

## 論文

# 中国における高齢者に対する統合照料 (integrated care) に関する研究の動向と課題

孫 心悦<sup>†</sup>

**要約：**本研究では、中国における統合照料に焦点をあて、先行研究の動向について整理したうえで、中国において統合照料を導入する際の課題について検討した。その結果、中国における統合照料は主に、【理念の共有】【協力体制設計の促進】【政策の制定】【新しい情報技術の活用】【アセスメントとモニタリング体制の導入】【資金の確保】という6つの面から論じられていた。また、政府のガバナンス機能に焦点が置かれ、政府主導のもと協力体制を整備していくことが主張されていた。これらの研究動向から、サービスを利用者につなぐ媒介としてのICT等、新しい情報技術の限界や、統合照料の導入におけるメゾ・ミクロレベルの視点の欠如によりもたらされる、統合照料の理念と体制・システム設計の間のずれの問題について検討した。

**キーワード：**統合照料, 社区居宅養老サービス, ガバナンス, 高齢者ケア

## 目次

1. はじめに
2. 用語の説明
3. 研究方法
4. 中国における「統合照料」に関する研究動向
5. 統合照料に関する先行研究の動向に対する考察
  - 5-1. 政府によるガバナンス機能の重視
  - 5-2. 統合照料を導入する際の課題
6. 結論

## 1. はじめに

中国では2021年に中国全土における各事業の発展の方向性を決定する「第14次5カ年計画」が打ち出され、そのなかで、高齢者サービス体制を整備するための社区居宅養老サービス<sup>(1)</sup>のネットワーク構築が明記された。その背景には、現在、中国の社区居宅養老サービス供給体制の整備における「フラグメンテーション（断片化）」という課題

<sup>†</sup>同志社大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程

\*2022年9月26日受付、査読審査を経て2022年11月16日掲載決定

がある。社区居宅養老サービスにおけるフラグメンテーションとは、「政府、民間企業、民間団体などの多様な供給主体がサービスを提供するプロセスの中で、その供給主体ごとに目的が異なり、各自の利益や利便性を追求するため、各サービスが分立し、情報交換や連携、協働がなされず、その結果、利用者主体等の理念、及び実践が統一されず、サービスの質や効率が低下している状態」(孫 2022: 26) を指す。現在、中国においてはフラグメンテーションへの対策として「整合照料」という理念が提起されており、その理念に基づき、中国における社区居宅養老サービスをめぐるネットワークの構築が期待されている。しかし現在、整合照料に関する理論や動向が十分に整理されていない。社区居宅養老サービスのネットワークを構築する前に、整合照料の理論や動向を整理することは、ネットワークづくりの理論的根拠を明確にし、今後の社区居宅養老サービスをめぐる体制整備の方向性に示唆を与えると考える。

そこで本研究では、中国における社区居宅養老サービスをめぐる整合照料に焦点をあて、整合照料に関する先行研究の動向を整理する。そのうえで、今後、中国において整合照料を導入する際の課題について検討する。

## 2. 用語の説明

整合照料は integrated care を中国語に訳した語である。ここではまず、Integrated care について説明する。Integrated care は、断片化したケアの反対語であり、コーディネートされるケアやシームレスなケア等の類語として用いられ (WHO Regional Office for Europe 2016: 3), 「ケアサービスの連続性と統合を向上させ、その重要なプロセスとして、ケアの質・アクセス・効率性を改善する」(筒井 2014: 33) ための手法である。一方、integrated care に関する定義について、Armitage ら (2009) は文献レビューを通して、重複した定義や概念も含め、175 に整理している。また、各国の Integrated care に対する実践や視点は異なり、かつ、Integrated care 自体に多様性があるため、統一した定義がない。さらに、integrated care について Kodner らは、「多義で、しばしば様々な人たちによって異なる意味で使用されている」と指摘しており (Kodner ら=2014: 37), また筒井も「多くの用語が類似の概念を示す説明に用いられてきたため、Integrated care の概念やこれを示す内容についての比較を共通のフレームワークで分析できない状況にある」(筒井 2014: 37) と指摘している。かつ、Integrated care に関する各国の実践の方向性や取り組みの視点が異なるため、各国の integrated care 実践を容易に比較することができないことに留意する必要がある。

日本において、厚生労働省は地域包括ケアシステムを the community based integrated care system と訳しており、地域包括ケアシステムは Integrated care の実践の一つとみな

すことができる (筒井 2014: 39)。中国の場合は、integrated care を「総合照料」「整合照料」「全面照料」等に翻訳することができるが、「整合照料」という訳語が標準的である。

ここで、integrated care の訳語として、日本の「包括ケア」と中国の「整合照料」の区別について説明する。まず、「ケア」と「照料」について説明する。「ケア」は care の訳語であり、たとえば上野千鶴子 (2011: 42) が「依存的な存在である成人または子どもの身体的かつ情緒的な要求を、それが担われ、遂行される規範的・経済的・社会的枠組みのもとにおいて、満たすことに関わる行為と関係」と定義しているように、世話や配慮、気配り、メンテナンスなどを含み、幅広い意味で用いられている。次に、「照料」の定義について、福祉分野等で定義されていないが、中国で最も権威のある新華字典では「関心料理 (関心してうまく処理する)」と定義され、実際、日常生活上の精神面、身体面等の世話を含み、「ケア」と同様に広い意味をもっている言葉である。そのため、「照料」は「ケア」と同義と考える。

次に、「包括」と「整合」の区別について説明する。まず、「包括」について、厚生労働省は地域包括ケアシステムを the community based integrated care system と訳しているが、実際、「包括」は comprehensive に訳すことが多い。オックスフォード英語辞典によれば、comprehensive は「including all, or almost all, the items, details, facts, information, etc., that may be concerned (関知しうる事項、詳細、事実、情報などのすべて、あるいはほとんどのすべてを含む)」と定義されている。一方、中国語の「整合」は分散された部分をリンク、調整して、ずれや矛盾がないように一つの総体にするという意味である。この二つの定義から、日本の「包括ケア」は統合における内容の豊かさに注目しているのに対し、中国の「整合照料」は統合を構成する各部分の状態や互いの関係性に焦点を当てる傾向が強いと推測できる。それゆえ、「整合照料」の定義について、先行文献の中では、欧米の integrated care の定義をそのまま翻訳した場合が多く、中国独自の定義は定められていないが、「整合」という言葉からして、フラグメンテーション状態における各社会資源の整合に焦点を当てる傾向が強い。

### 3. 研究方法

本研究は文献研究である。「中国知網 CNKI」<sup>(2)</sup>にて「養老」と「整合照料」をテーマとして検索し、抽出された 36 本の論文 (付録を参考) をレビューし、中国における社区居宅養老サービスをめぐる整合照料研究の動向と課題を分析し、今後、中国において整合照料を導入する際の課題を検討する。

「中国知網 CNKI」にて「養老」と「整合照料」をテーマとして検索した結果、掲載

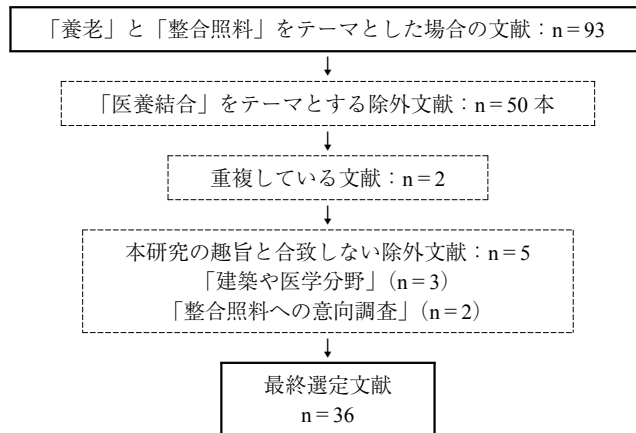


図1 文献検索過程

されている文献は93本であった。そのなかで、閲覧できない、あるいは本研究の趣旨と合致しないもの（特に、「医養結合」）を除外した結果、掲載されている学術誌と論文は総計43本であった。抽出された43本の文献に対し、タイトルや概要を検討しつつ、必要に応じて本文を確認し分析対象の選定を行った。その結果、重複している論文2本、本研究の趣旨と合致しない論文5本を除外し、最終的に36本を抽出し、分析対象とした（図1を参照）。

次に、「医養結合」を検索対象から除外する理由を説明する。まず、「養老」と「整合照料」をテーマにする論文の中に、「医養結合」をテーマにする論文は50本があったが、その中の28本は「整合照料型医養結合」について論じられていた。この「整合照料型医養結合」は、「医養結合」の下位概念として用いられており、医療サービスを提供する高齢者施設、及び介護サービスを提供する医療施設を指し、医療サービスと介護サービスを結合する医養結合の施設の種類である。一方、本研究で主張する「整合照料」は、医療、介護だけでなく、高齢者を取り巻くすべての社会資源等を統合する総合的なシステムと捉えられ、「医養結合」の上位概念といえる。そのため、「整合照料型医養結合」と異なる概念である。また、「医養結合」をテーマとする論文は、研究対象や課題等を医療資源と介護資源の結合に限定しており、特に高齢者介護施設と医療施設の結合に注目している。それらの論文の中では「整合照料」に関する理論が提起されているものの、海外の *integrated care* 理論や実践に対する解釈を論ずるにとどまっており、「整合照料」と「医養結合」の関係性が明確されていない。そのため、「整合照料」を「医養結合」と混同して解釈している論文も存在している。一方、本研究は高齢者をめぐる全体的なケアシステムを中心に、その総合的、かつ系統的な仕組みに焦点をあて、各構成要素からケアサービスの連続性と統合について論じることを目的としている。それゆえ、「医養結合」の動向からその上位概念である「整合照料」の仕組みが明確にな

るわけではないと判断し、「整合照料」自体に焦点をあてている先行研究を本研究のレビュー対象と選定した。

さらに本研究では、大木（2013: 76-85）の文献レビューの手順を参考しつつ、「中国知網 CNKI」にて選定した 36 本の先行文献から抽出した整合照料の内容を断片化し、類似している内容を整理してカテゴリー化した。本文中では、カテゴリーは【 】で表記している。表 1 の各記述内容の後に記載している番号は抜粋した文献の番号である。

#### 4. 中国における「整合照料」に関する研究動向

現在、中国では社区居宅養老サービスにおけるフラグメンテーションを解決するため、「整合照料」を導入することが提起されている（偉 2019；李ら 2017；李ら 2019；杜ら 2014）。それらの文献では主に、「整合照料」の定義を検討し、整合照料に関する実践や経験を整理することを通して、社区居宅養老サービスをめぐる整合照料の導入に示唆を与えている。

抽出された 36 本の先行研究によると、中国における社区居宅養老サービスをめぐる整合照料は主に、【理念の共有】【協力体制設計の促進】【政策の制定】【新しい情報技術の活用】【サービスに対する評価とモニタリング体制の導入】【資金の確保】という 6 つの側面から論じられていた（表 1 を参照）。以下、それぞれの側面について説明する。

##### ① 【理念の共有】

現在、整合照料の必要性やサービス提供における目的等、整合照料の基盤となる理念が各機関やサービスの中に共有されていないという課題から、先行研究のなかでは、主に「以人為本（利用者本位）」「ニーズ中心」「協働理念」という 3 つの理念が提起されている。これらの理念が掲げられた背景には、高齢者の複雑化・多様化した生活ニーズに対応するため、ニーズを把握し、適切なサービスを提供することが求められている現状がある。そのため、サービス提供における前提として、「以人為本（利用者本位）」「ニーズ中心」の理念の共有が強調されている。また、サービス提供の際は、部門間の協働を強化し、相乗効果により人的サービスを提供し、その質と効率を高めるため、「協働理念」という理念の必要性も指摘されている。

##### ② 【協力体制設計の促進】

整合照料における 6 つの側面のなかで、【協力体制設計の促進】が特に重要視されている。具体的に、協力体制設計の中では、各行政機関の協力、各サービスの連携、情報システムの共有、体制設計の方式が提起されている。現在、中国における高齢者サービスの発展においては、政府主導の理念が確立されている。また、行政と各供給主体を協力させる体制の設計においては、中央政府によるトップダウン型の整備が求められ、協

表1 中国における整合照料に関する研究の整理

<p><b>【理念の共有】</b>  各サービス供給側における「高齢者の多様なニーズを核とする」という理念を醸成する⑦⑧⑪⑬⑯  マスコミ、政府、教育機関により孝文化を宣伝する⑧「以人為本（利用者本位）」を理念として、政策に位置付ける⑳  供給主体に協働の理念を育成する⑮ 高齢者の生活課題を中心に、QOLを向上させる⑥㉒㉓</p>
<p><b>【協力体制設計の促進】</b>  各行政部門間の協力体制を作る② 区内の資源を統合し、効率的に利用でき体制を設計する②⑧ サービスをコーディネートできるソーシャルワークを重視する① 情報、管理組織、内容を統合し、専門職を育てる③㉔ 各供給主体間、及び政府との情報交換を促進する④ 各小規模なサービスを大規模なサービスに統合する④ トップダウン設計により、施策・制度を整備する④⑭⑳ 連席会議を行い、部門間のリンクを保持する㉕ ソーシャルワーカーやボランティア人材を育成する⑱㉘㉙㉚ 医療と養老を結合する体制を整備する⑧⑬㉖㉗㉘㉙ 大学で養老サービスに関する専門を開設する⑧ 社区をベースとするケアマネジメントを推進する⑥⑧⑪ 中央政府がマクロレベルの制度設計と指導の役割を果たし、政策と実践のイノベーションの詳細を地方政府に任せる㉚ 「政府主導、多主体協働」に基づく協働体制を構築する⑮㉛㉜㉝ ボトムアップ型の整合照料を促進する⑪ 社区に一体的なサービスを設置する⑬ 各供給主体間の利益を調整し、情報と資源を統合するプラットフォームを構築する㉞㉟ 各サービスの連携により、相乗効果を求める㉞㉟ 各地域と多職種間の文化を尊重する㉚ 多様な供給主体によるサービスを促進し、養老資源を公平的に配分するメカニズムを構築する⑦⑰政府の指導と扶持機能を強化する㉞ ニーズにより個別的なケア計画を提供する⑨サービスを調整する中間組織を活用する⑰ 医療、養老、介護、リハビリに関するサービスを一体化させる㉟ 専門家によるチームを作る⑭</p>
<p><b>【政策の制定】</b>  既存のサービスの課題を検討し、操作できる、先見性のある政策を制定する②㉞㉟ 各地域の特徴に相応しい政策を制定する④ 多部門の意見を整合し、矛盾しない政策を制定する㉚ 政策の実施を配慮する⑬ ㉜ 現状に適した介護保険制度における詳細な政策を制定する⑧ 各ケアの手当金等の財政を統一する⑪ 政府、市場主体、社会組織の役割、定位、協働に関する法律や優遇措置を作成する⑮㉛㉜ 連続性がある政策を制定する㉜ 協働体制のイノベーションを奨励する政策を制定する⑰</p>
<p><b>【新しい情報技術の活用】</b>  先進的技術を活用し、高齢者のケースを登録して、追跡する②㉞ 養老サービスに関するプラットフォームを開発、メンテナンスする③⑧⑩㉗ IOT技術を利用した養老プラットフォームのメンテナンス、運営、モニタリングを通して、サービスを統合する①⑤㉑㉒㉓ 衛生、民政、社会保障等の部門と現場の職員が共有する情報システムを設置する⑪⑮ 知能介護サービスについて、普及啓発し、社会的サポートを得る㉞㉟ 養老と情報・科学技術の融合を促進させる⑬㉛ IOT技術を利用した養老プラットフォームに関する政策、内容、人材、アセスメント体制を整備する⑪ 養老プラットフォームに対する認知度を高める㉚ 情報技術を活用し、情報シェア体制とデジタル医療ケアシステムを構築する㉛ サービスと情報、科学技術の融合を促進する⑬</p>
<p><b>【サービスに対する評価とモニタリング体制の導入】</b>  サービスへの評価体制を統一する⑧㉑サービスに対する評価の標準化を促進させる⑰㉒評価体制に「利用者参与」を導入する㉔ 市民、第三者機関、政府という三者によるモニタリングシステムを導入する⑧㉒ ㉜評価対象を多くの関係者に、評価指標を客観から主観に広げる㉚ 各供給主体間の相互的なモニタリングを促進させる⑮ 多様なモニタリング主体の参与を促進させる⑮</p>
<p><b>【資金の確保】</b>  社会資本を活用し、財源を確保する㉞㉟㉚ 資金の配分を管理する㉜資金利用の効率を向上させる③資金調達を多様化する⑭㉔</p>

力体制を構築する主体は行政であることが明確にされている。その一方、トップダウン型の組織統合は、時間と財力が費やされ、かつ、資源独占や利用者の選択権への侵害を導きやすい面もあり、ボトムアップ型の整合照料の促進も提起されている。しかし、先行研究においてはその具体的な方法が言及されていない。

その他、協力体制の設計には、ソーシャルワーカーの活用、人材の育成、ケアマネジメントの導入、医療と養老の結合等の問題も論じられている。

### ③【政策の制定】

【政策の制定】については、各サービスの協働を促進するための優遇政策、及び政策を制定する際に考慮すべきことが論じられている。前者は、整合照料の実現に向けて各サービスの協力を奨励するため、土地の税金の減免、補助金等の優遇政策が提案されている。後者は主に、現在の政策の乱立等の断片化した政策に対し、政策の実現可能性を十分考慮したうえで、先行性や連続性、かつ各地域の実情に即した政策の制定が強調されている。【政策の制定】は、協力体制を整備する過程において詳細な設計を具現化させるため、【協力体制設計の促進】を補足するものとして位置付けられていると考えられる。

### ④【新しい情報技術の活用】

【協力体制設計の促進】に加えて、【新しい情報技術の活用】も強く強調されている。情報技術を活用したプラットフォームの構築により、整合照料の実現への役割が期待されている。社会資源の集約から情報システムの共有や各機関の交流・連携まで、ICTやIOT技術等によりプラットフォームを設置することを通して、社会資源や情報等が共有され、さらに、それらの情報技術が利用者の生活課題に関する相談の場になることが多く提起されている。また、2015年に「互聯網+（インターネットプラス）行動計画」<sup>(3)</sup>が打ち出され、新しい情報技術を活用することを通して、資源を統合することが多分野に応用され、高齢者分野への応用も提起された。その後、2017年に「スマート健康養老産業発展行動計画（2017-2020年）」<sup>(4)</sup>の施行により、高齢者分野において、新しい情報技術の活用が再確認されている。それをふまえ、整合照料に関するほとんどの先行研究の中で、各機関を連携・協働させる手段として、新しい情報技術の活用に関する議論が展開されている。

### ⑤【サービスに対する評価とモニタリング体制の導入】

【サービスに対する評価とモニタリング体制の導入】については、上記の整合照料体制の実施を維持するため、サービスに対する評価とモニタリング体制の導入が提案されている。具体的には、サービスの質に対する評価、評価指標の制定、評価とモニタリングを実施する担い手等が挙げられている。さらに、評価とモニタリングの両方において、利用者あるいは市民の参加が強調されている。サービスへの評価とモニタリングに

ついて、現在は政府が責任をもち、行政機関が直接的に、あるいは第三者機関に委託し、評価とモニタリングを実施するというシステムで運営されている。今後は整合照料の実現に向けて、利用者の主観的評価もアセスメント指標の中に入れるべきと指摘されており、それを含むシステムがスムーズに運営されるために、市民、第三者機関、政府という三者による評価とモニタリング体制の整備も提起されている。

#### ⑥【資金の確保】

【資金の確保】については、政府による補助金だけではなく、社会資本を活用し、企業によるスポンサーや民間による募金等を通して、多様な資金調達を促進させ、資金を確保することが挙げられている。現在、サービス開設の資金は主に政府の税金により支給されているが、単一の財源による安定性と持続性が懸念されている。また、税金のみの単一財源に関しても、政府がサービスを丸ごと購入するのではなく、ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）や奨励基金を活用したり、項目ごとに資金を配分することを通して、資金利用の効率を向上させることが提起されている。

## 5. 整合照料に関する先行研究の動向に対する考察

### 5-1. 政府によるガバナンス機能の重視

先行研究を通して整理された整合照料に関する6つのカテゴリーを検討すると、整合照料に関する体制の整備において、政府のガバナンス機能に焦点が当てられていることがわかる。その理由として、中国はマルクス経済学からの影響が強く、政策や制度の力が強く強調されていることが挙げられる。ガバナンスは、担い手の様態、すなわち主体間の調整や管理のことを指すが（佐藤ら 2017: 2-7）、政府におけるガバナンス機能を活用することにより、フラグメンテーションの解決が期待されているといえる。

そこで、整合照料の導入に関して、先行研究において、2002年に Perri 6 が提起したホリスティック・ガバナンス理論が多く用いられている（満 2018；陳 2019；季ら 2020）。Perri 6（1999: 9）は、「integration は専門性と個別の専門スキルの役割を損なわない。包括の敵は、専門化ではなくフラグメンテーションである」と指摘している。それゆえ、フラグメンテーション問題を解決するため、Perri 6 はトップダウン式のガバナンス機能に焦点をおき、政府の各行政機関を新たに統合し、国民のニーズに基づき、各部門間の協力を促進し、ワンストップサービスを設立することが重要であると主張している。このように、ホリスティック・ガバナンス理論は政府によるガバナンスの視点から、フラグメンテーションの解決に理論的枠組みを提供しており、現在、中国の社区居家养老服务における方向性と一致している。そのため、以下、ホリスティック・ガバナンス理論を理論的枠組みとして、整合照料の導入に関する先行研究の動向を分析す



る。

まず、ホリスティック・ガバナンスの定義について説明する。ホリスティック・ガバナンスは「国民のニーズを中核とし、コーディネート・整合・責任を活用するメカニズムのもと、先進的な情報技術を利用して、断片化されたガバナンス機能・公私部門間の関係・情報システムなどを整合する。それによって、分散から集中へ、部分から全体へ、フラグメンテーションから整合へ」（Perri 6ら：2002）と説明されている。この定義より、①中核とする国民のニーズ、②方法とする行政機関・組織の協働、③手段とする情報技術、というホリスティック・ガバナンスの三要素を抽出できる。

上記の三要素から見れば、先行研究が主張している【理念の共有】【協力体制設計の促進】【新しい情報技術の活用】に相当しており、今後の中国における整合照料の方向性と一致している。また、【政策の制定】と【サービスに対する評価とモニタリング体制の導入】の両者はともに国のガバナンスを補足する機能を果たしている。【政策の制定】は、上述したように、協力体制を整備する過程において、詳細な計画を具現化させるため、【協力体制設計の促進】を補足するものとして位置付けられている。【サービスに対する評価とモニタリング体制の導入】は、サービスの質を向上させ、政策や体制を実施するプロセス中で、内部統制を有効に機能させるものである。特に現在、中国は社区居宅養老サービスの社会化を推進するため、PPP（public-private partnerships）の手法を用い、サービスを推進する傾向がみられる（韓 2020；楊ら 2017）。つまり、政府は、民間事業者の資金やノウハウを活用して社会資本を整備し、社区居宅養老サービスの充実を進めていくという意図がある。その民間事業者が行ったサービスの質が要求水準を満たしているか、また、その安定性や継続性が確保されているかについて監督する必要がある。そのため、【サービスに対する評価とモニタリング体制の導入】は、国のガバナンス機能を有効に推進するために設置されている。

このように、ホリスティック・ガバナンスの理論により、縦割り行政等がもたらすフラグメンテーションの制度面の改善が期待されている。また、行政機関の立場では、制度や政策の推進力と改革力が強いと、行政はワンストップ式のサービスセンターの設置を通して、多数の供給主体に協力を得ることにより、分散化したサービスを統合することが可能になる。それを通して、フラグメンテーションの状況を大きく改善することができるといえよう。

このように、これまでの先行研究においては、中国における整合照料を導入する方向性について、主に政府のガバナンス機能に焦点が置かれており、政府主導のもと協力体制を整備していくことが主張されている。また、その協力体制を整備するため、各関係機関の連携・協働を促す手段として、ICT等、新しい情報技術の活用が強調されている。

## 5-2. 整合照料を導入する際の課題

先行研究では、主にマクロレベルにおける政府のトップダウン式のガバナンス機能に焦点が当てられており、今後、中国において整合照料を導入する方向性について論じられていた。しかし、先行研究で論じられている整合照料の方向性に沿えば、整合照料を円滑に導入できるか否か、高齢者にとって利用しやすいケアが実現できるかどうかについては検討されていないため、その方向性の妥当性を検討する必要がある。以下、先行研究から整理した整合照料の動向を踏まえ、今後、中国において整合照料を導入する際の課題について検討する。

### 5-2-(a). 媒介としての ICT 等、新しい情報技術の限界

前節で論じたように、各関係機関の連携・協働を促す手段として、ICT 等の新しい情報技術の活用が強調されている。先行研究においても、政策において新しい情報技術を活用するプラットフォームの構築により、利用者、政府、サービス供給主体の三者間の情報の統合を目指している。

しかし、そのプラットフォームが構築されたとしても、サービス供給主体間の緊密で組織的な協力体制が構築できるわけではない。その基盤には、各供給主体が、利用者の生活課題について、十分な情報共有を行うなどの連携・協働が必要である。このような基盤が欠如すれば、プラットフォームは単に各社会資源やサービスが集まる場としての役割しか果たさず、利用者自身が必要なサービスを、自分自身で判断し、選択することは難しい。また、利用者本位などの理念が共有されないまま、プラットフォームが構築されたとしても、供給主体間の利益の取り合いが生じる可能性がある。さらにこの場合、各プラットフォーム自体がフラグメンテーションの一部になり、高齢者にとって膨大な情報の中から、ニーズに沿った情報を得ることが困難な状況が生じる。つまり、サービスを利用者につなぐ媒介として、ICT 等新しい情報技術を活用するプラットフォームには限界がある。

ICT などの新しい情報技術を活用するプラットフォームが単なるネットワーク構築のための道具とならないためにも、既存の制度、サービス、社会資源を連結し、利用者結び付ける媒介としての役割や機能に焦点をあてる必要がある。そのうえで、行政、民間実践者、及び利用者の三者間の関係、及び各社会資源を調整する具体的な方法を検討する必要がある。

### 5-2-(b). 整合照料の理念と体制・システム設計の間の乖離

先行研究に依拠すれば、政府のガバナンス機能に焦点が置かれており、政府主導のもと協力体制を整備していくことが主張されている。しかし、整合照料の理念と体制・システム設計の間に乖離が生じていると考える。以下、その内容について具体的に説明する。

まず、整合照料の理念について、【理念の共有】の中では「利用者本位」等の利用者支援に関する理念が挙げられている。「利用者本位」の介護サービスのあり方について、郭ら（2020）は、「社会関係資本が十分あると認識している利用者ほど、生活満足度および人生満足度も高い」ことを示しており、「利用者本位の高齢者介護支援を行うには、利用者の社会関係を断ち切らないような介護保険サービスの提供が求められる」と指摘している（郭ら 2020: 11）。つまり、「利用者本位」の視点に立てば、地域におけるインフォーマルな社会資源に対する開発・調整が必要不可欠である。

一方、【理念の共有】以外の体制・システムの設計に関して、【協力体制設計の促進】【政策の制定】【新しい情報技術の活用】【サービスに対する評価とモニタリング体制の導入】【資金の確保】という5つの面が論じられており、前節で分析したように、政府のガバナンス機能に焦点がおかれている。しかし、政府のガバナンス機能ではインフォーマルな社会資源に対する開発・調整に対応できないと指摘した研究も多い。例えば、包括的な支援体制の特徴について永田は、その特徴は「複雑なパズルに例えられるものであり、またそのガバナンスは、行政組織の範囲を超えた多様な主体のピースを組み合わせるものである」（永田 2021: 8）と指摘し、行政によるガバナンス（ヒエラルキー）の限界を指摘したうえで、地域の各団体による協働型ガバナンスを主張している。さらに、地域社会について室田は、行政からの指示や依頼によって「やらされる」状態では地域主体的な活動に転換することが難しいと指摘しており（室田 2020: 101）、地域社会における資源や活動に関して行政からの介入は決して適切なものとは言えない。永田や室田の指摘に依拠すれば、地域を拠点とする社会資源等に関する調整や地域活動の展開に対し、行政の権威や権限によるガバナンス機能が働くとはいえない。実際、中国における過去のボランティア実践からして、徐はボランティアのコーディネーター等は政府の行政行為の延長線で実施されており、地域の自治管理を制限し、社会資源や民間団体の成長を阻害していたと指摘しており（徐 2000: 58）、行政による過度の介入が地域社会における資源の開発や活動の展開に不利益をもたらした事例もある。

このように、地域におけるインフォーマルな社会資源への調整に対し、政府のガバナンス機能には限界がある。したがって、たとえ政府のガバナンス機能に依拠する整合照料の体制・システムの設計が実現されたとしても、インフォーマルな社会資源に対する調整や開発が必要な利用者本位の介護サービスのあり方が実現できるわけではなく、逆に、政府のガバナンス機能が区内の社会資源の開発や調整を阻害する可能性も高い。

それらの課題が認識されないまま、単に政府のガバナンス機能に注目する整合照料の体制・システムが整備された場合、「利用者本位」の介護サービスの実現とは離れていく可能性があり、先行研究で提唱している整合照料の理念と体制・システム設計の間に乖離が生じるのではないだろうか。

### 5-2-(c). メゾ，マイクロレベルの視点の欠如

整合照料の理念と体制・システム設計の間のずれの背景には，整合照料の導入におけるメゾ，マイクロレベルの視点の欠如が考えられる。具体的に，先行研究においては，整合照料を導入するための計画に関する議論が多くなされ，特にマクロレベルから政策や制度設計について提言されている。また，整合照料の実施に対する提言についても，制度や政策等の各部分における課題と解決方法が個々に論じられているが，マイクロ，メゾレベルの視点から整合照料を実施する具体的な方法，及びシステムの連動の体制は提起されていない。

マイクロ，メゾレベルでの視点については，一部の研究においてケアマネジメントや利用者参加等の必要性が指摘されているが（偉 2019；胡ら 2017；李ら 2017），それが必要とされる原因や根拠は論理的に説明されておらず，また，実際に中国で実施する際の具体的な方法や適応可能性等も言及されておらず，政策立案時に軽視される可能性が高い。

一方で，integrated care への取り組みに成功した国もあり，Wodchis ら（2019）は，アメリカ，ヨーロッパ，及びカナダの integrated care を分析し，3つのレベルでの変換と連動が必要になると指摘している（Wodchis ら 2019: 14）。その3つのレベルとは，患者と供給者間，専門家によるチームメンバー間，政府機関や組織のネットワークによる協働の戦略とアプローチである。すなわち，利用者，サービス供給者を含む各関係機関，及び政府等による戦略とアプローチ等の三者により形成されているマイクロ，メゾ，マクロレベルに注目する必要性といえる。

したがって，中国に整合照料を導入する際の課題について，マクロレベルでの制度と政策を検討するだけでなく，マイクロ・メゾレベルの社区において，高齢者向けの整合照料の構成要素と手法の検討が求められている。特に現在，社区居宅養老サービスの市場化に伴い，サービス供給者の役割と責任は徐々に政府主体から非政府主体へと転換している。その役割と責任の転換に伴い，サービス供給者を含む各非政府組織の役割がますます重要になっている（Tuohy 2003; Pyone 2017）。それゆえ，政府のガバナンス機能と同時に，実際の社区の実践現場における各部門の役割に注目する必要がある。

## 6. 結 論

本研究では，社区居宅養老サービスにおけるフラグメンテーションを改善するための整合照料に関する先行研究の動向を整理したうえで，今後，整合照料を導入する際の課題を検討した。

整合照料に関する先行研究の動向からみれば，主に政府のガバナンス機能に焦点がお

かれ、政府主導のもとに協力体制を整備していくことが主張されている。具体的に、中国の「政府主導」の理念のもと、行政がガバナンス機能を果たし、サービス供給者、住民、社会組織等の主体間の調整・統合を通して、整合照料体制を構築していくことが目指されている。

しかし、区内のインフォーマルな社会資源への調整に対し、政府のガバナンス機能には限界があるため、実践現場においてサービスを利用者につなぐ媒介がなければ、行政が推進するワンストップ式のサービスセンターが存在したとしても、高齢者が複合化しているニーズに適するサービスにアクセスできるとは限らない。また、各関係機関の連携・協働を促す手段として、先行研究の中で ICT 等の新しい情報技術を活用するプラットフォームが期待されているが、それらの情報技術はサービスを利用者につなぐ媒介として限界がある。またその基盤には、サービス供給主体間の緊密で組織的な協力体制の整備も求められる。しかし、中国では整合照料の導入におけるメゾ、ミクロレベルの視点の欠如により、整合照料の理念と体制・システム設計の間にずれが生じる可能性がある。そうであれば、政府のガバナンス機能によりサービス供給主体間の協力体制が形式上構築されても、利用者にとって利用しやすいケアが提供されるとは限らない。

したがって、整合照料が導入される際には、一連の新たなプロセスを導入するだけでなく、各部門がいかに相互作用し、さまざまな状況のなかで機能しているかを理解することが必要である（J. Shaw ら 2018: 12）。今後、中国において整合照料を導入する際には、単に各制度、サービス、社会資源を寄せ集めるだけではなく、それらを実際に運営する際に、いかに互いに影響するのか、いかに連動させるのかを明らかにしていくことが求められる。

以上を踏まえ、中国で整合照料を導入する際に、社区における住民、サービス供給者、社会組織等の主体間の調整・統合のために、ひたすら政府によるガバナンスを強調するのではなく、実践現場である社区において、いかに各社会資源をコーディネートするのかについて、政府のガバナンスを補足していく方法を検討する必要がある。

具体的に、その各社会資源をコーディネートする方法を見出すため、まず、ミクロレベルの社区において、利用者本位の立場から適切な社会資源を利用者につなぐ方法を検討することが求められる。その方法を検討するため、まず、実際フラグメンテーションが高齢者にもたらす断片化したケア等による負の影響に注目し、支援困難事例の検討などを通して、既存のサービス供給体制における課題を明確にする。そのうえで、より利用しやすいサービスを提供できる体制を構築するための方策を検討する必要がある。

それと同時に、メゾレベルにおいて、サービス供給主体間の緊密で組織的な協力体制を構築する方法を検討することも求められる。そのため、単に整合照料に関する理論を検討するだけではなく、実践現場の社区において、住民、サービス供給者、社会組織等

の主体はどのように協働しているか、あるいはすでに連携しているか否かについて調査研究を行い、実際の実践現場で協力体制を構築する際にどのような課題が生じているかを明らかにする必要がある。そのうえで、各社会資源、供給主体を一元的・総合的にコーディネートすることを通して、より緊密で組織的な協力体制が構築できるであろう。

今後は、各社会資源を利用者に結び付ける媒介の機能をもつ担い手を分析し、整合照料の導入に向け、社区において各社会資源やサービス供給主体をコーディネートする具体的な方法について検討していきたい。

## 注

- (1) 「居宅養老サービス」と「社区養老サービス」を合わせたものとされている。『社会養老サービス体系の構築計画 (2011-2015年)』の中では、それぞれ以下のように定義されている。居宅養老サービスについては、「日常生活ケア、家政サービス、リハビリテーション、医療保健、心理的サポート等、訪問サービスを主要形式とする」と定義されており、また、社区養老サービスについては、「居宅養老サービスの主な支えとなり、デイケアと居宅養老のサポートという2つの機能を持ち、主に日中一人暮らしの在宅している高齢者へ提供するサービスを指す」と定義されている(羅佳=2015: 150-151)。この2つのサービスを合わせたものが、「社区居宅養老サービス」といえる。
- (2) 中国最大の学術文献オンラインサービスであり、論文、図書・雑誌や博士論文などの学術情報を検索でき、「中国期刊全文数据库」、「中国博士学位論文データ」、「中国優秀修士学位论文全文数据库」、「中国重要新聞全文数据库」、及び「中国重要会議文論全文数据库」など中国で最も権威あるデータベースが含まれている。
- (3) 2015年3月、中国の国会に相当する全国人民代表大会で行った政府活動報告の中で策定された。そのなかで、「モバイルインターネット、クラウドコンピューティング、ビッグデータ、モノのインターネットなどと現代製造業との結合を推進し、電子商取引、産業インターネット、インターネット金融の健全な発展を促進し、インターネット企業による国際市場の開拓を導く旨述べた」とされた(総務省2015)。
- (4) 「スマート健康養老産業の発展を加速させ、新しい産業、新しい業態、新しいモデルを育成し、情報消費の増長を促進し、情報技術産業のモデルチェンジを推進させるため」(中国民政部2017)制定された行動計画。

## 参考文献

- Armitage GD, Suter E, Oelke ND, Adair CE (2009) *Health systems integration: state of the evidence*, Int J Integr Care, 9(2)
- C. H. Tuohy (2003) *Agency, contract, and governance: shifting shapes of accountability in the health care arena*, Journal of health politics, policy and law, 28(2/3), 195-216.
- 韓燁 (2020) 「社区居家或入住機構——養老服務 PPP 模式的差異化構建与優化」『吉林大学社会科学学報』60(2), 179-224.
- 偉松 (2019) 「“整合照料”理念下社区養老服務政策研究」西南大学公共政策専攻2019年度修士論文.
- J. Shaw, C. S. Gray, et al. (2018) *Mechanisms, contexts and points of contention: operationalizing realist informed research for complex health interventions*, BMC Medical Research Methodology, 2018(18), 1-20.
- 徐永祥 (2000) 「試論我国社区社会工作的職業化与專業化」『華東理工大学学報』2000(4), 56-60.
- 郭芳・鄭熙聖・高橋順一 (2020) 「介護サービス利用者の社会関係資本と生活満足度および人生満足度との関連」『評論・社会科学』135, 1-14.

- 胡宏伟・王恩見・張楚・ほか (2017) 「老年整合照料理念与实践: 西方經驗与政策啓示」『西北大学学报 (哲学社会科学版)』47(04), 86-96.
- 季璐・項婷芳・劉紅光 (2020) 「政府購買虛擬養老院服務整合供給机制的構建研究——以③市為例」『南京理工大学学报 (社会科学版)』2020, 33(03): 44-49.
- 羅佳 (2015) 「中国大都市部における高齢者向け コミュニティ・ベースド・サービスへの転換をめぐる課題」『中京大学現代社会学部紀要』9(1), 143-170.
- 満文萍 (2018) 「城市社区養老服務供給碎片化及其協同治理路径研究」浙江財経大学公共管理学院 2018 年度修士論文.
- 室田信一 (2020) 「共生社会づくりの根拠と実践」上野谷加代子編著『共生社会創造におけるソーシャルワークの役割 地域福祉実践の挑戦』ミネルヴァ書房, 93-104.
- M. E. Porter (2017) *A strategy for health care reform-toward a value-based system*, *New England Journal of Medicine*, 361(2), 109-12.
- 永田祐 (2021) 「地域共生社会の政策化と地域福祉研究の課題—市町村福祉行政における包括的な支援体制のガバナンスの分析枠組み—」『日本の地域福祉』34, 3-13.
- 大木秀一 (2013) 『文献レビューの基本』医歯薬出版.
- Perri 6 (1999) *Governing in the round: Strategies for Holistic Government*, London: Demos.
- Perri 6, Diana Leat, Kimberly Seltzer, et al. (2002) *Towards Holistic Governance: The New Reform Agenda*, York: Palgrave.
- Pyone T, Smith H, van den Broek N. (2017) *Frameworks to assess health systems governance: a systematic review*, *Health Policy and Planning*, 32(5), 710-22.
- 李海榮・李兵 (2017) 「国外“整合照料”的基本模式及其政策啓示」『新視野』2017(01), 81-87.
- 李海榮・李兵 (2019) 「“整合照料”: 理論框架, 国家实践及政策意義」『中共福建省委党校学报』2019(01), 127-136.
- 総務省 (2015) 「情報通信白書平成 27 年版」ぎょうせい.
- 孫心悦 (2022) 「中国都市部における社区居宅養老サービスのフラグメンテーションに関する研究」『関西社会福祉研究』8, 25-37.
- 高木麻美 (2010) 「国の行政機関における内部統制—行政機関内部におけるモニタリング機能再構築の意義と課題」『政策・経営研究』2010(4), 96-115.
- 陳春柳 (2019) 「智慧居家医養服務發展路径研究——以温州市“互連网+健康養老”創新模式為例」『决策諮詢』2019(04), 50-54.
- 杜鵬・李兵・李海榮 (2014) 「“整合照料”与中国老齡政策的完善」『国家行政学院学报』2014(03), 86-91.
- 筒井孝子 (2014) 『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated care の理論とその応用』中央法規出版.
- 中国民政部 (2017) 「三部委关于印發《智慧健康养老產業發展行動計劃 (2017-2020 年)》的通知」ぎょうせい.
- 上野千鶴子 (2011) 『ケアの社会学—当事者主権の福祉社会へ』太田出版.
- Walter P, Wodchis, G. Ross Baker, et al. (2019) *How can we implement integrated care?*, Health System Performance Research Network.
- WHO Regional Office for Europe (2016) *Integrated care models: an overview* ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf)).
- 楊璐瑶・張向前 (2017) 「政府購買服務, 社会資本合作 (PPP) 促進社会組織發展——基于居家養老分析—」『哈爾濱商業大学学报 (社会科学版)』2017(1), 79-87.

## 付録

- ①閻翹颯 (2020) 「快速老齡化語境下社会工作專業性的反思与定位——兼論社区居家養老服務供給碎片化」『石家庄学院学报』22(04), 91-94.
- ②金茹・彭金玉 (2020) 「社区居家養老服務的“碎片化”及其整合机制研究——以紹興市為例」『学理論』

- 2020(09), 65-66.
- ③季璐・項婷芳・劉紅光 (2020) 「政府購買虛擬養老院服務整合供給機制的構建研究——以③⑥市為例」『南京理工大学学报 (社会科学版)』33(03), 44-49.
  - ④王屹嘯 (2019) 「我国養老服務供給体系的特征及其影響因素研究」浙江財經大学公共管理学院 2019 年度修士論文.
  - ⑤劉純燕 (2020) 「互連网+社區養老服務平台構建初探」『電子商務』2020(04), 74-75.
  - ⑥吳宗輝, 偉松, 胡永国, ほか (2019) 「重慶市社会養老服務供需失衡問題分析及政策探討——基于重慶市高校社區養老服務供需調查研究」『中国衛生事業管理』36(09), 707-712.
  - ⑦吳宗輝, 羅燕妮 (2017) 「整合照料式養老服務研究進展」『保健医学研究与实践』14(01), 4-7.
  - ⑧偉松 (2019) 「“整合照料”理念下社區養老服務政策研究」西南大学公共政策專攻 2019 年度修士論文.
  - ⑨管燦 (2017) 「国内外医養融合發展現狀研究中国管理信息化」『中国管理信息化』20(23), 204-207.
  - ⑩黃文杰, 戴麗, 胡永国, ほか (2017) 「重慶城市社區整合照料式養老服務模式接受度調查研究」『西南師範大学学报 (自然科学版)』42(12), 154-161.
  - ⑪胡宏偉・王恩見・張楚・ほか (2017) 「老年整合照料理念与实践: 西方經驗与政策啓示」『西北大学学报 (哲学社会科学版)』47(04), 86-96.
  - ⑫康之国 (2019) 「“互連网+”時代社區公共服務供給模式創新研究」『天津行政学院学报』21(06), 60-67.
  - ⑬黃進 (2017) 「整合型養老服務体系芻議」『成都医学院学报』12(04), 401-405.
  - ⑭吉鵬 (2015) 「政府購買養老服務: 運行机理, 实践困境及發展路径」『中共福建省委党校学报』2015(07), 88-94.
  - ⑮滿文萍 (2018) 「城市社區養老服務供給碎片化及其協同治理路径研究」浙江財經大学公共管理学院 2018 年度修士論文.
  - ⑯王丹 (2017) 「整合照料理念下社區衛生服務中心托老科養老服務評估的初步研究」第三軍医大学護理学 2017 年度修士論文.
  - ⑰汪顯東 (2020) 「英国老年人口“整合照護”体系研究及对中国的启示」安徽財經大学公共管理学院 2020 年度修士論文.
  - ⑱劉欣 (2014) 「失能老人正式照料与非正式照料資源整合研究」西北大学社会保障学科 2014 年度修士論文.
  - ⑲黎趙, 張桂鳳 (2019) 「社会中介組織整合養老服務: 功能, 困境与優化路径——基于广西崇左市的調查」『中共福建省委党校学报』2019(01), 137-145.
  - ⑳羅月, 徐霞, 顧春燕, ほか (2018) 「社區衛生服務中心托老科整合照料理念体现度評估指標体系的構建」『護理学雜誌』33(24), 70-74.
  - ㉑羅月, 徐霞, 楊強, ほか (2019) 「重慶市社區養老方式中整合照料理念体现程度分析」『護理学雜誌』34(14), 81-84.
  - ㉒羅月, 徐霞, 顧春燕, ほか (2018) 「社區衛生服務中心托老科整合照料理念体现度評估指標体系的構建」『護理学雜誌』33(24), 70-74.
  - ㉓李海榮・李兵 (2019) 「“整合照料”: 理論框架, 国家实践及政策意義」『中共福建省委党校学报』2019(01), 127-136.
  - ㉔李海榮・李兵 (2017) 「国外“整合照料”的基本模式及其政策啓示」『新視野』2017(01), 81-87.
  - ㉕李兵 (2018) 「關於医療衛生和養老服務相結合的几点思考」『中国社会工作』2018(32), 28.
  - ㉖李秋蓉, 潘昌健 (2020) 「整合照料視角下中国養老服務体系的構建研究」『中国管理信息化』23(14), 203-204.
  - ㉗劉濱 (2017) 「政府購買居家養老服務的風險防范机制研究」西華師範大学管理学院 2017 年度修士論文.
  - ㉘沈妍 (2007) 「正式照料与非正式照料的整合」上海交通大学公共管理学院 2007 年度修士論文.
  - ㉙朱海龍 (2017) 「老年慢性病智慧居家養老服務定位研究」『湖南師範大学社会科学学报』46(05), 99-106.
  - ㉚董艷, 吳宗輝, 戴璘 (2017) 「整合照料式養老服務模式下的護理照料」『保健医学研究与实践』14(04), 102-104.
  - ㉛高睿 (2019) 「整合照料視角下智慧健康養老探究」南京師範大学社会發展学院 2019 年度修士論文.
  - ㉜陳春柳 (2019) 「智慧居家医養服務發展路径研究——以温州市“互連网+健康養老”創新模式為例」『决



策咨詢』2019(04), 50-54.

- ③③陳麗彦（2016）「福利治理視角下的城市社区養老服務整合探索研究」華南農業大学公共管理学院2016年度修士論文.
- ③④杜鵬・李兵・李海榮（2014）「“整合照料”与中国老齡政策的完善」『国家行政学院学報』2014(03), 86-91.
- ③⑤楊璐瑤・張向前（2017）「政府購買服務, 社会資本合作（PPP）促進社会組織發展－基于居家養老分析－」『哈爾濱商業大学学報（社会科学版）』2017(1), 79-87.
- ③⑥楊蕙宁, 孫旭穎（2021）「我国医養結合養老模式發展現狀研究」『河北企業』2021(01), 45-46.

## Trends and Issues in Research on Integrated Care for the Elderly in China

Xinyue Sun

---

This study focuses on integrated care in China, summarizes previous Chinese research on the subject, and discusses trends in the field. Then, this study examines issues in the future networking of home services for the elderly in China. As a result, it was found that the six main aspects are discussed: [sharing of ideas] [promotion of collaborative system design] [enactment of policies] [utilization of new information technology] [introduction of assessment and monitoring systems] and [financial resources]. And the previous Chinese research focuses on the government's governance function and argues for the development of a government-led cooperation system. Based on this trend, this study examines the issue of the limitation of the new information technology as a mediator like ICT, and the issue that the lack of mezzo and micro level perspectives in the introduction of integrated care in China may cause a gap between the philosophy of integrated care and the design of the system.

**Key words:** Integrated care, Home services for the elderly, Governance, Care for the elderly