

中国都市部における医療と介護の連携の現状と課題

—大連市を事例として—

Current situation and problems of the combination of medical care and nursing in China

— Take Dalian as an example —

張 程 波

ZHANG Chengbo

1 研究背景と目的

今日の世界各国が高齢化問題に直面している中、特に中国は急速に高齢化が進んでいる。2000年に60歳¹以上の高齢者人口の割合は10%を超え、高齢化社会に突入した。それ以来、2018年に60歳以上の人口は2億4000万人に達し、総人口の17.9%を占めた。そのうち、要介護高齢者は3600万人、慢性病のある高齢者が9700万人に上っている（中国老齡工作委员会 2019）。加え、高齢者人口は毎年860万人ずつ増加し、2050年までに高齢者人口は総人口の3分の1を占める4億5000万人に達すると予測されている。高齢化及び介護期間の長期化に伴い、多くの高齢者は医療と介護に多様なニーズを持っている。しかし、中国では高齢者に向け介護サービスと医療サービスの供給が不足しているが、さらに医療事業と介護事業は異なる行政機関によって所管されている。医療サービスと介護サービスが個別的に提供されているため、高齢者の医療サービスと介護サービスの連携には常に困難が伴っている。こうした課題の解決には、高齢者へ医療と介護を統合化したサービスの提供が求められる。

このボトルネックを解消するため、「中国老齡事業發展十三五計画綱要（2016～2020年）」では、国務院をはじめとする九つの行政機関²が共同に医療サービスと介護サービスの連携を促進する行政指導意見を公布した。また、2020年までに医療と介護の連携システムを構築するという方針が定められた。このような政策の背景下、2016年以後大連市、北京市、合肥市等の都市が国に医療と介護の連携サービスの提供を先行するテスト都市に指定され、医療と介護の連携を模索し始めている。

中国の医療と介護の連携については、先行都市で模索され始めて以来、数年しか経っていないため、医療と介護の連携の定義が未だに統一されていない。呉（2017：11）は医療と介護の連携とは、医療資源と養老資源を統合した新たなサービスモデルであり、高齢者を対象に継続的にサービスを提供するものであると解釈している。楊（2016：32）は医療と介護の連携とは、現在の養老サービスに補足する機能を持ち、医療と

¹ 中国の法律では60歳以上の国民を高齢者と定義している。本研究においては、特別の註がない場合、中国の法律に基づき、高齢者は60歳以上の国民とする。なお、高齢化率は60歳以上の人口の割合とする。

² 九つの行政機関とは衛生局、民生局、發展改革委、財政部、人力資源社会保障部、国土資源部、住宅建設部、全国老齡委員会、中医薬局である。

介護の関係については医療サービスが重要であると強調している。余（2016：18）は医療と介護の連携とは、外国の長期ケアの考え方と一致し、サービスの受給者は慢性病の高齢者、認知症高齢者、高齢の障害者を中心とする、日常的なケア、看護サービス、医療サービス、リハビリサービスを提供するものであると説明した。

そして、医療と介護の連携のモデルについては、劉（2018：11）は、先行都市で主に①高齢者施設が施設内で医療機構を新設し医療と介護の連携を行う形、②医療機構が施設内で高齢者施設を新設し医療と介護の連携を行う形、③他所の医療機構と高齢者施設が連携し、医療と介護の連携を行う形という三つの形態で展開していると述べている。また、王（2017：16）は合肥市で行っている医療と介護の連携の特徴として、医療サービスを中心的であると強調した。今までに、幾つの医療と介護の連携に関する先行研究が見られたが、その研究は、まだ不十分であると言える。そのため、本研究は先行都市の大連市において現地調査を通して大連市の医療と介護の連携の現状と課題を明らかにし、高齢者の医療と介護ニーズを対応するために一助したい。

2 調査地の概要

大連市は、1987年に高齢化社会を迎え、2018年には、大連市60歳以上の高齢者人口は154.8万人に達し、総人口の26.01%を占めた。さらに、高齢化率は毎年4%の増加率で上昇することが推定されている。大連市民政局の調査³によると、要介護高齢者の割合は16.7%を占め、認知症高齢者は約3万人に上った。高齢者の介護ニーズに対応するため、大連政府により、早く一連の関連対策が出された。現在、高齢者を対象に訪問サービス、通所サービス、入所サービスといった多様なサービスが提供されている。2016年に中国の医療と介護の連携の先行都市に指定され、現在、中国高齢者福祉サービスのモデル都市として、ほか地域の注目を浴びている。

3 調査方法

2018年7月6日～7月25日の期間で、まず、大連市における医療と介護の連携の全体像を把握するため、大連市民政局に登録されている高齢者介護施設全体を把握し、その中から医療と介護の連携を行っている施設と表明した施設を抽出し分析する。次に、モデル施設を調査対象に聞き取り調査を行い、その医療と介護の連携の現状と課題を明らかにする。

4 調査の結果

1. 大連市における医療と介護の連携を行っている施設の全体像

表1-1が示しているように、2018年の時点では、大連市の高齢者福祉施設の総数は294ヶ所設置され、そのなかで医療と介護の連携を行っている施設が135ヶ所、約46%を占めている。つまり、大連市において約半分の高齢者施設が医療と介護の連携を行っていることがわかる。また調査によれば、その連携の形態については主に、①高齢者施設が施設内で医療機構を新設し医療と介護の連携を行う形態、②医療機構が施設内で高齢者施設を新設し医療と介護の連携を行う形態、③社区養老サービスセンター⁴と病院・社区卫生サービスセンター⁵が連携する形態に分類できることがわかった。

³ 「大連市高齢者健康状況に関する調査」大連市民政局（2018）

⁴ 地域中の小規模高齢者福祉施設である。

⁵ 地域中の小規模医療機関である。

表 1-1 大連市における医療結合の状況（2017年）

高齢者施設 総数294 か所	医療と介護 の連携があ り135か所 (46%)	連携の形態	数量（ヶ所） （%）	ベッド数 （床）	入所者数 （人）	入所率 （%）
		高齢者施設が施設内で医療機構を新設し 医療と介護の連携を行う	30 (22%)	9808	5836	60%
	医療機構が施設内で高齢者施設を新設し 医療と介護の連携を行う	3 (3%)	616	474	77%	
	社区养老服务センター・社区卫生 サービスセンター・病院という三者の連携	102 (75%)	8920	5278	59%	
	医療と介護の連携がなし156か所 (54%)	合計	6235	3006	48%	

出所：筆者作成

また、医療と介護の連携の形態別に施設数とベッド数をみると、高齢者施設が内部で医療機構を新設する形態は30ヶ所があり、ベッド数は9808床ある。医療機構が内部で高齢者施設を新設する形態は3ヶ所しかなく、ベッド数は616床ある。社区养老服务センター及び病院・社区卫生サービスセンターと連携する形態は102ヶ所があり、ベッド数は8920床ある。全市において医療と介護の連携に向け介護ベッドを設置されたのである。

2. 高齢者施設が内部で医療機構を新設する形態

大連市内の社区地域において、この形態による医療と介護の連携を行う施設が以下の2ヶ所である。

(1) 大連駅北護理院

大連駅北護理院は大連市西岗区に位置し、民営施設で、所有ベッド数は123床ある。利用費は介護レベルと部屋タイプにより、月に3000～6000元である。従来、この高齢者介護施設が介護サービスしか提供できなかったが、2016年に大連市衛生局に申請し、施設内に新たな診療所を設置した。内科、外科、リハビリ機能を担う部屋を設け、医療的診察することができるようになった。但し、本施設への聞き取り調査によれば2018年時点で入所者は52人（自立利用者：12人、要介護利用者：40人）、入所率は42%しか達していない。職員配置には医師は3人、看護職員3人、介護職員は5人になっている。医療サービスの提供ができるようになり利用者の増加に期待したが、その期待とおりに利用者が増加できなかったと責任者が話した。

(2) 大連民主護理院

大連民主護理院は大連市の中心部に位置する民営施設で、所有ベッド数は315床ある。2018年時点での入所者は168人（自立利用者：58人、要介護利用者：110人）、利用費は介護レベルと部屋タイプにより、月に3500～6000元である。入所率は53%となっている。介護職員は21名で、医療職員は36名を配置している。この施設も大連駅北護理院と同じく高齢者介護施設で介護サービスしか提供していなかったが、2016年に大連市衛生局に申請し、施設の一階と二階を改装し社区病院を新設した。社区病院には、診療室、内科室、外科室、CT室、漢方室、地域保健室などの機能を設けている。利用対象者は、本施設の高齢者だけでなく、社区地域のすべての住民に向け医療的サービス提供しているが、外来利用者が少なく、社区病院の経営は厳しい状況に直面していると責任者は言う。

3. 医療機構が内部で高齢者施設を新設する形態

大連市内の地域には、この形態による医療と介護の連携を行う施設が以下の2ヶ所である。

(1) 大連市第三病院附属高齢者施設

大連市第三病院は総合病院である。2014年に病院の入院棟（B）の三階、四階を高齢者に向け、新しい施設を設置した。ベッド数は80床、すべて4人1部屋の20部屋を設けた。本施設は病院の一環とし運営し

ているが、医療的なサービスしか提供せず、直接に介護サービスを提供していない。介護サービスが必要な高齢者は自分で外部の介護会社と契約し、介護サービスを受ける形になっている。

この施設は総合医院の敷地中にあるため、医療・リハビリテーション・保健サービス・介護サービスといったサービスがワンストップで受けられる。利用費は、月に4000元前後である。常に入所者が満員で、多くの高齢者が入所待ちの状態になっていると責任者が言う。

(2) 大連桂林護理院

2002年に大連桂林護理院が設立され、大連市社区地域において医療と介護の連携のモデル施設として注目されている。その形態とは、四階建て施設の一階に社区衛生サービスセンターを設立し、二階以上は高齢者の介護施設を設立している。一階の社区衛生サービスセンターは、面積約1500平方メートル、全科診療室、リハビリ室、検査室、日帰り病室、点滴室、CT室、薬局など社区衛生サービスセンターの設立基準に基づき、医療的機能が揃っている。社区住民に社区衛生サービスセンターの役割を果たしながらも入所者に医療的サービスを提供している。高齢者介護施設は、面積約3100平方メートル、115ベッド設置している。サービスステーション、食堂、娯楽活動室などが揃っている。現在、入所者は満員になり、通所サービスも提供しているが利用者は殆どいないとのことである。

写真1-1 大連桂林護理院の外観



出所：筆者撮影

①利用者と利用費の状況

本施設において入所者の介護レベル別（表1-2を参考）で見ると、自立者6人、要介護者89人、寝たきり者20人の割合で医療的サービスが必要とする重度な要介護者が中心となっている。

表1-2 介護レベル別でみる入所者の状況（2018年）

割合	総人数 (人)	自立者 (人)	要介護者 (人)	寝たきり (人)	最高年齢 (歳)	最低年齢 (歳)
男性利用者	37	2	27	8	92	62
女性利用者	78	4	62	12	96	57
合計	115	6	89	20		

出所：筆者作成

表1-3 基本利用費の状況（2018年）

部屋	介護度	ベッド費 (元/日)	介護費 (元/日)	看護費 ⁶ (元/日)	食事 (元/日)	合計 (元/日)	総額 (元/月)
一人 部屋	自立	75	30	3	25	133	3990
	要介護	75	40	3	25	143	4290
	寝たきり	75	50	3	25	153	4590
二人 部屋	自立	64	30	3	25	122	3660
	要介護	64	40	3	25	132	3960
	寝たきり	64	50	3	25	142	4260

部屋	介護度	ベッド費 (元/日)	介護費 (元/日)	看護費 ⁶ (元/日)	食事 (元/日)	合計 (元/日)	総額 (元/月)
三人 部屋	自立	50	30	3	25	108	3240
	要介護	50	40	3	25	118	3540
	寝たきり	50	50	3	25	128	3840

出所：筆者作成

注：1元=15.2円

利用費（表1-3を参考）に関しては、本施設は社区卫生サービスセンターの機能を果たす施設として設立されたため、医療保険を使える対象者になった。そのため、利用費は医療保険対象外の自己負担額と介護費⁷（全額負担）によって構成されている。例えば、表1-3よりわかるように、自立高齢者は3人1部屋を利用する場合、利用費は3240元（月）である。寝たきりの場合は月額4590元となる。もし、痰の吸引、気管切開、褥瘡の処置などの医療看護サービスが利用される場合には、追加料金で計算される。本施設は医療保険の対象施設であるため、利用者の負担額は他施設より比較的に安くなったと責任者が言う。

写真1-2 大連桂林護理院内部写真



出所：大連桂林護理院パンフレットより作成

②職員の状況

表1-4が示しているように、本施設には医者は15人、平均年齢が58歳である。その多くは大病院の退職者を再雇用しているため、人件費を削減できる同時に利用者からは経験が豊富で信頼できると高い評価を受けていると責任者が明かした。看護師は21人で利用者の薬の管理、痰の吸引など24時間体制で利用者の看護ニーズを対応している。介護職は10人、平均年齢43歳である。その多くは夫婦2人農村部からの出稼ぎ労働者である。平均一人は10人利用者の介護を担当し、24時間住み込みの形で仕事している。介護内容は食事介助と排泄介助を中心となり、レクリエーション活動は殆どやってない。その原因は身体介護に追い込まれ、時間がないとの理由でした。

表1-4 職員の状況（2018年）

人数（人）			平均年齢（歳）			職員対利用者の割合（人）		
医者	看護師	介護員	医者	看護師	介護員	医者	看護師	介護員
15	21	10	58	31	43	7	5	11

出所：筆者作成

⁶ 看護費は、医療保険から引いた自己負担額である。

⁷ 中国大連市では、日本のような介護保険制度がないため、介護費は全額自己負担になる。

4. 病院・社区卫生サービスセンターと連携する形態

大連市西南路社区居家養老サービスセンターと西南路社区卫生サービスセンターの連携による医療と介護の連携を実現した形態である。

2015年に西南路社区居家養老サービスセンターは日本の小規模多機能ホームを参考に設立された施設である。西南路社区地域高齢者に入所サービス、通所サービス、訪問サービスを提供している。そして、西南路社区卫生サービスセンター及び大連医科大学付属病院と連携し高齢者への健康管理、訪問診療、緊急事態の対応などの医療的サービスを提供している。

(1) 利用者と職員の状況

西南路社区居家養老サービスセンターは二階建て施設であり、一階はデイサービスセンターの機能を持ち、二階は入所施設という機能を果たしている。デイサービスセンターの利用登録者は35名で、毎日平均8名利用の者、その利用者の多くが認知症高齢者である。二階の入所施設は二人部屋、合計12ベッドが設けている。現在3名の認知症高齢者と9名の要介護高齢者（4名の車椅子利用者と8名の介助しながら歩ける利用者）合計12人が入所している。

職員は10人、うち責任者は1名、看護師1名、介護職員8人となっている。責任者は日本の福祉大学を卒業し日本の介護現場を経験した方である。介護職員は殆ど大連介護専門学校の卒業生である。介護の質を保障するため、日本の「介護職員初任者研修テキスト」を参考し職員を教育するとも日本の介護用品を取り入れていると責任者が言う。

(2) サービス内容と利用料金

① 訪問サービス

訪問サービス内容（表1-5を参考）は、食事配達、食事介助、入浴介助、リハビリテーション等多様なサービス内容を提供している。但し、現状では食事配達、入浴介助、家事支援が中心に利用されていると責任者が言う。

写真1-3 一階と二階のホーム風景



出所：筆者撮影

写真1-4 日本の介護ベッドと入浴設備



出所：筆者撮影

②通所サービス

利用者が1日を充実に過ごせるために、本センターは日本のデイサービス内容（表1-6を参考）を参考しながら一日のサービスの流れが作られている。朝9時に利用者を迎え、利用者のバイタルチェック、入浴、体操、食事、昼寝、レクリエーション、おやつ提供などのサービスが提供され、16時に利用者は家に帰宅。職員はきちんと介護記録を書くこと、毎朝ミーティングをすることが決められている。利用料金は利用者の介護レベルに基づき毎日55円から88円までに設定されている。

また、入浴サービスと昼食サービスのみを利用したいという地域の高齢者が居る。そのため、入浴サービスと昼食サービスについては、別算に利用できるように利用料金が設定されている。

表1-5 サービスの内容と利用料金

	サービス内容	料金	必要な時間	対象者
	食事の配達	20円/昼食		徒歩で15分届ける地域
訪問サービス	食事介助	20円/回	30分	要介護・寝たきり
	入浴介助	50円・100円/回	60分	要介護・寝たきり
	家事支援	30円から/回	60分より	
	外出支援	40円から/回	60分より	自立・要介護
	リハビリ	60円/回	60分	要介護・寝たきり
	精神慰撫	50円/回	60分	自立・要介護・寝たきり
通所サービス	デイサービス	55円/66円/88円	9:00~16:00	自立・要介護・認知症
	入浴サービス	40円/回	40分以内	自立・要介護
	食事サービス	15円	一食	自立・要介護
入所サービス	入所サービス	150円~200円	24時間	要介護・認知症

出所：筆者作成

注：1円=15.2円

表1-6 デイサービスの流れ

時間	内容
8:00	職員朝礼
9:00	利用者来所・バイタルチェック・朝の会・体操
10:00	入浴
12:00	昼食
13:00	利用者の昼寝
14:00	職員記録整理
15:00	レクリエーション・おやつ
16:00	送迎
17:00	職員清掃・各種記録整理
18:00	ミーティング

出所：筆者作成

③入所サービス

二階の入所施設では、現在12人の高齢者が入所し満員となっている。お昼は一階のデイサービスとあまり変わらない生活内容をしている。夜間には介護職員による2時間間隔での高齢者の安全確認と身体介護を組まれている。

(3) 外部の医療機構と連携し医療サービスを提供する

本センターでは医師が不在で、看護師1名がいる。看護師は利用者の健康管理、薬の管理などの看護サービスを行っている。そして、センターは施設から約200メートルにある社区卫生サービスセンターとその家庭医サービスを利用するよう契約している（図1-1を参考）。その契約書によれば、①社区卫生サービスセンターの家庭医は、週一回に社区居家养老服务センターを訪問し問診サービスを行う。②緊急事態が発生した場合、お昼は現場まで駆けつけ対応し、夜間は24時間の電話対応を行う。③緊急事態が発生した場合、職員は家庭医の指示に従い救急車を呼ぶ。そして、1.8キロメートルにある大連医科大学付属病院に運んで対応してもらう。④利用料金について、高齢者は家庭医による問診料を払う必要はないが、薬代などの医療的措置費は自己負担になる。社区居家养老服务センターは家庭医に対し2000元（月）の家庭医サービス料金を支給する。

このセンターには常勤の医者がないため、医療リスクを避けるには最初から病症が不安定な高齢者、或いは高い医療的なニーズを持つ高齢者を受け入れないと決まりがあると責任者が言う。



出所：筆者作成

図1-1 三つ連携の施設の位置図

5 考察

1. 大連市医療と介護の連携の現状と特徴

上述のように2018年現在では、大連市における高齢者福祉施設の総数は294ヶ所があり、そのなかで医療と介護の連携を行っている施設が約46%を占めている。つまり、大連市では、約半分の高齢者施設において医療と介護の連携を行っている。また調査により、その連携の形態については、①高齢者施設が内部で医療機構を新設する形態、②医療機構が内部で高齢者施設を新設する形態、③病院・社区卫生サービスセンターと連携の形態という三つの形態に分類され得る。その入所率からみると、医療機構が内部で高齢者施設を新設する形態の入所率が最も高く、77%である、最も低いのは病院・社区卫生サービスセンターと連携の形態であり約59%である。また、医療と介護の連携を行っている施設での平均入所率は65%である。この入所率は医療と介護の連携を行っていない施設の平均48%入所率より17%も高いが、大連市高齢者施設全体の平均入所率61%より僅かの4%が伸びてない。つまり大連市医療と介護の連携を行っている施設の平均入所率から考えると、医療と介護の連携によって入所率が大幅に上げられないということである。

(1) 介護サービスを中心とする医療と介護の連携

介護サービスを中心とする施設は大連駅北護理院と大連民主護理院である。この二つの施設は単なる高齢者介護施設であり、介護サービスしか提供しなかった。2016年に政府の医療と介護の連携を促進する施

策により新たな診療所と社区病院を設立した。この連携形態のポイントは、医療サービスの専門性にあると思われる。病気の診療、退院後のリハビリ、看護及び介護サービスは、同じの施設で受けられる。そのため、入退院の繰り返しを避けることができ、利用者にとって治療費用も安く済むことになる。

しかし、聞き取り調査の結果によると、高齢者施設に医療診療所を設置する場合、提供する医療水準について政府の規則が定められていないために、多くの施設はマッサージのような漢方医サービスを提供している。したがって利用者が緊急治療を必要とする場合に、対応できる医療職員と緊急設備がなく、このような非常事態に対応できるかが懸念される。また、中国において、小規模診療所と小病院への社会全体の信頼度が低く、診療する場合の個人負担額も高いという問題がある⁸ため、利用者が少なく経営が厳しい現状にある。

表1-7 調査結果のまとめ

施設	連携の特徴	サービス内容	利用費 (元)	入所率 (%)	医療保険 の利用
大連駅北護理院	・施設内の連携 ・介護サービスを 中心とする	入所サービス 医療サービス (内部利用者のみ) 介護サービス	3000～ 6000元	42%	診査費 薬代
大連民主護理院		入所サービス 医療サービス (外来可) 介護サービス	3500～ 6000元	53%	診査費 薬代
大連第三病院附属 施設	・施設内の連携 ・医療的サービス を中心とする	入所サービス 医療サービス (外来可) 介護サービス	4000元	100%	診査費 薬代 入院費
大連桂林護理院		入所サービス 医療サービス (外来可) 介護サービス	3240～ 4590元	100%	診査費 薬代 入院費
西南路社区居家養老 サービスセンター	・外部資源との連携 ・介護と医療の連携	入所サービス 通所サービス 訪問サービス 医療サービス (外部と連携) 介護サービス	4500～ 6000元	100%	薬代

出所：筆者作成

(2) 医療サービスを中心とする医療と介護の連携

医療サービスを中心とする施設は大連市第三病院附属施設と大連桂林護理院が典型的事例である。大連市第三病院附属施設は、医院の敷地内に設置され、医療・リハビリ・保健サービス・介護サービスといったサービスがワンストップで受けられ、利用者に大人気である。但し、調査によれば以下の問題点が懸念されている。①大連市第三病院は総合病院として高い医療レベルの緊急治療から一般市民への保健サービスまでに一貫した機能を担い患者が多く、ベッド数が足りない状況にある。この状況にも関わらず、一部のベッドを高齢者専用に限定し、ベッドの回転率が悪くなる一方ではある。②総合病院では手厚い医療保険を利用できる。利用費の個人負担額からみると、同じサービスを受ける場合でも他の施設より利用費が安い現象が見られた。この施設は高齢者介護施設というより高齢者病院に近いのではないかとと思われる。この現象を変えないと、日本のような「社会的入院」問題が発生する恐れがあると懸念する。

大連桂林護理院は、四階建物に一階での社区卫生サービスセンターと二階以上の高齢者介護施設を設置

⁸ 同春分「中国医養連結に関する研究」老齡科学研究2016 (7)

したのは特徴である。本施設の社区卫生サービスセンターは入所者に医療的サービスを提供しているだけでなく、社区地域住民に向け社区卫生サービスセンターの機能を担っている。本施設は利用者が満員という評判であり、その要因は①中国において社区卫生サービスセンターは各社区地域に一ヶ所が設立される。高齢者にとって住み慣れた社区地域内一ヶ所の施設で基本医療サービスと介護サービスが共に受けられるというメリットがある。また、中国政府は大病院の混雑と社区医療機構⁹の閑散というアンバランスを改善するため、初診と治療を社区卫生サービスセンターで受ける場合には、医療保険の個人負担額が低くなるよう設定している。そのため、社区卫生サービスセンターで介護サービスを受ける場合利用費が安くなる。②社区卫生サービスセンターは国の設立基準に基づき必要な医療設備と医療職員が揃わなければならない。医療と介護の連携を行うことにより現存の医療資源を有効に利用することである。つまり、その連携により高齢者入院に伴った大病院の混雑を改善する一方、介護施設へ高齢者の利用を転換させ、介護施設の経営改善に繋がることである。しかし、本研究が明らかにしたように、本形態のサービス内容は、主に看護と身体介護が中心に提供されている。高齢者の生活視点から考えると、レクリエーションや心のケアなどのサービスの提供が必要である。

2018年の時点では、中国の社区卫生サービスセンターの病床数が19万ベッドに達したが、その病床の利用率は54.4%に止まっていることが明らかになった¹⁰。社区卫生サービスセンターの空きベッドを有効に利用できれば、社区地域レベルの医療と介護の連携の更なる発展を促すと思われる。

(3) 外部の資源による医療と介護の連携

西南路社区居家养老服务センターと西南路社区卫生サービスセンター及び大連医科大学付属病院という三者の連携が典型的事例である。

西南路社区居家养老服务センターは大連桂林護理院と同様社区地域に密着した施設である。なおかつ、日本の小規模多機能ホームを参考しながら設立され、介護職員の教育にも力を入れている。調査の結果によると介護サービスに関して高い評価が得られている。中国の社区居家养老服务センターは殆ど小規模で高齢者へ居宅サービスを中心に提供している。自ら医療サービスを提供できる施設を併設する能力がないため、以前からは高齢者の医療ニーズに対応にできなかった(張 2015:188)。西南路社区居家养老服务センターは社区地域内の社区卫生サービスセンター及び近くに拠点する総合病院間の連携により上記の問題を解決しようとしている。その連携のポイントは地理的に近い距離を維持し、より素早く対応できるという点である。また、社区卫生サービスセンターの家庭医機能を有効に利用するという点にあると思われる。家庭医の機能はその社区地域住民に向け健康ファイルの作成、病気予防、服薬指導、訪問診療、家庭病床の設置、病院との連携などが規定されている¹¹。但し、張(2015:59)によれば、現在家庭医サービスの利用は、健康診療と服薬指導という基本的なサービス内容にしかとどまっていないことが指摘された。つまり、未だに社区地域において家庭医サービスが十分に利用されていないと推定される。更に、社区居家养老服务センターと社区卫生サービスセンター或いは病院間の連携により、社会資源を有効に利用でき、相互に高齢者の地域生活支援に貢献することが期待できる。

2. 大連市医療と介護の連携の課題

(1) 行政部門の監督責任

中国において医療機構の管理部門は衛生局であり、高齢者施設の管理部門は民政局となっている。そのため、医療サービスと介護サービスの両方を提供する施設においては衛生局と民政局による二重管理され

⁹ 中国都市部の社区医療機構とは、社区卫生サービスセンターと社区卫生サービスステーションのことを指す。

¹⁰ 「中国衛生統計年鑑」2009年版115頁より

¹¹ 「全科医制度に関する方針」(2011年)より

ている。施設申請の手続きにも、上記二つの政府機関とともに申請しなければならない、より多くの時間と手間がかかることになる。また、この施設で問題が発生した場合、行政部門の監督責任が不明確であるため、対策の遅れが問題になっている（王 2017：18）。医療と介護の連携が順調に進行していくために行政からの政策的な保障、資金支援が求められている。

（2）政策の支援

本調査で明らかにしたように、同じ医療と介護サービスを提供しているにも関わらず、施設の形態により医療保険の負担額が異なっている。社区病院施設でサービスを利用する場合、医療保険の個人負担額が高い結果になっている。高齢者の地域生活支援の視点から考えでも、大病院の混雑問題を解決する視点から考えでも、高齢者に向け地域密着型施設において医療と介護の連携が受けられるよう改善策が求められている。また、中国の医療保険の財源が既に不足している問題が指摘される状況で（李 2013：22）、高齢者への介護を支えるために新たな社会保険の創設が必要であると考えられる。

（3）利用者の負担額

医療と介護の連携は高齢者の医療と介護ニーズに対応できるとの期待がされているが、今回調査の結果からみると、利用者の費用は3000元から6000元の間になっている。但し、2017年大連市高齢者の平均年金額は2800元である¹²。つまり、利用者は経済的に中間層以上経済力を持つ高齢者であることがわかる。一般層の高齢者でも必要な時に必要なサービスを受けられるためには、行政からの支援対策が求められるのである。

（4）専門職が不足

医療と介護の連携に関わる専門職としては医師、看護師、介護職員が不可欠である。しかし、中国の衛生年鑑（2018年）をよると2017年の時点で中国の全科医師¹³は約21万人である。1万人の住民に対し1名の全科医師が必要という目標から考えると、中国の全科医師人数は大幅に不足していることがわかる。また、看護師の人数も300万人ほど不足していると言われている（王 2017：29）。さらに、介護職は1000万人が必要であると言われているなかで、介護職に携わっている人は約100万人、資格を持つ職員は2万人しかないという厳しい現状である¹⁴。したがって、数少ない介護職員のうちにも正規な介護に関する教育を受けた介護職員が極少であることがわかる。本研究で調査した事例の中にも介護専門知識を受けた職員と受けてない職員が散見される。

中国では介護という仕事は、きつい・汚い・安いというイメージが強いため、介護職員への募集と就職の安定性は各施設の重要な課題となっている（馬 2017：18）。高齢化社会の進行に伴い、要介護高齢者の急増が予測されるが、介護職員の確保問題は中国社会にとって大きな社会的問題である。また、医療と介護の連携においては、医療と介護の両方専門知識を持つ新たな専門職が必要であろう。そのため介護専門の授業に医療的な知識を融合した教育を強化、看護専門の授業に介護知識の融合した教育を強化するというミックスやり方は一つの人材養成対策として考えられる。

（5）医療と介護の連携に向けて

現在、中国において医療と介護の連携に関する定義が統一されていないため、その解釈が様々である。多くの先行文献より、現在各地で模索された医療と介護の連携形態も統一されていない¹⁵。現在、医療と介護の連携形態の典型的には大連市と同じく①高齢者施設が内部で医療機構を新設する形態、②医療機構が

¹² 「大連市統計年鑑」2018年版227頁より

¹³ 全科医師とは、すべての診療科を診察する医師のことである。

¹⁴ 中国民政局「中国高齢者福祉事業に関する調査」（2018）より

¹⁵ 高（2017：11）「中国医养結合服务的現状と問題研究—以北京市和合肥市为例—」の研究では北京市と合肥市の医养結合を①高齢者施設が医療機構を開設する形態、②医療機構が高齢者施設を開設する形態、③医療機構と連携の形態という三つの形態に分類している。

内部で高齢者施設を新設する形態、③病院・社区卫生サービスセンターと連携の形態という三つの形態に分類できる。

中国高齢者福祉サービスに関しては地域格差が大きいことが指摘される（張 2015：189）。大連市、北京市のような高齢者福祉サービスが進んでいる地域がありながらも、内モンゴル自治区、貴州県のような高齢者福祉サービスが遅れている都市も併存する。そのため、現在の中国における医療と介護の連携において、初期段階と発展段階という二つの段階に分けて考えないといけないである。初期段階では資源の開発と確保である。例えば、内モンゴル自治区のような地域では、まず不足する医療資源と介護資源の開発と確保することが前提である。一方、発展段階においては大連市のような医療資源と介護資源が比較的に多い、そして上述したように医療用ベッドと介護用ベッドの利用率は低い状況にある場合、医療と介護の連携を実施するために、新たに資源を開発するより、現存の資源を如何に有効に利用することが重要である。

本研究で明らかにした大連市の高齢者福祉サービス及び医療と介護の連携に関する調査結果から考えると、大連市高齢者の医療と介護ニーズを対応するために現存の資源を有効に利用し、医療と介護の連携による包括的支援が適切である。しかし、これはあくまでも大連市の事例による言えることであり、今後は、他のモデル都市とも比較し、より多方面から分析する必要がある。

引用文献

- 張程波（2015）「中国における在宅サービスの利用・非利用要因—大連市の高齢者へのアンケート調査を元に—」『社会分析』42：188-189.
- 張程波・賀戸一郎（2015）「中国における家庭医サービスに対する在宅高齢者の評価—大連市を調査対象として—」『九州社会福祉学』11：58-59.
- 呉宏烙（2017）「国外分级诊疗及其对我国的启示」『国外医学卫生经济分册』11：36.
- 楊景亮（2016）「基于分级诊疗的医疗机构分工协作机制探究」『中国医院管理』32：18-19.
- 王建雲（2017）「探究老年慢性病患者实施社区医养结合延续性照护模式的效果」『中国社区医师』16：7.
- 余玉芳（2016）「构建社区医养结合服务模式老年人健康管理的效果分析」『世界最新医学信息文摘』18：22.
- 王成（2017）「社区全科门诊实施医养结合管理体系的效果」『中医药管理杂志』18：9.
- 李亮（2013）「老年病房中实施护理安全管理的效果研究」『中国卫生标准管理』22：14.
- 王成（2017）「医养结合发展现状困境与优化措施」『劳动保障世界』29：8.
- 馬麗（2017）「医养结合中社会工作者的角色困境及其成因分析」『社会工作与管理』18：11.
- 劉軍・罗婧（2018）「医养结合照护模式对老年人健康相关生存质量影响的 Meta 分析」『中国全科医学』：11：15.