

平成23年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

**地域包括ケアシステムによる公的住宅団地の再生、  
及び集住型ケアマネジメントに関する実証的研究**

平成24年3月



財団法人 **高齢者住宅財団**  
Foundation for Senior Citizens' Housing



## 目次

序章 調査研究の概要	1
1. 研究の目的と概要	1
2. 研究の経緯	2
3. 検討会メンバー	3
第1章 地域包括ケアシステムによる公的住宅団地の再生に関する調査	7
1. 調査対象地区の特徴	7
1-1 地区の概要	7
1-2 行政計画での位置づけ	12
1-3 人口・世帯等の変化	16
2. 居住者調査	18
2-1 調査の概要	18
2-2 調査結果	19
2-3 まとめ	64
3. 地域資源調査	66
3-1 調査の概要	66
3-2 調査結果	67
3-3 まとめ	77
4. 地区の基本課題	80
5. まとめ	82
第2章 モデル団地における集住型ケアマネジメントの実践と提案	93
1. 目的	93
2. ホームヘルプの実態からみた集住型ケアマネジメントの可能性	95
2-1 ホームヘルプの実態に基づくシミュレーション1	95
2-2 ホームヘルプの実態に基づくシミュレーション2	97
2-3 ホームヘルプの見守り・安否確認加算	97
3. 集住型ケアマネジメントの試行	98
3-1 ホームヘルパーを兼務する LSA と通常の LSA の業務内容の比較	99
3-2 1回あたりの支援に要する時間	100
3-3 LSA とホームヘルプの兼務の効果と課題	101
3-4 ホームヘルプを兼務した LSA 職員（O氏）へのインタビュー	101
4. まとめ	103
5. 提案	105
6. 参考事例—社会福祉法人新生会による取組み	107
6-1 高齢者向け優良賃貸住宅「ラシュールメゾン岐阜」における LSA の 取組み	107
6-2 短時間巡回訪問介護サービス・岐阜県方式	112
第3章 まとめ	119



序章

---

## 調査研究の概要



## 序章 調査研究の概要

### 1. 研究の目的と概要

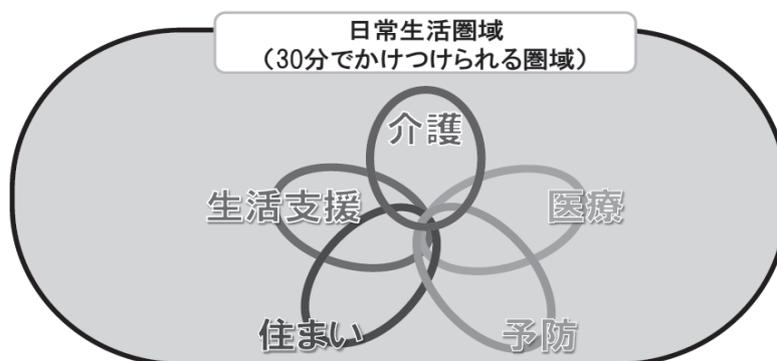
開発から30年以上が経過した郊外型の公的住宅団地では、急速に進行する高齢化への対応が急務となっている。

しかし、一定エリア内にライフスタイル等が似通った高齢者が多数住んでいること、自治会や管理組合等の住民組織があること、自然環境に恵まれ定住意向が強いこと等といった郊外型住宅団地の特徴は、次期介護保険事業計画の基本理念とされる「地域包括ケアシステム」構想を導入しやすい環境であると想定される。

そこで、団地を一つのエリアとみなして、自助・互助の取り組みを活性化し、共助・公助の仕組みと連動させながら、居住者が今の住宅に住みながら効率よくサービスを受けて居住継続を図ることができるような地域包括ケアシステムのあり方について、実証的な研究を行った。具体的には、神奈川県住宅供給公社が開発したW団地をモデル団地とし、居住者の属性やニーズ、地域資源を調査したうえで、当該エリアにかかわる住宅供給主体や住民組織、行政、医療・福祉の専門機関の現状等をヒアリングしながら、「自助」「互助」「共助」「公助」の各レベルでの既存資源の整理を行った。同団地での現状での地域包括ケアシステムの到達点を示し、今後の対応策等について提案を行った。

一方、介護や医療のサービス提供者側から住宅団地を見た場合、需要者が集住しているため、効率的である。高齢化が進んだ公営住宅等では、コストをかけずに、見守り等の介護保険外サービスも含めて切れ目ないサービス提供が必要とされているため、集住型ケアマネジメントについて、社会福祉法人“あしやきらくえん”が24時間LSAを派遣する南芦屋浜災害復興公営住宅をモデル団地として、試行的に実施した。

以上により、高齢化が進行する住宅団地において、地域包括ケアを導入・展開する手法等について提案し、その成果を他地域でも応用できるよう、広く周知することとした。



ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制

## 2. 研究の経緯

今後一気に高齢化が進行し、介護ニーズが急増すると見込まれる郊外型住宅団地においては、施設系サービスを誘致するだけでは対応が間に合わず、在宅での居住継続を支援する方策を整備することが急務である。

本調査においては、調査検討会を設置し、2つの側面から検討を行った。

### 2-1. 地域包括ケアシステムによる公的住宅団地の再生に関する調査

(1) モデル団地の選定：神奈川県住宅供給公社W団地

各種統計調査や行政へのヒアリングにより、W団地の基本情報の整理

(2) モデル団地の詳細調査の実施

#### ① 居住者調査

基本属性と居住実態・生活実態、定住意向・今後の意向、高齢者については現在のサービスの利用実態や今後のニーズ等について、全住戸に対しアンケート調査を実施

調査期間は、平成23年11月10日～24日

(アンケート調査票配布・回収数)

	配布数	有効回収数	有効回収率
分譲住宅	5,126	2,239	43.7%
賃貸住宅	730	234	32.1%
合計	5,856	2,473	42.2%

#### ② 地域資源調査

自治会、管理組合、団地管理センター、横浜市、地域包括支援センター（地域ケアプラザ）、地区社会福祉協議会、医療機関等に対し、各機関の高齢者支援等に関する具体的な活動内容と課題等について把握するため、ヒアリング調査を実施

(3) 詳細調査結果のまとめ

- 地域の基本的な課題
- 地域包括ケアシステムの導入・展開に関する考察

### 2-2. 集住型ケアマネジメントの実践と提案

(1) モデル団地の選定：南芦屋浜災害復興公営住宅（兵庫県営住宅・芦屋市営住宅）  
社会福祉法人きらくえんが、芦屋市の委託を受けて24時間L S Aを派遣

(2) ホームヘルプの実態からみた集住型ケアマネジメントのシミュレーション

① 同一訪問介護事業所から派遣されるホームヘルプのスケジュールから、団地でL S A的な業務（見守り・安否確認等）ができる時間を推計

②ホームヘルプの前後に団地でL S A的業務（見守り・安否確認等）を行った場合の、「ホームヘルプの見守り・安否確認加算」をつけた場合の試算

(3) 集住型ケアマネジメントの試行

- ① L S Aがホームヘルパーを兼務し、業務内容の比較
- ② 効果と課題の整理

(4) まとめと提案

※参考:「岐阜シティタワー」での社会福祉法人新生会によるLSA、短時間巡回訪問介護サービス(岐阜方式)に関するレクチャーを受け、意見交換を行った。

2-3. 全体のまとめ

3. 検討会メンバー

<委員等>

氏名	所属
三浦 研	大阪市立大学大学院 生活科学研究科 准教授
佐藤 由美	大阪市立大学都市研究プラザ 特任講師
市川 禮子	社会福祉法人きらくえん 理事長
田中 喜代子	社会福祉法人きらくえん あしや喜楽苑 施設長
大山 貴美子	社会福祉法人きらくえん あしや喜楽苑 部長
井上 喜美子	社会福祉法人きらくえん あしや喜楽苑 ヘルパーステーション部長
溝口 環	社会福祉法人きらくえん あしや喜楽苑 事務部長
城戸 昌子	社会福祉法人きらくえん あしや喜楽苑 L S Aリーダー
増原 統	社会福祉法人きらくえん あしや喜楽苑 L S A
小野 公子	社会福祉法人きらくえん あしや喜楽苑 L S A
安達 昌宏	芦屋市保健福祉部 高年福祉課長
下條 純	芦屋市保健福祉部高年福祉課
細井 良幸	芦屋市都市環境部 住宅課長
一ツ谷 正範	神奈川県住宅供給公社民営化推進室 新規プロジェクト推進課長
吉田 直雄	神奈川県住宅供給公社民営化推進室新規プロジェクト推進課 主幹
白井 良季	大阪市立大学大学院 生活科学研究科

<事務局>

氏名	所属
落合 明美	(財) 高齢者住宅財団 開発調査部 開発情報課長
青柳 宏	(財) 高齢者住宅財団 開発調査部 事業開発課 主任
市村 一高	(財) 高齢者住宅財団 開発調査部 調査研究課 主任



## 第 1 章

---

# 地域包括ケアシステムによる 公的住宅団地の再生に関する調査



# 第1章 地域包括ケアシステムによる公的住宅団地の再生に関する調査

## 1. 調査対象地区の特徴

### 1-1 地区の概要

調査対象となるW地区は、横浜市A区の北端に位置し、地形は起伏に富んでいる。1979（昭和54）年から、神奈川県住宅供給公社により開発された約90ha、総戸数約6,300戸の大規模団地であり、中高層住棟合計73棟から構成されている。

団地中央にはスーパーマーケットや商店街、銀行、地区センター等の公共公益施設が計画的に配置され、車道と分離した歩道・自転車道のネットワークや自然地形を活かした大小の公園・緑地、スポーツ施設等が整備された緑豊かな街並みが形成されている。



### (1) 調査対象地区の沿革

調査対象地区は、神奈川県住宅供給公社により、1960年代後半から開発計画の検討が始まり、1970（昭和45）年に「自然尊重」「人間尊重」「余暇生活の充実」等を目標とした基本計画が策定され、1978（昭和48）年に建設工事が始まった。

1979（昭和54）年から第一期入居が始まり、地区北東部の1丁目から、順次、2丁目～4丁目と入居が進められた。

こうした1980年代は「建設期のまちづくり」が展開され、1981（昭和56）年に総合病院、翌年には団地内にショッピングセンターが開設され、住宅の入居とともに、まちとしての機能が充実していった。

1990年代「福祉のまちづくり」では、公社によるケア付き高齢者住宅の完成、市の「福祉のまちづくりモデル地域」選定、地域ケアプラザ開館、と福祉基盤の整備が進み、自治会・住民主体の活動も活発化した。

2000年頃からは、「文化のまちづくり」として、スポーツ・文化クラブのNPO法人化等が進められ、小中学校の再編により生まれた空間を「文化・芸術・スポーツ分野における市民活動の拠点」としてまちの活性化が図られている。同時に、居住者の高齢化に対応したNPO法人の設立、特別支援学校の立地等が進み、子ども・障害者・高齢者を包括する地域福祉活動が活発化しつつある。

表1 W地区の沿革

まちづくり	1970(昭和45)年 W 団地基本計画策定
	1973(昭和48)年 W 団地 建設開始
第1期 建設期の まちづくり	1979(昭和54)年 第一期入居開始
	1981(昭和56)年 団地内に総合病院開設
	1982(昭和57)年 団地内にショッピングセンター開業
	1983(昭和58)年 市地区センター開館
	1987(昭和62)年 団地内に民間スポーツ施設開業
第2期 福祉のま ちづくり	1990(平成2)年 公的なケア付き高齢者住宅完成
	1991(平成3)年 団地内にテニスコート開業
	1998(平成10)年 市の「福祉のまちづくりモデル地域」第1号に選定
	1999(平成11)年 団地内に地域ケアプラザ開館
	2000(平成12)年 団地に隣接して介護型有料老人ホーム完成
第3期 文化のま ちづくり	2003(平成15)年 CATV 施設改修工事竣工
	2006(平成18)年 「学びのまち」創造プロジェクトの発足
	2007(平成19)年 小中学校の再編（1中学校・1小学校へ）
	2009(平成21)年 NPO 法人 W 発足
	2010(平成22)年 NPO 法人 W スポーツ・文化クラブ発足
	2011(平成23)年 コミュニティバス運行開始

資料：管理センターHP、連合自治会資料等をもとに作成

## (2) 調査対象地区の計画概要

### ①都市計画

調査対象地区は、都市計画法の一団地の住宅施設の指定のもと開発されており、全域が市街化区域・準防火地域となっている。また、住宅地区は第一種中高層住居専用地域（建ぺい率 60%、容積率 150%、第 3 種高度地区）、センター地区は近隣商業地域（建ぺい率 80%：容積率 200%、第 5 種高度地区）に指定され、良好な居住環境が維持されている。

### ②交通条件

調査対象地区であるW地区は、5 駅へのバス路線が整備されており、朝の通勤時間帯には毎時 70～80 本のバスが運行し、最寄の JR 駅には団地中央から約 10～15 分程度でアクセスできる。東京都心（渋谷駅）や横浜駅までの所要時間は 40～50 分程度である。

### ③住宅計画

計画当初の約 7,500 戸は現在約 6,300 戸（うち、ケア付き高齢者住宅 326 戸）となっている。4～14 階建ての分譲住宅が 66 棟・賃貸住宅が 7 棟から成る。

分譲住宅は、1979～2000 年入居開始で、住戸タイプは 3LDK～4LDK（70～100 ㎡程度）が主となっている。住棟形式は、中層階段室型（EV なし）が 7 棟、高層スキップ型（EV あり）が 47 棟、高層外廊下型（EV あり）が 12 棟となっている。

一方、賃貸住宅は 1983 年入居開始、住戸タイプは 2LDK～3DK（55～62 ㎡）、家賃 7.4～8.8 万円/戸であり、すべての住棟は 13～14 階建ての外廊下型（EV 各階停止）である。

### ④施設計画（現在）

主な施設は団地中央部に位置している。商業施設は核店舗として大手スーパーマーケットが立地し、銀行、食料品や日用生活品、飲食店等個店により商店街が形成されている。さらに、郵便局、地区センター（会議室、工芸室、和室、料理室、図書室、体育室、プレイルーム等）や公社の住宅管理センター等主な公共公益施設が集積している。

また、スポーツ・文化施設としては、センター地区の一面に立地するスポーツクラブ（2011 年 12 月時点閉鎖中）、廃校となった中学校が文化・芸術・スポーツ分野の市民活動拠点として利用されている。

表 2 W地区の計画概要（2011 年 12 月時点）

事業期間	1973 年～1988 年度	場所	横浜市 A 区(最寄鉄道駅よりバス約 10 分)
開発面積	約 90ha	開発手法	都市計画 一団地の住宅施設
住宅計画	計画：当初約 7,500 戸、計画人口約 27,000 人、最終：約 6,500 戸 現在：計 6,304 戸（賃貸 7 棟 792 戸、分譲 66 棟 5,186 戸、ケア付き高齢者住宅 1 棟 326 戸）		
施設計画	商業施設（スーパーマーケット、一般店舗、銀行） スポーツ・文化施設（スポーツクラブ・プール（閉鎖中）、スポーツ文化クラブ） 公共公益施設（地区センター、保育所（2）、消防出張所、郵便局、集会所、警官派出所等） 医療施設（病院（1）、診療所（6）等） 教育施設（幼稚園（2）、小学校（1）、中学校（1）、特別支援学校（1）、私立中学・高校（1）） 都市計画公園		

医療・福祉施設をみると、センター地区に隣接して総合病院（515床）、地域ケアプラザ（地域包括支援センター他）等がある。このほか、地区内には診療所が6か所、歯科医院が4か所ある。その他、隣接地区に病院（192床）、同経営の老人保健施設（101床）、特別養護老人ホーム（74床）や介護付き有料老人ホーム（92室）が各1か所ある。

表3 地区内・隣接地区の医療・福祉施設

	種類	定員	併設施設・サービス
地区内	総合病院	515床	救急、外来（内科、小児科、外科、循環器内科等）、在宅医療部
	診療所	6か所	
	歯科	4か所	
	地域ケアプラザ	1か所	地域包括支援センター、デイサービス、居宅介護支援事業、地域活動交流事業
隣接地区	総合病院	192床	療養型、居宅介護支援事業、外来（内科、神経内科、整形外科、リハビリテーション科等）
	老人保健施設	101床	ショートステイ、デイケアサービス
	特別養護老人ホーム	74床	ショートステイ16床、入浴サービス、居宅介護支援事業
	介護付き有料老人ホーム	92室	（財団が経営）
	地域交流施設	1か所	温浴施設（社会福祉法人が経営）



図1 地区全体図

### ⑤介護保険・居宅サービス関連事業所

要支援・要介護の在宅高齢者が、介護保険を利用して自宅で受けることができる居宅サービスを提供する事業所の分布状況をみると、調査対象地区内には、居宅介護支援事業所が3か所あるが、訪問介護事業所・訪問看護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所はいずれも1か所もなく、地区内居住者は周辺地区の事業所のサービスを利用している。

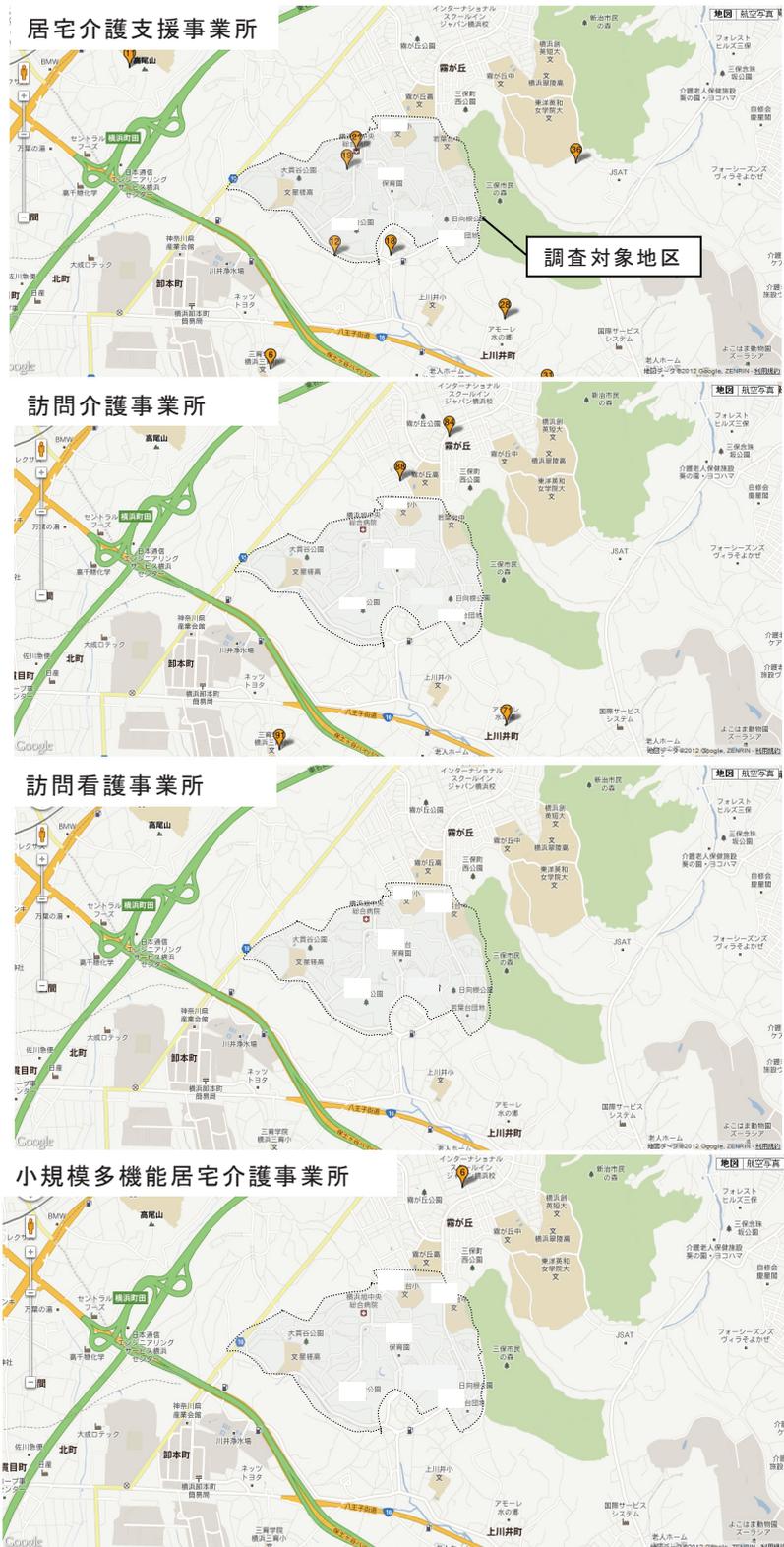


図2 居宅サービス事業所の分布

## 1-2 行政計画での位置づけ

### (1) 市の中期計画（2010～2013年）

市の基本構想に基づく実施計画となる中期4か年計画をみると、概ね10年後のまちづくりの姿として、未来図を描いており、「つながり」の構築とつながる効果により、「安心と活力」を生みだすことが基本理念として掲げられている。支えあいの地域づくり、交流・集積によるにぎわいが、「安心と活力」につながり、そのための福祉、環境、まちづくりなどの分野を超えた政策統合による施策・事業展開が大きな方針となっている。

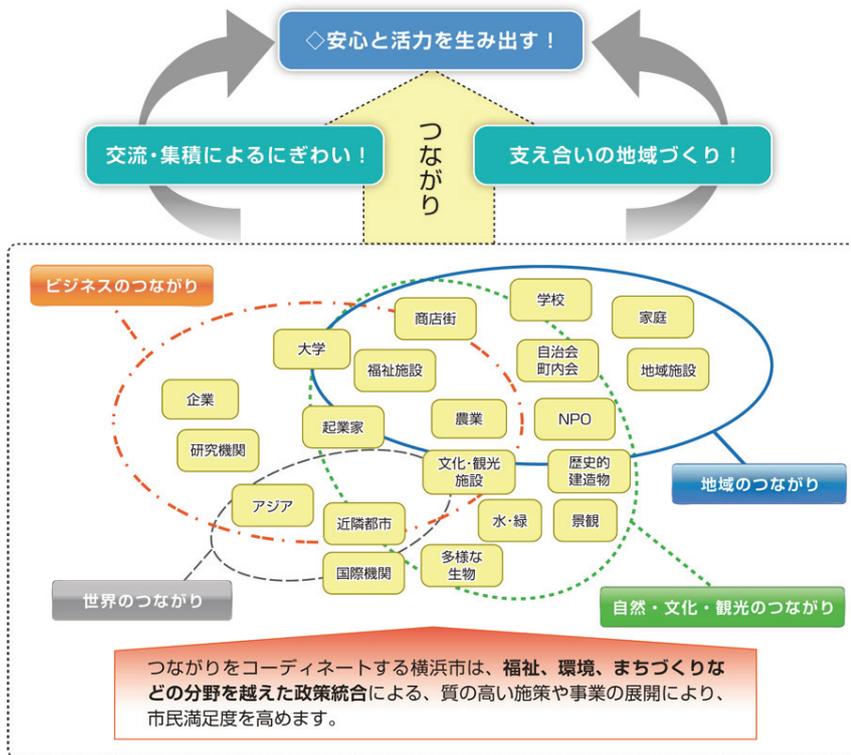


図3 横浜市中期4か年計画より（第3章（3）基本理念）

### (2) 第2期地域福祉保健計画（市：平成21～25年度、区：平成23～27年度）

2009年度に策定された市の第2期地域福祉保健計画のA区計画をみると、高齢者支援、障害児者支援、子育て支援、健康づくり支援、安全・安心なまちづくりを横断するような4つの基本目標「ネットワークの構築：地域のさまざまな活動団体が連携し、安心して暮らせる仕組みを構築」、「幅広い区民参加の促進：多くの区民が地域の福祉保健活動に関心を持ち、積極的に参加できるように工夫し、人材発掘や育成を進める」「交流の場や機会の充実：近隣住民・活動団体等の多様な層が交流できる機会を増やし、顔の見える関係を深める」「福祉保健情報の共有：行政や地域の福祉保健情報が必要な人に届くように、発信の仕方を工夫し、共有を実現」を掲げている。

これらの目標に向けた行動目標は次表のとおりである。こうした目標の背景には、支援を必要とする高齢者数の増加、障害者の保護者の高齢化、子育て世帯の孤立化等の問題、担い手の固定化や不足、近隣とのつながりの希薄化、活動や取り組みの情報が伝達できないこと等の問題があることが認識されている。

また、計画の推進については、下図のような体制を築き、「地域ケアプラザ」が地域の福祉保健の拠点となりながら、「地域支えあい連絡会」と協働・支援することが位置づけられている。

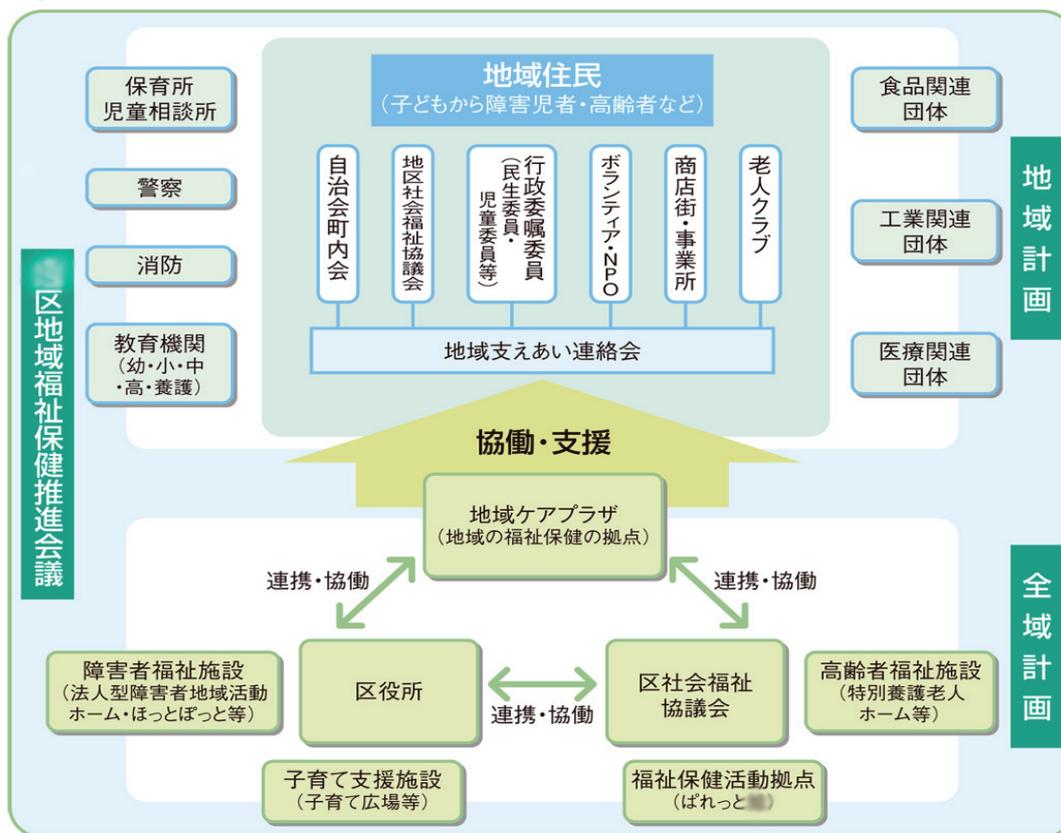


図4 第2期A区地域福祉保健計画の推進体制

\*地域ケアプラザ：誰もが住み慣れたまちで、安心して暮らせる地域をつかっていくための拠点として、地域の福祉・保健活動を支援し、福祉・保健サービス等を身近な場所で総合的に提供する施設として中学校区程度に1か所整備している。「地域活動・交流」「福祉・保健の相談窓口」「福祉・保健サービス」の3つの機能をもつ。

\*地域支えあい連絡会：地域ケアプラザを事務局として、地域の福祉保健活動に携わっている自治会・町内会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会などの構成員が、地域の課題を自ら考え、解決し安心して暮らせる地域づくりについて話し合う連絡会。（平成12年から実施）

次に、同計画における調査対象地区（W地区）の計画をみると、『向こう三軒両隣り』をテーマに、「災害時の助けにつながるコミュニケーション」、「居場所づくり」、「ボランティア育成」が、主要課題となっている。

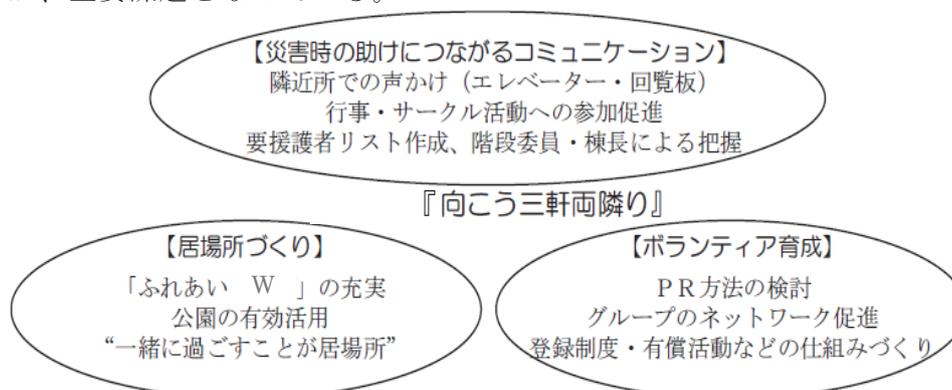


図5 第2期A区地域福祉保健計画におけるW地区の主要課題

### (3) 介護保険事業計画（第5期素案：平成24～26年度）

平成24年度から26年度の3か年を計画期間とする市の介護保険事業計画をみると、第4期計画において積み残された課題（健康づくり・介護予防の推進、在宅生活の支援、施設整備の推進）を解決するとともに、「高齢者が地域で引き続き自立した生活を送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する『地域包括ケアシステム』の実現を目指す」という基本目標に向けた施策の基本的な方向性が示されている。

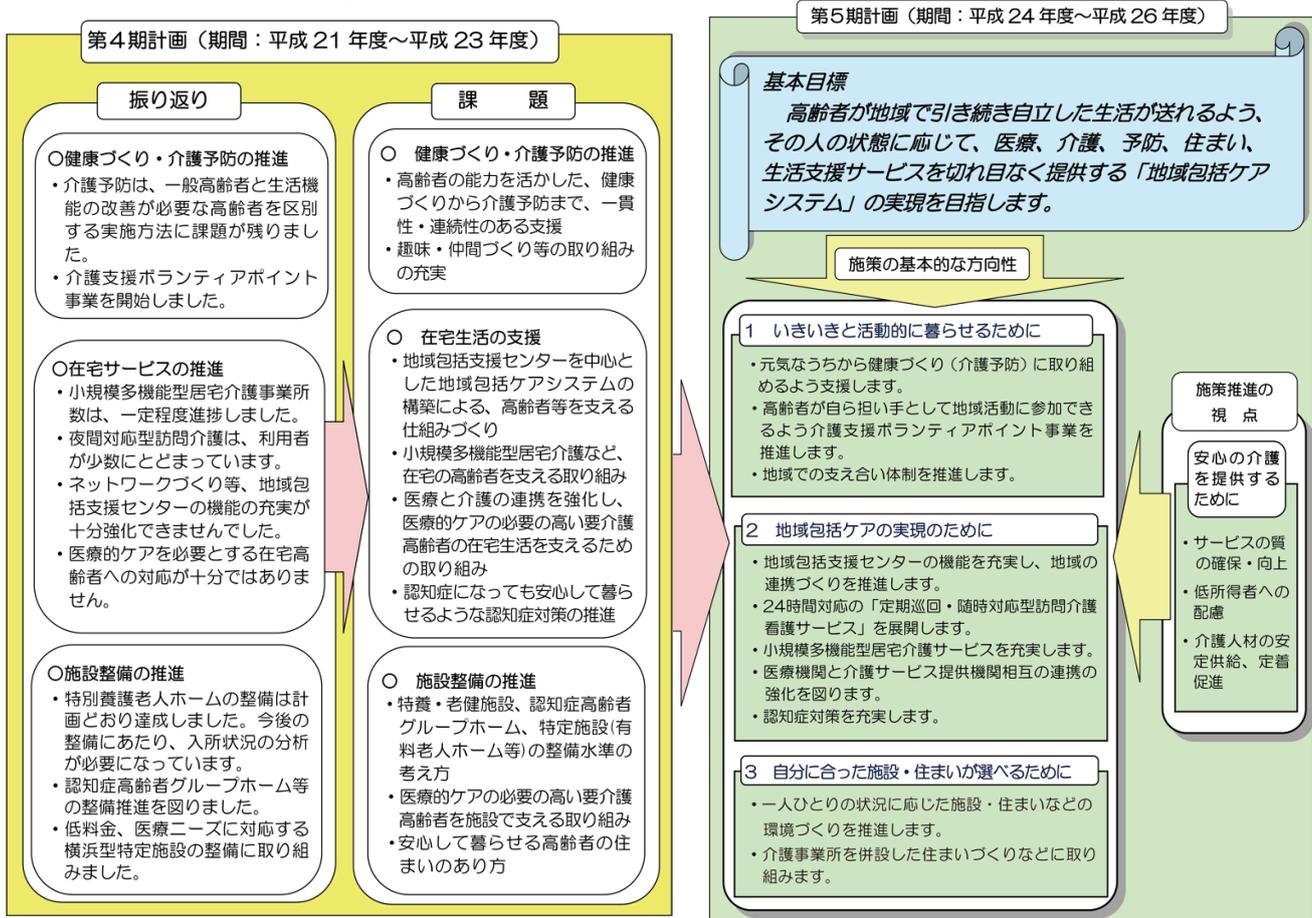


図6 横浜市第5期介護保険事業計画の基本目標や施策の基本的な方向性

出典：横浜市第5期介護保険事業計画素案（横浜市 HP）

本計画の目標となる「地域包括ケアシステム」とは、

- ・介護が必要になっても、医療を含めた様々なサービスを利用しながら、24時間、365日、安心して快適な生活を送れる環境づくり
- ・高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても、尊厳を保ち、その人らしく自立した生活を送ること
- ・身近なところに相談窓口があり、自分にあった必要なサービスや支援（生活支援、見守り）を受けていること
- ・健康づくり・介護予防などにつながる活動が地域にあること
- ・社会の担い手として地域の中で互いに助け合い、支えあっていること
- ・今までの知識や経験を活かして生きがいを持った生活を送ること

等の実現が目標として示されている。

また、その実現に向けて、

- ・地域包括支援センター機能の充実
- ・24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」の展開
- ・小規模多機能型居宅介護サービスの充実
- ・医療的ケアの必要な高齢者への支援
- ・認知症対策の充実及び高齢者虐待防止の取り組み

が、具体的な取り組みとして挙げられている。

### 【 地域包括ケアのイメージ 】

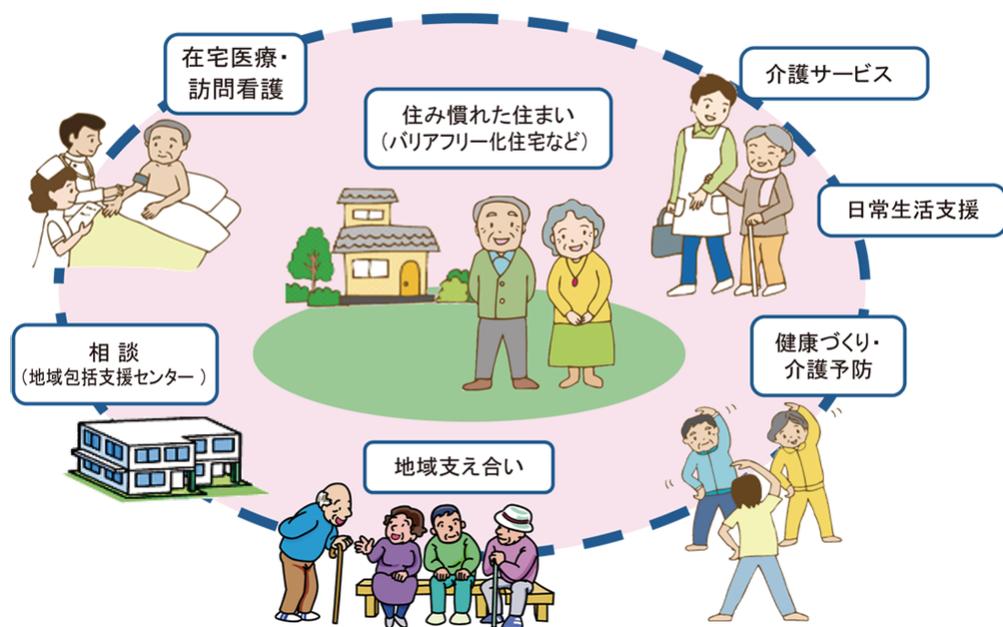


図 7 地域包括ケアのイメージ

出典：横浜市第 5 期介護保険事業計画素案（横浜市 HP）

### < 参考 >

横浜市介護保険事業計画：第 4 期計画（H23 年度）

：W 地区（日常生活圏域）の整備計画：小規模多機能型居宅介護 25 人

（参考）横浜市の地域包括ケア体制について：横浜市健康福祉局

- ・横浜市の地域ケアプラザを中心とした体制は、国の地域包括ケアシステムのモデルとなっている。ただし、横浜市ではもともと「よろず相談所」のコンセプトがあるため、障害者や子育て世帯も対象としている点が国とは異なる。
- ・各地域で実施している見守り・支え合い事業を拡大し、それをうまく活用していけば、地域包括ケアシステムに近づくのではないかと。

### 1-3 人口・世帯等の変化

調査対象地区の人口・世帯の特徴を整理・分析する。

平成 23 年 9 月 30 日時点の W 地区全体の世帯数は 6,723 世帯で住宅数 (6,304 戸) を上回っており、二世帯居住が一定数あるものと思われる。

また、W 地区の人口は合計 15,737 人でピーク時 (2001 年頃) の約 83%、当初計画人口 27,000 人の 58.3%となっている。ただし、世帯数は増加が続いている。一世帯当たり人員は、2.34 人/世帯とほぼ市の平均であるが、開発時期の早い 1 丁目は 2.27 人/世帯となっている。

年齢三区分別人口比率をみると、W 地区は市・区の平均よりも老年人口比率が高く、年少人口や生産年齢人口の比率は低い。特に開発時期が早く、分譲住宅のみから成る 1 丁目、2 丁目では、36.6%、35.0%と高齢化が進み、年少人口は 5~6%程度と市・区平均の半分以下である。人口にすると、W 地区では年少人口合計 1,120 人に対して、老年人口は合計で 4,805 人と 4 倍以上になっている。

このため、平均年齢は W 地区全体で 50.3 歳となり、市平均より 6.8 歳も高くなっており、市内でも少子高齢化が顕著な地区となっている。

5 歳階級別の人口構成の推移をみると、最も人口が多かった平成 13 年 (2001 年) は 50~54 歳 (親) と 20~24 歳 (子) の 2 つのピークがあったが、5 年後、10 年後には子世代の転出から、20~24 歳の年齢層の人口が減少し、平成 23 年には 60~64 歳のみをピークとする人口構成に大きく変化している。また、町丁目別にみると、分譲住宅のみの 1~2 丁目、4 丁目と、賃貸住宅が主の 3 丁目では大きく年齢構成が異なっており、3 丁目は年齢層にばらつきがある。

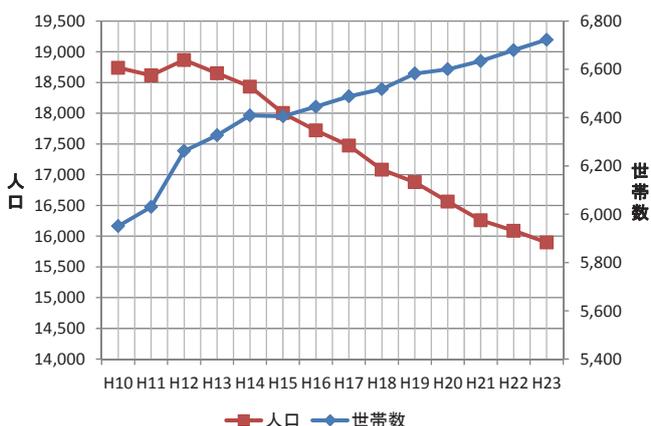


図 8 W地区の人口・世帯数の変化 (各年 3 月)

表 4 横浜市・A区・W地区の人口・世帯数等

	世帯数 (世帯)	人口(人)			一世帯当 たり人員 (人/世帯)	年齢三区分別人口比率(%)			平均年齢 (歳)	面積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )
		総数	男	女		年少人口	生産年齢人口	老年人口			
横浜市	1,595,557	3,705,457	1,854,185	1,851,272	2.32	13.3%	66.7%	20.0%	43.5	434.98	8487
A区	111,372	252,704	124,621	128,083	2.27	12.8%	63.4%	23.8%	45.0	32.78	7,722
W地区計	6,723	15,737	7,548	8,189	2.34	7.1%	62.3%	30.5%	50.3	0.896	17,564
1丁目	1,402	3,182	1,537	1,645	2.27	4.7%	58.6%	36.6%	53.0	0.139	23,540
2丁目	1,926	4,549	2,193	2,356	2.36	5.8%	59.2%	35.0%	51.8	0.285	16,154
3丁目	1,019	2,337	1,133	1,204	2.29	12.8%	64.0%	23.2%	45.4	0.181	13,381
4丁目	2,376	5,669	2,685	2,984	2.39	7.2%	66.3%	26.5%	49.6	0.291	19,687
横浜市:推計人口(H23.10.1)、ただし年齢三区分別人口比率は住民基本台帳人口+外国人登録数(H23.9.30)											
A区・W地区:住民基本台帳人口+外国人登録数(H23.9.30)											

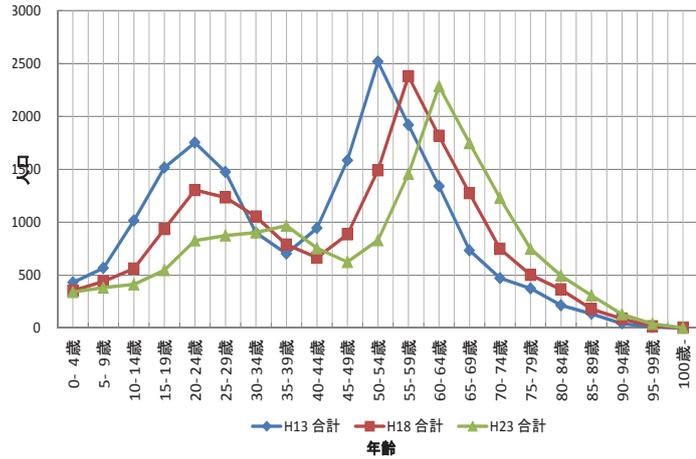


図9 W地区の5歳階級別人口の変化

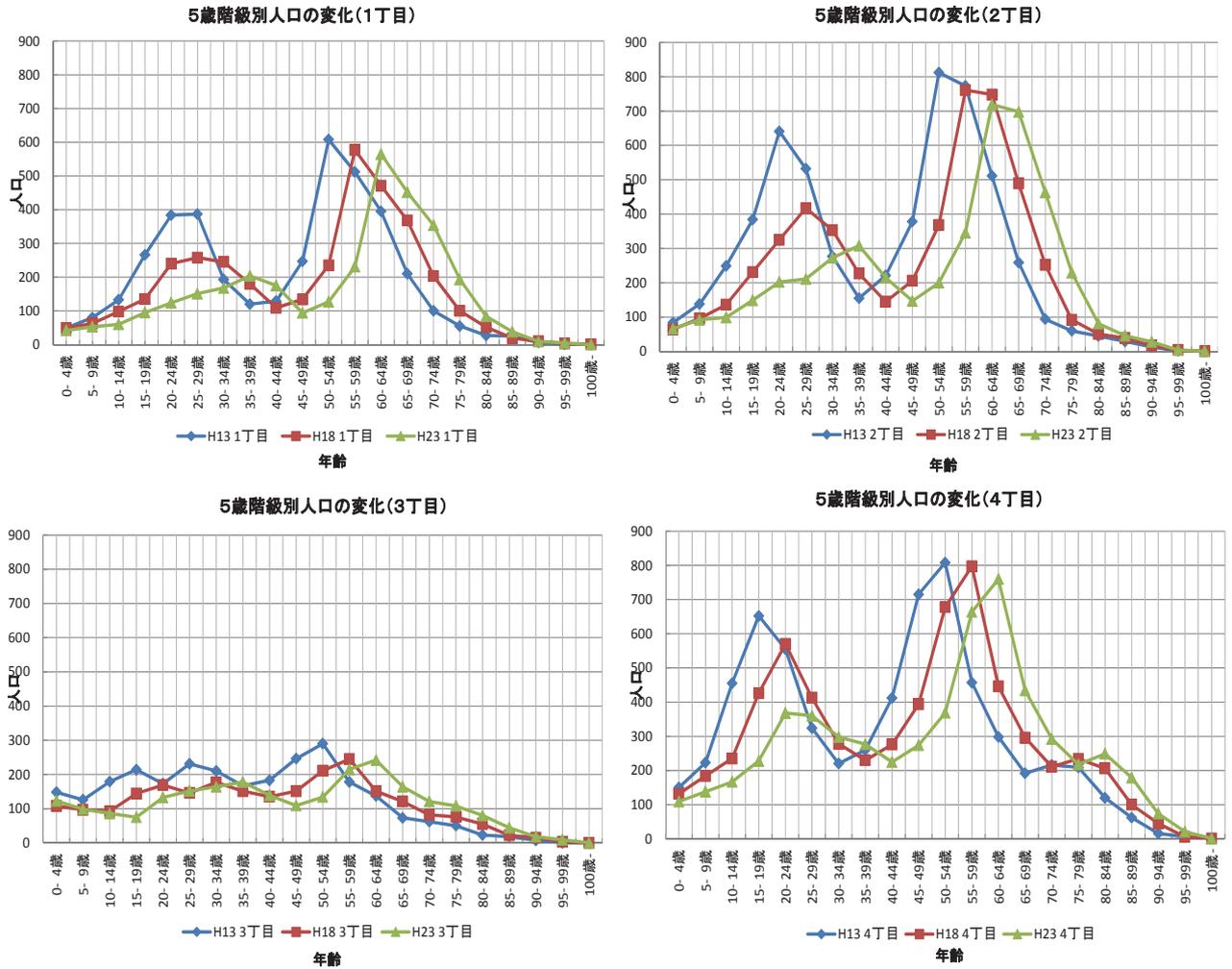


図10 町丁目別5歳階級別人口の変化

## 2. 居住者調査

### 2-1 調査の概要

#### (1) 調査の目的

開発開始から 30 年以上が経過した郊外立地の公的住宅団地では、居住者の一斉の高齢化が進むことから、高齢者が安心して住み続けることができるまちづくりを展開していくことが急務となっている。

そこで、典型的な郊外立地の公的住宅団地である調査対象地区をモデルに、その実態から今の住宅に住みながら効率よくサービスを受けて居住継続を図ることができるような地域包括ケアシステムのあり方について検討する。本居住者調査は、その検討に資する居住者の属性や居住実態、現在の意識や今後の居留意向等に関する基礎的なデータを得ることを目的とする。

#### (2) 調査の方法

アンケート調査：各住棟の郵便受けへのポスティングによる配布・郵送による回収

調査期間：平成 23（2011）年 11 月 10 日～24 日

#### (3) 調査対象と配布・回収

W地区内の分譲住宅 66 棟・賃貸住宅 7 棟の全戸への配布（空き家を除く）

表 5 アンケート調査票配布・回収

	配布数	有効回収数	有効回収率
分譲住宅	5,126	2,239	43.7%
賃貸住宅	730	234	32.1%
合計	5,856	2,473	42.2%

#### (4) 調査項目

##### 1) 居住世帯の基本属性

（世帯主の年齢・職業、世帯人数、世帯構成、高齢者や子どもの有無、自治会役員の経験、性別、介護・介助の必要度、別世帯の子、別居の親）

##### 2) 居住歴・居住実態

（入居時期、住棟入居開始年、入居した住宅、現在の住宅の広さ等、従前住宅の場所・種類、現住宅の選択理由）

##### 3) 生活実態や意識

（近所づきあい（つき合いの種類とその方の居住場所）、地区内の施設・活動の実態（認知・利用や参加状況・意向）、日常生活で困った場合の連絡・相談、要介護者等のサービス利用状況・意向、別世帯の子との関係、別居の親との関係）

##### 4) 住宅・まちに対する満足度

##### 5) 定住意向と居住要求

（住替え検討時期とその内容、今後充実すべきこと）

##### 6) 今後のまちづくりに対する意見等

## 2-2 調査結果

### (1) 居住世帯の属性

#### ① 世帯主年齢・性別

##### ● 前期高齢者が最多年齢層

調査回答世帯の世帯主の年齢をみると、全体で65～69歳が21.2%と最多であり、ついで60～64歳19.1%、70～74歳19.0%と向老期～前期高齢者が全体の約6割を占める。

住宅の所有関係別にみると、賃貸の方が分譲よりも59歳以下の比率は高いが、75歳以上の比率（合計27.4%）も高く、世帯主の年齢層がばらついている。

回答者の性別は、男性51.7%に対し、女性46.7%とやや男性の方が多い。

住宅の種類別にみると、賃貸の方が女性の比率がやや高い。

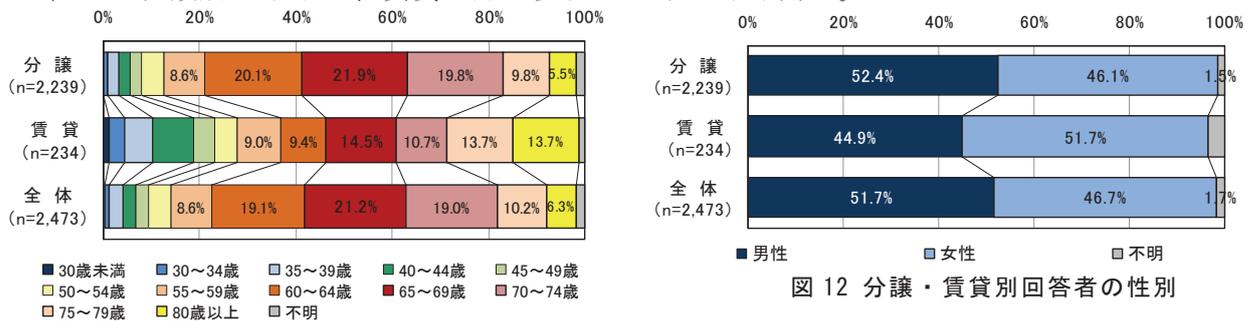


図 11 分譲・賃貸別世帯主年齢

図 12 分譲・賃貸別回答者の性別

#### ② 世帯人数

##### ● 2人世帯が半数

世帯人数は、「2人」が48.4%を占め最多であり、ついで「3人」24.6%、「4人」12.3%と小世帯が多い。「1人」も11.0%を占めている。

世帯主年齢別にみると、55歳以上から世帯人数は年齢層とともに減少し、80歳以上では30.8%が「1人」、55.1%が「2人」となっている。これに対し、54歳までは「4人」以上の世帯が過半を占めており、世帯主が高齢であるほど世帯人数が少ない傾向がみられる。

また、住宅の種類別にみると、賃貸住宅の方が各年齢層とも世帯人数の少ない世帯が多い。

※以下、「全体」「合計」：年齢不明を除いた値

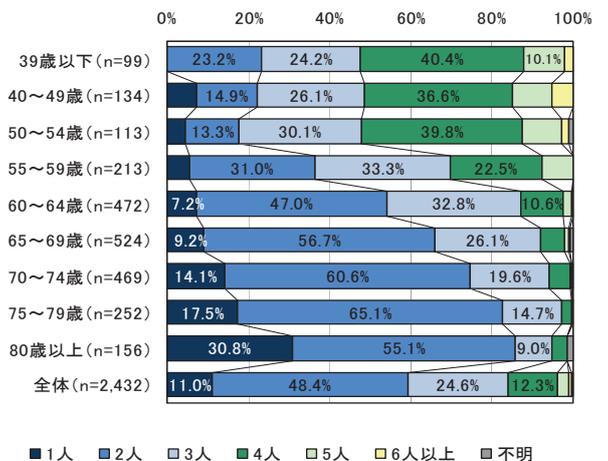


図 13 世帯人数

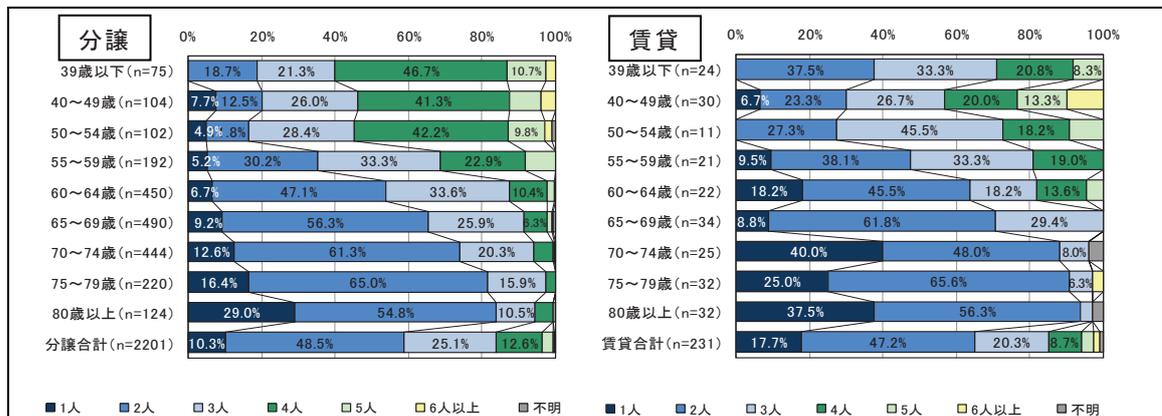


図 14 分譲・賃貸別世帯人数

### ③世帯構成・高齢者や子どもの有無

#### ●夫婦世帯が最多

世帯構成についてみると、「夫婦のみ」が42.8%と最も多く、「夫婦と子ども」33.6%を上回っている。ついで「単身」が10.5%と回答している。「三世代」2.2%、「夫婦とその親」2.1%等は少数派である。

世帯主年齢別にみると、世帯主59歳までの世帯は「夫婦と子ども」の世帯が5～7割を占めているが、60歳以上の世帯は子どもの世帯分離が進み、「夫婦のみ」が増加する。また、80歳以上では「単身」が28.8%を占めるに至っている。「父親または母親と子」は、高齢世帯よりも若い世代の方が比率が高く、50～54歳11.5%や39歳未満の10.1%等となっている。

住宅の種類別にみると、分譲住宅では年齢層が上がるほど、「夫婦と子ども」から「夫婦のみ」さらに「単身」へ変化していく様子が見られるが、賃貸住宅は同じ年齢層でも世帯構成は様々である。また、70歳以上では賃貸住宅の単身の比率が2～4割を占め、分譲住宅と大きく異なっている。

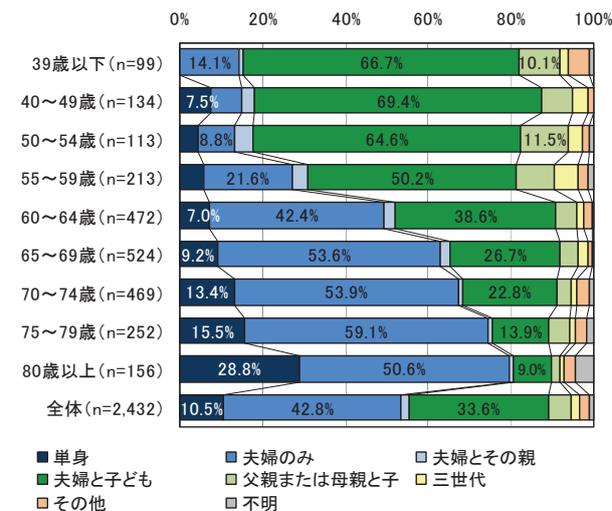


図 15 世帯構成

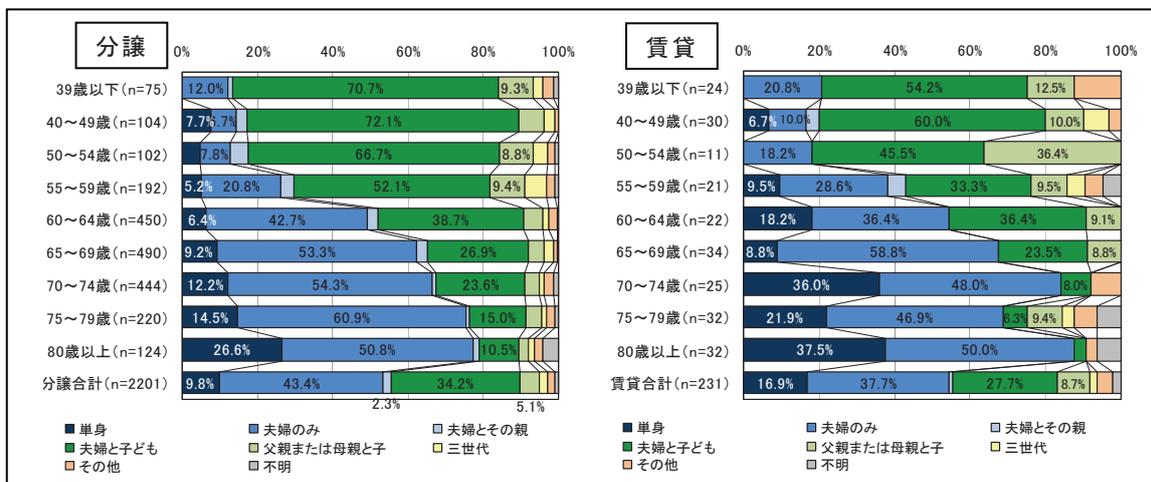


図 16 分譲・賃貸別 世帯構成

● 年齢層の高い「子どもがいる世帯」

世帯の中で最年長の子どもの年齢をみると、「25～39歳」が45.9%、「40歳以上」が16.2%と若年の子どもよりも多いことから、年齢層の高い「夫婦と子ども」が多いものと思われる。

世帯主年齢別にみると、39歳以下は未就学や小学生が最年長となっているが、この年齢層の回答自体が少なく、団地全体に占める比率は低い。

また、住宅の種類別に回答数をみると、25歳以上の子どもがいるのは、分譲住宅の「子あり世帯（n=967）」の44.8%、このうち「夫婦と子ども（n=755）」では46.2%を占めている。これに対し、賃貸住宅の「夫婦と子ども」は半数が15歳未満となっている。

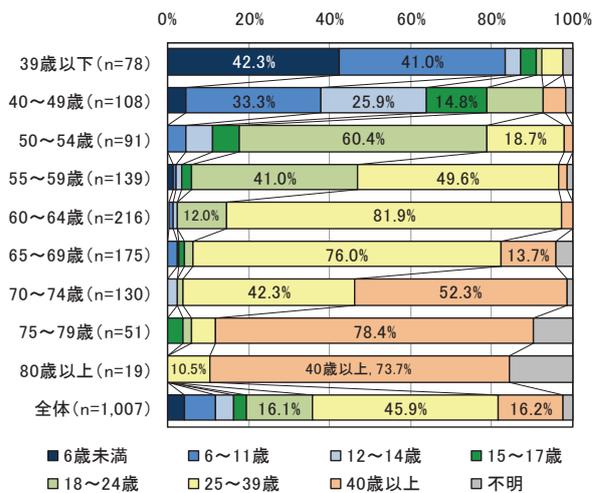


図 17 最年長の子の年齢（子あり世帯）

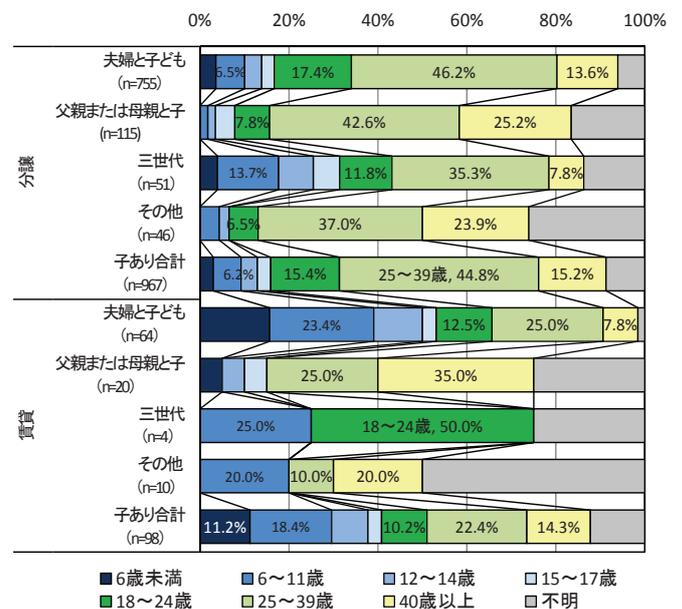


図 18 分譲・賃貸別最年長の子の年齢（子あり世帯）

● 「高齢者がいる世帯」は約6割

世帯の中の「65歳以上」の人数をみると、「1人」が28.1%、「2人」が31.4%、「3人以上」が0.6%と合計60.1%（n=1460）の世帯に高齢者がいる。

住宅の種類別にみると、賃貸住宅の方が世帯主の若い世帯に同居する高齢者の比率が高く、また、世帯主65歳以上の世帯においても高齢者が1人の比率が高い。

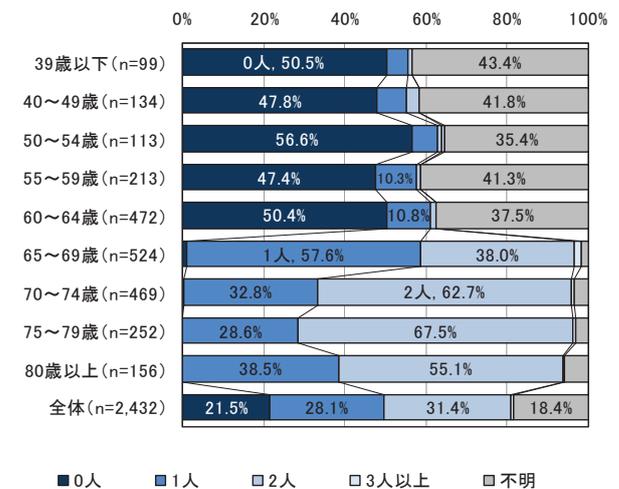


図 19 65歳以上の人数

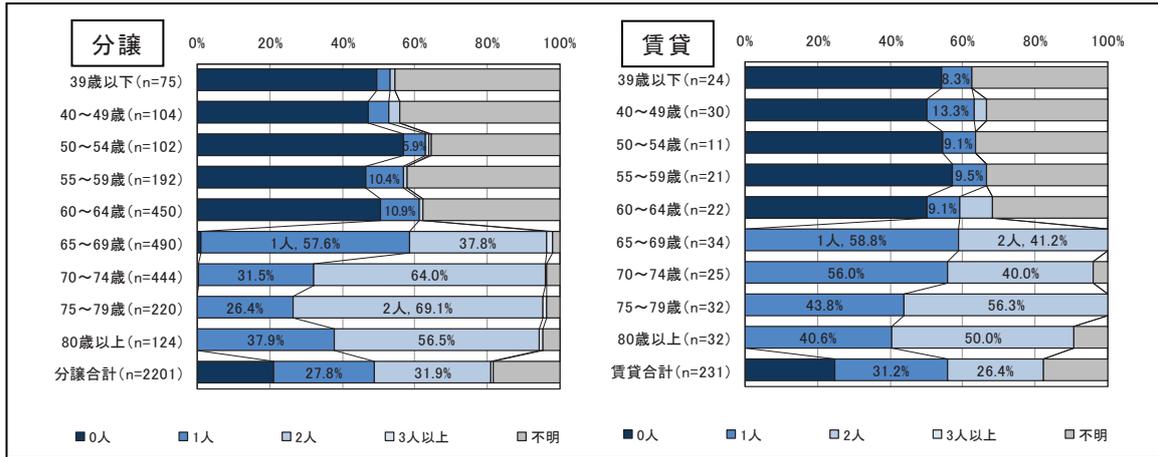


図 20 分譲・賃貸別 65 歳以上の人数

● 「15 歳未満の子どもがいる世帯」は合計 1 割弱

また、「15 歳未満」の人数についてみると、全体では「1 人」3.8%、「2 人」3.6%、「3 人以上」1.3%と少ないが、世帯主 39 歳以下の世帯には「2 人」34.3%、「1 人」25.3%、「3 人以上」11.1%と 70.7%の世帯に 15 歳未満の子どもがいる。

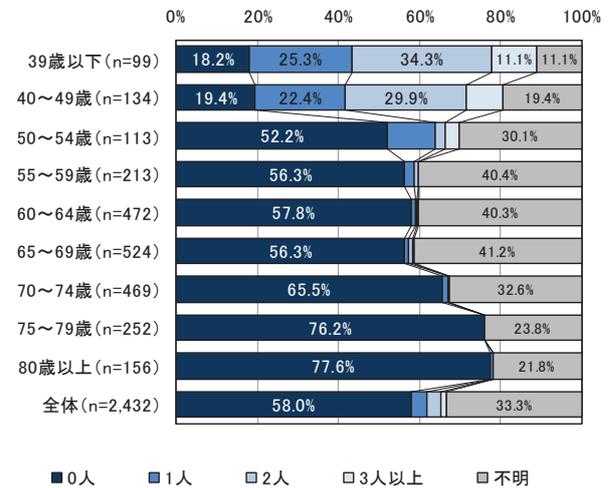


図 21 15 歳未満の人数

#### ④世帯主の職業

##### ●年金生活者が4割

主な働き手の職業をみると、「無職（年金生活）」が39.4%と多く、「会社等に勤務」の38.4%を上回っている。「自営業」や「パート」等はいずれも5%程度に過ぎない。

世帯主年齢別にみると、60～64歳で「会社などに勤務」とそのほかがほぼ等しくなり、65歳以上では「無職（年金生活）」が過半を占める。60歳代は「自営業」「パートタイマー等」の比率をあわせると15%程度を占めている。

住宅の種類別にみると、55歳以上で分譲住宅と賃貸住宅の間に差がみられ、賃貸住宅では「自営業」「パート」等の比率が高く、「無職（年金生活）」は分譲住宅よりも比率が低い。

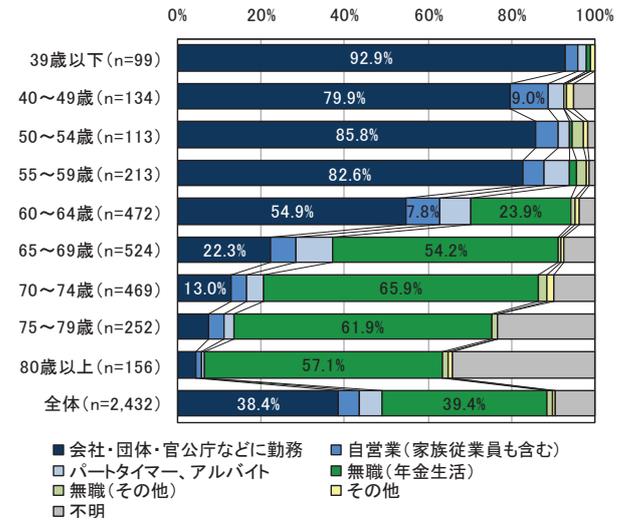


図 22 主な働き手の職業

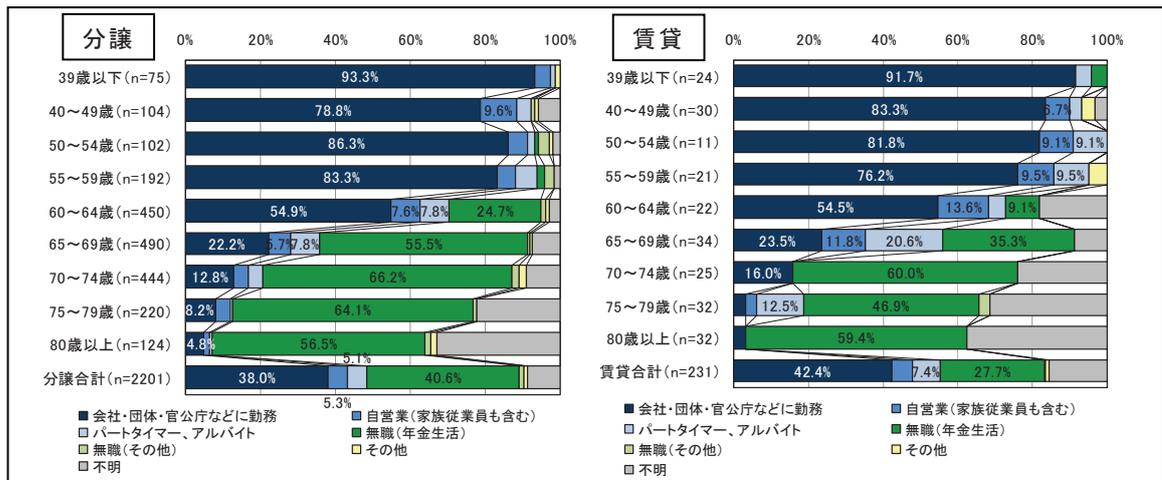


図 23 分譲・賃貸別 主な働き手の職業

## ⑤自治会役員の経験

### ●自治会役員経験者が 3/4 弱

自治会役員の経験は、「現在」12.4%、「以前」63.9%をあわせると、約 3/4 の世帯が「あり」となっている。

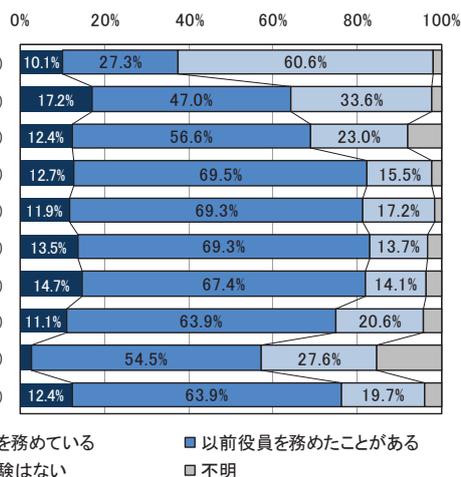


図 24 自治会役員の経験の有無

## ⑥介護・介助の必要度

### ●介助・介護が必要な人がいる世帯は 9.7%

家族の中で介護や介助が必要な人がいる世帯は全体で 9.7%である。

世帯主年齢別にみると、「75～79 歳」13.5%、「80 歳以上」34.0%と後期高齢者が世帯主の世帯で介護や介助が必要な人が多くいる。

住宅の種類別にみると、賃貸住宅の方が介護・介助が必要な居住者が世帯の中にある比率は 15.2%と高く、世帯主 80 歳以上の 37.5%、60 歳代でも 17～18%を占めている。一方、分譲住宅は 75 歳未満は少ないものの、75 歳以上の比率は高く、世帯主 80 歳以上の世帯の 33.1%に介護・介助を要する居住者がいる。

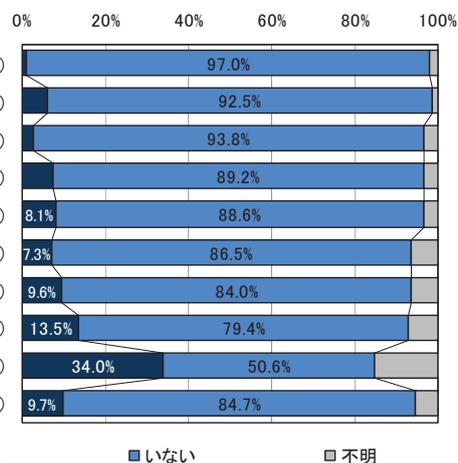


図 25 家族の中の介護・介助が必要な人の有無

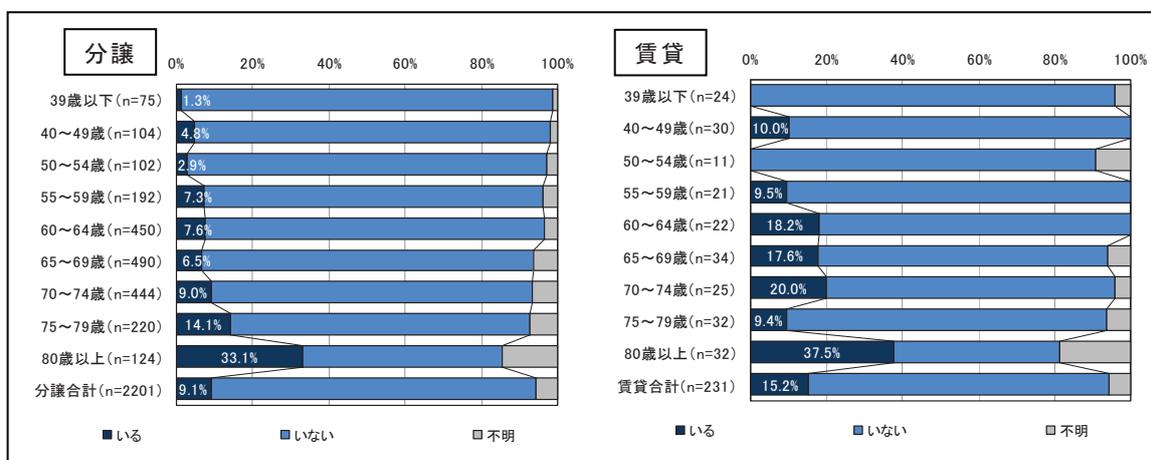


図 26 分譲・賃貸別 家族の中の介護・介助が必要な人の有無

その要介護度（MA）をみると、全体で「要支援 1・2」が 21.6%と最も多いが、「要介護 1～3」もそれぞれ 13～16%を占めている。

世帯主年齢別にみると、世帯主 59 歳以下の世帯には介護度の高い世帯員がおり、子ども世代の介護を受けているものと思われる。60～64 歳では「認定は受けていない」が最も多いが、年齢層が高いほどその比率は下がり、70 歳代はばらつきが大きくなっている。80 歳以上は逆に「要支援 1・2」の比率が高く、35.8%を占めている。

表 6 要支援・要介護度の分布

	1. 要支援1・2	2. 要介護1	3. 要介護2	4. 要介護3	5. 要介護4	6. 要介護5	7. 認定は受けていない
39歳以下 (n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
40～49歳 (n=8)	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	0.0%	12.5%	25.0%
50～54歳 (n=3)	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
55～59歳 (n=16)	31.3%	6.3%	6.3%	25.0%	12.5%	18.8%	12.5%
60～64歳 (n=38)	18.4%	10.5%	18.4%	15.8%	5.3%	2.6%	21.1%
65～69歳 (n=38)	15.8%	10.5%	21.1%	15.8%	7.9%	13.2%	18.4%
70～74歳 (n=45)	8.9%	15.6%	20.0%	13.3%	13.3%	13.3%	15.6%
75～79歳 (n=34)	26.5%	8.8%	11.8%	11.8%	8.8%	5.9%	14.7%
80歳以上 (n=53)	35.8%	18.9%	15.1%	5.7%	9.4%	7.5%	9.4%
全体 (n=236)	21.6%	13.1%	16.1%	13.1%	9.3%	9.7%	15.3%

つぎに、介護が必要な人がいる世帯といない世帯の比較をすると、世帯主年齢は、「いる世帯」で高く、80 歳以上が 22.3%を占めている。

一方、世帯構成をみると、「いる世帯」は単身世帯が 13.3%を占め、夫婦のみを合わせると過半が高齢者のみ世帯となっている。ただし、夫婦と親 8.6%、三世代 6.4%は「いない世帯」よりも比率が高い。

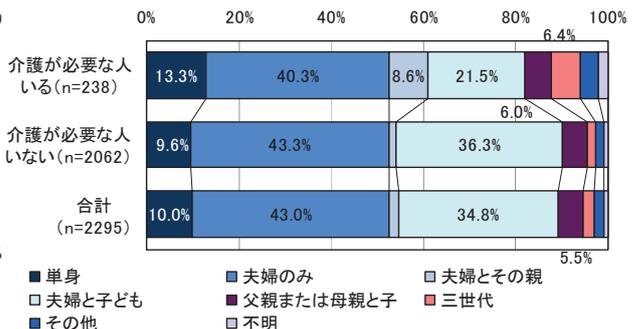
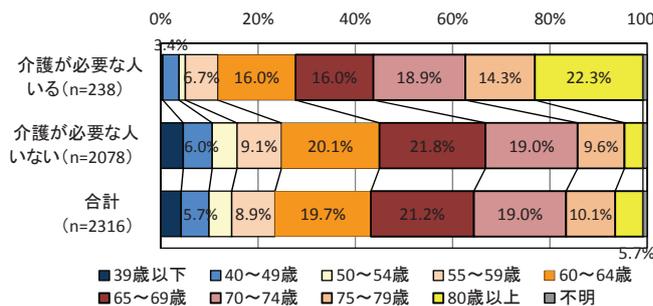


図 27 介護・介助が必要な人の有無別世帯主年齢

図 28 介護・介助が必要な人の有無別世帯構成

### ⑦別世帯の子や別居の親の有無

#### ●分譲の方が別世帯の子は多い

別世帯の子がいるのは、全体の 71.3%にのぼっている。世帯主年齢別にみると、55～59歳で6割弱程度になっており、加齢とともに世帯分離が進んでいる。世帯主が65歳以上の世帯では「いない」が概ね7～15%程度を占めている。

これを、住宅の種類別にみると、全体的に分譲住宅の方が別世帯となっている子どもがいる世帯が多く、より世帯分離が進行している。

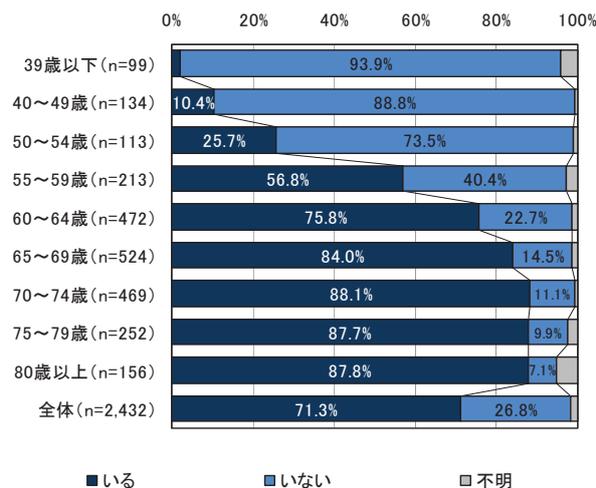


図 29 別世帯となっている子供の有無

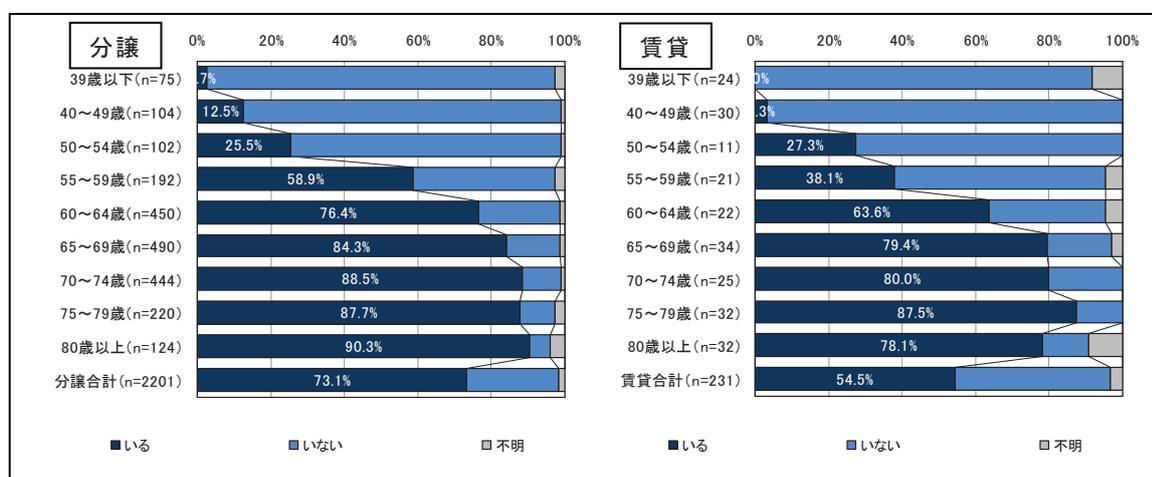


図 30 分譲・賃貸別 別世帯となっている子供の有無

一方、別居の親についてみると、「いる」が 37.7%で、世帯主年齢別にみると、60～64 歳でも半数以上が「いる」と回答しており、自分の高齢化以前に、親の介護問題等もありうる年齢層である。

住宅の種類別にみると、別居の親の比率は分譲・賃貸間であまり変わらないものの、別世帯の子は、分譲の方が多く、調査回答世帯の 73.1%を占めており、今後の親子の居住関係の変化も住宅需要を大きく左右するものと思われる。

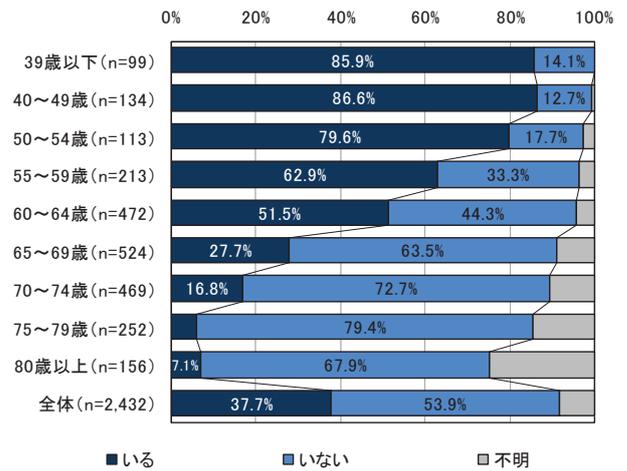


図 31 別居している親の有無

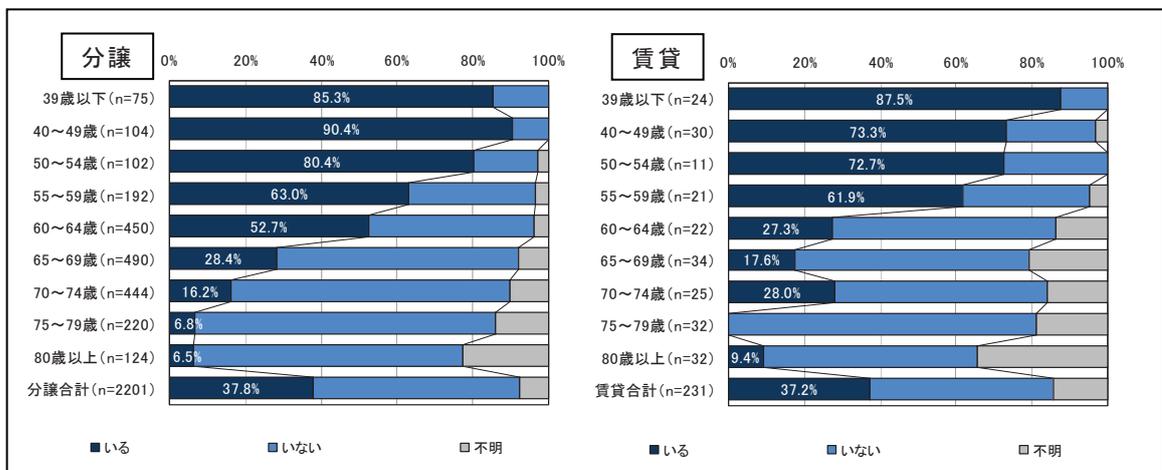


図 32 分譲・賃貸別 別居している親の有無

## (2) 居住歴（現・従前住宅）

### ①入居時期（世帯）

#### ●長期居住者が多い分譲、短期居住者が多い賃貸

入居時期をみると、住宅の建設が盛んに行われた「1981～85年」が31.8%と最も多く、「～1980年」も合わせると47.3%が団地開発当初（25年以上前）から居住していることになる。

世帯主年齢別にみると、最も居住年数が長いのが、70～74歳であり、それより高い年齢層の中には、居住年数が短い世帯も一定比率いる。

これを住宅の種類別にみると分譲と賃貸で大きく異なり、賃貸では約4割が2006年以降入居（居住期間5年以内）となっており、団地開設当初から居住を継続している世帯は少数である。

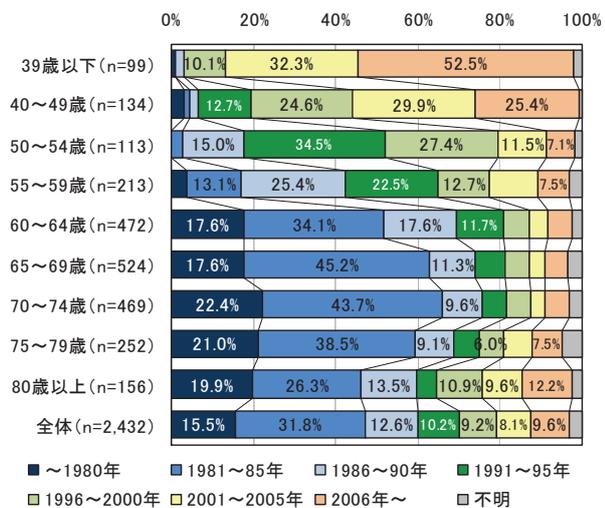


図 33 入居時期

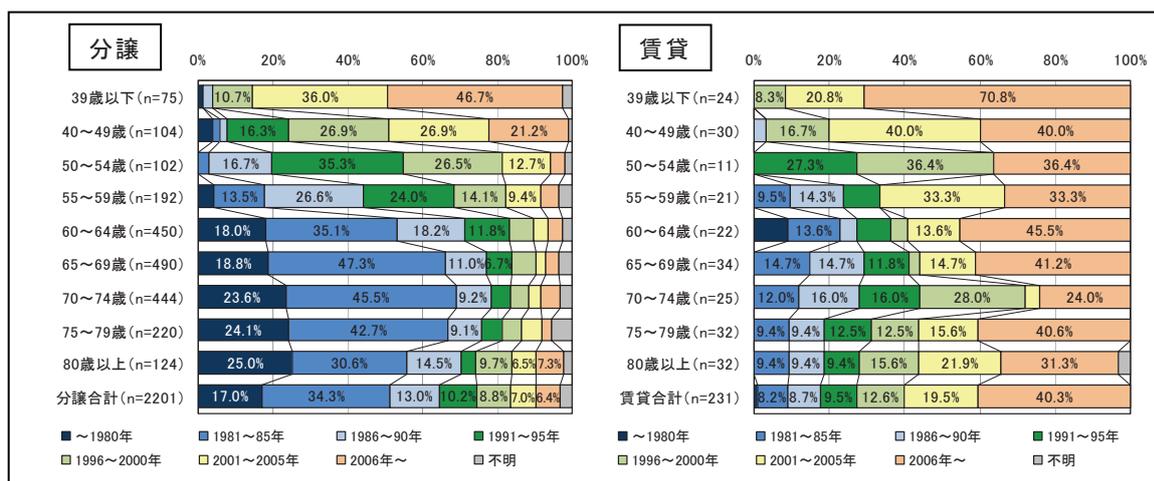


図 34 分譲・賃貸別 入居時期

## ②入居した住宅

### ●中古入居者は1/3（分譲）世帯主54歳以下は中古購入が大半

入居した住宅の種類は「新築住宅・購入」が63.1%と最多であるが、「中古住宅・購入」も33.9%と約1/3を占めている。借家（賃貸化）は少なくわずか1.2%であり、その所有者は「親族」25.9%よりも「親族以外」66.7%の方が多い。

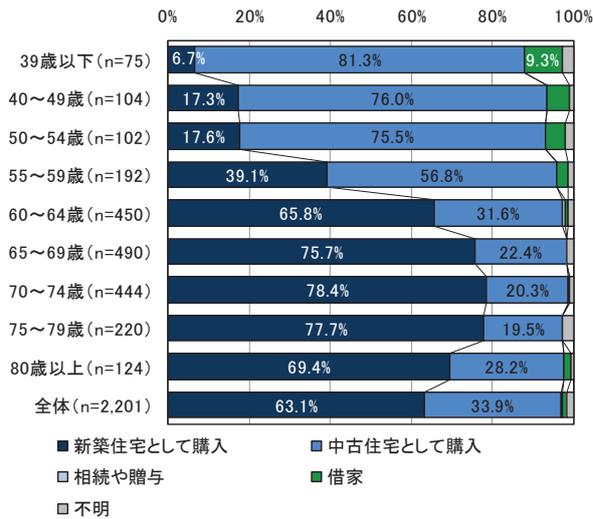


図 35 入居した住宅（分譲住宅）

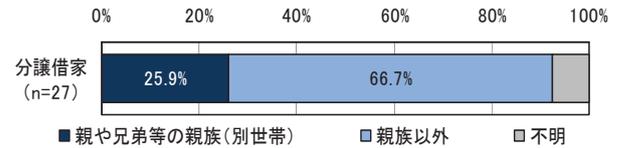


図 36 借家の所有者（借家として入居した世帯）

## ③現在の住宅の広さ・階数・アクセス

住宅の広さ（住戸専用面積）をみると、分譲住宅では「80～85㎡未満」が最も多く24.3%を占め、ついで「70～75㎡未満」が20.8%となっている。賃貸住宅の住戸専用面積は55～62㎡前後となっている。

世帯主年齢別（分譲）をみると、49歳以下の若い世代の方は80㎡未満の比率が高いが、65歳以上の方は80㎡以上の住宅に居住している比率が高く、世帯人数に対して広い住宅に居住している。

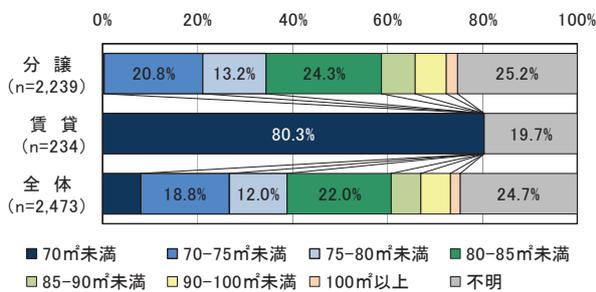


図 37 分譲・賃貸別 住戸専用面積

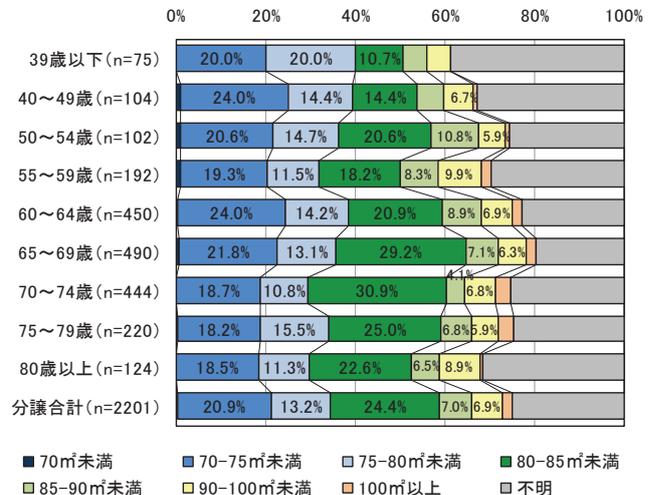


図 38 住戸専用面積（分譲）

住棟形式をみると、分譲住宅ではスキップ型（EVあり）が65.7%、階段室型（EVなし）の住棟が2.6%を占め、各階にEVが停止しない住棟に居住している世帯は合計68.3%となっている。賃貸住宅は廊下型（EVあり）であり、全戸が段差なしにエレベーターまでアクセスすることができる。

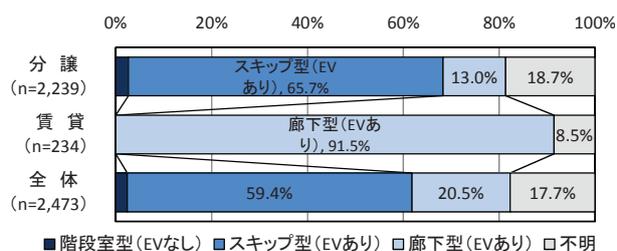


図 39 分譲・賃貸別 住棟形式

住戸単位にみると、「EV 停止階」の住戸に居住しているのは分譲住宅の41.7%であるが、廊下型の住棟は全体の約13%程度に過ぎないことから、それ以外の「EV 停止階」は、玄関からEV乗降口まで数段の段差がある構造となっている。

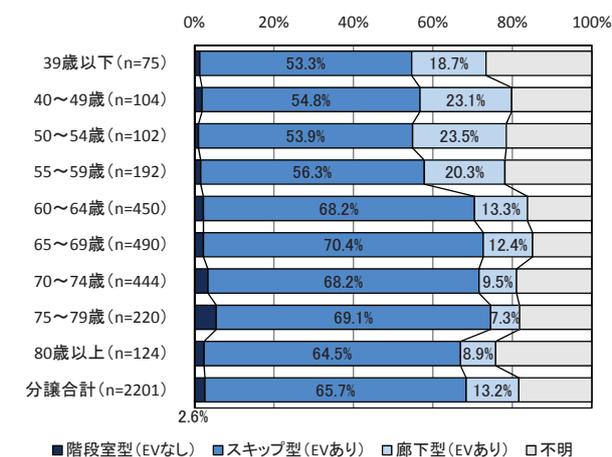


図 40 住棟形式（分譲）

世帯主年齢別の特徴をみると、賃貸住宅はすべての住宅が廊下型であるが、分譲住宅の住棟形式は、スキップ型（EVあり）や階段室型（EVなし）の比率が60歳以上で高く、逆に40～50歳代の方が廊下型（EVあり）の住棟の比率が高い。

また、住戸単位にみても、60歳以上の方が「EV 停止階」の住戸の比率が低い。

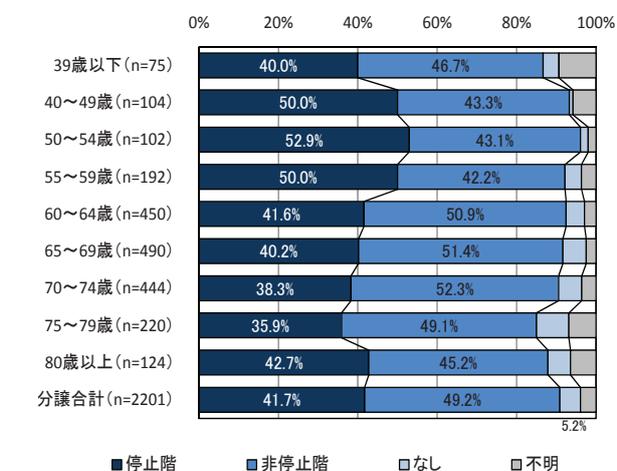


図 41 エレベーター停止階（分譲）

#### ④ 従前住宅の場所・種類

##### ● 若い世代の方が近くから住替えて入居

現在の住宅に入居する従前の居住場所をみると、「A区以外の横浜市内」が約半数の48.2%で最も多く、ついで「横浜市以外の県内」17.6%となっている。また、「同じ丁目内」が3.2%、「その他地区内」が9.7%と、地区内からの住替え世帯も一定比率いる。

世帯主年齢別にみると、60歳を境に傾向が異なっており、世帯主が59歳以下の若い世帯の方が地区内や区内の比率が高く、住替え圏域は狭まっている。

住宅の種類別にみると、分譲住宅全体では、横浜市内の世帯が7割程度を占めているが、賃貸住宅は6割とやや少なく、市外から入居した比率が分譲住宅よりも高い。世帯主年齢別にみると、分譲住宅の世帯主59歳以下の世帯では地区内の住替えが2~3割程度を占めており、他の年齢層や賃貸住宅よりも比率が高い。一方、賃貸住宅の世帯主65歳以上の世帯には市外から来住した世帯の比率が4~5割を占めている。

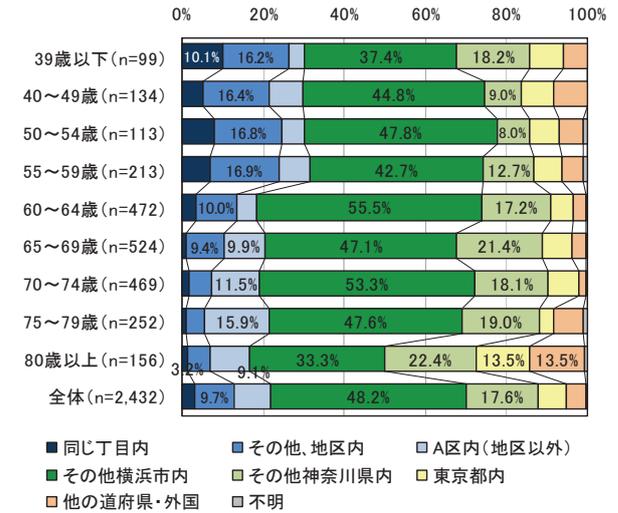


図 42 従前の居住場所

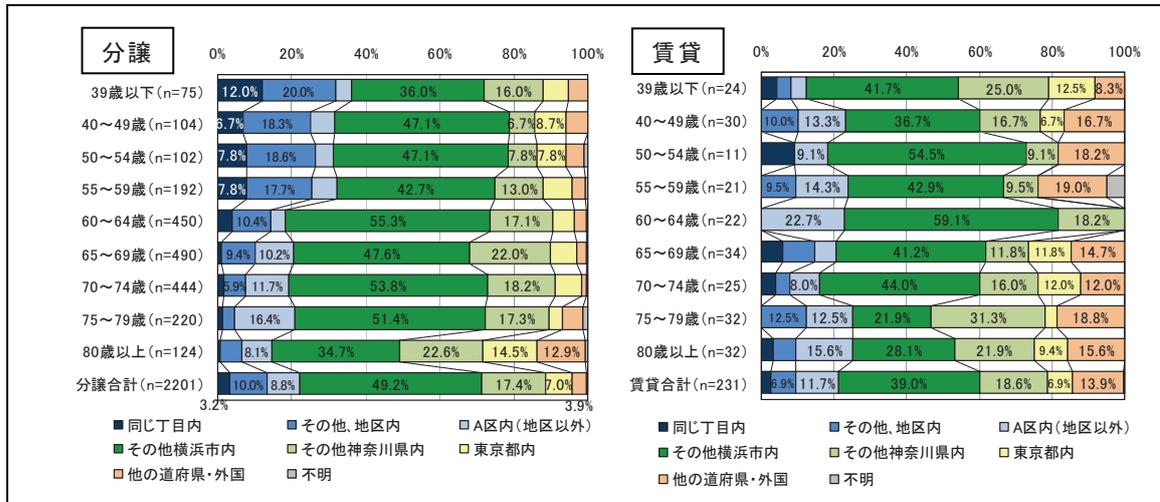


図 43 分譲・賃貸別 従前の居住場所

● 世代ごとに異なる従前の住宅の種類、高齢期には持家から借家へも

また、従前の住宅の種類をみると、全体では「民間賃貸等」が36.6%、「持家（マンション等）」が25.3%と一次取得層と二次取得層が併存している。

世帯主年齢別にみると、39歳以下の世帯は「民間賃貸等」51.5%や「親族の家」21.2%等の入居が多いが、年齢層が高いほどその比率は低下し、「持家（マンション等）」や「持家（一戸建て）」の比率が高い。特に、80歳以上の世帯では、27.6%が「持家（一戸建て）」からの転居となっている。

これを住宅の種類別にみると、分譲住宅の方が借家からの入居が多く、逆に賃貸住宅では「持家（一戸建て）」が20.8%、「持家（マンション等）」が10.4%と持家からの住み替えが多い。

これを世帯主年齢別にみると、若い世代は「民間賃貸住宅等」や「親族の家」からの入居が分譲住宅・賃貸住宅とも多い。しかし、分譲住宅では年齢層が上がるとともに徐々に持家からの住替え（二次取得層）が増加するが、賃貸住宅では60歳以上から上の年齢層で急増している。特に、世帯主80歳以上の世帯は、持家から入居しており、分譲住宅の48.4%、賃貸住宅の56.3%を占めている。

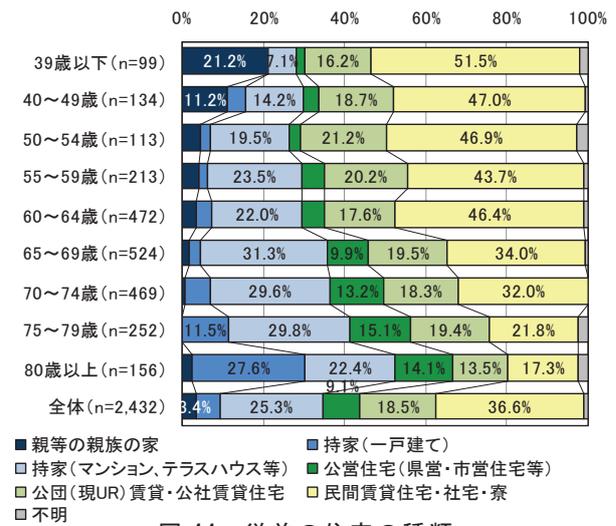


図 44 従前の住宅の種類

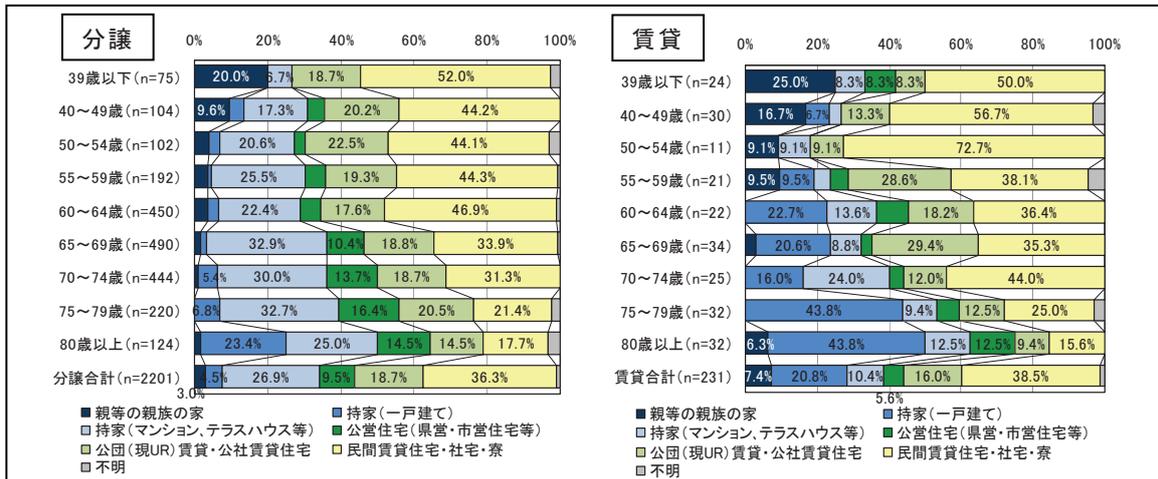


図 45 分譲・賃貸別 従前の住宅の種類

### ⑤ 現住宅の選択理由

#### ● 分譲は「住宅」、賃貸は「住環境」を評価

現住宅選択の理由（MA）をみると、全体では「住宅の広さや間取り・質」37.7%や「周辺の住環境」35.2%等、「質のよさ」を挙げる世帯が多い。

世帯主年齢別にみると、65～79歳は、「住宅の広さや間取り・質」を挙げる比率が最も高いのに対し、49歳以下や80歳以上は異なる傾向を示している。

これを住宅の種類別にみる。

分譲住宅は、全体では「住宅の広さや間取り・質」と「周辺の住環境」を評価した入居が多い。しかし、世帯主年齢別にみると傾向が異なっており、39歳以下は「親や子どもの近くに住む」が、40～59歳と80歳以上は「周辺の住環境」が、60～79歳は「住宅の広さや間取り・質」が最多の理由となっている。

一方、賃貸住宅は、全体では「周辺の住環境」、「通勤や通学、買い物に便利」「親や子どもの近くに住む」となっており、分譲住宅と傾向が異なる。また、世帯主年齢別にみると、39歳以下は「周辺の住環境」と「親や子どもの近くに住む」が、40～59歳、65～69歳は「通勤や通学、買い物に便利」がそれぞれ最多になっており、親子の近居、商業施設やバスターミナルの近接性等を求めて入居していることがわかる。

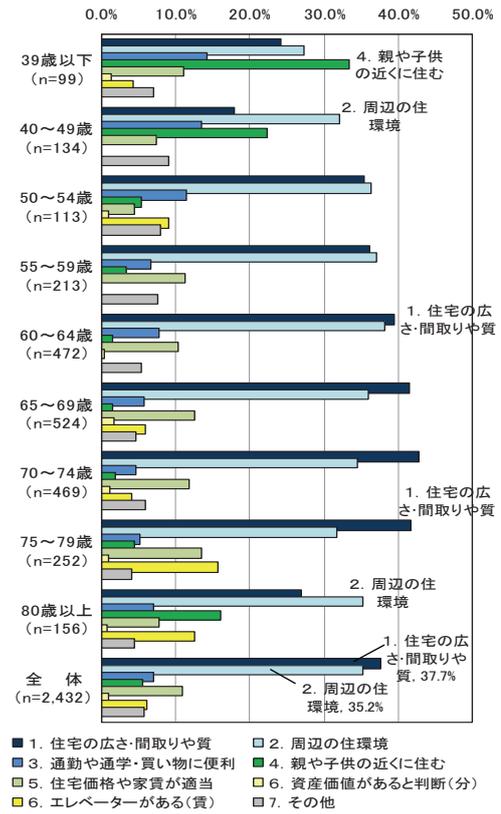


図 46 住宅選択理由

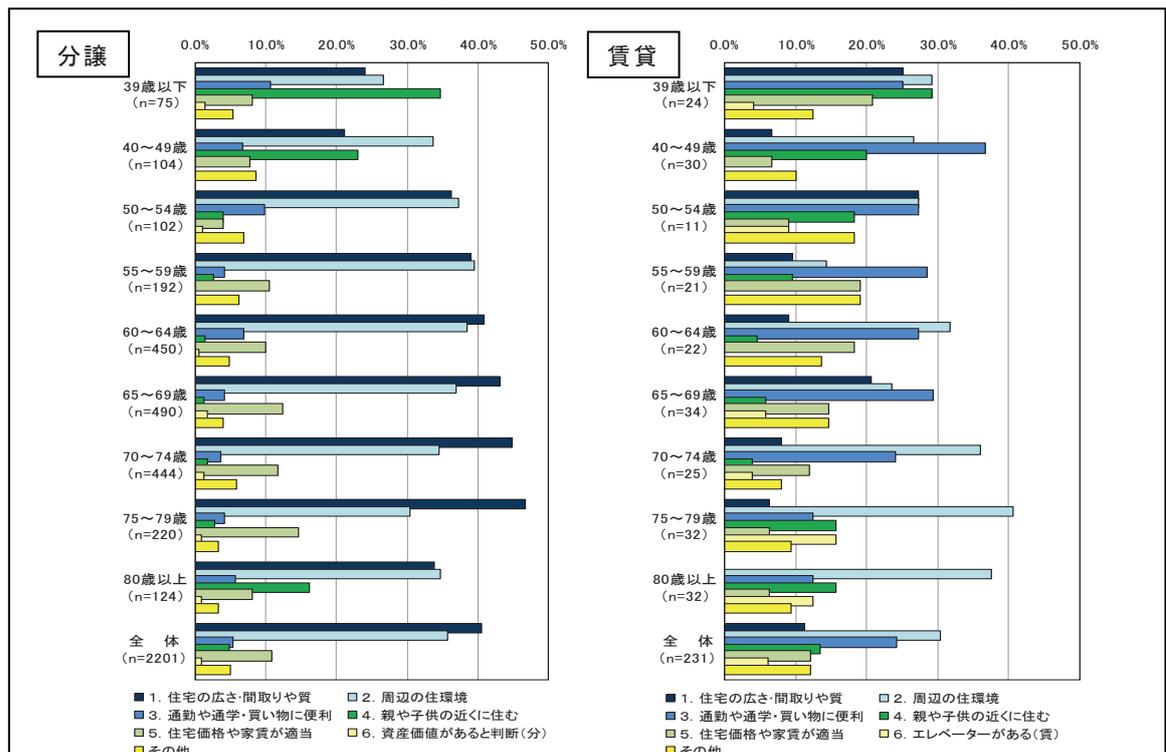


図 47 分譲・賃貸別 住宅選択理由

### (3) 生活実態や意識

#### ①近所づきあい（つきあいの種類とその方の居住場所）

##### ●世代ごとに異なる近所づきあい

日頃の近所づきあいの程度をみると、つきあいの種類としては、全体で「会えばあいさつをする人」95.0%、「趣味や娯楽を一緒に楽しむ人」57.4%、「地域活動等を一緒にする人」50.5%等が広がっている。また、「住宅を訪問しあう人」等、比較的密接なつきあいも46.8%の世帯が行っている。一方、「日頃から気にかけている一人暮らし等の人も」33.2%の世帯におり、近隣での見守りが行われていることがわかる。

世帯主年齢別にみると、平均のつきあい数が最も多いのは40～49歳で、65～69歳をピークに年齢が上がるほど減少している。その内容をみると、「会えばあいさつをする人」は年齢層に関わらず9割以上の人にいるものの、「趣味や娯楽を一緒に楽しむ人」は65～79歳の6割超に対し、39歳以下の子育て層は4割弱であり、活発な各種サークル活動等を通じたつきあいが高齢層とまだその余裕がない年齢層に分かれている。一方、「地域活動・PTA等を一緒にする人」は40～49歳の子育て世代に多くなっている。「住宅を訪問しあう人」や「子供を預けたり、預かったりする人」は49歳以下の若い世代では4～6割を占めており、子どもを介した近所でのつきあいが広がっているものと思われる。

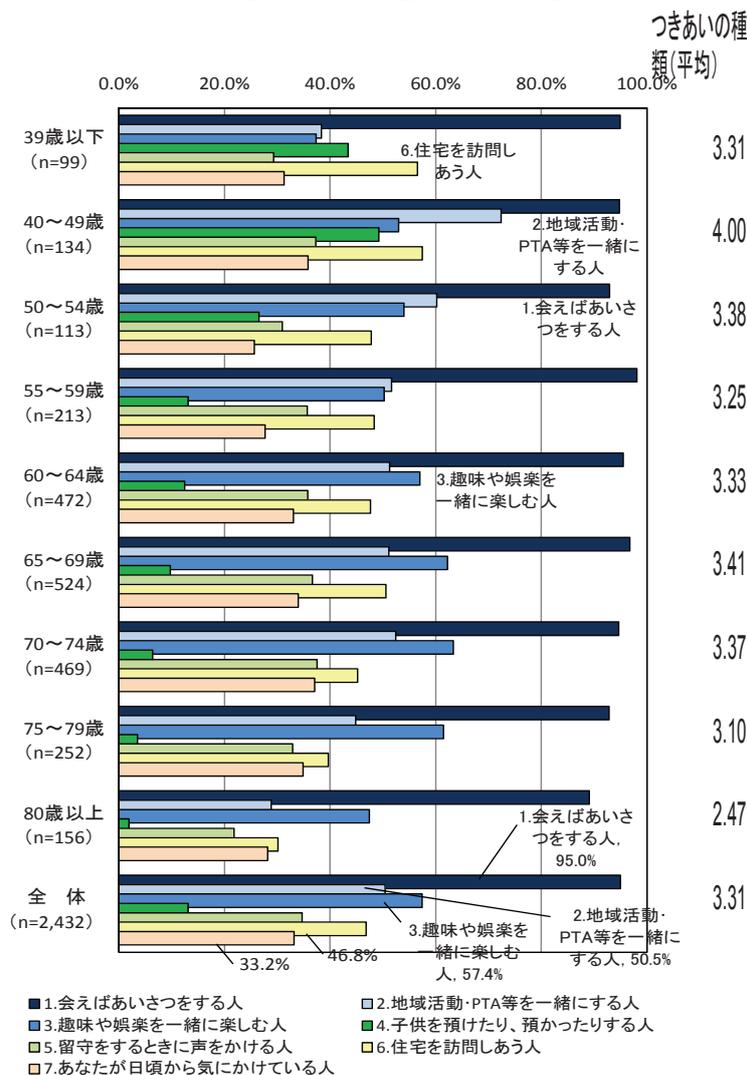


図 48 近所づきあいの種類

つぎに、住宅の種類別にみると、全体では分譲住宅の方がつきあいの種類が平均 3.40 種類と賃貸住宅の 2.39 よりも多い。特に、「趣味や娯楽を一緒に楽しむ人」「地域活動等を一緒にする人」「住宅を訪問しあう人」等は 20%以上分譲住宅の方が多い。

これを世帯主年齢別にみると、賃貸住宅の 70 歳以上の世帯のつきあいの種類が少ない。「子どもを預けたり、預かったりする人」は、39 歳以下、40 歳代ともに分譲住宅の方が多。ただし、この世代の「あなたが日頃から気にかけている人」は分譲住宅・賃貸住宅間であまり差がない。

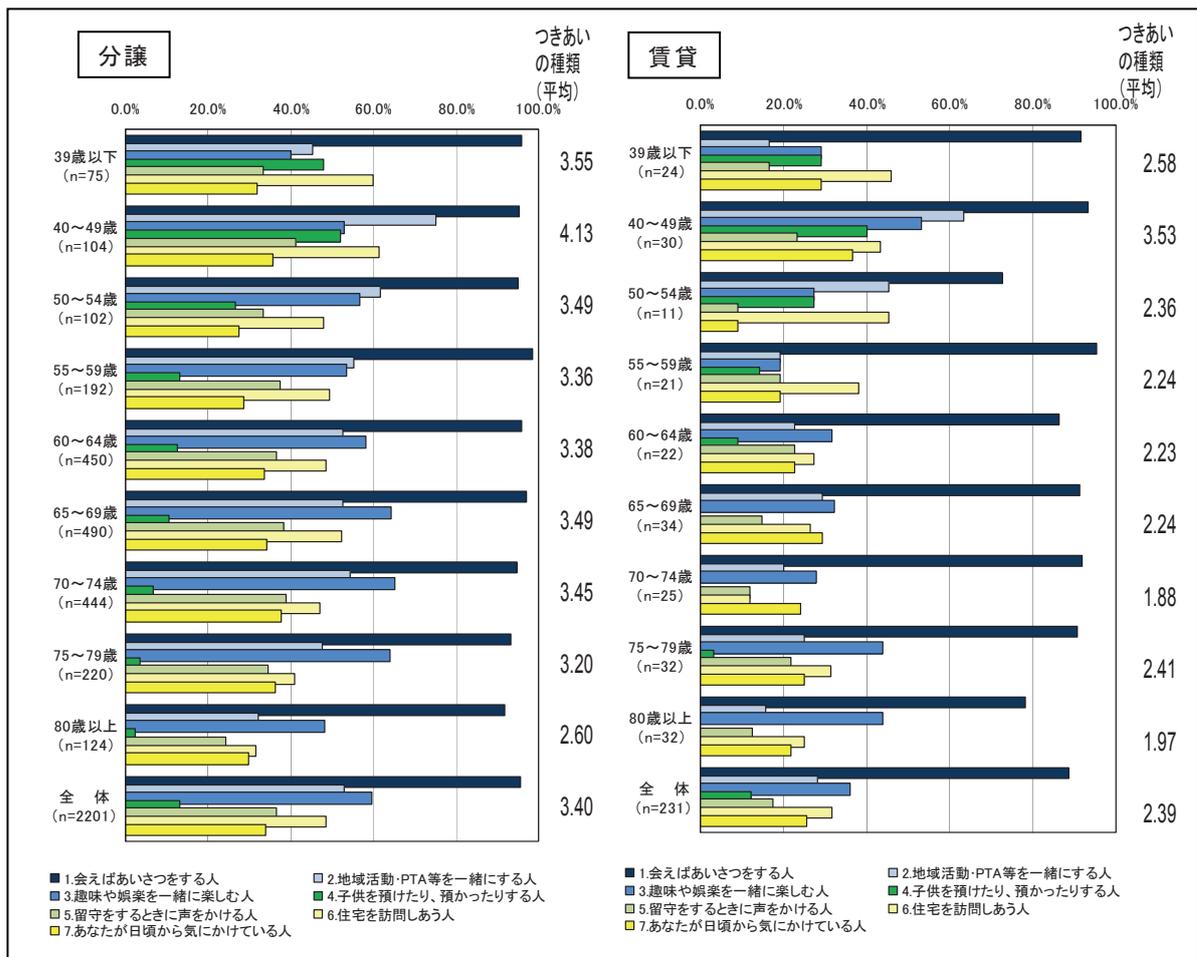


図 49 分譲・賃貸別 近所づきあいの種類

●つきあいの種類ごとに異なる交流の範囲

つぎに、近所つきあいの種類とつきあいのある人の居住場所の関係をみると、「会えばあいさつをする人」は、同じ階・同じ棟から其他地区内まで幅広く分布しているのに対し、「留守をする時に声をかける人」は同じ階や同じ棟に、「地域活動・PTA 活動等と一緒にする人」「日頃から気にかけている人」は同じ棟や別の棟（同じ自治会内）に、「趣味や娯楽と一緒に楽しむ人」「子どもを預けたり、預かったりする人」はそれより広域に居住しており、つきあいの種類ごとにつきあう相手も異なっている。

世帯主年齢別にみると、若い世代の方がつきあいの範囲が広域に広がっており、少子化により同じ棟や自治会内だけではなく、同世代間のつきあいが地区全体で行われているものとみられ、世代間の交流が起こりにくい状況と思われる。

つぎに、住宅の種類別にみると、「会えばあいさつする人」は、分譲住宅、賃貸住宅ともに活発であるが、分譲住宅の方が居住年数が長いため、地区全体に広がっている。「地域活動・PTA 活動等と一緒にする人」や「趣味や娯楽と一緒に楽しむ人」は分譲住宅の方が多いが、「子供を預かる人」「日頃から気にかけている人」は、あまり差は大きくない。また、つきあいの広がり方は、賃貸住宅では「日頃から気にかけている人」が同じ階にいる比率が高く、廊下型式の特徴を示している。

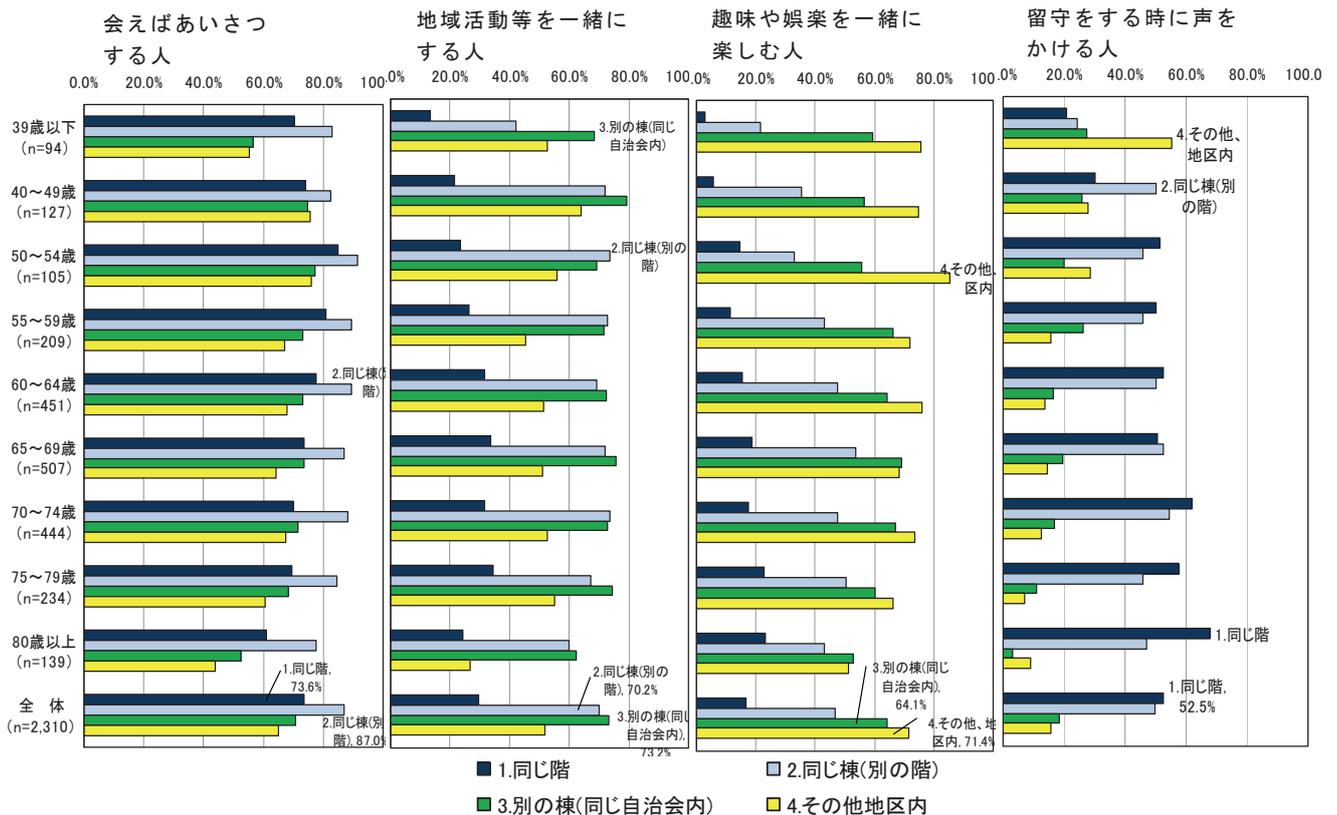


図 50-1 近所づきあいのある人の居住場所

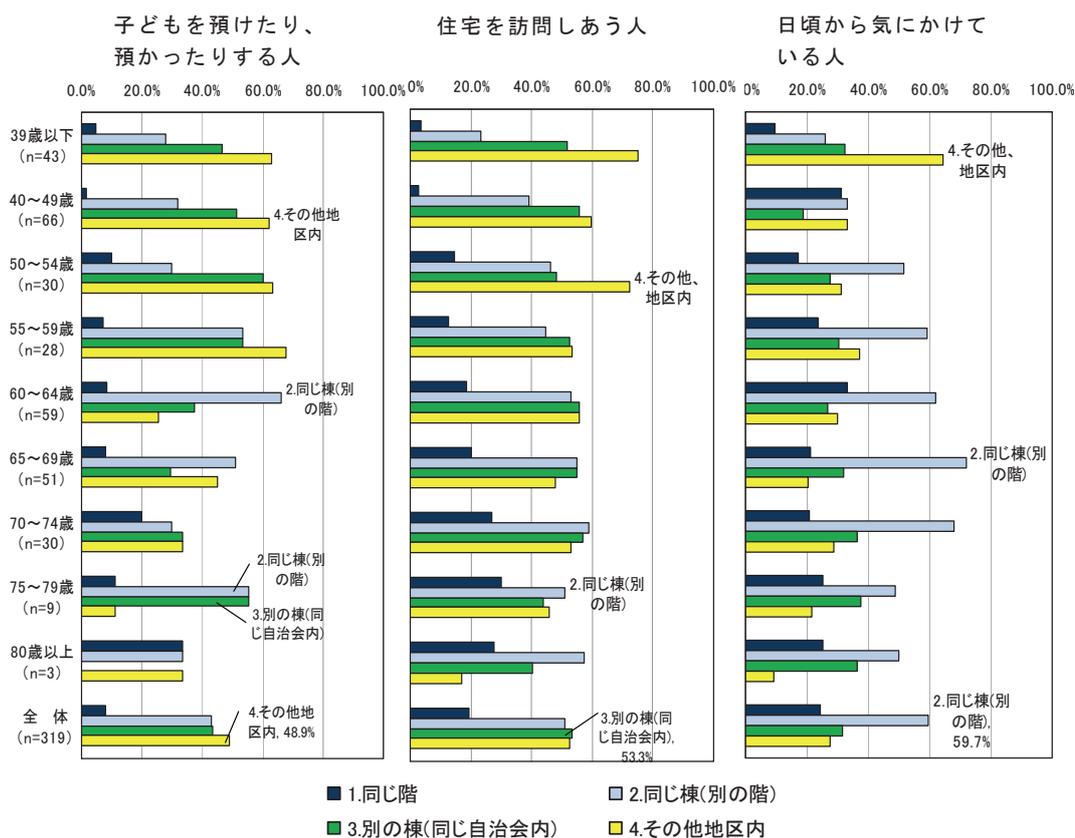


図 50-2 近所づきあいのある人の居住場所

表 7 分譲・賃貸別 近所づきあいの種類とつきあいのある人の居住場所

分譲 (n=2,239)	つきあいのある人(比率)	つきあいのある人の居住場所				賃貸 (n=234)	つきあいのある人(比率)	つきあいのある人の居住場所			
		1.同じ階	2.同じ棟(別の階)	3.別の棟(同じ自治会内)	4.その他、地区内			1.同じ階	2.同じ棟(別の階)	3.別の棟(同じ自治会内)	4.その他、地区内
1.会えばあいさつをする人	95.5%	74.2%	89.1%	73.2%	66.7%	1.会えばあいさつをする人	88.9%	66.3%	64.9%	45.7%	49.0%
2.地域活動・PTA等を一緒にする人	52.7%	30.3%	70.4%	73.8%	52.0%	2.地域活動・PTA等を一緒にする人	28.2%	21.2%	65.2%	66.7%	50.0%
3.趣味や娯楽を一緒に楽しむ人	59.6%	17.2%	47.9%	65.3%	71.8%	3.趣味や娯楽を一緒に楽しむ人	35.5%	10.8%	26.5%	48.2%	62.7%
4.子供を預けたり、預かったりする人	13.1%	8.2%	43.7%	43.7%	47.1%	4.子供を預けたり、預かったりする人	12.0%	3.6%	35.7%	42.9%	71.4%
5.留守をするときに声をかける人	36.5%	52.5%	51.3%	18.4%	15.2%	5.留守をするときに声をかける人	17.1%	52.5%	22.5%	12.5%	30.0%
6.住宅を訪問しあう人	48.3%	19.8%	52.8%	54.6%	52.0%	6.住宅を訪問しあう人	31.6%	12.2%	21.6%	35.1%	60.8%
7.あなたが日頃から気にかけている人	34.2%	23.4%	61.6%	31.8%	28.1%	7.あなたが日頃から気にかけている人	25.6%	38.3%	35.0%	33.3%	21.7%

## ②地区内の施設・活動の実態（認知・利用や参加状況）

- 「地区センター」「自治会活動」「地域ケアプラザ」「コミュニティバス」は9割前後に認知されているが、「わいわい広場」「なんでも相談」の認知は3割以下

地区内の施設や活動に対する認知度をみると、全体は「地区センター」96.0%、「自治会活動」89.5%、「地域ケアプラザ」88.7%、「コミュニティバス」88.6%等が高い。これに対し、「わいわい広場」25.9%や「なんでも相談」28.2%はやや認知度が低い。

世帯主年齢別にみると、上位4つの施設や活動は、ほぼすべての年齢層で認知されているが、「ふれあいW(商店街の中にあるお茶飲み場)」や「地区社会福祉協議会の活動」、「高齢者等買い物サポート事業」等は65歳以上の世帯で認知度が高い。一方、子どもや子育て支援に関する活動「子供会活動」は40～54歳、「わいわい広場」は39歳以下で認知度がやや高い。

表8 世帯主年齢別 地区内の施設・活動の認知状況

知っているもの	1. 地区センター	2. 地域ケアプラザ	3. ふれあいW	4. コミュニティバス	5. 自治会活動(単位・連合)	6. 地区社会福祉協議会の活動	7. 老人会活動	80%以上		60%以上		50%以上	
								8. 子供会活動	9. わいわい広場	10. なんでも相談	11. 高齢者等買い物サポート事業	12. とくにない	
39歳以下 (n=99)	97.0%	88.9%	59.6%	88.9%	76.8%	29.3%	35.4%	52.5%	35.4%	21.2%	35.4%	3.0%	
40～49歳 (n=134)	97.0%	93.3%	50.7%	94.0%	87.3%	46.3%	50.7%	64.9%	29.1%	32.1%	41.0%	0.7%	
50～54歳 (n=113)	95.6%	88.5%	51.3%	91.2%	90.3%	51.3%	60.2%	70.8%	20.4%	28.3%	40.7%	0.9%	
55～59歳 (n=213)	96.2%	88.3%	53.1%	89.7%	90.6%	47.9%	63.4%	56.8%	17.4%	23.0%	38.0%	1.9%	
60～64歳 (n=472)	97.9%	90.7%	57.6%	93.0%	94.3%	57.2%	65.7%	58.1%	26.5%	21.0%	43.0%	0.6%	
65～69歳 (n=524)	97.3%	88.9%	57.8%	87.8%	92.2%	56.5%	69.3%	46.0%	26.9%	27.9%	47.9%	1.9%	
70～74歳 (n=469)	95.9%	87.8%	62.9%	88.9%	91.0%	64.4%	69.3%	41.8%	25.2%	35.2%	52.0%	2.1%	
75～79歳 (n=252)	94.4%	89.3%	63.9%	86.9%	85.7%	63.9%	76.2%	37.7%	29.4%	35.3%	50.0%	4.4%	
80歳以上 (n=156)	87.2%	80.8%	53.8%	71.2%	75.0%	44.2%	65.4%	21.2%	24.4%	26.3%	30.1%	3.2%	
全体 (n=2,432)	96.0%	88.7%	58.1%	88.6%	89.5%	55.5%	65.7%	48.5%	25.9%	28.2%	44.7%	2.0%	

- 「地区センター」「自治会活動」以外は半数以下の利用・参加経験

利用・参加経験についてみると、「地区センター」「自治会活動」等は80%程度の利用・参加経験があるが、「とくにない」は6.1%、「高齢者等買い物サポート事業」1.4%、「なんでも相談」3.0%等はあまり利用・参加が進んでいない。「地域ケアプラザ」46.2%、「コミュニティバス」14.7%等は認知度が高い割に利用は進んでいない。

世帯主年齢別にみると、「地区センター」や「自治会活動」はほぼすべての年齢層で利用・参加が多いが、39歳以下や80歳以上はややその比率が低い。一方、「地域ケアプラザ」「ふれあいW」「コミュニティバス」は、49歳以下や75歳以上の世帯の方が利用・参加経験のある比率が高い。また、「老人会活動」は60～64歳が9.7%に対し、年齢層が高まるほど参加経験が多く、80歳以上では48.1%となっている。「高齢者等買い物サポート事業」も年齢層が高いほど利用経験のある比率は高い。一方、「子供会活動」は40～49歳、50～54歳の5割弱、「わいわい広場」は39歳以下の15.2%が参加率の高い活動となっている。

表 9 世帯主年齢別 地区内の施設・活動の利用・参加経験

利用・参加したことがあるもの	80%以上 60%以上 50%以上											
	1. 地区センター	2. 地域ケアプラザ	3. ふれあいW	4. コミュニティバス	5. 自治会活動(単位・連合)	6. 地区社会福祉協議会の活動	7. 老人会活動	8. 子供会活動	9. わいわい広場	10. なんでも相談	11. 高齢者等買い物サポート事業	12. とくくない
39歳以下 (n=99)	76.8%	60.6%	18.2%	18.2%	54.5%	7.1%	1.0%	31.3%	15.2%	0.0%	0.0%	11.1%
40～49歳 (n=134)	82.8%	62.7%	7.5%	12.7%	66.4%	18.7%	2.2%	47.0%	12.7%	6.0%	0.0%	8.2%
50～54歳 (n=113)	81.4%	53.1%	8.8%	8.8%	81.4%	10.6%	10.6%	48.7%	5.3%	0.9%	0.0%	5.3%
55～59歳 (n=213)	80.3%	40.4%	14.6%	6.6%	78.4%	12.7%	10.8%	35.2%	3.8%	0.9%	0.5%	6.1%
60～64歳 (n=472)	83.5%	39.0%	16.5%	12.1%	82.8%	12.9%	9.7%	27.1%	5.9%	1.7%	0.8%	4.7%
65～69歳 (n=524)	78.1%	38.5%	17.6%	12.2%	79.8%	13.5%	18.3%	15.5%	6.7%	2.3%	1.1%	6.1%
70～74歳 (n=469)	76.1%	46.3%	20.0%	17.3%	80.8%	18.1%	28.8%	11.3%	6.2%	5.5%	1.9%	6.0%
75～79歳 (n=252)	76.2%	55.6%	26.6%	24.2%	76.2%	21.8%	38.5%	7.5%	7.5%	3.2%	3.2%	6.7%
80歳以上 (n=156)	66.7%	58.3%	26.3%	23.1%	64.7%	20.5%	48.1%	2.6%	9.6%	5.8%	4.5%	5.8%
全体 (n=2,432)	78.4%	46.2%	18.1%	14.7%	77.4%	15.4%	20.1%	20.9%	7.1%	3.0%	1.4%	6.1%

● 今後利用したいのは「コミュニティバス」「地域ケアプラザ」「高齢者等買い物サポート事業」

今後の利用・参加意向をみると、「コミュニティバス」25.7%、「地域ケアプラザ」20.9%、「高齢者等買い物サポート事業」20.2%、「老人会活動」18.3%等が多く挙がっている。「とくくない」は26.6%である。

世帯主年齢別にみると、「コミュニティバス」は55～79歳だけでなく、39歳以下の世帯でも25～30%程度の新規利用意向がある。また、「高齢者等買い物サポート事業」は認知度・利用率ともに低いが、60歳以上では20～28%が新規に利用したいと回答しており、潜在的な需要は多い。また、「老人会活動」に対しては、60～64歳の17.4%、65～69歳の24.4%、70～74歳の22.6%が参加意向を持っており、活動が地域に定着しているものと思われる。

表 10 世帯主年齢別 地区内の施設・活動の利用・参加意向

今後、利用・参加したいもの	20%以上											
	1. 地区センター	2. 地域ケアプラザ	3. ふれあいW	4. コミュニティバス	5. 自治会活動(単位・連合)	6. 地区社会福祉協議会の活動	7. 老人会活動	8. 子供会活動	9. わいわい広場	10. なんでも相談	11. 高齢者等買い物サポート事業	12. とくくない
39歳以下 (n=99)	16.2%	7.1%	7.1%	25.3%	10.1%	1.0%	4.0%	26.3%	8.1%	6.1%	2.0%	33.3%
40～49歳 (n=134)	7.5%	6.0%	6.0%	21.6%	6.7%	3.0%	3.7%	5.2%	3.0%	8.2%	6.7%	48.5%
50～54歳 (n=113)	15.0%	6.2%	0.9%	15.9%	1.8%	2.7%	4.4%	0.0%	0.9%	10.6%	8.0%	42.5%
55～59歳 (n=213)	21.1%	19.7%	13.1%	33.3%	9.4%	8.5%	18.3%	1.4%	4.2%	11.3%	18.8%	26.3%
60～64歳 (n=472)	16.7%	22.0%	8.3%	27.3%	7.4%	9.5%	17.4%	0.4%	2.1%	16.3%	24.2%	28.8%
65～69歳 (n=524)	21.8%	25.0%	12.0%	27.3%	12.0%	8.8%	24.4%	0.6%	2.5%	11.6%	22.3%	21.9%
70～74歳 (n=469)	17.9%	26.7%	10.2%	26.0%	10.9%	10.2%	22.6%	1.1%	2.6%	15.4%	22.0%	23.2%
75～79歳 (n=252)	19.0%	19.8%	13.5%	23.0%	11.5%	5.6%	19.0%	0.4%	2.4%	17.1%	21.8%	21.4%
80歳以上 (n=156)	15.4%	22.4%	10.9%	19.2%	12.8%	6.4%	17.3%	0.6%	3.8%	19.2%	27.6%	19.9%
全体 (n=2,432)	18.0%	20.9%	10.1%	25.7%	9.8%	7.8%	18.3%	2.0%	2.8%	13.8%	20.2%	26.6%

### ③日常生活で困った場合の連絡・相談

#### ●突発的な災害対応等は<自助>、子育ては<互助>、近所の見守りは<共助>

日常生活の場面で困ったことが生じた際の連絡・相談相手を見ると、「災害などの緊急事態が発生」や「急病など家事ができなくなった」等、身の回りで突発的なことが発生した場合は「別居している家族<自助>」に連絡・相談する人がそれぞれ5割超ある。また、「緊急事態」の場合には「自治会・管理組合」、急病などの場合は「行政」を挙げる人も多い。「介護療養等」に関する相談は、「別居している家族」に次いで「地域ケアプラザ」を挙げる人が12.7%となっているが、全体に回答数は少ない。

「子育てのことで悩んだとき」には、20.4%が「友人・知人<互助>」に相談するとしているが、39歳以下の世帯では「別居している家族」も同様に相談相手として意識されている。

また、「近所で見守りが必要な人を見つけたとき」に相談する相手は、「民生委員」26.1%や「自治会」23.5%等の<共助>が多い。

このように、相談する内容によって連絡・相談相手が異なっている。

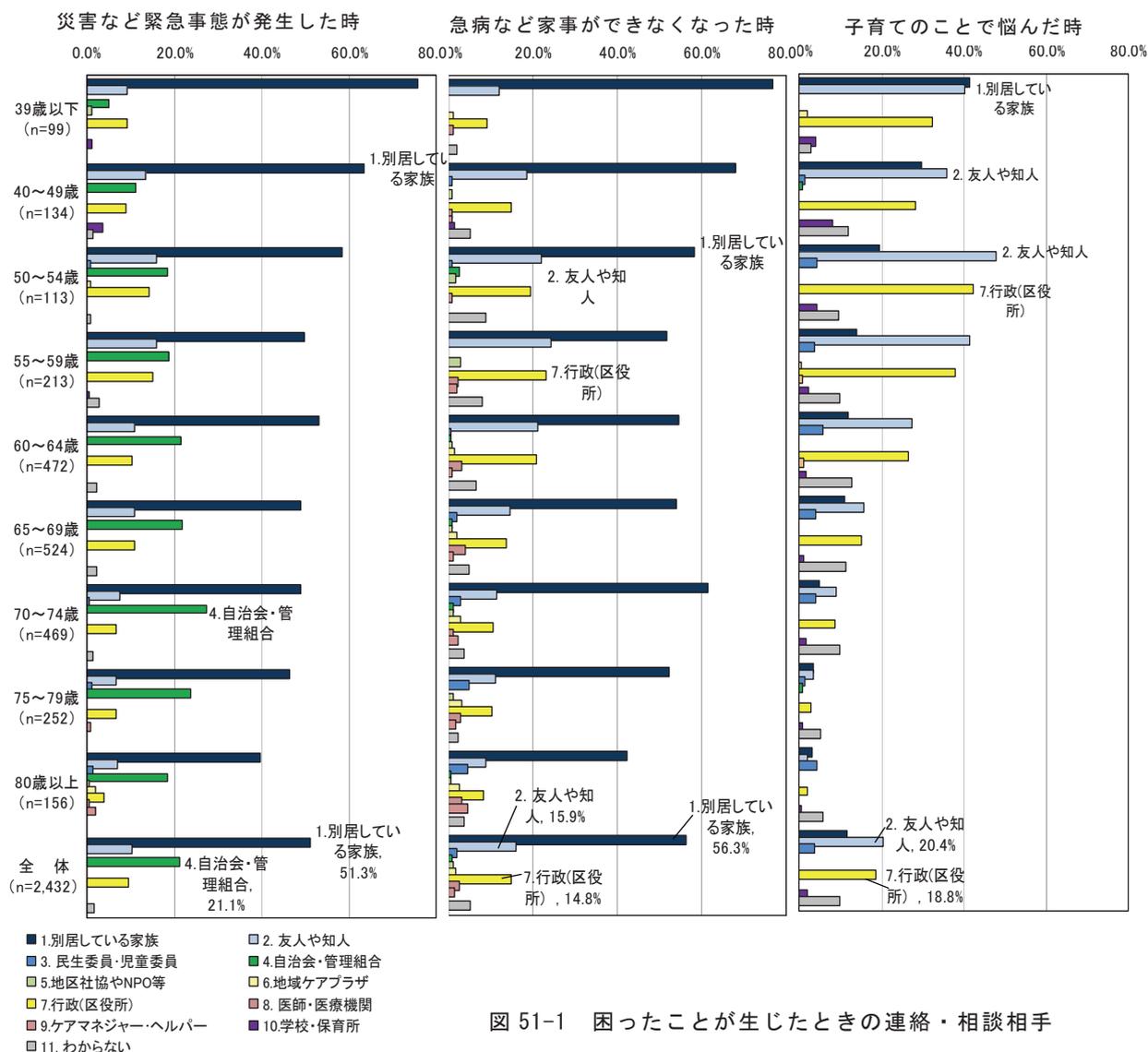


図 51-1 困ったことが生じたときの連絡・相談相手

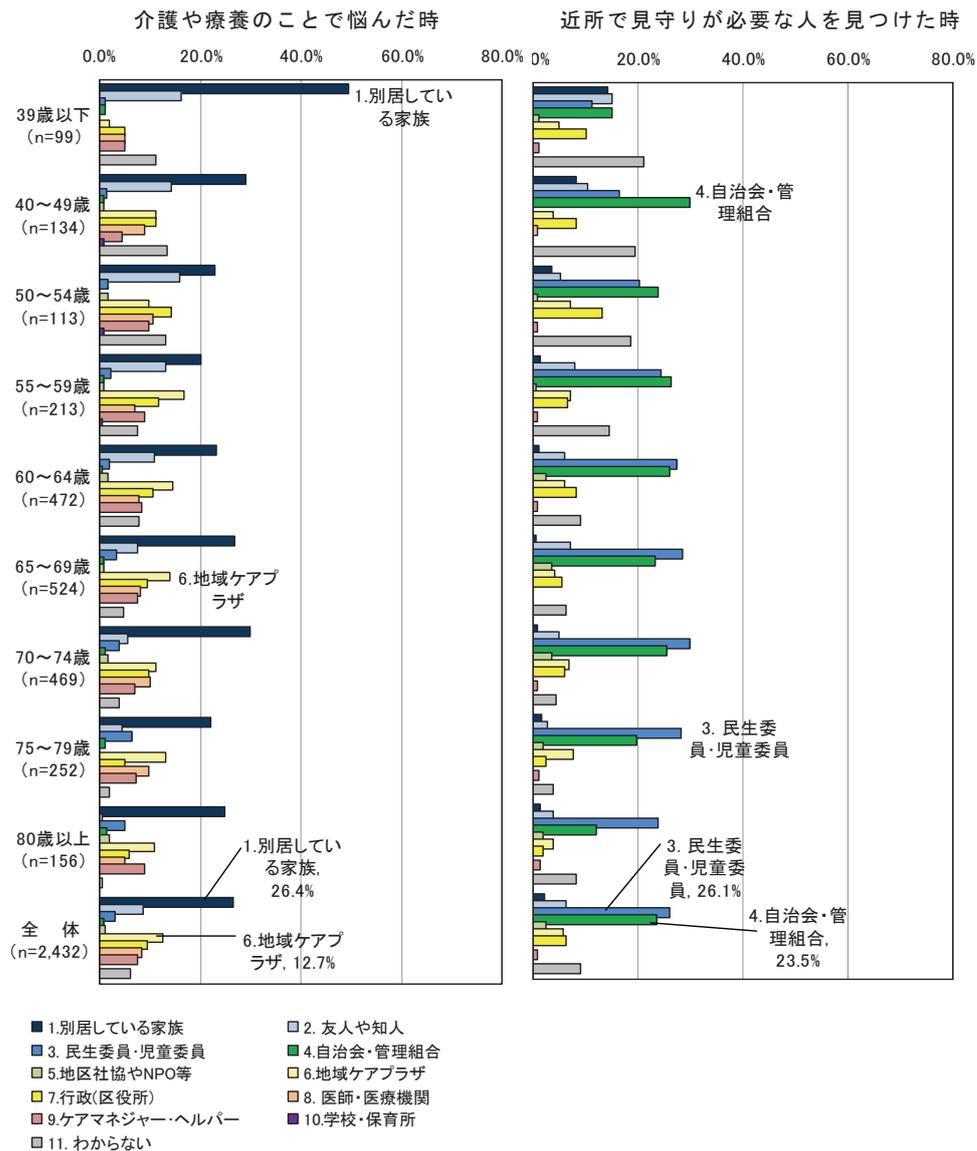


図 51-2 困ったことが生じたときの連絡・相談相手

#### ④要介護者等のサービス利用状況・意向

##### ●要介護者の介護は半数が「配偶者」

##### ●介護保険サービスを利用しない人は要支援・要介護の1/4

要介護者等を介護する主な人は、全体で「配偶者」が52.1%と約半数だが、娘も12.3%と、一定比率ある。「その他」の中には、「自分」という回答もあり、単身の介護を要する居住者もいる。

世帯主年齢別にみると、55～64歳は親世代が要介護者であり、「息子」、「娘」、「息子・娘の配偶者」等の比率が高いが、65歳～79歳では年齢層が上がるほど「配偶者」の比率が高く75～79歳では76.5%を占め、老老介護の比率が高い。一方、80歳以上になると「娘」が18.9%と比率が高くなっている。

このうち、介護保険サービスを「現在利用」しているのは55.5%、「以前利用」6.8%に過ぎず、「1度も利用していない」が26.3%を占めている。世帯主年齢別にみると、各年齢層とも6割程度が「現在、利用している」と回答しているが、75～79歳の老老介護が最も多い世代では「1度も利用していない」が29.4%を占めている。

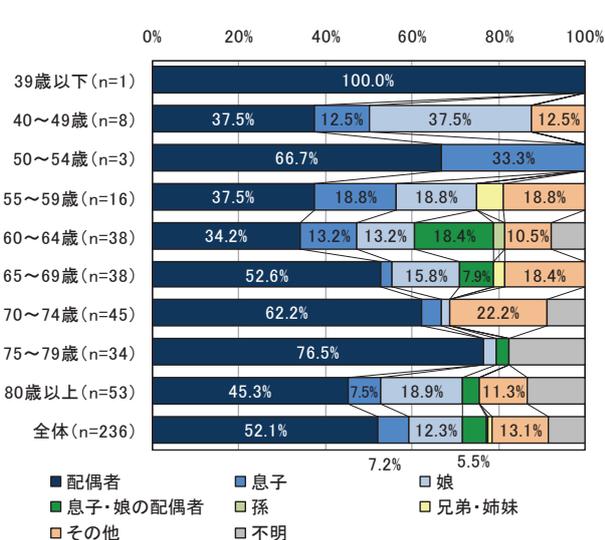


図 52 主な介護・介助者（介護が必要な人がいる世帯）

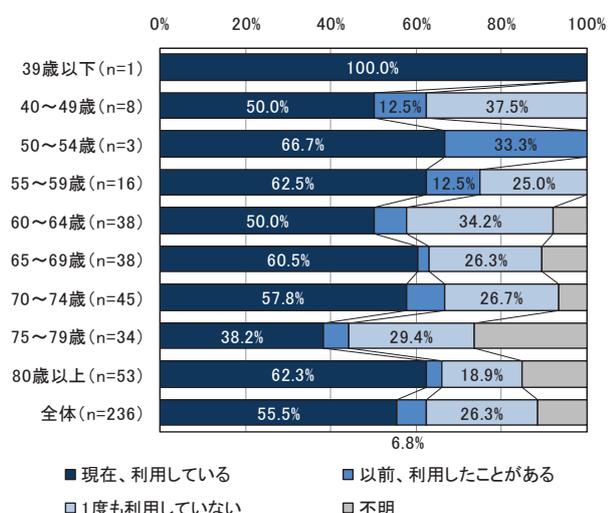


図 53 介護保険サービスの利用（介護が必要な人がいる世帯）

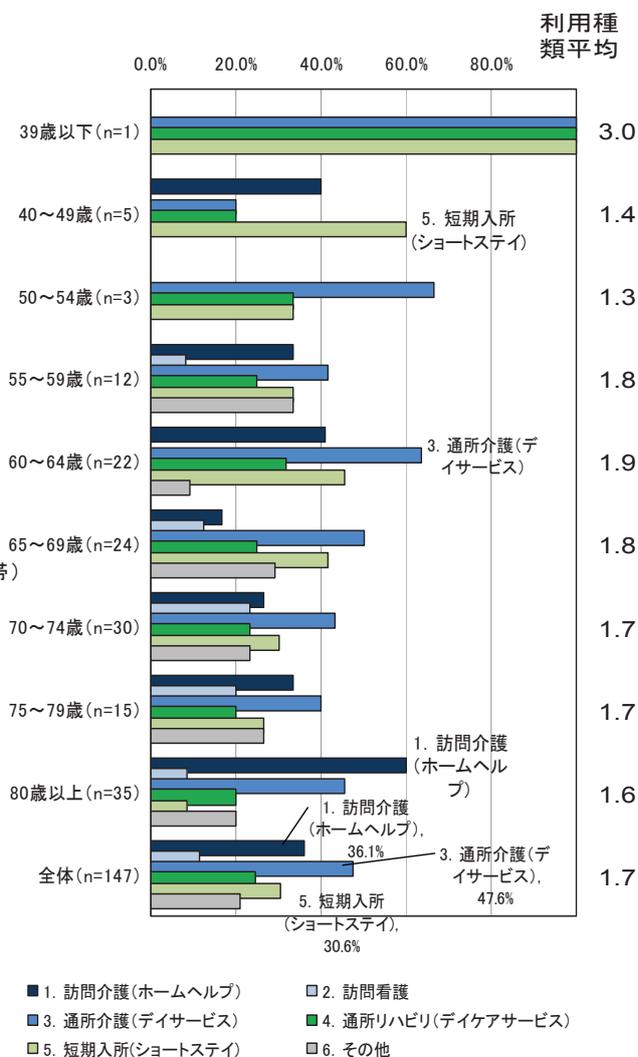


図 54 利用するサービスの種類（介護が必要な人がいる世帯）

利用しているサービス（MA）は、全体の平均は1.7種類で、「通所介護」が最も多く、介護保険サービス利用者の47.6%を占めている。次いで、「訪問介護」36.1%、「短期入所」30.6%の順に多い。

世帯主年齢別にみると、世帯主50～64歳の親世代を介護するケースの多いと思われる世代では「通所介護」が他のサービスよりも非常に多く利用されているが、本人世代が要介護となる65歳以上をみると、年齢層が高いほど「訪問介護」の比率が高まっており、80歳以上では6割が利用している。

つぎに、介護保険サービス提供者の場所をみると、「地区内の施設・事業所」を利用している比率が高いのは「通所介護」62.9%であり、地域ケアプラザのデイサービスに通う人が多い。その他、「訪問介護」や「短期入所」等の福祉系のサービスは「区内」が、「訪問看護」「通所リハビリ」等の医療系のサービスは「区外」の比率が高い。

表11 サービスの種類別 提供者の場所

全体	地区内の施設・事業所	その他区内	区外	不明
1. 訪問介護(n=54)	29.6%	33.3%	27.8%	9.3%
2. 訪問看護(n=17)	29.4%	11.8%	52.9%	5.9%
3. 通所介護(n=70)	62.9%	17.1%	14.3%	5.7%
4. 通所リハビリ(n=36)	33.3%	27.8%	33.3%	5.6%
5. 短期入所(n=45)	17.8%	42.2%	35.6%	4.4%

さらに、要介護度別にみると、主な介護・介助者はいずれも「配偶者」が最多であるが、その比率は要介護4以上で高い。同様に「その他」も多く、外部サービスが主なサービスとなっているものと思われる。

一方、利用されている介護保険サービスをみると、要介護3が最もサービスの利用が多く、「通所介護」「短期入所」「通所リハビリ」等、自宅外で受けるサービスの利用率が高く、自宅で受ける「訪問介護」「訪問看護」は要介護5の場合もそれぞれ3割程度と少なく、逆に要支援1・2や要介護1の方が「訪問介護」の利用率は高い。

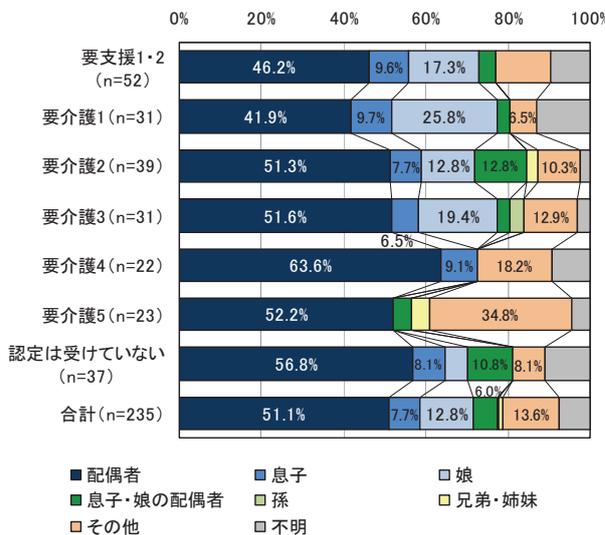


図55 要介護度別 主な介護・介助者

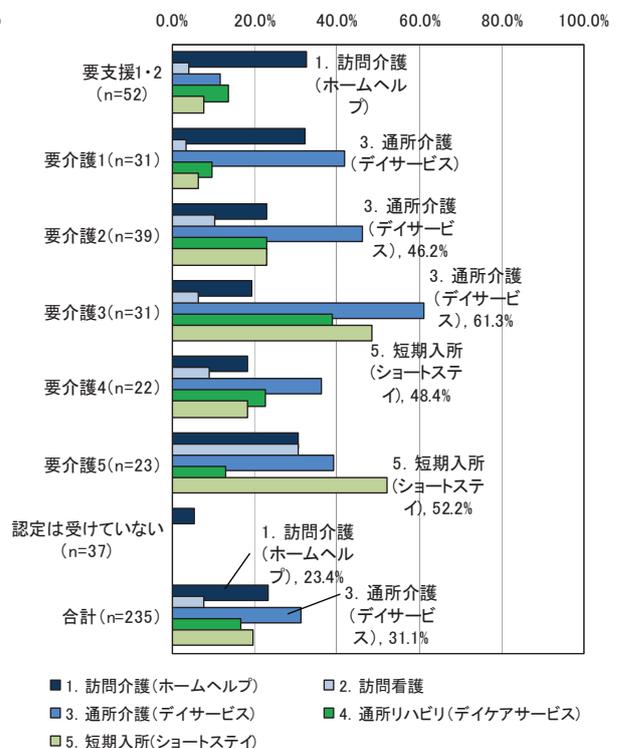


図56 要介護度別 利用サービス

### ⑤別世帯の子との関係

#### ●別世帯の子は横浜市内から南関東に居住

#### ●地区内での同居・近居は13.5%

別世帯の子がいる1,735世帯の子の居住場所をみると、全体で「その他（区外の）横浜市内」が最も多く、31.4%を占めている。ついで「東京都内」19.2%、「横浜市以外の神奈川県」17.2%と、全体の2/3は神奈川・東京に別世帯の子が居住している。また、「同居・同じ棟内」が3.3%、「その他地区内」が10.2%を占めている。

世帯主年齢別にみると、40～50歳代は県外に住んでいる比率が高いが、年齢層が高いほど市内や県内に別世帯の子が居住する比率が高く、世帯主80歳以上では、「同居や同じ棟」、「地区内」「区内」が合計約25%程度を占めている。

住宅の種類別にみると、分譲住宅と賃貸住宅の傾向は似通っており、「その他横浜市内」が最多で、「同居や同じ棟」と「その他、地区内」合計は12～13%前後となっている。

世帯主年齢別にみると、分譲住宅では世帯主40～64歳の世帯では市外に子どもが住んでいる比率が半数を超えているのに対し、65歳以上は市内に居住している。特に80歳以上の場合、「同居や同じ棟」が9.8%、「その他、地区内」が14.3%と近居の比率が高くなっている。一方、賃貸住宅では年齢層によってばらつきが大きいですが、80歳以上の1/4は地区内に子ども世帯が居住しており、近居のために親世帯が賃貸住宅に入居する例も一定比率あるものと思われる。

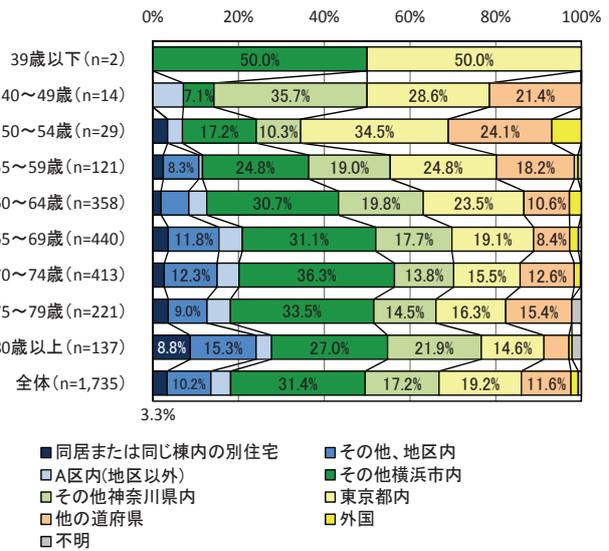


図 57 別世帯となっている子の居住場所

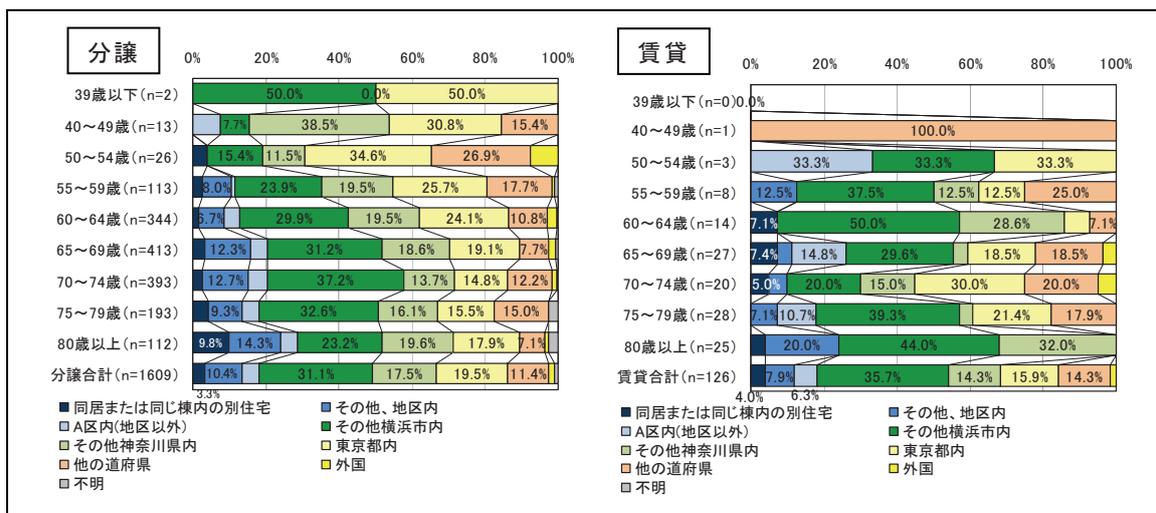


図 58 分譲・賃貸別 別世帯となっている子の居住場所

また、その子の住宅の種類は、全体で「持家（マンション）」が 33.7%、「持家（一戸建て）」が 21.5%で合計 55.2%を占めている。

世帯主年齢別にみると、世帯主が 50～54 歳では賃貸住宅が大多数であるが、年齢層が高くなると、子どもの年齢層が上がることから、持ち家の比率が高くなり、65 歳以上の世帯には、別世帯の子が半数以上持家に住んでいる。

住宅の種類別にみると、その傾向は分譲住宅で顕著であるが、賃貸住宅では 60 歳を境に子ども世帯の持家率が半数を超えており、一戸建て住宅等の持家取得が進んでいる。今後、分譲住宅の世帯主 50 歳代の子ども世帯の近居 U ターンが期待できる。

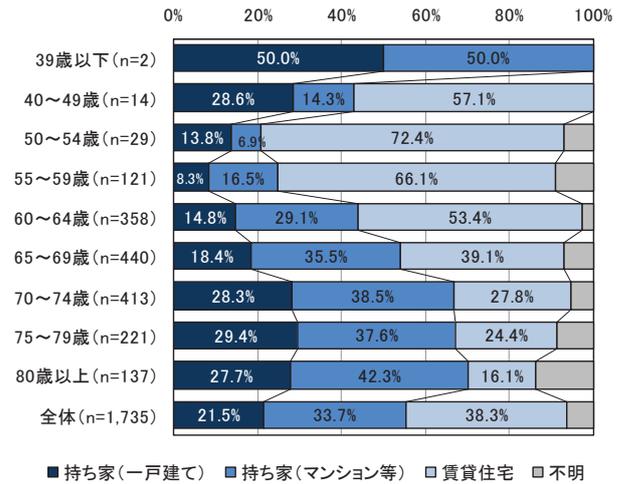


図 59 子の住宅（別世帯となっている子がいる世帯）

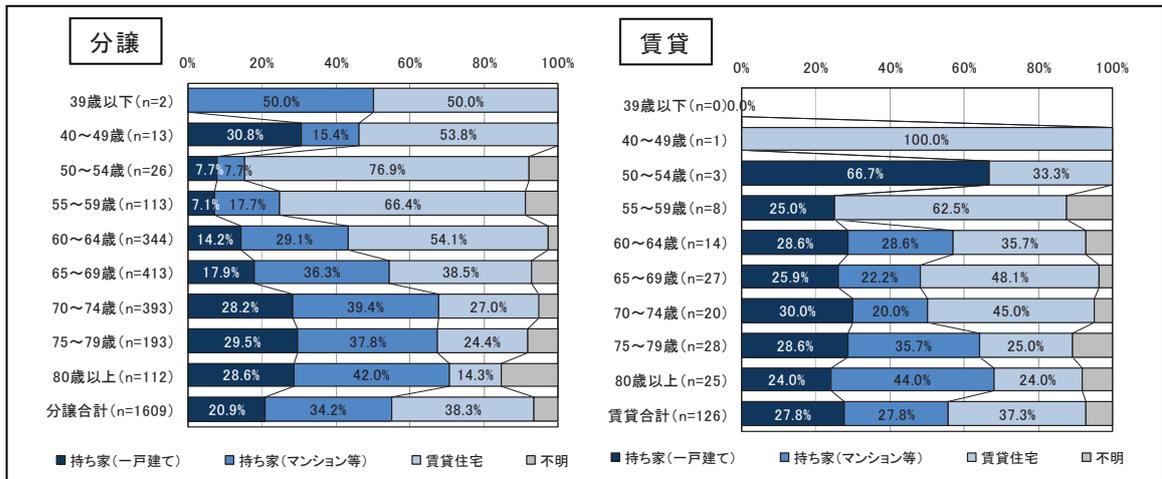


図 60 分譲・賃貸別 子の住宅（別世帯となっている子がいる世帯）

## ⑥別居の親との関係

●若い世代に多い別居の親との「地区内」近接居住

●子との近接居住希望よりも親の呼び寄せ・近接居住希望の方が強い

別居の親がいる世帯の親の居住場所をみると、全体で「神奈川県・東京都以外の道府県」が42.6%と最も多く、次ぐ「その他横浜市内」17.1%を大きく上回っている。また、地区内に居住しているのは合計15.9%にのぼり、前掲の「別世帯の子」13.5%より若干比率が高い。

世帯主年齢別にみると、若い世代ほど親が近くに居住している比率が高く、39歳以下の世帯では合計60.0%が地区内で親子が近居している。

住宅の種類別にみると、全体では賃貸住宅の方が親との距離が近く、「同じ棟内」1.2%、「地区内（分譲）」18.6%、「地区内（賃貸）」5.8%で計25.6%が地区内近居である。これに対し、分譲住宅は地区内近居（合計14.9%と10ポイント以上少ない。

これを世帯主年齢別にみると、分譲住宅の世帯主39歳以下の世帯では、「同じ棟内」12.5%、「地区内（分譲）」53.1%、「地区内（賃貸）」3.1%で合計68.7%が地区内で親子が近居している。その比率は、年齢層が高まると減少する。賃貸住宅も世帯主年齢39歳以下の42.9%を最高に、55歳以上の世帯は2～3割が地区内近居である。

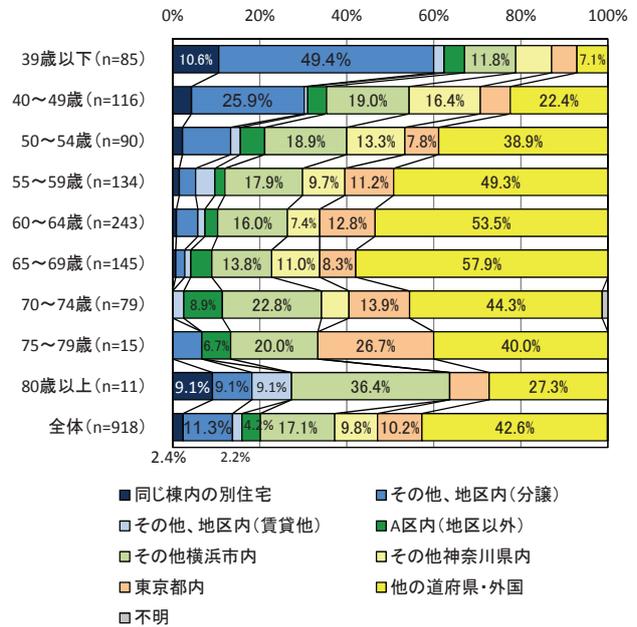


図 61 親の居住場所（別居の親がいる世帯）

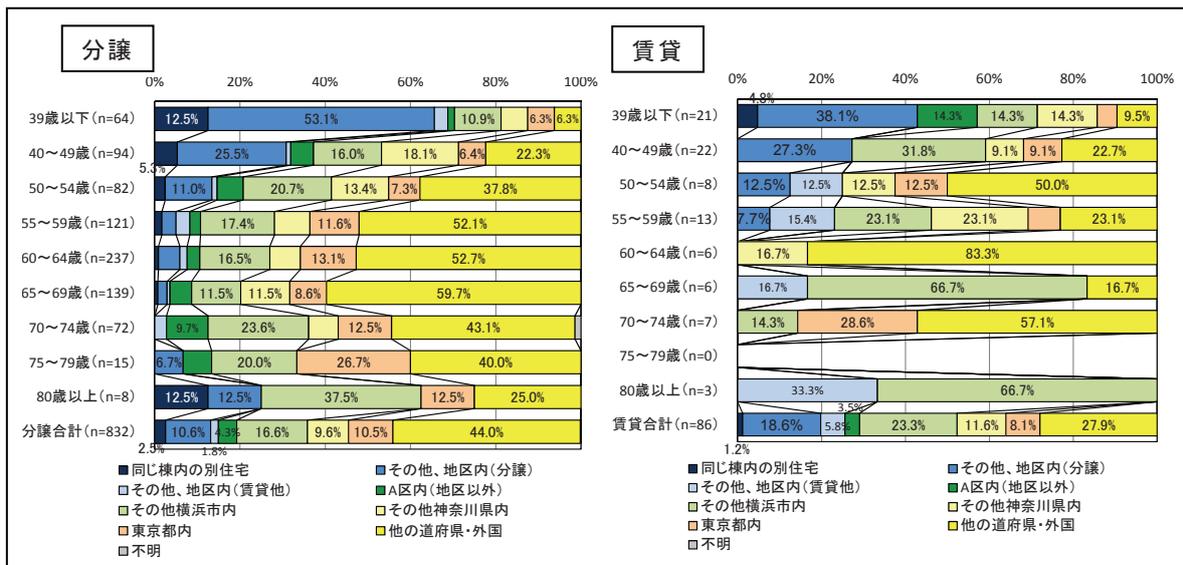


図 62 分譲・賃貸別 親の居住場所（別居の親がいる世帯）

将来の高齢の親との住まい方の意向をみると、「こだわりはない」が25.4%で最多であるが、「同居」14.1%、「近居（同じ住棟等）」9.2%、「近居（地区内分譲住宅）」5.4%、「近居（地区内賃貸住宅）」4.0%を合計すると別居の親のいる世帯の1/3（32.7%）が地区内での同居や近居が望ましいと思っている。

住宅の種類別にみると、分譲住宅、賃貸住宅とも「こだわりはない」「わからない」「不明」等が半数近くを占めているが、それ以外では「同居」が分譲住宅13.9%、賃貸住宅15.1%を占め、さらに「同じ住棟等」は分譲住宅の9.3%、賃貸住宅の8.1%を占め、親との近接した住まい方を希望する世帯は一定比率ある。

これを世帯主年齢別にみると、分譲住宅では年齢層による意向の違いが顕著であり、39歳以下の若い世代は「こだわりはない」「わからない」がそれぞれ15.6%に過ぎないのに対し、「近くに住む（同じ住棟等）」14.1%、「近くに住む（地区内分譲住宅）」25.0%等が近居を希望している。その比率は年齢層が上がると減少し、親の介護問題などに直面する50歳代後半から60歳代では近居よりも「同居」の方の比率が上回っている。賃貸住宅では若い世代にも「同居」希望はみられる。

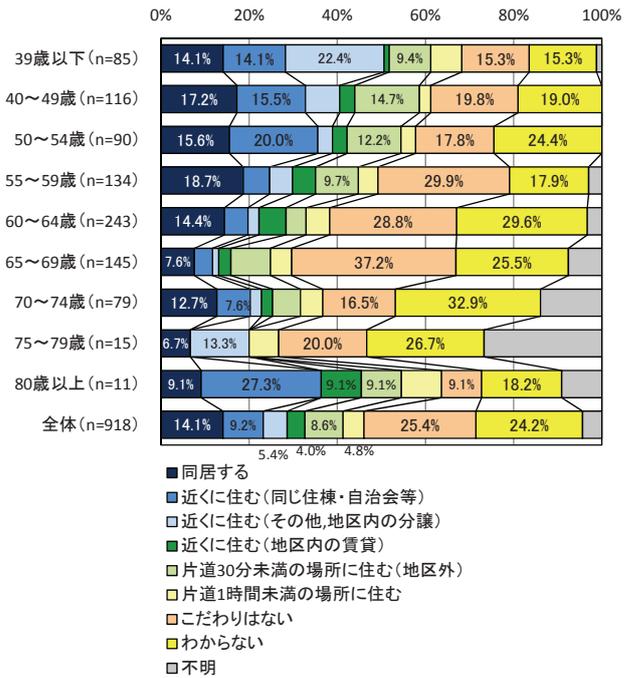


図 63 親との住まい方希望（別居の親がいる世帯）

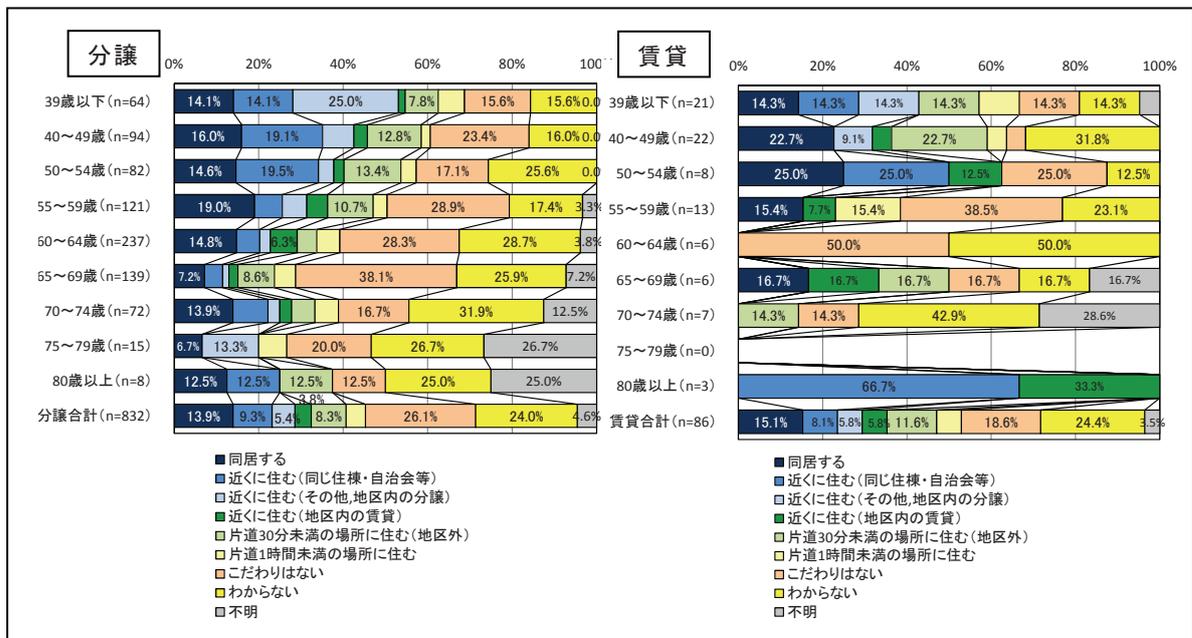


図 64 分譲・賃貸別 親との住まい方希望（別居の親がいる世帯）

#### (4) 住宅・まちに対する満足度

##### ●緑豊かな環境と住宅の広さ等への満足度が高い

住宅・まちに対する満足度をみると、「⑪自然とのふれあい」53.0%、「①住宅の広さ・間取り」39.5%の満足度が高い。「まあ満足」まで加えると50%を下回る項目はなく、概ね現在の居住に満足しているものと思われる。その中で、やや満足度が低いのが、「③住宅内のバリアフリー」「⑨公共交通機関の利用のしやすさ」「⑤共用部分や敷地のバリアフリー」「⑦まわりの歩行空間の安全性・バリアフリー」「⑮福祉・介護等の生活支援サービスの状況」等、高齢者の安全・安心な生活を損なう恐れのある項目に対する不満がみられる。

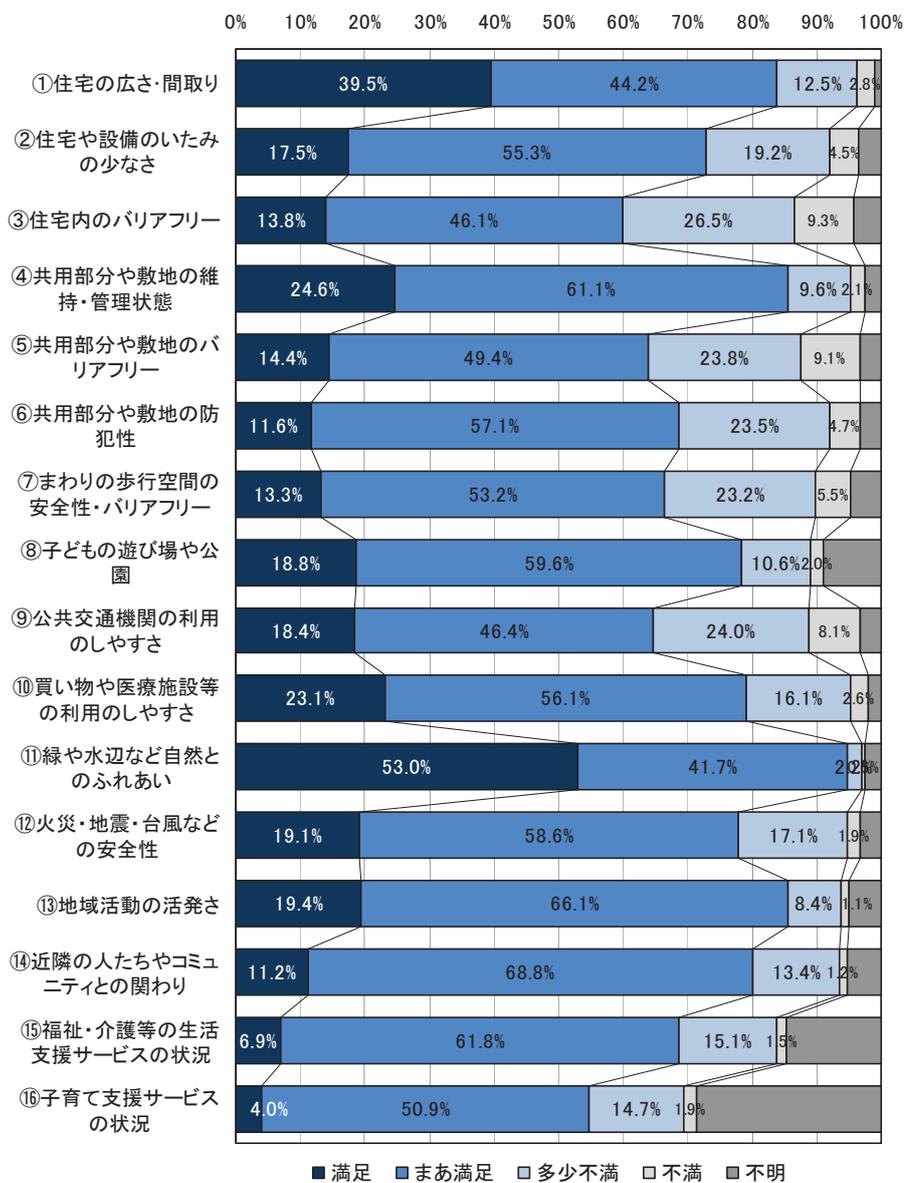


図 65 住宅・まちに対する満足度

住宅の種類別にみると、共通して満足度（「満足」＋「まあ満足」）が高いのは「⑪自然とのふれあい」「④共用部分や敷地の維持管理状態」である。これに加え、分譲住宅では「①住宅の広さ・間取り」、「②住宅や設備のいたみの少なさ」等が、賃貸住宅では「⑨公共交通機関の利用のしやすさ」「⑩買い物や医療施設等の利用のしやすさ」等の満足度が高い。

逆に、満足度が低いのは、分譲住宅では、「③住宅内のバリアフリー」「⑤共用部分や敷地のバリアフリー」「⑥共用部分や敷地の防犯性」等、賃貸住宅では「②住宅や設備のいたみの少なさ」「③住宅内のバリアフリー」「⑥共用部分や敷地の防犯性」等である。

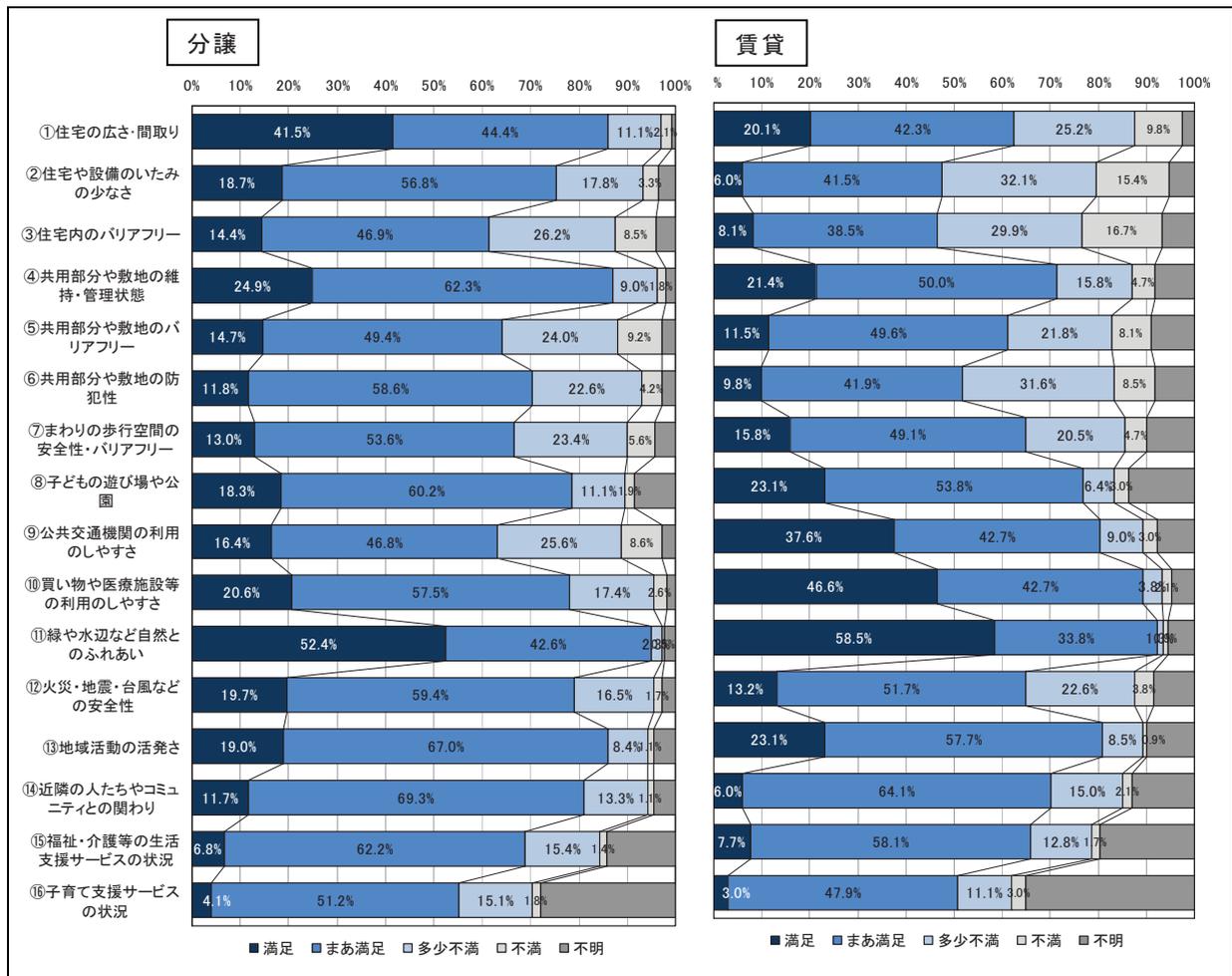


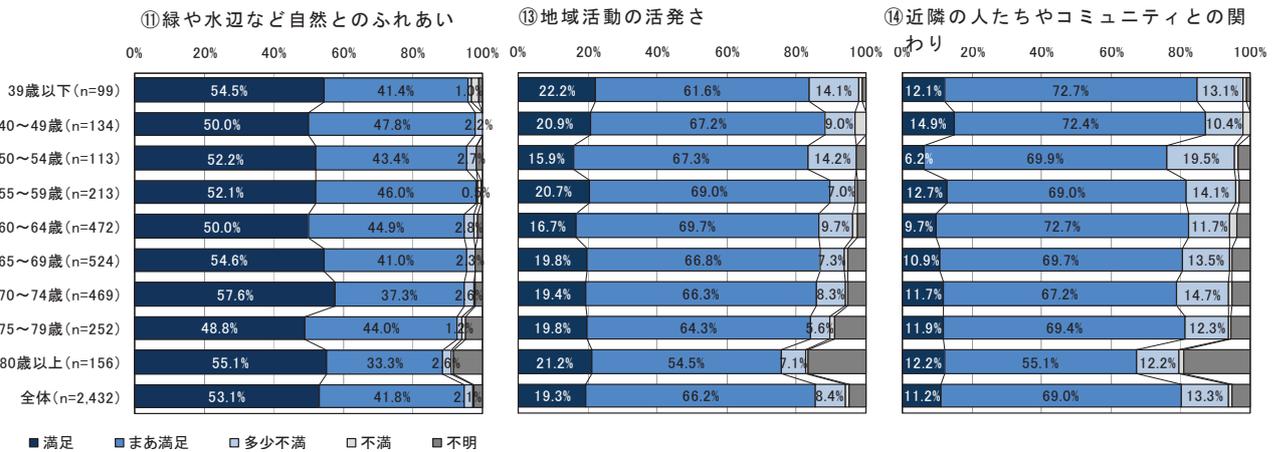
図 66 分譲・賃貸別 住宅・まちに対する満足度

これらの住宅・住環境に対する満足度を世帯主年齢別にみると、年齢層による差が少なく、全体的に満足度（「満足」＋「まあ満足」）が高いのは、「⑪自然とのふれあい」「⑬地域活動の活発さ」「⑭近隣の人たちやコミュニティとの関わり」等で、概ね8～9割の人たちが満足している。

また、「③住宅内のバリアフリー」「⑤共用部分や敷地のバリアフリー」「⑦まわりの歩行空間の安全性・バリアフリー」に対する評価は年齢層による差はあまりなく、満足は6割程度で「やや不満」「不満」が4割程度を占めており、地区全体の共通の課題として認識されている。

一方、年齢層によって満足度が異なる項目もある。30～40歳代の満足度が低く、それより上の年齢層で高いのは「①住宅の広さ・間取り」、「②住宅の設備のいたみの少なさ」、「⑥共用部分や敷地の防犯性」で住戸の性能や子育てに関わる防犯性等への評価が若い世代で低くなっている。生活の利便性に関する満足度は、高齢層の方がやや満足度が高い。子育てや介護に関する満足度をみると、「⑧子どもの遊び場や公園」「⑩子育て支援サービス」等に対しては子育て世代においても、また、「⑮福祉・介護などの生活支援サービス」に対しては高齢層においても、それぞれ6～7割が「満足」「まあ満足」と回答している。

＜ほぼすべての年齢層で満足度が8割程度以上の項目＞



＜ほぼすべての年齢層で満足度が6割程度の項目＞

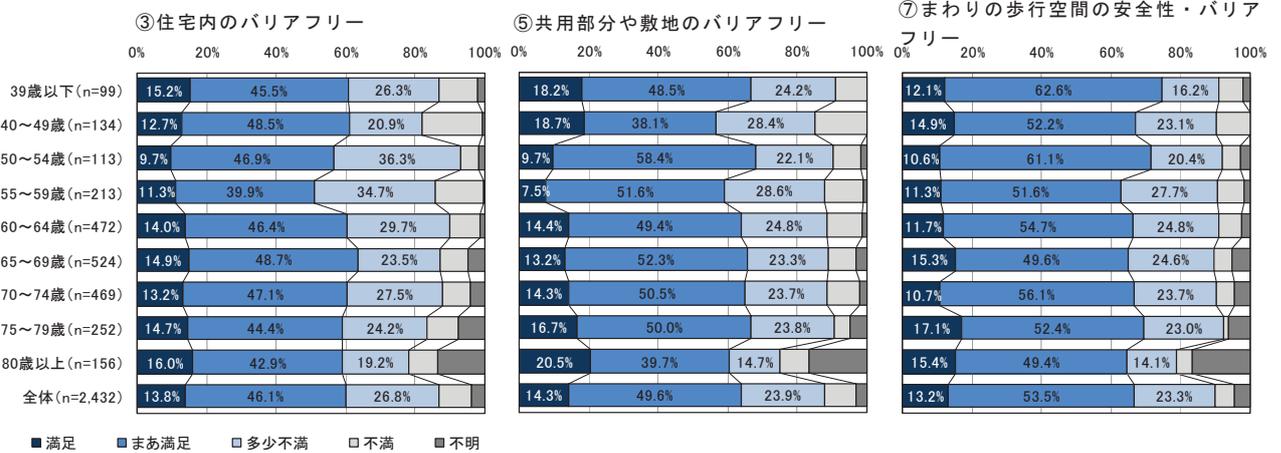
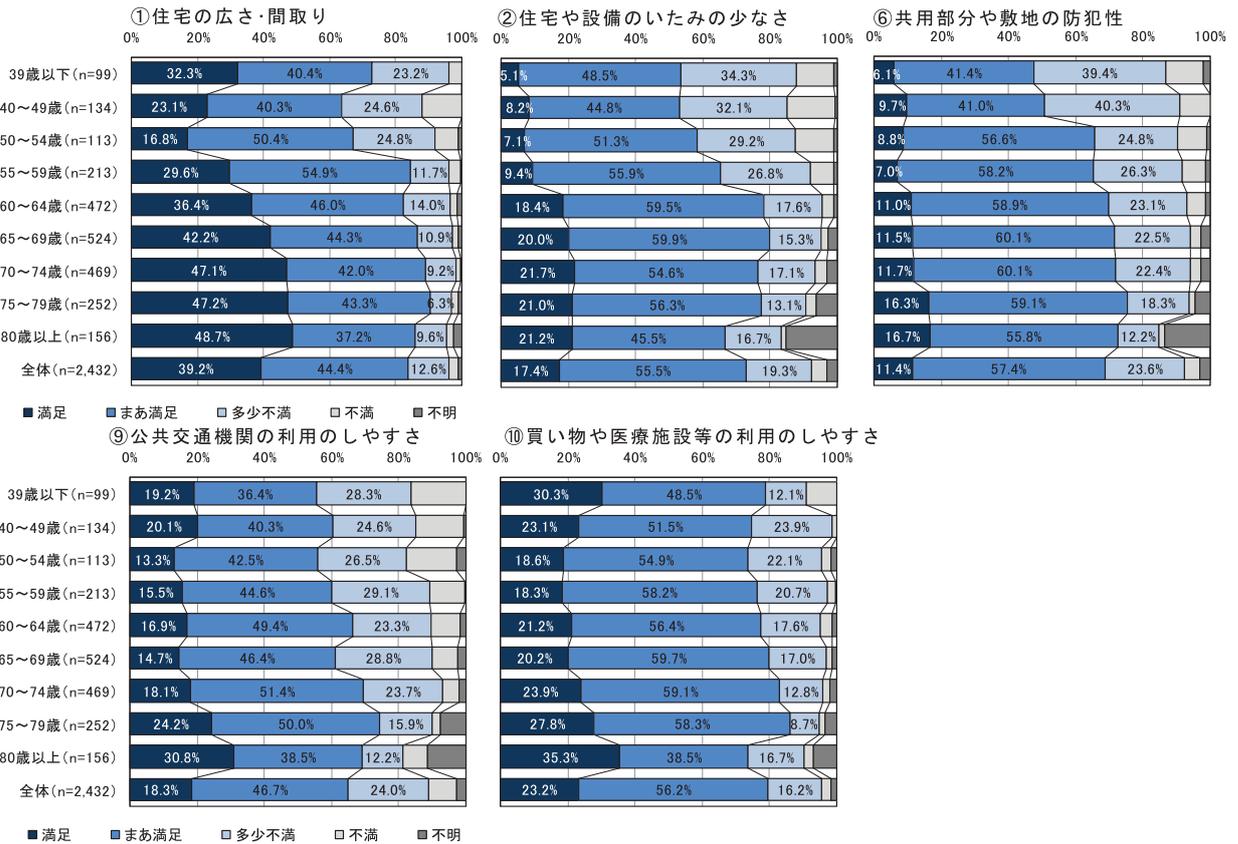
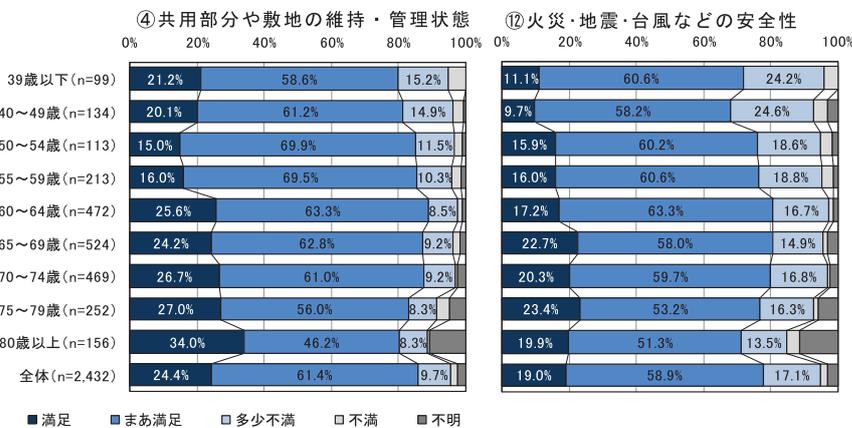


図 67-1 住宅・まちに対する満足度（事項別）

<世代間で満足度が異なる項目>



<若い世代と高齢世代の満足度がやや低い項目>



<子育てや介護に関する項目>

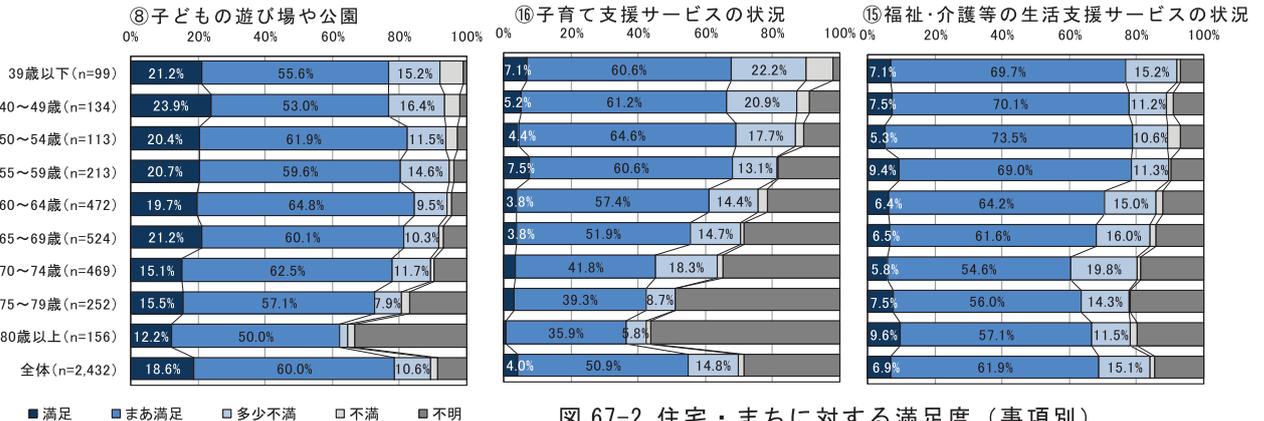


図 67-2 住宅・まちに対する満足度（事項別）

## (5) 定住意向と居住要求

### ① 定住意向とその理由

● 住宅・住環境の満足度を反映した強い定住意向

● ただし、バリアフリー、ペット、利便性等がネック

これからの居住意向をみると、「住み続けたい」と回答する世帯が全体の75.0%あり、定住意向は強い。

世帯主年齢別にみると、75～79歳の世帯の定住意向が85.7%と最も強く、一方、49歳以下の世帯では5割以下となっている。

住宅の種類別にみると、分譲住宅は年齢層が高いほど定住意向は強く、75～79歳で86.4%であるが、80歳以上は「不明」や「特に考えていない」が増え、その分やや減少している。

一方、賃貸住宅は40～50歳代の住替え意向が強いものの、60～64歳で半数が「住み続けたい」と回答し、さらに年齢層が上がるほどその比率は6～8割程度に上がる。特に75～79歳は81.3%と分譲住宅並みの比率で定住を希望する高齢者が多い。

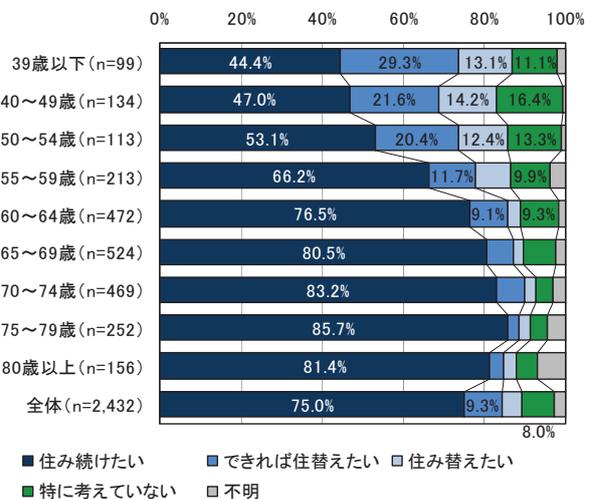


図 68 定住意向

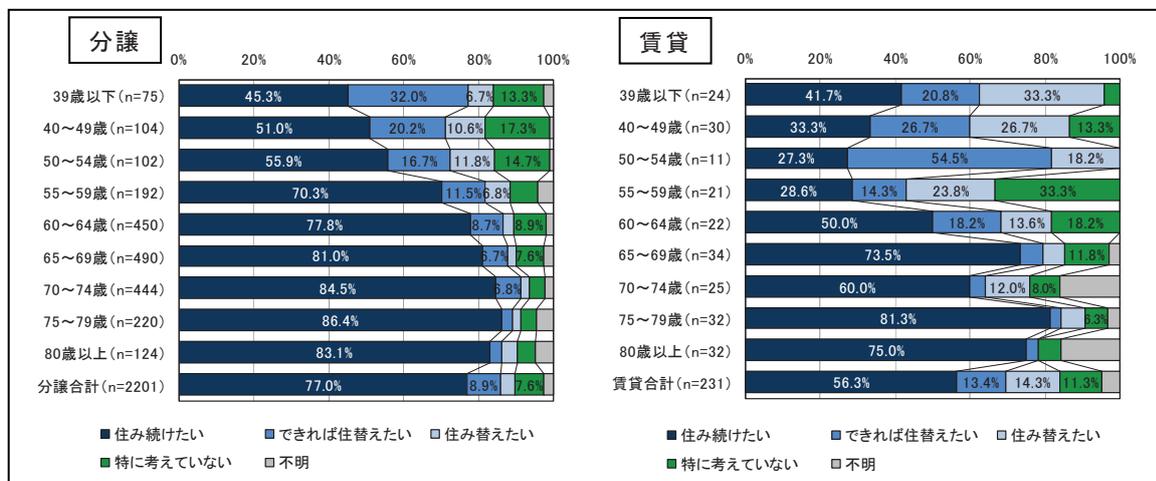


図 69 分譲・賃貸別 定住意向

つぎに、「住み続けたい」と回答した1,824名の理由（MA）をみると、「住宅・住環境に満足」45.2%、「住み慣れている」29.1%等、満足度を反映したものが挙がっているが、「通勤・通学、買い物が便利」や「近くに友人や親せきがいるから」の比率は低い。

世帯主年齢別に「住み続けたい」理由をみると、「住宅・住環境に満足しているから」は、各年齢層で最も多く、「住み慣れている」は55～64歳、「近くに友人や親せきがいるから」は39歳以下で3番目に多い項目となっている。

一方、「できれば住替えたい」や「住替えたい」等の住替え意向を持つ世帯は345世帯と多くないが、その理由（MA）をみると、「よい住宅・環境に住みたい」33.3%や「便利な場所に住みたい」30.7%等の比率が高く、その内容を自由記入からみると、「エレベーターがない・止まらない」「ペットを飼いたい」「実家・田舎に帰りたい」「広すぎる」「家賃が高い」「建物が古い」等の記述がある。

世帯主年齢別にみると、49歳以下は「よい住宅・環境に住みたいから」が、50歳代は「便利な場所に住みたいから」、70歳以上は「将来の介護が不安だから」がそれぞれ理由の1位となっている。特に75～79歳で「介護が不安」の比率が7割を超えている。

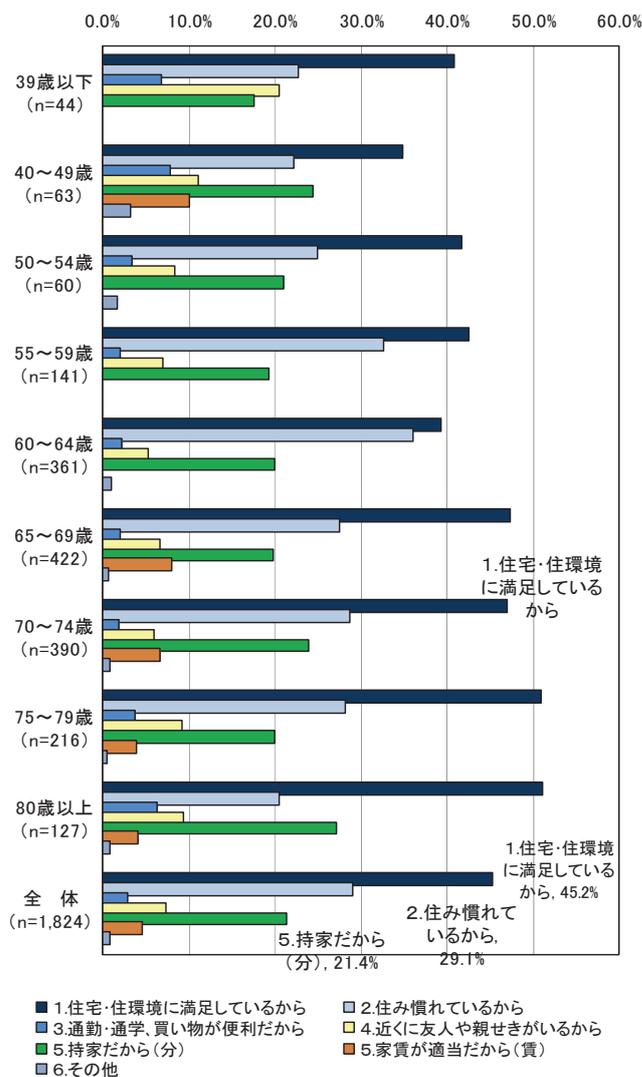


図 70 住み続けたい理由

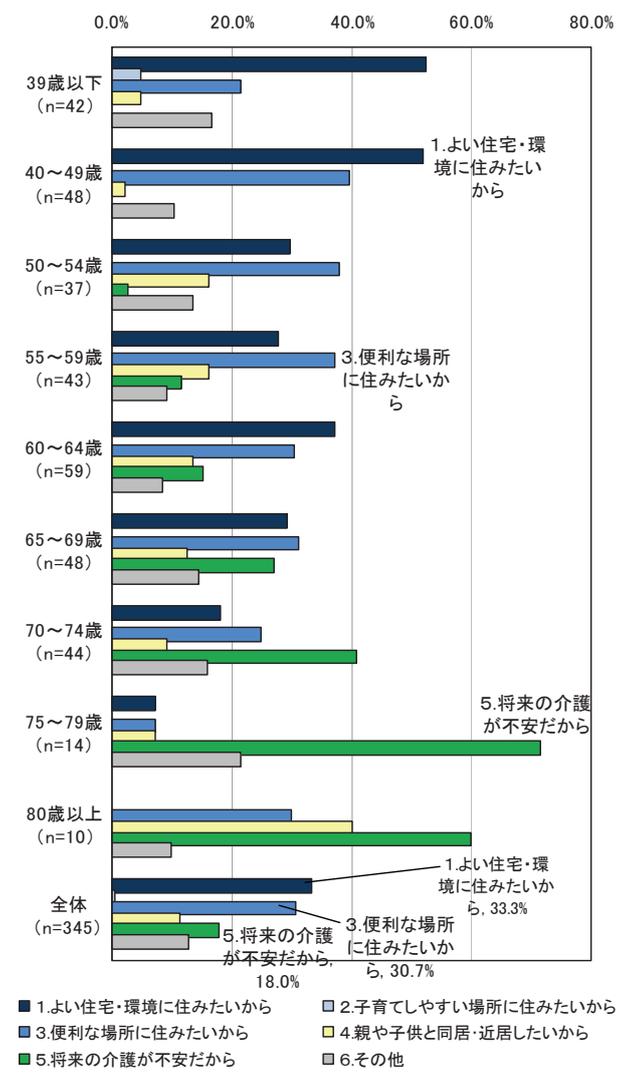


図 71 住み替えたい理由

## ②住替え検討時期とその内容

●「ひとり暮らし・身体弱体化等」が最大の居住不安

●住替え先の希望は多様だが、分譲は「高齢者向けの居住施設（有料老人ホーム等）」

20.5%、賃貸は「高齢者向けの賃貸住宅」22.2%が多い

今後、住替えると仮定した場合に想定される検討時期についてみると、全体で「わからない」が22.0%を占めるものの、「病気等、身体が弱化するとき」24.5%、「ひとり暮らしになるとき」20.4%の比率が高く、「子どもの成長」「収入の増加」「親との同居」等の比率は低い。

世帯主年齢別にみると、年齢層によって大きく異なり、39歳以下は「収入や貯蓄が増えるころ」が、40～49歳は「子どもが成長するころ」が、50～54歳は「子どもが独立して夫婦だけになるとき」が、それぞれの年齢層で最も多い。55歳以上は「病気になる等、身体が弱化するとき」が各世代22～31%で最多であるが、「死別等で、ひとり暮らしになるとき」も15～26%と多い。

その内容を自由記入欄からみると、「身体弱体化や認知症によりひとり暮らしが困難になったとき」等が多く、「ひとり暮らし」までは住み続けるが、さらに身体弱体化等が進行した場合は住み続けられないと感じている居住世帯が多いものと思われる。また、「わからない」や「不明（未記入）」の比率は年齢層が上がるほど高く、「自らの意思で主体的に住替える」ことを想定できない定住意向層が多いことを物語っている。

住宅の種類別にみると、賃貸住宅は、家族の成長期・成熟期の変化が住替え検討のタイミングとなっているが、分譲住宅は高齢期まで定住したあとの「身体弱体化」や「ひとり暮らし」等によるやむをえない住替えが想定されている。特に、分譲住宅では高齢期になる前の55歳ぐらいからその意識が強まっている。

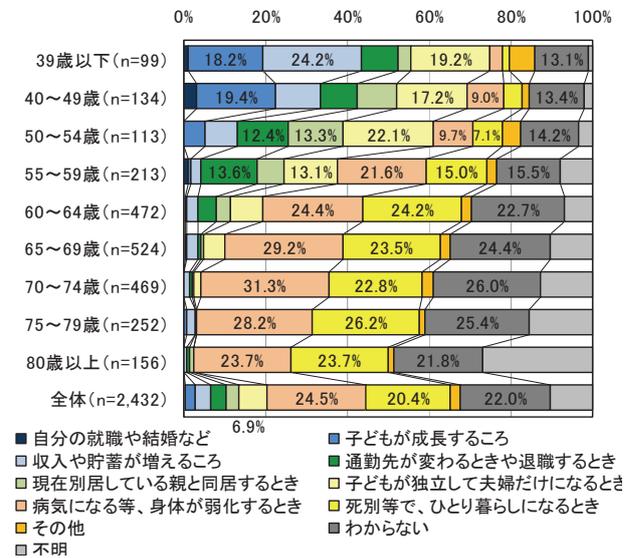


図 72 住み替えを検討する時期

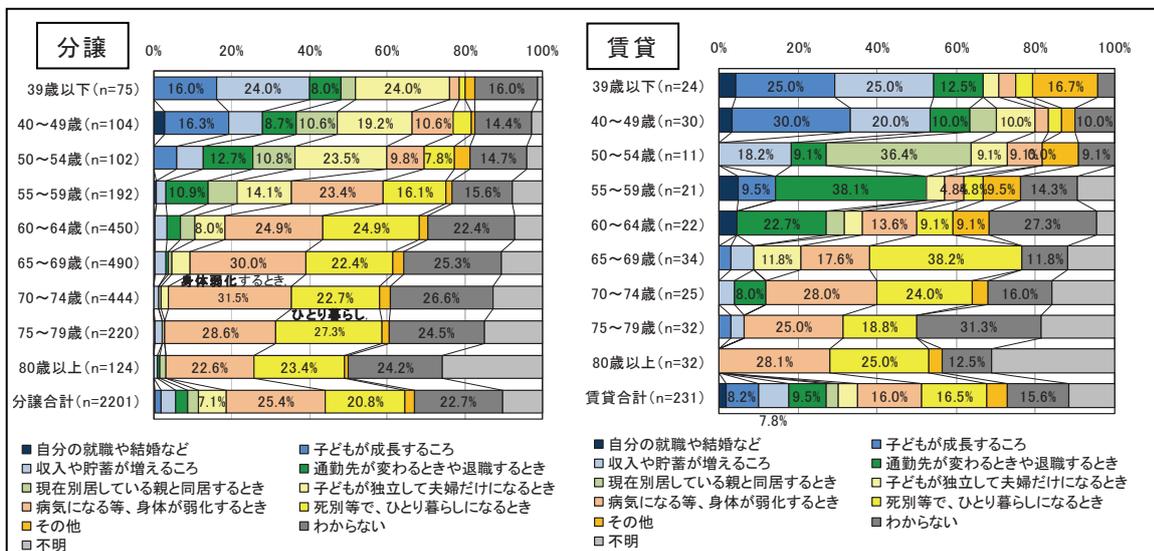


図 73 分譲・賃貸別 住み替えを検討する時期

住替え時の立地条件は、「わからない」が35.5%だが、回答がある中では「地区外の住宅地」12.3%、「東京や横浜等の中心部、駅前等」11.4%等の比率がやや高い。地区内では、「地区内の便利な場所（団地中央）」を挙げる人が10.2%いた。その他としては、「子どもの近く」「実家・親の家のあるところ」「海や山に近いところ」等も挙がり、住替えの可能性のある場所は多岐にわたっている。

世帯主年齢別にみると、59歳以下は概ね「地区外の住宅地」が最も多いが、50～54歳や60～64歳は「東京や横浜等の中心部、駅前等」が多い。「地区内の便利な場所」や「その他地区内」は60歳から上の年齢層で高く、75～79歳、80歳以上の2割超（「わからない」「不明」を除いた回答の半数以上）の世帯が、住替えるなら地区内で、と考えている。

住宅の種類別にみると、分譲住宅の方が「わからない」の回答が多いが、特に年齢層が高いほど「不明」を合計した比率は高まり、住替え自体がイメージできないほど定住意向が強いことを示している。その中で、分譲住宅では50歳代までは「地区以外の住宅地」や「東京や横浜などの中心部、駅前等」の比率が3～4割を占めているが、60歳以上では年齢層が上がるとともに「地区内の便利な場所」の希望が増えている。

一方、賃貸住宅をみると、全体の18.6%が地区内の転居が想定されているが、その比率は54歳以下の若い世代、70歳以上の高齢世代でやや高くなっている。

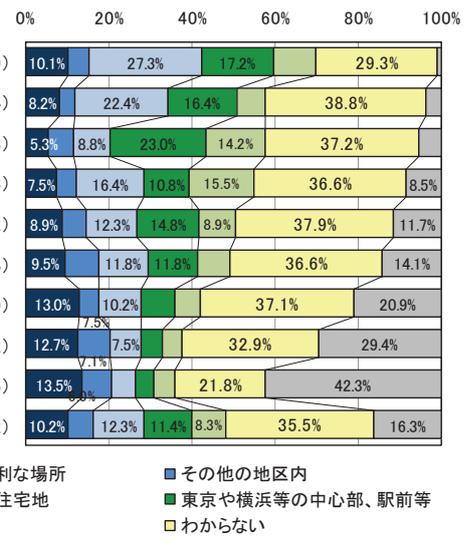


図 74 住み替え時の立地条件

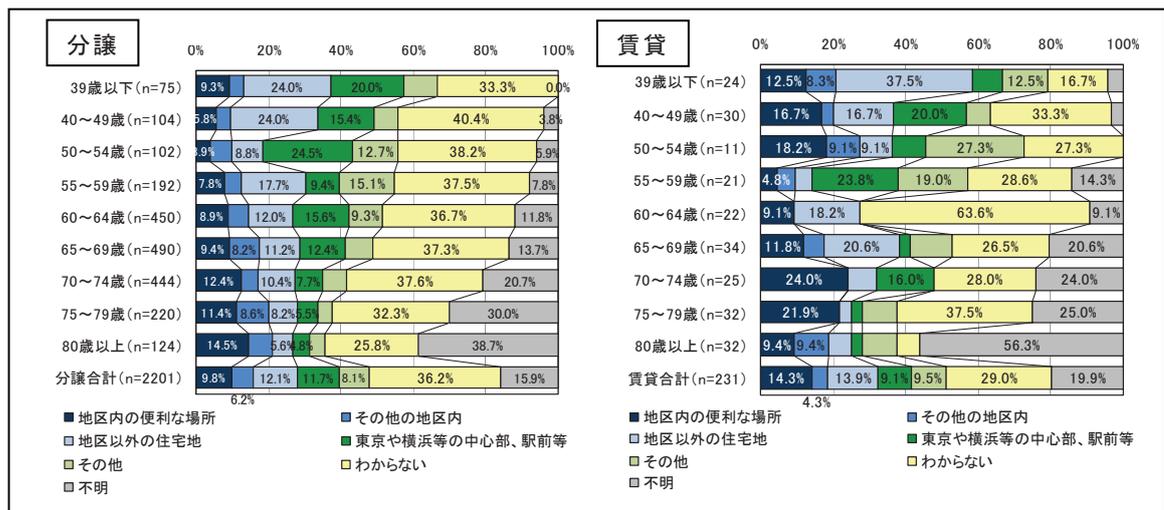


図 75 分譲・賃貸別 住み替え時の立地条件

住替えをする際の子との関係を見ると、「子との近さにはこだわらない」が25.1%と最多であるが、「不明（未記入）」や「わからない・別世帯の子はいない」も合計で半数程度を占めており、立地条件と同様に子との関係を考慮した住替えを想定していない世帯が多いものと推測できる。その中で、「同居」や「近居」等は合計16.4%で、自分の親との住まい方の意向（32.7%）に比べると、その比率は約半分である。

世帯主年齢別にみると、80歳以上を除き、すべての年齢層で「子との近さにはこだわらない」が最多であるが、2番目に多い「子と車、電車等で30分以内」は55～74歳に多く、それより高齢な75歳以上では「子のすぐ近く（徒歩圏）」や「同居」「子と同一敷地内・住棟内」の比率が高く、年齢層が高いほど、住替え時の子との距離を短くしたいという意向が強い。

住宅の種類別にみると、「子との近さにはこだわらない」は分譲住宅の方が26.1%と、賃貸住宅の15.2%を上回っており、世帯主年齢別にみると、50～64歳の世帯で比率が高い。また、「子と同居」は分譲住宅では80歳以上で8.9%となっているが、賃貸住宅では60歳代でも9～15%が、80歳以上で13%が希望している。

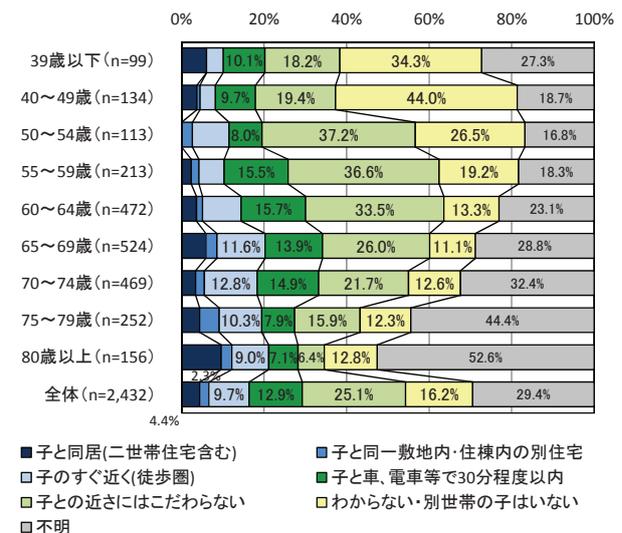


図 76 別世帯となった子との関係

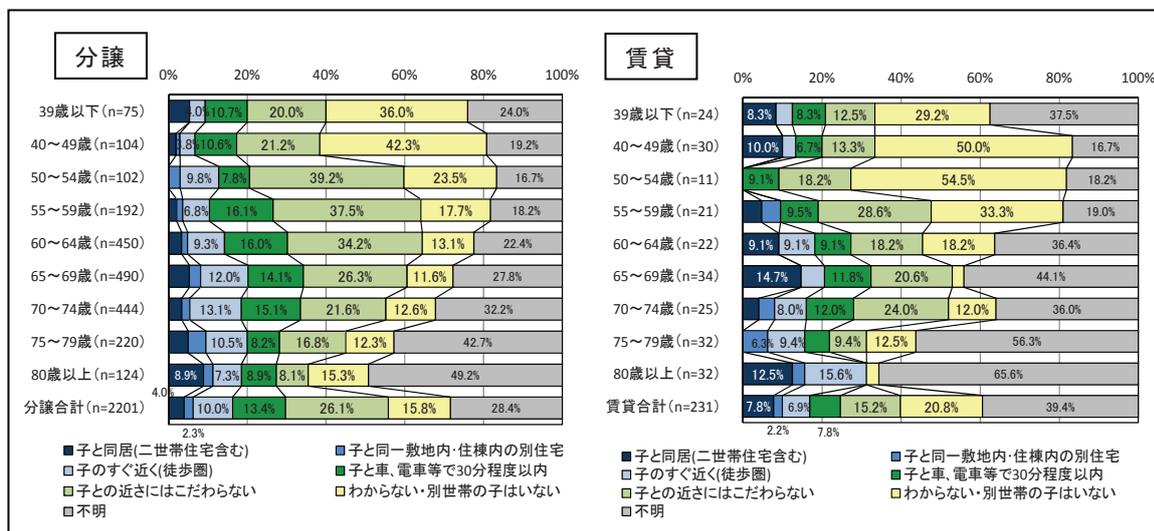


図 77 分譲・賃貸別 別世帯となった子との関係

住替え時の住宅の種類の希望は、「不明（未記入）」は 16.3%に過ぎず、「持家（マンション等）」25.8%が最多の他、「高齢者向けの居住施設（有料老人ホーム等）」19.4%、「持家（一戸建て）」13.3%、「高齢者向けの賃貸住宅」12.0%の順となっている。

世帯主年齢別にみると、若い世代ほど「持家（マンション等）」や「持家（一戸建て）」の比率が高いが、55 歳以上は「高齢者向けの居住施設」や「高齢者向けの賃貸住宅」の比率が高まり、65 歳以上は「高齢者向けの居住施設」が最多となっている。

住宅の種類別にみると、分譲住宅は全体で「持家（マンション等）」が 26.9%や「高齢者向け居住施設（有料老人ホーム等）」20.8%の比率が高く、賃貸住宅では「持家（一戸建て）」14.3%や「高齢者向けの賃貸住宅」22.5%の比率が高い。

世帯主年齢別にみると、分譲住宅では「持家（一戸建て）」「持家（マンション等）」ともに若い世代ほどその比率が高く、39 歳以下は 8 割超を占めているが、65～69 歳では 4 割弱程度となっている。一方、「高齢者向け居住施設」は 55 歳から上の年齢層で増加し、80 歳以上では 1/4 を占めている。「高齢者向けの賃貸住宅」は 70～74 歳で 17.3%を占めているが、「高齢者向け居住施設」よりも各年齢層とも比率は低い。賃貸住宅では 70～74 歳で半数を超えている他、55 歳以上の各年齢層では 2～3 割程度の比率となっている。65～69 歳では「公営住宅」の回答もみられ、家賃負担を重いと感じている居住世帯もあるものと思われる。

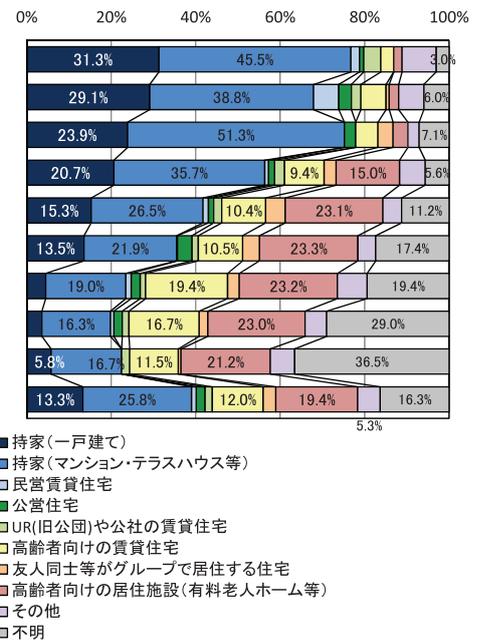


図 78 住み替え時の住宅の種類

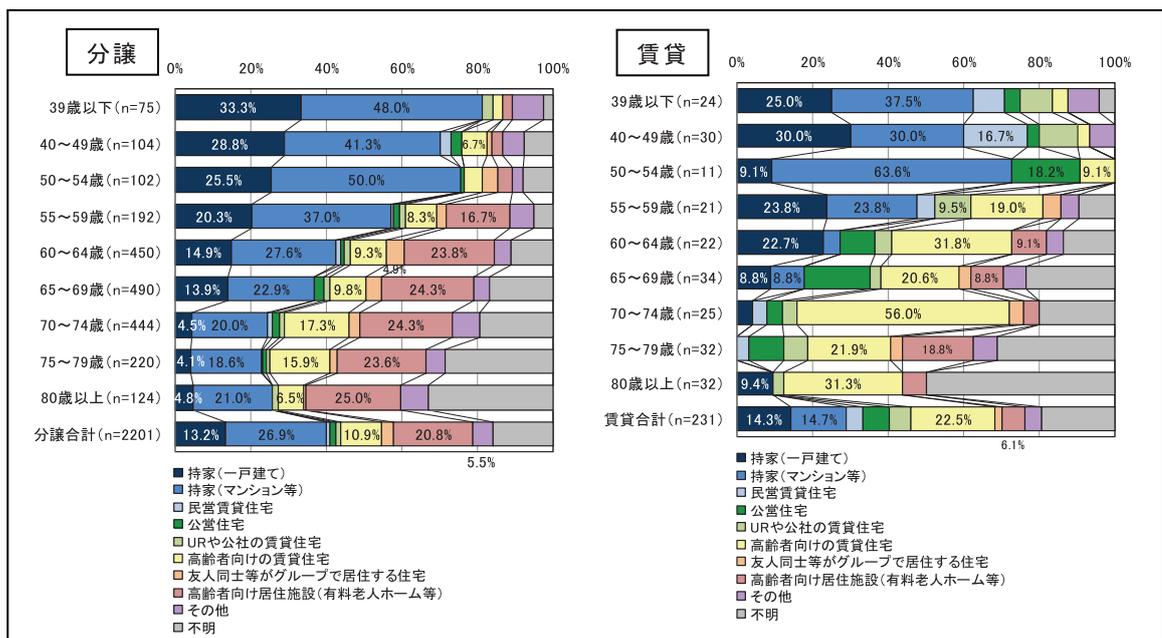


図 79 分譲・賃貸別 住み替え時の住宅の種類

### ③ 今後充実すべきこと

#### ● 「災害時にも対応できる見守り・支えあい活動」「若い世代が入居しやすい住宅」が多い

今後、地区において充実すべきと考えることについてみると、全体で「災害時にも対応できる見守り・支えあい活動」が 33.6%と最も多く、ついで「若い世代が入居しやすい住宅の整備」33.1%がほぼ同じ程度多く挙がっている。また、「24 時間対応の訪問介護や訪問看護サービス」29.5%、「介護を受けることができる施設」26.9%、「住宅・住棟のバリアフリー改修」21.9%等が上位に挙がっており、地区全体が高齢化する中で、いざという時に助け合える活動やそのための地区の活力維持、サービスが必要となった際のソフト・ハードの備え等の充実が望まれている。

世帯主年齢別にみると、49 歳以下の若い世代ほど「若い世代の入居しやすい住宅の整備」を充実すべきと回答する比率が高い。64 歳以下まではこの回答が最多であるが、65 歳以上は「災害時にも対応できる見守り・支えあい活動」が最多の項目となっている。

「24 時間対応の訪問介護や訪問看護サービス」は 50～70 歳代で、「介護を受けることができる施設」は 70 歳代で充実すべき、と考える世帯が他の世代よりも多く、在宅サービスに対する意識は、高齢期前の世代にも広がっている。また、「高齢者等が交流・ふれあう場所や機会」は 60 歳程度以上で、「高齢者・主婦等が働ける身近な場所」は 40～50 歳代で、「認知症高齢者の暮らしの場」は 50 歳代で、「見守りやサービス付帯の高齢者向け住宅」は 55 歳以上で、「夜間や病気時に子供を預かってくれる施設」は 39 歳以下で、それぞれ多くなっている。

一方、「住宅・住棟のバリアフリー改修」は、年齢層に関わらず、ほぼ 2 割程度の世帯が充実を望んでおり、居住環境のバリアフリー化は世代を超えた要望となっている。

表 12 今後充実すべきこと

	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #f4a460; border: 1px solid black;"></div> 40%以上           <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #f1c232; border: 1px solid black;"></div> 30%以上           <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #fff9c4; border: 1px solid black;"></div> 20%以上         </div>															
	1. 高齢者等が交流・ふれあう場所や機会	2. 災害時にも対応できる見守り・支えあい活動	3. 付き添いやバス等による外出支援	4. 住民間の助け合いを促すボランティア活動	5. 高齢者・主婦等が働ける身近な場所	6. 24時間対応の訪問介護や訪問看護サービス	7. 認知症の高齢者の暮らしの場(グループホーム)	8. 高齢者を夜間預かってくれる施設(ショートステイ)	9. 治まりも可能な通所施設(小規模多機能型施設)	10. 介護を受けることができる施設	11. 住宅・住棟のバリアフリー改修	12. 見守りやサービス付帯の高齢者向け住宅	13. 若い世代が入居しやすい住宅の整備	14. 夜間や病気の時に子供を預かってくれる施設	15. 障がい者の日中の居場所や働く身近な場所	16. その他
39歳以下 (n=99)	13.1%	25.3%	3.0%	9.1%	20.2%	15.2%	9.1%	5.1%	7.1%	7.1%	22.2%	6.1%	63.6%	31.3%	4.0%	10.1%
40～49歳 (n=134)	10.4%	29.1%	8.2%	9.0%	28.4%	23.9%	7.5%	7.5%	9.7%	20.1%	18.7%	11.2%	44.8%	17.2%	6.0%	4.5%
50～54歳 (n=113)	12.4%	35.4%	4.4%	6.2%	26.5%	31.9%	19.5%	8.0%	13.3%	23.9%	26.5%	10.6%	36.3%	6.2%	3.5%	1.8%
55～59歳 (n=213)	17.4%	33.3%	6.6%	10.8%	21.6%	29.1%	15.5%	8.5%	12.7%	20.2%	23.9%	16.9%	37.6%	7.0%	4.7%	2.8%
60～64歳 (n=472)	20.3%	31.1%	7.0%	13.6%	18.6%	30.9%	11.0%	8.3%	15.5%	28.6%	21.2%	16.9%	37.7%	3.4%	1.5%	2.3%
65～69歳 (n=524)	21.0%	36.1%	6.3%	15.8%	17.7%	32.4%	8.0%	6.7%	14.7%	27.7%	21.9%	18.9%	35.1%	4.2%	2.7%	2.3%
70～74歳 (n=469)	23.2%	33.9%	4.5%	13.4%	13.0%	31.8%	9.2%	6.0%	12.4%	31.1%	23.5%	19.8%	27.7%	2.6%	2.8%	1.9%
75～79歳 (n=252)	19.0%	34.9%	5.6%	10.7%	9.9%	27.0%	7.9%	5.6%	13.9%	32.9%	21.8%	18.3%	19.0%	2.0%	1.6%	2.8%
80歳以上 (n=156)	23.7%	37.2%	9.6%	10.3%	5.1%	25.6%	10.9%	12.2%	13.5%	26.9%	16.0%	21.2%	13.5%	1.9%	1.3%	3.2%
全体 (n=2,432)	19.7%	33.6%	6.1%	12.5%	16.8%	29.5%	10.2%	7.3%	13.4%	26.9%	21.9%	17.3%	33.1%	5.5%	2.7%	2.8%

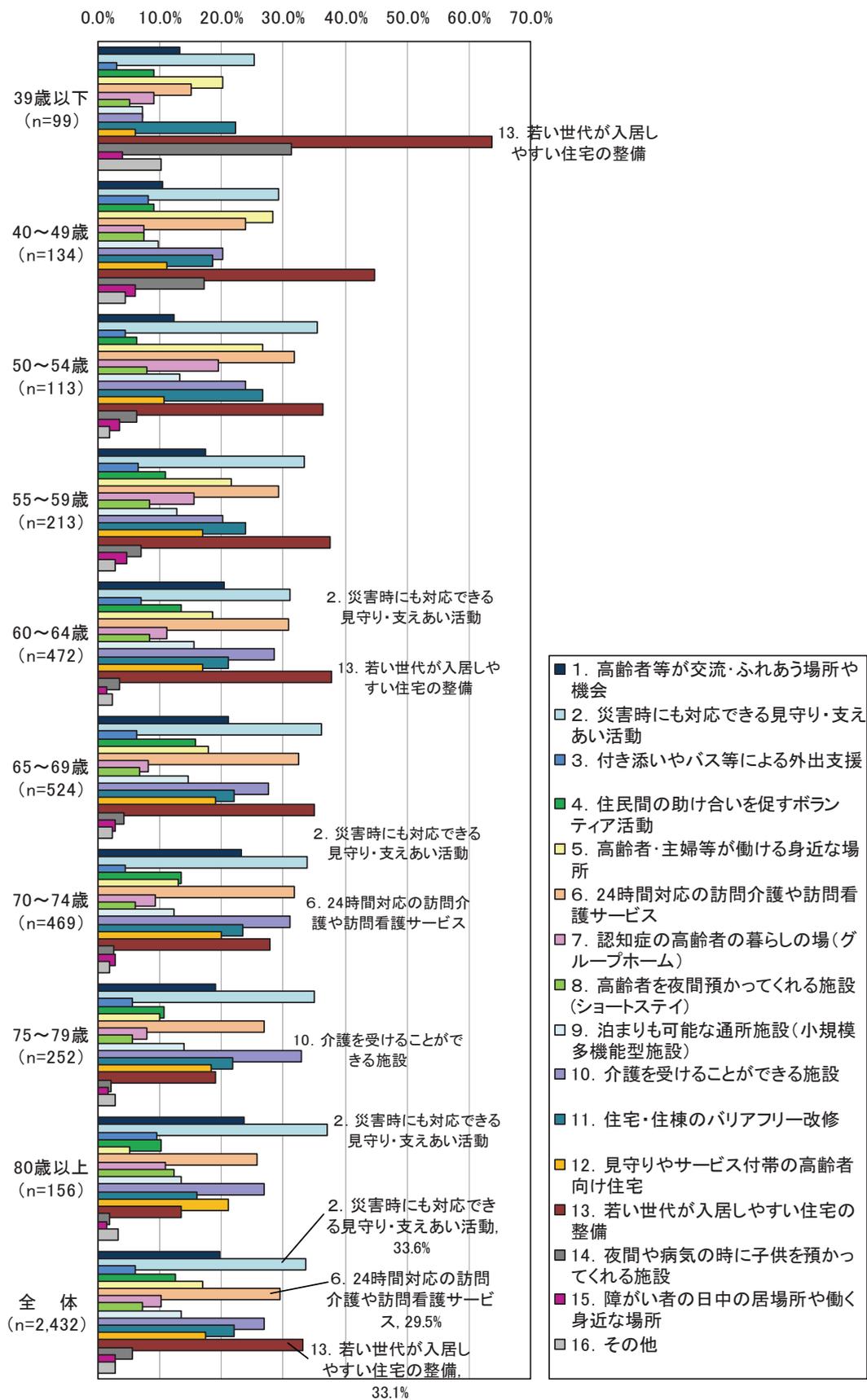


図 80 今後充実すべきこと

#### ④これからの暮らしに関する意見・要望

最後に、これからの地区における暮らしに関する意見を自由に記入してもらったところ、延べ1,329に上る回答を得られた。

その内容を分類すると、下表のようになる。

全体では、まちづくりやまちの活性化に対する意見が多く、特に身近な商店や商店街の活性化を求める意見が最多であった。また、駐車場に関すること、道路や鉄道・バスに関すること等、生活の利便性を維持・向上させるための意見が多く出されている。

高齢者や高齢化への対応については、外出環境に関するものが多く、住棟の段差・階段、住棟周りの起伏の多さ等が今後の自立生活の大きな不安材料となっている。その解決策として、バリアフリー化を求める声の他、高齢者向けの住宅整備や住替えの誘導等に関する記述もみられた。

同時に、若い世代のためのまちづくりを求める意見は多く、公共交通機関の整備、入居の促進等が挙がっている。

自治会活動等については、住民同士の助け合いの重要性、高齢者の増加に対する負担増大等多岐にわたる意見があり、集合住宅の管理等については、ペット飼育に関するものや住棟周りの駐車施設の充実を求める意見などがみられた。

表 13 これからの暮らしに関する意見・要望（分類）

大分類	中分類	度数	小計
1 高齢者・高齢化への対応について	1 段差・階段の解消、バリアフリー化、外出支援等	78	231
	2 交流・ふれあいの場・働く場の充実	21	
	3 介護・医療などの施設・サービスの充実	39	
	4 住民同士の見守りや助け合いの充実	24	
	5 高齢者向け住宅の整備や住替えの誘導	41	
	6 その他	28	
2 若い世代への対応について	1 若い世代のためのまちづくり	101	177
	2 若い世代の入居促進	53	
	3 子育て支援の充実	21	
	4 その他	2	
3 その他、まちづくりや活性化について	1 全体	70	539
	2 道路・鉄道・バス等	88	
	3 住宅	51	
	4 商店・商店街等	174	
	5 その他施設・駐車場	92	
	6 公園・歩道等	33	
	7 生活の利便性を高めるサービス	9	
	8 その他	22	
4 自治会活動・住民活動について	1 活発化すべき	2	82
	2 負担軽減すべき	17	
	3 住民同士の助け合い（高齢者以外）	20	
	4 防災・防犯活動の充実	15	
	5 その他	28	
5 集合住宅の管理やルールについて	1 ペット飼育を認める	26	85
	2 ペット飼育不可を徹底	14	
	3 駐車場の拡充	17	
	4 住宅管理全般、管理体制に関して	14	
	5 その他	14	
6 その他、居住意向		51	51
7 その他、居住評価		104	104
8 その他		60	60
合計(延べ)			1329

(6) 補足：介護が必要な人の有無別特徴

ここでは、調査回答を世帯の中の、介護を必要とする人の有無、及び高齢者（65歳以上）の人数で区分し、分析を行う。

①世帯の特徴

「介護が必要な人のいる世帯」の世帯主年齢をみると、80歳以上が最多で、70～74歳や65～69歳も各2割程度を占めている。ついで、「介護が必要な人のいない世帯・高齢者2人以上」、「同・高齢者1人」の順に世帯主の年齢が高い。

世帯構成をみると、「介護が必要な人のいる世帯」は単身が14.1%、夫婦のみが39.3%となっている。夫婦とその親は9.7%で他に比べ多く、介護が必要な親を呼び寄せて同居する世帯が一定比率存在していることがわかる。

また、「介護が必要な人のいる世帯」の別世帯となっている子の有無をみると、子ありは76.2%で、その居住場所は同居5.7%、地区内近居12.7%と近くがやや多いが、市外も半数程度ある。

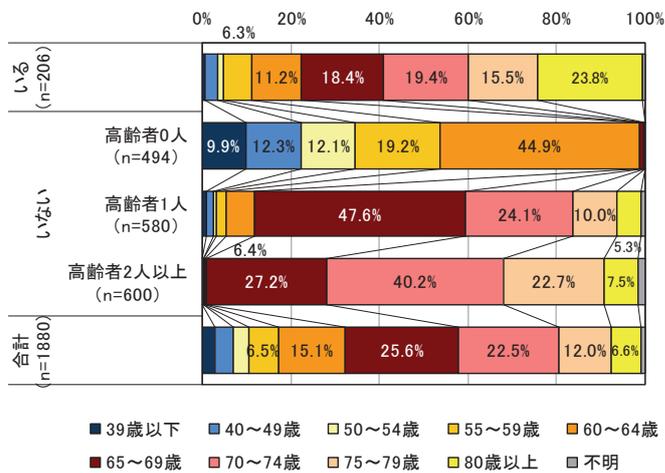


図 81 介護が必要な人の有無別 世帯主年齢

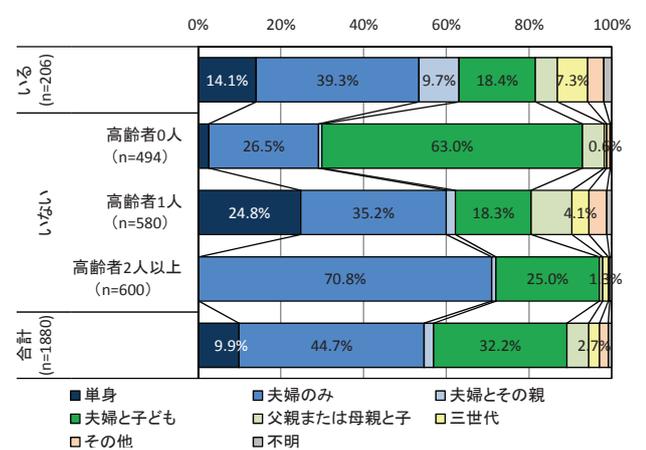


図 82 介護が必要な人の有無別 世帯構成

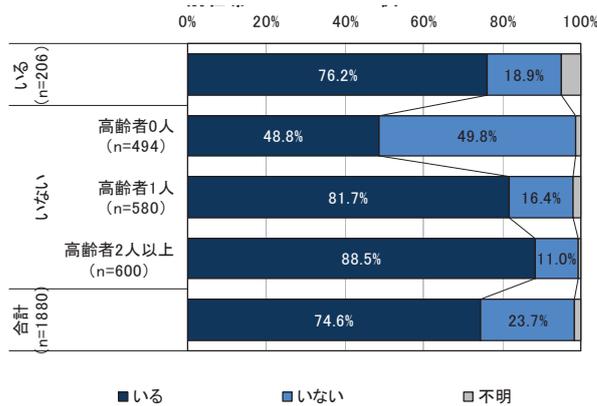


図 83 介護が必要な人の有無別 別世帯となっている子

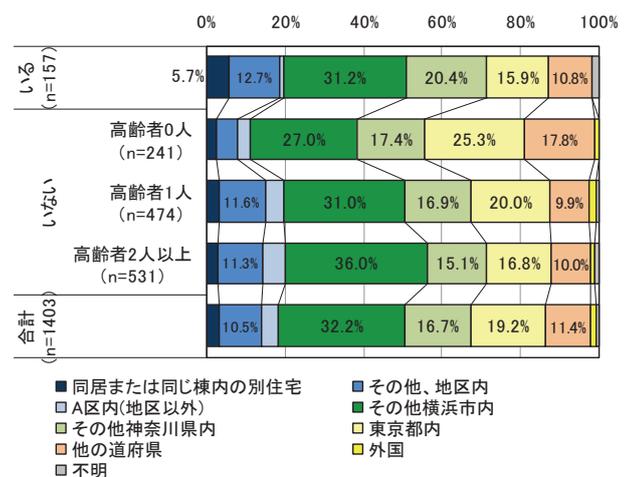


図 84 介護が必要な人の有無別 別世帯となっている子の居住場所

## ②入居時期

「介護が必要な人のいる世帯」は、「いない世帯・高齢者1人・2人以上の世帯」に比べ、入居期間が短い世帯の比率が高く、2006年以降入居が13.6%と多い。

## ③近所づきあい

地区内の親しい人の有無をみると、「介護が必要な人のいる世帯」は、「あいさつをする人」程度のつきあいはあるが、「地域活動等」「趣味や娯楽」を一緒にする人や、「留守の時に声をかける人」「住宅を訪問しあう人」等の個人的なつきあいは、「いない世帯」に比べやや少ない。一方、「日頃から気にかけている人」は35.4%と、ほとんど変わらない。

## ④地区の施設・活動の実態

「介護が必要な人のいる世帯」の地区内の施設や活動に対する実態・意向をみると、「いない世帯」に比べ地域ケアプラザ以外は認知している比率は高くない。特に、地区センターや自治会活動等は「いない世帯」との差が大きい。

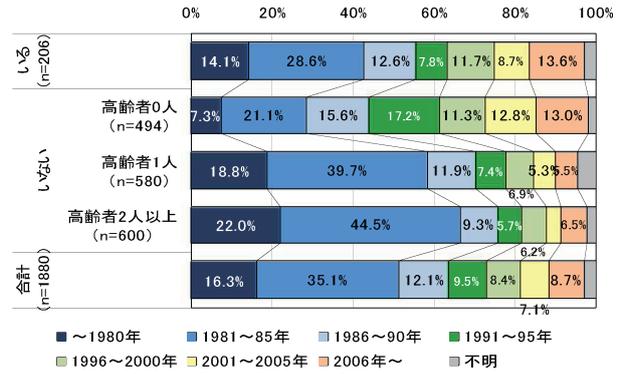


図 85 介護が必要な人の有無別 入居時期

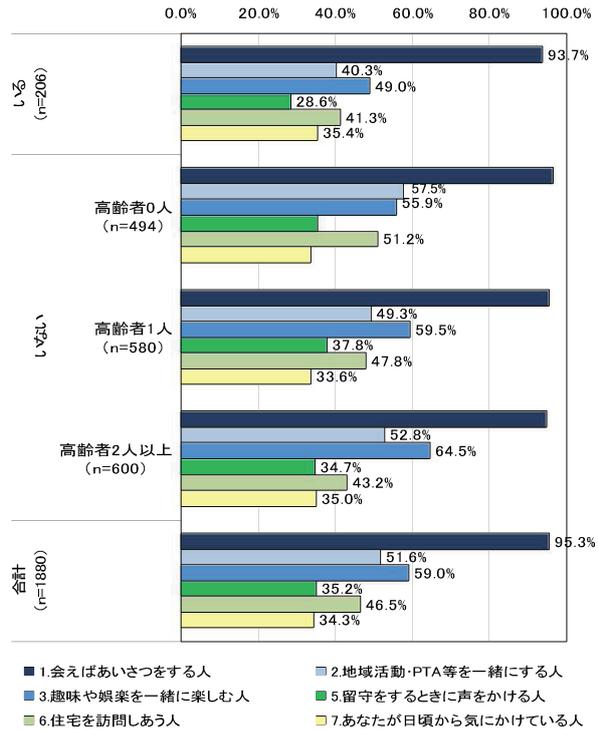


図 86 介護が必要な人の有無別 近所づきあいの種類

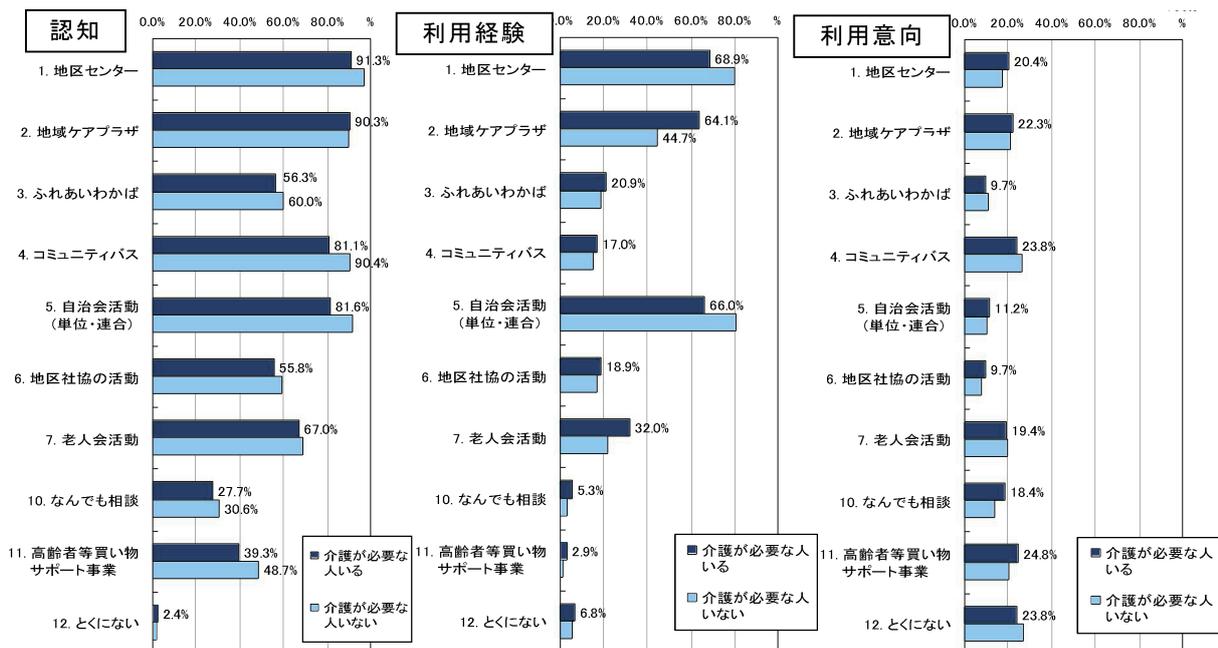


図 87 介護が必要な人の有無別 地区内の施設・活動の認知、利用・参加経験、意向

### ⑤日常生活で困った場合の連絡・相談

日常生活の中で困った場合の連絡・相談相手を見ると、「介護が必要な人がいる世帯」は、「いない世帯」に比べ、家事ができなくなった時、介護や療養のことで悩んだ時のいずれも、「別居している家族」の比率が、「いない世帯」よりも低く、＜自助＞だけでは対応できない状況があるものと思われる。特に、介護や療養のことで悩んだ場合は、「別居している家族」や「友人」「民生委員」等よりも、「ケアマネジャー・ヘルパー」、「地域ケアプラザ」等、自分たち世帯の状況を理解する専門職に相談する傾向が強い。

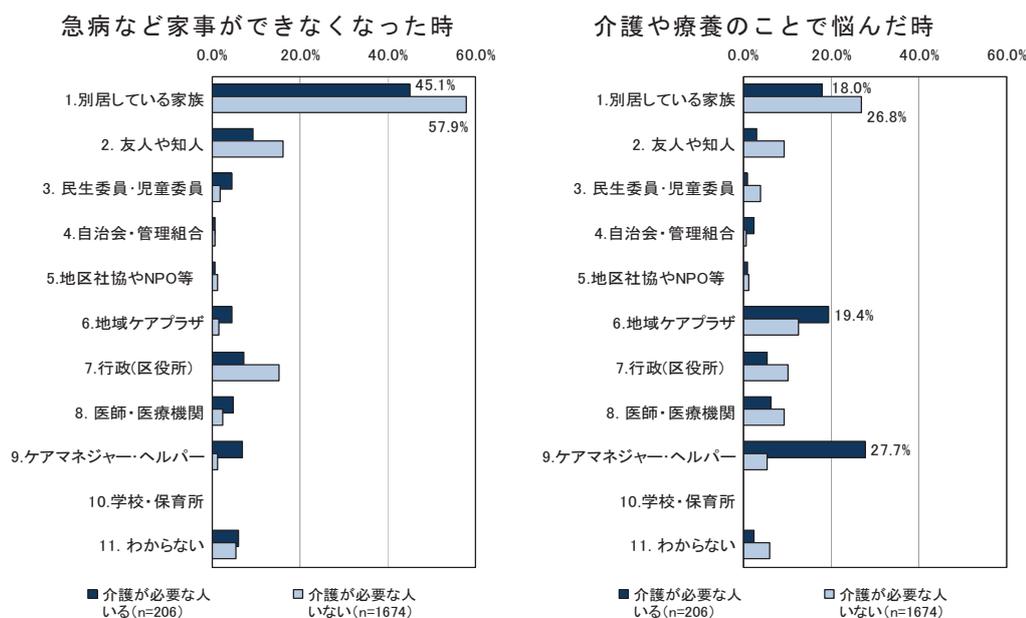


図 88 介護が必要な人の有無別 困ったことが生じたときの連絡・相談相手

### ⑥今後充実すべきこと

今後、地区において充実すべきと考えていることについてみると、「介護を必要とする人」の有無によらず、高齢者がいる世帯は、ほぼ同じような事項が1位～2位となっており、災害時の支え合いや24時間対応の訪問サービスが要望として多い。しかし、介護を受けることができる施設は、「いない世帯」の方が上位になっており、「いる世帯」では住宅・住棟のバリアフリー改修の方が上位となっている。

表 14 今後充実すべきこと

		1位	%	2位	%	3位	%	4位	%	5位	%
介護が必要な人いる世帯		災害時にも対応できる見守り・支えあい活動	31.6%	24時間対応の訪問介護や訪問看護サービス	28.2%	若い世代が入居しやすい住宅の整備	24.8%	住宅・住棟のバリアフリー改修	23.8%	介護を受けることができる施設	22.8%
介護が必要な人いない世帯	高齢者0人	若い世代が入居しやすい住宅の整備	45.1%	災害時にも対応できる見守り・支えあい活動	31.4%	24時間対応の訪問介護や訪問看護サービス	28.5%	介護を受けることができる施設	22.9%	住宅・住棟のバリアフリー改修	22.1%
	高齢者1人	災害時にも対応できる見守り・支えあい活動	37.8%	24時間対応の訪問介護や訪問看護サービス	31.6%	介護を受けることができる施設	29.8%	若い世代が入居しやすい住宅の整備	29.3%	高齢者等が交流・ふれあう場所や機会	22.1%
	高齢者2人以上	災害時にも対応できる見守り・支えあい活動	35.3%	24時間対応の訪問介護や訪問看護サービス	31.5%	介護を受けることができる施設	30.5%	若い世代が入居しやすい住宅の整備	30.0%	住宅・住棟のバリアフリー改修	24.0%

## 2-3 まとめ

以上の居住者調査の結果より、全体の傾向をまとめると以下ようになる。

### ①居住世帯の特徴

調査回答世帯の属性をみると、分譲住宅と賃貸住宅の間では違いがみられた。

#### ●均質な居住世帯像（分譲住宅）と世代間の違い

分譲住宅入居世帯は、新築時（主に 1980 年代前半）に入居した世帯が過半を占めているため、世帯主は 65～69 歳とその前後に偏っており、60～74 歳で合計 6 割程度を占めている。世帯構成は子供が独立した夫婦のみ世帯が最多であり、世帯主の職業は 60～65 歳前後で、会社等勤務から年金生活に移行している。このように年齢層、家族構成、家計条件等が似通った世帯が多数を占める居住者構成となっている。一方、分譲住宅に住む 59 歳以下の世代は、中古住宅を購入した世帯が多く、「夫婦と子ども」が 5～7 割を占めるとともに、従前住宅や親の居住場所が、現住地に近いという特徴を持っており、地元出身者が多いものと思われる。

このように、分譲住宅では世代ごとには似通った属性であるが、世代間では異なっていることから、コミュニティ活動等、今後、世代交代時に変化が生じる可能性がある。

#### ●多様な居住世帯（賃貸住宅）：高齢期に入居する世帯

一方、賃貸住宅は、ほぼすべてが 60 m<sup>2</sup>弱の広さと約 8 万円前後の家賃の賃貸住宅団地（792 戸）であることから、分譲住宅よりも若い世代が入居する機会が多いが、近年は入居時の年齢層は多様化しており、若年層（子育て層）だけでなく、高齢期に持家・一戸建てから入居する世帯も多く、その比率は分譲住宅よりも高い。

単身世帯の居住世帯に占める比率は、分譲住宅 9.8%に対し、賃貸住宅は 16.9%と高く、しかも高齢層でその比率が高い。また、職業も分譲住宅に比べ自営業者やパートタイマー等が 60 歳代に多く、年金生活が過半を占めるのは 70 歳代以降である。

このように、住戸はほぼ同じ条件であるものの、分譲住宅に比べ、賃貸住宅の居住世帯の属性は多様であり、居住意向や要望なども世帯ごとに違いが大きいものと思われる。

### ②居住世帯の日常生活

#### ●「あいさつ」できる顔見知りの多さ、趣味活動等を通じた親しい近所づきあい、近隣の見守り意識の高さ

「会えばあいさつ」できる顔見知りの関係は、分譲住宅・賃貸住宅ともに広がっている。一方、60～70 歳代は「趣味や娯楽を一緒に楽しむ人」が、40～50 歳代は「地域活動を一緒にする人」が、39 歳以下は「住宅を訪問しあう人」がそれぞれ多く、世代ごとに、近所づきあいの相手やつきあい方に違いがみられる。

また、「日頃から気にかけている人」は 3 割程度が「いる」と回答しており、ひとり暮らしの高齢者等を見守る意識が広がっているものと思われる。

#### ●進む高齢者向けの地域サービスの認知、利用はこれから

地区内の様々な施設や住民主体の活動等に対する居住世帯の認知状況、利用・参加経験、意向についてみる。

「地区センター」「自治会活動」について「地域ケアプラザ」は知られており(88.7%)、住民になじみ深い施設となっている。利用・参加経験をみても、これら認知度の高い施設は利用・参加が多いが、「コミュニティバス」は認知 88.6%→利用 14.7%→意向 25.7%、「ふれあいW」は認知 58.1%→利用 18.1%→意向 10.1%、「高齢者等買い物サポート事業」は認知 44.7%→利用 1.4%→意向 20.2%と、近年発足したサービス事業に対して、認知は進みつつあるものの、利用はこれから、というものが多い。

### ③居留意識や意向

#### ●居住への満足の高さと強い定住意向

現在の住宅やまちに対しては、満足・まあ満足と回答する比率が高く、特に、自然とのふれあい、住宅の広さ・間取り等の満足度は高い。これを受け、全体の 75%が定住を望んでおり、分譲住宅だけでなく、賃貸住宅に住む高齢者層も定住意向は強い。

#### ●将来の介護への不安の広がり

一方、やや満足度が低いのがバリアフリー（住宅内・共用部分、歩行空間）に関することや公共交通機関の利用のしやすさ、福祉・介護等の生活支援サービスであり、また、まちの将来に対し、生活利便施設の維持が大きな課題として認識されている。今の住まいで自立生活を継続するために必要な条件となるこれら事項に対し、不安を抱いているものと推測される。また、住替えを検討する時期として、50歳代後半以上の世代では「身体の弱化」や「ひとり暮らし」が多く挙がっており、高齢者向けの居住施設や高齢者向け賃貸住宅を住替え先とする比率は高く、サービスの付帯する住宅に対するニーズは多いものと思われる。ただし、高齢になるほど「わからない」も多く、現在の住宅に住み続けたいと考える意向は根強いものと思われる。

#### ●状況に応じた連絡・相談、若い世代は親と同居を志向

日常生活で困ったことが生じた場合、災害などの緊急時や急病など家事ができなくなった時には「別居している家族」に連絡・相談すると答えている世帯は多いが、子育てについては「友人や知人」、介護・療養については「地域ケアプラザ」、見守りが必要な人を見つけたときには「民生委員」「自治会・管理組合」等とケースによって使い分けする傾向がみられる。

一方、別世帯の子や別居の親との住まい方の意向をみると、子どもとの関係にはこだわりが少ないものの、親との同居・近居を希望する比率はそれより高く、特に若い世代では親子近居が実態・意向とも支持されている。

### ④介護が必要な人がいる世帯の特徴

#### ●地域との接点が少ない介護が必要な人がいる世帯

介護が必要な人がいる世帯は全世帯の 1 割弱（分譲 9.1%、賃貸 15.2%）であり、世帯主 80 歳以上が多く、単身世帯もいる。これら世帯は、入居期間が短い世帯が多いこと等から、近所づきあいが比較的少なく、また、地区内の施設・サービスに関する認知がやや遅れている。介護に関する相談は、家族や民生委員・自治会よりもケアマネジャー等の介護専門職を選択し、地域との接点が少ない世帯も多いものと思われる。

### 3. 地域資源調査

#### 3-1 調査の概要

##### (1) 調査の目的

前項で把握した居住者の実態に対し、地区の条件に適合した地域包括ケアシステムのイメージを描くとともに、地域包括ケアシステムの実現・発展に向けた課題の抽出や新たな提案を試みることを目的に、当該地区における各種機関・組織等、担い手側の特徴と高齢者の生活を支えるサービス提供の実態を把握するものとする。

##### (2) 調査の方法

調査員の訪問による聞き取り調査。一部、グループヒアリング

##### (3) 調査対象

種類	対象機関・組織	調査協力者
地域活動 団体	W連合自治会	連合自治会長、副会長、役員（事務局長、財政局長、広報担当理事）
	単位自治会：D自治会（分譲住宅）	自治会長
	単位自治会：C自治会（賃貸住宅）	自治会長
	W地区社会福祉協議会	会長、副会長、民生・児童委員協議会会長、連合自治会社協担当
	NPO 法人W	理事長
専門機 関・組織	W地域ケアプラザ	所長、地域包括支援センター主任ケアマネジャー
	A総合病院（地区内）	在宅医療部看護主任
住宅管理 組織	W管理センター	管理課長、管理課員

##### (4) 調査項目

調査対象者によって調査項目は異なっているが、共通するのは以下の調査項目である。

- 1) 各機関・組織の概要
- 2) 各機関・組織の具体的な活動内容
- 3) 特徴的な取組み（事例）
- 4) これからの課題 等

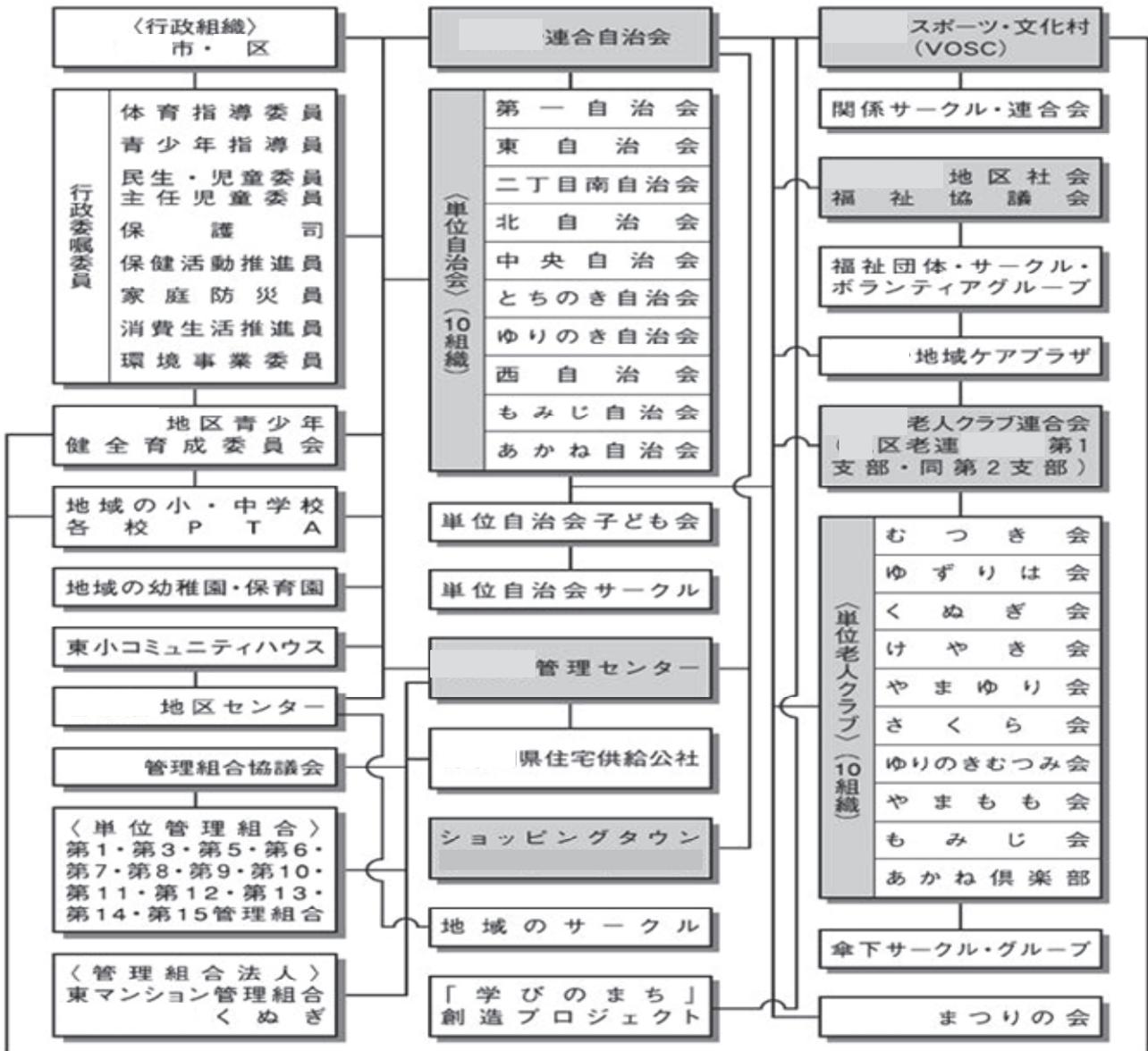
## 3-2 調査結果

### (1) 地域活動団体の特徴と取組み

#### ① 連合自治会

項目	調査内容
名称	W連合自治会
機関・組織の概要	<p>1985年発足、単位自治会（10）から構成される連合自治会</p> <p>中高層住宅（世帯数 約 6700、構成員 約 16,000 人）の大型団地</p> <p>自治会加入率は分譲住宅約 95%、賃貸住宅約 60%</p> <p>組織は、連合自治会の本部役員と各単位自治会から会長の他、専門部会、部長から構成される役員会、及び本部役員、専門部会次長、地区社協、自治会内の各種団体代表や行政委員（民生委員等）の代表、管理センター、区役所の地域担当等から構成される理事会から構成</p>
各機関・組織の具体的な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 少子・高齢化対応として、『若者にも魅力ある住みよいまち』を目標に、小中学校の統廃合（5校→2校）や跡地活用検討・調整に係る協議、地域支えあい連絡会、地域福祉保健計画の実行等を実施中</li> <li>・ 「学校づくりはまちづくり」「まちづくりは学校づくり」のスローガンのもと、長年に亘り学校と地域の連携が強い</li> <li>・ 安全・防犯・防災対応として、通学路の見守り、夜間パトロール、エレベーター内監視カメラ設置等を実施中</li> <li>・ ふるさとづくりとして、桜まつり、鯉のぼり、夏まつり、文化祭、大運動会を毎年開催（実行委員会）、環境プロジェクトの推進、NPO 法人スポーツ・文化クラブ等の活動が盛ん</li> <li>・ 広報体制（連合自治会の機関紙兼ミニコミ紙）の整備、ブログ、メール連絡等</li> <li>・ 行政との協働事業への積極参加、「学びのまち」創造プロジェクト推進（2連合自治会と16の保育園から大学までの教育機関で構成）、交通網整備の要望等の活動</li> </ul>
これからの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子育てしやすい地域としてPRする等、次世代を育てる必要がある。</li> <li>・ リタイアする団塊の世代が地域で活躍することを期待している。</li> <li>・ 高齢者の在宅での生活への支援が必要であり、急速に高齢者が増加するので、今すぐに、対策を講じる必要がある。親世代向けの入居しやすいケア付き賃貸住宅と子世代も入居できる賃貸住宅がほしい。</li> <li>・ 商店街の店舗部分の閉鎖への不満が強く、維持していく方策が必要である。</li> </ul>
備考：地区の特性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1期・建設期のまちづくり（生活基盤整備の1980年代）、第2期・福祉のまちづくり（地域福祉の充実をめざして）、第3期・学びと文化のまちづくり（21世紀の理想都市へ）と、まちづくりの目標は変化してきている。</li> <li>・ W地区は住民の定着率が高く、空き家はあまり多くない。入居第一世代がまちの中心を担っている。</li> <li>・ 入居者同士が平等であることが、様々な活動がうまくいっている理由である。</li> <li>・ 管理センターや防災センターがあること、自治会やPTA等の見守り活動が行われていること等、区内でも治安がよいといわれている。バス道路と普段住民が往来する歩行者専用道（通学路も兼ねる）や自転車道が分離され立体交差となっているのもまちの特徴である。</li> <li>・ 戻ってきた子世代が評価しているのは、教育環境の良さ、子育ての際に親が近くにいること等である。</li> </ul>

■特徴的な取組み（組織）



※ケイ線は連携関係を示す

図 89 W地区まちづくりの組織全体図

W地区連合自治会資料

## ②単位自治会（分譲住宅）

項目	調査内容
名称	D自治会
機関・組織の概要	全7棟・659戸のうち96%（635世帯）が加入する単位自治会。人口は1,600人（推計）で、うち60歳以上は4割超。会員数は高齢化に伴い減少傾向。組織は、会長・副会長2名（他に専門副会長7名）・8つの専門部と各階段2～3名の代議員（輪番制、合計74名）等の他、独自のものとして、生活技術部、自治会活動協力会（男33名・女30名）、防犯対策要員54名、防犯ボランティア約40名等がいる。管理組合との親睦団体（みずき会）もある。
各機関・組織の具体的な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種行事の実施（必要に応じて特殊技術を持った人たちの生活技術部がサポート）ふるさとまつり、餅つき懇親会、自転車修理、包丁研ぎ等。</li> <li>・防犯部を中心とした週末深夜の安全パトロール（31年間継続）と、自治会活動協力会（男性）による安全パトロール（平日毎日、地域内、通学路等）、同（女性）による行事のサポート（調理等）。</li> <li>・防災対策の必要性をPR。防災訓練、災害時の対応方策の情報提供等実施。</li> <li>・高齢者対策部の創設を検討中。高齢者向けアンケートの結果を踏まえ、高齢者の見守り事業、安否確認、災害時の援助システムの構築。</li> <li>・棟単位の懇親会の開催（棟委員が中心）で、「向こう三軒両隣り」の取組み。</li> </ul>
これからの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急速な高齢化に伴う活動人員の減少、自治会としてどこまで対応できるかが課題・不安。</li> <li>・災害時の高齢者への援助活動の問題、身障者の移動（階段）の問題が大きい。買い物が不便で隣接する店舗が空いたままである。</li> <li>・自宅で無理なく安心して老後を過ごせるような環境づくりが課題。</li> <li>・助け愛ネット（高齢者宅のお手伝い）は平成12年に設立したが、時期尚早であった。実際はほとんど活動がないが、その理由はプライバシーの問題ではないか。管理センターの生活支援サービスを利用している人はいる。</li> <li>・新しい入居者（中古住宅）にも高齢者が多く、自治会活動への協力が得られにくい。</li> </ul>
備考	・当初からの入居者が多いが、年間10世帯程度の入れ替わりがある。子世代への代替わりや地区内転居等もある。

### ■特徴的な取組み（事例）：ひとり暮らし高齢者の見守り事業

- 1) 民生委員と友愛活動推進員（老人会）とともに訪問による安否確認を実施（対象者19名）
- 2) 情報交換を毎月開催。民生委員は毎月レポートを作成し提供してくれる。
- 3) 食事会（年に数回）、お茶会サロン「みずき」（2回/週）開催（約22年間継続中）。敬老祝賀会は70歳以上が対象で約50名が参加。
- 4) 高齢者アンケートを実施し、定期訪問や緊急時の対応の要望を把握中
- 5) 緊急グッズ配布、医療情報キット配布
- 6) 高齢者台帳は整備済み（管理組合との共有）

### ③単位自治会（賃貸住宅）

項目	調査内容
名称	C自治会
機関・組織の概要	全7棟・792戸（現在729世帯入居）のうち58%（424世帯）が加入する単位自治会。組織は、会長・副会長2名、執行部役員11名、棟長7名と棟内連絡員（各棟4～5名：輪番制でなくなった）。会長から棟長までと、行政委託職（民生委員、環境事業部）が運営委員会に出席
各機関・組織の具体的な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営委員会（毎月）、役員・連絡員集会（隔月）</li> <li>・お茶のみサロン（福利厚生部担当。毎月1回実施20～30名参加、地域ケアプラザによる健康講話等も実施）、高齢者支えあい連絡会（隔月1回。個々の問題は民生委員や地域ケアプラザ、管理センター等に協力）</li> <li>・児童パトロール（毎日朝夕2回実施）、防犯パトロール</li> <li>・管理センター協議会（隔月。バリアフリー化の要望等）、新入居者説明会（毎月。管理センターと連携し、棟長が戸別訪問。新入居者に説明会を案内）</li> </ul>
これからの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退去は毎月7～8件程度。高齢者は加入してくれるが、若い人は難しい。入居時に管理センターによる働きかけがあればよい。</li> <li>・集会所のある棟は階段アクセスで高齢者が集まりにくい。</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人会活動が盛ん（自治会傘下。110～120名）。買い物支援等の生活支援に対する要望はスーパーが近いのでない。</li> </ul>

### ■特徴的な取組み（事例）：高齢者等支えあい連絡会

#### ●発足の経緯

- ・2005（平成17）年度発足。それまでは民生委員・保健活動推進員・友愛活動推進員の3者が1人暮らし定期訪問事業として実施していたが、訪問による安否確認よりも、災害時の手助け等を視野に入れ、自治会として面的に支えていく手法を検討した。

#### ●参加メンバー

- ・自治会運営委員会の了承のもと、自治会が地域福祉の担い手となる。保健活動推進員（行政）の代わりに自治会棟長が参加し、近隣で見守る
- ・自治会（会長、事務局長、福利厚生部長、棟長（8名））、民生児童委員（2名）、友愛推進員（10名）、地区社協理事、老人会、地域ケアプラザ、管理センター

#### ●活動内容（現在）

- 1) 高齢者台帳の作成・整備（情報の共有化）：家族型、緊急連絡先、ヘルパー・デイサービス等の利用状況把握。認知症・児童虐待等の情報持ち寄り。住棟ごとの見取り図も作成。
- 2) 高齢者等の見守り安否確認：定期連絡会を開催（隔月）し、参加メンバー間で安否確認が必要な居住者に関する情報を交換。棟長は可能な範囲で見守りをする。何か気がついたら自治会に報告し、管理センターと高齢者台帳に記載されている連絡先に連絡・相談。
- 3) お茶のみサロン開催、自治会・老人クラブの活動報告、昼食会、合唱、趣味のコーナー等も
- 4) 新入居者説明会による高齢者の把握：管理センターと協力し1回/月開催。新入居高齢者の把握と自治会・老人会への加入促進
- 5) 火災・非常事態における安否確認の早期把握：安否確認表示シール（約60名）、命のカプセル活用

#### ●課題

- 1) より積極的な見守り・安否確認のあり方の検討（要望がない場合の対応の方法）
- 2) 緊急災害時の対応
- 3) 情報の共有化とその拡散防止

④地区社会福祉協議会

項目	調査内容
名称	W地区社会福祉協議会
機関・組織の概要	<p>身近な地域で福祉活動の担い手として「自分たちで暮らしている地域の福祉課題はまず、自ら取り組み解決していこう」という理念から組織され、住民主体の活動を展開。連合自治会エリアの福祉課題に対する活動を実施。</p> <p>組織は、連合自治会、単位自治会 10 名、民生委員・児童委員 5 名、保健活動推進員、当事者団体、ボランティア団体、老人クラブ、PTA、子育てささえあい連絡会等 23 団体、地区推進員等が理事（合計 39 名）として参加。</p>
各機関・組織の具体的な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主な活動領域は 4 つある。高齢者福祉事業：「高齢者交流会」等、子育て支援、障害児・者：福祉まつり「チャリティバザールテント村」と“ふれあいフェスティバル” 障害者理解作品展等、地域交流：多世代交流「みんなあつまれ」、福祉体験「孫子老の日」等。</li> <li>・福祉活動を支える事業として福祉の拠点づくり、第 2 期地域福祉保健計画づくり、ボランティア団体への支援、相談事業への支援、赤い羽根共同募金への協力、老人クラブへの支援、子育てささえあい連絡会への支援等。</li> <li>・高齢者の安否確認や日頃の支え合いについて、社協中心で計画。ワークショップ開催、「向こう三軒両隣」活動の展開等を実施。自治会主導の取組みを支援（連合自治会、老人クラブ、民生・児童委員、友愛活動員等連携）。</li> <li>・新しいボランティア団体のネットワーク参加の呼びかけ等。</li> </ul>
これからの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の見守りに対する機運は高まっているが、個人情報保護との関係が難しい。「鍵の相互保管」等につながっていけばいいが。</li> <li>・今後、より身近な棟ごとの活動が重要になるが、そうした活動があっても、見守りの網から抜けてしまっている人が多くいるかもしれない。今後、高齢化がさらに進むとどのようなようになるのか不安である。</li> <li>・サラリーマン層が多く、団塊世代の地域デビューが難しい。自治会や管理組合の役員になった後の地域活動への継続参加を促すことが課題。各団体の世代交代も徐々に必要。</li> <li>・高齢者の在宅生活を支えるために、高齢者向け住宅を軸に、小規模多機能型居宅介護等を複合した施設が必要である。ショートステイやナイトステイの継続した提供が望ましい。介護と看護をつなぎあわせる。</li> <li>・地域ケアプラザは規模が小さく、デイサービスも地区人口に対し、定員が少ない。</li> <li>・国の「地域包括支援」の対象は高齢者だけであるが、子育て支援や障害者も含めて、初めて包括といえるのではないか。</li> <li>・子育て関連では 24 時間保育所・病児保育、障害児の居場所づくり等。</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区としては若い世代や子どもの入居を増やすことが必要。子ども世代が戻ってくるような魅力のあるまちにする必要がある。賃貸住宅の活用促進。</li> <li>・賃貸住宅は入居者の入れ替わりがあるので入居者の把握は難しいが、地域ケアプラザ等と連携しながら把握につとめる。</li> </ul>

## ■特徴的な取組み（事例）：NPO 法人Wの立ち上げ

●原則、W地区の福祉課題解決に向けた事業体で、法人格を持った非営利ボランティア団体。安定した法人による継続的な事業の実施や行政からの業務受託等が可能。

●平成 21 年に NPO 法人を設立。新たな事業を実施するために法人格が必要となったことがその契機である。個人 28 名の会費と行政の補助事業助成金で運営

●取組中の事業（「社協だより」2011 年 6 月 25 日、同 12 月 7 日）

1) 空き店舗を活用した居場所づくり・ふれあい事業（2010.4～、週 4 日 10～16 時）

「ふれあいW」の開設：商店街の空き店舗を活用し、無料でお茶を提供。地域住民のふれあいの場として利用されている。

2) 地区ボランティアセンターの受託・運営（2011.1～）

「ふれあいW」に併設（市より 100 万円/年の助成金）



3) 農業部会による中学・高校の農業実習と食育の受託・運営（2011.5～）

4) 買物サポート事業の受託・運営（2011.6～、同 11 月末時点、会員登録 57 名）

①無料バスで複数の店で買物し、まとめて配達（200 円）＋同伴付添（200 円）

②Fax による注文で買物代行＋配達（合計 200 円）

③会員登録：年会費 500 円

5) 地域作業所の設立、平成 24 年 4 月 1 日（予定）

6) 成年後見人制度事業受託準備

7) 福祉の拠点活用事業の受託準備

8) コミュニティハウスの運営参加

9) 地域交流サロンふれあいにし運営（2011.12～旧中学校、喫茶等：週 4 日 10～15 時）

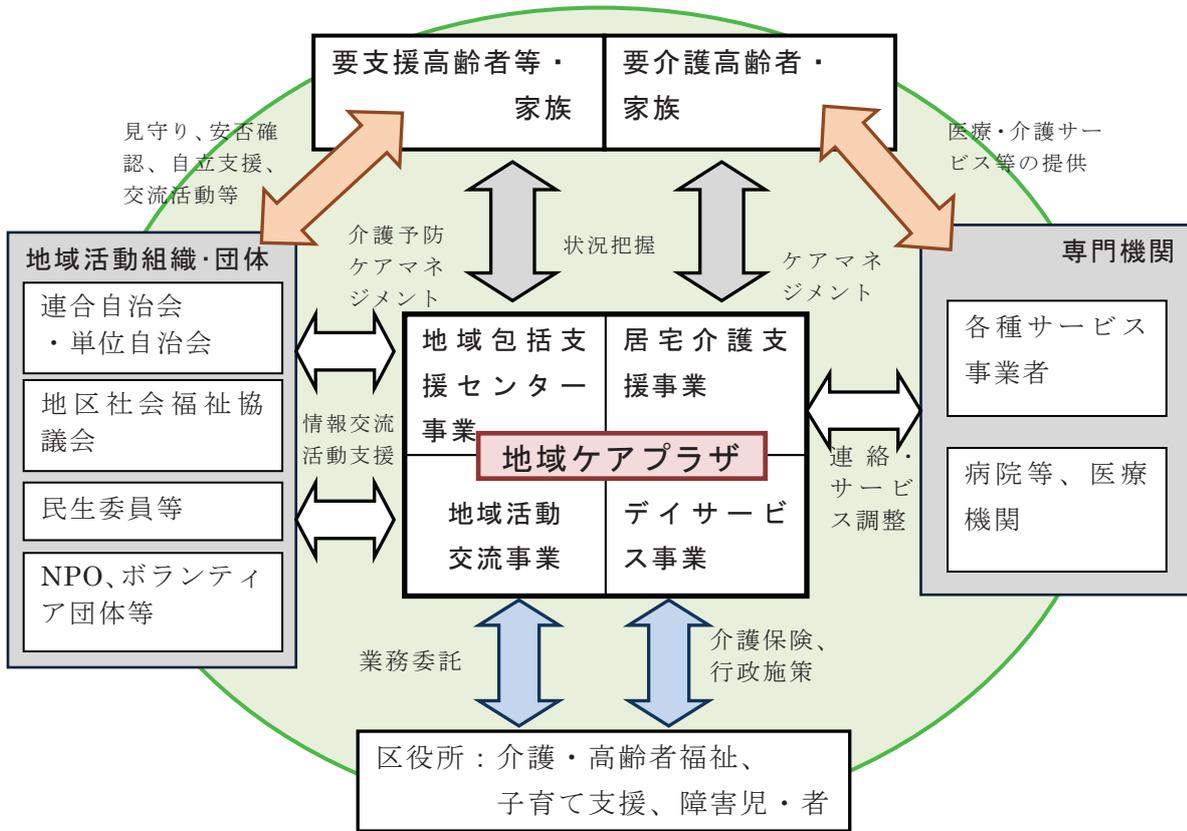


(2) 専門機関・組織の特徴と取組み

①地域ケアプラザ

項目	調査内容
名称	W地域ケアプラザ
機関・組織の概要	<p>1999年開設（建物1,088㎡：市所有、運営：社会福祉法人）指定管理者社会福祉法人は地区隣接地で特別養護老人ホーム等を運営</p> <p>所長1、地域包括支援センター（生活相談員3、非常勤2）、地域活動交流（相談員1、非常勤3）、デイサービス（生活相談員2、介護職員2、非常勤40）、居宅介護支援（介護支援専門員3、非常勤5）：2011.3末法人HPより</p> <p>地域包括支援センター事業・地域活動交流事業を市から受託（年間約4,000万円）、デイサービス事業、居宅介護支援事業は介護保険事業</p>
各機関・組織の具体的な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター事業：介護保険法に定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメント等を総合的に実施。相談件数523件、訪問件数903件、認定申請417件</li> <li>・地域活動交流事業：地域住民の支え合いを促すための活動や交流の場の提供、講習会・講演会、自主事業等の実施。対象は高齢者、子育てグループ、障害児・者等。自主事業153件、貸館事業2,291件16,675人利用</li> <li>・デイサービス事業：定員35人/日。年間延べ8,986人利用。デイサービス利用者の8割が地区内居住者の利用</li> <li>・居宅介護支援事業：ケアマネジャー6名。ケアプラン作成：要介護60人/月：件数はいずれも2010年度の実績。法人HPより</li> </ul>
これからの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、2025年には高齢者数が現在の2倍以上になると推計されているが、施設に入所できない高齢者に必要なサービスは何か、地域で検討する時期。</li> <li>・周辺に入所施設は多く、今なら比較的入所は容易だが、これからは施設の新設がないので難しくなる。</li> <li>・介護保険サービスを利用する前の段階は、地域の力が充実しているが、その先を地域ケアプラザだけで担うのは難しい。要支援程度でも地域の力で生活できるようになればよい。</li> </ul>
備考：地区の特性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区内の要支援は135名、要介護423名、合計558名（うち、有料老人ホーム計約100名）。要介護認定は約700名受けているが、介護保険サービスの利用は300名程度しか把握していない（2010.6時点）</li> <li>・住民の中には自立心の強い高齢者が多い。</li> <li>・地域の中での見守りは比較的できており、孤立死は最近ほとんどない。何かあれば近所の方から当日の夜には連絡が入る。商店街の店舗等から徘徊する認知症の方の情報が入ることもあり、すぐに対応できる。</li> <li>・住民同士やボランティアによる送迎、民生委員や社協による対応体制など、基盤はできている。しかし、プライバシーを気にする利用者もいる。</li> <li>・認知症の独居の方も在宅で生活されている。ヘルパーが入らない時間帯にケアマネジャーや民生委員が見守ることもある。</li> </ul>

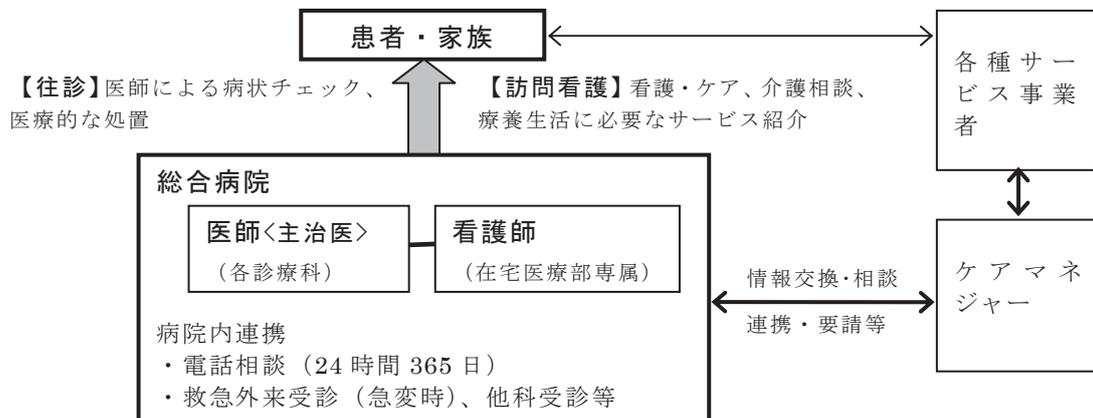
■特徴的な取組み（事例）：地域ケアプラザを核としたネットワーク



②総合病院（地区内）

項目	調査内容
名称	A病院 在宅医療部
機関・組織の概要	1981年開院の外来25診療科、病棟515床を有する総合病院。救急外来有地区中央北部に位置し、バスターミナル、商店街、地域ケアプラザ等至近在宅医療部は各診療科と連携し、退院・外来患者のうち通院困難者のためのサービスとして開始（約20年前）、看護師4名が所属し、医師は通常業務を兼務。医療保険・介護保険の利用
各機関・組織の具体的な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師（かかりつけ医）の往診＋看護師同行（月2回程度）と看護師の訪問看護（隔週～適宜）を組み合わせ、昼間患者宅を訪問（夜間は原則なし）。</li> <li>・病院から半径5km程度を訪問可能な範囲とし、現在約50名がサービスを利用（そのうち地区内は1/4：現在10数件）</li> <li>・夜間・休日も含めた24時間電話相談対応、急変時の救急外来受診やショートステイ、他科の受診等も対応（カルテは病院内で共有）</li> <li>・介護保険サービス利用者はケアマネジャーと連携する。相談も受ける。要請があればカンファレンスに参加。訪問時に患者さんの生活面の問題を発見すればすぐに連絡する。地区内の地域ケアプラザともよく連絡をとる。</li> </ul>
これからの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の中では独居老人対応や自宅での看取りが増加しており、在宅介護サービスとの役割分担や連携がますます重要になる。</li> <li>・地区内のサービス利用者は増加しているが、同じ日に同一住棟内を2世帯以上往診すると診療報酬の集中減算となるため、効率的に訪問できない。</li> <li>・一般の在宅医療を専門とする機関によるサービスと、医療行為を主とする訪問看護の棲み分けをし、サービス利用者の選択性を高めることが必要。</li> <li>・24時間対応訪問は、待機まで含め、一定のスタッフ数を抱えることができる規模の事業所に限定されるのではないか。</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当地区は居住者の高齢化と呼び寄せの高齢者の増加と、階段があるために外出できない場合があるため、訪問看護のニーズは高まる可能性がある。</li> <li>・住宅改修を行っているのは、トイレの手すり設置。当病院のリハビリテーション科のPTが関わることもある。</li> </ul>

■特徴的な取組み（事例）：在宅医療



(3) 住宅管理組織の特徴と取組み

項目	調査内容
名称	W管理センター
機関・組織の概要	1978年神奈川県住宅供給公社により財団法人として設立 W地区の利便施設の建設・管理運営、居住環境の維持保全、各種公益的業務を実施。一級建築士事務所、宅地建物取引業、マンション管理業登録 現在は総務課、業務課、管理課から構成。役職員合計34名（いずれも非常勤8名を含む）：平成23年度事業概要より
各機関・組織の具体的な活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅関連部門：住宅管理業務等（15管理組合66棟、公社賃貸7棟）</li> <li>・駐車場管理運営業務：公社所有駐車場等の管理</li> <li>・管理組合受託業務：マンション管理適正化法に基づく基幹事務・管理員派遣・修繕工事等の受託。管理組合ごとに受託メニューは異なる。</li> <li>・商業施設・各種諸施設の運営管理（店舗・利便施設等、管理センター、防災センター（地区内の非常警報の24時間集中管理）他）</li> <li>・その他各種施設運営業務（コミュニティカレッジ、スポーツクラブ、地区センター、診療所9か所他）</li> <li>・住宅サービス事業等（不動産売買等の仲介あっせん（分譲・賃貸）、賃貸住宅空き家募集窓口業務、住宅専有部分リフォーム、生活支援サービス、広場・テニスコート維持管理、情報誌発行等）</li> </ul>
これからの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区の高齢化が進む中、活性化が課題。商店街でのイベント、賃貸住宅の入居促進（新婚世帯・子育て世帯・フレッシュマン対象の家賃減額キャンペーン、住戸リニューアル、資産考慮の収入基準設定等）を実施</li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分譲住宅（中古）購入者の年齢層は若年と高年に二極化</li> </ul>

■特徴的な取組み（事例）生活支援サービス

<p>●生活支援サービス開始の経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2010年4月新規事業として開始。マンション管理業務として、共用部分の維持管理を実施していたが、高齢者等から専有部分に対するサービスの要望があった。それまで、依頼があれば管理センター職員が無料で対応していたことを高齢者からの依頼数が増加したことから、継続的に実施するため、会員制のサービスとした。</li> </ul> <p>●サービスの内容と実施体制：24時間・365日受付の専用ダイヤルあり（時間外は防災センターで受信）。専任職員は配置せず、それまでと同様、職員が業務の間に対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 住宅内のお手伝い：照明器具管球取り替え、家具移動・搬出、テレビ等配線、宅配便等の受取・預かり、玄関鍵お預かりサービス、空家管理サービス、留守宅点検立会等</li> <li>2) 住宅内の修繕サポート：水廻り、ガス、建具等のトラブルの一時対応（非会員は有料で実施）、リフォームの見積・調査無料、工事費割引等</li> <li>3) 会員限定サービス（会員価格で協力業者提供）：レンタカー、便利屋、ハウスクリーニング、家事手伝い、ホームセキュリティ、引っ越し、葬儀・墓、生命保険・損害保険等</li> </ol> <p>●費用：入会時1,050円、年会費4,200円。上記1)、2)は回数や時間によって無料提供あり</p> <p>●実績：実績（2011.4～2012.2）：312世帯登録、サービス利用206件</p>
---

### 3-3 まとめ

以上の地域資源調査結果をもとに把握したW地区の地域包括ケアシステムを構成する地域資源の実態から、地区全体の構成と、居住世帯から見たサービスの実態をまとめる。

#### ①全体構成

##### ●地区レベルの専門機関・地域団体の連携

全体の状況をみると、高齢者の生活を支える〈公助〉としては、地域ケアプラザが核となり、地区内の総合病院等や分譲住宅・賃貸住宅の管理を担う管理センター等の専門機関との情報交換・交流の基盤が整っている。さらに、〈共助〉となる住民団体のうち地区レベルの連合自治会・地区社会福祉協議会は、専門機関との情報交換や常時・随時の相談等が無理なく円滑に行われており、何かあればすぐに連絡・対応できる体制ができています。さらに、そのネットワークは単位自治会にも及んでおり、連合自治会活動や地区社会福祉協議会活動等で構築された人的なつながりが各単位自治会でも機能しているものと思われる。

##### ●単位自治会や個々の居住世帯への支援

また、地区全体を対象とする専門機関（地域ケアプラザ、管理センター）による〈互助〉〈自助〉レベルの取組みに対する支援もある。例えば、高齢化が進む自治会の老人クラブ会合に地域ケアプラザのコーディネーターが参加し、情報提供、ニーズの発掘等を行っている。また、入退去の多い賃貸住宅の自治会においては、住宅管理の情報、地域ケアプラザの要支援等の高齢者の情報、自治会や民生委員の住民の情報を交換・共有する機会を定期的に設けており、すぐに必要な対応がとれるような情報基盤が整備されている。

一方、住民主体の活動を任意に行うNPO法人やボランティアグループは、高齢者、障害者、子育て世帯等、様々な世帯を対象とした活動を展開しているが、地区社会福祉協議会がネットワーク化を図り、活動の広報や活動資金の援助等を行っている。

##### ●新たな「有料サービス」の展開

さらに、近年、こうした取り組みの中で、地区全体を対象とした事業を実施する必要性が増したことから、地区社会福祉協議会はNPO法人を設立し、事業主体として居場所づくり、買い物サポート事業、地域作業所の設立・運営等、幅広く展開している。

また、地区内すべての住宅の管理に関わる管理センターは住民の住生活を支援するため、既存の資源を活用しつつ、高齢者の日常生活に求められる簡単なサービスを有料（会員制）で提供し始めている。住戸内に立ち入る個別のサービスに対しては、〈互助〉をベースとした家事援助サービス等には抵抗感があるが、専門機関による有料サービスは受け入れられており、〈公助〉〈共助〉をアレンジして、個別ニーズに対応できるようなサービス事業は、介護保険と住宅管理のすき間を埋めるビジネスとして、今後成立する可能性があると思われる。

一方、地区内には居宅サービスを提供する介護保険サービス事業所は地域ケアプラザ以外にほとんどなく、多くの区内・他区の医療機関や介護保険事業所が地区内の高齢者にサービスを提供しているが、地域の住民主体の活動との接点はほとんどない。

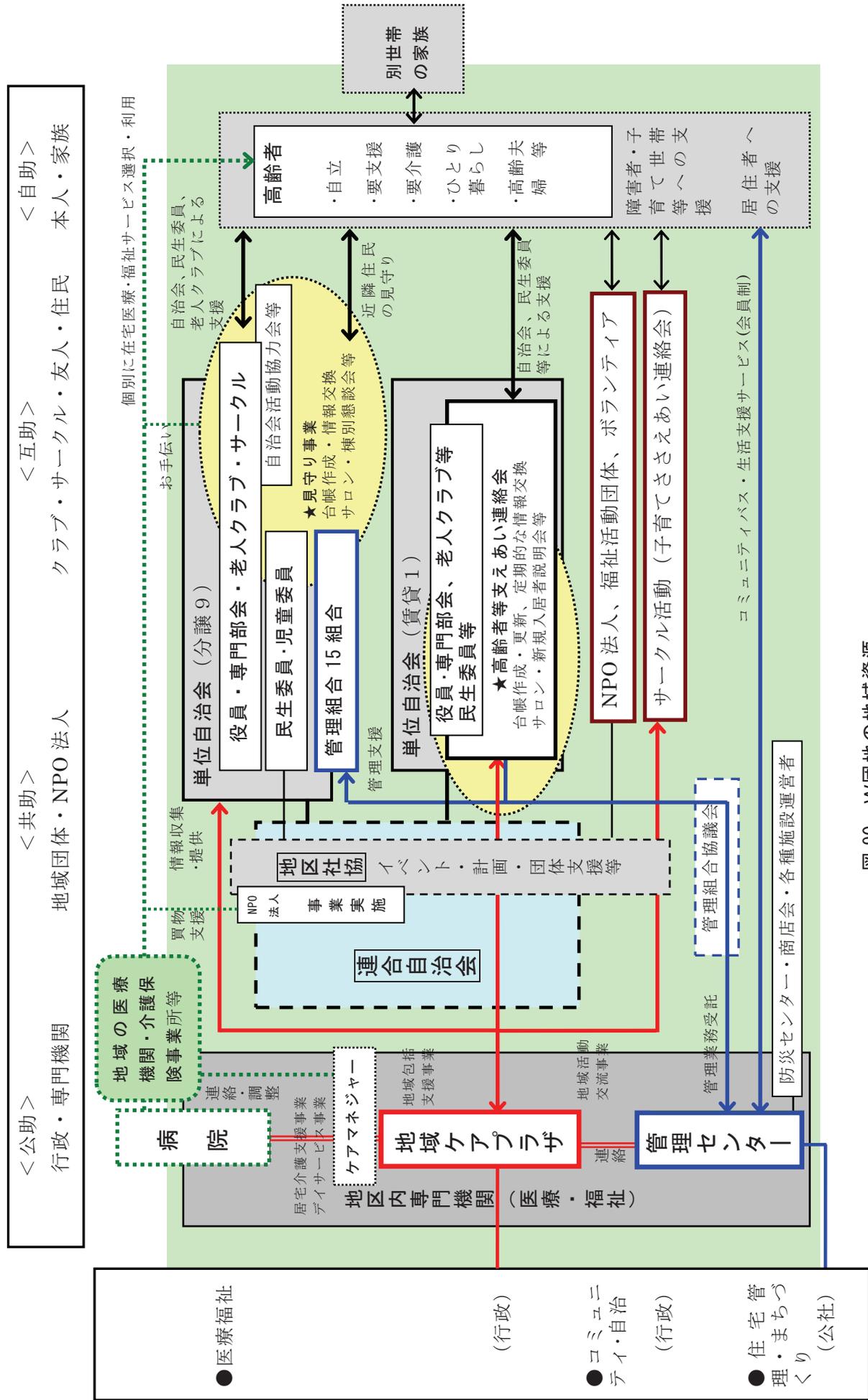


図 90 W団地の地域資源

## ②「居住世帯」からみた対応状況

### ●健康・自立した高齢者の活動の場の多さ

W地区では、毎年、連合自治会や地区社会福祉協議会、単位自治会等が企画する様々なイベントが実施され、また、多様な地域活動、サークル活動が行われており、地区の団結や一体感を強め、地域力の向上に結びついている。これらは、長年の活動を通じて、リーダーとなる住民やそれをサポートする人材に恵まれていること、地区全体の様々な組織・活動を包括し、情報交換できる体制が整っていること、活動の場が豊富にあること（公園・スポーツ施設、地区センター等）等が大きな要因となっている。

このため、健康・自立した高齢者が身近な地域で活動する機会は豊富にあり、介護予防につながっているが、一方で、全く関わりをもたない居住者やこれから高齢期を迎える年齢層の居住者等も参加しやすい活動の展開なども課題として認識されている。

### ●充実した見守り体制

計画的に開発された地区であるため、各種公共施設の存在や地域組織の体系などがわかりやすく、何かあった場合の相談窓口や通報窓口は明確である。例えば、地域ケアプラザや管理センターは、その窓口として住民や地域の事業者認知されているため、随時、情報提供・通報が入る仕組みができています。さらに、地域ケアプラザ等専門機関と自治会・民生委員等との連絡・協力体制も整っており、問題への対処も迅速である。

こうした体制を築くことができた要因としては、居住者の定住率・意向が強く、自治の意識が強いこと、問題意識の共有が図られていること、専門機関が長年、地域との関わりを持ち、住民の信頼を得ていること等が大きな特徴であると思われる。このような体制の下、地区の見守り活動は充実しており、孤立死等の事故もほとんどおきていない。

### ●介護・介助が必要な高齢者に対応した個別ケアと地域の接点の少なさ

介護サービス等が必要となった場合は、まず地域ケアプラザや区役所等に相談があり、地域ケアプラザが地域包括支援センターであるため、地区全体の介護認定や要支援の方の相談・ケアマネジメントを実施している。また、サービス提供に際して、地区内外の介護・医療サービスの事業所と密に連絡を取り、個々の人たちのケアプランを作成している。しかし、地域ケアプラザ以外の事業所のケアマネジャーを利用している要介護高齢者の日常生活の様子や求められる支援等、地域ケアプラザが地区全体の情報を収集することは困難である。また、単位自治会ごとに高齢者台帳の作成やアンケート調査が実施され、見守りの体制がつけられているが、要介護高齢者やその家族は身内の介護について、近隣の方には相談しづらいため、自治会等が常時状況を把握できるような接点は少なく、また、ケアマネジャーやヘルパー等との関わりを持つことは、個人情報保護の観点で困難である。

このため、介護保険サービスを補完するような身近な支援は提供されにくく、自治会等の住民が主体となった活動として展開するには至っていない。しかし、デイサービスの送迎の補助（住棟下から住戸までの付き添い等）、ひとり暮らしの認知症の方の見守り、夫婦とも体調不良な方の日常生活の支援、休日や夜間の緊急時への対応等、介護保険サービスでは対応が難しい領域は存在し、各事業所による個別対応（任意の支援を含む）が困難になれば、施設への入所が勧められることになる。

## 4. 地区の基本課題

調査対象地区の概況、居住者属性、地域資源の存在状況等をもとに、地区の基本的な課題について、整理を行う。

### ●まちとしての活力維持

調査対象地区は分譲住宅の比率が高く、定住性が極めて高い。これは、計画的に開発された住宅地として住環境水準の高さ、1980年前後に供給された一定の規模を有する住戸のゆとり、利便施設の計画配置、豊かなコミュニティ等から、居住満足度が高いことがその大きな要因となっている。それゆえに居住世帯の流動性に欠け、新しい入居が進みにくく、入居第一世代の一斉の高齢化と子世代の流出による人口減少が同時に発生し、また、似通った世帯属性（居住者の年齢層や職業、所得階層、家族型等）を固定化する要因ともなっている。

こうしたことに対する危機感は、将来のまちとしての機能（日常生活の利便性等）の維持に対する不安としてアンケート調査でも多く挙がっており、高齢期の生活を安定化するための必須条件となっている。例えば、空き店舗の解消、交通利便性向上等と、若い世代が入居しやすい住宅の供給がまちのために必要であるとの回答は多い。

これらの問題への対応は、住宅地の立地条件や都市基盤整備と密接に結びつくことから容易ではないが、次世代にもアピールできる環境条件、人的・社会的関係資源を有していること、賃貸住宅ストックがあること、未利用地があること等を活かしたまちの活力維持が求められる。具体的には、地区中央の商業地区の店舗や生活利便施設の活性化と外出環境の整備・充実（バリアフリー化、コミュニティバス、買い物支援等）、高齢期の徒歩圏に応じた身近な生活利便機能の導入等が考えられる。また、若い世代の入居促進に向けては、すでに、若年世代の賃貸住宅の家賃負担を軽減する方策、地域ぐるみの通学路の見守り、子育て支え合い等の取組みが着手されているが、さらに、賃貸住宅と分譲住宅の住替え促進（リニューアル）、高齢者向け住宅の供給、子育て世帯向けサービスの充実等を図ることが考えられる。

### ●住み続けるための目に見える条件整備

現在、地区の高齢者人口比率は3割を超え（合計で約4,800人）、今後、ますます増加することが推計できる。また、現在、全体の1割弱が介護・介助を要する人がいる世帯であるが、経年とともに高齢化し、こうした介護や医療などのサービスを必要とする世帯が増加することは容易に想定される。

このような何らかの外部サービスが必要となった場合や自力で自立生活を維持できない状態になった場合にどのように対応すべきか、不安感を持つ世帯も少なくないことから、強い定住意向に応える住み続けるための対応メニューを明らかにし、まちづくりとして不安感を払拭するような取組みが必要である。

不安としては、住棟共用部分～屋外の歩行空間や生活利便施設までの外出環境の問題が大きい。また、地区内の地域資源をみると、居住世帯が主体となった地域活動は活発だが、介護・医療サービスを提供する専門機関（事業所）は少なく、実際に介護を受けている人からの情報発信も少ない。こうしたことから、介護を受けながら自宅に住み続けることが

可能かどうかわからないことが不安感の源となっているものと思われる。

このため、例えば介護が必要となった場合のわかりやすい「住み続けモデル」を提示し、その実現に向けた課題、運用段階の課題から、地域に関わることができる事柄を明らかにする等、居住世帯と専門機関が共同で検討・協議する機会を持つことが考えられる。

詳しくは「5. まとめ」で記述する。

## 5. まとめ ～地域包括ケアシステムの導入・展開に関する考察～

本項では、居住者調査、地域資源調査の結果をもとに、典型的な郊外型住宅団地である調査対象地区における地域包括ケアシステムの導入・展開に関する考察を行う。

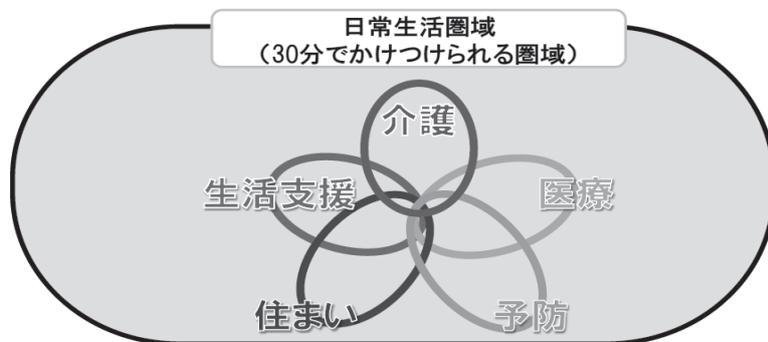
### (1) 地域包括ケアシステムのイメージと到達点

地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、ニーズに対応した住宅が確保され、介護、医療、生活支援サービス、介護予防等のサービスが入院、退院、在宅復帰等においても切れ目なく利用できるよう、日常生活圏域（中学校区など）において構築される体制のことである。

調査対象地区は、1 中学校区・1 地域包括支援センター（地域ケアプラザ）のエリアが一致した一つの日常生活圏域に該当しており、「3. 地域資源調査」で実態把握した地域の体制が、そのまま地域包括ケアシステムの単位となっている。

厚生労働省が掲げる下記の①～⑤の取組みについてみると、「③予防推進」は、様々なイベントや活発な文化・スポーツ等のサークル活動が該当し、「④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など」は地域ケアプラザ等と自治会・民生委員等の連携や各单位自治会主体の見守り・安否確認の体制整備、「向こう三軒両隣り」活動の展開、NPO等による配食・買い物支援の取組み等が該当する。これらは、連合自治会・地区社会福祉協議会等により、それぞれの役割の確認や地区全体のネットワークの可視化がなされており、住民の間にも浸透してきている。

こうした点から、当地区の地域包括ケアシステムの基盤は整備されているものと考えられる。



#### 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

##### ①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化

##### ②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）  
・24時間対応の在宅サービスの強化

##### ③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組みや自立支援型の介護の推進

##### ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

##### ⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備（国交省）

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持家のバリアフリー化の推進

地域包括ケアシステムの5つの視点による取組み

出典：厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/>

一方、「①医療との連携強化」「②介護サービスの充実強化」に関しては、これから対応すべき課題は多い。

例えば、介護が必要な人がいる世帯の特性を居住者調査からみると、年齢層が高く、単身世帯の比率も高いこと、近所づきあいや地区内の施設・サービスの利用は相対的に少ないこと、利用されているサービスは通所介護（デイサービス）や短期入所（ショートステイ）等自宅外で提供されるものが多いこと、介護や療養について悩む場合は別居の家族よりもケアマネジャーやヘルパー、地域ケアプラザに相談する方が多いこと等が明らかになったが、夜間や休日の緊急的な対応、家事援助や住生活の維持等の支援、認知症高齢者の見守り等、状況に応じた個別ケアの提供と地区で取り組むべき対応の関係については、これからの検討課題となっている。

また、地区内・周辺に入院・入所が可能な拠点的な医療・介護施設はあるが、在宅生活を支援する身近な在宅医療・訪問看護・訪問介護等の施設・事業所の立地は少なく、それを代替する自治会等住民主体の活動に対してはプライバシーを重視する利用者に受け入れられにくい傾向が実態としてある。

このため、地域包括ケアがめざす「サービスの包括性（医療や介護等事業主体間の連携による 24 時間対応の包括的なサービス提供）」、心身機能の低下にあわせた「サービスの連続性（居宅と施設・病院の間の連携、在宅時と入退院時のサービスのつながり）」は十分でなく、要介護在宅高齢者の増加に対し、サービスや空間の量的・質的な不足が顕著になるものと思われる。また、個別ケアに関する情報が地域に還元されにくいことから、地域の組織や団体、住民等による補完的な支援が行いにくくなっている。

また、「⑤住み続けることのできる高齢者の住まい」については、持家の比率が高く、住戸の規模や間取りに対する満足度は高いが、住戸内外のバリアフリー化については若い世代も含め不満・不安が強い。

## （2）地域包括ケアシステムの実現に向けた課題

調査対象地区全体の状況から見て、前述の地域包括ケアシステムを実現するために求められるサービス提供とまちづくりの課題を抽出する。

### ●サービスの量の拡充

現在、何らかの介護・介助を必要とする人がいる世帯は、居住者調査によれば、地区全世帯の 1 割弱であり、これは、地域ケアプラザが把握する要支援・要介護者数の合計（約 700 人）とほぼ等しい値となる。今後、さらに医療や介護、生活支援サービスを必要とする高齢者が増加することから、サービスの絶対量の拡充が必要であると考えられる。その際、当地区はすべて集合住宅で構成されていることから、個別ケアの一部を共同化する等、集合居住に対応した効率的なサービス提供が可能であると考えられる。

### ●サービスの質の向上

さらに、現在、60～64 歳が最多年齢層となっているが、今後、10 年位の間以後期高齢者層が一気に増加する。しかし、近隣に入所施設の増設は予定されていないことから、介護度の高い人、認知症の人でも在宅で生活できるような身近なエリア（単位自治会単位等）でのサービス提供体制が必須となる。

特に、調査対象地区は居宅サービス系の介護保険事業所が少ないため、地区外の複数

の事業所と連携をとりつつ、夜間・休日等の対応も含めた 24 時間対応、個別の状況に応じたきめ細かな対応等を行うことができる体制の整備が求められる。

●サービスの選択性の拡大

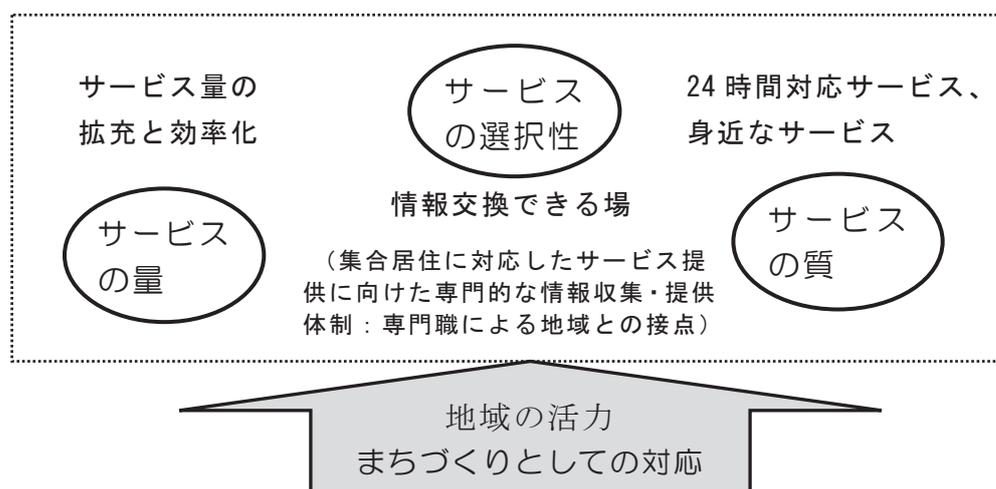
地区の特性をいかし、集合居住の高齢者のみ世帯が選択できるようなメニューを増やすことが必要である。特に、既存の介護保険サービスや医療サービスでは対応ができない様々な「すき間\*」をいかに地域の力で埋めていくかが鍵となる。

また、そうした利用者ニーズや提供されるサービスに関する情報が容易に入手・交換できるように、個々のサービス事業者も関わるような情報交換の場を設け、連絡・調整できる専門職が関与する体制を検討することも今後必要になるものと思われる。

\*例えば、夜間・休日の緊急時の対応、認知症の方の見守り・居場所づくり、デイサービスの送迎の補助（住戸から住棟下まで等）、外出の補助（住戸からバス停まで等）、介護者の話し相手・息抜き等が想定される。現行の訪問介護等の介護保険サービスでは対象外となるものや、短時間の提供になるため遠方からのサービス提供では効率が悪くなるもの等が該当する。

●まちづくりとしての対応

「4. 地区の基本課題」で整理したように、地区の高齢化が進む中、高齢者向けの住宅やサービスの提供体制だけでなく、商店街の活性化や外出環境の整備、若い世代が入居できる住宅の整備など、まちづくりの観点で総合的に対応することが求められている。賃貸住宅事業を運営し、まちづくりを担う公的住宅事業主体には、高齢化に対応し、団地全体の再整備ビジョンを示すとともに、必要に応じて改修や新たな事業を展開していくことが求められる。



(3) 現状から考えられる課題への対応方策の提案

以上の考察より、地域包括ケアシステムを構築するために求められる取組みについて、調査対象地区の抱える 4 つの課題別に対応方策を提案する。

「①医療との連携強化」や「②介護サービスの充実強化」は、地域包括ケアシステムの

実現において不可欠のものであり、在宅高齢者に対応したサービスが切れ目なく提供されるためには、在宅サービスの拡充と一部共同化による効率的提供が方針となると思われる。

また、サービスの質の向上に向けて、退院後の医療と介護の連携強化、空き店舗や未利用地等を活用した24時間サービス拠点の導入等も考えられる。

例えば、居宅介護支援事業所、訪問介護・看護ステーション、小規模多機能型居宅介護サービス等の訪問系のサービスを提供する介護保険サービス事業所を地区内に立地しやすくすること（空き店舗のコンバージョンや未利用地の活用等）や団地集会所等を活用したミニデイサービス実施（自治会主催のサロン・食事会等に専門職が参加等）、訪問介護・看護サービスの計画的提供（第2章参照）等が考えられる。

さらに、地区外のサービス事業所も含め、エリアごと（単位自治会等の単位）の情報交換の場をつくることで、高齢者が多く住む集合住宅の利点を活かし、種類の異なるサービスを包括的・効率的に提供しやすくなるとともに、介護保険サービスの「すき間」を埋めるような住民同士の互助やNPO等による支援が受けやすくなるものと思われる。

この場合、既に地域ケアプラザが中心となって構築されている介護・医療等のネットワークを基盤とし、各単位自治会の「向こう三軒両隣り」活動との連携を図ることができるような調整能力を有する専門職の配置が必要であると思われる。このことは、要介護者等のプライバシーへの配慮にもつながる。

そのためには、例えば、以下のような人材の確保・配置が考えられる。

#### ○地域包括支援センターのランチ機能のエリアへの導入<公助>

：地域包括支援センターの相談や連絡・調整機能の一部を担う生活相談員等の派遣や地域ケアプラザのランチ施設の整備等を行う。具体的には、

- ・地域包括支援センターの機能拡充（生活相談員の増員・エリア担当制等、空き店舗や団地集会所等を活用した相談窓口・活動拠点（ランチ施設）の整備等）
- ・賃貸住宅自治会の「高齢者等支えあい連絡会」の拡充、他の自治会への展開
- ・横浜市高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業\*の拡充・適用

などが考えられる。

#### ○住宅管理における生活支援機能の強化・付加<共助・互助・自助>

：高齢化が進むエリア（単位自治会等）では、その集積を活かし、地域ケアプラザとの連携が容易な専門職を自ら確保することも考えられる。例えば、

- ・管理組合の活動として住宅管理員（分譲住宅）の機能強化（他機関と連携した生活相談員・介護職員の追加配置等）
- ・管理センターによって提供されている生活支援サービス（会員制・有料）のサービスの充実（他機関と連携した生活相談員・介護職員配置等）
- ・新たな会員制サービスシステムの構築（NPO法人等による有料サービス）

などが考えられる。この場合、既存の資源（防災センター）を活用した緊急通報・対応体制や、社会福祉法人やNPO法人等と連携した一時的な家事援助等を希望者への有料サービスとして提供することも想定できる。

\*横浜市高齢者市営住宅等生活援助員派遣事業は、生活相談や安否の確認等を行う生活援助員をシルバーハウジングやシニア・りぶいん等の高齢者用市営住宅、一部の高齢者向け優良賃貸住宅に派遣（週2日・半日/回程度）する事業である。介護保険・地域支援事業を活用。利用者負担有。

「③予防の推進」については、50～60歳代の地域活動への参加促進、豊富な地域活動の場を活かした介護予防活動の展開等が考えられる。この場合、まちづくりとして外出環境の改善・整備を図ることも重要である。

また、「④見守り等」については、活動のさらなる拡充と世代をまたがる継続が課題であるが、地域活動等との関係が希薄になりやすい要介護高齢者やその家族が、共助・互助を受け入れやすくするための意識啓発、介護のことを気軽に相談できるような雰囲気づくりが必要である。また、①や②の個別ケアをバックアップするための身近な地域による支援を行うため、認知症サポーターの養成、介護者を支える体制、虐待防止等のきめ細かな展開を専門職と分担しながら実施していくことが考えられる。

「⑤高齢者の住まいの整備」については、在宅生活を支える機能を持つ高齢者向け住宅の整備・改善や住替え・外出支援等のソフト面での整備が大きな課題となっていることから、まちづくりとしての総合的な観点から一体的に対応することが求められる。

例えば、

○地区全体を対象とした取組み

- ・車いすの利用を考慮した住棟レベルの改修（エレベーター停止階の段差解消等）とそのための技術開発（関係機関に要望等）
- ・住戸のバリアフリー化、緊急通報体制や災害時の救助体制等

○高齢者向け住宅の供給

- ・未利用地を活用した介護サービスの導入が容易な生活支援サービス等が付帯する高齢者向け住宅の新規供給、地区の在宅高齢者も利用できる 24 時間対応の在宅サービス拠点の併設
- ・既存賃貸住宅を活用した改修型の高齢者向け住宅の供給（住戸内のバリアフリー化と生活支援サービス付加）
- ・若年層の入居誘導にもつながる分譲・賃貸住宅間の住替えの誘導等

が考えられる。

表 15 課題への対応方策例

	サービスの量の拡充	サービスの質の向上	サービスの選択性拡大	まちづくりとしての対応
① 医療との連携強化	在宅サービスの拡充と一部共同化による効率的提供	退院後等の対応・連携強化	エリアごとの情報交換の場づくり	在宅サービス拠点の立地誘導 (空き店舗・未利用地の活用など)
② 介護サービスの充実強化	訪問系サービス事業所の立地誘導、団地集会所の活用、サービスの一部共同化等)	身近な 24 時間サービス拠点の導入 (小規模多機能方居宅介護サービス等)	地域包括支援センター・地域と連携できる専門職配置 (地域包括支援センターのプラメンチ機能の導入、住宅管理における生活支援機能の強化など)	
③ 予防の推進	50～60 代の地域活動への参加促進	文化・スポーツ等の地域活動を活かした介護予防活動の展開	選択可能な介護保険外サービスの提供 < 共助・互助・自助 >	外出環境の整備 (バリアフリー化、外出支援サービス拡充など)
④ 見守り、配食、買い物等多様な生活支援サービスの確保	活動のさらなる拡充・持続 互助を促す居住者意識の啓発 介護のことを相談しやすい雰囲気づくり	個別ケアをバックアップするための地域による支援 (介護者への支援、認知症サポートの充実等)	専門職との協働・役割分担	
⑤ 高齢者住まいの整備	住棟レベルの改修、技術開発 住戸のバリアフリー化 緊急通報体制、災害時対応体制	介護サービスを導入しやすい高齢者向け住宅の併設など	介護サービスを導入しやすい高齢者向け住宅の供給 (地域向けの在宅サービス拠点の併設など) 既存賃貸住宅を活用した高齢者向け住宅の供給 (住戸内バリアフリー化・生活支援サービス付加)、分譲住宅との住替え促進	

※ここで挙げる対応例は、今回の調査をもとに把握した郊外立地集合住宅団地における特性を踏まえた一般解としての提案である。

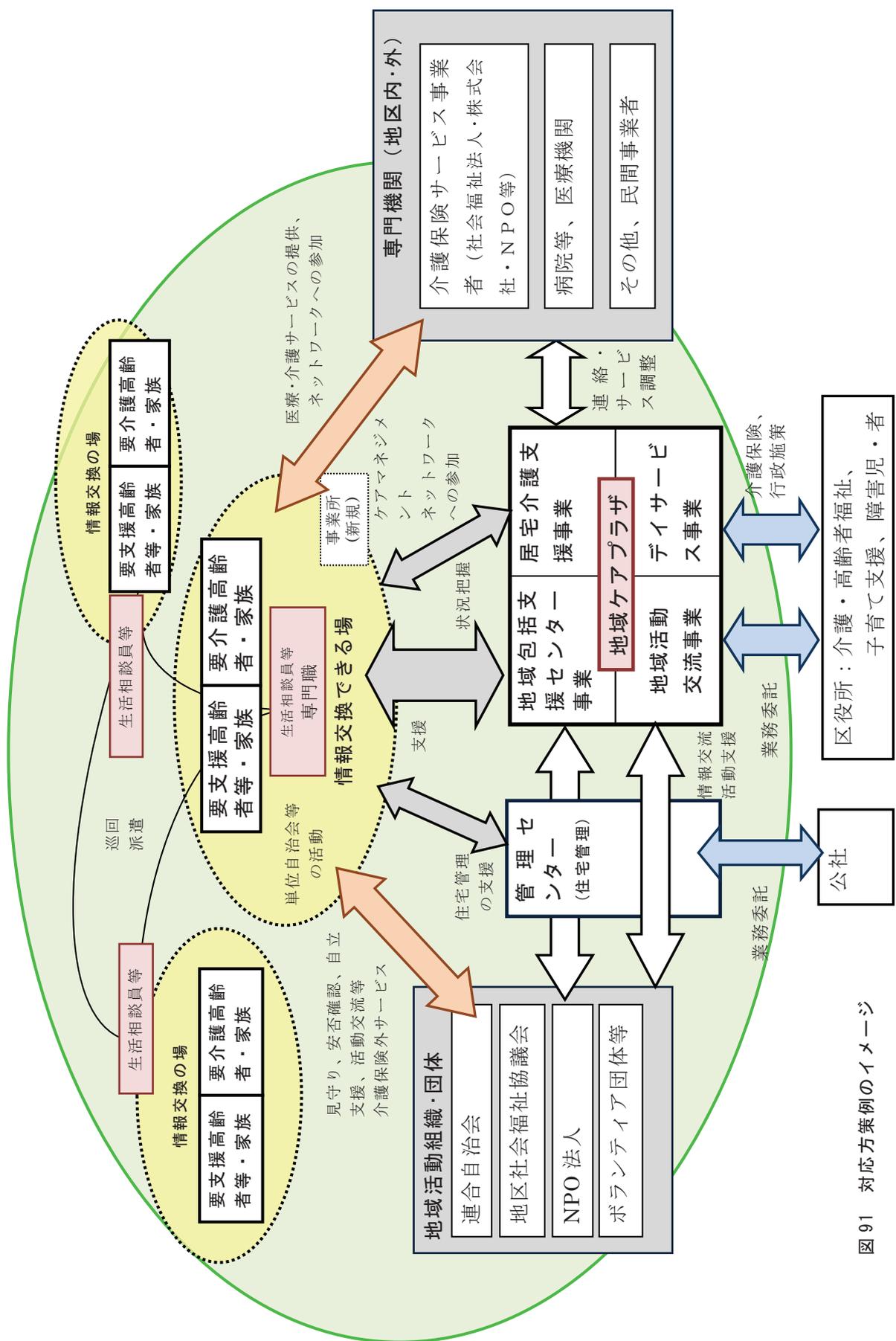


図 91 対応方策例のイメージ

(参考) 第1章のまとめ

2. 居住者調査

①居住世帯の特徴

- 均質な居住世帯像（分譲住宅）と世代間の違い
- 多様な居住世帯（賃貸住宅）：高齢期に入居する世帯

②居住世帯の日常生活

- 「あいさつ」できる顔見知りの多さ、趣味活動等を通じた親しい近所づきあい、近隣の見守り意識の高さ
- 進む高齢者向けの地域サービスの認知、利用はこれから
- ③居住意識や意向
  - 居住への満足の高さと強い定住意向
  - 将来の介護への不安の広がり
  - 前提としてまちの将来への不安、外出環境や在宅サービスの提供体制への不安
  - 状況に応じた連絡・相談、若い世代は親と近居を志向

④介護が必要な人がいる世帯の特徴

- 地域との接点が少ない介護が必要な人がいる世帯

1. 調査対象地区の特徴

- 地区の概要
- 行政計画での位置づけ
- 人口・世帯等の変化

4. 地区の基本課題

- まちとしての活力維持
  - 生活利便機能の維持、若い世代の入居促進
- 住み続けるための目に見える条件整備
  - 地域力の維持向上と一体となった地域包括ケアの充実

3. 地域資源調査

①全体構成

- 地区レベルの専門機関・地域活動団体の連携
- 地域ケアプラザと住宅管理・医療機関の連携
- 単位自治会や個々の居住世帯への支援
  - 単位自治会ごとの取組み、NPOや団体によるサービス
  - 新たな「有料サービス」としての展開
  - 買物、住生活支援等の新たなサービスの誕生

②「居住世帯」からみた対応状況

- 健康・自立した高齢者の活動の場の多さ
- 活発で多様な地域活動、サークル活動、イベント運営
- 充実した身近な見守り体制
  - 明確な相談窓口・通報窓口と専門機関と自治会・民生委員・老人クラブ・近隣住民との信頼関係に基づく連携
- 介護・介助が必要な高齢者に対応した個別ケアと地域の接点の少なさ

5. まとめ ～地域包括ケアシステムの導入・展開に関する考察

- 地域包括ケアシステムのイメージと到達点：地区全体の体制③、④は充実しているが、①②⑤に課題あり
- 地域包括ケアシステムの実現に向けた課題：サービスの量の拡充、サービスの質の向上、サービスの選択性の拡大、まちづくりとしての対応
- 現状から考えられる課題への対応方策の提案

サービスの量の拡充	サービスの質の向上	サービスの選択性拡大	まちづくり
在宅サービスの拡充と一部共同化による効果的提供	エリアごとの情報交換の場づくり 地域包括・地域と連携できる専門職の配置	在宅サービスの拠点の立地誘導	
50～60代の地域活動参加促進	選定可能な介護保険外サービスの提供	外出環境の整備	
活動のさらなる拡充・持続 互助を促す意識啓発 介護を話しやすい雰囲気づくり	個別ケアの地域によるバックアップ	専門職との協働・役割分担	
住棟レベルの改修、技術開発 住戸のバリアフリー化 緊急通報体制、災害時対応	介護サービスを導入しやすい高齢者向け住宅の供給 既存賃貸住宅を活用した高齢者向け住宅の供給、分譲住宅との住替え促進		

【地域包括ケアの5つの視点による

取組み】日常生活圏域

地域包括ケア実現には、以下の5つの視点での取組みが包括的、継続的（入院・在宅復帰等）に行われることが必須。

- ①医療との連携強化
- ②介護サービスの充実強化
- ③予防の推進
- ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等
- ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

※厚生労働省資料より



## 第 2 章

---

# モデル団地における 集住型ケアマネジメントの実践と提案



## 第2章 モデル団地における集住型ケアマネジメントの実践と提案

### 1. 目的

介護保険・居宅サービスは個々の居住者と事業者の契約であり、高齢者が多数住む団地では、個別に提供されている。また、ホームヘルプを個人がどのように利用しているのか、住宅の管理者が実態を把握していない場合がほとんどである。このため、団地全体で、どの時間にホームヘルプが何人入っているのか、一元的に把握できておらず、例えば(図1)の概念図のように同じ事業所からA, B, C, D, Eという5名のホームヘルパー(以下、ヘルパー)が個別に同一団地を訪問している実態がある。

しかし、1人の入居者の介護を終えたヘルパーが、次の入居者の介護までの空き時間を、ホームヘルプ事業所に戻らずそのまま共同住宅に滞在し、ケアプラン外のフリーな時間帯を利用し、他の入居者の見守りや生活支援サービスを提供できれば、追加の費用を要することなく、見守りや安否確認が可能となる。高齢者が多数居住する団地や共同住宅では、ホームヘルプの実態を把握し、空き時間を有効に活用する視点を持つべきではないか。

そこで、本章では南芦屋浜団地(表1)をモデル団地として、集住型ケアマネジメントを試行し、その可能性と課題を明らかにすることを目的とする。

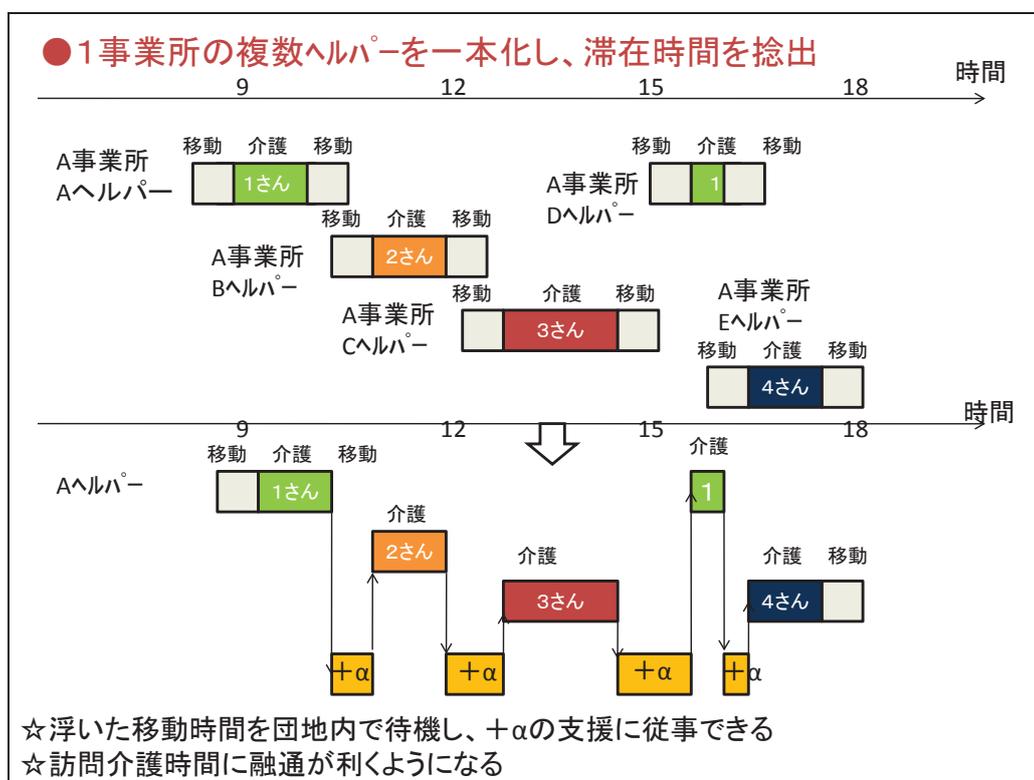


図1 要介護者が多数住む団地では、無駄な移動時間の活用が可能(概念図)

表 1 調査対象団地の概要

◇名称 南芦屋浜団地

◇所在地 兵庫県芦屋市陽光町

◇開設年 入居開始平成 10 年

◇住戸数 814 戸（県営 414 戸，市営 400 戸（うちシルバーハウジング 228 戸）

◇市営住宅 400 戸

人口：727 名，65 歳以上人口：350 名，独居数：186 名，介護認定者数 97 名，

高齢化率：48.1%，介護認定率：28.0%，独居率：53%

要支援 1：18 名，要支援 2：17 名

要介護 1：18 名，要介護 2：12 名，要介護 3：18 名，要介護 4：8 名，要介護 5：6 名

◇県営住宅 414 戸

人口：732 名，65 歳以上人口：366 名，独居数：179 名，介護認定者数 85 名，

高齢化率：50.0%，介護認定率：23.0%，独居率：49%

要支援 1：16 名，要支援 2：13 名

要介護 1：18 名，要介護 2：15 名，要介護 3：13 名，要介護 4：5 名，要介護 5：5 名

（平成 22 年 5 月現在）

◇LSA 11 名（日勤 9:00~17:30：4 名，夜勤 17:00~10:00：2 名の体制）



写真：南芦屋浜団地内の LSA が常駐する集会所

## 2. ホームヘルプの実態からみた集住型ケアマネジメントの可能性

### 2-1. ホームヘルプの実態に基づくシミュレーション 1

高齢化の進む団地として、兵庫県芦屋市にある南芦屋浜団地（表 1）を選定し、同団地に LSA を派遣し、団地内の要介護認定者 182 名のうち概ね 2 割程度の要介護者にホームヘルプを派遣する、社会福祉法人“きらくえん”の協力を得て、集住型ケアマネジメントの実現性を検証するため、ホームヘルプのシミュレーションを実施した。

（図 2）は、平成 23 年 4 月現在の社会福祉法人“きらくえん”が南芦屋浜団地で受け持つホームヘルプのスケジュールを月曜日から土曜日まで時間別にまとめた表であり、1 マスが 15 分に相当する。

30 分以内の間隔で次のホームヘルプが発生する時間帯に○印を付けると、（図 2）のようになった。なお、ここで 30 分の空き時間を目安としたのは、ホームヘルプの拠点まで戻り、再び団地を訪問するには、30 分という間隔では無駄が大きく、30 分以内の空き時間であれば、ヘルパーがそのまま団地に滞在した方が合理的だからである。

（図 2）から、平成 23 年 4 月現在、南芦屋浜団地ではホームヘルプ間に 30 分以内の空き時間が 1 週間あたり 315 分あり、その時間を見守り・安否確認に充てれば、現状でも 315 分の時間が活用可能である実態が把握できた。なお、“きらくえん”が担当する要介護者は、団地全体のおおむね 1/5 程度であり、他の事業所が受け持つ分も考慮すると、単純計算で、団地全体において  $315 \times 5 = 1,575$  時間/週のホームヘルプ間の空き時間が存在すると推計できる。

さらに、身体介護は決められた時間の訪問が必要な場合が多いが、生活支援は必ずしも時間に縛られない場合も多い。そこで、（図 2）内に「予」「生 I、II」と記載した自立者、要支援者の生活支援の時間のスケジュールを 15 分から 30 分前後させ、さらに効率的なホームヘルプのスケジュールを検討した結果が（図 3）である。その結果、30 分以内のホームヘルプ間の空き時間は、1 週間で 435 分に増えた。

さらに、身体介護の方（図中で「身」と記載）も多少 15 分、30 分程度、訪問の時間をずらし、調整すると、30 分以内のホームヘルプ間の時間は、1 週間で 615 分に増えた（図 4）。社会福祉法人“きらくえん”が担当する要介護者は、団地全体のおおむね 1/5 であるため、団地全体でホームヘルプをうまくマネジメントすることで、 $615 \times 5 = 3,075$  分/週の時間を見守り・安否確認に活用できると推計できる。

以上から、高齢者が多数居住する団地で、実際に団地を訪問するホームヘルプのスケジュールを把握した結果、30 分以内のホームヘルプ事業所と団地間の無駄な往復時間を、そのまま団地に滞在して見守り等に就けば、新たな費用支出がなくても、一定の支援時間を確保できることが明らかになった。

訪問介護のスケジュール(現状)													見守り可能時間							
9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00													○の数	時間(分)						
月	YI		KN	ON 予II		H 支身1生2												0	0	
月	H 支身1生2			IG 通院Z/7		TK 自立									NM身1生1			0	0	
月	KG通院月1回														H Z時間 (障害)			0	0	
火	YI		KS予II					SK 生3		○	○	YMY 予		○	YIB 通院			3	45	
火	KN	○	HD	○	HMT			KG 自立							MB 生2			2	30	
火		NMY	○	ZZ 自立		HO 予I		MT 身2生2	障害									1	15	
火		OH自立		○	ST 予II								FB 予I		TG 予			1	15	
火								KN											0	0
水	KN身1	○	MT生2 2/9/23			YG 生2				ON自立		OGT生2						2	30	
水	IT 生Z		○	TGK予I						SK		YH 予防						1	15	
水			KK 自		峰山生2										TNM身1生2				0	0
木	YM予	○	VI	○	HVT					YMT自立		○	○	TG通院 1/月		NM身1生1		4	60	
木	HG 自立		○	ONII		IG 予II			○	NM 自立					NM 予			2	30	
木	KN	YT 予I		KG 身1生2										MN 予I	○	H (障害)1/17~再開		1	15	
金	YI	○	KN身1		SH 予									OG生Z		○	NM身1生1	2	30	
金	HU 自立													YD (予I)	○	○	ST 予II	2	30	
金	YG生Z																		0	0
金	HD 予																		0	0
金	NMK 予I																		0	0
金	NM身1																		0	0
土	KN身1																		0	0
土	VI身1生1		NM身1																0	0

315

図2 現行のモデル団地におけるホームヘルプの実態（○印は30分以内の空き時間）

自立者・要支援者のみ一部時間変更あり													見守り可能時間								
9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00													○の数	時間(分)							
月	YI		KN	ON 予II		H 支身1生2														0	0
月	H 支身1生2			IG 通院Z/7		TK 自立									H Z時間 (障害)				1	15	0
月	KG通院月1回														OGT生2						0
火	YI	○	HD	○	KS予II					SK 生3		○	○	YMY 予		○	YIB 通院			4	60
火	KN	○	OH自立		HMT			○	○	KG 自立		KN			○	MB 生2				6	90
火		NMY	○	ZZ 自立		HO 予I				MT 身2生2	障害				FB 予I		TG 予			1	15
水	KN身1	○	MT生2 2/9/23			YG 生2				ON自立		OGT生2								2	30
水	IT 生Z		○	TGK予I						SK		YH 予防								1	15
水			KK 自		峰山生2										TNM身1生2					0	0
木	YM予	○	VI	○	HVT					YMT自立		○	○	TG通院 1/月		NM身1生1			4	60	
木	HG 自立		○	ONII		IG 予II			○	NM 自立					NM 予				2	30	
木	KN	YT 予I		KG 身1生2											MN 予I	○	H (障害)1/17~再開		1	15	
金	YI	○	KN身1		SH 予										OG生Z		○	NM身1生1	2	30	
金	YG生Z														YD (予I)	○	○	ST 予II	2	30	
金	HD 予																			0	0
金	NMK 予I																			3	45
土	KN身1																			0	0
土	VI身1生1		NM身1																	0	0

435

図3 自立者・要支援のホームヘルプの時間を一部変更した場合（○印は30分以内の空き時間）

すべて一部時間変更あり													見守り可能時間								
9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00													空欄数	時間(分)							
月	YI		KN	ON 予II	○	H 支身1生2	○	○	H 支身1生2	○										4	60
月	KG通院月1回			○	IG 通院Z/7			TK 自立	○	○	OGT生Z			○	H Z時間 (障害)					6	90
火	YI	○	HD	○	KS予II					SK 生3		○	○	YMY 予		○	YIB 通院			4	60
火	KN	○	OH自立		HMT			○	○	KG 自立		KN			○	MB 生2				6	90
火		NMY	○	ZZ 自立		HO 予I				MT 身2生2	障害				FB 予I		TG 予			1	15
水	KN身1	○	MT生2 2/9/23			YG 生2				ON自立		OGT生Z								2	30
水	IT 生Z		○	TGK予I						SK		YH 予防								1	15
水			KK 自		峰山生2										TNM身1生2					0	0
木	YM予	○	VI	○	HVT					YMT自立		○	○	TG通院 1/月		NM身1生1				4	60
木	HG 自立		○	ONII		IG 予II				NM 自立					NM 予					1	15
木	KN	YT 予I		KG 身1生2											MN 予I	○	H (障害)1/17~再開		1	15	
金	YI	○	KN身1		SH 予										OG生Z		○	NM身1生1	3	45	
金	YG生Z														YD (予I)	○	○	ST 予II	6	90	
土	KN身1	○	VI身1生1		NM身1															2	30

615

図4 全員のホームヘルプの時間を一部変更した場合（○印は30分以内の空き時間）

## 2-2. ホームヘルプの実態に基づくシミュレーション2

ただし、昨今のホームヘルプは、登録ヘルパー等の活用も多く、直行直帰のケースも多いため、こうしたシミュレーション結果をそのまま当てはめることは難しい。

そこで、30分以内のホームヘルプ間の空き時間に無償で見守り・安否確認を実施することにくわえて、ホームヘルプの行き帰りの前後15分、団地内の見守り・安否確認に従事した場合に一定の加算等（例えば「ヘルパーの見守り・安否確認の実施加算」）を付けることを想定し、現在のホームヘルプのスケジュールに当てはめてみた（図5）。

（図5）の●印は、ホームヘルプの前後の15分に、ヘルパーが担当者の要介護者のヘルプに併せて、別の要支援者の自宅を訪問する時間で、○印はホームヘルプ間の30分以内の空き時間である。その結果、○印が21コマ、●印が93コマとなり、合計1,710分/週の見守り・安否確認の時間を確保できることが分かる。なお、このシミュレーションは、団地の要介護者の1/5を受け持つ“きらくえん”の対象者による想定であり、団地全体でホームヘルプを組み立てた場合は、 $1,710 \text{ 分} \times 5 = 8,550 \text{ 分/週}$ と推計でき、いっそう大きな時間を確保できる。常勤のLSA、1名が週40時間労働（2,400分）とすると、この8,550分/週は、LSAを約3.6名の配置に相当する。

## 2-3. ホームヘルプの見守り・安否確認加算

ここで示す「ホームヘルプの見守り・安否確認加算」とは、ホームヘルプを主目的として団地を訪問し、付随して見守り・安否確認を実施する方式である。平成24年4月の介護報酬の改定では、45分以上の生活援助を235単位/回と定めるため、ホームヘルプの前後に15分×2回の見守り・安否確認等を併せて実施すると45分以上となる。このため、「45分以上の生活援助 235単位/回」を基準とし、見守り・安否確認は、生活援助ほどの実施上の負担がないと考えられることから、45分の生活援助（235単位）の1/2相当を、見守り・安否確認の加算とした（15分あたり40単位（ $235 \div 45 \text{ 分} \times 15 \text{ 分} \div 2 = 39.1 \div 40$ ）に設定した）。

表2. ホームヘルプの見守り・安否確認等の加算  
ホームヘルプの生活援助の報酬（平成24年4月～）（参考）

●20分以上 45分未満 190単位/回
●45分以上 235単位/回

↓

ホームヘルプの見守り・安否確認等の加算（案）
●15分 40単位/回

なお、ホームヘルプ間に生じた30分以内の空き時間（○印）は加算の対象とせず、93コマの●印のみを加算の対象とすると、ホームヘルプの見守り・安否確認加算は、 $93 \times 40 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} = 37,200 \text{ 円/週}$ となる。1年は52週にあたるため、1月=4.3週とすると、 $37,200 \text{ 円/週} \times 4.3 = 159,960 \text{ 円/月}$ となる。この額でLSAを約3.6名の配置に相当する

見守り・安否確認が実施できれば、費用対効果はきわめて高い。

なお、15分程度の短時間の見守り・安否確認が成立できるか、疑問に思うかもしれないが、後述の行動調査から、モデル団地における住民への見守り・安否確認・相談・傾聴・家事支援の約50%が2分未満、73%が5分未満、約83%が10分未満で実施されていることから、15分程度の時間でも十分に見守り・安否確認に活用できるといえる（詳細はP100に記載）。

ホームヘルプの前後の時間を見守り・安否確認に割くこの方法は、1) ホームヘルプに併せて見守り・安否確認を提供することで、マンパワーを有効に活用できること、2) 登録ヘルパーでも実施しやすい点がメリットといえる。高齢化の進んだ団地では一定時間のホームヘルプと見守り活動をあわせて実施することで、LSA等を配置しなくても、一定の見守り・安否確認等が実施できるといえる。

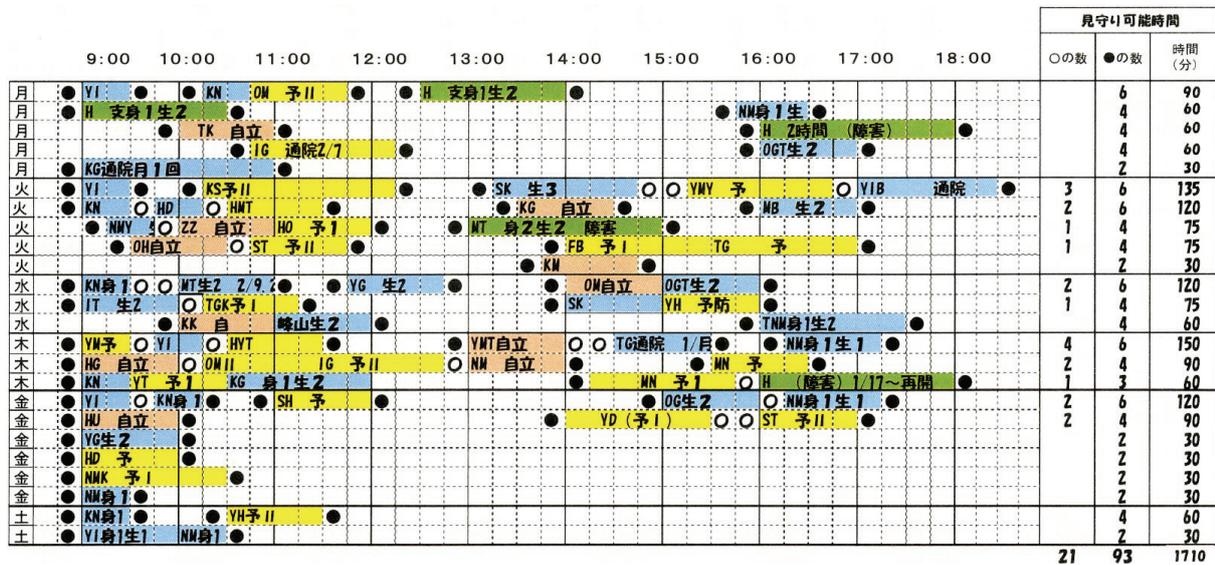


図5 ホームヘルプ間の空き時間（○印は30分以内の空き時間）にくわえて、前後15分（●印）を活用した場合

### 3. 集住型ケアマネジメントの試行

こうした検討を踏まえ、実際に南芦屋浜団地においてホームヘルプと見守りの兼務を実施することとした。なお、前述の（図2）から（図4）のシミュレーションは、ホームヘルパーがホームヘルプの合間に一定の見守り活動を実施する前提であったが、800戸を超える団地にホームヘルプの方が入っても、短期間の試行期間では住民の顔と名前が一致せず、見守りの効果が得にくい。そこで、今回は、既にこの地域の住民の方の顔と名前的一致するLSAに、逆にホームヘルプに入っただき、ホームヘルプの合間にLSAとして見守り活動を行うこととした。

実施期間は、平成23年11月から平成24年3月までの5ヶ月間であり、南芦屋浜団地のLSAの日勤4名からLSAの1名を選定し、期間中、ホームヘルプ（1日1時間から2時間）とLSAを兼務していただいた。その後、兼務を開始して約1ヶ月後にあたる平成23年12月に、LSAとホームヘルプの兼務に関する効果、課題を詳細に把握するため、通

常の LSA（のべ 5 名）とともに、ホームヘルプを兼務する LSA の O 氏（のべ 3 日）を対象として、朝 9 時～18 時 30 分まで行動調査を実施した。以下がその業務内容の分析結果である。

表 3. ホームヘルプと LSA の兼務による集住型ケアマネジメントの試行（概要）

- 実施者：南芦屋浜団地の LSA1 名
- 勤務時間：9 時～17 時 30 分（うち 1 時間休憩）
- 実施内容：勤務時間のうち 1 日に 1～2 時間（13～27%の時間）のホームヘルプを実施
- 実施期間：2011 年 11 月～2012 年 3 月末

### 3-1. ホームヘルパーを兼務する LSA と通常の LSA の業務内容の比較

（図 6，7）は、通常の LSA とホームヘルパーを兼務する LSA の業務内容を比較した結果である。図中の数字は、それぞれの LSA が該当の業務に従事した時間(分)を表している。

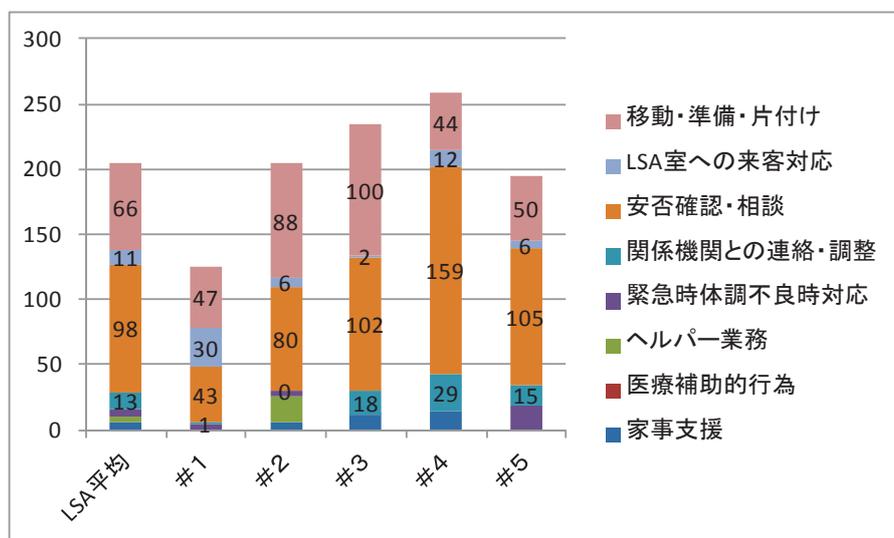


図 6 通常の LSA の業務内容（のべ 5 名（分））

一般の LSA は、業務中で「安否確認・相談」が最も多く、次いで「移動・準備・片付け」であり、ヘルパーに相当する業務（ヘルパー業務）は、ほとんど見られない（図 6）。

一方、日に 1 時間から 2 時間のホームヘルプを兼務する LSA は、「ヘルパー業務」や「医療補助的業務」が 1 日平均で 100 分程度を超え、ホームヘルパーとしての業務が一定量を占めた。また「LSA 室への来客対応」も多いが、「安否確認・相談」の時間は若干他の LSA よりも少ない（図 7）。

（図 6）の凡例中に記載した主要 8 業務の総量は、ホームヘルプを兼務する LSA で 1 日平均で約 250 分／日になるが、1 日に平均 90 分従事したヘルパー業務を除くと、 $250-90=160$  分／日となり、一般的な LSA の主要な 8 業務の平均 200 分／日との差は 40 分／日に過ぎない。こうした結果は、LSA がヘルパーを兼務することで、業務の密度が上がった結果といえるだろう。

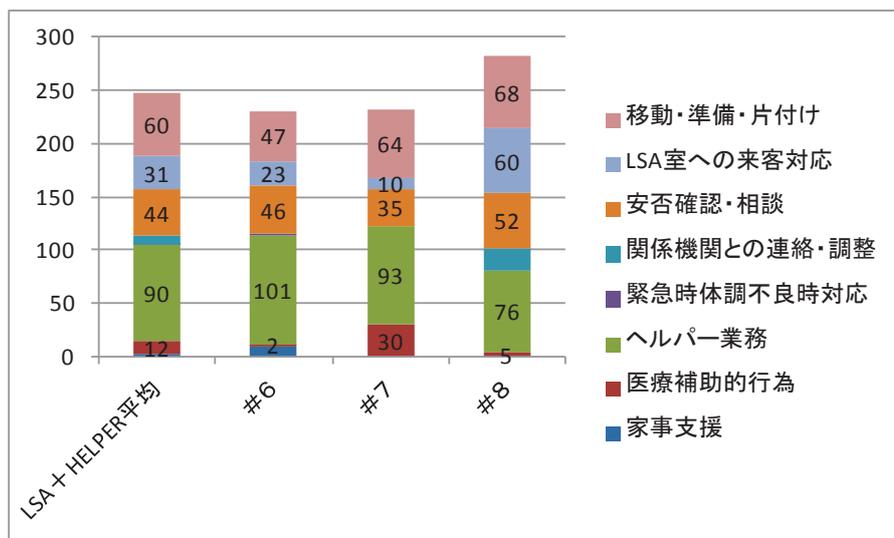


図7 ホームヘルプを兼務するLSAの業務内容（のべ3名（分））

### 3-2. 1回あたりの支援に要する時間

また、通常のLSA（のべ5名）とともに、ホームヘルプを兼務するLSA（のべ3日）を対象として、朝9時～18時30分まで行動調査から、実際にモデル団地において住民とコンタクトを持つ時間（見守り・安否確認・相談・傾聴・家事支援など）を集計した（#1から#8まで、のべ8名・153回）。

その結果、1分以内のコンタクトが30%と最も多く、2分以内が50%、5分以内が73%を占めた（図8）。このことから、LSAによる住民の見守り・安否確認等は、概ね5分あれば実施可能といえる。よって、ホームヘルプの前後に15分程度の時間を確保できれば、一定の見守り・安否確認の実施が十分に期待できることがLSAの行動調査からも裏付けられた。

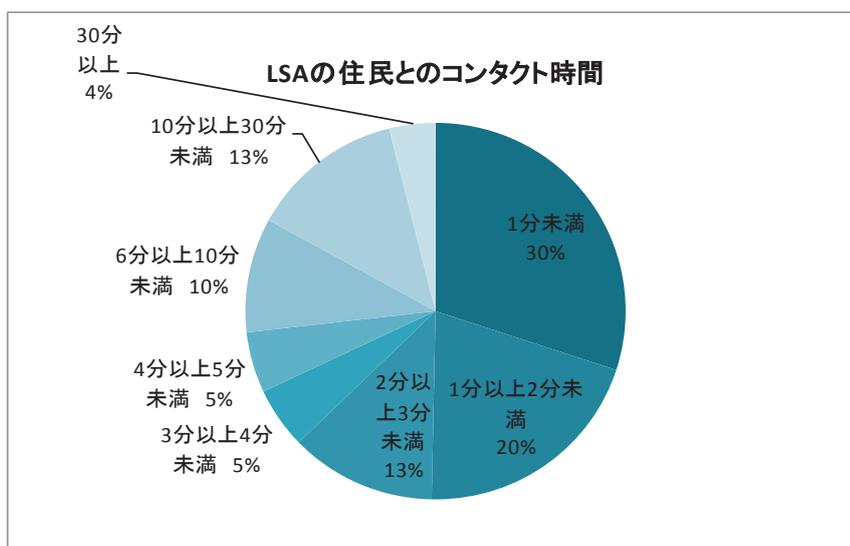


図8 LSAの住民とのコンタクト時間（安否確認，相談，家事支援など）

### 3-3. LSA とホームヘルプの兼務の効果と課題

(表 4) は 12 月 25 日の活動状況をまとめた資料であり、左の列がヘルパーとしての活動内容、右の列が LSA としての業務内容を時系列でまとめている。朝 9 時に認知症の N さんのご自宅をホームヘルプで訪問する予定だったが、訪問しても N さんは不在であった。そこで、ホームヘルプを兼務する LSA は、N さんの行きそうな場所（隣の病院のロビー）まで出向いて、N さんを探したが見つからない。

ところが、同じ時間に N さんが LSA 室の前を通りかかり、それを他の LSA が見つけて N さんを LSA 室に呼び止めたため、LSA の O さんは 9:40 に LSA 室に戻り、LSA 室で服薬確認と血圧測定を行い、その後、N さんのご自宅に N さんと一緒に移動し、清掃等の家事援助を実施した。

ケアプランでは 9 時から訪問予定であったが、服薬や血圧の測定はケアプランよりも 38 分遅れで実施し、自宅を訪問しての家事援助は 60 分遅れの実施となった。通常のホームヘルパーは訪問し、ご本人が不在の場合は対応が困難だが、LSA とホームヘルパーの兼務により、多少時間を前後させることが可能なため、こうした柔軟な対応が出来たといえる。

一方、ホームヘルプを兼務する LSA は、夕方 17 時台に再びホームヘルプに入ったため、その時間に行われる LSA 間の引き継ぎ（日勤から夜勤）に参加できなかった。この点は、引き継ぎの時間や方法等を見直せば一定の改善が可能であるが、LSA とホームヘルプを兼務するうえでの課題といえる。

### 3-4. ホームヘルプを兼務した LSA 職員（O 氏）へのインタビュー

実際に、ホームヘルプと LSA を兼務した職員に、試行開始後 1 ヶ月が経過した平成 23 年 12 月および平成 24 年 3 月にインタビュー調査を実施し、以下のような意見が聞かれた。

#### <ホームヘルプと LSA を兼務する効果>

1 ヶ月 2 ヶ月は慣れなかった。当初、自分を LSA として認識していた住民の方は、ホームヘルプに入ることに戸惑いがあった。しかし、家の中にヘルパーとして入ると、その人の生活面や性格までだいぶ分かるので、ヘルパーとして入ることのメリットは大きい。

LSA とヘルパーの両方をやることで、家の中を見ることが出来る。本音や生活がみえるようになったので、表面だけの付き合いでは見えにくかった察しが付くようになった。

#### <課題>

課題は、住民が LSA に見せる顔とヘルパーに見せる顔が異なること。 LSA は緊急事態に頼らないといけない人なので、表向きの顔はわりとよく見せるが、ヘルパーだとお手伝いさんとしてとらえ、上から目線になる方もいる。 住民がどの程度、ヘルパーとして受け入れてくれるのか、最初の時点の導入が大切。

表 4 調査期間中の LSA とヘルパー業務の兼務による柔軟な訪問事例

モデル事業 活動ノート		平成 23 年 12 月 25 日(日)	
8:00	ヘルパー訪問(別紙提供記録あり)	LSA待機	
	①ヘルパーとして9時に認知症のN氏の自宅を訪問するが不在		
ケアプラン上の訪問時間	9:00	②N氏がよく行く場所(病院のロビー)を訪れ探す	
	9:20		
10:00	③LSAの事務室を訪ねたN氏を別のLSAが引き留めてくれていた。集会所でN氏に血圧を測定		
予定より38分遅れ	11:00	④N氏の自宅を訪問し、家事援助を実施	
予定より60分遅れ	12:00		
13:00	★LSAとホームヘルプの兼務により、柔軟な訪問が可能になった。	LSAとしての通常業務	
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			
ヘルパーステーションへの連絡・特記事項	④サービス記録用紙が切なので今日のサービス記入できないです。		
	ヘルパーに入ったため、LSAの引き継ぎに参加できない点が課題		



9:00 ヘルパーとしてホームヘルプに向かう



9:05 ヘルパーとして病院でN氏を探す



10:22 LSAとして連絡



10:50 LSAとして、訪問ヘルパーに鍵を渡す



11:34 LSAとして、訪問した住民と会話



13:36 LSAとして、記録を打ち込む



12:04 LSAとして、住民と立ち話

ヘルパーとして自宅を訪問する時は「ヘルパーです」と言って入る。利用者は、ヘルパーは何でもしてくれる。LSAは緊急時に頼る人だから遠慮がある。

## <可能性>

LSAのいない団地で、ヘルパーの前後に見守り等を実施することは十分可能。その場合、自治会が事前に誰が困っているか、実態を把握して、どのような形で訪問するか、自治会や民生委員など、地域で支えている関係者と十分に相談したうえで実施する必要がある。

当初、利用者もホームヘルプとLSAの兼務に十分慣れず、じっくりするまでに時間がかかったことから、職員側にも戸惑いがみられたが、次第にホームヘルプとLSAの兼務によって、本人に対する理解が深まった点が効果として認識されたことが分かった。

また、ホームヘルパーとLSAの兼務を実施した職員が、LSAのいない団地においても、自治会や民生委員と連携のもとで、一定の見守り・安否確認の効果が期待できると認識していることも明らかになった。

## 4. まとめ

以上、集住型ケアマネジメントを試行し、その可能性と課題を明らかにすることを目的として、南芦屋浜団地をモデル団地として、1) 実際のホームヘルプのスケジュールをもとに、ホームヘルプ間の空き時間、ホームヘルプ前後の空き時間の活用に関するシミュレーションを実施した。その結果、以下のことが明らかになった。

- モデル住宅団地に入るホームヘルプのスケジュールを調査し、“ホームヘルプ間の30分以内の空き時間”を集計した結果、1週間あたり315分存在することが把握できた。シミュレーションした要介護者は、団地全体のおおむね1/5であるため、単純計算すると、団地全体で、 $315 \times 5 = 1,575$ 分/週のホームヘルプ間の空き時間を推計できた。
- さらに、ホームヘルプのスケジュールを調整することで、ホームヘルプ間の30分以内の空き時間は、1週間あたり615分が増えることを把握した。シミュレーションした要介護者は、団地全体のおおむね1/5であるため、単純計算すると、団地全体で、 $615 \times 5 = 3,075$ 分/週のホームヘルプ間の空き時間となることが推計できた。
- ホームヘルプの前後15分、団地内の見守り・安否確認に従事した場合、一定の加算等（ヘルパーの見守り・安否確認加算）を付けるかわりに、30分以内のホームヘルプ間の空き時間に無償で見守り・安否確認を実施することとして、現在のホームヘルプのスケジュールに当てはめ集計した結果、合計1,710分/週の見守り・安否確認の時間を確保できることが分かった。シミュレーションした要介護者は、団地のおおむね1/5であるため、団地全体でホームヘルプを組み立てると、 $1,710 \text{分} \times 5 = 8,550 \text{分/週}$ になる。これは、常勤LSA約3.6名の配置に相当する（常勤LSAが週40時間勤務と想定）。
- ヘルパーの見守り・安否確認の費用対効果を確認するための加算を検討した。ホームへ

ルプの前後に 15 分×2 回の見守りを併せて実施すると 45 分以上となるため、「45 分以上の生活援助 235 単位/回」(平成 24 年 4 月の介護報酬の改定)を基準とした。また、ホームヘルプ間に生じた 30 分以内の空き時間は加算の対象としない。くわえて、見守り・安否確認は、生活援助ほどの実施上の負担がないため、45 分の生活援助(235 単位)の 1/2 相当を、見守り・安否確認の加算とした(15 分あたり 20 単位(235÷45 分×15 分÷2=39.1≒40)に設定した)。こうした試算を当てはめた結果、ホームヘルパーが前後 15 分間、併せて見守り・安否確認を実施した場合の 8,550 分/週の見守り安否確認に対する介護報酬の加算は 159,960 円/月となることが試算された。

○以上のシミュレーションは、団地を訪問するホームヘルパーが見守りを兼務する前提であったが、団地内の拠点にヘルパーステーション等を設置した場合も同様の効果が期待できる。高齢者が多数住む共同住宅にヘルパーステーション、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターの誘致を行うことも今後の課題といえる。

また、ホームヘルプと LSA の兼務を試行的に実施し、その業務内容に関する行動調査および職員インタビュー調査を実施し、以下のことが明らかになった。

○LSA が住民の見守り・安否確認に要する時間は、1 分以内のコンタクトが 30%と最も多く、2 分以内が 50%、5 分以内が 73%であった。このことから、ホームヘルプの前後に 15 分程度の時間を確保できれば、一定の見守り・安否確認の実施が十分に期待できることが LSA の行動調査から裏付けられた。

○LSA とホームヘルプの兼務を調査した事例から、認知症の方が自宅に不在の場合でも、柔軟に訪問時間を前後に調整できる点が、LSA とホームヘルプの兼務の効果として把握された。

○職員へのインタビュー調査の結果、LSA がホームヘルプを兼務し、家の中にヘルパーとして入ることで、その人の生活面や性格がよく分かり、本人に対する理解が深まった点が効果として認識されたことが分かった。

○ホームヘルパーと LSA の兼務を実施した職員が、LSA のいない団地においても、自治会や民生委員等と連携することで、一定の見守り・安否確認の効果が期待できると認識していることが明らかになった。

○ホームヘルプの時間によっては LSA の引き継ぎに参加できないこと、また、利用者の見える顔が LSA とホームヘルパーで異なる点が、ホームヘルパーと LSA の兼務する職員の戸惑いになる、という指摘があった。実際に集住型ケアマネジメントを行う上では、情報共有の仕組みや機能が必要になることが把握された。

## 5. 提案

これまで在宅では、個別のケアプランに基づきホームヘルプを実施してきたが、エリア全体をマネジメントする視点がないため、1回のホームヘルプごとに訪問するなど、移動に時間がかかり、貴重なマンパワーを活かせないできた。ケアプランに基づき、個別性の高い支援がなされた点は高く評価できるが、その一方、多数の高齢者が集住している場合に、そのメリットを活かしにくく、包括的なケアを実施しにくかった。

一方、特別養護老人ホームなどの施設では、建物内でケアをマネジメントし、移動距離が短く、高頻度でかつ包括的なケアを提供できたが、忙しい時間帯に介護ニーズが集中する場合、短時間の流れ作業的なケアとなり、十分な個別対応が犠牲になる点が課題であった。

こうした在宅と施設の課題を克服し、双方の利点を活かすには、在宅のホームヘルプにおける個別対応の良さを残しつつ、施設の合理性を取り入れる視点が必要になる。特に多数の要介護者が集住する団地や共同住宅では、複数のヘルプを連携させ、移動時間を削減し、マンパワーを有効に活用することが課題になる。

本章におけるシミュレーションや集住型ケアマネジメントの試行においても、事業所の垣根を取り払った方がより大きな見守りや安否確認の時間を確保できることが確認された。複数の事業所が参加し、より包括的な発想に基づく支援を実施すれば、シルバーハウジング以外の共同住宅にも、LSAと同様の機能の導入が可能になるほか、現行のシルバーハウジングも、より合理的な費用でLSAとしての機能を置くことが可能になる。また、現在、早朝や夜間のホームヘルプや高頻度のホームヘルプが不足するため、在宅継続を断念せざるを得ないケースもあるが、集住型のケアマネジメントは、こうした不足も補うことができるだろう。

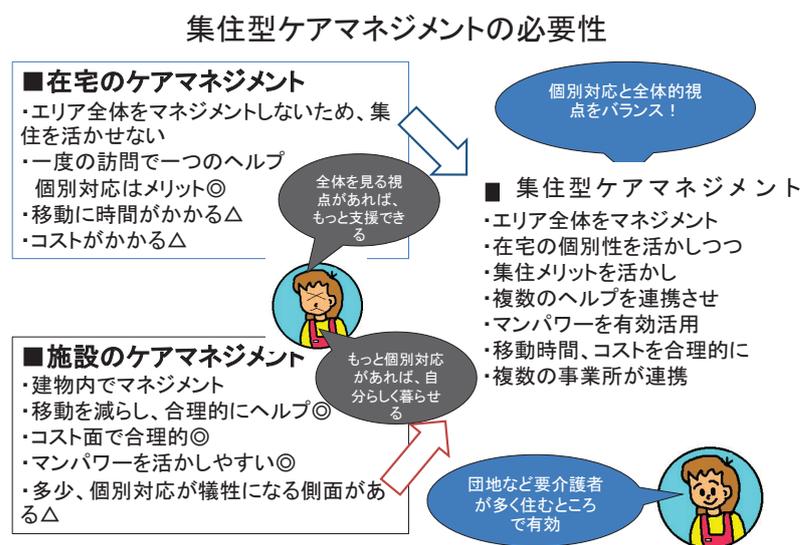


図9 団地等における集住型ケアマネジメントの必要性

集住型のケアマネジメントでは、個別のホームヘルプの前後に＋アルファの見守り・安否確認を実施することに対して、一定の加算を検討する必要があるほか、(図 10) のように、複数のホームヘルプの事業所から情報を収集し、団地全体をマネジメントする機能が必要になるが、見守りや安否確認の必要な方は、要支援者から要介護者まで幅広いため、その機能として地域包括支援センターが最適であろう。地域包括支援センターが特定エリアのホームヘルプの全体を把握し、ホームヘルプの空き時間を活かす提案や、見守り・安否確認やごく短時間の家事援助等(管球類の交換など)の受け付け等を行えば、費用対効果は高い。

例えば、流しのタクシーの配車をコントロールするように、地域包括支援センターが団地全体のホームヘルプのスケジュールを把握していれば、支援要請があった場合、その時間帯にどの事業所が現地で対応可能か、即時に把握できるからである。

ホームヘルプをより有効に組み立てるには、今後、ヘルパーやホームヘルプの事業所は、単一の事業所でカバーできない時間帯を、他の事業所を含めて相互にマンパワーを融通し、自分の利用者だけでなく地域全体を見る視点が不可欠になる。築年数の経過した団地には、一定のエリアに要介護者が集中し、一見するとハンディに見えるかもしれないが、集住型ケアマネジメントの視点からは、ホームヘルプを有効活用できる可能性として見なすことができる。今後の地域包括ケアでは要介護者の集中を積極的に活かす発想が求められるだろう。

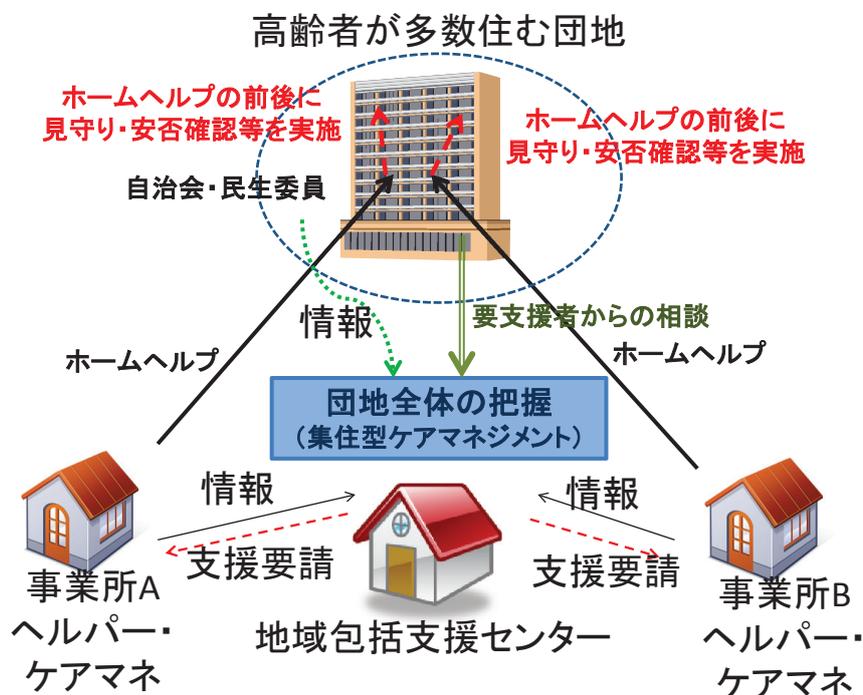


図 10 地域包括支援センターを中核とする集住型ケアマネジメントのイメージ

## 6. 参考事例—社会福祉法人新生会による取組み

### 6-1. 高齢者向け優良賃貸住宅「ラシュールメゾン岐阜」における LSA の取組み

#### 1. はじめに

高齢者が多数居住する集合住宅における 24 時間の LSA の取組みの事例として、岐阜シティータワー43にある高齢者向け優良賃貸住宅「ラシュールメゾン岐阜」における社会福祉法人新生会による LSA 事業についての視察およびヒアリングを行った。

#### 2. 概要

JR 岐阜駅前にある「岐阜シティータワー43」は 2007 年にオープンし、分譲マンションと高齢者向け優良賃貸住宅、福祉・医療施設と商業施設を合築した、官民の共同事業による全国的にも先駆的・モデル的な事業である。

図 参考1 岐阜シティータワー43概要

43 階	スカイラウンジ
15～42 階	分譲住宅
6～14 階	高齢者向け優良賃貸住宅 (ラシュールメゾン岐阜)
4, 5 階	オフィス等
3 階	医療・福祉施設等 (サンサントウン)
2 階	商業施設
1 階	学習塾・オフィス



写真 参考1 岐阜タワー43外観

### 3F 医療・福祉施設等「サンサントウン」

訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービス、診療所、薬局、歯科診療所、レストラン、保育施設、美容院、音楽教室、整体クラブ、多世代交流スペース、介護付き宿泊施設（シティータワーアンキーノ）



写真 参考2 ロビー



写真 参考3 デイサービス

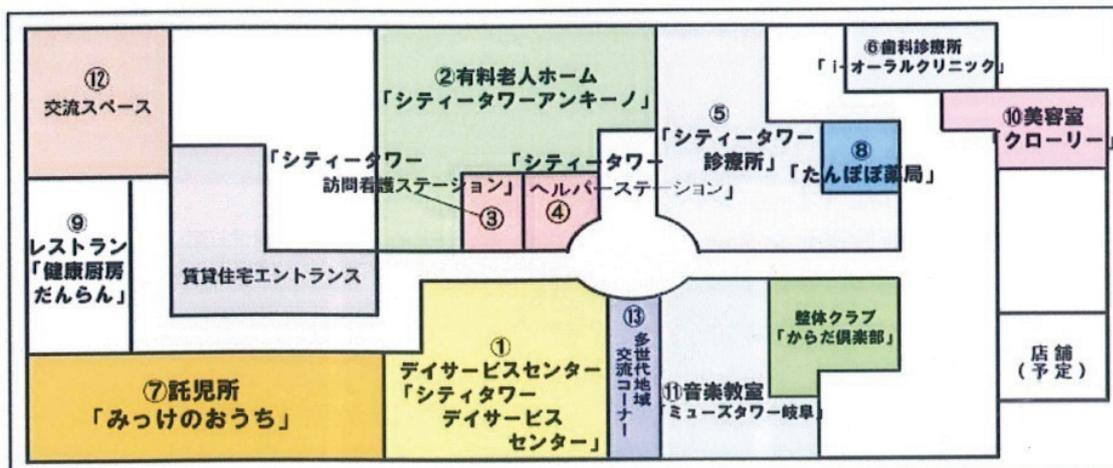


写真 参考4 診療所



写真 参考5 保育所

図 参考2 サンサントウンフロアマップ



6F～14F 高齢者向け優良賃貸住宅「ラシュールメゾン岐阜」	
供給主体	岐阜県住宅供給公社
戸数・居室規模	108戸（12戸×9フロア）、44～57㎡
費用	月額家賃 : 95,000円～135,000円 共益費 : 14,000円 サービス費 : 8,900円
その他	LSA業務を社会福祉法人新生会が受託



写真 参考6 エントランス



写真 参考7 フロント



写真 参考8 エントランスロビー



写真 参考9 共用部

### 3. LSAの活動状況

ラシュールメゾン岐阜ではLSAが24時間のサービス提供を行っており、住民の緊急時の対応や安否確認、相談などの業務を行っている。LSAは全員がホームヘルパー等の有資格者である（ただし、LSAとヘルパーの仕事は完全に分離しており、兼務する形ではない）。

開設当初は、入居者の希望に沿い各戸への巡回による安否確認を行っていたが、補助金が減額となったこともあり（開設当初は入居時の混乱も想定し手厚い人員配置を行っていた。人員配置は、平成22年度までは2.5人/日、23年度は1.7人/日）、アセスメントによって少しずつ必要最小限まで減らしていき、現在は定期的な安否確認や定時の巡回は行っていない。ただし、退院後や新規入居時に関しては状況により、定期巡回や安否確認を行っている。

入居者は自立から要介護度1～2位で入居してくる場合が多いが、3階の医療・福祉フロアとLSAがしっかりと連携を持つことによって重度化した場合でも生活の継続が可能である。介護度の重い方の場合は最終的にはほとんどが3階にある居宅介護支援セン

ターのケアマネジャーが担当する形となる。

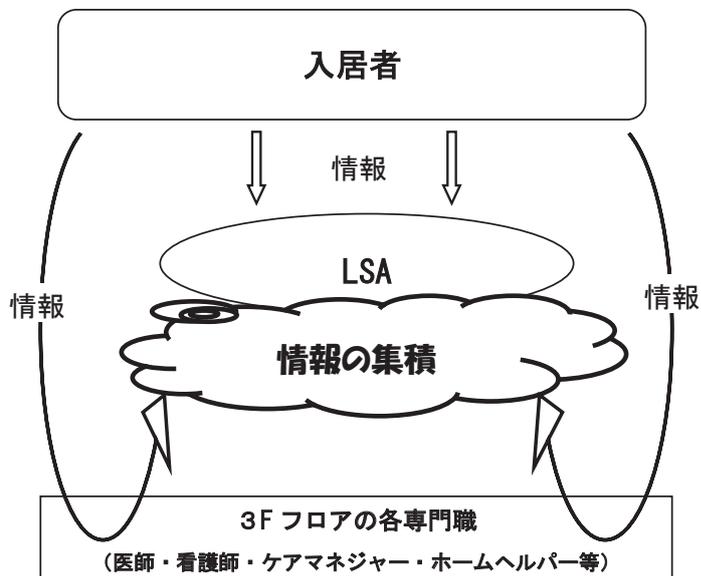
また、要介護者が生活していることを見ることにより、他の入居者も「自分たちが将来もここで暮らし続けられる」という安心感が持てるようになるとのことである。

#### 4. 情報の集約機能としてのLSA

LSAは入居者の直接の相談役であるとともに、3階フロアの医療・介護の各専門家が収集した情報を集約する機能も果たしている。情報を集約し、関係者が共有することによって、1人の専門職が得ることのできる情報量は数倍になり、ネットワーク化によって解決策も数倍になる。

また、LSA及び3階フロアの専門職は、支援の最前線に位置するものとして、入居者の声を吸い上げる能力を持つことが重要となってくる。

図 参考3 情報の集約化イメージ



ケアマネジャーとLSAも同じフロアで働いているため、意見交換が容易である。当初は、ケアマネジャーの事務所が同じフロアにはなく、入居者からの相談事項をLSAだけで受け止めなければいけなかったが、同じフロアになってからは非常にスムーズになり、ケアプランの見直し等の情報を日常の中で得られるようになって来た。

また、多職種間の連携をよりスムーズにするため、以下のようなことも行っている。

##### ●医療連絡会議の開催

ケアマネジャー、医師、LSA等が情報共有の場を設け、毎回10～20人程度についての情報交換会議を行う。

##### ●ごちゃまぜ研修

診療所、歯科、薬局、看護師等が連携を学び、他職種を理解するための研修を行う。

例) 実際の訪問介護に医師が研修として付いて行き、在宅介護の現場を経験する。

#### ●新規入居の際のカンファレンス

外部のケアマネジャーが付いている方が新規に入居して来た場合にはカンファレンスを行う。

### 5. 入居者の変化

入居当初の「要求することの多い高齢者」から、「自立を志す高齢者」へと変化してきた。LSA および3階の医療・福祉フロアのサービスの役割や機能が分かるに従い、そのサービスを上手く利用しながら自立した生活をしようとする人たちが現われてきた。いざという時に使えるサービスがあり、その仕組みが分かるからこそ自立を志向することができる。

その際に LSA の役割も重要であり、入居し始めだからと闇雲に援助するのではなく、常に自立支援を念頭に置き、どこまで援助するかを決定することが重要である。

### 6. 岐阜シティータワーでの最期までの暮らし

岐阜シティータワーという都市型の縦に伸びる街において、どのようにして最期まで暮らしていくか。そしてそれをどのように3階の医療・福祉フロアが支えていくか。ターミナルに至るまで、入居者自身が主体となって生活していくことができることを目標とする。

#### ●生活を支える福祉サービス

生活を支えるための介護サービスで必要となるのは、1日に2時間の固まったケアではなく、短時間で1日に何度も提供される「見守り」や「おむつ交換」等のケアである。短時間巡回型(6-2)のサービスは、岐阜シティータワーのような縦に積まれた都市型の街において特に効果的である。こういったサービスがなくては、このような高齢者の集合住宅での生活の確保は困難である。

また、3階にあるケア付きホテル(シティータワーアンキーノ)の存在も重要である。病院から退院する際には一時的な中間施設として、また、ターミナル期や一時的に独居が困難な状態に陥った際にも一時的施設が存在することは非常に有効である。

#### ●医療・福祉のハード

往診ができる医師が存在することは、在宅生活の継続において必要不可欠である。

#### ●住民の意識

最も重要なものとして、居住者本人とそれを支える家族の意思がある。どんなにハード・ソフトが充実していても、住人にその価値が理解できなければ意味がない。居住者に対してしっかりとした啓蒙活動を行って、ここで最期まで生活するという自立した意志を持ってもらうことが必要となる。また、本人がいかに自立した生活の継続を望もうとしても、家族の理解がなければ最期までの生活の継続は難しい。

## 6-2. 短時間巡回訪問介護サービス・岐阜県方式

株式会社新生メディカルではモデル事業として、岐阜県方式と呼ばれる「短時間巡回訪問介護サービス」を実施している。短時間巡回訪問介護サービスは、（参考1）でも触れたように、特に高齢者の集住する環境において効果を発揮すると思われる。

### 1. 短時間巡回訪問介護サービスとは

現状の問題点

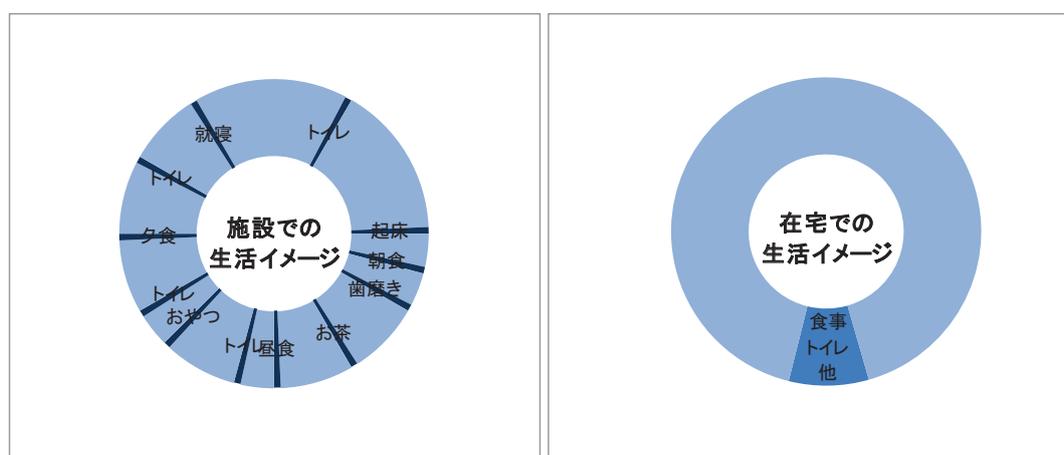
- ・特別養護老人ホームの入所待機者は、全国で42万人、岐阜県で約1万3千人。
- ・待機者分だけ本当に特別養護老人ホームが必要なのか。待機者の中で本当に入所が必要な人はどのくらいいるのか。社会的入所になってしまっていないか。
- ・在宅と施設サービスの差が大きすぎる。

表 参考1

施設	1日に何度でも2分～10分間の必要なケアが受けられる
在宅	1日1回だけのケア

＝どちらも合計では1日2時間のケア

図 参考4 施設と在宅でのケアを受けての生活イメージ

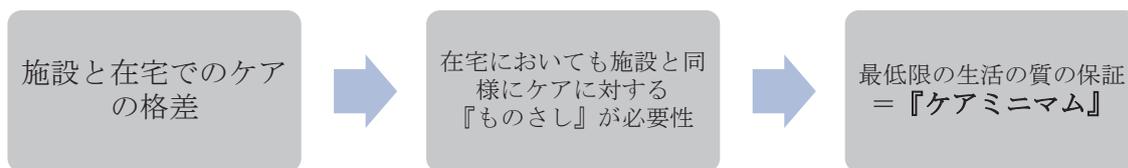


施設では「介護老人福祉施設の運営基準」によって基本的な生活の保障がされている（入浴は週に2回以上、おむつの適切な交換、離床しての食堂での食事等）。

一方、在宅での根拠となる「訪問介護運営基準」には「介護等の総合的な提供」とされており、施設のような基準内容ではなく基本的な生活の保障が脆弱となっている（利用者や家族の要望、経済力、ケアマネジメント力等による格差が生じている）。

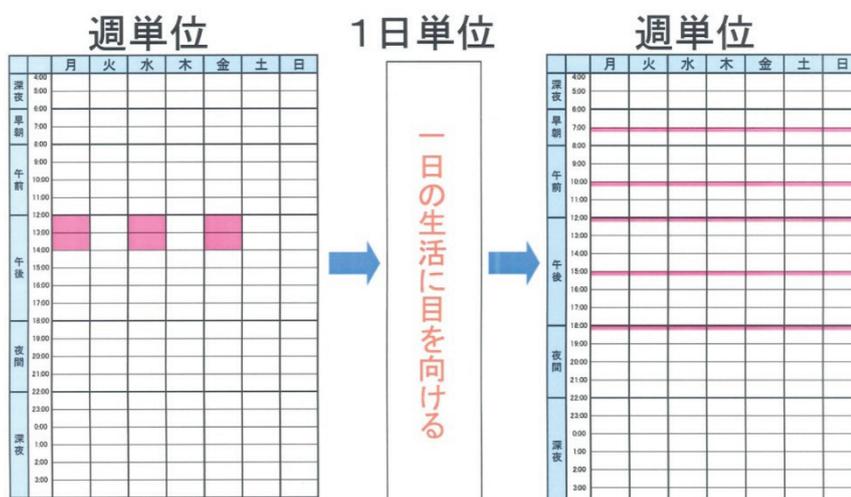
そのため、在宅においても尊厳のある生活を確保するためには施設同様の「ものさし」が必要であると考え、最低限の生活の質の保証として「ケアミニマム」の定義を行った。

図 参考5 ケアミニマムの必要性



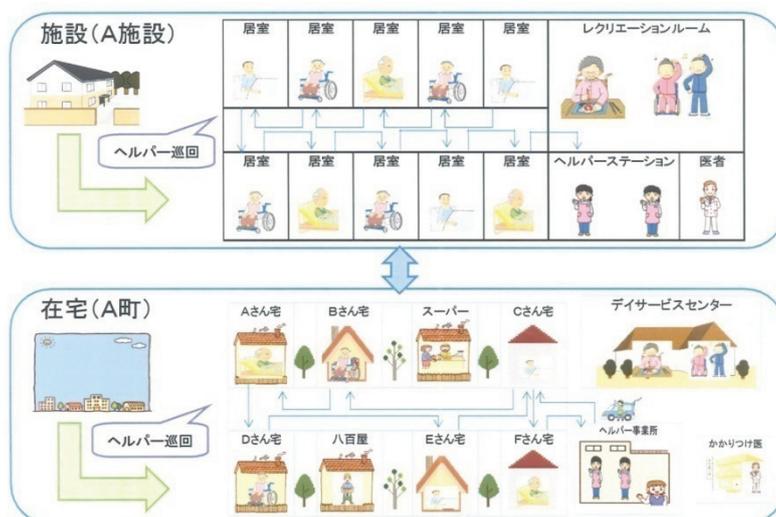
ケアミニマムを「最低限の生活の質の確保」「あるべき生活像」と考え、1日3回の食事や、週2回の入浴等といった施設ではすべて出来ていることを在宅でも行えるようにするためには、「時間」を単位としてのケアの提供から「行為」を単位としたケアの提供へ、「週ごとのケアプラン」から「1日単位でのケアプラン」への変化が必要となる。

図 参考6 週単位のケアプランから1日単位でのケアプランへ（株式会社新生メディカル資料より）



イメージとしては、地域（在宅）に施設の機能が備わる形となり、地域の中をホームヘルパーが短時間で巡回していく。

図 参考7 地域が施設の機能を持つイメージ（株式会社新生メディカル資料より）



実際の定期巡回では、日中がおおむね 70%で夜間は 30%である。日中に活発に活動してもらうことで深夜帯での要望はほとんどなくなる。特に、しっかりとしたアセスメントを行うことによって突発的な対応はほとんど必要がなくなり、定期的な訪問だけで対応は可能となる。

また、食事に関しては配食を基本としている。食事を個別にホームヘルパーがつくることは非効率であり、介護保険の無駄使いにも繋がってしまう。また、分業することによってコストを下げられ、新しい雇用も生まれる。利用者が増えることによってその産業も発達していく。

## 2. 短時間巡回訪問介護サービスの導入により期待される効果

短時間巡回訪問介護サービスにより以下のような効果が期待される。

- ・在宅ケアの標準化により在宅高齢者の生活の質の保証
- ・最小単位で必要な時、必要な回数の訪問で自立を妨げない
- ・利用者の生活全体が見え、ニーズの早期発見と対応が可能
- ・訪問介護における活動の効率化
- ・ヘルパーの専門性と満足度の向上により雇用の安定とマンパワー不足の解消
- ・毎日同じ時間に同じケアを行うことで、生活リズムを取り戻す
- ・毎日同じケアが複数回行われることで、リハビリ効果が生まれ、自分で出来ることが増える（排泄等）
- ・在宅で住み続けられる安心感からも利用者の自立度が高まり、QOLが向上する

## 3. 短時間巡回訪問介護サービスの導入により期待されるそれぞれの立場によるメリット

### ①利用者

- ・必要なケアを必要な時間帯に利用できる
- ・生活のリズムが出来て、自立を促進する
- ・何回も来てくれる安心感（異常の早期発見、孤独死の発見）
- ・家族の負担軽減
- ・在宅生活の継続が出来る

### ②家族

- ・安心感が高まる
- ・仕事が継続できる
- ・専門職のケアが受けられる

### ③ケアマネジャー

- ・利用者の1日の生活に関する情報量が増加。アセスメントの向上にもつながる
- ・ケアミニマムを基にケアプランが作成できる
- ・経験年数に左右されず標準化したケアプランの作成ができる

- ・サービスの選択肢が増える

#### ④ホームヘルパー

- ・利用者の生活が把握でき、ニーズの早期発見と対応ができる
- ・介護技術の向上、専門性の向上が見込める
- ・就労時間が確保され、安定した収入が得られる

#### ⑤訪問介護事業所

- ・ヘルパーのシフト編成が容易になる
- ・移動時間の確保により雇用が安定する
- ・マンパワー不足の解消

図 参考8 短時間巡回介護サービスによる業務の効率化（株式会社新生メディカル資料より）

### ケアの細分化(必要なケア)により業務の効率化が可能

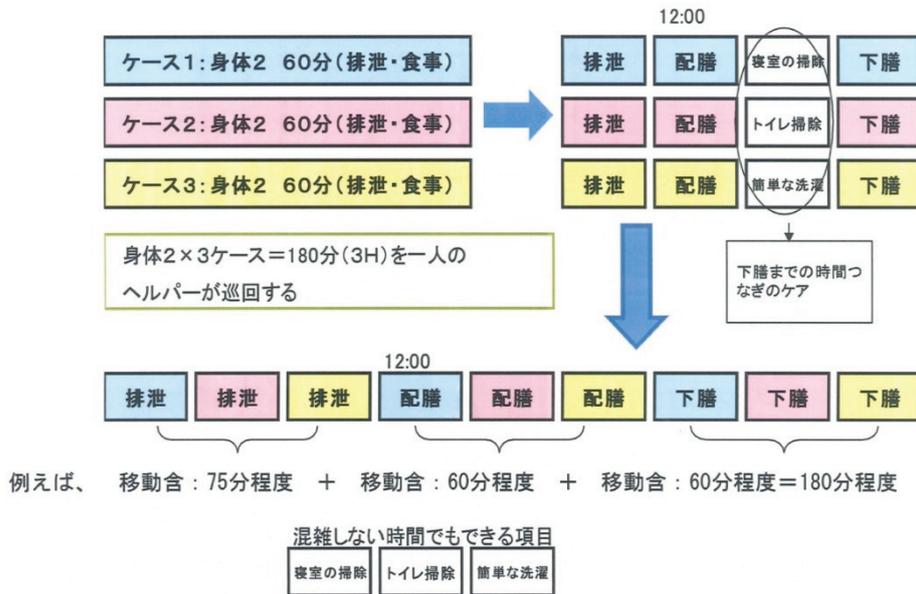
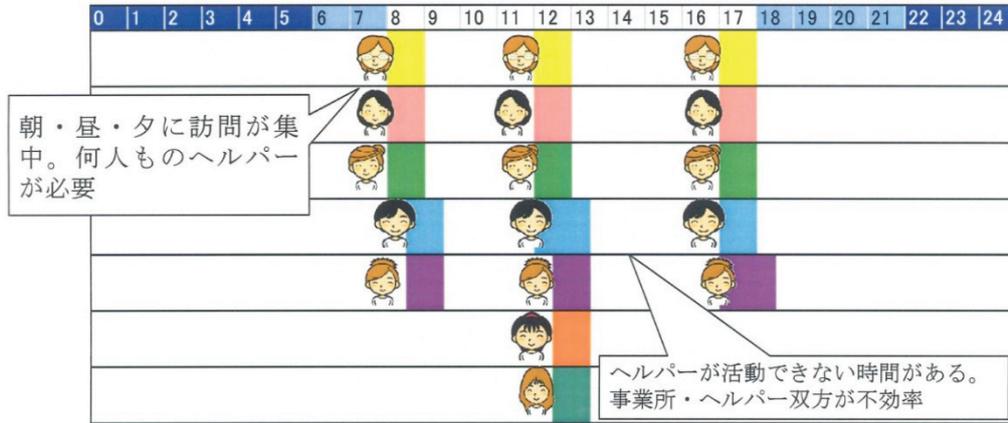
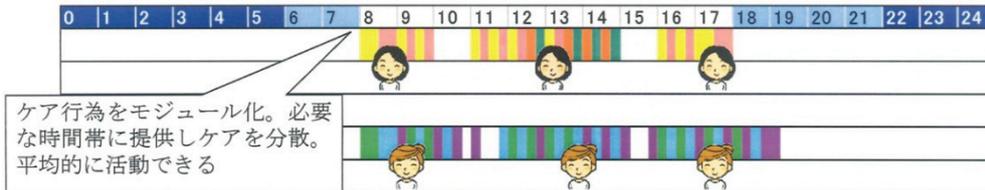


図 参考9 短時間巡回介護サービスによるホームヘルパーシフトの効率化 (株式会社新生メディカル資料より)

<滞在型は同じ時間帯に訪問が集中してしまう>



<ケア行為をモジュール化 → 適切な時間にケアを提供、同じ時間帯に長時間のケアの集中を回避 → 平均的に活動 → 効率アップ>



## 第 3 章

---

### まとめ



### 第3章 まとめ

本調査では、2つの側面から、高齢者が集住する公的賃貸住宅におけるケアシステムのあり方について、調査研究を行った。

#### 《第1章から》

急速な高齢化が顕著な郊外型の公的住宅団地では、居住者が同質のライフスタイルを持ち、また自治会や管理組合等といった住民組織があること、定住意向が強いこと等といった特徴があることから、「地域包括ケアシステム」を導入しやすい環境ではないかという仮説をたてた。

そして、昭和50年代に神奈川県住宅供給公社が開発した、総戸数約6,300戸の郊外型大規模団地であるW団地をモデルとして取り上げ、「地域包括ケア」という観点からみたときの全体像、及び到達点の把握を試みた。居住者調査（全世帯アンケート調査）と、地域資源調査（地域包括支援センター、地域活動組織、医療機関等へのヒアリング調査）を実施し、居住者の属性や意向、現在の介護サービス利用状況等を把握した上で、同団地での地域資源について「自助・互助・共助・公助」の各レベルで整理を行った。

#### <居住者調査のまとめ>

##### ①居住世帯の特徴

- 分譲住宅：均質な居住世帯像、世代間では違い
  - ・世帯主60歳以上：新築時の入居者が多く、全世帯の過半を占める。  
夫婦のみ世帯、年金生活者が多い。
  - ・世帯主59歳以下：中古住宅を購入した世帯が多く、「夫婦と子ども」世帯が多い。
- 賃貸住宅：多様な世代構成。子育て世帯のほか、高齢期に入居する世帯も多い。  
60代はまだ働いており、年金生活が過半を占めるのは70代から。

##### ②居住世帯の日常生活

- 「あいさつ」できる顔見知りの多さ、趣味活動等を通じた親しい近所づきあい、近隣の見守り意識の高さ
- 高齢者向けの地域サービスへの認知度は高いが、利用はこれから

##### ③居留意識や意向

- 居住満足度の高さと強い定住意向
- 将来の介護への不安の広がり（バリアフリー、生活利便施設の維持、まちの将来への不安、身体の弱化や一人暮らしになったときの住まい）
- 連絡・相談相手は、身近な友人・知人と、地域ケアプラザ、民生委員、自治会・管理組合を、ケースによって使い分ける傾向
- 若い世代は親との近居を志向

##### ④介護が必要な人がいる世帯の特徴

- 全世帯の1割弱（分譲9.1%、賃貸15.2%）
- 地域との接点が少ない

<地域資源調査のまとめ>

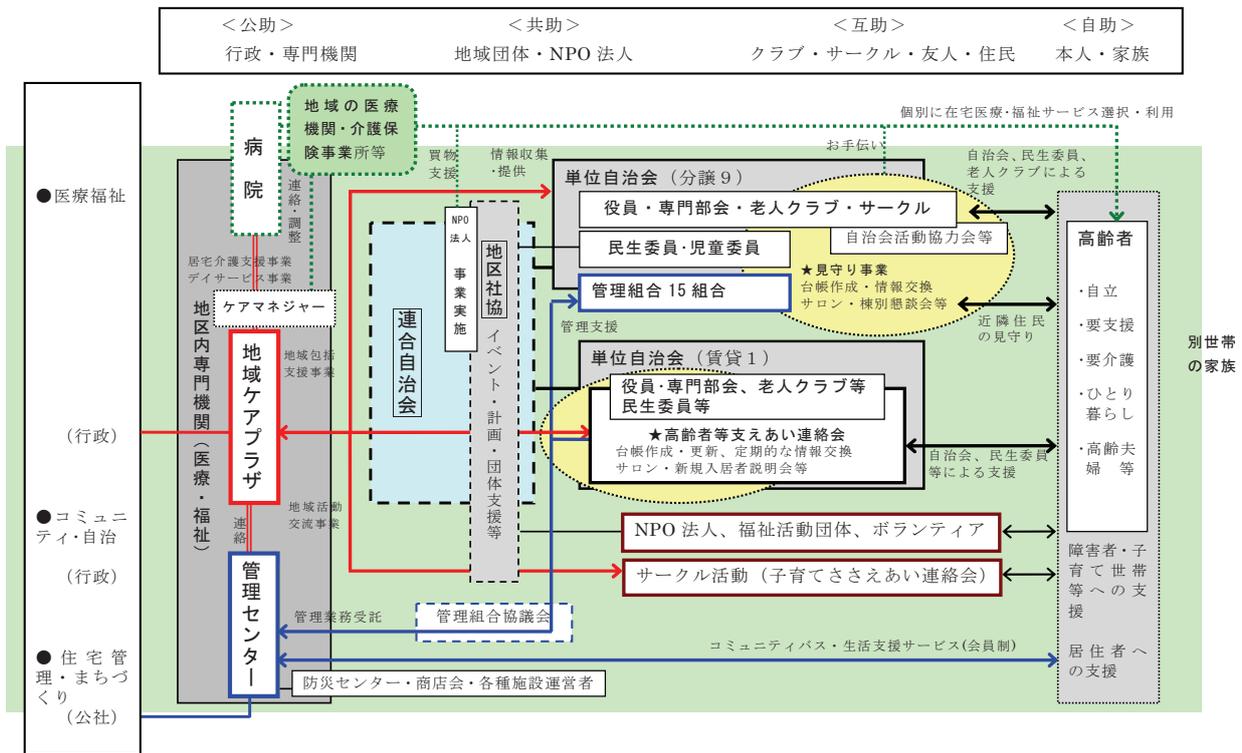
①全体構成

- 地区レベルの専門機関・地域活動団体の連携
  - ・地域ケアプラザと住宅管理・医療機関の連携
- 単位自治会や個々の居住世帯への支援
  - ・単位自治会ごとの取り組み、NPOや団体によるサービス
- 新たな「有料サービス」としての展開
  - ・買物、住生活支援等の新たなサービスの誕生

②「居住世帯」からみた対応状況

- 健康・自立した高齢者の活動の場の多さ
  - ・活発で多様な地域活動、サークル活動、イベント運営
- 充実した身近な見守り体制
  - ・明確な相談窓口・通報窓口と専門機関と自治会・民生委員・老人クラブ・近隣住民との信頼関係に基づく連携
- 介護・介助が必要な高齢者に対応した個別ケアと地域の接点の少なさ

(再掲)



W団地は、「地域包括ケア」という観点からみたとき、次の特徴をもつ。

- ①W団地が、地域包括支援センター（地域ケアプラザ）のエリアと一致。
- ②自治会や管理組合、地区社協、民生委員等の地縁組織の活動が活発で意識も高い。地域の福祉課題解決のため、「生活支援サービス」や「権利擁護」等の事業を行政

や管理センター等と連携して行う体制をつくりつつある。

- ③地域ケアプラザが住民組織をバックアップし、「見守り」等の配慮が必要な高齢者の情報共有を行い、何かあれば対応できるネットワークがすでに構築されている。
- ④要介護状態にいたる前の段階のサービスは充実しているが、要介護認定を受けた後を支える医療・介護・看護等の専門的なサービスは、不足している。

なお、本報告書では、自助・互助・共助・公助について、エリア内で提供されているサービスの位置づけと考え、次のように定義した。地域包括ケア研究会報告書とは若干異なる定義を用いている。

公助：市（国）の制度や施策として運用されているもの

共助：自治会や社協等が組織的に運用しているもの

互助：自発的な支えあい、自治会内の一部の人たちによる任意の支えあい等によるもの

自助：本人と家族によるもの

すでに見てきたとおり、W 団地の地域包括ケアシステムは、互助・共助については、多様な住民組織と、地域ケアプラザや管理センター等との連携により、メニューも比較的充実し、機能しはじめている。ただし、訪問介護・看護事業所等の訪問系サービス、小規模多機能型居宅介護事業所、常時介護が必要な高齢者に対する安心の付いた住まい等がエリア内にないか不足しており、医療・介護の必要性が高まった場合や認知症を発症した場合の住み続けについては、現状では難しい場合も想定される。

また、自助については、高齢者夫婦のみ世帯の割合が高くて同居家族による支援は期待しづらい。プライバシーや自尊心を尊重する傾向が比較的強いことから、老々介護で抱え込んでしまう懸念もある。そこで、地域包括ケアシステムを推進し、「エイジング・イン・プレイス」を W 団地で実現するために、本報告書では、今後必要となるサービスと、まちづくりについても、提案を行った（「第 1 章 5. まとめ」）。

#### 《W 団地の 10 年後に備えて》

W 団地の人口構成の推移をいま一度振り返ると、開発当初は、親世代と子世代の 2 つのピークがあったが、子世代が成長とともに転出をし、平成 23 年には親世代である 60～64 歳がひとつの大きなピークを示すのみである。そして、10 年後には、このピークがそのままスライドし 70 歳代前半に達する。

現在の要介護認定者がいる世帯は 1 割程度であるが、75 歳を超えると、要介護認定率は急上昇する。認知症高齢者も増える。

専門的なケアやかかわりが必要な領域については、医療・看護・介護等の専門機関にゆだねる必要がある。住民の居住継続への意向が強いことから、住民も地区の専門機関とともに、急速な高齢化に対して、訪問介護・訪問看護、小規模多機能型居宅介護サービス、高齢者向け住宅等が必要という意見が多数聞かれた。これらの不足しているサービスについては、まちづくりの観点から、公的住宅事業主体が、行政や住民と協議しつ

つ、空いた敷地や空き住戸・空き店舗等を活用して、誘致することも期待されることを提案した。

また、介護保険等公的サービス以外の、見守り、移動支援や買い物代行、食事サービス、家事支援等の多様な生活支援サービスについても、高齢単身・夫婦のみ世帯の増加とともに、ますますニーズが増える。

W 団地においては、現在、共助や互助のシステムの中でこれらのサービスを行っているケースが多いが、これらを要介護高齢者等のいる世帯が住み続けるために必要とする支援に結びつけるためには、専門サービスを提供する機関との連携が不可欠であり、そのための情報交換の場や調整機能を日常生活圏域よりも小さなエリア（単位自治会程度の単位）に導入することが望まれる。

また、担い手の多くが 60 歳代以上であること等を考えると、公的なサービスとの隙間を埋める新たな方策が求められる。

その一つの提案が、次の研究である。

## 《第 2 章から》

第 2 章では、阪神・淡路大震災後の 24 時間ケア付き仮設住宅での実践と成果を踏まえて、24 時間 LSA を導入した南芦屋浜復興公営住宅（全 814 戸）を取り上げた。被災した多数の高齢世帯が一度に入居したため、自助の力を期待することは難しい。最初から専門職による見守りと日常生活支援の下支えが必要であった。

平成 10 年の入居開始から約 13 年が経過し、高齢化率・独居率は約 5 割に達し、入居者の 4 人に 1 人が要介護認定者である。

まさに、超高齢化した団地であるが、社会福祉法人“きらくえん”が派遣する LSA の最大の成果は、24 時間の見守りにより、これまで孤立死を一人も出さなかったことである。また、公的サービスの隙間を埋めるきめ細かな日常生活支援により、一人暮らしを継続できている要介護 5 の高齢者もいる。

一般的に、LSA は日中のみの配置であるが、被災者が多数居住するという事情から、同団地では、夜間及びシルバーハウジング以外の世帯に対する LSA 派遣費用の上乗せが可能となった経緯がある。

しかし、高度経済成長期に開発された多くの住宅団地でも、近年一気に高齢化が進み、高齢者の引きこもりや孤立死等の問題が顕在化しつつある。すべての団地に 24 時間の LSA 派遣は困難であるが、現在ある資源を活用し、特に公営住宅等では費用負担が発生して利用控えが起こらないように配慮しつつ、同様の見守り効果を発揮するためにはどうしたらよいかというのが、本研究の動機であった。

## 《集住型ケアマネジメント》

高齢者が多数住んでいる集合住宅では、団地内の複数の入居者に訪問介護サービスを提供する場合、団地内にヘルパーが滞在して移動時間を節約し、そのすきまの時間を活用して見守り等の LSA 業務を行えば効率的であり、単身高齢世帯等の安心・安全の確保に資することができる。これを、「集住型ケアマネジメント」と呼び、南芦屋浜復興公営住宅で社会福祉法人“きらくえん”の協力を得て、試行を行った。

※社会福祉法人“きらくえん”は、団地内の182名の要介護認定者のうち、概ね2割程度の要介護者にホームヘルプを行っている。

#### 1) 実際のホームヘルプのスケジュールをもとに、ホームヘルプ間の空き時間・ホームヘルプ前後の空き時間の活用に関するシミュレーションを実施

- ホームヘルプの前後15分に団地内の見守り・安否確認に従事した場合、一定の加算等（ヘルパーの見守り・安否確認加算）をつける代わりに、30分以内のホームヘルプ間の空き時間に無償で見守り・安否確認を実施することとして、現在のホームヘルプのスケジュールにあてはめて試算したところ、団地全体で8,550分/週になった。これは、常勤LSA約3.6名の配置に相当する。
- この加算の額を45分の生活援助（235単位）の1/2相当として試算したところ、8,550分/週の見守り安否確認に対する介護報酬の加算は、159,960円/月となった。
- 高齢者がたくさん住まう団地では、上記によりLSAを派遣しなくても、同様の効果が発揮できると想定される。

#### 2) ホームヘルプとLSAの兼務の試行による行動調査、及び職員インタビュー調査を実施

- LSAが住民の見守り・安否確認に要する時間は、1分以内のコンタクトが30%と最も多く、2分以内が50%、5分以内で75%であった。したがってホームヘルプの前後15分程度の時間を確保できれば、一定の見守り・安否確認効果が期待できることを裏付けられた。
- 職員へのインタビューにより、LSAがホームヘルプを兼務することで、本人への理解が深まった点が効果として確認された。
- LSAとホームヘルプを兼務した職員が、LSAのいない団地においても、自治会や民生委員等と連携することで、一定の見守り・安否確認の効果が期待できると認識していることが明らかになった。
- 兼務する職員が安心して業務に携わることができるように、サービスを調整したり情報を共有するための仕組みが必要であることがわかった。

#### 《地域包括ケアの視点から》

集住型ケアマネジメントを導入することにより、ホームヘルプの個別支援の長所を生かし、施設サービスでの合理的な考え方を取り入れて、低コストで連続的なサービス提供を可能にすることを提案した。

ヘルパーがLSA的な業務を兼務することで、ホームヘルプの利用者だけでなく、他の見守りが必要な介護保険対象外の住民も視野に入れることになり、さらに、民生委員や自治会とも連携をすることとなれば、ヘルパー自身が地域資源に目を向け、その活用も想定しながら個別支援に関わることができるようになり、ヘルパーのスキルアップの効果も期待できる。“面（地域）”を見ることができるようになり、ヘルパーの育成は、今後、地域包括ケアシステムが浸透していくと、各サービスが個別に入るのではなく、専門職が連携をし、限られた資源を有効活用する視点から、臨機応変に相互補完的な対応をすること

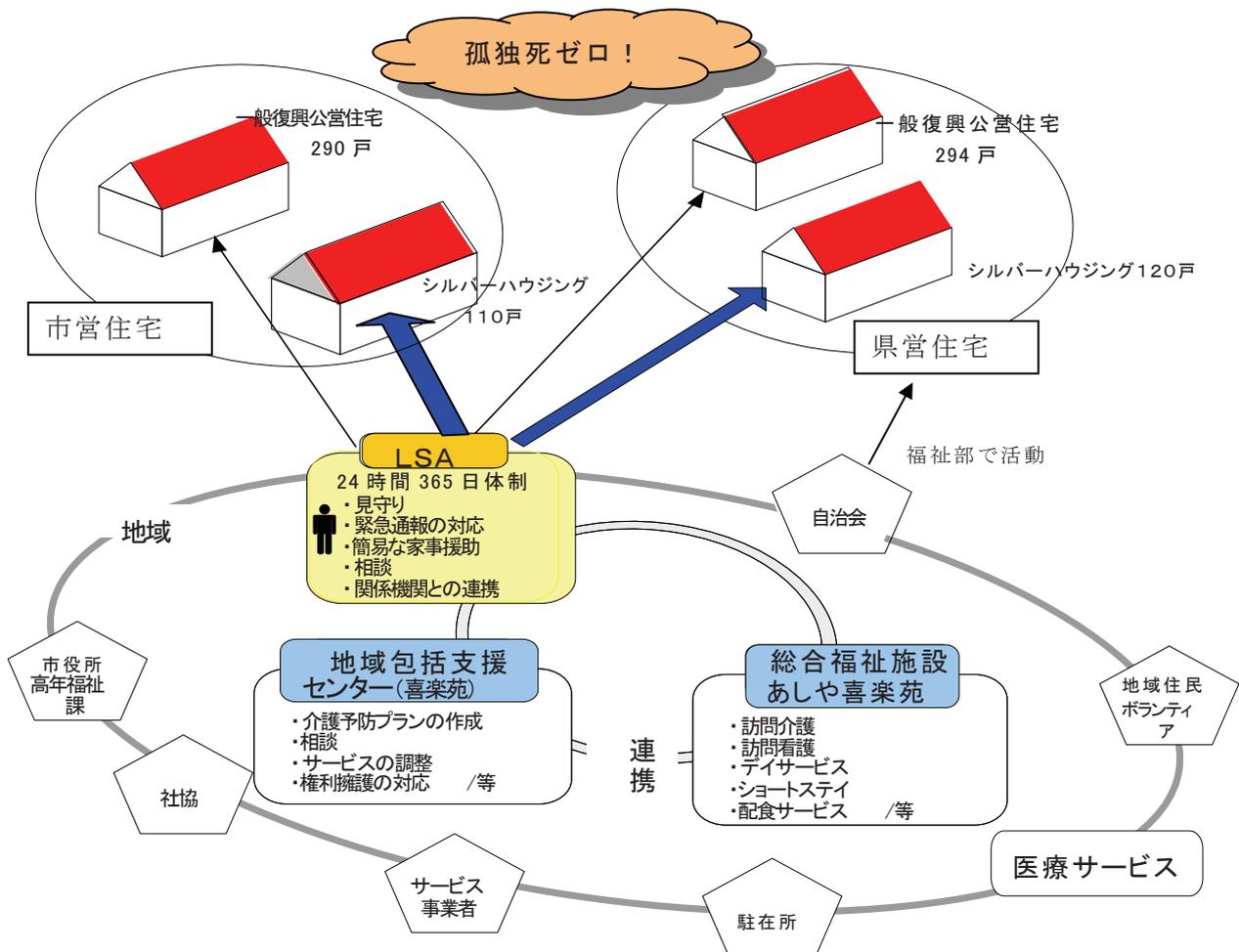
も求められることが想定されるため、有効であると考えられる。

なお、ここでは、比較的低所得の高齢者が多い公営住宅での実施を想定し、本人負担はゼロで、事業所に対するインセンティブとして、加算という考え方を提示した。

ただし、これがたとえば第1章で検討を行った分譲主体の住宅団地であれば、利用者個人もしくは、団地自治会（管理組合）と事業所が契約して、見守り・安否確認サービス相当部分に対して対価を支払う仕組みも考えられる。自立心・自尊心が強い層に対しては、一定の自己負担を求めたほうが、利用を促しやすいという側面もある。

介護保険制度がスタートして12年が経過した。高齢化の進展・制度の浸透とともにサービス利用も介護保険費用負担も上昇する一方であることから、地区や居住者のニーズに応じてサービスが選択できるとともに、公的サービスへの依存をなるべく減らして、住民自身が互助の仕組みの中で解決したり、また、自治会や管理組合がLSAサービスを“共同購入”したりするなど、主体的な取り組みを活性化することも必要ではないか。このようなことを促すための調整機能を地域包括ケアシステムに加え、介護や生活支援に関わるサービスを、個人と事業者が直接契約して利用する形だけでなく、間に住民組織等が入ってサービス内容や費用をマネジメントすることも、高齢者が多数居住する集合住宅のメリットを生かせばこそ可能になる新しい取り組みになると考えられる。

### 【参考：南芦屋浜団地シルバーハウジング サービス提供概念図】



出典：「介護サービス提供に対応した住まいのあり方に関する調査報告書」平成19年3月 高齢者住宅財団

### LSAの基本業務(平成22年7月)

- (1)訪問活動(安否確認):延べ1,922件、1日当たり62件(家事援助、配食配達、自宅以外での立話を含む)
- (2)緊急通報:91件(内夜勤帯64件70%)、1日あたり3件
- (3)相談活動:229件(内夜勤帯95件41%)
- (4)一時的家事援助:257件(内夜勤帯80件31%)
- (5)情報処理:273件(ケアマネ160件、地域包括48件、行政等35件、ヘルパー事業所17件等)

### 《両団地の取り組みから》

W団地では、実際に見守りを行っているのは、住民である。〈共助・互助〉が比較的充実し、自治会・管理組合・民生委員や、住民が主体的に組織化した地区社協、NPO法人等が、相互に人的な重なりもあり、問題意識を共有しながら、安否確認等も行っている。この住民活動をバックアップし、情報収集や情報の提供をし、また課題の吸い上げを行って必要に応じて専門的な支援を行うのが地域ケアプラザ(地域包括支援センター)や管理センター等である。この地域内での〈公助〉と〈共助・互助〉の有機的な連携が、心身状況の変化や単身世帯になるなどして、社会とのつながりが切れて孤立しそうな方たちに対し、予防的に有効に働く。

しかし、住民による見守りは、個々のプライバシーにまで立ち入れないところに限界がある。その先は専門職の仕事であるとすれば、高齢化が加速するこれからは、様々な資源を結びつける専門職の配置や、場合によっては住戸内にまで踏み込む南芦屋浜復興公営住宅のLSAのような職能の導入が必要とされるだろう。

その体制整備の方策については、「第1章5.まとめ」で提案したところである。

一方、南芦屋浜復興公営住宅は、被災者のための住宅であり、コミュニティの核がなかったため、当初からLSAが24時間の見守りを行ってきた。

しかしながら、今後さらに重度化が進んで濃厚な見守りが必要な入居者が増えると、11人のLSAだけでは全体を支え切れない。緊急通報システムといった機械に頼るだけでなく、住民の互助的なはたらきを育み、近隣に住む者どうしが互いに見守る中で、「(異変に)気づき、(LSAに)知らせる」という初動の対応ができるようなコミュニティづくりの支援が必要である。

そういう観点からいえば、ハードについては、住民どうしの出会いや交流を促進するような配慮が求められる。これまでの住宅団地では、住棟が平行配置されたプランが多いが、東日本大震災の被災地では、孤立死防止や関係性構築のために住戸を向かい合わせに配置し、路地にデッキを敷き、ルーフをかけて、“第2のリビングルーム”とするような、コミュニティ形成を意識した仮設住宅が生まれている。空間の中に、互助(互いに見守る)の仕掛けを最初から組み込む視点が、少子高齢化が急速に進展する今後においては非常に重要になる。

ソフトの仕掛けを後付けするのであれば、地域包括支援センターのランチを、空き住戸や集会所、空き店舗等に誘致する方法もある。地域包括支援センターのランチは、住民と公的サービスの結節点として有効に機能する。集住型ケアマネジメントを実施する際には、この機能が必要であり、例えば、兵庫県が進めている「高齢者自立支援ひろば事業」などが参考になる。

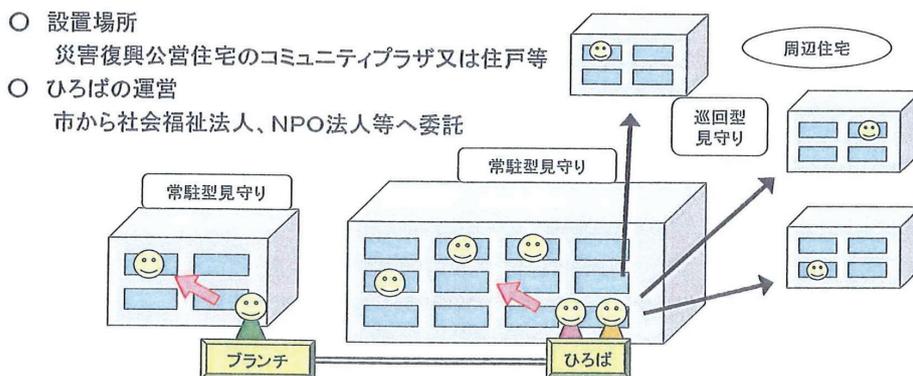
高齢化が進み自治会活動の維持も難しくなりつつある南芦屋浜復興公営住宅であるが、

近隣に新しい戸建住宅地が開発され、若い世代も増えた。自治会も結成され、南芦屋浜復興公営住宅がある陽光町と共同で盆踊りも行うようになった。社会福祉法人“きらくえん”は、このエリアの地域包括支援センター業務を市から受託しており、「一人ひとりをつなぐ支え合いのまちづくり」を旨としている。局所的に高齢化が進む復興住宅を、地域全体で見守るように地域とつないでいく働きかけが、始まっている。

本調査では2団地についてみてきたが、それぞれの団地の成り立ちも居住者の特性も異なることから、地域包括ケアを導入する場合には、まず、居住者の属性や意向の把握、エリア内の医療・看護・介護サービス、生活利便施設等、住民組織やボランティアといった地域資源、住環境も含めて総合的に把握し、診断する必要がある。そして、エリア全体のあるべき姿を描く。

今後の課題は、その目標に向かって多様な主体をマネジメントしていく主体は誰なのか、ということをも、地域ごとに解き明かすことにある。

## ■ 高齢者自立支援ひろばの概要



見守り機能	常駐見守りと近隣の復興住宅等への巡回見守り、各種相談への対応
健康づくり機能	まちの保健室、健康教室等 生きがいづくり事業
コミュニティ支援機能	入居者間、入居者と地域との交流事業
支援者のプラットフォームの場	情報交換、情報発信の場 高齢者等の参画の場

(兵庫県 「高齢者自立支援ひろば事業」の概要)

執筆

序 章：財団法人高齢者住宅財団

第1章：佐藤 由美 大阪市立大学都市研究プラザ 特任講師

第2章：三浦 研 大阪市立大学大学院生活科学研究科 准教授

財団法人高齢者住宅財団

第3章：財団法人高齢者住宅財団

平成23年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステムによる公的住宅団地の再生、  
及び集住型ケアマネジメントに関する実証的研究  
報告書

平成24年3月

発行 財団法人 高齢者住宅財団  
東京都中央区八丁堀 2-20-9 京橋第8長岡ビル4階  
<http://www.koujuuzai.or.jp/>  
禁無断転載

