

# アジアにおける介護需要と供給 - 現状分析と将来推計

## Demand and supply of long-term care for the older persons in Asia Situational analysis and future projection

林玲子（国立社会保障・人口問題研究所）

Reiko Hayashi

National Institute of Population and Social Security Research, Japan

### I. はじめに

我が国の 65 歳以上人口割合は 27%と世界で一番高く、人口高齢化に至るスピードは欧米諸国と比べ著しく短かった。しかしながら、今後アジア諸国では、日本よりも早く人口高齢化が進行すると予測されている。

本研究「東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究」において筆者は、第一年目（平成 27 年度）に「東アジア・ASEAN 諸国の人口高齢化とケア人材の国際移動」について分析し、東アジア・ASEAN 諸国に時期をずらして訪れる人口高齢化に応じた介護需要に対し、介護人材の国際的な移動がアジア地域全体の介護システム強化につながることを、第二年目（平成 28 年度）に「死亡率・健康度の日韓比較」について分析し、公的な介護保険制度を有する日韓の要介護度の比較を通じて東アジア・ASEAN 諸国への拡張可能性を論じた。

第三年目である今年度は、これらの分析を踏まえて、東アジア・ASEAN 諸国における介護需要と供給体制の現状分析と将来推計を行った。介護需要としては介護を必要とする高齢者数、介護供給体制としては介護人材とした。また、本プロジェクトにて 2017 年 12 月に中国民政部政策研究中心において合同ワークショップを行い、その際に得られた知見より、中国における介護需要と供給についての分析を行った。

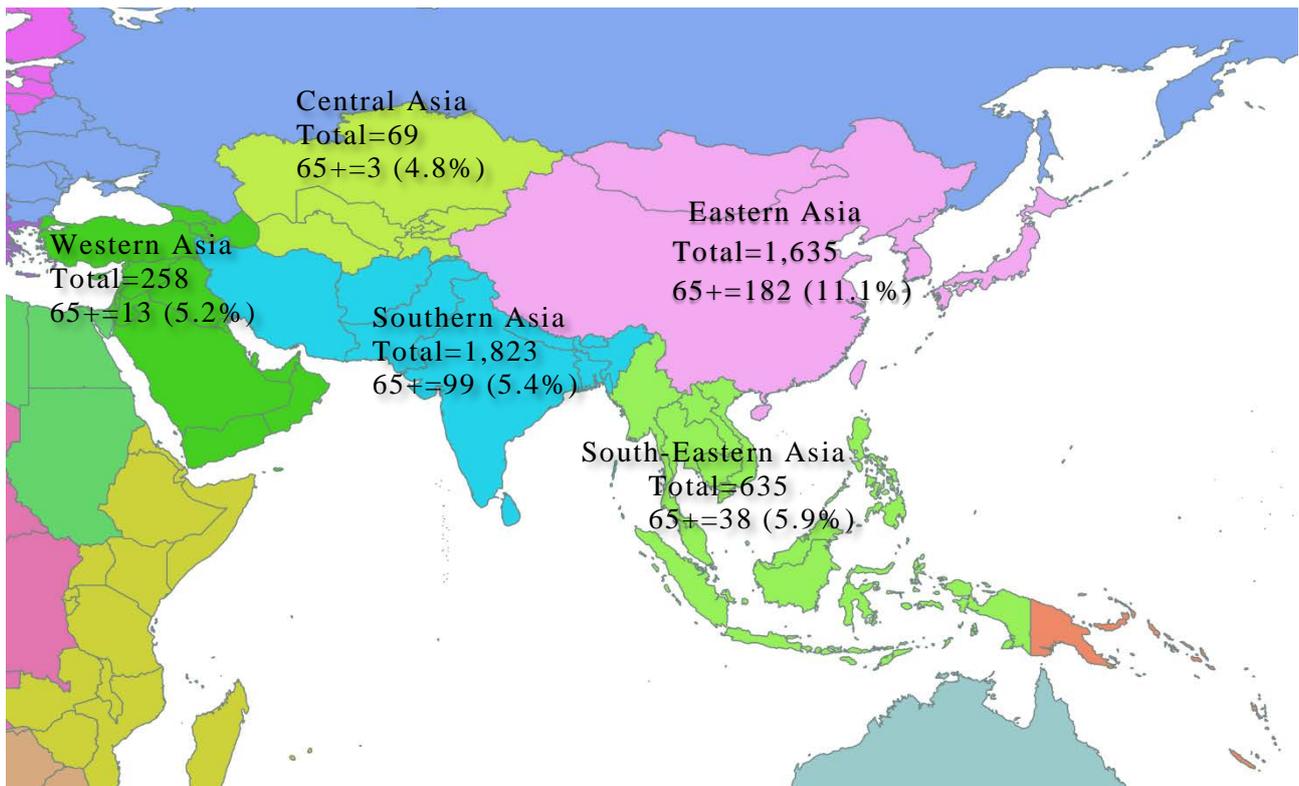
### II. 東アジア・ASEAN 諸国全域の介護需要と供給

#### 1. 人口高齢化の概況

国連の分類によりアジア地域を東アジア、東南アジア、南アジア、中央アジア、西アジアに区分すると（図 1）、人口高齢化は東アジアで 2015 年の 65 歳以上人口割合が 11.1%と一番高く、次いで東南アジア（65 歳以上人口割合 5.9%）、南アジア（同 5.4%）、西アジア（同 5.2%）、中央アジア（4.8%）となっている。東アジア人口の 85%を占める中国で高齢化が進行していることから、東アジア全体もすでに高齢化社会に突入しているが、その他のアジア地域の人口高齢化率はまだ低水準であるといってもよい。しかしながら、高齢

者人口の実数に着目すれば、65歳以上人口規模はすでに南アジアで1億に近く、東南アジア3800万人、西アジア1300万人、中央アジア300万人となっており、その数が倍増するのは東アジアで20年後、南アジアで19年後、東南アジアで16年後、西アジアで17年後、中央アジアで15年後と、その増加スピードは非常に速い。このような中、今後、高齢者が元気で活躍できる社会の構築が必要となるが、同時に、高齢者介護のニーズも急速に高まることが予想される。

図1 アジア地域別の総人口、65歳以上人口および割合（百万人、2015年）



出典：United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017).  
*World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition* より作成。

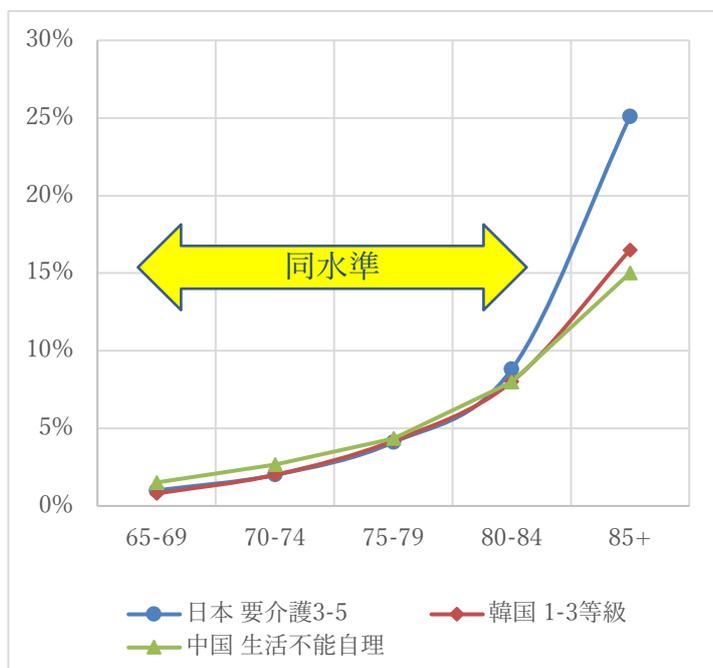
## 2. 介護需要

今後増え続けるアジアの介護ニーズをどのように把握できるだろうか。筆者は本プロジェクトの前年度（平成28年度）報告書において、健康度・死亡率の日韓比較を行い、その中で、日本における要介護3～5と韓国における1～3等級の認定を得た者の割合は、最高年齢階層（85歳以上）を除き、年齢5歳階級別にみると同程度であることを明らかにした（林2017）。日本の要介護度3～5は、特別養護老人ホーム入所の条件となっているように、生活の自立が難しいと考えられる水準であり、先行研究（増田2014）により日本の要

介護 3～5 と韓国における 1～3 等級は同程度であるとみなされている。

生活の自立が不可能であることが介護を必要とする、と定義すると、その他の国で生活の自立についての指標があるのは中国である。中国の 2010 年センサス(第六次人口普查)においては、60 歳以上の高齢者に対し、身体の状態が、①健康(健康)、②基本的に健康(基本健康)、③不健康だが生活は自立している(不健康、但生活能自理)、④生活は自立していない(生活不能自理)の四段階で訊いている。この④である割合を年齢別にみると、日本の要介護 3～5、韓国の 1～3 等級である年齢別割合と、最高年齢階層(85 歳以上)以外はほぼ同水準であった(図 2)。三ヶ国の割合はおおむね 65-69 歳で 1%、70-74 歳で 2%、75-79 歳で 4%、80-84 歳で 8%と、5 歳階級を追うごとに倍増する。

図 2 日中韓の要介護・非自立割合



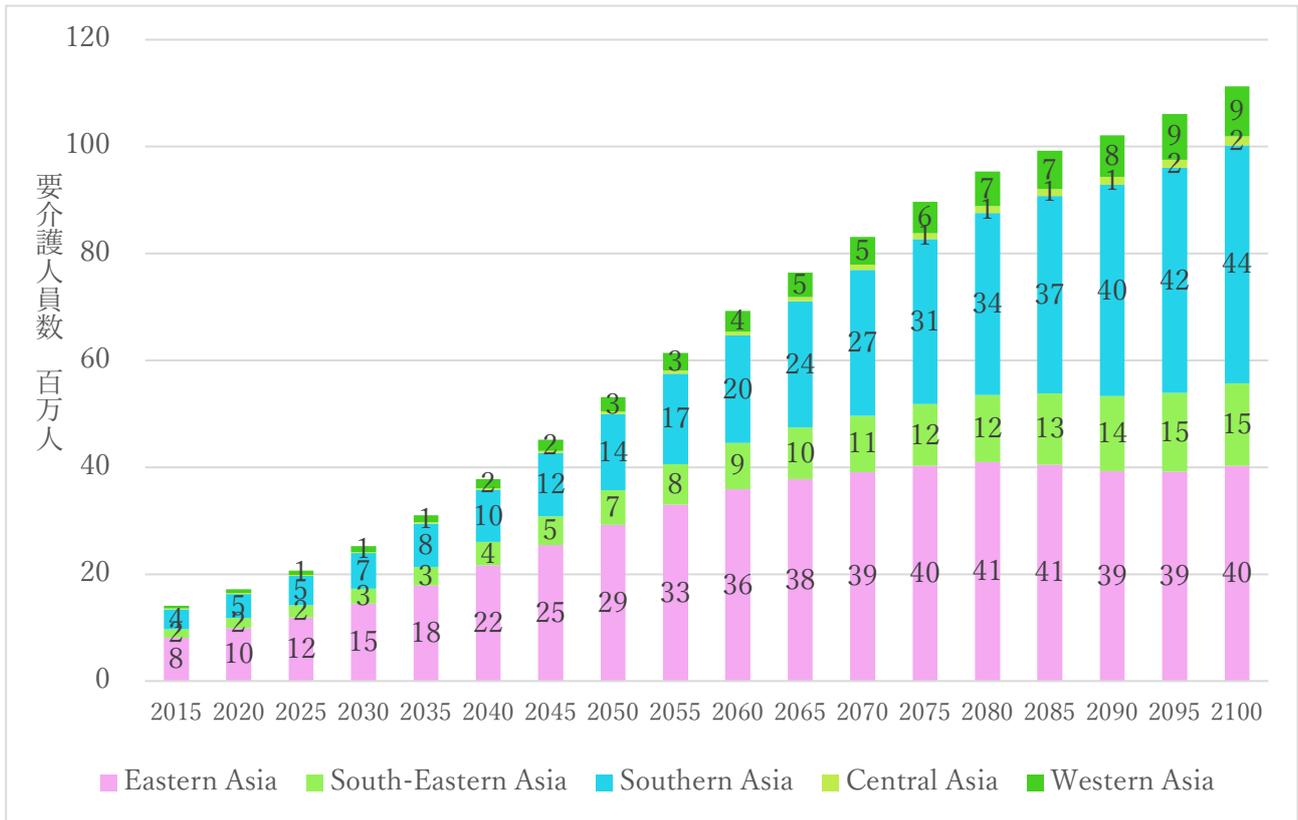
年齢	2015	2015	2010
	日本 要介護 3-5	韓国 1-3 等級	中国 生活不能 自理
65-69	1.0%	0.8%	1.5%
70-74	2.0%	2.0%	2.7%
75-79	4.1%	4.2%	4.3%
80-84	8.8%	8.0%	8.0%
85+	25.1%	16.5%	15.0%

出典) 日本:厚生労働省「介護給付費実態調査」2015 年 10 月審査分(閲覧第 4 表)、韓国:国民健康保険公社「노인장기요양보험통계연보(Long Term Care Insurance Statistical Yearbook)」2015 年版、中国:第六次全国人口普查

最高年齢階層で三ヶ国の割合に違いがあるのは、100 歳以上人口の割合など、超高齢者の年齢分布の違いによるものと考えられる。

東アジア参加国において、年齢別要介護・非自立の割合が一定であることから、この年齢別の要介護・非自立の割合がアジア各国において、今後も同様であると仮定して、国連による年齢別人口推計値(UN 2017)に当てはめ、介護需要(要介護人員数)を推計したものを図 3 に示した。

図 3 アジア地域別介護需要の推計



2015年4月末において、日本で介護保険の認定を受けた総数は608万人、要介護3～5に限れば213万人であるが、2015年のアジア全体で日本の要介護3～5に相当する要介護人員数は、日本の7倍程度の1410万人である。アジア全体の人口は日本人口の35倍であることを考えると、現時点（2015年）での日本における要介護高齢者数がアジア全体の要介護高齢者数の大きな割合を占めているが、今後は、まず東アジアで大きく要介護者数が増加しその後南アジアで増大し、日本における要介護者数はアジアにおいて無視できるほどの割合となるだろう。

### 3. 介護人材

介護供給としては、保健システムに準じて考えると、人材、施設、財政の三面から検討することが考えられるが、ここではまず人材に注目する。介護人材については、OECD諸国についてはOECDより国際比較の報告書が複数刊行されているが（Fujisawa 2009, Colombo 2011, OECD 2015）、OECD未加盟の中・低所得国の介護人材については東アジア（Song 2015）や香港（Stella 2014）などの個別の地域研究は行われているが、いまだ情報量は少ない。保健人材については、WHOが国別プロフィールを作成し、人材データベースも公表しているが（WHO 2016）、医師、看護師、助産師といった、国際的に職種とし

て確立されている人材のデータは十分にカバーされているが、介護人材にあたると思われる personal care worker の数は、世界 48 ヶ国についてのみであり、アジアに限れば、アルメニア、イスラエル、キルギスタン、モンゴル、ウズベキスタンの 5 ヶ国のみの数字となる（表 1）。

表 1 WHO 保健人材データベースにおける介護人材関連データ（最新年）

	年	人
<b>ケアワーカー Personal Care Worker</b>		
アルメニア	2014	5,041
イスラエル	2014	100,333
キルギス	2014	990
モンゴル	2002	3,758
ウズベキスタン	2014	50,649
<b>地域保健員 community health workers</b>		
バングラデシュ	2012	73,838
中国	2011	1,126,443
イラン	2004	25,242
モンゴル	2010	437
ミャンマー	2012	3,397
ネパール	2004	16,206
パキスタン	2010	11,510
東チモール	2004	10

出典：The 2016 update, Global Health Workforce Statistics, WHO  
<http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/>

この WHO 保健人材データベースには地域保健員 Community health worker も職種として挙げられている（表 1）。地域保健員は、プライマリー・ヘルスケアの向上と地域医療システムの構築の過程で、母子保健を中心に養成され、活動してきた人材であるが、表 1 から、少なからざる人員がいることがわかる。少子高齢化に伴い今後地域保健員に介護に関する研修を行い、今後介護人材として活躍するようなプログラムも重要であろう。

この WHO 保健人材データベースには、もちろん看護師も含まれている。看護師も高齢者介護を担っている人材であるが、看護師がみな高齢者介護を行っているわけでもなく、どこまでを介護人材に含めるかは国により事情が異なる。さらに社会福祉人材、例えばソーシャルワーカーが高齢者介護の主要な担い手である国もある。また家事手伝い人がねたきり高齢者の介護を行っている国もある。これらの社会福祉人材や家事手伝い人は、WHO 保健人材データベースには含まれていない。

現状では介護人材数の把握には、このような制約があることを前提に、ここではまず、国際比較可能性を鑑みて、センサスからみた大枠の人材数の把握を試みる。センサスは国連統計部により少なくとも10年に1回人口全体を対象に行われることが勧告されており、2010年ラウンドセンサスでは、史上最大の214ヶ国・地域がセンサスを行った(UN 2014)。その質問項目も国際的に標準化が進められており、産業・職業別集計は、主要項目(Core topic)とされており、国際比較が可能である。また、センサスは米国ミネソタ大学人口センターが維持運営している世界各国のセンサスの個票データレポジトリであるIPUMS-Internationalを通じて個票ベースで集計が可能であり、各国統計局の公表報告書に掲載されていない集計表も作成することができる。

ここではまず、アジア各国でセンサスの産業分類 Health and Social Work (保健・福祉)の従事者数が公表・入手可能な国について、その数および総人口、労働力人口、前項で示した方法により、各国別に推計した2015年の介護需要に対する割合<sup>1</sup>を比較した(表2)。

日本は保健・福祉従事者数が対総人口4.79%、対労働力人口10.28%と、アジアの中では一番高いが、カナダやフランスと同水準である。一方、対介護需要では286%であり、必ずしも高くなく、マレーシアと同水準、モンゴル、カンボジア、韓国、イランよりも少ない。このことは、対総人口、対労働力人口で見れば日本の保健・福祉従事者数は他のアジア諸国よりも多いが、著しく高い高齢者割合を考慮すると、保健・福祉従事者数は必ずしも潤沢にいるわけではない、ということを示している。

中国・インドは人口規模が大きいですが、中国の方が高齢化がより進行しており、介護需要はインドの二倍程度の状況である。保健・福祉従事者数は対総人口割合は両国で同水準であるが、対労働力人口割合では中国が低く、対介護需要割合ではさらに中国が低くなる。中国において急速な高齢化に応じた保健・福祉従事者の養成が追いついていない状況が見て取れる。

モンゴルは保健・福祉従事者数の対労働力人口割合が3.98%、対介護需要割合765%と高く、保健・福祉従事者が他国と比べて多い。同国では医師の失業が問題になっており、計画的な人材育成が行われているかなど課題は大きいですが、失業している医師が日本における介護技能実習に興味を持っている、という意見も聞かれた(2017年9月モンゴル訪問時に保健省関係者から聞き取り)。日本の受け入れも、国別のニーズに合わせたものにしてもよいのではないだろうか。

ベトナム、次いでミャンマー、タイは、保健・福祉従事者数の対総人口割合、対労働力人口割合が低いですが、さらに対介護需要割合も他国と比べて低い。これは、保健・福祉従事者の養成が少子高齢化の進行に追いついていない傾向が、ラオス、インドネシア、フィリ

---

<sup>1</sup> 本来であれば、介護需要と介護人材の割合を見る必要があるが、ここでは多くの国をカバーするようなデータがないため、保健・福祉従事者数全体の割合を用いた。保健・福祉従事者は高齢者のみならず子ども、若者などすべての年齢層の保健・福祉を扱うので、この割合の値自体が意味を持つわけではないが、高齢者は医療・介護の需要が高くなることを考えれば、介護需要は人口高齢化により上昇する医療・介護需要の代理指標となると考えられる。

ピンといった近隣諸国よりも強いことを示している。これらの国での高齢者介護人材の養成は緊急性があると考えらるべきであろう。

表 2 保健・福祉従事者数（対総人口割合順）

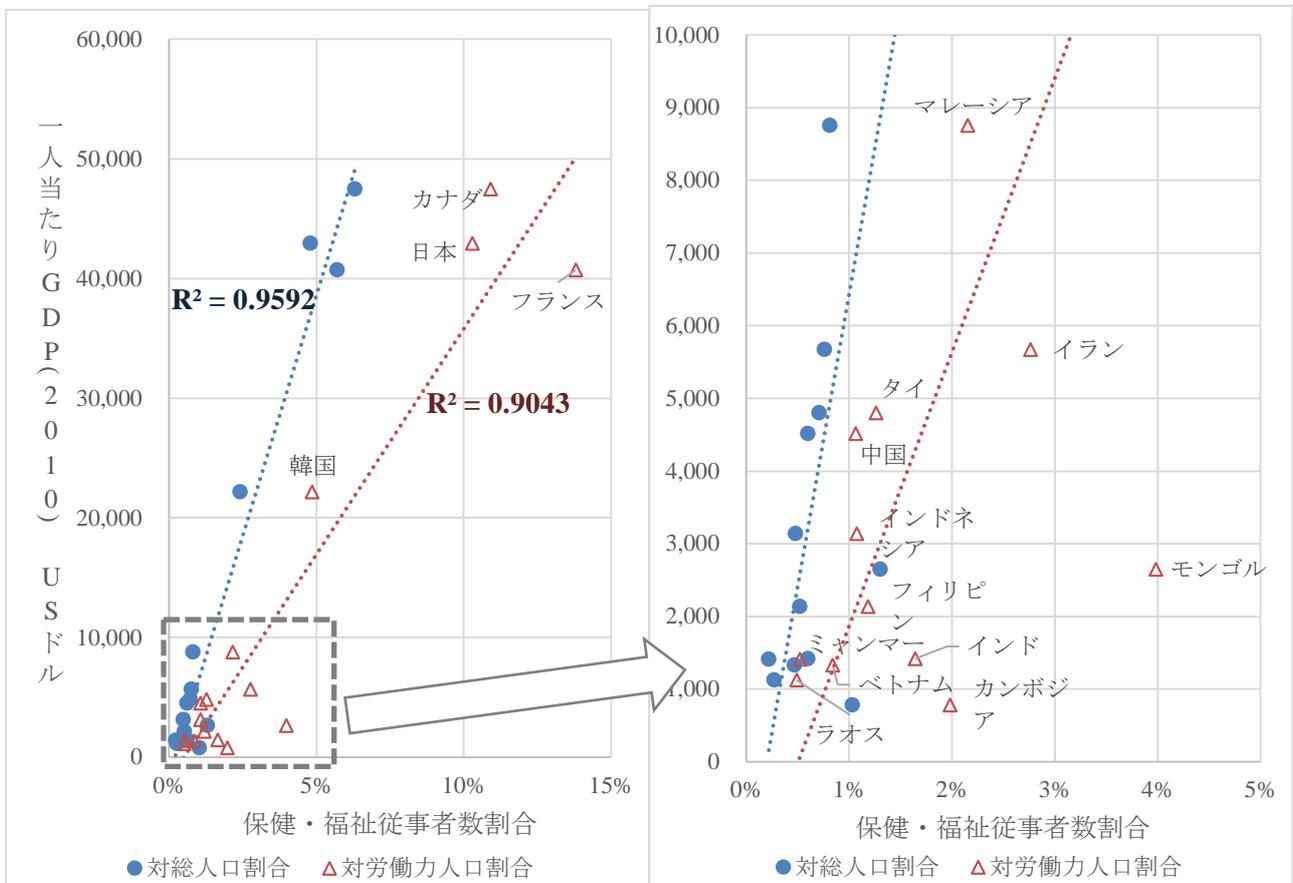
国	年	総人口 (千人) a	労働力 人口 (千人) b	介護需要 2015年 (千人) c	保健・福祉従事者数			
					千人 d	対総人口 割合 d/a	対労働力 人口割合 d/b	対介護需要 割合 d/c
ミャンマー	2014 <sup>1</sup>	51,486	21,873	97	113	0.22%	0.52%	117%
ラオス	2015 <sup>2</sup>	6,492	3,546	9	17	0.27%	0.49%	200%
ベトナム	2009 <sup>3</sup>	85,793	47,684	423	400	0.47%	0.84%	95%
インドネシア	2010 <sup>3</sup>	236,030	105,306	438	1,130	0.48%	1.07%	258%
フィリピン	2000 <sup>3</sup>	76,313	33,921	154	400	0.52%	1.18%	259%
インド	2009 <sup>3</sup>	1,020,513	372,335	2,734	6,088	0.60%	1.64%	223%
中国	2010 <sup>4</sup>	1,332,811	748,863	5,371	8,730	0.60%	1.06%	132%
タイ	2000 <sup>3</sup>	60,617	34,273	332	431	0.71%	1.26%	130%
イラン	2011 <sup>3</sup>	74,017	20,295	159	560	0.76%	2.76%	352%
マレーシア	2000 <sup>3</sup>	21,765	8,164	61	175	0.81%	2.15%	287%
カンボジア	2008 <sup>3</sup>	13,401	6,957	20	138	1.03%	1.98%	686%
モンゴル	2000 <sup>3</sup>	2,437	796	4	32	1.30%	3.98%	765%
台湾（別掲）	2010 <sup>5</sup>	23,124	10,425	153	384	1.66%	3.68%	251%
韓国	2010 <sup>6</sup>	47,991	23,829	305	1,153	2.40%	4.84%	378%
日本	2010 <sup>7</sup>	128,057	59,611	2,145	6,128	4.79%	10.28%	286%
(参考)								
カナダ	2011 <sup>3</sup>	32,854	19,111	340	2,075	6.3%	10.9%	610%
フランス	2011 <sup>3</sup>	64,942	26,689	821	3,696	5.7%	13.8%	450%

出典: 1)"The 2014 Myanmar Population and Housing Census, Census Report Volume 2-B, The Union Report: Occupation and Industry" Department of Population, Ministry of Immigration and Population, Myanmar, March 2016, 2)"Results of Population and Housing Census 2015" Lao Statistics Bureau, 3)IPUMS International, 4)「第六次人口普查」中国国家统计局, 5)「99年人口及住宅普查總報告統計結果提要分析」行政院主計總處 編印民國101年9月, 6)STATISTICS KOREA, Economically Active Population Survey, 7)「国勢調査」総務省統計局

全体的に、高所得の国は保健・福祉従事者数の割合が多く、低所得の国は少ない傾向がある。一人当たりGDPと、保健・福祉従事者数の対総人口、対労働力人口の割合をみると（図4）、いずれも相関係数0.9以上の強い相関がある。所得が上がると保健・福祉従事

者の需要が上がるのか、保健・福祉従事者数が多くなるような保健・福祉が充実した社会であると所得が上がるのか、因果関係はわからないが、さらに平均寿命などアウトカム指標を入れて、相関を分析する必要がある。

図 4 保健・福祉従事者数割合と一人当たり GDP



出典：保健・福祉従事者数割合は表 2、GDP は World Development Indicators (世界銀行)。

### III. 中国における介護の需要と供給

#### 1. 介護需要

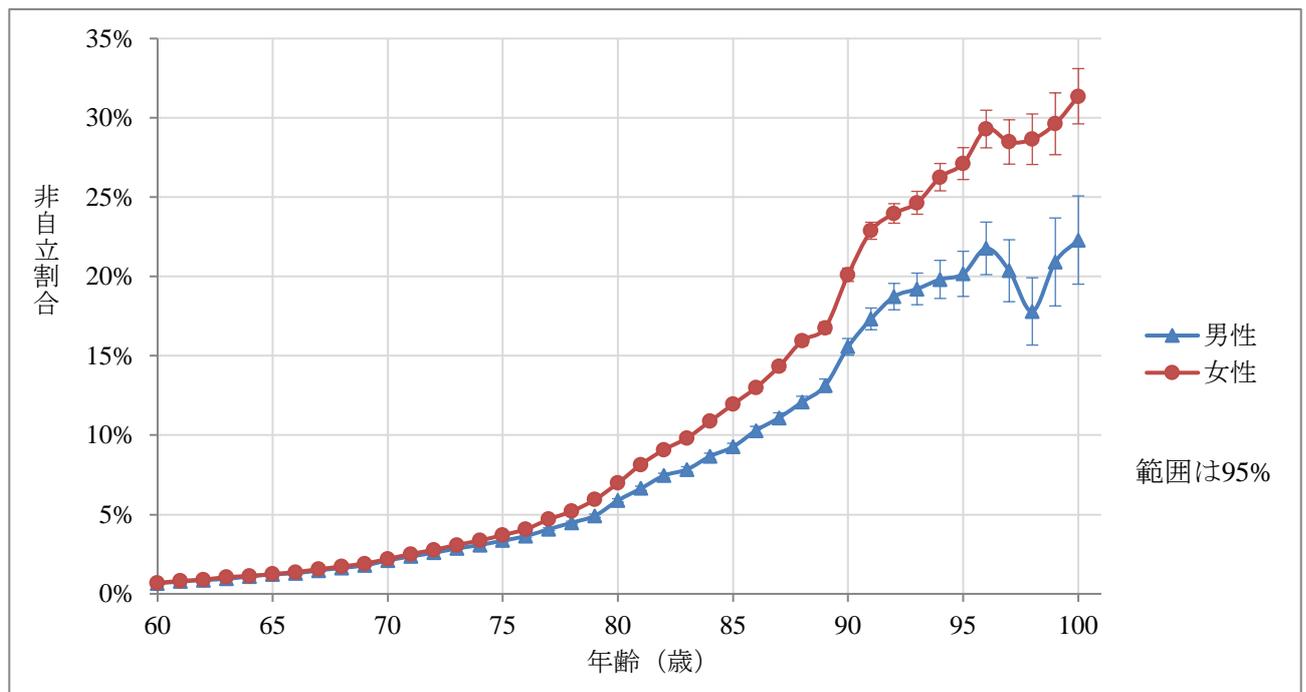
II-2 に前述したように、中国における高齢者の介護需要は、2010 年センサス（第六次人口普查）における高齢者の健康状況の質問で把握することができる。質問は 60 歳以上が対象で、質問名は「身体健康状況」、回答は、①健康（健康）、②基本的に健康（基本健康）、③不健康だが生活は自立している（不健康、但生活能自理）、④生活は自立していない（生活不能自理）の四種類である。集計表は各歳別に、100 歳以上が最終年齢階層で表示されている。このセンサスでは、全員を対象にした短表とおおむね 10 人に 1 人の割合で配布

されるより詳しい質問が盛り込まれている長表の二種類の質問票があり、この高齢者の生活自立の状況の質問は長表に含まれており、中国全土の17,658,702人からの回答を得ている。各歳別に100歳以上までの生活が自立していない人の割合（以下、「非自立割合」とする）をみると、おおむね90歳までは年齢に応じて割合は高くなっている（図5）。90～94歳では上昇の傾きが小さくなり、95歳以上では不規則な値を示している。標本とはいえ、男性では95歳の標本数が3,054人、96歳が2,388人、97歳が1,635人、98歳が1,247人、99歳では827人、100歳以上が861人、女性では95歳の標本数が7,522人、96歳が5,666人、97歳が4,013人、98歳が3,099人、99歳では2,113人、100歳以上が2,726人であり、特に標本数が少ないわけでもなく、95%信頼区間を見ても96歳で割合が高く、男性では98歳で低くなっているのは有意な差があるようである。

第六次人口普查は11月1日時点で行われているので、2010年で96歳とは、1913年11月～1914年10月生まれにあたるが、この期間には第一次世界大戦が勃発し、その後日本軍がドイツに宣戦布告し山東省に占領している。しかし、そのことが中国全土の出生コホートを乱すようなことになったとは考えにくい。またこの期間には江青が出生している（1914年3月5日）。1914年は甲寅年（虎年）；民國三年；日本では大正三年にあたる。

男性で有意に非自立割合が低い98歳は、1911年11月～1912年10月生まれにあたるが、この期間には中華民国の成立があり、また1912年は壬子年（鼠年）、民國元年、日本では明治四十五年および大正元年にあたるが、これらの事実がこの期間の出生コホートにどのような影響を与えたかはわからない。

図5 非自立割合（中国、2010年、各歳）

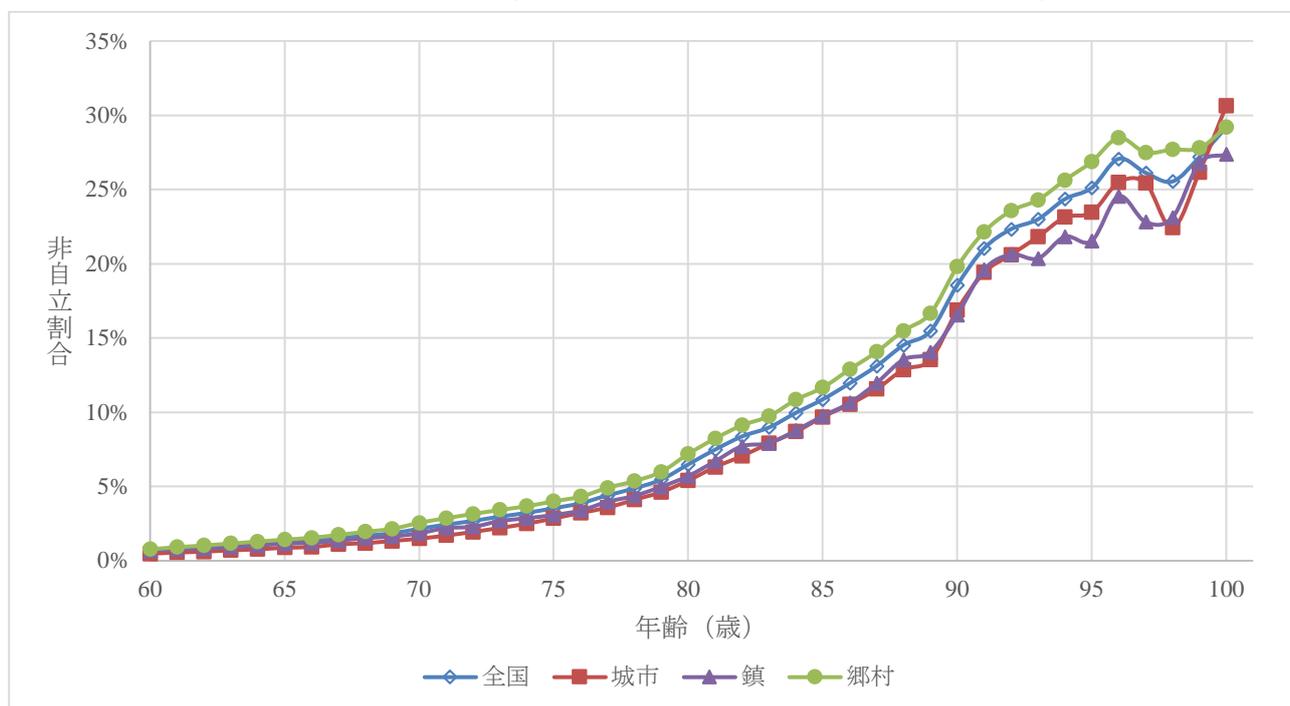


出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

非自立割合を都市農村別にみると、89歳までは郷村、鎮、城市の順に高い。城市が大都市、郷村が農村、鎮がその中間で、中都市とみなせるが<sup>2</sup>、農村部の方が障害率が高いことは、世界の他の地域でも見出されており（Hayashi 2017）、中国も同様であるといえる。しかし、90歳代の高年齢層で大都市（城市）よりも中都市（鎮）の方が非自立割合が低いのは興味深い。鎮に以前居住していた非自立高齢者が大都市の施設に入所している、という可能性もあるかもしれないが、大都市よりも中都市の方が超高齢者の自立を可能とするような要因、例えば農業を行える環境がある、といったことも考えられるが、詳細な分析は今後の課題である。

最終年齢層である100歳以上は、大都市の非自立割合が突出して高くなっているが、これは100歳以上のうち、110歳以上などさらなる高齢者が大都市に集中していることも考えられるが、公表されているセンサスデータは100歳以上の年齢別データがないのでわからない。98歳の割合の低下は、城市・鎮で顕著に認められる。

図6 非自立割合（中国、2010年、各歳、都市農村別）

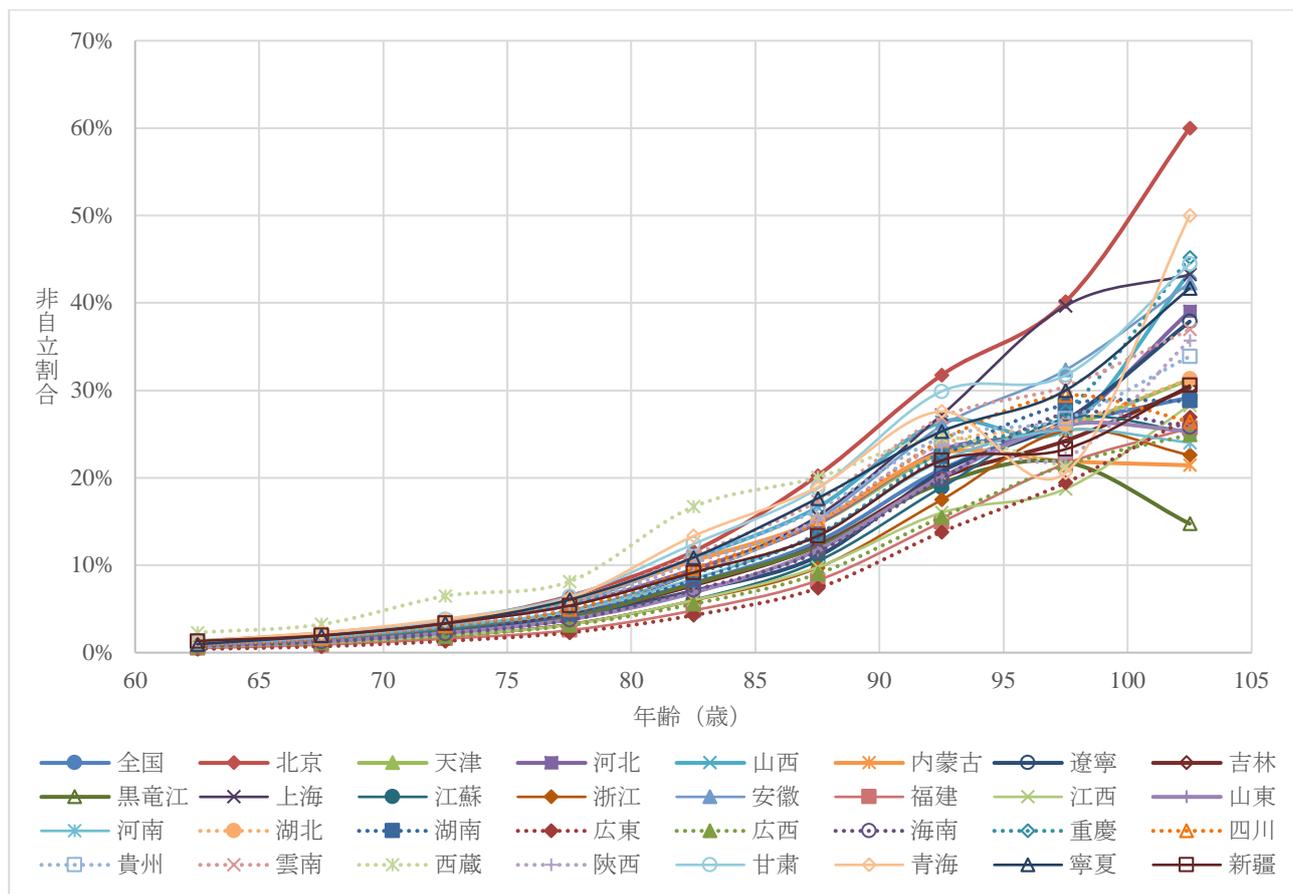


出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

<sup>2</sup> 中国の都市農村の区別は、市（城市）、町（鎮:鎮）、村（乡村:郷村）の三区別があり、中華人民共和国建国前は城市は城壁で囲まれた政治都市、鎮は城壁がない商業都市であり、規模は小さいが定期市が開かれ物資の集散市場として経済的に重要な機能を持っていた。建国後は行政区画と並行して、センサス用の城市、鎮、郷村の定義設定が行われ、2010年センサスでは、城市は、「市」である地域、鎮は県（市）政府所在地など、郷村はその他の地域、となっており（国务院 2008）、一般的に都市部は城市と鎮、農村部は郷村と分類されている。2010年センサスにおいて、全人口の30.3%は城市、20.0%は鎮、49.7%は郷村に居住し農村人口は約半分であるが、60歳以上の高齢者では26.1%が城市、18.0%が鎮、55.9%が郷村に居住しており、高齢者は都市部よりも農村部に多い。

中国全土を 31 に分けた地区（直轄市、省、自治区）別に非自立割合をみると（図 7）、年齢別の割合にはある程度の幅がある。とびぬけて高い西藏自治区を除いても、最低から最高の幅は、60-64 歳で 0.9 ポイント、65-69 歳で 1.6 ポイント、70-74 歳で 2.5 ポイント、75-79 歳で 4.2 ポイント、80-84 歳で 9.1 ポイント、85-89 歳で 12.9 ポイントとなっており、それぞれ非自立割合の全国平均値と同程度となっている。また、各地区別に生活が自立していない人数を表 3 に示した。地区別の介護需要はこの値に近似すると考えてよいだろう。

図 7 非自立割合（中国、2010 年、5 歳階級、地区別）



出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

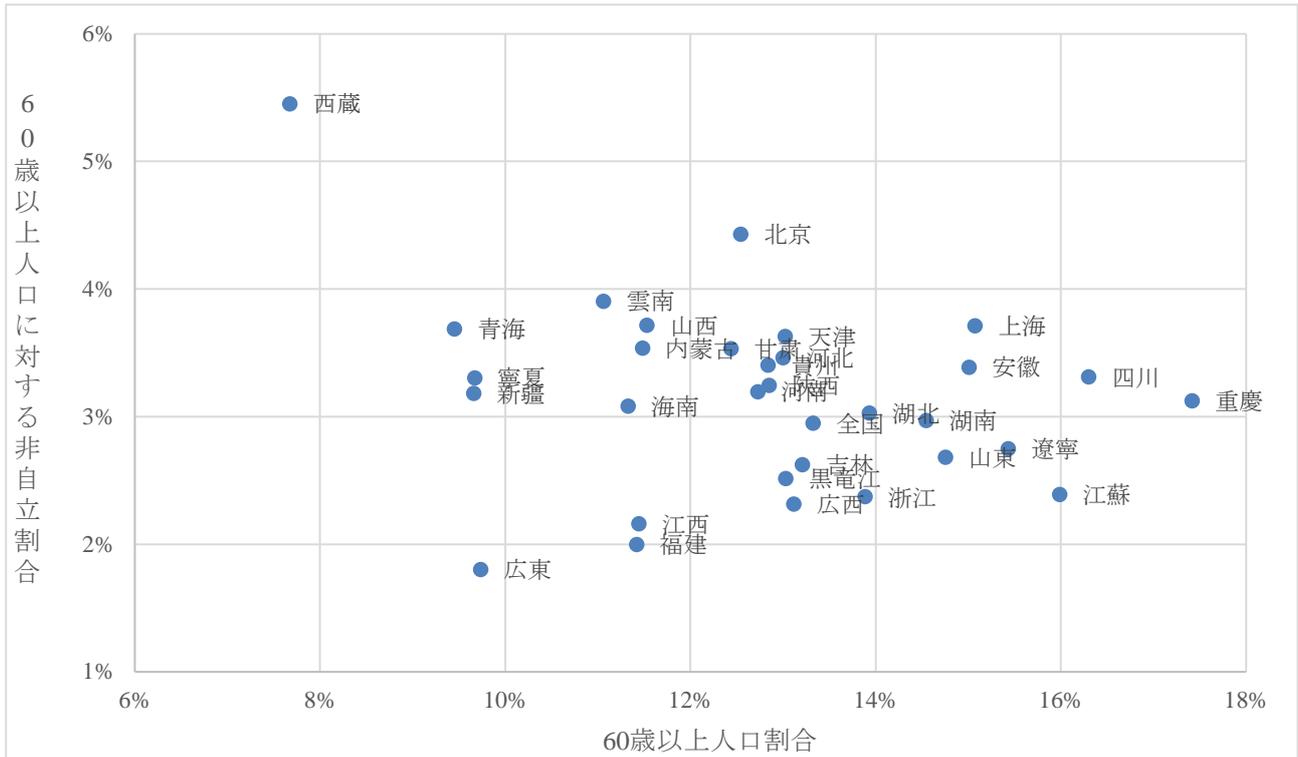
表 3 非自立者数（地区別、2010年、60歳以上、人）

北京	108,826	安徽	301,805	四川	433,120
天津	61,054	福建	84,051	貴州	151,603
河北	323,057	江西	109,788	雲南	198,307
山西	152,705	山東	378,146	西藏	12,528
内モンゴ	100,170	河南	381,431	陝西	155,271
遼寧	185,267	湖北	240,843	甘肅	112,153
吉林	95,091	湖南	283,310	青海	19,568
黒龍江	125,391	廣東	182,264	寧夏	20,085
上海	128,663	廣西	139,587	新疆	66,814
江苏	299,826	海南	30,163		
浙江	178,965	重慶	156,643	全国	5,216,495

出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

生活が自立していない人数は、地区の人口規模に大きく左右されるが、そのほかに地区の人口高齢化率、非自立割合にも左右される。それをプロットしてみると（図 8）、西藏自治区は人口高齢化率が低いながらも非自立割合が高いことが目立つ。また、四川省、重慶市は人口高齢化率が高いが、非自立割合は中程度である。それよりも高齢化率は低い北京市は、非自立割合が四川省、重慶市よりも高い。一方、高齢化率が低い広東省は非自立割合も低い。これらの違いが、地区別の非自立者数の違いを生み出している。非自立割合は、広東省が中国のなかで一番低いが、さらに地理的に近隣の福建省、江西省、広西省でも低水準である。近年、香港の寿命が日本よりも長くなっており、中国南部における生活習慣などなんらかの要因が、長寿や良好な健康状態をもたらしている可能性がある。

図 8 60 歳以上人口割合と非自立割合（中国、2010 年、地区別）



出典：「第六次人口普查」中国国家统计局より算出

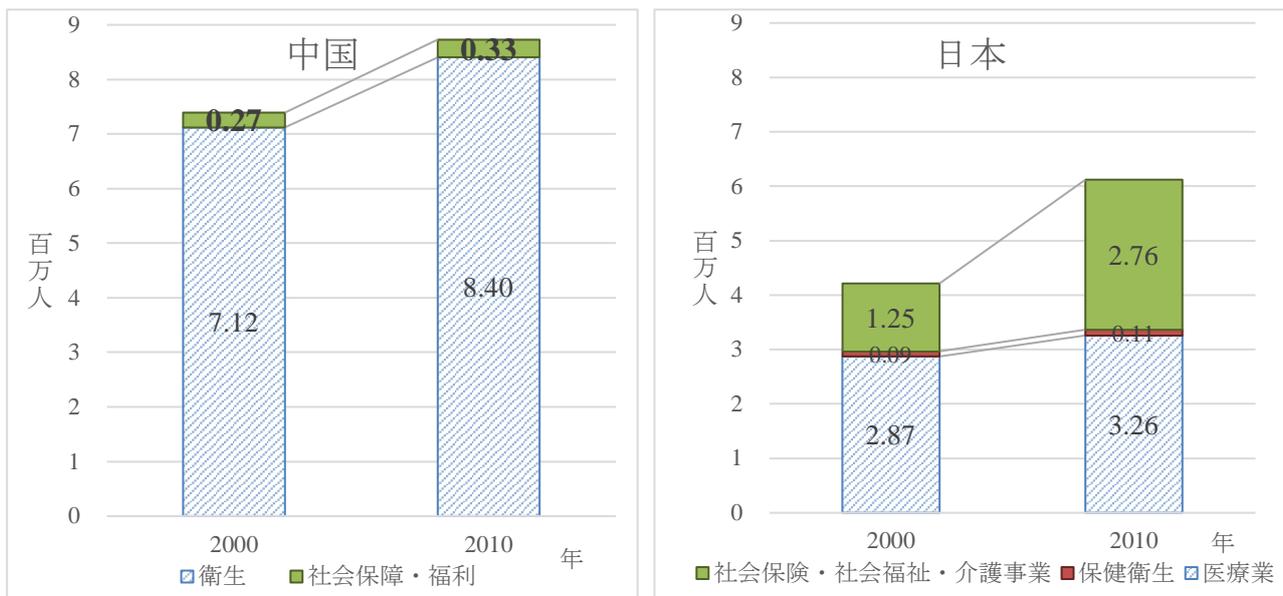
中国では、センサス以外にも、複数の高齢者の生活に関する調査が行われている。CLHLS (Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey)は、米国デューク大学曾毅 (Zeng, Yi) 教授が主宰し、アメリカ国立老化研究所、国連人口基金、中国自然科学基金、香港研究資助局の資金拠出、ドイツマックスプランク研究所の研修支援により、1998年から行われている中国高齢者の健康と寿命に関する縦断調査である。標本には 16,547 名のセンテナリアン（百歳以上高齢者）を含むなど、超高齢者を多くカバーし、長寿研究において重要な調査である。似た名前であるが、CHARLS (China Health and Retirement Longitudinal Study 中国健康与養老追跡調査)は、2011年より北京大学を主体に、中国自然科学基金、アメリカ国立老化研究所、世界銀行などの資金拠出により行われている高齢者の家族、健康と障害、医療や健康保険、就業・退職・年金、収入と消費、資産、社会活動に関する縦断調査で、日本の JSTAR をはじめ、世界 9ヶ国の同様な高齢者縦断調査と比較可能なデータを提供している調査である。SAGE (Study on global AGEing and adult health) 調査は、WHO が世界 6 か国で 2002 年から行っている、50 歳以上を対象とした高齢者研究のための縦断調査で、中国では 2002 年 (WAVE0) から行われている。

## 2. 介護人材

中国において、90%の高齢者は自宅で、配偶者、息子、義理の娘、娘により介護され、またそれらの家族が介護サービスを購入しており、介護費用は主に家族により賄われている状況である（ESCAP 2015）。介護を職業とする人材をここで「介護人材」とすると、中国における介護人材は民政部統計によれば30万人～32万人いるとされる（ESCAP 2015、封 2016、甄 2014）。

データが利用可能な2010年センサス（第六次人口普查）の産業別従事者数を見ると（図9）、2010年の社会保障・福利分野の従事者数は326,359人であり、民政部統計と近似する。また2000年の社会保障・福利分野の従事者数270,829人であり、10年間で21%増加している。しかし、その数は衛生、つまり保健・医療分野の従事者数と比べると非常に少ない。日本の国勢調査の結果と比較すれば、日本においては産業区分が若干違うが、社会保険・社会福祉・介護事業を中国における社会保障・福利分野に対応するとみなせば、日本は2000年の125万人から276万人へと2.2倍に増加しており、その実数を見て、総人口が中国の十分の一であることを考えると、中国での介護人材は日本と比べ非常に少ないことがわかる。また、日本における保健衛生と医療業が中国の衛生分野に対応するとみなすと、中国は日本と比べ、社会保障・福利分野の従事者数が、衛生分野と比べ非常に少ないことがわかる。

図9 保健・福祉分野従事者数（中国・日本、2010年）



出典：「第六次人口普查」中国国家统计局、「国勢調査」総務省統計局より算出。

中国における介護人材不足は、すでに多くの文献で指摘されており（ESCAP 2015、封 2016、甄 2014、刘 2014）、今後の人材育成が喫緊の課題である。

### 3. 介護施設

民政部統計より、中国における介護施設（養老サービス施設：养老服务機構）について施設数、定員数をみると（表 4）、2016 年の段階で、中国全土 14 万か所の施設に 730 万床（定員数）が整備されており、施設数は 2013 年から 2014 年に大きく増加し、定員数は 2012 年から直線的に増加し 2012 年から 2016 年の 4 年間で 75%も増加していることがわかる。

表 4 中国における養老サービス施設数・定員数等

	2012	2013	2014	2015	2016
養老サービス施設数（万カ所）	4.4	4.2	9.4	11.6	14.0
登録的養老サービス機構			3.3	2.8	2.9
社区養老サービス機構和施設			1.9	2.6	3.5
互助型養老施設			4.0	6.2	7.6
軍隊離退休幹部休養所			0.2		
養老施設定員数（万床）	416.5	493.7	577.8	672.7	730.2
社区留宿和日間照料床位	19.8	64.1	187.5	298.1	322.9
年末入所者数（万人）	293.6	307.4	318.4		

出典：中国民政部社会服务发展统计公报

表 2 に示した要介護者数と施設定員を比べると（表 5）、中国では施設定員がすでに介護需要（要介護人員数）を上回っている。また施設定員と要介護人数の割合を算出し日中で比較すると、中国における施設定員の介護需要に対する割合は日本よりも大きい。必ずしも養老サービス施設は生活が自立していない人のみを対象としているわけではなく、今後の介護需要の増加に今から準備するという意味もあるだろうが、養老サービス施設の空きがあるという指摘もある通り、現時点で必要以上に施設があるのではないだろうか。

表 5 介護施設定員と要介護人数の日中比較（2015 年）

	施設定員（万床）：a	介護需要（万人）：b	a/b
中国	672.7	537.1	1.25
日本	185.6	214.5	0.87

出典：介護需要は表 2、中国の施設定員は表 4、日本の施設定員は「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）による介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、「社会福祉施設等調査」（厚生労働省）による養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の定員の合計。

#### IV. おわりに

アジアはもとより、世界全地域で人口高齢化が進行し、また関心も高まっていることから、高齢者ケア、つまり介護に関わる各国の施策に関する文献が増えてきたが、国際的に比較することのできるデータは未だ不足している。各国の状況を国際的に比較可能な形で分析することにより、それぞれの国の不足点を明らかにし、国際的に共通な課題を抽出することが可能となり、本研究はそれを目指したが、国際比較の可能性を探求した、というところであり、今後明らかにするべきことが多く見出された。

まず、年齢別要介護率が日中韓で一致したことは、偶然的ともいえるものであり、例えば中国の地区別年齢別要介護率は一致していないことを考えれば、普遍的に一定な年齢別要介護率があるのか、何が違いをもたらすのか、寿命の長短は影響するのか、要介護の定義によりどの程度ばらつきがあるか、などさらなる分析が必要である。また、日中韓三ヶ国でも、85歳以上の要介護率は異なっており、この差は100歳以上などの超高齢者の割合の違いによるものか、精査が望まれる。

介護人材については、本来であれば保健・福祉従事者数のうち、さらに保健従事者数と福祉従事者数に分けて、また看護師、ケアワーカーといった職業別に従事者数を比較することが望ましい。理想的には、国際標準職業分類2008年版(ISCO-08)における4桁分類別に各国の従事者数が示されていれば比較は簡単であるが、日本のように独自の分類がある国や、職種別のデータが細かく出されていない国もあり、多数の国の比較をするには、今回のような大きな分類で比較するしかない状況である。しかし国を限れば、表2に示した国の中でも、インド(2009年)、インドネシア(2005年)、カンボジア(2008年)、マレーシア(2000年)、モンゴル(2000年)、フィリピン(2000年)、タイ(2000年)のセンサスデータは、IPUMを通して、保健・福祉従事者数と職業分類3桁のクロス表を得ることができるので、若干古いデータではあるが、保健・福祉従事者の職業別分布の比較分析を今後の課題としたい。

本稿では、今年度ワークショップを行った中国について、介護需要としての非自立割合、介護人材、介護施設について、それぞれの数値を明らかにしたが、東アジア・ASEAN各国において、同様な統計を収集し比較可能な形に整備することが今後必要である。

#### 文献

林玲子(2017)「死亡率・健康度の日韓比較」『東アジア、ASEAN 諸国の人口高齢化と人口移動に関する総合的研究』(H27-地球規模-一般-001)平成28年度 総括研究報告書(研究代表者 鈴木透)

増田雅暢編著(2014)『世界の介護保障』第二版、法律文化社。

Colombo, F. et al. (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.

- ESCAP (2015) *Long-term Care of Older Persons in China*, SDD-SPPS PROJECT WORKING PAPERS SERIES.
- Fujisawa, Rie and Francesca Colombo (2009) “The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand” OECD Health Working Papers, No. 44, OECD Publishing.
- Hayashi, Reiko (2017) “Understanding ageing in Africa - through disability statistics available in 19 Sub-Saharan African censuses” XXVIII IUSSP International Population Conference, Poster Session:Health, mortality and longevity III, Cape Town, South Africa
- OECD (2015) *International Migration Outlook 2015*, OECD Publishing.
- Song, Jiyeoun (2015) “Labour Markets, Care Regimes and Foreign Care Worker Policies in East Asia” *Social Policy & Administration*, Vol.49, No.3, pp.376-393.
- Stella, Sin-tung Kwok, Kris, Wai-ning Wong, Shun-lai Yang (2014) *Challenges facing the elderly care industry in Hong Kong: the shortage of frontline workers* SpringerPlus, 3(Suppl 1):P1.
- United Nations, Economic and Social Council, Statistical Commission (2014) “2010 and 2020 World Population and Housing Census Programmes, Report of the Secretary-General”, E/CN.3/2015/6.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017) *World Population Prospects: The 2017 Revision*, DVD Edition.
- WHO: World Health Organization (2016) “The 2016 update, Global Health Workforce Statistics” <http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/>.
- 封婷, 肖东霞, 郑真真(2016) 「中国老年照料劳动力需求的估计与预测-来次澳大利亚的经验」『劳动经济研究』2016年第4卷第4期.
- 国务院 (2008) 「统计上划分城乡的规定」国务院于2008年7月12日国函[2008]60号批复甄炳亮、刘建华(2014) 「我国养老服务人才队伍建设研究」『中国民政』、NO.7.