



## 中国都市部における高齢者介護サービスに関する研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-07-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鄭, 小華 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00002510">https://doi.org/10.24729/00002510</a>

博士学位論文

中国都市部における高齢者介護サービス  
に関する研究

A Study on the Elderly Care Services  
In Urban China

2009 年度

大阪府立大学大学院人間社会学研究科社会福祉学専攻

鄭 小 華

## 要 旨

中国では、急増する高齢者人口の扶養と介護に対して、政府は主に 2000 年から介護サービスの促進、サービス対象の拡大などに努めてきた。介護サービスの促進について、中央政府が枠組みとなる方針を策定し、各地方政府が地方の実情によって独自の施策を進めている。現在、介護サービスを導入してからの期間がまだ短いため、サービスに対する高齢者の需要と利用希望に関する研究や、行政施策に関する実証研究は少ない状況にある。

上記の状況に対して、本研究は、第 1 に 2005 年と 2009 年中国の北京市において高齢者の実態調査を行い、高齢者の身体上の介護需要と、主観的な介護サービス利用希望および関連要因を分析し、近年の北京市の高齢者施策の実施効果を検証すること、第 2 に 2009 年、高齢者介護サービスの先駆都市である上海市で高齢者の実態調査を行い、上海市と北京市との間で地方施策の特徴を比較すること、第 3 に 2009 年北京と上海市の両都市において行った高齢者介護サービスの行政担当部門・事業者からの聞き取り調査とホームヘルパーの実態調査を通じて、両都市の介護サービスの現状を総合的に考察すること、最後に今後の中国介護サービスの課題を検討することを目的とした。

本論文は 6 章から構成されており、各章の内容は下記のようなものである。

第 1 章では、本研究の背景と目的について記述した。研究の背景として、中国の人口高齢化の現状、近年の高齢者関連施策および施策の実施現状を述べた。

第 2 章では、2005 年に北京市石景山区で実施した 70 歳以上高齢者（607 人）の実態調査を分析した。調査では、高齢者の介護サービス利用希望率では、ホームヘルプサービスが 45.8% で最も高かった。その次に、施設入居サービスが 39.6%、ショートステイサービスが 18.1%、デイサービスが 16.0% であった。分析では、高い年齢層、収入及び学歴において低い社会経済階層にある高齢者は健康状況と生活機能の低下がより多く出現し、介護サービスに対するニーズが大きいものに対して、高い年齢層、低収入、介助を要する高齢者では介護サービスの利用希望率が低かった。高齢者による介護サービスのニーズと利用希望におけるこのズレは、現行のサービスが要介助高齢者のニーズに充分に対応できていないこと、サービスとくに施設入居サービスの料金が低いことに関係すると思われる。

第 3 章では、介護サービス補助制度などの関連施策をその後行ってきた北京市において、再び 2009 年に石景山区で高齢者（750 人）の実態調査を実施した。この調査では、高齢者の介護サービス利用希望率では、施設入居サービスが 76.3%、ホームヘルプサービスが 76.1%、ショートステイサービスが 62.9%、デイサービスが 60.0% であり、2005 年の調査より大幅に向上した。そのうち、とくに要介助高齢者によるサービス利用希望が高まった。分析の結果、高い年齢層、低学歴のほか、配偶者のいない人、最長職歴が産業現場労働の人は日常生活機能の低下割合が高かった。しかし、低学歴の人、最長職歴が産業現場労働の人、世帯成員等毎月収が低い人による介護サービス利用希望率は低かった。また、ホームヘルプサービスの利用経験者と補助給付経験者では、若い年齢層、高学歴の人、最長職歴が「行政・教育・研究・技術」の人、個人月収と世帯成員等毎月収の高い人が多く、日常生活機能で要介助の人は比較的になかった。従って、経済的または生活的に特別困

難のある高齢者を対象とする北京市の介護サービス補助制度は、現状においてまだ適切に運営されていないと考えられる。

第4章では、2009年に介護サービスの先駆都市である上海市で実施した高齢者(750人)の実態調査を分析した。分析では、女性、高い年齢層、配偶者のいない人、低学歴の人において日常生活機能の低下割合が大きかったが、高い年齢層、配偶者のいない人、日常生活機能の低下している人による介護サービス利用希望率は低かった。ホームヘルプサービスの利用経験者と補助給付経験者では、女性、高い年齢層、配偶者のいない人、学歴の低い人、最長職歴が産業現場労働の人、日常生活機能で要介助の人、個人月収および世帯成員等毎月収の低い人が多かった。上海市の介護サービスおよび介護補助制度は北京市に比べ高齢者のニーズに応えられていると思われる。

第5章では、2009年に北京市石景山区と上海市普陀区・長寧区で行った介護サービスの行政担当部門と事業者からの聞き取り調査と、ホームヘルパーの実態調査を分析した。聞き取り調査では、介護施策が異なる北京市と上海市では、介護サービス体系の整備に差があること、介護サービス補助制度の認定システム、ホームヘルパーの雇用、ホームヘルプサービスの提供方法においても相違することが分かった。また、同じ都市でも地域によって施策と行政担当部門の認識が相違することもある。そして、両都市いずれにおいても経営方式(政府経営か民営か)によって入居施設の稼働率は大きく違っていた。

ホームヘルパーの実態調査では、ホームヘルパーの雇用実態および介護職に関する意識は都市のそれぞれの施策を反映することが分かった。介護職に関するホームヘルパー自身の意識について、養老、医療、失業の諸保険に加入している人、研修と資格のありの人では積極的意識を持つ人の割合が有意に高かった。また、「現在在住都市の戸籍」を持たないヘルパーでは養老、医療、失業の諸保険に加入していない人の割合が有意に高かった。調査では、ホームヘルパーの収入は在住都市の住民より低いことも分かった。

第6章では、本研究の概要、本研究から言及できる中国介護サービスの課題、本研究の独自性と意義、今後の研究課題を述べた。

本研究から言及できる中国介護サービスの課題は4つあげられる。

1つ目に、低い社会経済階層に大きい高齢者の介護ニーズ。高い年齢層、女性、配偶者のいない人、また、低い学歴、低い個人収入、最長職歴が産業現場労働者など、低い社会経済階層にある人では健康状況と日常生活機能の低下がより多く出現し、介護サービスに対するニーズが大きいと考えられる。今後これらの高齢者のニーズに対応できる介護サービスの提供と、関連する所得保障と医療保障制度の整備が重要な課題になる。

2つ目に、介護サービスの体系化と介護従事者の待遇改善・質の向上。本研究では、まだ展開されていないショートステイサービスとデイサービスに対する高齢者の利用希望も高かったため、今後介護サービスの多様化と体系化が求められる。既存施設の機能の有効活用と地域開放、高齢者に身近な地域サービスの提供も重要である。また、人員確保と専門性を高めるために、今後介護従事者の待遇改善と質の向上は重要な課題である。

3つ目に、地方施策の評価と優れた施策の普及。本研究では、高齢者の介護サービス利用希望が向上することに、国および地方施策は大きな役割を果たしたことが示された。そして、介護サービスの実施において地方の独自性が強いことが明らかになった。今後効果的・効率的な介護施策を実現するために、地方間の情報交換や実績の比較研究が必要にな

り、優れた施策を普及させていくことが重要になる。施策を的確に推進するため、監査および評価のシステムが必要になってくる。

4 つ目に、介護サービスの財源確保と格差の是正。現在、中国の介護サービスの整備には地方格差が大きい。その格差の是正には、国から経済力の弱い地方に財源を交付することが求められる。現在、上海市では介護保険制度の導入が検討されているが、介護保険制度の実施によって介護サービスの財源問題が緩和できるものの、その導入には国民の収入格差と地方の格差を考慮し、格差が拡大しないように、公正平等の理念で、公的責任のもとに行うことが重要だと思われる。

研究の独自性として、近年に相次いで打ち出される中国介護サービスの促進施策に対する実証研究が少ないなか、本研究で地方施策が異なる都市部介護サービスについて、サービスの利用者側、施策の決定側、サービスの提供側、介護現場の従事者側の多角的視点から都市間比較をし、中国の介護サービスのあり方を考察したことは独自の研究方法であり、今後中国の介護サービス研究に適用していく意義があるものである。

中国では高齢者介護政策の動きが速いため、今後日本をはじめ、アジア諸国との比較研究という広い方向で、高齢者介護に関する研究を継続する必要がある。

# 目 次

## 要旨

第1章 中国高齢者福祉の現状と研究の目的	1
第1節 人口高齢化の現状と高齢者の介護問題	1
1. 人口高齢化の現状 (1)	
2. 高齢者の介護問題 (4)	
第2節 20世紀90年代から展開された高齢者福祉の社会化	5
1. 社会福祉の社会化 (5)	
2. 高齢者に関連する社会保障制度の整備 (6)	
(1) 年金制度 (6)	
(2) 医療保障制度 (8)	
(3) 居民最低生活保障制度 (9)	
第3節 21世紀初頭、高齢者介護サービスの展開	10
1. 21世紀初頭、介護サービスに関する促進政策 (10)	
2. 介護サービスの促進における地方の差 (12)	
第4節 研究の目的と意義	14
第2章 都市部高齢者の健康状況と介護サービスに対する利用希望 —2005年北京高齢者実態調査より—	15
第1節 研究の背景と目的	15
1. 研究の背景 (15)	
2. 研究の目的 (15)	
第2節 研究の方法	16
1. 調査対象と調査方法 (16)	
2. 調査実施地域の概況 (16)	
3. 調査の内容 (17)	
4. 回答の分布 (17)	
第3節 都市部高齢者の健康と社会経済階層との関係	19
1. 社会経済階層と健康状況に関する指標 (20)	
(1) 社会経済指標 (20)	
(2) 健康状況の関連指 (20)	
2. 分析方法 (21)	
3. 分析結果 (22)	
(1) 高齢者の属性および日常生活状況の社会経済階層間比較 (22)	
(2) 高齢者の属性別、社会経済階層別にみた健康状態と日常生活機能の低下 (23)	
(3) 健康状態、日常生活機能の低下に対する社会経済指標の関連 (25)	

4. 都市部高齢者における社会経済階層間の健康格差	(26)
第4節 介護サービスに対する高齢者の利用希望	・・・28
1. 介護サービスと利用希望の定義	(28)
2. 分析方法	(28)
3. 分析結果	(29)
(1) 回答者の基本属性、生活実態、介護意識と介護サービス利用希望との関係	(29)
(2) 介護サービスの利用希望に関連する要因の分析	(32)
(3) 高齢者個人月収と生活実態との関係	(33)
(4) 話し相手に「友人」をあげることと生活実態との関係	(35)
4. 要介護、低収入など的高齢者による介護サービス利用希望の低迷	(36)
第5節 介護サービスに対する高齢者の健康上の需要と利用希望との乖離	・・・38

### 第3章 都市部介護サービス補助制度の実施に関する検証

—2009年北京市高齢者実態調査を通じて—	・・・39
-----------------------	-------

第1節 研究の背景 北京市における介護サービスの発展と公的補助制度の実施	・・・39
1. 北京市における介護サービスの促進	(39)
2. 介護サービス補助制度の実施	(41)
第2節 研究の目的と方法	・・・42
1. 研究の目的	(42)
2. 研究の方法	(43)
(1) 調査対象と調査方法	(43)
(2) 調査内容	(44)
(3) 回答の分布	(45)
(4) 分析方法	(46)
第3節 高齢者の日常生活機能と介護サービス利用希望	・・・46
1. 高齢者の日常生活機能	(46)
(1) 高齢者の日常生活機能の低下状況	(47)
(2) 高齢者の基本状況、経済状況別にみた日常生活機能の低下割合	(48)
(3) 学歴、最長職歴、経済状況と日常生活機能の低下との関連	(49)
(4) 配偶者の有無、最長職歴、世帯成員等毎月収と高齢者の生活実態との関係	(50)
(5) 日常生活機能の低下で介護を必要とする高齢者の特性	(51)
2. 高齢者の介護サービス利用希望	(51)
(1) 回答者の基本状況、生活実態と介護サービス利用希望との関係	(51)
(2) 各介護サービスの利用希望に関連する要因の分析	(54)
(3) 2005年の調査結果との比較	(56)
3. 現行の介護サービスおよび関連制度に関する高齢者の意識	(56)
4. ホームヘルプサービスの利用経験者と介護サービス補助制度利用経験者の特性	(57)
5. 「介護サービスに保険制度を導入すべき」と思う高齢者の特性	・・・59
第4節 介護サービス補助制度の適切性と合理性の欠如	・・・59

<b>第4章 介護サービスの先駆都市の現状</b>	
—2009年上海市高齢者実態調査を通じて—	61
第1節 研究の背景 上海市における介護サービスの発展と公的補助制度の実施	61
1. 上海市における介護サービスの促進	(61)
2. 介護サービス補助制度の実施	(62)
第2節 研究の目的と方法	65
1. 研究の目的	(65)
2. 研究の方法	(65)
(1) 調査対象と調査方法	(65)
(2) 調査内容	(65)
(3) 回答の分布	(66)
(4) 分析方法	(67)
第3節 研究結果 高齢者の日常生活機能と介護サービス利用希望	68
1. 高齢者の日常生活機能	(68)
(1) 高齢者の日常生活機能の低下状況	(68)
(2) 高齢者の基本状況、経済状況別にみた日常生活機能の低下割合	(69)
(3) 学歴、最長職歴、経済状況と日常生活機能の低下との関連	(70)
(4) 配偶者の有無、最長職歴、世帯成員等毎月収と高齢者の生活実態との関係	(71)
(5) 日常生活機能の低下で介護を必要とする高齢者の特性	(72)
2. 高齢者の介護サービス利用希望	(72)
(1) 回答者の基本状況、生活実態と介護サービス利用希望との関係	(72)
(2) 各介護サービスの利用希望に関連する要因の分析	(75)
(3) 2009年北京市の調査結果との比較	(77)
3. 現行の介護サービスおよび関連制度に関する高齢者の意識	(77)
4. ホームヘルプサービス利用経験者と介護サービス補助制度利用経験者の特性	(79)
5. 「介護サービスに保険制度を導入すべき」と思う高齢者の特性	80
第4節 高齢者のニーズに応えられる介護サービスの形成	81
<b>第5章 都市部介護サービスの提供現状</b>	
—2009年北京市と上海市の実態調査を通じて—	82
第1節 研究の目的と方法	82
1. 研究の目的	(82)
2. 研究の方法	(82)
第2節 介護サービス提供現状に関する聞き取り調査	82
1. 北京市の介護サービス提供現状に関する聞き取り調査	(82)
(1) 石景山区民政局と区社区服务中心	(82)
(2) 街道社区服务中心	(83)



(3) 街道社區服務中心の簽約服務商 (84)	
2. 上海市の介護サービス提供現状に関する聞き取り調査 (84)	
(1) 普陀区區民政局 (84)	
(2) 街道辦事處 (85)	
(3) 高齢者入居施設 (85)	
(4) 街道助老服務社 (86)	
3. 聞き取り調査のまとめ (87)	
(1) 都市部間において行政施策の相違 (87)	
(2) 同じ都市でも地域によって施策と認識が違ふ (88)	
(3) 経営方式による入居施設の稼働率の相違 (88)	
第3節 ホームヘルパーの実態調査 . . . . .	88
1. 調査対象と調査内容 (88)	
2. 回答の分布 (89)	
3. 調査の結果 (92)	
(1) 「介護職に関する意識」と諸属性との関係 (92)	
(2) 戸籍とその他の諸属性との関係 (94)	
4. ホームヘルパー実態調査のまとめ (95)	
<b>第6章 結論 . . . . .</b>	<b>96</b>
第1節 中国都市部高齢者介護サービスに関する研究の概要 . . . . .	96
1. 都市部高齢者の健康状況と介護サービスに対する利用希望 (96)	
2. 都市部介護サービスに対する公的補助制度の実施 (97)	
3. 介護サービスの先駆都市の現状 (97)	
4. 都市部介護サービスの提供現状 (98)	
第2節 本研究から言及できる中国介護サービスの課題 . . . . .	98
1. 低い社会経済階層に大きい高齢者の介護ニーズ (98)	
2. 介護サービスの体系化と介護従事者の待遇改善・質の向上 (100)	
3. 地方施策の評価と優れた施策の普及 (101)	
4. 介護サービスの財源確保と格差の是正 (101)	
第3節 本研究の独自性と意義 . . . . .	102
第4節 今後の研究課題 . . . . .	103
<b>謝辞 . . . . .</b>	<b>105</b>
<b>文献 . . . . .</b>	<b>106</b>
<b>資料1 2009年 北京市・上海市高齢者実態調査 調査票 . . . . .</b>	<b>111</b>
<b>資料2 2009年 北京市・上海市ホームヘルパー実態調査 調査票 . . . . .</b>	<b>120</b>

## 第1章 中国高齢者福祉の現状と研究の目的

### 第1節 人口高齢化の現状と高齢者の介護問題

#### 1. 人口高齢化の現状

##### (1) 人口高齢化の進行と将来推測

中国は2000年から高齢化社会に突入し、2008年現在65歳以上高齢者人口が1億956万人、総人口の8.3%を占めている（中国人口与発展研究中心2009）。

表1-1は1950年から2050年まで中国における65歳以上高齢者人口の規模および総人口に占める割合の推移と将来推計を示している（UN2009、中国中央人民政府2009a）。総人口に占める高齢者の割合は2010年から明らかに上昇するとみられる。推計によると、中国の人口高齢化は2040年から2065年までの間にピークに至り、高齢者人口が3億3,595万人になると推測されている（中国全国老齡工作委员会2003）。

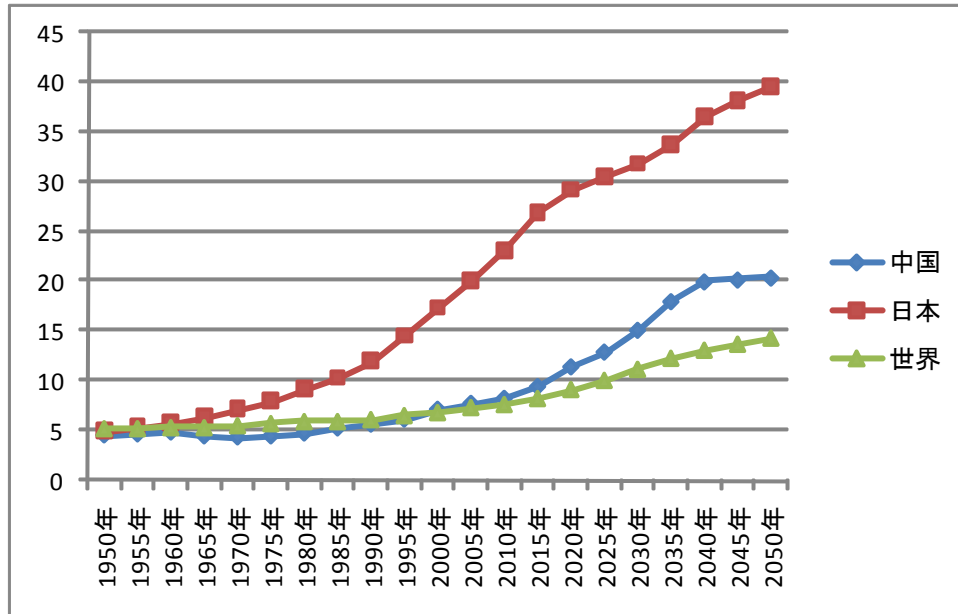
**表1-1 中国65歳以上人口の規模と割合の推計と将来推計**

年次	人口(万人)	総人口に占める割合(%)
1950年	2,441	4.5
1955年	2,759	4.6
1960年	3,121	4.8
1965年	3,149	4.4
1970年	3,517	4.3
1975年	4,006	4.4
1980年	4,652	4.7
1985年	5,437	5.2
1990年	6,283	5.6
1995年	7,289	6.1
2000年	8,811	7.1
2005年	10,045	7.7
2010年	11,143	8.2
2015年	13,190	9.4
2020年	16,685	11.4
2025年	19,419	12.9
2030年	23,266	15.1
2035年	28,133	18.0
2040年	31,663	20.0
2045年	32,320	20.2
2050年	33,058	20.4

注 1950年～1985年と2010年～2050年はUN、World Population Prospects: The 2008 Revisionによるものであり、1990年～2005年は中国中央政府の公開データ「中国人口現状」によるものである。

また図1-1は世界、中国、日本の人口高齢化率の推移および将来推計を示している。比

較してみれば、中国の人口高齢化は世界平均より約 10 年速く進んでおり、日本より約 30 年遅れている。



注 世界のデータはUN、World Population Prospects: The 2008 Revisionによるものである。  
 日本のデータは、2005年までは総務省「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」によるものである。  
 中国のデータは、1950年～1985年と2010年～2050年はUN、World Population Prospects: The 2008 Revisionによるものであり、1990年～2005年は中国中央政府の公開データ「中国人口現状」によるものである。

図1-1 世界、中国、日本の人口高齢化率の比較

21 世紀における中国の人口高齢化について、中国老齡工作委員会によると、3つの進行段階があると予測されている（中国老齡工作委員会 2006）。

①2001 年から 2020 年までの快速に進む段階。この段階では 60 歳以上の高齢者人口<sup>1)</sup> は毎年 3.28%の割合で増える。

②2021 年から 2050 年までの加速的に進む段階。1960 年代、1970 年代のベビーブームに生まれた人が高齢者になることによって、高齢者人口が加速的に増えていく。

③2051 年から 2100 年までの高度高齢化段階。この段階では、60 歳以上高齢者人口の割合が 31%前後に安定する。

(2) 人口高齢化の要因

中国の人口高齢化の要因には社会の出生率の低下および平均寿命の伸長があげられる。表 1-2 は 1950 年～2008 年中国の出生率・死亡率・自然増加率の推移を示している。1980

1) 中国では、高齢者とは 60 歳以上の者を指す。

年代以降の出生率の低下は国の計画生育政策（一人子政策）による影響が大きいと考えられる。

**表1-2 1950年～2008年中国の出生率・死亡率・自然増加率の推移**

年次	出生率	死亡率	自然増加率
1950年	37.0	18.0	19.0
1955年	31.9	11.4	20.5
1960年	20.9	25.4	-4.6
1965年	37.9	9.5	28.4
1970年	33.4	7.6	25.8
1978年	18.3	6.3	12.0
1983年	20.2	6.9	13.3
1987年	23.3	6.7	16.6
1990年	21.1	6.7	14.4
1995年	17.1	6.6	10.5
2000年	14.0	6.5	7.6
2005年	12.4	6.5	5.9
2008年	12.1	7.1	5.1

注 1950年から2000年までのデータは『中国老齡工作年鑑(1982年～2002年)』によるものであり、2005年と2008年のデータは中国人口与發展研究中心の公開データである。1960年に自然災害のため、死亡率が高かった。

表 1-3 は 1981 年から 2008 年までの中国国民の平均余命（0 歳の平均寿命）を示している。約 30 年の間に、中国国民の平均寿命は約 5 歳伸びている。2008 年国連の予測によると、2050 年に中国国民の平均寿命は 79.3 歳になる。

**表1-3 1981年～2008年中国国民平均余命の推移**

年次	平均余命	男性	女性
1981年	67.8	66.3	69.3
1990年	68.6	66.8	70.5
2000年	71.4	69.6	73.3
2005年	73.0	70.8	75.3

注 中国政府の公開データ「中国人口現状」によるものである。

### (3) 人口高齢化の特徴

中国の人口高齢化は他国と比較すると、五つの特徴がある。

①人口高齢化の進行が速い。中国の人口高齢化率が7%から14%に倍増するまでの所要年数は27年と予測され、世界では日本（24年）の次に進行の速い国である。

②高齢者人口の規模が大きい。総人口が多いため、中国の高齢者人口の規模も大きい。それは世界の高齢者総人口に大きく影響を与える。2050年には中国の65歳以上の高齢者人口は約3億3000万人になり、世界の高齢者総人口の22.86%を占めると予測されている。

③人口の高齢化が国の経済の発展より早く生じている。諸先進国の人口高齢化と比較し

てみると、中国の人口高齢化は国の経済が発展する前に生じている。経済発展が不十分であるために、大規模な高齢者問題をいかに解決していくかが大きな社会課題となっている。

④人口高齢化の進行は東西地域による差がある。中国では、東部から西部にかけて次第に人口高齢化の進行が遅れている。東部沿海地域にある上海市が1979年から人口高齢化が始まったのに対して、西部寄りの寧夏回族自治区は33年間遅れて、2012年から人口高齢化が始まると予測されている。

⑤都市部より農村部の高齢者人口の割合が高い。2006年では、都市部60歳以上高齢者人口は3,856万人（中国老齡工作委员会2006）で、都市部総人口56,212万人（中国人口与發展研究中心2006a）の6.86%を占めている。それに対して、農村部60歳以上高齢者人口は1億801万人（中国老齡工作委员会2006）で、農村部総人口7億4,544万人（中国人口与發展研究中心2006a）の14.49%を占めている。農村部と都市部の人口高齢化の差は2000年から生じており、今後も続いていくと予測されている（黎建飛2007）。この現象は、農村部における富裕階層の都市部戸籍移動と若者の大卒後の都市部進出などに関係すると考えられる。

## 2. 高齢者の介護問題

中国では、高齢者の介護は従来家族が行ってきた。しかし、近年核家族化の進行と、子どもの共働きによって、家族の介護機能は次第に低下し、限界がみられてきた。

### (1) 世帯平均人数の減少

近年、社会の発展に伴って、人々の生活様式が変わり、家庭の核家族化が大きく進行してきた。建国後の1950年代から1970年代まで平均世帯構成員は4.2~4.3人であったのに対して、2005年には3.13人まで減少した（中国老齡工作委员会2008a）。核家族化の現象は特に都市部において顕著である。

### (2) 高齢者のみ世帯の増加

核家族化の影響で、近年高齢者のみ世帯（老年人空巢家庭<sup>2)</sup>）は明らかに増加している。2005年中国老齡委員会が実施した「中国高齢者人口の追跡調査」の報告書によると、都市部では60歳以上の高齢者世帯のうち高齢者のみ世帯が49.7%（そのうち単独世帯は8.3%）であり、2000年より7.7%増であった。そして、2005年農村部においても高齢者のみ世帯が全体の38.3%（そのうち単独世帯は9.3%）であった（中国人口与發展研究中心2006b）。

### (3) 高齢者の介護意識の変化

昔から、中国では「養兒防老」（老後のために子どもを育てる）の伝統意識があり、高齢者は老後のお世話を家族に頼る人が多かった。近年、家族介護機能の低下によって、保母<sup>3)</sup>の雇用やサービスの利用によって、社会に手助けを求める高齢者が増えてきた。

2) 中国では、高齢者のみ世帯は老年人空巢家庭という。

3) 保母とは家事などの手伝いをする家政婦のことである。中国都市部では住み込み保母とパートタイム保母がいる。

## 第2節 20世紀90年代から展開された高齢者福祉の社会化

### 1. 社会福祉の社会化

#### (1) 社会福祉の社会化の背景

1980年代半ば、中国において、経済体制の市場化に伴って、従来国や集合団体が行ってきた社会福祉では施設と資金不足、サービスの質が低いことなどが目立つようになった。そのため、中国民政部は財政問題の緩和、福祉対象の拡大のため、「社会福祉を社会でこなす（社会福利社会办）」を主張し、都市部における社会福祉の改革を始めた。

#### (2) 関連政策の実施

社会福祉の社会化に関する政策の策定と実践は1979年から開始された。1979年、民政部は全国都市部救済福祉工作会議において、三無老人<sup>4)</sup>への救済以外に、一人暮らしの定年退職者が自己負担する集中的養老<sup>5)</sup>をスタートさせ、社会福祉の対象者の拡大へ一歩踏み出した。1986年に、民政部は、社会福祉事業を単一な国家経営方式から、国家、集合団体、個人の多様な経営方式に、福祉事業を「救済型」から「福祉型」に、サービスを「扶養型」（供養型）から「扶養回復型」に転換していくという明確な指導方針を出した。新たな資金収集ルートを切り開くために、民政部は1987年から社会福祉宝くじの発行を始めた。

1998年以降に民政部は「民办非企業の登録管理暫定条例（民办非企业单位登记管理暂行条例）」（1998）、「社会福祉施設管理暫定方法（社会福利机构管理暂行办法）」（1999）などを制定し、福祉事業への民間参加を実践し始めた（中国民政部政策研究処 2008）。また、2000年、民政部等11部門が「高齢者施設租税政策に関する通知（关于对老年服务机构有关税收政策问题的通知）」を發表し、高齢者事業を行う施設への租税優遇政策を始めた。

2000年に、民政部は「社会福祉の社会化の加速実現に関する意見」を公表し、社会福祉の社会化について、投資主体の多元化、サービス対象の公衆化、サービスの多様化、サービス人員の専門化を求めようとした。当意見書では、2005年まで、都市部では、各経営方式の社会福祉施設を増設し、平均千名の高齢者に対し10床の入居ベッド数を有すること、社区<sup>6)</sup>の高齢者サービス施設とホームヘルプサービスなどを普及すること、90%以上の農村部地域が社会福祉施設を有することを目標とした。

その後、2001年に民政部が「高齢者福祉施設基本規範（老年人社会福利机构基本规范）」、2002年に労働部と社会保障部が「養老介護員国家職業基準（养老护理员国家职业标准）」を公表し、高齢者事業を携わる施設および従業員の職業基準が正式に規定された（中国民政部政策研究処 2008）。

4) 三無老人は、収入のない、労働能力のない、法定扶養者のない60歳以上高齢者のことで、公的扶助の対象である。

5) 中国では高齢者扶養を「養老」と呼んでいる。

6) 社区は community の訳語として使用されている概念で、中国では、家庭、親族などの社会集団または企業、団体などの社会組織が一つの地域において、感情的および利益的な連帯関係で構成した大集団を指す。「一定数の成員、地域、相応の社会活動と連帯意識によって形成される地域社会」（城本 2006）と解釈されている。

### (3) 社会福祉の社会化の現状

福祉事業の経営方式および投資ルートが多様化、福祉施設の運営基準および職業基準の規範化に伴って、2008年まで社会福祉の社会化は大きく展開された。まず、社会福祉宝くじについて、1987年から2008年10月まで20年間、累計3,254億円の福祉宝くじが発行され、1,096億円の共益金を得られた。社会福祉宝くじの共益金は主に高齢者福祉、障害者福祉、各救済政策に使われている(中国民政部2008)。また、民政部門に登録している福祉事業の119.7万か所のうちに、社会民間組織が41.4万か所、地域住民自治組織が68.8万か所、社会福祉企業が2.4万か所となっている(中国民政部企画財務司2008)。

## 2. 高齢者に関連する社会保障制度の整備

中国では、建国から1980年代まで、国や企業、集合団体<sup>7)</sup>が国民の所得と医療を保障する諸制度を実施していた。しかし、1980年代国家経済体制の転換によって、従来の諸制度は市場経済に対応できなくなった。1990年代からは社会保障制度の改革を始めた。ここでは、高齢者と関連する現行の所得保障制度と医療保障制度、居民最低生活保障制度の仕組みをみることにする。

### (1) 年金制度

現在中国において、高齢者の所得保障制度として、主に基本養老保険制度(日本の国民年金制度に相当)、補充型養老保険制度(日本の厚生年金に相当)、個人貯蓄型養老保険制度、機関事業単位(行政機関)養老保険制度、農村養老保険制度(農村部年金制度)の5つの制度が制定されている。農村養老保険制度以外の4つの制度は都市部労働者を対象とする年金制度である。

#### ①基本養老保険制度

1991年から中国は国民の所得保障について、従来の国・企業責任から社会連帯責任のある社会統一管理に変えようと、社会的養老保障制度の案を提出した。制度の試み及び検討の上で、1997年に中国国務院は「企業被用者基本養老保障制度の統一構築に関する決定(关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定)」を公表した。制度の仕組みは以下のようなものである。

基本養老保険制度の統一管理責任者は省または直轄市の地方政府である。被保険者は都市部の企業と企業被用者となる。保険料は企業と被用者から徴収される。企業側の保険料納付は被用者給料の20%を上限とされる。具体的な納付率は地方政府によって決められる。被用者個人の保険料納付は給料の8%までとされる。企業と被用者の保険料納付を合わせて、被用者給料の28%となる。保険料となる被用者給料の28%のうち、11%の額が被用者個人の基本養老保険口座に、残りの17%は社会保険基金に入る。社会保険基金は被保険者に共有され、養老金(年金)の給付、個人口座養老金の補充、葬祭補助金の給付などに使われる。個人口座の貯蓄金は被用者の年金給付にしか使えず、定年までに引き出せない。

7) 中国農村部にある農民の自治組織である。

養老金の給付について、個人保険料の納付期間が累計満 15 年以上で定年になる場合に、毎月、基本養老金（基本年金）が給付される。基本養老金（基本年金）には基礎養老金（基礎年金）と個人口座養老金（個人口座年金）が含まれる。基礎養老金の給付額は所在地域の前年度の 1 人当たり平均月収の 20% とし、個人口座養老金の給付額は個人口座貯金 ÷ 120 とされる。個人保険料の納付期間が合計 15 年未満の場合には、定年後に基礎養老金は給付されず、個人口座貯蓄金が一括で給付される。

国家統計局によると、2008 年現在、都市部基本養老保険制度の加入者は全国で 2 億 1,891 万人となっている（中国国家统计局 2009）。

## ② 補充型養老保険制度、個人貯蓄型養老保険制度、機関事業単位養老保険制度

補充型養老保険制度（厚生年金に相当）は企業年金または職業年金ともいう。これは企業雇用者が国家基本養老保険に加入するうえで、被用者のために任意加入する年金制度である。個人貯蓄型養老保険制度は国民が個人的に任意加入する保険制度である。中国では、補充型養老保険制度と個人貯蓄型養老保険制度が 1990 年代の初期から導入されたが、現在では普及しておらず、加入する者が少ない状況である。

機関事業単位（行政機関）養老保険制度は 1993 年から実施された行政機関職員を対象とする年金制度である。保険料は財政から支出される。年金は定年前の給料を基数とし、その代替率が勤務年数で決められる。年金は本人が勤めていた元行政機関に管理される。

## ③ 農村養老保険制度

中国農村部では、高齢者の扶養は従来家族によって行われていたが、近年人口高齢化の進行および一人子政策の実施によって家族の扶養機能は低下している。

農村部高齢者の老後生活問題を緩和するために、1991 年国務院は「農村社会養老保険基本方案」を打ち出し、一部の経済発展の良い地域で県<sup>8)</sup>レベルの農村養老保険制度を試した。翌年の 1992 年、民政部は「県級社会養老保険基本方案（試行）（县级农村社会养老基本方案（试行）」を公表し、農村部の社会養老保険制度の普及を促した。

農村養老保険の対象者は農村部住民で、保険の管理者は県政府である。

保険金の納付基準は、地域の経済水準や被保険者の状況に合わせて多ランクの設定ができる。保険金は主に被保険者個人から納付されるが、経済状況の良い地域では地域の農村集合団体から補助することができる。補助がある場合、被保険者の個人納付は保険金の 50% 以上でなければならない。保険金と補助金は被保険者の個人口座に入る。被保険者の個人口座に蓄積された資金、利息、投資利益などは被保険者の養老金（年金）基金となる。

被保険者が 60 歳になった場合、養老金（年金）は個人口座に蓄積された金額と平均余命によって決められ、給付される。養老金の給付保障期間は 10 年とされる。養老金の給付が 10 年未満で被保険者が亡くなった場合、被保険者の法定継続者に 10 年満期まで養老金が給付されるか、または一括で給付される。

統計によると、2008 年度現在全国では農村養老保険制度の加入者は 5,595 万人であり、少ない状況である（中国国家统计局 2009）。

8) 中国の地方行政区画（単位）は、省（自治区、直轄市）、市、区（県）、街道（郷、鎮）という 4 段階となっている。県とは都市部の行政区と同じレベルである。



## (2) 医療保障制度

中国において、現行の医療保障制度は主に都市部労働者基本医療保険制度、都市部住民基本医療保険制度、新型農村合作医療制度の3つの部分から構成されている。都市部住民医療保険制度と農村合作医療制度は、低い保険料による重病などの高額医療費の保障制度であり、都市部非被用者である一般住民や農村住民の医療救済制度でもある。

### ①都市部労働者基本医療保険制度

1994年から中国は医療保障制度に関する改革を始めた。1994年、国家経済体制改革委員会（現在国家発展及び改革委員会）、財政部、労働部、衛生部の4部門は合同で「労働者医療制度改革のモデル地域に関する意見」を出し、江蘇省鎮江市と江西省九江市をモデル地域にし、医療の社会保険基金と個人口座から構成した社会医療保険制度を試行することを示した。1996年モデル地域が拡大され、広範囲での制度試行が行われた。1998年12月国務院は「都市部労働者基本医療保険制度の構成に関する決定」を公表し、全国で制度の普及を目指した。当医療制度には不備なことがあるため、2009年現在まで、中国政府はその改善改革に努めてきた。現段階で施行されている都市部労働者基本医療保険制度（城鎮職工基本医療保険制度<sup>9)</sup>）の仕組みは以下のようである。

保険の対象者は都市部の企業、行政機関、社会团体などと、それに所属する被用者である。保険の管理者は各地方の市レベルの地方政府である。基本医療保険料は雇用者と被用者の両者負担であり、雇用者が被用者給料の6%前後を、被用者が給料の2%を納付する。雇用者が納付する比率について、各地方政府は地域の実情によって決める。

保険料によって、基本医療保険基金と被用者の個人口座が作られる。被用者が納付した保険料の全額と、雇用者が納付した保険料とその付属利益の30%は被用者の個人口座に入る。雇用者が納付した保険料とその付属利益の70%が基本医療保険基金に入る。現状では、被用者の個人口座から一般医療費、基本医療保険基金から入院費・高額医療費を給付する地域が多い。

各地方政府は地域の状況によって、給付できる最低基準額（一般的に地域平均年収の10%前後）と最高基準額（一般的に地域平均年収の6倍前後）、最低基準額以上と最高基準額以下の場合の個人負担割合を決める。医療費が最高基準額を超えた場合、その他の医療保障制度によって対応することになる。

都市部労働者基本医療保険制度の加入状況について、統計によると、2008年現在加入者数が1億9996万人となっている（中国国家統計局2009）。

### ②都市部住民基本医療保険制度

都市部労働者基本医療制度に加入していない一般住民や非労働者について、現在中国は2007年から都市部住民医療保険制度（城鎮居民基本医療保険制度）の試みをしている。国務院から公表された「都市部住民医療保険制度の試行に関する指導意見」（2007）と「近段階における医療衛生体制改革実施方案の重点（2009-2011年）に関する通知」（2009）によ

9) 城鎮とは都市部のことで、職工とは労働者、被用者のことである。

ると、制度の仕組みは次のようになる。

保険の対象者は、都市部労働者基本医療保険制度に加入していない幼児や小・中・高学生、所属のない非労働者となる。中央政府と各省の地方政府が当保険制度の管理者となる。保険金については、各省の地方政府は地域の経済水準と住民の医療ニーズに基づき、住民の負担能力および地方財政の負担能力を考慮したうえで定める。保険金は世帯単位で納付し、政府から適切に補助を出す。補助金額の最低限は2007年では40元であったが、2010年には120元まで引き上げることが計画されている。補助は各地方政府の財政予算から出されるが、それに関する具体方策案は財政部と民政部など関連部門によって決められる。

保険の給付対象となるのは主に重病の治療費となる。給付できる最低基準額と最高基準額、給付の割合などについては、地方政府が保険の収支均衡、残高ありの原則に従って設定する。現段階の政策では、住民の保険金が適切に引き上げられると同時に、給付の最高基準額は2010年までに地域住民平均可処分年収の6倍となる。

統計によると、2008年現在、都市部住民基本医療保険制度の加入者数は1億1,826万人となっている（中国国家統計局2009）。

### ③新型農村合作医療制度

2003年1月、中国衛生部、財政部、農業部の3部門が合同で「新型農村合作医療制度の構築に関する意見」を公表し、各省におけるモデル地域での制度の試みを促し、2010年までに全国農村部での制度の普及を目指した。制度の試行から現在まで、政府は関連施策（中国衛生部2009a）をつくりながら、制度の改善と強化に努めている。

新型農村合作医療制度は農民個人と地方政府・集合団体の共同負担で、県単位で実施する任意加入制度であり、重病の医療費を救済補助する制度でもある。農民個人の保険金納付と地方政府・集合団体の補助金によって、農村合作医療基金がつくられる。医療費給付は基金から支出される。

県政府は地域の経済水準によって農民個人納付保険金の基準を決める。個人の保険金納付の最低限について、2003年では毎年10元であり、2009年では20元、2010年からは30元になる。2003年では政府財政から制度の加入する農民に一人当たり10元の補助を支出していた。2010年から、農民個人の保険金（30元）と政府補助（中央政府と地方政府）を含めて、合計一人一年当たり150元が医療制度の掛け金となる。農村合作医療基金から制度加入農民の高額医療費や入院医療費が給付される。給付基準は各県政府が定める。

制度が試行されてまだ数年しか経っていないが、中国衛生部によると、2008年度現在、全国では制度加入している農民が8億1,500万人、農民総人口の91.5%を占めている（中国衛生部2009b）。

### (3) 居民最低生活保障制度

1999年、中央政府は「都市部居民最低生活保障条例」を法制度として策定した。居民最低生活保障制度は日本の生活保護制度に相当する。具体的な規定は以下のようである。

給付対象は、非農村戸籍であり、同居家族の平均収入が所在地域の居民最低生活保障給付水準を満たさない者である。給付基準は地方の民政、財政、統計、物価などを担当する各部門によって設定される。収入のない、労働能力のない、法定扶養者のいない者に対し

ては給付基準の全額で給付され、一定の収入はあるが、同居家族の平均収入が最低生活保障給付基準を満たさない者に対してはその差額が給付される。給付は定期的な現金給付と、食糧配布カードなどの現物給付、就学・住宅賃貸・医療に関する料金の減免措置になる。

居民最低生活保障の申請について、世帯主は所在地域の街道辦事処で申し立て書類と関連する証明書を提出し、街道辦事処による初審と、区や県の民政部門で再審を受ける。審査の際に、家庭訪問調査、近隣の事情聴取などが行われて、申請世帯の経済状況と生活状況が確認される。審査によって居民最低生活保障の給付が決定される場合、申請世帯の名前が地域で公表され、その他の住民から監督を受けることになる。審査は申請日から 30 日以内に行わなければならない。審査の結果に不服がある場合、申請者は関連法律に基づいて、再審査の申し込みまたは行政訴訟することができる。地域の居民委員会は居民最低生活保障の日常的な管理などを行う。國務院民政部は全国の都市部居民最低生活保障の実施を管理する。当制度の資金は地方政府の社会救済専用資金から支出される。

最低生活保障制度は策定当時では都市部住民を対象としたが、現在、農村部でも適用している。中国民政部によると、2008 年度、都市部では合計 1110.5 万世帯、2334.8 万人、農村部では合計 1982.2 万世帯、4305.5 万人が最低生活保障を受けている（中国民政部 2009）。

### 第 3 節 21 世紀初頭、高齢者介護サービスの展開

中国では、第一回国際高齢者問題大会の影響で 1983 年から高齢者対策の取り組みを始めた。20 世紀末まで、主な高齢者対策は 1994 年国家計画委員会、民政部など 10 部門合同で策定された「中国老齡工作七年發展綱要」と、1996 年国によって公布された「中国老年人權益保障法」に基づく。これらの対策は主に高齢者福祉対策の方向と高齢者の法的権利の擁護に関するものであり、その後の高齢者対策の基礎となっている。

高齢者介護サービスの促進については、主に 21 世紀に入ってから行われた。ここでは、大きな動きとなった 3 つの国家政策および現行介護サービスの特徴をあげてみたいと思う。

#### 1. 21 世紀初頭、介護サービスに関する促進政策

##### (1) 2000 年「老齡工作の強化に関する決定」

2000 年 8 月、中央政府は「老齡工作の強化に関する決定（关于加强老齡工作的決定）」を出した。当決定では、介護を含む高齢者事業の促進について、国民經濟の發展に合わせ、家族による扶養・介護を優先した社会的扶養・介護体系を構築していくこと、政府が主導しながら社会主義市場經濟体制に従っていくこと、各地方政府が地方の經濟実情に合わせて地方の高齢者事業を發展させることを原則とした。高齢者介護について、家族介護が基本、社区地域でのサービス利用がその手助け、入居施設による扶養介護がその補いという發展目標が出された。今後の高齢者事業について、社区という地域を通じて高齢者サービス事業を發展させ、既存施設を十分に活用し、各經營形式の老年福利院、老年護理院<sup>10)</sup>、老年ケア付きマンション、託老所など施設を整備していくことが挙げられた。

10) 中国では、「護理」とは介護のことである。老年護理院は介護を中心とする施設である。

この決定はそれからの中国介護サービス促進の根拠となっている。

(2) 2001年「中国老齡事業發展十五計画綱要（2001～2005年）」

2001年、中国民政部は2001年から2005年までの中国建国後の第十回目の国家發展5か年期間において、「中国老齡事業發展十五計画綱要（2001～2005年）」を策定した。

同計画では、介護サービスについて、前述の「老齡工作の強化に関する決定」に従いながら、都市部において社区地域を基盤とする高齡者サービス体系を構築することと、高齡者事業への財政投入の強化が強調された。また、介護サービスの5年間發展目標として、入居施設について、都市部では平均千名の高齡者に10床の入居ベッド数を有し、農村部では90%の地域に敬老院を有することが計画された。

都市部社区における高齡者サービスについて、各社区に多様なサービスが提供できるサービス拠点をつくること、介護・家事援助などの定期的な居家養老服務（ホームヘルプサービス、以下ホームヘルプサービスと称する）の提供、緊急時の呼び出しのシステムづくりなどを求めた。また、社区高齡者サービスに携わる人員の養成も求めた。

(3) 2006年「中国老齡事業發展十一五計画（2006～2010年）」

2006年に、民政部はさらに「中国老齡事業發展十一五計画」を策定した。当計画は前述の「老齡工作の強化に関する決定」と「中国老齡事業發展十五計画綱要」に従い、2006年から5年間の高齡者事業發展計画を示した。当計画では、補欠型と普惠型<sup>11)</sup>高齡者福祉事業を發展させ、三無老人、最低生活保障を受ける高齡者、障害をもつ高齡者、高い年齢層の高齡者、高齡者のみ世帯の高齡者の介護ニーズを満たしていくことが示された。また、引き続き、高齡者福祉施設の發展に財政投入を強化することも主張された。

5年間の發展目標として、都市部では一人暮らしの高齡者のために80万床を増設し、日常生活で自立できない高齡者のための介護型入居施設をモデル事業として創設することが計画された。また、社区地域においては、在宅サービスの發展を重視しながら、各街道に福祉施設の整備が求められた。また、農村部の高齡者福祉事業について、五保戸老人<sup>12)</sup>の50%が施設に入居することと、220万床を増設することが明確に計画された。

上記のように、中央政府および民政部の介護サービス促進施策の実施によって、近年中国の介護サービスは大きく展開している。民政部の報告によると、2008年現在全国で高齡者入居施設が合計35,632か所、ベッド数は234.5万床に達し、189.6万人の高齡者が入居している。その内訳は、都市部で高齡者施設が5,264か所、ベッド数が41.5万床、29万人の高齡者が入居しており、農村部では高齡者施設が30,368か所、ベッド数が193万床、160.6万人が入居している。2008年現在入居施設の合計ベッド数と60歳以上高齡者総人口の1億5989万人（民政部2009）をみると、平均1千人に14.7床のベッド数に達している。都市部の高齡者在宅サービスについて、それに関わる社区服務中心<sup>13)</sup>が2008年現在合計9,873か所、街道社区服務中心が10,798か所となっている（民政部2009）。

11) 普惠とは恩恵を普及するという意味であり、普惠型は普遍型だと理解できる。

12) 農村部の三無老人は、農村集体組織から食、衣、居、医、葬が提供されるため、五保戸老人ともいう。

13) 都市部の社区服務中心は高齡者の在宅サービス、住民の保健サービスなどを行う地域のサービスセンターである。都市部では市レベル、区レベルと街道レベルの社区服務中心がある。

#### (4) 介護サービス促進政策における特徴

近年施行されている介護サービス促進政策に関して、いくつかの特徴がみられる。

①国が主導的な役割を果たし、各地方が能力を発揮している。今まで、高齢者関連政策の制定と介護サービスの促進において、中央政府および関連国家部門は決定的な政策を策定し、主導的な役割を果たしてきた。しかし、国による財政投入が限られていることで、地方政府は主に地方の財政に合わせて独自の施策で高齢者サービスを発展することが認められている。

②サービスの促進は都市部を中心としている。国の政策では、サービスの促進とサービス対象者の拡大によって、介護サービスは都市部から農村部への普及を目指している。しかし、介護サービスの体系がまだ全国的に確立されていないことで、サービスの試みおよび実施の重点は都市部に置かれている。

③サービスが社会化・産業化している。国の経済体制の転換に伴って、高齢者福祉が社会化、産業化することが求められている。現在、高齢者入居施設には民間による参入が多くなり、市場化されつつある。

## 2. 介護サービスの促進における地方の差

21世紀初頭から促進されてきた中国高齢者介護サービスは、まず都市部で実施され、それから農村部まで拡大していくという方向で展開されているため、現段階では、介護サービスは主に都市部を中心として展開されている。

各地方政府が国の総合計画に従いながらその地方の経済力に合わせた独自の施策で介護サービスを発展させているため、現在、全国の介護サービスの発展では地方による差が大きくみられている。2009年中国民政部社会福利・慈善事業促進司が編集した「各地老年福利政策編集」から、サービス内容、介護サービスの補助制度及び補助認定システムに関する地方の差について以下のように読みとることができる。

### (1) サービス体系における差

現在、中国各地で促進されてきたサービスの体系をみると、主に施設入居サービス、ホームヘルプサービス（居家養老服務）、デイサービス（日間照料服務）、ショートステイサービス（短期施設入居サービス）の4種となる。

施設入居サービスは、ほぼ各地の都市部および農村部で実施されている。しかし、地方の財政や、人口高齢化の進行状況などはそれぞれ違うため、高齢者（60歳以上）1000名当たりの施設ベッド数も大きく違っている。たとえば、高齢者1000名当たりの施設ベッド数は、2008年上海市では26.8床であるのに対して、2007年山東省では14.6床、2007年陝西省では4.8床しかない。

在宅サービスについて、ショートステイは中国ではほとんど利用されておらず、ホームヘルプサービスとデイサービスは沿海地域の一部の都市部でしか実施されていない。とくに、デイサービスは上海市などの地域で実施されているが、その他の地域ではまだ開始されていない。

(2) 介護サービス補助制度および認定における差

都市部を中心とした介護サービスの促進において、一部の財政の良好な都市では高齢者の介護サービスの利用に対して補助施策を実施している。各地の補助施策の財源はほぼ同様に、市政府と行政区政府、社会福祉宝くじ共益金から支出されている。また、各地同様に、補助は行政機関に認められている事業者であれば、施設入居サービス、ホームヘルプサービス、デイサービスの利用に給付される。しかし、全国で統一した補助基準がないため、各地の補助基準、給付基準、給付方法などの点で相違もみられている。

表 1-4 において、いくつかの都市で実施されている介護サービス補助制度を比べてみた。補助基準では、高齢者の所得と身体状況を重視する地域が多いが、吉林省長春市の①のように高齢者の生活環境と所得だけを重視する地域もある。給付基準では、長春市のようにやや高い地域もあるが、遼寧省撫順市のようにやや低い地域もある。給付方法について、サービス券による現物給付をする地域と、現金給付をする地域の両方が存在している。

表 1-4 介護サービス補助制度の都市部比較

地域	実施開始	補助基準(現行)	給付基準(現行)	給付方法
天津市	2008年 4月	①最低生活保障給付対象または特別困難の救助対象である60歳以上高齢者、且つ	軽度要介助 1か月 100元	サービス券 の現物給付
		②身体状況 要介助状態である	中度要介助 1か月 150元	
			重度要介助 1か月 200元	
吉林省 長春市	2008年 7月	①三無老人、最低生活保障給付対象かつ高齢者のみ世帯の60歳以上高齢者、又は、②特別困難かつ高齢者のみ世帯である70歳以上要介助高齢者	1か月 180元	現金給付(介護サービスの購入にしか使えない)
遼寧省 撫順市	2007年 7月	①三無老人、または子女のいない且つ最低生活保障給付対象である60歳以上一人暮らし高齢者	部分要介助 1か月 120元 全部要介助 1か月 140元	サービス券 の現物給付
		②最低生活保障給付対象である65歳以上要介助高齢者	部分要介助 1か月 100元 全部要介助 1か月 120元	
		③80歳以上、低収入、要介助、高齢者のみ世帯高齢者	1か月 50元	

## 第4節 研究の目的と意義

中国では、2008年現在65歳以上高齢者人口は1億人を超過しており、総人口の8.3%となっている。これからも中国の人口高齢化率が加速的に進み、2050年に20.4%に達すると予測されている。大規模な高齢者人口の扶養と介護に対して、前述のように中国政府は主に2000年以降において介護サービスの供給を促進し、一部の高齢者を対象とする補欠型高齢者福祉事業を強化するとともに、普遍型高齢者福祉事業を目指している。介護サービスの促進について、中央政府が枠組みとなる方針を策定し、各地方政府が地方の実情によって独自の施策を進めることが認められている。しかし、介護サービスが導入されて期間がまだ短いため、介護サービスに対する高齢者の需要と利用希望に関する研究や、国および地方政府の施策に関する実証研究はまだ少ない状況にある。

本研究は、第1に2005年と2009年、中国の北京市において高齢者の実態調査を行い、高齢者の身体上の介護需要、主観的な介護サービス利用希望および関連要因を分析、北京市の高齢者施策の実施効果を検証すること、第2に2009年、高齢者施策の先駆都市である上海市で高齢者の実態調査を行い、上海市と北京市との間で地方施策の特徴を比較すること、第3に2009年北京と上海市の両都市において介護に係る行政部門・事業者からの聞き取り調査とホームヘルパーの実態調査を通じて、両都市の介護サービスの現状を総合的に考察すること、最後に今後の中国介護サービスの課題を検討することを目的にした。

地方施策が異なる中国都市部の介護サービスについて、サービスの利用者側、施策の決定側、サービスの提供側、介護現場の従事者側の四つの角度から都市間比較によってそのあり方を考察することは独自の研究方法であり、今後中国の介護サービスの研究に適用していく意義があるものである。

また、これまで日本においても近年の中国介護サービスに関する総合的な研究は少ない。本研究では、日本の政策を参考に中国の高齢者介護課題を検討することを企図した。とくに社会格差・地域格差の大きい、しかも高齢者人口が多い中国では、高齢者介護政策における改革の動きが速いため、今後もその政策に関する研究を継続する必要がある。

## 第2章 都市部高齢者の健康状況と介護サービスに対する利用希望 —2005年北京市高齢者実態調査より—

### 第1節 研究の背景と目的

#### 1. 研究の背景

近年、中国政府の高齢者対策によって、各種の経営形態の入居施設が増設されてきており、都市部社区での高齢者地域福祉が発展し、社会的介護サービスが展開してきた。また、介護サービスの提供対象も従来の三無老人から一般高齢者に拡大されてきた。民政部の報告によると、2008年現在、全国で高齢者入居施設が合計35,632か所、234.5万床のベッド数に達しており、平均1千人当たり14.7床のベッド数になる。また、都市部の高齢者在宅サービスは、2008年サービスに関わる行政区レベル社区服务中心が合計9,873か所、街道レベル社区服务中心が10,798か所となっている（民政部2009）。

中国において、介護サービスの提供は促進されてきたものの、先進国と比べると、その供給量はまだ少ない。しかし、現在、養老施設、特に民営施設の利用率が低いことが問題となっている。例えば、北京市において、市統計局の報告によると、2003年に養老施設合計25,599床のベッドの利用率が49.2%であり（趙義2004）、2007年でも養老施設合計38,080床のベッドの利用率は63.4%でしかない（中国全国老齡工作委员会2008b）。また、在宅サービスの利用は地域によってばらつきがみられている。2001年に中央政府から出された「高齢者地域福祉サービス星光計画」に従って、北京市では2002年から各社区において、高齢者のために3室1校1場（日間照料室<sup>14</sup>、衛生保健室、娛樂活動室、老年学校、室外健康運動場）を整備する施策を進めたが、それらの施設の利用が極めて少なく、現状では他の目的に使用されていることが指摘されている（北京週報2005）。

中国のこのような現状に対して、社会的介護サービスを発展させるための需要研究が行われているが数少ない現状である。また、中国の介護サービスはまだ十分に体系化されておらず、施設サービスと在宅サービスを含めた利用希望調査やその関連要因に関する分析はほとんど行われていない。

#### 2. 研究の目的

上記の中国介護サービスの現状を背景に、本研究は中国高齢者の実態調査を行うことによって、高齢者の身体面における介護ニーズと介護サービスに対する利用希望を分析し、現行の中国高齢者介護サービスのありかたを検討することを目的とした。

---

14) 北京市では、日間照料室は、昼間に高齢者がそこに通い、居民委員会が実施するサービスとして見守りを無料で提供する場所である。



## 第2節 研究の方法

### 1. 調査対象と調査方法

調査は、中国北京市石景山区の区民政局の協力を得て、所轄する125の社区のうち社区居民委員会の協力が得られ八角南路社区居民委員会（以降A社区と称する）と苹果園第三社区居民委員会（以降はB社区と称する）において実施した。調査対象は2つの社区の70歳以上高齢者のいるすべての世帯のうち、短期または長期的に外出している人と入院している人などを除く調査可能な世帯とし、各世帯から一人の高齢者に回答してもらった。A社区から305世帯、B社区から302世帯が対象となった。調査対象者については、中国では60歳以上を高齢者と定義することが多いものの、介護ニーズが比較的高くなる年齢層を対象とすることを考慮して70歳以上の高齢者に限定した。

調査は2005年7月18日から8月9日までに行った。調査の際に、2つの社区居民委員会の職員から計15人を調査員として選任してもらった。調査では、まず調査員に対して調査の手順についての説明会を開いた。次に、調査員が両社区の対象世帯を分担して訪問し、調査の目的及びプライバシー保護の趣旨を説明し、同意を得たうえで、その場で無記名の自記式調査票に記入してもらい回収した。調査票の回収率は100%であった。夫婦のいる高齢者世帯では男性が世帯主として調査票に記入することが多いため、回答者は男性の比率がやや高かった。

### 2. 調査実施地域の概況

北京市は、2007年現在、戸籍上総人口が1,213.3万人、そのうち60歳以上の高齢者人口は210.2万人、総人口の17.3%であり、65歳以上の高齢者人口は158.8万人、総人口の13.1%を占めている（全国老齡工作委员会弁公室2008）。北京市は13の行政区と5つの行政区からなる。石景山区は北京市の西部にある行政区であり、総人口が33万1,759人（2000年現在）、60歳以上の高齢者が6万人（総人口の17%）であった。石景山区には9つの街道と125の社区居民委員会がある。調査対象のA社区とB社区は比較的高齢者人口の多い地域である。

A社区は、面積が10.9万㎡、人口が5,200人、60歳以上の高齢者が1,300人（総人口の25%）、70歳以上高齢者が548人（総人口の10.5%）である。B社区は、面積が8.1万㎡、人口が8,064人、60歳以上の高齢者が1,129人（総人口の14%）、70歳以上高齢者が761人（総人口の9.4%）である。A社区には行政機関から退職した高齢者が比較的多く住んでいる。またB社区は大手企業の社宅区であり、在住する高齢者の多くがその企業から定年退職した者である。このような特性をもつ社区であるため、A社区とB社区の高齢者の平均収入は北京市の一般高齢者よりやや高い。

### 3. 調査の内容

調査票は、①基本属性、②生活実態、③介護に関する意識の 3 部分から構成した。第①の基本属性では、高齢者の性別、年齢、学歴を質問した。

第②の生活実態では、世帯形態と子ども的人数、身体状況、収入源、個人月収、経済面における不安の有無などを質問した。また、日常生活状況について、外出頻度、話し相手、生きがい対象、生活における不安や心配なことなどを尋ねた。

健康状況について、中国では高齢者の日常生活自立度に関する判断基準が全国的に統一されていないため、本研究では、まず、日本の厚生労働省の「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」を参考にして健康状態を尋ねた。また、日本で行われている研究（黒田ら 2004）を参考に、手段的日常生活動作（instrumental activities of daily living、以下 IADL とする）7 項目と日常生活動作（activities of daily living、以下 ADL とする）5 項目の自立状況について尋ねた。

第③の介護に関する意識では、介護における不安、要介護状態になった時の主な介護者、希望する介護形態、各介護サービスに関する利用希望について高齢者に回答してもらった。「主な介護者」と「希望する介護形態」の回答選択肢を設定する際に、中国における保母雇用という社会現象を考慮し、「保母」と「保母の雇用による介護」を入れた。保母の雇用とは、農村から都市部に出稼ぎに出てきた剰余労働力または都市部の失業者が、都市部市民家庭の住み込みで、またはパートタイムのかたちで家事手伝い（高齢者の介助、育児）として雇われることである。

「介護サービスに関する利用希望」では、「施設入居サービス」、「ホームヘルプサービス」、「ショートステイサービス」、「デイサービス」の 4 種類のサービスを挙げた。この 4 種類のサービスについてそれぞれ、高齢者の利用希望を「利用したい」「必要な時に利用したい」「利用しない」の 3 段階で回答を求めた。

### 4. 回答の分布

回答の分布を表 2-1 にまとめた。性別は男性が 55.0%、女性が 45.0%、年齢分布は「70～74 歳」が 51.1%、「75～79 歳」が 32.3%、「80 歳以上」が 16.6%を占めていた。

表2-1 基本属性、生活実態、介護に関する意識等に対する回答の分布

n=607

		人数	%			人数	%	
在住社区	A社区	305	50.2	生きがい対象 (複数回答)	家族との交流	530	87.3	
	B社区	302	49.8		友人との交流	379	62.4	
1. 基本属性					学習など	150	24.7	
性別	男性	334	55.0		趣味	218	35.9	
	女性	273	45.0		クラブ活動	80	13.2	
年齢	70～74歳	310	51.1		買物、外出	160	26.4	
	75～79歳	196	32.3		ボランティア活動	66	10.9	
	80歳以上	101	16.6		その他	8	1.3	
学歴	学歴なし	172	28.3		何にもない	12	2.0	
	小・中学校卒業	292	48.1	不安や心配な こと(複数回答)	特にない	309	50.9	
	高校卒業以上	143	23.6		自分の健康のこと	246	40.5	
2. 生活実態					家計のこと	75	12.4	
家族状況					家族のこと	43	7.1	
世帯形態	一人暮らし	32	5.3		自分の介護のこと	47	7.7	
	夫婦二人暮らし	192	31.6		その他	2	0.3	
	子との同居	371	61.1	3. 介護に関する意識				
	その他	12	2.0	介護における不安 (複数回答)	特にない	379	62.4	
子ども人数	0人	11	1.8		介護者がいないこと	96	15.8	
	1～3人	329	54.3		介護の時間が少ない	93	15.3	
	4人以上	266	43.9		屋に一人になること	37	6.1	
					介護者が健康でないこと	100	16.5	
健康状況					介護方法がわからないこと	9	1.5	
健康状態	健康・普通	311	51.7		介護者と意見が一致しないこと	1	0.2	
	病気・障害あり	215	35.6		その他	3	0.5	
	要介護	77	12.7	要介護状態になっ た時の主な介護者	配偶者	200	33.0	
IADL	低下なし	326	53.7		子ども	310	51.1	
	低下あり	281	46.3		介護サービスの利用	35	5.8	
ADL	低下なし	455	75.0		保母	49	8.1	
	低下あり	152	25.0		その他	12	2.0	
経済状況					希望する介護形態	家族介護	346	57.0
収入源 (複数回答)	なし	15	2.5		自宅でのサービス利用	142	23.4	
	年金	518	85.6		施設に入居	46	7.6	
	貯金	21	3.5		保母の雇用	61	10.0	
	子どもからの生活費	76	12.6		その他	12	2.0	
	その他	19	3.1	4. 介護サービスの利用希望				
個人月収	1000元未満	152	25.1	施設入居	利用したい	22	3.6	
	1000～1500元未満	225	37.2	サービス	必要な時に利用したい	218	36.0	
	1500元以上	228	37.7		利用しない	366	60.4	
経済面の不安	ない	555	91.4	ホームヘルプ	利用したい	27	4.5	
	あり	52	8.6	サービス	必要な時に利用したい	249	41.3	
日常生活状況					利用しない	327	54.2	
外出頻度	毎日1回以上	523	86.2	ショートステイ	利用したい	3	0.5	
	一週間に数回程度	48	7.9	サービス	必要な時に利用したい	106	17.6	
	ほとんど外出しない	36	5.9		利用しない	494	81.9	
話し相手 (複数回答)	家族	561	92.4	デイサービス	利用したい	6	1.0	
	親戚	255	42.0		必要な時に利用したい	91	15.0	
	友人	275	45.3		利用しない	510	84.0	
	近隣	360	59.3					
	居民委員会の職員	140	23.1					
	その他	34	5.6					

比率は無回答を除いたうえで計算している。

健康状態を調べる際に、「大変健康」と「大きい病気や障害などがなく、普通に生活している」を合わせて「健康・普通」とし、「何らかの病気や障害があるが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出できる」は「病気・障害あり」とみなし、「何らかの病気や障害などがあって、家の中での生活はおおむね自立しているが、介助無しには外出できない」と「何らかの病気や障害などがあって、家の中での生活でも何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが、座位を保つことができる」と「何らかの病気や障害などがあって、一日中ベッドの上で過ごし、排泄、食事、着替えなどにおいて介助を要する」を合わせて「要介護」として、6段階の選択肢を3段階に再区分した。

また、IADL について、質問紙では「バスや電車での外出」「買い物」「食事の用意」「預金・貯金の出し入れや請求書の支払いなどの金銭管理」（以下、「金銭管理」とする）「片付けや掃除」「洗濯」「電話をかけること」の7つの生活動作について「できる」「やや時間かかるができる」「介助が必要」の3段階で質問した。分析では「できる」を「低下なし」とし、「やや時間かかるができる」と「介助が必要」を合わせて「低下あり」として回答を2区分にした。また7項目のいずれかが「低下あり」の場合、IADLに「低下あり」とした。ADLについては、「歩行」「食事」「トイレ」「入浴」「身だしなみ」の5つの動作について3段階で質問したが、IADLと同様、「低下なし」と「低下あり」に2区分にして分析を行った。またADLの5項目のうち、いずれかに「低下あり」であればADLに「低下あり」とした。

### 第3節 都市部高齢者の健康と社会経済階層との関係

中国都市部高齢者の介護サービス利用希望を分析する前に、本研究は身体の状態と日常生活機能から高齢者の介護ニーズを考察することにした。

加齢に伴う生理的特徴と寿命延伸の傾向からみて、高い年齢層と女性高齢者に身体上の機能低下がよく出現することが多くの研究で検証されている。今回の研究は中国国民の経済発展事情に合わせて、年齢と性別以外に、社会経済階層の要因から高齢者の健康への影響を分析した。

1970年代末に始まる経済体制の転換と改革開放の政策に伴って、中国では経済的な格差問題が次第に顕在化してきた。2006年6月中国人民銀行によると、国民1人当たり所得水準と所得配分の不平等度を表すジニ係数<sup>15)</sup>は都市部と農村部との総合的計算では約0.47、都市部では0.35に達している（中国政府新聞2006）。この数値は国際警戒ラインの0.4を突破し、深刻な問題となっている。中国の都市部の収入格差について、都市部全世帯の富裕世帯（上位10%）と貧困世帯（下位10%）の一人当たり平均収入には8倍を超える格差があると認められている（中国政府新聞2006）。

近年欧州各国では、社会的地位や所得などによる健康の格差問題が取り上げられ、いかに社会政策の整備によって健康格差を縮小していくかが課題となっている（Mackenbach

15) ジニ係数とは、主に社会における所得配分の不平等さを測る指標である。係数の範囲は0から1で、0に近いほど格差が少ない状態で、1に近いほど格差が大きい状態であることを意味する。市場経済（自由経済）社会では0.3から0.4をとる国が多い。

2006；松田 2006；近藤 2005)。しかし、中国における社会経済階層間の健康格差に関する実証研究は、Beydoun MA ら（2005）によるもの以外ほとんど報告されていない。

健康格差の問題は社会の構成員全体の問題であり、とくに生活機能の低下が出現しやすい高齢者においても重要な研究テーマである。中国高齢者の健康状態や日常生活機能において、社会経済階層間に格差が生じている可能性が考えられる。

したがって、本研究は 2005 年中国北京市石景山区高齢者の実態調査に基づいて、高齢者にみられる社会経済階層間の健康格差（健康状態や日常生活機能の格差）を考察し、身体状況において介助が必要となる高齢者の特性を検討した。

## 1. 社会経済階層と健康状況に関する指標

### (1) 社会経済指標

社会階層について、「社会的諸資源が不平等に配分されている状態」（長谷川 1993:638）、あるいは「社会的地位のハイアラーキー」（直井 1988:391）といった定義がなされており、社会的地位を構成する変数として職業、教育、所得などが重視されている（Mackenbach 2006；近藤 2005；原田 2005）。本研究の対象は 70 歳以上高齢者で、職業から引退した人がほとんどであるため、社会的地位を調べる項目として職業を含めず学歴と個人月収に限定して質問し、この 2 つの項目から社会経済階層を表す指標を合成した。

学歴については「学歴なし」「小学校卒業」「中学校卒業」「高校卒業」「専門学校卒業」「大学卒業以上」の 6 段階で質問した。個人月収については「収入がない」「500 元未満」「500 元～1000 元未満」「1000 元～1500 元未満」「1500 元～2000 元未満」「2000 元～2500 元未満」「2500 元以上」の 7 段階で質問した。それぞれ 1 点から 6 点、1 点から 7 点に点数化し、両項目の合計点数により「社会経済階層」という新たな変数を合成した。分析では、合計点数を基に、ほぼ均等に度数分布するように「低い階層」（2～5 点、209 人）、「中等階層」（6～7 点、181 人）、「高い階層」（8～13 点、215 人）の 3 区分した。また、学歴、個人月収も、それぞれを 3 区分して分析を行った。

学歴と個人月収との Pearson 相関係数を計算すると  $r=0.555$  で、2 つの変数間には比較的強い相関が認められた。

### (2) 健康状況の関連指標

70 歳以上の高齢者では何らかの疾患や障害を有する人の頻度が増えると同時に、IADL、ADL といった生活機能が低下した人の割合が増加する。そこで本研究では健康状況関連指標として、健康状態、IADL、ADL の 3 つの指標を用いた。

健康状態については、表 2-1 に示した「健康・普通」を「低下なし」、「病気・障害あり」と「要介護」を「低下あり」とし、2 区分にして分析を行った。IADL と ADL については、「低下なし」と「低下あり」の 2 区分で分析をした。

## 2. 分析方法

まず、高齢者の属性（性別、年齢、世帯形態）および日常生活状況（外出頻度、日常生活の充実感、日常の話し相手、生きがい対象、生活における不安や心配なこと）について、社会経済階層 3 区分間の比較を行い、 $\chi^2$  検定で差を検定した。

次に、高齢者の属性、社会経済指標（学歴、個人月収、社会経済階層）でグループ分けし、高齢者の健康状態、IADL、ADL の低下した人の割合を比較し、 $\chi^2$  検定で分析した。また、社会経済階層 3 区分別に、IADL、ADL 各項目の低下の割合を比較した。

最後に、社会経済指標（学歴、個人月収、社会経済階層）をそれぞれ独立変数として、性別、年齢、世帯形態を調整するため独立変数に加え、健康状態、IADL、ADL の低下の有無をそれぞれ従属変数とする多項ロジスティック回帰分析を行い、健康状態、IADL、ADL の低下に対する社会経済指標のオッズ比を算出し、その統計学的有意性を検定した。

いずれの分析も  $p < 0.05$  を統計学的有意の基準とした。分析には統計解析ソフトウェア SPSS 15.0 J for Windows を用いた。

### 3. 分析結果

#### (1) 高齢者の属性および日常生活状況の社会経済階層間比較

社会経済階層の3区分間で、高齢者の属性および日常生活状況を比較した結果を表2-2に示した。低い社会経済階層では、女性、高い年齢層、子と同居している人の割合が多かった。また、低い社会経済階層では、中等階層や高い階層に比べ、日常生活の充実感の少ない人の割合が多かった。話し相手では近隣と交流する割合は多かったが、行政端末組織である居民委員会職員と接触している人の割合は、高い階層に比べて少なかった。また生きがい対象では、低い階層では「家族との交流」を挙げた人が多かったが、「学習など」「趣味活動」「クラブ活動」を挙げる人はいずれも少なかった。不安や心配なことでは健康や家計のことを挙げる人が多かった。

表2-2 高齢者の社会経済階層別に見た性別、年齢、世帯  
単位

		低い階層 n=209	中等階層 n=181	高い階層 n=215	P値
性別	男性	18.7	73.5	75.3	***
	女性	81.3	26.5	24.7	
年齢	70～74歳未満	38.3	55.2	60.5	
	75～79歳未満	35.9	33.1	28.4	***
	80歳以上	25.8	11.6	11.2	
世帯形態	一人暮らし	6.7	3.3	5.6	
	夫婦二人暮らし	13.4	29.8	51.2	***
	子との同居・その他	79.9	66.9	43.3	
外出頻度	毎日1回以上	83.7	86.7	88.4	
	一週間に数回程度	7.7	8.8	7.4	
	ほとんど外出しない	8.6	4.4	4.2	
日常生活の充実感	充実/まあまあ充実	22.5	35.9	60.0	
	分からない	62.2	55.2	37.7	***
	あまり充実していない /充実していない	15.3	8.8	2.3	
話し相手 (複数回答)	家族	94.3	94.5	89.3	
	親戚	45.9	43.1	37.7	
	友人	40.2	43.6	51.6	
	近隣	71.3	57.5	49.3	***
	居民委員会の職員	21.1	17.1	30.2	**
生きがい対象 (複数回答)	家族との交流	93.8	91.2	78.1	***
	友人との交流	67.9	58.0	60.9	
	学習など	4.3	13.3	54.4	***
	趣味活動	20.6	33.1	53.5	***
	クラブ活動	6.2	11.6	21.4	***
不安あるいは心配なこと (複数回答)	健康のこと	54.1	36.5	30.7	***
	家計のこと	23.0	11.0	3.3	***
	家族のこと	4.8	7.2	9.3	
	介護のこと	8.1	8.8	6.5	

\*p<0.01 p<0.001

(2) 高齢者の属性別、社会経済階層別にみた健康状態と日常生活機能の低下

表 2-3 に示すように、全体では、健康状態に「低下あり」が 48.3%、IADL に「低下あり」が 46.3%、ADL に「低下あり」が 25.0% であった。これを各属性別、社会経済指標別にみると、男性より女性、又、「80 歳以上」の高い年齢層では、健康状態や日常生活機能が低下した人の割合が多かった。世帯形態では、健康状態については、「一人暮らし」で低下した人の割合が最も多く、IADL、ADL については、「子との同居・その他」において低下した人の割合が最も多かった。学歴、個人月収および社会経済階層別にみると、学歴の低い人、個人月収が少ない人、また、低い社会経済階層において、健康状態や日常生活機能が低下した人の割合が多かった。

表2-3 高齢者の各属性別、社会経済階層別にみた健康状態、IADL、ADLの低下割合

		単位 %			
		n	健康状態 低下割合	IADLの 低下割合	ADLの 低下割合
全体		607	48.3	46.3	25.0
性別	男性	334	40.2 ***	36.8 ***	20.7 **
	女性	273	58.3	57.9	30.4
年齢	70～74歳未満	310	35.8	30.0	11.3
	75～79歳未満	196	55.6 ***	56.1 ***	28.6 ***
	80歳以上	101	72.3	77.2	60.4
世帯形態	一人暮らし	32	56.3	37.5	25.0
	夫婦二人暮らし	192	37.7 **	28.6 ***	13.5 ***
	子との同居・その他	383	53.0	55.9	30.8
学歴	学歴なし	172	67.8	73.3	40.1
	小・中学校卒業	292	44.2 ***	41.4 ***	20.9 ***
	高校卒業以上	143	33.3	23.8	15.4
個人月収	1000元未満	152	65.1	66.4	35.5
	1000～1500元未満	225	49.1 ***	50.2 ***	24.4 **
	1500元以上	228	35.8	28.5	18.0
社会経済階層	低い階層	209	65.9	69.4	37.3
	中等階層	181	43.6 ***	45.9 ***	20.4 ***
	高い階層	215	34.7	23.7	16.3

\*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$  1元=15円



次に、社会経済階層別に、IADL、ADL 各項目の低下した人の割合を比較したところ（表 2-4）、IADL のすべての項目において、低い社会経済階層ほど低下している人の割合が有意に高かった。ADL の各項目においても同様の傾向が窺え、とくに「入浴」と「歩行」で有意差がみられた。

**表 2-4 高齢者の社会経済階層別にみた IADL と ADL 値**

	全体 n=605	低い階層 n=209	中等階層 n=181	高い階層 n=215	p値
IADL の 7 項目・電車での外出	7.5	9.3	5.9	7.7	***
買い物	25.2	40.7	19.9	14.5	***
食事の用意	23.5	35.9	17.1	16.7	***
金銭管理	40.7	66.5	36.5	19.1	***
片付けや掃除	27.9	40.2	25.4	18.1	***
洗濯	27.6	40.2	23.9	18.6	***
電話をかけること	19.0	34.0	16.0	7.0	***
ADL の 5 項目					
歩行	11.9	16.7	10.5	8.4	*
食事	5.6	6.2	7.7	3.3	
トイレ	7.3	8.6	8.8	4.7	
入浴	23.5	35.9	19.3	14.9	***
身だしなみ	13.2	16.3	13.3	10.2	

\* $p < 0.05$  \*\*\* $p < 0.001$

### (3) 健康状態、日常生活機能の低下に対する社会経済指標の関連

これまでの分析により、健康状態と日常生活機能の低下に対して社会経済指標が密接に関連していることが示された。そこで、健康状態、IADL、ADL の低下の有無をそれぞれ従属変数とし、学歴、個人月収、社会経済階層をそれぞれ別々に独立変数として多項ロジスティック回帰分析を行った。各分析では調整のために、性別、年齢、世帯形態を独立変数として加えた（表 2-5）。

学歴を独立変数とした分析では、「高校卒業以上」を基準とした「学歴なし」のオッズ比は、IADL の低下に対して 4.9、健康状態の低下に対して 2.7、ADL の低下に対して 1.9、いずれも有意に高かった。個人月収を独立変数とすると、「1500 元以上」を基準として「1000 元未満」のオッズ比は、IADL の低下に対して 3.2、健康状態の低下に対して 2.4 で、いずれも有意に高かった。社会経済階層を独立変数として分析した結果では、健康状態、IADL、ADL の低下のいずれに対しても、高い階層を基準にすると低い階層は有意に高いオッズ比を示し、IADL 低下に対して 4.7、健康状態の低下に対して 2.5、ADL 低下に対して 1.8 という値であった。

表 2-5 には、さらに、話し相手、生きがい対象、不安や心配なことの各項目をそれぞれ独立変数とした分析結果も加えた。話し相手や生きがい対象がある人は、ない人に比べて、オッズ比が小さく、不安や心配なことがある人は、ない人に比べてオッズ比が大きいことが示された。

表2-5 多項ロジスティック回帰分析で算出されたオッズ比

項目	カテゴリー(基準カテゴリー)	従属変数			
		健康状態の低下	IADLの低下	ADLの低下	
性別	男性(女性=1)	0.5 ***	0.5 ***	0.7	
年齢	70～74歳(80歳以上=1)	0.2 ***	0.1 ***	0.1 ***	
	75～79歳(80歳以上=1)	0.5 *	0.4 **	0.3 ***	
世帯形態	一人暮らし(子との同居・その他=1)	1.2	0.5	1.0	
	夫婦二人暮らし(子との同居・その他=1)	0.8	0.4 ***	0.5 **	
社会経済階層	低い階層(高い階層=1)	2.5 ***	4.7 ***	1.8 *	
	中等階層(高い階層=1)	1.4	2.5 ***	1.1	
学歴	学歴なし(高校卒業以上=1)	2.7 ***	4.9 ***	1.9 *	
	小・中学校卒業(高校卒業以上=1)	1.5	2.0 **	1.2	
個人月収	1000元未満(1500元以上=1)	2.4 **	3.2 ***	1.6	
	1000～1500元未満(1500元以上=1)	1.7 *	2.5 ***	1.5	
話し相手 (複数回答)	家族	はい(いいえ=1)	0.7	0.8	0.4 *
	友人	はい(いいえ=1)	0.6 **	0.5 ***	0.4 ***
	近隣	はい(いいえ=1)	0.7 *	0.7	0.4 ***
	居民委員会の職員	はい(いいえ=1)	0.6 *	0.3 ***	0.3 ***
生きがい対象 (複数回答)	家族との交流	はい(いいえ=1)	0.8	1.0	0.4 **
	友人との交流	はい(いいえ=1)	0.6 *	0.6 ***	0.4 ***
	学習など	はい(いいえ=1)	0.4 ***	0.4 ***	0.4 ***
	趣味活動	はい(いいえ=1)	0.5 ***	0.2 ***	0.3 ***
	外出や買物	はい(いいえ=1)	0.5 ***	0.4 ***	0.1 ***
不安や心配なこと (複数回答)	健康のこと	はい(いいえ=1)	2.1 ***	2.0 ***	2.5 ***
	家計のこと	はい(いいえ=1)	2.3 **	4.0 ***	2.4 **
	家族のこと	はい(いいえ=1)	3.7 ***	4.9 ***	5.7 ***
	介護のこと	はい(いいえ=1)	1.8	2.2 *	2.1 *

注 灰色で示しているのは調整変数である。調整変数のオッズ比は調整変数のみを独立変数とし、健康状態の三つの変数を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。その他の項目のオッズ比は、調整変数とその項目を独立変数とし、健康状態の三つの変数を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

#### 4. 都市部高齢者における社会経済階層間の健康格差

本研究は、北京市在住の70歳以上高齢者を対象に、「学歴」と「個人月収」、およびこれらに基づく合成変数「社会経済階層」と健康関連指標の関連を検討し、低い社会経済階層では、健康状態、IADL、ADLのいずれも低位な状態にあることを明らかにした。また、低い社会経済階層では高い社会経済階層に比べ、日常生活の充実感が少ない人、行政組織末端である「居民委員会の職員」との接触がない人、学習・趣味活動・クラブ活動といった生きがい対象をもたない人の割合が高いことも明らかにした。

今回の研究では、高い階層に比する低い階層のIADL低下に対するオッズ比4.7という数字は、性別、年齢、世帯形態を調整して、高い階層に比べ低い階層ではIADL低下者の割合

が4.7倍多いことを意味している。低い社会経済階層に属する人では、十分な教育を受けていない、収入が少ないといった理由から、健康状態や日常生活機能に悪影響がもたらされていると考えられる。なお、学歴と個人月収は相関が強く、学歴が低い高齢者は個人月収が少ない傾向が認められた。学歴と個人月収をそれぞれ分けて独立変数として多項ロジスティック回帰分析を行うと、低い個人月収（「1000 元未満」）より「学歴なし」の方が、健康状態や日常生活機能低下に対して大きなオッズ比を示したことは、収入より学歴が低いことが健康状態等の低下により強く影響している可能性を示唆している。

中国の高齢者は学校教育を受けていない人が多い。『中国老齡工作年鑑（1982～2002）』によると、2000年に全国60歳以上の人口の中では「文盲および半文盲」の割合が47.54%であり、特に女性ではその割合が65.73%もあった（中国老齡工作委員会辦公室2004）。高齢者が教育を受けていないことや字を読めないことは、健康知識の学習や健康面での自己管理あるいは各種の社会資源の活用という点で負の影響をもたらす、健康状態や日常生活機能の低下につながりやすいと考えられる。また、字を読めないことは、現代社会における手段的日常生活動作の保持にも阻害的影響をもたらすことがあるであろう。

中国都市部は農村部より平均収入は高いものの、都市部の中の経済格差が広がってきている。とくに、高齢者の平均収入は一般市民より低い水準にある。今回調査を実施した北京市において、2005年では高齢者の平均月収が638.5元（中国婦人連合会2005）であり、北京市市民の平均月収1822.26元（京華時報2006）よりかなり下回っている。また、高齢者の主な収入源である年金も職業、地域による格差が大きく存在している（朱2005）。本研究では、収入の低い階層において、女性および高い年齢層の割合が多かった。現在、中国都市部では高齢者を含む貧困階層に対して最低生活保障金を給付しており、また、貧困高齢者の介護サービス利用に地方政府が利用補助を行う制度も設けられているが、貧困ラインが低く設定されていることで、貧困ラインに近い状態にありながら生活保障制度や補助制度の利用できない人が多くいることが指摘されている（孫・張2007）。

貧困が大きな社会問題となっているなかで、国の医療保障システムが整備されていないことも問題となっている。現行の医療保険制度は企業被雇用者と公務員を対象としており、すべての国民をカバーできていない。2005年に公表された『中国高齢者事業の発展（白書）』によると、医療保険制度に入っている定年退職高齢者が3,761万人であり（中国国務院新聞辦公室2006）、この数値は高齢者全人口の3割にも及ばない。貧困階層の高齢者、とくに女性と高い年齢層の高齢者では、医療保険に加入していない人が多いため、彼らにとっては、高い医療費および薬代が大きな負担となっている。中国政府は2005年から都市部の貧困階層の人々を対象に、都市部医療救助制度の実施を始めたが、規制と財源などの問題で制度の効率化と普及が防げられている（中国民政部最低生活保障司2007）。

低い社会経済階層の高齢者では医療サービスの利用が制限され、健康と日常生活機能への負の影響がもたされていると考えられるが、その他の社会資源・サービスの利用についても、低い社会経済的階層ではサポートを得られる機会が少ない。今回の調査で、話し相手について「居民委員会の職員」と答えた人は、高い階層より低い階層や中等階層で割合が低かった。居民委員会は住民に最も身近なところに存在する行政的な組織であるが、そこに接触する人の割合も社会経済階層によって差がある。また第4節の研究結果によって、

中国都市部では低収入の高齢者による介護サービス利用意向が、高収入の高齢者より低いことが示されている。

今回、社会経済階層から高齢者の健康状態や日常生活機能に格差がもたらされていることがわかった。今後中国において年齢と性別以外に、学歴や収入などを配慮して高齢者の介護対策を取り組むことが必要だと考えられる。

## 第4節 介護サービスに対する高齢者の利用希望

### 1. 介護サービスと利用希望の定義

本研究の調査では、「施設入居サービス」、「ホームヘルプサービス」、「ショートステイサービス」、「デイサービス」の4種類のサービスに対する高齢者の利用希望を尋ねた。

中国において介護サービスが導入されてから期間がまだ短いため、本調査を行った2005年ではホームヘルプサービス、ショートステイサービス、デイサービスはほとんど提供されていない状況にあった。調査対象者に理解してもらうために、質問紙の中で、施設入居サービスについては「高齢者が施設に入居して、入浴、排泄、食事、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを受けるサービス」、ホームヘルプサービスについては「高齢者が自宅で、ホームヘルパーから入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯などの家事援助といった日常生活の世話を受けるサービス」、ショートステイサービスについては「家で介護を受ける高齢者の介護者が一時的に介護できない場合や、介護者が休息をとるため、高齢者が短期間に施設に入所して介護を受けるサービス」、デイサービスについては「高齢者が昼間に施設に通所し、楽しく一日を過ごしながらか、入浴、食事、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービス」であることを説明した。

分析の際に、各介護サービスに対して「利用したい」と「必要な時に利用したい」を合わせて利用希望の割合（以下、利用希望率）とした。今回の調査では、ホームヘルプサービスの利用希望率が45.8%で最も高く、施設入居サービスが39.6%、ショートステイサービスが18.1%、デイサービスが16.0%であった。

### 2. 分析方法

基本属性、生活実態、介護に関する意識などの項目と各介護サービスの利用希望との関連について、 $\chi^2$ 検定による統計学的検定を行った。 $\chi^2$ 検定でいずれかのサービスと有意な関連を示した項目群を独立変数とし、各サービスの利用希望を従属変数として、多項ロジスティック回帰分析を行い、独立変数相互の関係を調整して各介護サービス利用希望に対するオッズ比を算出し、かつその統計学的有意性の検定を行った。いずれの分析も $p < 0.05$ を統計学的有意の基準とした。分析には統計解析ソフトウェア SPSS 15.0 J for Windows を用いた。

### 3. 分析結果

#### (1) 回答者の基本属性、生活実態、介護意識と介護サービス利用希望との関係

基本属性および生活実態の各項目と介護サービス利用希望との関連を検討するため、各項目のカテゴリー別に利用希望率を算出し、 $\chi^2$ 検定を行った。表 2-6 には在住社区別と基本属性別の利用希望率のほか、サービス利用希望のいずれかと有意な関連がみられた生活実態項目についてまとめた。

在住社区では、A 社区の高齢者は B 社区より高いショートステイサービス利用希望率を示した。基本属性では、低い年齢層の高齢者ほどショートステイサービスの利用希望率が高かった。学歴はホームヘルプサービス、ショートステイサービス、デイサービスの利用希望と有意な関連を示し、高卒以上の人で介護サービス利用希望率が高い傾向がみられた。

生活実態の各項目をみると、家族状況では、「一人暮らし」で施設入居サービス、デイサービスの利用希望率が有意に高く、また、子どもがない人で施設入居サービスとホームヘルプサービスの利用希望率が高かった。健康状態では、「病気・障害あり」および「健康・普通」の人の方が「要介護」の人より利用希望率が高く、ホームヘルプサービスとデイサービスでは統計学的に有意であった。経済状況では、年金を得ている人、子どもから生活費を得ていない人で、施設入居サービスとホームヘルプサービスの利用率が有意に高かった。また、施設入居サービスに対して、個人月収が高い群ほど利用希望率が高く、関連は統計学的に有意であった。

日常生活における話し相手として「家族」「親戚」「近隣」をあげていない人では介護サービス利用希望率が高い傾向がみられ、とくに施設入居サービス、ホームヘルプサービス、ショートステイサービスでは有意差がみられた。しかし、「友人」については話し相手にあげた人の方が、施設入居サービスの利用希望率が有意に高かった。生きがいの対象については、「家族との交流」をあげていない人においてホームヘルプサービス利用希望率が有意に高く、「学習など」をあげた人の方がショートステイサービスの利用希望率が高かった。日常生活において不安や心配なことについて、「自分の健康のこと」「家族のこと」「自分の介護のこと」と回答した人では、そうでない人より各介護サービスの利用希望率が高く、いくつかの項目に有意差がみられた。

表 2 - 6 高齢者の基本属性、生活実態と各介護サ

n = 607

			施設入居ホームヘルプサービス				ショートステイ				
			サービス		サービス		サービス		サービス		
			%	p値	%	p値	%	p値	%	p値	
全体			39.6		45.8		18.1		16.0		
在住社区	A社区		39.5		46.9		23.4	**	13.8		
	B社区		39.7		44.7		12.7		18.2		
基本属性	性別	男性	42.3		46.7		20.5		13.8		
		女性	36.3		44.7		15.1		18.7		
	年齢	70～74歳	40.0		50.3		21.8		14.5		
		75～79歳	41.5		40.3		15.5	*	15.3		
		80歳以上	34.7		42.6		11.9		21.8		
	学歴	学歴なし	41.3		43.0		10.5		20.3		
		小・中学校卒業	35.4		42.4	*	19.0	**	11.3	**	
		高校卒業以上	46.2		55.9		25.4		20.3		
家族状況	世帯形態	一人暮らし	56.3		50.0		18.8		40.6		
		夫婦二人暮らし	44.5	*	51.1		21.5		13.5	***	
		子との同居・その他	35.8		42.8		16.3		15.1		
	子ども人数	0人	72.7		72.7		18.2		27.3		
		1～3人	41.6	*	49.1	*	20.9		15.5		
		4人以上	35.8		40.7		14.7		16.2		
健康状態		健康・普通	39.9		44.3		18.1		15.1		
		病気・障害あり	41.9		53.5	**	20.0		20.5	*	
		要介護	31.2		31.6		13.2		7.8		
経済状況	収入源	年金	はい	42.0	**	47.5	*	18.7	16.0		
	(複数回答)		いいえ	25.3		35.6		13.8	14.9		
		子どもからの	はい	27.6	*	34.2	*	11.8	17.1		
		生活費	いいえ	41.3		47.4		18.9	15.7		
	個人月収	1000元未満	30.9		39.1		15.1		13.8		
		1000～1500元未満	38.8	**	48.4		15.2		13.8		
		1500元以上	46.5		48.0		23.0		19.7		
日常生活状況	話し相手	家族	はい	39.5		44.3	**	17.8	15.3		
	(複数回答)		いいえ	41.3		64.4		21.7	23.9		
		親戚	はい	34.5	*	41.3		15.7	15.3		
			いいえ	43.3		49.0		19.8	16.5		
		友人	はい	44.4	*	49.3		19.3	15.6		
			いいえ	35.6		42.9		17.1	16.3		
		近隣	はい	36.4	*	39.6	***	13.6	***	14.2	
			いいえ	44.3		54.9		24.6	18.6		
	生きがい対象	家族との交流	あり	38.9		43.5	**	17.8	15.1		
	(複数回答)		なし	44.2		61.0		19.7	22.1		
		学習など	あり	45.3		49.7		25.5	**	18.0	
			なし	37.7		44.5		15.6	15.3		
	不安あるいは心配なこと	自分の健康	はい	41.9		54.1	***	22.5	*	21.5	**
	(複数回答)	家族のこと	はい	51.2		60.5	*	27.9	20.9		
			いいえ	38.7		44.6		17.3	15.6		
		自分の介護	はい	68.1	***	63.0	*	23.4	42.6	***	
		のこと	いいえ	37.2		44.3		17.6	13.8		

数値は各項目別の養老介護サービスの利用希望率である。 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

高齢者の介護意識に関する項目と介護サービス利用希望率との間で有意な関連がみられたものを表 2-7 にまとめた。自分の介護における不安に関して、「介護者がいない」をあげた人ではホームヘルプサービス、デイサービスの利用希望率が有意に高く、「介護の時間が少ない」をあげた人では3つの在宅サービスの利用希望率がいずれも高かった。要介護になった時の主な介護者として「介護サービスの利用」をあげた人はすべてのサービス利用希望率が高く、また、希望する介護サービスとして「施設に入居する」または「自宅でサービスを利用する」と回答した人において、各介護サービスの利用希望率が高い傾向が認められた。

**表2-7 高齢者の介護意識と各介護サービスの利用希望との関係** n=607 単位 %

			施設入居 サービス	ホームヘルプ サービス	ショートステイ サービス	デイ サービス
			% p値	% p値	% p値	% p値
全体			39.6	45.8	18.1	16.0
介護におけ る不安	介護者が	はい	44.8	62.1 ***	14.7	34.4 ***
	いない	いいえ	38.6	42.7	18.7	12.5
(複数回答)	介護の時間	はい	46.2	67.4 ***	26.9 *	30.1 ***
	が少ない	いいえ	38.4	41.9	16.5	13.4
要介護状態 になった時の 主な介護者	配偶者		44.2	44.9	23.1	12.0
	子ども・親戚		32.9 ***	40.7 ***	13.1 **	16.5 ***
	介護サービスの利用		97.1	80.0	34.3	40.0
	保母		24.5	59.6	18.8	12.2
希望する 介護形態	家族介護		25.5	29.0	12.8	8.7
	自宅でサービスの利用		56.3	70.9	21.1	30.3
	施設に入居		97.8 ***	65.2 ***	34.8 ***	37.0 ***
	保母の雇用・その他		37.0	64.8	26.8	9.6

数値は各項目別の養老介護サービスの利用希望率である。 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$



(2) 介護サービスの利用希望に関連する要因の分析

各種の介護サービス利用希望を従属変数とし、(1)の $\chi^2$ 検定においていずれかのサービス利用希望と有意な関連がみられる属性項目をそれぞれ別々に独立変数として多項ロジスティック回帰分析を行った。各分析では調整のために、性別、年齢、学歴、世帯形態を独立変数として加えた。その分析結果を表2-8にまとめた。

A 社区の高齢者であることと、年齢が若いこと（「70～74歳」）はショートステイサービスの利用希望に対して有意に高いオッズ比を示した。ホームヘルプサービスとデイサービスの利用希望に対し、健康状態が「健康・普通」及び「病気・障害あり」であることは「要介護」に比して有意に高いオッズ比を示した。施設入居サービスおよびデイサービスに対しては、高齢者の個人月収が低いとオッズ比は有意に低く、収入が少ないと利用希望率も低いことが示された。日常生活における話し相手に「親戚」「近隣」をあげることは、そうでない場合に比し、オッズ比は低かった。しかし、「友人」をあげることはオッズ比を高めており、とくに施設入居サービスとホームヘルプサービスの利用希望に対しては有意であった。不安や心配なこととして「自分の健康」や「自分の介護」をあげることは、各サービスの利用希望に対して有意に高いオッズ比を示したものが多かった。

表2-8 各介護サービスの利用希望に関連する要因分析(多項ロジスティック回帰分析)

	カテゴリー (基準カテゴリー)	施設入居	ホームヘルプ	ショートステイ	デイ
		サービス	サービス	サービス	サービス
		オッズ比	オッズ比	オッズ比	オッズ比
在住社区	A社区(B社区=1)	0.82	0.89	1.78 *	0.63
性別	男性(女性=1)	1.17	0.97	1.48	0.58
年齢	70～74歳(80歳以上=1)	1.20	1.36	2.10 *	0.55
	75～79歳(80歳以上=1)	1.37	0.86	1.43	0.63
学歴	学歴なし(高校卒業以上=1)	1.49	0.87	0.74	1.23
	小・中学校卒業(高校卒業以上=1)	0.88	0.72	1.01	0.65
世帯形態	一人暮らし(子との同居・その他=1)	1.64	0.84	0.87	2.39
	夫婦二人暮らし(子との同居・その他=1)	1.30	1.27	0.97	0.94
健康状態	健康・普通(要介護=1)	1.55	2.00 *	1.41	3.97 **
	病気・障害あり(要介護=1)	1.69	3.01 ***	1.91	4.57 **
個人月収	1000元未満(1500元以上=1)	0.52 *	0.75	1.05	0.30 **
	1000～1500元未満(1500元以上=1)	0.70	1.14	0.72	0.52 *
話し相手(複数回答)					
親戚	はい(いいえ=1)	0.63 *	0.71	0.88	0.82
友人	はい(いいえ=1)	1.90 **	1.79 **	1.52	1.14
近隣	はい(いいえ=1)	0.61 *	0.41 ***	0.49 **	0.59
不安や心配なこと(複数回答)					
自分の健康のこと	はい(いいえ=1)	1.35	1.96 ***	2.07 **	1.65 *
自分の介護のこと	はい(いいえ=1)	3.87 ***	2.72 **	1.53	5.23 ***

注 灰色で示しているのは調整変数である。調整変数のオッズ比は調整変数のみを独立変数とし、各サービスの利用希望を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。その他の項目のオッズ比は、調整変数とその項目を独立変数とし、各サービスの利用希望を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。

\* $p < 0.05$     \*\* $p < 0.01$     \*\*\* $p < 0.001$

### (3) 高齢者個人月収と生活実態との関係

多項ロジスティック回帰分析の結果、個人月収の少ない高齢者では施設入居サービスやデイサービスの利用希望が低いことが分かったため、その背景を分析するための一助として、さらに個人月収3階層別に、高齢者の基本属性や生活実態を比較してみた。 $\chi^2$ 検定で有意な関連を示した項目を表2-9にまとめた。

個人月収が1000元未満の低収入高齢者では、他の階層に比べ、B社区の人、女性、高年齢層、低学歴の人が多く、「一人暮らし」「夫婦二人暮らし」以外の世帯が多く、健康状態は「要介護」の人の割合が高かった。また、日常生活における話し相手に「近隣」や「居民委員会の人」をあげる人が多く、さまざまな生きがい対象に「なし」と答える人の比率が高かった。不安や心配なことで、「自分の健康」と「家計」をあげる人の割合が高かった。

逆に、個人月収が1500元以上の高収入群は、A社区の人、男性、低年齢層、高学歴、「一人暮らし」「夫婦二人暮らし」、健康状態に「健康・普通」の人が多かった。そして、日常生活における話し相手に「近隣」をあげる比率が低く、さまざまな生きがい対象で「あり」の比率が高かった。また、不安や心配なことで、「自分の健康」や「家計」をあげる人は少なかった。

表2-9 高齢者個人月収と基本属性・生活実態との関係

n=607 単位 %

			1000元 未満 %	1000～ 1500元未満 %	1500元 以上 %	p値	
全体			100.0	100.0	100.0		
在住社区	A社区 B社区	A社区	36.8	43.6	65.4	***	
		B社区	63.2	56.4	34.6		
基本属性	性別	男性	9.2	61.8	79.4	***	
		女性	90.8	38.2	20.6		
	年齢	70～74歳	42.8	52.9	55.3		
		75～79歳	29.6	37.3	29.4	***	
		80歳以上	27.6	9.8	15.4		
	学歴	学歴なし	59.2	30.2	6.1		
小・中学校卒業		38.8	53.8	48.2	***		
高校卒業以上		2.0	16.0	45.6			
家族状況	世帯形態	一人暮らし	3.9	5.3	6.1		
		夫婦二人暮らし	15.8	28.0	46.1	***	
		子との同居・その他	80.3	66.7	47.8		
健康状態	健康・普通		34.9	50.9	64.2		
	病気・障害あり		44.7	39.7	25.7	***	
	要介護		20.4	9.4	10.2		
日常生活 状況	話し相手 (複数回答)	近隣	はい	71.7	62.2	48.2	***
			いいえ	28.3	37.8	51.8	
		居民委員会 の職員	はい	26.3	16.0	28.1	**
			いいえ	73.7	84.0	71.9	
	生きがい対象 (複数回答)	学習など	あり	5.3	16.4	46.1	***
			なし	94.7	83.6	53.9	
	趣味	あり	18.4	32.9	50.9	***	
		なし	81.6	67.1	49.1		
	クラブ活動	あり	5.3	12.4	19.3	***	
		なし	94.7	87.6	80.7		
	外出、買物	あり	24.3	20.4	33.8	**	
		なし	75.7	79.6	66.2		
	ボランティア活動	あり	7.2	7.6	16.7	**	
		なし	92.8	92.4	83.3		
不安あるいは 心配なこと (複数回答)	自分の健康 のこと 家計のこと	はい	59.2	38.2	30.3	***	
		いいえ	40.8	61.8	69.7		
		はい	25.7	11.1	4.8	***	
		いいえ	74.3	88.9	95.2		

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

(4) 話し相手に「友人」をあげることと生活実態との関係

多項ロジスティック回帰分析の結果、日常生活における話し相手に「友人」をあげた人において、施設入居サービスやホームヘルプサービスの利用希望が高いことが分かったため、その理由をさらに探るために、日常生活において話し相手に「友人」をあげた人とそれ以外の人との比較を行い、 $\chi^2$ 検定で関連が有意であった項目を表2-10に示した。

話し相手に「友人」をあげる高齢者では、低年齢層、健康状態に「健康・普通」の人、毎日外出している人が多かった。また、話し相手に「親戚」「近隣」「居民委員会の人」をあげる人が多く、さまざまな生きがい対象に「あり」と答える人も多かった。一方、不安や心配することに「自分の健康」「家計」「家族」をあげる人は少なかった。

表2-10 話し相手が「友人」であることと基本属性・

			n = 607			
			話し相手が友人であ		p値	
			はい	いいえ		
			%	%		
全体			100.0	100.0		
基本属性	年齢	70～74歳	57.1	46.1		
		75～79歳	30.9	33.4	**	
		80歳以上	12.0	20.5		
健康状態		健康・普通	60.7	44.1		
		病気・障害あり	35.3	35.9	***	
		要介護	4.0	20.1		
日常生活状況	外出頻度	毎日1回以上	94.5	79.2		
		一週間に数回程度	4.0	11.1	***	
		ほとんど外出しない	1.5	9.6		
話し相手 (複数回答)	親戚	はい	53.5	32.5	***	
		いいえ	46.5	67.5		
	近隣	はい	77.8	44.0	***	
		いいえ	22.2	56.0		
	居民委員会の職員	はい	38.5	10.2	***	
		いいえ	61.5	89.8		
	生きがい対象 (複数回答)	学習など	あり	35.3	16.0	***
			なし	64.7	84.0	
趣味		あり	45.5	28.0	***	
		なし	54.5	72.0		
クラブ活動		あり	17.8	9.3	**	
		なし	82.2	90.7		
不安あるいは心配なこと (複数回答)	自分の健康のこと	はい	32.0	47.6	***	
		いいえ	68.0	52.4		
	家計のこと	はい	8.4	15.7	**	
		いいえ	91.6	84.3		
家族のこと	はい	4.4	9.3	*		
	いいえ	95.6	90.7			

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

#### 4. 要介護、低収入などの高齢者による介護サービス利用希望の低迷

本研究では介護サービスのうち、施設入居サービス、ホームヘルプサービス、ショートステイサービス、デイサービスのそれぞれに対する高齢者の利用希望と関連する要因を調べた。多項ロジスティック回帰分析によるサービス利用希望の関連要因の分析結果では、次のような特徴が認められた。

第1に、「病気・障害あり」あるいは「健康・普通」している高齢者においてホームヘルプサービスとデイサービスの、また若い高齢者においてショートステイサービスの利用希望が高かった。本調査ではサービスの利用希望率を、「必要な時に利用したい」と答えた人を含めて算出しているため、将来の自分の介護を心配して、「病気・障害あり」または「健康・普通」の高齢者において利用の希望が高く出たと思われる。また、中国では現在、健康で自立している高齢者も要介護高齢者と同じようにサービスの対象となっており<sup>16)</sup>、こうした中国の現行の社会的介護サービス提供の状況も関係している可能性がある。

第2に、高収入高齢者において施設入居サービスとデイサービスの利用希望が高かった。中国では三無老人以外の一般高齢者の介護サービス利用は費用が自己負担となっている。今回の調査結果はそれを反映したものと考えられる。中国では介護サービス、特に入居施設の利用料金は高齢者の平均収入と比べて高い水準にある。北京市統計局(2004)によると、北京市高齢者の平均月収は638.5元でしかないのに対して、調査が行われた石景山区にある社会福祉院の利用料金は月に900元から1400元までとなっている(2005年現在)。したがって、介護サービスとくに施設入居サービスに関しては、高収入高齢者でないと容易に利用できないと思われる。一方、表2-9に示した分析から、高収入高齢者は他の階層と比べ、健康状態や生きがいなどで恵まれた人が多いが、一人暮らしや夫婦二人暮らしの比率が高く、「近隣」と交流している人が少ないという特徴が窺われる。この点は施設入居サービスなどの希望を高める要因になっていると思われる。

第3に、ソーシャルネットワークの状況によって介護サービス利用希望率に差がもたらされていた。日常生活の話し相手に「親戚」「近隣」をあげていない人、すなわち親戚や近隣との付き合いの少ない、それによる助け合いのない高齢者において、各種サービスの利用希望が高かった。しかし一方で、話し相手に「友人」をあげた人でも、施設入居サービスとホームヘルプサービスの利用希望が有意に高かった。表2-10の分析より話し相手に友人をあげる人は、そうでない人より恵まれた生活を送っている人が多いことが分かる。この点で、高収入高齢者において施設入居サービス等の利用希望率が高いのと同様、社会的に恵まれた人の方が、介護サービスを利用しやすい現状を反映した結果だと思われる。

第4に、自分の健康や介護のことで不安を感じる高齢者において、介護サービス利用希望が高かった。表2-7に示した分析においても、「介護者がいない」「介護の時間が少ない」など、将来の介護に対する不安を示す人では、介護サービスの利用希望率が高かった。利用希望はこのように将来の介護不安を反映して表明されていることが分かる。

第5に、所在地域によって高齢者のショートステイサービスの利用希望が異なり、A地区の高齢者においてショートステイサービスの利用希望率が高かった。結果に示していな

16) 2001年9月に中国業種標準で公表された中国『老年人社会福利机构基本规范』(高齢者社会福祉施設基本規範)では、各種福祉施設のサービス提供対象には自立している高齢者が含まれている。

いが、社区別に比較すると、B 社区より A 社区の高齢者は男性、70～74 歳の若い人、高卒以上の学歴の人、夫婦二人暮らしの人、「健康・普通」の人、個人月収の高い人、家族や親戚・近隣などのソーシャルネットワークの状況がやや乏しい人が有意に多かった。こうした地区特性の違いが全体的に地区別ショートステイサービス利用希望率の差に反映したものと考えられる。

本研究から、要介護高齢者と低収入高齢者において介護サービス利用希望が低いことも明らかになった。現に日常生活が要介護の状態にあり、社会的支援ニーズが高いと思われる人において、「病気・障害あり」や「健康・普通」の人と比べて、介護サービス利用希望の表明が低いことは、中国高齢者介護サービス体制の負の側面を示すものだと考えられる。中国介護サービスの現状は、健康で自立している高齢者がサービス利用の主要な部分を占めており、介護が必要な高齢者へのサービスについては十分な対応がなされていない。北京市政協の調査によると、北京市の養老施設で要介護高齢者に対する介護サービスを提供できる施設は総数の 3 割に満たないことが示された（新京報 2006）。また、辛勝利らの「北京市養老サービス施設入居者生活満足度に関する調査分析」（2004）では、要介護高齢者の施設満足度は自立高齢者より低いことが明らかになっている。これまで要介護高齢者の介護問題は中国ではまだ充分認識されていなかったが、今後家族の介護機能が低下していくなか、要介護高齢者に関する社会的介護支援を促進していかなければならない。

低収入高齢者についても中国の介護サービス体制は同様の問題を抱えている。表 2-9 の分析から、低収入高齢者は他の階層に比べ要介護者の比率が高く、生きがい対象をもたない人の割合が高く、日常生活において社会的サポートの必要がある人が多いことが窺われるにもかかわらず、介護サービスの利用希望は低い。現在、中国都市部の高齢者の平均収入は一般市民より低い水準にあり、介護サービスの利用費用を負担する能力が低い。また、中国都市部では貧富の格差が拡大していることが報告されている（王文亮 2009a）。1997 年調査によると、北京市（郊外農村も含む）では養老介護施設の入居を希望する高齢者にとって、負担できる平均料金が月に 373 元と示され（中国老齡協会 1997）、2003 年の調査によると、北京市内では高齢者の社区居宅介護サービスを負担できる平均料金が月に 205.21 元と示されている（孫菲 2005）。こうしたことから、中国の社会的介護サービス体制において、今後低所得者への配慮を重視する必要があると考えられる。

また、本調査より、家族介護と家族介護の手助けとなっている保母の雇用を期待する高齢者が多いことも分かった。こうした家族介護に期待する意識が、介護サービスの利用率が低い現状に直接に関係していると考えられる。しかし、1970 年代後半から実施された一人子政策の影響で約 20 年後には、家族、特に子による介護機能が急速に低下し、高齢者の家族介護は困難になっていくと予測されている。また、都市部の保母雇用の社会現象も、1990 年から 2030 年までの人口ボーナス期間<sup>17)</sup> が終わると、次第に存在しえなくなると考えられる。したがって将来は、高齢者の介護形態は社会的介護サービスの利用に転換せざるを得ない状況になると考えられる。

---

17) 人口の発展過程において、出生率の急速低下による人口の負担係数、つまり人口の社会負担が低くなり、労働力が十分に供給され、経済の発展に有利な人口年齢構成ができることを人口ボーナス、または人口好機の窓口 (Population Opportunity Window) という (穆光宗 2005)。

## 第5節 介護サービスに対する高齢者の健康上の需要と利用希望との乖離

本章の第3節では、高齢者の健康状況の低下には年齢と性別といった要素のほかに、学歴と収入といった社会経済階層も強く関連しており、低い社会経済階層では、健康状態、IADL、ADLの低下がよくみられることが分かった。また、低い社会経済階層では高い社会経済階層に比べ、日常生活の充実感が少ない人、行政組織末端である「居民委員会の職員」との接触がない人、学習・趣味活動・クラブ活動といった生きがい対象をもたない人の割合が高いことも明らかであった。すなわち、中国において、高い年齢層、女性、低い学歴、低い個人収入などの低い社会経済階層にある高齢者は、生活機能の低下した人がより多く出現し、社会的および行政的サポーターが少ないことによって、介護サービスに対する需要が大きいと考えられる。

第4節では、高齢者の各介護サービス利用希望に対する利用希望および関連要因を分析した。分析によって、若い年齢層、高収入、健康状況が自立している高齢者によるサービス利用希望が高く、高い年齢層、低収入、要介護高齢者によるサービス利用希望が低いことが明らかになった。

上記のように、介護サービスに対する高齢者の客観的な需要と主観的な利用希望においては大きいズレが生じている。この乖離は中国の介護サービスが高料金、介護型ではないことに関係し、現行の所得保障政策、医療保障制度もかかわっていると思われる。この乖離は中国の介護サービスの有効性および介護サービスの発展方向に影響を与える可能性がある。また、それによって、高齢者の社会格差がさらに広がることがありうる。今後中国において、高齢者の需要に応えられるように、介護サービスを如何に促進していくのが大きな課題となる。

### 第3章 都市部介護サービス補助制度の実施に関する検証 —2009年北京市高齢者実態調査を通じて—

#### 第1節 研究の背景 北京市における介護サービスの発展と公的補助制度の実施

##### 1. 北京市における介護サービスの促進

北京市において、全国平均より10年早く、1990年から人口の高齢化がみられていた。2007年現在では、60歳以上高齢者人口が210.1万人で、総人口の17.3%を占めており、65歳以上高齢者人口は158.8万人、総人口の13.1%を占めている（北京市2007年老年人口信息和老齡事業發展狀況報告2008）。人口高齢化に伴った高齢者の介護問題について、北京市は中央政府が出している政策に従いながら、「北京市十五期間老齡事業發展計畫（2001年～2005年）」（以下は十五老齡計畫と称する）、「北京市十一五期間民政事業發展計畫（2006年～2010年）」（以下は十一五民政計畫と称する）を策定し、入居施設とホームヘルプサービスを中心に介護サービスの量的目標を定めた。

高齢者の介護について、「十五老齡計畫」では次の原則が示された。①家族介護と社会的介護が協調しあっていくが、家族の介護機能が十分発揮できるようにしていく。②高齢者の自立、自助、自強を提唱しながら、入居施設を合理的發展させ、地域（社区）の介護サービスが基本土台となる介護サービスの体系を築いていく。

また、2008年12月北京市民政局など5部門が共同で「介護サービス施設の促進に関する意見」を公表し、2020年に90%の高齢者が社会的サービスの援助で在宅生活を送り、6%の高齢者が政府の資金補助で地域介護サービスを受けて老後生活を、4%の高齢者が入居施設で老後生活を送るという高齢者介護サービス体系図を作っている。

##### (1) 入居施設

北京市の高齢者入居施設の整備については、「十五老齡計畫」では北京市高齢者人口の1.5%に相当する計3万床、「十一五民政計畫」では高齢人口の2.3%に相当する計5万床のベッド数が目標として設定されている。

また、「十一五民政計畫」によって、各区県では200～500床の大規模施設1か所を整備、60%以上の街道では60床以上をもつ施設を1か所以上整備すること、民営施設によるベッド数が北京市入居施設のベッド数の40%以上であること、中規模の施設や護理型（介護型）施設の創設を重視すること、護理型施設のベッド数が北京市入居施設のベッド数の20%を占めることなどが求められている。行政施策の実施によって、2007年末では、北京市では入居施設が合計336か所、所有ベッド数が38,080床まで整備されている。さらに、2008年に北京市民政局など5部門は「高齢者入居施設の促進に関する意見」を公表し、2020年に高齢者入居施設のベッド数が14万床、高齢者100人当たり3.8床となるように計画した。

入居施設の整備のために、北京市は政府経営施設への投資基準と、民営施設への運営補助基準を設けた。「高齢者入居施設の促進に関する意見」によれば、施設の増設について政府から新設ベッド1台当たり8,000元から16,000元までの一括建設補助資金が出される。



既施設について、施設に入居している高齢者の人数に合わせて、毎月一人当たり 100 元から 200 元までの補助が出される。高齢者入居施設の補助基準について、2009 年 3 月 10 日北京市民政局と財政局は「民営福祉施設への運営補助方法」を公表し、その詳細な補助基準は現在作成中である。

## (2) ホームヘルプサービス

「十一五民政計画」によれば、2010 年までに、全北京市において 70%以上の社区居民委員会がホームヘルプサービス（居家養老服務）を提供し、日常生活を援助するサービス、医療保健、緊急救助などのネットワークを整備し、高齢者に高質・低料金のサービスを提供することを目標としている。

2006 年、北京市老齡工作委員会弁公室が行った北京市居家養老服務体系建設検討会によると、ホームヘルプサービスの展開にはいくつかの理由がある。①政府財政の緊迫を緩和できる、②コストが低い、地域高齢者をカバーしやすい、普及しやすい、③中国の伝統的な習慣や高齢者の心理に相応しい、④家族介護の負担を軽減できる、からだという。

ホームヘルプサービスの展開において、北京市は「人を基本に、人の困難を解決する（以人為本、為民解難）」ことを理念にし、経済的にまたは日常生活に困難な立場におかれている高齢者を援助することを重点とする。そして、政府の補助・管理のもとで、多元的な社会参加、専門的なサービスの提供、市場化とした運営、という方針でサービスを促進していくと主張している。サービスの促進によって、従来の補欠型社会福祉を、低コスト・高効率の普遍型社会福祉に転換していくことも目標としている。

上記の理念と実施方針に基づいて、北京市政府はホームヘルプサービスの開始段階において、サービス利用者と提供者の戸惑いを防ぐために、経済的にまたは生活上に特別困難のある高齢者を対象に補助制度を策定した。現在、サービス補助制度の実施はモデル地域での試みを経て徐々に全北京市に拡大している。補助はサービス券の配布によって給付される。補助はホームヘルプサービスに限らず、施設入居サービスにも適用できる。

ホームヘルプサービスおよび補助制度の実施について、北京市はまず 2005 年から西城区、房山区などの地域で試行し、2007 年から各行政区が区内にモデル社区を指定して試行した。そして、2008 年 10 月から北京市は石景山区を含む 10 のモデル行政区において、区内でのホームヘルプサービスの全面的普及を進めた。

現在北京市において、ホームヘルプサービスは主に家事援助、食事の提供、保健衛生、情報提供、精神文化、法律相談などの内容を含めている。サービスは主に民間の家政公司によって提供されている。補助給付となるホームヘルプサービスについて、各街道辦事処は信頼性の高い民間家政公司と契約し、所轄地域の補助給付対象者へのサービス提供を依頼することが多い。

北京市民政局社会福利管理处によると、2009 年上半期では、10 のモデル実施区において、合計 2,405 の社区居民委員会が多様なホームヘルプサービスを展開し、自費利用者を含めて延べ 70 万人以上の高齢者がサービスを受けていた（北京市民政局 2009）。

## 2. 介護サービス補助制度の実施

現在、北京市は4種類の高齢者を対象に補助制度を実施している。北京市民政局社会福利管理处によると、2009年上半期では、ホームヘルプサービスの10のモデル実施区において、合計4.5万人の高齢者が介護サービス補助給付を受けており、給付金が合計1207.8万元となっている（北京市民政局2009）。北京市は2009年6月から全域に介護サービス補助制度を展開し、補助の基準を訂正していくことを計画している（中国中央人民政府2009b）。

現行の北京市介護サービス補助制度について、2008年8月6日北京市民政局から公表された「北京市特殊老年人養老服務補助方法（試行）に関する通知」によると、補助の対象・基準・審査・給付は次のように定められている。

### (1) 補助対象と給付基準

補助対象となる4種類の高齢者のうち、農村部高齢者を除いて、表3-1で示された3種類が都市部高齢者となる。

**表 3-1 北京市介護サービス補助制度の対象と給付基準**

対象者	年齢	身体状況	給付基準
都市部「三無」高齢者、最低生活保障を受けている都市部高齢者、低収入家庭の都市部高齢者	60～89歳	自立できない	200元/月
高齢者のみ世帯、障害者子女と同居する高齢者	90歳以上	すべて	250元/月
後期高齢者	60～79歳	自立できない	50元/月
	80～89歳	自立できない	50元/月
	90～99歳	すべて	50元/月
	100歳以上	すべて	100元/月

### (2) 申請と審査

補助を必要とする高齢者は在住する居民委員会に申請し、初審を受ける。初審で給付要件を満たしたら、街道辦事処<sup>18)</sup>が複審する。複審で問題がなかったら、申請者の審査結果が地域で一週間公開掲示される。地域から異議がない場合に、自立できる後期高齢者の給付はさらに区の在宅サービス管理センター（居家養老服務管理中心）にて最終的な審査を行い、「特殊老年人養老服務補助証」の発行によって給付が開始される。自立できない高齢者の給付は、街道辦事処の専門職員が申請者の身体自立状況を認定し、申請者の経済状況・家庭状況の審査結果と身体状況の認定結果と合わせて補助金額が決められる。最後に区の在宅サービス管理センターが最終的な審査をし、「特殊老年人養老服務補助証」の発行によって給付が開始される。

### (3) 補助の方法と財源

補助はサービス券の配布によって給付される。サービス券は在宅サービスの購入に使用

18) 街道における地域住民の公共事務を行う行政機関である。

るが、施設入居の場合にも使える。

介護サービス補助金の財源について、市の財政、区の財政、福利宝くじ公益金の3者から1:1:2の比例で負担される。

#### (4) 日常生活動作の認定

認定は日常生活動作（ADL）の6項目と、手段的日常生活動作（IADL）の8項目の自立状況によって判定される。ADLとIADLの各項目について、自立から要介助まで3段階または4段階、5段階で評価される。各項目については表3-2のとおり、自立状況によっての点数がつけられる。ADLとIADLの合計点数が0～10点の場合は「自立と軽度要介助」、11～40点は「中度要介助」、41点以上は「重度要介助」と認定される。

**表 3-2 北京市介護サービス補助制度の日常生活動作の認定内容**

1. ADL の各項目 (合計点数 0～44 点)	①食事	0、3、5 点	②身だしなみ	0、3、7 点
	③入浴	0、3、7 点	④トイレ	0、1、3、5、10 点
	⑤着替え	0、3、5 点	⑥歩行	0、1、5、10 点
2. IADL の各項目 (合計点数 0～22 点)	①電話の使用	0、1、2、3 点	②買い物	0、1、2、3 点
	③料理	0、1、2、3 点	④家事の営み	0、1、2、3 点
	⑤洗濯	0、1、2 点	⑥外出	0、1、2、3 点
	⑦薬の服用	0、1、2、3 点	⑧金銭管理	0、1、2 点

## 第 2 節 研究の目的と方法

### 1. 研究の目的

第 2 章で述べた本研究の 2005 年の北京市高齢者調査では、高い年齢層、低収入、要介護高齢者など介護サービスの需要が高いと思われる高齢者によるサービス利用希望が低いことが分かった。しかし、第 1 節で記述したように、北京市は 2006 年から経済的にまたは生活上に特別困難のある高齢者を対象に補助制度を策定し、2008 年から高齢者入居施設の運営補助制度を展開してきた。制度の実施期間は短いため、その実施効果に関してはまだ検証されていない。従って、本研究は 2005 年の調査に続いて、2009 年に北京市石景山区において再び調査を実施することにした。

本研究では、2009 年北京市石景山区の高齢者の生活実態と意識の調査を通じ、介護サービス促進施策の実施に伴った高齢者のサービス利用希望の変化を明らかにし、介護サービス促進施策の効果を検証することを目的にする。そして、その結果をもとに、今後北京市介護サービスにおける課題を検討する。

## 2. 研究の方法

### (1) 調査対象と調査方法

調査対象者については、2005年の調査と一致するように、現地の戸籍を持ち、在宅生活をしており、70歳以上である高齢者に設定した。調査の規模は750人とした。すべての生活水準にある高齢者の生活実態を把握できるように、生活水準が高、中、低レベルである3種類の社区居民委員会（地域）から、各250人の対象者を選出して調査を実施した。

調査の実施地域は北京市石景山区に所轄する3つの社区居民委員会（表3-3）である。そのうちの八角南路社区居民委員会は2005年の調査地域でもあった。調査は2009年5月31日から6月11日までの期間に行った。

**表 3-3 北京市石景山区高齢者調査の実施地域**

社区居民委員会	所轄する街道	地域生活水準	70歳以上人数	調査対象者数
八角南路	八角街道	高レベル	1001人	250人
東里	老山街道	中レベル	733人	250人
模式口東	金頂街街道	低レベル	580人	250人

サンプリングについて、まず、各社区居民委員会は其の管理する戸籍記録から70歳以上高齢者の名簿を引き出し、さらに間隔抽出法を使い、調査対象を無作為に抽出した。

調査は、3つの社区居民委員会の職員に調査員になってもらったうえで、まず調査員に対して調査の手順についての説明会を開いた。次に、調査員が所属社区の調査対象者を分担して訪問し、調査の目的およびプライバシー保護の趣旨を説明し、調査対象者の同意を得たうえで、その場で無記名の自記式調査票に記入してもらい回収した。調査票の回収率は100%であった。

(2) 調査内容

調査内容は表 3-4 の通りである。灰色で示しているのは 2005 年の調査に新たに加えた項目である。

表 3-4 2009 年高齢者調査の内容

項目	各項目の内訳
基本状況	性別、年齢、配偶者の有無、世帯形態、子ども人数、学歴、最長職歴
身体状況	IADL 自立状況、ADL 自立状況
経済状況	収入源、個人月収額、同じ生計する世帯成員数、同じ生計する世帯成員の総月収額
日常生活の状況	閉じこもり状況（親族・友人などとの交流回数、外出頻度） 社会的サポート（交流相手、病気などの時の世話人や介護者） 日常生活状況（生活の充実感、趣味活動の内容、不安や心配なこと）
介護に関する意識	家族介護の状況（現在の介護者、介護者候補、保母雇用の有無） 家族介護に対する不安 希望する介護方法
各種介護サービスに関する意識	各種サービスの周知状況と利用希望 各種ホームヘルプサービスの周知状況と利用希望、 各経営類型の在宅サービスの周知状況と利用希望 近年における介護サービスの発展に関する意識
関連政策や介護補助制度に関する意識	最低生活保障・医療救助・在宅サービス補助制度に関する周知状況と意識 在宅サービス補助制度の周知手段 介護サービスの在り方に関する意識

経済状況について、今回は高齢者の個人月収のほかに、世帯成員数を調べ、世帯成員の等価月収を算出した。

(世帯成員等価月収＝同じ生計する世帯成員の総月収額÷ $\sqrt{\text{同じ生計する世帯成員数}}$ )

(3) 回答の分布

回答者の基本状況、身体状況、経済状況、日常生活の状況の分布を表3-5にまとめた。性別は男性が48.7%、女性が51.3%、年齢分布は70～74歳が52.8%、75～79歳が29.5%、80歳以上が17.7%を占めていた。

介護、各種介護サービスに関する意識の回答分布を表3-6にまとめた。

表3-5 基本状況、身体状況、経済状況、日常生活の状況の回答分布

n=750

		人数	%			人数	%
地域生活水準	高レベル	250	33.3	4. 日常生活の状況			
	中レベル	250	33.3	別居親族と	毎日	343	45.9
	低レベル	250	33.3		の交流頻度	週に1回～数回	321 43.0
1. 基本状況					交流が少ない・ない	83	11.1
性別	男性	365	48.7	友人や近隣と	毎日	568	75.7
	女性	385	51.3		の交流頻度	週に1回～数回	142 18.9
年齢	70～74歳	396	52.8		交流が少ない・ない	40	5.3
	75～79歳	221	29.5	日常的な	毎日1回以上	623	83.1
	80歳以上	133	17.7	外出の頻度	一週間に数回程度	92	12.3
配偶者の有無	あり	574	76.6		ほとんど外出しない	35	4.7
	いない・その他	175	23.4	話し相手	同居親族	560	74.7
世帯形態	一人暮らし	68	9.1	(複数回答)	別居親族	163	21.7
	夫婦二人暮らし	423	56.6		友人や近隣	177	23.6
	子との同居・その他	257	34.4		居民委員会職員	30	4.0
子どもの人数	0～2人	300	40.0		保母	11	1.5
	3人	225	30.0		特にいない	24	3.2
	4人以上	225	30.0		その他	3	0.4
学歴	学歴なし	115	15.3	病気などの	同居親族	587	78.3
	小・中学校卒業	442	58.9	時の世話人	別居親族	232	30.9
	高校卒業以上	193	25.7	や介護者	友人や近隣	36	4.8
最長職歴	行政・教育・研究・技術	164	21.9	(複数回答)	居民委員会職員	9	1.2
	貿易・サービス関係・産業管理職	207	27.6		保母	22	2.9
	産業現場労働・その他	379	50.5		特にいない	7	0.9
2. 身体状況					その他	5	0.7
IADL	低下なし	431	57.6	日常生活の	充実している	654	89.1
	低下あり	317	42.4	充実感	分からない	60	8.2
ADL	低下なし	609	81.3		充実していない	20	2.7
	低下あり	140	18.7	生きがいの対象	家族交流	371	49.5
3. 経済状況				(複数回答)	子どもの家事や育児の手伝い	104	13.9
収入源	年金	695	92.7		友人や近隣との交流	390	52.0
(複数回答)	自分の貯金	107	14.3		読書、新聞、テレビ、ラジオなどの楽しみ	461	61.5
	配偶者の年金や貯金	181	24.1		自分の趣味活動	317	42.3
	子どもからの仕送り	79	10.5		老年大学や老年クラブなどの活動参加	24	3.2
	最低生活保障などの公的扶助	30	4.0		買い物	127	16.9
	その他	7	0.9		ボランティア活動の参加	125	16.7
個人月収	1500元未満	194	25.9		宗教	8	1.1
	1500～2000元未満	268	35.7		何もない	25	3.3
	2000元以上	288	38.4		その他	2	0.3
世帯成員	1768元未満	200	26.7	不安や心配な	特にない	405	54.0
等価月収	1837～3182元未満	358	47.7	こと(複数回答)	自分の健康のこと	251	33.5
	3250元以上	192	25.6		家計のこと	40	5.3
					家族のこと	105	14.0
					自分の介護のこと	141	18.8
					その他	5	0.7

比率は無回答を除いたうえで計算している。

表3-6 介護、各種介護サービスに関する意識の回答分布

n=750

		人数	%			人数	%
5. 介護に関する意識				各種サービス	施設入居	571	76.3
現在の介護者	介護の必要がない	251	33.5	利用希望率	ホームヘルプ	569	76.1
	配偶者	175	23.3		ショートステイ	471	62.9
	子ども	298	39.7		デイサービス	449	60.0
	保母雇用やサービスの利用・その他	26	3.5				
介護者候補	配偶者	115	15.3	各種在宅サ	家事援助	682	90.9
	子ども	427	56.9	ービスの	介護援助	658	87.7
	保母の雇用	29	3.8	周知状況	食事配達	607	80.9
	サービスの利用	136	18.2		精神的ケア	517	68.9
	その他	43	5.7		入浴援助	487	64.9
保母雇用の有無	なし	658	91.1		付添	567	75.6
	あり	64	8.9		訪問看護	624	83.3
家族介護に おける不安 (複数回答)	特になし	317	42.3		保健サービス	633	84.5
	介護者がいないこと	229	30.5		緊急時援助	657	87.7
	介護の時間が少ない	214	28.5		介護相談	555	74.0
	屋に一人になること	150	20.0		法律相談	531	70.8
	介護者が健康でないこと	174	23.2	各種在宅サ	家事援助	635	84.7
	介護方法がわからないこと	45	6.0	ービスの	介護援助	609	81.4
	介護者と意見が一致しないこと	42	5.6	利用希望率	食事配達	546	72.9
	その他	6	0.8		精神的ケア	478	63.8
希望する 介護形態	家族介護	445	59.4		入浴援助	454	60.6
	自宅でのサービス利用	61	8.1		付添	581	77.9
	施設に入居	82	10.9		訪問看護	596	79.8
	保母の雇用	154	20.6		保健サービス	629	83.9
	その他	7	0.9		緊急時援助	661	88.1
6. 各種介護サービスに関する意識					介護相談	550	73.3
各種サービス	施設入居	737	98.3		法律相談	554	74.1
の周知状況	ホームヘルプ	661	88.1	在宅サービス	テレビ	521	69.5
	ショートステイ	564	75.2	補助制度の	新聞	261	34.8
	デイサービス	506	67.5	周知手段	家族や友人の紹介	303	40.4
					街道や居民委員会の紹介	449	59.9
				介護サービス提供の紹介	8	1.1	
				その他	13	1.7	

比率は無回答を除いたうえで計算している。

#### (4) 分析方法

第2章と同じように、統計解析ソフトウェア SPSS 15.0 J for Windows を用いて、 $\chi^2$ 検定と多項ロジスティック回帰分析を行った。

### 第3節 高齢者の日常生活機能と介護サービス利用希望

#### 1. 高齢者の日常生活機能

第2章の第3節では、2005年の調査について、高齢者の健康状態の関連要因を分析したところ、性別と年齢の要素のほか、高齢者の社会経済階層を表す学歴および個人月収にも強い関連がみられた。第2章の先行研究によって、社会的地位を構成する要素として職業

に関する研究がなされている (Mackenbach 2006 ; 近藤 2005 ; 原田 2005)。さらに、近年、世帯の等価所得も新たな社会経済的因子としてあげられている (近藤 2007)。本研究の 2009 年の調査では、高齢者の身体状況の社会経済的関連要因を調べるために、さらに最長職歴と世帯成員等価月収の 2 つの変数を加えた。

分析では、高齢者の身体状況の関連指標として IADL、ADL の 2 つの指標を用いた。IADL、ADL について、第 2 章と同じ生活動作の項目を使い、各動作について「できる」「やや時間かかるができる」「介助が必要」の 3 段階で聞いた。

IADL の 7 項目のいずれかが「介助が必要」の場合、IADL を「要介助」とし、ADL の 5 項目のいずれかが「介助が必要」であれば ADL を「要介助」とした。

IADL と ADL の各生活動作について、「できる」を「低下なし」とし、「やや時間かかるができる」と「介助が必要」を合わせて「低下あり」として回答を 2 区分にした。また、IADL の 7 項目のいずれかが「低下あり」の場合、IADL を「低下あり」とし、ADL の 5 項目のうち、いずれかが「低下あり」であれば ADL を「低下あり」として、IADL と ADL を「低下なし」と「低下あり」の 2 区分にして、分析を行った。

#### (1) 高齢者の日常生活機能の低下状況

高齢者の IADL と ADL の「要介助」の割合と「低下あり」の割合、また IADL と ADL の各項目の低下状況について、表 3-7 にまとめた。IADL と ADL の「要介助」の割合がそれぞれ 22.5%、6.4%であり、「低下あり」の割合がそれぞれ 42.4% (317 人)、18.7% (140 人)、であった。

ADL の要介助の人は少数であったため、高齢者の日常生活機能に関する分析では、第 2 章と同じように、IADL と ADL の「低下あり」の割合を用いた。

**表3-7 高齢者のIADLとADLの各項目の低下状況** n=750 単位 %

		時間かかる できる	時間かかる ができる	介助が 必要	低下あり の割合
IADL全体				22.5	42.4
IADLの7項目	バス・電車での外出	70.3	15.5	14.3	29.7
	買い物	78.8	12.4	8.8	21.2
	食事の用意	74.9	15.1	10.0	25.1
	金銭管理	65.3	17.9	16.8	34.7
	片付けや掃除	74.2	14.2	11.6	25.8
	洗濯	74.0	14.9	11.1	26.0
	電話をかけること	84.3	9.6	6.1	15.7
ADL全体				6.4	18.7
ADLの5項目	歩行	87.3	8.7	4.0	12.7
	食事	91.7	5.9	2.4	8.3
	トイレ	90.5	6.9	2.5	9.5
	入浴	83.0	11.1	5.9	17.0
	身だしなみ	90.7	6.9	2.4	9.3

比率は無回答を除いたうえで計算している。



(2) 高齢者の基本状況、経済状況別にみた日常生活機能の低下割合

表3-8に示すように、高齢者の基本状況と経済状況の各属性別で、IADLとADLの低下との関連を $\chi^2$ 検定で分析してみた。IADLについて、配偶者の有無では、「あり」より「いない・その他」、又、世帯形態では「一人暮らし」より「子との同居・その他」と「夫婦二人暮らし」の低下割合が多かった。社会経済階層を表す項目では、高学歴より低学歴の高齢者のIADLの低下割合が高かった。世帯成員等価月収では高い人による低下割合が多かった。ADLについては、最長職歴が「産業現場労働・その他」の人による低下割合が高かった。

**表3-8 高齢者の各属性別にみたIADL、ADLの低下割合**

		n	IADLの		ADLの	
			低下割合	p値	低下割合	p値
全体		750	42.4		18.7	
性別	男性	365	41.1		18.7	
	女性	385	43.6		18.7	
年齢	70～74歳	396	39.0		16.2	
	75～79歳	221	46.4		19.9	
	80歳以上	133	45.9		24.2	
配偶者の有無	あり	574	39.6	**	17.6	
	いない・その他	175	51.7		22.4	
世帯形態	一人暮らし	68	32.4		11.8	
	夫婦二人暮らし	423	39.6	**	18.2	
	子との同居・その他	257	49.6		21.5	
学歴	学歴なし	115	58.8		23.7	
	小・中学校卒業	442	40.5	***	17.2	
	高校卒業以上	193	37.0		19.2	
最長職歴	行政・教育・研究・技術	164	39.3		18.9	
	貿易・サービス関係・産業管理職	207	37.2		12.1	*
	産業現場労働・その他	379	46.6		22.2	
個人月収	1500元未満	194	43.8		19.6	
	1500～2000元未満	268	40.7		16.5	
	2000元以上	288	43.1		20.1	
世帯成員	1768元以下	200	37.5		16.5	
平均月収	1837～3182元	358	39.3	**	18.2	
	3250元以上	192	53.1		21.9	

\* $p < 0.05$     \*\* $p < 0.01$     \*\*\* $p < 0.001$

(3) 学歴、最長職歴、経済状況と日常生活機能の低下との関連

IADL、ADL の低下の有無をそれぞれ従属変数とし、配偶者の有無、学歴、最長職歴、個人月収、世帯成員等価月収をそれぞれ別々に独立変数として多項ロジスティック回帰分析を行った。各分析では調整のために、性別、年齢、世帯形態を独立変数として加えた（表3-9）。

学歴を独立変数とした分析では、「高校卒業以上」を基準とした「学歴なし」のオッズ比は、IADL の低下に対して 2.3 で有意に高かった。最長職歴を独立変数とした分析では、「産業現場労働・その他」を基準とした「貿易・サービス関係・産業管理職」のオッズ比は、IADL の低下に対して 0.7 で有意に低く、ADL の低下に対しても 0.5 で有意に低かった。

世帯成員等価月収を独立変数とすると、高い等価月収を基準として低い等価月収と中等等価月収のオッズ比は、IADL の低下に対していずれも 0.6 で有意に低かった。

**表3-9 多項ロジスティック回帰分析で算出されたオッズ比**

項目	カテゴリ(基準カテゴリ)	従属変数	
		IADLの低下	ADLの低下
性別	男性(女性=1)	0.9	0.9
年齢	70～74歳(80歳以上=1)	0.8	0.6 *
	75～79歳(80歳以上=1)	1.0	0.8
世帯形態	一人暮らし(子との同居・その他=1)	0.5 *	0.5
	夫婦二人暮らし(子との同居・その他=1)	0.7 *	0.9
配偶者の有無	あり(いない・その他=1)	0.4 ***	0.5 *
学歴	学歴なし(高校卒業以上=1)	2.3 **	1.1
	小・中学校卒業(高校卒業以上=1)	1.1	0.8
最長職歴	行政・教育・研究・技術(産業現場労働・その他=1)	0.8	0.9
	貿易・サービス関係・産業管理職(産業現場労働・その他=1)	0.7 *	0.5 **
個人月収	1500元未満(2000元以上=1)	0.9	0.9
	1500～2000元未満(2000元以上=1)	0.9	0.8
世帯成員	1768元まで(3250元以上=1)	0.6 *	0.8
等価月収	1837～3182元まで(3250元以上=1)	0.6 **	0.8

注 灰色で示しているのは調整変数である。調整変数のオッズ比は調整変数のみを独立変数とし、健康状態の二つの変数を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。その他の項目のオッズ比は、調整変数とその項目を独立変数とし、健康状態の二つの変数を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。

\* $p < 0.05$     \*\* $p < 0.01$     \*\*\* $p < 0.001$

(4) 配偶者の有無、最長職歴、世帯成員等価月収と高齢者の生活実態との関係

(2) と (3) の分析で、高齢者の各属性から日常生活機能との関連がみえたため、ここでは2変量の相関分析を用いて、高齢者の各属性の間における関連を調べた(表3-10)。

表をみると、高齢者の各属性の間に有意な関連が多く存在することがわかる。配偶者の有無において、配偶者のいない人では女性、高い年齢層、低学歴、産業現場労働の人が有意に多かった。学歴において、学歴の低い人では女性、高い年齢層、配偶者のいない人、産業現場労働の人、個人月収と世帯成員等価月収の低い人が有意に多かった。最長職歴において、産業現場労働の人では高い年齢層、配偶者のいない人、低学歴、個人月収および世帯成員等価月収の低い人が有意に多かった。個人月収において、収入の低い人では女性、学歴の低い人、産業現場労働の人、世帯成員等価月収の低い人が有意に多かった。世帯成員等価月収において、世帯成員等価月収の低い人では女性、一人暮らしの人、低学歴、産業現場労働の人、個人月収が低い人が有意に多かった。

**表3-10 高齢者の各属性の順位相関関係**

		性別	年齢	配偶者の有無	世帯形態	学歴	最長職歴	個人月収	世帯成員等価月収
性別	相関係数	1	-0.102	0.197	0.028	-0.242	0.048	-0.287	-0.107
	P値		**	***		***		***	**
年齢	相関係数	-0.102	1	0.09	0.048	-0.22	0.093	-0.013	0
	P値	**		*		***	*		
配偶者の有無	相関係数	0.197	0.09	1	0.066	-0.164	0.094	-0.043	-0.067
	P値	***	*			***	*		
世帯形態	相関係数	0.028	0.048	0.066	1	0	0.01	-0.041	0.225
	P値								***
学歴	相関係数	-0.242	-0.22	-0.164	0	1	-0.371	0.263	0.192
	P値	***	***	***			***	***	***
最長職歴	相関係数	0.048	0.093	0.094	0.01	-0.371	1	-0.203	-0.24
	P値		*	*		***		***	***
個人月収	相関係数	-0.287	-0.013	-0.043	-0.041	0.263	-0.203	1	0.439
	P値	***				***	***		***
世帯成員等価月収	相関係数	-0.107	0	-0.067	0.225	0.192	-0.24	0.439	1
	P値	**			***	***	***	***	

表で示しているのがSpearman順位相関係数である。 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

各変数のカテゴリは以下のようである。

性別→1=男性、2=女性 年齢→1=70～74歳、2=75～79歳、3=80歳以上 配偶者の有無→1=あり、2=いない・その他

世帯形態→1=一人暮らし、2=夫婦二人暮らし、3=子との同居・その他

学歴→1=学歴なし、2=小・中学校卒業、3=高校卒業以上

最長職歴→1=行政・教育・研究・技術、2=貿易・サービス関係・産業管理職、3=産業現場労働・その他

個人月収→1=1500元未満、2=1500～2000元未満、3=2000元以上

世帯成員等価月収→1=1768元まで、2=1837～3182元まで、3=3250元以上

#### (5) 日常生活機能の低下で介護を必要とする高齢者の特性

(2) と (3) の分析結果は第 2 章第 3 節の分析結果と相違する点もあるが、共通する部分が多い。両結果をまとめてみると、高い年齢層、低学歴、配偶者のいない人、最長職歴が現場労働である高齢者では、日常生活機能の低下によって介護サービスを必要とする人の割合が多いことが分かる。(4) の分析では高齢者の各属性の間において、お互いに緊密な関連が存在することが示されており、身体的に弱い立場、社会経済的に低い立場にある高齢者は要介助状態になる確率が大きいことが分かる。

収入に関しては、(2) と (3) の分析では、世帯成員等毎月収の高い人では日常生活機能で低下している高齢者が多いということがみられたが、それは高齢者が身体機能の低下のため、子との同居をすることによって世帯成員等毎月収が高くなっていることが考えられる。しかし (4) の各属性間の関連分析によって、低い社会階層の高齢者では個人収入、世帯成員等毎月収の少ない人が多かった。また第 2 章第 3 節では、個人月収の少ない高齢者では健康状態および IADL の低下が多い傾向は明らかであった。従って、経済状況の良くない高齢者において身体機能の低下は少なくないと考えられる。

## 2. 高齢者の介護サービス利用希望

今回の調査では、2005 年の調査と同じように、「施設入居サービス」、「ホームヘルプサービス」、「ショートステイサービス」、「デイサービス」の 4 種類のサービスに対する高齢者の利用希望を尋ねた。分析の際に、各サービスに対して「利用したい」と「必要な時に利用したい」を合わせて、利用希望の割合（以下、利用希望率）とした。2005 年の調査では、施設入居サービス利用希望率が 39.6%、ホームヘルプサービスの利用希望率が 45.8%、ショートステイサービス利用希望率が 18.1%、デイサービス利用希望率が 16.0%であった。今回の調査では、高齢者による施設入居サービス利用希望率が 76.3%、ホームヘルプサービスの利用希望率が 76.1%、ショートステイサービス利用希望率が 62.9%、デイサービス利用希望率が 60.0%であり、2005 年の調査結果より大幅に増えた。2009 年の調査では、各サービスに対して「必要な時に利用したい」の割合はとくに増加した。

#### (1) 回答者の基本状況、生活実態と介護サービス利用希望との関係

高齢者の基本状況、身体状況、経済状況の各属性と各介護サービスの利用希望との関係について、 $\chi^2$ 検定を行って分析し、その結果を表 3-11 にまとめた。

全体的に有意な関連のあった属性をみると、女性より男性、配偶者のいない人より配偶者有りの人のサービス利用希望率が高かった。また、学歴の高い人、最長職歴が「貿易・サービス関係・産業管理職」または「行政・教育・研究・技術」の人によるサービス利用希望率が高かった。IADL と ADL では「低下なし」より「低下あり」の人のサービス利用希望率が高かった。個人月収では低収入と高収入の人によるサービス利用希望率が高かったが、世帯成員等毎月収では高い収入や中等収入の人によるサービス利用希望率が高かった。

表3-11 高齢者の基本状況、身体状況、経済状況と各介護サービスの利用希望との関係

n=750 単位 %

		施設入居サービス		ホームヘルプサービス		ショートステイサービス		デイサービス	
		%	p値	%	p値	%	p値	%	p値
全体		76.3		76.1		62.9		60.0	
(内訳)	利用したい	2.5		7.9		0.8		0.9	
	必要な時に利用したい	73.8		68.2		62.1		59.1	
性別	男性	78.8		76.9		67.0	*	63.9	*
	女性	74.0		75.3		59.0		56.4	
年齢	70～74歳	77.5		76.7		60.8		56.7	
	75～79歳	76.4		74.5		65.6		63.2	
	80歳以上	72.9		76.7		64.7		64.7	
配偶者の有無	あり	78.9	**	79.2	***	66.1	**	62.8	**
	いない・その他	67.8		66.1		52.6		51.1	
世帯形態	一人暮らし	70.6		64.7		50.0		50.0	
	夫婦二人暮らし	77.7		78.0		65.4	*	62.1	
	子との同居・その他	75.4		75.8		61.9		59.0	
学歴	学歴なし	66.1		73.0		53.0		58.3	
	小・中学校卒業	76.9	*	75.1		62.9	*	57.5	
	高校卒業以上	81.2		80.1		68.8		67.0	
最長職歴	行政・教育・研究・技術	84.0		82.8		70.7		64.4	
	貿易・サービス関係・産業管理職	83.1	***	85.5	***	73.9	***	69.6	***
	産業現場労働・その他	69.3		68.0		53.4		52.9	
IADL	低下なし	74.5		71.5	**	61.5		60.3	
	低下あり	78.7		82.2		64.6		59.4	
ADL	低下なし	75.7		74.2	**	61.2	*	57.8	**
	低下あり	79.7		84.8		70.5		70.3	
収入源 (複数回答)	自分の年金	はい	77.3	*	76.0	64.4	**	60.8	
		いいえ	63.6		76.4	43.6		50.9	
	自分の貯金	はい	89.7	***	77.6	72.9	*	73.8	**
		いいえ	74.1		75.8	61.2		57.7	
	配偶者の年金・貯金	はい	80.1		81.8	*	63.5	63.0	
		いいえ	75.1		74.3	62.7		59.1	
	子どもの仕送り	はい	73.4		86.1	*	62.0	60.8	
		いいえ	76.7		74.9	63.0		59.9	
個人月収	1500元未満	76.3		85.1		64.9		69.1	
	1500～2000元未満	72.3		65.5	***	55.4	**	55.1	**
	2000元以上	80.1		79.8		68.4		58.5	
世帯成員 等価月収	1768元未満	62.5		68.5		49.0		51.5	
	1837～3182元未満	79.3	***	78.2	*	68.1	***	68.1	***
	3250元以上	85.3		80.1		67.7		53.9	

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

高齢者の日常生活状況と各介護サービスの利用希望との関係について、 $\chi^2$ 検定による分析結果を表3-12にまとめた。

**表3-12 高齢者の日常生活状況と各介護サービスの利用希望との関係** n=750 単位 %

		施設入居サービス		ホームヘルプサービス		ショートステイサービス		デイサービス		
		%	p値	%	p値	%	p値	%	p値	
全体		76.3		76.1		62.9		60.0		
(内訳)	利用したい	2.5		7.9		0.8		0.9		
	必要な時に利用したい	73.8		68.2		62.1		59.1		
別居親族との交流頻度	毎日	80.2		78.1		70.0		67.9		
	週に1回~数回	69.7	***	72.8		54.1	***	50.3	***	
	交流が少ない・ない	86.6		79.3		67.5		64.6		
友人や近隣との交流頻度	毎日	78.0		75.7		65.0		61.4		
	週に1回~数回	71.4		81.4	*	58.9	*	57.9		
	交流が少ない・ない	70.0		62.5		47.5		47.5		
日常的な外出の頻度	毎日1回以上	77.3		76.0		64.3		61.2		
	一週間に数回程度	72.8		84.8	**	57.6		55.4		
	ほとんど外出しない	68.6		54.3		51.4		51.4		
話し相手 (複数回答)	友人や近隣	はい	81.7	はい	82.3	*	68.2	はい	67.4	*
		いいえ	74.7	いいえ	74.2		61.3	いいえ	57.8	
	居民委員会職員	はい	65.5	はい	96.6	**	65.5	はい	79.3	*
		いいえ	76.8	いいえ	75.2		62.8	いいえ	59.2	
病気などの時の世話人 (複数回答)	同居する親族	はい	77.8	はい	77.3		64.7	はい	62.1	*
		いいえ	71.0	いいえ	71.6		56.4	いいえ	52.5	
	別居する親族	はい	74.1	はい	81.0	*	66.8	はい	67.7	**
		いいえ	77.3	いいえ	73.8		61.1	いいえ	56.6	
友人や近隣	はい	86.1		88.9		83.3	**	77.8	*	
	いいえ	75.8		75.4		61.9		59.1		
日常生活の充実感	充実している	76.9		77.2	**	64.2	**	61.3	*	
	分からない・充実していない	68.8		63.8		46.3		46.3		
生きがい対象 (複数回答)	家族との交流	はい	76.3	はい	72.8	*	63.1	はい	65.0	**
		いいえ	76.4	いいえ	79.3		62.7	いいえ	55.2	
	読書、新聞、テレビなど	はい	80.6	**	79.7	**	65.7	*	61.4	
		いいえ	69.6		70.2		58.5		57.8	
	自分の趣味活動	はい	80.6	*	82.2	**	69.3	**	61.3	
		いいえ	73.2		71.6		58.2		59.1	
買い物	はい	84.3	*	83.5	*	76.4	**	79.5	***	
	いいえ	74.7		74.6		60.1		56.0		
不安や心配なこと (複数回答)	自分の健康のこと	はい	77.2	はい	80.8	*	64.9	はい	64.8	
		いいえ	75.9	いいえ	73.7		61.8	いいえ	57.6	
	自分の介護のこと	はい	87.9	***	91.5	***	76.6	***	68.8	*
		いいえ	73.6		72.5		59.7		58.0	
家族のこと	はい	80.0		87.6	**	72.4	*	63.8		
	いいえ	75.7		74.2		61.3		59.4		

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

全体的に有意な関連のあった項目をみると、別居親族との交流頻度では、「交流が少ない・ない」または「毎日」交流する人はサービス利用希望率が有意に高かった。友人や近隣との交流頻度では、「週に1回～数回」や「毎日」交流する人はサービス利用希望率が高かった。日常的な外出の頻度でも「週に1回～数回」の人はホームヘルプサービスの利用希望率が高かった。話し相手では「友人や近隣」と「居民委員会職員」と答えた人によるサービスの利用希望率が有意に高かった。病気などの時の世話人では「同居する親族」、「別居する親族」、「友人や近隣」と答えた人によるサービスの利用希望率が有意に高かった。

日常生活の充実感では、「分からない、充実してない」より「充実している」人によるサービスの利用希望率が有意に高くみられた。生きがいの対象については、「家族との交流」をあげていない人によるホームヘルプサービス利用希望率が有意に高く、あげている人によるデイサービスの利用希望率が高かった。「読書・新聞・テレビなど」「自分の趣味活動」「買い物」をあげる人によるサービスの利用希望率は高くみられた。日常生活において不安や心配なことについて、「自分の健康のこと」「家族のこと」「自分の介護のこと」と回答した人によるサービス利用希望率が有意に高かった。

## (2) 各介護サービスの利用希望に関連する要因の分析

各種の介護サービス利用希望を従属変数とし、(1)の $\chi^2$ 検定においていずれかのサービス利用希望と有意な関連がみられる属性項目をそれぞれ別々に独立変数として多項ロジスティック回帰分析を行った。各分析では調整のために、性別、年齢、学歴、世帯形態を独立変数として加えた。その分析結果を表3-13にまとめた。

分析結果をみると、全体的に、学歴では高学歴に比し、「学歴なし」または「小・中学校卒業」が各サービスの利用希望に対して有意に低いオッズ比を示した。配偶者ありの方が配偶者「いない・その他」に比し、各サービスに対してオッズ比が高かった。最長職歴が「貿易・サービス関係・産業管理職」「行政・教育・研究・技術」であることは「産業現場労働・その他」に比し、各種介護サービスの利用希望に対して高いオッズ比が認められた。

IADLとADLでは「低下あり」に比し、「低下なし」の人において各サービス利用希望に対して低いオッズ比が示された。世帯成員等価月収において、高い収入に比して低い収入の人に各サービス利用希望に対して低いオッズ比が認められた。

日常生活状況では、友人・隣人との交流頻度、外出頻度において、少ない人に比して、多い人がサービス利用希望に対して高いオッズ比が認められた。また各交流相手、病気などの時の各世話人、各生きがい対象において、「いいえ」と答えた人に比し、「はい」と答えた人に、サービス利用希望に対して高いオッズ比が認められた。

表3-13 各介護サービスの利用希望に関連する要因分析(多項ロジスティック回帰分析)

関連要因	カテゴリー (基準カテゴリー)	施設入居	ホームヘルプ	ショートステイ	デイ
		サービス	サービス	サービス	サービス
		オッズ比	オッズ比	オッズ比	オッズ比
		p値	p値	p値	p値
性別	男性(女性=1)	1.14	0.96	1.18	1.19
年齢	70~74歳(80歳以上=1)	1.13	0.89	0.74	0.65 *
	75~79歳(80歳以上=1)	1.14	0.84	0.98	0.91
学歴	学歴なし(高校卒業以上=1)	0.50 *	0.68	0.52 *	0.67
	小・中学校卒業(高校卒業以上=1)	0.81	0.77	0.78	0.65 *
世帯形態	一人暮らし(子との同居・その他=1)	0.80	0.60	0.63	0.74
	夫婦二人暮らし(子との同居・その他=1)	1.08	1.13	1.15	1.15
配偶者の有無	あり(いない・その他=1)	2.21 **	2.27 **	1.58	1.57
最長職歴	行政・教育・研究・技術 (産業現場労働・その他=1)	2.13 **	2.26 **	1.99 **	1.51 *
	貿易・サービス関係・産業管理職 (産業現場労働・その他=1)	2.09 **	2.92 ***	2.42 ***	2.01 ***
IADL	低下なし(低下あり=1)	0.72	0.52 ***	0.84	1.04
ADL	低下なし(低下あり=1)	0.76	0.52 *	0.66 *	0.59 *
収入源(複数回答)					
年金	はい(いいえ=1)	1.51	0.90	1.91 *	1.34
自分の貯金	はい(いいえ=1)	3.17 ***	1.10	1.73 *	2.04 **
子どもの仕送り	はい(いいえ=1)	0.90	2.22 *	1.04	1.12
個人月収	1500元未満(2000元以上=1)	1.00	1.67	1.08	2.06 ***
	1500~2000元未満(2000元以上=1)	0.71	0.52 **	0.64 *	0.98
世帯成員等毎月収	1768元未満(3250元以上=1)	0.30 ***	0.57 *	0.52 **	1.01
	1837~3182元未満(3250元以上=1)	0.64	0.88	1.01	1.83 **
別居親族との 交流頻度	毎日(交流が少ない・ない=1)	0.67	1.00	1.23	1.23
	週に1回~数回(交流が少ない・ない=1)	0.33 **	0.71	0.55 *	0.55 *
友人や近隣との 交流頻度	毎日(交流が少ない・ない=1)	1.51	1.97	2.32 *	2.07 *
	週に1回~数回(交流が少ない・ない=1)	1.04	2.71 *	1.71	1.68
外出頻度	毎日(外出が少ない・ない=1)	1.37	1.63	1.51	2.59 **
	週に1回~数回(外出が少ない・ない=1)	1.09	1.21	1.16	4.54 ***
話し相手(複数回答)					
友人や近隣	はい(いいえ=1)	1.55 *	1.60 *	1.39	1.55 *
居民委員会職員	はい(いいえ=1)	0.61	9.68 *	1.16	2.61 *
病気などの時の世話人(複数回答)					
同居親族	はい(いいえ=1)	1.44	1.24	1.37	1.50 *
別居親族	はい(いいえ=1)	0.84	1.63 *	1.33	1.64 **
友人や近隣	はい(いいえ=1)	1.86	2.55	3.04 *	2.44 *
日常生活の充実感	充実・まあまあ充実している (分らない・充実していない=1)	1.36	1.79 *	1.97 **	1.78 *
生きがい対象(複数回答)					
家族交流	はい(いいえ=1)	1.02	0.68 *	1.01	1.53 **
読書・テレビ・新聞など	はい(いいえ=1)	1.78 **	1.63 **	1.29	1.12
趣味	はい(いいえ=1)	1.40	1.76 **	1.55 **	1.04
外出買物	はい(いいえ=1)	1.95 *	1.73 *	2.22 ***	3.13 ***
不安や心配なこと(複数回答)					
自分の健康	はい(いいえ=1)	1.12	1.54 *	1.18	1.38 *
自分の介護	はい(いいえ=1)	2.58 ***	4.15 ***	2.24 ***	1.61 *
家族のこと	はい(いいえ=1)	1.16	2.31 **	1.52	1.17

注 灰色で示しているのは調整変数である。調整変数のオッズ比は調整変数のみを独立変数とし、各サービスの利用希望を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。その他の項目のオッズ比は、調整変数とその項目を独立変数とし、各サービスの利用希望を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。 \*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001



### (3) 2005年の調査結果との比較

#### ①共通に認められたこと

2009年の調査では2005年と共通に、低学歴高齢者による各サービスの利用希望率が低かった。また、日常生活において「外出頻度」の少ない人、日常生活の充実感に「分からない・充実していない」人は各サービスの利用希望率が有意に低かった。そして、日常生活では、自分の健康・介護のことや家族のことで心配または不安を感じる人の各サービス利用希望率が高かった。

#### ②相違がみられたこと

今回の調査では、施設入居サービス、ショートステイ、デイサービス、ホームヘルプサービスの「必要な時に利用したい」高齢者の割合は2005年より大幅に増加した。特に、ホームヘルプサービスの「利用したい」人の割合は2005年の4.5%から7.9%に増加していた。2005年の高い年齢階層のサービス利用希望率が低い傾向は2009年では弱まっていた。また、2005年の身体状況「低下あり」の高齢者においてサービス利用希望率が低い傾向は2009年にはみられなくなった。また、今回の調査ではIADLおよびADLにおいて「低下なし」より「低下あり」の人のサービス利用希望率が有意に高かった。

#### ③2009年に設けた新たな調査項目でみられた特徴

2009年の新たに設けた項目でみると、配偶者のいない人、世帯成員等毎月収の低い階層による介護サービス利用希望率は有意に低かった。また最長職歴で、「貿易・サービス関係・産業管理職」や「行政・教育・研究・技術」より「産業現場労働・その他」の人の各サービス利用希望率が有意に低かった。そして、日常生活において、「友人との交流頻度」及び「別居親族との交流頻度」では、少ない人とやや少ない人のサービス利用希望率が低かった。さらに、交流相手や、病気などの時の世話人について、十分なサポートを得られていない人のサービス利用希望率が有意に低かった。

### 3. 現行の介護サービスおよび関連制度に関する高齢者の意識

現行の介護サービスおよび関連制度に関する高齢者の回答を表3-14に示した。回答の分布をみると、いくつかの特徴がみられる。

#### (1) 地域（学区）による介護サービスが期待されている

各類型のホームヘルプサービスについて、家政会社や保母に提供されるサービスより、学区に提供されるサービスに対して高齢者の利用希望が高かった。

#### (2) 近年の介護サービスの発展が評価されている

近年における介護サービスの発展について、「現在政府は高齢者の介護問題を重視している」「介護サービスの内容はますます充実してきている」「介護サービスの質はますます良くなっている」「介護サービスはますます利用しやすくなっている」に対して、9割前後の高齢者は「そう思う」または「ややそう思う」と答えた。

#### (3) 近年の関連政策が評価されている

「最低生活保障制度は低収入住民の権利を守っている」「大病医療救助制度は貧困階層の医療問題を緩和している」「介護サービス補助制度は低収入高齢者の介護問題を緩和している」に対して、約9割の高齢者は「そう思う」または「ややそう思う」と答えた。

(4)「現行施策の確実的な施行」と「具体的な計画づくり」などが求められている

本研究では介護サービスのあり方について、8つの記述をあげた。それに対して、最も賛同が多かった記述は「政府は現行施策をより確実に行うべき」(賛同割合 60.4%)、「政府はより具体的な計画を立てるべき」(賛同割合 48.5%)、「サービスが共益的の事業であることは守られるべき」(賛同割合 39.8%)、「サービスの利用対象はもっと拡大すべき」(賛同割合 38.3%)であった。

表3-14 現行介護サービスおよび関連政策制度に関する意識の回答分布

n=750

		人数	%			人数	%
各種のホームヘルプサービスを 知っている人の 人数と割合	社区による補助のあるサービス	666	88.8	各種の社会保障 制度を知っている 人の人数と割合	最低生活保障制度	721	96.1
	社区による有償サービス	612	81.6		大病医療救助制度	662	88.4
	家政会社によるサービス	593	79.1		介護サービス補助制度	646	86.7
	保母によるサービス	636	85.0		各種の社会保障 制度の実施効果 に関する意識	最低生活保障制度は低収入住民の権利を守っている	
各種のホームヘルプサービスの 利用を希望する 人の人数と割合	社区による補助のあるサービス	658	87.7	そう思う	653	87.1	
	社区による有償サービス	585	78.0	分からない	62	8.3	
	家政会社によるサービス	517	68.9	そう思わない	35	4.7	
	保母によるサービス	539	72.0	大病医療救助制度は貧困階層の医療問題を緩和している			
介護サービスの 発展に関する 意識	現在政府は高齢者の介護問題を重視している			そう思う	646	86.9	
	そう思う	706	94.3	分からない	68	9.2	
	分からない	33	4.4	そう思わない	29	3.9	
	そう思わない	10	1.3	介護補助制度は低収入高齢者の介護問題を緩和している			
介護サービスの 内容はますます充実して きている	介護サービスの内容はますます充実してきている			そう思う	642	87.1	
	そう思う	679	90.7	分からない	57	7.7	
	分からない	46	6.1	そう思わない	38	5.2	
	そう思わない	24	3.2	各介護サービス のあり方に関する 記述に賛同する 人の人数と割合	1 政府はより具体的な計画を立てるべき	364	48.5
介護サービスの 質はますます良くな っている	介護サービスの質はますます良くなっている			2 政府は現行施策をより確実に行うべき	453	60.4	
	そう思う	654	87.3	3 サービスが共益的の事業であることは守ら れるべき	293	39.1	
	分からない	56	7.5	4 サービスの利用対象はもっと拡大すべき	287	38.3	
	そう思わない	39	5.2	5 サービスはより高齢者のニーズを いくべき	232	30.9	
介護サービスは ますます利用しやす くなっている	介護サービスはますます利用しやすくなっている			6 介護補助制度認定システムは改善すべき	174	23.2	
	そう思う	661	88.3	7 サービス従事者の質は向上させるべき	164	21.9	
	分からない	46	6.1	8 介護サービスには保険制度を導入すべき	150	20.0	
	そう思わない	42	5.6				

比率は無回答を除いたうえで計算している。

#### 4. ホームヘルプサービスの利用経験者と介護サービス補助制度利用経験者の特性

現在、政府が促進するホームヘルプサービスについて、今回、750名の調査対象者と比較しながら、サービス利用経験あり高齢者群(59人)及び補助給付経験あり高齢者群(39人)の特性を調べた(表3-15)。ここでは、サービス利用経験あり高齢者群と補助給付経験あり高齢者群の人数が少ないため、 $\chi^2$ 検定を行わず、集計上の特性だけをみることにした。

サービス利用経験あり高齢者群とは、ホームヘルプサービス周知状況に対して、「知っている、利用したことがある」又は「知っている、現在利用している」と答えた人である。補助給付経験あり高齢者群とは、ホームヘルプサービスの「社区による補助のあるサービ

ス」に対して、「知っている、利用したことがある」又は「知っている、現在利用している」と答えた人である。

サービス利用経験あり高齢者群と補助給付経験あり高齢者群ではほぼ同じような特性がみられた。まず、女性と若い年齢層がやや多く、子どもの人数の少ない人が多かった。また高学歴がやや多く、最長職歴が「行政・教育・研究・技術」である人、個人月収と世帯成員等価月収の高い人が多かった。ADL では要介助の人が多かったが、調査対象者全体にADL では要介助の人が48人であるのに対して、サービス利用経験あり高齢者群と補助給付経験あり高齢者群では要介助の人がそれぞれ6人と5人であり、極めて少なかった。

**表3-15 ホームヘルプサービス利用経験あり高齢者の特性**

項目	全体 n=750		利用経験ある人 n=59		補助受けている人 n=39		
	人数	%	人数	%	人数	%	
性別	男性	365	48.7	25	42.4	17	43.6
	女性	385	51.3	34	57.6	22	56.4
年齢	70～74歳	396	52.8	40	67.8	24	61.5
	75～79歳	221	29.5	13	22.0	9	23.1
	80歳以上	133	17.7	6	10.2	6	15.4
配偶者の有無	あり	574	76.6	43	72.9	28	71.8
	いない・その他	175	23.4	16	27.1	11	28.2
世帯状況	一人暮らし	68	9.1	6	10.3	4	10.5
	夫婦二人暮らし	423	56.6	35	60.3	21	55.3
	子との同居・その他	257	34.4	17	29.3	13	34.2
子どもの人数	0～2人	300	40.0	35	59.3	22	56.4
	3人	225	30.0	16	27.1	11	28.2
	4人以上	225	30.0	8	13.6	6	15.4
学歴	学歴なし	115	15.3	7	11.9	4	10.3
	小・中学校卒業	442	58.9	33	55.9	23	59.0
	高校卒業以上	193	25.7	19	32.2	12	30.8
最長職歴	行政・教育・研究・技術	164	21.9	26	44.1	17	43.6
	貿易・サービス関係・産業管理職	207	27.6	15	25.4	9	23.1
	産業現場労働・その他	379	50.5	18	30.5	13	33.3
IADL	自立・ほぼ自立	580	77.5	41	69.5	25	64.1
	要介助	168	22.5	18	30.5	14	35.9
ADL	自立・ほぼ自立	701	93.6	53	89.8	34	87.2
	要介助	48	6.4	6	10.2	5	12.8
個人月収	1500元未満	194	25.9	13	22.0	7	17.9
	1500～2000元未満	268	35.7	11	18.6	7	17.9
	2000元以上	288	38.4	35	59.3	25	64.1
世帯成員	1768元未満	200	26.7	11	18.6	7	17.9
等価月収	1837～3182元未満	278	37.1	14	23.7	9	23.1
	3250元以上	272	36.3	34	57.6	23	59.0

比率は無回答を除いたうえで計算している。

## 5. 「介護サービスに保険制度を導入すべき」と思う高齢者の特性

介護サービスの在り方について、「介護サービスに保険制度を導入すべき」に賛同する人は150人、全体の20.0%であった。ここでは、その賛同をするかどうかと高齢者の各属性との関係を $\chi^2$ 検定で分析した(表3-16)。検定によると、「80歳以上」と「75～79歳」の人、配偶者の「あり」の人、ADLの「低下あり」の人は介護保険制度の導入に賛同する割合が高かった。また、経済状況において、収入源が「年金」ではない人と「配偶者の年金や貯金」ではない人、個人月収が「1500元未満」の人、世帯成員等価月収が「1837～3182元未満」と「1768元未満」の人は介護保険制度の導入について「はい」と答えた割合が高かった。すなわち、高い年齢層、配偶者が健在な人、日常生活動作が低下する人、低収入または中等収入階層の人では介護保険制度に期待していることが考えられる。

**表3-16 「介護サービスに保険制度を導入すべき」と思う高齢者の特徴** n=750 単位 %

項目		はい	いいえ	P値	項目		はい	いいえ	P値
性別	男性	21.6	78.4		IADL	低下なし	20.2	79.8	
	女性	18.4	81.6			低下あり	19.9	80.1	
年齢	70～74歳	14.1	85.9		ADL	低下なし	18.2	81.8	*
	75～79歳	25.3	74.7	***		低下あり	27.1	72.9	
	80歳以上	28.6	71.4		収入源 (複数回答)	年金	はい 19.1	いいえ 80.9	*
配偶者の有無	あり	21.8	78.2	*		自分の貯金	はい 15.0	いいえ 85.0	
	いない・その他	14.3	85.7			はい 20.8	いいえ 79.2		
世帯状況	一人暮らし	14.7	85.3		配偶者の年金や貯金	はい 12.7	いいえ 87.3	**	
	夫婦二人暮らし	21.0	79.0			はい 22.3	いいえ 77.7		
	子との同居・その他	19.8	80.2		子どもからの仕送り	はい 16.5	いいえ 83.5		
子どもの人数	0～2人	17.3	82.7			はい 20.4	いいえ 79.6		
	3人	16.9	83.1	*	個人月収	1500元未満	25.3	74.7	
	4人以上	26.7	73.3			1500～2000元未満	14.9	85.1	*
学歴	学歴なし	25.2	74.8			2000元以上	21.2	78.8	
	小・中学校卒業	20.4	79.6		世帯成員 等価月収	1768元未満	20.5	79.5	
	高校卒業以上	16.1	83.9			1837～3182元未満	23.2	76.8	*
	最長職歴	行政・教育・研究・技術	17.1	82.9		3250元以上	13.5	86.5	
貿易・サービス関係・産業管理職		21.7	78.3						
産業現場労働・その他		20.3	79.7						

比率は無回答を除いたうえで計算している。 \* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

## 第4節 介護サービス補助制度の適切性と合理性の欠如

今回の調査では、2009年北京市石景山区において、高齢者のIADL、ADLの低下状況および、高齢者の施設入居サービス、ホームヘルプサービス、ショートステイサービス、デイサービスのそれぞれに対する利用希望を分析した。分析結果では、次のような特徴がみられた。

調査の分析によって、高い年齢層、配偶者のいない、低学歴、最長職歴が産業現場労働である、という低い社会的階層の人に、IADLとADLの日常生活機能の低下がより多く出現するという結果が得られた。

介護サービスに対する高齢者の利用希望については、2005年の調査結果より大幅に増加し、とくに、日常生活機能が「低下あり」の高齢者によるサービス利用希望が高まった。

それは近年に実施された中国国家および北京市の介護サービス促進施策が大きく影響していると考えられる。実際に、本研究では近年の介護サービスの発展を評価する高齢者が多かった。しかし、配偶者のいない人、低学歴、産業現場労働が最長職歴である人、世帯成員等毎月収の低い階層による各介護サービス利用希望は低かった。日常生活において外出の少ない人や十分な社会的サポートを得られていない人による各サービス利用希望も低かった。すなわち、社会経済的に地位が低い立場にある高齢者層や、日常生活で孤立しがちな高齢者層は介護サービスへの認識がまだ低いと思われる。

また、ホームヘルプサービスに対して利用経験あり高齢者群と補助給付経験あり高齢者群の集計上の特性をみると、若い年齢層、高学歴、最長職歴が「行政・教育・研究・技術」である人、個人月収と世帯等毎月収の高い人が多かった。また、ホームヘルプサービス利用経験者と補助給付経験者の数は、調査対象者全体の ADL で要介助の人の人数に比べて極めて少なかった。このような実態は、北京市のホームヘルプサービスを中心とした補助制度の目的、つまり経済的または生活に特別な困難のある高齢者を補助するという主旨に照らすと、ニーズと利用実態にはずれがみられる。それは北京市の介護補助制度が実施されて1年も経たず、まだ適切に運営できていないからだと思われる。

介護保険制度の導入について、今回の調査では、20%の調査対象者が賛同し、高い年齢層、ADL の低下している人、配偶者の健在な人、低収入または中等収入階層の人からの賛同率が有意に高かった。今後、中国の介護サービスに介護保険制度を導入することは検討の余地がある。

上記のように、今後、北京市では介護サービス補助制度および認定システムは高齢者の日常生活機能に注目して、確実に実施されていくことが重要だと思われる。北京市民政局によると、2009年6月から介護補助制度の対象者拡大が企画されている(北京日報2009)。今後の北京市の介護補助制度の対象者拡大について、本研究から次のことが考えられる。

(1) サービス利用料に所得に応じて個人負担を導入する必要がある。本研究では、地域(社区)で提供されるサービスは高齢者から信頼され、利用希望率が高かった。所得に応じたサービス利用料の個人負担によって、より多くの高齢者が地域介護サービスを受けられ、政府が目指している普遍型社会福祉の実現に近づくと考えられる。現行の北京市の制度において、貧困階層や低収入家庭以外の要介助高齢者には月に50元の補助が給付されるが、現状では50元の給付で高齢者は月に2回ほど合計4時間ぐらいのサービスしか受けられない。このサービスの量では、生活機能の障害が重い人にとっては充分ではないと思われる。貧困者への補助の額を増大するとともに、所得に応じた利用料の個人負担の導入によって、介護サービスを必要とする高齢者は必要に応じてサービスを利用し、より合理的な在宅生活を送ることができると思われる。

(2) 生活機能の障害程度に基づく段階的な補助給付が重要になる。現行の補助認定基準では、IADL と ADL に関する認定があるが、認定結果は自立と自立できないの2区分しかない。日常生活機能の障害の重い人がより必要な介護サービスを受けられるように、より総合的な段階のある認定基準と、その段階的な認定に応じた補助給付が行われる必要がある。

2005年と2009年の北京市高齢者の調査では社会的サポートを十分に得られていない高齢者の介護サービス利用希望が低いため、今後、社会的サポートの少ない閉じこもりがちな高齢者に、積極的な介護サービス支援が必要となってくる。

## 第4章 介護サービスの先駆都市の現状 —2009年上海市高齢者実態調査を通じて—

### 第1節 研究の背景 上海市における介護サービスの発展と公的補助制度の実施

#### 1. 上海市における介護サービスの促進

中国において、上海市は一番速く人口高齢化に入った地域であり、高齢化率が最も高い地域でもある。1997年には、上海市は65歳以上高齢者人口が総人口の7.2%を占めるようになっていた。2008年現在、上海市の総人口は1391.04万人、60歳以上の高齢者人口は300.57万人であり総人口の21.6%、65歳以上の高齢者人口は214.50万人であり総人口の15.4%を占めている（上海市民政局2009a）。上海市の人口高齢化率は全国平均のほぼ2倍と高い。他の地域と比べて上海市では、高齢化率が高い、高齢化の進展が速い、後期高齢者の増加が著しい、高齢者のみ世帯が多いという4つの特徴がみられる（馬伊里2008）。

1979年から今まで、上海市の高齢者福祉事業は主に二つの段階を経て発展してきた。一つ目は1979年から1997年までの補欠型福祉段階である。この段階では上海市政府は中国民政部の福祉施策に従い、三無老人や五保戸老人を収容する市営福利院を中心とした救助型福祉から、多くの高齢者が受益できるように市内の各街道・卿鎮に敬老院や養老院を有する補欠型福祉に変えた。二つ目は1998年から今までの普遍型福祉段階である。この段階では、上海市は全国で一番はやく地域在宅サービス（社区居家养老服务）を始め、計画的に介護サービスを促進してきた（馬伊里2008）。

上海市政府は「上海市養老施設管理方法」（1998年）、「上海市の民政事業発展に関する“十一”五か年計画」（2007）など一連の関連政策を実施している。「上海市の民政事業発展に関する“十一”五か年計画」では、2010年までに90%の高齢者が在宅生活を、7%の高齢者が地域在宅サービスを受けながら在宅生活を、3%の高齢者が入居施設で老後生活を送るという高齢者介護サービス体系を築いていくという目標を掲げた（馬伊里2008）。サービスの量的目標として、2010年までに入居施設の総ベッド数が10万床、在宅サービス利用者数が25万人と計画されている。

##### (1) 入居施設

上海市は1994年から1998年まで毎年25か所の高齢者入居施設を新設・改造し、1999年から2004年まで毎年2,500床のベッド増設、2005年から毎年10,000床のベッド増設で高齢者入居施設の量的計画を実現してきた。

高齢者入居施設の拡大について、上海市政府は2005年から補助政策を制定し、新たな公営施設に対して1つのベッドに市政府の5,000元、区・県の5,000元以上の補助、新たな民営施設に対して施設規模によって最高200,000元の開設補助、既存施設に対して入居高齢者数によって1人に1か月100元の運営補助などを実施している。

2008年現在、上海市では合計582か所の高齢者入居施設、80,554床のベッドを有している。そのベッド数は60歳以上高齢者総人口の2.7%に相当する。2008年現在、高齢者入居

施設のうちに民営施設は 295 か所があり、42,186 床のベッド数を有しており、上海市高齢者入居施設総ベッド数の 52.4%を占めている（上海市民政局 2009a）。

## (2) 在宅サービス

上海市は在宅サービスの地域密着性・便利性に注目し、2000 年にモデル区・モデル街道においてホームヘルプサービス（居家養老服務）とデイサービス（日間照料服務）の試みを始めた。2001 年上海市は市内全域に在宅サービスを普及させ、2004 年から市の財政から在宅サービスの予算を支出するようになった。

現在、ホームヘルプサービスは主に各街道のホームヘルプサービスセンター（社区助老服務社）に、デイサービスは主に街道のデイサービスセンター（日間服務中心）によって提供される。在宅サービスの利用は、公的補助での利用と自己負担の利用の 2 種類ある。

2008 年上海市では、合計 234 か所のホームヘルプサービスセンターから約 170,000 人の高齢者にホームヘルプサービスを、合計 229 か所のデイサービスセンターから 6,400 人の高齢者にデイサービスを、合計 216 か所の配食拠点から 19,000 人の高齢者に配食サービスを提供した（上海市民政局 2009a）。ホームヘルプサービスは食事（助餐）、入浴（助浴）、身の回りの清潔（助潔）、外出（助行）、看病（助医）、緊急事態（助急）の 6 つのサービス内容がある（上海市民政局 2009a）。

## 2. 介護サービス補助制度の実施

介護サービスの提供において、上海市は特別困難のある高齢者を配慮し、2001 年から補助制度を始めた。補助対象について、上海市は 2001 年から 2005 年まで経済的に特に困っている高齢者を年齢別に補助を給付していたが、2004 年に高齢者の身体機能と生活背景を認定する「上海市介護サービス需要認定基準（上海市養老服務需求評估標準）」を開発し、2006 年からその基準と経済要件を満たす高齢者に補助を給付するようになった。適切な給付を実施するために、2008 年上海市は「上海市介護サービス需要認定基準」の修正も行った。2001 年から現在まで、上海市では介護サービス補助の受給者は年々増加し、2008 年度には受給者数が 103,000 人であった（上海市民政局 2009a）。

介護サービス補助はサービス券の支給によって行われる。補助給付はホームヘルプサービス、デイサービス、施設入居サービスに適用できる。

現行の介護サービス需要認定基準は、2009 年 6 月に公表された「介護サービスの地域規範的促進に関する上海市民政局の通知（上海市民政局关于进一步规范本市社区居家养老服务工作的通知）」（上海市民政局 2009b）によれば、以下のように定められている。

### (1) 補助対象

補助対象は 60 歳以上、日常生活において介助を必要とする高齢者であること。

### (2) 認定および認定結果

認定は経済状況と、後述の (6) の身体機能および生活背景に関する認定を含む。身体機能および生活背景の認定結果は正常または、軽度と中度と重度の要介助の 3 ランクとなる。

### (3) 給付基準

補助給付は、介護サービス補助（养老服务补贴）と要介助のランク別の特別補助（专项护理补贴）を含む。補助の基準は1人に対して1か月に300元であり、「中度」要介助の場合には別に1人に対して1か月に100元、「重度」要介助の場合に別に1人に対して1か月に200元の特別補助がある。具体的な補助給付基準は表4-1のようにまとめている。

**表 4-1 上海市介護サービス補助制度の対象と給付基準**

対象者	経済状況等の要件	介護需要評価	
		軽度	給付基準
60歳以上	最低生活保障世帯または低収入世帯	軽度	300元/月
		中度	400元/月
		重度	500元/月
80歳以上	① 高齢者のみ世帯、且つ、高齢者本人の年金の月額が上海市の平均年金より低い高齢者	軽度	150元/月
	② 一般世帯（サービス利用料の50%が自己負担）	中度	200元/月
		重度	250元/月

### (4) 補助の財源

介護サービス補助の資金は、まず、市と区の福祉宝くじ公益金から均等に1,000万元ずつ支出され、残りの部分は市と区の財政によって均等に負担される。要介助ランク別の特別補助の資金は市と区の財政によって均等負担で支出される。

事業の運営経費、認定費用は関連する行政部門の財政から支出される。サービスに携わる人員の給料はサービスの時間数およびサービス券に基づいて決算し支給される。

### (5) 補助の申請・審査・給付

高齢者本人または家族が街道の社区事務受理センター（社区居家养老服务センター）に、戸籍と経済状況に関する証明書、身体状況に関する医療機関の証明書、補助の申請書などを提出することによって介護サービス補助の申請が成立する。

申請後、介護サービス認定員による訪問調査と街道在宅サービスセンターによる初審が行われる。補助の要件を満たす人について、さらに区が最終審査を行い、「サービス補助認可通知書」を申請者に送り、街道を通じてホームヘルプサービスセンター（社区助老服務社）に連絡を入れる。ホームヘルプサービスセンターはサービス内容を確認したうえで、サービス券を高齢者に支給し、同時にサービススタッフを派遣し、高齢者に具体的なサービスを開始する。

街道在宅サービスセンターは長期の補助給付者に対して持続的に認定し、補助給付およびサービス内容の調整を行う。補助の要件を満たさなくなった高齢者、または亡くなった高齢者について、補助給付は中止される。



(6) 介護サービス需要認定の内容

介護サービス需要は、身体機能の4つの主要参考指数と、社会生活環境と疾病診断の2つの生活背景の参考指数から認定される。具体的な認定内容と認定点数、総点数による要介助のランク付けは表4-2の通りである。

**表4-2 上海市介護サービス補助の認定内容**

参数	項目	詳細内容	認定
主要参考指数	日常生活自立能力 (ADL)	①食事(0、3、5点) ②衛生(身だしなみと入浴)(0、1、3、7点) ③着替え(0、3、5点) ④トイレ(0、1、5、10点) ⑤歩行(0、1、5、10点)	合計点数: 0~109点
	認知能力	①最近記憶能力(0、2、5、10点) ②生活動作手続き記憶(0、5、10点) ③見当識(0、5、10点) ④判断力(0、5、10点)	0~5点: 自立 6~17点: 軽度要介助
	情緒能力	①情緒(0、2、6、10点) ②行為(0、2、6、10点) ③交流能力(0、1、2点)	18~30点: 中度要介助 31点以上: 重度要介助
	視覚能力	視力(0、5、10点)	
	生活背景参考指数	社会生活環境 ①世帯構成 ②親族によるサポート ③地域生活 ④住居環境 ⑤住居の安全衛生	参考
重大疾病	27種類重大疾病の罹患と治療		

上記の認定に基づいて、表4-3のように高齢者の需要に応じる具体的なサービスおよびサービスの類型が決められる。

**表4-3 上海市介護サービス補助の認定結果の内容**

認定結果の内容	サービスの種類
サービスの利用に関する意見 (サービスの需要程度と量)	配食 訪問調理 身だしなみ介助
	入浴介助 散髪 看病の付き添い
	買物の付き添い リハビリの指導 リハビリ訓練
	洗濯 掃除 食事介助
	起床介助 就寝介助 トイレ介助
	寝返り介助 薬飲用介助 褥瘡介助
	身体拭き その他
サービスの類型に関する意見	①在宅サービス ②施設入居サービス

## 第2節 研究の目的と方法

### 1. 研究の目的

中国において、上海市は最も早く高齢者の介護政策を取り組んだ地域であり、その対策の動きは他地域への影響も大きい。

本研究は、上海市の高齢者の生活実態と意識の調査を通じて、上海市の介護サービスのあり方を考察することを目的とした。上海市の調査結果と北京市の調査結果の比較を通し、中国都市部の介護サービスの普及に関する課題を検討する。

### 2. 研究の方法

#### (1) 調査対象と調査方法

調査対象者は2009年北京市の調査と同様に、現地の戸籍を持ち、在宅生活をしており、70歳以上である高齢者に設定した。調査の規模は750人とした。すべての生活水準にある高齢者の生活実態を把握するように、生活水準が高、中、低レベルである3種類の居民委員会（地域）から、各250人の対象者を選出して調査を実施した。

調査の実施地域は表4-4のように、上海市長寧区に所轄する4つの居民委員会と、普陀区に所轄する1つの居民委員会であった。調査は2009年1月3日から22日までの期間に行った。

表4-4 上海市高齢者調査の実施地域

居民委員会	区・街道	地域生活レベル	70歳以上人数	調査対象者数
安龍居民委員会	長寧区仙霞街道	高レベル	273人	150人
水霞居民委員会			771人	100人
花溪園居民委員会	普陀区曹楊街道	中レベル	420人	250人
五三居民委員会	長寧区仙霞街道	低レベル	251人	170人
虹景居民委員会			124人	80人

サンプリングについて、まず、各居民委員会の人口規模に応じて、調査対象者数を決めた。各居民委員会はその管理する戸籍記録から70歳以上高齢者の名簿を引き出し、さらにExcelのRANDBETWEENを使い、無作為に調査対象を抽出した。

調査の際に、2009年北京市の調査と同様に、まず調査員に対して調査の手順についての説明会を開いた。次に、調査員が所属社区の調査対象者を分担して訪問し、調査の趣旨およびプライバシー保護の主旨を説明し、調査対象者の同意を得たうえで、その場で無記名の自記式調査票に記入してもらい回収した。調査票の回収率は100%であった。

#### (2) 調査内容

調査内容は2009年北京市の調査と同様であった（第3章第2節の2の（2）を参照のこと）。

(3) 回答の分布

回答者の基本状況、身体状況、経済状況、日常生活の状況の分布を表4-5にまとめた。性別では男性が45.4%、女性が54.6%、年齢では「70～74歳」が36.0%、「75～79歳」が33.4%、「80歳以上」が30.6%を占めていた。

介護、各種介護サービスに関する意識の回答分布を表4-6にまとめた。

表4-5 基本状況、身体状況、経済状況、日常生活状況の回答分布

n=750

		人数	%			人数	%
地域生活水準	高レベル	250	33.3	4. 日常生活の状況			
	中レベル	250	33.3				
	低レベル	250	33.3				
1. 基本状況				別居親族との交流頻度			
性別	男性	340	45.4	毎日	328	43.7	
	女性	409	54.6	週に1回～数回	328	43.7	
年齢	70～74歳	270	36.0	交流が少ない/ない	94	12.5	
	75～79歳	250	33.4	友人や近隣との交流頻度			
	80歳以上	229	30.6	毎日	403	53.9	
配偶者の有無	あり	473	63.1	週に1回～数回	217	29.0	
	いない・その他	277	36.9	交流が少ない/ない	128	17.1	
世帯形態	一人暮らし	126	16.8	日常的な外出の頻度	548	73.3	
	夫婦二人暮らし	355	47.3	毎日1回以上	97	13.0	
	子との同居・その他	269	35.9	一週間に数回程度	103	13.8	
子どもの人数	0～2人	382	51.0	ほとんど外出しない	103	13.8	
	3人	183	24.4	話し相手	487	64.9	
	4人以上	184	24.6	(複数回答) 同居親族	349	46.5	
学歴	学歴なし	101	13.5	友人や近隣	176	23.5	
	小・中学校卒業	373	49.8	居民委員会職員	114	15.2	
	高校卒業以上	275	36.7	保母	12	1.6	
最長職歴	行政・教育・研究・技術	286	38.3	特にいない	25	3.3	
	貿易・サービス関係・産業管理職	163	21.8	その他	34	4.5	
	産業現場労働・その他	297	39.8	緊急時の世話			
2. 身体状況				同居親族	530	70.7	
IADL	低下なし	434	57.9	人や介護者	371	49.5	
	低下あり	316	42.1	(複数回答) 友人や近隣	93	12.4	
ADL	低下なし	594	79.2	居民委員会職員	90	12.0	
	低下あり	156	20.8	保母	25	3.3	
3. 経済状況				特にいない	29	3.9	
収入源 (複数回答)	年金	722	96.3	その他	5	0.7	
	自分の貯金	118	15.7	日常生活の充実感			
	配偶者年金や貯金	229	30.5	充実している	571	77.8	
	子どもからの仕送り	85	11.3	分らない	98	13.4	
	最低生活保障などの公的扶助	26	3.5	充実していない	65	8.9	
	その他	7	0.9	生きがい対象			
個人月収	1500元未満	403	53.8	家族交流	429	57.2	
	1500～2000元未満	219	29.2	(複数回答) 子どもの家事や育児の手伝い	67	8.9	
	2000元以上	127	17.0	友人や近隣との交流	265	35.3	
世帯成員 等価月収	1750元まで	162	21.7	読書、新聞、テレビ、ラジオなどの楽しみ	520	69.3	
	1768～2500元まで	346	46.3	自分の趣味活動	189	25.2	
2598元以上	239	32.0	老年大学や老年クラブなどの活動参加	31	4.1		
	買い物				86	11.5	
	ボランティア活動の参加				27	3.6	
宗教				15	2.0		
何もない				57	7.6		
その他				3	0.4		
不安や心配なこと(複数回答)				417	55.6		
特にない				271	36.1		
自分の健康のこと				73	9.7		
家計のこと				102	13.6		
家族のこと				147	19.6		
自分の介護のこと				6	0.8		
その他							

比率は無回答を除いたうえで計算している。

表4-6 介護、各種介護サービスに関する意識の回答分布

n=750

		人数	%			人数	%
5. 介護に関する意識				各種サービス			
現在の介護者	介護の必要がない	474	63.2	施設入居	494	66.8	
	配偶者	95	12.7	利用希望率	602	81.4	
	子ども	133	17.7	ホームヘルプ	300	40.6	
	保母雇用やサービスの利用・その他	48	6.4	ショートステイ	421	57.0	
介護者候補	配偶者	98	13.2	デイサービス	678	91.9	
	子ども	471	63.7	各種在宅サ	634	85.8	
	保母の雇用	38	5.1	ービスの	669	90.4	
	サービスの利用	94	12.7	周知状況	556	75.1	
	その他	39	5.2	食事配達	571	77.2	
保母雇用の有無	なし	582	78.6	精神的ケア	577	78.1	
	あり	158	21.4	入浴援助	671	90.7	
介護における不安 (複数回答)	特になし	406	54.1	付添	643	87.2	
	介護者がいないこと	200	26.7	訪問看護	669	90.4	
	介護の時間が少ない	119	15.9	保健サービス	585	79.1	
	屋に一人になること	60	8.0	緊急時援助	645	87.3	
	介護者が健康でないこと	166	22.1	介護相談	669	90.4	
	介護方法がわからないこと	80	10.7	法律相談	585	79.1	
	介護者と意見が一致しないこと	31	4.1	各種在宅サ	669	90.4	
	その他	2	0.3	ービスの	631	85.4	
希望する介護形態	家族介護	277	37.4	利用希望率	592	80.0	
	自宅でのサービス利用	99	13.4	食事配達	484	65.4	
	施設に入居	114	15.4	精神的ケア	544	73.5	
	保母の雇用	219	29.6	入浴援助	569	76.9	
	その他	31	4.2	付添	658	89.0	
6. 各種介護サービスに関する意識				在宅サービス			
各種サービスの周知状況	施設入居	724	97.8	テレビ	646	86.1	
	ホームヘルプ	670	90.5	補助制度の	414	55.2	
	ショートステイ	377	51.2	周知手段	243	32.4	
	デイサービス	629	85.1	家族や友人の紹介	307	40.9	
				街道や居民委員会の紹介	20	2.7	
				介護サービス提供の紹介	13	1.7	
				その他			

比率は無回答を除いたうえで計算している。

#### (4) 分析方法

第2章、第3章と同じように、本章においても統計解析ソフトウェア SPSS 15.0 J for Windows を用いて、 $\chi^2$ 検定と多項ロジスティック回帰分析を行った。

### 第3節 研究結果 高齢者の日常生活機能と介護サービス利用希望

#### 1. 高齢者の日常生活機能

第2章の第3節では、2005年北京市の調査において、高齢者の身体状況の関連要因を分析したところ、性別と年齢の要素のほか、学歴および個人月収にも強い関連がみられた。上海市の調査は2009年北京市の調査と同様、高齢者の身体状況の関連要因を調べるために、最長職歴と世帯成員等個人月収の2つの変数を加えた。

分析では、第3章と同じように、高齢者の身体状況の関連指標としてIADLとADLの2つの指標を用いた。IADL、ADLについて、第2章と第3章と同じ生活動作の項目を使い、各動作について「できる」「やや時間かかるができる」「介助が必要」の3段階で尋ねた。

IADLの7項目のいずれかが「介助が必要」の場合、IADLを「要介助」とし、ADLの5項目のいずれかが「介助が必要」であればADLを「要介助」とした。

IADLとADLの各生活動作について、「できる」を「低下なし」とし、「やや時間かかるができる」と「介助が必要」を合わせて「低下あり」として回答を2区分にした。また、IADLの7項目のいずれかが「低下あり」の場合、IADLを「低下あり」とし、ADLの5項目のうち、いずれかが「低下あり」であればADLを「低下あり」として、IADLとADLを「低下なし」と「低下あり」の2区分にして、分析を行った。

##### (1) 高齢者の日常生活機能の低下状況

高齢者のIADLとADLの「要介助」の割合と「低下あり」の割合、またIADLとADLの各項目の低下状況について表4-7にまとめた。IADLとADLの「要介助」の割合がそれぞれ33.9% (254人)、12.9% (97人)であり、「低下あり」の割合がそれぞれ42.1% (316人)、20.8% (156人)であった。高齢者の日常生活機能に関する分析では、第2章および第3章と同じように、IADLとADLの「低下あり」の割合を用いた。

**表4-7 高齢者のIADLとADLの各項目の低下状況** n=750 単位 %

		できる	時間かかる ができる	介助が 必要	低下あり の割合
IADL全体				33.9	42.1
IADLの7項目	バス・電車での外出	67.7	6.4	25.9	32.3
	買い物	73.2	7.1	19.7	26.8
	食事の用意	75.2	6.3	18.6	24.8
	金銭管理	68.3	6.1	25.6	31.7
	片付けや掃除	65.7	11.9	22.4	34.3
	洗濯	68.5	11.3	20.1	31.5
	電話をかけること	83.3	5.6	11.1	16.7
ADL全体				12.9	20.8
ADLの5項目	歩行	86.5	6.5	6.9	13.5
	食事	92.7	2.7	4.7	7.3
	トイレ	91.5	3.3	5.2	8.5
	入浴	80.8	6.5	12.7	19.2
	身だしなみ	89.2	4.9	5.9	10.8

比率は無回答を除いたうえで計算している。

(2) 高齢者の基本状況、経済状況別にみた日常生活機能の低下割合

高齢者の IADL と ADL について、基本状況と経済状況の各属性別に低下割合を調べ、 $\chi^2$  検定を行った。その結果を表 4-8 にまとめた。

全体的に、女性、高い年齢層、配偶者の「いない・その他」の人、学歴の低い人、個人月収の低い人では、IADL と ADL の低下割合が高かった。

また、IADL について、「一人暮らし」の人、世帯成員等個人月収の低い人に低下割合がその他の人より高かった。最長職歴が「貿易・サービス関係・産業管理職」の人において IADL の低下割合も高かった。

ADL について、世帯形態では「子との同居・その他」の人の低下割合が高くみられた。

**表4-8 高齢者の各属性別にみたIADL、ADLの低下割合**

		n	IADLの 低下割合	p値	ADLの 低下割合	p値
全体		750	42.1		20.7	
性別	男性	340	32.1	***	15.3	**
	女性	409	50.4		25.2	
年齢	70～74歳	270	20.4		7.4	
	75～79歳	250	40.4	***	17.6	***
	80歳以上	229	69.4		39.7	
配偶者の有無	あり	473	33.2	***	15.4	***
	いない・その他	277	57.4		30.0	
世帯形態	一人暮らし	126	50.8		24.6	
	夫婦二人暮らし	355	33.8	***	15.2	**
	子との同居・その他	269	49.1		26.4	
学歴	学歴なし	101	73.3		29.7	
	小・中学校卒業	373	43.4	***	23.3	**
	高校卒業以上	275	29.1		14.2	
最長職歴	行政・教育・研究・技術	286	36.7		18.2	
	貿易・サービス関係・産業管理職	168	50.0	*	23.8	
	産業現場労働・その他	292	43.5		21.9	
個人月収	1500元未満	403	48.9		25.3	
	1500～2000元未満	219	31.1	***	14.2	**
	2000元以上	127	40.2		18.1	
世帯成員 平均月収	1750 元まで	162	50.0		23.5	
	1768～2500元まで	369	39.0		20.5	
	2598元以上	216	41.8		19.7	

\* $p < 0.05$     \*\* $p < 0.01$     \*\*\* $p < 0.001$

(3) 学歴、最長職歴、経済状況と日常生活機能の低下との関連

IADL と ADL の低下の有無をそれぞれ従属変数とし、配偶者の有無、学歴、最長職歴、個人月収、世帯成員等個人月収をそれぞれ別々に独立変数として多項ロジスティック回帰分析を行った。各分析では調整のために、性別、年齢、世帯形態を独立変数として加えた（表 4-9）。

性別では、女性に比し、男性が IADL と ADL の低下に対して低いオッズ比を示した。年齢では高い年齢層（80 歳以上）に比し、若い年齢層（70～74 歳未満、75～79 歳未満）が IADL と ADL の低下に対して低いオッズ比を示した。学歴では、高学歴に比し、「学歴無し」が IADL の低下に対して 3.24 という高いオッズ比を示した。

表4-9 多項ロジスティック回帰分析で算出されたオッズ比

項目	カテゴリー(基準カテゴリー)	従属変数	
		IADLの低下	ADLの低下
性別	男性(女性=1)	0.52 ***	0.63 *
年齢	70～74歳(80歳以上=1)	0.12 ***	0.13 ***
	75～79歳(80歳以上=1)	0.30 ***	0.33 ***
世帯形態	一人暮らし(子との同居・その他=1)	0.95	0.83
	夫婦二人暮らし(子との同居・その他=1)	0.78	0.72
配偶者の有無	あり(いない・その他=1)	0.66	0.84
学歴	学歴なし(高校卒業以上=1)	3.24 ***	1.02
	小・中学校卒業(高校卒業以上=1)	1.24	1.15
最長職歴	行政・教育・研究・技術(産業現場労働・その他=1)	1.24	1.20
	貿易・サービス関係・産業管理職(産業現場労働・その他=1)	1.30	1.04
個人月収	1500元未満(200元以上=1)	0.99	1.21
	1500～2000元未満(200元以上=1)	0.55 *	0.69
世帯成員	1750元まで(2598元以上=1)	1.16	1.06
等価月収	1768～2500元まで(2598元以上=1)	1.15	1.53

注 灰色で示しているのは調整変数である。調整変数のオッズ比は調整変数のみを独立変数とし、健康状態の二つの変数を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。その他の項目のオッズ比は、調整変数とその項目を独立変数とし、健康状態の二つの変数を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

(4) 配偶者の有無、最長職歴、世帯成員等価月収と高齢者の生活実態との関係

(2) と (3) の分析で、高齢者の各属性から日常生活機能との関連がみられたため、ここでは2変量相関分析を用いて、高齢者の各属性の間における関連を調べた(表4-10)。この表は、高齢者の基本状況各項目の間に有意な関連が多く存在するを示している。配偶者の有無において、配偶者のいない人では女性、高い年齢層、低学歴、産業現場労働の人、個人月収と世帯成員等価月収の低い人が多かった。学歴において、学歴の低い人では女性、高い年齢層、配偶者のいない人、子との同居の人、産業現場労働の人、個人月収と世帯成員等価月収の低い人が多い。最長職歴において、産業現場労働の人では女性、高い年齢層、配偶者のいない人、低学歴、個人月収および世帯成員等価月収の低い人が多かった。個人月収において、収入の低い人では、女性、配偶者のいない人、学歴の低い人、産業現場労働の人、世帯成員等価月収の低い人が多い。世帯成員等価月収において、世帯成員等価月収の低い人では女性、配偶者のいない人、一人暮らしの人、低学歴、産業現場労働の人、個人月収が低い人が多かった。

表4-10 高齢者の各属性の順位相関関係

		性別	年齢	配偶者の有無	世帯形態	学歴	最長職歴	個人月収	世帯成員等価月収
性別	相関係数	1	0.111	0.382	0.073	-0.371	0.282	-0.405	-0.143
	P値		**	***	*	***	***	***	***
年齢	相関係数	0.111	1	0.326	0.018	-0.281	0.15	-0.064	-0.019
	P値	**		***		***	***		
配偶者の有無	相関係数	0.382	0.326	1	-0.011	-0.334	0.204	-0.257	-0.302
	P値	***	***			***	***	***	***
世帯形態	相関係数	0.073	0.018	-0.011	1	-0.126	0.061	-0.06	0.438
	P値	*				**			***
学歴	相関係数	-0.371	-0.281	-0.334	-0.126	1	-0.54	0.535	0.228
	P値	***	***	***	**		***	***	***
最長職歴	相関係数	0.282	0.15	0.204	0.061	-0.541	1	-0.532	-0.235
	P値	***	***	***		***		***	***
個人月収	相関係数	-0.405	-0.064	-0.257	-0.06	0.535	-0.532	1	0.372
	P値	***		***		***	***		***
世帯成員等価月収	相関係数	-0.143	-0.019	-0.302	0.438	0.228	-0.235	0.372	1
	P値	***		***	***	***	***	***	

表で示しているのがSpearman順位相関係数である。 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

各属性のカテゴリは以下のようである。

性別→1=男性、2=女性 年齢→1=70～74歳、2=75～79歳、3=80歳以上 配偶者の有無→1=あり、2=いない・その他

世帯形態→1=一人暮らし、2=夫婦二人暮らし、3=子との同居・その他

学歴→1=学歴なし、2=小・中学校卒業、3=高校卒業以上

最長職歴→1=行政・教育・研究・技術、2=貿易・サービス関係・産業管理職、3=産業現場労働・その他

個人月収→1=1500元未満、2=1500～2000元未満、3=2000元以上

世帯成員等価月収→1=1750元まで、2=1768～2500元まで、3=2598元以上



#### (5) 日常生活機能の低下で介護を必要とする高齢者の特性

(2) と (3) の分析結果によって、女性、高い年齢層、配偶者のいない人、低学歴、個人収入の少ない人では、日常生活機能の低下した高齢者が多く出現していることが分かった。この分析結果は 2005 年北京市の調査結果と一致している。すなわち、女性、高い年齢層、低学歴、個人収入の少ない人など社会経済的に低い立場におかれている高齢者において、身体機能の低下が多く、要介助状態になりやすいといえる。

また今回の結果を 2009 年北京市の調査と比較すると、共通する特性が多かったが、最長職歴および世帯成員等価月収について異なっている。最長職歴について、北京市の調査では「産業現場労働・その他」の人に IADL と ADL の低下が多いが、上海市ではその傾向がみられなかった。それは北京市の調査対象者の中に大手産業企業の現場労働者であった人が多く含まれていることに関連すると考えられる。世帯成員等価月収について、上海市の調査に比べて、北京市の調査対象者では、「一人暮らし」の人の割合が少なく、「子との同居・その他」の人の割合が多く、そのため世帯成員等価月収との関連が強くと考えられる。

## 2. 高齢者の介護サービス利用希望

今回の調査では、2005 年および 2009 年の北京市の調査と同じように、「施設入居サービス」、「ホームヘルプサービス」、「ショートステイサービス」、「デイサービス」の 4 種類のサービスに対する高齢者の利用希望を尋ねた。分析の際には、各サービスに対して「利用したい」と「必要な時に利用したい」を合わせて、「利用希望率」とした。今回の調査では、高齢者による施設入居サービス利用希望率が 66.8%、ホームヘルプサービスの利用希望率が 81.4%、ショートステイサービス利用希望率が 40.6%、デイサービス利用希望率が 57.0%であった。

#### (1) 回答者の基本状況、生活実態と介護サービス利用希望との関係

高齢者の基本状況、身体状況、経済状況の各項目と各介護サービスの利用希望との関係について、 $\chi^2$ 検定を行って分析し、その結果を表 4-11 にまとめた。

全体的に有意な関連のあった属性をみると、年齢では「75～79 歳」の人、配偶者の有無ではありの人、世帯形態では「夫婦二人暮らし」の人によるサービス利用希望率が高かった。また、学歴が「小・中学校卒業」の人、最長職歴が「貿易・サービス関係・産業管理職」の人によるサービス利用希望率が高かった。IADL と ADL では「低下あり」の人より「低下なし」の人によるサービス利用希望が高くみられた。個人月収および世帯成員等価月収では、とくに各サービスの利用希望との有意な関連がみられなかった。

表4-11 高齢者の基本状況、身体状況、経済状況と各介護サービスの利用希望との関係

n=750 単位 %

		施設入居サービス		ホームヘルプサービス		ショートステイサービス		デイサービス	
		%	p値	%	p値	%	p値	%	p値
全体		66.8		81.4		40.6		57.0	
(内訳)	利用したい	3.1		7.4		1.5		2.3	
	必要な時に利用したい	63.6		73.9		39.1		54.7	
性別	男性	66.7		78.9		39.1		55.5	
	女性	66.7		83.4		41.7		58.1	
年齢	70～74歳	70.9		78.4		37.1		56.9	
	75～79歳	70.4	**	87.0	*	43.3		64.0	**
	80歳以上	58.0		78.6		42.0		49.6	
配偶者の有無	あり	71.6	***	82.1		41.5		60.2	*
	いない・その他	58.5		80.1		39.0		51.5	
世帯形態	一人暮らし	65.3		82.3		43.5		58.1	
	夫婦二人暮らし	71.9	*	83.0		41.6		60.7	
	子との同居・その他	60.6		78.8		37.9		51.5	
学歴	学歴なし	55.1		80.6		33.7		50.0	
	小・中学校卒業	68.9	*	82.5		42.9		57.7	
	高校卒業以上	68.0		80.0		40.1		58.4	
最長職歴	行政・教育・研究・技術	63.0		81.0		39.2		52.7	
	貿易・サービス関係・産業管理職	76.4	*	81.4		53.4	***	64.6	*
	産業現場労働・その他	64.9		81.4		35.1		56.7	
IADL	低下なし	69.4		80.9		43.1		63.1	***
	低下あり	63.1		82.0		37.0		48.2	
ADL	低下なし	70.7	***	81.2		43.0	**	60.9	***
	低下あり	51.0		81.9		31.1		41.2	
収入源 (複数回答)	自分の年金	はい	67.2	はい	81.3	はい	41.0	はい	57.2
		いいえ	55.6	いいえ	81.5	いいえ	29.6	いいえ	51.9
	自分の貯金	はい	71.8	はい	65.8	はい	48.7	はい	45.3
		いいえ	65.8	いいえ	84.3	いいえ	39.1	いいえ	59.2
	配偶者の年金・貯金	はい	65.2	はい	75.8	はい	35.2	はい	49.3
		いいえ	67.4	いいえ	83.8	いいえ	43.0	いいえ	60.4
	子どもの仕送り	はい	56.0	はい	73.8	はい	35.7	はい	47.6
		いいえ	68.1	いいえ	82.3	いいえ	41.2	いいえ	58.2
個人月収	1500元未満	67.1		83.0		41.3		59.0	
	1500～2000元未満	67.4		80.3		40.4		54.6	
	2000元以上	64.3		77.8		38.4		54.4	
世帯成員 等価月収	1750元まで	64.1		81.4		39.7		55.8	
	1768～2500元まで	69.5		83.1		38.5		59.8	
	2598元以上	64.1		79.3		44.3		54.0	

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

高齢者の日常生活状況と各介護サービスの利用希望率との関係について、 $\chi^2$ 検定による分析結果を表4-12にまとめた。

表4-12 高齢者の日常生活状況と各介護サービスの利用希望との関係

n=750 単位 %

		施設入居サービス		ホームヘルプサービス		ショートステイサービス		デイサービス		
		%	p値	%	p値	%	p値	%	p値	
		全体	66.8		81.4		40.6		57.0	
(内訳)	利用したい	3.1		7.4		1.5		2.3		
	必要な時に利用したい	63.6		73.9		39.1		54.7		
別居親族との交流頻度	毎日	72.6		80.9		49.7		63.9		
	週に1回～数回	61.3	**	83.4		33.7	***	52.8	**	
	交流が少ない・ない	65.2		75.3		32.6		47.2		
友人や近隣との交流頻度	毎日	70.5		82.8		43.5		61.8		
	週に1回～数回	63.1		80.8		37.4		51.4	*	
	交流が少ない・ない	61.3		78.2		36.6		51.2		
日常的な外出の頻度	毎日1回以上	68.1		81.2		42.4		60.6		
	一週間に数回程度	73.2	**	88.7	*	41.7		54.2	***	
	ほとんど外出しない	52.0		74.5		29.6		39.8		
話し相手 (複数回答)	同居する親族	はい	66.1	はい	81.1	はい	44.2	**	57.2	
		いいえ	68.0		81.8		33.6		56.5	
	別居する親族	はい	61.8	**	81.0		36.2	*	55.5	
		いいえ	71.2		81.6		44.5		58.3	
	友人や近隣	はい	64.8		80.7		46.0		62.5	
		いいえ	67.4		81.6		38.9		55.2	
	居民委員会職員	はい	80.5	***	85.8		50.4	*	72.6	***
		いいえ	64.3		80.5		38.8		54.2	
病気などの時の世話人 (複数回答)	同居する親族	はい	65.6		80.7		42.3		55.4	
		いいえ	69.4		82.9		36.6		60.6	
	別居する親族	はい	66.4		79.4		38.5		55.0	
		いいえ	67.1		83.3		42.7		58.9	
	友人や近隣	はい	73.9		79.3		52.2	*	64.1	
		いいえ	65.7		81.6		38.9		56.0	
	居民委員会職員	はい	82.2	***	80.0		67.8	***	75.6	***
		いいえ	64.6		81.5		36.8		54.4	
日常生活の充実感	充実している	69.7	**	80.9		46.0	***	61.8	***	
	分からない・充実していない	55.3		83.2		19.9		39.1		
生きがい対象 (複数回答)	家族との交流	はい	65.3		80.2		45.6	***	56.8	
		いいえ	68.8		83.0		33.8		57.2	
	読書、新聞、テレビなど	はい	67.4		80.7		40.7		60.0	**
		いいえ	65.2		82.8		40.3		49.8	
	自分の趣味活動	はい	73.0	*	81.0		44.4		60.3	
		いいえ	64.6		81.5		39.3		55.8	
	買い物	はい	64.7		82.4		54.1	**	64.7	
		いいえ	67.0		81.2		38.8		56.0	
不安や心配なこと (複数回答)	自分の健康のこと	はい	63.0		81.9		32.3	***	53.2	
		いいえ	68.9		81.1		45.3		59.1	
	自分の介護のこと	はい	64.4		84.9		30.8	**	51.4	
		いいえ	67.3		80.5		43.0		58.3	
	家族のこと	はい	82.4	***	89.2	*	37.6		66.3	*
		いいえ	64.3		80.1		41.1		55.5	

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

全体的に有意な関連のあった項目をみると、別居親族との交流頻度および友人や近隣との交流頻度では、「毎日」と答えた人の各サービスの利用希望が高かった。日常的な外出の頻度においても「週に1回～数回」と「毎日」と答えた人の各サービスの利用希望が高かった。話し相手では「同居する親族」と「居民委員会職員」をあげた人のサービスの利用希望が有意に高かったが、「別居する親族」をあげなかった人のサービス利用希望が低かった。病気などの時の世話人では「友人や近隣」と「居民委員会職員」をあげた人のサービス利用希望は有意に高かった。

日常生活の充実感では、「分からない、充実していない」より「充実している」と答えた人のサービスの利用希望が高かった。生きがいの対象については、「家族との交流」、「読書・新聞・テレビなど」、「自分の趣味活動」、「買い物」をあげた人のサービスの利用希望が高かった。日常生活において不安や心配なことについて、「家族のこと」を挙げた人、「自分の健康のこと」と「自分の介護のこと」をあげなかった人のサービス利用希望が高かった。

## (2) 各介護サービスの利用希望に関連する要因の分析

各種の介護サービス利用希望を従属変数とし、(1)の $\chi^2$ 検定においていずれかのサービス利用希望と有意な関連がみられる項目をそれぞれ別々に独立変数として多項ロジスティック回帰分析を行った。各分析では調整のために、性別、年齢、学歴、世帯形態を独立変数として加えた。その分析結果を表4-13にまとめた。

分析結果において、有意なオッズ比を示した項目をみると、年齢では「80歳以上」に比し、「75～79歳」と「70～74歳」が施設入居サービス、ホームヘルプサービス、デイサービスの利用希望に対して1より高いオッズ比を示した。世帯形態では「子との同居・その他」に比し、「夫婦二人暮らし」が施設入居サービスとデイサービスの利用希望に対して1より高いオッズ比を示した。最長職歴では「産業現場労働・その他」に比し、「貿易・サービス関係・産業管理職」が施設入居サービスとショートステイサービス利用希望に対して1より高いオッズ比を示した。日常生活機能では、「低下あり」に比し、「低下なし」が施設入居サービス、ショートステイサービス、デイサービス利用希望に対して1より大きいオッズ比を示した。

日常生活状況では、別居親族との交流頻度、外出頻度において、少ない人に比して、多い人がサービス利用希望に対して1より高いオッズ比が認められた。また各話し相手、病気などの時の各世話人、各生きがい対象において、「いいえ」と答えた人に比し、「はい」と答えた人がサービス利用希望に対して1より大きいオッズ比が認められた。

表4-13 各介護サービスの利用希望に関連する要因分析(多項ロジスティック回帰分析)

関連要因	カテゴリー (基準カテゴリー)	施設入居		ホームヘルプ		ショートステイ		デイ	
		サービス	オッズ比 p値	サービス	オッズ比 p値	サービス	オッズ比 p値	サービス	オッズ比 p値
性別	男性(女性=1)		0.83		0.70		0.84		0.79
年齢	70~74歳(80歳以上=1)		1.61 *		0.97		0.76		1.25
	75~79歳(80歳以上=1)		1.58 *		1.76 *		0.98		1.71 **
学歴	学歴なし(高校卒業以上=1)		0.70		0.91		0.66		0.74
	小・中学校卒業(高校卒業以上=1)		1.11		1.02		1.02		0.93
世帯形態	一人暮らし(子との同居・その他=1)		1.21		1.19		1.24		1.26
	夫婦二人暮らし(子との同居・その他=1)		1.58 *		1.41		1.21		1.43 *
配偶者の有無	あり(いない・その他=1)		1.99 *		1.28		1.44		1.65
最長職歴	行政・教育・研究・技術 (産業現場労働・その他=1)		0.76		1.09		1.26		0.71
	貿易・サービス関係・産業管理職 (産業現場労働・その他=1)		1.79 *		0.99		2.05 ***		1.33
IADL	低下なし(低下あり=1)		1.03		0.92		1.46 *		1.84 ***
ADL	低下なし(低下あり=1)		2.05 ***		0.93		1.97 **		2.17 ***
収入源(複数回答)									
年金	はい(いいえ=1)		1.13		0.93		1.68		0.96
自分の貯金	はい(いいえ=1)		1.31		0.36 ***		1.51 *		0.57 **
配偶者の年金・貯金	はい(いいえ=1)		0.70		0.54 **		0.68 *		0.52 ***
子どもの仕送り	はい(いいえ=1)		0.67		0.62		0.81		0.72
個人月収	1500元未満(2000元以上=1)		1.19		1.35		1.16		1.37
	1500~2000元未満(2000元以上=1)		1.13		1.17		1.07		1.04
世帯成員等毎月収	1750元未満(2598元以上=1)		0.96		1.09		0.69		1.02
	1768~2500元未満(2598元以上=1)		1.05		1.24		0.71		1.16
別居親族との 交流頻度	毎日(交流が少ない・ない=1)		1.19		1.21		2.09 **		1.78 *
	週に1回~数回(交流が少ない・ない=1)		0.69		1.43		1.04		1.08
友人や近隣との 交流頻度	毎日(交流が少ない・ない=1)		1.28		1.17		1.33		1.39
	週に1回~数回(交流が少ない・ない=1)		0.91		1.07		1.02		0.89
外出頻度	毎日(外出が少ない・ない=1)		1.48		1.51		2.04 **		2.09 **
	週に1回~数回(外出が少ない・ない=1)		2.02 *		2.82 *		1.84		1.63
交流相手(複数回答)									
同居家族や親戚	はい(いいえ=1)		0.89		1.10		2.47 ***		1.18
別居家族や親戚	はい(いいえ=1)		0.64 **		0.91		0.67 **		0.87
居民委員会職員	はい(いいえ=1)		2.34 ***		1.43		1.54 *		2.29 ***
病気などの時の世話人(複数回答)									
同居家族や親戚	はい(いいえ=1)		0.79		0.93		1.86 **		0.81
友人や近隣	はい(いいえ=1)		1.55		0.86		1.73 *		1.46
居民委員会職員	はい(いいえ=1)		2.78 ***		0.88		3.72 ***		2.88 ***
日常生活の充実感	充実・まあまあ充実している (分からない・充実していない=1)		1.77 **		0.88		3.99 ***		2.65 ***
生きがい対象(複数回答)									
家族交流	はい(いいえ=1)		0.85		0.85		1.67 **		1.01
読書・テレビ・新聞など	はい(いいえ=1)		0.94		0.83		0.98		1.42 *
趣味	はい(いいえ=1)		1.39		1.04		1.32		1.17
外出買物	はい(いいえ=1)		0.82		1.03		1.82 *		1.37
不安や心配なこと(複数回答)									
自分の健康	はい(いいえ=1)		0.76		1.01		0.56 ***		0.75
自分の介護	はい(いいえ=1)		0.87		1.22		0.54 **		0.69
家族のこと	はい(いいえ=1)		2.29 **		1.88		0.83		1.40

注 灰色で示しているのは調整変数である。調整変数のオッズ比は調整変数のみを独立変数とし、各サービスの利用希望を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。その他の項目のオッズ比は、調整変数とその項目を独立変数とし、各サービスの利用希望を従属変数として多項ロジスティック回帰分析を行った時の値である。 \*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

### (3) 2009年北京市の調査結果との比較

#### ① 共通に認められたこと

最長職歴において、「産業現場労働・その他」より「貿易・サービス関係・産業管理職」の人のサービス利用希望が有意に高かった。北京市では「行政・教育・研究・技術」の人のサービス利用希望も有意に高かった。

外出頻度の少ない人はサービス利用希望が低かった。日常生活において交流相手や、病気などの時の世話人について、サポートを得られていない人によるサービス利用希望が低かった。日常生活の満足度に「分からない・満足していない」人、生きがいをもっていない人による各サービスの利用希望が有意に低かった。

#### ② 相違がみられたこと

2009年北京市の調査では、2005年の調査でみられた80歳以上の高い年齢層より低い年齢層の高齢者で各サービス利用希望が高いという傾向は弱まっているが、2009年上海市の調査では、「70～74歳」と「80歳以上」より「75～79歳」の高齢者のサービス利用希望が有意に高く、「80歳以上」の高齢者のサービス利用希望は低かった。

2009年北京市の調査ではIADL・ADLにおいて「低下あり」の高齢者のサービス利用希望が有意に高かったのに対して、上海市では「低下なし」の高齢者のサービス利用希望が有意に高かった。北京市の調査では、低い学歴、または、個人月収と世帯等価月収の低い人によるサービス利用希望が有意に低かったが、上海市ではその傾向がみられなかった。

北京市の調査では、日常生活において「別居親族との交流頻度」の少ない人よりやや多い人のサービス利用希望が低かった。上海市では交流頻度の少ない人において利用希望が低かった。北京市では、「友人との交流頻度」の多い人より少ない人の利用希望が有意に低かったが、上海市ではその傾向がみられなかった。

### 3. 現行の介護サービスおよび関連制度に関する高齢者の意識

現行の介護サービスおよび関連制度に関する高齢者の意識について、表4-14の通り回答が得られた。回答の分布をみると、下記のいくつかの特徴がみられる。これらの特徴は2009年北京市の調査結果と一致している。

#### (1) 地域（社区）による介護サービスが期待されている

各類型のホームヘルプサービスについて、家政会社や保母に提供されるサービスより、社区に提供されるサービスへの高齢者の利用希望が高かった。

#### (2) 近年の介護サービスの発展が評価されている

近年における介護サービスの発展について、「現在政府は高齢者の介護問題を重視している」「介護サービスの内容はますます充実してきている」に対して、約9割の高齢者は「そう思う」または「ややそう思う」と答えた。

「介護サービスの質はますます良くなっている」「介護サービスはますます利用しやすくなっている」に対して、「そう思う」または「ややそう思う」と答えた高齢者は7割以上であったが、「分からない」と「そう思わない」と答えた高齢者は2割以上であった。

#### (3) 近年の関連政策が評価されている

「最低生活保障制度は低収入住民の権利を守っている」、「大病医療救助制度は貧困階層

の医療問題を緩和している」、「介護サービス補助制度は低収入高齢者の介護問題を緩和している」に対して、8割前後の高齢者は「そう思う」または「ややそう思う」と答えた。

(4)「現行施策の確実な施行」と「具体的な計画づくり」などが求められている

介護サービスのあり方に関する8つの記述に対して、最も賛同された記述は「政府は現行施策をより確実に行うべき（賛同割合 57.2%）」、「政府はより具体的な計画を立てるべき（賛同割合 50.1%）」、「サービスの利用対象はもっと拡大すべき（賛同割合 41.9%）」、「サービスが共益的事業であることは守られるべき（賛同割合 38.9%）」。

表4-14 現行介護サービスおよび関連政策制度に関する意識の回答分布

n=750

		人数	%			人数	%
各種のホームヘルプサービスを 知っている人の 人数と割合	社区による補助のあるサービス	626	84.6	各種の社会保障 制度を知っている 人の人数と割合	最低生活保障制度	682	92.2
	社区による有償サービス	617	83.5		大病医療救助制度	660	89.2
	家政会社によるサービス	628	84.9		介護サービス補助制度	649	87.8
	保母によるサービス	678	91.6				
各種のホームヘルプサービスの 利用を希望する 人の人数と割合	社区による補助のあるサービス	651	88.0	各種の社会保障 制度の実施効果 に関する意識	最低生活保障制度は低収入住民の権利を守っている		
	社区による有償サービス	570	77.0		そう思う	633	85.5
	家政会社によるサービス	495	66.9		分からない	82	11.1
	保母によるサービス	533	72.0		そう思わない	25	3.4
介護サービスの 発展に関する 意識	現在政府は高齢者の介護問題を重視している			介護補助制度は低収入高齢者の介護問題を緩和している	そう思う	591	79.9
	そう思う	661	89.3		分からない	104	14.1
	分からない	69	9.3		そう思わない	45	6.1
	そう思わない	10	1.4				
介護サービスの 内容に関する 意識	介護サービスの内容はますます充実してきている			各介護サービスの あり方に関する 記述に賛同する 人の人数と割合	介護補助制度は低収入高齢者の介護問題を緩和している		
	そう思う	644	87.0		そう思う	611	82.6
	分からない	85	11.5		分からない	102	13.8
	そう思わない	11	1.5		そう思わない	27	3.6
介護サービスの 質に関する 意識	介護サービスの質はますます良くなっている			1 政府はより具体的な計画を立てるべき	376	50.1	
	そう思う	566	76.5	2 政府は現行施策をより確実に行うべき	429	57.2	
	分からない	136	18.4	3 サービスが共益的であることは守られるべき	292	38.9	
	そう思わない	38	5.1	4 サービスの利用対象はもっと拡大すべき	314	41.9	
介護サービスの 利用に関する 意識	介護サービスはますます利用しやすくなっている			5 サービスはより高齢者のニーズを応えていくべき	201	26.8	
	そう思う	572	77.3	6 介護補助制度認定システムは改善すべき	82	10.9	
	分からない	122	16.5	7 サービス従事者の質は向上させるべき	176	23.5	
	そう思わない	46	6.2	8 介護サービスには保険制度を導入すべき	196	26.1	

比率は無回答を除いたうえで計算している。

#### 4. ホームヘルプサービス利用経験者と介護サービス補助制度利用経験者の特性

現在、政府が促進しているホームヘルプサービスについて、今回、750名の調査対象者と比較しながら、サービス利用経験あり高齢者群（45名）及び補助給付経験あり高齢者群（32名）の集計上の特性を調べた（表4-15）。

サービス利用経験あり高齢者群とは、ホームヘルプサービス周知状況に対して、「知っている、利用したことがある」又は「知っている、現在利用している」と答えた人である。補助給付経験あり高齢者群とは、ホームヘルプサービスの「社区による補助のあるサービス」に対して、「知っている、利用したことがある」又は「知っている、現在利用している」と答えた人である。

サービス利用経験あり高齢者群と補助給付経験あり高齢者群では同じ特性がみられた。女性、高い年齢層、配偶者の「いない・その他」の人、学歴の低い人、最長職歴の「産業現場労働・その他」の人、日常生活機能の「要介助」の人、個人月収および「世帯成員等価月収」の低い人が多かった。

**表4-15 ホームヘルプサービス利用経験あり高齢者の特性**

項目		全体 n=750		利用経験ある人 n=45		補助受けている人 n=32	
		人数	%	人数	%	人数	%
性別	男性	340	45.4	10	22.2	4	12.5
	女性	409	54.6	35	77.8	28	87.5
年齢	70～74歳	270	36.0	3	6.7	1	3.1
	75～79歳	250	33.4	10	22.2	8	25.0
	80歳以上	229	30.6	32	71.1	23	71.9
配偶者の有無	あり	473	63.1	15	33.3	9	28.1
	いない・その他	277	36.9	30	66.7	23	71.9
世帯形態	一人暮らし	126	16.8	14	31.1	9	28.1
	夫婦二人暮らし	355	47.3	9	20.0	6	18.8
	子との同居・その他	269	35.9	22	48.9	17	53.1
子どもの人数	0～2人	382	51.0	18	40.0	13	40.6
	3人	183	24.4	11	24.4	6	18.8
	4人以上	184	24.6	16	35.6	13	40.6
学歴	学歴なし	101	13.5	13	28.9	9	28.1
	小・中学校卒業	373	49.8	21	46.7	16	50.0
	高校卒業以上	275	36.7	11	24.4	7	21.9
最長職歴	行政・教育・研究・技術	286	38.3	10	22.2	8	25.0
	貿易・サービス関係・産業管理職	163	21.8	12	26.7	7	21.9
	産業現場労働・その他	297	39.8	23	51.1	17	53.1
IADL	自立・ほぼ自立	434	57.9	9	20.0	7	21.9
	要介助	316	42.1	36	80.0	25	78.1
ADL	自立・ほぼ自立	594	79.2	18	40.0	14	43.8
	要介助	156	20.8	27	60.0	18	56.3
個人月収	1500元未満	403	53.8	33	73.3	24	75.0
	1500～2000元未満	219	29.2	8	17.8	5	15.6
	2000元以上	127	17.0	4	8.9	3	9.4
世帯成員等価月収	1750元まで	162	21.7	18	40.9	13	40.6
等価月収	1768～2500元まで	346	46.3	15	34.1	11	34.4
	2598元以上	239	32.0	11	25.0	8	25.0

比率は無回答を除いたうえで計算している。



## 5. 「介護サービスに保険制度を導入すべき」と思う高齢者の特性

介護サービスのあり方について、「介護サービスに保険制度を導入すべき」に賛同する人は196人、全体の26.1%であった。ここでは、その賛同をするかどうかと高齢者の各属性との関係を $\chi^2$ 検定で分析した（表4-16）。

「80歳以上」の人、最長職歴が「行政・教育・研究・技術」関係の人、収入源が「自分の貯金」ではない人では「介護サービスに保険制度を導入すべき」について「はい」と答えた割合が高かった。すなわち、高い年齢層、貯金ではない収入源のある人では介護保険制度に期待していることが考えられる。

**表4-16 「介護サービスに保険制度を導入すべきだ」と思う高齢者の特徴** n=750 単位 %

項目		はい	いいえ	P値	項目		はい	いいえ	P値
性別	男性	27.9	72.1		IADL	低下なし	25.1	74.9	
	女性	24.7	75.3			低下あり	27.5	72.5	
年齢	70～74歳	22.2	77.8		ADL	低下なし	25.8	74.2	
	75～79歳	24.8	75.2			*	低下あり	27.6	
	80歳以上	32.3	67.7			収入源	年金	はい	25.6
配偶者の有無	あり	25.4	74.6		(複数回答)	いいえ	39.3	60.7	
	いない・その他	27.4	72.6				自分の貯金	はい	
世帯形態	一人暮らし	30.2	69.8			いいえ	28.0	72.0	
	夫婦二人暮らし	24.8	75.2			配偶者年金や貯金	はい	26.6	
	子との同居・その他	26.0	74.0			いいえ	25.9	74.1	
子どもの人数	0～2人	26.4	73.6			子どもからの仕送り	はい	28.2	71.8
	3人	28.4	71.6			いいえ	25.9	74.1	
	4人以上	23.4	76.6			個人月収	1500元未満	23.1	76.9
学歴	学歴なし	28.7	71.3			1500～2000元未満	29.7	70.3	
	小・中学校卒業	22.5	77.5			+	2000元以上	29.9	70.1
	高校卒業以上	30.2	69.8			世帯成員	1750元まで	22.7	77.3
最長職歴	行政・教育・研究・技術	31.5	68.5			等価月収	1768～2500元まで	27.1	72.9
	貿易・サービス関係・産業管理職	25.0	75.0			*	2598元以上	29.9	70.1
	産業現場労働・その他	20.9	79.1						

比率は無回答を除いたうえで計算している。 +  $p < 0.1$  \*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

#### 第4節 高齢者のニーズに応えられる介護サービスの形成

本研究では、2009年上海市長寧区と普陀区において、高齢者のIADLとADLの低下状況および、高齢者の施設入居サービス、ホームヘルプサービス、ショートステイサービス、デイサービスのそれぞれに対する利用希望を分析した。

分析では、女性、高い年齢層、配偶者のいない人、低学歴の人において、日常生活機能の低下がより多く出現するという結果が得られた。

高齢者の介護サービス利用希望については、上海市の高齢者によるホームヘルプサービス利用希望率（81.4%）は北京市（76.1%）よりやや高く、施設入居サービスの利用希望率（66.8%）は北京市（76.3%）より1割少なかった。それは上海市のホームヘルプサービスの実施が北京市より速く、地域高齢者に認識および受容されているからだと思われる。

分析では、収入源では「自分の貯金」「配偶者の貯金」などをあげていない人には介護サービス利用希望が高かった。しかし、高い年齢層、配偶者のいない人、日常生活機能の「低下あり」の人による介護サービス利用希望が低かった。つまり、上海市では、高齢者は自分の身体機能の低下に応じて介護サービスの利用を希望しているとはいえない。ただし、実際に、ホームヘルプサービスまたは補助給付のホームヘルプサービスの利用経験ありの高齢者においては、女性、高い年齢層、配偶者の「いない・その他」の人、学歴の低い人、「産業現場労働・その他」、日常生活機能で「要介助」の人、個人月収および「世帯成員等 毎月収」の低い人が多かった。この特徴は日常生活機能の低下がより多く出現する高齢者の特徴と一致している。現状では、上海市のホームヘルプサービスの提供は高齢者の身体機能の特徴に応じていると考えられる。上海市と北京市の調査では、日常生活において十分な社会的サポートを得ていない高齢者が介護サービスに対して利用希望が低いことが示されていた。これら的高齢者は社会的孤立、閉じこもりになりがちなため、彼らへの支援が重要な課題になってくる。

本研究の結果と第3章で述べた北京市の調査結果と比べてみると、介護サービス補助制度について、北京市は高齢者の経済状況と、ADLとIADLを重視しながら、後期高齢者も配慮している。一方、上海市は年齢別で補助を定める補助制度を改めて、経済状況、身体機能、生活環境を重視する補助制度を実施している。特に上海市の介護補助認定ではIADLを含めておらず、ADLと認知能力などの身体機能の障害程度、生活環境を重視し、総合的に高齢者の介護ニーズを考慮している。従って、上海市の介護サービスおよび介護補助制度は比較的に高齢者のニーズに応じていると思われる。中国の他地域は上海市の総合的な介護補助認定システムを学んで、広範囲で普及していくことが重要だと考えられる。

今回の上海市の調査と2009年北京市の調査では、高齢者は家政公司や保母に提供されるホームヘルプサービスより、社区（地域）によって提供される公的管理のあるサービスに大きく期待していることも分かった。これからの介護サービスの発展において政府の責任はなくてはならない重要なものである。

介護保険制度について、本研究では、高い年齢層、収入源が貯金ではない人が最も制度の導入を期待していることが分かった。現在、上海市では介護保険制度の導入が検討されている（新民晩報2009）が、今後、その動きが注目される。

## 第5章 都市部介護サービスの提供現状 —2009年北京市と上海市の実態調査を通じて—

### 第1節 研究の目的と方法

#### 1. 研究の目的

中国の介護サービスの発展において、国の政策に従って各地方政府が独自の政策を進めているため、地域によってサービスのあり方は大きな差が生じている。

北京市と上海市では、介護サービス促進施策、特に介護サービス利用補助制度の認定システムが違うため、高齢者の介護サービス利用希望とその関連要因や、補助制度の利用経験がある高齢者の特性も違っていた。

さらに介護サービスの現状を総合的にみるために、北京市と上海市において、介護サービスの行政担当部門と介護サービス事業者に対して聞き取り調査、ホームヘルプサービスの従事者を対象とする質問紙調査を行い、都市部介護サービスのあり方を考察することにした。

#### 2. 研究の方法

研究方法として、2009年に北京市と上海市の高齢者実態調査を実施した地域において、高齢者介護サービスの促進を担当する行政部門、介護サービスを提供する事業者に聞き取り調査を行い、同じ地域でホームヘルパーを対象とする実態調査を実施することによって、両都市の介護サービスの現状を考察した。

### 第2節 介護サービス提供現状に関する聞き取り調査

#### 1. 北京市の介護サービス提供現状に関する聞き取り調査

北京市の介護サービス提供現状について、石景山区民政局と区社区服务中心（区の地域サービスセンター）、八角街道と老山街道の街道社区服务中心（街道の地域サービスセンター）、街道社区服务中心の簽約服務商（ホームヘルプサービス契約民間会社）に聞き取り調査を実施した。

##### (1) 石景山区民政局と区社区服务中心

（2009年6月2日、石景山区民政局老齡辦公室主任、石景山区社区服務中心主任からの聞き取り）

石景山区は北京市の18行政区・県の1つであり、2008年現在総人口が38万人、60歳以上高齢者人口が7.1万人（総人口の19%）、65歳以上高齢者人口が5.4万人（総人口の14%）

である。石景山区では、高齢者介護サービスとして施設入居サービスとホームヘルプサービスを実施している。現在、高齢者入居施設は10か所があり、そのうち区政府が運営する施設が2か所、合計ベッド数が450床、稼働率が99%であり、民営施設は8か所、合計ベッド数が1,478床、稼働率が58%である。10か所の入居施設では合計1,928床のベッド数があり、60歳以上高齢者100名当たり2.7床になる。石景山区にある施設ベッド数は少ないが、10か所の施設は地理的に均衡に配置されていない現状である。

石景山区は2007年から八角街道と魯谷街道に介護サービス補助制度およびホームヘルプサービスの試みを始め、2008年10月から全地域で実施した。現在、介護サービス補助受給者が3,337人（60歳以上高齢者人口の4.7%）、補助金総額（2008年10月～2009年4月）が17.75万元となっている。

介護サービス補助制度について、石景山区の社区服務中心（地域サービスセンター）の居家養老服務管理中心（在宅サービス管理センター）が全体的な管理をし、補助申請の最終審査、補助給付証の発行、補助の決算をしている。また、各街道の街道社区服務中心に居家養老服務管理の担当職が配置され、補助申請の審査と認定、ホームヘルパーの派遣や仲介、在宅サービスの監査などを行っている。

補助の給付となるホームヘルプサービスの提供は街道によって違う。仕事がない、且つ、在宅サービスに携わる意思のある地域住民を雇用して、サービスを提供する街道もあるが、民間の家政会社と契約しサービスを依頼する街道もある。

## （2）街道社区服務中心

### ①八角街道社区服務中心

（2009年6月12日、八角街道社区服務中心居家養老服務担当者からの聞き取り）

八角街道では、総人口が9万8,899人、60歳以上高齢者人口が1万5,273人（総人口の15%）である。現在、八角街道では440人の高齢者（高齢者人口の2.9%）が補助を受けている。補助の給付額は1人に50～250元となるが、現状では50元を受けている人の割合が多い（約半分）。補助給付は施設入居でも使えるが、ホームヘルプサービスの利用に使う高齢者が多い。補助給付をホームヘルプサービスの利用にする場合に、月に2回、1回当たり2時間前後の利用が多い。ホームヘルプサービスは主に家事援助（洗濯、掃除など）となる。サービス料金は1時間当たり10元前後である。

八角街道は石景山区で唯一、地域住民を雇用してサービスを提供する街道である。補助給付となるホームヘルプサービスは街道社区服務中心に登録している20人のホームヘルパーによって提供されている。20人のホームヘルパーには、他地域から嫁いできた人、本地域在住の定年退職者や失業者が多い。諸社会保険制度について、八角街道社区服務中心はホームヘルパーの任意加入としている。

### ②石景山区老山街道社区服務中心

（2009年6月6日、老山街道社区服務中心居家養老服務担当者からの聞き取り）

老山街道では、総人口が30,546人、60歳以上高齢者人口が7,953人（総人口の26%）である。現在、老山街道は約600人の高齢者（高齢者人口の7.5%）が補助を受けている。老山街道においても、補助受給者のうち50元の補助を受ける人の割合が多い。補助給付となるホームヘルプサービスには家事援助（洗濯、掃除など）と昼食の提供がある。

老山街道では、家事援助の提供は簽約服務商（契約家政会社）に依頼している。サービス料金が1時間当たり10元前後であるが、サービスの内容によって料金が多少異なる場合がある。昼食は地域の団体によって提供される。

### (3) 街道社区服務中心の簽約服務商

(6月13日、「瑞景天成家政公司」経営者からの聞き取り)

石景山区において、介護補助給付となるホームヘルプサービスの提供が簽約服務商（契約家政会社）に依頼することが多いため、今回、老山街道社区服務中心と契約している「瑞景天成家政公司」を見学し、経営者の協力を得て聞き取り調査を行った。

瑞景天成家政公司是2005年1月に設立され、現在所在する居民委員会から約20㎡の部屋を借りて、家庭教師、ホームヘルパー、病院の付き添い、引っ越し手伝いなどを派遣し、家政サービスを提供している。現在、瑞景天成家政公司是複数の街道と契約しており、介護サービス補助給付となるホームヘルプサービスを提供している。

当会社では25人のヘルパーを登録している。そのうち、地方から嫁いできた人（7、8人）、定年退職した者（5、6人）、農村からの出稼ぎ労働者が多い。ヘルパーは健康検査証明書、身分証、暫住証<sup>19)</sup>の3つの証明を揃えた者から採用している。給料は時給制であり、サービス内容によって1時間当たり10から15元となる。会社は登録ヘルパーに人身意外保険（人身事故、災害などに対する社会保険）に加入させ、月に10元の保険金をかけている。会社は利用者の利用料から20%の管理費を取り業務を運営している。

## 2. 上海市の介護サービス提供現状に関する聞き取り調査

上海市の介護サービスの提供現状に関する聞き取り調査は普陀区と長寧区で実施した。聞き取り対象は普陀区区民政局、普陀区曹楊街道と長寧区仙霞街道の辦事処、普陀区の3つの入居施設、普陀区曹楊街道と長寧区仙霞街道の助老服務社（ホームヘルプサービス事業者）であった。

### (1) 普陀区区民政局

(2009年1月15日、普陀区区民政局副処長および科長からの聞き取り)

普陀区は9つの街道・鎮、236の居民委員会がある。2007年現在、普陀区では人口が85万人、60歳以上高齢者人口が18.38万人（総人口の21.31%）である。

普陀区において、30か所の入居型施設、11か所の日間服務中心（デイサービスセンター）、9か所の助老服務社が設置されている。入居施設30か所のうちで、政府の財政で運営する施設が18か所、合計ベッド数が2,178床、現在の稼働率が89%であり、民間経営施設が12か所、合計ベッド数が1,594床、現在の稼働率が48%である。入居施設の総ベッド数は3,772床、60歳以上の高齢者100人当たり20.5床である。日間服務中心と助老服務社は政府の財政投資で設立されたが、独自運営をしている。

入居施設について、今後普陀区はベッド数を増やしていくことを計画している。上海市

19) 中国では、国民は戸籍のある地域から出られ他地域（都市部）に暫時居住するときに、暫時居住先の派出所で登録し、『暫住証』を受領することが必要となっている。

の中心地域であり、施設を増設する立地がないため、区政府は財政で使用期限の切れる立地を買い取り、入居施設を増設し、また、新たに建築される集合住宅に高齢者入居施設を設置していく予定である。また、入居施設の資源を効率的に生かすために、施設から歩行10分間の範囲内に在住する地域高齢者に対して、施設は食事の配達、ホームヘルパーの派遣、入浴設備や健診設備の開放などを行っている。在宅サービスについて、日間サービスセンターによるデイサービス、助老サービス社によるホームヘルプサービスが実施されている。ホームヘルプサービスは、入居施設によるサービスの提供、助老サービス社によるサービスの提供がある。2008年では、計1.32万人の60歳以上高齢者がホームヘルプサービスを受けていた。

## (2) 街道辦事処

### ① 普陀区曹楊街道辦事処

(2009年1月20日、曹楊街道辦事処の老齡工作担当副主任からの聞き取り)

曹楊街道は普陀区の9つ街道の1つであり、20の居民委員会を所轄している。街道の人口が9.07万人、60歳以上高齢者人口が2.3万人(総人口の24.78%)である。当地域では紡績産業があったため、住民は紡績産業の労働者が多い。

当街道には、街道の投資で独自経営をする入居施設は2か所(合計ベッド数が210床、入居率が100%)、日間サービスセンターは1か所(定員が25人、現在利用者が17人)、助老サービス社は1か所がある。当街道はニーズに応えるサービスを展開するために、2008年1月にホームヘルプサービスに対する高齢者の需要調査を実施した。

入居施設と在宅サービスの従事者について、当街道では、他地域からきた「外来工」<sup>20)</sup>の person 費が低いため、上海市の施策が許せる範囲で「外来工」の雇用を実施している。

### ② 長寧区仙霞街道辦事処

(2009年1月14日、仙霞街道辦事処の老齡工作担当科長からの聞き取り)

仙霞街道は長寧区の10の街道の1つであり、23の居民委員会を所轄している。仙霞街道では、人口が8.14万人、60歳以上高齢者人口が1.81万人(総人口の22.24%)である。

当街道では、入居施設は2か所(合計ベッド数が460、入居率98%)、日間サービスセンターは1か所(定員30人、現在利用者が27人)、助老サービス社は1か所である。当街道のホームヘルプサービスは上海市の施策に従って、地域の失業者・定年退職者からホームヘルパーを雇用している。

## (3) 高齢者入居施設

### ① 普陀区福利院

普陀区福利院は1990年普陀区の財政で設置された6階建ての施設である。建築面積は5400㎡である。施設の左半分は介助を要する高齢者が入居する生活護理区(介護区)であり、右半分は日常生活において自立できる高齢者が入居する老年公寓<sup>21)</sup>である。生活護理区は定員260人、老年公寓は定員84人であり、現在入居率は100%である。

入居費用について、生活護理区は1か月に1,050元~1,350元であるが、専用介護員を希望する場合には1,700元となる。専用介護員は4人部屋に配置され、利用者と同じ部屋

20) 農村を含む他地域から都市部に出稼ぎに行く人たちは「外来工」と呼ばれている。

21) 自立できる高齢者を対象とするアパートである。

に住み込み、1:4で利用者の世話をする。生活護理区では4人部屋と3人部屋が多い。老年公寓は入居費用が1か月に1,800円で、全室2人部屋である。

施設職員は医師、看護師、介護管理職員、介護員などを含めて、合計70数人である。

当施設は入居高齢者の入居費用によって運営するが、赤字が生じる場合は普陀区の財政から補助される。

#### ②普陀区新曹楊福利院

新曹楊福利院は2005年新曹楊集团有限公司の投資で設立された民営施設である。施設の建築面積は3,120㎡である。設置当時、計1,590万元の資金（土地使用費用が含まず）が投入された。施設は定員が100人であり、現在の入居率は約60%となっている。

施設は、自立できる高齢者または、日常生活において一部自立のできる高齢者を受け入れている。高齢者の部屋は全室2人部屋である。入居費用については、入居費と食事費、介護費用を全部含めて1か月2,000元前後となる。

施設の運営は基本的に独自会計および独自経営しているが、必要に応じて新曹楊集团有限公司からサポートを受けるときもある。施設は設立当時、上海市政府と普陀区政府からベッド1床当たり1万元、合計100万元の設立補助費、地域から200万元の寄付金を受けていた。上海市のほかの行政区では高齢者入居施設に対する運営補助も行われているが、普陀区ではまだ実施されていない。

#### ③普陀区长風敬老院

長風敬老院は、各街道に敬老院を設置する上海市の計画に応じて、閉園となった保育所を改造し、1996年に開設された施設である。設立当時、施設は街道から80万元の投入資金を受けていたが、現在独自責任で運営をしている。施設は2つの2階建ての建物と園庭で構成されている。職員は21人である。施設は定員が70人であり、現在全室入居されている。入居費用は入居費と食費と介護費を含め、高齢者の自立能力によって計1,010元～1,660元となる。施設の前身が公的保育所であったため、家賃支払いの必要がなく、入居者の利用料は他施設より安く設定されている。

### (4) 街道助老服務社

#### ①普陀区曹楊街道助老服務社

曹楊街道助老服務社は2004年7月に、普陀区の財政と曹楊街道の財政から1:1の投資で設立された。現在当助老服務社では106人のホームヘルパーを登録し、約1,100人の地域高齢者にサービスを提供している。家事援助が主なサービス内容となっている。

利用者のうち、989人が介護サービス補助の受給者（曹楊街道60歳以上高齢者人口の4.3%）、100～200人が自己負担でサービスを利用している。補助制度利用者のうち、軽度が833人、中度が99人、重度が57人となっている。

106人のホームヘルパーは、上海市の戸籍を持っている地域失業者で、上海市「万人就業」プロジェクトで再就職した者が44人である。これらの者の雇用では1人について、市と区の財政から1か月450元の賃金補助と、社会保険金（医療、年金、失業保険）の補助が出ている。「万人就業」プロジェクトの対象者ではないホームヘルパーは62人がいる。そのうち上海市戸籍を持つ元気な定年退職者は医療と年金保険に入っているが、上海市戸籍を持たない者は社会保障制度に加入していない人が多い。

ホームヘルパーの給料は基本的に時給制である。介護サービス補助給付となるサービスは1時間当たり約8元、自費負担のサービスは1時間当たり8～10元となる。

#### ②長寧区仙霞街道助老服務社

仙霞街道助老服務社は2004年11月に、仙霞街道と長寧区の財政から1:1の投資で設立された。現在70人のホームヘルパーを登録し、1,265人の高齢者にサービスを提供している。当社でもサービスの内容は主に家事援助となっている。

サービス利用者のうち、433人が介護サービス補助の受給者（仙霞街道60歳以上高齢者人口の2.4%）、832人が自己負担でサービスを利用している。補助の受給者では131人が認定を受けており、そのうち軽度が51人、中度が41人、重度が39人となっている。

70人のホームヘルパーのうち、上海市の「万人就業」プロジェクトで再就職した地域失業者は52人で、市と区の財政から賃金の補助と各種社会保険金の補助を受けている。「万人就業」プロジェクトの対象者ではない者が18人いる。そのうち上海市戸籍を持たない人は2人しかいない。この2人に対して、仙霞街道助老服務社は「外地従業人員総合保険」<sup>22)</sup>を加入させ、保険金を支出している。

### 3. 聞き取り調査のまとめ

北京市と上海市で行った高齢者介護サービスの行政担当・管理部門、サービス事業者を対象とした聞き取り調査をみると、介護サービスの促進および提供において地域間の違いがみられる。

#### (1) 都市部間における行政施策の相違

北京市と上海市では現行の介護サービスの内容が違う。上海市では、他地域より早い段階から介護サービスの促進を重視しているため、施設入居、ホームヘルプサービス、デイサービスを含む介護サービスの体系が徐々に形成されている。それに対して、北京市では介護サービスの提供は施設入居とホームヘルプサービスに限られている。

介護サービス補助制度について、認定基準と給付基準、補助となるホームヘルプサービスの提供方法が違う。第3章と第4章で記述したように、上海市では高齢者の経済状況および、日常生活動作の自立能力(ADL)・認知能力・情緒能力・視覚能力、社会生活環境を総合的に認定し300～500元の補助給付をしている。北京市では高齢者の経済状況と、手段的日常生活動作(IADL)の自立能力、日常生活動作の自立能力(ADL)を認定し50～250元の補助給付をしている。また、上海市では、補助給付となるホームヘルプサービスは街道が管理する助老服務社から提供される。北京市では、補助給付となるホームヘルプサービスはほとんど民間の家政会社に依頼しており、行政による管理がしにくい、介護サービスの多元化に一步踏み出していると考えられる。

ホームヘルパーの雇用について、上海市では2003年から市民就業対策の一環として、地域失業者からの雇用を進めているが、北京市ではそのような政策に取り組んでいない。上海市の方が政府から管理関与しやすいというメリットがあるが、今後、人口高齢化が深刻

22)「外地従業人員総合保険」とは、上海市において2002年から試行されてきた、上海市で就労する他地域戸籍の人々を対象とする、事故による負傷の保険、入院治療の医療保険、養老(年金)保険の三項目を含む総合保険である。



化するに伴いサービス需要および供給の増加に対応できるかどうか課題である。

#### (2) 同じ都市でも地域によって施策と認識が違う

北京市では、同じ石景山区でも、介護サービスの補助制度をホームヘルプサービスの利用に適用する場合に、サービスの提供を契約民間会社に依頼する街道、地域無職住民を雇用しサービスを提供する街道、両方の提供方法を用いる街道がある。

上海市でも、入居施設の運営補助費について、市だけではなく、区の財政からも支出するため、市の施策に従って施設に補助費を給付する区とそうでない区がある。

上海市ではホームヘルパーの雇用について、市の施策で地域失業者の雇用が進められておりそれに従う地域もあれば、できるだけコストの低い「外来工」を雇用する地域もある。また、上海市では「外地従業人員総合保険」制度があるが「外来工」を雇用しているにもかかわらず、その保険に加入させない事業者も存在している。

#### (3) 経営方式による入居施設の稼働率の相違

上海市の高齢者入居施設の聞き取り調査では、区や街道の政府経営施設では稼働率が100%であるのに対して、民間投資で設立された施設の稼働率は60%しかなかった。

入居施設の稼働率あるいは入居率は施設の入居費用と設備に大きく関連すると考えられる。上海市において政府が運営する施設では土地利用料や家賃が生じないことや、建築物、設備において区・街道の財政から補助があることで、施設運営のコストが民営施設より低く、高齢者の入居費用も低い。また、政府が運営する施設は民営施設より設備が充実し、地域住民からの信頼性も高い。入居費用や設備、信頼性が違うため、施設の稼働率も高いと考えられる。

この現象は上海市だけではなく、他の地域でもみられる。北京市石景山区では、政府が経営する施設の稼働率が99%であるのに対して、民営施設の稼働率は58%にしか達していない。

### 第3節 ホームヘルパーの実態調査

中国都市部における介護サービスのあり方を総合的にみるために、本研究は介護サービスの従事者の実態調査をした。

調査は、2009年北京市と上海市において、高齢者の実態調査を実施した地域で、ホームヘルプサービスに従事するヘルパーを対象に無記名の自記式質問紙調査であった。調査はホームヘルパーの同意を得た上で実施した。

#### 1. 調査対象と調査内容

表5-1のように、北京市のホームヘルパー調査は2009年6月2日から12日まで、石景山区が所轄する3つの街道で実施した。調査は、八角街道では20人のホームヘルパーから16人、老山街道社では簽約服務商の25人のホームヘルパーと、食事提供団体の12人の従

事者から計 33 人、金頂街街道では簽約服務商の 27 人のホームヘルパーから 21 人、合計 70 人（回答率 83.3%）の回答が得られた。

上海市のホームヘルパー調査は、2008 年 12 月 31 日に長寧区仙霞街道助老服務社、2009 年 1 月 20 日・21 日に普陀区曹楊街道助老服務社で実施した。仙霞街道助老服務社では 75 人のホームヘルパーから 63 人、曹楊街道助老服務社では 106 人のホームヘルパーから 60 人、合計 122 人（回答率 67.4%）の回答が得られた。

**表 5 - 1 ホームヘルパー実態調査の概況**

都市	区	街道	事業者のヘルパー総人数	回答者数	合計回答者数
北京市	石景山区	八角街道	20人	16人	計70人 (回答率83.3%)
		老山街道	37人	33人	
		金頂街街道	27人	21人	
上海市	長寧区	仙霞街道	75人	62人	計122人 (回答率67.4%)
	普陀区	曹楊街道	106人	60人	

調査の内容は、性別、年齢、戸籍、教育年数、前職の内容、研修の有無、介護資格の有無、現在所属事業者での勤務期間、以前の介護職の経験期間、月収、担当する高齢者の人数、養老（年金）・医療・失業保険の加入状況、介護職に関する意識である。

## 2. 回答の分布

ホームヘルパーの雇用状態は都市によって違うため、調査の回答分布を都市別に観察し、都市間の差を  $\chi^2$  検定で調べた（表 5-2）。

両都市とも、女性の割合が圧倒に多かった。年齢において、北京市では「44 歳以下」の人が 67.1%であり、上海市の 38.8%より多かった。戸籍において、「現在在住都市の戸籍」の人の割合が北京市では 57.1%、上海市では 82.8%であった。介護資格において、「あり」の人の割合が北京市では 22.9%、上海市では 81.6%であった。「現在所属事業者での勤務期間」において、北京市では「2 年未満」が最も多く 78.6%、上海市では「2 年以上」が最も多く 77.0%であった。「担当する高齢者の人数」において、北京市では、「16 人以上」と「7～15 人」の割合が高く、合わせて全体の 84.5%であり、上海市では「1～4 人」と「5～6 人」の割合が高く、合わせて全体 90.8%であった。養老（年金）、医療、失業などの保険に「加入している」の人の割合が北京市では 4 割強、上海市では 6 割強であった。これらの項目では統計的な有意差がみられた。

表5-2 回答の分布

		合計(n=192)		北京市(n=70)		上海市(n=122)		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
性別	男性	7	3.6	3	4.3	4	3.3	
	女性	185	96.4	67	95.7	118	96.7	
年齢	44歳以下	94	49.2	47	67.1	47	38.8	
	45～49歳	54	28.3	8	11.4	46	38.0	***
	50歳以上	43	22.5	15	21.4	28	23.1	
戸籍	現在在住都市の戸籍	141	73.4	40	57.1	101	82.8	***
	他地域の戸籍	51	26.6	30	42.9	21	17.2	
学歴	学歴なし・小学校	14	7.3	6	8.6	8	6.6	
	中学校	106	55.2	33	47.1	73	59.8	
	高校・専門学校・大卒	72	37.5	31	44.3	41	33.6	
前職	貿易・サービス関係	74	38.5	37	52.9	37	30.3	
	生産・運輸関係	61	31.8	8	11.4	53	43.4	***
	仕事をしたことがない・その他	57	29.7	25	35.7	32	26.2	
研修の有無	なし	20	10.9	3	4.3	17	14.9	*
	あり	164	89.1	67	95.7	97	85.1	
資格の有無	なし	75	40.8	54	77.1	21	18.4	***
	あり	109	59.2	16	22.9	93	81.6	
現在所属事業者 での勤務期間	2年未満	83	43.2	55	78.6	28	23.0	***
	2年以上	109	56.8	15	21.4	94	77.0	
以前の介護職の 経験期間	経験がない	121	64.4	50	73.5	71	59.2	
	3年未満	39	20.7	15	22.1	24	20.0	**
	3年以上	28	14.9	3	4.4	25	20.8	
月収	750元未満	52	27.7	14	20.9	38	31.4	
	750～1000元未満	53	28.2	20	29.9	33	27.3	
	1000元以上	83	44.1	33	49.3	50	41.3	
担当する高齢者 の人数	1～6人	118	66.3	9	15.5	109	90.8	***
	7～16人以上	60	33.7	49	84.5	11	9.2	
養老保険	加入している	111	66.1	29	48.3	82	75.9	***
	加入していない	57	33.9	31	51.7	26	24.1	
医療保険	加入している	113	66.9	29	48.3	84	77.1	***
	加入していない	56	33.1	31	51.7	25	22.9	
失業保険	加入している	93	55.4	26	43.3	67	62.0	*
	加入していない	75	44.6	34	56.7	41	38.0	

比率は無回答を除いたうえで計算している。 +  $p < 0.1$  \*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

「介護職に関する意識」について、働く環境、待遇、介護職の将来持続性、質の向上などに関する8項目の記述を挙げ、5件法で意識を尋ねた。各項目について、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせて「そう思う」とし、「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせて「そう思わない」として回答を3区分にした。その回答について、都市別に集計を行い、 $\chi^2$ 検定をした結果は表5-3の通りである。

8項目のうちに、1、2、3、7は、「そう思う」の割合が8割を超えていた。3の「介助す

る高齢者は自分のことを信頼している」に対して、「そう思う」人が北京市では67.3%、上海市では93.9%であった。6の「自分は介護職に向いていない、現在の仕事を長期的にしようと思わない」に対して、「そう思わない」人が北京市では37.5%、上海市では57.6%であった。7の「介護がもっと職業化され、介護職の社会保障制度を普及してほしい」に対して、「そう思う」人が北京市では72.5%、上海市では93.5%であった。8の「もっと専門的な研修を受けて、自分の仕事の質を向上させたい」に対して、「そう思う」人が北京市では63.5%、上海市では86.2%であった。

**表5-3 介護職に関する意識**

		合計(n=192)		北京市(n=70)		上海市(n=122)		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
1. 高齢者介護はとても意義のある仕事である	そう思う	146	94.2	47	88.7	99	97.1	
	分からない	8	5.2	6	11.3	2	2.0	*
	そう思わない	1	0.6	—	—	1	1.0	
2. 所属事業者では自分の仕事がよく理解されている	そう思う	130	86.1	40	76.9	90	90.9	
	分からない	18	11.9	10	19.2	8	8.1	+
	そう思わない	3	2.0	2	3.8	1	1.0	
3. 介助する高齢者は自分のことを信頼している	そう思う	126	85.1	33	67.3	93	93.9	
	分からない	17	11.5	12	24.5	5	5.1	***
	そう思わない	5	3.4	4	8.2	1	1.0	
4. 現在、仕事上の待遇に比較的に満足している	そう思う	96	67.6	33	64.7	63	69.2	
	分からない	17	12.0	10	19.6	7	7.7	+
	そう思わない	29	20.4	8	15.7	21	23.1	
5. 高齢者介護は大変な仕事である	そう思う	89	63.1	30	62.5	59	63.4	
	分からない	17	12.1	14	29.2	3	3.2	***
	そう思わない	35	24.8	4	8.3	31	33.3	
6. 自分は介護職に向いていない、現在の仕事を長期的にしようと思わない	そう思う	39	27.9	12	25.0	27	29.3	
	分からない	30	21.4	18	37.5	12	13.0	**
	そう思わない	71	50.7	18	37.5	53	57.6	
7. 介護がもっと職業化され、介護職の社会保障制度を普及してほしい	そう思う	124	86.1	37	72.5	87	93.5	
	分からない	12	8.3	9	17.6	3	3.2	**
	そう思わない	8	5.6	5	9.8	3	3.2	
8. もっと専門的な研修を受けて、自分の仕事の質を向上させたい	そう思う	114	78.1	33	63.5	81	86.2	
	分からない	16	11.0	11	21.2	5	5.3	**
	そう思わない	16	11.0	8	15.4	8	8.5	

比率は無回答を除いたうえで計算している。 +  $p < 0.1$  \*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

### 3. 調査の結果

#### (1) 「介護職に関する意識」と諸属性との関係

介護職の仕事を積極的に、肯定的に受け止めているかどうか、その意識とホームヘルパーの諸属性との関係をみるために、「介護職に関する意識」の8項目のうち積極的に反映する1、2、3、4、6の5項目を抽出して分析した。項目6は消極的内容であるため回答の点数を逆転させ、各項目に1～5の得点を与え、5項目の平均値を求めた。平均値が低いほど介護職に対して積極的・肯定的な意識を持ち、高いほど消極的な意識を持つことになる。その値の平均値によって、調査対象をほぼ均等に「積極的」(78人)と「消極的」(79人)の2区分にした。

北京市と上海市ではホームヘルパーの雇用状況が異なるため、都市別で「介護職に関する意識」と諸属性との関係についてクロス集計を実施し $\chi^2$ 検定を行った。その結果を表5-4にまとめた。

北京市において、介護職に対して積極的意識を持つ人が25人(47.2%)、消極的意識を持つ人が28人(52.8%)であった。年齢では「44歳以下」の人では介護職に消極的な意識を持つ人の割合が高く、「50歳以上」と「45～49歳」の人では積極的な意識を持つ人の割合が高かった。養老保険、医療保険、失業保険について、加入している人では介護職に対して積極的な意識を持つ人の割合が高く、加入していない人では消極的な意識を持つ人の割合が高かった。

上海市では、積極的意識を持つ人が53人(51.0%)、消極的意識を持つ人が51人(49%)であった。「研修の有無」と「資格の有無」について、「なし」の人では介護職に消極的な意識を持つ人が多く、「あり」の人では積極的な意識を持つ人が多かった。月収について、「750元未満」の人では消極的な意識を持つ人の割合が高く、「750～1000元未満」と「1000元以上」の人では積極的な意識を持つ人の割合が高かった。

表5-4 都市別でみた「介護職に関する意識」と諸属性との関係

%

		全体			北京市			上海市		
		積極的	消極的	P値	積極的	消極的	P値	積極的	消極的	P値
		n=78	n=79		n=25	n=28		n=53	n=51	
地域	北京市	47.2	52.8		—	—		—	—	
	上海市	51.0	49.0		—	—		—	—	
年齢	44歳以下	43.6	56.4		29.7	70.3		56.1	43.9	
	45～49歳	52.3	47.7		80.0	20.0	**	48.7	51.3	
	50歳以上	58.8	41.2		90.9	9.1		43.5	56.5	
戸籍	現在在住都市の戸籍	50.0	50.0		53.3	46.7		48.8	51.2	
	他地域の戸籍	48.8	51.2		39.1	60.9		60.0	40.0	
学歴	学歴無し・小学校	40.0	60.0		66.7	33.3		28.6	71.4	
	中学校	51.1	48.9		44.4	55.6		54.1	45.9	
	高校・専門学校・大卒	49.2	50.8		47.8	52.2		50.0	50.0	
前職	貿易・サービス関係	52.5	47.5		51.9	48.1		52.9	47.1	
	生産・運輸関係	51.9	48.1		71.4	28.6		48.9	51.1	
	仕事をすることがない・その他	43.2	56.8		31.6	68.4		52.0	48.0	
研修の有無	無し	29.4	70.6	+	50.0	50.0		26.7	73.3	*
	有り	52.6	47.4		47.1	52.9		56.1	43.9	
資格の有無	無し	42.4	57.6		48.8	51.2		27.8	72.2	*
	有り	54.9	45.1		41.7	58.3		57.0	43.0	
現在所属事業者 での勤務期間	2年未満	52.2	47.8		46.7	53.3		62.5	37.5	
	2年以上	47.7	52.3		50.0	50.0		47.5	52.5	
以前の介護職の 経験期間	経験がない	52.5	47.5		52.6	47.4		52.5	47.5	
	3年未満	36.4	63.6		35.7	64.3		36.8	63.2	
	3年以上	54.2	45.8		0.0	100.0		56.5	43.5	
月収	750元未満	41.3	58.7		72.7	27.3		31.4	68.6	
	750～1000元未満	62.2	37.8		50.0	50.0		69.6	30.4	*
	1000元以上	50.0	50.0		37.0	63.0		57.8	42.2	
担当する高齢者 の人数	1～6人	52.0	48.0		57.1	42.9		51.6	48.4	
	7～16人以上	44.2	55.8		43.9	56.1		45.5	54.5	
養老保険	加入している	56.9	43.1	**	65.4	34.6	**	53.9	46.1	
	加入していない	34.0	66.0		24.0	76.0		44.0	56.0	
医療保険	加入している	56.7	43.3	**	65.4	34.6	**	53.8	46.2	
	加入していない	32.7	67.3		24.0	76.0		41.7	58.3	
失業保険	加入している	54.1	45.9		60.9	39.1	*	51.6	48.4	
	加入していない	43.3	56.7		32.1	67.9		51.3	48.7	

比率は無回答を除いたうえで計算している。

+  $p < 0.1$ \*  $p < 0.05$ \*\*  $p < 0.01$ \*\*\*  $p < 0.001$

(2) 戸籍とその他の諸属性との関係

ホームヘルパーの戸籍とその他の属性との関係を都市別にクロス集計し $\chi^2$ 検定を行った(表5-5)。北京市と上海市のヘルパーでは共通点がみられた。「現在在住都市の戸籍」では45歳以上の人、養老、医療、失業保険に加入している人の割合が高かった。「他地域の戸籍」では「44歳以下」の低い年齢層、前職では「仕事をしたことがない・その他」の人、養老、医療、失業保険に加入していない人の割合が多かった。

さらに、北京市において、「現在在住都市の戸籍」では、学歴が「高校以上」の人、前職が「貿易・サービス関係」の人が多かった。「他地域の戸籍」では、学歴が「中学校」の人が多かった。上海市において、「現在在住都市の戸籍」では、前職が「生産・運輸関係」の人、研修および資格の「あり」の人、「現在所属事業者での勤務期間」が「2年以上」の人、「担当する高齢者の人数」が「1~4人」のヘルパーの割合が高かった。「他地域の戸籍」では、研修および資格の「なし」の人、「現在所属事業者での勤務期間」が「2年未満」の人、「担当する高齢者の人数」が「7~16人以上」のヘルパーが多かった。

表5-5 都市別でみた戸籍とその他の属性との関係 %

		全体 (n = 192) 北京市 (n = 70) 上海市 (n = 122)								
		北京市			上海市			上海市		
		現在在住 都市の戸籍	他地域 の戸籍	P値	現在在住 都市の戸籍	他地域 の戸籍	P値	現在在住 都市の戸籍	他地域 の戸籍	P値
年齢	44歳以下	33.6	92.2		45.0	96.7		29.0	85.7	
	45~49歳	36.4	5.9	***	17.5	3.3	***	44.0	9.5	***
	50歳以上	30.0	2.0		37.5	0.0		27.0	4.8	
学歴	学歴なし・小学校	4.3	15.7		2.5	16.7		5.0	14.3	
	中学校	51.8	64.7	**	35.0	63.3	**	58.4	66.7	
	高校・専門学校・大卒	44.0	19.6		62.5	20.0		36.6	19.0	
前職	貿易・サービス関係	37.6	41.2		60.0	43.3		28.7	38.1	
	生産・運輸関係	41.8	3.9	***	20.0	0.0	**	50.5	9.5	**
	仕事をしたことがない・その他	20.6	54.9		20.0	56.7		20.8	52.4	
研修の有無	なし	11.0	10.4		7.5	0.0		12.5	27.8	+
	あり	89.0	89.6		92.5	100.0		87.5	72.2	
資格の有無	なし	34.6	58.3	**	80.0	73.3		15.6	33.3	+
	あり	65.4	41.7		20.0	26.7		84.4	66.7	
現在所属事業者 での勤務期間	2年未満	34.0	68.6	***	77.5	80.0		16.8	52.4	**
	2年以上	66.0	31.4		22.5	20.0		83.2	47.6	
以前の介護職の 経験期間	経験がない	62.8	68.6		71.1	76.7		59.6	57.1	
	3年未満	19.7	23.5		23.7	20.0		18.2	28.6	
	3年以上	17.5	7.8		5.3	3.3		22.2	14.3	
月収	750元未満	30.9	18.4		23.1	17.9		34.0	19.0	
	750~1000元未満	28.8	26.5		35.9	21.4		26.0	33.3	
	1000元以上	40.3	55.1		41.0	60.7		40.0	47.6	
担当する高齢者 の人数	1~6人	74.6	40.9	***	17.1	13.0		94.9	71.4	**
	7~16人以上	25.4	59.1		82.9	87.0		5.1	28.6	
養老保険	加入している	85.0	18.8	***	68.8	25.0	**	90.9	10.0	***
	加入していない	15.0	81.3		31.3	75.0		9.1	90.0	
医療保険	加入している	84.3	22.9	***	68.8	25.0	**	89.9	20.0	***
	加入していない	15.7	77.1		31.3	75.0		10.1	80.0	
失業保険	加入している	70.8	16.7	***	59.4	25.0	**	75.0	5.0	***
	加入していない	29.2	83.3		40.6	75.0		25.0	95.0	

比率は無回答を除いたうえで計算した。\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

#### 4. ホームヘルパー実態調査のまとめ

北京市石景山区と上海市普陀区・長寧区で行ったホームヘルパー実態調査の分析によって、ホームヘルパーの雇用実態と介護職への意識においてそれぞれの都市の施策を反映していることが明らかであった。

上海市では、ホームヘルパーの雇用に対し地域失業者および定年退職者を対象とする「万人就業」プロジェクトに取り組んでいるため、ヘルパーは「現在在住都市の戸籍」を持つ人、45歳以上の人の割合が北京市より高かった。また、上海市の「万人就業」プロジェクトで再就職できたヘルパーでは、当プロジェクトの補助によって養老、医療、失業（定年退職者除き）の諸社会保険の加入率は北京市より高かった。

上海市ではホームヘルプサービスの実施が北京市より早いため、ヘルパーの雇用に対して資格制がより確実に履行されている。本調査では上海市のヘルパーの「資格あり」の人の割合が北京市より6割も多かった。上海市では高齢者に対する介護サービス利用補助制度の給付基準が北京市より高く、換算できる介護サービスの時間数が多い。それによって、上海市のヘルパーが担当する高齢者の人数が1～6人の人が多いのに対して、北京市では「7～15人」「16人以上」の人が多かった。

介護職に関する意識の分析において、北京市では養老、医療、失業の社会保険に加入していない人より加入している人は介護職に対して積極的な意識を持つ人の割合が高く、上海市では「研修あり」と「資格あり」の人は「なし」の人より積極的な意識を持つ人が多かった。今後ホームヘルパーの介護職に関する意識の向上を図るためには、諸社会保険制度の加入と研修・資格制の実施が重要になると思われる。また、ホームヘルパーの雇用体制について、各都市の間における情報の交換と検討も必要だと考えられる。

とくに、ヘルパーの戸籍の分析において、「他地域の戸籍」を持つヘルパーでは「44歳以下」の若い人が約9割を占めるにも関わらず、諸社会保険に加入していない人が約8割と圧倒的に多かった。中国では、ホームヘルプサービスに限らず、施設入居サービスの介護現場においても農村部や地方から都市部に出てくる人の雇用は多い。高齢者の介護ニーズがますます高まる中国では、介護職の拡大が必然になるため、安定性のある職業として、今後他地域戸籍の介護従事者の雇用には社会保障制度の強化が重要になる。

また、ホームヘルパーの収入について、今回の調査全体では750元未満が27.7%、750元から1000元未満が28.2%、1000元以上が44.1%であった。調査現地の住民の平均月収について、2007年度北京市では1832元、上海市では1969元であった。比べてみると、ホームヘルパーの収入が低いことがわかった。人員の流動が多いといわれているホームヘルパーの雇用現状を変えるために、今後、介護職の給料改善も求められる。



## 第6章 結論

中国では、2008年現在65歳以上の高齢者人口はすでに1億人を超過しており、総人口の8.3%を占めている。これからも中国の人口高齢化が加速的に進み、2050年に人口高齢化率は20.4%に達すると予測されている。大規模の高齢者人口の扶養と介護に対して、中国政府は主に2000年から介護サービスを促進させ、サービス対象の拡大などに努めてきた。介護サービスの促進について、中央政府が枠組みとなる方針を策定し、各地方政府が地方の実情によって独自の施策を進めている。現在、介護サービスを導入してからの期間がまだ短いため、サービスに対する高齢者の需要と利用希望に関する研究や、中央政府および地方政府の施策に関する実証研究は少ない状況にある。

上記の状況に対して、本研究は、第1に2005年と2009年中国の北京市において高齢者の実態調査を行い、高齢者の身体上の介護需要と、主観的な介護サービス利用希望および関連要因を分析、近年北京市の高齢者施策の実施効果を検証すること、第2に2009年、高齢者介護サービスの先駆都市である上海市で高齢者の実態調査を行い、上海市と北京市との間で地方施策の特徴を比較すること、第3に2009年北京市と上海市の両都市において高齢者介護サービスの行政担当部門・事業者からの聞き取り調査とホームヘルパーの実態調査を通じて、両都市の介護サービスの現状を総合的に考察すること、最後に今後の中国介護サービスの課題を検討することを目的とした。

### 第1節 中国都市部高齢者介護サービスに関する研究の概要

#### 1. 都市部高齢者の健康状況と介護サービスに対する利用希望

本研究は2005年、中国北京市石景山区において、70歳以上の高齢者(607人)を対象とした実態調査を行った。調査では、「利用したい」と「必要な時に利用したい」を合わせた高齢者のサービス利用希望率は、ホームヘルプサービスが45.8%で最も高く、施設入居サービスが39.6%、ショートステイサービスが18.1%、デイサービスが16.0%であった。

分析の結果、高い年齢層、個人収入及び学歴において低い社会経済階層にある高齢者は、健康状況と生活機能の低下がより多く出現し、介護サービスに対する需要が大きいと考えられた。しかし、高い年齢層、個人収入が低い、介助を要する高齢者では各介護サービス利用希望率が低く、若い年齢層、個人収入が高い、健康状況で自立している高齢者のサービス利用希望率が高かった。従って、2005年の調査では、介護ニーズがあると考えられる要介助、低収入高齢者では各介護サービスの利用希望が低迷している、つまり、介護サービスに対する需要と利用希望においては大きいズレが生じていることが分かった。この結果は、現行の介護サービスが要介助高齢者のニーズを充分に対応できていないこと、介護サービス、とくに施設入居サービスの料金が低いことに関係すると思われる。

## 2. 都市部介護サービスに対する公的補助制度の実施

2005年以降、北京市は国の政策に応じて、財政投入を強化し、高齢者入居施設の増設とホームヘルプサービスの実施、介護サービス補助制度の導入に努めてきた。行政施策の実施効果を実証するために、本研究は2009年6月再び北京市石景山区で、750人の70歳以上の高齢者を対象とする実態調査を実施した。調査において、高齢者のサービス利用希望率は、施設入居サービスが76.3%、ホームヘルプサービスが76.1%、ショートステイサービスが62.9%、デイサービスが60.0%であり、2005年の調査結果より大幅に向上した。そのうち、とくに介助を要する高齢者による各介護サービスの利用希望が高まった。

分析の結果、2005年の調査と同じく高い年齢層と低学歴のほか、配偶者のいない人、最長職歴が産業現場労働である人は、日常生活機能の低下割合が大きいことが分かった。しかし、介護サービス利用希望は、配偶者のいない人、低学歴の人、最長職歴が産業現場労働である人、世帯成員等価月収の低い高齢者において低かった。そして、ホームヘルプサービスに対して利用経験あり高齢者と補助給付経験あり高齢者では、若い年齢層、高学歴、最長職歴が「行政・教育・研究・技術」である人、個人月収と世帯成員等価月収の高い人が多く、日常生活機能で要介助の人が比較的に少なかった。従って、北京市の介護サービス補助制度は経済的または生活的に特別困難のある高齢者を補助するという目的にもかかわらず、その実施の現状からは目的を達成していないと考えられた。それは北京市石景山区の介護補助制度が実施されて1年も経たず、まだ適切に運営できていないからだと思う。

## 3. 介護サービスの先駆都市の現状

中国の介護サービスと関連施策の実施において、上海市は先駆的な都市である。本研究は2009年、上海市普陀区・長寧区で、2009年の北京市調査と同様の方法で、750人の70歳以上の高齢者を対象とする実態調査を行った。調査において、高齢者の利用希望率は、施設入居サービスが66.8%、ホームヘルプサービスが81.4%、ショートステイサービスが40.6%、デイサービスが57.0%であった。

分析の結果、女性、高い年齢層、配偶者のいない人、低学歴の人において日常生活機能の低下が多く出現するのに対して、高い年齢層、配偶者のいない人、日常生活機能の「低下あり」の人の介護サービス利用希望率が低いことが示された。ホームヘルプサービスに対して利用経験あり高齢者と補助給付経験あり高齢者では、女性、高い年齢層、配偶者の「いない・その他」の人、学歴の低い人、最長職歴が「産業現場労働・その他」の人、日常生活機能で「要介助」の人、個人月収および「世帯成員等価月収」の低い人が多かった。

従って、上海市の介護サービスおよび介護補助制度は北京市に比べ、高齢者の需要に当たっているとされた。上海市の介護補助認定システムについて、中国の他の都市や地域も学んで、普及していくことが重要だと考えられる。

#### 4. 都市部介護サービスの提供現状

介護サービスの現状を総合的にみるために、本研究は北京市と上海市において、介護サービスの行政担当部門、サービス事業者からの聞き取り調査、ホームヘルパーを対象とする実態調査を行った。

聞き取り調査では、北京市と上海市では行政施策が異なり、介護サービス体系の整備において差がみられた。両都市の介護サービス補助制度では、認定基準と給付基準、補助となるホームヘルプサービスの提供方法が違っていた。また、同じ都市においても地域によって行政担当部門の認識や施策が違うため、入居施設の運営補助の給付や、ホームヘルプサービスの提供方法、ホームヘルパーの雇用方法などに差がみられた。そして、入居施設においては経営方式によって稼働率の差が明らかであった。区政府や街道が運営する施設の稼働率が100%であるのに対して、民間経営施設の稼働率は50、60%前後しかなかった。

ホームヘルパーへの実態調査では、ヘルパーの雇用実態および介護職に関する意識について、それぞれの都市の施策が反映されて相違がみられた。上海市において、市民「万人就業」プロジェクトが実施されているため、ホームヘルパーでは「現在在住都市の戸籍」の人、45歳以上の人の割合が北京市より高く、養老、医療、失業の諸保険の加入率も高かった。関連制度が異なり、上海市ではヘルパーが資格を有する割合が北京市より多く、ヘルパーが担当する高齢者人数は北京市より少なかった。ホームヘルパーの介護職に関する意識において、養老、医療、失業の諸保険に加入している人、研修と資格のありの人で、積極的な意識を持つ人の割合が有意に高かった。戸籍別の分析において、「現在在住都市の戸籍」を持たないヘルパーでは養老、医療、失業の諸保険に加入していない人の割合が圧倒的に高かった。また、調査では、ホームヘルパーの収入は在住都市の住民より低いことも分かった。今後ホームヘルパーの介護職に関する意識の向上および職業の安定のために、諸社会保険制度の加入と研修・資格制度の実施、待遇の改善が重要になるであろう。

### 第2節 本研究から言及できる中国介護サービスの課題

#### 1. 低い社会経済階層に大きい高齢者の介護ニーズ

2005年と2009年の北京市高齢者調査、および2009年上海市の高齢者調査では、健康状態や手段的日常生活動作（IADL）、日常生活動作（ADL）の低下に注目して、客観的に高齢者の介護ニーズを分析した。分析では、高い年齢層、女性、「配偶者のいない」の人のほかに、学歴の低い人、個人収入の低い人、産業現場労働者であった人に身体機能の低下がより多く出現することが分かった。つまり、社会的、経済的に低い階層にある高齢者は身体機能の低下によって介護サービスに対するニーズが大きいと考えられる。

Beydoun MAら(2005)が実施した中国高齢者の3年間の追跡調査や、Mackenbach(2006)が行った欧州10カ国のデータに基づいた分析においても、本研究とほぼ同じように、教育と収入の低い人にはADLやIADLを含む日常生活機能の低下割合が高いことが報告されている。日本でも、近藤ら(2007)、黒田ら(2004)の横断的調査では、社会経済要因と高齢者

の生活機能や健康状態との関連があることが明らかになっている。

『中国老齡工作年鑑（1982～2002）』によると、2000年に全国（農村部含む）60歳以上の人口の中では「文盲および半文盲」の割合が47.54%であり、特に女性ではその割合が65.73%と高かった（中国老齡工作委員会辦公室2004）。字を読めないことは、健康に関わる知識の学習や健康面での自己管理あるいは各種の社会資源の活用という点で負の影響をもたらし、健康状態や日常生活機能の低下につながりやすいと考えられる。

高齢者の収入について、本研究の2009年の北京市および上海市の調査において9割以上人が年金を収入源としているが、現状では都市部高齢者の平均収入は一般市民より低い水準にある（中国婦人連合会2005、京華時報2006）。また、高齢者の年金は職業、地域による格差が大きい（朱2005）。特に、収入の低い階層において、女性および高い年齢層の人が多い。2008年中国では最低生活保障の受給者のうちの22.9%、1,514.5万人が高齢者であった（中国全国老齡工作委員会2009）。近年、中国では社会保障の補助が強化されつつあり、2008年財政部の統計（中国財政部2009）によると、全国の社会保障補助支出が財政総支出の10.9%を占めており、今までで最高の割合である。しかし、この数字は日本などの国とは比べれば極めて少ない。

貧困が大きな社会問題となる中で、中国の医療保障システムが整備されていないことも問題となっている。近年中国では医療衛生費用が急増している。中国衛生部の統計によると、1990年に比べ2004年に都市部住民の平均年間消費支出が6倍になっているのに対して、平均医療保険費の支出は20倍に上がった（宋・劉2007）。また、1995年以来医療総費用では国民個人による支出が約50%、政府による支出が20%未満の状況となっている（王2007、中国衛生部2009c）。2008年衛生部の全国サンプル調査によると、最近2週間以内に疾病に罹患した国民のうち、診察に行かない人は38.2%、診察で入院治療が必要であっても入院しない人が21%であり、入院しない人のうちの70.3%は経済的な困難が原因だという（中国衛生部2009d）。高額な医療費は高齢者、特に、収入の低い高齢者の生活を圧迫していると考えられる。2005年に公表された『中国高齢者事業の発展（白書）』によると、医療保険制度に入っている定年退職高齢者が3,761万人であり（中国国務院新聞辦公室2006）、この数値は中国高齢者人口の3割にも及ばない。現在、中国では被用者医療保険に加入していない都市部住民を対象に「城鎮居民基本医療保険制度」が実施されているが、現在この保険はまだ全国的に普及していない。衛生部の調査では、2008年では「城鎮居民基本医療保険」の加入率が12.5%しかなかった（中国衛生部2009b）。医療保障制度の不備の中で、低収入高齢者では医療サービスの利用が制限され、健康と日常生活機能への負の影響がもたされていると考えられる。

上述のように、学歴や収入などにおいて低い社会経済階層にある高齢者には身体機能の低下がその他の高齢者より多く出現し、介護サービスに対する需要がより高いと思われる。今後、高齢者の介護問題がさらに顕在化してくることが予測され、低い社会経済階層の高齢者の介護ニーズに応える的確な対策が必要になってくると考えられる。また、介護対策とともに、社会格差を縮小する社会保障機能の充実を図らなければならない。とくに、高齢者に関連する所得保障と医療保障制度の整備は重大な課題になるであろう。

## 2. 介護サービスの体系化と介護従事者の待遇改善・質の向上

中国では介護サービスについて、入居施設が中心であったが、2000年以降にそれに加えて在宅サービスが徐々に展開されてきた。上海市などの先駆地域では、ホームヘルプサービス、デイサービスの提供が始まっている。

本研究では日本の介護サービスを基準に、施設入居サービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービスをあげて中国都市部高齢者の利用希望を尋ねたところ、現在まだ展開されていないショートステイとデイサービスに対する高齢者の利用希望率も高かった。今後中国において介護サービスの種類を多様化することが求められる。新たなサービスの展開には地域での宣伝および情報公開が必要であろう。また、本研究の2005年北京市の調査と2009年上海市の調査では、身体状況の低下ありの高齢者によるサービス利用希望率が低かった。従って、介護サービスの多様化とともに、要介護高齢者のニーズに対応できるサービスの開発と普及も必要である。

ホームヘルプサービスについて、地方政府はサービスを拡大するため補助制度を打ち出しており、ホームヘルプサービスは政府が無料で補助給付している制度だと誤解する人が少なくない。今後、ホームヘルプサービスを含めて、介護サービスの提供について、低収入以外の高齢者への応能負担の導入、地域でのサービス提供主体の多様化と参入促進が必要になると思われる。

入居施設について、本研究において民営施設では稼働率が低いことが分かった。政府経営施設と比べて信頼性が低いこと、土地使用料や建築費がもたらした高い入居料金、不十分な設備などのため、民営施設の入居率が低くなっていると思われる。日本では、特別養護老人ホームなどの施設でショートステイ、デイサービスが提供され、施設の機能を活用した在宅サービスが提供されている。このような外国の経験は中国においても応用できるであろう。入居施設の少ない地域で施設数を拡大していくために、上海市普陀区の長風敬老院のように、閉鎖された既存物件を再利用することが考えられる。これらの方法はコストが低く抑えることが可能であろう。また、中国では規模の大きい施設が多いのが現状である。近年、日本においては地域密着型介護サービスとして、グループホームや小規模多機能型のサービスの普及が図られるようになってきているが、中国においても、施設入所と在宅サービスの中間に位置する、高齢者に身近な地域サービスの開発も重要になるであろう。

本研究のホームヘルパーの調査では、3割以上の人年金、医療、失業保険に加入しておらず、「自分は介護職に向いていない、現在の仕事を長期的にしようと思わない」人も約3割であった。待遇が低い、仕事がきついことによって、介護従事者の流動性が高くなり、入居施設および在宅サービス施設での人員確保が難しくなっている（新華日報2008、中国人民代表大会信息中心2008c）。一方、介護従事者の専門性が低く、高齢者の介護ニーズに十分な対応ができていないことも問題となっている（中国人民代表大会信息中心2008、中国全国老齡工作委员会2008）。今後、高齢者の急増に伴って、介護従事者の待遇を改善し、専門性をいかに高めていくかが重要な課題である。

中国高齢者の介護ニーズに対応できる介護サービス体系の構築には、関連する研究や、他国の介護施策や実践経験の参照が必要となる。介護職の専門化と介護職の待遇改善には、介護従事者の専門教育および、資格に関する基準の具現化が課題である。

### 3. 地方施策の評価と優れた施策の普及

2005年と2009年北京市の調査では、国および北京市政府の介護サービス促進施策の実施によって、各介護サービスに対する高齢者の利用希望率が大幅に向上したことが明らかであり、行政施策が地域住民の意識変化に大きな役割を果たしていることが示された。しかし、北京市と上海市の調査を比較すると、地方施策が異なるため、介護サービスの利用の実況が異なることも分かった。つまり、各地方政府は地方の実情に合わせて介護サービスを展開することが認められているため、各地方政府の経済力と認識が異なることによって、介護サービスの進展には地方の独自性が強く認められる。

近年、一部の地方で介護サービス補助制度が進められている。介護サービス補助の認定において、北京市では高齢者の経済状況、日常生活機能（ADLとIADL）と年齢を重視しているのに対して、上海市では高齢者の経済状況、身体機能、生活環境などを総合的に判定している。また、補助の給付方法では、北京市と上海市、天津市などの都市は対象者にサービス券を配布し、サービス券に基づきサービス提供者が精算する方法を用いているが、南京市は補助給付金を事業者に渡し、対象者へのサービスを依頼する方法をとっている（羅曉蓉 2008）。また、吉林省長春市は補助として対象者に現金で給付し、対象者が自ら給付金でサービスを購入する方法をとっている（中国民政部社会福利・慈善事業促進司 2009）。

介護サービス従事者の雇用について、上海市のように市民の就業対策として取り組む地方（大連市など）もあるが、北京市のようにサービスを民間事業者に依頼し、サービス従事者の雇用に関与しない地方もある。

地方の施策は地方高齢者の介護サービス利用やサービス従事者の雇用に大きく影響を与えていることが今回の研究で判明した。今後、効果的・効率的な介護施策を行うために、優れた実績をあげている地方の施策から学び、それを普及させていくことが重要になる。そのためには、地方間での情報交換や実績の比較研究が必要になる。先行研究によれば、高齢者介護サービスが遅れている地方は少なくない。それは各地方の経済力に関係があるが、地方政府の介護サービスへの認識も関係すると思われる。全国的な介護サービスの普及には、中央政府による統一した具体的な計画が必要となる。

また、本研究では北京市の介護補助制度が適切に運営できていないことが明らかとなった。北京市と上海市の調査対象者の約6割が「政府は現行施策をより確実に行うべき」という考えに賛同しており、現行施策がその基準の通り適切に施行されていないことが窺われる。今後行政施策が的確に行われているかどうかを監査したり評価するシステムが必要になってくるであろう。

### 4. 介護サービスの財源確保と格差の是正

中国では、介護サービスの運営と整備の財源は主に利用者の利用料と事業者の負担によってまかなわれる。近年、介護サービスに積極的に取り組んでいる地方において、地方政府は補助施策を行っている。補助の財源について、北京市では高齢者の介護サービス利用補助金が市の財政、区の財政、福利宝くじ公益金の3者から1:1:2の比率で負担してい

る。上海市では、施設への開設補助と運営補助は市と区がそれぞれの財政・福祉宝くじ公益金から均等に負担し、高齢者の介護サービス利用補助金は、まず市と区の福祉宝くじの公益金から均等に1,000万元ずつを支出し、残りの部分は市と区の財政から均等に負担している。中度と重度の要介助高齢者の特別補助は市と区が均等に財政から負担している。

上述のように、介護サービスに対する補助の財源に関して、地方政府は福祉宝くじ公益金からの支出を優先しながら、市と区の各級政府の財政で負担することが多い。つまり、中央政府からの財源負担は限られている。

介護サービス促進の財源を地方に任せることによって、介護サービスの整備に地方格差が大きくなっている。現在、中国の地方経済発展には格差が大きく、「一つの中国に四つの世界」<sup>23)</sup>といわれている(蔣虹 2006)。経済力の弱い地方では国から財源援助がない限り、介護サービスの展開は難しい。全国の高齢者が介護サービスを受けられるように、国から経済力の弱い地方に財源を交付し、介護サービスの地方格差を縮小しなければならない。

現在、中国は都市部の介護サービス対象の拡大、都市部から農村部への介護サービスの普遍化を目指そうとしているが、福祉宝くじの共益金と地方・国の財政で数億人になる高齢者の介護を負担できるのだろうか。介護サービスの発展について、中国は他国の政策を研究し、長期的に維持できる財源の仕組みを導入するべきだと思われる。現在、先駆地域である上海市は長期護理保険制度という介護保険制度の実施を検討している(新民晩報 2009)。介護保険の導入については、地方の経済力が違い、国民収入の地域の格差、都市部と農村部の格差、職業別の経済格差があるので、市場化された保険制度、個人・企業・政府の三者負担の保険制度、地域の小規模の自給自足の保険制度、政府負担の保険制度など多元化すべきだという論調がみられる(蔣虹 2006、李・湯 2009)。

本研究により、市場に依拠した介護サービスは低収入高齢者にとって大きな経済的負担となり、高齢者介護の国家・社会責任に関する憲法の条例に背離し、中国を介護格差の強い社会に誘導してしまうおそれがあると指摘できる。今までも介護サービスの展開において国および地方政府の役割が大きかったが、今後も介護サービスの促進・普及には公的責任のもとに介護保険制度を検討することが必要となる。介護保険制度の導入には地方格差と国民の収入格差を考慮し、公正平等を理念にすることが重要である。

### 第3節 本研究の独自性と意義

近年、介護サービスに関して中国中央政府と地方政府は相次いで促進施策を打ち出しているが、政策の実施効果に関する検証研究は極めて少なかった。また、介護サービスの利用者である高齢者を対象とする研究も少なく、しかも主観的なサービス利用希望に関する地域での小規模研究にとどまっている。

本研究は中国の北京市と上海市において高齢者の実態調査を実施、高齢者の身体上の介

23) 中国では国民収入の地方格差が大きいため、「一つの中国に四つの世界」といわれている。「第一の世界」とは上海市、北京市など高収入地区(中国総人口の2.2%)、「第二の世界」とは天津、浙江省、広東省、福建省、江蘇省、遼寧省など中等収入の沿海地区(中国総人口の21.8%)、「第三の世界」とは、山東省、東北地区、華北中部地区など収入のやや低い地区(中国総人口の26%)、「第四の世界」とは貴州省、甘肅省、陝西省、チベットなど収入の低い中西地区(中国総人口の50%)である(蔣虹 2006)。

護ニーズと介護サービス利用希望およびそれらの関連要因を分析、両都市の施策の特徴を比較し、また、両都市において介護サービスの行政担当者・事業者からの聞き取り調査とホームヘルパーの実態調査を行い、両都市の介護サービスの現状を総合的に考察した。すなわち、本研究は、地方施策が異なる都市部介護サービスについて、サービスの利用者側、施策の決定側、サービスの提供側、介護現場の従事者側の四つの角度から都市間比較をし、中国の介護サービスのあり方を考察すした。このような多角的研究方法は、今後中国の介護サービス研究に適用していく意義があるものである。また、今まで日本においても近年の中国介護サービスに関する総合的な研究は少ない。本研究では、日本の政策を参考に中国の高齢者介護課題を検討することを企図した。

都市部高齢者による介護サービス利用希望の向上には、国や地方政府の促進施策が大きな役割を果たしたことが認められた。しかし、高い年齢層、低学歴・低収入など低い社会経済階層におかれる高齢者では日常生活機能の低下がより多く出現し、介護サービスに対する需要度が高いと考えられたが、高い年齢層、低学歴、低収入、介助を要する高齢者による各介護サービスの利用希望は低いことが示された。身体状況において介護ニーズの高い高齢者に対応できるように、今後、介護サービスの体系化と質向上が求められ、同時に所得保障と医療保障制度の整備が課題になる。また、地方の財政力と施策において格差の大きい中国では、これから急増する高齢者の介護ニーズについて、優れた施策の普及と介護サービスの財源確保も重要になる。介護財源の確保には、中央政府による地方間の財政調整、または公的責任に基づいた新たな財源確保の仕組みの導入が求められる。

社会格差・地域格差の大きい、しかも高齢者人口が多い中国では、高齢者介護政策における改革の動きが速いため、今後も介護政策に関する研究を継続する必要がある。

#### 第4節 今後の研究課題

21世紀に入る前まで、中国の高齢者問題に関する研究や関連の社会保障制度に関する検討は少なかった。近年、中国の人口高齢化はますます深刻化してきており、国連の世界人口推測データによると、2050年中国65歳以上の高齢者人口は世界高齢者総人口の22.23%を占めると予測されている（UN 2008）。日本や中国以外のアジア諸国の高齢者人口も今後増加すると予測されている。こうした動向のもと、中国を含むアジア諸国の高齢者対策が次第に浮上し注目されるようになってきた。

日本において、近年介護を含む中国の社会保障制度に関する研究書があいついで出版された。日本の研究者だけでなく、中国国内の研究者の研究結果も日本で紹介されるようになってきている（大沢 2004、広井・沈 2007、袖井・陳 2008）。

王は中国の高齢者介護サービス、とくに施設入居サービスについて、市場原理に飲み込まれていくことを危惧し（王 2009a）、中国の所得格差およびそれに対する社会政策の不備を論じ、中国の社会政策の所得再分配機能の欠如を指摘している（王 2009b）。

大沢は比較福祉国家論の東アジアへの拡張と、経済危機後のセイフティネットの再構築の視点から、東アジア、あるいは東南アジアに焦点を当てて福祉国家を考えていくことは、世界的な比較社会政策論のなかで要の位置を占めていると認識している（大沢 2004）。



広井も、アジア通貨危機や中国での急速な経済変化に伴う貧富の差の拡大ないし社会的混乱といった状況が認識される中で、日本では欧州や米国の“進んだ”市場原理の導入がそのまま望ましい経済発展につながるといった見方に疑問が呈されるようになり、ようやく「アジアの社会保障」あるいは「経済発展と社会保障」というテーマの重要性が認識されつつあるという（広井・沈 2007）。「アジアがその経済統合を強める中で、それに応じた再配分のシステムである『一国を超えた社会保障』あるいは『アジア福祉共同体』が要請されるのが時代の必然だ」という視点を広井は提示している（広井・沈 2007：25-26）。こうした認識は、必ずしもまだ広く共有されたものではない。しかし、地球規模の人口学的変化（人口高齢化）が社会にもたらす影響、産業化がもたらす地球生態系への影響などを、一国内の政策で解決できるものではない以上、今後、強調されるべき視点だといえるだろう。

世界銀行の推計によれば、2030年までに地球全体で増える高齢者（65歳以上）人口のうち、全体の29%を中国が占め、同じく29%を他のアジア諸国（日本を除く）が占めると予測されている。いわば“21世紀の地球高齢化問題”が中国・アジアを中心に展開することは確かなことであり、介護政策という点に関しても日本・中国などの交流は今後大きなテーマとなっていくだろう（広井・沈 2007：18）。広井は、「日本の社会保障整備の過去・現在・未来を、その成功及び失敗も含めて客観的に評価し、アジア各国に発信したり、可能な協力や相互交流を行っていくことは現在のようない時代にあってきわめて重要な課題だ」との認識を示している（広井・沈 2007：18）。大沢は、「日本をどのように逆照射できるか、理論的にも実践的にも貢献の大きな分野であろう」と述べた（大沢 2004）。

本研究は、中国都市部の高齢者介護のシステムに焦点をあて、その実態を調査により実証的に明らかにし、日本の高齢者介護施策を参照しながら評価するという方法をとっている。今後は、日本の介護政策の進んでいる点だけでなく、問題点や課題を含めて分析し、中国など他のアジア諸国との比較研究を進めていくことが必要であろう。

広井は、社会保障の国際協力の具体的内容として、(1)制度設計レベル（マクロレベル）、(2)制度の運用や実施に関するレベル（メゾレベル）、(3)技術的ないし臨床的レベル（マイクロレベル）といった異なる次元を示している（広井・沈 2007：18-19）が、本研究は、(2)の制度の運用や実施に関するレベル（メゾレベル）で、高齢者介護施策に関して、中国北京市における経時的比較、北京市と上海市という都市間比較を行ったものである。今後は、他のレベルの研究にも配慮するとともに、中国と日本の比較研究および国際協力のあり方といった方向に視野を拡大させて、研究を進めることができると考えている。

## 謝辞

多くの方々に支えていただき本研究ができました。特に北京市石景山区民政局と上海市華東師範大学の桂世勛教授にご協力を賜り、北京市、上海市における調査が可能になりました。心から感謝申し上げます。また、調査に携わっていただいた北京市と上海市の関係者にも、厚くお礼申し上げます。2009年の北京市と上海市の調査は、(財)日本証券財団からの研究助成により実施することができました。大阪府立大学人間社会学研究科の先生方および院生の方々、筆者の家族にも、この場をお借りしてお礼申し上げます。

## 文 献

- 北京市發展和改革委員会ホームページ (Beijingshifa...) (2001)『北京市十五期間老齡事業發展計劃』(2001年～2005年)
- (2006)『北京市十一五期間老齡事業發展計劃』(2006年～2010年)
- 北京市老齡工作委員会弁公室・北京市社区服務中心 (Beijingshilao...) (2006)『北京市居家養老服務體系建設檢討會』文集
- 北京市民政局ホームページ (Beijingshimin...) (2008)「北京市特殊老年人養老服務補助方法(試行)に関する通知」
- (2009)「北京市2009年以来养老服务事业发展情况」(北京市2009年以降養老サービス事業發展狀況)
- 北京日報 (Beijingri...) (2009.04.16)「北京市18万特殊老人將領居家養老服務券」(北京市では18万人特別高齡者は居家養老サービス券を受けられる)
- 北京週報 (Beijingzhou...) (2005.11.18)「未富先老的中国,如何破解老齡社会的难题」(未富先老の中国では,如何に高齡社会の課題を解決するか) 馮建華
- Beydoun, MA. and Popkin, BM. (2005) The impact of socio-economic factors on functional status decline among community-dwelling older adults in China, *Social Science Medicine*, 60(9), 2045-2057
- 原田謙・杉澤秀博・杉原陽子・ほか (2005)「大都市部における後期高齡者の「閉じこもり」に関連する要因一階層的地位と家族的地位に着目して」『厚生の指標』52(4), 28-33
- 長谷川公一 (1993) 森岡清美・塩原勉・本間康平編集『新社会学辞典』有斐閣, 638
- 広井良典・沈潔編著 (2007)『中国の社会保障改革と日本一アジア福祉ネットワークの構築に向けて一』ミネルヴァ書房
- 蔣虹 (Jianghong) (2006)「论发展我国长期护理保险」(我が国における介護保険制度の導入について)『保険研究』
- 京華時報 (Jinghua...) (2006)「北京人均月收入1822.26元,居全国首位」(北京居民平均月収が1822.25円で全国1位) 張艷, 2006.08.28
- 近藤克則 (2005)『健康格差社会;何が心と健康を蝕むのか』医学書院
- (2007)『検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院
- 黒田研二・藤井博志 (2004)『介護予防大作戦—地域で進める介護予防』中央法規
- 黎建飛 (Lijianfei) (2007)「对我国农村社会保障法制化的思考」(我が国の農村社会保障法制化に関する思考)『法学家』2007年第1期
- 李秋悦・湯問鼎 (Liqiuyue...) (2009)「护理保险发展多元化模式研究」(介護保険に関する多元化体制の研究)『經濟師』2009年第8期
- 李偉・孔偉 (Liwei...) (2008)『老齡工作手冊—政府应对人口老齡化的职责和方略』(老齡工作手冊—人口高齡化に対す政府の責任と方略) 中国社会出版社。
- Mackenbach, J. P. (2006) *Health Inequalities: Europe in Profile. An independent, Expert Report commissioned by the UK Presidency of the EU*
- 松田亮三 (2006)「欧州における健康の不平等に関する政策的対応」『日本医療経済学会会

報』70, 1-19

- 馬伊里主編(Mayili) (2008)『民政30年 上海の巻 1978年-2008年』中国社会出版社  
日本内閣府 (2008)『平成20年版 高齢社会白書』
- 直井優 (1988) 見田宗介・栗原彬・田中義久編『社会学事典』弘文堂, 391-392
- 大沢真理 (2004)『アジア諸国の福祉戦略』ミネルヴァ書房
- 羅曉蓉 (Luoxiaorong) (2008)「社会建设的实践: 社区-居家养老服务的探索及启示」(社会建设的实践: 社区-居家养老服务への探索および啓示) 江西行政学院学报 10 (4), 63-68
- 王文亮 (2007)「福祉国家から福祉社会への移行問題と中国社会保障制度の進路」『賃金と社会保障』1451, 4-20
- (2009a)『格差大国: 中国』旬報社
- (2009b)『社会政策で読み解く現代中国』ミネルヴァ書房
- 上海市民政局(Shanghaiishi...) (2007)「上海市老龄事业发展“十一五”规划」(上海市老龄事业发展“十一”五か年計画)  
(<http://hp.shmzj.gov.cn/gp/mzhpq/xxgk/zxgkxx/userobjectlai207.html>, 2009.09.27)
- (2009a)「2008年上海市老龄事业发展报告書」  
(<http://www.shmzj.gov.cn/gb/shmzj/node6/node592/node596/userobjectlai22228.html>, 2009.09.15)
- (2009b)「上海市民政局关于进一步规范本市社区居家养老服务工作的通知」(介護サービスの地域規範的促進に関する上海市民政局の通知)  
(<http://www.shmzj.gov.cn/gb/shmzj/node8/node15/node55/node230/node278/userobjectlai22799.html>, 2009.09.15)
- 袖井孝子・陳立行 (2008)『日本社会学業書—グローバル化による東アジア社会の新構想⑤—転換期中国における社会保障と社会福祉』明石書店
- 宋宝安・劉雪 (Songbaoan...)「城市老年人健康需求与医疗消费的社会学研究」(都市部高齢者の健康上ニーズと医療費用に関する研究)『福建省委党校学报』2007年度 (10)
- 孫菲・湯哲・ほか (SunFei...) (2005)「老年人社区非医疗照料需求调查」(高齢者非医療介護ニーズに関する調査)『中国老年学雑誌』25 (2), 151-152
- 孫陸軍・張愷禘 (Sunlujun...) (2007)「中国城市老年人的贫困问题」(中国都市部高齢者の貧困問題) 中国老龄事业发展基金会ホームページ,  
(<http://www.capscc.com.cn/show-3075.htm>, 2008, 04, 01)
- UN ホームページ (<http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>, 2009.05.13)
- 新華日報 (XinHua...) (2008.10.08)「护理人员难招, 社会化养老不能简单推向市场」(介護員の募集が困難、社会化養老は市場に簡易に押し付けられない) 任松筠・呉劍飛  
([http://www.js.xinhuanet.com/xin\\_wen\\_zhong\\_xin/2008-10/08/content\\_14579277.htm](http://www.js.xinhuanet.com/xin_wen_zhong_xin/2008-10/08/content_14579277.htm), 2009.12.05)
- 新京報 (XinJingBao) (2006.10.20)「7成养老机构不提供护理」(7割の養老施設は介護サービスを提供できず)
- 新民晚报 (XinMin...) (2009.05.14)「上海: 研究制定实施老年人长期护理保险制度」(上

- 海市では介護保険制度の実施を検討している) 姚麗萍・章文峰  
 (http://www.shanghaiass.org.cn/news\_view.asp?newsid=6060, 2009. 12. 11)
- 辛勝利・張培君・彭嘉琳 (XinShengLi...) (2004) 「北京市养老服务机构中老年人生活满意度调查分析」(北京市養老サービス施設入居者生活満足度に関する調査分析)『中華医学研究雑誌』4 (9)
- 趙義 (ZhaoYi) (2004) 「北京市老年社会福利服务发展现状与对策 (1)」(北京市高齢者社会福利の発展現状及び対策 (1))『北京民政』(1)
- 中国財政部ホームページ (Zhongguocai...) 「2008 年度全国財政支出決算表」
- 中国婦女連合会 (Zhongguofunv...) (2005) 「空巢老人茫然面对高消费」(高消費に茫然とする高齢者のみの世帯) 袁婷  
 (http://www.women.org.cn/allnews/0901/834.html, 2006. 09. 21)
- 中国国家统计局ホームページ (Zhongguoguojiatong...) (2009) 「2008 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报」(2008 年度人力資源と社会保障事業發展統計公報  
 (http://www.stats.gov.cn/tigb/qttjgb/qgqttjgb/t20090519\_402559984.htm, 2009. 10. 05)
- 中国國務院ホームページ (Zhongguoguowu...) (1999) 『城市居民最低生活保障条例』  
 —— (2006) 『中国老龄事业的发展 (白皮书)』(中国高齢者事業の發展 (白書))  
 (http://www.gov.cn/jrzg/2006-12/12/content\_467201.htm, 2007. 11. 08)  
 —— (2007) 「国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见」(都市部住民医療保険制度の試行に関する指導意見)  
 (http://www.gov.cn/zwgk/2007-07/24/content\_695118.htm, 2009. 10. 02)  
 —— (2009 年) 「国务院关于印发医疗卫生改革近期重点实施方案 (2009-2011 年) 的通知」(近段階における医療衛生体制改革实施方案の重点 (2009-2011 年) に関する通知)  
 (http://www.gov.cn/zwgk/2009-04/07/content\_1279256.htm, 2009. 10. 02)
- 中国老龄協会・北京市老龄協会・ほか (Zhongguolaoling...) 「关于社会养老服务和设施的调研报告」(社会的介護サービス及び施設に関する調査研究報告 1997 年)  
 (http://www.labourmet.com.cn/lilun/fileview.asp, 2006. 06. 18)
- 中国民政部ホームページ (Zhongguomin...) (2000) 「关于加快实现社会福利社会化的意见」(社会福祉の社会化の加速実現に関する意見)  
 —— (2001) 「老年人社会福利机构基本规范」(高齢者社会福祉施設基本規範)  
 (http://www.mca.gov.cn/news/content/recent/2006121394714.htm, 2005. 12. 13)  
 —— (2001) 「中国老龄事业发展‘十五’年计划纲要」(中国老龄事業發展十五計画綱要 (2001~2005 年))  
 —— (2006) 「中国老龄事业发展‘十一五’年规划」(中国老龄事業發展十一五計画)  
 —— (2008) 「民政部发布福利彩票发行管理和公益金使用情况」(福祉宝くじの発行管理および公益金支出に関して)  
 (http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/200811/20081100022889.shtml, 2009. 09. 29)
- 中国民政部企画財務司 (Zhongguomin...) (2009) 「2008 年民政事业发展统计报告」(2008 年民政事業發展統計報告)

- (<http://cws.mca.gov.cn/article/tzgg/200905/20090510031426.shtml>, 2009. 09. 29)  
中国民政部社会福利・慈善事業促進司(Zhongguomin...) (2009)「老年福利政策文件汇编」  
(各地老年福利政策編集)  
(<http://fss.mca.gov.cn/article/InrfI/zcfg/200902/20090210026930.shtml>,  
2009. 10. 09)  
中国民政部政策研究所(Zhongguomin...) (2008)「社会福利社会化：迎接老年人社会福利需求变化的挑战」(社会福祉社会化：高齢者福祉需求変化からの挑戦を迎えて)  
(<http://www.cnca.org.cn/default/iroot1000610000/4028e47d182f303c01183ef218f702bc.html>, 09. 09. 28)  
中国民政部最低生活保障司(Zhongguominzheng...) (2007)「城市医疗救助试点工作评价研究(摘要)」(都市部医療救助モデル事業の総結研究) 最低生活保障司,  
(<http://dbs.mca.gov.cn/article/csyljz/llyj/200712/20071200005888.shtml>, 2008 . 8. 18)  
中国全国老龄工作委员会(Zhongguoquanguolao...) (2003)『老龄工作—幹部読本』中国華齡出版社。  
中国全国老龄工作委员会办公室・中国老龄協會編(Zhongguoquanguo...) (2004)『中国老龄工作年鑑(1982—2002)』中国華齡出版社  
中国全国老龄工作委员会ホームページ(Zhongguoquanguo...) (2006)「中国人口老龄化发展趋势预测研究报告」(中国人口老龄化發展の予測研究に関する報告)  
—— (2008a)「我国城市居家养老服务研究」(我が国の都市部在宅サービスに関する研究)  
—— (2008b)「北京市2007年老年人口信息和老龄事業發展狀況報告」(北京市2007年度高齢者人口の状況と高齢者事業の發展狀況に関する報告)  
—— (2008c)「居家养老的实践难题与对策建议」(居家養老サービスの実践上問題および対策提案)  
(<http://www.cnca.org.cn/default/iroot1000610000/4028e47d1e496489011e70ce063b015a.htm>, 2009. 09. 23)  
—— (2009)「李学举关于2008年全国老龄工作情况和2009年工作安排意见的报告」(2008年全国老龄工作の現状および2009年の計画に関する李学举の報告)  
中国人口与發展研究中心ホームページ(中国人口信息网)(Zhngguoren...) (2006a)「2005年中国主要人口数据」(2005年中国人口の主なデータ)  
([http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj\\_cy\\_detail.asp?id=10410](http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=10410), 2009. 04. 30)  
—— (2006b)「中国城乡老年人口状况追踪调查报告书」(中国高齢人口の追跡調査報告書)  
([http://www.cpirc.org.cn/yjwx/yjwx\\_detail.asp?id=8963](http://www.cpirc.org.cn/yjwx/yjwx_detail.asp?id=8963), 2009. 04. 30)  
—— (2009)「2008年中国主要人口数据」(2008年中国人口の主なデータ)  
([http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj\\_cy\\_detail.asp?id=10410](http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=10410), 2009. 04. 30)  
中国人民代表大会信息中心(Zhongguoren...) (2008)「10部门联合下发关于推进居家养老服务工作的意见」(居家養老サービスの促進に関する10部門の合同意見書)  
([http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/fztd/fzsh/2008-02/22/content\\_1394303.htm](http://www.npc.gov.cn/npc/xinwen/fztd/fzsh/2008-02/22/content_1394303.htm), 2008. 03. 10)  
中国衛生部(Zhongguowei...) (2003)「关于建立新型农村合作医疗制度的意见」(新型農村

- 合作医療制度の構築に関する意見)  
(<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohncwsgls/s3581/200804/31120/htm>, 2009. 10. 05)
- (2009a) 「关于巩固和发展新型农村合作医疗制度的意见」(新型農村合作医療制度の強化と発展に関する意見)  
(<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohncwsgls/s3582/200907/41724.htm>, 2009. 10. 05)
- (2009b) 「2008年我国卫生事业发展统计公报」(2008年中国衛生事業發展統計公報)  
(<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstixxz/s8208/200904/40250.htm>, 2009. 10. 05)
- (2009d) 「卫生部公布第四次国家卫生服务调查主要结果」(第4回国家衛生サービス調査の結果に関する衛生部の公表)  
([http://www.moh.gov.cn/sofpro/cms/previewjspfile/mohbgt/cms\\_00000000000000000014](http://www.moh.gov.cn/sofpro/cms/previewjspfile/mohbgt/cms_00000000000000000014), 2009. 12. 2)
- (2009c) 「2008年中国卫生统计提要」(2008年度中国衛生統計概要)  
(<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjty/digest2008/q20.htm>)
- 中国政府新聞(人民網)(Zhongguozhengfu...) (2006) 「央行官员驳基尼系数风险, 称中国收入差距被夸大」(中国人民銀行官員がジニ係数の危機説に反論し, 中国の所得格差の誇張化を指摘) 陳小莹  
(<http://gov.people.com.cn/GB/46737/4533425.html>, 2008. 04. 08)
- 中国中央人民政府ホームページ(Zhongguozhongyang...) (2009a) 「中国人口現状」  
([http://www.gov.cn/test/2005-07/26/content\\_17363.htm](http://www.gov.cn/test/2005-07/26/content_17363.htm), 2009. 05. 12)
- (2009b) 「北京市18万特殊老人将領居家养老服务券」(北京市18万特殊老人は居家養老サービス券を給付される)
- 中国中央政府・國務院(Zhongguozhongyang...) (2000) 「关于加强老龄工作的决定」(老齡工作の強化に関する決定)
- 朱慶芳(Zhuqingfang) (2005) 「从指标体系看老齡人口的贫困化」(指標からみる高齡人口の貧困化) (<http://www.china.org.cn/chinese/renkou/959254.htm>, 2006. 01. 06)

## 資 料 1

2009年 北京市・上海市高齢者実態調査 調査票



## 北京市・上海市高齢者実態調査 調査票

### 高齢者の皆様:

我々は北京市・上海市高齢者実態調査研究グループの調査員です。北京市・上海市の関連政府部門に高齢者介護ニーズや介護サービス利用希望に関するデータを提供し、高齢者の介護実態を改善、高齢者の生活質を向上させるために、皆様の調査へのご協力が必要です。匿名調査なので、ぜひ皆様に現状のままに調査票を記入していただきたいと思います。皆様の回答について、我々はほかの目的で使わないことに責任を持ちます。ご協力をお願いいたします。

調査票番号: \_\_\_\_\_

記入日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_区 \_\_\_\_\_街道 \_\_\_\_\_居民委員会

調査員: \_\_\_\_\_

調査実施日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

調査指導員: \_\_\_\_\_

調査票回収日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

**【注意】** この調査票は高齢者本人に記入していただくものです。高齢者本人が記入できない場合に、家族や調査員は本人の意思を確認したうえで、代わりに記入できます。記入の際に、ご自分に当てはまる回答の番号に○をつけてください。

### 調査票記入者は:

1. 高齢者本人                      2. 家族                              3. 調査員                              4. 居民委員会職員  
5. 保母                                6. その他(                              )

### 調査票記入者は高齢者本人ではない場合に、その理由は何ですか。

1. 視力がよくない(老眼)                      2. 身体が不自由(手の震え、寝たきりなど)である  
4. 本人は意識疎通が困難である(認知症、など)                      4. 字が読めない  
6. その他(    )

## 一. 基本状況

### 問1. 性別

1. 男性

2. 女性

### 問2. 出生年、出生月

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月

### 問3. 配偶者の状況

1. 配偶者があり、同居している

2. 配偶者があり、別居している

3. 配偶者とは死別または離別した

4. 未婚で、配偶者はいない

5. その他( )

### 問4. 世帯状況

1. 単独世帯

2. 夫婦のみの世帯

3. 高齢者一人と子ども(孫など)の世帯

4. 夫婦二人と子ども(孫など)の世帯

5. 高齢者一人と親戚との世帯

6. 夫婦二人と親戚との世帯

7. その他( )

### 問5. 保母の雇用状況

1. 雇用していない

2. パートタイムの保母を雇用している

3. 24時間の住み込み保母を雇用している

### 問6. 現在の子どもの数 (なくなれた子どもは除く)

1. 息子 \_\_\_\_\_人

2. 娘 \_\_\_\_\_人

### 問7. 学歴

1. 学校教育を受けていなかった

2. 小学校卒業

3. 中学校卒業

4. 高校卒業または中等専門学校(中専)

5. 専門学校卒業(大専)

6. 大学卒業以上

### 問8. 今まで勤務期間が一番長かったお仕事の内容を教えてください。

1. 行政機関関係

2. 教育・研究関係

3. 技術関係

4. 貿易・サービス関係

5. 生産・物流・建築関係の管理職

6. 生産・物流・建築関係の現場労働者

7. 農・林・牧・漁業の管理職

8. 農・林・牧・漁業の現場労働者

9. お仕事は務めていなかった

10. その他( )

## 二. 健康状況

### 問9. あなたの健康状態を教えてください。

1. 大変健康

2. 大きな病気や障害などもなく、普通に生活している

3. 何らかの病気や障害などはあるが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出できる

4. 何らかの病気や障害などがあって、家の中での生活はおおむね自立しているが、介助無しには外出できない

5. 何らかの病気や障害などがあって、家の中での生活でも何らかの介助を要し、日中もベッド(ふとん)の上での生活が主体であるが、  
座位を保つことができる

6. 何らかの病気や障害などがあって、一日中ベッド(ふとん)の上で過ごし、排泄、食事、着替えなどにおいて介助を要する

問10. あなたの日常生活についてお聞きします。

	1. できる	2. 時間がかかるが できる	3. 人の手助けが必要
1. 一人でバスや電車を使って、外出できますか	1	2	3
2. 一人で日用品の買い物はできますか	1	2	3
3. 一人で食事の用意はできますか	1	2	3
4. 一人で銀行預金・郵便貯金のお出し入れ、請求書の支払いができますか	1	2	3
5. 一人で身の周りの片付けや掃除ができますか	1	2	3
6. 一人で洗濯物を干したり、取り込むことができますか	1	2	3
7. 一人で電話をかけることができますか	1	2	3

問11. あなたの身体機能についてお聞きします。

	1. できる	2. 時間がかかるが できる	3. 人の手助けが必要
1. 一人で歩行はできますか	1	2	3
2. 一人で食事はできますか	1	2	3
3. 一人でトイレ(排泄)はできますか	1	2	3
4. 一人で入浴はできますか	1	2	3
5. 一人で着替え、洗顔、歯磨き、ひげそりなどの身だしなみはできますか	1	2	3

問12. あなたは最近、病院や社区卫生保健センターで健康診査を受けていましたか。

1. 1年以内に受けた                      2. 2～3年以内に受けた                      3. 4年以上前に受けた                      4. 受けていない

### 三. 経済状況と住居の状況

問13. あなたはどんな収入で生活を営んでいますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 自分の年金                      2. 自分の貯金                      3. 配偶者の収入や貯金  
4. 子女から仕送り                      5. 貸家や金融投資の収入                      6. 最低生活保障などの公的補助金  
7. その他(                      )

問14. あなたの個人収入は1月にあたりどれくらいありますか。

世帯平均収入ではなく、最低生活保障などの補助金を含めるご自分の収入のことで。

1. 収入がない                      2. 500元未満                      3. 500～1000元未満  
4. 1000～1250元未満                      5. 1250～1500元未満                      6. 1500～2000元未満  
7. 2000～2500元未満                      8. 2500～3000元未満                      9. 3000元以上

問15. あなたと生計を共にしている世帯人数は何人ですか（あなたを含めて、保母や臨時的に一緒に住む人は含めない）。

その人数を記入してください。

(                      )人

問16. 問15で答えた世帯人数の1月に当たり合計所得額はどれくらいですか（最低生活保障給付を含めて）。

1. 500元未満                      2. 500～1000元未満                      3. 1000～1500元未満  
4. 1500～2000元未満                      5. 2000～3000元未満                      6. 3000～4000元未満  
7. 4000～5000元未満                      8. 5000～6000元未満                      9. 6000～7000元未満  
10. 7000～8000元未満                      11. 8000～9000元未満                      12. 9000～10000元未満  
13. 10000～11000元未満                      14. 11000～12000元未満                      15. 12000～13000元未満  
16. 13000～14000元未満                      17. 14000～15000元未満                      18. 15000元以上

問17. あなたの家は次のどのような家でしょうか。

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1. 自分の名義の家       | 2. 配偶者の名義の家              |
| 3. 配偶者と二人の共同名義の家 | 4. あなたまたは配偶者と子どもとの共同名義の家 |
| 5. 配偶者以外の家族の名義の家 | 6. 職場からの貸家               |
| 7. 職場以外の貸家       | 8. その他( )                |

問18. あなたは自分の寝室がありますか、それは次のどのような部屋ですか。

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 自分専用の寝室がある       | 2. 夫婦専用の寝室がある              |
| 3. 12歳以下家族との共用寝室がある | 4. 12歳以上家族(配偶者以外)との共用寝室がある |
| 5. リビング兼用の寝室がある     | 6. 倉庫や廊下で寝起きしている           |
| 7. その他( )           |                            |

#### 四. 日常生活の状況

問19. あなたの食習慣についてお聞きします。

- |                                  |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                  | 1. はい                    | 2. いいえ                   |
| 1. 毎日1回以上は家族や他人と一緒に食事している .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 食事は毎日3食規則正しく取っている .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 乳製品(牛乳、ヨーグルトなど)は毎日取っている ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 肉、魚、卵のいずれを毎日食べている .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 野菜(漬物以外)は毎日食べている .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問20. あなたはたばこを吸いますか。

- |         |                       |       |
|---------|-----------------------|-------|
| 1. 吸わない | 2. 以前吸っていたが、現在は吸っていない | 3. 吸う |
|---------|-----------------------|-------|

問21. あなたはお酒を飲みますか。

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. 飲まない                    | 2. 毎日飲んでいない                |
| 3. 毎日、2両(白酒100ml相当)以下飲んでいる | 4. 毎日、2両(白酒100ml相当)以上飲んでいる |

問22. あなたは別居親族と会ったり、電話などで連絡したりする頻度は次のどれでしょうか。

- |           |                |               |             |
|-----------|----------------|---------------|-------------|
| 1. 毎日     | 2. 週に2、3回程度    | 3. 週に1回程度     | 4. 月に1、2回程度 |
| 5. 年に数回程度 | 6. ほとんど交流していない | 7. 交流する親族はいない |             |

問23. あなたは友人や隣人と会ったり、電話などで連絡したりする頻度は次のどれでしょうか。

- |           |                |                  |             |
|-----------|----------------|------------------|-------------|
| 1. 毎日     | 2. 週に2、3回程度    | 3. 週に1回程度        | 4. 月に1、2回程度 |
| 5. 年に数回程度 | 6. ほとんど交流していない | 7. 交流する友人や隣人はいない |             |

問24. 普段の生活の中で、散歩や買い物、趣味活動などの外出の頻度は次のどれでしょうか。

- |              |              |         |
|--------------|--------------|---------|
| 1. 毎日1回以上    | 2. 2、3日に1回   | 3. 週に1回 |
| 4. ほとんど外出しない | 5. まったく外出しない |         |

問25. あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人がいますか、それはどんな人ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |           |           |           |             |
|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 1. 同居する親族 | 2. 別居する親族 | 3. 友人や近隣  | 4. 居民委員会の職員 |
| 5. 保母     | 6. とくにいない | 7. その他( ) |             |

問26. あなたが病気などで数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいますか、それはどんな人ですか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |           |           |            |             |
|-----------|-----------|------------|-------------|
| 1. 同居する親族 | 2. 別居する親族 | 3. 友人や近隣   | 4. 居民委員会の職員 |
| 5. 保母     | 6. とくにいない | 7. その他 ( ) |             |

問27. 現在あなたの日常生活は充実していますか。

- |              |             |              |                |              |
|--------------|-------------|--------------|----------------|--------------|
| 1. とても充実している | 2. やや充実している | 3. どちらともいえない | 4. それほど充実していない | 5. 全然充実していない |
|--------------|-------------|--------------|----------------|--------------|

問28. あなたにとって、生きがいを感じるのはどんなことでしょうか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |              |                        |
|--------------|------------------------|
| 1. 親族との交流    | 2. 子どもの家事や育児の手伝い       |
| 3. 友人や近隣との交流 | 4. 読書、新聞、テレビ、ラジオなどの楽しみ |
| 5. 自分の趣味活動   | 6. 老年大学や老年クラブなどの活動参加   |
| 7. 買い物       | 8. ボランティア活動の参加         |
| 9. 宗教        | 10. とくにいない             |
| 11. その他 ( )  |                        |

問29. あなたは現在あるいは将来の自分の生活に不安や心配なことがありますか、それはどんなことでしょうか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                 |                      |             |
|-----------------|----------------------|-------------|
| 1. とくにいない       | 2. 自分の健康、病気や看病に関すること | 3. 自分の介護のこと |
| 4. 家の収入などの経済のこと | 5. 配偶者やその他の家族のこと     |             |
| 6. その他 ( )      |                      |             |

## 五. ご本人の介護状況と介護に関する意識

問30. 現在、あなたの主な介護者はどなたですか。

- |                  |               |              |
|------------------|---------------|--------------|
| 1. 現在介護を必要としていない | 2. 配偶者        | 3. 息子        |
| 4. 娘             | 5. お嫁や婿       | 6. 孫         |
| 7. その他の親戚        | 8. 24時間保母     | 9. パートタイム保母  |
| 10. 介護施設に入居      | 11. 在宅サービスの利用 | 12. 居民委員会の支援 |
| 13. 介護者はとくにいない   | 14. その他 ( )   |              |

問31. もし現在の介護者が介護できなくなる場合に、その次に、あなたの介護をしてくれる介護者はどなたですか。

- |               |              |            |
|---------------|--------------|------------|
| 1. 配偶者        | 2. 息子        | 3. 娘       |
| 4. お嫁や婿       | 5. 孫         | 6. その他の親戚  |
| 7. 24時間保母     | 8. パートタイム保母  | 9. 介護施設に入居 |
| 10. 在宅サービスの利用 | 11. 居民委員会の支援 | 12. とくにいない |
| 13. その他 ( )   |              |            |

問32. 自分の介護について、あなたは困っていることあるいは不安なことがありますか、それはどんなことでしょうか。

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. 介護が必要なときに、介護者がいないこと      |  |
| 2. 主な介護者が自分の介護をする時間が少ないこと   |  |
| 3. 昼間に家族が不在で、自分が一人になること     |  |
| 4. 主な介護者の健康がすぐれないこと         |  |
| 5. 主な介護者が介護の方法がよくわからないこと    |  |
| 6. 介護について、主な介護者とは意見が一致しないこと |  |
| 7. とくにいない                   |  |
| 8. その他 ( )                  |  |

問33. あなたはどんな介護生活を送りたいと思いますか。当てはまるものを一つ選んで、○をつけください。

- |                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1. 家族に介護してもらう                    | 2. 家族に介護してもらうが、必要なときに保母を雇う |
| 3. 家族に介護してもらうが、必要なときに在宅サービスを利用する | 4. 保母を雇って、介護してもらう          |
| 5. 家族介護してもらいながら、必要な時にデイサービスを利用する | 6. 施設に入居して介護サービスを受ける       |
| 7. わからない                         | 8. その他 ( )                 |

六. 各種介護サービスに関する意識

問34. あなたは次の各種介護サービスを知っていますか。

	1. 知っている、 利用したこ とがある	2. 知っている、 現在利用 している	3. 知っている が、利用し たことがな い	4. 知らない
1. 施設入居サービス(福利院、敬老院など) .....	1	2	3	4
2. ショートステイ(短期入居サービス) .....	1	2	3	4
3. デイサービス .....	1	2	3	4
4. ホームヘルプサービス .....	1	2	3	4

問35. 現在または今後、あなたは次の各種介護サービスを利用したいまたは継続で利用したいと思いますか。

	1. 利用又は 継続利用 したい	2. 必要な時 に、利用し たい	3. 利用しよう と思わない
1. 施設入居サービス(福利院、敬老院など) .....	1	2	3
2. ショートステイ(短期入居サービス) .....	1	2	3
3. デイサービス .....	1	2	3
4. ホームヘルプサービス .....	1	2	3

問36. あなたは次の各種ホームヘルプサービスを知っていますか。

	1. 知っている、 利用したこ とがある	2. 知っている、 現在利用 している	3. 知っている が、利用し たことがな い	4. 知らない
1. 家事援助 .....	1	2	3	4
2. 介護援助 .....	1	2	3	4
3. 食事の提供または配達 .....	1	2	3	4
4. 精神的ケア .....	1	2	3	4
5. 入浴介助 .....	1	2	3	4
6. お出かけや看病等の付き添い .....	1	2	3	4
7. 訪問看護 .....	1	2	3	4
8. 保健サービス .....	1	2	3	4
9. 緊急時援助(緊急ベルの設置) .....	1	2	3	4
10. 介護相談 .....	1	2	3	4
11. 法律相談 .....	1	2	3	4

問37. 現在または今後、あなたは次の各種ホームヘルプサービスを利用したいまたは継続で利用したいと思いませんか。

	1. 利用又は 継続利用 したい	2. 必要な時 に、利用し たい	3. 利用しよう と思わない
1. 家事援助 .....	1	2	3
2. 介護援助 .....	1	2	3
3. 食事の提供または配達 .....	1	2	3
4. 精神的ケア .....	1	2	3
5. 入浴介助 .....	1	2	3
6. お出かけや看病の付き添い .....	1	2	3
7. 訪問看護 .....	1	2	3
8. 保健サービス .....	1	2	3
9. 緊急時援助(緊急ベルの設置) .....	1	2	3
10. 介護相談 .....	1	2	3
11. 法律相談 .....	1	2	3

問38. ホームヘルプサービスには、次のいくつかの種類があります。あなたはご存知ですか。

	1. 知っている、 利用したこ とがある	2. 知っている、 現在利用 している	3. 知っている が、利用し たことがな い	4. 知らない
1. 街道や社区のサービスセンターに提供され、 特定な高齢者を対象とする公的補助のあるサービス .....	1	2	3	4
2. 街道や社区のサービスセンターに提供される有償サービス .....	1	2	3	4
3. 家政会社に提供されるサービス .....	1	2	3	4
4. パートタイムや24時間保母によるサービス .....	1	2	3	4

問39. 現在または今後、あなたはこれらのホームヘルプサービスを利用したいまたは継続で利用したいと思いませんか。

	1. 利用又は 継続利用 したい	2. 必要な時 に、利用し たい	3. 利用しよう と思わない
1. 街道や社区のサービスセンターに提供され、 特定な高齢者を対象とする公的補助のあるサービス .....	1	2	3
2. 街道や社区のサービスセンターに提供される有償サービス .....	1	2	3
3. 家政会社に提供されるサービス .....	1	2	3
4. パートタイムや24時間保母によるサービス .....	1	2	3

問40. あなたは近年で進んできた高齢者介護サービスについてどう思いますか。

	1. そう思う	2. ややそう思 う	3. どちらでも 言えない、 分らない	4. あまり思わ ない	5. まったく思 わない
1. 現在、政府は高齢者介護問題を重視している .....	1	2	3	4	5
2. 介護サービスはますます充実になっている .....	1	2	3	4	5
3. 介護サービスの質はますますよくなっている .....	1	2	3	4	5
4. 介護サービスは利用しやすくなっている .....	1	2	3	4	5

七. 関連政策に関する意識

問41. 条件を満たす人に政府は次の制度を設けています、あなたはこれらの制度を知っていますか。

	1. 知っている、 以前利用し たことある	2. 知っている、 現在利用 している	3. 知っている が利用し たことない	4. 知らない
1. 低収入都市部住民を対象とする最低生活保障制度 .....	1	2	3	4
2. 低収入住民を対象とする大病医療救助制度 .....	1	2	3	4
3. 低収入且つ日常生活の自立できない高齢者を対象とする介護サービス補助制度 .....	1	2	3	4

問42. 上記の制度を知っている人にお聞きします、あなたは次のことをどう思いますか。

	1. そう思う	2. ややそう思 う	3. どちらでも 言えない、 分らない	4. あまり思わ ない	5. まったく思 わない
1. 最低生活保障制度は、都市部低収入住民の生活権利を守っている .....	1	2	3	4	5
2. 大病医療救助制度は、貧困階層の住民の医療問題を緩和している .....	1	2	3	4	5
3. 介護サービス補助制度は低収入高齢者の介護問題を緩和している .....	1	2	3	4	5

問43. 在宅介護サービス補助制度の知っている人にお聞きします。あなたはどんな手段でこの制度を知りましたか。

当てはまるものをすべてに○をつけてください。

- |                 |                        |              |
|-----------------|------------------------|--------------|
| 1. テレビで         | 2. 新聞で                 | 3. 家族や友人の紹介で |
| 4. 街道や居民委員会の紹介で | 5. 入居施設や在宅サービスセンターの紹介で |              |
| 6. その他( )       |                        |              |

問44. 今後の介護サービスのあり方について次の記述がありますが、あなたがもっとも賛成できる記述を三つまで選んでください。

1. 政府はより具体的な計画を立てるべきである
2. 政府は現在の行政施策を確実に施行するべきである
3. サービスが共益的の事業であることは守られるべきである
4. サービスの利用対象者はもっと拡大するべきである
5. サービスは高齢者のニーズに応えられるように、充実していくべきである
6. 介護サービス補助の認定システムは改善させるべきである
7. サービス従事者のサービスの質は向上させるべきである
8. すべての高齢者が介護サービスを受けられるように、介護サービスには保険制度を導入するべきである。

※説明： 高齢者介護保険制度とは、国や地方政府の管理のもとで、すべての高齢者やその他の者が定期的に保険金を納め、日常生活能力が低下するときに、認定を受けたうえでサービスを受けられることである。

問45. 介護サービス、または介護サービス補助制度に、ご意見や提言のある方はご自由に下の欄に記入してください。



## 資料 2

2009年 北京市・上海市ホームヘルパー実態調査 調査票

## 北京市・上海市ホームヘルパー実態調査 調査票

ホームヘルパーの方々：

我々が高齢者介護サービスに関する中日共同研究グループの調査員です。介護サービスを研究するとともに、我々は介護サービスを携わるホームヘルパーの現状も研究しています。この調査結果は今後中国介護サービスの発展に重要な意義をもちます。あなたの回答について、私たちは責任をもって守秘し、本研究以外の目的で使わないことを責任をもちます。匿名調査なので、ぜひ、現状のままで回答していただきたいと思ひます。  
どうぞ、ご協力をお願い致します。

\_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_ 街道 記入日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【回答の際に回答番号に○をつけてください】

### 問1. 性別

1. 男  2. 女

### 問2. 年齢(満何歳)

( \_\_\_\_\_ )歳

### 問3. 戸籍

1. 現在在住都市の非農村戸籍  2. 現在在住都市の農村戸籍  3. 他地域の非農村戸籍  4. 他地域の農村戸籍

### 問4. 学歴

1. 学校教育を受けていなかった  2. 小学校卒業  3. 中学校卒業   
4. 高校卒業または中等専門学校(中専)  5. 専門学校卒業(大専)  6. 大学卒業以上

### 問5. この仕事の前にどんなお仕事をしていましたか。

1. 行政機関関係 (公務員)  2. 教育・研究関係   
3. 貿易・サービス関係  4. 生産・物流・建設関係   
5. 農・林・牧・漁業関係  6. お仕事は務めていなかった   
7. その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 問6. この仕事について、あなたは研修を受けましたか。

1. 研修を受けていなかった  3. 研修を受けたが、資格証書はもっていない   
3. 研修を受けた、資格証書もっている

### 問7. 本職場でホームヘルパーをどれくらい携わっていますか。

1. 3ヶ月未満  2. 3ヶ月かか月以上、6ヶ月未満  3. 6ヶ月以上、1年未満   
4. 1年以上、2年未満  5. 2年以上、3年未満  6. 3年以上、4年未満   
7. 4年以上、5年未満  8. 5年以上

### 問8. この職場に着く前に、介護のお仕事(在宅サービス、入居施設でのサービス、家庭保母など)を携わったことはありますか。もしあれば、合計どれくらいの期間でしたか。

1. 以前、介護仕事をしたことがない  2. 1年未満   
3. 1年以上、2年未満  4. 2年以上、3年未満   
5. 3年以上、4年未満  6. 4年以上

### 問9. あなたは毎月の収入はどれくらいありますか。

1. 300元未満  2. 300-500元未満  3. 500-750元未満   
4. 750-1000元未満  5. 1000-1250元未満  6. 1250-1500元未満   
7. 1500-1750元未満  8. 1750-2000元未満  9. 2000元以上

問10. 現在、あなたは何名の高齢者にサービスを提供していますか。

( )名

問11. あなたが担当する高齢者のうちに次のような高齢者は何名いますか。

1. 外出の際に介助を必要とする人 ..... ( )名
2. 買物の際に介助を必要とする人 ..... ( )名
3. お料理の際に介助を必要とする人 ..... ( )名
4. 銀行預金・郵便貯金の出し入れ、請求書の支払いの際に介助を必要とする人 ..... ( )名
5. 掃除の際に介助を必要とする人 ..... ( )名
6. 洗濯物を干したり、取り込む際に介助を必要とする人 ..... ( )名
7. 電話をかける際に介助を必要とする人 ..... ( )名
8. 車いすに乗っている人 ..... ( )名
9. お食事の際に介助を必要とする人 ..... ( )名
10. 着替え、洗顔、歯磨き、ひげそりなどの身だしなみの際に介助を必要とする人 ..... ( )名
11. トイレの際に介助を必要とする人 ..... ( )名
12. 入浴の際に介助を必要とする人 ..... ( )名

問12. あなたは次の社会保険制度に加入していますか。

- |                     |       |        |
|---------------------|-------|--------|
|                     | 1. はい | 2. いいえ |
| 1. 養老保険(年金保険) ..... | 1     | 2      |
| 2. 医療保険 .....       | 1     | 2      |
| 3. 失業保険 .....       | 1     | 2      |

問13. 次のホームヘルプサービスに関する記述について、あなたはどう思いますか。

- |   |           |                 |                |                    |                   |
|---|-----------|-----------------|----------------|--------------------|-------------------|
|   | 1<br>そう思う | 2<br>ややそう<br>思う | 3<br>わからな<br>い | 4<br>あまりそう<br>思わない | 5<br>全くそう<br>思わない |
| 1. ホームヘルプサービスは意義のある仕事である .....                          | 1         | 2               | 3              | 4                  | 5                 |
| 2. 職場ではあなたの仕事が理解されている .....                             | 1         | 2               | 3              | 4                  | 5                 |
| 3. あなたが担当する高齢者はあなたを信頼し、<br>理解している .....                 | 1         | 2               | 3              | 4                  | 5                 |
| 4. いまの仕事の待遇に満足している .....                                | 1         | 2               | 3              | 4                  | 5                 |
| 5. 高齢者の介護は大変難しい .....                                   | 1         | 2               | 3              | 4                  | 5                 |
| 6. あなたは自分が介護の仕事に合わない、<br>長期的にこの仕事をしていくとは思わない .....      | 1         | 2               | 3              | 4                  | 5                 |
| 7. 介護がもっと正規的、職業的な仕事になり、<br>ホームヘルパーにも諸社会保険制度を加入したい ..... | 1         | 2               | 3              | 4                  | 5                 |
| 8. あなたはもっと専門的な研修をうけ、<br>質の高いサービスを提供していきたい .....         | 1         | 2               | 3              | 4                  | 5                 |

問14. ご自分の仕事に意見や提言があれば、下の欄に自由に記入してください。

\*\*\*\*\*

ご協力をいただき、どうもありがとうございました !!