

第Ⅲ部

家族の社会福祉

第9章

中国都市部の高齢者福祉

——高齢化、市場化とウェルフェア・ミックス——

李 蓮花

はじめに

本章は、中国都市部の高齢者福祉についての考察を通じて、高齢化と市場化というマクロ変動下にある中国の社会福祉⁽¹⁾の特徴およびその形成要因を明らかにすることを目的とする⁽²⁾。高齢者福祉を取り上げる理由として次の2点を挙げることができる。ひとつは、いうまでもなく、人口の高齢化である。高齢化はもはや先進国だけの問題ではなく、多くの発展途上国の共通課題にもなっているが、世界一の人口を有する中国も例外ではない。むしろ、1970年代末からの厳しい「一人っ子」政策により、中国の高齢者福祉の問題は将来他の国より深刻であろうと予想される。高齢化は、中国経済の未来と中国社会の持続可能性を考えるうえで重大な懸念材料である。もうひとつは、高齢者福祉は、福祉をめぐる国家－市場－市民社会－家族の関係が典型的に現れる分野であるからである。本書総論で指摘したように、近年の福祉国家研究では国家福祉だけでなく、市場や家族をも視野に入れた「ウェルフェア・ミックス (welfare-mix)」または「福祉多元主義 (welfare pluralism)」が重視されているが、高齢者福祉を代表とするケアサービスは福祉多元主義論の主要なテーマである (例えば、ジョンソン [1993], Evers and Svetlik eds.

[1993])。高齢者福祉を考察することは、中国の社会福祉におけるウェルフェア・ミックスを検証するうえで重要な意味を持つ。

1950～1960年代の計画経済期を通じて中国では独特な社会主義的福祉システムが作られ、都市住民の雇用、養老、医療などは政府およびその代行機関である企業によって手厚く保障されていた。このような国家－企業保障制度は、1980年代以降の市場経済化に伴う企業の役割の変化と非国有セクターの拡大によってその正統性を失い、1990年代後半には大規模な社会保障改革が断行された。そこでは個人責任を強化する様々な措置が取り入れられたが、社会保険における政府責任は基本的に維持された。それでは、社会福祉の分野はどうだったのか。改革前の福祉システムのなかで社会福祉はどのように位置づけられ、市場経済化はそれにどのような影響をもたらしたのか。ケアが必要な高齢者とその家族には現在どのような選択肢が与えられているのか。高齢者福祉の供給構造はどのような特徴を持ち、それは如何なる要因によって説明できるのか。

社会保険に比べれば圧倒的に少ないものの、中国の社会福祉・高齢者福祉に関する研究も近年増えつつある。その多くは社会福祉の歴史や政策の変遷、および海外の社会福祉理論の概論的な紹介である（例えば、白・呉編 [1996]、陶 [2002]、王文亮 [2001]、張 [2004] など）。特定のテーマから高齢者福祉にアプローチした研究のなかでは、先進国の社会福祉研究の影響もあって、地域福祉に焦点を当てたものが多い。例えば、Chen [1996] はコミュニティ・ケアの角度から、沈編 [2003] は非営利組織の角度からの分析を試みている。コミュニティ・ケアや福祉NPOに関する研究は高齢者福祉の世界的動向を示しているが、その基盤となる市民社会が極めて未熟な中国の現状にそれを適用することは、非現実的な理想論に終始する危険性を孕んでいる。ウェルフェア・ミックスに近い視点から高齢者福祉に接近したものとしては、国連人口基金（UNFPA）の援助によって実施された「中国老年人扶養体系研究（1991－1995年）」を挙げることができる。ただ、そこではケアサービスより所得保障に重点が置かれていた。その後、2000－2001年に「中国城郷老年人

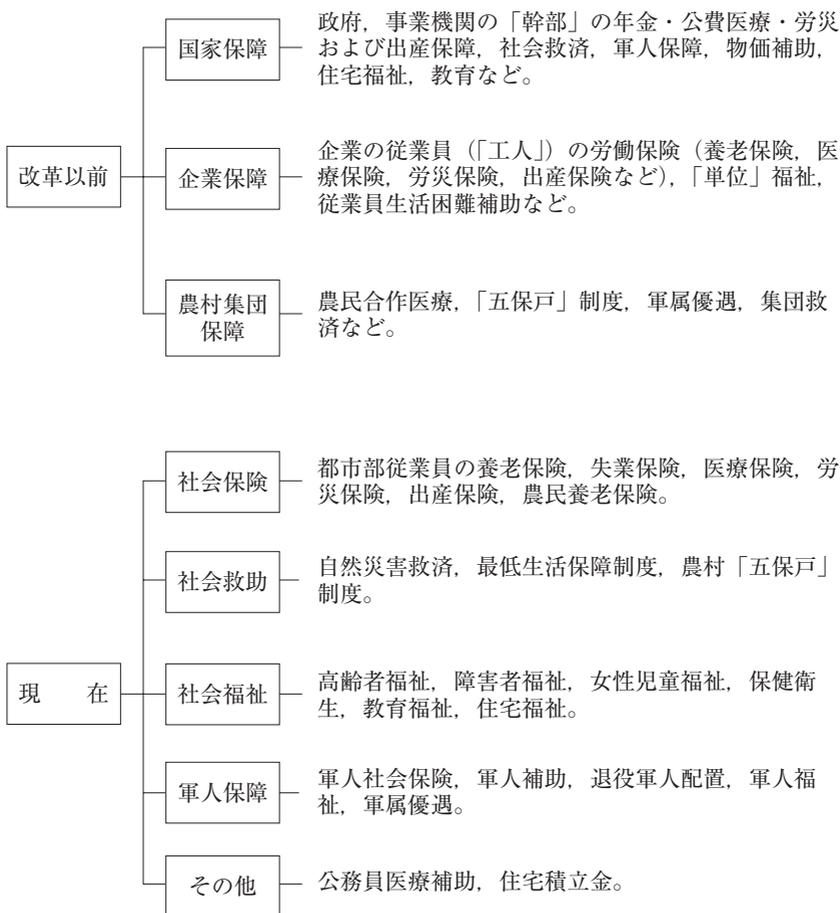
口状況一次性抽様調査」(都市と農村の高齢者人口のサンプル調査, サンプル数 2万255)が行われ, 高齢者の所得保障, 医療保健, ケア, 精神面などにおいて信憑性の高いデータが得られた(中国老齡科学研究中心編著 [2003])。本章の基本的な事実認識はこのデータに基づいている。一方, 社会保険, 社会福祉と経済システムの関係を扱った学術的研究は極めて少ない。鄭等 [2002] は, 1980年代以降の社会保障改革が経済改革に過度に追隨した結果, 制度が社会保険に偏りすぎ, 社会福祉分野では「福利性」(公益性)より「営利性」が重視されていると指摘したが, それ以上の具体的な分析はなされなかった。先行研究に比べ本稿の特徴は, 第1に, 高齢者福祉の政策ではなく実態に焦点を当てたこと, 第2に, 経済改革や社会保険との関連性のなかで社会福祉を捉えようとしたことである。

本章の構成は次のようになっている。第1節では, 改革以前の福祉システムにおける社会福祉の位置と特徴を述べ, 第2節では, 主に北京市の事例を通して, 中国都市部における高齢化と高齢者福祉の実態を概観する。続いて第3節では, 国家と市民組織の比重が小さく, 家族と市場に依存する都市部高齢者福祉の自由主義的な供給構造について, 政府, 市場, 社会組織の3つのセクターからその原因を検討する。最後に, 「おわりに」で論文の知見をまとめる。

第1節 「単位」社会における福祉システム

まず, 図1を通じて改革前の中国の福祉システムの構造をみてみよう。同図をみると, 改革前は社会保障が制度の内容ではなく保障の主体によって分類されていたことが分かる。すなわち, 政府や学校など非企業部門に勤める「幹部」は国, 都市部の国有企業と集団企業の労働者は企業, 農民は農村集団組織がそれぞれ保障の責任を負っていたのである。これら3つの保障体系の間には, 例えば年金の有無や給付水準, 医療の保障範囲などにおいて歴然

図1 中国の社会保障制度体系の変化



（出所）鄭 [2000: 297-298] より、一部修正。

とした格差があり、「幹部－工人－農民」といった三層構造となっていた。

また、この体系からは現在「社会福祉」に分類される高齢者福祉や障害者福祉などはみられず、国家保障のなかに「社会救济」という制度があるだけである。「社会救济」とは、現在「社会救助」と呼ばれる公的扶助より狭い概念で、主に都市部の「三無人員」（労働能力がない、収入源がない、扶養家族

がない)の施設保護や災害救済を指している。孤児や障害者と並んで、身寄りのない高齢者も社会救済の対象として各地の社会福利院に保護されていた。また、農村では村の責任で要保護世帯の「衣食住医葬」(学齢児童の場合は葬の代わりに教)を保障する「五保戸」制度が存在した。このように、改革前の社会福祉は独立の制度ではなく貧困救済のなかに含まれており、そこで保障されているのは特定のケア・ニーズというより生存そのものであった。これらの「特殊人員」を除き、絶対多数の一般高齢者の介護保障は家族によって行われ、親に対する子どもの扶養義務は「婚姻法」によって明確に規定されていた。すなわち、高齢者福祉では政府が最小限の救済的な保護を行い、それ以外は家族に任せる伝統的な構造がそのまま維持され、保護施設の公営化を除けば、「社会主義的」な要素はほとんど見当たらなかったのである。この点は、労働保険をはじめとするその他の福祉制度と鮮明な対照をなしている。

改革前の福祉システムの中核をなす労働保険制度は、社会主義政権の確立から間もない1951年に導入され、企業が保険料を全額負担し、各企業の労働組合(「工会」)が管理を行う総合保険制度であった。当初は企業間、地域間に財政調整の仕組みが存在していたが、文化大革命期の混乱のなかで労働保険はしだいに企業別制度となった。いわゆる「単位福祉化」されたのである。職場という意味の「単位(タンウェイ)」は、中国社会を理解するうえで欠かせないキーワードである。多くの都市住民は就職から退職まで同じ「単位」で働き、給料や労働保険のみならずほぼすべての生活物資を「単位」から獲得していた。住宅は「単位」から配分され、子どもは「単位」の保育所や学校に通い、家族が入院すれば「単位」の労働組合のメンバーが付き添いをしてくれる。まさに「揺りかごから墓場まで」の保障であった。住宅が職場の近くに集中することもあって、「単位」は単なる働く場だけでなく、濃密な人間関係からなるコミュニティでもあった。

「単位福祉」は職場を供給主体としているが、資本主義社会の企業福祉と違って一種の国家福祉である。なぜなら、当時の企業は独立した経営主体で

はなく、政府の生産計画を実行する工場にすぎないし、労働者の給料や福利厚生の水準は政府によって決定・保障されていたからである。「単位」は、「国家が社会構成員を組織して生産を行う場所であるだけでなく、社会構成員が国家に全面的に依頼する福祉組織でもあった」(周・楊 [2000: 59])。言い換えれば、「単位福祉」は社会主義計画経済システムの内部にビルトインされていたのである。一方、福祉施設入所者など固定の単位を持たない人々を対象とする福祉は「民政福祉」と呼ばれ、労働部ではなく民政部(文化大革命以前は内務部)の所轄事項とされた。

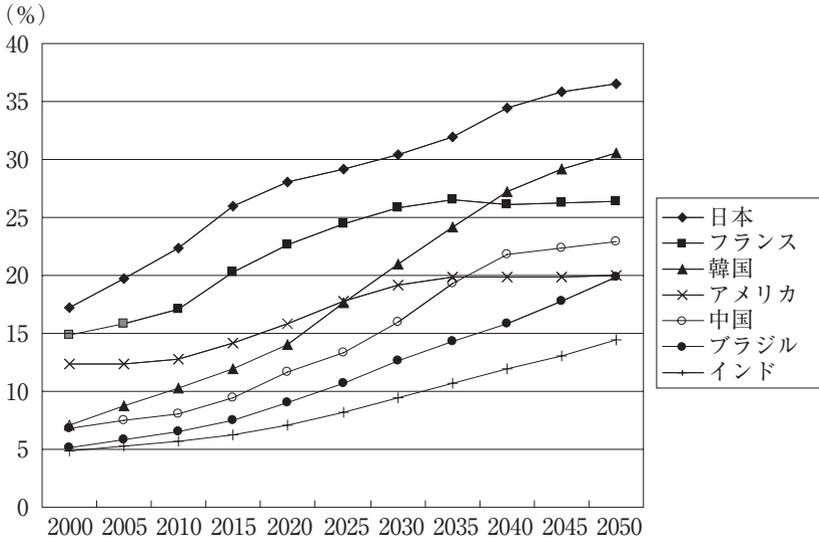
要するに、改革前の都市部の福祉システムは「体制内の単位福祉」と「体制外の民政福祉」に二分化され、後者は慈恵的、残余的な性格を強く帯びていたのである。このような二元構造は市場化改革の過程で変化を余儀なくされた。「単位福祉」がしだいに縮小ないし解体する一方で、「民政福祉」は高齢化や社会構造の変化の下で重要性を増してきた。1980年代以降新たに登場した高齢者福祉がその典型である。

第2節 都市部の高齢者福祉の現状

1. 高齢化と高齢者福祉政策

中国で高齢化が意識されはじめたのは1980年代からである。1970年代半ばまでは人口問題に関し放任政策が採られたので出生率が高く、総人口は1952年の5億7000万人から1978年の9億6000万人に急増した。長い間33~35%の高い水準を維持していた出生率が20%以下に下落したのは1970年代のことである。1970年代終わりに「一人っ子」政策を基本国策として実施してから出生率はさらに下落し、他方、平均寿命は着実に伸びてきたので、高齢化が徐々に進むようになった。1983年、前年のウィーン世界高齢化大会への参加をきっかけに、國務院(中央政府)に中国老齡問題全国委員会、各省(日本

図2 中国および一部の国の高齢化の推計（65歳以上の人口の割合）



(出所) UN, *World Population Prospects, The 2002 Revision*, (中位推計) より (<http://esa.un.org/unpp/>)。

の都道府県にあたる)にも老齡問題委員会が設置されるようになった。続いて1986年には中国老年学学会が成立、1988年には政府系シンクタンクである「中国老齡科学研究中心(センター)」が発足するなど、高齢化研究が本格的にスタートした。しかし、当時は高齢化がまだ現実の問題となっておらず、高齢化研究も予測・予防の範疇を脱しえなかった。1990年代に入ってから高齢化のスピードは徐々に速まり、1995年には65歳以上の高齢者の割合が10%を超える「高齢化社会」に突入した。65歳以上の人口の割合を示す図2をみると、中国の高齢化は2010年ごろからさらに加速し、2035年前後にはアメリカを抜いてフランスに近い水準になると予測されている。

老後の生活保障を所得保障、医療保障、ケア保障に分けて考えた場合、中国の都市部では、所得保障が比較的充実している反面、医療とケア保障が手薄いのが特徴である。中国では早い時期から公務員の退職制度や労働保険制度が整備されたため、都市部高齢者の大多数は公的年金を受給している。北

北京市では、高齢者の85%が公的年金を主な所得源とし、子どもからの援助や労働所得によって生活している人はそれぞれ9%と3%に止まっている（北京市老齡問題研究中心 [2000: 26]）。これは、公的年金の整備が遅れている東アジア諸国（日本を除く）との大きな違いであり、以前の社会主義的福祉システムの結果でもある。医療も従来は国によって保障されていたが、近年における医療の市場化によって自己負担（out-of-pocket）の比重が増加し（李 [2004a]）、高齢者の最大の心配ごととなっている³⁾。ケア保障に関しては、前述したように、ごく一部の施設入所者を除き絶対多数の高齢者は家族に頼っていたが、家族の介護機能の弱体化と公的制度の整備の遅れにより、老後の新たな不安事項となりつつある。現在の高齢者には平均的に3～4人の子どもがおり、もしもの場合は交替で親の世話をすることが可能であるが、平均的な子どもの人数がまもなく3～4人から2人、さらに1人に減少することは確実である。2010年から「一人っ子」の親の世代が次々と高齢者の列に加わってくると、介護ニーズは急速に高まるに違いない。

増えつつある高齢者福祉のニーズに対し、政府はどのような政策を採ってきたのか。1980年代以降の福祉政策は1998年前後を境に2つの時期に分けることができる。1990年代の中ごろまでは高齢者福祉についての調査・研究と方向模索の段階といえる。前述した老齡委員会の設置や学会の成立に加え、1980年代半ばには福祉多元主義的な意味をもつ「社会福祉の社会化」や、コミュニティ・ケアの訳語である「社区照顧」といった新しい概念が導入された。しかし、それらはまだ机上の議論の段階にあり、実施されたのは公営施設の有料化、福祉宝くじ事業の開始（1987年）、「老年人權益保障法」の制定（1996年）などであった。公営施設の有料化によって、従来「三無人員」を対象とし政府の全額補助で運営されていた福祉施設を一般高齢者も有料で利用できるようになると同時に、施設には経営の自主責任が求められた。後述するように、現在は入所者の大部分を自費利用者が占めている。なお、「老年人權益保障法」では、「高齢者の扶養は主に家族に依頼する」（第10条）、「扶養の義務があるにもかかわらず扶養義務を拒否した場合、程度に応じて

刑事責任を追及する」(第47条)と、家族の責任を改めて明記した。ただ、シンガポールのように税制や住宅政策を通じて家庭内扶養を奨励・誘導するような具体策はなく、高齢者の権益保護(扶養義務の放棄や高齢者虐待などへの対応)が主な目的であると考えられる。

1997年以前の高齢者福祉政策が抽象的な概念提起と散発的な措置に止まり、一貫した方針・戦略といえるようなものがなかったのに対し、1998年以降、とりわけ2000年代に入ってから、社会保険改革のピークが過ぎるのを待っていたかのように、社会福祉分野でも次々と重要な政策が発表された。その象徴たるものが2000年2月13日に民政部、国家計画委員会、財政部など11の省庁の連名で公布された「社会福祉の社会化の実現を加速することに関する意見(「関于加快实现社会福利社会化的意见」, 以下「意見」と略す)」である。「意見」は、社会福祉需要の急増と公営施設中心の供給システムとのギャップを解消するには、社会福祉に対する政府以外の社会主体の参加と投資(すなわち「社会化」)を積極的に進めなければならないと指摘する。具体的には、「投資主体の多元化、サービス対象の一般化、サービス形態の多様化、サービス人員の専門化」を通じて、「国営社会福祉施設をモデルとし、その他各種所有制の社会福祉施設を基幹とし、『社区』福祉サービスに依存し、家族扶養を基盤とする社会福祉サービスのネットワークを構築する」ことを目標とする⁽⁴⁾。社会福祉の「社会化」の重点は、いうまでもなく、高齢者福祉である。そして、その高齢者福祉の「社会化」を実現するための主な手段と考えられているのが、民間の老人福祉施設と「社区」福祉サービス(地域福祉サービス)である(「社区」については後述する)。高齢者福祉施設への民間投資を促進するために、政府は老人ホームなどを「民辦非企業單位」(非営利組織)として登録できるようにしたうえ、企業所得税、不動産税、土地使用税などを免除し、光熱費も業務用ではなく家庭用の価格を適用するなどの優遇策を採った。一方、「社区」福祉サービスの分野においては、2001年6月に「社区高齢者福祉サービス星光計画」(以下、「星光計画」)を制定・発表した。「星光計画」は、都市部の「社区」を中心に、高齢者福祉サービスの施

設や活動場所の確保のために3年間で100億元を投資するという計画であるが、スローガンだけでなく具体的な資金投入と達成目標を伴ったのは、高齢者福祉では初めてのことである。

このように、政府は「社会化」を高齢者福祉の基本方向に定め、家族に代わる新たな担い手として民間施設と地域福祉に期待を寄せている。政府の表現を借りれば、これは高齢者福祉の「社会化」と「産業化」の推進である。それでは、民間施設と地域福祉の実態はどうなっているのか。それらは実際、高齢者福祉の主要な担い手となっているのか。次に北京市海淀区での調査を通じて都市部高齢者福祉の現状を覗いてみよう⁽⁵⁾。

2. 高齢者福祉の実態——北京市海淀区の事例を中心に

北京市の北西部に位置する海淀（ハイデン）区は北京大学、清華大学、中国科学院など多くの教育・研究機関が集中する地域で、近年は「中国のシリコンバレー」と呼ばれる中関村の所在地としても名高い。しかし一方において、海淀区には国家機関や（学校、研究所など）事業単位を中心に多数の旧「社区」が存在し、また広大な農村地域も含まれている。60歳以上の高齢者の割合は2002年現在、戸籍人口の15.67%である（表1）。高齢者福祉において、海淀区は他の地域に比べ2つの際立つ特徴を持っている。ひとつは、市内と

表1 海淀区の高齢者人口の状況（2002年7月）

（単位：人，%）

	人口	高齢者人口	割合	「空巣」高齢者	高齢者に占める割合
海淀区全体	1,685,210	264,070	15.67	34,684	13.13
都市部	1,504,228	240,588	15.99	32,983	13.7
農村部	180,982	23,482	12.97	1,701	7.24

（注）（1）高齢者とは60歳以上の人口を指す。

（2）ここでの数値はすべて正式な海淀区戸籍を持つ「戸籍人口」である。実際の「常住人口」について正確な統計がないが、「戸籍人口」より約70万人多い236万人と推測されるという（海淀区老齡辦の担当者のインタビューより）。

（出所）北京市海淀区政府老齡辦の「北京市高齢者状況匯総」より。

郊外の隣接部に位置し、北京屈指の観光名所である香山に近いこと、休養型の養老院・老人ホームが集中していること。もうひとつは、教育水準の高さと関連するかもしれないが、高齢者だけの「空巣家庭」の割合が相対的に高いことである⁶⁾。

(1) 高齢者福祉施設

まず、海淀区の老人ホームの状況からみてみよう。表2は2004年1月現在の海淀区内の養老施設（計22カ所）の一覧である。この表からは次のいくつかの点を読み取ることができる。まず、施設の規模をみると、ベッド数が

表2 海淀区養老施設一覧

(2004年1月現在)

施設名称	属性	建築面積 (平米)	ベッド数 (床)	入居者数 (人)	利用料 (元)	スタッフ数 (人)
陽台山老年公寓	公営	8,800	150	93	1,000-1,830	32
四季青郷敬老院	公営	10,360	500	424	510-1,290	112
海淀郷敬老院	公営	2,800	140	128	580-1,000	24
玉淵潭敬老院	公営	6,300	201	198	640-1,460	33
北安河敬老院	公営	800	88	85	350-900	11
上庄镇敬老院	公営	1,700	150	122	500-950	17
聶各庄敬老院	公営	2,900	170	130	500-1,100	30
温泉鎮敬老院	公営	8,480	220	98	1,100-2,430	35
永豊敬老院	公営	3,083	150	120	500-960	25
蘇家坨敬老院	公営	5,500	230	29	450-700	8
万寿老年公寓	公営	1,000	42	30	975-2,000	5
杏靈敬老院	公営	1,800	65	60	400-1,700	11
有福敬老院	公営	3,000	140	96	500-1,300	25
益寿福老年公寓	民営	2,500	130	122	550-1,000	35
東岳老年公寓	民営	4,700	600	150	700-2,100	28
香山老年公寓	民営	5,000	280	220	700-1,380	45
龍泉老年公寓	民営	2,700	100	95	400-1,500	20
金山敬老院	民営	1,801	100	86	500-700	26
百望山敬老院	民営	1,420	108	80	550-1,500	20
万泉敬老院	民営	720	30	19	680-1,800	13
愛徳敬老院	民営	400	50	-	500-1,000	9
蘭亭老年公寓	民営	-	50	-	-	-
合計			3,694	2,385		564

(出所) 北京市海淀区民政局の統計資料より。

600床のところ（東岳老人公寓）もあれば、30床しかないところ（万泉敬老院）もあって、ばらつきが大きい。ベッド数と入居者数で単純に計算した平均入居率は64.6%と比較的低い。施設の利用料は、国の明確な規定がないので施設ごとに各自決めている。平均的には1000元前後のものが多いが、最も低い350元と最も高い2430元の間には10倍近い差があり、同一施設のなかでも2～3倍の差があるところも少なくない。また、この表には示されていないが、大部分の老人ホームは1997年以降に建てられたもので、政府の優遇政策の結果とみることができる。ちなみに、属性欄の「公営」と「民営」に関しては、郷・鎮以上の政府所属のものが「公営」、村所属または個人所有のものが「民営」となっているが、「公営」といっても政府から財政補助を受けているわけではなく、両者の区分は実質的な意味を持たない。

調査では四季青郷敬老院と香山老人公寓⁽⁷⁾を見学することができた。1958年に四季青郷政府の出資によって設立された四季青郷敬老院は、もともと農村の「五保老人」（「五保戸」のなかの高齢者）のための小規模施設（20人程度）であったが、1995年に外部に開放し始めてから目覚ましい発展を遂げ、1998年にはベッド数が300床になり、2005年にはさらに700床に拡大される予定である。現在の400人前後の入居者のなかで、郷政府が費用を負担する「五保老人」はわずか22人で、その他は四季青郷以外の北京市全域ないし全国からの自費入所者である。入所者は健康状態や生活自立度によって5つのランクに分類され（表3）、同一ランク内でも部屋の条件によって4つの利用料基準が設けられている（表4）。敬老院の経営は現在、基本的に入所者の利用料のみで維持されており、大規模な固定資産投資（1998年および最近の増築）以外には、郷政府から補助金を受けていない。

一方、香山老人公寓は香山村の企業グループが1997年に設立した新しい施設である。香山の山麓に位置し空気がきれいなことが売りで、時々山登りもできるような健康な高齢者を主な対象としている。介護の必要性の高い三級以上の要介護高齢者は忌避されているようであった。利用料は四季青郷敬老院より高めであるが（表5）、北京市の老人ホームのなかでは中レベルだと

表3 四季青郷敬老院の入所者の健康状態およびサービスの分類基準

	健康状態	サービスの内容	分類基準
一級	自分で面倒をみられる。	①部屋の掃除, ②シーツ, 布団カバーの洗濯, ③お湯の提供, ④文化娯楽活動。	独立参加型。敬老院が各種活動を組織し, 場所および設備を提供する。
二級	ほとんど自分で面倒をみられる。	一級のサービスの他に, 入浴の介助。	部分介助型。スタッフが個別項目を介助する。
三級	基本的に自分で面倒をみられない。	一, 二級のサービスの他に, 部屋での食事, トイレの掃除。	室内サービス型。
四級	ほとんど自分で面倒をみられない。	一～三級のサービスの他に, 着衣, 寝返り, トイレの介助。	部分介護型。
五級	完全に自分で面倒をみられない。	一～四級のサービスの他に, 食事, 服薬, 2時間おきの寝返りの介助。	完全介護型。すべての生活をスタッフが介護する。

(出所) 四季青郷敬老院の入所案内より。

表4 四季青郷敬老院の利用料基準

(単位: 元/月)

部屋の等級	一級	二級	三級	四級	五級
「平房」/一般部屋	510	610	680	760	810
「平房」/トイレ・シャワー付き部屋	610	710	780	860	910
「楼房」/一般部屋	610	660	750	800	850
「楼房」/トイレ・シャワー付き部屋	840	940	1,040	1,190	1,290

(注) (1) 以上の価格にはすべて240元の食事が含まれている。果物代50元/月は任意である。

(2) 入居の際は入居費300元が別途必要である。

(3) 高齢者の医療費は自己負担とする。

(4) 暖房利用期間は一般部屋40元, トイレ・シャワー付き部屋60元の暖房代が加算される。

(5) 個人用家電の電気代は別途徴収する。

(6) 入所者が亡くなった時, 敬老院による葬式代行を希望する場合は, 代行費300元を徴収する。

(筆者注) 「平房」とはレンガ作りの1階建ての建物, 「楼房」とはコンクリート作りの2階以上の建物を指す。

(出所) 四季青郷敬老院の入所案内より。

いう。

北京市退職者の平均的な年金水準(2001年は月額879元⁽⁸⁾)に比べた場合, これら高齢者施設の利用料は相対的に高い。調査でも, 両施設の入所者の多くは元大学教員や元「幹部」, そうでなければ子どもたちが入所費用を共同負担してくれるような恵まれた人々であることが分かった。そして, これら

表5 香山老人公寓の利用料基準

(単位：元/月)

区 分		一級		二級		三級		四級		五級	
		南向 き	北向 き								
2人 部屋	A区域	910	870	1,000	960	—	—	—	—	—	—
	B, C区域	870	790	960	880	1,040	960	1,120	1,040	1,200	1,120
	D区域	1,100	1,000	1,240	1,140	1,380	1,280	1,520	1,420	1,660	1,560
1人 部屋	A区域	1,490	1,330	1,580	1,420	—	—	—	—	—	—
	B, C区域	1,380	1,220	1,470	1,310	1,550	1,390	1,630	1,470	1,710	1,550
	D区域	1,700	1,600	1,840	1,740	1,980	1,880	2,120	2,020	2,260	2,160

(注) (1) 1対1, 1対2の介護費用は双方の協議によって決める。

(2) 以上の費用には食事代が含まれる。

(3) その他に入居費300元, 預かり金2000元が必要である。冬季は1部屋500元の暖房代が別途必要となる。

(筆者注) 「A, B, C, D区域」は建物の建設時期による分類である。A区域が最も古く, D区域が最も新しいが, 利用料は必ずしもこの順ではない。

(出所) 香山老人公寓の入所案内より。

の施設は名目的には「非企業単位」となっているが、主に営利を目的とし、企業との区分は非常に曖昧である。一言でいえば、民間老人ホームは基本的に市場メカニズムによって運営され、政府の関与は設立の許可や政策の通達などに限られている。

(2) 「社区」福祉サービス

高齢者福祉施設とともに「社会化」のもうひとつの柱と考えられているのが「社区」福祉サービスである。「社区」とは community の訳語で、日本の「地域社会」または「地域共同体」の意味に近い。ただ中国では、自然発生的、住民参加的な側面よりは行政的、住民管理的な側面が強く、以前から存在した「居民委员会」⁽⁹⁾と重なっているところが多い。

「社区」福祉サービスの実態をみるために海淀区魏公村(ウェイグンツウン)南区社区(魏南[ウェイナン]社区)を訪れた。魏南社区は12の6階建ての建物から構成される既存「社区」で、住民は約700世帯、1700人である。そのなかで60歳以上の高齢者が280人(16.5%)で、高齢者のみの世帯は38世帯で

ある。魏南社区には6人のスタッフが常勤で働く「社区居民委員会」があり⁰⁰、家族計画や最低生活保障などの政策を実行すると同時に、住民にサービスを提供する役割を果たしている。魏南社区の高齢者福祉関連のサービスには次のようなものがあった。(1)「空巢家庭」の高齢者に救助ベルを設置し、近所の熱心な家庭と「1対1ヘルプ」を組ませる。(2)政府の「星光計画」にあわせて、居民委員会の事務所の一角に「日間照料室」(デイステイ・ルーム)が設けられた(ただ、そこにはベッドが3つ置かれているだけで、ヘルパーもサービスもなく、ほとんど使われていない様子であった)。(3)月1～2回高齢者の遠足や市民学校などの活動を主催する。その場合、費用は参加者が負担するが、健康用機材や医薬品の会社が商品の宣伝の代わりにイベントのスポンサーとなってくれることもある。(4)時々、近くにある大学の学生たちが「社区」を訪れ、高齢者家庭の訪問や掃除などボランティア活動を行う。(5)一級上の紫竹院街道委員会が管理する「社区服務中心」(社区サービスセンター)に高齢者のための活動室や保健室が設置されているが、少し距離が遠いため魏南社区の高齢者はあまり利用しない。

魏南社区が中国のすべての「社区」を代表するわけではないが、そこでみられる特徴あるいは問題は、一定の普遍性を持っていると思われる。第1に、「社区」サービスの主体は住民管理の性格が強い居民委員会で、住民の自発的な参加による組織やサービスは非常に少ない。第2に、居民委員会が主催する活動はレジャー・文化活動が中心で、要介護高齢者へのケアサービスは極めて少ない。第3に、「星光計画」によってハード面で場所の確保はできているが、ヘルパーやサービスといったソフトが備わっておらず、所期の役割を果たしていない。総じていえば、政府と専門家たちの熱い期待とは裏腹に、「社区」福祉サービスはまだ非常に貧弱な段階にあり、制度はあっても実態を伴わない場合が多い。後掲の表6および表7は、実際にケアが必要な高齢者とその家族にとって、「社区」サービスはまだ意味のある選択肢となっていないことを示している。

表6 実際の主な介護者と最も希望される介護者

(%)

家族	配偶者	息子	娘	嫁	婿	孫	その他の家族	合計
実際の主な介護者	33	15	16	6.9	0.4	7.18	1	78.48
最も希望される介護者	32	18	23	6.0	0.1	3.96	1	83.06

家族以外	家政婦	「社区」	その他
実際の主な介護者	15	0.3	6.22
最も希望される介護者	11	0.1	5.84

(注) このデータは北京市老齡問題研究センターが1999年に行った「北京居民生活状況研究」調査によるもので、有効サンプル数は1264である。

(出所) 賈 [2002] より。

表7 様々な介護者から介護を受ける高齢者の割合

(%)

介護者	割合	介護者	割合
配偶者	52.4	友人・隣人	5.7
息子	48.2	ボランティア	2.5
嫁	41.8	居民委員会・	3.6
娘	48.4	街道委員会	
婿	23.2	養老施設	0.7
孫	18.9	家政婦	15.4
その他家族	9.7		

(出所) 中国老齡科学研究中心編著 [2003: 460] より。

(3) 家族と家政婦

1990年代以降、高齢者福祉施設と「社区」の福祉サービスはある程度の発展を遂げてはいるものの、施設入所者は高齢者の1%に満たないし、「社区」サービスによる在宅介護の支援はまだ始まったばかりである。ほとんどの高齢者のケアは家庭という閉じられた私的空間の中で行われている。それでは、家庭の中で実際に介護を担っているのはいったい誰なのか。

表6は、在宅の要介護高齢者の実際の主な介護者と、最も希望される介護者の割合を示したものである。8割近くの高齢者にとって最も望ましい介護者は家族であり、実際においても家族は主要な介護提供者である。希望と現実を対比してみると、配偶者によるケアには大差がないが、子ども、なかで

も娘によるケアはそれを望む高齢者たちの希望に及ばないことが分かる。介護家族の多くは外部からの支援が極めて少ない孤独な環境のなかで介護を行っている。身体的・精神的な疲れに加え、高齢者が病気やけがになった場合は経済的困窮にさらされることも多い。北京市の介護家族の心理を丹念に調査・分析した陳樹強は、中低所得の介護者たちが最も望んでいるのは、施設や「社区」福祉サービスの充実よりも、高齢者医療制度の整備と、要介護高齢者やその家族に対する経済支援であることを明らかにした（陳 [2003: 241-243]）。

一方、表6で最も注意を引くのは、政府の政策でほとんど触れることのない家政婦の存在である。実に要介護高齢者の15%が家政婦に頼っており、家政婦は家族以外の最も重要な介護提供者となっている。この事実は次の表7からも確認することができる。表7は主要介護者ではなく「介護を受けたことのある」提供者も含めているため、ボランティアや居民・街道委員会の数値が多少高くなっている。それにしても両者あわせて6.1%に止まり、また、施設に入ったことのある高齢者の割合も0.7%しかない。これに対し、15.4%の高齢者が家政婦からケアを受けており、ここでも家政婦は家族以外の最大の介護提供者である。このデータには家政婦の少ない農村も含まれるため、都市部での数値はこれよりかなり高くなると考えられる。増えつつある介護需要と弱化した家族介護の間のギャップを埋めているのは、実は巨大な家政婦市場であるのだ。

しかし、残念ながら、家政婦に関しては個別インタビューや小規模調査以外に信頼できる統計資料がないため、家政婦産業の規模、家政婦たちの出身、待遇などについて正確なことを把握できない。家政サービス業には現在パートタイマー（中国語で「小時工」）と住み込み（中国語で「住家保姆」）の2種類があるが、前者は主に共働き家庭の一般家事（食事の準備、洗濯、掃除など）、後者は高齢者や子どもの世話を担当することが多い。「住家保姆」の月給はおよそ400～500円で、食事代やその他の支出を含めると雇い主側の負担は月600～700元前後といわれている。これは3000～4000元程度の月収のある都市

の中産家庭であれば大抵負担できる水準であり、1000元以上かかる施設介護に比べかなり割安である。そして何よりも、高齢者は住み慣れた自宅で生活することができ、施設入所に比べ子どもの心理的抵抗も少ない。

現在、高齢者の介護は住み込み家政婦を雇う最も重要な理由のひとつとなっている。複数の大都市で家政サービスの実態を調査した大橋 [2003] では、44の事例のうち高齢者介護が21件、子どもの世話が13件を占めている。また、北京市の家政婦と雇い主に対するインタビューを通じて両者の関係を分析した馮 [2004] では、兄弟5人が共同で出資して行動が不自由な両親（子どもとは別居）のために住み込み家政婦を雇うケースや、4世代同居の家族が2人の家政婦（幼い子どもと101歳の老人のため）を雇うケースなどが紹介されている。馮は、高齢者とその家族がケア、精神面において家政婦に強く依存していることを発見し、これを「保姆ニーズの硬直性」と指摘する。雇い主たちの言葉を借りれば、「毎日朝から晩まで介護するのは精神的にも体力的に無理である」「保姆さんがいなければ、老人、子ども、そしてこの家はどうなるか想像もできない」（馮 [2004]）。

第3節 高齢者福祉におけるウェルフェア・ミックスとその形成要因

1949年の社会主義政権の成立以後、中国の都市部では計画経済システムの下で独特の福祉システムを作り上げた。政府は都市住民の賃金や手当を管理・統制する代わりに、「単位」を通じて雇用、年金、医療、住宅など生活の様々な側面を保障した。職場である「単位」は、国家と個人をつなぐ媒介であり、都市住民のほぼ唯一の福祉の源であった。「単位」を離れては基本的な生活すら困難であったという意味で、社会主義計画経済体制における福祉と労働の関係は資本主義体制のそれよりも緊密であったといえる。一方、高齢者のケアは基本的に家族の責任とみなされ、国家の役割は慈恵的な施設保護に限られていた⁽¹⁾。

近年における少子化、核家族化と高齢化は、このようなシステムにとって重大な挑戦となった。高齢者福祉の主な受け皿であった家族のケア機能が急速に弱体化し、普遍化しつつある高齢者福祉のニーズと制限的な公的供給とのギャップがますます拡大してきたのである。深刻化する高齢者ケアの問題に対する中国政府の戦略は「社会化」の一言に要約することができる。そこでは家族と政府以外に、企業や非営利組織、「社区」などが高齢者福祉の新たな供給者として期待された。福祉多元主義的な色合いを多分に持つ「社会化」政策の下では、政府の役割は「供給者 (provider)」から「管理者 (regulator)」に転換すべきだと主張されている。1990年代の終わりから、政府は高齢者福祉政策の管理者としての役割を強化してきた。高齢者施設に対する優遇政策は民間老人ホーム市場の一定の成長をもたらし、「星光計画」によって「社区」サービスに必要な場所がある程度確保された。しかし、全体的にみて、これらの変化は介護需要の増加に追いつかない。高齢者施設では絶対的な量の不足と低い入所率という相矛盾する現象が並存し¹²⁾、「社区」サービスは資金とマンパワーの不足により実質的な供給者の役割を果たしていない。前節では、現在高齢者のケアを担っているのは主に家族と家政婦であることを確認した。しかし、家族に対する経済的補償やサービス面での支援が乏しいため、一定の所得のある家庭の多くは家政婦に強く依存している。当然ながら、家政婦を雇用できるかどうかは所得水準や住宅の状況など経済的要因によって決まる。このように、現段階における都市部高齢者福祉では、家族が行えない部分は主に市場が補完し、国家と社会組織の役割は相対的に小さい。国家の責任が要保護階層に限られること、ケアの保障において市場の比重が大きいことから、中国都市部の高齢者福祉は自由主義レジームのそれに近いといえよう¹³⁾。なぜこのような構造が形成されたのか。以下では、家族以外の政府、市場、社会組織の3つのセクターからその原因を探ってみたい。

1. 政府——経路依存と開発主義

高齢者福祉における残余的な公的責任と、家族と市場に依存する自由主義的な供給構造は、「体制内」の労働者を中心とする従来の福祉システムと、既得利益温存的な改革の結果とみることができる。すなわち、制度の経路依存性から説明できるのである。

繰り返しになるが、改革以前の福祉システムでは、社会保険は国によって手厚く保障されている反面、高齢者ケアは基本的に家族に任されていた。1980年代以降の市場経済化の過程で、年金や医療は国有企業の経営を圧迫する重荷とみなされ、1990年代後半の大規模な社会保険改革の原因となった。改革では被保険者の保険料拠出や個人積立口座の導入など個人責任と効率性を強化する措置が取り入れられたが、社会保険における政府責任が放棄されたわけではない。「企業保障から社会保障へ」という方針の下で、基本年金や失業などの分野においてはむしろ国の責任が以前より強化された。これら制度が主に対象としているのが元国有企業の労働者、すなわち旧福祉システムの受益者であることを考えると、1990年代の社会保険改革は既得権益の保護・補償と、それを通じた社会安定の維持を目的としたといえよう（李[2004a]）。

それに対し、もともと政府の介入が少ない社会福祉では、「社会化」のスローガンの下で「小さな政府」と多様なセクターの参加が提唱された。このような政策は一見するところ先進国における福祉多元主義に相似する。「社会福祉の社会化」が提唱されはじめた1980年代半ばは福祉多元主義が風靡した時代であり、香港経由で初期の社会福祉研究に大きな影響を及ぼしたイギリスがその源であることを考えると不思議ではない。ただ中国における「社会化」には、「大きな政府」に対するニュー・ライトからの攻撃もなければ、ノーマライゼーションのような施設中心主義への反省があったわけでもない。中国の「社会化」では、家族介護がますます維持しにくくなるなかで、でき

るだけ政府以外の資源で高齢者ケアのニーズを充足させることが第一の理由であった。

社会保険と社会福祉における国家責任の違いは、中央省庁間の力関係とも無関係ではない。中国では、社会保険は労働部（1998年中央省庁改編以後は労働社会保障部）が、社会福祉は民政部がそれぞれ管轄している。労働社会保障部は、その影響力が計画経済時代よりは低下したものの、いまなお主要省庁のひとつである。社会保険改革は、より思い切った市場化を目指した国家体制改革委員会（現在の国家発展改革委員会）と、労働者の既得権益を守ろうとする労働部の妥協の結果であるといわれている。その結果、社会保険における国家責任は基本的に維持されたのである。他方、主に経済システム以外の人口を対象とする民政部は以前も現在も、最も力の弱い省庁のひとつである。このような力関係は、改革の優先課題の設定や予算の配分などに反映される。退職者およびリストラされた労働者の所得保障には多額の国家財政が投入される一方で、社会福祉分野では公的資金の投入が極力制限される。「星光計画」も、その財源の多くは一般予算ではなく福祉宝くじ事業の収入である。

さらに、このような政治力学は政府の開発主義的志向をも反映している。共産党による一党支配を維持し、政府に対する異議申し立てが許されない中国では、社会政策における政府の自律性が相対的に高く、政府は政権の安定や経済成長との関連から、自ら社会政策の優先順位を決めることができる。目下、経済成長は中国政府の第一の目標であり、政権安定の拠り所でもある。Chen は、政府の経済成長の重視と社会福祉の軽視、社会福祉の優先順位の低さ、および福祉財源の不足を「福祉国家」ならぬ「経済国家 (economic state)」の言葉によって説明した (Chen [1996: 167])。成長優先主義の下で、政府は、社会保障のなかでも経済成長と経済発展に必要な社会保険や最低生活保障には積極的に関与するが、社会福祉では消極的な態度を採っている。

2. 市場——所得による階層化

改革以後に新たに登場した民間老人ホームと家政婦は、いずれも市場を通じたケアサービスの提供であり、市場化の産物である。

一般高齢者向けの老人ホームは「社会化」政策の重要な一環である。政府は老人ホームの発展を通じて高齢者福祉の「産業化」を図ろうとしている。2000年に制定された「中国老齡事業發展‘十五’規劃綱要（2001-2005年）」では、老人ホームのベッド数の年10%の増加率と、高齢者1000人当たり10床（1%）が具体目標として掲げられた。既述のように、税制などの優遇政策によって1990年代の終わりには老人ホームの設立ブームが現れた。しかし、そのなかには規模が小さくサービスの質が低い施設も混在し、施設内の虐待や入所者の自殺などの事件も発生したため、1999~2000年に政府は「老年人建築設計規範」（1999年）、「社会福利機構管理暫行辦法」（1999年）、「老年人社会福利機構基本規範」（2000年）などを次々と制定し、老人ホームの管理の強化を試みた。

現在、老人ホームの設立に際しては地方民政局の許可と登録が必要である。その際、建築やスタッフなどにおいて所定の基準に達しなければならないが、いったん登録したあと、入所基準や利用料の設定などは完全に施設に任せられる。しかし、調査で経営者たちが口をそろえるのが、政府の優遇・育成政策の不備・不履行とそれに伴う経営難であった。企業所得税は免除されるが、光熱費などの優遇措置は実際に適用されていないところが多い。もっと重要なのは、「公営」の施設を含め政府の補助金がないことである。「準市場」という概念が示すように、一般消費財・サービスの市場と違って、ケアの市場は政府の介入・補助なしには健全な発展を期待しにくい。ところが、中国の老人ホーム産業の現状は純粋な市場メカニズムに極めて近い。人件費を抑えるために主に農村出身の低賃金・非熟練労働者を雇用しても、老人ホームの利用料は相対的に高くならざるを得ない。大都市では、介護が必要でない場

合はおよそ500元以上、必要な場合は1000元以上がかかる。現在、要介護度の高い後期高齢者のなかには年金がまったくないかあるいは低額である高齢者も多いが、彼らにとってこのような老人ホームは「絵に描いた餅」にすぎない。民間施設への補助に関しては、上海市が2002年からすべての老人ホームを対象に、設立時に初期費用として10万元を補助し、低所得高齢者の利用料も全額政府が負担する「民辦公助」（民間が運営し、政府が補助する）を始めたが、北京市を含め、他の地域ではまだ実施の予定はない。需要側の購買力が予想したほど高くないこと、利益率も低いことで、市場から撤退する施設が続出し、近年老人ホーム産業は足踏み状態である。

一方、家政婦の雇用は市場を通じたサービスの調達ではあるが、「社会化」とも「産業化」ともいいがたく、政府から放任されているのが実状である。家政婦による家族介護の代替は都市と農村の格差を背景とする。家政サービスに従事する多くの農村出身の女性にとって、家政婦は専門的な技術なしに簡単に就ける職であり、都市進出の第一のステップでもある。先に言及した馮 [2004] では、雇い主に恵まれ仕事をしながら資格を取得し自立していく「保姆」の事例がいくつか紹介されている。一方、雇う方の都市家庭では高齢化と「空巣家庭」の増加、女性の就業率の高さ、所得の上昇などにより、高所得層のステイタス・シンボルであった家政婦の雇用が中産家庭にも広がりつつある。なかでも、既婚女性の労働参加率の高さは家政婦需要の重要な原因である。中国の都市部では9割以上の女性が仕事を持っており、育児や高齢者のケアを理由に退職することはめずらしい。近年、労働市場でのジェンダー格差の拡大や中高年女性のリストラ（「下崗」）問題を背景に、女性の「家庭回帰論」が公然といわれるようになってきているが¹⁴⁴、長年続いた女性の就業慣行や職業観が短期間には変わるとは思えない。

家政サービスに対しては、安価ではあるが質が低いとの指摘があり、多くの従事者もそれを長期的な職と考えない。教育と訓練を通じた家政婦の専門化（例えば、高齢者介護専門家政婦）、および専門化による家政婦の市場地位の向上が一部の人によって主張されているものの、この産業が低価格の上に

成り立っている以上、その実現は非常に困難である。将来、都市と農村の所得格差が縮小すると、家政婦も日本のヘルパーのような専門職に代替されるかもしれない。しかし、中国の人口規模と現在の発展傾向をみれば、当分の間、家政婦は都市部の高齢者ケアの重要な提供者であり続けると思われる。

民間老人ホームと家政婦サービスは、それを利用できるかどうかにおいて、所得水準が唯一の選定基準となっている点で共通している。所得が高ければよい施設の専門看護婦付きの個室が利用できるし、中上位階層で住宅条件が許せば住み込みの家政婦を雇うことができる。他方で、そのような経済能力のない高齢者は、「三無老人」でないかぎり家族に頼るしかなく、その家族は介護と貧困の悪循環に陥る可能性が高い。市場化の結果、高齢者福祉では所得による階層化が形成されつつあるのである。

3. 「社区」と NGO ——理想と現実の乖離

ジョンソンは、福祉多元主義の2つのキーワードは「分権化」と「参加」であると指摘した（ジョンソン [1993: 62]）。地方自治体と住民組織を主体とする地域福祉は多くの国の社会福祉改革における主要な流れである。中国でも最近、住民に最も近い「社区」が注目の的となっている。中国老齡科学研究センターの陶立群氏は、「社区福祉サービスは施設養老と家庭養老を結ぶ紐帯であり、我が国の養老サービス体系の重点と核心である」とその重要性を強調した（陶 [2002: 132]）。

改革以前の「单位社会」においては、公共空間としての社会は国家によって吸収・征服され（菱田 [2000]）、自立的な社会組織や市民団体は基本的に存在しなかった。市場化過程における企業の倒産やリストラ、住宅改革による職場と住居の分離は「单位」体制の弱体化ないし解体をもたらしたが、それは同時にコミュニティの崩壊をも意味していた。失業者や退職者¹⁵⁾などどこにも帰属しない「自由人」が出現し、一部社会構造の真空地帯が発生した

のである。「社区」は、従来「単位」が行っていた人の管理と福祉の供給を担うべき新たな社会組織とみなされている。そのためには、「居民委員会」の機能転換とサービスの充実が必要であり、地域の高齢者に対するケアサービスの提供はそのなかの最も重要な機能のひとつである。また、「社区」サービスは深刻な社会問題となっている中年女性失業者の再就職先とも考えられ、高齢者のケアと失業者の解消を同時に達成できる一石二鳥の効果が期待される。

しかし、なぜ現実において「社区」福祉サービスは所期の役割を果たしていないのか。その原因として第1に、「社区」の位置づけの曖昧さを指摘することができる。政府の定義によると、社会サービスとは「市・区政府の指導と各級民政部門の具体的な指示・協力の下で、街道を主体とし、居民委員会に依存して、区内の成員を動員・組織し、成員に物質および精神文化生活に必要な各種福祉と保障を提供すること」である（王振耀他 [1996]）。このような位置づけは「官主導」と「住民動員」の性格が強く、社会組織としての自発性、独立性は軽視されている。救助ベルの取り付けやデイステイ・ルームの設置をはじめ、現在実施されている「社区」サービスの多くは、上からの指令によるものである。なかには地域住民のニーズからかけ離れているものも少なくなく、「社区」サービスに対する住民の参加意欲の低さの一因となっている。第2に、「社区」福祉サービスの供給ではもっぱらボランティア精神や住民間の助け合いが強調され、マンパワーや財政面における公的責任についての言及が少ない。「星光計画」は「社区」高齢者福祉政策の重要な進歩といえるが、サービスの組織、専門人材の育成、低所得高齢者への所得・医療保障などにおける政策はまだ不十分である。

なお、これまでの分析では触れなかったが、社会組織のなかでもうひとつ脚光を浴びているのがNGO（非政府組織）である（例えば、沈編 [2003]）。大塚 [2001] では、中国のNGOを「社団型NGO」「事業体型NGO」「草根NGO」「国際NGO」の4種類に分類した。このなかで最も多いのは以前から存在した「社団型NGO」（労働組合、商工会、学会など）であり、近年は

環境保護，教育，貧困救済などの分野で，市民の自発的参加による草の根的な NGO も出現し始めている。福祉サービスの提供を目的とする「事業体型 NGO」の代表としては上海市浦東区の羅山市民会館が有名である。1996年に設立され，市民レクリエーションセンター，999救助センター，および羅山敬老院からなる羅山市民会館は，上海 YMCA が管理と運営を担当する典型的な非営利組織で，社会的にも高い評価を受けている（朱 [1999]，楊 [2003]）。しかし，長期間にわたり社会が萎縮していたこともあって，羅山市民会館のように社会奉仕を目的とする組織は極めて少なく，多くは NGO の名義で営利活動に従事している。なお，政府に対抗的な社会団体は厳しい取り締りの対象であるため，高齢者福祉におけるアドボカシー的な市民組織は，いまのところ見当たらない。

おわりに

本章では中国都市部の高齢者福祉の実態を考察し，国家と市民組織の比重が小さく，家族と市場（とりわけ家政婦）に依存する高齢者福祉のウェルフェア・ミックスの特徴を明らかにした。社会福祉分野における制限的な公的責任と資金投入の不足は，旧福祉システムにおける「単位福祉」と「民政福祉」の二元性，政府の成長優先主義，省庁間の力関係などによって説明できる。資源の制約の下で，地域福祉による家族介護の支援は予想どおりに発展しておらず，高齢者のケアは市場への依存を強めている。「社会化」政策は，公共支出の抑制と市場への依存を正当化することに貢献しているように見える。今後，「一人っ子」の親の世代が高齢者の列に加わってくるにつれ，介護の社会化に対するニーズはますます高まるに違いない。現在のような政府の消極的な介入が続くかぎり，高齢者福祉では所得による階層化がさらに進み，重大な社会的不安につながりかねない。

本章で事例として取り上げた北京市は全国で所得水準が最も高い都市のひ

とつである。その北京においても高齢者福祉への公的投資は少なく、老人ホーム産業の発展も遅れている。中国の福祉を考える際は地域間の格差や多様性を十分考慮しなければならないが、本章で発見した高齢者福祉の構造的特徴は他の地域でも大きく違わないだろう。社会福祉で全国の先頭を走っている上海を除き、その他の地域の「社区」福祉や老人ホーム産業に対する政府予算、所得水準の制約は北京以上であると考えられる。

最後に、都市部で家族介護を補完している家政婦産業は都市と農村の格差の上に成立しているが、高齢化は農村でも確実に進んでいる。若者の出稼ぎ、低い所得水準などを勘案すると、農村の高齢者ケアの問題は都市のそれより深刻になる恐れがある。その時に農村の高齢者ケアはまた誰が担うべきなのか。中国の高齢者福祉の前途は楽観を許さない。

〔注〕 _____

- (1) 「社会福祉」(中国語では「社会福利」)の定義、範囲および「社会保障」との関係について、中国の研究者たちの間で1990年代に大規模な論争が繰り広げられた。中国政府の公式見解では、「社会福祉」を「社会保険」「社会救助」(公的扶助)などとともに社会保障のサブ・システム、すなわち日本でいう狭義の社会福祉、あるいは対人福祉サービスと同じく位置づけている(「社会主義市場経済体制の確立に関する若干問題についての決定」1993年)。中国における社会福祉の定義に関しては、拙稿(李[2004b])で簡単な整理を行った。
- (2) 本章では以下の理由から分析対象を都市部(とくに大都市)に限定する。第1に、都市と農村の家族形態が異なる。都市では親と子どもが別々に住む核家族が大多数であるのに対し、農村の高齢者は子どもと同居するケースが多い。第2に、従来の福祉システムは都市住民を主な対象とし農村住民には適用されなかったので、農村部まで含めると社会保険との比較が困難になる。第3は、資料と時間の制約である。
- (3) アンケート調査でも、北京市高齢者が最も重視する項目のなかで、健康状態(77.8%)と医療条件(68.9%)が圧倒的に上位2位を占めている。ちなみに、経済状況(所得)は52.0%、ケアは29.1%である(北京市高齢問題研究中心[2000:41])。
- (4) 「关于加快实现社会福利社会化的意见」。中国民政部のホームページより(http://www.mca.gov.cn/artical/content/WJYL_SHFL/2004817105643.html)。
- (5) この調査は、2004年8月25日から30日にわたって行ったものである。北京

市海淀区民政局，四季青敬老院，香山老人公寓，魏公村南社区居民委员会の方々には調査に積極的に協力していただき，深く感謝する。

- (6) 子どもが外国に留学，定住したり，他の都市で仕事をしたりする比率が北京市の他の区より高い。表1では「空巣家庭」の高齢者の割合が13.13%となっているが，この調査を実施した海淀区老齡辦の担当者によると，高齢者を狙った犯罪の増加や治安の悪化のため，「空巣家庭」の高齢者は警戒心が高く，調査を拒否されたり実情を隠したりする場合が多かったので，数値が実際よりかなり低くなっているという。
- (7) 公寓は中国語で「マンション」の意味であるが，老人公寓は必ずしも個室タイプではなく，一般の老人ホームとあまり変わらない。
- (8) 中国労働社会保障部ホームページ内の『中国労働年鑑（2001年版）』より (<http://www.molss.gov.cn/tongji/2001nj>)。
- (9) 「居民委员会」は，名目的には住民の自治組織であるが，行政的な面と住民自治の面が混在する，政府と住民の間の中間組織である。従来は，「居民委员会」といえば「世話好きなおばさん」というイメージが強かったが，最近では都市の基層組織の再建と行政改革に伴い若年化，専門化が進んでいる。なお，後述する「街道办事处」（街道委员会）は区の一級下の正式な行政組織である。
- (10) 6人のなかで4人は企業からの早期退職者（女性，兼任）で，1人が公務員扱いの専任，1人が社会保障事務所からの派遣である。彼らの賃金は，専任と社会保障事務所のスタッフは公務員の基準によって全額政府から，兼任は1人当たり500～600元を政府が補助している。
- (11) 本書の山岡論文（第8章）によると，社会主義キューバにおいても，高齢者のケアは社会化されておらず，少数の施設入所者と家内労働者を雇える高所得層以外の一般家庭では家族の責任となっているという。
- (12) 施設入所を希望する高齢者（またはその家族）は全国で約1400万人（高齢者の12%）と推測されているが，2000年現在のベッド数はわずか104.2万床で，0.89%に過ぎない。一方，老人ホームの入所率は6割前後に止まっている（陶 [2002: 211]）。
- (13) 本書第1章を参照。エスピン-アンデルセンのレジーム論は所得保障を中心に考察したものであるが，ケアの面に転用することも可能であると思われる。ちなみに，都市住民の社会保険に関しては，中国は「自由主義的」とはいえない。もちろん，レジーム論は先進国の経験を基にしているので，中国のような移行期の途上国に全面的に当てはめることは危険であることも指摘しなければならない。
- (14) 2001年3月の第9期全国政治協商会議において，王賢才委員が「女性が一時的に家庭に戻ることは合理的だ」という旨の発言をし，インターネットな

どを中心に議論が沸騰した（大橋 [2003: 14]）。

- (15) 以前は退職者の年金を元の職場が管理していたが、年金改革により銀行や郵便局を通じて直接振り込まれるようになり、退職者と「元単位」の関係はほとんどなくなった。

〔参考文献〕

〈日本語文献〉

- 王文亮 [2001] 『中国の高齢者社会保障——制度と文化の行方』 白帝社。
- 大塚健司 [2001] 「中国——改革・開放下の社会セクターとあらたな民間組織——」（重富真一編『アジアの国家とNGO——15カ国の比較研究——』 明石書店）。
- 大橋史恵 [2003] 「家政婦雇用に見る現代中国——家庭内労働の社会化とその受容」 東京外国語大学修士学位論文。
- ノーマン・ジョンソン（青木郁夫・山本隆訳） [1993] 『福祉国家のゆくえ——福祉多元主義の諸問題』 法律文化社（Norman Johnson, *The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism*, Harvester: Hemel Hempstead, 1987）。
- 田多英範編 [2004] 『現代中国の社会保障制度』 流通経済大学出版社。
- 張京萍 [2004] 「公的介護制度の模索」（田多編 [2004] 所収）。
- 沈潔編 [2003] 『社会福祉改革とNPOの勃興——中国・日本からの発信——』 日本僑報社。
- 菱田雅晴 [2000] 「現代中国の社会変動をどう捉えるか」（菱田雅晴編『現代中国の構造変動5 社会——国家との共棲関係』 東京大学出版会）。
- 楊団 [2003] 「中国における地域NPOの活動と役割」（沈編 [2003] 所収）。
- 李蓮花 [2004a] 「医療保険改革——体制移行からみたその背景、特徴と限界——」（田多編 [2004] 所収）。
- [2004b] 「中国における高齢化、市場化と社会福祉の『社会化』——都市部の高齢者福祉を中心に」（宇佐見耕一編「新興福祉国家の社会福祉・資料編——アジア・アフリカ・ラテンアメリカ」 日本貿易振興機構アジア経済研究所）。

〈中国語文献〉（ピンイン順）

- 白益華・呉忠汎編 [1996] 『社会福利』 中国社会出版社。
- 北京市老齡問題研究中心 [2000] 『北京市人口老齡化図集』 中国人口出版社。
- 陳樹強 [2003] 『成年子女照顧老年父母日常生活的心路歷程——以北京市15個案例

為基礎』中国社会科学出版社。

馮小双 [2004] 「轉型社会中的保姆与雇主關係——以北京市個案為例」(孟憲範編『轉型社会中的中国婦女』中国社会科学出版社)。

賈雲竹 [2002] 「老年人日常生活照料資源与社区助老服務的發展」(『社会学研究』第5期)。

曲蘭 [2003] 『来自老父老母的生存報告』北京出版社。

陶立群 [2002] 『中国老年人社会福利』中国社会科学出版社。

王振耀他 [1996] 『街道工作与居民委员会建設』中国社会科学出版社。

鄭功成 [2000] 『社会保障学——理念, 制度, 实践与思辨』商務印書館。

鄭功成等 [2002] 『中国社会保障制度變遷与評估』中国人民大学出版社。

中国老龄科学研究中心編著 [2003] 『中国城鄉老年人口狀況一次性抽樣調查数据摺析』中国標準出版社。

周翼虎·楊曉民 [2000] 『中国单位制度』中国經濟出版社。

朱又紅 [1999] 「第三部門中的社会創新——对一個非營利機構產生和發展過程的思考」 「非營利組織發展与中国希望工程國際研討会」(1999年11月) 提出論文。

〈英語文獻〉

Chen, Sheying [1996] *Social Policy of the Economic State and Community Care in Chinese Culture: Aging, Family, Urban Change, and the Socialist Welfare Pluralism*, Aldershot: Avebury.

Evers, Adalbert and Ivan Svetlik eds. [1993] *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly*, Aldershot: Avebury.