

地域別高齢者 福祉施策の 立案手法に 関する研究

地域別高齢者福祉施策の立案手法に関する研究

財団法人
福岡アジア都市研究所

財団法人福岡アジア都市研究所

NIRA助成研究報告書0755

本書は、総合研究開発機構（NIRA）の平成 18 年度助成研究として財団法人福岡アジア都市研究所により実施された自主研究の報告書です。研究内容等のご照会は、下記にお願いいたします。

プロジェクト 番号	NIRA—06—54（平成 19 年 4 月発行）
研究課題	地域別高齢者福祉施策の立案手法に関する研究
研究期間	平成 18 年 4 月～平成 18 年 12 月（9 か月）
研究機関 （内容照会先）	財団法人福岡アジア都市研究所
本研究は、地理情報システム（GIS）を活用し、町丁目単位等の小地域を分析単位として、地域特性に基づく地域分析を行い、それぞれの課題に対応した施策を考察することにより、実態や住民ニーズを反映した効率的かつ効果的な高齢者福祉施策の立案がより簡便かつ的確に行うための手法を模索するものである。また、ニューヨークの制度を参考に、小地域における住民参加型のプログラムの可能性を追求している。	

はじめに

急速な高齢化でさまざまな対応が必要とされる中、行政においては予算が右肩上がりに伸びていく時代は既に終わっている。限られた財源の中、効率的で効果的な施策を実施する必要性がますます増大するにあわせて、その施策の選択と決定には、住民との間の十分な情報のやりとりと手続きの透明性・客観性・合理性が求められる。

また、高齢者福祉施設の立地については、都市における適正配置が重要となってきており、その点においても、行政が住民や事業者との間で客観的な根拠に基づく意志決定を示す必要が出てきている。

こうした問題意識の下、近年飛躍的に実用性を高めてきた地理情報システム(GIS)を活用し、町丁目単位等の小地域を分析単位として、地域特性に基づく地域分類を行い、それぞれの課題に対応した施策を考察することにより、実態や住民ニーズを反映した効率的かつ効果的な高齢者福祉施策の立案がより簡便かつ的確に行えるのではないかと考え、本研究を行うこととした。

この研究は「高齢者福祉施策の立案手法」を模索するものであるが、2つの特徴を持っている。ひとつは、現状分析に関して新しい地理情報システムを用いた点であり、もうひとつは小地域における住民参加型のプログラムの可能性を追求したことである。

研究にあたっては、国勢調査や都市計画情報等を始めとするデータの収集整理・分析を行ったが、時期的に直近の調査である2005年国勢調査のデータが活用できなかったのは残念であった。今後最新の国勢調査データを基に再度分析を行うことにより、より傾向を反映したものができると考えている。

また、データ分析と併せ、地域の状況や行政の施策の内容、世界的な高齢者福祉の動向等を反映するため、検討委員会を設置し、地域福祉、地域と密着した高齢者福祉事業、金融及び地域の状況、国際的な高齢者福祉施策、行政(高齢者福祉、コミュニティ)の各分野の方々からさまざまなアドバイス、示唆をいただいた。

そうした検討を基に、福岡市の高齢者福祉施策に関する地域の類型を5つに分け、それぞれについて具体的な地域の概要を示した後、データ及び地域

役員等へのインタビューの結果等を踏まえながら、抱えている課題を整理した。さらにその課題に対応した施策の一例を示すことを試みた。

地域の実情等については、前述の地域役員等へのインタビューの他、アンケート、ワークショップも実施し、より広くより深い住民意識の把握に努めた。

これまで、農山村等における高齢者福祉に関する地域分析は数多く行われてきたところであるが、今回の都市部での小地域毎の分析が今後、本研究の主たる対象であった福岡市を始め、全国諸都市で実施されることを切に願っている。また、こうした分析を行政内部に止めることなく、広く住民や事業者等に公開し、それぞれが共通の認識の下、施策の必要性等について意見交換できることが望まれる。

この研究が、高齢化が進む日本の諸都市や今後高齢化が急速に進むであろう韓国を始めとする海外の諸都市において、高齢化福祉施策の立案の際に一助となれば幸いである。

最後に、検討委員会の各委員の方々、ニューヨーク現地調査のコーディネートをいただいた工藤氏、Michael K. Gusmano氏、アンケート・ワークショップに協力いただいた金山団地、松山1・2丁目の方々、インタビューに答えていただいた大橋団地を始めとする地域の方々、第5章において多大な協力をいただいた福岡市の平田氏、そして当研究に助成していただいた総合研究開発機構に深く感謝いたします。

平成18年12月

財団法人福岡アジア都市研究所

特別研究員 小川 全夫

(山口県立大学大学院教授)

研究主査 松熊 功

研究主査 小牧 重己

研究協力(敬称略)

福岡市保健福祉局総務部計画課

主査 平田俊浩(兼 港湾局アイランドシティ事業推進部事業推進課
事業推進係長)

検討会委員及び講師(50音順、敬称略、肩書きは平成18年12月現在)

小川 全夫(財団法人福岡アジア都市研究所特別研究員、山口県立大学
大学院教授)

川島 秀雄(福岡市保健福祉局高齢者部長)

工藤 由貴子(国際長寿センター研究アドバイザー)

武田 浩(日本政策投資銀行九州支店企画調査課長)

仁井山なおみ(福岡市市民局コミュニティ推進部長)

藤村 文彬(福岡市民生委員児童委員協議会会長)

松永 俊彦(社会福祉法人福岡ケアサービス副理事長)

ニューヨーク NORC 調査協力(敬称略)

工藤 由貴子(国際長寿センター研究アドバイザー)

Michael K. Gusmano, Ph.D. Assistant Professor, Health Policy and
Management, Columbia University

目 次

要 約	1
第 1 章 高齢者福祉施策に関する地域分析と GIS	5
第 1 節 高齢者福祉施策における地域分析の必要性	7
第 2 節 科学的な根拠に基づく政策立案の必要性と GIS	12
第 2 章 地域の類型化	19
第 1 節 分析単位及びデータ	21
第 2 節 地域を特徴づけるデータとは	27
第 3 節 福岡市における地域の類型化	33
第 3 章 住民意識調査	53
第 1 節 住民意識調査の必要性	55
第 2 節 アンケートについて	56
第 3 節 ワークショップの概要	87
第 4 章 高齢者福祉施策における新しい動き(アメリカ)	93
第 1 節 アメリカ(ニューヨーク)における高齢化	95
第 2 節 自然発生的退職者コミュニティ (NORC)	97
第 3 節 近隣住区型 NORC (NNORC)	100
第 4 節 NORCにおける支援サービス	104
第 5 章 類型化された地域とそれに対応した施策	111
第 1 節 高齢者福祉施策体系	113
第 2 節 類型化された地域の概況、課題及びそれに対応した施策	133
第 3 節 類型毎の概観	187

第6章 今後の展開	193
第1節 課題	195
第2節 国内他都市・他分野への応用	199
第3節 海外への応用—韓国・釜山広域市を例に—	200
第7章 今回の調査研究からの提言	203
資 料	213
アンケート調査票	215
ワークショップ資料	221

要 約

概 要

今後、我が国は他国に例を見ないスピードで高齢化が進展していくわけであるが、その中では、地域住民と行政の協働が非常に重要である。

高齢者福祉施策を立案するにあたり、地域住民とともに考えていくための科学的で客観的なデータ分析による地域特性の把握が不可欠であると考え、また、そうした地域特性の分析の集積により、地域特性毎に効果的効率的な施策が明らかになっていくとの前提の下、研究を行った。

まず、福岡市全体を町丁字単位に分割し、高齢化率等いくつかの指標で類型化を図った。その後、それぞれの類型毎に課題を把握し、その課題を解決するための政策を検討した。

課題把握にあたっては、データの分析だけでは実施できないため、地域住民に対するアンケート、ワークショップ、ヒアリング等を行った。

また、従前の日本のシステムにない、地域住民の力を活用する方法として、アメリカの自然発生的退職者コミュニティ（NORC：Naturally Occurring Retirement Community）について調査を行い、その考えの一部を日本のシステムに取り込むことができないかを検討した。

今後の展開としては、他都市や他分野での応用、これから急速に高齢化が進む韓国などにおける活用を挙げている。

第1章 高齢者福祉施策における地域分析の必要性

介護保険制度の改正や都市計画法施行令の改正なども踏まえ、高齢者福祉施策における地域分析の必要性と分析におけるツールとしてのGIS（地理情報システム）の有用性を述べた。

第2章 地域の類型化

地域分析を行うに際して、入手が容易で応用範囲が広い国勢調査データを中心に用い、その分析単位は町丁字が適当であると考えた。

類型化を行うにあたって使用する指標としては、高齢化率、住居の形態、施設の立地状況、今後の高齢化の進展を挙げた。

特に、「今後の高齢化の進展」については、その他の指標が、そのままでは原則として現在(過去)の状況を示すものであることから、将来を見込んだ施策の立案においては必要不可欠であると考え、いくつかの検討を行ってみた。国立社会保障・人口問題研究所が提供する小地域簡易将来人口推計システムや高齢化率が14%以上20%未満の地域の抽出、55～64歳人口割合が高い地域の抽出、公団、公営住宅の建設・管理開始年度による抽出、区画整理事業や民間大規模開発で整備された場所等である。

そうした検討を踏まえ、福岡市を①高齢者が中高層共同住宅に居住している地域②古い住宅街で若年層が転出し、高齢者が戸建ての持ち家に居住している地域③福祉・医療関係施設が立地している地域④近い将来、急速に高齢化が進む地域⑤埋立地・開発地等、高齢者が空白な地域の5類型とそれ以外に分類した。

第3章 住民意識調査

データによる分析を補完すること及び今後の施策に必要な日常生活圏域を把握する一助とするため、福岡市内の約1,100人の高齢者に対するアンケートを実施したほか、ワークショップを実施した。

その中で、特に賃貸共同住宅居住者について、コミュニティへの参加意識が低いこと、生活への不安を感じていること、要介護状態になった場合に施設への入所を希望している割合が高いことなどから、その対策が重要であることを指摘した。

また、日常生活圏域の設定については、徒歩を中心に公共交通機関について十分な考慮が必要であることが明らかになった。

第4章 高齢者福祉施策における新しい動き(アメリカ)

アメリカにおける住民、行政、サービス事業者が連携してサービスを行っているシステムを調査研究し、現在の日本の介護保険制度が抱える課題に何らかの組込ができないかを探った。

アメリカ・ニューヨークにおけるNORC（自然発生的退職者コミュニティ）において提供されるサービスNORC-SSP（NORC-Supportive Service Program）がどのような状況の下で実施されているのかについて現地調査を行い、まとめた。

第5章 類型化された地域とそれに対応した施策

高齢者福祉施策体系として、福岡市で実施されているサービスを内閣府「高齢社会白書」の分類によって区分し、整理を行った。

また第2章で行った類型化に基づき、代表的な地域を抽出し、その状況をヒアリングも含め調査し、課題を把握した上で、それに対応する施策を例示した。

第6章 今後の展開

今後の展開としては、この手法が汎用性を持つものであり、他都市・他分野での応用が可能であるということとともに、福岡市においては高齢者福祉GISが必要である旨を述べた。

さらに、今後高齢化が急速に進むといわれている韓国において活用する必要性を述べ、特に韓国・釜山広域市における高齢化率の小地域（「洞（Dong）」単位）での分析はこれまで行われてきておらず、転居率の高さから農山漁村以外での高齢者集中地域はないとの一般認識を改めるべき現状を提示することができた。

第7章 今回の調査研究からの提言

小川研究責任者による、今回の調査研究を実施した上での、エイジング・イン・プレイスを進めるため地域の力を活用したさまざまな施策、社会関係資本重視型の施策体系に取り組むための住宅管理者間の連携、医療・保険・福祉の連動性を高めるための包括的な仕組みなどについての提言を行った。

第1章

高齢者福祉施策に関する 地域分析とGIS

第1章 高齢者福祉施策に関する地域分析とGIS

第1節 高齢者福祉施策における地域分析の必要性

我が国の総人口が2005(平成17)年に戦後初めてマイナスに転じた一方、65歳以上の高齢者人口は過去最高の2,560万人となり、総人口に占める高齢者の割合(高齢化率)も20.04%と20%を超えた。

今後、総人口の減少と相まって高齢化率は上昇を続け、2050(平成62)年には35.7%に達する見込みがなされている。

こうした高齢社会の到来の中、高齢期の国民生活を支える制度として2000(平成12)年に開始されたのが介護保険制度である。

介護保険は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する人たちが、尊厳を保持し、有する能力に応じ

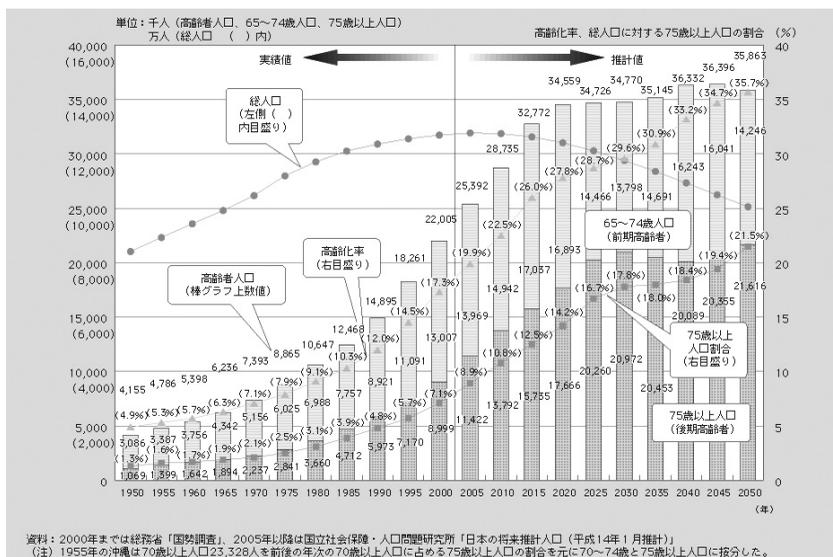


図1-1-1 高齢化の推移と将来推計
出典：内閣府 平成18年版高齢社会白書

自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うための制度である。65歳以上で要介護、要支援となった者は市町村特別区の認定を受け、介護保険のサービスを受けることができ、40歳以上65歳未満の医療保険加入者で老化を原因とする特定の疾患により、要介護、要支援となった場合も同様に認定を受けた上でサービスを受けることができることとなっている。

この制度は、国民の共同連帯の理念に基づいて、国、県、市町村による負担のほか、40歳以上65歳未満の医療保険加入者による保険料、65歳以上の住民による保険料及びサービス利用料で運営される。

このように高齢者の生活を支える仕組みとして成立した介護保険制度は、

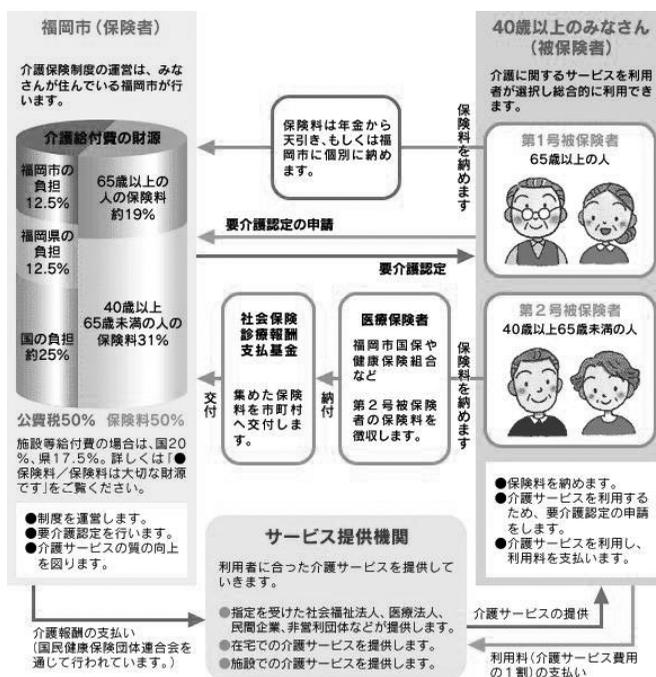


図 1-1-2 介護保険のしくみ 出典：福岡市の介護保険制度

http://www.kaigo-fukuoka.jp/01_benri/hp00.html

開始以降、介護サービス利用者数が順調に増え続け、定着してきたと言える。

一方、課題も浮き彫りになってきた。

要支援などの軽度者が大幅に増加した上、軽度者に対するサービスが状態の改善につながっていないこと、在宅と施設の利用者負担に不公平感があること、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者が増加していること、サービスを提供する事業者に質のばらつきがあったことなどである。特に利用の伸びに伴い費用が急速に増大していたことなどから、2005(平成17)年に、制度の持続可能性を確保することを目的とし、予防重視型システムへの転換等を内容とする見直しが行われた。

この中で、介護・福祉サービスの基盤整備にあたっては、身近な生活圏域で介護予防から介護サービスの利用に至るまでの必要なサービス基盤を整備することとされ、地域の中核機関としての地域包括支援センターが設置されることとなった。また身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供ができるよう地域密着型サービスが創設されたなど地域を重視した施策が打ち出されている。

このように地域性を重視したシステムの変更が行われている一方、サービス提供事業者の立地は基本的に事業者の意志によって定まるため、地域によるサービスの格差が課題の一つとなっている。事業者は採算性を重視するため、人口の集中した地域や施設敷地が安価で入手できる地域などに偏在する

■総費用の伸び

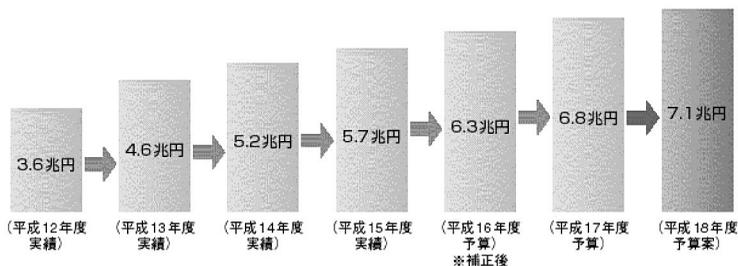


図 1-1-3 介護保険総費用の伸び

出典：厚生労働省 介護保険制度改革の概要

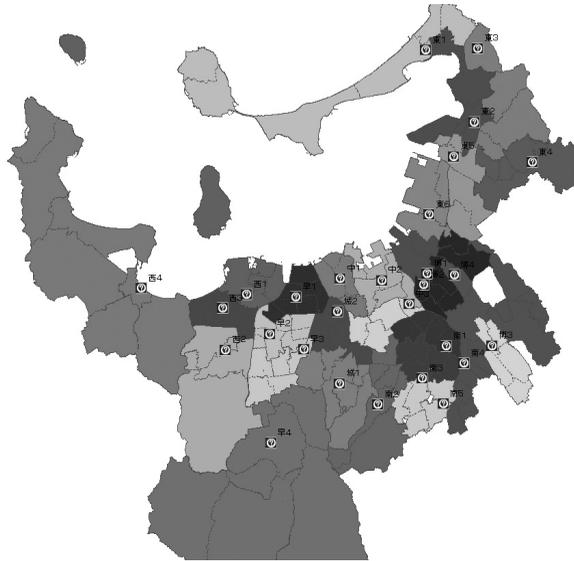


図1-1-4 福岡市における地域包括支援センターと担当エリア

こととなり、介護保険制度の導入により利用者がサービス提供事業者を選択することができるはずであったが、一部の地域においてはそうした状況にないところもある。介護保険の制度がサービスの提供において行政の関与を少なくしたこともあり、そうした格差に気づくためにも行政における地域分析は不可欠である。

この事業者の意志による立地はサービス格差の面だけではなく、土地利用上の問題も引き起こしてきた。

本来、市街化を抑制し、農林地や自然環境を保全するエリアである市街化調整区域において、社会福祉施設はその性格から開発行為にあたって、開発許可権者(都道府県知事、指定都市等の市長)による許可が不要であった。そのため、市街化区域からほど近い市街化調整区域内に土地利用上のコントロールを受けずに施設が次々と立地していくこととなっていた。

これに対し、国は、都市の秩序ある整備を図ることを目的に都市計画法施行令(昭和44年政令第158号)を改正し、2007(平成19)年11月30日からは、これ

まで都市計画上の開発許可が不要であった社会福祉施設について、市街化調整区域における開発行為にあたっては、必ず開発許可権者による許可を得なければならなくなった。

この許可においても、民間主導の施設立地について、行政上の判断、特に福祉部門と都市計画部門との連携による地域分析に基づく判断が必要となってくると考えられる。

以上のように、高齢者福祉施策の立案にあたってはますます地域分析が必要となってくることが明らかである。

第2節 科学的な根拠に基づく政策立案の必要性とGIS

近年、政策に関しては、科学的な根拠(エビデンス)に基づく政策立案(evidence-based policy making)が求められており、行政対象等の実態把握は当然の前提として、政策全般や社会全体の中での位置づけの中で客観的な根拠に基づく立案・実施・評価されなければならないと言われている。

日本においても、以前のように税収を始め予算が右肩上がりに伸びていく時代ではなく、数多い需要・必要性の中からいかにやるべき政策を決定していくかということが非常に重要となってきた。その際に必要なのは、政策決定過程の透明化、客観的・合理的な決定理由の提示及び住民に対する十分な説明であるだろう。

そうした中、GISを用いた政策立案は、技術・ハードの進歩、データ整備等基盤環境の整備により、効率的かつ質の高いものとして重要な役割を果たすようになってきている。

GIS(地理情報システム:Geographic Information System)とは、位置や空間に関する情報をもったデータ(空間データ)を総合的に管理・加工し、視覚的に表示できる高度な分析や迅速な判断を可能にする技術であり、行政、産業活動、国民生活の幅広い分野において、これまでの諸活動を効率化・迅速化するとともに、従来にはない新しい質の高い様々なサービスを産み出し得る技術とされる。コンピュータ上で地図など位置を持ったデータを見ることができるようなのはもちろん、必要に応じてデータを定量的に評価することが可能である。



図1-2-1 GISで活用するデータ例

出典：第1回測位・地理情報システム等推進会議配付資料

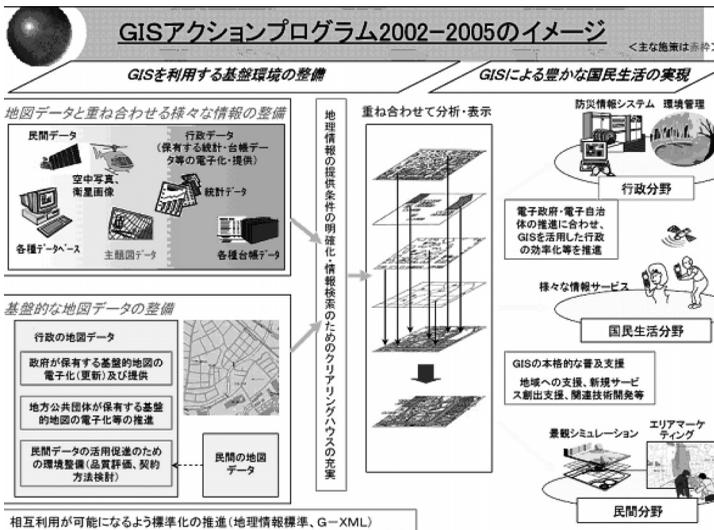


図 1-2-2 政府が進める GISアクションプラン
 出典：第 1 回測位・地理情報システム等推進会議配付資料

地図、航空写真、データベースなどさまざまな情報を整備・入手・加工し、分析し、判断していくことは、これまで高価で高度なシステムと高いレベルの技術者を必要としていた。

しかし、昨今、研究者やコンサルタントでなくとも、会社あるいは個人で利用できる状況になってきている。

車に乗ればカーナビゲーション・システムで目的地までの最短経路と所要時間が表示されるし、携帯電話を用いて自分が今どこにいるか、近くにおいしいレストランがないかなど簡単に検索することができるようになった。

また、国勢調査をはじめとするさまざまなデータが、インターネットを介して、あるいはCD-ROM等を購入することにより、デジタル情報として容易に入手することができるようになっている。国においても測位・地理情報システム等推進会議(旧「地理情報システム(GIS)関係省庁連絡会議」)を設置し、関係行政機関相互が緊密に連携しあって、積極的な基盤整備と広報・普及に

努めている。

ソフトウェアやシステムについても、高度な分析にはかなりの投資が必要になるが、データや地図の閲覧や簡単な操作だけなら無料でもできるようになってきており、比較的容易に扱うことができる環境が整ってきている。

こうした条件面での整備に加え、機能の充実なども進んでおり、GISの活用の利点は増大してきている。

GISが持つさまざまな特性がGISの大きな利点の一つとしては、数値データを地図上に視覚的に表現するため、極めて理解しやすいということが挙げられる。

次に表形式とGISで福岡市及び周辺市町村における町丁字単位の高齢化率（全人口に占める65歳以上人口の割合）を提示する。

このように表形式ではそれぞれの位置関係が不明であるが、GISで表示させることによりそれが明確になる。周辺部と一部中心部等に高齢化率が高い

町丁字名	高齢化率
鳥飼4丁目	7.30%
鳥飼5丁目	10.80%
鳥飼6丁目	16.90%
鳥飼7丁目	12.20%
別府団地	12.30%
別府1丁目	12.90%
別府2丁目	11.30%
別府3丁目	6.50%
別府4丁目	7.70%
別府5丁目	14.40%
別府6丁目	11.40%
別府7丁目	16.30%
城西団地	15.60%
茶山1丁目	14.50%
茶山2丁目	21.80%
茶山3丁目	0.20%
茶山4丁目	12.80%
茶山5丁目	29.90%
茶山6丁目	9.50%



図1-2-3 福岡市及び周辺市町村における町丁字単位の高齢化率

(表は城南区の一部を例示)

(2000(平成12)年国勢調査データをもとに作成)

地域があることがわかる。また、町丁字での区画割を見れば、ある程度都市化が進んで小さな範囲で1区画を占める所とかなり大きな範囲で1区画となる農山漁村部が判別できる。これは日本に限らず他国でも同様である。

また、GISでは、ある地点からの距離の範囲を発生させることができ、その範囲内に含まれる対象の個数をカウントするなどさまざまな計算・分析が

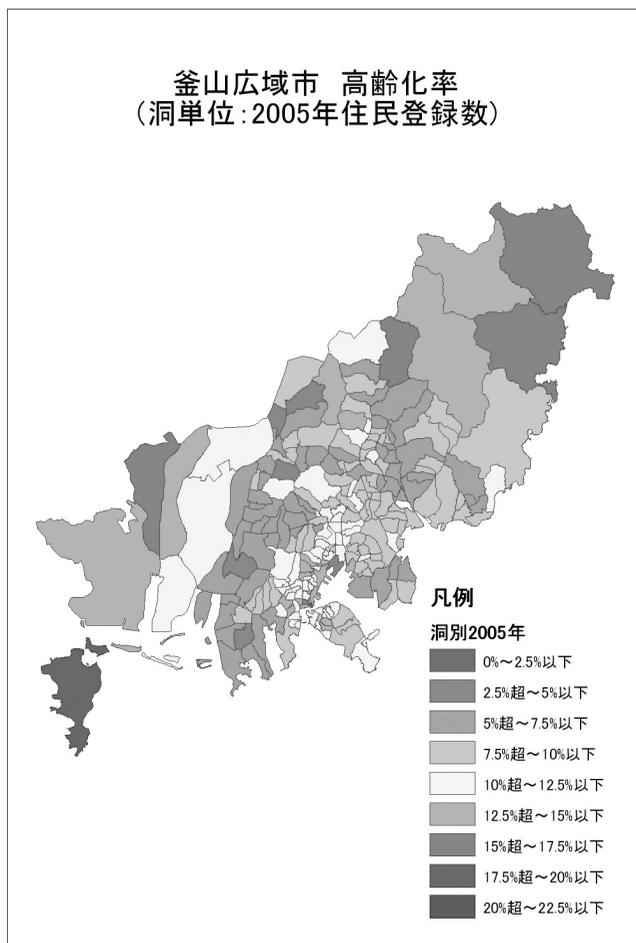


図1-2-4 釜山広域市 高齢化率

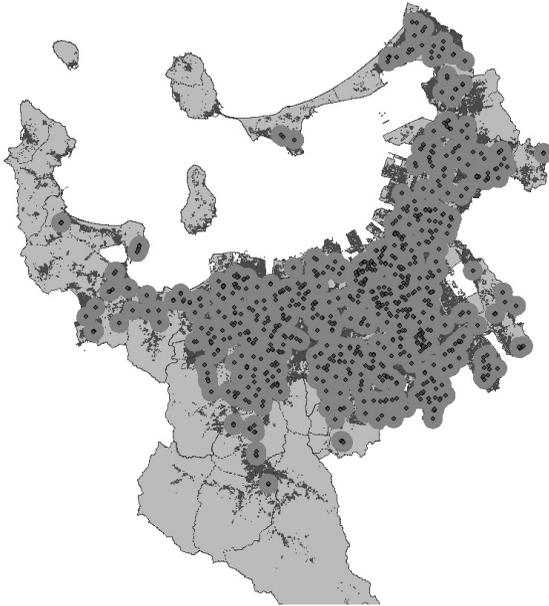


図1-2-5 在宅高齢者福祉施設の位置及びそこから500mの範囲内

可能である。

しかし、GISのメリットはそうした単独での作業のみではなく、データベースなどさまざまな情報を結合できることであり、一度GISで作成したデータを、重回帰分析、空間相互作用モデル、決定木分析等さまざまな手法とMicrosoft Excel(マイクロソフト株式会社)、SPSS(エス・ピー・エス・エス株式会社)といった表計算、統計解析ソフトウェアに投入し、そこで計算されたデータを再びGIS上に戻して表示することが可能である。

財団法人福岡アジア都市研究所では、自主研究「福岡市の将来の都市構造に関する研究」(2006~2008年度)において、都市計画コンサルタント(株式会社都市プラン九州)、研究者(九州大学大学院人間環境学研究院)及びGIS業者(株式会社パスコ九州支社)とともに、GISを活用し、土地利用の実態・傾向・将来予測について、データをもとに可視化し、現状のまま推移した場合のトレンド案と一定のランドデザインを反映した案とを住環境及びサステナビ

リティにより比較評価するというを行ったが、その過程においてGISとその他のシステムの複合的な活用を図ることによって、高度な分析を行うことが可能となった。

これまで、膨大な数のデータを対象とする地域分析においては、その作業工程におけるデータの入手・管理、試行錯誤なども含め、多大な時間と労力を要していたが、前述したようなデータ整備・提供等の環境が整ってきたことにより、作業性などが飛躍的に向上した。

平成18年度現在、福岡市においては約1,100の町丁字(公称町名)があるが、それぞれに国勢調査の5歳階級毎の人口を記入し、高齢化率を計算し、前回・前々回の国勢調査と比較するといった作業をアナログの紙ベースでやっていき、それを白地図に塗り分けていく、そして次はそのうち一人暮らしの割合を考えていくという作業と国勢調査のデータを福岡市のWEBサイトからインターネット経由でダウンロードし、計算式を入れ、町丁字のコード等をもとにGIS上の地図と結合させれば容易に結果が表示されるという作業とを比較すれば、地域分析におけるGISの有用性が明らかであろう。

以上のように、地域分析において、効率化、省力化を図りながらより効果的な分析を行う上でGISは非常に有用であり、さらに今後地域性を考慮する必要が増大する高齢者福祉施策において、その役割は大きなものであると言えることができるであろう。

第2章

地域の類型化

第2章 地域の類型化

第1節 分析単位及びデータ

地域分析を行うに際し、どの単位で分析するかということが非常に重要となる。都道府県における分析であれば市区町村単位でよいと思われるが、基礎自治体である市町村における分析を考えた場合、小学校区単位、町丁字単位、国勢調査等の統計区単位、メッシュ単位が挙げられる。

この中で小学校区単位の場合は、住居の形態で言うと、集合住宅地区や戸建て住宅地区がかなり混在することも考えられ、地域の特性がやや表れにくくなってしまいう点が課題となる。また、校区の範囲が町丁字単位で構成されるものでない場合もあり、小学校区単位で作成され公表されているデータ以外のものについては、利用しづらいという面がある。さらに人口が増加している場合には小学校の分離・新設などがあり、経年変化を採る際にはデータを変換する必要がある。

次に町丁字単位であるが、比較的各種データの入手が容易であり、行政・住民双方にとって場所のイメージが掴みやすいという利点がある。一方、新しく住宅地が開発されたなど人口が増加している場合には分割・新設等が行われることがあり、経年変化を採る際に注意を要することになる。また、町丁字毎に人口・面積の大小差があり、人口が少ない町丁字については、国勢調査等においてデータの種類により秘匿扱いになる場合もある。

国勢調査等の統計区単位については、単位の大小がやや均一化されるものの範囲についてのイメージは分かりづらくなってしまふ。また他の統計と単位が異なり、総合的な分析が困難である。

メッシュ単位については、人口増による町丁字の分離・新設、市町村合併等人為的な変更の影響を受けにくいというメリットはあるものの、メッシュ単位で整備されているデータが少ないこと、住民にとってその位置をイメージすることはほぼ不可能になってしまうといった点が難点である。また人口が少ない地域では秘匿措置が採られる可能性がある。

今後の地域福祉を考えるにあたり、地域住民と行政、住民同士の情報共有・対話等を考え、データの入手の容易さ、居住環境の差異の反映、共通イメー

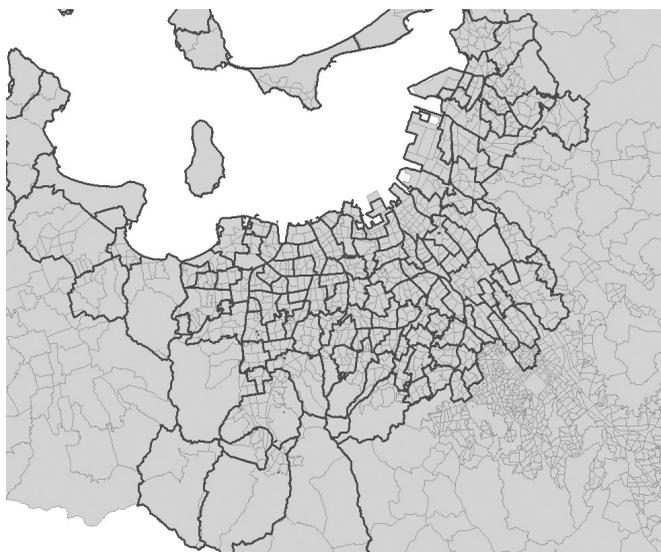


図 2-1-1 小学校区による福岡市地図

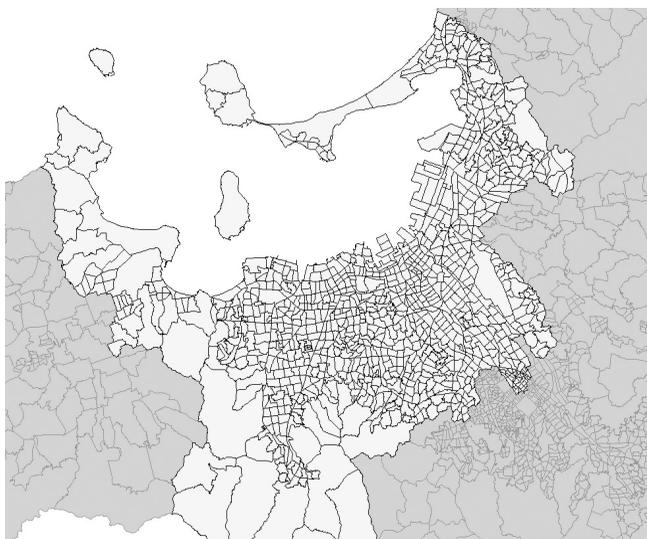


図 2-1-2 町丁字による福岡市及び周辺市町地図

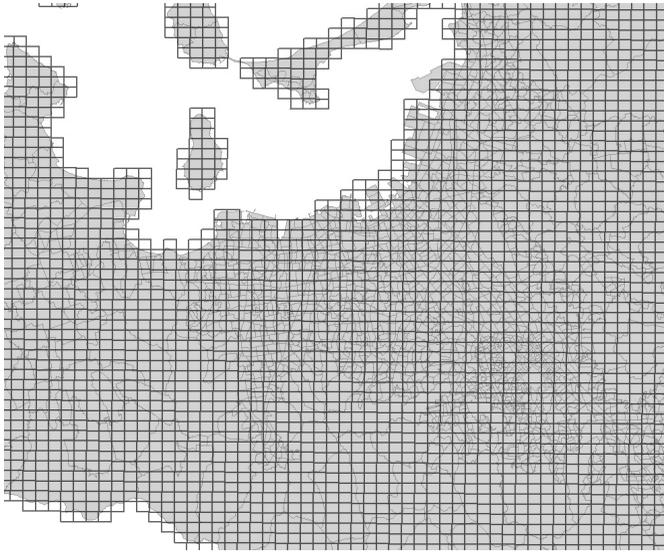
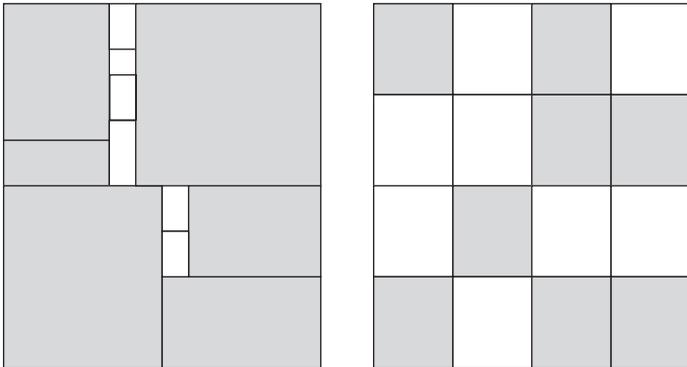


図 2-1-3 メッシュによる福岡市及び周辺市町地図



いずれの図も着色部分と白色部分の単位数は1:1

図 2-1-4 表示単位面積の大小による視覚への影響例

表2-1-1 主な分析単位のメリット・デメリット

メリット	デメリット
小学校区 <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティとしてのエリアとの整合性が高い ・範囲のイメージがつかみやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・人口増減等に伴う学校区の新設・統合等により区域が変化する。 ・小学校区単位で作成されたデータが少ない ・やや広域であり、特性があらわれにくい場合もある ・面積の大小による視覚への影響が大きい
町丁字 <ul style="list-style-type: none"> ・さまざまなデータが整備されており、総合的な分析がしやすい ・場所のイメージがわかりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・人口増等に伴う町丁字の新設や町界町名の実施、自治体の合併等により区域が変化する。 ・対象者が少ないデータ等で秘匿措置がなされる可能性がある ・面積の大小による視覚への影響が大きい
統計区 <ul style="list-style-type: none"> ・一定度、規模の大小を調整している 	<ul style="list-style-type: none"> ・統計区単位で作成しているデータが少ない ・場所のイメージがわかりにくい ・面積の大小による視覚への影響がやや大きい
メッシュ <ul style="list-style-type: none"> ・人口増等に伴う境界の変更、自治体の合併等に影響を受けない ・単位あたりの面積が同一であり表示単位面積の大小による視覚への影響が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・大まかな位置は推定できるが具体的な場所のイメージがわかりにくい ・メッシュ単位で統計等を新規作成あるいは変換することが必要な場合がある

ジ作りの容易さ等から町丁字単位での分析が望ましいとの前提に基づき以下考察する。

次にどのようなデータを使用するかという問題がある。

特に人口を中心に考えるのであれば、国勢調査データと住民基本台帳登録データが挙げられる。

それぞれのデータが特性を有しており、以下の点に注意する必要がある。

住民基本台帳登録データは、住民登録を移せば新しい住所で自動的にカウントされるという意味で正確であり、また毎月単位でデータの更新が可能であるため最新の状況をつかむことが可能である。しかし、住民登録を移せばカウントされるということの裏返して住民登録をきちんとしていなければデータには反映されないことになる。学生を始めとする若年層や子どもの世

帯に身を寄せる高齢者などで住民登録を行っていないものも見られることから、こうした面での正確さに欠ける点が難点である。また、住民登録は日本人を対象に行っており、外国人は外国人登録として別にデータ化されている。この外国人登録データについては、全体数が少ないこともあり、小地域(町丁字単位等)での人口データを利用することは難しいことも考えられる。

一方、国勢調査データは、5年に1度しか調査を行わないため、それ以外の年では過去のデータを使用するか、5年ごとのデータをもとに出入りを考慮した推計値を使用するかしかない。また、調査票の記入は自己申告である。さらに全国民を対象とした調査であるから、調査から集計、発表までかなりの時間が必要であり、小地域ごとの分析に使用するためのデータの入手には調査時点から2～3年程度要する。

しかしながら、国勢調査は我が国の人口統計の基本であり、現時点で最も政策立案に使用するのに際し、適したデータと考えられる。

また、国勢調査においては、人口データの他にも関連する事項を調査しており、そうしたデータも人口と整合を取りつつ利用することができるというメリットがある。例えば、世帯に関する事項、住居に関する事項、従業地・通学地等に関する事項などである。ただし、これにも注意は必要で国勢調査は5年ごとに本調査(調査項目22)と簡易調査(同17)が交互に行われるため、項目によっては10年に1度の本調査を比較しなければならないものもある。

表 2-1-2 2005(平成17)年国勢調査結果公表等予定(福岡市分)

	年	月日	内容
集計公表等予定	2005 (平成17)	10月	調査実施
		12月27日	全国・都道府県・市区町村別人口(要計表による人口) 要計表による男女別人口及び世帯数
	2006 (平成18)	6月30日	抽出速報集計 人口の男女・年齢・配偶関係・労働力状態、就業者の産業・職業別構成、世帯の構成等主要な事項に係る結果
		10月31日	第1次基本集計
	2007 (平成19)	1月頃	人口の労働力状態、就業者の産業別構成等
		3月頃	昼間人口、人口の移動状況
		12月頃	就業者の職業別構成、母子世帯等の状況
1月以降順次		町丁字等の小地域集計	
刊行予定	2007 (平成19)	3月頃	国勢調査結果[確定数Ⅰ] 人口、世帯、配偶関係、住居の状態、労働力状態
		10月頃	国勢調査結果[確定数Ⅱ] 昼間人口、人口の移動状況、小地域の人口(小学校区・統計区別)
	2008 (平成20)	3月頃	国勢調査結果[確定数Ⅲ] 産業別・職業別構成、母子世帯等の状況 福岡市のメッシュ統計 地域メッシュによる人口、世帯

出典：総務省統計局WEBサイト及び福岡市WEB掲載データをもとに作成

第2節 地域を特徴づけるデータとは

高齢者福祉施策に関連して地域を類型化する際に、次のようなデータが考えられる。

- 1 高齢化率(全人口に対する65歳以上の人口割合)
- 2 老年人口指数(生産年齢人口に対する65歳以上の人口割合)
- 3 老年化指数(子どもの人口に対する65歳以上の人口割合)
- 4 高齢者数(65歳以上の人口)
- 5 家族の状況(一人暮らし、二世帯・三世帯居住その他)
- 6 エンプティ・ネスト家族率(子が独立・別居し老親のみとなった割合)
- 7 住居の形態(戸建てか共同住宅か、持ち家か借家か)
- 8 収入・財産の状況
- 9 男女比
- 10 要介護度等健康状態
- 11 福祉施設・医療施設の立地状況

高齢化率と老年化指数については、福岡市の2000(平成12)年国勢調査データを小学校区で比較した際、相関係数0.82という強い相関関係があり、また高齢化率とエンプティ・ネスト家族率にも相関関係が認められる。(2006(平成18)年 九州大学大学院小川研究室調べ)

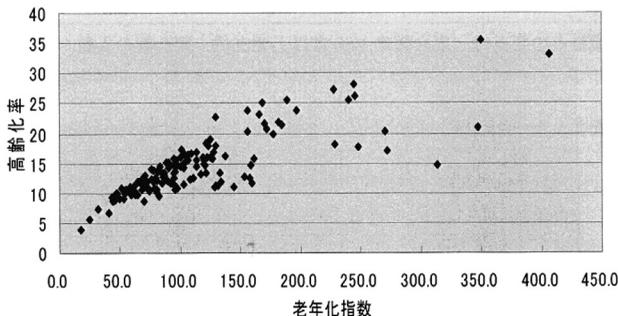


図2-2-1 老年化指数と高齢化率の関係
2006(平成18)年 九州大学大学院小川研究室調べ

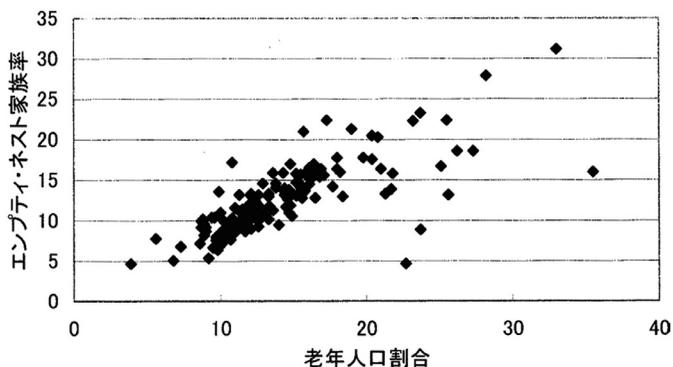


図 2-2-2 高齢化率とエンプティ・ネスト家族率の関係
2006(平成18)年 九州大学大学院小川研究室調べ

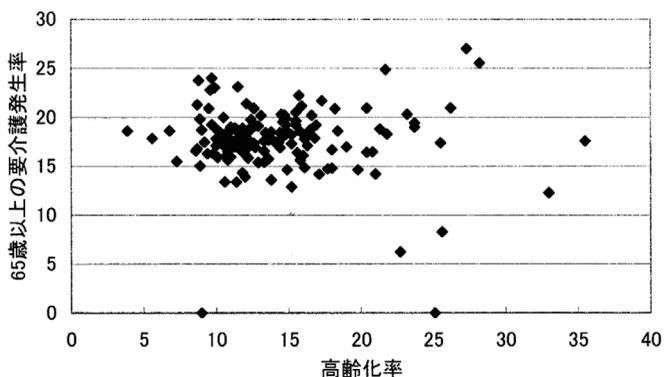


図 2-2-3 高齢化率と65歳以上の要支援・介護発生率の関係
2006(平成18)年 九州大学大学院小川研究室調べ

しかし、高齢化率と要支援・介護発生率(65歳以上要支援・介護の人数／65歳以上の人口)の間では相関関係は認められない。

高齢化率が高く、65歳以上の要支援・介護発生率が低い小学校区を見てみると、西区今津(高齢化率35.50%、要支援・介護発生率17.61%)、早良区曲淵(33.00%、12.31%)、西区玄界(25.60%、8.29%)、西区小呂(22.70%、6.25%)

であり、いずれも市周辺部(玄界、小呂は離島)である。なお、小学校区平均値は高齢化率14.10%、要支援・介護発生率17.5%である。

農業、林業、漁業等従業者として元気な高齢者とのイメージもあり、調べてみたが、農林漁業従事者率(国勢調査における15歳以上就業者数に占める農業、林業、漁業の従業者数の合計数の割合)が高い東区勝馬(従事者率31.1%)、西区北崎(36.0%)でも高齢化率及び要支援・介護発生率はそれぞれ勝馬26.2%、21.0%、北崎27.3%、27.0%と高くなっており、今回の調査においては原因を特定するに至っていない。

なお、高齢者数と要支援・介護者数を見ると正の相関関係が見られる。

このように、高齢者数に占める要支援・要介護者数は一定の割合で発生していることが考えられ、要支援者・介護者数に関連するサービスの提供や施



図 2-2-4 高齢化率と65歳以上の要支援・介護発生率の関係検討のための位置図(小呂小学校区は北側の範囲外)

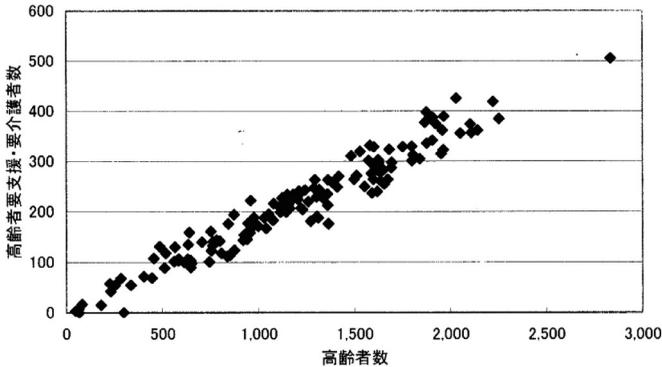


図 2-2-5 高齢者数と65歳以上の要支援・介護者数の関係
2006(平成18)年 九州大学大学院小川研究室調べ

設の立地については、高齢化率よりも高齢者数を判断の基準としたほうがよいと考えられる。

しかしながら、高齢化率は、高齢社会を規定する代表的な指標であり、この指標と老年化指数やエンプティ・ネスト家族率などとの相関関係もあると考えられること、またコミュニティという観点から人口構成という面を考え、今回の分析において「高齢化率」を一つの指標として利用することとする。

一人暮らしか夫婦か、2世帯等かといった家族状況も重要な指標であるが、前述のとおり、高齢化率とエンプティ・ネスト家族率に相関関係が認められたことから今回の分類には使用していない。

男女比については、平均寿命差の関係から、高齢者福祉施策に大きな影響を与えることから重要な指標であるが、今回の研究では使用していない。

高齢者率のうち、前期(65歳以上75歳未満)か後期(75歳以上)かという分類もあるが、今回は区分を行っていない。

こうした指標については、今後の課題としたい。

住宅の形態(戸建て住宅か共同住宅等か)については、住環境は高齢者の生活において重要な意味を持つため、今回の研究において使用することとした。

なお、戸建て住宅の割合と高齢化率の相関係数は、0.43である。

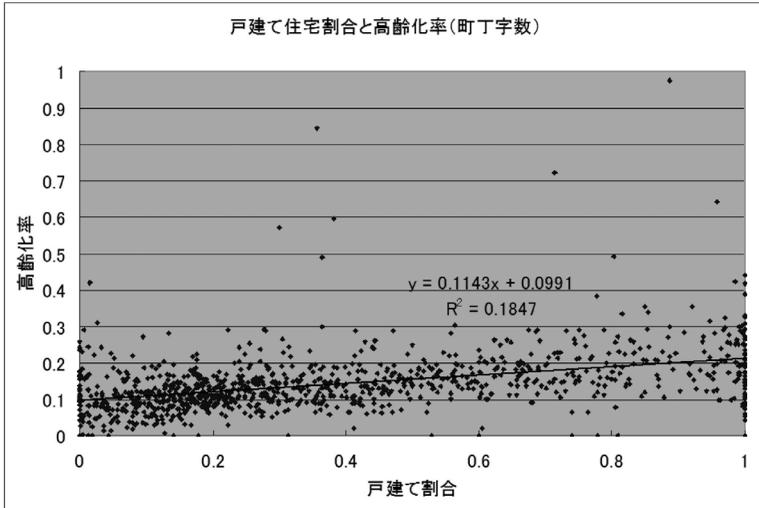


図2-2-6 戸建住宅の割合と高齢化率の関係

高齢者施策を考えるにあたって、公的な負担と個人の自助等の観点から、経済的な状況(収入、財産等)については極めて重要であるとは考えるが、小地域毎に公表されているデータはないため、今回は検討の対象から外している。生活保護受給率や固定資産税データの利用も考えられるが、研究結果の公表とプライバシーの関係から使用しなかった。

代替策として、地域内の基準地価などの地価(国土交通省地価公示、都道府県地価調査、国土交通省土地総合情報システム取引価格)などを用いることも考えられる。(いずれのデータも国土交通省の土地総合情報ライブラリーから検索し、見ることができる。<http://www.tochi.nla.go.jp/>)

国土交通省土地総合情報システムの取引価格は、2005(平成17)年度に三大都市圏の政令指定都市等から始まり、2006(平成18)年度からは全国の政令指定都市等に拡大している。まだまだデータ数は少ないが今後データ量が増えていき、ヒストグラムによる表示が充実してくればある程度地域毎の地価の状況がつかめるのではないかと思われる。

施設やサービス提供事業者の立地状況については、サービスの地域偏在の問題やその活用、新規立地の影響等、重要な指標であり、今回の研究においても利用した。なお日常生活圏域の検討において、この指標は重要であり、病院等医療機関、福祉施設、金融機関、日用品店舗、スーパーマーケット、バス停、鉄道駅等、道路・鉄道ネットワークなどの活用が考えられる。

第3節 福岡市における地域の類型化

1 高齢化率による分類

2006(平成18)年12月現在で、2005(平成17)年国勢調査の小地域データは未集計であるため、直近の国勢調査である2000(平成12)年国勢調査データを利用した。

分類は基本として、次の3種類に分けた・

- ① 高齢化率が20%以上の地域
- ② 高齢化率が14%以上の地域
- ③ 高齢化率が14%未満の地域

ヒストグラムを見た場合、この階級で大きな変化が見られるわけではないが、一般的に高齢化率が14%を超えた場合に高齢社会という定義を行い、20%ないしは21%以上を超高齢社会という表現をすること及び福岡市全体の高齢化率が13.7%であることから、区分を行っている。

なお、この高齢化率による分類は、福岡市全体の高齢化率が概ね14%であったため、採用できた数字であり、高齢化が進んだ市町村においては、こ

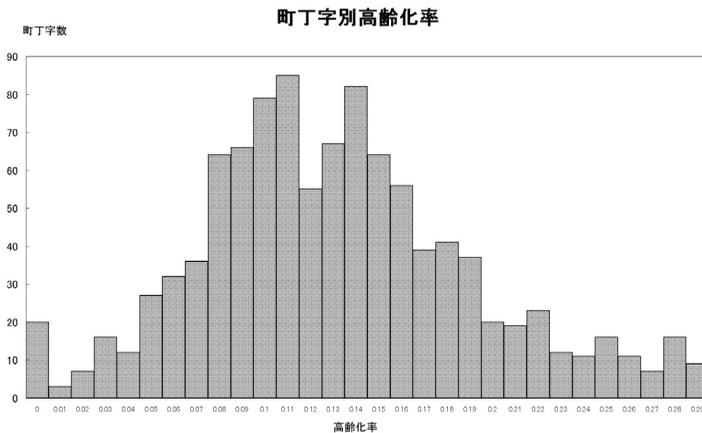


図2-3-1 福岡市における高齢化率と町丁字数



図 2-3-2 福岡市における高齢化率による町丁字別地図

の数字による分類が無意味であることは言うまでもない。市町村全体の高齢化率や分布状態(ヒストグラム)等を活用して、適宜区分する必要がある。

2 住居の形態

住居の形態については、以下のように区分した。

- ① 一戸建住宅の割合が50%以上
- ② 賃貸共同住宅の割合が50%以上
- ③ それ以外

割合は住宅に住む一般世帯数のうち一戸建て住宅に住む世帯数で計算している。

一戸建住宅における持ち家率は82.7%と高いこと、一戸建て住宅が賃貸として地域的に集中していることは考えにくいため、一戸建て住宅における持ち家と借家・給与住宅・間借りとの区分は行わなかった。

共同住宅における分譲(持ち家)は18.9%、賃貸(借家)は73.3%であるので、分譲と賃貸は区分することとし、給与住宅及び間借りは賃貸に含めた。

表 2-3-1 福岡市における住宅の形態

		一戸建	共同住宅	長屋その他	合計
主世帯	持ち家	138,128 23.9%	75,468 13.0%	2,200 0.4%	215,796 37.3%
	借家	23,465 4.1%	293,256 50.7%	8,079 1.4%	324,800 56.1%
	給与住宅	2,848 0.5%	27,676 4.8%	848 0.1%	31,372 5.4%
間借り		2,507 0.4%	3,853 0.7%	420 0.1%	6,780 1.2%
住宅に住む一般世帯 (上記の計)		166,948 28.8%	400,253 69.2%	11,547 2.0%	578,748 100%

(平成12年国勢調査をもとに作成)



図 2-3-3 福岡市における一戸建て住宅が50%以上の町丁字

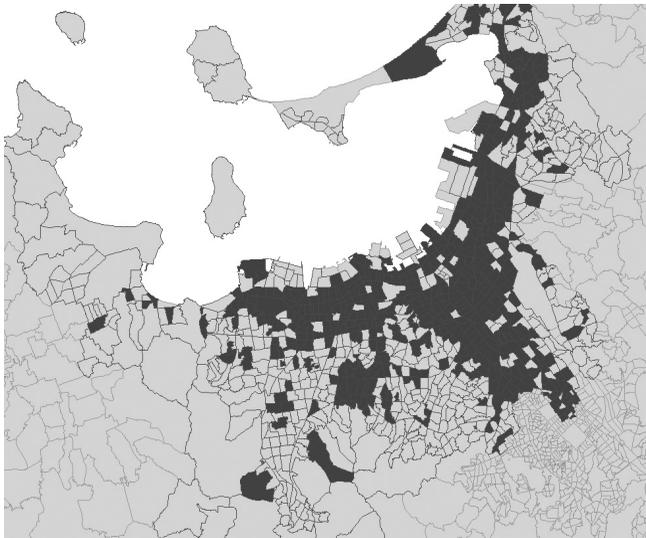


図 2-3-4 福岡市における賃貸共同住宅が50%以上の町丁字

3 施設の立地状況

高齢者福祉施設が既に立地している地域については、施設の持つ能力を地域に開放することにより、かなりのサービスが拡大することを想定し、施設の立地の有無により、地域分類を行った。

なお、在宅サービスについては、ほとんどの町丁字をカバーしていることから地域分類には使用しなかった。

しかし、500mを半径とするバッファを発生させ(半径500m内の範囲を表示させ)、いずれのサービス拠点からも500mの範囲内に入らないエリアの検索も行ってみた。

今回の研究では、地域分類を行って施策との関連性を図ることが目的であったため、このようなエリアの抽出には注力しなかったが、地域分析を行うにあたり、こうした民間主導のサービス供給において、十分な恩恵を受けていないと考えられる地域を見出し、何らかの対策を考えることは行政において非常に重要なことであると考えた。



図2-3-5 高齢者福祉施設の立地状況と立地している町丁字

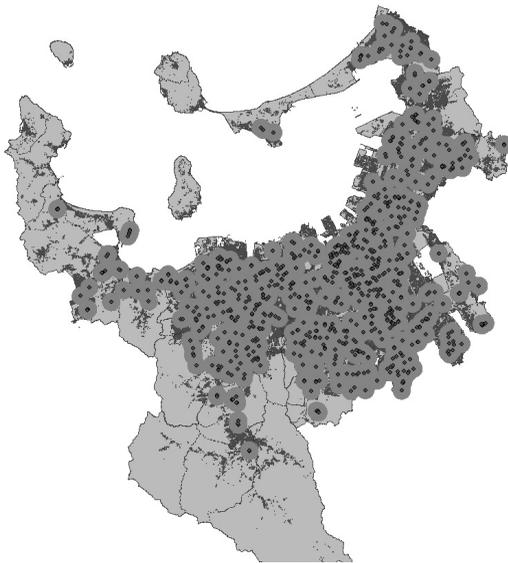


図 2-3-6 在宅サービス事業所から500mの範囲内

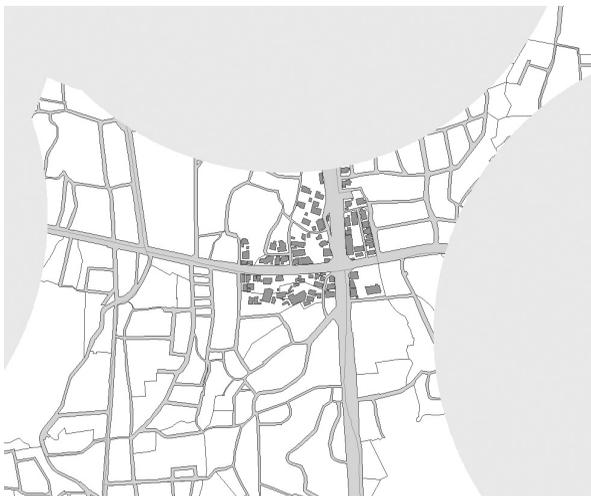


図 2-3-7 いずれの在宅サービス事業所からも500mの範囲外
のエリア(例)

4 今後の高齢化の進展

これまで挙げた指標は全て現在(統計データとしては過去)の一時点での状態を示すに過ぎない。

現状把握は重要であるが、施策を考えるにあたっては、将来推計を行い、将来の需要の増減等に対応する必要がある。

高齢者の将来推計をどのように行うかについては、いくつかの方法を試みてみた。

- 国立社会保障・人口問題研究所が提供する小地域簡易将来人口推計システム
- 高齢化率が20%未満で14%以上の地域を抽出
- 55～64歳の人口割合が高い地域を抽出
- 都市再生機構が管理する住宅(いわゆる公団住宅)のうち1970(昭和45)年近くに管理開始となった団地
- 1970(昭和45)年近くに区画整理事業が行われた地域
- 1970(昭和45)年近くに大規模な民間開発が行われた地域

①国立社会保障・人口問題研究所が提供する小地域簡易将来人口推計システム(国立社会保障・人口問題研究所WEBサイト <http://www.ipss.go.jp/>)

このシステムは、国立社会保障・人口問題研究所がWEB上で提供しているサービスであり、計算方法について公開されている。

1995年及び2000年の男女別、年齢5歳階級別人口をもとにして、推計最終年(何年まで推計するか)、推計年の単位(何年ごとに推計するか)及び2000年ならびに最終年における合計特殊出生率を決めることによって、将来の人口を簡易的な計算により推計するものである。

基本的には、基準年(2000(平成12)年)における国勢調査における5歳階級別人口を基に、前回調査時(1995(平成7)年)人口からのコーホート変化率を将来にわたり不変であると仮定して、人口を求めていく。しかし、0～4歳については、コーホート変化率が存在しないため、合計特殊出生率と女子15～49歳人口及び女子の年齢構造によって決まる係数(産みざかり年齢層の比重)にそれぞれ補正係数をかけながら、乗じて予測している。

表 2-3-2 小地域簡易将来人口推計の計算例(福岡市城南区)

		1995按分 補正人口	2000按分 補正人口	2005推計 男女人口	2010推計 男女人口	2015推計 男女人口
鳥飼 4 丁目	人口	1716	2112	2611	3226	3898
	高齢者数	116	155	200	259	351
	高齢化率	6.76	7.34	7.66	8.03	9
鳥飼 5 丁目	人口	2045	2362	2719	3121	3558
	高齢者数	201	261	324	399	523
	高齢化率	9.83	11.05	11.92	12.78	14.7
鳥飼 6 丁目	人口	2045	2362	2719	3121	3558
	高齢者数	201	261	324	399	523
	高齢化率	9.83	11.05	11.92	12.78	14.7
鳥飼 7 丁目	人口	2556	2600	2639	2676	2673
	高齢者数	283	317	333	380	496
	高齢化率	11.07	12.19	12.62	14.2	18.56
別府団地	人口	204	1219	18695	342613	4116747
	高齢者数	51	150	448	1346	5462
	高齢化率	25	12.31	2.4	0.39	0.13
別府 1 丁目	人口	1756	1758	1710	1628	1511
	高齢者数	203	230	245	239	238
	高齢化率	11.56	13.08	14.33	14.68	15.75
別府 2 丁目	人口	1756	1758	1710	1628	1511
	高齢者数	203	230	245	239	238
	高齢化率	11.56	13.08	14.33	14.68	15.75
別府 3 丁目	人口	1419	1781	2222	2744	3350
	高齢者数	99	118	153	195	281
	高齢化率	6.98	6.63	6.89	7.11	8.39
別府 4 丁目	人口	2068	2026	1980	1916	1853
	高齢者数	115	157	186	215	247
	高齢化率	5.56	7.75	9.39	11.22	13.33
別府 5 丁目	人口	1784	1550	1374	1230	1081
	高齢者数	164	225	274	314	327
	高齢化率	9.19	14.52	19.94	25.53	30.25
別府 6 丁目	人口	1784	1550	1374	1230	1081
	高齢者数	164	225	274	314	327
	高齢化率	9.19	14.52	19.94	25.53	30.25
別府 7 丁目	人口	956	927	858	768	681
	高齢者数	121	154	166	164	173
	高齢化率	12.66	16.61	19.35	21.35	25.4

前述したように計算式は公開されているので、表計算ソフトとWEBサイトからダウンロードした国勢調査データ等を利用すればシステムに町丁字毎のデータを手入力しなくても計算できる。

このシステムは統計的手法を使いながら比較的容易に将来人口を推計することができるが、このシステムの「使い方」「方法について」「推計の方法について」のページに記載があるように、一定の注意をもって利用することが必要である。

例えば、地域が小さければ小さいほど1995(平成7)年～2000(平成12)年の間に起こった特殊事情による変動が拡大されて推計に反映されることである。WEBサイトに挙げられている主な例として

- ・大規模な学校・大学の施設・閉鎖による学生人口の急な増減
- ・企業・工場等の施設・閉鎖等による被雇用人口の急な増減
- ・特養等の建設による高齢人口の増加
- ・集合住居(団地、大型マンション等)・宅地の建設による世帯の急増

がある。

すなわち、当該期間に一時的に人口が増減した場合、その変化率が将来にわたって反映されることとなり、推計期間が長ければ長いほど雪だるま式にその変化が拡大されることになるのである。

前述の福岡市城南区別府団地における小地域簡易将来人口推計システムに基づき推計を再掲するが、別府団地は1993(平成5)年から段階的な建て替えに伴い、1994(平成6)年までに一旦退去となり、2000(平成12)年10月から順次入居が開始されている。こうした理由により生じた傾向がそのまま反映されたため、異常値となって現れたものである。

表2-3-3 異常値と考えられる例(福岡市城南区別府団地)

		1995按分 補正人口	2000按分 補正人口	2005推計 男女人口	2010推計 男女人口	2015推計 男女人口
別府団地	人口	204	1219	18695	342613	4116747
	高齢者数	51	150	448	1346	5462
	高齢化率	25.00	12.31	2.4	0.39	0.13

こうした異常値に対応するには、変動がなかった時期のコーホート変化率で該当年齢部分の修正をかける方法なども紹介されている。

ただし、この異常値の問題は、この推計に限らず、統計全般に言えることである。前述の例であれば、1995(平成7)年の人口204人という数字自体が異常値と言えるものであって、204人が居住していたという点では事実ではあるが、さまざまな分析をする上においては障害となる可能性がある。小地域毎の分析には必ず付いて回る問題である。

なお、以下の分析においても具体的な数値は、参考として、福岡市域のうち城南区を例として掲載する。



図 2-3-10 福岡市域における城南区の位置

② 高齢化率が20%未満で14%以上の地域を抽出

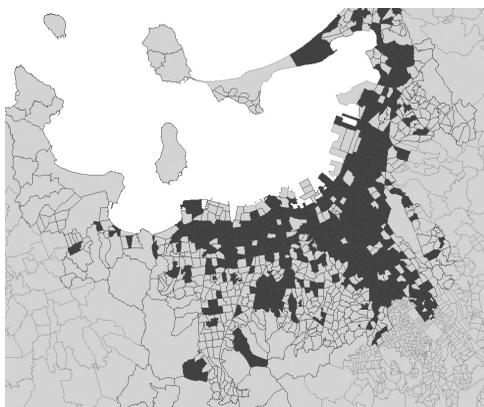
第3節1で行った高齢化率による分類をそのまま利用したものである。

高齢化率が20%以上のところを高齢化が進んだ地域として分類した場合、それより1段階低い高齢化率の地域を今後、20%に進んでいくであろうと簡易に判定するものである。

福岡市城南区で言えば次の地域が該当する。

表 2-3-4 高齢化率が14%以上20%未満の地域

町丁字名	高齢化率
城南区七隈1丁目	15.1%
城南区七隈2丁目	18.1%
城南区七隈3丁目	16.3%
城南区七隈5丁目	15.7%
城南区別府5丁目	14.4%
城南区別府7丁目	16.3%
城南区南片江1丁目	14.3%
城南区友丘1丁目	17.8%
城南区友丘3丁目	14.1%
城南区友丘4丁目	18.4%
城南区城西団地	15.6%
城南区堤2丁目	15.0%
城南区東油山2丁目	16.5%
城南区東油山3丁目	14.0%
城南区東油山5丁目	18.8%
城南区松山1丁目	14.2%
城南区梅林1丁目	14.6%
城南区梅林3丁目	14.5%
城南区梅林4丁目	15.9%
城南区梅林5丁目	18.2%
城南区樋井川2丁目	14.8%
城南区樋井川3丁目	15.6%
城南区片江5丁目	15.5%
城南区田島2丁目	18.0%
城南区田島3丁目	15.9%
城南区田島5丁目	18.7%
城南区茶山1丁目	14.5%
城南区荒江団地	17.8%
城南区飯倉1丁目	16.3%
城南区鳥飼6丁目	16.9%



③55～64歳の人口割合が高い地域を抽出

55～64歳の人口割合が高い地域で高齢化率がそれほど高くない地域が、今後急速に高齢化率が上がる可能性が高い地域であると簡易に判断する方法である。

50歳代から60歳代への間には、定年退職等の大きな環境変化があり、社会増減を考える必要がある。

図2-3-11は55～64歳人口割合が全体の14%以上の地域であり、斜線は高齢化率20%以上の地域であるので、斜線のない着色部分が急速に高齢化が進むと考えられるエリアである。

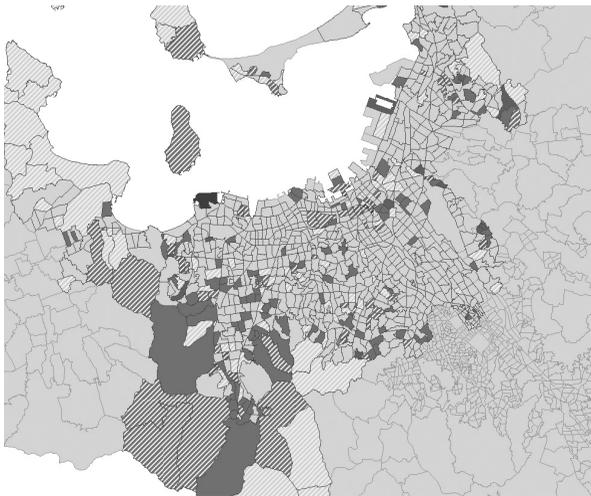


図2-3-11 55～64歳人口割合が高い地域(全人口に占める割合が14%以上)

福岡市城南区で言えば次のような地域である。

表 2-3-5 55～64歳人口割合が高く高齢化率が20%未満の地域(城南区)

町丁目名	55～64歳人口割合	高齢化率
城南区荒江団地	18.0	17.8
城南区東油山5丁目	17.5	18.8
城南区東油山3丁目	17.2	14.0
城南区長尾2丁目	16.7	11.8
城南区梅林3丁目	16.0	14.5
城南区樋井川1丁目	14.9	12.8
城南区茶山1丁目	14.8	14.5
城南区田島3丁目	14.7	15.9
城南区梅林5丁目	14.2	18.2

なお、福岡市における全人口に対する55～64歳人口の割合は10.8%である。
(2000(平成12)年国勢調査による)

表 2-3-6 福岡市人口の年齢別構成

	計	男	女
合計	1,341,470 (100.0%)	647,816 (100.0%)	693,654 (100.0%)
0～4歳	63,137 (4.7%)	32,154 (5.0%)	30,983 (4.5%)
5～9歳	61,956 (4.6%)	31,782 (4.9%)	30,174 (4.4%)
10～14歳	65,999 (4.9%)	33,609 (5.2%)	32,390 (4.7%)
15～19歳	92,450 (6.9%)	47,729 (7.4%)	44,721 (6.4%)
20～24歳	130,724 (9.7%)	67,817 (10.5%)	62,907 (9.1%)
25～29歳	124,411 (9.3%)	60,595 (9.4%)	63,816 (9.2%)
30～34歳	103,613 (7.7%)	49,995 (7.7%)	53,618 (7.7%)
35～39歳	90,055 (6.7%)	43,843 (6.8%)	46,212 (6.7%)
40～44歳	84,370 (6.3%)	41,174 (6.4%)	43,196 (6.2%)
45～49歳	93,779 (7.0%)	46,053 (7.1%)	47,726 (6.9%)
50～54歳	103,692 (7.7%)	50,580 (7.8%)	53,112 (7.7%)
55～59歳	77,887 (5.8%)	36,888 (5.7%)	40,999 (5.9%)
60～64歳	66,818 (5.0%)	30,571 (4.7%)	36,247 (5.2%)
65～69歳	59,622 (4.4%)	27,124 (4.2%)	32,498 (4.7%)
70～74歳	46,892 (3.5%)	20,217 (3.1%)	26,675 (3.8%)
75～79歳	33,261 (2.5%)	12,691 (2.0%)	20,570 (3.0%)
80～84歳	20,102 (1.5%)	6,869 (1.1%)	13,233 (1.9%)
85～89歳	11,922 (0.9%)	3,474 (0.5%)	8,448 (1.2%)
90～94歳	4,740 (0.4%)	1,183 (0.2%)	3,557 (0.5%)
95～99歳	1,101 (0.1%)	195 (0.0%)	906 (0.1%)
100歳以上	131 (0.0%)	17 (0.0%)	114 (0.0%)
不詳	4,808 (0.4%)	3,256 (0.5%)	1,552 (0.2%)

④都市再生機構が管理する住宅(いわゆる公団住宅)のうち1970(昭和45)年近くに管理開始となった団地

30～35年前に30歳で入居したとして、そのまま住み続けた場合、現在60～65歳となり、管理開始年次によりある程度の高齢化が進展することを推測するものである。

大規模団地であって一つの団地で一つの町丁目を構成するような場所についてはある程度有効であると思われる。

但し、賃貸住宅における入居者の入れ替わり、建て替えによる家賃の上昇等によって高齢者が退去する場合もあり、国勢調査における居住期間別人口で20年以上の割合が高い所なども併せて検討すると比較的効果的であると考える。

それぞれの団地に関するデータについては、以下に示すとおりである。

福岡市城南区では次の団地が対象である。

・金山団地

表2-3-7 福岡市において1970(昭和45)年付近で管理開始となった団地

団地の概要					2000(平成12)年国勢調査 町丁字別データ				
団地名	賃貸分譲	供給開始	当初供給終了	戸数	行政区	町丁字名	20年以上居住率	高齢化率	55～64歳人口割合
長住	賃貸	1965	1969	1249	南区	長住3丁目	20.6	13.4	12.2
	分譲	1965	1969	248					
原	分譲	1967	1968	1878	早良区	原団地	20.2	13.6	12.9
	賃貸	1967	1988	130					
金山	賃貸	1968	1969	1352	城南区	金山団地	18.8	13.0	13.9
	分譲	1969	1971	220					
室住	賃貸	1970	1989	2262	早良区	室住団地	14.1	10.7	9.7
宝台	賃貸	1971	1971	590	城南区	宝台団地	12.2	6.2	8.2
星の原	賃貸	1972	1993	2247	早良区	星の原団地	14.3	9.4	9.8
	分譲	1975	1976	120					
四箇田	分譲	1977	1985	510	早良区	四箇田団地	6.9	8.3	9.4
	賃貸	1977	1986	1470					
田島	賃貸	1978	1979	138	城南区	田島4丁目	13.4	11.1	10.5
筥松	賃貸	1978	1979	260	東区	筥松4丁目	10.3	10.2	8.1
香椎若葉	賃貸	1979	1995	713	東区	御島崎1丁目	11.1	9.8	10.5
桧原	賃貸	1979	1982	310	南区	桧原3丁目	10.6	10.8	9.5
十郎川	賃貸	1979	1987	210	西区	十郎川団地	1.1	9.1	12.4

都市再生機構九州支社資料をもとに作成

- ・宝台団地
- ・田島団地

その他、地方住宅供給公社などの分譲事業による団地も同様に、一度に同年代が大量に入居している可能性があり、考察の材料となると考えられる。

また県営・市営住宅といった住宅もあり、さらにこれら公営住宅や公団住宅が併設されている所もある。

表2-3-8 福岡市住宅供給公社において1970(昭和45)年付近で引渡開始となった団地

行政区	団地名	戸建て・共同	引渡開始年	戸数
南区	鶴田団地	戸建て	1967	228
東区	土井団地	戸建て	1967	551
東区	香椎宮前団地	戸建て	1970	223
博多区	月隈団地	戸建て	1970	330
西区	小戸団地	戸建て	1969	340
西区	生の松原団地	戸建て	1971	365
中央区	西公園下団地	共同	1971	240
早良区	藤崎団地	共同	1971	130
南区	野間台団地	共同	1972	340
中央区	輝国団地	共同	1972	100
東区	下和白団地	戸建て	1972	1274
東区	上和白団地	戸建て	1974	1066
西区	室見団地	共同	1975	1134
東区	よろい坂団地	戸建て	1976	160

福岡市住宅供給公社「住まいづくり10年のあゆみ」から100戸以上ものを抜粋して作成

表 2-3-9 福岡市営住宅のうち高齢化率が5%以上のもの

行政区	団地名	建設年度	高齢化率
東区	東公園	1968(昭和43)	81.4%
博多区	西春町	1971(昭和46)	64.6%
博多区	千代1丁目	1988(昭和63)	57.2%
西区	拾六町	1991(平成3)～1999(平成11)	56.5%
博多区	月隈	1995(平成7)～2001(平成13)	56.5%
博多区	新和町	1979(昭和54)	56.0%
早良区	藤崎	1960(昭和35)～1980(昭和55)	54.6%
博多区	吉塚	1978(昭和53)	53.8%
東区	筥松第1	1996(平成8)	53.7%
東区	馬出東	1984(昭和59)	53.6%
南区	塩原	1981(昭和56)	52.4%
東区	御島崎	1975(昭和50)	51.9%
城南区	中浜町	1971(昭和46)～1977(昭和52)	51.1%
東区	松崎	1994(平成6)～1999(平成11)	50.9%
博多区	吉塚1丁目	1990(平成2)	50.3%
東区	蒲田	2000(平成12)～2002(平成14)	50.3%
博多区	小林町第2	1983(昭和58)	50.0%

福岡市市営住宅センター募集課資料に基づき九州大学大学院小川研究室作成の一覧表から抜粋

公共住宅の居住年数別世帯状況

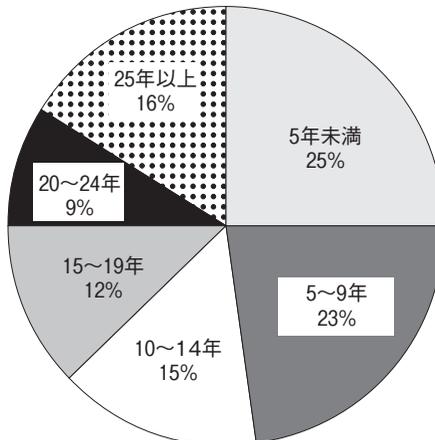


図 2-3-12 公営住宅の居住年数別世帯状況
(2005(平成17)年3月31日現在)

福岡市建築局資料より

⑤1970(昭和45)年近くに区画整理事業が行われた地域

同様に、一定の地域に一度に同年代が入居した可能性が高い地域を見つけ出すための一考察である。

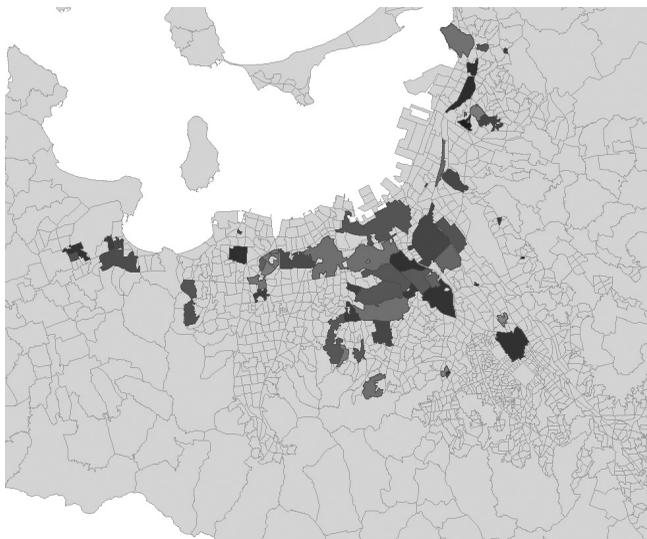


図 2-3-13 福岡市における区画整理事業の状況

⑥1970(昭和45)年近くに大規模な民間開発が行われた地域

④、⑤同様に民間開発で一定以上の土地が開発されたものを手がかりにするものである。

市街化調整区域において都市計画法第34条第10号イ等に基づく計画的な開発により住宅地が形成され、その後市街化区域に編入している地域等を基に判断するものである。

開発許可権者(都道府県知事、政令市の市長等)において備えている開発登録簿からエリアを特定することが可能である。但し、開発許可を受けていてもそのまま完了あるいは着手に至らないものもあるほか、開発の内容が住宅以外の場合もあるので注意が必要である。

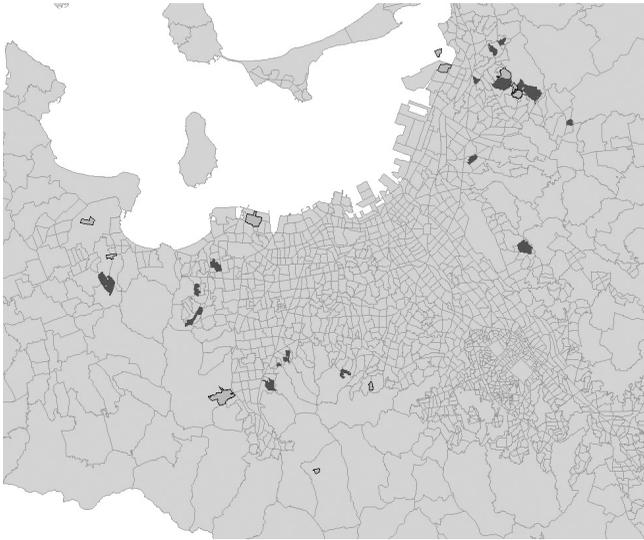


図 2-3-14 福岡市における大規模民間開発状況
1972(昭和47)年以降の10ha以上の開発許可

特に④⑤⑥については、それだけで一つの指標となるのではなく、他の情報と併せて判断するものである。

5 類型化の例(5 類型)

今回の研究においては、以下の指標に基づき、福岡市の町丁字を5つの類型に分類するものとする。

【指標】

- 高齢化率が20%以上
- 55歳～64歳の人口割合が高い
- 戸建住宅が50%以上
- 賃貸共同住宅が50%以上
- 高齢者福祉施設の域内での立地の有無

【類型】

- ①高齢者が中高層共同住宅に居住している地域

- ②古い住宅街で若年層が転出し、高齢者が戸建ての持ち家に居住している地域
- ③福祉・医療関係施設が立地している地域
- ④近い将来、急速に高齢化が進む地域
- ⑤埋立地・開発地等、高齢者が空白な地域

6 補足(住宅・施設の変動について)

今回の研究においては、住宅の変動や施設の変動については将来推計を行っていない。なお、参考までに16ページで述べた財団法人福岡アジア都市研究所の自主研究「福岡市の将来の都市構造に関する研究」では、国立社会保障・人口問題研究所が出した将来推計人口をもとに、過去の建築確認申請データによる建築動向やエリアごとの従業者人口等を用い、2030(平成42)年時点での宅地の状況を推計しているほか、エリアごとの高齢化率をプランの評価にあたり、算出している。参照いただけると幸いである。

第3章

住民意識調査

3章 住民意識調査

第1節 住民意識調査の必要性

これまで述べてきたとおり、データを分析した施策の立案は非常に重要であるが、データを過信することが危険であることは、小地域簡易将来人口推計システムに基づく推計における異常値のことを挙げるまでもなく、明らかであろう。データは最終的に人間の解釈を必要とする。その際の判断基準は幅広い情報である。

今回GISを用いたデータ分析を用いた施策の立案手法を検討するにあたって、データを補完するため、アンケート及びワークショップを実施することとし、高齢者が感じている地域の課題、求めている施策、日常生活圏域等について探った。

以下、アンケート、ワークショップの順にその結果の概要を紹介する。

第2節 アンケートについて

1 調査概要

①調査対象

福岡市城南区金山団地、松山1丁目、松山2丁目に居住する65歳以上全員
(平成18年10月2日現在の福岡市住民基本台帳より抽出)

②調査期間

平成18年10月23日(月)～平成18年10月28日(土)

③配布数

1,010票

④調査方法

郵送法(郵送による配布・回収)

⑤回収数

回収数：611票

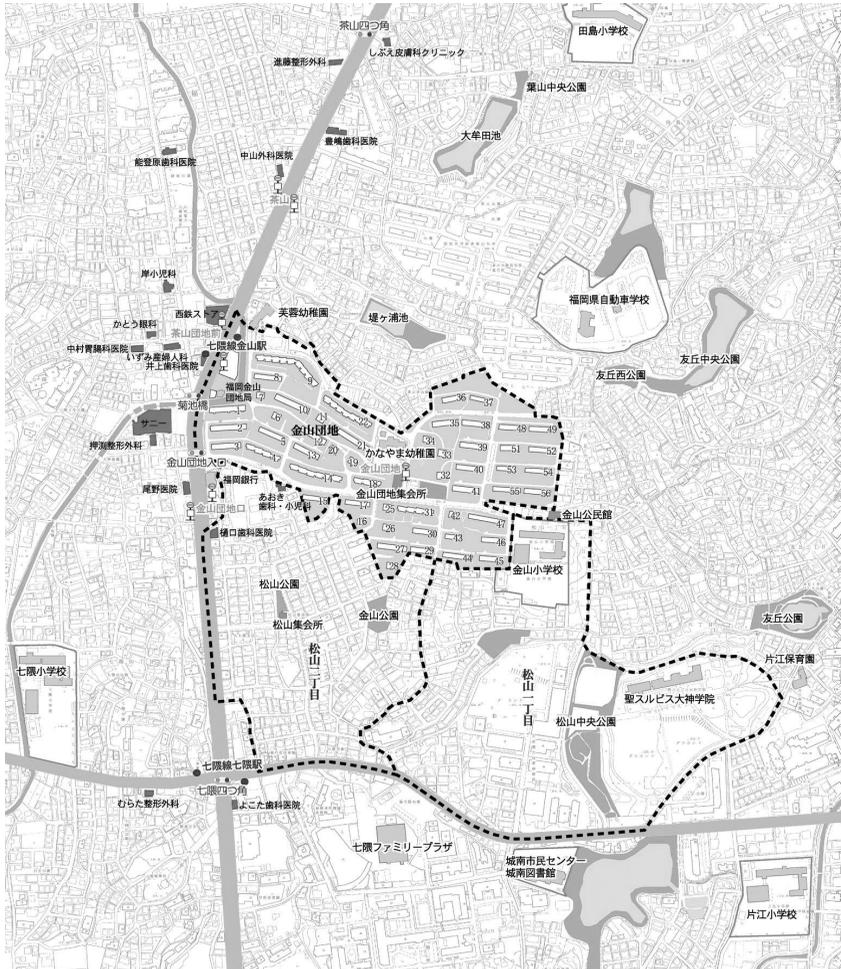
回収率：60.5%

有効回答数：608票

有効回答率：99.5%

⑥調査対象地





金山団地、松山1丁目、松山2丁目の概要

		金山団地	松山1丁目	松山2丁目	福岡市
人口		3,232人	968人	1,091人	1,341,470人
男女比		44.0 : 56.0	55.17 : 44.83	47.8 : 52.2	48.3 : 51.7
高齢者数		421人 (13.0%)	132人 (13.6%)	265人 (24.3%)	177,771人 (13.3%)
世帯数		1,519世帯	568世帯	641世帯	599,989世帯
高齢単身世帯数		157世帯 (10.3%)	41世帯 (7.2%)	51世帯 (8.0%)	36,695世帯 (6.1%)
高齢夫婦世帯数		74世帯 (4.9%)	24世帯 (4.2%)	74世帯 (11.5%)	32,356世帯 (5.4%)
20年以上居住者数		609人 (18.8%)	210人 (21.7%)	314人 (28.8%)	216,860人 (16.2%)
住宅に住む一般世帯数		1,519世帯	556世帯	634世帯	578,748世帯
建築形態	戸建て	0世帯 (0.0%)	147世帯 (26.4%)	279世帯 (44.0%)	166,948世帯 (28.8%)
	共同住宅	1,519世帯 (10%)	407世帯 (73.2%)	348世帯 (54.9%)	400,253世帯 (69.2%)
所有形態	持ち家	116世帯 (7.6%)	149世帯 (26.8%)	262世帯 (41.3%)	215,796世帯 (37.3%)
	公団等借家	1,319世帯 (86.8%)	0世帯 (0.0%)	0世帯 (0.0%)	66,110世帯 (11.4%)
	民間の借家	79世帯 (5.2%)	373世帯 (67.1%)	331世帯 (52.2%)	258,690世帯 (44.7%)

出典：2000(平成12)年国勢調査

※金山団地

【管理者】独立行政法人都市再生機構

【概 要】賃貸47棟1,352戸(昭和43年9月～44年7月管理開始)

賃貸1棟38戸(アーベイン金山：平成5年3月管理開始)

分譲220戸(昭和44年7月～46年3月管理開始)

2 集計結果 (n=608)

(1) 性別

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 男性	234	38.5%
2. 女性	371	61.0%
無回答	3	0.5%
合計	608	100.0%

(2) 年齢(平成18年10月1日現在)

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 65～69歳	186	30.6%
2. 70～74歳	155	25.5%
3. 75～79歳	134	22.0%
4. 80～84歳	80	13.2%
5. 85歳以上	51	8.4%
無回答	2	0.3%
合計	608	100.0%

(3) 住まいの状況

金山団地の賃貸47棟1,352戸は昭和43(1968)年9月～44(1969)年7月に管理開始となっており、昭和43(1968)年に30歳であれば平成18(2006)年現在で68歳であり、昭和46(1971)年に30歳であれば65歳であり、まさに当初入居した住民が65～69歳の区分に入ることになる。また、金山団地の賃貸棟の一部が高齢者向け優良賃貸住宅となっており、そのことが賃貸共同住宅における後期高齢者の割合を増加させていると思われる。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 持ち家一戸建て	253	41.6%
2. 分譲共同住宅	67	11.0%
3. 借家一戸建て	5	0.8%
4. 賃貸共同住宅	258	42.4%
5. その他	21	3.5%
無回答	4	0.7%
合計	608	100.0%

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答	合計(A)
持ち家一戸建て	61 24.1%	72 28.5%	61 24.1%	36 14.2%	23 9.1%	0 0.0%	253 100.0%
分譲共同住宅	30 44.8%	15 22.4%	13 19.4%	6 9.0%	3 4.5%	0 0.0%	67 100.0%
借家一戸建て	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	5 100.0%
賃貸共同住宅	86 33.3%	63 24.4%	55 21.3%	34 13.2%	20 7.8%	0 0.0%	258 100.0%
その他	6 28.6%	3 14.3%	4 19.0%	4 19.0%	4 19.0%	0 0.0%	21 100.0%
無回答	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	4 100.0%
合 計	186 30.6%	155 25.5%	134 22.0%	80 13.2%	51 8.4%	2 0.3%	608 100.0%

数値は上欄：回答者数，下欄：回答者数が合計(A)に占める割合(%)

(4) 家族の状況

共同住宅については、分譲(29.9%)、賃貸(36.4%)とともに持ち家一戸建て(17.0%)に比べ、「一人暮らし世帯」割合が大きくなっている。

また、持ち家一戸建ては「二世帯同居世帯」(19.4%)・「三世帯同居世帯」(5.9%)と世代間の同居が高いのが特徴である。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 一人暮らし世帯	165	27.1%
2. 夫婦二人暮らし世帯(夫婦ともに65歳以上)	237	39.0%
3. 夫婦二人暮らし世帯(夫婦どちらかが65歳以上)	34	5.6%
4. 本人とその他の高齢者(65歳以上)のみの世帯	19	3.1%
5. 二世帯同居世帯(65歳未満がいる世帯)	86	14.1%
6. 三世帯同居世帯(65歳未満がいる世帯)	24	3.9%
7. その他の世帯	35	5.8%
無回答	8	1.3%
合 計	608	100.0%

	一人暮らし世帯	夫婦二人暮らし世帯(夫婦どちらかが65歳以上)	夫婦二人暮らし世帯(夫婦ともに65歳以上)	夫婦二人暮らし世帯(65歳以上のみの世帯)	記入者とその他の高齢者(65歳以上)のみの世帯	二世帯同居世帯(65歳未満あり)	三世帯同居世帯(65歳未満あり)	その他の世帯	無回答	合計(A)
持ち家 一戸建て	43 17.0%	7 2.8%	117 46.2%	7 2.8%	49 19.4%	15 5.9%	13 5.1%	2 0.8%	253 100.0%	
分譲共同 住宅	20 29.9%	7 10.4%	23 34.3%	0.0%	8 11.9%	3 4.5%	4 6.0%	2 3.0%	67 100.0%	
借家 一戸建て	2 40.0%	0.0%	2 40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1 20.0%	5 100.0%	
賃貸 共同住宅	94 36.4%	19 7.4%	91 35.3%	11 4.3%	27 10.5%	3 1.2%	12 4.7%	1 0.4%	258 100.0%	
その他	6 28.6%	1 4.8%	3 14.3%	1 4.8%	1 4.8%	3 14.3%	6 28.6%	0.0%	21 100.0%	
無回答	0.0%	0.0%	1 25.0%	0.0%	1 25.0%	0.0%	0.0%	2 50.0%	4 100.0%	
合計	165 27.1%	34 5.6%	237 39.0%	19 3.1%	86 14.1%	24 3.9%	35 5.8%	8 1.3%	608 100.0%	

数値は上欄：回答者数、下欄：回答者数が合計(A)に占める割合(%)

(5) 現在の住まいで困っていること(○はいくつでも)

共同住宅では、「せまい」(分譲28.4%、賃貸22.5%)、「自分の居室がない」(分譲7.5%、賃貸5.4%)という声が一戸建てに比べ多い。

持ち家一戸建てでは「特になし」が過半数(58.9%)を占めている。分譲共同住宅も46.3%と比較的高い数値となっている。これは購入時に十分な検討がされた結果であると考えられる。但し、持ち家一戸建てでは「老朽化」も21.7%に達している。

賃貸では、「家賃が高い」(借家28.6%、共同住宅20.2%)という点もあがっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. せまい	84	13.8%
2. 老朽化している	114	18.8%
3. 風呂がない	3	0.5%
4. トイレや風呂に手すりがない	99	16.3%
5. 室内に段差がある	74	12.2%
6. 日照・騒音など、環境が悪い	20	3.3%
7. 家賃が高い	81	13.3%
8. 立ち退き要求を受けている	1	0.2%
9. 自分の居室がない	22	3.6%
10. その他	34	5.6%
11. 特になし	282	46.4%
無回答	17	2.8%
合計	831	136.7%
回答者数	608	100.0%

	せまい	老朽化	風呂がない	トイレや風呂に 手すりがない	室内に 段差がある	環境が悪い	高家賃	立ち退き要求	自分の居室が ない	その他	特になし	回答者数 (A)
持ち家 一戸建て	4 1.6%	55 21.7%	2 0.8%	25 9.9%	34 13.4%	10 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.8%	13 5.1%	149 58.9%	253
分譲 共同住宅	19 28.4%	12 17.9%	0 0.0%	11 16.4%	5 7.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 7.5%	8 11.9%	31 46.3%	67
借家 一戸建て	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	5
賃貸 共同住宅	58 22.5%	42 16.3%	1 0.4%	60 23.3%	30 11.6%	9 3.5%	79 30.6%	0 0.0%	14 5.4%	11 4.3%	87 33.7%	258
その他	2 9.5%	3 14.3%	0 0.0%	2 9.5%	4 19.0%	1 4.8%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	1 4.8%	13 61.9%	21
無回答	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	4
合計	84 13.8%	114 18.8%	3 0.5%	99 16.3%	74 12.2%	20 3.3%	81 13.3%	1 0.2%	22 3.6%	34 5.6%	282 46.4%	608

数値は上欄：回答者数、下欄：回答者数が回答者数(A)に占める割合(%)

(6) 今後の転居予定

持ち家一戸建てでは「満足しているので転居しない」が際だって多い(77.5%)。

共同住宅でも比較的満足度は高いものの、「転居したいが出来ないのでこ

のまま住み続ける」も 4 割以上を占めている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 満足しているので転居しない	351	57.7%
2. もっと便利な都会へ転居するつもり	5	0.8%
3. もっと空気の良い田舎へ転居するつもり	5	0.8%
4. 転居したいが出来ないのでそのまま住み続ける	183	30.1%
5. その他	48	7.9%
無回答	16	2.6%
合 計	608	100.0%

	満足・転居しない	都会へ	田舎へ	したいができない	その他	無回答	合計(A)
持ち家 一戸建て	196 77.5%	1 0.4%	0 0.0%	40 15.8%	12 4.7%	4 1.6%	253 100.0%
分譲共同 住宅	23 34.3%	2 3.0%	2 3.0%	27 40.3%	9 13.4%	4 6.0%	67 100.0%
借家一戸 建て	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	5 100.0%
賃貸共同 住宅	117 45.3%	2 0.8%	2 0.8%	110 42.6%	21 8.1%	6 2.3%	258 100.0%
その他	12 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	6 28.6%	3 14.3%	0 0.0%	21 100.0%
無回答	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	4 100.0%
合 計	351 57.7%	5 0.8%	5 0.8%	183 30.1%	48 7.9%	16 2.6%	608 100.0%

数値は上欄：回答者数、下欄：回答者数が合計(A)に占める割合(%)

(7) 現在の健康状態

健康状態は、「健康で、普通に生活している」が40.3%、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出もひとりで行える」が48.0%と、ほぼ自立している人が8割以上を占めている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 健康で、普通に生活している	245	40.3%
2. 何らかの病気や障がいはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出もひとりで行える	292	48.0%
3. 何らかの病気や障がいがあるものの、家の中での生活はおおむね自分で行っているが、外出はひとりで行えない	43	7.1%
4. 病気や障がいがあって、家の中での生活でも手助けが必要で、日中もベッド(ふとん)の上での生活が主体である	14	2.3%
5. 病気や障がいがあって、トイレ、食事、着替えなども手助けを必要とし、1日中ベッド(ふとん)の上にいる	8	1.3%
無回答	6	1.0%
合 計	608	100.0%

(8) 外出日数

外出の日数は、「ほとんど毎日」が35.2%で最も多く、次いで「週2～3日」(25.8%)、「週4～5日」(24.2%)となっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. ほとんど毎日	214	35.2%
2. 週4～5日	147	24.2%
3. 週2～3日	157	25.8%
4. 週1日	38	6.3%
5. ほとんど出ない	40	6.6%
無回答	12	2.0%
合 計	608	100.0%

(9) 外出目的(○はいくつでも)

外出の目的は、「買い物」が64.6%と最も多い。次いで「趣味や運動」(46.2%)、「通院や介護施設に通う」(35.0%)となっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 買い物	393	64.6%
2. 趣味や運動	281	46.2%
3. 友人と会う	159	26.2%
4. 家族や親せきなどに会う	91	15.0%
5. 通院や介護施設に通う	213	35.0%
6. 仕事	97	16.0%
7. その他	37	6.1%
無回答	15	2.5%
合 計	1,286	211.5%
回答者数	608	100.0%

(10) 利用交通機関(○はいくつでも)

交通機関で利用が多いのは、「バス(路線バス)」(69.1%)、「地下鉄」(54.6%)、「自家用車」(32.2%)で、公共交通機関の方が多く利用されている。

共同住宅で構成される金山団地は敷地にかかなりの勾配があるが、路線バスが団地の入口と中央部を結んでおり、持ち家一戸建てが多い松山1・2丁目と異なり、路線バスの利用がやや多くなっていると考えられる。

賃貸共同住宅では「自家用車」の利用が23.6%と他に比べて低く、公共交通機関の利用が多い結果となっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. バス(路線バス)	420	69.1%
2. 地下鉄	332	54.6%
3. 西鉄電車	34	5.6%
4. JR	12	2.0%
5. タクシー	85	14.0%
6. 自家用車	196	32.2%
7. その他	21	3.5%
8. ほとんど利用しない	20	3.3%
無回答	11	1.8%
合計	1,131	186.0%
回答者数	608	100.0%

	バス (路線 バス)	地下鉄	西鉄電車	JR	タク シー	自家用 車	その他	ほとん ど利用 しない	回答者 数(A)
持ち家 一戸建て	171 67.6%	159 62.8%	13 5.1%	4 1.6%	32 12.6%	98 38.7%	5 2.0%	8 3.2%	253
分譲共同 住宅	45 67.2%	34 50.7%	3 4.5%	2 3.0%	8 11.9%	28 41.8%	2 3.0%	3 4.5%	67
借家 一戸建て	2 40.0%	1 20.0%				2 40.0%			5
賃貸共同 住宅	186 72.1%	131 50.8%	16 6.2%	5 1.9%	43 16.7%	61 23.6%	13 5.0%	6 2.3%	258
その他	14 66.7%	5 23.8%	2 9.5%	1 4.8%	2 9.5%	5 23.8%		3 14.3%	21
無回答	2 50.0%	2 50.0%				2 50.0%	1 25.0%		4
合計	420 69.1%	332 54.6%	34 5.6%	12 2.0%	85 14.0%	196 32.2%	21 3.5%	20 3.3%	608

数値は上欄：回答者数、下欄：回答者数が回答者数(A)に占める割合(%)

(11) 近所付き合い

賃貸共同住宅では「ほとんどつきあいが無い」(13.6%)、「道で会えばあいさつする程度」(40.3%)と近所付き合いは比較的希薄である。共同住宅であっても分譲の場合は、共用部分や敷地内の清掃、管理組合などさまざまな共同の場面が考えられ、賃貸とは異なり、比較的近所付き合いは行われている。

持ち家一戸建てについては、特に「悩みや困ったときに頼みあうほどの人がいる」が8.7%に達しており、同年代、同環境の下で長年住んできたという状況のためと思われる。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. ほとんどつきあいが無い	49	8.1%
2. 道で会えばあいさつする程度	202	33.2%
3. 軽い話をする程度	216	35.5%
4. 話や訪問しあう人がいる	95	15.6%
5. 悩みや困ったときに頼みあうほどの人がいる	36	5.9%
無回答	10	1.6%
合計	608	100.0%

	ほとんどつきあいが無い	道で会えばあいさつする程度	軽い話をする程度	話や訪問しあう人がいる	悩みや困ったときに頼みあうほどの人がいる	無回答	合計(A)
持ち家一戸建て	7 2.8%	74 29.2%	107 42.3%	40 15.8%	22 8.7%	3 1.2%	253 100.0%
分譲共同住宅	3 4.5%	14 20.9%	30 44.8%	16 23.9%	3 4.5%	1 1.5%	67 100.0%
借家一戸建て	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	5 100.0%
賃貸共同住宅	35 13.6%	104 40.3%	70 27.1%	35 13.6%	9 3.5%	5 1.9%	258 100.0%
その他	4 19.0%	8 38.1%	5 23.8%	3 14.3%	1 4.8%	0 0.0%	21 100.0%
無回答	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	4 100.0%
合計	49 8.1%	202 33.2%	216 35.5%	95 15.6%	36 5.9%	10 1.6%	608 100.0%

数値は上欄：回答者数，下欄：回答者数が合計(A)に占める割合(%)

(12) 現在の心配ごとや悩みごと(○はいくつでも)

賃貸については「生活費」(借家一戸建て40.0%、賃貸共同住宅29.5%)が自己所有(持ち家一戸建て6.3%、分譲共同住宅11.9%)に比して高くなっている。

また「将来が不安」は持ち家一戸建てが14.2%で「特にない」(29.2%)の半数程度であったのに対し、それ以外の分譲共同住宅(23.9%)、借家一戸建て(40.0%)、賃貸共同住宅(32.6%)においてはいずれも高い数値となっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 自分の健康状態	326	53.6%
2. 家族の健康状態	182	29.9%
3. 家族との関係	21	3.5%
4. 住宅関係	36	5.9%
5. 仕事関係	14	2.3%
6. 生活費	107	17.6%
7. 日常のお金の管理	12	2.0%
8. 財産関係	12	2.0%
9. 近所の人や友人との人間関係	11	1.8%
10. 近所の生活環境	16	2.6%
11. 趣味がない	26	4.3%
12. 家事・介護などの日常生活	33	5.4%
13. 将来が不安	142	23.4%
14. その他	17	2.8%
15. 特にない	151	24.8%
無回答	8	1.3%
合計	1,114	183.2%
回答者数	608	100.0%

	自分の健康状態	家族の健康状態	家族との関係	住宅関係	仕事関係	生活費	日常のお金の管理	財産関係	近所の人や友人との人間関係	近所の生活環境	趣味がない	家事・介護などの日常生活	将来が不安	その他	特にない	回答者数(A)
持ち家一戸建て	127 50.2%	78 30.8%	15 5.9%	11 4.3%	6 2.4%	16 6.3%	6 2.4%	10 4.0%	4 1.6%	9 3.6%	5 2.0%	12 4.7%	36 14.2%	8 3.2%	74 29.2%	253
分譲共同住宅	34 50.7%	21 31.3%	0 0.0%	3 4.5%	1 1.5%	8 11.9%	1 1.5%	0 0.0%	2 3.0%	1 1.5%	3 4.5%	3 4.5%	16 23.9%	3 4.5%	19 28.4%	67
借家一戸建て	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	5
賃貸共同住宅	149 57.8%	78 30.2%	6 2.3%	20 7.8%	7 2.7%	76 29.5%	5 1.9%	2 0.8%	4 1.6%	5 1.9%	18 7.0%	17 6.6%	84 32.6%	5 1.9%	49 19.0%	258
その他	12 57.1%	3 14.3%	0 0.0%	2 9.5%	0 0.0%	4 19.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%	1 4.8%	0 0.0%	1 4.8%	2 9.5%	1 4.8%	7 33.3%	21
無回答	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	1 25.0%	4
合計	326 53.6%	182 29.9%	21 3.5%	36 5.9%	14 2.3%	107 17.6%	12 2.0%	12 2.0%	11 1.8%	16 2.6%	26 4.3%	33 5.4%	142 23.4%	17 2.8%	151 24.8%	608

数値は上欄：回答者数、下欄：回答者数が回答者数(A)に占める割合(%)

(13) 心配ごとや悩みごとの相談相手(○はいくつでも)

共同住宅については、単身世帯が多いこともあり、「家族・親族」に相談する割合が持ち家一戸建て(74.3%)に比べて低くなっている(分譲55.2%、賃貸60.1%)。それに対し、「民生委員など」(持ち家一戸建て0.4%、分譲3.0%、賃貸6.6%)、「区役所・保健福祉などの窓口」(持ち家一戸建て0.8%、分譲3.0%、賃貸4.3%)、「ケアマネジャー(介護支援専門員)」(持ち家一戸建て2.8%、分譲6.0%、賃貸5.0%)、「介護サービス事業者」(持ち家一戸建て1.2%、分譲3.0%、賃貸2.7%)などが高くなっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 家族・親族	400	65.8%
2. 友人・知人・近所の人	109	17.9%
3. 民生委員など	21	3.5%
4. 区役所・保健福祉などの窓口	15	2.5%
5. ケアマネジャー(介護支援専門員)	25	4.1%
6. 介護サービス事業者	14	2.3%
7. 病院・医院などの医師	127	20.9%
8. その他	5	0.8%
9. 相談相手がいない	24	3.9%
10. 相談するほどの心配はない	150	24.7%
無回答	38	6.3%
合計	928	152.6%
回答者数	608	100.0%

	家族・親族	近所の人・友人・知人	民生委員など	区役所・保健福祉などの窓口	ケアマネジャー(介護支援専門員)	介護サービス事業者	病院・医院などの医師	その他	相談相手がいない	相談するほどの心配はない	回答者数(A)
持ち家一戸建て	188 74.3%	51 20.2%	1 0.4%	2 0.8%	7 2.8%	3 1.2%	60 23.7%	3 1.2%	8 3.2%	65 25.7%	253
分譲共同住宅	37 55.2%	10 14.9%	2 3.0%	2 3.0%	4 6.0%	2 3.0%	11 16.4%	1 1.5%	1 1.5%	20 29.9%	67
借家一戸建て	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	5
賃貸共同住宅	155 60.1%	43 16.7%	17 6.6%	11 4.3%	13 5.0%	7 2.7%	56 21.7%	1 0.4%	15 5.8%	56 21.7%	258
その他	13 61.9%	4 19.0%	1 4.8%	0 0.0%	1 4.8%	2 9.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 33.3%	21
無回答	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4
合計	400 65.8%	109 17.9%	21 3.5%	15 2.5%	25 4.1%	14 2.3%	127 20.9%	5 0.8%	24 3.9%	150 24.7%	608

数値は上欄：回答者数，下欄：回答者数が回答者数(A)に占める割合(%)

(14) 介護保険をはじめ、保健・医療・福祉等の情報源(○はいくつでも)

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 市政だより	397	65.3%
2. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	391	64.3%
3. パンフレット・チラシ・ポスター	86	14.1%
4. 区役所の保健福祉窓口・在宅ケア・ホットライン・保健師	35	5.8%
5. ケアマネジャー(介護支援専門員)	29	4.8%
6. ホームヘルパー・デイサービスセンター・訪問看護師などの介護サービス事業者	15	2.5%
7. 病院・医院・薬局	110	18.1%
8. 民生委員	28	4.6%
9. 講演会や介護講習会	22	3.6%
10. 友人・知人・近所の人	125	20.6%
11. 家族	127	20.9%
12. インターネット	11	1.8%
13. その他	9	1.5%
無回答	30	4.9%
合計	1,415	232.7%
回答者数	608	100.0%

(15) 特に支援してもらいたいサービス(○は5つまで)

特に支援してもらいたいサービスとしては、それほど住宅の建て方による明確な違いはなかった。持ち家一戸建てでは、一人暮らし世帯が少ないことから「家族が留守のときに、虚弱な方を施設などに宿泊させるサービス」が共同住宅と比較して多くなっており、賃貸共同住宅では、自己の所有物ではないことから「住宅を改造する場合、資金の貸付や費用の助成をするサービス」が持ち家一戸建てや分譲共同住宅に比して少なくなっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. お弁当を提供するサービス	163	26.8%
2. 調理・洗濯・買い物などを行うサービス	126	20.7%
3. 緊急時にペンダントのボタンを押すだけで、自動的に通報し助けを求めることができるサービス	261	42.9%
4. 定期的に電話をし、安否などを確認するサービス	100	16.4%
5. 火災警報機・自動消火器などを給付するサービス	141	23.2%
6. ご家庭を訪問し、生活習慣病などのアドバイスを行うサービス	41	6.7%
7. 転倒予防や痴呆予防など、出前の講座を行うサービス	34	5.6%
8. 家族が留守のときに、虚弱な方を施設などに宿泊させるサービス	102	16.8%
9. 訪問して理美容を行うサービス	46	7.6%
10. 介護用品(紙おむつ・尿取りパットなど)費用の一部を助成するサービス	92	15.1%
11. 機械を使って筋力トレーニングを行い、運動機能の低下を防止するためのサービス	115	18.9%
12. 痴呆により徘徊した場合、自動発信機器を使って早期発見できるサービス	122	20.1%
13. 住宅を改造する場合、資金の貸付けや費用の助成をするサービス	125	20.6%
無回答	126	20.7%
合 計	1,594	262.2%
回答者数	608	100.0%

	弁当提供	調理・洗濯・買い物等	報道時の緊急時自動通報	定期的な電話による安否確認	定期的な電話による安否確認	火災警報機・自動消火器等	生活習慣病等のアドバイス	訪問による生活習慣病等の生	前講座	転倒予防や痴呆等の出	泊留守時一時宿	訪問理美容	介護用品費用の一部助成	ニング等	機械を使って筋力トレーニング	早期発見	自動発信機器	費用助成	住宅改造時の資金貸付・費	回答者数(A)
持ち家一戸建	66 26.1%	67 26.5%	108 42.7%	42 16.6%	55 21.7%	17 6.7%	13 5.1%	57 22.5%	21 8.3%	32 12.6%	46 18.2%	55 21.7%	75 29.6%	253						
分譲共同住宅	18 26.9%	9 13.4%	29 43.3%	10 14.9%	11 16.4%	4 6.0%	4 6.0%	9 13.4%	3 4.5%	9 13.4%	13 19.4%	18 26.9%	15 22.4%	67						
借家一戸建	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	5						
賃貸共同住宅	71 27.5%	42 16.3%	111 43.0%	46 17.8%	69 26.7%	17 6.6%	17 6.6%	28 10.9%	21 8.1%	40 15.5%	51 19.8%	41 15.9%	29 11.2%	258						
その他	5 23.8%	7 33.3%	9 42.9%	2 9.5%	6 28.6%	2 9.5%	0 0.0%	7 33.3%	1 4.8%	8 38.1%	4 19.0%	7 33.3%	3 14.3%	21						
無回答	2 50.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	4						
合 計	163 26.8%	126 20.7%	261 42.9%	100 16.4%	141 23.2%	41 6.7%	34 5.6%	102 16.8%	46 7.6%	92 15.1%	115 18.9%	122 20.1%	125 20.6%	608						

数値は上欄：回答者数，下欄：回答者数が回答者数(A)に占める割合(%)

(16) 生きがい(○はいくつでも)

賃貸共同住宅については、地域活動等(「ボランティア活動」「老人クラブ活動」「町内会・自治会・女性協議会などの活動」)に関する数値が、持ち家一戸建てや分譲共同住宅に比べて低くなっている。

分譲共同住宅においては、問11「ご近所との付き合い」同様、地域活動等に関する数値及び「友人や近所とのつきあい」が高くなっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 働くこと(仕事)	125	20.6%
2. 学習や教養を高めるための活動	101	16.6%
3. スポーツ・運動	145	23.8%
4. 趣味の活動	242	39.8%
5. ボランティア活動	67	11.0%
6. 老人クラブ活動	42	6.9%
7. 町内会・自治会・女性協議会などの活動	25	4.1%
8. 家族との団らん	229	37.7%
9. 友人や近所とのつきあい	181	29.8%
10. 旅行	236	38.8%
11. その他	18	3.0%
12. 特にない	79	13.0%
無回答	14	2.3%
合 計	1,504	247.4%
回答者数	608	100.0%

	(働くこと)	教養・学習	・スポーツ・運動	趣味の活動	ボランティア活動	老人クラブ活動	社会などの活動	町内会・自治会・女性協議会などの活動	家族との団らん	家族とのつきあい	友人や近所との付き合い	旅行	その他	特にない	回答者数(A)	回答者数
持ち家一戸建て	44 17.4%	56 22.1%	67 26.5%	127 50.2%	38 15%	22 8.7%		17 6.7%	105 41.5%	84 33.2%	114 45.1%	6 2.4%	21 8.3%		253	
分譲共同住宅	17 25.4%	6 9%	21 31.3%	21 31.3%	11 16.4%	11 16.4%		5 7.5%	23 34.3%	24 35.8%	26 38.8%	1 1.5%	7 10.4%		67	
借家一戸建て	2 4.0%	0 0%	1 2.0%	2 4.0%		0 0%		0 0%	3 6.0%	0 0%	1 2.0%	1 2.0%	1 2.0%		5	
賃貸共同住宅	53 20.5%	34 13.2%	53 20.5%	80 31%	15 5.8%	9 3.5%		3 1.2%	90 34.9%	63 24.4%	91 35.3%	8 3.1%	47 18.2%		258	
その他	8 38.1%	5 23.8%	3 14.3%	9 42.9%	2 9.5%			0 0%	7 33.3%	10 47.6%	4 19%	2 9.5%	2 9.5%		21	
無回答	1 25.0%	0 0%	0 0%	3 75%	1 25%	0 0%		0 0%	1 25%	0 0%	0 0%	0 0%	1 25%		4	
合 計	125 20.6%	101 16.6%	145 23.8%	242 39.8%	67 11%	42 6.9%		25 4.1%	229 37.7%	181 29.8%	236 38.8%	18 3%	79 13%		608	

数値は上欄：回答者数、下欄：回答者数が回答者数(A)に占める割合(%)

(17) 地域などのために社会活動をするのに必要なこと(○はいくつでも)

分譲共同住宅においては、「一緒に活動する仲間」(28.3%)、「リーダー(指導者)の養成」(10.2%)など、地域での共同活動の実態を反映した答えとなっている。一方で賃貸共同住宅においては、「特に必要ない」(11.6%)「社会活動はしない」(9.0%)などが高くなっている。

金山団地においては、校区の公民館や老人いこいの家の他にも都市再生機構が設置する団地集会所があることなどから、共同住宅では分譲、賃貸ともに、持ち家一戸建てに比べて「活動のために利用できる施設」が低くなっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 一緒に活動する仲間	252	41.4%
2. 情報の提供	196	32.2%
3. 連絡調整などを行うところ(ボランティアセンターなど)	65	10.7%
4. リーダー(指導者)の養成	67	11.0%
5. 社会活動のための研修や講座の開催	78	12.8%
6. 活動のために利用できる施設	122	20.1%
7. 器材の提供や資金の援助	57	9.4%
8. その他	18	3.0%
9. 特に必要ない	98	16.1%
10. 社会活動はしない	76	12.5%
無回答	57	9.4%
合計	1,086	178.6%
回答者数	608	100.0%

	間動一 す緒 るに 仲活	情 報 提 供	機 能 連 絡 調 整	養 成 リ ー ダ ー	座 研 修 の 開 催 講	設 活 動 用 施	援 助 器 材 提 供 資 金	そ の 他	な 特 に 必 要	は 社 会 活 動 し な い	回 答 者 数 (A)
持ち家一戸建て	120 47.4%	87 34.4%	30 11.9%	31 12.3%	36 14.2%	60 23.7%	25 9.9%	8 3.2%	36 14.2%	27 10.7%	253
分譲共同住宅	36 53.7%	23 34.3%	6 9.0%	13 19.4%	8 11.9%	13 19.4%	7 10.4%	1 1.5%	8 11.9%	5 7.5%	67
借家一戸建て	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	5
賃貸共同住宅	88 34.1%	79 30.6%	27 10.5%	18 7.0%	30 11.6%	43 16.7%	23 8.9%	8 3.1%	50 19.4%	39 15.1%	258
その他	4 19.0%	5 23.8%	1 4.8%	2 9.5%	3 14.3%	4 19.0%	0 0.0%	1 4.8%	3 14.3%	4 19.0%	21
無回答	3 75.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4
合計	252 41.4%	196 32.2%	65 10.7%	67 11.0%	78 12.8%	122 20.1%	57 9.4%	18 3.0%	98 16.1%	76 12.5%	608

数値は上欄：回答者数，下欄：回答者数が回答者数(A)に占める割合(%)

(18) 就業(パート、シルバー人材センターなどを含む)状況

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 仕事をしている	127	20.9%
2. 仕事をしていない	470	77.3%
無回答	11	1.8%
合計	608	100.0%

(19) 就業理由(n=127)

持ち家一戸建てでは「収入を得たいから」(29.5%)、「自分の能力を活かしたいから」(25.0%)、「生きがいが欲しいから」(22.7%)に三分される。

分譲共同住宅においては、「健康によいから」(34.8%)、「収入を得たいから」(30.4%)が多い。

賃貸共同住宅においては、「収入を得たいから」が61.2%と圧倒的な割合であるが、問12の現在の心配ごとや悩みごとについても「生活費」が挙げられていた。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 収入を得たいから	51	40.2%
2. 健康によいから	20	15.7%
3. 友人が欲しいから	1	0.8%
4. 自分の能力を活かしたいから	17	13.4%
5. 生きがいが欲しいから	22	17.3%
6. 何もしないでいると退屈だから	4	3.1%
7. その他	8	6.3%
無回答	4	3.1%
合計	127	100.0%

	収入	健康	友人	能力発揮	生きがい	退屈のぎ	その他	無回答	合計(A)
持ち家一戸建て	13 28.3%	6 13.0%	0 0.0%	11 23.9%	10 21.7%	2 4.3%	2 4.3%	2 4.3%	46 100.0%
分譲共同住宅	7 30.4%	8 34.8%	0 0.0%	3 13.0%	2 8.7%	1 4.3%	2 8.7%	0 0.0%	23 100.0%
借家一戸建て	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	3 100.0%
賃貸共同住宅	30 61.2%	4 8.2%	1 2.0%	2 4.1%	8 16.3%	1 2.0%	3 6.1%	0 0.0%	49 100.0%
その他	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	5 100.0%
無回答	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	51 40.2%	20 15.7%	1 0.8%	17 13.4%	22 17.3%	4 3.1%	8 6.3%	4 3.1%	127 100.0%

数値は上欄：回答者数、下欄：回答者数が合計(A)に占める割合(%)

(20) 日頃から利用する施設(○はいくつでも)

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 市立の体育館	47	7.7%
2. 市立のプール	44	7.2%
3. 民間のプール	11	1.8%
4. フィットネスクラブ	10	1.6%
5. 公民館	150	24.7%
6. 地域の集会所	145	23.8%
7. 市民センター	124	20.4%
8. ほとんど利用しない	293	48.2%
無回答	23	3.8%
合計	847	139.3%
回答者数	608	100.0%

(21) 要介護時の希望

持ち家一戸建てでは在宅の希望が高く、「在宅(自宅や家族の家)で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい」(9.3%)、「在宅(自宅や家族の家)で、家族の介護と介護サービスを合わせて利用したい」(26.2%)、「在宅(自宅や家族の家)で、介護保険サービスを中心に利用したい」(15.3%)を合わせて5割以上を占める。「施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、これからも在宅(自宅や家族の家)で生活したい」(15.3%)まで合わせると66.1%となり2/3が在宅での介護を希望していることになる。

分譲共同住宅でも「施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、これからも在宅(自宅や家族の家)で生活したい」まで合わせると62.6%となり、やはり在宅での介護希望が高いといえるが、「介護保険の在宅サービスが充実すれば」という条件付きが多い(21.9%)点が特徴である。

賃貸共同住宅では同様に「施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、これからも在宅(自宅や家族の家)で生活したい」まで合わせると在宅での介護希望が過半数となるが、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい」(19.8%)が高くなっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 在宅(自宅や家族の家)で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい	57	9.4%
2. 在宅(自宅や家族の家)で、家族の介護と介護サービスを合わせて利用したい	123	20.2%
3. 在宅(自宅や家族の家)で、介護保険サービスを中心に利用したい	76	12.5%
4. 施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、これからも在宅(自宅や家族の家)で生活したい	90	14.8%
5. 有料老人ホームやケアハウスなどに入居したい	63	10.4%
6. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい	82	13.5%
7. その他	11	1.8%
8. わからない	87	14.3%
無回答	19	3.1%
合 計	608	100.0%

	在宅・家族	在宅・家族＋介護サービス	在宅・介護保険サービス	施設入所(介護保険の在宅サービスが充実すれば在宅)	有料老人ホーム等	介護保険施設入所	その他	わからない	合計(A)
持ち家一戸建て	23 9.1%	65 25.7%	38 15.0%	38 15.0%	33 13.0%	24 9.5%	3 1.2%	24 9.5%	253 100.0%
分譲共同住宅	4 6.0%	14 20.9%	8 11.9%	14 20.9%	7 10.4%	6 9.0%	1 1.5%	10 14.9%	67 100.0%
借家一戸建て	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	5 100.0%
賃貸共同住宅	27 10.5%	41 15.9%	25 9.7%	32 12.4%	22 8.5%	49 19.0%	5 1.9%	46 17.8%	258 100.0%
その他	2 9.5%	3 14.3%	2 9.5%	4 19.0%	1 4.8%	3 14.3%	2 9.5%	4 19.0%	21 100.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
合 計	57 9.4%	123 20.2%	76 12.5%	90 14.8%	63 10.4%	82 13.5%	11 1.8%	87 14.3%	608 100.0%

数値は上欄：回答者数，下欄：回答者数が合計(A)に占める割合(%)

(22) 高齢者施策充実に向けての行政への要望(○はいくつでも)

賃貸共同住宅においては、「年金など暮らし向きに関する施策」(17.9%)と

「高齢者向けの住宅に関する施策」(9.5%)が高いのが特徴である。分譲共同住宅については、他の設問でもあったように地域社会を強く意識した回答が多いようである。今後求められる高齢者施策においても「生きがいづくり(老人クラブ・シルバー人材センター支援や生涯学習など)」(9.6%)や「地域住民相互の支えあい」(9.5%)などの項目が他に比べ高くなっている。

選択肢	回答者数(人)	割合(%)
1. 寝たきりや痴呆、ひとり暮らしなど、援護を必要とする人への施策	345	56.7%
2. 介護保険制度	278	45.7%
3. 生きがいづくり(老人クラブ・シルバー人材センター支援や生涯学習など)	119	19.6%
4. 食事や運動、病気予防の指導などの健康づくり	142	23.4%
5. 医療に関する施策	243	40.0%
6. 年金など暮らし向きに関する施策	267	43.9%
7. 高齢者向けの住宅に関する施策	116	19.1%
8. 公共施設、交通機関など高齢者が暮らしやすいまちづくり(バリアフリー)	164	27.0%
9. 地域住民相互の支えあい	111	18.3%
10. その他	5	0.8%
無回答	29	4.8%
合計	1,819	299.2%
回答者数	608	100.0%

	寝たきりや痴呆者への施策	介護保険制度	生きがいづくり	健康づくり	医療に関する施策	年金など	高齢者向け住宅	高齢者が暮らしやすいまちづくり	地域住民相互の支えあい	その他	回答者数(A)
持ち家一戸建て	149 58.9%	123 48.6%	52 20.6%	62 24.5%	115 45.5%	88 34.8%	29 11.5%	73 28.9%	50 19.8%	2 0.8%	253
分譲共同住宅	41 61.2%	32 47.8%	18 26.9%	16 23.9%	20 29.9%	22 32.8%	6 9.0%	12 17.9%	16 23.9%	1 1.5%	67
借家一戸建て	2 40.0%	1 20.0%	0.0%	0.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	0.0%	1 20.0%	5
賃貸共同住宅	138 53.5%	112 43.4%	41 15.9%	60 23.3%	100 38.8%	143 55.4%	76 29.5%	71 27.5%	42 16.3%	1 0.4%	258
その他	13 61.9%	8 38.1%	7 33.3%	2 9.5%	6 28.6%	9 42.9%	3 14.3%	7 33.3%	2 9.5%	0.0%	21
無回答	2 50.0%	2 50.0%	1 25.0%	2 50.0%	0.0%	3 75.0%	1 25.0%	0.0%	1 25.0%	0.0%	4
合計	345 56.7%	278 45.7%	119 19.6%	142 23.4%	243 40.0%	267 43.9%	116 19.1%	164 27.0%	111 18.3%	5 0.8%	608

数値は上欄：回答者数，下欄：回答者数が回答者数(A)に占める割合(%)

(23) 自由記入

＜年金・介護保険料・医療費などに関する意見＞

- ・ 医者を増やせば医療費が上がるのと同じように、介護企業を増やせば介護保険料が上がる。被保険者の自立と生活が崩れる。
- ・ 年金で生活している者に国民健康保険3割負担とは何事か。
- ・ 介護保険料は増額され、片やサービスは査定が厳しくなり少なくなった。
- ・ 介護保険料について、皆死亡するまで一律に年金から差し引かれるのではなく、自動車保険料も無事故だと保険料が安くなるように介護サービスも受けずに生活している人には割引の制度があっても当然だと思います。健康を保つためにはそれなりの心がけ・努力・そのための資金もあつてのことだと思います。
- ・ 介護サービスを受けずに生活する人の保険料は0にするか減額する。自助努力にはお金がかかる。
- ・ 年金・治安に不安がないようにしていただきたい。
- ・ 年金生活においては介護、健康保険の負担が多すぎる様に思われる。
- ・ 高齢者の年金などの引き下げがあり、医療関係は上がり、生活が安定せず生活に困るので高齢者への生活安定へのご提案をお願い致します。
- ・ 年金をもっともらえるようにするのが一番やってほしいことです。高齢者無料乗車カードを12,000円から24,000円に増やしてほしい。年金が少なすぎるのでせめてカードを増額してください。
- ・ 健康保険料、介護保険料が高い上に値上げられ、一方、自己負担額も増えるばかり。
- ・ 年金で暮らせるような援助が充実すれば安心です。
- ・ 年金が少ないのでこれから先のことに不安があります。
- ・ 保険料を上げるばかりでなく、内容の改善が先決。使い方が甘い。
- ・ 低所得者に対する各種保険料等を考慮してほしいです。
- ・ 国として最近健康保険料の取り立てが多すぎると思う。長寿になれば介護利用は必然である。種々計画の中で立案者は若手と思います。高齢者にならないと分からない苦痛があると思うので問い合わせだけでなく会議に高齢者を入れて直接の声を聞いては。

- ・シルバー手帳をいただいても何もよいことはなく、介護保険料のあまりの高額に驚くばかりです。すべて自分のことは自分で、ということにしたほうがよいのではと思うほどです。健康保険料も何十年も高額支払いばかりで何回使ったか。ほとんど未使用です。
- ・医療費を安くしてほしい。介護保険と国民保険で35,000円もかかって病院にもいけない。
- ・毎年年金が少なくなり生活が大変ですが、なんとか生きております。

<医療福祉の施策・制度に関する意見>

- ・老人の介護には、家族の収入・財産に関係なく治療を保障する施策を希望します。（5段階制度廃止）
- ・宅老所にも陽を当てる行政の施策こそ介護保険の重圧、破綻を防ぐ道。
- ・県・市のお金の裏、表をしっかり市民に伝えてください。
- ・現状の高齢者施策では不安の拡大ばかりである。
- ・将来に不安を感じている若者、高齢者の声が行政に吸い上げられていない。
- ・保健所での健康診断の規制・制限の撤廃
- ・片方が入院、片方が歩行困難等で、もし生活費・入院費の支払いが必要になった時、一時的に誰かに安心して預金の引き落としを依頼できるシステムを作って欲しい。万が一、預金の引き落としに事故、不正が行われた時、公共機関が保証の施策を設けてあれば安心して依頼できる。
- ・先日ミニドッグを受診しましたが、70才以上の人は無料とのことで驚きました。幸いに異常はなく、健康な者には従来ぐらいまでの負担はあってもよいと思いました。全て無料では医療費の膨張になっているだろうと思いました。
- ・長生きを奨励するような施策は好ましくないと思う。年寄りが行きにくい社会なので、できることなら安楽死を希望するものに望みが叶えられる何かを考えて欲しい。
- ・最近、高齢者の自立促進を促す施策が云われているが、置き去りにされる様な場合も考えられるので、あまり急激な変化は望ましくないと思う。
- ・国の高齢者に対する政策は先行き安心できずたまりません。この不安を少

しでも補えるのが地域の福祉だと思います。

- ・高齢者増加の傾向にあり、地域保健福祉政策も苦勞されていることと思います。ご苦勞様です。
- ・介護の種類などの一覧表を配布していただき常備しておけば助かると思います。
- ・区役所の福祉窓口相談しても事務的。心からの相談者がほしい。
- ・新聞販売店業と契約して、新聞を数日間放置しているなどの異常が認められる場合、あらかじめ契約している内容の連絡先に電話で知らせてもらう。
- ・高齢者の医療制度がここ1～2年急激に悪化し、障がい者の支援制度なども先行きどうなるものかと非常に心配しています。
- ・病気やけがをした時、安心して治療できる病院を増やしてほしい。自宅に帰って生活をするのは無理な人をいつまでも病院に置いておけない、リハビリのための入院は認めない等、高齢者を不安にするような施策は改善してほしいです。
- ・ヘルパーの業務規制が多すぎる。介護予防はヘルパーとのコミュニケーションの取り方が重要。
- ・審査基準が医療の視点だから、「心の病」には不適。鬱や認知症に悪化する恐れあり。
- ・この所老人福祉は切り下げばかり。人間らしく生活できる制度が必要。コストの問題があるが、税制を変え、金持ち優遇、企業優遇はできるだけ速やかに減らすべきだ。
- ・市政だよりの中でも高齢者のための福祉に関する詳しい情報を細かく知ることができる方法が高齢者にとって分かりづらく、分かりやすい方法が充実されればと思います。
- ・入院を要するような重い病気の際、3ヶ月で病院を変えねばならないと聞きますが、友人知人が多くて次の病院へ移れる人は良いですが、一人暮らしの者はどうしたら良いのでしょうか。
- ・一人暮らしで10日寝込んでみてもみてもらえないような保健やめてください。
- ・無料の健康状態の健診(肺のレントゲン・血液検査・心電図・医師の簡単な問診と指導等)。以前京都にいた時に利用しました。学区の居住者に日時

を回覧板で回して希望者が利用しました。場所は廃校になった小学校などでした。主催は区役所(市役所)等の公的機関だったと思います。

- ・高齢者への福祉サービスも減らされ、高齢者に対して冷たい政策が取られている。例えば、福祉バスの減少、医療費の負担増など。
- ・病院の入院先を三ヶ月未満で変えないでください。安心して療養できる施策をお願いします。
- ・行政事務における手助け、例えば、確定申告等細かい数字、手続きに不安。
- ・介護が必要になった時は、介護保険制度は身体的なことが一般的のようですが、話し相手や相談事なども老人には大切なようです。
- ・各種施設、機関を利用するときの行政の援助。
- ・将来介護が必要になった時、日常生活に必要な品物等をスーパー・コンビニ等で注文すれば届けてもらえるようになれば良いと思います。何かの事故があった時に相談することができて、しかも直ちに手を打ってもらえるようになると安心です。
- ・民生委員が一度訪ねてきたことがあるが、一人暮らしの所には定期的に巡回する制度があるのか、もしあるとすれば、全然活かされていない。
- ・預金を引き出してほしい時、介護の人は金銭は取り扱いませんと言われる。公人で引き出しをしていただく機関があれば助かります。
- ・高齢者向けの施設等の情報・紹介。高齢者の年齢をどのくらいと認識すればよいのか、基準があるのなら知りたい。それによって自分の行動が判断出来るので。
- ・市政だよりなどで保健福祉施策についての情報を丁寧に載せて指導も含めて説明してほしい。また将来に向けての国の方針・法令など多方面についての情報を。
- ・高齢者が安心して暮らせるまちづくりをしていただきたい。
- ・シルバー人材センターに行ってみました。仕事の内容が限られていて働きたいのがなかった。もっと専門的な仕事を紹介するようにしてほしい。
- ・安心して暮らせる老人保護。今は年寄りから取るだけ取り、年寄りは早く死ねといえることじゃないですか。もっと年寄りを大切にできる安心して生活できる社会にしてほしい。

＜施設(老人ホーム・病院など)に関する意見＞

- ・高齢者が何時でもスポーツできるように体育館の増設をしてほしい。
- ・この地域に有料でいいから老人ホームやケアハウスを作って欲しい。
- ・六本松の九大跡地には救急医療センターなどを作ってほしい。
- ・六本松九大跡に救急病院を作ってください。
- ・自治組織の小規模な老人ホームが必要だと思えます。意識・能力・資力が中ぐらいの人が利用できる老人のための施設がありません。収入が少ない人や高収入の人に老人ホームが偏っています。
- ・低所得層が入所できるような老人ホーム・ケアハウスを増やしていただきたい。
- ・老人ホームはたくさんありますが、高額すぎて無理です。多くは望みませんが、月10万くらいで入居できる施設があると良いです。入居一時金無しであれば良いです。
- ・近くにデイサービス施設ができましたが、いつも暇のようです。外観が固いせいだろうか。ほっとするような雰囲気が感じられません。
- ・老人ホームを多く作ってほしい。
- ・介護施設をもっと増やしてほしい。
- ・老人ホームを多く作ってほしい
- ・老人憩いの家の利用について、地域近隣に問題ないときは9時～17時までの利用を21時までにしてほしい。
- ・まだ老人になったばかりで仕事もできるし、先のことは分かりませんが、一人暮らしですので老人ホームにお世話にならなければならないと思っています。その時に空きがないとかで行くところもないと困りますので、これから高齢者が多くなりますので、充実した生活ができるようにお願いします。施設は増やしてください。
- ・元気な人もある程度の年齢になればデイサービスも安くして利用できるように。
- ・これから先は在宅介護に国の力を入れているが、負担が大きいので公共施設を利用したいと思う。
- ・有料老人ホームやケアハウス等は現金をどのくらい持っていれば入居でき

- るものか？また月にどのくらいの経費が必要なのか？その他特別養護老人ホームや保健施設の経費とどんな違いがあるものか等詳しく知りたいです。
- ・ 松山 2 丁目県職員住宅跡地を高齢者介護施設としての活用。
 - ・ 松山 2 丁目にあった県職員住宅の跡地に高齢者施設を作ってほしいと強く熱望します。
 - ・ 各町内に集会所を作って欲しい。集会所があれば地域の住民の意識が強くなり、お互いの話し合いができ、催し物等も遠慮せずでき、お互い助け合う気持ちが生まれ、引きこもり等がなくなると思う。
 - ・ 地域で育て地域の介護に向かう高齢者で支える介護ホームづくり。
 - ・ 海外の物価が安く人手も得やすい所に老人ホーム海外版をつくることはできないのでしょうか。定年退職後海外にロングステイする人も増えているようですが、防犯・医療面の不安もあり年齢的にも限られています。医療費削減のために老人も医師も苦しめられている現状をなんとかしてほしいものです。
 - ・ 年金のみの生活者ですが、年金受領金が低額のため一般の老人ホームへの入居不可。高齢者向けの住宅(賃貸アパート)施設がほしいと思います。尚、そのような所ができれば是非ご通知願いたい。
 - ・ この 7 年間ほどの期間に福岡市内の介護施設を 3 ヶ所利用したが、施設の運営方針に差を感じる。行政として実態を把握し、人間らしい生活ができる施設になるよう指導してほしい。
 - ・ 福祉施設は、健康の人がそこまで行くのに、利用は特定の人達と思います。自分の健康は自分で守るよう若い時から心がけなければならないと思います。
 - ・ 私の姉夫婦は埼玉に住んでいますが、介護 5 と 1 の二人でウィークデーはヘルパーさんに来てもらい、土日は 5 人の子供が交替で面倒を見ています。高齢者が福岡市でもますます増えていき施設に入るのは難しくなるでしょう。在宅介護のきめ細やかなケアをお願いしたいと思います。
 - ・ 18 年 9 月より介護老人福祉施設に主人が入所しておりますが、介護費用が高いので困っています。
 - ・ 高齢者が高齢者の看護をしなければならない現在、施設をよくしてもそれ

を利用する場所・時間によっては使うのは難しいと思う。

<その他の意見>

- ・講演会・研修会の回数を増やしてもらいたい。市民センター等ではなく、公民館・憩いの家にて。
- ・地域の公民館長、自治会長クラスのひとづくりに地域リーダーとしての研修(コミュニケーションの重要性和その手法)等々の機会を持つ企画が必要
- ・健康の時から病気になりにくい体作り、心作りに皆さんで協力して頂きたい。
- ・近所の人達との付き合いが一番大切ではないかと思えます。
- ・例えば校区内の町内のよき取り組み情報をA4版一枚の表裏ぐらいにまとめ毎月ながしてみてもは。意識が変わってくるのでは。
- ・地域における活動内容等の通知がほしいです。
- ・現在団地住まいで周りの住民も高齢者の一人暮らしが多く身体的にも衰えが目立ち引きこもりがちなので軽いウォーキングや運動のすすめを積極的にしていただけたらと思います。運動をと、常に思っても一人ではなかなか行動出来にくくなっています。
- ・人との付き合いができる環境。人との会話がたくさんできる場所が必要と感じています。
- ・金山団地は便利で緑が多く最適な老人の一人暮らしの場だと思います。
- ・私たち現在団地に住んでいます。大分古くなっていますが、家賃は少々高くなっています。高齢者には高くしないでください。
- ・当地区の商店はスーパー二軒に集合し他商店の発展にかけりが見られ、将来的地域発展に不安があり、購買選択制に不安を生じる。
- ・高齢者の一人暮らしの人は、他人と話したり他人の世話になったりすることをとても嫌がります。このような人が孤独死で何日も人知れずいることが多い。先日私の住んでいる団地でもありました。一人暮らしの人をどうしたら助けることができるのか教えてください。
- ・一人暮らしなので、夜に急に病気になったときのことを考えると心配。
- ・身体が動くうちは自分のことは自分でしたい。身体が不自由になったら最

小の介護で充分です。

- ・自分の将来の身体状況についての予測は困難ですが、問21の1を手厚く願っております。
- ・持病はありますが、一人で生活するのに不自由はありません。先のことを考えると少し不安ですが、なるべく皆様のご迷惑にならないように過ごしていきたいと願っています。
- ・家内は去年6月から認知症の知的障がい者でベッドに寝たきりになっています。このアンケートが届いていますが書けませんのでご了承ください。
- ・毎日一応元気にしていますが、過去三度程入院経験あり。今も三週間毎に通院、お医者様に感謝しています。
- ・今のところ普通の生活ができていますので、どちらか一人が倒れたりしたときのことを考えられないので、問20・21には答えられませんでした。
- ・本人がくも膜下出血で倒れ、代理でお答えしています。現在、階段のない住居を探しております。しかし、家賃の安いところが少なく、また、意外にもバリアフリーの環境は少ないとつくづく感じております。
- ・3週毎に同一病院に主人とともに診療に行っています。
- ・加齢による身体の不調を若い医師に言っても分かってもらえないだろうなと思う。今、精神科医の「なだ・いなだ」さんが「老人の心とからだ」という文を文春に書いてくださっています。ごく普通の凡人が年老いた時の話が知りたいのです。小児科があるように老人科(ちょっとしゃれてシニア風)の診療所がほしい。
- ・現在、生活習慣病の一つや二つは抱えておりますが、お陰様で、日常生活には不自由を感じない状態で過ごしております。万一、脳梗塞等の病気が発生した場合には、自ずと見方、考え方も変わるかもしれません。従ってこのようなアンケートはできるだけ定期的にも実施していただくよう要望します。
- ・現在はお陰様で元気ですが、同年齢の方々と話し合った結果、皆様子供はいるが有料ホームへと行くとおっしゃっていました。私はそこまで考えなかったが、急に心穏やかならずの心境です。
- ・今は元気に生活していますが、将来のことは心配です。自分のことは自分

できるように自分の生涯を終えることが目標です。

- ・現在72歳です。一度の病気も無し。けがもなし。入院無しなので差し迫って考えられません。
- ・市民全般に対し、交通ルールにモラル性を持ってもらいたい。我先にの氣質をなくし落ち着く行動をされたい。
- ・老人の動きのにおさ・歩幅の狭さ、何をするにしても遅くなります。それを感じて手助けしてあげる気持ちを持ってほしい。目の前に近づいている40、50代の人達が全く分かっていない。だから10～20代の若い人がバスの中でも知らぬ顔で座っている。その人達の母親ぐらいの人の教室をしてほしい。
- ・小泉元首相は外遊ばかりして、日本国内のことを疎かににして、低所得者への思いやりはまるでゼロでした。
- ・公共施設の方の親切な対応がほしいと思う。
- ・高齢者になって車の運転をやめた人にはタクシーの運賃を安くしてほしい。
- ・介護について関心をもって勉強する必要があるかなと思います。
- ・昭和49年よりアルツハイマにかかりました。漢字もすっかり忘れてましたが家族にも誰にも知らせず8年間寝て過ごしました。座ることは出来なかったが歩けたので毎日ジョギングをした。色々と頭を鍛えることをし、少しずつ良くなり、喜んでいたら去年の地震でまた後戻りした。もう死ぬかと思ったが少しずつ良くなり8分目くらい良くなったと思う。現在治療費と交通費で1月2万円かかります。年金2月分で181,666に介護保険料7,500天引きされ大変きつい。
- ・ボランティア活動に対して助成金を希望します。数年前までは助成金がありました但现在はありません。
- ・税金の無駄(人工島・ケヤキ・石)。オリンピック誘致が失敗して良かった。以上のことよりも高齢者のこと、年金生活者のことにもっと力を入れて市政をやってもらいたい。
- ・ほんとに援助が必要な人が受けられるよう取り組んでほしいと思う。
- ・本当に困っている高齢者に暖かい手を差し伸べてください。
- ・私は城南市民センターを時々利用していますが、歩くことができないので、

タクシーを利用することが多いです。押し車を押せば片道はなんとか行けます。何年か前は西鉄バスが午前と午後には一回運行していました。皆助かると思います。図書館などで勉強もしたいと思います。

- ・オリンピック計画、須崎開発などは次にしてもらいたい。少子化、高齢者施設の充実にあらず手をつけて、地味な政策とは思いますが最重点をおいてもらいたい。アンケート結果は公表してください。
- ・現状の日本では提案しても無駄です。政治がだめだ。
- ・生活保護のため何もできません。生活費も下げられる現状です。
- ・相談相手が姉一人しかいないので福祉員の方など相談相手の人が定期的に巡回される機関があればと思う。
- ・時々こんな調査をやってほしい。
- ・アンケート調査ももちろん大事ですが、やはり現地・現場に行って高齢者の生の声、実態に直接触れることが肝要であり、そこから施策も効果が出るとともに、生きてくるのではないのでしょうか。
- ・地域住民の生の声での調査もお願いしたいです。
- ・今現在のこととして記入致しました。また5年先、10年先になると変わってくると思います。今後もアンケートをお願い致します。
- ・よろしく申し上げます。

第3節 ワークショップの概要

①目的

一定の地域内に居住する65才以上を対象に、周辺地図を用いながら日常生活における行動形態および範囲を抽出すること、および、アンケートを補充する地域個別的情報を収集すること

②対象

福岡市城南区の金山団地に居住する65歳以上で、ある程度自立して日常生活を行っている高齢者25人

③方法

「日常生活圏域調査カルテ」に、日常生活において出かける場所や目的について記入し、その後、金山団地周辺を含む地図を用いながら、カルテに記載した場所の特定および日常生活における問題点などを聞き取り、地図をメモにまとめた。

④日時・場所

平成18年11月6日 月曜日
午前10時から11時30分
金山団地集会所

11月6日
平成18年11月6日
金山団地集会所

日常生活圏域調査カルテ

年齢	性別	性別	男・女
お住まいの場所 金山団地()号棟()階 分譲賃貸 その他()			
買い物で かける店	お店の名前		どうやって(○をつける)
	レドにキマヘン		徒歩・自転車(○)バス・地下鉄
	サエー		徒歩・自転車(○)バス・地下鉄
	みやた野菜店		徒歩・自転車(○)バス・地下鉄
いつも利用 する病院	西鉄スパー		徒歩・自転車(○)バス・地下鉄
	どこ		どうやって(○をつける)
	すかお病院		徒歩・自転車(○)バス・地下鉄
よく利用する 公園	お藤 日良科		徒歩・自転車(○)バス・地下鉄
	どこ		徒歩・自転車・車・バス・地下鉄
	どこ		何をしに
お稽古ごとや サークル	友丘中央公園		徒歩・自転車・車・バス・地下鉄
	松山中央公園		徒歩・自転車(○)バス・地下鉄
	どこ		何をしに
お稽古ごとや サークル	金山公民館		徒歩・自転車・車・バス・地下鉄
	城南市民センター 城南277集会所		徒歩・自転車(○)バス・地下鉄
	永浦池		徒歩・自転車・車・バス・地下鉄
いこいの家		老人会	徒歩・自転車・車・バス・地下鉄

■日常生活圏域調査カルテ

目的別に見た日常生活圏域の範囲

買い物は、多くが金山駅周辺のスーパーへ徒歩で出かけている。病院は、団地周辺へは徒歩で、茶山・七隈駅周辺へはバスで出かけている。買い物に比べ、通院の方が圏域が広い。

また、公園は、ほとんど団地周辺へ徒歩で出かけている。お稽古やサークルなどの場所は、集会所・公民館・市民センターとなっている。

アンケートにもあった公共施設等の利用状況については、近隣に市民センターがあるものの団地から直通のバス路線がなく、利用しづらいことが理由であまり使わないという意見がいくつか出された。

このように健康という、やむにやまれぬ理由であればバス等公共交通機関を利用した行動がなされるが、買い物、散歩、余暇等については基本的に徒歩圏内ということであった。

範囲の認識に関しては、団地という自分たちのコミュニティを越えた広域になると、小学校区や中学校区というよりは公共交通機関で乗り換えなしにいける範囲という形での認識が多かった。

第4節 住民意識調査のまとめ

住居の形態によるさまざまな違いが一部明らかになったが、特に賃貸共同住宅居住者と他の持ち家一戸建てや分譲共同住宅の居住者との違いについて注目したい。

まず、賃貸共同住宅居住者については、地域活動等への参加意欲が他と比較して少なく、コミュニティ機能が十分に発揮されていないという点である。これはアンケートのいくつかの項目によっても明らかになっていたが、ワークショップにおいてもそれをうかがわせる意見が出ていた。分譲共同住宅居住者が定期的に敷地内の草刈等を行うのに対し、賃貸共同住宅居住者は基本的に管理法人任せということであった。これは高齢者にとって肉体的な作業を行わなくてよいという面ではメリットであるが、共同意識が醸成しにくいという点でデメリットである。

次に、一人暮らし世帯が多いことから、家族によるサポートがあまり期待できない点である。このことは反面、民生委員などの存在が重要になってくることでもあり、アンケートからも心配事の相談相手に民生委員や区役所職員等の割合が比較的高いことに現れていると考えられる。

また、収入、年金、住居、家賃などについての不安等が高い点である。

そして、さらに注目すべきは、要介護となった場合の施設入所希望が他より高いことである。このことは介護保険におけるコスト増の要因となりかねない問題である。

持ち家一戸建て居住者については、自ら購入した住宅であることもあり、住環境に関する不満・不安は低かった。これは若干割合が下がるものの分譲共同住宅居住者にも言えることである。今回のアンケート及びワークショップは標準的な地域ということで、いわゆるサラリーマンが居住する地域を選定しているため、農山漁村等で著しい高齢化と少子化の進展、産業やコミュニティの衰退といった問題を抱える地域についての当てはめは不可能である。今後さらにそうした特性に注目したエリアにおける課題の抽出が必要となる。

ワークショップを開催した大きな理由の一つである日常生活圏域の設定に関しては、以下のとおりである。

高齢者においては、徒歩圏内を中心にして、かなり公共交通機関の利用を

前提とした行動範囲を想定するのがよいと思われる。

そのため、日常生活圏域を基礎とする地域包括支援センターやさまざまな施設等の立地にはネットワークを用いた分析が必要になるであろう。

紙地図でもコンパスなどで円を書き、例えば直線距離で250mの範囲内などといった形で判断することもできるであろうが、GISでは街路を通っていく場合の時間を計算し、徒歩30分圏内という形でのエリアの提示ということが可能である。より現実に即した施策を立案するためにはこのような分析がますます重要となってくるであろう。

また、パーソントリップ調査のデータの活用も考える必要があるだろう。人の流れということで交通計画を策定するために調査、分析し、活用されているデータであるが、高齢者福祉施策においても日常生活圏域を設定するにあたっては実際の人の動き、行動範囲を押さえておく必要があるのではないだろうか。

第4章

高齢者福祉施策における 新しい動き(アメリカ)

第4章 高齢者福祉施策における新しい動き(アメリカ)

第1節 アメリカ(ニューヨーク)における高齢化

アメリカでは、一定の移民受入政策や経済的な繁栄による若年層の流入等により、高齢化率は先進地域の中で非常にゆっくりしたカーブを描いている。

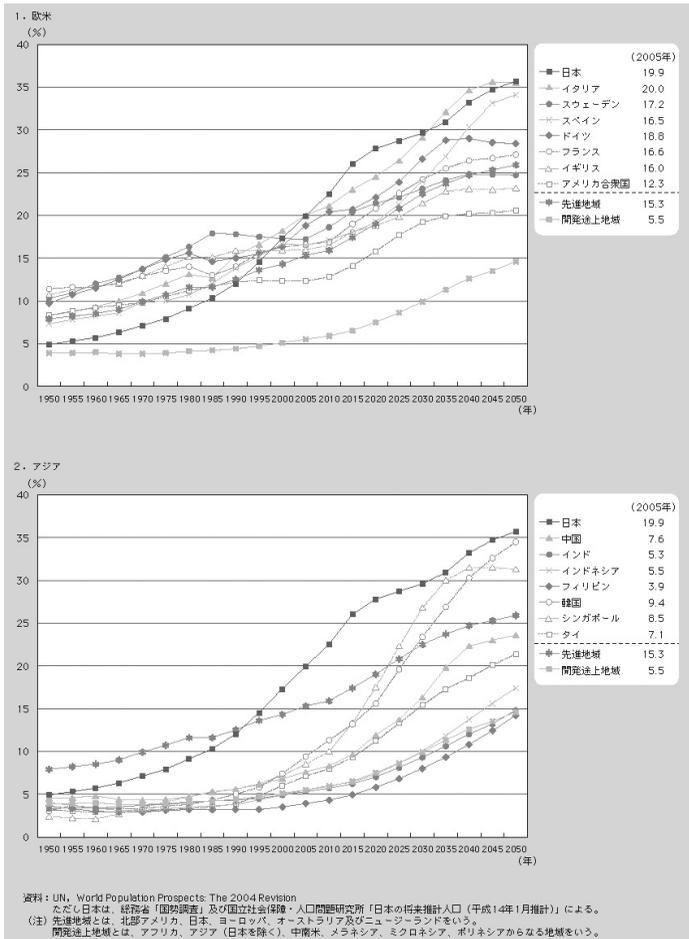


図4-1-1 世界の高齢化率の推移

出典：平成18年版高齢社会白書

アメリカは人口自体が増加傾向にあるため(2000~2005年で人口増加率4.9% UN, World Population Prospects: The 2004 Revisionによる)、高齢化率で見るとそれほどの増加がないが、高齢者数は著しい増加を示している。

2000年には3,000万人を数えた高齢者数は、30年後の2030年には2倍となり、さらに2050年には8,000万人を超えると考えられている。(United States Census Bureau's 2000 statisticsによる)

この高齢者は全米の中でも地域的な集積があり、特定9州に過半数が居住しているとされ、うちニューヨーク州では全米3位の240万人の高齢者が居住している。

表4-1-1 ニューヨークにおける高齢者数等

		1990年	増減	2000年
ニューヨーク市	全人口	7,323,564	↑	8,008,278
	高齢者数	953,317	↓	937,857
	高齢化率	13.0%	↓	11.7%
ニューヨーク州	全人口	17,990,955	↑	18,976,457
	高齢者数	2,363,722	↑	2,448,352
	高齢化率	13.1%	↓	12.9%
全米	全人口	248,709,873	↑	281,421,906
	高齢者数	31,241,831	↑	34,991,753
	高齢化率	12.6%	↓	12.4%

出典：United States Census

第2節 自然発生的退職者コミュニティ (NORC)

Aging in Place (エイジング・イン・プレイス)、すなわち老いてもその地域に住み続けるという傾向が強まる中、高齢者の自然的な集中が起こった建物や地区が生じた。これがNORC(ノーク：Naturally Occurring Retirement Community 自然発生的退職者コミュニティ)と呼ばれるものである。NORCは元々日本の高齢者向け優良賃貸住宅のように高齢者用住宅として建設されたものではなく、長い年月を同じ住宅で過ごしているうちに高齢者が集中する結果となってしまったものである。

そのためNORCとなった建物は特段高齢者向きの設備や機能が備わっているものではない。さらにアメリカは、日本やドイツと異なり、介護保険制度のような高齢者に向けた保険システムを持っておらず、サービスを受けるためには金銭の支払いなど自助の努力が必要となる。

こうした状況の下、ニューヨークにおいてNORCを支援する試みが始められた。NORCの特徴としては、行政が制度を作って、それに沿った形で対象者が申請を行い、補助がなされて始まったという形ではなく、自然発生的に生じたNORCに対し、民間のファンドが支援を行い、やがてそれに行政であるニューヨーク州やニューヨーク市が制度として加わったということがある。

1986年にUJA-Federation (United Jewish Appeal-Foundation)のファンドによってNORCへのサポートサービスが開始された。その後1995年にはニューヨーク州による行政と民間の共同体制が構築され、さらに1999年にはニューヨーク市による支援も始まった。このようなNORCにおける支援サービスプログラムはNORC-SSP (NORC Supportive Service Program)と呼ばれており、行政、住民、民間(住宅会社、慈善活動団体、ケアサービスプロバイダ等)がそれぞれ資金、場所、活動等を提供しながら、地域の住民に対し、サービスを提供しようというものである。

NORCの条件は、高齢者が集中していることと住居の要件として当初から高齢者向けとして建てられたものではないことなどが挙げられる。

次にニューヨーク市とニューヨーク州によるNORC-SSPの要件等を示す。

表 4-2-1 NORC-SSPにおけるニューヨーク市とニューヨーク州の基準の比較

		ニューヨーク市	ニューヨーク州
人口、規模		60歳以上の世帯主が45%以上で250世帯以上 または 60歳以上の世帯主が500世帯以上	60歳以上の世帯主が50%以上 または 60歳以上の世帯主が2,500人以上
住宅開発方法		標準か低所得家族用(賃貸、共同建設、公共住宅)	行政の支援を得て作られた標準か低所得家族用(賃貸、共同建設、公共住宅)
地理的な境界		半径1/4マイル内の単独か複数の建物	1つの管理組織下の1以上の建物
必要な金銭補助の出所	行政	2/3またはプログラム毎に年間20万ドルまで 4万5,000ドルから20万ドルまでの範囲	50%かプログラム毎に年間15万ドルまで 5万ドルから14万3,000ドルまでの範囲
	住宅開発会社	DFTA補助の1/6以上の現金を(公共以外の)住宅会社からのマッチングで	25%以上を(公共以外の)住宅会社、オーナー、居住者からの現金によるマッチングで
	他に必要な支援	DFTA補助の1/6以上のマッチングが必要 奉仕活動など	25%以上を現金または奉仕活動等で
	その他の支援源	住宅内のスペース提供、さまざまな助成金、住民による直接の資金調達	

※DFTA：Department for the Aging (高齢者局)
United Hospital Fund「A Good Place to Grow Old：New York's Model for NORC Supportive Service Programs」に基づき作成

このようにNORC-SSPはさまざまな主体がそれぞれ主体的に協同して活動し、さまざまな資金を活用し、そしてさまざまなサービスを地域毎に合った形で提供するものである。特に資金源としての基金は非常に大きな比重を持ち、この点が日本の社会における状況と著しく異なるところである。

表 4-2-2 NORC-SSPの構造

NORC-SSP (NORC-Supportive Service Program)

【支えているもの】

住民自身、保健及びソーシャルサービス・プロバイダー、政府機関、社会貢献団体、ボランティアグループなど専門の NORCサポートサービス会社もある

【サービス】

健康を増進し、可能な限り長く自宅で過ごすことができるように柔軟で多様な高齢者へのサービスを提供

現在ある地域の中で既存の設備を利用

サービスプロバイダーとは日常的な接触があり、サービスとの出会いは容易
サービスは地域の実情に応じ多様に実施

【ファンド】

公的資金、住宅会社、社会貢献団体、利用者による支払等の組み合わせ

2004年10月国際長寿センター研究アドバイザー工藤由貴子氏視察報告による

出典：国際長寿センター研究アドバイザー工藤由貴子氏による視察報告

第3節 近隣住区型 NORC (NNORC)

第2節で述べたNORCは中高層の集合住宅を想定したものであったが、近年こうした都心部の中高層集合住宅ではなく、周辺部の戸建や低層の住宅地においても面的な高齢者の集中が見られる地域がある。

これが近隣住区型 NORC (NNORC : Neighborhood Naturally Occurring Retirement Community) である。

NNORCについては、NORCが発見され、支援システムが動き出した後に見出されたものであり、ニューヨーク州において支援プログラムが予算化されたのは2005～2006年予算においてである。ニューヨーク市においてはまだNORCのみが補助対象となっているようである。

以上見てきたように、NNORCに対する補助はまだ始まったばかりであり、今後ますますその重要性は大きくなっていくものと思われる。しかし、財政には限りがあり、NORC、NNORCの条件を満たした場合に全てが補助の対象

表4-3-1 NORCとNNORCの比較

		NORC	NNORC
要件	人口	60歳以上の世帯主が50%以上かつ2,500人以上	60歳以上の世帯主が40%以上かつ2,000人以下
	地理的範囲	半径1/4マイル以内の1つか複数の集合住宅	市域内で地理的に区分された街区単位
	住宅のタイプ	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体の支援によって建設された賃貸アパートまたは集合住宅 ・入居者の大部分が普通程度あるいは低所得者 ・当初から高齢者向けに開発された地域ではないこと ・入居を高齢者のみに制限しないこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・6階以下の低層住宅で単身家庭か数家族用 ・当初から高齢者向けに開発されたものではないこと ・高齢者への厳しい入居制限がないこと
助成概要	1団体あたり助成額	4万ドル～15万ドル	6万ドル～15万ドル
	助成団体数	最大20	最大16
	マッチング・ファンドの必要性	100%が必要	初年度は条件なし 2年目は15%、3年目は25%、 4年目は40%、5年目は50%

ニューヨーク州2006～2007年NORC、NNORC応募要領に基づき作成

2006年 ニューヨーク市の NORC関連予算

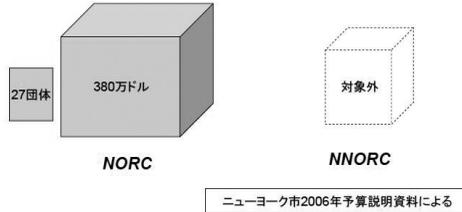


図 4-3-1 2006年ニューヨーク市のNORC関連予算
ニューヨーク市2006年予算説明資料を基に作成

2006-2007年 ニューヨーク州の NORC+NNORC関連予算

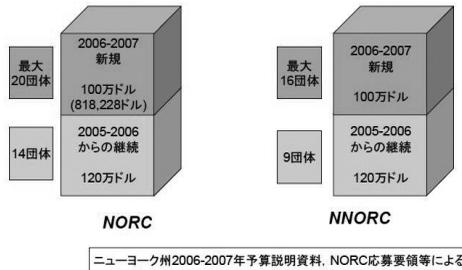


図 4-3-2 2006～2007年ニューヨーク州のNORC、
NNORC関連予算
ニューヨーク州2006～2007年予算説明資料、NORC等応募要
領を基に作成

になるわけではない。助成を受けるためには申請が必要であり、選考が行われ、地域的なバランスも考慮した上で決定される。

助成申請にはかなりの分量の書類を添付することが必要であり、予算の概要のほか、事業実施計画などについて記載することとなっている。

事業実施計画に記載する内容では、地域の現状や特性、提供するサービス

特徴としては、提供するサービスを数値化することであり、これは後述する評価の際の指標となる。また、住民の役割を記載することともされており、このプログラムにおける住民の主体性を表している。さらに当該申請がその地域における住民の支持を得ているかという面で支持書の添付を求めている。

表 4-3-2 NNORC助成申請書類

	提出すべき書類	内 容
1	表紙	応募者概要、サービス提供場所、応募者署名
2	応募要件該当証明	
3	予算の概要	人件費、保険など他からの収入、備品、旅費、運営管理費、その他の支出、下請け・コンサルタント代、参加者からの収入等、差し引き助成要求額
4	事業実施計画	概要、地域の現状・特性、事業の必要性、提供するサービス内容及びサービスの提供単位(サービス量の数値化)、年間提供サービス量の見通し、サービス提供者、応募者の役割、各サービス提供頻度、利用手続き、運営能力(現在及び過去の経験、経歴、経営体制)、住民の役割、データ収集・評価、ファンディングの見通し
5	予算に関する説明	予算に関する必要性等
6	下請け・コンサルタントに関する予算	3の予算の概要と同様
7	プロジェクト代表者履歴書	氏名、プログラムへの責任、学歴、職歴、専門家やボランティアとしての経験
8	事業者調書	事業者に関する詳細事項
9	支持書	地域の老人福祉サービスや行政機関、住民、地域団体、NPOその他

ニューヨーク州2006~2007年NNORC応募要領に基づき作成

表 4-3-3 NNORC助成のスケジュール

NNORC助成のスケジュール

2006	7/5	7/19	8/21	9/19	11/17	2007	1/1	7/31	12/31	2008	2/29	3/31
応募要領発表	質問提出期限	応募書類提出期限	採用者発表	契約締結	プログラム期間開始	中間報告書提出期限	プログラム期間終了	最終報告書提出期限	最終支払要求期限			

必要に応じ追加資料や口頭説明の要求あり

ニューヨーク州 2006-2007年NORC, NNORC 応募要領による

ニューヨーク州2006~2007年NNORC応募要領に基づき作成

第4節 NORCにおける支援サービス

NORC-SSPにおいては実際にどのようなサービスが行われているかまたその評価をどう行っているか等を調査するため、現地調査を行った。

調査期間：2006(平成18)年8月21日(月)～25日(金)

調査地：アメリカ合衆国・ニューヨーク市

訪問先：1 ILC-USA (International Longevity Center USA)

60 East 86th St. NYC

Michael K. Gusmano, Ph.D. Assistant Professor, Health Policy and Management, Columbia University

2 Deepdale CARES NORC-SSP

57-17 Marathon Parkway Little Neck, NYC

Karen Schwab, LCSW Director of Older Adult Service, SAMUEL FIELD Y (Provider)

Darlene Dindial, LCSW Director, NORC-WOW (Naturally Occurring Retirement Community With Out Walls), SAMUEL FIELD Y

Gayle Kolidas, LCSW Director, NORC-WOW, SAMUEL FIELD Y

Yvonne Gelbord, LCSW Director, NORC-WOW, SAMUEL FIELD Y

Janet Golan, BSN, RN Community Health Nurse, NORC-WOW, North Shore LIJ (North Shore Long Island Jewish Health System)

Dale Chalkin, BSN, RN Community Health Nurse, NORC-WOW, North Shore LIJ

その他 居住者

3 UHF (United Hospital Fund)

Empire State Building 350 Fifth Ave. 23rd Floor, NYC

Fredda W. Vladeck, C.S.W. Project Director Aging in Place Initiative

Madeline Jacobs, MPA Senior Program Manager

Deborah Guiffre, M.A. P Senior Program Manager

調査者：九州大学大学院教授 小川全夫

福岡市保健福祉局高齢者部長 川島 秀雄

財団法人福岡アジア都市研究所研究主査 松熊 功

Deepdale Cares



設立：2000年

概況：標準的な収入の共同住宅群

建物69棟、1,396ユニット(1棟あたり約20)

住民数 4,187人

高齢者数 634人(高齢化率15%)

事業者：Samuel Field YM& YWHA (統括)

North Shore-Long Jewish Health System (健康)

Deepdale Gardens Corporatrion (住宅)

図4-4-1 Deepdale Caresの概要

Deepdale Cares

Deepdale Cares NORC-SSP資料による

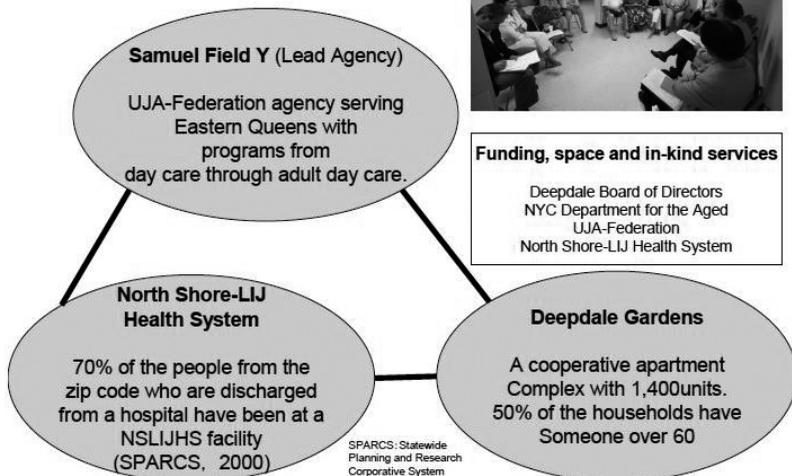


図4-4-2 Deepdale Caresにおける各者の協同体制

NORC-SSPにおいては、それぞれの地域でそれぞれの状況にあったプログラムが組まれる。身体的な状態が比較的良好な住民が多いNORCであればレクリエーション活動や健康増進といった介護予防的なプログラムの比重を大きくすることが可能であるし、身体的に課題を抱える住民が多いNORCであれば医師や看護師の訪問あるいは駐在などに重点を置くことが可能である。

内容を見てみると、日本の介護保険制度に重なる部分からもっと軽いものまでさまざまなサービスが実施されていた。例えば、高齢者にとってはきつい仕事である雪かきを高校生が手伝ってくれるといったサービスである。

以下にDeepdale Cares NORC-SSPで実施されていたプログラムとニューヨーク州NORC応募要領を基にしたプログラム例を記載する。

- サービスのコーディネート、一人ひとりへのカウンセリング、ヘルスケアマネジメント、持病管理、お知らせその他の基本サービス
- 有償の家事、雑用、専門的なカウンセリング、移動補助、買い物補助、家庭訪問、電話安否確認、食事の宅配、介護、精神医学的な相談

- 無償の付き添い、買い物補助、家庭訪問、電話安否確認
- 学習、レクリエーション、グループ活動、グループカウンセリング、会食
- 輸送
- 広報

こうしたプログラムはもちろん専門的知識を有する事業者によって原案が作られてわけであるが、その決定過程において住民が主体的に関わっていくことが必要不可欠となっている。さらにプログラムによっては住民のボランティアによる参加が前提になっているものもある。つまり住民がサービスの提供者でもあり、受け手でもあるということである。このことは事業者と住民の代表が定期的に会議を行い、十分に意見を交換することにも現れている。

またさまざまなプログラムの参加にあたって、サービスを受ける住民から利用料金を徴収するものもある。住民たちがバザーをやって売却益をNORC-SSPの資金に加えるものもある。

このように住民の積極的な当事者としての関与を前提にNORC-SSPは成り立っていると言えるのではないか。

しかし、当初から住民の積極的な関与が存在するのではなく、最初は事業者と一部の住民による努力からスタートしている。

Deepdale Cares NORC-SSPにおいても最初は、住民の意識啓発から始まっている。Deepdaleの高齢化の状況、NORC-SSPの支援内容、プログラムの実施の有無によりどういった違いが出るのかなど統計資料も用いて、3年ほどプレゼンテーション等を行い、事業化に至っているようである。

こうして、事業が実施されるのであるが、出資者(行政や基金など)及び住民への説明責任として、効果測定及び評価が行われる。

短期的には表4-4-1に示すようなものが行われている。第3節でも書いたようにサービスのそれぞれが数値化されているのが特徴である。

こうした短期的な指標のほかに長期的な効果測定・評価も行われている。Deepdale Cares NORC-SSPの資料によると

- 会員数の増加
- 当該NORC-SSPの意義に関する認知の増加
- プログラムの増加拡大

- 高齢者に優しいコミュニティの発展
- aging in placeを行う人への安心感の提供

などが長期的なものとして挙げられている。

短期の評価項目と比較するとやや概念的なものもあるようである。

また、NORC-SSPにおける事業の評価について専門的に扱っている研究も

表 4-4-1 NORC-SSPにおける短期的効果測定・評価の例

効果測定・評価(短期的)

Deepdale Cares NORC -SSPにおける四半期資料による

	1単位の内容	提供サービス量	
		今期	次期
コア・アクセス・サービス	NORC -SSP ケースマネジメント	314	320
	ケース補助のみ	166	170
	ヘルスケア・マネジメント	173	175
	ヘルスケア補助/モニタリングのみ(短期)	15	20
依頼者(件)数	この四半期に少なくとも一つのサービスを受けた個人の依頼者数	317	320
	うち新規	27	25
個人サービス(有償)	情報のみ	722	725
	カウンセリング(専門的な精神医学サービス)	23	25
	個人介護/在宅介護	0	0
	家事	0	0
	買い物補助/雑用	0	0
無償サービス	付き添い	0	0
	買い物補助/雑用	0	0
	家庭訪問	12・12	12・12
	電話安否確認	12・24	12・24
	高齢者指導の絵画教室	12	12

	1単位の内容	提供サービス量		
		今期	次期	
グループサービス	学習・レクリエーショングループ	133	135	
	延べ参加者数	737	740	
	健康増進(グループ)	45	50	
	延べ参加者数	366	370	
	人間ドックとワクチン接種 聴覚検査	1	1	
	延べ検査者数	28	0	
	支援グループ	0	0	
グループカウンセリング(専門的な精神医学サービス)	延べ参加者数	0	0	
	1時間	21	21	
	延べ参加者数	63	65	
	輸送	個人またはグループでの輸送	45	45
	その他	印刷物等	チラシ配布戸数(毎月)	1,500
ラジオ・TVスポット		0	0	
件数		0	0	
回数		2	2	
パートナーシップ活動	延べ参加者数	65	65	
	406 心肺蘇生法訓練			
	424 防火講習	等々		

Deepdale Care NORC-SSPにおける四半期資料を基に作成

見受けられない。

NORC-SSPはまだ10年ほどしか実績のない制度であり、近年出てきた概念であるNNORC-SSPと併せ、研究が進んでいくことと思われる。

NORCの調査を行う中で、住民が主体的に関わる高齢者福祉サービスを、そして自己の住居に居住しながら老いていく aging in placeを見ることができた。Deepdaleの住民の一人からの「日本には介護保険という素晴らしい制度があって何の心配も要らないのになんでNORC-SSPを調査しないといけないのかい？」という問いかけがあった。

日本において、各地域に全て同じサービスを提供するのではなく、地域の状況と住民のニーズ・取り組み等によりさまざまな違いを出していき、また住民や地域の資源を有効に活用していくことが今後の行政施策の中で必要であると感じている。

第5章

類型化された地域と それに対応した施策

第5章 類型化された地域とそれに対応した施策

第1節 高齢者福祉施策体系

1 体系図

高齢者に関する施策は、介護を必要とする人への施策にとどまらず、要介護状態になることを予防するための施策、及び高齢者の大部分を占める元気な高齢者の健康づくりに関する施策まで含まれる。

また、健康・福祉分野ばかりでなく、住宅や交通など、市民生活の全般に渡って、さまざまな施策が必要とされている。

高齢化は今後ますます進んで行くが、この課題に対応していくためには、産業政策や都市政策まで含めた広範な観点から、必要な施策を考えていく必要がある。

内閣府では毎年「高齢社会白書」において国における高齢社会への対策施策を概括しているが、同書では、高齢社会対策を以下の5つに分類している。

(1) 就業・所得

高齢者の雇用・就業の機会の確保、勤労者の生涯を通じた能力の発揮、公的年金制度の安定的運営、自助努力による高齢期の所得確保への支援

(2) 健康・福祉

健康づくりの総合的推進、介護保険制度の着実な実施、介護サービスの充実、高齢者医療制度の改革等

(3) 学習・社会参加

生涯学習社会の形成、社会参加活動の推進

(4) 生活環境

安定したゆとりある住生活の確保、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの総合的推進、交通安全の確保と犯罪・災害等からの保護、快適で活力に満ちた生活環境の形成

(5) 調査研究等の推進

各種の調査研究などの推進、調査研究などの基盤の整備

福岡市においても、高齢化に対応するためさまざまな施策を行っているが、高齢社会白書の区分に従って分けると表5-1-1のとおりである。

表5-1-1 福岡市における高齢者福祉施策体系図(2006(平成18)年度事業の例)

(1) 就業・所得			<ul style="list-style-type: none"> ①シルバー人材センター ②高齢者職業相談室 	
(2) 健康・福祉	介護保険制度	介護が必要な人へのサービス	在宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ①通所介護(デイサービス) ②通所リハビリテーション(デイケア) ③通所介護(ホームヘルプ) ④訪問入浴介護 ⑤訪問リハビリテーション ⑥福祉用具貸与 ⑦訪問看護 ⑧短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ) ⑨夜間対応型訪問介護 ⑩認知症対応型通所介護 ⑪小規模多機能型居宅介護 ⑫居宅療養管理指導 ⑬特定施設入居者生活介護 ⑭認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ⑮福祉用具購入費の支給 ⑯住宅改修費の支給 ⑰地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑱地域密着型特定施設入居者生活介護
			施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ②介護老人保健施設(老人保健施設) ③介護療養型医療施設(療養病床等)
	介護予防事業	特定高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ①介護予防教室 ②生活支援サービス 	
		一般高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ①健康教育・健康相談 ②訪問運動・生活指導 ③転倒予防教室 ④いきいき講座 ⑤生活支援ショートステイ 	
	任意事業			<ul style="list-style-type: none"> ①おむつサービス ②あんしんショートステイ ③住宅改修助成 ④食の自立支援・配食サービス事業 ⑤認知症高齢者家族やすらぎ支援事業 ⑥徘徊高齢者SOSネットワーク事業 ⑦声の訪問
	包括支援事業			<ul style="list-style-type: none"> ①介護予防ケアマネジメント ②総合相談の受付 ③高齢者の権利擁護に関する相談受付 ④地域の関係機関との連携体制作り・地域のケアマネージャーへの支援
	介護保険以外のサービス	在宅支援サービス		<ul style="list-style-type: none"> ①緊急通報サービス ②日常生活用具 ③寝具洗濯乾燥消毒サービス ④移送サービス
		研修・相談		<ul style="list-style-type: none"> ①介護普及・実習センター ②高齢者法律相談 ③認知症介護相談
		権利擁護・財産保全		<ul style="list-style-type: none"> ①成年後見制度 ②地域福祉権利擁護事業 ③成年後見制度利用支援事業 ④長期生活支援資金貸付制度(リバースモーゲージ)

類型化された地域とそれに対応した施策

(2) 健康・福祉	介護保険 以外の サービス	介護サービスの質の 向上のための取り組 み	①介護サービス評価システム ②ふれあい相談員派遣事業 ③介護モニター事業 ④福岡市介護保険事業者研修事業 ⑤認知症介護等研修	
		施設サービス	①養護老人ホーム(4か所) ②生活支援ハウス(3か所) ③軽費老人ホーム(2か所) ④ケアハウス(19か所) ⑤有料老人ホーム(50か所)	
	高齢者医療		①医療受給者証(老人保健法=国の制度) ②高齢受給者証(各医療保険=福岡市独自の制度)	
	老人保健		①健康診査 ②健康手帳 ③健康診断1日コース ④高齢者インフルエンザ予防接種	
(3) 学習・社会 参加	社会参加 活動の支 援	各種サービス	①シルバー手帳 ②高齢者乗車券 ③リフトカー貸出事業 ④福祉バス ⑤敬老金・敬老祝品 ⑥「老人の日」の高齢者訪問	
		活動拠点	①老人福祉センター(7か所) ②老人いこいの家(143か所)	
	学習活動支援		①高齢期学習推進講座(高齢者教育) ②高齢者地域参画支援事業(高齢者教室) ③福岡地区高齢者大学 ④老人教室 ⑤高齢者創作講座 ⑥老人クラブ各種事業 ⑦(単位)老人クラブへの助成 ⑧全国健康福祉祭(ねんりんピック)	
	各種団体 の活動	社会 福祉 協 議 会	在宅福祉サ ー ビ ス	①ふれあいネットワーク ②ふれあいサロン ③ふれあいランチ ④ふれあいデイサービス ⑤福祉用具リサイクル事業
			ボランティ ア 活 動 の 推 進	広報・啓発、相談・斡旋、研修・育成事業等
		福祉啓発活動	社協だより、ホームページ、福祉教育読本等	
		民生・児童委員	①高齢者福祉活動 ②生活支援活動 ③その他	
衛生連合会	地域における健康づくり、保健衛生活動の推進			
食生活改善推進協 議 会	生活習慣病予防や健康づくりのための食生活改善実 践運動			
(4) 生活環境	住宅		①住宅改造相談センター ②市営住宅 ③高齢者向け優良賃貸住宅 ④あんしん居住サービス事業	
	交通		①西区乗合タクシー・マイクロバス社会実験	
(5)調査研究等の推進			①財団法人福岡アジア都市研究所での調査研究 ②保健福祉GIS開発	

2 各施策の概要

(1) 就業・所得

①シルバー人材センター

シルバー人材センターは、高齢者の会員が自主的に運営する公益法人で、会員に臨時的・短期的な仕事を紹介し、高齢者の生きがいと地域活性化に寄与するための活動を行っている。

②高齢者職業相談室

区役所の市民相談窓口で、高齢者の求職相談・職業相談を行っている。

(2) 健康・福祉

健康・福祉分野の施策は、

- ・介護保険制度
- ・介護保険制度を補完するために福岡市が独自に行っている事業
- ・高齢者医療
- ・老人保健

の4つに分けることができる。

・介護保険制度

介護保険制度は、2000(平成12)年度に創設され、介護が必要な人に対するさまざまなメニューが設けられている。

2006(平成18)年4月に制度改正が行われ、介護予防の取り組みが強化された。

これに伴い、要介護状態になるおそれがある人に対するメニューも設けられている。

介護が必要な人へのサービス

介護保険によるサービスを受けるためには、要介護認定を受け、介護を要する度合いがどれだけであるか(要介護度)の判定を受けなければならない。

要介護度は、軽い方から、要支援1～2、要介護度1～5の7段階に分かれる。

要支援1～2に対するサービスを「介護予防サービス」、要介護度1～5の人に対するサービスを「介護サービス」といい、使えるサービスの種類や内容が異なっている。(表5-1-2)

表5-1-2 介護予防サービス・介護サービス

		介護予防サービス (要支援1,2)	介護サービス(要介護1～5)	
在宅サービス	①通所介護(デイサービス)	デイサービスセンターなどで、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活機能の維持改善のための支援を日帰りで行う。	○	○
	②通所リハビリテーション(デイケア)	老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などの日常生活の支援や生活機能の改善のためのリハビリテーションを、日帰りで行う。	○	○
	③通所介護(ホームヘルプ)	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事や洗濯等、在宅生活を支援するための援助を行う。	○	○
	④訪問入浴介護	介護職員等が家庭を訪問して入浴介護を行う。	○	○
	⑤訪問リハビリテーション	通院が困難な場合で居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行う。	○	○
	⑥福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与する。	○	○
	⑦訪問看護	通院が困難な場合で疾患などを抱えている人について、看護師が居宅を訪問して療養上の世話や診療の補助を行う。	○	○
	⑧短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)	福祉施設や医療施設などに短期間受け入れ、日常生活上の支援や機能訓練などを行う。	○	○
	⑨夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅で生活できるよう、定期巡回と通報による随時対応を組み合わせる夜間専用の訪問看護(本市では未実施)		○
	⑩認知症対応型通所介護	認知症の人がデイサービスセンターなどに通い、入浴、食事などの介護や機能訓練などを受けるサービス。	○	○
	⑪小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、利用者の状態や希望に応じて、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ提供するサービス。	○	○
	⑫居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う。	○	○
	⑬特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供する。	○	○

在宅サービス	⑭認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の人が5～9人で共同生活をしながら、入浴、食事などの介護や機能訓練などを受けられるサービス。	○ (要支援2のみ)	○
	⑮福祉用具購入費の支給	入浴や排泄等に使用する福祉用具を購入した費用の9割を支給する。 対象品目：腰掛便座・入浴補助用具等 対象額：年間10万円	○	○
	⑯住宅改修費の支給	住宅改修に要した費用の9割を支給する。 改修内容：手すり取り付け・段差解消・便器の取り替え等 対象額：原則として1住宅につき20万円	○	○
	⑰地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	常時介護が必要で、自宅では生活が困難な高齢者を、定員29人以下の特別養護老人ホームに受け入れ、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行うサービス。		○
	⑱地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が29人以下の介護専用型特定施設に受け入れ、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行うサービス。		○
施設サービス	①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人を受け入れ、日常生活上の支援や介護を行う施設。		○
	②介護老人保健施設(老人保健施設)	状態が安定している人が在宅復帰できるよう、医学的管理のもと、介護、看護、医療等のサービスや、リハビリテーションを中心としたケアを行う施設		○
	③介護療養型医療施設(療養病床等)	急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療機関の病床で、医学的管理のもと、介護、看護、医療のサービスを行う。		○

介護予防事業

介護予防事業は、介護が必要ではない人々が、将来要介護状態になるのをできるだけ防ぐために実施する事業である。

事業の対象は、要介護状態になるおそれが高い人(特定高齢者)及び一般高齢者である。

●特定高齢者に対する事業

①介護予防教室

通所により、「運動機能向上」「栄養改善」「口腔機能」等に効果があると認められるプログラムを実施し、身体機能の向上を図る。

②生活支援サービス

ヘルパーが自宅を訪問し、自分で家事ができるよう支援する。

●一般高齢者に対する事業

①健康教育・健康相談

各区にある保健福祉センターや公民館などで、介護予防や生活習慣病をテーマとした健康教育・健康相談や、介護予防に資する地域活動組織の育成や支援を実施。

②訪問運動・生活指導

専門スタッフの訪問による介護予防のための相談・助言を行う。

③転倒予防教室

各区にある保健福祉センターや公民館などで、転倒の危険が高い人等を対象に、運動機能の向上等を目的とした教室を実施。

④いきいき講座

公民館などで、運動機能の向上、栄養状態の改善などの介護予防をテーマにした講座を実施。

⑤生活支援ショートステイ

生活習慣等の指導や体調調整を行うことが必要な場合や、家族が急な理由で数日間留守をする場合などに、虚弱なため家ででの生活に支障をきたす高齢者を特別養護老人ホームのショートステイで受け入れる。

任意事業

高齢者が地域で自立した日常生活を送ることができるよう、それぞれの自治体で独自に工夫をこらして行う事業。

①おむつサービス

寝たきりなどによりおむつが必要な高齢者におむつを定期的に配送し、費用の一部を助成。

対象：要介護度3～5

②あんしんショートステイ

介護者の入院などで、介護保険とは別にショートステイが必要な場合、そ

の費用を助成。

対象：要支援1～要介護度5

③住宅改造助成

介護保険の対象とならない住宅の改造が必要な場合、最高30万円までの費用を助成。

対象：要支援1～要介護度5

④食の自立支援・配食サービス事業

虚弱のため調理が困難な高齢者に、食関連サービスの利用調整を行うことにより食の自立を支援し、健康と自立した生活向上を図る。必要と認められた人には栄養のバランスのとれた昼食を配達する。

対象：65歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯等に属する人で、虚弱などのため食の自立が困難な人。

⑤認知症高齢者家族やすらぎ支援事業

認知症の高齢者を介護する家族が外出や休息する場合などに、認知症高齢者の在宅介護経験等のあるボランティアが利用者宅を訪問し、高齢者の見守りや話し相手を行う。

対象：要支援1～要介護5の高齢者で、ボランティアが対応可能な軽度の認知症高齢者を同居または同居に準じた状態で介護している家族。

⑥徘徊高齢者SOSネットワーク事業

徘徊を繰り返す認知症高齢者を早期発見、保護するため、警察や地域が協力して行う搜索ネットワーク事業。

対象：徘徊のみられる認知症高齢者を介護している家族。

⑦声の訪問

一人暮らしの高齢者に、定期的に電話をして安否を確認し、また、相談相手となるサービス。また低所得で電話を持たない人に対する電話の貸与を行う。

対象：一人暮らし等で定期的に安否の確認が必要な人

包括的支援事業

「地域包括支援センター」で行う事業。

同センターは、保健師・社会福祉士・主任ケアマネージャーより構成され、地域の高齢者の保健・医療・福祉の増進を包括的に支援する中核拠点として、市内28か所に設置されている。

①介護予防ケアマネジメント

要支援1～2と認定された人や介護が必要となるおそれの高い人を対象に、介護予防ケアプランを作成し、サービスの効果の確認やケアプランの見直しなどを行い、介護が必要とならないよう支援する。

②総合相談の受付

③高齢者の権利擁護に関する相談受付

④地域の関係機関との連携体制作り・地域のケアマネージャーへの支援

・介護保険以外のサービス

介護保険制度を補完するために福岡市が独自に行っている事業。

在宅支援サービス

①緊急通報サービス

自宅での急な発作など、とっさの時に、身につけたペンダントのボタンを押すことにより、「受信センター」に自動的に通報され、消防局や近隣の協力員の助けを呼ぶシステム。

対象：概ね65歳以上の一人暮らしの人、同居の人が寝たきりの人、または家族が仕事などで昼間一人になる人で健康状態に不安がある人

②日常生活用具

火災を予防するための日常生活用具を給付する。

対象：おおむね65歳以上の人

品目：火災報知器、自動消火器、電磁調理器

③寝具洗濯乾燥消毒サービス

寝たきりなどにより、寝具の洗濯乾燥消毒が必要な人にその費用の一部を助成する。

対象：要介護度3～5の65歳以上の人

④移送サービス

座位の保てない在宅の高齢者などが医療機関等を利用する際の移動費用の一部を助成する。

対象：要介護度4～5で、座位を保てない65歳以上の人

研修・相談(福岡市市民福祉プラザで実施)

①介護普及・実習センター

ア 介護講座の開講

市民を対象に、「すぐに役立つ2日間介護講座」「介護食教室」など実技をふまえた様々な介護講座を開催。

イ 介護機器や住宅改造モデルルームの展示・相談

市民が実際に試しながら相談できるよう、高齢者や障がい者の生活用品や介護機器などの展示スペースを設置。

②高齢者法律相談

高齢者の財産管理などについて無料相談を実施。

③認知症介護相談

認知症の人を抱える家族からの相談に、介護経験のある相談員が対応する。

権利擁護・財産保全

①成年後見制度

ア 法定後見制度

判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、判断能力の程度に応じて、家庭裁判所の定めた法定後見人によるさまざまな援助を行う。

イ 任意後見制度

判断能力が不十分になったときに備えて、自分が信頼できる人とあらかじめ任意後見契約を結んでおき、将来契約内容に応じた支援を受けられる制度。

契約の内容は、金銭や財産の管理、介護サービスの選択、施設の入所契約等。

②地域福祉権利擁護事業

福祉サービスの利用や日常金銭の管理など日常生活に必要なことについて判断能力が不十分なため一人で適切にできない在宅の高齢者や障がい者に代わって、手続きの援助や代行、利用料の支払い等を行う。

社会福祉協議会が「あんしん生活支援センター」で実施。

③成年後見制度利用支援事業

成年後見制度普及のための広報活動を行うほか、身寄りのない認知症高齢者等について、市長が後見開始などの申し立てを行うことにより、後見人による財産管理や身上監護などの支援を行う。

④長期生活支援資金貸付制度(リバースモーゲージ)

土地や家屋を所有していても、年金や預貯金が少ないことで、生活に不安を感じている高齢者のために、現在住んでいる土地と建物を担保にして生活資金を低金利で貸し付ける制度。

介護サービスの質の向上のための取り組み

①介護サービス評価システム

評価を希望する事業所のサービスを第三者評価機関である「介護サービス評価センターふくおか」が評価し、水準以上であると認められるときに認証マークを交付する。

②ふれあい相談員派遣事業

介護サービスを提供している場へ「ふれあい相談員」を派遣し、サービス利用者の話を聞き、相談に応じたり、事業者との意見交換を行うことにより、介護サービスの質の向上を図る。

③介護モニター事業

介護保険の在宅サービス利用者または家族から、介護サービスに関するアンケートを収集し、それを事業者へフィードバックして、介護サービスの質の向上を図る。

④福岡市介護保険事業者研修事業

介護サービス事業者を対象とした各種研修会を実施。

ア ケアマネジメント研修

- イ 介護技術レベルアップ研修
- ウ テーマ別研修
- エ 権利擁護研修
- オ 福祉用具・住宅改修事業研修

⑤認知症介護等研修

認知症介護に関する研修を実施し、職員を参加させた事業者者に費用を支援する。

- ア 認知症介護指導者養成研修
- イ 認知症介護等研修

施設サービス

高齢者福祉に関する施設は、介護保険施設以外に下記の種類がある。

低所得世帯向けのものから、多額の入居金を要するものまで多種多様である。

①養護老人ホーム(4か所)

概ね65歳以上の人で、環境上の問題があり、かつ経済的に困窮しており、自宅での生活が困難な人を受け入れる。

対象者：生活保護を受けている等で経済的に困窮している人

②生活支援ハウス(3か所)

居宅で生活が困難な高齢者に、介護支援機能、居宅機能及び交流機能を総合的に提供する。

対象者：概ね60歳以上の人であって、介護保険施設に入所中で、要介護度が要支援又は非該当の認定を受け退所する必要があるが、自宅での受入が困難な人。または長期入院中で、退院可能だが自宅での受入が困難な人。

③軽費老人ホーム(2か所)

家庭環境や住宅事情などで、自宅での生活が困難な低所得の高齢者を受け入れる。

対象者：60歳以上で、生活に充てることのできる資産、所得等の合算額が利用料の2倍(月35万円程度)以下程度で、身寄りのない人、また

は家庭の事情により家族との同居が困難な人。

④ケアハウス(19か所)

身体機能の低下や高齢のため、独立した生活を送るには不安がある高齢者が在宅サービスを利用しながら入居生活する施設。

対象者：60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下があるか、または高齢者などで独立して生活するには不安がある人で、家族による援助を受けることが困難な人。

⑤有料老人ホーム(50か所)

高齢者が入居し、入浴、排泄もしくは食事の介護、食事の提供又はその他日常生活に必要なサービスが提供される施設。

・高齢者医療

①医療受給者証(老人保健法＝国の制度)

対象者：国民健康保険または社会保険に加入している75歳以上の人または65歳以上で一定の障がいがある人

自己負担：保険診療に係る医療費のうち1割を負担(一定以上の所得者は3割)

②高齢受給者証(各医療保険＝福岡市独自の制度)

対象者：70～74歳の人

自己負担：保険診療に係る医療費のうち1割を負担(一定以上の所得者は3割)

・老人保健

①健康診査

市民の老後における健康保持のため、壮年期から疾病の予防や健康づくり・介護予防などの保健サービスを提供する。

ア 節目検診

イ ミニドック

ウ 肝炎ウイルス検査

エ ガン検診

②健康手帳

健康診査の記録や、その他健康保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療を受けるために活用してもらう。

③健康診断 1 日コース

医学的検査、骨塩量、体脂肪測定、歯周病検診等を実施する。

④高齢者インフルエンザ予防接種

希望する高齢者に安価でインフルエンザの予防接種を実施する。

(3) 学習・社会参加

・社会参加活動の支援

各種サービス

①シルバー手帳

65歳以上の方にシルバー手帳を交付し、これを提示することにより施設の利用料の減免等を行う。

②高齢者乗車券

交通費の一部を助成する。

対象：70歳以上で、一定の収入以下の人。

③リフトカー貸出事業

歩行困難な高齢者や在宅の障がい児・障がい者等の社会参加の機会拡大や日常生活の利便を図るため、リフトカーの貸し出しを行う。

④福祉バス

老人クラブや障がい者の団体等の研修やレクリエーションなどの活動を支援するため福祉バスを運行する。

⑤敬老金・敬老祝品

「老人の日事業」として、市内の高齢者に敬老金の支給及び敬老祝品を贈呈する。

ア 敬老金

80歳、88歳、100歳、101歳の人に10,000～30,000円を支給

イ 敬老祝品

100歳の人に贈呈

⑥「老人の日」の高齢者訪問

市長・副市長・区長等が高齢者宅を訪問し、長寿をお祝いする。

活動拠点

①老人福祉センター（7か所）

高齢者の各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションなどの便宜を総合的に提供する施設。

利用対象：60歳以上の人及び社会福祉事業に従事する人

備 備：娯楽室・研修室・図書室・浴室・大広間など

②老人いこいの家(143か所)

高齢者の教養の向上や相互親睦の場として利用してもらうため、各小学校区に一か所設置。

・学習活動支援

60歳以上の高齢者を対象とする各種活動を実施。

①高齢期学習推進講座(高齢者教育)

テーマ 高齢期準備講座 等

場 所 各区市民センター

②高齢者地域参画支援事業(高齢者教室)

テーマ 地域社会における高齢者の役割、高齢者の健康と体力、時事問題等

場 所 各公民館

③福岡地区高齢者大学

テーマ 高齢者の社会参加、人権など

場 所 中央市民センター・九州産業大学

④老人教室

高齢者の豊富な知識をお互いに教えたり、習ったりすることにより、社会参加意識の高揚、教養の向上及び親睦を図る。

場 所 老人福祉センター及び老人いこいの家

⑤高齢者創作講座

場 所 老人福祉センター

⑥老人クラブ各種事業

ア 老人クラブ事業

ゲートボール大会、グラウンド・ゴルフ大会、囲碁・将棋大会、高齢者美術展など

イ 市との共催事業

高齢者保健福祉大会、高齢者スポーツ大会

ウ その他

友愛訪問事業、高齢者農園、生きがいと健康づくり推進事業

⑧(単位)老人クラブへの助成

老人クラブが行う下記の活動に対し助成。

ア 社会奉仕：公園・道路などの清掃活動や古紙回収活動など

イ 教養講座：講演会の参加や社会見学など

ウ 健康増進：各種スポーツ参加や健康教室の開催

⑨全国健康福祉祭(ねんりんピック)

高齢者がスポーツ交流大会や文化交流大会などに参加する全国大会で、毎年各県持ち回りで開催される。市内からの参加者には旅費・ユニフォームなどの実費を助成。

・各種団体の活動

社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づき、地域住民及び公私の福祉機関・団体などにより構成される「公共性」「自主性」をもった民間福祉団体で、全国、都道府県・指定都市、市区町村にそれぞれ設置されている。

福岡市には、福岡市社会福祉協議会と、区毎に区社会福祉協議会(全市で7団体)があり、いずれも社会福祉法人格を有している。

また小学校区(全市で144校区)単位に、地域住民によって構成される校区社会福祉協議会があり、住民による地域福祉活動の推進を図っている。

市社会福祉協議会及び区社会福祉協議会はそれぞれボランティアセンターを持ち、ボランティアの育成を進めている。

社会福祉協議会の高齢者支援に関する主要な取り組みは以下のとおり。

●在宅福祉サービス

①ふれあいネットワーク

地域住民や関係機関が連携して、一人暮らしの高齢者などの日常的な見守りや軽易な生活支援を行う活動。

実施校区数 123校区(144校区中)

対象者数 15,837人

ボランティア数 8,615人

②ふれあいサロン

一人暮らしや虚弱な高齢者等の孤独感の解消や心身低下の予防のために、高齢者と地域ボランティアが公民館や集会所などで、定期的にレクリエーションなどを行う活動。

実施校区数 122校区

実施か所数 232か所

利用者数 7,696人

ボランティア数 3,987人

③ふれあいランチ

食事をつくるのが困難な高齢者、障がい者等へ定期的に食事を届け、安否確認を行うとともに、健康の維持・増進や地域とのふれあいを図る活動。

実施校区数 13校区

利用者数 216人

ボランティア数 3,457人

④ふれあいデイサービス

一人暮らしや虚弱者等で、家に閉じこもりがちな高齢者に公民館や集会所等に定期的に集まってもらい、地域のボランティアが行う介護予防、生きがいづくりなどへの参加の促進を図る活動。

実施校区数 4校区

利用者数 101人

ボランティア数 94人

⑤福祉用具リサイクル事業

「不要となった福祉用具を譲りたい」人と、「福祉用具が必要」な人をコー

ディネートし、福祉用具のリサイクルを進めるとともに、福祉用具の普及と在宅介護の軽減を図る事業。

●ボランティア活動の推進

市社協のボランティアセンター及び各区社協のボランティアセンターを中心に、広報・啓発、相談・斡旋、研修・育成事業等を行い、ボランティアの育成を図る。

●福祉啓発活動

社協だより、ホームページ、福祉教育読本等、さまざまな機会を通じてボランティア活動の啓発を行う。

民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、社会福祉に熱意のある人が地域の推薦を受け、厚生労働大臣から委嘱されて、一定の区域を担当して地域で生活上の問題、家族の問題、高齢福祉、児童福祉などあらゆる分野の相談に応じ、助言や調査などを行うボランティアである。

民生委員は児童委員も兼ねており、児童に関するさまざまな事柄を把握し、児童健全育成のため、主任児童委員と協力し、地域活動を行っている。

民生委員は220世帯～440世帯に一人の割合で配置され、福岡市では現在約2,000名が活動している。

●具体的な活動

①高齢者福祉活動

安否確認、ふれあい活動、生活支援活動など

②生活支援活動

生活保護・生活福祉資金・社会保険・福祉諸手当についての相談等

③その他

身体障がい者福祉活動、知的障がい者福祉活動、児童福祉活動など

衛生連合会

健康で文化的な市民生活の増進を目的として、地域における健康づくり、保健衛生活動を推進する地域団体。

食生活改善推進協議会

食生活改善推進員を会員とし、生活習慣病予防や健康づくりのための地域に密着した食生活改善実践活動を行っている。

(4) 生活環境

・住宅

①住宅改造相談センター

身体機能の低下した高齢者が住宅改造する場合、改造方法や助成制度などに関する相談を受ける。(市民福祉センターで実施 再掲)

②市営住宅

年4回実施している市営住宅の公募において、高齢者を対象とした抽選区分を設け、当選した場合は、緊急通報システムが設置された高齢者世帯向け住宅に入居できる等の優遇措置を設けている。

③高齢者向け優良賃貸住宅

高齢者仕様の住宅を整備する民間事業者に対して、市が整備費の一部助成を行う。

また家賃減額補助を行い、高齢者に家賃負担の少ない賃貸住宅を供給する。

④あんしん居住サービス制度

身元引受人がないなどの理由により、賃貸住宅への入居が困難な高齢者や賃貸住宅での在宅生活に不安を感じている高齢者を支援するため、福岡市社会福祉協議会が入居支援者として身元引受人に代わる役割を代行し、高齢者世帯の賃貸住宅での居住を支援する。

・交通

①西区乗合タクシー・マイクロバス社会実験

2006(平成18)年11月1日付での路線バス(昭和バスが運行する路線のうち

の6路線)の廃止に伴い、西区今宿地区等住民の日常生活の足を確保するため、今宿野外活動センター～姪浜駅間において、マイクロバス・ジャンボタクシーによる代替交通機関の運行を試験的に実施。

実験期間 2006(平成18)年11月1日～2007(平成19)年3月31日

運営主体 福岡市西部乗合タクシー・マイクロバス社会実験協議会

運行本数 9～10往復/日

運行車両 マイクロバス(25人乗り)及びジャンボタクシー(9人乗り)

(5) 調査研究等の推進

①財団法人福岡アジア都市研究所による研究

総合研究開発機構の助成対象である「地域別高齢者福祉施策の立案手法に関する研究」(本研究)を始めとして、福岡市が出資する研究機関である財団法人福岡アジア都市研究所において、高齢化に関するさまざまな調査・研究を行う。

②「保健福祉GIS」の開発

地域の情報のきめ細かな把握・分析とそれに基づく施策展開、職員の業務省力化、市民に対する情報提供体制の向上を図るため、本研究で検討したさまざまな保健福祉関係データ等を町丁目単位や小学校区単位で画面上に表示できる簡易なシステムを開発する。

第2節 類型化された地域の概況、課題及びそれに対応した施策

ここでは、第2章で行った類型化毎にそれぞれに必要なとされる施策を考えてみる。

まずは、類型化ごとに具体的な地域を少し詳しく見て、現状と課題を整理した上で、施策との結びつきを考察することにする。

なお、この節においては、第2章の類型化で現れた地域の内、傾向が特に顕著なものを選定して検討することとした。また、2005(平成17)年国勢調査結果が利用できない現時点では、より現状に近いものとしての住民基本台帳データを主に使用した。

1 高齢者が中高層共同住宅に居住している地域

(1) 地域の発見

2000(平成12)年国勢調査により、高齢化率20%以上、100世帯以上、賃貸共同住宅の割合が80%以上の地域を抽出した。

また直近の情報を得るために、2005(平成17)年9月末現在の住民基本台帳に基づく高齢化率20%以上という条件を加えた。

このうち、高齢化率が上位の2か所、南区大橋団地と西区拾六町団地について考察を行う。

表5-2-1 高齢者が中高層共同住宅に居住している地域例

	世帯数	高齢化率 (国勢調査)	高齢化率 (住基)	賃貸割合
南区大橋団地	458	25.9%	46.8%	100.0%
西区拾六町団地	574	31.1%	37.3%	97.2%
中央区渡辺通1丁目	220	20.4%	28.4%	80.9%
博多区千代3丁目	1227	21.4%	25.8%	93.1%
東区香椎団地	368	23.7%	22.6%	100.0%

●南区大橋団地

【基本データ】(2005(平成17)年9月末現在住民基本台帳による。以下同じ)

世帯数 244世帯

人口総数 372人

高齢者数 174人

高齢化率 46.8%



図5-2-1 大橋団地位置図

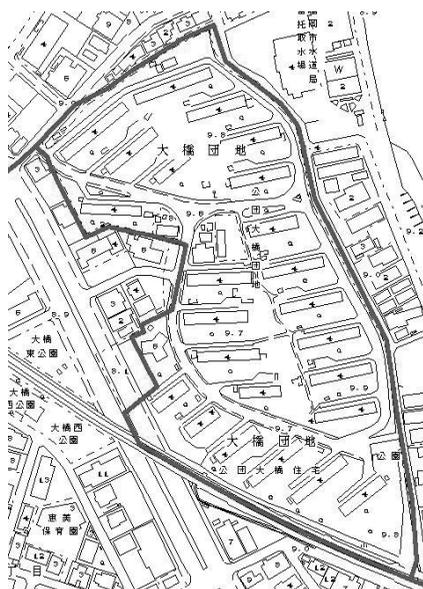


図5-2-2 大橋団地地図

(本章における地図(位置図を除く)と航空写真は九州地理情報株式会社提供)

【地域概況】

- ・昭和30年代に建設された公団住宅(1960～1962年に管理開始)。
最近建て替えが行われ、5階建てから12階建てに変わった。
以前は600世帯が居住していたが、別の場所に建て替えられた団地に若い層が移り、この場所には高齢者世帯が残されたため、46.8%という非常に高い高齢化率となっている。

表 5-2-2 大橋団地における年齢別構成

	大橋団地		
	総 数	男	女
世帯数	244		
人口総数	372	118	254
0～4歳	4	1	3
5～9	12	6	6
10～14	9	5	4
15～19	5	4	1
20～24	5	2	3
25～29	6	4	2
30～34	11	4	7
35～39	20	7	13
40～44	11	5	6
45～49	14	9	5
50～54	31	10	21
55～59	39	13	26
60～64	31	8	23
65～69	47	13	34
70～74	41	12	29
75～79	42	8	34
80～84	25	4	21
85～89	16	2	14
90～94	3	1	2
95～99	—	—	—
100歳以上	—	—	—
(再掲) 0～14歳	25	12	13
15～64歳	173	66	107
65歳以上	174	40	134
高齢化率	46.8%	33.9%	52.8%
1) 55～59率	10.5%	11.0%	10.2%
2) 60～64率	8.3%	6.8%	9.1%
1) + 2)	18.8%	17.8%	19.3%

年齢構成をみると、65～74歳の前期高齢者が88名(23.7%)、75歳以上の後期高齢者が86名(23.1%)と、他の年齢層を圧倒している。

また女性高齢者が134名で、男性高齢者40名の3倍以上となっている。

- ・団地の半径500メートル以内には、居宅介護支援事業所7、訪問介護事業所3、通所介護施設3、通所リハビリ施設1と、多くの介護保険事業所があり、また医療機関も15あり、介護や医療サービスの環境は整っている。
- ・地域包括支援センターまでの直線距離は約600メートル。公民館もほぼ同じ距離にある。

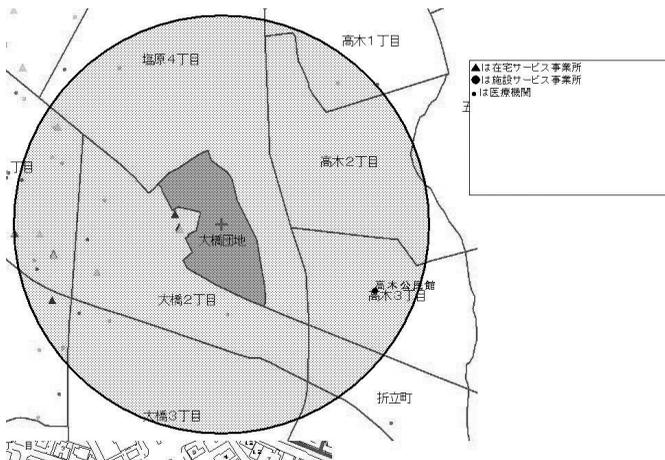


図5-2-3 大橋団地と諸施設の状況

表5-2-3 大橋団地とその周辺の高齢化率等比較

行政区名	町丁目名	世帯数	人口総数	65歳以上総数	高齢化率
南区	大橋1丁目	1027	1495	135	9.0
南区	大橋2丁目	1454	2334	175	7.5
南区	大橋3丁目	1561	2889	317	11.0
南区	大橋団地	258	399	177	44.4
南区	塩原4丁目	1411	2495	302	12.1
南区	高木1丁目	385	706	107	15.2
南区	高木2丁目	672	1721	186	10.8
南区	高木3丁目	367	827	71	8.6
南区	折立町	295	569	49	8.6

団地前にはバス停やコンビニ等があり、生活の利便性は高い。

- ・同団地の周辺は大学があり、賃貸マンションも多く、高齢化率がヒトケタから10%前後の若い地域である。その中で、この地域だけが突出して高齢化が高くなっている。
- ・同団地が属する塩原小学校区では、早い時期から「ふれあいネットワーク」を実施しており、55人の単身高齢者等を61人の訪問員が訪問し、日常的な見守り活動を行っている。

また2005(平成17)年9月から、地域ボランティアによる簡易なデイサービス事業である「大橋団地サロン」を毎週1回、大橋団地内の集会所で開始している(利用者21人 ボランティア8人)。

【地域でのインタビュー】

具体的に状況を把握するため自治協議会会長・公民館主事にインタビューを行った。以下はその内容である。

- ・大橋団地は確かに高齢者が多いと思っていたが、全市の中でこれほど突出して高齢化率が高いとは知らなかった。
- ・団地が5階建てのときにはエレベーターがなく、住宅に関する要望が多かったが、高層化されてからそれはなくなった。
しかし傾斜家賃のため、年々高くなっていく家賃を払えるかどうかの不安が大きいようだ。実際にそれで転出した世帯もある。
- ・大橋団地の民生委員を2名体制に強化して、高齢者のさまざまな相談に応じるなど支援を行っているが、できれば3名体制をとりたい。
孤独死が起こらないように特に配慮している。
- ・民生委員も高齢化している。その確保が大変である。いずれ、他の地域から民生委員を呼んでくることを真剣に考えないといけないかもしれない。
- ・地域活動を行っているのは2つのグループに大別できる。
ひとつは高齢者。もうひとつは仕事を持っている50代の人間。
仕事を持っている人に合わせて、会議等は夜7時頃から行っている。
二つのグループの中間の層、リタイアした60歳代がない。

これからは高齢者が高齢者を支えなければならないと考えているので、リタイアした人々にも積極的に地域活動へ参加してもらいたいが、これらの人々が何をしているのかつかめていない。

- ・大橋団地は生活の利便性は良いが、これから入居者の年齢が高くなれば外出も困難となり、高齢者施設と同じ状態になるのではないかと思う。
- ・時期は未定だが、大橋団地はもう一棟増築される予定で、100世帯ほどが入居する。若い世帯が中心となると思う。

その場合は、住民の相互理解や地域のまとまりに特に配慮する必要があるだろう。



図 5-2-4 大橋団地(左側：改築後、右側：改築前)

● 西区拾六町団地

【基本データ】

世帯数 618世帯
人口総数 1,294人
高齢者数 483人
高齢化率 37.3%



図 5-2-5 拾六町団地位置図

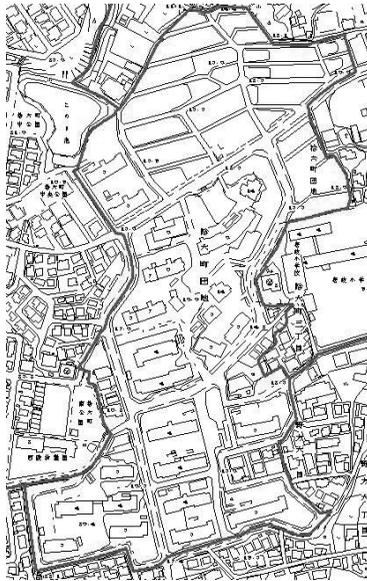


図 5-2-6 拾六町団地地図

【地域概況】

- ・ 1961(昭和36)年～1966(昭和41)年に建設された市営住宅で、1991(平成3)年以降、3～14階建ての住宅737戸への改築が進められている(2007(平成19)年に終了予定)。
- ・ 高齢化率が高く、高齢者数も483人と多い。
- ・ 年齢構成をみると、65～74歳の前期高齢者が最も多い(294名 22.7%)。

表5-2-4 拾六町団地における年齢別構成

	拾六町団地		
	総数	男	女
世帯数	618		
人口総数	1,294	535	759
0～4歳	55	22	33
5～9	72	31	41
10～14	51	19	32
15～19	52	25	27
20～24	45	23	22
25～29	50	24	26
30～34	64	32	32
35～39	87	39	48
40～44	63	37	26
45～49	33	16	17
50～54	60	21	39
55～59	86	39	47
60～64	93	31	62
65～69	153	54	99
70～74	141	59	82
75～79	76	39	37
80～84	61	14	47
85～89	33	8	25
90～94	14	1	13
95～99	3	-	3
100歳以上	2	1	1
(再掲)0～14歳	178	72	106
15～64歳	633	287	346
65歳以上	483	176	307
高齢化率	37.3%	32.9%	40.4%
1)55～59率	6.6%	7.3%	6.2%
2)60～64率	7.2%	5.8%	8.2%
1)+2)	13.8%	13.1%	14.4%

ついで、55～64歳の層が多く(179名 13.9%)、今後さらに高齢化が進むと予想される。

- ・団地の一角に福岡市立拾六町デイサービスセンター(定員40名)があり、また、団地の半径500メートル以内に、居宅介護支援事業所1、短期入所施設1、通所リハビリ施設1、訪問介護事業所1がある。医療機関も4か所立地している。

地域包括支援センターまでの直線距離は約600メートルである。

団地に隣接して、壱岐公民館、壱岐小学校、西陵幼稚園などさまざまな社会資源があり、また近くにサニー(スーパーマーケット)、団地前にバス停があり、生活に便利な地域である。

- ・拾六町団地が属する壱岐小学校区では、1999(平成11)年より校区社会福祉協議会の事業として「ふれあいネットワーク」を実施しており、147人の単身高齢者等を77人の訪問員が訪問し、日常的な見守り活動を行っている。同じく校区社会福祉協議会が推進する地域のボランティアが継続的に高齢者の交流外出を支援する「ふれあいサロン」は、2か所で実施されている。壱岐公民館で第3月曜日に実施している「ひまわり会」は2000(平成12)年度

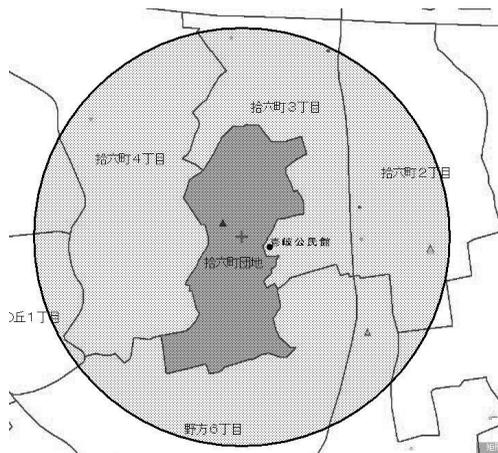


図 5-2-7 拾六町団地と諸施設の状況

に開始され、拾六町団地の民生委員が中心になって行っている。(利用者25人、ボランティア数64人)

【地域でのインタビュー】

地域の具体的な状況を把握するため自治協議会役員・民生委員にインタビューを行った。以下はその内容である。

- ・地域の高齢化を住民自身が認識しており、それを反映して地域活動への参加意識が高いと感じている。
- ・高齢者への支援活動は民生委員が中心であるが、拾六町団地のように集合住宅で高齢者が集中しているところでは業務が過重である。
現行の世帯数に基づく配置基準ではなく、支援が必要な対象者に応じた基準の見直し、あるいは民生委員をサポートする制度が必要ではないか。
- ・団地の単身高齢者が急に入院したときに、身寄りがなければ民生委員が着替えなどの身の回りの品を持っていくことがあり、場合によっては、夜中に男性の単身高齢者の部屋に鍵を借りて入ったりすることもある。最近女性の民生委員が増えており、そこまではなかなか大変である。



図5-2-8 拾六町団地(右側の建物にデイサービスセンターが入居)

こうした単身者が病院に入院するときは、保証人の問題が発生するので、制度的な対応も必要ではないか。

- ・この団地は生活するのに便利であるが、近隣には、5階建てでエレベーターがない古い団地がある。公民館や店からも遠い。途中で坂道があると、ふれあいサロンに参加しようと思っても来ることができない。そこに住む高齢者も大変だが、支援を行う民生委員の方も高齢化が進んでおり大変である。

(2) 課題の発見

- ・2つの団地は高齢化率が4割前後の超高齢化地域である。
いずれの団地も高層化されてエレベーターがあり、近隣の環境にも恵まれ、生活の利便性が高い地域である。
しかしながら、高齢化、高齢化がさらに進むと、食事や買い物などの日常生活に支障を来す世帯が増えてくると思われる。
- ・また民生委員を中心に地域住民による支え合い活動を行っているが、これらの人々も高齢化していくため、支える人が少なくなっていくことになる。高層化されていない団地で、5階建てでエレベーターが設置されていないところでは、高齢者の生活はますます困難になっていくと思われる。

(3) 類型毎の対応施策

2つの団地の概要と課題の抽出結果に基づき、「高齢者が中高層共同住宅に居住している地域」に対する対応施策を考えてみる。

○シルバーハウジングの導入

- ・集合住宅における高齢化に対応し、高齢者ができるだけその場所で住み続けることができるようにするためには、高齢者になるべき住みやすいように室内室外のバリアフリーを徹底するとともに、24時間の見守り体制、緊急時の通報体制を整えることが必要である。
- ・国土交通省が進めているシルバーハウジング・プロジェクトは、バリアフリーで緊急通報システムが配備された集合住宅に、ライフサポートアドバ

イザー（LSA）が常駐して日常生活支援サービスを提供する高齢者世帯向けの公的賃貸住宅供給事業である。

福岡市には今のところシルバーハウジングはないが、今後この制度の活用を積極的に図っていくべきである。

この制度の活用により、集合住宅における見守り・相談機能が強化されれば、民生委員の負担軽減にも繋がり、また、両者の緊密な連携によってよりきめ細かな高齢者の在宅生活支援を目指すことができると思われる。

○デイサービスの活用

- ・大橋団地や拾六町団地では団地近辺や団地内にデイサービスセンターがあるが、このように、中高層の共同住宅に隣接したところには、通所系の施設が設置されていることが望ましい。

閉じこもりがちの高齢者が通いながら、介護予防やリハビリへの取り組みを進めていくことができる施設の有存在は、高齢者の在宅生活を支援する上で重要な役割を持つ。今後、高齢者住宅の整備を進める場合には、こうした施設との併設が必要であると考えられる。

- ・また団地近隣の介護施設の機能の弾力的な活用を図るべきである。

たとえば、これらのデイサービス施設は厨房を備えているが、事業を実施していない夜間は未使用の状態である。この厨房を利用して、高齢者の食生活改善や引きこもり防止のために、独居高齢者が夕食時に集まって食事を行うことができる場を提供したり、外出が困難な人には配食サービスを行ったりするなどの事業が考えられる。

○民生委員をサポートする仕組み

- ・民生委員の配置基準は220～440世帯に1人となっており、支援が必要な対象者数によって決めるものではないため、高齢者が集中している中高層団地では、一人の民生委員が多数の高齢者を担当することになる。

地域によっては手厚い配置を行っているところもあるが、今後高齢者はさらに増大するため、業務はますます加重になっていくと思われる。

このような地域の民生委員の負担軽減を図り、地域住民による高齢者支援

のマンパワーを確保するため、民生委員をサポートする新しい仕組みが必要である(後述する美和台校区の福祉員制度は良い参考事例である)。

○低層住宅の改善

- ・今回考察した2つの地域はいずれも中高層住宅で、生活の利便性が高い地域である。

しかし市内には5階建てでエレベーターが設置されていない集合住宅があちこちにあり、このような住宅に住む高齢者は、階段の昇降が困難であるため、引きこもり状態となりがちである。

また、こうした住宅は、民生委員や介護サービス提供者などの支援を行う側にとっても負担が大きい場所である。

このような低層住宅について、上記の対応施策を踏まえた早急な改善が必要である。



図5-2-9 拾六町団地概観

2 古い住宅街で若年層が転出し、高齢者が戸建ての持ち家に居住している地域

(1) 地域の発見

2000(平成12)年国勢調査により、高齢化率20%以上、世帯数300世帯以上、戸建て割合が90%以上の地域を抽出した。

また直近の情報を得るために、2005(平成17)年9月末現在の住民基本台帳に基づく高齢化率20%以上の条件を加えた。

2005(平成17)年9月末現在における高齢化率上位の2か所について考察を行う。

表5-2-5 高齢者が戸建ての持ち家に居住している地域

	世帯数	高齢化率 (国勢調査)	高齢化率 (住基)	戸建て 割合
西区生の松原4丁目	482	26.7%	35.0%	100.0%
東区美和台6丁目	312	22.1%	34.7%	97.4%
西区豊浜1丁目	431	28.0%	33.3%	95.5%
博多区東月隈5丁目	363	24.1%	31.8%	96.5%
東区大字志賀島	531	25.6%	30.9%	97.4%
東区高美台3丁目	395	21.5%	30.8%	94.8%
西区拾六町4丁目	549	30.1%	30.2%	99.5%
西区今宿上ノ原	320	28.5%	29.9%	99.7%
西区今津	904	35.5%	29.8%	92.0%
西区大字西浦	320	25.1%	29.0%	99.7%
早良区大字脇山	318	20.0%	24.2%	100.0%
西区大字田尻	424	25.9%	24.2%	93.7%

●西区生の松原4丁目

【基本データ】

世帯数 529世帯

人口総数 1,294人

高齢者数 453人

高齢化率 35.0%



図5-2-10 生の松原4丁目位置図

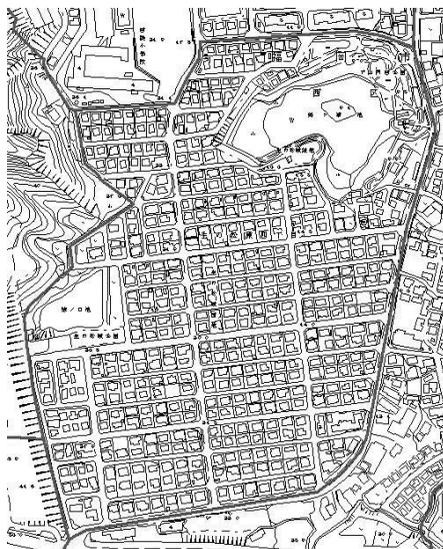


図5-2-11 生の松原4丁目地図

【地域概況】

- ・1971(昭和46)年頃に福岡市住宅供給公社により「生の松原団地」として分譲された住宅地365戸(第1期)及び1976(昭和51)年～1978(昭和53)年に分譲された住宅地126戸(第2期)からなる地域。
- このカテゴリの中で最も高齢化率が高く、高齢者数も453人と集中して

表 5-2-6 生の松原4丁目における年齢別構成

	生の松原4丁目		
	総 数	男	女
世帯数	529		
人口総数	1,294	606	688
0～4歳	27	13	14
5～9	50	24	26
10～14	34	17	17
15～19	46	26	20
20～24	57	30	27
25～29	68	37	31
30～34	57	29	28
35～39	69	31	38
40～44	52	24	28
45～49	51	22	29
50～54	66	32	34
55～59	113	50	63
60～64	151	70	81
65～69	154	59	95
70～74	132	73	59
75～79	83	36	47
80～84	49	24	25
85～89	23	4	19
90～94	9	5	4
95～99	3	—	3
100歳以上	—	—	—
(再掲) 0～14歳	111	54	57
15～64歳	730	351	379
65歳以上	453	201	252
高齢化率	35.0%	33.2%	36.6%
1) 55～59率	8.7%	8.3%	9.2%
2) 60～64率	11.7%	11.6%	11.8%
1) + 2)	20.4%	19.8%	20.9%

いる。

また、高齢者予備軍となる55～64歳の層が非常に多く、(264名 20.4%)、今後急速に高齢化が進むと予想される。

- ・地域の中心から半径500メートル以内に、ケアハウス1、老人保健施設1、グループホーム1があり、それらに併設する形で居宅介護支援事業所1、短期入所施設1、通所リハビリ施設1、訪問介護事業者1がある。医療機関は4か所あるが、うち3か所は歯科で内科が1か所である。これらは団地の中にはなく、いずれも500メートル圏域の外延近くに位置している。また、この圏域をわずかにはずれたところに総合病院がある。

地域包括支援センターまでの直線距離は約1km。

公民館までは約400メートルである

- ・急な坂道はほとんどないが、比較的大きなスーパーまで、直線距離で800メートル近くあり、バス停も2つあるが本数は少ない。

閑静な住宅街で、昼間の人通りも少ない。

- ・この地域は西陵校区に含まれるが、校区の自治協議会会長や公民館長は活発な地域活動で知られる。

ふれあいネットワークは1998(平成10)年1月にスタートし、247人の単身

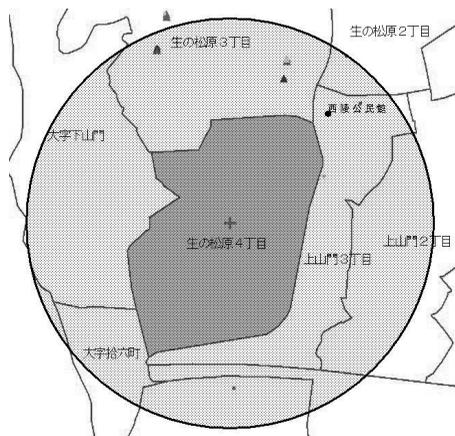


図5-2-12 生の松原4丁目と諸施設の状況



図 5-2-13 生の松原 4 丁目

高齢者等を53人の訪問員が訪問している。

また、ふれあいサロンは校区に2か所で実施している(利用者119名 ボランティア26名)。

【地域でのインタビュー】

具体的に状況を把握するため公民館主事にインタビューを行った。以下はその内容である。

- ・生の松原4丁目の高齢化率が非常に高いというのは認識している。
子どもたちが巣立ってしまい、高齢者世帯や単身高齢世帯が多い。
2世代世帯もいるにはいるが、数は少ない。
- ・この地域の生活の便はあまり良くない。マルキョウやサン・グリーン、サニーといった3店のスーパーが隣接する下山門団地の中にあるので、高齢者は近くを通るバスを使ってそこに買物に行っている。
このバス路線は昭和バスが運行し、地域の生活路線を走っていたが、2006(平成18)年11月で廃止となっている。地域の要望を受けて引き続き西鉄が試験的に運行しているが、採算が取れなければ2007(平成19)年4月末で廃止の予定。

今のところ採算ベースの50%程度の利用率なので、存続は難しいようである。その場合、生の松原4丁目を含めたこの地域の高齢者の不便が増すことになる。

- ・西陵校区自体が高齢化率28%と高齢化が進んだ地域で、子どもたちも1学年40名前後と非常に少ない。美和台にも住んでいたことがあるが、ここと同じく分譲住宅地域で高齢化も進んでいるが、生活の便はあちらの方が良かった。

ここは過疎地域だという地元の人もいるぐらいである。

- ・地域活動は活発な校区と言われているが、中心となっているのは70代、80代の人たち。これらの人々の数も次第に減ってきているが、跡を継いで活動する人がいない。特に60代の確保に苦労している。公民館活動等、地域の活動に参加する人が非常に少ない。これらの人はこれまで地域の活動の経験がなく、とっかかりもないようだ。

70代80代が悠々自適であるのに比べて、この年代の人たちは年金額がさほど高くなく、まだ働かなければならないという話も聞く。

- ・ふれあいネットワークは見守りを中心にやっている。

ふれあいサロンも行っているが、問題は、外に出てこない高齢者をどうす



図5-2-14 生の松原4丁目近隣の日用品店

るか。接点がないために、これらの人がどういう状況なのか把握のしようがない。

かつては「ふれあいランチ」という高齢者世帯へ定期的に食事を配達する活動が校区で行われていたが、ボランティア活動は継続性が難しく、今は中止となっている。

- ・60代の参加促進が最大の課題と考えているが、効果的な手法が見つからない。どの公民館でも共通の課題だと思う。

メタボリックシンドロームの講座や手打ちソバの講座を行ったら、わずかながら参加がみられた。これまでの考え方にとらわれない新しい仕掛けを考えていく必要がある。コミュニティビジネスなどの若干でも収入が得られる活動形態等を作り出す必要がある。

●美和台6丁目

【基本データ】

世帯数	347世帯
人口総数	877人
高齢者数	304人
高齢化率	34.7%



図 5-2-15 美和台6丁目位置図



図 5-2-16 美和台6丁目地図

【地域概況】

・1972(昭和47)年8月から引渡が始まった福岡市住宅供給公社が建設した大規模な分譲住宅地「下和白団地」1,274戸の一角にある。

高齢者が304人であるが、この地域も55～64歳の層が非常に多い(182名20.8%、この層はいわゆる団塊の世代に相当する)。とりわけ60～64歳の層

表5-2-7 美和台6丁目における年齢別構成

	美和台6丁目		
	総数	男	女
世帯数	347		
人口総数	877	427	450
0～4歳	17	8	9
5～9	19	9	10
10～14	29	14	15
15～19	34	18	16
20～24	37	17	20
25～29	38	28	10
30～34	44	24	20
35～39	49	24	25
40～44	52	27	25
45～49	30	18	12
50～54	42	16	26
55～59	59	24	35
60～64	123	48	75
65～69	132	69	63
70～74	85	47	38
75～79	45	23	22
80～84	22	11	11
85～89	12	1	11
90～94	6	1	5
95～99	2	—	2
100歳以上	—	—	—
(再掲)0～14歳	65	31	34
15～64歳	508	244	264
65歳以上	304	152	152
高齢化率	34.7%	35.6%	33.8%
1)55～59率	6.7%	5.6%	7.8%
2)60～64率	14.0%	11.2%	16.7%
1)+2)	20.8%	16.9%	24.4%

が14%を占めている。

- ・医療・介護系の事業所が非常に少ない。

美和台6丁目の中心から半径500メートル以内には介護保険関係の事業所はなく、医療機関は内科、外科、歯科がそれぞれ一か所あるのみである。地域包括支援センターまでの直線距離は約2km。

公民館までは約400メートル。

バス停までの距離も約400メートル。

バス通り沿いに小さな店舗があるが、スーパーマーケットはJR新宮駅前と西鉄三苦駅のところにあり、直線距離で約1キロメートルある。

山を切り崩して作られた住宅地であり、坂道が多いため。

- ・この地域を含む美和台校区は校区社会福祉協議会の活動が活発な地域の一つと知られており、「ふれあいネットワーク」は1997(平成9)年3月にスタートし、現在30名の単身高齢者等を70人の訪問員が訪問している。

また、「ふれあいサロン」活動が非常に活発で、一般的には校区に一か所のところが多いが、美和台校区では5か所あり、うち「おしゃべりサロン美和台」は市内でもっとも古いサロンのひとつとして1994(平成6)年にスタートしている。



図5-2-17 美和台6丁目と諸施設の状況

全市の平均では月1回程度の開催だが、この地域のサロンは集会所や公民館を利用して月2～4回開催しており、131人の利用者を152人のボランティアが支援している。

また、市内で数少ない「ふれあいランチ」を実施している校区のひとつで、地域住民による高齢者への食事の宅配サービスを1994(平成6)年から10年以上継続している(毎週2回、昼食を届ける。利用者14人。ボランティア36人)

【周辺の状況と高齢化率の予測】

- ・美和台6丁目がある美和台校区は、大規模な戸建ての分譲住宅地が立ち並ぶ地域で、隣接する和白東校区とともに、福岡市の代表的な郊外型ニュータウンである。

昭和40年代から～50年代にかけて開発されたこの地域に、当時のファミリー世帯が多数移り住んでいる。



図5-2-18 美和台5丁目から美和台6丁目を望む



図5-2-19 美和台6丁目

- ・表5-2-8は、美和台校区と和白東校区の町丁目別の高齢化率を示したものである。

二つの校区とも、高齢化率は17%台で、福岡市の平均である15%を若干上回る程度だが、町丁目単位で見ると、ほとんどの地域で20%を超えており、美和台6丁目などいくつかの地域では30%を超えている。

また、いずれの校区でも、高齢化予備軍となる60～64歳(いわゆる団塊の世代に相当)及び55～59歳の層が多く居住している。

- ・この地域の5年後、10年後の高齢化の状況を推測したのが表右側である。この表は単純に、現在の高齢者数に60～64歳の層を加えたものを5年後の姿、さらに55～59歳の層を加えたものを10年後の姿としている。

表5-2-8 美和台校区と和白東校区の高齢化状況

小学校区	町丁目	高齢化率	5年後	10年後
美和台	美和台新町	2.5%	3.9%	6.1%
	美和台1丁目	28.2%	38.7%	48.5%
	美和台2丁目	20.9%	29.6%	41.5%
	美和台3丁目	28.7%	36.5%	43.1%
	美和台4丁目	28.8%	35.0%	43.6%
	美和台5丁目	30.0%	37.5%	45.0%
	美和台6丁目	34.7%	48.7%	55.4%
	美和台7丁目	23.2%	32.5%	41.0%
	和白丘1丁目	8.1%	11.9%	18.7%
	和白丘2丁目	9.8%	15.6%	22.2%
	和白丘3丁目	11.2%	16.7%	24.9%
和白丘4丁目	20.9%	29.2%	37.4%	
合 計		17.9%	24.7%	32.1%
和白東	和白東1丁目	7.5%	10.8%	17.2%
	和白東2丁目	12.9%	17.5%	24.3%
	和白東3丁目	20.3%	27.0%	34.9%
	和白東4丁目	15.1%	21.3%	31.3%
	和白東5丁目	20.1%	27.7%	35.2%
	高見台1丁目	24.6%	38.2%	49.6%
	高見台2丁目	22.2%	30.8%	38.6%
	高見台3丁目	30.8%	42.2%	50.5%
	高見台4丁目	23.1%	38.6%	56.2%
大字上和白	4.7%	7.5%	11.1%	
合 計		17.8%	25.6%	34.2%

出生数・死亡数・転出入の要素を含まないので、あくまで目安にすぎないが、分譲住宅地では住民の転出入はさほど多くないと思われるので、ある程度の妥当性を示していると思われる。

この表によると、5年後の60～64歳の層が高齢化を迎える時点では、この地域のほぼ半分が高齢化率30%を超えることになる。

また10年後には、高齢率40%以上の地域が多数発生し、美和台6丁目を含むいくつかの地域では、50%を超えることになる。

55～59歳の層で子どもと同居している世帯は、10年後には子どもたちが独立して家庭を出ていることが多いと思われるので、そうなれば高齢化はもっと早く進展することになる。

いずれにしろ、美和台校区・和白東校区の一带は、今後、広大な高齢者ゾーンを形成していくものと思われる。

- ・一方で、この地域には、介護保険関係の事業所が極端に少ない。2つの校区をあわせても入所施設はゼロ、在宅サービスは、居宅介護支援事業所2、通所リハ2、通所介護2、ショートステイ1である。

病院は27か所あるが、一部地域に集中している。

地域包括支援センターは、各校区に1か所ずつ設置されている。

【地域でのインタビュー】

具体的に状況を把握するため校区社会福祉協議会会長(自治連合会副会長兼任)にインタビューを行った。以下はその内容である。

- ・美和台6丁目が非常に高齢化の進んだ地域であることは認識している。表にあるように、この地域一帯が、将来軒並み高齢化率50%台になることは間違いないと思う。坂道が多く、病院までの距離もある。病院の先生自体が高齢化している。40年前にこの町ができたときに30～40年後のことを考えて作っていない。たとえば街路樹が巨大化し、その根が歩道のブロックを盛り上げてポコポコになっており、高齢者が歩くのは非常に危険だが、市に言っても樹木の剪定はしてくれるが、それ以上の対応は無理と言われている。

自宅の近くに親族がいない高齢者が増えている。

また、空き家も増えている。

- ・美和台6丁目をはじめ、この地域はよくまとまっており、住民活動も盛んである。

老人クラブ活動や子育て支援活動等、公民館を中心にさまざまな活動が行われている。

広報活動も活発で、自治協議会による美和台通信、歩こう会の会報、公民館だより、ふれあいサロンの会報等がそれぞれ月1回ずつ発行されている。美和台通信は全世帯に配布している(A3判1枚)。回覧板は次に回さないといけないのでよく読まれないことがあるので、周知徹底には全戸配布が効果的である。編集委員をしているが、字を大きくし、刺激的な見出しをつけるなど工夫している。

- ・60代は釣りやゴルフなど、遊んでいる人が多い。これらの人々の参加促進が難しいとは思わない。広報や呼びかけをしっかり行うことが大切。歩こう会の参加者募集には、この世代がかなり参加している。

- ・美和台校区社協では賛助会費を1世帯あたり500円徴収しており、年間約80万円の財源を持っている。これで軽トラックを買って放送設備をつけ、イベントの時には町内で放送するようにしている。この車は運動会や祭りのときなど、頻繁に活用されている。

「ふれあいサロン」は、福岡市社協から助成を受けて行うのが一般的で、この校区内にも5か所あるが、それ以外に1か所、校区の独自財源で運営している。

このように校区社協が独自で財源を持っているところは珍しく、地域の活動振興に非常に役立っている。

- ・美和台校区の中で美和台新町はマンションが多く、子育て世代が多い(高齢化率2.5%)。

この地域のおかげで高齢化率が下がっている。他の町内には子どもが10人しかいないのに、美和台新町は100人もいる。若い世帯がいることはありがたいことで、まちに活気が出る。乳幼児を持つ母親と子育てが終わった母親との交流支援活動である「子育て支援サークル」を公民館で行っているが、

孫の世代の世話をしたい年配の女性たちが積極的に参加している。

参加者は自分たちが楽しいから参加している。ボランティア活動は自分たちが楽しくないと長続きしない。「無理なく楽しく」がボランティア活動を長続きさせる秘訣である。

高齢者を高齢者が世話する場面も増えており、世話をすることが楽しい、世話をすることが生きがいだという人たちがもっと増えていけばと思う。

- ・校区社協として一番の悩みは、家から出ない高齢者をどうやって外に出すか。この地域は老人クラブ活動をはじめ、各種活動が盛んだが、いくら呼びかけても参加しない人をどうするかが問題である。外に出ないでテレビばかり見ているという人たちも多い。訪問すれば喜んでもらえるが、家まであがらせてもらうところまでいかない。坂道が多いため、10分、15分を歩くのも大変で、動きたがらない。高峰秀子や原節子の主演映画を公民館でやれば出てくるのではないか等、いろいろ考えている。

- ・家から外に出てこない人たちは民生委員が「ふれあいネットワーク」で見守り活動を行っている。

ごみ出しや買い物は、近隣の人たちや民生委員、福祉委員が関わって問題解決してもらうようお願いしている。

また町内会長も地域の困った人を把握している。町内会長を2～3年やれば、そういう世帯はだいたい把握できるものである。

- ・美和台校区には20の町内があるが、3年前から、各町内に1人ずつ福祉委員を置くことにしている。これはこの地域独自の制度で、無償で任期なしのボランティア。役割は民生委員の手助けが中心である。民生委員の業務は大変なので、すこしでも協力者をふやしたいと思って作った。それ以外にも地域の各種活動に参加してもらっている。40代の女性が3分の2を占めている。地域の後継者を育てる狙いもあり、なかなか良い制度ではないかと自画自賛している。

- ・「ふれあいランチ」を長年続けているが、民生委員や福祉委員、それに最近ではPTAの若いお母さんたちも加わって、50人ぐらいのボランティアが、弁当づくりから週2回の配達までやっている。

ただ、対象者数10数人と少ないわりには手がかかりすぎるし、福岡市が「食

の自立支援・配食サービス事業」を行っているので、もっと多くの高齢者に役立つような別の事業をやれないかと考えている。

- ・生活の便が悪いところはあるが、この地域を離れて便利な都心に移りたいという話はあまり聞いたことがない。やはり、住み慣れたこの地域で、互いに支え合い、暮らしていくことが大切だと思う。校区社協では「楽しく安全に暮らせるまちづくり」をモットーに活動を進めている。

しかしこの地域でも空き家が多くなってきており、防犯上も心配なので、空き家を有効活用した事業があると良いと思う。たとえば空き家を借りて、高齢者や子どもの一時的預かり場所とするような事業はどうか。

また、この地域を走るコミュニティバスがあればよいと思うが、現在の校区社協では、そこまで実行するのは難しいと考えている。

(2) 課題の発見

- ・生の松原4丁目及び美和台6丁目と周辺地域は、昭和40年代から50年代に開発された郊外型のニュータウンである。

これらの地域に共通するのは、生活の利便性の悪さである。生活利便施設までの距離が遠く、また介護や医療系の事業所が少ない。

生の松原4丁目では生活路線を走るバス路線が廃止となる可能性があるなど、今後、高齢者にとっての生活利便性はますます悪くなっていく可能性がある。

近隣に生活利便施設が少ない理由の一つは、もともとこれらの地域は、都心部に通勤する勤労者層を対象として開発されており、交通手段として車を想定しており、徒歩での生活をあまり考慮していなかったためと思われる。

また、両地域は、良好な低層の住宅を保つことを目的として、第一種低層住居専用地域という都市計画法上の用途地域の指定を受けており、これによって病院、店舗、事務所等の設置が原則として認められない。

また、こうした用途制限のほかに形態制限があり、建築物の容積率(建築物の延べ面積の敷地面積に対する割合)・建ぺい率(建築面積の敷地面積に対する割合)が低く抑えられている等の規制がある。

表 5-2-9 第 1 種低層住居専用地域に建築できる建物の用途

建物の用途	建築の可否
住居、共同住宅、寄宿舎(グループホーム含む)、下宿	○
住宅兼事務所・店舗(延べ面積で居住用が1/2以上かつ住居以外の用途の部分が50m ² 以内、以下の用途) ・事務所 ・日用品販売店舗 ・食堂、喫茶店 ・理美容店、クリーニング取次店 ・洋服店、電器店、自転車店 ・パン屋、米屋、菓子屋 ・学習塾、アトリエ 等	○
事務所	×
店舗	×
ホテル、旅館	×
カラオケボックス、映画館等	×
幼稚園、小学校、中学校、高等学校、養護学校等	○
大学、高等専門学校、専修学校、各種学校	×
図書館等	○
神社、寺院、教会等	○
老人ホーム、老人デイサービスセンター、特別養護老人ホーム、保育所、身体障がい者福祉ホーム等	○
公衆浴場	○
診療所(入所定員が19人以下の介護老人保健施設を含む)	○
病院(入所定員が20人以上の介護老人保健施設を含む)	×
派出所、延べ面積500m ² 以内の郵便局等	○
延べ面積600m ² 以内の地方公共団体の支所、老人福祉センター、児童厚生施設等	○
延べ面積が600m ² を超える上記公共施設	×

生の松原4丁目、美和台6丁目では、容積率60%、建ぺい率40%、外壁後退距離1mが指定されている。

周辺部一帯にこれらの制限が課せられているため、採光・通風・騒音等に関して良好な住環境が維持できている一方、高齢化が進み、身体機能が低下してくると、買い物や通院の距離が遠くなるといった不便が生じてきている。

- ・集合住宅では高齢者が集中しており、民生委員など支援する側からすれば、同じ団地内の住民としてある程度把握が行いやすく、活動も行いやすいようである。

戸建ての場合、それぞれが距離的に離れており、相手が呼びかけに応じなければ状況がつかみにくい。

また、日常生活が困難になった高齢者は自宅や庭の維持管理ができず、次第に荒廃していくことになる。空き家が増えてくると、不審者の侵入や火の不始末などの懸念も出てくる。分譲住宅地はある程度以上の所得階層の世帯が集まっているので、まちの停滞は、治安上の不安を増大させることになるであろう。

- ・一方、住民の間では、高齢化問題に関する意識が高く、福岡市の中でも比較的早い時期から、校区社会福祉協議会を中心に、地域における高齢化への取り組みがはじめられている。

生活程度が均質な層が集まっているので、働きかけをうまく行うことができれば、地域での高齢化への取り組みにおいて大きな力を発揮する可能性がある。

(3) 類型毎の対応施策

2つの地域の概要と課題の抽出結果に基づき、この類型の対応施策を考えてみる。

○生活の利便性の確保

- ・これらの地域で高齢者が住み続けていくためには、生活の利便性の確保が最も重要である。

介護サービスや医療福祉サービス以前に、食事や買物がままならなければ在宅生活は困難であり、いくら地域に愛着があっても結局は他の便利な地域(たとえば都心部)や老後の心配の少ない有料老人ホーム等へ、自宅を処分した上で移転していかざるを得なくなる。

高齢者の生活の利便性の確保のために、現在の土地利用法について、設置制限の緩和も含めて検討する必要があると思われる。

○交通手段の確保

- ・生の松原4丁目では、生活路線を通っていたバス(昭和バス)が2006(平成

18)年11月に廃止されているが、同時期に合計6路線が廃止されている。少子高齢化による利用者の減少等に伴う不採算路線の廃止は今後あちこちで生じると思われる。

通勤者が減少する郊外の分譲住宅地域は最もその影響を最も受けやすい地域のひとつと思われる。

しかしながら、高齢者にとって公共機関の存在は、利便性の観点からはもちろんであるが、社会参加の促進・閉じこもり防止という観点からも重要である。

- ・6路線が廃止された西区では、現在、行政・地域・タクシー会社が参加し、姪浜駅北口～今宿野外活動センター（約9km）間をマイクロバス（25人乗り）及びジャンボタクシー（9人乗り）を運行させ、運行経費と運賃収入の差額を市が補助する社会実験が行われている。（西区乗合タクシー・マイクロバス社会実験）

広範囲で高齢化が進む分譲住宅地域においても、このようなシステムの導入を検討する必要があると考える。

○民家等を活用した地域密着型サービスの展開

- ・2006(平成18)年度に制度化された地域密着型サービスは、高齢者が住み慣



図5-2-20 生の松原4丁目内の代替バス停

れた地域での生活を継続できるように支援するサービスで、その中の小規模多機能型居宅介護は、「通い(デイサービス機能)」や「訪問(ホームヘルプサービス機能)」「泊まり(ショートステイ機能)」のサービスを組み合わせ、高齢者ができるだけ在宅で生活できるよう支援するとともに、在宅生活が困難となった場合でも、自宅に近い環境で介護を行うことを目的としたサービスである。

この制度のモデルとなった「宅老所」の多くが民家において展開されているように、戸建ての分譲住宅地に適したサービスであり、空き家を活用した積極的な展開が必要である。

また、地域密着型介護老人福祉施設(小規模の特別養護老人ホーム)やグループホーム等の整備を図るべきである。

- ・他都市では、社会福祉法人が民家を借り上げて、特別養護老人ホームの入所者にできるだけ在宅に近い生活を経験させることにより認知症の改善を図る逆デイサービスや、働きに出ている親を持つ障がい児を一時預かる場を市が社会福祉法人に委託して設けるなど、空き家を利用したサテライト型のサービスが各種取り組まれている。このような各地の先進事例の積極的な導入を図るべきである。

○地域包括支援センターの重点配置と機能強化

- ・地域包括支援センターは、介護が必要になるおそれがある人々や、要支援の人々を対象としたケアマネジメントを行うとともに、高齢者の総合的な相談に応じ、地域のネットワークづくり支援や地域のケアマネージャー支援を行うこととされている。

高齢者の在宅生活を支える重要な拠点であり、高齢者の増加が予想される地域に重点的に配置すべきである。

- ・また体制の強化を行い、地域住民や地域の各種団体と連携し、健康づくりも含めた住民自らによる保健福祉活動推進のバックアップを行う等、より広範な役割が求められる。

たとえば、住民自身による校区単位の地域保健福祉計画の作成を支援し(その場合には保健福祉GISを用いた地域分析データの活用が必須である)、

計画実施にあたっては、専門性を生かした指導・助言等を積極的に行うことが必要である。

これらを通じ、将来的には地域全体のケアマネジメントを行う役割を担っていくことが期待される。

○55～64歳の層への働きかけ

- ・この地域には団塊の世代及びそれに続く年齢層が多く、この層への働きかけは、今後の高齢者施策の上で重要である。

働きかけの一つは、これらの人々自身が、将来できるだけ介護が必要とならないようにするための介護予防・健康づくりの普及啓発活動である。

もう一つは、これらの人々の地域活動への参加を促進するための施策の展開である。

同時に、その経験や才能を社会に有効に活用するため、ビジネス創業支援や就労支援など、これらの人々が生きがいをもって活躍できる場づくりのための施策が必要である。

地域でのヒアリングでは、60代の参加が強く求められているが、その生活状況等がつかめていないという声が多かった。まずはこれらの人々が何を考え、何をを行い、何を希望しているか、実態調査からはじめるべきである。

- ・可能性としては、住民の意識が高いこれらの地域において、住民自身による保健福祉サービスである日本版NORC—SSPのモデル的な取り組みを試行してみることも考えられるであろう。

○住居移動のための施策

- ・住民の中には、便利な都心部への転居を希望する世帯も当然出てくると思われる。

このような世帯に対しては、「有限責任中間法人移住・住み替え支援機構」が行うマイホーム借り上げ制度による支援を行い、子育て世代のこれらの地域への入居促進を図るべきである。

これによって住宅資源の有効活用が図られると同時に、若い世帯の転入によるまちの活性化や高齢者人口の集中緩和が期待できる。

○都市計画レベルでの検討

・この類型に対する対応施策を考えることは、これからの福岡市のランドデザインをどう描いていくかという問題に直結する。類型2の「古い住宅街で若年層が転出し、高齢者が戸建ての持ち家に居住している地域」の典型例は、ここで取り扱った郊外型のニュータウンであるが、今後急速に高齢化が進むこれらの地域は市内各地に広がっており、居住する人口も多い。これらの地域は、徒歩や公共交通機関を用いる高齢者にとって、買物や交通の便が悪く、身体機能の衰えとともに次第に居住が困難になっていく。このように生活の利便性そのものが問題となっている地域では、介護予防や健康づくり、あるいは介護が必要となったときのサービス提供を行う保健福祉施策のみでは解決困難である。

保健福祉施策は、高齢者ができるだけその地域で生活することを目標とし、その実現のための各種支援策を講じている。在宅生活の重視の流れからすれば、今後その傾向は今後ますます強くなっていくだろう。

ただし、一方では、行政サービスの効率性の観点からすれば、日常生活に支障をきたすほど各種の社会基盤が失われはじめた地域に、行政がどこまでサービスを行うべきか、限られた予算の投資効率をどう考えるかという点も考えざるをえなくなる。人口減少が長年続いている市町村では、すでに山間の高齢者の都心部への住み替えを促進する手法をとるところも出てきている。今後しばらくは人口増加が続くとはいえ、スポット的に同様の状態が現れつつある福岡市においても、今後真剣に考えなければならない問題である。

高齢者は市民のほんの一部にすぎず、必要な施策は介護と福祉と医療の問題に限られるというような後ろ向きの錯覚に陥らず、市民の多数を占めるこれらの人々が住みやすい住居をどこにどう配置し、どう作っていくのか、その中で交通体系をどう築いていくのか、一言で言えば、市民が安心して楽しく暮らせる都市をどう作っていくのか、そのためにどこに予算を重点配分するのか、その中で市民と企業と行政の役割分担をどうしていくのか、福岡市を高齢化に対応した都市としてどうデザインし、どう実現していくのかということは、今後福岡市が取り組まなければならない最重要課題の

一つであろう。

そして、現住居での在宅生活支援を強化しなければならない地域では、用途地域の緩和や、地域包括支援センターの重点配備、コミュニティバスの各地での展開といった対応施策が必要となるであろうし、そうでない地域ではリバースモーゲージ制度の強化やシルバーハウジングの推進によって高齢者の都心居住を進める等の施策を講じていかなければならないと考える。

いずれにせよ、ここで扱った類型は10年後には高齢化率50%という超高齢化地域となることを真に受け止めた検討と取り組みが必要である。

3 福祉・医療関係施設が立地している地域

(1) 地域の発見

第1、2及び後述する第4の類型が、そこに住んでいる住民が自然と年齢を重ねることにより高齢者人口が増えていくのに対し、第3の類型は、介護施設など的高齢者が集まる施設を設置することによって生じるもので、いわば人為的な高齢者人口集中地区である。

福岡市内には現在、特別養護老人ホームが38か所、老人保健施設25か所あり、施設を市内にバランスよく配置していくという行政上の方針もあり、市内にまんべんなく配置されている。

また株式会社等が経営する有料老人ホームが50か所、グループホームが80か所あり、急速に数が増加している。

入所施設がある地域は、当然高齢化率が高くなるが、その地域の高齢化の状況とは必ずしも関係しない。

高齢者が入所する代表的な施設である特別養護老人ホームを立地場所との関

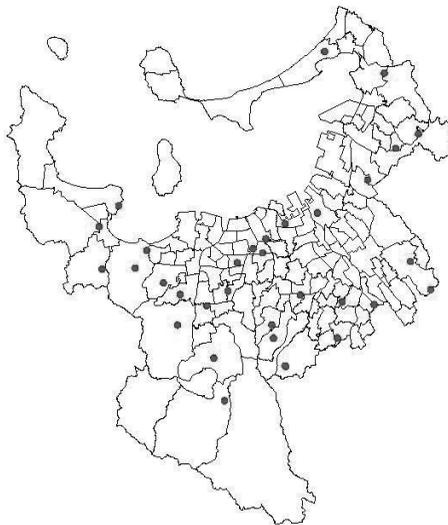


図5-2-21 小学校区毎特別養護老人ホーム立地状況

係で見れば、ごくおおまかに郊外立地型と都心部立地型の二つに分けることができる。

前者は高齢化がさほど顕著となっていなかった1970～1980年代(昭和40年代後半から60年代)に建てられた建物で、数は少ないが、定員100名以上の大規模な施設である。かつてはこの種の施設に対する住民の偏見もあり、また、広大な敷地を自己所有していなければならなかったことから、地価の安い郊外に立地する例が多かった。

後者は1990年代、平成に入ってからの建物で、入居者や家族の利便性を考え、都心部に立地しており、50名～80名の比較的小規模なものが多い。地価が高い都心部では土地取得が難しいため、地域住民の強い要望もあって、市が市有地を無償貸与し、社会福祉法人が整備を行っている施設も3か所ある。近年は特別養護老人ホームの土地の自己所有の原則が緩和され、賃借地でも良いとされているので、今後、都心部での立地傾向はますます進むものと思われる。



図5-2-22 小学校区毎グループホーム立地状況

老人保健施設は大きな病院や特別養護老人ホームに併設されることが多く、特別養護老人ホームとほぼ同様の傾向であるが、規模は100名前後が多い。2000(平成12)年の介護保険施行で民間法人の介護事業への参入が認められた結果、グループホームの数が急激に増えている。グループホームは認知症の高齢者が少人数(10名～20名前後)で集まって住み、家庭的な雰囲気の中で介護を受けるサービスであるが、福岡市ではおおむね各校区に1か所程度の設置をめざしてきたこともあり、市内にまんべんなく広がっている。

有料老人ホームは、現在整備ラッシュの状態である。株式会社が運営できるため、西日本鉄道や西部ガスなど、大手企業の参画が目立つ。施設の内容は、健康な高齢者だけを対象とするものから介護が必要な人だけを対象とするもの、あるいはその複合型等、さまざまである。規模も30名前後の小規模なものから200名以上の大規模なものまである。以前は入居金として3,000万円以上が必要となる高価なものが主流だったが、最近では入居金500万円以下のところや、中には入居金ゼロというところも出てきている。立地場所は地下鉄薬院駅の隣やJR千早駅の近辺といった利便性の高いところから(入居金も当然高価である)、郊外の田園地域までさまざまである。

利用料の安さ(入居金なし、月々の経費2万～15万。有料老人ホームでは入居金以外に月20万円程度必要である)と経営主体への信頼感から利用希望者が常に数十名～数百名待機している特別養護老人ホームと違って、有料老人ホームは入居者をいかに安定的に確保するかがポイントである。この点では、入居者を高齢者に特化しただけで、一般のマンション経営・アパート経営とあまり差がなく、立地場所の選定に関しても同様と思われる。

(2) 課題の発見

これらの施設の問題点は、入所施設であるため、地域との関係が疎遠になる傾向が強いという点である。高齢者の生活が施設内で完結してしまうため、施設の高齢者あるいは施設全体が、地域から孤立してしまいがちである。

特に、早い時期につくられた高齢者施設では、周辺部に住宅そのものがなかった時代もあり、隔絶感が強かった。

その後、この点への反省から、特別養護老人ホームにおける地域交流ス

ペースの設置を推進するなど、国が施設と地域との交流を強く打ち出すようになり、また近年では、在宅高齢者の生活支援の観点から、施設が持つさまざまな機能を地域で役立てるように「施設機能の地域展開」がうたわれている。また社会福祉法人の役割の一つとして、地域への貢献がますます重視されるようになってきた。

施設によっては、開設当時はなにもなかったが、その後都市開発が進み、周辺に住宅や店舗などができて、あたかも施設を中心にまちが形作られている地域があり、このようなところでは施設が街並みに調和して、施設の入居者と近隣の住民や小中学校学校が自然に交流しているところもある。一方では、各種施設が一か所に集中して広大なエリアを形成してしまい、それを取り巻く町内との交流が難しいところもあるようである。

有料老人ホームは特別養護老人ホーム等と違って、元気な高齢者もたくさんおり、そこから会社に通勤する人などもあるほどである。これらの施設では施設内に映画室や麻雀室などの娯楽室や、理髪店、クリニック、トレーニング室などを備えて、いわば長期滞在型のホテルをイメージさせるものが少なくない。自然、地域との交流が薄くなりがちである。

しかしながら高齢者が健康で生き生きと暮らしていくためには施設内にとどまることなく、外部との交流が一層必要である。高齢者の生活を豊かにしていくためにも、積極的な地域との交流が必要である。

(3) 類型毎の対応施策

特別養護老人ホーム等の介護施設には高齢者支援に関する専門家がそろっており、その知識やノウハウは地域にとって貴重な資源である。とりわけ公共性の高い社会福祉事業を行う事業体として設立されている社会福祉法人は、その性格上、施設機能の地域展開による貢献が強く求められている。

これらの施設が中核となって、地域における高齢者の在宅支援を行っていく必要がある。

その取り組みとして以下のものが考えられる。

取り扱いには現行制度の弾力的な運用が必要なものもあり、行政側の理解が不可欠である。

○介護教室や福祉機器の使い方等に、専門性を生かした講習会の実施

このような講習会をすでに実施している施設も多いが、より積極的な取り組みが求められる。

○入所施設の食堂の地域への開放とそれによる地域との交流

施設の食堂を地域に開放し、食事を通した入所者と地域住民との交流を図る。

現行制度上は難しい面があるが、京都の特別養護老人ホームで工夫して実施している例がある

○郊外のニュータウン等への地域密着型サービスの積極的展開

類型2で述べたように、民家等を活用した各種のサービスや、小規模の特別養護老人ホームである地域密着型介護老人福祉施設等をサテライト的に展開する。

○子育て支援等への活用

施設機能の地域展開は高齢者やその家族のみを対象とする必要はなく、たとえば学童保育の時間が終わった後、必要な児童については、特別養護老人ホームで預かり、入所者や施設スタッフと共に食事をして、児童の食育改善や高齢者とのふれあいを深める等の事業が考えられる。

○有料老人ホーム入所者の知識や経験の活用

健康型や住宅型の有料老人ホームは、元気な高齢者が多く、人材の宝庫である。小中学校や地域の講演会への参加ど、その経験や専門的知識を生かしたボランティア活動への参画を積極的に働きかけていくべきである。

また、介護施設と違って、制度的な制約の少ない有料老人ホームにおいては、地域と協力した新たな高齢者サービスやコミュニティビジネスの展開の可能性があるのでないかと思われる。

4 近い将来、急速に高齢化が進む地域

(1) 地域の発見

表5-2-10は、現在高齢化率が20%未満であって、55～64歳の層が占める割合が高い地域を、上位から20番目まで並べたものである(100世帯以上)。

ここに掲げられた地域は、類型1の中高層共同住宅に属する地域(東区奈多団地、西区十郎川団地 等)、類型2の戸建ての持家地域に属する地域(東区香椎台一丁目、二丁目、三丁目、早良区東入部1丁目、西区生松台1丁目)ばかりではなく、山手の農村部(早良区早良6丁目、内野5丁目、6丁目、脇山2丁目)や都心部のマンションが集まった地域(博多区祇園町、駅前3丁目)など、さまざまな性格を持っている。

類型2の戸建ての持ち家の地域と違って、世帯の入れ替わりが大きいと思われるものがあるが、単純計算すれば、5年後にはほぼ全ての地域が20%を超え、10年後には30%または40%となると予想される(表5-2-8と同様の計算方法)。

表5-2-10 高齢化率が2%未満でかつ55～64歳の層の割合が高い地域

順位	区	町丁目	世帯数	人口総数	55～64率	高齢化率	5年後	10年後
1	東区	香椎台1丁目	293	840	25.1%	16.2%	25.5%	41.3%
2	東区	香椎台2丁目	303	879	24.9%	16.8%	29.8%	41.8%
3	東区	奈多団地	1,152	3,090	24.8%	16.8%	26.4%	41.6%
4	東区	香椎台3丁目	400	1,165	24.7%	15.4%	26.0%	40.1%
5	城南区	梅林3丁目	288	660	23.9%	19.4%	31.5%	43.3%
6	早良区	有田8丁目	426	1,099	22.5%	12.5%	22.7%	34.9%
7	早良区	重留3丁目	323	906	21.6%	16.0%	25.2%	37.6%
8	東区	下原2丁目	493	1,365	21.5%	15.4%	24.2%	36.9%
9	早良区	早良6丁目	366	968	20.6%	19.9%	28.5%	40.5%
10	早良区	内野5丁目	344	983	20.4%	16.3%	25.2%	36.7%
11	早良区	野芥6丁目	680	1,829	20.3%	19.9%	29.7%	40.2%
12	早良区	東入部1丁目	445	1,284	20.3%	17.5%	25.5%	37.9%
13	西区	生松台1丁目	368	1,099	20.1%	14.9%	23.5%	35.0%
14	博多区	祇園町	631	916	20.0%	17.8%	26.1%	37.8%
15	早良区	脇山2丁目	165	447	19.9%	18.6%	28.9%	38.5%
16	早良区	内野6丁目	207	582	19.8%	13.4%	21.1%	33.2%
17	西区	十郎川団地	532	1,376	19.7%	14.2%	21.9%	33.9%
18	博多区	博多駅前3丁目	559	773	19.4%	17.9%	26.9%	37.3%
19	早良区	野芥5丁目	597	1,518	19.1%	18.8%	26.7%	37.9%
20	博多区	寿町3丁目	301	534	19.1%	12.4%	18.5%	31.5%
全 市			618,034	1,347,823	13.0%	15.4%		



図5-2-23 類型1型(左：東区奈多団地、右：西区十郎川団地)



図5-2-24 類型2型(左：早良区東入部1丁目、右：西区生松台1丁目)



図5-2-25 農村型(左：早良区早良6丁目、右：早良区内野5丁目他)



図5-2-26 都心型(左：博多区祇園町、右：博多区博多駅前3丁目)

(2) 課題の発見

こうした地域では、高齢化がまだ顕在化していないため、行政・住民ともに将来の状況への認識が薄いことが多いと思われる。

高齢者が比較的少なく、55～64歳の層が多いため、高齢化への準備がないまま、地域全体が一挙に高齢化する可能性がある。生の松原4丁目や美和台6丁目のようにかなり高齢化が進んでいる地域と違って、このような地域では、急な変化に住民や住民組織が対応できないことが考えられる。

(3) 類型毎の対応施策

このような地域こそ、行政は早めはその状況気づき、地域にそれを伝え、今後どういった方策を採っていくべきか、共に考えていく必要がある

そのためには、行政と住民が創造的な意見交換ができるように、客観的なデータと将来の予測に基づき、地域の状況をGISにより表示させるしくみが必要である。

また、類型1や類型2の地域との交流や相互学習を深めることにより、地域での取り組みを住民自ら考えていくことが必要であろう。

5 埋立地・開発地等、高齢者が空白な地域

(1) 地域の発見

市内にはいくつか高齢者が空白な地域があるが、その代表的なものとして、港湾土砂を利用して博多湾内に新たに造成した埋め立て地であるアイランドシティ（約400ha）がある。

その他に現在進行中のものとして、東区千早（JR香椎操車場跡地）や西区田尻の区画整理事業があり、これから具体化するものとして西区橋本（福岡市営地下鉄七隈線終点及び車両基地周辺の市街化調整区域）等が予定されている。

また、九州大学の移転により、将来的には現在の移転対象キャンパスである中央区六本松（約8.9ha）や東区箱崎（約45.6ha）にも巨大な空白地が生まれると予想される。

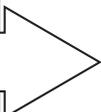


図 5-2-27 アイランドシティ（2006年3月撮影 福岡市市長室広報課）



図 5-2-28 (左) 東区千早 (2006年2月撮影 福岡市市長室広報課)
(右) 東区千早 JR/西鉄千早駅前 (2006年12月撮影)

表 5-2-11 九州大学移転スケジュール(平成18年 9 月)

時期	第Ⅰステージ 平成17～19年度	第Ⅱステージ 平成20～23年度	第Ⅲステージ 平成24～31年度
伊都キャンパスへの移転	工学系Ⅰ、Ⅱ 理系図書館Ⅰ 【約4.3千人】	全学教育 比較社会文化・言語文化他 【約4.1千人】 基幹整備及び新手法による整備	理学系(H26)、情報基盤センター(H27)、理系図書館Ⅱ(H28)、中央図書館(H29)、文系(H29、H30)、全学教育(H29)、農学系・その他(H31) 【約11.3千人】
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 用地再取得 平成25年度完了 </div> 			

九州大学新キャンパス WEBサイトより
<http://suisin.jimu.kyushu-u.ac.jp/guide/schedule.html>

(2) 課題の発見と類型毎の対応施策

高齢者が空白な地域における考え方としては、2004(平成16)年2月に大貝知子氏(株式会社大貝環境計画研究所代表取締役社長)を座長とする「アイランドシティ高齢者福祉研究会」がまとめた「アイランドシティ高齢者福祉研究会からの提言」が参考になると思われる。その概要を次に紹介する。

大きな流れとしては

- ① 人口構成の推移を考える。
- ② 高齢者の暮らしに必要な機能を考える。
- ③ その実現のために取り組むべき課題を整理する。

となっている。

①人口構成の推移を考える

まずは、住宅供給計画を見る。アイランドシティのまちづくりプランでは最終的に6,000戸18,000人を予定し、最初の10年間で1,500戸が供給されることになっており、6,000戸全部が入居し、まちが完成するのをおよそ30年後と予想している。(いずれも内容は研究会提言による。以下この項において同じ。)

次にアイランドシティにおける初期段階の人口構成を予測するため、アイランドシティと同じく近年埋め立てにより開発された2地区(早良区百道浜、西区愛宕浜)の状況を参考に検討する。初期段階の持ち家比率(93%)等をもとに、早良区百道浜(初期段階持ち家比率62%)よりも西区愛宕浜(同93%)に近い構成であることを予測する。

そして完成段階の人口構成を、30年ほど前に大規模な宅地造成が行われてきた分譲住宅中心の地域(東区美和台校区)と比較検討する。美和台校区では入居が始まった1972(昭和47)年から25年で14%に達していることから、アイランドシティにおける30年後の高齢化率は14%前後になることを想定する。

この値は現在の福岡市全体の高齢化率と近いことから、現在の福岡市の課題を分析し、いま現在こうあってほしいというまちの姿を分析し、それをそのまま30年後のアイランドシティのあるべき姿、到達点とする。

このように、現在の理想型を30年後に投影し、それを目標とすることによって、ゼロからスタートするまちづくりの具体的な手がかりにするとともに、初期段階・成長期・完成期というまちの発展に応じた適切な施策を適切なタイミングで実施することができ、理想型の実現を図ることができるとしている。

②高齢者の暮らしに必要な機能を考える

高齢者が心豊かに安心して暮らせるモデル的なまちとするため、なにが必要かを挙げている。

まず、対象となる高齢者像がこれまでの既成概念では捉えられないことに注意を促した上、まちの基本的な条件として、

- ・コミュニティの醸成機能(コミュニティを築き、それを活性化させる仕組みがあること)
- ・徒歩圏の生活が充実していること(生活圏を半径400~500メートル以内のヒューマンスケールとすること)
- ・交流の場があること(人々が集まり、顔をあわせ、挨拶をし、立ち話ができ、知り合える場をできるだけたくさんつくること)。
- ・まちと都市をむすぶ手段があること(日常の生活圏域にはない機能に迅速

にアクセスできるよう、徒歩圏と中心市街地を結ぶ手段があること)の4つを挙げている。

また、暮らしに必要な機能として、以下の5つのジャンルに分けて、高齢者の生活を豊かにするために必要なものを具体的に列挙している。

第5章第1節で行った施策体系を行政側から見た高齢者施策の分類だとすれば、こちらは高齢者の生活の側から見た必要条件の提示だといえるだろう。

以下、詳細にわたるが、それを掲げる。

ここまで類型ごとの対応施策を考えてきたが、断片的な施策をあげることしかできなかった。理想的には、ここに掲げられたすべての項目を実現するため、市民や企業等との適切な役割分担を踏まえた上、必要なバックアップを行うことが、高齢化に対応した都市づくりをめざすべき行政に課せられた役割であろう。

●安心して暮らすために

単身高齢者や高齢者のみの世帯は、加齢に伴う身体機能等の低下の不安を抱えることになるため、次のようなしくみや機能が重要になる。

○防災の点からは

- ・防災体制として避難場所、避難体制の整備
- ・災害が起きたとき、姿が見えなければ探してくれる人々がいるコミュニティであること

○防犯の点からは

- ・防犯体制として、公的機関の他、人の目があること、不審者の侵入を察知するコミュニティであること
- ・広い公園やグリーンスペースなどにおける夜間通行の安全性への防犯上の配慮
- ・人の気配・賑わいが常にあること
店舗、コミュニティ施設など
- ・コミュニケーションのあるまち…向こう三軒両隣り…普通と違う様子がみえれば声がかかる

○生活の利便性からは

- ・生活利便施設が近くにあること
- ・交通の利便性が確保されていること
- ・まちの生活情報掲示板などITを活用した情報サービスがあること

○医療の点からは

- ・かかりつけの病院・診療所などが近くにあること
- ・在宅診療の医師・看護師がいること

○介護の点からは

- ・自分又は家族に介護が必要になったとき、相談できる場所や在宅サービス拠点が近くにあること。

在宅ケア・ホットライン

居宅介護支援事業所

ヘルパーステーション

訪問看護ステーション

- ・在宅サービスが充実していること

365日24時間のホームヘルプサービス

365日24時間の訪問看護

365日の配食サービス

- ・通所できる施設が近くにあること

デイサービスセンター

リハビリテーションセンター

- ・在宅での生活が困難になったとき、一時入所、入所できる場所が近くにあること

ショートステイ

グループホーム

ナイトステイ

宅老所

- ・さまざまなインフォーマルサービスがあること

ふれあいサロン、訪問活動

●いきいきと暮らすために

高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らしていくためには、社会の一員としての役割を担える仕組みや、いろいろな世代との交流ができる仕組みが必要である。

○活動的な高齢者の活躍の場として

- ・老人クラブ等の高齢者の組織
- ・地域コミュニティ組織での活動
- ・活動的な高齢者による要介護高齢者への支援など、ボランティア活動の場
- ・コミュニティビジネスへの参加やSOHOなど、地域にしながら働く場の創造

○世代間の交流の場として

- ・コミュニティレストラン
- ・コミュニティセンターや集会所におけるさまざまなサークル
- ・子育てサークルへ的高齢者の知恵の伝授など、経験を活かした活動ができるサークル
- ・多様なボランティア活動や地域活動のグループ
- ・学校・保育園・幼稚園との交流

○文化・学術・娯楽の場として

- ・美術館・図書館
- ・学ぶだけでなく自ら教えることも可能なカルチャーセンター

○自然と親しむ場として

- ・農園や菜園
- ・エコパークを活用した野鳥の観察や保護の活動の場
- ・鎮守の森など緑地の花や木を育てる場
- ・ビオトープやコミュニティガーデンなど共同で手入れや管理をする場

○賃貸住宅…世代間交流を確保する前提として、多様な世代の存在が重要

●健康に暮らすために

高齢者がいつまでも健康でいられるよう、また虚弱高齢者や要介護高齢者

の機能維持のため、健康づくりのための環境やソフトが必要である。

○健康づくりのための環境

- ・ウォーキングできる歩道、コース
- ・歩道、コースに距離表示があり健康づくりの目安とすることができる
- ・コースの中で自然とのふれあいができる
- ・ニュースポーツやテニスなどのスポーツができる屋外施設、公園がある
- ・プールなどのスポーツ施設がある
- ・海を利用したヨットなどのスポーツに親しめる施設がある
- ・健康促進プログラムを受けることができる場がある

○健康づくりのためのソフトがある

- ・健康増進プログラム
- ・フィットネスプログラム
- ・健康ライフワークショップ
- ・プログラム会場での昼食の提供、会場に行くまでの送迎

○引きこもり予防策として、主に虚弱高齢者を対象とした場

- ・福祉施設やコミュニティセンターを活用

● 地域で暮らすために

高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるためには、介護が必要になっても住み続けることができる住居が必要である。

また、顔見知りの人たちと遠く離れなくとも良い身近な場で日常生活の動作に合わせた住居を選択できるような柔軟な居住システムづくりが必要である。

また高齢者や障害者をはじめとするすべての人々が地域で生活できるように、まちのユニバーサルデザイン化が必要である。

○住居

- ・戸建て・集合住宅…加齢対応型設計の採用
- ・集合住宅…集会施設など共用部分を利用したサービスへの対応
- ・有料老人ホームやケアハウス

- ・高齢者向け優良賃貸住宅
 - *緊急通報システム
- ・コレクティブハウスなど、多様な世代と共に住みながらも、食堂や浴室などの共用スペースやサービスがある住宅
- ・福祉マンションなど、市民によるコーポラティブ型シニア住宅
- 身体機能の低下に合わせた住宅改造相談や施工など、住まいの加齢対応に適切に対応できるシステム
- 住戸を賃貸化し、加齢に合わせて適切な住戸に移るなど、シルバーモーゲージの考え方を取り入れた地域全体の住戸管理・運営システム
- ユニバーサルデザインやバリアフリーデザイン
 - ・道と住宅・店舗・歩道とのアクセスに段差がなく、誰もが移動しやすいこと
 - ・電動いすや4輪カートなどでもスムーズに移動できる道
 - ・交通駅で、バスなど他の交通機関へのスムーズな乗り換えなどができる交通スムーズ化
 - ・コミュニティバスなど、停留所の間隔が短く、乗りやすい交通手段の導入
 - ・音声案内など、誰にでもわかりやすい交差点案内等

●地域への愛着を育てるために

集合住宅は終の棲家になりにくいといわれている。ライフスタイルの変化に対応して、簡単に新しい集合住宅に移ることができるからと思われる。それでも慣れ親しんだ地域や人々への絆があれば、同じ地域に住まいを求め人が多くなる。今まで述べた住宅やコミュニティへの取り組みが形成されるならば、それだけでも絆は生まれるはずである。

しかし、ここに可能な限り住み続けたいと思う心(ふる里とを感じる心)を育てるには、それを積極的に生み出すことができる仕掛けが必要である。

- ふる里とするために
 - ・祭りなど地域イベントの継続化
 - ・人生の節目の植樹など、成長と共に時の経過を感じさせる森や林を育

てる仕組みや活動

- ・ 周辺の歴史を感じさせる、時の流れを感じる仕掛け

○価値観の共有

- ・ 街並みや景観などに対する価値観の共有化
- ・ 見かけ上の美しさや、新規性を追求するデザインではなく、自然や暮らしを大切にしたい、心が和む、緑や水などが生む生物多様性や風や光を大切にしたい、環境と共生したデザインの追求

③取り組むべき課題を考える

モデルとなるまちを実現するための手法に関する課題、コミュニティに関する課題、まちづくりのコンセプトを具体的に実現していくための課題に分けて検討する。

○モデルとなるまちを実現するための手法に関する課題

【初期段階】

- ・ あとから変更が困難な基盤整備の部分は、ユニバーサルデザインの考えを組み込み、最初期から整備する。
- ・ 身近な医療機関、介護サービス等は当初の段階から整備する。
- ・ まちの基盤となるコミュニティ醸成のため、コミュニティ施設は早期に整備する。

【成長期】

- ・ 介護予防のためのハード、ソフトを十分整備する。
- ・ 高齢期に合わせた適切な住戸の改造促進や、多様な状況に対応した柔軟な住み替えが可能な仕組みを整備する。

【完成期以降】

- ・ 高齢者に必要な全ての機能を整備する。

○コミュニティに関する課題

- ・ 高齢者の社会参加の促進
- ・ 地域の支えあいのネットワークなどインフォーマルなサービスの整備
- ・ 東京都三鷹市における住民主体の地域管理のようなコミュニティの自立

経営の促進

○まちづくりのコンセプトを具体的に実現していくための課題

- ・アイランドシティが「福祉・居住機能」「メディカル・コア機能」「研究開発・ビジネス機能」の3つの機能の有機的なネットワークにより健康未来都市づくりの実現をめざすことから、健康づくり・介護予防への取り組み、多様な住空間の確保、在宅サービスの確保、在宅への復帰促進の仕組み、在宅生活困難な場合の受け入れ先の確保、在宅生活支援のためのネットワーク、メディカル・コア機能との連携、研究開発・ビジネス機能との連携

以上見てきたように、埋立地・開発地等、高齢者が空白な地域でまちづくりを行う場合には、計画段階から、高齢化への対応を想定しておく必要がある。

アイランドシティでは、21世紀の先進的モデル都市をめざして、全く白紙の段階からまちづくりを進めているが、21世紀の世界的課題が高齢化であることを考えれば、先進的モデル都市とは、高齢者が住みやすく、かつ最後まで住み続けることができるようなまちである。

これを踏まえてまちづくりの初期段階から、高齢化対応の仕組みを計画の中に埋め込んでおくことが必要不可欠である。

また、その他の地域についても、まちづくりの基本的な視点として高齢化対応の視点を入れることが必要であろう。

これらの視点による新たなまちづくりは、これから高齢化を迎えるアジア諸国のまちづくりにとっても貴重な示唆を含むものとなるはずである。

第3節 類型毎の概観

1 発見と課題

以上、第2節では、第1類型から第5類型まで、ひととおり概観した。

概観するにあたっては、本研究と平行して福岡市保健福祉局で開発中の保健福祉GISを用い(第5章で用いた図版はすべてこれによる)、必要に応じて地域の住民にインタビューを行いながら、類型ごとの課題の発見と対応施策を考えた。

この過程で、いくつか事前に想定していなかった発見があった。

類型1「高齢者が中高層共同住宅に居住している地域」では、大橋団地と拾六町団地を取り扱った。これらの団地は市内で最も高齢化が進んでおり、深刻化な状況下にあると予想していたが、エレベーターのある高層住宅であること、及び立地上、生活の利便性が高く、住民の反応は予想に反して楽観的に思われた。

とくに拾六町団地は団地内にデイサービスセンターがあり、公民館や商店にも近接しており、高齢者が生活していく上ではかなり条件が整っている場所であると思われた。その中で女性の民生委員の活躍ぶりは印象的であった。

しかし、この類型の中で最も問題をはらんでいると思われる5階建の団地の高齢者の生活状況調査まで至らなかったのは残念である。

類型2「古い住宅街で若年層が転出し、高齢者が戸建ての持ち家に居住している地域」では、生の松原4丁目と美和台6丁目を取り扱った。

この地域の特徴は生活の利便性の悪さである。当初、この点に気がつかなかった。高齢化率や持ち家率を数字で見ているだけでは、類型1との具体的な違いは分からなかった。病院や介護サービス事業所の配置をGISで見ることによって、はじめてこれらの地域にはサービスがほとんど存在せず、またスーパーマーケットなどからも離れていることに気がついた。GISによってはじめて利便性の問題が視野に入ってきたのである。そこに住む住民は、当然そのような感想を抱いていた。つまりGISの効果のひとつは、生活利便性

に関する住民の感覚を数字に加えて地図ではっきりとらえることができ、客観的に示すことができるという点にある。

しかしなぜこれらの施設が少ないのかという理由は判然としなかった。地域の住民そのほかの人々に聞いてみたが、最初はわからなかった。土地利用の制限に原因があるのではないかということは、たまたま福岡市の都市計画閲覧システム(WEB-GISを用いて都市計画情報をインターネット上で閲覧できるようにしている福岡市のシステム)を見ていてのことであった。第一種低層住居専用地域というだけでそもそも事業所進出の検討対象としないという介護サービス事業者の意見もあったので、このことは常識に属することなのかもしれないが、とにかく高齢者の生活にとっては大きな問題であるという認識を得ることができた。

しかしながらなお若干の疑問は残る。病院は別として、診療所や介護事業者は一定規模以下であればこの地域への進出は可能である。にもかかわらず、対象者が多いはずのこの地域に医療・福祉関係の事業所が少ないのは何か他にも理由があるのではないか。また商店等も数が少なく、このことは、たとえば住居が広域に広がっているため一定範囲以内の顧客が少なく事業採算がとれない等の理由があるのではないかと推測したが、正確な分析までは至らなかった。

それにしても美和台校区・和白東校区の5年度10年後の高齢化率は圧倒的である。しかしこの表をもとにインタビューを行った校区社会福祉協議会会長の明るくエネルギッシュな姿勢は実に印象的だった。

類型3「福祉・医療関係施設が立地している地域」では、主として特別養護老人ホーム等の大規模で制度化された施設を中心に取扱った。福岡市内には宅老所をはじめ、小規模で柔軟な活動を行っているところがあり、その取り組みにも注目が必要であるが、その点まで及ばなかった。

類型4「近い将来、急速に高齢化が進む地域」では、市内のあらゆるところにこのような地域が出現していることがわかる。農村部の他に、博多区祇園町というビルが林立するオフィス街がこの類型に含まれているのは驚きで

あった。

また第2類型と同様の郊外のニュータウンがいくつか含まれているが、やはり医療や福祉関係の事業所がほとんどないことが確認できた。

類型5で概要を示した「アイランドシティ高齢社会研究会からの提言」は、福岡市も参加して作成した報告書である。高齢化に対応した都市のモデルとして、ひとつの方向性を示したものと思われる。理想とするまちを実現するために挙げられた数々の項目から想定される高齢者像は、従来の画一的な高齢者像ではなく、現代的で若々しいイメージである。しかしそれがこれからの高齢者の実際の姿である。

類型2のインタビューの中で、いみじくも、「このまちは30～40年後のことを考えてつくられていない」という発言があったが、その轍を踏まないためにも、ここで掲げられた視点に立ったまちづくりが必要である。

2 福岡市の施策体型

この章の冒頭で、国の高齢者白書の分類に基づいて、福岡市の高齢者対策の体系化を試みた。

これは、高齢者対策を網羅的に取り扱っていると思われる国の分類によって福岡市の現行施策を振り返ってみることにより、福岡市の施策の状況を確認することができるのではないかという意図である。

高齢社会白書の分類によって福岡市の事業数を分けると次のとおりとなる(第5章第1節参照)。

表5-3-1 福岡市の高齢者対策事業数
(高齢社会白書の分類による)

(1) 就業・所得	2
(2) 健康・福祉	65
(3) 学習・社会参加	29
(4) 生活環境	5
(5) 調査研究の推進	2

(2)健康・福祉に関する施策は、主に支援を必要とする高齢者を対象として、また(3)学習・社会参加は、元気な高齢者の生きがい対策として、従来

から高齢者対策の中核をなすものであり、施策の数も多い。国であれば厚生労働省が、福岡市であれば保健福祉局が所管する部分である。

しかしここで顕著なのは、それ以外の施策の少なさである。この数字ははたして妥当なものと考えてよいのであろうか。

類型化された地域とそれに対応した施策を考えるにあたって、当初、漠然とだが想定していたことは、類型化された地域毎に、特色ある保健福祉上の施策を考えることであった。

しかしすぐ困難に行き当たった。たしかに地域の類型ごとにある程度の保健福祉上の施策を考えることができる。たとえば類型1のデイサービスの団地への併設を進めることや、類型2における民家等を活用した地域密着型サービスの展開などである。しかしそれよりもさらに重要なのは、生活基盤に関する施策である。高齢者ができるだけ地域で生活できるようにするためには、まずそこで暮らしていけるだけの基本的な条件を整えることが必要である。それは住宅、交通、そして買い物や通院などの生活の利便性である。

そこで類型1では、シルバーハウジング・プロジェクトの必要性和低層住宅改善の必要性を、また類型2では、交通の整備や土地の用途制限の緩和から都市計画そのものまで言及することになった。これらの条件が整ってはじめて高齢者の在宅生活が可能となるのであり、さまざまなサービスや住民による支え合いはその上に成り立つものである。

この部分に関する施策は(4)生活環境に該当するが、その数はいまのところ5事業である。10年度に高齢化率50%の地域が出現するときまでに、住宅や交通問題への対応がはたして間に合うものであるかどうか、やや心許ないところがあるのではなからうか。

また(1)就業・所得に関する施策も乏しい。

人口減少が始まり、働き手の確保が重要な課題となっていることから、女性と高齢者の能力をいかに活用するかがこれからの大きなテーマである。また団塊の世代など、これから増加する高齢者が退職した後も社会で参加できるしくみを数多くつくっていく必要がある。こにあげられている保健福祉局の2つの施策(「シルバー人材センター」と「高齢者職業相談室」)で十分なのであろうか。

さらに(5)調査研究の推進にいたっては、本研究が唯一の研究事業である(もうひとつの保健福祉GISはシステム開発である)。

福岡市は福岡市・新基本計画において、「明治維新や戦後に匹敵する大転換・大変革の時代」を迎えているという考え方を示しているが、高齢化と人口減少は、歴史上はじめて経験する事態であり、明治維新や戦後といった比較する対象すら持たない。そのような時代を乗り越えていくためには、高齢化に対応した都市づくりに関し、大学・企業・市民との共同研究や各種調査をさらに積極的に行っていく必要がある。

第6章

今後の展開

第6章 今後の展開

第1節 課題

(1) 課題

今回の研究で、類型化、地域の課題の抽出、施策の立案について、一定の流れは示すことができたと考えているが、データの分析やインタビューから浮かび上がった特徴がその類型にのみ当てはまるものなのかということ、また、現在行われている各種施策の特性を詳細に分析し、それぞれの類型には有効でどの類型にはそれほど有効ではないのかということ、あるいはどれが類型毎の施策に向いているものでどれが向いていないものであるかといった事項について、さらなる検証が必要であると考えている。

また、高齢者の居住に関するものとして、都心回帰や市街地周辺部から鉄道駅周辺の交通便利なマンション等への転居といった話題について、その実態と傾向、高齢者の意向等、基礎となる情報をさらに積み重ねてより実態を反映したものにしていく必要もある。

今後、こうした基礎的情報の積み重ねを行うとともに、地域を定めてパイロット事業として、有効と考えられる施策を実施してみて、この手法の有効性を実証する必要があると考えている。その中で本研究において、先進事例として紹介したアメリカ・ニューヨークにおけるNORC-SSPのようなシステムの要素も盛り込めないかと思っている。

有効性の実証にあたっては、実証するための安価で簡易な評価システムを確立することも必要である。

また、実施にあたっては、対象地域の住民による費用負担等も必要となるであろう。

財団法人福岡アジア都市研究所においては、今後、福岡市あるいは関係自治体などと共同で地域分析に必要なデータなどの基礎環境整備や意見交換などを行っていきたいと考えている。

福岡市保健福祉GISの構築に協力することはもちろん、今回研究の中で作成したデータ等についても、研究所のWEBサイト等を通じて、広く市民に情報を提供していきたいと考えている。

(2) 福岡市保健福祉GISについて

当該GISは、本研究と平行して、福岡市保健福祉局が九州地理情報株式会社(福岡市東区青葉2丁目30-1)と開発をすすめているものである。(九州地理情報株式会社は福岡市・福岡県等が出資している第3セクター方式による重度障害者多数雇用企業)。

ここで当該GISについての概要と今後の展開を述べてみたい。

福岡市保健福祉GISは、本研究で検討したさまざまなデータを利用し、これに各種の保健福祉データを加え、町丁目単位・小学校単位で画面上に表示できる簡易なシステムを開発し、①地域情報の把握・分析とそれに基づく施策展開、②市職員の業務省力化、③市民に対する情報提供体制の向上を計ることを目的としている。

開発に至った経緯は以下のとおりである。

福岡市には144の小学校区があり、この小学校区がコミュニティの基礎的な単位となっている。公民館、老人いこいの家は各校区に1か所ずつ整備されており、自治協議会や社会福祉協議会等の住民組織も校区単位に組織されている。したがってこの単位でさまざまなデータが集められている。しかしこれらのデータを表示し、校区単位で比較できるような地図がないため、地域の分析や資料の作成にきわめて不便である。市職員が校区の地図を必要とするときは手書きで行っていた。この不便の解消のため、パソコン上で簡単に校区地図の表示ができるようにしようとしたのである。

また、さまざまな種類の高齢者施設があるが、施設の配置を示す必要があるときには、従来は市職員が、紙地図上に一個一個一枚シールを貼るというきわめて原始的な方法をとっていた。しかし、施設数の増加で対応できなくなり、またこの方法では1,000を越す在宅サービス事業所の表示が不可能なことから、住所を入力すれば地図上に表示できるシステムが必要となった。

こうして、まずは市職員の業務省力化の観点から、GISの開発を行うことになったものである。

しかし、本研究での町丁目単位での分析及びそれを基にした保健福祉GISにおける町丁目単位での住民基本台帳のデータ分析により、全市の高齢化の状況を色分けして見る事が可能となり、さまざま発見があった。

たとえば類型1の大橋団地や拾六町団地の高い高齢化率は、このようにして初めて視野に入ってくるものである。まさに本研究が小地域毎の分析を目指したところである。小学校単位で見ると、これらの校区の高齢化率はさほど目立つものではない。

類型2で見た美和台校区は17%で全市の平均を若干上回る程度に過ぎないが、その中には美和台6丁目をはじめとする高齢化率の高い地域が数多くある。しかし、美和台新町が高齢化を引き下げていることによって、それが目立たなくなっている。町丁目単位で高齢化率を色分けしてみて初めてわかることである。

あるいは天神1丁目のように福岡市における都心部の都心部の高齢化率が65%であるという驚くべき発見もあった(この地域は人口が20人で65歳以上13名である。人口数が少ないため、今回の調査の対象に入らなかった)。

これまでは福岡市は、高齢化率が全国平均の20%に較べて15%と低く、若いまちであるという感覚があったが、スポット的には非常に高齢化が進んでいることがわかった。

これらのデータによって、福岡市の高齢化率のイメージが変わることになったのである。

保健福祉GISは現在のところ、主に市職員の事務用ツールとして使われており、GISとしての真価を発揮できるところまでには至っていない状況のようである。

そこで本研究で行った検討や分析を生かし、今後、医療・福祉・介護に関するさまざまなデータを入れ、日常活圏域の設定や、医療費の地域分析、高齢者施設の整備計画、あるいは保育所整備計画等に活用していくことが必要ではないかと考える。

また住民による保健福祉活動のための基礎資料として地域へ提供することや、区役所窓口における市民への施設情報提供システムの構築にむけての検討が求められるであろう。

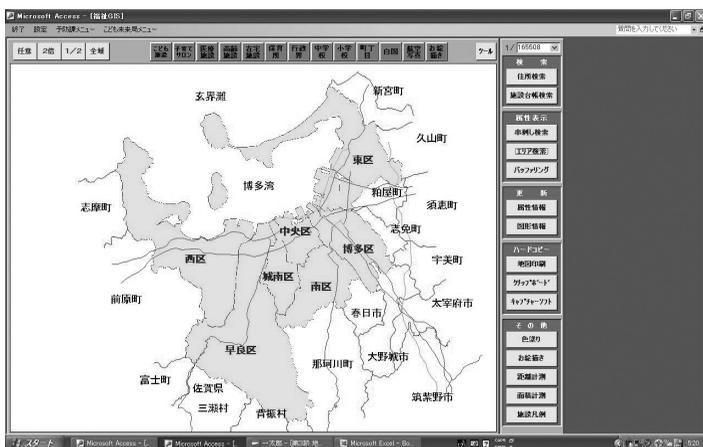


図 6-1-1 福岡市保健福祉GIS (試作中) 画面

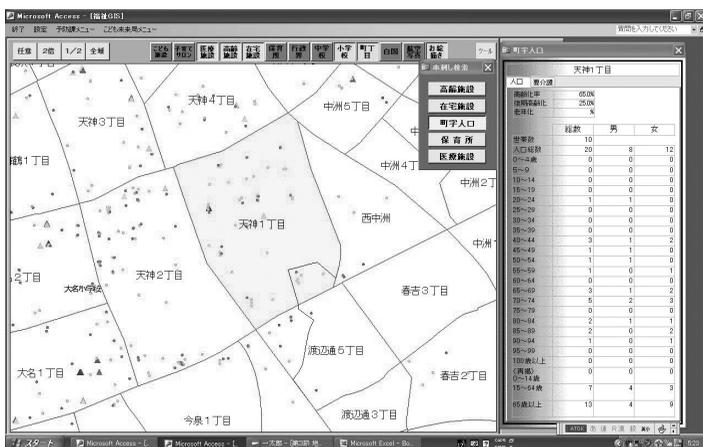


図 6-1-2 福岡市保健福祉GIS (試作中) 画面 中央区天神1丁目の例

第2節 国内他都市・他分野への応用

今回研究した手法は、特に福岡市に限り適用できるといったものではなく、さまざまな指標の違い(高齢化の進展度合いなど)やデータの整備状況等の差などがあるとは思いますが、十分に国内他都市でも応用可能である。

また、同様に高齢者福祉分野のみではなく、他分野でも応用は可能である。

将来的な子どもの数の見込みを含め、住所地と勤務地と保育園の時間距離を考察しながら効果的な保育所の延長保育サービスの実施場所を決めたり、各家庭や事業所から排出される廃棄物の量と資源回収の量などからごみ減量・リサイクルの働きかけを行うべき地域を見つけたり、住民の福祉に関し、民間サービス事業者が参入してこない地域を見つけ、行政として何をすべきかを検討したりと、さまざまな場面が考えられる。

全国各地で、科学的証拠に基づく政策立案が行われ、それを住民にわかりやすく地域毎に明確なイメージとともに伝え、高齢者が若年者とともに生き生きと暮らすことができるような社会が実現できることを望んでいる。

本研究がその一助となれば幸いであるが、その他にも2005(平成17)年度に総合研究開発機構の助成を受けた株式会社立地評価研究所、株式会社関西総合研究所「高齢者地域居住システムのあり方と実現方法」(NIRA助成研究報告書0653)におけるさまざまな高齢者地域居住システムの提案、宮澤 仁編著「地域と福祉の分析法 地図・GISの応用と実例」(古今書院)における新しい課題への地図・GISを活用した分析方法の数々など、参考となる書籍が挙げられる。また、GISの活用としては2003年発行で少々前のものではあるが、大場 亨著「ArcGIS 8で地域分析入門」などが参考になると思われる。

第3節 海外への応用－韓国・釜山広域市を例に－

財団法人福岡アジア都市研究所は、韓国・釜山広域市のシンクタンクである釜山発展研究院と協力関係にあるため、釜山広域市のGISデータの提供を受け、日本の町丁字と同様の「洞(Dong)」単位での高齢化率の分析を行ってみた。

なお、釜山広域市ではWEBサイトから、住民登録に関する統計データについて、過去を含めダウンロードすることができる。

(<http://www.busan.go.kr/>、但し韓国語のサイトのみ。「トップページ」→「行政情報」→「行政資料室」→「統計」→「住民登録人口統計」)

韓国では、転居率が極めて高く、農山漁村等以外では、それほど高齢者が集中しているエリアはないと一般に言われている。

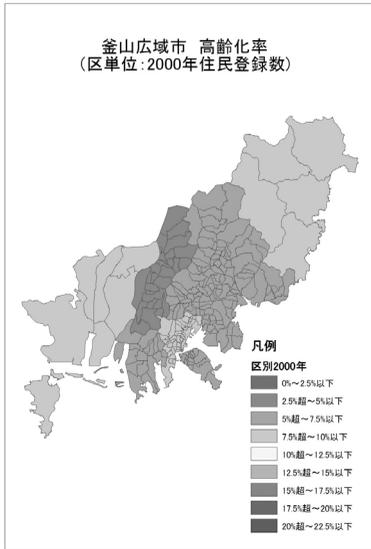
統計書等では、「区(Gu)」単位で高齢化率の集計結果が掲載されており、その集計と併せて比較してみた結果が次ページの図である。

2000年と2005年の住民登録データを「区」と「洞」でそれぞれ表示させて見た結果、区単位では大まかな特徴は現れるものの、洞別ではさらに、都心部の特定エリアで高齢化が急速に進んでいることが分かる。

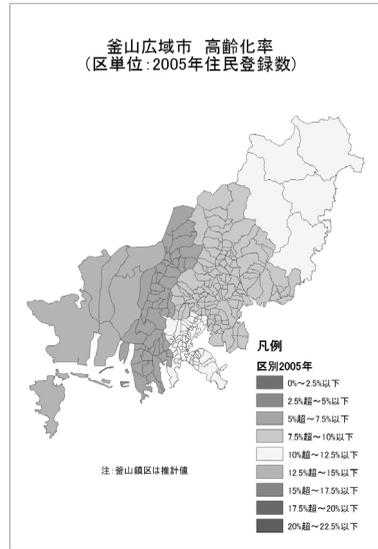
機張郡、江西区、金井区などの農村部では若者が都市部に行くことによる高齢化の進展があるが、都心部の東区、中区、影島区については、昔からの住民がそのまま高齢化し、若者はその周辺地域に住むという構図が見えてくる。

このように、「転居率が高いため都心部で高齢者が集中している地区は特にない」という前提を捨て、これまで韓国ではあまり行われてこなかった小地域毎の分析を行い、施策の立案に繋げていくことは重要であると考えられる。

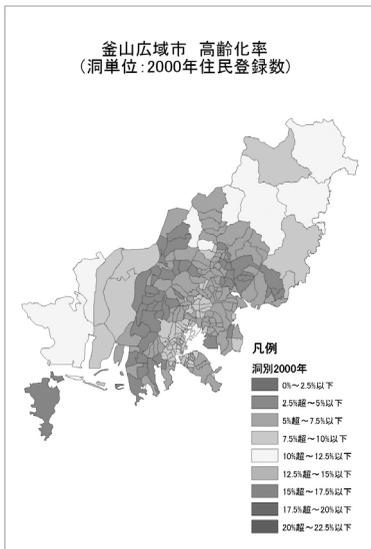
韓国では今後「介護保険制度」の導入が進んでいくと思われるが、財政的な問題から日本以上に限定された施策の実施となることが考えられる。そうした状況下で、より施策の選別が必要となることから本書で示した施策の立案手法が有効となるのではないかと考える。



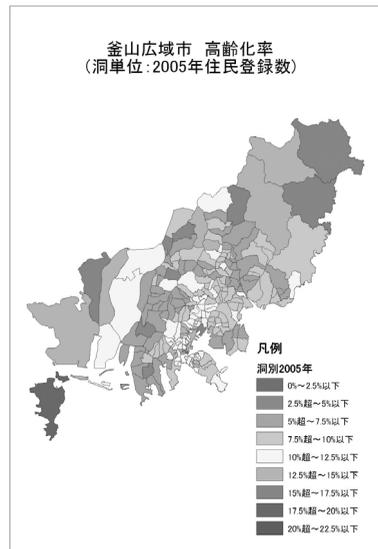
区単位、2000年



区単位、2005年



洞単位、2000年



洞単位、2005年

図 6-3-1 釜山広域市 高齢化率

第7章

今回の調査研究からの 提言

第7章 今回の調査研究からの提言

人口のエイジングは、社会のあらゆる場面でこれまでの枠組みを全て見直すことを余儀なくしている。世代間の人口バランスは、社会保障体系の根幹を揺るがしている。高齢者が多くなるので、高齢者サービスを整備しなければならないが、その費用を、人口減少する若い世代に転嫁することは酷である。しかしエイジングは、個々人の生活時間に着目すれば、豊かな人・時間資源があることを意味するから、その資源を活用し、効率化を図ることで、新しい社会システムを構築することが可能である。「新しい公」という論議が高まる中、行政は民間と協働して、地域の人・時間資源を活用し、縦割り行政の弊害を乗り越え、経済資本が乏しくなる中で、これに代わる力を発揮しうる社会関係資本を活性化させる道を探る必要性が高まっている。

高齢者が住みにくい町になると、高齢者はその町を離れる。町を離れる人が多いと住宅の価値が下落する、住民税が入らなくなる、追加的な設備投資をしなければ売れなくなるなど、残された町の管理コストが必要になるほか、高齢者を迎え入れる町の側でも新しい基盤整備とサービス提供の費用が生じる。規模の大きい都市では、人口の移動も大きいので、こうした問題が発生する可能性は大きい。特に高度経済成長期に人口を集めて成長した都市では、今後人口高齢化と人口移動があいまって、都市経営上、きわめて難儀な課題に取り組まなければならない。

若い層や次世代がこのような人口移動に関するコストを負担できて、さらに生産性の高い活動を都市内で展開できれば都市の更新が図られる可能性はあるが、全国的な少子高齢化と人口減少という将来見通しの下では、今後は若い層や次世代層が少なくなっていくので、十分に補充できなくなる懸念がある。外国人労働力への市場開放が進めば、都市内部の高齢人口集中地区が、外国人人口集中地区へと変貌して新たな社会的コストが発生することも予想される。

そこで、高齢者の移動にかかる社会的コストを、より低コストに抑えて、高齢者できる限り住み慣れた自宅で住み続けることができるように、いわゆる「エイジング・イン・プレイス」が可能なまちづくりを推進することが都市

経営上必要となる。この「エイジング・イン・プレイス」をめぐる施策の検討は、世界中の共通課題になっている。

もっとも望ましい状態は、世代間の継続が可能なまちにすることである。個人にとって「エイジング・イン・プレイス」が望ましいだけでなく、地方自治体にとっても、それは望ましいことであり、それを継続できるようにするためには、次世代対策をも内包することが必要である。

そこで、最初に行政と民間がすべきことは、「高齢者の多くなり過ぎた町(高齢人口集中地区)」に気づくことである。GISはそのひとつの手法である。地理情報システムを使って、人口統計情報を重ね合わせ、高齢化の著しい所、高齢単身世帯の多い地区を見つけ出し、その地域の地理的背景を一目で分かるように図示することができる。このような手法は、アメリカのアトランタでも政策手法として用いられている。住宅政策と保健政策及び都市計画などを組み合わせた包括的施策を講じるためには、まず地図上に高齢人口集中地区を描き出し、これとサービス提供者の立地状況や一人暮らしで虚弱な高齢者の居住状況を重ねて、地域ニーズを図示して理解しやすくしようとするものである。アトランタの場合は、65歳以上の人口が25%以上になっている地区を「自然発生的退職者コミュニティ Naturally Occurring Retirement Communities」としている。今回の福岡市の調査では、いくつかの指標で高齢人口集中地区を描き出した。(ちなみにアトランタでは、「世代が混在するコミュニティ Mixed-Generation Communities」についても、65歳以上が7~15%、25~39歳が20~45%という基準で規定して、GIS上で探す作業も行っている。)日本では、宮澤仁らが、「地域と福祉の分析法：地図・GISの応用と実例」(古今書院、2005)で、GISを活用した分析を示している。

次にそのような町が高齢者にとって住みづらくなっていないかどうかを査定することである。住民意識調査やワークショップやフォーカス・グループの会議はそのための手法である。アメリカでは、高齢者の世界最大民間非営利組織AARPによって公刊された「ライバブル・コミュニティ(居住可能なコミュニティ)」は、高齢者自身によって自らが居住する地域診断を行うツールとなっている。住んでいる地域の、足の便、歩きやすさ、安心・安全、買い物、住宅、保健サービス、余暇文化活動、地域介護などの状況を評価する

ものである。福岡市の調査では、これをもとに簡便な住民意識調査を行ない、さらワークショップを開いて地域点検を行った。

さらに、地域を住みづらくしている要因が何であるかを分析する必要がある。今回は、住宅の形態別の分析によって、賃貸共同住宅の問題状況が明らかにした。この面では、今後は地域社会の測定尺度とあわせて分析手法をもう一層工夫する必要がある。

その上で、住みづらい要因を改善して「エイジング・イン・プレイス」を実現するために必要な政策手法を考案しなければならない。それは個々人の生活を直接政策的に支援するプログラムというよりは、地域社会が支援する力をつけるように間接的な政策支援を行うプログラムを志向することになるだろう。

地域を指定して支援する例には、住宅政策と保健政策を統合する施策として、アメリカの新しいNORC-SSPの動きが参考になる。このプログラムの持っている意味は、地域の社会関係資本(ソーシャル・キャピタル、信頼関係)の増進を図りながら、ターゲットを個人ではなく地域に絞って支援するという手法の新しさである。この手法の日本への展開の可能性と限界を査定する必要がある。

行政は、これまで措置型福祉にしても、介護保険の要介護認定にしても、直接個人をターゲットにしたプログラムを組み立ててきた。しかし個人をターゲットにした施策体系は、とかくターゲットになった人々にスティグマ(負の烙印)を科すことになりかねず、また逆にモラル・ハザードに陥りかねない権利要求に制度が脅かされやすくなるといえる。

そこで、今後の新しい行政施策は、住民と協働して課題を解決する「社会関係資本重視型の施策体系」を目指すことになるだろう。

農村政策では、既に中山間地域という自治体の条件不利性に加えて、農地の傾斜度によって、農地保全と農業の多面的機能増進を目的とした直接支払いという交付金制度が始まっている。この交付を受けるためには、集落協定を結んで、集落ビジョンや事業計画を立てることが必須条件になっている。交付された資金は、使用に関してはかなり自由度が高いものとなっている。また、これまでは農地の作付け品目ごとに別々の補助事業が取り入れられて

いたが、今後は「品目横断的」な補助事業にプーリングする施策に変えられる傾向にある。この補助を受けるためには、農業法人、集落法人、特定農業団体などの法人組織による事業計画が立てられていることが必要とされている。

このような地域指定によるプランニング(計画)と補助金のプーリング(包括補助)、及び事業のコーディネーション(調整)は地方分権した自治体の戦略としては、領域に関係なく共通している。

医療政策で、これまでのように病状に即して治療の費用を積み上げていく診療報酬を見直して、診断された病気に即して診療報酬の支払い限度額の上限を設定するという方式が取られるようになっていたのも、同じことである。俗に「まるめ」といわれる包括的な診療補修費の限度額の中で、努力をすることで、乱診乱療に歯止めをかけるとともに、病院に経営感覚を求めているのである。

介護保険制度で、介護認定を受けて、介護度が決まるとそれに基づく介護報酬の限度額が決まり、その限度を踏まえたうえで介護計画(ケアプラン)が立てられ、さまざまなサービスが組み合わせられるという仕組みも、基本的には同じような手法である。

このように、これからは個々ばらばらに住民の生活を支援してきたプログラムについて、見直しを図り、できるだけ財政的にはプーリングを進め、事業としては包括的支援ができるようにプログラム選択の裁量権を委ねることが必要な時代になっている。

都市のエイジング対策においても、現在はさまざまな補助事業がばらばらに投入されている。しかし今後はその効率化を図らなければならない。補助金をプーリングし、個別の支援プログラムを選択可能で代替プログラム採択可能な状態にして、一旦住民の側に計画策定を委ね、提案された住民の意向に沿って、包括的な支援をするという政策を進める必要性が高まるだろう。

基本的には、「生活圏域」を設定して、そこに住まう住民の積極的な参加を得ながら事業計画を立て実践することが今後求められる。

アメリカで取り組まれているNORC-SSPは、まず特定地域内の高齢者人口がある一定水準以上集中して居住している地区を自然発生的退職者コミュニティ Naturally Occurring Retirement Communities (略称NORC)として指

定する。ニューヨーク市の場合は、半径1 / 4マイルの中にある建物(単独でも複数でもいい)に、60歳以上の世帯主が45%以上で250世帯以上、あるいは60歳以上の世帯主が500世帯以上集中して住んでいる地域としている。ニューヨーク州ではひとつの管理組織下の1つ以上の建物に、60歳以上の世帯主が50%以上あるいは60歳以上の世帯主が2500人以上住んでいるという基準であった。ニューヨーク州では、近隣住区型NORC Neighborhood Naturally Occurring Retirement Communitiesという新しい政策概念を提起し、60歳以上の世帯主が40%以上で2000人以下という街区でも指定を受けられるように改変している。

その上で、住民(もちろん高齢者自身も入る)、保健サービスや福祉サービス事業者、行政、ボランティア、福祉団体などが一緒になって、支援サービス計画SSP Supportive Service Programsを立てる。その計画では、健康を増進し、可能な限り長く自宅で過ごすことができるように柔軟で多様な高齢者サービスを提供することを目指している。できる限り地域内にある既存の施設を利用し、サービス事業者と日常的に接触できる場で地域の実情に応じた必要度が高い多様なプログラムを取り入れることが可能である。この支援サービス計画に基づいて、公的資金のみならず、住宅会社等からの現物給付(空き家を事務室として提供するなど)、福祉系財団からの助成金、住民の会費と利用料設定などの事業計画を立てて、資金を調達する。事業計画に基づいて多様なプログラムが実施される。

アメリカでは、このNORC-SSPを表7-1のような論理モデルとして理解している。

このような地域に根ざした施策が、個人をターゲットにする介護保険の代替施策になりうるのかそれとも補完施策になりうるのかといった論議がまだ残っている。しかし当面は、地域に根ざした社会関係資本重視型の施策体系は、個人をターゲットにする介護保険とは介護予防プログラムの面で多少は重なるが、ほとんど補完施策としての機能を果たしえるといえるだろう。こうした意味で日本型NORC-SSPを考案し、取り入れてよいのではないか。

ただ、アメリカには多くの豊かな資金を持った支援財団があって、ソーシャルワーカーという人材がいるが、日本にはないという社会的条件の違い

表7-1 NORC-SSPの論理モデル

問題		介入する対象		介入活動		介入目標		NORC-SSPの目標
社会的孤立	→	高齢者	→	レクリエーション活動	→	孤立を減らす	→	サービスの効率改善され高齢者が自分の家やコミュニティのある場所で安全に年をとることができるように能力が高められる。
サービス調整の欠如	→	組織	→	協働	→	調整と利用を増やす	→	
元気がない高齢者	→	コミュニティ	→	高齢者諮問会議	→	高齢者を参加させ、元気づける	→	
不均等な介護システム	→	政策立案者	→	NORC-SSP評価普及	→	地域に根ざした介護の選択肢を増やす	→	

Barbara Joyce Bedney, 2005, Enhancing the Ability of Seniors to Age in Place: Research and Evaluation of NORCs Supportive Service Paradigm as a Model for Home and Community-Based Services for Seniors.

http://norc.ujcfedweb.org/local_includes/downloads/9873.pdf

がある。しかし日本にあって、アメリカにはない介護保険制度・老人保健法や民生委員・児童委員、社会福祉協議会などが日本にはある。これらを活用して、同じような仕組みを考えることはできるだろう。今後、協働という政策手法が模索されることになろうが、資金調達においては、いわゆる補助だけでなく、財団からの交付、銀行などを介した融資、さらにはミニ公募債やボンドなど、民間と連携したさまざまなコミュニティ・バンキングも検討されなくてはならないだろう。行政側からの支援としては、減免税や社会保険料の減免などの手法を発揮することを検討する必要があるだろう。

コーディネーションという面では、日本では、建設省時代に厚生省と共同で打ち出した生活支援アドバイザーを置いた高齢者向け公営住宅建設の「シルバーハウジング計画」があり、その他にも「高齢者住宅計画」といった事業も多々ある。しかしこのように計画的に高齢者を入居させたわけではないが、長い居住年数の結果、高齢者ばかりが住むようになった住宅地域に対する施策を立てる必要がある。その際、介護保険制度改革で新たに打ち出された地域包括支援センターや地域密着型小規模多機能サービスなどと有機的に結びつける包括的なサービスを体系的に提供できるように調整することも考えるべきだろう。障害者自立法が制定された以上、障がい者福祉と高齢者介護の統合が早晚課題になることは間違いないだろうから、コーディネーションの

課題はますます重要になってくる。また今後医療改革が進めば、医療サービスを含めた包括的サービス提供体系を再構築しなければならない。

日本では、これまでコミュニティ行政で、住民組織を協議会へ組織化したことがあるが、住宅の供給者や住宅の管理主体が多様に存在するままにされていた。しかしこうした「社会関係資本重視型の施策体系」に取り組むためには、今後は住宅の管理者である県、市、公団、民間の協議を進める必要がある。さらには、医療・保健・福祉の連動性を高めるために、地域包括支援センターや病院や介護サービス事業者などのサービス機関のアウトリーチ機能と結びつける努力が必要になる。

資 料

アンケート調査票

福岡市 高齢社会に関する調査

平成18年10月
調査実施機関
(財)福岡アジア都市研究所

<記入上のお願ひ>

1. この調査は、調査票をお送りしたあて名の方ご本人に回答していただくものです。また、ご本人による記入が困難な場合は、ご本人の意思に基づいて、ご家族や代理人の方が記入してください。
2. この調査票は、平成18年10月現在、65歳以上の方にお送りしています。
3. 回答内容は、「知っている方は全体の何%」「こう思う方は全体の何%」といった形に整理し、統計的に処理を行います。この調査にご協力いただいたことで、あなたにご迷惑をおかけすることは決してありません。率直なご回答をお願いいたします。
4. 記入は鉛筆、ボールペンなど何でもかまいません。
5. 回答は、問の順番どおりに進み、当てはまる項目を1つ選んで、**その番号を○で囲んでください**。指示があるとき（○はいくつでもなど）はそれに従ってください。
6. 質問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印や案内にそってお答えください。
7. 「その他」を選ばれたときは、その内容を（ ）の中に具体的に記入してください。

<調査票の回収について>

ご記入いただいた調査票は返信用封筒へ入れ、切手を貼らずにポストへ投函していただきますようお願いいたします。

○お問合せ先（調査実施機関）

財団法人 福岡アジア都市研究所

〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目10-1（福岡市役所北別館6階）

電話：092-733-5686

担当：松熊、川井、中村

平成18年10月28日（土）までに、
投函していただきますようお願いいたします。

● あなたの健康状態についておたずねします ●

問7 あなたの現在の健康状態はいかがですか。最も近いものに○をつけてください。(○は1つ)

1. 健康で、普通に生活している
2. 何らかの病気や障害はあるが、日常生活はほぼ自分でできるし、外出もひとりでできる
3. 何らかの病気や障害があるものの、家の中での生活はおおむね自分でやっているが、外出はひとりでできない
4. 病気や障害があって、家の中での生活でも手助けが必要で、日中もベッド(ふとん)の上での生活が主体である
5. 病気や障害があって、トイレ、食事、着替えなども手助けを必要とし、1日中ベッド(ふとん)の上にいる

問8 外出の日数について。(○は1つ)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. ほとんど毎日 | 4. 週1日 |
| 2. 週4～5日 | 5. ほとんど出ない |
| 3. 週2～3日 | |

問9 外出の目的は。(○はいくつでも)

- | | | |
|----------|----------------|-----------|
| 1. 買い物 | 4. 家族や親せきなどに会う | 7. その他() |
| 2. 趣味や運動 | 5. 通院や介護施設に通う | |
| 3. 友人と会う | 6. 仕事 | |

問10 次にあげる交通機関の中で、あなたがよく利用しているものはどれですか。

(○はいくつでも)

- | | | |
|-------------|---------|--------------|
| 1. バス(路線バス) | 4. JR | 7. その他() |
| 2. 地下鉄 | 5. タクシー | 8. ほとんど利用しない |
| 3. 西鉄電車 | 6. 自家用車 | |

問11 ご近所との付き合いで最も近いものに○をつけてください。(○は1つ)

1. ほとんどつきあいがいい
2. 道で会えばあいさつする程度
3. 軽い話をする程度
4. 話や訪問しあう人がいる
5. 悩みや困ったときに頼みあうほどの人がいる

問12 あなたは、現在、心配ごとや悩みごとがありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 自分の健康状態 | 9. 近所の人や友人との人間関係 |
| 2. 家族の健康状態 | 10. 近所の生活環境 |
| 3. 家族との関係 | 11. 趣味がない |
| 4. 住宅関係 | 12. 家事・介護などの日常生活 |
| 5. 仕事関係 | 13. 将来が不安 |
| 6. 生活費 | 14. その他() |
| 7. 日常的なお金の管理 | 15. 特にない |
| 8. 財産関係 | |

問13 あなたは、心配ごとや悩みごとについて誰に相談していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 家族・親族 | 6. 介護サービス事業者 |
| 2. 友人・知人・近所の人 | 7. 病院・医院などの医師 |
| 3. 民生委員など | 8. その他 () |
| 4. 区役所・保健福祉などの窓口 | 9. 相談相手がいない |
| 5. ケアマネジャー(介護支援専門員) | 10. 相談するほどの心配はない |

※ケアマネジャーとは：介護サービスを利用するときの相談や、サービス事業者との連絡調整を行う専門員

● 健康・福祉などについておたずねします ●

問14 あなたは介護保険をはじめ、保健・医療・福祉などについての情報は、どこから知ることが多いですか。(〇はいくつでも)

1. 市政だより
2. テレビ・ラジオ・新聞・雑誌
3. パンフレット・チラシ・ポスター
4. 区役所の保健福祉窓口・在宅ケア・ホットライン・保健師
5. ケアマネジャー(介護支援専門員)
6. ホームヘルパー・デイサービスセンター・訪問看護師などの介護サービス事業者
7. 病院・医院・薬局
8. 民生委員
9. 講演会や介護講習会
10. 友人・知人・近所の人
11. 家族
12. インターネット
13. その他 ()

● 保健・福祉サービスについておたずねします ●

問15 次のサービスであなたが特に支援してもらいたいと思うもの5つに〇をつけてください。(〇は5つまで)

1. お弁当を提供するサービス
2. 調理・洗濯・買い物などを行うサービス
3. 緊急時にペンダントのボタンを押すだけで、自動的に通報し助けを求めることができるサービス
4. 定期的に電話をし、安否などを確認するサービス
5. 火災警報機・自動消火器などを給付するサービス
6. ご家庭を訪問し、生活習慣病などのアドバイスを行うサービス
7. 転倒予防や痴呆予防など、出前の講座を行うサービス
8. 家族が留守のときに、虚弱な方を施設などに宿泊させるサービス
9. 訪問して理美容を行うサービス
10. 介護用品(紙おむつ・尿取りパットなど)費用の一部を助成するサービス
11. 機械を使って筋力トレーニングを行い、運動機能の低下を防止するためのサービス
12. 痴呆により徘徊した場合、自動発信機器を使って早期発見できるサービス
13. 住宅を改造する場合、資金の貸付けや費用の助成をするサービス

● 施設利用についておたずねします ●

問19 あなたは次の施設を日頃から利用することがありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. 市立の体育館 | 5. 公民館 |
| 2. 市立のプール | 6. 地域の集会所 |
| 3. 民間のプール | 7. 市民センター |
| 4. フィットネスクラブ | 8. ほとんど利用しない |

● これからの介護についておたずねします ●

問20 あなたは、介護が必要になったとき、どのようにしたいと考えていますか。(〇は1つ)

1. 在宅（自宅や家族の家）で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい
2. 在宅（自宅や家族の家）で、家族の介護と介護サービスを合わせて利用したい
3. 在宅（自宅や家族の家）で、介護保険サービスを中心に利用したい
4. 施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、これからも在宅（自宅や家族の家）で生活したい
5. 有料老人ホームやケアハウスなどに入居したい
6. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい
7. その他（)
8. わからない

● 今後の高齢者施設の充実についておたずねします ●

問21 高齢者施策の充実に向けて、行政に対して今後どのようなことに力を入れてほしいと思いますか。(〇はいくつでも)

1. 寝たきりや痴呆、ひとり暮らしなど、支援を必要とする人への施策
2. 介護保険制度
3. 生きがいづくり（老人クラブ・シルバー人材センター支援や生涯学習など）
4. 食事や運動、病気予防の指導などの健康づくり
5. 医療に関する施策
6. 年金など暮らし向きに関する施策
7. 高齢者向けの住宅に関する施策
8. 公共施設、交通機関など高齢者が暮らしやすいまちづくり（バリアフリー）
9. 地域住民相互の支えあい
10. その他（)

問22 最後に地域保健福祉施策に対してのご意見・ご提案等がありましたらご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

ワークショップ資料

■ワークショップ風景



(2) ワークショップの結果

1 班

人数：5人(67歳 女性、75歳 女性、79歳 女性、80歳 女性、70歳 女性)

ファシリテーター：環境デザイン機構

○目的地のおおよその場所と移動手段

- ・買い物はサニーまたは西鉄ストアで徒歩が多い。ただし、足の悪い方1名は、車(自分で運転)を使っている。
- ・病院も、近くに病院が多く徒歩でかよっている人が多い。
- ・公園は、団地周辺の池や公園をウォーキングでつかっている人が多い。友が丘中央公園、松山中央公園は、グランドゴルフで使っている。
- ・お稽古ごとやサークルは、老人いこいの家、金山公民館、城南市民センター、荒江カラオケハウスと近場が多い。遠くは、天神へ編物、博多小へ講座を受けに行く方もいる。

○目的地までのルート

- ・対象者の方が比較的金山団地東端に住んでいる方が多かったため、買い物、病院へは、徒歩で行くが、坂があるためかなり不便を感じている。バス停まで行ってバスに乗る方もいた。
- ・バスルートは、団地内を歩いていくルートが中心である。

○目的地までの利便性の評価

- ・坂があり年寄りにはきつい。
- ・元気なうちはまだ良いが、歳をとって歩けなくなったときの交通手段が心配である。

○天神や博多駅方面に出かけるときの主な交通手段

- ・バス利用がほとんどで、時間がない場合は仕方なく地下鉄に乗る。
- ・地下鉄駅までが遠いので、バス停が団地の中央にあり便利である。
- ・地下鉄は、狭苦しくて耐えられない。

○緊急時の対応

- ・今のところ救急車を呼ぶくらいしかない。

- ・一人暮らしのための緊急連絡のために、電話やボタンを押せば連絡ができるなどの制度はないのか。介護保険対象者以外の人にも制度の説明をしてほしい。

○その他

- ・地下鉄駅までが遠い(団地の端から約15分かかる)。
- ・買い物は、食料品中心であり、専門店がない。
- ・歳をとったときの買い物が困るので、近場にお店がほしい。せめて、トラックのお店でもよい。
- ・住宅にエレベーターがないため、上がり降りが大変である。
- ・バス停のベンチがなくなっている。高齢者にとってベンチはほしい。
- ・西鉄バスは、小型でもよいので、便数をふやしてほしい。(せめて30分おき)
- ・昼間は高齢者ばかりになる。40代はパートに出て、いない。いろいろな役員が高齢者に回ってくる。ボランティアのスケジュールが一杯で忙しく高齢者の世話まで手がまわらない。
- ・老人会等の組織もだいたい顔ぶれが決まっていて、新しい人が入りにくい。組織の魅力づくりも必要である。
- ・家に引きこもった老人を外に出す必要がある。そのためには、民生委員だけではだめで、地域の人との協力が必要では。声かけ運動・挨拶運動なども必要。
- ・70歳代とそれ以下では、行動が違ってくるのでその対応が必要では。
- ・県住宅用地が更地になっているところに温泉施設がほしい。
- ・自転車置き場が中学生のたまり場になっており、食べかす等を散らかしたり、夜さわいだりしている。

2班

人数：5人(73歳 女性、78歳 女性、65歳 女性、66歳 女性、75歳 女性)

ファシリテーター：環境デザイン機構

○目的地のおおよその場所と手段と移動手段

- ・ 笹丘ダイエーまでいく。その日の気分、天気、時間的余裕によっては30分弱かけて歩いていくこともある。ランドパスがあれば大回りしてバスで行く。
- ・ 西鉄のランドパスがあれば乗り放題なのでバスで近くに買い物に行くこともある。
- ・ 薬局は近くにあるが、調剤薬局としてしか利用しない。
- ・ 自転車を荷物乗せとして使う。
- ・ 病院も近くにそろっている。
- ・ 自分の親戚がやっている警固の病院に月2回バスで行っている。
- ・ 福大病院に2ヶ月に1回いく。バスで5～6分。歩いて20分弱。
- ・ 金山中央公園によく行く。買い物など用事のついでに寄っていくことが多い。わざわざ公園に行くためにでかけることはない。
- ・ このあたりは桜が多いため、老人会の役員どうしで花見をする。役員だけでないと全員では多すぎる。
- ・ 城南市民センター横の公園は広くて整備されたのでよく行く。図書館に行くついでに行く。

○目的地までのルート

- ・ ほとんどが徒歩あるいはバスでの移動である。
- ・ 徒歩で出かける場合に、金山中央公園に寄っていくことがある。
- ・ バスは集会所前のバス停から駅前までのみ乗る。
- ・ バスで行けない城南市民センターへはほとんど行かない。

○目的地までの利便性の評価

- ・ 多くの利便施設が大通りにそろっているため非常に便利。
- ・ 坂がきつい。

○緊急時の対応

- ・公団の建物は丈夫なので地震や台風はあまり気にならない。
- ・高層階に住んでいるので考えると震えて眠れなくなるので考えないようにしている。

○その他

- ・バス停のベンチが撤去されたのが高齢者にとってはつらい。
- ・少ない年金から介護保険、税金を取られる。年寄り早く死ぬと言っているようにしか思えない。
- ・市営団地でエレベーターをつけたところがあるが、公団はつけていないのでエレベーターが欲しい。
- ・昼間しか出歩かないので治安はあまり気にならないし、よく知らない。
- ・車を盗まれたことがある。
- ・窃盗が多い(自転車、オートバイ、郵便物など)(町内会長)。
- ・区役所へは呼ばれていくことが多い。ハンコを押してもらうだけのために行くのは面倒くさい。自分から行くことはあまりない。
- ・地下鉄は降りたとき方向がわからないので好きではない。
- ・地下鉄を利用するのは時間と目的がはっきりしているとき。そのときは金山駅までバスを使わず歩いていく。

西鉄グランドパスとは65才以上を対象にした一定額で一定期間フリーパスの定期券。



■金山団地内の写真



2班地図

3 班

人数：4人(78歳 女性、65歳 女性、72歳 女性、80歳代 女性)

ファシリテーター：福岡アジア都市研究所

○目的地のおおよその場所と移動手段

- ・病院、買い物はほとんど団地周辺、徒歩(高台側の1名は下りは自転車、登りは自転車を手押し)。
- ・散歩は団地周辺のたくさんある溜池、徒歩(往復で30分から1時間程度)。
- ・習い事・レクリエーションは公民館、体育館、市民センター、徒歩(一部バス)。
- ・西新の記念病院。
- ・2～3ヶ月に1回福大病院や博愛会病院に行っている。
- ・西新パレスに月に2回、バスに乗って行っている。

○目的地までのルート

- ・バスのため、バス道を主に通っていく。
- ・西鉄のグランドパスが便利。

○目的地までの利便性の評価

- ・買い物や病院、金融機関など徒歩で行けるところに揃っており環境に恵まれている。
- ・団地内にバス停があり便利。

○天神や博多駅方面に出かけるときの主な交通手段

- ・ほとんどバスを使う。地下鉄は急ぐときのみ。

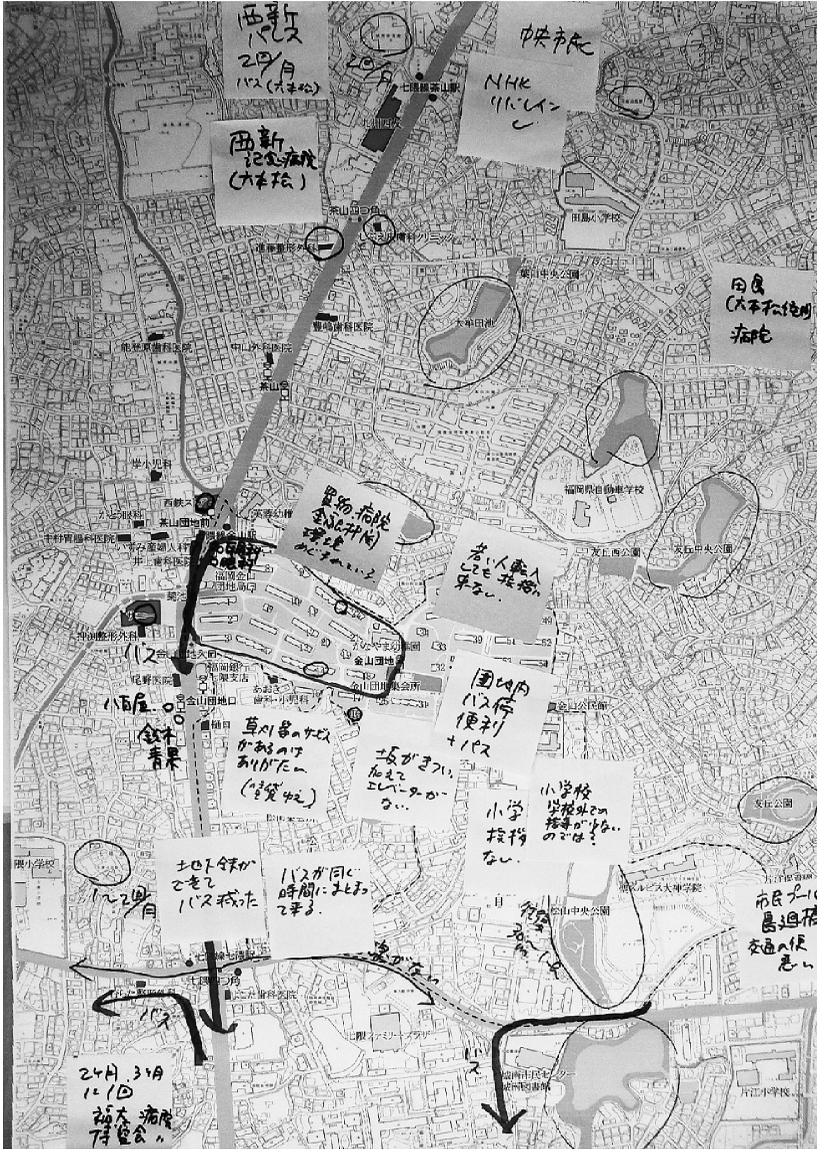
○緊急時の対応

- ・災害時の避難場所(小学校)は近くて良い。
- ・他の所の孤独死等の話を聞く。不安はある。

○その他

- ・特養が欲しい。施設は順番待ちの状態。
- ・在宅介護といっても高齢者が高齢者を看ているのが現実。
- ・介護スタッフの勤務条件が悪い。
- ・世の中全体について不安感がある。

- ・ 敬老会や老人クラブの花見など民生委員の方々にとっても良くしてもらっている。
- ・ 若い人は転入してきても挨拶に来ない。
- ・ 坂がきつい。加えてエレベーターがない。
- ・ 草刈り等の団地管理サービスがあるのはありがたい(賃貸ゆえ)。
- ・ 地下鉄ができてバスが減った。
- ・ バスが同じ時間にまとまってくる。
- ・ 市民プールや島廻橋方面の交通の便が悪い。
- ・ 小学生の挨拶がない。小学校で学校外の指導が少ないのでは。



3 班地図

4 班

人数：5人(78歳 男性、64歳 女性、83歳 女性、65歳 女性、79歳 女性)

ファシリテーター：福岡アジア都市研究所

○目的地のおおよその場所

- ・サニーが近くて便利。
- ・別府商店街へバスで行く。
- ・城南図書館へよく行く。
- ・博多座1回/1月(バス、地下鉄で)。

○目的地までのルート

- ・大通りまで出てバスを使う(バス道)。

○目的地までの利便性の評価

- ・空気はきれい、桜も咲く、公園が近い、スーパー、病院にも便利、環境もいいし大変生活しやすい。
- ・坂道がきつく登りを歩くのがつらい。

○天神や博多駅方面に出かけるときの主な交通手段

- ・天神へ行くのは地下鉄よりバスが多い。(天神駅から歩いて近いため便利がよい)大丸の横のバス停に着く。地下鉄は降りてから10分程度歩く。年を重ねていくとともに天神へは人疲れしてあまり行かなくなった。
- ・博多駅へ行くにしても、渡辺通1丁目まで地下鉄に乗って、それからバスに乗り換える。その方が歩かなくて良い。グランドパスの利用。

○その他

- ・西の堤池には日よけが無く夏の日中には暑くて大変。
- ・詩吟、週1回近所の自宅へ行っている。
- ・老人クラブには入っていない。誘いもない。
- ・カラオケ。昼間ファミリープラザへ友人と行く。
- ・宗教信仰して通っている。
- ・シルバー人材センターで仕事をしている。団地内(分譲)清掃、駐輪場整理、剪定、除草等。寄り合いもあり(昼食会)6~7人/城南区 1回/2ヶ月程度集まる。

- ・金山団地に住んで、2年、7年、10年、16年、18年、36年、老人が多い。若い人たちも入居してくるが近所つきあいが無い。
- ・団地内へのバスが2本／1時間→3本／1時間くらいあればいい。
- ・金山団地バス停のベンチを撤去してしまった。必要。
- ・エレベーターがない方が防犯上も良い。必要無し。
- ・ペットを飼育している人が多くて、衛生上良くない。
- ・組当番(棟毎に3ヶ月)5年で一回、回ってくるのだが最近高齢化で出来ない人が多く頻度が増している。若年層の人たちは人つきあいをしたがらなくてコミュニケーションが取れない。



■金山団地内の写真



4班地区

5 班

人数：5人(75歳 女性、73歳 女性、88歳 女性、71歳 女性、65歳 女性)

ファシリテーター：環境デザイン機構

○目的地のおおよその場所

- ・サニー、西鉄ストアが多い。他にサニー横の八百屋。
- ・西鉄ストアの方がお魚やお肉が新鮮。
- ・エル六本松はお魚が新鮮で、月に2、3回行く。気分転換にもなる。バスを利用。
- ・地下鉄よりもバスを利用することが多い。
- ・押し車があるとバスの乗り降りに時間がかかるのでタクシーを使う。運転手さんはゆっくりでいいと言うが、みんなを待たせるから。
- ・内科、眼科、歯科、外科など金山団地周辺が多い。
- ・七隈駅近くの病院へも。
- ・別府や城西等の遠くの病院へ行く方もおられる。不便なところはタクシーを利用。
- ・入れ歯などで歯科に通う人は多いらしい。持病によって整形外科なども。

○目的地までのルート

- ・友丘中央公園、友丘西公園、堤ヶ浦池などをウォーキングコースにしている方がいる。

○目的地までの利便性の評価

- ・バス停、地下鉄駅、利便施設が近くにあり便利。

○天神や博多駅方面に出かけるときの主な交通手段

- ・天神へ行くバスの路線が代わって不便になった(美術館経由や天神の北側に着くもの)。

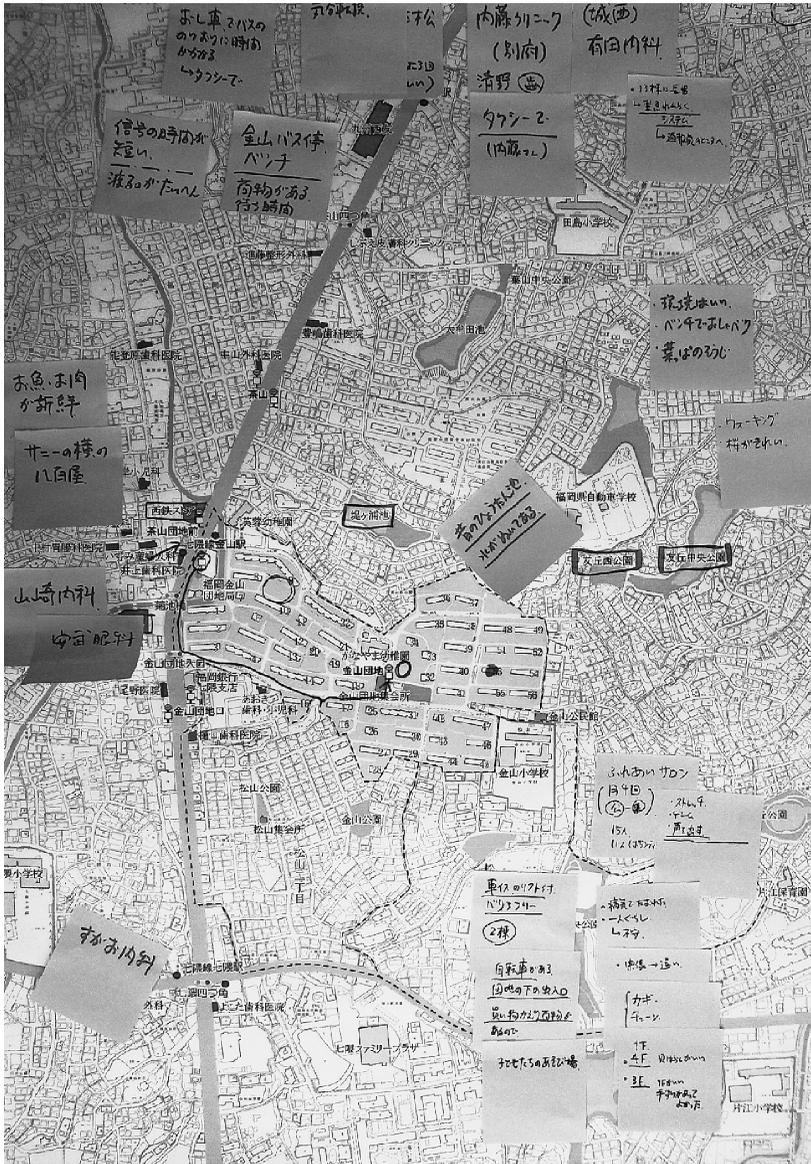
○緊急時の対応

- ・13棟に長男がいるが、旅行などで不在の時がある。緊急連絡システムみたいなのを利用したい。
- ・一度病気で倒れたことがあり、ひとり暮らしで不安。鍵をかけていると倒れたとき玄関まで這っていけるかも心配。

- ・九州内に親族はいない。倒れたときはすぐにみんな戻ってきた。この一度倒れた方は、もと民生委員さんが鍵を預かっている。鍵を無くしたこともあるので。電気がついているか、普段も気にかけているようだ。
- ・もしもの時のために鍵はかけるが、チェーンはしないようにしている。
- ・宗像に親族がいるが、やはりもしもの時は遠い。

○その他

- ・ふれあいサロンに参加している。月に4回、公民館と集会所で交代で。11～15人の参加。ストレッチをしたり、ゲーム、声を出したりしている。
- ・地域のサークルなどに参加していない人もいる。
- ・4階に住んでいるが、見晴らしがいい。階段などは困らない。
- ・3階に住んでいるが、1階がいい。最近手すりがついてとてもよかった。
- ・団地の出入り口に自転車が止めてあるので買い物帰りの荷物があるとき、押し車が通れない。
- ・10棟のピロティで子どもがボールを壁に当てて遊ぶと音が響いて困っている。体調が悪いとき、夏、日が長い時などは友人の家に行っている。
- ・団地の中にも公園は多い。昔のひょうたん池(今は水が抜いてある)等は桜もきれい。
- ・団地の環境はいい。ベンチでおしゃべりなどをする。
- ・ベランダに葉っぱなどが落ちてきて、掃除がたいへん。
- ・金山団地前のバス停のベンチがなくなったので休憩できない。買い物から帰るときは荷物があるので(お米など)、金山団地前からバスを使うこともあるので、バスは一時間に2本程度なので、ベンチがないと待ち時間がきつい。
- ・買い物に行く際に困るのは、大通りの信号の時間が短いこと。渡るのがたいへん。



5班地図

NIRAとは

総合研究開発機構（NIRA）は昭和49（1974）年3月25日、産業界、学界、労働界、地方自治体などの代表の発起により、総合研究開発機構法に基づいて政府に認可された政策志向型の研究機関で、官民各界からの出資、寄附による基金で運営されています。

NIRAの主な目的は、総合的な研究開発などを実施し、現代の経済社会及び国民生活の諸問題の解明に寄与することで、その研究対象は時代の潮流を捉えつつ、経済・産業、政治・行政、国土開発、社会保障・教育、国際問題などの領域にわたっています。

URL：<http://www.nira.go.jp>

NIRA 総合研究開発機構
National Institute for Research Advancement

〒130-0054 東京都葛飾区豊田4-20-11 豊田ビルディング5階504号室

電話 03-5448-1735 FAX 03-5448-1745

研究代表者紹介

小川 全夫(おがわ たけお)

1943年台北市生まれ 九州大学大学院文学研究科修士課程修了 久留米大学
論文博士(文学)号取得 宮崎大学、山口大学教授、九州大学大学院教授を経て、
2006年9月より山口県立大学大学院教授 同年4月から2007年3月まで
財団法人福岡アジア都市研究所特別研究員 九州大学名誉教授

【主な著書】

『家族・福祉社会学の現在』(2001年 ミネルヴァ書房)

『ニューエイジング：日米の挑戦と課題』(2001年 九州大学出版会)

『高齢社会の地域政策』(2000年 ミネルヴァ書房)

『地域の高齢化と福祉：高齢者のコミュニティ状況』(1996年 恒星社厚生閣)

地域別高齢者福祉施策の 立案手法に関する研究

発行 財団法人福岡アジア都市研究所

〒810-0001

住所 福岡県福岡市中央区天神1-10-1

電話 (092)733-5686

URL <http://www.urc.or.jp>

平成19年4月20日発行/印刷/共立印刷株式会社