

氏 名	YANG XIANFANG (楊 賢芳)
学位の種類	博士 (生活支援学)
学位記番号	甲第3号
学位授与年月日	令和4年3月18日
学位授与の要件	西九州大学大学院学位規程 第4条の2第1項
学位論文名	日本と中国における老後保障制度の現状と課題
論文審査委員	主査 宮原 洋八 教授 (西九州大学大学院 生活支援科学研究科) 副査 田中 豊治 教授 (西九州大学大学院 生活支援科学研究科) 副査 管原 正志 教授 (西九州大学大学院 生活支援科学研究科) 副査 白田 久美子 教授 (西九州大学大学院 生活支援科学研究科) 副査 倉田 康路 教授 (西南学院大学 人間科学部)

## 論文内容の要旨

氏名	YANG XIANFANG
論文名	日本と中国における老後保障制度の現状と課題 (Current situation and subject of old-age security system in Japan and China )
<p><b>はじめに</b></p> <p>日本と中国の老後保障制度を比較分析することを通して、日本の老後問題に対応して解決する方法と対策を体系的に認識し、さらに中国の老後保障制度の発展に相応の啓示を提供することが目的である。</p> <p><b>第1章 研究テーマのフレームワーク</b></p> <p>1 研究背景</p> <p>現代社会に入って以来、高齢者問題は既に世界共通の難題になった。いかにして有効に数10億人の高齢者の老後問題を取り扱い解決するかは、私たちが深く考え検討すべき課題である。2021年5月、中国の65歳以上の人口は1億9,064万人で13.5%を占め、日本の65歳以上の人口も3632万5千人で、総人口の割合は29.0%である。先進国にとっても、発展途上国にとっても、国家福祉と社会保障を通じて高齢期のリスクに対応し、老後問題を解決するのは世界各国の大きな課題である。アジア先進国の代表として、日本の老後保障制度のスタートは早く、1960年代には国民皆年金として、国民年金、厚生年金および共済年金による老後保障制度を形成した。さらに絶え間ない改革と発展とともに、日本の老後保障制度は西洋福祉国家と違い、独自の特色を持っている完全システムを確立しつつある。</p> <p>2 研究目的と意義</p> <p>本研究の目的は、日中両国の老後保障制度を比較し、高齢化視角を元に、日中両国の老後保障制度の対応方法を分析し、中国の老後保障制度の改善に有益な参考を導き出すことである。これによって、中国の社会保障制度の比較理論をある程度より豊かにすることができる。制度面での比較を行うほか、日中両国の介護施設の現状と課題をアンケート調査により比較し、日中介護施設の類似性と差異性を理解することによって、それぞれの老後保障制度の長所を反映し、中国の老後保障制度を完備させるためにより多くの実践経験を提供することができる。</p>	

本論では、次の4つの仮説を立てて検証する。

[仮説1] 基礎年金制度保障は、「公平性」を重視する。

[仮説2] 人口高齢化率が高い地域を選び、「高齢者向け」の医療保険制度の試行箇所を創立する。

[仮説3] 介護保険制度は、「予防・治療と介護」を全面的に保障する。

[仮説4] 介護施設は、「適老性」と「多様性」を備え、介護サービスは、「ヒューマニズム」と「個性化」に重点を置く。

### 3 研究方法

本論文では、文献研究法、比較研究法、アンケート調査という3つの方法を用いる。具体的には以下の通りである。

(1) 文献研究法。日中両国の老後保障制度を掘り下げて分析するためには、様々な文献と政策に関わる法律・法規を大量に研究することを基にしなければならない。国内外の関連研究文献と老後保障制度の法律・法規を閲読し、最新の研究動態を整理し、より一層の研究展開のための基礎的理論と文献資料の準備を固めた。

(2) 比較研究法。日本の老後保障制度の経験と問題を真摯に認識し、比較研究する必要がある。日中の人口と制度の比較を強化し、介護施設の類似性と差異性を明確にする。その中から日本の老後保障制度が急速な高齢化の下で抱える問題と総合的な施策をまとめ、かつ中国の老後保障制度の構築に貢献する。

(3) 日本と中国の介護施設のアンケート調査を実施し比較考察する。アンケート調査は、主に中国安徽省合肥市の介護施設の現状に関する調査と、日本佐賀県健康福祉部長寿社会課による介護サービス事業所の実態調査との比較分析を進めた。

### 4 論文目次

はじめに

#### 第1章 研究テーマのフレームワーク

- 1 研究背景
- 2 研究目的と意義
- 3 研究方法
- 4 研究の構成
- 5 先行研究のレビュー
  - (1) 日本文献のレビュー
  - (2) 中国文献のレビュー

#### 第2章 日中の人口高齢化の発展過程と現状

- 1 人口高齢化の概念
- 2 日本の人口高齢化の発展過程
  - (1) 1935～1955年：高齢化の幕開け
  - (2) 1955～1970年：徐々に高齢化社会に突入

- (3) 1970～1980年：高齢化社会に突入
- (4) 1980～2000年：高齢化のスピード加速
- (5) 2000～2020年：超高齢社会に突入
- (6) 2021年以降：高齢化プロセスの継続

### 3 日本の人口高齢化の現状

- (1) 日本の人口高齢化の特徴
- (2) 日本の人口高齢化の主な原因

### 4 中国の人口高齢化の発展過程

- (1) 1949～1979年：人口構造の若年化段階
- (2) 1979～2000年：高齢化の形成段階
- (3) 2000～2021年：急速な高齢化時期
- (4) 2021年以降：高齢化の急激な進行

### 5 中国の人口高齢化の現状

- (1) 中国の人口高齢化の特徴
- (2) 中国の人口高齢化の主な原因

## 第3章 老後保障制度の概念, 理論基礎, 基本タイプおよび歴史変遷

### 1 老後保障制度の概念

- (1) 社会保障の概念
- (2) 老後の概念
- (3) 老後保障と老後保障制度の概念

### 2 老後保障制度の理論基礎

- (1) 政治学の面：福祉国家理論と国家干渉理論
- (2) 経済学の面：ライフサイクル理論
- (3) 社会学の面：個人意思決定の不経済理論と社会融合理論

### 3 老後保障制度の基本タイプ

- (1) 保険型老後保障制度
- (2) 福祉型老後保障制度
- (3) 自己蓄積型老後保障制度
- (4) 非納付型老後保障制度

### 4 日本老後保障制度の歴史変遷

- (1) 国家政策としての社会福祉の登場：1874(明治7)年～
- (2) 戦後の緊急援護と基盤整備期：1945～1955年頃(昭和20年代)
- (3) 国民皆保険・皆年金の達成と社会老後保障制度の発展期：1955年頃～1975年頃(昭和30～40年代)
- (4) 老後保障制度の見直し期：1970年代後半～1980年代(昭和50～60年代)
- (5) 少子高齢社会に対応した老後保障制度の構造改革期：1990年代～

### 5 中国老後保障制度の歴史変遷

- (1) 中国老後保障制度の初歩的創立期：1951～1965年

- (2) 中国老後保障制度の停滞期：1966～1977年
- (3) 中国老後保障制度の回復期：1978～1985年
- (4) 中国老後保障制度の発展期：1986～1996年
- (5) 中国老後保障制度の改革期：1997年～

#### 第4章 日中老後保障制度の比較分析

- 1 日中人口高齢化の差異性と類似性の比較
  - (1) 日中人口高齢化の差異性
  - (2) 日中人口高齢化の類似性
- 2 日中年金制度の比較
  - (1) 日中年金制度の現行モデルの比較
  - (2) 日中年金制度の現行水準の比較
  - (3) 日中年金支出がGDPに占める割合の比較
  - (4) 日中年金支出が社会保険支出に占める割合の比較
- 3 日中高齢者医療保険制度の比較
  - (1) 日中高齢者医療保険制度の現状の比較
  - (2) 日中高齢者医療保険制度の問題の比較
- 4 日中介護保険制度の比較
  - (1) 日本介護保険制度の構築
  - (2) 中国介護保険制度の現状
  - (3) 日中介護保険制度の現状の比較
  - (4) 日中介護保険制度の内容の比較

#### 第5章 日中介護施設の現状に関するアンケート調査分析

- 1 日中介護施設の概況
- 2 日中介護施設の類型と特徴
  - (1) 日本の介護施設の類型と特徴
  - (2) 中国の介護施設の類型と特徴
- 3 佐賀県と合肥市の人口と介護施設の概況
  - (1) 佐賀県と合肥市の人口の概況
  - (2) 佐賀県と合肥市の介護施設の概況
- 4 合肥市の介護施設の調査現状
  - (1) アンケート調査の概要と方法
  - (2) 倫理的配慮
  - (3) アンケート調査の結果分析
- 5 佐賀県のアンケートとの比較分析
  - (1) 介護施設のサービス項目およびサービス施設の違い
  - (2) 介護者の違い
  - (3) 在住高齢者の満足度の違い
  - (4) 中国特有の伝統文化

## 6 中国の老後保障制度の建設に存在する主な問題

- (1) 政策支持が不足で、法律体系の整備の遅れ
- (2) 年金保障の不公平性の存在
- (3) 年金統括ルートの単一および「空口座」問題の深刻化
- (4) 管理体系の不健全性、政策実行の不適切性

## 第6章 日本老後保障制度の中国への啓示

- (1) 介護施設の運営サービス水準の向上とヒューマニズム・サービスの重視
- (2) 高齢化発展態勢の科学的判断
- (3) 年金保障面での政府役割の強化
- (4) 年金制度のさらなる整備
- (5) 高齢者医療保険制度の試行箇所の新設
- (6) 介護保険制度確立の加速化
- (7) 高齢者の再就職の促進
- (8) 年金支給開始年齢の引き上げ
- (9) 国民理解の獲得および政府による宣伝・交流の重要性

おわりに

- 1 結論
- 2 今後の課題
- 3 謝辞

引用参考文献

資料：アンケート調査票

## 5 論文の全体構成

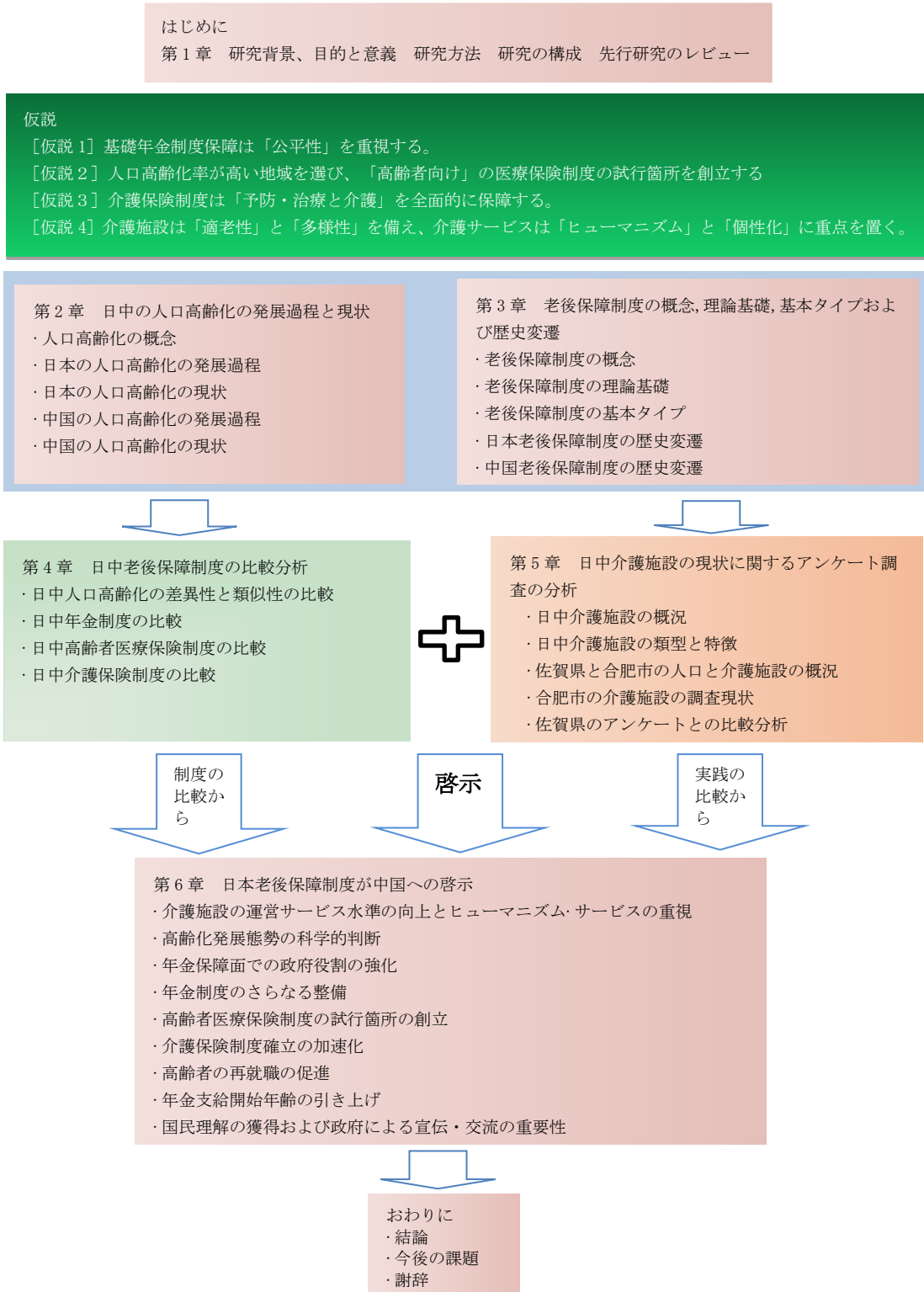


図1 論文の全体構成

## 第2章 日中の人口高齢化の発展過程と現状

65歳以上の高齢者人口が国家総人口の7%を占める時、この国が高齢化社会に入ること示している。2020年、中国の65歳以上人口は1億9,064万人で、13.5%に達し、高齢化社会に入りつつある。一方日本は、65歳以上人口は3607万人で、総人口の割合は28.6%で超高齢社会へ、さらに過速的な高齢化が社会に重いプレッシャーをもたらしている。そこで、日中の人口高齢化の現状と特徴を明確にし、異なる制度の下で、日中の人口高齢化の発展過程を分析し、日中両国の老後保障制度の認識を深める。

表1 日中の人口高齢化の歴史変遷と現状

	日本	中国
人口高齢化の発展過程	1935～1955年：高齢化の幕開け 1955～1970年：徐々に高齢化社会に突入 ＊1970年（高齢化率7.1%）高齢化社会に入った。 1970～1980年：高齢化社会に突入 1980～2000年：高齢化のスピード加速 2000～2020年：超高齢社会に突入 2021年以降：高齢化プロセスの継続	1949～1979年：人口構造の若年化段階 1979～2000年：高齢化の形成段階 ＊1999年（高齢化率10.46%）高齢化社会に入った。 2000～2020年：急速な高齢化時期 2021年以降：高齢化の急速な進行
人口高齢化の特徴	①人口高齢化のスピードが速く、若年層労働力は急速に減少 ②高齢人口のうち、特に女性の高齢化が目立つ。 ③人口高齢化の地域差が顕著で、農村は都市より高い。	①人口高齢化の規模は大きく、しかも急速に増加する。 ②高齢者人口が急激に増加 ③地区発展のアンバランス ④豊かになる前に高齢化する。 ⑤女性の高齢化の程度は男性より高い
人口高齢化の主な原因	赤ちゃんの出生率は絶えず低下	計画生育政策によって出生率の低下が加速される。
	平均寿命が絶えず延長	科学技術医療水準の向上は人口死亡率を減少させた。
	未婚化、晩婚化、子育て化の進行	経済の急速な発展は人々の出産意欲が低下した。

## 第3章 老後保障制度の概念, 理論基礎, 基本タイプおよび歴史変遷

本章は、主に老後保障制度に関する概念、理論基礎、基本タイプと歴史変遷を紹介する。両国の歴史的変遷から見ると、日本の老後保障制度と関連法律の確立は、中国より早く、しかも現状に応じて絶えず修正されているため、内容が中国より全面的である。中国の老後保障制度は数から見ると少なくないが、その大部分は政府が公表した「指導意見」「暫定方法」「試行方法」「決定」「通知」などであり、長い間「立法」のレベルから確立されていない



ことがわかる。中国の現行の老後保障制度に関する法律は3つ、「中華人民共和国憲法」、「中華人民共和国高齢者権益保障法」、「社会保険法」である。そのうち、「中華人民共和国高齢者権益保障法」は主に高齢者の基本生活に基づいて行われ、高齢者の衣食住と外出、社会の高齢者へのケアなどが含まれている。「社会保険法」は、主に各種年金に関する問題である。

#### 第4章 日中老後保障制度の比較分析

表2 日中人口高齢化の差異性と類似性の比較

差異性		
国	日本	中国
1) 日中両国の出生率が低い原因が違う。	①第二次世界大戦後の日本経済の落ち込み、社会の混乱、国民生活の困窮による出産減少、②晩産化、少産化。	政府が提唱する計画出産の影響を受けたものであり、人為的に出生率に影響を与えた。
2) 老後保障福祉制度の違いによって日中人口高齢化の差が著しい。	日本政府は、国情の変更に従って、自国の法律・法規を絶えず改善し、異なる国情に応じて高齢者福祉保障に適応できるようにしてきた。	中国の老後保障制度は数から見ると少なくないが、その大部分は政府が公表した「指導意見」「暫定方法」「試行方法」「決定」「通知」などであり、長い間立法のレベルから確立されていない。
類似性		
国	両国	
1) 日中の人口構造の変化傾向が似ている。 2) 人口高齢化の発展地域の不均衡性。 3) 人口高齢化の都市と農村の不均衡性。		

表3 日中老後保障制度の比較分析

	日本		中国
年金制度	カバー率	84.90%	85.50%
	年金保険基金の運営・管理	年金積立金管理運用独立行政法人 (GPIF)	全国社会保障基金理事会
	給付水準	国民年金：65075 円 厚生年金：220496 円	都市職工基本年金：2362 元 都市・農村住民基本年金：120 元
	所得代替率	61.90%	42.90%
	年金支出がGDPの割合	15.83%(日本GDP :4.8940 万億ドル)	5.31% (中国GDP :15.4905 万億ドル)

「高齢者向け」医療保険制度	後期高齢者医療制度		なし
介護保険制度	建立時間	2000年4月	2016年6月に試行開始
	保険者	市町村	都市の人力資源社会保障局
	保険の対象	65歳以上のもの第1号被保険者 40歳から64歳であり、認知症、癌末期などの保険加入者は第2号被保険者	原則として都市部従業者基本医療保険の被保険者。60歳以上の者、都市部職工医療保険加入者と都市住民医療保険加入者、重度の自立能力を失った者、知的障害者。（各地で規定が違う）
	財源の構成	保険料の50%は被保険者から支払われた保険料で、残りの50%は政府が負担。そのうち、国は25%、都道府県と市町村はそれぞれ12.5%を負担している。	単一資金調達＋多元資金調達 医療保険基金＋地方財政。政府補助、個人、社会団体、個人の寄付、福祉宝くじの公益金などで構成される。雇用主、個人と市、区財政などで共同で分担している。（各地で規定が違う）
	保険給付	被保険者に直接介護サービスを提供するほか、限度基準額以下の部分の90%は保険料で負担され、介護を受ける者は介護費用の10%を支払うことになる。	試行各地の介護保険給付は、主にベッドの利用日数で定額の給付をすること、病種別、サービスの回数別、サービス単位別、現金補助金の支給などの方式を含んでいる。
介護保険サービスの内容	①介護サービス（在宅介護サービス、専門施設介護サービス、地域密着型介護サービスおよび福祉用具に関するサービス、住宅改修サービス）、 ②介護予防サービス（訪問型サービス、デイサービス、小規模多機能型在宅ケア予防サービスおよび認知症患者介護予防のデイサービスなど）	高齢者の日常生活、食事、清潔衛生面の世話にとどまっている。プロの医療、リハビリ、介護に便利な住宅改造、入浴・排せつなどの面での介護サービスを提供されるレベルは低い。	

## 第5章 日中介護施設の現状に関するアンケート調査分析

両国の老後保障制度が高齢者に与える影響をより明確にするために、本章では、日中介護施設の状況および施設在住の高齢者に対してアンケート調査を実施、分析した。制度と実践の比較を通して、中国の老後保障制度の制定は大きな業績を得たが、現在の制度の安定性、公平性と効率性はまだ改善のスペースが大きく、老後保障制度の持続可能な発展能力を強化する必要がある。

表4 佐賀県のアンケートと合肥市のアンケートの比較概況

	佐賀県		合肥市
平均入居率	91.30%		49.60%
サービス項目	生活介護項目	100.00%	100.00%
	娯楽サービス項目	98.00%	78.00%
	保健サービス項目	96.00%	29.00%
	特別看護項目	81.00%	4.60%
サービス施設	必要な生活施設の配置	100.00%	100.00%
	居住条件	多くは個室である。	個室、2人部屋、3人部屋、多人数部屋であり、最も多い場合、8人部屋の状況も現れている。
	医療設備	基本的に必要な医療施設が整備されている。	救急薬と救急車を提供する割合が高く、他の医療設備の配置は少ない。
介護者	離職率	0.09%	27.80%
	月収	10万円以下：0.6%	3万2400円以下：45%
	年齢	50歳以上：32.9%	50歳以上：73%
	勤務時間	介護者の80.1%は週40時間以上勤務している。	介護者の60%は毎日24時間勤務し、高齢者と同居している。
	学歴	中卒：4.3% 高など学校：57.1% 高など専修学校および短大：28.4% 大学および大学院：8.5%	小卒：61.1% 中卒：35.2%
在住高齢者の満足度	86%		20%

現在、中国の老後保障制度の制定には、以下のいくつかの面で問題がある。例えば、1つは、政策支持が不足で、法律体系の整備が遅れている。2つは、基本年金に不公平性が存在している。3つは、年金統括ルートの単一および「空口座」の問題が深刻である。4つは、管理体系が健全ではなく、政策の実行が適切ではない。このように中国の老後保障制度には様々な問題がありつつ、人口高齢化の急速な発展によるリスクの絶えざる増加を防ぐのがますます困難になっている。制度保障の効果的実現が難しいため、改革の度合いを高め、老後保障制度の充実が目前に迫っている。

## 第6章 日本老後保障制度の中国への啓示

本章では、日中老後保障制度の比較をもとに、中国の国情に結び付け、日本の経験を参考にして、中国の老後保障制度の改革に対する啓発を提示した。1つは、介護施設の運営サービス水準の向上とヒューマンイズム・サービスの重視。2つは、高齢化発展態勢の科学的判断。3つは、年金保障面での政府役割の強化。4つは、年金制度のさらなる整備。5つは、高齢者医療保険制度の試行箇所の創立。6つは、介護保険制度確立の加速化。7つは、高齢者の再就職の促進。8つは、年金支給開始年齢の引き上げ。9つは、国民理解の獲得および政府による宣伝・交流の重要性などである。

### おわりに—結論

本研究は、日中老後保障制度の深い分析を通じて、日本の総合的な施策と問題点をまとめて、中国老後保障制度改革の参考に提供することを期待している。具体的には次のような課題を明確にする。

1つは、基礎年金制度保障は、「公平性」を重視する。日中年金保険料の給付水準の比較から分かるように、日本国民年金の毎月の給付額は65075円で、厚生年金の毎月の給付額は220496円で、両者の差は3.4倍にすぎない。それに対して、中国の都市部職工(公務員を含む)の基本年金の月間給付額は2362円で、都市・農村住民の毎月の給付額は120元しかなく、両者には19.7倍の差がある。中国の年金制度は異なる対象を保障する際に不公平の問題が深刻であることがわかる。そのため、年金の資金調達ルートの拡大、年金の国家統一管理、年金管理の動態バランスの実現など、様々な措置を通じて、最終的に年金の持続可能な発展と保障の平等性を実現するべきである。ここで[仮説1]を検証した。

2つは、人口高齢化率が高い地域を選び、「高齢者向け」の医療保険制度の試行箇所を創立する。日本は2008年に後期高齢者医療制度を確立し、これは世界で初めて高齢者を対象とした独立医療保険制度である。2008年4月に実施されてから13年以上が経ったが、これとは対照的に、中国は2016年までに医療保険制度が断片化した状態を呈し、2016年1月3日に、国務院が「都市・農村の住民基本医療保険制度の統合に関する意見」を発表し、既存の都市住民基本医療保険制度と新型農村合作医療保険制度を統合し、都市・農村住民基本医療保険制度とすることを決定した。それぞれ都市職工基本医療保険制度と都市・農村住民基本医療保険制度である。制度の分析から分かるように、現在の医療保険制度は高齢者に対する優遇政策が少なすぎる。高齢者は現役の若者より収入が低い上に、病気のリスクが高いの

で、医療保険制度を構築する際には、高齢者の特徴を考慮すべきである。しかし、中国の医療保険制度は高齢者向けの対策が少なすぎる問題があり、中には高齢者に不利な対策もある。例えば、都市・農村住民基本医療保険制度は最高の精算限度額を設定しているが、高齢者の罹患率は若者より高いため、医療費の精算限度額を超えた人の中で、高齢者が多い。また、最高の精算限度額を超えないために、多くの高齢者は小さい病気にかかる時には受診しないようにしている。このような医療保険制度の設計は、高齢者の病気の予防と治療にマイナスの役割を果たしている。また、疾病の予防と保健に対してあまり重視しない。現行の医療保険制度は高齢者を対象とする疾病予防と保健措置がなく、疾病予防と保健に対する軽視は病気の人数を増加させ、医療保険基金の給付に潜在的な圧力をもたらしてしまう。そのため、「高齢者向け」とした疾病予防と保健の医療保険制度を構築することは、高齢化社会に対応する重要な手段である。ここで[仮説2]を検証した。

3つは、介護保険制度は、「予防・治療と介護」を全面的に保障する。中国の介護サービスはまだ比較的単一のモードを利用している。その主要な介護内容はまだ高齢者の日常生活、食事と清潔衛生面の世話にとどまっている。在宅介護や専門機関の介護に関わらず、大部分の介護者は食事や宿泊などの基本的な生活配慮型のサービスしか提供できない。プロな医療、リハビリ、介護に便利な住宅改造、入浴・排せつなどの面での介護サービスを提供されるレベルは低い。また、介護保険は主に被保険者の病気後のケアとリハビリおよび重大疾患に対する予防サービスである。それは医療保険の疾病治療保障モードと互いに補完し、同時に2種類の保険を分けて管理するコストを下げることができ、中間のプロセスを減らし、サービス提供の効率化ができる。両者の結合で「予防、治療と介護」の全面的な保障モードを形成することができる。ここで[仮説3]を検証した。

4つは、介護施設は、「適老性」と「多様性」を備え、介護サービスは、「ヒューマニズム」と「個性化」に重点を置く。第5章日中老後施設の比較結果から、日本の4大サービス項目における総合割合は中国より高く、しかも提供するサービス項目の種類が多いことが分かった。サービス設備の面では、高齢者の立場から高齢者視点で設計されている。例えば、新型の多機能の介護ベッド、1人部屋、高齢者適用の助浴設備、多機能便器、高齢者向けのトイレ、基本的に必要な医療施設など。アンケート調査を通じて、中国の介護施設内の多くは2人部屋、さらには多人数部屋の状況も見られる。また、介護施設内には必要な医療施設がない場合が多い。日本の介護者のデータと比べると、中国の介護施設の介護従業員は学歴程度が低い、年齢が高い、労働時間が長い、収入が低い、専門性が低いなどの特徴がある。加えて仕事の環境が悪い、職業の認知度が低い、人員の流動性が大きい、研修指導が不足するなどの原因もあるため、最終的に介護サービスの品質が悪くて、ヒューマニズムに欠けている現状を致した。そして、高齢者に接するとき個人差を考慮することもできない。介護者のサービスの質が悪く、高齢者が満足していないため、介護施設の入居率が低い。したがって、介護施設がよりよく発展するためには、よりヒューマニズムで多様化の施設を配備しなければならないだけでなく、介護者は高齢者を尊重・愛護し、サービスはもっとヒューマニズムを重視する。ここで[仮説4]を検証した。

## 論文審査の結果の要旨

### 1 論文の意義

本論文は、中国における老後保障制度を日本と中国の歴史的背景から比較した上で、老後保障制度の遅れを分析し、今日の中国の特殊事情も考慮し、その発展を啓示することを目的とした論文である。その論述は、日本の老後保障制度が西洋福祉国家と違い、独自の特色を持っている完全システムを形成した。一方、中国の65歳以上人口は1億9,064万人で13.5%を占め、その老後保障制度は、制度の安定性、公平性、効率性の改善が必要である。

本論では、次の4つの仮説を立て検証する。1つは、基礎年金制度の保障額は、「公平性」を重視する。2つは、人口高齢化率が高い地域を選び、「高齢者向け」の医療保険制度の試行箇所を創立する。3つは、介護保険制度は「予防・治療と介護」を全面的に保障する。4つは、高齢者福祉施設の設備は「適老性」と「多様性」を備え、介護サービスは「ヒューマニズム」と「個性化」に重点を置く。そしてこれらの仮説を、理論的(先行研究の文献考証・制度分析)・実証的(アンケート調査による実態分析)・政策的(啓示としての課題解決・改善提案)に検証していく。

筆者が挙げた4つの仮説検証を要約する。

①基礎年金保障制度の保障額の公平性については、制度面から見ると、日中年金保険料の給付水準から日本国民年金の給付額は月65,075円で、厚生年金は月220,496円で両者の差は3.4倍にすぎない。それに対し中国の都市部職工の基本年金は月2,362元で、都市・農村住民では120元しかなく、両者の差は19.7倍の差がある。そのため、年金の資金調達ルートの拡大、年金の国家統一管理、年金管理動態バランスの実現など様々な措置を通じて、最終的に年金の持続可能な発展と保障の平等性を実現すべきである。実践面から見ると、ほとんどの高齢者が年金に加入しているが、同じ年金に加入している高齢者でも、身分によって介護の待遇はそれぞれ異なり、差が大きいことが分かった。

②高齢者向け医療保障制度の試行箇所の創立については、制度面から見ると、中国の医療保険制度は高齢者向けの対策が少な過ぎる問題があり、中には高齢者に不利な対策もある。医療保険制度の設計は、高齢者の病気の予防と治療にマイナスの役割を果たしている。また疾病の予防と保健に対してあまり重視されていない。実践面から見ると、合肥市のアンケート調査によると、高齢者と密接に関連する医療施設の整備率は低い。また高齢者医療保険の精算に対応できる割合も非常に低い。高齢者福祉施設のサービス項目のうち、わずか29%の高齢者福祉施設が保健サービス項目を提供し、高齢者の疾病予防と保健に対する意識が非常に弱いことが明らかになった。

③介護保険制度の保障については、制度面から見ると、中国の介護サービスはまだ比較的単一のモードを利用している。医療、リハビリ、介護に便利な住宅改造、入浴・排せつなどの面での介護サービスが提供されるレベルは低い。

また、介護保険は主に被保険者の病後のケアとリハビリおよび重大疾患に対する予防サービスである。それは医療保険の疾病治療保障モードと互いに補完し、同時に2種類の保険を分けて管理コストを下げることで、中間のプロセスを減らし、サービス提供の効率化ができる。実践面から見ると、合肥市のアンケート調査によると、高齢者は高齢者福祉施設内でも、専門的介護をしてもらうのは難しい。高齢者福祉施設が提供するサービス項目から見ると、基本的な生活介護項目と簡単な娯楽項目を提供する高齢者福祉施設の割合が高いほか、保健サービス項目と特別介護項目の割合が低いことが分かった。しかも高齢者の疾病予防と保健意識が弱いだけでなく、施設内で提供される医療施設が簡単過ぎるため、治療とは言えない。さらに単回帰分析と重回帰分析の結果、高齢者は高齢者福祉施設内で提供されるサービスに非常に満足していないことが分かった。

④高齢者福祉施設の設備は、「適老性」と「多様性」を備え、介護サービスをヒューマニズムと個性化に置くことについては、日中アンケートの調査結果によると、4大サービス項目における総合的割合は日本より低く、提供するサービス項目の種類が少ないことが分かった。サービス設備の面では、高齢者の立場から高齢者視点で設計されていない。中国の高齢者福祉施設内の多くは2人部屋、さらには多人数部屋の状況も見られる。また高齢者福祉施設内には必要な医療施設がない場合が多い。日本の介護者のデータと比べると、中国の高齢者福祉施設の介護従業員は、学歴程度が低い、年齢が高い、労働時間が長い、収入が低い、専門性が低いなどの特徴がある。加えて仕事の環境が悪い、職業の認知度が低い、人員の流動性が大きい、研修指導が不足するなどの原因もある。そのため最終的に介護サービスの品質が悪くて、ヒューマニズムに欠けている現状が明らかになった。そして高齢者に接するとき個人差を考慮することもできない。介護者のサービスの質が悪く、高齢者が満足していないため、高齢者福祉施設の入居率が低いのである。

以上のように、本論文は、日中老後保障制度の比較を基に、中国の国情と結び付け、日本の経験を参考にして、中国の老後保障制度改革に対する啓発を提示した意義が高いと評価されるべきである。

## 2 本論文のオリジナリティ

(1) 日中高齢者保険制度の法制度に関する「国際(日中)比較分析」のみならず、現代中国における高齢者福祉施設の現状分析(高齢者福祉施設45箇所の管理者と入居者900名に対するアンケート調査)を実施し、施設運用面や入居利用者からの実態分析(満足度やニーズ)を踏まえて比較考察し、さらにその声や意見を反映した新しい制度改革の必要性について論考している。

(2) フィールドワークは、単に国・政府レベルにおける法制度の比較だけでなく、中国安徽省合肥市と日本佐賀県という地方自治体レベルにおける法制度の具体的運営上の事例的比較考察(現状と課題)をも行っている。

(3) 本研究の特色として、現代両国の保険制度の問題点（長所と短所）を抽出した上で、「こういう新しい制度を作るべきだ」という中心的価値理念として「4つの仮説」を設定し、それぞれに仮説検証した後に、さらに「これから取り組むべき課題解決のための9つの啓示」を具体的に改善提案した制度論と運用論についても考察している、ということも挙げられる。

### 3 論文に残された課題

仮説③介護保険制度の保証と、仮説④介護サービスをヒューマニズムと個性化に置くについて、筆者は、「介護保険と医療保険の疾病治療保障モードと補完することで両者の保険管理コストを下げることができる。また予防、治療、介護の全面的保障モードを形成することができる。」と提案しているが、中国が2011年に発表した「スマート老後」からこれらの課題を解決するための戦略的ビジョンの形成も不可欠となろう。今後の研究においてその明確化を期待したい。

### 4 博士（生活支援学）の可否

本論文は、中国における老後保障制度を日本と中国の歴史的背景から比較した上で、老後保障制度の遅れを分析し、今日の中国の特殊事情も考慮し、その発展を4つの面から啓示した。上記のように本論文には残された課題もあるものの、それは今後の課題である。また3回に及ぶ論文審査においても毎回指摘された箇所を修正してきた。従って、本論文は「博士」の学位を授与するに値するものとして評価できる。

令和4年2月16日

西九州大学大学院 生活支援科学研究科

宮原 洋八