

ケア付住宅での居住と改善課題

山本善積・大島朋子*

Living and Reform Measure of General care housing

Yoshizumi Yamamoto・Tomoko Ohshima

(Received September 27, 2002)

はじめに—研究の目的と方法

わが国では、高齢単身世帯や夫婦世帯の増加を背景にして、1980年代の末からケア付住宅が制度化されてつくられてきた。1987（昭和62）年にはシルバーハウジング・プロジェクト制度が発足し、公営・公団・公社住宅で公的ケア付住宅が建設されてきた。これは、段差の解消や手すりの設置などバリアフリーを施した高齢者住宅に、緊急通報システムを配備し、あわせてライフサポートアドバイザー（LSAと略称される。）を配置したものであり、住宅供給の側からのケア付住宅の模索である。この他にもコレクティブハウジングやグループホームなど住まいを共同化する模索も見られる。他方で、福祉サイドでは、1989（平成1）年にケアハウスが「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」のなかで制度化された。ケアハウスは、従来の老人ホームが相部屋を基本とした、個人の生活が尊重されにくい施設であったことを反省し、個室を基本として、サービスも個人の生活に対応して選択できるようにしたもので、福祉施設を住宅に近づけようとする試みである。ケアハウスは福祉施設に区分されており、正確には住宅ではないが、ここではケア付住宅に含めておく。山口県には2000年3月時点で、シルバーハウジングが2団地、ケアハウスが16件存在する。そのうち1団地、3件が山口市にある。

このように、ケア付住宅への接近は2つの方向からおこなわれてきたが、いずれも経験の蓄積は浅く、依然として模索がされている状況である。また、ケアサービスの提供については現実の諸条件、とくにその立地地域の条件に左右されるため、各所で異なった対応が見られる。例えば、山口県内の2つのシルバーハウジング・プロジェクトの例（萩市、山口市）で言えば、ライフサポートアドバイザー一人に対応している場合とそれ以外に特別養護老人ホームが支援し

*平成12年度学部卒

ている場合があり、あるいはボランティアグループによる支援の有無など、近隣での条件による違いがある。さらに言えば、高齢者住宅を他の世代が住む住宅と分離するか混合するかといった建設方針の考え方でも違いが見られる。これらは、ケア付住宅が住宅面でもサービス面でも模索と改善の途上にあることを示している。

本稿の目的は、ケア付住宅のケーススタディを通して、居住やサービスの改善すべき一般的及び特殊的課題をつかむことである。ここでいう一般的課題とは、制度化・事業化されたケア付住宅の課題であり、特殊的課題とは、上記のように地域性から生まれている課題である。

調査・分析の対象としたのは、山口市平川地区に立地するシルバーハウジング・プロジェクトの「平川県営住宅団地」とケアハウスの「山口温泉ホーム」である。以下ではシルバーハウジング及びケアハウスと呼ぶことにする。この2つのケア付住宅の居住者に対して、入居の状況や健康状態、住生活の状況、地域生活の状況、生活支援に関する希望やケアの評価をアンケートで調べた（調査時期は2000年7月）。対象者はシルバーハウジングの入居世帯30世帯とケアハウスの90世帯である。このうち、シルバーハウジングの23世帯（回収率77%）とケアハウスの71世帯（同79%）から回答を得た。

1. 対象のケア付住宅の概要

(1) シルバーハウジング

「平川県営住宅団地シルバーハウジング」は1998年4月に管理開始された。団地内には3階建住棟が数十棟あり、そのうちの8棟の1階部分に30戸のシルバーハウジングが配置されている。これ以外の一般住宅が413戸ある。

この団地は1966年から74年に建設された458戸の県営住宅を建て替えたもので、その一部に「シルバーハウジングプロジェクト事業」が導入された。シルバーハウジングの住戸配置について、山口県は次のように述べている。「高齢者が集団で生活する場でなく、若年層との混住を目指すため、1棟に集中せず8棟に分散し、また、土いじりができるよう、1階部分に配置しています。」¹⁾

シルバーハウジングへの入居資格は、次の4条件に該当する人である。①60歳以上の単身者またはどちらかが60歳以上の夫婦世帯 ②日常生活に支障がない程度に健常である人 ③世帯の収入が政令月収で26万8千円以下である人 ④住宅に困窮していることが明らかである人。調査時点では、単身23世帯、夫婦7世帯が入居していた。

シルバーハウジングの建築・設備の特徴は次のようなものである。住宅内は2DK、52㎡の広さで、床部分は段差が解消され、玄関、トイレ、洗面所、浴室には手すりが取り付けられている。また、非常時のための緊急通報装置として、①寝室、トイレ、浴室の非常ボタン、②水センサー（入居者が12時間水を使用しなかった場合に通報される）、③火災報知器、ガス漏れ警報機が反応した場合の通報、が整備されている。屋外では、玄関までのスロープ、

手すりなどバリアフリー整備がされていて、各戸には専用庭が設けられている。また、共同施設として、菜園場と生活相談室、団らん室が団地中央部に配置されている。生活相談室は高齢者の生活支援をするライフサポートアドバイザー（以下、LSAと記述する。）の詰所を兼ねている。図1に間取りを示す。

ケアサービスについては、近くにある特別養護老人ホームの「山口あかり園」（在宅介護支援センター、デイサービスセンターを併設）から1人のLSAが派遣され、平日の9時から15時まで生活相談室に勤務することになっている。LSAが行うサービスは、生活指導・相談、毎日の安否確認、シルバーハウジング居住者の病気等に伴う一時的な家事援助、緊急時の対応、関係機関への連絡などである。緊急通報は、生活相談室に設置された電子掲示板に通報されるしくみになっていて、LSAが不在の場合は通報が自動的に特別養護老人ホーム（「山口あかり園」）に転送される。通報があった場合は、消防署や団地内のボランティアグループの隣人サポートグループに連絡がされる。

この住宅の家賃は19,000円～43,000円（収入に応じて決まる）で、シルバーハウジング以外の単身住戸などとの違いはない。つまり、ケアサービスなどによる特別な負担増はない。

(2) ケアハウス

ケアハウス「山口温泉ホーム」は1991年4月に開設された定員100人の居住施設である。これに近接してリハビリ病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム（デイサービスセンター、在宅介護支援センターを併設）があり、これらの保健福祉施設と一体となったケア付住宅と言える。ケアハウスは4階建の本館と7階建の新館からなる施設である。

入居資格は、次の4条件に該当する人である。①60歳以上の単身者またはどちらかが60歳以上の夫婦世帯 ②自炊ができない程度の身体機能の低下や高齢などのために独立して生活するには不安が認められる人で、家族による援助を受けることが困難である人 ③利用料、その他必要な費用が確実に納入できる人 ④確実な身元引受人がたてられる人。利用料には3食の食事が含まれていて、単身者で月額約7～9万円（収入に応じて決まる）、夫婦はその倍額となっている。調査時には単身80世帯、夫婦10世帯あわせて100人が入居していた。

ケアハウスの施設構成は、居住部分と共用部分、そして事務・寮母室などの管理部分から成っている。単身世帯用1Kの室内は、6畳又は8畳の居室、電磁調理器のある流し台、洗面台、トイレ、押入れで構成され、冷暖房設備（一部は暖房設備のみ）、インターホン、冷蔵庫が装備されている（テレビ、電話等の取り付けは可能）。夫婦世帯用は2つの居室を備えた2Kである。いずれも車椅子使用にも対応可能である。一方、共用部分には、共同浴室（8箇所）、洗濯室（各階1箇所）、食堂（1箇所）、相談室（1箇所）、レクリエーションルーム（1箇所）、及び娯楽談話室がいくつか配置されている。施設の空間構成、居住部分の間取りを図2に示す。

ケアサービスとしては、食事の提供、入浴準備・見守り入浴（介助が必要な場合）、生活

相談、疾病・負傷等緊急時の対応、月例行事（月3回）・季節の行事や入居者によるサークル活動のサポート、その他必要に応じては外部の福祉サービスの手配も行われる。これらのサービスは、事務員1人（施設長）、生活指導員1人、寮母3人、補助員1人、調理師数人で行われているが、入居者と接するのは主に生活指導員と寮母である。また、勤務時間は8～18時であり、夜間のインターホンによる緊急時の対応は隣接の山口リハビリ病院に切り替えられる。

ケアハウスは入居条件にあるように、身体機能の低下や自立生活での不安が認められる高齢者を対象としており、日常生活に支障のない高齢者を入居条件にしているシルバーハウジングと前提条件での相違がある。このため、施設構成では共用部分の比重が高まり、職員数もシルバーハウジングよりは手厚くなっている。言わば、ケア付住宅として受け持つ対象を分担しているのである。

しかし、高齢者の身体的・精神的機能は加齢とともに変化する。シルバーハウジングに入居する時には心身ともに元気で日常生活も自立して行えても、次第に低下することが高齢者の特性である。そのことはケアハウスについても言える。とすれば、こうした心身機能の変化にシルバーハウジングやケアハウスがどこまで対応できるのか、あるいは機能低下を抑制し、自立を促す効果を持てるかといったことを確かめてみる必要がある。

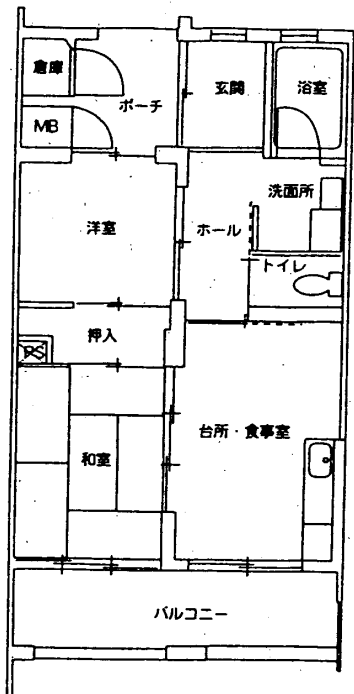


図1 シルバーハウジングの住戸
(平川県営住宅団地、2DK)

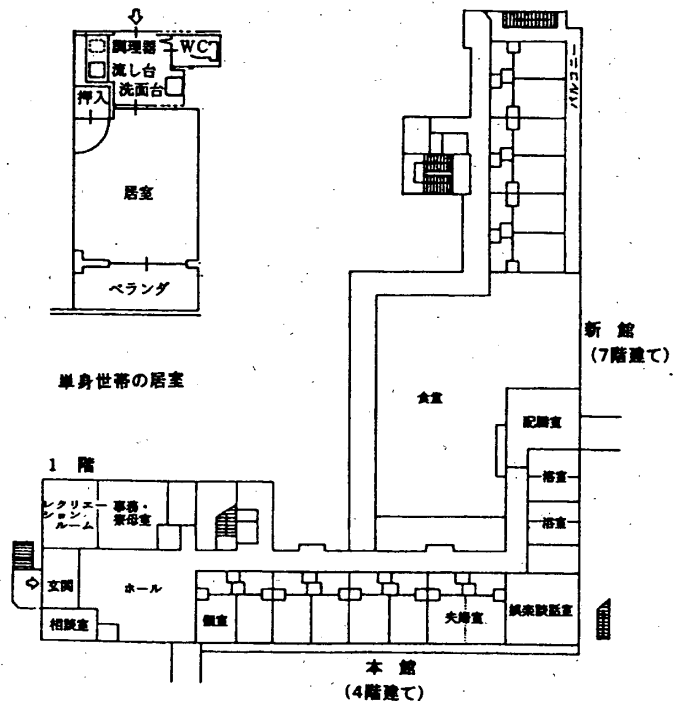


図2 ケアハウスの施設構成と居室
(温泉ホーム)

2. ケア付住宅入居者の状況

(1) 平川県営住宅団地シルバーハウジングの入居者

入居者の約2/3は女性である。年齢構成は、単身世帯では7割以上が74歳までの前期高齢期であり、夫婦世帯では8割が前期高齢期であり、75歳以上の後期高齢期は少ない。前期高齢期の多さは、管理開始による入居から年数がたっていないことによる。とはいえ、85歳以上の高齢者も居住している（図3、図4）。

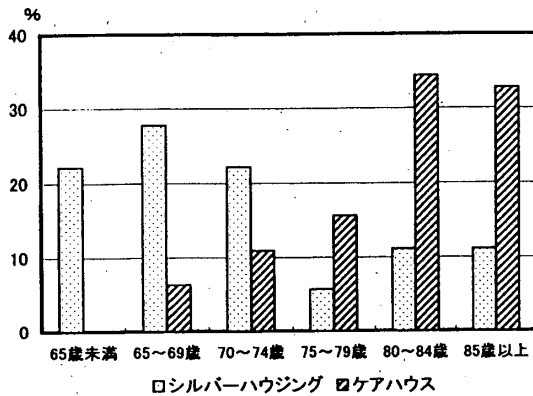


図3 単身者の年齢構成

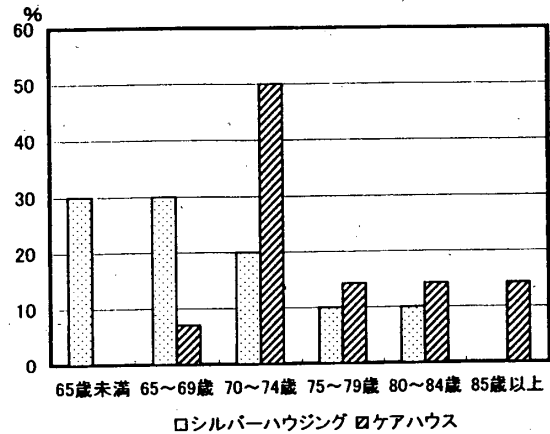
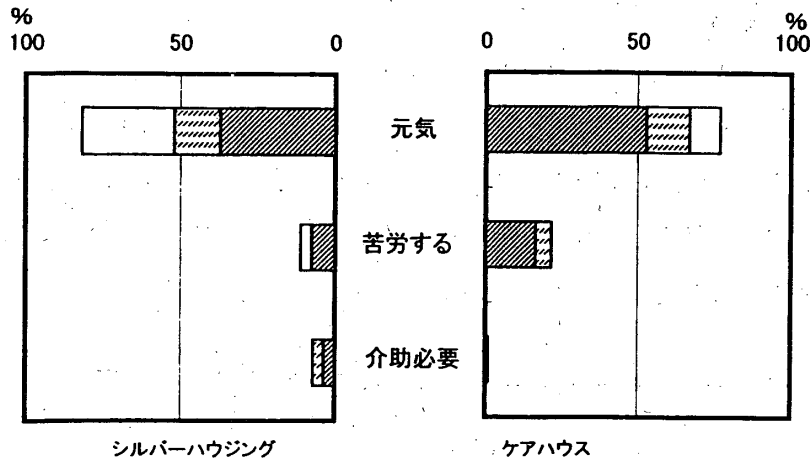


図4 夫婦の年齢構成

ケア付住宅の入居条件にも見られるように、身体機能の低下状況は生活の自立度の低下としてあらわれる。この調査でも身体機能の状態を生活の自立程度として、「身の回りのことは全て一人でできる」、「身の回りのことをするのに苦勞する」、「介助が必要」の3段階で質問した。年齢構成からも推測されるように、80%以上が「一人でできる」と回答しており、多くの入居者が自立して生活できる状況にある。しかし、後期高齢者では自立度の低下が見られ、単身世帯で「介助が必要」との回答者もある。「苦勞する」、「介助が必要」との回答者5人（18%）にその困難な生活動作を質問したところ、掃除・洗濯、調理が多かった。他には移動や入浴も回答された。一般に、後期高齢期には身体機能の低下が急速に進むことがある。従って、入居時には「日常生活に支障がない程度」であっても、入居後2～3年の間に変化が生じていると推測される。そして、後期高齢者では家事援助や移動・入浴等の介助が必要になってくると言える。

また、通院状況については、「定期的に通院」、「時々通院」、「殆どしない」で質問した。約半数が「定期的に通院」と回答し、「殆ど通院しない」は30%ほどであった。多くの入居者が健康上の問題を抱えていることがわかる。

上記の生活の自立度、通院状況をあわせて見ると、日常生活が自立していて、通院も殆どしていない入居者は35%である。65%の入居者には身体機能の低下が具体的にあらわれていると見ることができる（図5）。



■定期的に通院 □時々通院 □殆ど通院しない

図5 身体の状態、通院状況

(2) ケアハウス「山口温泉ホーム」の入居者

「山口温泉ホーム」の入居者の8割以上は女性である。回答者の年齢構成は、夫婦世帯では前期高齢期の方がやや多いものの、単身世帯では8割以上が後期高齢期である。夫婦世帯も5年以内にはほとんどが後期高齢者となる(図3、図4)。

生活の自立度については、「身の回りのことは全て一人で行える」人が77%、「身の回りのことをするのに苦労する」人が22%、「介助が必要」な人が1%である。後期高齢者が多いにも関わらず、生活の自立度が高いことは注目される。苦労する又は介助が必要な生活動作を質問したところ、「掃除・洗濯」が最も多く、次いで「入浴」、「布団の上げ下ろし」であった。シルバーハウジングの入居者に見られた「調理」は職員が行うため、これには現れない。これらから、生活の自立度の高さには、生活相談員や寮母による生活指導や調理、見守り入浴などのケアサービスの効果が現れていると推測される。

通院状況については、「定期的に通院」が71%、「時々通院」が19%、「殆ど通院しない」が10%であった。シルバーハウジングの入居者と比べると、通院している人がかなり多くなっており、年齢の高さが反映している。生活の自立度と通院状況を重ね合わせると、日常生活が自立していて、通院も殆どしていない入居者は10%である(図5)。年齢の高さからも身体機能が相当に低下した入居者が多いと考えられるが、それが生活の自立度の低下にならないように取り組まれていると言える。

シルバーハウジングとケアハウスには入居者の条件に違いがある。前者は「日常生活に支障がない程度に健常である人」を入居にあたっての条件としており、後者は「自炊ができない程度の身体機能の低下や高齢などのために独立して生活するには不安が認められる人」を条件としている。従って、シルバーハウジングの入居者は身体機能があまり低下していない前期高齢者等が多く、また、独立して生活を営めることが必要になる。しかし、洗濯、掃除、

調理、入浴といった日常生活が、自力では困難になっている人も認められる。ケアハウスの入居者には後期高齢者が多いが、入居時から身体機能の低下が前提にされているのである。そして、独立した生活ではなく、生活援助を伴った集団生活が求められる。しかし、身体機能の低下に対応した生活援助はケアハウスでも限定されていて、主なものは調理や入浴準備である。それ以外の洗濯、掃除、布団の上げ下ろし、入浴などは自力で行うことが求められるが、それが困難になっている人も見られる。

では、実際の生活ではどんな問題が生じているのか、また、居住の場のバリアフリーやケアサービスなどの環境条件はこれらの問題にどのように関わっているだろうか。以下では、住まい、地域環境、生活支援サービスと入居者の生活問題の関わりについて述べる。

3. ケア付住宅での生活

(1) 住まいと生活

シルバーハウジングは2DK、ケアハウスは1K（夫婦世帯は2K）であり、共通する居室と収納スペース、キッチンについての居住者の評価を聞いた。また、住まいでの余暇活動の状況もあわせて聞いた。

シルバーハウジングの2DKは和室と洋室があり、布団・ベッド使用のどちらにも対応できるようになっている。和室を寝室に使用している世帯がおよそ3/4と多いが、そのうちの1/3が和室でベッドを使用している。反対に洋室で布団を使用している世帯もあり、居室のしつらえと床座・いす座の起居様式は必ずしも一致していない。身体機能の低下により布団からベッドへと起居様式を変更することは一般的に見られるが、和洋室を備えているので対応は可能である。収納スペースは押入れの他にも倉庫が設けられているので、単身世帯では8割以上が足りると回答したが、夫婦世帯では足りないとの回答も4割あった。

ケアハウスは居室が和室の場合と洋室の場合があり、回答者もほぼ同数であった。洋室ではほとんどがベッドを使用しているが、和室でもベッド使用の世帯が6割以上と多く、全体としてベッド使用が一般的になっている。身体機能の低下に応じてベッド使用へと起居様式が変更されるが、居室のしつらえがこれに合致していないと言える。和室をベッド使用などいす座で使う場合は床面にウッドカーペットを敷くなどの工夫も必要である。また、ベッドを置くと、自由に使える空間が狭くなるので、就寝スペースを別に確保した2室構成が望ましい。ケアハウスは「施設」に該当するもので、住宅ではないが、住宅に近づけようとするのであれば、住宅に設定されている「居住水準」²⁾に照らして拡充される必要がある。収納スペースについては足りないと回答した世帯が3割以上あり、共同の収納スペースなども考えられる必要がある。

キッチンについては、ケアハウスに設置されているのは湯沸し程度のミニキッチンであり、シルバーハウジングのキッチンとは役割が異なるので比較することはできない。

シルバーハウジングの入居者の約8割は、キッチンを「使いやすい」との回答であった。不満点で多かったのはコンロであった。シルバーハウジングでは、入居時にガスコンロか電磁調理器を選択することになっているが、思っていたより使いにくいとか、身体機能の低下によって使いにくくなったことが不満につながっている。選択する際に、供給側がよく説明することや入居者が実際に使ってみて判断できるようにすることが望まれる。あわせて、身体機能の低下に応じてガスコンロを電磁調理器に変えるなど変更可能なシステムが必要である。

次に余暇活動の状況である。収入のある仕事をしている人はケアハウスの入居対象外であり、シルバーハウジングでは入居可能であるが、就労世帯は2世帯のみである。したがって余暇活動が重要になるので、その実態とあわせて、ケア付住宅の入居前後での変化を調べた。

住まいでの主な余暇活動は、図6のように、シルバーハウジングの入居者、ケアハウスの入居者ともに「テレビを見る」、「読書・勉強」と回答した世帯が多く、あわせて約6割であった。あまり体を動かさない活動が中心になっていることは気にかかる。次いで多いのは「園芸」で、これはシルバーハウジングの入居者では2割、ケアハウスの入居者では1割であった。シルバーハウジングには全戸に専用庭が設けられており、これがケアハウス入居者との余暇活動の違いになってあらわれていると考えられる。逆に、ケアハウスで特徴的に見られるのは、謡曲、詩吟・民謡、茶道、三味線、散歩、ゲートボールなどの余暇活動である。これら（回答では「その他」の項目として選択され、記述された。）を主な余暇活動と回答した世帯は少ないが、シルバーハウジングの入居者に比べて活動の種類が多い。これは、ケアハウスではサークル活動が行われており、職員からも支援がされているためであろう。身体機能が低下すると体を動かす余暇活動は少なくなりがちなので、サークル活動や職員の支援は重要である。

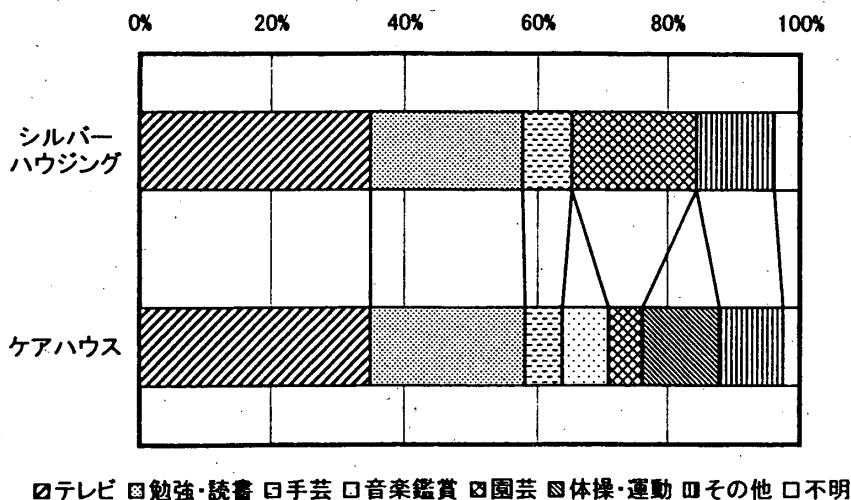


図6 住まいでの余暇活動

ケア付住宅への入居前後における余暇活動の変化を聞くと、シルバーハウジングでは変化はほとんど見られなかったが、ケアハウスではいくつかの変化が見られた。「しなくなったこと」で多かったのは園芸（20%）である。反対に「始めたこと」はいずれも1割未満と少ない回答であったが、体操・運動、テレビ、読書・勉強などが上げられた。これらの変化には、住宅から施設へ、個人的生活から集団的生活へという環境の変化、そして身体機能の変化が起因していると伺える。身体機能の変化によるものは別にしても、これまでの余暇活動が続けられる環境は必要であろう。この意味から、ケアハウスでも園芸をできる環境が求められる。現在も共同の菜園場が設けられているが、その使いやすい工夫や職員の援助が望まれる。

(2) 地域環境と生活

ケア付住宅入居者の生活は、住まい内だけではなく、その地域環境にも影響される。とくに地域生活に影響を受けるとされる移転状況と子どもの居住地、交通の便、周辺の人々との交流について調べた。

① 移転状況と子どもの居住地

まず、地域生活に関わる問題の1つとして、入居前の住所を聞いた。これは、住み慣れた地域からケア付住宅の立地地域へと環境の変化を伴った移転がどの程度行われたかを見るものである。シルバーハウジングの入居者は建替えの前から住んでいた人もいて、市外からの移転者は2割と少なかった。これに対して、ケアハウスでは市外からの移転が4割と多かった。環境の激変を避けるためには、ケア付住宅を様々な地域に配置していかねばならない。子どもが近くにいれば環境変化を緩和することも可能であろうが、シルバーハウジング、ケアハウスともに子どもが市内に居住しているのは半数以下で、子どものいない世帯も2割前後ある。市内に居住している世帯では子どもの訪問頻度も月1回以上が8割と多くなっているが、市外に居住している場合はそれ以下の訪問頻度が多くなる。つまり、子どもの居住地が近ければ、訪問も頻繁になり、新しい環境に馴染みやすくなると考えられるが、子どもの居住地の近くに移転している訳ではなく、やはりケア付住宅の入居には環境の変化を伴うことが多いと判断される。

② 外出と交通

次に外出とその際の交通である。図7のように外出頻度はシルバーハウジングの入居者の方が高く、殆どの世帯が週1回以上外出している。ケアハウスではそれ以下の外出頻度の世帯が半数を占め、殆ど外出しないと回答した世帯も2割ほどあった。また、調査前1週間の外出理由を尋ねたが、これには両者の違いはあまりなく、買い物、通院、散歩が多く回答された(図8)。どちらも2km以内には買い物施設、医療機関がある。シルバーハウジングでは食料品等の日常的な買い物が欠かせないことから当然の結果である。そして、ケアハウス入居者に見られるように、身体機能が低下すると、外出も少なくなり、行

動範囲が施設内に限定されていく。したがって、身体機能を維持するためにも外出しやすい環境をつくり、外出を促すことが重要である。同時に主な外出理由に散歩を上げた世帯が少なくないことは注目される。ケア付住宅の周辺には、安全な歩道や休憩できるベンチなど、散歩しやすい環境が求められる。

シルバーハウジング、ケアハウスの入居者ともに4割の世帯がバス交通の便について「いつも困る」、「時々困ることがある」と回答した。バス停留所まではどちらのケア付住宅からもそれほど遠くないが、朝・夕を除いてはバスの本数が少ない。高齢者が困っているのは主にバスの本数の少なさであると考えられる。外出理由と同様に1週間の外出時の交通手段を聞いた(図9)。シルバーハウジングとケアハウスの入居者を比べると、前期高齢者が多いシルバーハウジングでは歩行、自転車での外出が多く見られ、後期高齢者が多いケアハウスでは家族の車やバスが多く使われていることがわかる。また、自立生活がで

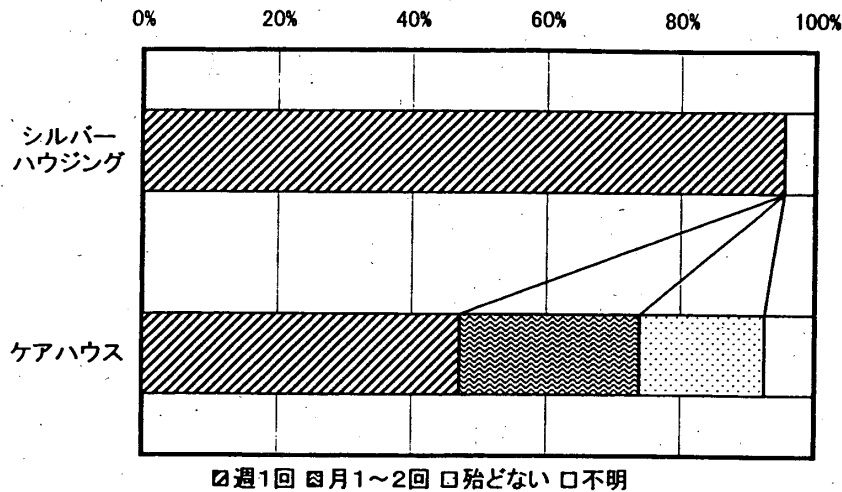


図7 外出頻度

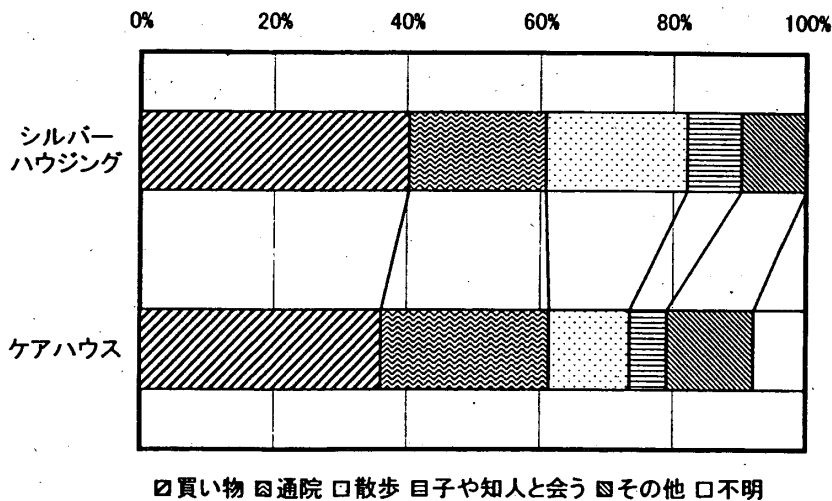


図8 ある1週間の外出理由

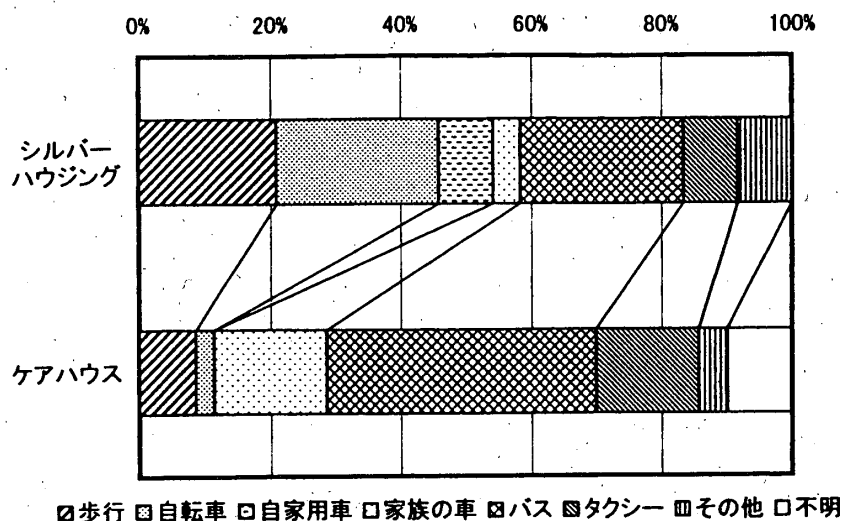


図9 ある1週間の交通手段

きる程度に身体機能が健常で通院も殆どしていない「元気」な世帯とそうでない世帯で交通手段を比較すると、「元気」な世帯では歩いて外出する割合が高く、ケアハウスではバスを利用する世帯が多く見られる。そうでない世帯では家族の車やタクシーが多く利用されている。前期高齢者は歩行や自転車で行くことができるが、今後の身体機能の低下を考えると、バスの便をよくし、ノンステップバスなど乗り降りしやすいものへと充実させることが必要になる。そのことはケア付住宅の立地条件としても考えられる。すなわち、ケア付住宅はバスなど公共交通の便利な地域に配置されなければならないということである。

③ 人との交流

地域生活に関わるもう1つ重要な条件は、周辺の人との交流である。高齢者にとって、人との交わりは現在の居住地域に限定される。また、子どもとの接触もあまり期待できないので、なおさら周辺の人たちとの交流が重要になる。近所の人、いざという時の扶助者ともなるので、交流の状態が高齢者の地域生活の質を左右すると言える。

ケア付住宅では、隣近所にも高齢者が居住しているので、まず、隣近所の高齢者との付き合いの程度を質問した。付き合いの程度は、「殆ど付き合いがない」、「挨拶をする程度」、「よく話をしたり、物のやりとりをする」、「相談をしたり、用事を頼んだりする」の4段階で聞いた(図10)。シルバーハウジングの入居者では、「よく話をしたり、物のやりとりをする」と回答した世帯が57%と最も多く、次いで「挨拶をする程度」との回答が39%であった。「殆ど付き合いがない」と回答した世帯は1世帯のみであった。また、「相談をしたり、用事を頼んだりする」ほどの親密な付き合いをしている世帯もなかった。ケアハウスの入居者では、「挨拶をする程度」と回答した世帯が50%と多く、「よく話をしたり、物のやりとりをする」との回答は38%、「相談をしたり、用事を頼んだりする」との回答は11%であった。「殆ど付き合いがない」と回答した世帯は1世帯のみであった。総じて、隣近所

の高齢者との付き合いは行われていると判断できるが、シルバーハウジングの入居者は自立生活が必要なこともあって、挨拶以上の親密な付き合いをしている高齢者が多く見られる。

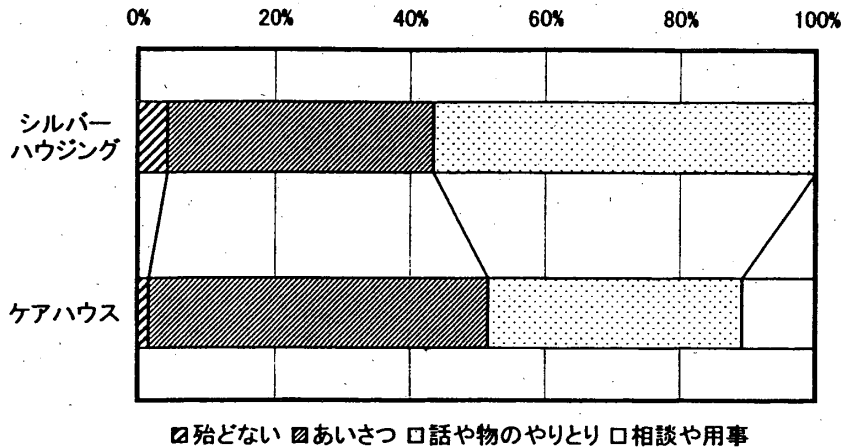


図10 隣近所の高齢者との付き合い

シルバーハウジングのある平川団地では、高齢者世帯と若い世帯との混住が特徴になっている。そこで、シルバーハウジング入居者に、近所の若い世代との付き合いについても同様に聞いてみた。若い世代とは「挨拶する程度」が74%と多く、「殆ど付き合いがない」との回答も4世帯（17%）あった。異世代間の交流については実現しておらず、これからの課題とってよいだろう。

ケアハウスでは娯楽談話室が数箇所配置されている。これを入居者の交流を深める場として利用することが考えられる。そこで、娯楽談話室の利用について質問した。利用頻度は「ほぼ毎日」が25%、「週2～3回」が27%など比較的高く、週1回以上利用している世帯が6割である。他の4割は行事時の利用などに限られ、普段の利用は見られない。しかし、普段利用している世帯の利用理由は「マッサージや血圧測定」（40%）が中心で、「人のおしゃべり」やサークル活動などにはほとんど利用されていない（あわせて10%）。入居者には、上に記したように、「相談をしたり、用事を頼んだりする」ような親密な付き合いも一部には見られるが、積極的に交流を図ろうとしている世帯は少ないといわねばならない。

(3) 生活支援

シルバーハウジングではライフサポートアドバイザー（LSA）が、ケアハウスでは職員が、生活相談、安否の確認、緊急時の対応といった生活支援を入居者に対して行っている。

まず、LSAや職員がいて助かることを聞いたところ、シルバーハウジングでもケアハウスでも「緊急・急病時の対応」及び「心理的な安心感」と回答した世帯が多かった。次いで日常の安否確認や生活相談が上げられた（図11）。支援者がいることで安心感があり、さら

に、いざという時の救急対応を支援者に期待していることがわかる。それは支援者に望むことにたいする回答にも表れている。シルバーハウジング入居者がLSAに望んでいることは、「特にない」との回答が25%と多かったが、それ以外では「夜間・土日の常駐」が多く(22%)上げられた。ケアハウス入居者についても、「特にない」が60%であったが、次いで「夜間の常駐」が多く(13%)回答された。LSAは平日の昼間のみの勤務であり、ケアハウスの職員も夜間はいない。緊急通報は土日や夜間も機能するようになっているが、支援者がいないことによる不安があるということだろう。今後、身体機能が低下すれば、さらに不安が大きくなると考えられ、常駐が無理だとしても安心できる体制の確保が望まれる。

常駐希望以外には、シルバーハウジングでは「相談する機会をつくる」ことが、ケアハウスでは「行事やサークル活動の援助」などが上げられた。地域には相談活動に応じることができる福祉関係者もサークル活動を援助できる人たちもいる。支援者だけで要望に応じるよりも、地域と連携をして支援者の広がりをつくることも検討される必要があるだろう。

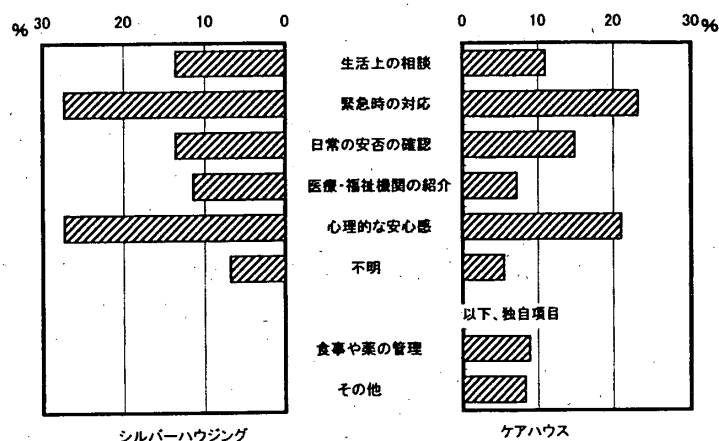


図11 支援者がいて助かること

ケア付住宅では、LSAや職員による生活支援に加えて、地域居住者と同様に在宅福祉サービスを受けることができる。そこで、利用しているサービスと希望するサービスを質問した。シルバーハウジングでは64%が何らかの外部サービスを利用して、多いのは訪問看護・往診(36%)、配食サービス(12%)である。ホームヘルプサービスも利用されている。ケアハウスでは利用者は25%で、主な利用サービスはデイケアサービス、ホームヘルプサービスである。

今後の希望者はケアハウス入居者で43%と多くなり、希望サービスではホームヘルプサービス、デイケアサービスが中心である。これらの希望が多いことは、ケアハウス入居者が身体機能の低下を感じていたり、低下する不安を抱えていることの反映と考えられる。このように、ケア付住宅は、そこに常駐する支援者によるサービスだけでなく、外部の在宅福祉サービスと現に深い関係を持ち、今後はさらに関係が強まると見なければならない。

4. ケア付住宅の改善課題

(1) ケア付住宅の総合的評価

居住環境としてのケア付住宅の諸側面について、入居者の意見を通して問題をつかんできたが、アンケートの最後に、入居者に総合的評価を質問した。それは、住まいの満足度、今後の住まい先、住み続けるにあたっての不安の3項目である。

住まいの満足度については、図12のように、ケアハウスの入居者ではおよそ8割の世帯が「大いに満足」、「大満足」と回答したが、シルバーハウジングの入居者ではそれらの回答が6割にとどまった。とくに身体機能が低下して生活の自立に苦労している世帯では、半数が「少し不満」と回答した。シルバーハウジング入居者には不満を感じている人が少ない。

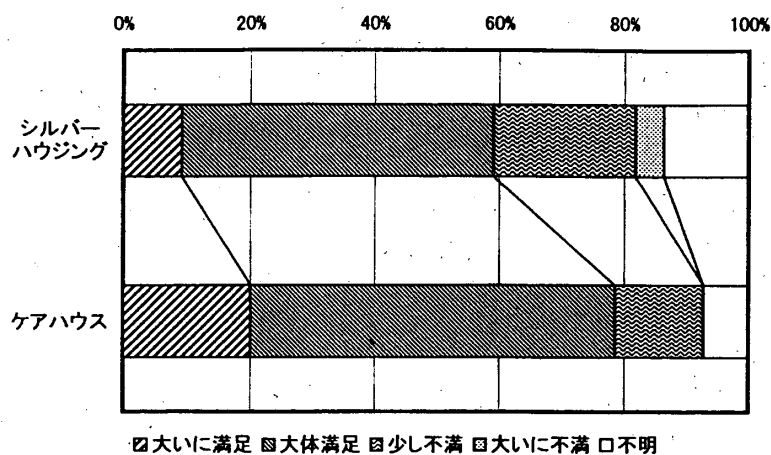


図12 住宅の満足

では、身体機能が低下して介護が必要になっても、現在のケア付住宅に住み続けることを望んでいるだろうか。これへの回答は、シルバーハウジングでもケアハウスでも現在の住宅に住み続けたいとの希望は4割程度であった。子どもとの同居を希望している世帯はごく少なく、多くは病院や別の施設を希望していた。現在のケア付住宅は、シルバーハウジングもケアハウスもいつまでも住み続けられる「終の住みか」とは必ずしも考えられていないのである。

住み続けるにあたっての不安としては、色々なことが回答されたが、回答が多かったのは次の点である。シルバーハウジングでは、団地内の人間関係に不安がある、LSAが夜間や土日に行かない、病院等が遠い、交通が不便といった問題が多く指摘された。ケアハウスでは、職員が夜間に行かない、交通が不便、経済的に苦しい、集団生活になじめない、人間関係に不安があるなどの問題である。シルバーハウジングに見られる病院等が遠い問題、ケアハウスに見られる経済的に苦しい、集団生活になじめない問題のように、相対的に独自の問題もあるが、LSAや職員が夜間に行かない、人間関係に不安がある、交通が不便といった共通して

上げられている問題に注目しておく必要がある。これらの問題への対処は現在のケア付住宅の改善課題でもあり、今後のケア付住宅計画でも十分に検討されるべき点である。

(2) 改善課題の考察

最初に述べたように、シルバーハウジングもケアハウスも建設されているものは一様ではなく、地域の諸条件や管理・運営主体の条件などによって多様性が見られる。従って、この調査研究で得られた結果は、必ずしもケア付住宅一般に通じるものではない。しかし、制度の異なったシルバーハウジングとケアハウスに共通して見られる問題があったように、普遍的に留意されるべき問題も含んでいる。こうしたことを念頭において、今後のケア付住宅の改善すべき課題を考察する。

まずは住まいや共同施設である。シルバーハウジング、ケアハウスともに緊急通報システムを備えていることが入居者には大きな魅力となっている。しかし、緊急時の対応ではともに不完全さを持っていて、そのことが住み続ける上での不安点になっている。入居者が安心できる対応体制に充実させていくことが望まれる。これに加えて、それぞれのケア付住宅に特有の課題がある。

シルバーハウジングでは、キッチンのコンロに関する問題が上げられる。この点では、身体機能の変化に応じて、ガスコンロを電磁調理器に変換できるシステムの導入が望まれる。もう1つは医療・福祉施設の導入または近接である。ケアハウスではこうした施設との複合施設であったり、近接している場合が多いが、シルバーハウジングは単独で建設されるのが一般的である。しかし、身体機能が低下してもできるだけ自立した生活を続けられるようにするためには、医療施設、リハビリテーション施設などが近くにあることが望ましい。平川団地の改善課題としては難しいが、今後の建設計画では考慮すべき課題である。

ケアハウスでは、起居様式の変更に对应して和室をいす座で使いやすくすることがまず上げられる。今後の計画では単身世帯の間取りを1Kから2Kにすることが検討課題となろう。これによって、身体機能の低下に応じた起居様式の変化に対応することが可能になる。それに、住宅における高齢単身者の最低居住水準は1DK、目標とされる誘導居住水準は2DK(1DKS)であり、ケアハウスが住宅への接近をめざすのであれば、食堂を共用しても2Kの間取りを確保することは妥当と言える。共同施設では、「できなくなった」と回答された園芸などが楽しめるように、菜園場を拡大することは温泉ホームでのさしあたりの課題であるが、さらに、菜園場も含めた共同の庭をつくり、入居者が管理できるようにすることも考えられる。今後は、屋外環境の充実が重要な検討課題である。

次に地域環境である。住まい、施設に関してはシルバーハウジングもケアハウスもかなり詳細な条件の規定があるが、地域環境の条件に関しては明確な規定はない。近くに病院や購買施設、福祉施設などがなくても、交通が不便なところにも建設できる。しかし、入居者は身体機能の低下につれて、これまでは自家用車で移動していた人も歩行や公共交通などの交

通手段に依存しなければならなくなり、移動範囲も狭くなる。このことが明確に想定されていないと入居者が生活しづらくなる。交通が不便のために住み続けられないという不安がこちらのケア付住宅入居者からも表明されていることはその意味で留意しなければならない。

入居者の交通手段は、歩行、自転車、バス、タクシー、それに家族の車などであるが、身体機能の低下につれて、バスやタクシーの利用がさらに増えると考えられる。歩行、自転車での近距離の移動の安全性を確保するために、ケア付住宅周辺の歩行、自転車環境を整備することとあわせて、バスやタクシーの利便性を高めることが重要な改善課題である。具体的には、バスの便数を増やす、乗り降りしやすいノンステップバスに変える、福祉タクシー・介護運転手付きタクシーを導入し、助成するなど、身体機能が低下した高齢者にも対応できる交通サービスの体制強化を図ることである。

より根本的には交通手段の利便性だけではなく、ケア付住宅の配置と地域環境を高齢者の生活圏として考えることが重要な視点である。山口市の表現を借りれば、「日常生活に必要なものが近くで揃う、職・遊と近接した居住環境を創出するとともに、公共交通の整備など移動手段が確保された地域づくりを進めていく」³⁾ということである。これは、職場や生活施設、レクリエーション空間などの近くにケア付住宅を配置するとともに、地域環境を高齢者の移動範囲や移動手段に適したものに整備していく必要性を述べたものと理解したい。すなわち、「職・住・遊近接」が高齢社会における地域環境づくりの原則であり、この原則に基づいた地域づくりが進めば、ケア付住宅の配置の自由度も拡大していく。現に存在するケア付住宅の地域環境についても、こうした視点での整備が望まれる。

環境整備とともに、地域の人たちとの交流を促すことも重視されなければならない。とくにシルバーハウジングでは、異世代との混住の有効性が試されているが、若い世代との関係は必ずしも良好ではない。アンケートには、近所に若い世代がいて心強いという好意的な意見とともに、夜遅くに自治会費の徴収に来られて困るとか、若い世帯と同じように自治会の使役を求められて困るなどの意見も記されている。相互理解を深めることがまず必要であろう。その上で、ケア付住宅の入居者も地域の一員として、周辺地域の人々と交流を深めていくために、ケア付住宅と地域の双方からの働きかけが望まれる。

もう1つは生活支援の問題である。直接の生活支援者はシルバーハウジングのLSAとケアハウスの職員であるが、LSAは1人しか配置されておらず、その負担は精神的にも身体的にも大きい。平川団地では、LSAとあわせて団地居住者による隣人サポートグループが組織されていて、緊急時の支援をできるようになっている。これは、混住団地のメリットでもある。入居者が安心できる支援体制に改善する課題の1つは、この隣人サポートグループが高齢入居者との関係を深めていくことであろう。さらにはLSAの複数配置を検討課題として上げなければならない。シルバーハウジングの制度では、入居者30世帯につき1人のLSAが基準にされているが、これは、入居者が日常生活に支障がない程度に健常である人

を想定したものであり、身体機能が低下した高齢者が多くなれば、1人のLSAでは対応が困難になる恐れがある。

生活支援に関わって、住み続ける上での不安点として上げられている人間関係の問題に触れておく必要がある。東京都内の高齢者向けサービス住宅と一般的な高齢者用アパートを調査して比較したところ、前者に居住する高齢者の方が豊かな対人交流や良好な心理的適応が長期的に保たれているとの結果が報告されている。前者は豊かな共用スペースやサービス、交流プログラムが高齢者向けに配慮されていて、それらが居住者の交流や行動意欲に良い効果をもたらすと考えられている。⁴⁾従って、サービスや交流プログラムの改善によって、人間関係の不安が取り除かれることも期待できる。

直接の支援者や団地内のサポート体制以外に、地域での生活支援のあり方も検討課題である。在宅福祉サービスは入居者にも利用されているが、地域で行われている在宅福祉活動とはあまり関係づけられていない。その背景には、ケア付住宅が一般住宅と施設との中間に位置づけられてきたという事情がある。しかし、ケア付住宅の居住者といえども地域の構成員であり、交通問題をはじめ地域環境の問題・要求を地域の人々と共有している。それに、平川団地にはシルバーハウジング以外の一般住宅にも多くの高齢者が暮らしているため、これらの高齢者との交流も必要である。したがって、社会福祉協議会などの地域福祉活動の対象に位置づけられる必要がある。それは、生活支援体制を重層的にするだけでなく、ケア付住宅入居者が地域に豊かな人間関係をつくり、地域の構成員として地域の問題に取り組めるようにするためにも必要なことである。

謝 辞

この調査研究にあたっては、平川県営住宅団地のライフサポートアドバイザー、温泉ホームの職員の方々に大変お世話になりました。謝意を表します。

注

- 1) 平川県営住宅団地シルバーハウジング(案内パンフレット)、山口県土木建築部住宅課
- 2) 居住水準には最低居住水準と都市型・一般型誘導居住水準が設定されていて、最低居住水準は中高齢単身世帯で1DK(居住室9畳)、2人世帯で1DK(居住室10.5畳)、大都市以外の地域に適用される一般型誘導居住水準は中高齢単身世帯で1DKS(居住室18.5畳、Sは余裕室)、2人世帯で1LDKS(居住室は26畳)である。
- 3) 第5次山口市総合計画、2000年3月、山口市、p.43
- 4) 高齢者居住環境の評価と計画、講座・超高齢社会の福祉工学、児玉祥子編、中央法規出版株式会社、1998年、pp.110-116