

Title	介護に対するアクティブシニアの期待に関する日中比較研究
Author(s)	頼, 科呈
Citation	
Issue Date	2019-03
Type	Thesis or Dissertation
Text version	author
URL	http://hdl.handle.net/10119/15828
Rights	
Description	Supervisor: 藤波 努, 先端科学技術研究科, 修士 (知識科学)

修士論文

介護に対するアクティブシニアの期待に関する日中比較研究

LAI Kecheng

1710221

指導教員：藤波 努教授

平成 30 年 2 月

北陸先端技術科学大学院大学

A Comparative study on the expectation of active seniors in nursing care between Japan and China

Lai Kecheng

School of Knowledge Science,
Japan Advanced Institute of Science and Technology
March 2019

Keywords: Aging Society, Active Senior, Japan, China, Care Service, Care Robots

In recent years, with the rapid increase in population and the average life expectancy, both China and Japan are facing a serious problem of population aging. About the aging society, Japan has a relatively complete law and system and extensive experience. In particular, Japan's advanced experience in respect of elderly care, home and community care system, development of professional human resources, and maintenance of the standard system for the elderly care service are very important for developing countries.

In this study, we consider the recognition and expectation of nursing care for elderly people in Japan and China. We clarified the factors that active seniors in Japan and China have influenced their awareness of care services by a questionnaire survey, comparing the differences in factors affecting the care consciousness of the active senior between Japan and China. And also, we examine the causes of factors influencing the awareness of nursing care services and the intention of using care services provided by care robots through structured interviews.

Through clarifying those differences, I think that it will be useful to understand the characteristics of Japan and China's care services and the needs of the elderly care business market in China. In particular, it will help to convey the value of the unique care service of Japan for the Japanese care business companies who are thinking about advancing to China. Also the results of this study will provide useful information for the development of Chinese nursing services policy.

Factors affecting the importance of care services of Chinese active seniors are gender, age, education, marital status, income and expenditure balance, and health status. Factors influencing the intention of using care services performing by care robots are age, Education, the number of children, the balance of income and expenditure, health status and experience of nursing care service. The factors influencing the importance of care services of Japanese active seniors are age, number of children, marital status and the balance between income and expenditure. It was found that the factors influencing the intention of using care services performing by nursing care robots are age, last Education, the balance between income and expenditure.

It became clear that the older people in China who have a higher level of education, the more likely they are to use the "watch" care services that care robots perform, but, the elderly of Japan, the higher the level of education, the more they does not intend to use the care robot for care services. The elderly in China, the better the situation of the balance of income and expenditure, the care robot's "watch" and "rehabilitation training" is less likely to use the care services, but the elderly of Japan, the better the situation of the balance of income and expenditure the more they will use watch and rehabilitation training service performing by care robot.

About the nursing of my future, elderly people in China and Japan showed that they do

not want to put the trouble and the burden on their child, and they have a common desire to live independently. Elderly people in China want to live with their children, but because of the national pension system and medical insurance of China is inadequate, there is a financial concern for children when they get sick. The elderly of Japan, they do not have financial worries because the pension, medical and care insurance are trustworthy in Japan. Most of the elderly in China, when they need receive care services, they are considering to receive care by children, but most of the elderly in Japan, they prefer enter a nursing care facility or use the nursing care service in their own house.

About the image of nursing facility, many elderly people in China have a bad image in nursing facilities because they are concerned about the services that care staff are providing. In the elderly of the Japan, most elderly people have a good image to the nursing facility because they think that the nursing care service that the nursing staff provided is safe. The elderly of China have heard about home care services and housekeeper, but they think the caregivers do not have enough care experience and knowledge, so a lot of elderly people who did not trust the caregivers too much. In the elderly of Japan, there were many elderly people who answered that they want to choose the nursing care service at home because it is easy to become dementia when they enter the nursing care facility, because they trust the caregivers.

In China, compared with the nursing care service that provided by the nursing care staff most elderly people prefer to choose the nursing care service that provided by the care robot. Many elderly people in Japan said they want to use the nursing care service by the care robot in consideration of the invasion of privacy, but nursing care staff seems to be better for some care services, and it became clear that many elderly people worried about the care robot in the point of "price", "usage", and "safety".

目次

第一章 はじめに	6
1.1 研究背景	6
1.2 先行研究	7
1.3 用語の定義	8
1.4 研究の目的と意義	8
第二章 アンケート調査結果	9
2.1 アンケート調査の目的	10
2.2 アンケート調査の方法	10
2.3 アンケート調査の内容	10
2.4 倫理的配慮	10
2.5 アンケート調査集計結果	11
2.6 順序回帰分析結果	47
第三章 中国・日本のアクティブシニアの介護意識に関するインタビュー	57
3.1 インタビューの目的	57
3.2 インタビュー対象者	57
3.3 倫理的配慮	58
3.4 インタビューの質問項目	58
3.5 インタビュー調査結果	59
3.5.1 自分の将来の介護について、	59
3.5.2 もし、自分の介護が必要になったら、どうしますか？	59
3.5.3 現在の高齢者介護施設について、どんなものがあるか知っていますか？	59
3.5.4 現在の在宅高齢者介護サービスについて、どんなものがあるか知っていますか？	60
3.5.5 介護サービスの重要度とその原因	60
3.5.6 介護ロボットの認識、利用意向とその原因	60
結論	61
考察	63
今後の課題	64
参考文献	65
附録	67

第一章 はじめに

1.1 研究背景

現在、人口の急速な高齢者と平均寿命の延長で、中国と日本両国とも人口高齢化を深刻な問題と受け止めている。中国の国家統計局の統計データによると、2000年中国65歳以上の高齢者数が8820万人となり、高齢化率は7.0%である。2010年中国65歳以上の高齢者数が1億1890万人となり、高齢化率は8.9%であり、2017年中国65歳以上の高齢者数が1億5831万人となり、高齢化率は11.4%であった。中国国務院(2017年)が発表した「中国十三五高齢事業発展および養老体系建設計画(2016~2020年)」によると、2020年に中国の60歳以上の高齢者数が2.55億人に達し、全人口の17.8%を占めると予測されている。また、「世界人口予測」(2015年)によると、中国の60歳以上高齢者人数は2.0915億人であり、「要介護高齢者数」は8533万人と予測され、2050年の60歳以上の予測高齢者数が4.9802億人となり、「要介護高齢者数」は2.75億人になると予測されていた。膨大な高齢者人口を抱えている一方、高齢者に対する社会保障制度が脆弱な状況において、比較的社会的負担の少ない「在宅養老」が今後の養老の基盤として、推奨されている。しかし、中国の介護職員の介護サービスレベルは、高齢者に対する一般的な日常生活の支援にとどまっており、伝統的に利用されてきた家政婦との違いがほとんどないのが現状である。そして、中国で全国的な介護保険制度はまだ整備されていない。2016年に中国の上海市、重慶市、広州市など15地域で介護保険制度パイロットプロジェクト事業が導入したが、全国的な介護保険などの社会保障制度の整備が遅れ、特に介護サービスが不十分であるため、今後深刻な問題となる。また、高齢者の介護を必要とする高齢者の年金収入が限られ、公的な介護給付制度が脆弱であり、在宅介護サービスの普及にはまだ様々な難問に直面している。

日本では、内閣府が発表した高齢社会白書(2018年)によると、1970年に65歳以上の高齢化率は7%を超え、1994年には14%を超えた。2018年には、27.9%に達している。国立社会保障・人口問題研究所(2012年)が発表した「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果により、2025年日本の高齢化率が30%なり、2060年には約40%に達すると予測されている。1994年、日本の65歳以上の高齢化率が14%を超え、2000年に日本の介護保険法を実施した。そして、2000年日本の1人GDPは3万8533ドルであり、先進国になってから高齢社会を迎えた。日本では高齢社会を迎えるにあたって、社会的なインフラが整備もできていた。ところが、中国の場合では、2018年中国の1人当たりのGDPがようやく約1万ドルとなる程度であり、経済成長の途中で人口高齢化を迎えてしまうことは「未富先老」と言われている。日本は高齢化社会について、比較的完備された法律・制度と豊富な経験があり、特に高齢者介護、在宅、地域でのケアシステムの整備、専門

人材の育成、高齢者介護サービス標準体系の整備等の面に関する進んだ経験の分析から得られる知見は、中国など介護サービスが未発達な国にとって重要である。

国連（2016年）の人口予測によると、今後20年間で、中国60歳以上の高齢者の数は2.1億人から4.1億人に増加すると予測され、特に、中国の80歳以上の高齢者の数が最も増加していく年齢層となる。Hu,Bo（2018）によると、中国の介護サービスを受ける必要がある高齢者の数は2015年の4130万人から2035年の8260万人に増加すると予測されている。日本の厚生労働省（2012）「人口動態統計」によると、65歳以上の高齢者は2025年に3657万人となり、2042年にはピークを迎え、3878万人になると予測され、特に、75歳以上の高齢者の割合が2055年に25%を超える見込みであった。これらの状況に対し、中国・日本の介護サービスを受ける必要がある高齢者のニーズも急激に増加すると予測される。一方、日本経済産業省（2018年）の試算によると、介護人材不足数は2015年4万人であったが、2025年介護人材不足数は43万人に拡大し、2035年には介護人材不足数が79万人に膨らむと予測されていた。中国では、必要な介護人材数に関する統一的な見解はない状態であるが、「中華人民共和国民政部（全国民政人材中長期発展計画2010-2020）」（中国民政部2011）によると、中国の必要な介護人材数は2020年まで600万人であり、資格を持つ介護職員は僅か3万人強にとどまっていると推定されている。

超高齢社会を迎え、介護ロボットは介護負担軽減や要介護者の自立支援につながるとして期待を集めている。しかし、日本（2013年）内閣府が行った「介護ロボットに関する特別世論調査」にて、介護ロボットについて広く知られていない現状があると示している。介護ロボットに介護負担軽減や要介護者の自立支援を期待する一方、現在中国・日本両国の高齢者が介護ロボットに対する認知が進んでいるのか或いは介護ロボットに対してどのような期待を抱いているのかを調査することも必要であると考えられる。

1.2 先行研究

中国社会の中で、人々は伝統的に儒家の親孝行の価値観を信じ、子供がいるにもかかわらず親を養老施設に入所させることは親不孝だとみられ、歴史的に高齢者を扶養することはこどもの義務とされてきた。しかし、中国では「一人っ子政策」の影響や核家族化の進展によってこどもの数がますます減少し、夫婦二人で4人の高齢者を介護しなければならないことになった。

国と民営企業が提供しているフォーマルな介護サービスと家族が提供しているインフォーマルな介護サービスからなる多くの先進国の介護システムとは異なり、中国の介護システムは依然としてインフォーマルな介護サービスに大きく依存している。畢麗傑（2017年）の研究によると、中国の高齢者介護は基本的に家族介護、社区（コミュニティ）が行う在宅介護と施設介護に分けられる。急速に進む高齢化と高齢者介護の必要性に迫られつつある

中で、中国の上海市では[9073]という目標が設定された、「9073」とは 90%の高齢者を在宅で介護し、7%の高齢者をコミュニティ（社区）で介護し、3%の高齢者を介護施設で介護するという政策であった。北京市（2013）では[9064]という政策の目標を出した。Silverstein et al. (2006)と Gruijters (2017)の研究によると、中国「団塊世代」の高齢化と出生率の継続的な低下に伴い、家族による介護を中心に中国の高齢者のシステムの持続可能性に対し、深刻な疑問を提起された。そして、中国では「一人っ子政策」の影響や核家族化の進展によってこどもの数がますます減少し、夫婦二人で4人の高齢者を介護しなければならないことになった。中国の家族による介護モデルは限界に近づきつつあることが明らかになった。

Zhou and Walker (2016)の研究によると、中国の高齢者介護事業はまだ初期段階であることを指摘された。Wang and Leung(2012)の研究によると、中国の公設介護施設は主に「三無老人」（労働力がない、子供がいない、収入がない）を入所対象と限定している。Feng et al. (2011)と Lei et al. (2016)の研究によると、私営介護施設の費用が高いため、私営介護施設に入所する高齢者は身体不自由な高齢者と介護が必要である高齢者ではなく、収入が高い高齢者である可能性が高いと指摘された。中国の国務院（2013）「介護産業の発展に関する若干の意見」によると、2020年まで、都市部地域 90%の高齢者と農村部地域 60%の高齢者に介護施設を提供していくという計画を発表した。しかし、中国調査センター（2014）の全国調査によると、2014年まで中国の都市部と農村部の高齢者では、介護施設を利用できる地域の割合はただ 19%であった。更に、Zhan & Montgomery (2003)によると、多くの高齢者が介護サービスを利用することを意識していなく、介護サービスを利用することが意識している高齢者では、社区介護サービスより在宅介護を好むことが明らかになった。中国調査データセンター（2014）の全国調査によると、中国の 60 歳以上の高齢者の中で、43%の高齢者が介護を受ける必要があることが明らかになった。しかし、介護施設の介護サービスを受けたことがある高齢者の割合は 0.2%であり、在宅介護サービスを受けたことがある高齢者の割合は 2%であった。中国の高齢者では、在宅で専門な介護サービスを利用する利用率は低いことが分かった。

1.3 用語の定義

そもそもアクティブシニアの定義は自分なりの価値観を持ち、定年退職後にも、趣味や様々な活動に意欲的な、元気なシニア層を指す。本研究ではアクティブシニアの定義は社会活動を積極的に参加している高齢者を指している。

1.4 研究の目的と意義

先行研究により、高齢者の介護のニーズは高齢者の身体障害の程度を考慮し、測定され（Suanet et al.,2012; Wolf,2014; Vlachantoni et al.,2015）、及び高齢者の年齢、性別、教育レベルなどの特徴にも高齢者の介護に対するニーズに重要な影響を与えている（Murphy et al., 2014; Jacobs et al., 2016）。福田（2016）、徐（2013）などが介護サービスを受けている入居者を対象とした介護サービスに対する意識調査があった。

しかし、日本・中国のアクティブシニアが介護サービスに対する意識の違いが不明であり、両国間高齢者たちが介護サービスに期待していることにどのような違いがあるのかが明らかではない。

本研究では日本・中国両国の高齢者の介護に対する認識と期待することを検討する。アンケート調査で日本・中国両国のアクティブシニアが介護サービスに対する意識に影響を与えている因子を明らかにし、両国アクティブシニアの介護意識に影響を与える因子の違いを比較した上で、構造化インタビューを通し、日本・中国両国のアクティブシニアが介護サービスに対する認識と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向に影響を与えている因子の原因を検討する。

それらの差異を明らかにすることを通し、日本・中国両国の介護サービスに対する特徴を理解し合い、特に中国へ進出することを考えている日本の介護ビジネス事業者に中国の高齢者介護ビジネス市場ニーズの把握や日本の特有な介護サービスの価値分りやすく伝えることに役に立つと考えている。また、今回の調査結果は中国の介護サービス政策づくりに役に立つ情報を提供する。

第2章 アンケート調査結果

2.1 アンケート調査の目的

アンケート調査を通して、日本・中国両国のアクティブシニアに「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスについてのニーズや将来自分が介護の必要になったら、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する期待を調べることを目的とした。

2.2 アンケート調査の方法

今回のアンケート調査の対象者は、在宅で介護している健康な高齢者 204 名である。具体的には、日本では石川県内と東京の合唱団やゴルフグループのメンバーなどに知り合いを通して、調査対象者にアンケート用紙（102 名）を配布した。中国では、山東省、広東省、江西省、四川省、江蘇省、北京市、天津市、香港、山西省、河北省、湖北省、湖南省の知り合いの人を通して、在宅また老人大学で介護している健康な高齢者に、WeChat でインターネットアンケートを実施した。中国の高齢者の中で識字ができない高齢者が少なくないため、今回調査した高齢者で識字ができない高齢者に対し、家族の方がアンケート問題を説明し、高齢者の回答を得ることにした。

2.3 アンケート調査の内容

調査の内容は、対象者の基本属性、収入（年金を含む）と支出のバランス、介護サービスを受けた経験、介護が必要になった際、どのような介護サービスを選択するのか、現在提供している「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスにどのようなレベルの重要性を感じているのか、介護ロボットに対する認識、及び介護ロボットが行う介護サービスにどの程度機械化しても構わないと考えているかなどであった。

2.4 倫理的配慮

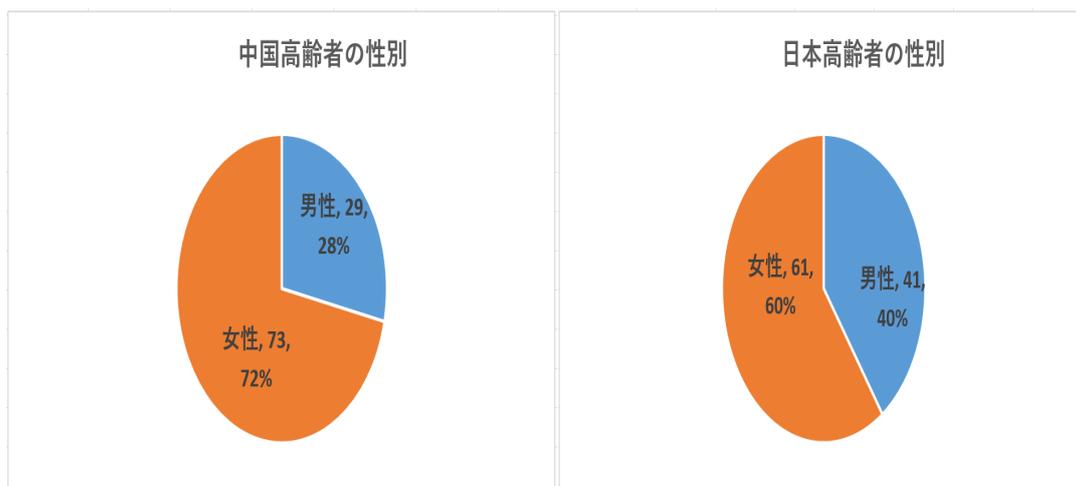
今回のアンケート調査は、自記式無記名調査で実施し、統計学的に分析を行うため、回答者個人が特定されることはないこと、記入に要する時間は概ね 10 分ほどであること、本調

査への協力の同意とし、研究協力同意書で説明した。

2.5 アンケート調査集計結果

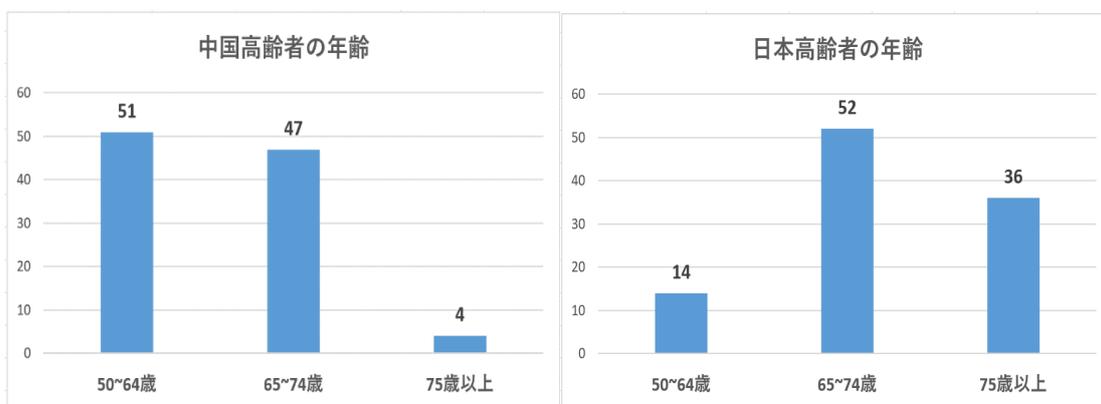
(1) 性別

回答者の性別は、中国では、「女性」が72%であり、日本では、60%であった、中国も日本も「女性」の回答者が多数を占めている。



(2) 年齢

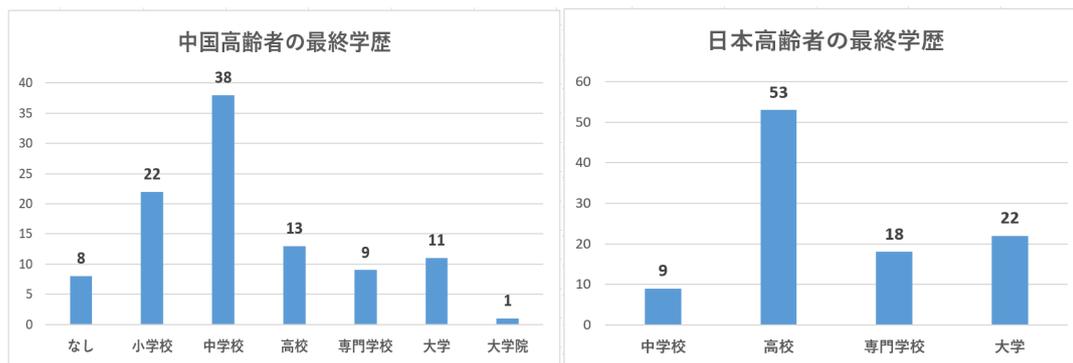
回答者の年齢は図のように示している。今回調査した中国の高齢者には50歳～78歳の高齢者であり、日本の高齢者には54歳～84歳の高齢者であった。前期高齢者と後期高齢者も含まれているが、今回調査した高齢者では、前期高齢者（65～74歳）の数が後期高齢者（75歳以上）より数少ない特徴がある。特に、中国の高齢者は日本の高齢者より年齢が若い傾向がある。



(3) 最終学歴

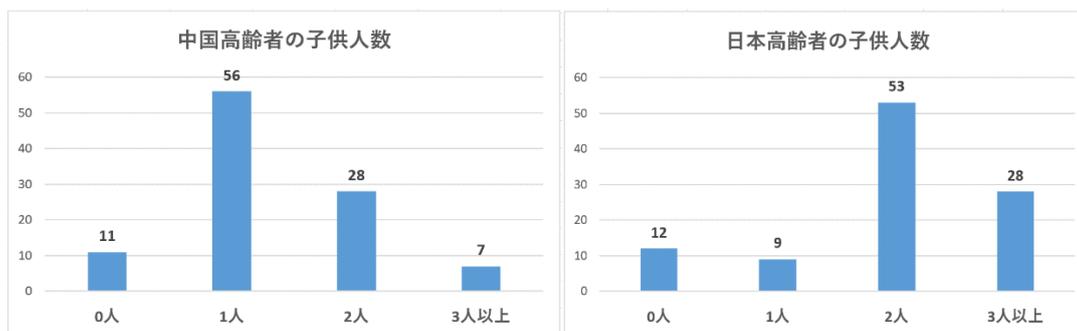
回答者の最終学歴には、中国の高齢者には中学校を卒業した高齢者（38名）が一番多

く、日本の高齢者には高校を卒業した高齢者（53名）が一番多い。中国の回答者の中で大学院を卒業した高齢者が1人いるが、専門学校と大学を卒業した高齢者の数を見ると、日本の専門学校と大学の学歴を持っている高齢者の数は中国の専門学校と大学の学歴を持っている高齢者の数の倍になる特徴がある。そして、今回調査した日本の高齢者の一番低い学歴は中学校9名であり、中国の回答者の高齢者の学歴は小学校22名と中学校38名であった。中国の回答者の高齢者の中で、国の正規教育を受けていない高齢者が8名であった。



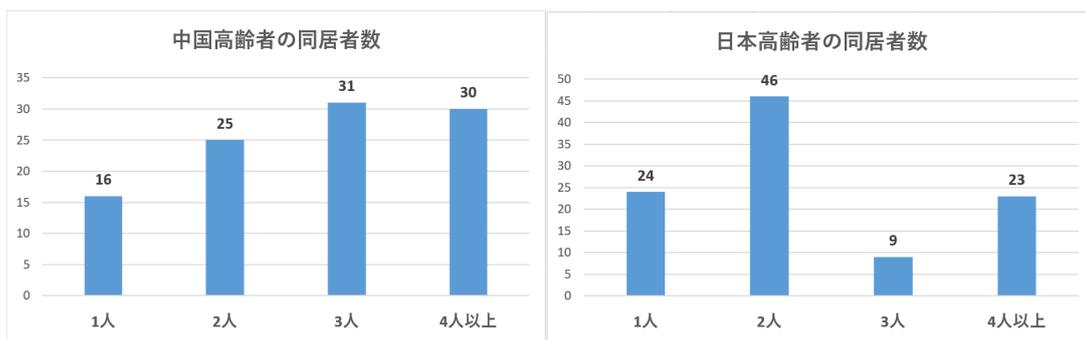
(4) 子ども人数

回答者の子ども人数には、今回調査した中国の回答者の高齢者は子ども人数が1人である高齢者（56名）が一番多く、日本の高齢者には子ども人数が2人である高齢者が一番多い特徴がある。子どもを持っていない高齢者の数はほぼ同じであったが、子ども人数3人以上である高齢者は日本の高齢者が28名であり、中国の高齢者には7名しかいない。



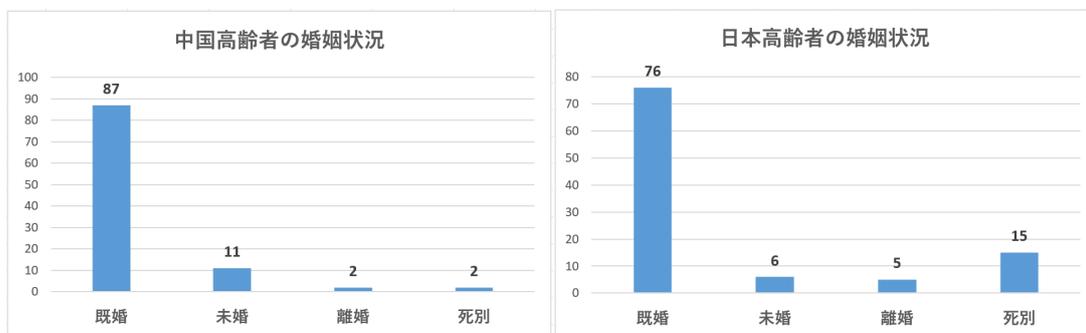
(5) 同居者数

回答者の同居者には、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者は同居者数が3人と4人以上の高齢者が多く、日本の高齢者は同居者数が2人である高齢者が一番多い特徴がある。一人暮らしの高齢者が中国の高齢者は16名であり、日本の高齢者では24名であった。



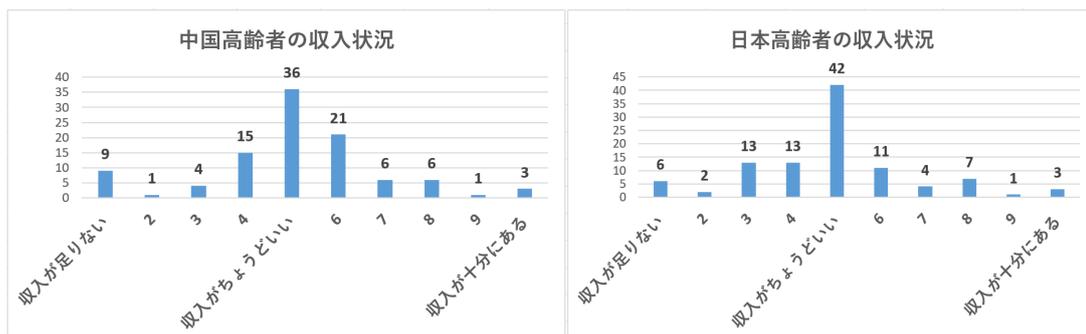
(6) 婚姻状況

回答者の婚姻状況には、今回調査した高齢者では、中国・日本の高齢者も既婚している高齢者が一番多い特徴がある。今回調査した日本の高齢者の中で、婚姻状況が死別である高齢者の数は15名であり、中国の婚姻状況が死別である高齢者の数は2名であった。



(7) 収入と支出のバランス

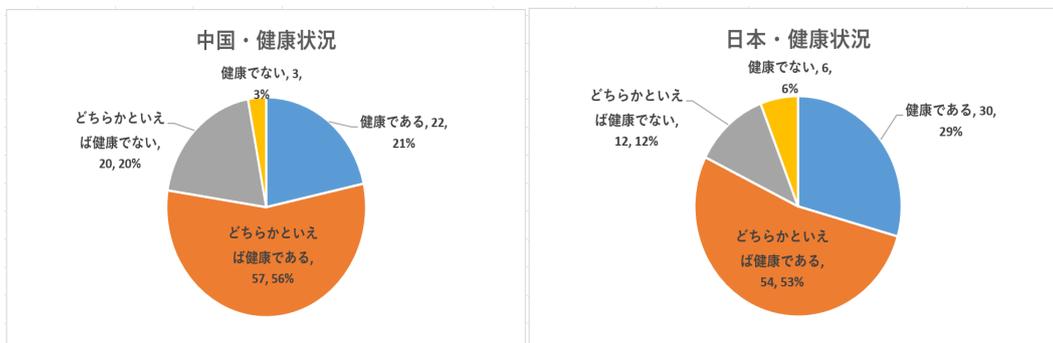
回答者の収入（年金を含む）と支出のバランスには、今回調査した高齢者では、中国と日本の高齢者にも収入がちょうどいいと回答した高齢者の数が一番多かった。収入が足りないと収入が十分にあると回答した高齢者の数はほぼ同じであった。



(8) 健康状況

回答者の健康状況について、今回調査した高齢者の中で、中国と日本の高齢者にも「どちらかといえば健康である」と回答した高齢者の数が最も多く、具体的に「どちらかといえば健康である」と回答した高齢者の割合を見ると、中国（57名）では56%であり、日本（54名）では53%であった。「健康である」と回答した高齢者の数には、中国（22名）は21%であり、日本では（30名）29%であった。「どちらかといえば健康でない」

と回答した高齢者の数には、中国（20名）は20%であり、日本（12名）では12%であった。「健康でない」と回答した高齢者の数と割合が一番少なかった。



(9) 介護サービスを受けた経験

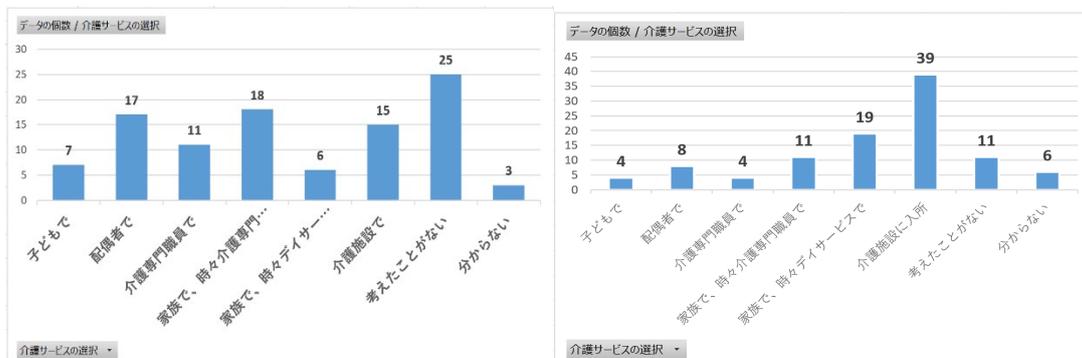
介護サービスを受けた経験について、今回調査した高齢者の中で、中国と日本の高齢者にも「介護サービスを受けたことがない」と回答した高齢者の数が多く、中国の高齢者（59名）では58%であり、日本の高齢者（99名）では97%であった。また、中国の高齢者の中で、介護サービスを受けた経験について、「分からない」と回答した高齢者（3名）3%であった。



(10) 介護サービスの選択

介護が必要になったら、どのように介護をするつもりなのか聞いたところ、今回調査した高齢者の中で、介護サービスの選択について、中国の高齢者では、「考えたことがない」と回答した高齢者が最も多く、日本の高齢者では、「介護施設に入所する」と答えた高齢者が最も多かった。「こどもに介護をしてもらう」と答えた高齢者は、中国の高齢者では7名であり、日本の高齢者では4名であった。「配偶者に介護をしてもらう」と答えた高齢者は、中国の高齢者では17名であり、日本の高齢者では8名であった。「介護専門職員を雇って、介護をしてもらう」と答えた高齢者は、中国の高齢者では11名であり、日本の高齢者では4名であった。「家族で介護をして、時々介護専門職員に手伝ってもらう」と答えた高齢者は、中国の高齢者では18名であり、日本の高齢者では11名であった。「家族で介護をして、時々デイサービスなどを利用する」と答えた高齢者は、中国の高齢者では6名であり、日本の高齢者では19名であった。「介護施設に

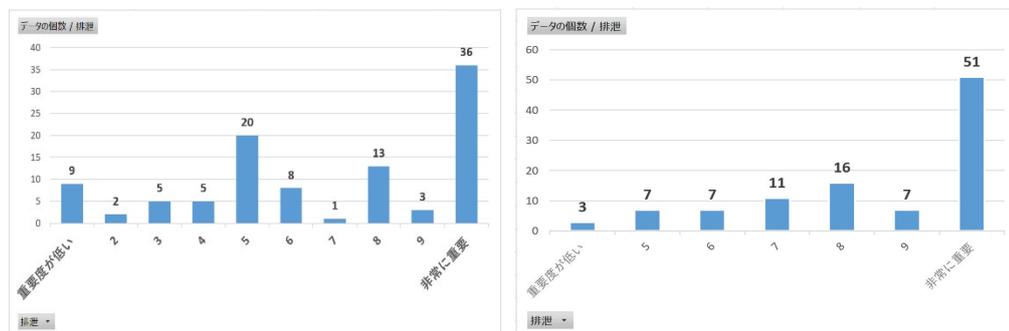
入所する」と答えた高齢者は、中国の高齢者では 15 名であり、日本の高齢者では 39 名であった。「考えたことがない」と答えた高齢者は、中国の高齢者では 25 名であり、日本の高齢者では 11 名であった。「分からない」と答えた高齢者は、中国の高齢者では 3 名であり、日本の高齢者では 6 名であった。



- (II) 介護サービスの中で、現在提供している介護サービスのリストを示し、高齢者に「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」十種類の介護サービスについて、重要だと思う介護サービスにどのようなレベルの重要さを感じているのか 10 段階の尺度で評価してもらった。「1」は「重要度が低い」を意味し、「10」は「非常に重要」と感じることを意味する。その集計の結果は以下の通りである。

① 排泄 (排泄時の付き添いもおむつの交換)

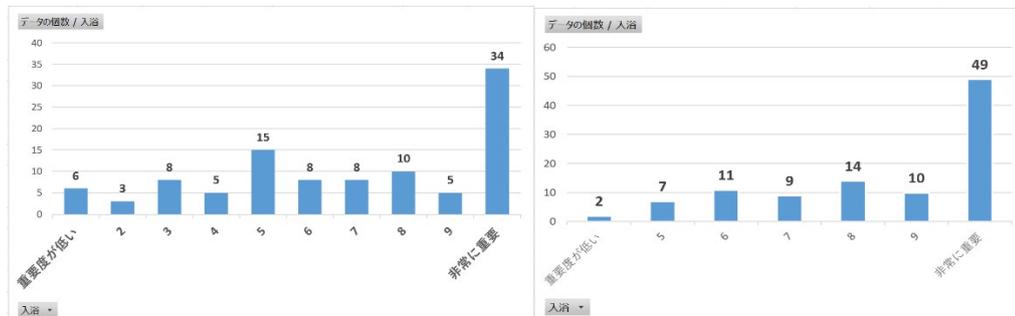
排泄サービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している [1]~[3] と [4]~[6] の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が数多く、[7]~[10] の数字を選んだ高齢者の数は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が人数多かった。特に、「非常に重要」を意味している「10」を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者では 36 名であり、日本の高齢者では 51 名であった。



② 入浴 (入浴時の付き添いや身体の洗浄)

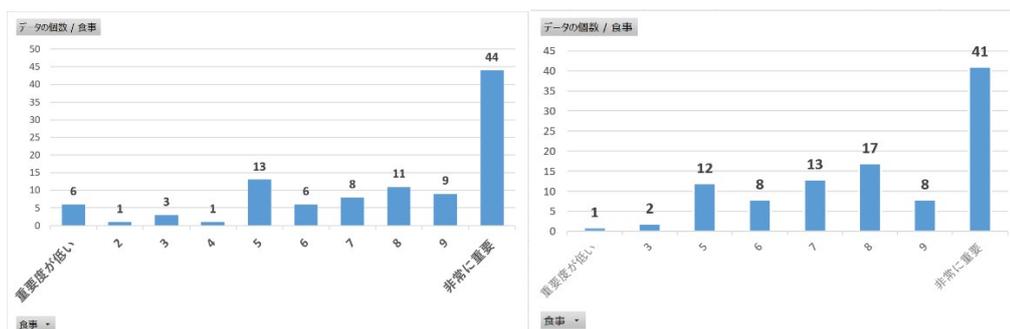
入浴サービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している [1]~[3] と [4]~[6] の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が人数多く、特に、日本の高齢者は [1]~[3] を選んだ高齢者では 2 人し

かない。[7]~[10]を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が人数多かった、特に、「非常に重要」を意味している「10」を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者では34名であり、日本の高齢者では49名であった。



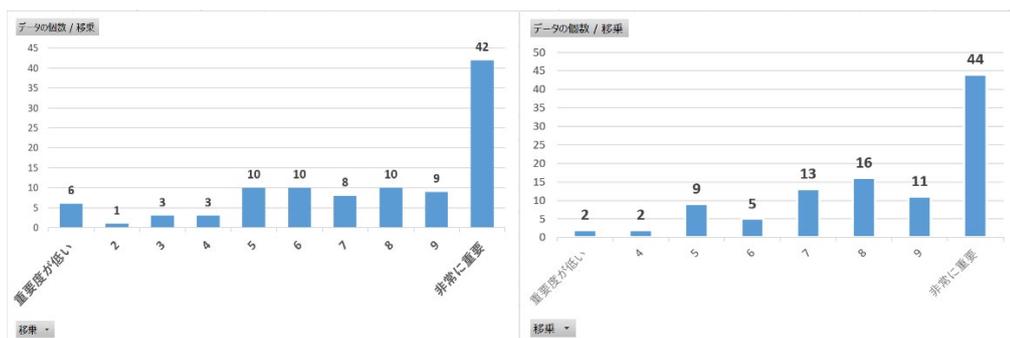
③ 食事（食事の準備、介助）

食事サービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している[1]~[3]の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が人数多かった。[4]~[6]の数字を選んだ高齢者は中国の高齢者と日本の高齢者人数が同じであった。[7]~[10]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かった。



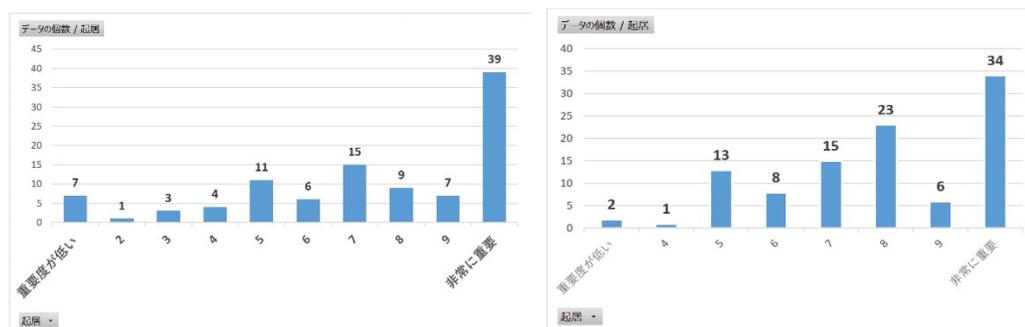
④ 移乗（車椅子からベッド・便器・浴槽・椅子への移乗動作の介助）

移乗サービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している[1]~[3]の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が多かった、[4]~[6]の数字を選んだ高齢者は中国の高齢者と日本の高齢者人数が同じであった。[7]~[10]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かった。



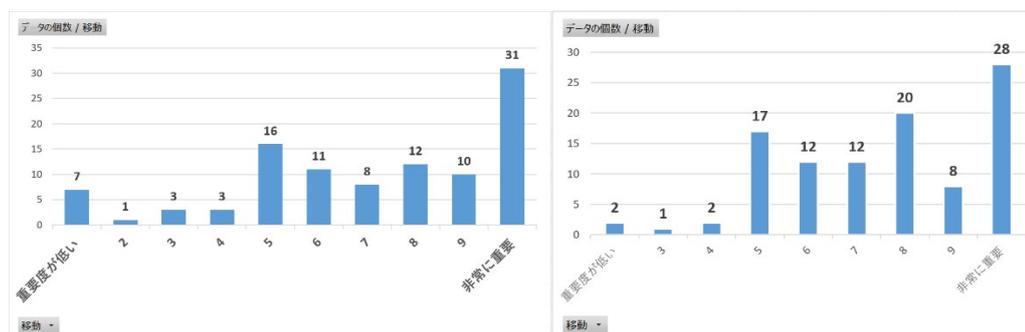
⑤ 起居（寝返りやベッド・椅子からの立ち上げり動作の介助）

起居サービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している[1]~[3]の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が多かった、特に、日本の高齢者は[1]~[3]の数字を選んだ高齢者では2人しかいない。[4]~[6]の数字を選んだ高齢者は中国の高齢者と日本の高齢者人数が同じであった。[7]~[10]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かった、しかし、「非常に重要」を意味している「10」を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者では39名であり、日本の高齢者では34名であった。



⑥ 移動（屋内を歩いて移動する動作の介助）

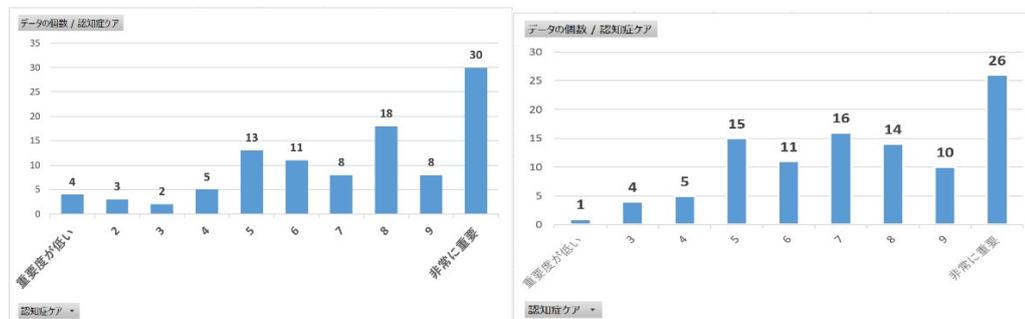
移動サービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している[1]~[3]の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が多かった、具体的な人数を見ると、中国の高齢者の人数では10名であり、日本の高齢者の人数では3名であった。[4]~[6]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者と日本の高齢者人数が同じであった。「非常に重要」を意味している「10」を選んだ高齢者の人数を見ると、日本の高齢者の人数では28名であり、中国の高齢者の人数では31名であったが、[7]~[10]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より、日本の高齢者の方が多かった。



⑦ 認知症ケア（高齢者認知機能の低下など認知症の症状への対応「例えば、パズル、計算、塗り絵ゲームなどをする」）

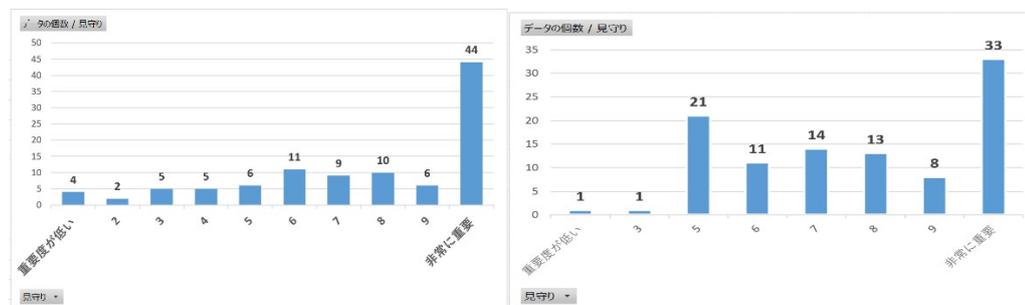
認知症サービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している[1]~[3]の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より、中国の高齢者の方が多かった。[4]~[6]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高

高齢者の方が多かった。「非常に重要」を意味している「10」を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数では30名であり、日本の高齢者の人数では26名であったが、[7]~[10]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かった。



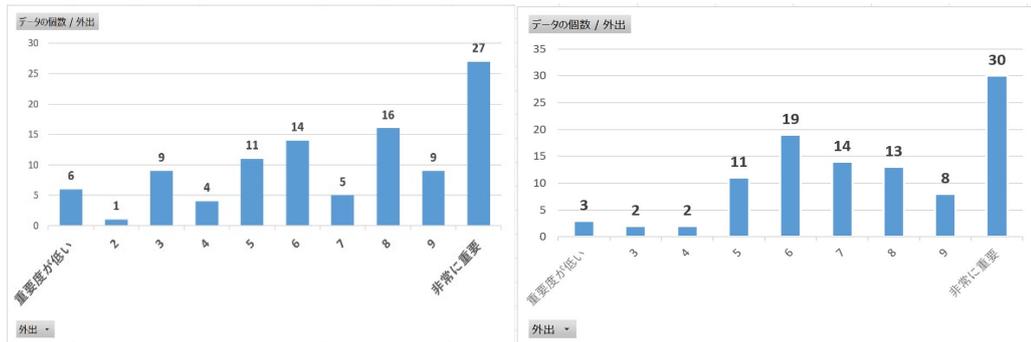
⑧ 見守り（徘徊防止や夜間転倒防止の見守り）

見守りサービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している[1]~[3]の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が多かった。[4]~[6]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かった。特に、[5]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者の人数では6名であり、日本の高齢者の人数では21名であった。[7]~[10]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者と日本の高齢者人数が同じであったが、「非常に重要」を意味している「10」を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数では44名であり、日本の高齢者の人数では33名であった。



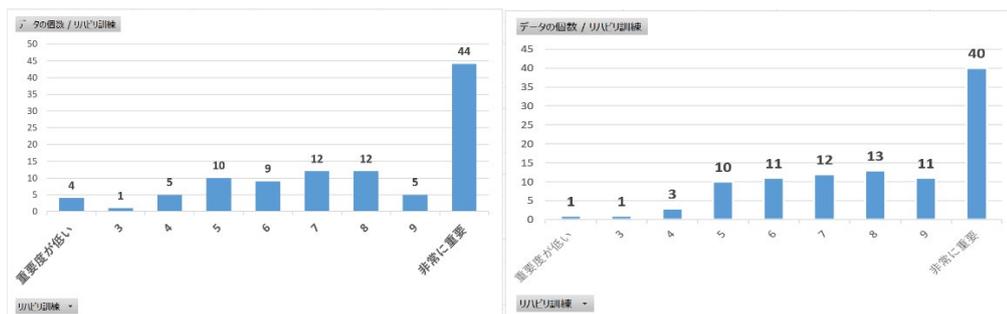
⑨ 外出（買い物などの付き添い）

外出サービスの重要度について、今回調査した高齢者の中で、「重要度が低い」を意味している[1]~[3]の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が多かった。[4]~[6]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かった。[7]~[10]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かった。



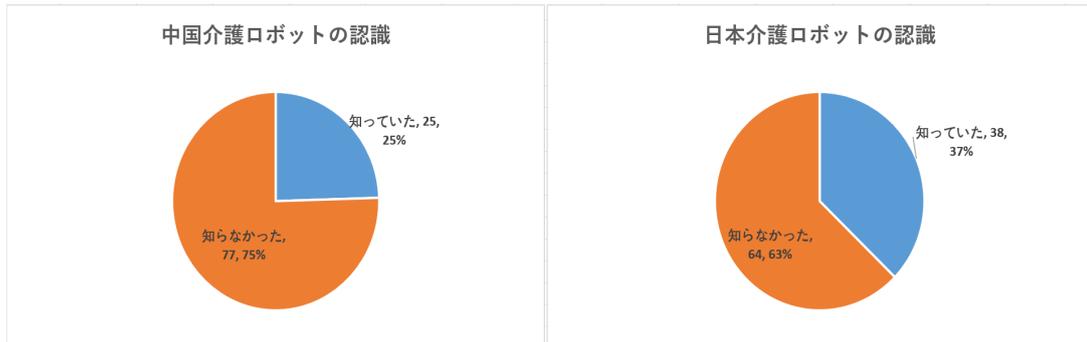
⑩ リハビリ訓練 (体力アップを目的とした歩行などの訓練の付き添い)

リハビリ訓練サービスの重要度について、「重要度が低い」を意味している[1]~[3]の数字を選んだ高齢者の数は、日本の高齢者より中国の高齢者の方が多かった。[4]~[6]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者と日本の高齢者人数が同じであった。[7]~[10]の数字を選んだ高齢者は、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かったが、「非常に重要」を意味している「10」を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数では44名であり、日本の高齢者の人数では40名であった。



⑫ 介護ロボットの認識

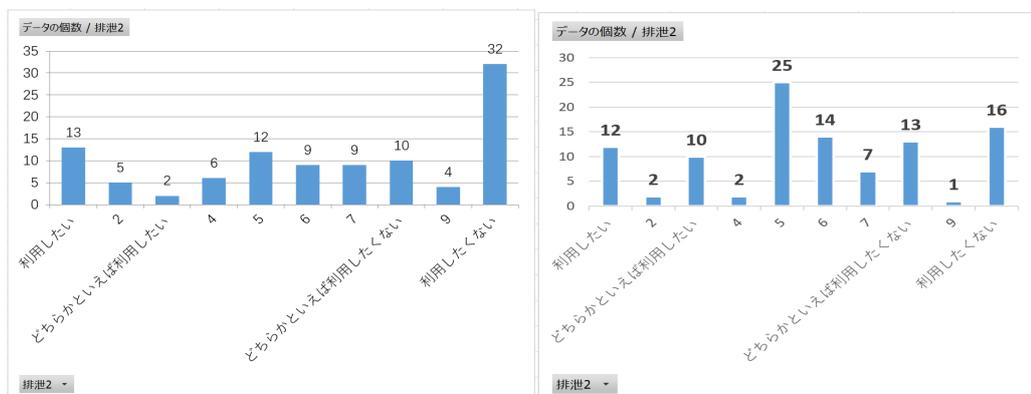
介護ロボットの認識について、中国の高齢者と日本の高齢者も「知らなかった」と回答した高齢者の人数は「知っていた」と回答した高齢者の人数より多かった。「知っていた」と回答した高齢者の人数と割合を見ると、中国の高齢者の人数と割合では25名と25%であり、日本の高齢者の人数と割合では38名と37%であった。「知らなかった」と回答した高齢者の人数と割合を見ると、中国の高齢者の人数と割合では77名と75%であり、日本の高齢者の人数と割合では64名と63%であった。



- (13) 介護サービスの中で、介護ロボットが行うことのできるもののリストを示し、高齢者に「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスについて、介護ロボットが行う介護サービスにどの程度機械化しても構わないと考えているのか10段階の尺度で評価してもらった。[1]~[10]は「利用したい」、「どちらかといえば利用したい」、「どちらかといえば利用したくない」、「利用したくない」と感じることを意味している。その集計の結果は以下の通りである。

① 排泄

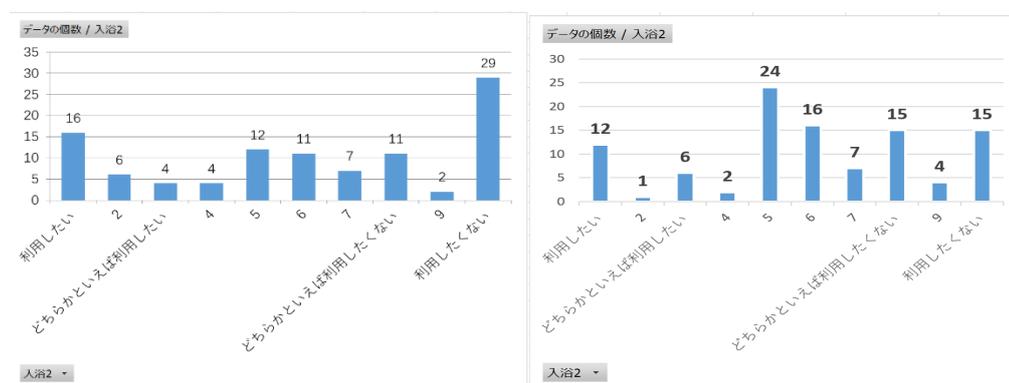
中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う排泄サービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」を意味している[1]を選んだ高齢者の中で、中国の高齢者の人数では13名であり、日本の高齢者の人数では12名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数と日本の高齢者の人数はほぼ同じであった。「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数より日本の高齢者の人数の方が多かった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では32名であり、日本の高齢者人数では16名であった。



② 入浴

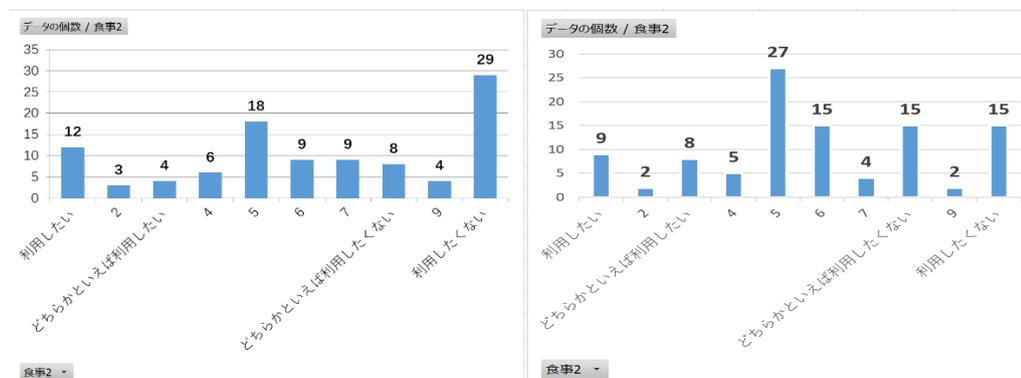
中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う入浴サービスについて、どの程度機械

化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では16名であり、日本の高齢者の人数では12名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、日本の高齢者より中国の高齢者の方が人数多かった。「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数より日本の高齢者の人数の方が多かった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では32名であり、日本の高齢者人数では16名であった。



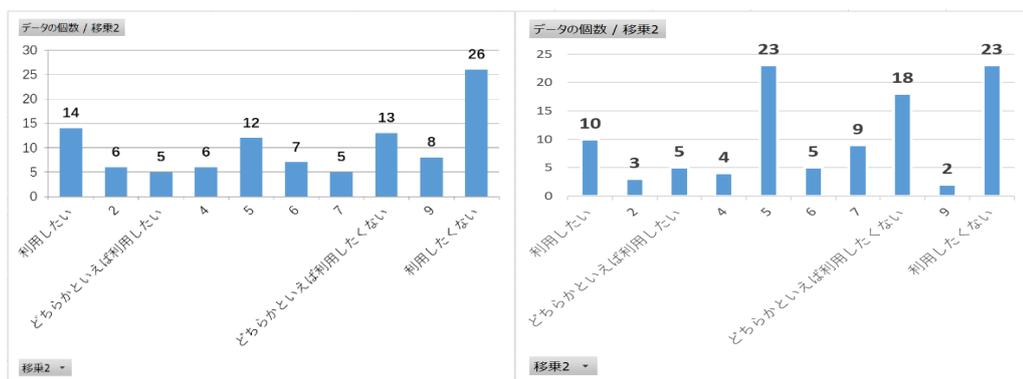
③ 食事

中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う食事サービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では12名であり、日本の高齢者の人数では9名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者より日本の高齢者の方が多かった。「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数より日本の高齢者の人数の方が多かった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では29名であり、日本の高齢者人数では15名であった。



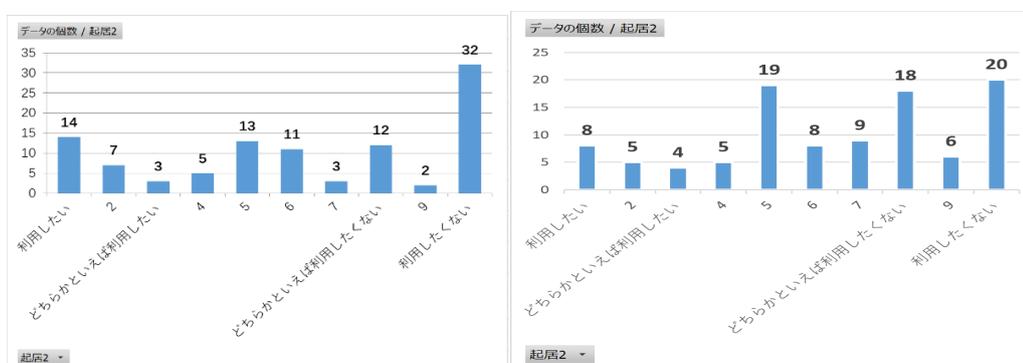
④ 移乗

中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う移乗サービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では14名であり、日本の高齢者の人数では10名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者より中国の高齢者の方が多かった。「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者と日本の高齢者の人数がほぼ同じであった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では26名であり、日本の高齢者人数では23名であった。



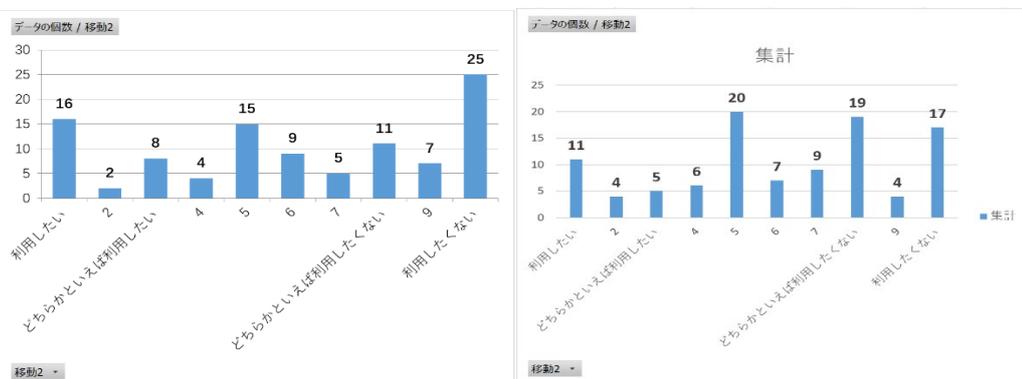
⑤ 起居

中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う起居サービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では14名であり、日本の高齢者の人数では8名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者と日本の高齢者の人数がほぼ同じであった。「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数より日本の高齢者の人数の方が多かった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では32名であり、日本の高齢者人数では20名であった。



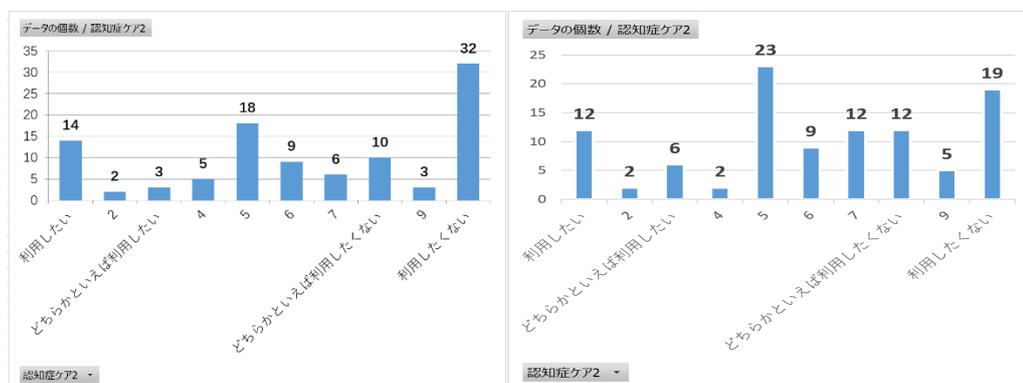
⑥ 移動

中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う移動サービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では16名であり、日本の高齢者の人数では11名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者と日本の高齢者の人数がほぼ同じであった。「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数より日本の高齢者の人数の方が多かった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では25名であり、日本の高齢者人数では17名であった。



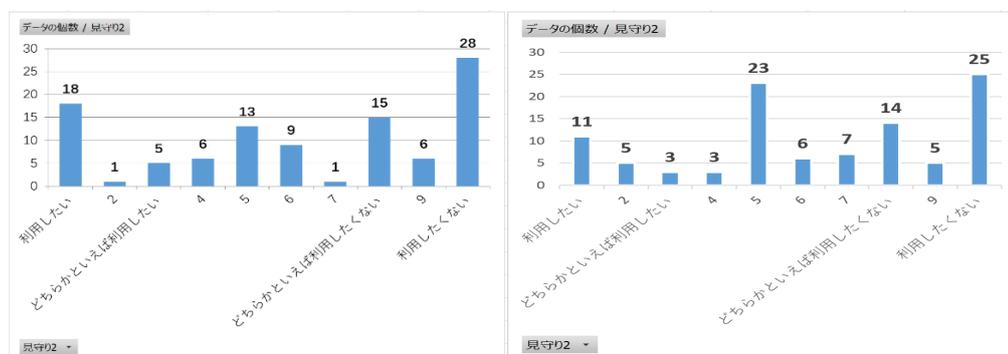
⑦ 認知症ケア

中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う認知症ケアサービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では14名であり、日本の高齢者の人数では12名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者と日本の高齢者の人数が同じであった。「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数より日本の高齢者の人数の方が多かった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では32名であり、日本の高齢者人数では19名であった。



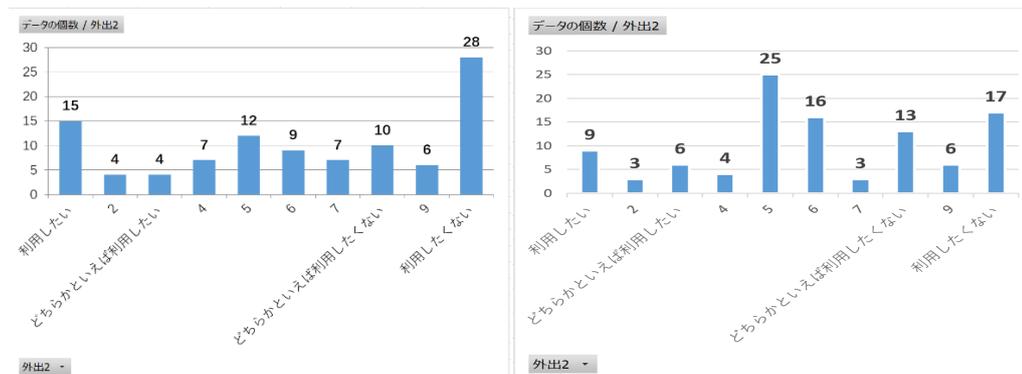
⑧ 見守り

中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う見守りサービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では18名であり、日本の高齢者の人数では11名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者と「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者と日本の高齢者の人数がほぼ同じであった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では32名であり、日本の高齢者人数では20名であった。



⑨ 外出

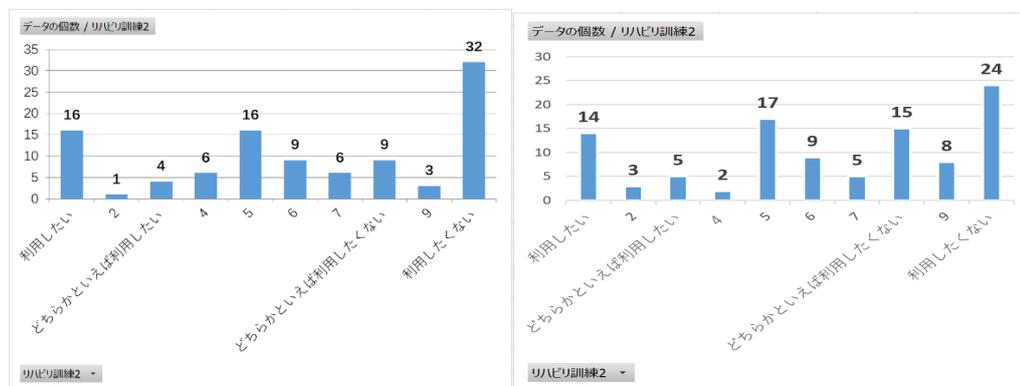
中国・日本の高齢者に介護ロボットが行う外出サービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では15名であり、日本の高齢者の人数では9名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者より中国の高齢者の方が人数多かった。「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数より日本の高齢者の人数の方が多かった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では28名であり、日本の高齢者人数では17名であった。



⑩ リハビリ訓練

中国・日本の高齢者に介護ロボットが行うリハビリ訓練サービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか聞いたところ、「利用したい」と回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では16名であり、日本の高齢者の人数では14名であった。「どちらかといえば利用したい」を意味している[2]~[4]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者と日本の高齢者の人数がほぼ同じであった。

「どちらかといえば利用したくない」を意味している[6]~[9]を選んだ高齢者の人数を見ると、中国の高齢者の人数より日本の高齢者の人数の方が多かった。「利用したくない」を意味している[10]を選んだと回答した高齢者の中で、中国の高齢者の人数では32名であり、日本の高齢者人数では24名であった。



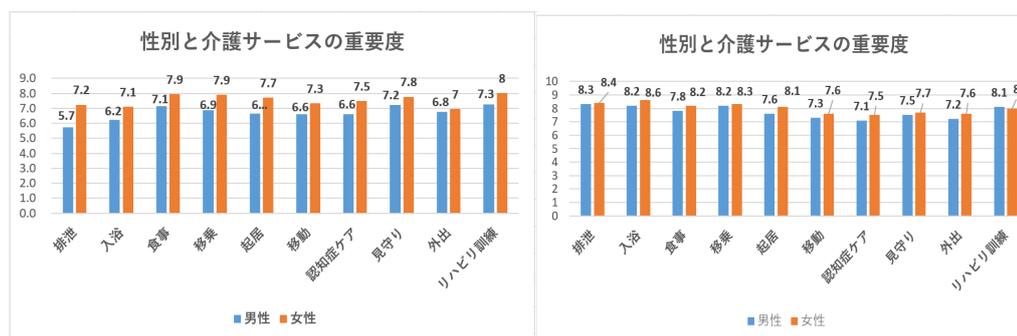
(14) 群分けと介護サービスに対する重要度の平均値の比較

下の図は今回調査した高齢者の性別と現在提供している介護サービスに中国・日本の高齢者が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスについて、重要だと思う介護サービスにどのようなレベルの重要さを感じているのか10段階の尺度で評価してもらった結果の平均値を示している図である。「1」は「重要度が低い」を意味し、「10」は「非常に重要」と感じることを意味し、介護サービスの平均値が高ければ高いほど高齢者は介護ロボットが行う介護サービスに重要度が高いことを意味している。

① 性別と介護サービスの重要度の平均値の集計

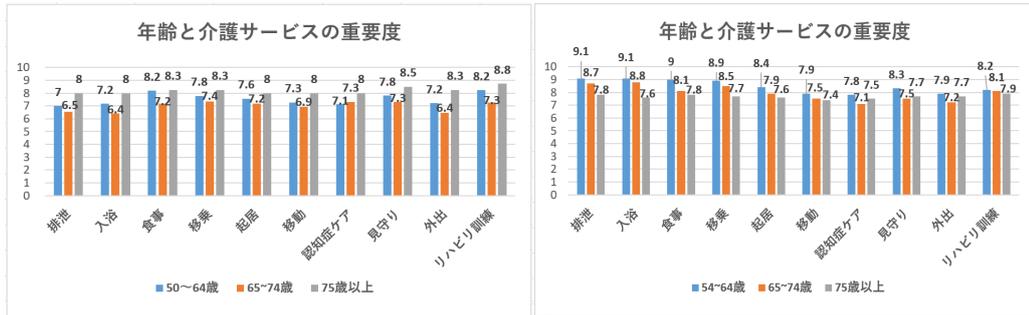
回答者の性別と「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では女性の平均値が男性の平均値より高い傾向が見える、日本の高齢者では「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」介護サービスに対する重要度の平均値は男性より女性の方が平均値高い傾向が見えるが、「リハビリ訓練」介護サー

ビスに対する重要度の平均値は女性より男性の方が平均値が高かった。具体的な平均値を見ると、日本の高齢者が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値は中国の高齢者が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値より平均値が高い傾向が見える。特に、「排泄」、「入浴」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、日本の高齢者の重要度の平均値と中国の高齢者の重要度の平均値との差が大きかった。



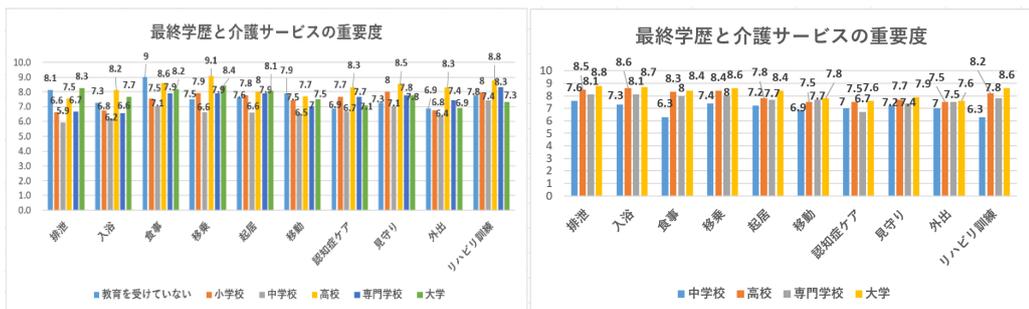
② 年齢と介護サービスの重要度の平均値の集計

回答者の年齢と「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では75歳以上の高齢者の平均値が最も高いが、今回調査した中国の高齢者の中で、75歳以上の高齢者数は4名しかいなかったため、75歳以上の高齢者の平均値はあまり参考にならない。中国の高齢者では、50~64歳の高齢者と65~74歳の高齢者の平均値を見ると、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「外出」「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値は65~74歳の高齢者より50~64歳の高齢者の方が平均値が高かった。しかし、「認知症ケア」に対する重要度の平均値は50~64歳の高齢者より65~74歳の高齢者の方平均値が高かった。今回調査した日本の高齢者の中で、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、54~64歳の高齢者の平均値が最も高かった。「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値では75歳以上の高齢者の平均値が最も低く、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」介護サービスに対する重要度の平均値では65~74歳の高齢者の平均値が最も低かった。



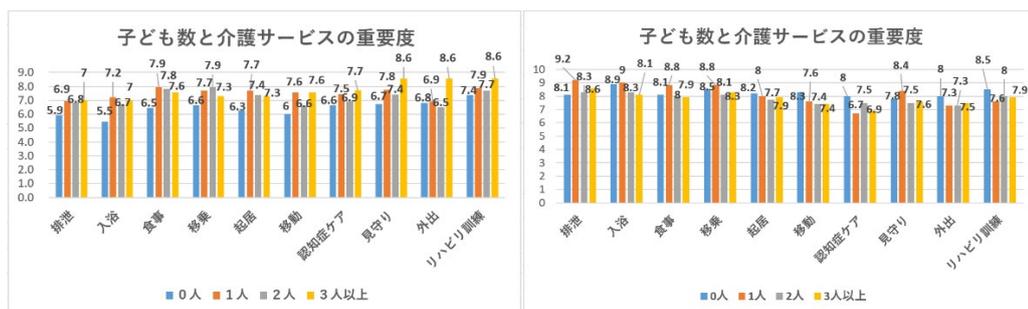
③ 最終学歴と介護サービスの重要度の平均値の集計

回答者の最終学歴と「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した中国の高齢者の中で、最終学歴が高校である高齢者は「入浴」、「移乗」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。「排泄」介護サービスに対する高齢者の平均値は最終学歴が大学である高齢者の平均値が最も高かった。「食事」介護サービスに対する高齢者の平均値は教育を受けていない高齢者の平均値が最も高かった。今回調査した日本の高齢者の中で、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値は、最終学歴が大学である高齢者の平均値が最も高かった。「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も低いのは最終学歴が「中学校」の高齢者であった。「認知症ケア」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低いのは最終学歴が「専門学校」の高齢者であった。「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「認知症ケア」、「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値は最終学歴が「高校」である高齢者の平均値は最終学歴が「専門学校」である高齢者の平均値より高かった。「移動」介護サービスに対する重要度の平均値は最終学歴が「高校」である高齢者より最終学歴が「専門学校」である高齢者の方が平均値が高かった。「外出」介護サービスに対する重要度の平均値は最終学歴が「高校」である高齢者と最終学歴が「専門学校」である高齢者の平均値は同じであった。



④ 子ども人数と介護サービスの重要度の平均値の集計

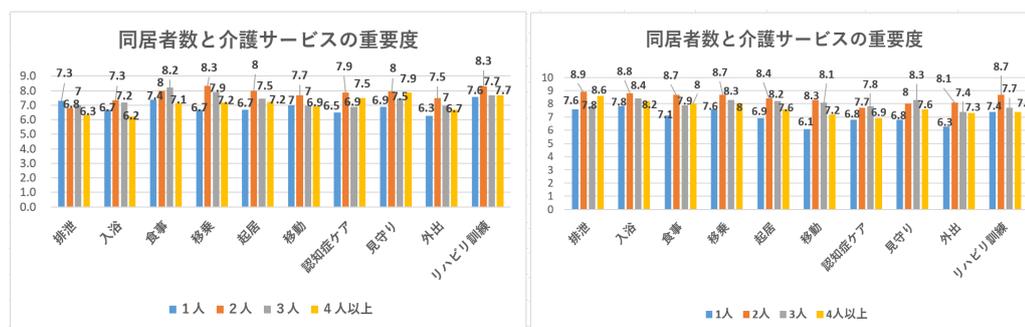
回答者の子ども人数と「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した中国の高齢者の中で、子ども人数「0人」と回答した高齢者が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も低かった。子ども人数「1人」と回答した高齢者では、「入浴」、「食事」、「起居」、「移動」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。子ども人数「2人」と回答した高齢者では、「移乗」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高いが、「外出」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。子ども人数「3人以上」と回答した高齢者では、「排泄」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。今回調査した日本の高齢者の中で、子ども人数「0人」と回答した高齢者では「排泄」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低い、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。子ども人数「1人」と回答した高齢者では「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「見守り」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高いが、「認知症ケア」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。子ども人数「2人」と回答した高齢者では「移乗」、「起居」、「移動」、「外出」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。子ども人数「3人以上」と回答した高齢者では「入浴」、「食事」、「移動」、「外出」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。



⑤ 同居者数と介護サービスの重要度の平均値の集計

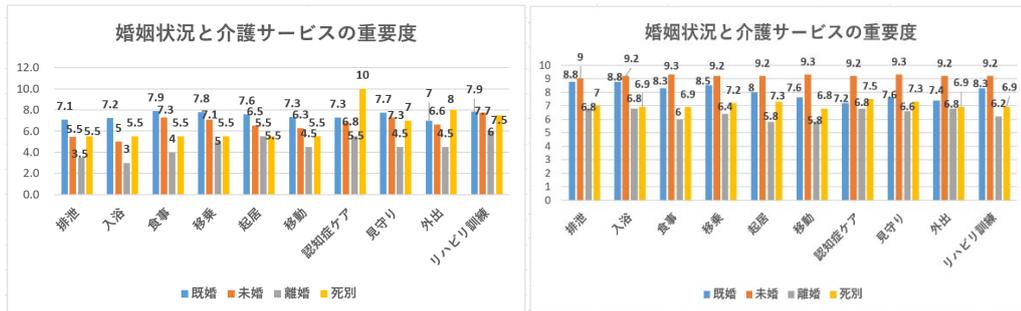
回答者の同居者数と「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した中国の高齢者の中で、同居者数「1人」と回答した高齢者では「排泄」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高いが、「移乗」、「起居」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。同居者数「2人」と回答した高齢者では「入浴」、「移

乗)、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。同居者数「3人」と回答した高齢者では、「食事」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。同居者数「4人以上」と回答した高齢者では「排泄」、「入浴」、「食事」、「移動」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。今回調査した日本の高齢者の中で、同居者数「1人」と回答した高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。同居者数「2人」と回答した高齢者では「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。同居者数「3人」と回答した高齢者では「認知症ケア」と「見守り」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。同居者数「4人以上」と回答した高齢者では「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。



⑥ 婚姻状況と介護サービスに対する重要度の平均値の集計

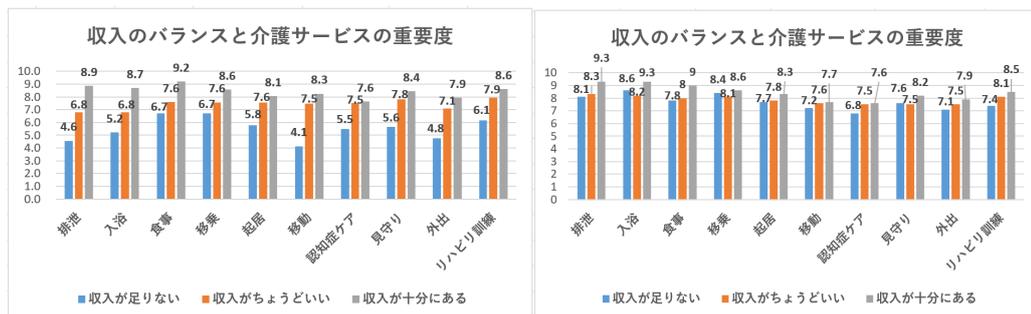
回答者の婚姻状況と「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した中国の高齢者の中で、婚姻状況「既婚」と回答した高齢者では「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。婚姻状況「離婚」と回答した高齢者では「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。婚姻状況「離婚」と回答した高齢者が介護サービスに対する重要度の平均値は婚姻状況「既婚」と回答した高齢者が介護サービスに対する重要度の平均値との差が大きかった。今回調査した日本の高齢者の中で、婚姻状況「未婚」と回答した高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。婚姻状況「離婚」と回答した高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。



⑦ 収入のバランスと介護サービスの重要度の平均値の集計

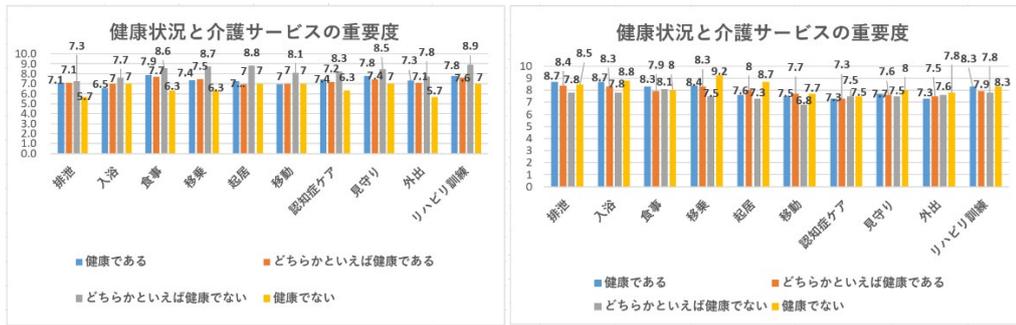
回答者の収入のバランスと「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した中国の高齢者の中で、「収入が足りない」と回答した高齢者では「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。「収入が十分にある」と回答した高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」介護サービスに対する重要度の平均値について、「収入がちょうどいい」と回答した高齢者の平均値と「収入が十分にある」と回答した高齢者の平均値との差が大きかった。また、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値について、「収入がちょうどいい」と回答した高齢者の平均値と「収入が十分にある」と回答した高齢者の平均値との差が小さかった。

今回調査した日本の高齢者の中で、「収入が足りない」と回答した高齢者では、「排泄」、「食事」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。「収入がちょうどいい」と回答した高齢者では、「入浴」、「移乗」、「見守り」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。しかし、「収入が足りない」と回答した高齢者の平均値と「収入がちょうどいい」と回答した高齢者の平均値との差が小さかった。「収入が十分にある」と回答した高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。



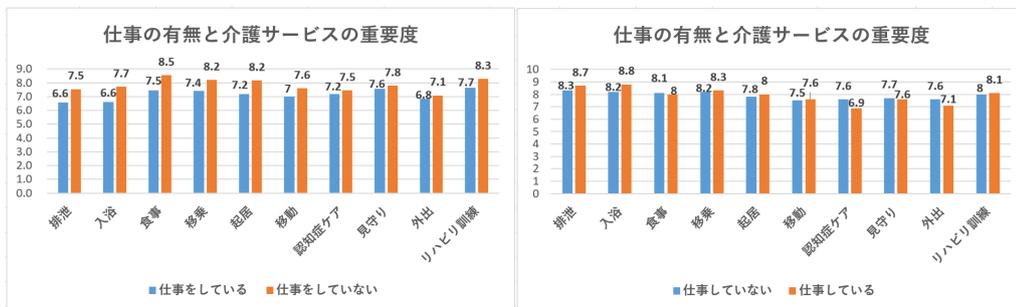
⑧ 健康状況と介護サービスの重要度の平均値の集計

回答者の健康状況と「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した中国の高齢者の中で、健康状況「健康である」と回答した高齢者では、「入浴」、「起居」、「移動」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。健康状況「どちらかといえば健康である」と回答した高齢者では、「起居」、「認知症ケア」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。健康状況「どちらかといえば健康でない」と回答した高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。健康状況「健康でない」と回答した高齢者では、「排泄」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。今回調査した日本の高齢者の中で、健康状況「健康である」と回答した高齢者では、「排泄」、「食事」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高く、「認知症ケア」と「外出」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。健康状況「どちらかといえば健康である」と回答した高齢者では、「食事」、「認知症ケア」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。健康状況「どちらかといえば健康でない」と回答した高齢者では、「排泄」、「入浴」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かった。健康状況「健康でない」と回答した高齢者では、「入浴」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かった。健康状況「健康である」、「どちらかといえば健康である」、「どちらかといえば健康でない」、「健康でない」と回答した高齢者の介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、日本の高齢者の間の差は中国の高齢者の間の差より小さかった。



⑨ 仕事の有無と介護サービスの重要度の平均値の集計

回答者の仕事の有無と「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値を見ると、今回調査した中国の高齢者の中で、「仕事をしている」と回答した高齢者は「仕事をしていない」と回答した高齢者より「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が低い。今回調査した日本の高齢者の中で、「仕事をしていない」と回答した高齢者は「仕事をしている」と回答した高齢者より、「排泄」、「入浴」、「移乗」、「起居」、「移動」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が低かった。「仕事をしていない」と回答した高齢者は「仕事をしている」と回答した高齢者より、「食事」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」介護サービスに対する重要度の平均値が高かった。



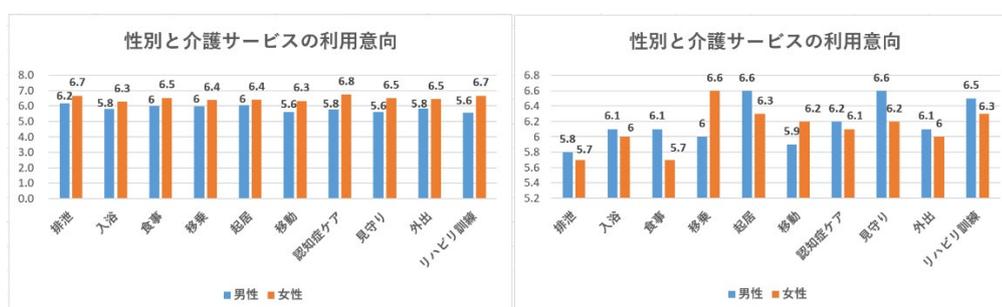
(15) 群分けと介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

下の図は今回調査した高齢者の性別と介護ロボットが行う介護サービスに中国・日本の高齢者が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスについて、どの程度機械化しても構わないと考えているのか10段階の尺度で評価してもらった結果の平均値を示している図である。[1]~[10]は「利用したい」、「どちらかといえば利用したい」、「どちらかといえば利用したくない」、「利用したくない」と感じることを意味しているので、介護サービスの平均値が高ければ高いほど高齢者は介護ロボットが行う介護サービスを利用したくないことを意味している。

① 性別と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

回答者の性別と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では女性の平均値が男性の平均値より高い傾向が見える。

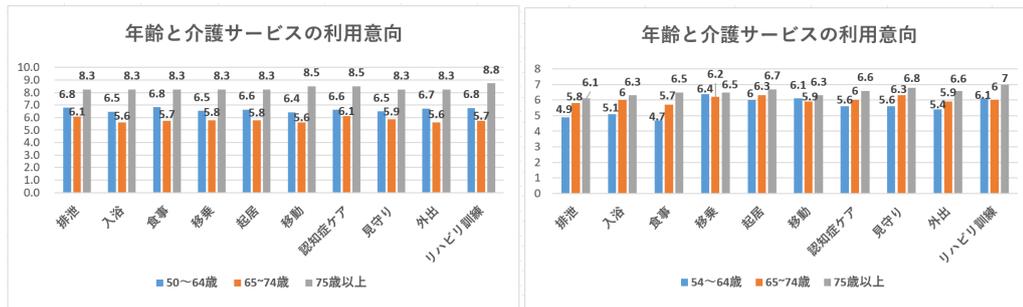
日本の高齢者では介護ロボットが行う「移乗」と「移動」介護サービスに対する利用意向の平均値は男性より女性の方が平均値高い傾向が見えるが、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「起居」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値は女性より男性の方が平均値が高かった。



② 年齢と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

回答者の年齢と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では「75歳以上」の高齢者の平均値が最も高いが、今回調査した中国の高齢者の中で、「75歳以上」の高齢者数は4名しかいなかったため、「75歳以上」の高齢者の平均値はあまり参考にならない。「50~64歳」の高齢者と「65~74歳」の高齢者の平均値を見ると、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値は「65~74歳」の高齢者より「50~64歳」の高齢者の方が平均値が高かった。

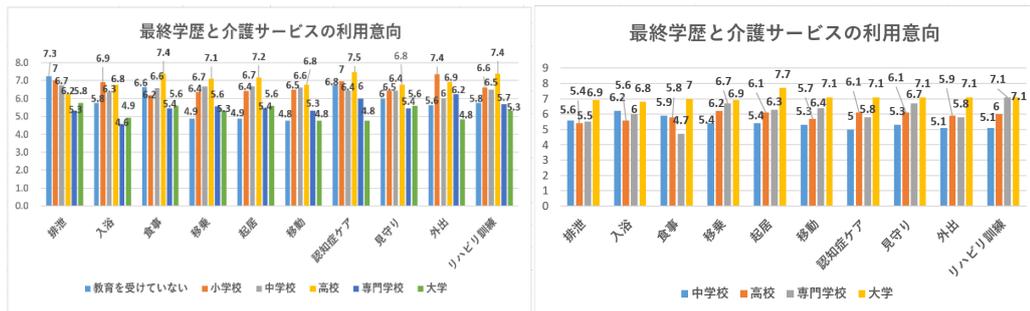
日本の高齢者では、「75歳以上」の高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「起居」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値は「54~64歳」の高齢者より「65~74歳」の高齢者の方が平均値高いが、介護ロボットが行う「移乗」、「移動」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値は「65~74歳」の高齢者より「54~64歳」の高齢者の方が平均値が高かった。



③ 最終学歴と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

回答者の最終学歴と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では最終学歴が「教育を受けていない」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高いが、介護ロボットが行う「移乗」、「起居」、「移動」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。最終学歴が「小学校」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「入浴」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。最終学歴が「高校」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。最終学歴が「専門学校」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「見守り」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。最終学歴が「大学」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「移動」、「認知症ケア」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。

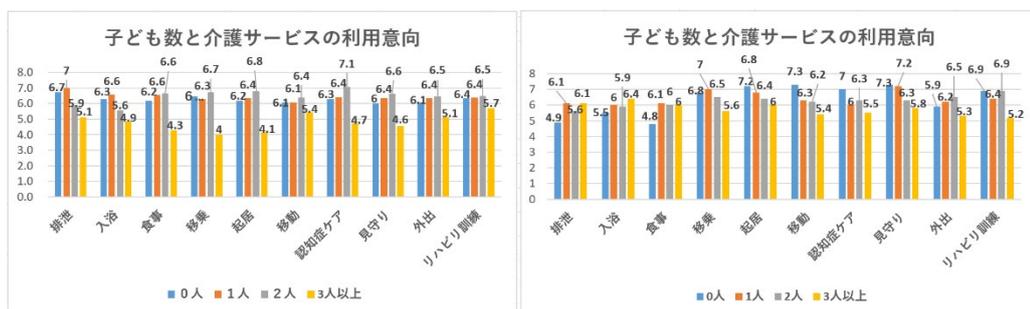
日本の高齢者では、最終学歴が「中学校」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。最終学歴が「高校」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。最終学歴が「専門学校」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「食事」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低い、介護ロボットが行う「リハビリ訓練」介護サービスに対する平均値が最も高かった。最終学歴が「大学」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。



④ 子ども人数と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

回答者の子ども人数と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では子ども人数が「1人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。子ども人数が「2人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。子ども人数が「3人以上」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。

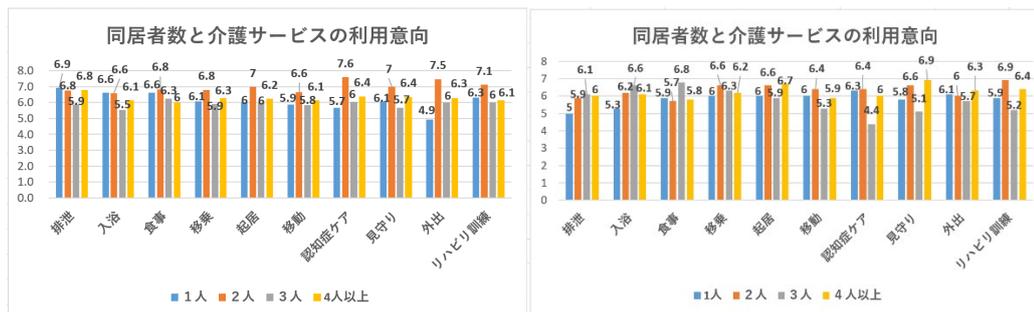
日本の高齢者では、子ども人数が「0人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低い、介護ロボットが行う「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。子ども人数が「1人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「移乗」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。子ども人数が「2人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。子ども人数が「3人以上」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高いが、介護ロボットが行う「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。



⑤ 同居者数と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

回答者の同居者数と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では同居者数が「1人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高いが、介護ロボットが行う「起居」、「認知症ケア」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。同居者数が「2人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。同居者数が「3人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。同居者数が「4人以上」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「食事」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。

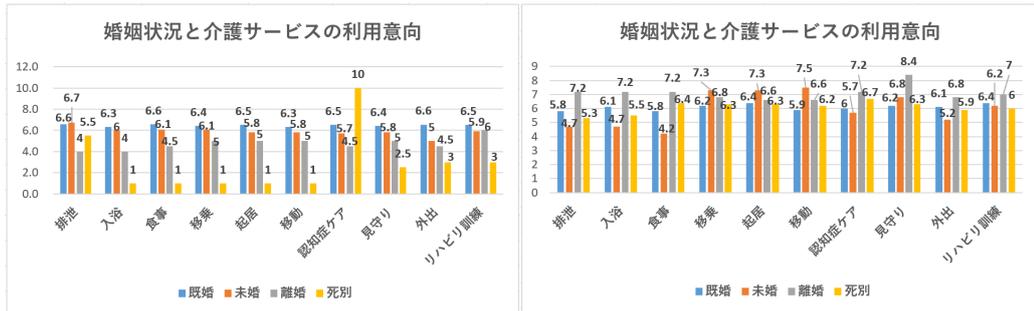
日本の高齢者では、同居者数が「1人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「移乗」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。同居者数が「2人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「食事」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低い、介護ロボットが行う「移乗」、「移動」、「認知症ケア」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。同居者数が「3人」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高いが、介護ロボットが行う「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。同居者数が「4人以上」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「起居」、「見守り」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。



⑥ 婚姻状況と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

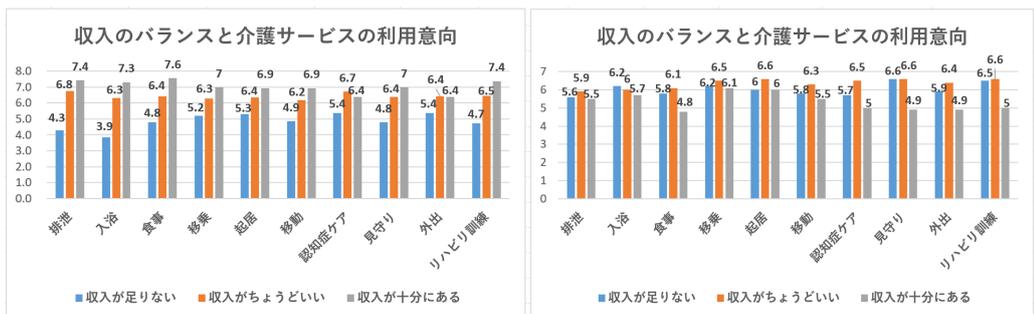
回答者の婚姻状況と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では介護ロボットが行う「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、婚姻状況が「未婚」と回答した高齢者より「既婚」と回答した高齢者の方が平均値が高かった。介護ロボットが行う「排泄」介護サービスに対する利用意向の平均値は婚姻状況「既婚」と回答した高齢者より「未婚」と回答した高齢者の方が平均値が高かった。婚姻状況が「離婚」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。介護ロボットが行う「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低いのは婚姻状況が「未婚」と回答した高齢者である。今回調査した中国の高齢者の中で、婚姻状況が「死別」と回答した高齢者は1人しかいなかったため、婚姻状況が「死別」と回答した高齢者は介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値を比較することはあまり意味ないと考えている。

日本の高齢者では、婚姻状況が「既婚」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「移乗」、「見守り」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。婚姻状況が「未婚」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「認知症ケア」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低いが、介護ロボットが行う「移乗」、「起居」、「移動」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。婚姻状況が「離婚」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。婚姻状況が「死別」と回答した高齢者は「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。



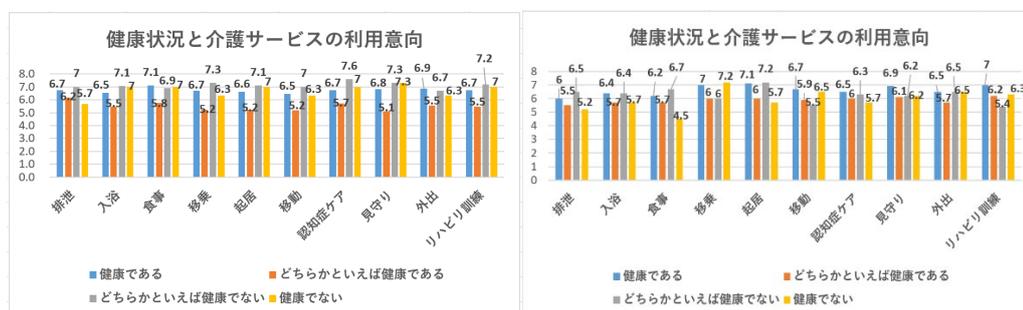
⑦ 収入のバランスと介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

回答者の収入のバランスと介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では収入のバランスが「収入が足りない」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。収入のバランスが「収入がちょうどいい」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「認知症ケア」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。収入のバランスが「収入が十分にある」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。日本の高齢者では、収入のバランスが「収入が足りない」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「入浴」、「見守り」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高いが、介護ロボットが行う「起居」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。収入のバランスが「収入がちょうどいい」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。収入のバランスが「収入が十分にある」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。



⑧ 健康状況と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

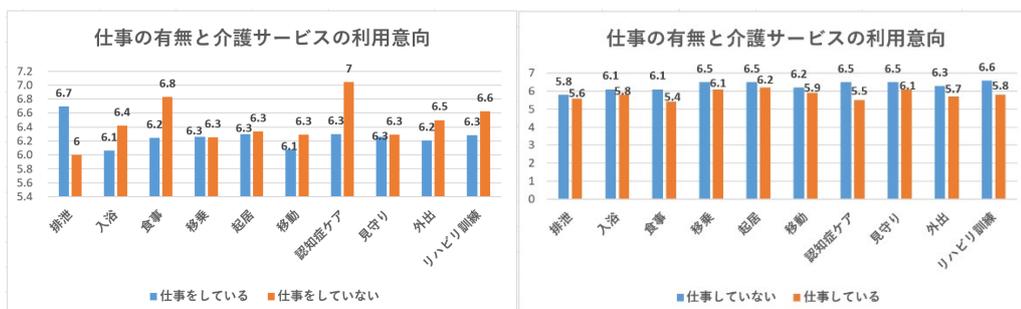
回答者の健康状況と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では健康状況が「健康である」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「食事」と「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。健康状況が「どちらかといえば健康である」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。健康状況が「どちらかといえば健康でない」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。健康状況が「健康でない」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低いが、介護ロボットが行う「見守り」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。日本の高齢者では、健康状況が「健康である」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「入浴」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かった。健康状況が「どちらかといえば健康である」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「入浴」、「移乗」、「見守り」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。健康状況が「どちらかといえば健康でない」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「起居」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高いが、介護ロボットが行う「移乗」、「移動」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。健康状況が「健康でない」と回答した高齢者は介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「起居」、「認知症ケア」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が一番低かった。



⑨ 仕事の有無と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

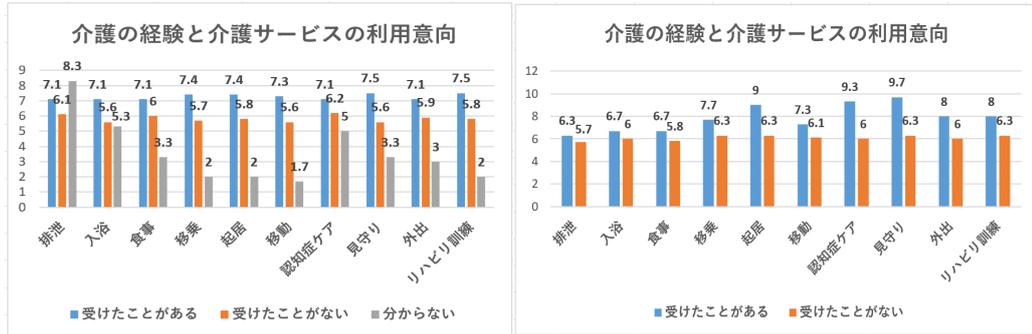
回答者の仕事の有無と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者

では、介護ロボットが行う「排泄」介護サービスに対する利用意向の平均値は「仕事をしていない」と回答した高齢者より「仕事をしている」と回答した高齢者の方が平均値が高かった。介護ロボットが行う「入浴」、「食事」、「移動」、「認知症ケア」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値は「仕事をしている」と回答した高齢者より「仕事をしていない」と回答した高齢者の方が平均値が高かった。介護ロボットが行う「移乗」、「起居」、「見守り」、「外出」介護サービスに対する利用意向の平均値は「仕事をしている」と回答した高齢者の平均値と「仕事をしていない」と回答した高齢者の平均値は同じであった。日本の高齢者では、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値は「仕事をしている」と回答した高齢者より「仕事をしていない」と回答した高齢者の方が平均値が高かった。



⑩ 介護サービスを受けた経験と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の平均値の集計

回答者の介護サービスを受けた経験と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値を見ると、今回調査した高齢者の中で、中国の高齢者では、介護ロボットが行う「排泄」介護サービスに対する利用意向の平均値は「分からない」と回答した高齢者の平均値が最も高く、「受けたことがない」と回答した高齢者より、「受けたことがある」と回答した高齢者の方が平均値が高かった。介護ロボットが行う「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値では、「受けたことがある」と回答した高齢者の平均値が最も高かった、「分からない」と回答した高齢者の平均値が一番低かった。今回調査した高齢者の中で、日本の高齢者では、「受けたことがない」と回答した高齢者より、「受けたことがある」と回答した高齢者の方が平均値が高かった。しかし、今回調査した日本の高齢者の中で、介護サービスを「受けたことがある」と回答した高齢者は3人しかいなかった。



群分け平均値集計比較した結果のまとめ

表 1:有意義差がある平均値の結果

	中国	日本
性別	排泄 1	
年齢	排泄 1、食事 2、移乗 2、起居 2、移動 2、見守り 2、外出 2、リハビリ訓練 2	入浴 1、起居 1
同居者数		食事 1、起居 1、移動 1、外出 1、リハビリ訓練 1
婚姻状況	入浴 1	排泄 1、入浴 1、食事 1、移乗 1、起居 1、移動 1、リハビリ訓練 1
収入と支出のバランス	排泄 1、入浴 1、食事 1、移動 1、見守り 1、外出 1、リハビリ訓練 1	
健康状況	外出 1	
介護サービスの経験	食事 2、移乗 2、起居 2、移動 2、見守り 2、外出 2、リハビリ訓練 2	

①「年齢」因子：

中国の高齢者では、「年齢」因子が「排泄」介護サービスの重要度の平均値と介護ロボットが行う「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値は明らかな有意差がある。今回調査した中国の高齢者では、「排泄」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かったのは「75歳以上」の高齢者であり、一番低かったのは「65～74歳」の高齢者であった。また、中国の高齢者では、介護ロボットが行う「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」

介護サービスに対する利用意向の平均値により、利用意向が最も高かったのは「65～74歳」の高齢者であり、利用意向が一番低かったのは「75歳以上」の高齢者であった。

分散分析

排泄

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	358.726	26	13.797	1.805	.025
グループ内	573.352	75	7.645		
合計	932.078	101			

分散分析

		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
食事 2	グループ間	378.984	26	14.576	1.908	.016
	グループ内	573.104	75	7.641		
	合計	952.088	101			
移乗 2	グループ間	416.180	26	16.007	1.849	.021
	グループ内	649.192	75	8.656		
	合計	1065.373	101			
起居 2	グループ間	411.985	26	15.846	1.744	.033
	グループ内	681.594	75	9.088		
	合計	1093.578	101			
移動 2	グループ間	441.276	26	16.972	2.107	.007
	グループ内	604.067	75	8.054		
	合計	1045.343	101			
見守り 2	グループ間	487.787	26	18.761	2.284	.003
	グループ内	616.066	75	8.214		
	合計	1103.853	101			
外出 2	グループ間	501.083	26	19.272	2.603	.001
	グループ内	555.231	75	7.403		
	合計	1056.314	101			
リハビリ訓練 2	グループ間	446.299	26	17.165	2.099	.007
	グループ内	613.280	75	8.177		
	合計	1059.578	101			

日本の高齢者では、「年齢」因子は「入浴」と「起居」介護サービスの重要度の平均値は明らかな有意差がある。今回調査した日本の高齢者では、「入浴」と「起居」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かったのは「54～64歳」の高齢者であり、一番低かったのは「75歳以上」の高齢者であった。

分散分析

		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
入浴	グループ間	157.257	23	6.837	2.173	.006
	グループ内	245.449	78	3.147		
	合計	402.706	101			
起居	グループ間	139.797	23	6.078	1.704	.043
	グループ内	278.282	78	3.568		
	合計	418.078	101			

②「性別」因子：

中国の高齢者では、「性別」因子が「排泄」介護サービスに対する重要度の平均値は明らかな有意差がある。今回調査した中国の高齢者では、「排泄」介護サービスに対する重要度の平均値は男性より女性の平均値が高かった。女性の方が「排泄」介護サービスに対する重要度が高いことが明らかになった。

分散分析

排泄

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	47.244	1	47.244	5.339	.023
グループ内	884.834	100	8.848		
合計	932.078	101			

③「収入と支出のバランス」因子：

中国の高齢者では、「収入と支出のバランス」因子が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移動」、「見守り」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値は明らかな有意差がある。今回調査した中国の高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移動」、「見守り」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かったのは「収入が十分にある」と回答した高齢者であり、一番低かったのは「収入が足りない」と回答した高齢者であった。要するに、中国の高齢者は「収入と支出のバランス」の状況が良ければ良いほど、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移動」、「見守り」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度が高いことが明らかになった。

分散分析

		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
排泄	グループ間	198.202	9	22.022	2.761	.007
	グループ内	733.876	92	7.977		
	合計	932.078	101			
入浴	グループ間	166.863	9	18.540	2.439	.016
	グループ内	699.215	92	7.600		
	合計	866.078	101			
食事	グループ間	151.264	9	16.807	2.597	.010
	グループ内	595.491	92	6.473		
	合計	746.755	101			
移動	グループ間	189.698	9	21.078	3.424	.001
	グループ内	566.380	92	6.156		
	合計	756.078	101			
見守り	グループ間	131.881	9	14.653	2.194	.029
	グループ内	614.433	92	6.679		
	合計	746.314	101			
外出	グループ間	152.401	9	16.933	2.510	.013
	グループ内	620.619	92	6.746		
	合計	773.020	101			
リハビリ訓練	グループ間	115.282	9	12.809	2.353	.019
	グループ内	500.797	92	5.443		
	合計	616.078	101			

④「婚姻状況」因子

中国の高齢者では、「婚姻状況」因子が「入浴」介護サービスの重要度平均値は明らかな有意差がある。今回調査した中国の高齢者では、「入浴」介護サービスの重要度平均値が最も高かったのは「既婚」と回答した高齢者であり、一番低かったのは「離婚」と回答した高齢者であった。

分散分析

入浴

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	82.728	3	27.576	3.450	.020
グループ内	783.351	98	7.993		
合計	866.078	101			

日本の高齢者では、「婚姻状況」因子が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値は明らかな有意差がある。今回調査した日本の高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かったのは「未婚」と回答した高齢者であり、一番低かったのは「離婚」と回答

した高齢者であった。また、今回調査した日本の高齢者では、「既婚」と回答した高齢者は「死別」と回答した高齢者より、「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度が高かった。

分散分析

		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
排泄	グループ間	53.656	3	17.885	4.505	.005
	グループ内	389.050	98	3.970		
	合計	442.706	101			
入浴	グループ間	61.602	3	20.534	5.900	.001
	グループ内	341.104	98	3.481		
	合計	402.706	101			
食事	グループ間	56.001	3	18.667	4.980	.003
	グループ内	367.372	98	3.749		
	合計	423.373	101			
移乗	グループ間	44.472	3	14.824	3.829	.012
	グループ内	379.381	98	3.871		
	合計	423.853	101			
起居	グループ間	37.112	3	12.371	3.182	.027
	グループ内	380.967	98	3.887		
	合計	418.078	101			
移動	グループ間	43.023	3	14.341	3.342	.022
	グループ内	420.468	98	4.290		
	合計	463.490	101			
リハビリ訓練	グループ間	47.148	3	15.716	3.931	.011
	グループ内	391.764	98	3.998		
	合計	438.912	101			

⑤「健康状況」因子

中国の高齢者では、「健康状況」因子が「外出」介護サービスに対する重要度の平均値は明らかな有意差がある。今回調査した中国の高齢者では、「外出」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かったのは「どちらかといえば健康でない」と回答した高齢者であり、一番低かったのは「健康でない」と回答した高齢者であった。

分散分析

外出

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	91.345	4	22.836	3.250	.015
グループ内	681.674	97	7.028		
合計	773.020	101			

⑥「介護サービスを受けた経験」因子

中国の高齢者では、「介護サービスを受けた経験」因子は介護ロボットが行う「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値は明らかな有意差がある。今回調査した中国の高齢者では、介護ロボットが行う「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が最も高かったのは介護サービスが「受けたことがある」と回答した高齢者であり、平均値が一番低かつ

たのは介護サービスの経験が「分からない」と回答した高齢者であった。介護サービスが「受けたことがある」と回答した高齢者より介護サービスが「受けたことがない」と回答した高齢者が介護ロボットが行う「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の平均値が低かった。

分散分析

		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
食事 2	グループ間	57.114	2	28.557	3.159	.047
	グループ内	894.974	99	9.040		
	合計	952.088	101			
移乗 2	グループ間	118.612	2	59.306	6.201	.003
	グループ内	946.761	99	9.563		
	合計	1065.373	101			
起居 2	グループ間	119.843	2	59.921	6.092	.003
	グループ内	973.736	99	9.836		
	合計	1093.578	101			
移動 2	グループ間	130.295	2	65.147	7.048	.001
	グループ内	915.048	99	9.243		
	合計	1045.343	101			
見守り 2	グループ間	110.974	2	55.487	5.533	.005
	グループ内	992.879	99	10.029		
	合計	1103.853	101			
外出 2	グループ間	68.544	2	34.272	3.435	.036
	グループ内	987.769	99	9.977		
	合計	1056.314	101			
リハビリ訓練 2	グループ間	126.629	2	63.315	6.719	.002
	グループ内	932.949	99	9.424		
	合計	1059.578	101			

⑦「同居者数」

日本の高齢者では、「同居者数」因子が「食事」、「起居」、「移動」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値は明らかな有意差がある。今回調査した日本の高齢者では、「食事」、「起居」、「移動」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が最も高かったのは同居者数が「2人」と回答した高齢者であり、「食事」、「起居」、「移動」、「外出」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度の平均値が一番低かったのは同居者数が「1人」と回答した高齢者であった。

分散分析

		平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
食事	グループ間	40.542	3	13.514	3.459	.019
	グループ内	382.831	98	3.906		
	合計	423.373	101			
起居	グループ間	38.059	3	12.686	3.272	.024
	グループ内	380.019	98	3.878		
	合計	418.078	101			
移動	グループ間	79.346	3	26.449	6.747	.000
	グループ内	384.144	98	3.920		
	合計	463.490	101			
外出	グループ間	53.987	3	17.996	3.823	.012
	グループ内	461.268	98	4.707		
	合計	515.255	101			
リハビリ訓練	グループ間	42.765	3	14.255	3.526	.018
	グループ内	396.147	98	4.042		
	合計	438.912	101			

2.6 順序回帰分析結果

データの特徴に基づき、中国・日本両国の高齢者が介護サービスに対する重要度と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向に影響を与える因子を明らかにするために回帰分析手法を採用した。

⑪ 「排泄」介護サービスに対する重要度の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「排泄」介護サービスに対する重要度に影響を与えている影響因子は「最終学歴」、「収入と支出のバランス」と性別が「男性」と回答した高齢者であった。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「排泄」介護サービスにより高いレベルの重要さを感じていることを意味し、「収入と支出のバランス」の状態が良ければよいほど「排泄」介護サービスにより高いレベルの重要さを感じていることを意味する。そして、今回調査した中国の高齢者では、性別が「男性」である高齢者が「排泄」介護サービスに対する重要度と負相関している。

中国排泄介護サービスの重要度		
	相関係数B	有意確率F
最終学歴	.314	.042
収入と支出のバランス	.346	.010
性別 = 男性	-1.395	.011

sig=0.001<0.05

⑫ 「入浴」介護サービスに対する重要度の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「入浴」介護サービスに対する重要度に影響を与えている影響因子は得られないが、日本の高齢者では「入浴」介護サービスに対する重要度に影響を与えている影響因子は「子ども人数」、「収入と支出のバランス」と婚姻状況が「既婚」と回答した高齢者であった。具体的にいうと、「子供人数」が少なければ少ないほど「入浴」介護サービスにより高いレベルの重要さを感じていることを意味し、「収入と支出のバランス」の状態が良ければよいほど「入浴」介護サービスにより高いレベルの重要さを感じていることを意味する。そして、婚姻状況が「既婚」と回答した高齢者が「入浴」介護サービスに対する重要度と正相関している。

日本入浴介護サービスの重要度

	相関係数B	有意確率F
子供人数	-.619	.047
収入と支出のバランス	.310	.025
婚姻状況 = 既婚	1.915	.005

sig=0.009<0.05

⑬ 「食事」介護サービスに対する重要度の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「食事」介護サービスに対する重要度に影響を与えている影響因子は得られないが、性別が「男性」と回答した高齢者と仕事の有無が「仕事をしている」と回答した高齢者は「食事」介護サービスに対する重要度と負相関している。日本の高齢者では、「食事」介護サービスに対する重要度に影響を与えている影響因子は「年齢」と仕事の有無が「仕事をしている」と回答した高齢者であった。具体的に言う、今回調査した日本の高齢者では、「年齢」が若ければ若いほど「食事」介護サービスにより高いレベルの重要さを感じていることを意味する。そして、仕事の有無が「仕事をしている」と回答した高齢者が「食事」介護サービスに対する重要度と正相関している。

日本食事介護サービスの重要度

	相関係数B	有意確率F
年齢	-.135	.006
仕事の有無 = 仕事をしている	1.557	.014

sig=0.007<0.05

⑭ 「移動」介護サービスに対する重要度の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「移動」介護サービスに対する重要度

に影響を与えている影響因子は「収入と支出のバランス」であった。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「収入と支出のバランス」の状態が良ければよいほど「移動」介護サービスにより高いレベルの重要性を感じていることを意味する。

中国移動介護サービスの重要度

	相関係数B	有意確率F
収入と支出のバランス	.347	.007
sig=0.006<0.05		

⑮ 「外出」介護サービスに対する重要度の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「外出」介護サービスに対する重要度に影響を与えている影響因子は「健康状況」と介護が必要になった際に、「家族で介護をして、時々デイサービスなどを利用する」と回答した高齢者であった。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「健康状況」が良ければよいほど「外出」介護サービスにより高いレベルの重要性を感じていることを意味する。そして、介護が必要になった際に、「家族で介護をして、時々デイサービスなどを利用する」と回答した高齢者が「外出」介護サービスに対する重要度と負相関している。

中国外出介護サービスの重要度

	相関係数B	有意確率F
健康状況	-.381	.046
介護サービスの選択＝デイサービス	-4.264	.004
sig=0.002<0.05		

① 「排泄」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「排泄」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「最終学歴」、「子供人数」、「収入と支出のバランス」、「健康状況」であり、介護が必要になった際に、「子供で介護をしてもらう」、「配偶者で介護をもらう」、「介護専門職員を雇って、介護をもらう」、「家族で介護をして、時々介護専門職員に手伝ってもらう」、「介護施設に入所する」と「考えたことがない」と回答した高齢者は「排泄」介護サービスに対する利用意向と正相関している。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「排泄」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味し、「子供人数」が多ければ多いほど「排泄」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味し、「収入と支出のバランス」が良ければよいほど「排泄」介護サービス

に対する利用意向が低いことを意味し、「健康状況」が悪ければ悪いほど「排泄」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味する。

中国排泄介護サービスの利用意向		
	相関係数B	有意確率F
最終学歴	-.358	.016
子供人数	-.931	.007
収入と支出のバランス	.391	.003
健康状況	.460	.019
sig=0.003<0.05		

② 「入浴」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「入浴」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「最終学歴」、「子供人数」、「収入と支出のバランス」、「健康状況」であり、婚姻状況が「既婚」、「未婚」と回答した高齢者は「入浴」介護サービスに対する利用意向と正相関している。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「入浴」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味し、「子供人数」が多ければ多いほど「入浴」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味し、「収入と支出のバランス」が良ければよいほど「入浴」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味し、「健康状況」が悪ければ悪いほど「入浴」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味する。

中国入浴介護サービスの利用意向		
	相関係数B	有意確率F
最終学歴	-.400	.007
子供人数	-.947	.007
収入と支出のバランス	.365	.004
健康状況	.388	.044
婚姻状況 = 既婚	22.617	.000
婚姻状況 = 未婚	22.581	.000
sig=0.004<0.05		

③ 「食事」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「食事」介護サービスに対する利用意

向に影響を与えている影響因子は「収入と支出のバランス」であり、婚姻状況が「既婚」と「未婚」と回答した高齢者は「食事」介護サービスに対する利用意向と高い正相関している。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど「食事」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味する。

中国食事介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
収入と支出のバランス	.250	.045
婚姻状況 = 既婚	20.815	.000
婚姻状況 = 未婚	20.572	.000

sig=0.019<0.05

④ 「移乗」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「移乗」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「収入と支出のバランス」であり、婚姻状況が「既婚」と「未婚」と回答した高齢者、介護が必要になった際に、「介護施設に入所する」と回答した高齢者は「移乗」介護サービスに対する利用意向と正相関している。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど「移乗」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味する。

中国移乗介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
収入と支出のバランス	.275	.029
婚姻状況 = 既婚	21.275	.000
婚姻状況 = 未婚	20.998	.000
介護サービスの選択 = 介護施設	2.481	.043

sig=0.001<0.05

⑤ 「起居」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「起居」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「収入と支出のバランス」と「健康状況」であり、婚姻状況が「既婚」と「未婚」と回答した高齢者、介護が必要になった際に、「介護施設に入所する」と回答した高齢者は「起居」介護サービスに対する利用意向と正相関している。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど「起居」介護サービスに対する利用意向が低い

ことを意味し、「健康状況」が悪ければ悪いほど「起居」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味する。

中国起居介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
収入と支出のバランス	.258	.043
健康状況	.461	.019
婚姻状況 = 既婚	21.214	.000
婚姻状況 = 未婚	20.939	.000
介護サービスの選択 = 介護施設	2.506	.043

sig=0.001<0.05

⑥ 「移動」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「移動」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「最終学歴」と「収入と支出のバランス」であり、婚姻状況が「既婚」と「未婚」と回答した高齢者は「移動」介護サービスに対する利用意向と高い正相関している。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「移動」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味し、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど「移動」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味する。

中国移動介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
最終学歴	-.331	.022
収入と支出のバランス	.296	.019
婚姻状況 = 既婚	21.174	.000
婚姻状況 = 未婚	21.113	.000

sig=0.005<0.05

⑦ 「見守り」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「見守り」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「最終学歴」と「収入と支出のバランス」であり、介護が必要になった際に、「子供で介護してもらおう」と回答した高齢者は「起居」介護サービスに対する利用意向と負相関している。具体的には、今回調査した中国の高齢者では、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「見守り」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味し、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよ

いほど「見守り」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味する。日本の高齢者では、「見守り」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「年齢」、「最終学歴」と「収入と支出のバランス」であり、婚姻状況が「離婚」と回答した高齢者は「見守り」介護サービスに対する利用意向と正相関している。具体的に言うと、今回調査した日本の高齢者では、「年齢」が若ければ若いほど「見守り」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味し、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「見守り」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味し、「収入と支出のバランス」の状況が良ければ「見守り」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味する。

中国見守り介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
最終学歴	-.306	.035
収入と支出のバランス	.287	.023
介護サービスの選択 = 子供で	-3.487	.021
sig=0.015<0.05		

日本見守り介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
年齢	.089	.041
最終学歴	.728	.002
収入と支出のバランス	-.235	.044
婚姻状況 = 離婚	2.366	.027
sig=0.006<0.05		

⑧ 「外出」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「外出」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「最終学歴」であった。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「外出」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味する。

中国外出介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
最終学歴	-.309	.036
sig=0.035<0.05		

⑨ 「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向の影響因子の比較

順序回帰分析の結果により、中国高齢者が「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「収入と支出のバランス」であった。具体的に言うと、今回調査した中国の高齢者では、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味する。日本の高齢者では、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子は「年齢」、「最終学歴」と「収入と支出のバランス」であった。具体的に言うと、今回調査した日本の高齢者では、「年齢」が若ければ若いほど「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味し、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が低いことを意味し、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が高いことを意味する。性別が「男性」と回答した高齢者は「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向と負相関している。

中国リハビリ訓練介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
収入と支出のバランス	.293	.022
sig=0.007<0.05		

日本リハビリ訓練介護サービスの利用意向

	相関係数B	有意確率F
年齢	.094	.033
最終学歴	.969	.000
収入と支出のバランス	-.480	.000
性別 = 男性	-.948	.036
sig=0.003<0.05		

順序回帰分析結果のまとめ

順序回帰分析を通し、今回調査した中国・日本両国の高齢者が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスに対する重要度と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスに対する利用意向に影響を与えている影響因子を明らかになった。具体的な影響因子が「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外

出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスに対する重要度と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスに対する利用意向にどのような影響を与えているのかについて、まとめた結果を以下の通りに説明する。

表2：順序回帰分析結果のまとめ

	中国	日本
年齢		食事1（負）、見守り2（正）、 リハビリ訓練2（正）
最終学歴	排泄1（正）、排泄2（負）、入浴2（負）、 移動2（負）、見守り2（負）、外出2（負）	見守り2（正）、リハビリ訓練2（正）
子供人数	排泄2（負）、入浴2（負）	入浴1（負）
収入と支出のバランス	排泄1、移動1、排泄2、入浴2、 食事2、移乗2、移動2、起居2、 見守り2、リハビリ訓練2（正）	入浴1（正）、見守り2（負）、 リハビリ訓練2（負）
健康状況	外出1（負）、排泄2（正）、 入浴2（正）、起居2（正）	

- ① 今回の分析を通し、明らかにした影響因子の中で、「年齢」因子を見ると、今回調査した中国の高齢者では、「排泄」、「入浴」、「食事」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスに対する重要度と介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」10種類の介護サービスに対する利用意向に影響を与えなかった。

しかし、今回調査した日本の高齢者では、「年齢」因子が「食事」介護サービスに対する重要度と負相関し、介護ロボットが行う「見守り」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向と正相関していることが明らかになった。その相関係数

により、日本の高齢者は「年齢」が若ければ若いほど「食事」介護サービスに対する重要度が高いことと介護ロボットが行う「見守り」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が高いことが明らかになった。

- ② 今回の分析を通し、明らかにした影響因子の中で、「最終学歴」因子を見ると、今回調査した中国の高齢者では、「最終学歴」因子が「排泄」介護サービスに対する重要度と正相関し、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「移動」、「見守り」と「外出」介護サービスに対する利用意向と負相関していることが明らかになった。その相関係数により、中国の高齢者では、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど「排泄」介護サービスに対する重要度が高いことと介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「移動」、「見守り」と「外出」介護サービスに対する利用意向が高いことが明らかになった。

一方、今回調査した日本の高齢者では、「最終学歴」因子は介護ロボットが行う「見守り」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向と正相関していることが明らかになった。その相関係数により、日本の高齢者では、「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど介護ロボットが行う「見守り」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が低いことが明らかになった。

- ③ 今回の分析を通し、明らかにした影響因子の中で、「子供人数」因子を見ると、今回調査した中国の高齢者では、「子供人数」因子は介護ロボットが行う「排泄」と「入浴」介護サービスに対する利用意向と負相関していることが明らかになった。その相関係数により、中国の高齢者では、「子供人数」の数が少なければ少ないほど介護ロボットが行う「排泄」と「入浴」介護サービスに対する利用意向が高いことが明らかになった。一方、今回調査した日本の高齢者では、「子供人数」因子は「入浴」介護サービスに対する重要度と負相関していることが明らかになった。その相関係数により、日本の高齢者では、「子供人数」の数が少なければ少ないほど「入浴」介護サービスに対する重要度が高いことが明らかになった。

- ④ 今回の分析を通し、明らかにした影響因子の中で、「収入と支出のバランス」因子を見ると、今回調査した中国の高齢者では、「収入と支出のバランス」因子は「排泄」、「移動」介護サービスに対する重要度と正相関し、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向と正相関していることが明らかになった。その相関係数により、中国の高齢者では、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど「排泄」、「移動」介護サービスに対する重要度が高いが、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が低いことが明らかになった。一方、今回調査した日本の高齢者では、「収入と支出のバランス」因子は「入浴」介護サービスに対する重要度と正相関し、介護ロボットが行う「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する

利用意向と負相関していることが明らかになった。その相関係数により、日本の高齢者では、「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど「入浴」介護サービスに対する重要度が高いことと介護ロボットが行う「見守り」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が高いことが明らかになった。

- ⑤ 今回の分析を通し、明らかにした影響因子の中で、「健康状況」因子を見ると、今回調査した中国の高齢者では、「健康状況」因子は「外出」介護サービスに対する重要度と負相関し、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「起居」介護サービスに対する利用意向と正相関していることが明らかになった。その相関係数により、中国の高齢者では、「健康状況」が悪ければ悪いほど「外出」介護サービスに対する重要度が低いことと介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「起居」介護サービスに対する利用意向が低いことが明らかになった。

第3章 中国・日本のアクティブシニアの介護意識に関するインタビュー

3.1 インタビューの目的

アンケート調査の結果に基づき、アンケート調査で明らかにした影響因子の原因を探することを目的とし、構造化インタビューを行った。

3.2 インタビュー対象者

今回インタビュー調査した日本の高齢者（50代～70代）では10名（男性4名、女性7名）であり、中国の高齢（50代～70代）では6名（男性2名、女性4名）であった。インタビュー対象者は前回アンケート調査に協力してくれた合唱団と老人学校の責任者にインタビュー対象者の条件を説明し、推薦してもらい、インタビュー対象者本人の同意を得たうえでインタビュー調査を行った。

表3：中国のインタビュー対象者属性

対象	性別	年齢	最終学歴	婚姻状況	仕事
1	男性	81	高校	既婚	なし
2	男性	68	高校	既婚	なし
3	女性	79	小学校	既婚	なし
4	女性	57	小学校	既婚	あり

5	女性	63	専門学校	既婚	なし
6	女性	65	高校	既婚	なし

表3：日本のインタビュー対象者属性

対象	性別	年齢	最終学歴	婚姻状況	仕事
1	男性	76	大学	未婚	なし
2	男性	73	大学院	既婚	なし
3	男性	66	大学	既婚	あり
4	男性	59	高校	既婚	あり
5	女性	72	高校	既婚	あり
6	女性	67	高校	既婚	あり
7	女性	69	高校	既婚	あり
8	女性	70	高校	既婚	あり
9	女性	67	高校	既婚	あり
10	女性	67	高校	既婚	あり

3.3 倫理的配慮

今回のインタビュー調査では、研究協力者に事前に本研究の目的、方法、内容と意義について説明し、インタビュー調査協力者の理解と同意を得たうえで、インタビュー調査を行った。

3.4 インタビューの質問項目

(ア) 自分の介護を考えたことがありますか？（その理由は？）

将来、自分の介護について、何か心配していることがありますか？

（自分の介護について、何か一番心配していますか？）

(イ) もし、自分は介護が必要になったら、どうしますか？

そう考えている理由は何ですか？

(ウ) 現在の高齢者介護施設について、どんなものがあるか知っていますか？

どんなイメージを持っていますか？

将来、自分は介護が必要になったら、利用したいと思いますか？

その理由は何ですか？

(エ) 現在の在宅高齢者介護サービスについて、どんなものがあるか知っていますか？

どんなイメージを持っていますか？

将来、自分は介護が必要になったら、利用したいと思いますか？

- (オ) 「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスの重要度について、どう思われますか？
その原因は何ですか？
- (カ) 介護ロボットについて、どんなものがあるか知っていますか？
どんなイメージを持っていますか？
将来、自分は介護が必要になったら、介護ロボットを利用したいと思いますか？
介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスについて利用したいですか？その原因は何ですか？

3.5 インタビュー調査結果

今回インタビュー調査した研究協力者が話してくれた内容に基づき、話した内容の趣旨をまとめてみた。

3.5.1 自分の将来の介護について、

自分の将来の介護について、何か心配していることがあるかと聞いたところ、今回調査した中国の高齢者が心配していることは「子供に負担をかける」、「病気になったら、子どもからお金をもらわなければならない」、「自分の生活ができなくなる」、「子供と離れて寂しい」ことであり、日本の高齢者が心配していることは「認知症になって生活できなくなる」、「娘がいなくて、心配している」、「年金が少なくて、生活が困る」であった。

3.5.2 もし、自分の介護が必要になったら、どうしますか？

自分は介護が必要になったら、どうするかと聞いたところ、中国の高齢者は「子どもと生活したい」、「生き甲斐がないので、自殺（安楽死）をしたい」と回答していた。日本の高齢者では、「介護施設に入所したい」と答えた高齢者が7名であり、「自宅で介護サービスを利用する」と答えた高齢者が3名であった。

3.5.3 現在の高齢者介護施設について、どんなものがあるか知っていますか？

介護施設について、どんなものがあるか知っているかと聞いたところ、今回インタビュー調査した中国の高齢者は介護施設について「詳しくないけれど、いいイメージがない」、「介護職員の知識がない」、「介護職員の態度が悪い」、「いじめられる心配がある」と回答した高齢者がほとんどであった、日本の高齢者では、「詳しくないけれど、家族や周りの知り合いが利用しているので、いいイメージがある」と回答した高齢者が多く、「家族に迷惑をかけたくないので、介護が必要になったらしたい」、「介護施設の種類が多くて、選択しにくい」、「新聞とニュースから聞いた事件もあるので、介護施設の安全性を心配している」と「介護施設の中身を見ないと、合うかどうか分からない、自分が好きな施設が一番いい」と回答した高齢者もいる。

3.5.4 現在の在宅高齢者介護サービスについて、どんなものがあるか知っていますか？

現在の在宅高齢者介護サービスについて、どんなものがあるか知っているかと聞いたところ、今回インタビュー調査した中国の高齢者は「知らないが、家政婦の話は聞いたことがある」、「介護職員（家政婦）より、自分の家族の方がいいと思う」と「介護職員（家政婦）に信用できない」と答えてくれた。日本の高齢者では、「介護職員の専門性が高い、サービスを利用することが安心」、「介護施設に入所したら、認知症になりやすいので、自宅で介護サービスを利用したい」と回答してくれた。

3.5.5 介護サービスの重要度とその原因

介護サービスの重要度について、中国・日本両国の高齢者もそれぞれの介護サービスについて重要だと回答した。

3.5.6 介護ロボットの認識、利用意向とその原因

今回インタビュー調査した中国の高齢者は介護ロボットの認知について、「知っていた」と回答した高齢者が一人もいなかった。しかし、介護ロボットが行う介護サービスを利用したいかどうかを聞いたところ、「利用したい」と答えた高齢者が多く、その理由は「介護ロボットを利用し、自立介護生活をしたい」、「子どもの介護負担を軽減したい」、「介護職員の介護サービスに信用できないので、ロボットの方がいい」と回答してくれた。日本の高齢者では、「プライバシーの心配がある介護サービスにはロボットの方がいいと思うが、他の介護サービスには人が行う介護サービスが欲しい」、「介護ロボットの値段が高い」、「介護ロボットの使い方が複雑で分からない」、「介護ロボットの安全性を心配している」と回答があった。

結論

他の国や地域と比べると、中国と日本の人口高齢化は急速に進行している。このような状況の中、中国・日本両国今後の課題として、どのように迅速に対処できるように、将来的に高齢者のニーズを満たすために必要な需要を把握することが非常に重要である。本研究では、中国・日本両国のアクティブシニアが「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対するニーズ（重要度）及び自分の将来の介護サービスに対するニーズに合わせた介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」利用意向を調査し、両国のアクティブシニアの介護サービスに対するニーズと介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向に影響を与えている因子を明らかにした。

中国のアクティブシニアが「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度に影響を与えている因子は「性別」、「年齢」、「最終学歴」、「婚姻状況」、「収入と支出のバランス」、「健康状況」因子であり、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている因子は「年齢」、「最終学歴」、「子供人数」、「収入と支出のバランス」、「健康状況」と「介護サービスを受けた経験」因子であった。日本のアクティブシニアが「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度に影響を与えている因子は「年齢」、「子供人数」、「同居者数」、「婚姻状況」と「収入と支出のバランス」因子であり、介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向に影響を与えている因子は「年齢」、「最終学歴」、「と

「収入と支出のバランス」因子であったことが分かった。

介護ロボットが行う「見守り」介護サービスに対する利用意向と「最終学歴」との相関係数により、中国の高齢者は「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど介護ロボットが行う「見守り」介護サービスに対する利用意向も高く、しかし、日本の高齢者では「最終学歴」のレベルが高ければ高いほど介護ロボットが行う「見守り」介護サービスに対する利用意向が低いことが明らかになった。

介護ロボットが行う「見守り」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向と「収入と支出のバランス」との相関係数により、中国の高齢者は「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど、介護ロボットが行う「見守り」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が低く、しかし、日本の高齢者では「収入と支出のバランス」の状況が良ければよいほど介護ロボットが行う「見守り」と「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向が高いことが明らかになった。

自分の将来の介護について、中国の高齢者と日本の高齢者でも、「自分子どもに迷惑や負担をかけたくない」という考えがあり、「自分の力で自立生活する」という意欲がある。中国の高齢者では、子どもと一緒に生活したいが、国の年金制度と医療保険が不完備のため、病気になったら子どもに金銭的な心配がある。日本の高齢者では、年金、医療保険と介護保険があるので、子どもに金銭的な負担の心配は中国の高齢者より少ないことが明らかになった。

自分の介護が必要になったら、中国の高齢者では、「子どもによる介護を受ける」と考えている高齢者が多く、日本の高齢者では、「介護施設に入所する」と「自宅で介護サービスを利用する」と考えている高齢者が多かった。

介護施設のイメージについて、中国の高齢者では、介護施設に悪いイメージを持っている高齢者が多く、介護職員が提供しているサービスに不安を持っている。日本の高齢者では、自分の家族や知り合いが介護施設を利用している人がいるため、介護施設に対し、いいイメージを持っている高齢者が多く、介護職員が提供している介護サービスを安心だと思える高齢者が多かった。

在宅介護サービスについて、中国の高齢者では、在宅介護サービスについて、介護職員（家政婦）の話は聞いたことがある、しかし、介護職員（家政婦）に対し、「介護職員は介護専門知識を持ってなく、あまり信用できない」、いいイメージを持っていない高齢者が多かった。日本の高齢者では、「介護職員が提供しているサービスを信用し、介護施設に入所したら、認知症になりやすいため、自宅で介護サービスを利用したい」と回答した高齢者が多かった。

介護ロボットが行う介護サービスの利用意向について、中国の高齢者では、介護職員が提供している専門性が低い介護サービスに比べ、介護ロボットが行う介護サービスを利用したい高齢者が多かった。日本の高齢者では、プライバシー侵害を考慮して介護ロボットによる介護サービスを利用したいが、多くの介護サービスは介護職員の方がいいと思われ、また、

介護ロボットに対し、「値段」、「使い方」、「安全性」などの点で心配していることも明らかになった。

考察

今回インタビュー調査を通し、中国・日本両国のアクティブシニアが「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する重要度と介護ロボットが行うアクティブシニアが「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスに対する利用意向に影響を与える因子の原因を明らかにしたいと考えた、しかし、今回のインタビューの結果は中国・日本両国のアクティブシニアが介護サービスに対する重要度と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の影響因子を説明できる話を得ることができなかった。その原因は今回のアンケート調査の結果では、一般的な中国と日本の高齢者が介護に対する意識と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向に関する結果であり、しかし、インタビューを行う時には、高齢者が個人の状況によって、介護サービスの重要度と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向などについて話していたため、その結果は個人的な考えとしか言えないと考える。

今回調査した研究対象者では社会活動に積極的に参加しているアクティブシニアであったため、多くの高齢者が今回のアンケート調査やインタビュー調査を答えて初めて自分の将来の介護について考えた。アクティブシニア層の高齢者はまだ元気なうちに将来の介護について真剣に考えたこともないし、自分の将来の介護のことを意識さえしておらず、今回アンケート調査とインタビュー調査に協力してくれた時にただ自分の想像に従って答えていたに過ぎないと考えられる。それらのことも今回アンケート調査とインタビュー調査の結果に影響を与えていると考える。

今回限られた高齢者を調査することで、中国と日本高齢者の年齢層、各年齢層の人数や職業と学歴など高齢者の特徴が一致していないため、調査したアクティブシニアが介護サービスに対する重要度と介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の影響を与える因子の違いについて、多くの統計的な有意義の結果を得ることができなかった。

「認知症ケア」の重要度と介護ロボットが行う「認知症ケア」介護サービスに対する利用

意向に影響を与える因子を得ることができなかったが、今回インタビュー調査した日本の高齢者では将来自分の介護について、最も心配しているのは「認知症」であった。「中国養老金融発展報告」(2016)によると、中国で毎年新規認知症発症率が約30万人となり、65歳以上の高齢者の有病率は3.5%~5.4%であり、80歳以上の高齢者の認知症発症率では20%となる。中国の認知症高齢者の数も少なくないが、なぜ今回中国の高齢者にインタビューする時に認知症の心配が提起していないかについて検討したところ、中国の高齢者ではまだ「認知症」というものの知識が少なく、認知症のことを意識していない高齢者が多かったと考える。

今後の課題

今回アンケート調査した高齢者の人数が限られているため、多くの統計的な有意義の結果や介護サービスに対する重要度と、介護ロボットが行う介護サービスに対する利用意向の違いがはまだ明らかとなっていない。今後は、もっと多くの人数の調査が必要だと考える。アンケート調査する際とインタビュー調査する際に、日本・中国両国の高齢者が介護ロボットの定義についてまだ不明である高齢者が多く、今後は、介護ロボットの定義について明確な定義で調査する必要があると考える。

参考文献

- [1] 中国国家统计局、「統計データ」、2017
- [2] 中国国务院「中国十三五高齢事業発展および養老体系建設計画（2016～2020年）」、2017
- [3] 国連人口部、「世界人口の見通し」、2015
- [4] 中国人力資源と社会保障部、「長期介護保険制度パイロットプロジェクト事業」、2016
- [5] 日本内閣府、「高齢社会白書」、2018
- [6] 日本国立社会保障・人口問題研究所、「日本の将来推計人口」、2012
- [7] 国連人口部、「世界人口予測」、2016
- [8] 日本の厚生労働省、「人口動態統計」、2012
- [9] 日本経済産業省、(2018年)の試算
- [10] 中国民政部、「中華人民共和国民政部（全国民政人材中長期発展計画 2010-2020）」、2011
- [11] 日本内閣府、「介護ロボットに関する特別世論調査」、2013
- [12] 畢麗傑、介護人材育成と外国人労働者問題：中国・ベトナムの交流をとおして、2017
- [13] 中国の国务院、「介護産業の発展に関する若干の意見」、2013
- [14] 中国人民大学中国調査データセンター、「中国全国調査」、2014
- [15] 徐輝、中国上海市における高齢者介護意識に関する研究——人っ子政策の影響を探る—、2012
- [16] M Silverstein et al. Intergenerational transfers and living arrangements of older people in rural China: Consequences for psychological well-being, 2006
- [17] Grujiters,R.J. Family care-giving and living arrangements of functionally impaired elders in rural China, Ageing and Society, 2017
- [18] Zhou, J. and A. Walker. The Need for Community Care among Older People in China. Ageing and Society, 2016
- [19] Wang, Y. C. and J. Leung. Long-term Care in China: Issues and Prospects. Journal of Gerontological Social Work, 2012

- [20] Feng,Z., H.J. Zhan, X. Feng, C. Liu, M. Sun and V. Mor. An Industry in the Making: The Emergence of Institutional Elder Care in Urban China. *International Health Affairs*, 2011
- [21] Lei, P., Z. Feng and Z. Wu. The Availability and Affordability of Long-Term Care for Disabled Older People in China: The Issues Related to Inequalities in Social Securities Benefits. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2016
- [22] Zhan, H. J. and R. J. V. Montgomery. Gender and Elder Care in China: The Influence of Filial Piety and Structural Constraints. *Gender and Society*, 2003
- [23] Svanet, B., M. B. Van Groenou and Tilburg. Informal and Formal Home-Care Use among Older Adults in Europe: Can Cross-National Differences be Explained by Societal Context and Composition? *Ageing and Society*, 2012
- [24] Wolf, D. A. Getting Help from Others: The Effects of Demand and Supply. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2014
- [25] Vlachantoni, A., R. J. Shaw, M. Evandrou and J. Falkingham. The Determinants of Receiving Social Care in Later Life in England. *Ageing and Society*, 2015
- [26] Murghy, C. M., B. J. Whelan and C. Normand. Formal Home-Care Utilisation by Older Adults in Ireland: Evidence from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *Health and Social Care in the Community*, 2014
- [27] Jacobs, M. T., M. I. B. v. Groenou, M. J. Aartsen and D. J. H. Deeg. Diversity in Older Adults` Care Networks: The Added Value of Individual Beliefs and Social Network Proximity. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Science*, 2016

附録

介護サービスに対する意識に関するアンケート調査

調査の概要

アンケートにご協力いただきありがとうございます。

このアンケート調査は、日本・中国両国の介護サービスにどのような違いがあるかを明らかにした上でアクティブシニアの介護に対する期待を調べることを目的としています。それぞれの質問をよくお読みいただいた上で、ご回答ください。回答漏れがないようお願い致します。

なお、今回の調査結果は、日本・中国両国のアクティブシニアの介護に対する期待を調べることを目的としているためにのみ用います。お答えいただいた内容は、回答者個人が特定できない形で集計、分析しますのでご安心ください。

問い合わせ先： 北陸先端科学技術大学院藤波研究室 修士2年・頼科呈
E-mail:s1710221@jaist.ac.jp

- (1) あなたの性別についてお答えください。(○はひとつ)
 - (ア) 男性
 - (イ) 女性
- (2) あなたの年齢についてお答えください。(数字を記入する)
() 歳
- (3) あなたの最終学歴についてお答えください。(○はひとつ)
 - (ア) 小学校
 - (イ) 中学校
 - (ウ) 高校
 - (エ) 専門学校
 - (オ) 大学
 - (カ) 大学院
- (4) あなたの子ども人数についてお答えください。(○はひとつ)
 - (ア) 0人
 - (イ) 1人

(エ) 家族で介護をして、時々介護専門職員に手伝ってもらう

(オ) 家族で介護をして、時々デイサービスなどを利用する

(カ) 介護施設に入所する

(キ) 考えたことがない

(ク) 分からない

- (12) 下記は介護サービスの中で、現在提供している介護サービスのリストを示しています。それぞれの介護サービスについて、あなたは重要だと思うサービスにどのようなレベルの重要性を感じているか下記の 10 段階から選んでください。「1」は「重要度が低い」を意味し、「10」は「非常に重要」と感じることを意味する。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 排泄（排泄時の付き添いやおむつの交換）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. 入浴（入浴時の付き添いや身体の洗浄）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. 食事（食事の準備、介助）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. 移乗（車椅子からベッド・便器・浴槽・椅子への移乗動作の介助）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. 起居（寝返りやベッド・椅子からの立ち上げり動作の介助）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. 移動（屋内を歩いて移動する動作の介助）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. 認知症ケア（高齢者認知機能の低下など認知症の症状への対応「例えば、パズル、計算、塗り絵ゲームなどをする）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. 見守り（徘徊防止や夜間転倒防止の見守り）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. 外出（買い物などの付き添い）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. リハビリ訓練（体力アップを目的とした歩行などの訓練の付き添い）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- (13) あなたの介護ロボット（例えば、介護支援型ロボット「リショーン Plus、スマートスーツなど」、自立支援型ロボット「Honda 歩行アシスト、ACSIVE(アクシブ)など」、コミュニケーション・セキュリティ型ロボット「パロ、ユニボ、PALRO(パルロ)など」）の認識についてお答えください。（○はひとつ）

(ア) 知っていた

(イ) 知らなかった

- (14) 下記は介護サービスの中で、介護ロボットが行うことのできるもののリストを示しています。それぞれのサービスについて、あなたは介護ロボットが行うサービスにどの程度機械化しても構わないと考えているのか下記の 10 段階から選んでください。「1」～「10」は「利用したい」、「どちらかといえば利用したい」、「どちらかといえば利用したくない」、「利用したくない」と感じることを意味する。

1. 排泄（排泄時の付き添いやおむつの交換）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. 入浴（入浴時の付き添いや身体の洗浄）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. 食事（食事の準備、介助）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. 移乗（車椅子からベッド・便器・浴槽・椅子への移乗動作の介助）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. 起居（寝返りやベッド・椅子からの立ち上げり動作の介助）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. 移動（屋内を歩いて移動する動作の介助）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. 認知症ケア（高齢者認知機能の低下など認知症の症状への対応「例えば、パズル、計算、塗り絵ゲームなどをする）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. 見守り（徘徊防止や夜間転倒防止の見守り）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. 外出（買い物などの付き添い）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. リハビリ訓練（体力アップを目的とした歩行などの訓練の付き添い）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

以上でアンケートは終わりです。
ご協力ありがとうございました。

構造化インタビュー調査質問計画

1、インタビュー概要

国や地域によって、社会制度、生活スタイル、文化は異なるが、それらの差異が日本・中国両国アクティブシニアの介護サービスに対する期待にどのような影響を与えるのかについて構造化インタビュー調査を通し、高齢者の介護サービスに対する期待に影響を与える影響因子を明らかにする。

1、調査対象：

中国において 50～70 歳のアクティブシニア男女 6 名
日本において 50～70 歳のアクティブシニア男女 10 名

2、調査方法：

30 分程度とし、構造化インタビューを行う。

3、インタビューガイド

(1) 自分の介護を考えたことがありますか？（その理由は？）

将来、自分の介護について、何か心配していることがありますか？

(自分の介護について、何か一番心配していますか?)

- (2) もし、自分は介護が必要になったら、どうしますか?
そう考えている理由は何ですか?
- (3) 現在の高齢者介護施設について、どんなものがあるか知っていますか?
どんなイメージを持っていますか?
将来、自分は介護が必要になったら、利用したいと思いますか?
その理由は何ですか?
- (4) 現在の在宅高齢者介護サービスについて、どんなものがあるか知っていますか?
どんなイメージを持っていますか?
将来、自分は介護が必要になったら、利用したいと思いますか?
- (5) 「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスの重要度について、どう思われますか?
その原因は何ですか?
- (6) 介護ロボットについて、どんなものがあるか知っていますか?
どんなイメージを持っていますか?
将来、自分は介護が必要になったら、介護ロボットを利用したいと思いますか?
介護ロボットが行う「排泄」、「入浴」、「食事」、「移乗」、「起居」、「移動」、「認知症ケア」、「見守り」、「外出」、「リハビリ訓練」介護サービスについて利用したいですか?その原因は何ですか?

4、調査期間：

2018年12月～2019年1月