# 超高齢化社会における居住の在り方に関する研究プロジェクト報告書

2012年3月

石川居住研究会

# はじめに

超高齢化社会の進展に伴う居住問題の解決には、高齢者の施設居住とともに、在宅による家族による支援や地域による見守りなどによる施策を検討する必要がある。また、平成21年5月に「高齢者住まい法」が改定され、都道府県などの住宅部局と福祉部局が連携して「高齢者居住安定確保計画」の策定とその具体化が進められている。

本研究では、全国的な動向の調査とともに、石川県を対象として、県と市町の関連部局とも協力しながら、高齢者の居住実態に関する調査分析にもとづいて、超高齢社会が進展する中で少子高齢化に伴う居住の実態とニーズを明らかにし、今後の高齢者人口や施策対象者数の予測などを行い、また、関連する制度と施策の整理と分析、事例の市町や地区を対象とした高齢者の居住と福祉施設や地域との関わりの分析により、それらの実態と課題を明らかにするとともに、高齢者の地域居住のあり方についての提案を行うものである。

なお、本研究は、石川県における複数大学の関連分野の研究者が研究会（石川居住研究会）を設けて、石川県の関係部局の参加も得ながら、そこでの研究的討議を行い、進めた。また、事例市町としては、石川県の担当部局を通じて市町の意向を確認して検討し、金沢市、七尾市、加賀市の3市としている。

本調査研究は、石川県の「大学・地域連携プロジェクト」の一つとして、2010年度と2011年度に行われたものであり、本報告書は、これまでの成果をとりまとめたものである。また、本研究の成果は、石川県主催による「大学・地域連携アクティブフォーラム」（2月26日（日）、本多の森ホールにて開催）で報告するとともに、本研究会としても、下記のシンポジウムを開催して、県民に直接報告を行った。

「いしかわの高齢者の住まいシンポジウム-高齢期を安心して暮らすために-」

【主　旨】

高齢者は住みなれた住まいや地域で暮らし続けていく要望が強く、また、高齢者が増えていく中で、福祉施策も在宅による各種施策の展開が行われてきている。石川居住研究会では、大学・地域連携プロジェクトとして石川県より研究助成を受けて研究を進めてきた。本シンポジウムでは、石川県におけるこのような実態を明らかにし、今後の住宅分野と福祉分野および両者の連携のあり方について提言を行うものである。

高齢者の住まいや福祉に関わる関係者をはじめ、広く県民の方々の参加を期待します。

開催日時：平成24年3月10日（土）　13:30-16:30

場所：しいのき迎賓館3階セミナールームB

主催：石川居住研究会　共催：石川県

○プログラム

参加受付　13:00-13:30

開会挨拶　川上光彦（金沢大学教授）　13:30-13:40

【第1部　基調報告】

報告1　　西野達也（金沢大学助教）　　13:45-14:15

「石川における高齢者の住まいの実態と課題」

報告2　　眞鍋知子（金沢大学准教授）　14:15-14:45

「高齢期における住まいの支援～地域コミュニティの共助から～」

休憩　14:45-15:00

【第2部　パネルディスカッション】　15:00-16:20

パネリスト　　曽我千春（金沢星稜大学准教授）

沈　振江（金沢大学准教授）

増田達男（金沢工業大学教授）

山岸雅子（金沢大学教授）

コーディネーター　川上光彦（前出）

閉会の挨拶　山岸雅子（前出）　　16:20-16:30

○その他

対象: 住宅関係者、高齢者施設等関係者、一般県民、学生、他

参加無料、事前登録不要、当日の受付で所属・氏名申告

当日配布資料: 報告用スライドファイルのコピー

問合せ先: 金沢大学理工研究域環境デザイン学類　川上光彦

Tel:076-234-4914　Eメール　kawakami@t.kanazawa-u.ac.jp

調査研究を進めるに際して多大のご協力をいただいた関係者や関係部局に心からお礼を申し上げるとともに、本報告書の内容が、石川県における、今後の高齢者居住施策の進展に参考になれば、まことに幸いである。

2012年3月

石川居住研究会

主査　川上　光彦

# 目　　次


１．石川県における高齢者の居住実態と通所介護の実態 …… 1
　１－１　石川県における高齢者世帯 …… 1
　１－２　高齢者のいる世帯の住宅の設備状況 …… 3
　１－３　高齢者の居住する住宅に対する意識 …… 9
　１－４　金沢市における通所介護と訪問介護 …… 14
　１－５　まとめ …… 23

２．石川県における高齢者人口分布と福祉施設配置 …… 27
　２－１　ディケアサービスの判定基準とセンターの設置基準 …… 27
　２－２　金沢都市計画区域におけるディケアセンターの立地と利用 …… 30
　２－３　金沢都市計画区域におけるシミュレーションの実行と結果考察 …… 35
　２－４　金沢市における町丁別のケアセンター利用 …… 40
　２－５　まとめと今後の課題 …… 50

３．金沢市における高齢者の居住に関する基礎調査 …… 52
　３－１　都市動態と予備調査 …… 53
　３－２　「光が丘２丁目」の現況 …… 55
　３－３　高齢者の居住に関する意識調査 …… 59
　３－４　県内自治体における高齢者ニーズ調査 …… 70
　３－５　まとめと提言 …… 73

４．高齢期における地域居住の実態とニーズ …… 76
　４－１　高齢者の居住と意識の変化 …… 76
　４－２　研究の目的・方法 …… 77
　４－３　調査概要 …… 77
　４－４　住宅・住環境評価 …… 80
　４－５　親世帯・子世帯の住み方 …… 82
　４－６　高齢期に重視すること …… 85
　４－７　今後の居住意向 …… 88
　４－８　今後必要な地域活動 …… 90
　４－９　総括 …… 92

５．高齢期における住まいの支援～地域コミュニティの共助から～ …… 96
５－１　地域コミュニティにおける共助の重要性 …… 96
５－２　ソーシャル・サポート・ネットワーク論からみた地域コミュニティの共助 …… 97
５－３　地域コミュニティの共助に関するインタビュー調査結果 …… 98
５－４　おわりに～サポート・ネットワーク構築のための提言～ …… 106

６．高齢期における住まいの支援～社会福祉の視点から～ …… 109
６－１　目的と方法 …… 109
６－２　インタビュー調査結果の概要 …… 109
６－３　住まいと福祉の課題克服の一参考として …… 116
６－４　おわりに …… 117

７．小規模多機能型施設を利用する高齢者の地域居住サポート環境に関する事例考察 …… 119
７－１　研究の方法 …… 119
７－２　調査の結果 …… 120
７－３　個人別サポートモデル …… 126
７－４　地域別サポートモデル …… 130
７－５　まとめ …… 135

８．地方中核都市における高齢者通所介護施設利用者の日常生活圏域の実態 …… 136
８－１　研究の方法 …… 136
８－２　日常生活圏域の実態 …… 137
８－３　まとめと今後の課題 …… 141

９．デンマーク高齢者住宅の平面構成分析 …… 142
９－１　研究の方法 …… 143
９－２　高齢者住宅に関する規定 …… 143
９－３　面積と室の結合関係の量的分析 …… 143
９－４　室構成の類型化分析 …… 145
９－５　まとめ …… 145

**【石川居住研究会】**

主　査　川上　光彦（金沢大学教授、総括・編集、1章）

曽我　千春（金沢星稜大学准教授、6章）

沈　　振江（金沢大学准教授、2章）

西野　達也（金沢大学助教、7,8,9章）

増田　達男（金沢工業大学教授、3章）

眞鍋　知子（金沢大学准教授、5章）

山岸　雅子（金沢大学教授、4章）

＊（　）内は執筆担当を示す。

**【調査研究参加者（所属・学年はすべて調査参加時）】**

・金沢大学

大学院自然科学研究科博士後期課程；馬　妍

大学院自然科学研究科博士前期課程；胡　飛瑜、北村　謙一、
グエン・ディン・タン

工学部土木建設工学科４年；瀬　亮介、中野　未那

理工学域環境デザイン学類　４年；中谷　静乃

・金沢工業大学

環境・建築学部建築都市デザイン学科４年；吉川　泰輔、向　揚、岡　元紀、
松枝　拓希、南　翔太

環境・建築学部建築学科４年；岩瀬　元希、多知　孝宣、中嶋　康裕

**【石川県担当者（所属・肩書きはすべて調査研究参加時）】**

・土木部建築住宅課

課参事　　竹内　正人

主幹　　三谷　浩二郎、矢尾　満

主任技師　小川　博之、勝田　航、星名　啓、

・健康福祉部長寿社会課

課長補佐　一原　善政、鍋岡　秀樹、道原　正浩

・健康福祉部少子化対策監室

主事　　宇佐美　薫、藤田　有香

# １．石川県における高齢者の居住実態と通所介護の実態

日本では、21世紀を迎え人口縮小期に入り、少子高齢化が進行している。国立社会保障・人口問題研究所によると日本の人口は2006年付近をピークに減少し続けると推計されている。石川県の現在の総人口は1,165,000人（平成21年10月時点）であるが、2030年～2035年にかけて100万人を割り込むと推測されている。出生率が低いことから年少人口は減少を続け、一方、団塊の世代が65歳以上の年齢層に続々と入っていくことから少子高齢化が進行する。

こうした状況のなか、高齢者の居住する住宅における安全な移動の確保や手すりの設置、屋内の段差解消等住宅のバリアフリーを向上させる必要がある。また、これからの超高齢社会において、高齢者が豊かな気持ちで生きがいを感じつつ暮らせるように、高齢者の意思を尊重し、高齢者のニーズに合った住まいやサービスを選べるようにするとともに、住宅施策と福祉施策が一体となって、高齢者の状況に応じた適切な「住まい」を提供することが求められている。

本章では、まず、石川県における高齢者世帯の実態について既存統計資料により明らかにする。平成20年時点で、石川県における高齢者世帯は主世帯全体の4割を超え、特に高齢夫婦世帯や高齢単身世帯の増加が著しい。そこで、分析の対象を主に高齢夫婦世帯、高齢単身世帯とし、これら世帯数やその推移、住宅の建て方や所有関係別推計、設備確保状況および住宅の評価などについて分析することにより、居住実態について明らかにする。

用いる既存統計資料は、主に国勢調査、住宅・土地統計調査、住宅需要実態調査である。ただし、それぞれの調査年月にずれが存在するため、そのことに留意する必要がある。

## １－１　石川県における高齢者世帯

石川県における全世帯と高齢者世帯（高齢夫婦世帯、高齢単身世帯、高齢者のいるその他の世帯）について、その推移を分析する。石川県の世帯数及び割合などのデータは、住宅・土地統計調査結果を用いた。

石川県における全普通世帯数は、図 1-1 より平成 20 年 10 月 1 日の時点において 423,300 世帯で、その推移は平成 10 年から平成 20 年の期間において、387,000 世帯、405,300 世帯、423,300 世帯と増加傾向にあり、平成 15 年には 40 万世帯を超えた。

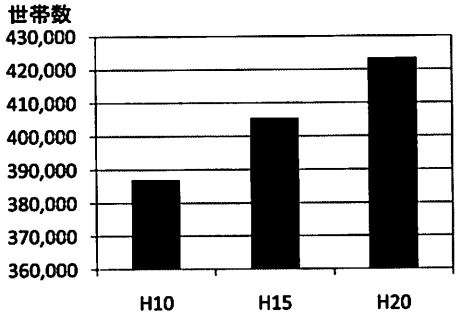



**図 1-1　石川県の普通世帯数推移（住宅・土地統計調査により作成）**

平成 10 年から平成 20 年の期間における石川県の世帯を対象とし、高齢者のいる世帯といない世帯に分けて、その推移をグラフ化した(図 1-2)。資料は、総務省統計局の平成 10 年、15 年、20 年度住宅・土地統計調査を用いた。平成 20 年には、高齢者のいる世帯割合が主世帯全体の 39.8%と全体の約 4 割を占め、平成 15 年に比較して 18,000 世帯 (4.5%) の増加となっている。また、石川県の主世帯総数に占める高齢者のいる世帯割合を全国と比較すると、いずれの時点においても、石川県の方が若干上まわっていることがわかる。

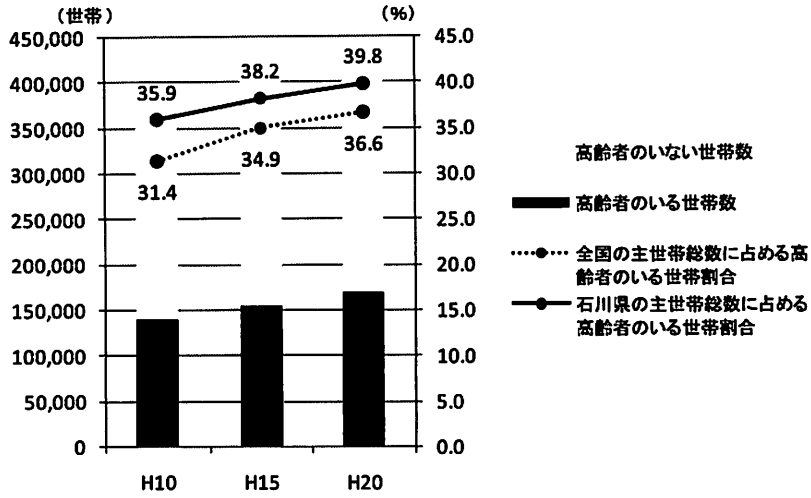



**図 1-2　石川県における高齢者のいる世帯の推移(住宅・土地統計調査により作成)**

次に、石川県の高齢者のいる世帯における世帯型別推移について分析する。平成 10 年から平成 20 年の期間における石川県と全国の世帯を対象とし、高齢者のいる世帯 (高齢単身世帯、高齢夫婦世帯、高齢者のいるその他の世帯) を取り上げ、住宅・土地統計調査結果より、世帯型別推移をグラフ化した(図 1-3)。石川県における高齢者のいる世帯において、平成 10 年から平成 20 年の期間の増減数をみると、高齢単身世帯が 10,500 増加、高齢夫婦世帯が 11,800 増加、高齢者のいるその他の世帯が 7,300 増加している。石川県では、増減率としては、高齢単身世帯が 3.7 ポイント、高齢夫婦世帯が 3.2 ポイント増加し、高齢者のいるその他の世帯が 6.9 ポイント減少している。特に単身世帯及び夫婦のみ世帯の増加が著しく、高齢単身世帯は 29,900 世帯で、割合は高齢者のいる世帯全体の 17.7%と過去最高となっている。高齢者のいる夫婦世帯の割合は 25.0%であり、これらを合わせると 42.7%となる。これは平成 15 年の両者の合計率 39.1%に比べ、3.6 ポイントの上昇となり、高齢者のいる世帯については、3 世代世帯や核家族世帯のような多人数同居型ではなく、世帯の小規模化が進んでいることを示している。近年、これらの世帯が増加傾向にあることから、居住形態は、今後、より多様になってくると予想される。

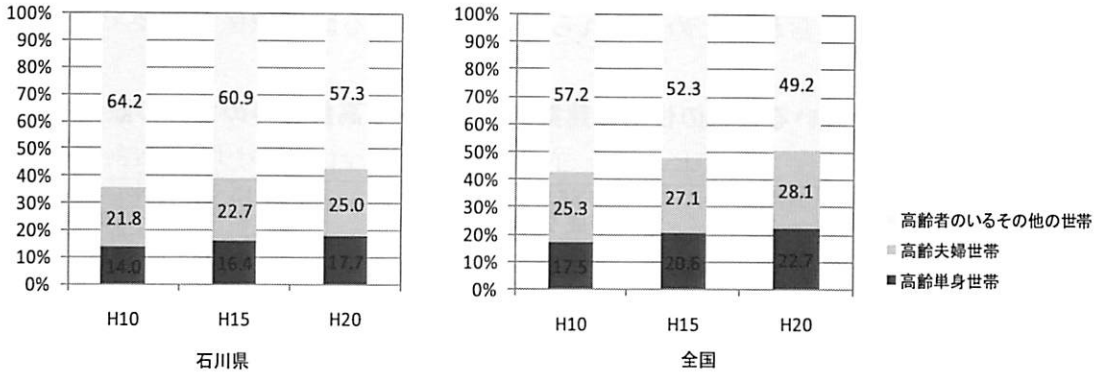



**図 1-3　石川県の高齢者のいる世帯における世帯型別割合の推移**
**（住宅・土地統計調査により作成）**

## １－２　高齢者のいる世帯の住宅の設備状況

石川県の高齢者がいる世帯における、設備・設備工事状況、現住宅に対する評価などを世帯型、所有型、建築時期別に分析する。資料は、住宅・土地統計調査を用いた。

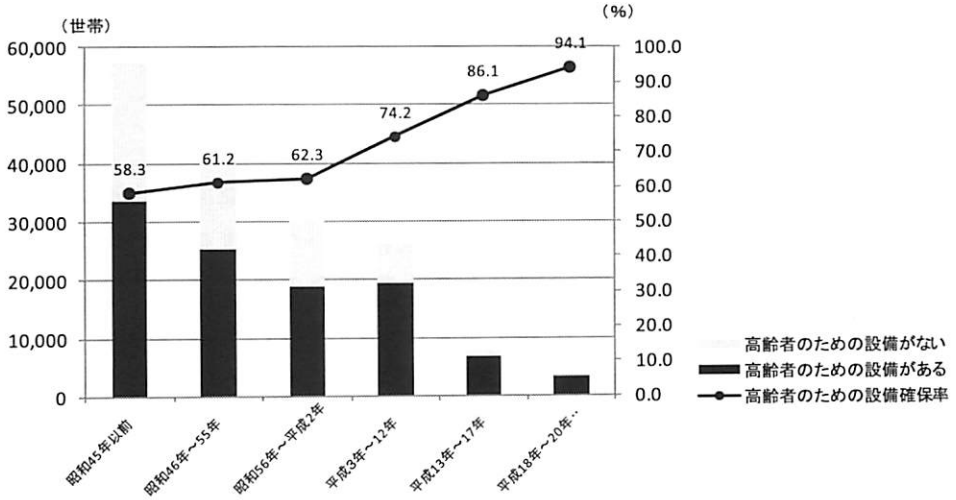



**図 1-4 石川県の高齢者のいる世帯の住宅の建築時期別にみた高齢者等のための設備状況**
**（住宅・土地統計調査により作成）**

### （１）　建築時期別にみる高齢者のための設備状況

高齢者が自分の住まいで安全で円滑な居住を営み、快適な生活をするためには、住宅のバリアフリー化を徹底する必要がある。ここでは石川県の高齢者のいる世帯における高齢者等のための設備確保状況についてみていく。図 1-4 は、住宅の建築時期別にみた高齢者等のための設備確保状況の推移を示したもので、表 1-1 にはその建築時期における設備の内訳を示す。図 1-4 をみると、建築時期が新しくなるにつれ高齢者のための設備状況が整った住宅の割合が上昇してきており、表 1-1 の設備内訳をみても、手すりや段差及び幅員に関してのバリアフリー化率が高くなってきている。このことから、近年、建築時に高齢者のための設備を整備することが一般的になってきて

いることが分かる。しかし、昭和期に建てられた住宅においては高齢者のための設備がない住宅がまだ多くみられるため、それらの住宅における設備確保が重要である。

**表 1-1 石川県の高齢者のいる世帯の住宅の建築時期別にみる高齢者等のための設備状況**

上：実数　下：高齢者のいる全住宅に対する設置割合（%）

| | 昭和 45 年以前 | 昭和 46 年～55 年 | 昭和 56 年～平成 2 年 | 平成 3 年～12 年 | 平成 13 年～17 年 | 平成 18 年～20 年 9 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 手すりがある | 28,700<br>(49.8) | 22,200<br>(53.5) | 15,600<br>(51.7) | 16,200<br>(62.3) | 6,400<br>(81.0) | 3,000<br>(88.2) |
| またぎやすい高さの浴槽 | 13,700<br>(23.8) | 10,600<br>(25.5) | 7,500<br>(24.8) | 9,300<br>(35.8) | 3,700<br>(46.8) | 2,000<br>(58.8) |
| 廊下などが車いすで通行可能な幅 | 7,700<br>(13.4) | 7,300<br>(17.6) | 6,200<br>(20.5) | 8,700<br>(33.5) | 3,800<br>(48.1) | 1,500<br>(44.1) |
| 段差のない屋内 | 5,700<br>(9.9) | 4,600<br>(11.1) | 3,100<br>(10.3) | 9,500<br>(36.5) | 4,600<br>(58.2) | 2,200<br>(64.7) |
| 道路から玄関まで車いすで通行可能 | 6,400<br>(11.1) | 4,300<br>(10.4) | 2,600<br>(8.6) | 3,600<br>(13.8) | 1,600<br>(20.3) | 700<br>(20.6) |
| 高齢者等のための設備がある | 33,600<br>(58.3) | 25,400<br>(61.2) | 18,800<br>(62.3) | 19,300<br>(74.2) | 6,800<br>(86.1) | 3,200<br>(94.1) |

注：住宅・土地統計調査により作成

### （2）高齢者ための設備の推移状況

石川県の高齢者のいる世帯について、高齢者等のための設備確保状況の推移を分析する。図 1-5 は石川県において、高齢者のいる世帯といない世帯について、それぞれの世帯に占める高齢者などのための設備がある世帯割合の推移を示したものである。主世帯と高齢者のいる世帯について比較すると、高齢者のいる世帯における設備確保率が高く、その割合も平成 10 年から平成 20 年にかけて伸びてきており、平成 20 年の時点で 6 割を超えている。

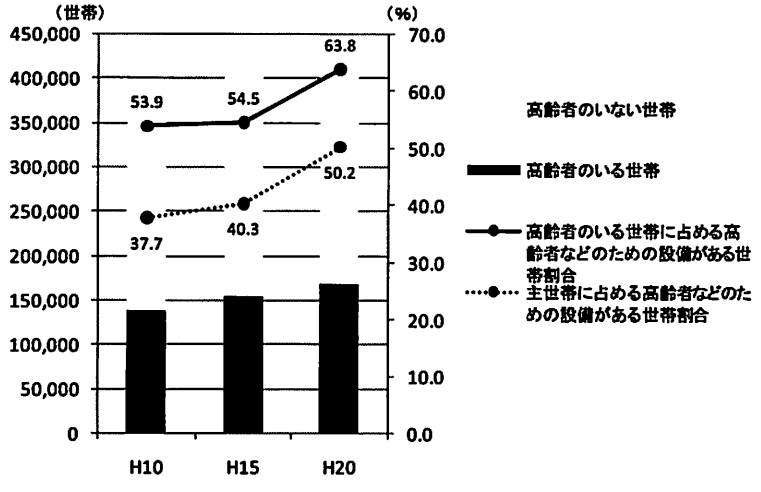



**図 1-5　石川県の世帯における高齢者等のための設備確保状況**
**（住宅・土地統計調査により作成）**

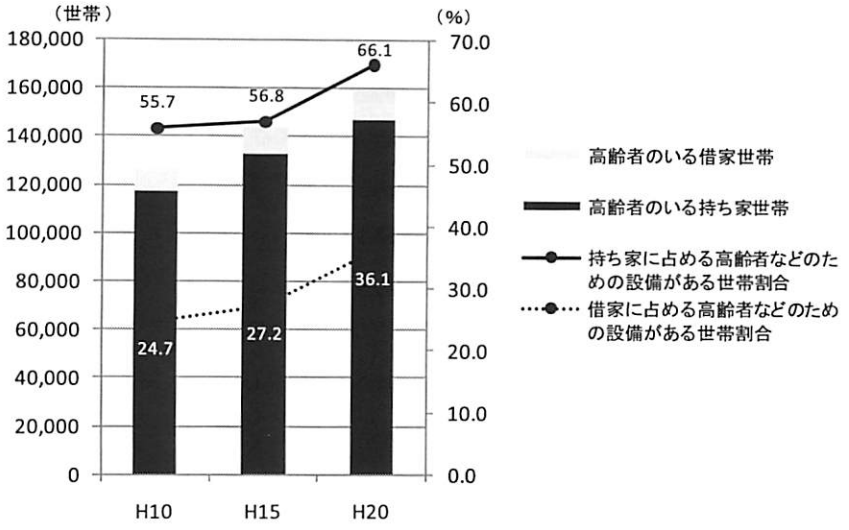



**図 1-6　石川県の高齢者のいる世帯における所有型別高齢者等のための設備確保状況**
**（住宅・土地統計調査により作成）**

図 1-6 は図 1-5 に示す全世帯のうち高齢者のいる世帯にだけ着目し、持ち家所有世帯と借家世帯について、それぞれの世帯に占める高齢者などのための設備がある世帯割合の推移を示したものである。持ち家所有世帯の設備確保率に比較し、借家世帯の設備確保率が非常に低いことがわかる。

また、図 1-7 は図 1-5 で示した高齢者のいる世帯の設備確保状況に関して、住宅の所有関係別について示したものである。高齢者等のための設備確保状況としていずれかの項目を満たす世帯割合は一戸建、長屋建、共同住宅のそれぞれで 6 割を上まわっていることが分かる。だが、「手すりがある」という項目以外では、その設備割合もこれらの世帯数の半数以下になっている。共同住宅の場合、手すり以外の項目に関しては 4 割近くの確保率がみられるが、手すり設置率が逆に低いことがわかる。

図 1-8 をみると、石川県の高齢者のいる世帯における設備確保率はいずれの項目も上昇してきているが、段差のない屋内や車いすが通行可能となる廊下の幅などについてはまだ少数であり、その促進を積極的に進める必要があるといえる。

### （3）高齢者のための設備工事状況

石川県の高齢者のいる世帯における高齢者等のための設備工事状況をみていく。まず、図 1-9 は石川県の高齢者のいる持ち家所有世帯において、平成 16 年以降高齢者等のために設備工事が行われた建築時期別の世帯割合推移を示したものである。また、表 1-2 にはその建築時期における設備工事の内訳を記した。建築時期別の設備確保状況（図 1-5）を参考にして図 1-9 をみてみる。昭和期に建てられた住宅には高齢者のための設備が充分に整ってはいなかったが、その工事率に関しても全住宅のうち 2 割程度であり、平成に入ってから建てられた住宅の工事率に関しても 3 割弱程度といった状況であることから、建築時期に関わらず、バリアフリー化を促進する必要があると思われる。

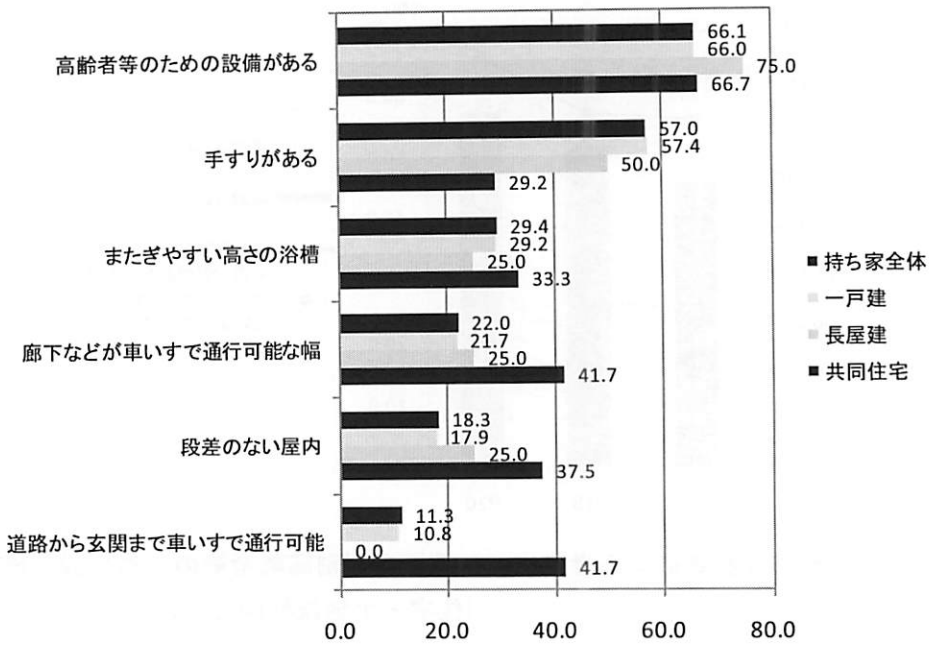



**図 1-7　石川県の高齢者のいる世帯における住宅の所有関係別の項目別高齢者等のための設備状況(H20 年住宅・土地統計調査により作成)**

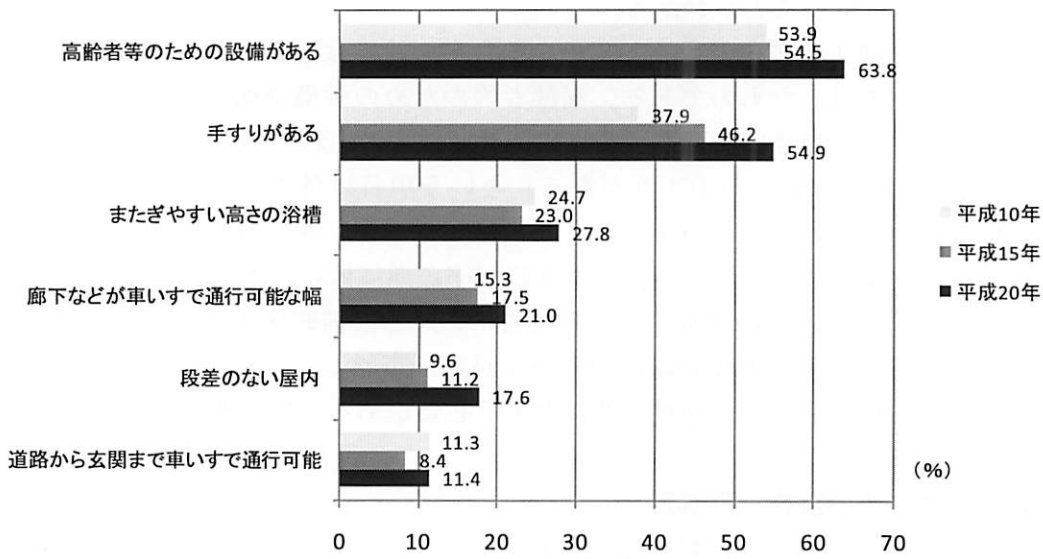



**図 1-8　石川県の高齢者のいる世帯における項目別高齢者等のための設備確保状況(住宅・土地統計調査により作成)**

また図 1-10 は、石川県の高齢者のいる持ち家所有世帯における高齢者等のための設備工事状況割合を示したもので、表 1-3 は図 1-10 の平成 20 年度における工事率及び世帯数、同じく平成 20 年度における主世帯を対象にその工事率及び世帯数を示したものである。これらをみると、平成 10 年から平成 20 年にかけて全体的に設備工事

率は低いもののその比率は伸びてきており、改善傾向にあるといえる。

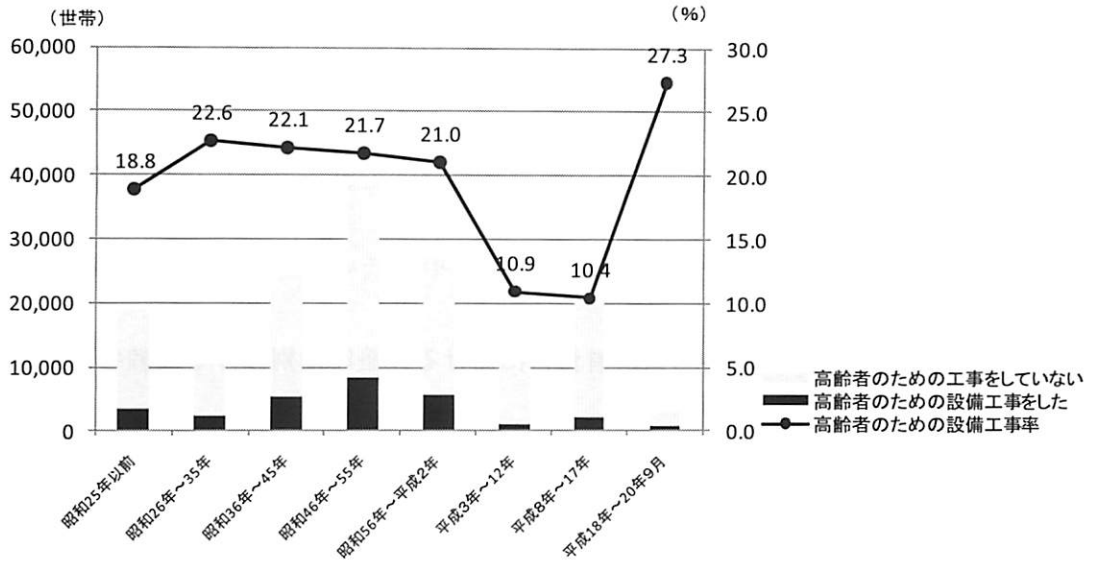



**図 1-9　石川県の高齢者のいる持ち家所有世帯における建築時期別高齢者等のための設備工事状況（住宅・土地統計調査により作成）**

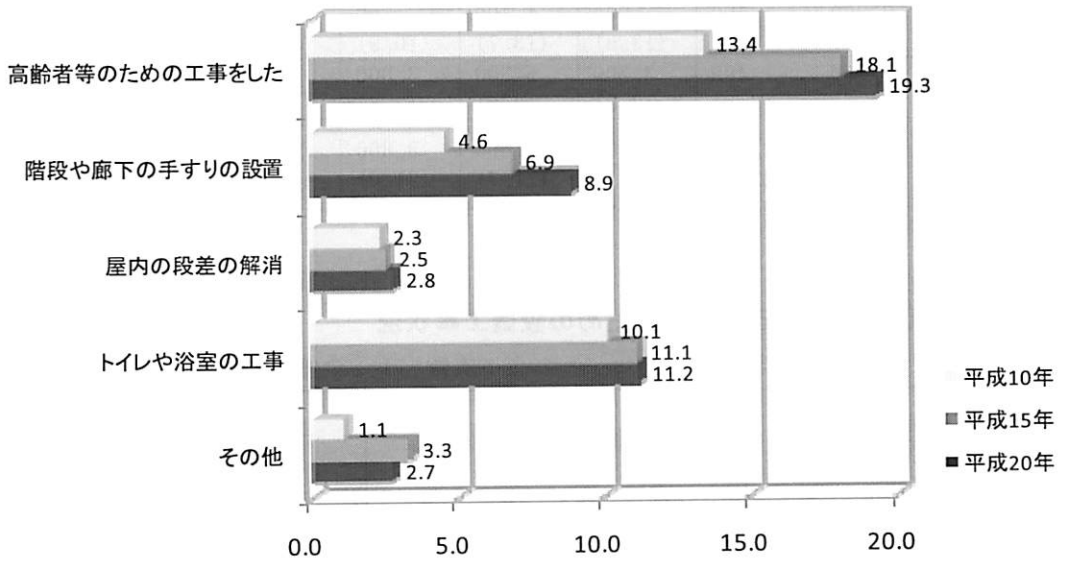



**図 1-10　石川県の高齢者のいる持ち家所有世帯における項目別高齢者等のための設備工事状況（住宅・土地統計調査により作成）**

### （4）住宅の設備状況に対する現住宅評価

石川県の主世帯及び高齢者世帯（高齢夫婦世帯、高齢単身世帯）を対象に居住面積の達成状況別設備条件満足率と高齢者等への配慮（段差がない等）に関する現住宅評価を行った。まず、平成 20 年度の住宅・土地統計調査の石川県の世帯における居住水準に関する統計データよりその水準達成世帯数を集計し、それぞれの居住面積水準達成

度別にそれらの世帯における設備等の条件を満足度について示した(図 1-11)。図 1-11 における棒グラフはそれぞれの居住水準を達成している世帯割合(左軸)であり、折れ線グラフはそれぞれの居住水準を満たしている世帯のうち設備等の条件を満たしている世帯割合(右軸)を示している。この図より、高齢者世帯の居住水準達成率は高く保たれているが、主世帯における誘導居住水準以上の世帯割合は 7 割を下まわっていることがわかる。また主世帯と高齢夫婦世帯では、それぞれの居住水準及び設備等の条件を満たしている割合が 9 割を上まわっているが、高齢単身世帯においては 8 割を超えているものの、それらの世帯と比較するとやや低めであることがわかる。

**表 1-2 石川県の高齢者のいる持ち家所有世帯における建築時期別にみる高齢者のための設備工事状況**

上：実数　　下：高齢者のいる持ち家所有全住宅に対する工事割合（%）

| | 昭和 25 年以前 | 昭和 26 年～35 年 | 昭和 36 年～45 年 | 昭和 46 年～55 年 | 昭和 56 年～平成 2 年 | 平成 3 年～12 年 | 平成 8 年～17 年 | 平成 18 年～20 年 9 月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 階段や廊下の手すりの設置 | 1,300<br>(6.8) | 1,000<br>(9.4) | 2,400<br>(9.8) | 3,600<br>(9.3) | 2,700<br>(9.8) | 700<br>(6.4) | 1,200<br>(5.9) | 700<br>(21.2) |
| 屋内の段差の解消 | 400<br>(2.1) | 200<br>(1.9) | 800<br>(3,7) | 1,000<br>(2.8) | 700<br>(2.5) | 200<br>(0.9) | 400<br>(2.0) | 100<br>(15.2) |
| 浴室の工事 | 1,600<br>(8.4) | 1,000<br>(9.4) | 2,200<br>(9.0) | 3,900<br>(10.1) | 2,500<br>(9.1) | 200<br>(1.8) | 800<br>(4.0) | 600<br>(18.2) |
| トイレの工事 | 2,200<br>(11.5) | 1,500<br>(14.2) | 900<br>(13.5) | 1,100<br>(13.7) | 700<br>(10.9) | 100<br>(3.6) | 400<br>(5.4) | 500<br>(18.2) |
| —＾その他 | 700<br>(3.7) | 400<br>(3.8) | 3,300<br>(3.3) | 5,300<br>(2.6) | 3,000<br>(2.5) | 400<br>(1.8) | 1,100<br>(2.0) | 600<br>(3.0) |
| 高齢者等のための工事をした | 3,600<br>(18.8) | 2,400<br>(22.6) | 5,400<br>(22.1) | 8,400<br>(21.7) | 5,800<br>(21.0) | 1,200<br>(10.9) | 2,100<br>(10.4) | 900<br>(27.3) |

注：住宅・土地統計調査により作成

**表 1-3 石川県の世帯における高齢者のための設備工事状況**

上：実数　下：全住宅に対する工事割合（%）

| 石川県の高齢者のための設備工事 | 工事をした主世帯 | 工事をした高齢者のいる持ち家所有世帯 |
|---|---|---|
| 高齢者等のための工事をした | 37,900（13.0） | 30,000（19.3） |
| 階段や廊下の手すりの設置 | 17,300（ 5.9） | 13,00（ 8.9） |
| 屋内の段差の解消 | 6,100（ 2.1） | 4,300（ 2.8） |
| 浴室の工事 | 16,700（ 5.7） | 12,900（ 8.3） |
| トイレの工事 | 21,600（ 7.4） | 17,400（11.2） |
| その他 | 5,200（ 1.8） | 4,200（ 2.7） |

注：H20 年住宅・土地統計調査により作成

また図 1-12 は、平成 15 年度住宅需要実態調査の現住宅評価項目より、石川県の世帯における高齢者等への配慮に関する現住宅評価を示したものである。石川県の主世帯における高齢者等のための設備がある世帯割合は、平成 10 年から平成 20 年の期間

において、37.7%、40.3%、50.2%の推移をみせていた(図 1-5)。平成 15 年度の時点で設備確保率は約 4 割だったが、その住宅評価として、満足度が半数を超えている。しかし、その設備状況に対して不満が多いことから、今後の住宅に対する設備確保を積極的に行う必要がある。

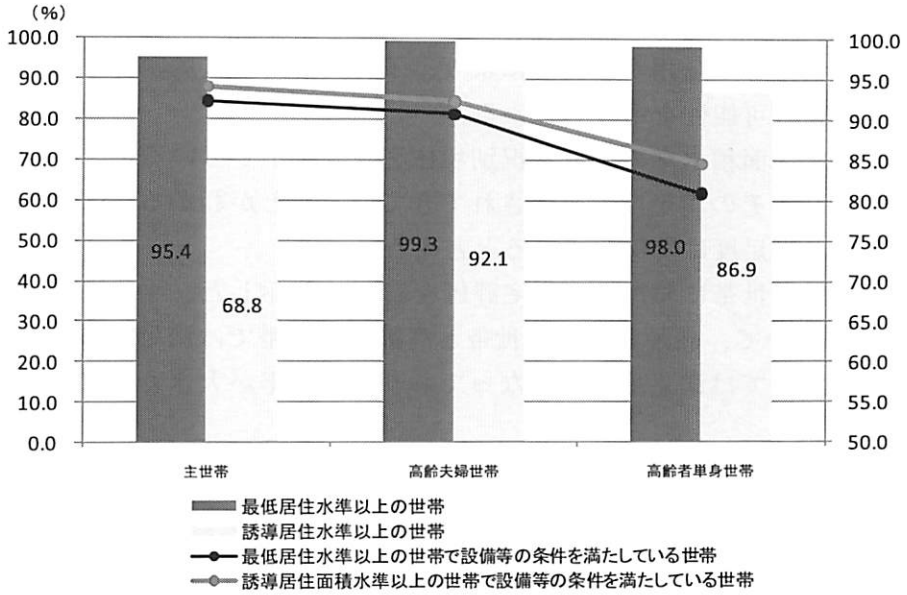



**図 1-11　石川県の世帯における居住面積水準の達成状況別設備条件満足率(H20 年住宅・土地統計調査、H15 年住宅需要実態調査により作成)**

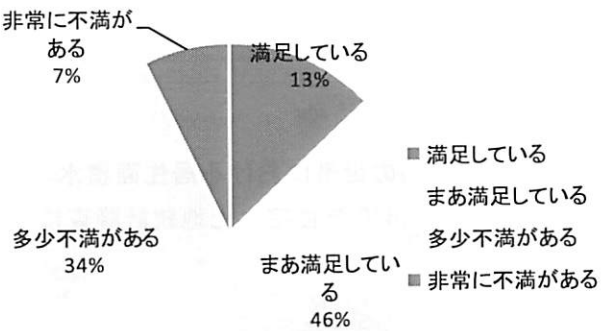



**図 1-12　石川県の世帯における高齢者等への配慮に関する現住宅評価(H15 年住宅需要実態調査により作成)**

## １－３　高齢者の居住する住宅に対する意識

### （１）　住宅の居住水準達成状況に関する評価

平成 20 年度住宅・土地総計調査結果より、全国及び石川県における世帯型別居住面積水準達成状況について示した(図 1-13)。全国平均と比較して石川県においては最低居住面積水準未満率が低いこと、誘導居住面積水準達成率が高いことがわかる。

また、居住水準達成度に関して、石川県の高齢夫婦世帯と高齢単身世帯さらに子育て世帯における居住面積水準をみると、これらの高齢者世帯では誘導居住面積水準の達成率が高い。しかし、子育て世帯についてみてみると、最低居住面積水準未満世帯は主世帯とやや同水準であるが、誘導居住面積水準を達成できている世帯は全世帯に比較し大きく低くなっていることがわかる。このことは、高齢者の高齢期の生活に適した住宅への住み替え等を促進し、高齢者等の所有する戸建て住宅等を広い住宅を必要とする子育て世帯等へ活用することにより、子育て世帯等に広い住生活空間を提供するといった施策の可能性を示唆している。

図 1-14 は居住面積水準の達成状況別現住宅評価を示しているが、居住水準の達成度状況と対応してその満足度も確保されてきていることがわかる。このことより、住宅の居住水準と満足度は関係していると言える。

石川県の高齢者世帯における現住宅評価を表 1-4 に示した。平成 10 年から平成 15 年の 5 年間において、高齢者のいる世帯と高齢夫婦世帯では満足度の上昇がみられるが、高齢単身世帯では満足度が低くなっており、不満率が大きく上昇していることがわかる。

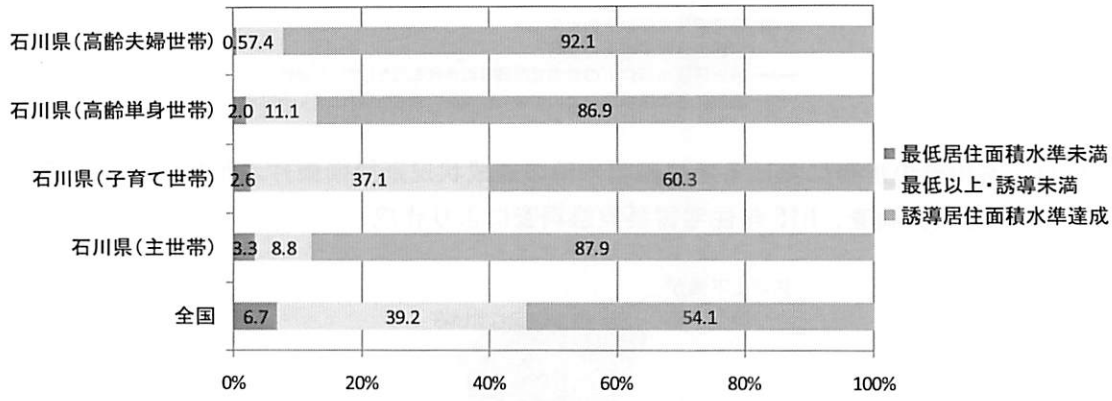



**図 1-13　石川県の世帯における居住面積水準の達成状況**
**(H20 年住宅・土地統計調査により作成)**

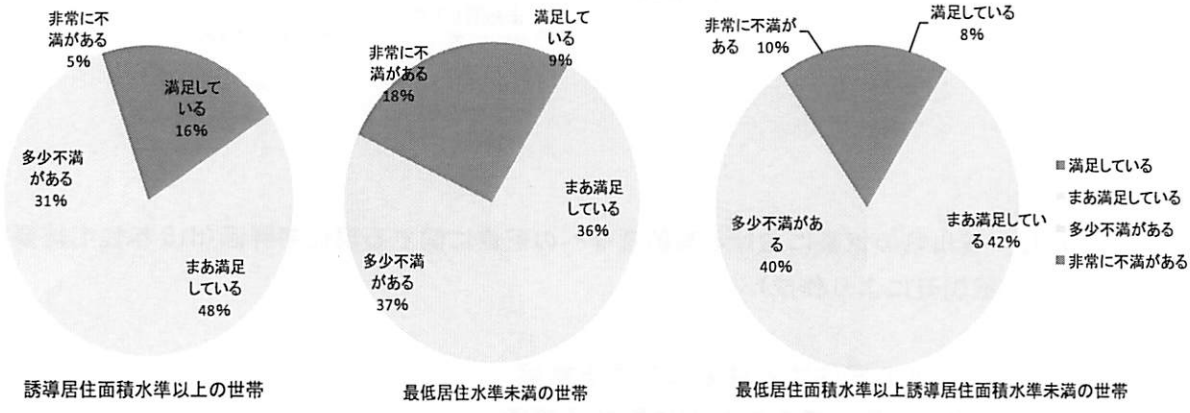



**図 1-14　石川県の世帯における居住面積水準の達成状況別現住宅評価**
**(H15 年住宅需要実態調査により作成)**

**表 1-4　石川県の高齢者世帯における年代別現住宅評価**

| | 年 | 満足している | まあ満足している | 多少不満がある | 非常に不満がある |
|---|---|---|---|---|---|
| 65 歳以上の世帯員のいる世帯 | H10 | 12.0 | 46.1 | 34.6 | 6.5 |
| | H15 | 14.0 | 46.7 | 32.6 | 6.5 |
| 65 歳以上の夫婦世帯 | H10 | 15.9 | 47.5 | 30.6 | 5.4 |
| | H15 | 15.5 | 51.2 | 30.1 | 2.6 |
| 65 歳以上の単身世帯 | H10 | 19.0 | 51.8 | 22.3 | 6.9 |
| | H15 | 16.9 | 40.4 | 37.6 | 5.1 |

注：住宅需要実態調査により作成

### （2）高齢期に備えた居住意向

石川県の高齢者がいる世帯を対象とし、世帯型別にその住宅の所有関係をみていく。図 1-15 より、高齢者のいる世帯においては 9 割以上が持ち家に居住しており、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯と主世帯を比較してみても高齢者世帯では持ち家を所有している比率が高いことが分かる。次いで、図 1-16 に高齢者世帯における型別住宅の建て方別割合を示したが、高齢者世帯では一戸建に居住する割合が 8 割や 9 割程度を占めていることがわかる。

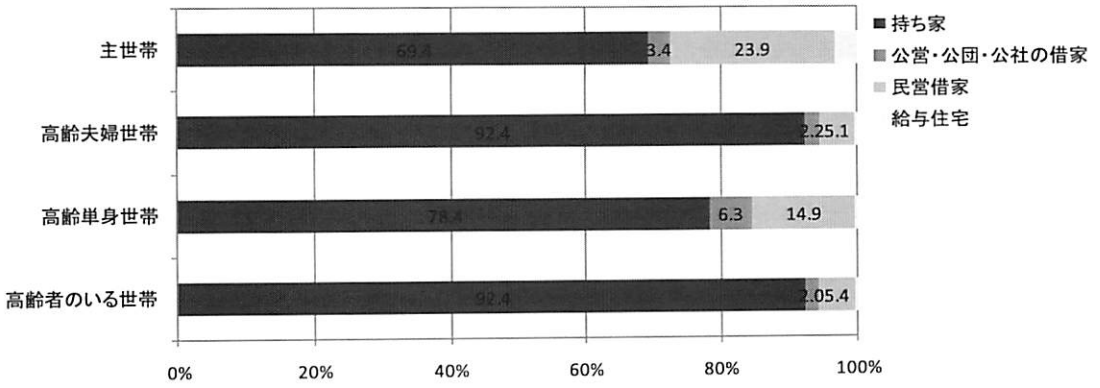



**図 1-15 石川県の高齢者世帯における型別住宅の所有の関係別割合**
**(H15 住宅需要実態調査により作成)**

図 1-17 は、住宅需要実態調査結果により、石川県に住む高齢者の高齢期の居住意向についてその希望先を調査したものである。高齢者が希望する居住先としては、高齢者のいる世帯では約 4 割の高齢者が老後以降も居住先希望を持ち家としており、多くの高齢者が自分の住まいに住み続けたいと考えていることがわかる。

ここで留意すべきことは、高齢者のいる世帯において一戸建住宅を所有している世帯割合が 9 割以上を占めているのに対し、高齢期に望む居住先で持ち家(一戸建)に住みたいとしている割合はわずか 3 割程度であるということである。これらのことより、約 6 割の高齢者は戸建でなくても良いと考えていることになる。だが、この比較に用いた既存統計資料はそれぞれ別のものであり、対象とした世帯数が異なることから正確な推計値とはなっていないことを考慮すると、より詳細な分析をする必要がある。

高齢者が老後も安心して快適な生活をおくるため、さらに、高齢期に介護が必要になった場合に住み慣れた住まいでサービスを受けながらできるだけ自立した生活を送れるようにするためにも、これら世帯の居住環境整備が必要不可欠といえる。

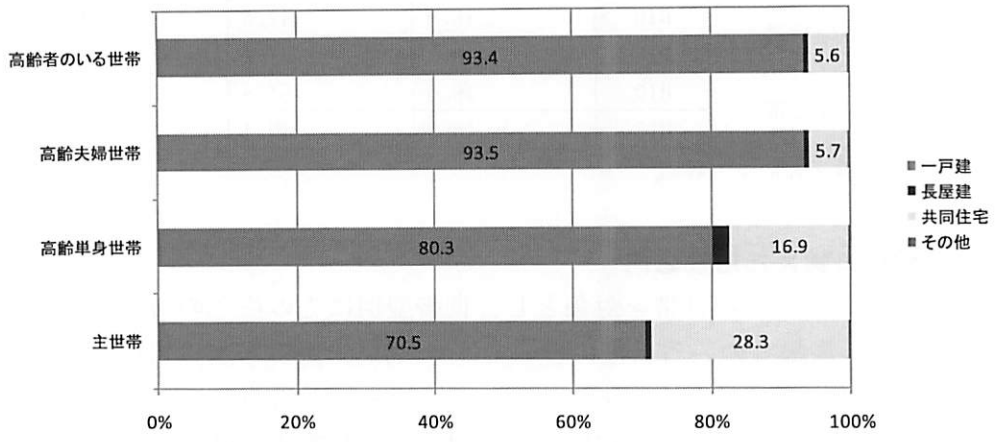



**図 1-16　石川県の高齢者世帯における型別住宅の建て方別割合**
**(H15 住宅需要実態調査により作成)**

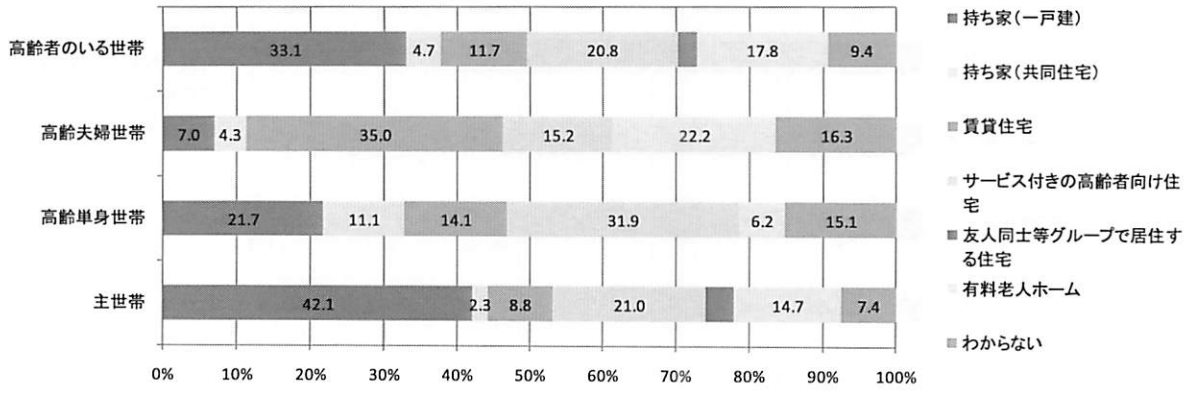



**図 1-17　高齢者の高齢期に備えた住み替えの望ましい居住形態**
**(H15 住宅需要実態調査により作成)**

### (3)　高齢期に備えた住み替え・改善意向

高齢者が高齢期に望む居住先として、その他と比較し持ち家の希望率が高いことが明らかになったが、その持ち家に関しても設備率は完全なものではなく、手すりの設置以外の項目、屋内の段差解消や必要最低限の幅員等に関してはまだまだ確保率の向上に努める必要性があった。さらに平成 10 年から平成 15 年にかけての住宅に対する評価向上率として、高齢者のいる世帯および高齢夫婦世帯では住宅に対する満足率が若干上昇しているのに対し、高齢単身世帯では不満率の上昇が確認できた(表 1-4)。

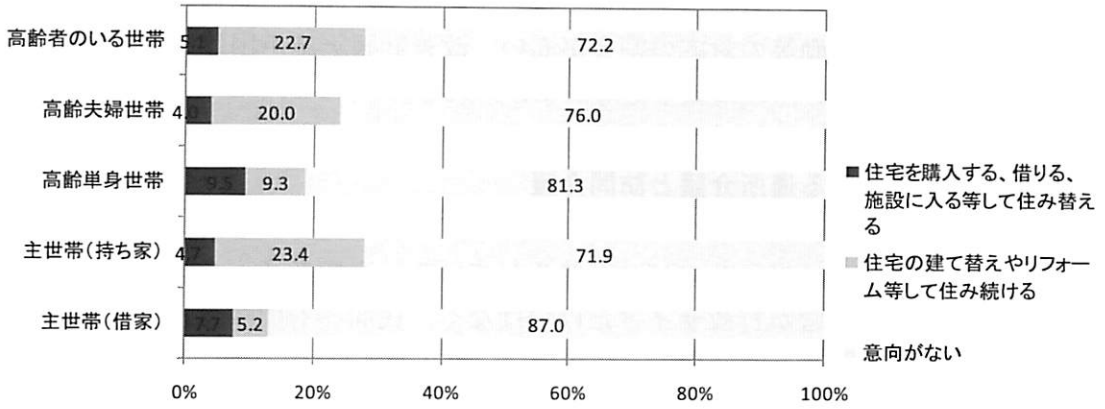



**図 1-18　石川県の世帯における高齢期に備えた住み替え・改善意向**
**(H15 住宅需要実態調査により作成)**

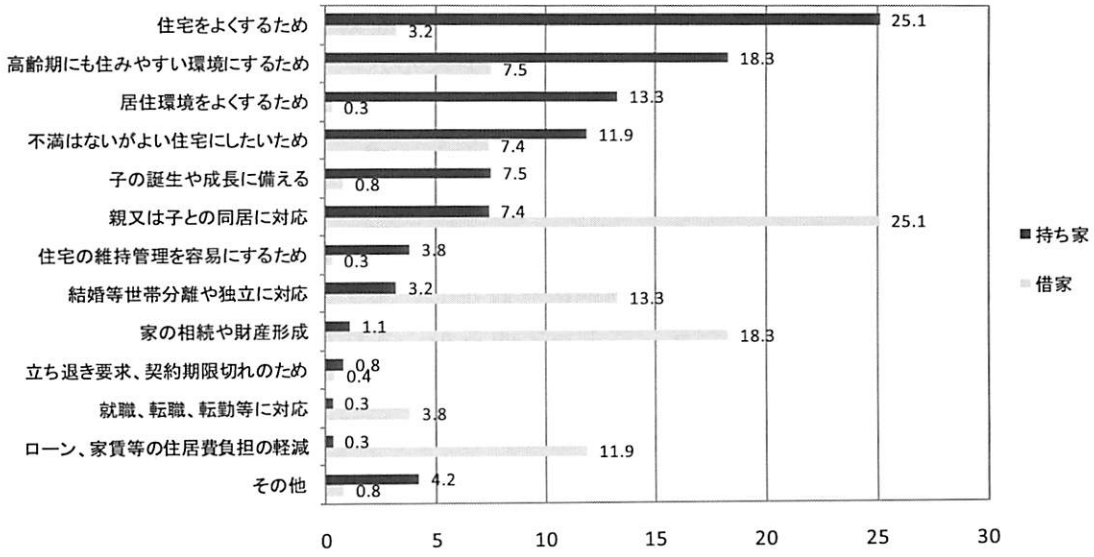



**図 1-19　石川県の世帯における住宅改善意向の改善計画内容**
**(H15 住宅需要実態調査により作成)**

図 1-18 は石川県の世帯における高齢期に備えた住み替え・改善意向を示している。住宅の建て替えやリフォーム等を考えている世帯として、主世帯(持ち家)に次いで高齢者のいる世帯の割合が高くなっている。高齢者のいる全世帯においても、平成 10 年から平成 20 年にかけて設備確保率は伸びてきている(図 1-8、図 1-6)が、持ち家に居住する高齢者世帯同様まだ十分な設備状況が整っているとは言えない。借家世帯で、リフォーム等を施したうえで住み続けたいとする割合が低いのは、借家のため改造を行えないということが考えられる。また、この図より他の世帯と比較して高齢単身世帯における住み替え希望率が高いことがわかるが、上記のように、その住宅に対する不満からこのような結果になったと思われる。

図 1-19 は、住宅の所有関係別に住宅改善の目的を示している。改善計画の目的としては、持ち家居住世帯では高齢期も見越した住宅や居住環境の改善を目的としてい

る世帯の割合が高いが、一方、借家世帯では、子の誕生、成長を見通した住宅や居住環境の改善に加え、転勤等の対応の割合が高い。改善計画実施が困難な理由としては、経済的理由の他に改善方法の情報不足等が挙げられる。

### 1－4　金沢市における通所介護と訪問介護

平成 22 年に介護保険法がスタートし、高齢者が在宅生活を送る上で重要な高齢者サービスの一つとして、ディサービスが普及している。高齢者通所介護施設（ディサービスセンター）の運営が行政サイドだけではなく、民間へも開放され、高齢者通所介護施設の量的整備は進みつつある。法律では、老人福祉法[11]の第 5 条の 3 に定めがあり、老人福祉施設とは、老人ディサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センターとされている。各福祉施設の種類が違うので、施設のサービス内容と対象となる高齢者利用者も異なっている。

本節では、石川県における金沢市・加賀市・七尾市を対象とした、高齢者人口分布実態と高齢者福祉施設（ディサービスセンターとヘルパーステーション）の地理的分布状況の実態を把握する。次に、金沢市を事例に、要支援・要介護高齢者とディサービスセンターの配置現状についてみる。また、市内のディサービスセンターの地理的配置・定員状況・利用者の施設週利用回数、請求実績などについて明らかにする。通所施設の設置基準と個人施設選択理由の調査を行い、選択行為に関連する要因を抽出し、施設利用モデルを構築する。事例地区を設定し、モデルの各パラメーターに具体的な数値を与え、シミュレーションによって明らかにされた現象について検証する。

#### （1）石川県における高齢者（要支援・要介護）人口と関連福祉施設の統計データ

表 1-5 は平成 12 年から平成 22 年 4 月まで石川県の 65 歳以上要介護老人数の統計データであり、図 1-20 は 65 歳以上要介護の老人数推移状況を表示した。

**表 1-5　石川県における 65 歳以上要支援・要介護老人数の統計データ**

| 要支援･要介護総人口数 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 石川県 | 金沢市 | 加賀市 | 七尾市 |
| 平成12年 | 23306 | 7795 | 1427 | 1010 |
| 平成13年 | 27200 | 9478 | 1648 | 1122 |
| 平成14年 | 30870 | 10959 | 1813 | 1301 |
| 平成15年 | 34615 | 12436 | 2067 | 1460 |
| 平成16年 | 37996 | 14030 | 3394 | 1579 |
| 平成17年 | 39768 | 14629 | 2437 | 2443 |
| 平成18年 | 36875 | 14155 | 2491 | 2256 |
| 平成19年 | 42571 | 16185 | 2837 | 2735 |
| 平成20年 | 44128 | 16905 | 2880 | 2912 |
| 平成21年 | 45441 | 17427 | 3040 | 2982 |
| 平成22年 | 47101 | 18072 | 3146 | 3075 |

出典：厚生労働省 HP(介護保険事業状況報告)[12]

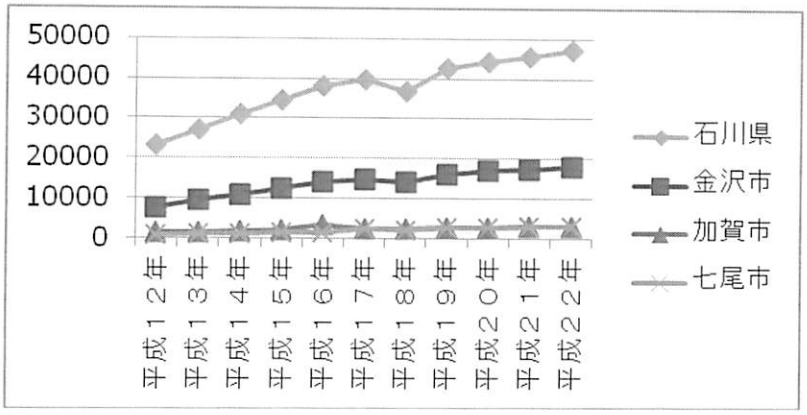



**図 1-20　石川県における 65 歳以上要支援・要介護老人数の年次推移**

石川県における要支援・要介護の老人数は年次の上昇傾向が見える。過去の十年間に、石川県の要支援・要介護高齢者人口は倍増した。要支援・要介護高齢者人口の増加に伴い、施設規模の拡大又は施設数の増加など対応して施設を調整することが必要であると考えられる。石川県における老人ディサービスセンターとヘルパーステーションの地理的分布状況を図 1-21 に示す。

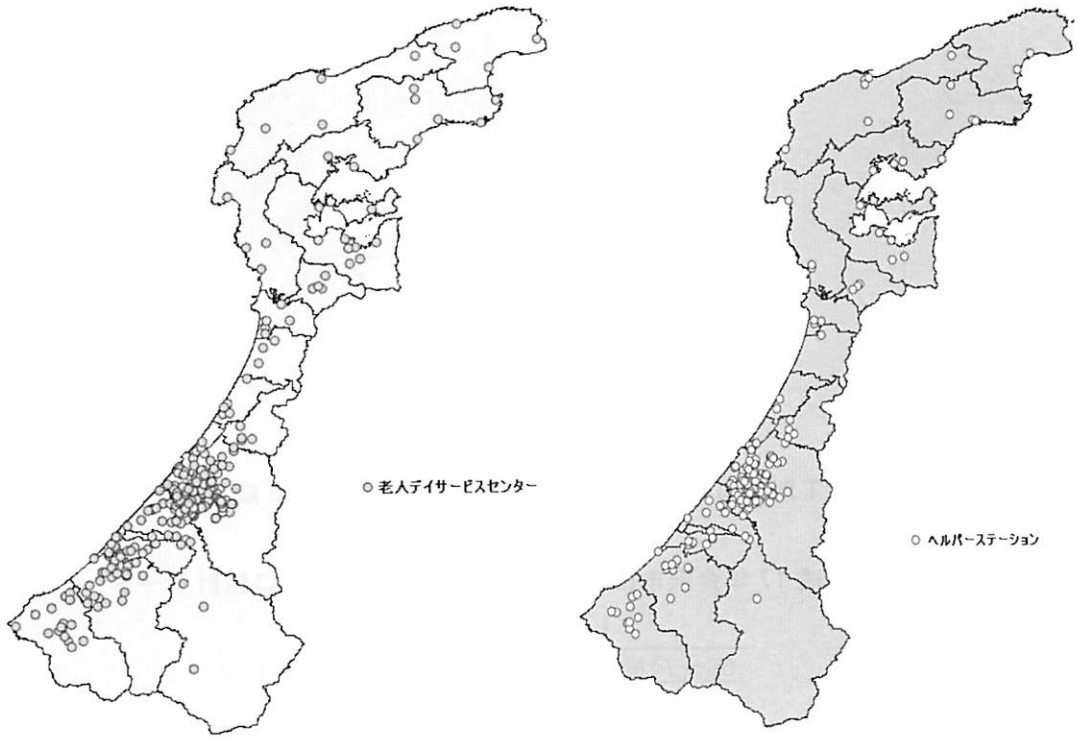



**図 1-21　石川県における老人ディサービスセンターとヘルパーステーションの配置状況**
**（石川県行政区域データは平成 21 年国土数値情報より）**

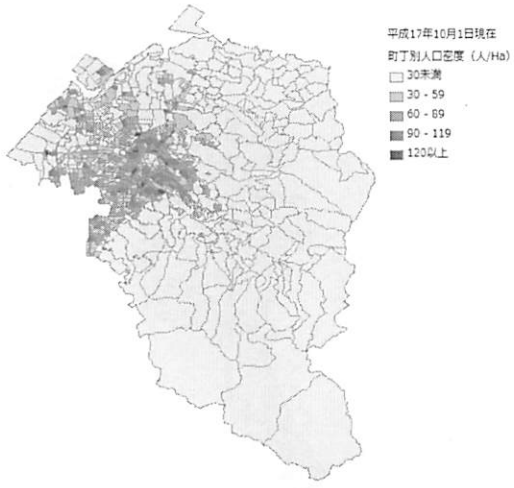
**表 1-6　石川県における老人ディサービスセンターとヘルパーステーションの統計データ**

| | 石川県 | 金沢市 | | 加賀市 | | 七尾市 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 施設数 | 割合(%) | 施設数 | 割合(%) | 施設数 | 割合(%) |
| 老人デイサービスセンター | 307 | 136 | 44.30 | 22 | 7.17 | 12 | 3.91 |
| ヘルパーステーション | 185 | 93 | 50.27 | 10 | 5.41 | 5 | 2.70 |

出典：老人ディサービスセンターの統計データは石川県 HP より平成 22 年 7 月まで
ヘルパーステーションの統計データは石川県介護サービス情報公表システムより
平成 22 年 12 月まで

### （2）金沢市における高齢者人口とディサービスセンターの分布

GIS を利用して金沢市における高齢者の分布と施設配置状況に空間的な分析を行った。それによると、人口は主に都市の中心部に分布しており、その周辺部、及び東部と南部では人口密度が 30 人/Ha 未満と著しく低い特徴がある（図 1-22)。また、都市の中心部の地区では 65 歳以上高齢者人口割合が 20%を超えており、さらに東部と南部の郊外地区（大平沢町・折谷町・砂子坂町・俵原町）では 65 歳以上高齢者人口割合が 60%以上と著しく高いという人口分布の特徴がある（図 1-23)。



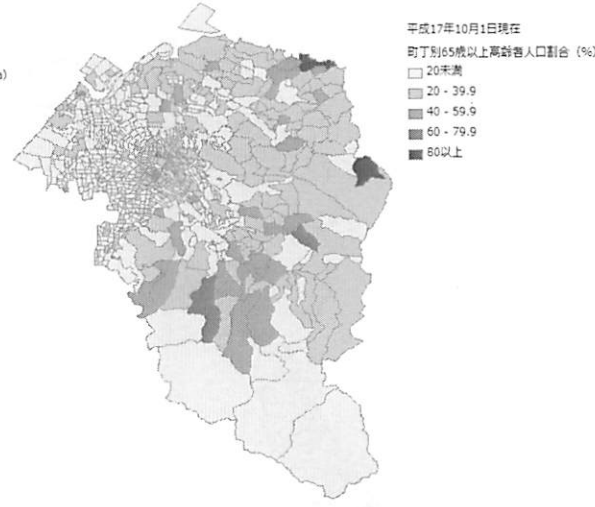




**図 1-22　金沢市の町丁別人口密度　図 1-23　金沢市の町丁別 65 歳以上高齢者人口割合**

**表 1-7　平成 17 年金沢市における 65 歳以上高齢者人口統計データ**

| | 人口数 | 割合(%) |
|---|---|---|
| 65～74歳 | 43535 | 52.15 |
| 75～84歳 | 28899 | 34.62 |
| 85～94歳 | 10085 | 12.08 |
| 95歳以上 | 960 | 1.15 |
| 合計 | 83479 | 100.00 |

通所施設配置を図形科学的手法である Voronoi（ボロノイ）分割を用いて捉えることを試みた。平面に配置された複数のディサービスセンターを各母点として、金沢市全域を最も近い母点に対してボロノイ分割を行い、ボロノイダイアグラムを作る。ボ

ロノイ分割によって得られた各領域は、その領域の母点となったディサービスセンターについて、「その領域内の任意の地点（任意の利用者の住宅）からの直線距離においてそのディサービスセンターが最短である」といえる圏域を示している。金沢市の町丁・字の GIS 地図にディサービスセンターのボロノイ図を重ね、ボロノイ図での各ボロノイ領域と町丁・字の区域関係が確定できる。

平成 17 年の国勢調査データにより、金沢市における総高齢者人口と各町丁の高齢者人口数がわかるので、面積按分法を用いて、ボロノイダイアグラムの分割領域ごとの高齢者人口を算出した。面積按分法は、一つの区域（ここでは町または丁）の中では人口が一様に分布しているものと仮定して、ボロノイ分割によってある区域が二つ以上の領域に分割されたとき、その面積に従って、分割された各領域に人口を配分する方法である。

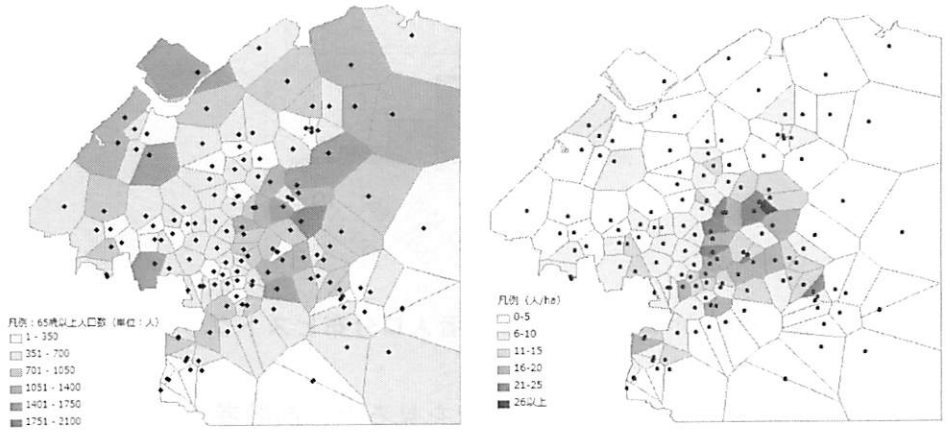



**図 1-23　金沢におけるディサービスセンターのボロノイ領域高齢者人口分布**

図 1-23 にはボロノイ領域あたり 65 歳以上の高齢者人口（ここでは、ある任意の 1 施設の利用圏がカバーする高齢者であることから、カバー高齢者数とよぶこととする）の分布を示した。各ボロノイ領域での高齢者人口に基づいて度数分布（表 1-8）とヒストグラム（図 1-24）を作成した。全体的な高齢者人口分布状況を見ると、7 割のボロノイ領域（高齢者人口が比較的少ないボロノイ領域）での高齢者人口は 700 人以下であり、主に中心部以外の地域に集中するという現状が分かった。

カバー高齢者数は、都市の中心部及び北東部、西部、北西部で 1000 人以上と多く、東部と南部 300 人程度未満と比較的少ないという地域格差が見られた。市の中心部の地域では、カバー高齢者数が多いことに加えて、サービスを提供する地域範囲が広いという特徴もみられた。この結果より、ディサービスセンターがさらに設置される場合には、こうした地域に優先的に整備することが一つの考えであることが示唆された。

**表 1-8　ボロノイ領域高齢者人口分布度数分布**

| 番号 | 階級(高齢者人口)(人) | 階級値 | 度数 | 相対度数(%) | 累積度数 | 累積相対度数(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1-350 | 175 | 38 | 27.9 | 38 | 27.9 |
| 2 | 351-700 | 525 | 56 | 41.2 | 94 | 69.1 |
| 3 | 701-1050 | 875 | 22 | 16.2 | 116 | 85.3 |
| 4 | 1051-1400 | 1225 | 12 | 8.8 | 128 | 94.1 |
| 5 | 1401-1750 | 1575 | 7 | 5.1 | 135 | 99.3 |
| 6 | 1751-2100 | 1925 | 1 | 0.7 | 136 | 100.0 |
| | | | 136 | 100.0 | | 100.0 |

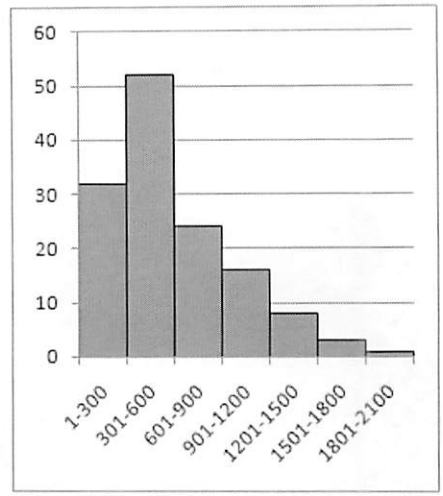



**図 1-24　ボロノイ領域高齢者人口分布ヒストグラム**

図 1-24 に示す高齢者人口密度の分布状況を見ると、高齢者人口密度が比較的低いボロノイ領域（0-5 人/ha と 6-10 人/ha）の数が他の領域より比較的多く、全ボロノイ領域の約 7 割を占めた。換言すれば、施設を利用する可能な高齢者人口が少ない領域で施設数は相対的多い。

しかし、これらの領域が都市中心部以外の区域に分布し、カバレッジ(面積)も中心部でのボロノイ領域より大きく、そのため自宅から通所施設までの往復時間あるいは施設利用の利便性及びディサービスセンター選択の自由度などを考えなければならない。この段階までは、各施設の入所定員と各ボロノイ領域での要支援・要介護高齢者の絶対人数は考慮していないので、高齢者人口密度が低い領域での通所施設の需要が低いことなどとは言えない。

一方、高齢者人口密度が比較的高いボロノイ領域（11 人/ha 以上）の数が全ボロノイ領域の 3 割くらいを占め、都市中心部に集中している。施設利用可能な高齢者人口が多い領域で施設数は相対的少ない。施設規模が同じで、施設数は利用者に正比例することを仮定すると、これらの領域で施設数の増加・立地選択又は施設規模を拡大することを考える必要があるが、実際には、ディサービスセンター利用状況と領域での要支援・要介護高齢者人口を把握しなければいけない。さらに、要支援・要介護高齢者によって領域内のサービス需要量と施設選択の自由度の分析が必要である。

そのため、以下では、各ボロノイ領域でのディサービスセンターの入所定員・請求実績と要支援・要介護者の人数を調査した。

### （３）ディサービスセンターの入所定員と請求実績

石川県介護サービス情報公表システム[13]と介護事業者情報[14]により平成22年12月まで公表された金沢市での各ディサービスセンターのある月の請求実績データと入所定員データを調べた。

表 1-9 と表 1-10 のようにディサービスセンターの入所定員と調査記入年月日の前月の請求実績と前年同月の請求実績の要介護と要支援の利用人数のデータが得られる。請求実績例１（表 1-9）と請求実績例２（表 1-10）のように示した各ディサービスセンターの調査日（記入年月日）は同じ日ではないが、請求実績も記録月によって異なるので、各施設の同じ月の請求実績及び年中の月請求変化のデータは収集できない。一方、利用者の居住地等のデータは掲載されていないため、ディサービスセンターの実際のサービス提供区域が確定できない。そのため、現況の調査データに基づき、施設定員は把握できるが、施設の実際の利用区域範囲及び平均月利用状況は不明である。

**表 1-9　ディサービスセンターの請求実績例１**

| 施設名：　あじさい苑 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 所在地：　金沢市材木町13番40号 | | | | | | |
| 入所定員：20人 | | | | | | |
| 調査票様式：平成22年度様式 | | | 記入年月日:平成22年11月18日 | | | |
| 区分 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 合計 |
| 平成22年10月 | 10人 | 5人 | 5人 | 3人 | 1人 | 24人 |
| 平成21年10月 | 11人 | 4人 | 7人 | 4人 | 2人 | 28人 |

**表 1-10　老人ディサービスセンターの請求実績例２**

| 施設名：　さつき苑 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 所在地：　金沢市小将町8番23号 | | | | | | |
| 入所定員：34人 | | | | | | |
| 調査票様式：平成21年度様式 | | | 記入年月日:平成22年1月19日 | | | |
| 区分 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ | 合計 |
| 平成21年12月 | 173人 | 182人 | 129人 | 73人 | 2人 | 559人 |
| 平成20年12月 | 137人 | 209人 | 86人 | 72人 | 26人 | 530人 |

下記の金沢市での七つのディサービスセンターについては、利用定員のデータは既知であるが、具体的な利用実績データは把握できていない。

富樫愛寿苑（金沢市円光寺３－２１－３６）

三馬南風苑（金沢市久安６－５９－１）

米丸あすなろ苑（金沢市東力町ハ２５６）

南ヶ丘病院療養通所介護（金沢市馬替２丁目１２５番地）

ディサービスつばさ２丁目（金沢市古府２丁目２４８番地）

ディサービス来夢Ⅱ（金沢市諸江町上丁307番地25）

ケアネット千壽（金沢市小立野4-4-31）

ディサービスセンターのある月請求実績を見ると、各施設の利用者人数の格差が大きい。とくに、以下の五ディサービスセンターの月利用人数は 10 人未満である。
①ホームあさぎり台ディサービスあさぎり台（金沢市田上本町テ 55 番地 5)、
②ＬＩＦＥケアサポーターぎふと（番金沢市沖町ニ 28-３)、
③絆ひだまりの会ディサービス金沢疋田の家（金沢市疋田１丁目 180 番地)、
④ともだち村ディサービス（金沢市山王町２丁目７５)、
⑤朱鷺の苑幸町（金沢市幸町３番 35 号)
一方、下記の該四ディサービスセンターの月利用人数は 900 人を超え、かなり多い状況である（図 1-25)。
①朱鷺の苑諸江（金沢市諸江町中丁１７７番１)、
②朱鷺の苑二塚（金沢市北塚町西４５７番地)、
③朱鷺の苑醒ヶ井（金沢市醒ケ井町１番１６号)、
④金沢朱鷺の苑（金沢市岸川町ほ５番地)

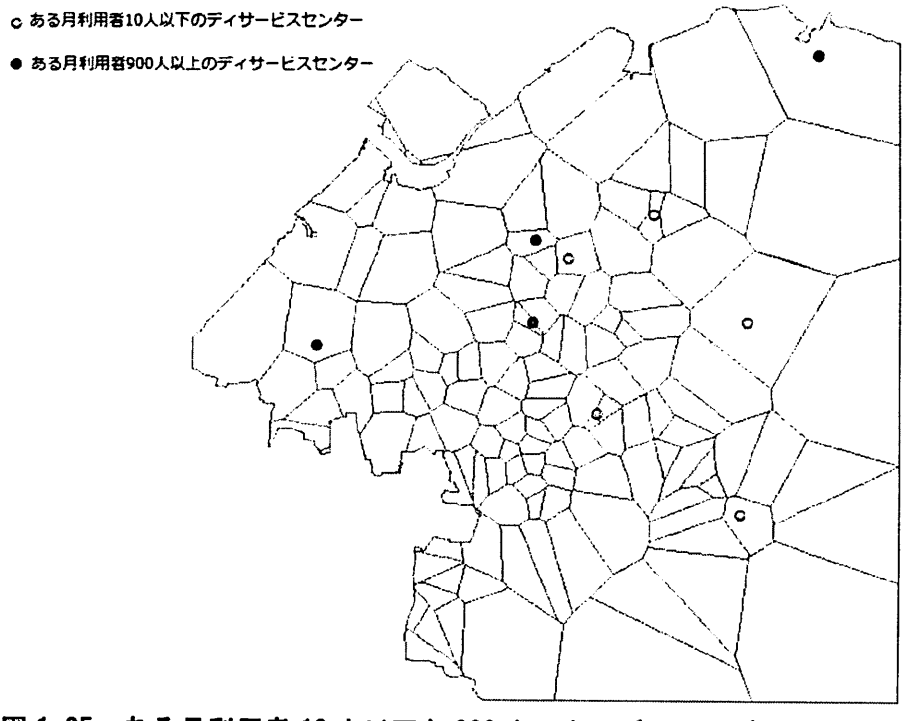



**図 1-25　ある月利用者 10 人以下と 900 人以上のディサービスセンター**

### （４）要支援・要介護高齢者人口の実態と介護度別の利用回数

厚生労働省ホームページに掲載されている介護保険事業状況報告 [12] により、金沢市における平成 19 年から平成 22 年各年 4 月の 65 歳以上高齢者要支援・要介護認定状況がわかった（表 1-11、図 1-26)。

表 1-11　金沢市における 65 歳以上要支援・要介護高齢者認定状況

単位：人

| | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H19.4 | 1372 | 2302 | 3637 | 2905 | 2361 | 1918 | 1690 | 16185 |
| H20.4 | 1417 | 3059 | 2946 | 3193 | 2654 | 2020 | 1616 | 16905 |
| H21.4 | 1643 | 3429 | 2622 | 3030 | 2849 | 2072 | 1782 | 17427 |
| H22.4 | 2119 | 3086 | 2878 | 3227 | 2863 | 2115 | 1784 | 18072 |

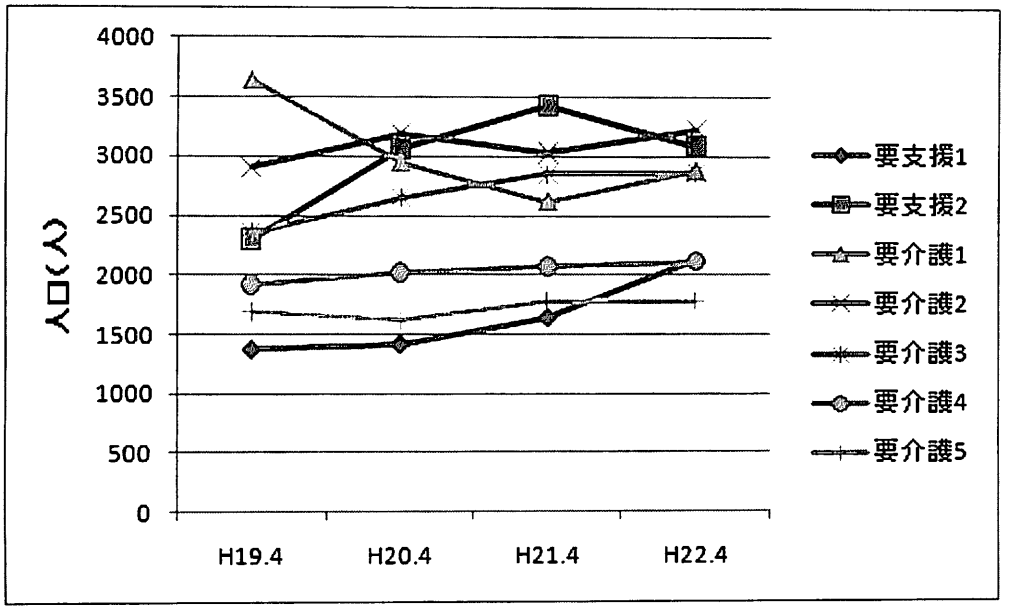



図 1-26　金沢市における過去 4 年間の介護度別の要支援・要介護高齢者人口変化

過去の要支援・要介護高齢者人口の変化を見ると、総人口は年次的な上昇傾向を示している。また、要介護 3・要介護 4・要介護 5 及び要支援 1 の高齢者人口は年間で増加しているが、要介護 1・要介護 2 及び要支援 1 の高齢者人口の変化は絶えず変動していることがわかる。

一方、金沢市の通所介護サービス受給者人数の調査データは公開されていないが、厚生労働省大臣官房統計情報部の介護給付費実態調査月報 [15] により、石川県の通所介護サービス受給者人数が把握できる（表 1-12)。また、厚生労働省ホームページに掲載されている介護保険事業状況報告での石川県 65 歳以上高齢者要支援・要介護認定状況データ（表 1-13）に基づき、過去 4 年間の石川県ディサービスセンター実際利用者の要介護状態区分別構成割合を算出した（表 1-14)。

表 1-12 石川県通所介護サービス受給者

単位：千人

| | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H19.4 | 1.4 | 1.9 | 3.3 | 2.6 | 1.6 | 0.9 | 0.4 |
| H20.4 | 1.5 | 2.4 | 3 | 2.8 | 1.8 | 1 | 0.4 |
| H21.4 | 1.9 | 2.6 | 3.7 | 3.4 | 1.9 | 1 | 0.6 |
| H22.4 | 1.8 | 2.6 | 3.6 | 3.1 | 1.9 | 1 | 0.5 |

※受給者数：当該審査月に保険請求のあった者の数であり、同一月に２種類以上のサービスを受けた場合、サービスごとにそれぞれ計上するが、総数、小計には１人と計上している。

表 1-13 石川県 65 歳以上高齢者要支援・要介護認定状況

単位：人

| | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H19.4 | 4099 | 5335 | 8649 | 7808 | 6736 | 5640 | 5420 |
| H20.4 | 4275 | 6286 | 7743 | 8339 | 7338 | 5924 | 5384 |
| H21.4 | 4571 | 6509 | 7672 | 7869 | 7345 | 5928 | 5547 |
| H22.4 | 4859 | 6249 | 8339 | 8432 | 7342 | 6192 | 5688 |

表 1-14　石川県通所施設の利用者要介護状態区分別構成割合

単位：%

| | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H19.4 | 34 | 36 | 38 | 33 | 24 | 16 | 7 |
| H20.4 | 35 | 38 | 39 | 34 | 25 | 17 | 7 |
| H21.4 | 42 | 40 | 48 | 43 | 26 | 17 | 11 |
| H22.4 | 37 | 42 | 43 | 37 | 26 | 16 | 9 |
| 平均 | 37 | 39 | 42 | 37 | 25 | 17 | 9 |

石川県通所介護サービス受給者統計データの単位（千人）と石川県 65 歳以上高齢者要支援・要介護認定状況の統計データの単位（人）が異なるが、要介護状態区分別構成割合を計算するとき誤差があると考慮すると、四捨五入によって整数部分だけを結果として抽出することにする。計算結果を見ると、石川県における要介護度が重いほど施設利用者の割合が少なくなることが明らかになっている。要介護 4 以上の重度者に限ると、ディサービスセンター利用者は 2 割未満である。

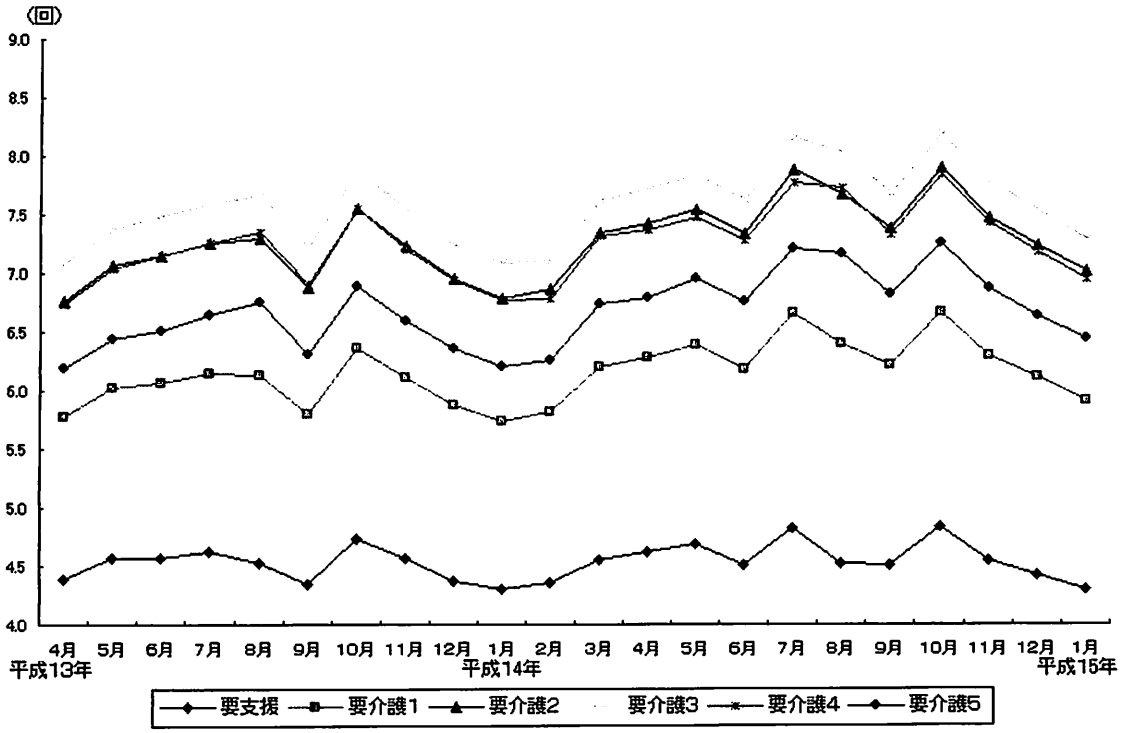



**図 1-27　要介護度別にみた通所介護利用者１人あたり利用回数の月次推移**

（出典：厚生労働省：第２０回社会保障審議会介護給付費分科会資料[16)]）

ディサービスセンターの利用回数について、要支援 1・2 ではディサービスセンターを利用して回数や時間の定めはない。厚生労働省の介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると要支援 1 については週 1 回程度、要支援 2 については週 2 回程度の利用が想定されることも、ひとつの参考になる。

要介護の方は身体状況や希望回数などを勘案して決めることとなる。

厚生省の介護保険事業に係わる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針[17)]において、要介護高齢者に対して週あたり 2～3 回の通所介護サービスの提供基準が示されているが、2003 年 9 月の利用者一人当たりの平均利用回数は 6.4 と週当たり 1.5 回程度の利用状態に留っている[18)]。

平成 13 年 4 月から平成 15 年 1 月まで、全国の介護度別の通所利用者一人当たり利用回数の月次推移変化（図 1-27）より、最高月利用回数について、平成 14 年 10 月の要介護 3 の施設利用者の月利用回数は 8.3 回くらいであり、週 1.9 回程度になった。要介護高齢者の月最低利用回数は平成 13 年 9 月要支援 1 の高齢者であり、月平均利用回数 5.7 は週あたり 1.3 回程度になった。全体の利用状況を見ると、各要介護度別の高齢者が平均週一回以上２回まで通所施設を利用していることが明らかに表れている。

## １－５　まとめ

以上、本章においては、平成 10、15、20 年の住宅・土地統計調査および平成 15 年時点の住宅需要実態調査等を利用し、住宅設備状況、住宅評価、高齢期における老後

意向に関する分析を行った。

分析の結果、バリアフリーを考慮した住宅の建設が推進されており、その割合は石川県の高齢者のいる世帯において、バリアフリー化を要する住宅での設備工事率は年々伸びてきているが、昭和期に建設された住宅に関しては、その割合が低く既存住宅のバリアフリー改修をより推進する必要がある。

主世帯および高齢者のいる世帯において、住宅の設備確保状況は良くなってきているが、両世帯における項目別設備状況では、「手すりの設置」以外の「段差のない屋内」や「車いすが通行可能な幅」等の確保率は低く、高齢者のいる世帯における借家世帯の設備確保率に関しても満足ではないため、その促進を進める必要がある。また住宅バリアフリー化率に関しては、石川県住生活基本計画で設定されている成果指標の目標値に近づいており、その設備状況に対する住宅評価(主世帯)も半数以上が満足している。

今回は十分に考察していないが、高齢期の居住先(高齢者のいる世帯)としては、多くの高齢者が持ち家を希望しており、また高齢期の住み替え意向に関して、意向がある者の中ではリフォームをして住み続けたいとする割合が高く、その住宅に対する満足度と関係性を持っていることが明らかになった。高齢期における子との住まい方に関する意向としては、老後は子と同居したいとする割合が高く、三世代世帯等のようにすでに子と同居している世帯ではそのまま子と同居し続けたいとする者が多い。また、すでに子と近距離に居住している者に関しては、同居でなくともその状況をそのまま維持できれば良いと思っている者も多い。

高齢者が老後も自分の住まいで安全かつ快適な生活をおくれるよう、日常生活の安全性および生活支援の容易性について設備実態などから考慮し、適正な水準を確保することが必要である。高齢者の老後の生活には子との関係も関わっていると考えられる。

本研究では、石川県における高齢者と高齢者福祉施設（ディサービスセンターとヘルパーステーション）を対象に、金沢市・加賀市・七尾市をケーススタディする地区とし、高齢者人口と地理分布・福祉施設の分布などについての資料収集を行って、要支援・要介護の高齢者人口は年次の上昇傾向と市内の施設の数量と地理的分布状況が把握できた。

金沢市を事例にディサービスセンターの入所定員と利用実績の資料を収集し、介護給付費実態調査月報及び介護保険事業状況報告から 65 歳以上要支援・要介護高齢者の認定者数と通所サービス受給者数についてのデータを収集し、高齢者要介護状況区分別構成割合を試みた。

ネットで公表された請求実績は、各ディサービスセンターの調査日（記入年月日）が同じ日ではないが、請求実績も記録月によって異なるので、各施設の同じ月の請求実績及び年中の月請求変化のデータは収集できない。一方、利用者の居住地等のデータも掲載されていなく、ディサービスセンターの実際のサービス提供区域が確定できないということが分かった。それゆえ、施設の実際利用状況を把握するために、現地調査が必要と思われる。

高齢者要介護状況区分別構成割合について、厚生労働省大臣官房統計情報部の介護

給付費実態調査月報と介護保険事業状況報告に基づき、過去 4 年間の石川県ディサービスセンター実際利用者の要介護状態区分別構成割合を算出した。石川県における要介護度が重いほど施設利用者の割合が少なくなることが明らかになっている。要介護 4 以上の重度者に限ると、ディサービスセンター利用者は 2 割未満であるという特徴が分かった。

厚生労働省の第２０回社会保障審議会介護給付費分科会資料によって、平成 13 年 4 月から平成 15 年 1 月まで、全国の利用状況は、各要介護度別の高齢者が平均週一回以上２回まで通所施設を利用していることが明らかに表れている。

**参考文献**


1) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「人口問題関係」
http://www.ipss.go.jp/

2) 高齢者居住安定確保計画
http://www.koujuuzai.or.jp/html/page07_02_01.html

3) 佐藤かの子、市村恒士、黒澤和隆：要介護高齢者の在宅自立生活を支援するための住居改善に関する事例研究、日本建築学会北海道支部研究報告集、No78、pp.255-258、2005 年 7 月

4) 村田順子、田中智子、瀬渡章子：住宅要介護高齢者の生活と住要求に関する事例研究、日本建築学会技術報告集、第 16 号、pp.221 -224、2002 年 12 月

5) 国勢調査
http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm

6) 住宅・土地統計調査
http://www.stat.go.jp/data/jyutaku/2008/index.htm

7) 住宅需要実態調査
http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha04/07/070903_.html

8) 石川県住生活基本計画
http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenju/shisaku/jsk/jsk.html

9) 石川県ゆったりマイホーム建設費補助金制度
http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenju/shisaku/jsk/documents/02.pdf

10) 自立支援型リフォーム資金助成制度
http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenju/shisaku/jsk/documents/02.pdf

11)老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
URL: http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S38/S38H0133.html

12)厚生省労働省：介護保険事業状況報告
URL: www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html

13)石川県介護サービス情報公表システ
URL: https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do

14)介護事業者情報
URL: http://www.wam.go.jp/kaigo/

15)厚生省労働省：介護給付費実態調査月報

URL：http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/statistics.html
16)厚生労働省：第２０回社会保障審議会介護給付費分科会資料
URL: http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/05/s0526-3.html
17)平成11年5月11日厚生省告示第129号:「市町村介護保険事業計画の作成に関する基本の事項」
18)厚生労働省大臣官房統計情報部：平成15年介護サービス施設・事業所調査、62、厚生統計協会、2005

## 2．石川県における高齢者人口分布と福祉施設配置

国勢調査によると、高齢者人口は昭和60年の約12.3百万から平成22年の29.3百万まで増加し、福祉関連法案と政策、健康と保険サービス業も整備されてきた。昭和38年に、高齢者福祉法(昭和38年)、昭和57年に医療サービス法、平成9年に長期介護保険の関連法案、そして高齢者の福祉施設、たとえば、ホームケア、ディケアセンターなどの施設が建設されるようになる[1)]。

そして、平成12年に介護保険法がスタートし、高齢者が在宅生活を送る上で重要な高齢者サービスの一つとして、ディサービスが普及している。高齢者通所介護施設（ディサービスセンター）の運営が行政サイドだけではなく、民間へも開放される。高齢者通所介護施設の量的整備は進みつつある。介護保険事業状況報告[2)]によれば第一号被保険者数（要支援・要介護認定者数）は平成16年度の374万人から、平成21年までには454万人と増加し、今後も第一号被保険者数の増加が見込まれている。介護サービス量は全国的に増加する傾向にある。石川県の場合、平成16年の3.8万人から、平成22年までの4.7万人となる。要支援・要介護認定者数の増加率も全国よりも2.3%高い。今後ますます介護を必要とする高齢者の増加が予想される。

このため、高齢者福祉施設には、適切な配置と十分なサービス水準の確保が求められるようになり、地域的な需要と供給のバランスを図るために、いかにして施設整備を行うかが行政機関などにとって政策上の課題となる。ここでは、高齢者のディケアセンターの配置等をシミュレーションするモデルを開発することを目的とした。このモデルは、ディケアセンターに適切な立地を探索すること、高齢者が自分の健康状態などに基づいてディケアセンターを選択することをモデル構造に導入した。このシミュレーションモデルは、地方自治体にとっては、ディケアセンターの立地に関する計画的な対応を検討するときに、利用可能性があると考えられる。

本章では、ディケアセンターの需要と立地に関して、以下のようなシミュレーションプロセスを検討することにしている。すなわち、ディケアサービスを利用しようとする高齢者は、介護保険の適用のため必ず認定調査を受ける。その判定結果により、地域の関連施設の収容能力に応じて、ディケアサービスを受けられる人数が決められる。シミュレーションのプロセスに関して、自治体がケアサービスを受け入れようとする高齢者の人数を把握し、ケアサービス事業者は都市空間において、高齢者のニーズに合わせて、センターの立地を評価し、建設を行う。そして、高齢者が自分の選好により、ディケアセンターを選択し、利用する。最後に、シミュレーションの結果を集計し、実際の金沢データに比較して、モデルの有効性を検証し、予測を試みる。

### 2－1　ディケアサービスの判定基準とセンターの設置基準

#### （1）ディケアサービスの種類

法律では、老人福祉法[3)]の第5条の3に定めがあり、老人福祉施設とは、老人ディサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センターとされている。各福祉施設の種類が異なるので、施設のサービス内容と対象となる高齢者利用者も異なっている。

通所介護とは、高齢者に対して入浴、食事の提供、機能訓練、介護方法の指導その他の便宜を提供する介護である。対象となる高齢者は、1. 行政の措置によって通わせる者。(65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者が、やむをえない事由により介護保険法に規定する通所介護を利用することが著しく困難であると認められるとき)、2. 介護保険法その他の政令で利用を認められた者。利用場所は主に老人ディサービスセンターである。

訪問介護が要介護または要支援の方の自宅を訪問し、食事・入浴・排泄などの身体介護や、調理・洗濯・掃除などの生活援助を行う。また、生活や介護に関する相談助言を行うことである。利用場所はヘルパーステーションである。

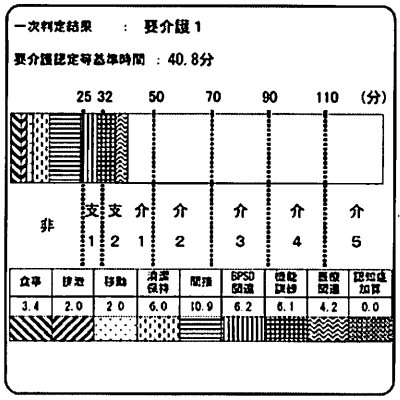
石川県「介護サービス情報公表システム」[4]により、この二つの施設の利用者は主に要支援・要介護の方である。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の2種類の認定が別々に規定されている。

被保険者の介護を必要とする度合いを表す。 最も軽度の要支援1、要支援2から、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、最も介護を要するとされる要介護5の7段階に分けられる。 要介護認定の結果においては、自立を意味する非該当の結果が出ることもある。

要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護を要する度合いに従って、要介護1～要介護5の5段階に分けられ、要介護5がもっとも介護を必要とする状態を意味する。

要支援状態は、要介護状態に至らないが、身体上又は精神上の障害があるために、一定期間にわたり継続して、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。支援を要する度合いに従って、要支援1～要支援2の2段階に分けられる。

要支援と要介護の判定は、認定調査員による一次判定があり、項目ごとに点数を付けることにしており、図2-1のように、点数により判定を行う。図2-2では、一部の関連科目と判定結果との関連を示す。




| 区分 | 要介護認定等基準時間 |
|---|---|
| 非該当 | 25分未満 |
| 要支援1 | 25分以上32分未満 |
| 要支援2･要介護1 | 32分以上50分未満 |
| 要介護2 | 50分以上70分未満 |
| 要介護3 | 70分以上90分未満 |
| 要介護4 | 90分以上110分未満 |
| 要介護5 | 110分以上 |

**図2-1 認定調査員マニュアル[5]によるサービス種類の判定**

| 調査項目 | 選択肢 | | 一次判定結果 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 自立 | 要支援1 | 要介護1<br>要支援2 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 |
| 金銭の管理 | 一部介助以上 | 2.3 | ● | | | | | |
| 日常の意思決定 | 特別な場合以上 | 2.3.4 | ● | | | | | |
| 同じ話をする | ある | 3 | ● | | | | | |
| 短期記憶 | できない | 2 | ● | ● | | | | |
| 金銭の管理 | 全介助 | 3 | | ● | | | | |
| 毎日の日課を理解 | できない | 2 | | ● | | | | |
| 今の季節を理解 | できない | 2 | | ● | | | | |
| 薬の内服 | 一部介助以上 | 2.3 | | | ● | | | |
| 口腔清潔 | 一部介助以上 | 2.3 | | | ● | ● | | |
| 洗顔 | 一部介助以上 | 2.3 | | | ● | ● | | |
| 整髪 | 一部介助以上 | 2.3 | | | ● | ● | | |
| 場所の理解 | できない | 2 | | | | ● | | |
| 移乗 | 全介助 | 4 | | | | | ● | |
| 上衣の着脱 | 全介助 | 4 | | | | | ● | |
| 洗顔 | 全介助 | 3 | | | | | ● | |
| 自分の名前を言う | できない | 2 | | | | | ● | |
| 座位保持 | できない | 4 | | | | | | ● |
| 食事摂取 | 全介助 | 4 | | | | | | ● |
| えん下 | できない | 3 | | | | | | ● |

**図 2-2　認定調査員マニュアルによるサービス種類の判定**

### （2）ディサービスセンターの設置基準

厚生省令第 37 号「指定居宅サービス等の人員設備及び運営に関する基準について」[6] により、通所介護（ディサービス）は三つの設置基準が指定される。

人員基準:

①生活相談員；②看護職員（看護師・准看護師など）；③介護職員（介護福祉士・ホームヘルパーなど）；④機能訓練指導員；⑤常勤管理者

設備基準:

①食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室を有すること（食堂と機能訓練室は兼用可）；②食堂と機能訓練室の合計面積が、利用者１人当たり３㎡以上有すること；③相談室は遮蔽物・パーティション等の設置などにより相談内容が他に漏洩しないような配慮が為されていること；④サービス提供に必要な設備・備品が有ること。

運営基準:

①通所介護計画が作成されていること；②従業員の勤務体制が明確に定められていること；③利用定員を超えるサービス提供を行なわないこと；④利用申込者に対して、運営規程の概要、職員の勤務体制、苦情処理体制、事故発生時又は緊急時の対応などについて文書を交付（説明）し、同意を得た上でサービスを提供すること；⑤提供するサービスに応じて、利用者の選定により通常のサービス提供地域を超えて行なう場合の送迎費、長時間又は超過時間のサービス費用、食材又はおむつの費用、その他日常生活の為の物品費用に

ついて、料金表などに定めが有ること。

上記の設置基準に通所施設の地理的配置について具体的な基準を指定していない。しかし、利用定員・送迎費用に関する運営基準が指令されるが、各施設の利用定員の違い及び送迎距離の増加に伴う送迎費用の変化は通所施設の地域利用に大きな影響を与えられることがわかる。

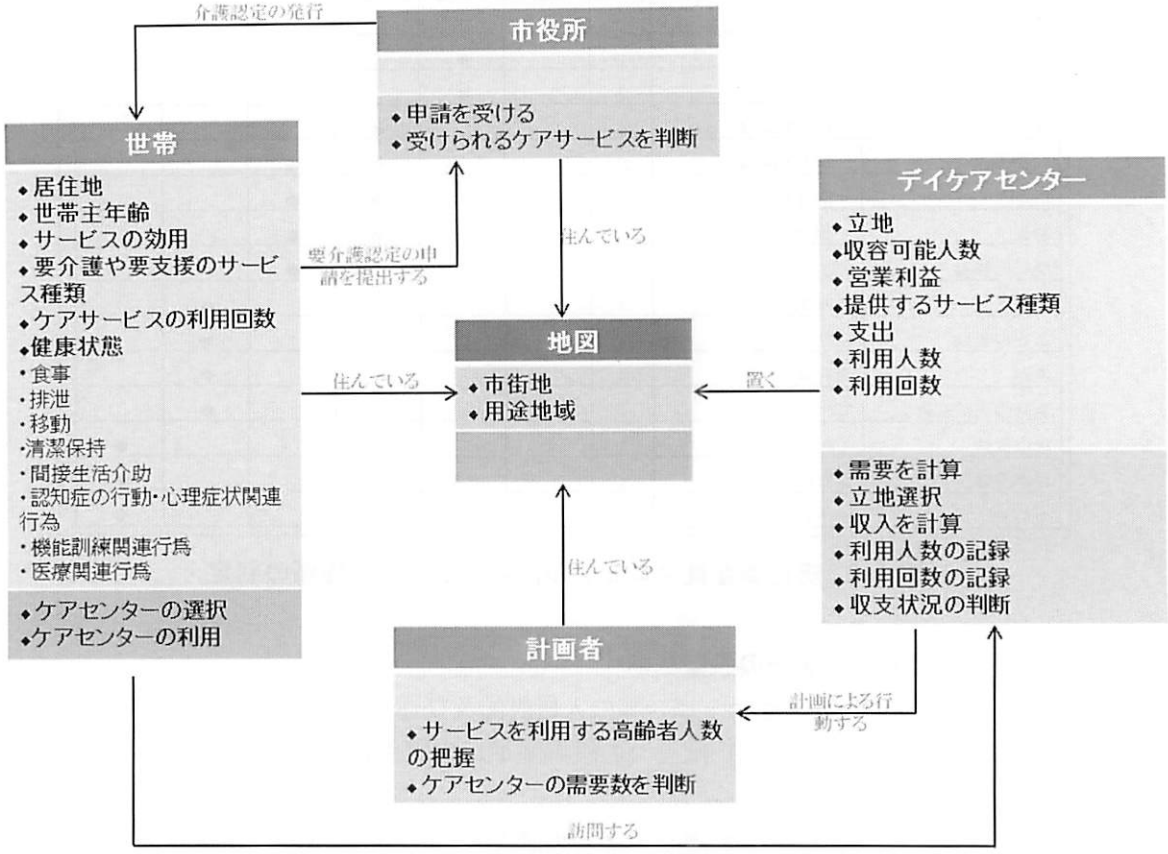



**図 2-3　シミュレーションの各活動主体**

## ２－２　金沢市の都市計画区域におけるディケアセンターの立地と利用

以上のような認定方法のもと、本研究では、石川県における高齢者人口分布と福祉施設配置において、各関連主体をシミュレーションに導入する。

### （1）ディケアセンターの関係者

シミュレーションでは、４種類の関係者、すなわち、プランナー、認定調査員、ケアセンター、世帯という４種類のエージェントが導入する。実際の金沢市の都市計画区域を、都心部 CA（まちなか区域）、市街地区域 UPA、市街地調整区域 UCA を区分した。まだ、CA と UPA では、用途地域も導入されている。

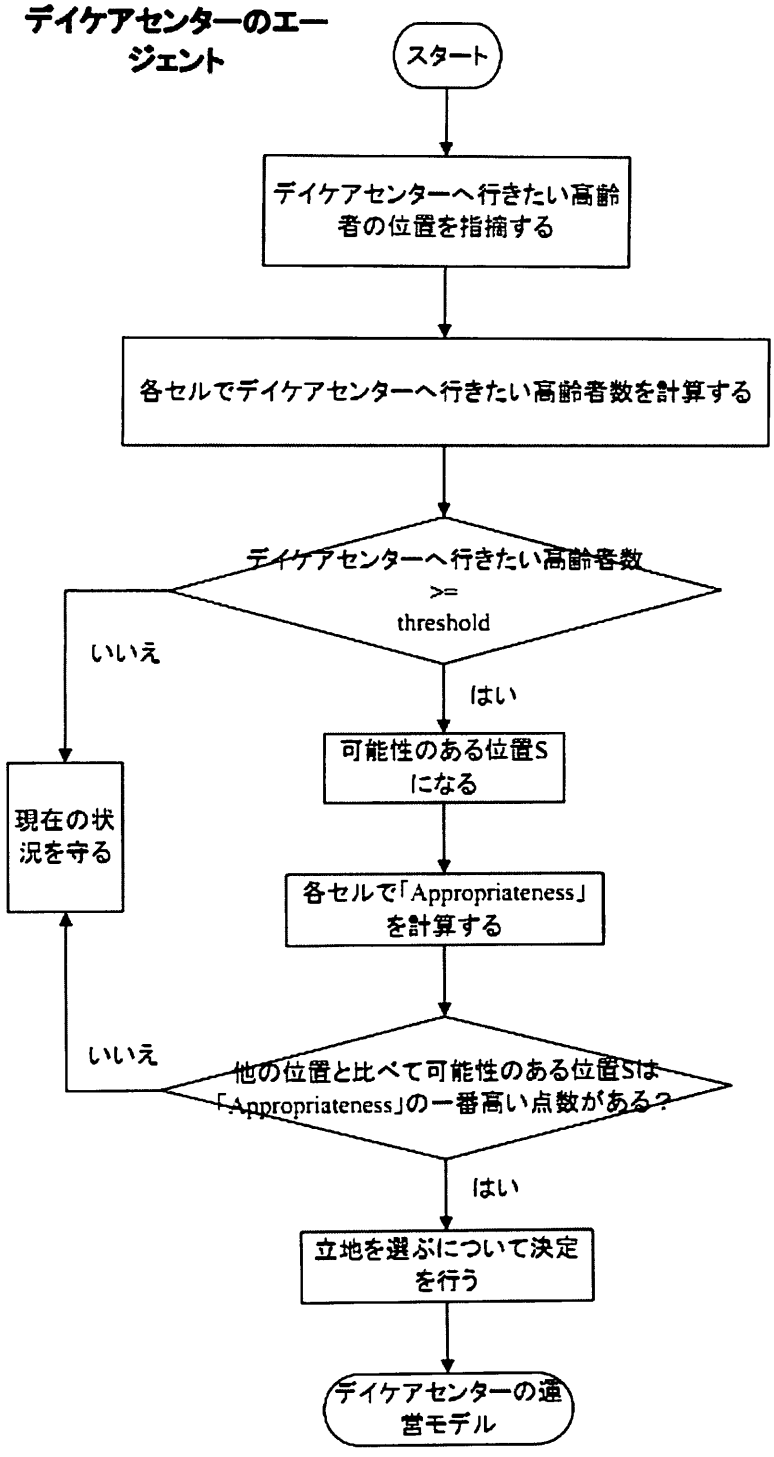



**図 2-4　ケアセンター事業者による立地選択プロセス**

個々の関係者は、目的を達成するため、各自の行動を選択する。まず、プランナーは、各ステップで、高齢者のケアサービスの需要を把握して、ケアセンターの需要数を評価する。そして、ケアセンターが需要に従って、都心部、市街地区域、市街地調整区域において、最適の立地場所を探す。次に、高齢者がディケアセンターのサービスを受けるには、認定調査員の一次認定を受ける。認定の内容は、食事、運動などの内容が含まれる。認定

後、高齢者がケアセンターを選択する。ディケアセンターは、収入と支出を計算し、運営を継続するか廃業するかを検討する。上記の流れで、シミュレーションを行う。

### （2）シミュレーションモデル

#### (a)立地選択モジュール

このモジュールで、ディケアセンターは、図2-4に示すプロセスに基づいて最適な立地を探す。ディケアセンターは、すべての立地場所において、サービスを提供できる最大範囲で、サービスを受ける予定の高齢者の需要数を確認する。そして、立地可能な場所を対象に、採算がとれる需要数を超える場所を候補にし、そのうちから利益が最大になる立地を選ぶ。

#### (b)サービス種類の判定モジュール

このモジュールでは、自治体で認定調査員は、高齢者が受けられるサービスの判定を行う。図2-5は、その判定プロセスを示しており、図2-6は、判定のカテゴリー、表2-1は、判定の基準を示している。

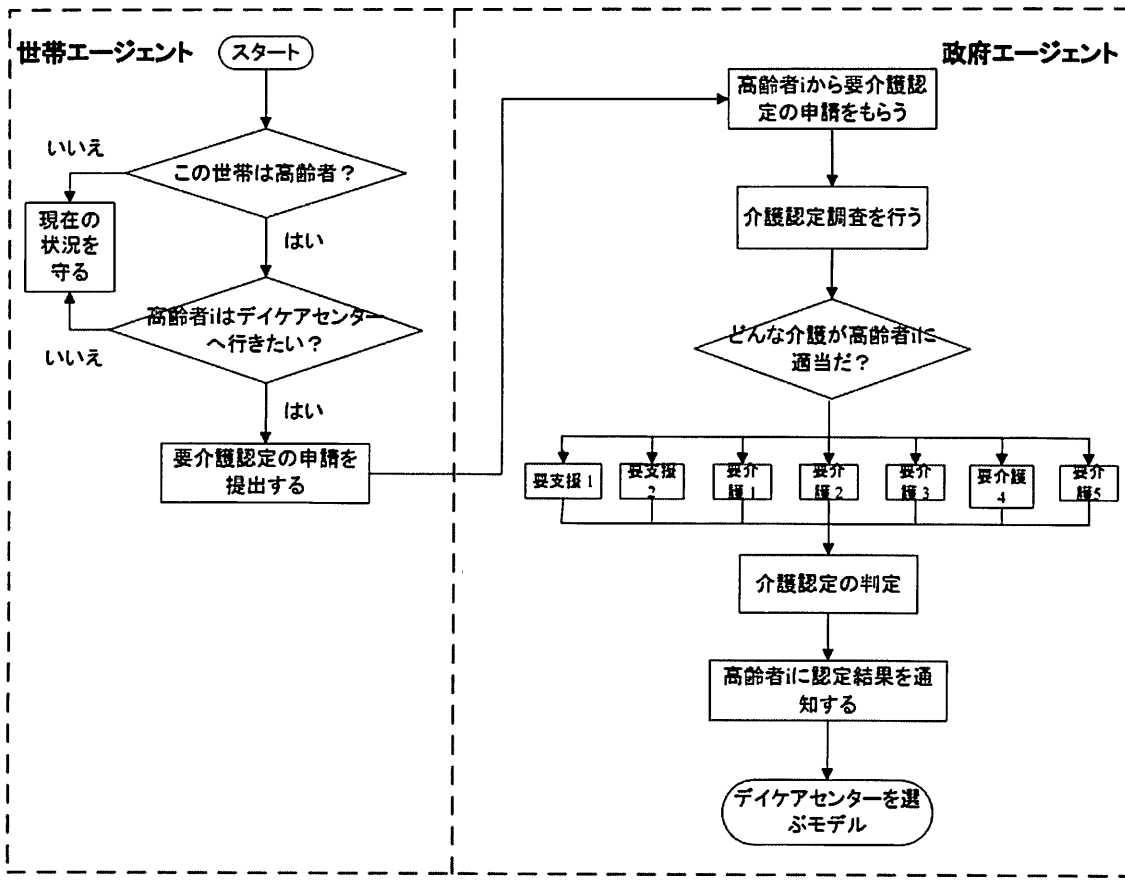



**図2-5　サービスレベルの認定プロセス**

高齢者の健康状態は、金沢市のケアサービスを利用した高齢者の比率に合わせるようにランダムに設定するが、認定調査員は、サービスを申請する高齢者の点数を計算し、判定

を行う。判定は、食事、排せつ、移動、清潔保持、間接生活介助、BPSD 関連行為、機能訓練関連行為、医療関連行為などのカテゴリーの点数で行う。認定調査員マニュアル(平成 18 年)によると、一次判定では、表 2-1 の点数で受けられるサービスを判定する。

**表 2-1　認定調査員のマニュアル**

| 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $25 \leq TT < 32$ | $32 \leq TT < 40$ | $40 \leq TT < 50$ | $50 \leq TT < 70$ | $70 \leq TT < 90$ | $90 \leq TT < 110$ | $TT \geq 110$ |

### (c)ディケアセンター選択モジュール

このモジュールでは、高齢者は図 2-6 の選択プロセスに基づいて、ディケアセンターを選択する。基本的には、最短距離にあるケアセンターを選択し、一週間に一定の回数で伺うことにしている。まだ、高齢者が 3 つの候補から選ぶことにしており、選択したケアセンターが満員となる場合、自動的に違うセンターを選ぶことにしている。

まだ、このモジュールでは、高齢者の相互影響も反映するようにしており、高齢者に 100m の範囲にあるセンターを選んだ場合、そのセンターを選択した高齢者数は、その高齢者の選択効用の計算に反映される。

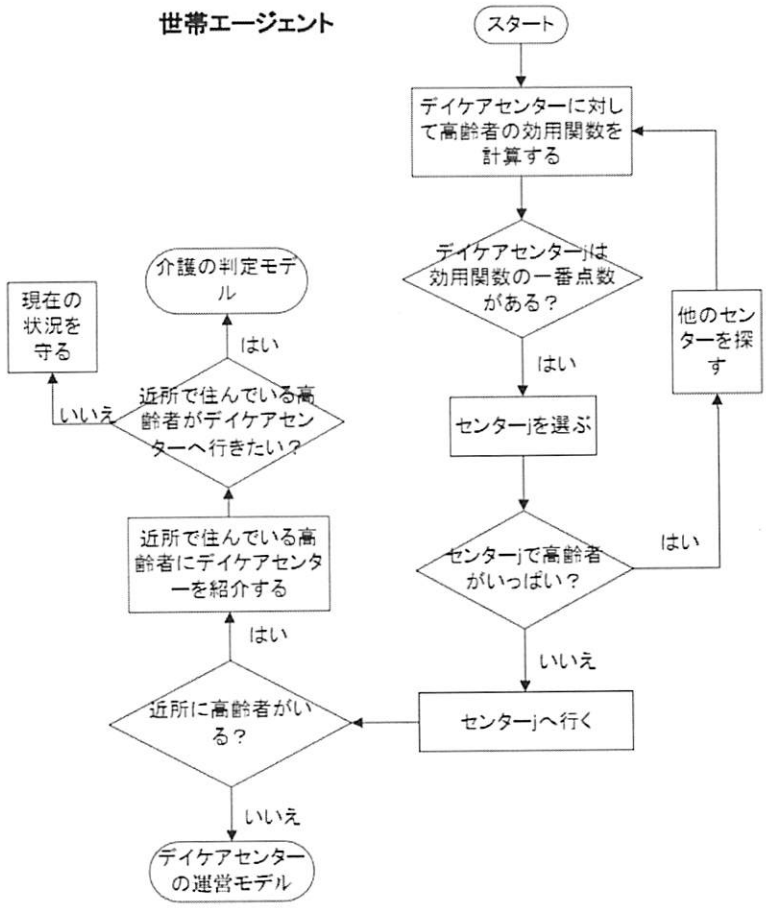



**図 2-6　ディケアセンターの選択プロセス**

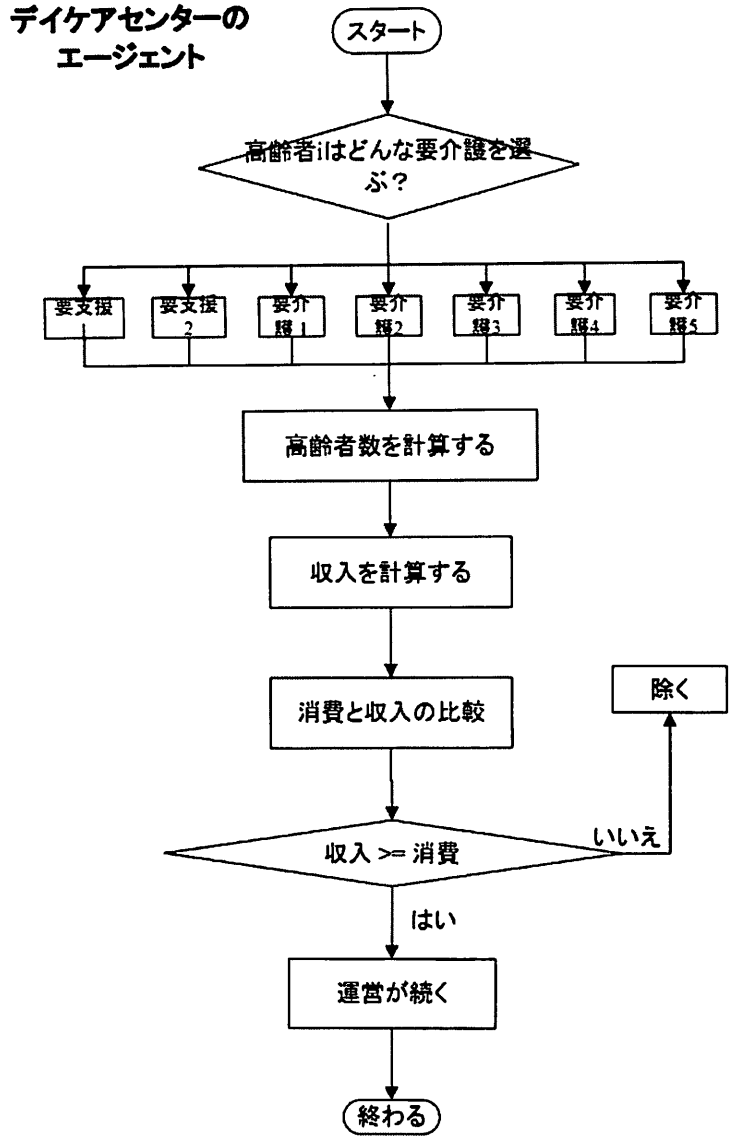



**図 2-7　ケアセンター運営のプロセス**

**(d) ケアセンターの運営モジュール**

このモジュールは、ケアセンターの収支を反映するものとなっており、ケアセンターは、高齢者が利用したサービスレベルの種類と回数によって、資金の収支を計算し、運営状況を評価することにしている。図 2-7 のように、ケアセンターは 1 年毎で、運営状況を評価し、赤字になる場合、廃業することとなる。なお、ケアセンターの収支バランスが崩れたら、都市空間から消える設定となっている。

**(e) 世帯のライフサイクルモジュール**

上記に述べたモジュール以外には、世帯のライフサイクルモジュールも必要である。このモジュールでは、出生、独立、結婚、成長と死亡というサイクルで、世帯のライフサイクルをシミュレーションするモジュールである[7)]。

シミュレーションには、Netlogo を利用した。

## ２－３　金沢市の都市計画区域におけるシミュレーションの実行と結果考察

### （１）シミュレーションの入力データと初期条件

- 昭和 60 年国勢調査による世帯のデータと人口分布の GIS データを用いた。
- 都市計画に関して、都市計画区域、用途地域の空間データを用いた。
- シミュレーションモデルの有効性を検証するには、平成 11 年から平成 22 年まで、金沢市における人口のデータ、高齢者世帯のデータ、ディケアセンターの利用者のデータを用いた[2, 8, 9]。
- ディケアサービスを受ける高齢者世帯の判定には、認定調査員の認定マニュアルを用いた。
- 平成 12 年に既に存在するケアセンターも導入する。
- 平成 12 年国勢調査の世帯データをシミュレーションの初期条件として導入する。シミュレーションでは、金沢市の全世帯を対象と計画していたが、作業能力の関係で、実際都市計画区域に居住する 10 分の 1 の世帯だけ導入することにした。すなわち、シミュレーションでは、全体の世帯数は 6825 であり、金沢市の全体世帯 177,686 世帯[8]の 3.8%を占めることとなっており、これらの世帯が市街化区域、市街化調整区域に居住する。
- 初期値として、最初のステップの世帯と高齢者世帯の比率を決める必要がある。今回は、平成 22 年をシミュレーションの最初のステップとしているので、高齢者世帯は全体の世帯の 0.16 で、そのうち、ケアサービスを利用する高齢者は、0.107 である[2, 8]。このため、1098 世帯があり、117 世帯がケアセンターを利用している。
- 一つのケアセンターで同時にサービスを受けられる高齢者の最大世帯数も設定することが必要であり、ディケアセンターの収容力は、15、20 と 25 と設定した。平成 12 年の時、実態に合わせて、既存施設には 6 つのディケアセンターがあり、シミュレーションの初期条件として入力した。
- 一つのステップでは、下記の公式によると新しいディケアセンターが建設される

$$N_{\text{新デイケアセンター}} = \frac{N_{\text{利用人}}}{\text{定員}_{\text{平均}}} - N_{\text{現在のセンター}}$$

$N_{\text{新デイケアセンター}}$ ：新しいディケアセンター数

$N_{\text{利用人}}$ ：ディケアセンターを利用している高齢者数

$N_{\text{現在のセンター}}$ ：現在のディケアセンター数

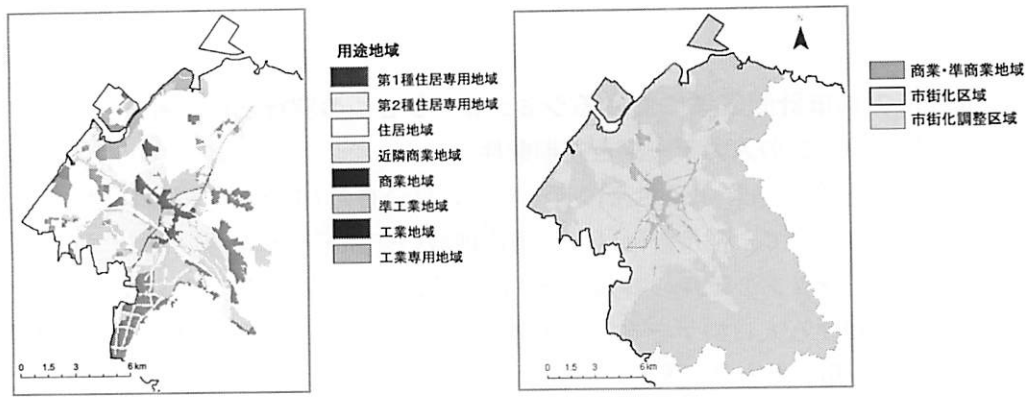



**図 2-8　シミュレーションに導入した都市計画区域と用途地域**

### （2）シミュレーションの仮定条件と実行

- 世帯の移転は考えないとする。
- 昭和 60 年－平成 22 年の土地利用の変容を考慮しない。
- 1 回のシミュレーションは、1 年と相当する。平成 12－平成 22 年は、10 回のシミュレーションとなる。
- 高齢者は距離が最短となるセンターを選ぶことにしていること、満員となる場合、2 番目の近いところを選ぶ。
- ケアセンターは 3 種類があり、収容能力と価格が異なる。価格が高いセンターは、収容力も高く、サービスもよい。
- ケアセンターは、すべての都市空間の立地地点を検索し、2.5km 範囲内で、十分なケアサービスの需要がある場合、開業をする。

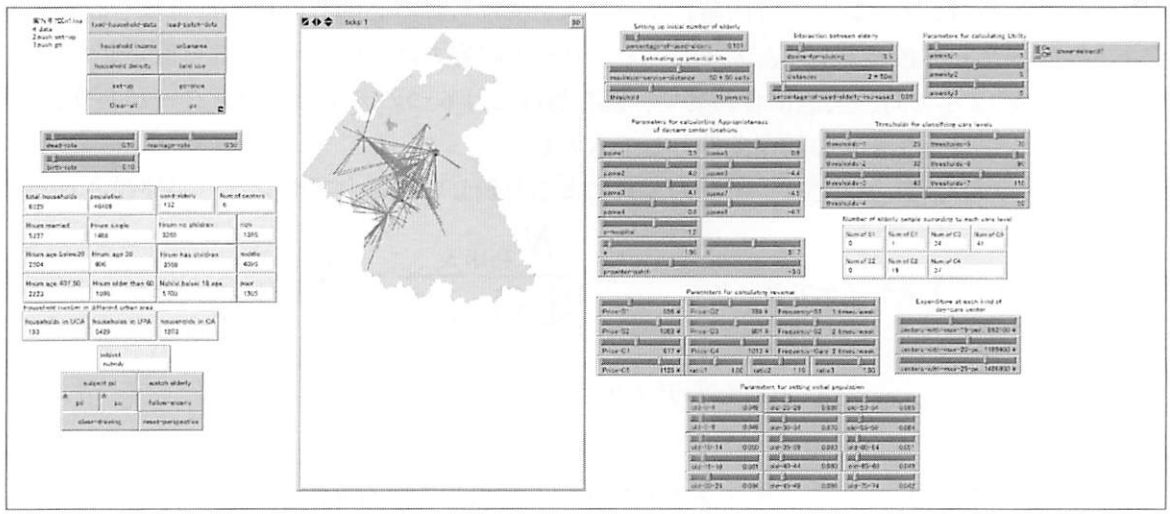


**図 2-9　NetLogo のインターフェース**

シミュレーションの実行には、金沢市の都市空間は GIS のデータを用いて、世帯のデータは国勢調査のデータを用いた。これらのデータを NETLOGO に導入するため、50m＊50m の空間単位でデータ変換などの作業も行った。Netlogo には、50m＊50m のセルをシミュレー

ションの空間単位とした。インプットした都市計画の関連データは、図 2-8 に示す。開発したシミュレーションのツールは図 2-9 に示す。 すべての初期値の値が表示されている。

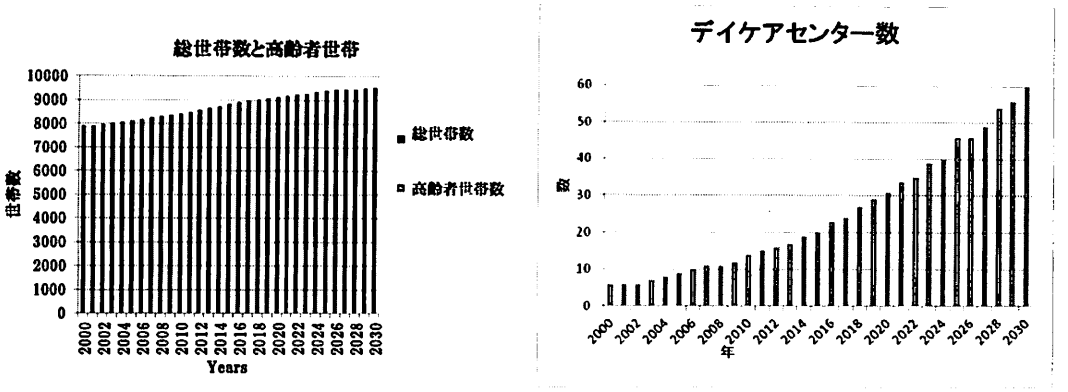



**図 2-10　シミュレーションにおけるディケアセンターと世帯の変容**

### （3）実データとの比較からみたシミュレーションの結果

図 2-10 では、平成 12 年から平成 42(2030)年まで、シミュレーションで得られた高齢者世帯の増加とディケアセンターの変化を示している。平成 12 年から平成 22 年まで、高齢者の数は 25 年間で 2 倍増加し、人口全体の 19.75%までとなった。

また、図 2-11 に、シミュレーションで得られたサービスレベル別の利用人数と施設の利用人数を示している。

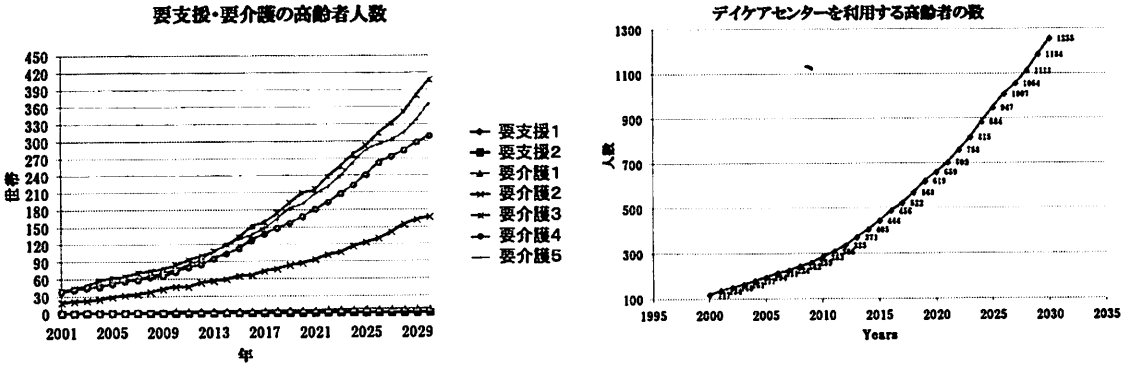



**図 2-11 シミュレーションにおけるセンターの利用人数とサービスレベル別の人数**

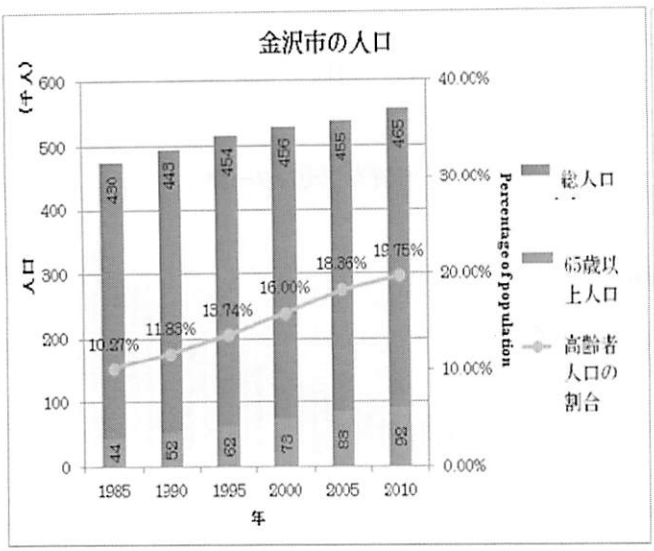



図 2-12　金沢市の人口変容

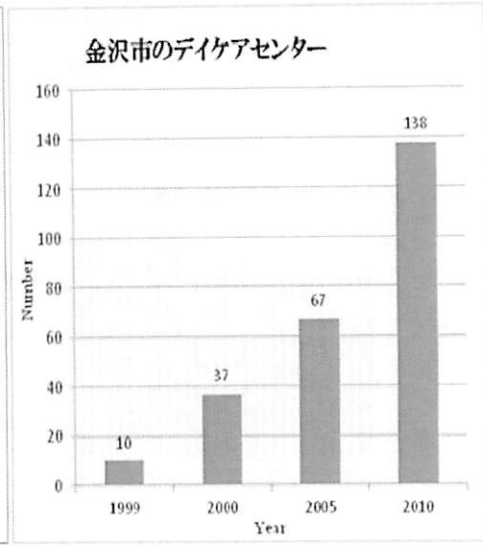



図 2-13　金沢市ディケアセンターの変遷

http://www.stat.go.jp/english/data/kokusei/index.htm

http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/list/list.html

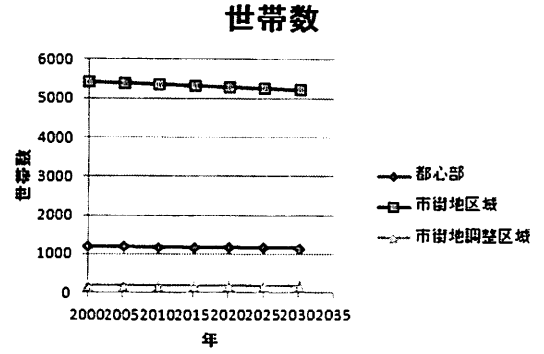
金沢では、ディケアセンターは平成 11 年に初めて建設された。平成 22 年まで、138 カ所のディケアセンターが開業している[8)]。ディケアセンターの収容力は、最小 7、最大 60 で、平均として 22.4 となっている[12)]。シミュレーションでは、10 分の 1 の世帯を対象としたので、図 2-12 と図 2-10、図 2-11 と比較すると、シミュレーションのデータはおおよそ実データの 10 分の 1 となっており、シミュレーションの適切性を実証できた。

なお、シミュレーションでは、ケアセンターの収容力と利用回数に基づいて計算した収入の半分を経営の閾値として設定する。このため、15, 20, 25 の収容力があるケアセンターは、それぞれ 637,200、849,600、1,062,000 は経営が成り立つかどうかの境界値となる。もし境界値よりも収入が少ない場合、ケアセンターが経営失敗で消えることとなる。しかし、これに関して、実データを入手しておらず、特に検証できたとはいえない。

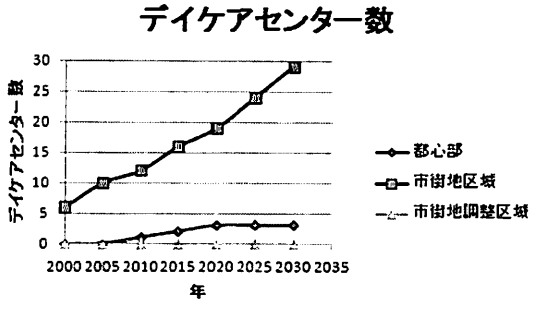
### （4）シミュレーションの結果に関する考察

図 2-10 に示すように、10 年の間に、13 のケアセンターが建設された。これにより、一つのセンターが 21.77 の高齢者にサービスを提供していることとなる。シミュレーションの結果としては、ケアセンターは、収容力を超えた運営状況となっている。たとえば、4 つのセンターが 25 の収容力で、3 つが 20, 6 つは 15 の収容力しかない。一週間の最大利用回数は、150 とわかるが、実際の結果からみると、183 回となっている。

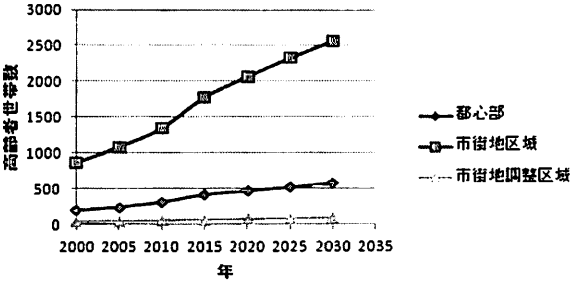
また、シミュレーションでは、6 つの既存センターがあると設定しており、10 年のシミュレーションでは、経営が問題なければ、16 となるはずが、実際は 13 しかない。これは、そのうちの 3 つのセンターが経営で失敗したものである。実際のデータに比べると、138 があるので[8)]、基本的にはシミュレーションと合っている。実際の利用回数は 18072[2)] となっている。



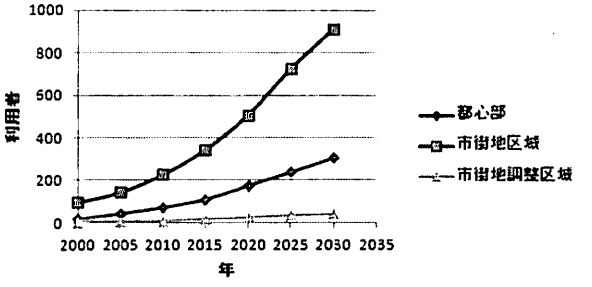

金沢市都市計画区域における世帯数




金沢市都市計画区域におけるケアセンター数




金沢市都市計画区域における高齢者世帯数




金沢市都市計画区域のケアセンター利用者数

**図 2-13　都市計画区域におけるシミュレーションの結果**

図 2-10 では、全体の世帯数に占める高齢者の割合と高齢者の世帯数は増加している。しかし、シミュレーションでは、転入転出が考慮されていない。高齢者世帯が平成 12 年の 1098 世帯から、平成 22 年 1688 世帯まで 1.5 倍増加した。実データでは、73029 世帯から 91900 世帯まで、1.258 倍増加した。

図 2-11 では、サービスタイプが要支援 1 と要支援 2 となる高齢者は極端に少ない。これは、判定要因の設定には、参照できる実データがないため、ランダムで点数をつけることにより生じた偏りである。実データを入手して改善する必要がある。

図 2-11 と 図 2-12 では、ディケアセンターの利用者数を示している。この結果によって、利用者数は 2.42 倍増加した。実データでは、2.32 倍増加したので、かなり近いといえる。実データでは、平成 12 年には、7795 人、平成 22 年には 18072 人となっている[2)]。しかし、実際、平成 18 年では、利用者減の減少もみられたが[2)]、その理由を把握していないので、シミュレーションでは反映できていない。

図 2-13 では、シミュレーションの結果として、都市計画区域の市街地区域、市街地調整区域、また金沢市が設けたまちなか区域において、世帯数、ケアセンター数、高齢者数とサービス利用者数のデータを示した。市街地区域での増加が顕著であることがわかった。

次節では、都市計画区域におけるシミュレーションの結果をベースに、金沢市における町別のシミュレーション結果を考察したい。

## ２－４　金沢市における町丁別のケアセンター利用

町丁別でケアセンターの利用を検討するには、金沢市の都市計画区域でのシミュレーションと異なり、一つの時点だけを対象に、高齢者個人の施設選択理由をもとに、施設利用をモデル化する。町丁別でシミュレーションを行うのであるが、ディサービスセンターなどの通所型施設では、行政が定めた地区の施設だけではなく、他の市町村の施設も自由に利用することが可能である。そして、本稿では、施設利用状況をシミュレーションし、要支援・要介護高齢者の人口、通所施設の入所定員、理想的な送迎距離、利用回数などの面から分析することとする。

### （１）施設利用状況のシミュレーション

#### (a) ディサービスセンターの選択理由

都市計画区域においてのシミュレーションと多少重複する内容であるが、利用者が通所型施設を選択する理由に関する既存研究が複数見られる[6)-9)]。

既存研究より、要支援・要介護高齢者がディサービスセンターを選択する基準（優先順なし）をまとめた：

①主体－主体のかかわり：

介護サービスにおける、利用者と職員、あるいは利用者同士の合目的的な人間関係を超えた繋がりのこと。利用者は、通所サービスを利用するにあたり「提供者と利用者」あるいは「利用者同士」の「相互関係性」を重視していた。

②利用者による結果評価：

○「ディサービスに行かないと調子が悪い」という利用者本人による＜自覚される効果＞；

○「行った日は表情が明るい」という＜家族による効果の測定＞；

○「行ってくれている間は一息つける」という＜レスパイト＞。

③安心・安全：

通所サービスは利用者の命を預かるサービスであることを事業者側が意識し、健康や安全においては、利用者からの安心を得ることができるよう、ソフト・ハード両面から努力や工夫を行うこと。

④地域・地理性（家から近い）：

通所サービスの利用者が事業者を選択する際の地域的条件・地理的条件の一つ、利用者は自宅に＜近い＞地元の事業所を選んでいるということ。

⑤支援する社会関係（ケアマネジャーの紹介）：

利用者のサービス選択を助けるために、個別のニーズに合った事業所を複数提案してくれる介護支援専門員（ケアマネジャー）のこと。

⑥利用回数が増やせる：

ディサービスセンターの定員に余裕がないため、他市町村の他施設（他のディサービスセンター・ディケアセンター）と併用している利用者が多いという事実である。

要支援・要介護高齢者個人にかかわる基準について、①主体－主体のかかわりと②利用者による結果評価、この二つの基準を評価するとき、各個人の根本判断基準が違うことにより、個人個人で施設が適切かどうかを統一の基準で客観的な評価を行うのが難しい。

一方、通所施設（ディサービスセンター）にかかわる選択基準での③安心・安全につい

て、ディサービスセンターは高齢者福祉施設の一つとして、安全・安心の質の高い介護サービスを提供することがディサービスセンター新設されるとき必要な指定基準である。そして、⑤支援する社会関係（ケアマネジャーの紹介）について、ケアマネジャーは高齢者の通所選択を助けるために、個別のニーズに合った施設を複数提案してくれ、身体状況や希望回数などを勘案して週施設利用回数を決めるということである。異なるケアマネジャーが異なる高齢者の個別のニーズに対するとき、違う提案をする可能性があるから、支援する社会関係（ケアマネジャーの紹介）という基準を判断することも相対的に難しい。

すなわち、上記の四つの施設選択基準は高齢者の選択行為に影響を与えるけれども、個人の主観性がかなり高く、数値化方法を用いて統一の判断基準で適切な評価をすることが困難になる。さらに、この四つの基準は高齢者個人の個別施設選択だけに影響を与えるから、都市・地域範囲の通所サービス提供量及び需要量には、施設までの利用距離と施設定員この二つの要因よりかなり影響が少ないと考えられる。

そして、④地域・地理性（家から近い）と⑥利用回数が増やせるという二つの基準は高齢者と施設の利用関係にかかわる。相対的に、施設の利用距離・施設の入所定員・高齢者の週利用回数などは高齢者個人の施設選択に重要な要因だけではなく、都市の通所サービス提供総量・需要量及び地域別の通所サービスにも大きな影響を与え、これらのデータも客観的に数値化可能とする。

なお、施設利用モデルを構築するために、通所施設の入所定員・利用区域（送迎距離）・週利用回数などは不可欠な条件と思われる。

**(b) 施設利用モデルの構築**

モデルに用いるパラメーターを以下のように設定する。

- i：要支援・要介護高齢者
- k：施設
- $d_{ik}$：要支援・要介護高齢者iから施設kへの移動距離
- $X_{ik} \in \{0,1\}$：要支援・要介護高齢者iは施設kの利用を表す0−1変数
- S：最大利用距離
- $T_k$：施設kの入所定員

高齢者居住地から施設まで往復移動するのにかかる総移動距離を最小値するように既存の各施設への要支援・要介護高齢者を求める問題は以下のように定式化できる。

$$\min_{X_{ik}} Z = \sum_{i,k} X_{ik} d_{ik}^{dev}$$

$$s.t. \quad \sum_{i} X_{ik} \le T_k \quad \forall k$$

$$d_{ik} \le S \quad \forall i,k$$

$d_{ik}^{dev} = 2 \times d_{ik} (\ge 0)$：要支援・要介護高齢者iから施設kを利用するための往復利用距離

高齢者の週利用回数も施設を利用するかどうかの一つの条件として判断する。システムシミュレーションの方法を用いてこの問題を解決する。

### (c) 施設利用モデルの個人選択フロチャート

基本的に、ディサービスセンターは週６日運営しているが、ここで要支援・要介護が一日ディサービスセンターの選択・利用状況をシミュレーションするフロチャート（図 2-14）が設定された。このフロチャートを用いて６回のシミュレーションを繰り返して一週間の選択・利用状況とする。

このフローを用いて、高齢者施設利用に関して、利用距離と週利用回数の計画政策の設定を比較し検証する。

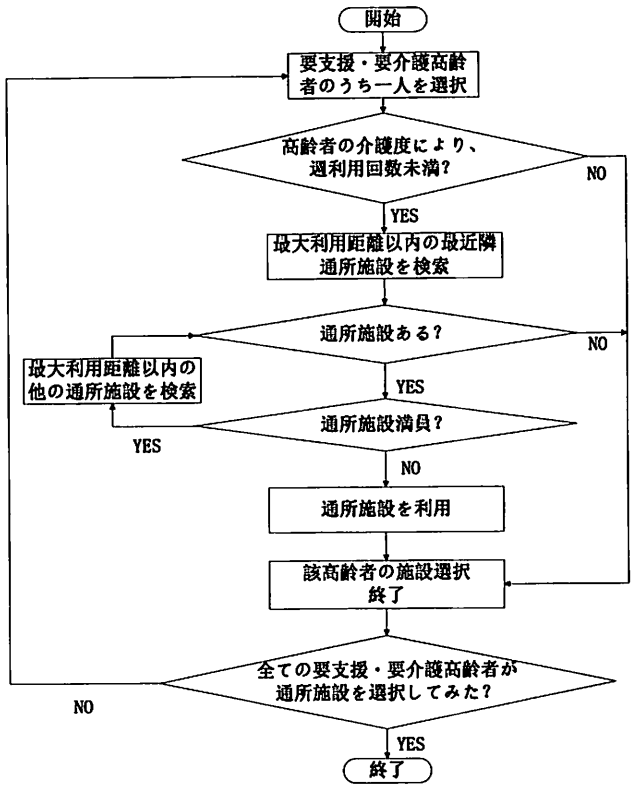



**図 2-14　シミュレーションのフロチャート**

### (d) シミュレーションに関するデータの構築

金沢市における要支援・要介護高齢者がディサービスセンターを選択する行為をシミュレーションするために、下記のデータは必要となる。

①金沢市における平成 22 年 4 月の各町丁目の要支援・要介護高齢者人口；

②金沢市における平成 22 年 4 月の各町丁目内の要支援・要介護高齢者の地理的分布；

③金沢市における平成 22 年 4 月まで要支援・要介護高齢者介護度別の認定状況

④金沢市における平成 22 年 4 月にディサービスセンターの利用者要介護状態区分別構成割合（高齢者介護度別の施設利用率）；

⑤ディサービスセンターの位置と入所定員

上記の必要なデータを得るために、政府統計データと調査データなどを用いて条件を設定し、シミュレーションに関するデータを準備した。また、高齢者要介護状況区分別構成割合について、厚生労働省大臣官房統計情報部の介護給付費実態調査月報と介護保険事業状況報告に基づき、過去 4 年間の石川県ディサービスセンター実際利用者の要介護状態区

分別構成割合を算出した。石川県における要介護度が重いほど施設利用者の割合が少なくなることが明らかになっておる。要介護 4 以上の重度者に限ると、ディサービスセンター利用者は 2 割未満であるという特徴が分かった。厚生労働省の第 20 回社会保障審議会介護給付費分科会資料によって、平成 13 年 4 月から平成 15 年 1 月まで、全国の利用状況は、各要介護度別の高齢者が平均週一回以上２回まで通所施設を利用していることが明らかに表れている。

下記では、平成 22 年のデータを参照に、平成 22 年度の高齢者によるディケアセンターの利用シミュレーションを行うことにしている。

### （２）シミュレーションの結果

#### (a)最大利用距離 2.5km（各要介護別高齢者週 2 回）の場合

図 2-15、表 2-2 は平成 22 年金沢市における施設の最大利用距離 2.5km の制限で、要支援 1 の高齢者週 1 回、要支援 2 の高齢者週 2 回、各要介護別高齢者週 2 回の仮定条件でシミュレーション結果を示した。

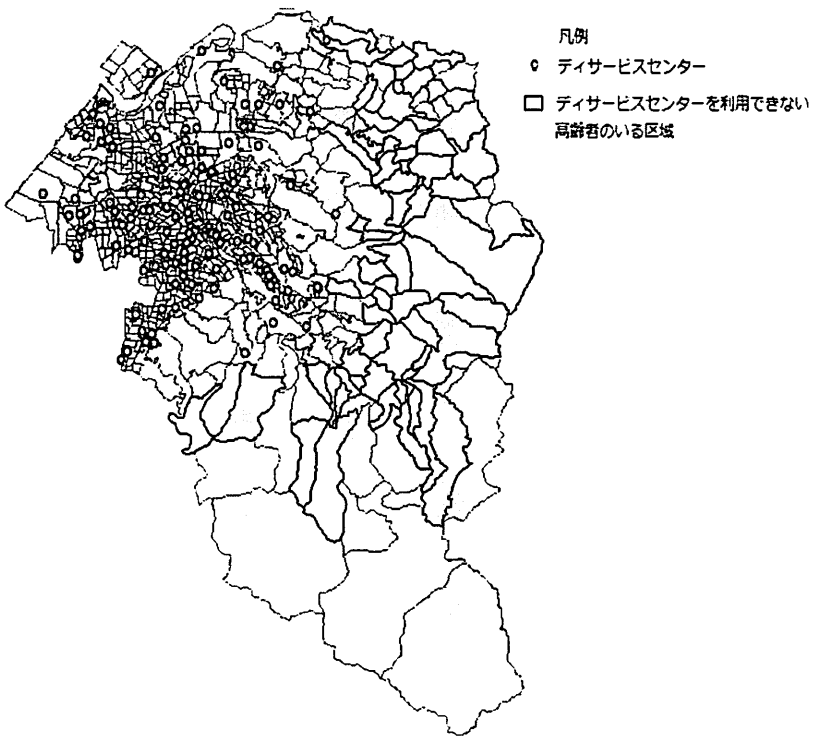



**図 2-15　平成 22 年最大利用距離 2.5km 各要介護別高齢者週 2 回利用シミュレーション結果**

このシミュレーションの結果によって、最大利用距離 2.5km 以外の要支援・要介護高齢者 101 人がディサービスセンターを利用できないことがわかる。全部要支援・要介護高齢者人口の 1.8%を占め、割合がかなり低い。これらの施設を利用できない要支援・要介護高齢者がほとんど金沢市の東部・南東部に分布している。このシミュレーションにより、ディサービスセンターを利用できない高齢者が生活している町丁目の情報が表 2-2 の通りになる。これらの町丁目は、金沢市全部 796 町丁目の 7%を占める。

表 2-2　ディサービスセンターを利用できない町丁目

| 町丁目名 | | | |
|---|---|---|---|
| 羽場町 | 千杉町 | 市瀬町 | 白見町 |
| 榎尾町 | 倉ケ岳 | 芝原町 | 俵原町 |
| 鴛原町 | 相合谷町 | 車町 | 俵町 |
| 下鴛原町 | 竹又町 | 小原町 | 不室町 |
| 下谷町 | 直江野町 | 小池町 | 福畠町 |
| 加賀朝日町 | 田島町 | 小二又町 | 平等本町 |
| 岸川町 | 東原町 | 松根町 | 北袋町 |
| 宮野町 | 東市瀬町 | 上山町 | 北方町 |
| 桐山町 | 東町 | 瀬領町 | 牧山町 |
| 熊走町 | 湯谷原町 | 正部町 | 薬師町 |
| 古屋谷町 | 湯涌河内町 | 清水谷町 | 柚木町 |
| 戸室新保 | 湯涌荒屋町 | 清水町 | 利屋町 |
| 高坂町 | 湯涌田子島町 | 西市瀬町 | 鞍筒町 |
| 今泉町 | 二俣町 | 折谷町 | |

**(b) 最大利用距離 5km（各要介護別高齢者週 2 回）の場合**

図 2-16 は平成 22 年における、金沢市における施設の最大利用距離 5km の制限で、要支援 1 の高齢者週 1 回、要支援 2 の高齢者週 2 回、各要介護別高齢者週 2 回の仮定条件でシミュレーション結果を示した。




**図 2-16 平成 22 年最大利用距離 5km 各要介護別高齢者週 2 回利用シミュレーション結果**

このシミュレーションの結果によって、最大利用距離 5km 以外の要支援・要介護高齢者 48 人がディサービスセンターを利用できないことがわかる。全部要支援・要介護高齢者人口の 0.87%を占め、割合がかなり低い。これらの施設を利用できない要支援・要介護高齢者がほとんど金沢市の東部・南東部に分布している。このシミュレーションにより、ディサービスセンターを利用できない高齢者が生活している町丁目の情報が表 2-3 の通りになる。

これらの町丁目は、金沢市全部 796 町丁目の 3.4%を占める。

**表 2-3　ディサービスセンターを利用できない町丁目**

| 町丁目名 | | | |
|---|---|---|---|
| 羽場町 | 東原町 | 小池町 | 白見町 |
| 加賀朝日町 | 東町 | 松根町 | 俵原町 |
| 宮野町 | 湯涌河内町 | 上山町 | 俵町 |
| 熊走町 | 湯涌荒屋町 | 清水谷町 | 北袋町 |
| 今泉町 | 湯涌町 | 折谷町 | 北方町 |
| 市瀬町 | 湯涌田子島町 | 竹又町 | 柚木町 |
| 芝原町 | 二俣町 | 田島町 | |

**(c)最大利用距離 5km（各要介護別高齢者週 3 回）の場合**

図 2-17 は平成 22 年における、金沢市における施設の最大利用距離 5km の制限で、要支援 1 の高齢者週 1 回、要支援 2 の高齢者週 2 回、各要介護別高齢者週 3 回の仮定条件でシミュレーション結果を示した。

この条件のシミュレーションの結果では、ディサービスセンターを利用できない要支援・要介護高齢者人口は 48 人になり、最大利用距離 5km・各要介護別高齢者週 2 回の条件での結果とおなじになる。つまり、高齢者はディサービスセンターを利用する回数が増えたら、既存のディサービスセンター十分なディサービスを提供できる。

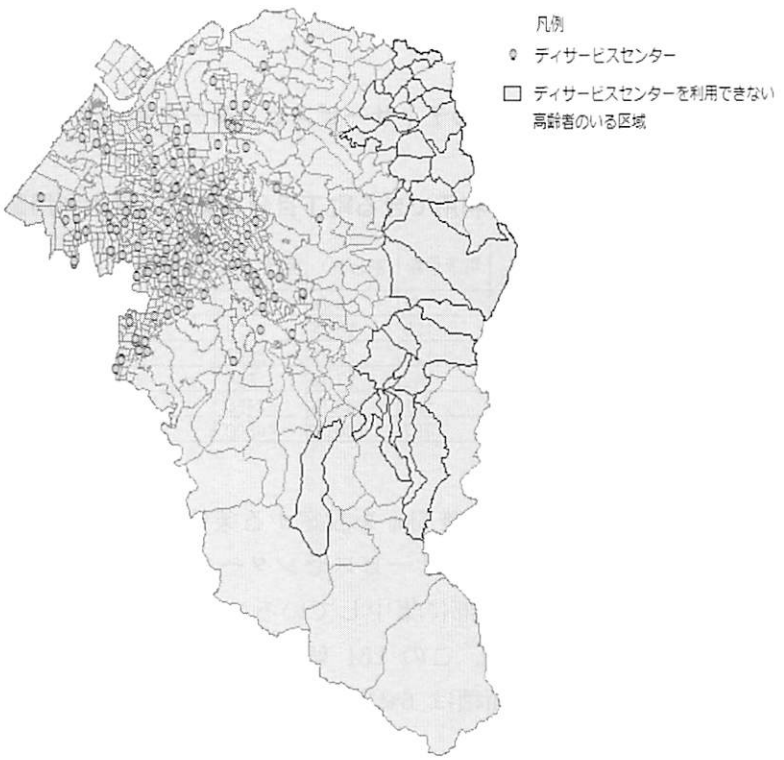



**図 2-17 平成 22 年最大利用距離 5km 各要介護別高齢者週 3 回利用シミュレーション結果**

### （３） 最大利用距離の条件下施設選択自由度の比較

#### (a)最大利用距離 5 km の条件下

各町丁目の重心から、最大利用距離 5 km 以内のディサービスセンターを算出した。図 2-18 は地理的分布状況であり、表 2-4 は集計データである。

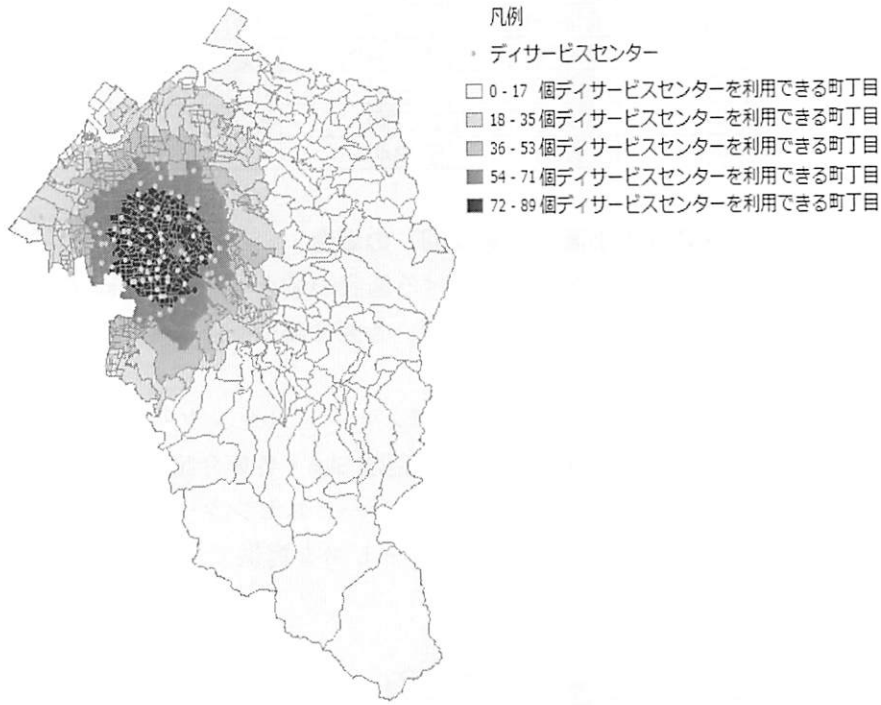



**図 2-18 最大利用距離 5km 以内のディサービスセンターを利用できる町丁目**

**表 2-4 ディサービスセンターを利用できる町丁目分布集計（最大利用距離 5km）**

| 利用できるディサービスセンター数 | 町丁目数 | 割合(%) | 面積(Ha) | 面積比率(%) |
|---|---|---|---|---|
| 0-17 | 147 | 18.4% | 32291 | 69.7% |
| 18-35 | 125 | 15.7% | 5713 | 12.3% |
| 36-53 | 122 | 15.3% | 3204 | 6.9% |
| 54-71 | 142 | 17.8% | 2594 | 5.6% |
| 72-89 | 261 | 32.7% | 2498 | 5.4% |
| 総計 | 797 | 100.0% | 46300 | 100.0% |

図 2-18 と表 2-4 により、最大利用距離 5km を設定する条件で、3 割以上の町丁目での要支援・要介護高齢者が 72 箇所以上のディサービスセンターを選択できることになる。既存のディサービスセンターは都市の中心部に集中しているので、中心部の町丁目も選択の自由度が比較的高くなることに対応する。この 261 個の町丁目は他の地域より利用できるディサービスセンターの数が多いが、面積は 6%弱だけを占めて面積が一番小さいことがわかる。一方、都市中心部以外の地域（特に、金沢市郊外区域）は、ディサービスセンターの配置数も少なくて地域の面積も広いため、郊外のボロノイ領域での要支援・要介護高齢者が最大利用距離 5km 以内のディサービスセンターを選択する自由度も施設の分布に伴い、低くなることがわかる。

### (b)最大利用距離 2.5 km の条件下

各町丁目の重心から、最大利用距離 2.5 km 以内のディサービスセンターを算出した。

最大利用距離 2.5km の設定は 5km より選択できるディサービスセンターの数が比較的少なくなるが、送迎の時間と距離が比較的短い。

図 2-19 は地理的分布状況であり、表 2-5 は集計データである。

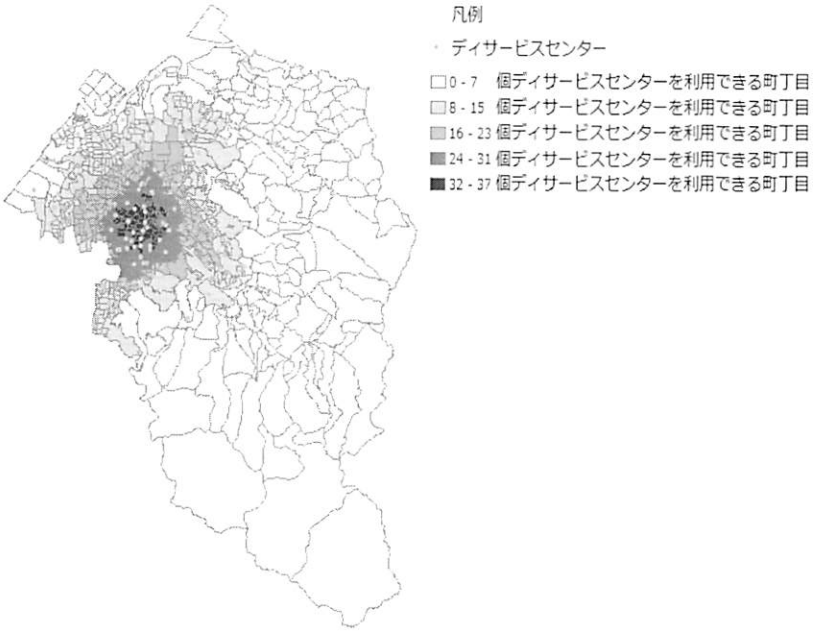



**図 2-19 最大利用距離 2.5km 以内のディサービスセンターを利用できる町丁目**

**表 2-5　ディサービスセンターを利用できる町丁目分布集計（最大利用距離 5km）**

| 利用できるディサービスセンター数 | 町丁目数 | 割合(%) | 面積(Ha) | 面積比率(%) |
|---|---|---|---|---|
| 0-7 | 218 | 27.4% | 36517 | 78.9% |
| 7-15 | 199 | 25.0% | 5386 | 11.6% |
| 16-23 | 159 | 19.9% | 2376 | 5.1% |
| 24-31 | 141 | 17.7% | 1408 | 3.0% |
| 32-37 | 80 | 10.0% | 612 | 1.3% |
| 総計 | 797 | 100.0% | 46300 | 100.0% |

### (c)施設選択自由度の比較

最大利用距離を 2.5km から 5km に拡大すると、各町丁目での高齢者が利用できるディサービスセンターの数量も増加し、すなわち、対応して、ディサービスセンターを選択する自由度が増えることになる。

43 の町丁目での高齢者が最大利用距離 5km の制限でディサービスセンターを利用できるが、2.5km の制限で利用できないことになった。図 2-20 と表 2-6 はこの 43 の町丁目の地理的分布状況を示している。

表 2-6　最大利用距離の制限でディサービスセンターの利用状況の比較

| 町丁目名 | 面積(Ha) | 2.5km以内のディサービスセンター数 | 5km以内のディサービスセンター数 | 各ディサービスセンターまでの平均距離(m) |
|---|---|---|---|---|
| 坪野町 | 108 | 0 | 21 | 4086 |
| 倉ケ岳 | 269 | 0 | 7 | 4583 |
| 湖南町 | 292 | 0 | 3 | 4070 |
| 浅丘町 | 49 | 0 | 1 | 3108 |
| 榎尾町 | 98 | 0 | 1 | 3996 |
| 鞍筒町 | 22 | 0 | 2 | 4662 |
| 千杉町 | 54 | 0 | 1 | 4551 |
| 地代町 | 114 | 0 | 2 | 3830 |
| 柚木町 | 135 | 0 | 1 | 4551 |
| 不室町 | 132 | 0 | 1 | 3552 |
| 牧山町 | 135 | 0 | 1 | 3663 |
| 直江野町 | 22 | 0 | 1 | 4329 |
| 車町 | 110 | 0 | 2 | 4163 |
| 古屋谷町 | 59 | 0 | 1 | 4662 |
| 福畠町 | 75 | 0 | 4 | 3968 |
| 小野町 | 64 | 0 | 2 | 3663 |
| 小池町 | 193 | 0 | 2 | 4773 |
| 桐山町 | 109 | 0 | 2 | 4107 |
| 高坂町 | 52 | 0 | 2 | 4385 |
| 宮野町 | 197 | 0 | 1 | 4662 |
| 正部町 | 72 | 0 | 3 | 3885 |
| 鳴瀬元町 | 40 | 0 | 5 | 4151 |
| 薬師町 | 177 | 0 | 4 | 3580 |
| 債町 | 250 | 0 | 4 | 3996 |
| 戸室別所 | 69 | 0 | 4 | 4107 |
| 戸室新保 | 120 | 0 | 7 | 3933 |
| 清水町 | 217 | 0 | 3 | 4218 |
| 湯谷原町 | 62 | 0 | 4 | 3968 |
| 小豆沢町 | 30 | 0 | 7 | 3869 |
| 平等本町 | 92 | 0 | 5 | 4085 |
| 蓮如町 | 81 | 0 | 8 | 3843 |
| 藤六町 | 21 | 0 | 7 | 4059 |
| 東市瀬町 | 155 | 0 | 3 | 3848 |
| 西市瀬町 | 127 | 0 | 4 | 4024 |
| 下谷町 | 173 | 0 | 1 | 4551 |
| 相合谷町 | 119 | 0 | 8 | 4052 |
| 下畳原町 | 90 | 0 | 2 | 3996 |
| 大平沢町 | 543 | 0 | 2 | 4551 |
| 菅池町 | 324 | 0 | 4 | 4024 |
| 瀬領町 | 64 | 0 | 4 | 4468 |
| 城力町 | 85 | 0 | 1 | 4551 |
| 小原町 | 536 | 0 | 4 | 3497 |
| 新保町 | 317 | 0 | 6 | 4015 |







図 2-20　各町丁目の地理分布状況　図 2-21　各町丁目の地理分布状況

最大利用距離の倍増により（2.5km→5km）、18 の町丁目での高齢者が選択できるディサービスセンターの数は１０倍以上に増えることになる。図 2-21 は 18 の町丁目の地理的分布を示している。表 2-7 は集計データである。

**表 2-7　最大利用距離の制限でディサービスセンターの利用状況の比較**

| NAME | 面積(Ha) | 2.5km以内のディサービスセンター数 | 各ディサービスセンターまでの平均距離(m) | 5km以内のディサービスセンター数 | 各ディサービスセンターまでの平均距離(m) |
|---|---|---|---|---|---|
| 清瀬町 | 62 | 2 | 1665 | 21 | 4028 |
| 粟崎町 | 47 | 2 | 833 | 21 | 3452 |
| 粟崎町4丁目 | 85 | 1 | 999 | 15 | 3786 |
| 粟崎浜町 | 68 | 1 | 1776 | 11 | 3804 |
| 湊3丁目 | 64 | 2 | 777 | 26 | 3620 |
| 東蚊爪町 | 163 | 2 | 944 | 23 | 3533 |
| 下涌波町 | 120 | 1 | 1776 | 13 | 3791 |
| 不動寺町 | 94 | 1 | 1443 | 10 | 3941 |
| 御所町 | 219 | 3 | 1776 | 33 | 3697 |
| 御所町1丁目 | 20 | 3 | 1628 | 39 | 3777 |
| 御所町2丁目 | 27 | 1 | 666 | 30 | 3818 |
| 山王町1丁目 | 14 | 3 | 1702 | 35 | 4034 |
| 山王町2丁目 | 12 | 2 | 1055 | 38 | 3786 |
| 東長江町 | 377 | 3 | 1628 | 34 | 3719 |
| 牧町 | 195 | 1 | 777 | 14 | 3925 |
| 朝加屋町 | 77 | 1 | 1998 | 11 | 3835 |
| 七曲町 | 51 | 1 | 1998 | 11 | 4036 |
| 上辰巳町 | 111 | 1 | 1332 | 14 | 3671 |

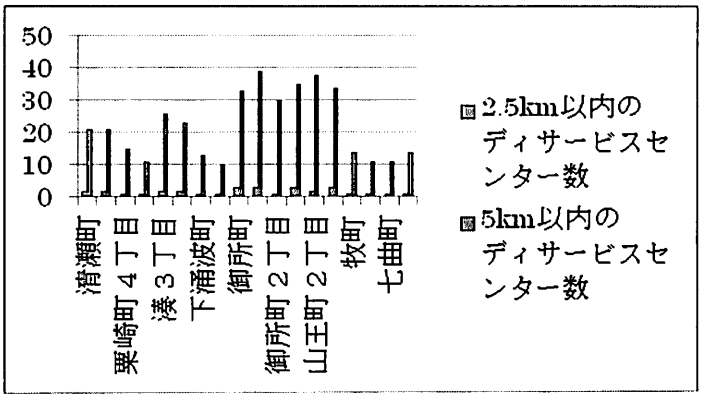



**図 2-22　最大利用距離の変化に伴う選択できるディサービスセンター数の変化**

金沢市の場合は、最大利用距離 2.5km の設定は 5km の設定より、利用できない高齢者人口が増加し、町丁目の数も増えるということがわかる。しかし、 2.5km の設定でも、利用できない要支援・要介護高齢者人口は金沢市要支援・要介護高齢者人口の 2%以下を占め、割合がかなり低いということがわかる。

最大利用距離の設定は高齢者の施設選択の自由度に影響を与える。特に、郊外の区域（施設分布少ない区域）に、2.5km の設定の場合は 5km の設定より、選択できる施設の数はかなり少なくなる。

各要介護別週 2 回と週 3 回の設定条件で、既存のディサービスセンターは大部分の要支援・要介護高齢者に充足な通所サービスを提供できる。

## ２－５　まとめと今後の課題

本章では、ディケアセンターの立地シミュレーションと高齢者利用の状況をシミュレーションできるシステムを開発した。今回のシミュレーションでは、金沢市における市街地を中心とし、ケアセンターの立地を都市計画区域に限定することとした。シミュレーションの結果からみると、平成12年から平成22年までのデータが実データと適合しており、シミュレーションの有効性が実証された。平成42(2030)年まで、同じ傾向のであれば、シミュレーションにより、将来状況を示すこともできた。

また、石川県における高齢者と高齢者福祉施設（ディサービスセンターとヘルパーステーション）を対象に、金沢市・加賀市・七尾市をケーススタディする地区とし、高齢者人口と地理的分布・福祉施設の分布などについての資料収集を行い、要支援・要介護の高齢者人口は年別の上昇傾向と市内の施設の数量と地理的分布が把握できた。

金沢市を事例にディサービスセンターの入所定員と利用実績の資料を収集し、介護給付費実態調査月報及び介護保険事業状況報告から65歳以上要支援・要介護高齢者の認定者数と通所サービス受給者数についてのデータを収集し、高齢者要介護状況区分別構成割合を試みた。

高齢者の個人選択及び施設の利用には、送迎距離・費用や週利用回数なども影響を与えると考えると、ここで施設利用をモデル化することにより、最大利用距離・週利用回数と施設利用活動との関連性を分析した。金沢市を事例として収集されたデータを用いて、施設利用のシミュレーションを行った。

金沢市の場合は、最大利用距離2.5kmの設定は5kmの設定より、利用できない高齢者人口が増加し、町丁目の数も増えるということがわかる。しかし、2.5kmの設定でも、利用できない要支援・要介護高齢者人口は金沢市要支援・要介護高齢者人口の2%以下を占め、割合がかなり低いということがわかる。

最大利用距離の設定も高齢者の施設選択の自由度に影響を与える。特に、郊外の区域（施設分布少ない区域）に、2.5kmの設定の場合は5kmの設定より、選択できる施設の数はかなり少なくなる。

各要介護別週2回と週3回の設定条件で、要支援・要介護高齢者の利用回数は週一回増えても、既存のディサービスセンターは絶大部分の要支援・要介護高齢者に充足な通所サービスを提供できる。

町別の施設利用モデルを用いてシミュレーションすることにより、事例地区の施設利用状況を把握することが可能になる。施設利用への影響の点では利用距離と利用回数を考慮した場合、利用人口・利用区域への影響が見られる。最大利用距離の設定を他の規制と連動させたコントロールを行うことにより、理想的なディサービスを提供することが可能になると考えられる。

今後の課題としては、シミュレーションモデルの検証が課題としてあげられる。施設利用モデルを検証するために、シミュレーションの結果と請求実績と比較してみた。しかしながら、現在の調査データに基づき、施設定員・ある月の実績だけ把握できるが、十分な検証用の条件として信頼度は低くて、前述のような現地調査は必要であると思われる。

ネットで公表された請求実績は各ディサービスセンターの調査日（記入年月日）は同じ日ではないが、請求実績も記録月によって異なるので、各施設の同じ月の請求実績及び年

中の月請求変化のデータは収集できない。一方、利用者の居住地等のデータも掲載されてていない。すなわちディサービスセンターの実際のサービス提供区域が確定できないということが分かった。それゆえ、施設の実際利用状況を把握するために、現地調査は必要と思われる。

**参考文献**


1) Topic: Welfare policy for the elderly – With a focus on Long-term care insurance system. 2007) http://www.mhlw.go.jp/english/wp/policy/dl/04.pdf

2)厚生省労働省：介護保険事業状況報告
URL: www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html

3)老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
URL: http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S38/S38H0133.html

4)石川県介護サービス情報公表システム
URL: https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do

5) 認定調査員マニュアル http://www.pref.nara.jp/choju/jinzai/iintekisuto2009.pdf

6)平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号：
「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」

7) Yan Ma, Zhenjiang Shen, Mitsuhiko Kawakami . 2011. Agent-based Modelling for Planning Support of Local Residential Policy in Kanazawa City, Japan, published by the 19th International Conference on GeoInformatics.

8) http://www.pref.ishikawa.lg.jp/

9) http://www.stat.go.jp/english/data/kokusei/index.htm

10) 胡　飛瑜，高齢者利用福祉施設の需要分布と配置計画に関する研究，石川を事例として，修士学位論文、2011 年

11) 橋本 圭子・ 岡崎 仁史・横藤田 誠 (2008)，「通所介護サービス利用者から見る事業所選択の基準:利用者選択する価値」，広島国際大学医療福祉学科紀要，4 号，pp. 33-49.

12) 坊上 南海子・山田 あすか・上野 淳(2005)，「多摩市における高齢者ディサービスセンターの運営プログラム・活動の実態と利用構造」，日本建築学会技術報告集，22 号，pp. 409-414

13) 畠山 輝雄(2003)，「ディサービスセンター利用者の周辺市町村施設の選択理由と利用変化一藤沢市の事例」，地理誌叢，第 44(1・2)号，pp. 21-28

14) 津田 康弘・足立 啓・田中 千歳 (2003)，「和歌山県南部町におけるディサービスセンターの利用実態とニーズの把握に関する研究」，日本建築学会大会学術講演梗概集（東海），2003 年 9 月，pp. 839-840

15) CM Macal and MJ North. 2010. Tutorial on agent-based modelling and simulation. Journal of Simulation , Vol. 4, 151 – 162.

16) Lieselot Vanhaverbeke and Cathy Macharis, An agent-based model of consumer mobility in a retail environment. Procedia Social and Behavioral Sciences 20 (2011), 186 – 196.

## 3．金沢市における高齢者の居住に関する基礎調査

「超高齢化社会の居住のあり方」について有益な知見を得るため、金沢市における具体的な町丁目を選出して高齢者の居住に関する意識調査を行った結果について報告する。

3-1では、平成22年度に行った人口統計による都市動態の概要と予備調査としてのアンケート調査およびヒアリング調査の結果について報告する。3-2では、平成23年度に行ったアンケートによる調査（意識調査）の結果について報告する。3-3では、石川県の各自治体によって行われた「高齢者のニーズ調査」のデータを用いた関連項目の集計結果について報告する。3-4はまとめである。

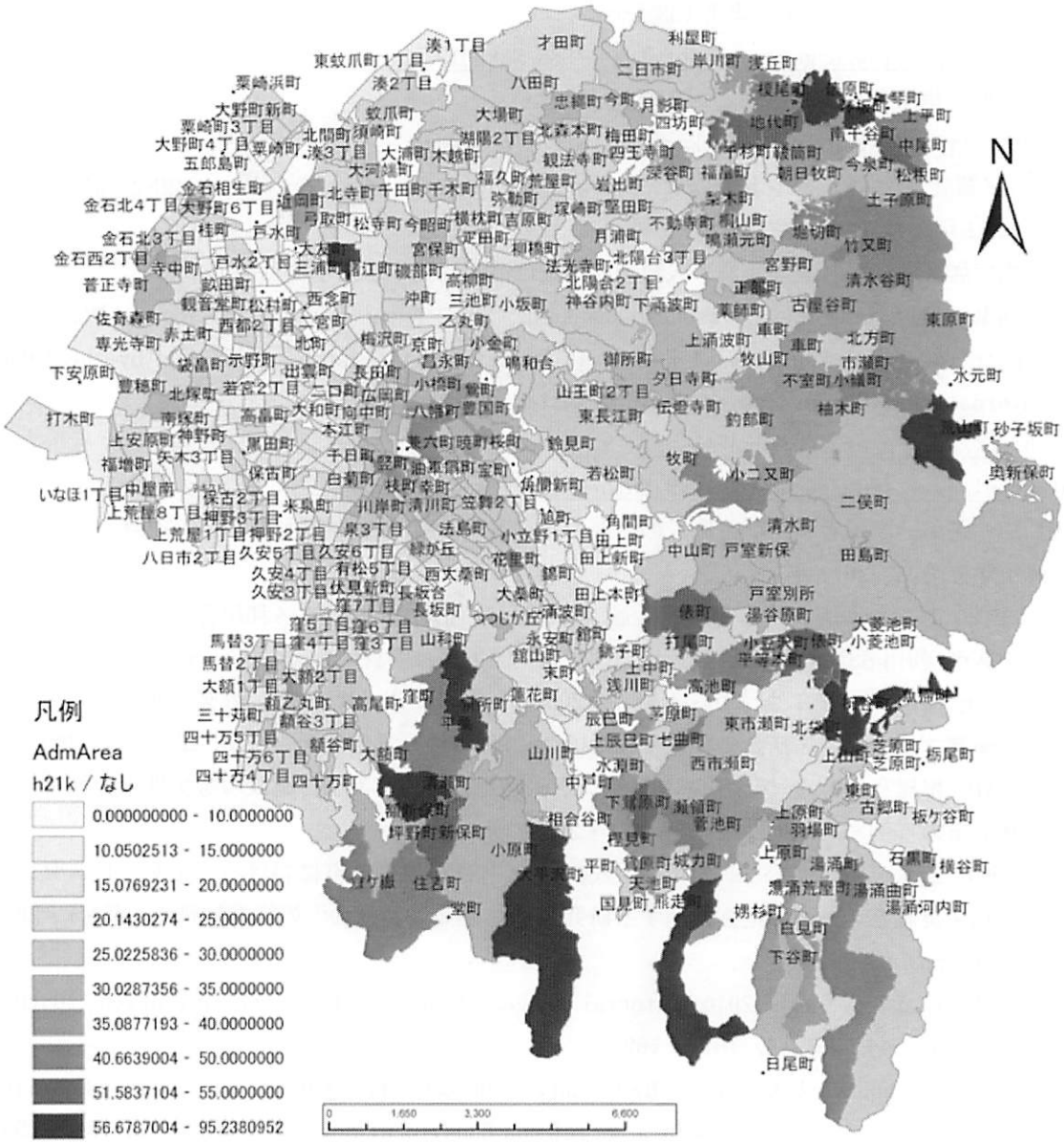



**図 3-1　高齢者人口率の分布地図**

## ３－１　都市動態と予備調査

石川県の県庁所在地である金沢市を対象として、まず人口統計より高齢化の進行と人口および世帯数の減少状況を把握する。そして代表的な地区を抽出して高齢者の居住状況を調査する。今年度は期間の制約上、昭和戦後に拡大した市街地から一種のオールドニュータウンである光が丘２丁目を選出し、予備調査としての高齢者意識調査を実施した。その結果についてここでは報告する。

### （１）研究の方法

金沢市の人口統計については住民基本台帳を用いた。調査サンプル数は 33 件で、調査時期は平成 23 年 1 月である。調査方法は、高齢者を対象に意識調査用紙の面接配布・面接回収（回収率 33／35＝94.3%）を行った。調査用紙を配布した高齢者のうち、面接改修が可能であった高齢者に対しては、「バリアフリーの整備状況」と「同居についての意識」についてヒアリングを行った。なお、対象は町内会長のアドバイスにより街区で 1 年任期の班長宅としたのでランダムサンプリングに近いが、班長を務める元気のない高齢者は漏れた可能性がある。

### （２）金沢市における人口・世帯動態

金沢市においては、昭和 40 年代に住宅の郊外化が始まった。中心市街地の高齢化は周知の事実であるが、高度経済成長期以降に拡大した市街地においても高齢化は無視できない状況へと進んでいることが推察される。

#### (a)高齢者人口率の分布（町丁目別）

図 3-1 に示すように、金沢市の中心市街地は高齢者人口率 30%～35%の町丁目が多い。中心市街地をドーナツ状に取り囲むように高齢者人口率 15%～20%および 20%～25%の比較的平均値に近い町丁目がみられる。一方、昭和戦後の高度経済成長期に郊外化した南部の住宅地では高齢者人口率 25%～30%の町丁目もかなり認められる。なお、中山間地では、50%を越える町丁目を含む高率な高齢者人口率の町丁目が広がっている。

#### (b)高齢者人口率の集計結果

表 3-1(人口 200 人以上の町丁目のみ)は、平成 21 年度の高齢者人口率を示している。高齢者の平均人口率は 23%である。表 1 は平均値以上の町丁目を集計している。全体的に新市街地は、平均値を含む 20-24%の範囲とそよりやや多い 25-29%の範囲の町丁目数が多い。これに対して、旧市街地は平均値を上回る 25-29%に 36 町丁目、

**表 3-1　平成 21 年度の高齢者人口率（表中の数値は町丁目数）**
**※人口 200 人以上の町丁目のみ**

| | 20-24% | 25-29% | 30-34% | 35-39% | 40%以上 |
|---|---|---|---|---|---|
| 旧市街地 | 5 | 36 | 30 | 6 | 2 |
| 新市街地南部 | 22 | 25 | 3 | 1 | |
| 新市街地東部 | 16 | 16 | 4 | | 1 |
| 新市街地西部 | 31 | 6 | 2 | | |
| 新市街地北部 | 38 | 22 | 7 | 1 | 1 |
| ※金石・大野は旧市街地的であるため省いた。 | | | | | |

30-34%に 30 町丁目と相対的に高齢化が進んでいる。なお、新市街地南部は、昭和戦後の 40 年代にいち早く郊外化したため、25-29%に 25 町丁目と相対的に平均値を上回る町丁目が多いことがわかる。

**(c)人口変化率における世帯減少町丁目数**

平成元年～平成 11 年は、人口が 85-89% に減少している町丁目数が 67 と最も多く、そのうち 73%の 49 町丁目数は世帯数も減少した。全体的には人口が 80%台および 90%台に減少した町丁目数が 45、67、66、59 と比較的多く、とくに 80%台ではその過半が世帯数も減少したことになる。(表 3-2)

**表 3-2　人口変化率における世帯減少町丁目数の内訳**

| | 人口変化と世帯数減少の関連（200人以上の町丁目数） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H1-H11 | | | H11-H21 | | |
| | 人口変化 | 世帯減少 | 世帯減少の | 人口変化 | 世帯減少 | 世帯減少の |
| | H11/H1 | (内訳) | 町丁目率 | H21/H11 | (内訳) | 町丁目率 |
| 0-49 | 1 | 1 | 100 | 6 | 6 | 100 |
| 50-54 | 2 | 2 | 100 | 1 | 1 | 100 |
| 55-59 | 0 | 0 | 100 | 6 | 6 | 100 |
| 60-64 | 1 | 1 | 100 | 6 | 6 | 100 |
| 65-69 | 2 | 2 | 100 | 1 | 1 | 100 |
| 70-74 | 5 | 5 | 100 | 3 | 2 | 67 |
| 75-79 | 13 | 12 | 92 | 17 | 16 | 94 |
| 80-84 | 45 | 37 | 82 | 48 | 41 | 85 |
| 85-89 | 67 | 49 | 73 | 61 | 38 | 62 |
| 90-94 | 66 | 23 | 35 | 93 | 25 | 27 |
| 95-99 | 59 | 2 | 3 | 86 | 9 | 10 |
| 100-104 | 55 | 1 | 2 | 67 | 1 | 2 |
| 105-109 | 45 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 |
| 110-114 | 38 | 0 | 0 | 22 | 0 | 0 |
| 115-119 | 26 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 |
| 120-124 | 22 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 |
| 125-129 | 10 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| 130-134 | 8 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| 135-139 | 7 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| 140-144 | 9 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 145-149 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 150-154 | 3 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| 155-159 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 160以上 | 28 | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 |

平成 11 年～平成 21 年では、人口が 90-94% に減少している町丁目数が 93 と最も多く、次いで 95-99%の町丁目数も 86 と圧倒的に増えている。そうかといって、人口減少 80%台 (80-84%および 85-89%) の町丁目とともに、世帯数が減少した町丁目数が増えているわけではない。

見方を換えれば、過去 20 年間を通して、105%以上に人口が増加した町丁目数が減少している状態でもある。

**(d)人口および世帯の変化の典型的な町丁目**

表 3-3,4 に示すように人口および世帯の変化が典型的な町丁目を５つ抜粋した。横

山町は旧（中心）市街地の代表として取り上げた。過去 10 年間に人口は 84%、世帯は 89%と減少している。高齢化も現在 33%と進んでいる。旧市街地の中でも衰退が先行する町丁目である。

光が丘２丁目は昭和戦後の 40 年代にいち早く郊外化した住宅地である。過去 10 年間に人口は 90%、世帯は 96%と減少した。高齢化は現在 36%と旧市街地の横山町以上に進行している。新市街地の行く末を先取りする町丁目である。

その他は、県庁舎の建設などに伴い、人口がむしろ増加傾向にある町丁目を参考に例示した。

**表 3-3　抜粋した典型的町丁目の人口・世帯変化（過去 10 年間）**

| 地域 | 町丁目名 | 平成21年度／平成11年度 | |
|---|---|---|---|
| | | 人口変化率 | 世帯数変化率 |
| 旧市街地 | 横山町 | 84 | 89 |
| 新市街地南 | 光が丘２丁目 | 90 | 96 |
| 新市街地西 | 八日市３丁目 | 109 | 115 |
| 県庁舎影響Ⅰ | 畝田西１丁目 | 111 | 126 |
| 県庁舎影響Ⅱ | 駅西本町２丁目 | 109 | 135 |

**表 3-4　抜粋した典型的町丁目の高齢者率（10 年前と現在）**

| 地域 | 町丁目名 | 平成11年度 | 平成21年度 |
|---|---|---|---|
| | | 高齢者率 | 高齢者率 |
| 旧市街地 | 横山町 | 29% | 33% |
| 新市街地南 | 光が丘２丁目 | 27% | 36% |
| 新市街地西 | 八日市３丁目 | 11% | 19% |
| 県庁舎影響Ⅰ | 畝田西１丁目 | 14% | 18% |
| 県庁舎影響Ⅱ | 駅西本町２丁目 | 12% | 11% |

## ３－２　「光が丘２丁目」の現況

### (a)「光が丘２丁目」の家並

昭和戦後にいち早く郊外化した「光が丘２丁目」の家並である。家並や住宅の外観からは、世帯の高齢化や住宅の老朽化、あるいは空き家化・月極注射場化等の衰退状況は感じられない。

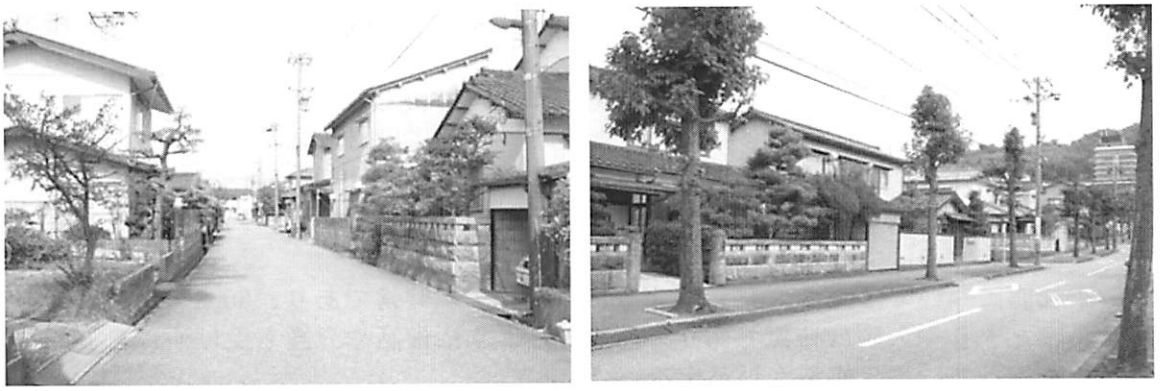


**写真 3-1　光が丘２町丁目の家並**

### (b)「光が丘２丁目」の土地利用

表 3-5 は、「光が丘２丁目」の土地利用状況である。人口・世帯減少や高齢化が進行する町丁目であるにもかかわらず、空き家、空き地、月極駐車場等が比較的少なく、いわゆる空洞化は見られない。住宅地の環境や日常生活の便などが良好なため、住宅地としての人気は衰えず、空き家も 1/2 に分筆されるなど、建て替えが進んでいる。

**表 3-5　光が丘２丁目の土地利用（平成 21 年）**

| 土地利用 | 件数 |
|---|---|
| 戸建住宅 | 237 |
| 店舗併用住宅 | 4 |
| 公営住宅 | 4 |
| 月極駐車場等 | 14 |
| 空き家 | 6 |
| 空き地 | 4 |
| 事業所 | 12 |
| 幼稚園等 | 2 |
| その他 | 9 |

**(c)「光が丘２丁目」における高齢者の意識調査結果**

意識調査を実施した家族構成の内訳は、表 3-6 に示すように、高齢者夫婦のみで生活している世帯が最も多く、39.4%となった。続いて 3 世代同居が 18.2%であるが、これに複合家族等の 15.2%を加えると、33.4%となる。一人暮らし高齢者は 15.2%であった。町内会長のヒアリングによれば、この光が丘 2 丁目は「世帯総数が約 300 あり、そのうち約 20%が 3 世帯同居である」という回答で、調査結果も近似している。

**表 3-6　家族型**

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 高齢者夫婦 | 13 | 39.4 |
| 高齢単身 | 5 | 15.2 |
| ３世代家族（同居） | 6 | 18.2 |
| 複合家族等（同居） | 5 | 15.2 |
| 不明 | 4 | 12.1 |
| 計 | 33 | 100.0 |

**表 3-7　高齢者の依存状態**

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 家族の世話・介護を受けていない | 24 | 72.7 |
| 家族の世話になることがある | 7 | 21.2 |
| 訪問介護を受けている | 2 | 6.1 |
| 計 | 33 | 100.0 |

高齢化が進んでいる町丁目であるが、表 3-7 に示すように、「家族の世話や介護を受けていない」高齢者が 72.7%と高率である。これに、「家族の世話になることがある」の 21.2%を加えると 93.9%となる。訪問介護を利用している高齢者は 6.1%と少なかった。健常な高齢者が多いためであるが、一部には財政的な問題から介護を受けることができないという高齢者もあった。また、家族の世話を受けている世帯のほとんどは、その親族が市内に住んでいるか、あるいは近居であり、同居で家族の世話を受けている世帯は少なかった。

健康状態については表 3-8 に示すように、60.6%が健常であり、36.4%が通院であった。寝たきりや入院は皆無であり、前述したように世話や介護も受けずに自立的な住生活を行っている状態がうかがえる。

表 3-8　健康状態

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 健常 | 20 | 60.6 |
| 通院 | 12 | 36.4 |
| 自宅療養中 | 1 | 3.0 |
| 計 | 33 | 100.0 |

表 3-9　親族の居所

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 金沢市内 | 15 | 71.4 |
| 石川県内 | 6 | 28.6 |
| 計 | 21 | 100.0 |

高齢者夫婦および一人暮らしの高齢者に親族の居所をたずねたところ、表 3-9 に示すように、市内が 71.4%、県内が 28.6%ですべてであり、万が一の際には、何とか頼りになりそうな状況といえよう。

「困った時に頼れる人」は、表 3-10 に示すように、同居の親族（配偶者含む）が 63.6%、別居の親族が 30.3%で、合わせて 93.9%とほとんどが頼れる親族を上げている。

表 3-10　困ったときに頼れる

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 同居の親族 | 21 | 63.6 |
| 別居の親族 | 10 | 30.3 |
| 近所の人 | 1 | 3.0 |
| 友人 | 1 | 3.0 |
| 計 | 33 | 100.0 |

表 3-11　周辺環境困窮点

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 毎日の買い物が不便 | 1 | 3.0 |
| 医療施設が不便 | 2 | 6.1 |
| バスや電車が不便 | 2 | 6.1 |
| 高齢者が多い | 15 | 45.5 |
| 空き家が増えた | 1 | 3.0 |
| 図書館などの文化施設が不便 | 1 | 3.0 |
| 老人福祉の施設が不便 | 1 | 3.0 |
| とくになし | 10 | 30.3 |
| 計 | 33 | 100.0 |

また、周辺環境で困っている点については、表 3-11 に示すように、「高齢者が多い」と回答した高齢者が 45.5%と半数近くを占めて最も多かった。家族の世話や介護を受けていない健常な高齢者が多いにも関わらず、近隣の高齢化の進行は懸念されているようである。ちなみに、ヒアリングからも今後の高齢化の進行を懸念している様子がうかがえた。住宅地の家並外観からは想像しにくいが、ひたひたと高齢化が進行している現実をうらづけている。

表 3-12　住宅困窮点

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 何も問題はない | 14 | 42.4 |
| 住宅が古くなっている | 13 | 39.4 |
| 階段が使いにくい | 1 | 3.0 |
| 住宅が狭い | 1 | 3.0 |
| 日当たりや風通しが悪い | 2 | 6.1 |
| 住宅が広すぎて管理が大変 | 1 | 3.0 |
| 寒い | 1 | 3.0 |
| 計 | 33 | 100.0 |

表 3-13　バリアフリー設置状況

| | 件 | % |
|---|---|---|
| なし | 19 | 57.6 |
| あり | 4 | 12.1 |
| 不明 | 10 | 30.3 |
| 計 | 33 | 100.0 |

現在住んでいる住宅において困っている点については、表 3-12 に示すように、「何も問題はない」と回答した高齢者が 42.4%と最も多い。しかしながら、「住宅が古くなっている」という回答も 39.4%あった。住宅の外観からは想像しにくいが、住宅地の成立から 40 年を経た現在では、老朽化の進行がやはり進んでいることを知ることができる。

バリアフリー等の高齢者用設備の整備状況をヒアリングしたところ、表 3-13 に示

すように、23 人中 19 人（８割以上）は何も対策を施していなかった。この光が丘２

**表 3-14　同居の賛否**

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 賛成 | 3 | 9.1 |
| 良い点も悪い点もある | 15 | 45.5 |
| 近居希望 | 4 | 12.1 |
| その他 | 1 | 3.0 |
| 不明 | 8 | 24.2 |
| 計 | 33 | 100.0 |

**表 3-15　外出頻度**

| | 件 | % |
|---|---|---|
| 毎日外出する | 11 | 33.3 |
| ときどき外出する | 17 | 51.5 |
| 用事がなければ外出しない | 5 | 15.2 |
| 計 | 33 | 100.0 |

丁目では修復がほとんどの住宅で行われていることは、町内会長等のヒアリングにおいても聞くことはできたが、健常な高齢者が多いことにも関連するかもしれないが、バリアフリーは積極的に実施されていない状態である。

「同居についてどう思っているか」についてヒアリングした結果が表 3-14 である。「同居を良いと思う」高齢者は僅か３件（9.1%）であり、「同居には良い点も悪い点もある」と答えた高齢者が最も多く 15 件（45.5%）であった。「近居希望」が４件（12.1%）であった。

外出頻度は、表 3-15 に示すように、毎日外出が 33.3%、ときどき外出が 51.5%、用事がなければ外出しないが、15.2%であった。このように、積極的に外出してはいないようである。

**表 3-16　主な外出先**

| | 件（M.A.） | % |
|---|---|---|
| 商店、スーパーマーケット | 25 | 75.8 |
| 病院、診療所 | 18 | 54.5 |
| 友人・知人の家 | 12 | 36.4 |
| 銀行・信用金庫 | 10 | 30.3 |
| 畑、水田 | 2 | 6.1 |
| 郵便局 | 10 | 30.3 |
| 子供や親族の家 | 5 | 15.2 |
| 趣味・サークル | 4 | 12.1 |
| スポーツセンター | 2 | 6.1 |
| ボランティア | 1 | 3.0 |
| その他 | 5 | 15.2 |
| 計 | 94 | |

主な外出先（マルチアンサー）は、表 3-16 に示すように、商店・スーパーマーケットが 75.8%、病院・診療所が 54.5%、友人・知人の家が 36.4%、銀行・信用金庫が 30.3%、郵便局が 30.3%、子供や親族の家が 15.2%、趣味・サークル活動が 12.1%となる。同居否定思考とも関連するが、子供や親族の家はあまり多くとはいえない。

**表 3-17　外出時の交通手段**

| | 件（M.A.） | % |
|---|---|---|
| 自動車(自分) | 13 | 39.4 |
| 自動車(家族) | 9 | 27.3 |
| バイク | 1 | 3.0 |
| 自転車 | 4 | 12.1 |
| バス | 14 | 42.4 |
| タクシー | 6 | 18.2 |
| 歩行 | 11 | 33.3 |
| 計 | 58 | |

**表 3-18　外出時の不便**

| | 件 | % |
|---|---|---|
| とくになし | 18 | 54.5 |
| 道路の段差（坂道）が多い | 4 | 12.1 |
| 車の通行が多い | 2 | 6.1 |
| 自転車のマナーが悪い | 2 | 6.1 |
| 夜間の道路照明が暗い | 6 | 18.2 |
| 歩道の除雪がない | 1 | 3.0 |
| 計 | 33 | 100.0 |

外出時の不便は、表 3-17 に示すように、とくになしが 54.5%、道路の段差（坂道）が多いが、12.1%、夜間の道路照明が暗いが 18.2%であった。

外出時の交通手段（マルチアンサー）は、表 3-18 に示すように、自動車（自分で運転

**表 3-19　高齢者の住宅に必要な設**

| | 件（M.A.） | % |
|---|---|---|
| トイレの手すり・暖房装置 | 18 | 54.5 |
| 廊下や階段の手すり | 15 | 45.5 |
| 浴室の段差解消・手すり・すべり止め | 14 | 42.4 |
| 玄関や部屋間の段差解消 | 13 | 39.4 |
| 火災・ガス漏れ等の自動警報装置 | 10 | 30.3 |
| 緊急の際の連絡装置 | 16 | 48.5 |
| 廊下や床をすべりにくくする | 8 | 24.2 |
| その他 | 1 | 3.0 |
| 計 | 95 | |

）が 39.4%、自動車（家族が運転）が 27.3%で合わせて 66.7%と２／３を占めている。車の依存度が高い。自転車は 12.1%とさすがに少なく、バスは 42.4%となる。歩行は 33.3%である。

高齢期の住宅に必要なもの（複数回答）は、表 3-19 に示すように、選択項目はいずれも一般的に推奨されているものを上げたが、ほとんどすべてが高率で選択されている。前述のようにバリアフリーは必ずしも施されていないので、意識と実際には乖離がある。

**(d) 小結**

昭和 40 年代初期に開発された光が丘２丁目は現在 36%という高い高齢者率である。また過去 10 年間の人口増減率は 90%、世帯数増減率は 96%といずれも減少傾向にある。しかし、意外にも、家並・住宅外観・土地利用からは地区の衰退を示す要素は見受けられない。意識調査結果においても、介護等の世話を受けている高齢者はほとんど見られず健常な高齢者が多い。住宅供給公社の分譲住宅地として開発された経緯から、比較的高い収入階層が居住しているものと推察される。しかし一方、近隣の高齢化が進行しつつあることは懸念されているようであり、町内会においても災害時の緊急避難のために、高齢者の現況を調査したばかりだということであった。住宅の老朽化も意識調査からは半数が進行している状況を把握することができた。同居については将来的に予測していることは事実であるが、子供世帯に対する気兼ねなどがうかがえた。近居を望む声もあり、現に近居を実現している高齢者も２例見られた。今後は高齢化の進行にともない高齢者の居住状況が深刻化することは充分に予測され、同居や近居をサポートする体制づくりが必要となろう。今回の意識調査においては、街区の班長を務めることができない病気や老衰の高齢者は調査から漏れた可能性があり、民生委員等へのより踏み込んだヒアリングが必要と考えられる。

## ３－３　高齢者の居住に関する意識調査

本節では、高齢者本人あるいはその家族に直接回答を求めたアンケートによる意識調査の集計結果を報告する。

本研究は、都市の動態をとらえるものではないが、高齢化の背景として金沢市の人口動態を参考にしている。中心市街地においては、人口の空洞化（人口減少・世帯数減少）に伴う高齢化が進んでいる。一方、昭和戦後の高度経済成長期以降に郊外化した新市街地においても、広域的な人口減少傾向が認められ、初期の開発地域では高齢化が進行している。

したがって、調査対象地区を中心市街地（旧城下域に大部分が重なる）と、新市街地に分けて選出した。ただし、調査能力の制約から、各１町丁目を対象地区とした。基本的に、高齢者人口率が高く、人口および世帯数が減少している町丁目とした。しかし、新市街地においては、かって住宅供給公社による計画的な戸建分譲住宅地が供給された際に、広く公営住宅が建設された町丁目が点在している。調査町丁目の選定に際し、回収票数の確保のため、公営住宅がとくに多い町丁目を外すこととした。

その結果、中心市街地から「菊川２丁目」を選出し、昭和戦後に拡大した市街地から一種のオールドニュータウンである「光が丘３丁目」を選出した。「菊川２丁目」は江戸時代から昭和戦前期までに建てられた歴史的家屋を残しているが、昭和戦後から現在までに建て替え更新も進んでいる。「光が丘３丁目」は、住宅供給公社の宅地分譲により昭和 41 年・昭和 42 年にかけて一斉に戸建住宅が建設され、その後建て替え更新も行われたが、基本的には昭和 41 年・昭和 42 年に建てられた住宅が多い町丁目である。

### （１）調査概要

調査は平成 23 年 10 月に実施した。町内会長に、高齢者の住所を求めたところ、全員を必ずしも掌握しているわけではない点、個人情報の守秘義務、学生が調査員として訪問しても信用されない点などを指摘された。そのため、調査票の配布・回収については、町内会長から各班長に依頼する方法で行うこととなった。回収時には、記入された調査票の個人情報を守秘するため、厳封で回収する方法となった。調査票の設問回答内容が高齢者にとって、やや難しい点が危惧されるとともに、回収時に回答内容を点検することができない点が懸念された。有効回収数は、それぞれ 100 票以上を目標とした。無記入や誤回答が危惧されたため、できるだけ回収数を増やすように、調査票の印刷は充分余裕をもって準備した。結果として、菊川２丁目に 200 票、光が丘３丁目に 300 票を、それぞれ町内会長に依頼した。

回収数は、菊川２丁目が 166 票、光が丘３丁目が 117 票であった。回答結果としては、各設問に対して有効回答者数が 100 人を超えており、100 人を下回る回答者数は一部に過ぎなかった。

なお、対象者の健康状態が良好でない場合など、調査依頼時の拒否等は当然考えられるので、健康上、回答可能な高齢者や家族に偏る点は否めないと考える。

### （２）調査結果

#### (a)家族構成

表 3-20 に示すように、菊川における高齢単身は 19.9%、65 歳以上の夫婦のみが 35.3%で、高齢者のみの世帯が合わせて 55.2%と過半数を占めている。高齢者と子供は 21.2%、高齢者を含む３世代は 10.9%で同居世帯は 32.1%となる。同じく光が丘における高齢単身は 15.6%、65 歳以上の夫婦のみが 38.5%で、高齢者のみの世帯が合わせて 54.1%と過半数を占めている。高齢者と子供は 18.3%、高齢者を含む３世代は 15.6%で同居世帯は 33.9%となる。以上のように、高齢者のみの世帯が多く、両町丁目ともほぼ同様の状況である。

表3-20家族構成

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| 高齢単身 | 31 | 19.9 | 17 | 15.6 |
| 65歳以上の夫婦のみ | 55 | 35.3 | 42 | 38.5 |
| 高齢者本人と65歳未満の配偶者のみ | 7 | 4.5 | 8 | 7.3 |
| 高齢者と子供 | 33 | 21.2 | 20 | 18.3 |
| 高齢者を含む3世代 | 17 | 10.9 | 15 | 15.6 |
| 複合家族 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 13 | 8.2 | 5 | 4.6 |
| 計 | 156 | 100 | 107 | 99.9 |

**(b)住宅所有形態**

表 3-21 に示すように、菊川は、持ち家・持ち地が 93.0%、民間賃貸住宅が 5.1%である。光が丘は、持ち家・持ち地が 91.7%、公共賃貸住宅（県営・市営住宅）が 6.4%である。両町丁目とも、持ち家・持ち地が圧倒的に多い。

表 3-21住宅所有形態

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| 持ち家・持ち地 | 146 | 93 | 100 | 91.7 |
| 持ち家・借地 | 1 | 0.6 | 0 | 0 |
| 民間賃貸住宅 | 8 | 5.1 | 1 | 0.9 |
| 公共賃貸住宅(県営・市町村など) | 0 | 0 | 7 | 6.4 |
| 給与住宅(社宅、官舎、寮など) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 間借り | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 2 | 1.3 | 1 | 0.9 |
| 計 | 157 | 100 | 109 | 99.9 |

**(c)定住・住み替え意識**

表 3-22 に示すように、いずれも、「現在の住宅に住み続けたい」が 80.0%、83.2%と圧倒的に高率であり、「建替え・リフォームして住み続けたいを加えれば 85.8%、90.7%を占めることになる。持ち家・持ち地率の高さが反映している。

表3-22定住・住み替え意識

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| 現在の住宅に住み続けたい | 124 | 80 | 89 | 83.2 |
| 住宅を建替えやリフォームして住み続けたい | 9 | 5.8 | 8 | 7.5 |
| 住み続けたいが転居せざるをえない | 3 | 1.9 | 2 | 1.9 |
| いずれ転居したい | 9 | 5.8 | 2 | 1.9 |
| できるだけ早く転居したい | 2 | 1.3 | 1 | 0.9 |
| 転居したいが住み続けざるをえない | 6 | 3.9 | 5 | 4.7 |
| その他 | 2 | 1.3 | 0 | 0 |
| 計 | 155 | 100 | 107 | 100.1 |

**(d)子との将来の居住希望**

表 3-23 に示すように、いずれも、「ひとつの住宅に住みたい」が 29.0%、24.2%

と最も高率であり、近居・隣居を加えれば 59.6%、46.2%と高くなる。ただし光が丘では 15 分未満と 30 分未満が合わせて 33.0%となり、ある程度距離を置いた住まい方も希望されている。

表3-23 子との将来居住希望

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| ひとつの住宅に住みたい | 38 | 29 | 22 | 24.2 |
| 同じ敷地に住みたい | 15 | 11.5 | 6 | 6.6 |
| 隣や近所に別々に住みたい | 15 | 11.5 | 8 | 8.8 |
| 徒歩5分程度の場所に住みたい | 10 | 7.6 | 6 | 6.6 |
| 歩いて15分未満の場所に住みたい | 10 | 7.6 | 14 | 15.4 |
| 片道30分未満の場所に住みたい | 12 | 9.2 | 16 | 17.6 |
| 片道1時間未満の場所に住みたい | 6 | 4.6 | 1 | 1.1 |
| 片道1時間以上の場所に住みたい | 1 | 0.8 | 4 | 4.4 |
| 子はいない | 2 | 1.5 | 3 | 3.3 |
| わからない | 22 | 16.8 | 11 | 12.1 |
| 計 | 131 | 100.1 | 91 | 100.1 |

**(e)困った時に頼れる人**

表 3-24 に示すように、同居の親族を上げる高齢者がそれぞれ、58.9%、53.9%と過半を占めている。この同居は将来の場合も含んでいるようである。ついで、別居の親族が 30.8%、32.4%となる。親族を合わせると 89.7%、86.3%といずれも 9 割近くを占めることになる。

表3-24 困った時に頼れる人

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| 同居の親族 | 86 | 58.9 | 55 | 53.9 |
| 別居の親族 | 45 | 30.8 | 33 | 32.4 |
| 近所の人 | 6 | 4.1 | 5 | 4.9 |
| 友人 | 2 | 1.4 | 1 | 1 |
| いない | 4 | 2.7 | 7 | 6.9 |
| その他 | 3 | 2.1 | 1 | 1 |
| 計 | 146 | 100 | 102 | 100.1 |

**(f)子との距離**

表 3-25 に示すように、子（世帯）との距離（時間でも表している）について、ここでは、現在子と同居していない高齢者について、その関係をとらえている。片道 1 時間（未満・以上）および子はいないを将来危うい高齢者と設定する。菊川の場合は、高齢夫婦において配偶者が 65 歳未満と以上では、将来危うい高齢者はそれぞれ

表3-25子との距離

| | | | 菊川2丁目 | | | 光が丘3丁目 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 件数 | | 合計 | 件数 | | 合計 |
| 同居家族(2･3･4世帯等) | | | 63 | | | 41 | | |
| 夫婦のみ | 配偶者が65歳未満 | 隣や近所に別々に居住 | 0 | 8 | 37 | 0 | 7 | 46 |
| | | 徒歩5分程度 | 0 | | | 0 | | |
| | | 徒歩15分未満 | 1 | | | 1 | | |
| | | 片道30分未満 | 2 | | | 0 | | |
| | | 片道1時間未満 | 1 | | | 1 | | |
| | | 片道1時間以上 | 4 | | | 4 | | |
| | | 子はいない | 0 | | | 1 | | |
| | どちらも65歳以上 | 隣や近所に別々に居住 | 5 | 29 | | 1 | 39 | |
| | | 徒歩5分程度 | 3 | | | 2 | | |
| | | 徒歩15分未満 | 2 | | | 6 | | |
| | | 片道30分未満 | 9 | | | 16 | | |
| | | 片道1時間未満 | 3 | | | 1 | | |
| | | 片道1時間以上 | 7 | | | 9 | | |
| | | 子はいない | 0 | | | 4 | | |
| 単身 | 65歳～79歳 | 隣や近所に別々に居住 | 0 | 18 | 31 | 1 | 13 | 17 |
| | | 徒歩5分程度 | 0 | | | 1 | | |
| | | 徒歩15分未満 | 0 | | | 2 | | |
| | | 片道30分未満 | 6 | | | 3 | | |
| | | 片道1時間未満 | 3 | | | 0 | | |
| | | 片道1時間以上 | 4 | | | 1 | | |
| | | 子はいない | 5 | | | 5 | | |
| | 80歳以上 | 隣や近所に別々に居住 | 2 | 13 | | 0 | 4 | |
| | | 徒歩5分程度 | 0 | | | 0 | | |
| | | 徒歩15分未満 | 0 | | | 2 | | |
| | | 片道30分未満 | 5 | | | 1 | | |
| | | 片道1時間未満 | 0 | | | 0 | | |
| | | 片道1時間以上 | 1 | | | 0 | | |
| | | 子はいない | 5 | | | 1 | | |
| その他 | | | 0 | | | 6 | | |
| | | | | | 131 | | | 110 |

6件、14件となる。高齢単身では、6件、1件となる。これらを合わせると27件となり、24.5%を占めることになる。光が丘の場合は、高齢夫婦において配偶者が65歳未満と以上では、将来危うい高齢者はそれぞれ5件、10件となる。高齢単身では、12件、6件となる。これらを合わせると33件となり、25.2%を占めることになる。このように、両町丁目とも、1／4の高齢者が将来的には、直接子（世帯）に頼ることが難しい状況下にあることになる。

**(g)健康状態**

表3-26に示すように、健常であるは、51.0%、62.9%である。通院しているは、63.6%、56.2%である。

表3-26健康状態(M. A. )

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| 健常である | 77 | 51.0 | 66 | 62.9 |
| 通院している | 96 | 63.6 | 59 | 56.2 |
| 往診を受けている | 5 | 3.3 | 1 | 1.0 |
| 自宅療養中である | 7 | 4.6 | 7 | 6.7 |
| 車椅子を使っている | 2 | 1.3 | 2 | 1.9 |
| 寝たきりの状態である | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| 入院中である | 1 | 0.7 | 3 | 2.9 |
| その他 | 3 | 2.0 | 0 | 0 |
| 回答者数 | 151 | | 105 | |

**h. 年齢別健康状態**

表 3-27・表 3-28 に示すように、通院している割合が菊川では 80 歳～84 歳で 87.1%といきなり多くなる。光が丘では、80 歳～84 歳が 81.3%、85 歳～89 歳が 83.3%と多くなる。このように健康状態は、80 歳～84 歳ぐらいに、節目が認められる。

表3-27年齢別健康状態(菊川2丁目:M.A.)

| | 65-69歳 | | 70-74歳 | | 75-79歳 | | 80-84歳 | | 85-89歳 | | 90歳以上 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % |
| 健常である | 17 | 53.1 | 22 | 62.9 | 18 | 56.3 | 9 | 29.0 | 8 | 61.5 | 1 | 25.0 |
| 通院している | 18 | 56.3 | 21 | 60.0 | 19 | 59.4 | 27 | 87.1 | 9 | 69.2 | 2 | 50.0 |
| 往診を受けている | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6.5 | 1 | 7.7 | 2 | 50.0 |
| 自宅療養中である | 1 | 3.1 | 2 | 5.7 | 0 | 0 | 2 | 6.5 | 0 | 0 | 3 | 75.0 |
| 車椅子を使っている | 1 | 3.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.2 | 1 | 7.7 | 0 | 0 |
| 寝たきりの状態である | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 入院中である | 0 | 0 | 1 | 2.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 1 | 3.1 | 1 | 2.9 | 1 | 3.1 | 1 | 3.2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 回答者数 | 32 | | 35 | | 32 | | 31 | | 13 | | 4 | |

表3-28年齢別健康状態(光が丘3丁目:M.A.)

| | 65-69歳 | | 70-74歳 | | 75-79歳 | | 80-84歳 | | 85-89歳 | | 90歳以上 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % |
| 健常である | 22 | 91.7 | 16 | 57.1 | 16 | 64.0 | 6 | 37.5 | 4 | 66.7 | 2 | 33.3 |
| 通院している | 5 | 20.8 | 15 | 53.6 | 18 | 72.0 | 13 | 81.3 | 5 | 83.3 | 3 | 50.0 |
| 往診を受けている | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 16.7 |
| 自宅療養中である | 1 | 4.2 | 2 | 7.1 | 1 | 4.0 | 2 | 12.5 | 0 | 0 | 1 | 16.7 |
| 車椅子を使っている | 0 | 0 | 1 | 3.6 | 0 | 0 | 1 | 6.3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 寝たきりの状態である | 0 | 0 | 1 | 3.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 入院中である | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4.0 | 1 | 6.3 | 0 | 0 | 1 | 16.7 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 回答者数 | 24 | | 28 | | 25 | | 16 | | 6 | | 6 | |

**i. 年齢別の介護・支援状態**

表 3-29・表 3-30 に示すように、菊川では 80 歳～84 歳で要支援 1 が 13.8%と急増し、要支援 2 や要介護 3 なども見られるようになる。光が丘でも、80 歳～84 歳で要支援 1 が 27.3%、要支援 2 が 18.2%と急増する。

表3-29 年齢別の介護・支援(菊川2丁目.)

| | 65-69歳 | | 70-74歳 | | 75-79歳 | | 80-84歳 | | 85-89歳 | | 90歳以上 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % |
| 自立 | 24 | 88.9 | 27 | 90.0 | 25 | 83.3 | 19 | 65.5 | 4 | 44.4 | 0 | 0 |
| 認定ではないが支援が必要 | 0 | 0 | 1 | 3.3 | 3 | 10.0 | 1 | 3.4 | 1 | 11.1 | 0 | 0 |
| 要支援1 | 0 | 0 | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | 4 | 13.8 | 1 | 11.1 | 1 | 50.0 |
| 要支援2 | 2 | 7.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6.9 | 1 | 11.1 | 0 | 0 |
| 要介護1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要介護2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.4 | 1 | 11.1 | 0 | 0 |
| 要介護3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6.9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要介護4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11.1 | 0 | 0 |
| 要介護5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 1 | 3.7 | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 50.0 |
| 計 | 27 | 100.0 | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 | 29 | 100.0 | 9 | 100.0 | 2 | 100.0 |

表3-30 年齢別の介護・支援(光が丘3丁目.)

| | 65-69歳 | | 70-74歳 | | 75-79歳 | | 80-84歳 | | 85-89歳 | | 90歳以上 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % |
| 自立 | 17 | 89.5 | 19 | 90.5 | 18 | 85.7 | 5 | 45.5 | 4 | 57.1 | 0 | 0 |
| 認定ではないが支援が必要 | 2 | 10.5 | 1 | 4.8 | 2 | 9.5 | 0 | 0 | 1 | 14.3 | 0 | 0 |
| 要支援1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 27.3 | 0 | 0 | 1 | 16.7 |
| 要支援2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 18.2 | 1 | 14.3 | 2 | 33.3 |
| 要介護1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要介護2 | 0 | 0 | 1 | 4.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33.3 |
| 要介護3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 16.7 |
| 要介護4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9.1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要介護5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14.3 | 0 | 0 |
| 計 | 19 | 100.0 | 21 | 100.0 | 21 | 100.0 | 11 | 100.0 | 7 | 100.0 | 6 | 100.0 |

### j. 年齢別の自動車運転率

表 3-31・表 3-32 に示すように、運転しない高齢者が、菊川では 80 歳～84 歳で 79.3%、85 歳～89 歳が 85.7%と多くなる。光が丘でも、80 歳～84 歳で 62.5%、85 歳～89 歳が 85.7%と多くなる。もともと運転しない高齢者も含まれるだろうが、80 歳以上で運転しなくなる割合が高くなる節目を示していよう。

表3-31 年齢別の自動車運転率(菊川2丁目)

| | 65-69歳 | | 70-74歳 | | 75-79歳 | | 80-84歳 | | 85-89歳 | | 90歳以上 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % |
| 運転する | 23 | 92 | 24 | 68.6 | 14 | 45.2 | 6 | 20.7 | 2 | 14.3 | 0 | 0 |
| 運転しない | 2 | 8 | 12 | 34.3 | 17 | 54.8 | 23 | 79.3 | 12 | 85.7 | 4 | 100 |
| 計 | 25 | 100 | 35 | 100 | 31 | 100 | 29 | 100 | 14 | 100 | 4 | 100 |

表3-32 年齢別の自動車運転率(光が丘3丁目)

| | 65-69歳 | | 70-74歳 | | 75-79歳 | | 80-84歳 | | 85-89歳 | | 90歳以上 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % |
| 運転する | 20 | 83.3 | 21 | 72.4 | 25 | 96.2 | 6 | 37.5 | 4 | 14.3 | 0 | 0 |
| 運転しない | 4 | 16.7 | 8 | 27.6 | 1 | 3.8 | 10 | 62.5 | 2 | 85.7 | 5 | 100 |
| 計 | 24 | 100 | 29 | 100 | 26 | 100 | 16 | 100 | 6 | 100 | 5 | 100 |

### k. 年齢別の高齢者施設利用

表 3-33・表 3-34 に示すように、菊川では 80 歳～84 歳でデイケアが 20.7%と急増し、ショートステイやホームヘルパーなども見られるようになり急変する。光が丘でも、80 歳～84 歳でデイケアが 30.8%と急増し、ホームヘルパーなども見られるようになり、やはり急変する。

表3-33 年齢別の高齢者施設利用(菊川2丁目:M.A.)

| | 65-69歳 | | 70-74歳 | | 75-79歳 | | 80-84歳 | | 85-89歳 | | 90歳以上 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % |
| とくに利用していない | 28 | 96.6 | 31 | 96.9 | 31 | 96.9 | 22 | 75.9 | 9 | 81.8 | 2 | 50.0 |
| 高齢福祉センターを利用している | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.1 | 1 | 3.4 | 0 | 0 | 2 | 50.0 |
| 訪問介護を受けている | 1 | 3.4 | 0 | 0 | 1 | 3.1 | 1 | 3.4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| デイケアを利用している | 1 | 3.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 20.7 | 2 | 18.2 | 2 | 50.0 |
| ショートステイを利用している | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6.9 | 2 | 18.2 | 0 | 0 |
| 訪問介護を受けている | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 老人ホームに入居している | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 特別養護老人ホームに入居している | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9.1 | 0 | 0 |
| ホームヘルパーが来ている | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6.9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小規模多機能型施設を利用している | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 1 | 3.1 | 0 | 0 | 1 | 3.4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 回答者数 | 29 | | 32 | | 32 | | 29 | | 11 | | 4 | |

表3-34 年齢別の高齢者施設利用(光が丘3丁目:M.A.)

| | 65-69歳 | | 70-74歳 | | 75-79歳 | | 80-84歳 | | 85-89歳 | | 90歳以上 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % |
| とくに利用していない | 22 | 91.7 | 24 | 88.9 | 17 | 81.0 | 7 | 53.8 | 5 | 71.4 | 0 | 0 |
| 高齢福祉センターを利用している | 2 | 8.3 | 3 | 11.1 | 4 | 19.0 | 2 | 15.4 | 2 | 28.6 | 2 | 28.6 |
| 訪問介護を受けている | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7.7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| デイケアを利用している | 0 | 0 | 1 | 3.7 | 0 | 0 | 4 | 30.8 | 1 | 14.3 | 6 | 85.7 |
| ショートステイを利用している | 0 | 0 | 1 | 3.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問介護を受けている | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 老人ホームに入居している | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14.3 | 0 | 0 |
| 特別養護老人ホームに入居している | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14.3 | 1 | 14.3 |
| ホームヘルパーが来ている | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15.4 | 0 | 0 | 1 | 14.3 |
| 小規模多機能型施設を利用している | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14.3 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 回答者数 | 24 | | 27 | | 21 | | 13 | | 7 | | 7 | |

### l. 介護の必要性が生じた際の住まい方

表 3-35 に示すように、現在の住宅に住み続けたいが 35.4%、22.1%、リフォームして住み続けたいが 30.6%、30.5%、公的なケア付き住宅が 9.7%、12.6%、公的な特別養護老人ホームが 18.1%、26.3%、となる。現在の住宅が合わせて過半を占める一方、介護を条件とするために、公的な高齢者住宅への入居志望も見られるようになる。

表3-35 介護の必要性が生じた際の住まい方

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| 現在の住宅に、リフォームなどせずに住み続けたい | 51 | 35.4 | 21 | 22.1 |
| 現在の住宅を、リフォームして住み続けたい | 44 | 30.6 | 29 | 30.5 |
| 子どもなど、家族・親族の住宅に移り住みたい | 3 | 2.1 | 1 | 1.1 |
| 公的なケア付き住宅に入居したい | 14 | 9.7 | 12 | 12.6 |
| 民間のケア付き住宅に入居したい | 0 | 0 | 1 | 1.1 |
| 介護を受けられる、公的な特別養護老人ホームに入りたい | 26 | 18.1 | 25 | 26.3 |
| 7.介護が受けられる、民間の有料老人ホームに入りたい | 5 | 3.5 | 5 | 5.3 |
| その他 | 1 | 0.7 | 1 | 1.1 |
| 計 | 144 | 100.1 | 95 | 100.1 |

### m. 家族における介護時の困窮点

表 3-36 に示すように、とくにないが、75.5%、62.7%と多いが、それ以外は多様な困窮点に分散している。この調査では、健常者が多かったために、困窮点の率は低いが、実際にはより高率であろうし、かつ高齢化が進むにつれて増大することになる。

表3-36介護等の困窮点(M. A. )

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| 配偶者や家族に介護疲れがある | 6 | 5.5 | 7 | 11.9 |
| 高齢者施設に入居できない | 4 | 3.6 | 4 | 6.8 |
| 高齢者の入院期間に制限がある | 8 | 7.3 | 6 | 10.2 |
| 入浴が困難である | 5 | 4.5 | 3 | 5.1 |
| 排泄が困難である | 3 | 2.7 | 1 | 1.7 |
| 玄関や廊下の段差が危険である | 9 | 8.2 | 4 | 6.8 |
| 施設やサービスの手続きが面倒 | 3 | 2.7 | 5 | 8.5 |
| 相談できる窓口がない | 0 | 0 | 1 | 1.7 |
| 介護の経済的負担が大きい | 6 | 5.5 | 6 | 10.2 |
| 介護のために仕事をやめた | 0 | 0 | 0 | 0 |
| とくにない | 83 | 75.5 | 37 | 62.7 |
| その他 | 6 | 5.5 | 2 | 3.4 |
| 回答者数 | 110 | | 59 | |

**n. 手すりがある場所**

表 3-37 に示すように、バリアフリー対策がすべてではないだろうが、手すりがある場所は、階段が 56.7%、64.0%と最も多い。ついで浴室が 47.3%、47.0%、トイレが 44.0%、45.0%、である。階段のみ過半数だが、浴室やトイレにおける設置率も決して高い割合とは言えない。まったく手すりのない住宅も 26.0%、25.0%存在する。

表3-37手すりの設置率(M. A. )

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| 玄関 | 26 | 17.3 | 24 | 24 |
| トイレ | 66 | 44 | 45 | 45 |
| 浴室 | 71 | 47.3 | 47 | 47 |
| 脱衣室 | 9 | 6 | 10 | 10 |
| 廊下 | 13 | 8.7 | 14 | 14 |
| 階段 | 85 | 56.7 | 64 | 64 |
| 居住室 | 4 | 2.7 | 2 | 2 |
| ない | 39 | 26 | 25 | 25 |
| 回答者数 | 150 | | 100 | |

**o. バリアフリーの整備状況**

表 3-38 に示すように、バリアフリーが施されているものとして、洋式のトイレは83.1%、79.8%と普及している。菊川は歴史的な中心市街地であるが、むしろ建て替えが進んでおり、これにリフォームが加わっているためと推察される。またぎやすい高さの浴槽は、36.8%、34.3%、廊下など車いすで通行可能な幅は、25.7%、33.3%、段差のない屋内は、24.3%、34.3%の普及率であり、高い割合とはいえないだろう。

表3-38 バリアフリーの整備状況(M. A. )

| | 菊川2丁目 | | 光が丘3丁目 | |
|---|---|---|---|---|
| | 件 | % | 件 | % |
| またぎやすい高さの浴槽 | 50 | 36.8 | 34 | 34.3 |
| 廊下など車いすで通行可能な幅 | 35 | 25.7 | 33 | 33.3 |
| 段差のない屋内 | 33 | 24.3 | 34 | 34.3 |
| 洋式のトイレがある | 113 | 83.1 | 79 | 79.8 |
| 道路から玄関まで車いすで通行可能 | 24 | 17.6 | 5 | 5.1 |
| 緊急通報装置をつけている | 7 | 5.1 | 8 | 8.1 |
| これらの設備はない | 22 | 16.2 | 20 | 20.2 |
| 回答者数 | 136 | | 107 | |

**p. 重要度と満足度のポートフォリオ分析**

非常に重要・非常に満足を４、やや重要・やや満足を３、あまり重要でない・多少不満を２、重要でない・非常に不満を１と設定してポートフォリオ分析を行った。

菊川２丁目においては、図 3-2 に示すように、すべての項目が設定得点の平均 2.5 以上である。とりわけ重要度はすべて 3.2 以上であり、すべての項目が重用視されていることになる。満足度についても、すべての項目が満足側に位置していることになる。

一方、得点平均値を軸として相対的評価を見るならば、「医療機関の充実度」が 3.8 と最も重要度の高い項目のひとつであり、満足度も 3.2 と平均値よりも高い値を示している。「公共交通の利便性」については、重要度が 3.7 と高く、かつ満足度も 3.4 と最も高い。この２項目は当地区において最も恵まれた状態にあり、満足度が随時高まるように改善していけばよいことになる。「買い物の利便性」については、3.8 と最も重要度の高い項目のひとつであるが、満足度は 2.7 と相対的に低い値を示している。今後、最も改善が必要な項目であり、早急な改善が望ましい。「自然環境の豊かさ」については、犀川河畔に隣接した地区であり、重要度は 3.4 と平均値に近いが、満足度は 3.3 と相対的に高い値を示している。「近隣関係やコミュニティ」について

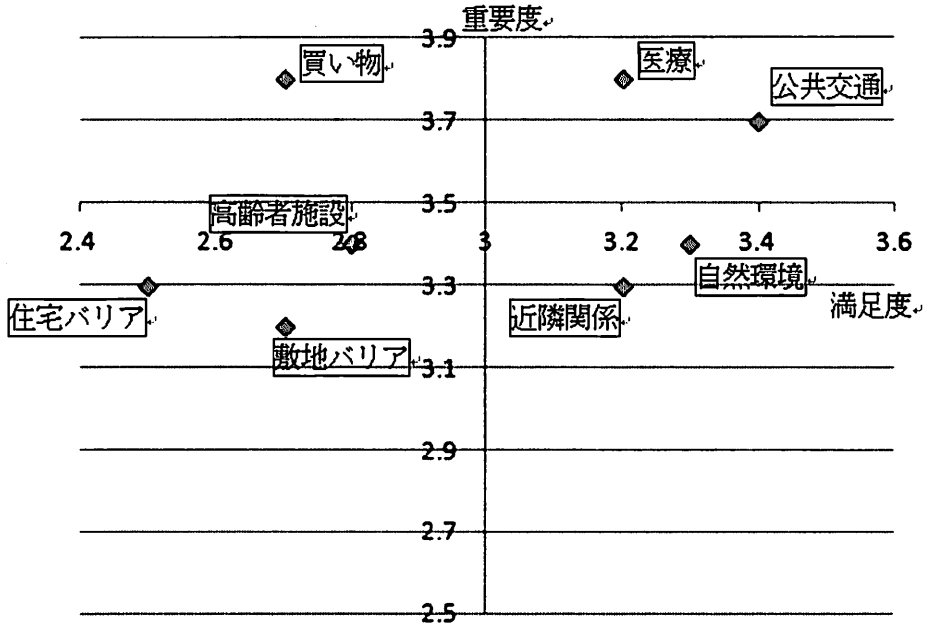



図3-2満足度・重要度（菊川２丁目）

は、重要度は 3.3 と相対的に低い値を示しているが、満足度は 3.2 と平均値よりも高い。この２項目については、現状を維持して行けばよいことになる。「高齢者施設などの福祉環境の充実度」については、重要度が 3.4、満足度が 2.8 といずれも平均値に近い。「住宅のバリアフリー」については、重要度が 3.3 と相対的に低く、満足度は 2.5 と最も低い。「敷地やまわりのバリアフリー」については重要度が 3.2 と最も低く、満足度が 2.7 と相対的に低いことから、これらの３項目は、長期に対応していけばよいことになる。

光が丘３丁目においては、図 3-3 に示すように、やはりすべての項目が設定得点の平均 2.5 以上にある。重要度はすべて 3.1 以上であり、すべての項目が重用視されていることになる。満足度についても、すべての項目が満足側に位置していることになる。

一方、得点平均値を軸として相対的評価を見るならば、「買い物の利便性」が 3.8 と最も重要度が高いにも関わらず、満足度は 2.9 と平均値を示している。同様に「医療機関の充実度」の重要度が 3.7 と高いにも関わらず、満足度は 2.9 と平均値を示している。この２項目については、今後、改善して満足度を高めることが望ましい。「公共交通の利便性」については、重要度が 3.6 と相対的に高く、かつ満足度も 3.1 と相対的に高い。この項目については満足度が随時高まるように改善していけばよいことになる。「高齢者施設などの福祉環境の充実度」については、重要度が 3.4 と平均値であり、満足度は 2.7 と相対的に低い。今後、成り行きを見守る必要があろう。「自然環境の豊かさ」については、重要度は 3.3 と平均値に近いが、満足度は 3.3 と最も高い値を示している。「近隣関係やコミュニティ」については、重要度は 3.2 と

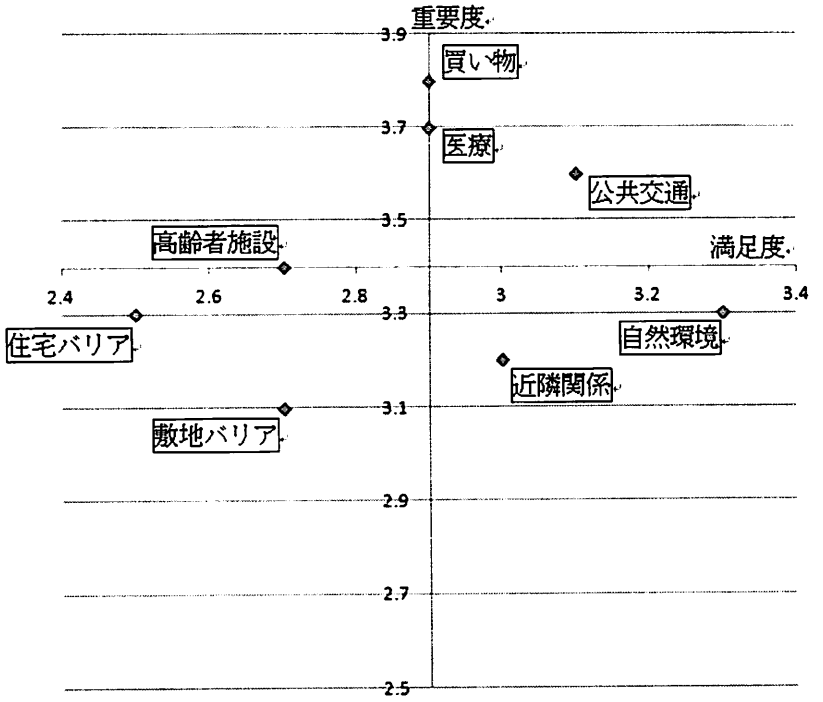



図3-3満足度・重要度（光が丘３丁目）

相対的に低い値を示しているが、満足度は 3.0 と平均値よりも高い。この２項目については、現状を維持して行けばよいことになる。「住宅のバリアフリー」については、重要度が 3.3 と平均値に近く、満足度は 2.5 と最も低い。「敷地やまわりのバリアフリー」については、重要度が 3.1 と最も低く、満足度は 2.7 と相対的に低いことから、これらの３項目は、長期に対応していけばよいことになる。

### （３）小結

現状では高齢者のみの世帯が両町丁目とも過半数を占め、子供や孫と同居する世帯の 3 割強を上回っている。持ち家・持ち地の居住が 9 割を超え、8 割以上が現住地での定住を希望している。将来的には子世帯との同居や近居を望む高齢者が菊川 2 丁目では約 6 割、光が丘 3 丁目では 46%を占めている。介護等で困った時には、親族に頼るつもりの高齢者がほぼ 9 割近くを占めるものの、高齢者のみの世帯の１／４は、子供との距離が 1 時間以上と離れていたり、子供が居ないという状況下にある。今後、介護等の必要が生じた際に、同居や近居等で親族の世話を受けることのできる高齢者はともかくとして、これから外れる高齢者については、公的支援が行き届かない場合は、地域等で互助する体制等を整えていく必要がある。

高齢者の健康状態は、菊川 2 丁目で半数、光が丘 3 丁目で６割強が健常と回答している一方で、過半数は通院していると答えている。これを年齢別に見ると、菊川 2 丁目では 80 歳～84 歳で、光が丘 3 丁目では 75 歳～75 歳で通院の割合が増える節目が認められる。ちなみに、車の運転は、いずれの町丁目でも 80 歳を節目として運転しないとする回答が逆転して高くなる。健康状態の悪化や身体機能の衰えは、高齢になれば当然ではあるが、この調査結果からは、ほぼ 80 歳という節目が示唆されている。

本文では省略したが、介護上の配偶者や家族の負担については、調査では現状低率ではあるものの（実際にはより高率と推察される）、少なくとも多岐にわたる困窮内容が示唆されている。

バリアフリーについては、手すりの設置率としては、階段のみ過半数に達しているが、浴室およびトイレが５割弱と相対的に多い程度である。今後の設置が望まれよう。また、様式トイレの普及率は 8 割程度と高いが、その他では「またぎやすい高さの浴槽」がせいぜい約３割半の普及率であり、不満の意識も相対的に多い。

## ３－３　県内自治体における高齢者ニーズ調査

ここでは、石川県の各自治体が行った高齢者ニーズ調査のデータを用いて、関連する項目のうち、集計可能であった範囲について報告する。

### （１）集計結果

#### (a)住居の種類

住居の種類は、表 3-39 に示すように、能登の志賀町・七尾市・かほく市では、持家率が圧倒的に高く、97.9%、96.3%、95.7%といずれも 95%を超えている。 野々市市は 85.2%と持家率が相対的に低く、民間賃貸住宅が 7.7%と比較的高く、公営賃貸住宅の 3.6%と借間 1.0%を加えれば借家率が 12.3%となる。加賀市は、 持家率が 90.6%と９割を占めるが、民間賃貸住宅が 5.3%と比較的高く、公営賃貸住宅の 1.8%と借間 1.01%を加えれば借家率が 8.2%と野々市市についで相対的に高い割合を示している。

表 3-39　住居の種類

| 住居の種類 | 志賀町 | 七尾市 | かほく市 | 野々市市 | 加賀市 |
|---|---|---|---|---|---|
| ①持家 | 97.9% | 96.3% | 95.7% | 85.2% | 90.6% |
| ②民間賃貸住宅 | 1.2% | 1.7% | 1.6% | 7.7% | 5.3% |
| ③公営賃貸住宅(町・県営、都市機構、公社等) | 0.1% | 0.8% | 1.3% | 3.6% | 1.8% |
| ④借間 | 0.5% | 0.2% | 0.4% | 1.0% | 1.1% |
| ⑤その他 | 0.3% | 1.0% | 1.0% | 2.5% | 1.1% |
| 総計 | 100.0% | | | | |

**(b)家族構成**

家族構成については、表 3-40 に示すように、一人暮らしは志賀町が 10.8%、七尾市は 7.7 と最も低く、かほく市は、10.8%である。野々市市は一人暮らしが 14.9%と高率であり、その他（施設入居）も 4.7%と相対的に高い。加賀市は一人暮らしが 15.4%と最も高率である。

表 3-40　家族構成

| 家族構成 | 志賀町 | 七尾市 | かほく市 | 野々市市 | 加賀市 |
|---|---|---|---|---|---|
| 一人暮らし | 10.8% | 7.7% | 10.8% | 14.9% | 15.4% |
| 家族などと同居(二世帯住宅を含む) | 88.5% | 91.3% | 87.0% | 80.4% | 83.9% |
| その他(施設入居など) | 0.7% | 1.0% | 2.2% | 4.7% | 0.8% |
| 総計 | 100.0% | | | | |

**(c)健康状態**

健康状態については、表 3-41 に示すように、志賀町・七尾市・かほく市とも「まあまあ健康」がそれぞれ 63.5%・66.8%・59.1%と最も高率であるが、「あまり健康でない」が 18.7%・18.7%・20.0%と相対的に高く、「健康でない」は志賀町で 9.9%と相対的に高く、かほく市では 12.5%と最も高率である。野々市市・加賀市では、「まあまあ健康」が 65.2%・67.5%と標準的であり「とても健康」11.7%・12.5%と相対的に高い。

表 3-41　健康状態

| 健康状態 | 志賀町 | 七尾市 | かほく市 | 野々市市 | 加賀市 |
|---|---|---|---|---|---|
| とても健康 | 8.0% | 8.6% | 8.4% | 11.7% | 12.5% |
| まあまあ健康 | 63.5% | 66.8% | 59.1% | 65.2% | 67.5% |
| あまり健康でない | 18.7% | 18.7% | 20.0% | 15.2% | 13.8% |
| 健康でない | 9.9% | 5.9% | 12.5% | 7.9% | 6.1% |
| 総計 | 100.0% | | | | |

**(d)介護状況**

介護状況は、表 3-42 に示すように、志賀町は「介護・介助は必要ない」が 78.7%と８割近いが、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 11.0%と最も高率であり、「現在、何らかの介護を受けている」も、10.8%と相対的に高い。七尾市は「介護・介助は必要ない」が 87.8%と相対的に高率である。かほく市は、「介護・介助は必要ない」が 69.2%と最も低率であり、「現在、何らかの介護を受け

ている」が、22.6%と最も高率である。野々市市は「介護・介助は必要ない」が81.8%と平均的である。加賀市は「介護・介助は必要ない」が 89.3%と９割近くを占め最も高率である。

表 3-42　介護状況

| 介護状況 | 志賀町 | 七尾市 | かほく市 | 野々市市 | 加賀市 |
|---|---|---|---|---|---|
| ①介護・介助は必要ない | 78.2% | 87.8% | 69.2% | 81.3% | 89.3% |
| ②何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない | 11.0% | 6.6% | 8.2% | 7.9% | 8.1% |
| ③現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む） | 10.8% | 5.6% | 22.6% | 10.7% | 2.6% |
| 総計 | 100.0% | | | | |

**(e)今後の住居の希望**

今後の住居の希望については、表 3-43 に示すように、「住み続けたい」は、志賀町・かほく市で 78.2%・80.0%と８割程度を占め高率である。「できれば住み続けたい」を加えれば、志賀町が 96.0%、かほく市が 94.7%、野々市市が 89.9%・加賀市が 89.3%と定住志向が圧倒的に多い。なお、「できれば住み替えたい」については、野々市市・加賀市では、借家率が反映してか 8.0%、7.5%と相対的に高率である。

表 3-43　今後の住居の希

| 今後の住居の希望 | 志賀町 | かほく市 | 野々市市 | 加賀市 |
|---|---|---|---|---|
| ①住み続けたい | 78.2% | 80.0% | 73.5% | 73.0% |
| ②できれば住み続けたい | 17.8% | 14.7% | 16.4% | 17.3% |
| ③できれば住み替えたい | 3.4% | 4.0% | 8.0% | 7.5% |
| ④住み替えたい | 0.6% | 1.3% | 2.1% | 2.1% |
| 総計 | 100.0% | | | |

**(f)住んでいて困っていること**

住んでいて困っていることについては、表 3-44 に示すように、かほく市・野々市市・加賀市いずれも「商店が近くにないこと」で、42.8%・36.9%・40.2%と最も高率である。「病院が近くにない」はかほく市で 25.4%、加賀市で 30.5%と相対的に高率である。

表 3-44　住んでいて困っていること

| 住んでいて困っていること | かほく市 | 野々市市 | 加賀市 |
|---|---|---|---|
| ①商店が近くにない | 42.8% | 36.9% | 40.2% |
| ②病院が近くにない | 25.4% | 19.2% | 30.5% |
| ③デイサービスなどの介護保険サービスの事業所や施設が近くにない | 6.0% | 7.2% | 6.9% |
| ④家族が近くにない | 11.0% | 17.3% | 13.1% |
| ⑤話し相手が近くにいない | 14.8% | 19.4% | 9.3% |
| 総計 | 100.0% | | |

**(g)住み続けるために必要な環境**

住み続けるために必要な環境については、表 3-45 に示すように、すべての項目にわたっているが、とりわけ、「万一の場合にかけつけてくれる人」が、かほく市・野々市市・加賀市で 24.2%・27.7%・27.9%と相対的に高率であり、ついで「話し相手がそばにいること」が、24.4%・21.5%・24.5%と比較的高率である。

表 3-45　住み続けるために必要な環境

| 住み続けるために必要な環境 | かほく市 | 野々市市 | 加賀市 |
|---|---|---|---|
| ①自宅の往診など | 19.7% | 21.3% | 21.8% |
| ②自宅での身の回りの世話 | 16.3% | 13.0% | 12.2% |
| ③買い物などの世話 | 15.4% | 16.5% | 13.7% |
| ④万一の場合にかけつけてくれる人 | 24.2% | 27.7% | 27.9% |
| ⑤話し相手がそばにいること | 24.4% | 21.5% | 24.5% |
| 総計 | 100.0% | | |

### （２）小結

各自治体におけるニーズ調査においては、能登の３市町は持家率が 95%を超えて圧倒的に高く、定住志向は志賀町が 96.0%、かほく市が 94.7%と高い。高齢者の居住に関する対策を急ぐ必要がある。ちなみに、「あまり健康でない」が志賀町で 18.7%、七尾市で 18.7%、かほく市で 20.0%と相対的に高く、かほく市ではとくに、「現在、何らかの介護を受けている」が、22.6%と最も高率である。一方、一人暮らしが 11%以下と相対的に低率である点は有利である。

加賀では、野々市市は持家率が 85%と低く借家率が 12%と高く、加賀市は、 持家率が 91%だが、借家率は 8%と比較的高い。一人暮らしは加賀の２市とも 15%と高く、とりわけ野々市市は施設入居が 5%と高い点は対策の必要性を示唆している。ただし、「とても健康」が野々市市で 11.7%、加賀市で 12.5%と相対的に高く、かつ「介護・介助は必要ない」が、野々市市で、81.8%と平均的であり、加賀市で 89.3%と最も高率である点は有利である。

「住んでいて困っていること」については、かほく市・野々市市・加賀市いずれも「商店が近くにないこと」で、42.8%・36.9%・40.2%と最も高率である。住み続けるために必要な環境については、「万一の場合にかけつけてくれる人」が、かほく市・野々市市・加賀市で 24.2%・27.7%・27.9%と相対的に高率な項目である。地域における互助・共助の体制が求められている、といえよう。

## ３－４　まとめと提言

光が丘２丁目における予備調査の結果では、高齢者は将来的に介護が必要になった場合には、子世帯との同居も「やむなし」、としつつも、「良い面も悪い面もある」との迷いやためらいがうかがえた。

本調査では、歴史的な旧市街地に位置する菊川２丁目と新市街地の光が丘３丁目を対象に意識調査を行った。したがって、集計結果はそれぞれの特徴を表すと期待した。しかし、意外なことに大部分の回答は、よく似た割合を示すこととなった。このことは、一方ではこの調査が、高齢者の住環境や住意識を的確にとらえている、あるいは少なくとも標準的な状態をとらえていることを意味しているものと考えられる。

現状では高齢者のみの世帯が両町丁目とも過半数を占め、子供や孫と同居する世帯の３割強を上回っている。持ち家・持ち地の居住が９割を超え、８割以上が現在地での定住を希望している。将来的には子世帯との同居や近居を望む高齢者が菊川２丁目では約６割、光が丘 3 丁目では 46%を占めている。介護等で困った時には、親族に頼るつもりの高齢者がほぼ９割近くを占めるものの、高齢者のみの世帯の１／４は、子供との距離が１時間以上と離れていたり、子供が居ないという状況下にある。今後、介護等の必要が生じた際に、同居や近居等で親族の世話を受けることのできる高齢者はともかくとして、これから外れる高齢者については、とくに公的支援が行き届かな

い場合は、地域等で互助や共助の体制を整えていく必要があることを示唆しているといえよう。

高齢者の健康状態は、菊川２丁目で半数、光が丘３丁目で６割強が健常と回答している一方で、過半数は通院していると答えている。これを年齢別に見ると、菊川２丁目では 80 歳～84 歳で、光が丘３丁目でも 80 歳～84 歳で通院の割合が増える節目が認められる。介護・支援の状態についても、両町丁目とも 80 歳～84 歳から要支援や要介護が急増している。車の運転は、いずれの町丁目でも 80 歳を節目として運転しないとする回答が逆転して高くなる。高齢者の施設利用についても、両町丁目とも 80 歳～84 歳からデイケアやショートステイが顕著に認められるようになる。健康状態の悪化や身体機能の衰えは、高齢になれば当然ではあるものの、この調査結果からは、ほぼ 80 歳という節目が明瞭に示唆されている。

介護上の配偶者や家族の負担については、調査では現状低率ではあるものの（実際にはより多いと推察される)、少なくとも多岐にわたる困窮内容が示されている。

バリアフリーについては、手すりの設置率としては、階段のみ過半数に達しているが、浴室およびトイレが５割弱と相対的に多い程度である。今後の設置が望まれよう。また、様式トイレの普及率は８割程度と高いが、その他では「またぎやすい高さの浴槽」がせいぜい約３割半の普及率である。

重要度・満足度のポートフォリオ分析においては、買い物・医療・公共交通が高い重要度を示す中で、菊川２丁目においては買い物の満足度が相対的に低く、早急な改善が示唆されている。ちなみに、町会長も「買い物難民」が増えて困っていることを上げて居られた。とくに、「住宅のバリアフリー」および「敷地のバリアフリー」は、最も満足度が低かった。

各自治体におけるニーズ調査によれば、能登の３市町は持家率が 95％を超えてきわめて高く、「あまり健康でない」の割合も２割程度と相対的に高い。高齢者の居住についての対策を急ぐ必要があるだろう。一方、一人暮らしが 11％以下と相対的に低率である点は有利である。

加賀では、借家率が比較的高く、一人暮らしも 15％と高い。ただし、健康については相対的に高い点は有利である。

「住んでいて困っていること」については、かほく市・野々市市・加賀市において、「商店が近くにないこと」が４割程度と最も高率であり、「住み続けるために必要な環境について」は、「万一の場合にかけつけてくれる人」が、３割程度と相対的に高率であった。

やはり、地域における互助・共助の体制が求められている、といえよう。

なお、昨年度に実施した予備調査（光が丘２丁目対象）に際して、町会長からは、町内会でも高齢者が増えてきたことを懸念しており、金沢市の要請もあったことから、班長に依頼して担当範囲の高齢者の住所および現況をリストアップするとともに、今後は班長の責任において、高齢者の状態を見守っていく体制を整えた、ということであった。これはまさしく互助の実例といえるだろう。ただし、町内会における負担が大であることも予測されるので、やはり、新しい互助・共助のネットワーク体制を編み出す必要があるだろう。

謝辞

平成 22 年度の予備調査に際しては、光が丘２丁目町会長：次郎間重昭氏の迅速なご手配により短時日のうちに調査を完了することができました。平成 23 年度の本調査においては、菊川校下連合町会長：山二光三氏および光が丘３丁目町会長：古川太

門氏に調査票の配布・回収の際に多大なご尽力をいただきました。厚くお礼申し上げます。

平成 22 年度の調査・研究においては、金沢工業大学建築系４回生吉川泰輔君の協力を得ました。平成 23 年度の調査・分析においては、同大学建築系４回生向揚君・岡元紀君の協力を得ました。また、回収した調査票の転記・整理においては、同大学建築系４回生岩瀬元希君・多知孝宣君・中嶋康裕君・松枝拓希君・南翔太君の協力を得ました。心から謝意を表します。

**参考文献**

1）富山県：富山県住宅需給調査研究、昭和 62 年３月

2）山城章史・増田達男：金沢市における高齢者の居住に関する基礎調査，日本建築学会大会学術講演梗概集（関東），2011 年 8 月，PP.339－340

## 4．高齢期における地域居住の実態とニーズ

### 4－1　高齢期の居住と意識の変化

高齢期の当然の住み方と考えられていた三世代世帯が減少傾向にあると、かなり以前からある種の危機感をもって言われている。60 歳以上の者のいる世帯の割合をみると（図 4-1）、1975 年に半数を占めていた三世代世帯の割合はその後年々減少し、単独世帯や夫婦のみ世帯が増加し続けていることが顕著である。この 30 年ほどの間に、高齢期の住まい方は一つの住宅の中で子や孫に支えられて暮らすことが典型ではなくなり、多様化してきたといえる。

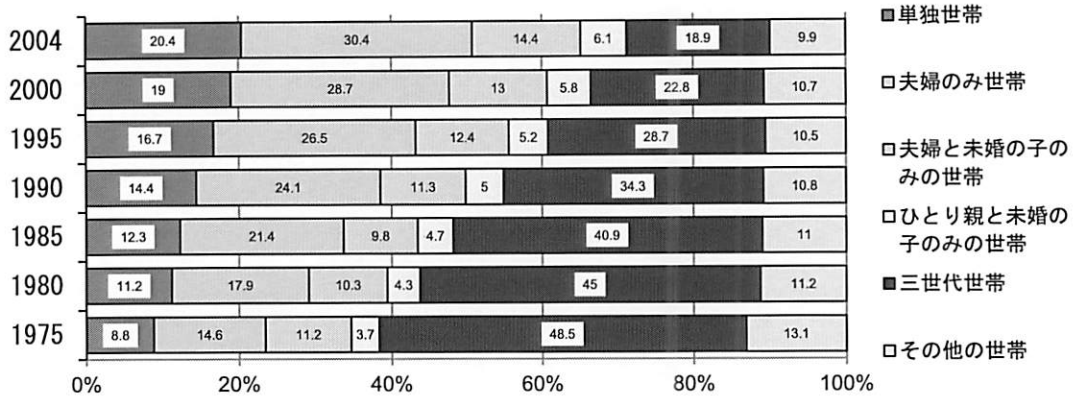



**図 4-1　60 歳以上の者のいる世帯の割合の推移（厚生労働省　国民生活基礎調査）**

三世代世帯が減少し高齢単独世帯や高齢夫婦のみ世帯が増加したのには、少子・高齢化、長寿命化などの要因が挙げられるが、高齢者自身の意識の変化もある。図 4-2 に全国 60 歳以上の男女を対象にした、子どもや孫とのつきあい方の希望に関する調査結果を示す。「いつも一緒に生活できるのがよい」と考える者が減少しているが、「まったくつき合わずに生活するのがよい」と子世帯との関係を絶ちたいと考える者は非常に少なく、「ときどき会って食事するのがよい」「たまに会話する程度でよい」と考える者が増加している。つまり高齢者は、高齢期になっても子世帯に依存するのではなく、自身の生活を独立させつつ、子世帯とも適度な距離を保ったつきあい方を求めていることがわかる。

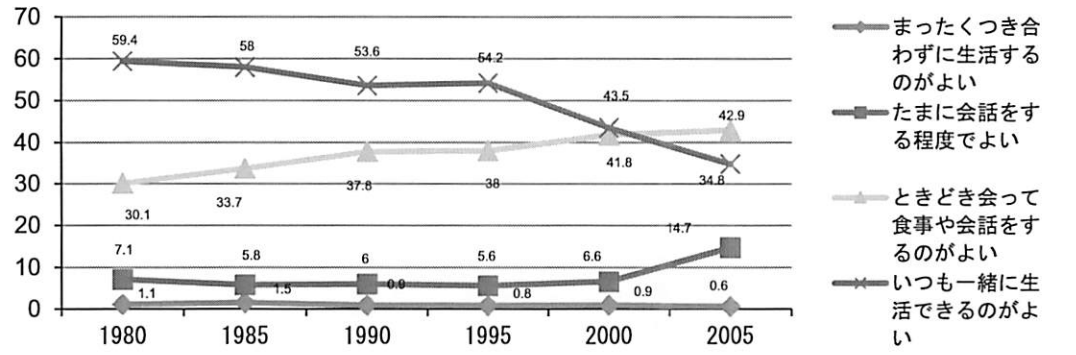



**図 4-2 高齢者の子どもや孫とのつきあい方（内閣府　高齢者の生活と意識に関する国際調査）**

また、厚生労働省「社会保障に関する意識等調査」によると、子どもとの同居・別居の希望について、「同居したい」と回答した65歳以上の者が1985年では66.3%あったものの、1992年は48.3%、2000年には37.9%と激減している。これに替わり「子どもが近くにいれば別居でもよい」が1985年では7.8%、1992年19.7%、2000年には25.5%と増加している。「元気なうちは別居し、病気になったら同居したい」や「配偶者がいなくなったら同居したい」の割合はほとんど変化がないことから、べったりではなく時に応じた交流や相互サポートの親子関係を、近くに居住するという形態で実現させたいとの意向がうかがえる。

内閣府「国民生活選好度調査」(平成19年版国民生活白書)によると、実際の居住実態としても近居の割合が増加している。1994年と2007年を比較すると、既婚者で親世帯と二世帯住宅や同一敷地内に居住しているのは3.4%から8.5%に、1時間以内の場所に居住しているのは51.6%から67.5%と増加している。この傾向は若い世代で顕著であり、今後も増加することが予想される。

### 4－2　研究目的・方法

少子高齢化が進行するなか、家族は小規模化し分散して居住する傾向がある。近居志向が見られ、高齢期や子育て期の家族のサポートのあり方、家族の交流に対する意識が変化してきていることはすでに述べた。さらに近居志向が強くなりはしているものの、親世帯・子世帯が遠距離居住している世帯も一定程度存在している。また、結婚しない者や子どものいない世帯など家族も多様化しており、この中には家族サポートが希薄で地域で孤立しがちな世帯も多い。

上記のような高齢期居住をめぐる背景をふまえ本研究では、これまで家族が同居してひとつの住宅の中で高齢期の生活を支えてきたが、家族の居住が小規模、閉鎖的、分散化する現状の中、親世帯・子世帯、高齢世代・若年世代が、地域の中で相互に交流し支えあいながら、安心して居住継続できる住宅や地域のあり方を、アンケート調査により住民の居住実態及びニーズを把握し探ろうとするものである。

### 4－3　調査概要

地域の特性により居住実態や居住者のニーズ、課題が異なると考えられる。そこで、特に中心市街地や郊外ニュータウンにおける居住実態と居住者のニーズを把握するため、旧市街地、旧郊外住宅地、新郊外住宅地の居住者を調査対象とすることにした。調査対象地は、旧市街地として金沢市材木町、旧郊外住宅地として金沢市木越、新郊外住宅地として金沢市みずきを選定した。

各調査対象地概要、および調査日、調査方法、配布回収状況については、次のとおりである。

・材木町

材木町は16世紀ごろ尾山城城下町であった尾山八町の一つであり、古くからの居住地である。総世帯数は456世帯(2011年7月現在)である。

調査日：　2011年9月5～7日
調査方法：　調査票留置法(直接配布・回収)
調査対象住宅：　戸建住宅
配布・回収：　配布202票　有効回収数179票　(回収率88.6%)

・木越(木越1,2,3丁目)

木越団地は、もと河北潟沿いの水田地であったが、昭和49年から54年にかけて石川県住宅供給公社により分譲された戸建住宅地である。分譲開始後40年近くになる。総世

帯数は745世帯(2011年9月現在)である。

調査日： 2011年9月14～10月5日

調査方法： 調査票留置法(町会区長による配布回収、封筒に封入のうえ回収)

配布・回収： 配布879票　有効回収数592票　(回収率67.3%)

・みずき(みずき1,2,3,4丁目)

みずきは、木越団地の隣接地で、平成7年から金沢市が分譲を開始した戸建住宅地である。計画人口3000人、900世帯で、2011年9月現在745世帯である。団地計画時からバリアフリーへの配慮がうたわれている。地区計画、緑地協定、建築協定、住宅設計指針などによりまちなみのルールが定められており、2002年度国土交通省都市景観賞大賞を受賞した。

調査日： 2011年9月3～15日

調査方法： 調査票留置法(町会区長による配布回収、封筒に封入のうえ回収)

配布・回収： 配布745票　有効回収数256票　(回収率34.4%)

回答者の属性を表4-1に示す。材木町の回答者は男女ほぼ半々である。年齢は60代が最も多く、70代、80代も比較的多く、20代はいない。回答者の平均年齢は64歳である。木越は男性が70%を占める。年齢は60代が半数近くあり最も多く、次いで70代が多い。平均年齢は61.3歳である。みずきの回答者は3分の2が男性である。年齢は40代が最も多く、次いで60代である。平均年齢は調査対象地の中で最も低く52.6歳である。

**表4-1　回答者属性**

| | | 材木町 | | 木　越 | | みずき | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 |
| 性別 | 男 | 48.0 | 86 | 70.9 | 420 | 64.1 | 164 |
| | 女 | 50.3 | 90 | 28.5 | 169 | 34.4 | 88 |
| | 不　明 | 1.7 | 3 | 0.5 | 0.5 | 1.6 | 4 |
| | 合　計 | 100 | 179 | 100 | 592 | 100 | 256 |
| 年齢 | 20代 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 |
| | 30代 | 5.6 | 10 | 7.3 | 43 | 14.1 | 36 |
| | 40代 | 9.5 | 11 | 9.5 | 56 | 33.2 | 85 |
| | 50代 | 12.8 | 27 | 12.2 | 72 | 18.8 | 48 |
| | 60代 | 35.8 | 61 | 47.8 | 283 | 21.1 | 54 |
| | 70代 | 17.9 | 38 | 17.6 | 104 | 10.9 | 28 |
| | 80代 | 14.0 | 24 | 3.9 | 23 | 1.2 | 3 |
| | 90代 | 0.6 | 1 | 0.3 | 2 | 0 | 0 |
| | 不　明 | 3.9 | 7 | 0.5 | 3 | 0.8 | 2 |
| | 合　計 | 100 | 179 | 100 | 592 | 100 | 256 |

現住宅の平均居住年数は、旧市街地の材木町は32年、旧郊外住宅地の木越は25.8年、最も新しい住宅地のみずきは10.8年と、明確な違いが見られた。木越、みずきではニュータウンの分譲開始時に入居が集中し、そのまま居住を継続している者が多く、木越では最長45年未満、みずきでは20年未満の中で、木越は35～40年未満に、みずきは10～15年未満の割合が多くなっている。材木町では50年以上居住している者が27.4%と多く、最長は75年と非常に長いこと、居住年数の分布が分散していることが特徴的である。

住宅の所有関係は、いずれの調査対象地も持ち家が 95%以上を占めている。平均延床面積は、材木町は 155.7 ㎡、木越 154.6 ㎡、みずき 184.6 ㎡である。

図 4-3 はバリアフリー設備の設置状況である。全体的に見てみずきが最も設置状況が良く、木越がどのバリアフリー設備についても最も設置率が低い。みずきは木越と比較し建設時期が新しいこと、計画時からバリアフリーに配慮していたこと等により整備されている住宅の割合が高く、特に階段、浴室の手すり、室内の段差に関するバリアフリー整備率が非常に高い。

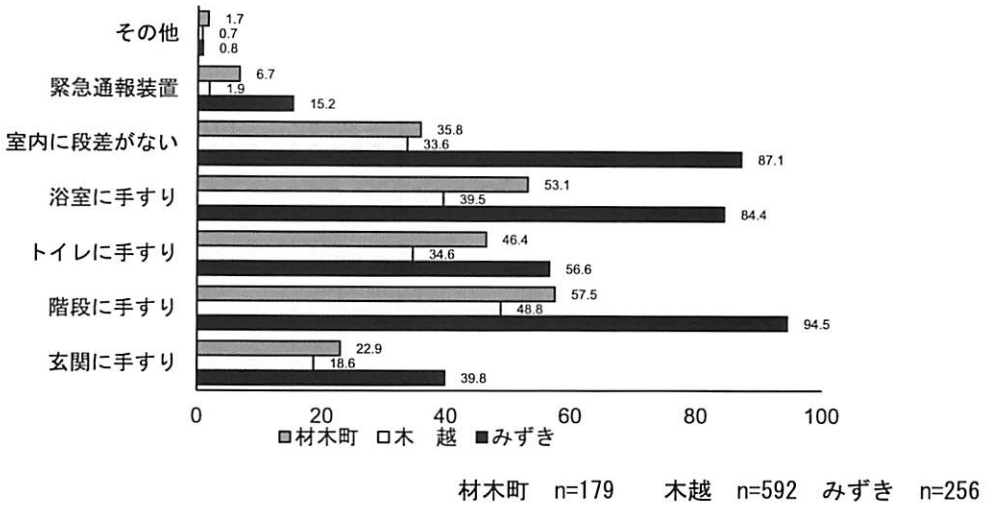



**図 4-3 バリアフリー設備状況**

現住宅に同居する家族の家族構成を図 4-4 に示す。

高齢単身者と夫婦のみの高齢者のみ世帯の割合は、みずきは 8.6%であるのに対し、材木町は 27.4%、木越 25.7%と多い。夫婦と子どもからなる核家族世帯の割合は、みずきが約 59%、材木町 27.4%、木越 35.8 である。材木町、木越はどの地域にも 1 割強あり、地域により大きな相違は見られない。

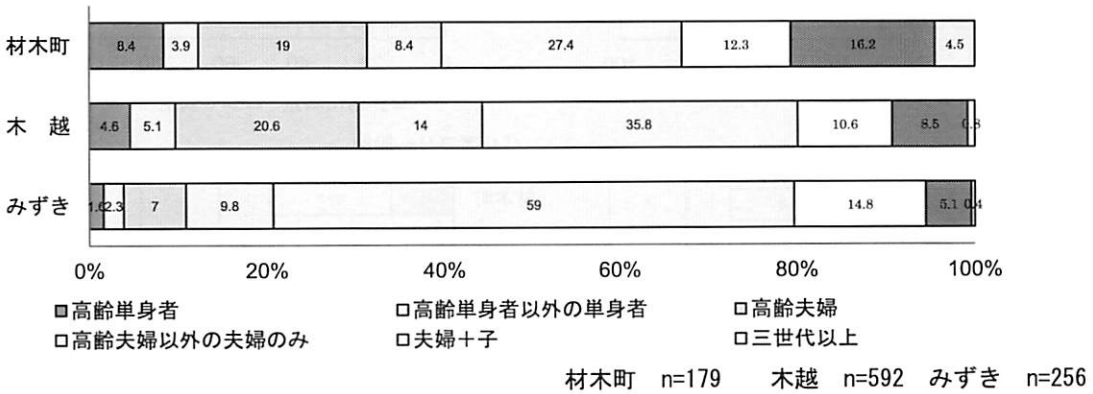



**図 4-4 家族構成**

家族人数について、表 4-2 に示す。平均家族人数は、材木町が 3 人、木越は 2.8 人、み

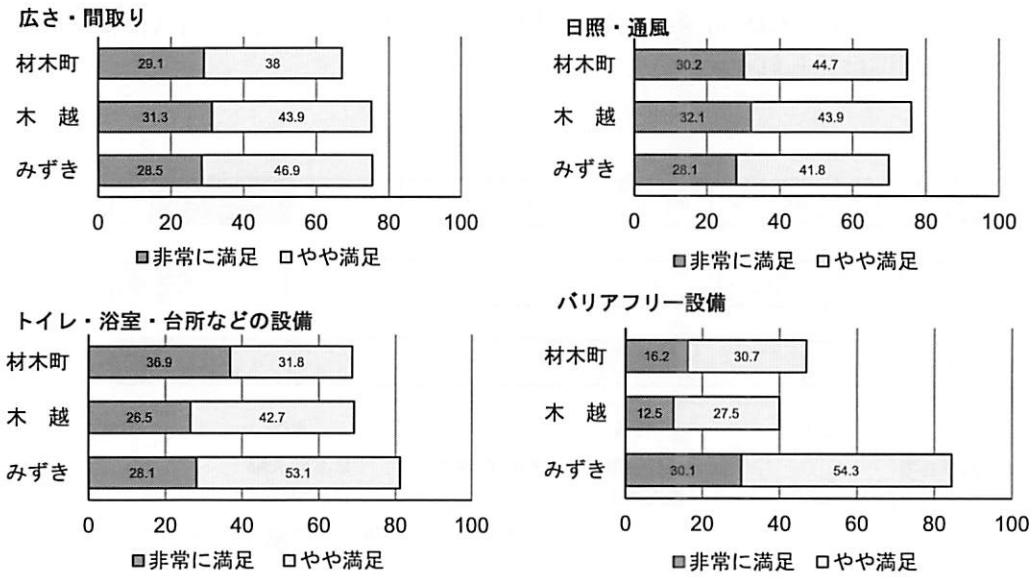
ずきは3.6人である。材木町、木越は2人世帯が最も多く、次いで3人世帯で合わせて60%程度となる。みずきは4人世帯が最も多く、次いで3人世帯、2人世帯となる。家族構成と合わせてみると、材木町、木越は高齢夫婦のみ世帯、みずきは子ども2人か1人の核家族世帯が多いといえる。

**表 4-2　家族人数**

| | 材木町 | | 木　越 | | みずき | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 |
| 1人 | 12.8 | 23 | 9.6 | 57 | 3.9 | 10 |
| 2人 | 34.6 | 62 | 38.9 | 230 | 18.4 | 47 |
| 3人 | 24.0 | 43 | 26.5 | 157 | 23.4 | 60 |
| 4人 | 15.1 | 27 | 14.0 | 83 | 33.2 | 85 |
| 5人 | 7.8 | 14 | 5.4 | 32 | 12.9 | 33 |
| 6人 | 3.4 | 6 | 4.1 | 24 | 6.3 | 16 |
| 7人 | 0.6 | 1 | 1.2 | 7 | 2.0 | 5 |
| 8人 | 0 | 0 | 0.2 | 1 | 0 | 0 |
| 不　明 | 1.7 | 3 | 0.2 | 1 | 0 | 0 |
| 合　計 | 100 | 179 | 100 | 592 | 100 | 256 |

## 4－4　住宅・住環境評価

住宅に関する以下に挙げる各項目について、「非常に満足」「やや満足」「多少不満」「非常に不満」の4段階評価による回答のうち、「非常に満足」「やや満足」と回答したものの割合を図4-5に示す。




材木町　n=179　　木越　n=592　みずき　n=256

**図 4-5　住宅に関する居住者評価**

いずれの地域も、広さ・間取り、日照・通風は、7割程度が満足し、大きな不満は見られなかった。トイレ・浴室・台所などの設備は、材木町、木越は7割弱、みずきは8割以上が満足と回答している。バリアフリー設備の満足度は材木町・木越とみずきには相違がみられるが、実際のバリアフリー設備の設置状況の差が満足度に反映されているものと思われる。木越は特に満足度が低い。開発当時のニュータウンは核家族を想定していて高齢者を意識しておらず、また現在ほどバリアフリー化の必要性は認識されていなかったと思われるが、40年近くたった現在、周辺のバリアフリー状況と比較した時に不満として表れたのであろう。しかし、みずきにおいても非常に満足との回答は3割である。バリアフリー設備のニーズは加齢とともに変化するものである。設置率の低いトイレや玄関の手すり、緊急通報装置などのニーズが、今後高まるのではないかと考えられる。

住環境に関する各項目について、「非常に満足」「やや満足」「多少不満」「非常に不満」の4段階評価による回答のうち、「非常に満足」「やや満足」と回答したものの割合を図6に示す。

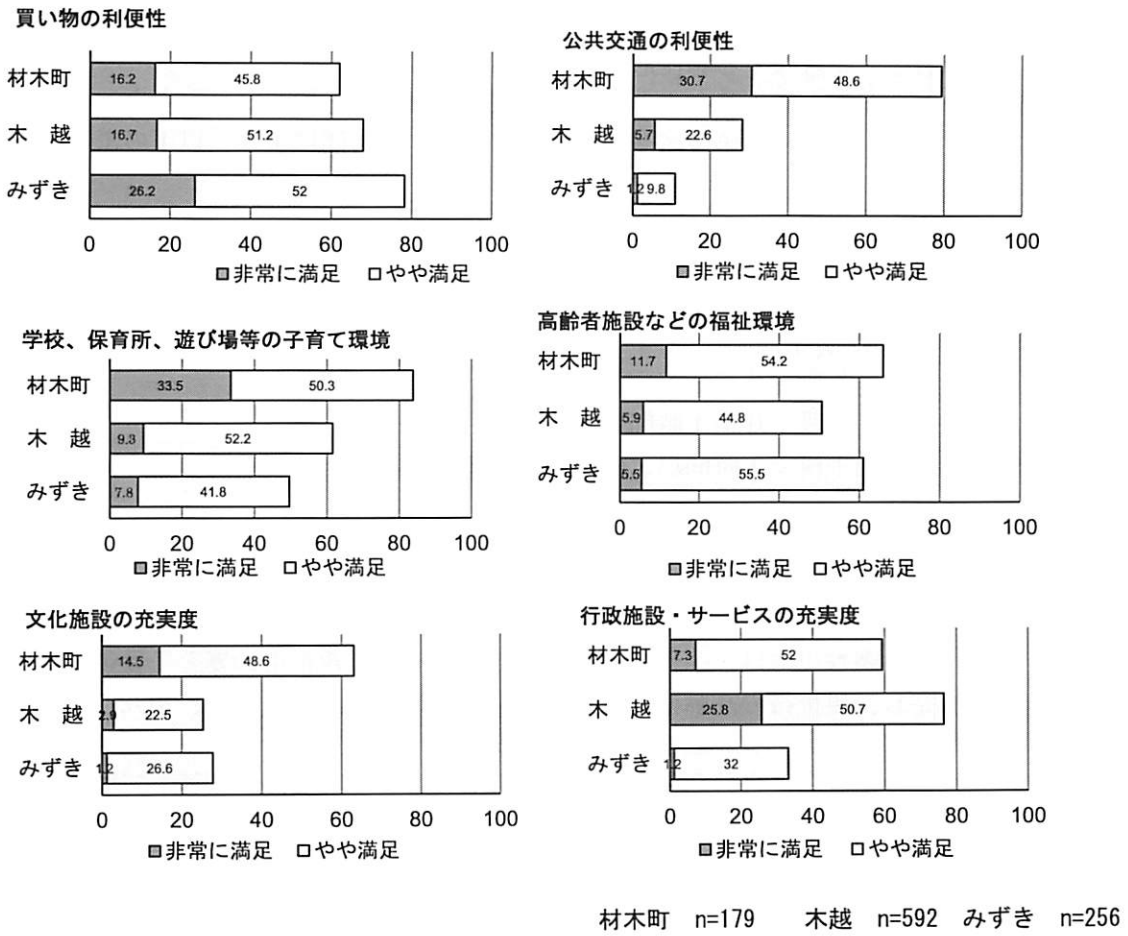



**図 4-6 住環境に対する居住者評価**

買い物の利便性に対する満足度はみずきが最も高い。日常的な買い物には団地内にスーパーがあることや、近くに大型ショッピングセンターがあるためであろう。自家用車による買い物には便利である。

しかし、公共交通の利便性についてみずきは評価が非常に低い。金沢駅から木越団地経由の路線バスがあるが、木越より評価が低いのは、子どもなど自家用車を利用しない層が

多く居住していることが影響しているものと思われる。材木町の評価がよいのは、コミュニティバスである金沢ふらっとバス材木ルートが運行しているためであると思われる。

子育て環境の満足度は材木町が高く、みずきは低い。みずきは子育て世代が多く、不満につながったのであろう。高齢者施設などの福祉環境については、木越の満足度が他に比較し低い。文化施設の充実度について材木町が高いのは、中心市街地で文化芸術に関する施設が集積していることが満足度に表れたものとみられる。

### 4－5　親世帯・子世帯の住み方

#### （1）同居・隣居・近居・遠居

親世帯と子世帯の居住地の距離については、隣居、近居などと表現されるが、その定義は明確ではない。隣居は「同一建物または同一敷地内」とするものが多いが、特に近居は親子の居住地間の移動距離について「10 分程度」とするものや「1 時間以内」とするものなど幅がある。平成 20 年度住生活総合調査(国土交通省)では、「同一敷地内、または同一住棟(長屋建・共同住宅)の別の住宅」も含め、「片道 15 分未満」を近居とし、隣居の文言を使用していない。調査目的により異なっているが、いずれにしても、近居は日常的に行き来が容易であることを意味する居住形態である。

本調査においては、行き来のしやすさなど意識上の距離感を把握したいと考え、同居、隣居、近居などについて、交通手段に関わらず片道に要する時間により、以下のように分類した。

・同居…同一住宅に居住
・隣居…同じ敷地内、隣地、同じ住棟に別居で、二世帯住宅を含む
・近居…日常的な行き来ができる範囲に居住とする。
　　徒歩片道 15 分未満
　　通常の交通手段で片道 30 分未満
　　通常の交通手段で片道 1 時間未満
・遠居…通常の交通手段で 1 時間以上の場所に居住

#### （2）石川県における過去の調査結果(1994, 1995, 1996 年)

三世代世帯が減少し、高齢者のみ世帯の増加が顕著になってきたことから、今後の親世帯、子世帯の居住形態の動向を探る目的で、1994 年に金沢市において三世代同居世帯を対象としたアンケート調査[1)]では、子世帯の妻の有職率は高く、親世帯の妻と子世帯の妻は家事や育児を補完し、親世帯の高齢化により子世帯へ家事を移譲するなど、相互にサポートする関係にあった。同居することで、子世帯の妻は家事や育児のサポートを親世帯の妻に期待し、親世帯の妻は主に自分たちが孤独にならないことや安心感を期待していることがわかった。しかしいずれの世帯も同居に対する不満が多く、特に子世帯の妻からは日常生活が重なり合うことに対して強い不満がみられた。

そこで、子世帯の妻の将来自分の子どもとの居住形態の希望をみたところ、近居が圧倒的に多く 66.7%あり、同居希望は非常に少なかった。

1995 年に白山市(当時は松任市)で、1996 年に羽咋市において、親世帯と子世帯の住まい方の理想と現実的予想(現実にはどうなりそうか)について調査した[2)]。この調査における隣居、近居の設問は、隣居は「隣同士に住む」、近居は「別居(近所に住む)」と表現している。

白山市の調査は、山島台ニュータウン(計画人口 1800 人、分譲開始 1991 年)居住世帯を対象に、親世帯と子世帯の居住形態の理想と、現実的な予想(現実にはどうなりそうか)についてアンケートをしたものである。理想で最も多いのが近居、次いで隣居とすべて共用

の同居、専用部分のある同居となった。現実的には専用部分のある同居や隣居が少なくなり、別居が多くなる。子どもの居住地の関係、敷地や住宅面積、経済面から実現は困難であると考えていることがわかる。近居が多いのは、開発されて数年の郊外ニュータウンであるため、隣居は困難でも近くに適当な敷地は確保できるのではないかとの期待があるのではないかと思われる。

羽咋市の調査は、羽咋市市街地に立地する戸建て住宅居住世帯を対象としたアンケート調査である。理想は近居が最も多いものの白山市と比較し少なく、現実的には別居や同居になると予想している世帯が多い。従来型の同居を理想とし、現実的にも同居になりそうだとする世帯が、白山市ニュータウンの調査に比較し多いのが特徴である。同居世帯は全体としては減少傾向にあるが全く無くなるわけではなく、一定程度は今後も志向されるだろう。

### （3）親世帯・子世帯の住まいの場所と住まい方希望

親世帯と子世帯とは独立した世帯を形成するが、密度を薄めながらも日常的な相互支援関係を築けるよう空間的には近接して居住したいという希望が強く、今後も増加する傾向にあることがいくつかの調査から明らかになった。本調査における親世帯、子世帯の住み方の実態とニーズについて以下に述べる。

世帯主の別居している親の住まいの場所について図 4-7 に示す。住まいの場所の選択肢には、「現在の住宅から、通常行き来する移動手段による片道にかかる時間」とし、「同じ敷地内や隣地などに別々に住んでいる（二世帯住宅を含む）」「歩いて 15 分未満の場所」「片道 30 分未満の場所」「片道 1 時間未満の場所」「片道 1 時間以上の場所」である。

材木町、木越、みずきの順で、別居親の住まいの場所が近い者の割合が高い。隣居、徒歩 15 分未満を含めた片道 30 分未満の場所に親が居住しているのは、材木町が 70.6%、木越 54.8%、みずきは 49.6%となる。木越とみずきは片道 1 時間以上の遠居の割合が 30%を超え、材木町より多い。

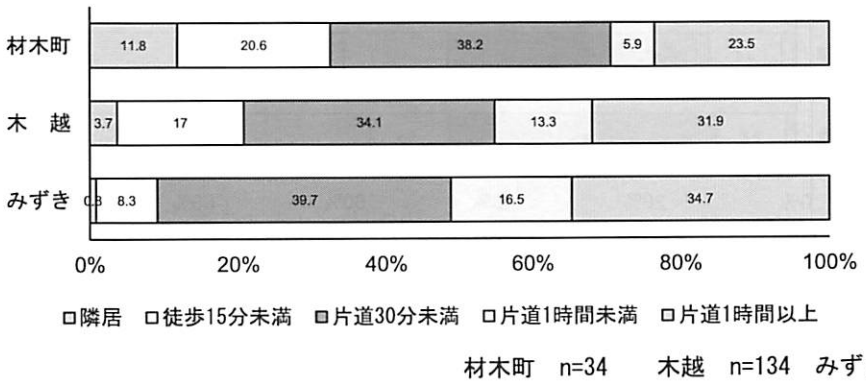
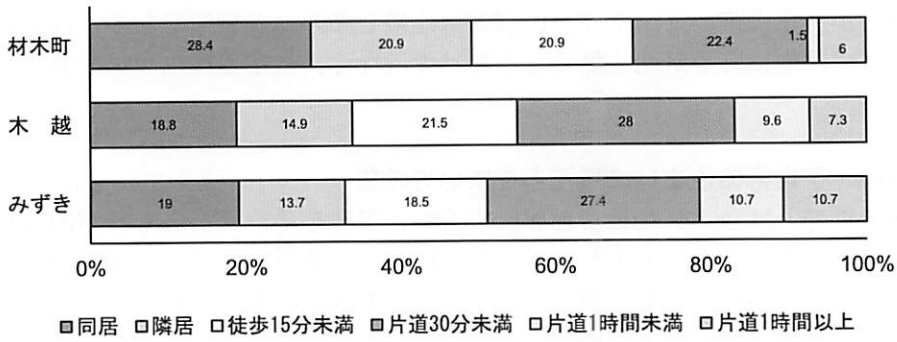



**図 4-7　世帯主別居親の住まいの場所**

配偶者の別居親の住まいの場所は、隣居がほとんど見られないという特徴があるが、概して世帯主と同様である。回答者と配偶者の別居親の住まいの場所の回答に大きな相違がみられないのは、高齢の親の面倒を見る場合、夫側の親だけでなく妻側の親も同様にその対象ととらえているからだろう。これは、子ども数が少なくなり現実的に考慮せざるをえない状況であることもあろうが、家の継承意識やジェンダー意識が薄れてきたともいえよう。

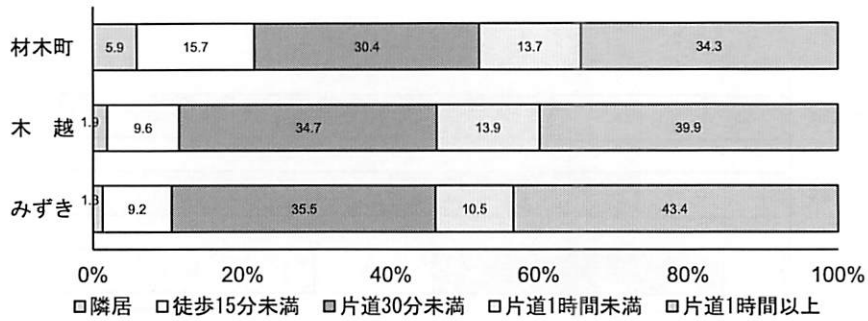
将来、親とどのように住みたいか、その意向については（図 4-8）、材木町で同居、隣居の希望が多く合わせて 49.3％と半数近くある。同居・隣居希望は木越（33.7％）、みずき（32.7％）も多く約 3 分の 2 を占めている。また、徒歩 15 分未満を加えると材木町では 70％を超え、木越、みずきも過半数になる。親とごく近い距離で暮らしたいと希望していることがわかる。さらに片道 30 分の近居を含めると材木町では 9 割を超え、木越、みずきは約 8 割となり、日常的に行き来できる範囲での居住を期待している。




材木町　n=67　　木越　n=261　みずき　n=168

**図 4-8　親との住み方意向**

別居している子どものうち、最も時間的に近い場所に居住している子どもの住まいの場所についての回答結果が図 4-9 である。いずれの地域も片道 30 分未満までであるのは 5 割程度であり、片道 1 時間以上の遠居が 4 割前後と多いことがわかる。




材木町　n=102　　木越　n=323　みずき　n=76

**図 4-9　最近居別居子の住まいの場所**

既婚の別居子との住み方意向については（図 4-10）、いずれの地域も約 8 割が同居、隣居を含めて片道 30 分までの場所の居住を希望しており、近い距離に居住したいという希望が強いことがわかる。

同居・隣居希望は、材木町で 36.1％、木越 29.2％、みずき 26.0％となり、親との住み方意向の同居・隣居希望が材木町 49.3％、木越 33.7％、みずき 32.7％であるのと比較し、その割合が低い。徒歩 15 分未満の近居希望は、いずれの地域も 25％前後で、親との住み方意向（材木町 20.9％、木越 21.5％、みずき 18.5％）と比較するとやや少ない。片道 30 分

までの近居希望は、木越、みずきは30%程度あり、親との住み方希望とほぼ同程度であるが、材木町でやや少なく 18.1%である。全体的にみると親との住み方意向と比較し、親の方が近距離居住志向が強い傾向がみられた。また、同居のように生活を日常的に共有する可能性の高い距離での居住志向は、親と比較し子との住み方希望では少ない。子どもと同居しない居住を選択しているものの、片道 30 分以内に行き来できる距離に居住したいとの意向がうかがえる。隣居は同居の煩わしさを緩和しつつ自立的な生活ができることから、メリットは大きく希望が多くなると考えられるが、敷地規模や隣地入手の困難性があり、現実的には考えられないのであろう。

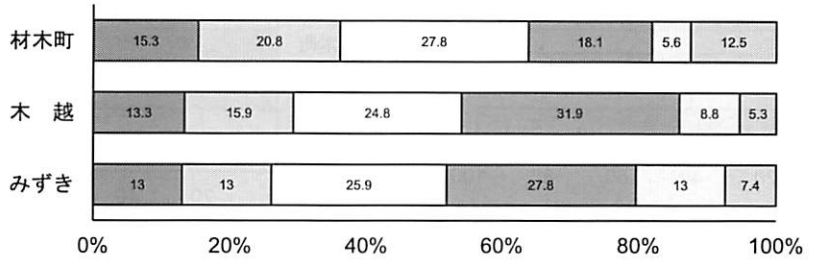



**図 4-10　既婚子との住まい方意向**

### ４－６　高齢期に重視すること

高齢期には子どもの成長、独立などで家族構成が変化することや身体機能の低下も見られ、ニーズが変化することが予想される。子どもの養育期には住宅の広さや個室数の確保、教育環境などが重視されるが、高齢期にはさほど重視されなくなる。特に高齢者のみや単身の暮らしを予想した場合には、子育て期とも異なるニーズが表れるだろう。

高齢期に臨み、住生活や地域にどのようなことを重視しているのかを知るために、高齢期に重要と考えることについて、「非常に重要」「やや重要」「あまり重要でない」「まったく重要でない」の 4 段階で回答を求め、そのうち、「非常に重要」「やや重要」と回答した者のみの割合を、図 4-11～13 に示す。

住宅・住環境については(図 4-11)、高齢期にはどの項目も重要度が高いと考えている。特に買い物や公共交通の利便性を重要と回答する割合が高い。みずきでは現住宅では公共交通の評価が低く、材木町や木越では買い物の利便性評価が比較的低かったが、高齢期には重要と考えており、強く求められていることがわかる。

福祉施設の利便性も重要とする者が多い。

住宅のバリアフリーについては、前述の現住宅評価では評価が比較的低かった材木町や木越においても重要との回答が多い。さらに地域の環境がバリアフリーについても、住宅とほぼ同程度に重要と回答している。高齢期には住宅のみならず地域全体がバリアフリーであることも重要と考えている。

居住意向や地域生活などに関する項目については図 4-10 に示す。今の住宅に住み続けることの重要性は、前述の住宅・住環境に関する項目ほどではないが、比較的重要性が高いと考えられている。さらに今の地域に住み続けることにも 7 割が重要と回答しており、住み慣れた住宅に住み続けることと同様に、住み慣れた地域に住み続けることを重視していることがわかる。

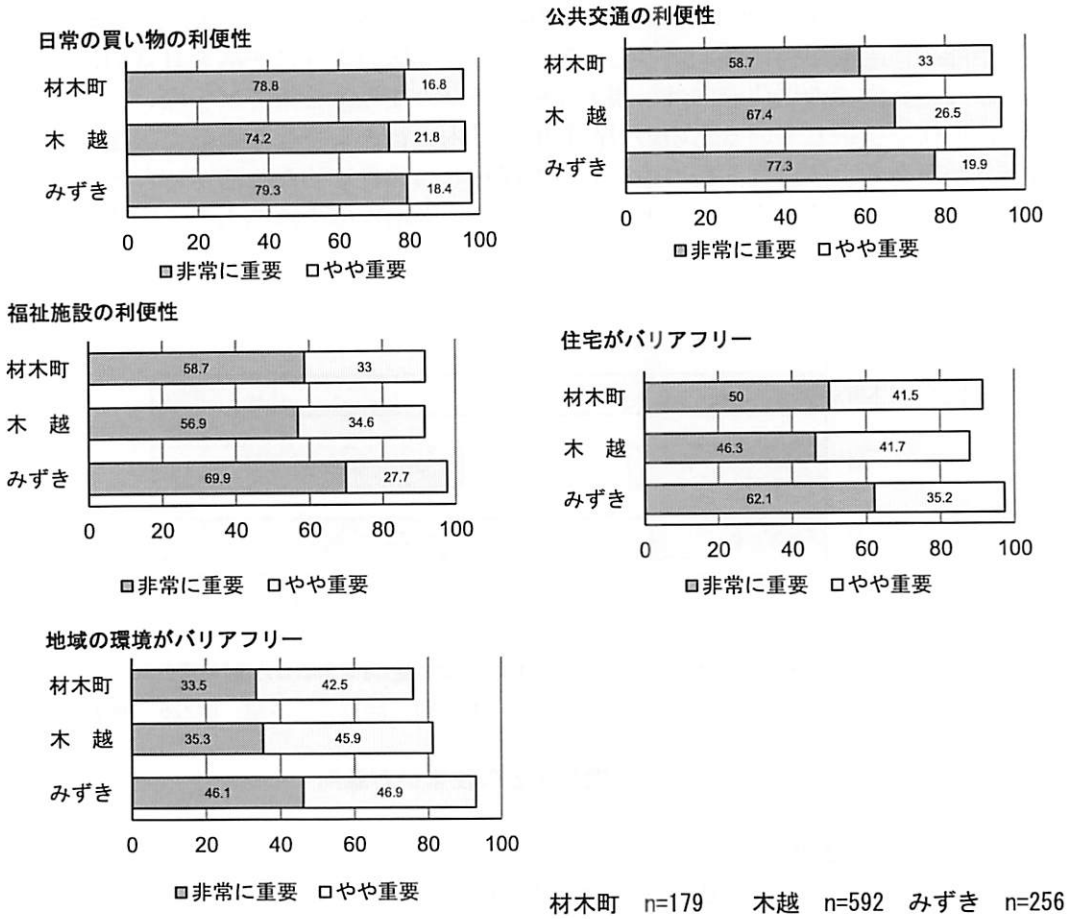
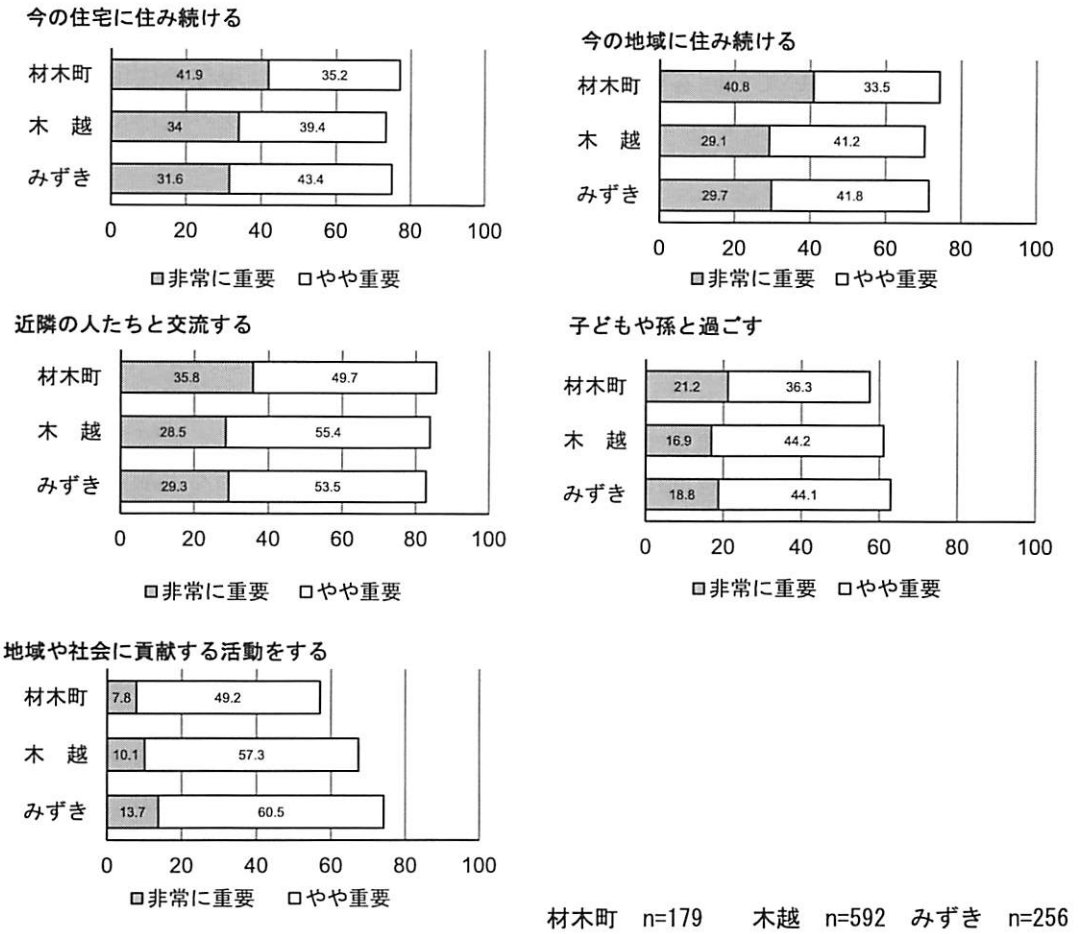



**図 4-11　高齢期に重視すること（住宅・住環境）**

高齢期は、子どもや孫と過ごすことは、近隣の人たちと交流することより重要と考えているものの割合が低い。子どもや孫のいない者も回答に含まれているため子どもや孫と過ごすことを重要と回答するものが少なくなったということもあるが、地域の人たちと交流を持ちながら暮らすことが高齢期には重要と考えていることもいえる。地域のつながりが希薄化していると言われるが、特に高齢期を見据えるとその重要性を意識せざるをえないのではないだろうか。

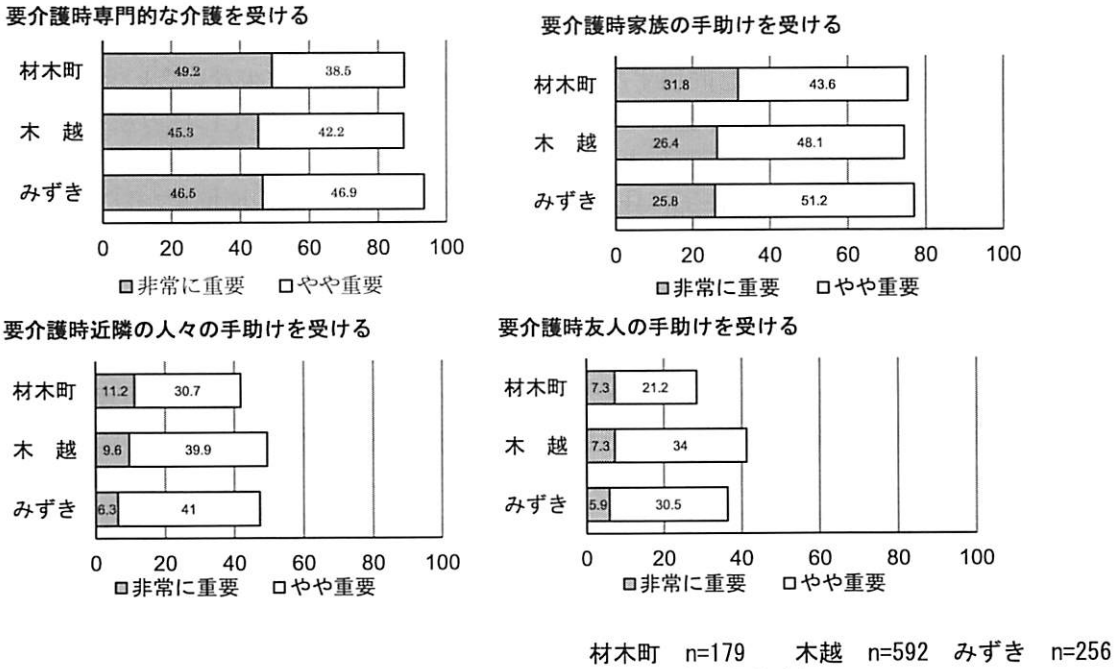
高齢期の地域生活を考えると、地域の活動を積極的に進める人材が不可欠になる。地域に貢献することについては、「非常に重要」と回答する者は少ないものの、「やや重要」を含めると材木町 57.0%、木越 67.4%、みずき 74.2%となり、回答者の平均年齢が低い順に重要と考える者の割合が高くなっている。今後地域で活動できる人材が増えることが期待される。

要介護時にどのように過ごすかについて、「専門的な介護を受ける」「家族の手助けを受ける」「近隣の人々の手助けを受ける」「友人の手助けを受ける」ことについて、それぞれの重要度の回答を求めたところ(図 4-13)、専門的な介護を受けることは 8～9 割が重要と考えている。また家族の手助けも 8 割弱が重要と考えている。これらと比較すると近隣の人たちや友人のサポートを受けることを重視している者は少なく、多くは家族のサポートをしてもらいながら専門的な介護を受けることを望んでいることがわかる。




材木町　n=179　　木越　n=592　みずき　n=256

図 4-12　高齢期に重視すること(居住意向、地域生活)




材木町　n=179　　木越　n=592　みずき　n=256

図 4-13　高齢期に重視すること(要介護時)

## ４－７　今後の居住意向

今後の居住意向についての回答結果を図 4-14 に示す。選択肢は「現在の住宅にこのまま住み続けたい」「住宅を建て替えやリフォームして住み続けたい」「住み続けたいが転居せざるをえない」「いずれ転居したい」「転居したいが住み続けざるをえない」「その他」とした。

「このまま住み続ける」との回答がいずれの地域でも最も多く、材木町が 72.1%、木越が 60.1%、みずきが 62.1%である。また「建替えやリフォームして住み続ける」とした者は、材木町 16.2%、木越 17.2%、みずき 21.5%と次いで多く、これらを合わせると材木町 88.3%、木越 78.0%、みずき 83.6%となり、ほとんどが今の住宅あるいは今の場所に住み続けたいと考えていることがわかる。建替え、リフォームが 2 割前後とあまり多くないのは、費用をかけることに慎重であるためであろう。

このまま住み続けたいとの意向は、転居による費用負担の懸念もあると思われるが、むしろ環境を大きく変えることへの不安があるのではないだろうか。これまで築いてきた地域との関係を重視し、住み慣れた地域の環境、人間関係を喪失したくないと考えていることがうかがわれる。

住み慣れた住宅や地域で住み続けたいとの意向が強いことがわかったが、要介護の状態になったときにはどこでどのように暮らしたいと考えているのであろうか。要介護時の居住意向について図 4-15 に示した。選択肢は「現在の住宅に、リフォームなどせずに住み続けたい」「現在の住宅を、リフォームして住み続けたい」「子どもなど、家族・親族の住宅に移り住みたい」「公的なケア付き住宅に入居したい」「民間のケア付き住宅に入居したい」「介護を受けられる、公的な特別養護老人ホームに入りたい」「介護を受けられる、民間の有料老人ホームに入りたい」「その他」である。

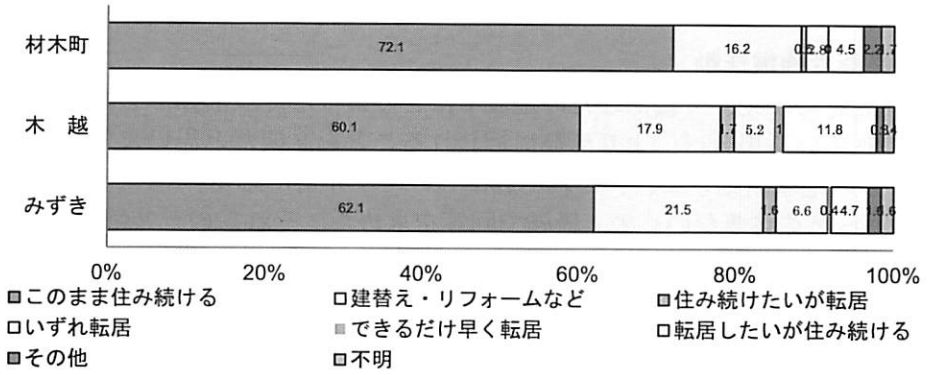
図 4-13 に示した今後の居住意向と比較すると、要介護時に「現在の住宅に建替え・リフォームなどせずにこのまま住み続ける」と回答した者の割合は激減し、材木町で 19.6%、木越 12.0%、みずき 13.7%となる。「建替えやリフォームをして住み続ける」との回答の割合は 3 割以上と高くなる。これらを合わせると、材木町は 49.8%、木越 43.8%、みずき 46.5%となり、半数に満たない。

子どもなど家族・親族の住宅に移り住みたいと考える者は非常に少ない。つまり要介護になると息子、娘の所へ転居し同居することを望むケースは非常に少ないといえる。

残りの者は、ケア付きの住宅や施設への転居を希望している。現住宅に住み続けたいが現状では住み続けられることが不可能と思われた場合、ケアつきの住宅や施設を考えざるを得なかったのだろう。現在の住宅に住み続けながら、家族に介護の面倒をかけずに介護をうけて生活できる条件が現在整っていないためと思われる。

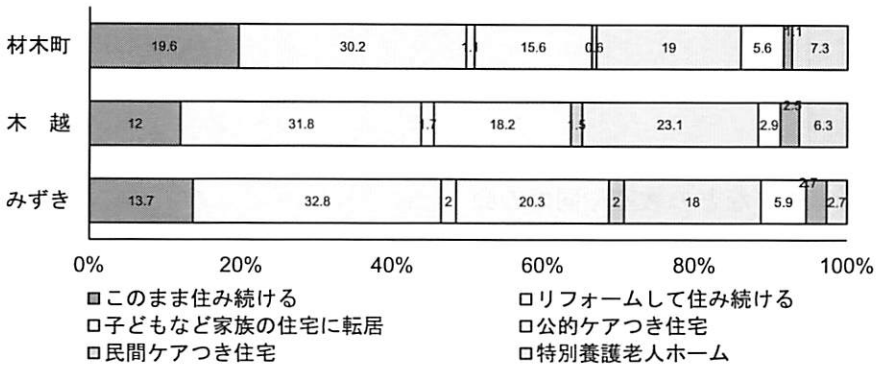
ケア付きの住宅や施設の中で公的ケア付き住宅や公的特別養護老人ホームが多いのは、公的な住宅や施設の方が安心感があること、要介護時には介護そのものの費用の増大が見込まれるため、住居にかかる費用負担が少ないものが選択されたものと思われる。

在宅が困難となった場合施設への転居になるが、その場合それまで居住していた住宅は空き家になるケースが多くなる。本調査でも所有住宅を今後どうするかとの問いに対して、家賃を売るなど資産としての運用を考えている者は非常に少なく、半数は子どもや孫のために残しておきたいと回答している(表 4-3)。しかし子どもや孫が居住しない場合も多くみられ、また相続後も売却されずにそのまま残される場合も多いようだ。本調査では社会や地域のために利用したいとの回答はほとんどなかったが、今後は活用を考えていかなければならないだろう。




材木町　n=179　木越　n=592　みずき　n=256

**図 4-14　今後の居住意向**




材木町　n=179　木越　n=592　みずき　n=256

**図 4-15　要介護時の居住意向**

**表 4-3　所有住宅の今後の意向**

| | 材木町 | | 木　越 | | みずき | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 |
| 子どもや孫のために残しておきたい | 50.8 | 91 | 46.1 | 273 | 54.3 | 139 |
| 家賃を得るなど資産として運用したい | 1.1 | 2 | 1.2 | 7 | 3.9 | 10 |
| 自分の代で使い切りたい(高齢者ホームなどの入居資金など) | 11.2 | 20 | 13.3 | 79 | 12.5 | 32 |
| セカンドハウスや物の置き場として使いたい | 1.7 | 3 | 1.2 | 7 | 0 | 0 |
| 社会や地域のために活用したい(地域の交流の場に提供するなど) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.4 | 1 |
| その他 | 2.8 | 5 | 1.4 | 8 | 1.2 | 3 |
| 不　明 | 31.3 | 56 | 29.9 | 177 | 25.0 | 64 |
| 非該当 | 1.1 | 2 | 6.9 | 41 | 2.7 | 7 |
| 合　計 | 100 | 179 | 100 | 592 | 100 | 256 |

## ４－８　今後必要な地域活動

「少子高齢社会をむかえ、今後あなたの地域ではどのような地域活動が必要だと思いますか。現在行われている場合は、より活発に行われることを必要だと思いますか」との問いに対して、8つの地域活動を挙げ、それぞれについて「非常に必要」「やや必要」「あまり必要ない」「まったく必要ない」の4段階で回答を求めた。それらの「非常に重要」「やや重要」と回答した者のみを示したのが図4-16である。

列挙した地域活動としては、以下のとおりである。

a. 親ぼく・レクリエーション(新年会、親ぼく旅行、食事会、バザー、お祭りなど)
b. 地域の美化などの環境改善(公園の清掃、草刈、花植えなど)
c. 子育て支援(保育の支援、子どもの登下校の見守りなど)
d. 高齢者の支援(声かけ、家事援助、相談、介護家族の支援など)
e. 子どもが気軽に立ち寄れる、交流の場の活動(放課後や休日の遊びや学習の支援の場など)
f. 高齢者が気軽に立ち寄れる、交流の場の活動(喫茶、情報交換、気軽なおしゃべりの場など)
g. 文化・芸術などの教室や同好の会
h. 健康・スポーツなどの教室や同好の会

必要(非常に必要+やや必要)との回答はどの活動についても多いといえ、総じてみずき、木越、材木町の順で多くなっている。みずきは回答者年齢が若く、また住宅地としても若いため、今後の地域活動への期待が高いものと思われる。

家族構成が「夫婦+長子就学前児」「夫婦+長子小学生」「夫婦+長子中高生」を合わせた割合をみると、材木町が10.1%、木越10.8%、みずき37.9%となり、みずきは子育て世帯が多く居住しており、三世代以上家族の割合も他2地域より高い。子育て支援(保育の支援、子どもの登下校の見守りなど)や、子どもが気軽に立ち寄れる交流の場の活動(放課後や休日の遊びや学習の支援の場など)に対して必要との回答が多いのは、地域の中に子どもの割合が高いことも一因だろう。

近年、かつての井戸端のような、あるいは縁側のような、地域住民の気軽な居場所づくりが全国各地で広がっている。まちの居場所、地域のお茶の間、地域の縁側、コミュニティカフェなどさまざまな名称がつけられ、その形態も運営主体も、活動内容や日時なども地域の事情に応じさまざまであるが、いずれも住民が主体的に住民同士の自由な交流の場を開設し運営していることが特徴である。本調査では、子どもが気軽に立ち寄れる交流の場の活動(放課後や休日の遊びや学習の支援の場など)、高齢者が気軽に立ち寄れる交流の場の活動(喫茶、情報交換、気軽なおしゃべりの場など)と表現して、その必要性の回答を求めた。高齢者、子どもいずれを対象とした交流の場の活動についても、みずき、木越、材木町の順で必要との回答が多くなっている。表4-4、表4-5に居住地域における気軽に立ち寄れる交流の場の有無と、利用経験についての回答結果を示した。交流の場の有無の認識や利用経験などに違いが見られ、それらが必要性の回答に表れたものと思われる。行政はこのような身近できめ細かいサービスを実施するには限界がある。地域住民主体のこのような交流の場の活動の意義が認められつつある。今後ますます求められるだろう。

親ぼくやレクリエーション、文化・芸術、健康・スポーツなどに関する地域活動に対して必要との回答も多い。特に高齢期を考えると、加齢に伴う身体機能の低下により生活行動範囲が狭まるため、地域のあり方が生活の質に大きく影響する。地域の中で豊かに過ごすための地域活動の必要性も求められている。

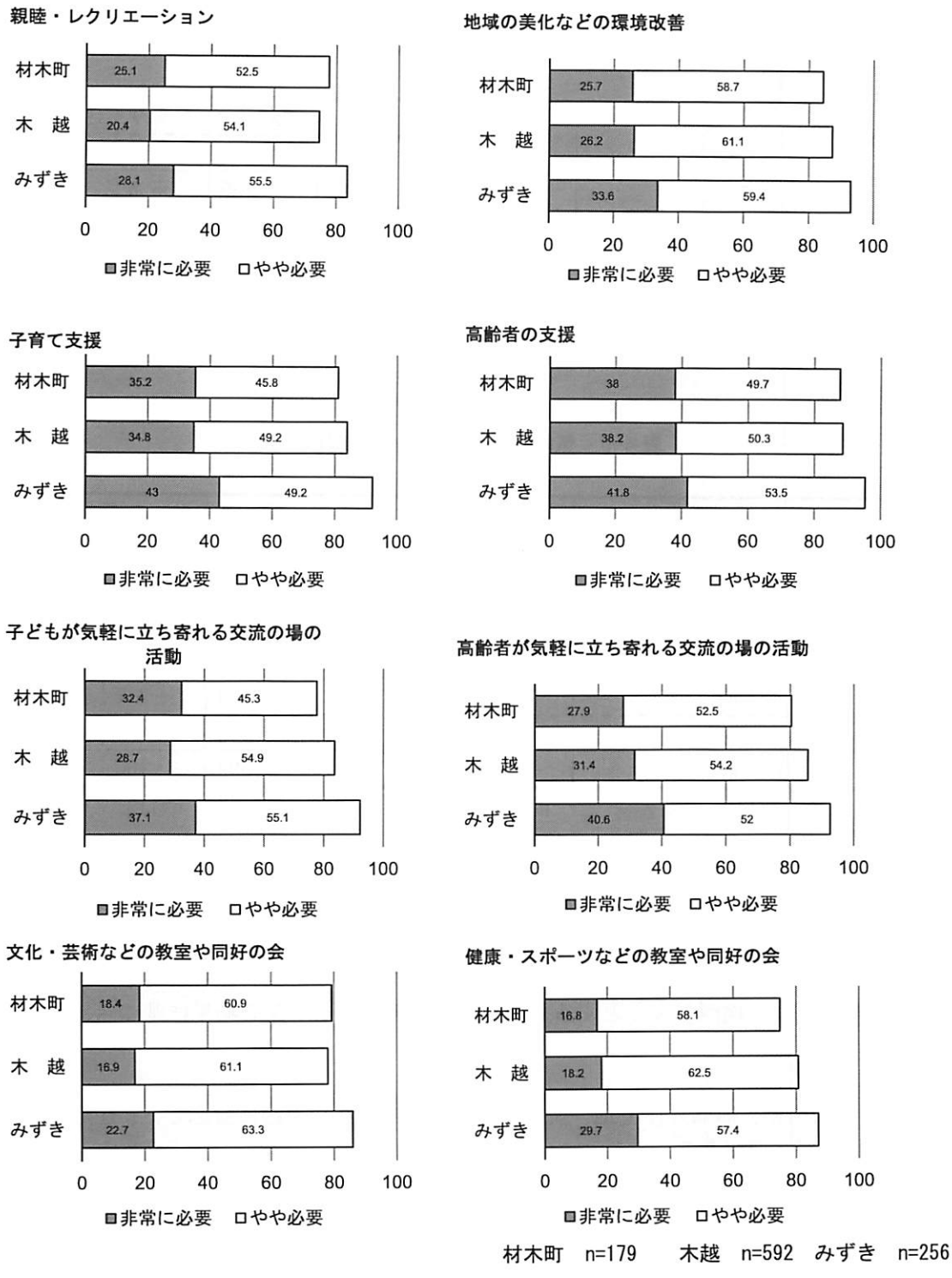



図 4-16　今後必要になる地域活動

表 4-4　居住地域における空き家や既存施設などを利用した
地域の人々が気軽に立ち寄って交流できる場所の活動の有無

| | 材木町 | | 木　越 | | みずき | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 |
| ある | 22.9 | 41 | 26.4 | 156 | 35.5 | 91 |
| ない | 38.5 | 69 | 26.2 | 167 | 33.2 | 85 |
| わからない | 30.2 | 54 | 41.2 | 244 | 29.7 | 76 |
| 不　明 | 8.4 | 15 | 4.2 | 25 | 1.6 | 4 |
| 合　計 | 100 | 179 | 100 | 592 | 100 | 256 |

表 4-5　気軽な交流の場の利用経験

| | 材木町 | | 木　越 | | みずき | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 |
| 利用したことがある | 21.1 | 12 | 21.3 | 66 | 34.5 | 39 |
| 利用したことがない | 45.6 | 26 | 51.0 | 158 | 56.6 | 64 |
| 運営側で参加したことがある | 7.0 | 4 | 4.2 | 13 | 3.5 | 7 |
| 不　明 | 26.3 | 15 | 23.5 | 73 | 2.7 | 3 |
| 非該当 | - | 122 | - | 282 | - | 143 |
| 合　計 | 100 | 179 | 100 | 592 | 100 | 256 |
| | n=57 | | n=310 | | n=113 | |

## 4－9　総括

本研究は、小規模、閉鎖的、分散化する居住を、家族との居住の在り方、地域の在り方を関連づけ、親世帯・子世帯、あるいは高齢世代・若年世代が、地域の中で相互に交流し支えあいながら安心して居住継続できる住宅や地域のあり方を、居住者を対象としたアンケート調査結果より検討しようとするものである。アンケート調査結果に基づき、以下のように総括し提言する。

(1)地域（旧市街地、旧郊外住宅地、新郊外住宅地）の特性や課題に対応した、住宅および住環境の整備が必要である。

木越、みずきのような計画的に分譲された住宅地は、その住宅や設備は一様に老朽化する。しかし居住者も高齢化するため建替え、改築・改修には慎重になるが、日常生活上の不満感や、将来への不安感は大きい。早めの対策が必要となるだろう。

バリアフリー化の必要性は広く認識されてきたものの、達成度は依然として高いとはいえない地域もある。またバリアフリーのニーズは、身体状況に応じて変化するものである。高齢であることや費用負担、改修時の煩わしさなどの問題など、バリアフリー改修が進まない要因は多い。高齢者が安心して生活し居住継続できるために、達成度の低い地域について早急バリアフリー化をすすめる必要がある。また高齢期居住には地域のバリアフリー

化も重要である。高齢期は生活範囲が狭くなるため、身近な地域が歩行しやすい環境か否かは重要である。安心して外出できるよう、地域全体の歩行環境の整備が必要である。

また公共交通、買い物の利便性は、高齢期には非常に重要である。特に自家用車の利用を前提として計画された郊外住宅地では、大きな課題である。公共交通及び日常的な商業施設の整備をはかると共に、補完のしくみが求められる。

(2)同居・隣居・近居ニーズに対応した住み替え支援システムの構築が必要である。

同居・隣居・近居のニーズが高く、特に近居ニーズが高い。

子世帯と同居して必要以上に依存することを避けたいが、特に応じた日常的な交流や、いざというときの手助け、精神的な支えを子世帯に期待している高齢者が多い。子世帯も、親世帯との間に生じる煩わしさや軋轢などを避けたいが、高齢の親の見守りやサポート、子育てのサポートへの期待があると思われる。これらの問題を解消し、期待をかなえられる可能性が高いのが近居であろう。親世帯と子世帯が互いに自立しつつ支えあうことを期待する者には、今後も求められる住み方だと思われる。本調査では、片道30分以上の場所の居住ニーズはあまり高くなかったため、片道30分以内の場所の近居が求められているといえる。

同居、隣居を含め、近隣で居住するニーズが高いものの、現実的には住み替えは容易ではない。住み替えの困難性により現実的な住み方の選択肢にない世帯もあると思われるため、望む居住形態を自然に選択できるようになればさらにニーズは高まるものと思われる。そのためには、住み替えを支援するしくみが必要であろう。また、住み替えによる改修もバリアフリー改修とともに容易にできるとよい。

ニーズに応じた住み替えは、地域の中で居住が循環することになり、また住宅規模と居住世帯とのミスマッチも解消される可能性もあり、おおいに進められるべきである。

(3)同居・隣居・近居を支える子育て支援、高齢者支援環境を整備する必要がある。

世帯が小規模化し分散し居住することで、これまでひとつの家族がひとつの住まいで果たしてきた家事、子育て、見守り、介護などの機能は縮小されたり、あるいは外部化せざるを得ない。しかし子育てや介護などは縮小に限界があったり、市場のサービスだけでは事足りない場合もある。また地域によっては十分なサービスを享受できない場合もある。

隣居や近居が増加しニーズも高いという状況は、親世帯・子世帯がお互い自立しながらもそれらの機能を補完しあうことを求めているためである。しかし、これらの機能を親世帯と子世帯のみで担うのは困難である。そこで、同居・隣居・近居による居住をさまざまな形で支えることが必要となる。特に子育てや高齢者の支援は重要となる。親世帯、子世帯の近隣での居住を可能とするためには、子育てと高齢者居住の両方が必要であり、これらに不安があれば、同居・隣居・近居のニーズもかなえられない。

地域で担える支援には、福祉的な支援、生活上の支援などがある。福祉的な支援には見守りや預かり、相談などが挙げられる。生活上の支援には家事サービスがある。特に高齢期には、市場が提供するサービスでは頼みにくいちょっとした用事をしてくれるようなサービスもあり得るだろう。

また、地域の支援には交流の支援も重要である。特に高齢期には近隣の人たちとの交流が期待されている。交流支援は、前述の気軽な交流の場の活動などがあり、これらを含めて交流をはかるしくみを充実させることが求められている。

上記をふまえ地域の中で、地域の人材を活用しながら、総合的な支援環境を整備も含め

たコミュニティづくりが必要であろう。

(4)要介護時、住み慣れた地域に居住継続しつつ専門的介護ニーズに応えるための、ケア付き住宅、福祉施設・サービスを整備する必要がある。

要介護状態になった時、家族のみでの要介護高齢者を介護するには限界がある。家族が介護している場合は、非常に大きな負担を感じている。介護を受ける高齢者自身も、家族に面倒をかけたくないとの気持ちが強い。そのため、住み慣れた自宅で過ごしたいと思いつつも、要介護時にはケア付きの住宅や施設に移ることを考えている高齢者が多い。

前述のように住宅や地域のバリアフリー化がすすめられ、地域における支援のしくみが構築できれば、介護を受けながら自宅で暮らすことが可能になる高齢者も増えると思われる。今の地域に住み続けることの重要性も強く感じていることを考えれば、自宅での居住継続が困難な場合でも、少なくとも住み慣れた地域の中で介護を受けつつ暮らすことができるようになることが望ましい。在宅での介護、施設介護も含め、地域での総合的な介護の体制を整備することが必要であろう。

(5)家族サポートを期待できない者(高齢者、子育て世帯、その他)のための、地域のサポートシステムを構築する必要がある。

高齢単独世帯、夫婦のみ世帯は年々増加の一途をたどっている。これらの世帯は、前述のように、隣居や近居により子世帯と日常的な相互サポート関係を築くことが可能な世帯も多い。しかし本調査では、世帯主の別居親では3割前後、既婚別居子では4割前後が片道1時間以上の遠居であった。このように、高齢期になっても子どもに日常的な支えを頼れない可能性の高い世帯も多い。また個人化が進み、今後家族による支援を期待できない者も増加するだろう。このような血縁によるサポートをもたない人たちは安心して居住することが困難である。高齢期だけでなく、親に子育てを頼れない子育て世帯や障がい者は孤立しがちである。このような世帯はますます地域の中で孤立を深めていく傾向があり、地域の支援を拒むこともある。自然な形で交流に参加できるような、あるいはいくつかの選択肢を用意するなど、近隣と交流しつつ互いに支えあって暮らせるためのくふうが必要である。

また、血縁による家族だけでなく、血縁以外の者との共同生活など、多様な住み方も検討されてよいだろう。地域の協働意識や価値観などの特性に応じて、例えばコレクティブハウジングなどの可能性も検討に値する。

今後は、親世帯と子世帯を含め、地域の中で居住にかかわるこれらの機能が果たせるしくみの構築が必要である。それらは、地域によって求められる活動や支援のあり方が異なるため、地域の特性に応じで多様性をもって進められることが重要である。また個人化が進むことや家族のライフスタイルが多様化してきたことから、個人や世帯のニーズも多様化してきている。地域との関わり方へのニーズも異なる。子育てや高齢期居住などの生活を支えるために必要な、それぞれのニーズに応じた選択が可能となるような環境づくりが求められている。

謝辞　本研究におけるアンケート調査の実施には、材木地区連合町会町長、木越町会長、みずき町会長はじめ各町会役員の皆様に多大なご協力をいただいた。また、調査の

回答には住民の皆様の協力を得た。記して感謝いたします。

**参考文献**

1) 山岸雅子 ： 金沢市における同居世帯の住生活の現状と二世帯住宅観、金沢大学教育学部紀要、人文科学・社会科学編、第45号、pp117-128、1996.
調査方法は金沢市内の戸建て住宅を無作為抽出し、その中から二世帯が同居する世帯にのみアンケート調査票を配布した。調査時期は1994年9～10月。調査対象者は戸建て住宅に二世帯居住している親世帯の妻、および子世帯の妻で、有効回収数は70軒、親世帯の妻70票、子世帯の妻70票、回収率は98.6%である。

2) 山岸雅子 ： 北陸地方における地域性と住要求に関する研究(総括)、平成9年～平成11年度科学研究費補助金(基盤研究C)研究成果報告書、p34、2001

## 5　高齢期における住まいの支援
## ～地域コミュニティの共助から～

超高齢社会の到来を迎え、住み慣れた地域で最期まで過ごしたいという住民のニーズが高まっている。そこで本稿では、高齢期の住まいの支援について、地域コミュニティの共助に関する視点から現状の把握と政策提言を行う。まず、第1章において、高齢期の住まいの支援に地域コミュニティの共助の視点が重要であることを統計データから検討する。続く第2章では、地域コミュニティにおける共助について、これをソーシャル・サポート・ネットワーク論の視角から理論的に検討する。第3章においては、石川県内モデル都市（金沢市・羽咋市）や他県先進事例（新潟市・名古屋市）のインタビュー調査の結果から、地域コミュニティの共助を実証的に把握する。最期に第4章において、以上の理論的実証的な検討結果から、高齢期の住まい支援となるサポート・ネットワークの構築について提言する。

### 5－1　地域コミュニティにおける共助の重要性

本節では、地域コミュニティの共助の重要性について、白書等の既存のデータを用いて検討する。ここで検討する「共助」とは、厚生労働省の政策における「互助」概念に相当するものである。厚生労働省は、2010年6月24日の日常生活圏域ニーズ調査モデル事業全国担当者等会議で配布した資料「地域包括ケアの実現に向けた関係事業の概要等（未定稿）」のなかで、自助・互助・共助・公助の役割分担により地域包括ケアを支えるとしており、このうち互助はインフォーマルな相互扶助であり、例えば近隣の助け合いやボランティア等と定義され、具体的には地域住民による互助活用やなじみの人間関係維持として今後の地域包括ケア体制のイメージ案を提出している。すなわち、本章で用いる「共助」概念は、インフォーマルな相互扶助として規定されるものであることを確認しておく。

共助は地域住民同士の支えあいであることから、この支えあいのネットワークに入ることができず、支援が必要な人とはどのような人なのかについて、はじめに確認しておこう。図5-1は、内閣府が全国60歳以上の男女を対象に実施した調査（有効回収数2,062人）の結果から、どんな人が「困ったときに頼れる人がいない」と回答したのかをクロス表によって明らかにしたものである。これによると、「男性で一人暮らし世帯」という属性の人のうち約2割が「困ったときに頼れる人がいない」と回答しており、最も孤立していることがわかる。続いて「親しい友人・仲間をもっていない」人のうち16.5%の人が「困ったときに頼れる人がいない」と回答している。さらに「近所づきあい」がほとんどない人の約1割が「困ったときに頼れる人がいない」。これらの結果から、何かあったときに頼れる人というのは必ずしも身近な地域の人が想定されるわけではないが、共助ネットワークから孤立している人として、男性で一人暮らし、親しい友人・仲間も近所づきあいもないという傾向が浮かび上がってくる。すなわち、このような人びとに住まいの支援が行き届くようにする必要度の高いことがわかる。

さらに、「平成20年度住生活総合調査石川県版」をもとに作成した表5-1で、人びとが住まいにおいて最も重要としているものは何かを見ておこう。これは、30項目の住まいに関する観点のうち、何を最も重視しているかについて尋ねた質問項目に対する回答である。調査対象者の総計では、「火災・地震・水害などに対する安全」が1位（16.7%）となっており、2位が「地震・台風時の住宅の安全性」（13.2%）である。これを75歳以上の単身世帯に限ってみると、1位が「日常の買い物、医療・福祉施設・文化施設などの利便」（13.1%）、続く2位は「近隣の人たちやコミュニティとの関わり」（10.6%）となり、高齢単身世帯の住まいニーズはまったく違った傾向として把握できる。

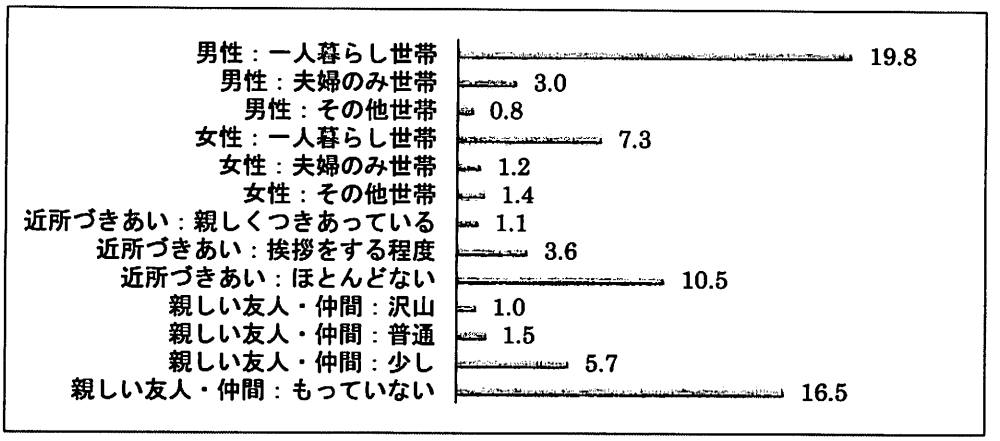



**図5－1　困ったときに頼れる人がいない人の割合　（単位：%）**

出典：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」（平成22年）をもとに作成

**表5－1　住まいにおいて最も重要と思う点（30項目の順位）　（単位：%）**

| | 総計 | 日常の買い物、医療・福祉施設・文化施設などの利便 | 近隣の人たちやコミュニティとの関わり | 地震・台風時の住宅の安全性 | 火災・地震・水害などに対する安全 | 福祉・介護等の生活支援サービスの状況 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 単身（75歳以上） | 16,561人 | 13.1　（1位） | 10.6　（2位） | 9.3　（3位） | 8.8　（4位） | 8.2　（5位） |
| 総計 | 423,293人 | 8.5　（4位） | 3.6　（7位） | 13.2　（2位） | 16.7　（1位） | 5.5　（6位） |

出典：「平成20年度住生活総合調査石川県版」をもとに作成

すなわち、高齢単身世帯だけを集計してみれば、「火災・地震・水害などに対する安全」や「地震・台風時の住宅の安全性」はそれぞれ4位、3位と順位を後退させ、変わりに日常生活の施設利便性や地域コミュニティとの関わりといった項目が、住まいにおいて最も重要な観点として認識されてくるのである。とりわけ、単身高齢者の施設利便性のニーズからはいわゆる「買い物難民」として顕在化してきている問題を抽出できるであろう。また、地域コミュニティとの関わりのニーズによって、高齢期における地域での共助の重要性が確認できた。

## 5－2　ソーシャル・サポート・ネットワーク論からみた地域コミュニティの共助

本節では、ソーシャル・サポート・ネットワーク論の分析視角を用いて、地域コミュニティの共助について理論的に検討する。ソーシャル・サポート・ネットワーク論は、個人を中心として授受されるサポートの内容や、誰がサポート源となるかといったソーシャル・サポート（社会的支援）の視点から、パーソナル・ネットワークの全体を描き出そうとするものである。ソーシャル・サポート研究は、とくに個人の健康との関連について研究成果が蓄積されている（眞鍋 2011:41）。

孤立について研究する石田によれば、「社会関係資本研究やソーシャル・サポート研究の多くは、人びとによってもたらされる支援を道具的支援と情緒的（表出的）支援に分けている。前者は、特定の問題解決または要望達成のための実際的なサポートであり、具体的に言うと、就職のための口利きや事業を興すさいの資金援助などがあげられる。後者は、行為者の情緒的安定性の維持に寄与しうる心理面を中心としたサポートであり、愛情や愛着、気晴らしなどがあげられる」とされる（石田 2011:75）。

また、友情について検討したG.アランによれば、一番はっきりしている友情の恩恵は、友人が与え

てくれる交際（sociability）と連れあい（companionship）であり、「友情の個々の形態はどんなものであろうと、友だちであること、友だちとともに時を過ごし、ともに何かをし、共通に関心のある問題をめぐって議論し合うといったことなどは、それ自体で価値があると評価される」。そして、「交際と連れあうことを提供するのに加えて、友情は、個人的なサポートをかなりの程度与えてくれる」として、実際ははっきりと区分できないとするものの、サポートの形態を道徳的・情緒的なサポート、実生活面でのサポート、物質的面でのサポートに分けて分析している(Allan, G 1989=1993: 76-79)。

石田とアランのサポートの分類を対応させると、前者の情緒的（表出的）支援が後者の道徳的・情緒的サポートにあたり、前者の道具的支援が後者の実生活面でのサポートと物質的面でのサポートにあたる。アランは、種々のサポートのほかに、友情は交際や連れあうことを提供するとしているが、石田の分類では、情緒的（表出的）支援におそらく交際や連れあうことが含まれている。

アランもいうように、個々のサポートは厳密に区別されるものではない。物質的サポートが情緒的サポートをともなうことも大いにありうる。しかし、本研究においては、サポートとコンパニオンシップを区別して論じていきたい。すなわち、手段的（道具的）サポート、情緒的サポート、コンパニオンシップ（連れあうこと、交流）の3種類を区別する。ソーシャル・サポートとしてこの3種類を取り上げるのは、前章の表1で見たように、高齢者の住まいの支援として買い物支援が重要となっているので、これを手段的（道具的）サポートとして考察するためである。また、地域福祉の担い手としての民生委員が、手段的サポートとともに見守り支援、相談などの情緒的サポートを行っているという視点でインタビュー調査を行う。さらに、近年全国的に増えてきたコミュニティカフェという居場所支援について、これらのサポートとは区別するかたちで、コンパニオンシップを醸成する場所として分析する。

次節では、地域コミュニティのソーシャル・サポートの担い手として、民生委員、コミュニティカフェ、公的機関によるサポートに焦点をあてて関係者にインタビュー調査した結果を報告する。

## 5－3　地域コミュニティの共助に関するインタビュー調査結果

本節では、まず、（1）金沢市社会福祉協議会において民生委員の活動概要についてインタビュー調査を行う。次に、実際に高齢者の支援をしている民生委員へのインタビュー調査を金沢市2地区で実施する。さらに、(2)新潟市での買い物難民支援と居場所支援の先進的事例について紹介した後、(3)石川県内の居場所支援活動を取りあげ、高齢者のコンパニオンシップについて検討する。また、住民同士の共助を期待できない地域についても検討するため、（4）石川県県営住宅管理センターと名古屋市のNPO法人「介護サービスさくら」のインタビュー調査を実施した結果について報告する。

### （1）民生委員の役割

#### (a) 金沢市社会福祉協議会へのインタビューから[1)]

金沢市民生委員・児童委員数は1,043名で、高齢者、児童、障害のある人への支援を行っている。54地区に地区民生委員・児童委員協議会（以下「民児協」）があり、これらを8つのブロックに分けて研修会や、理事を選出して役員会を行っている。今回250名の委員の交代があったが、後継者の確保は全国的にも困難となっている。民生委員が自ら後任を探すことが多く、不可能な場合は町会長等と相談し地域で信頼のある人を選ぶ。民生委員の業務内容は、福祉票の作成、金沢市福祉保健台帳への記載、見舞金の配布など膨大な業務となっている。金沢市独自の事業として、各民生委員1名に2～3名のまちぐるみ福祉活動推進員を委嘱している。役割をもった人を増やすことで、民生委員と推進員との協力で地域の見守りの目を細かくすることを目的としている。

なお、金沢市社協からは、「金沢市における地域の重層的構造」という、小学校区、町会連合会、公民館、地区社協、地区民児協の範域のわかる資料の提供を受けた。金沢市では、2008年4月1日現在で、人口442,203人、182,120世帯（高齢化率20.1%）となっており、これらの住民が、小学校数59、町会連合会数62、公民館数60、地区社協数54、民児協数54、地域包括数19に、それぞれ重層的に所属している。以下の表2は、この後のインタビュー調査で紹介する菊川地区と材木地区の概要について、この資料をもとに作成したものである。どちらの地区も、町会連合会の事務局は公民館内にあり、地区社協と地区民児協の事務局は善隣館内にある。

**(b) 金沢市菊川地区民生委員児童委員協議会へのインタビューから[2)]**

菊川地区は、32町会で2,900世帯、人口6,500人で、うち65歳以上は1,928人である。75歳以上1,060名、65歳以上1人暮らしが340名である。菊川小学校の生徒数は246人である。高齢者は約30%と高齢化が進んでいる。同じブロックの十一屋や新竪などの地区は昔からこの町会に住んでいる人が多いが、子どもは別に住んでおり、高齢者が一人暮らしになっているという。空き地がけっこうあり、孤独死も多い。個人情報の緊急連絡先（高齢者保健福祉台帳）を個別に調べているので、孤独死などにはそれを利用して対応する。

20名の民生委員がおり、うち2名は主任児童委員である。民生委員は安全安心して暮らせる地域づくりが任務である。民生委員20人が結束して月1回の定例会を実施している。児童委員も兼ねてはいるものの、民生委員の仕事の8割方は高齢者対応の見守り声かけ活動となる。「お元気ですか」と声をかけたり、「夜電気が点いているかどうかな」と家を見守ったりする。

民生委員は、仕事の量が多くなっており、担当する高齢者には認知症や病気になる人も多く、悩みが深くたいへんな業務である。寒くなると高齢者は引きこもってしまったり、屋根の雪下ろしの問題等がある。これも民生委員がカバーしていかねばならない。3年任期でやめる人も多いが、次の委員を探すのが難しい。菊川地区では、民生委員の補佐は福祉委員（福祉推進員）と町会長層が行う。民生委員は町会の役員ではないが、協力してやらねばならない。

地区の商店街が閉まってしまい、八百屋、魚屋は1件も無くなり、買い物難民問題が顕在化してきている。行政も策は練っているが、大きなスーパーが「無料配達するので注文はパソコンで」と言っても高齢者は実物を見てから買いたいというので対応が難しい。

**表5-2 金沢市2地区の概要**

| 小学校 | 材木町 | 菊川町 |
|---|---|---|
| 町会連合会 | 材木 | 菊川 |
| 公民館 | 材木 | 菊川 |
| 地区社協 | 材木（善隣館） | 菊川（善隣館） |
| 地区民児協 | 材木（善隣館） | 菊川（善隣館） |
| 世帯数 | 4,038 | 2,932 |
| 人口 | 9,115 | 6,581 |
| 高齢化率 | 28.4% | 28.2% |
| 地域包括 | さくらまち | みつくちしんまち |
| 包括世帯数計 | 7,307 | 13,939 |

出典：金沢市社会福祉協議会「金沢市における地域の重層的構造」をもとに作成

### (c) 金沢市材木地区民生委員児童委員協議会へのインタビューから[3)]

材木地区は、人口9,086人、うち65歳以上2,726人で、約30%が高齢者である。

25名の民生委員のうち2名は主任児童委員であり、善隣館の事業を民児協が担当している。

旧市街の街中は空洞化が進んでいる。一人暮らしの人が入院したり、施設に入所したりする。若い人がこの街に帰ってくるのは難しい状況である。

金沢市福祉総務課のアドバイスで、80歳以上を対象に「善隣館支え合い事業アンケート調査」を実施した（2009年8月）。調査結果から、買い物に不便を感じている人が多かったので、「お買いものバス」を運行することにした。「お買いものバス」は、デイサービスの送迎バスを利用して、毎週水曜日10時に地区を出発し、杜の里イオンに向かう。多いときは、ピストンで運転する場合もある。試験期間を含めて2年間実施し、2010年度実績のべ550名以上が利用している。4地区あるので、バスの利用は月1回となる。対象は80歳以上一人暮らしで、身内が遠いところにいる人、高齢者夫婦も可としている。利用は民生委員に予約する。生鮮食品の購入も多いが、お米など重いもの、大きいものを購入する人が多い。帰りは家の前まで送っていく。

「お買いものバス」は、買い物難民の防止以外に、住民の引きこもり防止にもつながっている。民生委員にとっては、高齢者が集まればバスのなかでも有効な情報発信ができる。また、友達ができるという効果もある。ある町のバス利用者が、自主的におしゃべりの会を始めた。2〜3人の会でやっていたのが、離れた町の人も混じって、参加者が増えたという。

アンケート調査結果にはパソコンニーズもあったが、パソコンを準備する費用がなくて断念した。

その他、調査結果から高齢者趣味の会事業として、将棋（第1、3月曜、13：30〜15：30）、習字（第1水曜、10：00〜11：00）、押絵（第4月曜、13：30〜15：00）の趣味の会を創設した。

また、社協・民児協が高齢者の生きがいと健康づくりのため、第1、3金曜日に地域サロンを実施している。桜町お年寄り地域福祉支援センター等が行事を担当している。地域サロンとお買いものバスの参加者は重なっていない。地域サロンはお買いものバスより元気な人が多い。「お買いものバス」は、車いす利用者や障がいのある人も参加している。

本節における2地区のインタビュー結果から、金沢市の中心市街地では高齢化が進み、民生委員の業務量が増大になっている現状が把握された。さらに、郊外化にともなって地域の商店が閉鎖になるなど、高齢者にとって買い物難民問題のあることがわかった。

材木地区では、民生委員が世話をするかたちで「お買いものバス」が運行されており、この買い物支援は手段的（道具的）サポートとして捉えることができる。さらには、このサポートによって、民生委員がバスのなかで有効な情報発信ができるなど、単なる手段的サポートに留まらず、情緒的サポートにもなっている。また、高齢者の引きこもり防止やバス利用者同士のおしゃべりの会への発展など、コンパニオンシップともいえる利用者同士の関係が見られることが、何よりも意義のあることと評価できる。

そこで、高齢者の買い物難民問題の解決だけを目指すのではなく、コンパニオンシップを醸成することに役立っている新潟市の先進事例を紹介したい。

## （2）新潟市の買い物難民支援と居場所支援の先進的事例

### (a) にいがた若者自立支援ネットワーク・伴走舎のインタビューから[4)]



写真5-1　八百屋「やさい村」店内



写真5-2　「よろずや」の和室スペース




写真5-3　行商のポスター

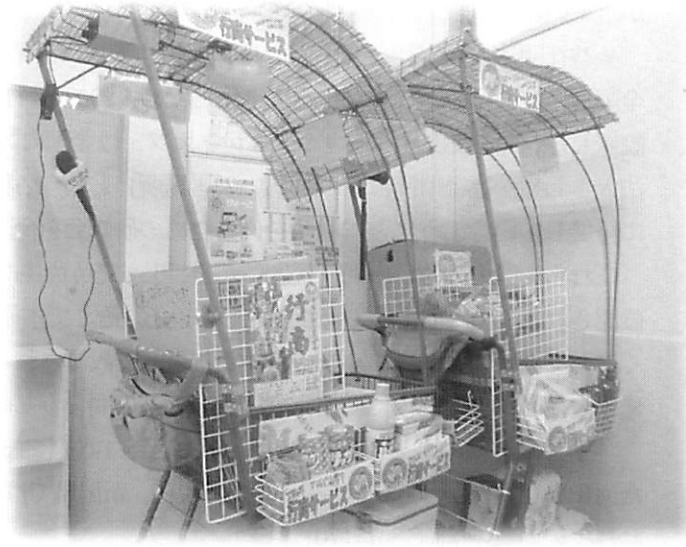


写真5-4　行商カート2台

新潟市沼垂（ぬったり）地区は、材木や農産物を運ぶ船が往来していたことで発達した地域である。かつては発酵食品の生産が盛んな地域であったが、現在では高齢化が進み、住民の多くは高齢者となっている。加えて商店街のシャッター通り化が進み、現在営業している店舗は「やさい村」を入れて4軒のみであり、買い物難民問題も深刻化している。

この沼垂地区に「沼垂よりどころ」として、八百屋「やさい村」とNPO法人伴走舎が運営する「よろずや」が併設されている。「やさい村」は2009年11月に開店した八百屋で、地域の新鮮な農産物、惣菜、お菓子などを販売している（写真5-1）。「伴走舎」は、若者の相談事業や訪問事業、居場所事業、自立支援事業、人材育成などを実施してきたNPOである。相談事業では悩みを抱えた若者や親と相談を行い、悩みの解決や将来の方向づけを行っている。相談に行くことができない人に対しては訪問による相談も行っている。居場所事業では「よろずや」内を居場所として開放している（写真5-2）。自立支援事業では、若者の就労に結びつくようさまざまな就労体験プログラムを行っている。「やさい村」での補助や「よろずや」の運営、農業体験、文化教室（みんなde寺子屋）の講師といったプログラムがある。人材育成では、研修や講座を通じて若者をサポートする人材を育てている。これらの事業を利用するには、会員登録が必要になる（金沢大学地域社会学研究室 2012:33-34）。

ここで活躍するのは、引きこもりやニートなどの若者である。高齢者にパソコンを教えたり、障子張りを請け負ったり、文字通り「よろずや」として地域の御用聞きの役割を果たしている。また、最

近、若者たちがスーパーのカートを使って「行商サービス」を始めた（写真5-3、4）。始めは1台のカートで始めた行商であったが、行く先で高齢者の話し相手をさせられてしまい、次の場所に時間通りに移動することができなかったため、カートを2台に増やしたという。まさに、「おばあちゃんたちは買い物難民ではなく、会話難民だ。誰かと話がしたい。その役割を誰が担うかだ」（NPO法人ETIC. 2012: 25）という若者の発言にもあるように、買い物支援という道具的サポート以前に、コンパニオンシップのあることの重要性がここでも確認される。

**(b) 常設型地域の茶の間「うちの実家」のインタビューから[5)]**

コンパニオンシップの醸成には、取り立てて何をするでもなく、くつろいでいることができる居場所が必要である。伴走舎の事例においても居場所事業として「よろずや」が開放されていた。新潟県は長期総合計画で、「地域の茶の間」という居場所の全県普及を打ち出しており、これが県内各地に広がっている。

公益社団法人長寿社会文化協会（WAC）は、コミュニティカフェという名前で地域の居場所を総称し、全国規模でのネットワーク化を促進するため、2009年11月に「コミュニティカフェ全国連絡会」を設置した。WACによれば、コミュニティカフェは全国に3万ヶ所以上存在している。また、公益財団法人さわやか福祉財団は「ふれあいの居場所」という名称で、そこでの出会いがさまざまな助け合いに発展していくようにと居場所を作るための研修会を全国で開催している。

これら影響力の強い中間支援団体が後押しするかたちで、コミュニティカフェがその現代的意義を確認され、全国に拡まっていこうとしている。そこで本研究でも、これらのソーシャル・サポート（とくにコンパニオンシップ）を提供する場として設置される居場所を、コミュニティカフェという名称に代表させて、新潟市にある常設型地域の茶の間「うちの実家」を紹介する。

「うちの実家」は『平成23年度版高齢社会白書』にも紹介されており、有償助け合い活動をしていた河田珪子さんが2003年に開設した。現在、新潟県では「地域の茶の間」が2,000カ所以上あるといわれている（内閣府 2011:70）。

河田さんは、親の介護をした経験から「助けて欲しい」と言える場が地域にあればという思いで、1990年に新潟県で初めての有償の住民参加型福祉サービス「まごころヘルプ」を開設し運営していた。まごころヘルプでは、ありとあらゆる世代層のニーズに合わせた活動をしていたので、事務所にはさまざまな人が来るようになった。そのうち、住民同士が互いに助け合うようになった姿を見て、これを地域に拡げたいと思ったことが「うちの実家」を始めた経緯である。

1997年から毎月第3日曜日に新潟市山二ツの自治会館で「地域の茶の間」を開催していたが、2003年に空き家を借りて、「うちの実家」の活動を開始した。ここは、子ども、高齢者、障がいの有無にかかわらず、いつ来ても、いつ帰っても良い場所になっている。予約制だが、2,000円で宿泊することも可能である。「地域の茶の間」には昼と夜があり、「昼の茶の間」は、月、火、木、金曜日、第1・2土曜日、第3日曜日の10:00～15:00に開かれ、参加費は300円となっている。300円を追加で支払うことで、汁物や煮物を中心とする昼食をとることができる。16畳程度の和室で、おしゃべり、機織り、囲碁、昼寝など思い思いの時間を過ごすことができる（写真5-5）。河田さんは、「うちの実家」を訪れた人の中で、一番弱い立場にいる人に寄り添うようにしているという。その人に安心感を与えることで、ここにいる人たち全体に、心地よい雰囲気を広めることが理念だという（金沢大学地域社会学研究室 2012:31-32）。月に1度だけ、「夜の茶の間」が第2金曜日に開かれる。参加費は1,200円である。ここでは、県内外からの参加があり、福祉の専門家や行政職員など、地域の茶の間に関心のある人びとが集う。ここでは多様な情報が交換され、さまざまな人びとと知り合う機会となり、社会的ネットワークを拡げることのできるコミュニティカフェとなっている（写真5-6）。



写真5-5　昼の茶の間



写真5-6　夜の茶の間

### （3）コミュニティカフェの石川県内の動向

#### (a)「おっちゃっ家」のインタビューから[6)]

石川県内においてもコミュニティカフェが設立されつつある。2009年度の羽咋市市民活動支援センターの勉強会「志民塾」の活動で常設型地域の茶の間「うちの実家」を視察に行き、それを参考に住民有志が「おっちゃっ家（ち）」を開いた（写真5-7、8）。羽咋市千里浜地区の町会長冨山一夫さんが自宅の一部（6畳+8畳）を開放し、2010年10月より週1回日曜日（10:00～15:00）に開催している。

近所に住む一人暮らしの高齢者（おもに70歳代後半～80歳代の女性）が集まり、折り紙やトランプをしながら話をし、用意される昼食を食べて過ごす。利用料は300円（冬は+100円）で、昼食代込みである。10名ほどのボランティアがメンバーとなって、交代しながら昼食を用意したり高齢者の話相手を務めたりする。ボランティアのなかには民生委員も含まれており、地域での高齢者の見守り、支えあい活動になっている。冨山さんは、羽咋市内66町会に1つずつ高齢単独世帯の自宅を開放した居場所作りが目標と語る。

2011年11月27日に学生が利用者にインタビューした結果によると、「おっちゃっ家」を訪れる目的は、「一人暮らしなので、みんなと話がしたい」（女性・73歳：一人暮らし。近々敬老会に加入予定）、「詩吟仲間との交流だけでなく、地区の人ともお話したい」（女性・85歳：一人暮らし。2人の息子とその家族が東京と金沢に暮らす。週に1度、詩吟を教えている。地域では敬老会に所属）、「みんなとご飯を食べる」（女性・86歳：一人暮らしを始めて9年。犬を飼っている。地域では婦人会長や健康クラブの会長を務める）など、コンパニオンシップを求めて「おっちゃっ家」に集っていることがわかる（金沢大学地域社会学研究室 2012:39）。




写真5-7　玄関



写真5-8　折り紙を楽しむ利用者



写真5-9　玄関



写真5-10　おしゃべりを楽しむ利用者

**(b)「寄らんかいね」のインタビューから[7)]**

真宗大谷派明照寺の住職で地元町会の老人会長も務める松山成慶さんが、寺院脇の住んでいなかった持ち家を2011年5月から月に1度（毎月第2水曜日）、午前10時から2時間ほど地域住民に開放している（写真5-9）。

開設や運営にあたっては、羽咋市市民活動支援センターが協力している。利用者は地域に暮らす高齢者がほとんどで、「お茶代」として1回100円を支払い、茶の間でお茶を飲みながら会話に花を咲かせるなど思い思いに過ごしている（写真5-10）。千里浜地区内の「おっちゃっ家」から約500m離れたところにある。

退職を機に戻ってきた故郷の変貌に衝撃を受け、自分も地域のために何かしたいという気持ちになっていた松山さんが、「おっちゃっ家」の冨山さんの活動に刺激を受けて、隣近所に知らない人も多かったものの持ち家を開放することにしたという。市民活動支援センターのスタッフなど手伝ってくれるボランティアも多いので、松山さん自身が特に負担に思うようなこともない。「とにかく自由に使ってほしい」と思っている（金沢大学地域社会学研究室 2012:29-30）。

石川県羽咋市の事例として紹介したコミュニティカフェは、新潟市の常設型地域の茶の間「うちの実家」を参考にしながらも、すべてを模倣するのではなく、地域の住民のニーズにあったかたちで「うちの実家」の良いところを取り入れて運営している。「うちの実家」から「おっちゃっ家」ができ、「おっちゃっ家」から「寄らんかいね」ができ、さらに羽咋市内のその他の地域にもコミュニティカフェが拡がっていこうとしているという。何かかたちをともなったサポートではなく、地域にコンパニオンシップの醸成される場所ができるということが、高齢者の住まいの支援として重要である。

**（4）公的機関による住まいの支援**

**(a) 石川県県営住宅管理センター（石川県県営住宅指定管理者）へのインタビューから[8)]**

県営住宅の状況としては、2010年9月現在、55団地5,351戸（うち入居5,000戸程度）である。7月19日現在、平和町団地は836世帯2,870人（65歳以上895人）、65歳以上のみの世帯410、単身世帯470、65歳以上で単身世帯346である。

2006年度から石川県より「ヒューマンネット・若草ホーム産業共同企業体」が指定管理者として委託を受けている。現在6年目（3年契約で入札）である。若草ホーム産業では、募集の申し込み、入居してから退去までの書類上の管理を行う。ソフト管理が対象である。若草ホーム産業は3店舗あり、

県内各地の県営住宅を管理している。ヒューマンネットはハード管理（施設修繕等）が対象である。

入居者は、1年で約300名は入れ替わる。公営住宅法が2年前に改正になり収入体系が引き下げられた。若い人の申し込みが少なくなった。障がいのある人、高齢者、母子家庭などに入居の優遇措置はあるが、前回（2月）の申し込みは一般世帯が30%くらいであり、優遇対象世帯ばかりになって意味がない。若い人が一時的に公営住宅に住むというのは減ってきており、福祉住宅と勘違いされている人が、終の住処と思って入居してくる。また、生活保護の受給者も多い。

平和町は戦後すぐにできた古い県営住宅で、買い物、病院、バスの便等の利便性の良いところという立地条件があるが、駐車場がない。これらの条件で入ってくると、住民が偏った層になる傾向がある。そのため、子育て世帯枠をもうけるなど、新築の募集のときに県に対応してもらった事例もある。

地域のコミュニティの維持管理はできなくなっている。町会、自治会が成り立たない。地域で何かしようとしたときに、県営住宅だけはできないということが出てきている。肉体的、精神的に弱い人が入居しているので、本当に困っている人をどうするかを考えなければならない。

お年寄りが多いので、地域活動ができないのは当たり前である。「相談し合って助け合ってね」と言っても、30世帯に1割に満たない人しか働けないとすると、それも言えない。平和町に古くから住んでいる人は、お互いに助け合っていると思うところもある。高齢者のなかでうまくやっているなと思うこともあるが、孤立しているなと思う人もいる。現在のリーダー的な人が頑張りすぎると、その人が頼られて何でも相談がくるため、できる人がつらくなる構造である。現状のままでは後継となるリーダーが育たない。

孤独死もあるが、ここ2～3年は、人数は変わらない印象である。ヘルパーが見つけたり、勤務先に来なかったりして見つかったケースがある。70歳代くらいが多く、そこまで高齢な人ではない。孤独死を防ぐには、住民にいかにかかわってもらうかが重要である。一日中誰の顔も見ない生活はしないように言っている。引きこもられたら困る。もしもの緊急連絡先を全世帯に募って調べている。

高齢者といっても一括りではない。自分がしてほしいことと、してあげられることをはっきりして、お互いに助け合えるところは助け合うことが必要である。今は、「何かしてくれるであろう」的な思いを持っている人が多いと思う。県営住宅の状況は、単身世帯の問題すべてを抱えている。

高齢者は地域包括支援センターにつなぐが、地域包括も能力に差がある。高齢者の話は対応してもらえるが、彼らもしんどくなっている。スタッフ数は変わらないのに関わらなければならない高齢者が増えている。

民生委員とのかかわりは、特定の個人について「足を運んでね」とお願いすることはある。民生委員は民生委員のつながりで動いている。個人情報を意識されていることもある。民生委員はつぶれそうで気の毒なケースがある。今以上の仕事を求めるのは無理がある。

石川県県営住宅管理センターは、手続きの業務処理のほかに、人の管理もすべてしているのではないかと思われているが、安否確認や孤独死予防などは、本来の仕事にはない。自治体が動く体制をとるべきである。一戸建ても県営住宅も公平であるべきで、差があってはならない。

福祉としての住宅の見方と生活支援（若い人）としての住宅の見方を別に考える必要がある。石川県の住宅政策の部局の中に福祉の部門をもうけるべきである。住宅と福祉をつなぐ役割が必要となっている。市営も町営もすべて公営住宅は石川県として統括的な部門的なものがあってしかるべきである。市や町の各自治体の方が、小回りがきく。個別のケースについて前もって話し合いができるケースがある。



写真5-11　住宅管理事務所前

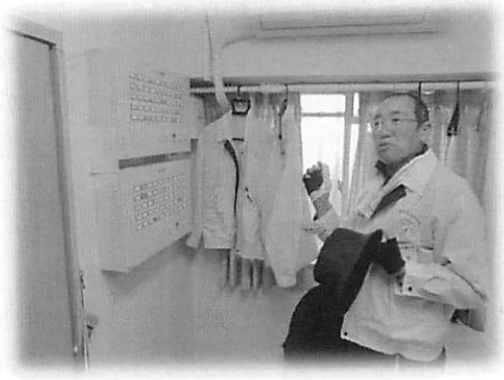


写真5-12　安否確認表示盤と巡回員

### (b) NPO法人「介護サービスさくら」へのインタビューから[9)]

「介護サービスさくら」では、2004年4月より守山区にある名古屋市営本地荘にて「高齢者向け改善住宅の巡回員制度」に基づいて巡回員を派遣し、住民の安否確認をしている。

これは本来事業「くらし助け合い活動」として請け負っている。「くらし助け合い活動」とは、援助内容として、話し相手、通院介助、掃除、車での送り迎え、洗濯、産前・産後の手伝い、食事作り、子育て支援、庭の草取り、散歩、移送サービス（福祉有償運送）、スーパーへの買い物など、介護保険ではできないことを手伝うもので、利用料は1時間 1,250円（別途消費税）である。

巡回員は、全員で男性4人、女性2人である。常時2名で、2棟、各50世帯、計100世帯を担当している。この2棟には、65歳以上単身世帯か夫婦世帯が100%入居しており、部屋はバリアフリーに改装されている。このうち1室が住宅管理事務所となっている（写真5-11）。

巡回員のいる時間帯は、日曜日は10:00〜12:00、日曜日以外は10:00〜15:30である。巡回員は、毎日午前10時、安否確認表示盤（住民は朝起きると無事を確認するボタンを押す）によって安否確認を行い、ランプがついていない住戸については、訪問して確認する（写真 5-12）。巡回員は帰るときにリセットボタンを押す。また、1週間〜10日に一度は住戸を順番に訪問して安否を確認する。

非常ボタンは、トイレと風呂と玄関に3カ所にある。外部とはつながっていないものの、非常ベルが鳴って、隣の棟の人から見えるので、巡回員がいなくても対応してもらえる。市役所からは入居のときの個人情報を提供してもらっているので、管理事務所については民間警備サービスを導入している。

## 5－4　おわりに〜サポート・ネットワーク構築のための提言〜

本節では、前節までにおける9カ所のインタビュー調査から明らかになったことと、それに基づく提言をまとめる。

金沢市社会福祉協議会および金沢市2地区の民児協へのインタビュー調査結果から、高齢者の地域居住を支援するために、地域コミュニティの共助の担い手として、民生委員が大きな役割を果たしていることが明らかとなった。しかし、民生委員の役割や業務量は増大になっており、町内会・自治会等の他団体の地域リーダー層と連携した共助による住まいの支援が進められている。

金沢の中心市街地では高齢化が進み、買い物難民問題などが顕在化しているが、金沢市材木地区の事例にあったように、「お買いものバス」などの独自の対策をとることで、高齢者の引きこもりの防止や、民生委員の情報発信の場となるなど好循環が生まれている。すなわち、買い物支援などは直接的には手段的サポートでも、そこにコンパニオンシップをともなっていることが必要である。まずはコ

ンパニオンシップの醸成できる居場所を作ることが求められるだろう。そこで新潟市の伴走舎や常設型地域の茶の間「うちの実家」を参考事例として紹介した。

「うちの実家」のような居場所は、コミュニティカフェとして全国で開設され、住民同士によるソーシャル・サポートとなっている。そこでのコンパニオンシップが手段的サポートや情緒的サポートに発展する可能性が大きい。各地にこのようなコミュニティカフェが開設されるように、行政からの支援が期待される。

その方法として、住民同士でコミュニティカフェを運営できるような力を持っている地域では、当事者の自主性を尊重して、当該地域に適したかたちでサポート・ネットワークの構築を促進することが必要である。具体的には、自宅や集会所等を開放しやすいように、コミュニティカフェの運営に関する情報提供をすることや、ボランティア等の人材育成が必要となってくる。これを実際に担うのは、NPOや市民活動団体を育成する中間支援組織に期待される役割であり、行政はこれらの中間支援組織との協働をすすめることが重要である。

このように住民自身による地域コミュニティの共助が期待できる地域がある一方で、公営住宅は自主的な共助が困難な地域として認識される。このような地域では、名古屋市の先進事例にもあるように福祉型NPO等をとおして公的機関によるサポートを導入する方法が考えられ、住宅分野と福祉分野の一体的政策による解決が求められる。

最後に、本研究に残された課題としては、高齢者をサポートの一方的な受け手とするのではなく、授け手となってもらう視点を取り入れることである。「おっちゃっ家」では、当初は利用者だった人が、得意のパン作りで運営者側に回ったという事例を聞くことができた。また、石川県県営管理住宅センターにおいても、高齢者はしてほしいこととしてあげられることをはっきりして、お互いに助け合えるところは助け合うことが必要という発言も聞かれた。このように高齢者によるサポート内容の双方向的な授受について把握することで、サポート・ネットワークの構築をすすめるための研究の発展が期待できる。今後の課題としたい。

謝辞　インタビュー調査にご協力いただきました皆様に心より感謝いたします。誠にありがとうございました。

**注**

1）金沢市社会福祉協議会地域福祉課主任主事・宮下直也氏へのインタビュー（2011年8月4日13：30～16：00）による。

2）菊川民生委員児童委員協議会会長・新田龍人氏、菊川社会福祉協議会会長・永井善隣館理事長・新井外司氏へのインタビュー（2011年10月20日10：00～11：30）による。

3）金沢市材木地区民生委員児童委員協議会会長・西田武氏、社会福祉法人材木善隣館・学校法人桜華幼稚園理事長三好保夫氏へのインタビュー（2011年10月19日10：00～11：00）による。

4）にいがた若者自立支援ネットワーク・伴走舎副代表理事・長嶋信司氏へのインタビュー（2011年10月16日）による。

5）常設型地域の茶の間「うちの実家」代表者・河田珪子氏へのインタビュー（2011年10月15日インタビュー）による。

6）「おっちゃっ家」運営者で千里浜地区町会長・冨山一夫氏へのインタビュー（2011年7月3日）による。

7）「寄らんかいね」運営者で明照寺住職・松山成慶氏へのインタビュー（2011年7月13日）による。

8） 石川県県営住宅管理センター（石川県県営住宅指定管理者）代表取締役・谷口和幸氏、公住統括部マネージャー・安部享子氏へのインタビュー（2011年7月19日）による。

9） NPO法人「介護サービスさくら」理事長・村居多美子氏、巡回員・笹岡氏へのインタビュー（2012年1月23日）による。

**参考文献**


Allan, G：Friendship: Developing A Sociological Perspective, Harvester-Wheatsheaf, 1989［仲村祥一・細辻恵子訳、友情の社会学、世界思想社、1993］.

石田光規：孤立の社会学～無縁社会の処方箋～、勁草書房、2011 金沢大学地域社会学研究室：コミュニティカフェの実態と可能性～市民の力はいかに地域を変えるのか～、平成23年度学長研究奨励費研究結果報告書、2012

眞鍋知子：社会的ネットワーク分析、新版キーワード地域社会学、ハーベスト社、2011

内閣府：『平成23年度版高齢社会白書』、2011

NPO法人ETIC.：地域づくり実践型インターンシップ事例集2011、2012

## 6　高齢期における住まいの支援～社会福祉の視点から～

2000年以降、高齢者保健福祉施策は介護保険制度に組み込まれ、高齢者の心身の健康を中心に据え実施させてきた。しかし、この間、低所得高齢者の存在、単身高齢者の増加、そこから生じる孤立・孤独死が顕在化している。介護保険制度だけでは高齢期の生活を支えることは困難な状況にあることがわかる。

今後、高齢者の増加、要介護者の増加は誰もが否定することはないであろう。このような超高齢期を迎えるにあたって、介護保険法上のサービスのみでは人々が安心して高齢期を過ごすことは困難である。本研究会では、誰もが安心して住み慣れた地域で住み続けることを可能とする総合的な高齢期の支援について検討を行った。

### 6－1 目的と方法

福祉課題の抽出のために、地域住民と行政のパイプ的な役割を担っている民生委員へのインタビューを行った。事前に社会福祉協議会において民生委員の活動内容等について説明を受け、地区民生委員へのインタビュー依頼をお願いした。

地区民生委員インタビューについては、本研究会のアンケート調査班（山岸氏・増田氏）が住まいに関するアンケート調査を実施したことを受け、アンケート調査実施地域である金沢市内の菊川地区、材木地区、川北地区（本報告書においては「浅野川以北地区」）を対象とした。菊川地区・材木地区は眞鍋報告で行い、本報告は浅野川以北地区における福祉課題を抽出した。

その後、地域において積極的・先駆的な活動を行っている団体のなかから、名古屋市名東区に拠点を置く「NPO法人「介護サービスさくら」」の視察を行った。地域に密着したサービス提供を行っており、また、行政との連携も円滑であることから介護保険サービスのみならず子どもから高齢者までの幅広いサービスを提供している。地域に密着したサービスの在り方、先駆的な施設運営を享受することが可能である。

最後に、デンマークにおける居住とケアの政策である「エイジング・イン・プレイス」を参考としてあげておく。これは将来的・長期的に国の政策として進められるべき「ケア付き地域」の先駆的な政策である。

### 6－2インタビュー調査結果の概要

#### （1） 金沢市社会福祉協議会インタビュー

日時：2011年8月4日 13：30～16：00
対象者：金沢市社会福祉協議会地域福祉課主任主事
担当：眞鍋知子・曽我千春

**(a)金沢市民生委員の概要と活動内容**

- 民生委員・児童委員は1043名、54地区に地区民生委員・児童委員協議会を設置している。
- 民生委員の配置基準は中核市の場合170～360世帯に1名であるが、金沢市では1民生委員おおよそ200世帯を担当している。
- 男女比は全国的に6～7割が女性である。会長は圧倒的に男性が多い。
- 民生委員の指導監督は金沢市長または石川県知事である。
- 市長または県知事のもとで研修を行っており、質の向上が図られている。
- 業務内容は多岐にわたっている。
  - ➢ 各民生委員の判断で「福祉票」を作成する。

- 金沢市であれば金沢市福祉保健台帳への記入。これを金沢市長寿福祉課、民生委員、地域包括支援センターで共有する。
- 見舞金の配布
- 社会福祉協議会が実施する「生活福祉資金」について、貸付可能か否かの意見をすること、利用者への支援なども業務である。

**(b) 金沢市民生委員の課題とまちぐるみ福祉活動推進委員の導入**

- 金沢市内でも「孤独死」といった残念な事例も報告されている。
- 地域での生活保護受給者と近隣住民とのトラブルが発生していることが報告されている。生活保護受給者の担当は市であるが、民生委員への連絡が十分でなかったようである。
- 高齢化の進展に伴う高齢者世帯・単身高齢者世帯の増加、重層的な福祉課題を持った世帯の増加で民生委員の業務も多岐にわたっている。
- 全国的にも後継者不足が大きな課題となっているが、金沢市でも同様な課題を抱えている。
- 金沢市独自の事業として「まちぐるみ福祉活動推進委員」を設置
  - 民生委員のみでは 200 世帯 365 日の見守りは困難であることから、役割を持った人を増やすことで地域の見守りを強化することを目的としてまちぐるみ福祉活動推進委員が創設された。
  - 各民生委員 1 名に 2～3 名のまちづくり福祉活動推進委員を委嘱（金沢市と金沢市社会福祉協議会より委嘱）し、地域の見守り活動を行っている。現在、2929 名のまちぐるみ福祉活動推進委員が活動している。

### （2） 浅野川以北地区の福祉課題を抽出するための民生委員インタビュー

日時：2011 年 10 月 19 日 14:00～16:00
対象者：木越、みずき、東蚊爪民生委員 8 名と民生委員協議会長
担当：眞鍋知子・曽我千春

**(a) 浅野川以北地区の概要**

浅野川以北地区は、3,682 世帯、人口 10,635 人、高齢化率 18.2%であり（平成 20 年 4 月 1 日現在）、1970 年代に建設された木越団地、1993 年から建設されたみずき団地といった新住宅地を抱えつつ、一方で旧市街地である東蚊爪地区も含まれており、新旧の住宅が入り混じった地区である。

木越団地は石川県の住宅供給事業の一環として 1974（昭和 49）年～1979（昭和 54）年にわたり建設された当時総戸数 582 戸からスタートした中規模団地である [1]。現在の世帯数は、木越 1 丁目 485、木越 2 丁目 345、木越 3 丁目 195 世帯の計 995 世帯、総人口は 2,539 人、65 歳以上の高齢者は 670 人であり人口全体に占める高齢者の割合は 26.38%である。

一方、みずき団地は金沢市の住宅事業であり、1993（平成 5 年度）年から創設された新しい住宅地である。「低廉で優良な住宅及の提供」を目的とし、夫婦と子ども 1～2 人を想定した住宅を提供している [2]。現在の世帯数は、みずき 1 丁目 251、みずき 2 丁目 203、みずき 3 丁目 208、みずき 4 丁目 144 世帯の計 806 世帯、総人口は 2,594 人、65 歳以上の高齢者は 288 人であり人口全体に占める高齢者の割合は 11.10%である。住民のなかには木越団地に親世帯が、みずき団地に子世帯がという団地間を超えた「隣居」を構えている場合もある。

東蚊爪地区は、浅野川以北地区のなかでも高齢化率の高い地域である。現在は、75 歳以上の敬老会は 145 名、80 歳以上は 100 名ほどいる。高齢者夫婦・単身高齢者世帯は 45 軒

あり、単身女性高齢者は20名位である。この2年間で増加している。

**表6-1　聞き取りを行った民生委員が受け持つ地域の世帯数・高齢化率　(2011/12/01現在)**

| | 世帯数 | 総人口 | 65歳以上 | 75歳以上（再掲） | 高齢化率(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 木越1丁目 | 458 | 1,119 | 299 | 101 | 26.72 |
| 木越2丁目 | 345 | 897 | 239 | 69 | 26.64 |
| 木越3丁目 | 195 | 523 | 132 | 47 | 25.23 |
| みずき1丁目 | 251 | 796 | 113 | 37 | 14.19 |
| みずき2丁目 | 203 | 636 | 83 | 29 | 13.05 |
| みずき3丁目 | 208 | 679 | 59 | 20 | 8.68 |
| みずき4丁目※ | 144 | 483 | 33 | 8 | 6.83 |
| 東蚊爪 | 221 | 692 | 217 | 126 | 31.35 |

※印：みずき4丁目の民生委員のインタビューはできなかったが参考のために掲載した。
出所：金沢市統計データ「(住民基本台帳による) 金沢市町丁別人口および世帯数」、「住民基本台帳に基づく町丁別・年齢5歳階級別人口」より作成。

**(b) 浅野川以北地区民生委員インタビュー**

- 木越1丁目A
  - 木越団地創設当時の入居者が多く、子どもが独立した後の夫婦二人暮らし世帯が徐々に増加している。
  - 独居者が死亡した場合は住宅を売却し、新たに住民が居住するケースが多くあり、空き家になっている状態はない。若い人が入ってきて「よかった」と思う。
  - 地域にはスーパー、クリニックもあることから、現時点では「買い物難民」「医療難民」といった問題は顕在化していない。
  - 地域の課題は、冬場の除雪作業である。近隣住民で協力しているところはあるが、限界もあり今後対策が必要である。
- 木越1丁目B
  - 1975年（昭和50）年の末に入居したものが多く、現在の年齢層は65～79歳である。
  - 共稼ぎ世帯が多く近所付き合いも希薄気味であったが、退職後は徐々に近所付き合いができるようになってきている。
  - 空き家が多い。夫婦二人暮らしであった場合、配偶者が死亡すると施設や子どものところに移住するケースが多くある。
  - 1軒の住宅であったところを潰し、2軒の住宅を建てることで「手頃な価格」で購入することが可能となり若い世代の入居を促している。
  - 地域の課題は「買い物難民」の問題がある。80歳代になると買い物に行けない。徒歩圏内に商店などがないという。「宅配便」をうまく利用することも考えられる。
  - 「いきいきサロン」を地域別で実施している。元気な人しか来ない。
- 木越2丁目
  - 木越1丁より、1年後に入居した者が多い。
  - 入居当時より住宅の7割が完全な建て替え・増改築されている。
  - 高齢者夫婦、未婚の子どもと母親といった二人暮らし世帯が増加している。
  - 今後高齢者世帯の増加が予測される。高齢者が安心して暮らす対策が不可欠となってくる。

・ 木越３丁目
  - 夫婦二人と未婚の子どもの世帯が多い。
  - 住民の年齢層は60～70歳代が多く、10年後の高齢期に心配がある。
  - 「住み慣れた場所で住みつづけたい」が、現状ではなかなか困難である。
  - 将来的には団地の中に高齢者のグループホームの建設を望んでいる。現在、グループホームは「認知症」を対象としているが、「認知症」のみの対象でなく、気軽に「お茶のみどころ」があるとよい。空き家があればそういうところを作ってはどうか。そうすれば、サロンに出てこない人も近所の人と会うことができる。
  - 団地の中にグループホームを作ることで、このままコミュニティで生活できる。グループホームでは医師が医療をしてくれて、若い人がヘルパーで働いてくれればよいのではと考える。
  - 高齢期に困りごとは「ご飯とお風呂、医者」であり、これらの支援を受けることで「住みつづけられる」可能性は大きい。
・ みずき１丁目
  - ２世帯住宅が多く、現在のところ民生委員としては安心している。
  - 一方で、住民の多くは多方面の移住者であり、近所付き合いが希薄化しているように思う。
  - 現在は特に顕在化した問題はないが、10年先には単身高齢者や高齢者夫婦世帯が増加してくると考えられることから、高齢期の問題が出てくる。
・ みずき２丁目
  - 新しい団地であるということから、二人暮らしでも60歳代である。
  - 30～40歳代の共稼ぎ世帯が多くあり、子どもの放課後、夏休み・冬休みに子どもだけで家に置いておくことは心配なので、地域で時間のあるお年寄りとか、家にいる手のすいている方で、子どもたちを「みずき会館（例えば）」みてもらえないかと声が出ている。
  - 近所づきあいが希薄化しており自分の家のある通りの人くらいしか知らないという人が多い。
  - 町内のイベントや草むしりに参加して会話をしている。
・ みずき３丁目
  - 高齢者世帯は少ない。みなさん子どもは遠いところにいる。
  - 特に手のかかる方はいない。
  - 住宅が売れないことから、空き家・空地もある。
  - 住宅に対する規制が多くあることから、今後、高齢期になると維持していくのに大変である。
・ 東蚊爪
  - 高齢化が進んでいる。高齢者世帯、単身高齢者世帯の増加もこの２年で増加している。
  - 「単身高齢者予備軍」といわれる60歳代の未婚者もいる。
  - 一番困っていることは商店がなくなっていることである。商店は夫婦二人で営んでいたケースが多いことから、配偶者が亡くなると閉店してしまう。
  - 商店がなくなることで「買い物難民」の問題はもちろんであるが、地域の目印がなくなりつつある。
  - 大きなスーパーができて個人商店は営業困難となっているのではないか。
  - 商店がないことで、移動販売車が地域に入ってきているが、商品の値段が高額である。歩いて行ける距離に商店がないことから、値段が高くてもその商品を購入

せざるを得ない高齢者もいる。

- 空き家も多くある。空き家の解体費用の関係でそのままにしてある家もある。また、狭い道路もあり、家まで車が入ることができないということでなかなか売れない。
- 地域サロンは第3火曜日に実施。25～30名が参加。65～75歳でほとんどが女性である。

**(c)浅野川以北地区民生委員インタビューから見える福祉課題**

浅野川以北地区は新しい住宅地と旧町内を抱えており、民生委員の活動も地域によって大きく異なっている。特に東蚊爪地区は高齢化率が高く、かつ、住民の流出も起こっている。結果、商店など生活に必要な社会資源の喪失が進み、生活が困難な状況を引き起こしている。今後、この傾向は進行すると考えられ、住み慣れた地域で住みつづけることが困難となると考えられる。

一方、木越・みずき地区は、比較的新しい（特にみずき地区）地域であり、現時点では大きな高齢期の問題は顕在化していない。しかし、民生委員の言葉からもわかるように、この先、10年、20年後に多様な問題が出てくると推測される。

民生委員からも出ていたように「ご飯、入浴、医者」といったサービスを住宅・福祉・保健・医療の関係行政が連携しながら整備していく必要がある。また、団地内に、現在の住まいとそう遠くない場所に共同の生活住宅を創設していくこと等も、一対応策として考えられる。

**（3） 地域の福祉拠点の活動**

日時：2012年1月23日 10:00～16:30
対象者：NPO法人「介護サービスさくら」理事長
担当：眞鍋知子・曽我千春

**(a)NPO法人「介護サービスさくら」の取り組み**

NPO法人「介護サービスさくら」は名古屋市内を中心に活動している福祉サービス提供事業者である。名古屋市内に9つの事業所を持ち、介護保険サービス以外にも「くらし助け合いサービス」として移送サービス、草取り、子育て支援など、障がい福祉サービスの「児童デイ」なども行っている。

**(b)民家を利用した「デイサービス極楽」**

- 2004年に開設
- 所在地は名古屋市名東区極楽の住宅街にあり、名東区、千種区、天白区などから利用が可能である。
- 現在の管理者（NPO法人「介護サービスさくら」の会員）の夫の父母のケアを目的として開設された。



**写真　正面**



**写真　畑**

2012年1月23日曽我撮影

・　民家であることから、庭には畑を用意している。畑で採れた野菜を昼食に提供している。
・　デイサービスのメニューとして「さおり織」を取り入れており、折り機が4台設置してある。利用者はそれぞれ自分の好みの作品を制作している。



**写真　「さおり織」を行う利用者**



**写真　リビングの様子**

・　現在は地域の重要な福祉サービスとなっている。
・　住宅街にあることから徒歩で来所が可能である。

**(c) 福祉拠点「さくら一番館」の取り組み**

・　2011年10月開設
・　名古屋市名東区の名古屋高速道路沿いの開発中の地区に建てられている。
・　理事長と色彩心理・空間プロデューサーのデザインで「住まい」を強調した「施設」である。



**写真　正面**

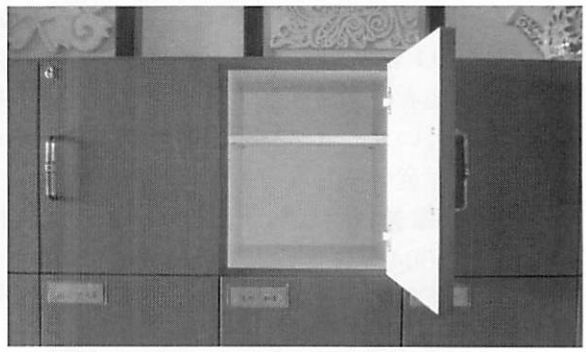


**写真　色彩にこだわった下駄箱**

・　1階に「小規模多機能居宅介護事業所よってたも～れさくら一番館」



**写真　デイサービスの様子**



**写真　大正琴を弾いてくれた利用者**

・　登録定員は25名、「通い」定員は1日15名、「泊まり」定員は1日5名。
・　利用者から見えるところに小さなキッチンも設置してあり、お茶などがサービスできるようになっている。

・　2階は「認知症対応型共同生活介護グループホーム悠々」
・　2ユニット18名の定員
・　2ユニットであるが、1フロアーに2つのユニットがあることで、行き来が自由となっている。
・　手すりは従来の握るタイプでは「歩きにすり足になってしまう」ということで10㎝幅の板状のものが設置されている。



**写真　リビング**

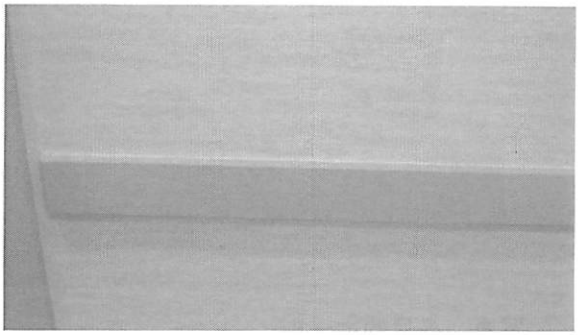


**写真　10センチ幅の板状の手すり**

・　3階は「高齢者専用賃貸住宅ゆめみぐさ」
・　15戸が設けられている。



**写真　フロアー**

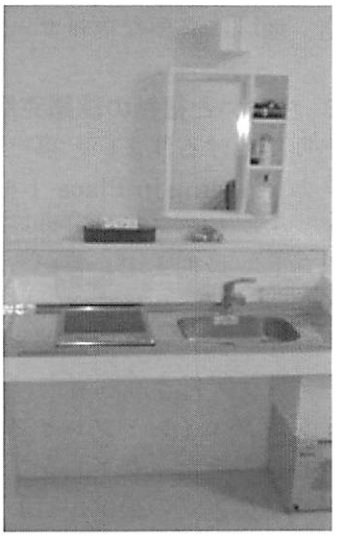


**写真　居室のキッチン**

・　地域密着型で、かつ、要介護5になっても住みつづけられる高齢者住宅を目指している。
・　「利用者の選択の自由」といって、現在は「家族の選択の自由」になっている。今後は、「利用者の選択の自由」を目指し、事業を行っていきたいとのことであった。

**(d)NPO法人「介護サービスさくら」の取り組みと福祉課題**

NPO法人「介護サービスさくら」は1988年に前身である「ムライ介護サービス」を設立し、地域福祉に根付いた活動を行っている。介護保険法施行後は介護保険事業を展開し、

デイサービスや居宅介護事業を積極的に事業展開してきた。介護保険法以外の庭の草取りや買い物支援など「介護保険ではできないこと」についても、会員制の「くらし助け合い活動」で支援を行っている。必要なサービスを制度とそれ以外で用意し、地域住民に提供している。

最後に紹介した福祉拠点「さくら一番」は単に高齢者サービス提供事業所という位置づけではなく、地域の福祉拠点として期待をされている。以下の写真のように１階には地域住民が活用することができる「多目的ホール」も設置されており、地域住民のさまざまな活動の場の拠点として期待がされている。

このような活動の積み重ねが地域住民の「孤独」や「孤立」を克服する一支援策として期待できるであろう。

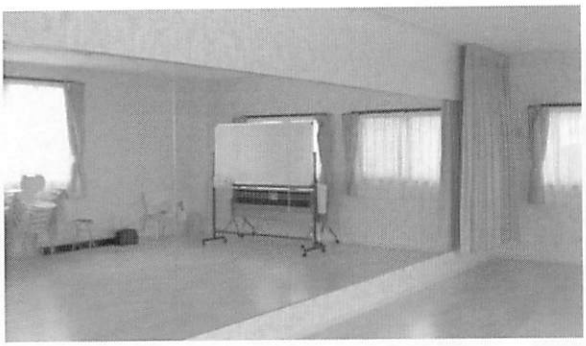


**写真　多目的ホール**

2012 年 4 月に導入される介護保険法上の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業も実施、地域に必要な福祉サービスを提供していくとのことであった。

### ６－３ 住まいと福祉の課題克服の一参考として - Ageing in Place -

高齢期における住まいと福祉の課題について、将来的・長期的な課題解決のためにデンマークの「Ageing in Place（エイジング・イン・プレイス)」が参考になる[3]。「エイジング・イン・プレイス」は「地域居住」という意味であり、具体的には「住み慣れた地域でその人らしく最期まで」ということである[4]。現在、日本では介護が必要になれば特別養護老人ホームへ、認知症と診断されれば認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム)、単身高齢者または高齢者夫婦世帯になれば有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅（ケア付き高齢者向け住宅）への「住み替え」を選択せざるを得ない状況にある。「エイジング・イン・プレイス」は「住み替え」ではなく、施設に代わる「住宅」を、施設で行われてきた「ケア」を「地域」で提供していくというシステムである[5]。

地域で「ケア」の提供が行われ、そして生活環境が整えられることで「誰でも、どこでも、いつまでも暮らせる町」が創設可能となる。ここで重要なのは、「誰でも」住みつづけられるという点である。日本では高齢者や障害のある人といった特殊なカテゴリーに属する人々を対象にした「特定のターゲットに対して特定の住宅やケアの提供」が行われてきた。これを子どもから高齢者まで、障がいがあろうとなかろうと、広く国民に対して生涯にわたって住みつづけられるような「普遍的で一般的な住宅政策やケア提供」へ転換していく国の政策が重要である[6]。やはりそこには「地域」を重要視していく必要があろう。

住宅については、ライフスタイルに応じたアダプダル住宅（改造可能住宅）や近隣にサービス提供機能を持つ住宅であるアダプデッド住宅が参考になるであろう[7]。

「ケア」については、高齢者、障害のある人などの区別なく、また、介護・看護・医療のみでなく、社会参加や権利擁護、町中での自由で安全な移動を保障されることが含まれ

ている[8]。そしてなによりも「徒歩圏」からサービスを提供することが提唱されている。

「地域」については最重要課題として検討していく必要があると考える。2012 年 4 月から介護保険法で開始される「地域包括ケア」は 30 分圏内、中学校区の範囲で実施される予定である。

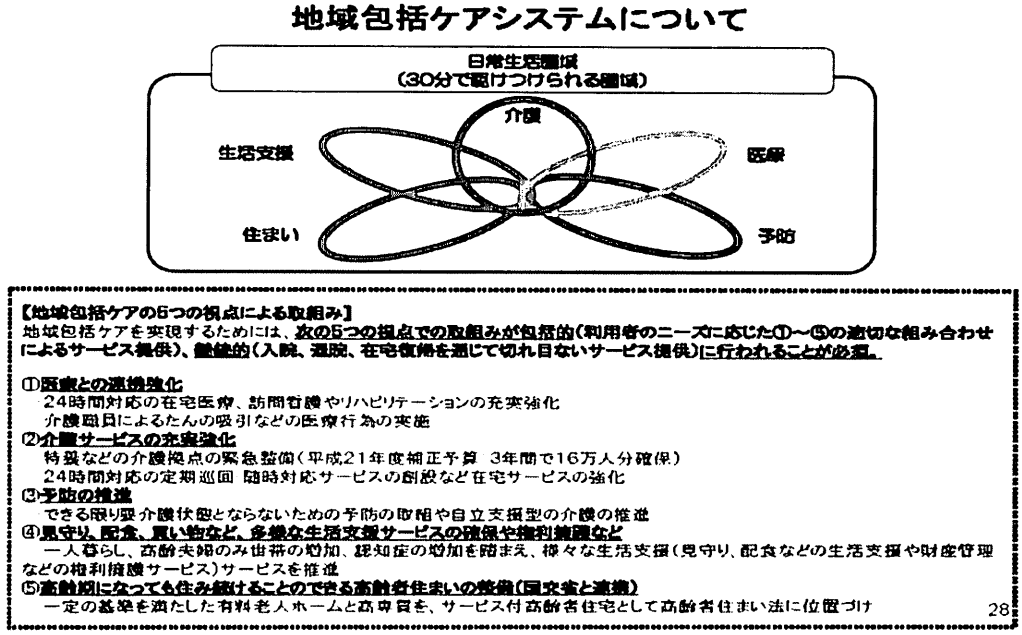



**図　地域包括システム**

出典：厚生労働省老健局高齢者支援課「高齢者の住まいと地域包括ケアの連携推進について」

地域包括ケアの具体的な中身については割愛するが、「30 分圏内」については広すぎると考えられる。オペレータシステムなどを利用しケアを提唱する予定であるが、これはサービス提供側の提供できる範囲である。利用する住民が安全で安心してケアの提供を受け、住みつづけられる範囲かと言えば、大いに疑問が残る。

地域で生涯住み続けられる住宅と徒歩圏内のサービス提供（安全な道路や商店などの社会資源を含む）が総合的に整備されることによって「ケア付き地域」の構築が可能となる[9]。「誰もが、どこでも、いつまでも暮らせる町」は子どもから高齢者まで、障害の有無を問わずに住み続けられる。住民の流出による過疎化により、必要な医療サービスやケアサービスが不足し、移動を余儀なくされるようなことがあってはならない[10]。

## ６－４ おわりに

本研究において、低所得高齢者や生活保護受給者の住まいとケアについては触れることができなかった。眞鍋報告にもあるように、県営住宅などの公営住宅においては、低所得高齢者や障害のある人の世帯、母子世帯などの「生活弱者」の入居者が増加している。結果、「コミュニティの維持」や「地域力」といったことは皆無に等しく、相互扶助は成り立たない状況にある。このような場合には積極的な行政の関与が必要であろう。また、単身高齢者プラス低所得者・生活保護受給者でケアが必要になった人々の「住まい」についても早急な対策を構築するべきである。2009 年 3 月に群馬県の「未届」施設で火災が発生し 10 名の尊い命が奪われている。この施設は大都市から送られてきた生活保護受給者・低所得者でケアが必要な高齢者が多く入居をしていた。現在、施設の元理事長・元施設長が業務上過失致死罪に問われて公判中である。公判のなかでは施設も「貧困」であったこ

と、各自治体から継続的に入居の依頼があったことが明らかになってきている[11]。このような悲惨な事件を未然に防ぐためには、住宅行政と福祉行政の連携の下で、「誰もが住み続けられる地域」を再構築していく必要がある。

本稿によって、高齢期における住まいと福祉の課題に関する調査がまとめられ、石川県の住まい・福祉施策の発展に貢献できれば幸いである

謝辞　本研究をまとめるにあたり、石川県土木部建築住宅課の協力を得た。金沢市社会福祉協議会からは民生委員に関する貴重な資料を頂戴し、民生委員の概要をご教授いただいた。記して感謝いたします。

なによりもお忙しいなか地域の福祉課題を克服しようと熱心にご意見をいただいた浅野川以北地区の民生委員の皆様には感謝申し上げるとともに日頃のご活動に敬意を表します。NPO 法人「介護サービスさくら」の理事長である村居多美子様には、各事業所ご説明、地域における NPO 法人の役割について多くの示唆をいただいた。心から感謝申し上げます。

---

1) 石川県土木部建築住宅課：石川の建築史 - 礎 - 、石川県、62 頁参照、1990 年
2) 金沢市都市整備局定住促進部住宅政策課：瑞樹団地について、2011 年参照
3) 松岡洋子：エイジング・イン・プレイスと高齢者住宅 - 日本とデンマークの実証的比較研究 - 、新評論、2011 年
4) 松岡・前掲書、32 頁参照。
5) 松岡・前掲書、33 頁参照。
6) 松岡・前掲書、91-92 頁参照。
7) 松岡・前掲書、86 頁参照。
8) 松岡・前掲書、95 頁参照。
9) 松岡・前掲書、95 頁参照。
10) 河野すみ子:「もう一つの過疎化」と高齢者の医療と福祉—1999 年珠洲市日置地区調査から、医療・福祉研究 No.11、pp.85-92、2000 年.
11) 曽我千春:「未届」施設と生命権侵害—「静養ホームたまゆら」火災事件の意味するもの—、医療・福祉研究 No.20、pp.48-55、2011 年ならびに曽我千春：「静養ホームたまゆら」事件の動向—裁判を中心として—、医療・福祉研究 No.21、pp.46-52、2012 年.

# ７．小規模多機能型施設を利用する高齢者の地域居住サポート環境に関する事例考察

多くの高齢者がたとえ介護が必要となっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいと願っている。しかし、在宅生活を支援する医療福祉サービスの未整備や住宅事情により、現状ではその実現が難しい。そこで2012年度の介護保険法改正にむけて「地域包括ケア」[1)]という方向性で議論されている。「地域包括ケア」とは、おおむね30分で駆けつけられる日常生活圏域で、個々人のニーズに応じて医療・介護等の様々なサービスが適切に提供される体制である。「地域包括ケア」は自助・互助・共助・公助によって形成されるため、各地域の特色が反映される。かかる状況に鑑み、本章の目的は、小規模多機能型所宅介護事業を利用する高齢者が地域に住み続けられるためのサポート環境モデルを作成することによって地域の実態と課題を把握することである。

既往研究として次のものが挙げられる。西野ら[2)]が広島県のある町において4人の施設サービス利用の要介護者の行動観察を行い、高齢者の地域居住をサポートする共助の場の実態を明らかにした。また同じく西野ら[3)]が同町のグループホーム入居者の地域生活環境との関係の継続状況を明らかにした。本章では、石川県内の事例市町において同一手法によって調査分析を行い、地域間での比較を可能とする点において意義がある。

## ７－１　研究の方法

石川県内の金沢市、七尾市、加賀市の３市の７施設において事例調査を行い、各調査対象地域の地域資源を見極めた上で、各地域別サポート環境をモデル化する。さらにそれらを比較する形で提示することによって、他地域でのサポート体制の構築に資する知見とする。

まずヒアリング調査対象を選定した。対象施設は石川県内の小規模多機能施設 18 施設（2010.4 時点）から、金沢市内 3 施設（旧市街地部の kt、市街地部の ot、中山間部の ti)、加賀市内 3 施設（大聖寺市街地部の ky、動橋市街地部の hm、山代温泉市街地部の kk)、七尾市内 1 施設（市街地部の kj）の計 7 施設を選定した。選定に当たってはなるべく開設時期の早いものを中心に選定した。これは利用者の状態がなるべく安定した状態を把握するためである。

これらの 7 施設の全利用者 131 名について、アンケート調査により、性別、年齢、ADL スケール、認知症の程度、要介護度などの属性を把握した。さらに、施設利用者が施設のほかにどのような支援を受けているか、或いは民生委員やケアマネージャーがどのように関わっているかなどについて、施設スタッフにヒアリング調査を行った。調査は 2010 年 11 月から 12 月にかけて遂行した。

以上のデータを元に、各施設利用者が「自助」「互助」「共助」「公助」システムからどのようなサービスを受けているか、その現状をヒアリング調査によって把握すること、そして地域ごとの地域資源を分析し、地域サポートネットワークモデルを作成することである。

## 7－2　調査の結果

### （1）各施設概要

まず、施設ごとの概要の表を作成した。

表 7-1　施設概要

| | kt | ot | ti | ky | kk | hm | kj | 平均 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 利用者数（人） | 11 | 19 | 20 | 25 | 25 | 18 | 13 | 19 |
| 女性の割合（%） | 90.9% | 89.5% | 75.0% | 68.0% | 80.0% | 94.4% | 61.5% | 79.9% |
| 平均年齢（歳） | 85 | 83 | 84 | 84 | 82 | 83 | 85 | 84 |
| 平均利用期間（月） | 12 | 19 | 18 | 18 | 26 | 20 | 6 | 17 |
| 通い平均利用頻度（日/週） | 3.8 | 5.1 | 4.3 | 3.8 | 3.6 | 4.0 | 5.1 | 4.2 |
| 訪問平均利用頻度（日/週） | 0.4 | 1.8 | 1.5 | 1.9 | 3.1 | 1.1 | 1.2 | 1.6 |
| 通い送迎利用率（%） | 100.0% | 94.7% | 95.0% | 96.0% | 100.0% | 94.4% | 92.3% | 96.1% |
| 通い昼食利用率（%） | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 96.0% | 84.0% | 100.0% | 100.0% | 97.1% |
| 通い夕食利用率（%） | 9.1% | 15.8% | 5.0% | 20.0% | 20.0% | 5.6% | 23.1% | 14.1% |
| 通い入浴利用率（%） | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 96.0% | 96.0% | 100.0% | 100.0% | 98.9% |

7 施設の全利用者 131 人の属性の特徴は以下の通り。

利用者の女性の割合は kt が 90.9%、ot が 89.5%、ti が 75.0%、ky が 68.0%、kk が 80.0%、hm が 94.4%、kj が 61.5%で施設ごとにばらつきがみられた。また、7 施設の平均は 79.9%であった。

平均年齢は、kt は 85 歳、ot は 83 歳、ti は 84 歳、ky は 84 歳、kk は 82 歳、hm は 83 歳、kj は 85 歳で 7 施設ともほぼ同じであり、7 施設の平均は 84 歳だった。

利用者の平均は kt が 12 ヶ月、ot が 19 ヶ月、ti が 18 ヶ月、ky が 18 ヶ月、kk が 26 ヶ月、hm が 20 ヶ月、kj が 6 ヶ月で、7 施設の平均は 17 ヶ月だった。kj は開設してから 6 ヶ月しか経っていないため、他の施設に比べて短く、kk は加賀市最初の小規模多機能型施設のため、他の施設よりも長いという結果になった。

通いの平均利用頻度は、kt が週 3.8 日、ot が週 5.1 日、ti が週 4.3 日、ky が週 3.8 日、kk が週 3.6 日、hm が週 4.0 日、kj が週 5.1 日だった。7 施設の平均は週 4.2 日で 1 週間の内半分以上は施設に通っているという結果になった。

訪問の平均利用頻度は、kt が週 0.4 日、ot が週 1.8 日、ti が週 1.5 日、ky が週 1.9 日、kk が週 3.1 日、hm が週 1.1 日、kj が週 1.2 日で、7 施設の平均は週 1.6 日だった。kk は他の施設に比べて利用頻度が高かった。

通いの送迎利用率は、kt が 100%、ot が 94.7%、ti が 95.0%、ky が 96.0%、kk が 100%、hm が 94.4%、kj が 92.3%であり、ほとんどの利用者が送迎を利用していることがわかった。7 施設の平均は 96.1%だった

通いで昼食を食べる確率は、kt、ot、ti が 100%、ky が 96.0%、kk が 84.0%、hm と kj が 100%で、ほとんどの利用者が昼食を食べていることがわかった。7 施設の平均は 96.1%だった。

通いで夕食を食べる確率は、kt が 9.1%、ot が 15.8%、ti が 5.0%、ky が 20.0%、kk が 20.0%、hm が 5.6%、kj が 23.1%で、7 施設の平均は 14.1%だった。

通いでの入浴利用率は、kt、ot、ti が 100%、ky、kk が 96.0%、hm、kj、が 100%でほとんどの利用者が入浴していることがわかった。7 施設の平均は 98.9%だった。

### （２）タイプ別構成表

ＡＤＬスケール（後述）、認知症スケール（後述）、家族と同居か別居（日中独居は別居とする）の３項目で利用者を以下のａ～ｈの８種類のタイプに分けた表を作成した。

ａ：ADL スケールがＡかＢ、認知症スケールがなし～Ⅱａ、家族と同居
ｂ：ADL スケールがＡかＢ、認知症スケールがなし～Ⅱａ、家族と別居
ｃ：ADL スケールがＡかＢ、認知症スケールがⅡｂ～Ｍ、家族と同居
ｄ：ADL スケールがＡかＢ、認知症スケールがⅡｂ～Ｍ、家族と別居
ｅ：ADL スケールがＣ～Ｏ、認知症スケールがなし～Ⅱａ、家族と同居
ｆ：ADL スケールがＣ～Ｏ、認知症スケールがなし～Ⅱａ、家族と別居
ｇ：ADL スケールがＣ～Ｏ、認知症スケールがⅡｂ～Ｍ、家族と同居
ｈ：ADL スケールがＣ～Ｏ、認知症スケールがⅡｂ～Ｍ、家族と別居

**表 7-2　タイプ別構成表**

| タイプ | 身体 | 認知症 | 居住 | kt | ot | ti | ky | kk | hm | kj | 合計 | 比率A(%) | 比率B(%) | 比率C(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a | AB | なしⅠⅡa | 同居 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3% | | |
| b | | | 別居 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 13 | 10% | 13% | |
| c | | Ⅱb Ⅲ Ⅳ M | 同居 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 | 11 | 8% | | |
| d | | | 別居 | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 | 2 | 1 | 12 | 9% | 18% | 31% |
| e | CDE FGO | なしⅠⅡa | 同居 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 9 | 7% | | |
| f | | | 別居 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 11 | 8% | 15% | |
| g | | Ⅱb Ⅲ Ⅳ M | 同居 | 2 | 5 | 9 | 7 | 9 | 9 | 5 | 46 | 35% | | |
| h | | | 別居 | 2 | 7 | 5 | 7 | 2 | 2 | 0 | 25 | 19% | 54% | 69% |
| 合計 | | | | 11 | 19 | 20 | 25 | 25 | 18 | 13 | 131 | 100% | 100% | 100% |

kt ではａが０人、ｂが２人、ｃが０人、ｄが３人、ｅ、ｆが１人、ｇ、ｈが２人で、ｄが一番多かった。ot ではａが０人ｂ、ｃが１人、ｄが２人、ｅが１人、ｆが２人、ｇが５人、ｈが７人で、ｇとｈに利用者が集中した。ti では、ａが１人、ｂが２人、ｃ、ｄが０人、ｅが１人、ｆが２人、ｇが９人、ｈが５人で、ｇとｈに利用者が集中した。ky では、a0 人、ｂが３人、ｃが１人、ｄが４人、ｅが２人、ｆが１人、ｇ、ｈが７人となり ot や ti ほどではないが、ｇとｈに利用者が集中した。kk では、ａが１人、ｂが４人ｃが３人、ｄが０人、ｅが４人、ｆが２人、ｇが９人、ｈが２人でｇが一番多かった。hm ではａ、ｂ、ｃ、が１人、ｄが２人、ｅが０人、ｆが２人、ｇが９人、ｈが２人で、ｇが一番多かった。kj では、ａが１人、ｂが０人、ｃが５人、ｄが１人、ｅが０人、ｆが１人、ｇが５人、ｈが０人で、ｃが他の施設よりも多かった。全体の割合でみると、ｇが 35%、ｈが 19%で、二つを合わせると 54%となり過半数を占める。このことから、小規模多機能型施設の利用者は比較的、症状が重い方が多いことが読み取れる。

### （３）施設別 ADL スケール

施設別の ADL スケールの表とグラフを作成した。この分類で表わされるＡ～ＯをＡＤＬスケールと呼ぶ。

Ａ：食事、排泄コントロール、トイレ使用、移動、着脱衣、入浴のすべてが３
Ｂ：上記１項目以外は３
Ｃ：入浴と他の１項目以外は３
Ｄ：入浴と着脱衣と他の１項目以外は３
Ｅ：入浴と着脱衣、トイレの使用と他の１項目以外は３

F：入浴と着脱衣、トイレの使用、移動と他の１項目以外は３
G：６項目すべてが１か２
O：２項目以上が１か２だが上記に当てはまらない

表 7-3　施設別 ADL スケール

| adlスケール | | kt | ot | ti | ky | kk | hm | kj | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 状態 軽 | A | 1(9.1%) | 1(5.3%) | 0(0.0%) | 3(12.0%) | 7(28.0%) | 4(22.2%) | 0(0.0%) | 16(12.2%) |
| | B | 4(36.4%) | 3(15.8%) | 3(15.0%) | 5(20.0%) | 1(4.0%) | 1(5.6%) | 7(53.8%) | 24(18.3%) |
| | C | 2(18.2%) | 5(26.3%) | 5(25.0%) | 2(8.0%) | 1(4.0%) | 1(5.6%) | 2(15.4%) | 18(13.7%) |
| | D | 1(9.1%) | 2(10.5%) | 2(10.0%) | 3(12.0%) | 2(8.0%) | 1(5.6%) | 0(0.0%) | 11(8.4%) |
| | E | 1(9.1%) | 2(10.5%) | 2(10.0%) | 3(12.0%) | 3(12.0%) | 2(11.1%) | 0(0.0%) | 13(9.9%) |
| | F | 0(0.0%) | 2(10.5%) | 5(25.0%) | 3(12.0%) | 4(16.0%) | 0(0.0%) | 1(7.7%) | 15(11.5%) |
| 重 | G | 0(0.0%) | 4(21.1%) | 2(10.0%) | 3(12.0%) | 5(20.0%) | 5(27.8%) | 2(15.4%) | 21(16.0%) |
| その他 | O | 2(18.2%) | 0(0.0%) | 1(15.0%) | 3(12.0%) | 2(8.0%) | 4(22.2%) | 1(7.7%) | 13(9.9%) |

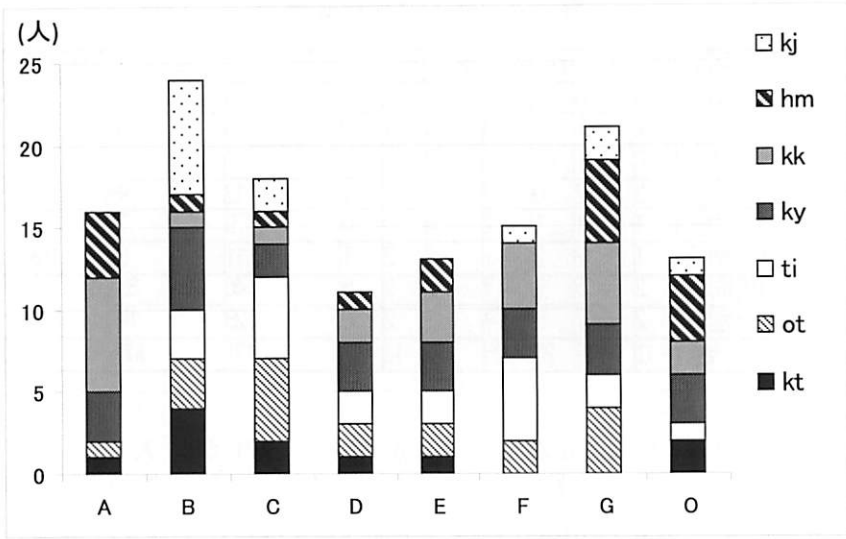



図 7-1　施設別 ADL スケール

ADL スケールは、kt では B が一番多く 36.4%、ot は C で 26.3%、ti は C と F で 25.0%、ky は B で 20.0%、kk は A で 28.0%、hm は G で 27.8%、kj は B で 53.8%だった。全体の割合をみると、A が 12.2%、B が 18.3%、C が 13.7%、D が 8.4%、E が 9.9%、F が 11.5%、G が 16.0%、O が 9.9%であった。グラフをみると、A、B、C のところに一つ目の山がみられ、F、G のところに二つ目の山が見られる。このことから、利用者は ADL が自立している人としていない人に差があることが読み取れる。

### （４）施設別認知症スケール

施設別の認知症スケールの表とグラフを作成した。認知症スケールは、下記の厚生省による「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」を用いた。以下にその要約を示す。

（I）何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

（II）日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

（IIａ）家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。症状・行動例：なれない場所で道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスがめだつ等

（IIｂ）家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。症状・行動例：服薬管理ができない、

電話の応対や訪問客との応対など一人で留守番ができない等

（III）日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

（IIIａ）日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。症状・行動例：着替えができない、排便・排尿を失敗する、食事することができない、同じことを何度も聞く、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、排徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等

（IIIｂ）夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。症状・行動例：Ⅲａ に同じ

（IV）日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁 にみられ、常に介護を必要とする。症状・行動例：ランクⅢに同じ

（V）著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。症状・行動例：せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精　神症状や精神症状に起因する問題行為が継続する状態等

**表 7-4　施設別認知症スケール**

| 認知スケール | | kt | ot | ti | ky | kk | hm | kj | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 状態 軽 | No | 2(18.2%) | 1(5.3%) | 1(5.0%) | 0(0.0%) | 6(24.0%) | 1(5.6%) | 0(0.0%) | 11(8.4%) |
| | I | 2(18.2%) | 0(0.0%) | 5(25.0%) | 3(12.0%) | 3(12.0%) | 1(5.6%) | 1(7.7%) | 15(11.5%) |
| | IIa | 0(0.0%) | 3(15.8%) | 0(0.0%) | 3(12.0%) | 2(8.0%) | 2(11.1%) | 1(7.7%) | 11(8.4%) |
| | IIb | 5(45.5%) | 8(42.1%) | 4(20.0%) | 10(40.0%) | 4(16.0%) | 6(33.3%) | 6(46.2%) | 43(32.8%) |
| | IIIa | 0(0.0%) | 2(10.5%) | 4(20.0%) | 5(20.0%) | 8(32.0%) | 4(22.2%) | 4(30.8%) | 27(20.6%) |
| | IIIb | 1(9.1%) | 2(10.5%) | 0(0.0%) | 1(4.0%) | 1(4.0%) | 3(16.7%) | 1(7.7%) | 9(6.9%) |
| | IV | 1(9.1%) | 2(10.5%) | 3(15.0%) | 3(12.0%) | 1(4.0%) | 1(5.6%) | 0(0.0%) | 11(8.4%) |
| 重 | M | 0(0.0%) | 1(5.3%) | 3(15.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 4(3.1%) |

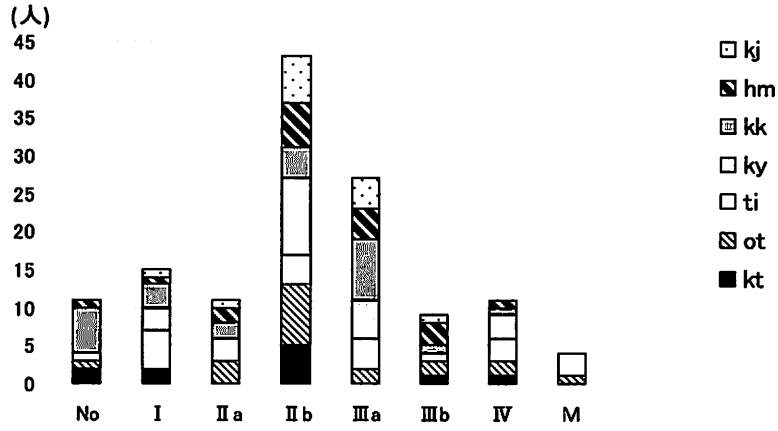



**図 7-2　施設別認知症スケール**

認知スケールはⅡｂ の割合が非常に高く、kt で 45.5%、ot で 42.1%、ky で 40.0%、hm で 33.3%、kj で 46.2%であり、全体でも 32.8%を占めている。ｔｉでは、Ｉが 25%で一番多く、kk では No が 24.0%で一番多い。Ⅲａの割合も kt 以外では高く、ot で 10.5%、ti で 20.0%、ky で 20.0%、kk で 32.0%、hm で 22.2%、kj で 30.8%であり、全体では 20.6%であった。それ以外は No が 8.4%、Ｉは 11.5%、Ⅱａは 8.4%、Ⅲｂは 6.9%、Ⅳは 8.4%、Ｍは 3.1%であった。グラフからもⅡｂとⅢａに利用者が集中していることがわかる。

## （５）施設別要介護度

施設別の要介護度の表とグラフを作成した。

表 7-　施設別要介護度

| 要介護度 | | kt | ot | ti | ky | kk | hm | kj | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 状態 軽 | s1 | 0(0.0%) | 1(5.3%) | 0(0.0%) | 1(4.0%) | 1(4.0%) | 1(5.6%) | 0(0.0%) | 4(3.1%) |
| | s2 | 1(9.1%) | 2(10.5%) | 3(15.0%) | 1(4.0%) | 1(4.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 8(6.1%) |
| | 1 | 5(45.5%) | 4(21.1%) | 3(15.0%) | 10(40.0%) | 7(28.0%) | 5(27.8%) | 8(61.5%) | 42(32.1%) |
| | 2 | 4(36.4%) | 4(21.1%) | 5(25.0%) | 9(36.0%) | 9(36.0%) | 4(22.2%) | 2(15.4%) | 37(28.2%) |
| | 3 | 1(9.1%) | 5(26.3%) | 5(25.0%) | 2(8.0%) | 3(12.0%) | 5(27.8%) | 2(15.4%) | 23(17.6%) |
| | 4 | 0(0.0%) | 2(10.5%) | 3(15.0%) | 2(8.0%) | 3(12.0%) | 0(0.0%) | 1(7.7%) | 11(8.4%) |
| 重 | 5 | 0(0.0%) | 1(5.3%) | 1(5.0%) | 0(0.0%) | 1(4.0%) | 3(16.7%) | 0(0.0%) | 6(4.6%) |

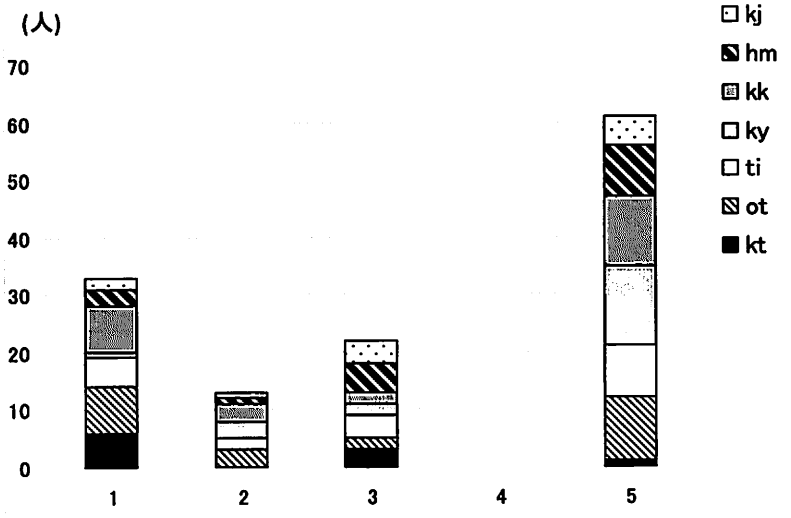



図 7-3　施設別要介護度

要介護度はすべての施設で 1 または 2 が中心で、1 が kt で 45.5%、ot で 21.1%、ti で 15.0%、ky で 40.0%、kk で 28.0%、hm で 27.8%、kj で 61.5%であり、2 が kt で 36.4%、ot で 21.1%、ti で 25.0%、ky で 36.0%、kk で 36.0%、hm で 22.2%、kj で 15.4%であった。hm では５が 16.7%と高い割合であった。また、ot や kk は要介護度の幅が広く、ot ではｓ２、４ともに 10.5%あり、kk では４が 12.0%ある。全体で見ると１が 32.1%、2 が 28.2%であり、S1 は 3.1%、S2 は 6.1%、３は 17.6%、４は 8.4%、５は 4.6%であった。

## （６）施設別居住形態

施設別居住形態の表とグラフを作成した。

**表 7-6　施設別居住形態**

| 居住形態 | kt | | ot | | ti | | ky | | kk | | hm | | kj | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単身世帯 | 6 | 54.5% | 5 | 26.3% | 1 | 5.0% | 8 | 32.0% | 8 | 32.0% | 3 | 16.7% | 2 | 15.4% | 33 | 25.2% |
| 高齢夫婦世帯 | 0 | | 2 | 10.5% | 3 | 15.0% | 3 | 12.0% | 3 | 12.0% | 1 | 5.6% | 1 | 7.7% | 13 | 9.9% |
| 未婚の息子又は娘と同居 | 3 | 27.3% | 3 | 15.8% | 2 | 10.0% | 2 | 8.0% | 2 | 8.0% | 5 | 27.8% | 4 | 30.8% | 21 | 16.0% |
| 本人または配偶者の親と同居 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0.0% |
| 子世帯と同居 | 1 | 9.1% | 9 | 47.4% | 14 | 70.0% | 12 | 48.0% | 11 | 44.0% | 9 | 50.0% | 5 | 38.5% | 61 | 46.6% |
| 不明 | 1 | 9.1% | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | 4.0% | 0 | | 1 | 7.7% | 3 | 2.3% |
| 合計 | 11 | | 19 | | 20 | | 25 | | 25 | | 18 | | 13 | | 131 | 100.0% |

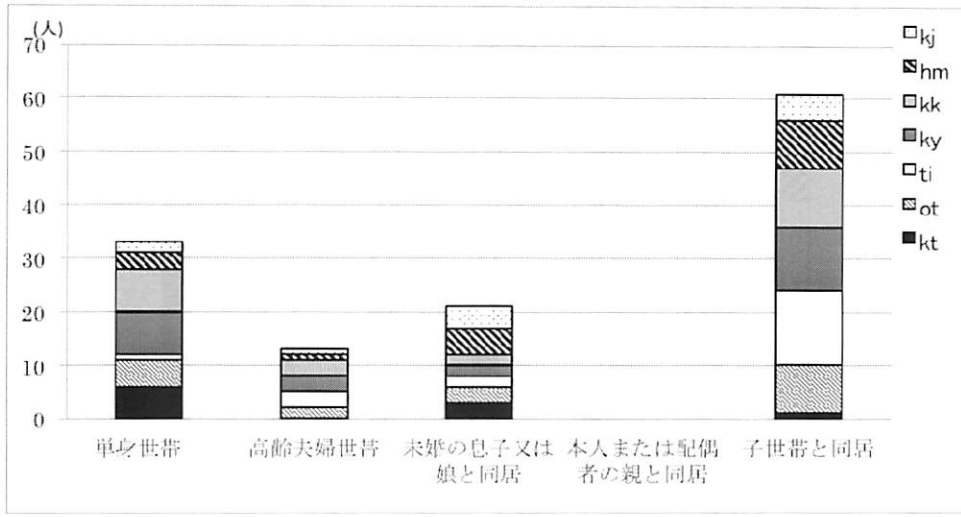



**図 7-4　居住形態**

居住形態は「子世帯と同居」が全体で 46.6%と最も多かった。施設別でも、kt 以外の施設で最も多く、ot で 47.4%、ti で 70.0%、ky で 48.0%、kk で 44.0%、hm で 50.0%、kj で 38.5%であった。次に全体で多いのは「単身世帯」で 25.2%であった。施設別でも、kt で 54.5%、ot で 26.3%、ky で 32.0%、kk で 32.0%、hm で 16.7%、kj で 15.4%であった。全体で 3 番目に多いのは「未婚の娘、息子と同居」で 16.0%であった。そして「高齢夫婦世帯」は各施設数人いる程度で全体では 9.9%、「本人又は配偶者の親と同居」は 0 人であった。

### （7）タイプ構成比

各施設のタイプ構成比の表とグラフを作成した。

表 7-7　タイプ構成比

| タイプ構成比 | | kt | ot | ti | ky | kk | hm | kj | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 状態 軽 | a | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 1(5.0%) | 0(0.0%) | 1(4.0%) | 1(5.6%) | 1(7.7%) | 4(3.1%) |
| | b | 2(18.2%) | 1(5.3%) | 2(10.0%) | 3(12.0%) | 4(16.0%) | 1(5.6%) | 0(0.0%) | 13(9.9%) |
| | c | 0(0.0%) | 1(5.3%) | 0(0.0%) | 1(4.0%) | 2(12.0%) | 1(5.6%) | 5(38.5%) | 11(8.4%) |
| | d | 3(27.3%) | 2(10.5%) | 0(0.0%) | 4(16.0%) | 0(0.0%) | 2(11.1%) | 1(7.7%) | 12(9.2%) |
| | e | 1(9.1%) | 1(5.3%) | 3(15.0%) | 2(8.0%) | 4(16.0%) | 0(0.0%) | 0(0.0%) | 9(6.9%) |
| | f | 1(9.1%) | 2(10.5%) | 2(10.0%) | 1(4.0%) | 2(8.0%) | 2(11.1%) | 1(7.7%) | 11(8.4%) |
| | g | 2(18.2%) | 5(26.3%) | 9(45.0%) | 7(28.0%) | 9(36.0%) | 9(50.0%) | 5(38.5%) | 46(35.1%) |
| 重 | h | 2(18.2%) | 7(36.8%) | 5(25.0%) | 7(28.0%) | 2(8.0%) | 2(11.1%) | 0(0.0%) | 25(19.1%) |

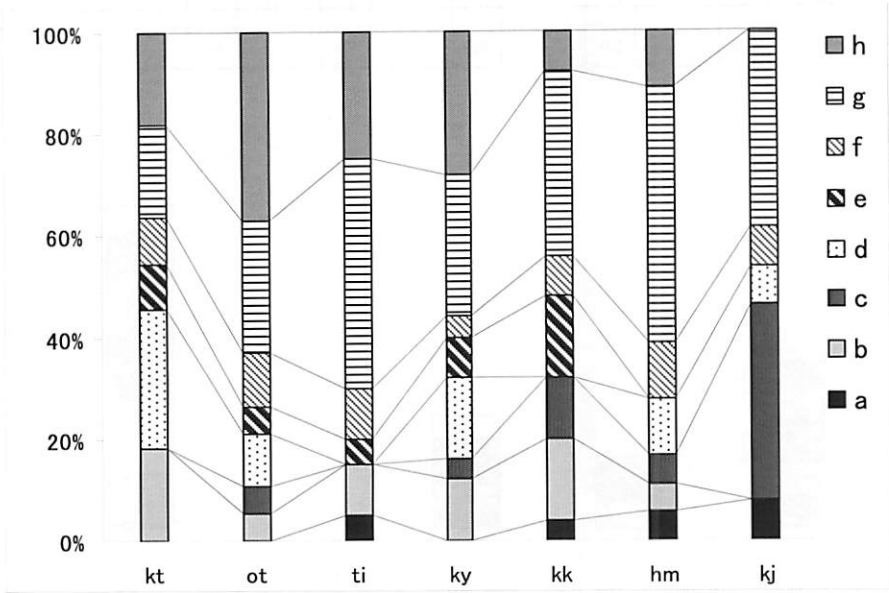



図 7-5　タイプ構成比

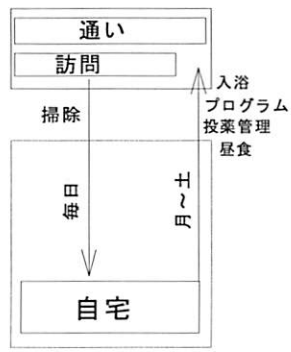
各施設で最も割合の高いタイプは、kt は d で 27.3%、ot は h で 36.8%、ti は g で 45.0%、ky は g と h で 28.0%、kk は g で 36.0%、hm も g で 50.0%、kj は c と g で 38.5%であった。全体の割合は a が 3.1%、b が 9.9%、c が 8.4%、d が 9.2%、e が 6.9%、f が 8.4%、g が 35.1%、h が 19.1%であり、全体で一番多いのは g であった。

## 7－4　個人別サポートモデル

次に各施設利用者の個人サポートモデルを作成した。これは利用者個人の生活をサポートする介護保険下のサービス（共助）、地域の助け合い（互助）家族のサポート（自助）をまとめたものである。

### （1）基本形

まず、基本形として、ti6 さんを例に説明する。ti6 さん（性別：女、年齢：83 歳、ADL スケール：F、認知症スケール：Ⅳ、要介護：４）は施設では、通いでは、月曜日から土曜日に昼食、入浴、投薬管理、プログラムのサービスを




ti-6さん（女、83歳）
ADLスケール：F
認知症スケール：Ⅳ
要介護度：4

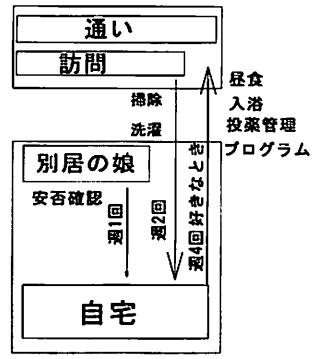
図 7-6　ti6 さんサポートモデル

受けており、訪問では、部屋の掃除をしてもらっている。生活は基本的に自宅と施設で完結しており、近隣のサポートなどの互助は見られない。ヒアリング調査の結果、データを入手した131人の内、101人がこのような自宅と施設で生活が完結する形の生活リズムであった。つまり、ほとんどの人にこのサポートモデルが当てはまるということである。

**(2)サポートのある形**

以下では、何らかのサポートがみられた残りの30人がどのようなサポートを受けているか、10人分を例に挙げて、サポートモデルと共に説明する。

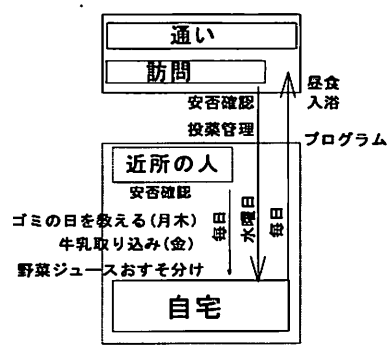
kt6さん（性別：女、年齢：88歳、ADLスケール：0、認知症スケールⅡb：、要介護：2）は、週4回好きな時間に通いサービスに来て、昼食、入浴、プログラム活動、投薬管理を利用しており、訪問サービスは週2回、掃除と洗濯を利用している。自助としては別居している娘が週に一度様子を見に来る。




kt-6さん(女、88歳)
ADLスケール：0
認知症スケール：Ⅱb
要介護度：2

**図7-7　kt6さんサポートモデル**

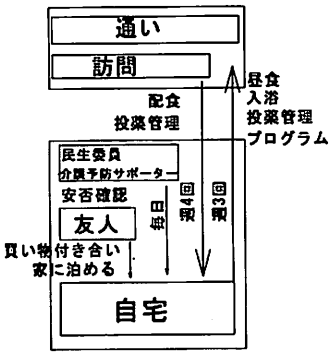
kt7さん（性別：女、年齢：85歳、ADLスケール：B、認知症スケール：無し、要介護：1）は、通いでは毎日、昼食と入浴とプログラム活動を利用し、訪問では木曜日に投薬管理と安否確認を受ける。互助としては、近所の人から、月、木曜日にゴミ捨てをしたか確認してもらう金曜日に家に牛乳を取り込んでもらう、毎日野菜ジュースをおすそ分けしてもらうなどを受けている。




kt-7さん(女、85歳)
ADLスケール：B
認知症スケール：無し
要介護度：1

**図7-8　kt7さんサポートモデル**

ot7 さん（性別：女、年齢：85 歳、ADL スケール：C、認知症スケールⅡb：、要介護：3）は、通いは週 3 回、昼食、入浴、プログラム活動、投薬管理を利用し、訪問は週 4 回、配食と投薬管理を受けている。それ以外では、友人に家に泊めてもらったり、一緒に買い物に行ったりする。また民生委員や介護予防サポーターが毎日、安否確認を行っている。

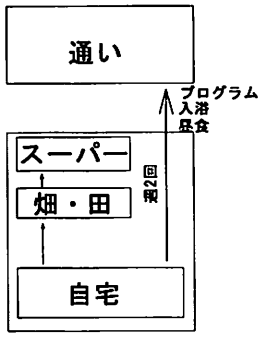



ot-7さん(女、85歳)

ADLスケール：C
認知症スケール：Ⅱb
要介護度：3

**図 7-9　ot7 さんサポートモデル**

ti10 さん（性別：女、年齢：88 歳、ADL スケール：C、認知症スケール：無し、要介護：S2）は週 2 回通いサービスで昼食、入浴、プログラム活動を利用する一方、田畑で農作業をやったり、自分でスーパーに買い物に行ったりしていた。

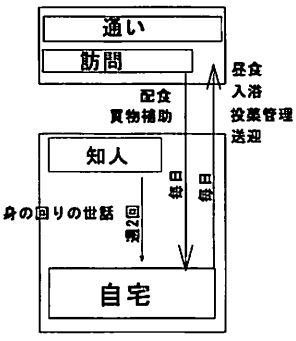



ti-10さん(女、88歳)

ADLスケール：C
認知症スケール：無し
要介護度：S2

**図 7-10　ti10 さんサポートモデル**

ky3 さん（性別：女、年齢：85 歳、ADL スケール：B、認知症スケール：Ⅱb、要介護：1）は通いでは毎日、昼食、入浴、投薬管理、送迎を利用しており、訪問では毎日、配食と買い物補助を利用している。それ以外には、知人が週 2 回、身の回りの世話をしてくれる。

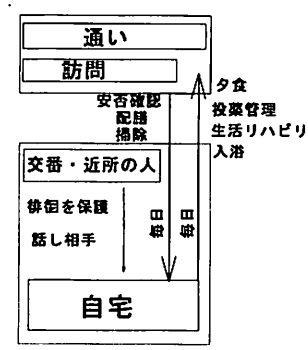



ky-3さん(女、85歳)

ADLスケール：B
認知症スケール：Ⅱb
要介護度：1

**図 7-11　ky3 さんサポートモデル**

kk3 さん（性別：女、年齢：83 歳、ADL スケール：E、認知症スケールⅡb：、要介護：２）は通いでは毎日、夕食、入浴、生活リハビリ、投薬管理を利用しており、訪問では毎日配膳、掃除、安否確認をしてもらう。互助としては近所の人や交番の警官が徘徊しがちな kk3 の見守りや保護をしてくれたり、話し相手になってくれたりしている。

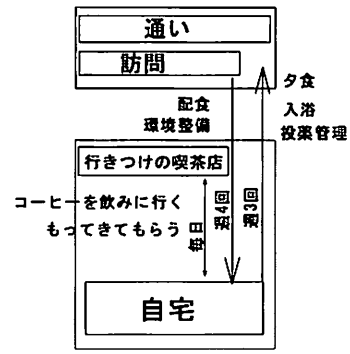



kk-3さん(女、83歳)

ADLスケール：E
認知症スケール：Ⅱb
要介護度：2

**図 7-12　ky3 さんサポートモデル**

kk8 さん（性別：女、年齢：77 歳、ADL スケール：F、認知症スケール：無し、要介護：２）は通いでは週 3 回、夕食と入浴と投薬管理を利用しており、訪問では週 4 回、配食と環境整備をしてもらっている。それ以外では、毎日行きつけの喫茶店にコーヒーを飲みにいっており、自宅にコーヒーを持ってきてもらうこともある。

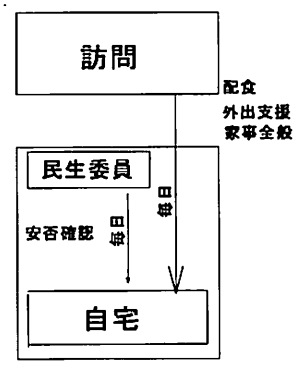



kk-8さん(77歳、女)

ADLスケール：F
認知症スケール：なし
要介護度：2

**図 7-13　kk8 さんサポートモデル**

hm3 さん（性別：女、年齢：92 歳、ADL スケール：0、認知症スケールⅠ：、要介護：１）は全盲のため訪問で毎日、配食、外出支援、家事全般を受ける。また民生委員が毎日、安否確認を行っている。

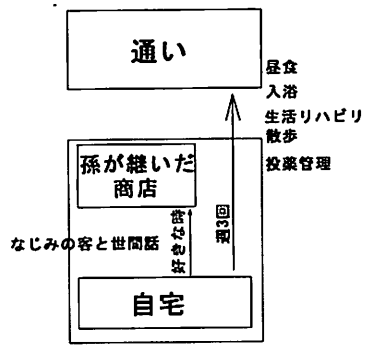



hm-3さん(女、92歳)

ADLスケール：0
認知症スケール：Ⅰ
要介護度：1

**図 7-14　hm3 さんサポートモデル**

hm9 さん（性別：女、年齢：78 歳、ADL スケール：A、認知症スケール：Ⅱa、要介護：１）は通いでは週 3 回、昼食、入浴、散歩、生活リハビリ、投薬管理を利用している。それ以外では、以前は hm9 さんが経営していて、現在は孫が継いだ商店にたまに顔を出して昔からの馴染み客と世間話を楽しんでいる。

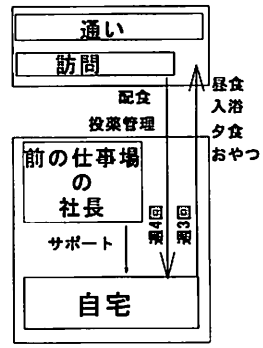



hm-9さん(女、78歳)

ADLスケール：A
認知症スケール：Ⅱa
要介護度：1

**図 7-15　hm9 さんサポートモデル**

kj13 さん（性別：男、年齢：78 歳、ADL スケール：B、認知症スケール：Ⅱb、要介護：１）は通いでは週 3 回、昼食、入浴、夕食、おやつを利用しており、訪問では週 4 回配食と投薬管理を受ける。また互助として、以前の勤務先の経営者が kj13 さんと息子さんの見守りや身の回りの世話などのサポートを行っている。




kj-13さん(男、78歳)

ADLスケール：B
認知症スケール：Ⅱb
要介護度：1

**図 7-16　Kj13 さんサポートモデル**

## ７－５　地域別サポートモデル

以上の個人別サポートモデルを組み合わせることにより、施設別の地域サポートネットワークモデルを作成した。7 施設とも似通った状況にあり、大きな差異はなかったが細かな特徴は見られた。

### （１）kt サポートネットワークモデル

・症状の軽い利用者が多い。理由として、状態の重い人ははじめからあまり受け入れていないこと、利用者介護保険が初めての人が多いことが挙げられる。
・単身世帯が 5 割以上を占める。これは施設利用者だけでなく、旧市街地という地域性でもある。
・近隣にバス停や八百屋といった高齢者のたまり場がある。

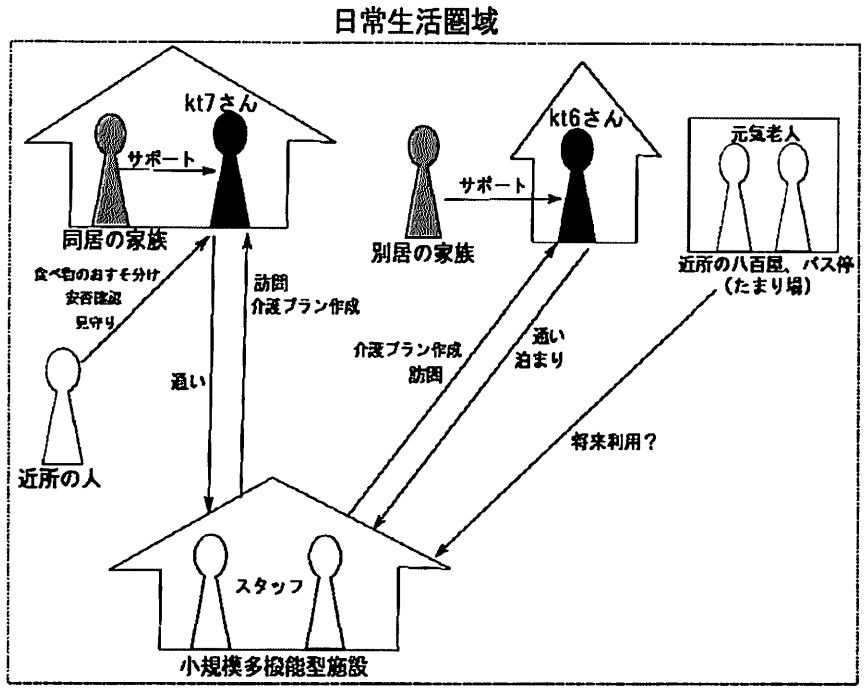



図 7-17 kt サポートネットワークモデル

**（2）ot サポートネットワークモデル**

・タイプｈ（症状が重く、日中独居）の割合が多い。
・呼び寄せ老人が何人か見られた。
・家族に介護サポートをする意志がないケースも多く、特養の入所待ちとして利用していた。
・「金沢北健康友の会」に参加しており、病院と連携して地域全体で介護サービス向上を目指している。

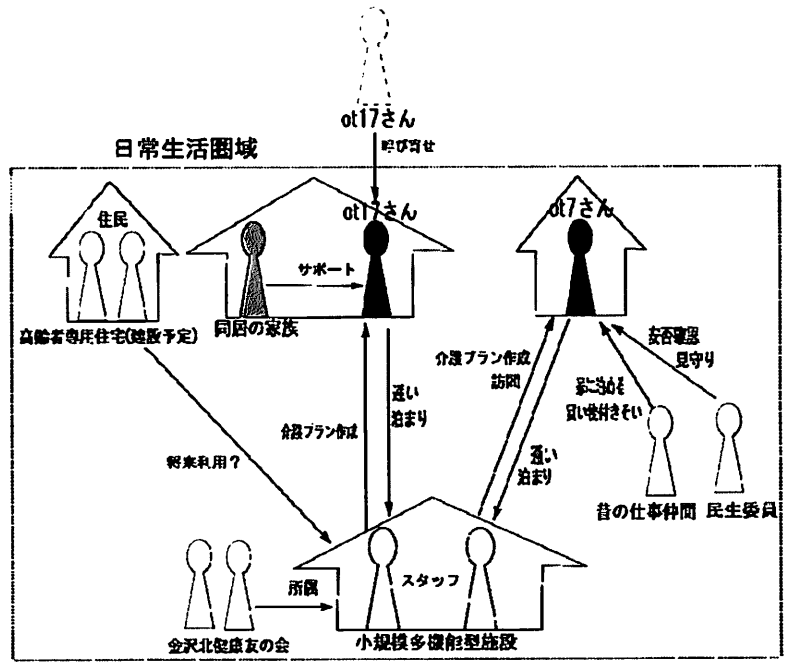



図 7-18 ot サポートネットワークモデル

### （３）ti サポートネットワークモデル

・高齢者の割合が高い地域であるが、要介護高齢者が少ない。農作業従事者が多いためとも考えられる。

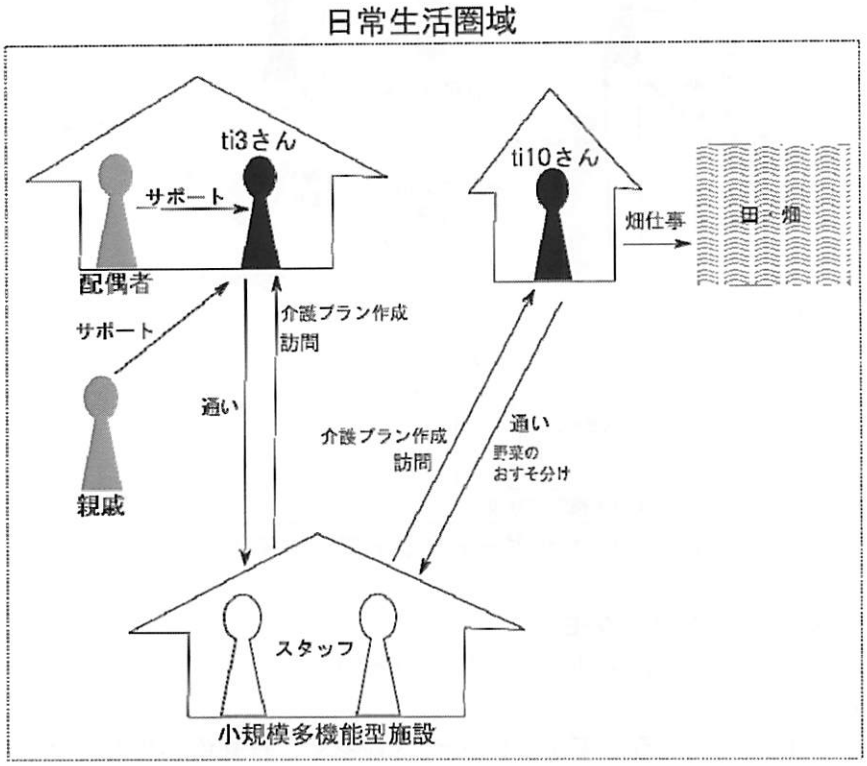



図 7-19 ti サポートネットワークモデル

### （４）ky サポートネットワークモデル

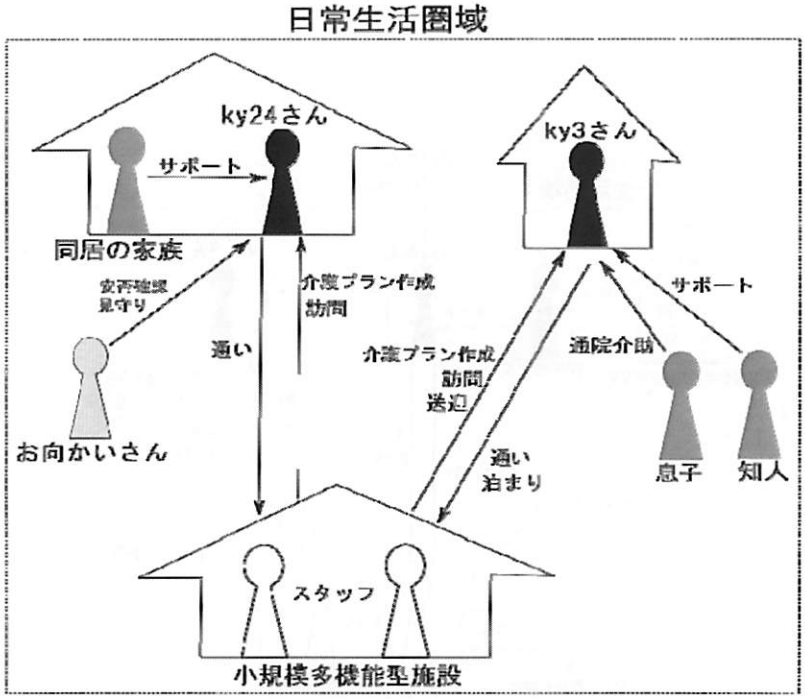



図 7-20 ky サポートネットワークモデル

・単身世帯が１件と非常に少なく、ほとんどが子世帯と同居であった。
・すべての利用者に家族のサポートが見られ、症状が重い人もいるが、家族と施設のサポートでも自宅で住み続けられているというケースも見られた。

### （５）kk サポートネットワークモデル

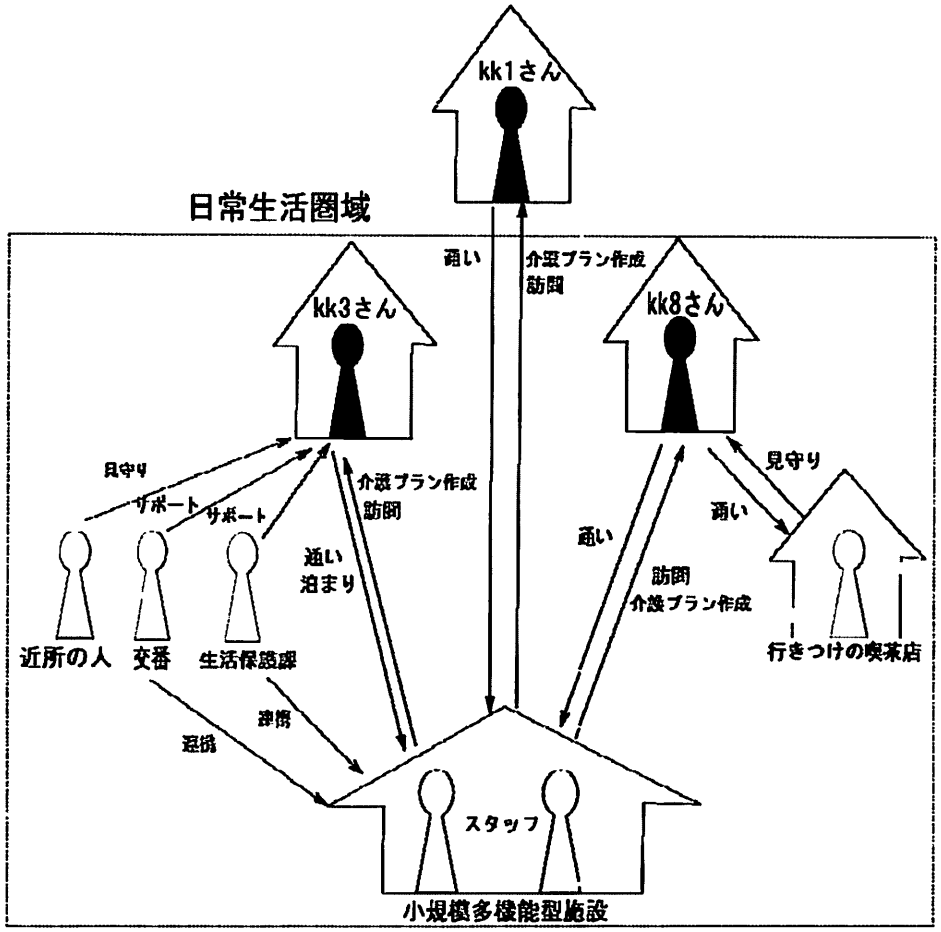



図 7-21 kk サポートネットワークモデル

・他施設よりも利用者の症状の程度に幅がある。
・単身世帯が多い。
・タイプＥ（ＡＤＬの自立度が低く、認知症の程度が低く、日中も同居）が多い。
・加賀市最初の小規模多機能施設のため、ほかの施設よりも離れた場所に住む利用者が多い。

### （６）hm サポートネットワークモデル

・利用者の居住歴が長い。
・要介護度５の利用者が３人いる。
・近所の高校・中学と交流会などで関わりがある。

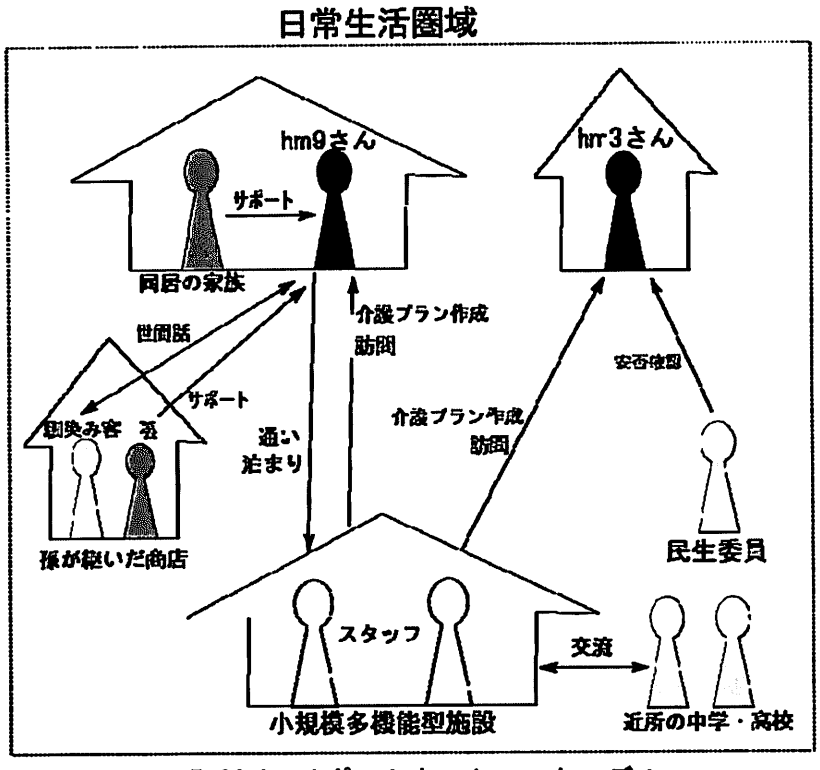



図 7-22 hm サポートネットワークモデル

（7）kj サポートネットワークモデル

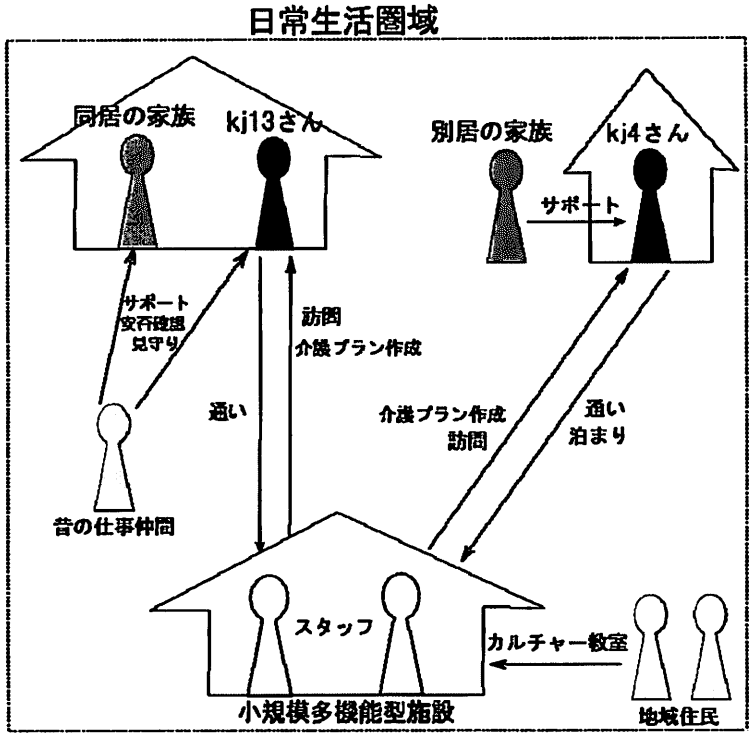



図 7-23 kj サポートネットワークモデル

・タイプＣ（ＡＤＬの自立度が高く、認知症の程度が高く、日中も同居）の割合が高い。

・ＡＤＬの自立度が高い。
・利用者以外の地域住民も参加できるカルチャースクールを開催している。

## ７－６　まとめ

本調査による実態と課題点として次のものがあげられる。

(1)ほとんどの利用者が自宅と施設の２点で生活が完結していた。家族サポートはほとんどの利用者に見られたが、近隣サポート（接触）が見られたのは 20%程度であった。その原因として、まず利用者が重篤な高齢者が多いことがあげられる。さらには小規模多機能型サービスの包括性が考えられる。即ち、利用者の生活を包括的にサポートしようとするあまり、かえって利用者の生活が地域から乖離してしまうといった現象もみられた。手厚いサービスで生活をサポートするのはよい反面、自分らしく生きるアイデンティティの維持や生活の継続性を保つためにも、ある程度は利用者の自立や近所と接触を促していく方策が望まれる。

(2)施設サービスは地域密着というよりもむしろ利用者個人密着という側面がみられた。近所の病院や学校との関わりがいくつか見られたが、地域住民との日常的な関わりはほとんど見られなかった。施設が積極的に地域の人々と関わりを持つことによって近隣サポートが生まれやすくなり、地域コミュニティが活性化していくことが期待される。即ち「地域のつなぎ役」としてより地域に密着していくことが求められる。

(3)既往研究で見られた「共助の場」や「高齢者のたまり場」はほとんどみられなかった。金沢市市街地部（kt）では元気な高齢者が集まるバス停や商店がみられたが、他地域では地域コミュニティの希薄さがめだった。「地域包括ケア」を構築するためには、「公助」の強化はもちろん必要だが、「互助」によって高齢者をサポートするためのシステムや意識改革が今後さらに重要な課題になるだろう。

### 参考文献

1)厚生労働省サイト（http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0522-1.html）
2)西野達也、平岡友紀、厳爽：グループホーム入居者の地域生活環境の継続に関する事例考察、日本建築学会計画系論文集 No.73　、pp.276-286、2008.
3)西野達也、桑木信嗣：高齢者通所施設利用者の生活からみたある地縁型地域における地域住民らによる共助のみられる共在の場に関する事例考察 、日本建築学会計画系論文集 No.74、pp.1707-1715、2009.8

# 8.地方中核都市における高齢者通所介護施設利用者の日常生活圏域の実態

我が国の高齢者福祉施策は「高齢者の住み慣れた自宅や地域での生活の継続を可能とする」ために、各基礎自治体が日常生活圏域を定めてその中で必要な高齢者福祉施設やケアサービスの整備を進めることとしている（地域包括ケア）。大方の自治体は一中学校区を「日常生活圏域」と定めているが、そもそもどのように「日常生活圏域」を設定すればよいのであろうか。そのためには「高齢者の住み慣れた自宅や地域での生活の継続を可能とする」ことが元来の目的なのであるから、まず高齢者の住み慣れた地域とは具体的にどこかを把握すべきではないか。以上のような問題意識に基づいて、本稿では、ある地方中核都市の中心市街地区の高齢者通所介護施設を利用する高齢者の日常生活圏域の実態を把握する。

## 8－1　研究の方法

### （1）調査方法

本研究では石川県 K 市を調査対象とした。K 市は多様な地域性をもつが、中心市街地区から事例考察対象者を選定した。具体的にはデイサービス A 利用者（要介護高齢者）を 10 名程度選定した。そして各対象者の日常的な生活圏域の実態をヒアリング調査する。また補足的に施設に対する調査として、登録利用者の居住地、年齢、性別、要介護度、同居か独居かの別についてアンケート調査を行う。

### （2）対象地域の特性

事例対象のK市は中心市街地においては城下町の都市構造を維持しており、その周辺には 20 世紀後半に開発された郊外住宅地が広がり、さらにその外側の海沿いには旧漁村の町、中山間部には旧農村的集落をもつ。従って同市は一地方都市とはいえ多様な都市構造と地域性を持つ。

### （3）対象施設の概要

デイサービス A は中心市街地である Z 町内に位置しており、保育園が隣接している（定員 20 名）。当該施設において利用者の日常生活圏域に関するヒアリング調査を行った[注1)]。調査時点における利用登録者は 34 名であった。

### （4）施設利用者の属性

表 1 に施設利用者の属性を示す。ヒアリング対象者 9 名中 6 名が施設から半径 500m 以内に住んでいた。

表 8-1　施設 A 利用者の属性

| デイサービス利用者 | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 性別、年齢 | 女、80歳 | 女、95歳 | 女、70歳 | 女、88歳 | 女、90歳 | 女、91歳 | 男、92歳 | 女、73歳 | 女、101歳 |
| 要介護度・支援 | 要支援2 | 要介護2 | 要介護2 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護2 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護2 |
| 居住地 | H町 | Y町 | O町 | Su町 | Sa町 | Y町 | Z町 | K町 | Z町 |
| 居住地ー施設 距離(m) | 469 | 272 | 625 | 1516 | 960 | 318 | 166 | 354 | 221 |
| 世帯構成 | 独居 | 家族同居 | 高齢者夫婦 | 独居 | 独居 | 家族同居 | 家族同居 | 家族同居 | 家族同居 |
| 特徴、主な移動手段など | ショートステイに通っている<br>移動手段は徒歩、タクシー、友人の車 | 右半身麻痺<br>歩行に杖が必要<br>移動手段は徒歩、娘婿の車、バス | 移動手段は徒歩、夫の車 | 趣味は編み物<br>移動は徒歩、タクシー | 移動手段は徒歩、タクシー | 趣味は裁縫<br>移動手段は徒歩、息子の車 | 趣味は散歩<br>移動手段は徒歩、息子の車、バス | 移動手段は徒歩、息子の車 | 移動手段は主に徒歩 |

## ８－２　日常生活圏域の実態

### （１）事例考察対象者の結果

A さん（90 才、要支援 2、独居）は施設 A 以外にも自宅から 4,400m 離れた T 町のショートステイ U に通う。病院は 3 ヶ所通っており、約 330m と 700m 離れた病院はタクシーで 2 週間に 1 回ずつ通院、約 2400m 離れた病院は 2 週間に 1 回、友人の車に乗せてもらって通院する。帰路に近くのスーパーに寄って買い物をする。

B さん（95 才、要介護 2、同居）は右片麻痺をもち、視力が著しく低いため、杖がなければ歩行が困難な状態である。同居する家族は自営業を営む。図 2 は B さんの生活行動範囲を表す。自宅から約 130m 離れた公園に徒歩で森林浴に行き、約 1,400m 離れた中央公園までバスで行くこともあり、ハトに餌をあげて帰宅する。天気の良い日は毎日通っていたが、目が見えにくくなってからは通ってはいない。

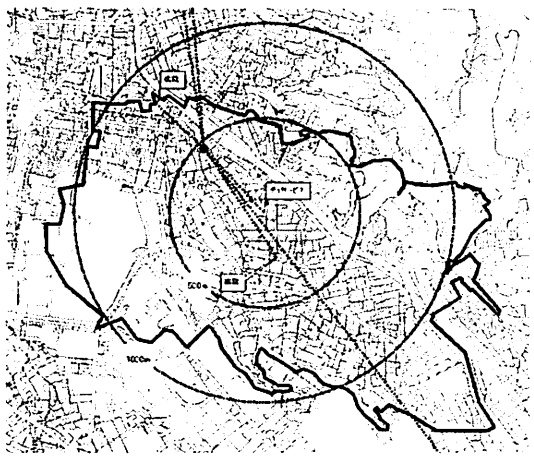


図 8-1　事例 A さん

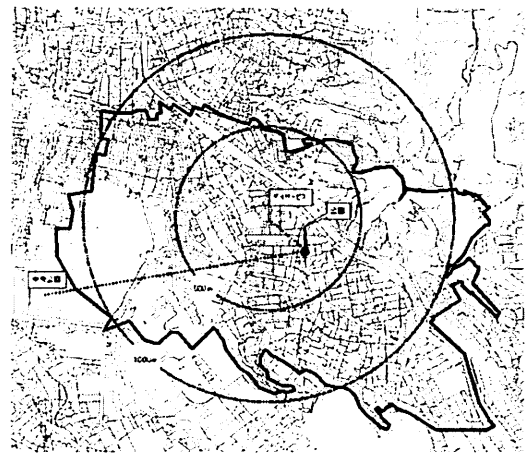


図 8-2　事例 B さん

C さん（70 才、要介護 2、同居）は、約 600m 離れた病院まで夫の車で通院し、帰りに近くの K 公園に寄る。徒歩での移動場所はそれぞれ約 170m、120m、70m 離れた花屋、スーパー、美容院である。

D さん（88 才、要支援 1、独居）は約 1,000m 離れたスーパーにタクシーで買い物に行き、約 300m 離れた病院と 250m 離れたスーパーに徒歩で行く。

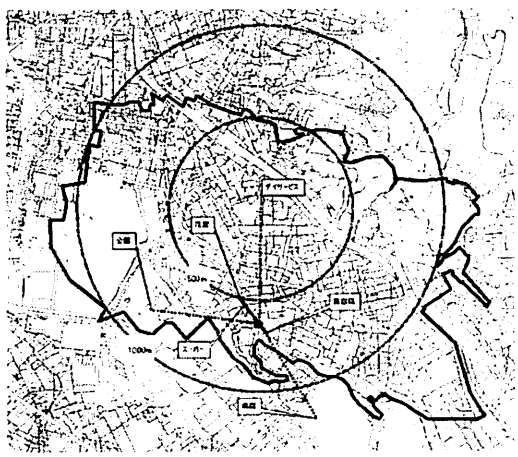


図 8-3　事例 C さん

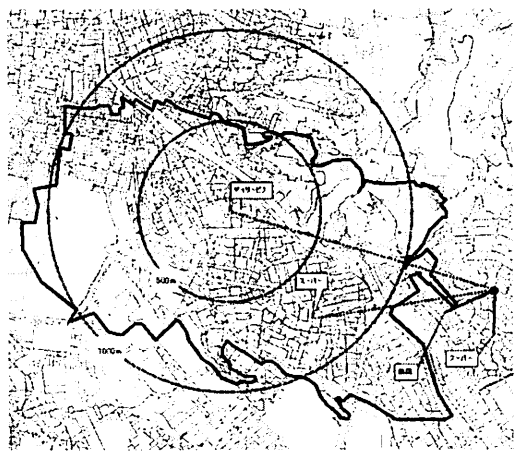


図 8-4　事例 D さん

E さん（90 才、要支援 2、独居）も A さんと同じく病院は 3 ヶ所通っており、約 1,900m と約 800m 離れた病院はタクシーで、約 500m 離れた病院は徒歩で通う。また買い物は約 300m 離れたスーパーにカートを押して行く。

F さん（91 才、要介護 2、同居）は足のマッサージのために徒歩で週に 2 回病院へ行く。他にも約 500m 離れたスーパーに徒歩で週に 1 回買い物に出かけ、0 市場へは息子の車で週に 1 回行く。

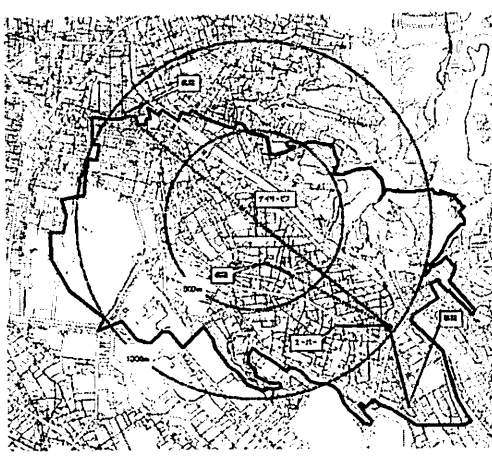


**図 8-5　事例 E さん**

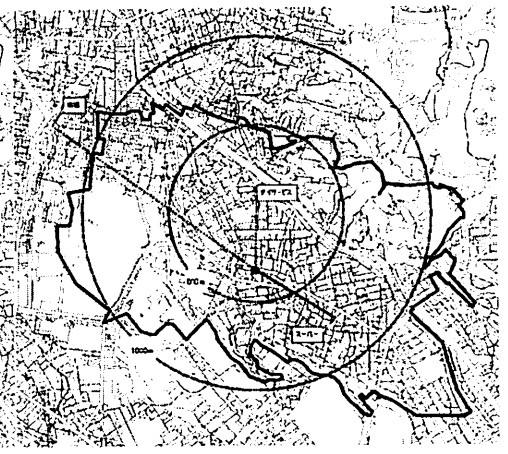


**図 8-6　事例 F さん**

G さん（92 才、要支援 1、同居）は晴れた日は約 250m 離れた橋まで散歩に行く。またカートをひいて約 600m 先のスーパーに週に 1 回買い物に行く。約 800m 離れた病院に息子の車で行き、帰りはバスで帰宅する。

H さん（73 才、要支援 2、同居）は、息子の車で 3 カ月に一回は約 2,400m 離れた美容院へ、1,800m 離れたスーパーと 1,000m 離れたスーパーへ買い物に行く。約 600m 離れた病院、約 300m と 150m 離れた店舗に徒歩で買い物に行く。

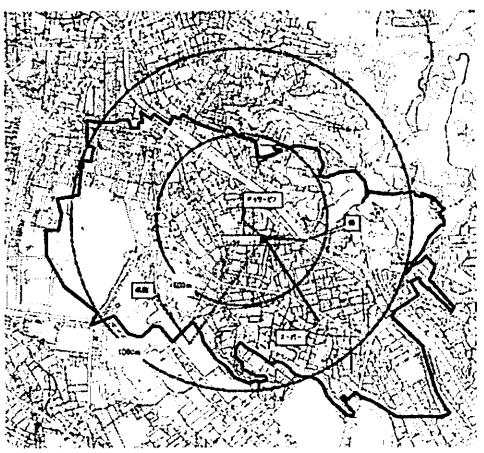


**図 8-7　事例 G さん**

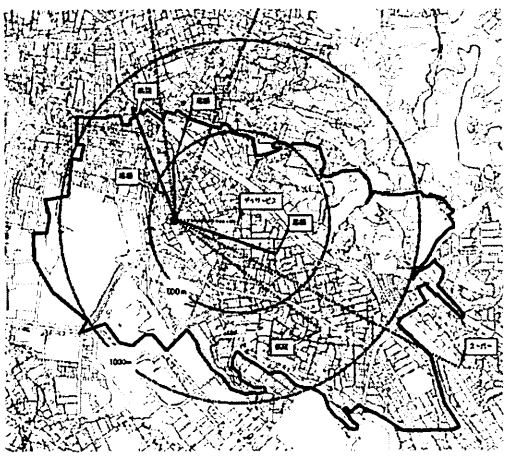


**図 8-8　事例 H さん**

I さん（101 才、要介護 2、同居）は車でデイサービスまで通う以外は全て徒歩で移動している。約 1,050m 離れた市場、約 150m 離れたスーパー、同じく 150m 離れた店舗に徒歩で買い物に行く。

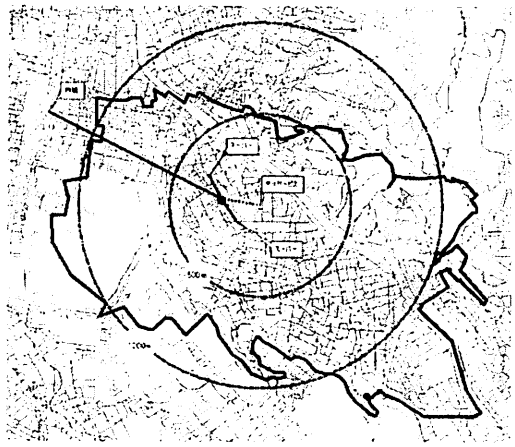


**図 8-9　事例Ｉさん**

### （２）外出の傾向

図 8-10 と図 8-11 は対象者の車と徒歩による移動距離を示す。表 8-1 より要介護度 2 は B、C、F、I の各対象者であり、D、G が要支援 1、A、E、H の各対象者は要支援 2 であった。図 8-10 より、要介護度によらず乗り物を利用して同じように移動していることがわかる。これは要介護度 2 の高齢者は独居がおらず、家族同居か高齢者夫婦であることから、家族の助けを受けて要支援と同じように移動できるものと考えられる。また図 8-12 は世帯別移動距離の平均を表した。この図をみると、独居者の車での最大移動距離が 2,500m と突出しているが、これは A さんのショートステイ先が自宅から 4,362m であることによるところが大きい。A さんを除いた独居者の車での最大移動距離は約 1,700m であった。家族同居者の最大移動距離が約 1600m でありほぼ同じ値である。また、高齢者夫婦の最大移動距離は約 600m となっていた。また図 11 をみると、A さん以外の要支援者は半径 200m 以上まで徒歩で移動している。一方、F さん以外の要介護 2 の対象者は半径 200m 以下までしか移動していない。これは身体状況と移動距離が関係していることが考えられる。

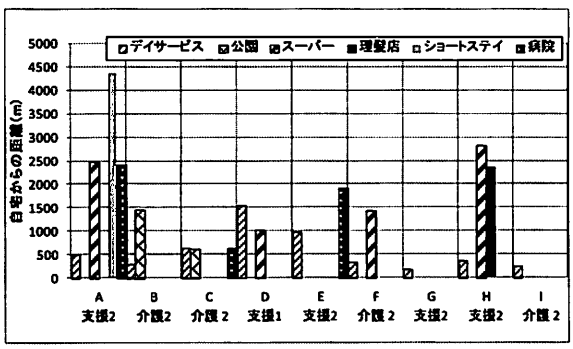



**図 8-10　車による対象者の移動距離**

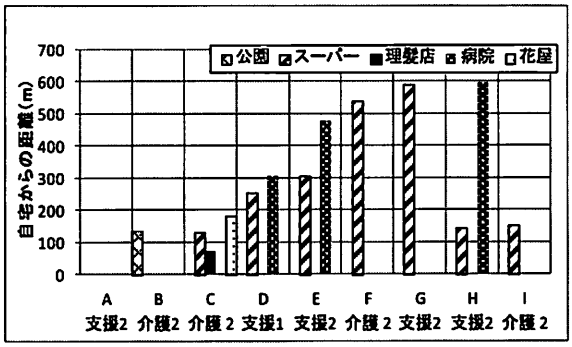



**図 8-11　徒歩による対象者の移動距離**

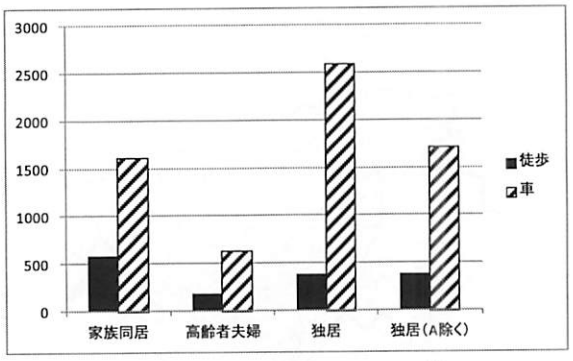



図 8-12　世帯別移動距離

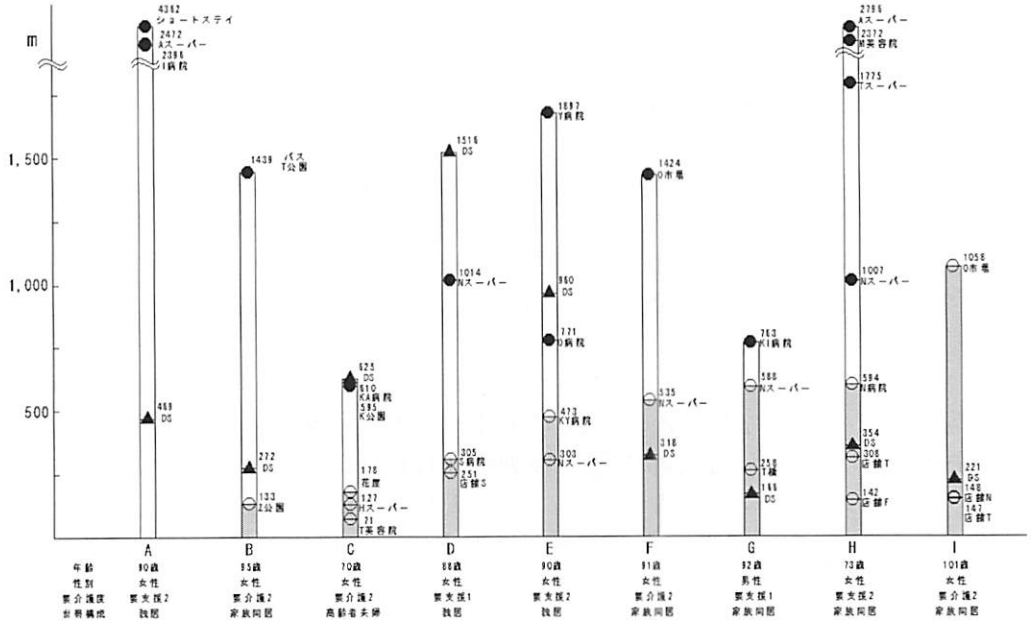



図 8-13　対象高齢者の日常生活圏域の距離

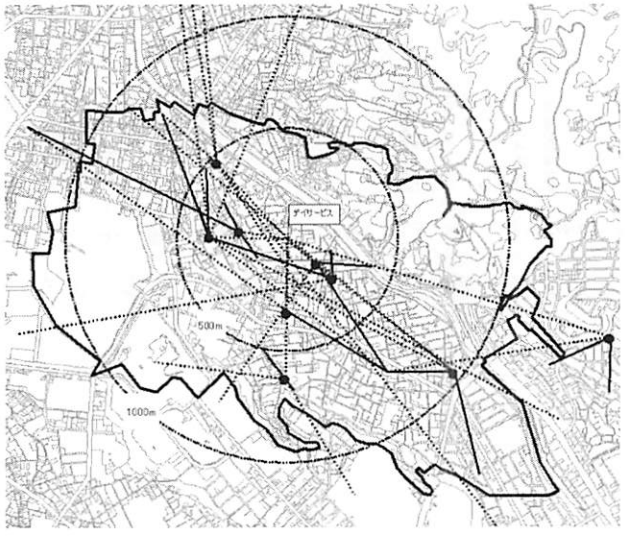



図 8-14　A～I　日常生活圏域の合成図

### （3）日常生活圏域の比較

図 8-7 と図 8-8 はそれぞれ G さんと H さんの日常生活圏域を図示したものである。直線は徒歩、点線は車での移動を示す。周囲の太線は行政が定めた日常生活圏域を示す。G さん（92 才、要支援、同居）は散歩が趣味のためよく出歩くが、その範囲は行政区分としての日常生活圏域内に収まる。一方、H さん（73 才、要支援、同居）の日常生活圏域をみると、徒歩での移動範囲は行政区分としての日常生活圏域内に収まっているが、車での移動範囲は行政区分としての日常生活圏域を超えていた。

図 8-13 は各高齢者の日常生活での外出先の自宅からの距離をグラフ化したものである。また図 8-14 は図 8-1～9 を一枚の地図に合成したものである。徒歩での最大移動距離の平均値は 483m、一方、車での最大移動距離の平均値は 1,853m であった。これらから次のような特徴が浮かび上がる。

・徒歩圏域は個人差が大きく 100-1,000m に広がっているが平均して 500m 前後。
・車の使用により日常生活圏域は飛躍的に広がっている。
・都市構造（河川、幹線道路等）の方向性に対して移動の方向性が平行になる。
・全体的には徒歩圏域は「福祉行政区分としての日常生活圏域」内にほぼ収まる。
（但し、当該地域の福祉行政区分は 1km² 程度と比較的小さい）

## 8－3　まとめと今後の課題

本稿ではK市中心市街地のデイサービス利用者の日常生活圏域の実態を把握した。その結果、車の使用により日常生活圏域は飛躍的に広がっていることや都市構造（河川、幹線道路等）の方向性に対して移動の方向性が平行になること、徒歩圏域は「福祉行政区分としての日常生活圏域」内にほぼ収まることなどが確認された。

今後は同様な調査を同一地域の元気高齢者及び郊外地区や中山間地区など他地域でも行って比較考察したい。

### 注

1）調査日は次の通り。2011.9/15、22、29，10/13、20、27，11/2、16、23、30，12/14、28，2012.1/11、18、25，2/1

### 参考文献


1）山本亮，郷田桃代：健常高齢者を対象とした福祉施設の利用圏に関する研究 - その 1. 千代田区と江戸川区における施設の実態調査 - 日本建築学会大会学術講演梗概集（九州） pp307 - 308，2007.8

2）鄭ソイ，山田あすか，上野淳：自立高齢者の地域支援施設のあり方に関する考察 - 多摩市いきがいデイサービスセンターの利用実態と利用者の特性 - 、日本建築学会大会計画系論文集第 608 号，pp35-42，2006.10

3）横田隆司，岡田光正，柏原士郎，吉村英祐，前田浩明：レジャープールの利用圏域の実態とそのモデル化について - 地域施設の選択行動に関する研究.3 - 昭和 62 年度日本建築学会近畿支部研究報告書 pp277-280，1987.5

## ９．デンマーク高齢者住宅の平面構成分析

2011年、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（通称、高齢者住まい法）」が改正され、高齢者福祉施設と在宅の中間となる「サービス付き高齢者住宅」の整備を進める方針を打ち出された[1)]。このサービス付き高齢者住宅のモデルの一つは在宅福祉の先進国であるデンマークの高齢者住宅である。本報告ではデンマークの高齢者住宅の平面構成を分析し、日本のサービス付き高齢者住宅計画への基礎的知見を得たい。

本研究の位置づけについて述べる。デンマークの高齢者住宅に関する既往研究として、まず、小川ら(2002)はデンマークの高齢者住宅における住戸平面の類型化と計画原則に関する研究を行っている[3)]。ここでは、1987年の「高齢者住宅法」の施行以降の高齢者住宅の計画事例を収集し、入口から見た間取りの形状（縦割り型、横割り型）及び居室の結合関係（寝室とLDK、設備部の配置）の組み合わせから全11のタイプに分類している。そのそれぞれについて、建築時期、新築・改善の別、供給主体の検討、住戸型別規模・間口幅の検討、住戸間の結合タイプなどが分析・考察されている。

また、小川ら（2005）はデンマークの高齢者住宅の住棟計画に関する研究を行っている[4)]。小川らはコペンハーゲン市域を対象に「高齢者住宅法」の実施から2000年末までに建築された事例を建築雑誌と単行書から合計58例収集し、これらの住棟・配置計画の図面をデータとして類型化している。各住戸に対するアプローチの違いから、廊下で結合するタイプと階段で結合するタイプに２区分し、さらに上記の型を複数含むタイプを設定した合計14のタイプに分類している。また住棟内コモンスペースの有無なども分類している。そして、住棟形式と介護型住宅の対応及び住戸集団を形成する戸数と要介護度合いによって規模が変化することが示されている。

さらに小川ら（1999）は高齢者住宅・居住施設の変遷に関する研究を行い、デンマークの高齢者居住の場が施設から住宅へと移行してきた経緯を明らかにした[5)]。ここでは、文2)の全事例について、住宅・居住施設の型を時系列的に整理して傾向を把握するとともに各時期の社会的背景と計画要因について考察した。この中で対象建築物は、救貧院、精霊院、一般病院、養老院、年金受給者住宅、プライエム、保護住宅、高齢者向け住宅の8種類に分類されている。この研究では主に歴史的背景と建築物の対応について述べられている。

これらに対し、本研究は1987年の高齢者住宅法施行前後での「高齢者住宅」の住戸規模や室の結合関係と年代による変化について改めて整理し直したものであり、年代による高齢者住宅の様相の変遷を扱っている点、各室の結合関係とその居住性に着目した点において他の既存研究と異なる。

### ９－１　研究の方法

研究の方法は文献調査による。対象文献は文 4）である。文 4）から高齢者向け住宅・居住施設 78 事例が抽出される。これらのうち、小川らの既往研究（2005）3）によって「高齢者向け住宅」と分類されたものが 61 例である。このうち、平面図を得ることのできた 47 例 73 種[注1)]を分析対象とする。面積と室の結合関係などにより平面構成を分析する。その後、玄関(E)、寝室(B)、トイレ・バスルーム(T)、居間(L)、食事室(D)、キッチン(K)に記号化し、それらの結合関係によって分類を行い、高齢者の自立した生活の促進やヘルパーによる在宅ケアの容易さなどの視点から、高齢者向け住宅の望ましいあり方に寄与する要素はどのようなものか考察する。

表 9-1　法規比較表

| | デンマーク | 日本 |
|---|---|---|
| 名称 | 1987高齢者・障害者住宅法（通称、高齢者住宅法） | 2001高齢者居住安定確保法（通称、高齢者住まい法） |
| バリアフリー | 高齢者や障害者などの車いす利用者に配慮したバリアフリー仕様であること<br>歩行障害があってもアクセスできること | 手すりの設置、段差の解消、廊下幅の確保といったいわゆるバリアフリーを３点以上満たしていること |
| サービス | 24時間緊急呼び出しができること | 少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供すること |
| 設備 | 台所・トイレを備えた独立住宅であること | 原則として台所・水洗便所・収納設備・浴室の設置が必要 |
| 規模 | 67m²以下の広さであること | 25m²以上(居間・食堂・台所その他の部分が、高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する場合は18m²以上) |

## ９－２　高齢者住宅に関する規定

まず法規について整理する。表 9-1 はデンマーク、日本両国の高齢者住宅に関する法規の内容を示す。デンマークでは 1987 年の高齢者・障害者住宅法（通称、高齢者住宅法）において建築基準が示されている [6]。日本ではサービス付き高齢者向け住宅の登録基準は 2001 年施行、2011 年改訂の高齢者居住安定確保法（通称、高齢者住まい法）において定められている [7]。

両者を比較すると、住戸面積についてデンマークは最大値を、日本は最小値を規定するという差異がみられるものの、その他に住戸の形式に大きな違いは見られない。一方で提供サービスに着目すると、デンマークではスタッフが常駐し、24 時間いつでも呼び出しができるのに対し、日本では月に一度の相談などが主たるサービス内容となっており、顕著な違いが見られる。

また、デンマークでは、入院していた高齢者が退院し自宅に戻る際に、自宅生活が無理なくできるよう補助器具や住宅改造の必要を調べ、必要であればすべて公費で支給される、というシステムがある [10]。従ってどの住宅も居住者に必要なバリアフリーは満たす努力がされていると考えられ、この点について日本で取り入れる余地もあるのではないかと思われる。

## ９－３　面積と室の結合関係の量的分析

全 73 種の事例について総合的に分析を行った。デンマークの高齢者住宅の特徴を以下に 7 項目示す。

1)住戸面積（図 9-1）：一戸毎の面積の平均値は 57.61m²、最頻値は 56.70m² であった。これは単身世帯もしくは夫婦世帯としてはやや広めであると言える。なお面積の算定には隔壁の中心線を用いた。

表 2 は室の結合関係を示す。室同士の結合関係に注目し、その該当事例数をまとめたものである。

2) 寝室と居間の分離：寝室と居間は 85%が別々であった。即ち、デンマークの高齢者住宅では居住性が尊重されていると言える。

3) 玄関とトイレの直通：玄関とトイレは 75%が直通している。これは高齢者の外出前後での利用及び訪問介護者の来訪時の利用のために優れていると言える。

4) 寝室とトイレの隣接・直通：寝室とトイレは 70%が隣接しており、直通しているものは全体の 22%であった。寝室とトイレが隣接していると、移動距離が短く利用しやす

い。これは要介護度が上がるにつれて特に有効であると考えられる。また、直通していると介護設備として利用されているベッドからの電動ベルトリフトを設置できるため、有効であると言える。

さらに、年代ごとに集計したデータを比較する。

5) 住戸面積の変遷(表 9-3)：住戸規模は 1987 年の高齢者住宅法の施行以降 41-70m² が多数となり、特に 51-60m² に集中している。高齢者の単身世帯もしくは夫婦世帯の住居として 51-60m² 程度の規模に収斂してきたと考えられる。

6) 室の結合関係の変遷(表 9-2)：前項で述べた居間と寝室、玄関とトイレ、寝室とトイレのそれぞれの結合の傾向は 1968 年以降に増加し始め、1987 年の高齢者住宅法施行以降、その比率が顕著に上がっていた。室の構成や動線などに関する法的規制はないが、望ましいあり方として取り入れられてきたのではないかと推察される。

7) 各室面積の変遷(図 9-2)：居間、寝室、トイレそれぞれの年代ごとの平均面積及びその変遷をみると、トイレの面積は年代を追うごとにだんだん大きくなっている。

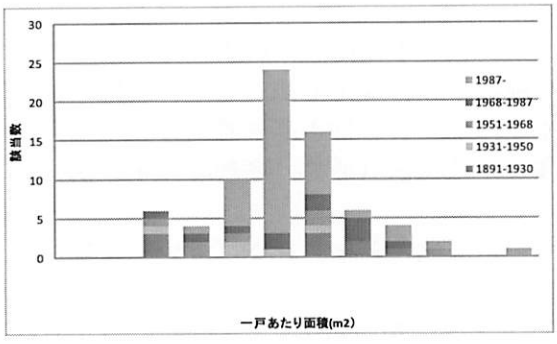



**図 9-1　住戸面積分布**

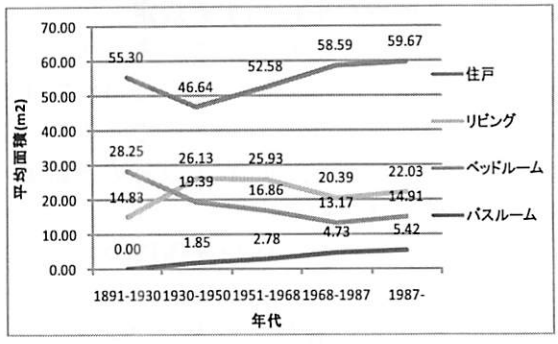



**図 9-2　各室の平均面積の変遷**

**表 9-2　室の結合関係**

| 居間/寝室 | 1891-1930 | 1930-1950 | 1951-1968 | 1968-1987 | 1987- | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 別室 | 6<br>67% | 3<br>60% | 4<br>57% | 10<br>91% | 39<br>95% | 62<br>85% |
| 間続き | 0<br>0% | 1<br>20% | 0<br>0% | 0<br>0% | 0<br>0% | 1<br>1% |
| 同室 | 3<br>33% | 1<br>20% | 3<br>43% | 1<br>9% | 2<br>5% | 10<br>14% |

| 玄関/トイレ | 1891-1930 | 1930-1950 | 1951-1968 | 1968-1987 | 1987- | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 直通 | 3<br>33% | 3<br>60% | 4<br>57% | 8<br>73% | 38<br>93% | 56<br>77% |
| 隣接 | 0<br>0% | 0<br>0% | 0<br>0% | 0<br>0% | 1<br>2% | 1<br>1% |
| 分散 | 6<br>67% | 2<br>40% | 3<br>43% | 3<br>27% | 2<br>5% | 16<br>22% |

| 寝室/トイレ | 1891-1930 | 1930-1950 | 1951-1968 | 1968-1987 | 1987- | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 直通 | 3<br>33% | 1<br>20% | 2<br>29% | 0<br>0% | 10<br>24% | 16<br>22% |
| 隣接 | 6<br>67% | 0<br>0% | 0<br>0% | 5<br>45% | 24<br>59% | 35<br>48% |
| 分散 | 0<br>0% | 4<br>80% | 5<br>71% | 6<br>55% | 7<br>17% | 22<br>30% |

**表 9-3　年代別住戸面積分布**

| 面積(m²) | 1891-1930 | 1931-1950 | 1951-1968 | 1969-1987 | 1987- | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0-10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11-20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21-30 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 31-40 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 41-50 | 0 | 2 | 1 | 1 | 6 | 10 |
| 51-60 | 0 | 1 | 0 | 2 | 20 | 23 |
| 61-70 | 3 | 1 | 2 | 2 | 9 | 17 |
| 71-80 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 6 |
| 81-90 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| 91-100 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 101-110 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 111- | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

**表 9-4　室の結合関係による類型**

| タイプ名 | 居間/寝室 | 寝室/玄関 | 居間/玄関 | 該当数 |
|---|---|---|---|---|
| A | LB直通 | EB直通 | EL直通 | 3 |
| B | | | EL非直通 | 13 |
| C | | EB非直通 | EL直通 | 13 |
| D | | | EL非直通 | 11 |
| E | LB非直通 | EB直通 | EL直通 | 6 |
| F | | | EL非直通 | 10 |
| G | | EB非直通 | EL直通 | 1 |
| H | | | EL非直通 | 6 |
| I | Lなし | EB直通 | | 4 |
| J | | EB非直通 | | 2 |
| K | | LDKなし | | 4 |

## ９－４　室構成の類型化分析

次に 73 種類の住戸の平面構成について分類した（図 9-3)。住戸内の各室を、玄関(E)、寝室(B)、トイレ・バスルーム(T)、居間(L)、食事室(D)、キッチン(K)に記号化して、それらの結合関係によって分類した。

住戸内で最も滞在時間が長い居間と寝室の二室の結合関係より、居間と寝室が直通する型、居間と寝室が分散する型、居間のない型の 3 つに大きく分けられた。
居間と寝室が直通するものについて、さらに玄関との結合関係により、居間と寝室と玄関が全て直通する型、寝室と玄関は直通するが居間と玄関が直通していない型、寝室と玄関は直通していないが居間と玄関が直通している型、両室とも玄関と直通していない型の 4 つに分けられた。居間と寝室が直通していないものについても、同様の 4 つに分類した。居間のないもの（ワンルーム）については、寝室と玄関の直通している型、直通していない型、キッチンのない型の 3 つに分類した。

表 9-5 は各類型と住戸面積の相関、表 9-6 は各類型の各年代における類型の分布を示す。LDK を持たず面積の小さい型 K 及び居間と寝室と玄関が全て直通していない型 H は 1930 年以前に見られた。その後の時期には、A～ J までの各型が出そろう。高齢者住宅法が制定された 1987 年以降では、居間と寝室と玄関が全て直通し回遊性のある型 A、居間と寝室が直通している型 B、C、D が多い傾向にある。これらは 51-60m2 のものが多い。

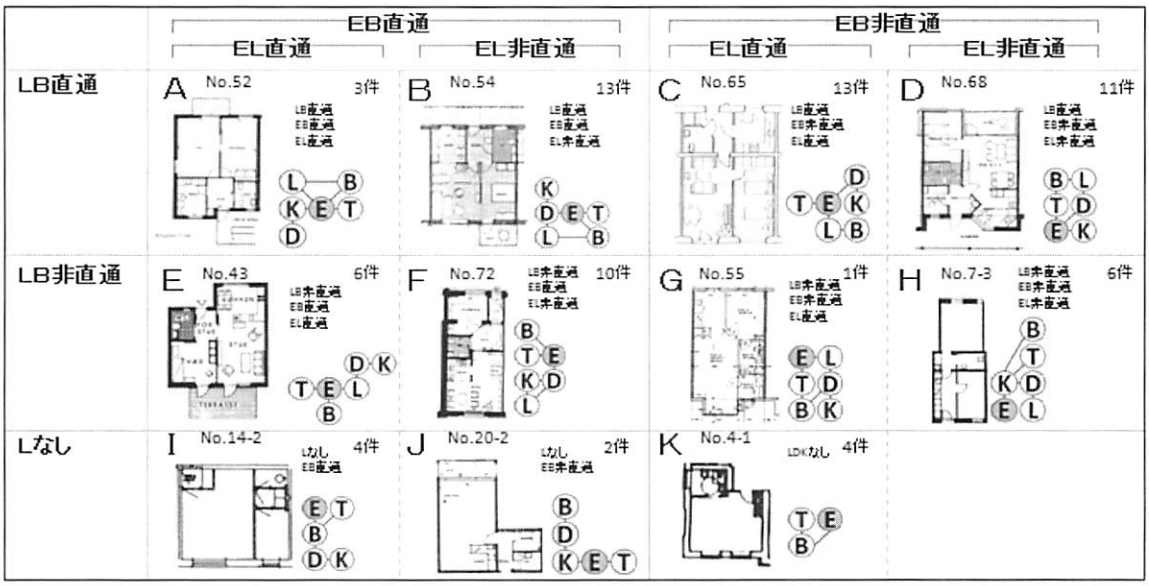



**図 9-3　室構成の類型化一覧**

**表 9-5 型別住戸面積分布**

| 面積(m²) | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0-10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11-20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21-30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 31-40 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 41-50 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 51-60 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 61-70 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 71-80 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 81-90 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 91-100 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 101-110 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 111- | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**表 9-6　年代別類型分布**

| 型 | 1891-1930 | 1931-1950 | 1951-1968 | 1969-1987 | 1987- | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| B | 0 | 3 | 0 | 2 | 8 | 13 |
| C | 0 | 0 | 2 | 2 | 9 | 13 |
| D | 0 | 1 | 1 | 2 | 7 | 11 |
| E | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| F | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 | 10 |
| G | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| H | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| I | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| J | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| K | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |

但し、1987 年～1992 年頃までは型 B、1992 年以降では型 C、D が多い。つまり、室の結合関係は、当初は居間と寝室が直通しない型も含めて様々であったが、居間と寝室が直通する型に収斂してきた。

## ９－５　まとめ

本研究ではデンマークの高齢者住宅事例の住戸平面を対象とし、住戸規模と室の配置、その結合関係に関する分析を行った。その結果、以下の点が明らかになった。

①一戸毎の面積は平均値 57.61m2、最頻値 56.70m2 となり、1987 年の高齢者住宅法の施行以降 51-60m2 に集中している。これは単身世帯もしくは夫婦世帯としてはやや広めである。

②寝室と居間は 85%が別々である。

③玄関とトイレは 75%が直通している。

④寝室とトイレは 70%が隣接し、22%が直通している。

⑤上記②～④の傾向は 1987 年の高齢者住宅法制定以降その比率が顕著に上がっている。

⑥室の結合関係は、当初は居間と寝室が直通しない型も含めて様々であったが、居間と寝室が直通する型に収斂してきた。

### 注

注 1)建築の事例数を「例」として、同一の建築に異なる平面構成の住戸が存在する場合にそれぞれを区別し「種」として数えた。

### 参考文献


1)住総研：すまいろん　通巻第 94 号, 2010.4

2)M. FICH, P.D.MORTENSEN, K. ZAHLE : De Gamles Huse , KunstakademietsForlag-Arkitektskolen, 1995

3)小川正光ほか：「高齢者住宅」における住戸平面の類型化と計画原則の検討―デンマークの「高齢者住宅」に関する研究　その１―、日本建築学会計画系論文集第 560 号、pp.81-87、2002.10

4)小川正光ほか：デンマークにおける高齢者向け住宅・居住施設の変遷―コペンハーゲン市の場合―、日本建築学会東海支部研究報告集第 37 号、pp.741-744、1999.2

5)小川正光ほか：デンマークにおける「高齢者住宅」の住棟計画、日本建築学会東海支部研究報告集第 43 号、pp.533-536、2005.2

6)高齢者住宅財団：いい住まい、いいシニアライフ

7)社団法人日本医療福祉建築協会：病院建築通巻第 137 号、2002,10

8)松岡洋子：デンマークの高齢者住宅とケア政策（特集：世界の高齢者住宅とケア政策)、『海外社会保障研究』国立社会保障・人口問題研究所、No.164 Autumn2008、2008/09、pp.54-65

9)松岡洋子：「老人ホーム」を超えて―21 世紀デンマーク高齢者福祉レポート―、クリエイツかもがわ、2001.6

10)松岡洋子：デンマークの高齢者福祉と地域居住―最期まで住み切る住宅力・ケア力・地域力―、新評論、2005.10