

平成31年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業
（南京市における認知症ケア地域連携拠点構築プロジェクト）
報告書

2020年2月

エフビー南京 認知症ケア地域連携拠点構築コンソーシアム
（代表団体：エフビー介護サービス株式会社）

**平成31年度国際ヘルスケア拠点構築促進事業
(南京市における認知症ケア地域連携拠点構築プロジェクト)**

報告書

目次

第1章 事業概要.....	1
1-1. 背景・目的.....	1
(1) 本事業を考えるに至った背景.....	1
(2) 本事業の目的.....	2
1-2. 実施体制と事業スキーム.....	2
1-3. 実施計画.....	4
(1) 計画概要.....	4
(2) 実施スケジュール.....	6
第2章 現地介護市場と課題.....	7
2-1. 中国の高齢化社会の現状.....	7
(1) 中国の高齢者に関する基礎データ.....	7
(2) 中国の高齢者施策の現状と展望.....	7
2-2. 南京市の高齢化の現状と課題.....	10
(1) 南京市の高齢者に関する基礎データ.....	10
(2) 南京市の高齢者施策の現状と展望.....	13
(3) 南京市養老施設の動向.....	14
(4) 南京市の高齢者福祉の課題.....	15
(5) 必要とされる取組.....	15
第3章 事業実施内容.....	17
3-1. 南京市の市場調査.....	17
(1) 拠点設立に係わる制度調査.....	17
(2) 介護施設の設計調査.....	31
(3) 食材適合性調査.....	39
3-2. 在宅訪問による実証調査（認知症改善度実証調査）.....	51
(1) 調査方法・実施内容.....	51
(2) 実施結果.....	53
(3) 結果の考察.....	59
3-3. シンポジウム開催.....	60
(1) 第1回シンポジウム（2019年10月26日（土））.....	60

(2) 第2回シンポジウム(2020年1月10日(金))	70
第4章 まとめ	79
4-1. 事業成果.....	79
(1) 認知症とそのケアに関する知識普及と広報宣伝について	79
(2) 認知症対応型多機能介護施設の受け入れ調査について.....	79
(3) 認知症対応型多機能介護施設開設に向けた拠点設立前調査	80
(4) 現地の行政や病院、社区居民委員会等とのネットワーク構築.....	80
4-2. 課題.....	81
(1) 認知症ケアの理解促進・啓蒙.....	81
(2) 制度上の課題	81
(3) 認知症ケア人材の育成.....	81
(4) 福祉用具普及の課題	82
(5) 施設設計・相談窓口	82
(6) 運営上のリスク	82
(7) 自然災害リスク及び感染症リスク.....	82
4-3. 今後の展開及び3～5年の収支見込み	83
(1) 将来の展望	83
(2) コンソーシアムの事業展開の可能性.....	84
(3) 認知症ケア地域連携拠点をテーマとしたコンソーシアムの今後	88
(4) 地域経済活性化への波及効果.....	88
(5) 最後に	88

第1章 事業概要

1-1. 背景・目的

(1) 本事業を考えるに至った背景

代表団体のエフビー介護サービス株式会社（以下「エフビー」という。）は、南京市において、2018年12月に「南京市第一病院」と連携し126床の介護施設（安居福仁（南京）養老服务有限公司）を開設した。「認知症対応」、「自立支援」、「おもてなし」という視点に立ったきめ細やかな日本の介護と中国の互助精神の介護を融合し、中国の高齢者へ適した介護提供に努めている。

南京市統計局の統計によると、2018年末現在、南京市の常住人口は843.62万人である。その内65歳以上の老年人口は105.16万人で、常住人口の12.47%を占めている。認知症高齢者も多く、10万人～16万人との統計もある。

このような状況において、エフビーは、高齢者福祉分野で貢献することを重要視し、南京市への積極的な高齢化対策・市場開拓及び社会貢献のため市場参入した。

エフビーは参入以来、南京市において施設運営とともに「認知症対応セミナー」を通して認知症に係わる啓蒙活動を実施してきた。活動を通じて、南京市には認知症理解の不足、認知症専門家の不在、自立支援への意識の低さ、日本の民生委員にあたる社区*居民委員の高齢者対応の認識不足等、認知症ケアに関する様々な問題があることが分かった。それらの問題を解決すべく、本補助事業において認知症ケア地域連携拠点構築プロジェクトを立ち上げるに至った。

現状運営している施設介護事業では、南京市の高齢化への貢献は一助でしかなく利用可能な高齢者は一部高所得者層に限られてしまう。日本と同様、介護事業で重要なのは地域に信頼され、愛され、必要とされていなければ存続不可能な事業となる。本プロジェクト推進にあたっては、利益追求も重要だが、南京市政府、市内の病院、社区*、地域住民、地域の大学等の協力を得ながら適正料金を見出し、多様な所得層の高齢者へ認知症ケアを含めた介護サービスの提供を可能としたいと考えている。

※「社区」とは、都市部における地域コミュニティの住民自治組織の単位である。所属する行政組織である「街道弁事処」の指導を受け、任命された「社区居民委員会」が政府の施策を住民に周知し、同時に住民サービスを提供する。農村部では、「村民委員会」が同様の機能を果たす。なお、「街道」などの行政区分については、第2章で詳述する。

(2)本事業の目的

ア. 将来の事業目的

前述した経緯を踏まえ、当コンソーシアムは、行政、病院、企業等の組織に対し、ノウハウを最大限提供し、南京市政府、市内の病院、社区、地域住民、地域の大学等と連動した「地域包括ケア連携」を将来的にシステム化したいと考えている。南京市でワンストップサービス（予防介護から看取り介護までを介護サービスの範囲とし、施設介護、訪問介護、短期療養介護（ショートステイ）、長期療養介護（ロングステイ）、福祉用具介護サービスをワンストップで提供）の拠点を構築することで、あらゆる所得層の高齢者へ適切な介護サービス提供を可能とし、南京市ひいては中国全土へ介護福祉分野で貢献することが当コンソーシアムの長期的目標である。

イ. 本事業の実施目標

当コンソーシアムでは、本事業実施により、下記の成果を上げることが目標としている。

- ① 将来の事業化へ向け、「認知症」対応についての課題解決活動として1人でも多くの南京市の方々へ説明し、理解を深めていただく機会を設け、潜在顧客の増加を図る。
- ② 地域包括ケア・自立支援介護サービスを提供する認知症対応型多機能介護施設が受容される環境があるかを調査確認するとともに、高齢者に適した食材の適合性調査・提案を行い、適切なビジネスモデルを見出す。
- ③ 行政や病院、南京市民政局社区居民委員会とのネットワークを構築する。
- ④ 2021年4月「認知症対応型多機能介護施設」の南京市内開設に向け、市場調査を踏まえた拠点設立前調査を実施し、リスクの軽減を図る。

1-2. 実施体制と事業スキーム

本事業に臨むコンソーシアムの実施体制・業務分担と事業スキームは、以下の通りである。

エフビーは、以下の業務を実施すると同時に、組成するコンソーシアムの参加団体及び協力団体（外注先含む）に対して以下の業務を委託又は外注し、本事業全体の中核として推進する。なお、状況に応じて相互に協力し全体として本事業を進める。

図表 1 実施体制

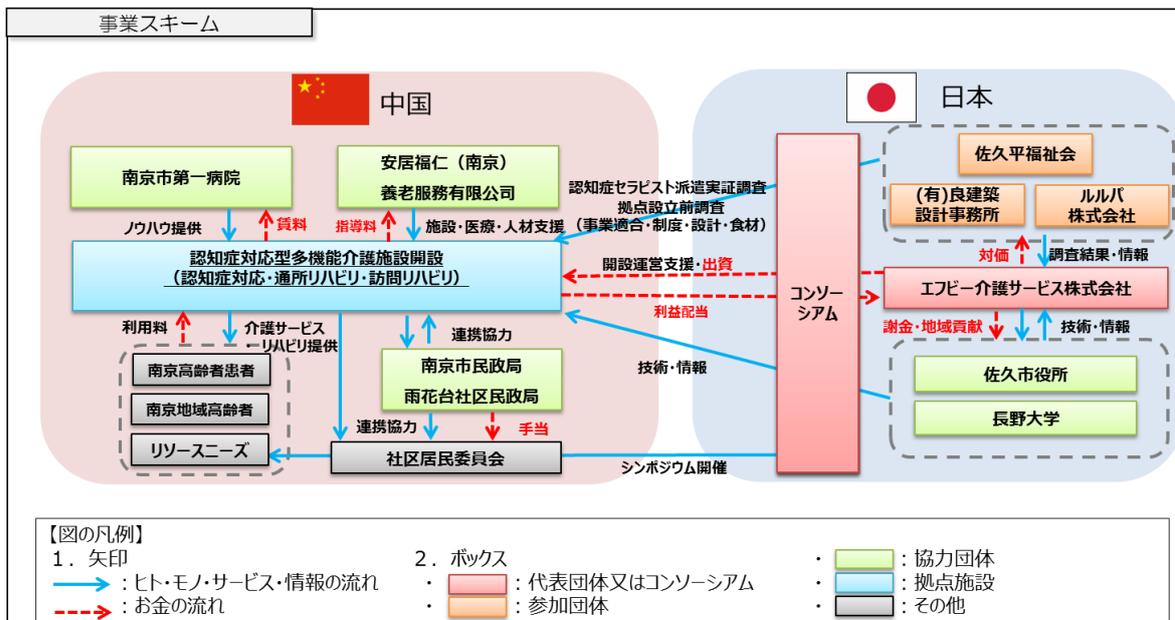
関係事業者		事業統括	在宅訪問実証調査			シンポジウム開催			市場調査			報告書作成
			J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版	DBD-13 認知症行動障害尺度	ケアプラン作成	ケアプラン効果調査	事前広報実施	シンポジウム開催	効果測定	拠点設立前調査	介護施設設計調査	
コンソーシアム	エフビー介護サービス株式会社 (代表団体)	◎	○	○	○	○	○	○				◎
	安居福仁（南京） 養老服務有限公司	委託団体	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○
	有限会社良建築 設計事務所	委託団体								◎		○
	ルルパ株式会社	委託団体									◎	○
	佐久平福祉会	委託団体		◎	○	○			○			○
南京市第一病院	協力団体			○	○			○			○	○
南京市民政局	協力団体							○				○
南京市雨花台区民政局	協力団体							○				○
南京市社区居民委員会	協力団体							○				○
南京大学	協力団体							○				○
佐久市役所	協力団体							○	◎			○
長野大学	協力団体							○	○			○
フランスベッドグループ (江芙蘭舒床有限公司)	協力団体							◎				
江山控股有限公司	外注先									◎		○
スマレサポート（通訳・ 翻訳業務・車両手配）	外注先	○	○	○	○			○	○	○	○	
（一般社団法人）城西コ ンサルタントグループ	外注先											◎

凡例) ◎：主担当、○：担当

出所) コンソーシアム作成

※表記について：以下、「エフビー介護サービス株式会社」を「エフビー介護サービス」、「安居福仁（南京）養老服务有限公司」を「安居福仁」、「ルルパ株式会社」を「ルルパ」、「フランスベッドグループ（江芙蘭舒床有限公司）」を「フランスベッドグループ」と記す。

図表 2 事業スキーム



出所) コンソーシアム作成

1-3. 実施計画

(1) 計画概要

ア. 市場調査

- ① 拠点設立前調査：新拠点設立にあたり、南京市の関連制度や政府支援策、市場ニーズや市内の競合調査、福祉用具事業の適合性調査を実施する。
- ② 介護施設設計調査：南京市内の建設事業関係者を訪問して、ヒアリングにより、拠点設立に必要な設計施工状況や部材状況を把握する。
- ③ 食材適合性調査：日本の管理栄養食が中国の高齢者に受け入れられるかを確認するとともに、改善点等を調査する。具体的には、安居福仁が運用する養老*施設の入居高齢者 20 名を対象に、現地の食材を活用して栄養管理を行った介護食を調理・提供し、適合性を検証する。

※中国では、介護を含む高齢者サービスを“養老服務”と呼んでいる。本報告書でも、以降は、高齢者に対

する支援やその基本理念を“養老（服務）”と記し、関連施設を“養老施設”と記す。

イ. 在宅訪問実証調査

コンソーシアムの日本人介護スタッフが、南京市内の 30 件の認知症高齢者を抱える家庭を訪問して、家族へのヒアリングや「長谷川式認知症スケール」による評価（測定）により、認知症の実態・対応状況及びニーズを把握し、エフビー介護サービス独自のアセスメントシートを用いて、認知症への対応を加味したケアプランを作成し、各家庭に提供する。その後再訪問して、改善効果の検証をする。

ウ. シンポジウム開催

南京市で、認知症対応に関するテーマのシンポジウムを 2 回開催し、認知症とそのケアに関する理解を促すとともに、地域連携拠点としての「認知症対応型多機能介護施設」設立に向けた事前の広報活動を行う。

1 回目は、主として政府関係者や社区関係者、医療関係者を対象とし、日本における認知症の対応方法や地域包括連携の考え方を紹介する。併せて、フランスベッドグループが中国で販売する褥瘡用エアベッドや介護ベッド等のデモンストレーションを行い、日本メーカーの福祉用具に関する現地ニーズを調査する。

2 回目は、南京市第一病院の協力を仰ぎ、一般市民を主たる対象者として、より大きな規模で開催する。地域包括連携の具体的な活動内容や、認知症の改善事例などを紹介するとともに、コンソーシアムの今後の展開予定を発表し、一般市民や政府関係者に向けた事前広報活動の場ともする。

(2)実施スケジュール

図表 3 実施スケジュール

スケジュール表 実施項目	2019年												2020年				2021年	
	7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		4月	
	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後		
在宅訪問実証調査																		
企画検討・事前準備			■	■	■													
現地在宅訪問調査					■	■	■	■	■	■	■		■	■				
ケアプラン作成 説明会開催					■	■	■	■	■	■	■		■	■				
ケアプラン効果調査													■	■				
シンポジウム開催																		
事前広報・集客促進						■	■			■	■	■						
シンポジウム開催							■						■					
効果測定							■						■					
市場調査																		
拠点設立前調査							■	■	■	■	■	■	■					
介護施設設計調査							■	■					■					
食材適合性調査										■	■		■					
報告書作成																		
報告書作成															■	■	■	
本事業開始*																	■	

※認知症対応型多機能介護施設開設

出所) コンソーシアム作成

第2章 現地介護市場と課題

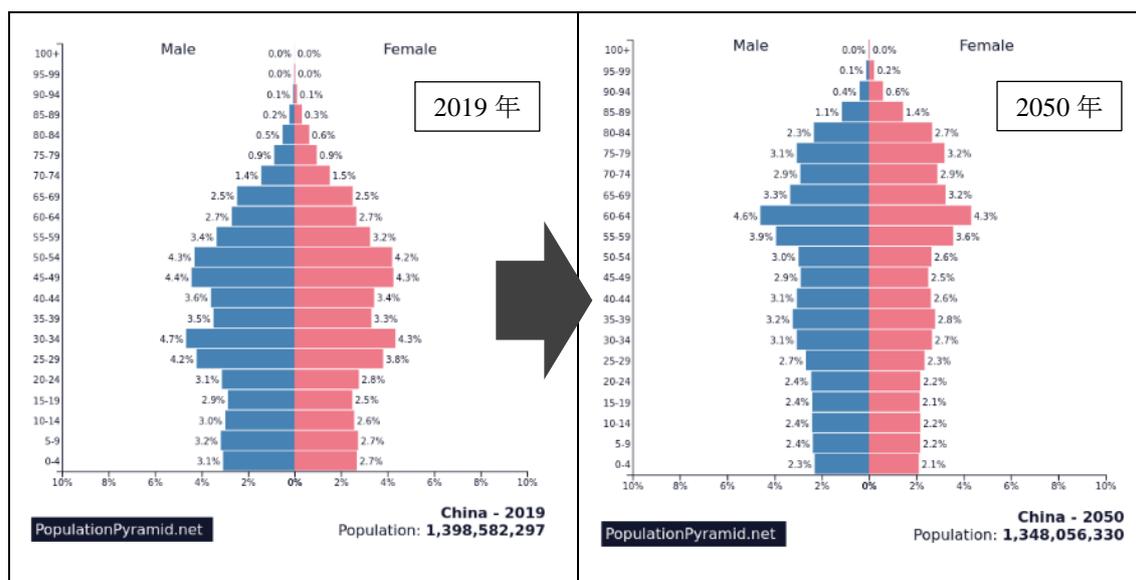
2-1. 中国の高齢化社会の現状

(1)中国の高齢者に関する基礎データ

中国の65歳以上の高齢者人口は、2018年末で1.67億人、高齢化率は11.9%であるが、2050年代には3.6億人、高齢化率は26%、2060年代には4億人を超え、高齢化率は30%に達し、3.3人に1人が高齢者という超高齢化社会を迎えると予測されている。（「中国統計年鑑2018」のデータから）

図表4にある中国の人口動態と高齢化率の推移図でも明らかなように、30年後の2050年では、若年・青年層や壮年層が少ない逆三角形型の人口構成となる。これらの背景には、1979年～2015年まで続いた「一人っ子政策」による少子化が要因の一つであり、一人っ子世代が高齢となった親の面倒をみる2030年代から徐々に、高齢者の介護が大きな社会問題になると予測されている。

図表4 中国の人口動態と高齢化率の推移



出所) PopulationPyramid.net

(2)中国の高齢者施策の現状と展望

ア. 中国十三五計画における高齢者施策指針

超高齢化社会への突入を控えて、中国政府は、近年様々な高齢者施策の指針を打ち出している。2016年3月に中国政府が策定した全体計画「第13次5ヵ年計画」に基づき、2017

年 2 月には、「中国十三五（第 13 次 5 ヶ年計画）高齢事業者発展及び養老体系建設計画」が公表され、高齢者福祉の方針がより明確になった。

（ア）「中国十三五（第 13 次 5 ヶ年計画）高齢事業者発展及び養老体系建設計画」の主要点

同計画に記されている方針で、注目すべき点は、以下の 3 点である。

- ① 「政府運営の養老施設ベッド数を全体数の 50%以下にするとともに、要介護高齢者向けベッド数は、全体の 30%以上とする。」と数値目標が掲げられ、民間資本の参入を促している。同時に、既存の公立養老施設の民営化や、新設養老施設における“公設民営”モデルの導入を推奨した。
- ② 在宅介護を基盤に、社区で高齢者向けサポートサービスを提供しつつ、施設を補完としながら、医療と養老を連携する“医養結合”の養老体系を構築することを打ち出し、養老施設での医療サービスの展開を促進するとしている。支援策として、医療機能を提供する養老施設を医療保険適用機関として優先的に認定する方針を打ち出した。
- ③ 商業養老保険（私的保険）の推進や、長期介護保険制度の構築により、養老サービスに関する高齢者の支払能力の強化を図る方針を示した。後者の長期介護保険制度の構築に関しては、上海市や広東省広州市、江蘇省南通市などの 15 都市をモデル都市に指定し、介護保険制度を試行することとした。

これらの動きを受け、2018 年 9 月には、介護施設の設立許可制が廃止され届出制に変わった。前後して、「介護施設サービス品質基本規範」や「高齢者介護施設建設設計規範」などの標準化に関する交付が相次いで出された。また、同時に、外資による参入要件のハードルを下げ、外資参入を奨励する措置も取った。

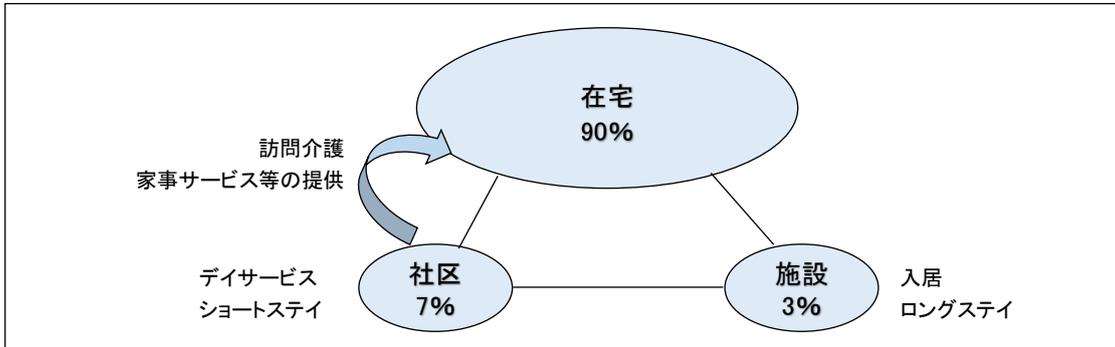
（イ）9073 養老サービス体系

中国では、長い歴史を通して、家族が責任をもって両親を自宅で扶養することは伝統文化である。日本のように介護保険制度が整備されておらず財源が無いことや、人口規模に比例して高齢者人口が多いことと合わせて、中国政府は、在宅介護を政策の基軸にしている。

2011 年の「社会養老サービス体系建設計画」において、在宅介護を基軸に、それを補完する組織として「社区」や「養老施設（老人ホームや高齢者マンション）」を位置付けている。これらは、一般に「9073」モデルと呼ばれ、在宅での介護サービスを 90%、地域コミュニティを担う社区による養老サービスを 7%、施設入居による介護を 3%とする指針である。

上記指針に合わせ、政府は、社区による養老サービス提供を重視しつつある。具体的な養老サービスについては、後述の南京市の調査の項で記載する。

図表 5 養老サービスの提供区分（「9073」モデル）のイメージ図



出所) コンソーシアム作成

イ. 介護施設

中国の養老施設の類型は以下の通りである。これらは、公開されている情報に、現地調査により収集した情報を加え、コンソーシアムで整理したものである。なお、「介護老人」とは、介護の必要な高齢者、「介助老人」とは自力で起きられず介助が必要な高齢者、「自理老人」とは自分で動ける高齢者、「三無老人」とは帰る家がない、頼るべき人がいない、生活資金がない高齢者のことである。

図表 6 中国の主な介護施設の類型

施設種類		サービス内容	対象者	利用形態
日本の類似施設	現地の呼称			
老人ホーム	養老院 敬老院 頤養中心	介護 リハビリテーション	介護老人	入所 ショートステイ ロングステイ
	護老院 護養院	介助 生活上のケア	介助老人	入所
高齢者アパート	老年公寓	食事配達、家事代行など	自理老人	在宅
デイケアセンター	託老所	文化娯楽の提供 リハビリテーション 医療保健サービス		通所 ショートステイ タイムサービス
生活保護施設	社会福利院	食事と衣服の提供 レクリエーション活動 リハビリテーション治療	三無老人 保護が必要な子供	入所
特別養護老人ホーム	老年護理医院	医療、介護 生活上のケア	介助老人	入所
老人病院	老年病医院	医療サービス	—	入所

出所) コンソーシアムまとめ

上記の内、「老年公寓」は、高齢者がまとまって居住するためのマンション式高齢者住宅である。「社会福利院」は、高齢者に限らず育児・養育が受けられない14歳以下の子供も対象としており、入所できる高齢者は、三無老人に限られ、レクリエーション活動やリハビリテーション治療を通じて文化的生活が送れるようにする施設である。

ウ. 展望

前述した「中国十三五計画」からも分かるように、政府は養老サービスに関して、民間の参入と社区による補完を進めている。こうした情勢を踏まえ、日本企業でも介護事業者などが進出しているが、在宅介護が基本の社会にあって、採算性の確保が大きな課題になっている。

介護保険制度を試行している上海市や江蘇省南通市などは、保険制度による補助金を活用して、公設設備の運営を民間に委託する「公設民営」や、行政が物件を借り受けたり、あるいは新設によって民間に運営を委託する「公租民営」や「公建民営」を推し進めている。養老施設の建設費用の低減や開設期間の短縮、地域行政との連携による開設のしやすさを勘案すると、今後、日本企業が中国で介護事業を展開するためには、①介護保険等を活用した補助金の支給、②社区との連携、がキーワードになると考えられる。

2-2. 南京市の高齢化の現状と課題

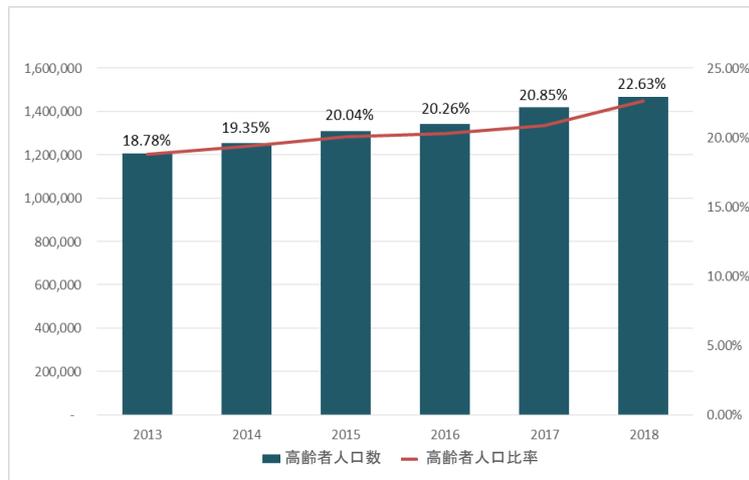
(1) 南京市の高齢者に関する基礎データ

ア. 南京市の高齢者人口

南京市統計局によれば、2018年末の南京市の常住人口は843.62万、内65歳以上の高齢者人口は105.16万人で、高齢化率は12.47%を占めている。これは、全国平均の65歳以上の高齢化率11.90%より高い数値である。なお、南京市が属する江蘇省全体の高齢化率は、重慶市、上海市、遼寧省に次ぎ4番目であり、高齢化が進んでいる地域である。

中国政府による高齢者の定義は60歳以上であり、高齢者関連の統計は60歳以上に対し行われるため、65歳以上の高齢者人口の連続データは入手できなかった。代わりに、60歳以上の戸籍人口の高齢者人口の推移を下図に示す。2013年から2018年までの6年間に、南京市の60歳以上の高齢者人口数は約120万人から146.81万人に増え、総人口に占める比率は18.78%から22.63%に増加した。5年間で3.85%、平均して毎年4.46万人増加しており、南京市でも高齢化が進んでいることがうかがわれる。

図表 7 南京市の 60 歳以上の高齢者人口と比率の推移



出所) コンソーシアム作成

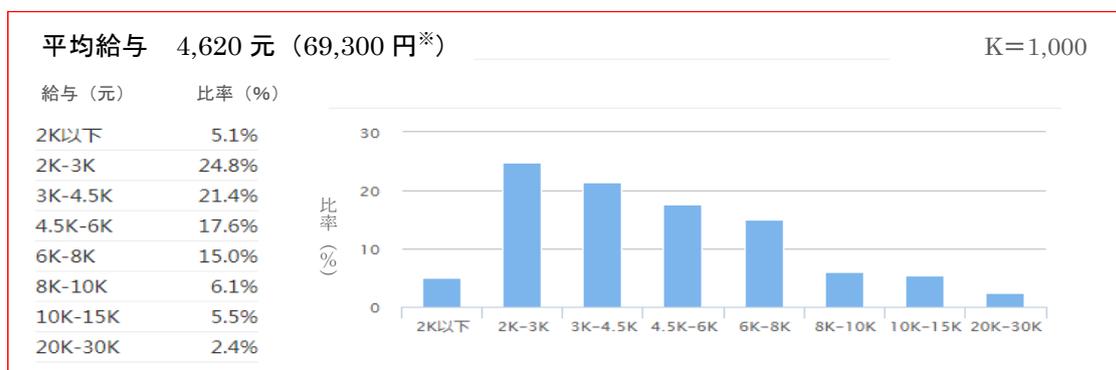
イ. 南京市の高齢者の所得

(ア) 南京市民の給与所得

中国の国情から見ると、市民の収入レベルは、主に業種と職場の影響が大きく、年齢との関連性は比較的低い。現在統計部門は、年齢別の収入統計を取っていないため、住民全体の収入を調べた。

南京市の 2018 年の住民平均収入は 4,620 元 (69,300 円[※]) / 月である。その内、都市部の非民間組織の年間平均給与は 84,700 元 (1,270,500 円[※]) であり、月次に換算すれば 7,058 元 (105,870 円[※]) である。保険金や積立金を支払った後の毎月の純収入は、およそ 5,500 元 (82,500 円[※]) 程度と見られている。給与総額による分布の割合は下記の通りである。

図表 8 南京市民の給与分布



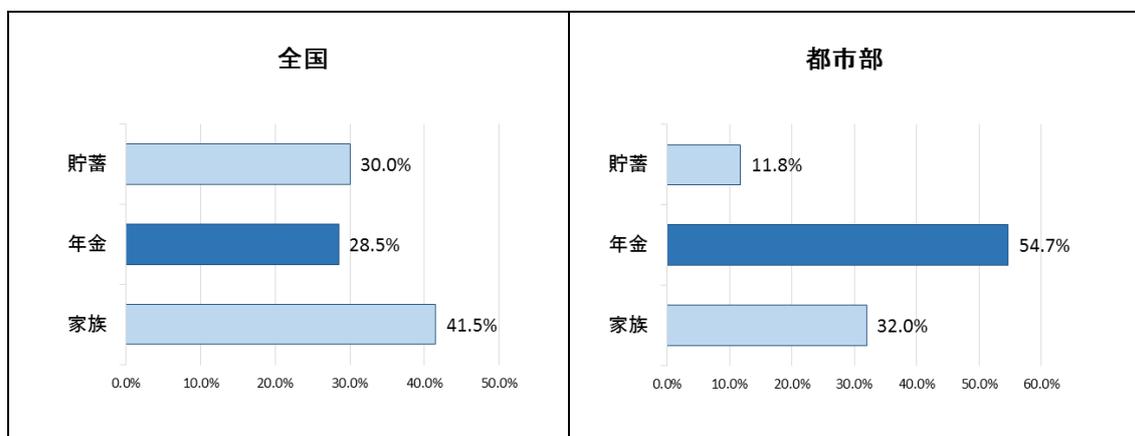
出所) コンソーシアム作成

※1 元 = 15.0 円で計算 (以下同様)

(イ) 高齢者の養老資金の財源

中国統計局が調査した「2010年 全国1%人口サンプリング調査」によると、60歳以上の高齢者の養老資金は、下記の通りであった。

図表 9 高齢者の養老資金



出所) 中国統計局「2010年 全国1%人口サンプリング調査」のデータより作成

高齢者の養老資金は、全国的には家族からの援助が大きいものの、都市部では、年金の比率が高く、5割を超えている。

前述したように、一般的な高齢者の主な資金源は年金である。年金の支給額は、企業の従業員であった場合や個人事業主であった場合、農村戸籍の場合など、現役時代の労働形態により大きく異なる。また、元企業従業員でも、所属していた企業が国営企業や大手企業の場合は手厚く、中小の場合ではそうでもないなど、その規模により支給額は大きく異なるため、一概に年金額を言うことは難しく、また統計も存在しないため、ここでは、南京市での一般的な支給金額イメージを記す。

なお、この数値は、南京市人力資源・社会保障局や民政局からの情報や安居福仁の入居者、認知症改善度実証調査の訪問先家庭でのヒアリングを基に、当コンソーシアムでまとめたものであり、正確な統計数値ではないことに留意されたい。

図表 10 年金支給額のイメージ

平均的な元企業従業員や行政一般職員	月 3,000～3,500 元 (45,000～52,500 円※)
行政事業部門の元職員	月 6,000 元 (90,000 円※)
元高級官僚	月 8,000 元 (120,000 円※)
元軍人幹部	月 12,000 元 (180,000 円※)

出所) 南京市でのヒアリングを基に、コンソーシアムで作成

ちなみに、南京市が所属する江蘇省が 2018 年に公開した報告書（「江蘇省における 2017 年高齢者人口及び老齡事業發展狀況報告」）によれば、省全体の企業定年退職者の月平均基本老齡年金は、2,735 元（41,025 円[※]）であった。

前述したように、都市部の高齡者の養老資金は年金への依存度が高く、都市部である南京市でも、年金への依存割合は 5 割以上であると考えられる。しかし、年金と貯蓄だけでは賄えず、家族による資金援助が欠かせない状況となっている。実際、認知症改善度実証調査の訪問先家庭でのヒアリングでは、年金は 3,000 元／月（45,000 円[※]）だが、身辺のお世話に住み込みの家政婦を 4,000 元／月（60,000 円[※]）で雇っており、差額の 1,000 元／月（15,000 円[※]）は、家族（子供）が負担しているとのことであった。

（エ）南京市の家政婦給与

中国では、家政婦に高齡の親の世話をしてもらう家庭も少なくない。コンソーシアムでは、高齡者ケアに使う金額の一定の目安になると考え、家政婦の給与を調べた。

南京市の家政婦の平均給与は 4,556 元（68,340 円[※]）であるが、学歴別で見た場合、中学学歴の平均給与は 3,839 元（57,585 円[※]）、高校学歴の平均給与は 4,069 元（61,035 円[※]）、短大学歴の平均給与は 5,011 元（75,165 円[※]）であった。仕事経験値で見た場合は、経験値 1～3 年の平均給与は 3,977 元（59,655 円[※]）、経験値 3～5 年の平均給与は 4,814 元（72,210 円[※]）、経験値 5 年以上の平均給与は 6,911 元（103,665 円[※]）であった。

以上から、コンソーシアムが計画している「小規模、多機能、複合型施設」サービス利用料金を家政婦給与と同程度と考えた場合、月額 4,000 元（60,000 円[※]）～7,000 元（105,000 円[※]）の範囲になると思われる。

（2）南京市の高齡者施策の現状と展望

南京市当局は、2016 年 11 月に「南京市養老サービス業發展・第 13 次 5 カ年計画」を公表し、養老サービス業の發展のための指針を示した。養老サービスのインフラ整備を進めるとともに、財源として、福祉宝くじの公益金の 50%以上に相当する金額を養老サービス業に投入するとしている。また、“養老施設＋病院”をモデルとする“医養結合”、社区と緊密に結合した在宅養老サービスシステムの構築を目指している。下表は、その数値目標の一部である。

図表 11 南京市の养老服务計画（抜粋）

種類	項目	目標数値	単位
在宅養老	在宅コールサービス及び緊急救援サービス情報ネットワークのカバー率	100	%
	標準化した社区在宅养老服务センターの設立率	90	%
	AA級 社区在宅养老服务センターの設立率	都市:80 農村:40	%
	AAA級 社区在宅养老服务センターの設立	≥220	ヶ所
	AAAA級 社区在宅养老服务センターの設立	≥11	ヶ所
	AAAAA級 社区在宅养老服务センターの設立	≥4	ヶ所
社区養老	养老服务を提供する社区施設の割合	≥40	%
	民間企業が運営する社区养老服务施設の割合	≥90	%
	社区における高齢者リハビリスペースの設置率	都市:70 農村:50	%
	社区における高齢者向け施設の利用率	100	%
施設養老	南京戸籍を持つ高齢者千人当りの养老ベッド数	50	床
	民間事業者が運営する养老施設のベッドの割合	80	%
	介護型ベッドの割合	80	%
	農村老人ホームを区域性养老服务センターへ改設された割合	90	%
	公設养老施設の民営化	80	%

出所) 2017年12月「中国における高齢者産業関連政策動向 調査報告書」JETROより抜粋

上記の数値目標からも、南京市でも国の方針と同様に在宅介護を基本とし、次に社区によるサービス提供、続いて施設養老の順に重視していることが分かる。

(3)南京市养老施設の動向

南京市の养老施設の動向について、2017年と比べると、累積ベッド数や介護型ベッド数、养老施設の建築面積や施設数は着実に増加しており、南京市は高齢者対策に積極的に取り組んでいることがうかがわれる。

図表 12 南京市の養老施設の推移

	2017年12月	最新データ
養老施設における新設ベッド数	—	4,500床(2018年度の増加分)
累積ベッド数(社区養老ベッドを含む)	55,828床	56,000床(2018年度)
高齢者千人当りの養老ベッド数	43床	39床(2018年度)
養老施設の建築面積	95.02万㎡	133万㎡(2019年度)
養老施設数	225ヶ所	274ヶ所(2018年度)
都市・農村・社区の在宅養老サービス拠点	1,428ヶ所	—
介護型ベッド数	3.3万床	4.3万床(2018年度)
社区卫生医療サービスセンター	700ヶ所	—
(内、南京市と協力協議書を締結した施設数)	養老施設:258ヶ所 社区在宅養老サービスセンター:400ヶ所	— 社区在宅総合介護センター:112施設新設(2019年度)

出所) 2017年12月のデータは、JETRO「2017年12月中国における高齢者産業関連政策動向調査報告書」より抽出、最新データは、2020年1月にJETRO上海事務所から提供いただいた調査資料より、コンソーシアムでまとめ

(4)南京市の高齢者福祉の課題

後述するシンポジウムのアンケートのコメント欄では、一般市民だけではなく、医療関係者や政府関係者からも「認知症や認知症ケアについて、より一層理解できた。」とする感想が多く寄せられ、現地では、認知症に関する理解や知識が足りていないことがうかがわれた。

これらからコンソーシアムでは、介護をする一般市民には、認知症に関する知識が不足しており、早期発見の遅れや適切なケアが出来ていないことが課題であると考えている。また、在宅介護が基本であるため家族の負担が大きく、負担の軽減(レスパイト・ケア)が必要である。これは、認知症高齢者を抱えるお宅への訪問実証調査の際に行った「J-ZBI_8介護負担尺度・短縮版」を利用した介護負担調査でも明らかである。(「3-2.在宅訪問による実証調査(認知症改善度実証調査)」の項参照)

加えて、介護保険が導入されていないため、介護負担を軽減する様々なケアサービスを受けられない状況の改善も課題と思われる。さらに、専門的な知識を持つ介護要員の充足や、身近な場所における介護施設の設置も課題である。

(5)必要とされる取組

以上から、コンソーシアムでは、南京市において今後必要とされる取り組みは以下である

と考えている。

① 啓蒙活動の展開：

認知症に関する医学的知識や認知症患者への対応方法など、日本の関連知識を一般市民や社区などの地域コミュニティへ広める日常的な啓蒙活動。

② 介護体制の充実：

在宅介護家庭への介護員の訪問サービスや、重介護者でも日中通えるデイサービス・センター、家族の負担を和らげるショートステイやロングステイサービスの提供、介護ベッドや車いすなどの福祉用具の普及。手摺設置等の住宅改修への提言。

③ 介護要員の育成：

介護人材の教育制度・研修の充実や、資格制度の確立と奨励制度の更なる充足。

これらの内、当コンソーシアムでは、①啓蒙活動への協力 ②介護体制の充実に必要な介護サービスの提供 ③介護人材の育成に関し、南京市に貢献できると考えている。③については、南京市及び雨花台区の民政局より安居福仁に対し、「人材育成ノウハウの提供と、南京市内の看護・介護の専門校での資格制度に対し、アドバイザー的立場で参画して欲しい」旨の依頼があり、教育制度と資格制度構築に関して寄与できると考えている。

第3章 事業実施内容

3-1. 南京市の市場調査

コンソーシアムでは、2021年4月に「認知症対応型多機能介護施設」を南京市内に開設する計画を立てており、開設に当たって必要と思われる養老関連の市場調査を実施した。調査項目は、南京市の養老施設の状況や介護保険や年金制度、そして、南京市の養老関連施策である。下記に、調査の中心となった南京市雨花台区の位置を示す。

図表 13 中国・南京市と拠点候補の雨花台区の位置



出所) コンソーシアム作成

(1) 拠点設立に係わる制度調査

ア. 南京市の養老施設開設に関する制度

前述したように、中国政府は2018年9月に、これまで条件が厳しかった介護施設の設立許可制を廃止し、届出制に移行した。南京市でも同様の制度変更が行われ、現在は届出制になっており、以前の制度に比べ、民間企業が参入しやすくなっている。

参考として、南京市政府弁公室が市民政局等に通知した「南京市養老サービス施設の企画建設に関する管理規則（試行）の通知（寧政弁発〔2017〕125号）」の概要を記載する。

(ア) 「南京市養老サービス施設の企画建設に関する管理規則(試行)の通知」の概要

同通知によると、養老サービス施設の計画建設は、「統一的計画手配、都市・農村のカバー、科学的道理」の原則を順守しなければならないとされており、特に、単独・新規建設の

養老サービス施設は、土地利用の総合計画や市街地の全体計画、養老サービス業の発展計画に合致している必要がある。

また、不稼働工場や社区用建物、都市経済型宿泊施設、事務所ビルなどを養老サービス施設に改造するための規定も設けられており、用途変更手続きや消防設計の審査・検収などに簡便措置が与えられている。改造拡張建設方式により養老機構を開設する場合は、養老機構設立の許可を申請し、行政の長期計画変更に関係するような場合は、(1) 事業開始者が申請ならびに一連の手続き資料を提出し、(2) 民政部門が養老施設設立管理許可規定に従い、その営利性・非営利性を審査し、(3) 行政の長期計画に合致している前提の下で企画部門が審査を行い、(4) 国土部門が、民政部門と企画部門が決定した養老施設の性質に基づき、規定の手続きを行う、(5) その後、用途改編、建設、消防、環境、食薬塩、衛生等の各部門が証明書類の審査を行うことになる。

養老施設建設を申請したものは、法に則り、養老施設設立許可証と法人登記（営業許可）の手続きを行う。養老サービス施設の建設で国家、省、市の規定条件に合致するものは、税の減免、財政補助などの優遇政策を享受できる。

イ. 南京市の高齢者産業

(ア)南京市の養老施設

南京市の介護関連の施設数を調べた結果は以下の通りである。2019年の南京市民政局の統計データによると、南京市の各種養老施設は、公設公営、公設民営、民設民営合わせて、274ヶ所であった。社会福利院等や養老院・敬老院等は全て公設であるが、運営は公営と民営に分かれている。その内、社会福利院等の公設公営施設は7ヶ所、公設民営は8ヶ所、民設民営は212ヶ所、養老院・敬老院等は公設公営、公設民営合わせて47ヶ所である。統計からも、民設民営が大多数を占めることが分かる。

図表 14 南京市の養老関連施設数（2018年）

施設種類					医養融合			
公設公営		公設民営		民設 民営	医務室		一級以上の医療機関	
社会福 利院等	養老院 敬老院等	社会福 利院等	養老院 敬老院等		無医保※1	有医保※2	無医保※1	有医保※2
7	28	8	19	212	52	109	4	65
合計	274			合計	230			

出所)「2019年南京市養老機関名簿」よりコンソシアムまとめ

※1 無医保：社会医療保険が適用されない医療機関

※2 有医保：社会医療保険が適用される医療機関のこと

上記の内、ベッド数 300 台以上の大規模養老施設は 30 ヶ所、ベッド数 200～300 台の大型養老施設は 39 ヶ所、ベッド数 100～200 台の中規模養老施設は 66 ヶ所、残りは中小規模の養老施設である。南京市民政局の統計によると、現在全市の各養老施設の平均入居率は 45%～50%であり、全市の養老施設の入居人数は約 2 万人と推定される。日本と比べて入居率が低い理由として、①中国の伝統的な考えが「在宅介護」であること ②入居費用が負担できる高齢者が限られていること の 2 つが考えられる。①に関しては、安居福仁に隣接する明義社区でのヒアリング時に、社区の担当者から、「施設に入居すると、親は子供に見放された、と周りから見なされ、面子を無くす。」とのコメントをいただき、在宅介護が中心となっていることが推察された。

なお、南京市は、2020 年までの計画として、養老施設 561 ヶ所の建設を公表しており(内、ベッド数 50～100 台の社区レベルの養老施設は 232 ヶ所)、総ベッド数を 8.3 万台とするとしている。

(イ)南京市の養護施設とサービス

コンソーシアムでは、南京市の 3 つの養老サービス形態 (①在宅養老サービス ②社区養老サービス ③入居養老施設) の代表的な施設と、サービス内容を調査した。その結果が以下である。

a. 在宅養老サービス:南京市乾中看護院

南京市・建邺区で最も規模の大きい養老施設で、高齢者宅に看護師の出張サービスを提供している。出張サービスに含まれる内容は、注射・点滴・薬品交換・褥瘡の介護・口腔の介護・チューブ挿入と抜出し等 10 数項目の介護サービスほか、病院付き添いや高齢者健康定期巡回訪問等のサービスも提供する。

看護師の訪問サービスを受けているのは、主に生活自己管理ができない、または一部できない高齢者や、80 歳以上の空巣(子供が独立し同居していない家庭)と独居高齢者である。看護師は、家庭を訪問して、高齢者の慢性病などに対し専門的な看護サービスを提供することができるため、子供やヘルパーが付き添う必要がなくなる。また、生化学検査・心電図・採血検査も高齢者宅で行え、医療保険で精算することができる。

図表 15 乾中看護院



乾中看護院の概観

乾中看護院の看護師による訪問注射サービス
出所) 乾中看護院のパンフレットより

b. 社区養老:南京市玄武区新街口街道・大石橋コミュニティの悦心総合看護センター

2017年に設立された初の5A級(P28参照)社区・在宅養老総合介護センターである。

高齢者のために、在宅養老や高齢者大学、日中介護、訪問介護、食事・入浴手伝い、漢方医外来、リハビリ訓練、健康管理等のサービスを提供するほか、バリアフリー車や階段登りロボット・訪問風呂用具など高齢者向け設備や、家庭用健康診断・超音波検査機械や生化学検査設備等の医療設備を備え、区内の体の不自由な高齢者の介護支援をしている。

同サービスセンターでは、専門介護スタッフ16人、在宅養老スタッフ8人、ボランティア120人が稼働している。ボランティアは、主に比較的若く元気な高齢者を支援しており、ボランティアが提供したサービスは、時間バンク※に預けたり、ボランティアポイントを貯めて旅行や日常生活用品と交換したりすることが出来る。

※時間バンク：ボランティアなど公益性のある活動に充てた時間を貯金(登録)し、将来介護が必要になったときに引き出して介護ケアを受けられる仕組み。本人だけでなく、両親や友人の介護に使うことが可能である。

図表 16 悦心総合看護センター



悦心総合介護センターの応接ホール

高齢者の血圧を測るスタッフ

出所) コンソーシアム撮影

c. 入居養老施設：南京市江寧区幸福園看護院

2014年9月に設立された養老施設で、ベッド数は127台、従業員は37人である。養老・医療・娯楽・リハビリを一体化させた施設で、設備が充実し、アットホームな環境を提供している。医務室や治療室、看護ステーション、リハビリ活動室、リハビリ器材が設置され、2つの室外活動エリアと浴室・洗濯室があり、通路とトイレは全てバリアフリーで、床面は滑り止め・防水・転倒防止の樹脂製床材を採用し、高齢者に優しい設計である。

シングルルーム、ツインルームと3人部屋があり、127人の高齢者が入居可能である。部屋には液晶テレビ・無線コールシステム・エアコン・独立トイレ・医療用介護ベッドが装備され、モニターと消防警報システムも設置されている。

図表 17 江寧区幸福園看護院



出所) コンソーシアム撮影

(ウ)介護保険制度試行都市 上海市の動向

モデル都市となった上海市では、市内3区での先行試行の後、2018年1月に、長期介護保険制度の市内全域での試行が始まっている。2019年3月の「第13期全国人民代表大会政府工作報告」にて、試行拠点の拡大について言及されており（在上海日本国総領事館経済部からの情報）、南京市でも、今後は介護保険試行のチャンスはあると考えられる。南京市が選択されれば、“公設民営”による介護施設の普及が一挙に進むことが期待できる。

また、雨花台区民政局*や安居福仁に隣接する明義社区へのヒアリングでは、デイサービスやリハビリテーションなどを提供する日本におけるデイケアセンター機能は、南京では、前述した「託老所」ではなく、養老院や敬老院などの老人ホームで提供される方向と、社区により提供される方向に動いている。今回の調査では、雨花台区の民生局でのヒアリングなどにより、南京市は“医养結合”の方針の基、社区によるデイケアサービスを進めているとの感触を得た。

*民政局とは、社会民政の事務管理を担当する部門で、「市」と後述する「区」に設置されている。業務には、地名の区分け、災害救助、慈善救済、福利宝くじ、葬祭管理、社区・村の管理、社区建設、社会事務、民間団体の組織、養老関連業務などが含まれる。

(エ)介護保険

中国では、日本のような介護保険制度は導入されてこなかった。しかし、前述したように、上海市や江蘇省南通市などの 15 のモデル都市では試験導入が図られ、介護保険の原資が様々な高齢者サービスに適用されている。例えば、デイケアセンターや介護施設の利用・入所費用への補助である。

残念ながら、南京市はモデル都市の指定を受けておらず、現在のところ、介護保険制度は整備されていない。2019年10月28日(月)に南京市雨花台区の民政局長を訪問し、導入に関して尋ねたところ、「現在、介護保険に向けて研究中である。2~3年以内に進めていく。」との回答であった。

(オ)南京市の年金制度

国の公的年金制度は、本人の戸籍(都市戸籍/農村戸籍)や就業の有無によって、大きく2つに分類される。会社員や自営業者は「都市職工基本養老保険」(都市職工年金)に加入し、農村住民や都市の非就労者は「都市農村住民基本養老保険」(都市・農村住民年金)に加入する。公務員や外郭団体の職員は、都市職工年金の一部に分類された「公務員養老保険」(公務員年金)に加入する。しかし、制度の構造は共通しているが、財政の管理は、主に「市」単位の行政が行っている。

南京市の場合、年金制度は国の施策と連動しているものの、市独自の政策を進めているところである。南京市は、2016年に企業年金制度の試行を開始し、近年「我が市の国有企業における企業年金の実施業務の更なる改善に係る通知」「南京企業の人材が参加する企業年金の資金プール計画に関する措置」を相次いで公布し、企業が年金制度を導入する場合の3つの条件を下記のように明確化した。

- ①法に従った養老保険の導入と納入義務を履行する
- ②導入企業が相当な経済負担能力を有する
- ③給与の集団協議制度を導入し、健全な民主的管理制度を確立する

これにより、2018年末で、導入企業は282社に及び、80,000人の従業員が加入しているとのことである。(新華日報 2019年4月18日の記事より)しかし、②の相当な経済負担能力の要件から、導入している企業のほとんどは国有・国営企業であり、民間企業の導入は少ないと見られる。

なお、民間企業に適用される年金制度の情報は取得できなかった。

(カ)人材育成

前述した「南京市养老服务業発展・第13次5ヵ年規画」で南京市が定めている医療関係者の育成計画の主なものは、次の通りである。

- ① 登録看護師の数を増やし、社区卫生医療サービスセンター内の看護師数を重点的に充実させる。
- ② 看護師研修制度を確立し職場別の研修を行い、新規就職看護師や専門分野の看護師、介護管理者、地域の看護師、助産師等の研修を重点的に強化する。
- ③ 研修拠点を設立して普及研修を実施し、専門分野や介護人材の育成を強化する。
- ④ 介護人材の育成の質を高め、学校教育から卒業後の継続教育を繋ぐ育成システムを構築し、介護人材の質を向上させる。

上記の③④に関連する介護関係の育成項目と研修拠点、実習拠点を以下に挙げる。

図表 18 南京市の介護関連の育成項目及び研修拠点と実習拠点

育成項目	研修拠点	実習拠点
高齢者介護	江蘇省人民病院	江蘇省人民病院、江蘇省漢方病院、南京脳科病院
社区拠点介護	南京鼓楼病院	南京鼓楼病院、江蘇省人民病院、南京市第一病院、南京江北人民病院
麻酔介護	南京明基病院	南京明基病院
心理介護	南京脳科病院	南京脳科病院、南京市青龍山精神病院
救急医療介護	江蘇省漢方病院	江蘇省漢方病院、南京鼓楼病院、南京市第一病院
重病介護	南京市第一病院	南京市第一病院、江蘇省人民病院、東南大学附属中大病院
リハビリ介護	江蘇省人民病院	江蘇省人民病院、南京脳科病院

出所) コンソーシアムまとめ

上記の研修以外でも、南京市では短大に介護課などを設け、介護人材の育成を進めるとともに、後述する「施設職員への支援策」により、养老服务機構で働く従業員の雇用増加、ならびに長期就労を奨励するため、(一) 就業奨励と (二) 職位手当を整備して手厚い優遇措置を施行している。

支援策が功を奏し、2019年の南京市の介護専門の人材は9,600人に達し、そのうち短大卒以上の人員は、2012年に比べ2.4倍増加し、人材育成が進められていることが分かる。

専門人材以外では、後述するように、社区による高齢者サービスにおいてはボランティアを活用しており、2019年現在で、2.6万人のボランティアが約27万人の高齢者にサービス

提供を行っている。(2019年5月「新華網江蘇チャネル」の報道から)

図表 19 南京市の人材育成奨励策

(一) 就労奨励

奨励対象	養老サービス機構にて介護の職位に就いている従業員
奨励条件	(1) 市の養老サービス施設・機関において介護職位に連続して満2年間従事し、かつ現在もその職位業務に就いている。 (2) 国家教育主管部門の認可を得ている高等学校、中等職業技術学校の卒業証書、養老介護員の卒業証書(含む、職業訓練証書)、介護行為資格証書、リハビリ治療(理療)師証書を有する。 (3) 養老サービス機構と労働契約・労働派遣協議書を締結し、かつ社会保険を納めている。
奨励基準	介護業務に満5年以上従事した者に、下記基準に基づき奨励金を支給する。 (1) 全日制の卒業生:本科以上 50,000元(750,000円※)、大学専門学校 40,000元(600,000円※)、中等専門学校 30,000元(450,000円※) (2) 非全日制卒業生:全日制の70%
奨励方法	(1) 満2年間を経過し5年未満の者:第1年から第5年に分けて、それぞれ奨励基準の10%、15%、20%、25%、30%を支給する方法にて、既に業務期間を経過した奨励金を支給し、残余奨励金は残年限の比率に基づき毎年1回、満5年に至るまで支給する。 (2) 既に満5年間を経過した者:標準に基づき年末に一括支給する (3) 養老サービス機構介護職を離職した者への支給 ・満5年間を経ずして離職した者:当年の支払われるべき奨励金×(実際の従事月数/12)、次年度以降の奨励金支払を停止 ・満5年間未満で離職したがその後再度養老サービス業に復帰した者:離職期間6ヵ月を基準に規定がなされている)

(二) 職位手当

補助対象	養老サービス機構業務の介護員、看護師、リハビリ治療(理療)士、医者、ソーシャルワーカー、栄養士、心理コンサルタント、心理健康指導師、健康管理士、マッサージ師
補助条件	養老サービス機構従業員であり、以下の条件を同時に満たす必要がある。 (1) 介護員(業務訓練・育成中を含む)、看護師、リハビリ治療(理療)士、医者、ソーシャルワーカー、栄養士、心理コンサルタント、心理健康指導師、健康管理士、マッサージ師等。その中の一種類の証明書を保有し、

	<p>かつ証明書に相当する業務に従事していること。</p> <p>(2) 養老サービス機構と労働契約・労働派遣協議書を締結し、かつ社会保険を納めていること。</p> <p>(3) 業務場所と業務部署が養老サービス機構内であること。</p> <p>(4) 職業提供機構と業務部署が老人詐欺、老人虐待を行っていないこと。</p> <p>(5) 職を提供している養老機構が民政部の養老機構のサービス品質検査の基礎指標の全てを達成していること。</p>
補助手当の基準	<ul style="list-style-type: none"> • 業務に従事し満1年を経過し2年を迎えている者：100元/月（1,500円※） • 業務従事年限が1年延長する毎に100元（1,500円※）増加 • 業務従事期間が10年以内の者：補助手当最高500元/月（7,500円※）支給 • 業務従事期間が11年以上の者：800元/月（12,000円※） • 養老サービス機構を離職後6ヵ月超過した者：業務従事期間を再度従事した時から起算 など（以下省略）

出所) 南京市民政局・南京市財政局文書-寧民福(2018)301号「養老サービス補助金の健全化に関する通知」より抜粋

※養老サービス機構：民政部門が主管する養老サービス施設や社区在宅養老サービスセンター等養老サービスの提供を主業務とする施設・機関を指す。

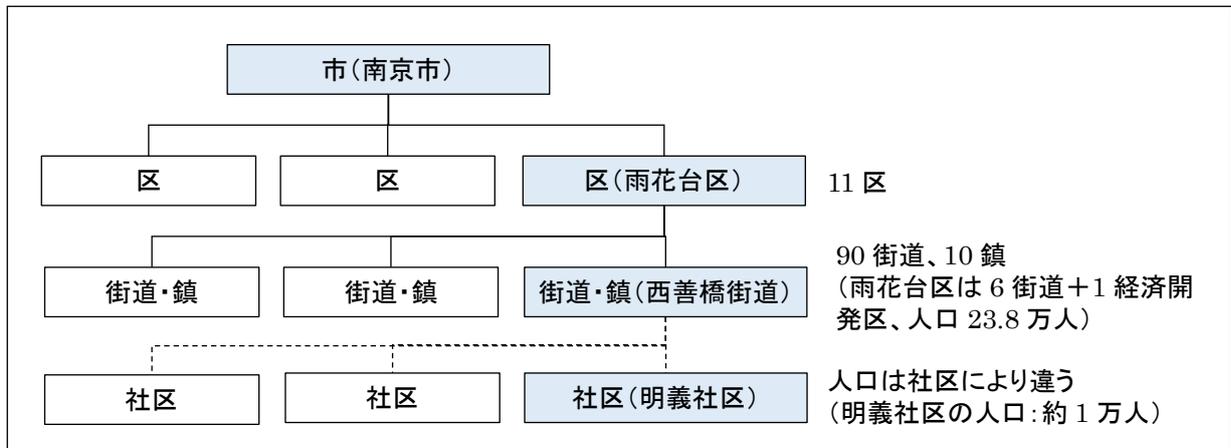
(キ)社区在宅養老サービス

コンソーシアムでは、安居福仁に隣接する明義社区でのヒアリング調査を行った。調査によると、社区の主要業務は、大きく分けて3つあり、また、南京市の行政区分は下図のような構造である。社区は、住民の自治組織ではあるが、街道弁事処の指導を受け、地域コミュニティによる養老サービス提供者の役割を担っている。

a. 社区の主業務

- ①政府の政策を住民に知らせ、サービスを提供する。
- ②社区の住民からの要望を上位の行政(街道弁事処)に上げる。
- ③計画中の政策の意向調査を行い、上位の行政機関(街道弁事処)にフィードバックする。

図表 20 南京市の行政区分



出所)「2019年南京市養老機関名簿养老机构名冊」とヒアリングにより、コンソーシアムまとめ

南京市では、社区が提供する在宅高齢者に対する14種の支援策を定めている。ヒアリングによると、国の基準があり、民政局を通じて、社区の提供する在宅高齢者サービス数を5個、7個、14個の3つにランク付けしている。

図表 21 南京市の社区在宅養老サービスの主要項目

- ①食事補助 ②入浴補助 ③清掃補助 ④緊急時補助 ⑤医療補助 ⑥看護(介護)
 ⑦訪問見回り ⑧歩行補助 ⑨買物補助 ⑩レクレーション補助 ⑪雑談補助
 ⑫学習補助 ⑬家庭における養老ベッド設置 ⑭精神的慰労

出所) 南京市民政局文書宁民福[2019]27号「《南京市社区在宅養老サービスセンターの審査基準(2019版)》の配布に係る通知」を和訳

b. 社区が提供する在宅養老サービス

明義社区の提供サービスをヒアリングしたところ、下記の回答を得た。

図表 22 明義社区が提供する在宅養老サービス

A (社区の近隣の) 健康な高齢者対象

サービス	内容	運営団体
① 開放型の老年大学「Broadway」開催	・踊り、歌、授業の提供 ・無料 ・週5日 ・参加者:30名/1回の参加×5回=150名以上/週	社団法人が授業や運営を行う
② テーマ活動	・主に体験型の手作りイベント	同上

	・50～60名／回が参加	
--	--------------	--

B 行動に不便のある高齢者対象(要件:独居で、行動能力を失っている／半分不自由な高齢者)

サービス区分	サービス内容	運営団体	要件
①訪問サービス	・雑談補助（30～60分） ・掃除 ・買物補助（生活必需品の買い出し）	40～50名の無償ボランティア ・老年大学「Broadway」の受講者（50～60代の健康な人）が申し込む ・年1回適合者を選ぶ	戸籍のある人のみが対象
②一息サービス	・家族の代わりに高齢者の世話全般 ・家事一般	社会福祉団体へ委託 ・国の施策 ・有償、国から支給（金額は不明）	①60歳以上の南京市民 ②一定の収入以下（金額不明）の人 ③行動能力を失っている／半分不自由な高齢者
③イベント配給	・特別な日に、イベントとして月餅やちまきを配る	社区	戸籍のある人のみが対象

出所) コンソーシアムまとめ

この内、「②一息サービス」の委託に関しては、コンソーシアムの委託団体（安居福仁）でも受託は可能であり、これまでも、介護施設の団体と契約しているとの回答であった。契約プロセスに関しては、オンラインで申し込み⇒入札（街道弁事処が各社区の入札会を行う）⇒区の高齢者協会の審査員4～5名が評価して決定するとの情報を得た。

また、入浴や介護など、ボランティアでは出来ないサポートに関しては、契約している社団法人から駐在員を派遣してもらい対応している。

(ク) 養老施設への支援策

南京市では、老人ホーム含む養老施設に対して様々な支援を行っている。以下に、「南京市民政局・南京市財政局文書一寧民福 301号 養老サービス補助金の健全化に関する通知」（2018年）の記載事項やコンソーシアムメンバーの安居福仁からの情報をまとめた。

図表 23 明義社区が提供する養老施設への支援策

a. 養老施設建設補助金

支給額	7,500 元 (112,500 円 [*]) /1 床
要件	5 年以上の賃貸契約を結んでいること
支給方法	計 2 回に分けて支給する。 <ul style="list-style-type: none"> • 1 回目：入居率 15%以上で申請可能となり、合計支給額の半額が支給される。 • 2 回目：開設 1 年以上で入居率 30%以上であることを条件に申請が可能となる。合計支給額の残り半額が支給される。

b. 養老施設運営補助金

支給額	要介護状態の高齢者を、民政部が定める 2 区分に分けて支給額が決定される。 ① 200 元 (3,000 円 [*]) /1 名 (動ける高齢者) ② 300 元 (4,500 円 [*]) /1 名 (動けない高齢者)												
要件	<ul style="list-style-type: none"> • 入居者 1 名あたり 15 日以上の入居実績がある事。 • 民政部が定める、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ① 顧客満足度調査で 80%以上の満足度を得る事。 ② 消防安全検査に合格している事。 ③ 食中毒その他の重大事故を起こしていない事。 ④ 養老施設に定める各検査に合格している事。 <p>※民政部が定める施設等級（無等級～5A の 5 段階）に応じて、上記支給額の 0.8 倍～1.2 倍を支給する。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>等級</th> <th>倍率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>無等級</td> <td>0.8 倍</td> </tr> <tr> <td>2A</td> <td>0.9 倍</td> </tr> <tr> <td>3A</td> <td>1 倍</td> </tr> <tr> <td>4A</td> <td>1.1 倍</td> </tr> <tr> <td>5A</td> <td>1.2 倍</td> </tr> </tbody> </table>	等級	倍率	無等級	0.8 倍	2A	0.9 倍	3A	1 倍	4A	1.1 倍	5A	1.2 倍
等級	倍率												
無等級	0.8 倍												
2A	0.9 倍												
3A	1 倍												
4A	1.1 倍												
5A	1.2 倍												

c. 養老施設医療機関設置補助金

支給額	医務室 5 万元 (75 [*] 万円)
要件	医務室設置後 1 年が経過した後、衛生局が定める検査に合格すること。

d. 養老施設等級取得と昇格補助金

支給額	10 万元（150 万円※）（等級取得及び、1 等級昇級あたり）
要件	入居率 50%以上

出所) コンソーシアムまとめ

ウ. 福祉用具市場

南京市には、高齢者向けの福祉用具の専門店が存在せず、江蘇省民生リハビリ病院傘下の障がい者リハビリセンターが大多数を提供し、市場シェアの 8 割を占め、販路が限られている状況にある。また、南京市に長期介護保険が導入されておらず、福祉用具が医療保険でカバーされていないことから、一般市民への介護ベッドや高機能の車いすの普及はまだ進んでいない。

そのため、日本メーカーの福祉用具に関しては、現状では介護ベッドなど高額商品は、医療機関や介護施設への販売が主で限定的である（中国に進出している日本メーカーへのヒアリングによる）。コンソーシアムでは、一般市場の動向を探るため、①南京市で開催された「江蘇省国際養老業サービス業博覧会」（2019 年 11 月 27 日（水）～29 日（金）開催）の視察と ②モデル都市となった上海市での視察 の 2 通りで調査を実施した。

（ア）江蘇省国際養老業サービス業博覧会」視察

2019 年 11 月 29 日（金）に同博覧会を視察し、日系企業 4 社を含む 8 出展事業者にヒアリングを行った。複数の出展事業者から、「好転の印象」との声が聞かれた。ある事業者によると、「南京市市民は、家屋に投資し、車の購入が終わった後、生活の質の向上に目が向き、価格が多少高くても、質の良い福祉用具の購入にも積極的になってきている。」とのことで、複数の事業者が同様の意見を述べた。

その結果から、南京市でも日本の高品質な介護用具機器の販売の可能性があることが分かった。また、一事業者からは、「南京市には高級官僚も居住しているので、日本の高品質・高価格帯でも売れる市場がある。」との見通しも聞いた。販売チャネルの確立や、ターゲットを定めたプロモーションによって、日本メーカーの市場開拓が望めると考えられる。

<ヒアリング結果>

- ① フランスベッドグループによると、「上海や江蘇省南通市での介護ベッドの販売を行っているが、去年は 100 台レベルであったが、今年は 300 台レベルまで伸びている。南京市でも今回は来場者の反応が良く、良い感触を得ている。」との回答を得た。
- ② 日本製の(株)プラッツの電動ベッドを代理販売している逸仙居養老服務有限交司によると、来場者の反応は良く、実際に、2 万元(30 万円※)の電動介護ベッドを 1 台即売できたとのことであった。
- ③ 日本のカワムラサイクル社の車いすをを販売する合弁企業の漳州立泰医療器材有限交司に

よると、「今回の出展で4回目だが、昨年までは来場者の反応は芳しくなかったが、今回は反応が変わり、価格に関する反応が違っている。少し高い価格でも受け入れる余地がある。」との感触を伺った。

図表 24 江蘇省国際養老業サービス業 博覧会



出所) コンソーシアム撮影

介護保険制度試行事業モデル都市となった上海市では、2018年12月に福祉用具のレンタルに対する補助金適用が開始され、高機能・高価格の製品でも市場の広がりが期待できる状況である。

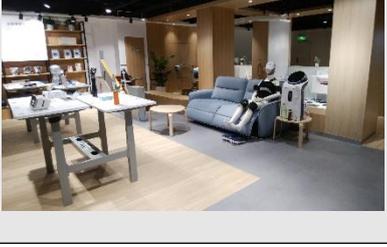
コンソーシアムでは、上海市の静安区に最近設置された福祉用具のショールーム「上海市康復補助器具創新製品体験館」を訪問し、調査を行った。ショールームの案内人によると、同施設は、上海市民政局が設備等を整備し、民間に委託して運営しているとのことである。介護ベッドや車いすなどの通常の福祉用具の他に、電子機器を利用した運動補助器や、家庭でのリフォームを想定したバスルームなど、レンタル補助金対象の多様な展示品が見られた。展示商品は、中国メーカーに限らず、日本を含めた外国メーカー製品も幅広く展示している。

なお、同ショールームでは販売はしないので、購入方法を尋ねたところ、市民は当ショールームで製品を確認した後、ネットで購入するとの説明であった。

その後、隣接する福祉器具店「BAOWU 宝鋼笈展」でヒアリングを行ったところ、上海市で福祉器具のレンタルに対する補助金制度が導入されたことから、高額製品に対するレンタルのニーズが高まると見ているとのこと、中国メーカーより高額な日本メーカーの

車いすも展示されていた。補助金は利用者に払われるのではなく、事業者に補填されることで、利用者は、レンタル料金から補助額を引いた額を支払うことになる。補助率は50～60%であった。訪問時点（2019年11月30日）では、電動ベッドは補助対象ではなかったが、いずれは対象になることが期待されており、その際には、現地では高品質・高額と見なされているコンソーシアムのフランスベッド製電動ベッドの市場も大きく開けると予想される。

図表 25 上海の福祉用具のショールーム

 <p>上海市福祉用具モデルルームの外観</p>	 <p>ショールーム内の案内板</p>
 <p>モデルルームに展示された介護ベッド</p>	 <p>ショールーム内の展示①</p>
 <p>ショールーム内の展示②</p>	 <p>ショールーム内の展示③</p>

出所) コンソーシアム撮影

(2)介護施設の設計調査

ア. 目的と調査方法

南京市における認知症介護施設の拠点設置にあたり、日本の介護施設の設計施工ノウハウを活かした介護施設の建設を目指し、南京市における高齢者福祉施設建設に関する環境の調査（設計～施工の流れ、資材費、施工費など）を実施し、拠点となる介護施設の提案構

想の具体的課題を把握する目的で、コンソーシアムメンバーの（有）良建築設計事務所が中心となり、設計調査を実施した。

同時に、施設計画における新設または既設建物の活用等の比較検討を行い、施設開設に向けたハード設備面の状況確認と整理を行った。

調査方法は、下記の手段による情報収集と、建設工事会社及び工事価格審査会社からの紹介を受けて行った南京市内 2 カ所の現場視察である。

- ① 南京市内の建設工事会社に対する工法、施工全般についてのヒアリング調査
- ② 南京市内の工事価格審査会社に対する工事費全般についてのヒアリング調査
- ③ 施工中の工事現場を視察し、確認調査

Ⅰ. 調査結果

(ア)建設工事会社からのヒアリング

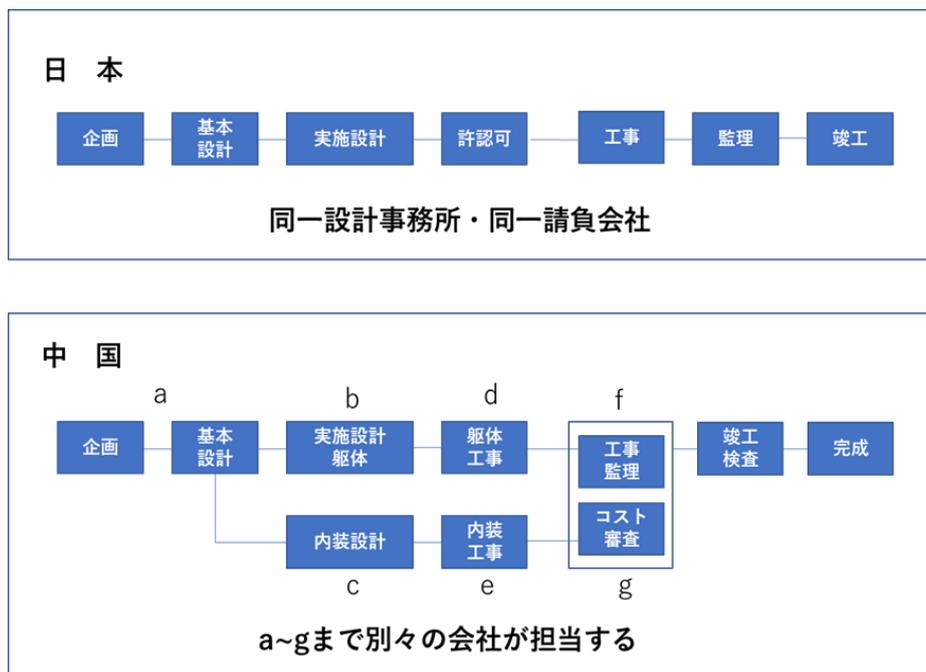
- 中国の施工区分は、躯体施工と内装施工に大別し施工されている。
- 躯体工事と内装工事は、それぞれ設計会社及び施工会社が別々に受注している。
- 内装工事部分は、電気設備・機械設備（給排水衛生、空調、消防設備等）を含む場合が多い。
- 躯体工事終了後にその後の利用方法が決定される場合が多く、着工時にはその建物の完成目標が具体的に示されていない場合が多い。
- 養老施設（介護施設）への建設需要は多いが、そのノウハウが無く、具体的に計画が進まない状況である。

(イ)工事価格審査会社からのヒアリング

a. 日本と中国の建物計画の流れ比較

- 中国での建物計画の流れは、日本とおおむね同様に、企画→基本設計→実施設計→許認可申請→工事施工（躯体・内装）→（工事監理会社による工事監理・コスト審査の管理）→施工検査→完了 となっているが、（ ）内に示す工事監理会社による監理の部分は、日本ではあまり見られないプロセスである。
- 設計・施工の分担については、図表 26 に示すように、日本の場合は、同一設計事務所、同一請負会社となるケースが多いが、中国の場合は a～g まで別々の会社が担当するため、基本設計図・実施設計図と施工図が異なる事態が頻発し、工事中止状態の現場が多く発生し、施工期間が長くなる傾向がある。

図表 26 日本と中国の建物計画の流れ比較



出所) コンソーシアム作成

b. 日本と現地人件費の比較

※1元=15.0円で計算 (以下同様)

日本の施工単価資料を基に、図表 27 に示すとおり、現地の人件費との比較を行った。

- ・鉄筋工は、日本 27,200 円/日に対し、現地 9,000 円^{*}/日 (600 元)
- ・溶接工は、日本 29,900 円/日に対し、現地 15,000 円^{*}/日 (1,000 元)
- ・型枠工は、日本 25,700 円/日に対し、現地 9,000 円^{*}/日 (600 元)
- ・普通作業員の平均は、日本 21,100 円/日に対し、現地 6,000 円^{*}/日 (400 元)

図表 27 日本と現地人件費の比較

項目	日本	中国
鉄筋工	27,200 円/日	9,000 円 [*] /日 (600 元)
溶接工	29,900 円/日	15,000 円 [*] /日 (1,000 元)
型枠工	25,700 円/日	9,000 円 [*] /日 (600 元)
普通作業員	21,100 円/日	6,000 円 [*] /日 (400 元)

出所) コンソーシアム作成

c. 日本と資材単価の比較

資材単価についても、図表 28 に示すとおり、現地資材単価との比較を行った。

- ・鉄筋 D-16 は、日本 77,000 円/ton に対し、現地規格品で 79,500 円^{*}/ton (5,300 円)、現地非規格品で 73,350 円^{*}/ton (4,890 円)
- ・生コンクリート 21-18 は、日本 13,300 円/m³に対し、現地躯体用で 10,500 円^{*}/m³ (700 円)、現地養生用で 7,500 円^{*}/m³ (500 円)
- ・合板は、普通合板無塗装 t=12 で日本 1,380 円/枚に対し、450 円^{*}/枚 (30 円)、塗装合板 t=12 で日本 1,520 円/枚に対し、750 円～1,050 円^{*}/枚 (50～70 円)

図表 28 日本と資材単価の比較

項目		日本	中国
鉄筋 D-16		77,000 円/ton	非規格品 73,350 円 [*] /ton (4,890 円) 規格品 79,500 円 [*] /ton (5,300 円)
生コンクリート 21-18		13,300 円/m ³	躯体用 10,500 円 [*] /m ³ (700 円) 養生用 7,500 円 [*] /m ³ (500 円)
合板	普通合板 無塗装 t=12	1,380 円/枚	450 円 [*] /枚 (30 円)
	塗装合板 t=12	1,520 円/枚	750 円～1,050 円 [*] /枚 (50 円～70 円)

出所) コンソーシアム作成

d. 日本と現地建設コストの比較

建設コスト全体について、図表 29 に示すとおり、現地建設コストとの比較を行った。

- ・躯体コストは日本 150,000 円～166,000 円/m²に対し、現地 37,500 円～45,000 円^{*}/m² (2,500 円～3,000 円)
- ・内装コスト (電気、機械設備含む) は、日本 122,000 円～136,000 円/m²に対し、現地 60,000 円～75,000 円^{*}/m² (4,000 円～5,000 円)

上記から、現地では日本と比較して、人件費は安価、資材は同等程度であるが、建設コスト全般では低コストで建設可能なことが判明した。

図表 29 日本と現地建設コストの比較

項目	日本	中国
躯体費 (基礎・躯体・外装屋根・外建具硝子・板金等含む)	150,000～166,000 円/m ²	37,500～45,000 円 [*] /m ² (2,500 円～3,000 円)
内装費 (内装下地、仕上・石タイル左官・金属・内建具・電気・機械設備等含む)	122,000～136,000 円/m ²	60,000～75,000 円 [*] /m ² (4,000 円～5,000 円)
総合	272,000～302,000 円/m ²	97,500～120,000 円 [*] /m ²

出所) コンソーシアム作成

注：日本単価は「積算資料（2019年4月）」の東京単価、中国単価は聞き取り調査単価

図表 30 建設関係者へのヒアリング状況

 <p>建設工事会社へのヒアリング</p>	 <p>工事価格審査会社へのヒアリング</p>
--	---

出所) コンソーシアム撮影

図表 31 現地の建設施工状況

 <p>南京市内 介護施設建設現場①</p>	 <p>南京市内 介護施設建設現場②</p>
 <p>南京市内 介護施設建設現場③</p>	 <p>南京市内 介護施設建設現場④</p>
 <p>南京市内 介護施設建設現場⑤</p>	 <p>南京市内 介護施設建設現場⑥</p>

出所) コンソーシアム撮影

ウ. 考察と課題

現在日本では、高齢者住宅支援として「地域包括ケア」の理念が定着している。これは住み慣れた地域の生活圏域において、各種の在宅支援サービス（介護、医療、生活支援、保健、住まい）を線で結び、利用者に対して継続した連携支援サービスを提供する考え方である。この生活圏域は、日本の中学校区規模の人口1万人～2万人程度を想定しているが、これは中国の社区の規模に相似しており、社区において日本の地域包括ケアの理念を実現できれば、南京市においても新しい介護環境の提供が可能となると考えられる。

(ア) 社区内における高齢者介護施設の整備方法

今回の調査結果から、社区内に高齢者介護施設整備を計画する場合、次の2つの方法が考えられる。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 政府から新規に土地を40年～70年の期限で有償にて借受け、新築工事で施設を整備する方法② 社区内の既存建物の一部を活用し、改修・改装工事をして施設を整備する方法 |
|---|

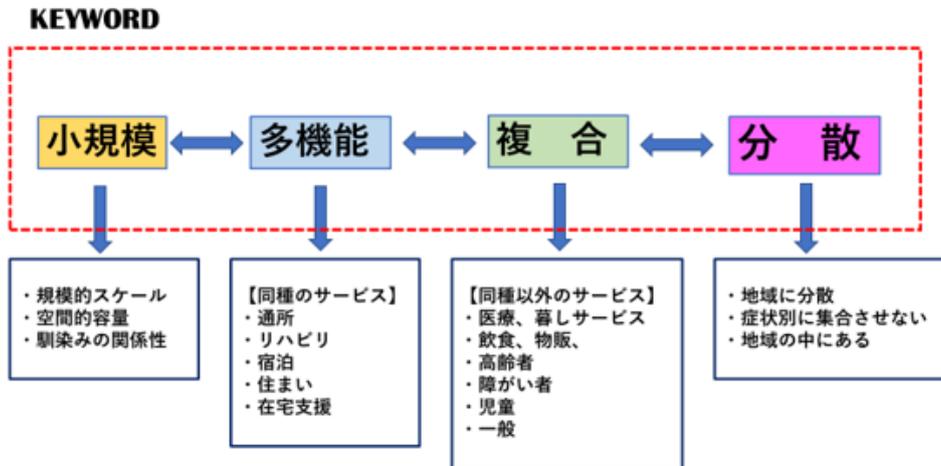
①の新規の土地借用の場合は、既成の市街または中心部で必要な広さを確保する際には、借地料の高騰などから施設整備に高額な初期投資が必要となることや、運営面に対しても、外資単独での実現性は低いと考えられる。

従って、②の社区内の既存建物の一部を活用する案が選択肢として有力視される。社区を日本における生活圏域とみなし、既存建物のフロアーを借りて内装設備を整備する方法は、初期投資を抑えることが可能な上、自宅近くの慣れた場所を活用して環境変化の低減を図り、リロケーションダメージによる認知症の進行を抑える効果が期待でき、当コンソーシアムが目指す「小規模、多機能、複合型施設」の計画を実現する有効な方法と考えられる。

(イ) 「小規模、多機能、複合型施設」のキーコンセプトとレイアウト(例示)

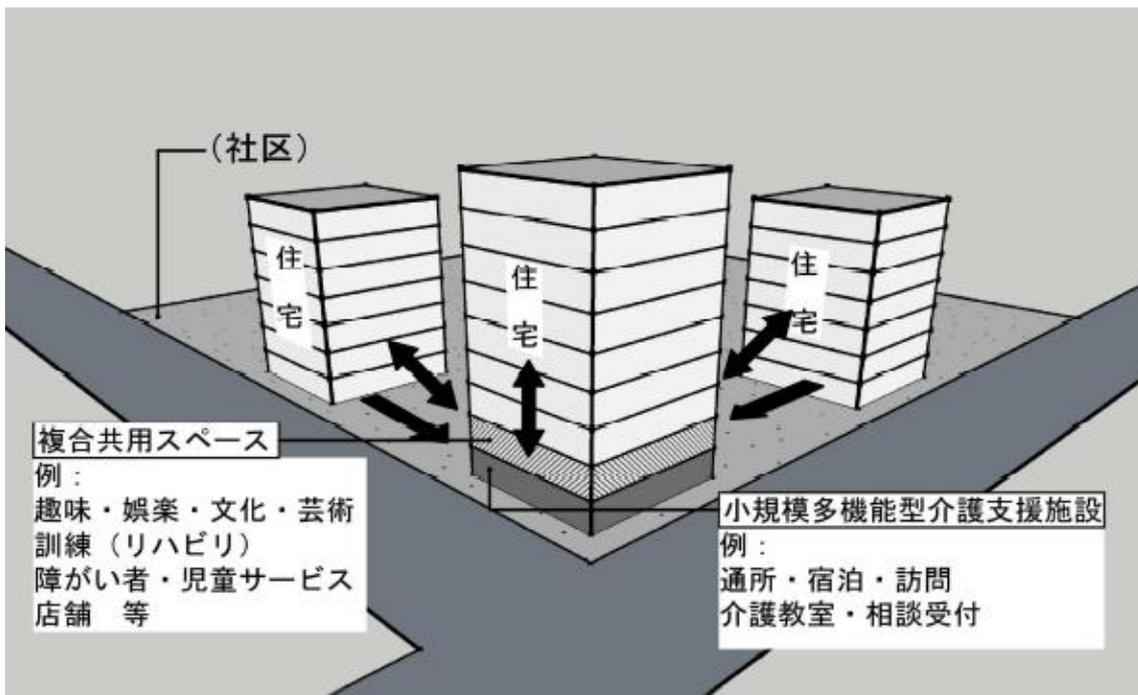
以下に、「小規模、多機能、複合型施設」のキーコンセプト（図表32）とイメージ図（図表33）、社区のスペースを活用した場合のレイアウトの例示（図表34）を示す。

図表 32 「小規模、多機能、複合型施設」のキーコンセプト



出所) コンソーシアム作成

図表 33 「小規模、多機能、複合型施設」のイメージ図



出所) コンソーシアム作成

図表 34 社区のスペース活用の場合のレイアウト例示



出所) コンソーシアム作成

(ウ)施設整備における課題と対策

中国における施設整備を計画する上で、民間企業は経営面での実力を備えているものの、初期投資に大きな課題があり、介護事業への参入を阻んでいる。このため、初期投資を抑え経営の安定を重視する観点から、前述したように、社区のスペースを活用した「小規模、多

機能、複合型施設」の計画案を提示した。

こうした計画を円滑に進めるためには、公設民営化の方針により行政が動くことで飛躍的に整備が進むと考えられることから、現地政府とパイプ作りが欠かせないと考えられる。また、中国における設計・施工プロセスは日本とは異なる部分があり、工事遅延や工事費の増大リスクを回避する上でも、現地建設事業者との意識合わせや連携方法を事前に十分検討しておく事などが必要である。

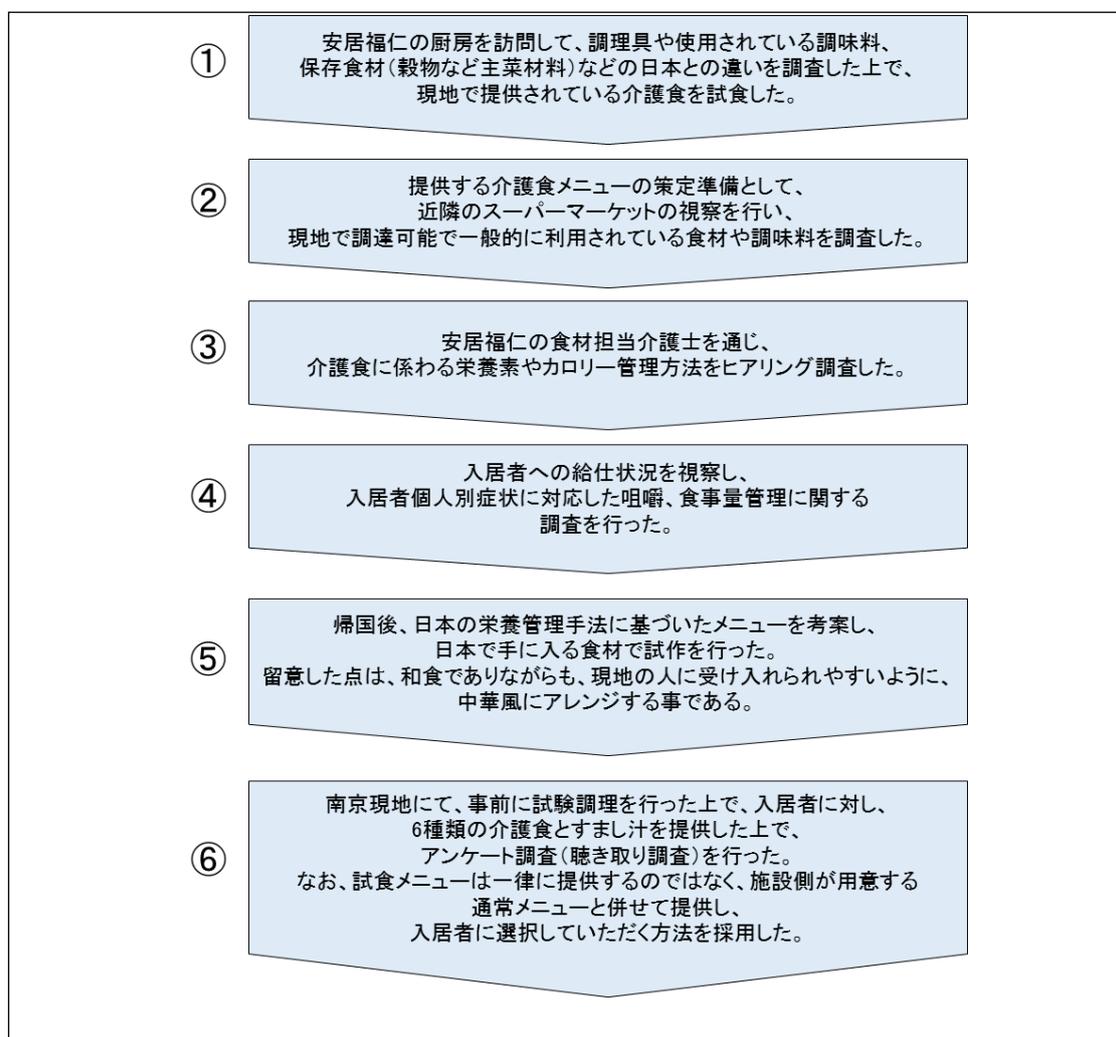
(3)食材適合性調査

南京市で「多機能介護施設」を開設する際には、食事(介護食)の提供も行う計画である。そこで、日本の管理栄養食が中国高齢者へ受け入れられるかどうかを調べる目的で、南京市雨花台区にある入居施設の安居福仁にて、日本の栄養管理の考え方を採り入れた介護食の試食を提供し、適合性の調査を行った。調査は、コンソーシアムメンバーのルルパが中心となって行った。

ア. 調査方法

2019年11月30日(土)に現地での実態調査を経た上で、帰国後にルルパの厨房を使い、日本の栄養とカロリー管理を行う考え方を採り入れた介護食メニューを考案し、2回試作を行った。その後、再度南京市に渡航し、2020年1月9日(木)に現地で食材を調達し、10日(金)に安居福仁の厨房で現地での試作を行い、翌11日(土)に現地の食材を使い日本と現地の調理技法も加味しながら調理して、18名の入居者に試食していただいた。調査プロセスは、以下である。

図表 35 調査プロセス



出所) コンソーシアム作成

イ. 調査結果

(ア)介護食の食材、調理用具、栄養管理調査

栄養管理食の試食提供の前調査として、現地の食材や調理方法、栄養管理法などの調査を実施した。それらの調査結果を以下に記す。

a. 食材調査

安居福仁の近隣のスーパーマーケットを視察し、下記の結果を得た。

日本の調味料とは異なる。日本料理では調味料は基本 5 種類のみであるのに対し、現地では種類も多く、家庭では 10 種類以上は常用している。食用油は、大豆油、菜種油、向日

菜油、胡麻油など多種類。醤油も、濃口醤油（煮物用、肉料理用）やオイスターソース風醤油、蒸魚用（鼓油）など、日本にはない醤油が日常的に使用されている。黒酢、芝麻醬、腐乳など日本では使われない調味料も多く、味の素が多用されている。主食である穀物類も白米のほか玄米、雑穀など多岐にわたった。糖尿病患者には、麦芽糖（日本で言うキシリトール）が使用されている。

図表 36 食材調査



出所) コンソーシアム撮影

b. 厨房及び調理用具

安居福仁の厨房は、非常に清潔である。まな板は円形（イチヨウの木製）で、包丁は中華包丁で大きく重い。大きく重い中華鍋を用い、殆どの副菜をこの鍋で調理しているが、火力は日本と異なり非常に強い。蒸し器は日本と同様の器具である。また、ひき肉製造用具があり、厨房内でひき肉加工を行っている。

図表 37 安居福仁の厨房視察



出所) コンソーシアム撮影

c. 栄養管理方法

現場での 1 日の献立表の作成は、毎週 1 週間のメニューが決まった時点で、南京市第一病院の栄養士に提出し、許可を得てから調理している。

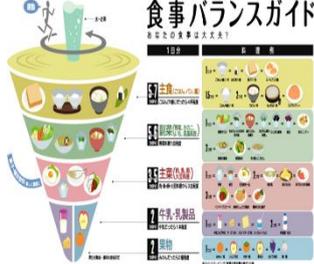
南京市第一病院の栄養士にどのような基準に基づいて許可を出しているかを問い合わせたが、「日本での栄養計算基準に類する国としての基準は特になく、『中国居民膳食指南（中国居民食事ガイドブック）2016』や、栄養・食品衛生学などの書籍の記事を参考にしている。また塩分、油分、糖分の量については、明確な計測機器が無く、カロリーなどの量も全体の容量を大まかにコントロールするだけで、患者の個別性も考慮していない。」との回答であった。むしろ、「日本での患者の個別性に配慮した栄養管理を知りたい。」との要望があった状況である。

以下に、調査結果と日本基準との比較を表で示す。

図表 38 栄養管理方法の日中比較表

項目	中国（現地調査結果） 	日本の基準 
カロリー 摂取量	<ul style="list-style-type: none"> 1,800kcal/日 中国の方が、日本より高めに提供されている。 間食のカロリーを算入すれば、2,000kcal を超える可能性もある。（日本基準では、現地施設の入居者の年齢・運動量を勘案すれば、1,800kcal/日は多い。） 	<ul style="list-style-type: none"> 「日本人の食事摂取基準」では、75 才以上の男性：1,800kcal/日、女性：1,400kcal/日と、中国とほぼ同水準。 ルルパでは、施設入居者の男女構成比・年齢・運動量を勘案し、管理栄養士の指示により、1,600kcal/日に抑えている。
介護食の保 存検査状況	<ul style="list-style-type: none"> 国家安全保存規定に則り、調理人氏名を記載し、0℃～5℃で48時間保存後、問題がなければ廃棄される。 万一入居者の体調が悪くなった場合はその原因を分析調査する。 	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省発刊「大量調理マニュアル」における検食の保存基準（-20℃以下で2週間以上保存）に従い、14日間保存後、15日目に廃棄している。
献 立	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な考え方 1回の食事に肉・野菜・肉野菜の炒めた物を基本的に出し、それに昼は肉スープ、夜は野菜スープ 1日5回の食事提供 	<ul style="list-style-type: none"> 日本での一般的な献立構成はご飯（主食）、主菜（1品）、副菜（2品）、汁物の一汁三菜が基本。 日本においても、1日2回のお菓子は提供する。併せて、1日5回の食事提供となる。

	朝食	<ul style="list-style-type: none"> 500kcal お粥、ゆで卵、包子（肉・こし餡）などで毎日種類を変える。 	<ul style="list-style-type: none"> 300kcal
	10時間食	<ul style="list-style-type: none"> カロリー計算外 フルーツ4種類を少量ずつ 	<ul style="list-style-type: none"> 150kcal 前後
	昼食	<ul style="list-style-type: none"> 800kcal 白米ご飯（週2回）、雑穀ご飯（5回）、肉・野菜・肉野菜炒め 	<ul style="list-style-type: none"> 550kcal
	15時半間食	<ul style="list-style-type: none"> カロリー計算外 週3回ケーキを提供する。（調査日には、紫芋・山芋を提供） 	<ul style="list-style-type: none"> 150kcal 前後
	夕食	<ul style="list-style-type: none"> 500kcal 魚・エビ類を中心にしたメニュー 	<ul style="list-style-type: none"> 450kcal
	主食量	<ul style="list-style-type: none"> 基本 200g/回を提供 実際の入居者の摂取量は100g程度 中国人は、一般的に主食の量は少なく、おかずを多く食べる傾向 様々な雑穀類を主食としている。 	<ul style="list-style-type: none"> 180g/回 日本人は主食を多く取る傾向 基本的に白米（お粥を含む）
	介護食の特長	<ul style="list-style-type: none"> 個々人の状況は勘案せず、バイキング形式で自分の好みのものを自由に食することが出来る。  <ul style="list-style-type: none"> 食感を考慮して、高齢者には炒める程度を調整し柔らかめの物が出されている。 硬くて食べ難い入居者には、配膳 	<ul style="list-style-type: none"> 個人の運動量や症状により、食事量は厳格に決められている。 咀嚼力を勘案した調理となっている。 本人の食欲にかかわらず、カロリーの摂取を考慮し完食を原則としている。 家族が外部から食物を持ち込むことは原則不可で、主治医・栄養士の許可が必要となる。

	<p>時にミキサーでペースト状にして提供している。</p>  <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病患者には、入居者に合った糖尿病食を家族が持参することも行われている。 																											
<p>献立基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 栄養士は、中国国家衛生健康委員会が国民の栄養バランスの基準として交付した「中国居民膳食指南（中国居民食事ガイドブック）2016」や、「栄養と食品衛生学」等の書籍を参考にしているとのことであった。 • 中国では、介護食を作る際には、塩分、オイル、糖分の量について明確な測量器具がないため、全体の用量を大体にコントロールするだけとのことである。 <p>参考：「中国居民膳食指南（中国居民食事ガイドブック）2016」内に記載された「中国居民バランス食材タワー」</p>  <table border="1"> <caption>中国居民平衡膳食宝塔 (2016)</caption> <tbody> <tr> <td>油脂</td> <td>25-30g</td> </tr> <tr> <td>盐</td> <td>4g</td> </tr> <tr> <td>奶类、豆制品</td> <td>300g</td> </tr> <tr> <td>大豆及坚果类</td> <td>25-35g</td> </tr> <tr> <td>畜禽肉</td> <td>40-75g</td> </tr> <tr> <td>水产品</td> <td>40-75g</td> </tr> <tr> <td>蛋类</td> <td>40-50g</td> </tr> <tr> <td>蔬菜类</td> <td>300-500g</td> </tr> <tr> <td>水果类</td> <td>200-350g</td> </tr> <tr> <td>谷薯类</td> <td>250-400g</td> </tr> <tr> <td>全谷物和杂豆</td> <td>50-100g</td> </tr> <tr> <td>薯类</td> <td>50-100g</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td>1500-1700毫升</td> </tr> </tbody> </table> <p>每天活动6000步</p>	油脂	25-30g	盐	4g	奶类、豆制品	300g	大豆及坚果类	25-35g	畜禽肉	40-75g	水产品	40-75g	蛋类	40-50g	蔬菜类	300-500g	水果类	200-350g	谷薯类	250-400g	全谷物和杂豆	50-100g	薯类	50-100g	水	1500-1700毫升	<ul style="list-style-type: none"> • 厚生労働省から出ている「日本人の食事摂取基準」を参考にして栄養素を算出している。 • 担当看護師が、実際の入居者の性別・年齢・身体活動量等栄養士に連絡し、栄養士がこれ等の情報を勘案して、施設の食事摂取基準を算出する。 • 個人状況を入力すれば、推奨される献立が画面表示される献立作成ソフト「献ダテマン」などが利用されている。 <p>参考：2005年6月に厚生労働省と農林水産省が共同策定した「食生活指針」を基に、両省が作成した「食事バランスガイド」</p>  <p>食事バランスガイド</p> <p>食生活指針</p>
油脂	25-30g																											
盐	4g																											
奶类、豆制品	300g																											
大豆及坚果类	25-35g																											
畜禽肉	40-75g																											
水产品	40-75g																											
蛋类	40-50g																											
蔬菜类	300-500g																											
水果类	200-350g																											
谷薯类	250-400g																											
全谷物和杂豆	50-100g																											
薯类	50-100g																											
水	1500-1700毫升																											

出所) コンソーシアム撮影

(イ)日本の栄養管理方法を採り入れた介護食の提供

a. 日本の管理栄養の考えを採り入れた献立

日本において、国内で入手できる食材をベースに、中国人の味覚に合いそうな献立を考案し、試作も行い準備したが、一部の食材（ほうれん草や空芯菜、厚揚げ）が現地で入手出来なかったため、それぞれ、チンゲン菜、干し豆腐に変更し、だし汁も中国市販のものを利用した。更に、中国人は冷たい料理を避ける傾向にあることから、小松菜（空心菜）の辛子とえを野菜煮込みに変更した。

このため、厳密な意味での栄養計算は、計画と実際では若干異なっている。しかし、日本から①塩分濃度計、②計量カップ、③計量スプーンの3点を持ち込んで調理時に使用し、現場で出来る範囲で、食塩量、脂質などの栄養素を管理し、極力日本基準に近づける工夫を行った。

図表 39 日本の管理栄養の考えを採り入れた献立（事前計画）

Aセット 栄養計算		Bセット 栄養計算	
エネルギー	443kcal	エネルギー	432kcal
蛋白	19.1g	蛋白	19.7g
脂質	27.6g	脂質	31.1g
食塩	1.5g	食塩	1.6g
Aセット メニュー		Bセット メニュー	
<鶏肉の治部煮>		<豚肉の生姜焼き>	
鶏もも肉・皮なし	60.0g	豚肩ロース	60.0g
片栗粉	10.0g	玉ねぎ	20.0g
瓜	30.0g	ぶなしめじ	10.0g
人参	10.0g	おろし生姜	2.0g
生しいたけ	10.0g	濃口しょうゆ（日中両用）	3.0g
ほうれん草⇒チンゲン菜に変更	20.0g	合成清酒	3.0g
濃口しょうゆ（日中両用）	4.0g	サラダ油（中国製食用油）	3.0g
上白糖	1.0g	キャベツ	30.0g
みりん風調味料	2.0g	トマト	12.5g
合成清酒	2.0g		
だし汁（中国製だしパック）	30.0g		
<肉じゃが>		<茄子と干し豆腐と挽肉の煮物> (茄子と厚揚げと挽肉の煮物から変更)	
豚ばらスライス	40.0g	茄子	40.0g
じゃがいも	30.0g	サラダ油（中国製食用油）	10.0g
玉ねぎ	10.0g	厚揚げ⇒干し豆腐に変更	20.0g
人参	10.0g	豚ひき肉	15.0g
さやえんどう	5.0g	水	30.0g
サラダ油（中国製食用油）	3.0g	テンメンジャン	3.0g
だし汁	30.0g	上白糖	1.0g
上白糖	1.0g	合成清酒	2.0g

濃口しょうゆ	3.0g		
合成清酒	2.0g		
みりん風調味料	2.0g		
<野菜の煮物> (小松菜の辛子和えから変更) 空芯菜⇒チンゲン菜に変更		<切干し大根と桜えびの炒め物>	
人参	40.0g	切干し大根	8.0g
ぶなしめじ	5.0g	桜えび素干⇒中国製干しえびに変更	1.0g
濃口しょうゆ (日中両用)	5.0g	長ねぎ	5.0g
※からしは使用せず	3.0g	ごま油	3.0g
	0.1g	だし汁 (中国製だしパック)	20.0g
		鶏ガラスープの素 (中国製使用)	1.0g
		濃口しょうゆ (日中両用)	2.0g
		食塩	0.1g
		白ごま	0.5g
<精白米>	90.0g	<精白米>	90.0g
エネルギー	322kcal	エネルギー	322kcal
蛋白	5.5g	蛋白	5.5g
脂質	0.8g	脂質	0.8g

図表 40 提供した試食献立



出所) コンソーシアム撮影

日本での事前計画では、図表 35 のように、A セット、B セットとしてカロリー（それぞれ 443kcal、432kcal）と栄養素を計算してメニューを決めたが、実際の試食時には、現地習慣に従いバイキング形式で供したため、厳密な栄養管理には至らなかった。しかし、和食の考え方や調理法を採り入れた料理の適合性は調査出来た。

b. 試食

1 月 11 日（土）に、現地での慣習に倣いバイキング方式で提供し、入居者の方に試食していただいた。

馴染みのない日本の試食献立だけでは食べられず、食事量が少なくなってしまう入居者が出ることを想定し、それを避けるため、安居福仁の調理師が用意した通常メニューも用意した。それら通常メニューの横に今回用意した 6 種類のおかずを並べ、スタッフがそれぞれの入居者からの希望を聞きながら適量を器に盛り、食べていただいた。

実際は、懸念したような日本の献立に対する拒絶は見られず、合計 18 名の入居者に試食していただくことができた。試食いただいた方は、初めての日本風の献立に興味を持ち、楽しんで味わっていただけたようである。

図表 41 試食の様子

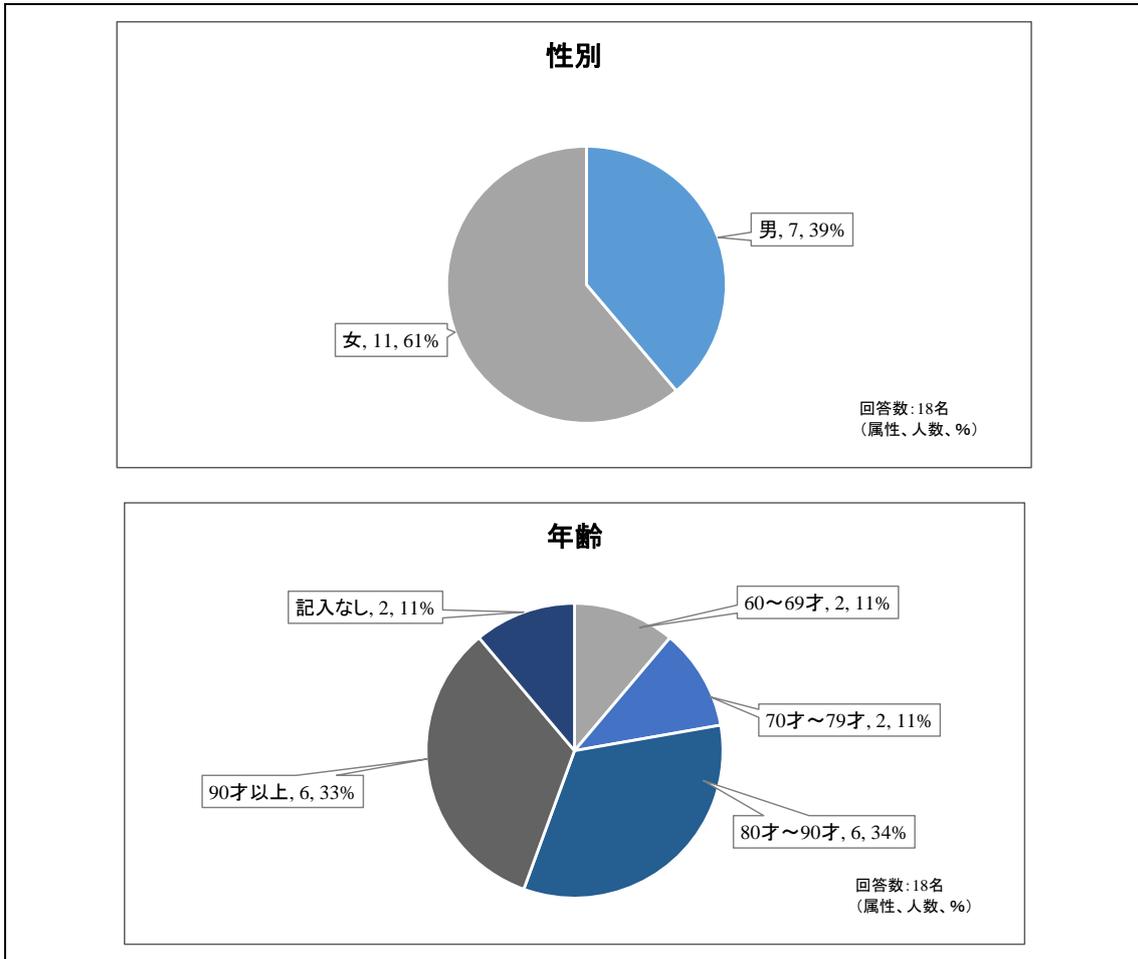


出所) コンソーシアム撮影

(ウ)アンケート調査

介護食の提供後、試食いただいた入居者に対して、スタッフによる聞き取り方式でアンケート調査を行った。アンケートでは、6 種類のおかずとすまし汁それぞれに関して、入居者の嗜好や提供した介護食の食べやすさを調べるため、＜1.味＞＜2.硬さ・柔らかさ＞＜3.食材（具）の大きさ＞について伺った。その結果が以下である。現地の習慣に倣い、バイキング形式で提供したため、回答にバラツキが出ている。

図表 42 食材適合性 アンケート調査結果



①味

※以下全て (人)

選択メニュー	選択数	味			
		美味しい	普通	不味い	回答なし
豚肉の生姜焼き	5	5			
茄子と干し豆腐と挽肉の煮物	5	3	2		
切干大根と桜えびの炒め物	8	5	3		
鶏肉の治部煮	11	8	2	1	
肉じゃが	1	1			
野菜の煮物	1	1			
すまし汁	13	11	1		1

②硬さ・柔らかさ

選択メニュー	選択数	硬さ・柔らかさ			
		丁度よい	柔らか過ぎ	硬過ぎ	回答なし
豚肉の生姜焼き	5	4			1
茄子と干し豆腐と挽肉の煮物	5	2			3
切干大根と桜えびの炒め物	8	8			
鶏肉の治部煮	11	8			3

肉じゃが	1	1		
野菜の煮物	1			1
すまし汁	13	10		3

③食材（具）の大きさ

選択メニュー	選択数	食材（具）の大きさ			
		丁度良い	小さ過ぎ	大き過ぎ	回答なし
豚肉の生姜焼き	5	4			1
茄子と干し豆腐と挽肉の煮物	5	2			3
切干大根と桜えびの炒め物	8	8			
鶏肉の治部煮	11	8			3
肉じゃが	1	1			
野菜の煮物	1				1
すまし汁	13	4			1

出所) コンソーシアム作成

結果は、概ね美味しいとの評価であった。これは、日本での栄養管理方法を採用しつつも、提供する献立を中華料理的なものに工夫をしたことが功を奏したものと思われる。

しかし、やはり中には日本風味付けに馴染めない入居者もあり、「味付けが薄い。辛い。」「中華料理が習慣となっているので日本料理は馴染まない。」などの意見が見られた。特に、「鶏肉の治部煮」「茄子と干し豆腐と挽肉の煮物」「茄子と干し豆腐と挽肉の煮物」は、評価が分かれた。この原因は、中国人が食べ慣れている食材の調理方法と、日本の調理方法に差があったためと思われる。例えば、日本では桜えび素干は軽く湯がいて調理するが、中国ではそのまま食することが普通であることや、中国料理では砂糖の使用量が日本より少ないことなどが挙げられる。これは、今後改善すべき課題である。

上記の改善点はありつつも、日本の栄養管理を導入した介護食は全体的に好評であり、現地の食材や調味料を活用して味付けに工夫を加えれば、日本食を基にした栄養管理食であっても、現地に受け入れられる可能性が高いことが判明した。

ウ. 考察と課題

今回の日本の栄養管理による食材適合性調査において、現地の食材の特性や利用方法、中国人の味覚と日本人の味覚の違いを把握できた。また、中国における栄養管理の実態も調査することが出来た。

今後更に、栄養士や現地調理師と栄養・カロリーコントロールの重要性についての意見交換や現地食材の研究を重ねることにより、日本の栄養管理手法を採りいれながらも、より中国人の味覚に適応する献立を作成できる可能性が見えてきた。現地施設の栄養管理を担当している南京市第一病院の栄養士も日本の栄養素管理の方法に強い関心を示していることも良い機会となると思われる。

また、日本の調理師と中国の調理師が共同作業を行ったことにより、包丁の使い方や調理

方法等に関してお互いに影響を与えあった点は、当初予期しなかった成果である。中国側は、低火力による調理方法を習得し今後に活かせるようになり、日本側では、大人数の調理をする際に中国で行っていた切り分けや下ごしらえ（処理）等の調理方法を日本に持ち帰るなど、相互に学び合いお互いの施設で今後活かしていくことになった。

3-2. 在宅訪問による実証調査(認知症改善度実証調査)

コンソーシアムでは認知症に関する理解があまり進んでいない南京市において、「認知症対応型多機能介護施設」の開設を目指すためには、現地における現状の実態把握が不可欠と考えた。そこで、認知症を発症している高齢者宅を訪問し、認知症の実態や対応状況、及び本人・家族等からのニーズを把握する目的で、下記の方法で実証調査を実施することとした。本調査は、日本の認知症ケアの方法や考え方が、現地の人にとって有益・有効であるかを確認するためのものである。

(1)調査方法・実施内容

コンソーシアムから、介護福祉士や社会福祉士、看護師などの資格を持つ専門家を選抜して調査チームを形成し、南京市現地において、認知症とみられる高齢者宅を訪問し、図表 44 に示すプロセスにより、認知症改善度の調査を実施した。

調査は3回にわたって行われ、1回12名～14名、延べ27名の調査員が、高齢者宅を訪問・調査した(詳細は、後述)。訪問先は、南京市第一病院や明義社区と雨花台区民政局、認知症家族の会(民間・個人の団体)との連携協力により紹介を受け、本人・家族の了解を得た合計31宅であった。

なお、当初は「長谷川式認知症スケール」を使用する計画としていたが、海外での調査ということで渡航前に調査チームで再検討した結果、中国語で通訳を介して認知症の方から回答いただくのは適切でないと考えられたため、調査用には、「長谷川式認知症スケール」より、本人・家族の状況を確認できる「DBD-13 認知症行動障害尺度」と「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」(ともに中国語に翻訳)を使用し、家族が直接記入できるようにするなど、情報収集を容易にする工夫を行った。

※「DBD-13 認知症行動障害尺度」: 認知症における周辺症状(行動・心理症状)を感知できる評価尺度を13項目に絞った短縮版

※「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」: 認知症の介護者の介護負担感を感知できる評価尺度を8項目に絞った短縮版

図表 43 「DBD-13 認知症行動障害尺度」と「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」
(中国語版)

「DBD-13 認知症行動障害尺度」

認知症行動障害表 (Dementia Behavior Disturbance Scale: DBD13)				回答人姓名:			
本人姓名:				年齢:			
出生年月: 年 月 日				記録日: 年 月 日			
提問内容				□男性		□女性	
				0分	1分	2分	3分
1	同样的事情需要问好多遍。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
2	经常丢东西, 放错地方或把东西搞起来。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
3	对日常事物不感兴趣。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
4	没有特别的理由会半夜起来。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
5	莫名其妙地向人找碴儿。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
6	白天总是睡觉。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
7	四处走来走去。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
8	一直重复相同的动作。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
9	语言啰嗦, 难以有人。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
10	穿不合时宜或不合季节的衣服。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
11	拒绝别人的照顾。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
12	无殊无效的偷藏东西。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
13	把抽屉和衣橱里的东西全部掏出来。	0. 完全改善	1. 基本改善	2. 有时有	3. 常有	4. 一直有	
	小计						
	合计						分
(备注栏)							

「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」

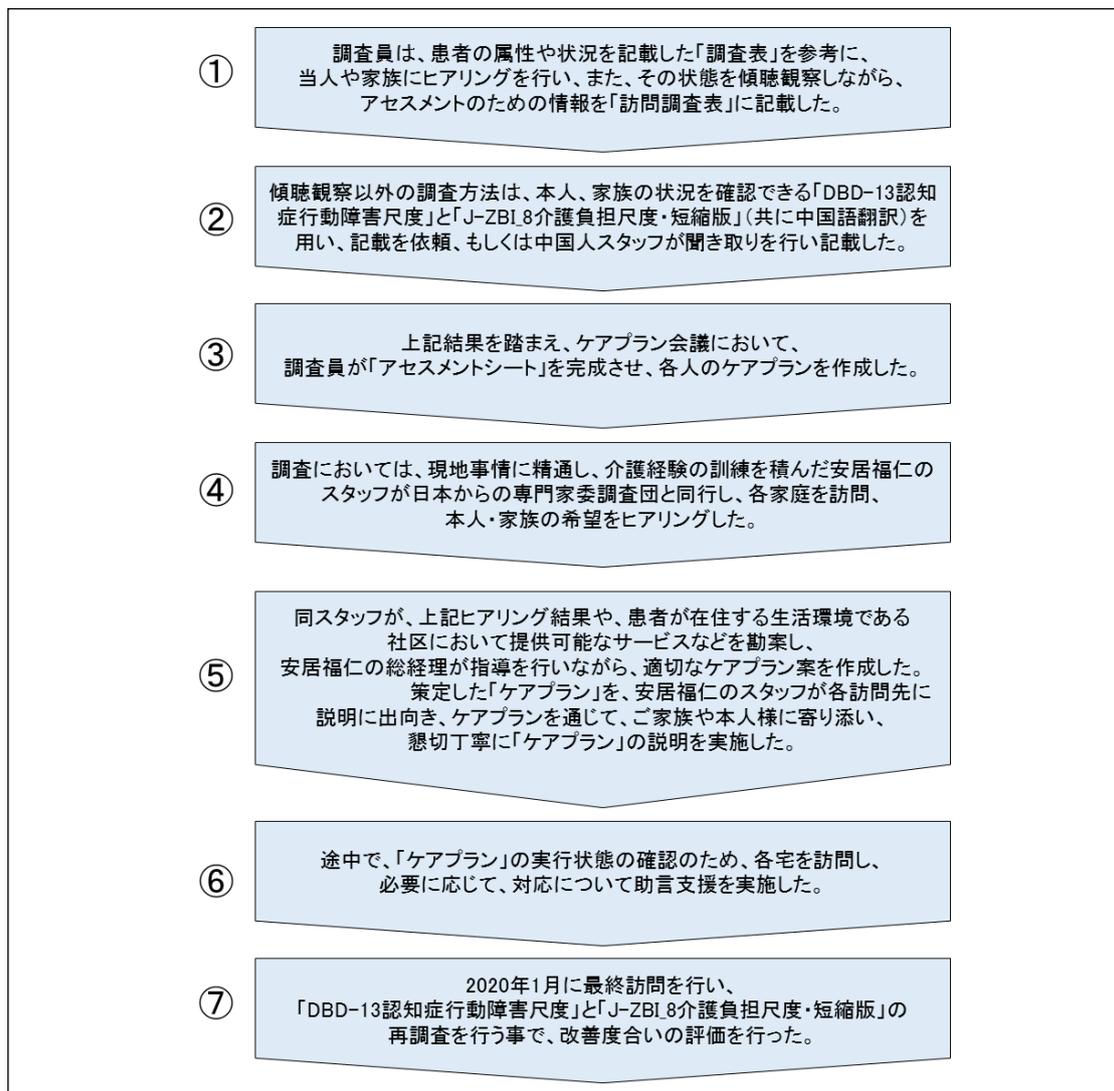
荒井由美子 日本内科学杂志 94: 1540-1554, 2003

Zarit 看护负担表日文版之 8 项目 (J-ZBI_8) 认知症初期集中支援小组版

ID		记录日					
本人姓名		记录人					
回答人姓名		居住类型 / 共同居住					
与本人的关系		独居 • 共同居住					
		0分	1分	2分	3分	4分	备注
		没有	偶尔多	有时有	常有	一直有	
1	对于患者的行为, 你有没有感到烦恼?						
2	在患者旁边时, 你有没有生气?						
3	你有没有认为因为要看护患者, 导致自己很难和家人或者朋友来往?						
4	你有没有认为在患者身边, 会令你心神不宁?						
5	你有没有认为因为要看护患者, 导致自己减少了参加社会活动的机会?						
6	你有没有认为因为患者在家, 即使想喊朋友来家里玩也不能喊吗?						
7	你有没有想过把看护责任交给什么人算了?						
8	你有没有觉得对患者感到无所适从?						
	小计						
	合计						分

出所) コンソーシアム作成

図表 44 調査プロセス



出所) コンソーシアム作成

(2)実施結果

今回の実証調査では、下記リストの 31 件の訪問調査を実施した。

図表 45 認知症改善度実証調査 対象者リスト

※表中 ADL : Activities of Daily Living 日常生活動作のこと

対象者番号 (性別・年齢)	ご本人の (身体)状況	家族・経済状況	ケアプランの概要
①(女性・72歳)	アルツハイマー病	娘と同居	喪失感と機能低下により意欲が低い。安全確保と同時に、社会との交流を図りたい。

②(男性・66歳)	認知症	娘と同居	現在の生活に対する満足度は高い。今の心身機能の維持を図る。
③(女性・83歳)	アルツハイマー病	娘と同居	心身機能の維持を図り、ショートステイを活用する。
④(女性・89歳)	脳梗塞、心臓病、記憶障害	息子と同居	転倒予防が鍵。生活リズムを整え、症状の悪化と進行を緩やかにしたい。
⑤(男性・84歳)	アルツハイマー病	息子と同居	暴力行為がある。家族負担の軽減と、他の親族の協力が欠かせない。
⑥(女性・81歳)	アルツハイマー病	娘と同居	全般的に意欲的だが、外出時の安全確保が課題。健康管理意識が不足している。
⑦(女性・81歳)	糖尿病、認知症	家政婦と同居、子供が交代で面倒を見ている	薬物治療に対し懐疑的。社会参加と交流機会を確保する。
⑧(男性・81歳)	認知症	娘と同居	夜間介護に負担を感じている。介護空間の整備と健康管理意識の向上を図る。
⑨(男性・69歳)	アルツハイマー病	娘と同居	ご本人の満足度は高いが、家族は疲弊している。運動習慣とともに外出を増やしたい。
⑩(女性・57歳)	うつ病、認知症	娘と同居	情緒不安定なので精神的な安定を図りたい。手厚い家族介護を受けている。
⑪(男性・92歳)	パーキンソン病、認知症	息子家族と同居	ご本人の状態を正しく理解することから始めたい。ショートステイの活用も勧めたい。
⑫(男性・73歳)	認知症	息子家族と同居	認知症状の進行を緩やかにするよう定期通院を提案。薬の調整を勧めた。
⑬(女性・64歳)	精神分裂病、認知症	夫と二人暮らし	社会との交流機会を持ち、リハビリプラン作成が必須。それを日課としたい。
⑭(女性・66歳)	高血圧、アルツハイマー病	家政婦・息子と同居	食事内容の改善と、生活習慣病の予防が必須。日課作りも取り組みたい。
⑮(男性・歳?)	アルツハイマー病	妻と子供が同居	暴力行為有り。感情的に興奮傾向にあり、ショートステイの利用から始めたい。
⑯(女性・70歳)	妄想型精神分裂病、脳萎縮	夫と二人暮らし	ご家族からショートステイを使用したいという明確な希望があった。その機会にリハビリプランも作成したい。
⑰(女性・65歳)	認知症	娘夫婦と同居	ADLの強化訓練を実施したい。現状、比較的自立度が高く、意欲もある。
⑱(女性・80歳)	認知症	家政婦と息子と同居	日課として家事に取り組む。その身体機能は未だ有していると判断。

⑱(女性・63歳)	高血圧、糖尿病、 脳梗塞、アルツハイ マー病	夫と息子と同居	家族は痰を家庭内で吐くこ とに神経を尖らせている。生活 リズムが乱れており、整えるこ とから始めたい。
⑳(女性・88歳)	クモ膜化静脈瘤破 裂、認知症	家政婦、息子と同居	介護施設の短期利用を勧め たい。家族介護の負担軽減が 急務。
㉑(男性・75歳)	認知症	妻と二人暮らし	パーキンソン病の診断を受け ていなかったが、明らかに誤 診状態であった。要再診。
㉒(女性・68歳)	糖尿病、 19年脳梗塞	夫と二人暮らし	糖尿病の悪化阻止と自立支 援を目的に、やや強度の高い リハビリ訓練を組むこと。
㉓(女性・64歳)	認知症、うつ病	夫と二人暮らし	体重増加が顕著。ADL強化 と生活習慣改善のリハビリプ ログラムを策定する。
㉔(女性・72歳)	アルツハイマー病	夜間は独居、日中は娘 がいる。	今の生活は比較的安定して おり、維持継続が望ましいと判 断。
㉕(男性・76歳)	尿毒症、認知症	娘と同居	家族の介護負担軽減のため にも、住宅改修を提案。
㉖(女性・77歳)	糖尿病、心臓ステ ント、認知症	6人の子供が交代で面 倒を見ている	ご本人の気持ちを尊重した上 で、家事などに参加していただ く。
㉗(女性・89歳)	環状動脈心臓病、 結石症、記憶障害 あり	家政婦に加え、娘と息子 が交代で面倒を見ている	生活全般に対し、全く意欲が 無い。認知機能は保たれてお り、残存機能を生かす。
㉘(男性・77歳)	アルツハイマー病	妻と二人暮らし	夜間頻尿に対し、水分摂取と 睡眠コントロールを働きかけ た。
㉙(男性・70歳)	認知症	妻と二人暮らし	少しでも暴力行為が無くなる よう、機能維持と日課にて注 意をそらすことが必須。
㉚(女性・81歳)	高血圧、認知症	家政婦2名と同居	ご本人・家族とも精神的に安 定しており、ADLを低下させ ない日課を組み入れたい。
㉛(男性・72歳)	認知症	妻と二人暮らし	身体的自立度は高い。物忘 れと徘徊がひどく家族を悩ま せている。将来の不安感が強 い。レスパイトが必要と判断。

出所) コンソーシアム作成

以下に、「DBD-13 認知症行動障害尺度」と「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」の初回訪問時と最終訪問時のスコアの比較表を記す。両尺度とも、点数の少ない方が良好な状態である。

図表 46 「DBD-13 認知症行動障害尺度」評価表

(全くない=0、殆どない=1、時々ある=2、良くある=3、常にある=4)

対象者番号 (性別・年齢)	「DBD-13 認知症行動障害尺度」														合計点
	1.同じ事を 何度も何度も 聞く	2.よく物を 無くしたり、 置き場所を 間違えたり、 隠したり している	3.日常的な 物事に 関心 を示さない	4.特別な理 由が無く に、夜中 起き出す	5.特別な根 拠もない に、人に 言いがち を付ける	6.昼間、寝 てばかり いる	7.やたら歩 き回る	8.同じ動作 をいつま でも繰り返 す	9.口汚くの のしる	10.場違い、 あるいは 季節に合 わない不 適切な服 装をする	11.世話を されるの を拒否す る	12.明らか な理由無 しに、物 を貯め込 む	13.引き出 しやタン スの中身 を全部出 してしまう		
①(女性・72歳)	初回 3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	37	
	最終回 3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	38	
②(男性・66歳)	初回 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	16	
	最終回 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	16	
③(女性・83歳)	初回 2	2	3	2	2	1	2	3	4	1	4	1	0	27	
	最終回 3	2	3	2	2	1	2	3	4	1	4	1	0	28	
④(女性・89歳)	初回 1	1	3	2	1	4	1	1	1	0	1	1	0	17	
	最終回 1	0	1	0	2	3	0	0	0	0	1	1	0	9	
⑤(男性・84歳)	初回 3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	35	
	最終回 3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	34	
⑥(女性・81歳)	初回 1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
	最終回 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
⑦(女性・81歳)	初回 2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	
	最終回 2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
⑧(男性・81歳)	初回 2	3	3	3	3	2	3	1	0	1	1	1	1	24	
	最終回 2	2	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	16	
⑨(男性・69歳)	初回 3	4	2	1	0	3	3	2	3	2	2	0	2	27	
	最終回 3	4	2	1	0	3	2	2	2	2	2	0	2	25	
⑩(女性・57歳)	初回 2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2	1	8	
	最終回 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	9	
⑪(男性・92歳)	初回 2	2	3	2	2	1	2	3	4	1	4	1	0	17	
	最終回 3	2	4	2	2	1	2	3	4	1	4	0	0	19	
⑫(男性・73歳)	初回 1	2	1	3	1	4	1	2	3	4	3	2	1	28	
	最終回 1	2	1	3	1	4	1	2	3	3	3	2	2	28	
⑬(女性・64歳)	初回 2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
	最終回 2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
⑭(女性・66歳)	初回 1	2	1	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	21	
	最終回 1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
⑮(男性・年齢?)	初回 1	1	2	2	4	1	0	1	4	1	4	0	0	21	
	最終回 1	1	1	1	4	1	1	0	3	0	4	0	0	17	
⑯(女性・70歳)	初回 0	3	2	1	0	0	2	2	0	3	2	2	2	19	
	最終回 0	3	2	1	0	0	2	2	0	3	1	2	2	18	
⑰(女性・65歳)	初回 2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
	最終回 2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
⑱(女性・80歳)	初回 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	最終回 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑲(女性・63歳)	初回 0	1	3	4	1	2	0	0	1	1	1	2	1	16	
	最終回 0	1	3	3	1	2	0	0	1	1	2	1	0	15	
⑳(女性・88歳)	初回 3	2	3	3	4	1	2	3	3	3	3	3	3	36	
	最終回 3	2	3	3	4	1	0	2	2	1	1	3	3	28	
㉑(男性・75歳)	初回 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
	最終回 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
㉒(女性・68歳)	初回 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	9	
	最終回 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	9	
㉓(女性・64歳)	初回 2	2	4	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	25	
	最終回 2	1	3	1	1	3	2	1	0	1	1	1	2	19	
㉔(女性・72歳)	初回 3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	14	
	最終回 1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	7	
㉕(男性・76歳)	初回 1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	13	
	最終回 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	9	
㉖(女性・77歳)	初回 2	1	0	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	12	
	最終回 2	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	2	7	
㉗(女性・89歳)	初回 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	9	
	最終回 1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	
㉘(男性・77歳)	初回 1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	10	
	最終回 2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	10	
㉙(男性・70歳)	初回 4	4	3	4	3	4	4	2	1	1	1	1	3	28	
	最終回 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	9	
㊀(女性・81歳)	初回 3	2	3	2	4	2	4	2	0	0	1	1	2	26	
	最終回 1	0	2	3	2	2	4	2	0	0	2	1	2	21	
㊁(男性・72歳)	初回 3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	28	
	最終回 3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	28	

出所) コンソーシアム作成

図表 47 「J-ZBL_8 介護負担尺度・短縮版」評価表

(思わない=0、たまに思う=1、時々思う=2、良く思う=3、いつも思う=4)

対象者番号 (性別・年齢)	「J-ZBL_8 介護負担尺度・短縮版」								合計点	
	1.患者さんの行動に対し、困ってしまうと思う事がありますか。	2.患者さんのそばにいと、腹が立つ事がありますか。	3.介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか。	4.患者さんのそばにいと、気が休まらないと思いますか。	5.介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思う事がありますか。	6.患者さんが家にいるので、友達か宅に呼ばなくても呼ばないと思つた事がありますか。	7.介護を誰かに任せてしまいたいと思う事がありますか。	8.患者さんに対して、どうしていいかわからないと思う事がありますか。		
①(女性・72歳)	初回	3	3	2	2	2	2	3	4	21
	再評価	3	2	2	2	2	2	2	3	18
②(男性・66歳)	初回	2	3	1	2	2	2	1	2	15
	再評価	2	2	1	2	2	1	1	2	13
③(女性・83歳)	初回	3	2	3	3	3	1	2	4	21
	再評価	3	3	2	3	3	1	2	3	20
④(女性・89歳)	初回	1	1	1	1	1	0	0	1	6
	再評価	1	1	1	1	2	2	1	1	10
⑤(男性・84歳)	初回	2	1	2	3	4	4	4	4	24
	再評価	1	1	2	2	2	2	2	3	15
⑥(女性・81歳)	初回	1	1	0	1	0	1	1	1	6
	再評価	0	1	0	0	0	1	1	0	3
⑦(女性・81歳)	初回	2	1	1	1	0	1	1	1	8
	再評価	2	1	1	0	0	1	0	1	6
⑧(男性・81歳)	初回	2	3	1	2	3	3	1	2	17
	再評価	2	3	1	2	1	2	1	1	13
⑨(男性・69歳)	初回	3	2	2	2	3	0	0	1	13
	再評価	3	2	1	2	3	0	0	2	13
⑩(女性・57歳)	初回	2	3	1	2	2	1	1	2	14
	再評価	2	2	1	2	2	1	1	2	13
⑪(男性・92歳)	初回	3	2	3	3	3	1	2	4	21
	再評価	3	3	2	3	3	1	2	3	20
⑫(男性・73歳)	初回	3	3	1	2	3	1	2	1	16
	再評価	3	3	1	3	2	1	2	1	16
⑬(女性・64歳)	初回	2	3	1	2	1	3	4	4	20
	再評価	2	3	1	2	1	3	1	1	14
⑭(女性・66歳)	初回	2	2	1	2	3	1	2	4	17
	再評価	2	2	1	2	2	1	2	4	16
⑮(男性・年齢?)	初回	4	4	3	4	2	4	4	4	29
	再評価	4	3	3	3	3	4	3	3	26
⑯(女性・70歳)	初回	1	1	2	3	1	0	1	1	10
	再評価	1	1	2	3	0	0	1	1	9
⑰(女性・65歳)	初回	2	2	1	2	1	2	1	1	12
	再評価	1	2	1	2	1	2	1	1	11
⑱(女性・80歳)	初回	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	再評価	0	0	0	0	0	0	0	1	1
⑲(女性・63歳)	初回	3	3	2	2	3	2	3	3	21
	再評価	3	2	2	2	2	2	3	3	19
⑳(女性・88歳)	初回	4	2	1	2	3	3	2	2	19
	再評価	3	2	1	0	3	2	3	2	16
㉑(男性・75歳)	初回	2	1	2	1	3	1	1	1	12
	再評価	2	1	2	1	2	1	1	1	11
㉒(女性・68歳)	初回	3	3	1	2	2	2	1	2	16
	再評価	2	2	1	2	2	1	1	2	13
㉓(女性・64歳)	初回	1	1	2	0	3	0	0	0	7
	再評価	1	0	2	1	2	0	0	0	6
㉔(女性・72歳)	初回	2	1	2	1	3	1	3	4	17
	再評価	2	2	1	1	1	1	1	1	10
㉕(男性・76歳)	初回	3	1	0	3	3	3	2	3	18
	再評価	2	2	1	2	2	1	1	2	13
㉖(女性・77歳)	初回	4	2	1	3	3	3	4	3	23
	再評価	2	2	1	2	2	1	1	2	13
㉗(女性・89歳)	初回	1	1	1	1	1	1	1	1	8
	再評価	1	1	1	1	1	1	0	1	7
㉘[男性・77歳)	初回	2	3	1	2	2	2	1	2	15
	再評価	2	2	1	4	1	1	1	1	13
㉙(男性・70歳)	初回	4	2	1	2	1	1	1	1	13
	再評価	2	2	1	2	2	1	1	2	13
㉚(女性・81歳)	初回	1	1	1	1	0	1	1	1	7
	再評価	2	0	0	1	0	0	0	0	3
㉛(男性・72歳)	初回	3	3	2	1	3	4	3	4	23
	再評価	3	2	2	1	1	2	1	2	14

出所) コンソーシアム作成

これら 2 表の合計点を集計し総合評価したものが、下表である。

図表 48 「DBD-13 認知症行動障害尺度」総合評価表

「DBD-13 認知症行動障害尺度」														
対象者31人の合計	1.同じ事を何度も何度も聞き返す	2.よく物を無くしたり、置き場所を間違えたり、隠したりしている	3.日常的な物事に興味を示さない。	4.特別な理由が無いのに、夜中起き出す	5.特別な根拠もないのに、人に言いがかりを付ける。	6.昼間、寝てばかりいる	7.やたら歩き回る	8.同じ動作をいつまでも繰り返す	9.口汚くののしる	10.場違い、あるいは季節に合わない服装をする	11.世話をされるのを拒否する	12.明らかな理由無しに、物を貯め込む	13.引き出しやタンスの中身を全部出してしまふ	合計点
初回の合計点	57	56	62	59	48	49	48	50	47	39	64	38	37	654
再評価時の合計点	54	45	51	46	42	41	38	40	39	42	51	32	36	557
差 (改善数値)	-3	-11	-11	-13	-6	-8	-10	-10	-8	3	-13	-6	-1	-97
減少比率 (改善比率)	-5.3%	-19.6%	-17.7%	-22.0%	-12.5%	-16.3%	-20.8%	-20.0%	-17.0%	7.7%	-20.3%	-15.8%	-2.7%	-14.8%

※減少比率 (改善比率) = (再評価時の 31 名の合計点 - 初回の 31 名の合計点) ÷ 初回の 31 名の合計点 × 100

出所) コンソーシアム作成

「DBD-13 認知症行動障害尺度」に関しては、「10. 場違い、あるいは季節に合わない不適切な服装をする」以外の全ての項目で改善が見られ、全体で▲14.8%改善した。20%以上の改善が見られた項目は、改善度が高い順に、「4.特別な理由が無いのに、夜中起き出す」(改善比率▲22.0%)、「7.やたら歩き回る」(同▲20.8%)、「11.世話をされるのを拒否する」(同▲20.3%)、「8.同じ動作をいつまでも繰り返す」(同▲20.0%)であった。

なお、「10. 場違い、あるいは季節に合わない不適切な服装をする」が悪化したのは、初回訪問時 (10~12月上旬) と最終訪問時 (1月) の間に大きな気温の変化があったものの、高齢者本人が対応出来なかったためと推察される。

図表 49 「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」総合評価表

「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」									
対象者31人の合計	1.患者さんの行動に対し、困ってしまう事がありますか。	2.患者さんのそばにいと、腹が立つ事がありますか。	3.介護があるので、家族や友人と付き合いつらくなっていると思いませんか。	4.患者さんのそばにいと、気が休まらなと思いませんか。	5.介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思いませんか。	6.患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思いませんか。	7.介護を誰かに任せてしまいたいと思いませんか。	8.患者さんに対して、どうしていいかわからないと思いませんか。	合計点
初回の合計点	71	61	43	58	64	51	53	69	470
再評価時の合計点	62	55	39	54	50	39	37	52	388
差 (改善数値)	-9	-6	-4	-4	-14	-12	-16	-17	-82
減少比率 (改善比率)	-12.7%	-9.8%	-9.3%	-6.9%	-21.9%	-23.5%	-30.2%	-24.6%	-17.4%

※減少比率 (改善比率) = (再評価時の 31 名の合計点 - 初回の 31 名の合計点) ÷ 初回の 31 名の合計点 × 100

出所) コンソーシアム作成

「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」では、全項目にわたり改善が見られ、全体で▲17.4%の改善比率となった。20%以上の改善項目は、改善度が高い順に、「7.介護を誰かに任せて

しまいたいと思う事がありますか。」(改善比率▲30.2%)、「8.患者さんに対して、どうしていいか分からないと思う事がありますか。」(同▲24.6%)、「6.患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思った事がありますか。」(同▲23.5%)、「5.介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思う事がありますか。」(同▲21.9%)であった。

(3)結果の考察

総合評価表から分かるように、両尺度とも緩やかな改善傾向を示した。その理由として、コンソーシアムでは、介護する側の解釈に変化があったためと捉えている。認知症高齢者自身の行動は以前と同様であっても、高齢者を見守る側の認知症に対する理解が進んだ結果、両尺度への評価が穏やかになったと思われる。実際に訪問した調査員からは、「家族の僅かな心理的变化を感じた」との報告を受けている。

以下に、それぞれの尺度に関する考察を述べる。

ア.「DBD-13 認知症行動障害尺度」の緩やかな改善傾向について

再訪問時の高齢者本人の印象に特に大きな変化は感じられなかったものの、家族の認知症に対する理解が少し進んだことで、以前より認知症高齢者に対し穏やかに接することが出来るようになったと考えられる。

ある家族は、「今後は、出来るだけ自分でやってもらうことを試したい。」と語ってくれた。高齢者本人が何もさせてもらえない状況から自身で生活上の行為を行える環境になるなど、家族の対応変化が、本人に良い影響を及ぼしたのではないかと思われた。

また、一部の高齢者は、調査員が再受診を勧めたことで、これまで認知症のせいと誤った認識を持っていたところ、別の疾患によるものだと判明するなど、生活の大幅な見直しに繋がったケースもあった。

イ.「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」の緩やかな改善傾向について

本尺度は、介護する側の負担度を図るものであるため、訪問時に調査員に対し、悩みを打ち明けたり、悩みを他者と共有出来たりした結果、心理的圧迫感が緩和され、改善傾向に至ったと思われる。また、再訪問時は二度目の訪問のため、お互いにより打ち解けた部分もあった。そのため、具体的な苦労話や日頃の愚痴を聞くこともできたため、心理的負担感が減少したことが、初回調査との差が生じた要因であると考えられる。

以上から、現地における認知症ケアの重要点は、認知症の専門家による Face to Face での個別家庭の状況把握と助言、家族の認知症に対する理解の促進であると考えられる。今回、コンソーシアムが行った〈訪問によるヒアリング➡アセスメント➡ケアプラン作成➡本人や家族に寄り添った助言支援➡状況再確認と尺度再評価〉のプロセスは、南京市でも有効

であるとの感触は得た。今後は、訪問サービスやデイケアサービスなど、地域密着型の小規模施設によるサービス提供を進めることが必要であると感じている。

3-3. シンポジウム開催

事業目的である将来的な地域包括ケア構築の足掛かりを築き、「認知症対応型多機能介護施設」の開設を目指すに当たっては、認知症の理解促進や、行政や医療機関、社区居民委員会とのネットワーク構築が欠かせない。加えて、一般市民に対する啓蒙を行うことが求められる。これらの目的のため、シンポジウムを計2回実施した。

1回目は、2019年10月26日（土）に開催し、主として政府関係者や医療機関関係者を対象とした。2回目は、対象を一般市民にも広げ、より大規模なシンポジウムを2020年1月10（金）に開催した。

(1)第1回シンポジウム(2019年10月26日(土))

ア. 実施内容

(ア)目的とカリキュラム

日本における認知症の対応方法や地域包括連携についての理解を促し、現地の行政・病院・社区居民委員会とのネットワークを作り、将来的な地域包括ケアの基盤構築を目的として開催した。9月初頭から調整を行い、安居福仁を窓口として南京市第一病院等の協力を得ながら、政府関係者や医療関係者、社区居民委員に対する直接依頼やSNSを通じて広報を行い、参加者を募った。

併せて、会場内にて協力団体のフランスベッドグループ（江芙蘭舒床有限公司）による褥瘡用エアベッドや介護ベッドを含む介護用品のデモンストレーションを行い、福祉用具に対する市場ニーズを探った。また、シンポジウム後に、参加していただいた政府関係者等と交流会を開催し、意見交換会を行った。（後述）

シンポジウムの実施カリキュラムは、以下である。

図表 50 第1回シンポジウムカリキュラム

開催日時	2019年10月26日（土）13：30～17：00
会場	安居福仁 南京 ミーティングスペース
カリキュラム	佐久平福祉会 業務執行理事による開会挨拶
	安居福仁 副総経理の挨拶
	在上海日本国総領事館 経済部兼文化部長の挨拶
	日本調査団の紹介

	長野大学 学長による基調講演 「地域で最後まで暮らし続ける認知症ケアの考え方」
	佐久平福祉会 人材育成部長による講演 「介護職の認知症対応について」
	安居福仁 総経理による閉会挨拶

出所) コンソーシアム作成

南京市第一病院、南京市社区居民委員会、安居福仁グループの協力を得て、関係方面に告知・招待を行った結果、政府関係者 9 名、医療関係者 31 名、社区居民委員 4 名、市民 14 名、その他 7 名の計 65 名の参加を得た。

図表 51 第 1 回シンポジウム 写真



出所) コンソーシアム撮影

(ウ)福祉用具のデモンストレーション

同時に会場において、コンソーシアムメンバーのフランスベッドグループによる介護用具の展示とデモンストレーションを行った。介護ベッドのデモンストレーションでは、参加者に実際にベッドに寝てもらったり、車いすに座ってもらったりして、フランスベッドの褥瘡予防マットや電動操作の感触、日本メーカーの介護用車いすの操作のしやすさを体験してもらった。その結果、介護ベッドに関しては 39%の参加者が、介護用車いすに関しては 28%の参加者が関心を寄せた。購入に関しては、9%が「購入を考える」と回答し、「価格次第で考える」が 91%、「全く関心が無い」はゼロ回答など、日本メーカーの機能の高さと高品質に対する一定の評価は得られた。(「イ. アンケート結果」参照)

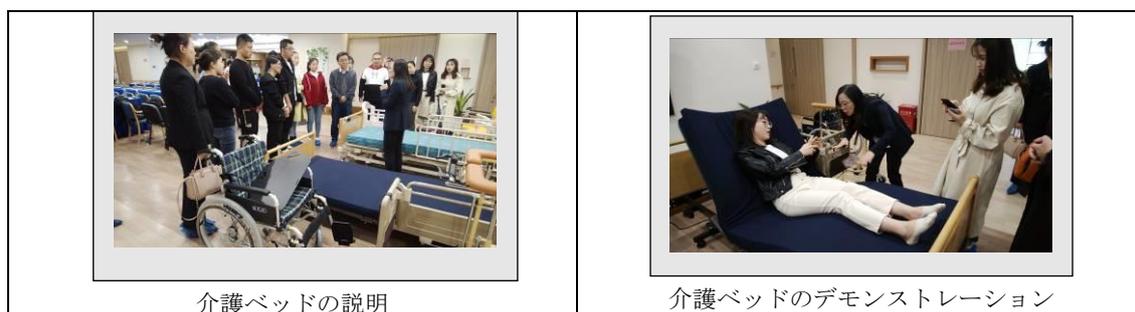
図表 52 展示した福祉用具リスト

カテゴリー	メーカー	型番	特徴	価格 (定価)
介護ベッド	フランスベッド	FBN-PJJ32-AN-B	背上げ、足上げ、3 モーター式電動介護ベッド	36,000 元 (540,000 円*) 上海でのリース : 600 元 (9,000 円*) / 月

		FBN-640	褥瘡予防、タイマー付き電動介護ベッド	72,000 元 (1,080,000 円※) リース：15,000 元 (225,000 円※) / 月
車いす	カワムラサイクル	KA822	多機能車いす	3,200 元 (48,000 円※) リース：450 元 (6,750 円※) / 月
ポータブル座弁いす	アロン化成	FX-CP	ポータブル	1,890 元 (28,350 円※)
シャワー車いす	カワムラサイクル	KS12	シャワー車いす	3,400 元 (51,000 円※)
シャワーいす	アロン化成	HP505BE	シャワー椅子	1,260 元 (18,900 円※)
歩行器	アロン化成	SF701RD	歩行補助	1,370 元 (20,550 円※)
歩行補助器	松永製作所	SM-40	歩行補助	1,700 元 (25,500 円※)

出所) コンソーシアム作成

図表 53 福祉用具のデモンストレーション

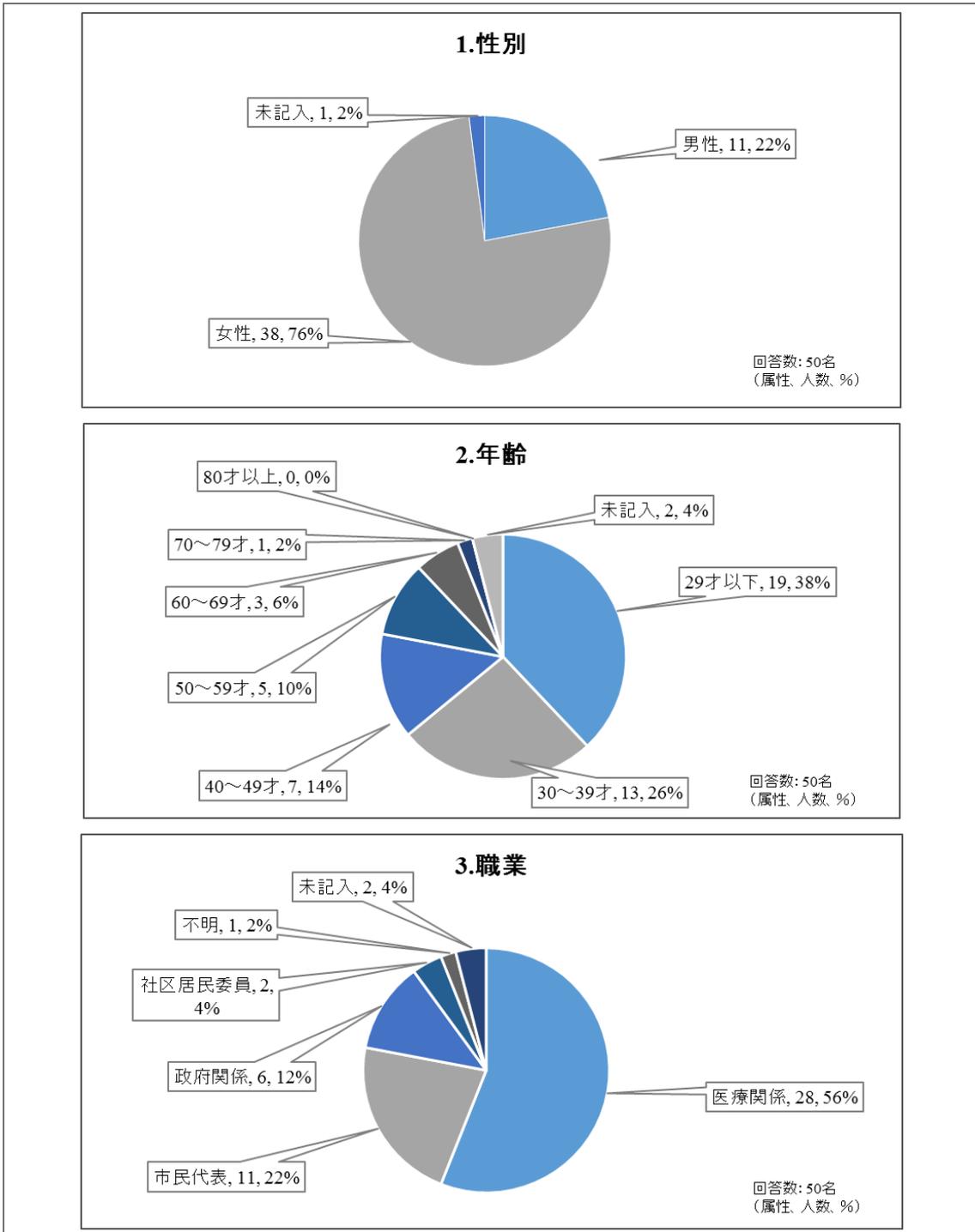


出所) コンソーシアム撮影

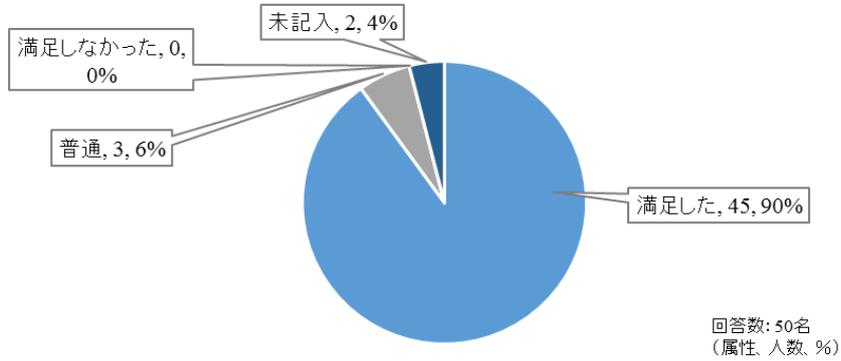
イ. アンケート結果

シンポジウム参加者にアンケートをお願いした。参加者 65 名中 50 名が回答を寄せてくれた。その結果は以下に示す通りである。差分の 15 名は、コンソーシアム途中で中座された参加者があったためである。

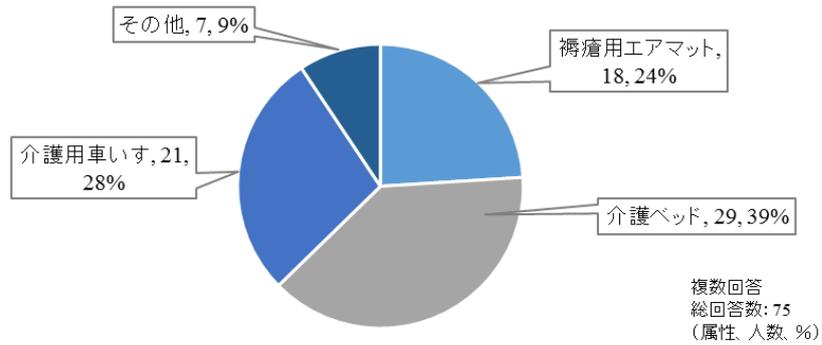
図表 54 第1回シンポジウム アンケート集計結果



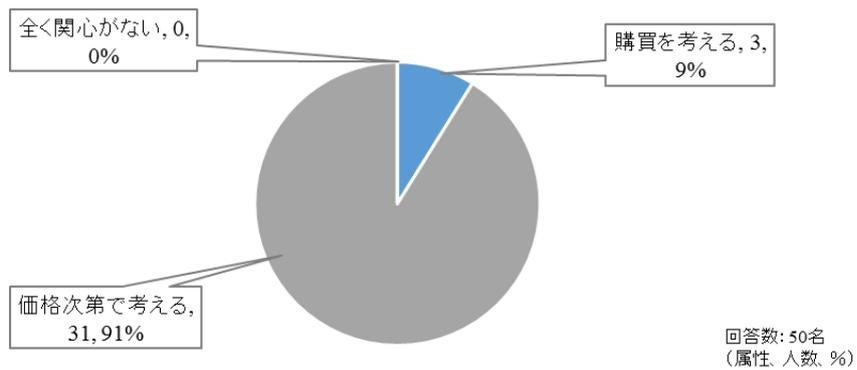
4.シンポジウムの満足度



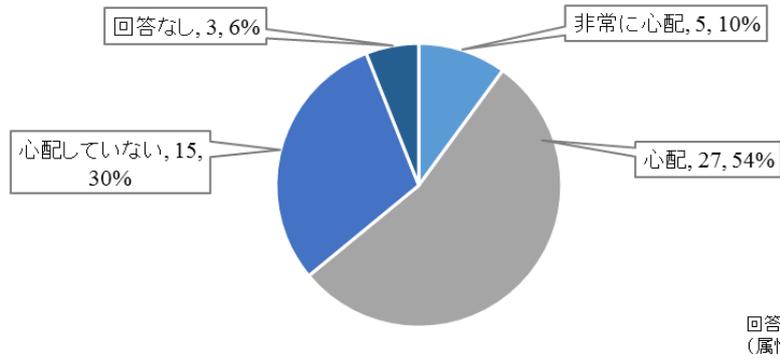
5.関心のある福祉器具



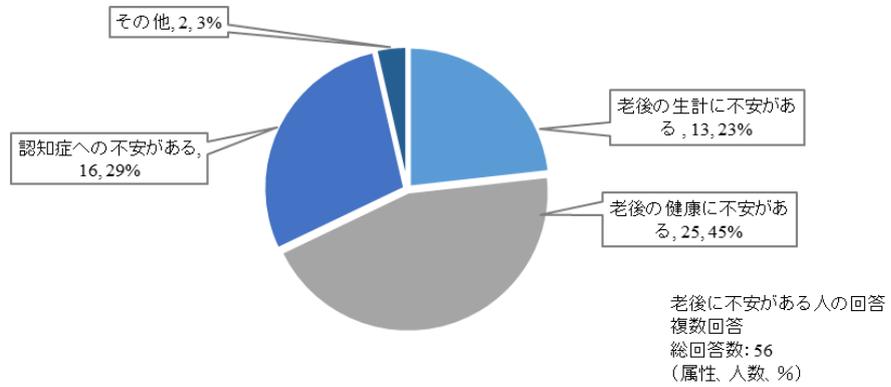
6.福祉器具の購買意向



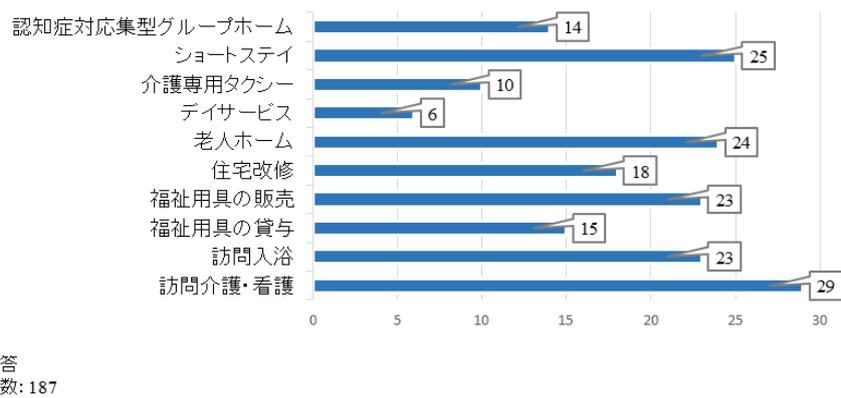
7.老後の不安の有無



8.老後の不安の内容



9.日本の老人ケアで南京に導入したいサービス



【自由記述】

●シンポジウムの感想

<政府関係者>

- 更に一步「認知症」を理解した。
- 認知症ケアの理念の普及に、良い口火を切った。

<医療関係者>

- 中日両国の認知症ケア分野の差異や、地区の協力の必要性を理解できた。
- 総じて満足した。特に、佐久平福祉会による「介護職の認知症対応について」で紹介された内容は、自分の今後の学習や看護業務に関して教えられるものがあった。
- 今後のシンポジウムにおいて、日本の新しい介護技術を学ぶ必要があると思った。日常的な栄養食の成分配合や注意点も、日本側と共有できると思う。

<社区居民委員>

- ずっと認知症関係の仕事をやってきたが、非常に有意義であった。
- 日本の先進的経験が紹介された。

<市民代表>

- 認知症関係の知識とケアを一層良く理解できた。
- 講義した専門家が分担して発表した内容は、豊富で実用的である。(会場となった安居福仁の)職員は親切で行き届いており、会場の環境も良かった。

●「認知症ケア」に関する感想

<政府関係者>

- 情勢は厳しく、研究に値する。患者への配慮とケアが必要である。
- 認知症の「地域包括ケア」体系は、新たな患者の介護方法を展開をできる。
- 介護従事者の体系的な育成訓練の方案を作り、訓練を組織すべきである。

<医療関係者>

- より多くのケア知識を理解でき、高齢者ケアにとって大きな助けになった。
- 中日双方が共同してこの様な専門知識の交流会をもっと多く開催し、社会的関心となっている「認知症」という問題に向き合い解決するよう希望する。
- 「人を以て基本とする」との理念は、ケアモデルを構築する考えで大変有用と思われ、実践の中で応用できると思った。
- 第一セッション(長野大学 学長による基調講演「地域で最後まで暮らし続ける認知症ケアの考え方」)は、認知症の基本知識であり、比較的分かり易かった。更に専門的で先端の知識を紹介してくれることを希望する。
- 治療以外に、周辺的环境及び親族、ケア専門職員全てに多くの学ぶべき点があり、より広い視点を持つことができた。日本に学ぶべき点は多い。

- 認知症に対する看護教育の啓発となった。
- 今日の学習を通じて「自律支援」の理念が深く心に入った。

<社区居民委員>

- より深いレベルまで認知症が理解できた。
- 認知症は、高齢者介護の中で不可欠で必要な分野である。

<市民代表>

- 認知症介護と認知症の病状について、新しい理解と認識を得られた。同様なシンポジウムがより多く開かれることを希望すると同時に、ケア知識と訓練の普及を行って欲しい。
- 自立を支援し、補助のやり方に関与していきたい。
- 中日の介護分野の差異の所在や、日本の介護サービスを如何に中国の基本的な情況に結び付けるかを今後の主要課題にし、認知症分野においては、中国は日本の先進的経験を学ぶと同時に発展させて行かなければならない。

●展示された介護用具に関する感想

<政府関係者>

- 介護用車いすは、家庭での利用に便利である。
- 日本メーカーの製品はよく考えられており、便利に使える。

<医療関係者>

- 電動ベッドは自動的に身体に向きを変えることが出来、人力を節減できることが分かった。
- 日常生活のケア用具についても見学したいと思った。例えば、歯ブラシ、洗顔、成人オムツ、衣服など。
- 展示品はニーズのある人に推薦できる。日本の福祉用具を広めるためには、薬局や医療器具販売など、適当な販売ルートがあると思う。

<市民代表>

- 移動用福祉用具が少ない

●どのような老後の不安があるか？

<医療関係者>

- 養老看護の従事者の人数と専門レベルが不安である。

出所) コンソーシアム作成

ウ. 交流会(意見交換会)

シンポジウム終了後、参加していただいた南京市政府や医療関係者と在上海日本国総領事館、日本人専門家による産学官の意見交換会を行った。南京市におけるネットワーク構築の第一歩となるとともに、雨花台区の民政局長からは、後述する意見や提案をいただき、コンソーシアムが目指す将来目標実現に向けての参考になった。

図表 55 第1回シンポジウム後の交流会

交流会	2019年10月26日(土) 16:00~17:00	【出席者】 <中国側関係者> 雨花台区民政局・局長、南京医科大学看護学院・院長、南京大一病院 聴力科主任、元・南京衛生学院 管理主任、(民間NPO)認知症家族の会・会長) <在上海日本国総領事館> 経済部長兼文化部長、経済部領事 <日本調査団> 長野大学・学長、コンソーシアムメンバー
<div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div> <p style="text-align: center;">交流会の様子</p> <p style="text-align: right;">出所) コンソーシアム作成、(一社) JCG 撮影</p>		

<雨花台区民政局長のコメント>

- 南京市のアルツハイマー患者などの統計はあるが、ケアのノウハウは不足している、福祉器具や介護ノウハウなどを日本から輸入して移転できれば面白い。これらの事業者の中国への素早い参入の道を探りたい。
- 中国政府の「高齢者福祉を充実させる」方針があり、昨年、安居福仁にも10万元の補助金を拠出した。専門的な養老機関であることと、総経理の真剣さを評価した。こうしたパイプができたので、日本の専門家が社区と交流できれば良い。
- 認知症に関する資料をマニュアル化して、社区や家庭に配布することを検討して欲しい。

エ. シンポジウムの成果・考察

第1回シンポジウムのアンケート結果では、90%の参加者に満足していただいた。また、介護保険の整備されていない現地において、64%の参加者が老後の不安を抱えている事や老後の生計に不安を持つ人が多い事も分かった。日本の老人ケアで南京市に導入したいサービスとしては、訪問介護・看護が最も多かった。

認知症に関しては、介護と病状についての知識を取得できたことに対する評価が高く、参加者の認識向上に役立ったと思われる。また、医療関係者の「地域包括ケア」に対する関心が高く、「治療以外に、周辺の環境及び親族、ケア専門職員全てに多くの学ぶべき点があり、より広い視点を持つことができた。」などのコメントを始め、日本の介護サービスの有用性を伝えることができた。

「認知症対応型多機能介護施設」設営に必要な南京市関係者のネットワーク構築の足掛かりを掴めた事も、大きな成果であった。

雨花台区民政局の局長や隣接する明義社区の関係者など中国政府関係者や、南京市第一病院など医療関係者の参加を得て、前述した交流会の開催に繋がった。また、本交流会での意見交換により、後日（2019年10月28日（月））、雨花台区民政局を訪問することになった。

民政局での面談では、局長以下、高齢者福祉の担当者に参加いただき、コンソーシアムが貢献できる高齢者ケアの日中の連携について意見を交換した。その中で、局長より、佐久市で使われている認知症の啓蒙用のパンフレットの中国語版の提供を打診されるなど、南京市との日中相互協力を進めていくことを確認し合った。

図表 56 雨花台区の民政局訪問



出所) コンソーシアム撮影

(2)第2回シンポジウム(2020年1月10日(金))

ア. 実施内容

(ア)目的とカリキュラム

第1回シンポジウムと同じく、日本における認知症の対応方法や地域包括連携についての理解を促し、現地の行政・病院・社区居民委員会とのネットワークを作り、将来的な地域包括ケアの基盤構築を目的に実施した。ただし、第2回においては、社会的な理解促進をより促すため、一般市民の招聘に重点を置き、参加者を募った。

集客方法は、安居福仁を窓口として南京市第一病院等の協力を得ながら、政府関係者や医療関係者、社区居民委員に対する直接依頼やSNSを通じた広報に加え、南京市第一病院や社区居民委員を通じて認知症高齢者を抱える家族への広報にも力を入れた。また、在上海日本国総領事館のご協力を賜り、中国政府関係者への働き掛けを行っていただいた。

シンポジウムの実施カリキュラムは、以下である。

図表 57 第2回シンポジウムカリキュラム

開催日時	2020年1月10日(金) 14:00~17:30
会場	南京市第一病院大講堂
カリキュラム	南京市第一病院・院長の挨拶
	シンポジウム参加団体の紹介
	主催者代表挨拶(エフビー介護 常務)
	南京市卫生健康委員会・委員会高齢健康処副処長の挨拶
	在上海日本国総領事館 経済部兼文化部長の挨拶
	(一社) Medical Excellence JAPAN (MEJ) 事務局課長の挨拶
	エフビー介護サービス 海外事業推進部課長によるコンソーシアム事業紹介
	佐久市役所福祉部 高齢者支援係による講演 「地域の認知症ケアについて」
	長野大学 学長による認知症改善事例ビデオ紹介と講演 「日本における認知症ケアの実践と考え方」
	南京市第一病院神経内科 医師による講演 「アルツハイマー病の対策について」
	安居福仁 総経理による閉会挨拶

出所) コンソーシアム作成

(イ)参加者

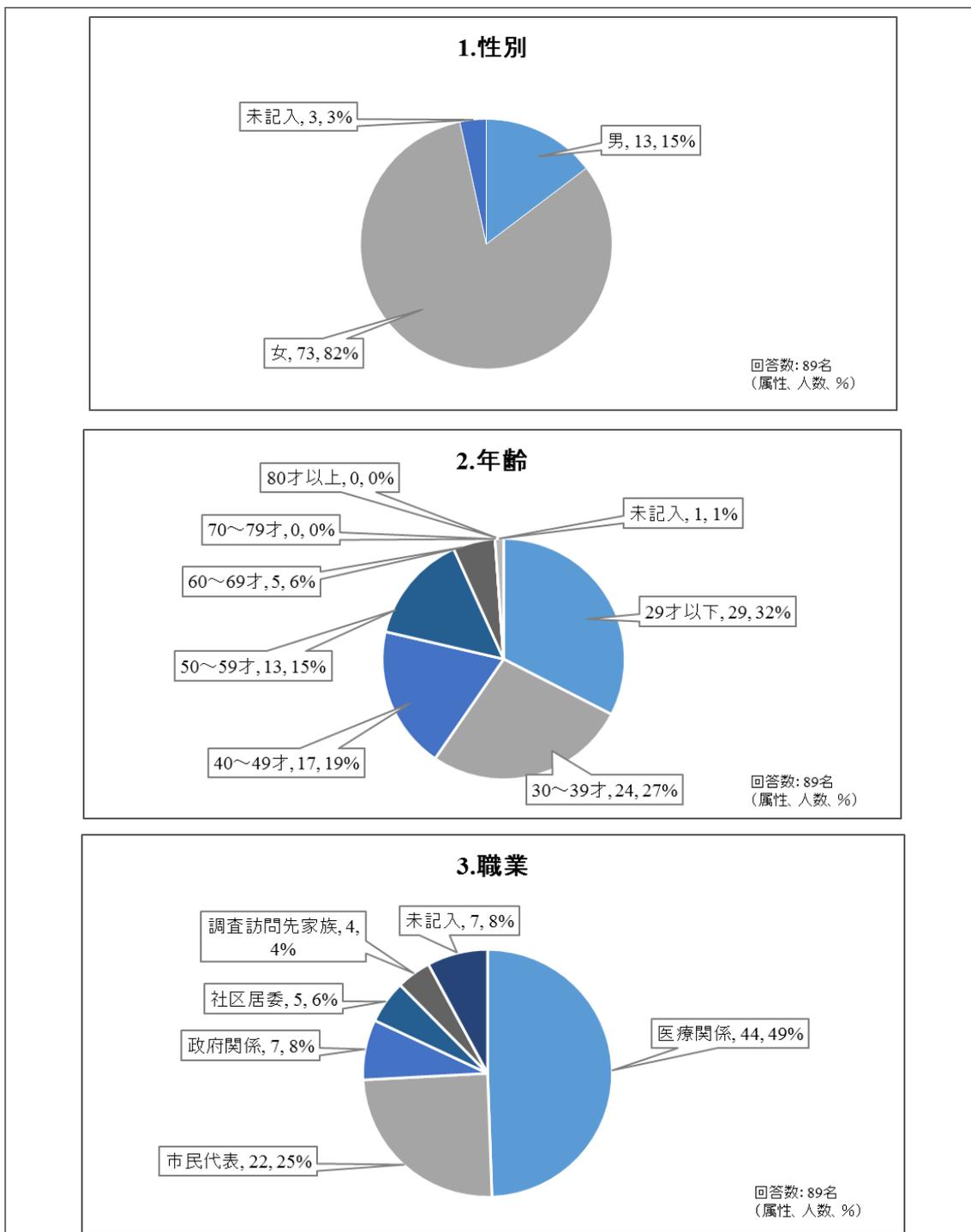
全体で、116名の参加者であった。内訳は、政府関係者13名、社区居民委員2名、医療関係者36名、市民代表（在宅訪問サービスを受けている認知高齢者者の家族含む）65名であった。南京市第一病院や社区居民委員を通じた認知症高齢者を抱える家族への直接依頼や、中国人のスマートフォンの普及状況に適合させ、SNS（ウィチャット）を通じた、シンポジウムのプロモーション、参加募集動画の配信等の働きかけが功を奏し、一般市民の参加者が過半を占めた。実際の参加者は130名超であったが、受付を通らなかった参加者もあり、その大半は、南京市第一病院の看護師などのスタッフであった。

図表 58 第2回シンポジウム写真

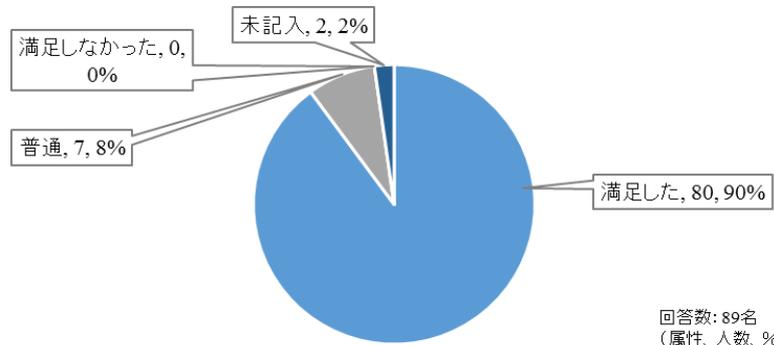
 <p>シンポジウム 会場風景</p>	 <p>シンポジウム 参加いただいた日本政府・中国政府・医療関係者</p>
 <p>シンポジウム 長野大学学長による認知症改善事例ビデオの映写</p>	 <p>シンポジウム 熱心に映写画面を見る一般市民の参加者</p>
 <p>シンポジウム 佐久市役所による地域の認知症ケアの講演</p>	 <p>シンポジウム 終了後の記念撮影 出所) コンソーシアム撮影</p>

イ. アンケート結果

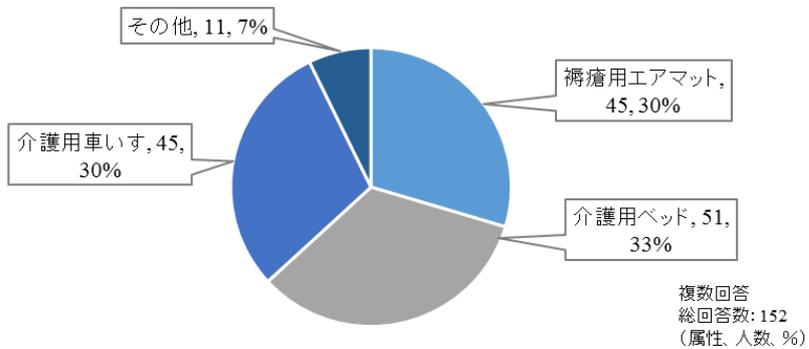
図表 59 第2回シンポジウム アンケート集計結果



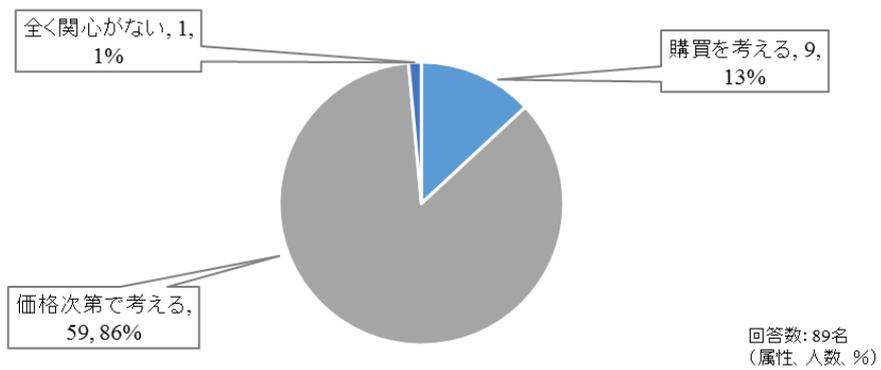
4. シンポジウムの満足度



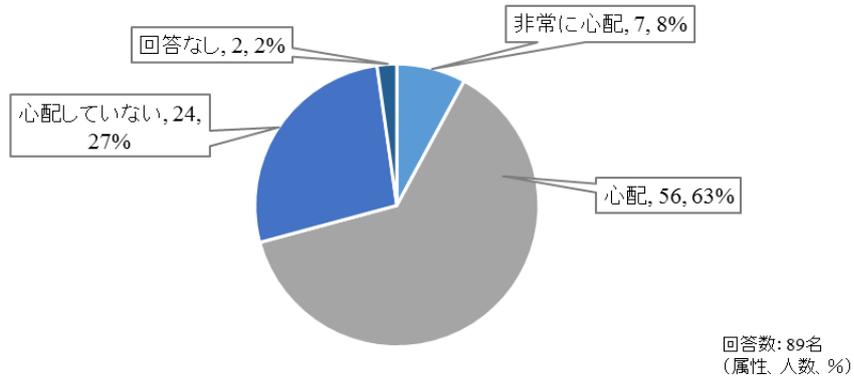
5. 関心のある福祉器具



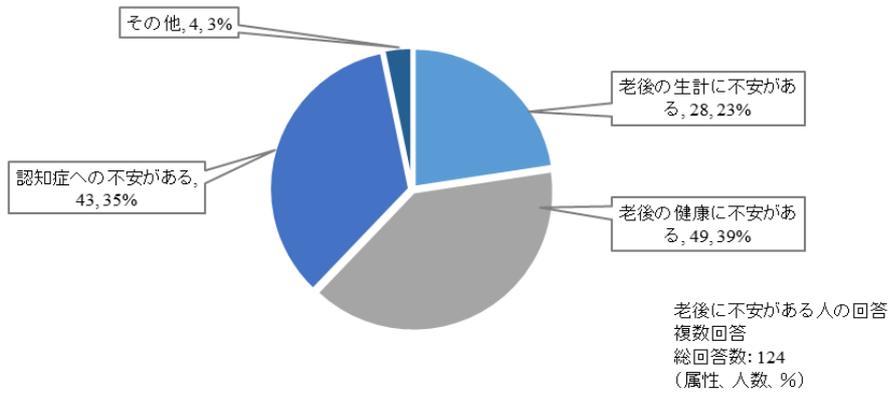
6. 福祉器具の購買意向



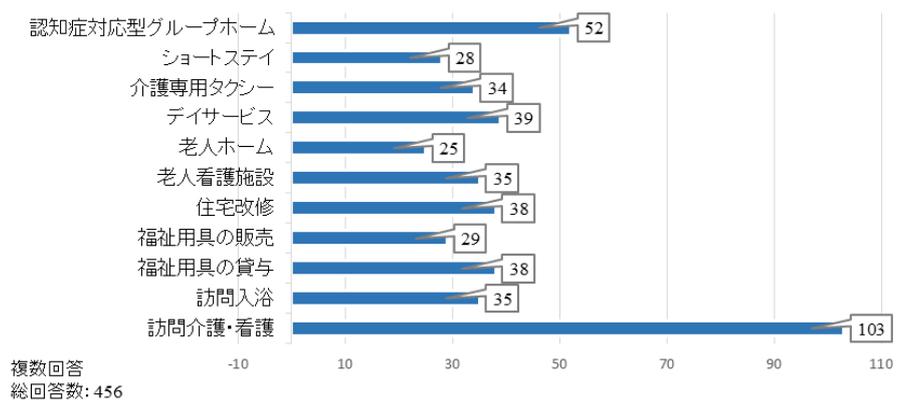
7.老後の不安の有無



8.老後の不安の内容



9.日本の老人ケアで南京に導入したいサービス



【自由記述】

●シンポジウムの感想

<政府関係者>

- 教育は非常に重要である。このような活動（シンポジウム）は常態化して、認知症の知識の引き上げを図る必要がある。
- 認知症を更によく理解した。

<医療関係者>

- 認知症の看護についての最新関連の事柄、高齢者介護に対しての更に新しい認識を知ることが出来た。
- 人口の老齢化に伴い、高齢者の介護は、家庭以外のサポートと助けが一層必要とされる。特に病気になった時に専門家の介護により、高齢者の生活の質は改善できると思う。
- 以前には認知症について概念的な認識しか持っていなかったが、この度のシンポジウムを通じて系統的な認識のイメージを得ることが出来、かつ深刻な現在の情勢と、取り組むべき課題が分かった。
- 事例を通じて日本の介護の現状及び具体的対応を紹介し、中国の養老界にとって一定の啓発となった。

<市民代表>

- 認知症に関する科学的知識を得た。中村学長の講義は非常に具体的であった。
- 異なる認知症の高齢者にいかに対応するかの知識を学べた。
- 個人的に非常に良かった。得たものは浅からぬものがあつた。認知症についての初歩的認識や介護食材、脳の活性化、健康についての学習をさせてくれた。
- 認知症患者と良好な交流を行う方法と、介護の実務を学習した。
- 認知症について系統的に理解できた。如何にして社会資源を利用するかを知ることができた。認知症高齢者介護の正確な方式と手段を理解した。

<調査訪問先家族>

- 日本の整備された認知症介護の体系について、明確な認識を得られた。具体的な介護理念や方式などについても理解でき、自身の病気の家族の介護のためになった。

●「認知症ケア」に関する感想

<政府関係者>

- 在宅での介護を支援し、社区の養老サービスを推進し、更に多くの社会養老施設を建設する必要がある。
- 居宅養老から専門介護への変化が必要。

<医療関係者>

- 中日の介護経験の交流により相互に更に学習することが出来、お互いを手本として学習した。
- 予防、助けには人が必要であり、キーワードは“愛”であり、尊重が基本であることを学習した。
- 認知症の介護に関して更に深く理解でき、どのように介護を行って良いかについての詳細な説明があり、浅からぬものを得た。
- 認知症の薬についての関連知識を更に深く理解したいと思った。
- 人口高齢化は日増しに深刻になり、社会全体に高齢者への温かい関心を呼びかける必要がある。社会に認知症を理解させ、更に多くの認知症介護者を養成しなければならない。居宅介護と社会的介護の結合が必要である。
- 認知症介護の概念の理解が深まった。認知症患者の介護に必要なものは、愛情、我慢の心、関心、団結心であると感じた。
- (コンソーシアムが提案する) 国際協力の対象が中下層の高年齢層を主な対象としており、非常に良い。私としては、近所の養老施設に受入れられることを願っている。介護保険には賛成する。

<社区居民委員>

- 社区と連携した「認知症対応型多機能介護施設」が本当に実現出来れば良いことである。
- 今回のシンポジウムは良かった、更に多くの認知症の状況を理解できた。

<市民代表>

- たとえ認知症になっても、高齢者を住み慣れた場所で長く生活させていくことが必要である。
- 認知症の高齢者に対して、それぞれの症状に基づき介護を進める。認知症高齢者への対応は同じではなく、認知症の病状に合わせて対応する。
- 現在の高齢者が必要としている介護と、細やかに聞いて笑って頷き優しく付き添って患者の行動を手伝うなどの、認知症患者の接触方式を理解した。
- 中クラスの収入の大衆向けの養老施設が少ない。
- 認知症の介護は、患者の家族だけではなく、社会全体の責任と任務である。知識を持って介護を行うことにより、高齢者の状況を更に改善し、本人の人間性尊重を根本とする生活環境を建設することが出来る。

<調査訪問先家族>

- 日本は既に超高齢化社会に入っており、認知症介護分野に豊富な経験を蓄積しているので、我々が学ぶ価値はある。南京市政府・民政部门・医療などは、研究学習によって、南京市に合った認知症介護モデルを作り出すべきである。
- 南京市が認知症患者を持つ家族の支援体制を構築し、社区における小規模多機能施

設がデイケア、ショートステイのサービスを提供してくれることを希望する。

- 専門的介護を整える事や、身内の者の心を込めた付き添いが必要なことが分かった。

●介護用具に関して

<医療関係者>

- 人間性のある設計の物は、価格が適正であれば購入可能である。
- 価格の適正化を行えば市場の需要量は大きく、社会の大多数の人たちの経済能力に見合ってくると思う。
- 小容量・高蛋白の栄養液に関心がある。介護食品は、現在中国のマーケットでは多く見られないので、更に多くの介護食品の導入を希望する。
- 歩行補助器具に関心がある。自分は現在高齢者層に入ったばかりだか、今のところ行動に不便が無い。そのため、適切な時に購入できるかどうかに関心がある。

<市民代表>

- 食事呑み込み関連の用具に関心がある。多くの高齢者が、食事の呑み込みについての問題を持っている。(養老施設職員)
- 介護用ベッド車いすなどの介護用具が高齢者の生活を便利にし、介護人の負荷を軽減することを希望する。

<調査訪問先家族>

- 母親がアルツハイマー病に罹っているが、現在の病状は重くはなく、まだ介護ベッドや車いす等の用具は必要はない。病状の進行に伴ってこれらの用具を買わなくてはならない時期が来れば、経済的に変える範囲で購入する。
- 尿失禁用品、知育用品に関心がある。

●どのような老後の不安があるか？

<医療関係者>

- 面倒を見てくれる人がいない。
- 付き添いがいないこと。

<市民代表>

- 社会における専門サービス資源は少なく、需要を満足させるに足りない。

出所) コンソーシアム作成

ウ. シンポジウムの成果・考察

第2回目のシンポジウムも90%の満足度を得ることが出来た。老後の不安は71%もの参加者が抱えており、認知症への不安も35%の人が回答するなど、南京市でも高齢者ケアの

問題が喫緊の課題であることが窺われた。なお、第1回のアンケート同様に、日本の老人ケアで南京に導入したいサービスとしては、訪問介護・看護が最も多く挙げられており、シンポジウムを通じて在宅介護に関する関心がより一層高まったものと推察される。また、当コンソーシアムが提案した、社区と連携した「認知症対応型多機能介護施設」に関しては、医療関係者や社区居民委員から、賛同のコメントが寄せられた。

講演内容については、一般市民や政府関係者の関心も高く、写真を撮る人や、食い入るようにスクリーンを見つめメモを取る人の姿が多く見られた。また、アンケート結果にあるように、各階層の方々の視点から見て、認知症の理解と介護の在り方の理解が進んだとのコメントがあったほか、中国と日本の連携強化の一層の必要性などが述べられており、啓蒙活動として成果の多い有意義なシンポジウムになった。後日、南京市の広報誌やオンラインメディア等で報道されるなど、メディアにも大きく取り上げられ、南京市民に向けての啓蒙活動にも寄与できたと思われる。

南京市第一病院院長や副院長にもご参加いただくとともに、南京市衛生健康委員会老齡健康処・処長など政府医療関連部署の方や、南京市外事弁公室主任、副主任、南京市外事弁公室主任科長、中国国際貿易促進委員会江蘇省分会国際連絡部副部長などの中国政府関係者の参加も得ることが出来、南京市における認知症ケア地域連携拠点作りに有益なネットワーク構築の基礎を得ることが出来た。

シンポジウムに先立ち、南京市第一病院関係者とコンソーシアムのメンバーとで意見交換のための交流会が開催されたが、地元南京市のローカルTV局の取材を受け、日中連携をアピールできた事も成果である。

図表 60 南京市第一病院関係者との交流会



出所) コンソーシアム撮影

なお、先方からも快諾いただき、後日、南京市衛生健康委員会老齡健康処と南京市外事弁公室への訪問を予定していたが、春節前の時期であり、その後、新型肺炎の騒ぎが続いたためアポイントメントが取れず、事業期間内の実現は叶わなかった。

第4章 まとめ

4-1. 事業成果

当コンソーシアムでは、第1章で述べたように、認知症に関する理解があまり進んでいない南京市において、「認知症対応型多機能介護施設」の開設を目指すために、

- ①認知症とそのケアに関する知識普及と広報宣伝
- ②認知症対応型多機能介護施設の受け入れ調査
- ③認知症対応型多機能介護施設開設に向けた拠点設立前調査
- ④現地の行政や病院、社区居民委員会等とのネットワーク構築を実施することを目標として取り組みを実施した。

(1) 認知症とそのケアに関する知識普及と広報宣伝について

現地で開催した2回のシンポジウムを通じて、次のような成果が得られた。

シンポジウムのプログラム「日本式認知症ケアの考え方と実践（動画放映含む）」、「介護職の認知症対応（日本式介護方法等）」、「地域の認知症ケア（佐久市の地域包括ケアの事例）」などの講演では、日本の認知症ケアの取組について実例を交えて分かりやすく紹介したことで、南京市民及び政府関係者に、認知症と介護の在り方に対する理解を深めてもらうことができた。

また、地元南京市のローカルメディア（TV局、オンラインメディア、南京市広報誌等）による取材もあり、メディアによる発信を通じて南京市民への普及啓発に一定の効果があったものと考えている。

(2) 認知症対応型多機能介護施設の受け入れ調査について

3-2. 「在宅訪問による実証調査」の項で述べたとおり、協力していただいた認知症高齢者を抱える31宅への訪問による「ヒアリング→アセスメント→ケアプラン作成→助言支援→状況再確認と尺度再評価」の調査プロセスを通じて、「DBD-13 認知症行動障害尺度」と「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」の初回訪問時と最終訪問時の評価比較では、認知症行動尺度及び介護負担尺度とも、総じて緩やかな改善傾向が見られた。訪問当初は、日本の認知症ケア方法に対してやや抵抗感がみられたが、丁寧な説明に努めたところ調査団の意図が家族にも伝わり、良い結果を得られたと考えている。

短期間の調査であり早計に結論を出すことはできないが、日本の認知症ケア理念による「パーソン・センタード・ケア（その人中心のケア）」や「レスパイト・ケア（介護からの一時解放・休息）」の考え方が受け入れられ、かつ「認知症対応型多機能介護施設」についても受け入れられる環境にあることがうかがわれた。

当初は、「長谷川式認知症スケール」を使用する計画であったが、海外での調査というこ

とで渡航前に調査チームで再検討した結果、中国語で通訳を介して認知症の方から回答いただくのは適切でないと考えられたため、「DBD-13 認知症行動障害尺度」と「J-ZBI_8 介護負担尺度・短縮版」を採用したことも測定に有効であったと考えられる。

また、現地で行った日本の栄養管理の考え方を採り入れた介護食の食材適合性調査によって、中国の方の嗜好性や食習慣に日本と差があることが明確になった。反面、日本の栄養管理を導入した介護食は全体的に好評であり、現地の食材や調味料を活用して味付けに工夫を加えれば、日本食を基にした栄養管理食でも現地に受け入れられる可能性が高いことが判明したことは成果の一つである。他の成果としては、日本の調理師と中国の調理師が相互に学び合い、日本と中国双方の調理方法やノウハウを互いの施設で活かしていくことになった点が挙げられる。

(3)認知症対応型多機能介護施設開設に向けた拠点設立前調査

中国の高齢化社会の現状や南京市の高齢化の現状・課題について統計データ等を調査することで、高齢化の推移や政府の高齢者制度・施策の展開状況、高齢者産業の現状、福祉用具市場の動向などについての関連情報を得ることができた。

また、現地における介護施設の設計調査において、社区を日本の生活圏域とみなし、「公設民営」方式で既存建物のフロアーを借りて内装設備を整備することにより、4-2 (2) の図表 62、63 に示す「小規模、多機能、複合型施設」の計画の実現が期待できるとの感触を得た。

(4)現地の行政や病院、社区居民委員会等とのネットワーク構築

現地で開催した 2 回のシンポジウムを通じて、次のような成果が得られた。

シンポジウムに出席いただいた南京市衛生健康委員会老齡健康処及び南京市外事弁公室などの現地政府関係者、ならびに南京市雨花台区民政局や社区関係者、そして南京市第一病院などの医療関係者、中国の高齢化状況に精通されておられる南京大学 陳友華教授と、より一層のネットワークの基盤を構築することができた。

雨花台区民政局とは、シンポジウムの後日、民政局を訪問し、認知症対策について活発な意見交換を行うなど緊密なネットワークの土台を築けた。南京市第一病院とは、院長や副院長がシンポジウムに出席し、加えてコンソーシアムメンバーとの意見交換会で医療と介護の連携について話し合いを行うことができ、今後の南京市における医療・介護連携の糸口を作り出すことができた。今後は、南京市衛生健康委員会老齡健康処と南京市外事弁公室を訪問し、親密な関係づくりを進めていきたい。

そのほか、シンポジウム開催や現地情報の収集に当たって、在上海日本国総領事館や日本貿易振興機構 (JETRO) 上海事務所から多くのご支援を賜ることができた。

加えて、本事業期間中に、南京市及び雨花台区の民政局より安居福仁に対して、<人材育

成ノウハウの提供と、南京市内の看護・介護の専門校での資格制度に対するアドバイザー参加>についての打診があった事も、ネットワーク構築の大きな成果である。

以上のことから当コンソーシアムでは、本事業を通じて南京市における認知症ケアの地域連携拠点づくりに有益な各種調査・啓発活動を実施して、一定の成果を上げることができたものと考えている。

4-2. 課題

本事業を通じて明らかになった、南京市における「認知症対応型多機能介護施設」の開設に向けた課題は以下のとおりである。

(1)認知症ケアの理解促進・啓蒙

認知症と介護の在り方の理解促進の面では、2回のシンポジウム及び「在宅訪問による実証調査」を通じて、参加・協力いただいた方々に一定の理解を得ることができた。しかし、今回のような機会に恵まれない大多数の南京市をはじめとする中国の認知症で悩んでいる多くの方々には、まだまだ浸透していないのが実情である。

特に、日本と中国での認知症ケアに対する考え方の違いがその浸透を阻んでいる。日本では、本人が行えることはできるだけ本人に行っていただくことを「良し」とするが、中国では、できるだけ「楽」していただくことが「良し」と考えている。この自立支援の考え方の違いを理解していただくのはそれほど簡単ではない。

しかし、今回の調査事業によって一定の効果が確認できたので、この経験を活かして様々な機会を捉え、更なる啓蒙活動を推進することが必要と考えている。

(2)制度上の課題

中国では、日本のような介護保険制度は全土にわたって導入されていない。政府財政を圧迫する制度であるとも言われている。一方で、上海市や江蘇省南通市などの15のモデル都市で介護保険制度を試験的に導入が図られている。

南京市では現在のところ介護保険制度は整備されていないが、モデル都市拡大の情報もあり、南京市が採用されれば、介護保険の導入により、保険と連動した「小規模、多機能、複合型介護施設」の開設やサービス利用の促進に繋がるものと考えられる。

(3)認知症ケア人材の育成

南京市では、「南京市养老服务業発展・第13次5ヵ年規画」により、介護人材を含む医療関係者の育成計画を積極的に進めており、介護人材の育成について、その質を高める学校教育から卒業後の継続教育を繋ぐ育成システムを構築して取り組んでいるところであ

るが、急速に進んでいる高齢者の増加に対して介護人材の育成が追いついていない。

更に、介護職だけでなく日本でいう社会福祉士等のソーシャルワーカー職が存在しないため、当職を補える介護人材の養成も必要である。

その一方、4-1. 事業成果で述べたように、南京市と雨花台区の民政局からコンソーシアムの安居福仁に対し、人材育成のノウハウ提供と資格制度のアドバイザー参加を求められており、日本の介護技術のノウハウや教材等の提供により人材育成を支援することができると考えている。

(4)福祉用具普及の課題

南京市には、高齢者向けの福祉用具の専門店は存在せず、薬局等で薬品と一緒に販売されている。福祉用具が長期介護保険や医療保険でカバーされていないことから、一般市民への介護ベッドや高機能の車いすの普及はまだ進んでいない。

しかし、江蘇省国際養老業サービス業博覧会に出展した事業者へのヒアリングでは、最近では南京市でもこうした介護用具に対する購買意欲が高まってきているとの情報もあり、福祉用具販売の強化も視野に入れていく必要があると考えている。

(5)施設設計・相談窓口

「公設民営」方式の採用により、社区を日本の生活圏域とみなして、既存建物のフロアを活用する「小規模、多機能、複合型介護施設」の計画を実現するためには、現地政府や南京市第一病院等の医療機関との連携が必須となる。従って、本事業で築いてきた政府機関や医療機関とのネットワークやパイプづくりをより一層進めていく必要があると考えている。

なお、今回の調査の中で、介護のことで相談できる窓口がないことと、正確な情報が手に入りにくいという声が寄せられた。今後は、社区単位などでの総合支援センター的な機能をもつ窓口の創設も必要になると考えられる。

(6)運営上のリスク

自立支援的ケアを進めた場合、身体等の残存機能の維持向上は図れるが、一方で、例えば転倒リスクが高まるなど、安静・安楽にしていたときには生じないケガのリスクが高まる側面がある。高齢者の場合は一旦ケガをすると、ケガの治癒を待つ間に筋力低下により寝たきりになるなどのデメリットも考えられる。中国では訴訟などの法的リスクも日本よりも高いといわれており、こうしたリスクへの備えも課題といえる。

(7)自然災害リスク及び感染症リスク

事業運営を進めていく上で、自然災害リスク、感染症リスクを想定した事業運営を徹底していかなければならない。当コンソーシアムは、当事業期間中に2つのリスクを経験した。

本事業において、事業実施期間中の2019年10月12日「令和元年台風19号」が、コンソーシアム代表団体が本拠を置く長野県を直撃。代表団体介護施設では、豪雨による千曲川の堤防決壊等により床下浸水、停電等、総職員が災害復旧対応を行わざるを得なかった。これにより被害は最小限度に留めたが、一時的に連絡面で不通状態となり事業へ影響を与えてしまった。現地シンポジウム開催面で講師の渡航延期等、影響を出してしまった。

また、2019年12月初旬には、中国の武漢市で第1例目の新型肺炎コロナウイルス感染者が公式に報告され、2020年1月末には中国国内だけでなく世界的規模で感染が拡散している。このような人命に関わる状況により、事業推進も一時中断をせざるを得ない。これらのリスクも想定した運営計画、対応を想定しなければならない。

4-3. 今後の展開及び3～5年の収支見込み

(1) 将来の展望

本章では、新型肺炎コロナウイルス感染終息、復旧後を想定した内容を述べる。

第2章で述べたように、中国政府は近年、超高齢化社会への突入を控えて、様々な高齢者施策の指針を打ち出し、「中国十三五（第13次5ヵ年計画）高齢事業者発展及び養老体系建設計画」が公表され、高齢者福祉の方針がより明確になってきた。この中で、民間資本の参入を促し「公設民営」モデルを推奨している。また、介護保険制度の整備が立ち遅れており、かつ財源が無いことや、人口規模に比例して高齢者人口が多いことから、中国政府は、在宅介護を政策の基軸にした「9073」モデル提唱し、在宅での介護サービスを90%、地域コミュニティを担う社区による養老サービスを7%、施設入居による介護を3%とする指針を打ち出している。

こうした中国における高齢者施策の動向を踏まえ、中国を大規模な介護ビジネス市場として捉えた日本の介護事業者も逐次参入を進めてきている。しかし、旺盛な需要は顕在化しつつあるものの、一部の富裕者層をターゲットしたビジネスモデルに留まるなど、多様な所得層の高齢者への認知症ケアを含めた日本の介護サービスの普及への道筋は十分に整っていないかった。

しかしながら、今回の事業における調査活動で、社区を日本における生活圏域とみなし、既存建物のフロアーを借りて内装設備を整備する方向性が見えてきた。初期投資を抑え、リロケーションダメージによる認知症の進行を抑える効果が期待でき、当コンソーシアムが目指す「小規模、多機能、複合型介護施設」の計画を実現する有効な方法と考えられる。

コンソーシアムでは、こうした社区を単位とした「小規模、多機能、複合型介護施設」モデルを逐次増やすことにより、中国における多様な所得層の高齢者への認知症ケア拠点を比較的低コストで拡大していけるものと考えている。

(2)コンソーシアムの事業展開の可能性

ア. 事業展開の方向性

本事業における調査活動、シンポジウム活動、実証調査などを通じて、エフビー介護サービスの事業ノウハウを事業別に分析し、「小規模、多機能、複合型介護施設」の開設、事業化の妥当性について、下記のように評価した。

図表 61 エフビー介護サービス事業ノウハウの適合分析

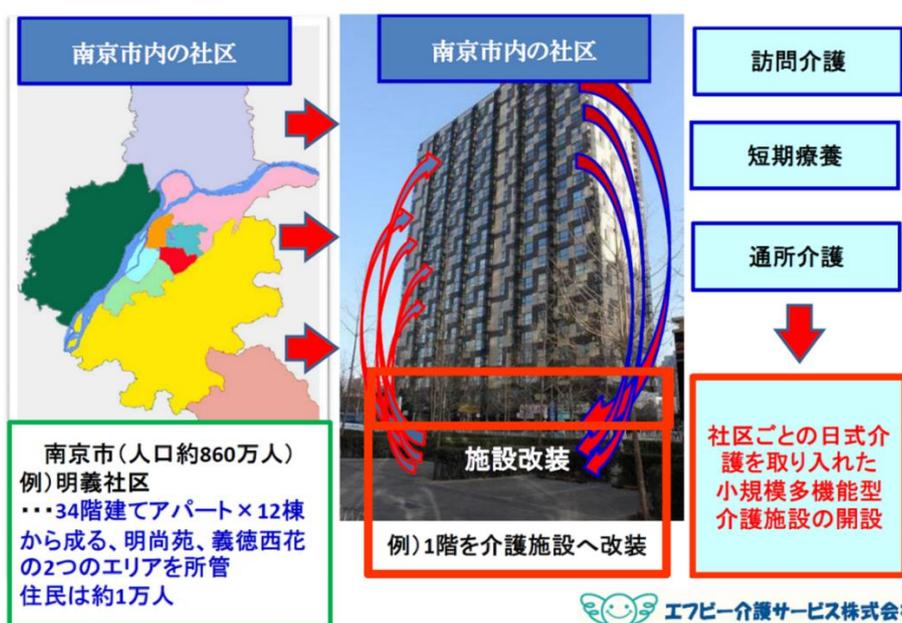
NO	エフビー介護サービスが手掛けている主な事業	可能性	課題・備考
1	訪問介護（看護）事業	◎	介護教育を充実させ、住込介護、訪問介護にニーズ、採算性有り。
2	福祉用具貸与事業	×	未返却、未払となるリスクが高いため貸与事業は難しい。
3	福祉用具販売事業	○	新しい福祉用具へのニーズはあるが、日本からの輸入はコスト高。パートナーと連携し方策を検討。
4	訪問入浴事業	×	入浴文化が無い。今後、段階的に検討。
5	住宅改修事業	◎	手すり設置等を安価で購入、販売、施工することにより事業化。
6	通所リハビリ、介護事業（デイサービス）	◎	日中閉じこもりの高齢者が多い、他の事業と併設して実施。
7	認知症対応型通所事業	◎	今回の調査に基づき推進。
8	通所リハビリ事業	◎	ニーズはある。1と併せて進める。
9	認知症対応型協同生活事業（グループホーム）	◎	事業化を進める。認知症を理解できる医療関係者と連携して進める。
10	小規模多機能型居宅介護事業	◎	今回の調査に基づき推進。
11	有料老人ホーム事業	○	住込介護を最優先とするが、9と関連して実施。
12	介護事業の経営コンサルタント事業	◎	現在準備中。
13	在宅配食事業	△	今後、段階的に検討。
14	一般旅客自動車運送業（介護タクシー）	△	今後、段階的に検討。
15	農産物の生産、加工、販売（農福連携）	△	今後、段階的に検討。

16	人材派遣業	◎	1と併用し準備進行中
17	介護者、介護管理育成のための研修、講習、教育業務	◎	日本へ技能実習を検討
18	家事代行サービス業務	◎	1、16と併用
19	清掃請負業	△	今後、段階的に検討
20	介護福祉用具の修理、加工	○	3と併用
◎可能性がありパートナー選定中 ○可能性があり事業を検討中 △可能性があるが時期尚早 ×現段階では事業とする可能性なし			

出所) コンソーシアム作成

これらの評価や前述した調査の成果を勘案し、当コンソーシアムでは、下図のような小規模、多機能、複合型介護施設の展開を考えている。

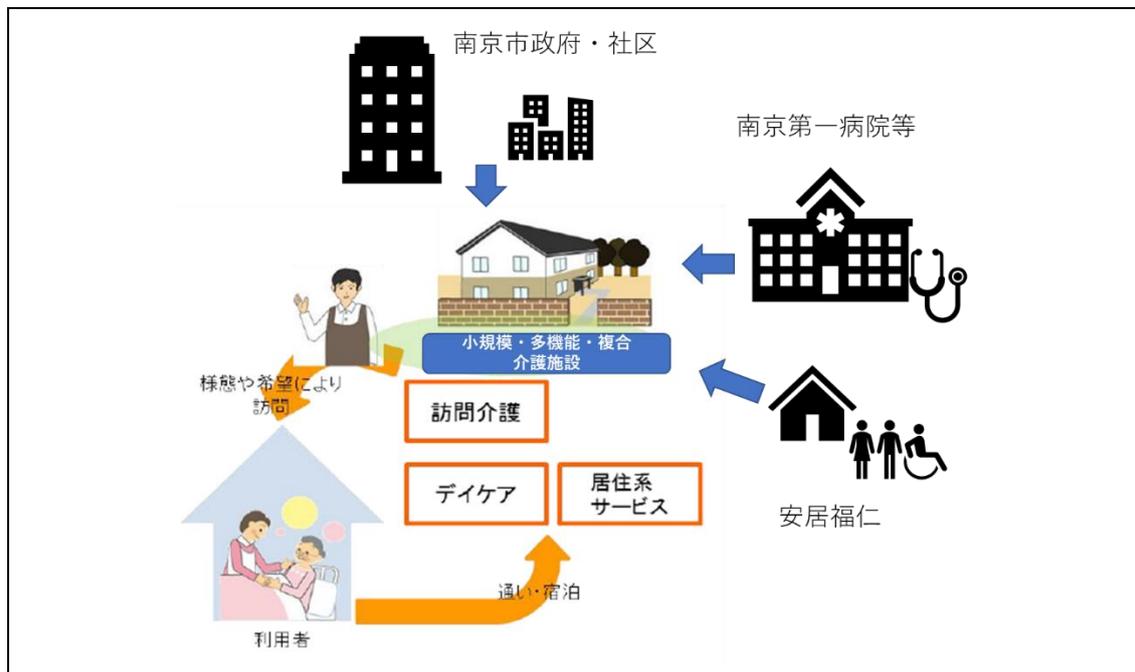
図表 62 小規模、多機能、複合型介護施設のイメージ



エフビー介護サービス株式会社

出所) コンソーシアム作成

図表 63 小規模、多機能、複合型介護施設の事業展開スキーム



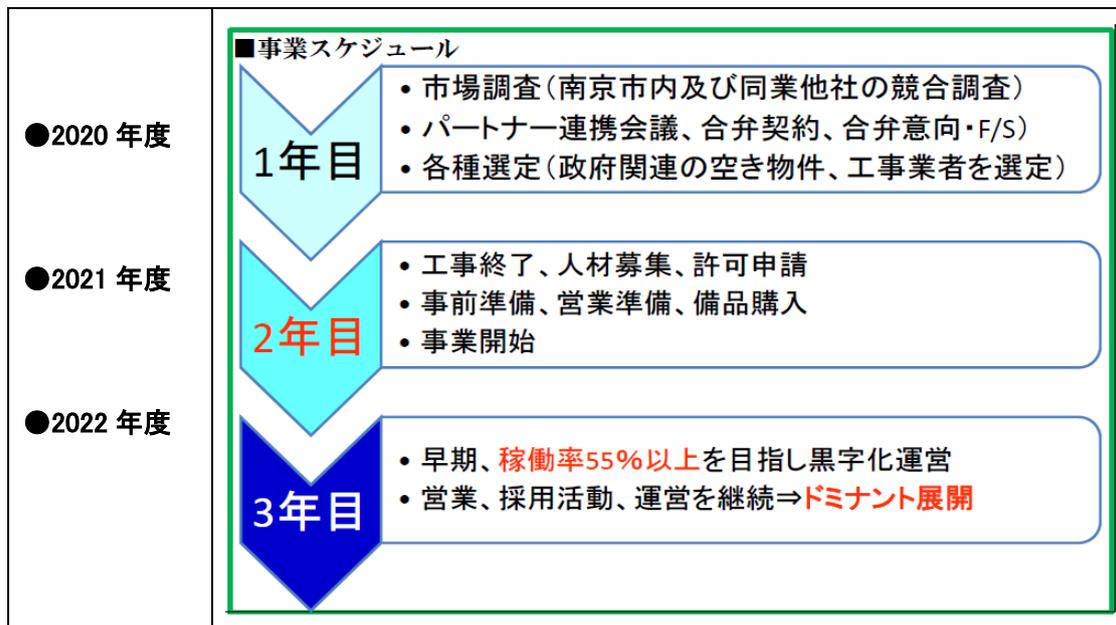
出所) コンソーシアム作成

イ. 事業化スケジュール

以下に記載するビジネス展開の考え方にに基づき、図表 64 に示すスケジュールで事業化を進めていく予定である。

- 南京市政府、市内の病院、社区、地域住民、地域の大学等の協力を得ながら適正な対価を得られるビジネスモデルを見出し、多様な所得層の高齢者へ認知症ケア等の介護サービスを提供。
- 南京市が策定を検討している介護ガイドラインにおける「認知症ケア」項目の設定の働きかけを行い、将来的な地域包括ケア構築に貢献する。
- 2021年4月に「認知症対応型多機能介護施設」を南京市内に開設することを皮切りに、同市内にワンストップサービス拠点（予防介護から看取り介護まで、施設介護、訪問介護、短期療養介護（ショートステイ）、長期療養介護（ロングステイ）、福祉用具介護サービスをワンストップで提供）を構築することを目標とする。
- 将来的には、あらゆる所得層の高齢者へ適切な介護サービスを提供し、南京市のモデルを中国全土に横展開し、地域に密着した認知症対応型多機能介護施設の普及を図る。

● 図表 64 事業化スケジュール



出所) コンソーシアム作成

ウ. 3～5 年間の収支計画の検討

代表団体であるエフビー介護は、本事業を通じて実施した南京市における介護事業に関する様々な調査結果に基づき、認知症ケア拠点となる「認知症対応型多機能介護施設」の開設を想定した収支計画のシミュレーションを実施した。今後、中国における経済情勢や経営環境の変化に伴い数値は変動することが想定されるが、今回の実証調査におけるヒアリング結果や安居福仁での現地の運用実績を踏まえて、現時点での想定数値に基づき算定した。

今回のシミュレーションによる収支計画では、概ね一年近く収支はマイナス傾向で推移するものとみられるが、その後 2 年目以降はプラスに転じるものと推定される。しかしながら、昨今の中国におけるビジネス環境は目まぐるしく変わっており、引き続き、慎重に各種データを精査しつつ、事業計画の検討を進めていくことが肝要であると考えている。

想定するサービス内容と施設規模は下記の通りである。

(ア)施設内容 認知症対応型多機能介護施設

訪問介護、施設介護、短期療養介護（ショートステイ）、長期療養介護（ロングステイ）、福祉用具介護サービスの施設介護事業を実施することを想定

(イ)施設規模

- ・訪問介護事業 75 件
- ・短期療養介護（ショートステイ）： 20 ベッド
- ・長期療養介護（ロングステイ）： 10 ベッド

(3)認知症ケア地域連携拠点をテーマとしたコンソーシアムの今後

本事業を通じて、南京市における認知症ケア地域拠点構築をテーマとしてコンソーシアムを編成し、市場調査、在宅訪問実証調査、シンポジウム等を実施し、南京市政府や民政局・社区、南京市第一病院、在上海日本国総領事館、日本貿易振興機構（JETRO）上海事務所などとのネットワークを構築することができた。

これらシンポジウムや実証調査活動により、「認知症対応型多機能介護施設」の開設の道筋が開けたものと考えている。コンソーシアムとして連携した企業とは、ウエルカムスピリッツを持つ会社同士で中国の高齢者介護サービスの普及に貢献すべきとの信念・使命を強く感じた。

ただし、現段階では代表団体等の介護事業者がこうした貢献を果たしていくためには、地方の中小企業が地元ではブランド力を確立しているものの、広大な中国において独自で市場を開拓していくことは並大抵のことではないと考えている。本事業において取り組むべき課題等もおおむね把握することができたが、今後の事業展開に当たっては、より深掘りした現地調査やビジネスモデルの収益性の精査などが必要である。

本事業で得たコンソーシアムのノウハウは、活動の継続に反映していくことで、今後の事業ミッションにも適うものと考えている。引き続き、コンソーシアムの連携の絆を深めていくこととしたい。

(4)地域経済活性化への波及効果

今回の中国における事業ミッションにある「認知症対応型多機能介護施設」の拠点づくりは、日本における地域包括ケアを海外で実践するモデルといえる。社区を拠点として小規模、多機能、複合型介護施設が普及することによって点から面へと拡大させていく過程で、日本にはない介護サービスシステムの新たなモデルや運用方法が確立される可能性も考えられる。日中の医療と介護のネットワークを活かして日本と中国の地域同士の連携も考えられ、中国市場への介護サービスのアウトバウンド、あるいは日本へのインバウンド需要の喚起や、リバーズ・イノベーションとしての移転・展開も考えられ、地域の更なる活性化や経済波及効果の拡大に繋がる可能性を秘めているといえる。

今回協力をいただいた南京市第一病院からは、日本の医療機関へ、中国人患者の健康診断を主たる目的としたメディカルツアー開催の提案があった。今後日本へのインバウンドも模索していく。

(5)最後に

急速に高齢化を迎える中国においては、広大な国土と 1.67 億人の高齢者を抱え、今後ますます介護体制の充実や認知症ケアが求められるだろう。その高齢者人口の規模や高齢化スピードから見ても、日本よりも更にスピード感のある体制整備が必要とされると考えら

れ、コンソーシアムでは、こうした体制整備の一助となるべく鋭意、本事業の取り組みを行った。

本事業で実施した「在宅訪問による実証調査」での家族や本人とのきめ細かいふれあい活動や認知症に関する新たな知識の提供などにより、日本の認知症ケア理念による「パーソン・センタード・ケア（その人中心のケア）」や「レスパイト・ケア（介護からの一時解放・休息）」の考え方は、現地でも十分受け入れられると確認が取れた。また、「認知症対応型多機能介護施設」の開設が可能な環境であるとの感触を得、中国において認知症ケア連携拠点を構築する上での大きな収穫を得ることができた。

しかし、中国武漢市で第1例目の新型肺炎コロナウィルス感染者が公式に報告され、2020年1月末には中国国内だけでなく世界的規模で感染が拡散している状況となってしまった。幸いにして本事業における中国現地調査は完了できたが、本来の事業推進を一時的に中断せざるを得ない状況に陥っている。中国政府は、感染終息に懸命に努力なされておられるが、短期復旧の見通しは立っていない。これまで本事業を経て、積み上げてきたノウハウや中国現地側とのパートナーシップは揺るぎないものだが、高めることができた中国側、日本側の気運、機運を復旧後、いかにして再燃焼させていくか、今後の中国における法制度の変化等へフレキシブルに対応していくかが今後の課題である。

今後は、明確になった課題に逐次対応しながら、認知症対応型の小規模、多機能、複合型の施設を南京市内に開設し、そのスキームを広げていきながら中国での事業を推進していくとともに、南京市ひいては中国全土への介護福祉の面で貢献していきたいと考えている。

