

中国における高齢化の現状と高齢者対策

周 金 蘭

Abstract

In China, the proportion of the elderly population over 60 years-old is more than 10% in 2000, and the Chinese have become an aging society. However, there are several problems of this aging society, for example, rapid aging speed, becoming old before rich, and different welfare situation in different provinces. Progress carried out by the Chinese government has done much to solve such problems

Due to the increase of the elderly population, the related burdens also raises, such as the economic situation of the elderly, and the health and medical care of the elderly population. In this study, I present the current status of the elderly, their life problems and the related services applied from the government based on in the rapid aging situation.

キーワード……中国の高齢化 高齢者問題 高齢者に対する対策

はじめに

中国では 2000 年に、60 歳以上の高齢者人口が 10% を超え、高齢化社会に突入した。2013 年には 60 歳以上の高齢者人口は 1 億 9390 万人になり、総人口の 14.3% を占めた。中国は 1 億人以上の高齢者人口を抱える唯一の国となった。高齢者人口は今後毎年 860 万人ずつ増加し、2050 年には高齢者が総人口の 3 分の 1 を超え 4 億 5 千万人に達する見込みであり、80 歳以上の人口が 1 億人を超えると予測されている（内閣府経済社会総合研究所 2012 : 48 頁）。

中国の高齢化社会は、第一に急速な高齢化、第二に「未富先老」、第三に地域格差という特徴がある。くわえて、「空巢家庭」が増加し、都市部では 51%、農村部では 49% に達しているといった特徴がある。中国政府はこのような状況に対し、以下のような政策を打ち出した。

(1) 「中国老齡事業發展 12 次 5 カ計画」(2011 年 9 月)

2015 年までの高齢者産業育成にかかる総合計画。高齢化に適合した社会の建設、社会保障体系の整備、高齢者の生活環境の整備、各種養老サービスの充実、高齢者関連産業の発展などを目標に掲げる。

(2) 「社会養老服務体系建設計画概要」(2011 年 12 月)

全県(市、区)、郷鎮(街道)とコミュニティ(村)の 3 つのレベルでサービスネットを設立

し、都市部の街道とコミュニティが在宅養老サービスを全面的に実施することを基本目標とする。80%以上の郷鎮と50%以上の農村コミュニティは老齢サービスを含めているコミュニティ総合サービス施設を設立する。

高齢者の増加によって高齢者扶養負担が大きくなる構造に移行するにあたり、高齢者の経済、健康、介護など高齢者の生活保障の構築は言うまでもなく急務である。本論は現在の中国において、急速な高齢化を踏まえ、高齢者の現状、高齢者問題、高齢者対策、そして現在まで実施されてきた高齢者サービスの内実を明らかにすることを目的としている。

1. 中国高齢者の現状

1.1 高齢者人口

2013年1月に国家統計局が発表した最新人口統計データによると中国の人口は13億5404万人に達した（中国国家統計局2013:5）。そのうち、60歳以上の高齢者は1億9390万人であり、総人口の14.3%を占めており、男性49%、女性が51%となっている（中国国家統計局2013:5）。

65歳以上の人口は1億2714万人で、総人口の9.4%を占めた。そのうち、70歳以上の高齢者は32%、80歳以上の高齢者は11.8%を占めている（中国国家統計局2013:5）。中国は1億人以上の高齢者人口を抱える世界唯一の国となった。

今、中国の高齢者人口は毎年860万ずつ増加しており、中国統計単位の予測では2050年までに高齢者が4億5000万人に達するという¹⁾（表1）。また、80歳以上の高齢者と要介護高齢者が年間100万ずつ増加、2050年には80歳以上の人口が1億人を超えると見込まれ、超高齢化社会へ突入すると予測されている²⁾。

1.2 高齢化の特徴

1.2.1 急速な高齢化

1978年から中国は、「一人っ子政策」と改革開放以降中国人口構造に急激な変化をもたらした。伝統社会における高出生率、高死亡率、低い人口増加率の状態から高出生率、低死亡率、高い人口増加率の状態を経て、現代社会における低出生率、低死亡率、低い人口増加率へと変化している。

また、表1によると、中国の高齢化は世界平均より速い速度で高齢化が進んでいる。国連の予測によると、1999年から2020年の世界高齢人口の年平均増加率は2.5%だが、中国の同期での増加率は3.3%となっている。世界の高齢人口の全体に占める割合は1995年の6.6%から、2020年の9.3%に上昇し、同時期の中国は6.1%から11.5%に上昇すると見られる（ジェトロ

2013 : 2)。中国人口の増加率も高齢化率も世界のそれより速く、2020 年には 1.67 億人となり、世界の高齢人口の 24%を占めることが推測されている（陳、新田 2007 : 8）。

表 1 中国高齢者人口予測

年次	60 歳以上の人口		65 歳以上の人口	
	人口 (万人)	総人口に占める割合	人口 (万人)	総人口に占める割合
2010 年	16649.3	12.3	11143.2	8.2
2015 年	20657.3	14.8	13190.1	9.4
2020 年	23940.4	16.7	16685.1	11.7
2025 年	28498.4	19.6	19418.6	13.4
2030 年	34232.3	23.4	23265.8	15.9
2035 年	38639.8	26.4	28132.5	19.2
2040 年	40006.5	27.5	31662.7	21.8
2045 年	41331.1	28.7	32320.2	22.4
2050 年	44043.9	31.1	33057.9	23.3

出所：内閣府経済社会総合研究所 2012 : 48 頁。

1.2.2 「未富先老」³⁾

2010 年中国の GDP が世界第 2 位となった（石田 2012 : 6）。急速なスピードで経済成長を遂げている中国であったのが、その途上で人口高齢化を迎えてしまったことになる。豊かにならない段階で高齢化の時期を迎えてしまったため、経済発展水準とのバランスを欠いてしまっている状況が生じ、その結果として社会の高齢化への対策が大幅に遅れていることが指摘されている（石田 2012 : 6）。

GDP に関しては、2001 年高齢化社会に入ってから一人当たりの GDP は 912 ドル（7,543 元）であり、2012 年の中国の一人当たり GDP は 6,075.9（4,2528 元）ドルに増加した。しかし、IMF の 2011 年調査によれば 184 カ国のうち世界 87 位にとどまっている（石田 2012 : 6）。先進国では一人当たりの GDP が 5,000－10,000 ドルを超えてから高齢化社会に入ったが、中国の場合は 5,416 ドルに過ぎないのに高齢化に入っている（ジェトロ 2014 : 3）。

1983 年には中国老齡問題全国委員会が設置された。委員会は高齢者対策の基本方針として、高齢者の五つの老人の権利を保障⁴⁾することを発表した。しかし、委員会の設置や高齢者関係の諸法規に関して、高齢者の生活や健康、社会参加や生きがいなどの状況を向上していくため

の国や社会の責任を明らかにされたとはいえず、すべて老親の扶養は子供が行うという家族扶養が原則となっている（石田 2012 : 8）。

1.2.3 地域格差

中国において、都市と農村、都市と都市、農村と農村の間は経済や文化だけでなく、産業構造や社会構造など色々な面が異なっているため、高齢化の速度にもそれぞれ相違がある。

2013 年中国統計年データから見ると、中国の平均寿命は 76 歳である。そのうち男性 74 歳、女性 76 歳である。上海の平均寿命は 82.18 歳であり、そのうち男性 80.18 歳、女性 84.67 歳である。中国老齡工作委员会弁公室の発表によると、2012 年末現在、農村部の 60 歳以上の人口は 1 億 1200 万人で総人口の 17%を占めている。さらに、2016 年に 20%を超えて、2030 年には 33%となり、いずれ都市部の高齢化率を超えると予測する（増田 2014 : 114）。

表 2 中国各地域の高齢者人口

	市・省・自治区	人口（人）	高齢者（人）	高齢者割合（%）
経済発展している地域	重慶市	28,846,170	5,024,394	17.42
	上海市	23,019,196	3,469,655	15.07
	四川省	80,417,528	13,109,909	16.30
	江蘇省	78,660,941	12,574,637	15.99
	遼寧省	43,746,323	6,750,752	15.43
	北京市	19,612,368	2,460,108	12.54
経済発展遅れている地域	内蒙古自治区	24,706,291	2,836,413	11.48
	寧夏自治区	6,301,350	609,295	9.67
	新疆自治区	21,815,815	2,107,617	9.66

出所：ジェットロ（2013）：3-4 頁。

表 2 を見ると、経済発展している地域（重慶市、上海市、四川省、江蘇省、遼寧省、北京市）と経済発展が遅れている地域（内蒙古自治区、寧夏自治区、新疆自治区）の高齢化率に差がでている。経済発展が遅れている地域の労働者が出稼ぎに出ていること、および若い労働人口が移動していることなどが原因で、経済発展している地域の高齢化率が高いと思われる。

2. 中国高齢者問題

2.1 高齢者の経済状況

中国では定年退職平均年齢は 53 歳であり、男性は 60 歳、女性は 50 歳（公務員幹部は 55 歳）である（国務院 1978）。高齢者の収入源は就労者、個人事業以外は大体政府が支給する養老金、退職金となっている。

表 3 高齢者の収入源の割合

収入源		退職金と養老金	家族からもらう資金	労働による収入	その他
割合 (%)	全体	24.1	40.7	29.1	6.1
	都市部	66.3	22.4	6.6	4.7
	農村部	4.6	47.7	41.2	6.5

出所：ジェトロ（2013）『中国高齢者産業調査報告書』6 頁。

中国人民大学老年研究所が独自に実施した高齢者生活費収入源に関する調査によると、家族による扶養は全体の 40.7% を占める（表 3）。退職金や養老金に頼む割合は、全体では 24.1%、都市部では 66.3%、農村部では 4.6 % にすぎない。それに比べて、農村部の収入は家族からもらう資金と労働による収入の合計が 90% 近くを占めている。

2.2 高齢者の健康問題

近年、「看病難、看病貴」（病気になっても治療を受けられず、かつ医療費が高い）と言われている。すなわち、医療費が高いために、病気になっても病院へ行けない者が全体で 48.9% いて、都市では 29.6%、農村では 65% と多くみられる（袖井、陳 2008：123）。大多数が高額の医療費を支払う金銭的余裕がなく、小病であれば我慢し、大病、重病であればそのまま放置している。

表 4 高齢者健康状況調査

健康状況	非常に悪い	悪い	普通	良い	非常に良い
都市部	4.0%	15.1%	53.0%	23.2%	4.7%
農村部	6.0%	22.5%	50.5%	17.7%	3.3%

出所：全国老齡工作委员会弁公室「2010 年中国高齢者人口状況調査」より作成。

全国老齡工作委员会弁公室が実施した「2010 年中国高齢者人口状況調査」によると、「非常に良い」健康状況では都市部で 4.7%、農村部では 3.3% だけ、「普通」の割合比率は、都市では

53.0%、農村では 50.5%であり、「非常に悪い」のは、都市で 4.0%、農村で 6.0%の比率である（表 4）。調査対象の 7 割以上の高齢者が健康であるが、次のような特徴が見られた。①60 歳—70 歳の低年齢グループは 70 歳以上の高年齢グループより健康状態が良くない。②男性は女性より健康状態が良い。女性が軽い病気の場合、医者に行きたがらない。③肉体労働者より頭脳労働者の方は健康状況が良い。

2.3 高齢者の介護問題

家族形態の変化により伝統的な家族扶養機能が弱体化してきている。中国では「親の扶養」が法的義務⁵⁾として課せられている。中国では子は父母を扶養する義務感を強く持っているといえる。安否を確認するための連絡や見守りといった家族の繋がりは強く、家族による情緒的支援は現在も存在している。しかし、「一人っ子政策」による「421」⁶⁾という人口構造が定着することにより、現役世代は、夫婦で 4 人の父母を扶養すると同時に自らの子の教育にも支出が嵩む事態になっている（畢 2010 : 135）。都市部で夫婦二人働きでの所得収入でも、父母に対しては、経済的援助にまでは一層手が回らない現状にある。仕送りなどの経済的援助より情緒的支援が優先的にならざるをえないのである。

都市化と核家族の進展や農村での若者の出稼ぎに伴い、「空巢家庭」（子が独立し、家を離れ、老人だけが残される家）が増えている。全国老齡工作委员会弁公室の調査によれば、都市部における空巢高齢者家庭の比率は 54.0%で、農村部でも 45.6%となっている（全国老齡工作委员会弁公室 2010 : 1）。

一人っ子として生まれた子供が疾患などで死亡するか、子供のいない高齢者世帯が少なくても 100 万世帯あるといわれている（朴 2014 : 35）。配偶者に死なれて一人暮らしをする高齢者も増えている。

2010 年末時点で中国の「要介護高齢者（失能老人）」⁷⁾は約 3,300 万人、高齢者総人口の 19.0%を占め、「全介助高齢者（完全失能老人）」⁸⁾は 1,080 万人、高齢者総人口の 6.23%を占めている。さらに、2015 年にはその数が 4,000 万人にまで増える見込みである。そのうち「全介助高齢者は 1,240 万人となり、高齢者総人口の 6.05%を占めると予測されている（徐 2014 : 3）。

3. 高齢者対策

人口高齢化に積極的に対応した高齢対策を促進するために、「中華人民共和国国民経済と社会発展の第十二の五年計画概要」、「中共中央国务院が高齢工作进行強化する決定」（中発〔2000〕13 号）によって本計画を定める。

3.1 政府の政策

中国全国高齢工作委員会弁公室は 2013 年 2 月に、高齢者事業の発展状況に関する全面的な総括と評価を行った「2013 年中国高齢事業発展報告」を発表した。報告によると、中国の高齢化事業が現在直面している主要問題として、下記の点などが挙げられている。

- ① 高齢化に対する戦略的政策立案と計画の遅れであること。
- ② 政府、市場、社会など複数の主体が共同で打ち立てる高齢化対策が未完成であること。
- ③ 老後保障と医療保障が低水準であること。
- ④ 農村における高齢者事業の発展が低滞していること。

中国全国老齡工作委員会は 2008 年に、9 つの関連省庁とともに、全国に散在しているモデル事業の経験をまとめ、「高齢者向け在宅サービスの推進に関する意見」を発表した。「意見」は高齢者向け在宅サービスにおける基本的な任務を示し、実行への保障措置を提案し、今後の一定期間内における政策的な指針とするものであった。全国高齢工作委員会弁公室の責任者によると、今後中国政府の主要任務としては、在宅養老、社区養老、施設養老の 3 つのカテゴリーで構成される中国の社会養老サービス体系の構築を軸に「90-7-3 方式」（高齢者の 90% が在宅、7% が社区施設、3% が養老施設で老後生活を送る）という目標を実現することである。

養老施設など的高齢者施設の整備は高齢者事業の発展における主要課題となっている。中国政府は公営養老施設の建設に注力すると同時に、民間資本の当該分野への参入も奨励している。

「中国老齡事業発展十二五計画」や地方政府の実施策など中国政府の一連の政策には、その意向が表れている。今後、民営高齢者施設の一層の拡大が必要である。

3.2 「中国高齢事業発展十二五計画」概要

1. 中国国务院が制定、2011 年 9 月 17 日から実施した「中国高齢事業発展十二五計画」の主要目標は以下の通りである。

- ① 人口高齢化に対応した戦略体系の基本的な枠組みを創設し、高齢事業の中長期戦略計画の実施画定める。
- ② 都市部と農村部の住民を覆っている社会養老保障体系を完備し、初歩的に全国の高齢者人々が基本的な養老保障を実現する。
- ③ 高齢者の基本的な医療保障体系を完備し、医療衛生関の末端組織は管轄地域内の 65 歳以上の高齢者に定期的な健康診断を行い記録を保存する。
- ④ 在宅介護、施設介護、社区介護のサービス体系を構築、養老施設の建設を推進し、介護用ベッド数は千人当たり 30 床を目指す。
- ⑤ 都市部と農村部建設の中で高齢者に関する工事技術の標準、無障害の施設の改造と新築コミュニティの高齢者施設の建設標準を全面的に推進する。
- ⑥ 老齡文化、教育、体育活動の施設を増加し、各級各類の老齡大学の経営規模を更に拡大する。

- ⑦ 高齢社会管理工作を強化する。各地域で高齢工作委員会を設立し、80%以上の退職者をコミュニティ管理サービスの対象の中に入れ、下部の高齢協会のカバー率が80%以上に達し、高齢ボランティアの数量が高齢人口の10%以上に達する。

2. 計画に揚げられている中身は以下の通りである。

- ① 高齢医療衛生サービスサイトとチームの建設を推進する。

高齢医療衛生サービスを各地の衛生事業発展計画に入れ、高齢病病院、介護院、高齢リハビリ病院と総合病院高齢病科の建設を強化し、条件がある三級総合病院が高齢病科を設立すべきである。下部の医療衛生機構は高齢者の医療、介護、衛生保健、健康監督測定などのサービスを積極的に展開し、高齢者に在宅リハビリの看護サービスを提供する。

- ② 高齢疾病予防の工作进行を展開する。

下部の医療衛生機構は管轄区内の65歳以上の高齢者に健康管理サービスを展開し、健康記録を作成すべきである。高齢者を集めて、定期に生活状況と健康状況の評価をし、体格検査を展開、すぐに健康リスクを発見し、高齢病気を早く発見し、早く診断し、早く治療することを促進する。高齢病気の予防知識の宣伝を展開し、高齢者のありふれた病気、慢性病の健康誘導と総合干渉をよくする。

- ③ 高齢保健事業を発展する。

高齢健康教育を広く展開し、保健知識を普及し、高齢者の運動と心理健康意志を増強する。高齢精神関心と心理ケアを重視し、疾病予防、心理健康、自分保健、障害予防、自分救助などについて指導を提供し、空き巣、病気などの高齢者の心理健康状況を重点的に注目する。高齢者の家庭のメンバーに専門のトレーニングと支持を提供することを励まし、家庭のメンバーの精神関心と心理の支持作用を十分に発揮する。高齢性痴呆症、鬱屈などの精神病気の早期識別立が40%に達する。

- ④ 高齢者の居住条件を改善する。

高齢者に住みやすい住宅と世代同居の住宅を誘導して開発し、家庭のメンバーが高齢者と共同生活をする、あるいは近くに住むことを励ます。高齢者家庭の無障害改造を支持し推進する。

- ⑤ 家庭養老支持制度を改善する。

高齢人口の戸籍を移した管理政策を改善し、高齢者が扶養人員につれて移すことに条件を提供する。家庭養老保障とケアサービスの支持政策を健全にし、農村計画生育家庭に奨励圃場政策と計画生育家庭向けの特別な補助制度を改善し、都市部の一人っ子に両親年労奨励補助政策を確定し、奨励補助金の動き状態によって調整する体制を設立する。

- ⑥ 親孝行と高齢者を尊敬するという伝統美德を発揚する。

高齢者を尊敬し、大切にするという道徳建設を強化し、人情互助を提唱し、温かく、調和し

た家庭雰囲を作り、家庭養老の基礎の作用を発揮する。温かい高齢者家庭の建設を努力し、高齢者の在宅養老の幸福指数を高める。

3.3 「社会養老サービス体系建設計画」(2011-2015 年) 概要

国務院が 2011 年 12 月から「社会養老サービス体系建設計画」を実施した。計画の主要事業は以下の通りである。

(1) 在宅養老サービスを重点的に発展させる。

全県(市、区)、郷鎮(街道)とコミュニティー(村)の三級サービスネットを設立し、都市部の街道とコミュニティーが在宅養老サービスネットを全面的に覆うことを基本的実現する。80%以上の郷鎮と 50%以上の農村コミュニティーは老齢サービスを含めているコミュニティー総合サービス施設とウェブサイトを設置する。在宅養老サービスの情報システムの構築を強化し、在宅養老サービスのネットワーク情報サービスを提供し、試行範囲を徐々に拡大する。在宅養老サービスの仲介組織を育成し、社会の力を誘導して支持し、在宅養老サービスを展開する。社会サービスの企業は自分の優勢を発揮し、在宅養老サービスの項目を開発し、新モデルを革新することを励ます。家庭サービス業を力に入れ発展し、養老サービス、特に在宅老齢介護サービスを重点として発展する。在宅養老サービス領域を積極的に開拓し、基本的な生活ケアから医療健康、補佐ツールの配置、精神ケア、法律サービス、緊急救援などの方面に延びることを実現する。

(2) コミュニティーケアサービスに力を入れて発展させる。

昼間ケアセンター、宅老所、星光老齢ホーム、互助型のコミュニティー養老サービスセンターなどのコミュニティー養老施設をコミュニティーのセットの建設計画に入れる。近く、便利、実用という原則によると、全日預かり、昼間預かり、臨時預かりなどの多種の老齢コミュニティーケアサービスを展開する。

(3) 機構の養老サービスを統一計画で発展させる。

統一計画、合理的な構成という原則で財政の投入と社会の資金調達強度を強め、扶養型、養老型、医療型の養老機構の建設を推進する。養老機構の運営体制の改革と改善を積極的に推進し、多元化、社会化の投資建設と管理モデルを探す。優遇政策を更に改善し社会の力が公的な機構建設と運営管理することを奨励する。「十二五」期間で、各級の養老ベッドを 342 万床に増やす。

(4) 介護リハビリサービスを優先して発展させる。

医療衛生サービス体系と社会養老サービス体系の計画を立て改善させる中で、老齢介護院とリハビリ機構の建設を強化する。政府は長期医療介護とリハビリ促進、臨終看護などの機能を持っている養老機構を重点的に投資し、社会資本がその機構を運営することを励ます。「介護院

の基本的な標準」によって規範管理を強化する。市級以上の都市は少なくとも一施設の専門性の養老介護機構がある。高齢者の長期介護制度を研究し、探し、商業保険会社が長期介護保険業務を展開することを誘導して励ます。

4. 高齢者に関する社会保険制度

中国の社会保障制度は、1951年に「労働保険条例」が制定され、都市部において政府機関や国有企業といった単位の従業者に対する年金給付、医療給付等が制度化されたことに起源を有する。2008年末には、中国の社会保険制度の基本法となる「社会保険法」の草案が公開され、2010年10月に成立公布され、2011年7月1日から執行された。この社会保険法は、社会保険関係を規範化し、国民が社会保険に加入し、社会保険待遇を享受する合法的な権利利益を保護し、国民に発展の成果を享受させ、社会の調和と安定を促進することを基本原則とし、年金制度、医療制度、失業制度、労災制度、出産制度という五つの社会保険について加入対象、加入手続き、保険料負担、保険待遇等を規定するほか、社会保険基金の管理方法、政府による監督、罰則等について規定されている（徐 2014：3）。

また、都市住民養老保険及び新型農村養老保険について、2012年末までに全国民をカバーするという目標に向けて取り組んでおり、中央政府と地方政府は都市住民養老保険及び新型農村養老年金に対して約 2000 億元の補助を行い都市住民養老保険及び新型農村養老金のカバーを実現し、社会の安定を維持し、人々が融和して暮らす「和諧社会」⁹⁾を作るとしている（徐 2014：4）。

以下、主に高齢者に関する養老保険（年金保険）制度、医療保険制度に限定して概略を説明する。

4.1 養老保険制度

高齢社会保険の主要な制度は基本養老保険制度と医療保険制度である。現時点では、中国は高齢者に対する専門の医療保険制度はない。養老保険とは、法律で定められた一定の年数をベースに労働者が事業所を退職した後に、一定の経済的保障を給付する保険である。

① 保険の種類と対象者

従業員基本養老保険	企業従業員、事業単位従業員一部、弁護士
都市住民社会養老保険	満 16 歳の非学校在学者、従業員養老基本保険の非加入対象者、都市戸籍の非就労者
新型農村社会養老保険	満 16 歳の非学校在学者、従業員養老基本保険の非加入対象者、農村

	戸籍の住民
--	-------

出所：人力資源社会保障部（人社部）「2012 年全国社会保険状況」より作成。

中国の養老保険は労使間の雇用関係に基づき、企業と従業員が共同で負担、納付する「従業員基本養老保険」と受給者個人が納付する「都市住民社会養老保険」、中央政府、地方政府、農民の 3 者が共同で負担、納付する「新型農村社会養老保険」がある。都市部では強制加入となっているものの、適用から漏れている労働者も多く、加入の徹底が課題となっている。

② 保険料負担

従業員基本養老保険	毎月の保険料は各職員の前年度の月平均賃金を基数とし、これに料率を乗じて計算され、企業 20%負担、個人 8%負担が原則となっている
都市住民社会養老保険	個人（地域によって違っている）
新型農村社会養老保険	個人（地域によって違っている）

出所：人力資源社会保障部（人社部）「2012 年全国社会保険状況」より作成。

「従業員基本養老保険」は原則として従業員負担分で賃金の 8%を拠出、企業負担分で、賃金の 20%を拠出する。「都市住民社会養老保険」は国の規定に基づき、基本養老保険料を納付する。「新型農村社会養老保険」は個人による納付、集団による補助及び政府による手当を結合して実行する。

③ 受給資格

養老金の給付は「累計満 15 年の保険料納付」を条件としているが、定年退職時における累計納付年数が 15 年未満の加入者には以下の 3 つのいずれかを選ぶことができる（ジェトロ 2012：11）。満 15 年に至るまで保険料を納付し続ける、新型農村社会養老保険又は都市住民社会養老保険システムへの転入を申請する、従業員基本養老保険を終了し、養老金口座の残高を一括して本人に支給することを社会保険センターに申請する（ジェトロ 2012：12）。

④ 加入者数

	加入者数	給付額
従業員基本養老保険	30,427 万人（退職者 7446 万人）	20,001 億元（平均養老金 1,721 元）
都市住民養老保険	48,370 万人（60 歳以下加入者 34,987	1,829 億元

	万人)	
新型農村社会養老保険	32,643 万人	588 億元

出所：人力資源社会保障部（人社部）「2012 年全国社会保険状況」より作成。

中国国務院が発表した「中国高齢事業発展十二五計画」では養老保険制度の健全化を促し、農村部と都市部で養老保険制度普及に取り組むことを明らかにした。都市部では政府財政による補助額を引き上げ、2011 年度では給付総額の 17.8%を占めた（2,272 億元）。

農村部では 27 の省自治区で農村住民養老保険加入を展開、中央政府が設けている年次目標を実現するため、各地方政府はその管轄区域の下級政府に対しノルマを課するなどの施策を行った結果、加入者数は 2010 年の 1 億 276 万から 3 億 2643 万人に増加している（ジェットロ 2012：30）。

4.2 基本医療保険制度

基本医療保険とは、企業従業員の非労災要因による罹病に係る医療、又は都市住民及び農民の疾病医療に対して補助する保険制度である。基本医療保険制度も養老保険制度と同じように「従職員基本医療保険制度」、「都市住民医療保険」、農村部に対して「新型農村合作医療保険」で三つの保険制度で構成されている。

① 保険の種類と対象者

従業員基本医療保険	都市就労者（都市戸籍）出稼ぎ労働者（農村戸籍）
都市住民医療保険	都市住民非就労者
新型農村合作医療保険	農村住民。

出所：国務院（2011 年）「中華人民共和国社会保険法」より作成。

「従業員基本医療保険」は従業員は従業員基本医療保険に加入すべきであり、雇用主と従業員が共同で国家の規定に基づき基本医療保険料を納付する。「都市住民医療保険」は高額医療費の補助を主として行う都市の非従業員住民について設けられた医療保険である。「新型農村合作医療保険」は政府が組織、運営し、農民は自発的に参加し、個人と政府などが多くのルートから資金を拠出し、主として高額医療費の支払いを補助する農民医療共済である。

② 保険料負担

従業員基本医療保険	企業負担 10%、個人負担 2%
都市住民医療保険	個人、または最低生活保障を受ける者、労働能力を喪失した障

	碍者、低収入家庭の満 60 歳以上の高齢者及び未成年者等の個人納付が必要な部分は、政府が補助金を給付する
新型農村合作医療保険	政府と個人毎年政府は加入した農民 1 名につき 40 元以上の補助金を拠出し、農民自身は毎年、10 元以上納付する

出所：国務院（2011 年）「中華人民共和国社会保険法」より作成。

「従業員基本医療保険」は従業員の個人口座から、または個人は支払う。「都市住民医療保険」は個人、または最低生活保障を受ける者、労働能力を喪失した障碍者、低収入家庭の満 60 歳以上の高齢者及び未成年者等の個人納付が必要な部分は、政府が補助金を給付する。「新型農村合作医療保険」は政府の補助金と農民の納付料から構成され、毎年、政府は加入した農民一名につき 40 元以上の補助金を拠出し、農民自身は毎年、10 元以上の納付料を納付しなければならないと定める。

③ 給付方式

従業員基本医療保険	受給者罹病時に実際に発生した医療費、入院費を基本医療保険基金が一部負担する
都市住民医療保険	保険に加入した住民の高額な医療費及び入院費が給付され、その具体的な給付は当市が確定する
新型農村合作医療保険	重病にかかった際に治療費の一部を本人に給付する

出所：国務院（2011 年）「中華人民共和国社会保険法」より作成。

「従業員基本医療保険」は個人口座分については償還払（一旦全額を支払い、後で口座に請求）基金分については、現物給付（患者負担分を病院に支払い病院が給付分を基金に請求）。「都市住民医療保険」は原則的に一定標準額以上（各地域毎に定められている）までの費用を給付することになっている。「新型農村合作医療保険」は重病に罹った際に治療費の一部を本人（家族）に給付するものを基本としているが、各地方によって給付基準は様々である。

④ 加入者数

保健種類	従業員基本医療保険	都市住民医療保険	新型農村合作医療保険
加入者（万人）	25,226 万人	32,643 万人	82,066 万人

出所：国家統計局「中華人民共和国 2011 年国民経済と社会発展統計公報第 10 版」『人民日報』より作成。

中国政府は「全民医療保障」という目標を掲げ、一連の政策が働いた結果、全国への普及は急速に進められている。都市部では1990年代以降、労働医療保険と公費医療制度改革が行われ、都市労働基本医療保険に統合され都市労働者と農村住民以外の同民をすべてカバーするために「都市住民医療保険」が考案された。農村部では「新型農村合作医療保険制度」を導入、2004年の試行地域の333県市区、加入者8,000万人だった農村医療保険の加入者数は8億人以上に達した。

5. 高齢者サービス

急速な高齢化進展により、中央政府、民生部門及び各地方政府は高齢者サービスに関連した政策の制定や介護サービスを進めている。

現時点では中国政府の基本方針は高齢者サービスに関して在宅介護サービスを中核に据えて、高齢者が居宅している各地域において民間、NPO、事業団体など多様な介護サービスの供給体制づくりを推し進めている。

5.1 社区における在宅介護サービス

自治体国際化協会（2009）によると、「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」と定義しているが、簡単に言えば「社区」＝「コミュニティ」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、さらに区内「居民委員会」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る（自治体国際化協会2009：34）。

「社区」の構成は通常では、一つの都市、または都市の中の区や町を切ってひとつの「社区」になり、農村では一つの村が一つの「社区」になっている。1993年後、都市の当該区域を管轄する行政の末端組織である「街道弁事処」が「社区サービスセンター」を設立して、区内の住民に福祉サービスを提供している。2011年末時点、その数は75,470カ所に達した（ジェトロ2013：40）。

社区における高齢者サービスでは、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』等一連の文書を公布し必要な予算措置等を行い、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。高齢者に対し、訪問サービス、指定場所でのサービス、巡回サービス等を行い、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を提供し、高齢者の在宅支援を推進する環境の整備に努めている。ほかに、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。主に、

家庭訪問サービスと施設通所サービスを組み合わせている。介護が必要な高齢者を中心に訪問サービスを外出不便な高齢者を対象に「社区託老所」「日間照料中心」というディサービスを提供している。

5.1.1 在宅訪問サービス

在宅訪問サービスは社区内に住む介護が必要な高齢者に対して、社区サービスセンターの指定介護従業員を家庭に派遣し、生活支援、家事援助、身体介護、通院の付き添い等の介護サービスを提供する。社区サービスセンターの指定従業員は、通常近くに住む住民を雇用し、また信用できる民間で登録している家政婦を派遣してサービスを提供する。在宅訪問サービスの介護費用は一般的に安く、低所得高齢者の介護問題の解決に役立っている。

現時点では、社区サービスは基本的に都市部を中心に展開され、そのうち約37.4%の社区では訪問介護サービスを提供している。農村部では半数近くの高齢者は社区が提供する訪問介護サービスを必要としているが、サービスを提供している地域の割合は9.9%と環境整備が遅れている（ジェトロ2013：41）。

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果がある。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、その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（自治体国際化協会2009：34）。

5.1.2 施設通所サービス

社区サービスセンターが定期開催するイベントや交流、娯楽スペースなどのサービスを提供している。また、個人の興味に合わせて、麻雀館、健康管理、リハビリなどのサービスも行っている。

施設通所サービスの介護費用は訪問サービスと比較すると高く、富裕層の介護問題の解決に役立っている。

5.2 高齢者入所施設

従来、中国では平均寿命が低く、高齢者の介護は家庭に頼り、高齢者施設は主に「三無老人」（労働能力がない、子供がいない、収入がない）の高齢者を対象してきた。

入所者の生活費はすべて政府が負担する。一般に宿舎、食堂、浴室、医務室、病床を備え、条件を満たせば娯楽室、手工芸室や健康増進室などを完備する。身寄りのない孤老に生活の場を提供することが主たる設置目的であり、彼らがリハビリなどで健康的に長寿をまっとうできるよう努める。高齢者のみならず、孤児や身体障害者も入所対象としている施設が多い。

しかし、近年では急速な経済発展、収入の増加、退職金の増加により、施設介護を望む富裕層の高齢者が増加している。表5を見ると、高齢者全体の施設入居希望率は前より低下している。その原因としては、入所した施設の介護従業員の提供しているサービスは高齢者の要望に応えられない、また中国では高齢者の施設への入所は家族による扶養放棄とみなされる傾向が強い状況にある。

表5 中国高齢者施設ニーズ調査

	都市部		農村部	
	2006年	2011年	2006年	2011年
施設入居を希望する割合	16.1%	11.3%	15.2%	12.5%
施設入居費用負担可能額	710元	1,016元	121元	172元

出所：日本貿易振興機構(ジェトロ) (2013)『中国高齢者産業調査報告書』37頁。

国は現在の施設を十分に活用し、既存施設の増改築あるいは新築を含めた施設の増加・拡大に努め、地域における養老モデルとなるような施設運営に努めること、またそれと並行して優遇政策を制定することによって、社区を基盤とするさまざまな養老サービス施設に対する社会的投資を呼び込み、入所介護方式の養老施設に対する需要に応える努力が求められている。

おわりに

本論文は、一人っ子政策により急速に高齢化が進展する中国の高齢化問題に対して高齢者の現状を紹介した。具体的には、中国における高齢者の予測、高齢者の特徴、高齢者問題を明らかにしてきた。

中国における高齢化問題に対して、中国政府は人口高齢化に積極的に対応し、高齢化対策を促進するために2000年から「中華人民共和国国民経済と社会発展の第十二の五年計画」概要、「中共中央国務院が高齢工作を強化する決定」、「中国高齢事業発展十二五計画」概要、「社会養老服務体系建設計画」概要などを発表した。中国政府の一連の政策には、養老施設など的高齢者施設の整備は高齢者事業の発展における主要課題となっていることがわかる。

<注>

- 1) 中国で1996年に制定された「老人權益保障法」では60歳以上を高齢者として規定している。
- 2) 65歳以上人口の割合が7%「高齢化社会」14%「高齢社会」21%「超高齢社会」とされている。
- 3) 「未富先老」とは富まずに老いてしまうといわれている中国の現状である。

- 4) 「老有所養」「老有所医」「老有所為」「老有所学」「老有所樂」の 5 つの権利をいう。
- 5) 1996 年に「中華人民共和国老人權益保障法」が全国人民代表大会で初めて制定された。この法律の 10 条に「老人扶養は主に家庭に頼り、家族が老人の世話をしなければならない」とある。
- 6) 「421」とは一人っ子同士の夫婦が老父母 4 人と子を養う逆ピラミッド型家族構成。
- 7) 中国では、着衣、トイレ、就寝、起床、入浴、室内移動の 6 項目のうち、一つでもできない高齢者を「失能老人」という。
- 8) 中国では、着衣、トイレ、就寝、起床、入浴、室内移動の 6 項目のうち、完全にできない高齢者を「完全失能老人」という。
- 9) 「和諧社会」は調和のとれた社会を意味する。調和すべき対象は主として沿海内陸および都市農村間の所得格差であり、その実現度合によって社会の安定性は大きく左右されると考えられている。

<参考文献>

- 朴光駿（2014）「中国高齢者權益保障法 2012 年改正の内容と課題」『佛教大学社会福祉学部論集』第 10 号
- 石田路子（2012）「中国における高齢者介護サービスの現状と課題」『城西国際大学紀要』21 号
- 自治体国際化協会（2009）『中国における高齢者福祉』
- 人力資源社会保障部（人社部）（2013）『2012 年全国社会保険状況』
- 徐輝（2014）『中国上海における高齢者介護意識に関する研究』国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科博士論文
- 姜向群（2005）『老年社会保障制度—歴史と変革』中国人民大学出版社
- 加藤智章、西田和弘（2013）『世界の医療保障』法律文化社
- 国家統計局（2011）「中華人民共和国 2011 年国民経済と社会発展統計公報第 10 版」『人民日報』
- 国務院（1978）『労働者の定年・退職に関する国務院の暫定方法』
- 国務院（2010）『中華人民共和国社会保険法（社会保険法）』
- 増田雅暢（2014）『世界の介護保障』、法律文化社
- 内閣府経済社会総合研究所（2012）『中国の人口高齢化—進行の趨勢、経済への影響及び対策』国際共同研究プロジェクト（DRC—ESRI）
- 日本貿易振興機構（ジェトロ）（2012）『中国の社会保険の概要とその最新動向』（http://www.jetro.go.jp/jfile/report/07000964/cn_social_insurance_all.pdf2012.04.16；アクセス日 2014 年 12 月 8 日）
- 日本貿易振興機構（ジェトロ）（2013）『中国高齢者産業調査報告書』（http://www.jetro.go.jp/jfile/report/07000964/cn_social_insurance_all.pdf2013.04.05；アクセス日 2014 年 12 月 4 日）
- 陳金娣、新田静江（2007）「中国における地域看護サービスと高齢者の家族看護に関する文献レビュー」『山梨大学看護学会誌』5 卷 2 号
- 中華人民共和国国家統計局（2013）『中国人口統計データ』（<http://www.stats.gov.cn/tjfx/jdfx/t20130516>；アクセス日 2014 年 12 月 4 日）
- 袖井孝子、陳立行（2008）『転換期中国における社会保障と社会福祉』東洋経済新聞社。

中国における高齢化の現状と高齢者対策（周金蘭）

畢麗傑（2010）「中国都市部における高齢者介護の社会化－北京市と上海市の事例研究を通じて」『立命館国際関係研究』第23巻

全国老齡工作委员会弁公室（2010）『2010年中国高齢者人口状況調査報告』
（<http://www.cncaprc.gov.cn/difang/53017.jhtml>；アクセス日2014年12月16日）

主指導教員（佐藤康行教授）、副指導教員（國谷知史教授、真水康樹教授）