



Title	高齢者扶養・介護における公私の役割分担：中国上海の高齢者保障体系を素材として
Author(s)	葛, 敏
Citation	北大法学研究科ジュニア・リサーチ・ジャーナル, 6, 99-125
Issue Date	1999-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/22306
Type	departmental bulletin paper
File Information	6_P99-125.pdf



高齢者扶養・介護における公私の役割分担

— 中国上海の高齢者保障体系を素材として —

かつ
葛

びん
敏

目次

はじめに	100
第1章 高齢者扶養・介護におけるマクロ的法戦略および近時の変化	101
第1節 概況	101
第2節 家庭養老と社会養老との選択	102
第3節 上海都市部の扶養・介護の現状	104
第2章 高齢者扶養・介護における家族の役割	105
第1節 私的扶養・介護に関する諸法律の概況	105
第2節 私的扶養・介護義務の内容に関する具体的な規定	106
第3節 扶養義務者	108
第4節 扶養の程度	110
第5節 扶養義務の履行のための保障措置	110
第3章 高齢者に関する社会保障制度	111
第1節 年金制度	111
第2節 医療保障制度	113
第3節 生活保護制度	115
第4節 高齢者の福祉サービス制度	115
おわりに	120
注	123

はじめに

一 本稿の目的

中国では、1979年からの「一人っ子」政策の実施によって少子化が急速に進んだ。また、社会の安定と医療水準の向上等によって、平均寿命は全国で、建国直前には35歳だったものが、今日では70歳になっている⁽¹⁾。全国では、60歳以上の高齢者はすでに1億1,000万人となり、高齢化社会を迎えつつある⁽²⁾。高齢化の進む度合は、地域によって異なる。上海市では、1960年代から計画出産を実施し始め、80年代から「一人っ子」政策が徹底的に実施された。出産適齢女性の出生率は0.96で、先進国の1.71よりもはるかに低い数字となっている⁽³⁾。また、生活と医療水準の向上によって、1995年の時点での上海市の平均寿命は、男性で74.1歳、女性で78歳にまで達し⁽⁴⁾、そのため、上海市は、全国平均より20年も早く高齢化社会を迎えた。1996年末、上海市の60歳以上⁽⁵⁾の高齢者は231万7,400人で、市人口の17.8%を占めている(中国では60歳以上の者を高齢者としている)。80歳以上の超高齢者は24万6,000人で、市人口の1.9%に達する⁽⁶⁾。

一方、経済状況の方は、1994年の時点で先進国の一人当りの国民総生産が18,130ドルであったのに対し、発展途上国は1,090ドルであり、さらに中国では530ドルであった。1996年における上海市の一人当りの国民総生産は2,716ドルである⁽⁷⁾。このように、中国は、経済発展水準の低い段階で高齢化社会を迎えた。

中国では従来、高齢者の扶養・介護は、家族によって行われていた。中華人民共和国の建国以来、近年の社会保障制度の抜本的な改革に至るまでの間、年金保険、医療保険を受けていたのは、都市部の定年退職者だけであった。その他の都市高齢者および人口の8割近くを占めている農村部の高齢者はまったく保障を受けず、完全に家族の扶養・介護に頼るしかなかった。1990年の統計によれば⁽⁸⁾、年金を受けている定年退職者は全国で2,301万人、生活保護を受けている「三無」(無収

入、無法定扶養者、無労働能力)高齢者は206万4,000人で、両方を合わせると2,507万4,000人となる。この数値は、高齢者全体の25%程度を占めているにすぎない。その他の75%の高齢者はすべて、親族扶養に頼るほかない。このように、中国は、社会保障が未整備の段階で高齢化社会を迎えたのである。

1993年から、一連の抜本的な社会保障制度改革が始まり、社会保障制度は充実されつつある。しかし、経済発展の水準を考慮するならば、今日の中国において高度の保障を実現することは困難である。1996年8月に「中華人民共和国高齢者権利利益保障法」が公布され、その第10条においては「高齢者の扶養は、主に家族によって行われる。家族構成員は、高齢者に対し、心を配り、面倒を見なければならない。」と定めた。この規定の趣旨は、家庭養老の機能が低下しつつある近年の状況に歯止めをかけることにあるといわれている⁽⁹⁾。中国では、家庭養老機能の低下理由は、「西側の陳腐な拝金主義、個人主義等の影響によって家族関係を金銭関係に変えたからである」と説明されている。また、それと対抗するには、「敬老、養老」など中国の誇るべき伝統と美德を一段と高めるべきであると考えられている。具体的には、従来、道徳・倫理によって機能していたものを、法律の強制力によって引き続き機能させることが考えられている。しかし、高齢者の扶養・介護を家族に押しつけることには限界がある点も次第に認識されるようになってきた。最も高齢化が進んでいる上海では、最近介護保険の導入も議論されるようになった。

このように、社会保障の充実には経済状況による限界がある一方、家庭の養老機能が低下しつつある状況のもとで、公的な扶養・介護と私的な扶養・介護の役割分担をどのように考えるのが最も現実的かつ公平であるかという点の検討が、重要な課題となってきた。

本稿の目的は、まず中国の高齢者扶養・介護における公私の役割分担が現在どうなっているのか、またそのような役割分担のもとで、どのよう

な問題を抱えているのかについて考察することである。さらに、現在の先進国の抱えている福祉問題の問題状況を考慮しつつ、中国における公私の役割分担の将来像を探ってみたいと思う。

二 上海を研究対象とする理由

中国では、都市部と農村部、そして沿海部都市と内陸部都市との間で経済格差が大きい。また、社会保障の領域においても、地域によってかなりの格差がある。そのため、中国全体を研究対象とする場合、この格差が明らかになるような形で分析を行う必要があり、それではテーマがあまりに大きくなりすぎる。そこで、さしあたり、ある地域を対象を限定した研究からとりかかるのが現実的であろう。

上海は、中国における経済の中心地であって、改革開放の最前線にあるため、中国の社会、経済の発展をリードする「機関車」的な役割を果しているともいわれる。さらに、全国の平均より、20年も早く高齢化社会を迎えたため、上海が今日抱えている高齢化問題は、これからの中国全土が抱える問題となるに違いない。上海の行方は、これからの中国の行方であろう。このような理由から上海を研究対象として選択した。

第1章 高齢者扶養・介護におけるマクロ的戦略および近時の変化

中国の高齢者扶養・介護における公私の役割分担のあり方を考察することが、本稿の目的の一つである。中国の社会は、近年大きな変化を被っている。高齢者扶養・介護の領域において、新しい制度が次々と創設されているのである。これらの変化を理解するには、まず、その社会背景および中国における高齢者扶養・介護に関するマクロ的な戦略の変遷を整理しておく必要がある。本章においてこの作業を行った後、第2章および第3章において具体的な考察を行うことにする。

第1節 概況

中華人民共和国憲法は、第45条において「中華人民共和国公民が老年・疾病または労働能力の喪

失の状況下にあるときは、国家と社会から物質的援助を得る権利を有する」と定めている。また、第49条において「成年子女は、父母を扶養扶助する義務を有する」と定めている。

中華人民共和国の建国から最近の抜本的な社会保障制度改革に至るまでの長い間、中国における高齢者扶養・介護は、工業社会と農業社会とで、その内容が大きく異なる二元的な構造を有してきた。つまり、都市部においては社会保障制度が存在し、高齢者の経済生活は、年金、医療保険などによって保障されていた⁽¹⁰⁾。このような社会保険制度は、「文化大革命」によって職場保険へと変更された。つまり、職場は、定年退職した元職員に直接的に年金、医療費等を提供するようになった⁽¹¹⁾。一方、農村部においては、一部の「三無」⁽¹²⁾老人（労働能力がない、収入がない、法定扶養義務者がいない高齢者を指す）が「五保」（食、住、衣、医、死後の葬祭の五つを保障する）⁽¹³⁾という形で生活保護を受ける以外、完全に私的扶養・介護によっている。農村部の人口は、全人口の8割近くを占めている。1990年の統計では、全国で75%の高齢者の扶養・介護は家族によって行われていた⁽¹⁴⁾。生活保護の対象が「三無」に限定されていたため、実際に保護を受けた人は、保護を必要とする人より、かなり下回っていた⁽¹⁵⁾。

私的扶養・介護について、「婚姻法」第15条は、「子女は、父母に対し扶養扶助の義務を負う。」「子女が扶養の義務を履行しないとき、労働能力がなく、または生活に困難な父母は、子女に扶養費の給付を要求する権利を有する。」⁽¹⁶⁾と定めている。

1980年から「一人っ子」政策が実施され、少子化・高齢化が急速に進んだ。また、改革開放によって、西側の影響を受け、社会観念、価値観は大きく変化した。従来の「親孝行」観念は希薄化し、高齢者扶養・介護に関する事件が急増した。1989年、上海市の崇明県では、高齢者の非正常死亡人数135人のうち、半分以上は扶養問題による自殺であった⁽¹⁷⁾。「非正常死亡」とは、事故や犯罪及び自殺による死亡を意味する⁽¹⁸⁾。高齢者は、従来の家族扶養・介護を受ける権利を脅かされており、

これを何らかの方法で食い止めないと、大きな社会問題となる危険がある。

一方、都市部においては、「社会主義計画経済」から「社会主義市場経済」への転換によって、自由競争の社会ができあがった。職場保険制度のもとで、「歴史の古い企業ほど、多くの退職労働者をかかえ、膨大な年金の支給にあえいでいる。これらの企業は、近年設立された外資系の企業と比べて最初から不利な競争条件を強いられている。そのため養老・医療保険の社会化は、企業間に平等な競争条件を作り出す必須の前提となっている」⁽¹⁹⁾。さらに、近年国有企業の経営不振により、企業が高齢者の年金と医療費を滞ることもしばしば発生するようになった。職場保険は企業に経営危機をもたらし、経営危機は高齢者の生活保障を脅かす原因となる。この悪循環が繰り返され、従来の職場保険は限界に達した。

このように、従来の家庭における扶養・介護機能が低下しつつある状況と、社会保障制度における職場保険制度が破綻しつつある状況とが重なり、これから、どのように高齢者を保護するかが重大な問題となってきた。まず、以上の問題状況を踏まえて、中国は、高齢者の扶養・介護に関して、家庭養老の道を選ぶべきか、それとも社会養老の道を選ぶべきか、という点について議論がなされるようになった。次いで、1996年には「中華人民共和国高齢者権利利益保障法」が公布された。この法律からは、中国が「当面ないし今後も家族内の扶養・介護を中心としながら、それをサポートする社会的、地域的システムを整えていく方針」⁽²⁰⁾を採った事が読み取れる。もっとも、これはあくまでも全国レベルの方針である。これに対して、最近、上海等一部の比較的発達した地域では、高齢者の扶養・介護におけるマクロ的な法戦略の転換が見られる。以下、これらの動向をまとめてみたい。

第2節 家庭養老と社会養老との選択

(一) 家庭養老と社会養老との選択に関する論争

1989年4月の「第三回全国高齢化学術討論会」

では、現在の中国にとって家庭養老と社会養老のいずれを選択すべきかについて、激しい論争がなされた。様々な見解があり、結局意見の一致を見なかった。主な見解を整理するなら、以下の通りである⁽²¹⁾。

1) 現状維持説⁽²²⁾

この見解によれば、社会養老が理想的な発展方向であるものの、それはかなりの物質的文明と精神的な文明とを前提条件とし、中国にとっては、長い年月の努力が必要である。社会保険に変えることに関しては、各方面において条件がまだ整っていない。このような状況の中で、職場保険から社会保険への変更を高齢者に押しつけることは、高齢者を放置することに等しい。これは、政策的にも道義的にも許されることではない。そのため、当面、定年退職者の保護・管理にあたる組織を整備すべきであり、同時に家庭養老にも力を入れるべきである。

2) 三世帯同居説⁽²³⁾

この見解は次のように説く。近年、核家族化がかなり進んだとはいえ、高齢者が子女と同居する比率はまだ高い。武漢大学の1987年の調査によれば、71.4%の高齢者は子女と同居している。「アジアの国々は養老問題に関して、西側と考え方が違う」から、我国は、現在だけでなく、将来においても、三世帯同居の伝統的な居住方式を維持すべきである。これによって、高齢化による高齢者の保護問題は解決することができ、そのため、国は住宅政策等において優遇措置をとるべきである。

3) 共同責任説⁽²⁴⁾

この見解によれば、中国は、急速な高齢化を経済が未発達段階で迎えたため、養老施設が完備されておらず、また、国は養老施設を完備する財力もない。短期間に1億人以上の高齢者を社会に押しつけるならどのような結果になるか、想像もできない。中国における社会養老の実現は、改革开放と経済の発展とともに少しずつ実現していく以外にない。中国は、当面の経済発展水準に適應するような中国独自の社会主義養老保障体系と家庭養老制度とを併存させるべきである。高齢者の

権利利益の保障は、全社会の共同責任である。この共同責任を果たすためには、関連法令を充実する必要があり、国、職場、社会組織、家庭および個人は、法律に基づいて、各自の責任を果たすべきである。

以上の三説には、共通しているところがある。高齢者の扶養介護はいまだ家庭に依存しなければならないとしている点である。他方、この論争においては概念の不明確性も見られる。社会養老と施設養老、家庭養老と在宅ケアが明確に区別されていないのである。

(二) 「中華人民共和国高齢者権利利益保障法」

以上の社会変化と要請を踏まえて、1996年に「中華人民共和国高齢者権利利益保障法」(以下「保障法」と称する)が公布施行された。この法律の特徴としては、次の点を指摘することができる。

まず、高齢者の扶養・介護における従来の家族中心主義を維持する方針⁽²⁵⁾が打ち出された。「保障法」は、第10条において「高齢者の扶養は、主に家族に依存し、家族の構成員は、高齢者に対して関心を持ち、面倒を見なければならない。」と定めている。

次に、高齢者の扶養・介護が全社会の共同責任とされた。「保障法」は第6条において「高齢者の合法的な権利利益の保障は、全社会の共同責任である。」と定めている。

最後に、「保障法」は、一つの法律の中で、社会保障に関する規定、私的扶養・介護に関する規定、保障措置など手続上の規定、刑事責任に関する規定などを含んでいる。つまり、高齢者保護に関する刑事、民事、手続法などの関連規定を、一つの法律でまとめているのである。

(三) 扶養介護のあり方に関する新たな認識

中国においては、家庭養老や三世帯同居などが高齢者にとって一番望ましい養老方式だとされてきた。また、こういう方式を通じて、「敬老」「養老するのが、中国の誇るべき伝統と美徳であって、これからも守っていくべきだ」という考え方が支配的であった⁽²⁶⁾。

しかし、「家庭養老は東側のモデルであって、社

会養老は西側の養老モデルである」というこのような考え方は、最近否定されるようになった⁽²⁷⁾。これに代わって支配的となってきたのが、家庭養老から社会養老への変化は社会発展の法則であるとする考え方である。たとえば、近時のある論者は、次のように主張する。「養老モデルの相違は、生産力の発展水準によって決定される。農業社会においては、土地が基本的な生活資料となる。家庭は生産と消費の基本単位であって、労働力の再生産、子育て、養老などの機能をはたしている。父母は、自分の労働によって子女を養育し、子女は、成年後、労働能力を失った老親に対して面倒を見る。これは当然のことである。このような家庭内における世代間のフィードバック式の養老モデルは、農業社会における主な養老モデルである。現在の西側の福祉国家でも、過去の農業社会時代においては、家庭養老の方式をとっていた。」⁽²⁸⁾。

ここに示されているように、社会養老への移行を歴史発展の必然の帰結だと正面から認めることは、中国の扶養・介護におけるマクロ的戦略に大きな影響を与えることになる。現在、中国の農村部においては、高齢者の扶養・介護は主として家族に依存しているが、いずれ家庭養老から社会養老へと進んでいく、つまり、現在の中国は家庭養老から社会養老への過渡期にある、ということになるからである⁽²⁹⁾。

しかし、家庭養老から社会養老への移行を語るにしても、中国の経済実態を無視することはできない。いまだ家庭に頼らなければならないというのが、中国の現実である。あまり家庭養老を固定化すると社会養老の発展を停滞させる恐れがある⁽³⁰⁾ことも確かではあるが。

社会養老が歴史発展の必然的帰結だとするならば、これを無視することはできない。他方、現段階の経済状況に照らすならば、社会養老への一足飛びの移行は不可能であり、家庭養老と社会養老を結合させなければならないであろう⁽³¹⁾。すなわち、一方では積極的に社会保障制度の充実に力を入れつつ、同時に家庭が高齢者に対して今まで果たしてきた役割は引き続き維持されなければなら

ない。

第3節 上海都市部の扶養・介護の現状

(一) 概況

上海都市部の高齢者は、年金制度と医療保健制度の充実により、基本的な生活費用の主要部分を年金によって賄うことができている⁽³²⁾。もっとも、日常生活の面倒見・介護、あるいは精神的ケアは、いまだ家庭に求める以外ない⁽³³⁾。他方、生活費用を親族扶養に依存している高齢者もいまだ存在している。親族による金銭的援助は、男性高齢者の収入うち10%を、女性高齢者については27%を占めている⁽³⁴⁾。

1996年の時点で、上海市の高齢人口は231万7,000人であった。これら的高齢者のうち、何らかの手助けを必要としている者は16万1,000人であり、寝たきり老人は8万人であった。また、1996年の時点での養老施設の状況を見ると、高齢者を収容できる総ベット数は1万5,000であり、この数値は、高齢者数の0.64%に過ぎない⁽³⁵⁾。

老人介護院の寝たきり期間に関する調査⁽³⁶⁾によると、入院1ヵ月以内で死亡する人が全体の36.9%を占めている。1年以内で死亡する人は83.9%、3年以内で死亡する人は98.4%である。介護費用については、完全介護をうけている94.3%の高齢者は毎月450元を支払っている。1995年の上海市における平均年金収入は402元である。それゆえ、要介護状態になると、年金だけではやっていけなくなり、子女からの介護の援助あるいは金銭的な援助が必要となる。そのため、現在、介護保険制度の導入が検討されている。

また1996年の時点で、寝たきり老人が8万人いるのに対し、施設のベット数は1.5万しかない⁽³⁷⁾。したがって、施設に入居できない高齢者が多数存在することになる。それらの要介護高齢者の介護が誰によって行われているかについて、確実なデータは見つからなかった。しかし、現地調査の結果によれば、家政婦を雇って親の介護をするのがよくあるケースである。

このように家政婦雇用という対応がなされる主

要な原因としては、次の四点が考えられる。①中国においては介護休暇制度がないから、介護のために休暇をとると、収入がなくなる。さらに、人員削減している企業に勤務している場合、解雇される原因にもなる。また、激しい出世競争の中で、長い休暇をとると出世にマイナスの影響が出てくる。このような状況を踏まえて、現在、介護休暇制度の導入について議論がなされている。ちなみに、中国は、男女平等社会であるため、職業を重視する点で、男女に大きな差はない。また、男性も介護に参加している。②上海市と周辺貧困地域との間には、経済収入の格差がある。1996年の数値によれば、上海における職員の平均年収は10,663元であるのに対して、安徽省の農村地域の平均年収は1,607元に過ぎない⁽³⁸⁾。その間の格差は何と6.7倍もある。そのため、周辺地域から上海に職を求めて来る若者が多数存在する。上海にやってきた女性には、安い賃金で家政婦などをやっている者が多い。そのお陰で、上海では現在マンパワーの問題がないわけである。③一人っ子政策が採られる以前に子を儲けた現在の高齢者には、通常子どもが何人かいる。介護費用をこれらの子の間で分担すれば、相対的には大きな負担とはならない。④寝たきり期間が日本のように長くない⁽³⁹⁾ので、家政婦を雇用してもその費用は法外なものとはならない。

家政婦の賃金は、仕事の内容によってばらつきがある。住み込みで寝たきりの高齢者の世話をする場合には、月に500元から600元くらいである。ちなみに、1997年における上海市の高齢者の平均年金収入は月527元である⁽⁴⁰⁾。

(二) 公私の役割分担のあり方に関する認識

上海の学者は、一般に、高齢者の扶養介護に関する役割分担について、「政府、社会、職場、家庭、個人が共同で高齢者の扶養・介護を支える」べきだと考えている⁽⁴¹⁾。すなわち、「政府」は、社会保障の充実を図ることによって高齢者の基本的な生活を保障する。「社会」は、主にコミュニティー(原語は「社区」)などを通じて高齢者に生活サービスを提供する。「職場」は、職員の年金、医療保険料

を適時に納めなければならず、そのようにして高齢者の生活保障に当たる。「家庭」は、主に生活の面倒をみ、介護及び精神的ケアを高齢者に与える。「個人」は、普段から、保険料を積極的に納めると同時に、老後に備えて貯蓄をしたり民間養老保険に加入するように努力しなければならない。このように、それぞれがそれぞれの役割を果たすことによって、高齢者の扶養・介護の確保を図るべきだ、と考えられているわけである。

より具体的にいえば、高齢者は、健康なうちは、年金によって自立した生活を送る。何らかの手助けが必要となる時は、コミュニティから在宅ケアの援助を受けて、なるべく自宅で老後の生活を送る。要介護の状態になり、扶養義務者が自ら介護を行うことができない場合は、外部に介護サービスを依頼しなければならない。この費用を、介護サービスを受けた高齢者が自ら支払えないなら、扶養義務者が負担する。上海における高齢者扶養・介護における公私の役割分担のあるべき姿は、以上のように解されている。

第2章 高齢者扶養・介護における家族の役割

本稿の目的の一つは、前述のように、中国の高齢者扶養・介護における公私の役割分担が現在どうなっているかを明らかにすることである。この課題設定を受けて、本章においては、私的扶養・介護における家族の役割に関する中国の法規定を考察する。まず、第一節において、私的扶養・介護を調整している諸法律の概況をまとめる。その上で、以下の諸節において、具体的な判例を素材とし、私的扶養・介護に関する現行法制度の特徴を考察する。

第1節 私的扶養・介護に関する諸法律の概況

1) 「中華人民共和国婚姻法」の規定および学説上の通説

「中華人民共和国婚姻法」(以下、「婚姻法」と称する)の第15条第1項は、「子女は、父母に対して扶養・扶助の義務を負う」と定めている。また、同条第3項は、「子女が扶養義務を履行しないと

き、労働力がなく、または生活に困難な父母は、子女に扶養費の給付を要求する権利を有する」と定めている。ここでは「扶養・扶助」義務の意味が問題となる。通説は、まず「扶養」の意味を、子女が老親に対して、経済的な面において生活費用と生活条件を提供することと解している。他方で、「扶助」の意味は、子女が老親に対して、日常生活の面倒見、介護および精神的ケアをすることと解している⁽⁴²⁾。このようにして、子女の親に対する義務は、生活費用の提供だけでなく、日常生活の面倒見、介護および精神的ケアなどにも及ぶわけで、日本法よりはるかに広範囲に及ぶものと解されているのである⁽⁴³⁾。

2) 「中華人民共和国高齢者権利利益保護法」

1996年8月29日に「中華人民共和国高齢者権利利益保護法」(以下、「保障法」と称する)が公布され、同年10月1日から施行された。「保障法」は、第2章「家族における扶養」という章を設け、高齢者の私的扶養・介護義務に関する詳しい規定を置いている。そして、この第2章の始めの部分で(第10条)、高齢者の扶養が主に家族に依る旨を明記した。

3) 「上海市高齢者権利利益保障条例」

1998年8月18日に「上海市高齢者権利利益保障条例」(以下、「上海条例」と称する)が公布され、1999年1月1日から施行されている。中国では、地域ごとの経済的な格差がかなり大きく、また、社会保障制度の充実度についても、地域によってばらつきがある。そのため、各地域は、その地域の実状に照らし、「保障法」などに基づいて、地域の高齢者保護条例を制定している。「上海条例」は、この数多くの地方条例の一つである。「上海条例」は、「保障法」と同じく、第2章において「家庭における扶養」を定めているが、高齢者の扶養・介護は主に家族に依るとする趣旨の規定は存在しない。

上海は、全国的なレベルから見て、社会保障制度が最も整っている地域の一つである。年金制度と医療保険制度の充実によって、高齢者の基本的な経済生活が保障されているからである。通常、

高齢者は、自分で身の周りのことを処理できる間は、子供に援助を求めることはない。要介護状態になって、はじめて子供からの援助が必要となってくる。全体的に見て、中国においては「介護問題への関心はまだ低い」⁽⁴⁴⁾が、上海においては、最近介護問題に対する関心が急速に高まりつつある。新しい「上海条例」は、第11条の1において、面倒見・介護について、「扶養義務者には、高齢者の日常生活の世話をする義務があり、疾病あるいは自力で身の周りのことを処理できない高齢者に対して介護の義務がある。」と定めている。また、履行の方法については、同条3項において、「扶養義務者は自らの履行が困難な場合、他人に代行させることができるが、代行によって生じた費用を負担しなければならない」と規定している。

第2節 私的扶養・介護義務の内容に関する具体的な規定

1) 老親扶養の内容に関する現行法の規定

扶養義務の内容には、通常、以下の三つが含まれている⁽⁴⁵⁾。

- ①生活に要する費用の負担。
- ②生活面での面倒見・世話・介護。
- ③精神面、感情面での尊敬と配慮。

「上海条例」は、第10条において、①の内容を規定している。すなわち、「扶養義務者は、高齢者に対して、経済的な給付をする義務があり、高齢者の基本的な生活を保障しなければならない。高齢者の基本的な生活水準は、その家庭構成員の平均水準に應ずるべきである。経済収入のない或いは低い単独居住の高齢者に対し、扶養義務者は毎月扶養料を支払わなければならない。」また、第11条および第12条において、②と③の内容をそれぞれ定めている。

2) 事例の紹介

中国においては、老親の生活に要する費用の負担は扶養義務者の法定義務である。しかし、このような経済上の扶養を与えるだけでは、完全に扶養義務を履行したことにはならない。生活上の面倒見・介護も扶養義務者の責任とされているから

である。さらに、精神や感情の面で尊敬・配慮する義務も存在すると解されている。以下、三つの事例を通じて、生活に要する費用の負担義務、生活面での面倒見・介護義務、精神・感情面での尊敬・配慮義務の具体的なあり方をそれぞれ紹介する。

事例1 「老親の生活に要する費用の負担は扶養義務者の法定義務である」⁽⁴⁶⁾

[事実概要] 原告X 男性 72歳

Xには三男一女の4人の子がおり、4人はそれぞれ結婚して家庭をもっている。Xは次男と一緒に生活しているが、近年、Xは高齢になって労働能力を失った。そのため、Xは次男に扶養を求めたが、次男は一人でXの扶養をするのは不公平であるとの理由で、扶養を拒否した。そこで、1994年の夏、Xは法院に提訴し、調停の段階で、次男と和解協議を結んだ。つまり、1994年6月から、次男は毎月Xに生活費100円を提供し、医療費の1/4を負担するとした。

1994年11月、Xは再び子女4人に扶養を求め訴訟を起こし、法院は、以下の判決を被告等に言い渡した。

- ①次男は、Xの生活費として毎月40円を負担し、さらにXの日常生活の面倒を見る責任を負う。
- ②その他の3人の子は、それぞれ毎月50円の生活費を負担する。
- ③長男と三男は、②に加えてそれぞれXに毎月米10キロを提供する。
- ④今後の医療費は、四人で平均して分担する。

理由⁽⁴⁷⁾

(これが、どのような性格のものかについては、若干の説明を要する。中国において、裁判所の判決は、日本と比べ、著しく簡略である。適用された条文は、判決に書かれているが、具体的な理由は、通常書かれてない。そのため、判例集を編集するさい、編集者は「評析」という欄を設け、そこで判決の理由を解説する。ここの「理由」とはその「評析」からの引用である。以下も同様である。)

「扶養費用の負担は、子女の経済状況を考慮して、合理的に分担されるべきである。わが国の法律では、老親に対して子女は扶養扶助の義務を負うと定められているが、扶養費用を平均して分担せねばならないとは規定されていない。各子女の経済収入、家庭状況を総合的に考慮し、具体的な扶養額を決すべきである。」

実例2 「経済上の扶養を提供するだけでは完全に扶養義務を履行したとは言えない」⁽⁴⁸⁾

[事実概要] 張 (A) 男性 72 歳

Aには、二男一女の3人の子女がおり、それぞれ結婚してAと別居している。Aは、妻が亡くなった後、寂しい毎日を送るようになり、唯一の楽しい時間は、子女が家に来る時だけであった。1994年12月、Aは、心臓病の発作にかかっているところを近所の人に発見され、病院に運ばれたが、入院期間中、子女は一度見舞に来ただけであった。介護は、子女の雇った付添いが行い、Aはなおさら寂しさを感じた。退院後、Aは子女に同居を求めたが、子女は同居を拒否し、毎月の生活費を80元ふやすことにした。これによって、Aには経済上の余裕ができたが、子女の来る回数はずいぶん少なくなり、生活費を届けに来るだけになった。1995年3月、Aは再び入院したが、子女は全員仕事忙しいという理由で介護提供を拒否し、入院費用だけを負担した。退院後、Aはまた同居を求めたが、子女はAに対して扶養費用を提供しているから義務を果たしているという理由で、Aの要求を拒否した。その後、居民委員会は調停（非訴訟調停）を行い、子女に対して、老親に精神的ケアをする義務もあるとさとした。結局、子女は、自分の誤りを認め、順番で引取り扶養をすることとした。

理由⁽⁴⁹⁾

「本件の子女三人は、毎月生活費を提供し、入院費用も負担することによって経済上の扶養義務は果たしている。しかし、三人ともAに対する精神的ケアをする義務は尽くさなかった。そうである以

上、子女等三人は、完全な扶養義務を履行したとは言えない。」

実例3 「生活上の面倒見・介護も扶養義務者の責任である」⁽⁵⁰⁾

[事実概要] A 女性 85 歳

Aは、息子二人から、毎月200元の生活費援助を受け、生計を立てていた。Aは、夫が亡くなってから、一人で息子二人を育てたが、生活に大変苦労したせいか、Aの性格は怒りっぽく、陰気であり、少し気に入らないことがあると息子に八つ当たりするという具合であり、普段はゴミを捨てたりして家計を助けていたが、捨てたゴミを家の中に置くなどして、家の中は常に不潔であった。子供は、成長するとAとの同居を嫌うようになり、それぞれ部屋を探して別居し、Aも自由になりたいから、子との同居を必ずしも望まなかった。しかし、加齢とともに、Aは他人の世話なしには生活できなくなり、1996年、突然病気で倒れ、寝たきり状態となった。介護の仕事はすべて居民委員会の幹部が行い、息子等は医療費を支払っただけで、たまにはお見舞に来る程度であった。このような状況が長く続くと、居民委員会の仕事にも差し障りが生じ、またAの合法的な権利を保護することにもならないと考え、居民委員会は、老齢委員会の幹部を入れて、Aの息子二人とAの今後の生活について交渉した。最初、息子等は、母親の生活費を負担しているから、扶養義務を果たしていると主張した。また、自分も定年退職の年齢で、体もあまり健康ではないし、住むところも遠く離れており、さらに、自分の子供等の世話もしなければならぬとの理由から、Aの面倒見・介護を拒否した。居民委員会の幹部等は、息子等を教えさとし、毎月200元提供するだけでは、扶養義務を完全に履行したとはいえないと指摘した。結局、長男がAを引き取った。

理由⁽⁵¹⁾

「保障法」の第11条第1項は、「扶養義務者は、権利者に対して、経済的な扶養、日常生活の面倒

見・介護および精神的ケアをする義務があり、高齢者の特別なニーズに配慮しなければならない」と定めている。この規定に基づき、日常生活の面倒見・介護は、扶養義務者の法定義務とされる。本件の息子等は面倒見・介護をしてないから、扶養義務を完全に果たしたとはいえない。

以上挙げた三つの事例のうち、事例1だけは裁判例であるが、そのほかは、居民委員会の調停例である。法律上、子女は親に対し経済上・生活上・精神上的のあらゆる面において、面倒を見る義務があると解されているが、実務のレベルにおいては、生活上の面倒見（例えば、引き取り扶養）や精神的ケアをする義務には、強制ができないという難しい側面がある。「実務において、経済上の給付については強制執行を行うことができるが、面倒見・介護については直接に強制執行を行うことができない。通常、子は、自ら面倒見・介護をすることができない場合には、介護費用を負担しなければならない。たとえば、老人ホームの入所費用、お手伝いさんを雇う費用などである。これについては、強制執行することもできる。しかし、精神的ケアをする義務は、強制執行することができないから、現在に至るまで、精神的ケアを命ずる判決はない。」⁽⁵²⁾。

1999年1月施行の「上海市高齢者権利利益保障条例」は、第11条において、面倒見・介護の履行方法について「自らの履行が困難な場合、他人に代行させることは許されるが、それによってかかる費用は負担せねばならない」と明記した。

第3節 扶養義務者

1) 高齢者の扶養義務者に関する現行法の規定

扶養義務者の範囲について、「婚姻法」は具体的な規定を設けている。すなわち、①夫妻は、相互に扶養する義務を有する（婚姻法第14条第1項）。②子女は、父母に対し、扶養扶助の義務を負う（婚姻法第15条第1項）。③負担能力のある孫、外孫は、子女が既に死亡した祖父母、外祖父母に対し、扶養義務を負う（婚姻法第22条）。

1984年、最高人民法院は、司法解釈「民事政策・法律を徹底して執行するさいの若干の問題に関する意見」を公布した。中国において、最高法院の司法解釈は、法源のひとつである。この1984年の司法解釈は、扶養義務者の範囲を拡大した。すなわち、①扶養能力のある孫、外孫は、子女が既に死亡したか、もしくは子女に扶養能力のない祖父母・外祖父母に対して扶養義務を負う（第25条）。つまり、「婚姻法」においては、孫の扶養義務は、祖父母・外祖父母の子女が既に死亡していることを条件としていたが、「司法解釈」においては、子女が、死亡していなくても、彼らに扶養能力がない場合は、孫に扶養能力があれば、孫が代わりに扶養義務を負う。②兄や姉に養育されて成人し、かつ負担能力のある弟妹は、身寄りのない兄姉に対して扶養義務を負う（第26条）。

「上海条例」は、婚姻法および司法解釈の中で扶養義務者とされている者を以下のようにまとめている。「高齢者の嫡出子、非嫡出子、養子女、扶養関係のある継子女、および父母が既に死亡している場合の負担能力ある孫には、扶養義務がある。高齢者の配偶者には、互いに扶養義務がある。兄や姉に養育されて成人し、かつ、負担能力のある弟妹は、身寄りのない兄姉に対して扶養義務を負う。扶養義務者の配偶者は、義務者の扶養義務の履行について協力する義務がある。」（第9条）。

2) 事例の紹介

以下においては、三つの事件を通じて、扶養義務者の範囲に関する中国の考え方の特徴を考察してみたい。

事例1 「扶養関係のあった継子女の扶養義務」⁽⁵³⁾

[事実概要]

原告X女は、1956年にW男と結婚し、Wとの間に長女Aがいる。1963年にWは病気で死亡し、その後、X女はM男と再婚して、Mと先妻との間の子YおよびAと四人で生活するようになった。XとMは、協力してYおよびAの養育に当たり、二人の子女を平等に扱い、二人を独立させた。長女Aは、結婚後別居している。1987年、Yも結婚し

て別居するようになったが、結婚後、老親のところには稀にしか来なくなった。1994年、Mが交通事故で亡くなり、Xは高齢となって、僅かな労働収入と長女からの毎月100円の援助で生計を立てていたが、あまりに生活困難で、Yにも生活費の一部負担を求めた。しかし、Yが拒否したので、Xは法院に扶養料請求訴訟をおこした。法院は、調停を試みたが、合意に至らなかったため、法院は、Yに対して「毎月100円的生活費を支払い、そして、AとともにXの医療費を分担せよ」との判決を言い渡した。

理由⁽⁵⁴⁾

「婚姻法」の第21条第2項は、「継父母とそれによって扶養教育された継子女の権利義務関係については、親子関係の規定を適用する。」と規定している。また、最高裁の司法解釈によれば、扶養関係のあった継親子間では、たとえ継父あるいは継母が生父あるいは生母と離婚しても、長期に渡って扶養教育を受けていた継子女は、高齢、生活困難にある継父母に対して扶養扶助の義務を負う。

実例2「孫にも扶養義務がある」⁽⁵⁵⁾

[事実概要] 原告X 男性 71歳 無職
 被告Y1 男性 24歳
 Y2 男性 21歳

Y1およびY2はXの孫であり、2人とも結婚して、Xと別別のところで生活している。1987年、妻が亡くなったことをきっかけとして、Xは寝たきり状態となり、息子のAが介護に当たっていたが、1989年、Aは事故で死亡した。Xには他に子供がいなかったため、生活が困難になり、そのため、二人の孫Y1 Y2に対して生活費の支払を求めた。しかし、Y1 Y2が、これを拒否したので、Xは法院に扶養料請求訴訟を起こした。Y1 Y2は、「①Xと共同生活したことはないし扶養されたこともない。②自分の収入もあまり多くない。③病弱の母親を支えなければならないし、各自の家庭生活を維持しなければならない」などの事情を主張した。法院の調べでは以下の事実が判明した。

- a) Y1 Y2の妻らが扶養に強く反対している。
- b) XがY1 Y2と一緒に生活していなかったのは、Xが犯罪をおかして在監していたからである。
- c) Y1 Y2には負担能力がある。

法院は、以下の判決を下した

- ①Y1 Y2は、毎月それぞれXに生活費として120円支払う。
- ②家政婦を雇ってXを介護することとし、その費用はY1 Y2が各々半分ずつ負担する。

理由⁽⁵⁶⁾

「婚姻法」第22条と司法解釈⁽⁵⁷⁾によって、以下の条件を満たせば、孫は扶養義務を負う。

- ①被扶養者の子女が既に死亡し、あるいは生存しているが扶養能力がないこと。
- ②被扶養者が要扶養状態にあること。
- ③孫に負担能力があること。

Yらの扶養義務は、法定義務である。共同生活をしてきたかどうか、扶養されたことがあるかどうかとは関係がない。Xは要扶養状態にあり、Yらには負担能力があるから、Xを扶養しなければならない。

実例3「兄や姉に養育されて成人し、かつ、負担能力のある弟妹は、身寄のない兄姉に対して扶養義務を負う」⁽⁵⁸⁾

[事実概要]

原告Xは、Y1、Y2の兄である。X、Y1、Y2の父親Aは彼らの幼い頃、反革命罪で20年間の懲役刑に処され、三人は母親Bによって育てられたが、Y2が14歳の時にBは病気で亡くなった。その後、Y1 Y2はXによって扶養され、XはY1 Y2の結婚にも援助した。Aは1986年に釈放された後、Xと一緒に生活して、まもなく亡くなり、現在Xは高齢になって、労働能力を失った。そして、他の扶養者がいないため、弟妹に扶養を求めたのだが、YらがXの請求に応じなかったため、Xは法院にYらに対し、扶養請求訴訟を提起した。法院は調停をすすめ、Y1 Y2はそれぞれ毎月Xに100円的生活費を負担することで和解協

議が成立した。

理由⁽⁵⁹⁾

「婚姻法」は、第23条において「負担能力のある兄姉は、父母が死亡し、または負担能力がない場合には、弟妹に対して扶養義務を負う」と定めている。権利義務一致の原則に基づいて、「保障法」は、第16条第2項において、「兄や姉に育てられ成人し、かつ、扶養能力のある弟妹は、身寄のない兄姉に対して、扶養義務を負う」と定めた。この扶養義務は、条件付きの義務である。すなわち、①弟妹が兄姉に扶養されていた、②兄姉は要扶養状態になっているが、他の扶養義務者がいない、③弟妹は負担能力がある、という条件を満たして初めて扶養義務が具体的に発生するのである。

3) コメント

近年、扶養義務者の範囲は拡大する傾向にある。まず、孫の扶養義務に関して、「婚姻法」は子女が既に死亡していることを条件としていたが、後の1984年の司法解釈⁽⁶⁰⁾では、子が死亡していなくても、子に扶養能力がなければ、孫が扶養義務を負うと拡張された。また、弟妹が兄姉に対する条件付き扶養義務が新たに認められた。

第4節 扶養の程度

扶養の程度について、「上海条例」は、第10条第1項において「高齢者の基本的な生活水準は、扶養義務者の平均的な生活水準に対応すべきである」と定めている。これに対して、日本では、私的扶養における扶養の程度について、生活保持義務と生活扶助義務との区別がなされている。生活保持義務とは、夫婦や未成熟の子に対する親の扶養義務についていわれるもので、扶養権利者の生活を義務者自身の生活の一部を形成するものとして維持させるもので、自己の生活水準を下げても自己と同程度の生活を維持させる義務である。これに対して、生活扶助義務は、自己の生存をかけてまで扶養する必要のない関係、つまり自分の生活を維持してなお余裕がある場合に負担する扶

養義務というような説明がなされている。

中国においては、日本のような区別はされていないが、「家庭構成員の平均的な生活水準に相当する」という規定から見て、扶養の程度は、日本の生活保持義務に近いものと解すべきであろう。「親子間の扶養義務に関しては、子から親への扶養も、親から子へ扶養も同等同質のものと解されており、日本法よりも重い老親扶養義務を課しているといえる」⁽⁶¹⁾との評価が正当なものとする。他方、孫と弟妹の条件付き扶養義務については、実務上、生活保護の水準が扶養の程度の目安とされている⁽⁶²⁾。このような意味で、これは日本の生活扶助義務に近いと考えてもよいであろう。また、「負担能力を問題にする条件付き扶養の場合には、日本法でいう生活扶助義務に近付けて考えられる」⁽⁶³⁾ともいわれている。しかし、ここでの「負担能力ある」の判断基準は、扶養義務者の家庭の平均収入が最低生活水準以上であるということである。日本における基準、すなわち、自分の地位相応の生活をしてなお余裕があるという基準とはかなり異なることに注意を要する。

第5節 扶養義務の履行のための保障措置

「上海条例」の第10条第3項において、「扶養義務者間において、扶養義務の履行に関して、高齢者の同意を得て、取決めを結ぶことができる。また、高齢者は、扶養義務者に対して書面による扶養保障書の提出を請求することができる。居民委員会、村民委員会または扶養義務者の所属する組織は、扶養取決め、扶養保証書の履行を監督する」と定められている。以下、取決めの書式を紹介する。

老親扶養取決めの書式⁽⁶⁴⁾

扶養義務者〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇と扶養権利者〇〇〇、〇〇〇とは親子関係にある。扶養義務を履行するため、双方は、協議の上、扶養権利者の同意を得て、以下の取決めを結ぶ。

1 扶養権利者〇〇〇、〇〇〇の毎月の生活費用について、長男〇〇〇は〇〇元を負担する。次男〇〇〇は〇〇元を負担する。長女〇〇〇は〇〇元

を負担する。これらは、毎月扶養権利者に支払われる。

2 扶養権利者の医療費用について、医療保険が適用される以外の費用は子女○○○、○○○、○○○の共同負担とする。

3 扶養権利者が死亡した場合、扶養義務者○○○、○○○、○○○は葬祭費用を共同負担する。

以上は、双方の署名捺印の日から効力を生じる。

扶養義務者 ○○○、○○○、○○○
(署名・捺印)

扶養権利者 ○○○、○○○ (署名・捺印)

証人 職場、居民委員会或いは村民委員会の代表

○○○、○○○ (署名・捺印)

扶養取決めの法律的効力を保障するために、扶養義務者または権利者は、所在地の公証処で公証手続きをすることができる。

扶養義務者が義務を履行しないときは、扶養権利者は、扶養義務者の職場、居民委員会、村民委員会に調停を申し立てることができる⁽⁶⁵⁾。扶養権利者はまた、直接、法院に提訴することもできる。

法院は、公証された取決めに基づいて、直ちに強制執行することができる⁽⁶⁶⁾。公証されていない取決めについては、簡易手続きを行い、子女の経済状況と地元の生活水準を考慮して、扶養料と給付方式を決定する⁽⁶⁷⁾。扶養義務者の職場は、強制執行に協力しなければならない⁽⁶⁸⁾。つまり、職場には、給料から天引きして、それを扶養権利者に渡す義務がある。

第3章 高齢者に関する社会保障制度

高齢者扶養・介護における公私の役割分担の将来像を探るためには、まず現在の役割分担がどうなっているのか、そして、そこにはどのような問題があるのかを明らかにしなければならない。前章で扶養・介護における家族の役割を考察したのを受けて、本章では、高齢者に関する社会保障制度の現在のあり方がどのようなものであるのか、それはいかなる問題を抱えているのかを考察する。具体的に取り上げるのは、年金制度、医療保

障制度、生活保護制度、そして最後に高齢者のための福祉サービス制度である。以下、節を分けて検討する。

第1節 年金制度

(一) 中国における年金制度の概況

従来中国では、子女が老親を扶養し、安定した晩年を送らせるのは当然のことであり、また老親が生活全般を子女に頼るのも当たり前のことであった。さらに従来の大家族制度の下では、高齢者は一家の主であり、土地などすべての財産の所有者であるため、生活の中で支配的な地位を保つことができた。家庭におけるすべての財産は年長者が支配し、年長者が死なない限り、息子や嫁は個人的な財産を持つことができなかった⁽⁶⁹⁾。このような社会において、老人の扶養は特に問題とされることがなかった。

1) 創設期 (1950年～1965年)

中華人民共和国成立後まもなく、高齢者保障に関係する一連の立法がなされた。この時期の最も代表的な立法は、「中華人民共和国労働保険条例」(1951年公布、1953年修正)である。またこの法律に合わせて関連する法律および法規の改正も行われ、一連の関連制度と政策が実施された。このようにして、中国における社会保障制度が形成された⁽⁷⁰⁾。

しかし、この時期の立法には、高齢者保障の観点から見ると、明らかな欠陥が存在していた⁽⁷¹⁾。第一に、高齢者保障に関する独立した法律ないし法規は存在していなかった。社会保障に関する法規のなかに、高齢者保障に関する規定が存在するだけだったのである。第二に、これらの立法において保障されたのは、都市の定年退職者だけであった。その他の高齢者、とりわけ人口の8割を占める農村の高齢者は、保障の対象から除外されていたのである。

2) 停滞期 (1966年～1979年)

「文化大革命」時期、中国社会は混乱状態に陥り、創設期に施行された高齢者保障に関する法律および法規の執行は停止された。また、1962年2月に

公布施行された「国営企業の財務工作制度の改革意見(草案)」によって、社会保険は企業保険となり、各企業が自ら責任をもって定年退職者の年金と医療費全額を支払うことになった。この「社会保険から企業保険への変化」がこの時期の特徴と指摘できる⁽⁷²⁾。

3) 改革期(1977年～)

文化大革命の終了後、養老保険、医療保険等に関して抜本的な改革がなされた。「改革を促す最大の要因は、従来制度では、これからますます増大する退職者への給付を維持できないこと」⁽⁷³⁾である。

改革のプロセスは、国務院の三つの「決定」に応じて三段階に分けることができる。

① 1991年6月に「企業職員の養老保険制度改革に関する決定」⁽⁷⁴⁾(国務院)が公布され、新しい年金保険制度の枠組みができあがった。つまり、都市部において年金基金が創設され、保険料は、国家・企業・個人が共同で負担することになったのである。しかし、この決定は、主に国有企業を加入対象としたものに過ぎなかった。

② 1995年には「企業職員の養老保険制度をさらに改革する決定」⁽⁷⁵⁾が実施された。この「決定」は、改革の目標を「今世紀の末までに、社会主義市場経済のシステムに適合しかつ、都市部の各種類の企業と個人経営者が参加できるような年金保険体制を創設する」⁽⁷⁶⁾ことにおいた。

③ 1997年には「統一な企業職員基本養老保険制度の創設に関する決定」⁽⁷⁷⁾が公布された。1995年の「決定」は試行段階にあったが、いまだ養老保険制度が統一されていない、企業の負担金が重すぎる、社会化程度が低い等の問題が存在していたため、さらに改革を進め、統一な基本養老保険制度を創設する必要がある。このような認識に立って、1997年の決定は、以下の措置を講じた⁽⁷⁸⁾。

a 都市部の各種類企業と個人経営者に適用される保険制度を創設する。

b 基本養老保険は、最低限の生活を保障することを原則とする。

c 企業の負担率を給与総額の20%以下にとど

める一方、個人の負担は4%以上とし、1998年からは2年ごとに1%ずつアップして、最終的には個人の負担を8%とする。

(二) 上海の年金制度

1) 概況

国務院の「決定」は、中国の養老保険制度の大枠を定めたものに過ぎず、その具体化は、各省、直轄市、自治区の規定に委ねられている⁽⁷⁹⁾。上海市は、国務院の1991年6月の「決定」に基づき、1993年に「上海市城鎮職員養老保険制度改革实施方案」⁽⁸⁰⁾を公布し、1994年1月から実施した。さらに1994年4月27日には「上海市城鎮職員養老保険辦法」(以下、「辦法」と称する)が公布され、同年6月1日に施行された。この「辦法」は、主に国有、公有の企業を適用対象としている。

1995年、上海市人民政府は「本市にある外国投資家投資企業の中国職員の養老保険に対して統一的な管理を実施する通告」⁽⁸¹⁾を公布した。従来、これらの企業については、中国人民保険公司によって保険業務が行われてきたが、1995年2月1日から社会保険局の業務となり、また保険料の納付、手帳の記入等すべてが「辦法」に基づいて処理されるようになった。

また1995年1月6日には「上海市城鎮私営企業職員養老保険辦法」⁽⁸²⁾および「上海市城鎮個人経営者及びその職員の養老保険辦法」が施行された。

さらに1997年7月26日には「上海市非正規就業人員の養老医療保障問題に関する若干意見」⁽⁸³⁾が公布施行された。

このような一連の年金保険制度の創設によって、上海ではほぼ全体をカバーできる一体化された養老保険制度が実現できたといえよう。

2) 「上海市城鎮職員養老保険辦法」(「辦法」)について

まず、国有、公有の企業を対象にする「辦法」の内容を概観しておく。

① 適用対象について⁽⁸⁴⁾

上海市内の城鎮にある機関、企業、非営利の事業団体(以下、三者を「単位」と称する)の在職者および定年退職者。ここでの「企業」には、外

国投資家の投資企業、私営企業、個人経営企業は含まれない。

②保険料の負担⁽⁸⁵⁾

各「単位」は、職員給与の25.5%の保険料を支払い、個人は3%の保険料を支払う。支払った保険料は二つの部分に分けられる。一つは統一的な保険基金の部分で、もう一つは個人別の養老保険口座に記帳される部分である。個人が支払った保険料は通帳に記入され、「単位」が支払った部分は一部分を通帳に記入されるほか、統一的な保険基金の一部となる。

③受給について⁽⁸⁶⁾

年金の受給条件を満たす者は、死亡するまで年金を受けることができる。なお、中国の制度では、定年退職後直ちに年金を受け取ることができる。

在職者、定年退職者が死亡した場合、養老保険口座のなかの個人が支払った部分は貯蓄として相続人に支払わなければならない。つまり、個人が支払った部分は相続の対象となる。

3) 外国投資家投資企業、私営企業の職員の養老保険は、1995年の「本市にある外国投資家投資企業の中国職員の養老保険に対し、統一的な管理を実施する通告」と「上海市城鎮私営企業職員養老保険辦法」の規定に従う。その内容を見ると、ほぼ国有企業と同じ条件である。

個人経営者およびその職員の養老保険は、1995年の「上海市城鎮個人経営者およびその職員の養老辦法」の規定に則り、個人経営者およびその職員は給与の18%の保険料を支払う。職員の場合、その中の8%が自己負担となっており⁽⁸⁷⁾、上記の企業と比較すると、保険料の額が少なくなっている。その結果、将来の受給額も当然少なくなる。

非正規就業人員の年金保険は、1997年の「上海市非正規就業人員の養老医療保障問題に関する若干意見」による。非正規就業人員の保険料は、上海市職員の前年度平均給与の68%を基準にして、その16%を保険料として納めることになっている⁽⁸⁸⁾。

4) 1997年上海市定年退職者と現職者の平均年収について(元/年間)⁽⁸⁹⁾

これまで上海における年金制度の内容をまとめてきたが、具体的に現在の高齢者の年金受給水準がどうなっているかを以下のデータで示す。

	現職者	定年退職者
国有企業	11,935	5,612
城鎮集団	7,539	4,599
その他	14,417	6,134
国家機関	12,693	7,454
非営利事業体	12,429	7,823

5) 問題点

以上の概観が示すように、上海市の年金保険制度は、近年、急速に充実しつつある。しかし、そこには種々の問題も含まれている。しばしば指摘されるのは、保険料負担の重さ⁽⁹⁰⁾、基金運用のあり方⁽⁹¹⁾、受給年齢の設定が低すぎる⁽⁹²⁾などである。高齢化、少子化によって、年金受給者数は増加の一途をたどっている。上海市には、1995年の時点で182万人の定年退職者がおり、在職者総数の42%を占めている。支給される年金額は在職者給与総額の50%に上る。2015年には、年金受給者数は在職者数の66.3%に達し、さらに年金支給額は在職者給与総額の44.6%を占めると予測されている⁽⁹³⁾。現在の制度を維持するならば、上海の年金制度は破綻する可能性が極めて高いと言わざるをえない。

第2節 医療保障制度

(一) 中国の医療保障制度の沿革

1) 従来 of 制度

中華人民共和国建国後、近時の医療保険制度に関する抜本的改革が行われるまでの間、都市部では、医療保険制度には2種類あった。企業で実施された労保医療制度と国家機関、非営利事業体で実施された公費医療制度である。労保医療は1951年の「中華人民共和国労働保険条例」⁽⁹⁴⁾によって設けられ、公費医療は1952年に政務院が公布した「全国各級人民政府、党派、団体及び事業単位に所属している国家工作人員の間に公費医療を実施す

る指示」によって創設された制度である⁽⁹⁵⁾。保障水準に関しては、公費医療と労保医療とは基本的に同じと考えてよい。両者の最大の相違点は財源であり、公費医療が財政部門の予算で賄われるのに対して、労保医療は企業の福祉基金から支払われるのである。

2) 改革の必要性

上記のような中国の医療保障制度は、近年、抜本的な改革を迫られている。その最大の原因は、医療費支出の増大である。

上海を素材としてその間の事情を見てみると、1984年の時点では、上海市の医療費支出は3.42億円で、その年の給与と支出総額の6.37%に相当していたが、1994年になると、全市の医療費支出が60.61億元に達し、給与と総額の17%を占めるに至った。医療費支出は、10年の間に、毎年30%ずつ増加したわけである。増加の理由として挙げられるのは、一つは近年の医療費高騰であり、もう一つは診療時に患者の自己負担がないため無駄遣い現象が多く見られることである⁽⁹⁶⁾。

高齢化が進む中で、特に歴史の古い国有企業は、多くの定年退職者を抱え、これに医療費高騰が加わって、医療保障は企業にとって重い負担となっている。医療費支出は、とりわけ国有企業の重荷となって企業経営にマイナスの影響を与え、それはまた市場経済の中で、他の新興企業との競争においてマイナス要素として働き、競争関係の不公平が起きている。

また近時は国有企業の経営不振が目立ち、職員に医療費を支払えない事態も度々発生するようになった。従来の医療保険制度は破綻に瀕し、抜本的な改革が必要とされている。

(二) 上海における医療保障制度改革

上海における現行医療保障制度改革は、二段階に分けて実施された。まず1996年4月から、入院医療保険の改革が行われ、次いで1998年11月から、外来と救急外来に関する医療保険制度が導入された。

1) 入院保険

まず、前者の入院医療保険の改革について見る

と、1996年5月1日から「上海市城鎮職員入院医療暫定条例」⁽⁹⁷⁾（以下、「入院条例」と称する）が公布施行された。これによって、入院に関しては、従来の企業保険から社会保険に転換されることになった。その主要な内容を整理すると、次の通りである。

①入院医療費に関して、以下に掲げる額を超過した費用は、医療保険基金が85%負担し、残る15%は企業と個人の負担になる。後者の15%のうち、個人の自己負担部分は、定年退職者については25%以下、現職者については50%以下とされている⁽⁹⁸⁾。

a 三級病院（大規模総合病院、大学付属病院）

2,500元以上

b 二級病院（中規模総合病院）

2,000元以上

c 一級病院（小規模病院）

1,500元以上

②上記a b cで示した額以下の費用に関しては、定年退職者の自己負担は4%以下、現職者は8%以下とされている⁽⁹⁹⁾。

③保険料の負担について、企業は、職員給与総額の4.5%の比率で入院保険料を支払う⁽¹⁰⁰⁾。

④適用範囲について

企業に属する職員はすべて適用対象とされ、1997年3月からは、非正規就業人員にも適用されることになった⁽¹⁰¹⁾。

2) 外来医療保険について

1998年10月6日、上海市人民政府は「上海市城鎮定年退職者に関する普通外来と救急外来医療保険暫定辦法」⁽¹⁰²⁾を公布し、この法律は同年11月1日から施行された。

定年退職者（＝年金受給者）が外来または救急外来にかかることによって発生した医療費は、医療保険基金が50%を支払い、残りの50%を個人と企業が負担する。さらに個人と企業の分担については、三級病院は15%、二級は10%、一級は5%の自己負担となっている⁽¹⁰³⁾。医療保険料については、入院と外来合わせて、企業は給与の4.5%を保険料として負担し、個人は、現職者である場合には、1998年10月から給与の1%を保険料として負担する⁽¹⁰⁴⁾が、定年退職者には保険料の自己負

担はない。

3) 問題点

以上のような医療保険の抜本的な改革によって、医療保障の社会化の程度はかなり高くなったと言えよう。しかし、企業の負担はいまだに重く、保険料を負担したうえ、それに加えてかなり率で医療費負担も負っている。とりわけ多くの定年退職者を抱える国有企業の負担は、この改革にもかかわらず、極めて重いと云わざるをえない。また、現実には職員の医療費を支払えない企業が数多く存在している。その結果、企業の負担部分を個人が立替えたまま、いつ当該企業から償還を受けられるか分からないという事態も相当程度発生している。このような点を見れば、医療保障についても、最大の問題は、年金の場合と同じく、保険基金をいかにして確保するかということである。

第3節 生活保護制度

(一) 従来制度

従来、生活保護制度による救済は、「三無」に限定されていた⁽¹⁰⁵⁾。無法定扶養者、無労働能力、無収入の三無である。最低生活保障制度を実施される以前の1992年の状況を見ると、全国の城鎮(=都市部)において生活保護の対象になった人口は19万人で城鎮人口の0.06%を占めるに過ぎなかった⁽¹⁰⁶⁾。生活保護支給要件が不合理なまでに限定されていたため、実際に生活保護の救済を受けることができた者の数は、それを必要とする者の数よりかなり下回っていた⁽¹⁰⁷⁾。また、救済の水準も低すぎる。1992年の時点で、救済対象一人当りの全国平均救済金は38円で、一人当りの全国平均収入の25%に過ぎず、一人当りの食費支出の1/3でしかなかった。1992年における全国都市部の救済費用は1.2億元で、国家の財政収入の0.03%を占めるだけであった⁽¹⁰⁸⁾。

(二) 生活保護制度の改革

このような低水準の制度内容を改善するため、1993年6月1日から新しい生活保障制度、すなわち、最低生活水準保護制度がまず上海において試行されることとなった。1993年6月から1995年

5月までの試行期間を経て、95年5月から1996年12月にはこの制度を全国へ広めるためのキャンペーン期間が設けられた⁽¹⁰⁹⁾。1997年5月の時点を取ってみると、上海市を含め全国で206の都市がこの制度を実施している。この数値は、全国の都市の約1/3に当たるものである⁽¹¹⁰⁾。地方政府は、それぞれの地方の状況を総合的に勘案して、救済水準、費用等を決定している。

1997年時点での各地の救済水準は四つのレベルに分けることができる⁽¹¹¹⁾。①レベル1 200元以上。上海、広州、アモイ、珠海など。都市全体の8.48%を占める。上海は265円で、全国で一番高い金額となっている。②レベル2 199元～150元。北京、福州、武漢などの29都市。都市全体の18.8%に当たる。③レベル3 149元～100元。重慶、南京、長春、ハルビン等の109都市。都市全体の66.06%を占める。④レベル4 99元以下。瀋陽、南昌等の12都市。全体の7.27%に当たる。

(三) 上海の現行制度

上海においては、1996年11月4日「上海市社会救助辦法」が公布され、1997年1月1日から施行された⁽¹¹²⁾。同法によれば、以下の条件を満たし、かつ、所有財産が一定限度以下の者は、社会救助の申請ができるものとされている。すなわち、第一は、労働能力、収入源、法定扶養者のいずれも欠如している場合であり、第二は、個人または家庭構成員に収入はあるが、一人当りの収入が最低生活水準以下の場合である(第10条)。なお、ここでいう「家庭構成員」とは、法定扶養関係にあり、かつ、同居している者のことである。また1998年4月1日から、最低生活水準は285元とされている⁽¹¹³⁾。

第4節 高齢者の福祉サービス制度

ここでは、日本の老人ホームに対応する「養老施設」の状況と、コミュニティサービス制度による在宅ケアの援助制度を取り上げる。

(一) 養老施設

1997年末、上海市における老人ホームの数は385施設で、ベット数は合計16,532である。その中で

市に属する施設数は4で、区と県に属している施設数は15である。これらの施設におけるベット数合計は3,959に上る。他方、コミュニティに属する老人ホームは346カ所で、ベット数の合計は11,297である。これら以外の施設数は20で、そのベット数は1276を数える⁽¹¹⁴⁾。上海市は、「上海市老年事業発展“九・五”計画と2010年の目標」において2010年を目指した基本目標を策定しているが、そこでは、「老人ホームに入所する必要のある高齢者は全員入所できるように」するものとされている⁽¹¹⁵⁾。

これらの福祉老人ホームには、いくつかの種類がある。主たるものは、①社会福利院、②敬老院、③高齢者アパート、④老人介護院の4つのタイプである。以下、これらの老人ホームの概況をまとめておく。

①社会福利院

上海市の社会福利院は「残老教養院」に由来する。1960年末の時点で、上海市に属していた「残老教養院」は3施設あり、1,027名の老人を収容していた。この施設は、1961年から「社会福利院」と改名され、その時点で「社会福利院」は4施設存在し、878名の老人を収容していた。これ以降1978年までの間、大きな変化はなかった⁽¹¹⁶⁾。

1978年から、経済の改革開放に合せて、福利院の改革も行われた。福利院は、従来の救済型から福祉型に変化した。従来、この施設に収容されるのは、ほとんど「三無」老人（社会孤老）に限定されていたが⁽¹¹⁷⁾、改革以降は、社会孤老（「三無」老人）を優先させるという方針は維持されたものの、それに限定されることなく、広く社会に開放されるようになった。そして、区、県のレベルでの社会福利院増設も実現した⁽¹¹⁸⁾。

1995年末の状況を見ると、上海市の社会福利院のなかで、市レベルの4施設では、平均ベット数が372.5であり、平均職員数は162.3名、職員に含まれる医療関係者は42.8名である。また、区および県レベルの福利院は11施設存在し、二つの特別に規模の小さい福利院を除いて、平均ベット数は162.2、平均職員数は46.1名、職員の中医療関

係者は平均4.9名である⁽¹¹⁹⁾。

②敬老院

敬老院は、1958年農村部で設立された老人ホームである。1979年には、上海で、この施設は42カ所あり、すべて農村部に所在していた。1983年から、敬老院は次々と設立されるようになり、この年の末には、農村部での総計が90施設に上り、また市部にも4施設設立された。そして、1995年末には330施設になったのである⁽¹²⁰⁾。

①で検討した社会福利院は、市または区政府の民政局（日本の市町村における福祉課に相当する）の管理、監督を受けている。これに対して、ここで取り上げた敬老院は、主にコミュニティの養老施設であり、この点に両者の違いがある。

③老人介護院

上海市において最初の老人介護院は、1988年に設立された。その後、各区、県で次々と設立されるようになり、1995年末には、全市の老人介護院の数は29となった。ベット数は1,500である⁽¹²¹⁾。

老人介護院は、①および②で取り上げた老人施設よりも老人病院としての性格が前面に出ており、それゆえ、衛生局の管理、監督を受けている。1998年10月1日から施行された「上海市養老機関管理弁法」では老人介護院は養老機関には含まれていない⁽¹²²⁾。

老人介護院への入院により発生した費用のうち、介護費用と食費は自己負担とされているが、その他の入院費用については医療保険が適用される。寝たきりの場合にかかる完全介護の費用は、毎月450元である（1995年）⁽¹²³⁾。ちなみに、1995年の平均年金収入は402元/月であり、介護費用が大きな負担になっていることが分かる。

これに対して、先に見た社会福利院や敬老院については、毎月300元から700元ぐらゐの入所費用がかかる。この負担に関しては、次のような方針が採られている。まず、経済収入がなく、かつ、法定扶養義務者のいない高齢者は、民政部门に入所申請を行い、入所の必要性を認定された場合、入所が認められる。この場合の入所費用は、民政局が施設に支払う。つまり、自己負担はない。次

に、収入が最低生活基準以下であるか、または特殊の困難がある高齢者は、入所の必要性が認定された場合、入所費用の一定部分について民政部门に補助を申請することができる。その手順を具体的に言うなら、まず本人が負担できる部分を負担し、足りない部分は子女および元職場が援助する。本人の負担と子女および元職場の援助を受けても、なお足りない場合は、民政部门にその不足部分の補助を申請できるのである⁽¹²⁴⁾。

入所費用については、従来の価格設定が改められ、1999年1月から新しい価格体系が施行された。従来は施設入所費用について政府から大きな補助があったため、施設入居者の負担と実際のコストとの間には大きなずれがあった。新しい価格体系のもとでは、政府は引き続き施設に対して税金や用地等の面で優遇措置を講じるが、実際にかかるコストは入所者が負担するように設定される。これが意味するのは、施設運営の市場化である⁽¹²⁵⁾。

さて、施設の現状や入所者の負担の状況を具体的に知るため、以下で若干の施設における具体例を紹介しておく。これらの資料は、1998年10月に実施した現地調査によって収集したものである。

施設例1 「上海市闵行區第二社会福利院」⁽¹²⁶⁾

区に属する社会福利院。福利院の中では特別に規模の小さい施設である。

入所老人数	80名 (軽い痴呆症老人11名、植物状態の老人1名、その他)
医療関係者	5人
介護ヘルパー	18人
費用	四人部屋400元/月；二人部屋600元/月
負担	「三無」老人については自己負担部分はなく、そのうえ、若干の小遣いまで支給される。退職孤老 ⁽¹²⁷⁾ の場合には、1/3が自己負担で、2/3は職場負担となる。法定扶養者がいる入所者の場合には、入所者本人と扶養義務者の負担となる。

施設例2 「P街道L敬老院」⁽¹²⁸⁾

P街道に所属している老人ホーム、つまり、コミュニティの養老施設である。

設立	1992年9月
敷地面積	2,000 m ² (あるマンションの一階の部分)
建築面積	1,000 m ²
緑化面積	400 m ²
ベット数	50
部屋の数	24
医療用部屋	16 m ²
リハビリ室	20 m ²
娯楽室	100 m ²
閲覧室	14 m ²
現有職員数	11人
現有収容人数	30人
費用	一級介護 765元/月 二級介護 680元/月 三級介護 620元/月

施設例3 「馬橋鎮敬老院」⁽¹²⁹⁾

設立	1996年	
投資	600万元	
敷地面積	12,000 m ²	
一階の床面積	1,895 m ²	
建築面積	3,102 m ²	
緑化面積	2,567 m ²	菜園面積 3,996 m ²
池面積	1,385 m ²	道路面積 2,158 m ²
部屋	四人部屋 16室 二人部屋 14室 その他、リハビリ室、テレビ室、閲覧室、応接室、食堂など。	
費用	一級介護 700~800元/月 二級介護 540元/月 三級介護 480元/月	

(二) コミュニティサービス制度による在宅ケアの援助

1) コミュニティサービスを必要とする社会的背景

先にも指摘したように、中国の高齢化社会の特徴は、経済力の面では発展途上国の段階で高齢化社会を迎えた点にある。在宅ケアの重視という方

向は、根本的にはこの事情に規定されている。そして、この在宅ケアを促進するには、コミュニティサービスの提供が不可欠の条件となる。以下、その間の事情を概観しよう。

まず指摘すべきは、「一人っ子」政策の実施によって少子化が急速に進行していることである。1996年の時点で、上海市の家庭平均人口は、既に3人を切って2.98人となっている⁽¹³⁰⁾。このような少子化の中での高齢化の進行により、夫婦が扶養すべき者の数は急速に増大している。この点に関して、しばしば、《4-2-1》とか、《8-2-1》という数値が語られる。《4-2-1》とは、夫婦二人が四人の親と一人の子供の面倒をみなければならない扶養構成のことであり、《8-2-1》とは、夫婦二人が八人以上の高齢者と一人の子供の面倒をみなければならない扶養構成のことである。これまでは《4-2-1》の扶養家族構成が多かったが、現在、これが《8-2-1》の構成へと急速に移行しつつある。

このように夫婦が多くの高齢者を扶養せねばならない背景には、第2章において述べたように、「高齢者の子に扶養能力がなければ、孫が扶養義務を負う」とする扶養義務に関する考え方がある。かかる規定の下で高齢化が進行した場合、扶養すべき高齢者の数が著しく増大するのは当然のことである。しかし他方で、社会の変化によって、人々、とりわけ若い世代の価値観、生活様式は大きく変わってきている。この結果、顕著なジェネレーションギャップが発生し、高齢者の面倒見・介護を義務とする法律上の考え方と社会意識とが対立するようになってきた。また住宅事情の改善もあって、核家族化が急速に進み⁽¹³¹⁾、高齢者だけの世帯は32万1,500戸もあって、高齢者家庭総数の23.35%を占めている⁽¹³²⁾。この数値は、今後も増大する傾向にあり、今後、高齢者の面倒見・介護の問題がますます深刻なものになることは明らかである。

また、従来、高齢者の面倒見・介護は、女性によって行われていた。しかし、今日、経済発展が著しい都市部、たとえば上海においては、女性が

職を持つのは当然のこととなっており、その結果、家庭内で高齢者介護の担い手を見出すことが困難になっている。たとえ子女が老親の面倒見を望んだとしても、そこには物理的な限界があるのである。

このように、家庭の力だけでは高齢者を支え切れなくなっており、家庭による高齢者への介護には限界がある。

他方、現在の経済力で養老施設を多数建設するのは不可能である。1995年をとってみると、市内で老人ホームを設立する場合、1ベットについて10万元以上の投資が必要である⁽¹³³⁾。高齢者の平均年金収入が月当たり402元であることを考えれば、この数字がいかに高額なものであるかが分かるであろう。

このようにして、現在の経済力が及ぶ範囲内でどのように高齢者を支えていくかが重要な課題として浮上してくる。そこで、外国の経験も参考としつつ、在宅ケアを援助するのが最も現実的、かつ、効果的な方法であると認識されるようになった⁽¹³⁴⁾。つまり、従来家庭によって提供されていた介護をコミュニティが代わりに提供することで、家庭の介護力の低下した部分を補っていくという考え方である。

2) 施設の現状について

それでは、このようなコミュニティサービスを提供する施設の設置状況はどうであろうか。上海の例を見てみよう。

1996年末までに、上海では、市部の98カ所の街道（区は、いくつかの街道によって構成されている。街道事務所は、区役所の出先機構である）と17カ所の鎮（県の下末端地方政府）で、合計115カ所のコミュニティサービスセンターが設置されている。すなわち、街道や鎮といった地域社会では、そのすべてにおいてコミュニティサービスセンター（原語：社区服务中心）が設置されており、100%の設置率である。センターの平均面積は745m²であり、街道の下には、更にいくつかの居民委員会が設けられている。居民委員会は住民による自治組織と位置づけられているが

（「憲法」第111条参照）。街道による指導・援助・補助を受けると同時に、街道の仕事にも協力する（「居民委員会組織法」第2条参照）。都市部における居民委員会は合計2,469カ所で、その中の2,236カ所はコミュニティーサービス（支）センター（原語：社区服務分中心）を設置している。設置率は90.6%だが、先に述べた「社区服務中心」の管理・運営主体が街道事務所であるのに対して、「社区服務分中心」は居民委員会が管理・運営している。このセンターに属する老人ホームは135カ所、托老所は31カ所、リハビリ室は410カ所、入浴施設は261カ所、高齢者と子供の食堂は165カ所、高齢者カンセリングルームは1,541カ所である⁽¹³⁵⁾。

1997年3月1日に「都市の住宅街における公共施設の設置義務に関する規定」（上海市建設委員会）が制定され⁽¹³⁶⁾、新しい住宅団地を開発するときには、15万人程度の居住区域（街道1カ所に相当）1カ所当たり、次のa b c dの建築物の設置が義務付けられた。

- a コミュニティーセンター1カ所。建築面積700m²。
- b 敬老院1カ所。ベット数30～40、建築面積は1,000m²。
- c リハビリ室1カ所。建築面積200m²。
- d 托老所1カ所。面積600m²。

他方、ほぼ2万2,500人の居住区域（居民委員会1カ所に相当）については、面積90m²のコミュニティーサービス室、文化娯楽室、リハビリ室をそれぞれ1カ所設置する義務が定められた。

このような施設の設置は、高齢者にやさしい地域生活環境づくりである一方、コストがかかるため、不動産の価格高騰の原因ともなる。

3) 高齢者に対するサービス項目について

コミュニティーサービスにおいては、在宅ケアの提供が重要な一部分をなしている。これは、具体的には、生活の面倒見・介護サービスの提供と保健サービスの提供とからなる。

①保健サービスにおける「家庭病室」制度の創設⁽¹³⁷⁾

入院、通院が困難な慢性病を持つ高齢者に対し、

医者、看護婦が定期的に患者の家に赴いて診察、治療を行う制度である。コミュニティー（街道あるいは居民委員会）が医療機関と連携してこのサービスを提供する。この制度のメリットとして指摘されるのは、次の3点である。

- a 入院費用の節約。
- b 自力で通院できない高齢者のためにかかる家族負担の軽減。長時間待たされなくても済むなど。
- c 回復への効果。すなわち、自宅での療養は回復に良いことなど。

②生活面倒見サービス

サービスの具体的内容は地域によって多様であるが、力仕事の手伝い、家の掃除、給食のサービスなどがその主要なものである。特別に生活上の困難を抱えた高齢者に対しては、ボランティアによる無料サービスが提供される。また、緊急プザーの設置などもここに含まれる⁽¹³⁸⁾。

③在宅介護サービス

社会孤老（身寄りの無いいわゆる「三無」老人）、定年退職孤老（年金収入はあるが、法定扶養者がいない高齢者）及び、近くに子女がいない高齢者は「三老」と呼ばれ、また特別な経済的困難がある高齢者、自分で身の周りのことができない高齢者及び90歳以上の高齢者は「新三老」と呼ばれている。この「六老」⁽¹³⁹⁾に対して、居民委員会の幹部は、それぞれ何人かを受け持って、常に気を配らなければならないとされている。すなわち、要介護の状態になっている「六老」がきちんと介護を受けているかどうかを掌握し、子女がきちんとやっていない場合には子女と交渉する。また介護問題で困っている高齢者に対して、居民委員会の幹部はボランティアとチームを組んで介護を行う。しかし、これはあくまで緊急措置として実施されるもので、一つの居民委員会には7名程度しか幹部がおらず、他に行うべき日常業務もあることから、介護にまわせる労力には限界があり⁽¹⁴⁰⁾、また介護のボランティアに参加してくれる人を確保するのが難しいとの問題点もある。

4) コミュニティーサービスのマンパワーについて

1996 年末の数値によると、上海市部の 2236 ヲ所のコミュニティーサービスセンターに所属している職員は 4982 名で、雇われ職員は 21,026 名である。ボランティア団体は全市で 2,417 を数え、その参加者は 72 万人に達しており、そのうち、ボランティア活動の専門員は 3.6 万人、兼職者は 8 万人いる。ボランティア参加者は 60.4 万人で、そのうち 34.9 万人は定年退職者である⁽¹⁴¹⁾。

5) 資金と運営について

以上の活動の資金源としては、まず①政府の財政支援があり、これが主要なものである。この資金は主として施設投資に当てられる。次に、一種の地方税と考えられている②街道管理費があり、ほかには③サービス収入、④募金などがある。

具体的数値を見ると、1996 年、政府からの財政援助は 4,332 万 6,500 円で、主に老人ホームの建設に使われた。サービスの収入の方は総額で 9,401 万円となっている⁽¹⁴²⁾。

おわりに

以上、上海を具体的素材としつつ、中国における高齢者扶養・介護に関する公私の役割分担について検討してきた。それまとめると、以下のようになろう。①高齢者の基本的な生活費用は、主に年金で賄われており、医療費の自己負担分は 1 割ぐらいとなっている。②高齢者の日常生活の面倒見・介護は扶養義務者の法定義務であるが、扶養義務者が自ら面倒見・介護を行うことができない場合、義務者は他人に依頼することが許される。ただし、これに要する費用は、高齢者の収入で賄えない場合には、扶養義務者が負担しなければならない。

扶養義務者が自ら介護するのが困難な場合には、面倒見・介護を確保するため、以下の二つの方法が存在する。①福祉施設に入所してもらうか、あるいはコミュニティーサービス制度による低料金の生活サービスを受ける。②家政婦を雇って、老親の面倒見・介護をする。なお、この家政婦の

雇用という方法は、上海と周辺の貧困地域との経済収入格差によって成り立っている。この点に関して、「国内に安い労働力を供給する『外国』を抱えているようなものである」⁽¹⁴³⁾との評価が事態の本質を衝いている。

以上要するに、基本的な生活費と医療費は公的保障によって賄う、面倒見・介護については私的扶養に委ねる、コミュニティーは面倒見・介護に関する低料金サービスを提供することによって在宅ケアを援助する、しかし、かかる費用はあくまでも私的負担となる、というのが、上海における今日の公私役割分担に関する基本的考え方である。

このような役割分担は、中国の経済発展の現状に照らして考えるとき、扶養・介護の社会化という観点から大きな成果を挙げたと評価することができよう。しかし、これまでの考察からすると、ますます進行する高齢化社会のなかでこのような役割分担を維持できるかどうかは、極めて疑問といわねばならない。

まず、年金保険についていうと、1995 年には 182 万人の年金受給者がおり、これは在職者数の 42% を占めている。今後受給者は増大し、2015 年には現役者の 66.3% を占めるに至ると予測されている⁽¹⁴⁴⁾。このように受給者は急速に増えるが、年金基金をこれ以上増やすのは難しい。上海において職場が支払っている保険料は、既に給与の 25.5% を占めている。これは全国でも最も高い水準である。また個人負担は給与の 4% とされているため、国は、結局一人当たりから、給与の 29.5% の保険料を徴収することができるが、1997 年の国务院「決定」で、今後、企業の負担率を 20% 以下にする方針が打ち出されたため、個人の負担率が今後 4% から 8% まで引き上げても、個人と企業の負担は合計で給与の 28% であり、結局、今以上の比率で保険料を徴収することは難しい。それゆえ、高度な経済成長が続かなければ、将来の高齢者について現在の年金水準を維持することは無理なのだが⁽¹⁴⁵⁾、現実には、中国の経済状況は悪化している。このような中で高齢者の年金収入の水準が低

下した場合、現行法における扶養の考え方を前提とすれば、扶養義務者の負担が重くなることになる。

次に、医療保険制度は、年金保険制度よりもさらに厳しい状況に置かれている。企業は医療保険料を負担すると同時に、医療費用もかなり負担している。このような仕組みは、定年退職者を多数抱える企業にとって、経営のマイナス要素となる。また現実には医療費を支払えなくなった企業も多数存在する。その結果、医療保障が実現できないことになる。従って、医療保険の社会化を一層推進する必要がある。

さらに、面倒見・介護に関しては、コミュニティーサービスの低料金制を維持するには限界がある。現に養老施設の料金については、1999年から、実際かかるコストを徴収する方針が既に打ち出されている。ここでは、サービス料金は、基本的には市場原理に委ねられることになるのである。そうであれば、いかに低料金を標榜する非営利の施設といっても、今までのような低い料金にはならないであろう。ところが、現在の料金でさえ、年金だけで支払うことができない状態にある。したがって、料金水準の上昇分は、結局扶養義務者の負担にならざるをえない。このようにして、扶養義務者の負担は今より重くなる。これに、「一人っ子」政策による少子化現象を併せてみれば、扶養義務者の負担はきわめて重いものになる。

ところで、中国では、子供が親の世話をするのが当然だと思っている人は平均で92%となっており⁽¹⁴⁶⁾、この数値には、性別、年齢、地域、職業における差も見られない。これは日本と比較した場合の顕著な相違点である⁽¹⁴⁷⁾。日本においては親の面倒を見るのが当然だと思う人は平均42%に過ぎず、これに対して当然だとは思わない人が47%を占めている。しかし、いかに親の面倒を見るのが当然だと思っても、70歳以上の子が90歳以上の親の面倒を見ることには限界がある、といわざるをえない。現行法の考え方によれば、仮に70歳の子が90歳の親の面倒を見ることができない場合、50歳ぐらゐの孫が代わりに面倒を見なければ

ならないことになる。将来の高齢化社会においては、このような事態も珍しくないこととなる。このような予測は、扶養義務者の範囲についての見直しの必要性を示唆する。

①扶養義務者の範囲は広げるべきでない。

従来、「婚姻法」は、孫の扶養義務に関して、子女が既に死亡していることを条件としていた。しかし、1984年の司法解釈は、子女が死亡していない場合であっても、子女に扶養能力がないときは、扶養能力ある孫は扶養義務を負うとして、孫の扶養義務が認められる範囲を拡大した。

ところで、先に触れた《4-2-1》の扶養構造においても、夫婦2人で高齢者4人を支えるのは通常困難である。上記の司法解釈のように孫の扶養・介護義務の範囲を広げるならば、《8-2-1》の扶養構造になる可能性が非常に高い。夫婦2人で8人以上の高齢者を支えることはおよそ不可能である。法律の強制力をもってこれを押し通そうとするならば、家族関係の悪化を招き、さらには高齢者の虐待にもつながりかねない。

そこで、公私の役割分担について再調整する必要があるように思われる。結論的に言えば、消費税導入等によって、超高齢者⁽¹⁴⁸⁾の扶養・介護の社会化をさらに図るべきである。税制導入による扶養・介護の社会化というこの考え方に対しては、福祉国家体制を実現した先進諸国においてさえ、財政危機に直面する中でその見直しが問題になっていることからすると、中国はこの真似をすべきではないとの反論がありうる。そして、現にそのような意見をもっている人は少なくない。しかし、福祉国家の危機と中国の現在あるいは近い将来に直面する危機とは次元が異なる。社会保障は、個人や家族単位では対処できない生活障害に対する公的・社会的対応策として、登場し、発展してきた⁽¹⁴⁹⁾。日本の場合は、第二次世界大戦後に本格的な発展をとげたといわれている。特に60年代半ば頃の高度経済成長期に核家族化と世代規模の縮小による家族機能の低下・脆弱化が起り、社会保障を整備して対応しなければならなくなった⁽¹⁵⁰⁾。「1961年に国民皆保険・皆年金が実現し、

すべての国民が、いずれかの医療保険制度および年金制度に加入する仕組みがとられた。それ以降、社会保障の給付水準は、逐次引き上げられ、医療保険制度、年金制度を中心に現在では諸外国と比較しても遜色のない水準となっている。⁽¹⁵¹⁾ 今日、日本も諸外国と同じように、福祉による財政危機の問題に直面し、福祉見直しという問題が浮上してきた。しかし、ここで考慮しなければならないのは、日本を含む先進諸国の福祉の悩みは、充実した福祉制度を実現してからの悩みということである。現在の日本の社会保障制度が出来上がるまでには長い年月がかかっており、昨今の「福祉見直し」は制度の歪みを是正するという程度の問題であって、社会福祉を根底から否定するものではない。中国においては、8割の人口を占める農村部では、国民皆保険・皆年金が現在でもまだ実現しておらず、現在の状況は日本の1960年代前の状況に似ているところがある。また家族機能の低下の面では、1960年代の日本よりもっと深刻であろう。もちろん、中国では、地域における経済・福祉の発展水準の格差が大きいから、このような比較は漠然すぎて問題がある。しかし、日本は、もし今から1960年代に戻ることができ、そして、今日の福祉危機も予測できるなら、どのような選択をするであろうか。中国は、今このような選択に直面している。先進諸国の危機が行き過ぎることによって生じた危機であるなら、中国の危機は遅れすぎることによって生じた危機であろう。

②扶養義務の成立要件たる「扶養能力がある」についての認定基準は見直す必要がある。現在の考え方では、扶養義務者の家庭構成員の平均収入が最低生活保障水準以上であれば、「扶養能力がある」と認定される。このような基準では「共貧乏」⁽¹⁵²⁾の社会になるおそれがある。また、貧富の差が扶養義務の内容によって左右される可能性も出てくる。重い扶養義務を負う者は「貧」を余儀なくされ、扶養義務が軽い者は「富」の可能性を得るからである。このような社会になると、人々の働く意欲にまで悪影響が生じよう。基本的には基準緩和の方向で考えるべきであり、より具体的

な基準について議論を深める必要がある。

また先に指摘したように、上海における高齢者の面倒見・介護は、現在、家政婦に相当程度依存している。この家政婦マンパワーは、上海と周辺貧困地域との経済収入の格差によって確保されている。しかし、このような経済格差がいつまでも続くとは限らない。現在のバランスが崩れた場合、マンパワーの問題は最も深刻な問題として浮上することになる。貧困地域との経済的格差が今後長期にわたって続くことは、上海にとっては歓迎すべきことかもしれないが、全国、特に貧困地域から見れば、否定的に評価されるべき事態であり、解消されるべき現象ということになる。貧困地域においては、若者が都会へ出稼ぎに行くことによって、「老人村」が出現している。上海など大都市における家政婦による高齢者の面倒見・介護の確保が「老人村」における高齢者の犠牲の上に成り立っているとすれば、このままで良いのかが鋭く問われることになる。

しかし、現実的に考えるならば、このような現象が直ちに解消されるとも思われまい。とすれば、逆にこれを積極的に活用する方途を考える方向もありうる。このような観点から、貧困地域の余剰人口を労働力を必要とする都市部に積極的に導入する制度を構築すべきである。現在見られるような盲目的な人口移動には様々な問題があり、これをコントロールしていく必要がある。そのうえで、税制を通じて、貧困地域に若者の働ける場所を作ったり、高齢者に何らかの補助を与えたりすればよいと考える。

以上の観点は、日本にも応用できる。すなわち、日本がアジア諸国との経済格差を利用して介護人材を政策的に受け入れる方策を採るなら、マンパワーの問題は直ちに解消することができよう。他方、発展途上国にとっても、このような人材交流を通じて先進国の高齢化対策、介護の方法等を学ぶことができるなど、この方法には様々なメリットがある。しかし、この問題をこれ以上展開することは、本稿の目的を超える。示唆に止めて本稿を閉じることにしたい。

注

- (1) 李志一『老年人權益的法律保障』(復旦大学出版社・1997) 2頁。
- (2) 中国では、60歳以上の人を高齢者としている。李志一・前掲(注1) 2頁。
- (3) 《上海市老年保障体系及其運行機制研究》課題組『上海市老年保障体系及其運行機制研究』(上海市科学技術文献出版社・1998. 8) 8頁。
- (4) 李志一・前掲(注1) 2-3頁。
- (5) 課題組・前掲(注3) 6-7頁。
- (6) 課題組・前掲(注3) 9頁。
- (7) 王舜華 主編『老年人權益的法律保障』(經濟管理出版社・1995) 22頁。
- (8) 鈴木賢「中国における高齢者扶養と介護」石川恒夫／吉田克己／江口隆裕編『高齢者介護と家族』(信山社・1997) 459頁。
- (9) 王舜華・前掲(注7) 22頁。
- (10) 課題組・前掲(注3) 66頁。
- (11) 課題組・前掲(注3) 364-365頁。
- (12) 無収入、無法定扶養者、無労働能力。
- (13) 周俊業主編『『高齢者権利利益保障法問答』(群衆出版社・1998) 49頁。
- (14) 王舜華・前掲(注7) 81頁。
- (15) 唐鈞「最後の安全網」複印報刊資料『社会保障制度』(中国人民大学, 書報資料センター・1998.4) 36頁。
- (16) 宮坂宏 編訳『現代中国法令集』(専修大学出版社・1997)。
- (17) 王舜華・前掲(注7) 22頁。
- (18) 高見澤磨『現代中国の紛争と法』(東京大学出版会・1998) 179頁。
- (19) 鈴木賢・前掲(注8) 449頁。
- (20) 鈴木賢・前掲(注8) 459頁。
- (21) 王舜華・前掲(注7) 16頁。
- (22) 王舜華・前掲(注7) 16頁。
- (23) 王舜華・前掲(注7) 16頁。
- (24) 王舜華・前掲(注7) 16頁。
- (25) 鈴木賢・前掲(注8) 459頁。
- (26) 王舜華・前掲(注7) 12頁。
- (27) 熊必俊「在養老問題上需要澄清的幾種誤解」『中華老年報』(1998.9.14)。
- (28) 熊必俊・前掲(注27) (1998.9.10)。
- (29) 袁輯輝「積極建立社会養老保障制度繼續發揮家庭贍養老人作用」庄佩文主編『構築社会化養老服務体系』(上海市静安区老齡委員会・1997.9) 7頁。
- (30) 袁輯輝・前掲(注29) 7頁。
- (31) 袁輯輝・前掲(注29) 7頁。
- (32) 課題組・前掲(注3) 66頁。
- (33) 課題組・前掲(注3) 66頁。
- (34) 課題組・前掲(注3) 77頁。
- (35) 「本市養老機構走社会化新路」『解放日報』1998.9.25。記事。
- (36) 課題組・前掲(注3) 268-269頁。
- (37) 王舜華・前掲(注7) 81頁。
- (38) 国家統計局編『中国統計年鑑1997年』(中国統計出版社・1997) 123頁, 315頁。
- (39) 課題組・前掲(注3) 268-269頁, 鈴木賢・前掲(注8) 419頁。
- (40) 上海市人民政府の油印資料を参照。
- (41) 課題組・前掲(注3) 18頁。
- (42) 巫昌禎主編『婚姻与繼承法学』(中国政法大学出版社・1998.1) 217頁。
- (43) 鈴木賢・前掲(注8) 419頁。
- (44) 鈴木賢・前掲(注8) 460頁。
- (45) 鈴木賢・前掲(注8) 419頁, 巫昌禎・前掲(注42) 217頁。
- (46) 上海市民政局編「『以案說法』(華東理工大学出版社・1997) 39頁。
- (47) 上海市民政局編・前掲(注46) 41頁。
- (48) 上海市民政局編・前掲(注46) 44頁。
- (49) 上海市民政局編・前掲(注46) 45頁。
- (50) 上海市民政局編・前掲(注46) 45頁。
- (51) 上海市民政局編・前掲(注46) 46頁。
- (52) 上海市青浦区人民法院・民事庭の裁判官に対するインタビュー(1998.10.8)。
- (53) 上海市民政局編・前掲(注46) 27-28頁。
- (54) 上海市民政局編・前掲(注46) 29頁。
- (55) 上海市民政局編・前掲(注46) 29-30頁。
- (56) 上海市民政局編・前掲(注46) 30-31頁。

- (57) 最高人民法院の司法解釈 1984 年「民事政策・法律を徹底して執行するさいの若干の問題に関する意見」第 25 条, 上海市民政局編・前掲 (注 46) 30-31 頁。
- (58) 上海市民政局編・前掲 (注 46) 31-32 頁。
- (59) 上海市民政局編・前掲 (注 46) 32-33 頁。
- (60) 前掲 (注 57) 同頁。
- (61) 鈴木賢・前掲 (注 8) 419 頁。
- (62) 前掲 (注 55) (注 58) 参照。
- (63) 鈴木賢・前掲 (注 8) 419 頁。
- (64) 周俊業主編・前掲 (注 13) 29-30 頁。
- (65) 周俊業・前掲 (注 13) 30 頁。
- (66) 周俊業・前掲 (注 13) 30 頁。
- (67) 周俊業・前掲 (注 13) 30-31 頁。
- (68) 周俊業・前掲 (注 13) 32 頁。
- (69) 課題組・前掲 (注 3) 363 頁。
- (70) 課題組・前掲 (注 3) 364 頁。
- (71) 課題組・前掲 (注 3) 364 頁。
- (72) 課題組・前掲 (注 3) 365 頁。
- (73) 鈴木賢・前掲 (注 8) 451 頁。
- (74) 劉捷等『中国最新離退休政策匯編集与解答』(改革出版社・1997.4) 331 頁。
- (75) 劉捷・前掲 (注 74) 337 頁。
- (76) 劉捷・前掲 (注 74) 337 頁。
- (77) 上海市財政局等編『法規選編』15 (上海市財政局等・1998) 638-640 頁。
- (78) 上海市財政局等編・前掲 (注 77) 638-640 頁。
- (79) 鈴木賢・前掲 (注 8) 451 頁。
- (80) 上海市財政局等編『法規選編』11 (上海市財政局・1994) 783 頁。
- (81) 上海市社会保険管理局編『上海市外商投資企業養老保険文件選編』(上海市社会保険管理局・1996.2) 39 頁。
- (82) 上海市財政局等編『法規選編』13 (上海市財政局・1996) 650-653 頁。
- (83) 上海市財政局等編・前掲 (注 77) 665-667 頁。
- (84) 第 3 条。
- (85) 第 12 条 1。
- (86) 第 20 条。
- (87) 第 14 条。
- (88) 上海市財政局等編・前掲 (注 77) 665 頁。
- (89) 上海市人民政府の油印資料による。
- (90) 課題組・前掲 (注 3) 73 頁。
- (91) 課題組・前掲 (注 3) 73 頁。
- (92) 課題組・前掲 (注 3) 74 頁。
- (93) 課題組・前掲 (注 3) 368 頁。
- (94) 劉捷等・前掲 (注 74) 265 頁。
- (95) 劉捷等・前掲 (注 74) 289 頁。
- (96) 上海市医療保険局編『上海市城鎮企業職員入院医療保険資料編』(上海市医療保険局・1996.6) 69 頁。
- (97) 上海市医療保険局編・前掲 (注 96) 2 頁。
- (98) 上海市医療保険局編・前掲 (注 96) 21 頁。
- (99) 上海市医療保険局編・前掲 (注 96) 83 頁。
- (100) 上海市医療保険局編・前掲 (注 96) 70 頁。
- (101) 上海市財政局編・前掲 (注 77) 665 頁。
- (102) 上海市人民政府の油印資料による。
- (103) 上海市医療保険局の宣伝資料による。(1998.10)。
- (104) 上海市人民政府「上海市在職職員医療保険料の納付についての若干規定」1998.10.6。
- (105) 唐鈞・前掲 (注 15) 36 頁。
- (106) 唐鈞・前掲 (注 15) 36 頁。
- (107) 唐鈞・前掲 (注 15) 36 頁。
- (108) 唐鈞・前掲 (注 15) 36 頁。
- (109) 唐鈞・前掲 (注 15) 38 頁。
- (110) 唐鈞・前掲 (注 15) 38 頁。
- (111) 唐鈞・前掲 (注 15) 38-39 頁。
- (112) 上海市財政局編『法規選編』14 (上海市財政局編・1997) 607-612 頁。
- (113) 「上海市生活保障基準表」(上海市労働組合の資料・1998)。
- (114) 『解放日報』1998.9.25。「上海市養老施設管理辦法」の公布に関して、民政局局長の記者会見内容。
- (115) 課題組・前掲 (注 3) 286 頁。
- (116) 課題組・前掲 (注 3) 287 頁。
- (117) 唐鈞・前掲 (注 15) 36 頁。
- (118) 課題組・前掲 (注 3) 288 頁。
- (119) 課題組・前掲 (注 3) 288 頁。

- (130) 課題組・前掲(注3) 288-289頁。
- (131) 課題組・前掲(注3) 289-290頁。
- (132) 『解放日報』・前掲(注114)。
- (133) 課題組・前掲(注3) 268頁。
- (134) 『解放日報』・前掲(注35)。
- (135) 『解放日報』・前掲(注35)。
- (136) ミン行区は上海市の中心部から離れ、新興住宅区が多いため、比較的が高齢化が進んでいない。
- (137) 子女はいないが、年金収入はある。
- (138) ミン行区にあるコミュニティーに属する養老施設。
- (139) 上海市の農村部にある鎮に属している老人ホームである。
- (130) 課題組・前掲(注3) 325頁。
- (131) 課題組・前掲(注3) 325頁。
- (132) 課題組・前掲(注3) 322頁。
- (133) 庄佩文・前掲(注29) 32頁。
- (134) 庄佩文・前掲(注29) 32頁。
- (135) 課題組・前掲(注3) 48頁。
- (136) 庄佩文・前掲(注29) 76頁。
- (137) つまり、在宅入院の意味である。
- (138) 何か急用があったり、具合が悪くなったりした時に、高齢者がブザを押せば、近所の人すぐ来てくれるよう、近所の人に知らせのブザをつけておく制度のことである。
- (139) 「新三老」+「3老」。
- (140) 1998年10月の現地調査。
- (141) 課題組・前掲(注3) 336頁。
- (142) 課題組・前掲(注3) 337-338頁。
- (143) 鈴木賢・前掲(注8) 410頁。
- (144) 本稿の第3章の第1節。
- (145) 本稿の第3章の第1節。
- (146) 『朝日総研リポート』(朝日新聞総合研究センター・1997.10) 132-133頁。
- (147) 前掲(注146) 同頁。
- (148) 高齢者の中の高齢者を指す。
- (149) 原田純孝「現代家族政策と福祉」ジュリスト増刊『福祉を創る』(有斐閣 1995.11) 21頁。
- (150) 原田純孝・前掲(注149) 同。
- (151) 江口隆裕「高齢者介護と社会保障」前掲(注8) 3頁。
- (152) 扶養義務者も同時に貧乏になるという意味である。

(カツ ビン)