

資料

## 香港における高齢者を取り巻く医療福祉の現状 —現地での視察から—

亀高泰世\*<sup>1</sup> 坂井真愛\*<sup>1</sup> 常国良美\*<sup>1</sup> 伊東美佐江\*<sup>2</sup> 松本啓子\*<sup>2</sup>

### 1. はじめに

内閣府の「平成28年版高齢社会白書」によれば、日本の高齢化率は26.7%となっており、2060年には2.5人に1人が65歳以上となることが推計されている<sup>1)</sup>。また、我が国では1981年より悪性新生物が死亡原因の第一位となり、今後も高齢者を中心にがんによる死亡数は増加が予想される<sup>2)</sup>。

香港では日本と同様に高齢化が進んでおり、高齢者への取り組みは両国において共通の課題と考えられる。今回、高齢者支援のあり方を考察する一助として、香港における高齢者を取り巻く医療福祉の現状を把握することを目的に、Fu Cheong Community Nursing Centre—Caritas Medical Centre (明愛醫院, 社康護理中心), Ho Kin District Community Centre for Senior Citizens, 富昌邨・長者住屋, Maggie's Cancer Caring Center's, Shatin Hospital (沙田醫院), 香港理工大学 (老年看護学演習室) を視察したので、ここに報告する。

### 2. 背景

#### 2.1 国土と歴史

香港 (Hong Kong) の面積は1,103平方キロメートル、東京都の約半分である。人口は約729万人 (2015年)、人口密度は極めて高く1平方キロメートル当たり6,896人と日本の約19倍に匹敵する。人口の約95%を漢民族が占め、言語は広東語、英語、中国語を使用している。宗教は仏教、道教、プロテスタント、カトリック、イスラム教、ユダヤ教などである。南京条約 (1842年) により香港島が、次いで北京条約 (1860年) により九龍半島が英国領土となった。1982年に中国・英国は香港返還問題の交渉を開始した。交渉は1984年に妥結し、1997年7月1日をもって香港の全領域を中国に一括返還する旨の英中共同声

明が署名され、1990年4月に中国全国人民代表大会にて『香港特別行政区基本法』を可決、成立した。1997年7月1日、中国に返還され、『一国二制度』で、現在に至る<sup>3)</sup>。

#### 2.2 人口動態

合計特殊出生率は1.2人であり、日本の1.4人と比較しても低い値となっているが、人口増加率は0.8%である。その背景には中国本土を含めた周辺地域からの人口流入であると推察される。

平均寿命は徐々に伸び、2014年は男性が81.2歳で世界一、女性は86.7歳と、日本と僅差の2位である。男女平均では、日本を上回り、世界有数の長寿を誇っている。今後も高齢者人口は、日本同様に増加する傾向にあり、高齢化率も2014年の15%から、30年後の2044年には、30%を超えると予測される<sup>4)</sup>。また、2014年には65歳以上の世帯において、約30%が貧困世帯であると報告された<sup>5)</sup>。貧困世帯の6人に1人は総合社会保障援助 (Comprehensive Social Security Assistant : CSSA) といわれる生活保護により経済的な援助をうけている。社会全体におけるCSSAの受給件数は減少しているものの、60歳以上の人々の受給割合は2004年の50.7%から2014年では58.9%へと増加している<sup>6)</sup>。日本の高齢者の被保護世帯は2016年8月の時点で全体の被保護世帯の51.3%を占め、その数は単身世帯を中心に増加がみられる<sup>7)</sup>。

香港の2016年の死亡要因は、1位が悪性新生物、2位が肺炎、3位が心疾患、4位が脳血管疾患であり<sup>8)</sup>、疾病を抱えながら暮らしていくことに伴う経済的負担や、介護問題等にどの様に向き合っていくかは深刻な現状がある。

#### 2.3 医療制度と年金

香港の医療サービスは、政府管轄下の病院機構

\*1 川崎医療福祉大学 大学院 医療福祉学研究所 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科  
(連絡先) 亀高泰世 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : w5316002@kwmw.jp

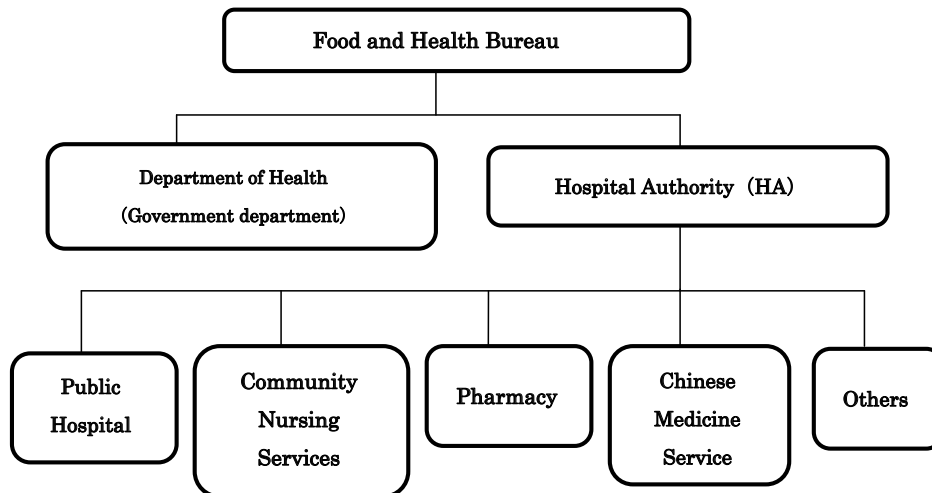


図1 香港における公的ヘルスケア機関

出典：<http://www.gov.hk/en/residents/health/hosp/overview.htm> を参考に著者作成

(Health Authority : HA) と、私立病院に分けられている。約95%の病院がHAの管轄下にあり、公的資金が投入されている。財源は国民の税金である。公的病院では、香港市民カードを有する者であれば、外来・入院問わず、それぞれ一律の僅かな自己負担で医療を受けることが可能である。香港の保健医療分野はFood and Health Bureauが当該部門全体を管理している。図1に香港における公的ヘルスケア機関について示す。

一方、私立病院の医療費は全額自己負担となるが、医師や治療法の幅広い選択肢が可能である。国民は公的もしくは私立病院を自由に選択できる<sup>9)</sup>。

わが国は、すべての国民が医療保険制度に加入することとされており、国民皆保険が大きな特徴といえる。被保険者は保険者に保険料を支払い、保険証を受け取る。診療サービスを受ける際は、公立や私立病院に関わらず、一部負担金を支払う仕組みである<sup>10)</sup>。

年金に関しては2000年に、アメリカの年金制度(401k)を参考にした、Mandatory Provident Fund (MPF) が設立された。これは、日本語で、「強制積立基金」の意味であるが、日本の確定給付年金とは異なり、確定拠出年金である。18歳から65歳の常勤・非常勤従業員の給料の10%を強制的に積立し、会社と従業員が5%ずつ負担し、信託会社に積立される仕組みになっている。65歳を迎えた早期退職、香港から永久退去、死亡などの条件が満たされる場合のみ、年金の受給が可能な仕組みとなっている<sup>11)</sup>。

このように、アジア諸国で随一の経済発展を遂げ

ている香港であるが、日本の後を追う様に超高齢化の波が押し寄せている。現在、高齢者の貧困やがん患者の増加は、社会的に急務な問題であり、早期の対策が必要である。

### 3. 視察施設の概要

#### 3.1 明愛醫院, 社康護理中心 (Fu Cheong Community Nursing Centre—Caritas Medical Centre)

視察参加者は、日本、タイ、台湾、アルメニアから、総勢16人であった。視察したコミュニティーナーシングセンターはショッピングセンター2階の一面にあり、低所得の人々が暮らす地域にある。香港では、HA下で同様のセンターが4箇所設置されており、慢性的な病気を抱える地域住民の健康維持、病気の予防や早期発見を目的としている。低所得の人々はバスや電車などの交通機関を利用し、病院に行くことが経済的に困難であるため、このようなコミュニティーナーシングセンターが設置されている。センターは、会員制で、誰でも無料で登録し利用することができる。会員費は無料の仕組みになっており、これらはHAからの助成金で成り立っている。2015年12月31日の時点では、1,316人の高齢地域住民がセンターに登録している。具体的な活動内容は、Health Screeningとして血圧測定やBMIの判定、糖尿病のワークショップ、健康促進パンフレットの配布、定期的なエクササイズ教室の開講等を実施しており、NGOと連携をして、地域住民の健康を支えている。

日本と同様に看護師による薬の処方を行っておら

ず、病院や中間施設から在宅療養に移行した住民からの電話相談や、地域で暮らす住民の家庭訪問を行い、地域に密着した看護支援を行っている。

### 3.2 Ho Kin District Community Centre for Senior Citizens

高層マンション（公営住宅）に囲まれた建物の1階にあるコミュニティーセンターを訪問した。日本でいうデイサービスと同様の役割を担っており、喫茶スペースでは利用者同士が、麻雀や伝統的なゲームを楽しみ、相談室や食堂、エクササイズを行う部屋も配置され、地域住民が交流を深める場として活用されていた。対象者は60歳以上の高齢者であり、年会費は、HK\$30（約480円）で、月曜日から金曜日の8時半から17時半までの利用が可能な仕組みであった。食事は1回につき、HK\$10（約160円）であり、食事の宅配サービスも行い、在宅で暮らす高齢者のニーズに答えるシステムになっていた。看護師やソーシャルワーカー、介護士が常駐しており、病気や生活について様々な相談に対応し、地域住民の健康保持、増進に努めていた。



図2 コミュニティーセンターの認知症への取り組み

### 3.3 富昌邨, 長者住屋

日本の有料高齢者住宅と類似しており、介助の必要がない自立した高齢者が生活していた。約3畳の居室が個人スペースであり、備え付きのベッドが常設され、キッチンやトイレは5~6人の住民と共同で使用していた。トイレと浴室は、一体型であった。この住宅の家賃は、HK\$700/月（約11,200円）であり、東京より家賃が高いといわれている香港において低価格な物件であると推測できる。10年以上居住している住民もおり、ここを必要とする高齢者には無くてはならないものとなっていた。

### 3.4 Maggie's Cancer Caring Center's

マギーズ・キャンサー・ケアリング・トラスト（通称マギーズ）は、中国庭園の研究者であった故マギー・ケズウィック・ジェンクス（Maggie Keswick Jencks）が、夫のチャールズ・ジェンクスと共に、自身のがん体験の中で創案し実現させた、がん患者と家族のための新しい形の相談施設である。故マギー自身が乳がんに侵され、再発後、余命が数カ月との宣告を受け、残された日々を悲しみの中で過ごすのではなく、希望と喜びの日々を送るための施設を作ろうと構想し創設した。センターの活動は全てチャリティーで支えられており、第1号の施設は、1996年に英国エジンバラで完成し、現在、英国では15箇所のセンターが運営されている。英国外では初めて、香港に、2013年に開設され、日本では、東京に1箇所、2020年秋までの期間限定ではあるが2016年10月10日に開設されたばかりである。

故マギーが、『自分を取り戻せるための空間やサポートを』をコンセプトに、がん直面し、悩む患者やその家族、友人らのための空間を作り、がんの種類やステージ、治療方法に関係なく、いつでも利用し、専門的な支援が無料で受けられるセンターであった。また、心理的カウンセリングや栄養相談、運動指導が受けられ、生活面でのサポートも充実し



図3 Maggie's Cancer Caring Center の外観

ていた。お茶や読書等を行い、安心した空間で好きなように過ごすことができる、第二の我が家の様なセンターであった。訪問時にも、多くの利用者が団欒されており、カウンセリングや庭園内の散歩等、それぞれの時間を過ごされていた。利用者は穏やかな表情で温かい雰囲気が伝わってくるセンターであった。がんと向き合い、対話できる場所が病院の中ではなく、街の中にあることは画期的である。マギーズセンターが提供する「場」のもつ力は、医療分野だけでなく建築分野の専門家の共感も得て、注目されている。

### 3.5 Shatin Hospital (沙田醫院)

沙田醫院は、医学と老年医学、緩和ケア、手術、精神医学、心理老年医学に重点をおいた日本における療養型病床群と終末期医療施設の側面をもったリハビリテーション病院である。1991年にサービスが開始され、病床数521床、職員数840名、病院で看取りを行った件数は、約9,000件に上る。基本理念は、Vision, Mission, Valuesの3つであり、患者のニーズを満たすために、良好なコミュニケーションを維持し、思いやりの心を持つことや、プロフェッショナルなスキルを向上させるために継続的に自己研鑽することを目標に、運営されている。

高齢者の混合病棟では、家族との面会を推奨し、談話室には中国茶や伝統的な装飾がなされ、患者とその家族が過ごしやすい環境が整えられていた。病棟内は仕切りがなく、日本の相部屋とは異なり、開放的な空間となっていた。処置時等はカーテンを使用し、個々の尊厳を守る工夫がされていた。天井には、移乗用のリフトが設置されており、介護度の高い患者に対し日常的に使用されていた。看護体制は、プライマリナース制であった。見学时、看護スタッフから、諸事情により結婚式を挙げることができなかった老夫婦のために病棟内の個室を式場に見立て、家族に囲まれながら指輪の交換を行ったエピソードが語られた。患者と家族の思い出を大切に

にした、エンリッチイベントを計画する等、エンドオブライフケアを重視した看護を行っていた。Quality of Deathやエンドオブライフケアに関しては、英国を筆頭に、日本や韓国では高い水準にあるが、香港では、今後も向上させていく余地があると、看護スタッフは述べており、香港の終末期医療の問題点を学ぶ機会となった。

### 3.6 THE HONG KONG POLYTECHNIC UNIVERSITY (香港理工大学) The Gerontological Nursing Laboratory (老年看護学演習室)

看護学部(修士、博士課程含む)は約1,300名の看護学生が在籍している。

実習室には、高齢者体験セットや模擬居住スペースが設置されていた。日本と同様に学生が演習を通して、高齢者に対する理解を深め、知識や技術の向上を促す工夫があった。学生が作成した高齢者の思い出を大切にしたアルバムや、昔の生活を回帰させる用具が展示され、老年看護に重点を置いた教育がなされていた。また、漢方や鍼灸等の東洋医学を部



図5 香港理工大学 老年看護学演習室



図4 Shatin Hospital の面会スペース



図6 東洋医学の展示スペース



表1 日本と香港の看護教育

資格の種類	日本	香港
名称	看護師	Registered Nurse (General, Psychiatric, Mental Sub-normal, Sick Children)
	准看護師	Enrolled Nurse
(看護師) 入学資格	12年間の教育	13年間の教育
(准看護師) 入学資格	9年間の教育	11年間の教育
看護教育	(看護師) 教育機関 / 期間 ・ 高等学校・高等学校専攻科一貫教育校 (5年) ・ 看護師学校養成所 (3年) ・ 看護短期大学 (3年) ・ 大学 (4年)	・ 専門学校 (3年) ・ 大学 (4年)
	(准看護師) 教育機関 / 期間 ・ 准看護師養成所 (2年) ・ 高等学校衛生看護科 (3年)	専門学校 (2年)
資格取得のための教育プログラムの認定機関	文部科学省 厚生労働省	Nursing Council of Hong Kong
根拠法	保健師助産師看護師法	The Nurses Registration Ordinance, Cap. 164
資格のタイプ / 免許	国家 / 免許	国家 / 免許
資格試験の有無	有	有
ライセンス	資格の発行機関・認定機関 登録機関	Nursing Council of Hong Kong Nursing Council of Hong Kong
	看護師：厚生労働省 准看護師：都道府県 看護師：厚生労働省 准看護師：都道府県	
免許更新制度	無	有 (3年毎)

出典： <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/kango.pdf> より転載，著者にて作成

分的な人体模型を展示し，学生が学問として習得しやすい環境調整をすることで，独自の伝統継承に繋げていた。表1，に日本と香港の看護教育について示す<sup>12)</sup>。

#### 4. おわりに

香港は，経済の発展に伴い，高度な医療を受けることが可能となったが，その反面，生活や医療の格差は拡大傾向である。さらに，高齢社会において，高齢者の貧困やがん患者の増加が問題視されており，公的資金を投入したコミュニティナーシングセンターは，貧困地域の住民の健康をサポートする上で，大変貴重な存在であると考えられる。また，がん患者とその家族の心の安寧と医療的アドバイスを無償で提供するマギーズセンターの概念は，日本でのがん看護においても，学ぶべきところが多い。

近年のグローバル社会において，香港では，近隣国からの人口流入を受け，多国籍な民族や文化，伝統を守りながら，個々のニーズに対応していくことが求められている。日本においても，医療福祉の視点から国際交流を深め，連携していく必要がある。今後，さらに協働し，研究等を推進していき，よりよい看護に繋げる示唆が得られるよう，学びを深めていきたいと考える。今回の視察で得た情報は，香港の高齢者の現状の一端であり，地域特性による差の有無を確認する等の検討を行う必要がある。

#### 5. 謝辞

この度，視察の機会を設け，企画・運営して頂いた香港理工大学の関係者の皆様，また，快く協力して下さいました関連施設のスタッフ，利用者の皆様に深く感謝致します。

## 文 献

- 1) 内閣府：平成28年版高齢社会白書。  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/gaiyou/pdf/1s1s.pdf>, 2016. (2016.11.4確認)
- 2) 国立がん研究センター：がん情報サービス『がん登録・統計』全国がん罹患モニタリング集計。  
[http://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/mcij2012\\_report.pdf](http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/mcij2012_report.pdf), 2016. (2016.11.4確認)
- 3) 外務省：香港基礎データ。  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/hongkong/data.html#01>, 2016. (2016.11.4確認)
- 4) The Government of the Hong Kong Special Administrative Region, Census and Statistics Department : *Hong Kong Population Projections 2015-2064*.  
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015062015XXXXB0100.pdf>, P6, 2015. (2016.11.4確認)
- 5) The Government of the Hong Kong Special Administrative Region, Census and Statistics Department : *Hong Kong Poverty Situation Report 2014*.  
[http://www.povertyrelief.gov.hk/pdf/poverty\\_report\\_2014\\_e.pdf](http://www.povertyrelief.gov.hk/pdf/poverty_report_2014_e.pdf), P33, 2015. (2016.11.4確認)
- 6) The Government of the Hong Kong Special Administrative Region, Census and Statistics Department : *Hong Kong Monthly Digest of Statistics September 2015*.  
<http://www.statistics.gov.hk/pub/B10100022015MM09B0100.pdf>, FB2-FB10, 2015. (2016.11.4確認)
- 7) 厚生労働省：被保護者調査（平成28年8月分概数）。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2016/d1/08-01.pdf>, 2016. (2016.11.4確認)
- 8) The Government of the Hong Kong Special Administrative Region, Department of Health : *Health Facts of Hong Kong 2016*.  
[http://www.dh.gov.hk/english/statistics/statistics\\_hs/files/Health\\_Statistics\\_pamphlet\\_E.pdf#search='health+fact+of+hongkong'](http://www.dh.gov.hk/english/statistics/statistics_hs/files/Health_Statistics_pamphlet_E.pdf#search='health+fact+of+hongkong'), 2016. (2016.11.4確認)
- 9) 内田康雄：香港—公的医療部門の発展と民間部門との不調和—。井伊雅子編，アジアの医療保険制度，初版，財団法人東京大学出版会，東京，67-84，2009。
- 10) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向 厚生指標。増刊・第63巻第9号，厚生労働統計協会，東京，2016。
- 11) Mandatory Provident Fund Schemes Authority : *Mission and Role*.  
<http://www.mpfa.org.hk/eng/main/>, [2016]. (2016.11.4確認)
- 12) 日本看護協会：看護師の教育規制。  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/kango.pdf>, 2016. (2016.11.4確認)

(平成28年11月15日受理)

## A Report on Medical Welfare for Elderly People in Hong Kong

Yasuyo KAMETAKA, Mana SAKAI, Yoshimi TSUNEKUNI, Misae ITO and Keiko MATSUMOTO

(Accepted Nov. 15, 2016)

Key words : Hong Kong, elderly people, medical welfare

Correspondence to : Yasuyo KAMETAKA

Master's Program in Nursing

Graduate School of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : [w5316002@kwmw.jp](mailto:w5316002@kwmw.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.26, No.2, 2017 284 – 290)