

■ 東アジア地域／高齢化問題研究

都市の少子高齢化と 高齢化社会対策 シリーズI

上海市／シンガポール ■

■ 社団法人エイジング総合研究センター ■

平成9年度

研究
報告書

■ 東アジア地域 / 高齢化問題研究

都市の少子高齢化と 高齢化社会対策シリーズI

上海市 / シンガポール ■

■ 社団法人エイジング総合研究センター

序 文

国連人口白書等によれば、高齢人口の増加は全世界的に進行しており、少子化による人口高齢化も、これまでの先進諸国だけではなく、経済的発展をみせているアジア NIEs、中国、タイ等でかなりのスピードで進行しております。

既に、出生率、死亡率がともに低下し、高齢化社会の進展が伺える中国、韓国、台湾等東アジア地域においては、人口高齢化や高齢化社会に関する研究も盛んであり、高齢者問題等に対する社会的対策も講じられつつあります。

東アジア地域におけるこのような状況から、エイジング総合研究センターは東アジアの各国各地の専門家との交流そして調査研究を行っています。とくに1994年からは、東アジアの人口学、社会学分野で国際的にも著名な専門家による「東アジア地域の高齢化研究委員会」を構成し、委員会メンバーを軸に各国各地域の関係専門家を交えて調査研究を行っています。

こうした調査研究によって、人口高齢化や高齢者事情に関する東アジアの特徴、共通性、などが明らかにされてきましたが、その後の高齢化の進展に伴い、とくに経済的発展がめざましい都市の少子化高齢化に関する研究が、中国並びに日本において関心が高いことから、1997年より、「都市の少子高齢化と高齢化社会対策」をテーマに、東アジアそしてシンガポール等東南アジア地域も含めて調査研究活動を進めることとなりました。

1997年はその嚆矢として、北京市、杭州市、上海市において、上記委員会メンバー参加による会議、会合をもち、とくに上海市では、香港、シンガポール、タイ（バンコク）等の関係専門家が多数参加し会議を催しております。

アジア地域における都市の少子高齢化と高齢化社会対策の調査研究において、初年度ここに報告書として上梓するのは、「上海市とシンガポールの高齢化とその対応」ですが、その内容や実態については上海、シンガポールの専門家の協力によるところであり、上記委員会のメンバーが資料補充等も行いとりまとめたものであります。

なお、この報告書の作成においては、桂世勛（委員、華東師範大学教授）、何珍時（早稲田大学・嵯峨座晴夫研究室）、ポール・ツァン（シンガポール統計局長）、レンレン・タン（シンガポール大学）等の各位に特段のご尽力を賜りましたが、また同時に、研究委員会各位のご支援もいただいております。あわせて感謝申し上げます。

最後に、当センターおよび東アジア地域の関係機関と専門家によるこの調査研究事業についてご理解下され、補助事業としてご支援賜っている日本財団（日本船舶振興会）に心より御礼申し上げます。

1998年2月

社団法人 エイジング総合研究センター
理事長 高木 文雄

東アジア地域の高齢化研究委員会（1997年現在）

桂 世 勛：上海・華東師範大学教授

鄔 滄 萍：中国人民大学名誉教授、人口学会副会長、老年学会会長

崔 仁 鉉：韓国老年学会理事、元人口学会会長

李 誠 國：韓国慶北大学校医科大学教授

孫 得 雄：台湾大学教授、元人口学会会長

岡崎 陽一：日本大学教授、元人口学会会長、エイジング総合研究センター理事

嵯峨座晴夫：早稲田大学教授、エイジング・センター評議員

冷水 豊：上智大学教授

島村 史郎：エイジング総合研究センター理事

吉田 成良：エイジング総合研究センター常任理事

目次

序文

第1部 上海市の高齢化とその対応

Ⅰ. 上海市の人口高齢化と高齢者事情	3
はじめに	3
1. 人口高齢化の現状と将来	3
2. 高齢者の健康状況	5
3. 高齢者の家庭と介護状況	8
4. 高齢者の就業と収入状況	12
5. 高齢化対策の新しい進展	13
Ⅱ. 上海市の高齢化社会変化とその対応	19
はじめに	19
1. 中国の人口事情と上海市の高齢化	22
2. 国の高齢者対策の基本的考え方	26
3. 上海の高齢者の生活環境変化	30
4. 上海市の養老保険制度と医療保険制度の改革	41
5. 21世紀上海の高齢社会への課題	56
まとめ	63
付. 1. 上海市城鎮職員養老保険規則	67
2. 上海市城鎮企業従業員入院医療保険臨時規則	77
資料：中国および上海市の関連統計資料	85

第2部 シンガポールの人口高齢化—動向と対応

はじめに	97
1. 人口政策の変遷	98
2. 高齢化する人口	99
3. 世帯構造と社会の変化	104
4. 高齢化対策の発展	105
5. 雇用問題	116
6. 住居環境と生活様式	119
7. 地域社会と健康管理	123
8. 今後の動向	132
9. まとめ	135

第 1 部

上海市の高齢化とその対応

- I. 上海市の人口高齢化と高齢者事情
- II. 上海市の高齢化社会変化とその対応



1. 上海市の人口高齢化と高齢者事情

はじめに

上海市は中国国内で経済の発展が最も速く、改革開放度も最も大きい都市であり、世界でも人口の最も多い巨大都市の中の1つである。1996年末で、上海市の戸籍を有する人口は1301.06万人に達し、人口の密度は2052/平方キロである。現在、上海市は国際的大都市になり、そして世界の経済、金融、貿易の中心になろうと努力している。

1. 人口高齢化の現状と将来

上海市は中国国内で最も早く高齢型人口に突入し、高齢化のレベルが最も高い巨大都市である。1990年中国の人口調査の資料によると、上海市で、65歳以上の人口は総人口の9.4%を占めるという。1995年の1%中国全国人口センサスの結果によると、上海市の戸籍を有する人口の中で、65歳以上の高齢者は総人口の11.4%を占めることが分かった。上海市公安局の統計によれば、1996年末の上海市の戸籍を有する人口の中で60歳以上の高齢者は231.74%万人、総人口の17.8%、65歳以上の人口は162.06万人、総人口の12.5%を占めている。

1996年、華東師範大学桂世勛教授は高、中、低の三つの推測をし、1995年から2050年までの間、上海の人口高齢化の変動傾向を予測している。将来の外来流動人口の変化は調整しにくい、そのうちのかな

りの流入人口は流出地に戻る可能性があるため、ここでは上海市の戸籍を有する人口の「中案」の予測状況だけを紹介したい。また桂教授が中案を予測した時の仮定は、①上海市の戸籍を有する人口の出産適齢女性の合計特殊出生率は1995年から2000年までの間、平均1995年の水準を維持するとすれば、市区部では0.91であり、農村部では1.08である。2001年から2010年までの間に半数以上の一人っ子が結婚し、2人の子どもを出産するとすれば、合計特殊出生率は次第に市区部では1.6、農村部では1.7まで回復し、その後ずっと2050年まで維持する。②上海市人口の生まれたときの平均寿命予測は男性は74.1歳、女性は78.0歳だとすれば、2050年まで次第に市区部では男性の78.2歳、女性の80.4歳、農村部では男性の76.8歳、女性の80.0歳まで上昇することになる。③1996年から2010年までの間、年間純流入人数は6.5万人だとすれば、2011年から2030年までの間、年間4万人、2031年から2050年までの間は2万人となる。その結果、上海市の戸籍を有する人口のうち、65歳以上の高齢人口は2000年に、183.82万人に増加し、総人口の14.0%を占め、2030年に65歳以上の高齢人口はピークに達し、401.20万人にのぼり、1996年末より1.5倍増加することになる。その時の65歳以上の高齢人口は323.48万人にのぼり、総人口の28.6%を占め、そのうち、80歳以上の高齢人口の増加はさらに速く、2000年には29.62%、総人口の2.3%を占めることが予測される。またピークに達すると予測される2043年頃には、80歳以上の高齢人口は131.15万人にのぼり、1996年末の1.9%に比べ、4.3倍も増加する105.78万人となり、総人口の9.4%に達するようになる（表1参照）。

表1 1995年～2050年上海市常住戸籍高齢人口の推計

年次	60歳以上人口		65歳及以上人口		80歳及以上人口	
	人口数(万人)	割合(%)	人口数(万人)	割合(%)	人口数(万人)	割合(%)
1995	226.83	17.4	155.60	12.0	23.01	1.8
2000	238.30	18.2	183.82	14.0	29.62	2.3
2010	291.58	21.5	197.24	14.5	47.09	3.5
2020	449.61	32.9	301.41	22.0	52.38	3.8
2030	488.60	37.1	401.20	30.4	72.58	5.5
2040	438.17	35.5	357.58	29.0	129.36	10.5
2050	415.62	36.8	323.48	28.6	105.78	9.4

注) 割合は総人口に占める割合

2. 高齢者の健康状況

(1)健康度の自己評価

1992年2月に、中国老齡科学研究センターは国連人口基金の援助を受け、中国12省、市で「中国高齢者扶養システムについての調査」を行った。上海市老齡科学研究センターは上海市の調査をし、合計3つの市区部の街道(町)、3つの郊外農村的部の郷(鎮)を抽出し、有効アンケート回答1,911部を回収し、そのうち、市区部では1,112部、農村部では799部であった。調査の結果から見ると、上海市60歳以上の高齢者本人の健康状態について、市区部の高齢者は「健康である」と答えた人が28.9%、「普通」と答えた人が49.7%、「弱い」と答えた人が21.4%であった。農村の高齢者は「健康」と答えた人が38.4%、「普通」と答えた人が45.6%、「弱い」と答えた人が16.0%であった。年齢別に見れば、基本的に「健康」と答えた年齢組が高くなるにつれ、低下し、「弱い」と答えた年齢組が年齢の上昇につれ、高くなる傾向がみられる(表2参照)。

1995年8月1日に、上海市計画委員会の主催で「上海市区部の高齢人口の経済と社会サービスの需要についての調査」が行われ、11区の48の住民委員会が選ばれ、有効アンケート回答が1006部回収された。その結果から見ると、上海市区部60歳以上の高齢者本人の健康状態について、「健康」と答えた人が37.0%、「持病を持っている」が、「自分の世話ができる」と答えた人が54.4%、「持病をもち、頻りに病院に通う」又は「入院し、自分の世話ができない」と答えた人が2.8%、「完全に寝たきりで、日常的に人の世話を必要とする」と答えた人が0.3%、未回答の人が5.5%を占めていることが明らかになった。

表2 上海市の年齢別高齢者健康度の自己評価 単位(%)

年齢別	市区部高齢者			農村部高齢者		
	健康	一般	不健康	健康	一般	不健康
60～64	35.9	48.6	15.5	46.3	37.6	16.2
65～69	29.8	45.7	24.5	40.0	46.4	13.6
70～74	24.1	50.2	25.7	41.9	43.9	14.2
75～79	21.2	54.7	24.1	26.5	59.2	14.3
80～84	21.1	61.4	17.5	20.0	48.3	31.7
85+	24.1	51.7	24.1	18.2	63.6	18.2

(2)高齢者の罹病状況

1992年2月の「上海市高齢者扶養システムについての調査」に基づいてみると、60歳以上の都市高齢者の中に、何らかの病気を抱えている人が86.2%を占めている。そのうち女性高齢者の割合は89.7%で、男性の82.2%より高い。60歳以上の農村部の高齢者の中に、何らかの病気を抱えている人は61.3%を占めている。そのうち女性の割合は66.1%で、男性の54.8%より高くなっている。年齢別に見れば、病気を抱えている高齢者の割合は年齢の上昇につれ、高くなる傾向が見られる（表3参照）。

表3 上海市の年齢別高齢者の自己有病率 単位（%）

年齢別	市区部高齢者			農村部高齢者		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
60～64	82.6	75.4	88.7	60.7	59.4	61.7
65～69	86.5	83.7	88.9	59.1	52.8	64.6
70～74	88.2	85.2	90.8	62.6	44.8	76.1
75～79	91.2	91.7	90.8	63.3	52.6	70.0
80～84	87.7	77.8	96.7	66.7	84.2	58.5
85+	86.2	87.5	85.7	59.1	33.3	63.2

注) ここでいう病気は、「何らかの病気を抱えている」ということで主に持病。

前述の調査対象となった959人の市区部の持病をもつ高齢者のうち、前5位の病気は、高血圧、心臓病（47.8%）、関節炎（32.7%）、腸、胃、肝臓、胆の疾患（31.0%）、気管炎、肺水腫、肺心病（26.1%）、白内障、緑内障（23.7%）であった。そのうち、市区部の男性と女性高齢患者の病気率の差異は、主に女性高齢患者の関節炎の割合は41.1%（第二位）で、男性の22.3%（第四位）より高くなっている。男性の気管炎、肺水腫、肺心病の割合は31.5%（第三位）で、女性高齢患者の21.8%（第五位）より高くなっている。

前述の調査対象となった490人の農村部の持病をもつ高齢者のうち、前5位の病気は、関節炎（34.9%）、気管炎、肺水腫、肺心病（31.6%）、腸、胃、胆の疾患（24.5%）、高血圧、心臓病（18.2%）、白内障、緑内障（8.0%）であった。そのうち、男性高齢者と女性高齢者の疾患の割合の差異は、市区部に似ているが、主に女性高齢者の関節炎の割合は39.2%（第一位）で、男性高齢者の27.7%（第二位）

より高い。男性高齢者の気管炎、肺水腫、肺心病の割合は40.8%（第一位）で、女性高齢者の26.1%（第三位）よりはるかに高い。

(3)介護を必要とする高齢者状況

1995年10月1日に上海市統計局人口調査事務室と上海市老齡委員会が合同で「上海市区部高齢人口についての総合調査」を行われた。その調査は、中国全体より1%人口調査のデータから上海市区部60歳以上高齢者を3,000人を対象としたが、その結果を見れば、日常生活の中で自立ができる人が89.6%、部分的にできる人が7.0%、完全にできない人が3.4%であることが明らかになった。年齢別に見ると、日常生活の中で自立ができる人は年齢の上昇につれ、低下し、部分的にできる人と完全にできない人は年齢の上昇に伴い、上昇する傾向が見られる（表4参照）。

表4 上海市市区部男女年齢別高齢者の日常生活における状況 単位（%）

年齢別	男性高齢者			女性高齢者		
	自立可能	部分的自立(可能)	自立不能	自立可能	部分的自立(可能)	自立不能
60～64	95.5	2.9	1.6	96.5	2.7	0.8
65～69	95.2	3.6	1.2	92.9	5.0	2.1
70～74	87.8	9.4	2.8	90.9	6.1	3.0
75～79	81.3	9.4	9.4	80.6	13.6	5.8
80～84	69.4	17.7	12.9	66.0	24.3	9.7
85+	52.4	28.6	19.0	45.2	28.6	26.2

1992年2月に行われた「上海市高齢者扶養システムについての調査」で、60歳以上の高齢者の着服、食事、入浴、トイレの諸方面での独自の能力を具体的に調べたが、市区部と農村部の高齢者は、完全に自立できない人の割合はそれぞれ1.4%と1.3%、食事の面では完全に自立できない人の割合は0.4%と0.6%、入浴の面では3.1%と1.0%であり、トイレについては自分でできない人が1.8%と1.0%を占めている。

(4)高齢者の医療状況

1992年2月に行われた「上海市高齢者扶養システムについての調査」から、調査対象となった60歳以上の市区部の高齢者の中に、前年度病院で診察を受けた人の割合は85.4%であることが分かる。そのう

ち、82.8%の男性が診察を受け、87.7%の女性が診察を受けることとなっている。調査対象となった農村部の高齢者の中に、前年度診察を受けた人が64.1%、そのうち、男性が60.1%、女性が67.0%であることが分かった。

1995年8月1日に行われた「上海市区部高齢人口の経済と社会サービス需要についての調査」によると、1994年に病院で診察を受けたこと、又は入院したこと、薬を買ったことのある高齢者が73.2%、診察も受けず薬も一切もらわなかった高齢者が21.3%、未回答の人が5.5%であることが明かになっている。

(5) 高齢者死亡の主な要因

上海市病気予防センターの統計によると、上海市の60歳以上の高齢者の主な疾患死亡率（1万対）の上位5位は、1955年に、脳血管疾患（84.34）、呼吸系疾患（51.35）、消化系疾患（47.37）、心血管疾患（29.69）、癌（23.54）であったが、1995年に、脳血管疾患（95.54）、癌（84.88）、呼吸系疾患（74.30）、心血管疾患（42.25）、けがと中毒（16.55）となっている。

年齢別に見ると、1991年から1995年までの間、上海市60歳以上の高齢者の中に、60～74歳の上位3位の死因は癌、脳血管疾患、呼吸系疾患の順であり、75～84歳の上位3位の死因は脳血管疾患、呼吸系疾患、癌となり、85歳以上の上位3位の死因は呼吸系疾患、脳血管疾患、心血管疾患の順となっている。

3. 高齢者の家庭と介護状況

(1) 高齢者の家族形態

1990年に中国国勢調査資料によれば、上海市の世帯数は406.53万戸であり、平均1世帯の人数は3.10であることが明かになっている。全市60歳以上の世帯は137.69万戸で、総世帯数の33.9%を占める。そのうち、1人の60歳以上の高齢者がいる世帯は総世帯数の64.7%を占め、2人以上60歳以上の高齢者がいる世帯は総世帯数の34.4%を占め、3人以上60歳以上の高齢者がいる世帯は総世帯数の0.9%を占めることが分かる。全市に、65歳以上の高齢者世帯は98.48万戸で、世帯総数の24.2%を占める。そのうち、1人65歳以上の高齢者がいる世帯は総

世帯数の74.0%、2人65歳以上の高齢者がいる世帯は総世帯数の25.7%、3人以上65歳の高齢者がいる世帯は総世帯数の0.3%を占めている。

1992年2月に行われた「上海市高齢者扶養システムに関する調査」は、上海市60歳以上の高齢者の家族規模（家族形態）と世帯数に関する資料をまとめている。家族規模から見ると、調査対象となった市区部高齢者の世帯は、1人暮らしの世帯が10.2%、2人の世帯が29.9%、3人の世帯が20.5%、4人の世帯が18.0%、5人の世帯が16.1%、7人の世帯が1.0%、8人及び以上の世帯が1.0%をそれぞれ占めている。調査対象となった農村部の高齢者の世帯は、1人暮らしが総数の17.1%、2人世帯が41.3%、3人世帯が7.3%、4人世帯が9.9%、5人世帯が16.6%、6人世帯が5.4%、7人世帯が1.8%、8人以上の世帯が0.6%と占めている。家族の世代形成から世帯数を見ると、調査対象となった市区部の高齢者の世帯（家族）形態は、1世代の世帯が全体の37.0%、2世代の世帯が全体の25.9%、3世代の世帯が全体の35.3%、4世代の世帯が全体の1.9%を占めている。調査対象となった農村部の高齢者の世帯（家族）形態は、1世代の世帯が全体の37.1%、2世代の世帯が28.0%、3世代の世帯が33.6%、4世代以上の世帯が1.4%を占めている。

(2) 1人暮らしの高齢者の状況

1990年国勢調査の資料によると、上海市の60歳以上の高齢者の中で、1人暮らしの高齢者の世帯数は150,094戸、60歳以上の高齢者の世帯総数の10.9%を占め、また、65歳以上の1人暮らしの高齢者世帯数は129,912戸、65歳以上の高齢者世帯総数の13.2%を占めている。

1992年2月に行われた「上海市高齢者扶養システムについての調査」によって、上海市1人暮らしの高齢者性別、年齢別の状況が明らかにされた。調査対象となった60歳以上の市区部高齢者の中で、1人暮らしの高齢者世帯は世帯総数の10.2%を占め、そのうち、1人暮らしの男性高齢者世帯は男性高齢者の世帯総数の6.4%を占めている。1人暮らしの女性高齢者世帯は、女性高齢者世帯総数の13.5%を占めている。調査対象となった60歳以上の農村部の高齢者の中で、1人暮らしの高齢者は世帯総数の17.1%を占め、そのうち、1人暮らしの男性高齢者世帯が8.9%を占め、1人暮らしは女性高齢者が23.1%を占

めている。年齢別で見ると、85歳以上の高齢者の中に、1人暮らしの割合が高く、市区部では27.6%、農村部では27.3%を占めている。

(3) 高齢者と子女の別居状況

1992年2月に行われた「上海市高齢者扶養システムについての調査」を見ると、調査対象となった市区部高齢者の平均子どもの所有数は3.5人である。そのうち、子どものいない高齢者が1.8%、1人の子どもをもつ人が14.0%、2人の子どもをもつ人が14.2%、3人の子どもをもつ人が22.8%、4人の子どもをもつ人が19.7%、5人以上の子どもをもつ人が27.5%となっている。一方、1,092人の子どものいる高齢者の子どもとの生活関係をみると、子どもと別々に生活している人は45.3%である。年齢別で見れば、子どもと別居する割合は年齢の上昇につれ、低下する傾向が見られる（表5参照）。しかし、495人の子どもと別居している高齢者についてみると、高齢者の家から最も近くに住んでいる子どもは同一街道（町）に住んでおり、その割合が52.7%を占め、同一区で違う街道に住むのが19.2%、高齢者と同一市で違う区に住むのが22.0%、上海市以外の所に居住するのは6.1%となっている。

表5 子どもの有る高齢者で子どもと別居している割合；上海市 単位（%）

年齢別	市区部高齢者	農村部高齢者
60～64	40.6	69.3
65～69	51.1	65.7
70～74	46.0	58.1
75～79	52.6	51.5
80～84	32.7	40.0
85+	32.1	50.0

また、調査対象となった農村部の高齢者の平均子ども所有数は4.1人である。そのうち、子どものいない高齢者が0.5%、1人の子どもをもつ人が9.0%、2人の子どもをもつ人が11.0%、3人の子どもをもつ人が16.4%、4人の子どもをもつ人が22.2%、5人以上の子どもをもつ人が40.9%となっている。この子どもをもつ高齢者795人の中で、子どもと別居している人は61.1%である。年齢別で見れば、高齢者がすべての子どもと別居する割合は年齢の上昇に伴い、低下する傾向がみられる。しかし、子どもと別居している高齢者486人では、高齢者

の家から最も近くに住んでいる子どもは高齢者と同一村内に住んでおり、その割合は97.7%、同一郷で違う村の割合が1.4%、同一県で違う郷に住む割合が0.8%、同一県以外に住む割合が0となっている。

(4) 介護を必要とする高齢者の介護現状

1992年2月に行われた「上海市高齢者扶養システムについての調査」を見ると、上海市の60歳以上の高齢者の中に、着服、食事、入浴、トイレの面で完全に自立できない及び部分的にできない人は、基本生活は主に配偶者の介護に頼っている人が最も多いことが分かる。市区部の高齢者と農村部の高齢者は、主に誰が介護をするかは異なるが、最も違ったのは第二位の介護者である。市区部では家政婦又は娘に介護をしてもらうのが一般的であるが、農村部では息子の嫁に介護をもらうのが普通である（表6参照）。

表6 要介護高齢者の世話をする者（上位5位）；上海市 単位（%）

類別	地区	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
着服	市区	配偶者(40.9)	家政婦(18.2)	息子(15.9)	娘(13.6)	親戚(4.5)
	農村	配偶者(41.2)	息子嫁(29.4)	息子(8.8)	娘(8.8)	家政婦(2.9)
食事	市区	配偶者(31.3)	家政婦(25.0)	息子(12.5)	娘(12.5)	親戚(12.5)
	農村	配偶者(33.3)	息子嫁(23.8)	息子(14.3)	娘(14.3)	家政婦(4.8)
入浴	市区	配偶者(26.2)	娘(21.5)	息子(18.5)	家政婦(18.5)	息子嫁(4.6)
	農村	配偶者(36.4)	息子嫁(21.2)	娘(18.2)	息子(15.2)	家政婦(3.0)
トイレ	市区	配偶者(34.5)	家政婦(34.5)	娘(13.8)	息子(10.3)	親戚(6.9)
	農村	配偶者(34.6)	息子嫁(26.9)	息子(15.4)	娘(11.5)	家政婦(3.8)

1995年10月1日に行われた「上海市区部高齢人口総合調査」から見れば、調査対象となった105人の60歳以上の自立できない高齢者の中に、主に配偶者の介護に頼っている人が42.3%、子女の介護に頼っている人が25.0%、家政婦の介護に頼っている人が21.2%、社会的サービスに頼っている人が4.8%、親戚や近所及び他の人の介護に頼っている人が6.7%を占めていることとなっている。

4. 高齢者の就業と収入状況

(1) 高齢者の就業状況

1990年の人口センサス資料によると、上海市60歳以上の高齢者の就業の割合は15.7%、65歳以上の高齢者の就業の割合は9.0%であった。そのうち、市区部（市轄県を含まない）60歳以上の就業の割合は10.4%、65歳以上の高齢者の就業の割合8.5%であった。県（県轄鎮を含まない）60歳以上の高齢者の就業の割合は27.9%、65歳以上の高齢者の就業の割合は16.3%である。性別で見れば、上海市60歳以上の男性就業人口は男性高齢者総数に占める割合は16.3%、女性就業人口は女性高齢者総数に占める割合は10.1%である。上海市65歳以上の男性の就業の割合は14.0%、女性高齢者の就業の割合は5.1%である。上海市の29.65万人の60歳以上の就業高齢者の職業分布を見ると、農林放牧漁業に従事する人の割合が最も高く、その次はサービス業従業員で、第三位は各専門の技術者である（表7参照）。

表7 上海市の60歳以上在職高齢者の職業分布 単位 (%)

職業別	割合
各種専門技術者	11.2
国家機関・党組織、企業・事業部門責任者	4.9
事務等関係者	7.4
商業関係従事者	7.2
サービス業従事者	16.4
農林牧漁業	41.3
製造業・運輸業従事者	11.5
その他	0.005

1992年2月に行われた「上海市高齢者扶養システムについての調査」を見ると、調査対象となった1,112人の60歳以上の市区部高齢者の中に、年金（離休金を含む、以下同じ）待遇をもらっている人は86.1%である。その年金をもらっている957人の高齢者の中に、定年退職していない人は1.1%、定年後再就職した人は22.5%である事が分かる。彼らの再就職の職種は、主に行政管理（24.7%）、専門技術（15.3%）、街道（町）住民委員会（14.0%）、技術労働者（12.1%）、力仕事（12.1%）、警備（10.2%）である。調査対象となった799人の60歳以上の農村高齢者の中に、定年退職待遇を受けられない人は

93.2%にのぼる。その定年退職待遇を受けられない745人の高齢者の中に、まだ就業中の人51.7%で、彼らの職種は主に栽培業（63.4%）、養殖業（14.8%）、警備（5.7%）、郷村企業（5.2%）、個人加工業（3.6%）、サービス業（3.6%）である。

(2) 高齢者の経済的収入状況

1992年2月に行われた「上海市高齢者扶養システムについての調査」の資料によると、1991年の上海市60歳以上の市区部の高齢者の年間平均総収入は2,557.2元であるが、上海市統計局が公表した同年の市区部の住民の年間平均生活費収入の2,334.4元より9.5%を上回り、同年の社員平均給料の3,375.0元より24.2%を下回る。1991年の上海市60歳以上の農村高齢者の年間平均総収入は1,153.9元であるが、上海市統計局が公表した同年の農村の住民年間平均純収入の1,880.3元より38.6%下回る。

1991年の上海市60歳以上の年高齢者の年間平均総収入の中に、年金収入は36.3%、国家から高齢者に給付する経済的援助（補充、救済を含む）は33.1%、各種仕事の収入（再就職の収入と定年制度があっても定年退職せず、継続的に仕事をしている経済収入を含む）は14.2%、子女、親戚の経済援助は12.8%、他の経済収入（社区の援助、貯金の利息、貸出の収入など）は3.6%である。

1991年の上海市60歳以上の農村高齢者の年間平均総収入の中に、個人労働の収入は36.9%、社区（村民委員会など）から提供された経済的援助は24.3%、子女や親戚からの経済的援助は18.3%、国家の経済的援助は9.4%、年金収入は5.6%、その他の経済収入（貯金の利息、賃貸の収入など）は5.5%である。

5. 高齢化対策の新しい進展

(1) 『中華人民共和国高齢者權益保障法』の公布

1996年8月29日に、第8回全国人民代表大会常務委員会第21次会議では、『中華人民共和国高齢者權益保障法』が通過され、江沢民総書記がサインした後、「中華人民共和国主席令」第73号として公布され、同年10月1日から実行されるようになった。その「保障法」は併せて

6章あり、総則、家庭扶養、社会保障、社会発展の参与、法律の責任、附則である。

この「保障法」の中で、「国家と社会はあらゆる措置を取り、高齢者の社会保障制度を整備し、次第に高齢者の生活、健康及び社会発展への参与の条件を改善し、扶養、医療、社会参加、生涯学習、娯楽を実現すべき」であり、「各レベルの人民政府は高齢者事業を国民経済と社会発展計画に取り組むよう」と指摘され、「全社会の敬老、高齢者を扶養する宣伝教育活動を広げ、高齢者を尊重し、心から助ける社会的風習」を樹立しなければならないと強調した。そして「高齢者の扶養は主に家庭を頼り、家族員は高齢者の世話をすべき」、「国家は高齢者の合法的權益を保障すべき」、「差別、侮辱、虐待あるいは高齢者を遺棄する行為を禁止すべき」であると規定した。

当面、上海市では他の省、自治区、直轄市と同様、『中華人民共和国高齢者權益保障法』の実施細則を検討しているところである。

(2) 『上海市高齢者事業発展「95」計画と2010年遠景目標』の制定

1997年3月5日に、上海市計画委員会、社会保険管理局、人事局、民政局、財政局、衛生局、教育委員会、建設委員会、都市企画管理局、労働組合総連合会、婦人連合会、老齡委員会が連携で制定された『上海市高齢（者）事業発展「95」計画（第9次5カ年計画）と2010年遠景目標』は、上海市人民政府の認可を得て、全市各区、県人民政府と市政府各委員会、事務室、局に指示し、「実情に併せて実行する」と要求した。

この指示は、基本状況、指導方針、主な任務と目標、重点措置という4つの部分から構成された。基本目標は「2000年まで初歩的に高齢事業の比較的遅れている状況を変え、2010年まで、高齢者関係事業をさらに向上させ、新たな姿で世界の東に現れる」ことであり、「高齢者の生活質を顕著な向上を図り、入所を必要とする高齢者が全員高齢者福祉施設に入所できるようにし、高齢者の平均寿命予測は先進国に近づけ、敬老、高齢者を扶養する社会風習をさらに広げ、高齢者全体の素質と都市の文明程度を同時に向上させ、扶養、医療、社会参加、生涯学習、娯楽の全体的水準をその時点の経済発展、社会進歩と協調させるべき」と強調している。また、「高齢者の合法的な權益の保障、

扶養水準の向上、医療の発展、社会参加への促進、生涯学習や精神生活の充実、高齢科学研究など七つの分野から1996年から2010年までの上海市の主な任務と目標」を明らかにした。

(3) 「上海市高齢者就労調整連席（関係）会議制度」の確立

1995年3月に、中国共産党上海市委員会、市政府が「上海市高齢者就労調整関係会議制度」を確立することを決めた。その会議は、1人の市委員会の副書記が組長に、1人の副市長と市政协商會議副主任が副組長に、市民政局責任者が書記長に、市老齡委员会主任が副書記長にそれぞれ就任した。メンバー構成は、市委員会組織部、市計画委員会、市人事局、市労働局、市社会保険管理局、市衛生局、市財政局、市労働幹部局、市組合連合会などの責任者である。その会議の構成及びリーダーのレベルが高く、權威性が大きい。毎年基本的に2回会議を開き、普段一部の指示を直接組長が直接に下るので、上海市高齢者事業の発展に大に役に立っている。市政府に所属する副局レベルの事業部門である市老齡委員会のよい提案を早期に市の決定に転化することもできる。

現在、上海市の区、県も相次いで以上のパターンで区、県の高齢者就労協調関係会議制度を整備している。

(4) 上海市の養老保険と医療保険の改革

1993年2月に開かれた上海市第9回人民代表大会常務委員会第41次会议では『上海市市区部社員養老保険改革实施方案』が通過され、その精神に基づいて、間もなく、市政府は『上海市城鎮企業社員養老保険方法』も通過させている。その目標は、基本養老保険、企業補充養老保険と個人積立（貯金）養老保険といった3種類の養老保険を一つの制度に取り入れ、個人積立と統合的運用の方法を取り、保障と奨励の機能を持ちながら、次第に全社会をカバーする養老保険制度である。一体化、合理化、社会化という目標で設定された。

この改革を始めてから、法定の養老保険には在職社員個人が養老費（養老保険料）を納めるシステム（初めは本人前年度平均月給の3%を納金するが、以降、2年毎に1%を高め、最高8%まで）を取り組み、国家、企業（企業は改革前の在職社員の税金のかかる給料の総額の25.5%）と個人3者が合理的に分担する方法を取り、社員の定年退

職後の基本生活を保障していく。養老保険基金は納金の一部を定年退職者の養老金（年金）として給付した後、残った部分を貯蓄して積み立てる。1996年末で、全市市区部の養老保険のカバー率は95%に達し、その内訳は、427万人の在職社員と186万人定年退職者、離休幹部である。

1996年1月に、上海市政府が第41次常務会議で、『上海市農村部社会養老保険方法』を通過させ、同年2月1日に実施することになった。この保険は、本来上海市の一部の郷（村を管理する鎮を含む）で実行している60歳以上の高齢者に養老補助金を給付する方法を改め、18歳以上から高齢者までの労働収入のある人からの納金（前年度の毎月平均収入の5%を納金する）を中心とし、旧来の集団補助と相互救済に替り、政府が政策の面で協力するという形に変えた。企業は税金のかかる給料総額の15%を納金するが、税金がかかる前に、その一部を個人養老口座に振り込む。一部は郷で統合的運用する。農村養老保険基金は当初は県、郷2レベルで一定の割合で別々に管理し、次第に県に集約し、統一管理に到達するという過程で実行する。1996年末まで、全市農村部社会養老保険に加入する人は、全市の加入すべき人の81%を占め、農村労働者は120万人が加入した。数年前に保険に加入した高齢者約14万人が現在毎月農村養老金（年金）をもらっている。

その他は、上海市は1996年5月1日から、市区部の企業社員医療保険改革が行われ、どの企業も社員の税金がかかる給料の4.5%で入院医療保険費を納め、病院のランクによって従業員は契約医療機構で、治療を受け、医療費用はその基準（三級病院は2,500元、二級病院は2,000元、一級病院は1,500元）を超えなければ、現役従業員は8%以内で負担する。定年退職者は4%以内で負担する。若し基準以上を超えた場合、超えた部分の85%は医療保険基金から支払い、残りの15%のうち、現役従業員の場合、企業が、50%以上を負担し、定年退職者の場合は、企業が75%以上を負担する。1996年末まで、全市市区部企業社員の入院医療保険のカバー率はすでに96.5%になっている。

(5) 全力で社区高齢者サービスを発展し、高齢者施設の建設を加速して

大多数の高齢者が家で老後を安心して楽しく過ごせるために、1992年に、市側は「高齢者サービスを展開する」ことを、国民ために、実

行する12件人々の生活に密接なかかわりのある実質的なことの中の一つとしていた。1996年末で、全市に、社区（地域社会）サービスセンターは115カ所、社区サービス站2,236カ所、社区サービス志願者が60.4万人にのぼっている。そして、2,186人の「三無老人」（無職、無収入、無子女：身寄りの無い老人）に家庭訪問養老を始め、4,661人の高齢者に食事難の問題を解決し、20,242人の高齢者に家事労働サービスを提供し、72,602人の高齢者の診療問題を解決し、2,306人の高齢者に救助ベル（日本の山形市の「愛のベル」に類似したもの）を設置し、7,708組の日常生活で困難がある高齢者に対して協力する体制をつくった。上海市の養老施設、特に寝たきりの高齢者を介護する施設は非常に不足していたので、1992年に、市は2、3年で、全市各区、県に1カ所以上の高齢者介護院を建て、自立して生活できない高齢者を収容するということを決めた。1996年末まで、全市で高齢者介護院は29カ所、ベッド数は1,500個余りに達している。それと同時に、上海市は社会福祉施設、社区敬老院の改造と建設を行った。1996年末現在、市、区（県）が運営している福祉施設は17カ所、ベッド数は3,294個、町、郷（鎮）の敬老院は333カ所、ベッド数は10,270個になっている。それにしても、全市の高齢者施設は60歳以上の高齢者人口の0.6%に過ぎない。今後人口高齢化の加速と後期高齢者の割合が増加するにつれ、養老施設を必要とする量は絶えず増加する。21世紀の2020年代の超高齢社会の到来までに、上海市の高齢者施設のベッド数が60歳以上の高齢者数の2%までに達するよう求められている。

(6) 中華民族の敬老の美德の積極的普及

90年代の初期から、上海市の精神文明建設活動委員会、老齡委員会、民政局、老幹部局、人事局、社会保険管理局、定年退職社員管理委員会が共同で、年に1度「敬老子女」（高齢者を大事にする息子、娘等）を選出する活動を主催して来た。また、「高齢者の社会参加英雄賞」、「敬老子女金賞」と「高齢者事業を開拓する先進集団」の選出も行われ、旧暦の9月9日の「敬老の日」あるいは10月1日の国際高齢者の日に祝う大会が開催され、授章式が行われている。また1996年に市民家庭から「上海10佳（10項目の好い）敬老家庭」の選出、「上海市第1回親孝行スピーチ大会」の参加に動員し、代表を選び、全国「第1回炎黄（黄帝を始祖とする中華民族）子孫親孝行スピーチ大会」に参加させ、命題スピーチ1等賞二つと即座スピーチ1等賞一つを獲得し

た。90年代初期から、上海市は「敬老社会システムサービス」活動を行い、たくさんのおい事例が現れ、1996年からはそのサービスの「優秀チーム賞」、「愛心奉仕賞」、「先進集団」と「先進個人」を選出する活動を展開している。これらの活動についてはテレビ局、放送局、新聞雑誌などのメディアが相次いで宣伝し、その活動を一層広く社会や人々の心に浸透させている。

一人っ子の敬老教育をするために、近年来、上海市の一部の区では『中華人民共和国高齢者權益保障法』の宣伝教育を中小学校の道徳教育に組み込まれている。また、一部の区では、中学校で「社区サービス」という教科が設けられ、生徒が余暇を利用して高齢者施設や敬老院及び一人暮らしの高齢者の家を訪問し、各種のサービス活動を行った。一部の区では優秀な中小学校の生徒及びその親を地域の一人暮らしの高齢者と「親戚關係」を結び、新しい「3世代」の家庭をつくり、生徒が週に1度、「おじいさん、おばあさん」の家を訪ね、高齢者の話相手をし、家の掃除、整理整頓を協力する。

以上は90年代以来の上海市人口高齢化の新しい情況と高齢化対策の新しい進展を紹介したが、1990年以前の上海の高齢化事情については、桂世勛教授が日本エイジング総合研究センターの雑誌『AGING』の1990年春号と夏号に執筆しているので参考にされたい。

II. 上海市の高齡化社会変化とその対応

はじめに

人口高齢化は21世紀の中国重大な社会問題であり、国際社会からも注目されている問題でもある。中国には、人口の分野において2つ大きな特徴がある。それは人口の規模と人口の構造上である。20数年間の計画出産の実施によって、人口規模をコントロールする面においては、世界においても注目される成果を収めた。出生率を抑え、人口の増加を低下させたのである。人口構造の問題としては主に出生率の急速な低下によって、子どもの人口が総人口の中で占める割合は相対的に下降し、高齢人口が総人口の中で占める割合は相対的に上昇し、人口高齢化の諸問題が次第に明らかになってきたことが指摘できる。

中国における人口高齢化の先頭に立った上海市は、21世紀に向けて、国内的には全国の経済発展の推進力の役割を担い、国際的には経済、金融、貿易の中心の地位を確立し、国際経済主要都市となることをめざしている。同時に、既に高齢化社会に突入している上海市にとっては、その目標達成過程において人口高齢化の問題を直視し、その対策を確立することが極めて重要である。

上海市は30年代から世界における重要な都市の1つであるが、なぜ今日になって改めて国際経済主要都市を目指そうとするのか、関心を呼ぶところであろう。実は、中華人民共和国の成立以来、経済開放・改革まで、上海市の財政収入のうち市が必要とする部分の外はすべて中央政府に吸い取られていた。その金額は全国の財政収入の六分の一

に達していた。そのため、上海市には、土地開発の資金もなく、住宅、道路事情の改善も図られなかったのである。1988年に中央政府は、上海市は年に105億元を中央政府に納めれば、残りは上海市の発展に自由に使えるような特別な措置をとるようになった。上海市はようやく都市開発、経済発展により多くの資金の投入ができる機会を得たのである。1995年の上海市の総生産は約2,463億元となり、税金は約600億元であり、その約三分の一は上海市の財政投資に当てている。1994年に、中央政府は分税制度を設けたが、それによって地方税および中央と地方が共有する分割税が制度化された。最近、上海市が目覚ましい経済発展を遂げたのは、上海市の地方税が増えていることと、外国企業が上海市に多く投資しているからである。改革開放以来、上海市は一連の外資誘致の規程を定め、また上海市外資投資工作委員会を設けるなど、外資誘導のためのよい環境づくりに努めている。

上海市は国際経済主要都市になるために、2000年までに達成しようとするいわゆる「6つの基本的形成」という目標を制定した。それは、①世界の大都市が有する経済規模と総合的実力の形成。②世界一流レベルの主要都市が有するシステムの形成。③国内外の幅広い経済交流方式の形成。④国際的にも通用する規則的市場経済の運営システムの形成。⑤現代化国際都市にふさわしい基本的施設の構造の形成。⑥人間の全面的発展を中心とする社会発展システムと、人間と自然の生態バランスを促進する環境の形成である。

それを実現するための上海市の基本的方針は、鄧小平の「中国の特色のある社会主義理論と党の基本路線」に従い、全面的に「チャンスをつかみ、改革を深め、開放の度を広げ、発展を促し、安定を保つ」という路線を徹底させることである。さらに中国の特色や、この時代の特徴を生かした大都市の発展の新しい道を探りながら、これまでの計画経済体制を市場経済体制へと転換させ、世界に向けての都市機能を一層広げ、揚子江流域の経済共栄圏を率い動かし、上海市の「1つの龍頭と3つの中心」（龍頭とは中国語では先頭に立つこと、3つの中心とは経済、貿易、金融の中心である）の土台を築き上げようとしている一大戦略である。また、上海市は浦東（黄浦江の東側）と浦西（黄浦江の西側）に、それぞれ金融貿易区、輸出加工区、経済開発区、ハイテク開発区などを設け、一層の国際化を目指している。

このように都市化、国際化が進む上海市だが、同時に上海市は人口

事情でも先進的であり、全中国の中で最も高齢化が進んでいる。したがって、増加する高齢人口に対する社会的対応や対策が経済の開発、発展と併せて進められなければならない。とくに高齢者の生活や健康の保障は高齢化社会の基本的対策として重要である。

この40数年の間に、上海市の人口は高出生率、高死亡率から超低出生率、低死亡率へと変化した。既に70年代の末には高齢化社会に突入し、以来高齢者人口は今も年々増加している。1995年末の60歳以上^㉔の高齢人口は約227万人、上海市総人口の約17.4%であり、65歳以上の人口も総人口の11.5%を占め、全国の一位となっている。全国規模では日本より30年遅れて高齢化が進んでいる中国であるが、上海市は、中国全体より20年も先行しており、日本の「東京並み」の人口高齢化が進んでいる。

しかも推計によると、21世紀の2030年代まで、人口高齢化は上昇すると予測されており、2030年代には60歳以上の高齢人口が460万人となり、総人口に占める割合は34%、65歳以上人口では380万人で26%となることが予想されている。

このような社会状況のなかで上海市は、いかに高齢者の権利、利益を守るかに取り組んでいる。1996年8月29日に第8回全国人民代表大会第21次会議で、「中華人民共和国老年人權益保障法」（以下「老年人權益保障法」という）が通過し、同年10月1日より、実行されることになった。これは中国の最初の高齢者の権利を保障する法律であり、高齢者の利益を守る盾であり、高齢者事業を発展させる強い味方でもあると言われている。

上海市の人口増減には伝統的な社会の影響もあれば、政府の政策によることも非常に大きい。

^㉔「老年人權益保障法」の第2条によれば、「老年人とは60歳以上の公民のことをいう」とされている。60歳以上の人を高齢者と称する理由は3つある。①国によって、予想される平均寿命には差異があるが、中国はすでに平均寿命は70歳に達している。60歳以降は視力、聴力、及び他の器官が衰えるため、継続的に重労働や精密な仕事を続けられないので、60歳を境にした。②定年退職の年齢として、大多数の人にとって60歳は仕事をやめ、養老年金を受ける年齢である。③国際的に通用する基準を参考にしたもの

である。国際的現状では、通常先進国は65歳を高齢者の出発年齢としているが、発展途上国は60歳を高齢者の出発年齢としている。中国は発展途上国なので、現在は60歳を基準とするのが妥当と思われる。

1. 中国の人口事情と上海市の高齢化

(1) 国の人口事情と人口政策

中国は、1979年「一人っ子政策」を提唱することになったが、これは現代化を図り、経済発展のためである。経済を発展させ、人々の生活水準を向上させるためには、適性な人口発展が不可欠である、過去の人口増加と人口構造から今後急激な人口増加が予測される。その急速に増加する人口を抑制し、全人口を21世紀までに12億程度に抑えたいからである。

「中国の人口増加は長い中国の歴史の上で形成された伝統的結婚、出産の倫理観に原因もあれば、50年代に政府の政策によるものもある。『多子多福』、『不孝有三、無後為大』（親不孝は三つあるが、跡継ぎがないのが最も大きい）などは家族を生産単位とし、肉体労働を主とした農業経済の産物であった。この経済体制にあっては、多くの子（男児）を生むことに実質的な価値があり、労働力の多少が家族の生活に密接に関係する。子どもが大きくなれば労働力になって家のために稼ぐことができる。1949年人民共和国の建国後も数十年、この倫理観は広範な農村では変わらなかった。」（費孝通「中国の伝統的倫理観念と人口問題」）

そのうえ、建国後の経済政策や人口政策によって短期間で人口は倍増した。1949年以降の中国では、人口の多いことは重要な財産であるという楽観的な人口思想のもとに人口増加政策が進められたのであるが、1953年7月に実施された第1回人口センサス（国勢調査）によって転換を余儀なくされた。つまり4～5億人と見込まれていた人口が6億193万人と、予想より1億人以上も多く、あわせて洪水被害等による不作・飢饉、農業危機にぶつかった。そのため、1954年9月の第一期全国人民代表大会で、中国において初めて計画出産を公式に奨励することになった。その後人工妊娠中絶が合法化され、1955年から産児制限運動という新路線も定められた。

しかしそれは長く続かず、「人口論争」の口火がきられた。この時期の人口政策に関する議論は様々であるが、その中で最も有力な議論は、57年7月の全国人民代表大会で書面発言した馬寅初（北京大学学長）の「新人口論」である。この50年代の後半に展開された「人口論争」はこれまで「社会主義には人口問題は存在しないし、マルサスの人口論は資本主義擁護の最も反動的理論である」と主張してきた中国が、現実に存在する過剰人口問題解決のための産児制限や晩婚の奨励をいかなる論理的な根拠の下に実施すべきか、自然増加率をどの程度に維持すべきかをめぐって展開されたのである。

1958年6月から始まった大躍進運動は、大躍進という積極的経済拡大政策をかかげたにもかかわらず、翌年からの3年連続の自然災害などで農・工業ともに好ましくない結果に終わった。しかし、「人間はものを食べる口は1つであるが、働く手は2本だ」とし、人口増加は経済発展の原動力であり、生産力増加の方が人口増加を上回るものであり、出産を抑制する必要はないという「人手論」、「人口資本論」が抬頭した。

1958年から20数年におよぶ農村人民公社の時期、生産の経営管理を誤り、分配では平均主義をとり、生産物は家族員数に応じて分配した。これは一方では、農民の生産に対する積極性をくじき、農村経済の発展をスローダウンさせ、他方多くの子どもをつくらせる結果となった。要するに、幼児にも強い労働力をもつ大人と同じように、家族員数に応じて基本食料を分配する方法を取ったので、子どもをたくさん生んだ家族が経済上多くの利益を得るという状況が存在したからである。

新たな計画出産政策への転換は60年代に入って始まった大ベビーブームに対してからのことであった。1962年、中央、地方を通じての計画出産指導組織が設けられた。だがわずか2年で文化大革命の影響を受け、運動としては中断された。72年に再開されるまで、65年からわずか6年間で人口は1億2,000万余も増加した。73年には国務院に「計画出産指導小組」が設けられ、「晩婚・晩産・一組の夫婦は子ども2人まで」が提唱された。60年代の運動が大都市に止まったのに対して、農村および全国の出産率が70年代に急減し、この提唱は明らかな効果を上げた。そして、1979年には、さらなる徹底を目指して、「一人っ子政策」が推進されることとなった。

中国の人口高齢化は日本とは違う状況から始まった。日本の人口高齢化は過疎農村から始まっているのに対して、中国では上海市、北京市、天津市などの大都市から始まったのである。その原因の第一は、上海市等においては、計画出産活動、人口抑制政策が1960年代半ばの最も早い時期から始まり、以降、出生率が低く保たれてきたからである。その第二は、日本でみられるような若者の大都市流入が1957年から戸籍（中国語では、戸口という）管理制度によって厳しく制限・阻止され、と同時に50年代後半の辺境開発支援、66年～76年の文化大革命期、イデオロギー再教育などによって中学校卒以上の都市青年約1,700万人が全国各地の人民公社、国営農場、軍所属の農場、生産建設兵団に送られたからである。第三は、住宅提供やその他の社会的優遇措置で都市戸籍保有者への有利な処遇もあり、他国でみられるような市区部から農村への人口分散もあまりみられなく、結果として都市の市区部で著しい人口高齢化が先ず進んだのである。（表1）

表1 全中国と上海市の人口と人口構造変化の推移

	総人口 (万人)	人口構造 (割合、%)		
		0～14歳	15～64歳	65歳以上
〈全中国〉				
1964年	70,499	40.7	55.7	3.6
1982年	101,654	33.6	61.5	4.9
1990年	114,333	27.7	66.7	5.6
〈上海市〉				
1964年	1,086	42.3	54.1	3.6
1982年	1,181	18.1	74.5	7.4
1990年	1,283	18.2	72.5	9.3

資料：1964年、1982年、1990年は各人口調査結果

(2)上海市の人口高齢化の特徴

1979年、上海市の60歳以上の高齢人口は115.48万人であり、総人口の10.2%を占め、既に高齢型社会に突入した。その速度は前述のように中国全体が高齢化社会に突入するより20年も早かった。1992年の末、上海市人口の年齢中位値が34歳を越えたといわれるが、人口の構造は西側先進諸国の人口高齢化に近いものとなった。推計によると、2010年に、上海市は5人に1人が高齢者（60歳以上）ということになる。その意味で上海の人口高齢化の特徴としてはまずあげられるのは高齢

化のスピードの速いことである。第2に、上海市人口の年齢構成の転換が速いことである。1973年に低出生、低死亡の成人型の都市に突入し、1979年にはすでに高齢化社会に突入し、その転換には6年しかかからなかった。その後の高齢化はさらに速度を早めている。

第3には、後期高齢者の増加である。高齢者の平均寿命は1995年の上海市の男性は74.1歳、女性は77.9歳に達し、先進国の水準に近づいている。1994年全市の80歳以上の後期高齢者は22万人で高齢者総人口の10%以上を占めているが、2010年には約47万人になり、15年余の間に2倍以上に増加する。

第4には、上海市は市区部（14区）と農村部（6県）両方から構成されているが、市区部の高齢化のスピードが農村部より速いことは明らかになっている。中心市区にある盧湾区、静安区、黄浦区、南市区などの65歳以上の高齢人口割合は16%以上に達しており、一部の街道（町）は20%にも達している。それに対して、農村部の高齢者の比率は低い。

上海市の人口高齢化の特徴を強調すれば、60年代からの出生率の低下に加えて人口移動と出生に関わる政策のために、高齢化が急ピッチで訪れることにある。上海市の死亡率は65年～74年は0.5%台、75年以降は0.6%台を保ってきており、90年代に入って0.7%台になったが、出生率は80年代の1.5%程度から90年代に入ると1.0%前後に下がり1994年には1%を割り、現在の上海市人口の自然増加率はマイナスの状況にある。安定人口のなかで急速な高齢化が進んでいる。それは上海市の人口圧力を減らし、人口の資質を高め、外来の人材や労働力を引きつけるには非常に有利であるが、他方では、高齢化によって、労働力の高齢化や高齢への社会的負担が増大していく。

1993年の全市の定年退職者は177.36万人であったが、これは在職者数の35%となり、養老金（年金）など各支出は77.92億元で、総市民収入の4.87%を占めている。推計では2025年に、定年退職者は360万人に増え、その時の在職者の60%に相当する数に達し、年金支出は在職者の月給総額の38%に及ぶと予想されている。

勿論、養老金の問題だけではなく、高齢者の扶養・介護問題なども顕在化してくる。上海市の家庭の核家族化も進行しており、市区部では既に1世帯3人であり、「一人っ子証明書」をもらった夫婦も230万カップルに及ぶ。また、「4・2・1」（祖父母4人、夫婦2人、子1

人) という親族関係が形成され、今後の十年後以降は「一人っ子」の老親の扶養問題が一層深刻になり、今まで続いてきた伝統的家庭扶養の機能が弱まり、高齢者の介護問題も個人では解決しがたいものになってくる。

したがって、社会全体の負担、社会的サービスの必要性もますます大きくなっていく。1991年～1994年の数年の間、定年退職者の医療保険費用は1人当たり年平均の624元から1,445元に増大したが、今後はさらに高齢者の医療費や介護サービスに必要な社会費用は一層増大するものと思われる。

2. 国の高齢者対策の基本的考え方

中国の高齢者対策の全国的基本的方針は、5つの「老有」と呼ばれるスローガンにある。

1996年に制定された「中華人民共和国老年人權益保障法」第3条は次のように規定している。「国家と社会はあらゆる措置を取り、高齢者の社会保障制度を整備し、次第に高齢者の生活、健康、及び社会発展の参与の条件を整え、扶養、医療、社会参与、障害学習、娯楽を実現する」。経済発展によって、全国大多数の人々の生活水準は向上しているが、歴史的、地理的条件と自然条件の制限によって、都市と農村の地域的な格差が存在し、「扶養」の水準もかなり異なる。

1950年代以来、国家機関、国有企業、集団企業、事業部門の職員に対して、国と集団企業が養老、医療、住宅をすべて保障し、提供して来たが、都市の無職者、身寄りのない高齢者には救済と社会福祉施設による扶養を行って来た。農村では、高齢者は主に集団経済組織と子女によって扶養されていたが、労働の能力を喪失し、身寄りのない高齢者には衣、食、住、医療と葬儀の五つの保障制度（五保）が設けられていた。この数年全国各地では高齢者に対する制度の整備や改革を盛んに行っているが、上海市では中央政府の方針につけ加えて、人口高齢化が社会に及ぼす影響を解決するために、次のような対応措置を取って来た。



社会福利院の壁に掲げられた5つのスローガン

(1) 「老有所養」(扶養)

「老有所養」は、高齢者が物質的と精神的の両面で基本的な保障が得られることを指す。ここには経済収入保障、日常生活の世話、精神的な慰めという3つの面が含まれる。1994年6月に上海市市区部は『上海市城鎮職員養老保険方法』を実施し、在職の人々に基本的老後保険、勤め先補充老後保険と現役個人貯蓄老後保険を三者平行の形で始めた。そして定年退職者にはインフレによる物価の高騰に対応した物価手当制度を設け、ある程度物価の高騰による衝撃を減らす措置をとり、高齢者の基本的生活を保障する。

1996年に農村部にも『上海市農村社会養老保険弁法』を実施し、農村養老保険に参加した人数は84万人に達し、農村人口の63%を占め、養老保険を受けている人数は12万人に達している。と同時に、農村部では『家庭扶養協議書』を親子間で結び、子どもによる老親扶養を具体化している。

特別貧困な高齢者や子どものいない高齢者のために「特別貧困老人救済基金」を設立し、1993年から最低生活保障ライン以下の高齢者、低収入又は無収入の高齢者に救済を行っている。

以上の2つの制度は、20年以上も継続した旧来の制度を改めたものであり、今後の高齢化の進行に対する具体策である。

この数年、上海市の高齢者事業にも新たな発展があった。上海市老齡委員会の統計によると、1995年末で全市には高齢者マンション13カ所、福利院15カ所、敬老院326カ所、托老所177カ所、家庭敬老室1,488カ所があり、これらの施設の有するベッド数は併せて12,083床である。

市側の指示に従って、各街道(町)には、ほぼ全部「社区サービス・センター」(地域サービス)と市民会館を設立し、高齢者にいろいろなサービスを提供し、一部の街道には24時間の救助電話を設けている。1995年末で、上海市では組織された「老年包護組」(二人以上のグループで要介護高齢者の日常生活の手助けを相互に契めた内容に従って務める。)は9,356組、「老年互助組」(助け合うカップル)6,692組、高齢者にサービスを提供する志願隊38,897隊があり、高齢者、特に後期高齢者、疾患によって生活の自立のできない高齢者にいろいろなサービスを提供する体制をつくっている。

(2) 「老有所医」(医療)

「老有所医」は、高齢者に対する疾患の予防や治療、健康回復などの面で保障が与えられ、必要な処遇を受けられることを指す。上海市においては市区部と農村部とそれぞれ違う医療制度で実施されている。市区部で医療保険の給付を受けている高齢者の比率は55.2%であり、さらに12.9%の高齢者が医療保険によって半額の給付を受けている。農村部では合作医療(注:合作医療は、農村地域で形成された医療保険制度である。合作医療の基金は集団の出資、集団と個人の共同の出資、個人の出資の3種類であるが、その対象は主に農村合作医療に参加している農民である。)を受けている人は23.6%である。多くの総合病院が老年病外来や70歳以上の高齢患者に受付、診療、調剤について優先的に処理(「三優先」)している。地段病院(町の地域病院)、街道の衛生站(注射や傷の手当だけをするとところ)では高齢者への問診と医療知識に関する問い合わせサービスを提供する。

1995年の統計によると、上海市には高齢者病院は33カ所、高齢者介護院22カ所、高齢者外来75カ所、高齢者家庭ベッド(在宅病床)1.2万床がある。

1994年から、各区、街道は相次いで高齢者向けの慈善病院、特別貧困高齢者向けの無料外来診療所を設置し、高齢者特に貧困高齢者の診療問題は大きく改善された。

高齢者の健康を促進するために、高齢者体育組織が各種の体育運動を展開し、1,743個の高齢者運動体が成立し、参加者は44.6万人に達した。しかも毎年、定期的に高齢者運動会を開催し、健康高齢者を選抜する活動も行っている。

(3) 「老有所為」(社会参加)

「老有所為」は、高齢者の体力、専門知識、趣味により、定年退職後も引き続きそれらを生かし、社会に貢献することを指す。上海市の定年退職者の中で、高度な知識や技術をもつ者や、管理の才能や特殊の技をもつ高齢者は約50万人で、高齢者総人口の32.1%を占める。定年退職者のうち再就職し、社会参加を維持する人々の数は60万人にのぼり、高齢者が授業員の半分以上を占める高齢者企業に再就職した者は20万人あまりである。

高齢者のもつ技能や意欲を発揮させるために、上海市の各定年退職



高齢者外来 (南市区小東門社区)

管理委員会は積極的に高齢者を中心とする企業の設置を進めている。それらの発展は早く、巨大な経済的利益をもたらした。1994年末で、高齢者企業は4,800以上にのぼり、生産額は38.74億元に達した。納税額と利益は2.9億元に及ぶ。この利益から全市の定年退職者1人当たり年に平均132元の補助を得ることが出来た。定年者管理委員会は高齢者企業から得た利益を敬老院や高齢者活動室や憩い場所と高齢者向けのマンションなどの高齢者福祉施設に使い、また高齢者の旅行、療養などの活動にも使っている。またそれらの高齢者企業は高齢者向けの事業に資金を提供している。市委員会、市役所の許可を得て、上海市老齡委員会が資金を集め、500室の客間がある3つ星クラスのホテルを建て、営業による利益の一部を高齢者の活動に還元している。

(4) 「老有所学」(生涯学習)

「老有所学」は、高齢者が自分の健康保持や発展を図ろうとするとき、各種の知識を獲得する機会が保障されることを指す。上海市の高齢者教育システムは1985年から始められたのである。それは高齢化の進行につれ、急速な発展が図られた。1995年末の上海市老齡委員会の資料によると、市側が主催している高齢者大学は、老幹部大学、老年大学、定年退職者大学と老齡大学の4校であり、生徒は併せて4,954人である。その他の高齢者大学及び分校は56校で生徒は9,386人である。街道や郷鎮が運営している高齢者大学と分校は1,656校で生徒数は12.5万人にも達している。そのほかに、各種の講座や読書会などが開かれ、高齢者の歓迎を受けている。

高齢者教育を開催するねらいについて各学校それぞれの説明は違うが、主な方針はほぼ同じである。それは高齢者の心身の健康を目指し、精神的な欲求を十分に満たし、学習活動の中で楽しさを味わうことが出来るようにすることである。

1995年11月から、上海教育テレビが「空中老年大学」という番組をはじめ、その視聴者は19.1万人に達する。

1997年10月には21世紀老年問題国際シンポジウムが開催されたが、日本など全世界から参加者があり、国際交流が促進された。

(5) 「老有所楽」(趣味・娯楽)

「老有所楽」は、各種の文化、芸能活動の参加によって、精神的な充実感が得られることを指す。上海市の高齢者の余暇生活を豊かにす



プロ顔負けの『上海高齢芸術団』

るため、高齢者にとって近くて便利という原則に従って、各種の高齢者活動室が設けられている。1995年末で全市併せて高齢者活動センター（室）は4,151あり、面積の合計は20.3万平方メートルである。毎日平均してそれらの施設を利用する人数は平均23.8万人である。多くの高齢者活動センターは学習、娯楽、健康相談、高齢者が抱えるいろいろな問題の相談などのサービスを提供し、高齢者の歓迎を受けている。

また高齢者自身が816の芸能団体を組織し、芝居、音楽、歌、踊り、ファッションショーなどにおいていろいろな才能を発揮し、晩年の生活を豊かにする活動も行われている。

3. 上海の高齢者の生活環境変化

(1)上海市における高齢者対策推進機関

人口高齢化対策事業の組織を整備するため、上海には上海市委員会老幹部局、上海市老齢委員会、上海市退職管理委員会、上海市社会保険管理局、上海市民政局老齢者保護弁公室などが相次いで設立され、すでにそれらの組織ネットワークも作動している。老齢委員会の主要な任務は、人口高齢化に関連する諸問題について調査研究を行い、総合的な企画を立て、組織調整、監督、検査を行い、高齢化問題に関する国際的また地域的専門会議に参加し、多国間あるいは2国間の技術援助と技術協力などの対外活動を展開することである。

高齢者問題を一層研究し、高齢化のもたらしものを予測し、分析するために、1993年3月、上海市老齢委員会は上海社会科学院や関係する大学を集め、その協力体制で上海市老齢科学研究センターを設立し、全市の高齢者問題を総合的に調査し、高齢者のためになる事業活動を企画し推進している。さらに高齢科学研究と政策研究を展開し、科学的論理で高齢化対策を指導し、上海市委員会や市役所に高齢者問題の対策について提案している。

現在、上海市老齢委員会に所属する研究センターは6つあるが、それは老年人口学研究所、老年経済学研究所、老年社会学研究所、老年医学研究所、老年心理学研究所、老年脳梗塞予防研究所である。その研究に当たっているメンバーは上海市老齢委員会と上海社会科学院人

口研究所、復旦大学経済学院、上海大学文學院、華東師範大学心理学部、第二軍医大学の連携で構成されている。ここ数年、中国、特に上海市の特徴に合わせて、都市、農村の高齢保障システムづくりや、上海市の都市、農村の企業職員養老保険制度及び上海市農村養老保険制度の設立に大きな成果を挙げている。

(2)高齢者福祉サービス

上海市だけではなく、中国全体における高齢者の養老は主に家庭養老と社会養老である。家庭養老は後述するとして、ここでは社会養老、すなわち社会福祉施設や高齢者が受けられる公的サービスに関して述べたい。

社会養老とは、国家や地域社会による社会的支援サービスとそれによって生活する老後の過ごし方である。それは国家の規程や政策によって保証される老後保障の制度である。衣、食、住、医療、葬儀（五つの保障）が全部国によって保障される仕組みである。ただし中国でそれを受けられるのは「社会老人」だけである。「社会老人」とは、子女がいない、無収入、無職の高齢者（三無老人）を指す。十数年前まで、政府は、そのような自分の世話をできなくなり、自活もできない「三無」高齢者を福祉施設に入れ、日常生活の世話から死後のサービスまで一切を無料で提供していた。他の高齢者はほとんど自分の家で子どもに面倒を見てもらい、老後を過ごしていた。

上海市における高齢者福祉施設には、社会福利院、敬老院、社区サービス・センターがあるが、社会福利院は、かつては主に「三無」高齢者を収容し、政府が費用を負担する施設であった。しかし、現在は子女のいる高齢者や年金のある高齢者も希望によって有料で収容している。敬老院は、農村部に在ったことから、地域社会と比較的密接な施設で、社会福利院より規模も小さい。主にその近辺の地域社会の高齢者を対象としており、現在たいていは有料である。社区サービス・センターは町を中心とし、その町、地域の高齢者や住民全体をさまざまな日常的サービスを提供する施設である。1995年末の上海市民政局の統計によると、市レベルの社会福利院は4カ所、区、県レベルの社会福利院は12カ所、敬老院は371カ所である。また、全市の98.9%の街道が社区サービス・センターを設立している。

社区サービス・センターは高齢者施設や敬老院とは異なり、高齢者



社会福利院（揚浦区）



社区サービスセンター（南市区小東門社区）

を含むすべての地域住民を対象とした施設である。家庭及び児童サービス、青少年サービス、健康回復、高齢者サービス、など地域社会サービス活動の拠点であり、地域社会の中で最もサービスを必要とする人々を常に主な対象としている。それは高齢者、身体障害者、貧困者などである。そこでは基本的生活のサービスのほかに、次のような項目サービスも提供する。(1)高齢者の心身の健康、健康回復、娯楽、社交に関するサービス活動、(2)結婚式・葬式、婚姻、法律、社会福祉、心配事などの相談、(3)その他、住民に便宜を提供するいろいろなサービスである。

上海市役所はここ数年間社区サービスの発展に力を入れてきた。自炊できない高齢者には食事を家まで届けるサービスを行い、高齢者食堂を設けるなど、「食事難」の問題解決に当たっている。1995年の統計によると、高齢者に「暖かい心遣いをする」運動に協力する組を6,154組を編成し、掃除、買物など自分の身回りの世話ができない7,827の高齢者に対して日常の基本的な世話の問題を解決した。2万5,303人の高齢者に力仕事のサービスを提供したり、独りで暮らしている高齢者に救済センターを2,377家に設置したりしている。社区サービスに参加するボランティアの数は年々増え、すでに50万人にも達している。

社区サービスは特定の対象者をこえて、できる限りその総合的機能を発揮しようとしている。ここ数年、高齢者福祉サービスが大きな発展を遂げ、市、区（農村は県）、町（農村は鎮）、居民委員会という4つのレベルのサービスネットワークが形成されている。

しかしながら、経済の発展に比べて社区サービス・センターの整備内容は遅れている。とくに今後、急速な高齢化が進み、核家族化も進行し、家庭による養老機能が相対的に低下し、それを社会に求めることが顕著に増加することを考えると、その遅れが心配される。既に現状でもその遅れは指摘され、具体的にいえば、(1)高齢者の絶対数が大きく、割合も高いこと。1995年現在全市の満60歳の高齢者は227万人で人口の17.4%を占めている。(2)とくに後期高齢者が多いこと。80歳以上の高齢者が23万人に達し、高齢者の10%を占める。(3)家庭の規模の縮小により、高齢者を介護する機能が弱化している。1960年代に、上海市の1世帯平均規模は4.5人であったが、1982年3.6人、1990年3.1人と減少し、1994年には2.9人に縮小している。ここ数年、市区部

の改造によって郊外や市の周辺部に移った人口は100万人以上にのぼったので、これが新しい社会現象として高齢者と子どもとの別居に拍車をかけた。親の面倒を見たくても実際には見られないのが現状である。(4)一部の高齢者はまだ生活保護ラインに近い水準で暮らしている。定年退職者の中で生活保護ラインにある高齢者は約4%、約8万人存在する。以前では敬老院等に入所してもおかしくない人々であるが、高齢者福祉施設は既に満員であり、要介護者が沢山待っている状況である。また、高齢者の活動する場も少なく、どこの高齢者活動施設も満員盛況である。施設整備が急がれるのが現状である。

(3)高齢者の家庭扶養と社会扶養

中国では家庭養老（扶養）か社会養老（扶養）かは高齢者の生活資金の出所から判断されている。扶養を受ける者の生活の費用が家族から提供される場合は、家庭養老（扶養）とみなされる。逆に、生活費用を社会が負担し、養老基金から提供される場合は、社会養老（扶養）とみなされる。人類社会の発展から見れば、老後保障の様式や水準は社会経済の発展によって制約される。自然経済を主とする農業社会では家庭養老保障が主なパターンである。家庭は生産単位であり、消費単位でもある。中国は全社会的にこのパターンが主であった。家族員が共同で労働をし、労働の成果を共有し、残りは蓄積され家族員の共有財産となる。年を取って、経済面では子女に依存して老後を過ごすのは当たり前のことである。出産育児も投資は少なく、収益は大きい一種の投資の手段とされて来た。成人にとって最も大きな投資は多くの子どもを育成することであり、老後は子どもの働きの成果に支えられて過ごす。いわゆる「子どもを生んで老後に備える」のである。家庭養老は高齢者と若者の世代間の交流にも積極的な意味を持っていた。但し、子どもに恵まれない家庭や子どもに先に立たれた家庭などは、苦しい生活に陥る恐れがあるため、それは社会全体で保護することが必要である。しかし、社会が発展し、小規模農業生産から大規模工業生産に転換して以来、中国でも家庭の生産機能は縮小し、家庭養老の機能も低下してきた。そして、工業化の進展などにより、今日では、若者は親元を離れ、外の地域へ出稼ぎに行ったりする現象は中国の至るところで見られるようになった。

家庭養老と社会養老の区別は生活資金の出所によって区分され、住む場所とは関係ない。たとえば子女から生活資金を受けて、高齢者施

設に入所していてもそれは家庭養老といい、逆に家に住んでいても生活費用は一切政府からの提供に依存するとすれば、それは社会養老と呼ばれる。

中国の経済は発展途上であり、近年の急速な経済発展が注目されているが、人々の生活水準はまだ低く、高齢者の社会保障に使える財源も乏しい。

《老年人權益保障法》では「高齢者の養老は主に家庭を頼る」と規定されている。その理由は、第一に、家庭養老は中国の伝統的養老方式である。中国の家庭養老には数千年の歴史があり、中国の歴史においても、経済社会の発展段階、さまざまな文化的伝統、政治的基盤など深くかかわって来た。また民族の価値観、倫理観とも一致している。それゆえ、長い歴史を通じて家庭養老の伝統的方式は終始存在し、高齢者を尊敬し、扶養することは美德として受け継がれて来た。今日においても全中国では家庭養老は依然として主な養老方式である。第二に、家庭養老を中心とする養老方式は当面の中国の国情に合致している。中国は高齢人口が多く、高齢者の総数は世界の高齢者の5分の1を占めるが、その中国の高齢者の4分の3は農村に住んでいる。農村社会はまだ社会保障の水準が低いため、彼らはほとんど養老金の収入はなく、大部分の人は家族を頼るしかない。また、都市部においては、養老金をもらえる高齢者は定年退職者は多いが、高齢者に提供される設備やサービスが不足し、高齢者の日常的な世話や慰めは子女や家族を頼らざるを得ないのがほとんどである。第三に、家庭養老を今後の養老方式として考えようとする新しく外国の「福祉国家」の経験から教訓を得たのである。先進諸国は社会養老を主な養老方式としてきたが、それはそれらの国々の条件と合致していたからこそ、できたのである。その条件とは、いずれの国も早い時期から工業化を達成し、高い生産性を保持して来たが、その人口も少なく、高齢者の人口も絶対的に少ない。しかも、経済発展が先に進み、人口高齢化はその後に続いた。「先に豊かになってから高齢化を迎えた」のであり、これこそが高い水準の福祉を実現できた条件である。しかし、先進諸国では最近政府の財政負担の問題が深刻化しているのは問題である。中国の実情から判断し、中国の現状にあった道を選ばなければならない。

(4)高齢者扶養に関する意識

上海市には政府にすべて依存して生活している高齢者は、前述の「三無老人」しかいない。大多数の高齢者は長年蓄えた貯蓄や子どもの支援または年金によって生活している。市当局は「我が国はまだ発展途上国であり、家庭養老は当分の間続くべき」とであると認識し、若い世代に高齢者を尊敬し、親を扶養するよう常に呼びかけている。と同時に、大勢の高齢者は家庭で子女に支えられ、老後を過ごすのが望ましいと思ひ、施設で晩年を過ごすのは余程仕方がない場合以外は、避けたいと思っている。

しかしながら、少子化によって若い世代の人口が親世代のそれよりもかなり減っているため、一部の高齢者は本意ではあるが、費用を子どもや養老金依存しながらも、老後を施設で過ごすこととなる。では、現在の上海の高齢者は家庭養老と高齢者施設についてどのように認識しているのだろうか。

前述のように、中国には昔から家族による高齢者扶養の伝統と慣習があった。家族が互いに責任をもつ中国の家族では、親は子どもを養育し、子どもは親の老後の面倒を見ることによって、相互に依存しあうようになっている。要するに、若い者が高齢者に頼るばかりではなく、高齢者もまた若い者に頼り家族や子どもに頼って、老後を過ごしてきたのである。昔から今日まで子どもが親を扶養するのは道徳的規範であり、法律規範でもある。若し老親を扶養しなければ、「親不孝」と思われ、世論に批判され、「10の許されざる罪」の1つとして厳しい裁きも受けることになる。1950年代以来、憲法と婚姻法民法通則、相続法などの法律によっても、敬老、親孝行が規定されている。それ故に、中国では高齢者福祉事業があまり発達しなかったともいわれる。しかし、高齢者が安心して老後を送るためには、経済を発展させると同時に、やはり高齢者福祉を充実させ、年金制度や社会保険制度を普及しなければならない。

勿論高齢者問題には、経済のほかに「精神的慰め」の課題がある。晩年になって子どもや孫に囲まれ、話を楽しみ、賑やかに晩年を過ごすのは昔から高齢者の最大な望みであって、現在でもそのような考えをもっている高齢者は少なくない。子どもが仕送りだけを行い、他に何もしなければ、高齢者はむしろ淋しさが増すとも言われる。

上海市では1950年代から事業所による年金制度を作り、勤めた経験のある人の定年退職後は、それによって保障されるようになった。ところが、高齢者の心理状況は、家庭や家族との関係に大きく影響されていた。しかし、こうした高齢者心理とは別に、急速に社会は変動し、核家族化は進行した。一人っ子政策の浸透は、今までの「父母在兇不遠行」（両親が活着している間には子どもは遠くへ行かない）などという伝統的考え方も次第に崩れ、多くの若者がより良い仕事を求めて、広く他の地域に行き、親元から離れていく。

上海市老齡科学研究センターとフランス社会老後保険基金会は、1994年に「21世紀の高齡者」（現在中年である45～54歳の人）に対して老後の生活様式についての希望調査を行なった。それによると調査対象者1,800人のうち、1位は「家で配偶者に世話をしてもらう」（43%）、2位は「老人ホームや介護院に入所する」（19.67%）、3位は「家で子どもに世話をしてもらう」（15.29%）であった。

同じ質問で1990年におこなった調査では、「子どもに世話をしてもらう」が1位であった（『老年学文集』1990年259ページ）。その二つの調査からも、老後の生活様式に関する考え方は中年者と高齢者とは違いがあるものの、ともに家族関係のある老後生活を望んでいることが分かる。

しかし、少子化と核家族化、そして長寿の結果、上海市では「4：2：1」（2組の老夫婦4人、夫婦2人、子1人）のパターンをみると、真ん中の世代は自分たちの親の面倒を見て、また子どもの扶養をする。そして老後生活時期には、日常の世話を子どもに頼ることは難しいと思うのは誰しもであろう。したがって、子どもの苦勞を考えて、自活できなくなったら、施設に入所することになると考えるのが、この真ん中の世代、21世紀の高齡者であろう。

(5) 家族形態の変化と高齢者

1) 「4・2・1」の世帯形成

中国の伝統家族の多くは数世代同居による大家族であり、年寄りが孫らに囲まれる「天倫之樂」（大人数の一家団欒）が望ましいと考えてきた。こう考えるのは中国人だけではなく、外国人も同じように考え、これを中国の家族的伝統と見なす者もいる。大家族を描く小説も数多く、その中の代表作は曹雪芹の『紅樓夢』、巴金の『家』、『春』、『秋』3作、老舍の『四世同堂』などがある。これらの名作の影響も

あって、中国人はみな数世代が同居している思い込む人も多い。ところが実際そうではない。歴史的に見ても、ごく一部の裕福な家族か、資産をもつ家族のみが数世代同居し、傍系が交錯する大家族を作っていただけである。史書によると、中国で数世代同居が始まったのは、漢代にさかのぼるといふ。史書は、数世代同居して分家しない家族のことを「孝義」と書き記しているが、実際には、数世代同居は一般的な現象ではなかった。伝統社会においても、大家族は少なかつただけではなく、本当の「天倫之樂」もまた希少でしかなかったのである。『紅老夢』も『家』、『春』、『秋』に描かれている世界は複雑な人間関係が絡み合い、絶えずに家の中に権力争いや嫁姑の不和があり、決して「天倫之樂」とはいえなかった。

ではなぜ中国は数世代同居をずっと理想としてきたのか。これは、封建社会における家父長制と関係がある。封建社会においては、下は家族から上は国家まで家父長制をとっていた。家族の中ではひとりの男性が家長として一家を統率していた。形式的にもこれが父権であり、夫権である。

このように、封建制のもとでは大家族が理想とされていたのであるが、実際にはそれが一般的な現実であったのではなかった。要するに、数世代同居は歴史的に広く見られた事実ではなく、あくまで支配者が公認する理想に過ぎなかった。

しかし、直系家族や3世代同居は今日でもよく見られる。近代化の進展や住宅事情によって、少家族化も急速に進んでいるが3世代同居もかなり多い。上海市の世帯規模は全国で最も小型化し、市区部では平均一世帯3人未満であり、「一人っ子」証明書を保持する夫婦も全市で230万カップルに及び、「4：2：1」の世帯関係が広く形成されている。21世紀には、一人っ子の親の扶養問題が深刻な社会問題となりそうである。家庭養老の機能はいま以上に弱まり、家庭では高齢者の看護や介護を支えることはできなくなると予想される。

ところが、家族が少人数化したとはいえ、親子の相互依存と協力には相変わらず強いものがある。上海市の女性は男性と同じように職業を持つ者がほとんどであり、しかも働く時間も男性と同じである。そのため、家事をする時間が少なく、親夫婦がもし定年退職して、健康であれば、若い夫婦は結婚して独立した後も、夕食などを親の家へ食べに行くことも少なくない。

また、女性が妊娠出産を終え、子どもが保育園に入るまでは祖父母に預けるケースも多い。子どもが保育園に入ってから、その送り迎えを祖父母がしてくれるのが普通である。若い夫婦は仕事を終えて、親の家へ直行し、親が作った夕食を食べ、子どもを連れて自分の家に帰り、休む。同じ日々が何年も続く。それは例外的な現象ではなく、ごく普通のどこにでも見られる上海の勤労者家族の光景である。

子ども夫婦が親家族からさまざまな援助や協力を受けていることによって、夫婦共働きの家事や食事、子どもの世話といった問題が緩和され、生活に関わる不足と不備を補っている。親家族が自分たちの子どもに必要とされ、自分の協力によって子どもの負担を減らすことができ、しかも毎日孫の顔も見られる状況は、今日的「天倫之樂」となっているといえよう。こういう現象について、これでは子ども夫婦が長く親に頼り、いつになっても自立しようとしないう人間となってしまう危険が大きく、これでは次の時代を担えないのではないかと、心配する人も少なくないが、その解決策があるわけではない。

こうして親が子どもに尽くしていても、一旦健康を失ってしまうと、子どもは仕事と育児に追われているから逆に親の面倒を見る余裕がない。子どもが多い時代にはそれぞれが交替で都合をつけ、親の世話をしたものであるが、現在は子どもが少なくなり、親の世話をする気持ちがあってもなかなかできないのが状況になっている。さらに21世紀には子どもの数は一層少なくなり、高齢者の介護問題はますます深刻になるであろう。

2) 「留守役老人」と呼ばれる高齢者の増加

80年代の改革開放以来、中国からは公的派遣、私費留学と学者の訪問などで海外の103カ国と地域に25万人が赴き、そのうちの8万人が帰国している。上海市からの海外留学生は7万人に及び、すでに帰国した者は1.5万人である。この帰国者はいろいろな分野で活躍に従事し、上海市の発展にも貢献している。また、留学生には中国政府は「留学を励まし、帰国を歓迎し、行き来は自由」という政策をとっている。学位をとってから帰国したいなら、もちろん歓迎し、また長期にわたって、海外で仕事や勉強に従事すると同時に、中国の研究機関や大学との共同研究、中国での短期仕事・講義、事業に投資などの方法を通じて、国の発展に貢献することも奨励される。もし彼らが海外

に永住し、華僑になれば、国内にいる親は《中華人民共和国帰国華僑僑族權益保護法》の対象にもなる。このように子女が海外に仕事や留学で出国している親のことを「留守役老人」と呼ぶ。

「留守役老人」は高齢者の中で特殊な存在である。正確な統計は公表されていないが、上海市ではおおよそ6万世帯であると見込まれている。その特殊な統計上の集団は子どものいない「社会老人」や定年退職高齢者とは異なり、子どもがいるとはいえ、実際にはその子どもに頼れない人々である。「留守役老人」は北京市、上海市などの大都会に多い。

上海大学文学院社会学研究所及び上海市老齡委員会が1995年7月に行った調査によると、調査対象となった「留守役老人」のうち、配偶者が健在なのは68%、配偶者が死去または離婚したのは32%、一人暮らしは19%、夫婦のみの家庭は54%、核家族は5%、直系家族は21%、高齢者と孫のみの家庭は1%となっている（上海老齡科学1996年2号46ページ参照）。

「留守役老人」の基本的特徴は、(1)知識人と幹部層が多数を占める。上海市のある大学経済学部定年退職教授・助教授（定年になって、必要に応じて留任された教授を含む）22人のうち、14人の子どもが留学か仕事のため海外におり、63.6%を占める。その14人のうち、10人は子どものすべてが海外にいる。(2)年齢構造から見れば、「留守役老人」の中に、55歳前後の人、または60～69歳の比較低年齢の高齢者が最も多く、70～79歳の人はいくつかあり、80歳以上の人はいくつか少ない。(3)彼らの多くは定年退職後、再就職している。(4)経済状況では子女から仕送りを受け、生活の水準は普通の高齢者より高いという見方は一般的であるが、実際中流クラスの人が多く、たいてい年金だけの生活で、子女から支援を受けている人は少なく、特に定期的に仕送りをうけている人はさらに少数である。(5)彼らの多数は健康または比較的健康で、当面身の回りのことは自力でできる。しかし、今後彼らが年を取れば、状況が大きく変化すると予想される。

「留守役老人」は一般に高い技能か豊富な知識をもっている。彼らは定年退職後も科学技術研究、教育などの分野で、顧問などの仕事で再就職する人が多く、社会の大切な人材でもある。彼らは長期にわたって国内で暮らし、親友も国内におり、違う文化的背景の外国で生活

するのが簡単なことではないと思ひ、短期間、海外にいる子女に会いに行くことはあるが、海外に定住する者は非常に少ない。住み慣れた国内で暮らすのを選ぶ人がほとんどである。

最近ようやく社区サービスの領域で「留守役老人」のことが議論され始め、彼らを含む高齢者の必要に応じて特殊なサービス（例えば、食事や物を家に届いたり、訪問修理をしたり、孫の世話を協力したりする）を行う用意がなされ、また、敬老院と異なり、「留守役老人」に相応しい高齢者マンションの建設も議論されるようになってきた。

上海市の農村部では、市区部と違った意味の「留守役老人」の現象が存在している。農村「留守役老人」の現れは、今日になって突然に出てきた問題ではなく、昔から存在し、子どもも多かったため件数が少なかったから、人々の注意を引かなかっただけである。農村「留守役老人」の現象は主に次の要因を上げられる。(1)子女の婚姻によって、本来子どもの少ない高齢者が夫婦のみか一人暮らしになってしまった。(2)子女が他の地域へ就学や仕事に出掛けているから、家を守る意味で留守役になった。(3)改革解放前の中国では、都市戸籍と農村戸籍の2つの制度が併存していた。農村戸籍をもつ人が都市戸籍に変更するのは大変厳しくチェックされ、簡単にはできなかった。ところが、市場経済の導入につれ、農村戸籍の人でも都市に行き、職を求めることが可能になった。また、土地を徴用されることによって、農村から都市へ移る若者が増え、彼らの親が農村に取り残された。(4)農村経済の急速な発展につれ、農民が豊かになり、一部の農村地域は都市化され、その周辺に新しい「集鎮」(町)ができ新しいマンション等を購入して、若者は親の家を出た。ときには親が子どもの結婚のために建てた家も子どもの就業事情で結局は自分で「留守役」となって住むような事態も生まれている。

最近、都市化によって農村地域の県から市区部の区に変わった嘉定区について、上海市高齢委員会が、その当区の農村「留守役老人」の事情に関して、馬陸鎮の16村、3,672世帯の5,287人高齢者60歳以上を5回にわたって調査している。調査の結果によれば、農村「留守役老人」の増加の重要な原因は、農村地区の都市化が進行し、集鎮(町)の規模がますます拡大し、大勢の若者が新築のマンションを買って移住したことが明らかになっている。

現在、農村の高齢者の居住様式には三つのタイプがある。(1)は直系型。高齢者と子どもが同居しているタイプで、馬陸鎮では3,672戸のうち1,881戸、51%を占める。(2)は回居型。1人の子どもと固定的に同居せず、数人の子どもの家を転々と回って、子どもに面倒を見てもらう。このタイプは768戸、21%を占める。(3)は高齢者のみの独居型。1,023戸、23%を占める。同居の3,672戸の世帯には、6,801人の子どもがいたが、そのうち、子どもの1,146人はすでに村を離れている。

4. 上海市の養老保険制度と医療保険制度の改革

(1)上海市の市区部の養老保険制度の改革

上海市は1993年から城鎮社員養老保険制度の改革を行ない、社会的に統合した運用システムと個人積み立てとを結び付け、異なる所有制の企業にも適合可能で、基本的に統一された養老保険制度を制定した。この新養老保険制度は、すでに2.38万の国有および集団所有の役所や事業部門約2.4万に属する職員約420万人と既定年退職者約170万人に対しては全面的に適応され、一部の私有企業と個人経営者に対しても実験的に適応されている。その主な方式と初期の成果、及びこれからの課題は次の通りである。

1) 改革の必要性

上海市養老保険制度の改革案の作成と実施には2年間を要した。まず、党中央と国務院によって、養老保険制度の改革に関して、指導方針と原則が明確に打ち出された。それは、①個人が保険料を納めること②個人、事業所、国の3者が共同で養老費を負担すること③養老保障の水準は、生産の発展の水準及び3者の負担力に合わせるべきこと④個々の高齢者の処遇はその個人のこれまでの労働貢献度と提供した資金に適切に結び付けること⑤養老保険基金の集め方は部分積立制(国家、企業、個人)により、積立基金を保全し、運用による金利収入を加えて増額する措置をとるなどである。その指示に基づき、市の実情に合わせ、資金の安全で効率的な運用制度を作ることが上海市の課題であった。

上海市はこの改革を大変重視し、上海市計画委員会、労働給与委員

会、上海市体制改革委員会、労働局、人事局、財政局、総組合、上海市老齡委員会などの部門からの代表によって改革委員会を構成し、専門家や大企業の代表を集め、大量の調査研究を行い、数種類の改革案を作成した。上海市常務委員会、市政府は数回にわたって調査研究の報告を聞き、検討を繰り返し、最終的に統合的運用と個人積立制を併用する方式を、新しい養老保障方式に導入することを決めた。その概要は、法定の基本養老保険について、従来の年金も統合して運用すると共に、新しく個人が納める保険料を貯蓄方式で積立て行き、これも総合的に運用する保険システムを導入し、年金保険加入者は総て個人ごとに養老保険口座を作ることにした。この方式を採択した理由は、次のように考えられる。

①人口高齢化の必要性に適して

上海市は中国で最も早く人口の高齢化が進んだ都市である。高齢者の人口が人口総数に占める比率や、定年退職者の現役従業員に対する比率は全国一位であり、扶養問題を含む人口高齢化の問題は他の地域より深刻である。中国では、定年退職者に対する年金は各事業所が支給しなければならないため、企業が負担する定年退職者に支払う年金額は給料総額の25.5%にもなり、その負担は極めて重い。蓄積がほとんどない企業も多く、支給額が収益を上回る企業も出るに到ったのである。

推計によれば2000年には上海市の定年退職者は200万人にのぼり、2020年代の人口高齢化のピーク時には、定年退職者は350万人にのぼると予想されている。その2020年のとき、在職中の従業員は700万人（現在498万人）と推計されているが、その時に必要な年金は在職従業員の給料の35～40%に相当し、国や企業がその年金をすべて負担することはとうていできない見込みである。資金を集める道を広げ、個人も保険料を負担する自己責任制を導入し、個人貯蓄を併用し、養老基金の蓄積を増す制度の導入を選んだのである。

もう一つの措置は、養老保険の被保険者を拡大することであった。今まで社会保険の対象外となっていた私有企業、個人営業そして新しい合弁企業、外資企業もカバーするようにし、そこで働く者を広く参加させゆき、養老保険制度を整備することであった。

②浦東新区等の開発に合わせて

中央政府は上海市浦東新区を開発し、改革開放のスピードを引き上げ、他の地域より先に市場経済の運営システムを作ると共に、それに相応しい社会保障制度を完備させることを指示した。浦東新区には大量の国外と国内の資本が流入し、財産所有権の流動と新たな組み合わせに伴い、資産の所有が混合する企業が年々増えている。例えば、外国との合弁企業、他の都市との合弁企業、都市と農村の合弁企業、国有と集団所有の連携、個人経営、株式会社などいろいろである。また、経済と労働力市場の発展に伴い、省市の間、部門の間、異った所有形態の間の流動も益々多く見られるようになってきた。

そのため、他の地域の人々が長期的又は短期的な形で、上海市で仕事をするのも稀ではなくなった。多種多様の産業や事業分野で働く人々の就労移動も急増している。労働市場の需給動向によって人的資源が動き、配置されるという状況に適応できる養老保険制度の必要性が高まっているからである。

③外国の事例の参考

養老社会保険をすでに運用している多くの国には、急速な人口高齢化の圧力で改革を試みている国もある。例えば、年金の給付額を引き下げるとか、企業や個人年金制を併用するとか、また個人が負担する法定養老保険料を引き上げるなどである。養老保険の積立基金制度を実行している国の中で、シンカポールの中央積立制度等は養老金の調達や貯蓄投資を増やす面では注目され、上海市は国際社会のこのような事例を参加に、上海に相応しい改革の方式を探ってきた。

このような背景と考察を経て、まず改革案の基本が決められ、改革実施案が制定された。改革案は市人民代表大会常務委員会の決定によって、この案を市民に議論してもらい、まず、260の異なる所有制の会社、企業において、約40万人の社員に対して、改革案を説明し、シミュレーションを示し、改善案についての意見を求めた。そして市人民代表大会常務委員会での再審議の後、3,000の会社で、約205万人の社員によって、さらに議論を重ねた。一般市民も改革の必要を認め、この案を実行しようという気運も高まり、1994年4月27日、上海市人民政府第63号令により、「上海市城鎮職員養老保険方法に関して」が制度化され、養老保険の改革が法的に整備された。

ここでいう養老保険とは、企業の従業員に定年退職後、物質的な基本生活を保障する制度のことであり、社会保険による保障を基本としている。改正された養老保険基金制度において、その原資は国家、企業、個人の3者が負担する。国家は、税制上の措置で一部の保険費用を負担し、企業と個人は給与総額に対して一定の割合でそれぞれ毎月社会保険機構に保険料を納める。被保険者が規定の納金年限及びその他の受給条件をみたした場合、社会保険専門機関から法律に基づいて、保険給付を受ける。

2) 改革の主な措置

①個人負担の実施

個人負担の養老保険料には次のようなメリットがあると考えられている。1. 個人負担によって、従業員の自己保障意識と責任感が高められ、老後はすべて政府に頼るという考え方を改めることができる。2. 従業員個人が納めた養老保険料は養老基金の一部となり、基金の原資を増やし、国の負担を減らすことができる。3. 老後生活の水準について保険料の個人負担の年限に結び付けて考えることができる。

改革の初期には、国有や集団所有の企業、役所、各事業部門に属する職員はすべて本人の前年の年収の3%を養老保険料として負担する。以降は経済発展と昇給につれ、次第に保険料(比率)を引き上げることとなっている。

②社会的統合的運用の拡大

国有、集団所有と外資投資企業については、全市の定年退職後の年金の統合的運用を従来通り継続する。役所、事業部門(中央機関の上海駐在科学研究所、文芸、教育、衛生などの事業部門を含む)の定年退職者年金は、退職時勤務先からの支給ではなく、社会的統合的運用による社会保険専門機構の支給に変更された。城鎮個人経営の企業に勤める従業員、個人経営者及び協力者の年金もすべて全市の統合的運用のもとにおかれた。

③個人口座の設定

従業員全員が終生不変の養老保険口座を持ち、個人負担分と会社負担の定年退職統合的運用費の一部がその口座に振り込まれ、累計して貯蓄される。改革初期には、個人の口座に振り込まれる養老金は(1)個

人負担の年収の3%、(2)勤務先から定年退職金統合的運用費として本人給料の8%相当額、(3)勤務先から同じく定年退職統合的運用費として前年の全市職員の平均給料の5%相当額、以上3つの部分が含まれている。個人養老保険口座の貯蓄に対しては住民の定期預金の利息より高い利息が附加される。具体的な利率は毎年、市社会保険管理局により公表される。従業員本人が死亡すれば、その養老保険口座貯蓄額の中の個人負担分のうち、給付に用いた金額の残額を一括してその法定相続人に給付する。

④改革養老金の給付方法

当初は定年退職前の標準給料に基づき一定の比率で給付されるが、次第に個人養老保険口座の累計貯蓄額に応じた給付に変更される。「新人は新方法で、中年は中年の方法で、老人の社員は昔の方法で」という年齢や経歴に合わせた方法から、次第に単一の新制度に移行する。ここでいう「新人」とは、改革案が実施された後、職に就き、定年退職を迎える人を指し、この人々は個人養老保険口座の貯蓄額から毎月養老金が支給される。その金額は個人養老保険口座の貯蓄額の1.2%である。「老人」とは改革案が実施された後、個人で保険料負担年数は3年未満の人々である。即ち、1995年末以前に定年退職した人々である。その人々は個人養老保険口座を作ってから期間が短いため、やはり旧来の方法で養老金(年金)は給付され、また個人負担分の累計額により一定の比率で養老金は引き上げられる。この比率は仕事の年数の長さにより、同一ではない。「中年」とは、改革前に仕事に就き、1996年以降に定年退職する人々のことである。その改革前の就業年数については、定年退職のとき、個人養老保険口座の貯蓄額に規定の係数をかけ、全期間にわたって貯蓄額を推計し、その12%の割合で毎月養老金が給付される。もし「中年」の従業員の「中年」の方法で計算された養老金が同じ条件の「老人」より低い場合、「老人」の方法で給付される。

⑤養老金給付内容の調整

定年退職者の養老金は前年の上海市消費物価指数の上昇幅に応じて調整が行われ、毎年4月から増額される。消費物価指数が前年より低下した場合、調整は行われない。

⑥社会保険体制の整備

上海市は社会養老保険制度を管理するため、社会保険委員会を設立し、運営に当たっている。この委員会は1991年6月26日の国务院の定めた『企業従業員の養老保険制度の改革の決定について』によって設置された機関であり、社会保険についての基本政策を検討・決定し、養老保険金の原資保全、などについて立案する機構である。委員会は政府側の社会保険部門の責任者が主任となり、労働、財政、計画、審議、銀行、組合などの部門の責任者から構成され、基本養老保険と企業補充養老保険の具体的な業務に当たり、養老保険基金を管理する。また、実務部門として市社会保険管理局も設けられた。これは市の社会保険を実際に管理する業務部門であり、養老保険の地方ごとの法規、規則を制定し、養老保険基金の徴収、支出、平価切上げ運営の監督、管理を行う部門である。さらに養老保険事業管理センターを設けられた。これは具体的に養老保険の事務を行い、養老保険費の徴収と養老金の支給を担当し、個人養老保険口座を管理し、それに関連するサービスを提供する部門である。

3) 基本養老保険の目標と役割

基本養老保険を1つに統合した課題と目的は、「適用される領域を拡大することとこれまでの4つの制度の統一」である。

●「カバーする分野の拡大」

①基本養老保険を適用する範囲を全企業に拡大し、すべての国有企業、集団企業（大集団と小集団を含む）、外国投資企業、華僑と台湾・香港・マカオの投資企業、私有企業、株式会社、合弁企業（国有と集団、国有と個人、集団と個人の連携）に及ぼす。

②基本養老保険を適用する範囲を以上の各企業すべての従業員に拡大し、正規従業員、契約従業員、臨時雇用者、農民、季節雇用者及び各企業の定年退職者を含める。

③基本養老保険を次第に自営業者及びその雇用者まで拡大する。

●「4つの統一」の主な目的

基本養老保険が適用される企業等事業所と従業員は、国家の法律と

政策によって統一された基本養老保険制度のもとに統合され、これまでの企業の所有制、従業員の「身分」による差異は廃止する。

①負担の統一。各企業（事業所）と個人経営者は同一の基準に基づき、従業員のために定められた負担の割合で基本養老保険費を納める。従業員は規定に定められた個人負担の基準で養老保険費を納め、個人経営者、自営業者とアルバイトは規定に定められた企業と個人の負担の割合を計算して基本養老費を納める。

②給付基準の統一。社会的統合運用と個人口座を結び付け、さまざまな所有制の企業と従業員の基本養老金保険金の給付基準を統一する。従業員の平均給料の計算の仕方、個人口座に入金する比率と利息、給付の回数と周期、基本養老金平準化のための調整増加額、個人口座の残高の相続などを統一する。

③管理の統一。基本養老保険の施策の決定及び運用上の監督は、市役所の労働行政部門によって統一的に管理され、社会保険機構の基金の運営も統合してなされる。

④基金の計算と運用の統一。基本養老保険費は、同一の計算によって給料から徴収される。さまざまな所有制の企業と従業員が納めた基本養老保険金は統合的に運用し調整されて支出される。蓄積率も統一される。

4) 改革の初期的成果

①新しい養老保険制度によって、従業員全員に対し身分証明書と同じ番号をもち生涯不変の養老保険口座が設けられる。本人がどこで仕事をしても、本人と勤務先が負担金を納入すれば、すべて個人口座に振り込まれ、定年になると、口座の累計貯蓄額から養老金（年金）が支給される。

この制度は、経済発展水準が異なり、所有制もさまざまである勤務先に適用でき、融通性をもっている。と同時に、個人養老保険口座には、個人負担金と勤務先負担金の比率も記入される。企業それぞれの経済力によって、養老処遇も違ってくるので、保障水準の面では弾力性をもつ。例えば、国有、集団所有の企業の従業員は個人の給料から

3%、さらに勤務先が13%、併せて16%が個人口座に振り込まれる。役所や事業部門の場合は個人の給料からは同じく3%であるが、行政機関と全額国の予算で運営する事業部門は、本来の養老待遇が企業より高く、補充養老保険が実施されていないことを考慮して、勤務先はより2%企業より多く振り込むので、合計18%となる。新しく養老保険制度の対象となった個人経営業及びその従業員は、個人の負担を8%であり、経営者はその従業員のために10%を負担し、そのうち2%を社会的統一的運用に提供する以外は、全部従業員の個人口座に振り込まれる。

このように、本来養老保険のある国有企業にとって、個人負担を比較的低い割合から始め、「旧制度」より「新制度」へ穏やかに移行することができる。もともと養老保険制度のない非公的事業所にとっては、本来の国有会社の方法をそのまま使うことを避け、私有制に適した保険制度を設けることによって、養老保険の適用対象者を拡大する。

改革された養老保険制度は、養老保険基金の徴収を現収現付制（徴収した養老金の一部を定年退職者に支給する）から部分的に蓄積制に移行し、次第に基金を集めるパターンへうまく転換させ、基金の蓄積を増加させることができ、人口高齢化のピーク到来に十全な備えをする。

②新しい養老保険制度によって個人の参加意識と責任感を増大させ、社会的統一的運用と相互補助の機能を生かし、公平と経済的効率の原則を貫くことができる。

養老保険制度が個人負担制を実施するのは、改革上どうしても必要な道であるが、ここには個人負担分を社会的統一的運用に投じるか、それとも個人の口座に振り込むというか2つの方法がある。社会的統一的運用に投じると、個人負担分は運用の資金不足を補充するために使われると思われがちであるので、個人の利益との関係が薄れ、人々は養老保険権基金の徴収や使用に関心を持たなくなり、なるべく少なく負担し、高い給付を受けたくなりがちである。個人の口座に振り込まれると、他人のためにお金を負担するという従来の考えから、自分の老後のために貯蓄する考えへと変わり、負担するかどうか、どれくらい負担するかは本人の老後に直接にかかわり、たくさん負担すると老後もたくさん給付を受けられる結果につながるの、個人の自

己保障の意識が高まり、個人の利益の見地に立って積極的に養老保険に参加するよう仕向ける制度である。

また、企業の負担は従業員個人の老後の給付金額にかかわるので、従業員自ら企業の負担を催促し、企業の従業員給料総額のごまかしや税金の不正などを防ぐことができる。しかも、個人の負担分と会社の負担分を照合すれば、保険料を正確に納めたかどうか分かる。今までは社会養老保険に参加していなかった新しい企業や個人営業者なども相次いで社会養老保険に参加するようになっていく。

さらに、養老保険制度の実施によって、定年退職直前の給料額が直接に養老金にかかわる従来のシステムから、従業員の一生の仕事と給付に関係するものへと変わり、各段階の給料額や負担額がすべて養老金とつながるので、権益と義務が統一され、貢献度と享受の程度とが結び付く原則が一貫するようになった。

③改革後の養老保険は資金集めの方法を根本的に変え、資金の蓄積に役立ち、人口高齢化のピークの到来に備えるものとなった。

(2)農村部における社会養老保険の方法—改革を実施する前

中国では、農村養老保険は国の規定により、政府が農村高齢者の基本生活を保障する社会保障事業を行うこととされており、これは中国の社会保障制度の重要な部分であった。これまで長い間中国の農村では家庭による伝統的養老方式が広く維持されてきた。中国政府もまた、これからも相当長い期間、農村における高齢者の老後は主に家庭に頼るべきという方針を保持してきた。ところが、農村家族の核家族化、人口の高齢化につれ、農村の扶養（老有所養）問題も次第に深刻になってきた。1986年に国務院・民政部は、農村地域を対象に実験的な社会保障制度を立案せよとの指示を出した。その後各地で様々な制度が研究され検討されてきたが、1992年1月『県級農村社会養老保険基本案』が作成され、これをもとに農村社会養老保険制度の基本方針が決められた。その内容は、①農村の実際的な状況に即して高齢者の基本生活を保障することを基本的原則として、その資金は個人が負担することを主とし、付带的に集団補助を加えること、また自主を中心とし、付带的に相互救済を加えるとするものである。そして、社会養老と家庭養老を結び付け、農村の農業従事者と企業勤務者、また商業従事者

に対する養老保険制度を一体化する。②保障の対象は非都市戸籍者であり、国家が商品食料を提供していない農村居住者である。③負担のレベルは多元化で、しかも変動的である。養老金の給付基準は、個人負担と蓄積の状況によって決まる。④個人養老保険口座を作り、個人の負担部分と集団補助の分はその個人の名義の口座に振り込まれる。⑤県レベルでは、基金の管理機構を設立し、基金を統一的に管理する。その管理方法と制度も制定する。⑥農村の養老保険基金の運営と原資保全、投資運用は国家の規定によって実行する。⑦民営の保険、集団と郷鎮企業の養老保険と他の社会保険の関係調整する。

この『基本案』に基づき、1996年1月8日付けの上海市人民政府令の第22号で、『上海市農村社会養老保険方法』を公布され、1996年2月1日から実施に移された。

この法令の目的は以下のように定められている。

まず農村労働者の老後の基本生活を保障するために、国家の規定に基づき、上海市農村部の実情に合わせ、これを制定した（第1章、第1条）。

ここでいう農村社会養老保険とは、政府の管理部門が組織し、管理し、農村組織、集団事業部門と各業界の労働者が共同で養老保険料を負担し、労働者の老後の養老保険はこの負担の程度に従って、基本的養老処遇を受ける農村社会保障制度であると定義される（第2条）。

農村社会養老保険においては、労働者が個人で負担する蓄積を主とし、集団補助と相互救済をこれに加え、社会保険と家庭養老を結び付け、各業界の養老保険を統一管理をするのが原則である（第3条）。

単位となるのは、上海市の行政区域内の農村各郷（鎮の管理体制の元で運営する郷）の以下の企業、部門と個人である。①企業（外資投資企業を含む）、事業部門、役所及び他の経済組織と従業員；②農業、副業（養殖など）に従事する者；③個人経営者とその従業員である。『上海市城鎮職員養老保険』に加入している在職者にはこの制度は適用しない。農業、副業従事者の中で、完全に農業のみに従事者は希望すれば、この制度による養老保険に加入することができる（第4条）。

農村社会養老保険を管理するのは上海市民政局である。その具体的な責任を負う範囲は以下である。それは農村養老保険制度の実施；養老保険の関係部門を集め、農村社会養老保険基金の財政、会計、統計

と内部審議制度の研究と制定；養老保険料の負担分の定め；養老金の支給と養老保険基金の原資保全、原資を増やすことの把握；市社会保険委員会に決定された関係事項を実行することである（第7条）。

この制度適応を受ける満18歳以上で労働による収入のある者は、規定によって、養老保険費を負担する（第9条）。

企業に勤める者と農業、副業に従事する者は、その郷の前年度の平均収入を負担の基数とし、その5%を養老保険費を納める。事業部門、企業の職員は、本人の前年度の平均給料を負担の基数とし、その5%を養老保険費として負担する（第10条）。

企業は課税対象となる給料総額の15%を養老保険費として負担し、事業部門と役所は給料総額の15%を養老保険費を負担する。この規定によって負担する養老保険費を企業からは納税の前に徴収し、事業部門と役所では源泉徴収する（第11条）。

養老保険金は生涯給付を受けるが、個人養老保険口座の積立金がなくなった場合、社会的統合運用基金から給付される（第23条）。

〈付資料1：参照〉

(3)医療保険制度の改革

中国では、都市部、農村部の「三無老人」に対しては、政府と集団による医療を含む「衣、食、住、医療、葬儀」の保障が行われる外は、50年代初期から数十年にわたって、都市と農村とは異なる医療保険制度が執行されてきた。医療保険制度の改革が行われる前に、上海市には3種類の医療保障制度が存在していた。市区部には、公費医療と劳保医療があり、農村部には、一般の農民が受けられる合作医療があった。

中国の医療保険制度について紹介すると、1951年中国政務院（後の国務院）は『中華人民共和国労働条例』を発表し、国有企業、比較的規模の大きな集団所有企業の従業員と定年退職者の、病気、負傷、出産のときの診療費、手術代、入院費、薬代、検査代などは全部企業が負担し、企業に勤めている従業員の直系家族が病気の場合は、手術費と薬代の2分の1を企業が負担することとなっていた。以上の労働者保険医療経費は、各企業における従業員の給料総額の一定の比率と従業員福祉基金を合算したものを原資とし、その企業が管理し、そこか

ら支給していた。その比率は1959年11月に、給料総額の11%に決め、「従業員福祉基金」とし、主に社員（定年退職者を含む）の医療費、従業員の直系家族の半額医療補助費、本企業医療員の給料及び企業従業員の福祉費に使用する。しかし、従業員の劳保医療費の上昇が激しく、1978年以降、企業の医療保険費は、企業が税金を納めた後の利益から福祉基金を支出する事ができるようになった。

1952年、中国政務院（現在の国务院）はまた『全国各級人民政府、党派、団体及び所属事業単位の国家公務員の公費医療予防を実施する指示に関して』を発表し、党の機関、国家機関、事業部門（例えば、国有制の教育、衛生、スポーツ、芸能界、科学研究所）に属する職員及び定年退職した職員の、病気、負傷、出産時の診療費、手術代、入院料、薬代、検査代などの費用はすべて国が負担すると規定した。この公費医療費の財源は中央と地方の政府予算に計上し、各級（レベル）の衛生部門が統一的に運用し、支出していた。その公費医療費の管理は、政府が設けた公費医療予防実施管理委員会に所属する事務室によって行われた。しかし、公費医療費の上昇に伴い、衛生部と財政部は1960年に初めて、公費医療を受ける人の薬剤費は一部自己負担とすることを決め、また1965年には初診料の自己負担を決めた。

農村では、国有農場の職員（定年退職者を含む）、政府機関の職員、郷の幹部ら（定年退職者を含む）は、規定により劳保医療と公費医療制度からの給付を受けられることとなっていたが、ほとんどの農民はその2つ制度の給付対象外におかれていた。50年代から農村では相次いで合作医療制度が作られた。それは一種の相互救助に基づき、集団経済と一般の農民の資金による集団式の医療保険制度である。合作医療基金の資金集積の方法は、集団と個人がそれぞれ一部を負担するものであった。普通、個人は経費の20~60%前後を負担する。毎年の合作医療費は1人あたりは年間約10元程度であった。70年代から80年代初期までは、集団の原資は次第に減少し、一部の地域の合作医療は解体され、自費医療の再現さえ見られた。

以上の医療保険は、これまで国民の健康の保全や病気の治療、社会の発展、社会の安定に大きな役割を果たしたが、社会の一層の発展と改革開放の進展に伴い、深刻な欠陥が現れてきたのも事実である。ま

ず①医療費が全部国や企業によって負担されるため、医療資源の浪費を制約するメカニズムが欠け、公費医療費と劳保医療費が大幅に増大し、深刻な浪費現象が生まれた。②合理的に医療経費を集めるメカニズムがなく、医療費の安定供給が維持できない。また劳保医療制度は、個別の企業に頼るもので、共助共済の力が弱く、企業の従業員の年齢構成や、経営状態のよしあしによって、給付の水準にも差が生まれた。1994年の例でいうと、上海市の医療、薬剤費が職員の給料総額の17%に占める比率は、経営状況の悪い紡織業界の場合は、64%にも達した。③医療保障がカバーする範囲が狭く、管理とサービスの合理化の程度が低く、労働力の流動化への対応や企業の負担軽減をはかるには不利であった。④農村合作医療のカバーする範囲が狭く、管理上も大きな問題が存在し、80年代以降、合作医療が全く機能しなくなった例も多く、農民の医療に多大の問題が生まれた。

『中華人民共和国国民経済と社会発展第「95」年計画と2010年目標綱要』には、「次第に城鎮の社会的統合的運用医療基金と個人積立と結び付け、医療保険制度をつくる」と書かれている。また1996年5月1日には『上海市城鎮企業職員入院医療保険臨時方法』が施行された。1996年9月9日には上海市医療保険局、上海市衛生局、上海市財政局が合同で立案した『本市公費医療制度改革実施方法について』の方針が上海市委員会、上海市政府によって決定され、公布・施行された。以下それについて述べる。

1) 『本市公費医療制度改革実施方法』の範囲と対象

本市及び中央上海駐在公費医療を実行している役所、事業部門、社会団体の現在の職員は全員今回の改革実施の対象とする。

離休幹部（離休条件に合致するが現在は在職中の者を含む）、二等乙級以上の負傷軍人及び大学、短大以上に在学中の学生は実施の対象外である。

2) 医療費の補助

①職員の年齢に応じた医療補助費を支給する方法はとりあえず変えない。

②定年退職者には1人に付き毎年20元の医療補助費を追加する。

③医療費の補助は本来の出所から支払う。

3) 自費による医療費の範囲と基準

①外来医療費：在職中の職員は自己負担10%、定年退職者は5%と

する。

②入院の医療費：在職中の職員は自己負担8%、定年退職者は4%とする。

③甲類伝染病、職業病及び仕事による負傷、計画出産手術による医療費（外来と入院を含む）については、自己負担なしとする。

④職員が重病によって多額の医療費を負担することで経済的困難に陥り、日常生活に支障が生じた場合、勤務先から実情に応じて補助金を支出する。該当する部門が補助金を支出できない場合、同級の財政部門に補助を申請する。

4) 医療費の計算

①職員は本人の公費医療証（公費医療証、自己管理の公費医療証、離休幹部公費医療証を含む）を持参し、本市の医療機関で診療を受けるが、その際の医療費の計算方法は次の通りである。

(1)これまで医療費をまとめて支払っていた事業所に所属する職員からは（医療証に「在職」か「定年退職」の有効期限を示すシールを貼り）、規定に従って自己負担分の医療費を徴収する。

(2)これまで医療費をそのつど現金で支払う方法をとっていた事業所の職員からは全額現金で徴収する。職員は後に、自己負担分を除き、勤務先から払い戻しを受ける。

(3)離休幹部、大学生、その他の者（公費医療証に「離休」「大学生」「その他」の有効期間を示すシールを貼り）からは、有効医療証又は「離休幹部公費医療証」を提示があれば、自己負担分を徴収しない。

②医療機関は、患者の自己負担の部分を除く公費負担分医療費を定められた手順により関係の医療保険管理機関に申請する。

以上の方法は1996年11月1日から実施された。各事業部門は、この実施方法に従い、実行することになっている。

また、上海市衛生局、上海市医療保険局、上海市労働局、上海市財政局は『公費医療と劳保医療規定の医療サービスの通知』を出し、公費医療、劳保医療において公費によって支出できる範囲や、項目と費用の基準を改めて明確にさせ、医療機関に対しては、『上海市医療機関公費医療、劳保医療制度を実行する規定』を通知し、医療機関側に存在する諸問題に対応した規定を整備し、厳しく守るよう求めた。

さらに、従来はすべて企業が負担していた入院医療費に関しても、上海市医療保険局は上海市政府の許可を得て、『上海市城鎮企業職員における入院医療保険臨時方法』を制定・公布し、入院適応対象、入院医療保険への登録と支払い、入院医療費の計算と支払い方法、医療保険基金の管理など詳しく規定し、1996年5月1日から実施するようになった。

この方法によれば、今後、国有企業の従業員の入院治療費は一定の額を越えると、統合的運用基金が大部分を負担するが、残りの額は企業と個人が一定の割合で分担することになる。これまでは企業がすべての医療費を負担する「劳保医療」から統合的運用へ転換し、国家、企業、個人の3者が入院医療費を分担することとなった。

入院医療保険を、社会的統合的運用することは、相互救助の原則に立ち、基本的な医療サービスの供給を保障し、併せて費用の浪費を防ぐためである。企業はまず入院医療保険への登録手続きを行う前に、指定された機関による入院医療保険費の審査を受け、前月の在職職員総数の給料総額の4.5%の比率により、入院医療保険費を納める（第8条、第9条）。職員は毎回指定された病院で診療を受け、医療費が次の基準を超える場合、医療保険基金はその85%を支払う。

- ①三級医療機関で入院治療を受け、医療費が2,500円を超える場合
- ②二級医療機関で入院治療を受け、医療費が2,000円を超える場合
- ③一級医療機関で入院治療を受け、医療費が1,500円を超える場合

職員は指定された医療機関での入院医療によって発生した医療費は、医療保険基金が支払う部分を除き、企業及び本人が共同で分担する（第19条）。労働災害と職業病による入院費用が第19条の基準を超える場合、超えた部分の50%は医療保険基金から支払われ、残りは国の規定に従い、企業によって負担される（第20条）。

医療保険基金の財源は次の通り。

- ①企業が負担する入院医療保険費（料）
- ②医療保険基金の利息による収益
- ③医療保険基金の投資運用による収益
- ④本方法の第11条の規定に従い、徴収した滞納金である（第28条）。

なお、市医療保険局は医療保険基金の徴収や支払いについて財政部門と審査部門の監査を受ける（第32条）。

現在医療改革はまだ終わっていない。医療保障制度改革の目標は、

社会的統合的運用と個人医療口座を結び付ける医療保険制度を確立することである。企業の従業員についての入院医療費の社会的統合運用の実施は、あくまでも医療保険制度の改革の第一歩であった。共済保険と個人積立による保険を平行し、社会統合的運用を主とする保障制度の整備が次の目標である。農村でも、現状に即して、多種類、多レベルの医療保険制度の整備が必要である。 <付資料2：参照>

5. 21世紀上海の高齢社会への課題

(1) 高齢化最盛期（2020年代）の高齢者の特徴

上海市老齡科学研究センターなどの関係部門の推計によると、2020年代には上海市の人口高齢化は最盛期に達する。そのとき、60歳以上の高齢人口は460万人になり、総人口の30%を超える。また80歳以上の人口は高齢人口の14.4%に達する。それ以降は、穏やかに下降すると予想されている。

上海市の合計特殊出生率は、50年代には4.75、60年代には2.83、70年代には1.44、80年代には1.31であって、現在はほぼ1.00である。社会、文化、医療など種々の影響もあって、上海市は、中国全体が出産ブームを迎えた60年代に、合計特殊出生率はすでに減少に転じており、その後も70～80年代の計画出産政策の推進によって、急速に低下した。その影響が上海市の人口高齢化に大きく影響している。

中華人民共和国が成立した1949年から1957年の間に生まれた人口は2020年代高齢化最盛期の高齢者の主体である。彼らの成長経歴はその前後の人口と比べて明確な差異がある。彼らはこの国と共に成長し、数回の自然災害と社会的事件を経験し、社会の変遷と密接なかかわりがあり、特有な特徴を有している。この人々は社会の変遷に大きく影響された世代であり、同時に彼ら自身も社会の変遷に顕著な役割も果たしたのである。

就学前の段階（1955～1963年）は、中国はちょうど「大躍進」とその後の困難期にあった。政府の政策の誤りや国際環境の悪化、大量消費人口の増加などの要因によって経済の発展は大きな困難に陥いた。その時期の乳幼児死亡は驚くほど多かった。1964年の人口調査によれば、0～4歳人口は1954年調査の同じ人口と比べて、全体で10%減少

している。上海市の死亡率は多少低かったが、その時代の子どもたちは栄養失調によって、生涯消えることのない影響を受けた。

彼らの就学、就職、結婚の時期（1977から1985年）には、十年間にわたる「プロレタリア文化大革命」によって、知識人の「下放」労働があり、そして「計画出産政策」（いわゆる一人っ子政策）がある。小学校の時代は、生徒数が多く、学校は過飽和状態にあり、教員の負担は重く、1962年には全国平均で、1クラスの人数が45人を越え、教員対生徒の比率は1対12人であった。教員も学校設備も生徒の大量増加に適応できず、社会的影響と併せて生徒の教育にかなり影響を与えた。中学校時代には、「文化大革命」に遭遇し、教育システムが破壊され、真面目な勉強はできなかった。大学の段階になると、大学の受験制度が廃止され、通常の入試を受けて大学へ進学することができなくなり、正規の大学教育を受けられる人はごく少数に限られた。そして就職年齢になっても十分な就職先はなく、農村へ「下放労働」に行かざるをえなかった者も多かった。この世代の都市青年の75～80%は「下放労働」の経験をもち、上海市の青年も例外ではなかった。1970年代になると、この世代の人々は結婚、出産の段階に入ったが、中国の人口問題への対応から「晩婚晩産」、「一人っ子」の政策が取られ始め、彼らは最初の「一人っ子」の親となった。就労において、昇進昇進を迎える段階（1999～2007年）には、経済が急速に発展し、この世代の人々に大きな機会をもたらす。しかし、彼らは、自分の豊富な経験はあるが、一般に学歴や特技がなく、不利な状況に置かれる者も多いと言われている。

彼らが定年退職の段階（2009～2020年頃）になると、上海市は人口高齢化の最盛期を迎えるが、社会が提供できる養老金、高齢者医療及び生活面におけるサービスはこれから用意されなければならない。また、上にさらに高齢の親がいれば、扶養する義務があるかもしれない。下には、「一人っ子同士」の子ども夫婦しかいない。中国政府は、「一人っ子政策」は一時期の措置であり、人口の増加が緩やかになれば、中止する意向も示している。もしそれが実現すれば、子ども夫婦は2人の子をもつ可能性も十分考えられ、2人の子の育児に励む子ども夫婦に、あまり自分たち親に対する扶養や介護などを期待できそうもない。

上海市の第一次ベビーブーム期に生まれた人口は約227万人であり、この人口が2009～2017年の間に毎年約30万人のペースで高齢者の群に突入すると予想されている。

(2)高齢化最盛期高齢人口の扶養と対策

上海市の高齢化最盛期の人口は、ほとんどの人が「一人っ子」の親である。彼らが高齢期に入るとき、子どもである「一人っ子」は結婚・育児の段階に入る。そのとき、もし「一人っ子政策」が中止されていけば、「一人っ子」同志の夫婦は2人またはこれ以上の子どもを持つことが可能となり、家庭の構造は「4.2.2」のパターンに変わる可能性もある。しかし、育児負担は重くなる。そんな変化の下で、平均寿命の延長、福祉サービス水準の向上などを考えると、高齢者扶養は家庭養老においても地域社会の支援がなければ実現できないであろうから社会養老にかかる役割はより一層大きくなろう。

社会福祉施設が現在すでに不足している上海市では、今後の対策として、まず、コミュニティサービスを一つの有効な手段として、これからさらに発展させようとしている。上海市はいまコミュニティサービスの発展計画を都市計画にも組み込み、環境の整備、生活の便利さ、娯楽設備を整え、住民が安心して利用できる地域社会を作り上げたいと考えている。

コミュニティサービスとは、地方行政地域に基づいて、地方の末端組織（市区部の場合、町、住民委員会、農村部の場合、郷、行政村、自然村）が主体となって行う多方面の地域サービスである。「コミュニティ」の基本的意味は、一定の地域内において、一定の社会制度と社会関係に従い、帰属感のある共同生活地域である。もちろん、コミュニティサービスの対象はすべての住民であるが、そのうち、高齢者のみに提供するサービスの形と内容はコミュニティ高齢者サービスという。このような1つ1つの地域社会で高齢者の養老施設を建設し、介護を必要とする高齢者にサービスを提供するのである。そのほかにまた多機能の高齢者サービスのネットワークを作り、地域に住む高齢者に必要なサービスを提供し、家庭の縮小や核家族化によって、養老などの介護機能が低下した家族を支援し、その負担を緩和させようとしている。

次に、できるだけ早く高齢者「介護保険サービス」を始めることを検討している。高齢化最盛期に向って高齢者は一層増加するのに、次の世代の人口が少ないため、社会は膨大な高齢者の介護要請に応えら

れなくなる恐れがある。なるべく早期に介護保険制度を設けることを検討し準備しておく必要があり、これによって、高齢者介護の具体的な対策も進むと考えている。

第三には、社会は高齢者向けの「シルバー市場」を開発する必要がある。高齢者向けの食品、日用品、保健用品などが現在まだ本格的に開発されていないので、今後高齢者の自立とニーズに合わせ、「シルバー市場」を発展させる必要がある。

これに関連しては老後生活方式に関する調査がある。上海市老齡科学研究センターが1994年1月にフランス社会養老保健基金会社と行った合同調査によると、45歳～54歳の中年層の人々は、自分の老後生活方式に対する考え方は現在の高齢者より、遙かに変わっていることを明らかにしている。それによると、「あなた（とあなたの配偶者）は貯金を持っていますか」の質問に対して、「貯金がある」と答えた人が90.83%、「貯金がない」と答えた人が6.83%、回答しなかった人が2.34%であった。一方、現在の高齢者に対する調査では「貯金がある」と答えた人は57%である。また、中年層は毎月の収入が1,000元以上ある人（調査時点1人当たり平均消費水準は月389元）は、その老後について「日常生活で自立できなくなったときの生活方式」について、「配偶者に依存する」と答えた人は43.66%、「介護院又は敬老院に入所する」と答えた人は20.37%、「子どもに頼る」と答えた人は14.44%となっている。ところが、収入が低下につれて、子どもに依存する者の割合が高くなる。毎月500から800元の人には「子どもに頼る」と答えたのは36%、300～500元の人には45.45%、300元以下の人には80%となっていた。要するに、経済的保障が確保されない場合の選択はやはり子どもである。

「介護保険」については、「賛成」と答えた人は調査対象となった人の74.5%で、「反対」と答えた人は2.83%。「どちらでもよい」と答えた人は22.5%であった。中年層の人々の子どもを持つ意識は、「子どもを生んで老後に備える」という伝統的考え方から、すでに「一人っ子政策」や現実の社会変化によって保険による備えの方向に変わったことが分かる。

現在中国では、定年退職の年齢は比較的低いので、定年退職しても、特に女性はまだ若くて元気な段階にある。そこで、介護保険の加入は、

2つのパターンが用意されている。それは①保険料を支払うことによって必要なときに介護保険を受けるプランと②人に介護サービスを提供することによって、その働いた分を必要なときに介護保険を受けるプランである。健康で、比較的収入の少ない人にとっては、人に役に立ちながら、自分の老後に備えるという言わば「我為人々、人々為我」（我は人々のために働き、人々も我のためになる）の方式が好まれ、人々に受け入れられるとみられている。

(3) 社区サービスの役割

高齢者の日常生活の収入が保障される状況になったとしても、心配されるのは核家族化によって難しくなる高齢者の日常生活の世話である。特に一人暮らしの高齢者の世話は更に問題になる。家庭養老の機能が段々弱まりつつある今日すでに高齢者施設は不足しており、上海市福祉施設と敬老院合計のベッド数は約15,000万床で、高齢者100人に0.6床しかない。実際に必要としている人数とかなりの差がある。

社会の手助けがますます重要になってきた今日には社区サービスは1つの有効な方法としてここ数年盛んになっている。

社区サービスは政府の指示に従って地域社会で展開されてきた一種の相互サービス活動である。社区サービスの範囲と内容は地域社会の経済水準、地域構成、住民の要望と提供可能の条件によって様々だが、上海のどの地区においても次第に展開してきている。その主要な目的は、最も人の手助けを必要とする人にサービスを提供することであり、したがって、たいてい高齢者や身体障害者など日常生活に困難のある人が主な対象となっている。

1992年に上海市は「住民の生活に密接な関連のある12件の実質的なよいことを実現せよ」とい提唱をしたが、そうした中で、社区サービスは多くの人々に注目されるようになった。まず社区サービスを行う人や組織のネットワークを設け、地域の高齢者に生活上のサービスを提供する方式を考える。

そのサービス業務としては、①敬老院や托老所の運営；敬老院と託老所は地域の「三無老人」と部分的自立の高齢者を収容する。②日常の世話サービス；地域内で、家庭サービス・センターを設け、高齢者の要望に合わせ、パートタイムのお手伝い、買い物代行、洗濯、掃除、重労働などを提供する。③カルチャー、娯楽サービス；社区サービス

センターの設備を利用し、カラオケ、社交ダンス、トランプ、将棋、喫茶室などの場所を提供する。④保健医療サービス；家庭、地域、病院の連携による在宅病室、社区医療センターを設け、定期的に訪問診察を行い、または高齢者割引診療を行っている。⑤再就職サービス；比較的若くて健康な高齢者に再就職の斡旋をする。⑥知識更新サービス；高齢者向けの健康講座、生涯学習のための老年大学が開かれている。⑦心理的カンウセラー・サービス；高齢者に心理的、精神的、衛生、病氣予防などの相談や精神的な慰めを提供する。⑧高齢者の権利を守るサービス；高齢者が自分の権利を守る意識を高め、一方は法律に基づいて、家庭内の不和や近所との紛争などから高齢者の権利を守る。⑨「臨終の思いやり」；危篤の高齢者に人道的精神に基づいて、行き届いたサービス、心理的誘導、身体的苦痛の解消、人生の最後の日々をより良く過ごせるようにするものである。外にも高齢者にかかわる数多くの活動が展開されている。

ここ数年の状況を見てみると、上海市における高齢者福祉の発展は、経済、社会の発展に比べて大変遅れているがそうした中で、社区サービスの活動は極めて発展的であり、その役割は非常に大切になってきている。

(4) 健康な高齢期を目指す社会意識

中国社会は、現在歴史的に大きな転換期にあると言われている。社会の進歩、経済の発展もそうだが、その中でも、伝統的な出産育児観念の変化、新しい家族形態や生活方式の樹立がある。そして現実として、生活や環境の改善で人々の寿命の伸長がライフサイクルを変えることとなった。誰でもが健康で長生きできるようになり、「健康高齢化」が社会の目標となってきた。「健康高齢化」とは、個人の健康を基に、高齢者全体の健康のことを指し、同時に、乳幼児から高齢者までと全生涯の健康のことをいう。もちろん身体的、心理的に社会に適応することも含む全面的な人類の健康でもある。この目標スローガンは、高齢者の健康水準だけを向上させるのではなく、全国民の健康状況の向上が最終的ねらいである。高齢者は健康な寿命の延長によって、人間が高齢期に入っても、可能な労働と社会の貢献に従事することができるような社会をめざしている。

健康高齢化の実現については社会的工事とも言える次のような措置を取らなければならない。

①全過程、全方位、多レベル、多事業分野（領域）の健康促進と健康維持が必要である。全過程とは、二つの意味がある。その一、健康高齢者の実現は、乳幼児から始め、健康な少年期、青年期、健康な中年期を基盤に、人生全過程での健康維持と健康促進のことをいう。その二、発病する前の病気の予防であり、病気を治療後の健康回復の過程である。

全方位とは、病気に対する認識は病気を治す医学的な段階の健康拡大から、医学、心理、社会、全方位について認識し、現在の健康は、「身体、心理、社会、経済と知力」の多方面への配慮が求められる。

多レベルとは、健康と病気は、個人だけのことではなく、家庭、社会、国にかかわり、全社会が対応すべき問題である。たとえば、看病中の家族の知識、道徳、具体的操作手順が直接に病気回復に影響する。地域社会の家庭支援がますます重要になっている。

多領域とは、致病の要因については予防の面でもそれにあわせて広く考えることである。医学的要因の外に、社会的要因も病気治療に対する影響が重視されている。その社会的要因は、社会制度、経済発展の状況、環境要因、人口要因、文化要因、生活方式など各領域、各部門に及ぶ。

21世紀に向けての健康高齢化の実現には今までのような病気になったら治療するだけの狭い措置ではなく、全社会的な予防を中心とする人々全体の心理的、身体的な健康であり、社会の環境の整備などが要求されている。

②高齢者を尊敬し、大切にすする伝統を守る法律を完備させることが必要である。経済の改革は社会の各分野ではさまざまな変動を引き起こし、生活行動から主義主張までの幅広い領域でいろいろな変化を見させている。しかし、好しい伝統である高齢者を尊敬し、大切にすることは、今日の高齢者のためだけでなく、21世紀の高齢者のためにもなるのである。そのため、高齢者の権益を守る法律や、高齢者を扶養する行為を法律によって規めておく必要があるという意識が高まっている。

③高齢者も自立精神をもつ必要がある。即ち、高齢者自身の自立意識を高めなければならない。それは社会が求めているだけでなく、高

齢者自身の人生の質と意義のある、尊厳のある第二の人生を過ごすためにも、自立の考えを樹立すべきである。その実現には国、社会、家族の手助けが必要である。

④大いに経済を発展させ、社会保障を実現する必要がある。健康高齢化の実現は各領域に及ぶので、経済を発展させるのは基本中の基本である。それがなければ、他のすべての対策は実現不能になる恐れがあるからである。80年代の改革開放以来、目標としてきた近代化は、この健康高齢化を実現する具体的な基盤づくりである。当面、養老保険制度や医療保険制度の改革が進められているが、やがて上海市の経済発展の水準にあった全社会をカバーできる社会養老保険制度や医療保険制度に発展させることこそが健康高齢化を実現する必要な条件である。高齢者自身の活力も生かし、社会の発展に大きく貢献できることとなり、高齢者は社会の重荷ではなくなり、貴重な人的な資源に変わる時代が到来するのが、21世紀である。

1993年3月に、中国の全国老齡協会は「21世紀に向けての健康高齢化を促進することが我が国の高齢化への戦略」と題する論文を発表し、健康高齢化は高齢者個人、高齢層全体、高齢化社会の環境に求められる。それは全国民、子孫代々の幸福に関係する問題と認識し、健康な高齢化を目指し、高齢化社会の研究は健康な生活方式、健康な社会経済体制とその運営に重点を置きたいと述べている。

まとめ

現在から21世紀の半ば頃までは、中国にとっても上海市にとっても大切な時期である。その過程で高齢化も進む。その対応も含めて上海市にとっては、これからの時期はさらに貴重である。

すでに、上海市だけでなく、中国全体の社会経済が多くの領域で「変換」のプロセスに遭遇している。とくに市場経済の進展は人々の生活行動を変化させ、旧来の養老保険システムをはじめたくさんの制度、慣習に影響を与えている。

その「変換」については、『中華人民共和国国民経済と社会発展の5カ年計画と2010年目標要領』が指摘している。「変換」の一は、数

十年來の計画経済から計画経済と市場経済の併存を経て、最終的に市場経済へ転換する過程で、養老保険等の社会制度は市場経済の発展に従い、その制約を受けることになる。「変換」の二は、この十数年の継続的な経済成長によって、21世紀の初期には、総合的に社会経済水準は向上し、産業構造と労働就業構造が大きく変わる。都市化の進展も一層発車がかかり、大勢の農村の労働力が第二と第三産業に移り、農村から都市に移住するため、中国全国の伝統的な家庭養老の基盤もさらに揺れ動かされるであろう。その「変換」の三は、上海市や北京市などの大都市のみでなく、中国全体の人口高齢化が進む。但し上海市は一時的に若返りをみせるかもしれないが。高齢者人口の増加は、社会の構造、消費構造、産業構造を変え、社会の養老負担も増加させる。国民経済の中で蓄積と支出の比率などにも影響を及ぼす。

このような「変換」の中で「養老」の社会的考え方やシステムも「変換」せざるをえないが、その「変換」は漸次、家庭養老から社会養老へと移行することを予測しなければならない。社会の発展に伴い、いかに家庭養老と社会養老の方式のバランスを保つかが問題となる。

ここ数年、上海市は以下のことに全力を尽くしてきた。第一は、老後扶養の面において、1990年代の始め頃から、社会全体の養老保障制度の改革を進めてきた。1950年代から実施されてきた企業等各事業所ごとに異なる養老金（年金）支給のシステムを変え、養老年金の社会的総合的運用と個人積立システムを取り入れた。上海市は古い商工業都市であり、50年代から従業員の養老年金は、すべて勤めた企業が負担してきたので、長い社歴をもつ企業は養老金の負担が増大し、競争力が弱まり、なかには赤字経営となる企業も現われた。退職者も年金がもらえず不安定な状況に陥ったからである。ここ数年の状況を見ると、成果は徐々に現れており、約180万人の退職者の中で、企業の赤字経営によって、養老年金をもらえないという者は極めて例外的になった。

第二は、経済の発展につれ、インフレも高騰している中で、いかに退職者の基本生活を保障するかが課題である。上海市は毎年4月に養老年金の調整を行っている。養老年金を物価指数にスライドさせることによって調整し、高齢者の生活を保障する。但し、現行のシステムでは十分ではない。

第三に、21世紀の人口高齢化の最盛期に備え、次の準備をしている。

市区部では、企業の養老保険制度の改革が行われ、新しい養老保障制度が施行された。農村部では、県と郷を社会的統合運用の範囲とし、養老年金の社会的運用が施行された。核家族化の進行と農村部の都市化によって、農業従事者の老後問題を次第に社会保障の範囲に広げようと図っている。

その次には、地域社会に補助システムを整備し、街道（町）、住民委員会、社区（地域社会）の機能を発揮させている。農村部の各郷鎮に敬老院、養老院、福祉施設を建設し、多様な高齢者サービスを提供するようにしている。高齢者の日常生活に密着した社区サービスの機能を強め、高齢者の社会参加、娯楽、日常的な世話、精神的な慰めなどは、すべて地域のサービスと深くかかわっており、社区サービスの必要性和重要性を人々に認識させている。

21世紀の高齢社会を目前に、上海市は様々な努力をしている。しかし未だ不十分である。特に高齢化や高齢化社会については、調査、研究も十分なされていない。基礎的な統計データも不備である。よく調べ、よく考え、やるべきことは山積していると上海市関係者は言述している。

<参考文献>

- [1] 嵯峨座晴夫「アジアの高齢者の生活」季刊『年金と雇用』第14巻第4号、1996年
- [2] エイジング総合研究センター『上海市の人口高齢化と高齢者の生活事情I、II、III』研究調査報告、(桂世勲、田中荘司、清水浩昭、冷水豊 他)、1987~89年
- [3] エイジング総合研究センター『「都市部における高齢者の生活行動と社会関係」-日本と中国の比較研究-』、(冷水豊、洪国棟、肖振禹 他)、1994年
- [4] 蔡来興主編『上海：創建新国際経済中心城市』上海人民出版社、1995年
- [5] 石涛主編『上海市老年人口資料匯編』中国統計出版社、1994年
- [6] 張学兵、王戰主編『上海市浦東新区90年代社会事業發展戰略及び企画研究』上海社会科学院出版社、1994年

- [7] 潘康著『変貌する中国の家族』岩波書店、園田茂人訳、1994年
- [8] 若林敬子編集『中国の人口問題』東京大学出版会、1989年
- [9] 上海市老齡科学研究中心『上海老齡科学』第4号、1995年
- [10] 上海市老齡科学研究中心『上海老齡科学』第1、2、3、4号、1996年
- [11] 上海市医療保険局『上海市城鎮企業従業員入院医療保険—文献資料匯編—』1996年
- [12] 聂明隽、王文軍編著『養老』改革出版社、1995年
- [13] 張同春主編『老年人權益自己保護手引』華齡出版社、1997年
- [14] 田敬科、張同春主編『中華人民共和國老年人權益保障法解説』華齡出版社、1997年
- [15] 馮貴山主編『21世紀に向けての老年問題検討』中国文聯出版公司、1997年
- [16] 何珍時『上海市人口高齡化の現状とその対応』—高齢者福祉施設調査を通して—ヒューマンサイエンス・リサーチ第6巻、早稲田大学大学院人間科学研究科、1997年

1. 上海市城鎮職員養老保險規則

(1994年4月27日上海市人民政府第63号令發布)

第1章 總則

- 第1条 城鎮の在職職員の定年退職後の基本生活の需要を保障するために、『上海市城鎮職員養老保險制度改革实施方案』により、本規則を制定する。
- 第2条 本規則の中で称する養老保險とは、法定のプロセスを経て確立され、政府管理部門が管理し、企業と在職職員が共同で養老保險費を納める義務を負担し、定年退職者が保險費を納めた状況によって基本養老保險待遇を受ける社会保障制度である。
- 第3条 本規則は本市行政区域内の城鎮の役所、企業、事業部門（以下略称「事業所」）及び在職職員、定年退職者に適用する。
- 第4条 養老保險は国家、事業所と個人が共同で費用を負担し、個人積立貯蓄と社会統一的運用を実施することによって、定年退職者の基本生活を保証し、在職職員が積極的に互助の原則で結合してほしい。
事業所は在職職員のために養老保險費を納める義務があり、在職職員は自分自身のために養老保險費を納める義務がある。在職職員は所属する事業所から彼自身のために納めた養老保險費と定年退職後養老保險待遇を受ける権利は法律によって守られ、どの勤務先も個人も侵害してはならない。
- 第5条 本市における養老保險制度改革の目標は、遂次多種類の養老保險システムを作ることである。本規則に規定された養老保險を除き、条件が整えば、次第に事業所による補充養老保險を推し進め、条件を整えた職員に個人貯蓄養老保險への加入を促進する。

第2章 組織機構

- 第6条 本市は市社会保険委員会を設立し、養老保険の発展企画を審議し、養老保険に関する重大な製作を研究して決定し、養老保険基金の価値確保と価値増加を計画する。
- 第7条 市社会保険管理局は具体的に本市の養老保険の管理に責任を負い、その職務は
- (1)養老保険制度の実施。
 - (2)養老保険の発展計画の編制。
 - (3)養老保険の地方性法規、規定草案の立案。
 - (4)関係部門を集め、養老保険基金の財務、会計、統計と内部会計検査制度の制定。
 - (5)養老保険費の払込、養老金の給付と養老保険基金の価値増加の運営を監督する。
 - (6)市と区、県の養老保険養老保険事業管理センターの仕事を指導する。
 - (7)市社会保険委員会が決定した事項を実行する。
- 第8条 養老保険事業管理センターは具体的に養老保険事務を行う機構である。その職務は
- (1)養老保険費の領収と養老金の給付を行う。
 - (2)個人養老保険口座を管理する。
 - (3)事業所と在職職員、定年退職者が養老保険の状況の問い合わせを受付ける。
 - (4)市社会保険管理局に依頼された業務又は権限を授けられたその他の業務を行う。

第3章 養老保険費の払込

- 第9条 本規則第三条第一款の規定範囲内の事業所は、すべて市社会保険管理局に指定された養老保険事業管理センターに事業所と在職職員の養老保険登録手続きを行わなければならない。新しく設立された事業所は設立の日より一カ月以内に養老保険登録手続きをしなければならない。事業所が分立、合併、破産或いは取り消される場合及び採用

或いは在職職員（辞職、自己退職、解雇、除名などを含む）を辞退するときに、一カ月以内に登録を受け付けた養老保険管理センターへ養老保険登録を変更または登録手続きを取り消す手続きをしなければならない。

養老保険事業管理センターが養老保険登録手続きを行うときに、事業所に養老保険番号を作り、在職職員に個人養老保険口座を設け、『養老保険ハンドブック』を配布する。

- 第10条 在職職員の個人養老保険口座番号は生涯変わらない。『養老保険ハンドブック』は在職職員が本規則が実施される前の勤続年数と本規則が実施された後、個人養老保険口座の中の貯金額を記入し、定年退職するときに、養老金の給付の根拠とする。在職職員が働く事業所を変更するときに、『養老保険ハンドブック』は本人について移る。

- 第11条 養老保険費は事業所と在職職員によって、毎月規定された払込期限内に納め、期限が切れて納入したり、払い漏れ、少なめに納めることは許さない。

- 第12条 事業所は、前の月の全職員の給料の総額の25.5%の割合で養老保険費を納める。

在職職員は、本人の前年度の平均月額を納める基数とされ、3%の割合で養老保険費を納める。在職職員の前年度の平均月額は、前年度の全市在職職員の平均月収の200%を越えるときは、200%を越える部分は納める基数に加算されない。前年度全市在職職員の平均月収の60%より低ければ、前年度全市在職職員平均月収の60%を納める基数とされる。

事業所が納める養老保険費の基数の計算基準は、在職職員が納める養老保険費の基数の計算基準と一致しなければならない。

事業所と在職職員が納める養老保険費の割合の調整は、市社会保険管理局が提出し、市社会保険委員会が決定する。

- 第13条 事業所が納める養老保険費は次のルートから支払う。
- (1)企業と自分の収入で賄う事業部門は税金を納める前に支払うこと。
 - (2)役所と全額政府予算と部分的政府予算を受ける事業部門は、行政費或いは事業費から支払うこと。

- 第14条 養老保険費は以下の方法で納める。

(1)在職職員は養老保険費を納めるべきであり、事業所は毎月本人の給料から差し引き、在職職員の収入の中で養老費を納める部分は個人所得税から控除される。

(2)事業所は毎月規定された日に養老保険事業管理センターへ本事業所と在職職員の養老保険費の納入を確認し、規定金額通りに納めること。

第15条 養老保険管理センターは個人の養老保険口座にある金額を年に一度計算し、その明細書を在職職員本人に通知すること。

第16条 個人養老保険口座に振り込まれる養老保険費は次の通り。

(1)個人が納めた養老保険費

(2)事業所が納めた個人口座に振り込む養老保険費

1. 在職職員が納める基数（前年度全市在職職員の平均月収150%の部分）の一定の割合（企業と自分の収入で賄う事業部門は8%、役所、全額政府の予算を受ける事業所は10%、部分的政府予算を受ける事業部門は9%）で記入する金額

2. 前年度全市在職職員の平均月収の5%を記入する金額
事業所が個人養老保険費に振り込む部分は、個人が納める割合の引き上げにつれ、調整する。

第17条 勤務先が納めた養老保険費は個人口座に振り込む部分を除いて、残りは全部社会統合的運用に回される。

第18条 個人の養老保険口座に振り込む預金額は、住民同時期一年の銀行の定期貯蓄預金利息より低くない比率で利息を計算する。具体的な利率は毎年市社会保険管理局によって公布される。

第19条 養老保険基金の銀行の口座は、上海浦東開発銀行に設ける。

第4章 受けられる養老保険待遇

第20条 養老保険待遇を受ける定年退職者は、必ず同時に以下の条件を備えなければならない。

(1)国家、本市が規定した年齢に達すること。

(2)事業所と本人は規定により養老保険費を納めること。

(3)本規則を実施する前に就職し、勤続年数が（納金の年数を含む）満10年、或いは本規則を実施した後、就職し、納金

の年数が満15年の者。

前款すべての条件を満たした定年退職者は、養老保険事業管理センターに養老金の給付を受ける手続きをし、養老保険事業センターが査定した後、毎月養老金を受取る。

第21条 本規則の第二十条第一款に規定された失業者は養老保険事業管理センターに養老金の手続きをし、毎月養老金を受け取ることができる。

第22条 本規則を実施する前に就職し、定年退職の年齢に達したときに、勤続の年数（納金の年数を含む）が、5年以上10年未満の人は退職すべきである。勤続の年数が5年以上、病気或いは仕事以外の原因で障害を残した人は、労働評定委員会の確認によって、確かに完全に労働の能力を喪失した場合、退職ができる。退職した人は規定により養老待遇を受ける。

第23条 本規則を実施する前に就職し、勤続の年数（納金の年数を含む）は5年未満或いは本規則を実施する前に就職し、納金の年数が15年未満で定年退職の年齢に達した人は、養老保険事業管理センターに申請をし、個人養老保険口座の貯金額の全額が本人に支給され、同時に養老保険関係を終止される。

第24条 養老金をもらう条件を満たした人は、養老金を生涯受け取ることができる。もし個人口座の中の貯金がなくなると、社会統合的運用基金から引き続き支給する。

第25条 在職職員、定年退職者が死亡すれば、その個人養老保険口座に貯蓄している個人が納めた残額は一度でその法定相続人に支給する。

第26条 市社会保険管理局は、養老保険待遇を受ける人に、指定の日時に養老保険管理センターへ再審理の手続きをするように求めることができる。再審理の手続きをしない人には養老金の支給を停止することができる。

定年退職者は出国、他の行政区域に転出或いは他の原因によって、本人が再審理の手続きができなければ、国家の規定により生存証明証を提出しなければならない。

定年退職者は出国、他の行政区域に転出或いは他の原因によって、本人が養老金を受け取れないので他人に代行を委任する場合、公証済みの委任代理書を提出しなければならない。

第27条 本規則を実施した後、就職する人は、定年退職後の養老金計

算公式は次のとおりである

月養老金＝個人養老保険口座の貯金額÷120

第28条 本規則を実施する前に就職し、1995年末までに定年退職または退職した人は、先ず本来の方法で毎月の養老金を計算するが、また個人の納金額の一定の割合で養老金を増やす。増やす割合は次の規定によって確定する。

(1)企業の定年退職者の納金年数プラス本規則を実施する前の勤続年数、10年以上15年未満の人は、11%を増加する。その後5年毎に1%を増やすが、最高16%を越えない。

(2)役所と事業部門の定年退職者の納金年数は、本規則を実施する前の勤続年数が10年以上15年未満の人には2%を増やす。その後5年毎に1%を増やし、最高7%を越えない。

(3)企業退職者には10%、役所と事業部門の退職者には1%を増やす。

前款に述べた人は何月に定年退職の年齢に達しても定年退職の年は12カ月の費用を納め、前款に規定されたように養老金を増加する。

離職幹部、模範労働者、高級専門家及び国家の規定により早めに定年退職できる人は規定どおりに本来受けられる待遇に従う。

第29条 本規則を実施する前に就職し、1996年1月1日以降に定年退職する人はその人の養老金保険口座の貯金額に規定の係数をかけ、全勤続年数の貯金額を推算する。その養老金の計算公式は

月養老金＝個人養老金口座貯金額×係数÷120

前款の規定で養老金を計算して、もし本規則の第二十八条の規定の方法で計算した養老金が基準より低い場合、第二十八条の規定で支給する。

第30条 個人養老保険口座の中の貯金額は、毎月の定年退職者の養老金に用いるのみで、別途には使えない。

定年退職者に養老金を支給するときに、個人養老保険口座の中の個人が納めた金額と事業所が納めた金額を一定の割合で貯金額から差し引く。

第31条 定年退職者の養老金の最低基準は、市社会保険委員会が規定する。規定によって、最低基準より低い場合、最低基準を支

給する。

養老金の最低基準は、経済発展と市民生活消費指数の上昇の状況によって調整する。

第32条 定年退職者の養老金は、毎年前年度の本市民消費指数の上昇幅で調整する。同年4月1日から実行するが、同年定年退職する人は次年度から調整される。市民の消費指数の割合が前年度より低い場合、調整を行わない。

第33条 本市は国民経済の発展と養老保険基金の収支の状況によって、在職職員の給料増加の状況を参照し、不定期的に定年退職者に生活補助を行う。特別困難のある定年退職者には、特別な生活補助を支給する。

第34条 定年退職者が死亡した場合の葬儀補助費、扶養直系親族への慰謝料、救済金は国家と本市の関係規定に従って支給する。

第5章 養老保険基金の使用と管理

第35条 養老保険基金の源資は

(1)事業所と在職職員が納める養老保険費

(2)養老保険基金の利息収入

(3)養老保険基金の価値増加運営による収入

(4)本規則に従い、徴収した滞納金

第36条 養老保険基金は主に定年退職者の養老金の支給に使う。養老基金が支給できない場合は、地方財政から補助を出す。養老保険基金は市社会保険管理局によって集中的に管理されるが、流用は許されない。どの事業所も個人も勝手に流用することはできない。

第37条 養老保険基金の支給範囲は

(1)定年退職者の養老金

(2)定年退職者が死亡したときに国家と本市の規定に従って、支給する葬儀補助費、扶養する直系親族の慰謝料、救済金など

(3)在職職員、定年退職者が死亡した後、その法定の相続人に支給する個人養老保険口座に個人が納めた部分の残額

(4)本規則第三十三条の規定により支給する生活補助
市社会保険委員会の審査を経て、養老保険事業管理センター

は養老保険費の実際の徴収額の一定の割合で管理費に当てることができる。

前款に従って引き当てた管理費には課税しない。

第38条 養老保険基金は、養老金を融資して運転資金に使う部分は、同時期の市民の当座預金の利率より低くない利息で利率を計算し、その利息も養老保険基金に回す。

第39条 養老保険基金は正常の支出と安全の元に価値増加の運営を行うべきである。長期的コストの高い投資を行ってはいけない。運用後、養老保険基金に回す増加部分は税金を徴収しない。

第40条 養老保険基金の価値増加の利益率は、市社会保険委員会が同時期の銀行貯金利息率と市民の消費価格指数等の実際状況によって決める。価値増加の最低の利益率は同時期における銀行の一年定期預金の利率より2%高くななければならない。市民の消費価格指数の増加幅が高いときに利益率は市民の消費価格指数に近づけるべきである。

第41条 養老保険基金の価値増加運営は、上海浦東発展銀行に委託して行う。

上海浦東開発銀行は市社会保険管理局と会合し、養老保険基金の運営計画を立て、運営の状況を常に市社会保険管理局に報告する。

上海浦東発展銀行は、養老保険基金の募金、支給、価値増加の運営の帳簿を他の商業経営帳簿と別に設け、独立に計算する。

第42条 市社会保険管理局は定期的に又は市社会保険管理委員会の要望に併せて、常に養老保険基金の使用と管理状況を一括審査し、市社会保険委員会に報告する。

第43条 養老保険基金の徴収、支給と価値増加の運営に対して、毎年予算と決算を行わなければならない。

第44条 養老保険基金の徴収、支給と価値増加の運営に対して、同時に財政、会計検査部門と金融主管部門の監督を受ける。

第45条 本市は政府関係部門と社会大衆代表が参加する養老保険基金監督組織を設立し、養老保険基金の収支と管理を監督する。具体的な方法は別途制定する。

第6章 紛争処理と処罰

第46条 在職職員が事業所と養老保険費の納金について紛争した場合及び在職職員、定年退職者或いは事業所が養老保険事業管理センターと養老保険問題で紛争した場合、市社会保険管理局に裁決の申請をすることができる。

第47条 在職職員、定年退職者或いは事業所は養老保険事業管理センターに個人或いは事業所の養老保険費の納金状況と養老金支給状況を調査するよう求めることができる。養老保険管理センターは無償でそのサービスを提供しなければならない。

第48条 養老保険事業管理センターは定期的に又は不定期的に養老保険費の納金について検査する事ができる。養老費を納めないか、十分納めない事業所に、市社会保険管理局が期限内に納めるよう命令する。期限が切れても納めない場合、市社会保険管理局が銀行を通じて払い込みを差し止め、それに未納金額の1、2倍の罰金を科する事ができる。

第49条 養老保険事業管理センターは期限が切れて養老保険費を納める事業所に対して、一日当たり2%の滞納金を徴収しなければならない。

滞納金の収入は養老保険基金に繰り入れる。

第50条 定年退職者は養老保険待遇を受ける期間中に死亡したなら、その直系親族又は関係する事業所は即刻養老保険事業管理センターに取り消しの手続きをしなければならない。

前款の規定に違反し、偽の証明書又は他の手段で養老金を多く取得したり、他人の名を偽って取得したなら、養老保険事業管理センターはその不正に取得した養老金を請求して回収しなければならない。内容が甚しく悪質の場合、市社会管理局はその不正に取得した分の1、5倍の罰金を科することができる。

第51条 当事者は市社会保険管理局が出した処罰決定に不服があれば、処罰の通知書が届いた日から15日以内に市社会保険委員会に再審査の申請をすることができる。再審査に不服があれば、再審査の通知が届いた日から15日以内に人民法院に訴訟を起す事ができる。当事者は直接人民法院に提訴する事もでき

る。
第52条 養老保険機構の正常な仕事の秩序を乱す者に対して、公安局が『中華人民居倭国治安管理条例』に従って、処罰を下る。

第7章 附則

第53条 海外投資の企業の職員は養老保険の過渡期の取り扱い、個人経営企業の職員と個人経営者の養老保険の取扱いは本規則の原則に従って別途に制定する。

第54条 本市の事業所補充養老保険と個人貯蓄養老保険の取扱いは別途に制定する。

第55条 本規則の具体的な応用は市社会保険管理局が責任をもって解釈する。

第56条 本規則は1994年6月1日より施行する。

1993年1月1日から本規則を施行する前に、『上海市城鎮職員養老保険制度改革実施法案』を実施していない事業所と個人は本規則を施行する日より3カ月以内にこの法案の要求の履行は当然義務として果たさなければならない。

〈翻訳・何珍時〉

2. 上海市城鎮企業従業員入院医療保険臨時規則

(1996年4月9日上海市人民政府許可)

第1章 総則

第1条 (目的と根拠)

企業従業員の基本医療の需要を保障し、次第に本市の医療保険制度を完備させるために、『上海市城鎮従業員医療保険制度改革方案』によって本規則を制定する。

第2条 (入院医療保険の定義)

本規則に称する城鎮企業従業員入院医療保険(以下入院医療保険と称す)とは企業が規定に従って入院医療保険費を納め、従業員が入院治療を受けるときに医療保険基金から入院医療費用の一部を支払う社会保障制度である。

第3条 (適用範囲)

本規則は本市行政区域内の城鎮企業及びその従業員、外国投資企業と外国上海市駐在機構の外国人従業員及び国家と別に規定にされた企業及び従業員は、本規則を適用しない。本規則に称する従業員は在職従業員と定年退職者を含む。

第4条 (入院医療保険の原則)

入院医療保険は社会統合的運用、相互救済を実施し、基本医療の需要を保障し、浪費を避けることを原則とする。

第5条 (権利と義務)

企業は従業員に入院医療保険費を納める義務がある。従業員は規定に従って医療保険待遇を受ける権利がある。

第6条 (管理機構と決算機構)

市医療保険局は本市の医療保険の主管機関である。本市入院医療保険に対し、統一管理を行う。各区、県衛生局に所属する医療保険事務室(以下区、県医療保険管理機構と称す)は、市医療保険局の業務上の指示を受け、本地域範囲内の入院医療保険を管理する。

市社会保険事業基金決算管理センター及び区、県社会保険事業管理センター（以下決算機構と称す）は、入院医療保険費の徴収及び入院医療費用の支払いを行う。

第2章 入院医療保険の登録と納金

第7条 （入院医療保険登録手続き）

本規則第三条の規定範囲内のすべての企業は、指定された区、県医療保険管理機構に入院医療保険登録手続きを行わなければならない。新しく設立した企業は、設立した日から30日以内に入院医療保険登録手続きを行わなければならない。

企業は分裂、合併或いは廃業した場合、認可が下る日或いは関係状況が発生する日から15日以内に、登録した区、県医療保険管理機構に変更登録又は登録取り消しの手続きを行わなければならない。

第8条 （入院医療保険費査定の手続き）

企業は入院医療保険登録手続きを行ってから、毎月指定された決算機構に入院医療保険費の査定の手続きを行わなければならない。

すでに『上海市城鎮従業員養老保険規則』の規定に従って、養老保険手続きを行った企業は、入院医療保険登録手続きを行う前に、まず指定された決算機構に入院医療保険費の査定の手続きを行う。

第9条 （入院医療保険費を納める割合）

企業は前の月の全在職従業員の給料総額の4.5%の割合で入院医療保険費を納める。企業が納める入院医療保険費は税を納める前に支払う。

第10条 （入院医療保険費の割合の調整）

入院医療保険費の割合の調整は、市医療保険局が関係部門を集め、方案を提出し、市人民政府が許可した後、実行する。

第11条 （入院医療保険費の納金）

企業は毎月規定の期限内に指定された決算機構に入院医療保険費を納める。期限が切れても納めないか、又は納金もれや少なく納めてはならない。

企業が期限が切れてから入院医療保険費を納めた場合、決算

機構は一日当たり2%の滞納金を徴収する事ができる。

第12条 （入院医療保険証明）

企業が入院医療保険登録手続きを期限通りに行い、初めの月に決まった入院保険費を納めた場合、区、県医療保険管理機構は企業に従業員に持たせる入院医療保険証明を配布しなければならない。

入院医療保険証明書は従業員が入院治療を受けるときにつかう証明である。入院医療保険証明書は市医療保険局によって印刷製作し、いずれの事業所や個人が偽造したり、貸しだししたり、直したりしてはいけない。

企業は分裂、合併或いは廃業したとき、及び企業或いは従業員が入院医療保険証明書を紛失した場合、企業は証明書を発行した区、県医療保険管理機構に入院医療保険証明書をとりけしの手続きをしなければならない。

第3章 契約医療機構と従業員の診療

第13条 （契約医療機構の定義）

本規則が称する契約医療機構とは、市衛生局と市医療保険局の審議を通じて、医療保険範囲内の医療サービスを提供できることを認可された医療機構のことである。

第14条 （契約医療機構が提供するサービスの原則）

契約医療機構は市医療保険局の規定した医療保険範囲と項目によって、診療を求める職員の病状に合わせて、相応しい医療サービスを提供する。

第15条 （入院医療費の運転金の振替）

市医療保険局は規定の割合に従って、契約医療機構に入院医療費用の運転金を振り替なければならない。

第16条 （職員の入院診療）

従業員が病気にかかり、治療を必要とする場合、企業を選んだ契約医療機構に入院し、治療を受けられる。企業を選ぶ契約医療機構の範囲は、市医療保険局によって規定される。

従業員の仕事場所あるいは居住地は本市区域でなければ、市医療保険局が認可した現地の医療機構に入院診療を受ける。従業員が急病にかかる場合、本条の第一、第二款に規定され

た以外の他の医療機関に入院治療を受ける。

従業員の入院治療の具体的な規則は、市衛生局と市医療保険局が制定する。

第17条 (医療保険証明書のチェック)

従業員が入院手続きをするときに、契約医療機関に入院医療保険証明書を提出しなければならない。契約医療機関は入院医療保険証明書をチェックしなければならない。

契約医療機関は入院医療保険の証明書を偽造したり、他人のものを使用したり、改変した証明書を発見したときは、その証明書を差し押え、あるいはその番号を記録し、直ちに区、県の医療保険管理機関に報告しなければならない。

第18条 (特殊医療項目の審査)

従業員が入院治療を受ける期間中、費用の高い検査、治療方法を受け、あるいは高い輸入の資材、薬品を使う場合、市医療保険局の規定に従って審査の手続きを取らなければならない。

第4章 入院医療費用の支給と決算

第19条 (入院医療費の支給)

従業員が毎回契約医療機関に入院治療によって発生した医療費用は以下の基準を超過した場合、超過部分の医療費用は医療保険基金から85%を支払う。

(1)三級医療機関で入院治療を受け、医療費用が2,500円を超える場合。

(2)二級医療機関で入院治療を受け、医療費用が2,000円を超える場合。

(3)一級医療機関で入院治療を受け、医療費用が1,500円を超える場合。

従業員は契約医療機関で入院治療を受け、発生した医療費用は、医療保険基金から支払う部分を除き、ほかの部分は企業と従業員自身が合理的に分担する。

本条第一款に規定された基準と支給の割合の調整は、市医療保険局が関係部門を集め、案を提出し、市人民政府に報告し許可を得てから実行する。

第20条 (仕事によるけが、職業病による入院医療費用の支払い)

従業員が仕事上のけがや職業病による入院治療で発生した入院医療費用は第十九条の第一款の規定基準を超過した部分の費用は医療保険基金から50%を支払われ、残りの部分は国家の規定によって、企業負担する。

第21条 (特殊医療項目費用の支払い)

市医療保険局は費用の高い検査、治療方法あるいは高い輸入資材、薬品の使用は相応しい医療保険支給の割合と規則を制定することができる。

第22条 (医療保険基金から支払う除外の状況)

従業員が以下の状況によって入院治療を受け、発生した医療費用は医療保険基金から支払わない。

(1)自殺、自己傷害(精神病人を除く)

(2)ケンカ、麻薬

(3)医療事故

(4)交通違反による事故

(5)本規則の第十六条の規定に違反した入院治療

(6)市医療保険局が規定した他の支払わない状況

第23条 (入院医療費用の記帳)

契約医療機関は、従業員が入院地治療を受けて、発生する医療費用に関して、規定の医療保険範囲、項目と費用を基準に従って記帳する。

契約医療機関は医療保険基金から支払われない入院医療費用について、企業または治療を受ける従業員に請求する。

第24条 (入院医療費の決算審査)

契約医療機関は入院医療費の中に医療保険基金から支払う部分を毎月規定された区、県医療保険管理機関に申請する。区、県医療保険管理機関は10日以内に初審査をし、その報告書を市医療保険局に送る。市医療保険局は初審査報告書を受け取った日から10日以内に審査決定を下さなければならない。許可した場合、決算機関から支払うが、不許可の場合は、医療機関自身が負担する。

契約医療機関は虚偽の帳簿、資料で入院医療費用の決算を申請してはならない。

入院医療費用の決算と審査規則は、市医療保険局が制定する。

第25条 (入院医療費用の支払い)

市医療保険局は入院医療費用を支払う決定を下した場合、決算機構に支払う通知を出すと同時に、関係のある契約医療機構にも通知する。

決算機構は支払う通知を受け取った日から7日以内に契約医療機構に入院医療費用を支払わなければならない。

第26条 (特殊状況下の入院医療費用の決算)

従業員は本規則の第十六条第二、第三款の規定の状況のもとで発生した入院医療費用は、その医療保険基金から支払われる部分は、企業が関係する規定に従って、指定された区、県医療保険管理機構に決算の申請をする。

第27条 (非合法的医療保険基金の獲得に対する処理)

事業所、個人及び契約医療機構或いはその他の医療機構が本規則の規定に違反し、不正な手段或いは方法によって医療保険基金の支給を得た場合、医療保険局は回収する権利があり、悪質な契約医療機構に対しては市衛生局の審議を経て、その契約医療機構の資格を取り消すことができる。

第5章 医療保険基金の管理

第28条 (基金源)

医療保険基金源は次を含む。

- (1)企業が納めた入院医療保険費
- (2)医療保険基金の利息
- (3)医療保険基金の価値増加運営による収入
- (4)本規則の第十一条第二款規定による滞納金の収入

第29条 (基金の使用と調整)

医療保険基金は本規則の規定による入院医療費用を支払うのに使うが、特別支出金はそれ以外の目的にどの事業や個人も勝手に流用してはいけない。

特殊の事情によって、医療保険基金が支払えなくなる場合、市医療保険局が関係部門と会合し、人民政府の許可を得た後、社会保障基金の中から統合的に運用し、調整する。

第30条 (基金管理の報告)

決算機構は毎月、市医療保険局に医療保険基金の徴収、支払

う状況を提供しなければならない。

市医療保険局は定期的に審査し、医療保険基金の使用状況をチェックしなければならない。そして市社会保険委員会に報告する。

第31条 (基金の予算決算の計画)

市医療保険局は医療保険基金の徴収、支払に対して、毎年の予算決算を計画を立てなければならない。

第32条 (基金の監督)

医療保険基金の徴収と支払いは、財政部門と関係検査部門の監督を受けなければならない。

第33条 (管理費の引き出し)

入院医療保険に必要な管理費に引き当てる割合と使用範囲は、市医療保険局が関係部門と会合し、案を提出し、市人民政府に報告し、許可を得た後実行する。

第六章 附則

第34条 (外資投資企業の実施規則)

外国投資企業の従業員の入院医療保険の具体的な実施規則は、市医療保険局が関係部門と会合し、制定する。

第35条 (特殊事例の説明部門)

本規則の具体的な特殊事例については、市医療保険局が責任をもって説明する。

第36条 (施行期日)

本規則は1996年5月1日から施行する。

〈翻訳・何珍時〉

中国および上海市の関連統計資料 目次

- 中国表 1 中国の地区別年齢3区分別人口とその割合：1996年末人口
中国表 2 中国の地区別世帯数と平均世帯人員数：1996年末
中国表 3 中国の地区別の出生率、死亡率と自然増加率：1996年
中国表 4 全中国と上海市の人口と人口構造の推移
- 上海表 1 上海市の人口動態、平均寿命、平均世帯員数の推移
上海表 2 上海市の地区別高齢人口とその割合（区・県別）：1996年末人口
上海表 3 上海市の人口動態の推移
上海表 4 上海市の地区別人口動態：1996年
上海表 5 上海市の地区別の人口、世帯、人口密度：1996年末
上海表 6 上海市の高齢者の婚姻状況：1990年
上海表 7 上海市の60歳以上高齢者の教育程度：1990年
上海表 8 上海市の五保老人（生活保護高齢者）数とその状況
上海表 9 上海市の60歳以上高齢者の居住状況：1992年
上海表10 上海市の医療機関と社会福祉関係施設：1996年末
上海表11 上海市の60歳以上高齢者の主な収入源：1992年
上海表12 上海市市区部の高齢者の日常生活における自立度
上海表13 上海市の高齢者の健康度自己評価
上海表14 上海市の高齢者の自己有病率
参考資料 上海市の高齢人口の将来推計
参考資料 上海市の財政収支（概容）：1990～96年
参考資料 上海市城鎮職員養老保険改革後の状況

〈エイジング総合研究センター作成資料・1998年〉

中国関連統計資料

中国表1 中国の地区別年齢3区分別人口とその割合：1996年末人口

地区	人口(千人)				割合(%)		
	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	0~14歳	15~64歳	65歳以上
全国	1,246,243	322,330	837,470	86,443	25.9	67.2	6.9
北京	12,960	2,313	9,640	1,006	17.8	74.4	7.8
天津	9,758	2,132	6,836	790	21.8	70.1	8.1
河北	66,679	17,582	44,927	4,171	26.4	67.4	6.3
山西	31,874	9,108	20,933	1,833	28.6	65.7	5.8
内蒙古	23,660	5,790	16,646	1,225	24.5	70.4	5.2
遼寧	42,394	8,738	30,724	2,932	20.6	72.5	6.9
吉林	26,849	5,673	19,607	1,568	21.1	73.0	5.8
黒龍江	38,338	8,248	28,100	1,990	21.5	73.3	5.2
上海	14,658	2,368	10,472	1,818	16.2	71.4	12.4
江蘇	73,196	16,353	50,740	6,102	22.3	69.3	8.3
浙江	44,743	9,215	31,502	4,026	20.6	70.4	9.0
安徽	62,726	17,049	41,425	4,253	27.2	66.0	6.8
福建	33,535	9,876	21,371	2,288	29.4	63.7	6.8
江西	42,084	11,781	27,668	2,635	28.0	65.7	6.3
山東	90,183	21,625	61,666	6,892	24.0	68.4	7.6
河南	94,272	26,160	61,607	6,505	27.7	65.4	6.9
湖北	59,791	16,133	39,787	3,871	27.0	66.5	6.5
湖南	66,218	16,962	44,338	4,918	25.6	67.0	7.4
広東	71,144	22,657	42,994	5,493	31.8	60.4	7.7
広西	47,056	13,508	30,227	3,322	28.7	64.2	7.1
海南	7,499	2,401	4,610	488	32.0	61.5	6.5
四川	117,304	27,749	80,519	9,036	23.7	68.6	7.7
貴州	36,343	10,480	23,973	1,890	28.8	66.0	5.2
雲南	41,328	11,881	26,883	2,564	28.7	65.0	6.2
西藏	2,486	813	1,528	145	32.7	61.5	5.8
陝西	36,403	10,519	23,701	2,182	28.9	65.1	6.0
甘肅	25,258	7,238	16,785	1,235	28.7	66.5	4.9
青海	4,983	1,435	3,339	209	28.8	67.0	4.2
寧夏	5,314	1,620	3,465	228	30.5	65.2	4.3
新疆	17,207	4,922	11,459	826	28.6	66.6	4.8

資料：中国統計年鑑・1997年

中国表2 中国の地区別世帯数と平均世帯人員数：1996年末

地区	総世帯数	一般世帯	その他	平均世帯員数(人)	地区	総世帯数	一般世帯	その他	平均世帯員数(人)
	(単位：千世帯)					(単位：千世帯)			
全国	335,517	334,645	873	3.7	山東	27,053	26,970	83	3.3
北京	4,044	4,027	17	3.1	河南	24,352	24,308	43	3.9
天津	2,942	2,935	6	3.3	湖北	15,973	15,934	39	3.7
河北	18,373	18,358	15	3.6	湖南	18,515	18,482	33	3.6
山西	8,221	8,217	4	3.9	広東	16,514	16,441	73	4.3
内蒙古	6,634	6,625	9	3.6	広西	10,955	10,946	9	4.3
遼寧	12,300	12,293	7	3.4	海南	1,637	1,627	9	4.6
吉林	7,621	7,620	1	3.5	四川	33,432	33,386	46	3.5
黒龍江	11,172	11,168	4	3.4	貴州	8,944	8,928	15	4.1
上海	4,704	4,693	11	2.9	雲南	9,732	9,688	43	4.2
江蘇	20,682	20,620	62	3.5	陝西	9,223	9,166	57	3.9
浙江	13,545	13,481	64	3.3	甘肅	6,030	6,029	1	4.2
安徽	16,477	16,444	33	3.8	青海	1,119	1,117	2	4.5
福建	8,449	8,369	81	4.0	寧夏	1,261	1,260	1	4.2
江西	10,710	10,700	10	3.9	新疆	4,354	4,259	95	3.9

資料：中国統計年鑑・1997年

中国表3 中国の地区別の出生率、死亡率と自然増加率：1996年 (%)

地区	出生率	死亡率	自然増加率	地区	出生率	死亡率	自然増加率
全国	16.98	6.56	10.42	山東	10.60	6.76	3.84
北京	8.02	5.34	2.68	河南	14.28	6.44	7.84
天津	10.09	6.53	3.56	湖北	16.08	6.93	9.15
河北	13.85	6.55	7.30	湖南	12.81	7.20	5.61
山西	16.59	6.25	10.34	広東	18.05	6.09	11.96
内蒙古	16.09	6.43	9.66	広西	16.83	6.82	10.01
遼寧	12.15	6.19	5.96	海南	20.08	5.88	14.20
吉林	12.53	5.60	6.93	四川	16.68	7.35	9.33
黒龍江	12.40	5.05	7.35	貴州	22.05	7.69	14.36
上海	5.60	7.00	-1.40	雲南	20.87	7.94	12.93
江蘇	12.11	6.58	5.53	西藏	24.70	8.50	16.20
浙江	12.09	6.58	5.51	陝西	14.99	6.51	8.48
安徽	16.00	6.50	9.50	甘肅	18.43	6.64	11.79
福建	13.22	5.94	7.28	青海	21.89	7.20	14.69
江西	17.53	7.02	10.51	寧夏	19.03	5.25	13.78
				新疆	19.45	6.60	12.85

資料：中国統計年鑑・1997年

中国表4 全中国と上海市の人口と人口構造の推移

	総人口 (万人)	人口構造(割合、%)		
		0~14歳	15~64歳	65歳以上
〈全中国〉				
1964年	70,499	40.7	55.7	3.6
1982年	101,654	33.6	61.5	4.9
1990年	114,333	27.7	66.7	5.6
〈上海市〉				
1964年	1,086	42.3	54.1	3.6
1982年	1,181	18.1	74.5	7.4
1990年	1,283	18.2	72.5	9.4

資料：1964年、1982年、1990年は各人口調査結果

上海関連統計資料

上海表1 上海市の人口動態、平均寿命、平均世帯員数の推移

	出生率 (%)	死亡率 (%)	自然増加率 (%)	平均寿命(歳)		平均世帯 員数(人)
				男	女	
1964年	20.6	6.1	14.5	69.3	72.3	4.5
1982年	18.6	6.3	12.2	71.8	76.3	3.6
1990年	10.2	6.7	3.6	73.2	77.7	3.1
1995年	5.5	7.5	-2.0	74.11	77.97	2.9

資料：上海統計年鑑

上海表2 上海市の地区別高齢人口とその割合(区・県別)：1996年末人口

	人口	60歳以上(人) (%)		65歳以上(人) (%)	
		人	(%)	人	(%)
全 市	13,010,632	2,317,387	17.81	1,620,550	12.46
区(市内)	9,599,624	1,810,684	18.86	1,273,523	13.27
県(郊外)	3,411,008	506,703	14.85	347,027	10.17
徐 滙 区	822,861	157,062	19.09	107,728	13.09
盧 湾 区	384,744	89,882	23.36	66,770	17.35
南 市 区	472,143	107,426	22.75	80,031	16.95
黄 浦 区	267,613	60,120	22.47	44,744	16.72
長 寧 区	611,223	117,186	19.17	79,821	13.06
静 安 区	389,073	90,692	23.31	67,604	17.38
普 陀 区	831,060	158,257	19.04	112,055	13.48
閘 北 区	671,923	131,938	19.64	95,286	14.18
虹 口 区	814,899	168,286	20.65	120,893	14.84
楊 浦 区	1,070,007	193,871	18.12	132,744	12.41
閘 行 区	558,651	88,715	15.88	58,029	10.39
宝 山 区	722,793	112,030	15.50	76,962	10.65
浦 東 新 区	1,509,169	255,769	16.95	175,789	11.65
嘉 定 区	473,465	79,450	16.78	55,066	11.63
崇 明 県	710,449	114,237	16.08	82,266	11.58
青 浦 県	452,682	67,907	15.00	44,960	9.93
金 山 県	544,251	73,932	13.58	48,250	8.87
松 江 県	491,590	76,676	15.60	50,948	10.36
奉 賢 県	517,310	71,346	13.79	47,265	9.14
南 滙 県	694,726	102,605	14.77	73,338	10.56

資料：上海老齡科学研究センター

上海表3 上海市の人口動態の推移

年	出生率 (%)	死亡率 (%)	自然増加率 (%)
1978	11.3	6.2	5.1
1979	12.3	6.1	6.2
1980	11.8	6.5	5.3
1981	16.8	6.5	10.3
1982	18.5	6.3	12.2
1983	15.4	6.9	8.5
1984	13.7	6.5	7.2
1985	12.7	6.7	6.0
1986	14.5	6.5	8.0
1987	15.3	6.7	8.6
1988	13.2	6.8	6.4
1989	12.5	6.6	5.9
1990	10.2	6.7	3.5
1991	7.8	6.7	1.1
1992	7.3	7.1	0.2
1993	6.5	7.3	-0.8
1994	5.9	7.3	-1.4
1995	5.5	7.5	-2.0
1996	5.2	7.5	-2.3

資料：上海統計年鑑

上海表4 上海市の地区別人口動態：1996年

地 区	出生率 (%)	死亡率 (%)	自然増加率 (%)
市区平均	4.6	7.7	-3.1
黄浦区	4.0	9.2	-5.2
南市区	5.7	10.1	-4.4
浦東新区	5.2	7.1	-1.9
盧湾区	3.8	9.4	-5.6
徐滙区	4.2	7.2	-3.0
閘行区	6.3	6.6	-0.3
静安区	4.1	9.1	-5.0
普陀区	3.8	7.6	-3.8
長寧区	3.8	6.8	-3.0
嘉定区	6.4	7.0	-0.6
虹口区	3.9	8.5	-4.6
楊浦区	4.2	7.2	-3.0
閘北区	3.8	8.4	-4.6
宝山区	5.1	6.8	-1.7
県平均	7.0	6.9	0.1
南滙県	7.2	6.4	0.8
奉賢県	7.0	6.7	0.3
松江県	7.2	7.2	0.0
金山県	7.1	6.6	0.5
青浦県	7.3	6.8	0.5
崇明県	6.3	7.9	-1.6

資料：上海統計年鑑

上海表5 上海市の地区別の人口、世帯、人口密度：1996年末

地 区	人 口 (万人)	世 帯 (万户)	平均世帯 員数(人)	土地面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
全 市	1,304.43	457.49	2.9	6,340.50	2,057
市 区	961.02	336.30	2.9	2,057.01	4,672
黄浦区	26.77	9.00	3.0	4.54	58,964
南市区	47.26	17.27	2.7	7.87	60,049
浦東新区	151.11	53.04	2.8	522.75	2,891
盧湾区	38.50	14.08	2.7	8.05	47,823
徐滙区	82.29	29.26	2.8	54.76	15,028
閘行区	55.96	18.95	3.0	370.75	1,509
静安区	38.92	13.80	2.8	7.62	51,082
普陀区	83.15	28.67	2.9	54.83	15,166
長寧区	61.16	21.94	2.8	38.30	15,968
嘉定区	47.74	14.70	3.2	458.80	1,041
虹口区	81.51	29.38	2.8	23.48	34,713
楊浦区	107.13	36.20	3.0	52.13	20,550
閘北区	67.24	25.14	2.7	28.50	23,593
宝山区	72.28	24.87	2.9	424.63	1,702
県	343.41	121.19	2.8	4,283.49	802
南滙県	70.04	25.84	2.7	687.66	1,018
奉賢県	51.88	20.13	2.6	687.39	755
松江県	49.42	16.16	3.1	605.64	816
金山県	55.08	17.36	3.2	586.05	940
青浦県	45.69	14.54	3.1	675.54	676
崇明県	71.30	27.16	2.6	1,041.21	685

資料：上海統計年鑑・1997年

上海表6 上海市の高齢者の婚姻状況：1990年 (%)

		未 婚	有 配 偶	死 別	離 婚
60歳以上	男	0.7	71.4	12.1	1.0
	女	0.6	55.4	46.4	1.4
(再掲)					
65歳以上	男	0.4	43.2	10.2	0.6
	女	0.5	30.0	39.3	0.9

資料：上海統計年鑑・1992年

上海表7 上海市の60歳以上高齢者の教育程度：1990年 (%)

	市 区 部	農 村 部
文盲・半文盲	35.9	69.3
小学校	32.2	24.1
初等中学	14.0	4.5
高等中学	5.4	1.2
高等専門	0.7	0.2
大学	4.3	0.4

資料：上海統計年鑑・1992年

上海表8 上海市の五保老人（生活保護高齢者）数とその状況 (人)

	総 人 数	敬老院等入所	在 宅
1990年	3,770	2,999	771
1995年	3,973	2,884	1,089
1996年	4,151	2,846	1,305

資料：上海老齡科学研究センター資料・1997年

上海表9 上海市の60歳以上高齢者の居住状況：1992年 (%)

	市 区 部	農 村 部
自分（夫婦）の部屋がある	78.0	96.5
一部屋ある	63.4	65.2
二部屋ある	11.5	25.0
三部屋以上ある	3.1	6.3
自分専用の部屋はない	22.0	3.5

資料：上海老齡科学研究センター資料・1996年

上海表10 上海市の医療機関と社会福祉関係施設：1996年末

医療施設等	医 院 (病院)	診 療 所	母子保健所
	477院 (67,314床)	4,604所 (-)	12所 (-)
福祉施設等	社会福利院	敬 老 院	老人活動所
	17院 (3,294床)	333院 (8,361床)	4,540所 (-)
	老人マンション	児童福利院	精神病福利院
	15所 (493人)	2院 (943人)	3院 (1,429人)

資料：上海老齡科学研究センター資料・1997年

上海表11 上海市の60歳以上高齢者の主な収入源：1992年 (%)

	市 区 部	農 村 部
年金収入	36.3	5.6
就労収入	14.2	36.9
子ども・親戚の支援	12.8	18.3
公的支援（生活補助）	33.1	33.7
その他	3.6	5.5

資料：上海老齡科学研究センター資料・1996年

上海表12 上海市市区部の高齢者の日常生活における自立度 (%)

年齢別	男性高齢者			女性高齢者		
	自立可能	部分的自立 (可能)	自立不能	自立可能	部分的自立 (可能)	自立不能
60~64	95.5	2.9	1.6	96.5	2.7	0.8
65~69	95.2	3.6	1.2	92.9	5.0	2.1
70~74	87.8	9.4	2.8	90.9	6.1	3.0
75~79	81.3	9.4	9.4	80.6	13.6	5.8
80~84	69.4	17.7	12.9	66.0	24.3	9.7
85~	52.4	28.6	19.0	45.2	28.6	26.2

資料：上海老齡科学研究センター・1992年調査

上海表13 上海市の高齢者の健康度自己評価 (%)

年齢別	市区部高齢者			農村部高齢者		
	健康	普通	不健康	健康	普通	不健康
60～64	35.9	48.6	15.5	46.3	37.6	16.2
65～69	29.8	45.7	24.5	40.0	46.4	13.6
70～74	24.1	50.2	25.7	41.9	43.9	14.2
75～79	21.2	54.7	24.1	26.5	59.2	14.3
80～84	21.1	61.4	17.5	20.0	48.3	31.7
85～	24.1	51.7	24.1	18.2	63.6	18.2

資料：上海老齡科学研究センター資料・1992年調査

上海表14 上海市の高齢者の自己有病率 (%)

年齢別	市区部高齢者			農村部高齢者		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
60～64	82.6	75.4	88.7	60.7	59.4	61.7
65～69	86.5	83.7	88.9	59.1	52.8	64.6
70～74	88.2	85.2	90.8	62.6	44.8	76.1
75～79	91.2	91.7	90.8	63.3	52.6	70.0
80～84	87.7	77.8	96.7	66.7	84.2	58.5
85～	86.2	87.5	85.7	59.1	33.3	63.2

注) 病気は、「何らかの病気を抱えている」状況で主に持病。
資料：上海老齡科学研究センター資料・1992年調査

<参考資料> 上海市の高齢人口の将来推計

年次	60歳以上人口		65歳以上人口		80歳以上人口	
	人口数(万人)	割合(%)	人口数(万人)	割合(%)	人口数(万人)	割合(%)
1995	226.83	17.4	155.60	12.0	23.01	1.8
2000	238.30	18.2	183.82	14.0	29.62	2.3
2010	291.58	21.5	197.24	14.5	47.09	3.5
2020	449.61	32.9	301.41	22.0	52.38	3.8
2030	488.60	37.1	401.20	30.4	72.58	5.5
2040	438.17	35.5	357.58	29.0	129.36	10.5
2050	415.62	36.8	323.48	28.6	105.78	9.4

注) 割合は総人口に占める割合
資料：上海・華東師範大学・桂世勳の推計

<参考資料> 上海市の財政収支(概容)：1990～96年 (単位：億元)

年	財政総収入		地方財政支出	銀行等預金	銀行ローン	保険料収入
		地方財政収入				
1990	284.36	170.03	75.56	613.86	857.76	8.99
1991	324.66	175.53	86.05	769.95	1,008.82	11.16
1992	340.13	185.56	94.99	1,051.45	1,213.32	11.10
1993	439.53	242.34	129.26	1,495.06	1,605.57	14.46
1994	615.91	175.33	196.92	2,247.56	1,966.96	21.20
1995	702.46	227.30	267.89	3,056.76	2,387.33	25.73
1996	873.76	288.49	342.66	3,870.98	2,852.66	52.40

資料：上海統計年鑑

<参考資料> 上海市城鎮職員養老保険改革後の状況

	保険受給者数	養老金支給総額	一人当平均養老金
1994年	174.04万人	73億元	356元/月
1995年	181.52万人	87億元	404元/月
1996年	189.13万人	103億元	462元/月

資料：上海老齡科学研究センター資料・1997年

第 2 部

シンガポールの人口高齢化—動向と対応

シンガポールの人口高齢化—動向と対応

はじめに

20世紀初頭のシンガポールの人口は、たった228,000人だった。今日、人口は370万人に増加した。シンガポールは、20世紀前半の高死亡率と高出生率という特徴を持つ貿易立国から、死亡率と出生率の低い今日の近代都市国家へと発展した。人口も、1950年代の若々しい人口構成から1990年代までにはもっと成熟したものへと変わった。人口は、シンガポールの独立後、人口計画政策が施行された1960年代の半ばに最も激しく変化した。この過去の人口の傾向が、シンガポールが21世紀に向かうにつれて、より急速な高齢化をもたらすと予想されている。

この報告では、過去30年間のシンガポールの人口政策の変化の概要を考察し、高齢化の傾向およびシンガポールの高齢者の特徴についても考察する。また世帯構造の変化およびその他の重要な社会的傾向が強調され、高齢者ケアについてのいくつかの洞察を提供するとともに、シンガポールにおける高齢化および、社会保障、雇用、住居・生活の計画、社会・健康ケアの分野での高齢者向けの社会サービスとプログラムの国家政策の展開について記述し、将来の傾向についての評価もおこなっている。

1. 人口政策の変遷

アジアで最も人口密度の高い国の一つとして、シンガポールは、人口計画プログラムを、全体的な社会経済開発戦略の一部として組み込んだ草分けだった。1960年代は、経済的社会的に困難な時代だった。1965年の独立後、シンガポールは堅固な経済的基盤を確立しようとして懸命だった。イギリス軍の撤退が、不安定な経済をさらに悪化させた。経済状況を考えると、人口増加の抑制の必要性は緊急課題だった。限られた土地と経済的な資源、人口増加による需要拡大とのバランスをとるために、急速な人口増加を抑制しなければならなかった。

シンガポールの国家家族計画と人口プログラムは、1969年に開始された、人口プログラムとしてに着手し、各5カ年間（1969-1970、1971-1975、1979-1980）について野心的な目標が掲げられた。政府により、子供は二人までという規範が積極的に進められた。避妊具の入手は簡単になり、中絶と不妊手術が合法化された。これら全てが、この島中の産科および子供のための診療所のネットワークによって推進された。

プログラムの効果は、合計特殊出生率（TFR）の著しい減少により示された。たった20年間の短い期間内で、TFRは約70%減少した。TFRは1965年の4.7人から、1975年には人口置き換え水準を下回り、1986年には史上最低の1.4人にまで落ち込んだ。人口置き換え水準を下回る傾向は続いており、人口予測では、これから30年以内にシンガポールの人口はマイナス成長となることが示されている。これは、重要な長期的な意味が示されている。つまり、高齢化する労働力、福祉およびヘルスケア支出の増加、若年労働力の不足、国の活力の減少である。

シンガポールは、過去10年間わたる成長を通して、資源の制約に見合うために人口増加を政府が管理することに対してあまり批判的ではなくなっている。また、拡大する経済が、より大きな人口基盤を支えることができるということもはっきりしている。

さらに、経済成長と共に、バランスのとれた年齢構成と穏やかな人口増加を維持することが、現在の政策の関心となった。人口と開発の重要な問題が、違った形と方向に向かっており、1987年、政府は、人

口政策を修正しなければならないと判断し、新人口政策の採用を発表した。

新人口政策の推進では、結婚と出産を奨励している。新しいスローガン「3人産もう。余裕があればもっと産もう。」を掲げ、積極的な啓発キャンペーンが行われた。奨励措置には、出産についての税の還付、政府承認の託児センターへの補助金、第4子出産への補助金が含まれていた。これらの奨励措置に加えて、若い大人の出会いの機会を作る結婚プログラムもあった。

新しい政策の開始以来、TFRは増加に転じた。最近では、TFRは1.7人の水準で上下しているが、まだ、人口置き換え水準以下である。それにも関わらず、新生児総数は増加した（表1）。1986年には、38,379人の出生があり、1996年までに、新生児出生の数は27%増加して、48,738人となり、第3子、第4子の出産も増加した。第3子出産の数は、1986年の14.2%から1996年の17.0%と大きく増加した一方、第4子出産は3.5%からわずかに4.7%へわずかに増加した。

表1 出生力指標

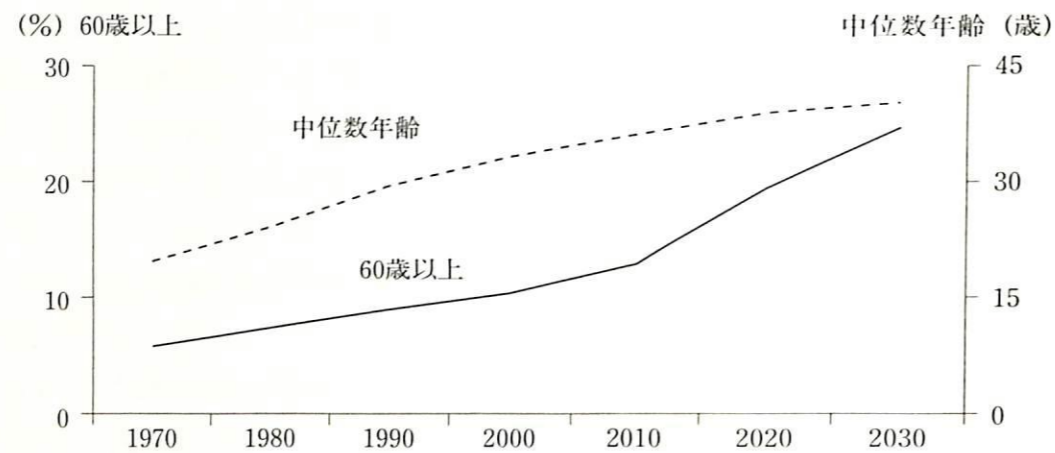
年	TFR	出生数	第3子の出生割合	第4子の出生割合
1986	1.4(人)	38,379(人)	14.2(%)	3.5(%)
1988	2.0	52,957	18.5	3.8
1990	1.9	51,142	18.8	4.4
1992	1.8	49,402	17.9	4.5
1994	1.7	49,554	17.3	4.5
1996	1.7	48,738	17.0	4.7

2. 高齢化する人口

過去30年間に、人口は成熟化し人口の平均年齢（中間値）は、1970年の20歳から1997年には32歳に上昇した。現在、人口の2/3（67.2%）は、生産年齢の15-59歳である。60歳以上の高齢者は、1970年の5.7%から今日は10.1%に増加した。人口は、これから30年間でもっと急速に高齢化する。戦後のベビーブーマー世代は、現在30代半ばから50代であるが、2030年までに、60歳以上の高齢者になる。その時までには、60歳以上の高齢者は、人口の24.8%に増加すると予測

されている(図1)。人口の平均年齢(中間値)は、40.5歳に上昇する。

図1 60歳以上人口および中位数年齢の推移



(1)高齢者人口の大きさ

高齢者人口の規模は急速に拡大している。1980年から1997年の間に、60歳以上のシンガポールの人口は、年間平均3.6%増加し、170,400人から312,700人となった。2030年までに、高齢者人口は2倍以上に増加し1,078,000人となる(表2)。高齢者人口の予測年間成長率は3.8%であるが、これから30年間の成長率は一定していない。2000-2010年は、高齢者人口は年間3.9%ずつ増加する(表2)。戦後のベビーブーマーが、60-74歳のグループに加わる次の10年間の2010-2020年の年間成長率は、5%とピークに達することが予想されるが2020-2030年までの高齢者人口の年間成長率は、2.8%と緩やかになる。

表2 60歳以上 高齢人口：1980-2030

年	実数	人口に占める割合	平均年間増加率
1980	170.4(千人)	7.5(%)	- (%)
1990	246.8	9.1	3.8
1997	312.7	10.1	2.4
2000	343.2	10.5	3.2
2010	501.3	13.2	3.9
2020	814.6	19.8	5.0
2030	1,078.0	24.8	2.8

高齢者人口は、「ヤング・オールド」と「オールド・オールド」に

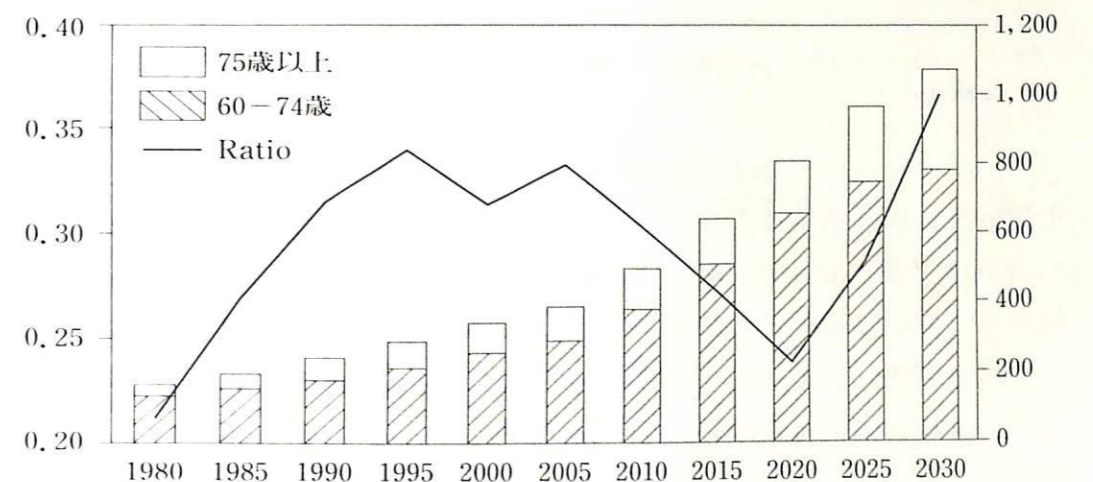
分けられる。ヤング・オールドとは60歳から74歳までで、オールド・オールドとは75歳以上の高齢者のことである。このような分類は、彼らの異なった特徴とこの世代を分けて考える必要性をより良く反映している。ヤング・オールドは1997年には人口の7.4%だった(表3)。2010年までには、ヤング・オールドの範疇に入るのは人口の10.1%となり、この割合は増加し続け、2030年には18.1%となる。オールド・オールドはヤング・オールドよりも病気にかかりやすく弱いため、よりケアを必要とする。2010年までに、オールド・オールドは3.1%となり、2030年には6.7%と急速に増加する。

表3 60歳以上 高齢人口：1980-2030(全人口に占める割合) (%)

	1980	1990	1997	2010	2030
60-74歳	6.1	6.9	7.4	10.1	18.1
75歳以上	1.3	2.2	2.6	3.1	6.7

図2から、オールド・オールドの人口の規模は、ヤング・オールドよりも速い割合で増加しているという結論が出てくる。この傾向は、戦後のベビーブーマーがオールド・オールドのヤング・オールドに対する割合を減らすことになる2010-2020年の期間にのみ逆転する。その後、オールド・オールドのヤング・オールドに対する割合は、再び増加する。

図2 オールドオールド対ヤングオールド比(高齢人口=1,000人)



(2) 高齢者の特徴

高齢者の過半数は女性で、1997年には54%となっている。この割合は、これから30年間、同じ水準のままとなることが予測される（表4）。また、女性の方が男性よりも、割合として、ヤング・オールドよりもオールド・オールドのグループに入っている。1997年には、男性の高齢者の10.8%に比べて、女性の高齢者の約15.4%がオールド・オールドだった。女性の方が男性よりも寿命が長いので、これらの結果は予測されたものである。オールド・オールドの男性および女性の割合は将来少し増加して、2030年にはそれぞれ11.5%と15.4%になる。

表4 性別、60歳以上人口：1980-2030 (%)

	1980	1997	2010	2030
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
男	46.7	46.3	46.7	46.2
60-74歳	39.7	33.5	37.0	34.7
75歳以上	6.9	10.8	9.7	11.5
女	53.3	53.7	53.3	53.8
60-74歳	42.2	38.2	39.8	38.4
75歳以上	11.1	15.4	13.4	15.4

高齢者の民族的な構成は、主として、過去の出生および移民の傾向により決定される。1997年の高齢者人口の中で、中国系は79.8%で、マレー系とインド系はそれぞれ11.1%と7.7%である（表5）。将来の民族的な割合は、比較的安定していると予想され、2030年には高齢者の人口の80.3%が中国系となる。マレー系とインド系はそれぞれ11.3%と7.1%となる。

表5 民族別、60歳以上人口：1980-2030 (%)

	1980	1997	2010	2030
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
中国人	84.2	79.8	82.5	80.3
マレー人	9.3	11.1	9.5	11.3
インド人	5.2	7.7	6.9	7.1
その他	1.3	1.3	1.2	1.3

(3) 人口高齢化の主要素

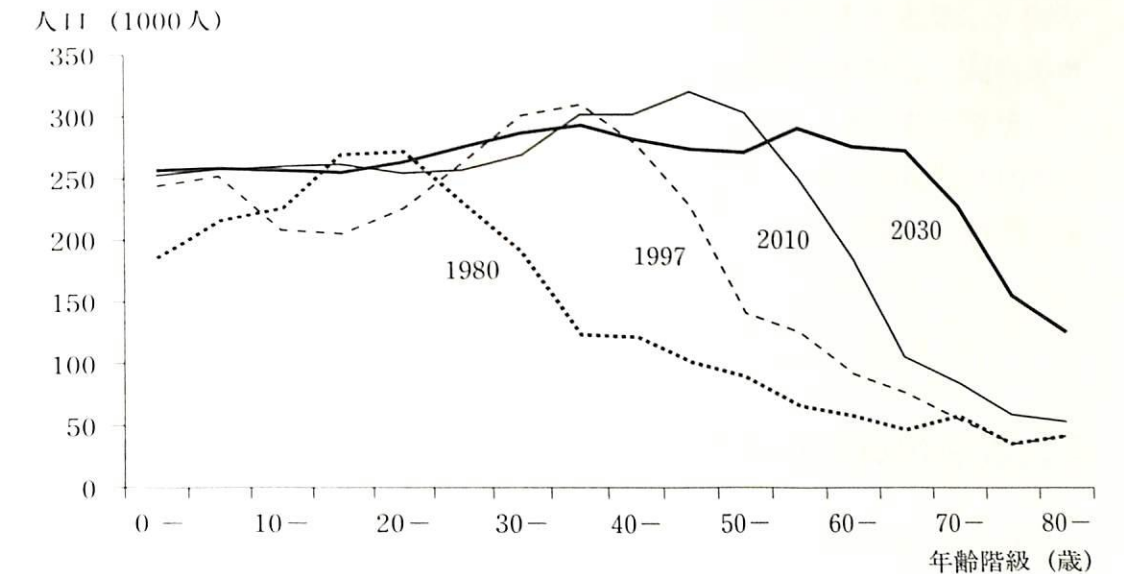
急速な人口の高齢化は、主な二つの要素が原因である。第一に、戦後のベビーブーマーの高齢化と出生のコーホートの減少、第二に、生活水準の向上により寿命が伸びたことである。

(a) 戦後のベビーブーマー世代

現在、ベビーブーマー世代は、30代半ばから50代である。この「若々しい」年齢構成は、彼らの働き盛りには、最大数の労働力が提供しているが、2030年までには、彼らは65歳位になる。

図3のこれから30年間の曲線の動きは、シンガポールの人口が徐々に高齢化していることを示めしている。ベビーブーマー世代の山に続く谷間は、1980年代半のシンガポールの低出生率の期間を示している。

図3 年齢階級別人口の推移



(b) 寿命の伸長

豊富でより効果的な薬剤の増加により、男性も女性も死亡率が低下した。その結果、寿命が伸びた（表6）。1996年には、男性の寿命は74.4歳で平均的女性の平均余命はそれより長い78.9歳だった。寿命は30年間で、1970年の男性65.1歳、女性70歳から延びた。男性女性共、高齢者の余命は長くなった。高齢者の中で、男性女性両方の寿命も長くなった。60歳の男性の余命は、1970年の12.9年から1996年の18.4年となった。女性の高齢者の余命は、1970年の15.6年から1996年には21.6年と長くなった。

表6 平均寿命と60歳時の平均余命：1970-1996

	(男)			(女)		
	1970	1980	1996	1970	1980	1996
寿命						
平均寿命(歳)	65.1	69.8	74.4	70.0	74.7	78.9
60歳時の平均余命(年)	12.9	15.7	18.4	15.6	19.1	21.6

(4)高齡従属人口

若いコーホートに比較して、高齡者人口が大きくなると、高齡従属人口に対するが増加する。表7では、将来、人口バランスが高齡者の方に傾くことを示している。1980年の老年人口指数は、生産年齢の人口100人につき、高齡者12人だった。1997年には、それが100人につき15人となっている。2030年には、年少人口指数は31人に減少する一方で、老年人口指数は43人と増加すると予測されている。

表7 年齢構造指数：1980-2030 (15-59歳人口100人当たり)

	1980	1997	2010	2030
従属人口指数	54.1	48.7	50.1	73.9
年少人口指数	42.6	33.7	30.3	30.7
老年人口指数	11.5	15.0	19.8	43.1

3. 世帯構造と社会の変化

過去数十年間、世帯および社会に重大な変化が起こった。これらは、高齡者の家族に対する貢献に加えて、高齡者へのケアの提供の必要性も意味している。この変化は、世帯の規模の縮小、女性の職場への進出の増加、女性の既婚率の低下、高齡者の生活準備の変化に関連している。

世帯での高齡者ケアに影響する三つの主な変化がある。第一に、出生率の低下と核家族化への傾向が続くことによる結果、世帯の規模がこの間に小さくなったことである。世帯の規模は、1980年の1世帯当たり4.9人から、1995年には1世帯当たり4人と小さくなった。これは、世帯の中での高齡者に対するケア提供者が少なくなったことを意味している。第二に、既婚女性の職場への進出が著しく増加し、伝統

的にケア提供者だった既婚の息子と嫁と同居する高齡者へのケア提供のために使える時間が、平日には減少していることである。女性の職場進出は、1986年の45.6%から徐々に増加し、1996年には51.5%となった。第三に、30-39歳の独身女性の人口が、1980年の13.4%から1995年の17.5%に増加した。高齡者の主要なケア提供者は、既婚の息子と嫁から、未婚の娘にどんどん取って代わられている。

高齡者の大多数は家族と同居しているが、その一方で、高齡者が一人または配偶者と住み、結婚した子供が両親と離れて自分たちの家を持つ傾向もある。一人または配偶者と暮らしている高齡者は、身体が弱くなり病気がちになり援助が必要となった時のみ、特別の注意をばらってもらえる。共同体のプログラムや社会サービスが、これらの二つのグループの人々に手をさしのべ、追加の社会的援助を提供しなければならないかもしれない。既婚女性の職場への進出が増え、高齡者は子供の世話に貢献した。高齡者は、孫の世話をすることで、子供の子育ての負担を軽減した。この様な家族の福祉への貢献は、家族の絆や相互義務の強化に役立っている。将来の高齡者は高い教育を受け、もっと裕福になると思われるので、彼らは、子供からの財政的援助に頼ることが少なくなり、そのため、子供世代の財政的な負担は軽減されると思われる。

4. 高齡化対策の発展

シンガポールでは、高齡者問題の認識は1970年代初めに出てきた。この時代、貧しい移民の高齡者の福祉問題に対処するため、高齡者向けサービスがいくつか策定された。これらの努力には多くの注目が集まったが、高齡者サービス計画は依然として分野別のままで、主として既存の社会福祉計画の延長として扱われた。この問題と高齡者の要求に対する懸念が広まったのは、高齡化する人口の持つ深刻な意味が徐々に認識されてきた1980年代になってからのことだった。

政府が最初に対策に乗り出したのは、1983年の高齡者問題閣僚委員会の設置に反映されている。シンガポールの高齡化および高齡者の状況を理解するため、同委員会は、その年に、包括的な高齡者の全国調

査を実施した。これは、55歳以上の親族のいる世帯の5,538人に基づいた調査だった。調査結果は、1984年3月に発行された「高齢者問題の委員会の報告書」の基礎となった。この報告書は、通称「ハウ・レポート」と呼ばれているが、高齢者の社会貢献の可能性と高齢者を社会経済開発に組み込む一方で、同時に彼らの特別な要求を理解し対処していく事の重要性を強調している。この様に「ハウ・レポート」は、高齢者を単なる「問題」以上のものとして見ることで、高齢化の意味についての将来の認識の方向性を示している。この報告書は、様々な方策を勧告しており、その中には、高齢者向け積立基金の負担率の変更、高齢者向けの雇用の創出、所得税法の下での高齢者扶養控除の増額、家族および世代間の結束を深める措置などが含まれている。関係した省、法的部門、高等教育機関、非政府機関から選ばれた委員よりなるいくつかの委員会が、これらの勧告の実行のために設置された。

1988年、政府は高齢者諮問評議会を設置し、シンガポールの高齢化の現状の総合的な見直しを行った。これは、高齢化社会に向けた計画についての政府の重大な関心を反映している。同評議会は、内務大臣を長とし、四つの委員会を設置して特に懸念される問題の対処に当たらせた。それは、つまり、共同体に基づいたプログラム、高齢者への態度、ケア付き宿泊施設プログラム、高齢者向けの雇用等についてである。彼らの報告書は再検討され、1989年の高齢者諮問評議会報告書として、政府に提出された。1989年の報告書で提示された様々な勧告は、1983年の報告書と一致しており、多くは、既存の高齢者向け政策およびプログラムを強化するものだった。

これらの提案には、①高齢化および高齢者への肯定的な認識を生み出す一般教育プログラムの拡大、②慣習的な退職年齢55歳から60歳への引き上げ、③年功序列制度に基づいた賃金制度の調整による高齢労働者の継続的雇用の促進、④老人医学および看護学の専門性の強化、非常に身体の弱った高齢者および寝たきりの高齢者のために、訪問介護および医療サービスを提供し、彼らが共同体に住み続けることができる様にすること、⑤75歳以上の高齢者の扶養控除額の引き上げにより家で彼らの世話をする家庭の多額の費用を軽減すること、⑥高齢者の家庭用に公共住宅地に隣接した土地を確保すること、⑦有志により建てられた家の賃貸が含まれている。同評議会の重要な勧告の一つは、高齢化全国評議会を設立し、効果的なフィードバックおよび評価でき

る調査の手段とするのに加えて、高齢者向けのサービスおよびプログラムの供給および提供の監視を行う調整機関とするという提案だった。

この年、共同体開発省の下に、高齢者全国諮問評議会の小委員会として、高齢者委員会が作られた。同委員会は高齢者諮問評議会の勧告の実施状況の監視、解決策の提案、高齢者向けサービスにおける欠陥を確認し変化を追い、1983年以後の高齢者に関する問題に対処するために、シンガポールの55歳以上の高齢者4,750人についての第二回全国調査（1995年）を実施した。また、高齢者に関係した問題を研究する、特定の目的を持った様々な委員会も設立された。例えば、退職年齢の引き上げの雇用主および労働者への影響を調査するための、公務員・雇用主・労働組合のリーダーによる三者委員会が設立された。最近の進展としては、高齢者ケアの基盤を強化する保健省下の高齢者サービス部門、および Yeo Chow Tong 保健相率いる高齢者向けヘルスケアについての省間委員会が設立された。これらは、急速に高齢化する社会の課題に直面した政府が感じた緊急性を示している。

高齢者に関係した問題対策の継続的再検討は、高齢化の国家政策の進展に役立った。これはまた、過去に実行された政策が、高齢化過程の速度とその結果に影響し、もしかしたら、その直接的な原因ともなったという認識も反映している。今日、シンガポールの高齢化問題は、たくさんの国民の注目と論議を呼んでいる。高齢者の要求への対応という政府の努力は、国民および種々の部門を代表する様々の委員会からの要望を得て引き続き行われている。高齢化に対する国家政策では、高齢者ケアについては、高齢者自身・家庭・共同体・国家の共同責任とするべきであるという政府の立場を強化している。社会保障・福祉への国家支出は非常に少なく、1994年の社会保障・福祉への支出は総支出の3.06%で、これに比べて日本は36.8%、アメリカでは29.23%だった。政府は、断固として、福祉国家主義的政策はとらないことにしている。これは、現在の西側の福祉国家の直面している問題から理解できることである。しかし、社会の急速な変化は、家庭における高齢者ケアのみに影響を与えた。家庭が家族にとって最良の社会保険となるという概念を維持するために、高齢化政策およびプログラムは、この様に家族のケアを支持し実証する上で、重要な役割を担っている。次に、社会保障・雇用・住宅および生活の手配、社会およびヘルスケア

アにおける、高齢者向け政策およびプログラムの総合的な議論を提示する。

(1) 社会保障

(a) 中央積立基金 (CPF)

高齢者向け社会保障は、高所得の国のほとんどでは年金という形態を採っている。シンガポールの1996年の1人当たりの国民総生産(GNP)は26,264Sドル¹⁾だったが、強制的な全国積立基金機構を財源とする高齢者社会保障という独特の制度を持っている。中央積立基金(CPF)と呼ばれるこの制度は、強制的な貯蓄制度で、雇用主と従業員の両方に毎月、負担を求めている。CPFが1955年最初にイギリス植民地政府により設立された時、負担金の割合の合計は10%で、これは雇用主と従業員が平等に分担した。この割合は徐々に増えて、1985年には50%と最高になった。景気後退から1986年にはこれが35%に減り、1991年からは40%に安定している。これは世界で最高水準の負担率であり、これにマレーシア(22%)、スリランカ(20%)が続いている。現在、CPFの会員は270万人で、合計72億である(CPF、1996)。シンガポールは、高負担率の結果、貯蓄率が世界最高の国家となった。

CPFは1995年に退職後の生活保障制度として発足したが、長年の間に、ほとんどのシンガポール人にとって重要な意味を持つ総合的社会保障制度に発展した。老後の保障という要求を満たすことに加えて、CPFには住宅・投資・医療・保険・大学ローンのプログラムも含まれている。CPFの負担金の40%は、基本的に次の形で三つの勘定に分配されている。(1)30ポイントは、住宅・投資・保険・教育・両親の退職勘定への加算に使われる普通勘定へ回される。(2)6ポイントは、入院およびその他の承認された医療への支出に回されるメディセーブ勘定である。(3)4ポイントは、高齢者用および臨時支出に回される特別勘定である。次では、高齢者のサポートに関連したCPFの幾つかの計画について紹介する。

(b) メディセーブ、メディシールド、メディシールドプラス、CPF トップアップ計画

●メディセーブ

メディセーブ勘定は、1984年4月に導入され、1996年現在で最高残高19,000Sドル²⁾を必要とする。退職後の医療費の支払いのために、55歳に達した会員はこの勘定に最低残高14,000Sドルがなければならない。メディセーブの限度高は、最高、最低それぞれ20,000Sドルおよび15,000Sドルに達するまで毎年1,000Sドルずつ引き上げられる。しかし、1996年のメディセーブ勘定の55歳の平均残高はたった11,394USドルで、この額は、慢性病または長期の治療による支出に対処するには不十分である。それに加えて、高齢になるにつれて、医療と入院の需要が高くなっている。政府は、CPFの会員に対して、親戚の医療費の支払いに彼ら自身のメディセーブの使用を認めた。1995年の高齢者の全国調査によると、55歳以上の高齢者の55%が、医療費の支払に子供のメディセーブを利用している。この割合は女性の高齢者(65%)の方が、男性の高齢者(43.8%)よりも高い。

●メディシールド

医療費の支出をまかなうメディセーブ計画の不備な点に対応するために、1990年以来様々な計画が策定された。それには、メディシールド、メディシールドプラス、メディファンド、メディセーブトップアップ計画がある。メディシールドは、1990年4月CPF委員会により導入された補足的選択医療保険計画である。1996年には、CPF会員の85%がこの計画に参加した。メディシールドの保険料は年齢によって異なる。8つの年齢グループがあって、年間保険料は、30歳以下の1人12Sドルから、74-75歳の1人240Sドルまでとなっている。保障年齢制限は1995年の7月から、やっと75歳まで引き上げられたが、これは、以前の70歳という制限では、保険を一番必要とする時に、保護を取り上げているという一般の意見に対応したものである。75歳というオールド・オールドの始まる年齢での制限でも同様の議論が可能であるが、少なくとも、シンガポールの高齢者の現在の寿命と比較すると現実的な年齢制限である。

メディシールドには、年齢制限に加えて他の制約もある。例えば、年間20,000Sドルの請求金額制限と、一生の間の80,000Sドルの請求金額制限である。民間保険の弱点と同様、メディシールドも多くの場合に保障を提供しない。その例としては、加入前から患っている疾病、海外の医療費、精神病、争乱・暴動・ストライキへの直接参加による

障害の治療費の支払いがある。初めて10日間病院に入院した場合の試算では、メディシールドは請求総額のA級病棟で7.5%、B級病棟で16.5%、C級病棟で21.7%しか保障しない。この様に、最も貧しい人でも、病院費用の約80%を保険以外の資金から支払わなければならない。

●メディシールドプラス

この制限に対応するために、CPF委員会は、メディシールドよりも高度な保障を求める会員のために、1994年にメディシールドプラス計画を導入した。この計画には、年間保険料60Sドルから1200Sドルの範囲のプランAと36Sドルから720SドルまでのプランBの2つのプランがある。どちらのプランも、より高額な病室に入院したい人へのより良い保障の提供を目的としている。同時に、メディファンド計画もまた、医療費の支払いの困難な貧しい人を助けるために作られた。この寄付基金は保健省が管理し、ケースバイケースで、ソーシャルワーカーによって必要と評価された人に使われる。

●CPF トップアップ計画

1995年、政府は、高齢者と医療のためにCPFの会員の基金を増やすために、予算の黒字からの資金を使い、CPFトップアップ計画を導入した。これには、メディセーブの貸方勘定に割り戻しをする二つのトップアップ計画がある。一つ目のメディセーブトップアップ計画は、CPF勘定を持つシンガポール人の成人各自が、政府から200Sドル受け取れるものである。二つ目の計画はプレメディセーブトップアップ計画と呼ばれ、62歳以上(1996年4月1日現在)が、前年にCPF勘定に対して少なくとも50Sドルの負担をしている場合に、1997年の半ばに政府から100Sドルから350Sドルのボーナスを受け取った。

(c) 最低保障金額

メディセーブ勘定の基金以外に、会員は55歳になった時に、60歳からの安定した退職年金を確保するために、退会時に最低保障金額を取り分けるように要求される。CPF残高が不十分な場合は、子供が自分のCPF貯蓄または現金を親の勘定に移す手続きで最低保障金額を満たすことができる。この計画の下で、会員は最低保障金額をCPFに残すか、その金額を承認された銀行に預金するか、承認された年金

を購入するかを選択しても良い。最初の二つの選択肢からの月々の退職後の支払は、20年間か、またはその金額および利子が使い果たされるまで継続される。しかし、年金からの収入は一生入手できる。第二番目、第三番目の選択肢は、CPF委員会よりも見返りが多いので評判がよい。

最低保障金額は、1987年30,000Sドルで始まった。1997年7月までにこの金額は50,000Sドルまで引き上げられた。そのうち少なくとも12,000Sドルは現金でなければならないが、残りの38,000Sドルは不動産を担保としても良い。この額は、2003年までに80,000Sドルになるまで毎年5,000Sドルずつ増額される。このうち、現金と不動産の金額は最終的に同額となる(表8)。最低金額の増加に加えて、60歳からの月々の退職後の収入も、1987年の230Sドルから1997年には383Sドルに増額された。これは、最終的には2003年までに613Sドルに引き上げられる。

高齢者の社会保障の形態としてのCPFには、明らかな利点がある。高齢世代間の基金の移転に力を入れる日本の様な社会保障制度では、老年人口指数の増加は、退職者への年金の支払いが、勤労世代からの負担を上回った時に、釣り合いがとれなくなる。生産性・賃金・経済成長を鈍化した時に、この状況は深刻になる。しかし、CPF制の鈍化の期間が長引くと、この状況は深刻になる。しかし、CPF制度への老年人口指数の影響は少ない。年代間の責任を強調し、会員は所得に基づき自身の個人勘定へ負担金を支払い、本質的に自分自身の退職後のために支払う、というものである。これに加えて、政府にとつて、この制度で共同出資された貯蓄もまた、投資のための長期的な予想できるより多額の資金を供給することによって、国の成長を刺激する助けとなっている。しかし、制度が老後の保障への提供に効果的となるには、十分な水準にまで貯蓄が集まることが必要で、個人は長期間働き続ける必要がある。この様に、この制度は慎重で保守的なマクロ経済的な政策の支援を必要とし、予期しないインフレが貯蓄の真の価値に影響するかもしれないので、高い雇用率と低インフレ、賃金の急速な増加を提供する必要がある。長寿も制度に影響を与えている。CPFの負担率は平均寿命に基づいているので、長寿の人々は、医療費が多くかかる傾向もあり、晩年には貯蓄が不十分となるかもしれない。

高齢者の必要に合わせようとする CPF を通した様々なプランにもかかわらず、いくつかの研究では、高齢者へのサポート提供の有益性について疑問を投げかけるものもあった。現在の高齢者の集団の中で、CPF は準備金の主な資源としては注目されていない。1998年の高齢者諮問評議会は、あと数十年たたないと「高齢者人口の半分でさえも CPF 基金を持てず、CPF 残高が少なすぎて生活できず、おそらく個人の老後の医療を購入するには少なすぎるだろう」と指摘した（高齢者諮問評議会、1988年）。このことは、60歳以上のたった1/3しか CPF 勘定を持っていないという1995年の調査でも明らかにされている。この集団の61.6%が、CPF の貯蓄では老後の資金に不十分であると考えている（表9）。

表8 最低賃金と退職後の給付額

加入時年	最低金額 (Sドル)	現金で最低額 (Sドル)	不動産で最高額 (Sドル)	60歳以降に給付 される月額 (Sドル)
1-Jul-95	40,000	4,000	36,000	307
1-Jul-96	45,000	8,000	37,000	345
1-Jul-97	50,000	12,000	38,000	383
1-Jul-98	55,000	16,000	39,000	422
1-Jul-99	60,000	20,000	40,000	460
1-Jul-00	65,000	25,000	40,000	498
1-Jul-01	70,000	30,000	40,000	537
1-Jul-02	75,000	35,000	40,000	575
1-Jul-03	80,000	40,000	40,000	613

表9 CPF 貯金の充足度 (%)

CPF 貯金	55歳以上	60歳以上	75歳以上
総数	100.0	100.0	100.0
CPF なし	60.8	66.5	82.0
CPF あり	39.2	33.5	18.0
CPF 貯金で十分かどうか (CPF 貯金のある人に)			
総数	100.0	100.0	100.0
十分だ	43.6	37.9	26.5
十分でない	55.8	61.6	72.8
わからない	0.6	0.5	0.7

高齢者の間で、CPF 貯蓄が少ない人や全く持たない人々がいるこ

とについては、いくつかの理由があげられている。第一に、彼らの収入と負担率は、彼らの働き盛りの時代には低かった。第二に、ほとんどの女性が専業主婦だったので、ほとんどの女性が CPF 貯蓄を全く所有していない。1995年の調査から、CPF 貯蓄の所有の割合は、男性の58.6%に比べて、女性はわずか21.7%であることがわかった。第三に、自営業、家業従事者、日雇労働者など、CPF に負担金の支払いをしなかった人々がいる。政府が自営業の人間を強制的にメディセーブ計画に加入させたのはつい1993年からのことだった。彼らも、他の CPF 勘定に自発的に負担を支払っても良い。また、CPF 勘定は、承認された計画の下に、住宅・保険・株式の購入で引き出すことができる。高齢者に対する CPF 貯蓄が無意味であることは、1995年の調査で財政的保障のための計画についての解答に反映されている。60歳以上の高齢者の89.5%は、老後の財政的な備えまたは計画をしなかったと主張している。何も計画をしなかった理由として「すでに CPF 貯蓄があるから」という答えはたった3.8%だった。一方、挙げられた主な理由は、子供に世話になることを期待しているからというものだった（表10）。これは多くの高齢者が、老後を子供に頼っていることを反映している。

表10 経済保障の計画 (%)

財務計画 (資金計画)	55歳以上	60歳以上	75歳以上
総数	100.0	100.0	100.0
計画あり	12.7	10.5	5.6
計画なし	87.3	89.5	94.4
計画してない主な理由 (CPF なしの人)			
総数	100.0	100.0	100.0
子供に養ってもらおう	77.2	81.0	85.2
収入が不十分	11.1	10.0	8.8
すでに CPF 貯蓄済み	5.9	3.8	0.7
その他	5.8	5.2	5.3

(2)子供への依存

60歳以上の73.3%の高齢者にとって、子供からの援助が最も重要な経済的資金である（1995年高齢者全国調査）。台湾、フィリピン、タイと比較して最も高い率である（ストレイト・タイムズ、1997年8月18日）。シンガポールの高齢者の子供への財政的および社会的支援に

対する大きな依存は、一般的要素に加えて特別の要素を強調する姿勢を反映している。つまり、中国系住民の孝心という伝統的価値観を強化し、それに加えて同様な価値をマレー系とインド系住民にも強化することで、高齢者の家族のサポートを政府が強調した。

孝心は、伝統的に、高齢者のサポートの基礎を築いた。若者の近代化と価値観の変化で、彼らと子供との間に存在する世代間のギャップについての高齢者の嘆きを耳にするのも珍しいことではない。これが、高齢者への家庭の責任の低下の可能性についての政府の懸念が高まった理由である。高齢者ケアは家庭内で引き続き行われる事を確実にするために、進行中の高齢化についての国民認識プログラムを通して、孝心および高齢者への肯定的な態度などを奨励する様々な戦略を採用した。すなわち、両親と同居する若い世代への住居および所得税控除の奨励措置である。1997年度の税額査定で、高齢者の扶養家族と同居している人は、その高齢者に年間1,500Sドル以上の収入がないことを条件に、3,500Sドルの所得税控除を受けられる。1998年度の税額査定分については、最近、この額が4,500Sドルに増額された。それに加えて、親の扶養法が1995年11月に通過した。この法律では、孝心を合法化し、子供のいる高齢者が、そうでなければ子供から受けられないかも知れない財政的支援を受けられるようにするものである。1996年からは、同法の下に、無視された親が子供に扶養を求めるための法廷が設けられている。同法についての批判があるにも関わらず、最初の6カ月間で100件もの訴えがあった。子供は自分の親の世話をすべきであるという考えもまた、CPF トップアップ計画に反映されており、子供が自分のCPFの残高を使って、親のCPF勘定の最低保障金額の足しにすることができる。子供に親のCPF勘定への負担をさせる奨励措置として、子供は負担額と同額について、年間最高6,000Sドルまでの税額控除を受けられる。

(3)公的援助

政府は家族による高齢者の支援を強調する一方で、高齢の貧困者のための福祉の責任も担っている。シンガポールでは、一人暮らしで家族からの援助が全然または少ししかない高齢者の割合は比較的低い。1995年の調査では、一人暮らしの高齢者の割合は、75歳以上については比較的高くなっている（60-64歳の3%、65-74歳の2.9%に比べ

て、4.4%）。75歳以上の高齢者の多くは、1965年の独立以前にシンガポールにやってきた移住者で、家族がいないままの者が多い。共同体開発相の下の公的援助計画は、これらの貧しい高齢者への公的援助プログラムを提供している。公的援助計画は1951年、恵まれない者に対して月々の手当を提供するために導入された（対象者は身体障害者および貧困者と定義され、その多くが高齢者で雇用に向かない）。この計画は1905年の貧困者法における王立委員会（ロンドン）に影響されていて、最小限の必要性を満たすためだけのものとなっている。

この計画が、福祉国家的な社会条件を向上させるのではなく、社会的に恵まれない者の社会的な苦痛を軽減するためのプログラムとして定義されているからである。1991年2月まで、1人世帯への公的援助は、1月当たり120Sドルだった。これは1990年の一人当たりのGNP 22,645Sドルの6.4%に過ぎない。それ以来、この割合は徐々に増えて、現在、1人世帯への180Sドルから、最高額の5人以上の世帯への535Sドルとなっている。これらは絶対値では高くなっているが、それでも1人当たりのGNPに対しては低い。これら的高齢受給者の多くはまた、ボランティア組織から、日常生活の資金として、現金または品物による定期的または特別の支援を受けている。公的援助の受給者とその扶養家族はまた、政府の外来の診療所、政府の病院、再構成された病院で無料の医療サービスを受けている。

一般的に、現在の高齢者の集団は、主として、老後を子供からの支援に依存している。CPF制度では会員は自分たちの退職後の必要のために貯蓄し、支払うことを認めているが、CPFの貯蓄の少ない多くの高齢者は、特に、長期的医療で発生する支出に関しては、まだ、子供に頼る必要がある。メディセーブ、メディシールド、メディファンドは、主として、深刻な病院治療のために設けられているので、子供達は、自分たちのメディセーブを使い、自分たちの積立金から支払わなければならないことによる負担を感じている。高齢者から次の世代への、この様な医療費の世代間の移転については懸念の声が挙がっており、保健相が、高齢者の病気の長期的医療の資金調達の新しい方法を見つける必要を提案することにつながった（ストレイト・タイムズ、1997年11月22日）。

現在、全国貿易組合会議では、退職者が自宅を抵当に入れて、月々

の手当を受け取る形の逆抵当計画がある。しかし、老後のこの代替資金源の方法は、資産を持っている一握りの高齢者にしか開かれていない。健康な高齢者、病気の高齢者の両方に資金を提供するより実行可能な方法を検討する必要がある。健康な高齢者を引き続き雇用することは、彼らの財政的保障を高める一つの方法である。

5. 雇用問題

長寿化と高齢労働者が高齢化社会での労働力不足を大きく緩和することに貢献するという認識から、政府は高齢者に対しできるだけ長く職場に留まるように奨励することになった。高齢者の雇用を促進するために、シンガポールの定年は、1993年7月の定年法の施行以来55歳から60歳に引き上げられた。定年は1999年には62歳となり、最終的に2003年には67歳となる。

定年延長には幾つかの利点がある。個人としては、55歳以降の継続雇用で経済的自立が延長され、自己の尊厳と社会への有益性の気持ちが高まる。経済の面からは、定年延長で労働人口が増加し、老年人口指数が低下する。推定では、定年を60歳に引き上げることで、労働人口は40,000人増加する(ストレイト・タイムス、1995年11月8日)。

高齢労働者を職場にとどめるには、雇用者側には高齢者雇用に対する奨励措置のような要因が必要である。1993年の定年法にもかかわらず、1995年の調査では、1983年から1995年の間に、雇用されている高齢者の割合は、男性、女性の両方について、全ての年齢で低下している事を示している(表11)。仕事をやめた理由として、大多数は「定年になった」ことを主な理由として挙げているが、それに続いて「子供からの十分な財政的援助」と健康の衰えを挙げている。これらの理由に加えて、理想的な老後とは、隠居して、くつろいで、勤労時代の収穫を楽しむことであるという社会的な認識から、高齢者が黄金の時代に職場に留まるよりは増えた余暇を通して満足を求めたい、と考えることになるのかもしれない。55歳に達した時に、全てのCPFの貯蓄を引き上げる資格(最低金額およびメディセーブの最低残高を除く)が、また、財政的保障の気分を高め、引き続き働く気分をさらに失わさせているのかもしれない。

表11 雇用されている高齢者の割合

(%)

	55歳以上	60歳以上	75歳以上
1983年			
総数	34.3	27.2	12.3
男	56.3	45.7	24.5
女	14.4	11.1	4.3
1995年			
総数	27.4	18.9	4.3
男	44.3	31.2	7.9
女	12.1	8.2	2.1

それに加えて、働きたいと考える高齢労働者は、時々、彼らに適した仕事の機会が無いという障害にぶつかる。

彼らが、この技術の急速な変化の時代に働く技能に欠けていることを多くが認めている。長年主婦をしてきた高齢の女性は、特に不利である。多くの雇用主は、年齢が高く賃金の高い労働者と比較して賃金の低い若い労働者を好む。

高齢労働者の雇用をより魅力的にするために、政府は幾つかの解決策を提案し実行した。1988年以来、雇用主および従業員のCPFの負担額は、高齢労働者については引き下げられた。55歳から60歳までの労働者について、雇用主および労働者の負担率は、それぞれ、7.5%と12.5%に引き下げられた。次の2つのグループの60-65歳と65歳以上については、雇用主および労働者の負担率は、それぞれ、7.5%と12.5%となっている。雇用主のCPF負担率は、1999年からは、60-65歳および65歳以上のグループについては、さらに4%にまで引き下げられ、高齢労働者の雇用が雇用主にとって、さらに費用効率が良くなるようにする。これに加えて、雇用主は、また、これらの二つのグループについて、基本賃金の削減または付加給付カットを組み合わせることにより、最高10%の賃金コストの削減ができる。現在の年功序列に基づいた賃金制度のさらなる根本的な変更を実行し、賃金表の最低賃金と最大賃金の差を縮小し、仕事の価値と生産性の増加に賃金を関連させる。

雇用機会を増やすために、雇用主は、労働時間にさらに柔軟性を持

たせ、高齢労働者に、フレックスタイム、パートタイム、隔日勤務、在宅勤務などの選択肢を提供することも求められている。他の企業への転職ができない高齢労働者のための再就職斡旋プログラムも導入すべきである（ストレイト・タイムス、1997年7月26日）。高齢者向けの職業紹介センターが、高齢者のシンガポール行動グループにより設立され、高齢者が適した仕事を探す支援をしている。1995年3月以来、毎日、大手新聞社では、特に50歳以上の労働者のための広告を載せる雇用主のための求人欄を設けている。マクドナルドは、40-70歳の中高年者1000人以上を雇用しており、高齢者雇用にも最も積極的な雇用主としてその傾向を作った。

高齢労働者の技能を磨き、または新しい技能を獲得し、雇用機会を拡大するための再訓練も強調されている。再訓練プログラムは、1979年に設立された技能開発基金（SDF）の財政的支援を通して行われる。SDFの主催したいくつかのプログラムには、技能訓練のための基本的教育（BEST）、モジュール方式の技能訓練（MOST）、中等教育を通じた労働改善（WISE）、効率性および変化のための中心となる技能（COSEC）があり、識字率の向上、または新しい職業的技能の獲得を目的としている。しかし、40歳以上の労働者のうちほんの少し（7%未満）しかその様な講座に出席していない（ストレイト・タイムス、1993年8月25日）。出席率が低いということから、時間がない、やる気がない、上司の支援がないということが暗示されている。また、正式な教育を受けていない者の大部分は、英語というハンディキャップによりやる気をなくしている。これらの欠点を克服するために、1991年に導入された、成人の従業員のための訓練イニシアティブ（TIME）と成人の従業員の活性化プログラム（PRIME）では、このグループに焦点を当て、四つの言語で提供された。

訓練休暇計画（TLS）に高齢労働者を送り出す雇用主は、また、これが普通の労働時間内に行われる場合に、講座の授業料全額の支払を受ける。40歳以上の中高年労働者を維持するための努力は、彼らへの訓練施設の拡大に示されている。全訓練施設に対する高齢者の占める割合は、1990年から1995年に7.4%から15.5%と2倍になり、訓練機会が提供される高齢労働者の数は、1988年の25人に1人から、現在は、毎年8人に1人となった（全国生産性理事会1995/96）。

これらの措置により、高齢者の労働力への参加についてどれだけ支援できるかは、最終的には雇用主と高齢者自身にかかっている。55歳以上の労働参加が規範となる前に、両者とも、高齢者についての考え方を換え、個人・企業・国の経済にとっての高齢者雇用の価値を理解する必要がある。

6. 住居環境と生活様式

(1) 子との同居

最近の高齢者1995年全国調査では、60歳以上の高齢者の85%が、少なくとも1人の子供と同居していることが示されている。シンガポールの同居率は、戦後に減少した日本や台湾の様な他のアジア諸国と比較するとまだ一定している。

同居率を子供からの支援の有無の指標として見ることは、高齢者への家族の支援の調査では避けられないことである。しかし、同居は、高齢者の世話の質に直接には関係しないかも知れず、家庭の生活様式の「形式」と「機能」とを区別する必要がある。シンガポールの持家所有率は世界最高の国の一つであり、従って、子供と同居する高齢者は、必ずしも子供に頼る必要はないかもしれない。これと対照的に、未婚の子供は、住居費が高いため、居住場所および生活必需品について、両親に頼る場合がある。公共住宅に応募した夫婦は、新しいアパートを入手するまでに平均3-5年待たなければならないので、既婚の子供もまた、彼ら自身のアパートが準備できるまでの数年間は親との同居を続ける場合がある。既婚の子供や孫と同居する時には、高齢の両親も、孫の世話や家事で子供への支援をすることもある。

生活様式については、民族的な違いも浮かんでくる。中国系の高齢者は息子と同居する傾向があり、一方、マレー系の高齢者は娘と同居する傾向がある。マレー系は、また、中国系やインド系と比べて、三世帯の世帯で住む傾向が大きい。同居がいまだに、家族による高齢者の世話を確実にする最良の解決策と考えられるので、政府は、子供と父母または祖父母との同居を勧める税の奨励措置を実施した。さらにまた、政府は、多世代が一緒になることを奨励する様々な公共住宅計

画も導入した。それらの計画は、住居開発庁（HDB）を通して進められ、シンガポール国民の約86%に住居を提供している。

- ・多世代家族向け住宅計画では、アパートの割当の3年間の開始優先計画、返済期間の延長、販売契約に署名した場合に、頭金を通常の売却価格の20%から10%へ下げる財政的特権の奨励措置が与えられている。申請者はまた、アパートの準備が整った時に、抵当付きローンを売却価格の90%と高く設定できる。居住者は多世代家族として、5年以上住まなければならない。
- ・共同選択計画の下、親と既婚の子供は、同じブロック内、または、同じ団地の近くのブロックと言うように、アパートの選択が認められている。これらの申請者も、多世代家族向け住宅計画と同様の財政的特権が得られる。
- ・転居計画では、小部屋3室のアパートの住人は、自由市場で隣接するアパートを購入して、既婚の子供と親が住めるように大きいアパートに転居することが認められている。
- ・アパートの相互交換計画では、現在自分たちが購入したアパートに別々に住んでいる高齢者とその既婚の子供が、権利を持つ他の住人と、お互いに住んでいるアパートを交換できる。
- ・CPF住宅助成金計画は、1994年に導入されたごく最近の計画である。これには、権利をもつ申請者のCPF普通勘定に充てられる助成金が含まれ、自由市場から購入したアパートの購入へ充てる資本に向けられる。お互いの距離が2キロ以内、または、同じ町内のアパートを購入した親と既婚の子供は、30,000Sドルの助成金の申請ができる。この金額は、1995年に50,000Sドルに引き上げられた。

同居を奨励する計画では、1970年代の定住プログラムが一つの原因となっている家族によるケアの能力低下の改善努力を表明している。1970年代には、同じ世帯または近くの村に住んでいる大きな大家族が、別々の住宅団地のユニットの分けられ、移転させられた。同居政策の推進にも関わらず、若いカップルの核家族化傾向は、近代化とプライバシーを好むことから続きそうである。同じ理由から、また、増加する中所得および高所得の高齢者の間で、自立者向け集合住宅への需要が出てくるかもしれない。

(2)自立者向け集合住宅

(a) 退職者向け住宅

家族によるケアを強調する社会にとって、いくつかの支援サービスを受けながら自立した生活を好む高齢者向けの選択肢があまりないということは、それほど驚く事ではない。高齢者向けの住宅やナーシングホームの様な施設は不名誉であるとされ、施設という既存の選択肢は、高齢者やその子供のほとんどにとって「最後の手段」として考えられている。

ごく最近までは、もっと裕福で健康な高齢者のための、イギリスのシェルタード・ハウジングまたはアメリカの退職者向け住宅のような住宅はなかった。その様な住宅の草分けは、レンター・アヴェニューに最近完成した、2,000万Sドルの民間の擁護付き退職者向け住宅である。まだ、この退職者向け住宅の入居者はいない。おそらく、その様な概念がシンガポールでは珍しいことが理由と思われる。しかし、その様な住宅の需要への期待が、民間の開発業者の間では高まっている。少なくとも二つの退職者向け住宅プロジェクトが1998年までに整うと予想されている（ストレイト・タイムス、1997年10月11日）。

住宅開発庁（HDB）は、高齢者向け住宅問題を優先事項の1つと考えている。1997年11月、HDBは高齢者向けのワンルームのアパートの建設計画を発表した。狙いは55歳以上のHDBのアパートの所有者で、アパートの売却益が見込め、同時に子供の近くで、生活の便利さを簡単に入手できる設備のあるHDB団地の他の高齢者と一緒に住める人である（ストレイト・タイムス、1997年11月6日）。一方、この計画について、高齢者住宅への助成金、または、高齢者住宅プロジェクトへの優遇措置は、家族によるケアを勧める政策と矛盾するのではないか、という疑問の声も出ている。その一方で、これは、将来の高齢者の自立者向け集合住宅への要求の高まりに向けた傾向の変化に直面している政府の実際的な考え方を反映している。

(b) 集団的居住

しかし、高齢者向け住宅の新しい選択肢は、高齢者全員が入手でき、権利があるものではないかもしれない。例えば、HDBのワンルームのアパート計画では、高齢者が、現在HDBアパートの所有者であることが要求される。低所得層の高齢者の自立者向け集合住宅の需要に

対応するため、政府は、高齢者が密集する既存の団地での集団的居住の概念を採用した。HDBの賃貸アパートには、28,800人の60歳以上の高齢者が住んでいて、そのうち半分近くはワンルームのアパートに住んでいた。これら的高齢者の多くは、ケアも支援もなしに一人で住んでいたが、高齢者がアパートで亡くなっても数日経たないとわからない、という事態も起きてしまった。これらの状況から、HDBと共同体開発省(MCD)による改善プロジェクトができ、援助が求められる中で高齢者が自立して住める様に生活の状態を改善されることになった。

このプロジェクトは、高齢の入居者が密集している理由から選択された、18ブロックのHDBのワンルームの賃貸アパートで構成されている。このアパートは、屋内および共通部分の廊下の手すり、大きめの明かりのスイッチ、押し上げ式レバーの付いた蛇口、軽量のアルミの窓、化粧室の床のタイルの張り替え、特殊警報システムの各ユニットへの配備を含む、「高齢者に優しい」新しい設備がついている。アパートの各ブロックには、ボランティアの福祉団体が運営する「高齢者活動センター」もある。センターの職員およびボランティアは、ブロック内の高齢者の福祉の世話をする。これには、高齢者への定期的訪問、警報システムの通報時の緊急援助の提供、高齢者の通院の付き添い、リクリエーションおよび食事サービスの提供が含まれる。

この様な計画で、高齢者は、馴染んだ環境に住みながら支援を受けることができ、そうでなければ高齢者向けホームに移住させなければならぬ高齢者の直面する新環境への適応という困難をなくすことができる。しかし、選ばれたブロックのみが改善されるだけなので、賃貸アパートに住む高齢者の約60%しかこの計画の恩恵を受けられないだろう。それに加えて、これら的高齢者に優しいアパートの一つに住居の申請するには、高齢者は、少なくとも5年間賃貸アパートを借りなければならず、少なくとももう一人の高齢者と一緒に申請しなければならない。

7. 地域社会と健康管理

高齢者向けの地域社会および健康管理のプログラムは、高齢者ができるだけ長期間、共同体で家族と一緒に住むことへの支援を提供する上で不可欠である。以下ではこの問題を、医療および健康管理、コミュニティ・ケア、制度的ケアに分けた。これらのプログラムは、高齢者ケアのモデルを提供するサービスの総合的ネットワークを構成していると考えべきである。

(1)健康管理および医療

高齢者の主な関心の一つは、良い健康状態を維持することである。シンガポールでは、高齢者の多くが歩行ができ、肉体的に自立している。1995年の調査では、60歳以上の高齢者の94.9%がこのグループに属しており、この割合は、60-64歳では99%、65-74歳のグループでは95.2%、75歳以上では88.7%と年齢が高くなるにつれ低くなっている。高齢になるにつれて、介護および医療の需要も高くなる。シンガポールでは、60歳以上の入院率は60歳未満の約2倍である。60歳以上の平均入院日数は10.4日で、若い患者の平均入院日数の約2倍である(保健省、1992年)。この様に、高齢者対策にとって、老人医療を進める一方で、健康維持と予防の健康管理に力を入れることがきわめて重要である。

(a) 健康管理と予防医療

高齢者の健康維持を支援するための衛生教育、運動、健康診断のプログラムがある。保健省の訓練および保健部門では、公共住宅団地、図書館、コミュニティセンターなどの簡単に行ける場所で、高齢者向けの定期的な衛生教育教室および展示会を行っている。近年では、病院やボランティア福祉団体も、疾病予防、バランスのとれた食事、健康な生活様式についての認識を高めるための、高齢者向け衛生教育に加わった。

シンガポールのスポーツ理事会も、高齢者の定期的運動を促進するための、一連の簡単な運動およびスポーツ活動を始めた。これらの管理された運動およびスポーツ活動は、高齢者クラブおよびコミュニティセンターで行われている。コミュニティセンターおよびその他の草の根の組織(レジデント・コミッティーの様な)も、多くの高齢者の

間で運動として人気が高まっている太極拳や気功のような伝統的な中国の武術を普及する助けをしている。

(b) 老人医療と健康管理

老年保健学は医学的な専門分野として、1988年、シンガポール国立大学 (NUS) と共に保健省により確立された。訓練を受けた老年保健学の専門家は13人いて、現在、4人が訓練中である。NUSも、その様な専門家の需要に対応するために、1977年、定時制の老年保健学の大学院課程を創設した。この専門的な分野の開発を補足するために、専門学校で、看護師の老人医療の基礎終了後の訓練も行われている。現在この分野で訓練を受けた看護師は、97人いる。

1994年、病気の高齢者のための、一カ所で色々な医療を提供する最初の老年保健学センターが、政府の病院に開設された。

現在、西部、中央、東部の三つの地域網をカバーする三つの老年保健学センターがあり、各地域網で約100,000人の高齢者に医療を提供している。各センターは、外来病院、老人病棟、入院患者および外来患者の両方を診る専門診療所が備わっている。

老年保健学センターでは、健康管理のモデルとして、ケース管理方式を採用している。ここでは、病院でのケアを究極的なものではなく、最終的には支援するコミュニティ・ケアのある家庭へ高齢者を帰すための単なる通過点として扱っている。このモデルでは、また、高齢者の入院日数を減らすことにより、ベッドを重病患者のためにもっと解放したいと考えている。1992年以来、コミュニティ・ケア・サービスは、宿泊施設のある、または共同体に基づいた、適切な医療および看護施設への病人の割当の調整と促進を行う、専門医への中央紹介機関として設立された。1995年には、救急病院から372人の紹介があり、そのうち66%が施設に割り当てられた。

理想的には、このモデルで、急性の病気から回復した高齢の患者が、必要とされるケアの水準によって高齢者向け病院または共同体の病院への転院が可能となる。高齢者向けの病院は二つあり、共同体の病院は三つある。前者は、高水準の医療および看護を必要とする患者が入院し、後者ではリハビリまたは苦痛を和らげるケアを必要とする患者が入院している。高齢者は、長期の専門的なケアを必要とする場合に

はナーシングホームに移される。一方、回復した患者は、家庭に戻り、日中はリハビリセンターに通う場合もある。一人暮らしの患者は、同時にフレンドシップ・サービスに申し込んでも良い。ボランティア協会の Tsao 基金は、独身の高齢者のほとんどが住む高齢者向けの団地での訪問ケア・プログラムと、共同体の老人医療の診療所を運営している。そして、老人医学専門家、理学療法士、看護師、ソーシャルワーカー、ホームヘルパーのチームを通して、共同体に根ざした計画も提供している。ケア管理方式を採用するモデルを効果的に機能させるために、様々な機関は、患者の回復の継続的評価のため緊密に調整し、最終的には、高齢者を共同体に戻すため、適切な水準の治療とケアを高齢者に提供しなければならない。

(2) コミュニティ・ケア

共同体に基づいたサービスを提供するコミュニティ・ケアは、高齢者をできるだけ長く共同体に住まわせることを奨励する対策の柱である。共同体に基づいた効果的なサービスは、また、多世代による居住も奨励している。子供、特に共働きの家庭では、日昼の親の世話の助けとなる適切な地域社会および健康管理のプログラムに頼ることができる。ボランティア市民団体および宗教系団体などの福祉団体が提供する様々な共同体に基づいたプログラムがあり、地域社会および健康に関する要求に応じており、共同開発者の発表 (1996年) による活動内容は次のとおりである。

- ・在宅看護および訪問医療サービスでは、身体の弱った、身体の不自由な高齢者が、自宅で専門的な看護および医療を受けることができる。在宅看護基金が運営する在宅看護センターが13カ所、病気の高齢者向けの在宅ケアが5カ所、ボランティア団体が運営している訪問医療サービスが3カ所ある。
- ・デイケアセンターでは、高齢者が、家族が働いている日昼、仲間と交際するのに加えて、ケアおよび支援を受けることができる。一般的に、デイケアセンターには三つのタイプがある。
 - 一痴呆向けデイケアセンターでは、痴呆の高齢者向けの治療を提供し、ケア提供者に休息を提供する。現在、痴呆向けデイケアセンターはたった二つしかなく、約80人の高齢者にケアを提供している。

ーデイホスピタルまたは高齢者向け健康管理センターの様なりハビリ用デイケアセンターでは、身体の弱った高齢者、特に、卒中・関節炎・手足の切断により身体の弱った高齢者に理学療法を受けさせている。1996年には、13カ所のリハビリ用デイセンターがあり、500人の身体の弱った高齢者にケアを提供している。

ー地域社会デイセンターでは、一般的には自立しているが社会的に孤独な高齢者向けの保護ケアおよび社会的レクリエーション活動を提供している。

- ・高齢者クラブやドロップイン・センターでは、自立した高齢者向けの社会活動、レクリエーション活動、健康関連の活動を提供している。1996年には、318の高齢者クラブがあり、合計128,888人の会員がいる。
- ・ホームヘルプサービスは、あまり自立していない、家庭で時々助けを必要とする高齢者向けのサービスである。ホームヘルパーは、食事を届け、話し相手になったり、洗濯・家事・衛生面の世話をし、高齢者の診療所または病院への付き添いをする。現在、二つのホームヘルプサービスを提供しているボランティア団体がある。
- ・フレンドシップ・サービスは、ボランティアが近所の一人暮らしの高齢者の友人となり、支援するものである。ボランティアは、時には、家事およびその他の仕事を助けることにより、ホームヘルパーと似たサービスを提供する。これは、全国サービスで、ライオンズ・フレンドシップサービス協会と呼ばれるボランティアの福祉団体により運営されている。中学または教会のボランティア・クラブの中にも、フレンドシップ・プログラムを持っているところがある。現在、794人のボランティアが、1514人の高齢者と親しく交流している。
- ・相互扶助計画は、コミュニティ・センター、コミュニティ・クラブ、レジデント・コミティー・シニア・シティズンズ・クラブおよびピープルズ・アソシエーション・リタイアリーズ・クラブで進められているプログラムで、高齢者の自立を促すものである。この計画は1993年に始められ、1995年までに739の相互扶助グループができ、

会員数は7,544人となっている。この計画は、それぞれ約10人の会員と、自身も高齢者であるリーダーにより率いられた自立グループを形成することにより、近所の高齢者の密接な個人的なつながりを育むことを目的としている。会員はグループのための組織だった会議や活動、非公式の集まりや活動を通して、まさかの時のための相互の絆と支援を開発している。

- ・高齢者活動センターは、前述の通り、MCD-HDBのプロジェクトの一部で、高齢者向けのワンルームのHDBの賃貸アパートの生活環境の改善を目標としている。これらのセンターは、アパートのブロックの1階に作られている。それはボランティア団体により運営され、センターでは共同体に基づいたケアおよび支援サービスを、ブロック内および近所に住む高齢者に提供/促進している。
- ・食事サービスは、共同体に住む貧しい高齢者に提供される。1996年には、このサービスを提供しているボランティア団体は32あった。彼らは、団体の敷地内での食事の提供、または、高齢者への食事の配達をしている。頻度は、一日一回から月一回まで様々である。わずかの食事代を請求するところもあり、無料で提供しているところもある。
- ・高齢者およびそのケアギバー^(註2)へのホットライン/カウンセリング・サービスは、高齢者とケアギバーの心理的および社会的福祉を提供している。高齢者向けホットライン・サービスは1991年、シンガポール高齢者行動グループにより設立された。それ以来、ホットラインの利用は、初年度の685件から、1995年4月から1996年3月までの間の3,634件に増加した。高齢者からの電話のほとんどは、将来についての心配に加えて、若いケアギバーとの問題、寂しさ、孤独であった。ホットライン・サービスは、1995年に高齢者向けの本格的カウンセリング・センターに発展した。センターには、たくさんのプログラムがあり、その中には、カウンセリング・サービス、ボランティアの開発、公衆教育、高齢者向け奉仕プログラムおよび総合的健康検査のような特別プログラムが含まれている。SAGEのカウンセリング・センターは、他の同様のサービスと共に、ごく

最近になってやっと注目を受けることになったばかりの高齢者向けサービスの状況に対処している。

・ケアギバー向けのプログラムは、ストレスが多く気の滅入るケアギバーの任務を認識して、ごく最近開発されたものである。このプログラムでは、ケアギバーの高齢者ケアへの取り組みを助けるための支援と訓練を提供している。ケアギバーは、アルツハイマー病協会、在宅看護基金、病院などの団体により組織された、実践的な訓練・高齢者ケアの公衆教育プログラム・ケアギビングの感情的な側面およびストレスを扱う講演に出席したりする。聖ルカ病院では、高齢者の退院の前に、親族およびメイドの様なケアギバーに対して、3日から1週間病院で、ケアについて看護人の監督を受けることを認めている。在宅看護基金の看護師は、患者を訪問する際に、家庭のケアギバーの訓練もする。ケアギバーの感情的な支援を提供するために、在宅看護基金は、卒中の患者およびそのケアギバーに対して、卒中クラブと呼ばれる自立グループの調整をしている。

・休息ケア（ショートステイ）は、ケアギバーのための別のサービスで、高齢者を短期間、ナーシングホーム、高齢者向け住宅、高齢者向け病院に預けることができ、一時的な休息をケアギバーに提供している。西側諸国と比べて、このサービスは、シンガポールでは開発も、宣伝もされていない。ケア機関は、このサービスの提供に乗り気ではない。その理由は、ケアギバーが、休息ケア期間終了後に、高齢者を家庭に連れ戻したがるという経験をした機関があるからである。現在、休息ケアを提供しているのは、わずか11の高齢者向け機関である。

人口の急速な高齢化が始まり、近年、高齢者向けの社会および健康管理サービスの数と範囲の拡大が起こっている。共同体に基づいたサービスの効果的利用で、コストを低下させ、施設への収容の必要性を減らすことができる。ケアギバーは、カウンセリング、休息ケア、教育プログラム、在宅看護、デイケアセンターの様なサービスを利用することにより、家庭での高齢者ケアの負担への支援が受けられる。一人暮らしの高齢者、または、日中は一人になるの高齢者も、食事サービス、デイケアセンター、ドロップイン・センターなどの様々な社会

ケアプログラムを利用できる。しかし、これらのサービスの完全な利用と開発のために、いくつかの問題に対処する必要がある。

サービス提供者が直面する問題の一つは、高齢者およびケアギバーのサービスの認識の欠如である。1995年の調査では、60歳以上の高齢者の56.4%が知っている高齢者クラブを除いては、デイケア、カウンセリング・サービス、ホットライン・サービス、食事の配達、フレンドシップ・サービスなどの他のサービスの認識率は、7.7%から15.9%の間の低いものだった。これらのサービスを利用しているのは、それよりもさらに低い割合である。

例えば、デイケアセンターの利用は、交通手段の有無、開所時間、料金といった要因により影響される。ほとんどのセンターが提供する交通手段は限られた地域内だけで、この事が、これらの地域外に住む高齢者のセンターの利用を阻んでいる。

さらに、通常午前8時から午後6時の開所時間は、高齢の親の送迎をする子供にとって時には不便なこともある。歩行できる高齢者の多くは、また、サービス料金の支払の必要にその気をなくし、デイセンターのレクリエーション活動に参加するよりは、家に一人である方を選択している。たいていのデイセンターでは、補助金を受けており、月に約200ドルの料金を課している。時には、高齢者をこれらのセンターに送り料金を支払っている子供は、参加する前に、高齢者にこれは無料サービスだと嘘をつかなければならない者もいた。これと対照的に、デイケアセンターに高齢者を連れていくのは「親不孝」で不名誉だと感じて、家庭で外国人のメイドを雇い、高齢者の世話をさせた方がいいと考える者もいる。

このため、共同体に基礎を置くサービスが高齢者とその家族の利益となる様にするためには、同時にこれらのサービスの認識を高める必要がある。特に低所得層で、識字率の低い家庭で、サービスの必要性が高いと思われる高齢者のいる家庭に対して、この接触の努力をしなければならない。サービスは、高齢者がもっと利用しやすい様にする必要がある。これには、場所の便利さ・交通・サービスセンターの開所時間・適当な料金の問題が含まれている。

(3)ケア付き宿泊施設

高齢者が家族と共同体で住むことを奨励する政府の政策に沿って、一般的にケア付き宿泊施設は奨励されておらず、高齢者の最後の手段にすぎないと考えられている。入所基準の高齢者向けホームの指針には、「高齢者のケア付き宿泊施設は最後の手段と考えるべきである・・・ケア付き宿泊施設は、肉体的または精神的な疾患の理由で、家庭でのケアができない高齢者に限られる、という事を確実にするために大きな注意を払わなければならない。」と書かれている。(共同体開発省、1986:27)

高齢者諮問評議会の報告書(1989年)では、60歳以上の高齢者は、ケア付き宿泊施設の調査で次の三つのグループに分けられている。

- タイプA:自分の身の回りの世話が充分出来る健康な個人。彼らは歩行でき、ごくわずかの医療を必要とする。
- タイプB:自分の身の回りの世話が不自由な個人。彼らは、入浴・食事の介助、低レベルの医療/看護の様な身の回りの援助を必要とする。
- タイプC:高レベルの医療/看護の必要な個人。彼らのほとんどは寝たきりである。

高齢者が利用できるケア付き宿泊施設には三つの種類がある。貧困者のための福祉ホーム、シェルタード・ホーム、ナーシング・ホームである。最初の2種類のホームは、タイプAとタイプBのグループの高齢者に提供され、ナーシング・ホームは、タイプBとCの高齢者を収容している。

貧困者向けの福祉ホーム三つだけが、政府の運営する高齢者向けケア付き宿泊施設である。これらのホームは、貧しい高齢の移住者に避難場所・食料・家事・その他の自律機能の提供を支援するために始められた。これらのホームでは、高齢でない乞食および浮浪者も収容している。貧困者法(1988年)の条項の下に、職を見つけて共同体に戻るのを支援する訓練が彼らに提供される。これらの政府のホームの入所者の数は、1991年の626人から1994年の217人に減少している。可能な場合は、貧しい高齢者は、ボランティアの福祉団体に紹介される。これらの団体には、これらの貧しい高齢者向けのシェルタード・ホームやナーシング・ホームを建設するための援助が増やされている。

シェルタード・ホームは21あり、合計736人が収容できる。シェルタード・ホームは、共同体の形式で、歩行できる高齢者が、自立を維持出来るようにするサービスが得られる環境で生活する。これらのホームは、各戸に必要な施設の備わった2人から4人用の居住部分で構成され、夫婦は自分たちだけで1室貰える。これらは、一般的にHDBの隙間の階にあり、高齢者が近所と交わり、共同体でボランティアを頼られるように配置されている。また、シェルタード・ホームは、地域社会の中心部から離れたところに位置する寺院ホームの形態をとることもあり、そこでの活動は主としてホーム内に限られる。

少し歩行できる身体の弱った高齢者向けには48のナーシング・ホームがある。ボランティア団体の主催者は、24のナーシング・ホームを運営し、3,000人近くを収容している。彼らは、身よりのない高齢者、または家族の世話が受けられない高齢者のみを収容している。商業ベースのナーシング・ホームも24あり、2,000人近くを収容している。これらは、市場の需要にそって設立され、しばしば、政府またはボランティアの団体のホームへの入所資格のない場合に利用されている。

施設へ入所してケアを受ける高齢者は、60歳以上の高齢者の1.7%を占めている(高齢者諮問評議会、1989年)。現在、シェルタード・ホームの利用率は、たった70%である。ナーシング・ホームの需要は現在の収容能力を超えているが、実際の不足ではなく、資源のより良い分配を求めていることを示している。なぜならば、グループAまたはBに属し、シェルタード・ホームに適しているナーシング・ホームの住人がいるからである。全体的に、現在の計画は、現在と近い将来のケア付き宿泊施設用のベッドの需要を充分満たしていることを示している。

しかし、ケア付き宿泊施設用のベッドの需要予測から、現在の供給量では、深刻な不足が予測される。2030年のケア付き宿泊施設需要予測率は2.1%で、ケア付き宿泊施設の需要は2030年にはベッド数17,290と現在の3倍以上になる。オールド・オールドのグループが急激に増加すると予想されるので、タイプCの高齢者向けのベッドの重要が大きくなる(表12)。供給量の不足はコミュニティ・サービスや健康管理サービスでも感じられるだろう。例えば、現在、痴呆5,000件に対して、二つの痴呆用デイケアセンターで86ベッドしか利

用できない。2030年までに、痴呆老人は19,000人増加すると予測されている。

この様に、近い将来に250のケア付き宿泊施設用ベッドと150のデイケアの施設の増加が予想されていても、不足の状況は厳しいままである（ストレイト・タイムス、1997年9月17日）。身体の弱った高齢者からの社会・健康・医療のケアの需要の急速な増加は、職員、特に高齢者向けのセラピスト・看護師・看護師の助手の深刻な不足に結びつくことになる。多くのボランティアのホームや病院は、既に不足を経験しており、サービス維持のために外国人の看護師や看護師の助手の雇用に頼っている。

表12 ケア付住宅需要と予測：2000-2030

高齢者のタイプ	(1988年)		(2000年)		(2030年)	
A	2042(人)	55.1(%)	2030(人)	34.3(%)	3340(人)	19.3(%)
B	895	24.1	2060	34.8	6930	40.1
C	770	20.8	1830	30.9	7020	40.6
Total	3707	100.0	5920	100.0	17290	100.0

8. 今後の動向

高齢化の課題は、人口の4人に1人が高齢者となる時代に向かってシンガポールが進むにつれて厳しいものになるだろう。身体の弱った高齢者の健康管理および医療への需要は増えるだろう。それに加えて、中国・インド・その他の国からの移民の1世の高齢者の減少が進むにつれて、もっと裕福で教育水準の高い高齢者からの、さらなる雇用、よりよい健康およびリクリエーション・サービス、自立者に適した住居への需要も高まるだろう。

現在の高齢者のコーホートと比較すると、将来の高齢者はもっと経済的に裕福で、CPF貯蓄の残高も大きくなる。政府は現在、全市民に対してCPF勘定を持つことを勧めており、家族が親の勘定に必要な最低水準に積み増すことを認めている。CPFの会員への上場株式の提供、メディセーブ・トップアップ計画、プレ・メディセーブ・トップアップ計画（63歳以上の市民向け）の様なプログラムは、CPFが、ますます、市民の財政的な準備のための政府の手段となってきた

ことを示している。そしてまた、将来の総合的社会保障制度の基盤としてのCPFの可能性を示している。

我々は、また、将来、もっと多くの高齢者が、依然して弱いという高齢者のマイナスの固定観念から抜け出せると期待している。「最も健康で行動的なシニア市民のコンテスト」や「シニア市民行列および才能発掘」の様な1997年の高齢者市民週間のプログラムは、将来のもっとも行動的で若々しい高齢者が多くなるという傾向を示している。毎年恒例の高齢者市民週間は、高齢化の肯定的な認識を促し、高齢者に健康で行動的であるよう励ますため、1979年に発足した。もっと多くの高齢者が、幸福な退職後の人生に備えるために、退職前セミナーへの参加に興味を持つだろう。現在、ピープルズ・アソシエーション・リタイアリーズ・クラブは、おそらく、定期的な退職前セミナーを提供する唯一の機関である。企業にも、退職していく従業員のために、この様なセミナーを計画することを奨励すべきである。

健康な高齢者が、他の身体の弱った高齢者や社会で恵まれていない人を助ける活動が、もっと多く、自発的に行われるだろう。アメリカのシニア・ボランティア団体と同様の高齢者のボランティア活動が発達して、退職者の専門的知識や自由時間を意義あるボランティアおよび共同体の活動に利用できるかもしれない。交通費手当および保険の保証の様な基礎的な支援については、彼らの貢献に対する認識として開発すべきである。高齢者間の識字率が上がり、他の国で成功している、高齢者向けの大学や高齢者向けの宿泊所のようなプロジェクトを通して教育の継続の要望を満足するためのプログラムが必要である。もっと多くの高齢者クラブが作られる見込みで、おそらく、もっと流行の先端に行く名前をつけ、違った要求を持った会員に多様な活動を提供していく。例えばイスラム教徒向けの高齢者クラブでは、イスラム教徒の高齢者の社会活動に加えて、宗教的な要求に答えるために1995年に作られた。将来、もっと自立して行動的な高齢の消費者からの旅行やレジャーの需要が増加するだろう。

健康管理および医療という意味では、ケース管理サービス・モデルは、高齢者向けの社会サービスの総合的で継ぎ目のない連絡網を作ることに力が注がれているが、今後はさらに発展しそうである。ケ

ース管理の方法に関連したものとしては、上級大臣の Aline Wong 博士による高齢者ケアにおける「全体論的な治療コース」の要求がある(ストレイト・タイムス、1997年7月6日)。その様な治療では、より広い展望を持つべきであり、その中には、伝統的な中国医学の様な補完医療が含まれるかもしれない。博士はまた、ケアの全体論的枠組みでは、問題解決に向けて、財政的・社会的・家庭的状況などを含む医療を超えた取組方法について求めている。

この枠組みを補うものは、やっと注目され始めたばかりの高齢者ケアの領域の研究の必要性である。つまり、高齢者の感情面のケアである。シンガポールの高齢者の自殺率は高い。60歳以上の高齢者が、1990年から1995年の間の毎年300件の自殺の約28%を占めていて、70歳以上の高齢者の自殺率が最高だった(ストレイト・タイムス、1997年9月21日)。それに加えて、シンガポールの高齢者の大多数は子供と同居し、子供から財政的支援を得ているが、1995年の調査では、かなりの割合が孤独を感じていることを示している。これは、個人の福祉には、無形の感情面のケアも含まれている事を示しており、皮肉なことに、多忙な成人した子供達がしばしば仕事や家事の差し迫った要求に追われて、この感情面のケアの入手が難しくなっている。この様に、若い世代が高齢者ケアの認識を変える必要がある様に、高齢者も、感情的および社会的支援の代替物として、趣味および自分たちの友人を開発すべきである。

さらなる開発が必要な高齢者ケアのもう一つ状況は、ケアギバーのための支援施設の提供である。ケアギバーの多くは、妻、娘、母親、キャリアウーマンとしての厳しい要求という重荷を背負った、挟まれた世代の中年女性である。身体の弱くなった高齢者が家庭および共同体に住むことを可能にするためには、彼女たちの肉体的および感情的な福祉も、同程度に重要である。そのため、高齢者向けの家族によるケア政策を維持するためには、休息ケア、カウンセリング、デイケアセンター、在宅看護、ケアギバーの教育コースの様なサービスが、もっと多くのケアギバーに届くように拡大すべきである。

高齢化対策が全体論的医療ケアを超えて拡大していくためには、高齢者の間だけでなく世代全体に渡って、高齢化の「全体論的」認識

の必要性がある。

政府は、高齢化および高齢者への孝心および肯定的な認識を育成するために、高齢化についての大衆の認識向上を活発に推進している。最近、高齢者向けのデイケアセンターを子供のケアセンターにきわめて隣接して設立したり、学校のボランティア・プログラムで、子供および若者が高齢者と親しくなったり、ケア付き宿泊施設を訪問したりする様な、世代間の交流を推進する活動も行われている。この様な世代間の交流機会は、世代間の理解を高めるためにさらに奨励すべきである。頻繁に触れ合うことで、世代間の固定観念を減らし、高齢者への尊敬を深める助けにもなるだろう。

人口の高齢者の占める割合の驚異的な増加を人類が初めて経験するので、多くの国では、既に、老人学の知識の需要に応えるために、研究機関を設立している。シンガポールでは、高齢化の研究の傾向が奨励されており、シンガポールの高齢化の研究の増加に加えて、高齢化のプロジェクトの地域的および国際的な共同研究も増加している。老年学の研究の必要性に対処するために、シンガポールも、高齢化に関する国立機関の設立を検討すべきである。現在、共同体開発省内の高齢化および家庭の全国評議会が、家庭及び高齢化政策問題に関する討議および提案を助けている。しかし、これは、研究に関する機能を持たず、独立した機関ではないので、全体的には限られた役割しかしていない。

まとめ

この報告は、シンガポールの高齢化人口の出現と、高齢者に関連した問題の政府の対応戦略について述べた。人口の高齢化についての懸念は、1980年代に始まった。そして、20年に満たない間に、人道面および開発面でこの懸念の進展が起こっている。人道面の懸念の中には、高齢者が家庭や共同体に住む事への支援を提供する政策とプログラムが含まれる。政府は家族による高齢者のケアを推進しており、それと同時に、調査でも、子供が高齢者の支援を提供する傾向は続いていくことが示された。しかし、女性の職場進出の増加および生活様式の変化の様な、社会的な現実の変化で、より多くの家庭が、彼らが親孝

行の義務を遂行する助けとして、家庭外の非伝統的な形での支援が必要になるだろう。人道面の懸念は、高齢者向けのケア・プログラムや開発プログラムの可能性を広げる政策によって補われている。退職年齢の引き上げや、高齢労働者向けの再訓練プログラムの様な高齢者の雇用を促進する努力は、高齢者の個人的開と、国家の経済的発展の両方に寄与している。高齢者の共同体参加を進める様々な社会プログラムも、高齢者のイメージを向上させている。

最後に、高齢者自身にも、高齢化社会で彼ら自身の可能性を探る責任がある。2030年までに、人口の1/4が高齢者となり、今日と未来の高齢者の態度・準備・管理は、国家の将来に莫大な影響を投げかけるだろう。彼らが生産的な高齢化に向けて積極的に生活することを選択するか、または、高齢化のマイナスの固定観念に屈したままであるかは、将来の健康への支出の増額規模、および将来の高齢者向けサービスの種類の需要に影響を与えるだろう。うまくいけば、将来、もはや60歳は高齢者の分岐点とは考えられず、健康な生活様式と良い保健予防制度があって、ほとんどの人がまだ健康で、働いていて、人生の黄金期に自立した生活を楽しんでいることが期待される。

<引用文献>

- ・シンガポール高齢者諮問評議会「高齢者向けコミュニティ・ケア・プログラム」(1988年)
- ・Asher, Mukul G. 「マレーシアおよびシンガポールの社会保障：慣行、問題、改革の方向」(マレーシア・戦略的国際調査機関・1994年)
- ・Asher, Mukul G. 「シンガポールにおける強制的貯蓄：福祉国家に代わる政策」(政策分析のための国立センター・テキサス州ダラス・1995年)

<注>

(1998年2月20現在)

注1) USドル：1ドル=1.637シンガポール・ドル (Sドル)

日本円：100円=1.284シンガポール・ドル (Sドル)

注2) ケアギバー：介護等を提供する側の人

東アジア地域／高齢化問題研究
都市の少子高齢化と高齢化社会対策 シリーズI

平成10年2月 発行

編集 東アジア地域高齢化問題研究委員会

発行 社団法人 エイジング総合研究センター

〒102-0082 東京都千代田区一番町25ダイヤモンドプラザビル

TEL. 03 (3265) 2343 FAX. 03 (3221) 6744

日本財団補助事業 (平成9年度)

中国と上海市の人口・高齢化関連資料

エイジング総合研究センター作成・1998年

中国関連統計資料

中国表1 中国の地区別年齢3区分別人口とその割合：1996年末人口

地区	人口(千人)				割合(%)		
	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	0~14歳	15~64歳	65歳以上
全国	1,246,243	322,330	837,470	86,443	25.9	67.2	6.9
北京	12,960	2,313	9,640	1,006	17.8	74.4	7.8
天津	9,758	2,132	6,836	790	21.8	70.1	8.1
河北	66,679	17,582	44,927	4,171	26.4	67.4	6.3
山西	31,874	9,108	20,933	1,833	28.6	65.7	5.8
内蒙古	23,660	5,790	16,646	1,225	24.5	70.4	5.2
遼寧	42,394	8,738	30,724	2,932	20.6	72.5	6.9
吉林	26,849	5,673	19,607	1,568	21.1	73.0	5.8
黒龍江	38,338	8,248	28,100	1,990	21.5	73.3	5.2
上海	14,658	2,368	10,472	1,818	16.2	71.4	12.4
江蘇	73,196	16,353	50,740	6,102	22.3	69.3	8.3
浙江	44,743	9,215	31,502	4,026	20.6	70.4	9.0
安徽	62,726	17,049	41,425	4,253	27.2	66.0	6.8
福建	33,535	9,876	21,371	2,288	29.4	63.7	6.8
江西	42,084	11,781	27,668	2,635	28.0	65.7	6.3
山東	90,183	21,625	61,666	6,892	24.0	68.4	7.6
河南	94,272	26,160	61,607	6,505	27.7	65.4	6.9
湖北	59,791	16,133	39,787	3,871	27.0	66.5	6.5
湖南	66,218	16,962	44,338	4,918	25.6	67.0	7.4
広東	71,144	22,657	42,994	5,493	31.8	60.4	7.7
広西	47,056	13,508	30,227	3,322	28.7	64.2	7.1
海南	7,499	2,401	4,610	488	32.0	61.5	6.5
四川	117,304	27,749	80,519	9,036	23.7	68.6	7.7
貴州	36,343	10,480	23,973	1,890	28.8	66.0	5.2
雲南	41,328	11,881	26,883	2,564	28.7	65.0	6.2
西藏	2,486	813	1,528	145	32.7	61.5	5.8
陝西	36,403	10,519	23,701	2,182	28.9	65.1	6.0
甘肅	25,258	7,238	16,785	1,235	28.7	66.5	4.9
青海	4,983	1,435	3,339	209	28.8	67.0	4.2
宁夏	5,314	1,620	3,465	228	30.5	65.2	4.3
新疆	17,207	4,922	11,459	826	28.6	66.6	4.8

資料：中国統計年鑑・1997年

中国表2 中国の地区別世帯数と平均世帯人員数：1996年末

地区	総世帯数	一般世帯	その他	平均世帯人員数(人)	地区	総世帯数	一般世帯	その他	平均世帯人員数(人)
	(単位：千世帯)					(単位：千世帯)			
全国	335,517	334,645	873	3.7	山東	27,053	26,970	83	3.3
北京	4,044	4,027	17	3.1	河南	24,352	24,308	43	3.9
天津	2,942	2,935	6	3.3	湖北	15,973	15,934	39	3.7
河北	18,373	18,358	15	3.6	湖南	18,515	18,482	33	3.6
山西	8,221	8,217	4	3.9	広東	16,514	16,441	73	4.3
内蒙古	6,634	6,625	9	3.6	広西	10,955	10,946	9	4.3
遼寧	12,300	12,293	7	3.4	海南	1,637	1,627	9	4.6
吉林	7,621	7,620	1	3.5	四川	33,432	33,386	46	3.5
黒龍江	11,172	11,168	4	3.4	貴州	8,944	8,928	15	4.1
上海	4,704	4,693	11	2.9	雲南	9,732	9,688	43	4.2
江蘇	20,682	20,620	62	3.5	西藏	553	552	1	4.5
浙江	13,545	13,481	64	3.3	陝西	9,223	9,166	57	3.9
安徽	16,477	16,444	33	3.8	甘肅	6,030	6,029	1	4.2
福建	8,449	8,369	81	4.0	青海	1,119	1,117	2	4.5
江西	10,710	10,700	10	3.9	宁夏	1,261	1,260	1	4.2
					新疆	4,354	4,259	95	3.9

資料：中国統計年鑑・1997年

中国表3 中国の地区別の出生率、死亡率と自然増加率：1996年 (%)

地区	出生率	死亡率	自然増加率	地区	出生率	死亡率	自然増加率
全 国	16.98	6.56	10.42	山 東	10.60	6.76	3.84
北 京	8.02	5.34	2.68	河 南	14.28	6.44	7.84
天 津	10.09	6.53	3.56	湖 北	16.08	6.93	9.15
河 北	13.85	6.55	7.30	湖 南	12.81	7.20	5.61
山 西	16.59	6.25	10.34	広 東	18.05	6.09	11.96
内 蒙	16.09	6.43	9.66	広 西	16.83	6.82	10.01
遼 寧	12.15	6.19	5.96	海 南	20.08	5.88	14.20
吉 林	12.53	5.60	6.93	四 川	16.68	7.35	9.33
黒 龍	12.40	5.05	7.35	貴 州	22.05	7.69	14.36
上 海	5.60	7.00	-1.40	雲 南	20.87	7.94	12.93
江 蘇	12.11	6.58	5.53	西 藏	24.70	8.50	16.20
浙 江	12.09	6.58	5.51	陝 西	14.99	6.51	8.48
安 徽	16.00	6.50	9.50	甘 肅	18.43	6.64	11.79
福 建	13.22	5.94	7.28	青 海	21.89	7.20	14.69
江 西	17.53	7.02	10.51	寧 夏	19.03	5.25	13.78
				新 疆	19.45	6.60	12.85

資料：中国統計年鑑・1997年

中国表4 全中国と上海市の人口と人口構造の推移

	総人口 (万人)	人口構造 (割合、%)		
		0~14歳	15~64歳	65歳以上
〈全中国〉				
1964年	70,499	40.7	55.7	3.6
1982年	101,654	33.6	61.5	4.9
1990年	114,333	27.7	66.7	5.6
〈上海市〉				
1964年	1,086	42.3	54.1	3.6
1982年	1,181	18.1	74.5	7.4
1990年	1,283	18.2	72.5	9.4

資料：1964年、1982年、1990年は各人口調査結果

上海関連統計資料

上海表1 上海市の人口動態、平均寿命、平均世帯員数の推移

年	出生率 (%)	死亡率 (%)	自然増加率 (%)	平均寿命 (歳)		平均世帯 員数(人)
				男	女	
1964年	20.6	6.1	14.5	69.3	72.3	4.5
1982年	18.6	6.3	12.2	71.8	76.3	3.6
1990年	10.2	6.7	3.6	73.2	77.7	3.1
1995年	5.5	7.5	-2.0	74.11	77.97	2.9

資料：上海統計年鑑

上海表2 上海市の地区別高齢人口とその割合 (区・県別)：1996年末人口

地区	総人口	60歳以上 (人)		65歳以上 (人)	
		(人)	(%)	(人)	(%)
全 市	13,010,632	2,317,387	17.81	1,620,550	12.46
区(市内)	9,599,624	1,810,684	18.86	1,273,523	13.27
県(郊外)	3,411,008	506,703	14.85	347,027	10.17
徐 滙 区	822,861	157,062	19.09	107,728	13.09
盧 灣 区	384,744	89,882	23.36	66,770	17.35
南 市 区	472,143	107,426	22.75	80,031	16.95
黄 浦 区	267,613	60,120	22.47	44,744	16.72
長 寧 区	611,223	117,186	19.17	79,821	13.06
静 安 区	389,073	90,692	23.31	67,604	17.38
普 陀 区	831,060	158,257	19.04	112,055	13.48
閘 北 区	671,923	131,938	19.64	95,286	14.18
虹 口 区	814,899	168,286	20.65	120,893	14.84
楊 浦 区	1,070,007	193,871	18.12	132,744	12.41
閘 行 区	558,651	88,715	15.88	58,029	10.39
宝 山 区	722,793	112,030	15.50	76,962	10.65
浦 東 新 区	1,509,169	255,769	16.95	175,789	11.65
嘉 定 区	473,465	79,450	16.78	55,066	11.63
崇 明 県	710,449	114,237	16.08	82,266	11.58
青 浦 県	452,682	67,907	15.00	44,960	9.93
金 山 県	544,251	73,932	13.58	48,250	8.87
松 江 県	491,590	76,676	15.60	50,948	10.36
奉 賢 県	517,310	71,346	13.79	47,265	9.14
南 滙 県	694,726	102,605	14.77	73,338	10.56

資料：上海老齢科学研究センター。注) 区、県の人口は各区、県の届け出人口

上海表3 上海市の人口動態の推移

年	出生率 (%)	死亡率 (%)	自然増加率 (%)
1978	11.3	6.2	5.1
1979	12.3	6.1	6.2
1980	11.8	6.5	5.3
1981	16.8	6.5	10.3
1982	18.5	6.3	12.2
1983	15.4	6.9	8.5
1984	13.7	6.5	7.2
1985	12.7	6.7	6.0
1986	14.5	6.5	8.0
1987	15.3	6.7	8.6
1988	13.2	6.8	6.4
1989	12.5	6.6	5.9
1990	10.2	6.7	3.5
1991	7.8	6.7	1.1
1992	7.3	7.1	0.2
1993	6.5	7.3	-0.8
1994	5.9	7.3	-1.4
1995	5.5	7.5	-2.0
1996	5.2	7.5	-2.3

資料：上海統計年鑑

上海表4 上海市の地区別人口動態：1996年

地区	出生率 (%)	死亡率 (%)	自然増加率 (%)
市区平均	4.6	7.7	-3.1
黄浦区	4.0	9.2	-5.2
南市区	5.7	10.1	-4.4
浦東新区	5.2	7.1	-1.9
盧湾区	3.8	9.4	-5.6
徐滙区	4.2	7.2	-3.0
閘行区	6.3	6.6	-0.3
静安区	4.1	9.1	-5.0
普陀区	3.8	7.6	-3.8
長寧区	3.8	6.8	-3.0
嘉定区	6.4	7.0	-0.6
虹口区	3.9	8.5	-4.6
楊浦区	4.2	7.2	-3.0
閘北区	3.8	8.4	-4.6
宝山区	5.1	6.8	-1.7
県平均	7.0	6.9	0.1
南滙県	7.2	6.4	0.8
奉賢県	7.0	6.7	0.3
松江県	7.2	7.2	0.0
金山県	7.1	6.6	0.5
青浦県	7.3	6.8	0.5
崇明県	6.3	7.9	-1.6

資料：上海統計年鑑・1997年

上海表5 上海市の地区別の人口、世帯、人口密度：1996年末

地区	人口 (万人)	世帯 (万戸)	平均世帯 員数(人)	土地面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
全 市	1,304.43	457.49	2.9	6,340.50	2,057
市 区	961.02	336.30	2.9	2,057.01	4,672
黄浦区	26.77	9.00	3.0	4.54	58,964
南市区	47.26	17.27	2.7	7.87	60,049
浦東新区	151.11	53.04	2.8	522.75	2,891
盧湾区	38.50	14.08	2.7	8.05	47,823
徐滙区	82.29	29.26	2.8	54.76	15,028
閘行区	55.96	18.95	3.0	370.75	1,509
静安区	38.92	13.80	2.8	7.62	51,082
普陀区	83.15	28.67	2.9	54.83	15,166
長寧区	61.16	21.94	2.8	38.30	15,968
嘉定区	47.74	14.70	3.2	458.80	1,041
虹口区	81.51	29.38	2.8	23.48	34,713
楊浦区	107.13	36.20	3.0	52.13	20,550
閘北区	67.24	25.14	2.7	28.50	23,593
宝山区	72.28	24.87	2.9	424.63	1,702
県	343.41	121.19	2.8	4,283.49	802
南滙県	70.04	25.84	2.7	687.66	1,018
奉賢県	51.88	20.13	2.6	687.39	755
松江県	49.42	16.16	3.1	605.64	816
金山県	55.08	17.36	3.2	586.05	940
青浦県	45.69	14.54	3.1	675.54	676
崇明県	71.30	27.16	2.6	1,041.21	685

資料：上海統計年鑑・1997年

上海表6 上海市の高齢者の婚姻状況：1990年 (%)

年齢	性別	婚姻状況 (%)			
		未 婚	有 配 偶	死 別	離 婚
60歳以上	男	0.7	71.4	12.1	1.0
	女	0.6	55.4	46.4	1.4
(再掲) 65歳以上	男	0.4	43.2	10.2	0.6
	女	0.5	30.0	39.3	0.9

資料：上海統計年鑑・1992年

上海表7 上海市の60歳以上高齢者の教育程度：1990年 (%)

教育程度	市 区 部 (%)		農 村 部 (%)	
	市区部	農村部	市区部	農村部
文盲・半文盲	35.9	69.3	32.2	24.1
小学校	32.2	24.1	14.0	4.5
初等中学	14.0	4.5	5.4	1.2
高等中学	5.4	1.2	0.7	0.2
高等専門 大学	0.7	0.2	4.3	0.4

資料：上海統計年鑑・1992年

上海表8 上海市の五保老人（生活保護高齢者）数とその状況 (人)

	総人数	敬老院等入所	在宅
1990年	3,770	2,999	771
1995年	3,973	2,884	1,089
1996年	4,151	2,846	1,305

資料：上海老齡科学研究センター資料・1997年

上海表9 上海市の60歳以上高齢者の居住状況：1992年 (%)

自分（夫婦）の部屋がある	市区部		農村部	
	市区部	農村部	市区部	農村部
一部屋ある	78.0	96.5	63.4	65.2
二部屋ある	11.5	25.0	3.1	6.3
三部屋以上ある	3.1	6.3	22.0	3.5
自分専用の部屋はない	22.0	3.5		

資料：上海老齡科学研究センター資料・1996年

上海表10 上海市の高齢者の健康度自己評価：1992年 (%)

年齢別	市区部高齢者			農村部高齢者		
	健康	普通	不健康	健康	普通	不健康
60～64	35.9	48.6	15.5	46.3	37.6	16.2
65～69	29.8	45.7	24.5	40.0	46.4	13.6
70～74	24.1	50.2	25.7	41.9	43.9	14.2
75～79	21.2	54.7	24.1	26.5	59.2	14.3
80～84	21.1	61.4	17.5	20.0	48.3	31.7
85～	24.1	51.7	24.1	18.2	63.6	18.2

資料：上海老齡科学研究センター・1992年調査

上海表11 上海市の高齢者の自己有病率：1992年 (%)

年齢別	市区部高齢者			農村部高齢者		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性
60～64	82.6	75.4	88.7	60.7	59.4	61.7
65～69	86.5	83.7	88.9	59.1	52.8	64.6
70～74	88.2	85.2	90.8	62.6	44.8	76.1
75～79	91.2	91.7	90.8	63.3	52.6	70.0
80～84	87.7	77.8	96.7	66.7	84.2	58.5
85～	86.2	87.5	85.7	59.1	33.3	63.2

注) 病気は、「何らかの病気を抱えている」状況で主に持病。

資料：上海老齡科学研究センター・1992年調査

<参考資料> 上海市の高齢人口の将来推計

年次	60歳以上人口		65歳以上人口		80歳以上人口	
	人口数(万人)	割合(%)	人口数(万人)	割合(%)	人口数(万人)	割合(%)
1995	226.83	17.4	155.60	12.0	23.01	1.8
2000	238.30	18.2	183.82	14.0	29.62	2.3
2010	291.58	21.5	197.24	14.5	47.09	3.5
2020	449.61	32.9	301.41	22.0	52.38	3.8
2030	488.60	37.1	401.20	30.4	72.58	5.5
2040	438.17	35.5	357.58	29.0	129.36	10.5
2050	415.62	36.8	323.48	28.6	105.78	9.4

注) 割合は総人口に占める割合

資料：上海・華東師範大学・桂世助の推計（1996年）

<参考資料> 上海市の財政収支（概容）：1990～96年 (単位：億元)

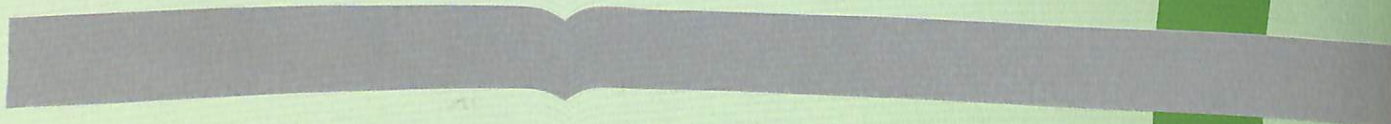
年	財政総収入		地方財政支出	銀行等預金	銀行ローン	保険料収入
	地方財政収入	地方財政収入				
1990	284.36	170.03	75.56	613.86	857.76	8.99
1991	324.66	175.53	86.05	769.95	1,008.82	11.16
1992	340.13	185.56	94.99	1,051.45	1,213.32	11.10
1993	439.53	242.34	129.26	1,495.06	1,605.57	14.46
1994	615.91	175.33	196.92	2,247.56	1,966.96	21.20
1995	702.46	227.30	267.89	3,056.76	2,387.33	25.73
1996	873.76	288.49	342.66	3,870.98	2,852.66	52.40

資料：上海統計年鑑

<参考資料> 上海市城鎮職員養老保険改革後の状況

	保険受給者数	保険支給総額	一人当平均支給額
1994年	174.04万人	73億元	356元/月
1995年	181.52万人	87億元	404元/月
1996年	189.13万人	103億元	462元/月

資料：上海老齡科学研究センター資料・1997年



JARC