

## 論 説

## 中国における社区養老サービスの現状と課題

——介護保険制度試行下の吉林省長春市の事例を中心として——

王 逾 (WANG Yu)

## 論文の要旨

中国政府は、高齢者の介護ニーズが高まる状況に対応して、2011年に「社区養老サービスシステム構築計画」を打ち出し、「在宅を基礎に、社区を拠り所に、施設を補足とする社会養老サービス」の構築を開始した。さらに2016年には介護保険制度の試行が開始され、2020年には新たな試行地域が追加され、試行期間も2025年まで延長された。今後の都市部の公的養老システムは、従来からの社区養老サービスと新たな介護保険制度で構成されることになる。介護保険制度の試行は、社区養老サービスを中心に実施されてきた都市部の養老システムに大きな影響を与えることになる。またこれまでの社区養老サービスの水準と内容が、2025年以降本格的に実施される介護保険の制度設計に大きな影響を与えると考えられる。本報告では、2023年9月に吉林省長春市で行った現地での聞き取り調査により、都市部における公的養老システムの実態を明らかにし、その上で、介護保険制度の下での社区養老サービスの今後のあり方を検討する。

キーワード：中国 都市部 長春市 介護保険制度 社区 社区養老サービス

## 序章 中国における社区養老サービスに関する研究

## 第1節 研究背景

中国では、2001年に高齢化率が7.1%に達し、中国はすでに「高齢化社会」に入っていることになる。2020年時点の高齢化率は13.5%であったものが、2025年には14%に達することが予想されている<sup>1)</sup>。今後も高齢者の総数は増加し続け、2050年の高齢者人口は4億人（高齢化率29.3%）に達する見込みである<sup>2)</sup>。高齢化人口の急速な増加とその規模の大きさは、将来の高齢者の生活を支えるための社会保障の構築こそが、今後中国の国民と政府が取り組むべき重要な課題であることを示している。

ここで、中国における高齢者扶養や介護についての変遷を振り返る。計画経済期に、国家が国有企业を通じて、高齢者向けに様々なサービスを提供していたが、経済体制の移行に伴い、高齢者の介護は、単位の責任から家族の責任に移行した。1982年に改正された「中華人民共和国憲法」では、「高齢者の扶養は子供の責任」と明記された。また、2009年に改正された「中華人民共和国高齢者權益保障法」（中国語：「中華人民共和国老年人權益保障法」）は、高齢者の子女とその

配偶者を扶養者と規定している。扶養者には、高齢者に対する経済的な援助、日常生活の世話、精神的な慰めを提供する法的義務がある。さらに、儒教思想により、多くの中国人は親を介護することが当然であると考えてきた。

しかし、1980年から2016年までの36年間にわたって実施された一人っ子政策により、中国の世帯構造が大きく変化した。各年に発表された「中国統計年鑑」によると、世帯の平均人数は、1982年に4.41人から2020年に2.62人に増加した。また、一人っ子政策の影響で、「4-2-1」型家族構造が一般的になっている。すなわち、若い夫婦2人が1人の子供と両方の父母4人を同時に扶養することが常態化している。同時に、核家族化によって、高齢者の介護を家族だけで担うことは、いよいよ限界に達している。いわゆる、家族介護機能の衰退は、大きな社会問題に発展し、家族以外によって提供される養老サービスの構築が差し迫った課題となっている。すなわち、高齢者介護ニーズに対応する社会保障制度の構築が求められるようになった。

高齢者の介護ニーズが高まる状況に応じて、2011年に中国共産党第17回代表大会において「社区養老サービスシステム構築計画（2011-2015）」（中国語：「社区養老服务体系建設計画（2011-2015）」）が提起された。本計画により、「在宅を基礎に、社区を拠り所に、施設を補足とする社会養老サービスシステム」の構築が開始された。

ここでいう「社区」とは、「コミュニティ」を意味する中国語訳であり、1930年代に費孝通が論文「二十年来中国社区研究」において、英語の「Community」を中国語の「社区」として翻訳した。しかし、2000年に公布された「全国的に社区建設を推進することに関する民政部の意見」（中国語：「民政部関与在全国推進名城市社区建設的意見」，以下「社区建設の意見」）では、「地域の一定範囲に居住する人々で構成される社会生活共同体」と定義されている。そして、現在では、社区は主に「社区居民委員会」の省略として使用されている。1989年の全国人民代表大会で可決された「中華人民共和国都市居民委員会組織法」（中国語：「中華人民共和国城市居民委員会組織法」）の第2条は、「社区居民委員会は、居民が自ら管理し、自ら教育し、自らサービスを提供するための基層大衆の自治組織である」と規定している。現在、社区居民委員会は、主任、副主任、委員など、5～9人で構成され、一般的に100世帯から700世帯の範囲内に設置されている。

しかし、社区養老サービスは、上級政府の財政支出に依存するため、高齢化の深刻化に伴い、地方政府の財政支出も拡大していく。また、基準が統一されていないため、地域によってサービスの内容や質に大きな格差が生じている。さらに、多くの社区では、専門的な介護スキルを持つ人材が不足するため、利用者が必要とする専門的な介護やリハビリの提供が困難な場合が多い。したがって、社区養老サービスのみで高齢者の要介護ニーズを満たすことは困難である。

一方、高齢者の介護ニーズの拡大に応じて、青島市（2012年7月）・長春市（2015年5月）・南通市（2016年1月）の各市政府は、独自に公的介護保険の模索を開始した。隣国日本（2000年）と韓国（2008年）それぞれでの公的介護保険制度の実施を受けて、介護産業の拡大に伴う経済成長を期待し、中国人力資源社会保障部は、2016年6月に「介護保険パイロットプロジェクト事業展開に関する指導意見」（中国語：「開展長期護理保險制度試点的指導意見」，以下「指導意見」）を公布し、6番目の社会保険制度として、介護保険制度の試行事業が開始された。指定された15地域と2省<sup>5)</sup>における介護保険パイロット事業を通じて、2020年までに全国的に適用できる介護保険制度の構築を模索してきた。

2020年9月に、国務院は、「長期介護保険制度の試行拡大に関する指導意見」（中国語：「関与拡大長期護理保険制度試点的指導意見」，以下「新指導意見」）を公布した。本指導意見では、新たに14の試行地域<sup>6)</sup>が追加され、期間をさらに5年延長して、2025年を試行の最終年とすることが明らかにされた。

これらの制度の実施により、介護保険制度が試行される地域において、社区養老サービスを中心に行っている都市部の公的養老は、社区養老サービスと介護保険制度の2つの制度で構成されることになった。

## 第2節 先行研究の限界と研究目的

2011年に「社区養老サービスシステム構築計画（2011-2015）」が実施されて以降、都市部の社区に関する研究は多くなっており、それらでは、社区の形成過程、社区サービスの提供方式、社区・政府の関係などについて触れられている。さらに、高齢者の介護問題の深刻化により、各地域の社区養老サービス事業に関する実証調査や研究が進められている。

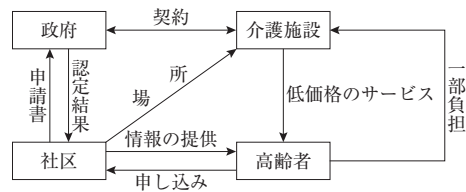
張<sup>7)</sup>（2022）は、社区委員会と政府の関係の視点から、社区を①政府主導型、②社区自治型、③協力型の3つのモデルに分けている。政府主導型では、街道弁事処が社区管理の主体である。社区自治型では、社区居民委員会などが社区ガバナンスの主体であり、政府の役割は制度の構築・財源の提供に限られている。協力型では、社区自治を前提に、行政がサービスを提供している。さらに、住民は行政が提供するサービスに対して評価・監督の権利を有している。胡・大和（2017）は、その研究において、地理的な位置、成立の背景、社区の成員人数、特徴と言った、該当する社区の基本情報に基づいて、社区を「新建社区」（富裕層が居住する高級分譲マンションのような住宅地域）、「従来社区」（中間層が居住する公立住宅団地のような地域）、「単位社区」（下層労働者や貧困層が居住する地域）という3つの種類に分けている。これらの先行研究は、社区の持つ多様性を明らかにしている。また、このような社区の実態に対して、中央政府が統一された制度を設定していないことで、各地方の政府は自らの行政力、経済水準といった状況に対応する社区の管理方式を選択していると指摘している。さらに、同じ地域の中でも、社区の基本的な状況の違いによって、社区サービスの提供方式、給付水準、利用に対する意欲なども相違していると述べている。

包<sup>8)</sup>（2010）、趙<sup>9)</sup>（2013）、張・中山<sup>10)</sup>（2013）、梁<sup>11)</sup>（2018）、高<sup>12)</sup>（2020）、内山<sup>13)</sup>（2020）、唐<sup>14)</sup>（2021）、李・張・張・呉<sup>15)</sup>（2022）、馮・冉<sup>16)</sup>（2022）らは、上海、長春、武漢など都市部を中心とした社区養老サービスにおける現状と今後の課題を掲示した。これらの先行研究によると、社区養老サービスの提供方式は「直接型」と「間接型」の2種類に分けられる。

「直接型」は、社区の居民委員会が高齢者（該当社区に戸籍が登録されている）に直接サービスを提供する「型」である。「間接型」は、図1に示すように、社区が場所を提供し、街道弁事処や上級政府と契約を結んだ介護施設が、該当する社区の高齢者にサービスを提供する「型」であり、その利用者は一般の利用者より、低価でサービスを利用することができる。

趙（2013）、張・中山（2013）によると、長春市における社区養老サービスは、そのほとんどすべてを社区居民委員会が担っている。さらに、社区の高齢者在宅サービスの提供者は、社区養老職員（養老の業務に携わる事務職員）、他の社区職員（ボランティアとして勤務時間外にサービスを提供

図1 間接型の提供方法



出所：唐（2021）、内山（2020）より、筆者が作成

する職員），そして，一般のボランティアである。ゆえに，長春市の社区养老サービスの提供方式は「直接型」となる。

社区养老サービスの提供方式は多様ではあるが，先行研究に基づいて，社区养老サービスに関する共通の問題を以下のようにまとめることができる。

- ①財源調達制度の欠如。社区の財源は，上級政府の補助金や該当する社区の企業・団体からの寄付金に依存している。経済の発展が遅れている地域では，給付水準の向上，サービスの拡充などの点において限界がある。
- ②監督制度の未整備。介護認定，給付水準の評価などに関する監督制度が整備されていないため，不正審査，不正請求が生じる。
- ③広報及び宣伝が不十分。多くの高齢者やその家族は，該当する社区が提供する养老サービスをよく理解していない。
- ④人手不足。高齢者福祉や介護に関する専門知識や資格を有する人材が極めて少ない。ボランティアの参加が現場の人手不足問題を軽減しているが，専門的な訓練を受けていないため，提供するサービスの水準が保証されない。
- ⑤サービス提供を受けられる対象者の限定。現行の社区养老サービスの対象者は，該当する社区に戸籍を持つ高齢者に限られている。他の地域，社区から移住した高齢者は，当該社区が提供するサービスを受けることができない。
- ⑥需要と供給の不均衡。社区が提供する养老サービスは，文化・体育に関するサービスの割合が高い。すなわち，サービスの利用者は健康な高齢者に限定される場合が多い。したがって，要介護高齢者のニーズが満たされていない。

また，本研究の対象である長春市の社区养老サービスに関する先行研究は，介護保険パイロット事業が施行される以前に行なわれたものである。介護保険パイロット事業の実施により，社区养老サービスの提供方式，給付項目などが抜本的に改革された。それゆえ，現在，長春市で行われている社区养老サービスシステムと介護保険制度がそれぞれどのような役割を果たしているか，その実態を明らかにすることは非常に意義があると考ええる。また，社区养老サービスと，試行されている介護保険制度は，相互にどのように影響を与え合うのか，その関係を分析する必要がある。

一方，日本は，福祉六法（生活保護法や老人福祉法など）に基づく措置制度により，高齢者の福祉サービスの提供がなされてきた。措置制度は，行政が高齢者や障害者などの福祉サービス利用

の必要性とその程度を直接的に判断し、サービスを提供する仕組みである。サービスの内容や提供の主体は行政が決定するため、利用者が選択する自由度は低い。しかし、高齢化の深刻化に伴う財政負担の増加と利用者のニーズに十分に対応しきれない問題により、2000年に介護保険制度が導入された。ところが、介護保険制度下の措置制度の役割は、緊急対応や経済的に困難な状況にある利用者への支援に限定されている。措置制度と介護保険制度は代替関係ではなく、補完関係にある。すなわち、措置制度は、介護保険制度の受け皿として位置づけられている。

中国は、日本と同様に、公的介護保険制度が導入される前に、税金を財源として社区养老服务を通じて高齢者にサービスを提供している。介護保険制度が正式に導入されて以降、社区养老服务と介護保険制度の関係が日本のような補完関係になるのか、あるいは社区养老服务が介護保険制度の受け皿になれるのかという課題を検討する意義があると考えられる。

本課題を究めるために、筆者は、吉林省長春市の事例を中心として、2023年9月12日から9月25日まで現地にて調査を実施した。本稿では、先行研究を踏まえて、社区养老服务の担当者と介護施設の従業員を調査対象としたインタビュー調査をもとに、長春市における社区养老服务と介護保険制度の現状を把握し、社区养老服务と介護保険制度の関係を明らかにした上で、さらに社区养老服务の今後のあり方を探求する。

## 第1章 長春市における社区养老服务の現状

### 第1節 長春市を事例とする理由

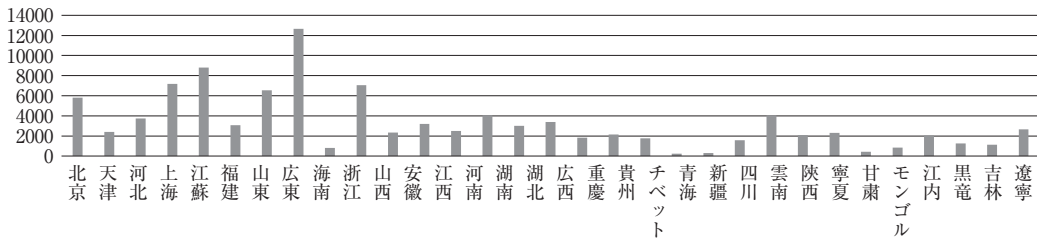
本研究の現地調査の対象は、東北三省の吉林省長春市である。長春市は、吉林省の省都であり、吉林省の経済、政治、文化、交通の中心である。また、全国15の副省級市<sup>17)</sup>の1つでもある。

第7回人口センサスによると、2020年に長春市の総人口は906万6,906人であり、2010年に行われた第6回人口センサスと比較すると、10年間に29万95,31人の増加が見られ、平均増加率が0.34%なのに対して、3.42%増加したことになる。世帯平均人数は2.41人（中国の平均：2.71人）であり、第6回人口センサスと比べて、0.71人減少した。常住人口中、65歳以上の高齢者人口は128万2,886人であり、総人口の14.15%を占めている。第6回人口センサスと比べて、高齢化率は6.07%上昇した。世界保健機関の基準により、長春市は「高齢社会」に突入したといえる。従って、核家族化と高齢化が深刻な状況になりつつある長春市における高齢者の介護問題の解決は喫緊の課題である。

こうしたことを踏まえて、研究対象を長春市に設定する理由を以下に示す。

第1に、「第一次五ヵ年計画」(1953年～1957年)の実施により、長春市は消費都市から生産都市へ改造され、中国で最も早く整備された工業基地の1つになった。瀋陽市、長春市、ハルビン市を含む東北地域は「共和国工業長子」と呼ばれた。だが、市場経済体制の導入により、従来型工業基地であった東北地域は、国家による投資が減少し、国有企業の設備が老朽化し、従来からの重工業や資源型産業への依存、労働者が重工業から新たな産業に転職することが困難であるなどの制度的・構造的な問題が現れ、経済成長が急速に発展を遂げた東南沿海部より立ち遅れた<sup>19)</sup>。さらに、国有企業の改革の実施により、計画経済時代に過剰に雇用された従業員がレイオフされ、

図1-1 2019年の省（直轄市）別財政収入（単位：億元）



出所：「中国統計年鑑2020」より、筆者が作成

彼らの生活、就職、養老は社会問題となった。このような東北地域固有の困難は、都市部における社会保障制度を検討する際に、重要なモデル地域として貴重な研究対象となる。

第2に、第7回人口センサスを基に人口の自然増加率をみると、吉林省を含む東北三省は、中国で唯一人口が減少している地域であることがわかる。さらに、東北三省は、中国の最大の人口流出の地域でもある。

第3に、人口減少、高齢化の進展により、公的社会保障制度は、徴収する保険料が減少する一方で、給付が増加していくため、収支のバランスが崩れる。それに対して、公的財政の投入を追加しなければならない。しかし、「分税制」の実施により、中央政府と地方政府の財政支出の役割が確定され、年金、医療保険などの社会保障への財政支出は、ほとんど地方政府が担っている。そのため、各地方政府の財政力により、社会保障分野に地域間の格差が生じている。

新型コロナウイルス禍が経済に与える短期的な影響を除くために、2019年の中国における各省（直轄市）の経済水準を見ていく。図1-1が示すように、各省政府（直轄市）の財政力に格差が見られる。吉林省の財政収入は、全国から見ると第26位である。さらに、東北三省の中で吉林省は最下位である。したがって、吉林省を対象とする研究を通して、経済成長が遅れた地域において、都市部における養老サービスシステムのあり方を推論することが可能になると考える。

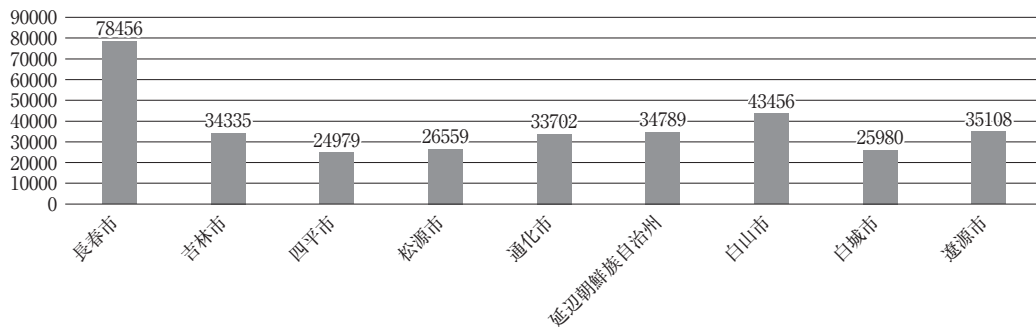
第4に、吉林省長春市における介護保険制度の試行事業は、2015年5月に「要介護者に向けての介護保険制度」（中国語：「失能人員医療照護保険制度」）の創設によって開始された。2016年の「指導意見」により、吉林省と山東省は介護保険制度パイロット事業の重点省として位置付けられた。そして、その後、吉林市、松原市なども相次いで介護保険パイロット事業を展開した。長春市は吉林省の他の地域よりも経験や先行研究が蓄積されている。

第5に、沈潔<sup>20)</sup>（2016）は、「日本と韓国では、介護保険制度の導入段階で社会保障制度の整備や財政の蓄積において、ある程度の基盤が整備されていた」と述べている。図1-2で明らかのように、長春市は吉林省の中で圧倒的な経済力を有する。2019年に長春市の1人当たりGDPは78,456元、約11,219米ドル（2019年12月31日の人民元/米ドル為替レートにより）である。つまり、吉林省の中で長春市は最も高い所得水準を有し、介護パイロット事業に対して、ある程度の財政支出が期待できる。

以上の理由により、他の試行地域と比較し、長春市における都市部の社区养老サービスと介護パイロット事業の現状を研究対象として選定することは意義があると思われる。

長春市の社区养老サービスの現状を把握するために、筆者は長春市の社区の高齢者向けサービスを担当する職員を対象として、表1-1に示すようにインタビュー調査を行った。長春市の行

図1-2 2019年吉林省の行政地域別1人当たりGDP（単位：元）



出所：「吉林省統計年鑑2020」より，筆者が作成

表1-1 調査リスト

調査対象の社区	社区が所属する区	調査日
東榮社区	二道区	9月12日
安慶社区	汽車經濟技術開發区	9月13日
十三局社区	汽車經濟技術開發区	9月13日
同光西社区	朝陽区	9月14日
蕪湖社区	經濟技術開發区	9月15日
光明社区	朝陽区	9月15日
超勝社区	新区	9月19日
鐵路社区	朝陽区	9月20日

政区域は、4県（県級市）7区を管轄しており、その中に4つの国家レベルの開発区（長春高新技術開発区、長春淨月高新技術開發区、長春汽車經濟技術開發区、長春經濟技術開發区）、と2つの国家レベルの新区（蓮花山生態旅行区、長春新区）がある。<sup>21)</sup> 4県（県級市）は、榆樹市、德恵市、公主嶺市、農安県である。7区は、南関区、寛城区、緑園区、朝陽区、二道区、双陽区、九台区である。市区では、85の街道弁事処と450の居民委員会があり、県（市）では、22の街道弁事処と69の居民委員会がある。

本研究は、長春市の社区に多様性があることを踏まえ、社区共通の課題を検討するため、市区中心部の5つの区の8つの社区の現地調査の結果を通じて、都市部の社区養老サービスの実態を明らかにするものである。長春市が現在行っている社区養老サービスは、市政府が公布した画一的な制度に応じて実施するサービスと、社区が自ら展開するサービスとに分けられる。

## 第2節 長春市政府の政策によって展開される社区養老サービス

現在、長春市政府の政策によって展開される社区養老サービスは、政府在宅購買養老サービス、後期高齢者生活手当、在宅高齢者巡回訪問制度、高齢者食堂で構成されている。以下、それぞれについて長春市の事例を報告する。

### ①政府購買在宅養老サービス

2019年1月に、長春市民生局は、在宅養老サービスの発展を促進し、生活が困難な高齢者の生活ニーズを満たすために、「政府購買在宅養老サービスの規範に関する業務通知」（中国語：「関与規範政府購買居家服務工作的通知」）を公布した。

本通知により、長春市に戸籍を持ち、以下の条件を満たす高齢者は、政府購買養老サービスの給付対象となった。給付対象となる条件は、60歳以上であり、特別困難な状況にある高齢者、失独の高齢者<sup>22)</sup>、低所得世帯の重度の障害を持つ高齢者、優遇支援が必要な高齢者、60歳以上の最低生活保障世帯の空き巣高齢者<sup>23)</sup>、労働模範の荣誉称号を受けたことがある空き巣高齢者<sup>24)</sup>、60歳以上の失能高齢者<sup>25)</sup>と認知症を持つ高齢者、80歳以上の空き巣高齢者である。しかし、介護施設に入所している高齢者と介護保険制度を利用している高齢者はこの制度から排除される。

社区は、以上のいずれかの条件を満たす高齢者に毎月200元（約4,000円）のサービス専用消費券を給付する。消費券の使用期限は3ヶ月である。消費券の財源は市政府と区政府の財政支出に依存しており、市政府と区政府の負担割合が1:1となっている。

区政府が公開入札によって選定した介護施設は、生活援助サービス、食事援助サービス、入浴支援サービス、掃除支援サービス、洗濯サービス、外出支援サービス、代行サービス、リハビリテーションサポート、心理的サポート、医療支援、緊急対応サービス、デイサービスという12項目を含む在宅養老サービスを提供することになっている。しかし、市政府がサービスに対して統一的な基準を設定していないため、各区政府は、自らサービスの給付項目、価格などを定めている。例として、経済技術開発区は、3つの介護施設で、生活援助サービス、掃除支援サービス、洗濯サービス、代行サービス、健康診断（血圧、血糖値、体温など）、心理的サポートを提供している。一方、汽車経済技術開発区は、8つの介護施設で、経済技術開発区が提供する様々な在宅養老サービスに加えて、訪問入浴サービス、マッサージ、リハビリテーションなども提供している。したがって、区が管轄するエリア内の介護施設の数と、介護施設が提供する在宅養老サービスの種類、水準、利用料などは様々であり、格差が生じている。

### ②後期高齢者生活手当

2018年に、長春市民生局は「後期高齢者生活手当に関する管理弁法」（中国語で「高齢老年人生活津貼發放管理弁法」）を公布した。給付対象は、長春市の戸籍を持ち、一定の条件を満たす80歳以上の高齢者である。年齢や所得により、給付額はそれぞれ設定されている。80～89歳の城郷（都市+農村）の低所得高齢者は、毎月200元（約4,000円）、90～99歳の高齢者は毎月400元（約8,000円）、100歳以上の高齢者は毎月600元（約12,000円）である。

### ③在宅高齢者巡回訪問制度

2020年7月に、吉林省民政庁は「在宅高齢者向け巡回訪問業務の展開に関する指導意見」（中国語で「関与開展居家老年人巡訪關愛工作的指導意見」）を公布した。これにより、中国で在宅高齢者見回り制度が初めて実施された。1人暮らしの高齢者、空き巣高齢者、留守高齢者、低所得高齢者、80歳以上の高齢者、失能高齢者、重度の障害がある高齢者、計画生育特殊世帯の高齢者<sup>26)</sup>という8タイプの高齢者が、見回りの主要な訪問対象になる。

担当する社区の職員は、四半期ごとに、管轄する社区の8タイプの高齢者を巡回訪問しなければならない。訪問する際に、事前に高齢者宅に貼り付けたバーコードをスキャンし、高齢者の健



康状態を専用プログラムにアップロードする。

しかしながら、社区の中には、高齢者に向けた様々な業務を担当するスタッフが1人しか配置されていない場合が多い。したがって、社区に居住する60歳以上の高齢者数が、高齢者事業を担当するスタッフの仕事量を大きく左右することになる。特に、在宅見回りにおいて、1人で8タイプすべての高齢者を見回することは困難である。十三局社区SJ氏は、「配分される仕事の量が多すぎるため、すべての高齢者の自宅を回ることは難しい。仕方なく、高齢者が健在であることを証明するために、高齢者またはその家族に依頼して、高齢者本人が当日の新聞を持つ写真を（健在である証拠として）社区に提出してもらう場合が多い。」と筆者に述べた。

#### ④高齢者食堂

2021年3月に開催された全国人民代表大会によって承認された「第十四次五ヵ年計画」（2021～2025）では、「15分の養老サービス圏」の構築が提案された。「15分の養老サービス圏」とは、自宅を中心として、高齢者が徒歩15分以内で、食事、医療、娯楽、生活支援などのサービスを受けられるという仕組みである。

長春市民政部では、高齢者の食事ニーズを満たすことができる「15分の養老サービス圏」を構築するために、2023年2月に「長春市における高齢者食堂に関する管理法」（中国語：「長春市敬老食堂管理弁法（試行）」）を、同年11月に「長春市社会合作建設敬老食堂実施法案」を公布した。戸籍の有無を問わず、長春市に居住する60歳以上の住民は高齢者食堂を利用することができる。

高齢者食堂には「公建民営」と「社会合作」という2つのタイプがある。これら2つのタイプが最大に区別されるのは、食堂が設立される場所である。「公建民営」は、社区の施設や国有未使用の施設に食堂を設立しているタイプであり、「社会合作」は、民間食事企業の店舗に食堂を設立しているタイプである。

今回調査した光明社区では、オフィスビルの地下1階に「公建民営」の高齢者食堂が設置されている。高齢者だけではなく、貧困者、障害者、退役軍人、環衛工人も利用することができる。いわゆる食べ放題形式で、1人1食あたり13元のみ料金が必要である。また、年齢に応じて、異なる割引も適用される。60歳～69歳の高齢者は15%割引、70歳～79歳の高齢者は20%割引、80歳～89歳の高齢者は25%割引を受けることができる。90歳以上の高齢者は、毎日最初の食事は無料であり、2回目の食事が25%割引となる。

### 第3節 社区が自ら展開するサービス

市政府が行う画一的な養老サービスに加えて、各社区は自ら様々な公益サービスを展開している。例えば、光明社区では社区に所在する美容学校や病院と連携し、高齢者向けに毎週金曜日の午前に理髪、午後には公益健康診断を行っている。超勝社区が所在する街道では、吉林大学と連携し、毎週、街道の1つの社区でダンスや手工芸活動を開催している。蕪湖社区では、毎年80歳以上の住民に誕生日ケーキが提供される。

しかし、現在社区が展開している養老サービスのほとんどは、敬老意識を持つ民間企業や大学などに依存しているため、それには限界がある。例えば、同光西社区では、以前、社区に所在する大医政病院と契約を結び、「大医政家庭病症項目」を展開していた。病院は、同光西社区に居住する60歳以上の高齢者に対して、訪問診療を提供していたが、3年前に病院の経営権が変わり、

訪問診療の提供はなくなった。

また、住民の文化生活を豊かにするために、社区は空きスペースを活用して、社区オフィスエリアに図書室、書道室、ダンスルームなどを設置している。これらの施設はすべての住民に開放されているが、実際にこれらの活動に参加しているのは高齢者が多い。しかし、新しく建設された社区においては、オフィススペースが住宅団地の公共エリアに設置されているものが多いため、これらの社区では文化活動を展開したくても、スペースに制限があるため、これらの活動を開始できない状況にある。例えば、同光西社区のZYL氏は、「我々は様々な活動を展開したいが、活動の場所がないため、悔しいが、活動をやめざるを得なかった。オフィスビルを持つ社区は、私たちのような社区と比較すると、より大きな活動スペースをもっているため、高齢者向けに、より多様な文化・体育活動を展開できるようになることを期待します。」と述べた。

一方、基層大衆の自治組織と位置づけられる社区には、住民相互の助け合いが期待されている。今回調査した社区の内、鉄路社区では、退職した住民たちが「蜗先生志願団」と呼ばれる民間組織を設立している。この組織は、社区内の一人暮らしの高齢者と障害がある高齢者に対して訪問、代行、理髪などのサービスを提供する一方、より低価格で家電修理など、生活便益サービスも提供している。この事例は、調査した8つの社区の内、住民が自ら展開し、住民互助という性質がある公益サービスを提供している、唯一の事例である。

#### 小 括

今回の調査によって、以下の点が明らかになった。現在、長春市で行われている社区養老サービスは、先行研究で述べられた「直接型」から「間接型」に転換した。また、サービス提供の担い手は、社区から介護施設、ボランティア団体（民間企業、大学など）にシフトした。社区養老サービスとして、在宅介護サービスを提供しているが、給付対象は特定条件を満たす8タイプの高齢者に限定している。より多くの要介護高齢者が、社区によって提供する在宅サービスを利用できなくなる、という問題が生じている。

さらに、以上の事例の検討から、サービスの提供方式は変化したものの、社区養老サービスには、以下4つの問題が依然として存在していることがわかる。それは、

- ①人手不足：人手の限界があるため、社区職員の仕事量の多さが、養老サービスの水準の向上を制約する主な原因となっている。
- ②活動スペース不足：多くの社区では、住宅団地の共同施設に活動スペースが設置されている。活動スペースの不足により、活動の項目が限定され、より多い活動の展開は困難になる。
- ③住民参加不足：現在、社区が展開している養老サービスは、そのほとんどが敬老意識を持つ民間企業や大学に依存している。
- ④健康な高齢者に限定：社区養老サービスの中では、文化・体育サービスが、医療・在宅介護サービスよりも多く提供されているが、他方で、要介護・要支援の高齢者への支援が不十分である。

以上の4つの要因によって、各社区の間で、社区養老サービスの給付水準に格差が生じることになる。

## 第2章 長春市における介護保険制度パイロット事業の現状

### 第1節 中国における介護保険パイロット事業

先述のように、高齢化の進展に伴い、社区养老服务のみで、今後一層拡大する高齢者介護ニーズを満たすことは、限界に直面するようになった。このような状況の下で、2016年6月27日に中国人力資源社会保障部によって「指導意見」が公布され、介護保険制度パイロット事業が開始された。「指導意見」は、介護保険試行制度の保険者、財源、被保険者、給付対象の範囲、給付範囲規定している。

介護保険試行制度の保険者は、各試行地域の市政府であり、被保険者は、都市職工基本医療保険に加入している方である。試行事業を進めることに伴って、各試行地域はそれぞれの状況に応じて、収支バランスと保障の必要性などを検討しながら、被保険者の範囲を徐々に拡大していく。給付対象は、長期に要介護状態を抱えている者、特に重度の要介護者である。また、試行段階では、財源は都市職工基本医療保険を基礎にして、相互に共済し、責任を共同で担う介護保険制度の財源調達方法を次第に確立していく。「以収定支、収支平衡」（徴収した保険料に応じて給付を定め、収入と支出のバランスを維持する）という原則を明らかにした。最後に、給付範囲については、原則として、被保険者の自己負担率を30%程度とする。具体的な認定範囲と負担率は、各試行地域市政府が実際の状況に応じて確立していく。

表2-1が示すように、2016年に指定された15の試行地域における介護保険制度の被保険者、保険料構成、年間保険料に関する規定は異なっている。年間保険料の徴収基準を見ると、長春市、上海市、南通市などの試行地域は、平均給与、平均可処分所得、医療保険の支払い基数などを基準として、年間保険料の額を計算している。蘇州市、広州市等では、定額の形で保険料を徴収している。また、15都市の中で、長春市、上海市、成都市、荆門市に限り、農村住民は介護保険制度の対象とされている。つまり、試行段階では、介護保険制度の実施に関して、各試行地域の地方政府は一定の自主決定権を有している。つまり、全国一律の制度の下でパイロット事業を行っていないため、各試行地域の試行事業は、それぞれが独立したモデルとなっている。

### 第2節 長春市における介護保険制度パイロット事業の現状

2015年5月に長春市政府は、「要介護者向け介護保険制度」を公布した。山東省青島市に続いて、長春市も自ら介護保険制度のパイロット事業を開始したことになる。2016年の「指導意見」の公布に伴い、長春市は15の試行地域の1つに指定された。2016年～2021年まで、介護保険制度パイロット事業が全市において展開されたが、提供したサービスは施設介護サービスに限られた。そして、2021年10月に公布された「長春市における要介護者医療照護保険の在宅介護サービスの実施に関する意見（試行）通知」（中国語：「長春市失能人員医療照護保険居家服務實施意見（試行）」、以下「在宅介護サービスの意見」）により、南関区と二道区を試行区として、在宅介護サービスの試行が開始された。

長春市の医療保険制度への加入者は、年齢を問わず、介護保険制度の被保険者になる。医療保

表 2-1 15の試行地域の財政構成及び被保険者と年間保険料

試行地域	被保険者	保険料構成	年間保険料
承德市	都市職工	個人+医療保険基金+財政	前年度の平均給与総額の0.4%
長春市	都市職工+城鎮住民	個人+医療保険基金	職工：医療保険料の支払基数の5.5% 居民：30元
齊々哈爾市	都市職工	個人+医療保険基金	都市職工の前年度の平均月収の1.5%
上海市	都市職工+城鎮住民	医療保険基金	職工：医療保険料の支払い基数の1% 居民：職工よりやや低い基準
南通市	都市職工+都市住民	個人+医療保険基金+財政	前年度の平均可処分所得の0.3%
蘇州市	都市職工+都市住民	個人+医療保険基金+財政	職工：120元 居民：85元
寧波市	都市職工	医療保険基金	介護保険制度の起動基金として都市職工 医療保険から2000万元を調達する
安慶市	都市職工	個人+医療保険基金	30元
広州市	都市職工+都市住民	医療保険基金	130元
重慶市	都市職工	個人+医療保険基金+社会 寄与	150元
成都市	都市職工+城鎮住民	個人+医療保険基金+財政 +社会寄与	医療保険料の支払い基数の0.2%~0.4%
石河子市	都市職工+都市住民	個人+医療保険基金+財政 +宝くじ	職工：180元 居民：24元
上饒市	都市職工+都市住民	個人+医療保険基金+会社 +財政/宝くじ	100元
青島市	都市職工+都市住民	個人+医療保険基金+財政	職工：医療保険の支払い基数総額の0.5% +医療保険料個人の支払い基数の2% +30元 居民：当年度の居民医療保険料総額の 0.4%
荊門市	都市職工+城鎮居民	個人+医療保険基金+財政	前年度の平均可処分所得の0.4%

出所：2016年指定された各試行地域の介護保険制度より、筆者が作成

険制度に加入していない場合は、医療保険に加入すれば、その後、3か月経過すれば介護保険制度を利用することができるようになる。

被保険者、加入した医療保険により、都市職工と城鎮住民の2つのグループに分けられている。医療保険制度と同様に、介護保険試行制度の加入方式は、都市職工の場合は強制加入であり、城鎮住民の場合は任意加入である。また、都市職工と城鎮住民の財源は、それぞれ独立運営されている。

都市職工の場合、保険料は事業主と個人が共同で負担する。試行段階では、事業主と個人は、同様に医療保険料の支払い基数の0.1%の比率で保険料を納付する。事業主が納付する部分は医療保険基金から振り替えられ、個人が納付する部分は医療保険の個人口座から天引きされる。

城鎮住民の場合、試行段階では、保険料は12元/年であり、個人と政府が共同で負担し、その納付比率は5:1である。公費負担の部分について、省政府と市（県）政府の分担比率は1:1で

表 2-2 介護保険による施設介護の最大給付月額

1 級	都市職工	2,629元/月
	城鎮住民	2,328元/月
2 級	都市職工	1,833.2元/月
	城鎮住民	1,629.6元/月
3 級		375元/月
4 級		375元/月
85歳以上高齢者		375元/月

ある。その内訳は、個人が10元/年であり、省政府と市政府はそれぞれ1元/年である。保険料は医療保険の保険料から天引きされる。

介護保険制度のサービスを利用するには、その前に要介護認定が必要である。その認定作業は、市政府によって指定された大手の民間保険会社が行う。1つの保険会社が2つの区の要介護認定を担当している。長春市は、BI 指数 (Barthel Index) を要介護認定の基準として使用している。BI 指数は、食事、入浴、排泄などの日常生活における障害者や高齢者の自立機能を評価するものである。その点数が0～20点の者は1級重度要介護者、21～40点の者は2級重度要介護者、41～70点の者は中度要介護者（3級、4級）、71～99点は軽度用要介護者、100点は自立できる高齢者である。

施設介護サービスに対する介護保険制度からの毎月の最大給付額は、表 2-2 に示すように、要介護等級と年齢によってそれぞれ設定されている。最大負担額を超える部分は自費になる。したがって、長春市の施設介護の給付対象は、重度要介護者、中度要介護者、85歳以上高齢者に集中しており、軽度要介護者のニーズは満たされていない。

一方、在宅サービスの利用については以下の条件がある。長春市の介護保険制度に加入し、二道区または南関区に居住し、要介護認定が重度失能を満たし、重度失能を6ヶ月以上維持している在宅の被保険者は、在宅介護サービスの受給者となり、在宅サービスを利用することができる。

在宅介護サービスは、生活ケアと医療ケアに分類される。生活ケアは、ベッド上での清拭、爪の手入れ、排便、会陰ケア、口腔ケア、経鼻栄養チューブ管理、簡単な肢体リハビリ、失禁ケア、排痰、安全管理を含む。医療ケアは、褥瘡予防・ケア、尿管カテーテルのケア、酸素吸入、目、鼻、耳の外用薬の使用、バイタルサインの測定、物理降温、経鼻胃管のケア、腹腔ドレーンのケアである。提供されるサービスの項目から、生活ケアと呼ばれているが、実際には日常生活ケアよりも医療関連サービスが多く提供されている。

試行段階では、在宅介護サービスの対象者は、月に8回まで生活ケアを受けることができる。1回あたりのサービス時間は2時間であり、週に2回までサービスを受けられ、1日1回のみサービスを受けることができる。また、月に4回まで医療ケアを受けることができ、1回あたりのサービス時間は1時間で、週に1回までサービスを受けることができる。

全市の医療ケアサービスの平均料金に基づいて、生活ケアの料金は40元/1時間、医療ケアの料金は50元/1時間に設定されている。介護保険によって指定されたサービス項目のうち、在宅ケアと医療ケアの費用には、被保険者が加入した介護保険基金から割合に応じて負担する。都市

表2-3 在宅介護サービスについて

	被保険者	月回数	月時間	最大給付額（毎月）	保険	個人
生活ケア	都市職工	8	16	640元	512元	128元
	城郷住民	8	16	640元	448元	192元
医療ケア	都市職工	4	4	200元	160元	40元
	城郷住民	4	4	200元	160元	60元

出所：「在宅介護サービスの意見」より、筆者が作成

職工の保険負担率は80%，城郷需民の保険負担比率は70%に設定されている。

2021年12月に長春市政府は、在宅介護サービスの指定施設として、25カ所の介護施設を指定した。しかし、経営困難を理由に、現在2つの介護施設しか在宅サービスを提供していない。今回の現地調査では、長春市における介護保険制度パイロット事業の現状を明らかにするために、「隣里之家」と「福寿康」という介護施設の従業員を対象として、インタビュー調査を行った。「隣里之家」（全称：吉林省隣里之家康養服務有限公司）は、2018年に創設され、現在長春市(4)とハルピン市(1)において5つの介護施設を運営し、主に施設介護サービスを提供する。「福寿康」（全称：福寿康智慧医療養老有限公司）は、2011年に上海市で設立され、現在北京、上海、広州など50以上の都市で、介護施設を展開し、主に在宅介護サービスを提供する。この2つの施設を現地調査の対象とすることで、長春市の施設介護サービスの現状や、そこで提供されているサービス内容、運営体制、介護現場の声などを直接確認することができる。

隣里之家のLY氏は、「経営上、最大の困難は人材不足である。職員の多くは農村からの出稼ぎ労働者であるため、春節や収穫の時期は最も人手が不足するときである。人手を維持するために、半年毎に、職員の給料を50元引き上げている。」と述べた。

福寿康のXM氏は、「介護人材の不足は経営に影響を与えるが、施設とお客さんの信頼関係を作ることが最大の課題である。政府による広報や宣伝が不足しているため、高齢者は介護施設を信頼していない。在宅サービスの対象は、その大半は要介護等級が高い者であるため、契約を結ぶ前に、高齢者が亡くなることは珍しくない。これが一番悔しいことである。また、在宅サービスの要介護認定は、施設介護より非認定になる割合が高い。その原因は、施設で要介護認定を受ける場合は、介護スタッフや従業員が対象者の隣に立ち、介護認定の質問に対して、ある動作で要介護認定の高齢者に合図を送ることができる。しかし、在宅の場合は、知らない人が自宅に来ると、要介護認定を受ける高齢者は緊張して質問に回答することがあるため、非認定になる可能性が高い。」と述べた。

### 小 括

以上で長春市の介護保険制度を分析した結果、BI指数を使用して要介護者の日常生活動作に関する認定は行われているが、介護保険制度によって提供されるサービスは主に医療に関連するものであり、日常生活支援に関するサービスはほとんど提供されていないことが分かった。

また、保険料と給付の水準においては、長春市は「低保険料高給付」型である<sup>28)</sup>。保険料では、低保険料は、個人、事業主、政府の経済的負担を、ある程度軽減する効果がある。しかし、高給

付では、サービスを利用できる者は重度要介護度者に限定され、要介護度が低い者の介護ニーズに応えられていない。

一方、介護現場の職員への聞き取り調査より得られた情報に基づいて介護施設サービスを見ると、長春市の介護保険制度に関して、複数の問題点が浮き彫りになり、これらの問題点を、人材不足、信頼関係、要介護認定の問題に整理することができる。

## ま と め

今回の現地調査を通じて、長春市における社区养老服务と介護保険制度パイロット事業の現状を明らかにした。以下、その要点をまとめる。

社区は、民間企業や大学などと連携し、社区のスペースを利用して高齢者に理髪、公益健康診断、食事などの生活支援サービスを提供している。しかし、これらのサービスは、概ね健康な高齢者あるいは軽度失能の高齢者に限定されている。また、重度失能の高齢者、低所得の高齢者、失独高齢者などの、生活困難に陥った高齢者に対して、社区は行政（区政府）の財政支出に依存し、消費券を配布し、介護施設を通じて様々な在宅生活支援サービスを提供している。一方、試行段階の介護保険制度は、医療保険制度の基金に依存し、要介護認定等級に対応して介護サービスを提供している。このように、社区养老服务は福祉制度、介護保険試行制度は社会保険制度、といった、互いに独立した2つの制度からなる。

また、社区养老服务は高齢者の生活支援ニーズと社会的支援ニーズに対応し、介護保険試行制度は身体ニーズに対応することを明らかにした。特に、介護保険試行制度を利用できない低所得者など、生活困難な状況にある高齢者は、社区养老服务の主要な給付対象になる。したがって、介護保険制度は、まだ試行段階ではあるものの、将来的に社区养老服务と介護保険制度を通じて、高齢者の生活と介護ニーズをそれぞれ満たすことが期待される。給付対象、給付内容など、制度面から見ると、社区养老服务と介護保険試行制度は補完関係にあるだろう。

しかし、本調査を通じて、在宅サービスにおいて、社区养老服务と介護保険試行制度には重なる部分があることが明らかになった。第1章第2節で述べたように、社区が実施する政府購買在宅养老服务は、食事、洗濯、代行といった12項目の生活支援サービスを提供する一方、介護保険試行制度は、医療に関わる18項目のサービスに対して給付している。その給付内容から、社区养老服务と介護保険試行制度は補完関係にあることが分かるが、現行の行政規定によって、これら2つの制度の併用ができないため、代替関係にならざるを得ない。さらに、利用の優先順位が決定されていないため、高齢者はどちらか一方を選択して利用しなければならない。すなわち、生活困窮に陥った8タイプの高齢者に対して、政府購買在宅养老服务と介護保険制度は補完関係にあるのではなく、代替関係である。したがって、今後、2つの制度間の繋がりを、現状に応じて、具体的に構築する必要があると考える。

また、介護保険制度について、都市住民の加入方式は任意加入であるため、住民の社区养老服务の利用は、介護保険制度の財源調達にマイナスに影響すると考えられる。健康な高齢者、要支援の高齢者、要介護度が低い高齢者は、介護保険制度に加入したとしても、介護保険制度に

よって提供される在宅介護サービスを利用できない可能性が高い。すなわち、これらの高齢者にとって、介護保険制度に加入するインセンティブが弱いと言わざるを得ない。要介護度が低い状態では社区养老サービスを利用し、要介護度が高くなってから介護保険に加入する方が、高齢者にとってはより良い選択であると意識されるであろう。

さらに、介護保険制度は医療保険制度の基金に依存しているため、医療保険制度と同じように、被保険者を2つのグループに分けて、それぞれの基金を設立している。吉林省統計局が発表したデータによると、2023年末までに、医療保険制度の加入人数は834.72万人（加入率95%以上）に達した。その内、職工医療保険に加入した人数は202.17万人で、城镇居民医療保険に加入した人数は632.55万人であった。よって、社区养老サービスの給付対象、給付内容、給付水準の設定により、住民を給付対象とする介護保険制度の基金は不安定な状況に陥る可能性が高いと考える。

社区あるいは社区养老サービスは、試行段階の介護保険制度の問題を解決できるかどうかは、本研究が取り組む主要な検討課題である。さらに、介護保険制度の問題を解決することに伴い、社区の機能が十分に発揮されるならば、社区养老サービスの水準が向上する可能性があると考えられる。以上のまとめに基づき、社区养老サービスの発展に対して提言を試みる。

まず、社区が行っている政府在宅購買养老サービスは、本来、空き巣高齢者、失独高齢者など、8タイプの高齢者の在宅日常生活支援のニーズに対応するためのものである。すなわち、政府在宅購買养老サービスを利用するには、利用者に対して一定の年齢や経済力の条件が課せられる。しかし、政府在宅購買养老サービスと介護保険制度は、併用ができないため、公的养老システムによって日常生活ニーズと介護ニーズを同時に満たすことは不可能になっている。要介護度が高い高齢者が、自宅で生活を続けるために、社区が介護保険制度と連携してこれらの高齢者にどのような生活支援サービスを提供するのが今後の課題になる。

次に、介護施設と高齢者の信頼構築の問題に対して、各級政府（市政府、区政府、街道など）は介護保険制度とそれに関連するサービスの広報を強める必要がある。社区は行政の末端組織として、住民に最も近い行政機関である。したがって、市政府など、他の行政機関と比較して、社区による広報は住民にとって、より身近に感じやすいと考えられる。また、社区は、社区养老サービスの展開によって区内の様々な介護施設や病院と協力してきた経緯もあるため、区内の介護施設に関する情報を把握することができる。

ここで、介護保険制度の先進国である日本の経験が示唆する点について簡単に触れたい。日本では、地域の人々の健康、安心、暮らしを支援するために、市町村に1ヵ所以上の地域包括支援センターが設置されている。地域包括支援センターは、介護に対する不安や悩みがある住民に、制度の概要説明、解決策の提案などに関する無料相談や支援を提供している。また、日本では、介護保険制度に基づいて、要介護高齢者が適切な介護サービスを利用できるようにするために、ケアマネージャーという専門職を設置されている。ケアマネージャーは、要介護認定を受けた要介護者のニーズに基づいて、適切なケアプランを作成・調整するものである。

しかし、今回筆者が行った現地調査では、長春市の住民は要介護の状態になった場合に、介護について、家族以外に信頼できる組織に相談することが困難であることがわかった。したがって、社区は、運営する介護施設と介護保険制度に関する情報を活用し、住民の信頼に応えるために日本の地域包括支援センターを参考にした上で、住民の相談者として、介護施設と住民の間の架け



橋として活動することが求められている。

最後に、社区は、失業者に対して再就職の斡旋、職業訓練などのサービスを提供している。今回の現地調査により、介護人材を補足し、より良い介護サービスを提供するために、各介護施設は自社で介護職員養成の訓練を行っていることが明らかになった。したがって、社区は、契約を結んでいる介護施設と連携して、住民に無料で介護に関する訓練を提供することが可能である。その訓練を通じて、住民は、自分の親や家族に、より高い水準の介護を提供できるようになることが期待できる。

一方、長期間に渡って親や家族の介護をせざるを得ないために離職を余儀なくされているケースも多発している。親や家族の介護が終わり、社会に復帰する際に、介護経験を通して専門知識を有している人は、再就職先として、介護事業を希望する可能性がある。したがって、このような介護訓練の実施によって、介護サービスの質が高められると同時に、失業問題が解決され、同時に介護現場に十分な介護人材が確保されると考える。

#### 注

- 1) 張建, 2018, 「中国における介護保険制度の試行現状と課題」, 『岡山大学経済学会雑誌』49(3), 109-120
- 2) 賀丹・刘厚莲, 2019, 「中国人口老龄化发展状态, 影响及对应策略」, 『中共中央党校学报』第23卷第4期, 84-90
- 3) 計画経済期に「単位」は、国有企業、集団企業に限らず、政府機関、病院、学校などを含む総称であった。
- 4) 中国の都市部の行政段階は、市政府と、その下に区政府と、その派出機構である街道弁事処と、最後に社区である。
- 5) 15都市：吉林省長春市、河北省承德市、四川省成都市、湖北省荊門市、山東省青島市、上海市、黒竜江省齊々哈爾市、江蘇省蘇州市、江蘇省南通市、安徽省安慶市、江西省上饒市、広東省広州市、新疆生産建設兵団石河子市、浙江省寧波市、重慶市。2省：吉林省、山東省。
- 6) 山西省晋城市、遼寧省盤錦市、福建省福州市、河南省開封市、湖南省湘潭市、貴州省黔西南ブイ族シャオ族自治州、雲南省昆明市、陝西省漢中市、甘肅省甘南チベット自治州、広西チワン族自治区南寧市、内モンゴル自治区呼和浩特市、新疆ウイグル自治区烏魯木齊市、天津市、北京市景山区。
- 7) 張修志 (2022) 「中国の都市社区ガバナンスの形成と展望—単位制から社区制への移行」『弘前大学大学院地域社会研究科年報』18, 23-38
- 8) 包敏 (2010) 「社区服務における高齢者サービスの現状と課題—上海市浦東新区を事例に」『広島国際大学医療福祉学科紀要』第6号, 25-36
- 9) 趙水 (2013) 「長春市における高齢者向け社区サービスに関する研究」『総合政策論叢』第25号, 45-62
- 10) 張秀敏・中山徹 (2013) 「社区居民委員会による高齢者在宅サービスに関する研究—中国・長春市を事例として」『日本家政学会誌』64(12), 797-810
- 11) 梁卓慧 (2018) 「中国都市部における「社区養老」方式の現状と展望—浙江省紹興市の事例を中心として」『人間社会環境研究』35, 67-90
- 12) 高芸楠 (2020) 「社区総合型養老服務施設の発展, 優勢と挑戦—上海市の社区総合型養老服務センターを中心に」『戯劇之家』第4期, 194-195
- 13) 内山智尋 (2020) 「中国北京市の社区における高齢者養老サービス体制について—ガバナンスと地域マネジメントの観点から」日本福祉大学大学院『福祉社会開発研究』第15号, 43-53

- 14) 唐燕霞 (2021)「中国都市部における社区在宅養老サービスの現状と課題」『中国21』54, 275-298
- 15) 李沢恒・張志傑・張青・呉瑞沢 (2022)「城市社区居家養老現状及高齢化に適す服務の購買—武漢市を例として」『湖北経済学院学報』第19卷第4期, 69-72
- 16) 馮登立・冉冉 (2022)「広州市天河区五山社区養老服務の現状, 問題と対策」『天水行政学院学報』第1期, 56-61
- 17) 15の副省級市: 広州市, 武漢市, ハルビン市, 成都市, 南京市, 西安市, 長春市, 済南市, 杭州市, 大連市, 青島市, 深圳市, 夏門市, 寧波市。
- 18) 楊義申 (2003)「改革開放以降の中国東北部都市の再編—長春市を事例にして」『広島経済大学研究論集』第26巻第1号, 85-113
- 19) 「“振興東北等老工業基地” 国策出台始末」長春市財政局  
出所: <http://czj.changchun.gov.cn/zwgk/zcjd/201904/P020190419474683326649.pdf>
- 20) 沈潔 (2016)「中国における介護保険制度の創設を巡って—政策の動向と政策的な要因の整理」『日本女子大学紀要人間社会学部』第27号, 13-21
- 21) 長春市人民政府ホームページ <http://www.changchun.gov.cn/zjzc/ljzc/zrgk/>
- 22) 失独は, 1人っ子を失ったことを指す。
- 23) 空き巣高齢者は, 子供や他の家族と同居していない, さらに, 子供や他の家族が同じ街道に住んでいない高齢者を指す。
- 24) 労働模範とは, 中国社会の各分野で生産や技術開発などで顕著な貢献をあげた労働者に授与される名誉称号のことである。
- 25) 失能高齢者は, 自立能力を失った高齢者を指す。
- 26) 計画生育特殊世帯は, 1人っ子を失った世帯を指す。
- 27) 環衛工人は, 道路を清掃する人を指す。
- 28) 楊慧敏 (2023)『中国の介護保険構造—持続可能な制度構築へ向けた政策分析』明石書店 92-96

## 引用・参考文献

## 日本語文献

- 張建 (2018)「中国における介護保険制度の試行現状と課題」, 『岡山大学経済学会雑誌』49(3) 岡山大学経済学会
- 李折議 (2004)「「社区」と「社团」—「社区服務」と「社区建設」が開く中国民間非営利組織区間—」, 『地域社会学年報』16(0) 地域社会学会
- 張修志 (2022)「中国の都市社区ガバナンスの形成と展望—単位制から社区制への移行」『弘前大学大学院地域社会研究科年報』18, 23-38
- 沈潔・澤田ゆかり編 (2016)『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるのか: 選別主義から社会主義への転換の中で』ミネルヴァ書房
- 賈強 (2002)「「社区服務」とは何か—中国都市のコミュニティ福祉: その実態, 性格と課題—」, 『文教大学国際学部紀要』12(2) 文教大学
- 唐燕霞 (2021)「中国都市部における社区在宅養老サービスの現状と課題」『中国21』Vol.54 愛知大学現代中国学会
- 包敏 (2010)「社区服務における高齢者サービスの現状と課題—上海市浦東新区を事例に」『広島国際大学医療福祉学科紀要』第6号 広島国際大学医療福祉学部医療福祉学科
- 梁卓慧 (2018)「中国都市部における「社区養老」方式の現状と展望—浙江省紹興市の事例を中心として」『人間社会環境研究』35 金沢大学大学院人間環境研究科
- 趙氷 (2013)「長春市における高齢者向け社区サービスに関する研究」『総合政策論叢』第25号 浜田: 島根県立大学総合政策学会
- 内山智尋 (2020)「中国北京市の社区における高齢者養老サービス体制について—ガバナンスと地域マネ

- ジメントの観点から』『福祉社会開発研究』第15号 日本福祉大学大学院  
松岡洋子（2019）「専門職を通じて見た措置制度から介護保険制度への移行に伴う変化についての質的調査：これからの地域包括ケアを考えるために」『東京家政大学研究紀要』59(1) 東京家政大学  
楊慧敏（2023）『中国の介護保険構造—持続可能な制度構築へ向けた政策分析』明石書店

## 中国語文献

- 贺丹・刘厚莲（2019）「中国人口老龄化发展状态，影响及对应策略」，『中共中央党校学报』第23卷第4期  
中共中央党校（国家行政学院）  
姜鄂（2020）「中国城市社区互动式治理研究」吉林大学博士論文 吉林大学  
高芸楠（2020）「社区综合型养老服务设施的发展，优势与挑战—以上海社区综合养老服务中心为例」『戏剧之家第』340期 上海工程技术大学管理学院  
李沢恒・張志傑・張青・呉瑞沢（2022）「城市社区居家养老现状及高龄化に適すサービスの購買—武漢市を例として」『湖北经济学院学报』第19卷第4期 湖北经济学院  
馮登立・冉苒（2022）「広州市天河区五山社区养老服务の現状，問題と対策」『天水行政学院学报』第1期  
天水行政学院

# The Current Situation and Future Challenges of Community Elderly Care Services in China

—Case Study of Changchun City in Jilin Province under the Trial  
Implementation of the Long-term Care Insurance System—

WANG Yu

## Abstract

The Chinese government has responded to the increasing care needs of the elderly by launching the “Community Elderly Care Service System Construction Plan” in 2011, initiating the construction of a social elderly care service system based on “home as the foundation, community as the support, and institutions as the supplement”. Furthermore, a pilot long-term care insurance system was started in 2016, with new trial areas added in 2020 and the trial period extended to 2025. The public elderly care system in urban areas will consist of the traditional community-based elderly care services and the newly implemented long-term care insurance system. The pilot program for the long-term care insurance system is expected to have a significant impact on the urban elderly care system, which has traditionally focused on community-based services. Additionally, the standards and content of the existing community elderly care services are anticipated to significantly influence the design of the long-term care insurance system when it is fully implemented after 2025. This report aims to elucidate the current state of the public elderly care system in urban areas, based on field interviews conducted in Changchun City, Jilin Province, in September 2023. Furthermore, it examines the future direction of community-based elderly care services under the long-term care insurance system.

**Key words:** China; urban area; Changchun City; long-term care insurance; community;  
community elderly care services