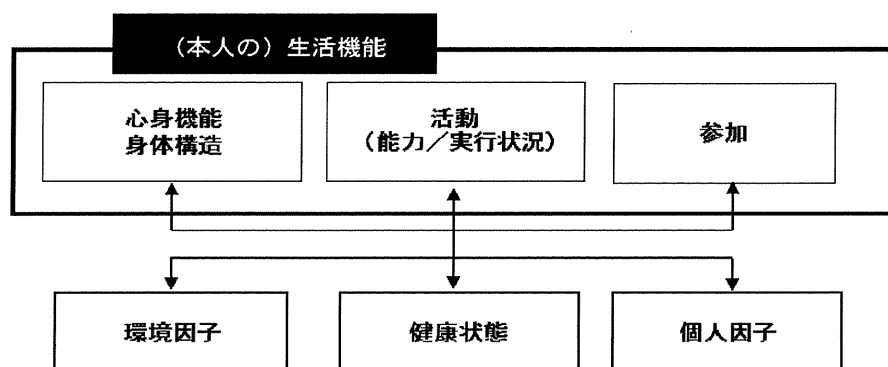


すというものである。これを実現するためには、①通所における生活行為の能力評価、②自宅での実行状況に関する情報収集、③生活行為の能力を高めるための効果的な機能訓練やアクティビティの実施が必要となる。

通所介護では、家族介護負担軽減のためのレスパイト機能は当然として、本人の自宅でのしている生活行為を高め、その結果として、要介護度の維持・向上を図るといった、本人支援の強化が求められているのである。

図 1. 生活機能 (ICF) とは



(出所) WHO : 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—、中央法規 (2003) p.17 を一部改変

2. 夢のみずうみ村の特徴とは

1) 夢のみずうみ村とは

「夢のみずうみ村」は、2000年に特定非営利活動法人として設立され(本拠地: 山口県山口市)、翌年に「山口デイサービスセンター」を開設した。2004年には株式会社化し、翌年、山口県防府市に2カ所目のデイサービスセンターを開設、その後首都圏にも進出し、2011年には千葉県浦安市、東京都世田谷区にもデイサービスセンターを開設、現在に至っている。

2) 3つの基本理念

事業を行う(ケアを提供する)上での軸となるのが、事業所の「基本理念」である。「夢のみずうみ村」では、①自己選択・自己決定方式、②バリアあり、③自立支援(引き算の介護)という3つを基本理念として打ち出している。以下、この3つの理念の意味について述べる。

(1) 自己選択・自己決定方式とは

一般的なデイサービスでは、集団に対してプログラムを一斉に行うスタイルが多いが、「夢のみずうみ村」では、自己選択・自己決定方式を採用している。デイに到着した利用者は、その日に行われる様々なプログラムの中から、好きなプログラムを選択して、プログラムボードに貼り付け、自分で立てた予定にしたがって活動していく(写真1)。

プログラム提供を受け身で待つのではなく、自らがデイサービスに行くことを望み、そこでやりたいことを選び、自らの意志で活動し、自らの決定に責任も持つといった、人としての生きる力を高める場所が「夢のみずうみ村」なのである。

(2) バリアありとは

地域での生活場面では多くの「バリア」が存在する。そのような環境下で利用者は日々生活を送っているのである。これら利用者の、地域における生活機能や活動性を高めること、これがデイサービスに期待される役割である。この原則にしたがえば、様々な「バリア」を克服する方法を、デイサービスの中で獲得してもらおうという発想になる。そのためには、デイサービスのなかに多くの「バリア」がないとだめなのである(写真2)。誰のための、何を目指したサービスなのかを考えた末にたどり着いた理念が「バリアあり」である。

写真 1. プログラムボード



写真 2. バリアのある空間設計



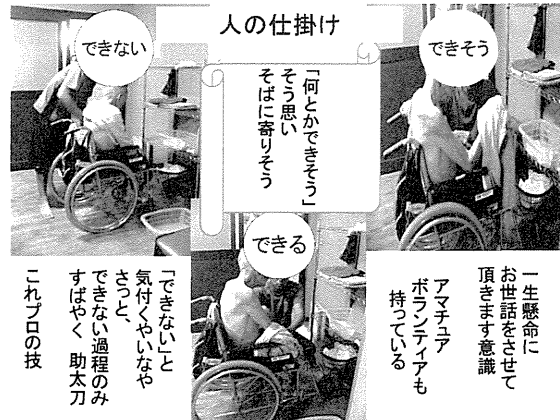
(3) 自立支援（引き算の介護）とは

困っている人を手助けし、その人に喜んでもらうことに生きがいを感じているケア職は多いと思う。このことは非常に大切なことではあるが、「この人はこの動作ができないだろう（大変だろう）」という暗黙の意識があると、お世話をするのが先にきてしまう場合がある。

一方、「夢のみずうみ村」が提唱しているのは、「引き算の介護」である。この意味は、「本人ができる部分は本人にやってもらう（介護を控える）、できない部分はケア職が支援する」という、いたってシンプルな考え方である。

この考え方にしたがえば、時間がかかるが移動可能な高齢者を車いすで移動させるということは起こらないのである。ただし、この理念を遵守しようとするれば、ケア職には、「生活行為のうち、どこまでがご自身でできるのか、どこからが支援が必要か」を見極める力が求められることになる。この理念の徹底が、結果として、生活行為に対するアセスメント力の向上にもつながるのである。

図 2. 自立支援型ケアの基本的アプローチ



3) 要介護度の改善効果

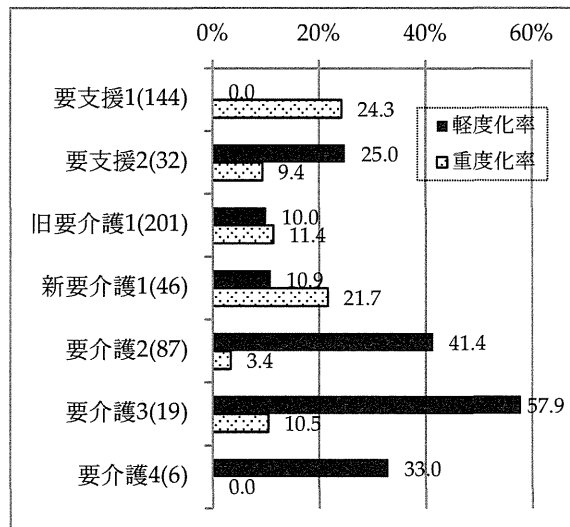
夢のみずうみ村のサービス提供の効果を検証するため、山口と防府の新規利用者の、1年後の要介護度の変化を分析した¹。

その結果、軽度化率をみると、「要支援 2」25.0%、「要介護 1」10.9%、「要介護 2」41.4%、「要介護 3」57.9%、「要介護 4」33.3%であった（図 3）。

要介護 2 以上の軽度化率が際立っているのが、「夢のみずうみ村」の特徴である。3つの基本理念に添った、継続的なケア提供がもたらした効果と考えられる。

要介護度を高めること自体が、ケアの目的ではない。要介護者の生活機能、特に、ADL を含む活動部分を高めるようなケアを提供することによって、結果として要介護度が改善するのである。

図 3. 要介護度の 1 年後の変化（新規利用者）



¹ 対象は、初回認定開始日が 2002/5/1～2009/11/12 の利用者。グラフの括弧内は N 数。新規利用者とは、初回認定有効期間が 12 ヶ月で、12 ヶ月後に更新申請が行われた者のこと。

3. 基本理念を実現するための3つの仕掛け

上述したように、夢のみずうみ村には、①自己選択・自己決定方式、②バリアあり、③自立支援（引き算の介護）という3つの基本理念がある。

どの事業体においても、「基本理念」が設定されていると思うが、重要なことは、「理念に添ったケアが実際に提供できているか」である。このことは、実は非常に難しく、すぐに「理念が何であったか」が忘れ去られて、現場がやりたいこと、ないしは、現場のやりやすい方法でケアが提供されることが少なくない。そのため、現場レベルでの理念の徹底が重要となる。夢のみずうみ村では、理念に添ったケアが提供されるよう、以下の3つの仕掛けが用意されている。

1) 環境への仕掛け

環境への仕掛けのポイントは、①緊張感を生まない、②軽度者と重度者の混在を減らす、③多くの「バリア」がある、④移動能力が自然と高まる環境を作ることである（写真2）。

通常の施設では、個人空間がほとんどなく、バリアもなく、移動するための距離は長く、家具などは一律の仕様となっていて、利用者が普段生活する空間とは大きく様相が異なっている。このような空間の中では、何をしても、利用者は「受け身」になってしまい、主体性は引き出せない。そこで、自宅の台所や居間にいるような雑多で狭い空間を作り、多様な家具を配置し、多くの「バリア」を作ることで、デイの環境を、家庭の環境や雰囲気出来るだけ近づけようとしているのである。

2) プログラムへの仕掛け

プログラムへの仕掛けのポイントは、①自己選択・自己決定を可能とする多種多様なプログラム、②「こういうことがまた出来るようになりたい」といった、利用者の潜在化した意思や思いを呼び起こすようなプログラムを用意することである（写真3～4）。

要介護高齢者の場合、以前に比べて、様々な生活行為や社会参加が出来なくなっており、かつ、そのことを仕方ないとあきらめている人も多いであろう。そういった人に対して、たとえ障害を抱えていたとしても「やりたいことがまだまだ出来る」という意識・意欲をもってもらうことを、夢のみずうみ村では重要視しており、その実現のために、十人十色の「やりたいこと」に対応でき、かつ、何らかの達成感が獲得できるような、多種多様なプログラムを用意しているのである。

写真3. プログラム例（園芸）



写真4. プログラム例（パン作り）



3) 人への仕掛け

人への仕掛けのポイントは、①自立を支援する介護（引き算の介護）を徹底すること、②個別ケアを実現するための職員体制の制度（スター制度）を導入したことである。

引き算の介護とは、利用者がしたいことを十分把握した上で、「本人ができる部分は本人にやってもらう、できない部分はケア職が支援する」という考え方である。万が一、この理念にそぐわない行動が行われていたら、他の職員がその場ですぐに指摘する風土が、夢のみずうみ村では醸成されている。こうした「悪い芽」を早めに摘むことで、自立支援に向けたケアの実践が徹底出来ているのである。

4. プログラム開発の基本的考え方

夢のみずうみ村では、基本理念に添ったケアを促すべく、3つの仕掛け（環境／プログラム／人への仕掛け）が設けられている。本節では、特に「プログラム」に焦点をあてて、その開発の狙いと要介護度改善が生み出されている理由について解説する。

1) プログラム開発の基本方針

図1に示したように、生活機能（ICF）は「心身機能・身体構造」「活動」「参加」で構成されるが、夢のみずうみ村の基本方針は、「活動や参加への働きかけによって、本人の生活機能の向上を図る」ことにある。ただし、活動や参加に対する各利用者の関心領域は多岐にわたることから、現在、200種類以上のプログラムが開発されているのである。

2) ICF とプログラムの関係

ICFの活動・参加に関しては、現在9つの大分類が設けられているが、夢のみずうみ村では、これら9領域別に多種多様なプログラムが用意されている（図4）。

図4. ICFの活動・参加の大分類と主なプログラム

ICFの活動・参加の大分類	主なプログラム名
1.学習と知識の応用	お茶会、写経、将棋教室、料理教室、パソコン教室
2.一般的な課題と要求	プログラムの準備や片付け、靴箱の出し入れ
3.コミュニケーション	言葉のリハビリ、談話、歌声喫茶、携帯電話演習
4.運動・移動	歩行時間トライアル、送迎車の乗降、洗濯物たたみ、T字杖歩行演習、巡礼、陶芸、パン作り
5.セルフケア	歯磨き演習、トイレ演習、バイキング、血圧測定
6.家庭生活	買い出し、料理お菓子作り、ゴミ捨て、植物水やり
7.対人関係	PTA活動（他の利用者への援助）、水先案内人
8.主要な生活領域	職業復帰訓練、パソコン技能講座
9.社会生活	フィットネス、カジノ、楽器演奏、ダンス、スポーツ

3) プログラムが働きかける4要素

要介護者の生活機能を高めるためには、①体の動き（動き）、②心の動き（意気）、③生命・活力（生氣）、④持続・継続（根気）に総合的に働きかける必要がある。

夢のみずうみ村では、これら4要素に働きかけるような各種プログラムが開発されている。「バイキング」を例にとると、水分や栄養を十分に摂取してもらうという「生氣」への働きかけが主たる目的ではあるが、「うまそう!と感じてもらう（意気）」「立って横移動する（動き）」「並んで連なって動作を続ける（根気）」にも働きかけているのである。4つの要素に如何に働きかけるかの視点から、各プログラムの内容、使用する道具、道具の配置、プログラムの手順などが決められているのである。

このように、各プログラムに「ねらい」と「4要素への働きかけ」がある。例えば、「パン作り」では、①食欲をそそり、自分から動く（意気への働きかけ）、②計測を正確に行える（根気への働きかけ）、③全身の力を使って、身体の運動力を高める（動きへの働きかけ）、④できあがったパンを食べたり、持ち帰ったり、誰かにあげたりして感動する（生氣への働きかけ）など、9つのねらいと4要素への働きかけがあるのである（図5）。

一方、スタッフには、各プログラムの意味、目的を理解した上で、利用者にかかわる能力も求められることになる。

図 5. プログラムへの仕掛けの意味（例：パン作り）

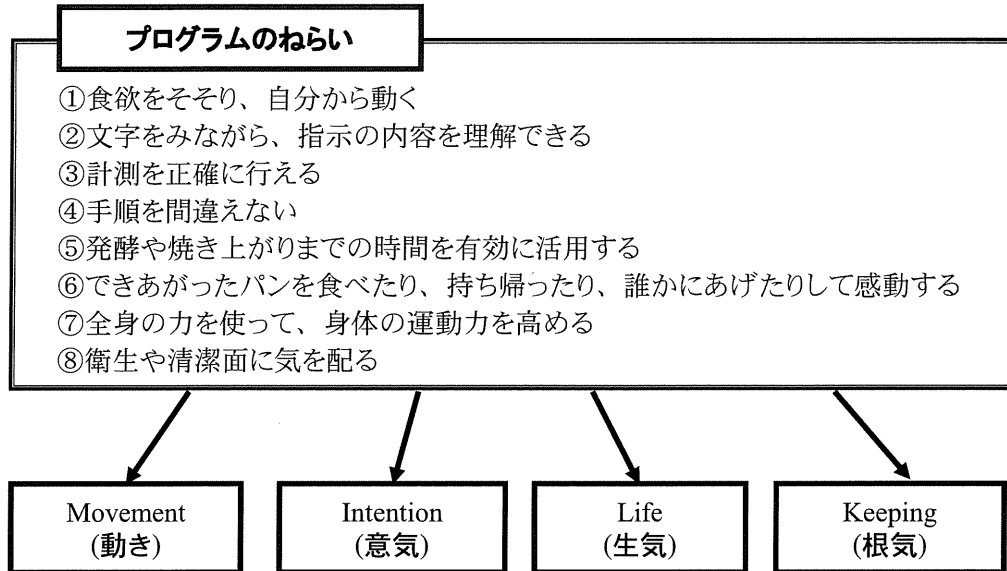


図 6 に、これまで解説してきた、3つの基本理念とその実現のための取り組み内容をまとめる。

図 6. 基本理念とその実現のための取り組み（まとめ）

基本理念	基本
自己選択 ・ 自己決定方式	<ul style="list-style-type: none"> ・多種多様なプログラムの開発（ICF の考え方に準拠） ・自己選択／自己決定を促す仕掛け （環境：我が家に近い環境作り、プログラムボード） （人：意思を引き出す／促すようなスタッフの関わり） ・スタッフに対する意識改革 （安全最優先、リスク回避（管理）意識からの脱却） ・スタッフの適切な関与の促しとマネジメント能力の向上 （スター制度の導入）
バリアあり	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフに対する基本理念の徹底 （地域における生活の自立度を高めるための支援） ・リスク管理（転倒防止等）の強化のための環境作り （すぐ近くに、寄りかかったりできるものを配置）
自立支援 (引き算の介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ及び利用者に対する意識改革 ・スタッフのアセスメント能力のレベルアップ （どこまで出来るのか、支援が必要なのはどこか） ・自立度向上を促すような環境への仕掛け

5. 残された課題：自宅での生活行為の向上

このように、要介護度の改善には大きな効果をもたらした夢のみずうみ村ではあるが、せっかく通所で高めた能力が、自宅で必ずしも実践されていない実態も明らかになってきた。

図 6 に、通所でのスタッフ評価が自立～見守りレベルの人について、自宅で介助を受けている割合を調査した結果（平成 24 年度調査）を示す（男性 143 人、女性 198 人）。

「入浴」に関しては男女とも約 15% が、「買い物」「屋外移動」に関しては男女とも約 20% が、介助を必要としないレベルにもかかわらず、自宅では何らかの介助を受けていたのである（図 6）。

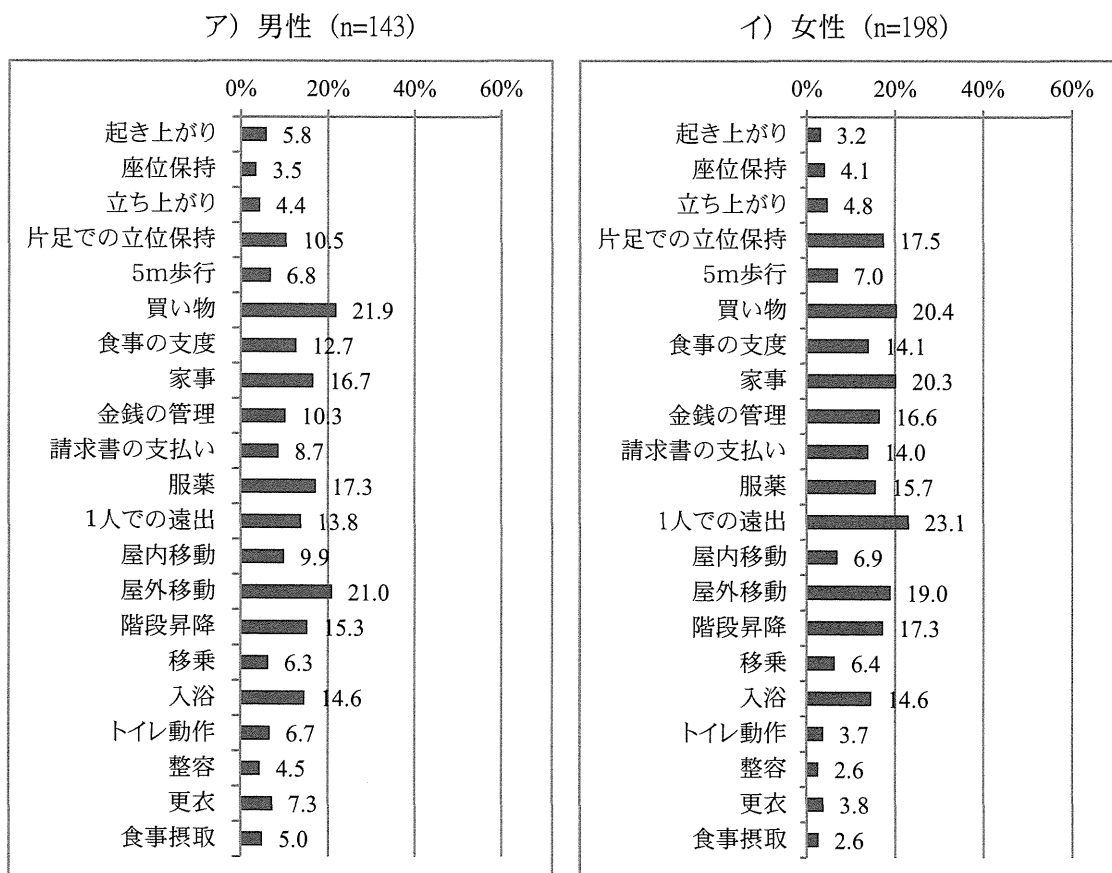
これら課題に対する手段の一つとして、夢のみずうみ村では、通所で関わったスタッフを自宅に派遣し、自宅環境下での動作確認や本人・家族への指導・助言を行うといった「宅配ピリテーション」に現在取り組んでいる（写真 1）。

通所サービスの目的は、あくまでも「自宅環境下での本人の生活機能の維持・向上」である。通所サービスに期待される役割も、家族のレスパイト機能から通所での自立度向上へ、そして、さらに、自宅や地域での生活行為向上へとシフトしてきているのである。

写真 6. 宅配ピリテーションの様子



図 6. 通所での評価が「自立～見守り」のうち、自宅で「介助を受けている」割合（性別）



注. 項目によって未回答数が数件生じたため、有効回答者数は項目によって異なっている。

D. 考察および E. 結論

表 1 に、要介護者の 1 年後の介護度変化の状況を、全国と比較した結果を示す。

平成 24 年 5 月審査分のサービス受給者を対象とした全国調査をみると、1 年後の要介護度の改善率は約 1 割、重度化率は約 2～3 割となっている。なお、この傾向は、ほぼ毎年同じである。

一方、夢のみずうみ村の利用者をみると、中重度者では、重度化率は 1 割程度以下である一方で、軽度化率は 3～6 割に達している。調査時期が異なる、全国データは通所以外のサービス利用者も含むなど、比較条件が若干異なるものの、両者の差は歴然としている。

表 1. 要介護度の変化の比較

要介護度	全国		夢のみずうみ村	
	軽度化率	重度化率	軽度化率	重度化率
要支援 1	—	31.6%	—	24.3%
要支援 2	10.6%	21.2%	25.0%	9.4%
要介護 1	5.2%	26.7%	10.9%	21.7%
要介護 2	9.7%	20.8%	41.4%	3.4%
要介護 3	11.3%	20.3%	57.9%	10.5%
要介護 4	12.1%	15.3%	33.0%	0.0%

注. 全国データは、平成 24 年 4 月にサービスを受けていた要介護者のうち、1 年間継続して介護サービスを受給していた者を対象としている。

このように、要介護 2 以上の軽度化率が際立っているのが、「夢のみずうみ村」の特徴である。以下、このような結果がもたらされた原因について、①介護に対する基本姿勢、②プログラム内容の 2 点から考察を加える。

1) 介護に対する基本姿勢（過介護の防止の徹底）

夢のみずうみ村の基本理念の一つが「引き算の介護」である。これは、まず、動作（例：歩行、入浴）の状況を「できそうかな？」という意識をもって観察し、一連の動作のどの部分は自分でできそうか、できないのかを見極め、時間がかかってもできそうな部分に関しては自分でやってもら（介護をしない）、できない部分に関しては介助するという、いたってシンプルな考えに基づくものである。これこそが「自立支援型ケア」というものであろう。

一方、往々にしてあるのが、サービス提供者側の論理や都合によって提供されるケアである。「移動に時間がかかるから、歩行が出来る（時間はかかるが）にもかかわらず車いすで移動させる」、「食事自分で食べられるが、時間がかかりすぎるので、食事介助してしまう」、「転倒されると大変なので、活動を控えてもらう（リスクをいやがる）」などである。このことは、家族介護でも起こる話である。また、ケア職の場合、利用者に喜ばれたいという潜在意識があるため、介助をしてしまいやすいということもこの背景にあろう。

ただ、問題は、ケア職側に、「通所に来ていない曜日に、利用者や家族はどのように過ごしているのだろうか」という意識（疑問認識）が欠如していないかである。通所という場所で生活機能を高められなければ、家族の介護負担の軽減にはつながらない。入浴の自立度低下（自宅入浴が困難）は、通所に通う動機の一つであるが、通所での自立度が高まらなければ、通所以外の日には自宅での風呂にはずっと入れないままである。このような状況が続けば、加齢に伴って歩行や移動能力がいずれ低下し、重度化してしまう。このような状況がこれまで続いてきたのではないだろうか。

介護保険開始から 13 年が経過したが、いま一度、「サービスの目的は何か」「自立支援型ケアとは何か」を整理し、そのための方法論を徹底すべきである。夢のみずうみ村が行っている「引き算の介護」こそが、自立支援型ケアの実践例であり、この考え方や方法を、他の介護事業所にも徹底させることが肝要と考える。

2) プログラム内容

夢のみずうみ村では、自己選択を保証するため、200種類以上のプログラムを用意している。もちろん、プログラム数が多いことも特筆すべき点であるが、より重要なのは、各プログラムの内容やその実施方法には、様々な仕掛けを設けられている点である。それも、動き (Movement)、意気 (Intention)、生气 (Life)、根気 (Keeping) という、人間の生活を成り立たせるために必要なこれら4要素への働きかけを意識しながらである。

例えば、昼食のバイキングをみてみよう。当然、食事や水分をきちんと摂取するという点で、生气 (体調の管理、維持) への働き掛けがある。これ以外に、たくさんの食べ物をみて、「おいしそう!」「どれ位食べようかな」といった意気にも働き掛けることになる。「食欲」をかき立てるという点で、バイキング形式は有用な方法なのである。また、「目的の食べ物まで手を伸ばす」「立った状態で横に移動する」「順番を守る」「端から端まで並んで連なって動作を継続する」など、様々な動きや根気への働き掛けも含まれている。

こうした様々な領域への働き掛けにつながるようなプログラムを多数導入し、プログラムを自己選択させながら、多くのプログラムを実施することで、結果的に、活動性が自然と高まるような仕掛けを設けている点が、夢のみずうみ村の大きな特徴なのである。

現在、地域ケア個別会議の司会を通じて、事例検討に参画しているが、中重度の要介護者の場合、機能面、活動面、社会参加面に加え、健康面などにも多くの課題を有する場合が多い。したがって、1つの領域 (例: 運動・移動) のレベルアップを図るだけでなく、複数領域のレベルアップが必要なのである。夢のみずうみ村では、1人の利用者が、多くの領域をカバーする、目的を持ったプログラムを活用することによって、生活機能全般が高まり、結果として要介護度の改善につながっていると考えられる。

(参考文献)

1. 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2013): 平成24年度介護給付費実態調査の概況 (平成24年5月審査分～平成25年4月審査分)。
2. 株式会社夢のみずうみ社出版部 (2013): カラーズライドで知る夢のみずうみ村方式..

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 川越雅弘: 重度化予防の通所介護—夢のみずうみ村研究から<第1回～第5回>, シルバー新報、第1084号～1088号、2013.10.4、10.11、10.18、10.25、11.1.

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

平成 25 年度分担研究報告書

地域包括ケアの前提としての高齢者居住の課題：イギリスの事例検討

研究分担者 所道彦（大阪市立大学院生活科学研究科）

【研究要旨】

目的：イギリスにおけるケア提供体制の前提となる生活基盤の現状と課題を明らかにする。

方法：本年度は、イギリスに焦点を当て、文献や高齢者の支援団体の情報誌などを検討し、イギリスの高齢者の住宅に関する課題を整理した。

結果・考察：イギリスにおいて高齢者のケア体制の整備充実は大きな課題となっているが、同時に高齢者の住宅の問題も重要な課題である。イギリスの住宅は 1980 年代以降、持ち家が中心となってきたが、高齢化の進行に伴い、高齢者向けの住宅提供が大きな課題となっている。現在も自宅で高齢期を迎える人が多いが、日常生活支援や介護サービスなどを提供するようデザインされた Sheltered housing や Retirement housing が注目されるようになっている。多様な住宅が展開されていることもあり、概念そのものが明確に整理されていない。また、住宅やサービスの質も異なることから、高齢者への情報提供や質の管理が課題となっている。さらに、現在の連立政権下で進められている社会保障制度改革では住宅給付が削減のメインのターゲットとなっている。高齢者については削減の対象から除外されているが、近隣や親族の居住環境に変化を与える可能性があることから、インフォーマルケアの状況についてどのような影響が出るか今後も注視する必要があるだろう。

A. 目的

地域において包括的なケアを提供するための生活基盤・生活環境条件を明らかにするため、海外の事例を参考に先進国での課題を整理し、日本への示唆を得ることを本研究の目的としている。これまで、ケアマネジメントや介護保険制度など、直接的なケア提供のシステムや専門職のあり方に焦点が当たってきたが、本研究では、生活基盤の整備に焦点を当て、検討していくこととしたい。

B. 方法

平成 25 年度は、イギリスにおけるケア提供の前提となる高齢者の住宅に関する文献や高齢者の支援団体の情報誌など検討し、今後の研究課題を整理した。

C. 結果

イギリス最大の高齢者支援団体である Age UK (2013)は、イギリスの高齢者が取りうる

選択肢について、自宅での継続的な居住、住宅のシェア、家族との同居、転居、民間セクター、住宅の非営利セクター(ハウジングアソシエーション)、地方自治体からの賃貸などに整理している。このうち、近年は、Retirement housing への注目度が高まっている。Retirement housing は、日常生活上の支援や介護サービスの提供など高齢者向けにデザインされた住宅であり、主として民間セクターによって供給されるものを指す(もともと Sheltered housing と呼ばれることが多かったが、この呼称は、現在は公的セクターによって供給される高齢者向け住宅のみに用いられることが増えている)。このタイプの住宅は、高齢者が地域で自立生活する上で期待を集めているが、サービス提供の内容が異なるなど多様な住宅が展開しており、課題も多く指摘されている。Age UK (2012) は、このタイプの将来的な住宅供給について包括的なチェックが必要であること、住宅とそれに付随したサービスの供給について透明性を高め、高齢者が不当に搾取されないように注意する必要があること、自らがマネジメントする権利も含め、居住者の権利を高めるための取組みが必要であること、民間の供給主体は高齢者に対して正確な情報を提供する必要があることなどを勧告している。Aldeidge ら (2012) は、こういった Retirement housing が将来的にイギリス高齢者の大多数にとって利用可能な選択肢となりうるかについて、社会保障給付による経済的支援の水準に左右されること、当初の入居費用だけでなく、その後の日常生活支援や介護の費用についても考慮する必要がある点などを指摘している。

現在、イギリスでは連立政権の下で社会保障制度改革が進行中である。その目玉となっているのは、住宅給付の改革であり、稼働年齢層に対する給付の大幅削減が進められている。その内容は、世帯規模と比べて大きいサイズの社会住宅に居住する場合には、住宅給付がカットされるというものであり、スペアの部屋の有無によって給付が削減されることから、別名 Bedroom Tax として現地メディアでは報道されている。住宅給付のカットによって、現在居住している住宅から転居せざるを得ない稼働年齢層の世帯が増加していることが、ロンドンなどの都市部を中心に大きな社会問題となっている。障がい者のいる世帯には影響が出ており、介助の機器や泊りの介護者のためにスペアの部屋が必要な場合も多いことから、そのスペース分について給付削減の対象となることが批判されている。今回の改革において、高齢者世帯の場合は、直接的なカットの対象からは除外されているが、別世帯で生活している親族や隣人が、それぞれの住宅にかかる費用負担のために転居しなければならなくなると、高齢者のインフォーマルなサポートにも大きな影響が出ることになる。

D. 考察およびE. 結論

イギリスでも日本と同様に、住み慣れた自宅・地域でできる限り生活したいと考える高齢者が多いと思われる。そして、地域において包括的なケアを提供するためには、住宅の確保・整備は絶対的な条件となる。1980年代のサッチャーによる改革以降、持ち家の所有が増加してきたが、本格的な高齢化の時代を迎え、高齢者の居住環境をめぐる議論が続いている。多様な住宅の出現によって、新たに、住宅やサービスの質の問題や、情報提供

の問題、高齢者の権利擁護の問題が浮上している点は、日本と共通する状況と言える。一方、住宅や土地所有の仕組みが異なるだけでなく、古い住宅が多く、近年の小規模世帯やひとり暮らしに適した住宅が少ないことなどイギリスの住宅事情を踏まえて考察しなければならない点も多い。さらに、ロンドンなどの大都市部と地方との間で住宅状況は大きくことなることから、さらに地域単位での考察が必要である。

高齢者向けの住宅供給など居住空間そのものの確保とともに、生活していくための現金などの資源が必要であることは言うまでもない。経済的基盤が脆弱な高齢者の場合、社会保障給付に対する依存が高まっていく点は日本と同様であり、家計の視点からの分析が必要となる。また、インフォーマルなケアの提供も視野に入れて包括ケアを議論するのであれば、高い離婚率など家族をめぐる状況が日本よりはるかに複雑であることを前提に、高齢者や介護者の住宅・居住の状況についても把握する必要が出てこよう。現在の社会保障制度改革は、高齢者、稼働年齢層といった区分に基づく施策の限界を示すことになると思われる。

【引用文献】

1. Age UK (2012) Making it Work for Us: A residents' inquiry into sheltered and retirement housing, Age UK

<http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Housing/Sheltered-And%20Retirement%20Housing%20Report.pdf?dtrk=true>

2. Age UK (2013) Housing options: Different types of housing to suit your needs,

http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/information-guides/ageukig08_housing_options_inf.pdf?dtrk=true

3. Aldridge, H, Kenway, P, and Pannell, J (2012) Affordability of Retirement Housing in the UK, New Policy Institute

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的所有権の出願・登録状況

なし

第2章. 人口・世帯・住宅動向 に関する研究

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

平成 25 年度分担研究報告書

地域包括ケア提供体制のあり方に関わる人口・世帯・住宅の動向

- 研究代表者 西村周三（国立社会保障・人口問題研究所 所長）
研究分担者 金子隆一（国立社会保障・人口問題研究所 副所長）
研究分担者 佐々井司（国立社会保障・人口問題研究所 室長）
研究協力者 小山泰代（国立社会保障・人口問題研究所 室長）
研究分担者 鎌田健司（国立社会保障・人口問題研究所 研究員）
研究協力者 中川雅貴（国立社会保障・人口問題研究所 研究員）

【研究要旨】

本研究では、地域別にみた人口、世帯ならびに住宅に関する統計や将来推計を整備してデータベース化を図るとともに、その分析により地域における過疎化・高齢化の実態ならび見通しに関する知見をまとめることを目指した。とりわけ地域の特徴を抽出することにより類型化を行い、地域包括ケア提供体制の在り方に関する議論に資する知見を提供する。必要となる統計指標等のうち既存しないものについては推計等により補完するものとした。以下がその概要である。

1. 人口・世帯・住宅に関するデータベースの構築

「地域診断」あるいは「見える化」の作業に資することを目的として本研究プロジェクトで構築を進めているデータベースのうち、それぞれの地域の実態についての基本的な指標である人口・世帯動向に関するデータベースの概要についてまとめた。

2. 人口・世帯動向指標による市区町村の基本類型化の試み

様々な人口指標や社会経済指標を用いて、高齢化等の人口特性によって特徴づけられるよう、全国の市町村を4つのカテゴリに類型化した。

3. 家族類型からみた世帯の地域的傾向

地域包括ケア体制を構築する上では、地域の高齢者の居住状況の現状と将来像を把握することが必要不可欠である。そのための基礎段階として、都道府県を単位として、高齢者の居住世帯の実態について家族類型から示した。

4. 市区町村別出生数、死亡数の将来推計に関する分析と結果

地域別将来推計人口における市区町村別、年齢別死亡数ならびに出生数の推定に関し、各時期の年齢別人口に整合し、暦年・満年齢を時間単位とする動態数を求める方法（期間区分変換の方法）を検討した。

A. 目的

本研究では、地域別にみた人口、世帯ならびに住宅に関する統計や将来推計を整備してデータベース化を図るとともに、その分析により地域における過疎化・高齢化の実態ならび見通しに関する知見をまとめることを目指した。とりわけ地域の特徴を抽出することにより類型化を行い、地域包括ケア提供体制の在り方に関する議論に資する知見を提供する。必要となる統計指標等のうち既存しないものについては推計等により補完するものとした。

以下がその概要である。

1. 人口・世帯・住宅に関するデータベースの構築

「地域診断」あるいは「見える化」の作業に資することを目的として本研究プロジェクトで構築を進めているデータベースのうち、それぞれの地域の特性についての基本的な指標である人口・世帯動向に関するデータベースの概要についてまとめた。

2. 人口・世帯動向指標による市区町村の基本類型化の試み

様々な人口指標や社会経済指標を用いて、高齢化等の人口特性によって特徴づけられるよう、全国の市町村を4つのカテゴリに類型化した。

3. 家族類型からみた世帯の地域的傾向

地域包括ケア体制を構築する上では、地域の高齢者の居住状況の現状と将来像を把握することが必要不可欠である。そのための基礎段階として、都道府県を単位として、高齢者の居住世帯の実態について家族類型から示した。

4. 市区町村別出生数、死亡数の将来推計に関する分析と結果

地域別将来推計人口における市区町村別、年齢別死亡数ならびに出生数の推定に関し、各時期の年齢別人口に整合し、暦年・満年齢を時間単位とする動態数を求める方法（期間区分変換の方法）を検討した。

B. 方法 C. 結果 D. 考察 E. 結論

(1) 人口・世帯・住宅に関するデータベースの構築

1. 目的

他の先進国に先駆けて超高齢社会に突入する日本においては、今後の急増が見込まれる高齢者ケア需要に対応するうえで、高齢者の生活を地域で支えることを目的とした「地域包括ケアシステム」の構築がすすめられている。介護保険制度の基本方針としても位置付けられている「地域包括ケアシステム」においては、地域の特性に応じた住宅および医療・介護サービス、さらには生活支援の一体的な提供が目指されており、そのためには、それぞれの地域の現状を客観的に把握したうえで課題を抽出し、それに対応するためのリソースを適切に評価・検討することが求められている。本稿では、こうした「地域診断」あるいは「見える化」の作業に資することを目的として本研究プロジェクトで構築を進めているデータベースのうち、それぞれの地域の特性についての基本的な指標である人口・世帯動向に関するデータベースの概要について述べる。

人口・世帯・住宅に関するデータベースの意義、開発、内容、使用法の概要と、これを用いた基礎分析結果の記述、さらに「見える化」に向けての検討結果を報告する。

2. 方法

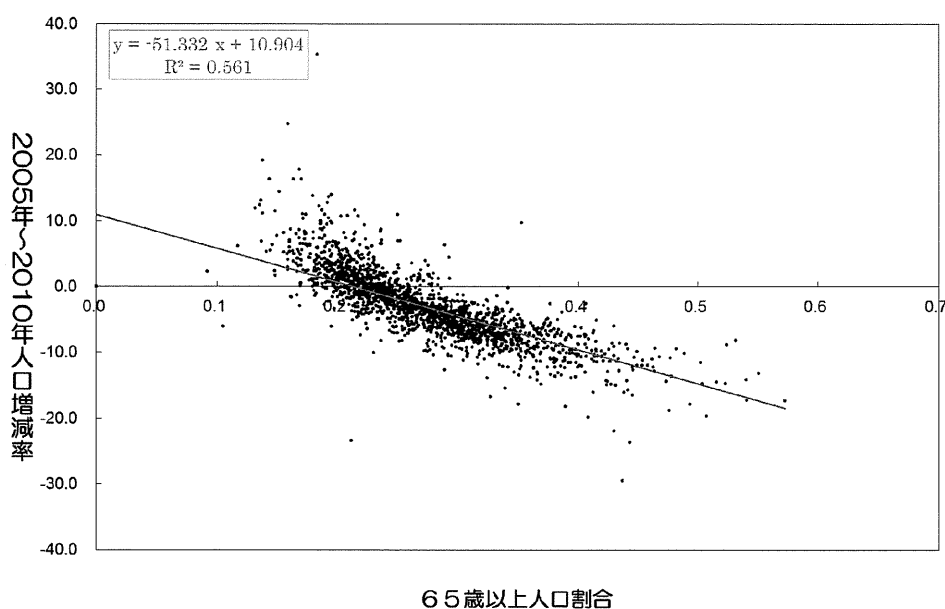
平成25年度においては、すでに公表されている人口・世帯統計の市区町村別集計値を取

集・整備し、入手可能な項目について比較可能なかたちで表示するためのデータベース・システムの開発に取り組んだ。データベースの作成に際しては、財団法人統計情報開発センター (Sinfonica) が有償で提供する『社会・人口統計体系 市区町村基礎データ(1980年-2011年) 【人口・世帯】』を主に利用した。ここに含まれる項目の多くは、国勢調査の市区町村別集計によるものであるが、「年齢 5 歳階級別人口」「年齢 5 歳階級別・配偶関係別人口」を含むいくつかの項目については、政府統計の電子公開がすすんでいることもあり、2005 年国勢調査結果を最後に有償で提供される『市区町村基礎データ』の所収対象からは除外されている。したがって、これらの項目については、別途 e-Stat を通じて入手した市区町村別の集計結果を整備し、データベースに結合した。この結果、「人口構造」「人口密度」「世帯類型」「配偶関係別人口」といった基本的な項目について、国勢調査結果にもとづく 1980 年から 2010 年までの市区町村別集計値を時系列で所収したデータベースを作成することができた。また、『市区町村基礎データ』に含まれないものの、地域包括ケアシステムに関わる人口動向指標として人口移動に関する市区町村別のデータを加えた。具体的には、2010 年国勢調査の「5 年前の常住地」(6 区分および転出者数)に関する市区町村別集計結果を結合し、「年齢 5 歳階級別純移動率」を算出した。

3. 結果

上記の作業によって整備したデータベースを用いて、項目ごとの関連を視覚的に把握するシステムの開発に取り組んだ。図 1 はその例である。ここでは、利用者がデータベースから任意に選択した 2 項目について、その関連を散布図および回帰直線によって瞬時に検証することが可能となっている。

図 1 人口・世帯データベースの表示例



4. 考察 および 5. 結論

国勢調査結果に基づいた人口・世帯動向に関する基本的な項目については、1980年から2010年のものまで市区町村別集計データの収集および整備が完了している。ただし、データベースを時系列で利用可能にするためには、市区町村合併を反映したものに整備する必要がある。そのうえで、人口・世帯に関するデータベース作成における来年度以降の作業では、それぞれの項目について経年変化を反映した動態指標を作成し、本研究課題報告書の鎌田報告において試みがなされた地域の類型化指標のさらなる開発に資することが期待される。

(2) 人口・世帯動向指標による市区町村の基本類型化の試み

1. 目的

本稿は、人口・社会経済指標を用いた地域類型化を行うことを目的とする。様々な人口指標や社会経済指標を用いて、全国の市町村を4つのカテゴリに類型化を行い、来年度以降行う医療・介護状況の比較の際の基礎資料とする。

2. 方法

市町村を類型化する手法には、因子分析（主成分分析法・プロマックス回転）とクラスター分析（k-means法）を用いる。本稿では、表1に示した人口・社会経済指標を用いて地域類型化を行う。分析工程は、第一に人口変数のみを用いた類型化を行い（市町村類型Ⅰ）、第二に人口・社会経済指標を用いた類型化を行った（市町村類型Ⅱ）。次に、市町村類型Ⅱの結果を用いてk-means法によるクラスター分析によって4類型に類型化する。

3. 結果

i. 市町村類型Ⅱ（人口・社会経済指標）：因子分析結果

次に、社会経済指標を用いた類型化の分析を行う。人口指標に社会経済指標を加えた28指標による因子分析の結果は表2に示している。固有値が1をこえる因子は7つ得られた。それぞれ、第一因子：非都市高齢地域：第一次産業(+)
・女性高業率(+)、第二因子：非都市高出生地域：第二次産業(+)
・女性就業率(+)、第三因子：都市人口増加地域：第三次産業(+)
・所得(+)、第四因子：都市郊外社会増加地域、第五因子：西南日本型高出生地域、第六因子：西南日本型自然増加地域：核家族世帯(+)
、第七因子：非都市人口増加地域：第一次産業(+)
とした。

ii. クラスター分析（k-means法）結果

市町村類型Ⅱによって得られた7つの因子を、類型数4のk-means法によるクラスター分析を行った結果が表3である。また、表4にはクラスターごとの指標の記述統計を示した。またクラスター分けした地図を図1から10に示した。

クラスター1は第一因子（非都市高齢地域他）、第五因子（西南日本型高出生地域）、第七因

子（非都市人口増加地域他）との関連が強い非都市高齢地域であり 503 市町村が含まれる。平均的な人口は 1 万 7 千ほど、人口増減率マイナス 6.7%、高齢化率 32.5%、自然増加率、社会増加率ともにマイナスであり、高齢夫婦世帯割合も 14.2%、高齢単身世帯割合も 12.4% と他のクラスターに比べて高い。出生指標は他よりも高く、女性の就業率も 67.5% と高い。クラスター 2 は第一因子（非都市高齢地域他）を強く反映した指標であり、543 市町村が含まれる。平均的な人口は 3 万 5 千弱で人口増減率はマイナス 6.5% とクラスター 1 と同様の傾向である。高齢化率は 30.1% である。特徴としては、老年化指数が高く（295.3）、転入超過率がマイナス 151.7 と他のクラスターよりも飛び抜けて高い傾向にある。

クラスター 3 は第三因子（都市人口増加地域他）、第四因子（都市郊外社会増加地域）、第六因子（西南日本型自然増加地域他）との関連が強い、都市郊外地域であり 742 市町村が含まれる。平均的な人口は 10 万 2 千、人口増減率はプラス 1.1%、高齢化率は 22.0%、生産年齢人口も 63.1% と高い。30 代未婚率は 24% とクラスター 3（29.1%）、クラスター 4（35.1%）に比べ低い。核家族割合がやや高く（60.5%）、第三次産業割合も 64.5% と高めである。

クラスター 4 は第 3 因子（都市人口増加地域等）と第 4 因子（都市郊外社会増加地域）との関連が強い大都市圏を示す地域であり、113 市区町村が含まれる。平均的な人口は 22 万人であり、人口増減率はプラス 3.7%、高齢化率は 21.1% と最も低い。生産年齢人口が 66.3% と最も高く、転入超過数も高い。ただし、30 代の未婚者割合が高く出生指標が低いといった少子化傾向がみられる。産業構造は第三次産業が 77.2% となり、生産年齢人口当たりの所得も 250.7 万円と他のクラスターよりも高い。

4. 考察および 5. 結論

本稿では人口・社会経済指標を用いた地域類型化を行った。人口規模や三区分別人口割合、従属人口指数、自然増加・社会増加率、出生指標といった人口指標と産業構造、所得、就業状況等の社会経済指標を用い、因子分析とクラスター分析を組み合わせた多変量解析による類型化を行い、4 つのクラスターに類型化した。多変量を用いた類型化を行うことにより、様々な要素を考慮した類型化ができる他、類型ごとに各指標の基礎統計量が並ぶ事により、より複合的な解釈が可能な類型化ができる。

今回の類型化の課題としては、分析単位とした市町村データでは公表されている医療・介護データが少なく、それらの指標を考慮した類型化ができていないところにある。都道府県データであれば、利用できるデータの量は格段に増えるものの、各地域の特色を表すのに領域が大きすぎる可能性が高く、多変量解析を行うメリットは少ない。都道府県データを用いる場合は、散布図等の手法を用いる等、基本的な類型化の積み上げが有効ではないかと考えられる。来年度も類型化の手法の洗練を行っていきたい。

（3）家族類型からみた世帯の地域的傾向

1. 目的

地域包括ケア体制を構築する上では、地域の高齢者の居住状況の現状と将来像を把握す

ることが必要不可欠である。そのための基礎段階として、都道府県を単位として、高齢者の居住世帯の実態を明らかにする。

2. 方法

国勢調査データを用い、高齢者の所属世帯の分布を都道府県間で比較する。特に、85歳以上の単独世帯については、配偶関係にも注目する。世帯の家族類型として、「単独世帯」「夫婦のみの世帯」「夫婦と子から成る世帯」「ひとり親と子から成る世帯」「その他の世帯」（二世帯同居、三世帯同居等は「その他」に含まれる）の5区分を用いる。

3. 結果

世帯数の家族類型分布をみると、大都市部や西日本を中心に単独世帯は世帯（一般世帯）総数の3割を超えており、大都市近郊と沖縄で夫婦と子の世帯の割合が相対的に高く、東北や日本海側ではその他の世帯の割合が高いという傾向がみられる（図2、図3）。単独世帯割合の上位に高知や鹿児島があるが、これらの県では単独世帯の4割以上が65歳以上で、他の上位県とは様相が異なる（図4）。

図2 都道府県別 家族類型別世帯数の割合（2010年）

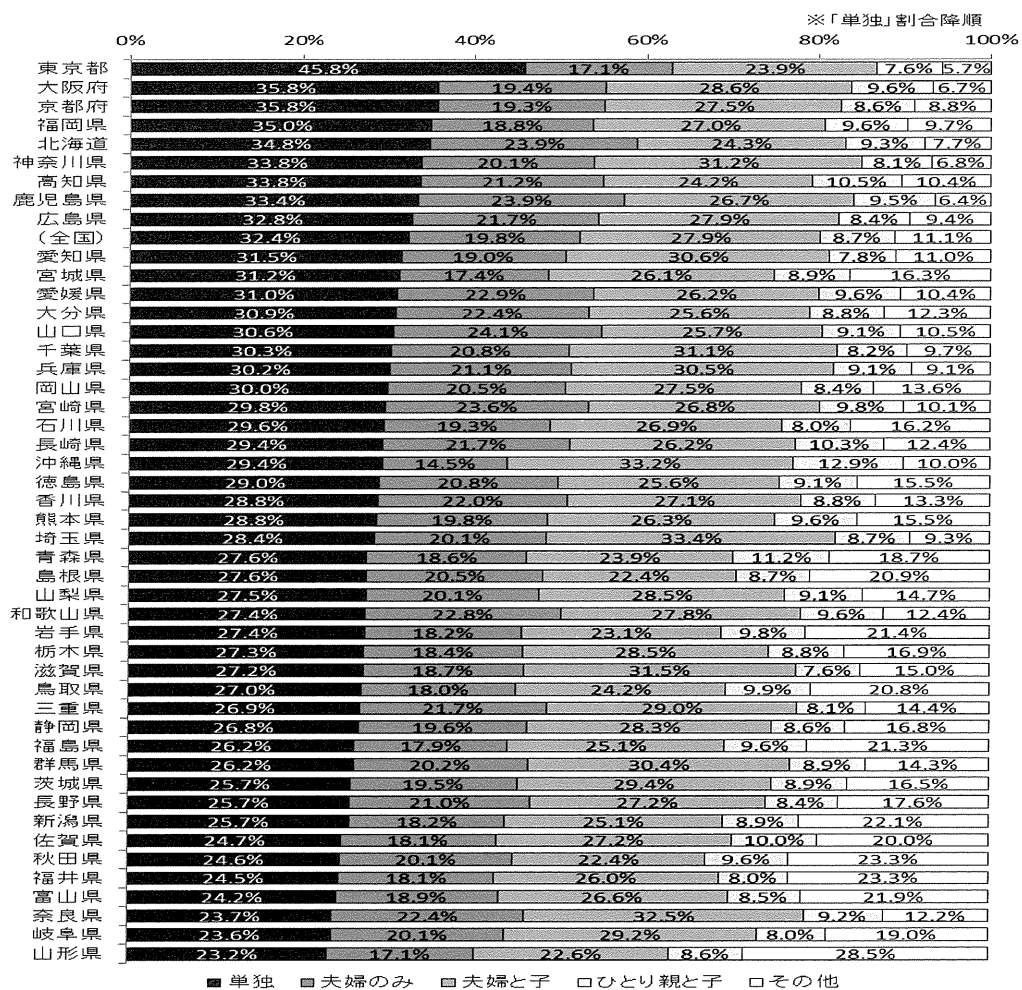
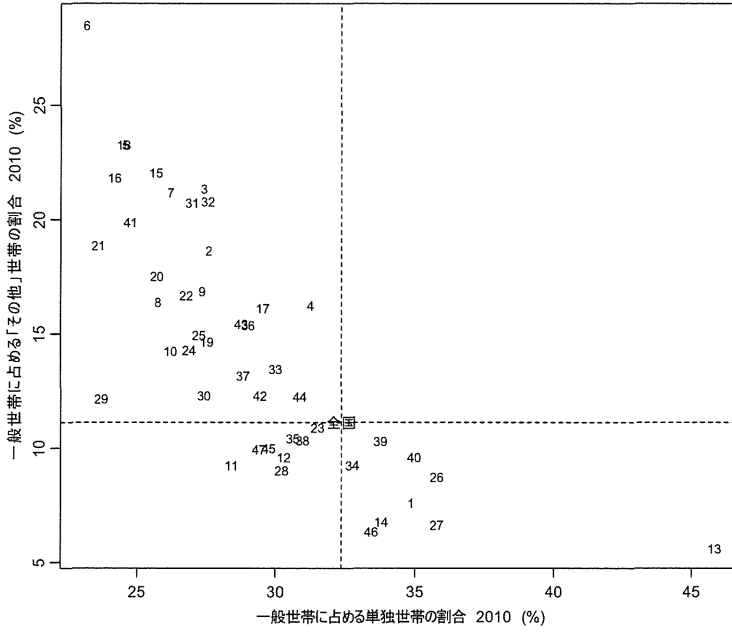
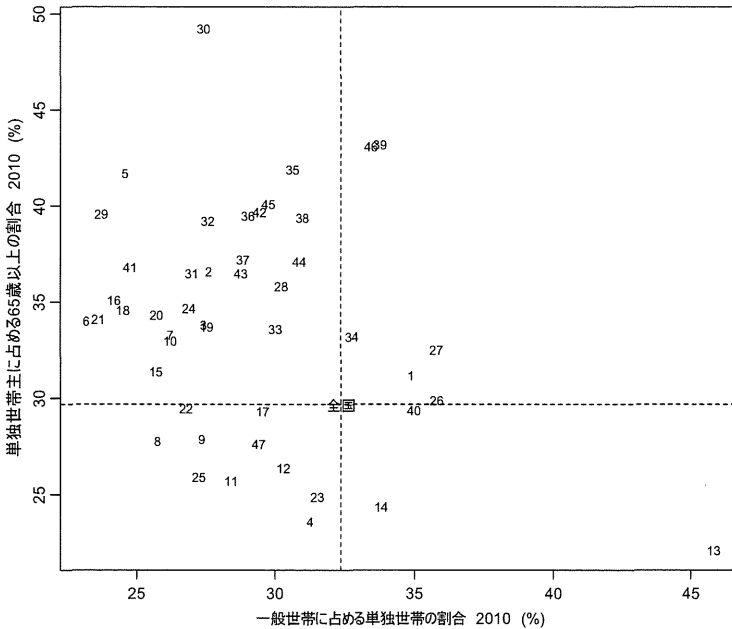


図3 都道府県別 単独世帯割合と「その他」世帯割合（2010年）



1:北海道, 2:青森県, 3:岩手県, 4:宮城県, 5:秋田県, 6:山形県, 7:福島県, 8:茨城県, 9:栃木県, 10:群馬県, 11:埼玉県, 12:千葉県
 13:東京都, 14:神奈川県, 15:新潟県, 16:富山県, 17:石川県, 18:福井県, 19:山梨県, 20:長野県, 21:岐阜県, 22:静岡県, 23:愛知県, 24:三重県
 25:滋賀県, 26:京都府, 27:大阪府, 28:兵庫県, 29:奈良県, 30:和歌山県, 31:鳥取県, 32:島根県, 33:岡山県, 34:広島県, 35:山口県, 36:徳島県
 37:香川県, 38:愛媛県, 39:高知県, 40:福岡県, 41:佐賀県, 42:長崎県, 43:熊本県, 44:大分県, 45:宮崎県, 46:鹿児島県, 47:沖縄県

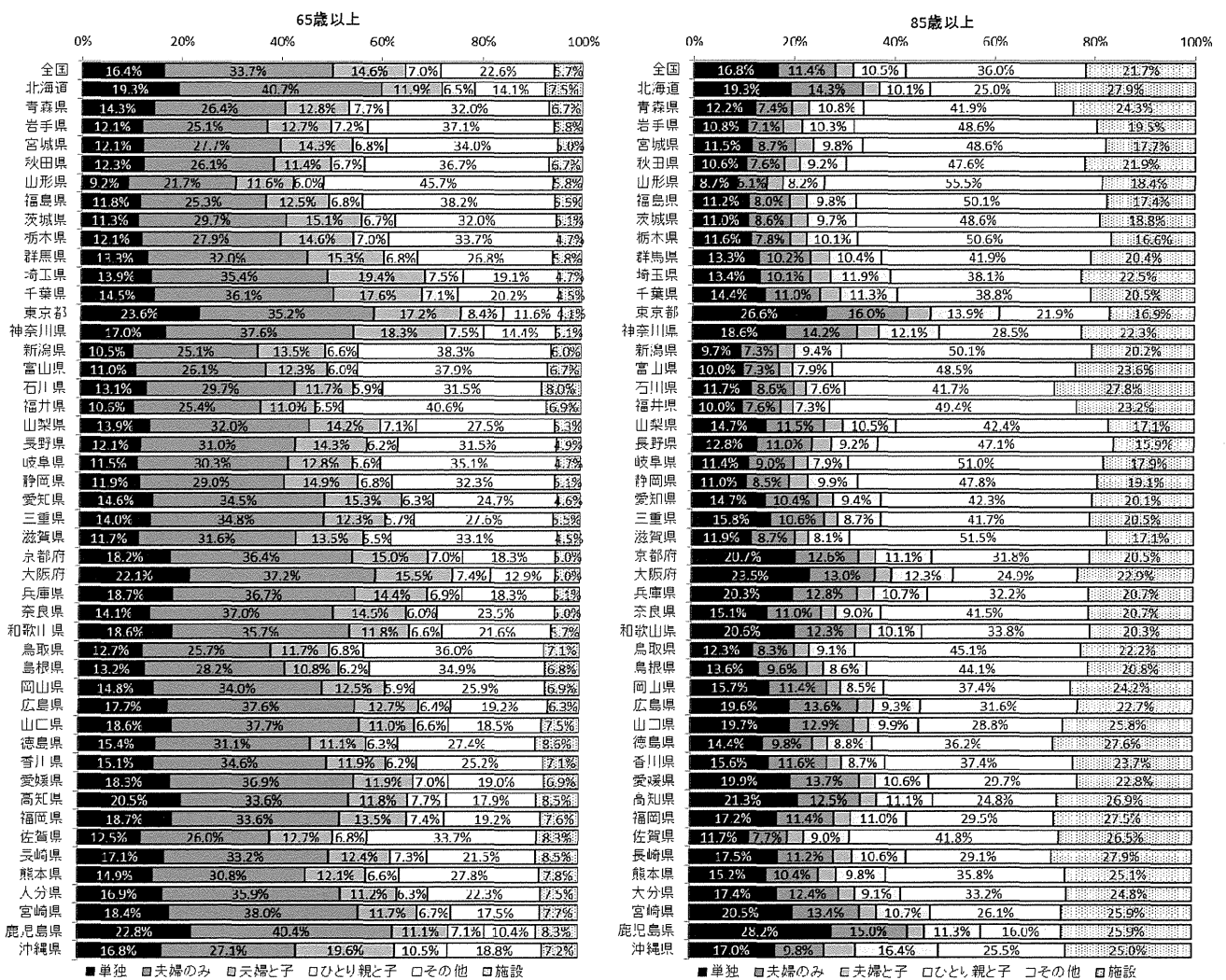
図4 都道府県別 単独世帯割合と65歳以上単独世帯割合（2010年）



1:北海道, 2:青森県, 3:岩手県, 4:宮城県, 5:秋田県, 6:山形県, 7:福島県, 8:茨城県, 9:栃木県, 10:群馬県, 11:埼玉県, 12:千葉県
 13:東京都, 14:神奈川県, 15:新潟県, 16:富山県, 17:石川県, 18:福井県, 19:山梨県, 20:長野県, 21:岐阜県, 22:静岡県, 23:愛知県, 24:三重県
 25:滋賀県, 26:京都府, 27:大阪府, 28:兵庫県, 29:奈良県, 30:和歌山県, 31:鳥取県, 32:島根県, 33:岡山県, 34:広島県, 35:山口県, 36:徳島県
 37:香川県, 38:愛媛県, 39:高知県, 40:福岡県, 41:佐賀県, 42:長崎県, 43:熊本県, 44:大分県, 45:宮崎県, 46:鹿児島県, 47:沖縄県

高齢者について、個人単位で家族類型別（ここでは前述の家族類型 5 区分に「施設世帯」を加えている）の分布をみると（図 4）、都道府県間の差はさらに顕著で、東京・大阪や鹿児島では 65 歳以上人口の 2 割以上が単独世帯であり、その他の世帯に属する者は 1 割強である。一方、山形や福井では 65 歳以上の 4 割以上はその他の世帯に属しており、単独世帯は 1 割前後である。このうち 85 歳以上に着目すると、65 歳以上でみたときよりも夫婦のみの世帯や夫婦と子の世帯に属する者の割合が大きく減少し、その他の世帯と施設世帯の割合が拡大する。また、東京や鹿児島では単独世帯人員の割合が 25% 以上に上昇する。

図 5 都道府県別 家族類型別世帯人員の割合（2010 年）



85 歳以上の単独世帯は、この 10 年間に全国で 2.5 倍ほどに増加しているが、都道府県別にみると、東北地方での増加が特に目立つ（図 6）。いずれの都道府県においても、85 歳以上の人口増加率に比して 85 歳以上単独世帯の増加率は高い（図 7）。