付
4	J	村委託民営非営利	村	市場営収、福祉寄付
5	I	公営	町	政府財政、市場営収
6	B	公営	町	政府財政、市場営収、福祉寄付
7	C	公営	町	政府財政、福祉寄付
8	G	公営	町	政府財政
9	E	公営	町	政府財政、市場営収
10	I	民営非営利	第三セクター	政府財政、市場営収
11	H	公営	町	政府財政
12	A	公営	町	政府財政、福祉寄付
13	F	公営	町	政府財政、福祉寄付
14	J	公営	町	政府財政、市場営収、福祉寄付
15	B	公営	区直管	政府財政
16	I	民営営利	企業	市場営収
17	I	民営非営利	第三セクター	其他
18	E	民営非営利	第三セクター	其他
19	C	民営非営利	第三セクター	セルフサポート、福祉寄付

注：* J 区の民政局により提供

出所：現地調査資料により筆者作成。

表 5-3 所属形態別の比較

形態タイプ	基本性質	医療介護結合モデル	特徴	問題点
公営非営利	完全福祉性質	近くの医療施設と協力	歴史は長く、モデルは基本的に安定しており、革新と開発の余地はほとんどない。	介護者が非常に不十分であり、資金が比較的不足している。
民営非営利	半福祉性質	近くの医療施設と協力	モデルは多様で、一般的には村を主体とし、小規模で、サービスが柔軟である。	施設の大きさが限られており、介護者の数も資金も非常に不足であり、ディケアの性質を持っている。
民営	公設民営	半市場性質	施設内「医療介護統一」モデル イノベーションが続出し、政府と市場が協力しあい、利益を追求し、高い競争力を持っている。	介護者の数は不足であり、高齢者市場は成熟していない。
	民営営利	完全市場性質	施設内「医療介護統一」モデル イノベーションが続出し、自発の市場行動を取り、利益最大化を追求し、高い競争力を持っている。	介護者の数は不足であり、高齢者市場は成熟していない。

表 6 - 1 中国高齢人口の将来推計

年次	60 歳以上人口		65 歳以上人口		80 歳以上人口	
	人口数(万人)	比率 (%)	人口数(万人)	比率 (%)	人口数(万人)	比率 (%)
2015	21469	15.4	13518	9.7	2325	1.7
2020	25031	17.6	17363	12.2	2757	1.9
2025	29970	20.8	20370	14.2	3174	2.2
2030	36162	25.1	24590	17.1	4084	2.8
2035	40913	28.5	29918	20.9	5830	4.1
2040	42672	30.1	33791	23.8	6914	4.9
2045	44280	31.8	34844	25.0	8694	6.2
2050	47886	35.1	35889	26.3	11101	8.1

出所：Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects 2017*,
<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>