

Nara Women's University

社区における高齢者在宅介護サービスに関する研究-
中国・長春市を事例として-

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 張 秀敏 公開日: 2014-05-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 張,秀敏 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10935/3597

社区における
高齢者在宅介護サービスに関する研究

—中国・長春市を事例として—

2014年1月

奈良女子大学大学院
人間文化研究科 社会生活環境学専攻
張 秀敏

目次

第1章 序論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

- 1-1 研究の背景
 - 1-1-1 高齢化の現状と予測
 - 1-1-2 家族扶助の衰弱化
 - 1-1-3 高齢者福祉が単位から地域への移行
 - 1-1-4 高齢者サービス産業化の促進
- 1-2 研究の目的
- 1-3 本研究の位置づけと意義
- 1-4 調査対象地域と方法・概要
- 1-5 論文の構成

第2章 中国における高齢者在宅介護サービスと地域の現状・・・・・・・・・・15

- 2-1 本章の目的
- 2-2 高齢者の現状
- 2-3 高齢者事業の発展
 - 2-3-1 高齢者に関する重要な機構
 - 2-3-2 高齢者に関連する社会保障制度
 - 2-3-3 高齢者在宅サービスの社区化・産業化
- 2-4 地域の現状
 - 2-4-1 地域の発展と現状
 - 2-4-2 社区サービスについて
- 2-5 長春市における高齢者在宅サービス事業の展開
 - 2-5-1 高齢者の現状
 - 2-5-2 高齢者事業の現状
 - 2-5-3 社区における高齢者在宅サービスの発展
 - 2-5-4 実地調査による二つの事例
- 2-6 本章のまとめ

第3章 要介護高齢者の生活実態調査－長春市の十委社区を事例として－・・・47

- 3－1 本章の目的
- 3－2 調査の概要
- 3－3 調査対象者の基本状況
- 3－4 高齢者の介護状況
- 3－5 調査対象高齢者の住宅状況
- 3－6 本章のまとめ

第4章 長春市の社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスの現状・・・68

- 4－1 本章の目的
- 4－2 調査の概要
- 4－3 社区居民委員会事務所の基本状況
- 4－4 居家养老服务担当事務職員について
- 4－5 高齢者向け在宅サービスの現状
- 4－6 本章のまとめ

第5章 長春市の社区居民委員会事務所が提供する高齢者向け在宅サービスに対する利用者の評価について・・・83

- 5－1 本章の目的
- 5－2 調査の概要
- 5－3 調査対象高齢者の概要
- 5－4 高齢者在宅サービスの利用状況
- 5－5 高齢者在宅サービスの評価
- 5－6 高齢者在宅サービスに対する評価の差
- 5－7 高齢者が利用した「間接サービス」の概要
- 5－8 高齢者在宅サービスの全体に対する意見
- 5－9 本章のまとめ

第6章 長春市の家政会社における高齢者向け在宅サービスの現状・・・100

- 6－1 本章の目的

- 6-2 調査の概要
- 6-3 家政会社の基本状況
- 6-4 家政サービス員について
- 6-5 高齢者サービスの提供と利用状況
- 6-6 その他組織との提携状況
- 6-7 本章のまとめ

第7章 結 論 111

- 7-1 本章の目的
- 7-2 本研究の要約
- 7-3 本研究から得られた知見と今後のあり方
- 7-4 地方都市の社区における高齢者在宅介護サービスのあり方への提言
- 7-5 今後の研究課題

資料

本論文に関する業績の一覧

第1章 序論

1-1 研究の背景

1-1-1 高齢化の現状と予測

中国は、一人っ子政策などで高齢化が急速的に進行している。2012年の高齢者人口は1.94億人に達し、総人口の14.30%を占める。中国人口と発展研究センターは、2013年に2.02億人（14.80%）、2025年に3億人、2055年に4.87億人に達すると予測している¹⁾。また、80歳以上高齢者人口も継続的に増えており、2012年に0.22億人、2013年に0.23億人に達する見込みである²⁾（図1-1）。

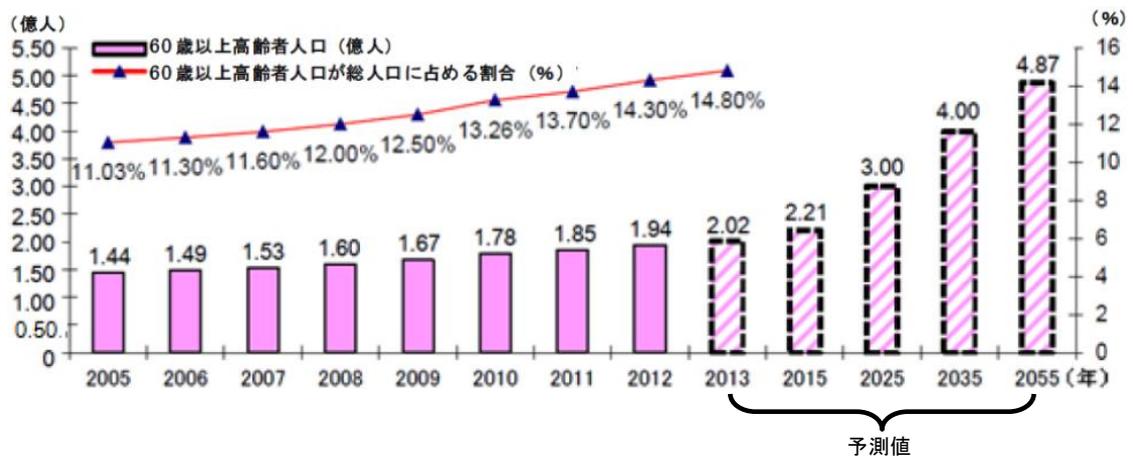


図1-1. 60歳以上高齢者の推移

出典：三井住友海上：中国におけるシルバー産業事情と日系企業の参入状況について（一部修正あり）

また中国老齡工作委员会は、21世紀の中国における人口の高齡化は、以下の3段階を経過すると予測している³⁾（表1-1）。

①**快速に進む段階(2001~2020)**:この段階では60歳以上の高齢者人口は平均的に596万、3.28%の割合で増加する。2020年に高齢者人口は2.48億人に達し、17.17%を占める。そのうち、80歳以上高齢者は3067万人、高齢者人口の12.37%を占める。

②**加速的に進む段階(2021~2050)**:この段階では高齢者人口が平均的に毎年620万人で増加し、2023年に2.7億人に達し、0~14歳人口に等しくなると指摘されている。2050年に4億人を超え、高齢化率は30%以上に至る。そのうち、80歳以上高齢者は9,448万人、高齢者人口の21.78%に達する。

③**高度高齢化段階(2051~2100)**:2051年に、60歳以上高齢者は4.37億人、0~14歳人口の2倍に至る。この段階では、60歳以上高齢者人口は3~4億人(31%前後)で安定し、80歳以上高齢者人口は高齢者人口の25~30%の間に保つ。

表 1-1. 高齢化発展趨勢の予測

年	発展段階	60 歳以上高齢者人口	80 歳以上高齢者人口
2001～2020	快速に進む段階	2.48 億人	3,067 万人
2021～2050	加速的に進む段階	4 億人以上	9,448 万人
2051～2100	重度高齢化段階	4.37 億人	7,500 万人～1.2 億人

出典：李昂偉 等：中国城市老人社区照顧綜合服務模式的探索，社会科学文献出版社，p35，2011.3

要介護高齢者について、「全国城郷失能老年人（すなわち、身体機能の一部または全部を失った高齢者）状況研究」によると、2010 年末時点で約 3300 万人、高齢者人口全体の 19%を占める。2015 年、要介護高齢者は 4000 万人に達し、高齢者人口全体の 19.5%を占める見通しである⁴⁾。

1-1-2 家族扶助の衰弱化

中国人の観念から見ると、伝統的な考え方では、親に対する孝行をかなり重視する文化がある。古代は「孝経」、「論語」がある。現代では「中華人民共和国婚姻法」中にも孝行に対する規定がある。1996 年に中国政府により、「中華人民共和国老年人權益保障法」が生み出され、さらに高齢者の権力を守る法的な規定が定められた。

しかし、社会発展、生活状況の改善などにしたがって、中国の家族形態が大きく変貌している。長期的な一人っ子政策により、夫婦 2 人が両側の親 4 人、子供 1 人を養う「4・2・1 家庭」という中国特有の家庭モデルが急増している^{5、6)}。また、核家族や出稼ぎが進行し、「空き巣家庭（何らかの原因で子供がなく、高齢者のみの家庭）」が増えている⁵⁾。2005 に行われた北京、上海、広州、武漢、成都、瀋陽、成安の 7 都市における 2,252 人（14～60 歳）市民に対する訪問調査では、親の介護等について、「完全に社会保障に依頼する」が最も多く 29%、次に「子供と社会保障」が 26.5%、そして「高齢者と社会保障」が 17.4%であった⁹⁾。一方、高齢者施設に入居したい高齢者は依然として少ない。2012 年 7 月に公布された「2010 年中国城郷老年人口追跡調査」によると、都市部高齢者のうち、老人ホームへの入所希望者は 11.3%しかおらず、多数の高齢者は地域で暮らすことを望んでいる⁶¹⁾。

1-1-3 高齢者福祉が単位から地域への移行

1956 年に「単位」制度は中国全国で実施された。当時「単位（企業、学校、軍、政府機関など、全ての職場組織を意味している）」は、あらゆる面で従業員の生活保障に貢献していた。食堂、託児園、学校、医務室などが設けられ、一時期住居を提供することもあった⁷⁾。

1978 年末から対外開放が実施され、国有企業の資産売却と人員整理が進められ、その所有、経営していた学校や病院などが企業から切り離された結果、都市住民は職場であり多くの場合生活の場でもあった「単位」との紐帯を失いつつある。3000 万～4000 万人が一気にリストラされ、社会に投げ捨てられた。同時に 4000 万人以上の退職した人が涌きこんだ。2003 年に統計された失業者は 800 万人であるが、実際には大幅に多く、中国の都市では 2200 万人以上の最低生活保障の対象となっている。これまで単位が従業員のすべての生活要求の供給を担う仕組みが崩壊し、

単位で老後を保障する体制が廃止された⁷⁾。

この影響を受け、1980年代から地域住民に対するサービス、特に高齢者サービスが地域で徐々に提供されるようになり、地域が高齢者サービスを担う傾向が見られた⁸⁾。近年、身体、経済、精神、日常生活などの様々な面におけるサービスのニーズが一層高まってきており、高齢者在宅サービス供給源として社区コミュニティづくりや家政サービス産業が注目をされている⁹⁾。

1-1-4 高齢者サービス産業化の促進

2007年に全国老齡工作委員会が公開した「中国城郷老年人口状況追跡調査」によると、「仕事の忙しさで親を世話する時間がない」が50%、「経済能力が原因で親の医療費が負担できない」が36%、「家事負担が過重だと思う」が21%である⁵²⁾。若者は自分の家庭や仕事が忙しく、親の介護等は、家庭外に依拠する傾向が強い。また、生活水準の高まりとともに、生活の質に対する要求が高くなり、サービスの多様化、充実化、専門化が求められているため、福祉サービスの購入が頻繁に見られるようになった¹⁰⁾。

その一方、現在、中国の失業者は600万人近くに達し、毎年新しい卒業者を加え1,450~2,000万人が仕事を求めている。また貧困などにより農村から都会へ、地方都市から大都市への出稼ぎ者が年々増加している。統計によると、現在中国農村部の余剰労働力は1.4億人である¹¹⁾。彼らの就労先の一つとして、高齢者サービスが注目されている。

このような影響を受け、1990年代から中国政府により、高齢者サービス業の発展を促進する一連の政策が打ち出され、それに関する施策が行われた。社区サービスと民間事業者による家政サービスをサービス業に位置づけ、社区コミュニティづくりを推進する同時に、民間業者の参入を積極的に取り入れるようになった^{9), 12)}。

1-2 研究の目的

本論文の目的は、中国長春市を事例として、社区における高齢者在宅介護サービスの現状を明らかにすることである。

今後更に高齢化が進む中国では、高齢者地域居住づくりに関する基盤整備が早急に進められている。高齢者在宅介護サービスの整備は、社区という地域社会範囲として捉えるのが一般的である。本論文では、以下の2点を通じて、社区における高齢者在宅介護サービスが存在する問題点を明らかにし、分析・考察する。

- ① 社区における高齢者在宅介護サービスを明らかにするために、まず社区に居住している要介護高齢者の生活現状を知る必要がある。中国全国と本研究の対象地である長春市における高齢者の現状を把握した(第2章)上で、中国で最初の先進社区、長春市の「十委社区」を事例として、要介護高齢者の介護や住宅状況における生活実態を明らかにし、分類・分析を行う(第3章)。
- ② 中国の高齢者在宅介護サービスと社区の現状を把握した上(第2章)で、長春市を事例とし

て、社区における公的な福祉組織「社区居民委员会事務所」で提供されている高齢者在宅サービスの現状とその在宅サービスに対する評価を把握し、分類・分析を行う（第4、5章）。また、近年高齢者サービスの産業化が進められている。家庭全般に関するサービスを賄う「家政会社」が注目され、社区における高齢者在宅介護サービスの主な供給源として「家政会社」を合わせて検討する必要がある。そのため、筆者は第6章で長春市を事例として、家政会社における高齢者向け在宅サービスの現状を把握した。

これらを受け最後の第7章に、各章をまとめ、課題を整理し、高齢者の需要に合わせた持続可能なサービスの提供と利用、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するための福祉サービス供給源である「社区居民委员会事務所」と「家政会社」の役割分担などについて提案し、今後社区における高齢者在宅介護サービスのあり方を検討する。

1-3 研究の位置づけと意義

(1) 既往研究から見られた本研究の特色

高齢者在宅介護サービスに関する研究が多く、その中で高齢者に日常生活などから見たサービスの必要性に関するものや高齢者在宅サービスの現状を調査するものが多くみられた。それに対して、高齢者サービスの産業化に関する研究が少なく、特に民間事業者を対象とした研究は極めて少なかった。本研究に関連する主な既往研究を以下に挙げる。

●高齢者の日常生活に関するもの

- ・ 中国政府による一部地域における高齢者の生活全般に関する調査¹³⁾（高齢者の収入、身体、住宅、社区サービスなど）※「中国城郷老年人口一次性抽樣調査（2000年）」、「中国城郷老年人口追跡調査（2006、2010年）」
- ・ 高齢者に対する扶養や介護意識¹⁵⁾、また高齢者自らの生活意識¹⁶⁾に関する研究
- ・ 日常生活から見た介護・支援の必要性^{14、17-18、49)}
- ・ 高齢者の地域生活から見たサービスの必要性¹⁹⁻²¹⁾

●高齢者在宅サービスの現状に関するもの

- ・ 中国の高齢者在宅サービスの全般の現状に関する研究²²⁻²⁴⁾
- ・ 中国の各地における高齢者在宅サービスに関する事例研究^{25、26)}
- ・ 高齢者在宅サービスの産業化についての研究^{27、28)}
- ・ 高齢者サービスに関する人材についての研究⁵⁸⁻⁶⁰⁾

●社区における高齢者在宅サービスの現状に関する研究

- ・ サービスの必要性に関する研究⁴⁸⁻⁴⁹⁾
- ・ 社区及び社区サービスの発展から高齢者在宅サービスを述べるもの^{29、31-32、54-55)}

- ・ 社区の役割などから見た現状に関する研究^{30、33)}
- ・ サービスそのものの現状及び課題に関する研究^{34-38、50-53)}

● 家政サービスと家政会社に関するもの

- ・ 女性の権利や社会進出から論じた研究^{11、39-42)}
- ・ 家政サービスのフォーマル化に関する研究^{10、11)}
- ・ 家政サービスの産業化、サービスの多様化に関する研究^{6、43-45)}
- ・ 家政サービス員の専門性から家政サービス・家政会社を論じた研究⁴⁶⁾

高齢者の日常生活に関しては、介護が必要であるかどうかを関係なく、多数の高齢者は住みなれた地域で暮らすことが望まれ、社区サービスやそれに関する整備の推進が必要であることを指摘している。地域における高齢者の継続居住のための社区における高齢者在宅介護サービスについて研究する重要性が改めて確認できた。しかし要介護高齢者を対象とした訪問調査が極めて少なく、住宅や介護による要介護高齢者の生活実態が十分に研究されていないと思われる。

中国の高齢者在宅サービスの全般の現状に関して、ほぼ全ての研究が在宅の高齢者に対するサービスは、社区が非常に重要であり、今後促進すべきだと指摘した。また、高齢者サービスの産業化が進み、今後社区に注目し、サービスや提供者の専門性などに対する整備、需要に満たすために民間事業者の参入を更に拡大すべきなども指摘されている。しかし、今後地域社会で社区と民間事業者は、在宅の高齢者に対する支援サービスを具体的にどのように分担するのか、課題に向けてどのように整備していくのかなどに関する研究は見られていなかった。

社区における高齢者在宅サービスの現状に関して、既往研究では高齢化などによるサービス需要の拡大とそれに対する中国政府による整備が進められており、社区は高齢者だけではなく子供や女性など住民全体の地域における生活支援を行っているなどが分かった。また、多くの文献では高齢者在宅サービスの提供が限られており、課題が非常に多いことが指摘されている。社区が重要視される中で、それに関する研究が多く、現状はある程度把握されていることが判断できる。しかし、中国は各面で地域における格差が大きく、地方政府による社区における高齢者在宅サービス整備も異なっている。既往文献のうち、サービス全体また北京や上海などの大都市を事例にしたもの多く、それに対して地方都市に関するものが少なく、現状に対する把握が不十分だと考えられる。

家政サービスと家政会社に関しては、以上の既往研究により、近年高齢化等によるサービス需要の拡大と農村からの出稼ぎ者や失業者等の増加が一致したことで、家政サービスと家政会社は飛躍的な発展を遂げたが、それに関する課題も多いことが指摘された。しかし家政サービスにおける高齢者向けサービスの必要性が指摘されている一方、女性や職場創出また従事者の角度から述べるものが多く、高齢者サービスの全体から触れたものがあつたが、高齢者の視点から家政サービス、家政会社を具体的に把握する研究がほぼ見られていなかった。家政会社における高齢者サービスの現状は未だに明らかにされていないことが分かった。

以上から見られた本研究の特色は、先行研究の比較的少ない地方都市に着目した点、また要介護高齢者の生活実態を明らかにすることによりサービスの必要性を確定し、社区居民委員会事務所と家政会社の両方に調査を行い、公的と私的の二つの視点から検討を行う点、さらに、全体を通じて、以上のサービス利用者と提供者の両者から課題を把握するところにある。このような手法を用いて、社区における高齢者在宅介護サービスを明らかにした研究はみられない。

(2) 社区におけるコミュニティづくりと高齢者在宅サービス提供の地域格差

社区コミュニティづくりは、中国語で「社区建設」である。2000年の「全国における都市部社区建設の推進に関する意見」では、「社区建設とは、党と政府の領導の下で社区の力を借り、社区の資源を活用して、社区の機能を強化し、社区の問題を解決し、社区における政治、経済、文化、環境の強制的、健全な発展を促進し、社区住民の生活水準と質を高めることである。」と定義された⁴⁷⁾。

中国政府は社区コミュニティづくりを推進する一方、具体的な実施は地方政府に任されており、地方による独自の施策も認められている。地方におけるコミュニティづくりは国の総合計画に基づき、それぞれの事情や地域性などによって地元政府の指示に従い、整備が進んでいる⁵³⁻⁵⁴⁾。しかし地方に対する統一の行政指導や管理体制は実施されていないことにしたが、福祉サービスの提供における相違が生じている(表1-2)。

北京や上海などの大都市では、街道弁事処が各種社区サービスセンターを設置し、社区居民委員会がそこで行われるサービスを補完するという形で、区内住民に様々な福祉サービスが提供されている^{52-53, 55)}。高齢者在宅サービスを見ると、北京や上海では、論文本文で述べる長春市で提供されているサービス内容以外にデイサービス、訪問看護、リハビリ、配食などのサービスも整備されており、より充実している。また、青島、天津、大連などにおいても、街道弁事処を主体としてサービスの提供を行っている⁵³⁻⁵⁴⁾。

それに対して、「社区民主自治」の典型的事例として広く知られる「瀋陽モデル」も注目されており、武漢や長春などの都市に採用された。瀋陽市は社区民主自治を強化するため、社区業務と行政の業務を別々に分け、居民委員会の代表は民主選挙で選出している。また、社区コミュニティにおいて社区居民委員会が主要な担い手とされ、社区サービスを提供することを主な任務に付けられ、住民や企業参加が促進された。所属する区政府もしくは街道弁事処の指導や支援を受けるが、区内住民への具体的な福祉サービスの提供は、主に社区居民委員会が担っており、社区居民委員会事務所がサービス提供の主体である^{53-54, 56-57)}。

本研究は、中国の地方都市長春市における高齢者在宅介護サービスに焦点を当て、サービスが最も必要とされている要介護高齢者、主なサービス供給源である社区居民委員会事務所(公的)及び家政会社(私的)の二角度、三者から検討を行い、それらの関係性を考慮しながら今後高齢者在宅介護サービスのあり方を検討するものである。

以上を踏まえると、本研究は主に地方都市が実施している居民自治型高齢者在宅介護サービスのあり方を追求する先駆研究として位置付けることができ、研究の意義があると考えられる。

表 1-2. 社区における高齢者在宅サービスの比較

	高齢者人口	地方政府による社区業務支出	高齢者在宅サービス			
			対象	主な提供方法	内容	財源
北京市	247.9 万人 (19.4%)	371.9 億元	具体的な基準が異なるが、重点は、60 歳以上経済的に生活困難な高齢者、また経済状況、年齢、身体状況、家族状況によってサービス内容や補助が異なる	①街道弁事所に属する社区サービスセンター：サービス対象者の認定やホームヘルパーの派遣など ②社区居民委員会事務所：各種住民活動、設備の利用など	訪問看護・介護、家事援助、ショートステイ、デイサービス、緊急時支援、配食、法律相談、精神的・心理的ケア、ターミナルケアなど	①主に宝くじの利益、障害者就職保証金、失業保険金で賄う ②不足部分は政府財政で補充する
上海市	347.76 万人 (24.5%)	14.3 億元		②高齢者在宅介護サービスは、主に街道に設置されているデイサービスセンター（日照服務中心）、ホームヘルプサービス事業者（養老服務社）によって提供されている ②社区居民委員会事務所：各種住民活動、設備の利用など		①市と区の宝くじ利益：年に 1000 万元 ②残りは市、区が 1 対 1 で補助する
瀋陽市	123.99 万人 (15.30%)	—		①社区居民委員会事務所：住民への福祉サービス、各種活動設備の利用など ②高齢者活動センター（星光之家）：文化や娯楽活動など	生活の世話、医療・保険、心理的ケア、文化教育、体育・娯楽、法律相談など	市、区レベルの財政、宝くじの利益、社会寄付、街道及び社区自ら経費を集める

出典：「高齢者人口」のデータは、北京市は http://bjwb.bjd.com.cn/html/2012-10/23/content_151697.htm、上海市は、<http://www.shmzj.gov.cn/gb/shmzj/node8/node194/userobjectlai32031.html>、瀋陽市は、<http://www.shenyang.gov.cn/zwgk/system/2012/09/10/010003414.shtml> による。「地方政府による社区業務支出」において、北京市は http://www.bjcz.gov.cn/zwx/czyjsxx/t20110722_364076.htm 上海は <http://www.shanghai.gov.cn/shanghai/node2314/node2319/node22404/node24961/u21ai541169.html> による。また「高齢者在宅サービス」は、地方政府による居家養老サービスに関する政策や既往文献を参考し、まとめた。

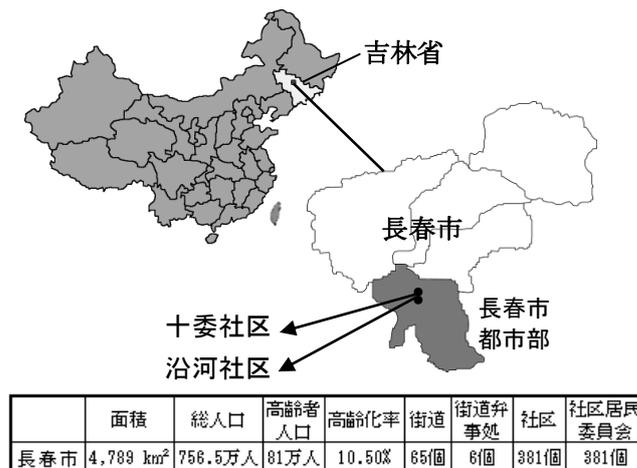
1-4 調査対象地域と方法・概要

(1) 調査対象地域

長春市（図 1-2）は中国の東北部に位置している。東北三省（遼寧省、吉林省、黒龍江省）の一つである吉林省の省都で、省内の政治、経済、文化の中心地となっている。嘗て中国の最も早く整備された工業基地の一つである。国有企業が多く、従業員の生活全般をカバーしてきた単位制度が根強い。改革開放により企業破綻、従業員のレイオフが進められ、経済発展が他地域より遅れた。高齢者福祉において、従業員の養老年金を始め、高齢者向け在宅サービスにおける単位から社区への移行も遅れていた⁵¹⁾。

長春市の人口は 756.5 万人、そのうち 60 歳以上の高齢者は 10.5%、81 人である。総面積は 4,789 k m²、市内には 6 区（朝陽区・南関区・寛城区・二道区・緑園区・双陽区）があり、そのうち双陽区以外の 5 区が都市部に位置する。また 65 街道 381 社区を抱えている。都心部社区の面積は小さく、郊外では大きい。

中国の社区における高齢者在宅介護サービスは都市部を中心に展開しているため、本研究においても、長春市都市部を対象とした。



※出典：長春市人民政府と「ウィキペディアフリー百科事典」のサイトに載っていた地図を元に作図。

図 1-2. 調査の対象と概要

(2) 調査方法と概要

まず、文献を整理することによって、中国全体と調査地における高齢者、在宅介護サービス、社区に関わる基本的情報を得る（第2章）。その上で、現地調査を実施している（表1-3）。

調査1は、調査2の事前調査である。2008年3月に長春市民政局が紹介して下さった「十委社区」と「沿河社区」において、社区や職員の概要、高齢者活動などについて調べた。「十委社区」は、90年代の中国では最も早く先進的な社区になり、「模範社区」と呼ばれた。今は国、省、市レベルの「先進社区」である。「沿河社区」は、省と市レベルの「先進社区」である。

調査1を通じて、十委社区居民委员会事務所の職員は調査2の協力を同意した。調査2では、十委社区を事例として、そこに居住する要介護高齢者の介護や住宅状況などの生活実態を把握した。調査は、社区居民委员会事務所の居家养老服务担当事務職員も同行し、2008年7月～8月で行った。

調査4では、長春市都市部にある30社区居民委员会事務所が提供している高齢者在宅サービスの提供者の概要や提供流れ、またサービスの内容などの現状について把握した。最低保障の対象者が最も多いことから、在宅サービスの重点である生活困難な高齢者が多いと想定した二道区を対象としたが、時間の余裕があったため他区に所属する5社区、合わせて30社区を調査した。

調査5は調査4の続きで、社区居民委员会事務所提供されている高齢者在宅サービスに対する評価である。2012年8月～9月に行った調査4で取り上げた22サービスに対して、サービスを利用している250人の高齢者に評価をしてもらった。

以上の調査は、社区における公的な高齢者在宅サービスが中心である。それに対して調査3は、私的福祉組織「家政会社」に対する調査である。2009年11月～12月の間に、長春市の市区中心部に位置する22の家政会社に対して、家政会社や家政サービス員の概要、高齢者在宅サービスの提供と利用状況などについてヒアリング調査を行った。この調査は、詳細を取り上げることは

しないが、本論文の分析に際し、基本的な知見を得ているものとして位置付ける。

以上、長春市を事例として、中国の地方都市における高齢者在宅サービスの現状について分析を行う。

表 1-3. 調査概要

	調査概要		関連章
調査 1	十委社区と沿河社区の概要と高齢者活動に関するヒアリング調査		第 2 章
	調査期間	2008 年 3 月	
	ヒアリング対象	十委社区と沿河社区居民委員会事務所の居家养老服务担当事務職員	
調査 2	要介護高齢者の生活実態に関するヒアリング調査・観察調査		第 3 章
	調査期間	2008 年 7 月～8 月	
	ヒアリング対象	十委社区が住所を把握している要介護高齢者 19 人 (60 歳以上)	
	観察対象	上記高齢者の家	
調査 3	家政会社における高齢者向け在宅サービスの現状に関するヒアリング調査		第 6 章
	調査期間	2009 年 11 月～12 月	
	ヒアリング対象	22 の家政会社の管理・事務職員	
調査 4	社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスに関するヒアリング調査		第 4 章
	調査期間	2011 年 8 月～9 月	
	ヒアリング対象	30 の社区居民委員会事務所の居家养老服务担当事務職員	
調査 5	社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスに対する評価に関する調査		第 5 章
	調査期間	2012 年 8 月～9 月	
	ヒアリング対象	社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスを利用している高齢者 250 人	

1-5 論文の構成

本研究は全 7 章で構成されている (図 1-3)。

第 1 章は、本論文の序論である。本研究の背景、目的を明記し、既往文献の整理と中国社区コミュニティづくりの現状によって、本研究の位置付けを行っている。また、調査対象地の紹介と調査方法及び概要を述べている。

第 2 章は、「研究の目的の①、②」の背景に相当する。中国全国と調査対象地である長春市における高齢者の状況、在宅介護サービスの発展と社区の変遷また現状について基本的文献を整理し、現地調査による社区の概要や高齢者活動の状況などを概略的に把握する。

第 3 章は、「研究の目的の①」に対応するものである。要介護高齢者の介護と住宅状況を分析し、生活実態を把握する。

第 4 章及び第 5 章は、「研究の目的の②」の現状に相当する。社区居民委員会事務所で提供されている高齢者在宅サービスの現状及び高齢者の評価を把握し、サービス内容やその評価を分類・分析する。

第 6 章は、「研究の目的②」の現状に相当する。家政会社における高齢者向け在宅サービスの現状を把握し、分析する。

第 7 章では、上記の「研究の目的」の 2 点をまとめ、要介護高齢者の現状を合わせた公的と私

的の福祉組織の現状における問題とその役割分担に着目して分析し、結論とする。

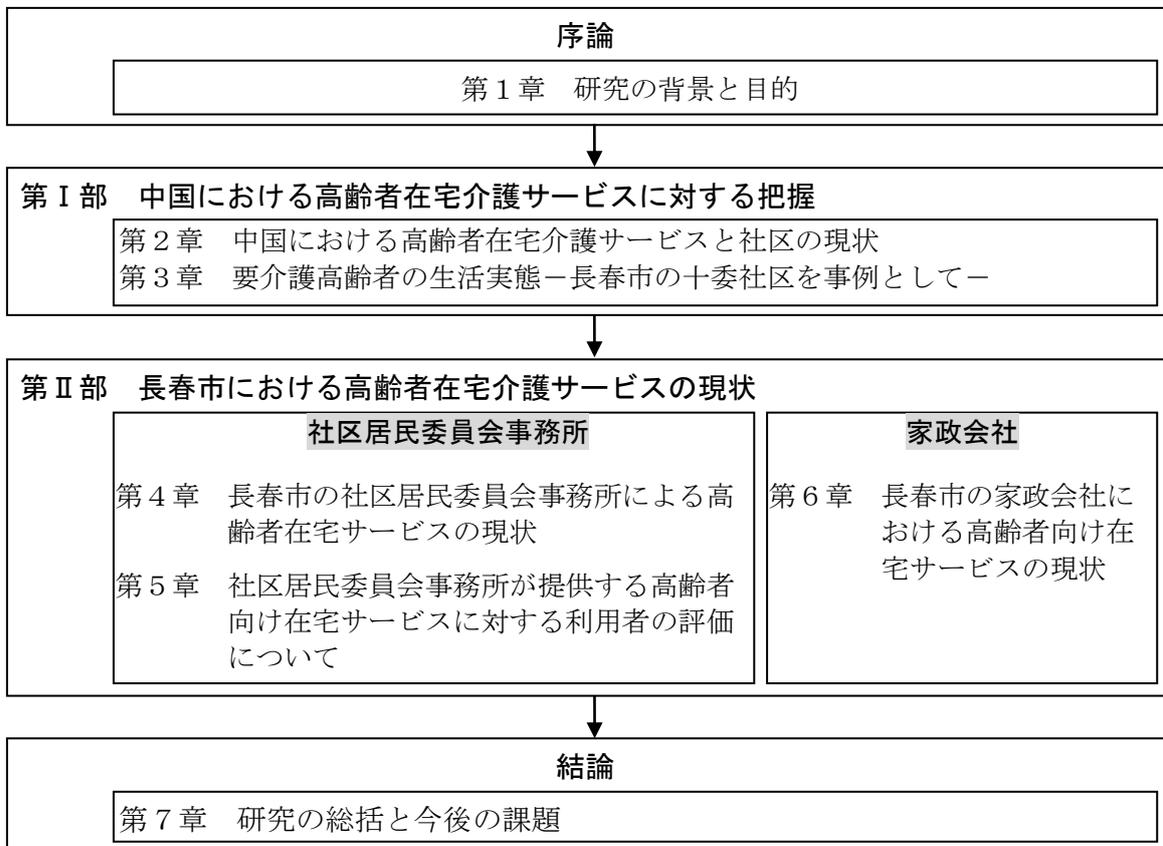


図1-3. 論文構成

参考文献

- 1) 中国三井住友海上：中国におけるシルバー産業事情と日系企業の参入状況について
http://msadglobal.jp/china/information_china/201311.pdf#search='%E4%B8%AD%E5%9B%BD+%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9+%E9%9C%80%E8%A6%81'
- 2) 中国共産党新聞網：首部老齡事業發展藍皮書發布 今年老年人口將突破 2 億
<http://theory.people.com.cn/n/2013/0228/c164319-20627115-2.html>
- 3) 李昺偉 等：中国城市老人社区照顧綜合服務模式的探索，社会科学文献出版社，pp35-37，2011.3
- 4) 中国情 http://news.searchina.ne.jp/disp.cgi?y=2011&d=0929&f=column_0929_018.shtml
- 5) 陳叔紅：養老服務与產業發展，湖南人民出版社，p6，2007.3
- 6) 藍樹茂：淺談家政服務行業市場發展的新思路，南方論刊，廣東省茂名市社会科学界聯合會，No. 11，pp81-83，2006.11
- 7) 王国忠：中国都市部における高齢者の居宅介護研究，長崎純心大学，2006 年博士論文
- 8) 于燕燕：社区居民委员会工作手冊，中国法律出版社，p. 84，2006.5
- 9) 陳叔紅：養老服務与產業發展，湖南人民出版社，p7，2007.3
- 10) 李沂靖：社区服務專業化發展探析，東岳論叢，山東社会科学院，Vol. 22，No. 6，pp79-81，2001.11
- 11) 労働和社会保障部教材弁公室：家政服務基礎知識，中国労働社会保障出版社，p4，2005.4
- 12) 陳曉嫻：中国の「福祉の社会化」について--高齢者サービスの多元化と民営化の政策射程，人間科学共生社会学，九州大学大学院人間環境学研究院，No. 6，pp13-28，2008
- 13) 中華人民共和国民政部：雲南省圓滿完成 2010 年中国城鄉老年人口情況追跡調查工作
<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/dfxx/ttxx/201101/20110100130485.shtml>
- 14) 張瑩：中国心身不自由度高齢者の介護に関する研究，國際医療福祉大学，2007 年博士論文
- 15) 薛迪：現代中国の大学生にみる高齢者扶養・介護意識，格差センシティブな人間発達科学の創成 公募研究成果論文集 03，お茶の水女子大学，pp103-110，2008.8
- 16) 許偉深、鯨坂誠之、孔立岩、谷口宗彦：中国の高齡化社会における老後の生活意識：中日比較に基づく高齢者の住環境整備に関する研究 その 1，日本建築学会大会学術講演梗概集，pp223-224，2009.7
- 17) 山下剛、友清貴和：独居高齢者の生活実態について：高齢者が自立できる社会形成に関する研究 その 1，日本建築学会研究報告中国・九州支部 3，計画系 No. 9，pp65-68，1993.3.1
- 18) 鄭小華、黒田研二：中国都市部高齢者の日常生活機能低下に関連する要因：北京市と上海市の高齢者実態調査より，社会福祉学，日本社会福祉学会，Vol. 51-2，No. 94，pp83-95，2010.8.31
- 19) 李東輝：中国高齢者の生活実態と援助的ネットワーク：大連市での調査を中心に，奈良女子大学社会学論集，奈良女子大学社会学研究会，Vol. 18，pp33-48，2011.3.1

- 20) 曹文燕、長澤泰、山下哲郎：天津市中層集合住宅団地に住む高齢者の生活様態とその特性：中国都市部の高齢化に対応する集合住宅の建築計画的な研究，日本建築学会計画系論文集，No. 409，pp73-81，1996.12
- 21) 姫野、友清貴和、境野健太郎：集合住宅団地における高齢者の生活様態の特徴に関する研究：中国・瀋陽市を事例として日本建築学会研究報告九州支部 3，計画系 No48，pp169-172，2009.3.1
- 22) 王国忠：中国都市部における高齢者の居宅介護研究，長崎純心大学，2006年博士論文
- 23) 姜波：中国全土に推進される在宅介護サービス事業の現状と課題，川崎医療福祉学会誌，川崎医療福祉学会，Vol.21 No.1，2011.1.9
- 24) 金紅梅：中国における高齢者生活支援施策の形成とその現状，福祉のまちづくり研究，福祉のまちづくり学会，Vol.13 No.3，A8-A19，2011.11.15
- 25) 鄭小華、黒田研二：北京市高齢者の養老介護サービス利用希望およびその関連要因に関する研究，社会福祉学，日本社会福祉学会，Vol.48-4 No.84，pp131-145，2008.2.29
- 26) 孫金富：上海市宝山区高齢者医療・保健・福祉サービスの実状，川崎医療福祉学会誌，川崎医療福祉学会，Vol.5 No2，pp 61-68，1995
- 27) 陳叔紅：養老服務与産業發展，湖南人民出版社，2007.3
- 28) 陳曉嫻：中国の「福祉の社会化」について--高齢者サービスの多元化と民営化の政策射程，人間科学共生社会学，九州大学大学院人間環境学研究院，No.6，pp13-28，2008
- 29) 張燕妹：中国における「社区」の発展と現状--高齢者扶養を中心として，社会学論叢，日本大学社会学会，No.147，pp17-37，2003.7
- 30) 張燕妹：中国の高齢者扶養における「社区服務」の役割に関する研究--北京市の事例を中心に，社会学論叢，日本大学社会学会，No.152，pp21-37，2005.3
- 31) 姫野、友清貴和、境野健太郎：中国の社会構造の変化による「社区」の形成と高齢化社会への対応に関する研究，日本建築学会研究報告九州支部 3，計画系 (47)，53-56，2008.3.1
- 32) 徐曉軍、陶双賓、江立華 [他]：翻訳 中国都市部における社区の福祉サービスの需要と供給--武漢市の調査から，三重中京大学短期大学部論叢，三重中京大学短期大学部学術研究会，No.48，pp1-19，2010
- 33) 邵文娟：中国都市部における高齢者福祉と「社区」の役割，びわこ経済論集，滋賀大学大学院経済経営研究会，Vol.9 No.1，37-49，2010-09
- 34) 王国忠：中国における「社区」に関する一考察--社区の居宅介護を中心に，純心文化研究，長崎純心福祉文化研究会，No.3，pp1-11，2005
- 35) 許福子：中国・大連市における在宅介護サービスの現状と課題--主として中国の社区福祉サービスの展開に関連して，東北福祉大学研究紀要，東北福祉大学，Vol.31，pp83-100，2007
- 36) 金紅梅：高齢者に対する社区サービスの現状及び課題--A市社区に対する調査を通して 東洋大学大学院紀要，東洋大学大学院，46，173-190，2009

- 37) 金紅梅：都市部における高齢者社区ボランティア活動の実態—活動内容の分析から 東洋大学大学院紀要, 東洋大学大学院, 47, 215-228, 2010
- 38) 包敏：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, 広島国際大学医療福祉学部医療福祉学科, No6, pp25-36, 2010
- 39) 大橋史恵:家政サービスについての議論の変遷—20年間の変化と課題, 中国女性史研究, 中国女性史研究会, No. 13, pp. 1-15, 2004. 1
- 40) 大橋史恵:家政サービス市場の「フォーマル化」をめぐる中国の経験, 東亜, 霞山会, NO. 476, pp. 70-79, 2007. 2
- 41) 大橋史恵:家政サービスの「職業化」に見る現代中国のジェンダー・ポリティクス, 中国女性史研究, 中国女性史研究会, NO. 17, pp. 132-149, 2008. 2
- 42) 吉林省労働就職局:下崗女職工再就業的制約因素及对策措置—吉林省下崗女職工再就業情況調査, 婦女兒童工作調研報告集(2001-2003年), 国務院婦女兒童工作委员会办公室, pp104-107, 2004. 4
- 43) 中国報告大庁市場研究報告網:2009-2012年中国家政服務産業市場深度調査与投資前景分析報告, 中国報告大庁, 2009. 8 <http://www.chinabgao.com/>
- 44) 吳莹:長春市家政服務業的市場規模及成長性分析, 經濟地理, 中国地理学会、湖南省經濟地理, Vol. 26, No. 6, pp1014-1017, 2006. 11
- 45) 長春市人民政府—長春信息港:關於推進長春市家政服務産業化進程的建议 <http://2007.changchun.gov.cn/>
- 46) 李衛光、鄭怡飛:人口老齡化与家政培訓, 城鎮化与城市發展, 中国科技信息, NO. 17, pp200、202, 2007. 9
- 47) 中華人民共和國民政部:中共中央办公庁国務院办公庁關於转發<<關於在全国推進城市社区建設的意見>>的通知 <http://zqs.mca.gov.cn/article/sqjs/zcwj/200912/20091200044439.shtml>
- 48) 劉淑香、楊樹娟、李波、李少軍:長春市城鄉社区老年人健康与護理需求分析, 中国老年学雜誌 第15期, 中国老年学雜誌雜誌社, pp1515-1517, 2008. 8
- 49) 張榮艷:長春市社区老年人服務需求分析—以長春市東鑫社区為例—, 長春理工大学學報(社会科学版) 第21卷第5期, 長春理工大学學報(社会科学版)雜誌編集部, pp90-93, 2008. 9
- 50) 呂津:中国城市老年人口居家養老服務管理体系的研究, 吉林大学, 2010年博士論文
- 51) 趙冰:長春市における高齢者向け社区サービスに関する研究, 島根県立大学 総合政策学会, 総合政策論叢第25号, pp44-62, 2013. 2
- 52) 畢麗傑:中国都市部における高齢者介護の社会化:北京市と上海市の事例研究を通じて, 立命館国際研究 23(1), pp131-152, 2010. 6
- 53) 水原清香:中国都市基層社会における統治機構—都市部「社区」の機能と役割—, 創造都市研究 第4卷第1号(通巻5号), 大阪市立大学, pp79-94, 2008. 6
- 54) 三橋秀彦:「社区」をめぐる最新動向—中国における都市基層社会の再編—, 亜細亜大学国

- 際関係紀要 12(1), pp51-74, 2002.8
- 55) 江義翔：中国における「考」の実践の変化－高齢者扶養の社会化の中の「社区」サービス－，麗澤大学 経済社会総合センター，NO.38, pp2-19, 2009.3.31
- 56) 全国和谐社区建設理論検討会：長春市社区体制創新研究報告－以社区公共事務服務中心為例－ <http://mzzt.mca.gov.cn/article/hxsqyth/ztfy/200810/20081000020619.shtml>
- 57) 中国政府公開信息整合服務平台－吉林分駅：吉林省人民政府關於加強城鄉社区建設工作的意見 http://govinfo.nlc.gov.cn/jlsfz/zfgb/201103/201111/t20111124_1143379.htm
- 58) 韓榮芝：中国におけるソーシャルワークの現状と課題(その1)，長崎国際大学論叢第8巻，pp227-233, 2008.3
- 59) 包敏：中国におけるソーシャルワーク専門教育の現状と課題，広島国際大学医療福祉学科紀要第1号(創刊号)，pp69-76, 2005.3.31
- 60) 陳卓頤、陳偉然：我国養老護理員隊伍建設現状与对策，長沙民政職業技術学院学報第16巻第4期，pp72-74, 2009.12
- 61) 公安部：2010年中国城鄉老年人口追跡調查結果發布
<http://www.mps.gov.cn/n16/n1947768/n1950060/3331442.html>

第2章 中国における高齢者在宅介護サービスと社区の現状

2-1 本章の目的

高齢化が急速的に進む中国では、あらゆる面における高齢者サービス整備が速められている。本章では、中国の高齢者政策や先行文献を整理し、高齢者の状況、社会福祉制度などにおけるこれまでの発展及びその方向性と整備の状況について把握する。また、在宅介護サービスの主な担い手である社区の発展、定義、仕組み、サービス内容などについて把握する。

中国全体の状況をまとめた上で、長春市を事例として、高齢者、社区、在宅介護サービスの状況について文献調査を行い、整理する。また、現地調査による社区における高齢者活動の概況を加え、中国における高齢者在宅介護サービスの基盤整備状況を把握する。

以上を踏まえて、本章の目的は、中国における高齢者在宅介護サービスと社区の現状を明らかにすることである。

2-2 高齢者の現状

(1) 高齢者の定義

国連 (UN) によると、国や地域の 60 歳以上の人口は 10%以上、あるいは 65 歳の人口は 7%以上になると高齢化社会に至る。1982 年に行われた高齢者問題世界大会で公表した高齢化の基準は表 2-1 の通りである。

表 2-1. 1982 年に打ち出した高齢化の基準

人口指標	青年型	成年型	老齡型
60 歳以上人口の割合	5%以下	5%~10%	10%以上
0~14 歳人口の割合	40%以上	30%~40%以上	30%以下
老若の比率	15%以下	15%~30%	30%以上
年齢中位数	20 歳以下	20~30 歳	30 歳以上

出典：全利民：老年社会工作，華東理工大学出版社，p7，2006.5

通常、発展途上国は 60 歳、先進国は 65 歳を高齢者の法定退職や養老年金保険の年齢となるが、社会的、生理的、心理的の変化によってその基準が異なる場合がある。

1996 年 10 月 1 日に実行された「中華人民共和国の高齢者權益保障法」の第二条では、本法において 60 歳以上の国民を対象すると明記された。また、中国の養老保険の対象年齢も 60 歳以上である。また 1999 年に労働社会保障部が定めた「国家規定に違反して企業労働者を早期に退職させることを抑制し、是非する問題に関する通知」において、法律で企業従業員の退職年齢を男性 60 歳、女性 55 歳としている。このように中国では、一般的に 60 歳以上の者を高齢者とするため、本研究においても 60 歳以上の者を対象とした。

(2) 高齢化の特徴

中国の高齢化は主に以下の特徴がある¹⁻²⁾。

①**高齢者人口の規模が大きい**：中国の高齢者人口は2000年に1.3億人(10.3%)、2006年に1.43億人(11%)、さらに2010年の人口センサスにより高齢者人口は1.78億人に達し、全国人口の13.26%を占める。高齢者人口が最も多い国であり、世界高齢者人口の23.6%を占める。

②**高齢化の進行が速い**：中国の高齢者人口は1982年の時点で5%を占め、「成年型」に入った。1999年に10%に達し、「高齢型」になった。20年もかからず、既に高齢化社会に入った。今毎年3%以上のスピードで増加している。

③**豊かになる前に高齢化になった**：先進国では、一般的に1人当たりGDPが1万ドルを超えてから高齢化社会に入るが、中国は2001年から5,000~1万ドルを超えたばかりである。2012年の一人当たりGDPにおいて、日本は46,706ドル、アメリカは51,703ドルに対し、中国は6,071米ドルに過ぎない(図2-1)。中国は典型的な「豊かになる前に高齢化になった」国だと言える。

④地域及び、都市部と農村部の格差

大きい：中国では地域によって大きな格差が存在している。

①北京、上海、天津などの沿海地域が1990年には既に高齢化になり、「高齢型」になっていた。特に上海は1980年に高齢化社会に入った。

②河南省、湖南省、遼寧省、吉林省、内モンゴルなどの内陸地域は間もなく高齢型に加える地域である。

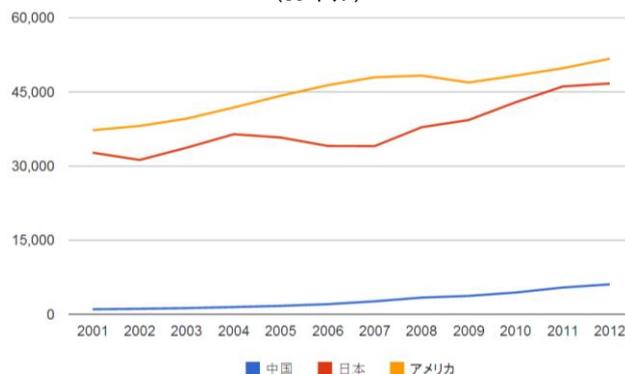
③西部の辺境地域においての高齢化は後進であり、全国より20年も遅れている。また、近年農村から都市への人口移動が激しく、2000年から農村部の高齢化率は都市部を超えた。2000年に都市部高齢化率は6.4%に対し、農村部は7.5%である。また、2006年の都市部高齢化率は6.86%、それに対して農村部は14.49%である。

(3) 要介護状況とサービスの需要

近年、家族扶養・介護の衰弱化が進行する一方、高齢者の生活状況も深刻している。中国の平均寿命が延び、それに対して一世帯あたりの平均人数が年々減少している(表2-2)。空き巣高齢者が増加し、2012年に0.99億人に達し、2013年に1億人を突破すると予測されている。また、高齢者の収入が少なく、現在921~1,168人の貧困な高齢者がいると推測されている³⁾。健康状況において、慢性病を抱える高齢者が増えており、2012年に0.97億人、2013年に1億人を突破すると予測されている⁴⁾。

また、中国老齡科学研究センターが2010年に発布した「全国城郷失能老年人状況研究」によ

図2-1. 中国における一人当たりGDPの推移 (USドル)



出典：IMF - World Economic Outlook Databases (2013.10)

ると、2010年の要介護高齢者は3,300万人、高齢者人口の19%を占める。2015年に4000万人に達し、高齢者人口の19.5%を占めると予測されている（表2-3）。家族扶養・介護の衰弱化が顕在化する一方、高齢者の生活保障が深刻である。

表2-2. 一世帯当たりの平均人数と平均寿命の状況

年	1953	1964	1982	1990	2000	2010
一世帯当たりの平均人数（人）	4.33	4.43	4.41	3.96	3.44	3.10
平均寿命（歳）	—	—	—	68.55	71.40	74.83

出典：『中国人口普查資料』（2000、2010年） 中国統計出版社

表2-3. 高齢者の要介護状況

年	2000	2006	2010	2015
60以上人口（万人）	12,998	14,657	17,765	22,100
要介護高齢者人口（万人）	2,260	2,834	3,300	4,000
要支援高齢者	1,461	1,894	2,220	2,760
要介護高齢者	799	940	1,080	1,240
要支援・介護率（%）	17.4	19.3	19.0	19.5

出典：石田路子：中国における高齢者介護サービスの現状と課題，城西国際大学紀要第21巻第4号，p11，2013.3
 公益財団法人大阪市都市型産業振興センター 新産業創造推進室：急速な高齢化の進展で需要が高まる中国高齢者市場～高齢者人口は日本の4倍、日本の総人口とほぼ同じ、40年後には4億人市場に～
<http://b-innov.jp/business/2012/business06.html> により

表2-4. 都市の住民における社区サービスの需給状況

サービス内容	需要		供給（平均値）	
	世帯数（万）	全体の比率（%）	サービスを得た世帯数（万）	サービスが得られていない世帯数（万）
家庭訪問電気修理	350.84	42.8	240.0	110.0
新聞配達	296.71	36.2	237.1	59.6
家の修理	223.72	27.3	127.6	96.1
パートタイマー	202.19	24.7	120.2	82.0
家庭教師	142.74	17.4	87.8	55.0
定時野菜配達	138.68	16.9	44.0	54.3
病人や高齢者の介護	105.53	12.9	42.7	62.9
訪問洗濯	98.31	12.0	39.7	40.0
子供の預かり	79.66	9.7	37.1	43.4
学生の食事提供	71.51	8.7	36.6	33.5
高齢者の食事提供	70.09	8.5	32.6	106.1
朝食配達	58.53	7.1	32.5	22.6
生徒の送り迎え	55.10	6.7	18.7	30.2
高齢者の話相手	48.95	6.0	13.5	45.0
昼食配達	35.98	4.4	12.9	23.1
夕食配達	30.02	3.7	6.1	23.9
買い物代理	24.52	3.0	4.2	20.3

出典：北京美蘭徳情報公司

現在高齢者や子供に対する世話が必要としている者は、都市部で1.2億人である。64%の都市部の家庭は家政サービスを必要とすることに対し、61%の家庭は経済的に家政サービスを購入する能力があるとされている⁵⁾。2000年に中国国家统计局に所属する「北京美蘭徳情報公司」は北京、上海、広州、成都、西安、瀋陽、青島の7つの都市の住民1900人が社区サービスに対する意識調査を行った。調査の結果によると、70%以上の家庭が病人や高齢者の介護、高齢者の付き添い、子供の通学送り迎え、子供の世話、お弁当の訪問配達、買い物の代理などの17サービスを必要としていることが分かった(表2-4)。

2-3 高齢者事業の発展

2-3-1 高齢者に関する重要な機構(表2-5)

中国は昔から親孝行を重視する国である。孔子を祖とする教学「儒学」の影響で、数々の詩句、文献がつくられた。毎日の朝、昼、晩怠けることがなく、親にご機嫌をうかがい、親の食事の回数に合わせて摂取する皇帝もいた。

また、退職官吏と普通の高齢者を対象とする優遇制度があった。521年に扶養者のないと自力で生活の出来ない高齢者に対して衣食を給付し、住所を提供するといった制度が打ち出された。それに、扶養者のないと自力で生活の出来ない高齢者と子供に対して、収容する機構「孤独園」が造られた。これは中国における初めての養老救済機構である。その後の各王朝においてもこのような社会救済の仕方が継承され、その規模も拡大され、各地域の機関でも自分で生活の出来ないと思われる高齢者に食べ物、医薬品、布団や服、住む場所などを与えるような最低生活保障のサービスが提供された。

中国は昔から「孝行」の文化、国や地域による高齢者に対する保障制度があるが、近代になって中国内部、外部との戦争で高齢者に対する社会保障制度があまり発展することができなかった。1954年中華人民共和国が成立してから、計画経済が実施され、すべての国民の基本生活が保障されていたので、また高齢者人口は顕著ではないため、1982年までに高齢者問題は中国政府に重視されていなかった。高齢者福祉の研究も白紙であった。

中国は国連の加盟国の一つで、1982年7月に開催される「高齢者問題世界大会」に参加するため、3月に「老齡問題世界大会中国委員会」を創立した。1982年10月に国務院は「老齡問題世界大会中国委員会」を「中国老齡問題全国委員会(全国老齡委)」に改名し、さらに1995年2月に「中国高齢者協会」に変更した。また、1986年4月9日に国家経済体制改革委員会により「中国老年学学会」、1989年3月に国家人事部により「中国高齢者科学研究センター」を創立し、中国高齢者問題における研究、業務の推進に重要な役割を果たした。今中国の都市部ではほとんどこの3つの機関が設立されている。さらに、2001年4月11日に「中国老年学学会」の下に、「中国老年学学会老齡産業委員会」を発足した。

表 2-5. 中国の高齢者における重要な機構の設置

年・月	認定の機関	組織名
1982. 3	国務院	中国老齡問題全国委員会
1986. 4	国務院	中国老年学学会
1986. 5	—	中国老年基金会
1989. 3	中国老齡問題全国委員会	中国高齡者科学研究センター
1999. 10	国務院	中国老齡工作委員会

出典：王国忠 2006 年博士論文 「中国の都市部における高齢者の居宅介護研究」とその他資料より整理した。

1999 年10 月に高齢化社会に対応するために、国務院が直属し、高齢者事業全般を統括する「中国老齡工作委員会」が設置された。「中国老齡工作委員会」のメンバーは、公安部、民政部、司法部、財政部、国家人口計画委員会、国家統計局、全国婦女連合会、中国老齡協会などの28部門である。2005年8月に民政部内に、「中国老齡工作委員会」の事務所として高齢者事業運営上の諸事務を行う「全国老齡工作委員会弁公室」を発足した。年金制度や生活保障制度などの社会保障制度の整備、福祉施設の充実、社区における高齢者向けサービスや高齢者介護サービス体系づくりなどの整備と推進事業が「全国老齡工作委員会弁公室」の日常業務に盛り込まれた。

2-3-2 高齢者に関する社会保障制度

現在の高齢者に関する社会保障制度は、主に中国 80 年代の経済改革によって発展ができたと思われる。ここでは、以下の3つの面から説明するとする。

(1) 養老年金保険制度（年金制度）[表（2-6）～表（2-7）]

1951 年に、中国政府は「中華人民共和國労働保険暫定条例」を打ち出し、都市部を中心とする社会保障制度が確立した。この条例により、従業員の疾病、就労中の事故による負傷、医療、退職、死亡などを完全に賄う法的な養老保険制度ができた。

1986 年から、従業員の給料の 3%を納めるようになった。

1997 年の「統一の企業従業員基本養老保険制度を定める制度に関する決定」により、いくつかの法案が統一され、これを規準とし、政府、企業、個人の3つの面から養老年金を賄うようになった。また、経済発展の水準により養老年金を高めることも定められた。

また、1990 年代から中国における企業従業員養老保険制度発展の目標は社会保障の社会化管理を推進し、養老金は社会サービス機構により配布し、人員管理も社区がするようになった。2000 年から国務院は遼寧省を先頭とし、それから吉林省と黒龍江省がテスト地域となった。2005 年に「完善企業従業員基本養老保険制度に関する決定」が打ち出され、中国東北3省で実施した経験がまとめられ、全国へ展開された。一方、農村部の養老年金制度は、1991 年の「農村社会養老保険基本方案」と 1992 年の「県級農村社会養老保険基本法案（試行）」により普及を促した。

2009 年に農村部住民を対象とする年金制度「新型農村社会年金」を打ち出し、さらに 2011 年に「都市従業者基本年金」に加入できなかった者を対象に、「都市住民社会年金制度」を創った。中国国務院が発表した 2011 年 9 月に「中国老齡事業発展“十二五”計画」では、養老年金保険制度を健全化し、全国で養老年金保険制度を普及に取り組むことが明らかになった。現在都市部

表 2-6. 養老保険に関する法律・政策

年	制定・認定の機関	法律・政策
1951	—	中華人民共和国労働保険暫定条例
1955	—	国家機関人員退職処理暫定弁法
1958	—	個人、職員退職処理の暫定規定
1991. 6. 26	国務院	企業従業員養老保険制度改革に関する決定
1991	国務院	農村社会養老保険基本方案
1992	民政部	県級農村社会養老保険基本法案（試行）
1995	国務院	企業従業員養老保険制度の強化に関する意見
1995	労働保障部	企業補充老保険制度の定めに関する意見の通知の印発に関して
1997. 7. 16	国務院	統一の企業従業員基本養老保険制度を定める制度に関する決定
1999	国務院	社会保険費を納める暫定条例
2000	国務院	都市と町社会保障体系を完全するテスト地域に関する方案
2004	労働と社会保障部	企業年金試行弁法
2004	労働と社会保障部、銀監会、証監会、保監会	企業年金基金管理試行弁法
2005. 12. 3	国務院	完善企業従業員基本養老保険制度に関する決定
2009	国務院	新型農村社会年金試行の展開に関する指導意見
2011	国務院	都市住民社会年金試行の展開に関する指導意見

出典：陳叔紅 2007年 『養老服務与産業發展』 湖南人民出版社
 全利民 2006年 『老年社会工作』 華東理工大学出版社
 華迎放 2007年 『社会保障』 中国労働社会保障出版社
 朱青、郭雪劍 2007年 『養老保障多支柱養老体系下的公共養老金計画』 中国社会科学出版社などにより、筆者が作成したもの。

において、政府財政による補助額を引上げ、2011年度では、給付総額の17.8%を占める2,272億元を補助した。都市部加入者は2.84億人である。

都市部では、養老年金は高齢者の収入源の66.3%を占めている。人力資源・社会保障部の発表によると、2011年度の全国年金総額は約8,000億元～9,000億元、平均受給額は1,531元/月である（吉林省の平均受給額は1,370元/月である）。さらに毎年受給額の引き上げをしており、2020年に2兆8,145億元、2030年に7兆3219億元に達すると予測されている。しかし、2030年に高齢化ピークだと言われている時期であり、国民経済増加の速度は6%に対し、年金給付対賃金の比率は42.3%に至ると予測されている。中国の養老保険制度はそのまま維持できるかどうかは大きな課題となっている。

（2）医療保険制度[表（2-8）～表（2-9）]

1952年に「全国人民政府、党派、団体及び所属する事業単位の国家工作人員を対象し、公費医療予防に関する指示」指定される病院で受診すると、規定される範囲の医療費が賄われるようになった。

1994年に江蘇省と江西省でテストし、1996年にさらにテストの範囲を海南、深圳、青島などに拡大した。入院に対する医療保険などを実験し、個人の医療保険のための通帳を作り、その通帳に援助費を送っていた。

1998年に国務院は「城鎮従業員基本医療保険制度に関する決定」を打ち出し、全国で従業員基本医療保険を実施した。吉林省では、2000年に「吉林省城鎮従業員基本医療保険制度総体規画」を発表した。翌年、長春政府は「長春市城鎮従業員基本医療保険制度实施方案」を打ち出し

表 2-7. 現行の養老年金保険制度

	都市従業者基本年金 (城鎮企業職工基本養老保険)	都市住民社会年金 (城鎮居民社会養老保険)	新型農村社会年金 (新型農村社会養老保険)
関連政策	「統一した従業者の基本年金制度の確立に関する決定」 (国発 [1997] 26号) 「従業者の基本年金制度の改善に関する決定」 (国発 [2005] 38号)	「都市住民社会年金試行の展開に関する指導意見」 (国発 [2011] 18号)	「新型農村社会年金試行の展開に関する指導意見」 (国発 [2009] 32号)
対象者	都市部の企業 (国有企業、集団企業、股份制企業、外資企業、私営企業、個人商店等) に勤務する者	16歳以上 (在學生含まず) で「都市従業者基本年金」の加入条件をみたしていない都市部の住民	16歳以上 (在學生含まず) で「都市従業者基本年金」に加入していない農村住民
加入形式	強制 ※自営業者は地域によっては任意加入	任意	
年金保険料基準	企業は賃金総額の20%、従業者は賃金の8% ※国発 [1997] 26号では、社会プール基金は企業納付の保険料 (賃金総額の17%)、個人口座基金は従業者納付の保険料と企業納付の保険料 (賃金の3%)	年間100元から1000元刻みの10段階に設定、選択可能	年間100元から500元まで100元刻みの5段階に設定、選択可能
年金財源	社会プール基金は企業納付の保険料、個人口座基金は従業者納付の保険料、財源不足の場合政府補助もある ※国発 [1997] 26号では、退職後10年までは個人口座から支給される。10年を超えた場合、社会プール分から補填される。また、財源不足の場合政府補助もある	個人口座基金は個人納付の保険料、その他は政府補助	
年金給付要件 (給付開始年齢)	納付期間は15年以上 (男性: 満60歳、女性: 幹部満55歳、一般従業者: 満50歳) ※危険業務従事者 (鉱山従事者等): 男性満55歳、女性満45歳	納付期間15年以上 (満60歳)	
年金給付算定方式	個人 口座 基礎 年金 $\frac{\text{個人口座残高の元利合計} / \{ (\text{地域の平均寿命} - \text{退職時の年齢}) \} \times 12}{[(\text{退職時における地域の前年の平均賃金} + \text{加入期間の平均賃金}) / 2] \times \text{加入年数} \div 100}$	$\frac{\text{個人口座残高の元利合計}}{139}$	
加入者数 (2011年末)	2億8,391万人 (在職者2.16億人、退職者6,826万人、受給者0.68億人)	539万人	3億2,643万人
年金収入額 (2011年)	1兆6,895億元 (保険料収入1兆3,958億元、財政補助2,272億元)	1,110億元	
年金給付額 (2011年)	1兆2,785億元	11億元	588億元
基金残高 (2011年)	1兆9,497億元	1,231億元	

※保険料は、地方政府に統括管理されるため、地域によって保険料算定基準や保険率などが異なる。

出典: 人力資源・社会保障部「2011年度人的資源及び社会保障事業発展統計公報」、日本貿易振興機構「中国高齢者産業調査報告書」などにより

た。しかし、労働と社会保障部の統計によると、2002年にレイオフ、退職した人の中で2474万人しか医療保険に加入しておらず、39%の人は医療保険に加入していなかった。多くの企業は経営不調に悩まされ、医療費の補助を出せなかった。

また、対外開放の影響で多くの失業者が生み出されたため、中国政府は2003年に「城鎮の定職のない人員が基本医療保険の参加に関する指導意見」を打ち出した。これで、定職に就く人だけでなく、フリーター、農村からの出稼ぎ者も医療保険に加入することができた。2005年まで、医療保険の加入者は13,709万人、そのうち定職のない人は300万~400万人である。

さらに、2005年に、都市部の居民最低生活保障の対象者で医療保険を加入していない者のために、医療救済制度 (「都市医療救助制度テスト地域を定める工作に関する意見」) を創った。2年間以内にテストし、その後の2~3年間で全国の都市部で普及するとの計画であった。

2009年3月に国務院により「医薬衛生体制改革の深化に関する意見」と「医薬衛生体制改革

表 2-8. 医療保障制度に関する政策

年	制定・認定の機関	政策
1952	—	「全国人民政府、党派、団体及び所属する事業単位の国家工作人員を対象し、公費医療予防に関する指示」
1994	国家体改委、財政部、労働部、衛生部	「従業員の医療制度改革のテスト地域に関する意見」
1996	国家体改委、財政部、労働部、衛生部	「従業員の医療保障制度改革テスト地域の拡大に関する意見」
1998. 12. 14	国務院	「城鎮従業員基本医療保険制度に関する決定」
2003	労働保障部	「城鎮の定職のない人員が基本医療保険の参加に関する指導意見」
2005	民政部、衛生部、労働と社会保障部、財政部	「都市医療救助制度テスト地域を定める工作に関する意見」
2007	国務院	「都市部住民医療保険制度の試行に関する指導意見」
2009. 3. 17	中国共産党中央、国務院	「医薬衛生体制改革の深化に関する意見」
2009. 3. 18	国務院	「医薬衛生体制改革实施方案（2009—2011）」

出典：華迎放 2007年 『社会保障』 中国労働社会保障出版社、深化医薬衛生体制改革 <http://www.gov.cn/ztlz/ygzt/> により筆者が作ったもの。

表 2-9. 現行の医療保険制度

	対象者		加入形式	保険料基準 ※地域によって異なる	加入者数 (2012年まで)	収入額 (2012年まで)	給付額 (2012年まで)
	都市従業員基本医療保険（城鎮職工基本医療保険）	都市就業者	都市戸籍 農村戸籍	強制 任意	概ね企業：10%、 個人負担：2%	2億6,486万人	6,939億元
都市住民医療保険（城鎮居民医療保険）	就労していない都市住民		任意	長春市の場合、 18歳以下：年間315元 19～59歳：年間480元 60歳以上：年間480元	2億7,156万人		
新型農村合作医療保険		農村戸籍	任意	—	2,566県（市、区） 実行	—	—

出典：2012年人力資源和社会保障事業發展統計公報

http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/dongtaixinwen/shizhengyaowen/201305/t20130528_103939.htm

長春市調整2013年城鎮居民基本医療保険納費和補助基準

http://www.ccnews.gov.cn/zcxw/zcyw/201304/t20130411_1035728.htm などにより、まとめた。

实施方案（2009—2011）」を打ち出し、「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」といった全国民医療保険が進められた。

現行の医療保険基準は地域によって異なるが、「従業員基本医療保険」は概ね企業が10%前後、個人負担が2%前後である。2012年まで「従業員基本医療保険」の加入者は53,641万人である。

また「都市住民医療保険」において、長春市の場合、2007年10月25日に長春市政府は「長春市城鎮居民基本医療保険試点实施方案」を打ち出し、その後も保険基準を調整した。2013年4月に長春市政府は「2013年城鎮居民基本医療保険交付と補助の基準に関する通知」を発表した。現行の保険基準は、18歳以下は年間315元、そのうち個人負担が35元、政府補助が280元である。19～59歳は年間480元、そのうち個人負担が200元、政府補助が280元である。60歳以上

は年間 480 元、そのうち個人負担が 100 元、政府補助が 380 元である。また、60 歳以上の高齢者の政府補助のうち、中央政府は 156 元、省政府は 74.4 元、市と区政府はそれぞれ 24.8 元、市の総工会は 100 元である。

(3) 社会救济制度

1949 年から 1955 年の間、昔の慈善団体と救济機構を継承し、主に自分で生活の出来ないと思われる高齢者を対象とする養老院、親戚のない孤独な子供と高齢者を対象とする生産教養院が設立した。1956 年に都市部では生産教養院における高齢者と子供の業務が分離され、残老院と児童教養院となった。その後、それぞれ社会福利院と養老院と改名された。1980 年から中国政府は社会救济、社会福祉における新たな推進方法を検討し始めた。生活困難の高齢者だけではなく、各家庭の状況により自費で入居するサービスも定められた。今中国の都市部において、労働力のない高齢者に対して、収入のないあるいは養ってくれる家族のない、家族の収入で高齢者の生活を負担することができないような場合、社会福利院という老人ホームに通じて高齢者の基本的な生活を保障している。しかし、統計によると、約 1400 万以上の高齢者は高齢者福利機構に入居する希望があるが、中国の各種福利院は 100 個ぐらいのベットしかない厳しい状況である。

また、地域で生活している生活困難な高齢者に対して、主に最低生活保障制度(日本の生活保護制度に相当する)で賄っている。1999 年 10 月に中国政府は「都市居民最低生活保障条例」を打ち出した。戸籍が都市部のすべての国民に対して、一緒に生活している家族全員の平均収入は該当都市の居民最低生活保障の基準より低い場合、該当地の政府から基本的な生活物質をいただける権力があると明確されていた。制度当初は、都市部住民だけを対象していたが、現在は農村部も適用できる。それ以外に、中央あるいは地域の政府、地域管理コミュニティから、また高齢者事業に貢献したい企業や個人の寄付により、地域基層組織を通じ、臨時的な援助がある。さらに、90 歳以上あるいは 100 歳以上の高齢者を対象に経済的に支援、優遇制度もある。

2012 年末まで、都市部の居民最低生活保障の対象者は 1114.9 万住戸、2143.5 万人である。政府財政支出資金は 674.3 億元、そのうち中央政府補助 439.1 億元、65.1%を占める。2012 年全国最低生活保障の平均基準は 330.1 元/月、それに対して全国補助の平均額は 239.1 元である⁶⁾。

2-3-3 高齢者向け在宅サービスの社区化・産業化

(1) 高齢者向け在宅サービスの社区化・産業化の促進整備(表 2-10)

国から高齢者生活の保障制度、民間で生活が困っている高齢者を同情し、彼らを収容する場所を与えたりするのが中国の古代における主な高齢者福祉の方式である。

1954 年に中国政府は「都市居民委員会組織法」を打ち出し、地域における地域住民で構成された管理組織が誕生した。当時は中国の各地域の行政の目として、行政とその出先機関の仕事を助けたり、地域の治安を守ったり、地域住民の生活を把握したりする組織であった。同時に、国や単位は全額で公務員や従業員の医療、年金などすべての生活保障サービスを提供する社会保障制度が推進され、「単位」はその行う担い手となった。しかし、1978 年に対外開放が実施され、市場経済体制が導入され、これまでの単位による社会保障制度が崩壊された。

表 2-10. 高齢者サービスの社区化に関する法律・政策・会議

年・月	主催、制定、認定の機関	法律・政策・会議
1954	—	都市居民委員会組織法
1979	—	社会救済福祉業務会議
1984	民政部	全国都市社会福祉事業単位改革整備工作経験交流会議
1987	民政部	全国社区サービス工作座談会
1987	民政部	大連市社区服務事業座談会
1987	民政部	全国社区服務事業座談会
1989	民政部	全国都市社会福祉事業単位進化改革工作座談会
1992.6	中共中央、民政部	第三産業における発展の加速に関する決定
1993	中央 14 の部委局	社区サービス業における発展の加速に関する発展
1994	民政部	全国都市社区服務経験交流会
1994	民政部等	中国老齡工作七年發展綱要（1994～2000 年）
1995	第十五期五中全会	国民經濟と社会發展“九五”計画と 2010 年長期計画の意見に関する制定
1995	民政部	社区サービスモデル都市における規準
1996	第八期全国人大常 委会第 21 次會議	中華人民共和国老年人權益保障法
1999	民政部	全国における社区建設のモデル地域の工作方案
1999	國務院	全国老齡工作委員会設立に関する國務院通達
1999	建設部、民政部	老年人建築設計規範
1999	民政部	社会福利機構管理暫定弁法
2000.8	中共中央・國務院	老齡工作の強化に関する決定
2000	民政部、国家計委等 11 の部門	社会福祉社会化の促進に関する通知
2000.11	中共中央・民政部	全国における都市部社区建設の推進に関する意見
2001	民政部	社区老年福利サービス星光計画
2001	國務院	中国老齡事業發展十五計画綱要（2001～2005 年）
2004	國務院	中国高齡者事業發展の“十一五”計画（2006～2010）
2005	全国民政工作會議	養老サービス社会化のテスト活動に関する通知
2005	民政部	社会の力による社会福利機構の設立に関する意見
2006	國務院	社区サービス工作の強化と改善に関する意見
2006.2	全国老齡委	中国高齡者事業發展“十一五”計画（2006～2010 年）
2006.2	國務院	養老サービスの発展を加速することに関する意見
2006	民政部	全国で養老サービス社会化のテスト単位を定める活動に関する通知
2007	民政部・国家發改委	“十一五”社区サービス体系發展の計画
2008.1	民政部、労働保障部 などの 9 部門	高齡者向け在宅サービスの推進に関する意見
2011.9	國務院	中国老齡事業發展“十二五”計画（2011～2015 年）
2011.12	國務院	社会養老服務体系建設規画（2011～2015 年）
2012.7	民政部	民政部の民間資本の高齡者サービス分野への参入を奨励と誘導に関する実施意見
2012.12	國務院	サービス業發展“十二五”計画

出典：各文献により、筆者が作成したもの。

1985 年から中国政府の指示により、地域基層組織「街道弁事処」と「居民委員会」は少しずつ地域住民にサービスを提供するようになった。これは社区サービスにおける高齡者向けサービスの始まりである。その後、社区サービスにおける社会保障サービス計画、高齡者業務における發展計画、国民の社会保障サービスは地域で賄う傾向の政策が次と打ち出された。

一方、福祉サービスも市場經濟のこの波に巻き込まれ、1992 年の「第三産業における発展の加速に関する決定」と 1993 年の「社区サービス業における発展の加速に関する発展」により、住

民への福祉サービスを含めて、今後第三次産業事業として発展していくという福祉サービスの産業化が始まった。また、その後も引き続き、公的機関や組織だけでなく、民間の社会团体や企業を誘致し、全面的に高齢者在宅介護サービスの供給の整備に関する政策が絶え間なく打ち出された。

また、在宅介護サービスの必要な介護人材の育成においても制度化されつつある。2000年に労働社会保障部により、「家政服務員（家政婦）国家職業規準」、「養老護理院（ホームヘルパー）国家職業規準」が打ち出された。しかし、これら仕事に関する知識や訓練を受け、国家資格をもっている介護人材は北京や上海などの大都市に集中し、地方都市において再就職による講座、訓練は社区サービスの一部であるが、国家資格をもっている介護員ほとんど見当たらないのが現状である。

（２）高齢在宅介護サービスに関する国家資格整備の現状

①社会工作者

社会工作者は⁷⁾、社会福祉活動に従事する専門職である。2006年7月に「社会工作者職業水準評価暫定規定」と「助理社会工作者、社会工作者職業水準試験実施方法」が制定された。これらにより、社会工作者（Social Worker）と助理社会工作者（Junior Social Worker）は国家資格となり、助理社会工作者、社会工作者、高級社会工作者（評価方法は別途制定）の三ランクが設けられた。

社会工作者の国家資格試験は、2008年6月から始め毎年一回6月に実施されている。2012年までに「社会工作者」と「助理社会工作者」の国家資格を有する者の合計は全国で84,126人である⁶⁾。また、2011年5月29日に打ち出された民政部の「全国民政人材中長期發展規画（2010-2020）」により、2010年までに11万3,000人のソーシャルワーカーに携わっており、2020年までに150万人が必要とされている⁸⁾。

②家政サービス員

家政サービス員は中国1,838職業の一つであり、これまで同居家族や親族、コミュニティ等において行われてきた家事、介護、育児、看護などの再生産労働を、賃金によって代替し提供する人員のことである⁹⁾。

中国の家政サービスは改革開放後に発展した。1983年ごろに、エージェンシーとして創られた「朝陽区三八家務服務公司（現在の「北京市三八服務中心」）は中国初の家政会社である¹⁰⁾。中国統計局によると2007年末までに、中国全国の家政会社と家政サービスを提供する事業所^{注1)}は50万近くになっている¹¹⁾。

中国家庭服務業協会（CHINA HOME SERVICE ASSOCIATION, 略称：CHSA）は民政部の許可を得て1994年6月に創立された¹²⁾。その翌年に中国労働部は家政サービス員を新たな職業として国家職業技能検定に位置付けた⁹⁾。そして、2000年7月に労働・社会保障部が国家職業資格の基準として「家政サービス員国家資格職業基準（家政服務員国家職業標準）」を制定した¹³⁾。過去、主に知人や親族の紹介などによる労使関係であった家政サービスを正式な職業として位置付け、家政サービス員を初級、中級、高級の三レベルに分けた。また、この国家資格職業基準では、日

常のマナー、家事、妊産婦の世話、育児、高齢者の世話、病人の世話などについて規定している。国家職業技能検定を受験するための講義で、高齢者の世話は必修科目であり、試験においても必要科目である。

現在、中国全国で 68 家庭服務協会の支部がある。中国家庭服務業協会によると、今家政サービスは 200 項目以上があり、従事者は 2,500 万人、家政サービス事業所は 60 万以上である¹⁴⁾。90%が女性であり、年齢は 16-48 歳である。また家政サービス従事者は比較的学歴の低い都市部失業した者と農村からの出稼ぎ者が構成されている¹⁵⁾。

また、労働保障部が2000年に行った都市部における家政サービスの需要に関する調査によると、今全国で1,500~2,200万人の家政サービス員が必要である。しかし、現状では40%程度しか満たしていないにもかかわらず、需要が今後も伸び続ける¹⁶⁾。

そのため、中国総工会は、2011 から 2015 年までの間に毎年 20 万の家政従事者を育成し、そのうちの 80%以上の人員を就職を助ける計画である¹⁷⁾。

③養老護理員

「家政服務員国家資格職業標準」の制定と同年に、高齢者の生活支援や介護などに携わる者に対して、「養老護理員（高齢者介護サービス員）国家職業標準」が制定された¹⁴⁾。これにより、高齢者サービスを初級、中級、高級、技師の四つのレベルに分けそれぞれ目標を設定した。また、レベル別に必要な知識と技術を細かく規定した。

民政部は、2010 年から養老護理員の育成プロジェクトを開始し、介護サービスの研修体制を整える同時に、資格取得者への就職サポートも行っている。2015 年まで中国全国で養老護理員の認定試験制度を普及する計画である。民政部職業技能鑑定指導センターによると、中国全国 34 省のうち、北京市、四川省、吉林省などの 20 省に養老護理員の検定ステーションを認定した。訓練基地は北京市、天津市、雲南省などの 11 省に及ぶ 28 箇所である。そのうち、7 省は検定ステーションの設置が認定されたが、訓練活動は遅れている。残りの 14 省はまだ養老護理員の検定と訓練を始めていない¹⁹⁾。

2012 年まで養老護理員の国家資格を持っている人は 5,838 人である（2012 年までに 6,444 人が検定に参加した）²⁰⁾。また、2011 年 5 月 29 日に打ち出された民政部の「全国民政人材中長期發展規画（2010-2020）」により、2010 年までに 3 万人が介護の仕事に携わっているが、2020 年までに 600 万人が必要とされる⁸⁾。

2-4 社区の現状

2-4-1 社区の發展と現状

1887 年にドイツの社会学者 F.Tonnies が出版した「Gemeinschaft und Gesellschaft（英訳：Community and Society）」という本で、初めて社会学の角度から「Community」を述べていた。1933 年に、中国の社会学者費孝通等により中国語の「社区」に翻訳した²⁰⁾。

第一届全国人民代表大会第四回会議では、1954 年 12 月に「都市街道弁事処組織条例」と「都市居民委員会組織条例」が發布され、地域社会を管理し易くするため、各区を幾つかの区域に分

け、「街道」と名づけた。そして各街道に居住する住民管理業務を担う区政府の出先機関「街道弁事処」を設けた。それに、「街道」の下に住民の住所によっていくつかの区画が分けられ、その区域の住民で結成された自治組織「居民委員会」が設けられた²¹⁻²²⁾。これで、中国都市における地域管理組織は「区政府」、「街道弁事処」、「居民委員会」の三つのレベルで構成された。

また、街道弁事処は行政管理体制の末端機関として、民政科、司法科、文教科、財務科などの組織で構成されている²³⁻²⁴⁾。管轄範囲において、「都市街道弁事処組織条例」により、「人口が10万以上の区・区を設置していない人口10万以上の市においては、街道弁事処を設置しなければならない。人口が5万以上10万以下の区・区を設置していない人口5万以上10万以下の市においては、必要に応じて街道弁事処を設置しても良い。人口が5万以下の区・区を設置していない人口5万以下の市では、原則的として街道弁事処を設置しない。」と規定されている。また、同条例では、街道弁事処の管轄区域は一般的に市街地の各所に設けられた市の警察の派出機関である公安派出所²⁵⁾（地域面積、人口、社会事情、業務の必要によって設立される）の管轄区域と同様であると規定している。本論文で行政という場合、「街道弁事処」までを意味する。

それに対して、1950年に住民の治安組織として天津市で中国初の「居民委員会」が成立し、これが「社区居民委員会」の起源だと言われている。1954年12月に打ち出された「都市居民委員会組織条例」において、「居民委員会は住民の居住状況により、住民自治に便宜を図る原則に基づき、原則的に100世帯～600世帯の範囲で設立する。」と明記された。「居民委員会」は法律上で行政機構の一部ではない、住民の自治組織であるが、実際には地域基層組織に対して指示、協力、応援する組織とし、その活動が地方政府の行政活動に深く組み込まれている。普段の業務として、政策宣伝、大衆運動、社会救済、食料配給などを担っていた。1989年12月に公布された「中華人民共和国都市居民委員会組織法」により、住民自治に便宜を図るために居民委員会の管轄規模は政策上100世帯～700世帯と規定されていた。

1991年5月に、中央政府は新たな都市コミュニティ政策である「社区建設（コミュニティづくり）」を打ち出した。1999年末まで、中国は5904の街道弁事処、11.5万の居民委員会がある。

1999年に民政部が打ち出された「全国における社区建設のモデル地域の工作方案」により、上海、北京、青島、瀋陽、南京、武漢、長春など26都市で社区コミュニティづくりの試行が始まった。97年に行われた試行前の調査において、居民委員会の管轄地域の平均面積は0.6k㎡であると分かった。その後、テストを繰り返し、ついに2000年に中央政府民政部が打ち出した「全国における都市部社区建設の推進に関する意見」により全国範囲での社区コミュニティづくりが進められた。この意見では、「社区とは、一定地域の範囲内に住む人々によって構成される社会生活の共同体を指す。現在の都市部社区の範囲は、一般的に社区の体制管理後に規模調整された居民委員会管轄区を指す。」と述べられている。本研究では、この意味の「社区」を使用する。また、同年に出された「都市社区居民委員会建設工作に関する意見」により、原則的に1社区に1社区居民委員会（一般的に5～9人で構成される。）を設置し、また業務上で必要な事務所、サービス施設、設備及び職員は各市（区）政府により整備・雇用されることになった²⁶⁾。

表 2-11. 2005 年までの中国都市部における社区の人口規模 (人)

	街道平均	社区平均
全国都市部	—	7,031 人
2002 年北京市	40,000—60,000 人	10,000—20,000 人
2006 年上海市	50,000	20,000 人
瀋陽市	—	3,120 住戸

出典：侯岩：中国城市社区服务体系建設研究報告，中国経済出版社，p247，2009.6
張文帥：瀋陽市社区管理模式研究，2008 年修士論文，遼寧大学

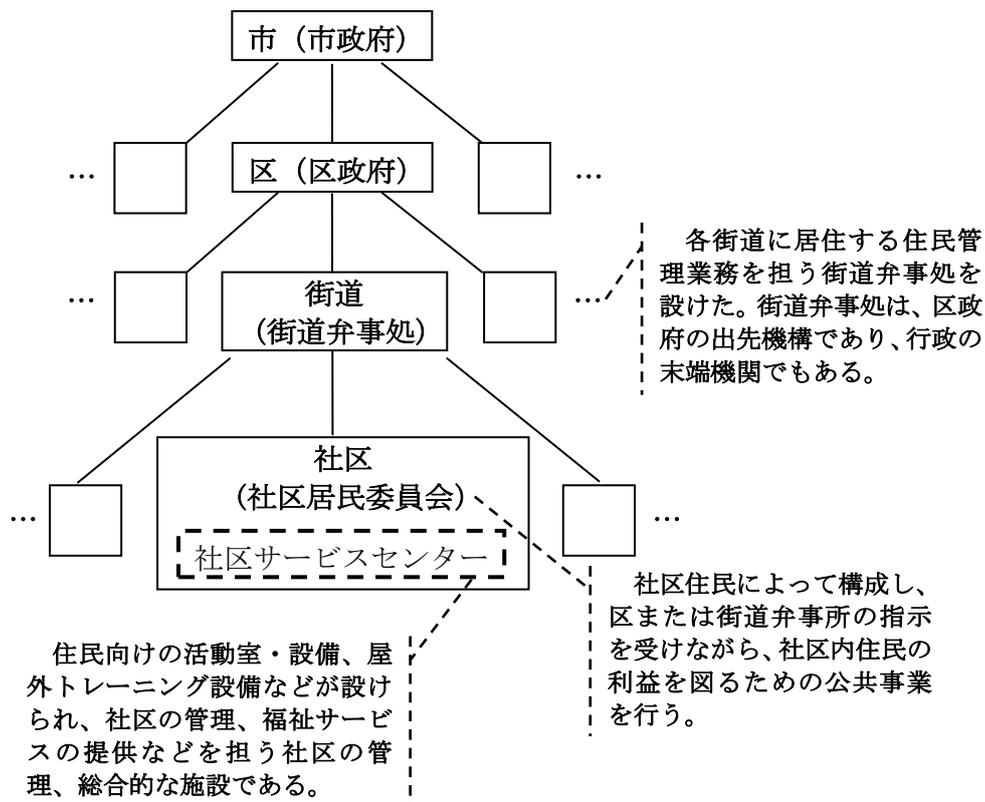


図 2-2. 中国都市基層管理組織

表 2-12. 社区の現状 (箇所)

年	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
街道 (街道办事处)	6,152	6,355	6,434	6,524	6,686	6,923	7,194	7,282
社区 (社区居民委员会)	79,947	80,717	82,006	83,413	84,689	87,057	89,480	91,153
社区服务中心	8,479	8,565	9,319	9,873	10,003	12,720	14,391	16,306

出典：2012 年社会服務發展統計公報

<http://jnjd.mca.gov.cn/article/mzhyzyjnpkhjdgzhy/xxyw/201306/20130600476542.shtml>

また「全国における都市部社区建設の推進に関する意見」により、元来の地域にあるいくつかの居民委員会を合併し、一つの社区居民委員会に結成するという方式で、中国全国各地域で社区が定められた。一方、その範囲に対する規定はない。管理しやすくするため、社区の下に昔の居民委を残す地域は多く見られる。今街道は、全国平均で大体 35,000 人前後、社区は 7,000 人前後である²⁷⁾。2006 年の統計データによると、社区の人口規模は地域によって異なるが、都市部において、平均的に 7,031 人である（表 2-1-1）。1000 世帯～3000 世帯の規模が最も多く、次に 1000 世帯以下の規模、それから 3000 世帯以上である²⁸⁾。社区居民委員会の成員は全国で 453,543 人、平均的に 1 社区当たり 5.47 人である。また都市部では、8,479 の社区サービスセンターがあり、9.42 社区に居住する約 6.63 万人の住民は、一つの社区サービスセンターを共用していることが分かった。また社区サービスセンターの職員は全国で 59,904 人、平均的に 7.06 人の職員がサービスを提供していることが分かった²⁹⁾。

今中国都市基層管理組織を図 2-2 のようにまとめた。中国都市における地域区画は「市」、「区」、「街道」、「社区」である。それに対する基層組織は「市政府」、「区政府」、「街道弁事処」、「社区居民委員会」である。2012 年の統計により、街道弁事処は 7,282 箇所、社区居民委員会は 91,153 箇所がある。全国各種社区サービス機構は 20 万箇所、そのうち社区サービスセンターは 16,306 箇所である（表 2-1-2）。また社区ボランティア組織は 9.3 万である。

2-4-2 社区サービスについて

(1) 社区サービスの発展（表 2-1-3）

1966 年頃に整備された居民生活サービスステーション（居民生活服务駅）などは社区サービスの起源だと言われている。

1985 年から民政部が基層建設（地域の経済、文化、環境などの向上）を強化するため、初めて地域住民に生活を便宜させるための福利サービスを提供するといった提案が提出された。これにより、高齢者に対するサービスは地域基層組織によるサービスの一部になった。

1987 年 9 月に、民政部が武漢で「全国社区サービス工作座談会」を開催し、これは中国において初めての社区サービスに関する専門会議である。

1989 年に全国人民代表大会は「都市居民委員会組織法」に社区サービスの項目が付加された。住民のニーズに応じてサービスを提供する方針である。

政策において 1992 年 10 月に中共中央、国家院が「第三産業における発展の加速に関する決定」を打ち出し、社区サービスはサービス業に入れられ、中国の第三産業として発展することになった。1993 年に「社区サービス業における発展の加速に関する意見」が打ち出され、社区サービスは国務院プロジェクトになり、その発展の重要性が社会保障の重要な一部として強調された。また、意見では社区サービスの発展の目的や任務などを規定している。1995 年の「国民経済と社会発展“九五”計画と 2010 年長期計画の意見に関する制定」でさらに社区サービスに対する内容と計画が提出された。また、同年から社区サービスを行うモデル地区の定めについて検討が始まった。1999 年に中国全国で定められたモデル地区は 26 箇所である。

表 2-13. 社区サービスの発展に関する法律・政策

年	制定・認定の機関、また打ち出した会議	法律・政策
1989	全国人民代表大会	都市居民委員会組織法
1992	中共中央、国務院	第三産業における発展の加速に関する決定
1993	中央 14 の部委局	社区サービス業における発展の加速に関する意見
1995	第十五期五中全会	国民経済と社会発展“九五”計画と 2010 年長期計画の意見に関する制定
1995	民政部	社区サービスモデル都市における規準
1999	民政部	全国における社区建設のモデル地域の工作方案
1999	民政部	社会福利機構管理暫定弁法
2000	民政部等 11 の部委	社会的社会福利の実現を加速することに関する意見
2000	中共中央・民政部	全国における都市部社区建設の推進に関する意見
2006	国務院	社区サービス工作の強化と改善に関する意見
2007	民政部・国家發改委	“十一五”社区サービス体系の發展計画

出典：各文献に参考し、筆者が作成した。

2000 年に「全国における都市部社区建設の推進に関する意見」が打ち出され、社区サービスが中国全国各地域で役割を果たすことができた。2006 年に打ち出された「社区サービス工作の強化と改善に関する意見」において、社区サービス業務の強化と改善を強調し、その主な任務、基本的な要求が提出された。また、2007 年の「“十一五”社区サービス体系の發展計画」において、社区ボランティアの登録制度を進めることが提出された。

(2) 財政状況について

中国は、社区で高齢者生活を賄う方針であるが、社区居民委員会の事務所の多くは老朽し、それに人員不足やサービス設備も設置されていなかった。膨大な資金が必要のため、2001 年に中国政府は「社区老年福利サービス星光計画」を打ち出し、3 年間で全国で宝くじを行い、それで得た利益は、主に社区における高齢者施設・設備、老人ホームなどの整備に使用するという計画である。3 年間で 134 億元が投資されたが、中央政府の投資額は 1 割も満たさず、主に地方政府と民間・企業の投資で支えている状況である。さらに、地方政府による投資の差があり、整備の水準は地域格差が広がっている（表 2-14）。

表 2-14. 2011 年高齢者施設の整備に対する補助金（新設）

省／市	一時補助金（元／床）
北京市	8,000～16,000
上海市	10,000
吉林省	2,000

出典：中国老齡事業發展報告（2013）より抜粋

また、高齢者在宅サービスへの補助金は統一されておらず、区や街道においても異なる。さらに、行政の資金の投入が不足していることが明らかになっている。以下は某街道における 2006 年経費状況である（表 2-15）。設備などの経費を合わせて 395.06 万元である。そのうち区政府による補助金は 3%（12 万元）しかおらず、97%が何らかの方法で集めた資金である。社区サ

サービスの財源は、主に政府からの支援、社会寄付、サービス事業の収益になっているが、政府補助以外の何らかの方法で集めた資金が大半を占めることが分かった。

表 2-15. 某街道におけるコミュニティづくりの経費統計 (2006 年)

設備			活動、サービス			事務		
金額 (万元)	財源		金額 (万元)	財源		金額 (万元)	財源	
	区政府 及び関 連部門 (%)	街道経費及び 何らかの方法 で集める資金 (%)		区政府 及び関 連部門 (%)	街道経費及び 何らかの方法 で集める資金 (%)		区政府 及び関 連部門 (%)	街道経費及び 何らかの方法 で集める資金 (%)
121.39	8	92	102.76	4	96	170.91	0	100

出典：王浦劬、萊斯特、薩拉蒙等：政府向社会組織購買公共服務研究—中国与全球經驗分析，北京大学出版社，pp130-131，2010.3

(3) 社区サービスの内容

各地域のコミュニティづくりの違いによってサービス内容が異なっているが、一般的にサービスの対象によって以下の7種類に分類できる³⁰⁻³¹⁾。

①高齢者に対するサービス

中国における高齢者サービスは「老有所養」、「老有所医」、「老有所為」、「老有所学」、「老有所楽」といった高齢者福祉の原則に基づき、高齢者の衣食住など生活上なくてはならないもの、各面から需要に応じてサービスを展開している。日ごろの生活に対する世話、健康保険、文化娯楽活動、托老サービス、世間話や悩みの相談による精神的な慰めなどのサービスが設けられた。これらの高齢者向け在宅サービスは主に以下の5点に分けられる(表2-16)。

表 2-16. 社区における高齢者在宅サービスの概要

日常生活の世話	社区は地域における生活に便宜をさせるため、高齢者に家政サービスと在宅介護サービスを提供している。高齢者の必要に応じ、食事の配達、訪問してご飯を作る、家の掃除、身体の清潔、理髪、ヘルパー(社区の職員、ボランティア)の派遣などのサービスを提供している。また、代わりに買い物する、代わりに公共料金を払う、一緒に病院に行くなど、生活の不便を取り除くためのサービスを提供している。
健康・医療	健康保険の加入、健康検査、病気に対する予防知識の教え、体操の教え、健康講座の開催、緊急時のホットライン、代わりに薬を送る、代わりに医者を呼ぶなどのサービスである。
精神的な慰め	精神的な慰めのサービスとして、世間話や悩みの相談、近所互助を促進するための活動などが挙げられる。また高齢者の余暇生活を豊かにさせるため、芸術団体や老年スクールなどの組織が創られた。
法律上の援助	再婚や子供の扶養など、高齢者の権利に関する法律宣伝、高齢者の事情による相談、私的処理の援助などのサービスである。十委社区において、2008年3月(後述の調査時)まで3人の高齢者しかこのサービスを利用していなかった。
その他	年金保険の加入、生活における必要品の給与や補助、結婚相手探しの相談、再就職の手伝い、家政会社や弁当配達会社の斡旋などである。

出典：高桂賢：社区服務，電子工業出版社，pp64-69，2010.6

劉静林：社区服務，中国労働社会保障出版社，pp28-30，2005.7

②障害者に対するサービス

身体的障害者、精神的障害者、知的障害者に対して、身体的介護、24 時間ホットライン、結婚相手の紹介、経済的な援助、精神生活におけるケア、日常生活の世話における世話などである。

③女性に対するサービス

一人っ子政策の宣伝と実行、女性権力の宣伝と守り、女性を対象とする活動の開催などである。

④子供に対するサービス

託児サービス、学校行きの手送りと学校帰りの迎え、家政婦や家庭教師の紹介、文体活動などである。

⑤貧困者と失業者に対するサービス

生活保障、再就職のための講義と訓練、また就職の職場の安置などである。

⑥軍人に対するサービス

昔の戦争で負傷した軍人、退役軍人及び家族の安置などである。

⑦その他サービス

食事配達会社や病院の紹介などの仲介サービス、社区職員や社区ボランティアによる代わりに公共料金の支払いや薬の届け、家の紹介、家政婦の紹介など、住民が社区における生活の便宜のためのサービス、創業の情報提供や代わりに手続きをする、病気の予防に対して知識の宣伝と接種、法律の宣伝と情報の提供及び案内、社区内のセキュリティ、害虫の殺し、道路の掃除、緑の剪定などである。

2-5 長春市における高齢者在宅サービス事業の展開

2-5-1 高齢者の現状

2007 年に長春市政府が行った「高齢者民生問題の状況に関する調査」によると、長春市の高齢者状況は以下の通りである³²⁾。

2006 年末までに、長春市の 60 歳以上高齢者は 80.7 万人、全市総人口の 10.9%を占める。80 歳以上高齢者は 50,491 人、高齢者総人口の 6.2%を占める。今後高齢者人口は、毎年 3%で増加し、2030 年に長春市総人口の 25.81%になる見込みである。また 2050 年に長春市総人口の 29.16%に達し、10 人に 3 人の高齢者に至ると予測されている。また、約半数の高齢者家庭は、高齢者夫婦とも多種の慢性病を抱えており、10%の高齢者家庭は夫婦のどちらか一方が要介護に至っている。

高齢者の経済状況において、貧困な高齢者は 20,076 人、そのうち 70 以上高齢者は 49.6%を占める。これらの貧困な高齢者の収入源を見ると、「主に自分または配偶者の収入で生活する」は 17.6%、「主に子供または親族の扶養に頼る」は 38.7%、「主に政府による補助、救済で生活している」は 23.4%である。約 7%の貧困な高齢者は、住宅基本設備における問題を早急に解決すべきである。また 14%貧困な高齢者は介護サービスを急迫的に必要である。

また、空き巣高齢者は 115,088 人（高齢者人口の 14.2%）、66,766 住戸である。そのうち、独居高齢者は 18,444 人である。これらの空き巣高齢者家庭は、高齢者自ら収入のあるのが 56.7%、

収入がなく子供や親族または政府など救済により生活するのが 43.3%である。11%の空き巣高齢者家庭（7,344 住戸）は、家政サービス員を雇いたいが、経済的な原因でサービスを購入できないのが現状である。また 80 歳以上空き巣高齢者は 18,414 人（10,682 住戸）、うち独居は 103,579 人、空き巣高齢者総人口の 90%を占める。さらに 80 歳以上空き巣高齢者のうち、25%近く（約 2,671 家庭）の要介護高齢者家庭は、家政サービス員を雇った。

また長春市老齡工作委員会により、2011 年末まで長春市の 60 歳以上高齢者は 114 万人、全市総人口の 14.8%を占める。そのうち、空き巣高齢者家庭は 40%を超え、21 万人に達した³³⁾。

2-5-2 高齢者事業の現状

(1) 社会保障などの現状

2012 年末まで、都市従業者基本年金の加入者は 177.8 万人、そのうち在職者は 126.1 万人である。養老基金 88.8 億元、51.7 万人の退職者に 91.5 億元の年金を給付した。都市従業者基本医療保険の加入者は 405.8 万人、そのうち在職者は 160.6 万人である。都市住民医療保険は 245.2 万人である。また、29.96 万人が最低生活保障補助金を受給しており、年間 5.83 億元の支出である。そのうち都市部住民は 14.14 万人、農村部住民は 15.82 万人である。また、民政部で登録した高齢者機構は 191 箇所、15,043 ベッドがある。そのうち、国が設立した高齢者機構は 10 箇所、民間高齢者機構は 181 箇所である³⁴⁾。

また、2008 年 3 月に公布された「長春市優待老年人規定」により、100 歳以上の高齢者は月に 300 元、95~99 歳以上の高齢者は月に 100 元、90~94 歳の高齢者は月に 50 元の給付が規定されている。必要な財源は、市と区の財政により支出する³⁵⁾。さらに、2008 年から 60 歳以上生活困難な高齢者に対して、月に 150~180 元のサービス補助を始めた³⁶⁾。

(2) 高齢者に対する優待サービスについて

長春市では、2008 年から 60 歳以上高齢者に対して、高齢者による公衆トイレの使用は無料、70 歳以上の高齢者は公園などの入場券は無料、70 歳以下は半額、国有博物館や美術館などは無料など、いろいろな公的優待サービスを実施している³⁵⁾。また、多くの単位が高齢者福祉事業に参加し、2007 年吉林統計年鑑の統計によると、2006 年末までに 298 の単位が高齢者事業に参加していることが分かった。その主な内容は表 2-17 でまとめた。

2-5-3 社区における高齢者在宅サービスの発展

(1) 社区の変遷

1952 年まで長春市における行政区画（表 2-18）は「区」と「街道」の二つのレベルで構成されている。その時、長春市は 68 の街道がある。1952 年に街道管理機関の設置を試行し、区政府の下に 57 の街道弁事処が設けられた。1955 年に「都市街道弁事処組織条例」により、長春市は街道弁事処を 52 に削減された。1956 年にさらに 47 に変えられた。その後、国の事情により変動はあるが、1980 年に国の指示により長春市は 27 の街道弁事処を再編した。1988 年に

表 2-17. 高齢者事業に参加する単位における高齢者優待サービスの主な内容

病院類	①受付料金の割引、多くは免除 ②診査費は5～50%ぐらい、多くは10%免除 ③入院時のベット料金は10～20%ぐらい免除
薬局類	①中国産と輸入薬、あるいは一回の買い求めの薬の総額によって1～20%免除 ②一部は無料で漢方薬を煎じる ③一部は無料で期間内の試し、家まで医薬品を送るサービスがある
司法、公証類	①高齢者に関するケースは優先的に処理する ②高齢者の経済状況によって費用の割引、免除する ③移動不自由の高齢者に対して無料で訪問し、事情調査をする
商業類	①視力測定や金属の洗い、移動不自由の高齢者に対して、商品を家まで送り、取り付けるなどの人工作業は無料である ②対象する商品は10%以内の割引がある ③一部は高齢者の誕生日の時、プレゼントあるいは金額の決まっている買い物切符がもらえる
文化・娯楽類	①利用料金は半額あるいは無料である ②決まっている時間帯で利用料金は割引あるいは無料で利用できる
鉄道交通・旅行類	①利用料金は10%以下の割引、あるいは無料である。 ②決まっている期間内で、あるいは一部の施設は、無料あるいは割引サービスある ③家まで切符を送る ④プレゼントがもらえる
飲食、美容院、風呂やなどのサービス業	①一部のサービスは無料 ②8～20%ぐらいの割引
その他(仕事の紹介、電力、水道会社など)	①高齢者に関するサービスはを優先的に行う ②10～20%の割引がある ③一部のサービスは無料

注：基本的に60歳以上の高齢者、一部は70歳以上の高齢者を対象する。
 出典：長春社区網 <http://www.ccshequ.gov.cn> に参考し、筆者がまとめた。

50の街道が分けられ、それぞれに対して弁事処を設け合わせて50の街道弁事処が設置された。それに、街道弁事処は60～80人の職員を設置すると規定された。

2000年6月、「全国における都市部社区建設の推進に関する意見」に基づき、長春市政府は「長春市社区建設工作实施方案」を発表した。これにより、社区建設を指導するグループが形成され、徐々に各コミュニティの事情によりいくつかの居民委員会を1つの社区に合併させた³⁷⁾。また、社区居民委員会は普通3～7人、主任、副主任、委員で構成される。2010年まで、長春市は65街道、381社区がある。社区平均管轄面積は1.86k m²、3,850住戸、10,294人である³⁸⁾。長春市都市部の概要は表2-19の通りである。

(2) 社区における高齢者在宅サービス事業の展開 (表2-20)

近年、国の政策に応じて、長春市政府またその所在する吉林省政府が数多くの高齢者に関する政策を打ち出した。2008年3月に公布された「長春市優待老年人規定」では、高齢者が公的施設の利用に対する優遇だけでなく、90～100歳以上高齢者に対して月に50元～300元の給付も規定されている。必要な財源は、市と区の財政により支出する³⁵⁾。

表 2-18. 長春市基層区画一覧表

年	街道	街道弁事処	社区居民委員会（居民委員会）
1948	68	—	—
1952	60	57	—
1955	52	52	—
1956	47	47	—
1980	27	27	—
1983	50	50	—
1988	50	50	925
2004	55	55	351
2005	57	57	351
2006	61	61	351

出典：『長春市志—民政志』 2002、2007 吉林人民出版社

『長春年鑑』 2007 吉林人民出版社

中国行政区画網 <http://www.xzqh.org> により、筆者が作成した。

表 2-19. 長春市都市部の概要

	街道	社区居民委員会	総人口（人）	高齢者（人）	割合（%）
長春市	65	381	7,677,089	1,036,368	13.50
都市部	49	237	2,671,370	329,092	61.47
朝陽区	10	55	675,270	97,126	14.38
南関区	15	54	533,979	70,658	13.23
寛城区	9	44	457,959	55,296	12.07
二道区	6	33	402,090	50,722	12.61
緑園区	9	51	602,072	55,290	9.18

出典：「社区居民委員会」と「高齢者」は、呂津の「中国城市老年人居家養老服務管理体系的研究」、残りのデータは長春市 2010 年第六次全国人口センサスによる。

また、2008 年 7 月に公布された「居家養老服務実施の展開に関する意見」により、60 歳以上生活困難な高齢者に対して、月に 150～180 元のサービス補助が始まった。高齢者在宅サービスの資金は、市と区が 1 対 1 で共同分担となっており、その財源は主に、宝くじや社会募金を通じて得たものである。具体的な補助方式は各区政府に任れている。またサービス内容は、主に生活の世話、家政サービス、托老サービス、心理的ケア、リハビリ、精神的な慰め、ターミナルケアなどと挙げられている³⁶⁾。

さらに、居家養老サービスステーションに（社区居民委員会事務所事務所で設置している居家養老サービス事務室及び高齢者に関する施設・設備や人員を包括する）における政府からの補助金に関して、2010 年の「都市社区居家養老サービスステーションの建設に関する通知」で規定している。各市、区民政部门は、同レベルの宝くじで得た収益で毎年、各社区居家養老ステーションに 5,000 元以上のサービス経費を補助する。パソコン、電話機、机などの設備や備品の補助において、吉林省民政庁は、社区居家養老ステーションごとに省レベルの宝くじで得た収益で、毎年 2 万元を給付する³⁹⁾。2010 年に長春市政府の都市社区業務の支出は 119,073 万元である⁴⁰⁾。

表 2-20. 社区における高齢者在宅サービス事業に関する政策

年・月・日	制定・認定の機関	政策
2006. 12. 12	吉林省老齡弁、民政庁、労働保障庁などの 11 部門	養老服務業の發展を加速することに関する若干意見
2007. 9. 6	吉林省人民政府	吉林省優待老年人規定
2009. 11. 30	吉林省民政庁	社区居家養老服務工作實施の推進に関する意見
2009. 11. 30	吉林省民政庁	吉林省民設養老机构管理暫行办法
2010. 7. 5	吉林省民政庁、人力資源と社会保障庁	都市社区居家養老サービスステーションの建設に関する通知
2010. 12. 21	吉林省人民政府	城郷社区建設工作の強化に関する意見
2012. 1. 19	吉林省人民政府	養老服務業發展の推進を加速することに関する意見
2012. 3. 11	吉林省人民政府	吉林省老齡事業發展 ‘‘十二五’’ 計画 (2011-2015 年)
2012. 8. 29	吉林省人民政府	吉林省社会養老服務体系建設計画 (2012-2015 年)
2005. 1. 10	長春市人民政府	老齡工作委員會の社区老齡工作の推進に関する意見
2007. 6. 15	長春市人民政府	長春市養老服務機構管理弁法
2008. 3. 31	長春市人民政府	長春市優待老年人規定
2008. 7. 7	長春市人民政府	居家養老服務實施の展開に関する意見
2009. 8. 6	長春市人民政府	養老サービス業發展の加速に関する意見
2012. 3. 25	長春市人民政府	長春市老齡事業發展第十二五年計画 (2011-2015 年)
2012. 7. 12	長春市人民政府	養老服務業發展の推進を加速することに関する補足意見

出典：各資料を参考し、筆者が作成した。

(3) 高齢者在宅サービスに関する資格整備の現状

①社会工作者

2010年10月に吉林省政府により「吉林省社会工作專業人材發展規画 (2011-2015)」が打ち出された⁴¹⁾。2011年末まで、「社区工作者」も含めてソーシャルワークに関する職業資格の保有者は500人近くに達し、そのうち行政や社区のソーシャルワークに就いたのが378人である⁴²⁾。

①家政サービス員

長春市婦女聯合会が家政サービスの需要について実施した調査によると、26%の世帯が家政サービスを必要としていた。長春市の92万の世帯で計算すれば、24万の世帯が必要としていることになる⁴³⁾。また、長春市都市部における2010年の月給は約1,493元であり⁴⁴⁾、吉林省労働・社会保障部は、東北三省で1ヶ月の給料が2,000元以上の家族の多数は家政サービスを利用する経済能力と要求があると指摘している⁴⁵⁾。一方、長春市で最も早く設立された家政会社は1995年ごろである。2005年まで、行政が発行した経営許可書を持っている家政会社と家政サービスを提供する事業所は365である⁴⁶⁾。

吉林省は、2004年11月10日から吉林省婦女連合会により家政サービス員国家資格を訓練し、吉林省労働保障庁職業技能鑑定センターが資格検定を行ってきた⁴⁷⁾。吉林省婦女連合会は、1万名の失業した女性（農村の出稼ぎ女性を含む）に家政サービス員の訓練を受けさせ、国家資格を獲得し、再就職を目指すプログラム「万名手家政服務員培訓工程」を打ち出した。「再就職優待証」、「特困証」、「失業就業登録証」、「城市最低生活保障金領収証」のどちらかを持つ者は、無料で訓練が受けられる⁴⁸⁾。7,663人が訓練を受け、そのうち1,137人が家政サービスに関する資格を取得した。また4,910人が家政サービスに就いた⁴⁹⁾。

② 養老護理員

吉林省の65歳以上の要介護高齢者は45万人、高齢者人口の30%である。また2020年に要介護高齢者は、100万人に達すると予測されている。それに対して15万人の養老護理員が必要だと予測されているが、現段階の職業資格取得者は200人程度しかいない⁵⁰⁾。

2-5-4 実地調査による二つの事例

(1) 調査の目的と概要

2008年3月に長春市の民政局が紹介して下さった十委社区と沿河社区において、ヒアリング調査を行った。調査対象の基本状況や高齢者活動の状況などを把握することを目的とする。主な調査内容は表2-21の通りである。

表2-21. 調査の概要

調査目的	調査対象の基本状況、高齢者活動の状況などを把握すること
調査期間	2008年3月3日～25日
調査方法	聞き取り調査
調査対象	十委社区居民委员会事務所、沿河社区居民委员会事務所
調査内容	社区の概要（人口、高齢者数など）、職員体制、高齢者団体の活動の実施状況、その他組織との提携状況など

(2) 調査対象の概要

① 十委社区[表(2-22)～図(2-3)]

十委社区は6社区（十委・滨河・吉柴・緑安・東新・紫盈）を抱える東駅街道の一つである。今の十委社区居民委员会事務所は、社区コミュニティづくりにより2000年に設けられたものである。管轄面積は0.18km²、人口は11,990人である。そのうち、60歳以上の高齢者は972人、十委社区全体の8.11%を占める。高齢者のうち、342人が空巣高齢者、56人が独居高齢者である。

表2-22. 十委社区と沿河社区の概要

	面積 (km ²)	住戸 (戸)	総人数 (人)	60歳以上の 高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	空巣 (人)	独居 (人)	家政サービス 員を雇う高齢 者(人)	要介護 高齢者 (人)	老人ホーム への入居 (人)
長春市	4,789	2,236,543	7,392,561	876,500	11.86	115,088	18,444	-	高齢者家庭 の10%近く	-
東駅街道	1.93	17,063	45,000	5,069	11.26	-	-	-	-	-
十委社区	0.18	3,829	11,990	972	8.11	342	56	-	-	-
吉林街道	2.88	16,199	41,000	2,000ぐらい	4.88	-	-	-	-	-
沿河社区	1.00	3,710	12,721	865	6.80	19	-	13	19	49

出典：長春市のデータのうち、「60歳以上高齢者人口」は『吉林統計年鑑』（2007年）、「空巣」と「独居」と「要介護高齢者」は長春市政府が2007年に行った「高齢者民生問題の状況に関する調査」、それ以外は『長春年鑑』（2007年）による。また、長春市以外のデータは、ヒアリング調査による。



十委社区居民委员会事務所の正面写真

十委社区の所管範囲



沿河社区居民委员会事務所の正面写真



沿河社区の所管範囲

図 2-3. 十委社区と沿河社区の所管範囲と位置

※調査時に撮影したものである。

②沿河社区[表(2-22)~図(2-3)]

沿河社区は、6社区(沿河・安楽・丹陽・万科・熱電)を抱える吉林街道の一つである。管轄面積は1k㎡、人口は12,721人である。そのうち、60歳以上の高齢者は865人、沿河社区全体の6.80%である。また、沿河社区の常駐企業は12軒である。

(3) 社区居民委员会事務所の部門設置

①十委社区 (図2-4)

社区居民委员会事務所の1階は、主に住民に関する業務を行う窓口や事務室である。社会保障、医療保険、都市衛生、健康教育、計画生育、最低生活保障窓口、女性児童、居家養老サービス事務室、党员事務室、民生服務事務室等がある。その中の「居家養老サービス事務室」は、2007年4月に設立された高齢者在宅サービスを専門とする単独部門である。「居家養老サービス事務室」の職員は3人(事務室長1人、一般職員2人)である。

2階は、主に住民が無料で利用できる社区活動室である。図書館、書画室、娛樂室(マージャン室)、健身室、展示室の5部屋がある。開設時間は、平日8時30分から17時まで、土日や祝日は事前予約制となっている。またこれらの施設は、基本的に所属住民だけが利用できる。

3階は、青少年が利用する活動室である。

4階は、指導層に位置する党员の専用部屋である。

5階は、会議室(大行事の時に使う)と展覽室である。

②沿河社区

社区居民委员会事務所の1階は、主に住民に関する業務を行う窓口やサービス施設である。社会保障、医療保険、都市衛生、健康教育、計画生育、最低限生活保障窓口、女性児童、医療衛生サービス室、予防保健室、民生サービス室、売店が設けられている。



図2-4. 十委社区居民委员会事務所の略図

※調査時に撮影した。今は部屋の配置や用途が変わった所がある。

社区活動室は、図書館、書画室、棋牌室（マージャン室）、健身室の4部屋がある。その利用時間は平日は9時から17時まで、土日や祝日は事前予約制である。これらの施設の利用は、十委社区と同様、所属住民に限定する。また、住民がいつでもトレーニングができるように、事務所の前にトレーニング設備を設置した。

2階は、事務室と指導層の専用部屋である。高齢者在宅サービスにおける業務専用部屋がまだ整備されてなくならず、他の業務の職員と共同で2階にある事務室を使用している。

3階は、児童活動室、会議室などである。

(4) 職員の概要 (表2-23)

社区の職員は、指導層と実施層に分けることができる。職員のうち、両社区とも公務員がいなかったが、指導層も実施層も共産党に加入している職員がいた。調査のヒヤリングにより、職員の公募は、試験はあるが、仕事に関する講座、訓練は特にない。また、沿河社区の指導層に属する職員のうち、行政から分配された職員が何人かいた。

また、業務時間は季節によって多少変化があるが、大抵8時半から16時ごろまでである。高齢者在宅サービス担当事務職員の月給は統一されており、直接政府からの振り込みで、給料は長春市の平均月給は946.5元より低かった。

表2-23. 職員の概要

	社区職員の属性		高齢者在宅サービス担当事務職員				
	党委 (指導層)	その他メンバー (実施層)	人数 (人)	職員の募集	出勤時間	月給	給付プロセス
十委社区	書記 (1人) 副書記 (2人) 委員 (2人) その他メンバー (3人)	主任 (1人) 副主任 (3人) 成員 (20人ぐらい)	3	公募	土日、祝日休み 5月1日～9月末: 8:30～16:30 10月1日～4月末: 8:30～16:00	650元 程度	市財政局 → 市労働局保障 → 職員の銀行口座 に振り込む
沿河社区	総人数: 3人 書記 (1人) 副書記 (1人) 委員 (1人)	主任 (1人) 副主任 (1人) その他メンバー (10人ぐらい)	1	①行政による配置 ②公募	土日、祝日休み 5月1日～9月末: 8:00～16:30 10月1日～4月末: 8:30～16:00		

(5) 調査時までの高齢者在宅介護サービスの提供状況

「居家养老服务事務室」が整備されてから、調査時の2008年3月までに「居家养老服务担当事務職員」は、日頃の業務以外に主に15人の生活困難な高齢者に対して、定期あるいは不定期で以下のサービスを提供している。以下は、今提供している高齢者在宅サービスの内容と利用人数である(表2-24)。

また、沿河社区において、以下のような訪問サービスは、まだ始まっていない。

表 2-24. 高齢者在宅サービスの利用人数

サービス内容	慰問、安否確認サービス	買い物及び代理者による公共費用を払う	医師の代理依頼、薬購入サービス	訪問家事サービス	法律情報の提供と相談
高齢者（人）	6	4	3	2	3

(6) 高齢者団体活動（表 2-25）

十委社区居民委員会事務所に所属する高齢者団体は以下の5つある。活動する日には固定されていない。自主的に公演することもあるが、多数の場合は、社区居民委員会事務所の指示により、祝日や祭日のお祝い、記念日、また行政からの指示があった時に、練習などを行っている。調査時に、「老年芸術団」は区内で公演するのが決まっているため、練習の曜日が決められている。また、沿河社区も同じように活動している。

表 2-25. 高齢者団体活動

	団体名	活動内容	活動日割り
十位社区	老年芸術団	漫才など	火曜日、木曜日、土曜日
	老年健身1団	老年ダンス	不定
	老年健身2団	老年体操、太鼓	不定
	老年京劇団	中国代表的な演劇	不定
	老年平劇団	東北地域で流行している演劇	不定
沿河社区	老年芸術団	老年ダンスなど	火曜日、木曜日、金曜日
	老年モデル隊	モデルの公演	不定
	老年ボランティアサービス隊	家庭の揉め事の相談、水道の修理など	不定

(7) 老人ホーム

老人ホームは、今回調査した沿河社区の所管区域には設置されていなかった。

十委社区は、以下の2老人ホームが設置されている（表 2-26）。そのうち、Aは十委社区居民委員会事務所に1987年に創立したもので、老人ホームBより2倍以上広い。かなり人気があり、常に満員になっている。また、現状における職員1人当たりの高齢者数は、老人ホームAは11人、Bは6人である。

表 2-26. 老人ホームの概要

名称	面積 (㎡)	ベッド数	利用者 (人)	職員 (人)	利用料金
A	1,050	68	68	6	身体状況によって、500円～900円(7,000～11,500円程度)を徴収する。
B	300	32	24	4	身体状況によって、500円～650円(7,000～9,300円程度)を徴収する。

(8) その他組織との提携状況 (表 2-27)

十委社区の常駐企業は 4 箇所、社区と提携している施設や企業は 4 軒、また社区が創立した施設や企業は 35 軒である。最初の提携目的は、主に業務の維持や住民の基本生活であるため、高齢者に関わる提携先はまだ少なかった。

しかしこの 2、3 年、たくさんの医薬会社が自社の商品を宣伝するため、社区と連携して住民に無料で健康検査や安い価格で薬を販売したり、国の指示をもとに病院と提携し治療費、医薬品を安くしてもらうなど、少しずつ進めている。

沿河社区居民委员会事務所と提携している施設や企業は老人ホーム、社区の診療所、幼稚園、電気会社、電話会社、コンビニ、雑貨店などの 110 箇所がある。そのうち、医療機関において、沿河社区が発行した住民カードを提出すれば、医療費が安くできる。

(9) その他の高齢者在宅サービスにおける取り組み

十委社区居民委员会事務所は、2008 年 4 月 10 日から毎月 1 回、「老人健康知識指導新聞」を配布するようになっている。新聞の内容は、主に健康に関する食事、運動、高齢者に関する最近のニュースなどである。これらの記事は、社区の職員がインターネットや本などから切り取って作成している。

また沿河社区において、住民全体が対象であるが、2007 年からサービスの範囲、活動内容、最近の社区内ニュースなどについて、ラジオで放送することになっている。

表 2-27. 社区とその他組織の提携状況

	組織の種類	提携内容	組織の数
十位社区	老人協会	社区が創立、必要時に協力	1
	老人ホーム	入居者の紹介、見学	2 (うち、1箇所は社区が創立した)
	社区の診療所	医薬費5~10%割引	1
	その他	見学の受け入れ、情報提供、ボランティアの紹介、利用料金の削減など	37
沿河社区	老人協会	社区が創立、必要時に協力	1
	医療機関	指定の総合病院 (1箇所) : 医薬費半額 社区の診療所 : 医薬費5~10%割引	2
	その他	見学の受け入れ、情報提供、ボランティアの紹介、利用料金の削減など	108

2-6 本章のまとめ

中国は 90 年代から高齢化社会に突入し、先進国と違って国民が豊かになる前に高齢化になり、また「地域の格差が大きい」などが特徴である。貧困な高齢者が多く、それに一人っ子政策や出稼ぎ者の増加などにより空き巣高齢者が増え、彼らの扶養や介護が衰弱化する一方である。また、地域で生活を送るのを望む高齢者が多く、既存するサービスの提供は全く需要に追いつかず、要介護高齢者は特に嚴重である。

長春市の高齢化は年に3%で進まれている。長春市政府による2007年の調査では、何らかの病気を抱えている高齢者は高齢者全体の45.2%を占め、10%近くの家庭は自立できない高齢者を抱えている。また自立できない高齢者のうちの25%は家政サービス員を雇い介護を行っているが、8,030人は経済的な原因で生活上の世話を受けていないなどが明らかになっている。

一方、中国の社会保障制度は建国当初、単位の従業員の福利として1951年から養老年金保険が整備されていた。また1952年に整備された医療保険制度は行政に関連する公的職業に就いた人のみであった。さらに高齢者や子供に対する社会救済制度も建国当初から出来ていた。ところで、1978年末に実施された改革開放により、国有企業の破産、失業や貧困などが顕在化し、これまで従業員及びその家族の生活全般を担う「単位制度」が維持できなくなった。中国政府は、余儀なく高齢者福祉サービスを「社区」へ移行した。

近年高齢者に関する政策が絶え間なく打ち出され、全国民社会保障制度が定められ、在宅サービスにおいて社区を中心とした整備が進められてきた。しかし、資金不足、人手不足、人材不足などの問題が多く、充実した公的サービスの提供は難題である。2001年に「社区老年福利サービス星光計画」(3年)という宝くじによる社会募金や寄付が実施されたが、地域における政府補助の格差が大きく、社区に届けられる資金が遥かに足りないのが現状である。また、2000年から高齢者に関する国家資格が整備されたが、未だに取得者が少なく、資格取得の促進整備が必要だと考える。

また、1990年代から始まった社区コミュニティづくりは、実行が地方政府に任されている。より健全な管理体制を探るために、地域による試行が未だ続いている。北京や上海などの大都市では、主に「街道弁事処」を中心に高齢者在宅介護サービスを展開し、社区委員会はその補完をする。それに対して、地方都市では社区居民委員が主なサービスの担い手である。長春市は当初、瀋陽の真似をして整備したため、社区居民自治管理が進まれ、高齢者活動などが多く行われている。現地調査において、十委社区も沿河社区も立派な事務所が整備されており、中にいろいろな住民用の活動室や設備が設置されている。また、病院などいろいろな組織と提携しており、所属の高齢者団体も多い。しかし、現段階において、高齢者在宅サービスは、固定した高齢者に在宅サービスを行うのが、調査時に十委社区のみで、それにまだ始まったばかりである。

注

注1) 家政サービスを専業としないが、家政サービスを提供している会社、サービスセンター、施設などを指す。

参考文献

- 1) 李昂偉 等：中国城市老人社区照顾综合服务模式的探索，社会科学文献出版社，pp32-34，2011.3
- 2) 鄭小華：中国都市部における高齢者介護サービスに関する研究，2009年博士論文，大阪府立大学

- 3) 李昂偉 等：中国城市老人社区照顧綜合服務模式的探索，社会科学文献出版社，p58，2011. 3
- 4) 中国共產党新聞網：首部老齡事業發展藍皮書發布 今年老年人口將突破 2 億
<http://theory.people.com.cn/n/2013/0228/c164319-20627115-2.html>
- 5) 中国行業研究網：2013-2017 年家政行業需給發展分析与競爭趨勢預測研究諮詢報
<http://www.chinairn.com/report/20121211/88389.html>
- 6) 民政行業職業技能培訓和檢定工作會議：民政部發布 2012 年社会服務發展統計公報，各種社会服務職業技能人員總計 89696 人
<http://jnjd.mca.gov.cn/article/mzhyzyjnpjhjdgzhy/xxyw/201306/20130600476542.shtm>
1
- 7) 中華人民共和國民政部：全国社会工作者職業水準試驗大綱，中国社会出版社，2010. 1. 1
- 8) 中華人民共和國民政部：民政部關於印發《全国民政人材中長期發展規畫（2010—2020）》
<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/fvfg/zh/201110/20111000185430.shtml>
- 9) 大橋史惠：家政サービスの「職業化」に見る現代中国のジェンダー・ポリティクス，中国女性史研究，中国女性史研究会，NO. 17，pp132-149，2008. 2
- 10) 李沂靖：社区服務專業化發展探析，東岳論叢，山東社会科学院，Vol. 22，No. 6，pp79-81，2001. 11
- 11) 労働和社会保障部教材弁公室：家政服務基礎知識，中国労働社会保障出版社，p. 4，2005. 4
- 12) 中国報告大庁市場研究報告網：2009-2012 年中国家政服務產業市場深度調查与投資前景分析報告，中国報告大庁，2009. 8 <http://www.chinabgao.com/>
- 13) 労働和社会保障部教材弁公室：家政服務基礎知識，中国労働社会保障出版社，p. 92，2005. 4
- 14) 国家職業資格工作網 <http://www.osta.org.cn/>
- 15) 中国家庭服務業協會 <http://www.chsa.com.cn/Item/19385.aspx>
- 16) 中国労働法律援助網：調研報告——家政服務員權益保障的現狀及展望
http://www.labourlaw.org.cn/detail_show_c_fydt_184.aspx
- 17) 王紅芳：「非正規就業—家政服務員權益問題研究」，重慶大學學報（社会科学版），Vol. 12 NO. 2，pp. 72 - 78，2006. 12. 28
- 18) 武漢大學經濟法研究所：論我国労働法律調整方式从一元化向多元化的轉變——以家務服務員的労働保護為視角
<http://economiclaw.whu.edu.cn/suo/ShowArticle.asp?ArticleID=2993>
- 19) 中華人民共和國民政部：工作動態 2013 第 601 期：全国已有 10 余省份、自治区開展養老護理員培訓与檢定工作
<http://preview.jnjd.mca.gov.cn/article/zyjd/gzdt/201310/20131000533397.shtml>
- 20) 于燕燕：社区居民委員會工作手冊，中国法律出版社，pp1-4，2006. 5
- 21) 羅佳：中国都市部社区の構成要素，社会福祉学研究，日本福祉大学大学院社会福祉学研究科，No. 3，pp103-108，2008. 3
- 22) 于燕燕：社区居民委員會工作手冊，中国法律出版社，p11，2006. 5

- 23) 三橋秀彦：「社区」をめぐる最新動向－中国における都市基層社会の再編－，垂細垂大学国際関係紀要 12(1)，pp51-74，2002. 8
- 24) 古賀章一：中国都市部における社区建設と居民委員会－住民自治と居民委員会の機能－，創造都市研究 第3巻第2号（通巻4号），創造都市研究，pp15-32，大阪市立大学，2007. 12
- 25) 人民網－法治：公安派出所組織条例
<http://www.people.com.cn/item/flfgk/rdlf/1954/111201195403.html>
- 26) 中華人民共和国民政部：關於加強和改誌進城市社区居民委员会建設工作的意見
<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/fvfg/jczqhsqjs/201011/20101100113635.shtml>
- 27) 侯岩：中国城市社区服務体系建設研究報告，中国經濟出版社，p158，2009. 6
- 28) 羅佳：中国都市部の社区居民委员会の現状－現地調査の3つの事例を踏まえて－日本福祉大学，pp1-12，2007. 11
<http://www.nihonfukushi-u.jp/coe/report/pdf/wp-2008-1-1.pdf>
- 29) 侯岩：中国城市社区服務体系建設研究報告，中国經濟出版社，p206，2009. 6
- 30) 高桂賢：社区服務，電子工業出版社，pp12-131，2010. 6
- 31) 劉静林：社区服務，中国労働社会保障出版社，pp63-198，2005. 7
- 32) 吉林老齡網：関与老年人民生問題的情況調查
http://www.jlllw.org.cn/article/2007/0613/article_42.html
- 33) 吉和網：長春市政府下發《関与加速推進全市老齡事業發展的实施意見》，要求社区衛生服務中心－每年為60歲以上老人體檢
http://dnews.365jilin.com/html/2012-06/15/content_72913.htm?div=-1
- 34) 長春市人民政府：2012年長春市国民经济和社会发展統計公報
http://www.changchun.gov.cn/zwgk/tjsj/tjgb/201308/t20130819_1098864.htm
- 35) 找法網：長春市優待老年人規定
<http://china.findlaw.cn/info/baozhangfa/shyf/lnyd/101979.html>
- 36) 長春市人民政府：長春市人民政府弁公厅関与開展居家養老服務的实施意見
<http://www.cc.jl.gov.cn/wcss/cczf/info/2008-07-07/1320/69199.html>
- 37) 単聯成：中国の都市におけるコミュニティ政策と住民組織の再編－長春市の3つの社区居民委员会の事例を中心に，フォーラム現代社会学，関西社会学学会，No. 3，pp. 100～101，2004
- 38) 王維翊、趙爽：加強社区建設 創新社会管理——長春市社区管理創新問題研究，長春市委党校學報 第1期，長春市委党校學報雜誌編輯部，pp78-80，2012. 2
<http://www.doc88.com/p-925288582750.html>
- 39) 中華人民共和国民政部：吉林省民政厅、省人力資源和社会保障厅関与加強城市社区居家養老服務站建設的通知
<http://mzzt.mca.gov.cn/article/nzfxh2010/fgzcy/cx/shf1/201007/20100700086574.shtml>
- 40) 長春市財政局：2010年度長春市本級一般預算支出決算表

- <http://www.cccz.gov.cn/cccz/8/20/2011/05/i1978.shtml#>
- 41) 吉林省社会工作專業人材網：培養社工專業人材 服務吉林和諧建設
http://mzt.jl.gov.cn/tpxw/201203/t20120309_1161468.html
 - 42) 長春市人民政府：長春市社會工作者協會提出 2013 年工作要點
<http://www.cc.jl.gov.cn:8080/wcss/cczf/info/2013-01-24/1234/186880.html>
 - 43) 關於推進長春市家政服務產業化進程的建議, 長春市人民政府—長春信息港
<http://2007.changchun.gov.cn/>
 - 44) 吉林新聞網 <http://www.jl.chinanews.com/>
 - 45) 吉林省勞動就業局：下崗女職工再就業的制約因素及對策措置—吉林省下崗女職工再就業情況調查, 婦女兒童工作調研報告集 (2001-2003 年), 國務院婦女兒童工作委員會辦公室, pp104-107, 2004. 4
 - 46) 吳瑩：長春市家政服務業的市場規模及成長性分析, 經濟地理, 中國地理學會、湖南省經濟地理, Vol. 26, No. 6, pp1014-1017, 2006. 11
 - 47) 中國就職網：吉林省職業技能檢定中心將對千名家政服務員實施職業技能檢定工作
http://www.chinajob.gov.cn/gb/news/2004-11/15/content_53426.htm
 - 48) 新華網：長春家政服務員奇欠 男保姆尤其“緊俏”
http://news.xinhuanet.com/employment/2005-11/07/content_3746280.htm
 - 49) 中華全國婦女連合會：吉林省“萬名牽手家政服務員培訓工程”實施狀況調查
<http://www.women.org.cn/allnews/02/273.html>
 - 50) 中工網：養老護理員隊伍建設
<http://theory.worker.cn/253/201310/28/131028115607627.shtml>

第3章 要介護高齢者の生活実態—長春市の十委社区を事例として—

3-1 本章の目的

高齢化や核家族などが進む中、高齢者の継続的な地域居住が世界のどの国においても大きな課題である。この問題を解決するために、まず高齢者の日常生活実態を明らかにする必要がある。これまで多くの研究者による研究の中で、中国の地方都市を対象とした研究は少ない。また、既往研究は地域全体の高齢者を対象にしているものが多く、要介護高齢者以外もデータに含まれている場合が大半である。そのため、介護の必要な高齢者の状況は必ずしも把握できていない。さらに、高齢者の家を訪問し調査する研究、特に要介護高齢者を対象とした訪問調査は極めて少ない。

そのため、本研究は要介護高齢者の調査が十分に実施されていない地方都市長春市に焦点を当て、90年代の中国では最も早く先進的な社区になり、「模範社区」と呼ばれた「十委社区」を選定し、高齢者の日常生活に関する調査を行った。本研究の目的は、①家族介護の現状②高齢者住宅の状況を把握することである。

3-2 調査の概要

(1) 十委社区の結成と概要



※十委社区居民委员会の展示室の資料により撮影したもの。

図3-1. 第十居民委（10委）の様子

本研究の対象地域である十委社区はの前身は第十居民委（10 委）である。嘗て、東駅街道に属する 25 か 26 の居民委员会の一つであった。居民委员会自ら靴作りの工場、料理店、デパート、印刷工場、老人ホーム、幼稚園、風呂屋など、数多くの企業、施設を創設した（図 3-1）。また、居住環境を高めるため、集合住宅の開発を進めた。さらに、勤労奉仕により、土道路をアスファルト道路に改修した。そのような功績により第十居民委は中国の模範居民委员会に選ばれた。

2001 年から、中国の「社区建设（コミュニティづくり）」の推進により、相次いで 5 つの居民委と合併し、2003 年に十委社区となり（図 3-2）、今東駅街道に属する 6 社区の一つである。高齢者在宅サービスに関する業務において、以前は、高齢者、女性、子供（文化活動、一人っ子政策や女性の社会的地位や保健知識の宣伝、活動等）に対するサービスを同じ事務職員が同じ事務室で行っていたが、2007 年 4 月に高齢者に対するサービスの専用事務室として「居家养老服务事务室」を設立し、そこに居家养老服务担当事務職員を設けた。職員は 3 人、内訳は事務室長 1 人、一般職員 2 人である。これは、长春市において初めてのケースである。

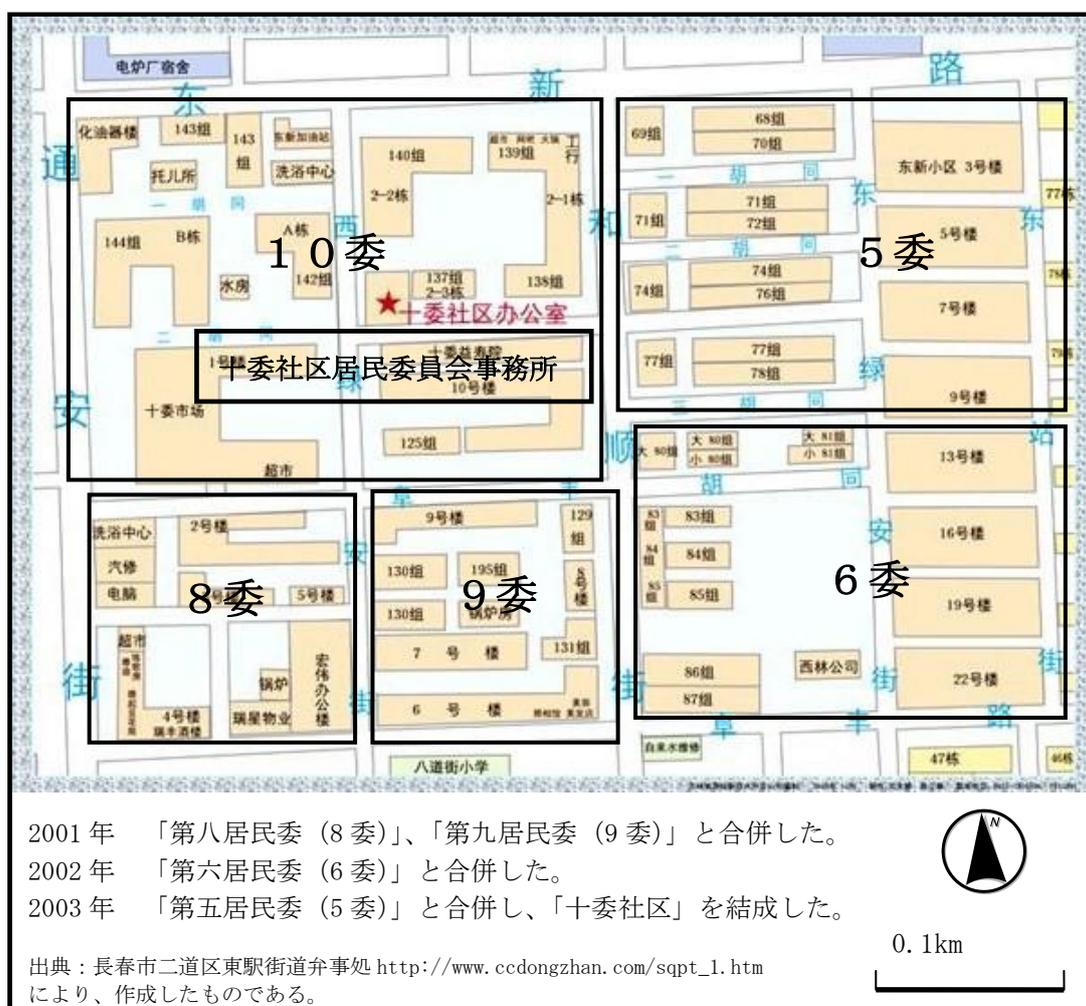


図 3-2. 十委社区の結成図



図3-3. 十委社区の管理分配図

また、6つの居民委員会を合併し結成された「十委社区」は、所轄地域が昔よりかなり広くなり、管理が困難のため、所管区域を8部分に分けられ、それに対して住民からそれぞれ1人の管理担当者を認定した（図3-3）。主に①同社区の居住者と良い関係を作り、居住者の基本状況を把握し、必要に応じて社区に報告する。②行政や社区の意思を伝達し、住民意見のフィードバックや要求を報告するなどが仕事である。いわゆる、行政や社区と民間に繋がる役である。なお、管理担当者は常に社区居民委員会事務所に通う必要がなく、業務の必要に応じて自分のペースで仕事するため、給料は月に200～300元程度である。

十委社区は中国社区コミュニティづくりの先進的な事例である。また、先述长春市で最も早く居家养老服务事務室を開設するなど、社区における高齢者在宅サービスの実施においても先進的なモデル社区だと言える。なお、十委社区の面積は0.18k㎡、総人口は11,990である。そのうち高齢者は8.11%（972人）を占め、今回そのうちの19人（1.95%）を対象とした。

(2) 調査方法

十委社区が認定している高齢者在宅サービスの包保高齢者は15人である。2008年7月にこの包保対象となる高齢者全員15人と高齢者在宅サービスの対象に準ずる高齢者4人（包保対象者でないが、それに準ずると十委社区から紹介された高齢者である。）に対し、訪問調査を行った。この19名を全員調査することで、十委社区が総合的な生活支援が必要と判断している全高齢者を対象としたことになる。調査項目は、自立度などの身体的状況、日常生活における介護状況、住宅状況、高齢者本人とその家族の意見等である（表3-1）。なお、包保は、高齢者在宅サービスの一つである。生活の困難度が高い高齢者に対し、高齢者の状況と要求に応じて優先的にサービスを提供する。そして社区居民委員会事務所の職員が1人あるいは数人で一週間、二週間、長い場合は一ヶ月間程度、電話をかけたり訪問したりして安否を確認する。本調査で対象者とした19人は十委社区の職員及びその関係者の紹介によるものである。

今、中国で良く使われているのはアメリカで使用されている日常生活能力判定表(Activity of Daily Living, ADL)である¹⁻²⁾。また、都市部では独自の簡単な要介護状態の認定基準を用いる場合もある。例えば、上海市高齢者居民委は1996年の調査において、簡単な基準を用いて高齢者を軽度、中度、重度、特別介護に分類し、それに応じたサービスを提供した³⁾。今回の調査では、日本介護保険研究会が定めた18年度対応版の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準⁴⁾(表3-2)を参考にし、高齢者の寝たきり度を判断した。日常生活の程度が4段階にランク分けされ、それぞれ生活自立高齢者(ランクJ)、準寝たきり高齢者(ランクA)、寝たきり高齢者(ランクB、C)である。ランクJは、何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立して一人で外出するといった場合を指す。ランクAは、house-boundに相当する。屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出できない場合を指す。ランクBは、chair-boundに相当する。屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドでの生活が主体であるが、介助があれば座位を保つことが可能な場合を指す。ランクCは、重度障害を持ち、1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替で介助を要する場合を指す。

表3-1. 調査の概要

調査期間	2008年7月21日～2008年8月24日
調査方法	高齢者宅を訪問し、ヒアリング調査・平面図採取・写真撮影を行った。
調査対象	十委社区に居住する高齢者19人(60歳以上) 1、社区居民委員会事務所が認定している十委社区内の全包保対象者15人 ①自立不可能高齢者2人 ②半自立高齢者4人 ③生活自立高齢者9人 2、高齢者在宅サービスの対象に準ずる高齢者4人
調査内容	身体的状況、介護状況、住宅状況、本人と家族の意見

※「自立不可能」、「半自立」、「生活自立」は十委社区の職員の判断によるものである。

表 3-2. 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1、交通機関等を利用して外出する 2、隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1、介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2、外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドでの生活が主体であるが、座位を保つ 1、車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2、介助により車椅子に移乗する
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1、自力で寝返りをうつ 2、自力では寝返りもうてない

3-3 調査対象者の基本状況（表 3-3）

(1) 基本属性

調査対象高齢者 19 人のうちの 6 人は男性で 13 人は女性である。年齢は 70 代が最も多く 9 人、次に 60 代が 7 人、90 代が 2 人、80 代が 1 人である。

(2) 日常生活自立度（表 3-4）

調査対象高齢者の日常生活自立度は以下の通りである。

①生活自立（ランク J）に該当する高齢者は 7 人である。6 人は社区居民委員会事務所が包保対象者としており、うち 1 人は半自立高齢者、5 人は自立高齢者と判断されている。残りの 1 人は包保対象とされなかったため自立の判断がされていない。

②準寝たきり高齢者（ランク A）は 7 人である。3 番は、全盲である。自分の家に慣れているため、室内での行動はほぼ問題ないが、単独で外出するのは難しい。5 番は、高齢が原因で四肢の機能が低下し、外出が少なく、普段は室内で杖を使用してゆっくりと移動する。7 番は、心臓病を頻繁に繰り返すことで、病状が重く、痛みで起きられない場合がよくある。8 番は、骨髄炎で家族の介助により座位を保ち、歩くことができる。11 番は、下肢に軽い麻痺がある。外出する場合は、車椅子で家族が同行する。12 番は、病気で歩きにくく、室内では杖を使いゆっくり移動できるが、外出には介助がいる。14 番は、いつもベッドで寝ている。身体能力はそこまで衰えていないが、知的障害と認知症のため日常動作を自力で行うのは困難である。また、一人で外出するのは無理である。

社区居民委員会事務所の判定では、3 番は半自立高齢者、5、7、8、14 番の 4 人は自立高齢者である。また 11 と 12 番は包保の対象でないため判定されていない。

③寝たきり高齢者（ランク B：2 人、ランク C：3 人）は 5 人である。ランク B の 6 番は、小脳萎縮が原因で家族さえ認知できず、日常生活が混乱し、外出はほぼなく、食事、排泄、着替の意

表 3-3. 調査対象の基本状況 N=19

調査番号	性別	年齢(歳)	自立度		病気名	寝たきりになった主な原因	同居状況	同居者(歳)	健康保険の加入状況	健康保険の加入機関	医療機関の種類
			本稿の判断	社区の判断							
1	男	78	C	自立不可能	脳血栓、脳出血後遺症	病気、老化	○	配偶者(76)	○	社区	社区卫生サービスセンター
2	男	68	C	自立不可能	脳梗塞、脳血栓、糖尿病	病気、けが、老化	○	配偶者(65)	○	社区	—
3	女	74	A	半自立	全盲、冠状動脈心臓病、心筋梗塞、糖尿病	病気	×	—	×	—	総合病院
4	女	76	J	半自立	緑内障で片目失明	—	×	—	○	社区	総合病院
5	男	94	A	自立	前立腺炎	病気、けが、老化	○	配偶者(86)	×	社区	総合病院、社区卫生サービスセンター
6	女	95	B	半自立	小脳萎縮	老化	○	息子の配偶者(78)	×	—	—
7	女	71	A	自立	高血圧、心臓病、骨膜炎	病気、老化	○	配偶者(73)	○	単位	総合病院
8*	女	64	A	自立	骨髄炎	病気、老化	○	配偶者(67)、長男(38)	×	—	—
[9]	女	76	C	—	半身不随、糖尿病	病気、老化	○	長男(56)	○	単位	社区卫生サービスセンター
10**	女	64	J	自立	手首障害、糖尿病	—	○	配偶者(71)	○	社区	総合病院
[11]	女	73	A	—	骨髄炎、白内障	病気	○	五男(41)、五女の配偶者(33)	○	社区	総合病院
[12]	男	75	A	—	脳血栓	病気、老化	×	—	○	社区	—
[13]	女	77	J	—	肺気腫	—	○	次女(48)	○	社区	総合病院
14*	女	66	A	自立	知的障害、認知症	病気、老化	○	長女(47)、長男(38)	○	社区	—
15**	男	82	J	自立	冠状動脈心臓病、高血圧	—	○	配偶者(73)、次男(38)、次女の配偶者	○	社区	総合病院
16	男	76	B	半自立	冠状動脈心臓病、脳血栓	病気、老化	○	配偶者(72)、長男(45)、長女の配偶者(40)	○	単位	—
17	女	65	J	自立	心臓病、胆嚢炎、椎間板ヘルニア	—	×	—	○	社区	—
18	女	68	J	自立	リウマチ	—	×	—	○	社区	—
19	女	61	J	自立	心臓病	—	○	配偶者(68歳)	×	—	総合病院

<凡例> [] : 居家養老サービスの包保対象でない高齢者

* : 知的障害者

** : 身体障害者

○ : 有り

× : なし

表 3-4. 高齢者自立度の判断状況

本調査の判断		社区の判断 (N=19)				
		自立	半自立	自立不可能	対象外	
生活自立	ランク J	5	1		1	
	準寝たきり	ランク A	4	1		2
	寝たきり	ランク B		2		
		ランク C			2	1

識も失われている。しかし、座位を保っており、食事はベッドを離れて行う。ランク B の 16 番は、片足が切断され、基本的に車椅子で生活している。社区居民委員会事務所は、6 番、16 番とも半自立高齢者と判定している。

ランク C の 2 番は、日常生活の能力を失い、1 日中ベッドで過ごす。1 番と 9 番は、全身不随で自力で生活する能力が失い、日常生活における全ての活動に対して家族の介助が必要である。1 と 2 番に対して社区居民委員会事務所も、自立不可能と判定していた。9 番は居家養老サービスの包保対象でないため自立度が判定されていなかった。

(3) 同居の状況

家族と同居している高齢者が 14 人、独居は 5 人である。同居している高齢者だけを見ると、配偶者のみとの同居は 6 人、配偶者と子供との同居は 3 人（子供本人：1 人、子供夫婦：2 人）、子供との同居は 5 人（子供本人：3 人、子供の配偶者：1 人、子供夫婦：1 人）である。また、独居高齢者のうち、2 人は準寝たきり高齢者である。

同居者年齢を見ると、60 歳以上高齢者と同居している 10 世帯のうち、同居者が 60 歳を超えた高齢者のみの者が 7 人である。その 7 人が介護している高齢者のうち、2 人は準寝たきり高齢者、3 人は寝たきり高齢者である。また、子供が介護している家庭であっても、子供の年齢が 60 歳を超えたものが 1 人あった。

(4) 健康状況・医療機関

抱えている病気は、脳血栓、心臓病、白内障、骨髄炎、高血圧などいろいろであるが、重い病気が多い。

健康保険^{注1)}の加入状況を見ると、昔の勤め先で加入した人が 3 人、社区で加入した人が 12 人、加入していない人は 4 人である。準寝たきり高齢者と寝たきり高齢者を見ると、昔の勤め先で加入した人と未加入の人がそれぞれ 3 人、社区で加入した人が最も多く 6 人である。

現在医療機関を利用しているのは 11 人である。そのうち総合病院を利用している人が 8 人、残りの 3 人は社区の診療所に通っている。これは、重い病気を抱えている高齢者が多いため、専門医師と設備の揃った総合病院を選択したと考えられる。

3-4 高齢者の介護状況

(1) 寝たきり高齢者介護の現状（表 3-5）

準寝たきり（ランク A）：このランクは 7 人である。それに対して、10 人の家族が介護をしている。昼は 9 人、そのうち、5 人が同居で、4 人が別居（同じ社区：2 人、他の社区：2 人）である。夜は 7 人である。5 人が同居で、2 人が別居、ただし 2 人とも同じ社区である。

寝たきり（ランク B、C）：ランク B は 2 人で、3 人の家族が介護をしている。昼の介護者は 3 人、全員同居である。夜の介護者は 2 人、同じく同居である。

ランク C は 3 人である。それに対する介護者は 5 人である。昼の介護者は 4 人、そのうち同居しているのは 3 人、同じ社区に居住しているのは 1 人である。夜の介護者も 4 人、そのうち同居しているのは 2 人、別居しているのは 2 人である（同じ社区：1 人、他の社区：1 人）。

表 3-5. 主な介護者の状況 N=12

調査 番号	日中の介護者	就寝時の介護者
	高齢者との関係（同居・別居）	高齢者との関係（同居・別居）
1	次女（○）	次男（×）
2	配偶者（○）	配偶者（○）
3	長女（×）	長女（×）
5	配偶者（○）、息子の配偶者（×）	配偶者（○）
6	息子の配偶者（○）	息子の配偶者（○）
7	配偶者（○）、次男（×）	配偶者（○）
8	配偶者（○）	配偶者（○）
9	長男（○）、四男（×）	長男（○）、四男（×）
11	五男の配偶者（○）	五男の配偶者（○）
12	三人の娘（×）	長女（×）
14	長女（○）	長女（○）
16	配偶者（○）、息子の配偶者（○）	配偶者（○）

<凡例>○：同居

×：別居

※表は準寝たきり高齢者と寝たきり高齢者（自立度 A, B, C）のみである。

以上 12 人の準寝たきり高齢者と寝たきり高齢者は普段の生活において、家族を主体とする 18 人の介護者により介護されている。同居している介護者は 11 人で、そのうち配偶者は 5 人、子供（子供の配偶者を含む）は 6 人である。別居している介護者は 7 人、全員子供（子供の配偶者を含む）である。そのうち家が高齢者と同じ社区の人は 3 人、違う社区に居住しているのは 4 人である。

また、日中の主な介護者は 16 人であるが、夜は 13 人に減少する。また 13 人のうち、3 人は高齢者と別居しており、異なる社区に居住している。昼間の介護に比べ、夜は介護体制が弱まっている。

（2）介護に対する高齢者本人の意識

介護されている本人に介護に対する意見を聞いた。ただし、6 人の高齢者は話せないため、この質問の有効回答は 13 人である。

13 人の回答者全員が今まで他人による介護を受けたことがなく、今後も受けたくないと述べた。

今まで受けなかった理由（複数回答）は、①「費用の負担が大きい（4 件）」、②「今の生活のままでもいいから、必要がない（4 件）」、③「他人に迷惑をかけたくない（3 件）」、④「家族が世話してくれる（2 件）」、⑤「自分で生活できる（2 件）」、⑥「真面目に世話してくれるかどうか心配（1 件）」、⑦「一人のほうが自由（1 件）」である。

また、今後も受けない理由（複数回答）は、①「費用の負担が大きい（4 件）」、②「他人に迷惑をかけたくない（4 件）」、③「家族が世話してくれる（3 件）」、④「自分で生活できる（2 件）」、⑤「真面目に世話してくれるかどうか心配（1 件）」である。

老人ホームに入居する予定を聞いたところ、11人は「予定がない」、1人は「息子に家を空けたいので、入居する予定がある」、1人は「子供が結婚する時考えたいので、まだ決めていない」と述べた。

「老人ホームに入居する予定がない」の理由（複数回答）として、「費用の負担が大きい」が最も多く5件、次に「自分で生活できる」・「家族が介護をしてくれる」がそれぞれ3件、「老人ホームに入ったら自由が無くなる」が2件、「自分の家にいたい」・「子供に常に会うため」・「老人ホームの設備は不便な所がある」・「他人に迷惑をかけたくない」がそれぞれ1件である。

（3）介護に対する家族の意識

次に、介護者に介護に対する意見を聞いた。

生活自立（ランクJ：7人）：生活自立に該当する高齢者の家族7人のうち、2人は高齢者の介護に対して負担感を感じている。「とても感じる」・「時々感じる」がそれぞれ1人である。その負担感の内容（複数回答）は、「介護費用の負担が大きい」・「介護による身体的な負担」・「介護による精神的な負担」・「自分の時間がない」がそれぞれ1件である。また、介護の内容等を改善するために「同居になった」が1人いた。

準寝たきり（ランクA：7人）：介護の負担感を「時々感じる」が3人、「とても感じる」が2人、「どちらとも言えない」・「全く感じない」がそれぞれ1人である。その負担感の内容（複数回答）は、「介護による身体的な負担」（4件）、「介護による精神的な負担」（4件）、「費用の負担が大きい」（3件）、「自分の時間がない」（3件）である。また、介護によって生じた生活の変化を聞いたところ、「長期的に仕事を休む」・「同居になった」がそれぞれ1人である。

寝たきり（ランクB：2人、C：3人）：ランクBにおいて、「とても感じる」と「時々感じる」がそれぞれ1人である。その内容（複数回答）は、両名とも「費用の負担が大きい」・「介護による身体的な負担」・「介護による精神的な負担」と答え、1名はさらに「自分の時間がない」も選択した。

ランクCにおいて、該当者の全員が「とても感じる」と答えた内容（複数回答）は、「費用の負担が大きい」・「介護による身体的な負担」・「自分の時間がない」である。うち2件は「介護による精神的な負担」も選んだ。また、介護により、家族の生活に及ぼした変化は、「介護するため、仕事を辞める家族がいた」・「毎日家にいて高齢者の世話をしなくてはいけない」がそれぞれ1件である。

寝たきり度が高いほど家族の負担感が大きく、介護による身体的、精神的な疲れや自分の時間がないと答えている（表3-6）。

一方、調査対象高齢者の全家族19人が今後、家族・親族以外の者に介護を依頼しないと述べた。その理由を聞いたところ（複数回答）、一番多かったのは「費用の負担が大きい」（12件）で、次いで「家族や親族が介護をやるべき」が6件、「知らない人が真面目に介護してくれるかどうか心配」が5件、「今の生活のままでいけると思うから、必要がない」が3件、「他人に迷惑をかけたくない」が1件である。

また、準寝たきりと寝たきり高齢者12人の家族の意見だけを見る（複数回答）と、「費用の負

担が大きい」(7件)、「知らない人が真面目に介護してくれるかどうか心配」(5件)、「家族や親族が介護をやるべき」(4件)、「今の生活のままでいけると思うから、必要がない」(2件)であった。

老人ホームの入居予定を聞くと、17人が「老人ホームに入らせる予定がない」と述べた。その理由(複数回答)は、「家族で介護できる」が最も多く6件、次に「お金がない」が4件、それから「ちゃんと世話をしてくれるかどうか心配」が3件、「自分で生活できる」・「高齢者が寂しがらる、自由が無くなる」がそれぞれ2件で、「高齢者本人は老人ホームに入居したくないと思う」・「老人ホームに親を入れたら親不孝だと思われ、他人に笑われる」・「老人ホームの設備は不便な所がある」・「お金があるから、仕事を辞めて親の介護をする」がそれぞれ1件である。

表3-6. 介護に対する家族の負担 N=19

自立度	全く感じない	あまり感じない	どちらとも言えない	時々感じる	とても感じる
ランクJ	5			1	1
ランクA	1		1	3	2
ランクB				1	1
ランクC					3

3-5 調査対象高齢者の住宅状況

(1) 全般的な状況(表3-7)

次に高齢者が居住する住居について述べる。調査対象全員の住宅にエレベーターがなく、6階建てと7階建ての建物が多く16軒である。高齢者居室の階数はほぼ1~3階で、4階以上が3軒である。また、準寝たきり高齢者と寝たきり高齢者12人のうち、2人は5階と6階に居住している。

居住面積は最大が153㎡、最小が29㎡である。100㎡を超える住宅が2軒、79~70㎡が2軒、69~60㎡が5件、59~50㎡が1軒、49~40㎡が4軒、39~30㎡が4軒、30㎡以下が1軒である。80㎡以下が多く17軒、対象住宅の80%である。平均は58㎡である。

居住年数は、1年~56年と幅広いが、10年以下が12人である。

住宅の構成は、2DKが10軒と最も多く、1K・1DK・3DKがそれぞれ3軒・4軒・2軒である。

住宅の所有は、高齢者自身、もしくは家族が所有しているのが15軒である。そのうち高齢者が若い時自ら造った家が1軒、長く勤め先から家を借りていたが会社の倒産などにより所有権を高齢者に移した家が2軒である。残りの4軒は官舎・社宅の賃貸住宅(有料住宅:2軒、無料住宅:2軒)である。

高齢者寝室の形態は、「配偶者以外と同じ寝室」は3人、「高齢者夫婦二人の寝室」が9人、「高齢者本人のみの寝室」が7人である。「高齢者本人のみの寝室」のうち、2人は同居、5人は独居である。「配偶者以外と同じ寝室」のうち、家族と同じベッド使用している高齢者は1人、違うベッドを使用しているのは2人である。また、準寝たきりと寝たきり高齢者だけを見ると、12

表 3-7. 住宅状況 N=19

調査 番号	自立度	建物の 総階数	エレベータ ーの有無	居室の 階数	居室の面積	居住年数	住宅構成	住宅の所有形態	血縁関係の ない者との 同居の有無	寝室	トイレ		シャワー	台所
											有無	形態	有無	有無
1	C	6	無	2	56 m ²	10年	2DK	持ち家	無	△	有	洋式	有	有
2	C	7	無	2	49 m ²	13年	2DK	持ち家	無	△	有	洋式	無	有
3	A	7	無	2	40 m ²	8年	1DK	持ち家	無	◆	有	洋式	無	有
4	J	4	無	1	30 m ²	20年以上	1K	持ち家	無	◆	有	和式	無	有
5	A	1	無	1	29 m ²	56年	1K	持ち家 (自分で造った)	無	△	無	/	無	有
6	B	7	無	3	60 m ²	10年	2DK	持ち家 (以前は勤 め先の所有)	無	▲	有	洋式	無	有
7	A	5	無	5	32 m ²	7年	2DK	持ち家 (以前は勤 め先の所有)	無	△	有	洋式	無	有
8	A	6	無	6	70 m ²	3年	1DK	無料の官舎・社宅	無	△	有	洋式	有	有
9	C	6	無	1	153 m ²	3年	3DK	持ち家	無	▲	有	洋式	有	有
10	J	7	無	2	68 m ²	6年	2DK	持ち家	無	△	有	洋式	有	有
11	A	6	無	2	102 m ²	4年	2DK	持ち家	無	◆	有	洋式	有	有
12	A	7	無	1	68 m ²	22年	2DK	無料の官舎・社宅	無	◆	有	洋式	無	有
13	J	7	無	1	30 m ²	2年	2DK	娘の家	有	◆	有*	和式	無	有*
14	A	6	無	1	64 m ²	1年	3DK	持ち家	無	▲	有	洋式	有	有
15	J	6	無	6	60 m ²	7年	2DK	持ち家	無	△	有	洋式	有	有
16	B	6	無	1	70 m ²	26年	2DK	有料の官舎・社宅	無	△	有	和式	有	有
17	J	7	無	3	40 m ²	6年	1DK	持ち家	無	◆	有	和式	有	有
18	J	6	無	3	49 m ²	3年	1DK	持ち家	無	◆	有	洋式	有	有
19	J	7	無	3	37 m ²	6年	1K	有料の官舎・社宅	無	△	有	洋式	無	有

<凡例>* : 血縁関係のない同居者と共用

▲ : 配偶者以外と同じ寝室

△ : 高齢者夫婦二人の寝室

◆ : 高齢者本人のみの寝室

人のうちの3人は本人のみの寝室、6人は配偶者と同じ寝室、残りの3人は子供（子供の配偶者を含む）と同じ寝室である。

トイレを見ると、自分で造った一戸建ての家1軒を除き、全ての住戸にトイレがあった。洋式が14軒（図3-5）、和式が4軒（図3-6）である。

シャワーは、10人の家のトイレに設置されていた。

また、準寝たきり高齢者と寝たきり高齢者の住宅だけを見ると、12人のうち11人の家にはトイレがあった。洋式トイレが10軒（シャワー付きトイレは6軒）、和式トイレが1軒（シャワーは設置されていない）である。

台所は、対象高齢者全員の住宅に設けられていた。

また、19軒のうち、建物や居室の出入りに段差のある住宅は5軒（4、5、6、13、19番）である。そのうち、準寝たきり高齢者と寝たきり高齢者の住宅がそれぞれ1軒である。身体的状況を考慮した住宅改修はほとんどなく、トイレに手摺を設置したのが1軒（9番）あった（図3-4）。

(2) 住宅構成のタイプ[図(3-7)~(3-13)]

エレベーター、台所、トイレ、シャワーの有無、寝室の利用状況等で住宅内部の構成を6つのタイプに分類した。

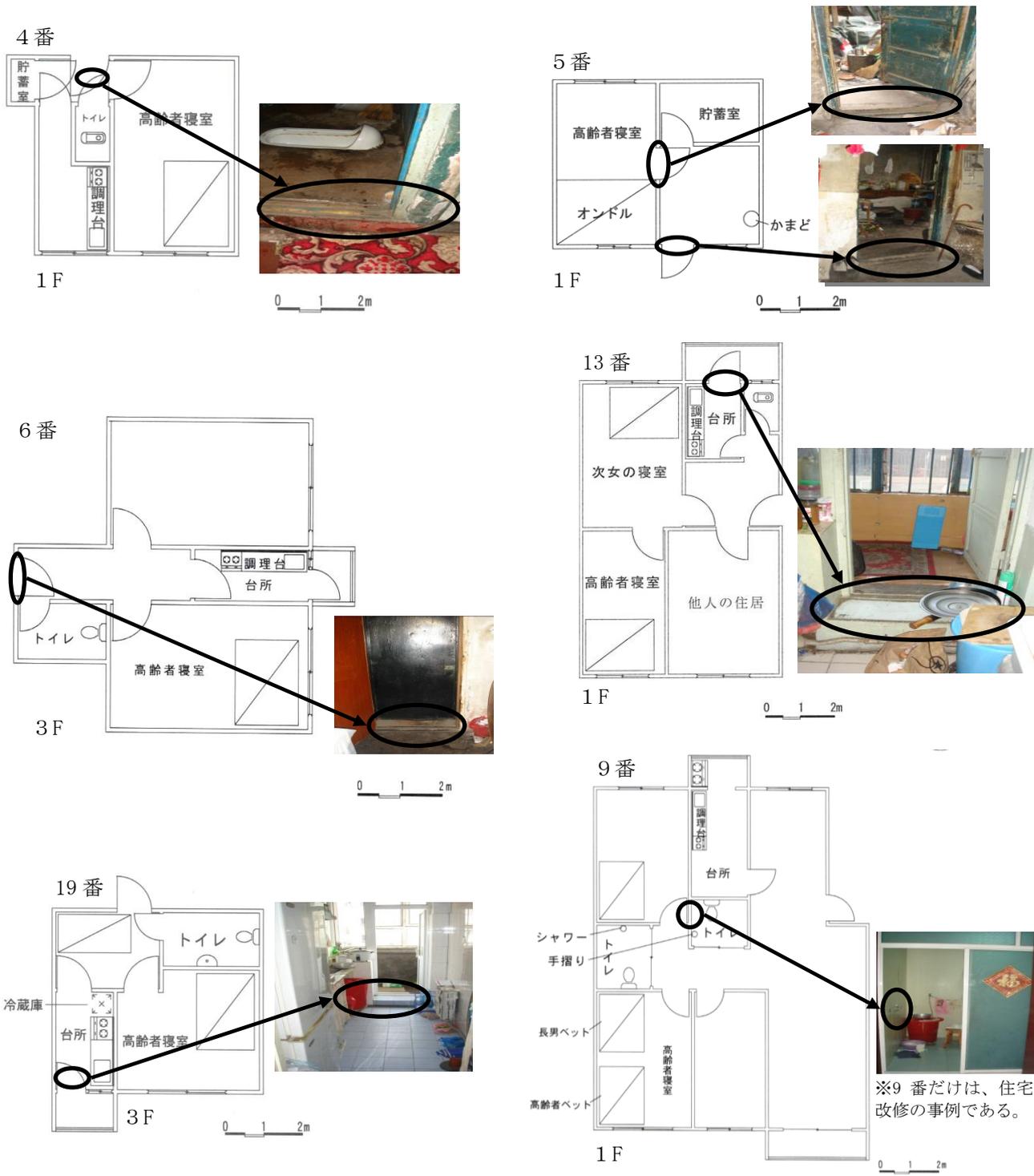


図3-4. 段差と住宅改修の事例



※9番は、トイレが二つある。



図3-5. 洋式トイレ



図3-6. 和式トイレ

タイプ①：該当者は1人である。血縁関係のない他人の世帯と一緒に暮らす高齢者世帯である。現在中国においても珍しいケースである。調査した住宅にはエレベーターが無く、台所とトイレはあったが、同居している世帯と共用である。トイレにシャワーは付いていなかった。また、寝室は専用であった。

タイプ②：該当者は8人である。そのうち準寝たきり高齢者と寝たきり高齢者が4人で半数を占めている。このタイプはエレベーターが無い以外、台所、トイレ、シャワー、高齢者専用の寝室が全部整備されている。このタイプの該当者数は全タイプの中で最も多い。

タイプ③：このタイプの該当者は2人で、準寝たきり高齢者が1名、寝たきり高齢者が1名である。エレベーターは無いが、居室には台所、トイレ、シャワーが設置されている。また、高齢者は配偶者以外（子供）と同じ寝室で就寝している。

タイプ④：該当者は6人、そのうち4人が準寝たきりあるいは、寝たきり高齢者である。建物にはエレベーターが無い。居室には台所とトイレはあるが、シャワーがない。また、高齢者専用の寝室である。このタイプの該当者数は全タイプの中で2番目に多い。

タイプ⑤：該当者は1人、寝たきり高齢者である。エレベーターが無く、台所とトイレが有り、シャワーが無い。また、高齢者は子どもと同じ寝室を使用している。

タイプ⑥：該当者は1人、準寝たきり高齢者である。住宅の建物にはエレベーターが無い。台所はあるが、トイレとシャワーは設置されていない。寝室は高齢者専用であった。この家は高齢者本人により造られた一戸建ての家である。都市化の進んでいる中国で、居住者本人より建てられ50年以上も存続している家は珍しい。

（3）日常生活自立度と住宅構成のタイプ（表3-8）

住宅の状況が高齢者の日常生活にどのような影響を与えているのかを日常生活自立度と住宅構成のタイプより分析する。

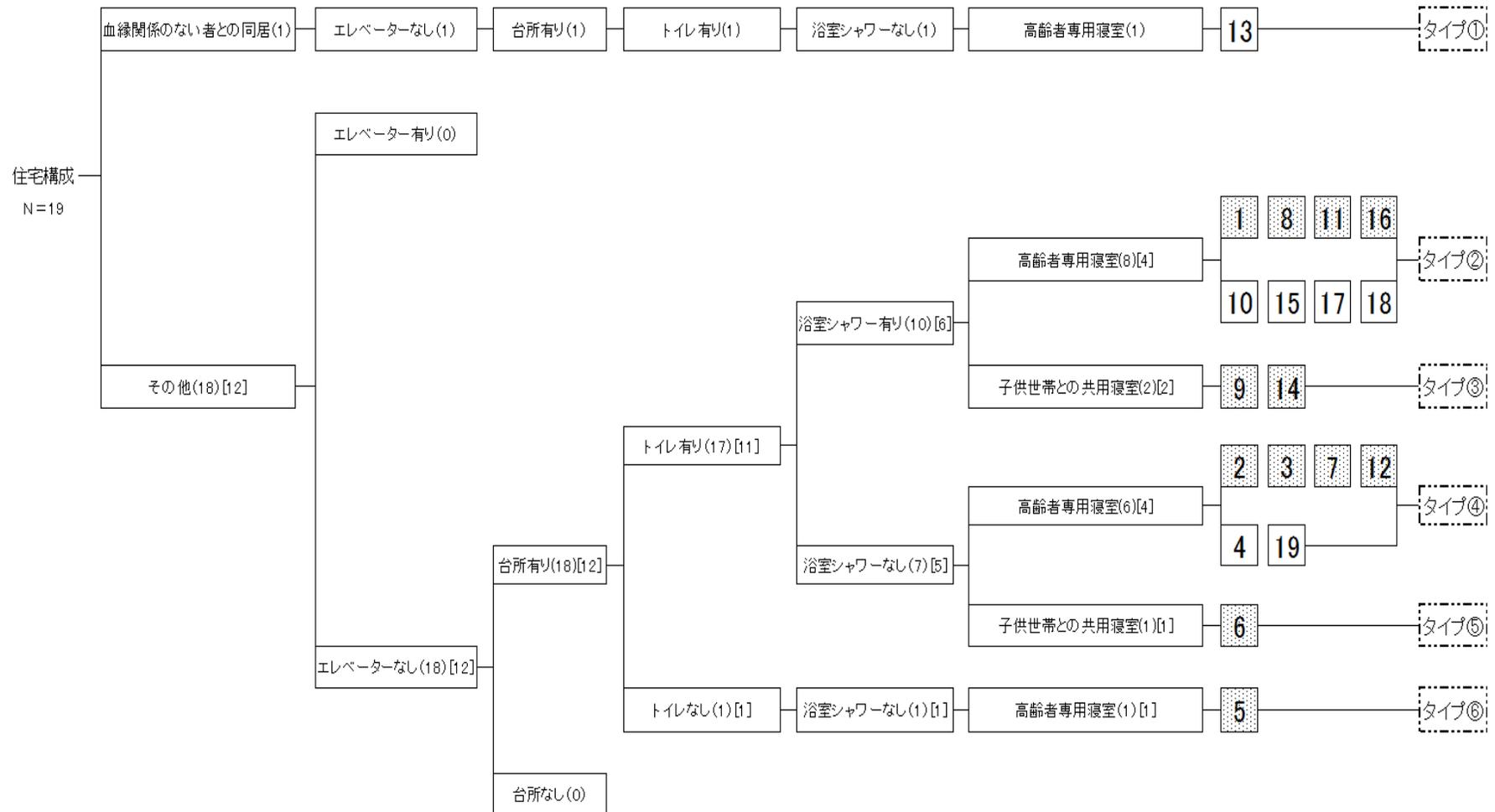
生活自立（ランクJ）：該当者は7人である。そのうち、タイプ②の該当者が最も多く4人、それ以外はタイプ④が2人、タイプ①が1人である。シャワーが未整備の者が3人いるが、このランクは基本的に自立しているため、大衆浴場が利用でき、日常生活には大きな支障が出ていない。

準寝たきり（ランクA）：該当者は7人である。タイプ④が3人、タイプ②が2人、タイプ③と⑥がそれぞれ1人である。

タイプ④の3番は、シャワーがないため、月に2～3回ぐらいで体を拭くようにしている。タイプ④の7番は、シャワーが設置されていないため、ほぼ毎日体を拭くようにしている。タイプ④の12番は、シャワーがないため、家族の介助により週に2～3回ぐらい体を拭くようにしているが、時々大衆浴場も利用している。タイプ⑥の5番はトイレが設置されていない。小便是カテーテルを使用し、大便は公衆トイレを利用している。シャワーも整備されていないため、家族の介助により月に1回ぐらい大衆浴場でシャワーを浴びるようにしている。また、家族の介助により時々高齢者の体を拭くようにしている。

寝たきり（ランクB、C）：該当者は5人である。ランクBは、タイプ②と⑤がそれぞれ1人である。ランクCは、タイプ②、③、④がそれぞれ1人である。

図3-7. 住宅構成のタイプ



<凡例>

○：該当する総人数

□：該当する準寝たきり、寝たきり高齢者の人数

右から2列目の番号は高齢者番号である。

■は準寝たきり、寝たきり高齢者である。また、図表(3-15)～(3-20)の表示も同様である。

※中国では、トイレと浴室が普通同一空間にあり、大半はシャワーだけである。

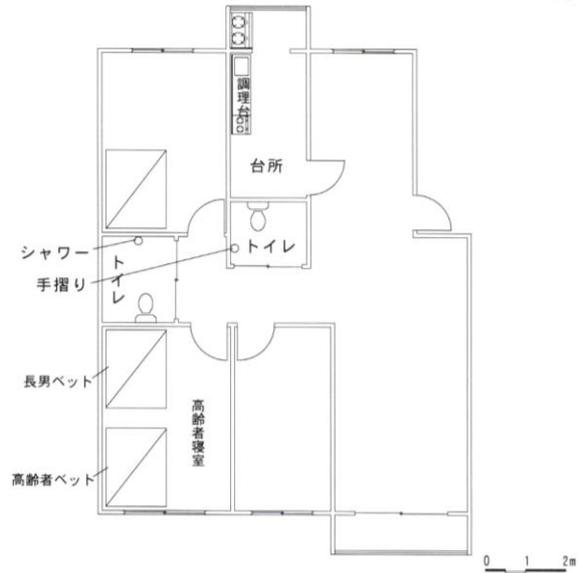
1F



0 1 2m

図3-8. タイプ①の事例

1F



0 1 2m

1F



0 1 2m

図3-10. タイプ③の事例

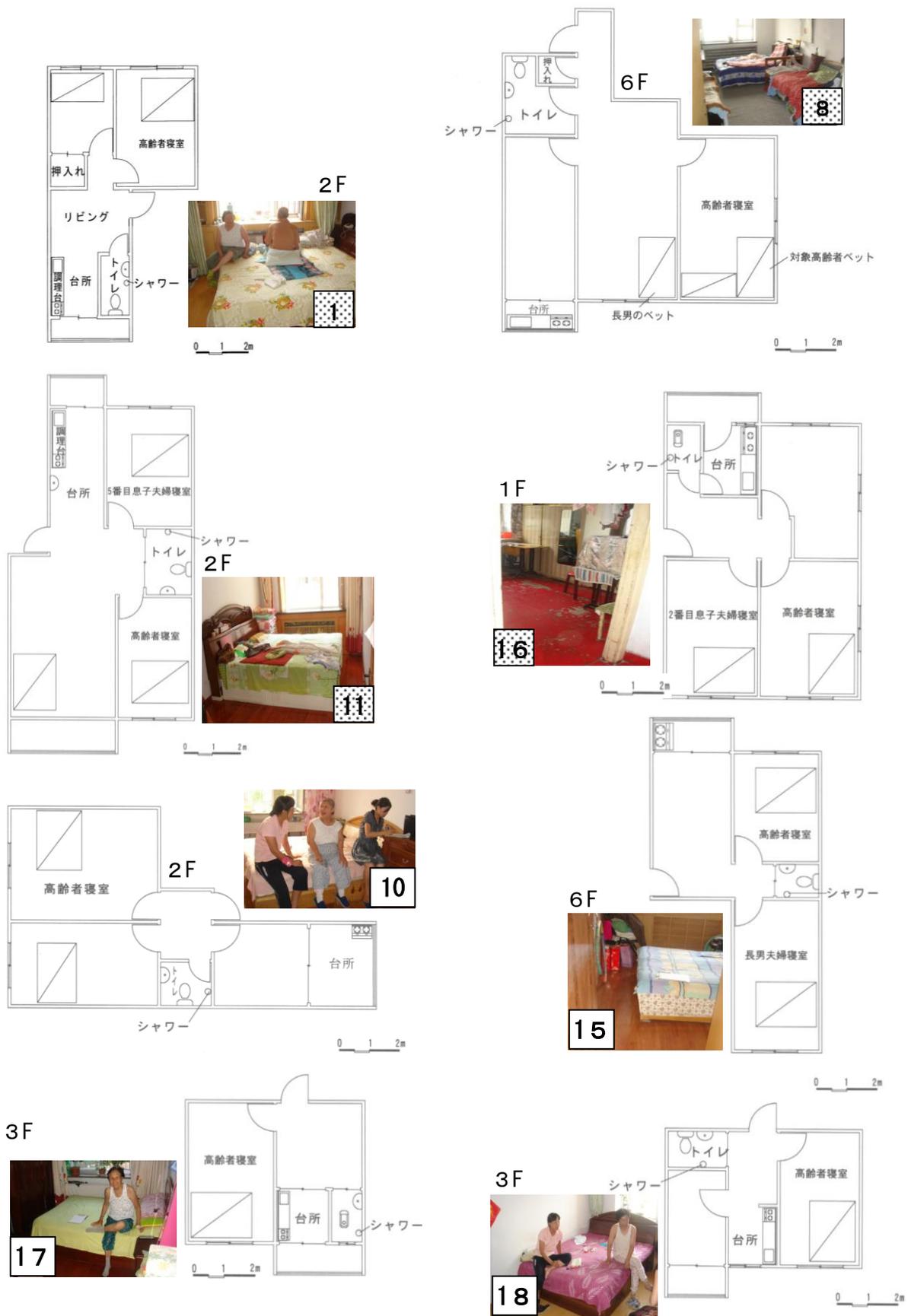


図3-9. タイプ②の事例

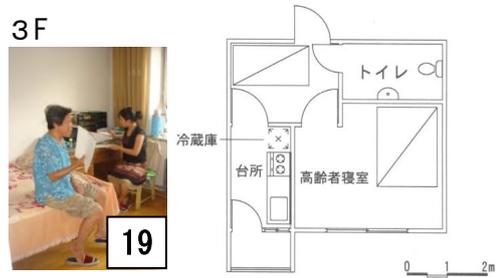
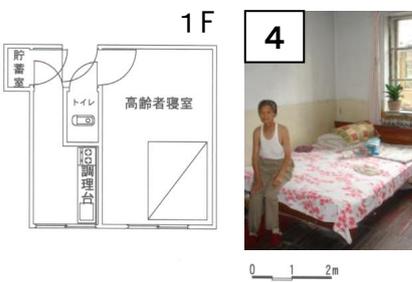
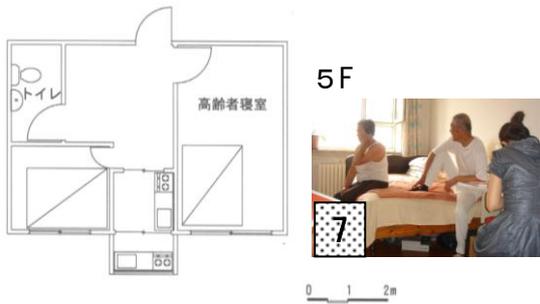
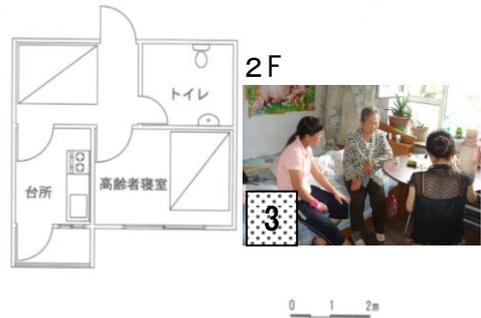
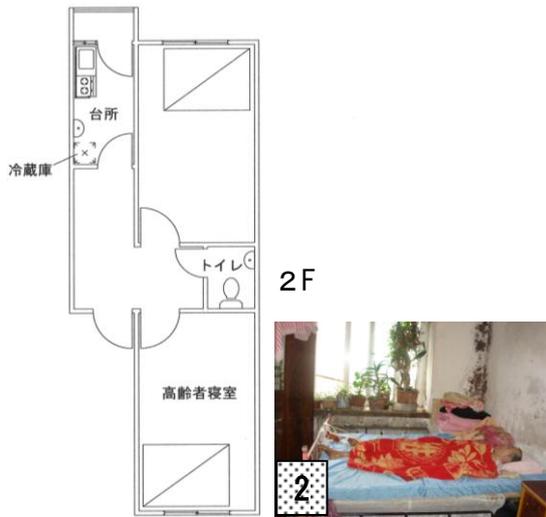


図3-11. タイプ④の事例

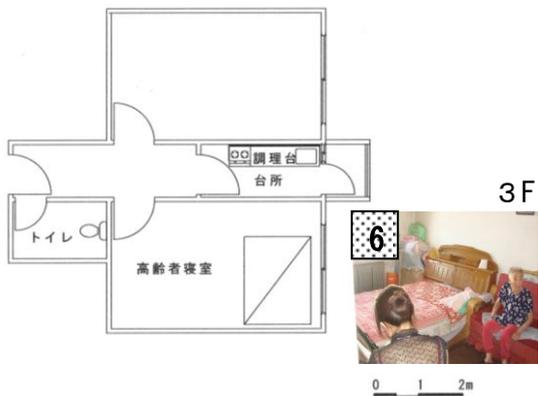


図3-12. タイプ⑤の事例

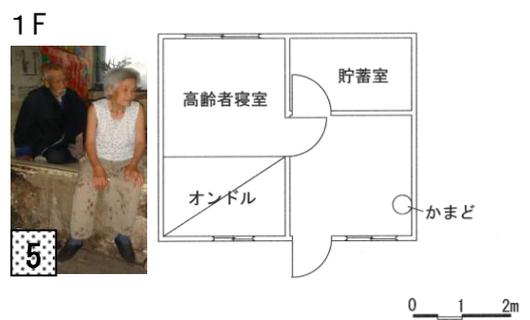


図3-13. タイプ⑥の事例

ランク B の 6 番はタイプ⑤に属し、シャワーと高齢者専用寝室が整備されていない。小脳萎縮が原因で大小便の意識がなく、家族のほうは出られたら拭くようにしている。また、シャワーが設置されていないため、家族が週に 2～3 回ぐらい、高齢者の体を拭くようにしている。

ランク C の 2 番はタイプ④に属している。トイレは整備されているが、小便はカテーテルを使用し、大便は出たら家族のほうに拭くようにしている。シャワーが設置されていないため、家族が週に 2～3 回ぐらい、拭くようにしている。

表 3-8. 日常生活自立度と住宅構成のタイプ

自立度		住宅構成タイプ (調査番号)					
		①	②	③	④	⑤	⑥
生活自立	ランク J	13	10、15、 17、18		4、19		
準寝たきり	ランク A		8、11	14*	3、7、12		5
寝たきり	ランク B		16			6*	
	ランク C		1	9*	2		

*: 寝室は、高齢者が子供世帯と共用している。

(4) 寝室の利用状況

準寝たきり (ランク A) : タイプ③の 14 番は子供と同じ寝室を使用している。高齢者本人は知的障害者で、同室している長男は精神障害者である。この家は 3DK で、残りの 2 部屋は、介護している長女が 1 部屋を使用し、1 つは空き部屋である。

寝たきり (ランク B、C) : 寝たきり高齢者 5 人のうち、2 人は子供世帯と同じ寝室を使用している。タイプ⑤に属するランク B の 6 番は 2DK で、1 つの空き部屋があるが、介護している息子の配偶者は高齢者と同じ寝室を使用し、同じベッドで寝ている。タイプ③に属するランク C の 9 番は 3DK で、介護している長男が高齢者と同じ寝室を使用しているため、2 つの空き部屋がある。物理的に部屋の個数が限られているから仕方なく親と同じ部屋で就寝しているのではなく、逆に空き部屋がありながら親と同じ寝室を使用している。専用寝室を獲得することは高齢者の権利であるが、寝たきり高齢者は 24 時間の介護が必要とされているため、家族と同じ寝室を共用する場合がある。この 2 つのケースは、子どもが親の体の状況を考慮し同室で就寝していると考えられる。

3-6 本章のまとめ

本調査から、以下のことが明らかになった。

(1) 中国では、要介護度を統一した基準で判断していない。北京、上海など、一部の大都市では独自の判断基準を設けているが、ほとんどの都市では各社区の担当職員が介護の必要性を判断している。十委社区の職員により認定された高齢者在宅サービスの包保対象高齢者 15 人の生活自立度と、本調査で用いた日常生活自立度の間には、類似性が認められたものの、判断の異な

った高齢者も存在した。包保対象となっていない4名の高齢者のうち、1名は寝たきり、2名は準寝たきりと判断した。日本の場合、65歳以上要介護（要支援）高齢者の割合は16.46%である^{注2)}。それに対して、十委社区の場合、60歳以上高齢者の1.54%が包保対象者である。これらの点を踏まえると、中国の地方都市では、高齢者の状況が十分に把握されていないと思われる。

(2) 調査対象者高齢者19人のうち、5人が独居である。その5人のうち2人は準寝たきり高齢者である。同居者のいる14人のうち7人は同居者が60歳以上の高齢者のみである。この7人のうち、2人は準寝たきり高齢者、3人は寝たきり高齢者である。12人の準寝たきり、寝たきり高齢者を18人の家族が介護をしている。日中は16人、夜間は13人であり、ゆとりのある介護体制とはいいがたい。

(3) 介護に対する高齢者本人の意識は、回答者13人全員が今まで家族以外の介護を受けたことがなく、今後も受けないと述べた。その理由として、費用の負担が大きい、家族に介護をしてほしい、他人に迷惑をかけたくない、今の生活のままでいけるなどがあげられる。

一方、家族の意識を見ると、寝たきり度が高ければ高いほど家族の負担感が大きくなっている。その負担感の内容は主に介護による身体的あるいは、精神的な負担であった。ところが、全家族が今後、家族・親族以外の者に介護を依頼しないと答え、89%が老人ホームに入居させる予定がないと述べた。その理由は費用の負担が大きい、家族に介護してほしい、真面目に介護してくれるかどうか心配などである。

(4) 高齢者住宅は6、7階建てのものが多く、4階以上に居住している3人のうち、準寝たきりと寝たきり高齢者がそれぞれ1人いた。また、調査対象全員の住宅にエレベーターが整備されていなかった。

19軒のうち、トイレの未整備は1軒、台所の未整備は0軒であった。一方、シャワーの未整備は9軒であった。準寝たきりと寝たきり高齢者の半数でシャワーが未整備であり、家族の介助によって体を拭いている。シャワーの整備により高齢者の状況と介護の負担感が改善されると思われる、シャワーの整備が急がれる。

5軒の住宅の出入り口に段差が見つかった。体が不自由になった高齢者を対象とした住宅改修は1軒しかなかった。

高齢者の寝室を見ると、「高齢者専用寝室」は16人、「配偶者以外と同じ寝室」は3人である。専用している人が多く約84%を占めている。ただし、専用寝室を確保していないのは、家が狭いからとは限らない。子どもが親の体の状況を考慮し、同じ部屋で就寝していると思われるケースが2つ見られた。

(5) 19軒の内訳を見ると、タイプ②（トイレ、台所、シャワー、専用寝室が全て有り）が一番多く8軒であった。またタイプ③（トイレ、台所、シャワー有り、専用寝室なし）が2軒であった。これら②、③は比較的设备が整っていると判断できるが、全体の53%であった。傾向としては、自立度が高い高齢者のほうが住宅設備は比較的整っており、自立度の低い高齢者ほど、住宅設備はあまり整っていなかった。

注

注1) 健康保険は医療保険であり、高齢者在宅サービスとは関係がない。国民は職場組織「単位」もしくは地域組織「社区」の所管する医療保険に加入する。一般的に、正式の職業に就いた人は単位で従業員基本健康保険に加入する。その財源は単位、個人である。それ以外（年齢を問わず）は、社区で都市住民医療保険に加入する。その財源は国、個人などである。定年退職者の場合、加入している健康保険は所属の社区の移行し、その後の手続きや管理は社区が行う。本調査の対象者は高齢者の多数はが貧困であり、所属の社区で健康保険に加入した人がほとんどである。

注2) 「介護保険事業状況報告」（平成 20 年 12 月分）と「高齢者社会白書」（平成 21 年版）を参考し、算出した⁵⁾。

参考文献

- 1) 全利民：老年社会工作，華東理工大学出版社，pp. 298～302，2006. 2
- 2) 成鵬，馬誠：实用社区康复指南，第二軍医大学出版社，p. 49，2007. 9
- 3) 沈潔：中華圈の高齡者福祉と介護，ミネルヴァ書房，pp. 97～100，2007. 6
- 4) 介護保険研究会：認定調査員ハンドブッカー改正介護保険 18 年度対応版，中央法規出版株式会社，p. 240，2006. 5. 1
- 5) 厚生労働省：介護保険事業状況報告，厚生労働省，2008 年 12 月分
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m08/0812.html>
内閣府：高齢者社会白書，ぎょうせい，2009
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>

第4章 長春市の社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスの現状

4-1 本章の目的

第2章で述べたように、社区居民委員会事務所が提供しているサービスは多岐にわたり、高齢者が利用できるサービスも数多く存在する。たとえば正規の仕事に就いていない全ての都市部住民を対象とした任意の国民健康保険制度（城鎮居民医療保険）において、高齢者は社区居民委員会事務所を通じて受けることができる。また日本の生活保護に近い制度もあり（最低限生活保障）、社区居民委員会事務所が担当し、該当する高齢者は社区居民委員会事務所を通して受けることができる。しかし、本章では介護の必要な在宅高齢者に対するサービスを主たる調査対象としており、それらのサービスは社区居民委員会に設けられた居家養老サービス事務室が提供している。そのため高齢者が使えるサービスではなく、居家養老サービス事務室が提供しているサービスに限定して調査した。

本章の目的は、長春市を事例とした地方都市における、社区居民委員会事務所によって提供される高齢者在宅サービスの現状を明らかにすることである。具体的には、①社区居民委員会事務所の概要②社区居民委員会事務所に勤務する居家養老サービス担当事務職員の基本状況③居家養老サービス事務室が提供する高齢者在宅サービスの内容や利用状況である。

4-2 調査の概要

調査の時期は2011年の8月15日から9月22日の間である。電話と直接訪問により調査可能な社区居民委員会事務所30箇所を抽出し、それぞれに所属する居家養老サービス担当事務職員及びその関係者に対して、ヒアリング調査を行った。

本章では、サービスを提供する公的な地域福祉組織である社区居民委員会事務所（4-3）、サービスの担い手である居家養老サービス担当事務職員（4-4）、高齢者在宅サービス（4-5）の順番で展開し、分析、考察を行う。

4-3 社区居民委員会事務所の概要

社区居民委員会事務所の概要は、表4-1の通りである。

設立年を、多い順で並べると、2001年が10箇所、2000年が7箇所、2003年・2004年がそれぞれ3箇所、1999年・2002年がそれぞれ2箇所、2004年・2005年・2007年がそれぞれ1箇所である。

管轄面積は、0.25k㎡から1.8k㎡までである。0.5～1k㎡以下が最も多く13箇所、0.5k㎡以下が10箇所、1～1.5k㎡以下が4箇所、1.5～2k㎡以下が3箇所である。

建物の面積は、78㎡から1,780㎡まで幅が広い。多い順で300～400㎡以下が11箇所、400～500㎡以下が7箇所、0～100㎡以下・500～600㎡以下がそれぞれ3箇所、700～800㎡以下が2箇所、200～300㎡以下・600～700㎡以下・800～900㎡以下・900㎡以上がそれぞれ1箇所である。

職員の総人数は、多い順で 20～30 人以下が 16 箇所、10～20 人以下が 9 箇所、30～40 人以下が 4 箇所、50 人以上が 1 箇所である。

居家养老服务事務室が、専用で設置されているのが 22 箇所、共用は 8 箇所である。設置当初は、全ての社区居民委員会事務所で共用事務室となっていたが、その後、専用に変更した地区が多い。現在専用となっているのが 22 箇所、73%である。専用が変わった時期を見ると、2010 年が最も多く 8 箇所、2009 年が 5 箇所、2007 年・2008 年・2011 年がそれぞれ 3 箇所である。また、事務室の面積は、10～20 ㎡以下が最も多く 22 箇所、全体の 88%を占める。次に 10 ㎡以下が 2 箇所、20 ㎡以上が 1 箇所である。

平日の開設時間帯を見ると、9:00～17:00 が多く 25 箇所 (83%)、8:30～16:30 が 3 箇所、9:00～16:30 と 8:00～17:00 がそれぞれ 1 箇所である。また、平日の開設時間を見ると、昼休みを除いて、6 時間が多く 28 箇所 (93%)、5.5 時間と 7 時間がそれぞれ 1 箇所である。また、当番制によって、昼休み、土日、祝日に、社区居民委員会事務所の一部業務を実施していたのが 8 箇所、27%である。

4-4 居家养老服务担当事務職員について

(1) 応募の仕組み

居家养老服务担当事務職員に就くまでの流れは以下のようになっている。①戸籍簿、身分証明書などを持って、一般的に各区のハローワークで申し込む。②筆記試験(一般的に、法律、政策、政治、数学などの内容が含まれた総合知識を問う試験と小論文)に合格した後、面接試験を受ける。③以前はなかったが、今は地区の業務に就く前に、地区の仕事に必要なと思われる程度のパソコンの基礎知識と、地区業務全般についての講座を受ける。費用は無料である。④合格した後、一般的に自宅の所在する地区に配属される。⑤募集は主に市政府と区政府によるが、契約は社区居民委員会事務所と結び、1年ごとに更新する。

(2) 担当事務職員の数(表 4-1)

調査した 30 社区居民委員会事務所において、それぞれ 1 人の居家养老服务担当事務職員を配置している。そのうち、13 箇所は、担当事務職員以外に 1～3 人の事務職員を配置し高齢者在宅サービス業務を補佐させている。これらの担当事務職員以外の事務職員は社会保障や女性に対するサービスなどの業務を兼ねながら高齢者在宅サービス業務を行っている。また、居家养老服务事務室の業務に携わる事務職員の総人数を見ると、1 人が最も多く 17 箇所 (57%)、2 人と 3 人がそれぞれ 6 箇所、4 人が 1 箇所である。

性別は、女性が男性より圧倒的に多く、全体の 93%である。それに対して、男性職員がいるのは 2 箇所のみであった。

年齢は、40～50 歳以下が最も多く 15 箇所、30～40 歳以下が 14 箇所、20～30 歳以下が 1 人である。

表4-1. 社区居民委员会事務所の概要

番号	設立 (年)	管轄面積 (km ²)	建物の面 積 (m ²)	居家養老サービス事務所			開設時間 * 11:30~13:30 昼休み	職員の 総人数 (人)	居家養老サービス 事務所の業務に携 わる事務職員の総 人数 [担当事務職 員+補佐] (人)	居家養老サービス担当事務職員について					
				専用・ 共用	設置した年 (専用とな った年)	面積 (m ²)				人数 (人)	性別	年齢	講座・訓練		
													主催者	回数 (回)	主な内容
1	1999	0.53	93	共用	1999	10	平日9:00~17:00	24	2	1	女	43	市政府	1	パソコンの基礎知識
2	1999	0.424	215	専用	1999(2009)	14	平日9:00~17:00	22	3	1	女	36	市政府・区政府	3	パソコンの基礎知識、社区業務の全般、高齢者業務の全般
3	2000	0.54	330	共用	2000	12	平日9:00~17:00	18	1	1	女	47	—	—	—
4	2000	0.81	300	専用	2000(2009)	10	平日9:00~17:00	20	1	1	女	40	区政府	1	パソコンの基礎知識
5	2000	0.26	316	専用	2000(2010)	12	平日9:00~17:00	22	1	1	女	40	—	—	—
6	2000	0.41	600	共用	2000	10	平日9:00~17:00	26	1	1	女	38	—	—	—
7	2000	0.95	562	専用	2000(2009)	18	平日8:30~16:30	24	3	1	女	39	市政府	1	パソコンの基礎知識
8	2000	1.7	360	専用	2000(2011)	15	平日9:00~17:00	24	1	1	女	49	—	—	—
9	2000	0.48	450	専用	2000(2009)	14	平日9:00~17:00	28	3	1	女	39	市政府・区政府	3	パソコンの基礎知識、社区業務の全般
10	2001	0.78	350	専用	2001(2008)	14	平日9:00~17:00	17	2	1	女	45	区政府	2	パソコンの基礎知識、社区業務の全般、衛生に関する基礎知識、高齢者の保健
11	2001	0.69	775	共用	2001	13	平日9:00~17:00	19	1	1	女	45	—	—	—
12	2001	0.3	456	専用	2001(2010)	10	平日9:00~17:00	19	2	1	女	42	市政府・区政府	2	パソコンの基礎知識、社区業務の全般、衛生や応急手当に関する基礎知識
13	2001	0.5	571	専用	2001(2010)	12	平日9:00~17:00	30	1	1	女	38	市政府・区政府	3	パソコンの基礎知識、高齢者業務の全般
14	2001	1.1	300	共用	2001	8	平日9:00~17:00	21	1	1	男	46	区政府・街道弁事処	2	パソコンの基礎知識、社区業務の全般
15	2001	1.4	360	専用	2001(2011)	11	平日9:00~17:00	21	1	1	女	47	区政府	1	社会保障業務の全般
16	2001	1.22	360	共用	2001	10	平日9:00~16:30	20	1	1	女	46	市政府	1	パソコンの基礎知識
17	2001	0.369	495	専用	2001(2007)	12	平日9:00~17:00	36	3	1	女	33	市政府	2	パソコンの基礎知識、社区業務の全般
18	2001	0.5	80	共用	2001	10	平日9:00~17:00 * 昼休み、土日、祝日は当番制	15	1	1	女	38	—	—	—
19	2001	0.6	378	専用	2001(2010)	10	平日9:00~17:00 * 昼休み、土日、祝日は当番制	24	1	1	女	47	市政府	1	パソコンの基礎知識、社区業務の全般
20	2002	0.48	480	専用	2002(2010)	14	8:30~16:30 * 昼休み、土日、祝日は当番制	22	1	1	女	38	区政府・街道弁事処	2	パソコンの基礎知識、社区業務の全般
21	2002	0.98	460	専用	2002(2008)	14	平日9:00~17:00	27	2	1	女	30	市政府・街道弁事処	4	パソコンの基礎知識、社区業務の全般、公文書の作成方法、高齢者業務の全般
22	2001	0.368	1780	専用	2001(2007)	21	平日9:00~17:00 * 昼休み、土日、祝日は当番制	53	1	1	女	48	—	—	—
23	2003	0.9	410	専用	2003(2007)	12	平日9:00~17:00	32	3	1	女	35	街道弁事処・社区	4	高齢者の心理、高齢者への対応の方法、高齢者業務の全般、高齢者に関する法律や政策
24	2003	0.6	78	専用	2003(2010)	8	平日9:00~17:00 * 昼休み、土日、祝日は当番制	19	1	1	女	32	区政府	1	パソコンの基礎知識、高齢者と障害者の介護方法
25	2004	0.94	518	専用	2004(2008)	11	平日9:00~17:00	22	1	1	女	35	—	—	—
26	2004	1	707	専用	2004(2009)	18	平日9:00~17:00 * 昼休み、土日、祝日は当番制	30	4	1	女	44	—	—	—
27	2004	0.25	300	共用	2004	14	平日9:00~17:00 * 昼休み、土日、祝日は当番制	19	2	1	女	44	—	—	—
28	2005	0.26	300	専用	2005(2011)	10	平日9:00~17:00 * 昼休み、土日、祝日は当番制	16	3	1	女	38	区政府	1	栄養学、高齢者の心理、高齢者の保健
29	2006	1.8	400	専用	2006(2010)	12	平日8:00~17:00	21	2	1	男	28	—	—	—
30	2007	1.6	800	専用	2007(2010)	13	平日8:30~16:30	19	1	1	女	32	—	—	—

* 「★」 昼休み、土日、祝日は当番制

「—」: 該当なし

「設立(年)」: 社区コミュニティづくりで、住民向けの設備などが設けられた社区居民委员会事務所が整備された年を指す。

(3) 属性・給料

居家养老服务担当事務職員は、政府資金もしくは宝くじ、募金等社会的な資金で給与を保障する「公益性崗位」¹⁾と位置づけられた。「公益性崗位」は、労働能力はあるが、就職できない者の再就職、とくに経済的困難な家庭を助ける為に作り出された公益事業の職場であり、困窮した人々に対するワークフェアだと考えて良い。长春市都市部の戸籍を有し、かつ国有企業の整理による失業者、家族全員が正規の仕事に就いていないなど、生活が困難で直ちに就労が必要な者を優先的に採用している。給料は长春市都市部の最低給料^{注1)}より低く設定しないと規定されている。調査によると、対象の全員が手取り 1,000 元/月以上であった^{注2)}。また、公益性崗位に関する規定により、各種手当や社会保険に加入することができる。

(4) 資格

国が定めた高齢者サービスに関する資格として、「社会工作者」、「家政服務員」、「養老護理員」などがあるが、今回調査した 25 の社区居民委員会事務所において、居家养老服务担当事務職員の全員がそれらの資格を持っていなかった^{注3)}。

(5) 講座等の受講状況 (表 4-1)

18 箇所 (60%) の居家养老服务担当事務職員が、講座を受講している。講座を行う時期は不定期であり、受講は無料である。

主催者は、「市政府」と「区政府」が一番多くそれぞれ 10 箇所、「街道弁事処」が 4 箇所、「社区」が 1 箇所である。

講座・訓練の回数は、1 回が最も多く 8 箇所、2 回が 5 箇所、3 回が 3 箇所、4 回が 2 箇所である。

講座・訓練の内容で、一番多いのは「パソコンの基礎知識」で 15 箇所、次に「社区業務の全般」が 9 箇所、「高齢者業務の全般」が 4 箇所、「高齢者の心理」と「高齢者の保健」がそれぞれ 2 箇所である。

(6) 業務内容

居家养老服务担当事務職員が携わる業務は大きく、①国・省・市・区・街道弁事処が指示した業務②高齢者在宅サービスの申請等に関する一連の業務③高齢者在宅サービスの提供という三つに分けられる。②の業務は、下記のようにまとめられる。

①サービスの利用申請を受理し、登録手続きを行う (基本的に区内高齢者の申請のみを受け付ける。)

②高齢者の状況について審査を行い、高齢者の要望を踏まえ、どのようなサービスが適切かを判断する。

③有償サービスか無償 (低償を含む) サービスかの判断を行う。有償サービスの場合、直接高齢者に合意書を書いてもらい、担当事務職員自らの判断でサービスを手配する。それに対して、無償 (低償) サービスの場合、街道弁事処に申告する。

④街道弁事処から、無償 (低償) サービスの許可が出た場合、サービスを手配する。

⑤サービスは担当事務職員かボランティアによって提供される (後述)。ボランティアが行う場

合、ボランティアとの連絡調整を行う。

⑥サービス実施後に高齢者の意見を徴集し、街道弁事処に提出する。

4-5 高齢者向け在宅サービスの現状

(1) 高齢者在宅サービスの対象者

1) 高齢者の概要(表4-2)

地域の総人口は、2,893人から19,165人までである。5,000人で区分すると、多い順に10,000～15,000人以下が10箇所、5,000～10,000人以下が9箇所、15,000～20,000人以下が7箇所、5,000人以下が4箇所である。

住戸は、367戸から6,815戸までである。1,000戸で区分すると、多い順に3,000～4,000戸以下が9箇所、2,000～3,000戸以下が6箇所、1,000～2,000戸以下・5,000～6,000戸以下・6,000～7,000戸以下がそれぞれ4箇所、4,000～5,000戸以下が2箇所、1,000戸以下が1箇所である。

高齢者人口は、213人から4,527人までである。500人で区分すると、多い順に500～1,000人以下が9箇所、500人以下が7箇所、1,000～1,500人以下が5箇所、1,500～2,000人以下・2,000～2,500人以下・3,500～4,000人以下がそれぞれ2箇所、3,000～3,500人以下・4,000～4,500人以下・4,500～5,000人以下がそれぞれ1箇所である。

高齢化の割合は、3.82%から39.66%までである。10%以下が最も多く15箇所、10～20%以下が9箇所、20～30%以下が5箇所、30～40%以下が1箇所である。

2) サービスの対象

高齢者在宅サービスの対象は60歳以上の高齢者であるが、その重点は生活困難な高齢者である。生活困難かどうかは、収入がない、就労していない、扶養者がいない、家族全員の平均月収が最低生活保障以下などの経済的理由、介護が必要という身体的理由から判断する。しかし、生活困難な高齢者に対する統一した判断基準はなく、地域職員の聞き取りなどを踏まえ、地域住民委員会事務所ごとに認定を行う。

(2) 高齢者在宅サービスの提供者(表4-2)

高齢者在宅サービスの提供者は、以下の者である。①居家養老サービス事務室の業務に携わる事務職員は全員、職務として地域内の高齢者にサービスを行っている^{注4)}。②地域の職員は、ボランティアとして勤務時間外に、主に生活困難な高齢者を対象にサービスを行っている。地域内の高齢者に対する介護などのボランティア活動は地域の職員、特に居家養老サービス事務室の業務に携わる事務職員が中心である。③一般のボランティアは地域住民委員会事務所が募集している(募集活動は特にせず、ボランティアを希望する住民だけが自発的に登録している)。ボランティア活動は、祝日・祭日が多く、ボランティアによっては平日に行う場合もある。

また、地域のボランティアは資格、経験を問わずに受け入れ、派遣しているため、居家養老サービス事務室の業務に携わる事務職員以外のボランティアの専門性については把握されておらず、所有している資格や専門知識などは不明である。

ボランティアの登録者数は、15人から2,015人まで幅広いが、83%(25箇所)は100人以下

である。30～40 人以下が一番多く 10 箇所、20～30 人以下・50～60 人以下がそれぞれ 3 箇所、10～20 人以下・40～50 人以下・60～70 人以下・80～90 人以下がそれぞれ 2 箇所、90 人・110 人・300 人・1,370 人・2,010 人・2,015 人がそれぞれ 1 箇所である。

ボランティアのうち、地域の職員の登録者数は、20～30 人以下が最も多く 16 箇所、10～20 人以下が 10 箇所、30～40 人以下が 3 箇所、53 人が 1 箇所である。また、20 箇所の地区住民委員会事務局に所属する職員全員がボランティアとして登録しており、残りの 8 箇所（5、8、11、13、15、16、21、28 番）においても大半がボランティアをしている。

残りは、一般のボランティア^{注5)}である。4 箇所（6、13、15、18 番）では、ボランティアの全員が地域の職員であり、一般のボランティアの登録者はゼロである。また、14 箇所が高齢者のボランティアの登録があった。その登録者数は、多い順で 10 人以下・10～20 人以下がそれぞれ

表 4-2. 高齢者とボランティアの概要

番号	高齢者の概要				ボランティアの登録者数			
	地域の 総人口 (人)	住戸 (戸)	高齢者 人口 (人)	高齢者 の割合 (%)	総人数 (人)	地域の 職員 (人)	高齢者の ボランティア 人数 (人)	総人数に占め る割合 (%)
1	6,997	3,273	766	10.95	30	24	0	
2	15,957	6,642	1,158	7.26	300	22	50	17.67
3	17,801	6,815	4,527	25.43	1,370	18	0	
4	16,300	5,448	1,678	10.29	2,015	20	72	3.57
5	6,887	2,704	284	4.12	32	21	0	
6	10,087	3,568	4,000	39.66	26	26	0	
7	14,864	5,222	3,820	25.7	30	24	5	16.67
8	11,074	3,300	690	6.23	30	22	6	20
9	10,695	3,676	969	9.06	38	28	0	
10	10,124	3,073	1,260	12.45	33	17	0	
11	6,912	2,280	460	6.66	35	18	8	22.86
12	5,252	2,250	1,088	20.72	90	19	20	22.22
13	10,075	3,128	385	3.82	26	26	0	
14	15,506	4,451	3,256	21	50	21	12	24
15	6,919	1,277	783	11.32	15	15	0	
16	2,893	1,332	213	7.36	39	20	6	15.38
17	14,867	4,812	1,591	10.7	66	36	10	15.15
18	4,762	2,218	385	8.08	15	15	0	
19	12,806	3,514	893	6.97	39	24	0	
20	9,386	367	896	9.55	57	22	0	
21	16,425	6,570	3,631	22.11	80	23	0	
22	19,165	5,621	2,109	11	2,010	53	250	12.44
23	12,247	5,007	1,120	9.15	40	32	0	
24	4,875	1,801	712	14.61	29	19	4	13.79
25	8,769	3,808	687	7.83	60	22	10	16.67
26	12,721	3,710	1,365	10.73	110	30	50	45.45
27	4,570	1,602	235	5.14	50	19	0	
28	5,803	2,186	248	4.27	48	13	10	20.83
29	16,599	6,803	2,080	12.53	80	21	0	
30	8,882	2,963	816	9.19	39	19	0	

※表 4-1 の「番号」と同じ。

「地域の職員」は、ボランティアとして登録した地区職員数である。また、地区職員の退職年齢は女性が 50 歳、男性は 60 歳になっているため、「高齢者のボランティア」に該当しない。

「ボランティアの登録者数」は、ヒアリングで得た概数であり、登録している者が全員、ボランティアをしているとは限らない。

れ4箇所、50人が2箇所、20人・250人がそれぞれ1箇所である。全ボランティアに対する割合は、10～20%以下が最も多く7箇所、20～30%以下が4箇所、45.45%が1箇所である。

(3) 高齢者在宅サービスの内容と利用状況

2010年に社区居民委員会事務所が行っていた主な高齢者在宅サービスは以下の22に区分できた(表4-3)。

①**問身体介護** これは、清拭、着替え、排泄、水分補給、食事、移動等の介助、マッサージ、リハビリテーションなどで、地域の職員あるいはボランティアが高齢者の自宅を訪問し、実施するサービスである(一部は日本の訪問介護に該当する)。利用者がいた社区居民委員会事務所は10箇所、33%である(利用者がゼロになっているのは、そもそもサービスが提供されていないからか、サービスは提供されているが利用者がいないからのどちらかである。その区別は表4-3を参照)。

②**訪問家事サービス** 地域の職員あるいはボランティアが定期もしくは不定期で高齢者の家を訪問し、調理、洗濯、掃除などの家事サービスを行う(一部は日本の訪問介護に該当する)。利用者がいた社区居民委員会事務所は30箇所、100%である。

③**買い物サービス** 地域の職員あるいはボランティアが代わりに買い物をするサービスである。利用者がいた社区居民委員会事務所は29箇所、97%である。

④**代理者による公共料金の支払い** 地域の職員あるいはボランティアが代わりに公共料金を払うサービスである。利用者がいた社区居民委員会事務所は23箇所、77%である。

⑤**薬の購入サービス** 地域の職員あるいはボランティアが代わりに薬を購入し家まで届けるサービスである。利用者がいた社区居民委員会事務所は15箇所、50%である。

⑥**心理的ケア** 地域の職員あるいはボランティアが高齢者の家を訪問し、特に何かある時に(例えば、けがをした時など)高齢者の話し相手になり、アドバイスをしながら、高齢者のストレスを解消するサービスである。利用者がいた社区居民委員会事務所は24箇所、80%である。

⑦**安否確認サービス** 地域の職員あるいはボランティアが高齢者に対して、日常的に電話したり、家を訪問したりすることで安否を確認するサービスである。年に1回、社区居民委員会事務所に来てサインをすることで、高齢者の存否を確認しているが、それとは別で日常における安否確認である。利用者がいた社区居民委員会事務所は23箇所、77%である。

⑧**近所互助活動** 近くに居住している住民が高齢者の日常生活を援助する近所互助活動を地域が組織している。住民と高齢者が1対1もしくは1対2程度で、期間を設定する場合と設定しない場合がある。なお、地域はこの活動を組織するだけで、具体的な援助は依頼した住民に任せる。利用者がいた社区居民委員会事務所は27箇所、90%である。

⑨**24時間電話ホットライン** 昼は社区居民委員会事務所か地域職員の携帯電話、夜は地域職員の携帯電話に掛けると対応してもらえる24時間体制のサービスである。利用者がいた社区居民委員会事務所は4箇所、13%である。

⑩**通信機の設置** 一般的に、通信機は固定電話と繋げており、ワンタッチで緊急時に親族や社区居民委員会事務所、警察へ通報でき、また水道修理業者等に繋がるなど、日常生活でも使用でき

る。利用者がいた社区居民委員会事務所は 10 箇所、33%である。

⑪**慰問・給与** 区の職員が主に祭日や祝日に生活困難な高齢者、戦争で負傷した人や退役した軍人を慰問し、米、油、麺、現金などを給与する。利用者がいた社区居民委員会事務所は 30 箇所、100%である。

⑫**住宅の修繕** 生活困難な高齢者で雨漏れ等の修繕費用が出せない場合、社区居民委員会事務所の経費で修繕するサービスである。また、必要な場合、修繕業者の紹介や修繕過程の監督などを手伝えることもある。利用者がいた社区居民委員会事務所は 12 箇所、40%である。

⑬**薬の給付** 主に精神障害者に対して薬を無償給付しているが、一般住民に風邪薬などを無償給付する区もある。また、高齢者は直接社区居民委員会事務所に行って薬を請求するところがあるが、多くは区の職員によって生活困難な高齢者の家に届けられている。利用者がいた社区居民委員会事務所は 22 箇所、73%である。

⑭**托老サービス** 社区居民委員会事務所に高齢者を預けることである。認知症や体の不自由な高齢者などで、家族が外出する場合、一時的(当日のみ)に事務所に高齢者を預けることができる。社区居民委員会事務所に、預かった高齢者用の専用ベッドが置いてある。ただし、健康な高齢者もベッドが空いていれば利用できる。日本のデイサービスのようプログラム等はなく、預かるだけである。利用者がいた社区居民委員会事務所は 19 箇所、63%である。

⑮**保健体操の指導** 区の職員あるいはボランティアが定期的もしくは不定期で、社区居民委員会事務所の活動室か屋外の広場で高齢者に保健体操を指導している。利用者がいた社区居民委員会事務所は 10 箇所、33%である。

⑯**飲食などに関する保健知識の指導** 通常は、区の職員によって行うが、不定期で医者や大学教員を講師として招き、高齢者に対して飲食などの保健知識に関する講座を開催する。利用者がいた社区居民委員会事務所は 22 箇所、73%である。

⑰**健康診断** ① 区によって年に 1~2 回程度で区内の高齢者に対して、社区卫生サービスセンター(社区卫生服務中心)^{注6)}と協力し合って、無料の健康診断を行っている。② 社区卫生サービスセンター以外の医療機関によるキャンペーン、宣伝などで、該当する高齢者が無料で健康診断が受けられる。利用者がいた社区居民委員会事務所は 30 箇所、100%である。

⑱**法律情報の提供と相談** 社区居民委員会事務所が不定期で専門家を呼び、生活でよくあるトラブルや高齢者の扶養などに関する法律について講演している。利用者がいた社区居民委員会事務所は 20 箇所、67%である。

⑲**電気や水道修理業者の紹介** 電気や水道などの修理会社あるいはそのような技術を持つ者を紹介するサービスである。利用者がいた社区居民委員会事務所は 21 箇所、70%である。

⑳**家政会社の紹介** 家政会社(または家政服務会社)は、家政サービスを提供している会社である。現在、高齢者の介護や妊婦の世話などだけではなく、水道の修理、合鍵作りなど、生活の不便を解消するための様々なサービスを提供している(詳細は第六章を参照)。社区居民委員会事務所は、各種サービスを提供する家政会社を高齢者に紹介している。利用者がいた社区居民委員会事務所は 10 箇所、33%である。

表4-3. 2010年の高齢者在宅サービスの利用状況(人) MA

番号	直接サービス																		間接サービス			
	訪問サービス													施設サービス								
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒
訪問 身体 介護	訪問家 事サー ビス	買い物 サービ ス	代理者によ る公共料 金の支 払い	薬の購 入サー ビス	心理的 ケア	安否確 認サー ビス	近所 互助 活動	24時間 電話 ホット ライン	通信 機の 設置	慰問・ 給与	住宅の 修繕	薬の 給付	托老 サー ビス	保健体 操の指 導	飲食など に関する 保健 知識の 指導	健康 診断	法律情報 の提供と 相談	電気や水 道修業 者の紹介	家政会 社の紹 介	弁当配 送会社 の紹介	医師の 代理依 頼	
1	×	10	10	10	8	6	10	3	○	×	30	5	3	6	×	5	50	5	8	×	×	○
2	50	100	100	100	○	80	200	150	50	×	30	2	20	200	200	150	400	150	38	×	80	○
3	×	11	11	11	11	11	11	60	○	×	60	○	44	12	×	300	200	300	11	5	×	11
4	×	7	7	7	7	35	7	×	○	×	7	○	○	28	67	78	250	28	7	×	×	7
5	×	12	12	12	2	20	4	5	○	×	30	5	2	○	×	50	30	○	3	×	×	○
6	×	5	5	5	○	5	5	▲	○	×	5	○	20	▲	×	×	200	○	×	×	×	○
7	×	8	8	○	6	8	15	10	○	×	10	8	1	6	×	60	300	○	4	×	×	3
8	×	37	37	▲	▲	▲	▲	▲	○	×	10	4	▲	▲	×	×	▲	○	▲	×	×	▲
9	×	24	24	24	○	24	24	20	○	6	24	1	○	10	40	30	300	10	24	×	×	○
10	×	5	5	5	4	2	○	10	○	8	4	○	5	8	×	30	50	30	5	×	×	1
11	×	10	10	5	5	30	45	5	○	×	30	1	40	○	100	30	50	50	10	10	×	5
12	4	10	10	10	○	○	4	2	○	×	45	○	2	○	×	×	▲	○	2	1	×	○
13	13	10	○	○	○	30	6	100	○	×	10	2	7	10	×	30	350	100	2	3	×	○
14	×	20	20	○	○	○	○	20	○	×	20	○	50	○	×	40	▲	▲	×	×	×	○
15	×	3	3	3	4	○	○	20	○	2	6	1	20	○	×	30	▲	30	4	×	×	4
16	×	5	5	5	5	6	6	10	○	8	10	2	3	○	×	50	300	30	7	×	×	8
17	×	17	30	○	5	100	8	10	○	20	20	○	19	○	40	50	500	5	6	10	10	○
18	×	6	6	6	▲	○	▲	▲	○	4	100	○	▲	▲	▲	×	▲	○	▲	×	×	▲
19	6	6	6	○	○	6	6	×	○	×	6	○	○	○	×	×	▲	○	×	15	×	1
20	×	21	6	○	○	11	○	2	○	9	121	○	○	○	×	×	▲	10	20	10	×	○
21	×	3	30	30	30	40	40	50	○	6	14	4	30	30	×	200	300	50	×	30	×	30
22	30	50	30	20	○	▲	50	4	▲	100	100	○	○	▲	▲	5	▲	5	10	×	10	5
23	4	5	5	10	5	5	8	20	○	2	5	2	6	6	×	20	▲	○	2	×	×	8
24	2	20	20	3	○	50	30	14	○	×	7	○	1	40	100	200	175	100	10	20	×	○
25	6	20	10	○	○	4	50	50	6	×	10	○	○	30	30	×	70	30	×	×	×	○
26	×	20	20	20	○	3	○	▲	○	×	5	○	2	▲	×	10	▲	○	×	×	×	○
27	×	6	6	6	○	○	6	▲	○	×	10	○	○	○	×	×	▲	2	×	30	×	○
28	11	5	2	3	○	5	○	▲	○	×	10	○	○	4	×	10	▲	○	×	×	×	○
29	×	4	4	4	○	○	200	×	○	×	250	○	300	○	30	40	300	100	×	×	×	○
30	10	10	10	10	7	10	○	20	10	×	5	○	2	5	×	▲	80	30	4	×	×	2

※表4-1の「番号」と同じ。

表4-3は、ヒアリング調査で得た概数である。

▲：サービスあり、人数不明。

○：サービスあり、利用者なし。

×：サービスなし。

「直接サービス」と「間接サービス」の分類は後述。

⑳**弁当配送会社の紹介** 弁当配送会社を紹介するサービスである。利用者がいた社区居民委員会事務所は3箇所、10%である。

㉑**医師の代理依頼** 地域の職員あるいはボランティアが医師の往診を代理で依頼するサービスである。利用者がいた社区居民委員会事務所は14箇所、47%である。

(4) 高齢者在宅サービスの特徴

1) サービスについて

「(3) 高齢者在宅サービスの内容と利用状況」で紹介した22サービスのうち、全ての社区居民委員会事務所で利用者がいたサービスは「②訪問家事サービス」、「⑩慰問・給与」、「⑯健康診断」の3項目である。また、「③買い物サービス」、「⑥心理的ケア」等のサービスも比較的多くの社区居民委員会事務所で利用者がいた。

それに対して、「①訪問身体介護」、「⑧近所互助活動」、「⑩通信機の設置」、「⑮保健体操の指導」、「⑯飲食などに関する保健知識の指導」、「⑲電気や水道修理業者の紹介」、「㉑家政会社の紹介」、「㉒弁当配送会社の紹介」の8サービスは、サービス自体を提供していない社区居民委員会事務所が多く見られた。

2) 料金について

サービスの利用料金について、今回の調査では、「⑩通信機の設置」・「⑫住宅の修繕」・「⑭托老サービス」の3サービスのみは、有償（低償）の場合が見られた。有償か無償（低償）か、また低償になった場合の補助額については、生活困難度や資金調達の状況などによって、ケースごとで判断されていた。これら以外は全部無償で提供されていた。

3) 従事者について

高齢者在宅サービスは地域の職員と一般ボランティアによって行っているが、職員の業務範囲とボランティアの担当範囲が明確に分かれていない。そのため、同じサービスであっても業務として実施する場合と、ボランティア活動として実施する場合がある（①～⑧、⑮、㉑）。また、地域の職員は、勤務時間内に業務として行ったサービスと同じサービスを勤務時間外にボランティアとして行う場合があった。ボランティアとして登録しているが、職員の場合は自発的でない面もある。ただし、業務と比べ、訪問日時などについては融通が利くようであった。

(5) 高齢者在宅サービスの分類（表4-3）

社区居民委員会事務所の職員とボランティアの関わり方の違いによって、大きく「直接サービス」と「間接サービス」の二つに分類した。

1) 直接サービス

22サービスのうち、18項目が「直接サービス」に該当し、全サービス項目の82%である。「直接サービス」をサービス提供の形式によって、「訪問サービス」と「施設サービス」の二つに分類した。

①**訪問サービス**：該当するサービスは13項目であり、サービス分類の中で最も多い。全サービス項目の59%であり、「直接サービス」の72%である。これらのサービスは、社区居民委員会事務所の職員及びボランティアが高齢者の家を訪問し行うサービスである。また、ヒアリング調査

から、「訪問サービス」を利用している高齢者の多くは要介護高齢者であることが分かった。

具体的な内容を見ると、「①訪問身体介護」、「③買い物サービス」、「⑥心理的ケア」など、日常生活に関するサービスが多い。その中で、住民による高齢者へ助けを促進するサービス（「⑧近所互助活動」）、また緊急時の対応に関するサービスも整備している（「⑨24時間電話ホットライン」・「⑩通信機の設置」）。これまでの家族介護が弱体化する一方、公的な社区居民委員会事務所において、日常生活を支えるサービスが徐々に展開されている。

また、「①訪問身体介護」、「⑧近所互助活動」、「⑩通信機の設置」の3サービスは、サービスを提供していない社区居民委員会事務所が多い。

②施設サービス：該当するサービスは5項目である。全サービス項目の23%であり、「直接サービス」の28%である。これらのサービスは主に高齢者に社区居民委員会事務所に来てもらい、地域の職員及びボランティアによって地域の施設で行うサービスである。また、ヒアリング調査から、「施設サービス」の利用者のうち、要介護高齢者はかなり少ないことが分かった。

サービスの内容を見ると、高齢者の健康を保つためのサービスが比較的に多い（「⑮保健体操の指導」・「⑯飲食などに関する保健知識の指導」・「⑰健康診断」）。また、一時的に、高齢者を預けるサービス（「⑭托老サービス」）、さらに法律に関するサービスも整えている（「⑱法律情報の提供と相談」）。

また、「⑮保健体操の指導」と「⑯飲食などに関する保健知識の指導」の2サービスは、サービスを提供していない社区居民委員会事務所が多い。

2) 間接サービス

該当するサービスは4項目である。全サービス項目の18%であり、サービス分類の中で最も少ない。これらの4サービスは、社区居民委員会事務所の職員が地域関係者以外の者もしくは組織に依頼し、所属の高齢者に対して行うサービスである。つまり、社区居民委員会事務所は、高齢者と業者の間にある中間組織であり、高齢者に仲介サービスを提供している。

サービスの内容から見ると、「間接サービス」に該当する4サービスは、生活の利便性を向上させるサービスであり、高齢者の日常生活の基本設備を整えたり、健康を維持するための重要なサービスである。そのうち、「⑲電気や水道修理業者の紹介」、「⑳家政会社の紹介」、「㉑弁当配達会社の紹介」の3サービスは、サービスを提供していない社区居民委員会事務所が多い。また、全体的に見ても利用者ゼロの地域が多く、「間接サービス」の利用状況は低かった。

(6) サービス状況の確認について

サービス実施後に実施状況を確認していた社区居民委員会事務所は24箇所、80%であった(表4-4)。そのうち、2、12、13、16、25番の5箇所だけ、「高齢者」と「サービス提供者」の両者に対して実施状況を確認していた。残りの19箇所は、「高齢者」と「サービス提供者」のどちらか一方に確認していた。

「高齢者」に確認を行ったのは、22箇所(73%)である。確認方法は、「電話」が10箇所、「訪問」が13箇所、「確認表」が12箇所である。複数の方法で確認していた社区居民委員会事務所は11箇所である。

表 4-4. サービス実施状況の確認方法

番号	高齢者			サービス提供者	
	電話	訪問	確認表	電話	会う時に聞く
1	×	×	○	×	×
2	×	○	○	○	×
3	×	×	○	×	×
4	×	×	○	×	×
5	×	×	○	×	×
6	×	×	×	×	×
7	×	×	×	×	×
8	○	○	×	×	×
9	○	○	○	×	×
10	×	×	○	×	×
11	×	×	×	○	○
12	○	○	×	○	○
13	○	○	×	×	○
14	×	×	×	×	×
15	×	○	×	×	×
16	○	○	×	○	×
17	×	○	○	×	×
18	×	×	×	×	×
19	×	○	×	×	×
20	○	○	×	×	×
21	×	×	○	×	×
22	×	×	×	×	×
23	○	×	○	×	×
24	○	○	○	×	×
25	○	○	×	○	○
26	○	×	×	×	×
27	×	○	×	×	×
28	×	×	×	○	×
29	×	×	×	×	×
30	×	×	○	×	×

※表 4-1 の「番号」と同じ。

一方、「サービス提供者」に確認をしていたのは、7 箇所（23%）である。確認方法は、「電話」が 6 箇所、「会う時に聞く」が 4 箇所である。複数の方法で確認していた社区居民委員会事務所は 3 箇所である。

確認表は、居家養老サービス担当事務職員がサービス実施前にサービス提供者に渡し、実施後に高齢者あるいはその家族に記入してもらうものである。「確認表」は、A5 か A4 の紙で、高齢者の名前、電話番号、住所、サービスの内容、サービスに対する意見などの記入欄があり、サービスの実施状況について記入するものである。

ただし、以上の方法でサービス状況を確認している社区居民委員会事務所でも、必ずしも毎回確認をしておらず、記録を残さない時もあった。

4-6 本章のまとめ

(1) 社区居民委員会事務所

①社区居民委員会事務所は、93%が 2000 年以降に設立されていた。建物の面積は、大半が 300～500 m²以下であり、全体の 60%である。73%の社区居民委員会事務所が専用の居家養老サービ

ス事務室を整備しており、大半の面積は10～20㎡以下である。また、管轄面積は、1k㎡以下が最も多く77%を占める。それから、各社区に居住している高齢者人口の割合を見ると、対象の半数が10%を超えている。

②社区居民委員会事務所の平日における開設時間は6時間程度であり、大体9時から17時までである。また、休日の当番制は一部の社区居民委員会事務所(27%)に限られている。利用者にとって不便だと思われ、開設時間等の見直しが必要だと考える。

③社区の職員数は20人代が最も多く、53%を占める。社区の職員によるボランティアは全ての社区で普及していたが、13%の社区では一般のボランティアがおらず、職員のみであった。また、ボランティアのうち、高齢者在宅サービスを行う人数が不明であり、社区の職員と一般のボランティアがサービスの提供における棲み分けも曖昧である。さらに、ボランティアの専門性についても把握されていなかった。

居家养老服务事務職員に限られている中、社区内の助け合いを更に促進し、積極的に一般のボランティアを受け入れる必要があるだろう。しかし、ボランティアの専門性向上を図り、それに対する管理、派遣体制を整えるべきである。

(2) 居家养老服务担当事務職員

居家养老服务担当事務職員のほとんどは30代、40代であり、女性を中心である。また、1人で業務を担っているケースが半数以上である。各種手当や社会保険などの福利厚生は整えているが、給与は长春市都市部の最低給料よりやや高い程度である。

一方、居家养老服务担当事務職員は事務だけでなく、サービス提供も行っていたが、全員が資格を持たず、講座や訓練もあまり実施されていない。また、講座や訓練は「パソコンの基礎知識」と「社区業務の全般」が多く、高齢者に関する講座や訓練が比較的少ない。今後職員の配置、待遇を見直す同時に、事務職員の専門性向上を計画的に進めるべきである。

(3) 高齢者在宅サービス

①社区居民委員会事務所の居家养老服务事務室が提供している高齢者在宅サービスは、「訪問身体介護」、「訪問家事サービス」、「心理的ケア」、「健康診断」、「通信機の設置」、「家政会社の紹介」、「住宅修繕」などの22項目である。

②サービスの利用状況を見ると、社区ごとで各サービスに対する利用率が異なっており、うち27%のサービス(8項目)は多くの社区居民委員会事務所で提供されていなかった。その主な原因として、高齢者の経済状況、配偶者の有無、学歴、職業などの地域性²⁻⁴⁾と、社区ごとの財政状況が異なるという2つが考えられる。

③居家养老服务担当事務職員の採用、所管する高齢者へのサービス提供は、両方とも生活困難者に対する配慮が見られた。しかし一部サービスが低償になった場合の補助額は生活困難度などで左右されるにもかかわらず、統一した判断基準がない。これまで社区ごとで判断されてきたが、今後サービス対象者の優先順位を行う際、判断基準が重要且つ必要不可欠であるため、早急に整えるべきである。

④22項目の高齢者在宅サービスを「直接サービス(訪問サービス・施設サービス)」と「間接

サービス」に分類した。その結果、82%（18 項目）が「直接サービス」であり、地域の職員及びボランティアによる直接のサービス提供が中心であった。それに対して「間接サービス」に該当するサービスは4項目であり、「間接サービス」は「直接サービス」の補足サービスの位置にあると判断できる。今後、高齢化が進むと「直接サービス」だけでは需要に対応できないと思われる、「間接サービス」の充実もしくは地域と地域以外の事業者の連携が望まれる。

また、「訪問サービス」に該当するサービスの項目数は、全サービスの59%を占めており、訪問は主なサービスの提供形式であることが分かった。「施設サービス」の種類は「訪問サービス」より少ないが、利用者数はほとんど変わらなかった。

⑤80%の地域住民委員会事務局が、サービス状況の確認をしていた。しかし、常に確認しておらず、また記録も保管されていない場合があった。今後、サービス向上の視点から、「サービス提供者」にも確認を行い、データの保管、分析、その結果に応じた改善策などを計画的、系統的に進めるべきである。

注

注1) 2011年「吉林省最低賃金基準発布に関する通知」によると、長春市都市部の最低給料は1,000元である⁵⁾。

注2) 長春市都市部における2010年の平均収入は1,493元（1ヶ月あたり）である⁶⁾。

注3) 今回調査した居家养老服务担当事務職員はこれらの資格を有していなかった。その理由は、居家养老服务担当事務職員は、高齢者在宅サービスに係る仕事であるが、「公益性崗位」として再就職促進を重視しており、募集の際、資格を要求していないためである。

注4) 今回の調査対象では、1名の担当事務職員が担当する具体的な高齢者数について統計されていなかった。

注5) 高齢者だけを対象とした一般ボランティアの統計が実施されていないため、今回は地域の掃除、雪除き、文化活動などを行うボランティアも含めた一般のボランティアの全体の登録者数を調査した。

注6) 地域衛生サービスセンター（地域衛生服務中心）の英訳はCommunity health service centerである。業務内容は、地域内住民の病氣予防、医療、リハビリ、健康の促進などである。

参考文献

- 1) 中国就業網：関与開展下崗失業人員再就職統計的通知（勞社庁発 [2003] 4号），
http://www.lm.gov.cn/EmploymentServices/content/2003-03/05/content_346713.htm
- 2) 呂津：中国城市老年人口居家养老服务管理体系的研究，吉林大学，2010年博士論文
- 3) 張榮艷：長春市社區老年人服務需求分析—以長春市東鑫社區為例—，長春理工大學學報（社會科學版）第21卷第5期，長春理工大學學報（社會科學版）雜誌編輯部，pp90-93，2008.9
- 4) 劉淑香、楊樹娟、李波、李少軍：長春市城鄉社區老年人健康與護理需求分析，中國老年學雜誌第15期，中國老年學雜誌雜誌社，pp1515-1517，2008.8

- 5) 吉林省人民政府：吉林省人民政府關於發布全省最低工資標準的通知, 中国労働諮詢網
<http://www.51labour.com/LawCenter/lawshow-93254.html>
- 6) 吉林新聞網
<http://www.jl.chinanews.com/>

第5章 長春市の社区居民委員会事務所が提供する高齢者向け在宅サービスに対する利用者の評価について

5-1 本章の目的

高齢者にとって、住み慣れた地域で住み続けられることが望ましい。そのため、中国の基層（地域）社会を管理し、所属住民に対し福祉サービスを提供する社区居民委員会は重要である。第4章では、長春市の社区居民委員会事務所による高齢者向け在宅サービスの現状を明らかにした。本章は、その続きとして、高齢者向け在宅サービスに対する利用者の評価を把握する。

公的な評価は、一般的に年に1回、年末に区が行う。まず、区の民政局から評価基準を街道弁事処に通知する。次に、各街道弁事処は所属の社区居民委員会に報告書及び関係資料の提出を要求する。さらに、街道弁事処は、社区居民委員会に提出された資料を取りまとめて区に提出する。それから、区の民政局は提出された書類に基づき評価を行う。評価の内容は、①施設・設備、財政の運営等に対する評価②サービスの内容・数・費用に対する評価③高齢者在宅サービスに携わる職員の年齢・人数・学歴・資格・経験・態度に対する評価④アンケート調査・訪問ヒアリング調査を行い利用者の意見や要求・満足度を把握したかどうかなどである。しかし、公的評価の内容に及ぼす領域は幅広く、詳細な現状は把握されていないと思われる。また、公的評価の結果は公表しておらず、サービスごとの評価も行っていない。一方、学術研究においても、高齢者の目線から在宅サービスの実施状況を具体的に評価し、分析する先行研究は見られなかった。

本章の目的は、社区居民委員会事務所が提供している高齢者向け在宅サービスに対する高齢者の利用状況、評価、意見などを把握することである。

5-2 調査の概要

本調査の対象地は、中国東北部に位置している吉林省の省都長春市の都市部に位置している5区である。区内にあり、調査に協力してもらったそれぞれ10社区、合わせて50社区を取り上げた。今回、長春市にある381社区のうちの13%を調査した^{注1)}。訪問した高齢者は、社区内に居住し、且つ社区が提供している高齢者在宅サービスを利用している方、各社区5人、合わせて250人である。これらの調査対象高齢者は、事務所に来所していた人の中からランダムに選び、社区居民委員会事務所でヒアリングをした。ヒアリング調査を行った期間は2012年8月24日から9月23日である。

また、第4章で22の高齢者在宅サービスを「直接サービス（訪問サービス＋施設サービス）」と「間接サービス」に分類した。本章において、この分類に沿って評価などの項目を設定し実地調査を行った結果をそれに従って分析を行う。

5-3 調査対象高齢者の概要（表5-1）

調査対象者の年齢は、「60-64歳」が最も多く118人、全高齢者の47%を占める。次に「65-69歳」が97人、「70-74歳」が24人、「75-79歳」と「85-89歳」がそれぞれ4人、「8

0-84歳」が3人である。

性別は、男性が155人、女性が95人である。

生活自立度を見ると、「生活自立」高齢者が204人、全体の82%を占める。次に「準寝たきり」高齢者は37人、「寝たきり」高齢者は9人である。

同居状況は、「一人暮らし」が41人、「夫婦のみ」が116人、「その他（息子夫婦と同居、親と同居、孫と同居など）」が93人である。

表5-1. 調査対象高齢者の概要（人） N=250

年齢					
60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳
118 (46%)	97 (39%)	24 (10%)	4 (2%)	3 (1%)	4 (2%)
性別					
男性			女性		
155 (62%)			95 (38%)		
生活自立度					
生活自立		準寝たきり		寝たきり	
204 (81%)		37 (15%)		9 (4%)	
同居状況					
一人暮らし		夫婦のみ		その他	
41 (16%)		116 (47%)		93 (37%)	

5-4 高齢者在宅サービスの利用状況（表5-2）

（1）サービスの利用者数

利用者の多い準で並べると、「⑦安否確認サービス」が最も多く168人、全体の67%が利用している。次に「⑧近所互助活動」が141人（56%）、「②訪問家事サービス」が128人（51%）、「⑰健康診断」が104人（42%）、「⑩法律情報の提供と相談」が72人（29%）、「⑱電気や水道修理業者の紹介」が63人（25%）などである。全体的に見ると、三番目までは、全て「訪問サービス」である。「施設サービス」もやや多く、「間接サービス」を利用する高齢者は比較的に少ない。

（2）サービスの利用頻度

「週に1-5回」：調査した22サービスうち、4サービス（18%）が「週に1-5回」で利用している高齢者がいた。3サービスは「訪問サービス」、1サービスは「施設サービス」に属している。該当する高齢者は5人、最も高い頻度でサービスを利用している。特定の高齢者が複数のサービスを頻繁に利用していることが分かった。

「月に2回」：調査した22サービスうち、8サービス（36%）が「月に2回」で利用している高齢者がいた。6サービスは「訪問サービス」に属し、「施設サービス」と「間接サービス」

はそれぞれ1サービスが該当している。該当する高齢者は127人である。

「月に1回」：調査した22サービスのうち、13サービス（59%）が「月に1回」で利用している高齢者がいた。8サービスは「訪問サービス」、4サービスは「施設サービス」、1サービスは「間接サービス」に属している。該当する高齢者は155人である。半数以上のサービスが該当し、月単位で利用しているサービスが多い。

「半年に1-3回」：「訪問サービス」の⑫を除いて、残りの21サービスが（95%）が「半年に1-3回」で利用している高齢者がいた。該当する高齢者は154人、利用頻度は4番目に位置する。サービス項目が最も多い層であり、ほぼ全サービスが多くの高齢者に半年を単位として利用されていることが分かった。

「年に1回」：「訪問サービス」の①を除いて、残りの21サービスが（95%）が「年に1回」で利用している高齢者がいた。該当する高齢者は166人、利用頻度は2番目に低い。サービス項目は「半年に1-3回」と並ぶ、最も多い層であり、ほぼ全サービスが多くの高齢者に年を単位として利用されている。

「必要な時のみ」：調査した22サービスのうち、5サービスが「必要な時のみ」で利用している高齢者がいた。「施設サービス」はなく、1サービスは「訪問サービス」、4サービスは「間接サービス」に属している。該当する高齢者は35人で、最も低い頻度でサービスを利用している。

表5-2. サービスの利用状況（人） N=250 MA

利用頻度	直接サービス																		間接サービス			
	訪問サービス													施設サービス								
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒
週に1-5回 (N=5)		2	1										1									
月に2回 (N=127)	24	94	7			1	35	6							1							2
月に1回 (N=155)	12	25	10	3	8	1	114	54						6	2	3		1	1			
半年に1-3回 (N=154)	2	6	13	35	6	17	6	9	2	1	23		49	13	7	9	46	7	6	8	4	1
年に1回 (N=166)		1	3	7	1	8	13	71	9	1	17	4	10	3	50	40	58	64	44	23	5	11
必要な時のみ (N=35)											5								12	7	6	7
合計 (利用者数)	38	128	34	45	15	27	188	141	11	7	40	4	59	23	59	53	104	72	63	38	15	21

(3) 年齢と生活自立度によるサービスの利用状況（表5-3）

年齢と生活自立度による高齢者在宅サービスの利用状況を見た結果、「60-64歳」は全サービスを利用している。そのうち「⑦安否確認サービス」が最も多く83人、70%が利用している。「65-69歳」も全サービスを利用している。そのうち「⑦安否確認サービス」が最も多く62人、64%が利用している。「70-74歳」も全サービスを利用している。そのうち一番多いのは「⑦安否確認サービス」である。「75-79歳」は11サービス、「80-84歳」は10サービスを利用している。そのうち「⑧近所互助活動」「⑱電気や水道修理業者の紹介」が最も多くそれぞれ3人である。「85-89歳」は14サービスを利用している。そのうち「⑨24時間電話ホットライン」が

最も多く6人である。

生活自立度別に見ると、「生活自立」は21サービスを利用している。そのうち「⑦安否確認サービス」が最も多く133人、65%が利用している。「準寝たきり」は19サービスを利用している。そのうち「①訪問身体介護」「⑦安否確認サービス」が最も多くそれぞれ30人、81%が利用している。「寝たきり」は17サービスを利用している。そのうち「①訪問身体介護」が最も多く8人、89%が利用している。

一方、年齢層による利用率を見ると、⑮は「60-64歳」、②⑤⑩⑬は「65-69歳」、⑩は「70-74歳」、①⑦⑳は「75-79歳」、⑥⑧⑪⑫⑬⑰⑱⑳は「80-84歳」、③④⑨⑭⑮⑲は「85-89歳」が最も利用していた。後期高齢者は前期高齢者より利用率が高く、また「間接サービス」についても、後期高齢者のほうが利用率が高かった。

また、生活自立度別に利用率を見ると、②⑧⑩⑫⑮⑱は「生活自立」、③⑦⑨⑬は「準寝たきり」、①④⑤⑥⑪⑭⑰⑲⑳㉑㉒は「寝たきり」が最も利用していた。「寝たきり」は利用率の高いサービスが多く、次に「生活自立」、「準寝たきり」であった。

表5-3. 年齢と生活自立度によるサービスの利用状況 N=250

	直接サービス																								間接サービス																					
	訪問サービス												施設サービス																																	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	⑳	㉑	㉒	㉓																				
年齢	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%																				
60-64歳 (N=118)	8	7	65	55	12	10	27	23	7	6	11	9	83	70	70	59	6	5	2	2	19	16	1	1	23	19	8	7	34	29	25	21	43	36	35	30	29	25	21	18	8	7	9	8		
65-69歳 (N=97)	15	15	55	57	18	19	16	16	7	7	12	12	62	64	56	58	3	3	4	4	12	12	1	1	27	28	7	7	22	23	25	26	45	46	30	31	24	25	11	11	5	5	4	4		
70-74歳 (N=24)	10	42	8	33	3	13	1	4	1	4	2	8	15	63	9	38	1	4	1	4	5	21	1	4	6	25	5	21	1	4	3	13	11	46	5	21	4	17	5	21	0	0	4	17		
75-79歳 (N=4)	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	1	25	0	0	0	0	0	2	50	0	0	1	25	1	25	0	0	1	25	0	0	2	50	1	25	0	0	1	25				
80-84歳 (N=3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	67	2	67	3	100	0	0	0	0	2	67	1	33	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	2	67	0	0	3	100	0	0	1	33	1	33
85-89歳 (N=4)	2	50	0	0	1	25	1	25	0	0	0	0	2	50	2	50	4	100	0	0	0	0	0	0	0	1	25	2	50	1	25	0	0	2	50	2	50	1	25	0	0	1	25	2	50	
生活自立度	生活自立 (N=204)	0	0	122	60	27	13	42	21	13	6	22	11	133	65	127	62	7	3	6	3	35	17	4	2	46	23	5	2	55	27	47	23	90	44	58	27	58	28	30	15	14	7	12	6	
	準寝たきり (N=37)	30	81	4	11	6	16	1	3	1	3	2	5	30	81	12	32	4	11	0	0	5	14	0	0	10	27	13	35	4	11	6	16	10	27	14	38	4	11	6	16	0	0	6	16	
	寝たきり (N=9)	8	89	2	22	1	11	2	22	1	11	3	33	5	56	2	22	0	0	1	11	0	0	0	0	3	33	5	56	0	0	0	0	4	44	2	22	1	11	2	22	1	11	3	33	

5-5 高齢者在宅サービスの評価

(1) 評価の全般

高齢者在宅サービスの評価について、「手続きの分かりやすさ」、「態度の良さ」、「対応の速さ」、「利用頻度の満足度」、「サービスの質」、「利用料金の適切さ」、「総合的な評価」の7指標で、利用者に評価をして頂いた。また、「施設サービス」については、「場所の広さ」と「設備の設置」の2指標でも評価してもらった。以上の9つの評価指標に沿って、下記のようにまとめ・分析を行う〔表(5-4)～表(5-6)、(図5-1)〕。評価は全ての項目で5段階で質問した。

手続きの分かりやすさ：全サービスに対して悪い評価はなく、全体的に評価が高い。「訪問サービス」と「間接サービス」は「施設サービス」より比較的に良い評価が多く、「訪問サービス」のうち3サービス（「①訪問身体介護」・「③買い物サービス」・「⑨24時間

電話ホットライン」)は良い評価のみであった。また、「間接サービス」に該当する4サービスは、「分かりやすい」の割合が全て80%以上である。

態度の良さ：「施設サービス」と「間接サービス」に対する悪い評価がないが、「訪問サービス」において「やや悪い」を選択した高齢者が1人いた(「⑩慰問・給与」)。地域の職員等がサービスを行う際、一部において誤った態度があったため、多少の不満が生じたと考えられる。

また、「施設サービス」は「訪問サービス」と「間接サービス」より、「良い」を選択した高齢者が比較的に少なかった。

対応の速さ：人数から見ても、サービスの項目数から見ても「対応の速さ」は、最も悪い評価の多い指標である。悪い評価を得た4サービス(「⑥心理的ケア」・「⑦安否確認サービス」・「⑧近所互助活動」・「⑫住宅の修繕」)は全て「訪問サービス」に属しているが、「速い」を選択した高齢者は「施設サービス」と「間接サービス」よりやや多かった。一部のサービスにおいて、対応のスピードに不満を感じる高齢者がいることが分かった。

利用頻度の満足度：「訪問サービス」と「間接サービス」において、悪い評価がなかった。それに対して、「施設サービス」の「⑰健康診断」は、「やや悪い」を選択した高齢者が2人、全体の2%を占める。

サービスの質：「間接サービス」だけが悪い評価がなかった。「訪問サービス」のうちの「⑫住宅の修繕」と、「施設サービス」の「⑰健康診断」において、それぞれ「やや悪い」を選択した高齢者が1人いた。

利用料金の適切さ：「訪問サービス」の「⑩通信機の設置」と「⑫住宅の修繕」、「施設サービス」の「⑭托老サービス」の3サービスだけは有償サービスであり、残りの19サービスは全部無償で提供されている。そのため、利用料金に対する評価はかなり高く、有償のうち2サービス(「⑩通信機の設置」・「⑭托老サービス」)以外は、全員が「適切」を選択した。

場所の広さ：「施設サービス」の5サービス(⑭-⑱)だけが該当する。うち、「⑰健康診断」だけが「やや狭い」を選択した高齢者が1人おり、その他サービスに対する悪い評価はなかった。

設備の設置：「場所の広さ」と同じで、「施設サービス」だけが該当する。「普通」を選択した高齢者の割合は「完備」と同程度であり、全サービスにおいても最も高い。「設備の設置」に対する評価は、多くの高齢者が一般的だと思っていることが分かった。

総合的な評価：全体的に評価が高く、「訪問サービス」のうち、「良い」を選択した高齢者がやや多かった。

また、6サービスの「総合的な評価」は良い評価のみであった。そのうち、「訪問サービス」は4サービス、「訪問サービス」に属するサービスの1/3を占める。「間接サービス」は2サービス、「間接サービス」に属するサービスの半数を占める。

表5-4. 訪問サービスに対する評価（人）

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
手続きの分かりやすさ	分かりやすい	37	123	27	40	12	19	155	121	10	6	35	1	45
	やや分かりやすい	1	4	7	4	2	6	12	18	1		4	2	12
	普通		1		1	1	2	1	2		1	1	1	2
	やや分かりにくい													
	分かりにくい													
態度の良さ	良い	35	114	27	33	7	19	130	110	9	5	26	1	43
	やや良い	3	7	6	8	7	6	23	19	1	1	5	2	12
	普通		7	1	4	1	2	15	12	1	1	8	1	4
	あまり良くない													1
	悪い													
対応の速さ	速い	31	100	28	30	8	14	124	105	8	5	24	1	36
	やや速い	5	20	5	11	6	10	31	21	2	2	10	1	15
	普通	2	8	1	4	1	2	12	14	1		6	1	8
	やや遅い							1	1					1
	遅い								1					
利用頻度の満足度	満足	28	95	22	32	7	13	127	98	9	4	24	1	37
	やや満足	9	25	10	10	7	10	30	28	1	2	11	1	15
	普通	1	8	2	3	1	4	11	15	1	1	5	2	7
	やや不満													
	不満													
サービスの質	良い	30	95	27	33	7	14	128	104	8	3	27	1	37
	やや良い	5	24	5	10	7	9	31	19	1	2	6	1	15
	普通	3	9	2	2	1	4	9	18	2	2	7	1	7
	あまり良くない													1
	悪い													
利用料金の適切さ	適切	38	128	34	45	15	27	168	141	11	3	40	4	59
	やや適切											1		
	普通											3		
	あまり適切ではない													
	不適切													
総合的な評価	良い	35	102	28	36	10	19	130	101	8	3	29	1	43
	やや良い	2	20	6	6	5	5	34	32	3	4	6	1	14
	普通	1	6		3		3	4	8			5	2	2
	あまり良くない													
	悪い													

表5-5. 施設サービスに対する評価（人）

		⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
場所の広さ	広い	13	47	36	55	50
	やや広い	4	3	5	27	13
	普通	6	9	12	21	9
	やや狭い				1	
	狭い					
設備の設置	完備	9	28	25	49	37
	やや完備	6	6	8	25	10
	普通	8	25	20	30	25
	やや不足					
	不足					
手続きの分かりやすさ	分かりやすい	12	24	24	44	38
	やや分かりやすい	7	17	24	41	19
	普通	4	18	5	19	15
	やや分かりにくい					
	分かりにくい					
提供者の態度	良い	8	20	21	44	29
	やや良い	13	20	25	36	27
	普通	2	19	7	24	16
	あまり良くない					
	悪い					
対応の速さ	速い	8	19	22	37	28
	やや速い	12	28	13	46	29
	普通	3	12	18	21	15
	やや遅い					
	遅い					
利用頻度の満足度	満足	9	18	24	44	28
	やや満足	11	21	19	40	28
	普通	3	20	10	18	16
	やや不満				2	
	不満					
サービスの質	良い	8	21	24	43	29
	やや良い	10	24	22	38	25
	普通	5	14	7	22	18
	あまり良くない				1	
	悪い					
利用料金の適切さ	適切	10	59	53	104	72
	やや適切	10				
	普通	3				
	あまり適切ではない					
	不適切					
総合的な評価	良い	9	18	22	37	29
	やや良い	13	34	24	57	29
	普通	1	7	7	15	14
	あまり良くない					
	悪い					

表5-6. 間接サービスに対する評価（人）

		⑲	⑳	㉑	㉒
手続きの分かりやすさ	分かりやすい	53	32	12	17
	やや分かりやすい	8	5	2	3
	普通	2	1	1	1
	やや分かりにくい				
	分かりにくい				
業者を紹介してくれた 社員の態度	良い	53	26	8	13
	やや良い	8	6	4	3
	普通	2	6	3	5
	あまり良くない				
	悪い				
対応の速さ	速い	33	19	7	11
	やや速い	19	12	4	5
	普通	11	7	4	5
	やや遅い				
	遅い				
利用頻度の満足度	満足	29	18	9	10
	やや満足	24	16	2	11
	普通	10	4	4	
	やや不満				
	不満				
紹介してくれた業者の サービスの質	良い	32	19	6	9
	やや良い	18	18	5	10
	普通	13	1	4	2
	あまり良くない				
	悪い				
紹介料金の適切さ	適切	63	38	15	21
	やや適切				
	普通				
	めまろ適切ではない				
	不適切				
総合的な評価	良い	33	18	6	10
	やや良い	25	20	7	11
	普通	5		2	
	あまり良くない				
	悪い				

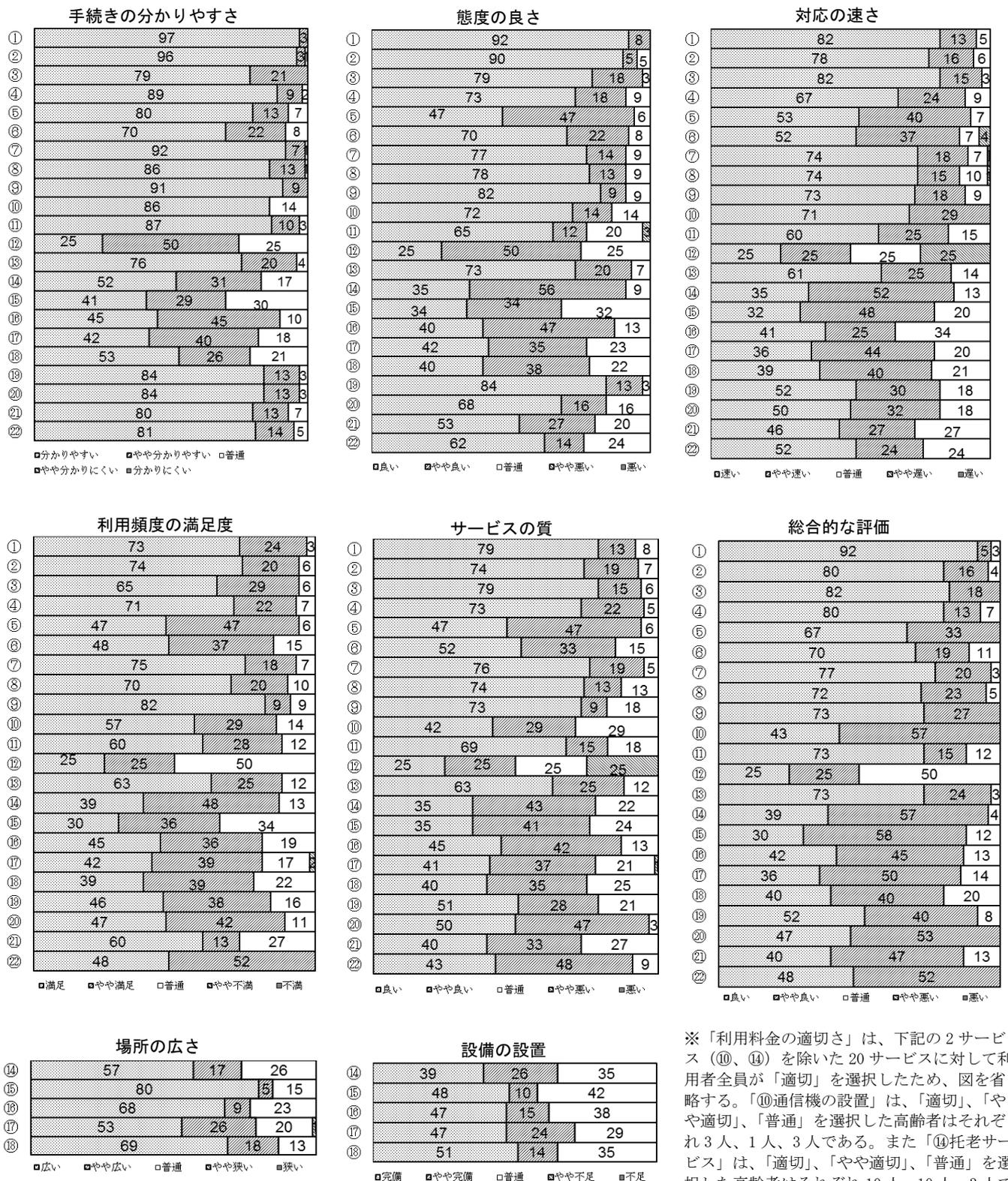


図5-1. 高齢者在宅サービスに対する評価(%)

(2) 悪い評価の内容

今回調査した250人のうち、悪い評価（「やや悪い」と「悪い」のように、下位2項目）を選んだ高齢者は7人、全体の3%しかいない（表5-7）。

年齢は、「65-69歳」が最も多く5人で（「訪問サービス」：2、「施設サービス」：3）、悪い評価を示した人の71%に当たる。「60-64歳」（「訪問サービス」）と「70-74歳」（「施設サービス」）がそれぞれ1人である。

性別は、男性が4人、そのうち「訪問サービス」が全員、「施設サービス」が1人である。また女性は3人（「施設サービス」）である。

生活自立度は、全員が「生活自立」であり、「準寝たきり」と「寝たきり」高齢者がいなかった。

同居状況は、夫婦のみが最も多く4人、57%である。そのうち、3人が「訪問サービス」、1人が「施設サービス」で悪い評価を付けていた。次に一人暮らしが2人（「施設サービス」）、その他が1人（「施設サービス」）である。

サービスにおいて、6サービスに対して悪い評価があった。「間接サービス」に対する悪い評価はなく、7人全員が「直接サービス」だけに不満があった。そのうち、「訪問サービス」に対する悪い評価は3人によるが、5サービスは「訪問サービス」に属し、「施設サービス」より「訪問サービス」に対する悪い評価が多いことが分かった。

調査した9評価指標のうち、「態度の良さ」などの5指標に対して悪い評価があった。そのうち、「対応の速さ」に対する悪い評価のサービスが最も多く4サービス（「⑥心理的ケア」・「⑧近所互助活動」・「⑫住宅の修繕」）、全て「訪問サービス」に属している。一部の「訪問サービス」への対応のスピードに対する不満があることが分かった。

また、4人の高齢者が「施設サービス」の「⑰健康診断」に対してやや悪い評価を与え、一部の高齢者は「⑰健康診断」に不満があると分かった。特に、「利用頻度の満足度」への不満を感じる高齢者は2人もいた

表5-7. 悪い評価の内容

	調査番号	年齢（歳）	性別	自立度	同居状況	サービス	評価の指標	評価
訪問サービス	155	65-69	男	生活自立	夫婦のみ	⑩慰問・給与	態度の良さ	やや悪い
	174	65-69	男	生活自立	夫婦のみ	⑦安否確認サービス	対応の速さ	遅い
	212	60-64	男	生活自立	夫婦のみ	⑥心理的ケア	対応の速さ	やや遅い
						⑧近所互助活動	対応の速さ	やや遅い
						⑫住宅の修繕	対応の速さ	やや悪い
						サービスの質	あまり良くない	
施設サービス	8	70-74	男	生活自立	その他	⑰健康診断	利用頻度の満足度	やや不満
	54	65-69	女	生活自立	夫婦のみ		サービスの質	あまり良くない
	90	65-69	女	生活自立	一人暮らし		利用頻度の満足度	やや不満
	177	65-69	女	生活自立	一人暮らし		場所の広さ	やや狭い

(3) 年齢と生活自立度による「総合的な評価」の状況

総合的な評価は悪い評価がなく、「良い」と「やや良い」と「普通」の上位3項目のみである(表5-8)。

まず、年齢別に評価を見る。「60-64歳」・「65-69歳」・「70-74歳」で「良い」と評価したサービスの上位3つを見ると、④⑦②・①③⑥⑬・⑫①⑩であり、全部「訪問サービス」に属し、他のサービス分類より比較的に多くの「良い」評価を獲得している。「75-79歳」は、「施設サービス」で「良い」という評価がなく、「良い」評価は「訪問サービス」と「間接サービス」に集中している。「80-84歳」は、サービスの分類による評価率の違いが見られなかった。「85-89歳」は、「間接サービス」で「良い」という評価がなく、「良い」評価は「直接サービス」に集中している。

「やや良い」を見ると、「60-64歳」・「75-79歳」は、それぞれの最も高い評価率である⑫⑮⑯・⑭⑲⑱のうち、2サービスは「施設サービス」に属し、他のサービス分類より「やや良い」評価が比較的多い。「65-69歳」は、最も高い評価率である⑩⑪⑫のうち、2サービスは「訪問サービス」に属し、より高い評価が得られている。「70-74歳」は、最も高い評価率である⑭⑰⑳㉑は「施設サービス」と「間接サービス」に属し、それに対して「訪問サービス」の評価率は比較的に低い。「80-84歳」は、最も高い評価率である㉒㉓㉔のうち、2サービスは「間接サービス」に属し、より高い評価が得られている。「85-89歳」は、サービスの分類による評価率の違いが見られなかった。

「普通」を見ると、「60-64歳」で評価率の最も高い⑫⑪⑱は「直接サービス」に属し、「間接サービス」より「普通」の評価が比較的多い。「65-69歳」で最も高い評価率である⑱⑲⑱は全部「施設サービス」に該当し、他のサービス分類より「普通」の評価が多い。「70-74歳」は、「間接サービス」で「普通」の評価がなく、「普通」評価は「直接サービス」に集中している。「75-79歳」は、「普通」の評価がなかった。「80-84歳」は、「施設サービス」で「普通」の評価がなく、評価率の最も高い⑫⑥⑬は全部「訪問サービス」に属し、他のサービス分類より「普通」の評価が多かった。「85-89歳」は、「訪問サービス」で「普通」の評価がなく、「施設サービス」と「間接サービス」のみであった。

次に、生活自立度別に評価を見る。「生活自立」で「良い」を見ると、最も評価率の高い②④⑪は全部「訪問サービス」に属し、他のサービス分類より多くの「良い」評価を獲得している。「準寝たきり」で最も高い評価率である①⑨⑳のうち、2サービスは「訪問サービス」に属し、比較的多くの「良い」評価が得られている。「寝たきり」で最も高い評価率である①⑥⑭は「直接サービス」に属し、「間接サービス」より比較的に「良い」評価が多い。

「やや良い」を見ると、「生活自立」で最も評価率の高い上位3つ⑮⑳㉑のうち、2サービスは「間接サービス」に属し、比較的に「直接サービス」より「やや良い」評価が多い。「準寝たきり」で最も高い評価率である⑭⑨⑱⑲のうち、「施設サービス」が多く、他のサービス分類より比較的に「やや良い」評価が多い。「寝たきり」では、サービスの分類による評価率の違いが見られなかった。

項目、「対応の速さ」が17項目、「総合的な評価」が16項目であり、「直接サービス」と「間接サービス」の両方に及ぶ。また、「設備の設置」と「場所の広さ」は「施設サービス」だけが対象であり、それぞれ5項目、4項目が該当し、ほぼ全サービスである。さらに「利用料金の適切さ」が2項目で、「直接サービス」のみであった。

パターン4（良い→あまり良くない）：評価の差における分類の中で2番目に大きく、サービスに対する評価の差が比較的に大きいパターンである。

「場所の広さ」などの5評価指標において、該当のサービスがあった。「対応の速さ」に該当するサービスが最も多く3項目、14%である。次に「サービスの質」が2、「場所の広さ」と「態度の良さ」と「利用頻度の満足度」がそれぞれ1項目である。「間接サービス」がなく、「直接サービス」の一部でやや大きい評価の差が見られた。

パターン5（良い→悪い）：評価の差における分類の中で最も大きく、サービスに対する評価の差がかなり大きいパターンである。9評価指標のうち、「対応の速さ」の1サービスしか該当しておらず、該当サービスが最も少ない。

表5-9. 高齢者在宅サービスに対する評価の差

	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5
	良い	良い→やや良い	良い→普通	良い→あまり良くない	良い→悪い
場所の広さ			⑭-⑯、⑱	⑰	
設備の設置			⑭-⑱		
手続きの分かりやすさ		①、③、⑨	②、④-⑧、⑩-⑫		
態度の良さ			①-⑩、⑫-⑫ ⑪		
対応の速さ		⑩	①-⑤、⑨、⑪、⑬-⑫	⑥、⑧、⑫	⑦
利用頻度の満足度		⑫	①-⑯、⑱-⑫	⑰	
サービスの質			①-⑪、⑬-⑯、⑱-⑫	⑫、⑰	
利用料金の適切さ	①-⑨、⑪-⑬、⑮-⑫		⑩、⑭		
総合的な評価		③、⑤、⑨、⑩、⑫、⑫	①、②、④、⑥-⑧、⑪-⑱、⑫		

5-7. 高齢者の在宅サービス全体に対する意見

(1) 日常生活や考え方における変化

社区居民委員会事務所が提供している高齢者在宅サービスを利用して、日常生活や考え方において全員変化が見られた（表5-10）。

「日常生活が便利になった」を選択した高齢者が最も多く165人、全体の66%である。次に「住み慣れた家、社区での継続居住に自信が付いた」が77人、「外出の回数が増えた」が73人、「話し相手ができる」が65人、「明日に対して期待することができ、生き甲斐がある」が52人、「生活が楽しくなってきた」が46人、「緊急時の不安がなくなった」が42人、「家族や親族に頼る回数が減った」が29人、「時間の余裕ができた」が10人である。日常生活の変化に関する項目が多く選択され、多くの高齢者がサービスの効果を実感していることが分かった。

表5-10. 日常生活や考え方における変化 N=250 MA

	人	%
日常生活が便利になった	165	66
住み慣れた家、社区での継続居住に自信が付いた	77	31
外出の回数が増えた	73	29
話し相手ができる	65	26
明日に対して期待することができ、生き甲斐がある	52	21
生活が楽しくなってきた	46	18
緊急時の不安がなくなった	42	17
家族や親族に頼る回数が減った	29	12
時間の余裕ができた	10	4

(2) 今利用してサービスのうち、今後も継続的に利用したいサービスの内容とその理由

今利用しているサービスのうち、今後も継続的に利用したいサービス(表5-11)は、「②訪問家事サービス」が最も多く113人、全体の45%を占める。次に「⑧近所互助活動」が56人、「⑰健康診断」が45人、「①訪問身体介護」が37人、「②医師の代理依頼」が29人、「⑱電気や水道修理業者の紹介」が26人、「⑳弁当配送会社の紹介」が23人、「㉑家政会社の紹介」が22人、「⑱法律情報の提供と相談」が21人、「⑬薬の給付」・「⑯飲食などに関する保健知識の指導」がそれぞれ20人などである。

また、今後もサービスを利用したい理由として、「真面目にやってくれるから」が最も多く125人、次に「便利だから」が66人、「家族や親族に迷惑をかけたくないから」が60人、「熱心に聴いてくれるから」が54人、「自分が寂しいから」が49人、「自分の体が悪いから」が42人、「無料だから」が31人、「対応が早いから」が17人、「その他」が13人、「自分が忙しいから」が6人である。

(3) 今まで利用したことがなく、今後新たに利用してみたいサービスの内容とその理由

1人を除いて、残りの249人が今後新たに利用してみたいサービスがあった(表5-11)。「⑱法律情報の提供と相談」が最も多く93人、次に「⑰健康診断」が53人、「⑯飲食などに関する健康保健知識の指導」が50人、「②医師の代理依頼」が42人、「㉑家政会社の紹

介」が37人、「⑩通信機の設置」が29人、「㉑弁当配送会社の紹介」が26人、「⑭托老サービス」・「⑲電気や水道修理業者の紹介」がそれぞれ24人などである。

また、今後新たに利用してみたい理由として、「無料だから」が最も多く121人、次に「今利用しているサービスが良かったから、他のサービスも試してみたい」が88人、「必要だから」が41人、「他人に薦められたから」が17人である。

(4) 社区やサービスの全体に対する意見（自由記述）

社区やサービスの全体に対して意見を求めたところ、250人中140人（56%）から意見が得られた。

全体的に見ると、「施設サービス」に関連する意見が最も多く、「訪問サービス」に関連する意見も少々見られたが、「間接サービス」は稀にしか見られなかった。

訪問サービス：意見のあったサービスは、「訪問サービス」に属するサービスが半数を占め、サービス分類においても項目数が一番多い。また、意見のあった高齢者はサービス分類の中で2番目に多い。

具体的には、「近隣の交流を促進する活動をやってほしい」が9人、「普段、特に祝日に高齢者に電話また家に訪問してほしい」が8人、「薬を更に配布してほしい」が3人、「今後、訪問身体介護を更にしてほしい」が2人、「家の修繕を手伝ってほしい」・「心理的ケアを更にしてほしい」がそれぞれ1人である。近隣間の交流や常に話のできる人を求める高齢者がやや多く、余暇生活や身寄り者に対する希望が見られた。

施設サービス：「施設サービス」に属する半数以上のサービスに関連する意見があり、サ

表5-11. 今後、在宅サービスへの利用意識（人）

	今まで利用したサービスのうち、今後も継続的に利用したいサービス	今まで利用したことがなく、今後新たに利用してみたいサービス
① 訪問身体介護	37	9
② 訪問家事サービス	113	15
③ 買い物サービス	19	6
④ 代理者による公共料金の支払い	15	13
⑤ 薬の購入サービス	9	5
⑥ 心理的ケア	14	10
⑦ 安否確認サービス	15	8
⑧ 近所互助活動	56	22
⑨ 24時間電話 ホットライン	10	15
⑩ 通信機の設置	11	29
⑪ 慰問・給与	13	22
⑫ 住宅の修繕	12	20
⑬ 薬の給付	20	18
⑭ 托老サービス	16	24
⑮ 保健体操の指導	17	21
⑯ 飲食などに関する保健知識の指導	20	50
⑰ 健康診断	45	53
⑱ 法律情報の提供と相談	21	93
⑲ 電気や水道修理業者の紹介	26	24
⑳ 家政会社の紹介	22	37
㉑ 弁当配送会社の紹介	23	26
㉒ 医師の代理依頼	29	42

ービス分類の中で項目数が2番目に多い。また、意見があった高齢者の人数から見ても、サービス分類の中で最も多い。

具体的には、「定期的に講座を開催する等、更に法律について教えてほしい」が最も多く60人、43%を占める。次に「普段でも無料の健康診断を受けられるようにしてほしい」が29人、「飲食などの保健に関する知識を更に教えてほしい」が22人である。法律や健康に対する関心の高い高齢者は多く、それに関する情報への渴望が強いことが分かった。

間接サービス：「間接サービス」に属する半数以上のサービスに関する意見があり、サービス分類の中で項目数が最も少ない。また意見のあった高齢者も、サービス分類の中で最も少ない。「良い医者を探し、紹介してほしい」が3人、「提携している弁当配送会社を増やしてほしい」が1人である。

その他意見は、「健康診断の器具を更に整えてほしい」・「区内の衛生環境をきちんとしてほしい」がそれぞれ1人である。

5-8. まとめ

本研究は、社区居民委員会事務所が提供する高齢者在宅サービスを利用する高齢者が、サービスに対してどのような評価を持っているかなどを明らかにするために行ったものである。調査の結果を以下にまとめた。

- ① 今回調査した高齢者についてみると、75歳以上の高齢者は11人しかおらず、ほとんどが74歳以下の高齢者である。また、81%は生活自立高齢者、同居者がいる高齢者は84%であり、比較的健康で家族と同居している前期高齢者が在宅サービスを利用していることが分かった。
- ② 利用頻度を見ると、「半年に1-3回」、「年に1回」の頻度でサービスを利用する高齢者が多い。サービス分類から見ると、「訪問サービス」の利用頻度が他サービスよりやや高く、一部の高齢者が週、または月ごとで利用していた。また、「間接サービス」は、「必要な時のみ」利用する高齢者も多く、必要時の措置として利用されている場合が多かった。以上のような各サービスにおける格差は、その主な原因として以下の二つが考えられる。**①**地域性：例えば社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスはほぼ無料で提供しているため、所得による利用制限があり、所得の低い高齢者が多い地域では利用率が高い。**②** 地域の財政状況：制度上ではサービスに関する必要な財源は市と区で補助しているが、実際には地域の持ち出しがある。そのため、地域の財政状況によってサービスの提供量が異なる¹⁻⁴⁾。

また年齢を見ると、74歳以下の高齢者は多くのサービスを利用しているが、その利用率は75歳以上より低い。生活自立度をみると、「生活自立」に該当する高齢者が多くのサービスを利用しているが、「寝たきり」のほうは利用率が高いことが分かった。

- ③ 高齢者在宅サービスに対する評価は、全体的に高く、特に「設備の設置」、「手続きの分かりやすさ」、「サービス利用料金の適切さ」、「総合的な評価」の4評価指標に

において、評価が高かった。また「間接サービス」に対する評価も高かった。

年齢別に「総合的な評価」を見ると、74歳以下の高齢者は「直接サービス」に対する評価が高い。自立度別に「総合的な評価」を見ると、「生活自立」の評価が高かった。

また評価の差の分類を見ると、「パターン3（良い→普通）」に該当するサービスが一番多かった。

- ④ 悪い評価だけを見ると、悪い評価をした高齢者は7人であり、全員「直接サービス」に対する意見だった。悪い評価のあった6サービスのうちの4サービスは、「対応の速さ」に対してであった。今後、「訪問サービス」に対する迅速な手配や対応が必要である。また、「場所の広さ」、「態度の良さ」、「利用頻度の満足度」、「サービスの質」に悪い評価があったため、今後、それらの改善が望まれる。また「施設サービス」については「⑰健康診断」に悪い評価が集中していた。

- ⑤ サービス全体に対する意見を見ると、在宅サービスは今の生活に利便さ等をもたらしたと実感している高齢者が多く、また「真面目にやってくれるから」等の理由で全員が今後も継続的に利用したいと答えていた。中でも「訪問サービス」と「間接サービス」の評価が高かった。

新たに利用してみたいサービスは、「施設サービス」と「間接サービス」がやや多い。利用してみたい理由としては、「無料だから」を選択した高齢者が一番多く、利用料金が重要である。また、「今利用しているサービスが良かったから、他のサービスも試してみたい」を選択した高齢者も多く、サービスそのものの質が重要である。

自由記述において、法律や健康診断など13サービスに対する意見・要求があった。全て既存のサービスであるが、サービスの質に対する要求はほとんどなく、定期的にサービスを行ってほしいという意見が多かった。特に「施設サービス」への量的希望が多かった。

注

注1) 対象した50 社区において、社区居民委員会事務所が提供している高齢者在宅サービスの平均利用率は12.20%である。民間事業者も在宅サービスを提供しているが、その利用者数は不明である。

参考文献

- 1) 張秀敏、中山徹：社区居民委員会事務所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－，日本家政学会誌第64巻号第12号（通号584），2013.12，pp797－810
- 2) 呂津：中国城市老年人口居家養老服務管理体系的研究，吉林大学，2010年博士論文
- 3) 張榮艷：長春市社区老年人服務需求分析－以長春市東鑫社区為例－，長春理工大学學報（社

- 会科学版)第21卷第5期, 長春理工大学学報(社会科学版)雜誌編輯部, 2008. 9, pp90-93
- 4) 劉淑香、楊樹娟、李波、李少軍: 長春市城鄉社区老年人健康与護理需求分析, 中国老年学雜誌第15期, 中国老年学雜誌雜誌社, 2008. 8, pp1515-1517

第6章 長春市の家政会社における高齢者向け在宅サービスの現状

6-1 本章の目的

現在、中国では一人っ子政策などにより、高齢化や核家族などが進み、高齢者の介護や育児や家事などの家庭内作業の手伝いが必要とされる。また、経済や社会の発展とともに、生活の質に対する要求が高くなり、サービスの多様化、充実化、専門化が求められている。

一方、近年失業者や貧困による都会への出稼ぎが毎年増加し、既に大きな社会問題として重要視されている。こうしたサービスの需要と提供が一致したことで、家政サービスは職のない人たちの重要な就労先として注目されている。地域社会において、高齢者サービスは公的な組織「社区居民委員会事務所」以外に、「家政会社」で購入することができる。

本章は、家政会社が提供する高齢者向けサービスの現状を明らかにすることを目的とする。具体的には、①家政会社の状況②職員体制の状況③高齢者サービスの提供と利用の現状④他組織との提携状況である。

6-2 調査の概要

インターネットと2008年の長春市電話帳で長春市の家政会社を調べ、ランダム・サンプリングで22ヶ所の家政会社を選択した。2009年の11月9日から12月4日まで、その家政会社に対してヒアリング調査を行った。調査内容は、家政会社の属性や営業時間、家政サービス員の資格や給与、高齢者サービスの内容や利用状況などである。

6-3 家政会社の基本状況

家政会社の基本状況を表6-1にまとめた。

(1) 会社の設立

90年代に創立された会社が2ヶ所(1、2番)、残りの20ヶ所は全部2000年に入ってから創られた会社である。特に、2005年以降が多く、16ヶ所である。

(2) 経営許可・会社の属性

3番は市の婦女联合会^{注1)}により創られたもので、女性の就職先確保が目的である。6番は市の労働・社会保障部^{注2)}により創られ、就職を拡大するための就職支援組織である。15番は、社区居民委員会事務所が設置したもので、区内余剰労働力のための職場創出、各種サービスを必要とする区内住民へのサービス提供を目的としている。この3ヶ所は行政の支持を受け、あるいはその下部組織が創立したため、公的な非営利の家政会社である。経営許可がなくても法律に違反せず、その下部組織あるいは部門として存在できる。残りの19ヶ所は主に営利を目的とする私的な有限会社である。全て工商部門が発行する経営許可を取得している。

(3) 窓口の営業時間

1ヶ所（6番）だけを除いて、残りの21ヶ所は毎日営業している。すべて朝の8時から9時の間に始まり、大半は16時から18時の間に終わる。そのうち、一日8時間営業しているのが最も多く11ヶ所、次に9時間が5ヶ所、8.5時間が3ヶ所、7時間が2ヶ所、10時間が1ヶ所である。また、調査対象のうち、24時間ホットラインサービスを実施している会社は3ヶ所（3、19、22番）であった。

(4) 主な宣伝方法

インターネットが17ヶ所、婦連・労働・社会保障部・地域・自社の掲示板が6ヶ所（1、2、4、8、16、17番）、電話帳^{注3)}か新聞が3ヶ所（3、6、15番）、名刺とチラシの配布が1ヶ所（15番）であった。

(5) 管理・事務職員の人数・給与

管理・事務職員は、3番と6番が一番多く3人、2、11、15番が2人、残りは全て1人であ

表6-1. 家政会社の基本状況

番号	会社の設立(年)	経営許可(有、無)	会社の属性(公的、私的)	営業時間	主な宣伝方法	管理・事務職の人数(人)	管理・事務職の給与(元/月)
1	1994	有	私的	毎日8:30~15:30	労働・社会保障部の掲示板	1	1,000
2	1994	有	私的	毎日8:30~15:30	労働・社会保障部の掲示板	2	それぞれ1,600、1,000
3	2000	無	公的	毎日8:30~17:30 (24時間ホットラインサービス付き)	新聞、インターネット	3	それぞれ3,000、2,500、1,000
4	2001	有	私的	毎日8:00~17:00	婦女聯、労働・社会保障部の掲示板 インターネット	1	1,000
5	2001	有	私的	毎日8:30~16:30	インターネット	1	900
6	2003	無	公的	8:30~16:30 (土日祝日休み)	インターネット、電話帳	3	それぞれ4,000、2,000、1,000
7	2005	有	私的	毎日9:00~17:00	インターネット	1	1,200
8	2005	有	私的	毎日8:30~16:30	インターネット、自社の掲示板	1	800
9	2005	有	私的	毎日9:00~17:00	インターネット	1	800
10	2006	有	私的	毎日8:30~17:00	インターネット	1	800
11	2006	有	私的	毎日9:00~17:00	インターネット	2	それぞれ3,000、1,500
12	2006	有	私的	毎日8:00~16:00	インターネット	1	800
13	2006	有	私的	毎日8:30~16:30	インターネット	1	800
14	2006	有	私的	毎日8:30~17:00	インターネット	1	1,200
15	2006	無	公的	毎日8:00~16:00	名刺とチラシの配布、新聞	2	それぞれ650、650
16	2007	有	私的	毎日9:00~17:30	労働・社会保障部の掲示板	1	900
17	2007	有	私的	毎日9:00~17:00	地域の各種募集情報の掲示板	1	700
18	2007	有	私的	毎日8:30~16:30	インターネット	1	900
19	2007	有	私的	毎日8:00~17:00 (24時間ホットラインサービス付き)	インターネット	1	1,000
20	2008	有	私的	毎日9:00~18:00	インターネット	1	900
21	2008	有	私的	毎日9:00~18:00	インターネット	1	900
22	2008	有	私的	毎日8:30~18:30 (24時間ホットラインサービス付き)	インターネット	1	1,000

る。給与は650元から4,000元まで不均等である。1,000元以上は10ヶ所、2人か3人の管理・事務職員を置く会社では、職員の能力等によって2,500元や3,000元など、やや高い給与を支給している。残りの12ヶ所は1,000元未満である。

6-4 家政サービス員について

(1) 登録制

家政会社における家政サービス員の管理制度は登録制である。家政サービス員として働くことを希望する者は、電話あるいは直接家政会社に行って申請する。それから身分証、健康証、国家資格証か職業技術育成訓練証あるいは職業資格証を持って、家政会社で人事保存書類(主に名前、年齢、性別、電話番号、希望する仕事の内容と希望する給与)を記入し、登録する。健康証を持っていない場合、健康検査を受け健康証を取得する。

(2) 人数(表6-2)

各家政会社に登録している家政サービス員の人数は、30人ぐらいから400人ぐらいまでで差

表6-2. 家政サービス員の人数と主な募集方法

番号	家政サービス員(人)	家政サービス員の主な募集方法
1	120	労働・社会保障部の紹介
2	130	労働・社会保障部・職員と家政サービス員の紹介
3	400	吉林省の農村部の婦女聯・職員と家政サービス員の紹介、新聞、インターネット
4	90	婦女聯・労働・社会保障部・職業高校・専門学校・大学・看護師学校の紹介、インターネット、新聞
5	100	インターネット
6	130	労働・社会保障部の紹介
7	80	職員と家政サービス員の紹介
8	30	婦女聯・労働・社会保障部・民政部・職業紹介機構・職業高校・看護師学校の紹介、インターネット・本社の掲示板に募集広告を載せる
9	30	職員と家政サービス員の紹介
10	30	家政サービス員の紹介
11	100	インターネット
12	70	インターネット
13	30	新聞
14	65	インターネット
15	200	公募説明会を開く、労働・社会保障部の紹介
16	60	労働・社会保障部・職員と家政サービス員の紹介
17	100	地域の各募集情報の所での求人広告を掲示する
18	50	インターネット、職員と家政サービス員の紹介
19	40	インターネット、職員と家政サービス員の紹介
20	60	インターネット、職員と家政サービス員の紹介
21	35	インターネット、職員と家政サービス員の紹介
22	60	インターネット、職員と家政サービス員の紹介

※家政サービス員(人)は、ヒアリングによる概数である。

が大きい。50人未満が6ヶ所、50～100人未満が8ヶ所、100～200人未満が6ヶ所、200人が1ヶ所、400人が1ヶ所である。そのうち、公的な家政会社に所属する家政サービス員の人数は400人、200人、130人であり、私的な家政会社より多いことが分かった。

(3) 主な募集方法 (表6-2)

インターネット上での募集が最も多く12ヶ所、次に管理・事務職員と家政サービス員の紹介が11ヶ所、婦女連・労働・社会保障部・民政部・職業紹介機構・職業高校・看護師学校・専門学校・大学からの紹介及び地域・自社の掲示板での募集が9ヶ所、新聞での掲示が3ヶ所、公募説明会を開くが1ヶ所である。

(4) 資格

家政サービス員の登録にあたり、国家資格証、職業技術育成訓練証あるいは職業資格証は必ずしも必要ではない。しかし、それらを持っていない場合、先に省・市・区・街道が指定した場所で取得するのが一般的である。ただし、利用者が家政サービス員の資格を問わない場合、資格なしで就労できる家政会社がある。資格より経験を重視し、サービス料金が削減できるなら、その方が良いと判断する利用者が少なくないからである。

また、家政会社で登録する際、国家資格証、職業技術育成訓練証、職業資格証に対する記載がなく、登録している家政サービス員がどのような資格を保有しているか把握していない家政会社もあった。

(5) 給与

家政サービス員の給料は、固定給がなく、サービス料金(表6-4、6-5参照)から仕事の紹介料や登録継続費を引いたものである。家政サービス員から取る仕事の紹介料は家政会社によって異なるがサービス料金の20%以下が多い。ただし、家政サービス員が農村戸籍や失業者など何らかの原因で生活が困難な場合、家政会社と相談し、紹介料等を引かずに全額給与として受け取る場合もある。これは公的な家政会社の場合であり、民間の家政会社では難しい。

(6) 高齢者サービスに関する講座、訓練 (表6-3)

家政会社において、家政サービス員の育成とより良いサービスを提供するため、自ら講座、訓練を実施している所が3ヶ所(3、4、5番)あった。講師は経験のある家政サービス員である。また、実施頻度を見ると、3番は不定期であるが、4番と5番は定期的に行っている。その内

表6-3. 高齢者サービスに関する講座、訓練の状況

番号	高齢者サービスに関する講座、訓練の概要
3	経験豊富な家政サービス員が講師を務める。開催は不定期。
4	経験豊富な家政サービス員が講師を務める。以下3種類の講座・訓練がある。 ①新人に対して、3～7日間の訓練を行う。 ②毎月25日に講座を開く。 ③派遣される前に、契約したサービスの内容に合わせて訓練を行う。
5	毎月25日に経験豊富な家政サービス員が講座を開く。

容は高齢者に対する身体的介護、高齢者との接し方、食事の内容、掃除のやり方、サービス実施時の注意事項などである。受講料はすべて無料であった。

高齢者以外のサービスに関する講座、訓練をしていた会社が4ヶ所（3、4、5、6番）あった。その内容は主に妊婦、子供、病人に対するサービスである。

6-5 高齢者サービスの提供と利用状況

(1) 利用契約の仕組み

家政サービスの利用契約は以下のようになっている。

- ① 利用希望者が電話あるいは直接家政会社に連絡する。
- ② 名前、連絡先、希望するサービスの内容、どのような家政サービス員を希望するかなどを記入し、登録する。
- ③ 登録に応じて適当だと思われるサービス員を紹介する。
- ④ 家政会社の管理・事務職員、利用を希望する家庭の代表者、家政サービス員が家政会社（場合によっては利用希望者の家）で面談し、サービス内容・サービス料金等を相談する。
- ⑤ 契約に調印する。
- ⑥ サービスの開始。
- ⑦ 家政会社によって、サービスが始まって暫くしてから、電話あるいは訪問でサービスについて中間調査をする場合がある。中間調査の結果、あるいは直接家政会社に家政サービス員の変更を要求があった場合、決められた期限内に無料でサービス員を変更する。
- ⑧ 原則としてサービス実施後、毎回サービス料金を徴収する。
- ⑨ サービス終了後、家政会社によって、電話あるいは訪問でサービスの状況を確認する。

(2) 高齢者サービスの内容（表6-4）

家政会社が提供している高齢者サービスの概要は以下の通りである。

- ① 家の掃除、シーツの交換、アイロンがけ、洗濯、料理、買物など家事一般を援助する。
- ② 持病に悪いもの、お酒や辛辣な食べ物など刺激性の強いものを避け、料理の種類・量などを注意しながら、消化しやすく、栄養バランスのいい料理を作る。また、高齢者の状況によって、食事の回数と量を調整し、アレルギー体質であるかどうかを確認してから調理する。
- ③ 通風、換気などに配慮して、室内の温度、湿度を調節する。
- ④ 外出の同行、買物の補助など。
- ⑤ 外傷の日常的な処置、体温・血圧・脈拍の計測など、高齢者によく見られる病気への予防知識を教えると同時に、持病のある高齢者に対して、改善すべき生活習慣を整える。
- ⑥ 高齢者の体に異常が見付かった場合、速やかに応急手当をし、救助を求める。
- ⑦ 日常のあらゆる面で問題や悩みを抱える人の相談に応じる。

表6-4. 高齢者サービスの概要と料金

高齢者の自立度	サービスの概要	サービスの料金		
		初級	中級	高級
自立	洗濯、買物、家の掃除、料理、外出の同行、相談援助など	650～900 元/月	900～1,100 元/月	1,200～1,300 元/月
半自立	自宅 料理、身体の清潔、食事介助、外出介助、排泄介助、リハビリなど	600～1,200 元/月	750～1,500 元/月	850～2,000 元/月
自立不可能		750～1,500 元/月	900～1,800 元/月	1,200～2,000 元/月
半自立	病院 料理、身体の清潔、食事介助、外出介助、排泄介助、リハビリなど	25～60 元/時	30～70 元/時	40～80 元/時
自立不可能		50～70 元/時	60～80 元/時	70～90 元/時

※サービスにあたり、利用者から以上の高齢者サービス料金以外にも、家政サービス員の紹介料及び管理費を徴収する。家政サービス員の交通費は実費であり、食事と宿泊は相談で利用者より提供する場合がある。また、家の面積やサービス対象者の人数などが、サービス料金に影響する場合もある。

高齢者の自立度

自立、半自立、自立不可能は、それぞれ日本の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準の生活自立、準寝たきり、寝たきりに相当する。

自立：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる。

半自立：屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出できない。

自立不可能：①屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドでの生活が主体であるが、座位を保つ。②1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。

高齢者サービスのレベル

初級（経験：0～2年ぐらい）：①高齢者の生理的・心理的な特徴に関する知識を持つ。②高齢者に対して、家事援助と身体介護が戸惑いなくできる。

中級（経験：2～4年ぐらい）：①高齢者に対する生活上の世話と身体介護に関する知識と基礎技能を持ち、熟練している。②高齢者体操・マッサージや高齢者の病気に関する知識と対応方法、高齢者と調和のとれた交流ができ、気持ちの変化を観察しながら気持ちを良くさせるテクニックなど、健康を保つ知識と基本技能を持つ。③外傷の応急処置、リハビリの方法などに関する知識と基本技能を持つ。

高級（経験：4年以上）：①熟達した介護技能と応急手当のテクニックを持ち、高齢者に対し介護できる。②高齢者の病気、伝染病に関する対応・予防の指導、高齢者との調和のとれた交流や気持ちの慰めなどができるだけではなく、回復計画の策定と評価もできる。③初級・中級サービス員に対して理論的な知識と実践的な訓練の指導を担当できる。

※高齢者向けサービスのみを提供している家政会社はなく、高齢者向けサービスは、様々な家政サービスの一つとして提供されている。そのため、「高齢者介護サービス員国家資格職業基準（養老護理員国家職業標準）」を使用せず、「家政サービス員国家資格職業基準（家政服務員国家職業標準）」が規定している初級、中級、高級という分け方が一般的である。しかし、「家政サービス員国家資格職業基準（家政服務員国家職業標準）」は、概括的なものであり、表6-4の作成にあたっては高齢者向けサービスに対する規定の詳しい「高齢者介護サービス員国家資格職業基準（養老護理員国家職業標準）」¹⁾を参照した。

また、半自立（準寝たきり）と自立不可能（寝たきり）高齢者に対する身体的介護を提供している。具体的には、歯磨き、洗髪、入浴できない高齢者に対する全身清拭、入浴、食事、水分補給、排泄、体位変換、着替え、移動などに対する介助、マッサージ、他動運動、リハビリテーションなどである。

(3) サービス利用料金

サービスの料金は、特に基準がなく、家政サービス員が持っている資格証・訓練証、経験、能力によって、利用者と相談して決める。それ以外にも、利用者から家政サービス員の紹介料、管理費などを徴収する。また、サービス内容によって、費用も異なる。たとえば、「調理」のみ、「家の掃除と調理」、「家の掃除、調理、身体的介護」のサービス料金は当然異なる。調査対象高齢者サービス料金は表6-4のようになっている。家政サービス員はサービスに対するレベルによって初級、中級、高級に分かれ、各々に対応した料金が設定されている。

(4) 高齢者以外の家政サービス（表6-5）

高齢者以外の家政サービスは、家事サービス、子供の世話、妊産婦の世話、病人の世話、警備、

表 6-5. 高齢者以外の家政サービスの概要と料金

主な家政サービス		サービスの概要	サービスの料金
家事サービス		食料の購入、料理、家の掃除、ペットの世話、栽培、料理の技術及び食料栄養組み合わせの指導、アイロン、洗濯など	400～1,800 元/月
子供の世話		オムツ交換、入浴介助、室内温度や湿度の調節、栄養バランスに配慮した調理、体温計測、遊び、通学の送迎など	700～1,500 元/月
妊・産婦の世話		栄養バランスを配慮した調理、食事の回数と量の調整、入浴介助、洗濯、掃除、乳房マッサージ、心理相談、出産後の回復リハビリ、保健体操の指導など また、新生児に対する授乳指導、清拭、入浴介助、臍帯の世話、洗濯、哺乳瓶の消毒等の手伝い	900～2,800 元/月
病人の世話（自宅）	軽度	家の掃除、食事介助、買物介助、水分補給、清拭、入浴介助、排泄介助、着替え、体位変換、リハビリなど	600～2,000 元/月
	重度		750～2,000 元/月
病人の世話（病院）	軽度	病室の掃除、食事介助、買物介助、水分補給、清拭、排泄介助、着替え、体位変換、リハビリなど	25～80 元/時
	重度		50～90 元/時
その他		身体障害者や知的障害者の介護、軽作業、警備、店のスタッフ、外国語の家庭教師、家具の修理、結婚相手の紹介、家の紹介、住民区の管理人、建物内の清掃、室内設備機器や建具等のない新築家屋に対してそれらの設置と塗装を行う、会社の窓拭きなど	

店のスタッフ、外国語の家庭教師、家具の修理、結婚相手の紹介、家の紹介、居住区の管理人、建物内の清掃、窓拭きなど様々である。

サービスの料金は高齢者サービスと同じく、家政サービス員が持っている資格・訓練証、経験、能力、利用者の要求度によって異なる。その概要は表 6-5 の通りである。

(5) 高齢者サービスの利用状況（表 6-6）

調査時（2009 年 9 月）までに家政会社が提供した全サービスを見たものが表 6-6 である。高齢者サービスの合計件数は 892 件、全体の 14.3%であった。各家政会社における利用件数は、5 件から 562 件までで差が大きい。10 件以上 20 件未満が 11 ケ所、10 件未満が 5 ケ所、20 件以上 30 件未満は 3 ケ所、30 件以上 40 件未満は 1 ケ所、50 件以上が 2 ケ所、3 番は 562 件もあり特に多い。また、各家政会社が提供しているサービスのうち、高齢者向けサービスの割合は 6～30%であった。そのうち、10%未満が 5 ケ所、10%以上 20%未満が 15 ケ所、20%以上 30%未満が 1 ケ所、30%以上が 1 ケ所である。

また、高齢者サービス以外に、家事サービスと子供の世話なども多く利用されていた。

(6) サービス状況の確認について

サービス状況の確認は 2 つの方法で行っていた。

1) 利用者からの聞き取り

2 番を除いて、残りの 21 ケ所はサービス実施時あるいは、実施後に利用者にサービスの実施状況、家政サービス員及びサービス内容に対する評価を尋ねていた。3 番は電話でサービス状況を探ねると同時に利用者訪問も行っている。6 番は、サービスを利用している家庭を訪問し、サービスの実施状況を調べている。その他の 19 ケ所は、サービス実施時あるいは、実施後に利用者に電話をかけ、確認している。

表 6-6. 家政サービスの利用状況 (2009 年 1 月～2009 年 9 月)

番号	合計 (件)	高齢者サービス		家事サービス (件)	子供の世話 (件)	任・産婦の世話 (件)	病人の世話 (件)	その他 (件)
		(件)	(%)					
1	110	33	30	25	19	1	1	31
2	110	12	10.9	30	23	1	2	42
3	3,841	562	14.6					
4	174	18	10.3	56	29		21	50
5	137	9	6.6	40	27		11	50
6	132	23	17.4	39	36			34
7	63	10	15.9	49	3			1
8	88	11	12.5	53	12			12
9	44	6	13.6	14	8		1	15
10	81	5	6.2	49	10	16		1
11	176	22	12.5	77	18		17	42
12	176	10	5.7	59	53	2	10	42
13	41	5	12.2					
14	88	10	11.4	36	17			25
15	208	56	26.9	56	38		12	46
16	154	11	7.1	63	37		3	40
17	156	28	18.0	55	26	1	8	38
18	88	17	19.3	38	19	6		8
19	88	12	13.6	32	14	7		23
20	88	11	12.5	25	17	10	4	21
21	88	13	14.8	30	12	9		24
22	100	8	8.0	42	19	11		20
合計 (件)	6,231	892		5,339				
(%)	100	14.3		85.7				

※表 6-6 の「件数」は調査のヒアリングで得たデータである。3 番は長春市の婦女联合会により創られたもので、吉林省の複数の農村部婦女聯と契約し、農村から出稼ぎに来た女性に仕事を紹介している。都市部だけではなく、農村部からの出稼ぎ者を積極的に受け入れているため、他の調査対象より件数が多くなっている。

3、13 番はサービス内容ごとの件数が不明。

2) 家政サービス員からの聞き取り

調査した 22 ヶ所のうち、5 ヶ所だけ所属する家政サービス員に対してサービス実施時あるいは、実施後にサービスの状況を聞き取っていた。6 番は、サービス利用者の訪問時にまとめて聞き取っていた。3 番は、電話あるいは訪問時にサービスの状況を聞き、4、15、16 番は、サービス実施時あるいはその後に電話で状況を聞き取っていた。

3) 聞き取り内容

1)、2) の聞き取りは、フォーマットに記入していくような調査ではなく、何か問題があればメモを残す程度のものであった。ただし、メモを残さない場合も多く、正確な数は把握できない。また、サービス員に対する不満が出された場合、サービス員を交代させる時もあるが、それ

らを記録として残すこともない。そのため、聞き取り内容やその後の対応は調査できなかった。

6-6 その他組織との提携状況

22ヶ所のうち、8ヶ所が行政、病院、学校、企業、社区と何らかの形で提携していた。その内容は以下の通りである。

1、2、16番は、労働・社会保障部に登録し、家政サービス員の紹介を依頼していた。

3番は、①吉林省の複数の農村部婦女聯と契約し、家政サービス員の紹介を依頼していた。②国有企業と契約し、家政サービス員をそこに紹介している。

4番は、①婦女聯、労働・社会保障部で登録し、会社を宣伝しながら家政サービス員の紹介を依頼していた。②職業高校、専門学校、大学を通して家政サービス員を募集している。③産婦人科の病院と連携しその医師による講義を開講している。

6番は、①行政の労働・社会保障部に登録し、家政サービス員の紹介を依頼していた。また、2007年に婦女聯により創られた職業訓練学校と連携し、登録した家政サービス員に学校の講座を受けさせ資格を取得させるようにしていた。②11ヶ所の会社と契約し家政会社に仕事を求めてきた女性に職場を紹介している。

8番は、婦女聯、労働・社会保障部、民政部、職業紹介機構、職業高校、看護師学校を通じて家政サービス員を募集している。

15番は、①労働・社会保障部に登録し、家政サービス員の紹介を依頼していた。②社区居民委員会に所属しているため、社区居民委員会の指導を受け運営されている。また、管理・事務職員も社区居民委員会事務所の職員であり、その給与は社区が支給していた。

6-7 本章のまとめ

近年、家政サービスと家政会社は飛躍的な発展を遂げた。家政サービス員を職業として位置付け、高齢者サービスに対する国家資格職業基準が制定された。家政サービスに対する需要は一層高まってきており、それに応じるため家政会社が急速的に増加している。

(1) 家政会社について

①家政会社の設立

調査対象の多数は2000年に入ってからできた会社である。それはサービスに対する需要が拡大していることと、国家資格職業基準の定めなど国の整備が進みだしたからだと考えられる。

②家政会社の属性

社区等が設置した公的な家政会社と私的な家政会社を比較すると、提供しているサービスの内容、料金など、調査した範囲内では違いが認められない^{注4)}。異なる点は前者には、就労先確保という目的があること、低所得層の家政サービス員に対する配慮が見られることである。

③窓口の営業時間

窓口の営業時間は家政会社によって異なり、7時間から10時間までである。そのうちの3ヶ所(3、19、22番)は24時間ホットラインサービスを実施しているが、14%の実施率である。

④会社の宣伝方法と家政サービス員の募集方法

家政会社の宣伝と家政サービス員の募集では、インターネット、行政などの情報掲示、電話帳や新聞の利用など、いろいろな方法を使用している。

⑤職員について

管理・事務職員は少なく、調査対象のうちの17ヶ所が1人である。1人で仕事全般を担当しているような零細事業所が多い。給料は650元から4,000元まで不均等であるが、1,000元未満が12ヶ所で、55%を占めている。

⑥サービス状況の確認

利用者に対する聞き取りはほとんどの家政会社が実施している。それに対して、家政サービス員に対する聞き取りは5ヶ所だけで実施していた。しかし、聞き取り内容に関するメモを残していないケースが多く、これに関する調査はできなかった。

(2) 家政サービス員について

①家政サービス員の登録者数

家政会社における登録者は30人ぐらいから400人ぐらいまで差は大きい。就労支援・斡旋を行っている公的な家政会社の登録者数は私的な家政会社より多い。

②資格

国が定めた高齢者介護サービス国家資格職業基準以外に、各省・市・区・街道が発行する証明書も整備されている。しかし、資格なしでも仕事のできる家政会社があり、家政サービス員の登録も名前や年齢などに限り、保有する資格に関する記録のない家政会社があった。

③家政サービス員の労働条件

家政サービス員の給与は歩合制であり、固定部分がない。給与の基準となるサービス料金は、相談で決めるため、給与の単価も不安定である。

④家政サービス員の育成

4ヶ所の家政会社(全体の18%)は無料で講座や訓練を行っている。そのうち高齢者サービスは3ヶ所(3、4、5番)であり、全体の14%にすぎない。頻度は月に1回程度が多く、さらに先輩からの指導がほとんどであり、専門的知識を持つ者による講義は1ヶ所だけで実施されていた。

(3) 家政サービスについて

①多彩なサービス

家政会社は高齢者に対して、家事補助、室内環境の調節、外出や買い物の補助、応急手当、身体的介護など、様々なサービスを提供している。

②サービスの利用料金

家政サービスの料金には、統一した基準がなく、基本的に利用者との面談で決めている。また、家の面積や家政サービス員の経験などによって金額が変化する。

③高齢者向けサービス

高齢者に特化せず、様々なサービスの一つとして高齢者向けサービスを提供している。高齢者

向けサービスの割合は 14.3%であった。

(4) その他の組織との提携

行政、病院、学校、企業、社区と提携している家政会社は 36% (8ヶ所) を占めている。提携内容は、会社の宣伝や管理、家政サービス員の確保、派遣先の確保、家政サービス員の育成等である。

注

注1) 婦女聯合会 (婦女聯) は、1949 年に設立され、中国共産党の指導の下に女性を代表する社会団体である。省、市、県など地方行政の各レベルに下部組織がおかれている。

注2) 労働と社会保障をつかさどっており、日本の厚生労働省にあたる。1999 年以前の組織名は労働部、1999～2007 年の間は労働・社会保障部、2008 年に人力資源・社会保障部に改組された。本稿では、時期によって「労働部」と「労働・社会保障部」を使い分ける。

注3) 電話帳には、住所などを掲載する場合もあるが、本調査で使用した 2008 年の長春市電話帳に記載されている家政会社に関する情報は、電話番号のみであった。

注4) 家政サービスの内容や料金などが公的な家政会社と私的な家政会社で差がないことについては、長春市家庭服務業協会と吉林省家庭服務業協会にも確認をした。

参考文献

- 1) 中華人民共和国労働和社会保障部培訓就業司：養老護理員一職業培訓計画 培訓大綱, 中国労働和社会保障出版社, 2006. 11. 1

第7章 結論

7-1 本章の目的

本論文では、中国における高齢者在宅介護サービスの全般を把握した上で、長春市を事例として社区における高齢者在宅介護サービスの現状を明らかにするための調査結果をまとめた。

論文は7章から成っている。序論（第1章）では、研究の背景とそこに潜在する問題点を明らかにし、さらに、既存研究のレビューと中国におけるコミュニティづくりの地域格差の説明を行うことによって本論文の特色と位置づけを明らかにした。第I部では、長春市を事例として高齢者の状況と高齢者在宅介護サービス、特に社区における要介護高齢者の生活実態と在宅サービスの整備状況について重点に把握した（第2章、第3章）。第II部では、長春市の高齢者在宅介護サービスの主な供給源である公的福祉組織「社区居民委員会」（第4章、第5章）と民間事業者「家政会社」（第6章）におけるヒアリング調査による現状把握、分析を行った。

本章では、本論（第2章～第6章）の要約を行い、得られた知見を総括しそのあり方について検討する。それに、地方都市におけるあり方の提言を行うことを目的とする。

7-2 本研究の要約

7-2-1 第I部（第2章、第3章）の要約

（1）要介護高齢者の生活状況

中国は高齢化の進行が激しい上、空き巣高齢者や貧困な高齢者が多く、それに様々な面で地域による格差が大きい。また、今中国は3300万人の要介護高齢者を抱えており、今後更に増える見込みであり、介護サービスの需要が拡大する一方である。長春市の場合、高齢化は毎年3%で進み、自立できない高齢者を抱えている家庭は10%近くを占めている。また7,344の空き巣家庭は、経済的な原因で生活上の世話が受けられないなど、現状において過酷である。

一方中国では、高齢者の日常生活自立度の判定は、学術研究でよくアメリカの日常生活能力判定表を使用するが、サービスの現場では、一部の大都市しか独自の生活自立度判断基準を設けていない。統一した判断基準がないため、本研究における要介護高齢者に対する生活実態調査は、日本の判定基準を用いた。その結果、異なった判断の高齢者が7人もいた。また、調査対象のうちの包保の対象外の4人を含めて、十委社区における高齢者の自立度の判断は1.54%の包保対象者にしかしておらず、中国の地方都市では、高齢者の状況が十分に把握されていないことが明らかになった。

現状において、独居高齢者のうちの2人は準寝たきり高齢者である。また、調査対象全員の住宅にエレベーターが整備されていない一方、4階以上に居住している高齢者のうち、準寝たきりと寝たきり高齢者がそれぞれ1人を含めている。さらに、トイレの未整備は1軒、シャワーの未整備は9軒、出入り口に段差があるのは5軒、寝たきり高齢者の住宅改修は1軒しかないなど、高齢者の介護と住宅状況はかなり厳しい。

介護に対する意識を見ると、高齢者の寝たきり度が高いほど家族の負担感が大きくなっている

ことが懸念される一方、今まで家族以外による介護を受けたことがない、今後も受けない、また老人ホームに入居しないという意見で、多数の高齢者とその家族が一致している。その理由を聞いたところ、他人また社区に迷惑を掛けたくないと答える高齢者が多い。それに対して費用の負担が大きいなど以外に、親を老人ホームに入居させるのは親不孝だと言われるのに恐れている家族が多い。家族介護という昔からの考え方がまだ根強く存在していることが分かった。

(2) 高齢者福祉の発展と社区における在宅介護サービス基盤整備の状況

中国建国してからの高齢者福祉の発展は、以下の3段階に分けられる(図7-1)。この発展段階に沿って、高齢者在宅介護サービスの基盤整備の状況を辿っていく。

単位制度(1949~1977年)：中国の高齢者福祉は、1951年から実施された単位の従業員を対象とした養老年金保険制度が始まりである。また、1952年から政府及び下組織で就業する人を対象とした医療保険制度が始まった。さらに、高齢者や子供に対する社会救済制度も建国当初から出来ている。この時代では、単位に入った時点から死ぬまで従業員及びその家族の生活全般における保障が約束されていた。

一方、1954年に中国政府により、各地域の区をいくつかの街道に分け、そこに出入機関である街道弁事処を設置した。居民委員は1950年に天津で誕生し、1954年に中国政府がそれに関する法的規定を定めた。居民委員会は最初、政策宣伝や食料配給などを行っていたが、1960年代から住民に対するサービスの提供が見られた。当時高齢者人口の偏りがなく、高齢者の介護などはほぼ家族で満たされていた。

社区制度への移行期(1978~1999年)：ところで、1978年末から改革開放が実施され、市場経済を導入した結果、本来単位で従業員及びその家族の生活全般を担う体制が崩れ、中国政府は余儀なく福祉サービスの提供を社区へ移行した。中国政府が社区で福祉サービスを取り組もうとしたのが1985年である。1991年から社区コミュニティづくりが始まり、宝くじなどで資金を確保し、各地でコミュニティづくりのテストを繰り返した。

また、社会保障制度において、養老年金の保険料は政府、企業、個人の3者による納付制度が整備された。医療保険制度において、従業員に対する医療保険制度が全国で定められた。

その一方、出生率が高いため、1979年から人口の増加を抑制するための一人っ子政策が実施され、高齢化の進展を促した。これまで高齢者問題が中国政府に重要視されていなかったが、1982年に「高齢者問題世界大会」への参加を機に、緊迫感を一層高めた。

健全な社会福祉基盤整備[制度+社区](2000年以降)：2000年以降において、社会保険制度や社区コミュニティづくりなどの普及整備が早急に進められた。2009年に全国民医療保険、2011年に全国民養老年金保険が制度上において実現できた。

2000年に「全国における都市部社区建設の推進に関する意見」が公布され、全国で社区の事務所や住民用の施設・設備などの整備が本格的に始まった。しかし、中国の社区における高齢者在宅介護サービス基盤整備は地域による格差が大きく、資金と人員不足(人材不足)問題も極めて深刻である。また、2000年から「家政サービス員」、「養老護理員」、「社会工作者」の3つの

ソーシャルワーカーに関する国家資格における本格的整備を始めたが、未だに取得者が少なく、全くニーズに及ばない。

コミュニティづくりにおいて、実行は地方政府に任されており、地域によって施策が異なる。長春市も、国の政策や総合計画に合わせて独自の施策を行っているが、当初は瀋陽の真似をして整備していた。社区住民自治制を導入し、高齢者在宅サービスや活動は社区居民委員会事務所を元に行っている。また、事務所や設備などのハード面における整備が目にするが、社区における資金と人員不足、専門知識のあるソーシャルワーカーが少ないことが依然として全国と同様である。

1949（中国建国）～1977年 [単位制度]		1978（改革開放）～1989年 [社区制度への移行期]	
1951年 養老年金保険制度	1950年 天津初の「居民委員会」	1979年 一人っ子政策	1985年 社区サービスが始まり 1991年 コミュニティづくり （社区建設）
1952年 医療保険制度		1982.7 「高齢者問題世界大会」の参加	
	1954年 都市部における「街道弁事処」と「居民委員会」の創立	1983年 北京 初の「家政会社」	
		1992年 福祉サービスの産業化	
		1994年 家政サービスの職業化	
2000年以降 [健全な社会福祉基盤整備（制度＋社区）]			
ソーシャルワーカー人材整備	2000年 社区体制の全国普及		
・2000年 家政サービス員	2001年 「社区老年福利サービス星光計画」		
・2000年 養老護理員			
・2006年 社会工作者			
2009年 全国民医療保険制度の確立			
2011年 全国民養老年金保険制度の確立			

図7-1. 中国高齢者福祉発展のまとめ

7-2-2 第II部（第4章～第6章）の要約

（1）長春市の社区における高齢者在宅サービスの現状

1）社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスの提供と利用状況

長春市では、主に社区居民委員会が公的な高齢者在宅サービスを担っている。社区居民委員会事務所では多くの部門があるが、その中で主に居家養老サービス事務室により在宅高齢者にサービスを提供している。現在の事務所のほとんどは、中国全国でコミュニティづくりの普及整備が始まった2000年以降に造られたものである。現段階では、まだ一部の社区居民委員会事務所居家養老サービス事務室が整備されていない。また、開設時間は午後5時頃に終わるのが一般的である。さらに、休日の当番制が一部しか導入されておらず、施設の利用時間が限られている社区が多い。

また、居家養老サービス事務職員が資格なし、ほぼ職業訓練なしでサービスを行っている。多くの社区で職員1人が事務とサービスの両方を担っているにもかかわらず、給料が少ない。一方、多くの社区ではボランティアの手伝いがあるが、それに対する管理や専門性の整備が欠ける。

サービス提供状況において、多少経済的給付や補助サービスがあるが、「訪問身体介護」などの重要なサービスを提供していない社区が多く、整備が比較的遅れていることが分かった。また、22の高齢者在宅サービスを提供形式によって「直接サービス（訪問サービス・施設サービス）」と「間接サービス」に分類した。その結果、「直接サービス（訪問サービス）」に該当する項目が最も多く、主な提供形式である。「間接サービス」はサービスの項目も利用もかなり少ないことも分かった。

高齢者の利用状況だけを見ると、全体的に「半年に1-3回」、「年に1回」の頻度でサービスを利用する高齢者が一番多い。利用状況に対するサービスごとの差が大きく、特に「訪問身体介護」などのサービスはほぼ毎日必要であるが、実際の利用はかなり乏しい。また、サービスの分類から見ると、一部の高齢者が週、または月ごとで「訪問サービス」を利用していることに対し、「間接サービス」は「必要な時のみ」で利用する高齢者が多い。以上のようなサービスの提供と利用における格差の主な原因は、本文で述べたように高齢者の経済状況などの地域性と、社区ごとの財政状況に関連している。

2) 高齢者在宅サービスに対する利用者の評価

高齢者在宅サービスに対する評価は全体的に高かったが、「対応の速さ」・「場所の広さ」・「態度の良さ」・「利用頻度の満足度」・「サービスの質」で多少悪い評価が見られた。そこで、評価の段階によって評価の差を5パターンに分け、「手続きの分かりやすさ」などの指標に合わせて分析を行った。その結果、「パターン3（良い→普通）」に該当するサービスが最も多く、全体的に各指標では高齢者による評価がやや違うことが分かった。また「訪問サービス」は、評価指標によって評価の差が大幅に異なるが、全てのパターンに及んでいる。「施設サービス」と「間接サービス」において、全てパターンに及んでいないが、評価指標によって幅があった。

サービスに対する意見において、今の生活に利便さ等をもたらしたと実感している高齢者が多かった。また、無料やサービス提供者の真面目さで継続利用を希望する高齢者が多いことから、利用料金やサービスの質の重要性が改めて確認できた。さらに、特に「施設サービス」に対して普段あるいは定期的にサービスを行ってほしいという要望が多く、今後サービスに対する量的整備が重要である。

(2) 長春市の家政会社における高齢者向け在宅サービスの現状

改革開放以降、社会や経済の発展とともに、家政サービスは発展を得た。専業で家政サービスを行う会社は1983年頃に初めて誕生した。その後10年をかけて、1995年に家政サービスは職業としてとうとう国に認められた。近年、家政サービスに対する需要が拡大し、特に2000年以降に国家資格などが整備され、家政サービス産業が本格的に進められた。

第6章では、公私を問わず、2000年以降に創られた家政会社が多数を占める。零細事務所が多く、1人の管理・事務職員が仕事全般を担っている家政会社は全体の77%を占める。また、その給料の金額はばらばらの上、長春市の最低月給より低い家政会社は55%を占めている。一方、家政サービス員の給料は利用者との相談で決めるサービス料金によって大きく変わるため、手取りは非常に不安定である。家政サービス員に対する保有資格への把握をしておらず、資格なしでも就業できる家政会社があった。それに講座や訓練もあまり実施されていないのが現状である。

また、家政会社では、高齢者に特化せず子供の世話や警備や家具の修理などの様々なサービスを提供しているが、統一したサービスの利用料金がなく、家の面積や家政サービス員の経験などを考慮し、利用者との交渉で決めることが分かった。また、サービスを向上させるためのサービス状況の確認は、電話一本などで簡単に済むことが多数であり、それに関するメモもあまり残されていないのが現状である。

一方、サービスの内容や料金などにおける公的と私的な家政会社の違いが見られなかった。3箇所の公的な家政会社の全部が、低所得層の家政サービス員に対する仕事の紹介料などにおける配慮が見られたことは、私的な家政会社との大きな違いになるだろう。また、公的家政会社のほうは、管理・事務職員が比較的に多い、就労支援・斡旋を行っている登録者数が多い、全ての公的な家政会社がサービス状況の確認をしている、その他組織との提携が比較的に活発していることが少々見られた。

7-3 本研究から得られた知見と今後のあり方

7-3-1 基本となる制度上の整備

①統一した高齢者日常生活自立度

本文で述べたように、長春市ではこれまで社区居民委員会事務所と家政会社において、高齢者の日常自立度についての判定は各自で行っている。専門知識を持った職員による判定ではなく、基づく具体的な判定基準もない。既存の判断方法は適当なサービス提供が出来かねるため、自立度の判定基準における詳細な項目設定が必要である。

また、上海などの大都市で独自の認定基準を用いたが、各地域で基準を設定する場合、認定の格差を生じることやサービス内容・量も違ってくることが推測されるため、中国全国範囲で統一した高齢者日常生活自立度の判断基準を定めるべきである。

②生活困難者の公的な支援制度

高齢者在宅サービスが各社区で定着していく中、生活困難な高齢者を対象に打ち出した包保制度が見られたが、提供しているサービスは限られている。その一方、公的な家政会社において、低所得層家政サービス員に対する配慮が見られたが、サービスの重点である生活困難な高齢者に対する配慮が見られなかった。このような配慮を個々の家政会社に求めるのは困難であり、生活困難な高齢者が利用できるための公的な支援制度が必要である。

③住宅改修整備

第4章では、生活困難な高齢者で雨漏れ等の修繕費用を補助する社区居民委員会事務所が12箇所あった。このような貧困による住宅問題を解決しない限り、介護のどこか日常生活すらできない。

また、高齢者が住み続けるためには基本設備を設置するための住宅改修も重要である。十委社区における要介護高齢者の調査では、約半数がシャワー未整備であり、介護者の負担感を高めていた。当面、住宅改修ではシャワーを重点化すべきである。正確な介護度の判定を進めるべきだが、同じ介護度であってもシャワーという基本的な住宅設備の設置状況によって、介護内容が変わる。

それで、生活困難な高齢者を対象とした住宅改修制度を早急に整備すべきだと考える。限られた財源で介護を社会的に進める場合、住宅改修の優先順位を検討すると同時に、基本的な住宅設備の設置が進むまでは、住宅の状況も加味して提供すべき介護の内容・量を判断すべきである。

7-3-2 高齢者在宅サービスの提供者に対する整備

①サービス提供者の待遇改善

地域の財源に限られた中、居家養老サービスの担当事務職員は、1人で業務を担うケースが多く、月給などの待遇はあまり良くない。そのため今後行政は、職員の配置や待遇を見直す必要がある。

一方、家政会社に所属する家政サービス員の給料は、相談で決定されるサービス料金から更に紹介料や管理費などを引いた後の金額である。登録制で仕事の量が不安定の上、収入も非常に不安定である。そのため、サービスの需要が拡大する中、正社員制を導入し、サービス員のキャリアや利用者の評価などによって、給料の範囲を設定することを推奨したい。

サービス提供者の待遇を改善することで、仕事に対する積極性を引き出せるだけでなく、更に多くの人の目を引き寄せることができ、専門知識の習得や資格取得などにも期待できる。

②サービス提供者の専門性向上と資格管理

今中国では高齢者に関する専門知識を持つ人材はかなり少ない。在宅サービスの現場では、長春市における調査において、社区居民委員会事務所の居家養老サービス事務担当職員という職業自体がワークフェアである。担当職員が資格なしでサービスを提供しており、それに高齢者に関する講座や訓練もあまり行われていない。一方、家政サービス員の資格保有状況はほぼ不明であり、家政会社が所属のサービス員に対する講座、訓練もあまり実施していない。人材不足が深刻化する中、現場では資格や経験がなくても仕事できる。せつかく国家資格や地方レベル職業訓練による資格などが整備されたのに、取得者が少ない。

そこで、以下の整備が必要だと考える。まず国家資格保有者の雇用に対する統一した給料を設定すべきである。それに、地方レベルの職業訓練資格の給料は、地方で各自の事情によって設定することが必要だと考える。また、資格を取得した後、取得者の情報を自動的に所属の社区に回

し、社区範囲での資格統一管理の仕組みを整える必要がある。さらに、社区で高齢者サービス従事者の登録制を実施し、ボランティアを含めた登録者に対して社区居民委員会が定期的に講座や訓練を行うなど、計画的に意識や専門性の向上を進めることも考えられるだろう。

③サービス提供者の仕事分配への整備

第4章では、個々の職員とボランティアは、サービス対象の高齢者をきちんと特定していないことによって、高齢者に対するサービスの量が明確でない。特にボランティアに対してはほぼ管理を行っておらず、活動は各自に任せる場合が多い。サービス提供者が限られているのに、仕事の分配でサービスの不公平が出ている可能性がある。

そこで、仕事の分配を整えるために、高齢者の自立度などによってサービス対象の優先順位を付け、特に要介護高齢者に対して職員とボランティアのサービス時間割りを作るなど、計画性のある派遣体制を整えるべきである。

7-3-3 高齢者在宅サービスに対する整備

①サービス内容の充実

社区における高齢者在宅サービスの基盤整備において、北京や上海などの大都市では、高齢者サービスを専門とする社区サービスセンター、専門知識を持つ人員、豊富なサービス内容などが整備されている。それに対して、長春市は比較的に種類が少なく、特に病院や民間事業者などの社区外による「間接サービス」の提供が少ないことが顕著である。それに「訪問身体介護」や「心理的ケア」などの専門性が必要なサービスは、ほとんど専門知識がない職員とボランティアにより提供されている。また、社区によって提供していないサービスが多く、量的にも乏しい。

このような格差を縮小するために、取り敢えず社区で高齢者在宅サービスの種類と量を充実する必要である。将来的には具体的なサービス対象など基準が定められた場合、省、市ごとに統一する高齢者の状況に応じたサービス内容や利用料金やサービスの量などを設定し、徐々に全国で統一していく必要がある。

それに対して、家政会社におけるサービス内容や料金の統一が難しいが、将来的にはその範囲をある程度規定することが可能だと考える。

②高齢者及びその家族の意識転換におけるサービス整備

第3章では、一部の高齢者及びその家族は、社会的介護などに対する意識が低いことが分かった。しかし、社区居民委員会事務所や家政会社では、高齢者と介護している家族・親族に社会的介護を受け入れやすくするための配慮が見られなかった。

今後、社区において、高齢者が気兼ねなく受けられる介護サービス整備が重要である。例えば、社区居民委員会などの公的機関・組織及び家政会社を含めた高齢者に関する民間事業者による触れ合いイベントや、サービスの紹介、介護などの知識の講演会を開催するなどである。高齢者とその家族に社会的介護を理解させた上、気軽に問い合わせや利用できる機会や環境を作り、

お互いの関係を深めていく必要がある。

また、寝たきり度が高いほど、介護者（家族・親族）の負担感が高く、それに対する対応も大切である。例えば、介護者の相談にのる、息抜きの時間を保証する等が考えられる。

③情報の一元化

第3章では、長春市の社区居民委員会事務所は、僅かな要介護高齢者の状況しか把握していないことが分かった。

一方、家政会社はそれぞれ各自で会社の宣伝や家政サービス員の募集などを行っている。そのため高齢者は、その家政会社の存在を知ることも比較することも難しい。また、家政サービス員の比べ選びは更に難しいだろう。

今後、利便性とサービスの向上の両視点から、社区範囲で、所属の高齢者の状況、高齢者サービスの提供者（居家养老服务担当事務職員・ボランティア、家政サービス員など）、家政会社などの民間福祉事業者の基本情報を統一的に管理し、情報を一元的に扱うなどの対応が必要である。こうした情報を統合することで、より適当な提供組織・提供者が見つかることで、より適当なサービスの提供にも繋がると考えるからである。

④地域における高齢者在宅サービスのネットワークづくり

長春市の社区居民委員会事務所において、社区以外の組織による「間接サービス」は「直接サービス」より、サービスの種類も利用者も少ない。それに、多くの社区で提供されていない。その一方、高齢者は社区による紹介なので信頼が高く、サービスに対する評価も高かった。それに対して、家政会社において、サービス向上のために行政やその他福祉組織との提携が少なかった。

しかし今後、高齢化が進むと社区が提供するサービスだけでは需要に対応できないと思われ、社区以外の事業者の連携が望まれる。家政会社などの民間組織の目的は営利であるが、上述した社区の公的機関・組織によるサービス員の育成や情報の一元化などに協力し、連携を強化すれば、確実にサービスの質が高められる。高齢者の受け入れやすい社区による斡旋などで顧客が増え、結果的に利益に繋がることができる。このような社区を中心とした高齢者在宅サービスのネットワークづくりが望ましいと考える。

⑤サービス状況の確認に対する整備

社区居民委員会事務所では、サービス実施後、常に実施状況を確認しておらず、記録も保管されていない場合がある。また、一部では確認していなかった。さらに、これまで区ごとで実施しているサービス実行状況に対する評価は、主に社区居民委員会事務所が提出した報告書を元に判断している。高齢者の家を訪問し調査する場合もあるが、普段の記録がほぼなしで評価された結果には疑問があり、その結果に応じた改善策も懸念される。それに対して、家政会社におけるサービス状況の確認は、記録がほとんど残されていないため、聞き取り内容やその後の対応に關す

る調査ができなかった。

今後、サービス向上や家政会社の発展を考えると、サービス実施後に、サービスの利用者による評価や提供者による報告書が必要であり、その後のデータに対する保管、分析、またその結果に応じた改善策などを計画的、系統的に進めるべきである。また、評価などの結果によって、社区居民委員会・家政会社・サービス提供者にランクを付け、評価の高い組織とサービス提供者に奨励を与えるなどの事業促進策も必要だと考える。

7-4 地方都市の社区における高齢者在宅介護サービスのあり方への提言

中国における高齢者在宅介護サービスは、社区で賄う傾向である。これまで中国政府は社区コミュニティづくりに着目し、介護サービス基盤整備を促進した結果、社区に所属する住民なら誰でも利用できる施設や設備が設置され、居家養老サービス事務室や専業事務職員、生活困難な高齢者を重点としたサービスなど的高齢者在宅サービス供給整備も進んでいる。しかし、資金や人員不足などの原因で、社区におけるサービスの供給量が限られている。そこで中国政府は福祉サービスの産業化を進めた。これを機に、家政会社は飛躍的な発展が得られた。これで、中国における高齢者在宅介護サービスは、生活困難な高齢者は主に社区内で社区居民委員会事務所などの公的福祉組織が提供するサービスを受ける。それに対して、経済的に余裕がある高齢者、またより良いサービスを求める高齢者は、自分の意思で家政会社などの民間事業者でサービスを購入するようなサービス供給体制になっている。また一部の地域では、生活困難な高齢者も政府の補助でサービス購入が可能になっている。

また、中国の社区コミュニティづくりは、中央から地方へ分権している。基層社会に対する管理も、市政府から区政府へ、区政府から街道弁事処へ、更に地域によって街道弁事処から社区居民委員会へ委譲している。長春市などの地方都市は北京や上海とは異なり、社区居民委員会がサービスを実質的に担当している方式は、地域の独自性を反映した事業展開、住民の意向反映という点で望ましい。しかし、社区居民委員会事務所は、サービスを行う資金が不足する上、業務内容が幅広いため、訪問介護などのサービス提供が僅かである。

その一方で、社区居民委員会には財政力の違いなどがあり、提供しているサービスの種類、利用者の数等で社区間に大きな差が見られた。できる限り市民に身近な所でサービスを担当しつつ、格差を少なくする方策が必要である。具体的には下記の内容が考えられる（図7-2）。

- ① 行政は、統一したサービス対象者の判断基準、サービス内容、料金等を設定する。高齢者サービスに携わる仕事の内容に応じて必要な資格等を定め、それに対する待遇規定を作る。一方、生活困難な高齢者に対し、サービス利用の補助制度や優先的に利用する制度等を整備する。また、それらについて評価し、その改善を図るなど、制度、システム、基本的な財源を担当する。
- ② 社区居民委員会は、以上にに基づき、社区内の事業者と連携し、情報の提供、計画的なサービス提供や状況把握、また高齢者の状況に応じたサービス内容の充実等に関する業務を行う。また、社区内高齢者サービス提供者に対する情報の一元的管理と専門性向上等

に勤める。さらに、サービスの改善を進めるため、住民の要請や不満などを把握し、行政に届ける。

- ③ 家政会社や弁当配送会社などの民間事業者は、各自のサービスを行う同時に、社区居民委員会事務所と連携し、必要な情報提供等を行う。行政が定める基準等を満たすサービスについては、利用料金の一部を社区居民委員会を通じて補助し、利用しやすい状況に改善する。

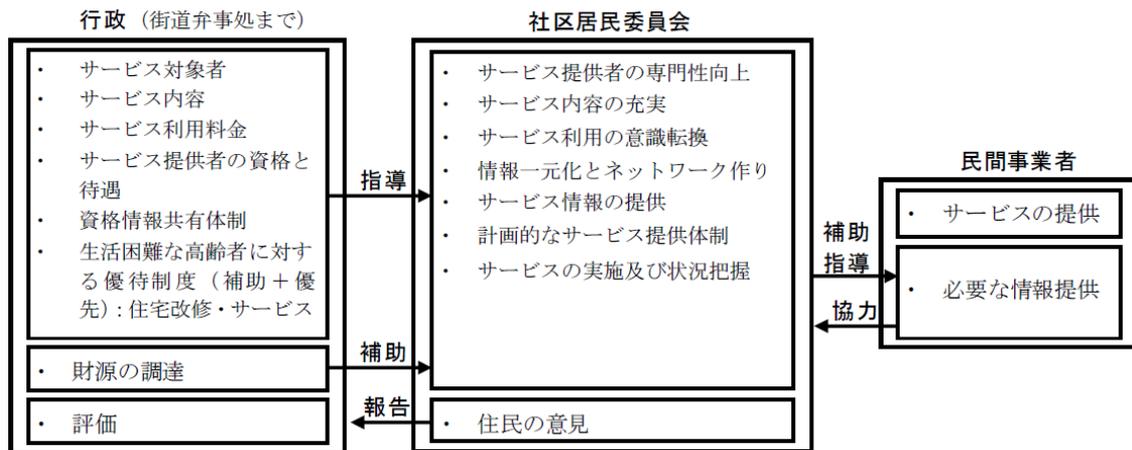


図7-2. 地方都市における行政・社区・民間事業者の役割分担の提案図

7-5 今後の研究課題

本研究では、第Ⅰ部は中国全体における高齢者在宅介護サービスの状況、第Ⅱ部は長春市における高齢者在宅介護サービスの現状について把握した。

第Ⅰ部においては、高齢在宅介護サービスにおける既存社区の重要性、政府による推進からの発展性と有効性を示唆したが、現状において問題が多い。これらの問題について、今後行政の動きを合わせながら、十分検討を重ねていく必要がある。また、本論文で述べていた通り、中国は統一した高齢者自立度の判定基準や住宅改修制度などを整えていない。制度上における不備が多いため、今後高齢者福祉の先進国である日本を含めた諸外国を含めて研究する必要がある。世界の先進事例を取り上げ、その現状を比較し、中国の事情を合わせながら今後高齢者在宅介護サービスのあり方を検討することも重要である。

第Ⅱ部においては、長春市の社区居民委員会事務所による高齢者在宅サービスの現状とサービスに対する利用者の評価について把握した。しかし、社区ごとのサービス利用率が異なる原因とされる高齢者の経済状況などについて社区を単位で調査していないため、利用率の違いとの因果関係が分析できなかった。また、社区とその他組織の連携における高齢者在宅サービスや活動の詳細を調査していなかった。これらについて、今後の研究課題とする。

一方、家政会社における高齢者向け在宅サービスの現状に対する把握では、家政サービス員やサービスに対する評価を行っていない。また、家政会社は入院中の高齢者に対して介護サービスを行っているが、本研究では在宅高齢者を対象としたため、これまでの調査では目に向けなかった。今後入院中の高齢者に対する家政会社による介護サービスはもちろん、地域にある老人ホームや病院など高齢者にとって重要な施設も含めて、視野を広げて研究していく予定である。

【本論文に関する業績の一覧】

■学術論文

NO.	論文題目（発表者）	発表機関・掲載誌	掲載年月	関連章
1	中国の社区における要介護高齢者の生活実態に関する研究－長春市十委社区を事例として－（張秀敏・中山徹）	日本建築学会計画系論文集第656号, pp2277－2286	2010年10月	第3章
2	家政会社による高齢者向け在宅サービスに関する研究－中国・長春市を事例として－（張秀敏・中山徹）	日本家政学会誌第63巻第5号（通号565）, pp237－246	2012年5月	第6章
3	社区居民委员会事務所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－（張秀敏・中山徹）	日本家政学会誌第64巻号第12号（通号584）, pp797－810	2013年12月	第4章
4	社区居民委员会事務所が提供する高齢者向け在宅サービスに対する利用者の評価について－中国・長春市を事例として－（張秀敏・中山徹）	奈良女子大学家政学研究（再査読中）	未定	第5章

■学会発表論文

NO.	論文題目（発表者）	発表機関・掲載誌	掲載年月	関連章
1	長春市十委社区と沿河社区における高齢者の状況について（張秀敏・中山徹）	日本建築学会学術講演梗概集（中国）, F-1分冊, pp35－36	2008年7月	第2章
2	長春市の社区における高齢者介護サービスの現状について（張秀敏）	日本家政学会第61回大会研究発表要旨集, p186	2009年5月	第3章
3	長春市の十委社区における要介護高齢者の生活実態に関する研究（張秀敏・中山徹）	日本建築学会近畿支部研究報告集, 第49号・計画系, pp341－344	2009年5月	第3章
4	中国における要介護高齢者の地域居住の実態に関する研究－長春市の十委社区を事例として－（張秀敏・中山徹）	日本建築学会学術講演梗概集（東北）, F-1分冊, pp285－286	2009年7月	第3章
5	The daily life of elderly people who need care : Research among shiwei community in Changchun City, China (Xiumin ZHANG ・Toru NAKAYAMA)	15 th Biennial International Congress of Asian Regional Association for Home Economics, p159	2009年12月	第3章
6	家政会社が提供している高齢者向けサービスについて（張秀敏・中山徹）	日本家政学会第62回大会研究発表要旨集, p138	2010年5月	第6章
7	家政会社の概要と提供する地域福祉サービスについて（張秀敏・中山徹）	日本建築学会学術講演梗概集（北陸）, E-2分冊, pp417－418	2010年7月	第6章
8	中国長春市の家政会社における高齢者サービスに関する調査（張秀敏・中山徹）	日本家政学会関西支部第32回（88回）研究発表要旨集, p11	2010年10月	第6章
9	The Service Status of Housekeeping Companies for Elderly People in Changchun, China (Xiumin ZHANG ・Toru NAKAYAMA)	16 th Biennial International Congress of Asian Regional Association for Home Economics, p14	2011年7月	第6章

10	<p>社区サービスセンターが提供している 高齢者在宅介護サービスについて－中 国・長春市を事例として－（張秀敏・中 山徹）</p>	<p>日本家政学会第 64 回大会研究 発表要旨集, p155</p>	<p>2012 年 5 月</p>	<p>第 4 章</p>
11	<p>The present situation of elderly home-visit service by Community Residential Committees in Changchun in China (Xiumin ZHANG ・ Toru NAKAYAMA)</p>	<p>17th Biennial International Congress of Asian Regional Association for Home Economics, p26</p>	<p>2013 年 7 月</p>	<p>第 4 章</p>