

平成30年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

**住宅団地における介護サービス等の提供に関する
実態調査研究事業
報告書**

**平成31年3月
株式会社 アルテップ**

目次

0. 調査の概要	0-1
第1部 団地の高齢者の居住実態、 介護保険サービス等の提供実態	1-1
I. 公営住宅の高齢者の居住実態	1-1
1. 調査協力自治体からの情報提供項目	1-2
2. 分析結果	1-3
【補足】調査協力自治体毎の分析結果	1-5
II. 団地における介護保険サービスの利用状況 (公営住宅を中心とした分析)	1-15
1. 公営住宅の利用者の介護保険サービスの利用状況	1-16
1-1. 利用者属性・住まいの位置	1-16
1-2. 介護保険サービスの利用状況(階段形式型のスタディ)	1-19
1-3. 介護保険サービス事業者のサービスの提供状況	1-25
2. 団地での介護保険サービスの提供状況(実務者等へのヒアリング調査)	1-27
2-1. 集合住宅の特性を活かした、効率的な介護保険サービスの提供状況(高齢者向け住まいを除く、一般の集合住宅を対象)	1-28
2-2. 団地の継続居住を支援するための介護保険サービスの役割(介護保険サービスのメニュー毎)	1-31
2-3. 団地における介護保険サービス提供時の問題点	1-36
2-4. 高齢者の団地で継続居住を難しくする要因等	1-37
【参考】団地から施設への住み替えの状況・問題等	1-43

Ⅲ. 団地における安否確認・生活相談サービスの提供実態	1-45
1. 団地での高齢者のみ世帯の居住状況	1-46
2. 団地での高齢者の見守り・生活相談サービス提供の取組みの事例	1-47
2-1. 事例 M団地(地方都市・公営住宅)	1-47
2-2. 事例 W団地(郊外部・賃貸分譲並存団地)	1-49
3. 団地における安否確認・生活相談サービスの提供の問題・課題	1-54
Ⅳ. 考察	1-55
第2部 団地で高齢者の継続居住を支援する先進的な取組み事例	2-1
第3部 課題の整理	3-1

0. 調査の概要

1 調査の目的

- ・開設から時間が経過した団地では、居住者が高齢化し、多くは要支援・要介護認定を受け、介護サービス等を利用している。高齢化する団地では、今後5年、10年の短いスパンで急激に高齢化率が上がり、要介護認定者数も増加し、介護サービス等の効率的な提供が課題となる。また、住み慣れた地域で最後まで住み続けるという地域包括ケアを推進する観点から、このような団地等において生活を継続することを支援することは重要である。
- ・団地は、立地環境、建物形式、居住者属性、介護サービス等の地域資源の集積状況により、高齢者の継続居住の問題点・課題等は異なる。しかし、既往調査において、団地の要介護認定を受ける高齢者の居住実態、介護サービス等の提供状況や課題は十分に整理されていない。また現行制度において、高齢者の団地での生活継続の支援に資する制度はあるが、団地を中心とする地域包括ケアの実現に向けた制度活用のあり方は今後さらに検討する必要がある。
- ・以上の認識のもと、本調査事業は、次の内容を目的とする。

- 1 団地における生活継続のあり方を考える上で重要となる、団地に居住する高齢者の介護サービスの利用実態を明らかにするとともに、
- 2 高齢者の団地での生活継続の支援に資する現行制度の取り組み状況を調査し、好事例の把握及び課題の整理を行うことにより、今後の制度の検討に向けた材料とする。

2 調査内容

(1) 調査対象

- ・本調査の対象は、公営住宅を中心とした賃貸の集合住宅で、開設から時間が経過し、入居者が高齢化する団地とする。基本的に民間住宅、戸建て住宅地は調査の対象外とする(表0-1参照)。(民間住宅については、公営住宅の特性を明確にするため、ヒアリング調査では比較対象としている。)

表 0-1:調査対象の団地(赤枠内の組み合わせ)

種類		建物形式	
民間住宅	×	戸建て住宅地	
UR賃貸住宅		集合住宅	高層住棟
公営住宅			中層住棟
			低層住等

(2) 調査内容

本調査では、次の3つの調査内容を実施した。

①公営住宅の高齢者の居住実態・介護保険サービスの利用実態

(調査協力自治体からの提供された高齢住宅の建物や入居者の情報の分析)

- ・調査協力自治体(4自治体)を対象に、自治体が管理する公営住宅の情報(各公営住宅の建物情報、入居者情報、要介護認定者の情報等)を提供してもらい、建設年代、建物形式等の違いを踏まえ、公営住宅に入居する高齢者の属性や居住実態等について定量的に分析した(表0-2参照)。

表0-2 調査協力自治体から提供依頼する公営住宅の情報項目(基本項目)

建物情報	建設年代、管理戸数、階数、EVの有無、バリアフリー改修状況
入居者情報	入居世帯数、高齢者数、高齢者がいる世帯(単身、夫婦のみ世帯)
要介護認定情報	要介護認定者数、要介護度別認定者数

- ・調査協力自治体によって、個人情報保護の問題に抵触されない範囲で、介護保険サービスの利用状況の情報を提供してもらい、公営住宅の介護保険サービスの利用実態を分析した。

②実務者等へのヒアリング調査

- ・「1 公営住宅の高齢者の居住実態・介護保険サービスの利用実態」の調査だけでは、団地での介護保険サービスの利用実態や利用の問題・課題等は十分分析できない。そのため、団地へのサービス提供の実績がある実務者等へヒアリング調査を行い、定性的な実態を分析し、適宜「1」の分析にフィードバックさせた。

<ヒアリング対象>

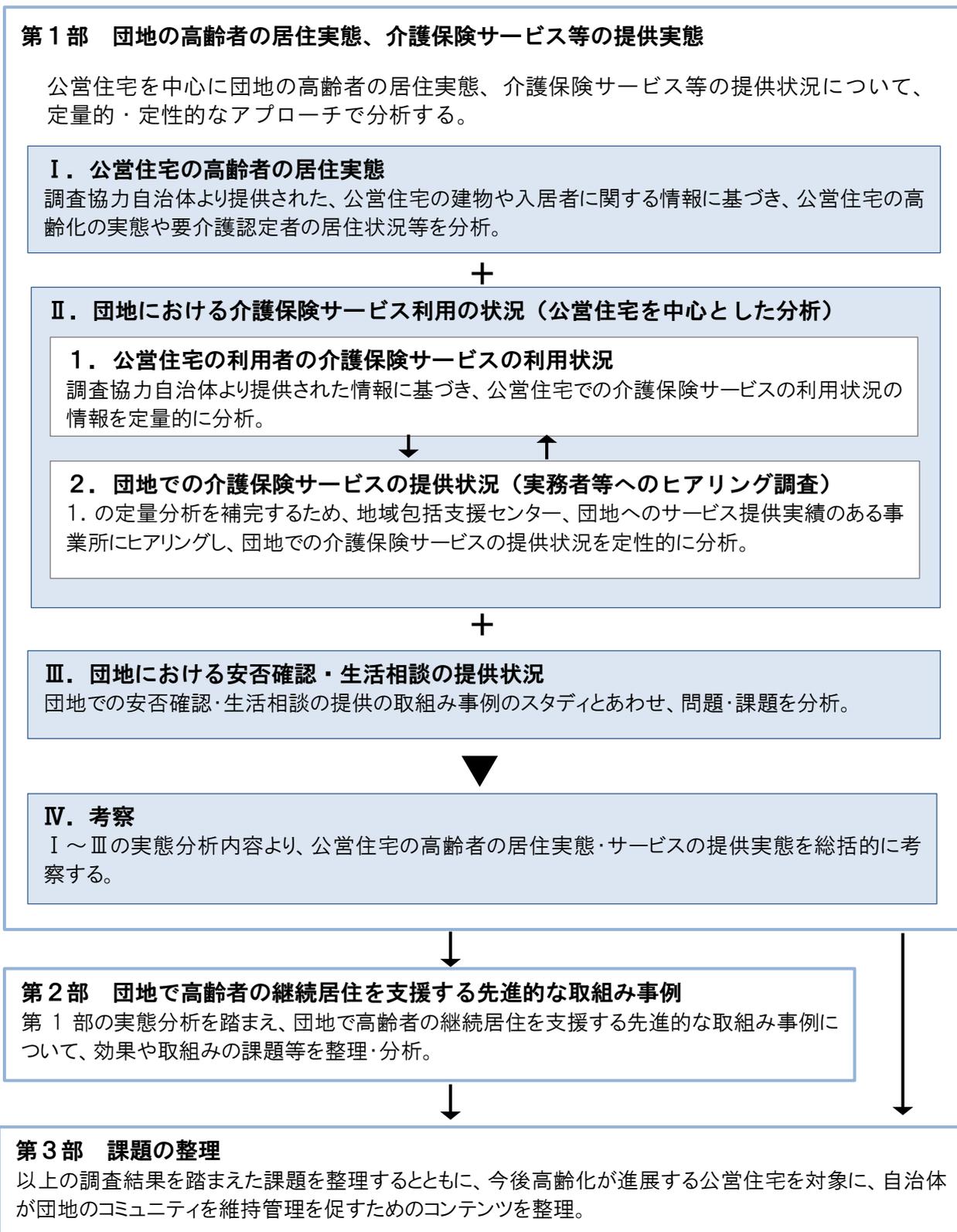
都心部、郊外部、地方都市の住宅団地を含むエリアの地域包括支援センター、住宅団地の居住者へ介護保険サービスを提供する事業所(社会福祉法人、株式会社等)。団地の種類は、民間分譲住宅、UR都市機構住宅、公営住宅等。

③住宅団地での先進的な取り組み事例調査

- ・効率的な介護保険制度の活用、介護サービスの補完の観点から、住宅団地で高齢者の継続居住を支援する取り組みについて、参考となる先進事例を分析し、住宅団地で活用の普及のための問題・課題を明らかにする。

3 調査報告書の構成

2 で示した調査内容の結果を踏まえ、調査報告書は次のような構成とした。



4. 検討体制

本調査事業を進めるに当たり、下記の体制で委員会、ワーキングを開催し、検討を進めた。

■検討体制

(敬称略) ○：委員長

	氏名	所属
委員	○三浦 研	京都大学大学院工学研究科 教授
	中井 孝之	一般社団法人 シルバーサービス振興会 常務理事
	山口 健太郎	近畿大学建築学部 教授
	松本 均	横浜市健康福祉局高齢健康福祉部長
	牧嶋 誠吾	地方独立行政法人大牟田市立病院 地域医療連携室 次長兼総務課参事
	太田 潤	独立行政法人 都市再生機構 ウェルフェア総合戦略部長
オブザーバー	大島 敦仁	国土交通省 住宅局 安心居住推進課 企画専門官
	上野 翔平	厚生労働省老健局 高齢者支援課 課長補佐
	明地 美穂	厚生労働省老健局 高齢者支援課 高齢者居住支援係
事務局	柳瀬 有志	(株)アルテップ チーフマネージャー
	福本 佳世	(株)アルテップ プロジェクトリーダー
	永久 史郎	(株)アルテップ プロジェクトリーダー
	上條 由紀	(株)アルテップ
	三村 隆浩	(株)アルテップ

■委員会・ワーキングの開催日時

第1回委員会	平成30年8月20日
ワーキング	平成30年11月28日
第2回委員会	平成30年12月19日
第3回委員会	平成31年3月15日

第 1 部

団地の高齢者の居住実態、 介護保険サービス等の提供実態

I. 公営住宅の高齢者の居住実態

1. 調査協力自治体からの情報提供項目

- ・公営住宅における入居者の高齢化や要介護認定者の居住状況を分析するため、調査協力自治体(4自治体)に対して、住宅部局と福祉部局が保有する、公営住宅の建物・入居者に関する情報(以下「情報提供項目」という)を提供してもらった。
- ・なお入居者に関する情報については、自治体内で情報を加工してもらい、個人情報保護の問題に抵触しない内容を提供してもらった。

<情報提供項目(基本項目)>

- **建物情報(住宅部局からの情報提供)**

- * 団地毎の管理戸数、建設年代、EVの有無、公営住宅の維持管理方針(建替え・維持管理・用途廃止などの管理方針)

- **入居者情報(住宅部局からの情報提供)**

- * 入居世帯数(空家率)、入居世帯の内、高齢世帯数(高齢単身世帯、高齢夫婦のみ世帯等)等

- **入居者の要介護認定情報(福祉部局からの情報提供)**

- * 第1号被保険者数、要介護別の認定者数 等

- ・公営住宅には、将来的に「建替えを計画する団地」、「用途廃止を計画する団地」、「現状のまま維持管理する団地」があるが、建替えや用途廃止を計画する団地では、入居募集停止を行う場合があり、一般の公営住宅と比べ、入居者構成に偏りが見られることがある。そのため、本調査での分析対象団地は、基本的に「維持管理対象団地」とし、可能な範囲で自治体から情報提供してもらった。
- ・各調査協力自治体から提供を受けた情報提供項目は次の通りである(表1-1、1-2参照)。

表 1-1 調査協力自治体からの情報提供項目 (入居者属性に関する主な項目)

※表は、調査対象の維持管理計画団地(全団地)の合算した数字

		管理戸数 (世帯)	入居 世帯数 (世帯)	高齢者						
				高齢者が いる世帯数 (世帯)	高齢世帯 割合	前期高齢 世帯 (世帯)	後期高齢 世帯 (世帯)	高齢単身 世帯 (世帯)	高齢者夫婦 のみ世帯 (世帯)	高齢者数 (人)
自治体A	調査対象公営住宅は26団地	13,701	10,811	6,912	63.9%	—	—	3,400	—	9,261
自治体B	調査対象公営住宅は6団地	899	752	598	79.5%	99	499	323	187	598
自治体C	調査対象公営住宅は21団地	3,281	2,710	1,097	40.5%	893	596	714	286	1,489
自治体D	調査対象公営住宅は20団地	2,129	1,922	893	46.5%	—	—	653	230	1,548

表 1-2 調査協力自治体からの情報提供項目（要介護認定情報）

※表は、調査対象の維持管理計画団地(全団地)の合算した数字

	要介護度別認定者数(人)								団地の認定率	自治体全体の認定率
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		
自治体A	242	416	368	500	288	190	145	2,149	23.2%	21.8%
自治体B	58	45	53	47	17	18	10	248	41.5%	21.9%
自治体C	24	48	72	47	31	20	11	253	23.1%	18.6%
自治体D	57	81	88	58	37	37	13	371	24.0%	19.1%

2. 分析結果

- ・公営住宅の入居者の高齢化や要介護認定者の居住状況の分析は、調査協力自治体毎に行った（詳細は、頁 1ー5 以降の「【補足】調査協力自治体毎の分析結果」を参照）。自治体によって、公営住宅の建設年代や建物形式にバラツキがあるため、自治体毎に若干異なる傾向がみられるが、基本的に次のような特性がいえる。

（1）公営住宅の建設年代と高齢化率・空家率の関係性

●高齢者がいる世帯の割合

- ・いずれの自治体とも、公営住宅に入居する高齢者がいる世帯割合は自治体平均よりも高く、いずれも5割を超える。また高齢者がいる世帯は、高齢単身、高齢夫婦のみの「高齢者のみで構成される世帯」が多いことも特徴にあげられる。

●団地タイプと高齢化率の関係

- ・各調査協力自治体の分析結果から、「公営住宅の開設からの経過年数」と「入居者の高齢化率」には相関性がみられ、建設年代が古い団地ほど「高齢者がいる世帯の割合」が高い。また、「入居者の高齢化率」と「空き家率」に相関性もみられ、建設年代が古く、高齢化率が高い団地ほど、「空き家率」が高い(表 1-3 参照)。

※ただし、昭和 30 年代建設団地はサンプル数が少ないため、傾向が読めない

表 1-3 建設年代別団地の高齢者属性・要介護認定割合

	管理戸数(戸)	空家率	高齢者がいる世帯の割合
昭和30年代建設団地	325	16.0%	49.1%
昭和40年代建設団地	7,253	20.8%	68.9%
昭和50年代建設団地	8,993	17.8%	56.1%
昭和60年代・平成建設団地	3,099	8.6%	49.5%

建設年代が古い団地程、空き家率が高く、高齢者がいる世帯の割合が高い

(2) 公営住宅の建物形式と入居者の要介護認定者の割合の関係性

- ・高齢化が進む団地程、要介護認定割合が高いとはいえない。分析結果からは、公営住宅の入居者の「高齢化率」と「要介護認定割合」の相関性は見出しにくい、「要介護度認定割合」と「公営住宅の建物形式」の関係性がみられる。
- ・調査対象団地について、建物形式の異なるタイプ、エレベーターが設置する団地(以下、「EV設置型」という。)、エレベーター未設置で、階段で建物の上下階を移動する団地(以下、「階段形式型」という。)に分類し、各団地タイプの入居者の要介護認定割合を整理すると、次の傾向がいえる。

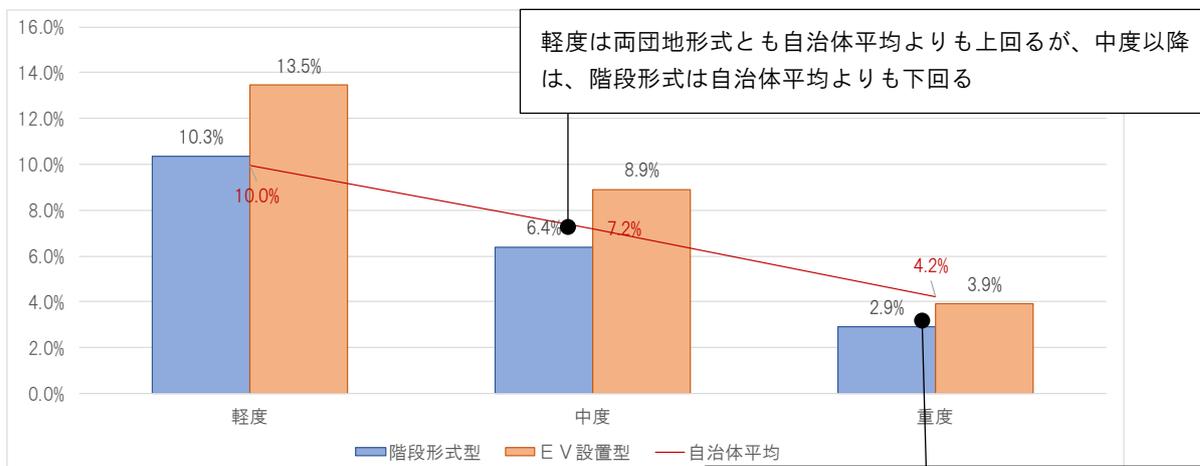
●要介護度割合(全体)

- ・「EV設置型」は、「階段形式型」よりも入居者の要介護認定割合が高く、自治体平均よりも高い。
- ・「階段形式型」の入居者の要介護認定割合は自治体平均よりも低い。

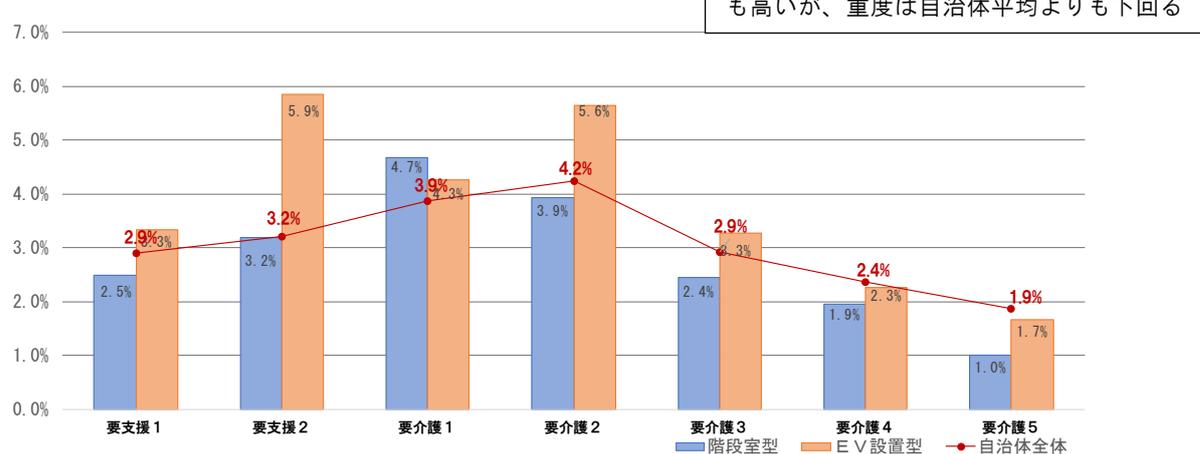
●要介護度割合(介護度別)

- ・要介護度別認定割合をみると、「階段形式型」は、「軽度認定者」割合が自治体平均よりも高いが、「中度」以降は自治体平均よりも低い。
- ・一方、「EV設置型」は「軽度」「中度」の要介護認定割合は自治体平均よりも高いが、「重度」になると自治体平均よりも低くなる(グラフ1-1、1-2参照)。
- ・以上より、「階段形式型」と「EV設置型」では、建物のバリアの違いが要介護認定者の居住に影響を与えるといえ、「階段形式型」では中度以降の要介護認定者の割合が少なくなる。

グラフ1-1 建物形式別団地の要介護度認定割合(軽度・中度・重度)



グラフ1-2 建物形式別団地の要介護度認定割合(要介護度別)



【補足】調査協力自治体毎の分析結果

調査対象自治体(自治体A～D)までの結果は次の通りである。

表 1-4 調査対象自治体の公営住宅の概要

		自治体A	自治体B	自治体C	自治体D	
対象の公営住宅構成(戸数比率)	管理戸数等	26 団地 (約 13,700 戸)	6 団地 (約 900 戸)	21 団地 (約 3,280 戸)	20 団地 (約 2,100 戸)	
	建設年代別	S30	1%	—	—	9%
		S40	45%	51%	—	29%
		S50	48%	—	61%	29%
		S60・平	6%	49%	39%	33%
	建物形式別	階段形式	37%	—	81%	73%
EV 設置		63%	100%	19%	27%	
高齢世帯	高齢世帯割合	64.1%	79.5%	40.5%	46.5%	
	内訳	単身世帯	31.8%	54.0%	26.3%	31.2%
		夫婦世帯	—	24.9%	9.8%	10.8%

【自治体A】

<概要>

- ・調査対象の公営住宅は 26 団地、管理戸数は約 13,700 戸（昭和 40 年代、50 年代建設団地が全体の 9 割を占める）。

<高齢世帯構成>

調査対象の公営住宅の入居世帯数は 11,140 世帯、内高齢者がいる世帯は 7,145 世帯（64.1%）。内、高齢単身世帯は 3,552 世帯（全入居世帯に対して 31.8%）。

<①建設年代別の高齢者属性>

- ・「高齢者がいる世帯」の割合は、自治体平均よりも団地の方が圧倒的に高く、建設年代が古い程、「高齢者がいる世帯」の割合が高く、且つ空き家率が高い。
- ・要介護認定割合は、全般的に団地は自治体平均よりも若干高いが、建設年代が異なる団地間でバラツキがみられる。要介護度別割合も団地間でバラツキがみられるが、全般的に自治体平均と比べ、軽度が高く、重度は低い。

表 1-5 建設年代別団地の高齢者属性・要介護認定割合(n=13,701)

	管理戸数	空家率	高齢者がいる世帯の割合	要介護認定者割合	内訳		
					軽度	中度	重度
昭和30年代建設団地	125	24.0%	72.6%	33.3%	17.9%	11.9%	3.6%
昭和40年代建設団地	6,184	21.4%	70.7%	24.9%	12.0%	9.3%	3.6%
昭和50年代建設団地	6,574	16.7%	60.0%	20.7%	9.8%	7.4%	3.5%
昭和60年代・平成建設団地	818	13.1%	50.1%	30.0%	13.7%	11.3%	5.0%
(参考)自治体A平均	—	—	36.3%	21.8%	9.8%	7.7%	4.3%

※団地情報は、平成 30 年調査実施時点の情報（自治体 A より提供）。自治体 A 平均情報は、平成 27 年国勢調査の情報

<②建物形式別団地別の要介護認定割合>

- ・ 要介護認定者の割合は、建設年代との関係性が見出せないため、建物形式別で分析した。
 ※エレベーター設置の団地（EV 設置型）とエレベーター未設置で階段のみで上下階を移動する団地（階段形式型）で分類し、分析した。
 ※両団地形式は、建設年代に関係なく、混在している。

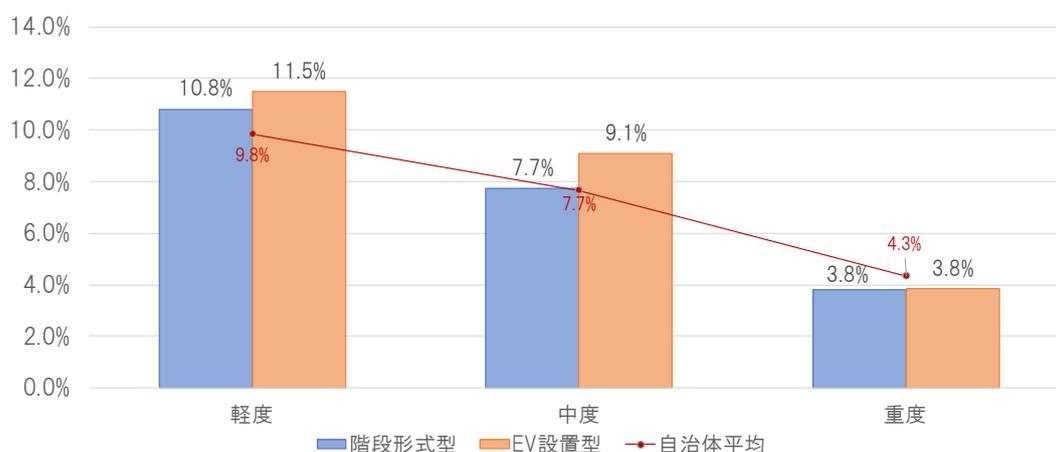
表 1-6 建設形式別団地の要介護認定割合 (n=11,533)※団地内に階段形式型とEV 設置型が混在する団地は除いている

	管理戸数	要介護認定割合
階段形式型	4,311	22.3%
EV 設置型	7,222	24.4%
(参考)自治体A平均	—	21.8%

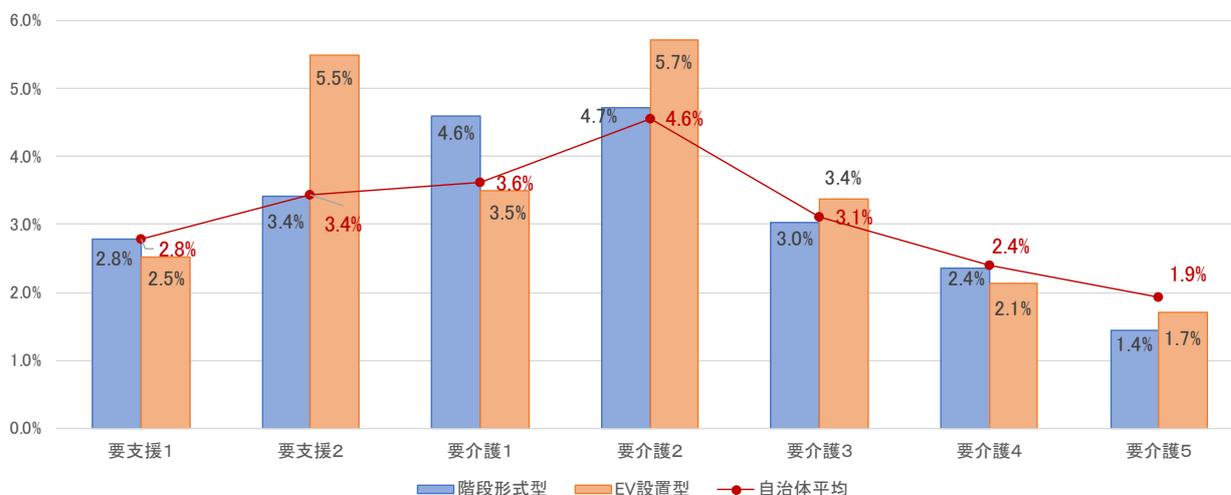
- ・ 団地形式に関係なく、要介護認定割合は、自治体平均と比べ、団地の方が高い。
- ・ 軽度認定者の割合は、自治体平均と比べ、両形式団地とも高いが、中度認定者の割合は、「EV 設置型」は「階段形式型」よりも高い。重度認定者割合は、両団地とも自治体平均よりも低い。

グラフ 1-3 建物形式別団地の要介護度認定割合(軽度・中度・重度)

※軽度：要支援 1、要支援 2、要介護 1 / 中度：要介護 2、要介護 3 / 重度：要介護 4、要介護 5



グラフ 1-4 建物形式別団地の要介護度認定割合(要介護度別)



【自治体B】

<概要>

- ・調査対象の公営住宅は6団地、管理戸数は約900戸（昭和40年代、昭和60年代・平成建設団地が半分ずつ占める）。

<高齢世帯構成>

- ・調査対象の公営住宅の入居世帯数は752世帯、内高齢者がいる世帯は599世帯（79.5%）。内、高齢単身世帯は323世帯（全入居世帯に対して54.0%）、高齢夫婦のみ世帯は187世帯（全入居世帯に対して24.9%）。

<①建設年代別の高齢者属性>

- ・「高齢者がいる世帯」の割合は、自治体平均よりも団地の方が高く、建設年代が古い団地（昭和40年代建設団地）の方が、「高齢者がいる世帯」の割合が高く、且つ空き家率が高い。
- ・要介護認定割合は、全般的に団地は自治体平均よりも若干高いが、建設年代が異なる団地間でバラツキがみられる。

表 1-7 建設年代別団地の高齢者属性・要介護認定割合(n=899)

	管理戸数	空家率	高齢者がいる世帯の割合	要介護認定者割合	内訳		
					軽度	中度	重度
昭和40年代建設団地	460	26.3%	84.7%	36%	26%	7%	3%
昭和60年代・平成建設団地	439	5.9%	75.3%	10%	4%	3%	3%
(参考)自治体平均	—	—	41.2%	22%	11%	7%	4%

<②建物形式別団地別の要介護認定割合>

- ・ 調査対象団地は全てEV設置型であり、自治体平均と比較分析した。

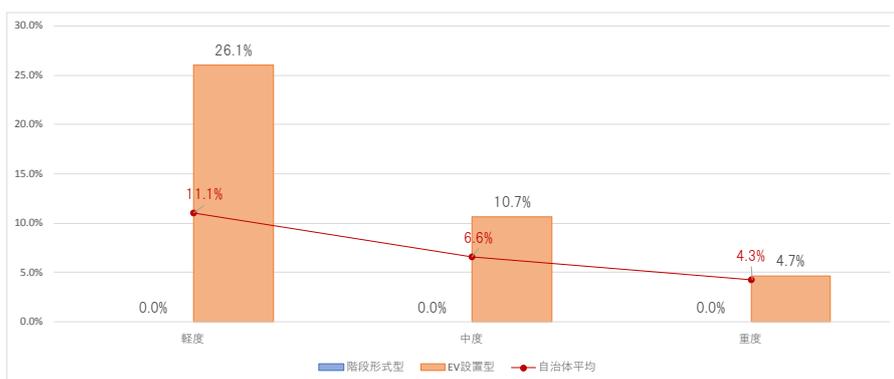
表 1-8 建設形式別団地の要介護認定割合(n=899)

	管理戸数	要介護認定割合
階段形式型	0	0.0%
EV設置型	899	41.5%
(参考)自治体平均		21.9%

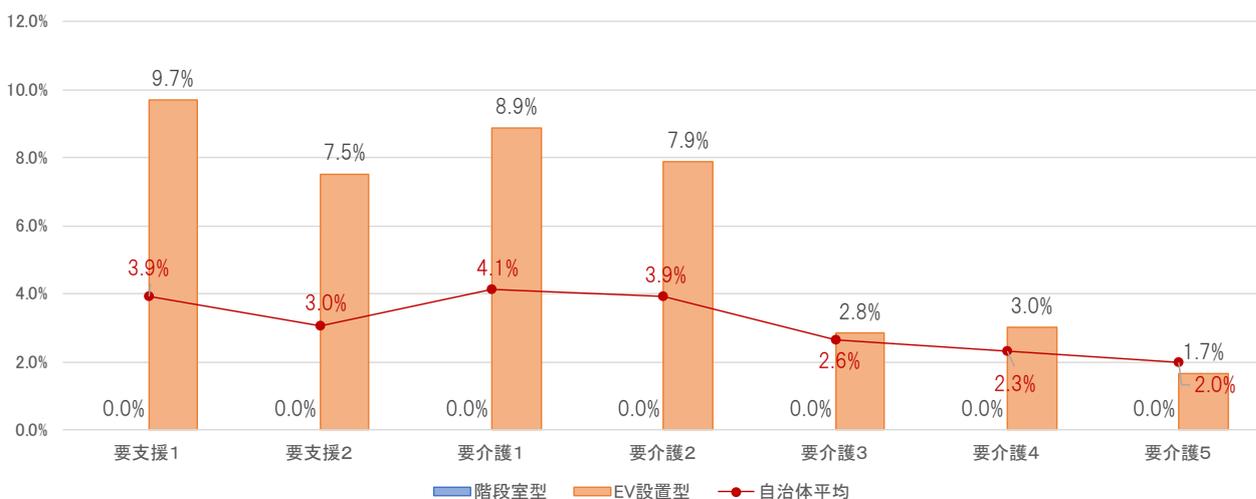
- ・ 要介護認定割合は、自治体平均と比べ、団地の方が高い。
- ・ 軽度認定者、中度認定者割合は、自治体平均と比べ、団地の方がとも高く、重度認定者割合は、自治体平均より若干も高い。

グラフ 1-5 建物形式別団地の要介護度認定割合(軽度・中度・重度)

※軽度：要支援1、要支援2、要介護1 / 中度：要介護2、要介護3 / 重度：要介護4、要介護5



グラフ 1-6 建物形式別団地の要介護度認定割合(要介護度別)



【自治体C】

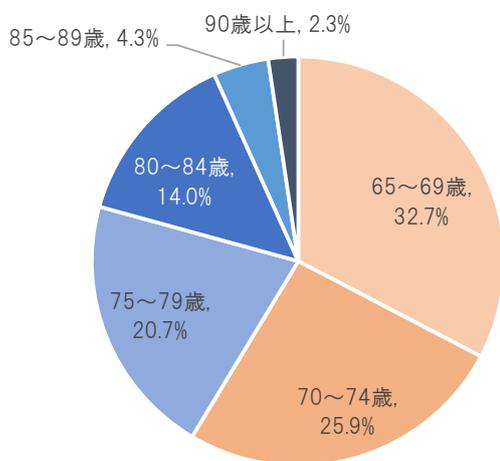
<概要>

- ・調査対象の公営住宅は 21 団地、管理戸数は約 3,280 戸（基本的に昭和 50 年代、60 年代・平成建設団地で構成）。

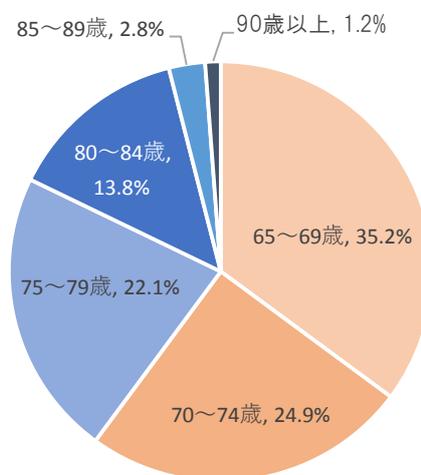
<高齢世帯構成>

- ・調査対象の公営住宅の入居世帯数は 2,710 世帯、内、高齢者がいる世帯は、1,097 世帯（40.5%）
 高齢単身世帯は、714 世帯（全入居世帯に対して 26.3%）、高齢夫婦のみ世帯は 286 世帯（全入居世帯に対して 10.6%）。
- ・高齢単身世帯、及び夫婦のみ世帯ともに、世帯主が前期高齢者の割合は約6割である。

グラフ 1-7 高齢単身世帯の年齢別構成（n=599）



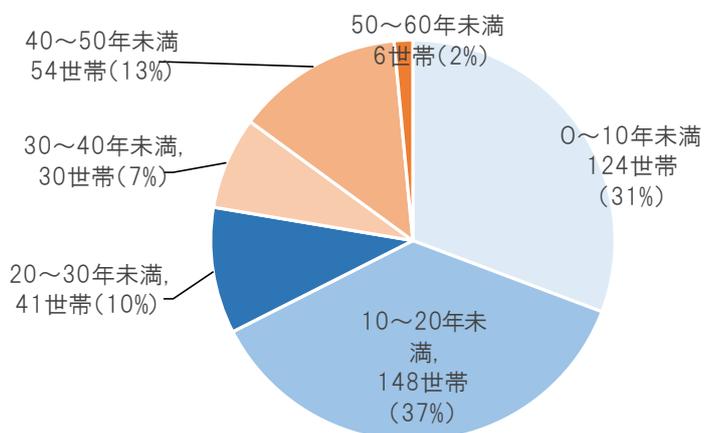
グラフ 1-8 高齢夫婦のみ世帯の世帯主の年齢別構成（n=253）



- ・高齢単身世帯の居住年数をみると、10 年以上居住する世帯は全体の7割、団地が建設された当初から居住(40 年以上居住)は全体の 1.5 割。
- ・高齢単身世帯が独居になってからの期間は、10年以上経過する世帯は6割占める。ただし、この数には入居当初から独居の世帯は含まれて居ない。

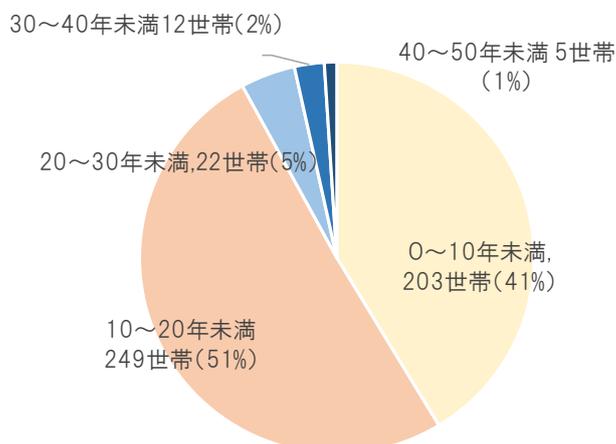
グラフ 1-9 高齢単身世帯の居住年数

（昭和 40・50 年代建設団地のみ・n=403）



グラフ 1-10 高齢単身世帯が単身になってからの経過年数

（全団地・n=491）



<①建設年代別の高齢者属性>

- ・「高齢者がいる世帯」の割合は、基本的に自治体平均よりも公営住宅の入居者の方が高い。また昭和50年代と昭和60年代建設団地を比べると、昭和50年代建設団地の方が「高齢者がいる世帯」の割合は高く、且つ空き家率も高い。
- ・要介護認定割合は、建設年代が異なる団地間でバラツキがみられる。

表 1-9 建設年代別団地の高齢者属性 (n=2,941)※供給年次は複数年代にまたがる団地は除いている

	管理戸数	空家率	高齢化率	高齢化率の内訳		高齢者がいる世帯の割合	高齢者がいる世帯の内訳	
				前期高齢者割合	後期高齢者割合		高齢単身	高齢夫婦のみ
昭和50年代建設団地	1,804	23.6%	28.6%	17.9%	10.6%	43.9%	31.5%	10.7%
昭和60年代・平成建設団地	1,137	7.9%	21.8%	12.5%	9.3%	37.9%	22.1%	9.9%
(参考)自治体平均	—	—	20.7%	11.5%	9.3%	36.3%	10.0%	11.2%

表 1-10 建設年代別団地の要介護認定割合

	要介護認定者割合	内訳		
		軽度	中度	重度
昭和40・50年代建設団地	15.0%	10.8%	5.3%	1.7%
昭和60年代・平成建設団地	17.5%	7.0%	4.4%	2.2%
(参考)自治体平均	19.1%	8.3%	7.0%	3.7%

<建物形式別団地別の要介護認定割合>

- ・要介護認定割合は、「階段形式型」と「EV設置型」を比べると、EV設置型の方が高い。

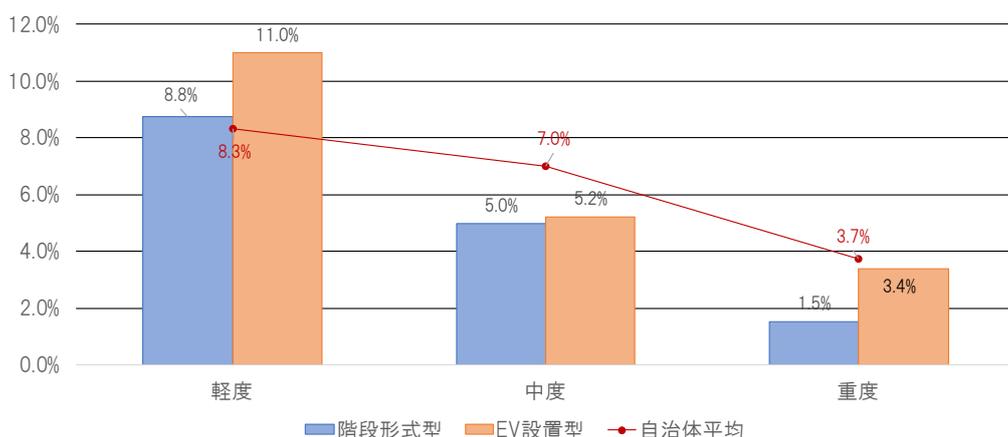
表 1-11 建設形式別団地の要介護認定割合 (n=3,281)

	管理戸数	要介護認定割合
階段形式型	2,667	15.1%
EV設置型	614	19.6%
(参考)自治体平均	—	19.1%

- ・「階段形式型」の入居者の要介護認定割合は、自治体平均よりも低く、且つ「軽度」「中度」「重度」認定別割合とも自治体平均よりも低い。
- ・一方、「EV設置型」の入居者の要介護認定割合は、自治体平均よりも若干高く、「軽度」認定者割合は自治体平均よりも高いが、「中度」「重度」認定割合は、自治体平均よりも低い。

グラフ 1-11 建物形式別団地の要介護度認定割合(軽度・中度・重度)

※軽度：要支援 1、要支援 2、要介護 1 / 中度：要介護 2、要介護 3 / 重度：要介護 4、要介護 5



グラフ 1-12 建物形式別団地の要介護度認定割合(要介護度別)

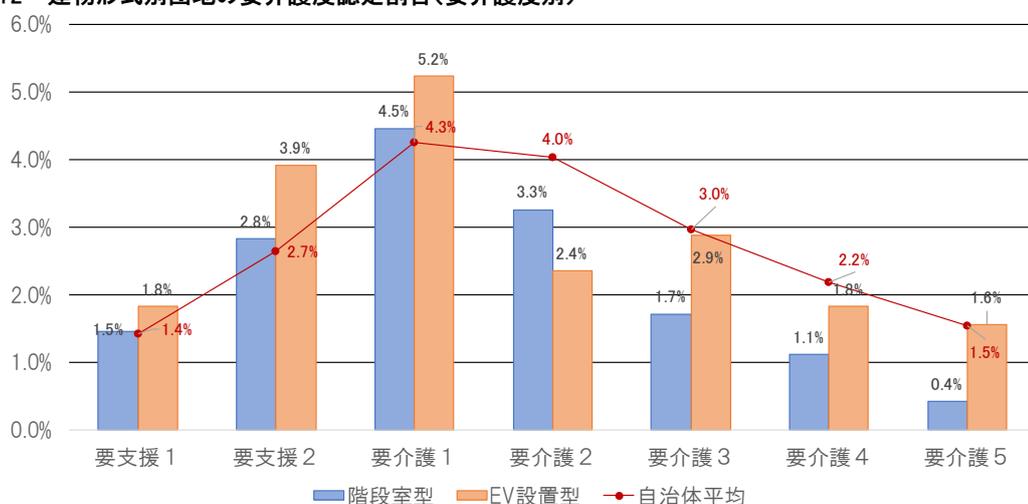


表 1-12 建物形式別の高齢者の属性

		入居世帯					入居者						
		入居世帯数	高齢者がいる世帯数	割合	内訳(割合)		居住者数	高齢者数	割合	内訳(割合)		要介護認定者	認定率
					単身	夫婦のみ				前期高齢者	後期高齢者		
市営住宅	全体	2,710	1,097	40%	26%	11%	6,008	1,489	25%	15%	10%	253	16.4%
	階段室型	2,136	844	40%	22%	12%	4,717	1,141	24%	15%	9%	178	15.3%
	EV設置型	574	253	44%	27%	11%	1,291	348	27%	14%	13%	75	19.6%
(参考)市全体				24%	13%	12%	—	—	25%	12%	12%	—	18.6%

【自治体D】

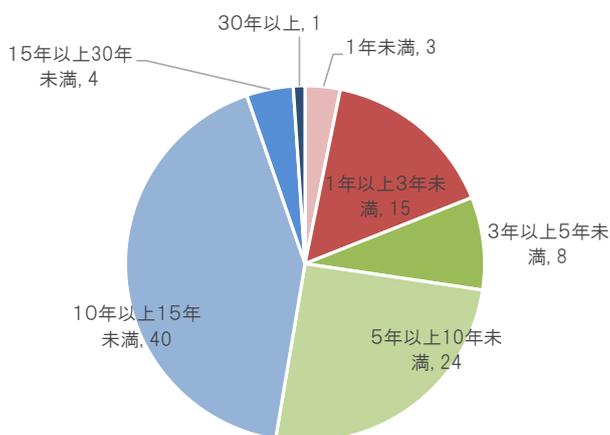
<概要>

- ・調査対象の公営住宅は 20 団地、管理戸数は約 2,100 戸（昭和 50 年代、昭和 60 年代・平成建設団地が全体の 6 割を占め、建替え団地も多い）。

<高齢世帯構成>

- ・調査対象の公営住宅の入居世帯数は 1,922 世帯、内、高齢者がいる世帯は 893 世帯（46.5%）。高齢単身世帯は 653 世帯（全入居世帯に対して 32.4%）。
- ・高齢単身世帯の「独居になってからの期間」について、1 団地（元は昭和 20・30 年代建設、平成に建替えした団地、管理戸数 195 戸）サンプルで状況を把握。10 年以上の期間単身である世帯は、95 世帯の内、45 世帯と多い。

グラフ 1-13 高齢単身世帯の独居生活の期間(n=95)



<①建設年代別の高齢者属性>

- ・高齢者がいる世帯は、建設年代が古い団地と比べ、昭和 50 年代、昭和 60 年代・平成建設団地の方が割合は高い。建設年代が新しい団地は建替え団地が多く、建替え前の古いコミュニティが継承された結果といえる。

表 1-13 建設年代別団地の高齢者属性・要介護認定割合(n=2,129)

	管理戸数	空家率	高齢者がいる世帯の割合	高齢単身世帯の割合	内訳	
					前期高齢者	後期高齢者
昭和30年代建設団地	200	11.0%	36.5%	25.8%	12.4%	13.5%
昭和40年代建設団地	609	10.2%	44%	30.2%	14.1%	16.1%
昭和50年代建設団地	615	12.7%	47%	33.3%	15.1%	18.2%
昭和60年代・平成建設団地	705	6.4%	51.2%	41.7%	17.3%	24.4%
(参考)自治体平均	—	—	53.6%	—	—	—

- 要介護認定割合は、昭和30年代建設団地で2割超と高いが、他の建設年代の団地は自治体平均と同程度の割合。

表 1-14 建設年代別団地の要介護認定割合

	要介護認定者割合	内訳		
		軽度	中度	重度
昭和30年代建設団地	26%	13%	1%	2%
昭和40年代建設団地	18%	10%	3%	2%
昭和50年代建設団地	18%	13%	5%	3%
昭和60年代・平成建設団	19%	15%	8%	3%
(参考)自治体平均	19%	10%	5%	4%

<建物形式別団地別の要介護認定割合>

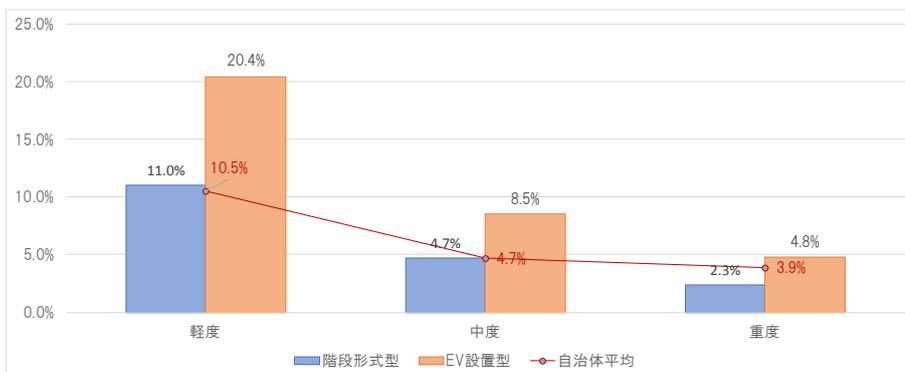
- 要介護認定割合は、EV設置型の方が高い。
- 軽度認定者、中度認定者割合は、自治体平均と比べ、両形式団地とも高いが、重度認定者割合は、EV設置型は高く、自治体平均よりも高い。

表 1-15 建設形式別団地の要介護認定割合(n=2,129)

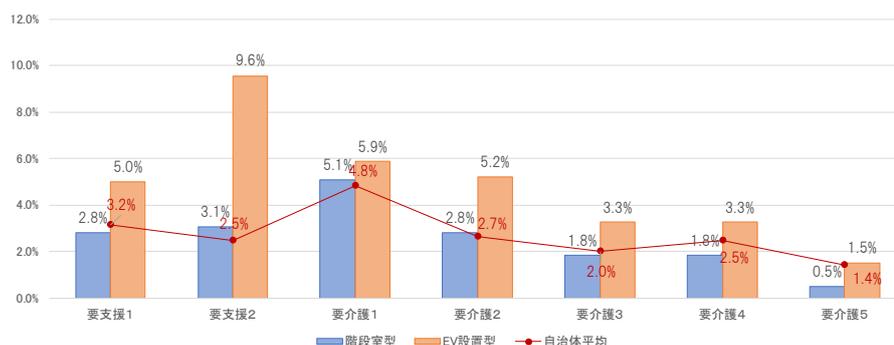
	管理戸数	要介護認定割合
階段形式型	1,543	18.0%
EV設置型	586	33.7%
(参考)自治体平均		19.1%

グラフ 1-14 建物形式別団地の要介護度認定割合(軽度・中度・重度)

※軽度：要支援1、要支援2、要介護1 / 中度：要介護2、要介護3 / 重度：要介護4、要介護5



グラフ 1-14 建物形式別団地の要介護度認定割合(要介護度別)



II. 団地における介護保険サービスの利用状況 （公営住宅を中心とした分析）

1. 公営住宅の利用者の介護保険サービスの利用状況

- ・ 調査協力自治体Cからは、公営住宅の要介護認定者の居住情報に加え、介護保険サービスの利用情報を提供してもらい、公営住宅での介護保険サービスの利用状況を把握した。
- ・ 介護保険サービスの利用に関する情報は、利用者の内容サービス(平成30年6月一時点)に加え、利用者の住まいの位置(階数)、世帯構成(単身、夫婦のみ世帯、その他同居する家族の有無)について情報提供を受けた。
- ・ なお、提供情報については、自治体で情報を加工してもらい、個人情報保護の問題に抵触しない内容を提供してもらった。

1-1. 利用者属性・住まいの位置

(1)利用者属性

- ・ 調査対象の公営住宅の要介護認定者の介護保険サービス利用割合は約8割。利用者は高齢者のみの世帯(高齢単身者、夫婦のみ世帯)が占める割合は7割、特に単身者が多い(グラフ1-15 参照)。
- ・ 建物形式別に、要介護認定者のサービス利用状況をみると、「階段形式型」と「EV設置型」では「階段形式型」の方が要介護認定者の内、介護保険サービス利用者割合が高い(約9割)。要介護1以上の認定者の介護保険サービス割合はほぼ100%であり、何らかの介護保険サービスを利用している。
- ・ 一方「EV設置型」が要介護1以上では80~90%の利用割合である(表1-16 参照)。
- ・ このことから「階段形式型」では、「EV設置型」と比べ、階段による建物バリアが影響し、要介護認定者が居住するため、介護保険サービスの利用が必要とされていることが考えられる。

表 1-16 建物形式別の要介護認定者数と介護保険サービス利用割合

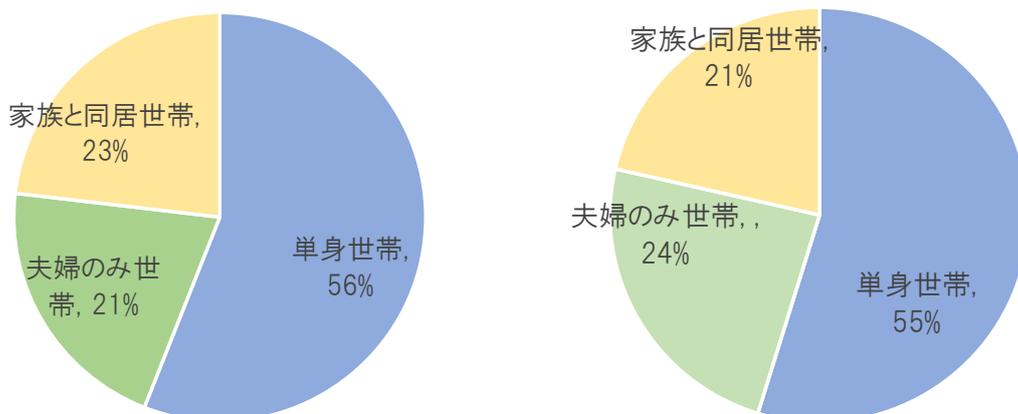
		要介護認定別人数・介護保険サービス利用者割合							総数	認定率
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		
階段形式型	要介護認定者数	17人	33人	52人	38人	20人	13人	5人	178人	15.1%
	介護保険サービス利用者割合	65%	51%	98%	100%	100%	100%	60%	88%	
EV設置型	要介護認定者数	7人	15人	20人	9人	11人	7人	6人	75人	19.6%
	介護保険サービス利用者割合	43%	60%	75%	78%	91%	86%	83%	73%	

階段形式型とEV設置型を比べると階段形式型の方が要介護認定者の介護保険サービスの利用割合が高い。

グラフ 1-15 介護保険サービスを利用する世帯構成割合(居宅サービス利用者に限定)

<階段形式型>(n= 134 世帯)

<EV 設置型>(n= 42 世帯)



(2)住まいの位置(階数)別の利用者属性

「階段形式型」と「EV設置型」では、「1階」と「2階以上」に住む利用者の属性も異なる。

●階段形式型

- ・「高齢者のみ世帯」と「家族と同居世帯」の住まいの位置が「1階」にある世帯は、全体半数を占める。このことは自治体Cが実施する公営住宅の高齢入居者を1階に住み替えを斡旋する取組みの効果が現れているといえるが、それでも残りの5割は「2階以上」に住まいがある世帯である(表 1-17 参照)。

表 1-17 利用世帯の構成と住まいの位置 <階段形式型>

(n: 高齢者のみ世帯=103 世帯、家族と同居世帯=31 世帯、合計は 134 世帯)

		1階	2階	3階	4階以上
割合	高齢者のみ世帯	49%	27%	18%	6%
	家族と同居	52%	29%	10%	10%
実数	高齢者のみ世帯	50	28	19	6
	(内訳)単身	33	23	13	6
	(内訳)夫婦のみ	17	5	6	0
	家族と同居	16	9	3	3

高齢者がいる世帯の住まいの位置は「1階」が半数を占めるが、残りの半数は「2階以上」である。

- ・また「1階」と「2階以上」に住まいがある「高齢者のみ世帯」の要介護認定状況を比較すると、「1階」に住まいがある「高齢者のみ世帯」は、「要介護2」が最も多いが、「2階以上」に住まいがある「高齢者のみ世帯」は「要介護1」が最も多い(表 1-18 参照)。
- ・このことから、階段による建物のバリアのない「1階」に住まいがある高齢者の方が、「2階以上」と比べ、要介護状態が若干重い者が住んでいることがいえる。

表 1-18 高齢者のみ世帯の住まいの位置と要介護度認定 <階段形式型>

(n:1階=50 世帯、2階以上=53 世帯、合計は 103 世帯)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2階以上	割合	9%	13%	49%	15%	8%	4%	2%
	実数	5	7	26	8	4	2	1
1階	割合	4%	16%	28%	38%	8%	6%	0%
	実数	2	8	14	19	4	3	0

「1階」「2階以上」の高齢者の要介護度を比べると「1階」の方が若干重たい

●EV設置型

- ・「1階」と「2階以上」に住まいがある「高齢者のみ世帯」の要介護認定者は、「階段形式型」と比べ、差異は見られない(表 1-19,20 参照)。このことは、エレベーターが設置されていることで、上階でも階段による建物バリアがないことが影響していると考えられる。

表 1-19 利用世帯の構成と住まいの位置 <EV設置型>

(n:高齢者のみ世帯=33 世帯、家族と同居世帯=9 世帯、合計は 42 世帯)

		1階	2階	3階	4階以上
割合	高齢者のみ世帯	52%	15%	15%	18%
	家族と同居	22%	11%	22%	44%
実数	高齢者のみ世帯	17	5	5	6
	(内訳)単身	9	5	3	6
	(内訳)夫婦のみ	8	0	2	0
	家族と同居	2	1	2	4

表 1-20 高齢者のみ世帯の住まいの位置と要介護度認定 <EV設置型>

(n:高齢者のみ世帯=17 世帯、家族と同居世帯=16 世帯、合計は 33 世帯)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2階以上	割合	0%	19%	38%	25%	6%	13%	0%
	実数	0	3	6	4	1	2	0
1階	割合	12%	29%	35%	6%	12%	6%	0%
	実数	2	5	6	1	2	1	0

「1階」「2階以上」の高齢者の要介護度の差異はみられない
(むしろ「2階以上」の方が要介護2が多い)

1-2. 介護保険サービスの利用状況(階段形式型のスタディ)

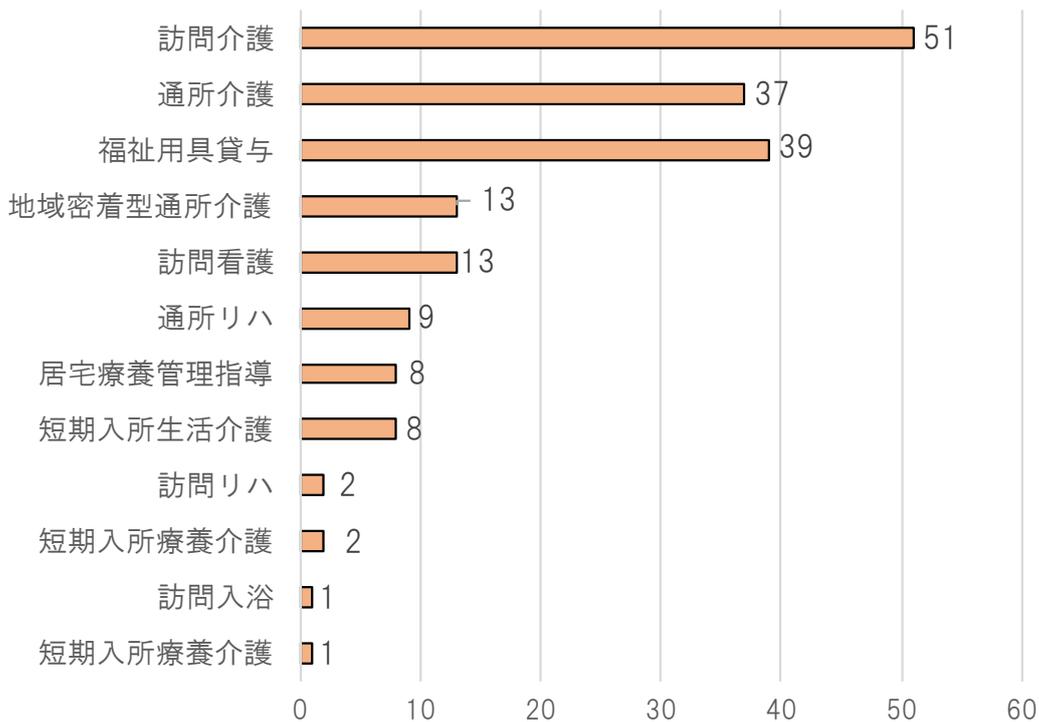
- ・ 「階段形式型」は、階段による建物のバリアが要介護認定者の居住に影響を与えることが考えられる。「階段形式型」の公営住宅での介護保険サービスの利用状況を分析し、階段形式型の上層階に住む要介護認定者の居住をサポートする介護保険サービスの内容、また公営住宅に多く居住する高齢者のみ世帯の居住を支援するための介護保険サービスの内容について分析する。
- ・ そのため本分析では「階段形式型」、「高齢者のみ世帯（高齢単身世帯、高齢夫婦のみ世帯）のみ」を抽出し分析した。

(1) 階段形式型で利用される居宅サービス

① 利用ニーズの高い居宅サービス(利用世帯数)

- ・ 階段形式型で利用される居宅サービスでは「訪問介護」「通所介護」「福祉用具」の利用が最も多く、その他のサービスは利用者のニーズに応じて利用されている(グラフ1-16参照)。

グラフ 1-16 要介護認定者が利用する居宅サービス(値は利用する世帯数)



②居宅サービス別の利用状況

- ・ 「階段形式」の公営住宅での各種の居宅サービスの利用状況を分析した。

●訪問介護・通所介護

- ・ 「要介護1・2」「要介護3以上」の利用者ではサービス利用状況が異なる傾向がみられる。

○要介護1・2の利用者のサービスの利用状況

- ・ 「訪問介護」については、「1階」「2階以上」に住まいがある利用者では利用頻度が異なる傾向が見られる。要介護1利用者では、「2階以上」に住まいがある世帯は1階に住まいがある世帯と比べて2倍以上の頻度で利用している(表 1-21 参照)。

表 1-21 要介護1・2利用者の訪問・通所サービスの利用状況

平成 30 年 8 月利用状況

エクセル内水色・橙色欄は利用者のサービス利用回数/月

	利用者番号	要介護1					利用者番号	要介護2				
		訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ		訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ
1階	1	1			12		1	9				17
	2					3	2					7
	3	4			9		3	9				
	4					2	4	13				1
	5	9					5					
	6		13				6					5
	7	9					7	4				3
	8	4					8	9				
	9				13		9	21				3
	10				5		10	8	8			9
	11				11		11					6
	12	9					12	7				
	13	4		4			13					9
	14				4		14					13
	15						15					4
	16						16					
	17						17	4	3			
	18						18		9			
	19						19					12
	20						20	11				13
	21						21					20
2階以上	1	9		9		8	1	8			4	
	2				10		2					
	3				7		3					
	4	21			9		4				12	
	5				10		5	5			8	
	6				1		6	18				
	7	14					7				18	
	8	18					8	8			3	
	9				4		9		4		9	
	10	1					10					
	11				5		11					
	12	6			12		12					
	13	14					13					
	14				4		14					
	15	13					15					
	16	8	3		12		16					
	17	5			9		17					
	18				17		18					
	19	8					19					
	20	20					20					
	21				8		21					
	22				3		22					
	23	11					23					
	24	12			13		24					
	25				5							
	26	30			6							

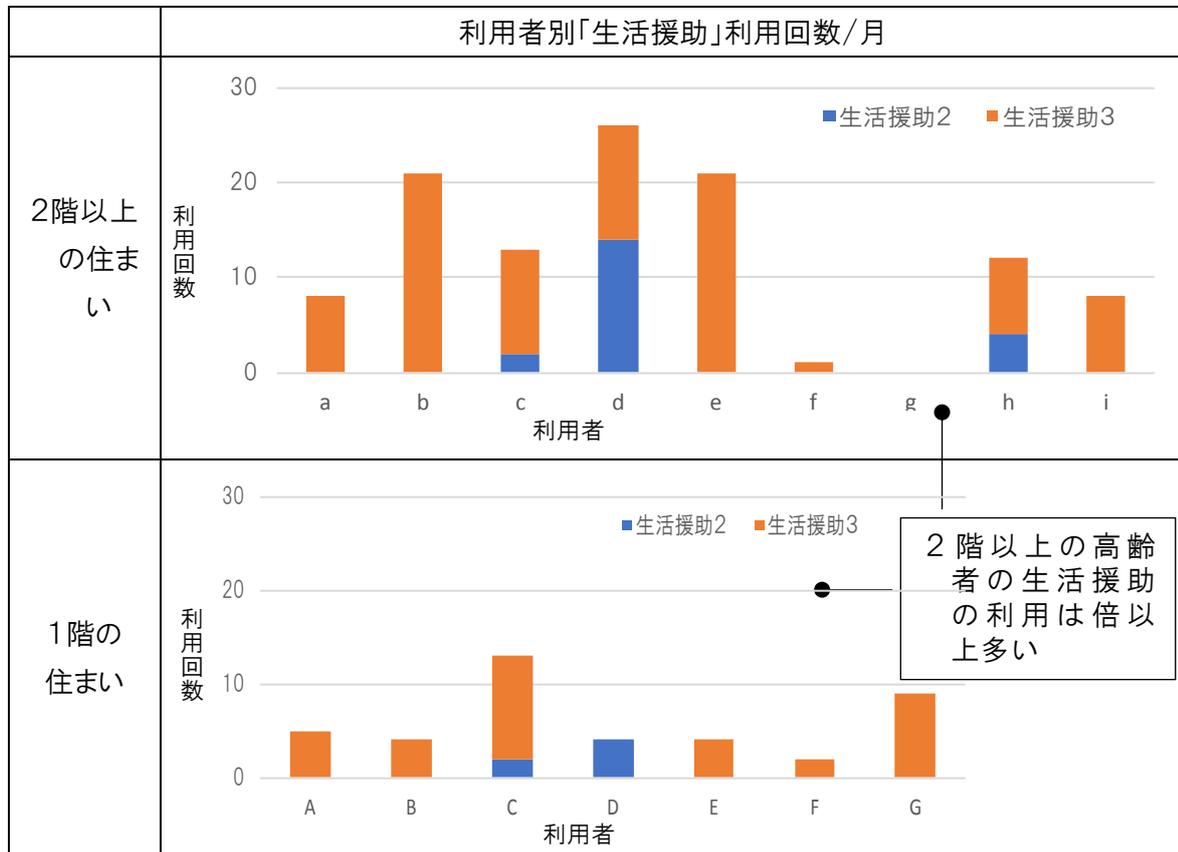
住まいの位置別・訪問介護の平均利用頻度(1利用者あたりの月回数)

	要介護1認定者	要介護2認定者
2階以上の住まい	12.7 回/月・利用者	9.75 回/月・利用者
1階の住まい	5.7 回/月・利用者	9.5 回/月・利用者

2階以上の高齢者は訪問介護を倍以上の頻度で利用

- ・ 要介護1の利用者の訪問介護のサービス内容をみると、「2階以上」に住まいがある世帯の方が、「生活援助2(20分以上45分未満)」「生活援助3(45分以上)」の利用が多い。
- ・ 建物のバリアが影響し、「2階以上」に住まいがある利用者は家事代行等の生活援助を利用する世帯が多いことが考えられる(表1-22参照)。

表 1-22 住まいの位置別・訪問介護「生活援助」の利用回数(利用者別) 要介護1認定者の場合



- ・ 「通所介護」についても、同様に「1階」と「2階以上」に居住する利用者の利用状況を比較すると、「2階以上」の利用者の方が、「1階」と比べ、利用頻度は若干少ない。「通所介護」を利用するための上下階の移動が若干影響して、利用頻度に反映していることが考えられる(表1-23参照)。

表 1-23 住まいの位置別・通所介護の平均利用頻度(1利用者あたりの月回数)

	要介護1認定者	要介護2認定者
2階以上の住まい	7.9 回/月・利用者	9.0 回/月・利用者
1階の住まい	10 回/月・利用者	9.3 回/月・利用者

○要介護3以上のサービスの利用者

- ・ 要介護3以上で施設サービスを利用せず、居宅サービスを利用する利用者は、「訪問介護」「通所介護」をほぼ毎日、頻度高く利用して、自宅での居住を継続させている者もいる。これら世帯は、「1階」「2階以上」の住まいの位置に関係なく、みられる(表1-24参照)。

表 1-24 要介護3超の利用者の居宅サービスの利用状況

()は利用者の1ヶ月のサービスの利用回数

	高齢単身世帯	高齢夫婦のみ世帯																																																																																																																																							
2階以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th colspan="2">要介護3</th> <th colspan="2">要介護4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定者属性</td> <td>80男</td> <td>72女</td> <td>81女</td> <td>76男</td> </tr> <tr> <td>住宅の階数</td> <td>2階</td> <td>4階</td> <td>2階</td> <td>3階</td> </tr> <tr> <td>福祉用具</td> <td>●</td> <td></td> <td>●</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">訪問介護</td> <td>身体介護</td> <td>●(2)</td> <td></td> <td>●(4)</td> </tr> <tr> <td>生活援助</td> <td>●(13)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>●(1)</td> <td>●(25)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td></td> <td></td> <td>●(3)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>居宅療養管理指導</td> <td></td> <td>●</td> <td>●</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問看護</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期入所療養介護</td> <td></td> <td></td> <td>●(12)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	要介護度	要介護3		要介護4		認定者属性	80男	72女	81女	76男	住宅の階数	2階	4階	2階	3階	福祉用具	●		●		訪問介護	身体介護	●(2)		●(4)	生活援助	●(13)			その他				通所介護	●(1)	●(25)			通所リハビリテーション			●(3)		居宅療養管理指導		●	●		訪問看護					短期入所生活介護					短期入所療養介護			●(12)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th colspan="2">要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定者属性</td> <td>85男</td> <td>83男</td> <td>80男</td> <td>81女</td> </tr> <tr> <td>住宅の階数</td> <td>2階</td> <td>3階</td> <td>2階</td> <td>3階</td> </tr> <tr> <td>福祉用具</td> <td>●</td> <td></td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">訪問介護</td> <td>身体介護</td> <td></td> <td></td> <td>●(22)</td> </tr> <tr> <td>生活援助</td> <td>●(26)</td> <td>●(12)</td> <td>■(24)身生</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護</td> <td></td> <td></td> <td>●(1)</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td></td> <td></td> <td>●(2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>居宅療養管理指導</td> <td></td> <td>●</td> <td></td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>訪問看護</td> <td>●(2)</td> <td>●(5)</td> <td></td> <td>●(12)</td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期入所療養介護</td> <td></td> <td></td> <td>●(9)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設</td> <td></td> <td></td> <td>●(4)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	要介護度	要介護3		要介護4	要介護5	認定者属性	85男	83男	80男	81女	住宅の階数	2階	3階	2階	3階	福祉用具	●		●	●	訪問介護	身体介護			●(22)	生活援助	●(26)	●(12)	■(24)身生	その他				訪問入浴介護			●(1)	通所介護					通所リハビリテーション			●(2)		居宅療養管理指導		●		●	訪問看護	●(2)	●(5)		●(12)	短期入所生活介護					短期入所療養介護			●(9)		介護老人保健施設			●(4)	
	要介護度	要介護3		要介護4																																																																																																																																					
	認定者属性	80男	72女	81女	76男																																																																																																																																				
	住宅の階数	2階	4階	2階	3階																																																																																																																																				
	福祉用具	●		●																																																																																																																																					
	訪問介護	身体介護	●(2)		●(4)																																																																																																																																				
		生活援助	●(13)																																																																																																																																						
		その他																																																																																																																																							
		通所介護	●(1)	●(25)																																																																																																																																					
	通所リハビリテーション			●(3)																																																																																																																																					
居宅療養管理指導		●	●																																																																																																																																						
訪問看護																																																																																																																																									
短期入所生活介護																																																																																																																																									
短期入所療養介護			●(12)																																																																																																																																						
要介護度	要介護3		要介護4	要介護5																																																																																																																																					
認定者属性	85男	83男	80男	81女																																																																																																																																					
住宅の階数	2階	3階	2階	3階																																																																																																																																					
福祉用具	●		●	●																																																																																																																																					
訪問介護	身体介護			●(22)																																																																																																																																					
	生活援助	●(26)	●(12)	■(24)身生																																																																																																																																					
	その他																																																																																																																																								
	訪問入浴介護			●(1)																																																																																																																																					
通所介護																																																																																																																																									
通所リハビリテーション			●(2)																																																																																																																																						
居宅療養管理指導		●		●																																																																																																																																					
訪問看護	●(2)	●(5)		●(12)																																																																																																																																					
短期入所生活介護																																																																																																																																									
短期入所療養介護			●(9)																																																																																																																																						
介護老人保健施設			●(4)																																																																																																																																						
1階	<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>要介護3</th> <th colspan="2">要介護4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定者属性</td> <td>87女</td> <td>74男</td> <td>76女</td> <td>86男</td> </tr> <tr> <td>住宅の階数</td> <td>1階</td> <td>1階</td> <td>1階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>福祉用具</td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">訪問介護</td> <td>身体介護</td> <td>●(6)身・生 ■(30)</td> <td>●(5)</td> <td>●(25)・夜 (30)</td> </tr> <tr> <td>生活援助</td> <td>●(3)</td> <td></td> <td>●(9)身・生</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>●(20)</td> <td>●(9)</td> <td>●(9)</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>●(6)</td> </tr> <tr> <td>居宅療養管理指導</td> <td></td> <td></td> <td>●</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問看護</td> <td>●(5)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期入所療養介護</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	要介護度	要介護3	要介護4		認定者属性	87女	74男	76女	86男	住宅の階数	1階	1階	1階	1階	福祉用具			●	●	訪問介護	身体介護	●(6)身・生 ■(30)	●(5)	●(25)・夜 (30)	生活援助	●(3)		●(9)身・生	その他				通所介護	●(20)	●(9)	●(9)	通所リハビリテーション				●(6)	居宅療養管理指導			●		訪問看護	●(5)				短期入所生活介護					短期入所療養介護					<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th colspan="3">要介護3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定者属性</td> <td>66女</td> <td>67女</td> <td>81女</td> </tr> <tr> <td>住宅の階数</td> <td>1階</td> <td>1階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>福祉用具</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">訪問介護</td> <td>身体介護</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活援助</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td></td> <td></td> <td>●(6)</td> </tr> <tr> <td>居宅療養管理指導</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問看護</td> <td>●(13)</td> <td>●(7)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期入所療養介護</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	要介護度	要介護3			認定者属性	66女	67女	81女	住宅の階数	1階	1階	1階	福祉用具	●	●	●	訪問介護	身体介護			生活援助			その他			訪問入浴介護			通所介護				通所リハビリテーション			●(6)	居宅療養管理指導				訪問看護	●(13)	●(7)		短期入所生活介護				短期入所療養介護				介護老人保健施設																				
	要介護度	要介護3	要介護4																																																																																																																																						
	認定者属性	87女	74男	76女	86男																																																																																																																																				
	住宅の階数	1階	1階	1階	1階																																																																																																																																				
	福祉用具			●	●																																																																																																																																				
	訪問介護	身体介護	●(6)身・生 ■(30)	●(5)	●(25)・夜 (30)																																																																																																																																				
		生活援助	●(3)		●(9)身・生																																																																																																																																				
		その他																																																																																																																																							
		通所介護	●(20)	●(9)	●(9)																																																																																																																																				
	通所リハビリテーション				●(6)																																																																																																																																				
居宅療養管理指導			●																																																																																																																																						
訪問看護	●(5)																																																																																																																																								
短期入所生活介護																																																																																																																																									
短期入所療養介護																																																																																																																																									
要介護度	要介護3																																																																																																																																								
認定者属性	66女	67女	81女																																																																																																																																						
住宅の階数	1階	1階	1階																																																																																																																																						
福祉用具	●	●	●																																																																																																																																						
訪問介護	身体介護																																																																																																																																								
	生活援助																																																																																																																																								
	その他																																																																																																																																								
	訪問入浴介護																																																																																																																																								
通所介護																																																																																																																																									
通所リハビリテーション			●(6)																																																																																																																																						
居宅療養管理指導																																																																																																																																									
訪問看護	●(13)	●(7)																																																																																																																																							
短期入所生活介護																																																																																																																																									
短期入所療養介護																																																																																																																																									
介護老人保健施設																																																																																																																																									

②短期入居生活介護

- ・ 要介護度が高くなると、自宅での「訪問介護」「通所介護」の利用に加え、短期入居生活介護を組み合わせ、短期のショート利用で日常生活の世話、介護機能訓練等を受けるケースが増える。
- ・ 短期入居生活介護の利用者は、住まいの階数に関係なく、高齢者のみの世帯構成による影響が大きい。
- ・ 介護度が上がると、短期入居生活介護を連続して利用するケースが多い(表1-25参照)。

表 1-25 短期入居生活介護の利用状況

	階数	要介護度	短期入所生活介護	訪問介護	訪問看護	通所介護	介護老人福祉施設
短期入所生活介護と他のサービスと組み合わせ利用	1階	要介護1	10	5	4		
	1階	要介護2	4			5	
	2階	要介護1	13			5	
	2階	要介護4	9	12		2	4
短期入所生活介護を連続して利用	1階	要介護4	29				
	4階	要介護2	29				
	4階	要介護3	29				
	4階	要介護5	29				

(3)地域密着型サービスの利用状況

- ・ 公営住宅の入居者は地域密着型サービスを利用する世帯は少ない。階段形式型の公営住宅では、小規模多機能を利用する世帯は1世帯のみ、定期巡回型随時訪問介護・看護を利用する世帯はいない。
- ・ 包括サービスの利用負担が公営住宅入居世帯にとって大きいことが要因にあげられる。

(4)施設サービスの利用状況

- ・ 施設サービスを利用する世帯は、「要介護1」「要介護2」が1割程度、「要介護3」「要介護3」は半数程度占める。
- ・ 施設サービス利用者の住まいの位置は「1階」「2階以上」に関係なく分布している。
- ・ 施設サービスを利用する期間は、「要介護1」の場合、短期であり、「要介護2」以上は長期になり、「老人保健施設」「老人福祉施設」サービスを30日間(情報提供された期間全て)利用する機会が多い(表 1-26 参照)。

表 1-26 施設サービス利用者の住まいの位置・利用状況(n=20) ※表内の()は1ヶ月の利用回数

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4	
	利用者	利用サービス	利用者	利用サービス	利用者	利用サービス	利用者	利用サービス
2階以上	A	介護老人保健施設サービス(7)	D	介護老人保健施設サービス(30)	H	介護老人福祉施設サービス(30)	N	介護老人福祉施設サービス(30)
	B	介護老人保健施設サービス(30)			I	介護老人福祉施設サービス(30)	O	介護老人保健施設サービス(4)
1階	C	介護老人保健施設サービス(21)	E	介護老人保健施設サービス(30)	J	介護老人保健施設サービス(30)	P	介護老人福祉施設サービス(19)
			F	介護老人保健施設サービス(30)	K	介護老人保健施設サービス(30)	Q	介護老人福祉施設サービス(30)
			G	介護老人保健施設サービス(30)	L	介護老人福祉施設サービス(30)	R	介護老人福祉施設サービス(30)
					M	介護老人福祉施設サービス(30)	H	介護老人保健施設サービス(30)
							S	介護老人保健施設サービス(30)

(参考)同居家族がいる世帯の介護保険サービスの利用状況

・ サンプル数が26世帯で少ないが、同居家族(子供)がいる世帯についても分析した。

①訪問介護

要介護度が高くても、高齢単身、夫婦のみ世帯と比べ、利用頻度も少ない。

表 1-27 訪問介護利用頻度(同居家族がいる世帯と高齢者のみ世帯の比較)

同居家族がいる世帯の訪問介護の利用頻度		高齢単身・夫婦のみ世帯の訪問介護の利用頻度 (再掲)	
要介護1	2回/月・利用者	2階以上の住まい (要介護1)	12.7/月・利用者
要介護2	2回/月・利用者		
要介護3	4回/月・利用者	1階の住まい (要介護1)	5.7回/月・利用者
要介護4	8回/月・利用者		
	3回/月・利用者		

②通所介護

通所は通所リハを含めると比較的用户者は多い。利用頻度は、高齢単身・夫婦のみ世帯と同程度。

表 1-28 通所介護利用頻度(同居家族がいる世帯と高齢者のみ世帯の比較)

同居家族がいる世帯の通所介護の利用頻度		高齢単身・夫婦のみ世帯の通所介護の利用頻度(再掲)	
要介護1	8回/月・利用者(通所リハ)	要介護1	9回程度/月・利用者
	6回/月・利用者(通所リハ)		
	8回/月・利用者		
	8回/月・利用者		
	8回/月・利用者		
	13回/月・利用者		
	3回/月・利用者		
要介護2	5回/月・利用者	要介護2	9回程度/月・利用者
	9回/月・利用者(通所リハ)		
	2回/月・利用者		
要介護3	9回/月・利用者(通所リハ)		
	13回/月・利用者(通所リハ)		
要介護4	5回/月・利用者		

③短期入居生活介護

短期入居生活介護を利用する世帯はいない。

1-3. 介護保険サービス事業者のサービスの提供状況

同じ団地の複数の利用者にサービス提供する事業所は、同じ住棟の利用者へサービス提供する場合は少なく、異なる住棟の利用者へのサービス提供を行う場合が多い。

図1 階段形式型団地(A団地)での訪問介護サービス提供状況

(同じ団地で複数の利用者に介護保険サービスを提供している事業所のみを抽出し、整理)

<サービス提供している住棟の配置図>

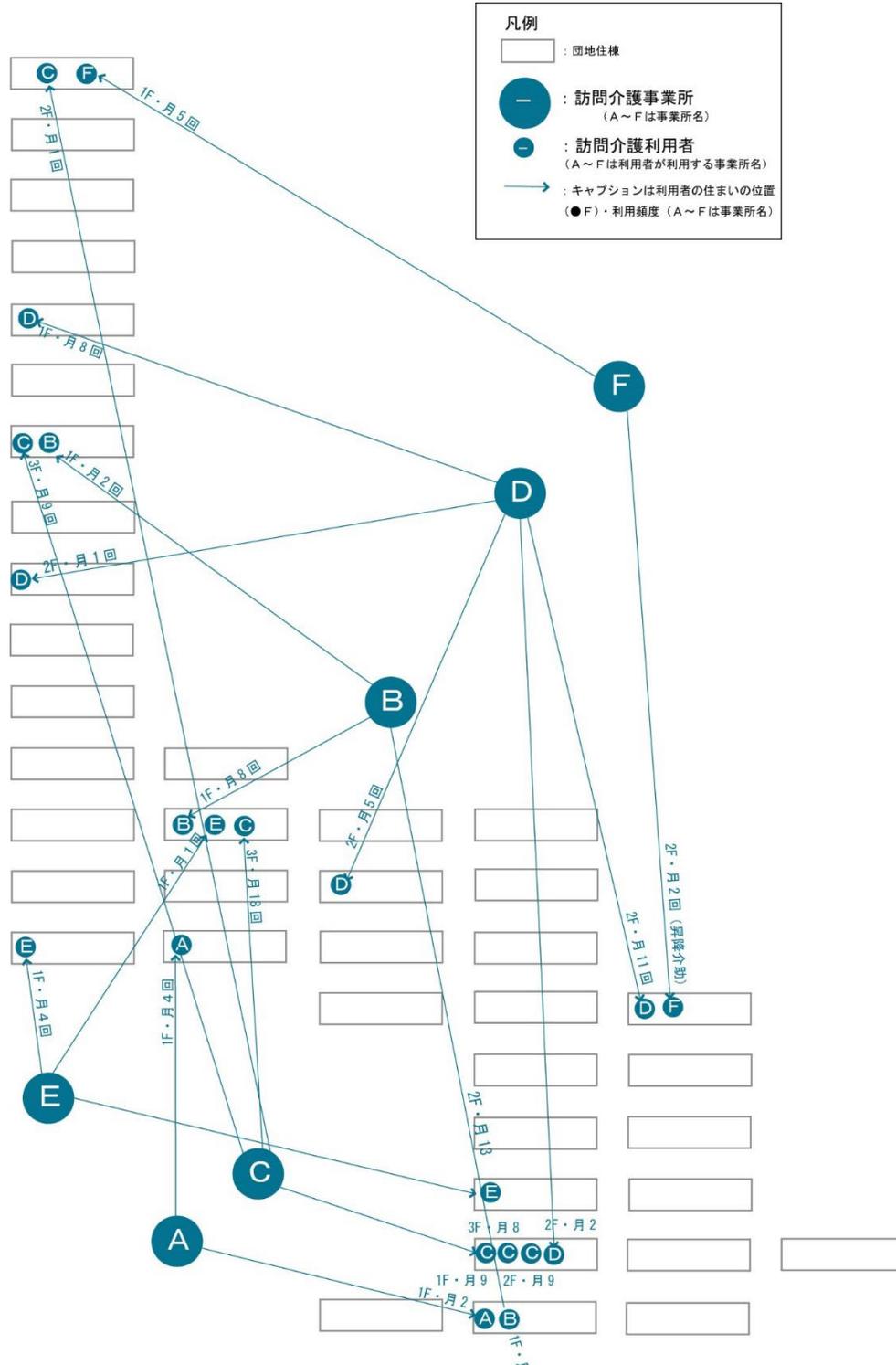
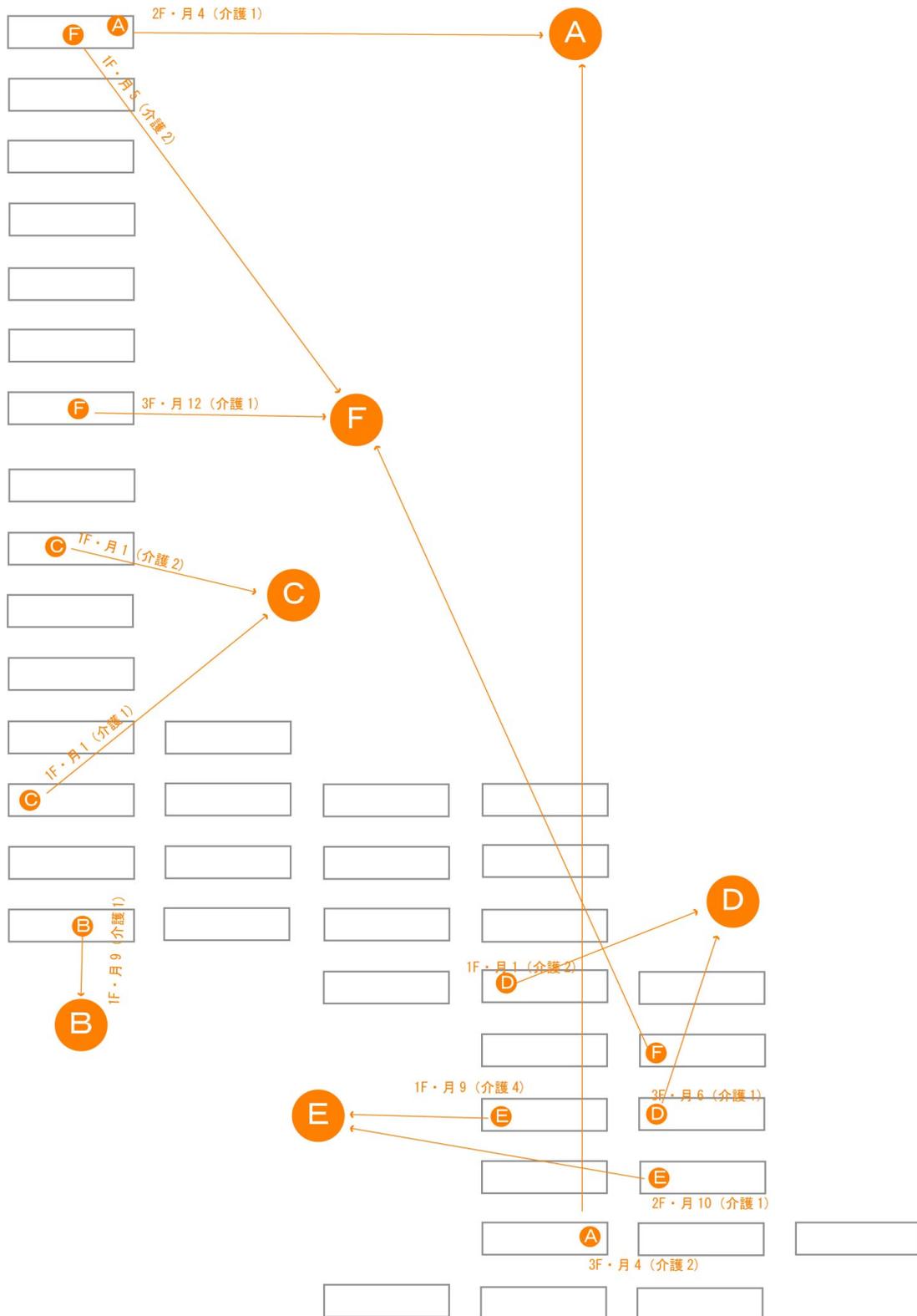


図2 階段形式型団地(A団地)での通所介護サービス提供状況

(同じ団地で複数の利用者に介護保険サービスを提供している事業所のみを抽出し、整理)

<サービス提供している住棟の配置図>



2. 団地での介護保険サービスの提供状況〔実務者等へのヒアリング調査〕

- ・ 前項までの自治体から提供された情報分析を補完するため、団地への介護保険サービスの提供状況等について、実務者等へヒアリング調査を行った。調査対象は地域包括支援センター〔管轄エリア内に団地が立地するセンター）、団地への介護保険サービスの提供実績のある介護保険事業者である（表1-29 参照）。
- ・ また、ヒアリング調査では、特に分譲住宅団地やUR賃貸住宅団地と比較した公営住宅の特性、建物形式〔階段形式型、EV設置型）の違いによるサービス提供の特性等を明らかにすることにも配慮した。

表 1-29 ヒアリング事業者一覧

- ・ 介護保険事業所〔都心部、郊外部、地方都市から4事業所）及び郊外部に位置する地域包括支援センター〔エリア内に団地を含む）の3箇所である。

介護保険事業者A	地方都市の公営住宅に隣接する事業所を運営する社会福祉法人 ※隣接する公営住宅はEV設置型 ＜事業者Aが提供するサービス＞ 居宅介護支援事業所、訪問介護、小規模多機能、デイサービス等
介護保険事業者B	郊外部のUR賃貸住宅団地内に隣接する事業所を運営する社会福祉法人 ※隣接するUR賃貸住宅は階段形式型 ＜事業者Bが提供するサービス＞ 居宅介護支援事業所、訪問介護、定期巡回、デイサービス、ショートステイ等
介護保険事業者C	都心部、郊外部を中心に居宅介護サービスを提供する事業者〔戸建て住宅だけでなく、団地等へのサービス提供） ＜事業者Cが提供するサービス＞ 居宅介護支援、訪問介護、定期巡回、デイサービス、ショートステイ 等
介護保険事業者D	郊外部のUR賃貸住宅団地に隣接する事業所を運営する社会福祉法人 ※UR賃貸住宅はEV設置型 ＜事業者Dが提供するサービス＞ 小規模多機能型居宅介護、訪問看護事業所
地域包括支援センターA	郊外部に立地する地域包括支援センター 〔管轄エリア内にEV設置型の住宅団地が立地）
地域包括支援センターB	郊外部に立地する地域包括支援センター 〔管轄エリア内にUR賃貸住宅が立地。UR賃貸住宅は階段形式型。）
地域包括支援センターC	郊外部に立地する地域包括支援センター 〔管轄エリア内に分譲集合住宅と賃貸集合住宅が立地〔階段形式型、EV設置型）

2-1. 集合住宅の特性を活かした、効率的な介護保険サービスの提供状況

(高齢者向け住まいを除く、一般の集合住宅を対象)

- ・高齢者が多く居住する団地では、介護保険サービス提供の移動負担が軽減でき、事業者にとって効率的な介護保険サービス提供ができる場合がある。そのため、一般集合住宅でも、条件※によっては、サービス提供する事業者は訪問介護の特定集中減算の対象になる場合がある。

※同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物で開設する事業所、あるいは同一建物に居住者が1ヶ月あたり20人以上利用する事業所の場合は、訪問介護の特定集中減算の対象になる。

- ・ヒアリングでは、サービス提供事業者の視点から、一般的な集合住宅において、利用者が集住するメリットを活かしたサービス提供の状況や、集合住宅でサービスを提供する際の配慮事項について把握した。

[]は、該当内容を回答した事業所名〔具体的内容は表1-30を参照〕

- 高齢者向け住まいではない団地等、一般の集合住宅へのサービス提供においては、利用者が集住するメリットを活かした効率的なサービス提供は、行われていない場合が多い。

〔介護保険事業者A、介護保険事業者C、地域包括A、地域包括B〕

- その理由としては、次の内容があげられる。

①介護事業所は、介護保険サービスの提供に伴い居住者の個人情報を取り扱うため、情報漏洩を未然に防ぐことを重視する。そのため、同じ住棟に複数の利用者がある場合、住棟形式の違いや集合住宅の規模は関係なく、可能な限り、同じケアマネジャーやヘルパーにならないように配慮している。〔介護保険事業者A、地域包括A、地域包括B〕

公営住宅の場合、居住者間のコミュニティが濃厚な場合が多く、特に配慮している。

〔介護保険事業者A、地域包括A〕

②集合住宅の同じ住棟に、介護保険サービスを利用する高齢者が集住している場合もあるが、基本として利用者ごとの個別状況に基づき対応するため、同じ住棟の利用者が同じケアマネジャーや訪問介護事業所を利用するケースは少ない。〔介護保険事業者C、地域包括A、地域包括B〕

表 1-30 各主体へのヒアリング内容

介護保険事業者A	<p>●集合住宅居住者の介護保険サービス提供状況〔ケアプラン作成時の配慮点〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所は、定期的に個人の自宅に入りサービスを提供するため、自宅内の様子、家族の状況、世帯収入等も把握できる立場にある。 ・<u>公営住宅団地の場合、戸建て住宅と異なり、近隣同士の関係が濃厚であり、家庭の個人情報が漏洩することを避けるための対応が求められる。そのため、同じ住棟のサービス利用者に対しては、可能な限り同じケアマネ、ヘルパーにならないように配慮している。</u>
-----------------	---

<p>介護保険事業者B</p>	<p>●集合住宅居住者の介護保険サービス提供状況[ケアプラン作成時の配慮点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>サービス提供事業所として、利用者の個人情報</u>が漏洩することを防ぐことは遵守している。 ・ 一方で、<u>サービス提供の効率性を考え、近隣の住戸に居住する複数の利用者</u>に対し、<u>同じヘルパーがサービス提供する場合もあるが、当該団地においては、これまでに個人情報の取り扱い等の問題で近隣トラブルに巻き込まれた話は聞かない</u>。当該団地の高齢者は単身・夫婦のみ世帯が多いこと等からトラブルに発展するようなコミュニティが存在していないのかもしれない。
<p>介護保険事業者C</p>	<p>●集合住宅居住者の介護保険サービス提供状況[ケアプラン作成時の配慮点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供事業所として、<u>利用者の個人情報</u>が漏洩することを防ぐことには細心の注意を払っている〔<u>同じ住棟のサービス利用者に対しては可能な限り同じケアマネ、ヘルパーにならないよう配慮する</u>〕。 ・ 一方で、当社がサービス提供する地域内には、居宅介護支援事業所も訪問介護事業所も多数の事業所が存在していることもあり、集合住宅の同一住棟にサービス提供者が集中しているというような実態は皆無に等しい。そのため、サービス付高齢者向け住宅居住者に提供しているような効率的な介護サービスの提供は一般の集合住宅において行われることはない。
<p>地域包括支援センターA</p>	<p>●集合住宅居住者の介護保険サービス提供状況[ケアプラン作成時の配慮点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集合住宅居住者のケアプランを作成する際には、<u>同じ住棟の居住者</u>に対し、<u>可能な限り同じケアマネ、同じ事業所にならないように配慮する</u>。また、<u>やむを得ず同一事業所からサービス提供する場合でも、同じヘルパーにはならないよう気をつける</u>。 ・ 但し、通常の集合住宅の場合、高齢者が多く集住している住宅〔住棟〕も確かにあるが、サービス付高齢者向け住宅と異なり、<u>基本個別対応なので対応するケアマネジャーもヘルパーも、隣近所で重なることはほとんどない</u>。 ・ 一方、<u>公営住宅居住者は、隣近所の居住者状況をお互いに把握〔観察〕している場合が多く、コミュニティが濃い傾向が強いため、情報漏洩を防ぐための事業者としての配慮は特に慎重に対応している</u>。
<p>地域包括支援センターB</p>	<p>●集合住宅居住者の介護保険サービス提供状況[ケアプラン作成時の配慮点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集合住宅居住者のケアプランを作成する場合は、<u>同じ住棟へは、可能な限り同じケアマネ、同じ事業所にならないように配慮している</u>。特にヘルパーは同じにならないように気をつけている。 ・ 但し、当該地域には居宅介護支援事業所、訪問介護事業所共に多数の事業所が複数存在するため、<u>上記内容に配慮していれば、同じケアマネ、ヘルパーが同一建物でサービス提供する機会はほとんどない</u>。

【参考】事業者A 隣接の公営住宅へのサービス提供状況

- ・事業者Aは、公営住宅に隣接して事業所を運営しているが、隣接する公営住宅の居住者へのサービス提供状況は、下表の通り、事業者Aに集中していない。
- ・事業者Aへのヒアリングの結果、事業者Aの利用が集中しない理由は次の通りである。

○訪問介護は定期的に個人の住戸に入り、サービス提供するため、自宅内の様子、家族の状況を把握できる。団地は、戸建て住宅と異なり、近隣同士の関係が濃厚であり、家庭の個人情報が出る問題が生じると、事業所が疑われる場合が多い。こうしたトラブルに巻き込まれないため、ヘルパーを同じ住棟内の複数の世帯にサービス提供しないように配慮している。

○家族が地域包括支援センターに相談し、個人の状態に応じた事業所を紹介するため、特に隣接することで利用者が集中することはない。

【隣接する公営住宅の居住者の事業者Aの利用状況】

□居宅介護支援事業所

- ・事業所Aのケアマネの利用は、5名〔団地全体の要介護認定者数は67名〕

表 1-31 M団地居住者で事業者Aの居宅介護支援事業所の利用状況

	M団地居住者の居宅介護支援事業所の利用者数		他の市営住宅居住者の福祉施設Tの利用
	事業者Aの利用	他事業所の利用	
要支援	0	30	0
要介護1	2	7	2
要介護2	3	9	2
要介護3	0	6	0
要介護4	0	8	0
要介護5	0	2	0

□訪問介護事業所

- ・事業者Aの訪問介護の利用は13名。基本的に1階またはEV付に居住。

表 1-32 M団地居住者で事業者Aの訪問介護事業所の利用状況

	住まいの位置	EVの有無	家族構成等	その他
事業対象者	2階	有	単身	
	1階			
	1階	有		
要支援2	1階		単身、バリアフリー住宅環境を求め市住に転居	車椅子
	1階		息子近居 脳梗塞で3階から1階に転居	
	2階	有		
要介護1	1階			
	1階		入院中	
	1階			
要介護2	2階	有		
	1階		単身	車椅子
	1階		単身	

□小規模多機能居宅介護

- ・登録人数25名の内、団地居住者は常時2～3名利用。

□地域密着型特別養護老人ホーム

- ・定員20名。団地から特別養護老人ホームへの住み替え実績はこれまで無。
- ・団地居住者が施設入所するきっかけは、骨折等で病院へ入院した後に自宅には戻れない場合が非常に多く、その場合、転居先は入院先である病院系列の施設となるケースが多いためと認識。

2-2. 団地の継続居住を支援するための介護保険サービスの役割

(介護保険サービスのメニュー毎)

- ・団地での高齢者の継続居住を支援するための介護保険サービスの役割を、身体介助の視点だけでなく、幅広く捉え、メニュー毎に整理した。

(1)訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (以下、「定期巡回」という。)

●訪問介護

[]は、該当内容を回答した事業所名 [具体内容は表1-33を参照]

- インフォーマルの見守りは、基本的に住宅外から安否確認にとどまるが、訪問介護は、ケアプランに基づき、定期的に住宅内に入ることができる。そのことで、転倒や脳梗塞で倒れている利用者を発見する場合がある。特に高齢単身世帯が多い公営住宅では、訪問介護が入ることで、利用者の安否確認の有効なツールとなると認識されている。〔介護保険事業者A〕
- 特に公営住宅は高齢単身世帯が多いことから、外出がしづらい等の理由をきっかけに訪問介護を利用し始める世帯が多い。そのため、ケアプラン作成時には、身体介助と生活援助の組み合わせに留意すること重要である。〔介護保険事業者A、介護保険事業者C〕
※首都圏等の生活支援サービスの利便が良いエリアでは、宅配や配送サービスを利用する者が多いため、生活援助の利用は少なく、身体介助が中心である。〔介護保険事業者C〕

●定期巡回

[]は、該当内容を回答した事業所名 [具体内容は表1-33を参照]

- 「定期巡回」は、「訪問介護」と比べ、「短時間サービスを組み合わせることができ、利用者のニーズに応じた頻度高いサービス提供ができること」「介護と看護の両方の視点から利用者に関わることができること」が利点である。
- 特に高齢単身世帯は、独りで不安を感じ、随時対応の安心感を得るため、「訪問介護」から「定期巡回」に切り替える利用者が多い。高齢単身世帯が多い公営住宅では、「定期巡回」を利用すれば、在宅継続の幅を広げることが期待されるが、料金体系が包括払いであるため、費用負担が可能な利用者に限定されることがある。公営住宅の入居者は、概して、利用分のみを毎月支払う訪問介護サービスを利用する者が多い[※]。〔介護保険事業者B、介護保険事業者C〕
※市民税非課税世帯に対して、「低所得者に関する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施」が適用される場合があり、その場合、利用者負担が低減される（詳細は頁1-46の【補足1】を参照）
- 入院を契機に医療サービスの依存度が高くなり、退院後も一時的に医療サービスを必要とし、「定期巡回」を利用するケースも多い。その場合、利用者の健康状態が安定したら、「訪問介護」に戻す。〔介護保険事業者C〕
- 定期巡回のサービスの組み合わせは、「身体介助」と短時間の「生活援助」を組み合わせる場合と、「身体介助」を主に提供する場合に大別されるが、事業所が立地する地域や事業所の考え方で実際のサービス内容は異なる。〔介護保険事業者B、介護保険事業者C〕

表 1-33 各主体へのヒアリング内容〔訪問介護・定期巡回〕

<p>介護保険事業者A</p>	<p>○家族に代わる生活援助を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 独居の場合、<u>家族サポートの補完のための生活援助が有効であり、身体介助との組み合わせに留意し、ケアプランを作成する</u>。特に EV 未設置の住棟では買い物支援を組み合わせる。EV 未設置では買い物支援も大変なため、週 1 回のまとめ買いになり、利用者のニーズに必ずしも即したものにならない。 ・ 買い物支援、料理、掃除支援等、生活援助を組み合わせると利用限度額を超えてしまうため、通所介護を減らす工夫する。 <p>○安否確認のツールとしての訪問介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インフォーマルの見守りは、住宅外から安否確認する必要があるが、<u>訪問介護は、ケアプランに基づき、定期的に住宅内に入り、転倒や脳梗塞で倒れている利用者を発見する場合がある。訪問介護が入ることで、利用者の安否確認の有効なツールでもある</u>。〔共通〕 <p>※ヘルパーが第一発見者になり、時間が拘束されないよう、問題発生時には責任者やケアマネジャーに連絡し、第一発見者にならないようにマニュアルで指導されている。</p>
<p>介護保険事業者B</p>	<p>○訪問介護と定期巡回の違い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護と定期巡回の違いは、<u>サービス提供の頻度で、単身で不安を感じる人は定期巡回の方が安心する場合が多い</u>。また定期巡回は訪問介護と違い、家族がいる場合、生活援助ができない。そのため定期巡回は単身の利用者が多い。 <p>○集合住宅団地居住者への定期巡回サービス提供の利点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>定期巡回は、複数の利用者へのサービスを細切れにして提供できる</u>〔例えば、ある家に行き、布団を干し、次のある家に行き洗濯機を回し、前の家に戻り、布団を取り込む等〕ことが可能であるため、集合住宅団地居住者へのサービス提供に適していると認識。このようなサービス提供方法は、訪問介護や小規模多機能では提供が難しい。また定期巡回は、「介護」と「看護」の両方視点から利用者を見ることができることが利点である。
<p>介護保険事業者C</p>	<p>○外出が困難になる機会をきっかけに訪問介護を利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 賃貸集合住宅団地の高齢者は、独居が多く、外出がしづらい等の理由をきっかけに、訪問介護を利用し始める場合が多い。 <p>○訪問介護と定期巡回の切り替えのタイミング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期巡回は、「介護」と「看護」の両方視点から利用者を見ることができることが利点である。そのため、訪問介護と定期巡回の切り替えのタイミングは、入院・退院のタイミングで訪問介護から定期巡回に移行する傾向が非常に多い〔集合住宅居住者と戸建て居住者で差異はない〕。また、定期巡回を利用していても、本人の医療依存度が減少し、健康状態が回復すれば、訪問介護の利用に戻していくというプロセスを取る場合が多い。

	<p>○定期巡回におけるサービス内容の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回は、短時間サービスの組み合わせで回さないといけないため、実態としては短時間の身体介護サービスの提供が中心となる。生活援助サービスが提供出来ない訳ではないが、当社の場合そういう部分はあまり多くはない。 ・また、首都圏利便地域〔当社がサービス提供する地域〕においては、買い物サービスについては、スーパー、ネット注文、生協等の宅配・配送サービスが充実しているため、当該サービス利用者も多く、介護保険の生活支援サービスの利用者は実態として少ない。 <p>○訪問介護と定期巡回の利用者層の違い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅居住者は一般的に定額年金受給者が多いため、定期巡回のような包括払いで本人負担が大きいサービスの利用は難しく〔利用者も少なく）、積み上げ式の訪問介護サービスを限定的に使う場合が多い。
--	---

(2)小規模多機能居宅介護(以下、「小規模多機能」という)

〔 〕は、該当内容を回答した事業所名〔具体的内容は表1-34を参照〕

- 「小規模多機能」は、「要介護度に関係なく、精神不安や認知症発症者に対して、きめ細かくサービス提供することができる〔訪問、通い、宿泊を柔軟に組み合わせられる）」事が利点。
- 居宅サービスの利用だけでは継続居住が難しくなった利用者をサポートすることができ、「定期巡回」と同様に高齢者のみ世帯が多い住宅団地での在宅継続の幅を広げることが期待されるが、料金体系が包括払いであるため、費用負担が可能な利用者限定されることがある*。
- 包括報酬の費用負担が可能であり、かつ利用頻度が高い利用者にとっては、積み上げ形式の居宅サービスと比べ、費用負担が少ない。

※「定期巡回」と同様に、市民税非課税世帯に対して、「低所得者に関する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施」が適用される場合があり、その場合、利用者負担が低減される（詳細は頁1-46の【補足1】を参照）

〔介護保険事業者A、介護保険事業者D〕

表 1-34 各主体へのヒアリング内容〔小規模多機能居宅介護〕

<p>介護保険事業者A</p>	<p>○小規模多機能に切り替えるタイミング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症や精神疾患等、訪問介護の定められた時間や頻度のサービスでは対応が難しくなると、居宅サービスから小規模多機能に切り替える。小規模多機能に切り替えるのは、利用者の精神的な問題なため、要介護度に関係ない。 <p>○小規模多機能のメリット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能のメリットは、利用者の状態に柔軟に対応できること、包括報酬のため積み上げ式の居宅サービスと比べ、利用者負担が少なくできることである。 ・但し、小規模多機能でのショートステイの連泊が増えると、自宅での居住継続の限界から、自宅から施設への住み替えを勧めている。 ・利用料の支払いについては、当該事業所が社会福祉法人であるため、「市民税非課税世帯」の場合、「低所得者に関する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度」の適用されることから、公営住宅居住者も利用が可能となっている。
------------------------	---

介護保険事業者D	<p>○小規模多機能のメリット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能のメリットは、要介護に関係なく、精神不安や認知症発症者に対して、きめ細かくサービス提供をすることが可能になるため〔訪問、通い、宿泊を柔軟に組み合わせられる〕、継続居住の幅を広げられること。訪問看護を組み合わせると自宅での看取りも可能で、実際の対応もできている。 ・また、包括報酬のため積み上げ式の居宅サービスと比べ、利用者負担を少なくできる〔但し、利用者は包括報酬払いが可能な者に限られる〕。
-----------------	---

(3)通所介護

〔 〕は、該当内容を回答した事業所名〔具体的内容は表1-35を参照〕

- 利用者によって「通所介護」の利用の好みは異なり、好む利用者は「通所介護」を利用が増え、上限額との関係から「訪問介護」を減らすこともある。要介護認定が低い利用者は、地域のインフォーマルな通所サービスの利用を促し、工夫する事例もある。〔介護保険事業者A〕
- ただし階段形式の建物で上層階に住む高齢者で介助があっても、自力で下階に降りられなくなると、通所介護の利用が難しくなる場合がある。

表 1-35 各主体へのヒアリング内容〔通所介護〕

介護保険事業者A	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護は、介護予防になるため、在宅継続に必要なサービスである。訪問と通所を組み合わせるのが一般的だが、そのウエイト付けは利用者の好みに合わせる。<u>通所介護を利用しすぎると訪問介護を減らさなくてはいけなくなるため、通所介護の代わりに地域支援事業等で実施している「健康体操」等のインフォーマルなサービスの利用を勧めている。</u>
介護保険事業者B	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護や定期巡回だけでは、生活全体を支えられる訳ではないので、通所等の組み合わせが必要。当該団地では独居の場合は、定期巡回を利用しながら週に2回の通所介護を組み合わせ入浴サービスを提供している。 ・定期巡回利用の場合、費用との関係は<u>上限額から定期巡回を差し引いた額で、利用可能なサービスを組み合わせるが、通所を優先する場合上限額を超えるケースが発生する場合があります、その際は本人や家族への了解を得ている。</u>

(4)短期入所生活介護〔ショートステイ〕

- 同居家族がいる場合、家族が介護疲れをしないように効果的にショートステイサービスを組み入れる。〔介護保険事業者A、介護保険事業者B〕

表 1-36 各主体へのヒアリング内容〔短期入所生活介護〕

介護保険事業者A	<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族がいる場合、家族が介護疲れをしないように効果的にショートステイサービスを組み入れる。
介護保険事業者B	

(5) 現状の介護保険では足りないサービス

地域包括支援センターや介護保険事業所の立場から、利用者からニーズはあるが、現状では介護保険サービスのメニューでは対応できない、不足しているサービスについて、次のような内容が芽だしされた。

●通院・院内介助〔同行〕の必要性

・介護に関連するサービスで現在自費サービスとして最も利用されているのは、通院介助〔同行〕・院内介助〔同行〕である。当該サービスは家族がいれば必要ないが、独居高齢者は付き添いする家族がいないため、現在は自費ヘルパーで対応するしかないため、介護保険でメニュー化されることが求められるとの意見が複数事業者から得られた。〔介護保険事業者C、地域包括A、地域包括B〕

●買い物同行の必要性

・現在の介護保険では、訪問介護における買い物代行は可能だが、買い物同行ができない。単身高齢者の生活の幅を広げるためには、同行して個人の選択を広げる支援が必要との意見があった。
〔介護保険事業者B〕

●夜間に特化した見守り等のサービスの重要性

・夜間に充足した何らかのサービス提供〔テレビ電話やAI等の活用も含め〕が重要である。自宅での継続居住が難しくなることのきっかけは、「夜間に一人であることへの不安が非常に大きいことによる」と認識しており、当該サービスの充足が求められるとの意見があった。〔地域包括B〕

●生活支援サービスの重要性

・介護保険サービスとして提供できるサービス内容ではないかもしれないが、単身高齢者は、ちょっとした困りごとを手伝ってくれる者や相談相手がないことがサービス提供事業者としては問題と認識している。サービス付高齢者向け住宅で提供している生活支援サービスの在宅版があれば、在宅居住期間は確実に延ばせるではないかとの意見があった。〔介護保険事業者C〕

2-3. 団地における介護保険サービス提供時の問題点

介護保険事業所の視点から、介護保険サービス提供にかかる住宅団地固有の問題点について、以下の内容があげられた。

●団地に利用者が集中しすぎる、駐車場・駐輪スペースの不足の問題

- ・高齢化する団地には、利用者が多く住み、サービス利用時間が朝・夕に集中する。団地には様々な事業所がサービスを提供しに来るため、サービスが集中する時間帯の駐車・駐輪スペースの確保が難しい。

〔介護保険事業者A、介護保険事業者C、地域包括A〕

- ・多職種(医師、歯科医、看護師、ケアマネジャー等)が同時に利用者の住戸に訪問する場合もあり、各々が各々の自動車で訪問するため、駐車スペースが足りない場合がある。〔地域包括A〕
- ・訪問の利用頻度が高い利用者には、月額賃料を払ってもらい、駐車スペースを借りてもらっている団地もある。〔介護保険事業者A〕
- ・建替団地においては、駐車場を整備する際に市が独自で訪問サービス用の駐車場(概ね1棟/1台)を確保している。〔介護保険事業者A〕
- ・団地の空いている駐車スペースを開放すると、関係ない車両が止まり、住民とトラブルになる。団地に併設する介護事業所が代表になり、各住棟前の駐車場を管理するため、車止めの鍵を管理し、登録事業所を確認し、鍵を貸し出す事例がある。訪問の駐車・駐輪スペースの問題は面倒である。〔介護保険事業者B〕

●建物のバリアの問題

- ・エレベーターが設置されている住棟は問題ないが、エレベーター未設置の上層階に住む高齢者へのサービス提供は問題がある。特に自力で下階に移動が困難な高齢者の場合、訪問は問題ないが、通所等の自宅から建物外に連れ出す場合、難しい場合がある。特に住棟が古い階段室型の場合、狭い階段ではヘルパーが介助しにくい(2-4. で詳細を整理)。
- ・また古い建物では1階でもちょっとした段差があり、サービス提供の妨げになる。スロープを置いておく場所もない。〔全ヒアリング対象〕

●共用部の照明が少なく、夜間の防犯面の問題

- ・大規模で敷地が広く照明が少ない団地は、夜間サービス提供する際、防犯上不安を感じてヘルパー1名で訪問させられない場合もある。〔介護保険事業者C〕

2-4. 高齢者の団地で継続居住を難しくする要因等

ヒアリング調査により、団地で「高齢者の継続居住を難しくする要因」「継続居住が難しくなる状態(居住の限界点)」について把握し、以下の内容を整理した。

(1) 建物のバリアの問題

[]は、該当内容を回答した事業所名 [具体内容は表1-37を参照]

- 建物のバリアが、高齢者の継続居住に与える影響は大きい。水平方向移動でなく、垂直方向移動の支障が生じると問題が大きい。
- EV設置住棟であれば、建物のバリアの影響は少ないが、EV未設置の住棟で、2階以上の上階に住まいがある場合、身体状態が悪化すると継続居住が困難になる。
- 高齢者本人が、介助があっても自力で下階に降りられない状態になると、生活の行動範囲が制約されること、階段から転落等の事故の問題から、上層階に自宅では住み続けることが困難となる(ケアマネジャーが住み替えを勧めるタイミング)。[介護保険事業者A、介護保険事業者C、地域包括A、地域包括B]
- 利用する介護保険サービス等にも影響が生じる。「訪問」は住まいの位置に関係ないが、「通所」等外出を必要とするサービスの利用は、介助があっても下階に降りられない状態になると厳しい。古い建物で階段室型の場合、階段の幅員が狭く、介助しにくく、また緊急時の搬送にも支障が生じる。車椅子になると、階段の上下階への移動は基本的に難しく、ヘルパー2名以上を必要とする。介護職員が少ない中で上下移動のサポートを受ける事業所は少なく、本人の費用負担も大きく、実質的なサービス提供は難しい。[介護保険事業者A、介護保険事業者C、地域包括A]

当該課題に対しては、地域(団地)内での継続居住を推進することを目的に、「早めの1階住戸への住み替え支援」を実施している事例が、ヒアリングで確認された。

⇒ 早めの1階住戸への住み替え支援と課題点

[]は、該当内容を回答した事業所名 [具体内容は表1-37を参照]

- 上層階に住まいがあり、身体的な機能低下などにより、自力で1階に降りられなくなると、高齢者本人の生活継続が困難になる。そのため、このような状態に陥る前に早めに1階への住み替えを奨励することも必要である。ヒアリングでも、ケアマネジャーが、利用者が身体的な機能が低下する前に1階への住み替えを奨励している事例、URの大規模団地では棟間での1階への住み替えを進めている事例もある。[介護保険事業者A、介護保険事業者C、地域包括A、地域包括B]
- しかし、1階への住み替えはハードルが高い場合が多い。その理由は、住み替え希望者と空き住戸の発生のタイミングが合わないこと、住み替え時には従前住戸の原状回復費、引越し代の負担も発生するため、需要と実績は少ないのが実態である。[介護保険事業者A]
- [自治体Dの公営住宅では現状の住み替え待機者は12名、実績は2~5名/年]。
- 1階の空き住戸は団地居住者の住み替え用として確保する必要があるが、市全体として高齢化している自治体では、一般公募用の住宅としても確保しておく必要がある。
- 1階への住み替えは、団地によって様々で問題が異なる。公営住宅の場合、経済的余裕のない世帯は身体的な機能が低下しても上層階に我慢して住み続ける場合もある。[介護保険事業者A]
- また分譲団地の場合は、1階への住み替えは自宅の売却が必要となるため、住み替えが困難になるケースもある。[地域包括A、地域包括B]

(2)高齢者の身体状態・健康状態による問題

[]は、該当内容を回答した事業所名〔具体的内容は表1-38を参照〕

【重度要介護】

- 一般在宅に共通する内容だが、建物バリアのない住戸に居住するならば、要介護度が高くなっても、本人の意思があれば、外部サービスを利用して継続居住は可能。しかし、公営住宅の入居者の場合、経済的問題からサービスの利用が限定されること、単身世帯が多いことから家族のサポートを受けられず、要介護認定が高くなると、身体清潔が保てなくなる等で団地での継続居住は難しくなる。〔介護保険事業者A〕

【認知機能の低下】

- 要介護の問題に関係なく、認知症が重度化すると、徘徊、排泄、火の不始末の問題が生じる。また単身世帯の場合、認知症の発症により、失禁による身体清潔が保たれなくなり、継続居住が難しくなる場合も多い。認知機能が低下し、歩行が可能な独居高齢者（日中独居も含む）徘徊を繰り返し、団地の隣住戸に迷惑をかけてしまうなどの問題も生じやすい。〔地域包括A〕
- 上記のような身体状況で、家族のサポートが得られない独居高齢者の場合は、自宅での継続居住が困難になる。〔介護保険事業者A、地域包括A、地域包括B〕

【高度な医療サービスへの対応】

- 高齢単身者の場合、高度な医療サービスの頻度が高く必要となった際に、家族からのサポートを受けることが難しいことから、継続居住が困難になる場合もある。
〔介護保険事業者B、介護保険事業者C〕

(3)家族との問題

- 家族が同居・近居している場合でも、全ての高齢者が家族のサポートを受けて、自宅での継続居住ができていたとは言い難く、このことは一般在宅でも団地でも同様である。家族がいても日中独居世帯も多い。また家族がヘルパーを自分達のお手伝いのように認識してしまう場合もあり、利用者が十分なサービスを受けられていない世帯もある。〔介護保険事業者A〕
- 別居する家族が高齢者の継続居住を妨げることは少なくない。独居の高齢者が訪問介護の生活援助だけで在宅を継続することに別居家族が不安になりグループホームに入所させた事例もある。〔介護保険事業者B〕

表 1-37 各主体へのヒアリング内容〔建物バリアの問題〕

<p>地域包括 支援センタ ーA</p>	<p>○在宅で継続居住する上での隘路となるハード面の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EV未設置の集合住宅の2階以上〔階段昇降が発生する〕の住戸で、最後まで継続居住することは非常に難しい。逆にEVさえあれば平行移動をサポートする方法は色々に対応できるため、最後まで看取ることが可能と考えている。 ・EVが未設置の集合住宅で2階以上に居住する高齢者には、体が動く間に1階に転居するよう、ケアマネジャーがアドバイスする場合もある。 <p>○公営住宅居住者のサービス利用の特徴及び転居する際の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅居住者の場合、EVが整備されている場合、通常在宅の状況から直接施設に転居することは費用負担の面からもほとんどない。 ・転倒や病気の発症に伴い、病院に入院した後に施設への転居を余儀なくされる場合が多い。
<p>地域包括 支援センタ ーB</p>	<p>○在宅で継続居住する上での隘路となるハード面の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EV未設置の集合住宅の2階以上の住戸で最後まで継続居住することは難しい。2階以上の階への昇降を日々介助しながら行うことは、物理的にも費用負担的にもほとんど不可能である。 <p>○1階住戸への住み替えの推奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該地域内の集合住宅はEV未設置の階段室型の住棟がほとんどであるため、2階以上の居住者には、体が動く間に1階に転居するよう、アドバイスする機会が多い。賃貸住宅管理者であるURも上層階から1階への住み替えを推奨し、チラシの配布や説明会を実施している。住み替え希望者はURの申し込み窓口に希望を出せるが、実際は希望者が多いため待機者がかなり存在している。 ・当該団地では、住み慣れたこの場所が気に入り、生活できるぎりぎりまで在宅生活を希望される場合が多いが、階段昇降が難しくなることをきっかけに施設等へ転居される方もいる〔入院等の機会ではなく、自宅から施設等へ直接入居される方が一定数存在する〕。 ・当該団地内には分譲棟も立地しているが、分譲棟の場合は1階へ住み替える際には住戸の売買が伴うため、実際に住み替えることは賃貸棟よりも難しい状況。
<p>地域包括 支援センタ ーC</p>	<p>○在宅で継続居住する上での隘路となるハード面の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該団地においては、全ての住棟でEVが設置されているため、最後まで継続居住することは可能と認識している。〔但し、分譲棟の半数程度は、EVが各階毎にしか停止しない住棟がある。賃貸棟はEVが各階に停止する〕 <p>○EVが未停止階の住戸から停止階の住戸や賃貸棟住戸への住み替え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・団地内で、EVが未停止階の住戸居住者が、EV停止階の住戸に転居する例〔住戸の売買が伴う〕は見られる。また、分譲棟の住戸を売却〔子供世帯に譲る場合もある〕し、賃貸棟に住み替える高齢世帯も見られる。 ・どちらの場合も費用負担が伴うが、団地に居住する高齢者世帯自らが、将来を見越して早めの住み替えを選択している事例である。

<p>介護保険事業者A</p>	<p>○在宅で継続居住する上での隘路となるハード面の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住棟の1階に居住している場合は、建物のバリアによる継続居住の阻害要因は基本的にはないが、上層階に居住している場合、EVの設置は必須である。階段室型では継続居住が困難な場合がほとんどである。 ・EV未設置の住棟で上層階に住む場合、介助があっても自力で下階に降りられない状態になると限界点となる。この状態になると利用者に1階への住み替えや、施設への入所を勧めている。 <p>○1階住戸への住み替えの推奨と課題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーによっては、EV未設置の階段室型の居住者に対しては、1階住戸への住み替えを推奨している場合もある。 ・1階への住み替えは、希望者と空き住戸の発生のタイミングの難しさや、住み替え時には従前住戸の原状回復費、引越し代の負担も発生することから、需要と実績が少ない。このような状況から、住み替えが難しく、我慢して上層階に住み続ける場合もある。
<p>介護保険事業者B</p>	<p>○在宅で継続居住する上での隘路となるハード面の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・階段室型の上層階から歩行が難しい利用者を下階に下ろすのは困難である。車椅子利用者の場合は、2名体制でないと難しいが、その場合、職員と運転手の二人体制で下に下ろしている〔運転手分は車乗降支援に含めていない〕。現在、団地内で当社サービスの利用者のほとんどは1階に居住している。 <p>○1階住戸への住み替えの推奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所のケアマネジャーも2階以上の居住者には、早いうちに1階に転居するよう勧めている。
<p>介護保険事業者C</p>	<p>○在宅で継続居住する上での隘路となるハード面の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅の2階以上に居住している場合、継続居住をするためには、EVの設置は必須と考えている ・階段昇降が困難になるとヘルパーの手助けを得ても2階以上からの移動は困難になる。男性職員2名体制でないと下降ができず、事業所としても対応が難しい上に、利用者の費用負担も2名体制分が発生するため、現実的にサービス提供ができない。 <p>○1階住戸への住み替えの推奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所のケアマネジャーも2階以上の居住者には、体が動く間に1階やEV付の住戸に転居するよう、アドバイスしている。 ・住み替え先は、近隣の集合住宅の場合もあれば〔空きがあれば〕、子どもたち等の家族の近くに転居する場合もある。

表 1-38 各主体へのヒアリング内容 【高齢者の身体状態・健康状態による問題】

<p>地域包括 支援センタ ーA</p>	<p>○ハードが備わっている状況での生活継続の隘路</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EV が設置されている住棟の場合でも、<u>認知症発症者で体が動き、歩行が可能な独居高齢者〔又は日中独居〕の継続居住は非常に難しい〔徘徊し、名前は言えても連絡先も住所も答えられないことがほとんどである〕</u>。日中の介護者がいない場合は、見守りが難しく徘徊を繰り返す場合も多い。<u>特に集合住宅団地の場合、隣近所の住戸に入ってしまう場合もあり、課題となっている。</u> ・地域包括としては、ケース担当者に、徘徊リスクが高い人には、申し訳ないが、衣類に名前を付ける、持ち物の中に何らかの身元・緊急連絡先が分かるようなものを持たせているか確認するよう、お願いしている。 ・認知症発症者でも、<u>上記のような時期を越え、一人で外に出て行くことが難しく、自宅内で過ごすことが主になると逆に在宅生活の継続は可能になると認識している。</u> <p>○公営住宅居住者のサービス利用の特徴及び転居する際の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅居住者で要支援の方は運動のデイサービスと福祉用具の利用者が多い。 ・公営住宅居住者でEV が設置されている住棟の居住者の場合、通常在宅の状況から直接施設等に転居するということは費用負担の面からもほとんどない。但し、転倒や病気の発症に伴い、病院に入院した後に施設等への転居を余儀なくされる場合はある。公営住宅居住者で、「市民税非課税世帯対象」等の場合、特別養護老人ホームに入所する際に介護保険負担限度額認定証等を取得している場合、食費代、部屋代についての軽減される〔軽減額は利用者負担段階区分によって異なる）ため、住み替えが可能になる。
<p>地域包括 支援センタ ーB</p>	<p>○ハードが備わっている状況での生活継続の隘路</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症発症者で独居高齢者〔又は日中独居〕の継続居住は、徘徊、排泄、火の不始末等の問題が発生することで、継続居住が難しくなることが多い。このような状況になると、<u>近隣からの相談等があり、家族等が関与し、施設等に住み替えることが多い。</u>
<p>地域包括 支援センタ ーC</p>	<p>○ハードが備わっている状況での生活継続の隘路</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該地域包括が担当する団地の場合、現時点では同居家族がいる場合がほとんどで独居高齢者が少なく、又後期高齢者もまだ多くないことから、団地居住者が施設等へ住み替えるということはほとんど発生していない。<u>現時点で、団地住戸内で看取る例も確認しているが、その多くは家族が同居している場合である。</u> ・一般的な考えとして、本人の意思と経済的余裕があれば、要介護5でも居宅サービスを利用しながら、継続居住は可能と認識している。

<p>介護保険事業者A</p>	<p>○ハードが備わっている状況での生活継続の隘路</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護度が高いというだけで、継続居住できない訳ではなく、本人の意思次第である。<u>経済的余裕があれば、要介護5でも本人の意思があれば居宅サービスを利用しながら、継続居住は可能。</u> ・一般的な傾向として、<u>単身世帯の場合、要介護2程度になると、失禁等で身体清潔が保てなくなり、自宅での居住が難しくなる。</u>通所の入浴介助等のサービス利用が増える。 ・<u>要介護度3以上になると排泄の問題が生じる場合が多い。</u>居宅サービスだけでは自己負担が発生し、自宅での居住が難しくなる。家族が排泄対応できれば良いが、難しい場合も多い。その場合、訪問介護から小規模多機能への切り替えや、施設等への入所に勧める。 ・要介護度に関係なく、<u>認知症が重たくなると集合住宅団地での居住は難しく、特に独居の場合は、施設等への住み替えを勧めている。</u>
<p>介護保険事業者B</p>	<p>○ハードが備わっている状況での生活継続の隘路</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思があれば、定期巡回等のサービスを利用しながら、継続居住は概ね可能であるが、<u>重度の認知症発症者やターミナルケアが必要とされる者の場合は困難と考えている。</u>
<p>介護保険事業者C</p>	<p>○ハードが備わっている状況での生活継続の隘路</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>要介護5で独居の場合でも本人の意思があれば定期巡回サービス等を利用しながら、継続居住は概ね可能と認識している。</u>但し、<u>独居の場合は、医療保険対応にならない訪問看護サービスや胃ろう・痰吸引が必要な場合は難しいと認識している。</u>

【参考】 団地から施設への住み替えの状況・問題等

ヒアリング調査から、団地で継続居住が困難になった高齢者の住み替えの状況・問題について把握できた内容について、以下のように整理した。

●施設入居の例

- 公営住宅の場合、転倒や病気の発症に伴い、病院に入院した後に団地での継続居住が難しくなり、施設等※に入所する高齢者は多い※※。〔地域包括A〕

※ ここていう「施設等」は介護保険施設〔「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」〕及び地域密着型介護老人福祉施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症グループホームを指す。

※※ 公営住宅居住者で、「市民税非課税世帯対象」等の場合、介護保険施設〔「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」〕に入所する際に介護保険負担限度額認定証等を取得している場合、食費代、部屋代についての軽減される〔軽減額は利用者負担段階区分によって異なる〕。 詳細は頁 1-46 の【補足2】を参照

- 施設等に入所する場合、団地から直接転居するケースはほとんどなく、多くの場合、転倒や病気の発症により入院し、入院していた病院の医療法人が運営する施設等又は系列の高齢者住まいに転居するケースが多い（別居家族が心配して団地から直接特別養護老人ホームに転居させた事例はある）。〔介護保険事業者A〕
- UR賃貸住宅団地の場合、階段昇降が難しくなったことがきっかけに、高齢者住まいや施設等へ転居した事例はある（自宅から高齢者向け住まいに直接転居した事例は複数ある）。〔地域包括B〕

●団地退去者の属性〔自治体D 市営住宅M団地の事例〕

- ・ 過去3年間で団地を退去した世帯は45世帯。内、世帯主が65歳以上は24世帯。
- ・ 世帯主が65歳以上の世帯は全て単身。
- ・ 世帯主が65歳以上の世帯の退去の理由は、「死亡」が8世帯、「施設入所」は10世帯。

表 1-39 市営住宅M団地 過去3年間の団地退去者の属性と退去理由

世帯主の年齢	世帯構成		退去の理由・移転先		
	世帯数	世帯数		世帯数	
世帯主の年齢65歳未満	21 世帯	単身世帯	7 世帯	死亡	3 世帯
				家賃が高い	2 世帯
				住宅交換	2 世帯
		2人世帯	5 世帯	家賃が高い	2 世帯
				転居	3 世帯
				転居	6 世帯
3人以上世帯	9 世帯	家賃が高い	2 世帯		
		義務違反明渡	1 世帯		
世帯主が前期高齢者	8 世帯	単身世帯	8 世帯	死亡	4 世帯
				施設入所	2 世帯
				転居	2 世帯
世帯主が後期高齢者	16 世帯	単身世帯	16 世帯	施設入所	8 世帯
				死亡	4 世帯
				転居	4 世帯

【補足1】 市民税非課税世帯が利用する介護サービスについて

「市民税非課税世帯対象」の場合、社会福祉法人が運営している介護サービス〔訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、特別養護老人ホーム入所等〕を利用する場合は、利用者負担額が軽減される制度（軽減額は利用者負担段階区分によって異なる）※がある（株式会社が提供するサービス利用の場合、軽減制度の適用はない）。

※厚生労働省通知〔平成12年5月1日老発第474号〕「低所得者に関する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」別添2 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱」に基づき、各自治体が実施。

【補足2】 市民税非課税世帯が利用する介護保険施設の入所について

「市民税非課税世帯対象」等の場合、介護保険施設〔「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」〕に入所する際に介護保険負担限度額認定証等を取得している場合、食費代、部屋代が軽減される〔軽減額は利用者負担段階区分によって異なる〕制度がある（但し、詳細な要件は自治体によって異なる）。

また、【補足1】で記載した社会福祉法人が運営している介護サービスを利用する場合の利用者負担額が軽減される制度が、特別養護老人ホーム入所時も適用されるため、「市民税非課税世帯対象」等の場合当該制度を利用し、公営住宅から住み替えする世帯もある。

生活保護受給者の場合は、ユニット型個室・従来型個室の居住費〔ショートステイの滞在費を含む〕に係る利用者負担の全額が軽減される場合が多い〔但し、詳細な要件は自治体によって異なる〕。

Ⅲ. 団地における安否確認・生活相談サービスの 提供実態

1. 団地での高齢者のみ世帯の居住状況

- ・ 団地、特に公営住宅では、高齢者のみ世帯(高齢単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯)が多い。高齢者のみ世帯でも、介護保険サービスを利用する世帯は、ヘルパー等と接触をもつ機会があるが、介護保険サービスを利用しない世帯は、外部からの目線が入りにくく、引きこもり等の問題が生じている者もいる。
- ・ 自治体Cの公営住宅の高齢者のみ世帯の内、介護保険サービスを利用する世帯は約2割で、介護保険サービスを利用しない世帯は8割を占める。

表 1-40 自治体Cの高齢者のみ世帯の介護保険サービス利用世帯数

世帯属性		世帯数	割合
高齢単身世帯		714 世帯	100%
内 訳	介護保険サービスを利用する世帯	133 世帯	19%
	介護保険サービスを利用しない世帯	581 世帯	81%

世帯属性		世帯数	割合
高齢夫婦のみ世帯		287 世帯	100%
内 訳	介護保険サービスを利用する世帯	43 世帯	15%
	介護保険サービスを利用しない世帯	244 世帯	85%

- ・ 自治体Cの公営住宅の内、階段形式型の公営住宅では、介護保険サービスを利用しない高齢単身世帯、夫婦のみ世帯の2割弱が、世帯主が後期高齢者である。

表 1-41 自治体Cの階段形式型の高齢者のみ世帯の介護保険サービス利用世帯数

世帯属性		世帯数	割合
高齢単身世帯		466 世帯	100%
内 訳	介護保険サービスを利用する世帯	86 世帯	18%
	介護保険サービスを利用しない世帯	380 世帯	82%
内 訳	前期高齢者	261 世帯	56%
	後期高齢者	118 世帯	25%

世帯属性		世帯数	割合
高齢夫婦のみ世帯		224 世帯	100%
内 訳	介護保険サービスを利用する世帯	32 世帯	14%
	介護保険サービスを利用しない世帯	192 世帯	86%
内 訳	前期高齢者	102 世帯	46%
	後期高齢者	52 世帯	23%

- ・ また世帯主が後期高齢者であり、且つ2階以上に居住する高齢者世帯の内、1割が高齢単身世帯または高齢夫婦のみ世帯である。

2. 団地での高齢者の見守り・生活相談サービス提供の取組みの事例

団地の高齢者世帯の見守り・生活相談サービスは、民生委員、自治会、地域包括支援センター等が連携してサービス提供している。本調査では、地方都市の公営住宅M団地、郊外部の賃貸分譲並存団地W団地を対象に取り組み事例の実態を把握・整理した。

2-1. 事例 M団地(地方都市・公営住宅)

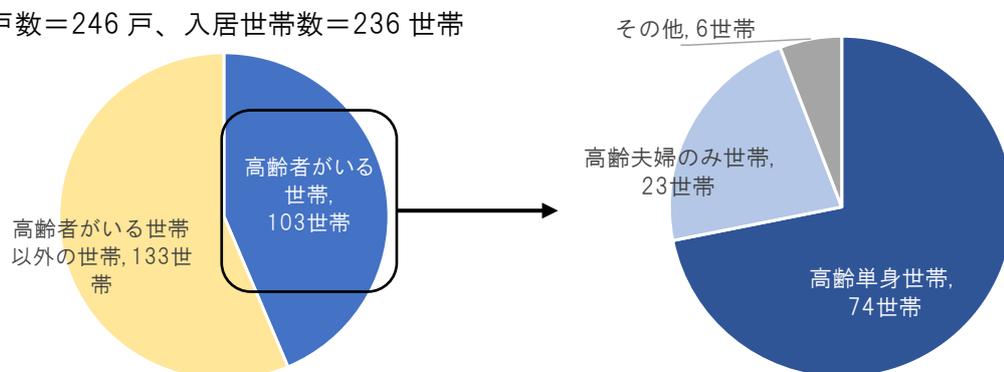
(1)公営住宅の概要

- ・老朽団地を平成14年に建替え。建替えとあわせ、敷地内に複合福祉施設を建設(居宅介護支援事業所、訪問介護、小規模多機能、地域密着型特養等)を建設。施設に隣接し、集会施設を設置。自治会が中心となり、交流活動組織を発足し、健康体操、コミュニティサロン等を開催。

(2)高齢者の現状

- ・団地に居住する世帯の内、高齢者がいる世帯は103世帯(全体の4割強)。高齢単身が多く、高齢者世帯の7割を占める。夫婦のみは2割。
- ・高齢者の多くは団地建替え前から居住者が占める割合が高い(現在の入居者の1/3~1/2は団地建替え前からの居住者)
- ・グラフ 1-17 M団地の高齢者世帯の構成

M団地の管理戸数=246戸、入居世帯数=236世帯



(3)M団地での高齢者への安否確認・生活相談サービスの提供の仕方

- ・自治会、地域包括ケアセンター、福祉施設、市営住宅管理センターへのヒアリングより、M団地を中心とした高齢者への安否確認・生活相談サービスの提供は次のような仕組みに基づき実施されている。
- ・安否確認を通じて発覚した相談事案は、民生委員、複合福祉施設を通じて、地域包括支援センターにつなぎ、対応される。
- ・民生委員に対して、複合福祉施設は、自治会との情報のやりとりだけでなく、集会j施設の活動を通じた直接の情報の吸い上げ等、複数のチャンネルから団地の相談事案を吸い上げる役割を担っている。

□ブレイヤーの取り組み

■公営住宅の自治会

- 組織体制
 - ・1団地に、管理人1名、民生委員1名を配置。団地は3自治会で構成、自治会毎に会長、福祉児童委員を配置。
 - ・自治会を分割した「隣組（15世帯）」毎に組長を配置。

●安否確認・生活支援

- ①青いタオル運動の実施(安否確認)
 - ・65歳以上の高齢者が任意参加。組長が参加者の朝夕のタオルの出し入れで安否を確認。安否確認できない場合、住戸訪問。
 - ・参加者は65歳以上高齢者の内、半分のみ。男性参加は少ない。

- ②共益費の徴収(安否確認)
 - ・自治会は毎月1回全入居者から共益費を徴収。徴収できない場合、市営住宅管理センターに連絡・訪問。

③集会施設での活動(交流・安否確認・生活相談)

- ・集会施設で自治会主体に健康体操、サロンの活動を実施。週1回、30名参加(団地居住者20名)。
- ※地域包括支援センター、介護予防・相談センター、特養が順番に自治会を支援。参加者の生活相談、最近見かけない高齢者等の情報を共有

●活動費用

- ・基本的に自治会の互助活動。「集会施設活動」の活動立ち上がり時は県の地域コミュニティ関連施策を活用し、活動費を捻出。

■福祉施設T

- 安否確認・生活支援
- ③集会施設での活動
- ⑤安心見守り電話サービス

- ・自治会等と連携したサロンの開催。サロンを通じて参加者の身近な生活相談を受け、必要に応じて場合、地域包括支援センターに連絡。
- ④総合事業
 - ・総合事業(通所サービス、定員20名)
 - ・参加者がサロンを立ち上げ、交流センターで集いを行うている。ボランティアとして参加。

●安否確認・生活支援

- ・希望者に安否確認サービスを提供(50世帯)。安否確認できない世帯には、警察同伴で、合鍵を住戸に立ち入り。
- ・その他、居住者から直接相談を受け、訪問等実施

■公営住宅管理センター

- 安否確認・生活支援
- ③集会施設での活動
- ⑤安心見守り電話サービス

- ・希望者に安否確認サービスを提供(50世帯)。安否確認できない世帯には、警察同伴で、合鍵を住戸に立ち入り。
- ・その他、居住者から直接相談を受け、訪問等実施

■民生委員・福祉児童委員

- 組織体制
- ・地方公務員法の「非常勤の特別職の地方公務員」に該当
- ・団地には基本的に1名配置
- 安否確認・生活相談
- ⑥個別訪問

- ・市から高齢単身世帯、高齢夫婦のみ世帯の情報提供。民生委員が月1回訪問。
- ・問題を発見、相談持ち込まれた場合、地域包括支援センターに繋ぐ。
- ・自治会から相談を受け、地域包括支援センターに繋ぐ。
- ※公営住宅Aでは、自治会と地域包括支援センターが直接情報交換する機会はない。自治会が高齢者に限定した組織でないため。自治会の相談も民生委員を通じて把握する。

■地域包括支援センター

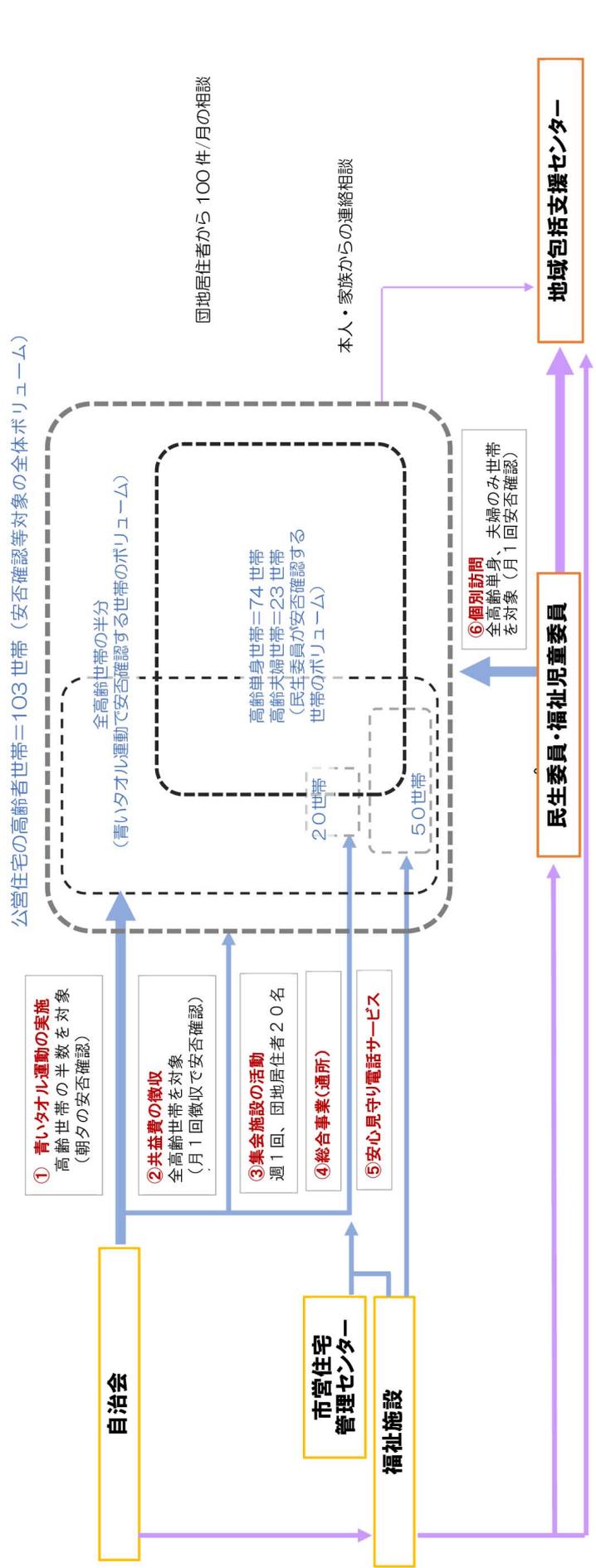
- 組織体制
- ・医療法人が受託・運営。5名勤務
- 生活相談
- [全体]
- ・相談実績 850 件前後/月
- ・相談内容は介護保険、医療、疾病、認知症、権利擁護、生活用語、生活全般、ケアマネからの相談は虐待事案が多い。

[団地からの相談]

- ・団地からの相談は全体の1/3(100件)
- ・相談のほとんどが民生委員・福祉児童委員を通じた相談。高齢単身、夫婦のみ世帯の相談が大半(遠方の家族からの相談もある)。第2月曜日に団地相談会を開催。地域交流の場で最近見かけなくなった相談を受け、民生委員と訪問することもある。

□安否確認・生活支援の提供の仕組み

各ブレイヤーによる取り組みを重層させ、高齢者のセーフティネットの枠組みが構築



→ : 互助主体 □ : 共助主体

→ : 安否確認・生活支援 → : 問題発生時の相談ルート

公営住宅の高齢者世帯=103世帯 (安否確認等対象の全体ポリューム)

全高齢世帯の半分

(青いタオル運動で安否確認する世帯のポリューム)

高齢単身世帯=74世帯
 高齢夫婦世帯=23世帯
 (民生委員が安否確認する世帯のポリューム)

20世帯

50世帯

団地居住者から100件/月の相談

本人・家族からの連絡相談

民生委員・福祉児童委員

地域包括支援センター

⑥個別訪問
 全高齢単身、夫婦のみ世帯
 を対象(月1回安否確認)

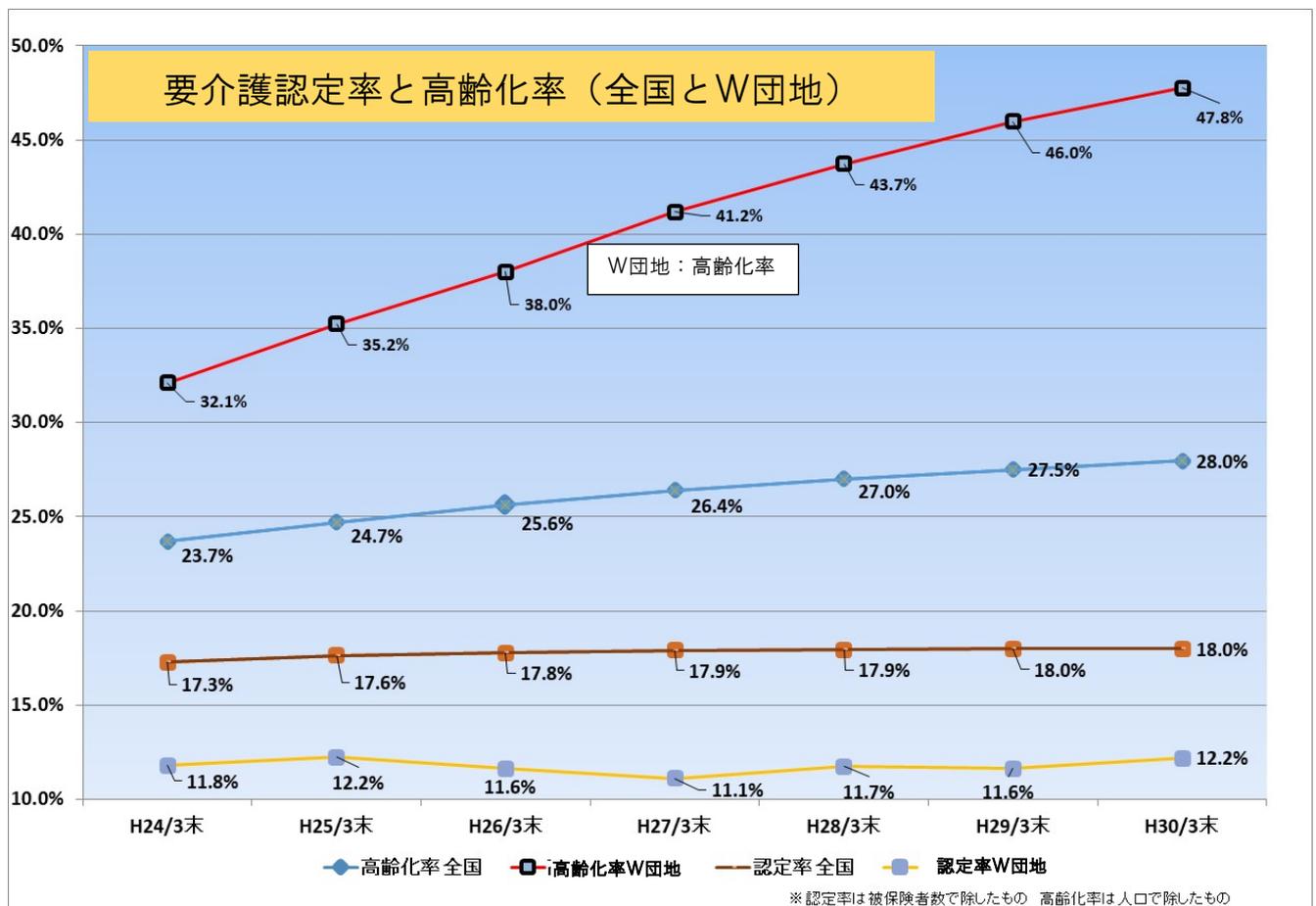
2-2. 事例 W団地(郊外部・賃貸分譲並存団地)

1. 住宅団地の概要

- ・市内に築30年以上の大規模団地(500戸)は61団地あり、同時期に入居開始したため、後期高齢者数は2015年1.5倍～1.9倍に増加。W団地は、分譲・賃貸あわせて6,304戸、約1万5千人居住。市内でも後期高齢者が多い団地だが、要介護認定割合が低い団地である。

2. 住宅団地の高齢者の現状

- ・W団地では、人口はピーク時2万人から少子高齢化が進展。2015～2025年では、高齢化率は41.2%～49.9%、後期高齢者の割合は15.7%～32.9%の2倍に見込まれる。
- ・後期高齢者が多ければ要介護認定者が多くなるが、後期高齢者の割合は全国平均よりも高いが、要介護認定率は全国平均よりも低い。



- ・認定率が低い理由には、「比較的所得が高い人が多いこと」「自治会活動が活発・地域コミュニティが成熟していること」「スポーツ・文化活動が活発なこと」等があげられている。
- ・高齢者の社会参加、地域貢献活動等自身のやりがいや生き甲斐づくりが高齢者の要介護度の低下につながっていると考えられる。

3. W団地での高齢者への安否確認・生活相談サービスの提供の仕方

- ・W団地は高齢者の社会参加や健康増進等の取り組みが多層的に実施されている。その中でも本調査では地域ケアプラザを中心とした取り組みを取り上げ、健全な高齢者を中心とする自助・共助による分譲住宅団地のコミュニティ維持・安否確認の取り組みを整理する。

(1)W団地の取組み（地域ケアプラザ/地域包括支援センター）

●事業概要

○職員体制

- ・職員は、5 職種で対応。地域の総合相談の窓口になっており、ここからケアマネジャーの紹介、特養の申し込み、行政とのつなぎ等の役割を担っている。（現在 ケアマネを 5 名配置）

○施設概要

- ・地域ケアプラザは 1 階に地域包括支援センターの事務室とデイサービス、2 階に地域ケアルーム、調理室、多目的スペースを整備。

○取り組み内容

① 相談業務

- ・地域からの相談件数が増えてきている。これまで毎月 70～90 件程度であったが、今年は毎月 120件程度と相談件数が 1.5 倍に増加してきている。

② 元気作りに関する取組み(地域ケアプラザ主催事業)

- ・横浜市では地域ケアプラザに地域活動交流コーディネーターを配置し、地域ケアプラザ主催の事業企画やケアプラザの施設利用のマネジメント、ボランティアをつなぐ役割等を担っている。
- ・地域ケアプラザ主催のイベントへの参加者の対象は、包括は 65 歳以上、交流は子供から高齢者を対象とし、年齢限定なしの事業など様々である。地域内で実施されている他の取り組みや事業と重ならないように、企画・運営を心がけている。
- ・参加者の様子に変化があった場合には、地域包括支援センターに連絡、介護保険への申請等に繋ぐこともある。

③ 元気作りに関する取組み(地域のボランティアグループによる取組み)

- ・各グループの活動内容は基本的には自分達で企画し、実施。健康福祉に資する活動内容なら自主活動として場の利用が可能。部屋と設備を地域ケアプラザで提供し、地域活動、支援を分け隔てなく取り組んでもらうようにサポートを実施。現在登録している団体数は約54。活動団体に対しての市からの補助金等は無。施設利用時の利用料金は発生無。(条件が合えば助成金制度があり、適宜サポートしている)
- ・利用者の状況把握は、随時行い、何かあれば介護保険と繋ぐようにしている。参加者の状況変化の察知が把握しやすいのは、複数回の靴の取り間違い等。これまで、ケアプラ利用者が急増したということはないが、認知症の疑いがあるような人を見守っているという状況が徐々に増加してきている。

④ 見守りに関する取組み(地域のボランティアグループによる取組み)

- ・ボランティア団体がケアプラザの調理室を使用し弁当づくりを実施(毎週木曜日 昼食のみ提供(1 食 450 円 ※8 月は休み)。これを運ぶ、集まって食べることで見守り活動を実施。
- ・弁当を作る団体に登録している地域のボランティアが協力して配達をしている。その中には民生委員も多い。食事を届けた時に、申し込み者が居室に不在の場合や、様子に変化があった場合、必要に応じて地域包括支援センターや担当ケアマネジャーに連絡する等の見守り機能の役割も担っている。

⑤ 地域ケアプラザ(地域包括)としての見守り、安否確認等の取り組み

- ・自治会内の老人会などから依頼を受けて訪問を実施。月に1回や3ヶ月に1回程度。ひきこもってしまったSOSサインは、民生委員や家族の方から包括に相談がある。
- ・相談を受けて地域包括自らが見守りや安否確認に行くこともある。他の事業所に委託もしているが、地域包括職員が1人で月10件ほどは直接ケアマネジメントも実施。デイサービスに来ない場合や、通院時に住戸から出てこない時などに駆けつけると亡くなっていることも現実にはある。

■当該事業所が団地で果たす役割(居住者の継続居住をサポートしている内容)

- ・団地内の高齢者が可能な限り元気で健康に過ごすことをサポートしつつ、様子に異変があった際には早めに介護保険等に繋ぐことを実践。

■自治会との関わり

- ・自治会、民生委員等から団地居住者に異変があった場合、ケアプラザに連絡をもらうことも多い。

■自治会等の取り組み

- ・W団地では、開発当時、行政サービスも行き届かず「陸の孤島」であったことから、住民発意による様々な取り組みが発生。
- ・現在、管理組合、自治会、民生委員、老人会、園芸クラブ、その他ボランティア団体、防災部、福祉部、スポーツ・文化部など様々な団体があり、支え合う仕組みとなっている。
- ・住民それぞれが様々な取組みに参加しているが、一部の住民に役割が集中している訳ではなく、多層的な活動となっている。
- ・管理組合は全員参加で、15に分かれている。自治会は任意参加で11自治会あり連合自治会で束ねている。民生委員は各自治会に1から3名出ており、団地全体20数名いる。
- ・賃貸棟は、賃貸全体で一つの自治会となっており、まちづくりセンターが管理組合の代わりにハード面をみている。賃貸棟と分譲棟で支援の手厚さは変わらないが、居住者の状況を鑑みると賃貸棟の方が、見守り等が必要な人の母数が多い印象がある。

■今後の課題

- ・当該団地内に今後介護保険施設や事業所の整備が計画されており、それらとの連携は不可欠になると認識。
- ・介護保険サービスの小規模多機能居宅介護は包括報酬という料金体系のため本人の費用が嵩むのでつなぎにくいところがある。認知症の症状があり24時間介護が必要な場合には小規模多機能が有用だが、それ以外は現状もつなぎづらい。費用の問題、費用を払っても使えるかわからない(きちんとサービスしてもらえるか)という問題もある。
- ・今後の課題として、息子が就労していないなどの場合、介護保険の使い手も少し抑えながら使用するということもある。介護人材不足もさらに大きい問題になると認識している。
- ・W団地では、出来るだけ自分のことは自分で行い、余裕があったらお隣さんのお手伝いということが基本になるとは思うが、それぞれの家庭が抱える問題もあるので、そこをどのような方法を持ってケアしていくかが課題だと感じる。

(2)W団地 Wまちづくりセンター

●事業概要

- ・当該団地開発者の県住宅供給公社は、W団地の開発に併せてまちの中心に管理会社「財団法人 W管理センター」と設立。現在、職員数は30名程度。
- ・平成25年度から、(一財)Wまちづくりセンターに改編し、団地内の建物・施設等の管理だけでなく、まちづくりへの貢献・支援などの期待、役割が増加。

○取り組み内容

① W団地における住み替えの状況(まちづくりセンターでの仲介による)

- ・分譲5200戸での購入者の状況調査を実施。まちづくりセンターでは、仲介の50%のシェアを持っている。購入者のうち、地縁者が62%。うち、若年世代が半分でその他が半分。
- ・賃貸では、直近1・2年の傾向は、新規入居者のうち半数が高齢者。隣接する霧ヶ丘団地(低層棟、EVなし)からの移り住み、Wの分譲(EV各階止まりでない棟)から賃貸(各階止まり)へという人もいる。
- ・W団地は、自家用車を持たなくても生活継続が可能のため、近隣の戸建などからWへ移り住むタイミングで車を手放す人もいる。
- ・高齢者はEV停止階を圧倒的に求める傾向はある。高齢夫婦世帯の片方が階段の登り降りが難しくなった時等に住み替えていることが多い。
- ・W団地を終の住処として認識している人は非常に多く、団地から外部に転居していく人は非常に少ない。団地内の住戸で看取っている例も多い。
- ・団地の外から新規の入居者を呼びこみたいが、空住戸が非常に少ない。直近で空き家率1.5%。

① まちづくりセンター提供による生活支援サービスについて

- ・契約会員は約200世帯。会員数があまり増えていない。NPO法人ひまわりの生活支援サービスと競合するところもあるため、協働、連携することで、住み分けしながらきめ細かく対応していきたい。
- ・照明器具管球の取り替え、家具の移動が多くて半分くらい。見守りというよりお手伝いサービス。

② その他、まちづくり関連の取り組み

- ・直近の取り組みとして、団地内のセンター地区に出店した飲食店が開店2年で撤退した際に、「住民連携の仕組みづくり」を実践し、多世代交流拠点として再生(30名の住民ボランティア(有償)による家庭料理食堂を開店。子育てママを中心とした情報発信拠点として運営されている。
- ・横浜市とW団地連合自治会、Wまちづくりセンターが連携し、W・健康とくらしの調査を実施すると共に、Wみらいづくりプランを作成。今後、2017年に旭区が立ち上げた大規模団地再生モデル事業のモデル団地として取り組みを実施する予定。

■当該事業所が団地で果たす役割(居住者の継続居住をサポートしている内容)

- ・当初入居時から団地全体における管理、運営に関わってきていることが強み。また、賃貸棟の管理をまちづくりセンターが請け負っているため、賃貸棟の居住者の状況も大まかに把握できている。
- ・まちづくりセンターも関わりながら、様々な団体が有機的につながりあっているのがW団地の強み。現在は、Wみらいづくり会の役員が2ヶ月に1回集まって情報交換し、今後の課題等について検討している。

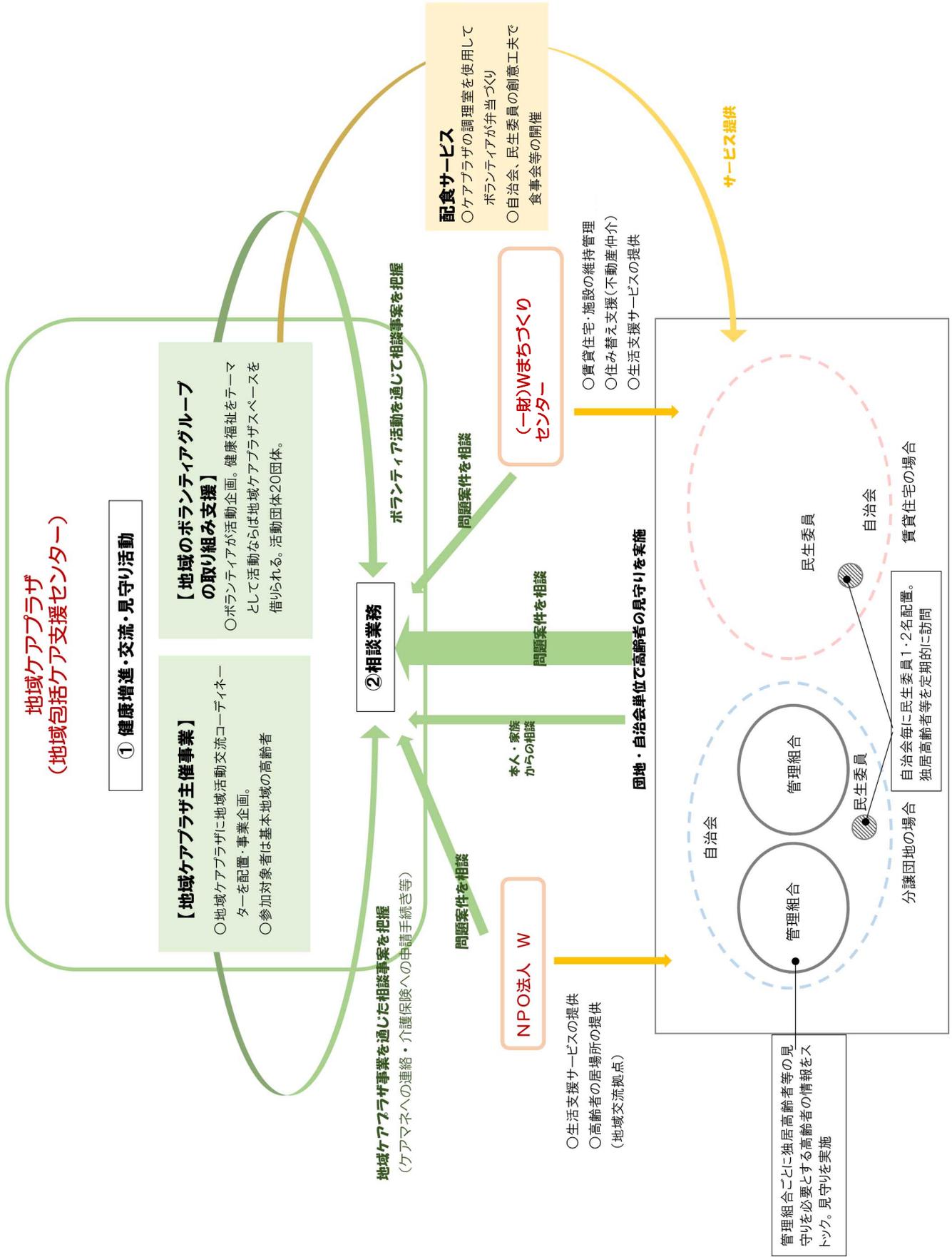
■自治会との関わり

- ・特に、賃貸棟については管理者として自治会、民生委員等からの相談に応じつつ、異変が生じた際は、地域包括につなぐことを行っている。

■今後の課題

- ・現在の担い手が高齢になってリタイアしたときに、次の世代が担い手になってくれるかを懸念している。新たな住まい手を探すことと、今当該団地で過ごしている若い世代へのバトンタッチが課題。第一世代が頑張りすぎている気もする。

■地域ケアプラザを中心とする安否確認・生活支援の提供の仕組み



3. 団地における安否確認・生活相談サービスの提供の問題・課題

以上の取組み事例より、団地を中心とする安否確認・生活相談サービスの提供体制の現状の問題、今後高齢者の団地での継続居住支援するための問題・課題について整理した。

●担い手の高齢化・人材不足の問題

- ・他の一般市街地と同様に自治会、民生委員の高齢化の進展。高齢化する団地での相談案件が多いことから、地域包括支援センターの人材不足の問題があげられる。

●団地の高齢者を地域の関係主体に繋ぐ人員の配置

- ・M団地と同様な世帯構成の公営住宅K団地の自治会へのヒアリング調査より、高齢者が団地で継続居住するためには、団地に専門職でなくても、高齢者の生活に関する地域情報を把握し、情報提供できる者が配置されることで、団地での居住の幅を広げることができると認識されている。
- ・また、このような取り組みは介護予防の視点からも重要と考えられる。

<K団地の自治会元会長>

- ・高齢化する団地で、自治会に高齢者の知識がある者がいるだけで高齢者の継続居住が進む。自分は病院の理学療法士だが、自治会長を担当した際、高齢者の問題が発生しても、ある程度高齢者の知識があったため、地域の主体に繋ぐことができた。団地自治会に関係して高齢者支援の知識を有する人を配置するだけで高齢者の継続居住が進むと思う。

<K団地を担当する地域包括支援センター>

- ・地域や団地の高齢者の安否確認は民生委員に依存する部分が多い。高齢者が集住し、今後後期高齢者が増加する団地では、民生委員のなり手がなくなるなど、これまでの安否確認の方法では行き届かないことが多く、団地に専属職員を配置する等の仕組みが必要。職員は、専門的な知識はいらず、高齢者の困りごとが発生した際、職員に相談すれば、地域の何処に相談すれば良いか教えてくれるような人が配置されるだけで、団地での高齢者の継続居住が進む。

●居住者の最低限の安否確認するための個人情報のストック

- ・自治会が見守り活動を行うためにも、団地全戸を満遍なく実施することは難しい。最低限見守りを必要とする高齢独居、後期高齢者世帯の住戸の位置を把握している必要がある。そうした個人情報を自治会で個人情報をストックすることは難しい（自治会長は定期的に交代し、仮にそうしたリストを作成しても次の自治会に引き継ぐことは無理）。
- ・自治会は当番制でボランティア的な位置づけが強い。責任を持つことができ、個人情報等の管理が委ねられる人が団地に配置されれば、高齢者が継続居住できる団地づくりに繋がる。

IV. 考察

・ここでは、前章のⅠ～Ⅲにおいて把握した高齢者が集合住宅団地において継続居住する上での実態及び課題にかかわる以下の(1)～(4)の内容について分析を行う。

(1) 集合住宅団地における高齢者の居住状況及び居住の限界点について

- ① 建物バリア
- ② 階段室型形式における1階住戸への住み替え
- ③ 建物バリアがない状況での在宅居住の限界点

(2) 集合住宅の特性を生かした介護保険サービスの効率的な提供状況について

(3) 集合住宅団地における安否確認、生活支援サービスの提供について

・考察の方法は、(1)(2)は、前章のⅠ、Ⅱ-1で把握された公営住宅におけるデータ分析結果(□で示した箇所)及び、Ⅱのヒアリング調査で把握した内容(□で示した箇所)を整理する(□で示した箇所)。
・(3)については前章のⅢで把握した内容を改めて総括する。

(1) 集合住宅団地における高齢者の居住状況及び居住の限界点について

① 建物バリア

- ・EV設置型の住棟では継続居住する上でのハード的な限界はほとんどないが、階段形式型の住棟では、階段昇降が難しくなった時点が継続居住の限界点となる場合が多いことが、実態調査及び事業者ヒアリングから明らかとなった。
- ・また、訪問介護サービスの利用は、実態調査において1階居住者より2階以上の居住者の方が、利用回数が多く、サービス内容は身体介助ではなく、生活支援の利用が多いことが明らかとなった。また、事業者ヒアリングでも訪問介護は生活全般を支えるサービスとして利用されていることが確認された。

【公営住宅におけるデータ分析結果】

●公営住宅団地での高齢者の居住状況

- ・公営住宅団地をケースとした集合住宅団地における高齢者の居住実態の把握から、建設年次の古い団地ほど、空家率が高く、高齢者がいる世帯の割合が高いことが明らかとなった。また、建設年次の古い団地ほどEV未設置の階段形式型の住棟が多い。

●建物形式における居住の限界について

- ・軽度、中度、重度全てにおいて、EV設置型住棟に居住する世帯の方が、階段形式型住棟に居住する世帯よりも継続居住が実現できている。

●訪問介護サービスの利用状況

- ・公営住宅の居住者の場合、1階居住者よりも2階以上の居住者の方が訪問介護サービスの利用回数多く、その内容は身体介助ではなく、生活支援の利用である。

【事業者へのヒアリング結果】

●建物形式によるバリアについて

・集合住宅で EV が未設置の住棟の場合、自力での階段昇降が難しくなった時点で、継続居住の限界を迎える事が非常に多い。

・一方、集合住宅に EV が設置されており、平行移動が可能な環境で生活できている場合は、高齢者が当該住棟内で継続居住する上での建物によるバリアはほとんどないと認識している介護関連事業者が多い。

●訪問介護サービスの利用状況

・訪問介護は、高齢者の在宅居住を支援するために必要なサービスであり、特に独居に対しては、身体介助だけでなく、生活全般にかかるサポートとして利用されている。

・地域によっては、生活援助等は、宅配・配送サービスが充実しているため、介護保険の生活援助の利用率は少なく身体介助が中心である場合もある。

② 階段室型形式における 1 階住戸への住み替え

・階段室型形式に居住する高齢者が住み慣れた地域での生活継続を実現するために、1 階や EV 設置の住棟への早めの住み替えを推奨している(ケアマネジャーが本人と相談し、早めの住み替えを提案する等)事例が実態調査及び事業者ヒアリングの両方から確認された。

【公営住宅におけるデータ分析結果】

●階段形式型の場合の 1 階への住み替えの実態

・自治体 C における 介護保険サービス利用者の住まいの位置は、同居家族の有無に関係なく、「1 階」が半数を占める。また当該自治体では、公営住宅入居の高齢者に対し、本人が希望する場合は 1 階への住み替え斡旋を実施している。

【事業者へのヒアリング結果】

●階段形式型居住者への 1 階への早めの住み替えについて

・EV 未設置の団地では、住み慣れた地域で継続居住をするために、本人の意向を確認した上でケアマネジャーが 1 階住戸等への早めの住み替えを推奨している場合や、大規模な賃貸住宅団地 (UR) においては団地単位で 1 階への住み替えを促進している場合もある。

・一方で 1 階への住み替えはハードルが高いとの回答もある。この理由としては、賃貸住宅の場合、希望者と空き住戸の発生のタイミングの難しさや、住み替え時には従前住戸の原状回復費が発生することが挙げられる。また、分譲住戸の場合、住戸の売買が伴うこと等から、需要に比べると実際に転居できる数は少ないとの回答がある。

(2) 建物バリアがない状況での在宅居住の限界点

- ・EV 設置型住棟及び 1 階居住者で建物バリアがない世帯の在宅居住の限界点は、本人の様態・家族構成及びサービスの利用方法によって状況が異なることが事業者ヒアリングから明らかになった。
- ・具体的には、本人が自宅での継続居住を希望すれば、「認知症を発症した場合」や「高度な医療的対応が随時必要となった場合」で、かつ単身居住者の場合でも、介護保険の地域密着型サービス等の利用によって継続居住が実現できる場合が多いとの回答を得ている。
- ・定期巡回や小規模多機能等の地域密着型サービスは、料金体系が包括払いであるため、所得階層によっては費用負担が可能な利用者に限定されることがある[※]。
 - ※但し、市民税非課税世帯に対して、「低所得者に関する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施」が適用される場合があり、その場合、利用者負担が低減される（詳細は頁 1-46 の【補足 1】を参照）
- ・公営住宅居住者の場合、転倒や病気の発祥に伴い、病院に入院した後に団地での継続居住が難しくなり、施設等に入所する高齢者が一定程度の割合で存在する^{※※}。
 - ※※公営住宅居住者で、「市民税非課税世帯対象」等の場合、介護保険施設〔「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」〕に入所する際に介護保険負担限度額認定証等を取得している場合、食費代、部屋代が軽減される（詳細は頁 1-46 の【補足 2】を参照）
- ・上記の動向は、公営住宅における実態調査結果の「公営住宅団地での要介護認定者の居住状況が重度者になると市平均よりも低くなること」、「市営M団地における後期高齢者の移転先の半数が施設入所であること」等から、要介護認定が重度になると、「公営住宅を退去し施設等に入所する」ことが、一定の割合で選択されていることから確認されている。

【公営住宅におけるデータ分析結果】

●公営住宅団地での高齢者の介護保険サービスの利用状況(要介護3以上の場合)

- ・公営住宅団地居住者の場合、包括報酬サービスの利用が少ない。
- ・要介護3以上になると、ショートステイの利用、要介護4、5になると施設サービスの利用を確認。
- ・要介護度が重度になるとEVの有無に関わらず、公営住宅団地における要介護世帯の居住割合は市平均よりも低くなる（別の場所に住み替えている可能性が指摘される）。

【事業者へのヒアリング結果】

●ハードに問題がない集合住宅における継続居住の限界点

- ・ハードに問題のない在宅居住の場合、本人の様態と家族構成の組み合わせで以下の状態になった場合は継続居住の限界点となる場合が多い。
 - i) 認知症発症者で歩き回りが頻繁になった場合でかつ独居（又は日中独居）の場合
 - ii) 病院への入院後、高度な医療的な対応が随時必要となった場合でかつ独居の場合
- ・上記のいずれにおいても家族同居の場合は継続居住が可能になることもあるが、独居の場合、包括サービスの利用による継続居住か施設等や高齢者住まいへの転居のどちらかを選択することが多い。
- ・公営住宅居住者は独居又は高齢世帯のみの比率が非常に高いが、一方で介護保険サービスの利用は費用負担の状況から積み上げサービスのみ利用であることが多く、「認知症を発症した場合」や「医療的な対応が随時必要となった場合」は施設等への入所も選択肢となる。
- ・介護保険サービス費用の支払いに問題がない世帯は、本人の様態によって、積み上げサービス、包括払いサービス、自費サービスの付け替えが可能であるため、在宅で最後まで生活することが実現できる状況になってきている。

(3) 集合住宅の特性を生かした介護保険サービスの効率的な提供状況

- ・高齢者が多く居住する集合住宅においては、利用者が集住するメリットを活かした介護保険サービスの提供が想定(事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の集合住宅や一定数以上の介護保険サービス利用者がある集合住宅)され、訪問介護の特定集中減算の対象になっている。
- ・ここでは、調査対象団地の実態把握及び事業者へのヒアリングから、集合住宅において利用者が集住するメリットを活かした効率的なサービス提供が行われているかの確認を行ったが、結果として**団地等の一般集合住宅居住者に対してサービス提供する場合、利用者が集住するメリットを活かした効率的なサービス提供はほとんど行われていない**ことが明らかとなった。

【公営住宅におけるデータ分析結果】

●公営住宅団地での高齢者の介護保険サービスの利用状況

- ・公営住宅団地において、同じ住棟の居住者に同一の介護保険事業所がサービス提供はしておらず、複数のサービス事業所によるサービス提供状況が確認された。

【事業者へのヒアリング結果】

- ・団地等の集合住宅へのサービス提供する際、利用者が集住するメリットを活かした効率的なサービス提供は実際にはほとんど行われていない。
- その理由として、次の2点があげられた。
 - ① 介護保険事業所は、介護保険サービスの提供に伴い居住者の個人情報を取り扱うため、**情報漏洩を未然に防ぐことを重視する。そのため集合住宅の利用者にサービス提供する場合は同じ住棟の利用者に対して、可能な限りケアマネジャーやヘルパーにならないように配慮する。**また、公営住宅の場合、居住者間のコミュニティが濃厚な場合が多く、特に配慮する。
 - ② 集合住宅団地の場合、同じ住棟に高齢者が集住する場合もあるが、**利用者ごとに個別対応しているため、同じ住棟の利用者が同じケアマネジャー、訪問介護事業所を利用するケースは少ないのが実情**である。

(4) 団地における安否確認・生活支援サービスの提供について

●介護保険以外の安否確認や見守り支援の必要性

- ・公営集合住宅団地には、単身・高齢者のみ世帯が多く居住しているが、そのうち介護保険を利用していない高齢者のみ世帯がかなりの割合で存在することが、自治体Cにおける実態調査から明らかとなった。これらの世帯に対しては、**介護保険以外の安否確認や見守り等の支援が必要**とされる。

●公営住宅団地における安否確認・見守り等の実態と課題

- ・団地での高齢者の見守り等の実態について、地方都市の公営住宅団地であるM団地と郊外部の賃貸分譲並存のW団地での取り組みを把握・整理した。
- ・公営住宅であるM団地では、少子高齢化に伴い、**自治会組織の弱体化や民生委員のなり手の不足等が課題**となっている。
- ・また、自治会等が中心となって見守りを行う際に、高齢独居世帯や後期高齢者のみ等の特に見守りが必要な世帯の家族構成や住戸の位置に関する個人情報が必要とされるが、**近年は個人情報保護の観点から自治会では入居者の個人情報を継続して管理することが難しい**ことが、団地自治会等へのヒアリングから明らかになった。
- ・このような状況から、公営住宅団地においては、上記の課題を補完するような別の主体による見守り支援体制の強化が求められる。

●地域活動が盛んな団地における安否確認・見守り等のあり方

- ・一方、W団地は団地における地域活動が活発で、地域住民が団地内の空き店舗等を活用し、**介護保険の総合事業(地域支援事業等)**に取り組み、**地域住民同士による安否確認・見守り活動が行われている**ことが明らかとなった。そのため、**地域力が備わっているような団地においては、当該取り組み内容の把握や運営上留意すべき点の共有化を進めることが重要**である。(当該団地では高齢者世帯と子育て世帯が共に活動を行う等、多様な世帯との交流等も実施されている)。
- ・また、W団地では、団地団体を管理するまちづくりセンターが組織されており、**集合住宅団地内の空き店舗に地元NPOが主体となった介護事業所や子育て支援施設等の立地を促進する働きかけが行われている**ため、**当該取り組みの運営状況やノウハウ等の整理、共有化も重要**である。

第2部

団地で高齢者の継続居住 を支援する先進的な取組み事例

- ・第1部で団地での高齢者の居住実態や介護保険サービスの利用実態、高齢者への安否確認・生活相談の提供実態を整理・分析した。高齢者への効率的な介護保険サービスの提供、自治会を補完する高齢者の見守り・生活相談等の実施が課題にあげられたが、本章では高齢化する団地で高齢者の継続居住を支援する先進的な取組み事例を抽出し、分析した。先進的な事例は主に次の2つのタイプについて取り上げる。
- ・いずれの事例においても、団地の空き住戸、センターの空き店舗の活用、集会所の活用等、団地ならではの空間資源を活用し、また極力、若年者等の活動を組み入れ、多世代ミクストコミュニティによる展開の追及が共通して取り組まれている。

表 2-1 先進事例の類型タイプ

<p>(1) 団地に拠点を設置し、高齢者の継続居住を支援する事業所の事例 ＊利用者に応じた介護保険サービスの提供 ＊自治会と連携した生活支援サービスの提供</p>	
<p>(2) 団地に拠点を設けた総合事業の事例 (地域の高齢者支援の層を厚くする取組み事例)</p>	
<p>(3) 一部公的資金を活用した、軽微な高齢者の見守りの事例</p>	

(1) 団地に拠点を設置し、高齢者の継続居住を支援する事業所の事例

① 団地住戸を活用した小規模多機能居宅介護支援事業所

団地名	UR都市機構 湘南ライフタウン パークサイド駒寄(神奈川県藤沢市)
事業所名	ぐるんとびー駒寄
概要	団地内の住戸を転用し、小規模多機能居宅介護事業所を開設。事業所の代表者や職員が団地に居住し、サービスを提供。

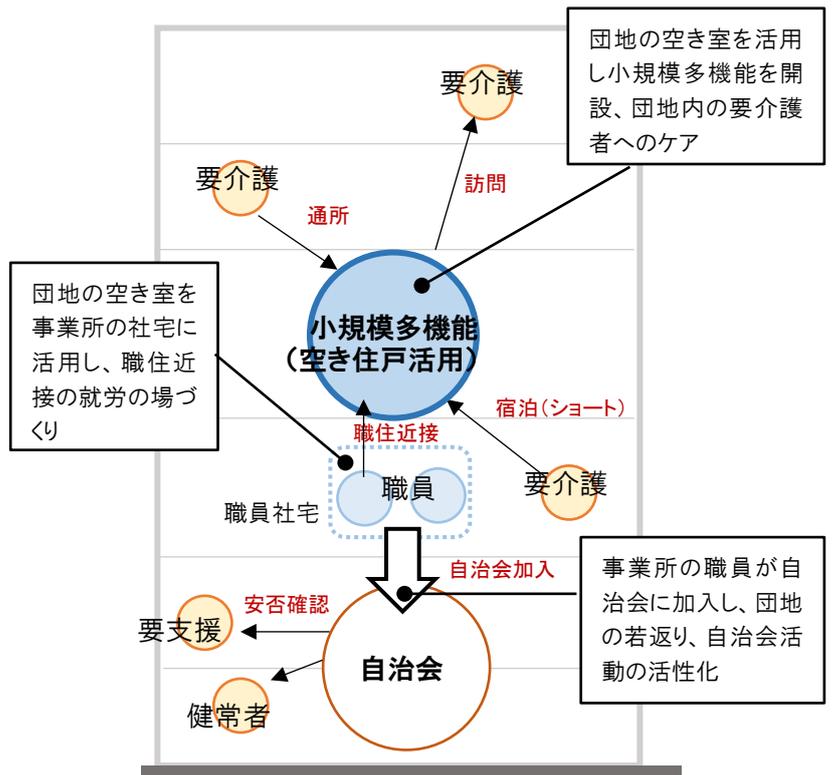
事業所の概要等	<p>●事業所の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 団地(パークサイド駒寄)は、団地居住世帯数は 260 世帯、高齢化率 70%。 ・ EV設置の住棟6階の住戸を転用し、小規模多機能居宅介護を開設(約 93 m²)。 ・ 事業所の騒音問題を考慮し、事業所の上下階は事業所関連に使用。 (3, 4, 5階:社員寮、4階:ルームシェア、5階:代表者自宅、6階:ルームシェア、7階:コミュニティスペース) <p>●人員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員数は 40 人(正社員 17 名)。 ・ 資格:ケアマネジャー2名、看護師3名、介護福祉士8名、福祉療法士3名、作業療法士1名、児童福祉士1名、保育士1名 <p>※地域での継続居住のサポートを充実させることを目的に、訪問看護事業所も近隣に開設しサービス提供を実施。</p> <p>●事業所の定員及び利用状況(2018年7月末時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定員:29名(通い15名、宿泊5名) 利用状況(2018年7月末時点) ・ 登録者:28名(うち、団地居住者は10名) <p>介護度:要支援1:0、要支援2:3名、要介護1:8名、要介護2:2名、要介護3:9名、要介護4:1名、要介護5:5名</p>
団地で高齢者の継続居住支援のための事業所の役割	<p>●地域密着型サービスであるため、利用者の状態に応じてきめ細かい介護保険サービスを提供し、高齢者のみ世帯の自宅での生活をサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模多機能は、訪問、通い、宿泊を柔軟に組み合わせ、自宅での生活を支援するサービスであるため、高齢者のみ世帯でも団地での継続居住を支援する。 ・ 中度・重度の要介護認定者だけでなく、精神不安な利用者認知症の利用者に対して、地域密着型サービスのため、きめ細かく対応できる。 <p>●夜間の自室への見守りも対応可能(訪問の見守りと機器の両輪での見守り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢単身世帯の場合、夜間の見守りが重要。団地内に事務所があるため、夜間の見守りもできる。マンパワーが不足するため、機器(ドアセンサーやGPS)を活用し、遠隔で夜間の見守りを行う。機器は安価で取り付けができる。 ・ (ただし家族は機器に対する信頼性が薄く、管理人がいる施設のほうが安心するため、見守りが必要になると家族が高齢者を施設に入所させるケースがある。)

<p>団地で高齢者の継続居住支援のための事業所の役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●小規模多機能は、団地利用者のニーズにあわせて機能拡充・縮小が容易なため、団地の空き室活用に適している ・小規模多機能は、職員を確保できれば、特に必要な設備がなく、空き住戸活用に適した機能である。利用者ニーズがあれば、別の空き住戸を活用し、事業所の拡大が容易。団地内に空き室が点在していれば、それらを活用し、団地全体でサービスのネットワークを構築することができる。 ・例えば、本体施設を拠点に団地内にサテライト施設、食堂やコミュニティスペースを増床し、EV動線で上下階に重層的に団地内で小規模多機能を展開が可能。既存住戸を活用することで改修費用も安価に抑えられる(消防との協議が必要)。対象者が少なくなれば施設を抜けばよい。
<p>団地のコミュニティ維持のための事業所の役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●団地に職住近接の就労の場をつくることで、若手職員が団地に住み、団地コミュニティの若返りに繋がる。 ・高齢化する団地で介護保険事業所を設置することは、雇用のない団地に就労の場をつくることができる。また団地であるため職住近接の就労環境の提供ができる。 ●職員が団地自治会に加入することで自治会活動の活性化 ・団地に居住する職員が自治会に加入し、自治会活動に参加している。自治会のマンパワー不足を事業所職員が補填(自治会の副会長は事業所のスタッフ、職員6名が自治会員)。 ●自治会に職員が参加することで、高齢者の見守りを厚くすることができる ・「自治会の視点」と「介護保険事業所の視点」の両方から団地高齢者を接することができるため、自治会からも安心感をもたれている。 ・事業所の利用に関係なく、自治会と連携して住民の無料相談会を開催(月1~2回)。団地内の困りごとの相談窓口機能を担ってほしいと自治会から要望がある。

図 2-1 ぐるんとびー駒寄のチラシ



図 2-2 ぐるんとびー駒寄の事業スキーム図



②団地の空き店舗を活用した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の事例

団地名	UR都市機構 富雄団地(奈良県奈良市)
事業所名	あすならホーム富雄
概要	ならコープ生活協同組合を母体とする社会福祉法人が地域包括ケアシステムを支えるため介護保険事業(要介護者を対象)と介護保険制度外の事業(健常高齢者から要支援者を対象)を実施。あすならホームでは、団地センターの空き店舗に事業所を設置、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスを提供

事業所の概要等	<p>●事業所の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 富雄団地は昭和41年完成・入居開始、団地周辺は同時期の土地区画整理事業で山林を開発した戸建住宅地。団地および周辺の高齢化が顕著。 ・ 富雄団地は56棟の階段室の住棟で構成(1,664戸)。高齢化率は48%。で、ほとんどが単身高齢者、高齢夫婦のみ世帯。空室は多く、全体の4割が空室。 ・ 当該事業所は、近隣センターブロックの一角、スーパー跡を改装し、開設(2010年開設)。 <p>●人員体制</p> <p>職員は60名弱。保有資格は介護支援士、介護福祉士、看護師、理学療法士、ヘルパー2級等。</p> <p>●事業所の定員及び利用状況(2018年7月末時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業所の定期巡回の利用者数は、45名、うち団地居住者は15名。要介護度は1、2、3が中心。単身、夫婦のみ世帯が中心。 ・ 当該事業所のショートステイ利用者数は53名。うち団地利用者は12名。ショートステイ利用者は介護度が高い(介護3、4程度)。団地利用者のうち7名が単身。定期巡回とショートを組み合わせて利用する者は、3名。
団地で高齢者の継続居住支援のための事業所の役割	<p>●定期巡回・随時対応サービスであるため、利用者の状態に応じてきめ細かい介護保険サービスを提供し、高齢者のみ世帯の自宅での生活をサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護と異なり、複数の利用者へのサービスを細切れにして提供することができる。(例えば、ある住戸を訪問し、布団を干し、次の住戸に行き洗濯機を回し、前の住戸に戻り、布団を取り込むことができる)。 ・ 単身高齢者がひとつの住棟に集住する場合、定期巡回は利用者にとっても事業者にとっても効率的であり、集合住宅にあったサービスである。 <p>●夜間の自室への見守りも対応可能(訪問の見守りと機器の両輪での見守り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ テレビ電話を活用した定期巡回を行っている。訪問までしなくてもテレビで相手の顔をみながら話すことで利用者は安心できる。特に服薬管理には有効。 ・ 電話の設備費は当該法人負担、テレビ電話の利用料は、定期巡回の介護料金から出ている。テレビ電話をつけることで混乱する利用者もいるため、全ての利用者がつけている訳ではない。団地の定期巡回利用者15名のうち、6名がテレビ電話を利用。

団地のコミュニティ維持のための事業所の役割

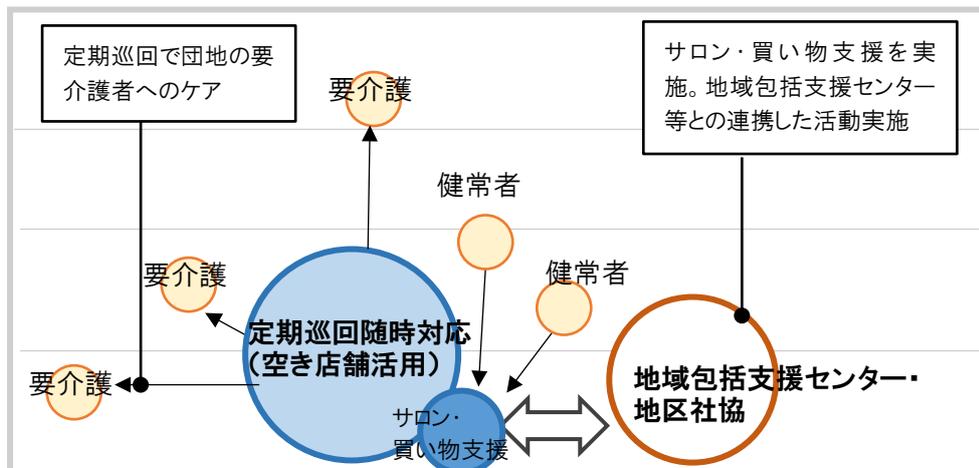
●社会福祉法人として地域貢献事業を実施し、交流活動・買い物支援を実施

- ・ 要介護認定を受けていない健常高齢者、要支援高齢者を対象に、当該法人は「地域貢献事業」を実施している。
- ・ 当該事業所の集会室を活用した「あすならサロン」は職員と一緒に調理し、参加者全員で食事をする会(毎月5がつく日に開催)。「買い物バス」は小型バスで近くのスーパーへの送迎サービス(毎月10がつく日を開催)。食事と買い物という生活の基本的な部分を支援することで、地域との繋がりを支援しつつ、高齢者の生活支援に役立てる。各活動の参加者は10から15名。
- ・ 財源は当該事業所の社会福祉法人が非課税となる利益を地域貢献しようとする考えによる

●地域包括支援センターや地区社協の活動と連携し、団地の高齢者の交流・見守りの層を厚くしている

- ・ 当該団地には地域包括支援センター、地区社協の事業所があり、当該事業所の集会所を活用し、色々な高齢者対象のイベントを開催している(健康体操、サロン等)。

図 2-3 あすならホーム富雄 事業スキーム図



●地域貢献事業「あすならサロン」「買い物バス」の運営の財源

- ・ 財源は基本的に法人の持ち出し。
- ・ 社会福祉法人は税部上の優遇措置(法人税(収益事業以外)、固定資産税、都市計画税(社会福祉法人事業の用)等)があるため、その分を地域に還元することを目的とする。
- ・ 介護保険事業制度を利用しない健常高齢者等にも当該法人を知ってもらう機会にもなればと考える。

●利用者のサービスのニーズ・満足度の把握について

- ・ 利用者ニーズや満足度まで把握していない。利用者ニーズに応じたサービス提供するまで余裕はない。
- ・ 地域住民からのサロンの一環として男性が参加できる料理教室の要望があるが、対応できていない。

(2) 団地に拠点をおいた総合事業(地域の高齢者支援の層を厚くする取組み事例)

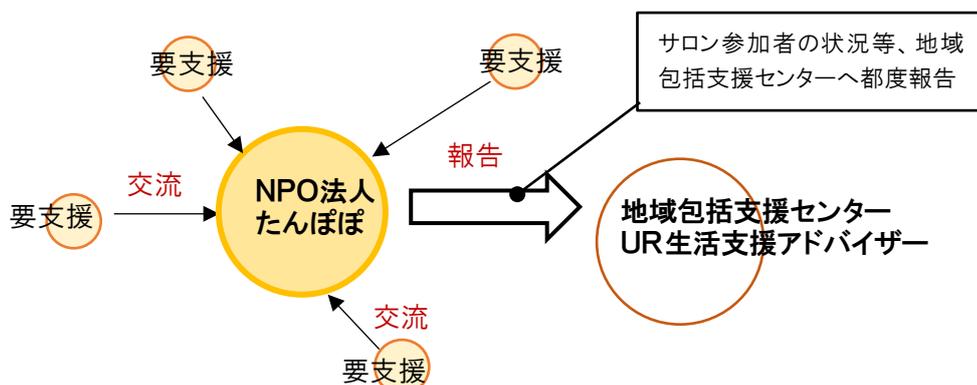
① 団地の集会所を活用した総合事業(サロンの開催) <UR団地>

団地名	UR都市機構 大島四丁目(東京都江東区)
実施主体	特定非営利活動法人たんぽぽ
概要	地域医療福祉拠点化着手団地「大島四丁目」で団地の集会所を活用してNPO法人主体でサロンを開催。

総合事業の概要等	<p>●団地の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大島四丁目団地は、全入居世帯は2,400世帯、内、60歳以上の高齢者がいる世帯は1,400世帯(58%)、独居世帯は530世帯(22%)。URの福祉医療拠点団地のひとつで、団地には生活支援アドバイザーを配置。Eラウンジも設置。 <p>●集会所を活用したサロンの概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別非営利活動法人たんぽぽの会は、2016年6月の設立。足立区、江戸川区、城東エリアを中心に高齢者の食事サービス、子ども食堂等を実施(内、江戸川区では総合事業A緩和型)。 ・江東区は介護予防・生活支援サービス事業の内、住民主体サービスである「通所型サービスB(ご近所ミニデイ)」を実施。区内に21箇所ある長寿サポートセンター(地域包括支援センター)に1箇所ずつご近所ミニデイを配置する目標。区长寿応援課の誘いを受け、大島西長寿サポートセンターの所管でご近所ミニデイを開催することになった。 ・大島西のご近所サロンは、2017年6月から開催。当初の通所型サービスBは4箇所しかなかった。現在は12箇所まで増えた。開催場所の確保が課題であった。公民館の集会室を借りるとしても定期的に借りることは難しい。区と都市機構が団地の集会所で総合事業の実施に関する覚書を交わし、大島西ではUR団地の集会所でご近所ミニデイを開催できることになった。 ・毎週木曜10~13時、デイの内容は健康体操、趣味活動、昼食(近隣の障害者就労継続支援B型事業の3事業所の食事サービスを交互に利用。利用者負担は500円)。参加者は登録制、登録要件は、要支援1・2の認定を受けた者、基本チェックリストの結果、対象者と判定された者のいずれかに該当し、長寿サポートセンターの紹介を受けた者(サポートセンターの紹介をどのように受ければ良いかわからず、登録をあきらめる人もいる)。現在大島西では登録人数は8名、他のミニデイの登録人数は平均4名で、高齢者が多い団地なことが登録人数に影響していると思われる(ヒアリング時の10/8ミニデイでは参加者8名の内、6名が団地居住者)。登録者は基本女性、単身、夫婦のみ世帯が多い。 ・登録者以外の参加も可能だが、区からの補助対象外(区からの補助金は、登録者1~10名参加するサロンに8,000円/回、11名以上の場合は12,000円/回。登録者以外の参加は人数には含まれない)。登録者以外のニーズも高く、要支援に認定しない者や要介護認定者も参加している。区からの補助額の考え方(登録人数でなく、当日の参加者で額が異なるため、当日の人数次第で費用負担が変わる)、登録者の考え方を柔軟にしてほしい。またUR団地の集会所だけ
----------	---

	<p>でなく、地区集会所も同様に活用できれば活動が広がる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ UR集会所の賃料は無償。現在、集会所は畳だが、11月から改修工事を行いフローリングになる。不要な間仕切りも取り、集会所を広く使える。ミニデイに必要な備品は毎回搬入している。
<p>団地で高齢者の継続居住支援のためのサロンの役割</p>	<p>●●団地の高齢者の定期的な安否確認の場</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ミニデイは参加する高齢者の定期的な安否確認の場になっている。ミニデイ開催後、活動内容や参加者の状況について、毎回、長寿サポートセンターに報告している。ミニデイ参加者の身体状況が悪い等の細かい情報も報告。長寿サポートセンターには民生委員からも情報が入る。 ・ 集会所の鍵は都度貸し借りするため、UR生活支援アドバイザーにもミニデイの状況を報告。 <p>●市の委託事業であるため個人情報管理した見守りができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ミニデイの参加者は限定されるが、参加者の身体状況の変化を把握し、また特に重要な点は参加者の連絡先を把握しているため、身体状況が悪い登録者が不参加等で状況が心配な場合、連絡し状況を把握できることである。この前も数回不参加者について長寿サポートセンターと情報交換しながら、入院していることが把握できた。個人情報保護が厳しい中、高齢者の安否確認は難しい。単にボランティア活動でなく、区から委託事業であることが個人情報保護の課題をクリアできている。 ・ ミニデイの規模は10名程度がちょうど良い。狭いコミュニティにならず適度に客観的な意見が入りやすい。
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団地でもコミュニティが希薄になり、引きこもり等の安否確認することが難しい。外部からアプローチすることは難しい。色々な選択しとなる高齢者の居場所をつくることである。公的関与がなくては難しい。 ・ 都営住宅、市営住宅は居住者の問題は自治会に委ねているが、UR団地には生活支援アドバイザーが配置されている。今後高齢化する団地で高齢者の継続支援するためには、URの生活支援アドバイザー的な人間を配置することが必要である。専門的な知識は必要ないが、責任所在があり、困っている高齢者を地域資源に繋ぐ役割を持てる人間がいるだけで、ずいぶん環境は変わる。

図 2-4 大島四丁目集会所サロン活動 スキーム図



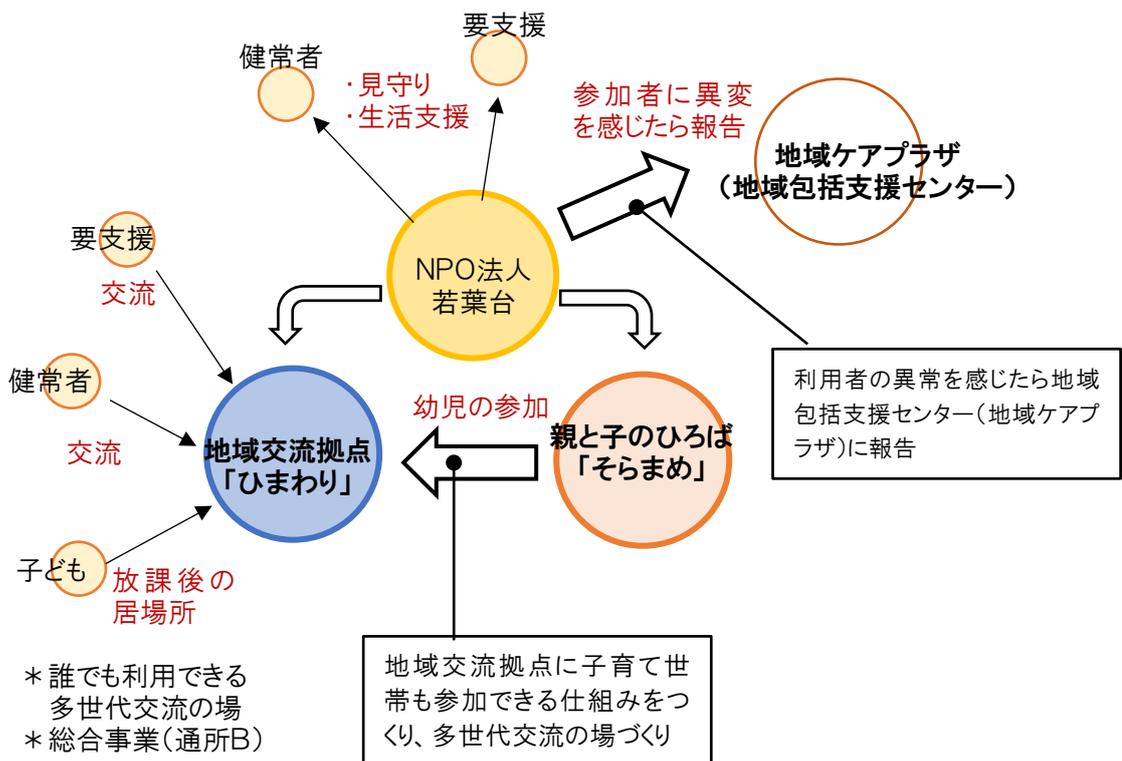
② 団地の空き店舗を活用した総合事業（地域交流拠点の設置）＜賃貸・分譲並存団地＞

団地名	若葉台団地(神奈川県住宅供給公社賃貸・分譲並存団地・横浜市旭区)
実施主体	特定非営利活動法人 若葉台
概要	団地のショッピングセンターの空き店舗を拠点に、地域交流拠点(サロン)、見守りサービス、生活支援サービスを実施。

活動概要	<p>●事業概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 横浜市からの総合事業の補助費(3種類分 通所サービス B,見守りサービス、生活支援サービス(補助費計 300万円程度)を受託し、運営。 <p>●地域交流拠点「ひまわり」(空き店舗を活用(100㎡))</p> <ul style="list-style-type: none"> 誰でも気軽に立ち寄り、お茶を飲みながら自由に過ごせる多世代交流の場として設置。週1回は総合事業(通所B)を実施(サロン)。また、地域の任意団体も当該拠点を利用し、月に数回サロン活動を実施。 <p>○開催時間</p> <ul style="list-style-type: none"> 月～金曜 午前7時～午後18時(内、午前10時～午後18時は職員(コーディネーター)が常駐し、訪問者にお茶を提供。) <p>○利用者属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者:65歳以上の高齢者(特に後期高齢者)が多い。利用者数は60名/日(スタッフがいる時間のみ数)。事前登録も必要ないため、朝の散歩の帰路にお茶等を飲み談笑する場や昼食をとる等にも利用されている(食事時は混雑)。 <p>○地域団体との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 向かい側のコンビニに当該施設の鍵を預け、朝7時に鍵を開けてもらっている。 隣接して「親と子のひろば そらまめ」(同NPO法人が運営)が立地(主に0から3歳の未就学児と親が気軽に集まれる場所、育児相談、保健師や栄養士を招いた講習会を定期的開催。市補助事業)。 「ひまわり」は、4歳以降の子供の遊び場や見守りの場としても利用。小学校終了後の子供達の居場所にもなっている。 職員(コーディネーター)が利用者に異変を把握したら、地域ケアプラザに連絡。 <p>●総合事業(サロン)等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該拠点において、週1回(主に水曜日の午前11時～午後14時半)は総合事業(通所B)を実施(サロン)。 また、地域の任意団体も当該拠点を利用し、月に数回サロン活動を実施。 <p>●見守りサービス(会員制)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入会者に対し、有償ボランティアでサービスを実施(入会金500円)。現時点で20人の登録有。利用者は無料で当該サービスの利用が可能。 定期的な安否確認、住居の玄関鍵の預かりサービス、救急対応をはじめ緊急時の応急対応等を実施。希望に応じて電話確認も実施。 独居世帯や家族が遠くにいる方が利用。利用者に異変があった場合は、地域ケアプラザ及び民生委員と連携(サービス従事者の半分ほどが民生委員を兼ねている) サービス従事者には1回150円の謝金を支払う。
------	---

	<p>●生活支援サービス(会員制)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入会者に対し、有償ボランティアでサービスを実施(入会金 500 円。見守りサービスと共通)。利用者は 500 円/30 分、1000 円/1 時間の利用費を支払う。サービス従事者への謝金は、350 円/30 分。 ・ 買い物支援の場合は、買い物代行 200 円/1 回、買い物配達 200 円/1 回 の利用費となり、サービス従事者への謝金:150 円 /1 回。 ・ サービス提供頻度が高いものは、清掃、調理など。 <p>●法人としてのその他実施事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 親と子のひろば「そらまめ」(0 から 3 歳児の親子のつどいの場)を「ひまわり」の隣で運営。子育て世帯中の親と子供が利用。 ・ その他に作業所(障害者)、食堂(軽食喫茶・障害者就業の場、農業法人を運営。星槎中高等学校が近くに移転してきて、農業を入れたカリキュラムを組んでおり、その実習する場として 1200 坪の農地を借りている。授業を年間 120 万円で中高等学校から受託。
<p>団地で高齢者の継続居住支援のための地域交流拠点の役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集会所利用と異なり、当該施設は常設の地域交流拠点であるため、利用者が自分の希望時間(好きな時)に立ち寄れる。 ・ ボランティア団体の活動とは異なり、密な人づきあいをせずに適度に距離を保ちながら、地域との接点を持つことが可能である(利用者のニーズに応じた地域交流の場があることが重要)。 ・ 地域交流施設の職員が異変等を早めに把握でき、地域ケアプラザに繋ぐことができる。

図 2-5 NPO法人若葉台の活動 スキーム図



【補足】NPO法人若葉台による総合事業3事業の事業スキーム

1) 総合事業3事業の運営状況

① 総合事業スタッフ及び登録されている有償ボランティアの人数

- ・総合事業スタッフ数:コーディネーター 2名
- ・NPO法人としての登録有償ボランティア数:40名

② 総合事業3事業(通所B, 見守り, 生活支援)の年間事業収支(表2-2、2-3参照)

・横浜市からは3事業の運営補助180万円(60万円×3)と地域交流拠点への賃料補助120万円の合計300万円が支払われている。

※生活支援サービス提供時の法人への収入が安定しておらず、今回の事業収支には含めていないが、H30年度の事業収支は赤字となり、NPO法人の他部門の収入費から補填している。

(法人としては、作業所(障害者)、食堂(軽食喫茶・障害者就業の場)、農業法人を運営している)

・今後、生活支援サービス提供時の収入を増やすことで、収支を平準化させていきたいと考えている。

表2-2 NPO法人若葉台 総合事業3事業の事業収支表(概要)

収入	(運営費補助) 通所B	: 60万円
	(運営費補助) 見守り	: 60万円
収入	(運営費補助) 生活支援	: 60万円
	(賃料補助) 地域交流拠点	: 120万円
	以下の生活支援サービス提供時に発生する法人への収入は安定しておらず、今回の収入額には含んでいない (通常サービス150円/30分、買い物サービス50円/1回)	
支出	地域交流拠点賃料	: 120万円
	人件費 コーディネーターへの給与	: 120万円 (60万円×2名)
	事務費 電話、コピー代等	: 108万円

表2-3 サービス内容ごとの費用の内訳

提供サービス内容	運営方法(事業収支)について
通所サービスB ※地域交流拠点(サロン)にて(水)にて、3時間/1週以上の実施。	<p>開設場所:地域交流拠点内</p> <p>① 総合事業での実施 利用者負担費用:食費(おにぎり等)実費負担のみ。参加費無料 汁物等を用意する場合は、持ち出し。 スタッフの参加:コーディネーター2名は必須 その他は無償ボランティア</p> <p>② 地域の任意団体による実施 ※食材等の準備は全て任意団体が準備 利用者負担費用:食費の実費精算。参加費無料 スタッフの参加:コーディネーター2名は必須 その他は無償ボランティア</p>
見守りサービス (会員制)	<p>事務所:地域交流拠点内</p> <p>利用者登録数:約20名</p> <p>利用者負担費用:入会金500円(生活支援サービスと共通)、利用費用無料</p> <p>サービス内容:週に一度玄関前で安否確認を実施(個人毎に日時を決めて実施)。その他、住居の玄関鍵の預かり、救急対応をはじめ緊急時の応急対応等を実施。希望に応じて電話確認も実施。</p>

	利用状況:240回/年、20件/月 サービス従事者への謝金:150円/回
生活支援サービス	事務所:地域交流拠点内 利用者費用負担:入会金 500円(見守りサービスと共通) 利用料: 通常支援サービス 500円/30分 1000円/1時間 サービス従事者への謝金:350円/30分 ※法人への収入:150円/30分 買い物関連 買い物代行 200円/1回、買い物配達 200円/1回 サービス従事者への謝金:150円 /1回 ※法人への収入:50円/1回分 ※1ヶ月の利用状況 48回(提供サービス内容は様々) 例)簡単な掃除、電球の取替え、公的窓口での相談への同行等

2) 総合事業サービス提供時に把握している個人情報の内容について

・通所Bで把握している個人情報は、氏名と要介護認定の状況のみである。

③ ・見守りサービス及び生活支援サービスの会員登録者については、より詳しい個人情報(表2-4参照)を把握している。但し、当該内容の関者は理事長、コーディネーターのみに限定しており、個々のサービス従事者(有償ボランティア)は、情報閲覧はできない(厳守)。

・会員からの依頼サービス内容で、個人情報にかかる支援内容の場合は、理事長か2名のコーディネーターが直接対応することを厳守している。

表 2-4 提供サービスごとに把握している個人情報

提供サービス内容	把握している個人情報の内容
通所B ※サロンにて主に(水)に実施。	氏名、要介護認定の状況
見守りサービス(会員制)	氏名、年齢、住所、電話番号、緊急連絡先、本人の状態(なぜ当該サービスを利用するのか、医療的な状況、ケアプランの作成状況等)
生活支援サービス(会員制)	

(3)一部公的資金を活用した、軽微な高齢者の見守りの事例

団地名	ひかりが丘住宅(横浜市営団地・横浜市旭区) 総戸数 2,325
実施主体	横浜市
概要	高齢者が多く居住する公営住宅の高齢者世帯に対し、介護保険の地域支援事業の一環として実施している「横浜市高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業」を活用し、団地に居住する高齢者に対して生活相談・見守り・サロンの運営を実施。

活動概要	<p>●事業概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・団地の集会所を活用し、団地居住高齢者に生活相談、サロン活動等を実施。 <p>① 生活相談の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談場所:集会所 相談回数:週2回 (その他の日は地域ケアプラザにおいて来所や電話で対応)。訪問による相談は希望に応じて実施。 相談実績:2019年2月 37件/1ヶ月 人数は33人/1ヶ月 関係機関への引き継ぎ 14件/1ヶ月 主な相談内容:家事、病気、介護、住環境、隣人トラブル等。近隣住民に対する相談が約1~2割あり、支援が必要な世帯の早期把握につながっている。 <p>② サロンの実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロンの場所:集会所(自治会・町内会の協力で無料借用) ・サロンの実施回数:週2回 ※自治会主催のサロンが曜日をずらして開催されており、合わせると団地内でサロンを週4回実施(実績 1,622人参加(H29年度)) <p>③ 見守りの実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録世帯は135世帯、見守り訪問・電話の延べ件数173件(H31年2月)。心身の変化を把握し、介護保険サービスや受診につなぐ等の早期対応ができています。未登録世帯でも、支援者が必要と判断した世帯への見守りや新聞や郵便物がたまっている部屋の発見や近所からの情報による対応事例もある。 <p>④ 事業費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の地域支援事業を財源とする「横浜市高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業(LSA事業)」を活用(市費は12.5%)。LSA事業はシルバーハウジング等にLSA(生活援助員)を派遣する制度だが、H28年度に事業を開始した。この際、厚生労働省の地域支援事業実施要綱内容について厚生労働省に念のため確認したところ、同事業の一環として、当該団地に生活援助員を派遣することが可能との回答を得た。(下記要綱参照) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>① 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 <u>空き家等の民間賃貸住宅や、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅(シルバーハウジング)や、サービス付高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等への高齢者の円滑な入居を進められるよう、これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談及び助言並びに不動産関係団体等との連携による入居支援等を実施するとともに、これらの住宅の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築する等、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。</u> ※ 地域支援事業実施要綱(最終改正:老発0510第3号平成30年5月10日、厚生労働省老健局長(p61)より抜粋</p> </div>
------	---

※厚生労働省の地域支援事業実施要綱の地域自立支援事業「①高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」(前頁要綱参照)には、生活援助員の派遣は、シルバーハウジングに限るものではない。(「空き家等の民間賃貸住宅、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅(シルバーハウジング)や、サービス付高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等」と記載)

⑤ LSA事業の担い手について

・横浜市では、LSA 事業の委託先は原則、各地域包括支援センター(地域ケアプラザ)の運營業務を受託している法人と同一の法人としているため、相談内容等について地域包括支援センターとの情報共有や連携や対応がスムーズに実施されている。LSA 事業により早い段階で生活課題を把握でき、初期に地域包括支援センターの相談につながっている。さらに生活援助員による住民情報があることから地域包括支援センターの介入や支援が進めやすくなっている。

※地域包括支援センターの業務と、生活援助員派遣事業を同一法人に委託していることが、個別状況への対応を円滑に行うことに大きく寄与していると認識している。

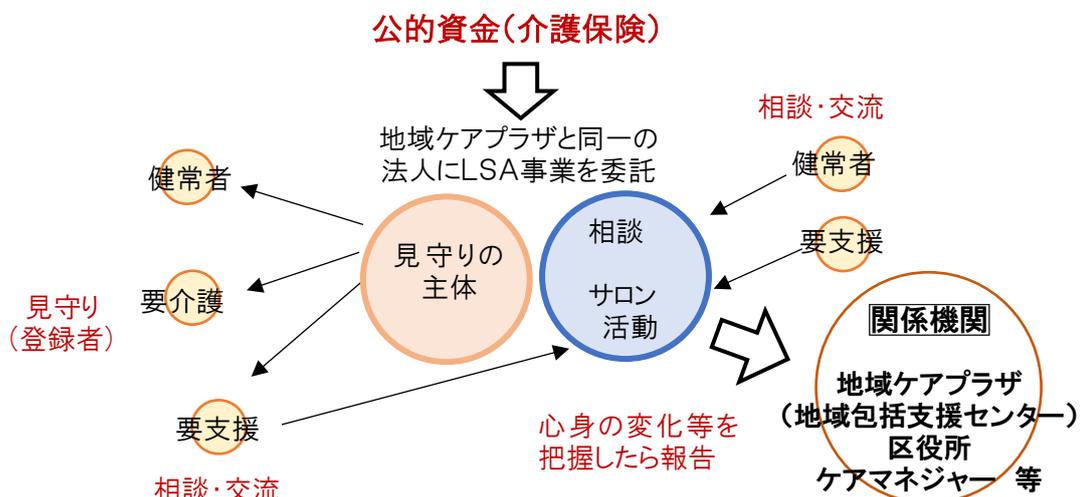
⑥ 団地内におけるその他の取り組み

・ひかりが丘住宅にはこれまでエレベーターが付いていなかったが、全ての住棟に対し、エレベーターを後付けした。しかし、完全バリアフリーではなく、数段階を登ることが必要となる。横浜市ではエレベーターを設置した事で、今後高齢者等の居住期間が延びると考えている。その上で、今後空き住戸の発生が予想されていることから、空いた住戸に一定程度の子育て世帯の入居の促進や、隣接したUR賃貸住宅と連携した近居の促進を目指している。

⑦ 他の公営住宅団地における取り組みの推進

・横浜市では、ひかりが丘住宅におけるLSA事業の効果がみられることから、7期の横浜市介護保険事業計画において、高齢化が進行する大規模な公営団地(4団地)において同様の取組を実施することを位置づけ、H31.1 現在、4団地の選定は終了し、開設準備が整ったところから事業を開始する予定(平成31年～)である。
 ・当該事業対象団地として選定する際の視点としては、「大規模団地」、「高齢化率が高い」、「福祉的対応が必要」であることの3点を重要視したが、これに加え、「共助の取組を誘発できる可能性があること」も踏まえ、最終的な対象団地を決定した。

図 2-6 ひかりが丘団地の事業 スキーム図



【補足1】横浜市一般公営住宅団地へのLSA派遣とシルバーハウジングについて

横浜市では、H6年から「横浜市高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業」として、シルバーハウジングへのLSA派遣を実施しているが(当該内容の詳細はp16～p18に記載)、H28年からこの事業を拡充し、一般公営住宅へのLSA派遣をメニュー化した(下図参照)。以下に、シルバーハウジングと一般公営住宅へのLSA派遣について、各々の特徴と差異を整理する。

横浜市高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業(H6～) (財源は介護保険)	H6年～ シルバーハウジング	
	H28年～ 一般公営住宅団地へのLSA派遣	当該メニューを拡充

○シルバーハウジング:住戸内に緊急通報装置を設置し、高齢居住者の見守り、安否確認を実施。

○一般公営住宅団地へのLSA派遣:住戸内に機器が設置されていないこともあり、高齢居住者への見守り・安否確認よりも生活相談及びサロン活動(共助活動)を支えることに重点を置く。

横浜市では、公営住宅団地の高齢者をサポートするにあたり、見守り及び生活相談業務の実施とサロン活動の運営・サポートの2つの取り組みをセットで行うことで、団地に居住する高齢者の「孤立防止」や「支援が必要な世帯の早期把握・対応」が可能になると認識し、当該取り組みを実施している。

なお、当該事業担当の生活援助員は、サロン活動等の運営サポートが可能なケースワーカー的な対応が求められるため、シルバーハウジングの生活援助員とは若干異なるスキルを有する人材が必要となる。

表 2-5 横浜市一般公営住宅団地におけるLSA派遣とシルバーハウジングの比較表

事業内容	一般公営住宅団地におけるLSA派遣		シルバーハウジング
対象となる住戸	公営住宅団地のうちLSA派遣事業対象団地 ひかりが丘団地(H28年～) その他市内4団地(H31年～) 計5団地		シルバーハウジング等(住戸内に緊急通報装置が設置されている高齢者対応の公的賃貸住宅) 計4,975戸
対象者	公営住宅居住者のうち65歳以上の高齢者		シルバーハウジング等の居住者
対応内容	生活相談 見守り	◎生活相談・助言 生活に関連する相談、助言 地域包括支援センター及び区役所等の関係機関との連携	◎生活相談・助言 生活に関連する相談、助言 地域包括支援センター及び区役所等の関係機関との連携
	サロン活動	◎サロン活動の実施 団地集会所等 (週2回) ひかりが丘団地では、住民主体のサロンも週2回実施され、団地内で計4回の開催(H31.1月時点)。	◎見守り (登録希望者のみ) 定期的な訪問や電話連絡による健康や生活の状況確認。関係機関の紹介、調整 訪問:月1回程度 電話:週1回程度 ※状況により頻度を調整
緊急通報対応(住戸内への緊急通報装置の設置)	無 但し、LSA派遣時に何かあればLSAが駆けつける。		有 LSAが派遣されている時間はLSAが対応。それ以外は警備会社の警備員がかけつけ、安否確認する。
生活相談期間	週5日		週2日 半日対応
生活相談に対応する場所	団地の集会所(週2日) ケアプラザ(週3日)		シルバーハウジング内の生活相談室

【補足2】横浜市のシルバーハウジング事業について

●シルバーハウジング対象住宅の概要

- ・平成6年度より開始。対象は次の団地。

住宅種別	戸数(団地・棟数)
シルバーハウジング(本市所有の高齢者用市営住宅)	946 戸(29)
シニア・りぶいん(民間住宅を本市が市営住宅として借り上げた高齢者用市営住宅)	3,250 戸(145)
高齢者向け優良賃貸住宅の一部	779 戸(28)
合計	4,975 戸(202)

- ・内、緊急時対応装置(センサー)の設置状況は次の通り。

種別	水センサー	赤外線センサー	センサー無し	合計
団地・棟数	104	73	25	202
住宅戸数	2,650 戸	1,979 戸	346 戸	4,975 戸

●LSA業務の委託

- ・LSA業務は、社会福祉法人に委託。
- ・委託先は、かつては、「横浜市福祉サービス協会」を中心に委託していたが、対応が可能な圏域については、圏域毎に、圏域を所管する地域包括支援センター(地域ケアプラザ)を運営する社会福祉法人に委託している。

●LSA業務の内容

○通常業務

業務内容	生活に関する相談・助言、各戸訪問等による安否確認、緊急時の対応、地域包括支援センター及び区役所等関係機関との連携
訪問・生活相談の方法	訪問(電話等)による安否確認の実施 生活相談室での相談対応の実施
頻度	週2回半日程度

※派遣曜日・時間

月曜日から金曜日まで

午前:9:30~12:15、午後:13:45~17:00

○緊急通報対応

- ・生活援助員が派遣されている時間であれば、生活援助員が対応し、それ以外の時間は警備会社の警備員が駆けつけ安否確認を実施

●LSAの常駐場所(生活相談を受ける場所)

- ・住宅団地内に「生活相談室」を設置。設定されている曜日に対応

●LSAの配置状況(LSA1人当たりが担当(訪問)している団地数及び戸数)

- ・同一の住宅に複数の生活援助員が派遣されている。(曜日ごとに生活援助員が交代)
- ・1人の生活援助員が複数の住宅を担当している
- ・住宅数:最大5住宅 最小1住宅 平均 2住宅

●LSAを配置することの効果

- ・居室内での異変に早めに気づき 対応することができる。

- ・入居者と生活援助員のかかわりの中で、日常の困りごとや、体調の変化に気づき、関係機関につながることができる。
- ・場合によって、生活相談室を利用し、住民が集まりサロンのなものを実施する場合もある。
- ・訪問や電話での安否確認は高齢者用住宅居住者のみだが、同じ建物の中に高齢者用の居室と一般居室が混じっているので何らかのちょっとした困りごとや相談の対応は、高齢者用住宅の人だけに限らない場合もある。
- ・生活援助員の配置は効果があると認識しているが、横浜市では今後市営住宅を増やす方針はない。借り上げ住宅の場合は、設備になり、見守りの機器は貸主の負担になるので、貸主が選択するかどうかになる。

●シルバーハウジング居住者の要介護認定状況

- ・シルバーハウジングは生活援助員を派遣することで、要介護度が重度になっても、継続居住が可能になっている人もいるが、あまりにも重くなった人を独居で市営住宅に住まわせていいものかという課題があると認識している。
- ・シルバーハウジング全体の住戸数は4,974戸だが、入居者から聞き取れている認定状況を集計すると、要介護5：52名、要介護4：106名、要介護3：134名、要介護2：376名、要介護1：265名、要支援2：409名、要支援1：320名である。全て合計すると約1,600名となり、要介護認定率は30～40%である。通常のとおり要介護認定率が18%とするとシルバーハウジングにおける要介護認定率はかなり高い。

●シルバーハウジング居住者の個人情報の取り扱いについて

○個人情報の把握方法

- ・シルバーハウジング居住者には、「入居者個人票」(様式は 次頁参照)を提出してもらい、以下の項目を把握している。

※一般公営住宅のLSA事業対象団地の場合は安否確認の希望者のみ提出

○把握する個人情報

- ・氏名、年齢、住所、電話番号、緊急連絡先、現在の疾病状況、かかりつけ医、居宅介護支援事業者、要介護認定状況、障がい者手帳、その他(体質、健康状態、生活上で気になること等)

○相談時の対応

- ・上記個人票をフェイスシートと、生活援助員は様々な相談事に応じ、都度対応を実施。相談記録は毎回作成し、担当者で情報共有している。
- ・フェイスシートとして管理しているのは個人票に記載されている項目のみだが、相談を通じて、相談者の家族情報や生活保護の受給状況等の個人情報も把握することになるため、個人情報の取り扱いは慎重に対応している。
- ・生活援助員が異変に気づいた際の対応については、「緊急時は救急への連絡」、「緊急を要さない場合は関係機関に繋いでいる」。

■横浜市シルバーハウジング入居者用「入居者個人票」

入居者個人票				記入日	年	月
住宅名				部屋番号		
ふりがな				性別	男・女	
お名前						
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢	
電話番号①	()	-	電話番号②	()	-	
緊急連絡先 ①	ふりがな			電話番号	() -	
	氏名					
	住所				続柄	
緊急連絡先 ②	ふりがな			電話番号	() -	
	氏名					
	住所				続柄	
現在の疾病状況				通院	週・月	回程度
医療 機関	病院名					
	電話番号	()	-	主治医		
居宅 介護 支援 事業者	名称					
	電話番号	()	-	ケアマネジャー 氏名		
該当するものに○をお願いいたします。						
要支援 1・2			要介護 1・2・3・4・5			
障害者手帳		級				
その他（体質や健康状態、生活上で何かございましたらご記入ください。）						

※ 上記の内容は、緊急時対応のため警備会社へ提供いたします。

【参考】自治体へのアンケート調査結果

(1)調査内容・調査方法

●調査内容

①シルバーハウジングの取り組み状況

- ・本制度を活用する自治体にアンケートを実施し、事業実施の実態及びスキームパターンの把握、現時点での課題点、費用負担を抑えた工夫等を把握する。

<調査項目>

- ・LSAの雇用方法、雇用人数、業務内容
- ・LSAの配置数、生活相談を受ける場所
- ・LSAを配置することの効果、LSAの費用負担を軽減するための工夫
- ・シルバーハウジングを運営する上での課題

②介護予防・日常生活支援総合事業を活用した団地での取り組み情況

●調査方法

①アンケート調査

- ・別途老健事業で実施する政令市、中核市(74自治体)へのアンケート調査に、シルバーハウジング関連する項目(以下に示す<調査項目>)を追加し実施。
- ・アンケート期間 10月16日～10月31日 : アンケート回収状況 69自治体(回収率93%)

②自治体におけるシルバーハウジングの実施要綱等の整理

- ・シルバーハウジング事業について、自治体のHP等で実施要綱等を公表している自治体の内容を整理。

(2)調査結果

①シルバーハウジングの取り組み状況

1)生活援助員派遣事業の実施主体(委託先)

○社会福祉法人に委託

- ・社会福祉法人への委託が約7割。
- ・シルバーハウジングに、特別養護老人ホーム及びデイサービスセンターが隣接し、LSA派遣事業を当該施設を運営する社会福祉法人に委託するケースがある。その場合、LSAはシルバーハウジングに常駐するのではなく、隣接施設に常駐し、施設内に生活相談の場を設けている。
- ・また、地域包括支援センターを運営する社会福祉法人にLSAを委託するケースもあり、受託した社会福祉法人は複数のシルバーハウジングへの訪問派遣を実施。
- ・また、自治体によっては「生活援助員事業実施要綱」を策定し、要綱に委託先を明記する場合がある(表2-6参照)。

表 2-6 「生活援助員派遣事業実施要綱」に委託先の社会福祉法人を明記する自治体例

新潟市	事業の運営を住宅に併設若しくは隣接または近接する老人デイサービスセンターの指定管理者の指定を受けるもの又は当該指定を受ける見込みがある法人に委託。
豊田市	市長が適当と認める社会福祉法人等に委託することができる。
豊中市	市長がこの事業を適切に達成できると認める地域包括支援センター等を運営する社会福祉法人等に委託することができる。

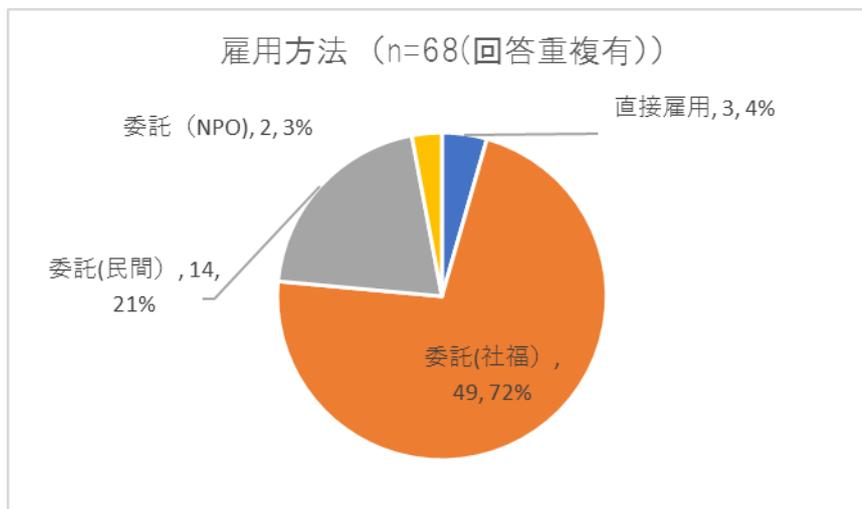
○民間事業者、NPO法人に委託

- ・また、当該サービスを民間事業者やNPO法人に委託している自治体もある（16自治体）。

○複数の事業主体に委託

- ・LSA派遣事業の委託先は1事業者に委ねている場合が多いが、行政区域内に立地する複数のシルバーハウジングにLSAを派遣する場合、委託事業者の負担の軽減を目的に複数の事業者に委託する自治体も確認できる。その場合、複数の社会福祉法人や社会福祉法人と民間事業者等、異なった事業所タイプに委託している自治体もみられる（グラフ2-1参照）。

グラフ2-1 アンケート回答の集計（雇用方法の結果）



※シルバーハウジングが自治体内に有と回答した68自治体の回答(重複有)

2種類以上の運営主体に対し、委託している自治体:11自治体

(社福+民間⇒7、直接雇用+社福⇒2、社福+NPO⇒2)

※委託事業所数 最大:19事業所(1自治体)、最小:1事業所(20自治体)、平均:2.9事業所

2)生活援助員(LSA)の要件等

- ・「生活援助員派遣事業実施要綱」等の整理から、LSAの要件を定める自治体一定程度あり、具体的には、高齢者介護に関する専門の職歴・資格を有する者とする場合がある（表2-7参照）。

表2-7 「生活援助員派遣事業実施要綱」にLSAの要件を明記する自治体例

豊中市	ホームヘルパー、看護師、特別養護老人ホーム等の職員であること。またはこれら職歴を有すること若しくはこれに準ずる能力を有すること。
八王子市	東京都要綱第2の2に規定する団体（以下「介護事業者」という）の職員であること。
千葉市	ホームヘルパー（2級以上）や介護福祉士など、高齢者介護に関する資格を有する者を業務に従事させることができるもの。

- ・また、LSAの雇用要件として住み込みを前提とする自治体や、LSAとは別に独自の職種を設定している自治体もある（概してLSAよりも厳しい要件）（表2-8参照）。

表 2-8 「生活援助員派遣事業実施要綱」にLSAの要件を明記する自治体例

LSAの住み込みを前提とする自治体	高槻市	平成 29 年度まで住み込み型（現在は派遣型に変更）
	高松市	
LSAとは別に独自の職種を設定	八王子市（東京都シルバーピア事業）	生活援助員若しくはワーデン（住み込みの管理人）を派遣
	川崎市	生活援助員若しくは生活支援員を派遣 ＜生活支援員＞：地方公務員法に規定する特別職に属する非常勤の嘱託員

- ・一方、生活援助員の資格要件を軽く設定する自治体もある。
 - *生活援助員をシルバー人材派遣に委ねる自治体や（1自治体）、生活援助員を配置していない自治体もある（1自治体）。

3)生活援助員の業務内容

- ・「生活援助員派遣事業実施要綱」等の整理から、生活援助員の業務内容を整理すると、主な業務内容は次のように整理される。

生活指導・相談／安否確認／緊急時の対応／関係機関との連携／その他日常生活上の必要な援助

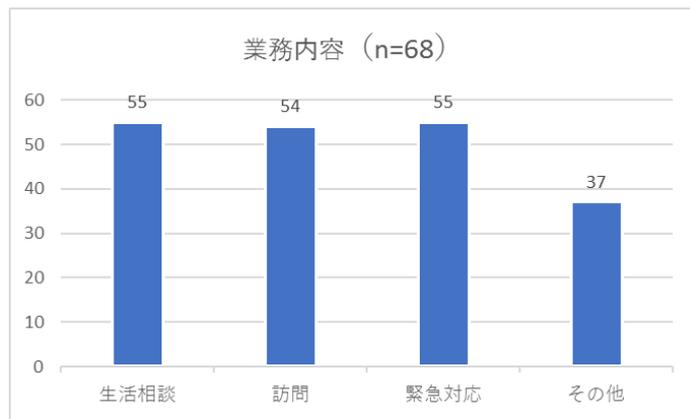
- ・例えば、函館市では事業要綱に生活援助員の業務内容を詳細設定している（表 2-9 参照）。

表 2-9 「生活援助員の業務内容」例（函館市）

生活指導	相談：面接等による相談・悩みごと、問い合わせに対応。指導・助言にあわせ、在宅保健福祉サービスに関する総合的な相談に応ずる。
安否確認	1週間に1回程度、各戸訪問・電話等によるコミュニケーションの実施。入居者の状態に応じて訪問回数を増やす等対応。
緊急時の対応	入居者が急病等になった場合、親族への連絡や関係機関への連絡。 火災等非常時には関係機関への通報、1階デイサービスセンターの協力を得て、入居者の避難誘導を実施する。 高齢者等緊急通報システム事業にかかる援護要請があった場合における入居者の様態確認。
関係機関等への連絡	入居者の心身状態に合わせた適切な福祉サービスを受けられるように親族等との連絡調整・協力要請等。
その他	一時的な家事援助 居室内の家具の移動等。軽易な作業だが入居者だけでは無理と判断した援助。
日常生活上の必要な援助	各種情報の提供 生活相談室・団らん室に高齢福祉に関する情報コーナーを設け、福祉施設、催し物の情報提供。専門的情報について関係機関の窓口を紹介。
	各種行事の企画・実施 入居者の生きがいを高めるため、団らん室を活用して、入居者相互の交流、地域の高齢者や児童との交流を図る行事を企画。

- ・また、アンケートの回答より、生活援助員の業務内容は次の通り分析できる（グラフ 2-2 参照）。
- ・ほとんどのシルバーハウジングで、生活相談、訪問、緊急対応を実施。その他の業務としては、関係機関との連絡調整：7自治体、一時的（日常的）な家事援助：7自治体、行事（2回/週）：1自治体。また、訪問の頻度は、1日1回～月1回まで様々である。

グラフ 2-2 アンケート回答の集計(生活援助員の業務内容)



※訪問の頻度:1日1回～月1回まで様々。

4)生活援助員一人上がりが担当する団地数・戸数

- 生活援助員(LSA)一人当たりが担当(訪問)する団地数(平均)は 1.3 団地。戸数は、26.3 戸である
(表 2-10 参照)。

表 2-10 アンケート回答の集計(生活援助員(LSA)配置団地数・配置戸数)

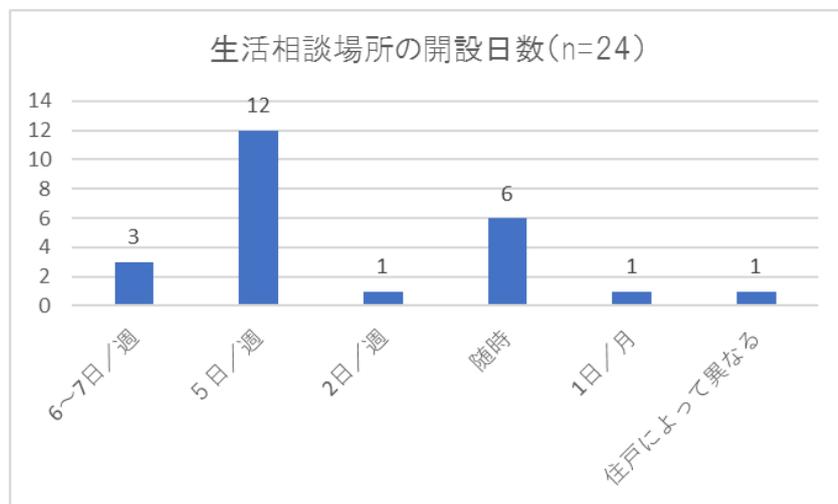
LSA配置団地数(自治体平均)	1.3 団地
LSA配置戸数(自治体平均)	26.3 戸

5)生活相談を受ける場所

○生活相談を受ける頻度(開催日数)

- 生活相談を受ける頻度(生活相談を受ける場所の開設日数)は、5日/週が最も多いが、随時、1日/月という場合もある(グラフ 2-3 参照)。

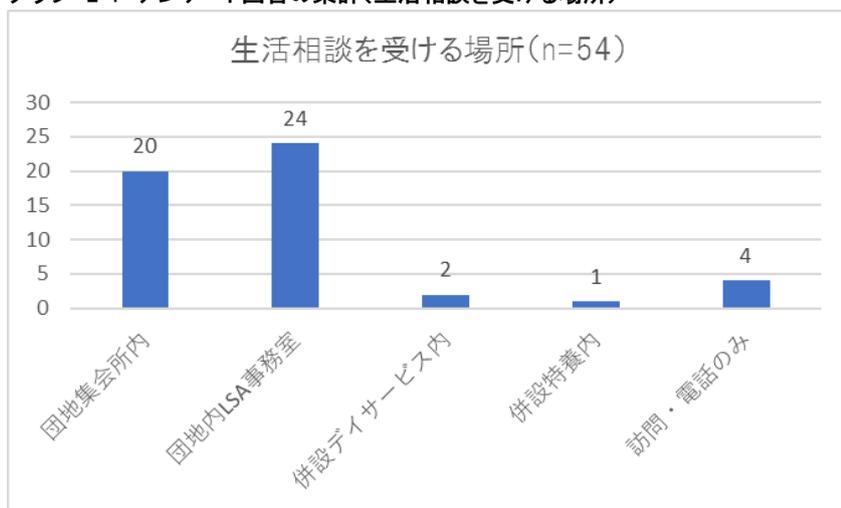
グラフ 2-3 アンケート回答の集計(生活相談の開催日数)



○生活相談を受ける場所(グラフ 2-4 参照)

- ・ 生活相談の場所は、「団地内L S A 事務室」等を設置するケースと市営住宅の「集会所」を活用するケースがある。
- ・ また、生活援助員派遣事業を委託する社会福祉法人等が運営する施設（特別養護老人ホーム、デイサービスセンター等）が市営住宅に隣接する場合は、生活援助員が常駐する施設で生活相談を実施するケースもある。

グラフ 2-4 アンケート回答の集計(生活相談を受ける場所)

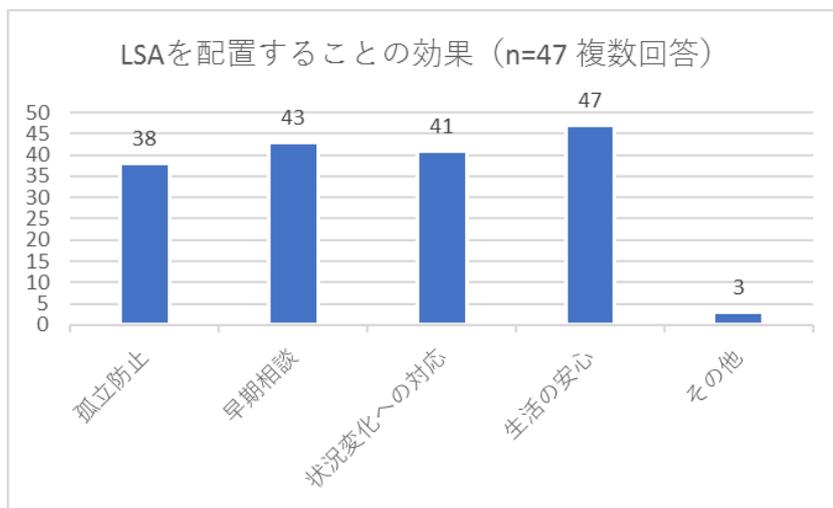


※訪問・電話のみとの回答も4自治体で見られる。

6)生活援助員配置の効果(グラフ 2-5 参照)

- ・ 生活援助員を配置することの効果として、最も多い回答は、生活の安心(高齢者が安心して生活できる)で、次いで早期相談(高齢者が困ったときに早めに相談にのることができる)である。
- ・ また、その他の回答として「LSAとケアマネジャーが入居者の状態について情報共有ができる」との回答もあり、生活援助員が専門職との繋ぎの担い手として位置づいていることも確認できる。

グラフ 2-5 アンケート回答の集計(生活援助員配置の効果)



7)生活援助員の費用負担の軽減化のための工夫

- ・ アンケートの自由回答を整理すると次のように整理される(表 2-11 参照)。

表 2-11 アンケート回答の集計(生活援助員の費用負担軽減化の工夫)

主な内容	回答内容
生活援助員が本体の社会福祉法人等の業務を兼務できるようにしている	生活援助員の1日の勤務時間の内、3時間以内を支援福祉施設(委託先である社会福祉法人運営のデイサービスセンター)で勤務可能にした
	併設施設(デイサービス・ヘルパーステーション)の事務業務と兼務することで費用負担を軽減させている
生活援助員派遣事業の業務内容を見直している	平成29年度下半期より生活援助員を住み込み型から派遣型に変更
	平成30年度より生活援助員を潜在派遣型から派遣型に切り替え。土日、祝日及び夜間の緊急通報業務を民間事業者へ委託し、費用負担の軽減を図っている
生活援助員派遣事業を複数に分割し、委託事業者の負担を分散化している	生活援助員が行っていた夜間対応(夜間警備)を別法人に委託し、機械整備を行い、負担を軽減させている
	夜間、祝祭日の警備の再委託を承諾し、費用負担の軽減を図っている
	生活援助員とは別に生活相談員(市の非常勤)及び訪問協力員(社会福祉法人の職員)に派遣している
生活援助員の勤務時間を見直している	生活相談の開催日数や時間を減らしている
	生活援助員の勤務時間を調整し、委託料を減額している
その他	シルバー人材センターから人材派遣している
	同一事業所に複数地域のシルバーハウジングを委託し、効率化を図っている
	費用負担は年々増加するため、将来的には事業の縮小や廃止を検討する必要がある

8) シルバーハウジングを運営する上での課題

アンケートの自由回答を整理すると次のように整理される(表 2-12 参照)。

表 2-12 アンケート回答の集計(シルバーハウジングを運営する上での課題)

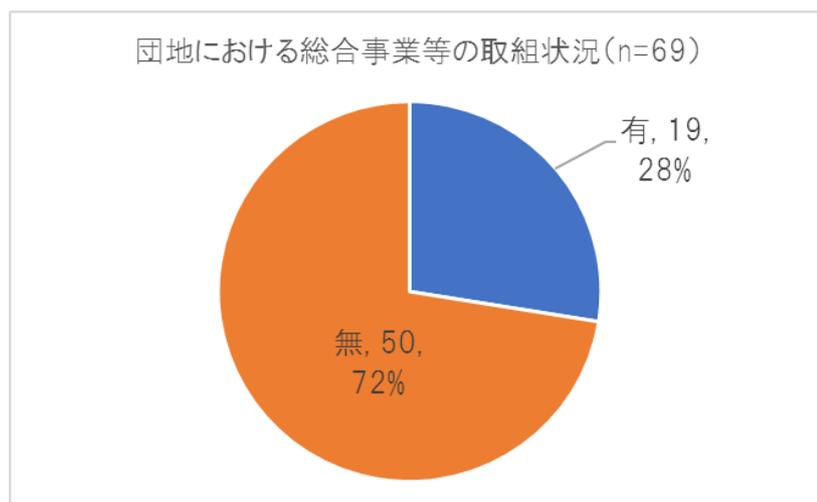
主な内容	回答内容
入居者の高齢化に伴う L S A の負担増加	事業開始当初と比べ、入居者の高齢化が進み、支援を必要とする入居者が増加。L S A だけでなく、医療・介護・福祉等の関係主体との連携が課題
	入居者が高齢化し、L S A 勤務時間外の生活実態の把握が課題。入居者だけでなく、身元保証人や親族も高齢化し、保証人や連絡先の確保が課題
	入居者同士の相互扶助できた夜間緊急時の対応が入居者の高齢化により困難
	加齢により居住者の心身状態が特養等施設入所と同等になり、入居し続けるために L S A の負担が大きい
	入居者同士の協力と地域の理解がなくては、事業者だけでは制度の運営は難しい
	対応住宅数の増加
生活援助員派遣事業委託事業者の確保	貧困世帯への救済の効果が期待される事業だが、受託事業者を見つけるのが困難。民間への委託を含め検討したが、財源確保が難しい
	受託法人の確保
	L S A 職員の確保が難しい
	財源確保、L S A の確保(委託法人の確保)
L S A の高齢化問題	委託法人の職員の高齢化、入居者の生活環境の多様化
	委託先の L S A が 60 歳であり、将来的な L S A 確保が課題
	L S A の人材確保が課題
	長年努めてきた L S A から、新しい L S A への定着が課題
入居者の費用滞納問題	利用者負担額の滞納者への対応
	利用料未納の債務管理事務
設備の老朽化	システムの老朽化
	設備の老朽化によるコスト増加
	施設の老朽化

③介護予防・日常生活支援総合事業を活用した団地での取り組み状況

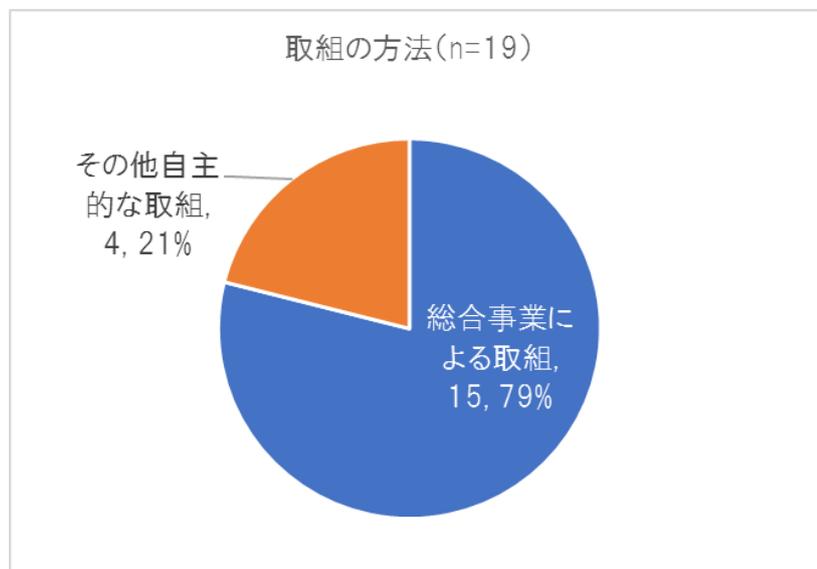
○取り組みの実施状況(グラフ2-6、7参照)

- ・団地における総合事業（介護予防・日常生活総合支援事業）等を活用した取り組みは、政令市・中核市の約3割（19自治体）で実施されている。うち、15自治体（約80%）は総合事業による取り組みを実施。残りの4自治体は、自治会等による自主的なサロン活動等を行っている。

グラフ2-6 アンケート回答の集計(団地における総合事業等の取組状況)



グラフ2-7 アンケート回答の集計(団地における総合事業等の取組状況)

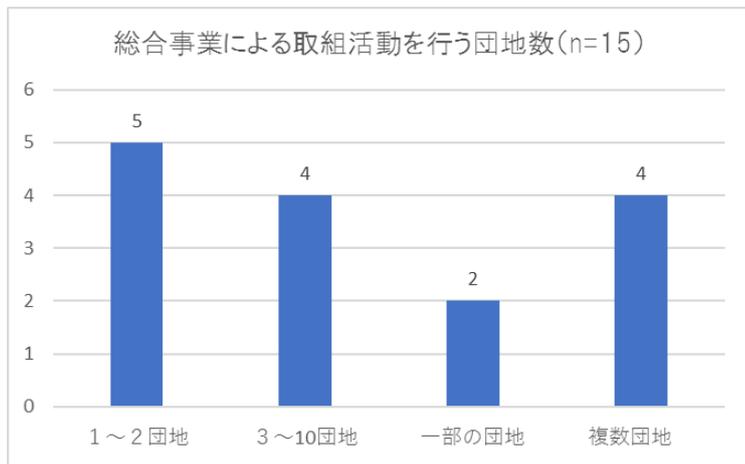


※その他自主的な取組は、団地の集会所等を活用したサロンの実施や介護予防体操等の実施。

○取組団地数(グラフ2-8 参照)

- ・総合事業による取組活動を行う団地数は、1～2団地と回答した自治体が5、3～10団地と回答した自治体が4、複数団地と回答した自治体が4である。これらから、既に複数の団地において総合事業を実施している自治体もあれば、地域の担い手がいる団地からモデル的に取組を促進する自治体もあると推察される。

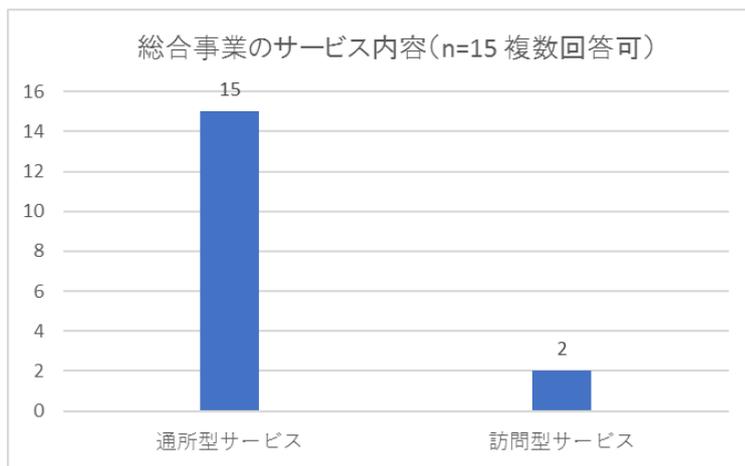
グラフ2-8 アンケート回答の集計(総合事業の取組み団地数)



○提供するサービス内容(グラフ2-9 参照)

- ・総合事業による取組について、提供するサービス内容を整理したところ、総合事業を実施する15自治体全てで、通所型サービスを実施している。さらに、2自治体(横浜市、相模原市)では通所型サービスに加え、訪問型サービスを併せて実施している団地がある。

グラフ2-9 アンケート回答の集計(総合事業のサービス内容)



※通所型サービスの主な内容は「サロン、介護予防体操等」 訪問型サービスの主な内容は「見守り支援、生活支援サービス等」

- ・これらアンケート結果から、団地における総合事業(介護予防・日常生活総合支援事業)等を活用した取組みが一定程度行われていることが確認された。また、自治体によっては、複数の団地において当該事業を実施していることも把握できたことから、今後自治体の働きかけ次第で、当該取組みは徐々に増加していく可能性が示唆される。

第3部

課題の整理

本調査事業の成果を踏まえ、次の課題を整理した。

●住宅団地の入居者の状況を把握し、コミュニティ等の維持管理の必要性

- ・本調査では、公営住宅を中心とした公的な住宅団地を対象に、住宅部局と福祉部局が保有する、「住まい」の情報と「入居者」の居住情報と「介護保険サービス」の利用の情報を突合させ、住宅団地の高齢者の居住状況、介護保険サービス等の利用状況について分析を試みた。調査協力自治体は一部に限られたが、本調査では住宅団地の種類による入居者属性の違い、建物のバリアが高齢者の居住に大きく影響することの実態が把握でき、高齢者の住宅団地での居住を考える上で重要な切り口を示すことができた。
- ・公営住宅には高齢者が多く居住するが、現状では、軽度認定者が多く自立している高齢者が多い。しかし、今後入居者の身体状態の悪化、要介護認定者の増加が進むことが想定され、エレベーター未設置等の建物のバリアフリー対応の遅れる団地では、高齢者本人が希望しても自宅での継続居住が困難になることが考えられる。今後の2040年の高齢者に対する社会保障問題を踏まえると、問題は深刻化する。
- ・以上の問題を考えると、公営住宅を管理する自治体においては、公営住宅の建物だけでなく、入居者の居住継続を支える視点から団地の維持管理をしていく必要がある。まずは公営住宅の高齢者の実態を的確に把握する必要がある。そのため、本調査で試みた住宅部局と福祉部局が連携し、情報を突合させながら住宅団地の高齢者の状況を把握し、高齢者の居住を支援するために何を講じるべきか住宅団地毎の特性を踏まえ、対応していくことが必要である。

●公営住宅だけでなく、多様な住宅団地の実態分析の必要性

- ・公営住宅に限らず、分譲集合住宅、分譲戸建て住宅地でも同様に高齢化の問題は生じている。本調査と同様のアプローチから、多様な住宅団地における高齢者の状態を把握する必要がある。公営住宅はセーフティネット層が中心であるが、分譲住宅団地等では中間所得層が中心に居住していることが考えられ、高齢者の生活をサポートするために、介護保険サービス以外にも民間の地域サービスを利用する等多様なサービス利用が想定される。また立地条件の良い住宅団地では若年・ファミリー世帯等の流入も想定され、団地を中心とした日常生活圏域の地域包括ケアシステムの構築も見込まれる。また、セーフティネット層を中心とする公営住宅では、介護保険を財源とした団地への生活援助員の派遣等の実施に取り組む自治体もみられたが、分譲住宅団地等では地域の自助・互助を育成し、公的負担を軽減した高齢者支援のあり方を構築する必要がある。
- ・今後、多様な住宅団地の高齢者の実態を捉え、高齢化する住宅団地の対応のあり方を検討する必要がある。

【参考】「超高齢コミュニティに対応する団地管理のためのポイント」

今後、公営住宅等のセーフティネット層が多く居住する住宅団地については、自治体が入居者のコミュニティの維持、本人の意思を尊重して継続居住を支援することが必要である。そのためにも住宅部局と福祉部局が連携し、入居者の状態を把握しながら、住宅団地毎の特性に応じた取組みの実践が課題である。

今後、自治体に対して住宅団地の入居者の管理の必要性について周知していく必要があるが、本調査事業でも芽だしとして、そのポイントを、今後の周知のあり方を考える参考資料を作成した。

0. 本資料の目的

- 建設年代が経過する団地では、後期高齢者、高齢者のみ世帯の増加等、近い将来、一般市街地で顕在化するであろう「超高齢コミュニティ」の問題が先取的に進む。特に高齢者のみ世帯の増加により、家族に代わる生活支援や介護のニーズが増え、社会保障の財政への影響が問題となる。
- そのため、高齢化する団地を管理する自治体においては、団地の高齢者の健康寿命を延ばし、介護が必要となっても、利用者が効率的に介護サービスを利用できる、ハード・ソフトの団地環境を整備する必要がある。
- 本冊子は、住宅部局と福祉部局が連携しながら、団地を中心とした地域包括ケアシステムづくりを、どのような手順で進めるか、まとめたものである。

1. 団地の状況を横並び比較し、問題が顕在化する団地を見極める

- 自治体が管理する公営住宅について、団地のコミュニティや高齢者の居住実態の現状をチェックする観点から、全公営住宅に、ついでに建物情報、入居者情報、要介護認定者情報についてデータを一覧整理する(下の表のような項目を整理する)。

<公営住宅のデータ一覧整理表(例)>

団地名	建設年	建物形式	階数	管理戸数	空家率	高齢化率	要介護認定割合		
							軽度	中度	重度
〇〇団地	S40年	階段室	4階	100戸	20%	35%	20%	10%	3%
△△団地	S50年	EV設置	8階	200戸	5%	20%	10%	20%	2%



- 入居者情報について、自治体平均と比較し、差異が生じる、問題がありそうな団地について着目し、重点的に実態を分析する。
- 自治体毎に問題認識が異なるため、着目する団地は異なるが、例えば、データ一覧整理表から、次のような問題のありそうな団地を抽出することが考えられる。

【データ分析から抽出される問題のありそうな団地(例)】

●空家率、高齢化率がともに高い団地 (公営住宅の高齢化率、空家率>自治体平均)

【想定される問題】 団地のコミュニティが希薄で、団地の自治会活動が低下

- ・ 建設年代が古い団地は、開設から時間が経過し、高齢化率が高い。また建設年代が古い団地ほど、空き家率が高い傾向[※]がある。こうした団地では自治会活動の停滞、コミュニティの希薄の問題が想定される。

●エレベーター未設置、高齢化が進むが要介護度割合が低い団地

(建物形式=EV未設置、公営住宅の高齢化率>自治体平均、入居者の要介護度割合(軽度・中度)<自治体平均)

【想定される問題】 建物のバリアで要介護高齢者の継続居住が困難

- ・ 高齢化する団地ほど、要介護認定の高齢者が多いとは言い難い。入居者の要介護認定割合は建物形式との関係が大きい。エレベーターが設置される、建物のバリアフリー対応が進む団地は、要介護になっても継続居住が可能で、逆に建物上下階の移動が階段だけの団地は、要介護が高くなると継続居住が困難になり住み替えを余儀なくされる場合が多い[※]。
- ・ エレベーター未設置の団地では建物のバリアから身体状態が弱化し、継続居住が困難となる問題が想定される。

●エレベーター設置だが、中度以上の要介護割合が低い団地

(建物形式=EV設置、公営住宅の高齢化率>自治体平均、入居者の要介護度割合(中度)>自治体平均)

【想定される問題】 中度以上の要介護高齢者の継続居住が困難

- ・ 重度の継続居住は団地のバリアフリー対応に関係なく、難しい場合が多いが、エレベーター設置されている団地の場合、継続居住できる中度の要介護高齢者は比較的多い[※]。エレベーター設置だが、中度の要介護高齢者の継続居住が困難な場合、介護保険サービスを補完するサービスの提供等の課題があげられる。

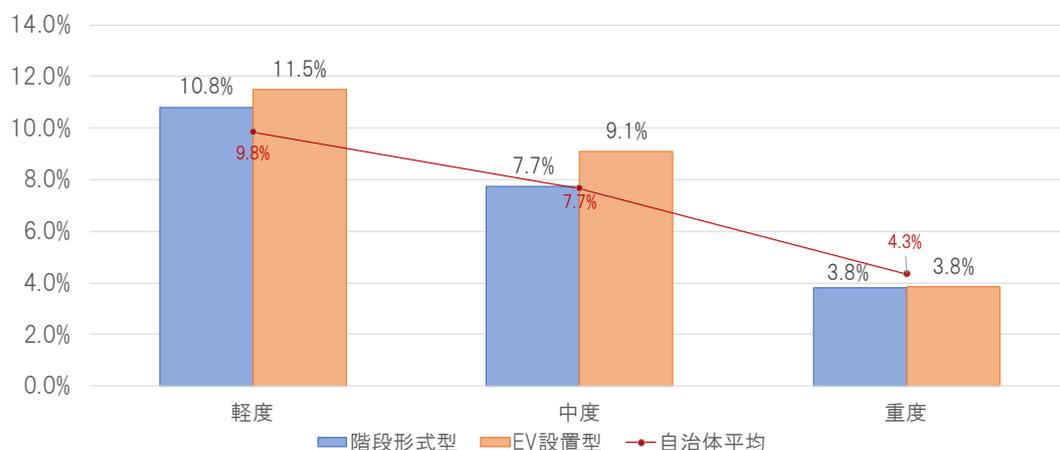
※:本調査で分析できた内容

など

データの一覧整理だけでなく、複数の団地の入居者属性をグラフ化することで実態を分析しやすい。

【参考】団地毎の要介護度別認定割合の比較整理のイメージ(自治体A)

階段形式の団地とエレベーター設置の団地の要介護度別割合(軽度・中度・重度)と自治体平均の要介護度別割合を比較整理した。



2. 問題が顕在化する団地の実態を深掘りする

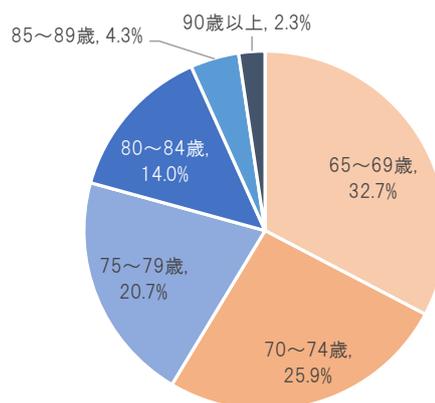
- 問題が顕在化する団地を抽出し、団地の高齢者の居住実態を深掘りし、問題を分析する。次のような視点から実態を分析する。

●高齢者の世帯構成や住まいの位置等を把握する

団地の高齢化率だけでなく、家族のサポートが受けられず、地域のサポートを必要とする独居高齢者、高齢夫婦のみ世帯のボリュームを把握する。

特に階段形式の場合、高齢者のみ世帯の住まいが2階以上にある場合、引きこもりリスクが高いため、高齢者のみ世帯の住まいの位置(階数)も把握する。

【参考】公営住宅の高齢単身世帯の年齢構成の整理イメージ(自治体C)



【参考】階段形式型の高齢者の世帯構成別の住まいの位置の整理イメージ(自治体C)

(n: 高齢者のみ世帯=103 世帯、家族と同居世帯=31 世帯、合計は 134 世帯)

		1階	2階	3階	4階以上
割合	高齢者のみ世帯	49%	27%	18%	6%
	家族と同居	52%	29%	10%	10%
実数	高齢者のみ世帯	50	28	19	6
	(内訳) 単身	33	23	13	6
	(内訳) 夫婦のみ	17	5	6	0
	家族と同居	16	9	3	3

●要介護認定者の世帯構成や住まいの位置等を把握する

対象団地が階段形式の場合、福祉部局から居住者の介護給付情報を提供してもらい、住まい情報と紐付けし、要介護認定者の住まいの位置づけを分析する。介護保険サービスを利用する高齢者の世帯構成も紐付けし、高齢者のみ世帯で介護保険サービスの利用を必要とする世帯の数と住まいの位置について把握する。またこれら要介護認定者の介護保険サービスの利用状況を把握し、団地毎のニーズの高いサービス内容について整理し、ニーズの高いサービスを導入するための工夫等の検討に役立てる。

【参考】階段形式型の高齢者のみ世帯の住まいの位置と要介護認定別割合(自治体C)

(n:1階=50世帯、2階以上=53世帯、合計は103世帯)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2階以上	割合	9%	13%	49%	15%	8%	4%	2%
	実数	5	7	26	8	4	2	1
1階	割合	4%	16%	28%	38%	8%	6%	0%
	実数	2	8	14	19	4	3	0

<補足>将来の要介護認定し別数をシュミレーションする

10年、20年後の団地の要介護別認定者数を推計し、将来の団地の要介護認定割合を踏まえ、予見的に問題対応の方向を検討することも考えられる。

(推計方法)

「性・年齢階層別認定率」を現状のまま変わらないとして、これを将来推計人口に乗じて機械的に推計する方法がある。

※将来人口推計

人口推計は国土交通省 国土技術政策総合研究所による小地域(町丁・字)を単位とした将来人口・世帯予測ツール【試行版】*の活用が想定される。ただし、国土技術政策総合研究所が公表している予測ツールは、狭い範囲の推計は誤差が大きいといわれるが、このまま放置すればこのような状況もありうるといった目安として検討資料として活用できる。

* 一般社団法人社会基盤情報流通推進協議会が運用するポータルサイト「G 空間情報センター」(<https://www.geospatial.jp/>)においてユーザー登録の上、国土交通省国土技術政策総合研究所のサイト(<https://www.geospatial.jp/ckan/organization/nlim>)から、ダウンロード可能(無償にて利用可)。

3. 団地・周辺地域の資源の実態を把握する

- 団地の高齢者をサポートする団地や周辺地域の資源の集積や取り組み状況について整理する。次のような視点で分析する。

●自治会、民生委員の活動状況の把握

- ・ 団地の高齢者へサポートする身近な主体として、団地自治会や民生委員があげられる。しかし自治会活動が停滞する団地等、団地によって状況が異なる。そのため、自治会や民生委員の取り組み状況を把握し、自治会や民生委員だけでは、マンパワーが不足する団地では、既存制度の活用も視野に検討する。
- ・ 必要に応じて、自治会や民生委員に対してヒアリングを行い、取り組みを評価する。

<把握すべき内容>

- ・ 団地で見守り活動、交流活動等を定期的に行っているか。
- ・ 団地に安否確認を必要とする高齢者を把握しているか。どのように見守りをしているか。
- ・ 地域包括支援センターや民生委員と定期的に情報交換する機会を設けているか。
- ・ 過去、団地の居住者の問題が発生し、地域包括支援センターに繋いだことがある。等

●介護保険の資源の状況の把握

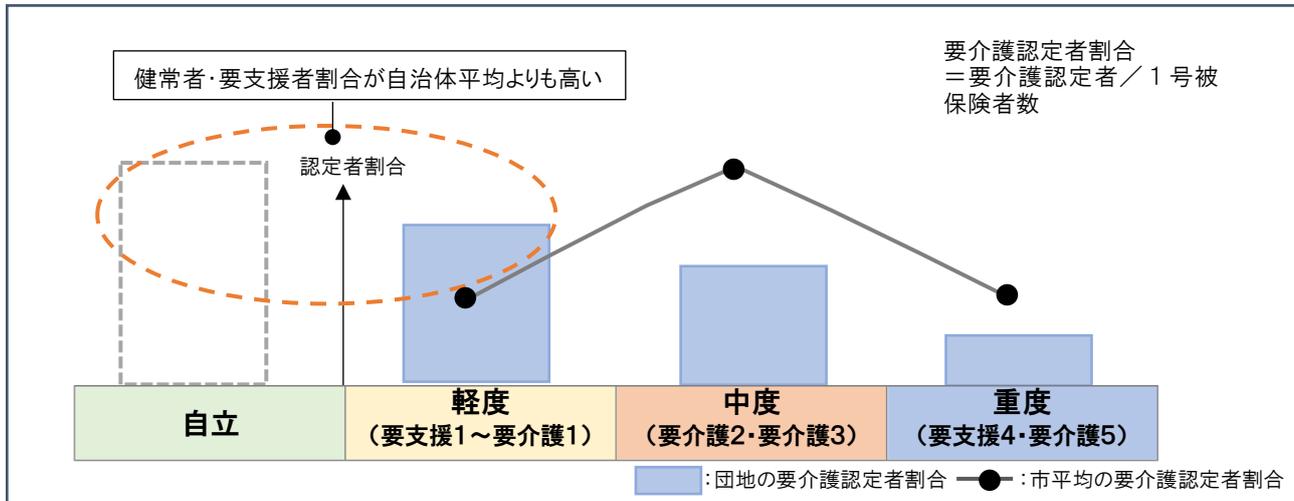
- ・ 団地周辺の介護保険事業所、福祉団体等の集積を把握し、団地でどのようなサービス利用できるかを把握する。

4. 団地の実態に応じた、高齢者の居住支援の取り組みテーマを設定し、取り組み方向を検討する。

- 団地の高齢者の居住実態、団地の担い手の取り組み状況を踏まえ、団地毎に重点をおくべき取り組みのテーマを設定し、取り組みの方向を検討する。
- 取り組みテーマ、取り組み方向に基づき、団地自治会や民生委員等と協議しながら、団地毎に取り組み内容を検討する。
- 既に色々な団地で取り組みが行われているため、先進的な事例を参考に検討する。

高齢者の居住支援の取組みのテーマの設定・取組み方向の検討(例)

事例A:元気な高齢者・要支援者が多く居住する団地



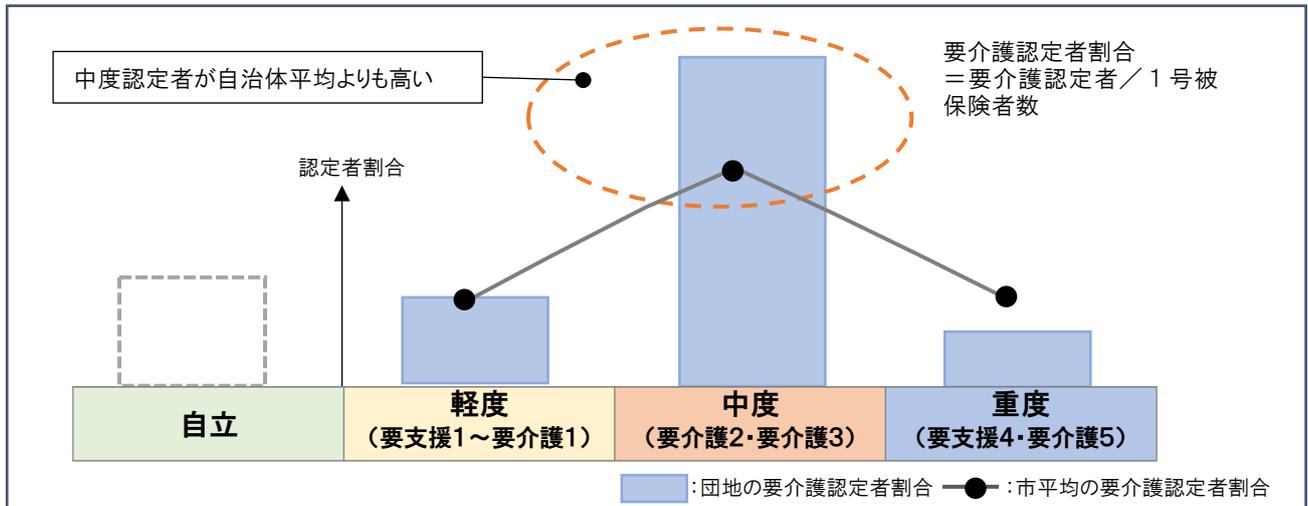
団地の実態を踏まえ、団地毎に高齢者の居住支援の取組みテーマを設定し、取組みの方向を検討する

テーマの設定	<ul style="list-style-type: none"> ●元気な高齢者の健康寿命を延ばし、団地コミュニティを維持・改善を図る ●若い世帯を呼び入れ、コミュニティの活性化を図る
対応の方向の検討	<p>元気な高齢者／要支援者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康増進・交流機会づくりの重点取組み ○高齢者のみ世帯の重点的な見守り・生活支援 <p>若年・ファミリー世帯の誘引を図る</p>

先進事例を参考にしながら、団地毎に取り組める内容を検討し、実践する

見守り・生活支援・交流活動	<p>●団地の担い手(自治会・民生委員等)の状況に応じた見守り・生活支援の実践</p> <p>→地域活動が停滞する団地では、既存制度を活用(軽微なシルバーハウジング)</p>
	<p>●集会所・空き住戸を活用した交流・健康増進の場づくり</p> <p>(住民やボランティア団体主体の取組み等)</p> <p>→活動の枠組みを厚くするため、総合事業を活用</p>
	<p>●地域の福祉団体と連携した生活支援の提供(生協、NPO、居住支援法人等)</p> <p>(総合事業の訪問サービス、生協・NPO等による生活支援サービス(訪問介護の生活援助を補完するサービス提供))</p>
介護サービス提供	
住み替え支援	<ul style="list-style-type: none"> ●(階段室の場合)1階への住み替え促進 ●民間賃貸住宅を活用したセーフティネット住宅への住み替え促進 <p>※見守りは、軽微なシルバーハウジング制度を活用</p>
コミュニティ力の強化	<p>●多世代交流できるシステムの導入</p> <p>(子育て世帯の優先入居、子ども食堂の開設等)</p>

事例B: 中度の要介護認定者が多い団地



団地の実態を踏まえ、団地毎に高齢者の居住支援の取り組みテーマを設定し、取り組みの方向を検討する

テーマの設定	●介護を必要とする高齢者への効率的な介護保険内外サービスを提供し、団地での継続居住を支援する
対応の方向の検討	要介護1・2への支援 ○介護保険、介護保険を補完するサービスの提供 ○高齢者のみ世帯の重点的な見守り・生活支援 若年・ファミリー世帯の誘引を図る

先進事例を参考にしながら、団地毎に取り組める内容を検討し、実践する

見守り・生活支援・交流活動	<ul style="list-style-type: none"> ●団地の担い手(自治会・民生委員等)の状況に応じた見守り・生活支援の実践 ●集会所・空き住戸を活用した交流・健康増進の場づくり (住民やボランティア団体主体の取り組み等) ●地域の福祉団体と連携した生活支援の提供(生協、NPO、居住支援法人等) (総合事業の訪問サービス、生協・NPO等による生活支援サービス(訪問介護の生活援助を補完するサービス提供))
介護サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービスの効率的な提供 (居宅サービスを提供しやすい団地環境の整備等) ●利用者の状態に応じたサービスの切り替え支援 (小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問への切り替え、居宅と短期入所生活介護の組み合わせ等) ●空き家・空き店舗を活用した介護保険サービス事業所の設置
住み替え支援	●空き家を活用した、見守り付き高齢者向け住宅の整備 (住棟内分散型サービス付高齢者向け住宅等)
コミュニティ力の強化	●団地内の介護保険事業所を中核とした就労環境の創出 (ヘルパー向けの社宅の確保、ファミリーサポートセンターの設置等)

■参考事例(案)

	参考事例
見守り・生活支援・交流活動	<p>(1)見守り活動</p> <p>●自治会・民生委員が中心とした見守り活動(地方都市 市営M団地) 自治会・民生委員、住宅管理事業者による、身の丈に応じた見守りを重ね、漏れの少ない見守り。(本編 1-47～48 頁参照)</p> <p>●公費を活用した見守り活動(LSA 事業 横浜市 ひかりが丘団地) 自治会だけでは高齢者の見守りは困難な団地で、機器を使用せず、地域支援事業の生活援助員派遣事業で見守りを実施。住民同士の交流サロンの開設等、地域での互助も育成。(本編 2-13～15 頁参照)</p>
	<p>(2)生活支援</p> <p>●住民有志による生活支援サービスの提供(神奈川県営かもめ団地(横須賀市)) 県から提供を受ける団地の1室を自治会ボランティアが使用し、支え合い活動を実施。コミュニティカフェ、青空市場、お助け隊(ゴミだしなどの有料サービス)、ふれあいクッキング(調理)、コグニバイク、ふれあい・いきいきサロン、朝ラジオ体操、菜園、終活勉強会、青空喫茶、夏祭り</p> <p>●総合事業による生活支援(横浜市若葉台団地(神奈川県公社賃分併用団地))(本編 2-9～12 頁参照)</p> <p>●福祉団体による見守り活動(生協 UR 富雄団地(奈良市)) 団地内「あすなるホーム富雄」を拠点に元気な高齢者を対象に、見守り・生活支援サービス(買い物バス)を提供。(本編 2-5～6 頁参照)</p>
	<p>(3)交流活動・介護予防活動</p> <p>●自治体が住民に対して集会所活用した交流活動・介護予防活動を呼びかけ/介護予防・日常生活支援総合事業による集会所の活用</p> <p>○団地の集会所をする活用事例(江東区大島4丁目団地(UR))(本編 2-7～8 頁参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> * UR が運営する NPO に無償で貸付 * 公的事業であるため NPO が利用者の連絡先を管理。緊急時に連絡。 * 地域包括支援センターとの連携 <p>○空き店舗の活用事例(横浜市若葉台団地(神奈川県公社賃分併用団地))(本編 2-9～12 頁参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 総合事業で NPO が事務所賃料・運営をまかなう * 常設するため、利用者が好きなときに来所できるよさ * 地域包括支援センターとの連携 * 隣接して親と子のひろば(0～3 歳)があり、事業者間で連携し、4 歳以上のこどもの遊び場になり、多世代交流にも寄与。 * コンビニ等地域主体と連携し緩やかに運営

	参考事例
介護保険サービス	<p>(1)居宅介護サービスを提供しやすくするための団地環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス事業所が利用しやすい団地にするため、確保すべき機能を整理 <p>*訪問介護・看護等の駐車場の確保</p> <p>大阪府住宅供給公社 予約制駐車場マッチングサービス実施、公社所有85団地でサービス提供開始(2018年11月)</p>
	<p>(2)団地内での介護保険サービス事業所の設置</p> <p>○定期巡回随時対応型事業所の併設(UR 富雄団地(奈良市))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・団地に「あすならホーム富雄」を設置(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、ショートステイ、生活リハビリ型デイサービス、訪問介護、ケアプランセンター)。 ・業者とURが連携し、高齢者向け安心住宅(5戸)(入居要件、満60歳以上、又は障がい者(1~4級)を含む世帯)を団地内に整備(本編2-5~6頁参照) <p>○空き住戸を活用した小規模多機能事業所の設置(藤沢市パークサイド駒寄(UR))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空き住戸の活用。事業所だけでなく、職員の社宅、サロン等も住戸を活用し、設置。 ・認知症入居者等の継続居住支援。(本編2-3~4頁参照)
住み替え支援等	<p>(1)分散型サービス付高齢者向け住宅(高島平団地)</p> <p>(2)1階住戸への住み替え支援(UR習志野台団地)</p>
コミュニティ力の強化	<ul style="list-style-type: none"> ●自治会によるサロン活動の推進と子育て世帯の入居促進(横浜市 ひかりが丘団地) ●団地内の介護事業所のスタッフを団地で住まわせ、団地の若返り、自治会活力の増進(藤沢市パークサイド駒寄(UR)) <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能の職員が団地に居住。自治会に参加し、自治会が若返りしている。自治会の目線と介護事業所の目線で高齢化する団地を見守ることができている。 ・小規模多機能に職員の子どもが遊びに来ることで、多世代交流を実現。(本編2-3~4頁参照)

**平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業**

**住宅団地における介護サービス等の提供に関する
実態調査研究事業
報告書**

平成 31 年 3 月

株式会社 アルテップ

東京都港区赤坂 8-10-39 赤坂 KSA ビル 2 階
<http://www.artep.co.jp/>
禁無断転載