CLAIR REPORT No. 338

中国における高齢者福祉

Clair Report No. 338 (June 23, 2009)
(財)自治体国際化協会　北京事務所

財団法人 自治体国際化協会
CLAIR

「CLAIR REPORT」の発刊について

当協会では、調査事業の一環として、海外各地域の地方行財政事情、開発事例等、様々な領域にわたる海外の情報を分野別にまとめた調査誌「CLAIR REPORT」シリーズを刊行しております。

このシリーズは、地方自治行政の参考に資するため、関係の方々に地方行財政に係わる様々な海外の情報を紹介することを目的としております。

内容につきましては、今後とも一層の改善を重ねてまいりたいと存じますので、御叱責を賜れば幸いに存じます。

本誌からの無断転載はご遠慮ください。

問い合わせ先
〒102-0083 東京都千代田区麹町 1-7 相互半蔵門ビル
(財)自治体国際化協会 交流情報部 国際情報課
TEL: 03-5213-1724
FAX: 03-5213-1742
E-Mail: webmaster@clair.or.jp

目　次

はじめに

概要・・・

５　サービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
６　入所の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
第２節　介護職員の現状～上海市高齢者介護病院の介護職員（護工）を例に～・・・・18
１　調査内容と対象、方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
２　調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
第３節　介護職員の資格～北京市高齢者介護職員国家職業基準を例に～・・・・・・・25
１　職業概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
２　必要とされる基本的素養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
３　各級に求められる技術、知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
第４節　社区における高齢者福祉サービス～北京市東城区の“７＋x”を例に～・・・・33
１　「社区」とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
２　社区における高齢者福祉サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
３　北京市東城区の高齢者在宅支援サービスモデル“７＋x”・・・・・・・・・・・35
第５節　高齢者に対する生涯教育～北京京教老年大学を例に～・・・・・・・・・・・39
１　中国における生涯学習と老年大学・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
２　老年大学の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
第６節　介護用品導入の現状～国際福祉博覧会の開催～・・・・・・・・・・・・・・43

第４章　終わりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

【資料】家庭内扶養協議書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
【参考文献等一覧】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55

はじめに

現在中国では、1979 年から始まった「一人っ子政策」等の家族計画の政策強化等による出生率の低下と、経済・社会発展や科学技術の進歩、医療衛生水準等の改善に伴う平均寿命の向上により、急速な高齢化が進んできている。

本レポートは、中国における高齢化の現状及び高齢者福祉に対する取り組みについて紹介したものである。老後の生活保障の一つである年金制度及び社会保険制度については 2003 年の CLAIR レポート第 249 号『中国の年金制度改革』及び 2008 年の CLAIR レポート第 320 号『「中国の社会保障制度」～社会保険を中心として～』において詳細に紹介したところであるので、本レポートでは、それ以外の高齢者福祉対策である高齢者福祉施設の状況、そこで働く介護職員の現状、その労務環境及び資格制度、在宅養老を推進するための高齢者在宅支援サービスに対する取り組み、高齢者向け生涯学習の状況、介護現場における介護用品の導入状況等について事例を基に紹介する。

中国の高齢者福祉の普及・実施状況には、経済格差・地域格差があるのが現状であるため、本レポートで取り上げている内容は、調査時点（2009 年３月）で得られた限られた情報を基に記述した一例に過ぎないが、中国の高齢者福祉を理解する上での一助となることはもちろん、日本の高齢者福祉対策を推進していく上で少しでも参考になれば幸いである。

最後に、本レポートの執筆に当たり、北京市政府には施設の調査等に関して大変お世話になり、国際協力機構（JICA）の青年海外協力隊 19 年度４次隊の田中千代子隊員にはソーシャルワーカーとしての専門的な立場から、中国の介護の現状について、また、株式会社国際マーケティングサービスの葉健栄代表取締役（中国国際福祉博覧会組織委員会副秘書長）より介護用品の導入状況についてご教示いただいた。この場を借りて感謝したい。

（財）自治体国際化協会　北京事務所長

概　要

第１章　中国における高齢化の現状

中国の総人口は 2007 年度末現在 13 億 2,129 万人であり、世界で総人口が最も多い国である。1973 年からの計画出産政策、1979 年からの「一人っ子政策」による自然増加率の低下及び衛生環境の改善、医療機関の充実等による平均寿命の上昇により人口構造の変化もみられる。2007 年度現在の高齢化率は 8.1%であるため、中国は既に高齢化社会に突入していると言える。

中国の高齢化社会の特徴としては、「高齢者の絶対数が多い」、「高齢者の増加率が高く、高齢化のスピードが急速である」、経済成長の途上状態の中での高齢化であるため「人口の高齢化と経済発展水準のバランスが取れていない」、「各地域によって高齢化の状況が大きく異なり、地域格差が大きい」ことが挙げられる。

第２章　中国における高齢者福祉のしくみ

中国の高齢者扶養は「孝行」という道徳観・家族観によって支えられていたが、時代の変化により土地財産のあり方も変化したことに伴い、高齢者扶養と家族関係、孝行感覚も大きく変容してきており、社会保障制度の整備が急務となっている。中国の高齢者対策の基本方針は、「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）」という高齢者の５つの権利の保障であるが、これらに関する各法律はいずれも「家族扶養」を原則とし、「家庭内扶養協議書」（中国語名：家庭贍養協議書）の作成も積極的に推進されている。このように、依然として中国の伝統的な高齢者扶養と家族類型の特色である「フィードバック型」を基本とし、老人ホーム等高齢者福祉施設の不足等の理由もあることから、在宅介護重視の形態を取る高齢者介護システムが構築されつつある。

また、この章では『老年人社会福利機構基本規範』において定義されている、中国における高齢者の定義、高齢者福祉施設の種類、職員体制についても紹介する。

第３章　中国における高齢者福祉の現状

第１節では、北京市第一社会福利院を例に高齢者福祉施設の状況を紹介している。北京市第一福利院は市政府が投資設立した、病院も併設する北京第一の高齢者福祉施設で、主な入所者は、政府幹部や教授等、国に対する貢献者及び高所得者である。施設内は、入所者の身体状況により「頤養区（ケア区）」、「生活照料区（生活介助区）」、「養護区（介護区）」、「医療区」に分けられており、入所者の状況に応じたサービスが提供されている。介護職員の雇用については、入所者が必要な場合に直接雇用し、生活介護を委託するシステムとなっている。

第２節では、『上海市高齢者介護病院のサービス状況と政策研究』における調査による、中国の中で最も高齢化及び高齢化対策が進んだ上海における介護職員の状況について紹介する。高齢者介護病院の臨床福祉医療スタッフが不足する中、「護工」と呼ばれる介護職員の介護業務が重要性を増し、高齢者介護病院の医療と介護の質に影響を及ぼしている。しかし、調査

結果によると、１人の介護職員が平均５人近くの患者を介護しなければならない状況下にあり、また長時間勤務で低賃金、社会保険への加入率が低い等、過酷な労働環境におかれていることがわかる。介護職員の性別、年齢構成については、女性で 40 歳以上が占める割合が高く、男性や若い介護職員の確保が求められる。介護職員の学歴については、非識字者や小学校卒業程度の者が多く、出身地については、ほとんどが地方出身者で職場への定着率が低いことから、介護技術の習得に支障を来したり、介護技術のレベルアップが困難だったりする状況にあるが、深刻な看護師不足の中、介護職員は病院において必要不可欠な存在である。また、介護サービスの質の向上には、病院と介護職員仲介機関の双方の協力が必要である。

第３節では、『北京市高齢者介護職員国家職業基準』（中国語名：北京市養老護理員国家職業基準）を例に中国の介護職員資格と資格取得に求められる技術、知識について紹介する。介護職員のレベルは、初級、中級、高級、技師の４つのレベルに分類され、各級を取得するためには、それぞれ定められた研修期間等の条件を満たしていなければならない。資格試験は筆記試験及び実技試験により実施される。

第４節では、社区における高齢者福祉サービスについて北京市東城区で実施される高齢者在宅支援サービスモデル“７＋x”を例に紹介する。現在、中国では、従来の生活基盤となっていた「単位」に代わり、社区において、治安維持、社会保障、高齢者福祉サービス等各種住民サービスが提供されている。北京市民政局により高齢者在宅支援サービスモデル地区の１つとして定められた東城区では（１）政策面でのサポート体制、（２）組織運営体系の構築、（３）多元的なサービスサポート体制の構築、（４）被支援者の資格認定及びサービス提供者への監督、（５）高齢者同士の相互扶助の推進という５本柱により、在宅養老の推進体制を構築している。

第５節では、高齢者の生涯学習の状況及び北京京教老年大学を例に老年大学の状況を紹介する。1983 年、中国の教育政策に新たに生涯学習という視点が位置づけられることにより、関連する法律が制定され、老年大学の整備が進められている。2005 年末現在、全国に老年大学は 2.6 万校以上、その在校生は 230 万人余りに達している。他に、中国政府は、高齢者文化・スポーツ活動施設の設置や高齢者向けテレビ・ラジオ番組等の推進にも努めている。

北京京教老年大学は、市教育委員会による設立・運営の老年大学で、現在、書道、中国画等 10 の専門コースを設置し、2 学期制で行われ、各学期 1 コースの学費は、学生 1 人あたり、100 元から 220 元である。

第６節では、中国における介護用品導入の現状を紹介する。近年、中国の福祉・介護用具に対する市場が拡大しつつあり、国際福祉博覧会も開催されるようになっている。日本製のシニアカー等の福祉用具は日本での市価より高い価格設定ではあるが、中国の高齢者の絶対数の多さの中で、富裕層のニーズはあると考えられ、大きな市場となる可能性を秘めている。

第４章　終わりに

中国の高齢者を取り巻く状況は、経済格差や地域格差があるが、中華人民共和国憲法には、高齢者の生きる権利があえて抜き出して規定されると同時に父母に対する成人した子供の扶養義務が明確に規定されており、原則として「家族扶養」を推進している。さらに、「家庭内扶養協議書」の作成が奨励されているのは、家族形態の変化や経済発展等により、暗黙の

了解や良心、美徳等を頼りにするだけでは「家族扶養」の推進が困難になってきている結果ではないか、と考えられる。

第１章　中国における高齢化の現状

第１節　中国における人口構造

中国の総人口は 2007 年末現在 13 億 2,129 万人[1]であり、世界で総人口が最も多い国である。

中国の人口構造の変化について、人口ピラミッドの変遷で見ると、図１のとおり人口ピラミッドの形は 1970 年の「富士山型」から、現在では「釣鐘型」に移行してきており、2050 年には高齢化がさらに進み「つぼ型」に近づいていくと推定される。これは、1973 年からの計画出産政策、1979 年からの「一人っ子政策」により、1970 年には 25.83‰[2]であった自然増加率が 2007 年には 5.17‰[3]に低下していること、また、衛生環境の改善、医療機関の充実等により、1981 年に 67.9 歳（男性 66.4 歳、女性 69.3 歳）であった平均寿命が 2005 年には 73.0 歳（男性 70.0 歳、女性 74.0 歳）にまで上昇している[4]等の影響によるものと考えられる。

図１　中国の人口ピラミッド（1970、2010、2050）[5]

第２節　中国における高齢化の特徴

中国国務院報道弁公室が発表した白書『中国の高齢者事業の発展』によれば、20 世紀末に中国の 60 歳以上の高齢者[6]人口の比率が人口総数の 10%を超えた。世界基準に照らすと、この時点で中国は高齢化社会に突入したと言える[7]。

2007 年現在 65 歳以上の人口は１億 636 万人[8]で全体の 8.1%を占め、これはヨーロッパ全体の高齢者人口総数に相当するため、「高齢者の絶対数が多い」という特徴がある。また、中国人口信息研究センターによれば、中国の 65 歳以上の高齢

---

[1]『中国統計年鑑』2008 年度版 88 頁「３－３人口出生率、死亡率、自然増加率（2007 年）」
[2] 『中国統計年鑑』1997 年度版 69 頁「３－２人口出生率、死亡率、自然増加率」
[3] 『中国統計年鑑』2008 年度版 88 頁「３－３人口出生率、死亡率、自然増加率（2007 年）」
[4] 『2008 中国衛生統計年鑑』181 頁「８－２－１乳児死亡率と平均寿命」
[5] 『地理教育ネット』
[6] 一般に中国の高齢者とは、60 歳以上の者を指す。詳細は、第２章第３節に記載。
[7] 『中国の高齢者事業の発展』
[8] 『2007 年中国主要人口データ』（中国人口信息ネット）

者人口は 2010 年に 1.15 億人で 8.38%、2020 年には 1.74 億人で 11.83%、2030 年には 2.44 億人で 15.98%、2040 年には 3.24 億人で 20.98%、2050 年には 3.32 億人で 21.81%を占めると予測[9]されており、「高齢者の増加率が高く、高齢化のスピードが急速である」という特徴がある。

さらに表１をみると、「未富先老（富む前に年老いてしまう）」と例えられるように、先進諸国と異なり、経済成長の途上状態の中で高齢化社会を迎え、「人口の高齢化と経済発展水準とのバランスが取れていない」ということも大きな特徴の１つであると言える。

表１　国別人口高齢化速度比較[10]

	下記率への到達年[11]			下記率への変化に要した期間（年）		ＯＥＣＤ加盟時期（年）
	７％	14%	20%	７％→14%	14%→20%	
中国	2000	2027	2037	27	10	―
韓国	2000	2022	2032	22	10	1996
日本	1970	1994	2006	24	12	1964
フランス	1864	1979	2020	115	41	1961[12]
ドイツ	1932	1972	2012	40	40	1961
イギリス	1929	1976	2021	47	45	1961
イタリア	1927	1988	2007	61	19	1961
アメリカ	1942	2013	2028	71	15	1961
スウェーデン	1887	1972	2012	85	40	1961

第３節　中国における高齢者の地域別分布状況[13]等

1997 年人口変動状況抽出調査データ（抽出比率 1.016‰）[14]を用いて 65 歳以上の高齢化率を推計[15]すると、全国平均値は 7.0%[16]となる。この数値を超えた省級行政区は表２のとおりである。

---

[9] 『中国人口老齢化趨勢』（中国人口信息ネット）

[10] 『老年社会保障制度－歴史と変革』114 頁　及び　経済協力開発機構（OECD）東京センターホームページ※

※先進諸国の定義は曖昧であるが、国際社会では「先進国クラブ」とも呼ばれている経済協力開発機構（OECD）加盟国を先進国として扱う傾向にあることより利用。

[11] 2000 年以降は推計値。

[12] OECD 発足年。

[13] 戸籍人口データを基礎としている。

[14] 『中国統計年鑑』1998 年度版 113 頁

[15] データを下記数式に当てはめ算出したもの。

65 歳以上人口÷全人口×100

[16] WHO（世界保健機関）では高齢化率７％～14%未満の社会を『高齢化社会』と定義。

表２　高齢化率が全国平均値を超えた省級行政区（1997・65 歳以上）

省級行政区					
直轄市	割合（%）	省	割合（%）	省	割合（%）
上海市	12.2	浙江省	9.3	広西チワン族自治区	7.6
北京市	8.8	江蘇省	8.8	湖南省	7.3
天津市	8.4	四川省	8.0	広東省	7.3
重慶市	8.2	山東省	7.9	福建省	7.1
－	－	遼寧省	7.8	－	－

また、2007 年人口変動状況抽出調査データ（抽出比率 0.900‰）[17]を用いて 65 歳以上の高齢化率を推計[18]すると、全国平均値は 9.4%となる。この数値を超えた省級行政区は表２のとおりである。さらに、全省級行政区[19]について、この推計データにより色分けしたものが図２である。

表３　高齢化率が全国平均値を超えた省級行政区（2007・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	江蘇省	11.2	湖南省	10.3
重慶市	11.7	四川省	11.0	福建省	10.1
天津市	10.9	遼寧省	10.6	湖北省	9.9
北京市	10.2	浙江省	10.6	山東省	9.7
－	－	安徽省	10.5	陝西省	9.6

[17] 『2008 年中国人口データ表』※台湾データなし。
[18] データを下記数式に当てはめ算出したもの。
65 歳以上人口÷全人口×100
[19] 台湾を除く。

図２　高齢化率の地域別水準（2007・65 歳以上）

上記の結果から、上海市、北京市等の都市部では高齢化率は高い（特に上海市は 1979 年に早くも高齢化率が７％を突破している[20]）が、地方部では低く（寧夏回族自治区 6.2％、青海省 6.5％、西蔵自治区 6.6％、新疆ウイグル自治区 6.8％）、各地域によって高齢化の状況が大きく異なり、地域格差が大きいことがわかる。

[20] 『日本記者クラブ会見リポート』2006 年４月 25 日：研究会「中国経済」

第２章　中国における高齢者福祉のしくみ

第１節　高齢者扶養構造の変化

中国の伝統的な思想として儒教思想が挙げられるが、高齢者扶養についても「孝行」という道徳観・家族観によって支えられていた。しかしながら、中国が封建時代から建国後の人民公社時代へ、さらに改革開放時代へと変化する中で、土地財産のあり方が大きく変わったことに伴い、高齢者扶養と家族関係、孝行感覚も大きく変容した。さらに一人っ子政策を国策として推進して以来、一人っ子が両親二人、老祖父母四人という老親を扶養しなければならない「四二一総合症」が発生し、事態を複雑・深刻にしている[21]。そして「養児防老（老後のために息子を育てる）」、「多子多福（子供が多いほど幸福である）」といった伝統的子供観の変化は、高齢者扶養をどうするか、という社会保障制度の整備という課題につながる。

1985 年、中国社会学者の費孝通は中国の儒教的な高齢者扶養と家族類型について「フィードバック型」という特色を表した[22]。その特色とは、「中国では親が子供を養育し、やがて親が高齢になったときには、子供は必ず親を扶養する義務がある。」というものである。これに対して、欧米では、「親は子供を養育するが、子供は必ずしも親を扶養するとは限らないし、絶対の義務としては考えられていない。子供は次の世代の子供を養育する。」というもので、これを「リレー型」と呼んでいる。

図３　欧米のリレー型と中国のフィードバック型

圧倒的に核家族が多い欧米に対し中国は、現在、核家族の状態でも常に三世代で

---

21 『中国における高齢者ターミナルケア』50 頁

22 『中国　人口超大国のゆくえ』116 頁（図３も含む）

住んで親を同居扶養する直系家族に移行する可能性を持っている。費氏によれば、中国農村部における伝統的な親の扶養と兄弟の相続の関係は、土地については父母が老後のための「養老田」を確保、残りを息子たちで等分し、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というものである。財産の分割をするまでには至らないが、息子たちの家族が別々に食事をしている場合や養老田が確保できなかった場合は、年老いた親の食事は「輪流管飯（順番に食事の世話をする）」が行われているようである。このような老後の生活補償を子供＝息子による私的扶養に頼らざるを得ない構造「養児防老」が多産の重要な動機の一つであった。それに逆行する一人っ子政策を推進するためには、私的扶養のセーフティーネットとなり得る社会的扶養を充実させる必要があった。

2007 年に全国老齢工作委員会が公開した『中国都市部・農村部高齢者人口状況追跡調査[23]』によると、都市部の高齢者の 37.2%が「子供と一緒に住みたい」、21.0%が「どちらでもよい」、40.8%が「子供と一緒に住みたくない」と思っており、農村部の高齢者の 54.5%が「子供と一緒に住みたい」、24.0%が「どちらでもよい」、20.5%が「子供と一緒に住みたくない」と回答している。また、2000 年から 2006 年の間に老後の保障についての選択にも大きな変化が発生している。老後の保障として「年金に加入する」と回答した高齢者は、都市部で 23.4%から 50.3%に、農村でも 5.1%から 11.8%に上昇し、逆に「子供に扶養を求める」と回答した高齢者は、都市部で 52.3%から 18.4%に、農村でも 80.8%から 64.6%に下降している。

このことから、社会的扶養の充実、また、中国の急激な経済成長の影響もあると推察されるが、伝統的な高齢者扶養に対する概念が実際に変化しつつあることがわかる。

また、社会的扶養の取り組み状況について、北京市を例に挙げると、北京市民政局及び関連部門によって 2009 年 1 月 12 日、『老後生活サービス施設の発展加速に関する意見』が共同で出され、“9064”パターンという新たな老後生活方式[24]が提起されている。“9064”パターンとは、2020 年までに高齢者の 90%が社会化されたサービスのもとに在宅介護を実現し、6 %が政府の出資による社区サービスを享受し、4 %が老人ホームに入居して集中的に老後生活を送るというものである。

北京市の高齢者比率と高齢化の速度は常に全国のトップクラスに立っており、2007 年末現在、全市の 60 歳以上の常住高齢者人口は 243 万 1,000 人で、常住総人口の 14.9%を占めている。また、全市には 336 ヶ所の老人ホームと 3 万 9,994 床のベッドがあるが、先進諸国と比べて非常に不足しており、地域的な配置も合理的でなく、発展政策にも不備があり、資金投入も不足している等の問題を抱えている。そのような状況下において、この“9064”パターンが普及されることにより、施設での集中介護と社区での在宅介護が互いに補完し合う高齢者介護システムが徐々に構築され、高齢者介護サービスは不足分補充タイプから適度な普遍的優遇タ

---

23 『中国ネット時政快報』2007 年 12 月 17 日　※計 99%。残り 1 %の記載なし。
24 『北京週報日本語版』2009 年 1 月 13 日

イプへと転換することになる、と予想されている。

このことから、これからの中国の高齢者扶養はあくまでも在宅介護重視の形態を取り、家族類型についてはフィード・バック型を基本とし続けると推測される。

表４　【参考】北京市における高齢者福祉施設団体発展状況[25]

	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年
ベッド数	14,703	18,878	21,164	23,289	25,876	28,253
スタッフ数	9,191	11,206	13,741	15,102	16,189	17,405
ベッド数増加率（前年比％）	337.8	28.4	12.1	10.0	11.1	10.0

第２節　法律の整備

1　中国における高齢者の権利規定

中国の高齢者対策は、1982 年にウィーンでの国連高齢問題世界会議へ中国が参加したことをきっかけとして、翌年、高齢者対策を統括する専門機関である「中国老齢問題全国委員会」が設置されたことにより本格化した。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「老有（老人の権利)」、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。

また、中国では、高齢者が生きるための権利が各種法律により規定されている。『中華人民共和国憲法』では「中華人民共和国公民は、老齢、疾病又は労働力喪失の場合には、国家及び社会から物質的援助を受ける権利を有する[26]」、「成年の子は父母を扶養・扶助する義務を負う[27]」、「老人、婦人及び児童に対する虐待を禁止する[28]」と規定している。

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権益保障法』や『中華人民共和国民法通則』、『中華人民共和国遺産相続法』、『中華人民共和国婚姻法』、『中華人民共和国刑法』、『中華人民共和国治安管理処罰法』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が、いずれも「家族扶養」が原則となっている。これらの法令を国民が理解、遵守し、高齢者に対する虐待、遺棄、障害等を防ぐことができるよう、その周知の徹底と、「家族扶養」

---

25 『2004 年北京市民政事業発展統計公報』
26 中華人民共和国憲法第 45 条　※参照『現行中華人民共和国六法』
27 中華人民共和国憲法第 49 条第３項　※参照『現行中華人民共和国六法』
28 中華人民共和国憲法第 49 条第４項　※参照『現行中華人民共和国六法』

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。

2　奨励される「家庭内扶養協議書」の作成

2006 年 12 月、国務院によって発表された白書『中国高齢者事業の発展』によれば、中国が高齢者事業を発展させるうえで、その経済社会発展と人口高齢化水準に応じた養老保障システムの確立が重要かつ優先課題である。中国の高齢者の 60%が農村部に住んでおり、農村の社会保障強化も重要な課題である。農村部における社会保障システムの確立は現在模索段階にあるが、その一つとして土地を活用した養老保障システムの導入が積極的に行われている。これは「扶養者は、老人が請け負っている田畑を耕作し、老人の材木及び牧畜等を管理する義務を負う。その利益は、老人の所有に帰属する[29]」という規定をもとに、扶養内容とその基準を規範化するための「家庭内扶養協議書[30]」（中国語名：家庭贍養協議書）の作成が、現在広く普及しており、2005 年末には 1,300 万部以上作成されている。

第３節　高齢者の定義

1　身体状況による分類

「高齢者」は中国語において「老年人」と訳すことができるが、厳密に言えば両者の意味は異なる。高齢者向け社会福祉機構の管理、高齢者の権利保護、高齢者福祉事業の健全な発展の促進を目的として制定された『高齢者社会福祉施設基本規範』によれば、日本語の「高齢者」が 65 歳以上の者を示すのに対し、「老年人」は 60 歳以上の者を示す。同規範によれば、老年人は身体の状態により、さらに表３のとおり３つに分類され、高齢者福祉施設のサービス機能は、この各対象者に対し、自立型、世話型、介護型に分けられている。

表５　高齢者の身体状況別分類

分類	定義	【参考】要介護認定（日本）
自理老人（自立型）	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	自立
介助老人（世話型）	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	要支援[31]
介護老人（介護型）	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	要介護

[29] 中華人民共和国高齢者権益保障法第 14 条　※参照『現行中華人民共和国六法』
[30] 資料『家庭内扶養協議書』参照
[31] 日本では、全ての要支援者が補助具を使うわけではないので、厳密にはイコールとは言えない。

2　生活能力による分類

身体の状態とは別に諸般の事情により生活能力がない高齢者は「“三無”老人（労働能力無し、生活収入源無し、法定扶養者無し、あるいは法定扶養者がいてもその者に扶養能力無し）」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）[32]」と呼ばれる生活保護世帯がある。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に対し、五保（食品、衣服、住宅、医療、葬儀）を補助する制度である。

3　生活形態による分類

また、高齢化社会の進展、急速な経済発展による人口流動、少子化、核家族化等により、1982 年には全国 1 戸あたりの平均人口が 4.14 人であったものが、1990 年には 3.96 人、2000 年には 3.44 人と家庭が小規模化してきた。それに伴い、家族扶養機能も脆弱化し、「空巣老人」と呼ばれる高齢者が発生している。「空巣」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、「空巣老人」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。『中国都市部・農村部高齢者人口状況追跡調査』によると、2000 年には都市部において 42.0%の高齢者が「空巣老人」であったのが、2006 年には 49.7%に、農村部においては 37.9%から 38.3%と年々増加傾向にあり、これらの高齢者に対する社会的なケアが必要とされている。

第 4 節　高齢者福祉施設の種類

『高齢者社会福祉施設基本規範』によれば、中国における高齢者福祉施設は下記のとおり分類できる。

1　老年社会福利院（Social Welfare Institution for the Aged）

国からの出資により、“三無老人”、自理老人、介助老人、介護老人が無事に晩年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。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、医療保健設備等いくつかのサービス設備を有する。

第 3 章第 1 項で紹介する『北京市第一社会福利院』はこの老年社会福利院に該当する。

2　養老院（又は老人院）（Home for the Aged）

自理老人の受け入れ専門又は自理老人、介助老人、介護老人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。日常生活を送ることができ、

[32] CLAIR REPORT No.320 29 頁

文化娯楽設備、リハビリ訓練設備、医療保健設備等いくつかのサービス設備を有する。

3　老年公寓（Hostels for Elderly）

高齢者がまとまって居住するための、高齢者の身体能力、心理状態の特徴に符合したマンション式高齢者住宅。飲食設備完備、清潔な空間、文化娯楽設備、医療保健設備等いくつかのサービス設備を有する。

4　護老院（Homes for the Device-aided Elderly）

介助老人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。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、医療保健設備等いくつかのサービス設備を有する。

5　護養院（Nursing Homes）

介護老人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。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、医療保健設備等いくつかのサービス設備を有する。

6　敬老院（Homes for the Elderly in the Rural Areas）

農村郷（鎮）、村に設置された“三無”老人、“五保”老人の生活の面倒をみるとともに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。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、医療保健設備等いつくかの設備を有する。

7　託老所（Nursery for the Elderly）

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場所。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、医療保健設備等いつく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。

8　老年人服務中心（高齢者サービスセンター、Service Center for the Aged）

高齢者のために各種総合的な社区サービスを提供する場所。文化娯楽設備、リハビリ訓練設備、医療保健設備等いくつか又はある１つのサービスを有し、サービスを各家庭に届ける。

9　老年護理医院（高齢者介護病院、Nursing hospital for the Aged）

『高齢者社会福祉施設基本規範』に定義はないが、最近では、一般的に「老年護理医院」と呼ばれる施設もできている。これ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、医療、介護、生活上のケアを含めるシステム的サービス機能を持つ高齢者介護病院で、家庭内で介護を受けられない高齢者が治療を受け、最期を看取ってもらえる施設である。高齢者介護病院の介護職員の状況については、第３章第２節で紹介する。

第５節　高齢者福祉施設職員体制

『高齢者社会福祉施設基本規範』において高齢者福祉施設職員に対して以下の取り決めがある。

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。また、ソーシャルワーク（中国語名：社会工作[33]）に関する専門知識の研修を受けていなければならない。

また、高齢者福祉施設は１名の短大卒以上の学歴を有し、「社会工作」に関する専門課程を卒業した専門のソーシャルワーカー（中国語名：社会工作者）と専門のリハビリ療法士を有していなければならない。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ていなければならない。看護師とその他スタッフはサービス対象が満足し、原則として本規範に規定されたサービス項目を提供できる数を要していなければならない。

各専門職員は関連部門が公布する職業資格証明書又は国家が承認する関連した専門短大以上の学歴を有していなければならない。専門技術サービスを有していない職員は事前に研修を受け、育成訓練後に省レベル以上の主管機関から発行された証明を持って職務につかなければならない。

介護職員の労働状況及び介護職員養成の研修内容については、上海市、北京市を例に第３章第２節、第３節で紹介する。

[33]社会工作の専門範囲は、社会学、社会調査、社会奉仕活動管理、都市と農村の社会管理、社会保障、社会福祉と保険、人口学、労働保障、労働者保護、労働監督と仲裁、労働と社会保障、コミュニティーの矯正、社会奉仕活動であり、商工業管理は含まない。

第３章　中国における高齢者福祉の現状

本章では各事例を基に、中国における高齢者福祉施設の状況、その福祉施設で働く介護職員の労務環境及び資格制度等、在宅養老を推進するためのコミュニティーにおける高齢者福祉サービスの内容、元気な高齢者向け生涯教育の方法、福祉現場に導入されつつある介護用品の現状について紹介する。

第１節　高齢者福祉施設～北京市第一社会福利院を例に～

北京市第一社会福利院は市政府が投資設立した高齢者福祉施設である。衛生局の批准を受け、北京市老年病病院（医院）も併設する首都第一の集中医療、リハビリ、介護、科学研究、教育が一体となった北京市高齢者福祉施設である。“愛心、耐心、細心、熱情、周到”のサービス方針を遵守、“尊老、奉献、団結、進取”という業務精神を提唱し、“高齢者を尊び、高齢者を敬い、高齢者を愛し、高齢者へ誠心誠意のサービスを提供する”ことを院の趣旨としている。弁公室主任の話によると、開所以来、褥創[34]ができた入所者はいないらしい。また、日本体育大学との交流も頻繁に行っている施設である。

写真１（左）北京市第一社会福利院・写真２（右）北京市老年病病院

１　主な機能

主な機能は下記のとおりで、デイサービスは行っていない。理由は、遠方からのサービス希望者の送迎が困難であることと、社区でそのようなサービスが提供されているため、デイサービス希望者はそちらを利用することでニーズが満たされるからである。

（１）　離職・退職者、帰国華僑及び老人性疾病患者のケア
（２）　区・県の高齢者福祉施設職員に対する研修、業務指導
（３）　重病患者の入院治療、回復

２　入所者概要

主な入所者は、政府幹部や大学教授等国に対する貢献者である。ただし一般の入

[34]褥創（じょくそう）＝床ずれの意。

所も可能で、元の職業がエンジニアや医師等の比較的高所得者が入所している。

入所者の退職金（日本の年金に相当）は最低でも 3,000 元／月で、ほとんどの入所者が 6,000～7,000 元／月を得ている。医療保険にも加入しており、医療行為に対する自己負担は 20%となる。

現在[35]、510 名で満室であり、1,000 名余りの入所希望者が待機中である。入所者のうち、要介護者は全体の３分の２で、そのうち約 100 名が寝たきりの状態にある（車椅子利用者もいる）。

入所者の平均年齢は 83 歳。この福利院の今までの入所者で最高齢は 111 歳（すでに死去）である。男性入所者より女性入所者が多い。

入所理由については、現在の中国では、共働きのため子供が親の世話をしきれず、「養子防老（子を養いて老後に備える）」という伝統的な習慣が失われつつあり、「昼間、家に１人でいるのが寂しい、施設に入れば仲間がいる」ということで、自ら希望して入所する例が多い。

いつでも見舞いに来て良いので、見舞いに来る家族は多い。自立度の高い入所者であれば自由に帰宅できるが、要介護度の高い高齢者は家族同伴でなければ帰宅できない。

3　施設概要及び料金体系

（１）　建築面積、ベッド数

建築面積は 20,000 数平方メートルでベッド数は 510 床である。満床であるため、北京市政府からの援助で、500 床増床予定である。2009 年３月から着工し、2010 年に完成予定。土地が狭いため、地上 16 階、地下２階の建物を予定している（従来の建物は５階建）。

（２）　施設に対する認定等

本施設に対する認定等は表６のとおりである。

表６　北京市第一社会福利院に対する認定等

年	認定等
1986	施設建設着工
1988	開院（５月３日）
1994	民政部により国家二級福祉事業団体と認定
1994	“首都精神文明団体模範”として評価される（2002 年までに７回評価）
1997	中国共産党宣伝部、解放軍総政治部により“全国軍警民共建社会主義精神文明先進団体”として評価される
1998	市衛生局による市二級甲等病院との認定と同時に市医療重点場所となる
1999	“全国創建文明工作先進単位”として評価される

[35] 2009 年２月現在。

2001	ISO9001 国際品質認証を取得
2009	同敷地の一角に地下２階地上 16 階建の棟の建築に３月より着工
2010	新棟完成予定

（３）　施設内の分類

施設内は、入所者の身体状況により４つの区に分けられている。

ア　ケア区（中国語名：頤養区）

【受け入れ対象】基本的に身体健康であり、自立生活を行うことができ、自由に行動できる高齢者に文化娯楽、健康増進等の方面に関するサービスを提供する。

【部屋タイプ】１人部屋、２人部屋、豪華スイートルーム

【料金及び室内設備】

部屋の種類	ベッド料金／月	室内設備
南向き２人部屋	960 元	トイレ、家具、テレビ、冷蔵庫、緊急呼出設備、空調、24 時間給湯システム、共用キッチン等
南向き１人部屋	1,800 元	
北向き１人部屋	1,110 元	
豪華スイートルーム（２人部屋）	3,600 元	

イ　生活介助区（中国語名：生活照料区）（１階～２階）

【受け入れ対象】生活を行う上で一部介助が必要な高齢者を受け入れ、生活に必要なサービスを提供する。

【部屋タイプ】２人部屋、３人部屋

【料金及び室内設備】

部屋の種類	ベッド料金／月	室内設備
南向き２人部屋	960 元	トイレ、家具、テレビ、呼吸器システム、緊急呼出設備、空調、24 時間給湯システム、共用キッチン等
南向き３人部屋	810 元	

ウ　介護区（中国語名：養護区）（３階～５階）

【受け入れ対象】寝たきり及び医療、介護を必要とする高齢者を受け入れ、生活に必要な介護、医療看護及び臨終の看取り等のサービスを提供する。

【部屋タイプ】１人部屋、２人部屋、３人部屋

【料金及び室内設備】

部屋の種類	ベッド料金／月	室内設備
南向き２人部屋	960 元	トイレ、家具、テレビ、呼吸器システ

南向き３人部屋	810 元	ム、緊急呼出設備、空調、24 時間給湯システム、共用キッチン等
北向き１人部屋	1,110 元	

エ　医療区（中国語名：医療区）（３階～５階）

【受け入れ対象】各種の老人性疾病の高齢者を看護し、医療、緊急措置、看護と疾病の経過観察等のサービスを提供する。

【部屋タイプ】２人部屋、４人部屋、豪華スイートルーム

【料金及び室内設備】

部屋の種類	ベッド料金／月	室内設備
南向き２人部屋	780 元	トイレ、医療用家具、テレビ、呼吸器システム、緊急呼出設備、空調、24 時間給湯システム、共用キッチン等
４人部屋	660 元	
豪華スイートルーム	1,110 元	

※医療区の１、２階にある老年病病院は外来のみで、入院はできない。入所者だけでなく、一般の住民、高齢者以外も受診できる。ただし、小児科と婦人科はない。

（４）　施設内設備

入所者の使用、活動に供し、高齢者のニーズを満たした下記施設設備がある。

ア　中央集中空調システム
イ　24 時間の生活用水、呼吸器システム、緊急呼出設備、消防通報システム等
ウ　閲覧室
エ　書画室
オ　将棋（碁）室
カ　トレーニングジム
キ　談話室
ク　インターネットルーム
ケ　喫茶室
コ　多目的ホール

（５）　ベッド料金以外に要する費用

生活費、医療費等、入所者に直接かかる費用は、下記のとおりで、全て入所者が負担する。しかし、施設の運営費用は北京市政府の援助を受けている。

ア　入院保証金：8,000 元[36]

[36] 緊急時（突然、当初見込んでなかった経費が発生したが、家族からすぐに調達できない場合等）に使用する。もし使用しなければ、退所時に返還される。

イ　一時入院配置費：300 元
ウ　冬季暖房費：９元／日
エ　食事費：定食選択制。先に食事カードを購入して、費用が発生したら額に応じて徴収される。（毎月 300 元程度）
オ　高齢者診療費、医療費：病院統一の費用基準に基づき負担する。
カ　要介助又は要介護高齢者に対する介助、介護費用：入院時に実施される医師による要介護認定後の要介護度に合わせて徴収する。（180～1,050 元）

4　職員体制

「医看技人員」と呼ばれる医師（17 名）、看護師、検査技師等の技術者が併せて 100 数名いる。採用条件は、医学部等の学部（中国語名：本科）卒で、試験に合格した者。これらの職員は、定期的に研修に参加しており、最新の知識・技術を習得している。「医看技人員」に、その他職種の職員を加えると、全部で約 150 名いる。この施設は、介護、リハビリ、治療、研究を目的として、衛生部[37]の許可を得て設置されてはいるが、職員は公務員ではない。

介護職員（中国語名：養老護理員）は約 120 名おり、前述の約 150 名の中には含まれない。施設の雇用ではなく、高齢者が入所する際に、医師がその身体状況により要介護度を判定し、要介護の場合は、入所者が直接介護職員を雇用し、給料等の費用を全て負担するという形態を取る。看護師（中国語名：護師、護士[38]）は医療面での看護を行い、介護職員は生活介護を行う。要介護度が低ければ、１人の介護職員が数名の入所者を介護し、要介護度が高ければ、１人の介護職員が１人の入所者を介護する。勤務体制は、１勤務８時間の３交代制を取り、24 時間介護サービスを提供できるようになっている。介護職員には、改革開放以降にリストラされて転職した女性が多く、年齢構成は 40 歳代もいるが、30 歳代前後が多い。基本的に、女性入所者は女性の介護職員が、男性入所者は男性の介護職員が介護する。学歴は中学（中国語名：初中）卒以上。給与は、北京市最低賃金 800 元[39]の 120％を保障している。

介護職員の研修は施設内の研修学校にて、定期的に１ヶ月間行っている。その後『北京市高齢者介護職員職業資格試験』（中国語名：北京市養老護理員職業資格考試）を受け、合格者のみ福利院で働くことができる。この資格試験には、初級、中級、高級、技師とあるが、これについては、同章第３節にて紹介する。施設と契約を締結すると、研修費用の３分の２が施設負担となり、残りの３分の１が自己負担となる。ただし、契約期間を満たさず退職すると、施設が負担した３分の２の費用も自己負担となる。この資格は北京市全体で通用し、取得すれば北京市内の他の高齢者福祉施設にも就職することができる。

---

37 日本の厚生労働省に相当。
38 中国での看護師は、その専門レベルにより「護師」、「護士」に分類される。
39 2008 年７月現在。

5　サービスについて

（1）　施設での娯楽活動

４つのエリア及び各階ごとに、それぞれ行っている。各階にリーダーがいる。ソーシャルワーク部門（中国語名：社工部）でも行っている。２週間に１回又は１ヶ月に１回等の間隔で、大学生や近所の住民等のボランティアが定期的に訪れ、大ホール等で催しを行っている。

表７　ケア区での娯楽活動予定表

	午前（9：00～10：00）	午後（14：30～15：30）
月曜日	モデル隊	戯曲グループ
火曜日	手芸（レース編み）クラブ	混成小合唱
水曜日	太極拳	女声小合唱
木曜日	読書クラブ	撮影グループ
金曜日	大合唱	英会話グループ
土、日曜日	自由行動	

（2）　食事メニュー

食事は多くのメニューの中から選択することができ、前日に担当職員が各自の部屋まで希望を取りに来る。塩分控えめのおかず、砂糖控えめのおかず、辛さの度合い等、健康状態、好みに応じてメニューを選ぶことができる。料理ごとに担当する調理師、価格についても明記されている。13 名の「送餐員」（配膳・下膳のみを専門にする職員）が、毎食時部屋まで食事を届けている。

写真３　翌日の食事メニュー掲示板

（3）　その他

希望する入所者は、紙おむつを使用している。穿くタイプとベッドに敷くタイプがあり、費用は高い。

入所者の水墨画等の作品を 200～400 元で販売している。売上の一部を作成者本人に渡し、残りは絵の道具の購入費用に充て、施設は利潤を得ていない。

写真４　入所者の作品（販売品）

6　入所の流れ

（1）　電話での問い合わせ

（2）　福利院での見学

（3）　入所手続

（4）　福利院業務課への通知後、身体状況審査（老年病病院の外来診察において健康診断を行う）

（5）　医師の診断結果と提案に応じた区域に入院

第２節　介護職員の現状～上海市高齢者介護病院の介護職員（護工）を例に～

2008 年に出版された『上海市高齢者介護病院のサービス状況と政策研究[40]』には、中国で最も高齢化及び高齢化対策が進む上海の介護職員の現状調査が示されている。

1980 年代末から、上海ではその急速な経済発展に伴い、数十ヶ所もの高齢者介護病院が次々と建設されてきた。しかしながら、高齢患者の大多数が、病歴が長い、回復が遅い、自立能力が低い等の特徴を有しているため、高齢患者の介護は、現場のスタッフ、家族にとって、大きな課題の１つであるが、現在、高齢者介護病院の臨床福祉医療スタッフが相対的に不足する状況下で、「護工」と呼ばれる介護職員がこの課題解決に不可欠な存在であり、介護職員の言動、行動が高齢者介護病院の形態に影響を及ぼすという側面を持つ。つまり、介護職員が良好な言動、良質なサービスを行えば、患者の病院に対する信頼が増し、病院での家族の付添率も減り、患者の早期回復も促される。また、介護職員が高い資質を有していれば、臨床看護師は生活介護業務から解放され、専門的な臨床看護業務の内容を充実させることができる。同時に、患者の家族の負担も軽くなり、心配から解放される、と本調査を行った孫才堅氏は述べている。

介護職員業務の重要性と高齢者介護病院の医療と介護の質に対する影響の点から考えると、介護職員に対するより一層の管理強化、介護職員のサービスの標準化・規範化を実施し、有効な介護職員管理方式が必要となる。しかしながら、現状はどのようなものか、上海市の 53 ヶ所の高齢者介護病院の介護職員の状況と管理モデルについて行われた、以下、調査結果により紹介する。

1　調査内容と対象、方法

（1）　調査内容

上海市高齢者介護病院の介護職員に対する基本状況調査を通じ、介護職員の性別、年齢、教育程度、就業期間、給料報酬、就業前研修、社会総合保険状況等について調査する。同時に、介護職員管理方式（介護職員は病院による管理なのか又は介護職員専門機構による管理なのか）、介護職員の勤務状況に対する評価等について調査する。

---

40 『上海市老年護理医院服務現状与政策研究』59 頁～64 頁

（２）　調査対象

上海市の 54 ヶ所の高齢者介護病院に対して、患者の基本状況と勤務方式等について調査を行った。そのうち 53 ヶ所の高齢者介護病院が介護職員状況について回答した（調査シート回収率：98.15％）。

なお、本調査では上海市統計局の上海市地区の分類に照らし合わせて、53 ヶ所の高齢者介護病院の分布を「中心部」、「浦東新区」、「郊外」、「崇明県」の４つに分けて比較して検証する。

（３）　方法

調査データの正確性を期するため、本調査では調査スタッフに対する研修と厳格な質の確保を行うための専門のスタッフを配置する。

２　調査結果

（１）　介護職員基本状況

ア　看護師と介護職員の配置状況

表８は、調査対象病院の介護職員数とベッド数を示したものである。

53 ヶ所の高齢者介護病院で勤務する介護職員は 1,813 人、制度上規定されたベッド数は 6,811 床であるが、実際開放されているベッド数は 8,478 床で、介護職員と実際開放しているベッド数比は崇明県の 0.36: 1 を除く他地域は 0.25: 1 以下、平均は 0.21：１と、１人の介護職員が平均５人近くの患者の介護をしなければならない状況にある。上海衛生局は『１人の介護職員の介護患者数は３人までで、４人以上介護してはならない』という目標を掲げているが、その要求には遠く及んでいないのが現状である。この原因として、「介護職員のなり手が少ないこと、管理者側がコストを抑えようとしていることが挙げられる」と、孫氏は述べている。さらに、「介護職員にとって介護対象が多いということは、必然的に介護の質が下がり、患者の事故発生率を高め、トラブルに発展する可能性もある」と、述べている。

53 ヶ所の高齢者介護病院に登録されている正規看護師は 1,805 人で、介護職員と看護師の人数はほぼ１：１（正確には、１：0.996）の割合である。看護師と制度上規定されたベッド数及び実際開放されているベッド数の比較も、それぞれ 0.27：１、0.21：１となり、上海衛生局の 0.4：１という実施目標を大きく下回っている。また、ある報道によると、2005 年に衛生部が全国の 400 ヶ所余りの二級及び三級レベル[41]の総合病院にて行った調査のうち、三級レベルの病院の看護師数とベッド数の平均比率は 0.33：１であり、最も低い病院では 0.26：１であった。これも、衛生部が求める病棟看護師数とベッド数の比率 0.4：１を大きく下回って

[41]中国の病院レベルは、三級甲等が最も高く、三級乙、三級丙、二級甲…と続く。三級甲等の病院は、市衛生局や国衛生部直轄で、一定の医療環境基準を満たすもの。二級は、市の下の区レベルの病院。一級は、街や居住区レベルの病院となっている。

いる、と言える。

以上のことから、中国の病院は総じて看護師が極めて不足していることがわかる。中国の看護師不足を表す正確な数字はないが、国家人事部、教育部等6部門が2005年に共同で、深刻な人材不足であると発表している。現在、中国の看護師は約126万人であるが、2015年までには、中国の医師と看護師の比率が1：1の232万人が必要になると推計されている。つまり、2005年から2015年の10年間に、中国の看護師需要は100万人増加、毎年平均少なくとも10万人ずつ増加しなければならないという計算になる。

また、患者の死亡率と看護師が看護する人数には関係があり、看護師の人手が不足すれば、看護師に対して負担が増えるだけでなく、患者に対して危険が高まるという研究結果もある。仮に1人の看護師が看護する病人数が4～6人であれば、病人の死亡率は14%まで高まる。これを基準にして、1人の看護師が看護する患者を1人ずつ増やしていくと、患者の死亡率は7％ずつ上昇する、と言われている。

しかし、短期間でこの看護師の不足状況を改善することは難しい中、介護職員が患者の介護を担うことは大変有益であり、介護職員は病院において、既に必要不可欠な存在になっている、と言える。

表8　調査対象の高齢者介護病院の介護職員数

区域	調査施設数	介護職員人数	平均介護職員人数	実際の開放ベッド数	介護職員とベッド数との割合（%）
中心部	23	578	25.13	3,042	0.19：1
浦東新区	6	177	29.50	737	0.24：1
郊外	23	1,040	45.22	4,609	0.23：1
崇明県	1	18	18.00	90	0.20：1
合計	53	1,813	34.21	8,478	0.21：1

イ　介護職員の性別、年齢構成

表9は、調査対象病院の介護職員の性別、年齢構成を示している。

1,813人の介護職員のうち、男性が235人（12.96%）、女性が1,578人（87.04%）で、男女比は0.15：1となる。男性の介護職員235人のうち郊外の病院に勤務する者が137人（58.30%）と大多数を占め、中心部66人（28.09%）、浦東新区32人（13.62%）、崇明県が0人である。1,813人の介護職員のうち、30歳未満が占める割合は0.88%で、31～40歳が占める割合は19.42%、41～50歳が占める割合は42.64%、51～60歳が占める割合は31.55%、61歳以上が占める割合が5.52%である。

この調査から、男性の介護職員が不足していることがわかる。男性介護職員は体力があるため、日常生活において自立が難しい男性患者の入浴、排泄、車椅子への移乗等の介助は、女性介護職員よりも男性介護職員の方が向いている。介護現場に

おいて男性介護職員が介護する方が妥当な場面があると考えると、男性介護職員の人数確保が病院における介護現場にとって必要であり、介護の質を向上させるためにも有益である、と言える。

また、介護職員の年齢が相対的に高いと言える。51 歳以上の介護職員が全体の約３割を占め、そのうち 61 歳以上の者も５％以上を占める。年齢の高い介護職員は、本人自身も体力が低下しており、患者に対して、清拭、入浴介助、体位変換等の体力を要するサービスを提供する上で、必然的に困難が生じる、と考えられる。また、年齢の高い介護職員は、本人自身が病気にかかる率も高いと考えられることから、「老老介護」が行われている実態が明らかになっている、と言える。

表９　調査対象の高齢者介護病院の介護職員性別、年齢構成

区域	性別	31 歳以下	31 歳＜	41 歳＜	51 歳＜	61 歳＜	合計
中心部	男性	0	11	34	21	0	66
	女性	8	149	281	74	0	512
	合計	8	160	315	95	0	578
浦東新区	男性	3	4	16	9	0	32
	女性	2	32	89	22	0	145
	合計	5	36	105	31	0	177
郊外	男性	0	27	47	51	12	137
	女性	3	129	304	379	88	903
	合計	3	156	351	430	100	1040
崇明県	男性	0	0	0	0	0	0
	女性	0	0	2	16	0	18
	合計	0	0	2	16	0	18
合計	男性	3	42	97	81	12	235
	女性	13	310	676	491	88	1578
	合計	16	352	773	572	100	1813

ウ　介護職員の学歴

表 10 は、調査対象病院の介護職員の学歴を示している。

小学校卒業及びそれ以下の学歴の介護職員の割合が 61.78％に達し、相対的に介護職員の教育水準が低いことがわかる。非識字者も全体の１割以上（11.31％）を占め、中学校卒業以上及びそれ以上の学歴を有する介護職員は４割に満たない（38.22％）。

介護職員の教育水準が低ければ、介護の新しい知識や技術の習得に支障をきたし、介護職員養成講習を受講する際、また、介護現場において要求される技術を提供する上でも不利である、と言える。しかし、非識字者や小学校卒業程度の者が介護職員としての職務を担っている、というのが現状である、と言える。

表 10　調査対象の高齢者介護病院の介護職員の学歴

区域	調査施設数	介護職員人数	非識字者		小学校卒業		中学校卒業以上	
			人数	比例（%）	人数	比例（%）	人数	比例（%）
中心部	23	578	84	14.53	286	49.48	208	35.99
浦東新区	6	177	10	5.65	106	59.89	61	34.46
郊外	23	1,040	111	10.67	505	48.56	424	40.77
崇明県	1	18	0	0	18	100.00	0	0
合計	53	1,813	205	11.31	915	50.47	693	38.22

エ　介護職員の戸籍地と就業期間

表 11 は調査対象病院に勤務する介護職員の出身地、表 12 は在職期間を示している。

地方出身者（農村戸籍を含む。上海市以外の省の市村（主に、安徽省、江西省、浙江省、湖南省等）の外地戸籍者）の割合は３分の２以上（69.66%）を占め、上海戸籍者はわずか３割（30.34%）を占めるに過ぎない。調査によれば、上海戸籍者のうち、その大多数が上海郊外出身者であり、上海中心部出身の都市戸籍者（中心城区戸籍）はわずか 1.10%である。

また、在職期間については、２～５年の者が大多数の 62.22%を占め、その次に６～８年の者が 18.97%を占める。1 年未満の者が 13.13%、8 年以上の者が 5.68%を占める。

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。また、孫氏によれば「上海市の再就職支援機関はこのような状況に対して、特に対応をしていない」のが現状である。

表 11　調査対象の高齢者介護病院の介護職員の出身地

区域	性別	31 歳以下	31 歳＜	41 歳＜	51 歳＜	61 歳＜	合計
中心部	上海市	0	0	23	16	0	39
	外地	6	152	303	78	0	539
	合計	6	152	326	94	0	578
浦東新区	上海市	0	0	20	1	0	21
	外地	5	36	81	34	0	156
	合計	5	36	101	35	0	177
郊外	上海市	0	8	90	287	87	472
	外地	3	148	261	143	13	568
	合計	3	156	351	430	100	1040

崇明県	上海市	0	0	2	16	0	18
	外地	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	2	16	0	18
合計	上海市	0	8	135	320	87	550
	外地	14	336	645	255	13	1263
	合計	14	344	780	575	100	1813

表 12　調査対象の高齢者介護病院の介護職員の就業期間

区域	介護職員数	1年未満		2～5年		6～8年		8年以上	
		人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）	人数	割合（%）
中心部	578	94	16.26	288	49.83	149	25.78	47	8.13
浦東新区	177	20	11.30	110	62.15	38	21.47	9	5.08
郊外	1,040	124	11.92	726	69.81	149	14.33	41	3.94
崇明県	18	0	0.00	4	22.20	8	44.40	6	33.30
合計	1,813	238	13.13	1,128	62.22	344	18.97	103	5.68

オ　介護職員の研修と資格取得状況

回答のあった 53 ヶ所のうち、52 ヶ所（98.11%）の介護職員は研修と資格取得を受けた後、就職しているが、1 ヶ所は未整備である。このことから介護職員の就労前研修が未だ必須となっていない現状がわかる。

孫氏は「介護職員の採用の際には、面接試験と書類選考を行い、書類選考では学歴、身体状況、介護経験の有無を問い、採用後、介護職員に対して、1～2 週間の就労前研修を行うべきである」と述べており、その研修内容は以下のとおりである。

（ア）　思想及び職業道徳についての教育
（イ）　接遇マナーや言葉遣いについての教育
（ウ）　労働規則についての教育
（エ）　介護業務についての教育

カ　介護職員の給与報酬

勤務体制として、12 時間勤務と隔日 24 時間勤務、24 時間勤務の 3 種類がある。給与報酬は、基本給与、超過勤務給与、報奨金、食事手当、休日手当等がある。

12 時間勤務と隔日 24 時間勤務の月収は 700～1,400 元、24 時間勤務の月収は看護する患者数と関係があり、1,100～2,100 元である。

このことから、介護職員が長時間勤務、低賃金の過酷な労働環境におかれていることがわかる。

キ　介護職員の社会総合保険加入状況

表 13 は、調査対象病院の介護職員のための社会保険加入状況を示している。

53 ヶ所のうち、介護職員に対して社会総合保険に加入しているのは 26 ヶ所（49.06%）にとどまっている。このことから介護職員の労務整備はまだまだ整っていない状況である、と言える。

ちなみに、上海市外来社会総合保険には３つの保険機能がある。

（ア）　公務災害と傷害保険

（イ）　養老保険、加入する出稼ぎ労働者が法定退職年齢に達した後、一時的に積み立て累計の 50%を受け取ることができる

（ウ）　入院保険、加入する出稼ぎ労働者が疾病により入院した場合、医療費用の 80%の支給[42]

表 13　調査対象の高齢者介護病院の介護職員社会保険加入状況

区域	社会保険加入団体数	構成比率（%）
中心部	10	18.87
浦東新区	3	5.66
郊外	12	22.64
崇明県	1	1.89
合計	26	49.06

（２）　介護職員の管理状況

25 ヶ所（47.17%：うち民間経営は 10 ヶ所）の介護職員が病院介護部門に直接管理されている。病院と患者・家族が患者への付き添い契約を結び、患者に思わぬ事故が発生した場合、病院が責任を負う。その他の 28 ヶ所（52.83%：うち民間経営なし）の介護職員は仲介機関である介護職員委託家政公司[43]の管理下にある。ただし、そのうち２ヶ所の病院は介護職員の管理に関与している。28 ヶ所のうち、21 ヶ所が家政公司と患者・家族が、７ヶ所が病院と患者・家族が患者への付き添い契約を結ぶこととなっている。患者に思わぬ事故が発生した場合、家政公司が責任を負うのが 22 ヶ所、家政公司と病院が共同で責任を負うのが４ヶ所、病院が責任を負うのが２ヶ所である。

また、病院が直接、介護職員を管理する 25 ヶ所のうち、介護職員が行う介護サービスの質に対する満足度について、「満足である」と回答したのが 13 ヶ所（52.00%）、「どちらでもない」と回答したのが 11 ヶ所（44.00%）、「不満である」と回答したのが１ヶ所（4.00%）である。一方、家政公司が介護職員を管理する 28 ヶ所のうち、介護職員が行うサービスの質に対する満足度について、「満足であ

[42] 総合保険加入期間中に業務外の怪我や疾病で入院した場合、その費用は一定額以下ならば労働者個人の全額負担となるが、一定額を超えれば総合保険基金から 80%の支給、個人負担 20%となる。最高支給額は勤務先が保険料を納めた月数によって決定される。（『“総合保険” 上海が出稼ぎ労働者へのセーフティーネットを』より）

[43] 「公司（コンス）」は中国語で会社という意。

る」と回答したのが 15 ヶ所（53.57%）、「どちらでもない」と回答したのが 12 ヶ所（42.86%）、「不満である」と回答したのが 1 ヶ所（3.57%）で、介護職員の管理方式が介護職員の行うサービスの質に対する満足度にあまり影響しないことがわかる。

「現在、多くの病院が介護職員の管理を仲介機関に委託し、事務や総務等の業務をアウトソーシングする傾向があるが、一方で医療機関における介護職員の管理体制を強化することによって、医療の安全性を確保し、病院、患者、介護職員の三者の権利を保護する必要がある。」と、孫氏は述べている。本調査結果から、2004 年に上海衛生局が発表した「医療機関は介護職員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、病院の事務や総務等の業務のアウトソーシング化という流れに合致し、この通知後、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ことがわかる。

また、介護サービスに対する評価は、病院が介護職員を直接管理しても、仲介機関に委託しても顕著な差は見られなかった。

以上のことから、孫氏は「仲介機関が介護職員の管理を行うことは可能である、と言え、これにより病院は臨床看護の管理に専念し、臨床看護の質を向上させることができるだけでなく、仲介機関が介護現場で発生した事故、事件に対応することで、病院と患者・家族間のトラブルや意見の衝突を減少させることができるが、介護職員の管理を仲介機関である家政公司に委託する際、病院と家政公司の双方の権利と責任を明確にしなければならない」と述べている。よって、本調査では、28 ヶ所で家政公司による介護職員の管理を行っており、そのうち 7 ヶ所は病院と患者・家族とで患者への付き添い契約を結んでいた。この方法は、「介護職員の管理主体があいまいになるおそれがあり、病院と患者・家族間でトラブルに発展する可能性もあるため適当ではなく、誰が費用を徴収し、誰が契約書に署名し、誰がトラブルを解決するのか、を明確にする必要がある」と、孫氏は述べている。しかし、だからと言って病院が家政公司に介護職員の管理を全て任せておけば良いというわけではない。「介護サービスは病院にとって非常に重要であり、病院は仲介機関と契約を結ぶ際、介護職員の管理に対して監督・指導する権利を明確にする必要があり、介護職員の管理は仲介機関が責任を負い、病院がそれを監督・指導するという体制が望ましく、このような双方の協力、努力が、介護サービスの質の向上に必要である」と孫氏は述べている。

第 3 節　介護職員の資格～北京市高齢者介護職員国家職業基準[44]を例に～

高齢者介護職員（初級、中級、高級、技師）の国家職業基準は下記のとおり定められている。

1　職業概況

（1）　職業名称：高齢者介護職員（中国語名：養老護理員）

44 『北京市養老服務職業技能培訓学校』

（２）　職業定義：高齢者の生活の世話、介護サービスを行う職員

（３）　職業レベル：以下、４つのレベルがある。

ア　初級　国家職業資格５級に相当

イ　中級　国家職業資格４級に相当

ウ　高級　国家職業資格３級に相当

エ　技師　国家職業資格２級に相当

（４）　職業環境：室内（常温）で行われる。

（５）　職業能力の特徴：①手指、手足が問題なく動くこと、②表現能力と知覚能力が比較的強いこと、③空間感覚と色彩感覚があること、④一定の学習能力があること

（６）　基本教養レベル：中学卒業程度

（７）　求められる研修

ア　研修期間：全日制職業訓練学校であれば、その育成目標とカリキュラムにより確定する。資格獲得（昇級）に際し、初級であれば少なくとも 180 時間以上、中級であれば 150 時間以上、高級であれば 120 時間以上、技師であれば 90 時間以上の研修時間を要する。

イ　研修を行う講師の資格：本職業又は関連分野について比較的豊富な知識、実際従事した経験と指導経験を有していること。初級介護職員を養成する講師は本職業の高級職業資格証明書を有していること、中級介護職員を養成する講師は本職業の技師職業資格証明書又は関連分野の中級以上の専門技術資格を有していること、高級介護職員と技師を養成する講師は本職業の技師の職業資格証明書を取得してから３年以上経過しているか、又は関連分野の高級以上の専門技術資格を有していること。

ウ　研修場所及び設備：標準的な教室と必要な教材を備えた実習場所を備え、衛生面、日照、通風条件が国家規定を満たしていること。

（８）　受験基準

ア　受験対象：従事している又は従事する予定の本職業職員

イ　申請条件（以下の条件のいずれかを備えている者）

（ア）　初級：①本職業の初級正規研修の規定研修時間数に達し、卒業（終了）証明書を取得していること。②２年以上継続して本職業の見習いを行った者。

（イ）　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研修時間数に達し、卒業（終了）証明書を取得していること。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こと。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する中等以上の職業学校の本職業(専門)卒業証書を取得していること。

（ウ）　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（終了）証明書を取得していること。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こと。③高級技工学校又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する高等以上の職業学校の本職業(専門)卒業証書を取得していること。

（エ）　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（終了）証明書を取得していること。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こと。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こと。

ウ　試験方法：筆記試験（試験時間 90 分）と実技試験（試験時間 90～120 分）がある。筆記試験は教科書持ち込み不可。実技試験は介護の現場で実際に起こりうるケースを想定して作られた課題が出題される。筆記試験と実技試験は各 100 点満点で、どちらも 60 点以上に達した者が合格となる。技師に対しては総合審査も実施される。

エ　試験場所及び設備、試験官と受験者の比率：筆記試験は標準的な教室で行い、試験官と受験者の比率は１：20 で、各教室には少なくとも２名以上の試験官を置く。実技試験は教材設備を有する実習場所で行い、試験官と受験者の比率は１：10 で、少なくとも３名以上の試験官を置く。

2　必要とされる基本的素養

（１）　以下の職業道徳、職業規則に関する知識を有していること。①高齢者を敬うこと、②サービス第一、③法規を遵守し、奉仕精神があること。

（２）　以下の高齢者介護の基礎知識を有していること。①高齢者の生理、心理の特徴、②高齢者介護の特徴、③高齢者がよくかかる疾病、④高齢者にふさわしい栄養、⑤介護職員業務の注意事項

（３）　以下の関連法律、法規知識を有していること。①老人権益保障法に関連する知識、②労働法に関連する知識、③その他関連する法律、法規

3　各級に求められる技術、知識

各級に求められる技術、知識は表 14 から表 17 のとおりである。

表 14　介護職員≪初級≫に求められる技術知識

項目	履修内容	習得すべき技術	関連知識
生活介護	衛生	①高齢者の朝晩の介護 ②高齢者の口腔ケア ③高齢者の爪切り ④高齢者の洗髪、入浴の介助、ベッド上での清拭 ⑤高齢者の衣服の着脱と整容の介助、シーツ交換、車椅子の清掃、高齢者の衣服、身の回り品、寝具、靴等個人所有品の整理 ⑥褥創の予防	①寝たきり高齢者のシーツ交換 ②口腔ケア及び義歯の一般介護方法 ③洗髪方法 ④ベッド上での清拭 ⑤女性高齢者の陰部の洗浄方法 ⑥褥創の予防方法
	睡眠	①高齢者の正常な睡眠の確保 ②異常睡眠の一般的な原因の分析及び解決	①高齢者の生理リズムに関する知識 ②体位変換の方法
	食事	①高齢者の正常な食事の確保 ②高齢者の正常な給水の確保 ③嚥下困難な高齢者への食事介助	①飲食の種類に関する知識 ②食事介助方法
	排泄	①高齢者の排泄介助 ②高齢者の検査のための採便・採尿 ③嘔吐した高齢者の介護 ④看護師に協力し、便・尿に異常のある高齢者の介護	①胃腸及び排尿に関する知識 ②採便・採尿方法 ③蓄尿袋とパウチ（人工肛門にかぶせて排泄物をためる袋）の交換方法 ④緩下剤の使用及び浣腸方法
	安全の為の保護	①高齢者の車椅子、杖等歩行器の正確な使用 ②高齢者の移動介助 ③高齢者のその他補助器具の正確な使用 ④高齢者の行方不明、転倒時の怪我、火傷、誤嚥、感電及び火災等の事故の予防	①車椅子、杖等歩行器の操作知識 ②移動介助方法 ③補助器具に関する応用操作知識 ④事故予防に関する知識

介護技術	投薬	①高齢者への服薬の際の医療関係者へのサポート ②高齢者の服用薬保管の際の医療関係者へのサポート	①薬物治療法に関する知識 ②薬の服薬方法
	観察	①高齢者の水分出納量の測定 ②高齢者の皮膚、頭髪と爪の変化観察 ③気分のすぐれない高齢者の経過観察	①水分出納量の記録方法 ②日常の健康状態の観察方法
	消毒	①便器等日常使用品に対する消毒 ②天然の消毒と適切な隔離	消毒殺菌に関する知識
	体温管理	湯たんぽ、氷嚢の使用	湯たんぽ、氷嚢の使用方法
	介護記録	①一般的な介護記録の読解 ②簡単な介護記録を行う	介護記録に関連する知識
	臨終看護	①高齢者の臨終時の身体要求に対する解決 ②臨終直後の遺体の処置と消毒	ターミナルケアに関する知識

表 15　介護職員≪中級≫に求められる技術知識

項目	履修内容	習得すべき技術	関連知識
生活介護	衛生	①特殊高齢者の口腔ケア ②各高齢者のシラミ、シラミの卵の消滅 ③褥創のある高齢者の介護	①特殊高齢者の口腔ケア ②シラミ、シラミの卵の消滅方法 ③褥創ケアに関する知識
	睡眠	①睡眠障害の高齢者の介護 ②異常睡眠の特殊な原因の分析及び解決	①高齢者の睡眠障害に関する知識 ②痛みに対する介護の方法と筋肉の弛緩方法

	食事	①高蛋白等食事療法の介護の際の医療関係者のサポート ②チューブによる食事介護の際の医療関係者のサポート	①食事療法に関する知識 ②鼻からの流動食に関する知識
介護技術	投薬	①褥創処置の際の医療関係者のサポート ②吸入薬使用時の医療関係者のサポート	①褥創の処置方法 ②吸入薬使用に関する注意事項
	観察	①高齢者の体温、脈拍、血圧、呼吸の測定 ②高齢者の嘔吐物の観察 ③各種投薬後の観察時の医療関係者のサポート ④危篤状態の高齢者の徴候観察	①体温、脈拍、血圧、呼吸の測定方法 ②薬物アレルギーに関する知識
	消毒	①常用の物理的消毒方法 ②常用の化学的消毒方法 ③伝染病の隔離	①消毒隔離の方法 ②無菌状態での消毒の基本操作
	温度管理	高齢者に対する温水での清拭と温湿布	温水での清拭と温湿布法
	介護記録	①正確な高齢者介護記録の作成 ②特殊高齢者に対する介護記録 ③介護記録の保管	介護記録とその保管に関する知識
	救急措置	外傷出血、火傷、誤嚥、転倒時の怪我等に対する即時報告及び初歩的な応急処置	①酸素吸入方法 ②痰の吸引方法
	よくかかる疾病への対応	高血圧病、冠状動脈性硬化症、脳卒中、パーキンソン病、糖尿病、退行性関節炎、痛風、便秘、認知等高齢者がよくかかる病気に対する看護の医療関係者のサポート	高齢者がよくかかる病気に関する知識

リハビリ介護	四肢のリハビリ	①特殊高齢者に受動運動をする際の医療関係者へのサポート ②作業療法時の医療関係者へのサポート ③各種リハビリ機材を使用する際の高齢者への指導	①リハビリテーションに関する知識 ②リハビリ機材使用に関する知識
	余暇活動	高齢者を集めての小規模な余暇活動の展開	一般的な娯楽方法
心理的介護	コミュニケーション	①高齢者の情緒変化に対する観察、及び高齢者との心理的コミュニケーション ②高齢者同士の交流時に生じる不協和音や対立に対する分析・指導 ③高齢者の臨終時の心理的需要と社会的需要の調整・解決	①高齢者との心理的コミュニケーション技術 ②高齢者の心理カウンセリングに関する知識 ③ターミナルケアに関する知識

表 16　介護職員≪高級≫に求められる技術知識

項目	履修内容	習得すべき技術	関連知識
介護技術	救急	①心臓マッサージと人工呼吸 ②救急時の止血、包帯での保護と固定、搬送	①胸腔外心臓マッサージと人工呼吸 ②止血、包帯での保護と固定の基本技術
	危篤状態における介護	①危篤状態の高齢者の観察と介護、及び医療関係者のサポート ②昏睡状態の高齢者の介護、及び医療関係者のサポート	危篤状態の高齢者の介護に関する知識
	健康に関する教育	①高齢者に対し、よくみられる病気やかかりやすい病気、感染症についての相談業務、予防指導 ②高齢者のより健康な生活習慣についての指導	高齢者によくみられる病気やかかりやすい病気、感染症に関する知識

リハビリ介護	リハビリ訓練	①高齢者の基本的なリハビリの効果に対する評価 ②グループリハビリの計画と実施 ③個人リハビリの計画と実施	高齢者リハビリ訓練に関する知識
	余暇活動	①高齢者の興味を活かしたレクリエーション活動の開催 ②行事の開催	レクリエーション活動に関する知識
心理的介護	心理的健康	高齢者に対する心理的健康に関する保健指導	高齢者の心理的健康に関する知識
	コミュニケーション	①高齢者の心配事、恐れ、焦り等の悩みの緩和 ②高齢者と情緒的交流を図り、心理的に支持する	高齢者とのコミュニケーションや情緒的交流に関する知識
研修と指導	介護研修	初級の「介護職員」に対する基礎的研修の実施	研修及び指導についての基本的方法
	実技指導	初級の「介護職員」に対する実技指導	

表 17　介護職員≪技師≫に求められる技術知識

項目	履修内容	習得すべき技術	関連知識
介護技術	環境整備	①高齢者介護の環境整備 ②高齢者介護の環境改善に関するプランの作成	環境と高齢者の健康に関する知識
	ケアプラン	①ケアプランの作成 ②ケアプランが実施可能かどうかの検討	ケアプランに関する知識

	技術のレベルアップ	①高齢者介護技術のレベルアップを図る ②高齢者介護の研究課題についての選択、論証、申告	高齢者介護の研究に関する知識
研修と指導	介護研修	高齢者介護を行う介護職員の研修計画の立案	①研修計画の立案に関する知識 ②指導方法に関する基本知識 ③実技指導の際に生じる様々な疑問点に対応し得る知識
	実技指導	高齢者介護の実技に関する様々な疑問に対する回答、指導	
介護管理	組織の管理	①高齢者介護を行う介護職員の職責や業務の流れの制定 ②高齢者介護の管理計画の実施、コントロール	高齢者介護の管理に関する知識
	介護の質に対する管理	①高齢者介護施設における介護の質を保つためのプラン作成 ②高齢者介護施設における介護技術に関する規定の実施と管理 ③高齢者介護施設における介護の質に対する管理 ④事務設備の運用に関する管理 ⑤高齢者介護と管理についての論文の作成	①高齢者介護施設における介護の質の管理に関する知識 ②事務設備に関する知識 ③論文作成に関する基礎知識

第４節　社区における高齢者福祉サービス～北京市東城区の“７＋x”を例に～

１　「社区」とは

中国政府は「一定の地域範囲内に人々が集まり組織された社会生活の共同体[45]」と定義しているが、簡単に言えば「社区」＝「コミュニティー」であり、当該区域を管轄する行政の末端機関である「街道弁事処」がコミュニティー施設（一般的に「社区サービスセンター」と呼ばれる）を建設、さらに社区内「居民委員会[46]」がそこで行われるサービスを補完するようなかたちで様々なサービスを提供してい

[45] 『中国・高齢者ビジネス上海レポート～養老施設のこれから～』79 頁

[46] 「居民委員会」は日本の「町内会」に類似したものとして捉えられがちであるが、法律（都市居民委員会組織法）で設置や役割等が規定されている点、住民の全てがいずれかの居民委員会に属さなければならない点、行政の末端組織「街道弁事処」が指導する立場にある点で大きく異なる。

る[47]。市場経済の導入により、従来、生活の基盤となっていた「単位[48]」の多くが解体、整理・統合され、また、流動人口が急増、就業形態が多様化したことに伴い、以前は「単位」から享受できていた福祉サービスが脆弱化してしまった現在、社区がその部分を補完し、治安維持、社会保障等各種住民サービスの提供（託児、買い物の手伝い、高齢者・障害者の介護、小・中学生の給食、高齢者会館、各種文化センター・図書室等の施設の提供等[49]）を行う。社区サービスの特徴として、住民のニーズを把握しやすい、情報伝達が速い、人手の調達が比較的容易であること等が挙げられ、住民サービス分野におけるビジネスと雇用機会の創出を担う新たな社会組織と言える。

１つの都市、又は都市の中の区や町を区切って１つの「社区」、農村では１つの村が１つの「社区」となるのが通常である。全国で最初に社区サービスボランティア協会を設立し、住民サービスの提供を行ったのは、天津市和平区新興街道である（1989 年３月）。2005 年末までに、全国の都市社区サービス施設は 19.5 万ヶ所、総合的な社区サービスセンターは 8,479 ヶ所に達している[50]。

2　社区における高齢者福祉サービス[51]

国は『全国の都市社区建設の推進に関する意見』、『社区サービス活動の強化・改善に関する意見』等一連の政策、文書の公布及び必要な予算措置等、積極的に社区整備と社区サービス業務を強化し、数多くの高齢者を含む社区住民に便利で役に立つ多種多様なサービスを提供している。

訪問サービス、指定場所でのサービス、巡回サービス等の方式により、高齢者に対し、生活介護、家事サービス、緊急救援及びその他の無料又は低単価でのサービス項目を提供しており、高齢者の在宅支援を推進する環境の整備に努めている。他に、高齢者に対する文化娯楽サービスや高齢者同士の結婚相手を紹介するサービス等も行っている。

社区サービスにより、国家や単位による福祉施策の不足を補い、社会保障体系を充実させるとともに、社会矛盾、社会問題の解決、住民の健康増進、医療保障の発展、困窮者に対する支援を行うことにより、社会を安定させる効能がある。

しかしながら、社区サービスの資金運営能力、内容については不足している状況で、原因として、管理体制の不備やサービス提供者の不足が挙げられる。

---

47 『コミュニティと行政～住民参加の視点から（海外比較調査シリーズ）』75 頁
48 「単位」は、中国語で機関、団体、所属部門、職場、勤務先の意。
49 『中国の地方行財政制度』27 頁
50 『中国の高齢者事業の発展』
51 『老年社会保障制度 - 歴史と変革』236 頁

3　北京市東城区の高齢者在宅支援サービスモデル“７＋x”[52]

東城区は北京市民政局が定める高齢者在宅支援サービスモデル地区の１つである。2006 年末から、区委員会、区政府による重視・指導の下、区民政局と老齢弁公室が高齢者在宅支援サービス業務において積極的な調査・実践を行い、東城区の特色を備えた“７+x”という高齢者在宅支援サービスモデルを形成した。

このモデルは、高齢者の多様化したサービスに対する需要（x）に対して、政府、企業、事業団体、社会組織、近隣住民、ボランティア、社区等７種類の異なるサービス提供者を活用し、高齢者が便利で迅速な在宅支援サービスを受けることが可能になるというものである。

その結果、高齢者の多様なニーズに最大限に応え、“老有所養（高齢者扶養）”を実現した。このモデルを基礎として、後述の（１）政策面でのサポート体制、（２）組織運営体系の構築、（３）多元的なサービスサポート体制の構築、（４）被支援者の資格認定及びサービス提供者への監督、（５）高齢者同士の相互扶助の推進という５本柱により全区の高齢者サービス事業の広範で深くきめ細かな発展を推進していく計画である。

（１）　政策面でのサポート体制の整備、制度の設計

政府主導により、一体化した公文書の制定を行う。2007 年、2008 年と東城区は２年連続して、区政府が具体的に実施するプロジェクトとして高齢者在宅支援サービスを挙げており、モデル地区として、政府からの重点的な指導と政策支援を堅持している。具体的できめ細かな調査研究を基礎とし、『東城区高齢者在宅支援サービス実施の強力な発展に関する意見』、『東城区特殊高齢者福祉サービス支援方法』、『東城区特殊高齢者福祉サービス支援実施細則』、『東城区特殊高齢者の生活面での自立能力評価細則』等の公文書を相次いで制定し、全面的に深くきめ細かな高齢者在宅支援サービス業務を展開するための政策面でのサポートと制度体制を整備している。

また、高齢者福祉サービスの実施について支援対象を分類し、多様化したサービスメニューを制定した。サービスの実践により、絶えずサービス効果を高めていく。高齢者在宅支援サービスの対象、サービス内容は次のとおりである。

ア　サービス対象分類

（ア）　政府が扶養すべき身寄りのない高齢者

（イ）　政府がサービス支援すべき特別な高齢者

（ウ）　自費負担によりサービスを受ける一般の高齢者

[52] 『東城区が“五大体系”を構築、全面的な高齢者在宅サービスを推進』（北京社会福利信息ネット）

イ　サービス内容

①生活面でのケア、②リハビリテーション、③精神的な慰め、④文化的な娯楽の提供、⑤安全巡視の５つに分類されるサービスを包括して提供する。

同時にサービス項目の拡充、内容の充実、範囲の拡大を継続して行い、サービスレベルの向上を図る。試行段階では 16 項目のみの高齢者在宅支援サービスであったが、現在５分類 40 項目にまで拡大している。その他、政府が実施する支援サービス項目に対して基本８項目に整理、明確化して提供することにより、政府支援サービスを享受する高齢者のニーズを満たす。

また、高齢者の年齢、経済条件、生活面での自立状況等によって、それぞれに応じたサービス支援基準を適用する。これにより、政府支援サービス享受者の場合、試行時点で４種類での分類が、現在では６種類に拡大し、一部の高齢者の支援レベルがわずかではあるが向上している。

ウ　サービスの質の維持・向上

長期的効果のある業務体系を構築し、持続的な発展を実現する。高齢者在宅支援サービス業務について長期に渡り、健全な事業体系と秩序のある展開を実現するため、相次いで『東城区高齢者在宅支援サービス事業者資格導入制度』、『東城区高齢者在宅支援サービス事業者のサービスの質に対する評価制度』、『東城区高齢者在宅支援サービス事業者の協定書（見本）』、『東城区高齢者在宅支援サービス業務フローチャート』等が制定された。参入者の要資格化、サービス事業者とサービスに関して取り決めがあることにより、サービス事業者が参入する際の敷居を上げ、サービスレベルの厳格な管理、長期的、有効的な高齢者在宅支援サービスの展開が可能となる。サービス評価制度の確立により、高齢者在宅支援サービスを実施する各企業・事業者及びサービスに対して監督・評価を行い、高まり続ける高齢者のサービスニーズに応える制度を実現し、同時に最適な高齢者在宅支援サービスの仕組みにするためのサービスの質の向上、業界の管理規範を保障する。

（２）組織運営体系の構築、管理、分業

区、街、住民の３層に渡る高齢者在宅支援サービス体系とサービスネットワークを構築し、積極的にサービス事業者を支援、育成し、サービスのプラットフォーム、ネットワークを作り、在宅支援サービス事業者、事業者の資格評価、サービスの実施、サービスの監督・評価の４つの関係と職責・任務に調整し、在宅支援サービスを、行政と事業単位、管理者と処理者を分けて実行する。同時に、関連部門の業務

分担と職責・任務を明確にして、実行可能な業務責任制、全区が高齢者在宅支援サービス業務のために一体となって連携する。

区、街はそれぞれ高齢者在宅支援サービス事業者の代表者組織と高齢者在宅支援サービスセンターを設立する。代表者組織は主にサービス事業者の代表機関として、全体の計画立案、機能調整を行う。高齢者在宅支援サービスセンターは主に政府管轄外の在宅支援サービス機能を所管し、具体的にサービス業務の実施、サービスを提供するスタッフ、サービスを提供するための基礎設備等サービス資源の統合、分配、サービス項目の充実を図る。同時に社区に高齢者在宅支援サービスステーションを設立する。主要任務は高齢者のニーズ収集とフィードバックで、サービス案の作成、在宅支援サービスに関する補助申請の受理、管轄区域内で注意が必要な高齢者に対する安全巡視を行い、各種サービス資源を調整、サービスの質の評価を行う。

（３）　多元的なサービスサポート体制の構築、高齢者福祉サービス市場の醸成

高齢者在宅支援サービス事業を展開する上で、街、住民の２つの在宅支援サービス・プラットフォームを作ることを重視し、最大限に資源の潜在力を発掘、各支援サービスの実体であるスタッフ等のサービス資源を統合し、「高齢者サービス隊」として育成する。

政府は在宅高齢者のために公共サービスを提供する。政府は、マクロコントロール、政策制定、総合的調整と資金投入等の方面を保障し、高齢者在宅支援サービス業務において主導的役割を発揮する。また、在宅高齢者のために社区の衛生等の公共サービスを重点的に提供する。社区の衛生サービスステーションに委託し、管轄区域内の全ての高齢者に予防医療と保健サービスを展開し、よくかかる病気、多発病の治療・処理と医療衛生保健指導及び高齢患者に対する医療相談を行う。

積極的に高齢者在宅支援サービス機構、組織を育成、発展させる。入札の形式をとって、公に管轄区域内の高齢者在宅支援サービス業務に従事する一定のサービス機能を有する①各種企業、②支援サービス機構等の事業単位である、社区サービスセンター、③社会団体、民間非営利組織等の各種社会組織、機関を選択する。サービスに対する協議書を締結し、政府が委託する高齢者在宅支援サービス項目を市場化、社会化、プロジェクト化し、管理者と処理者を分ける。

在宅支援サービスボランティアが長期的に効果を発揮する仕組みを模索する。東城区社区ボランティア協会を十分に活用し、在宅支援サービスボランティアの統一的な登録、育成訓練、必要に応じて扶助する管理機能を模索し、重点的に支援が必要な高齢者のみの世帯（身体障害の子供と同居の高齢者世帯を含む）の生活を支援し、心理的に目を配り、精神的慰めを与える。同時に近所の相互助け合いサービス

を積極的に展開し、“１幇１（１人が１人を助ける）”という相互助け合い協議書を締結することにより、近所の相互サービス規範を一層強化し、近所の相互扶助制度化を推進する。

社区の高齢者在宅支援サービスへの参画を呼び掛け、在宅支援サービス指定団体制度を実行する。管轄区域内の団体をサービス提供者として発掘することは、サービス項目の開拓につながる。管轄区域内の、質の高い、公正な価格で信頼のおけるサービスを提供する団体を在宅支援サービス指定団体として選択し、資源の共有の実現、相互利益をもたらす。

（４）　被支援者の資格認定及びサービス提供者への監督

政府の支援を受ける高齢者の資格認定システムを構築する。政府のサービス支援を効果的に実施するために、政府の支援を受ける高齢者の資格認定システムを構築する。全区内で委託されている社区衛生サービスステーション内に 41 ヶ所の支援資格ステーションを設置し、200 人の支援認定員を配置する。認定員は全て、高齢者の健康認定知識の育成訓練を受け、資格を有して業務にあたる。

高齢者の申請審査は「申請→第１審→公示→評価→再審」の流れで厳格に実施され、作成された支援案は審査許可後、支援プログラムとして記録される。同時に社区内に各プログラム業務の期限に対する注意喚起を行い、行政不服申立て及び行政訴訟事件の発生を避ける。

高齢者在宅支援サービスの質の監督・評価システムを構築する。規範を遵守し加盟する企業・事業者と社会組織が在宅高齢者福祉サービス業務を展開し、サービスの実体、スタッフ及びサービスの質に対して定期的に監督・評価を行い、絶えず高齢者の満足度を高める。監督・評価内容は主に加盟するサービス団体のサービス項目、範囲、サービススタッフの延べ人数及び完成期限の状況、サービスの質に対する満足度、サービス費用の徴収状況、サービススタッフの専門性のレベル及び保管書類の管理制度等にまで及ぶ。サービスの質の監督・評価には２パターンある。１つは高齢者在宅支援サービスセンターが、高齢者が訴える状況、社区の状況についてフィードバックし、加盟サービス事業者に対して随時にサービスの質の監督・評価を行うもので、もう１つは政府職能部門が、抽出検査、調査研究、評定、座談等により、在宅高齢者福祉サービスセンターの運営状況に対して監督・評価を行うものである。

（５）　高齢者同士の相互扶助の推進

東城区高齢者在宅支援サービス業務が「高齢者のニーズに応える」というテーマにしっかり沿い、社会資源の統合、サービス領域の拡大、高齢者サービスの新しい

仕組みの構築を行い、高齢者サービスの新しい道筋を切り開くためには、高齢者サービスの新しい受け皿となる、高齢者サービスの有効な形態と長期的に効果を発揮するメカニズムを探求することが有益である。その１つの方法として、より年齢が低い高齢者に働きかけ、彼らが支援を必要とする高齢者にボランティアサービスを提供することにより、集団相互サービスモデルを形成し、近所の見守り関係、相互扶助、共に幸せな晩年の生活環境を造り出した。高齢者の高齢化、未婚や未亡人、病気がち、身体の障害等の特徴に応じて、完全な扶助体系を構築する。

ア　住民委員会又は老年協会の会長、理事が手分けして、支援が必要な高齢者のニーズ収集を行い、ニーズをはっきりさせる。

イ　より年齢が低い高齢者がより年齢の高い高齢者を支援、また、健康な高齢者が障害のある高齢者及び「空巣老人[53]」を支援するモデルを構築する。

ウ　高齢者のニーズ並びにボランティアが提供できるサービス項目に応じて、より年齢の低い高齢者、健康な高齢者とより年齢の高い高齢者、「空巣老人」で相互扶助サービスのペアをつくる。

第５節　高齢者に対する生涯教育～北京京教老年大学を例に～

１　中国における生涯学習と老年大学[54]

中国の高齢者教育が政策課題として議論されるようになったのは1980年代に入ってからのことである。1983 年に、前述[55]の「中国老齢問題全国委員会」が設置され「老有所養、老有所医、老有所為、老有所学、老有所楽」という基本方針のもと、高齢者の扶養、医療とともに、高齢者の生きがいや学習の重要性を強調し、中国の教育政策の中に新たに生涯学習という視点を位置づけた。こうした動きを具体化する中で、中心的な役割を果たしたのが老年大学である。退職高齢者に生涯学習の場を提供するため、1983 年に中国初の老年大学として山東省赤十字会老年人大学が設置されて以降、中国各地で設置の動きがあり、2005 年末現在、全国に 2.6 万校以上、在校生は 230 万人余りに達している[56]。

1990 年に入ると高齢者教育政策の法的な整備が進められ、1994 年には「国家計画委員会」、「国家教育委員会」、「老齢問題全国委員会」等、中央政府の 10 部門が連携して、『中国老齢工作七年発展要綱』が公表された。この要綱において、老年大学・老年学校は「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)」を満たす場としてさらに強化すべきであると高く評価されている。

その後、1995 年に「国は、社会主義市場経済の発展及び社会進歩の必要に合わ

---

53 第２章第３節３

54 『中国における高齢者の学習』（生涯学習研究 e 辞典）

55 本稿第２章第２節

56 『中国の高齢者事業の発展』

せて、教育改革を推進し、各級・各種教育の調整発展を促進し、終身教育体系を確立し、完全なものとする[57]」、「国は、学校その他の教育機構及び社会組織が措置を講じ、公民が終身教育を受けるための条件を創造することを奨励する[58]」と規定され、高齢者が教育を受けることが法律により保障された。また、1996 年に「老人は、教育を継続して受ける権利を有する。国は、老人教育を発展させ、社会が各種老年学校を運営することを奨励する。各級人民政府は、老人教育に対して指導を強化し、規画を統一しなければならない[59]」と規定された。

中国政府は省地級市に設備、機能を完備した総合的高齢者活動センターの建設、県級市に高齢者文化活動センター、郷級行政区に高齢者活動ステーション、末端組織の村民委員会に高齢者活動ルームの設置を推進し、2005 年末現在、都市と農村の高齢者文化・スポーツ活動施設数は 67 万ヶ所を上回る。また、中国共産党中央と省クラスのメディアにおいて、高齢者向けのテレビ、ラジオ番組、コラムを開設し高齢者の精神的文化的生活レベルの向上に寄与している。2005 年末現在、全国で刊行された高齢者向けの各種新聞は 24 種（発行部数 280 万部）、雑誌 23 種（発行部数 305.8 万部）に達している[60]。

2　老年大学の状況

中国の老年大学の状況について、北京京教老年大学[61]を例に紹介する。

（1）　北京京教老年大学大学紹介

北京京教老年大学は北京市教育委員会が設立した高齢者教育を展開する学校であり、1997 年 6 月に関連部門の批准[（京）教社字 V90093]により開校した。1998 年、中国老年大学協会に会員団体として加入している。

（2）　北京京教老年大学開校趣旨

老年大学において退職・離職高齢者が再度学習することで、知識、生活、情操が豊かに、また、健康が促進し、高齢者に保障される「老有所養、老有所学、老有所楽、老有所医、老有所為」に「老有所教」を加えた権利が保護されることは、社会主義精神文明を建設する上で非常に有効である、との認識のもと北京京教老年大学は開校されている。

京教老年大学は市教育委員会による設立･運営というメリットを生かし､校長は、教育委員会幹部、清華大学、北京師範大学教授が歴任、授業は、表 18 のとおり、北京市内の関連大学・高等専門学校の高いレベル、豊富な経験を持った教授が講師を務めるため、熱心な高齢者教育を行い、良好な教育効果を期待できる。

---

57 中華人民共和国教育法第 11 条　※参照『現行中華人民共和国六法』
58 中華人民共和国教育法第 41 条　※参照『現行中華人民共和国六法』
59 中華人民共和国老人権益保障法第 31 条　※参照『現行中華人民共和国六法』
60 『中国の高齢者事業の発展』
61 『北京京教老年大学』

現在の学校の条件と退職・離職高齢者のニーズ等により、現在[62]、書道、中国画、撮影、宋詩観賞、パソコン、中国芸術音楽鑑賞、裁縫、英会話、漢方医学基礎理論、電子アルバム作成の10の専門コースが設置されている。学生のレベルにより、1、2、3年、レベルアップクラス、研修クラスに分かれるが、入学試験は実施せず、学生本人の趣味嗜好と能力レベルにより自由に選択し受講する（ただし、学生1人あたり2コース以上選択することはできない）。1学年2学期制で、1学期が9月から12月、2学期が2月から6月となっている。

表 18　専門コース講師の在職団体一覧

専門コース	講師の在職団体	専門コース	講師の在職団体
書道	首都師範大学	撮影	北京電影学院
	清華大学美術学院		北京芸術設計学院
	北京芸術設計学院		北京化工大学
	北京石景山少年宮	宋詩観賞	首都師範大学
	北京教育学院	裁縫	北京服装学院
中国画	北京教育学院	パソコン	北京教育学院
	中央民族大学		北京計算機教育研修センター
	北京紅旗大学	漢方医学	北京中医研究院
	首都師範大学	音楽鑑賞	中央音楽学院付属中学
	北京芸術設計学院		

（3）　募集学生条件

北京市教育委員会管轄の各種学校及び教育行政事業団体の離職・退職者、及びその他団体の離職・退職者で下記条件を満たす者。（ただし、北京市教育委員会管轄団体の離職・退職者が優先となる。）

ア　離職・退職者のうち75歳以下の者。

イ　身体が健康であり、継続して学習できる者。

ウ　1年は基礎から学習する者、2、3年、レベルアップクラス及び研修クラスは、そのレベルに応じた専門知識・技能を有する者。

（4）　手続方法

入学手続きをする際には、本人の離職証又は退職証を持参し、証明写真2枚、学費、入学登録費を支払うとともに、『北京京教老年大学学員登記表』を記入する。

（5）　学費

各学期、1コースの学費は、学生1人あたり、表 19 のとおりである。ただし、

[62] 2009年2月現在。

離休幹部は学費が免除される。その他、入学登録費として５元かかる。途中退学しても、学費、入学登録費は返還されない。

表 19　北京京教老年大学学費

選択コース	北京市教育委員会管轄団体	その他団体
下記以外の専門コース	100 元	120 元
パソコン及び電子アルバム作成コース	200 元	220 元
音楽鑑賞及び英会話コース	150 元	170 元

（６）　時間割

表 20 のとおりである。

表 20　北京京教老年大学 2008 年秋季時間割

	月	火	水	木	金
9：00～10：50	書道（草書）研修	撮影 ３年	書道（草書）１年（２）	中国画（山水画）レベルアップ	書道（草書）１年（１）
	書道（篆書）１年	書道（行書）	中国画（山水画）３年	中国画（山水画）１年（１）	書道（楷書）３年
	書道（楷書）２年	漢方医学 １年	中国画（花鳥画）研修	中国画（花鳥画）１年	書道（楷書）１年
	英会話 ３年			英会話 １年	
				パソコン	
13：30～15：20		漢方医学 ２年		中国画（山水画）１年	
		中国画（花鳥画）レベルアップ		中国画（花鳥画）２年	
		漢方医学 ３年		中国画（花鳥画）３年	
		撮影 ２年		電子アルバム	
		音楽鑑賞			

第６節　介護用品導入の現状～国際福祉博覧会の開催～

近年、中国の福祉・介護用具に対する市場が拡大しつつある。

2007 年５月４～７日の期間、北京市内で「2007　中国国際福祉博覧会（Care & Rehabilitation Expo China 2007）」が開催された。これは、高齢者及び障害者の福祉行政を所管する中国身体障害者連合会（中国残疾人聯合会）と中国高齢者協会（全国老齢工作委員会弁公室）の政府機関主催によるもので、高齢者介護と障害者への福祉を目標とした、国家レベルとしての開催は初めての博覧会である。続いて、翌年の 2008 年９月 11～13 日の期間にも「2008　中国国際福祉博覧会（Care & Rehabilitation Expo China 2008）」が開催されている。

この博覧会によって、電動車椅子やシニアカー等高度な福祉用具が中国の富裕層へ受け入れられるようになってきている。日本の福祉用具が２万点程度開発、活用されているのに対し、中国で活用されている福祉用具は 700～1,000 点程度、そのうち中国で製造されているのはわずか 300 点程度の、車椅子、杖、義足等であり、その他の用具についてはどのようなものがあるか、また、その有用性等について、これまで中国ではほとんど知られてきておらず、この博覧会の開催等によりようやく認知されつつある。この博覧会の商談状況は、2007 年で約 3,200 万元、2008 年で約 4,500 万元の成約があった。

関係者の話によると、補聴器や義肢、車椅子等福祉機器に関して、以前から中国市場に進出していた企業があるが、2006 年からは、中国政府の福祉関連政策の改定に伴い、進出企業が増加する傾向がある。2009 年２月現在、中国で販売されるシニアカーの価格は、手動車椅子の場合、中国製のもので 300 元～700 元、日本との合弁企業のもので 1,500 元～3,000 元、日本独資企業のもので 3,000 元～4,000 元、オーダーメイドのもので、１万元～４万元、電動車椅子の場合、台湾製、ヨーロッパ製、日本製のもので１万１千元～４万元、シニアカーの場合、中国製のもので８千元～１万５千元、日本製のもので３万～４万元が相場となっている、とのことである。

日本製用具を中国で販売する場合、日本での市価より 20％程度高くなるが、2007 年現在の高齢者数については、日本が 2,746 万人[63]に対し、中国が１億 636 万人とその絶対数はケタ違いであり、このうち５％が富裕層と推計しても約 530 万人のニーズがあると考えられ、大きな市場となる可能性を秘めている。また、現在、中国では入浴用リフト等の用具は現場に導入されていない。入浴方法等の文化の違いを考慮する必要はあるが、在宅養老をメインに高齢者福祉対策を推進していく中国にとって、このような設備の需要もいずれ高まっていくと考えられ、現在、このような電動車椅子、シニアカー、入浴用リフト等の輸入について 2009 年８月より免税扱いにするとの検討もなされている。

---

63 『2008 年度版高齢社会白書』

第４章　終わりに

中国の高齢者を取り巻く状況は、中国における様々な面がそうであるように、経済格差や地域格差があり、一様ではなく一言で結論付けるのは非常に難しい。本レポートで紹介した事例についても、比較的制度の整ったケースに過ぎず、この受け皿からこぼれ落ちる多くの高齢者が存在するであろうことは想像に難くない。

ただし特に印象的だったのは、中華人民共和国憲法には、日本国憲法にはない、高齢者の生きる権利が、あえて抜き出して規定されているのと同時に「父母に対する成人した子供の扶養･扶助義務」が明確に規定されている点である。だからこそ、中国政府が､その膨大な数の高齢者を政府では直接的にさばききれないことを早い段階で認識した際に、家庭・社区にその機能をそのまま据え置き、「家族扶養」を推進するという施策を講じることができる。さらに、「家庭内扶養協議書」の作成が奨励されているのは、家族形態の変化や経済発展等により、暗黙の了解や良心、美徳等を頼りにするだけでは「家族扶養」の推進が困難になってきている結果ではないか、と考えられる。

【資料】

家庭内扶養協議書

被扶養人姓名

父親：＿＿＿＿＿＿＿＿　　母親：＿＿＿＿＿＿＿＿

扶養人姓名

長男：＿＿＿＿＿＿＿＿　　次男：＿＿＿＿＿＿＿＿

長女：＿＿＿＿＿＿＿＿　　次女：＿＿＿＿＿＿＿＿

被扶養人の合法的権益保護、中華民族の老人を尊び、老人を敬い、老人を愛するという伝統的美徳精神の発揚、家庭介護の基礎的作用の発揮、家庭の仲むつまじさ、調和の促進、被扶養人の晩年生活を実情に即して保障するため、『老人権益保障法』、『婚姻法』、『相続法』等の関連法律規定に基づき、扶養人と被扶養人が家庭内扶養協議書を締結する。

被扶養人は＿＿＿年に結婚し、婚姻後もうけた＿＿男＿＿女（扶養人）は現在、既に成人している。被扶養人が高齢なため、不便な生活を送り、各扶養人の扶養を必要とし、また各扶養人は扶養能力を備えている。被扶養人、各扶養人の十分な協議を通じて、各者が平等、自らの意志を基礎として次のとおり合意する。

第１条　扶養基本原則

１．扶養人は男女の区別なく全て被扶養人を扶養する義務を有し、各扶養人は積極的に被扶養人の経済的な扶養、生活の世話及び精神的な慰めの義務を果たさなければならない。被扶養人が幸せな生活を送れるよう、被扶養人の特殊な需要、身体、心理及び知力面に対して可能な限り適切に配慮する。

２．被扶養人の政治面、経済面、文化面、社会面及び家庭生活面等の合法的権益は法律に保護され、各扶養人及びその家族はそれを侵害してはならない。扶養人は被扶養人の生活習慣、信仰する宗教、プライバシーを尊重し、被扶養人を侮辱、誹謗、殴打、虐待及び遺棄してはならない。

３．被扶養人は身体状況、経済条件の許す範囲内で、自らの意志、能力に応じ、扶養人及び家族を助け、事情を考慮して扶養人の負担を軽減する。被扶養人は力の及ぶ範囲内で一定程度、例えば孫の世話、簡単な家事等を行い、扶養人を助けても良い。ただし、扶養人は被扶養人が同意しない或いは能力の及ばない労働を求めてはならない。

４．扶養人は被扶養人のために、その需要と健康状況に適した居住環境を提供し、必要な健康を保持しなければならない。また、被扶養人は自由に生活様式を選択し、なじみのある環境で自ら望む独立した生活を送ることもできる。

５．扶養人の配偶者は扶養人に協力して扶養義務を果たし、扶養人の家族は被扶養人を尊重、世話しなければならない。被扶養人が必要とする各種扶養に要する費用及び物資は、扶養人が各自の経済状態に基づき、その負担割合を協議する。

6．被扶養人の家屋の財産権、家屋の賃借権及び居住権は法律に保護され、被扶養人の同意或いは権限の移譲なく、扶養人及びその配偶者、子供は占有、売却、賃貸、譲渡或いは処分してはならず、また勝手に賃借関係を変更してはならない。扶養人による改築には被扶養人の同意が必要で、被扶養人が有する財産権と居住権を明確にしなければならない。

7．扶養人は配偶者のいる被扶養人をその配偶者と分けて扶養してはならない。扶養人は被扶養人の婚姻の自由を尊重し、被扶養人は自らの財産を持って再婚する権利を有する。扶養人及びその家族は被扶養人の婚姻関係に生じる変化を理由として、被扶養人の家屋及びその他財産を占有、分割、隠匿、損壊、或いは被扶養人によるその所有財産の使用及び処分を制限してはならない。被扶養人は再婚しても、扶養人には扶養する義務があり、これを口実に扶養義務が消失するわけではない。

8．被扶養人は法律に基づき、配偶者、父母、子供からの遺産の継承及び遺産贈与を受ける権利を有する。被扶養人の財産は法律に基づき、被扶養人自身が管理し、扶養人及びその配偶者、子供が被扶養人にむりやり要求することはできない。

9．扶養人の中で経済条件が比較的良い者は、被扶養人に対する扶養費を多く負担し、経済条件が比較的悪い者は被扶養人とその他の扶養人の同意の下、負担する扶養費を減らすことができる。

10．扶養人の配偶者、子供は中華民族の老人を尊び、老人を愛する伝統的美徳を継承、発揚し、扶養人の扶養義務の履行を積極的に支持し、そしていつも様子を伺いに訪れ、被扶養人の世話をしなければならない。

第２条　扶養人が被扶養人に対する経済上の扶養内容及び義務

1．扶養人は被扶養人に毎年春夏秋冬に適した新しい上着、下着、靴、帽子等の個人用品（被扶養人が購入しないことに同意した物以外）の購入を保証し、それに要する費用は扶養人が共同で負担する。扶養人は被扶養人に対して清潔な衣服、布団を保証する。被扶養人が独居している場合は、「その時」の扶養人が、被扶養人が扶養人と同居している場合は、同居する扶養人がその責任を負う。

「その時」の扶養人とは、扶養人が本協議により順番に被扶養人の扶養、看護、世話を行うと取り決め、具体的に扶養する順番である扶養人を指す。

2．扶養人は被扶養人の食事の手配を適切に行い、被扶養人の満腹、快食を保証し、毎週必ず肉、魚、卵、新鮮な野菜及び果物等の提供を保証しなければならない。食品の購入、調理及び食器の洗浄は、被扶養人が独居している場合は、「その時」の扶養人が、被扶養人が扶養人と同居している場合は、同居する扶養人がその責任を負う。被扶養人が食事に対して特別な要求がある場合は、できるだけその要求を満たさなければならない。被扶養人が独居している場合は、自ら負担する食品の購入、料理に要する費用は扶養人が共同で負担し、被扶養人の同意があれば、扶養人は穀類、野菜及び薪、米、油、塩等を現物で提供することができる。

3．扶養人は被扶養人に対し、安全で快適、便利な居住場所とその他生活用品を提供しなければならない。扶養人は被扶養人の住宅を適切に手配し、被扶養人に対して条件の

劣悪な家屋への転居を強制してはならない。被扶養人が独居していて、家屋が損壊した場合は、扶養人がすぐに補修し、被扶養人の住居の隙間風、雨漏り等を防ぎ、衛生を確保する責任を負い、費用は扶養人が共同で負担する。被扶養人の家屋が賃貸の場合、その家賃は扶養人が共同で負担する。立ち退きにより被扶養人の住居がなくなった場合、被扶養人は扶養人の住居への居住を選択することができる。扶養人はいかなることがあっても、被扶養人への立ち退きに伴う補償金を差し押さえたり、横領したりしてはならない。

４．扶養人は被扶養人が日常必要に応じて自由に外出することを保証し、それに要する交通費は扶養人が共同で負担する。被扶養人が自分で外出できない場合、扶養人は時間をつくって被扶養人を外出させる責任を負い、それに要する交通費は「その時」の扶養人が負担する。被扶養人が車椅子を購入する必要がある時は、扶養人が直ちに購入し、それに要する費用は扶養人が共同負担し、「その時」の扶養人が常に被扶養人の戸外活動に同伴しなければならない。

５．被扶養人が単独で居住する際に要する水、電気、ガス、電話、CATV、小遣い等の日常必要な費用は各扶養人が負担しなければならない。被扶養人の生活用品、個人用品の入換え、補修費用は各扶養人が共同で負担する。

第３条　扶養人が被扶養人の生活に対して行う世話の内容及び義務

１．被扶養人が病気にかかった場合、扶養人は直ちに治療を行い、生活の世話と看護を行う責任を負う。被扶養人の日常の検査、診察、薬の購入について「その時」の扶養人或いは同居の扶養人が責任を負い、すぐに購入しなければならない。被扶養人が大病を患い入院治療が必要な場合は、すぐに治療を受けさせなければならない。

２．被扶養人が入院している期間は各被扶養人が順番に介護し、親族で介護を行う時間或いは条件が伴わない場合は、「その時」の扶養人が専門の介護職員を雇う。

３．被扶養人が自分の身の回りの世話ができない場合、扶養人は自ら介護し、____ヶ月毎に１回を周期として、「その時」の扶養人が順番に介護する。個別の扶養人が自ら被扶養人の世話ができない場合、被扶養人の意向に合わせて代理で介護してもらい、それに要する費用を支払う。扶養人間で協議し、その中の１人の扶養人が介護する場合は、その他の扶養人はそれ相応の補助を支払わなければならない。補助額は扶養人が共同で協議する。

４．全ての扶養人が親族で介護を行う時間或いは条件が伴わない場合は、専門の介護職員を雇うことができ、その介護職員の給料、飲食費用は全ての扶養人が共同で負担する。扶養人も被扶養人の同意があれば、被扶養人を託老所に送り、過ごさせることができ、それに要する費用は扶養人が共同で負担する。

第４条　扶養人が被扶養人の精神面に対する慰めの内容及び義務

１．扶養人は、物質面（衣、食、住、交通、医療等）で扶養すると同時に、被扶養人の文化面、娯楽面等の要求にできるだけ応えて、被扶養人の生活の充実、精神面の充実を保障しなければならない。

２．扶養人と被扶養人が同居していない場合、いつも様子を伺いに訪問し、被扶養人の生

活に対して適切に手配しなければならない。「その時」の扶養人或いはその家族は、____日毎に１回、同じ場所に住む扶養人は____ヶ月毎に１回、地方（省内）に住む扶養人は____ヶ月毎に１回、地方（省外）に住む扶養人は____ヶ月毎に１回被扶養人を訪問する。国外に居住する扶養人は実情に基づいて訪問或いはその他の方式で被扶養人の様子を伺う。

３．被扶養人は老年学校、高齢者の踊り（ヤングー）のチーム、法律知識、保健知識の研修講座に参加する権利を有し、関連組織の踊り（ヤングー）、体操、カラオケ大会、文化娯楽体育活動等の大会に参加する権利を有し、扶養人及びその配偶者、子供はこれに干渉してはならない。

４．被扶養人の体が弱く病気がちで歩行が困難な場合、扶養人は直ちに治療を受けさせ、配慮と心を込めて看護しなければならない。心から被扶養人に関心を持ち、被扶養人に粗暴、横暴な言葉を使用してはならず、被扶養人の心にぬくもりを与えなければならない。

５．扶養人は毎年、被扶養人のために誕生日或いは結婚記念日を祝い、扶養人の家族は仕事に影響しない範囲でできるだけ参加しなければならない。宴会の費用は全ての扶養人が共同で負担する。祝う際には、扶養人はできるだけリラックスした、喜びの雰囲気を創造し、被扶養人或いはその他の扶養人を傷つけたり、侮辱したりする話題を出してはならない。

第５条　扶養人が被扶養人に対して行うその他事務の義務

１．扶養人は被扶養人の意向に基づき、代わりに被扶養人が責任を持って、被扶養人が請け負う田畑、被扶養人の個人保有地を耕作し、苗を植え、刈り取りをし、被扶養人の材木と家畜等の世話をする義務を有し、その収益は全て被扶養人に帰属する。被扶養人は労働を提供した扶養人に対して適切な補助を与えることができる。

２．扶養人は被扶養人の要求により、家賃、年金とその他物品を受け取り、代わりに各種費用を納め、物品、郵便を届ける義務を有する。

３．扶養人は被扶養人の要求により、その他事務の管理を行う義務を有する。その他扶養人はこれに干渉してはならない。

４．被扶養人は親戚、友人の冠婚葬祭の必要な儀式に参加する場合、「その時」の扶養人が送迎等の手配を行う責任を負う。扶養人はこれに干渉してはならない。

第６条　扶養方法、周期

１．被扶養人が独居している場合、扶養人は自発的にその扶養のために訪問しなければならない。各扶養人は____ヶ月毎に１回交代する。

２．被扶養人が扶養人と同居している場合、各扶養人は年長者から順番に____ヶ月に１回交代し、次の順番の扶養人が責任を持って被扶養人を迎えに来る。

３．扶養人は専門の介護職員或いは託老所に被扶養人の老後を委託する場合、事前に介護職員或いは託老所の実情を注意深く審査し、委託後もいつも訪れ、被扶養人をほったらかしにしてはならない。

第７条　扶養費及び共同で負担する費用額、給付方式、給付時期

１．被扶養人が独居している場合、扶養人は毎月被扶養人に対して扶養費_____元を給付する。被扶養人が扶養人と同居している場合、その他の扶養人が毎月被扶養人に小遣い_____元を支払う。

２．被扶養人が託老所に通所している場合、扶養人は託老所の要求により、すぐに自分が分担すべき費用を納める。扶養人は毎月被扶養人に小遣い_____元を支払う。

３．扶養人は被扶養人名義で老後専用口座を作ることができ、各扶養人は振込により扶養費或いは共同で分担する費用を専用口座に移動する。専用口座の作成、振込が困難な場合、或いは被扶養人が現金での支払いを要求した場合、扶養人は現金で支払わなければならない。扶養人は相応の証拠を書きとめておき、支払う扶養費或いは共同で分担する費用に対して証明責任を負わなければならない。

４．本協議の第２条、第３条、第４条、第５条、第７条第１、２項、第 13 条の関連する扶養費或いは共同で負担する費用は、扶養人が負担する。被扶養人が定年退職金或いはその他収入がある場合、扶養費或いは共同で負担する費用は被扶養人の定年退職金或いはその他収入から優先的に領収する。具体的には「その時」の扶養人、同居の扶養人或いはあらかじめ定めた後見人又は被扶養人に委託された者が領収する責任を負う。被扶養人が医療保険に加入する場合、医療保険或いは医療保険カードの中から領収し、医療保険で清算できない或いは被扶養人が支払う能力がない医療、看護等の費用は、扶養人が共同で負担する。被扶養人が預金或いはその他財産の中からの領収に同意した場合、葬儀・埋葬費用を保留する前提の下、扶養人はその中から領収することができ、不足部分は扶養人が共同で負担する。

５．扶養協議の内容は、実情と当該地の経済社会の発展状況に基づいて調整を行う。扶養人が独居している場合、扶養費の基準は当該地の物価上昇幅に照らし合わせて２年毎に１回調整し、最低でも「その時」の扶養人の家族の生活水準或いは当該地の最低生活レベル（両者のうち高い方を基準とする）を下回らない。

第８条　被扶養人の財産状況及びその保護

１．被扶養人が現在保有する家屋財産_____ヶ所

２．被扶養人が現在保有する貯金額_____元

３．被扶養人の毎月の年金_____元

４．被扶養人のその他財産_____

５．被扶養人のその他収入_____

被扶養人が財産状況の公表をしたくない場合、扶養人は被扶養人に公表するよう強制できず、更に被扶養人の財産に対して調査してはならない。被扶養人の財産は法律に基づき被扶養人自ら支配し、自ら使用決定する権利を有する。扶養人とその配偶者、子供は被扶養人に対し、むりやり要求、横領、流用してはならない。

第９条　被扶養人の後見人及び権利義務

１．被扶養人は本人が判断能力を喪失した後の後見を_____に委託する。

２．後見人は後見期間に以下の権利と義務を有する。

（１）被扶養人に代行し、民事活動及び民事訴訟活動に参加すること。
（２）被扶養人の人身、財産及びその他合法的権益を保護すること。
（３）被扶養人の利益のため以外に、被扶養人の財産を処理してはならない。
（４）後見人は法律に基づいて後見する権利を履行し、法律により保護される。
（５）後見人が後見責任或いは被扶養人の合法的権益を侵害する場合、その責任を負い、被扶養人に財産の損失をもたらした場合、損害賠償しなければならない。その他の扶養人は人民法院に後見人資格の取り消しを申請することができる。

３．被扶養人が行動能力を失い、後見人も行動能力を喪失した場合、その他の扶養人は共同で別の扶養人を被扶養人の後見人として選出する。

第 10 条　その他の扶養人が後見人に対する権利義務

１．後見人を法律に基づき設定するという決定を行う。
２．後見人が職責を果たさない或いは後見の権利を濫用した場合、それに対してすぐに警告する。
３．後見人が被扶養人の合法的権益を侵害した場合、被扶養人の利益を代表してこれを制止し、被扶養人に代行して人民法院へ起訴する。
４．後見人が行動能力を喪失した場合、新しい後見人を選任する。

第 11 条　家族会議

１．家族会議は定期会議と臨時会議に分けられる。定期会議は毎年１回開催し、具体的な時間は扶養人が共同で相談して決定するが、暫定的に毎年__月__日とする。家族会議は全ての扶養人で構成し、過半数の出席で開催することができる。家族会議の議長は会議の草案を作成し、全ての扶養人の採決で決定する。家族会議の採決は、扶養人１人１票の投票で行い、多数決の原則によって決定する。臨時会議は扶養人の２分の１以上の同意或いは被扶養人の提案によって開催できる。
２．家族会議は_____が議長を担当し、家族会議を招集、主宰する責任を負う。議長が家族会議を招集、主宰できない場合、半数以上の扶養人に共同で推挙された扶養人１名が、招集、主宰する。家族会議を開催する場合、議長は開催 15 日前までに全ての扶養人に通知する。家族会議においては、その協議による決定事項に対して会議記録を作成し、家族会議に出席した扶養人はその会議記録に署名しなければならない。
３．家族会議の記録は扶養人或いはその家族が行うが、それが困難な場合、親友或いは関係部門の職員が記録することができる。議長は家族会議記録を保管し、会議終了後、扶養人の人数分を複製し、各扶養人に手渡す責任を負う。
４．家族会議で採決する事項
（１）扶養費増加を決定する場合
（２）後見人を選出及び変更する場合
（３）扶養協議書の改正を申請する場合
（４）扶養協議内容を履行しない扶養人を起訴する場合
（５）被扶養人が_____元以上の生活用品、個人用品を購入するか決定する場合
（６）被扶養人が入院治療、生活において自分で身の回りの世話ができない場合に必

要な介護にかかる費用及び危篤、死亡した場合に準備する費用

（７）法律に基づいて被扶養人の財産を処理する場合

（８）扶養方法を変更する場合

（９）扶養費給付時期を変更する場合

（10）被扶養人の財産を使用する場合

（11）扶養人、後見人が被扶養人の財産を侵害した場合

（12）その他、重要な事項

５．扶養人は書面形式をもって同意する。家族会議を開催せずに決定した場合、全ての扶養人が決定書類に署名する。

６．扶養人の配偶者、子供及びその他の親族、関係部門の職員は家族会議に参加し、建設的な意見を出すことができるが、扶養事項に対する採決権を有しない。

７．扶養人及びその配偶者、子供が家族会議で行う発言は、原則、毎回 10 分を超えてはならない。家族会議の議長の同意の下、発言時間を延長することができる。発言は年長者から順番に行い、１人が話し終わった後に、別の１人が話すこととする。話の腰を折ったり他の人の話を抑圧してはならない。さらに侮辱的、威圧的な言葉を使用したり暴力をふるってはならない。

８．扶養人は、病気或いはその他の特殊な原因による欠席以外、家族会議に出席しなければならない。家族会議の開催途中で、いかなる扶養人も途中退席してはならない。家族会議による決定は欠席或いは途中退席した扶養人に対しても拘束力があり、欠席或いは途中退席した扶養人であっても実行しなければならない。

９．採決は全ての扶養人の過半数により決定し、半数或いは過半数に達しない場合は被扶養人により決定される。採決の結果はその場で発表される。採決の結果により被扶養人の合法的権益が損なわれることはなく、合法的な採決結果のみ扶養人が共同で実行しなければならない。

10．家族会議の採決後、補足協議内容について締結する必要があり、各者は補足協議内容に署名する。

第 12 条　被扶養人の財産の使用

１．扶養人は下記状況の場合、被扶養人の財産を使用しても良い。

（１）被扶養人のための_____元以上の生活用品、個人用品の購入

（２）被扶養人が入院治療を必要とする場合

（３）被扶養人が危篤の場合

（４）被扶養人が死亡した場合

（５）被扶養人が自分で身の回りの世話ができなくなった場合

（６）被扶養人が専門の介護職員を雇わなければならない場合

（７）被扶養人が財産の使用を決定した場合

（８）その他、重要な事項

２．扶養人は上述の財産を使用する場合、被扶養人の同意を得る。ただし被扶養人が病気により意思表示ができない或いは正確に意思表示ができない場合は、被扶養人の同意

は得ず、家庭会議の決定による。扶養人が財産を使用する場合、被扶養人の利益に従い、合理的に使用し、派手な浪費、横領、流用してはならない。

3．会計担当の扶養人は被扶養人の財産額に対してしっかりと記録し、領収書を添付し、被扶養人の署名を取り、家族会議において報告、確認する。その他の扶養人は支出状況について監査し、質問がある場合は、会計担当の扶養人に説明を求めることができる。

4．被扶養人の財産を無断で使用することに対して、被扶養人或いは扶養人が選出した代表は返還を求めることができ、返還を拒否した場合は、訴訟により解決することができる。

第 13 条　全ての扶養人が共同で分担する費用

1．被扶養人の衣、食、住、医療等の費用

2．被扶養人が独居している場合に発生する水、電気、ガス、電話、家賃、修理維持費等の生活費用

3．被扶養人の誕生日或いは記念日の宴会費用

4．葬儀・埋葬費用等、被扶養人が支出する費用の他、共同で負担しなければならない費用

第 14 条　被扶養人の葬儀・埋葬費用の分担及び遺産相続

1．被扶養人の死亡後、扶養人は国家の関連規定により葬儀を執り行い、葬儀・埋葬費用は被扶養人の遺産から支出し、不足分は扶養人が共同で負担する。

2．扶養人は葬儀・埋葬に関する国家規定を遵守し、派手な浪費をしてはならない。標準範囲を上回って葬儀を執り行う場合は、個別にその他の扶養人と協議した後、要した費用について責任者個人で負担する。標準範囲内で支出した合理的な費用については、扶養人が共同で負担する。

3．被扶養人が亡くなった後、被扶養人の遺産について遺言状がある場合は、遺言状によって執行される。遺言状がない場合は、『相続法』の規定により継承する。被扶養人の個人用品、貴金属装飾品等の遺産は扶養人がオークション方式により獲得することができ、その売り上げは『相続法』の規定により相続する。

第 15 条　協議内容の変更条件及び争議解決方法

1．本協議内容の変更は、被扶養人、扶養人全ての同意を得た後、変更、改正できる。

2．本協議内容の履行により紛争が生じた場合は、扶養人が各者と友好に協議しなければならない。協議が不調に終わった場合、当該地の社区、街道、居民委員会、村民委員会等の仲裁組織に仲裁を請求できる。仲裁できなかった場合、被扶養人、扶養人は、被扶養人の居住地にある人民法院に対し起訴する。

3．扶養人は協議、仲裁の中で、各扶養人が事実に基づき事実を追求し、共通点を求め、相違点を保留し、被扶養人の利益を擁護するという原則を最優先して協議を行い、争議内容を適切に処理する。

第 16 条　違約責任

1．扶養人は相続権の放棄、被扶養人の婚姻関係の変化或いはその他の理由により、扶養

義務の履行を拒絶してはならない。

2．扶養人が扶養義務を履行しない場合、被扶養人は扶養人に対して扶養費を給付するよう要求する権利を有する。

3．扶養人が扶養費、共同で負担する費用を給付しない場合、扶養費、共同で負担する費用以外に、納めるべき扶養費、共同で負担する費用の定額の１％／日を違約金として支払わなければならない。扶養人の本協議内容の不履行により発生した訴訟費、弁護士費、交通費、扶養期間の介護職員の費用は違約した扶養人が負担する。

4．扶養人が扶養義務を怠った場合、分与される遺産は減少或いは消失する。

5．一部の扶養人が本協議で定められた義務を履行しない場合、その他の扶養人は年長者から順番に扶養協議書に定められた義務の履行を継続しなければならない。いかなる扶養人も他の扶養人が扶養しないことが自らの義務を履行しない理由にはならない。

第 17 条　扶養人の扶養義務不履行が認められる場合

1．扶養人に行動能力がない場合。

2．扶養人が部分的に行動能力を喪失しており、さらに経済収入がない場合。

3．扶養人に経済収入がなく、独立して生活することができない場合。

4．被扶養人が扶養人或いはその家族に対し深刻な犯罪を行った場合。

第 18 条　付則

1．扶養人は本協議内容に対し完全な理解と承認を行い、口頭であろうと書面であろうと、以前にあった協議内容に代わるものとして同意しなければならない。印刷或いは書き写す過程で、その他の扶養人、被扶養人の書面での同意がなければ、いかなる扶養人も本協議内容のいかなる条項も変更できない。本協議内容は各者の署名後、効力を発揮し、いかなる変更も各者の協議で合意した後、書面で確認する。

2．本協議内容の効力発揮後、扶養人は適切にこれを遵守し、扶養関係が自然消滅することはない。本協議で定められていないことは、各者により別途定め、補則を設ける。補則と本協議内容は同等の法的効力を有し、補則によって定められていない事項については『老人権益保障法』を参照することにより執行する。

3．各者の連絡先或いはその他の連絡方法に変更が生じた場合、変更日から 10 日以内に変更後の住所、連絡方法を全て扶養人、被扶養人に通知する。通知しなかった場合、それによって生じる一切の事項に対して責任を負う。

4．本協議の理解と解釈は、協議の目的と文章の本来の意図に依拠して行わなければならない。本協議の標題は見やすいように設定されているに過ぎず、本協議の解釈には影響しない。

5．既に扶養義務を果たした扶養人がまだ扶養義務を果たしていない他の扶養人に対し、本来共同で負担すべき扶養費とその他共同で負担する費用について賠償請求できる。本協議内容の履行義務を怠った扶養人は、法律による強制執行を受けなければならない。

6．本協議内容は弁護士の証明或いは公証を受けることができるが、証明或いは公証がない場合でも本協議内容の法的効力には影響しない。本協議内容は扶養人が共同で

_____村（居）民委員会に対して監督執行を委託する。

7．本協議内容は合計__ページ、1 式__セットに渡り、法律と同等の効力を発揮し、扶養人、被扶養人、協議履行監督人、村（居）民委員会が各 1 部ずつ保有する。

（以下、本文なし）

被扶養人

父親：_____　　母親：_____

扶養人
長男：_____
次男：_____
長女：_____
次女：_____

協力扶養人
配偶者：_____
配偶者：_____
配偶者：_____
配偶者：_____

証人
孫：_____　　孫：_____
孫：_____　　孫：_____

協議履行監督人：_____

被扶養人後見人：_____

立会弁護人：_____

協議締結日：_____年___月___日

協議締結場所：_____区

【参考文献等一覧】

◆書籍類

著者	書名	発行元	発行年
中華人民共和国国家統計局	中国統計年鑑 2008 年度版	中国統計出版社	2008
中華人民共和国国家統計局	中国統計年鑑 1997 年度版	中国統計出版社	1997
姜　向群	老年社会保障制度 - 歴史と変革	中国人民大学出版社	2005
中華人民共和国国家統計局	中国統計年鑑 1998 年度版	中国統計出版社	1998
周　琛	中国における高齢者ターミナルケア	草の根出版会	2002
若林　敬子	中国　人口超大国のゆくえ	岩波新書	1994
法務大臣官房司法法制調査部職員・監修	現行中華人民共和国六法	ぎょうせい	
施　永興	上海市老年護理医院服務状況与政策研究	復旦大学出版社	2008
賈　暁海	中国・高齢者ビジネス上海レポート～養老施設のこれから～	ヒューマン・ヘルスケア・システム	2008
（財）自治体国際化協会	コミュニティと行政～住民参加の視点から～	（財）自治体国際化協会	2003
（財）自治体国際化協会	中国の地方行財政制度	（財）自治体国際化協会	2007
内閣府	2008 年度版高齢社会白書	ぎょうせい	2008

◆インターネット類

ホームページ名	URL
地理教育ネット	http://dili.xueke.cn/2006/2006-09-15/20060915101459.html
中国の高齢者事業の発展	http://japanese.china.org.cn/politics/archive/baipishu/node_7014498.htm
中国人口信息ネット	http://www.cpirc.org.cn/index.asp
日本記者クラブ会見レポート	http://www.jnpc.or.jp/cgi-bin/pb/article.php?id=584
経済協力開発機構（OECD）東京センター	http://www.oecdtokyo.org/index.html

中国ネット時政快報	http://www.china.com.cn/policy/node_7037978.htm
北京週報日本語版	http://www1.neweb.ne.jp/wb/cno/enter/index-pekinshuho.html
高齢者社会福祉施設基本規範	http://fss.mca.gov.cn/article/ywbz/200712/20071200005095.shtml
北京市第一社会福利院	http://www.bj-old.net/yl/cydy.htm
“総合保険”上海が出稼ぎ労働者へのセーフティーネットを	http://www.wuyoujob.com/zhbx.htm
北京市養老服務職業技能培訓学校	http://www.bjylpx.org.cn/zybz.htm
北京社会福利信息ネット	http://bjfl.bjmzj.gov.cn/showBulltetin.do?id=100000602&dictionid=70002&websitId=900&netTypeId=2&subwebsitid=
生涯学習研究 e 辞典	http://ejiten.javea.or.jp/
北京京教老年大学	http://www.jjlndx.com/index.htm
海外けあ最前線	http://care.toshiba.co.jp/care/hanashi/kaigai/index_j.htm

◆公表資料・統計データ類

資料・統計名	URL・発行元
2008 年中国衛生統計年鑑	http://61.49.18.65/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2008/8.htm
2008 年中国人口データ表	中国人口と発展研究センター
2004 年北京市民政事業発展統計公報	http://www.bjmzj.gov.cn/mztj/showBulltetin.do?id=2218&dictionid=41203&websitId=400&netTypeId=2

【執筆者】

北京事務所　所長補佐　周藤　はるみ