

平成19年度博士学位論文

主査 今井幸充教授

副査 児玉桂子教授

ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成
および将来的ニーズの検討

Development of a scale of orientation toward homes for the elderly
and discussion about residents' needs in the future

日本社会事業大学大学院 社会福祉学研究科
博士後期課程

学籍番号 22050001 佐々木千晶

目 次

第1部 研究の背景と目的	7
第1章 研究の背景	9
1 高齢者に関する社会的状況	9
1) 高齢化の現状と将来の予測	9
2) 高齢者のいる世帯類型の変化	9
3) 要介護認定者の現状	10
2 ケア付き住宅に対するニーズの高まり	11
1) 高齢期の住まいに対する意識の変化	11
2) 団塊世代の高齢化の影響	12
3 ケア付き住宅の居住者ニーズに関連する先行研究	13
1) 居住者ニーズに関連する国内の研究の動向	13
2) 海外文献に見られるQOL/サービス評価の領域	16
第2章 ケア付き住宅の制度と現状	20
1 我が国のケア付き住宅制度の概要	21
2 各種のケア付き住宅における制度面での相違点	23
3 本研究におけるケア付き住宅の定義	26
4 現在運営されるケア付き住宅の種別	27
1) 介護保険法に定められた施設サービス	27
① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	27
② 介護老人保健施設	28
③ 介護療養型医療施設	28
2) その他の公的なケア付き住宅	28
① 養護老人ホーム	28
② 軽費老人ホーム	29
③ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	29
④ シルバーハウジング	30
3) 民間のケア付き住宅	30
① 民間有料老人ホーム	30
② 高齢者専用賃貸住宅	31
③ 地域優良賃貸住宅（高齢者型）	32
④ シニア住宅	32
⑤ グループリビング	33

⑥ シルバーマンション・シニアマンション	33
第3章 研究の目的と概要	34
1 本研究の目的と方針	35
2 本研究の概要	36
1) 調査研究の概略	36
調査1：ケア付き住宅居住者に対するインタビュー	36
調査2：都内在住団塊世代に対するアンケート	36
調査3：地方在住団塊世代に対するアンケート	37
調査4：在宅高齢者に対するアンケート	38
2) 論文の構成	38
第2部 実証研究から見たケア付き住宅に対する意識	40
第4章 ケア付き住宅での生活に対する居住者の意識	41
1 目的	42
2 方法	42
1) 対象と手続き	42
2) 調査内容	42
3) 分析方法	42
① ケア付き住宅に必要な条件の分類	42
② 「ケア付き住宅で暮らしていること」に対する意識	43
1) 倫理的配慮	43
3 結果	43
1) 対象者	43
2) ケア付き住宅に必要な条件	44
3) 「ケア付き住宅で暮らすこと」に対する意識	44
4 考察	48
1) ケア付き住宅に必要な条件	48
2) 「ケア付き住宅で暮らしていること」に対する意識	49
第5章 ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成	
および団塊世代のケア付き住宅に対する志向性	53
1 目的	54
2 方法	54
1) 方法の概略	54
2) 調査地域の特徴	55
3) 調査方法	55

①調査 2（大都市在住団塊世代）	55
②調査 3（地方都市在住団塊世代）	56
4) 調査項目	56
① 調査 2（巻末資料 2）	56
② 調査 3（巻末資料 3）	57
5) 分析方法	57
① ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成	57
i) モデルの作成	57
ii) 項目の選定	58
iii) 妥当性と信頼性の検討	58
iv) 交差妥当性の検討	59
② 団塊世代のケア付き住宅に対する志向性の検討	59
i) 大都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性	59
ii) 地方都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性	59
a) 志向タイプの分類と属性との関連	59
b) 身体機能低下時と認知症時の期待感の比較	61
3 結果	61
1) 分析対象者の属性	61
①調査 2	61
②調査 3	61
2) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成	61
①尺度化に用いた質問項目の回答分布	61
②妥当性と信頼性の検討	65
③交差妥当性の検討	67
3) 団塊世代のケア付き住宅に対する志向性	68
①大都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性（調査 2）	68
i) 因子分析の結果	68
ii) クラスター分析による志向タイプの分類	70
iii) 志向タイプと属性の関連	70
②地方都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性（調査 3）	72
i) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の尺度得点	72
ii) クラスター分析による志向タイプの分類	73
iii) 属性との関連	73
iv) 身体機能低下時と認知症時の志向性の比較	73
v) 身体機能低下時と認知症時の要介護期の住まいに対する意識の比較	78
4 考察	80
1) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度	80

①ケア付き住宅に必要な機能の構造	80
②安全・快適	81
③自律性	81
④コミュニティ機能	83
⑤本尺度の課題と限界	84
⑥本尺度の意義	84
2) 団塊世代のケア付き住宅に対する志向性	85
①大都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性	85
②地方都市在住団塊世代の志向性	86
i) 身体機能低下による要介護期のケア付き住宅に対する志向性	86
ii) 身体機能低下時と認知症時の志向性の比較	87
③地域間の意識の比較	89
第6章 在宅高齢者のケア付き住宅に対する志向性	91
1 目的	92
2 方法	92
1) 対象	92
2) 調査項目	92
3) 分析方法	92
3 結果	93
1) 分析対象者の属性	93
2) 尺度の妥当性・信頼性の検討	93
3) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の尺度得点	95
4) クラスタ分析による志向タイプの分類	96
5) 属性との関連	97
6) ケア付き住宅選択時の必要条件	97
4 考察	97
第3部 将来のケア付き住宅のあり方	103
第7章 ケア付き住宅に対する将来的ニーズの検討	104
1 調査結果の比較から予測されるニーズの変化	105
2 現在のケア付き住宅での各機能における課題	106
3 団塊世代のニーズに対応しうるケア付き住宅の形態	107
第8章 結論	110

謝 辭 115

引用文献 116

資 料 122

第1部

研究の背景と目的

第1章 研究の背景

第1章では、はじめに高齢者福祉サービスを論じるにあたって基本となる我が国の高齢化の現状と将来の予測について公表されているデータに基づき整理した。さらに要介護期の生活に対する国民の意識の変化から高齢期の住み替え先としてのケア付き住宅に対するニーズが高まることは確実であり、戦後世代を代表する大集団である「団塊世代」の高齢化を想定した議論の必要性と本研究における「ケア付き住宅」の定義を示した。第3節では居住者ニーズに関連する国内の研究の動向とQOL/サービス評価尺度に関する海外文献を中心に先行研究を整理した。

1 高齢者に関する社会的状況

1) 高齢化の現状と将来の予測

日本においては今後一層の高齢化が進み、後期高齢者の増加に伴って介護が必要な高齢者が急増することが予測されている。総務省統計局の最新の発表¹⁾によると、2007(平成19)年11月1日現在推計の概算値で日本の総人口は1億2,779万人、65歳以上の高齢者人口は2,722万(男性1,159万人、女性1,563万人)で、総人口に占める割合(高齢化率)は21.5%となり、人口・割合ともに過去最高になっている。高齢者の中でも要介護リスクの高い75歳以上の後期高齢者に限ってみても、その人口は1,276万人(男性479万人、女性797万人)に達し、総人口の10.0%を占めている。

今後の予測として、国立社会保障・人口問題研究所の2006(平成18)年12月時点での将来人口推計²⁾(2006～2055, 出生中位(死亡中位)推計)では、高齢者人口は2020(平成32)年まで急激に増加して3,456万人に達し、その後はほぼ同水準を保つものと見込まれている。高齢化率は総人口が2007(平成19)年から減少し始めることから推計の最終年度である2055(平成62)年まで上昇を続け、2052(平成64)年には40.0%に達して全国民の4割が65歳以上の高齢者になると予想されている。この結果は高齢者人口・高齢者率ともに2002年1月に出された前回の推計を上回っており、高齢化の進行の速度はさらに加速している。参考として出された2105(平成117)年までの長期推計によると2105年の高齢者率は40.6%であり、こうした超高齢化社会は今後継続することが確実である。こうした状況のもとで、介護をはじめとする高齢者福祉施策の充実が国民にとって重要な関心事となっている。

2) 高齢者のいる世帯類型の変化

高齢者の介護について考えるとき、家族構成を示す世帯類型は重要な条件である。平成19年度版高齢社会白書³⁾によると、65歳以上の高齢者のいる世帯は、2005(平成17)年現在で1,853万世帯であり、全世帯(4,704万世帯)の39.4%を占めている。高齢者のいる世帯での世帯類型の内訳は、「夫婦のみの世帯」が542万世帯(29.2%)で最も多く、ついで「単独世帯」が407万世帯(22.2%)、「三世帯世帯」が395万世帯(21.3%)、「親と未婚の子のみの世帯」が301万世帯(16.2%)の順であり、単独世帯及び夫婦のみの世帯の割合が大きくなってきている。

独居高齢者は社会的介護サービス提供におけるリスクの高い集団であると考えられるが、高齢者人口に占める割合は一貫して上昇しており2005(平成17)年には初めて三世帯世帯の割合を上回った。単独世帯の実数の将来予測を見ると、2015(平成27)年には566万世帯となり、その後も増加して2025(平成37)年には680万世帯に達する見込みである。この年には高齢者単独世帯と高齢者夫婦世帯を合わせると高齢者世帯の70%に達し、高齢者の多くは高齢者のみの生活を送ることになる。また性・年齢階

級別の一人暮らし高齢者の占める割合では、男性は全ての年齢層で1割弱であったのに対して女性では65～69歳で14.6%，70～74歳で20.2%，75～79歳で24.8%と高齢になるにつれて独居率が上昇し、80歳以上でも23.7%という高率になっている。内閣府の意識調査⁴⁾によると、子どもと別居している高齢者では約2/3が将来も別居を続ける意向を示している。このことから要介護状態になっても子どもと同居して介護を受けることを選択しない独居高齢者が増加していくことが予想され、世帯類型の変化からは高齢化の進行を上回る勢いで介護ニーズが増加することが推測される。

3) 要介護認定者の現状

2007年(平成19年)8月時点での介護保険による介護サービスの受給者の状況を表I-1に示す。要介護認定者数は要支援1が33万人、要支援2が39万人、経過的要介護が2万人、要介護1が68万人、要介護2が69万人、要介護3が61万人、要介護4が51万人、要介護5が41万人で、総数では365万人(うち要支援72万人、要介護293万人)に達している。

表 I-1 要介護認定者と居住型サービス利用者の状況(単位:千人)

	要支援1	要支援2	要支援計	
人数	330.3	385.4	715.7	
高齢者に占める割合	1.2	1.4	2.6	

	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	総計
認定者数	19.3	681.2	688.4	613.6	509	413.7	2925.2	3640.9
全高齢者に占める割合	0.1	2.5	2.5	2.3	1.9	1.5	10.8	13.5
居住型サービス利用者数	-	73.3	137.5	222.9	266.6	255.4	955.7	-
介護認定者に占める割合	-	10.8	20.0	36.3	52.4	61.7	32.7	-

1) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)の合計

*厚生労働省発表の介護給付費実態調査月報(平成19年8月審査分)に基づく集計

この中で、介護福祉施設サービス・介護保健施設サービス・介護療養施設サービス・認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)を併せた居住型サービス利用者は要介護1以上の認定者のおよそ1/3であるが、この割合は介護度が上がるにつれて増加して要介護4、5の認定者では半数以上が居住型サービスを利用している。また要介護1以上の認定を受けているのは全高齢者の約1割であるが、75歳以上の後期高齢者ではこの割合は高くなりおよそ4人に1人が要介護1以上の認定を受けている³⁾。高齢者全体にしめる後期高齢者は増加傾向にあることから、今後は急激に要介護認定者が増加するのに伴い居住型サービスの必要性が高まることが予測される。先にも述べたように日本では高齢者数・高齢者率とも予想を上回る勢いで進行しており、いかなる国においても前例のない超高齢社会における社会保障政策の要として、介護が必要になっても安心

した生活が続けられるような社会を実現するための方策を明確にする必要がある。

2 ケア付き住宅に対するニーズの高まり

1) 高齢期の住まいに対する意識の変化

介護保険制度の導入から5年が経過し、国民の介護に関する意識は大きく変化している。「要介護期の住まい」という観点からは、世論調査の結果では要介護期の居住施設への「住み替え」志向が増加する一方で、将来的に子どもとの同居を希望する意見は減少している⁴⁾⁻⁶⁾(表 I-2)。高齢者福祉政策においても「2015年の高齢者介護」⁷⁾の中で要介護期の「住み替えという選択肢」が提案されるなど、居住型サービスの充実が課題とされている。独居高齢者では特に住み替え志向が強⁸⁾、国勢調査の分析からは新しいライフスタイルとしての高齢単身世帯の増加が指摘されている⁹⁾ことから高齢期の住み替えはこれからの一般的な選択肢になることが予想される。

表 I-2 自分が虚弱化した時に希望する居住形態(「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」)

調査年度	自宅 *1	ケア付き住宅*2	子供や親戚の家	その他
H6年度	82.8	9.4	-	-
H12年度	57.7	21.9	5.8	22.1
H17年度	62.8	37.4	8.0	13.0

*1 H6:現在の住宅にこのまま住み続けたい」「現在の住宅を改築し、高齢者が住みやすいものとしたい」の合計

H12:「現在の住宅にそのまま住み続けたい」「現在の住宅を改造し住みやすくする」の合計

H17:「現在の住宅に、特に改造などはせずそのまま住み続けたい」「現在の住宅を改造し住みやすくする」の合計

*2 H6:「公的な運営がされている特別養護老人ホームなどに入居したい」「高齢者の住みやすさに配慮された公的住宅に入居したい」の合計

H12:「公的なケア付き住宅に入居する」「民間のケア付き住宅に入居する」「介護専門の公的な施設に入居する」「介護専門の民間の施設に入居する」の合計

H17:「公的なケア付き住宅に入居する」「民間のケア付き住宅に入居する」「介護を受けられる公的な特別養護老人ホームなどの施設に入居する」「介護を受けられる民間の優良法人ホームなどの施設に入居する」の合計

表 I-3 将来の子供との同・別居意向(「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」)

調査年度	同居 *1	別居 *2	子供はいない
H6年度	60.9	13.0	6.6
H12年度	46.8	17.9	6.1
H17年度	41.1	24.0	6.9

*1 「現在同居しており将来も同居のまま」「現在別居しているが将来は同居する」の合計

*2 「現在別居しており将来も別居のまま」「現在同居しているが将来は別居する」の合計

こうした変化を受け2001(平成13)年には高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者居住法)が施行され、高齢者世帯向け賃貸住宅の整備などについて定められ

た。2006(平成18)年に施行された住生活基本法では住宅を国民の健康で文化的な生活にとって不可欠な基盤であると明記し、少子高齢化への対応や高齢者等の居住の安定確保を求めている。その一方で介護保険法の改正に伴い2006(平成18)年4月からは高齢者向け優良賃貸住宅が介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能となった。

こうした施策の変化にも示されるように要介護期の住まいとして「施設」と「住宅」の差は縮まりつつあり、すでに平成12年版厚生白書¹⁰⁾では、高齢者向けの様々な住居形態が登場していることを受けて、施設か在宅かといった従来の区分がゆらいでいることが指摘されている。近年では新しいタイプの「自己実現型」高齢者に考慮した高齢者住宅の必要性や¹¹⁾、住宅系施設では介護サービスを、福祉系施設では居住機能を強化する必要性が示されている¹²⁾。高齢者の住まいとしては出来るだけ多くの選択肢があることが重要だという専門家の主張や¹³⁾、高齢者の福祉施策には、生まれ育ったところで、さまざまな人たちと生活できる「ノーマライゼーション」に加えて、「安心や暮らしやすさを買う選択の自由(preference)」が重要であるという指摘¹⁴⁾もあり、制度上の分類にとらわれずに多様な住まいのあり方を検討することが重要である。要介護期の住まいに関しては福祉的要素の高い「老人ホーム＝施設」という従来の意識から、高齢期の住み替え先の選択肢の一つとして捉えて「住まい」と呼ぶに値する質を求める意識が高まる傾向にある。

2) 団塊世代の高齢化の影響

戦後世代の代表とされる団塊世代も現在50代後半から60歳となり、数年後には介護サービスの受給者となる年代に達している。この世代が65歳になる2012(平成24)年～2014(平成26)年には65歳以上の高齢者は年に100万人ずつ増加すると見込まれている³⁾。時代の変化を反映する価値観とその集団の大きさから、この世代のニーズは常に社会に大きな影響を与えてきており、居住型サービスの将来像を考えるにあたっても鍵となる集団であると考えられる。

団塊世代の高齢期の生活様式に関して、平成10年版国民生活白書¹⁵⁾では最も人口規模の大きい世代である団塊世代を消費・流行の牽引役と位置づけ、その当時の高齢者にはなかった消費生活やレジャー体験が団塊世代の高齢者としての消費生活に大きな影響を与え、この世代のニーズに応じた新しい文化が生まれると予測している。団塊世代を将来のシニアマーケットの担い手として捉えた分析では、団塊世代の定年退職後は画一的な「老後」は終焉し、旅行、教育・学習、人間関係に関わる市場が成長するという議論¹⁶⁾や、退職後の生活において自己実現や社会貢献、海外生活を志向するグループの存在を示した分析¹⁷⁾などが見られ、消費意欲が高く生活を楽しむ志向が強い高齢者の出現を予測する点で共通している。これらの議論は比較的健康で活動

的な高齢者を想定したものだが、こうした生活に対する基本的な志向性は要介護期も継続するものと考えられ、居住型サービスに対してもそれ以前の世代とは異なる多様な要求が顕在化することが予想される。

わが国の高齢者福祉行政は行政庁がサービス内容を決定・給付する措置制度を基本に運用されてきたために、一般の個人消費サービスと異なり受給者の要求がサービス内容に充分反映されてきたとはいえない。しかし2000年(平成12)年の介護保険制度の導入以降は利用者本人がサービスを選択する契約に基づいたサービス提供が行われるようになり、福祉サービスの受給者としての権利意識が確実に定着しつつある。こうした個人の価値観の変化に加えて、世帯構成や介護に対する意識などの社会的環境も変化している。団塊世代が高齢者となる将来の高齢者介護を考えるにあたっては、現在の高齢者像の延長ではない「新しい高齢者像」を想定した議論が必要であることがこれからの共通認識になってくるものと思われる。

3 ケア付き住宅の居住者ニーズに関連する先行研究

本論においては介護等のサービスが提供される高齢者のための住まいでの生活のあり方を考察の対象としており、研究の視点としてはこれからの居住者がどのような生活を期待しているかを実証的な研究に基づいて示すことを重視している。高齢者の居住というテーマは学際的な研究対象であり、社会福祉領域以外にもさまざまな角度からの研究がなされている。ここでは本研究の方法および目的を踏まえて、社会福祉学、看護学および老年学分野で行われてきた居住者ニーズの研究に関する国内の原著論文と、ニーズの領域を反映したナーシングホームやアシステッドリビングのQOL/満足度尺度に関する海外文献を中心として先行研究の整理を行う。

1) 居住者ニーズに関連する国内の研究の動向

社会福祉領域で用いられる福祉ニーズの分類としては、第三者である専門家等によって判断されるノーマティブニード(Normative need)、本人がサービスの必要性を自覚したフェルトニード(Felt need)、本人がサービス利用を申し出たエクспレストニード(Expressed need)、サービスを利用している人々と比較して、同じ特性を持ちながらもサービスを利用していない人をニーズがあると判断するコンパラティブニード(Comparative need)というBradshawによる4つの分類が知られている^{18) 19)}。フェルトニードは英語の want、エクспレストニードは demand に相当し、本人によって認識されているニーズであるために主観的ニーズとも呼ばれる。コンパラティブニードは一般に専門家や行政職によって判断されるものであり、ノーマティブニーズと併せて客観的ニーズと呼ばれる。主観的ニーズと客観的ニーズはしばしば一致せず、ニーズが潜在化したり希望するサービスが受けられなかったりする原因となる。

ケア付き住宅での居住者に対するサービス提供にあたっては、介護ニーズを中心としてケアの提供者の視点から必要性の有無が判断される客観的ニーズが重視されてきた。また介護保険以前の高齢者福祉サービスの受給者にはサービス利用者としての権利意識が希薄であったためにエクスプレストニードにあたる具体的な要望や不満が出されることは少なく、サービス提供者側も利用者の声を聴く取り組みを積極的に行っていたとはいえない。研究領域においても客観的ニーズに関する研究が主流であり、介護ニーズの量的把握^{20) - 23)}やアセスメントによる介護ニーズの評定に基づく研究^{24) 25)}、入浴²⁶⁾、口腔ケア^{27) 28)}といった個別の介護行為に対するニーズを対象とした研究などが行われている。ケア付き住宅の利用に対してのニーズとしては、既存の施設種別に適合度を検討した研究²⁹⁾やケアハウスへの入居志向の要因に関する研究³⁰⁾などが見られる。

主観的ニーズに焦点をあてた研究としては、岡本ら³¹⁾の施設入所高齢者と施設職員との主観的ニーズの認識の違いに関する研究がある。この研究では先行研究および研究者のブレインストーミングに基づいてケア付き住宅の生活で生じるニーズを収集して作成した「身体および生活維持に関する領域」(下位尺度:「体に関する困難感」「金銭管理」「食事状況」)、「心理に関する領域」(下位尺度:「自己コントロール感」「抑うつ傾向」)、「社会関係に関する領域」(下位尺度:「コミュニケーション」「社会的活動」「情報取得」)の3領域8カテゴリーからなる主観的ニーズ調査項目を用いた調査を行い、海外における先行研究と同様に両者の主観的ニーズは全体的に一致度が低いという結論を得ている。この調査項目は居住者の要望に基づいて作成されたものではないが、ケア付き住宅の生活を包括的に捉えることを目的としており、介護を含む基本的な生活ニーズに加えて居住者の満足度に大きく影響する心理的状态および他者との関わりを高齢者施設での生活ニーズと捉えたところに特徴がある。また佐々木ら³²⁾は4つの集団の在宅生活者を対象とした自由記述のアンケートの分析によって在宅生活者がケア付き住宅に期待する条件の構造を示した探索的研究を行っている。ここで提示された構造は「安全で快適な生活」(下位カテゴリー:「安全の確保」「快適な居住環境」「良質なサービス」「平穏な生活」)、「主体的な生活」(下位カテゴリー:「自己決定」「自立と参加」「社会との関わり」「生活の継続」「個人の尊重」)の2領域9カテゴリーであり、集団間の比較からケア付き住宅での生活に対しては今後「主体的な生活」に対するニーズが高まることを示唆している。この2領域の内容は岡本らの「身体および生活維持に関する領域」「心理に関する領域」との類似が認められ、「社会関係に関する領域」に対しては「主体的な生活」の下位カテゴリーとされた「社会との関わり」が対応している。

直接居住者のニーズを対象とするものではないが、ケア付き住宅でのQOLや満足度、サービス評価等は居住者の生活ニーズが満たされているかどうかのアウトカムとなりうるものであり、居住者ニーズに密接に関連する概念である。ケア付き住宅における

QOLの指標としては、介護ニーズへの対応が最優先されてきたことや入院患者のQOL評価に関する研究が先行していたことから健康関連QOL(H-QOL)やADL等の身体機能に関連する客観的指標を用いた研究が広く行われており^{33)~35)}、介入による効果測定やケア付き住宅の種別等の環境の違いによる影響の把握を目的とすることが多い。主観的健康観やいきがい感、日常生活活動との関連を明らかにすることを目的とした研究では概して関連があるという結果となっているが³⁶⁾、これらの指標はそれぞれがQOLのアウトカムと見なせるものであり、それらの関連から具体的な主観的ニーズを見いだすことは困難である。主観的QOLに影響を与えるケア付き住宅側の条件を探る研究としては、生活満足度に選択の自由が、施設環境の快適さには設備の利便性が関連するという結果が示されており³⁷⁾、医療・介護ニーズ以外のケア付き住宅での生活に必要な条件が示唆されている。

主観的QOLの指標の中でも居住者からのサービス評価である満足度調査は利用者のニーズの充足度を直接測定することを目的としており、評価のための尺度に使用される項目の内容と測定領域は居住者のニーズを反映したものであることが求められる。このことはサービスの質を向上させて居住者のQOLを高めることを目的とした第三者によるサービス評価においても同様である。日本での福祉分野におけるサービス評価についての研究蓄積は浅く、福祉分野では信頼性妥当性のある尺度を用いた研究は少ない。施設サービスの質を向上させることを目的に制定された第三者サービス評価基準³⁸⁾は、現状では事業者のサービス運営に対する評価に近い。利用者の主観的な評価を得るために用いられる満足度については、職員からの仕返しを恐れること、「お世話になっている」という意識から職員に不満をいうのは申し訳ないと思っていることから不満があっても高くなりがちという指摘がある³⁹⁾。実際に満足度の度合いを単一の質問項目として用いた満足度調査の結果では概ね高い満足度を示しており^{40)~42)}、居住者の充足されないニーズを把握するための材料とすることは困難である。

尺度化された質問項目を用いた日本でのサービス満足度に関する研究では、神部ら⁴³⁾が海外の保健医療領域の先行研究の調査項目等を参考にして「施設職員の態度」「施設での快適さ」「入所による効果」「サービス(食事・入浴)内容」の4領域17項目の満足度調査項目を作成し、調査後の主成分分析によってその構造を確認している。これらの4領域を設定した根拠は明確でなく、「入所による効果」は他の領域のサービスに対する満足度のアウトカムと見なすことも可能である。また項目作成の手続きは先行研究の参照のみに基づくもので居住者の視点からの主観的ニーズを取り入れる試みが不足しており、その他の3領域は現在事業者が提供している住環境および基本的なサービス内容を示すものとなっている。先述した岡本らや佐々木らの研究で示された居住者の自律性に関わる領域・項目は設定されていないことから、神部らの設定した領域は居住者の生活面でのサービス満足度を総合的に捉えるには不十分であると考え

られる。

また中嶋ら⁴⁴⁾は、サービス提供者側からのヒヤリングに基づいて6領域18項目からなる日常生活援助サービス自己評価尺度を作成している。ここで採用されたのは、「バス・トイレ」「自立促進」「選択の自由」「レクリエーション」「痴呆性高齢者への対応」「食事」の6領域であり、居住者の自律性を評価する「選択の自由」の領域が設定されているものの、他の領域は神部らと同様に現在提供される基本的なサービス内容を細分化したものである。この調査ではサービス提供者側の管理職の意見に基づいて質問項目を選定し、分析に用いられた回答は高齢者関連施設職員を対象とした所属する施設のサービスに対する自己評定であった。サービス提供者が業務を分類して把握する視点から検討すべき内容が選定され、実際に提供されているサービスの現状によって領域が導き出されたために、このような結果になったと考えられる。いずれの研究においてもこれまでの我が国のケア付き住宅で欠けていたプライバシーに関わる評価項目が見あたらないことから、現状のサービス内容に規定された測定領域であったことが窺える。

以上のようにケア付き住宅居住者のニーズに関連する我が国の研究の動向としては医療・介護ニーズを中心とした客観的ニーズに関する研究が主流であり、介護認定を含む各種のアセスメントツールに活用されている。主観的ニーズに焦点をあてた研究は多くないが、そこで示された概念整理には介護を含む基本的な生活維持のためのニーズに加えて心理的・社会的ニーズを取り上げたという共通点が認められる。居住者のニーズが満たされているかどうかのアウトカムとなる満足度・サービス評価については統計的分析に基づいて測定領域を定めた評価尺度が作成されているが、いずれの研究においても居住者の主観的ニーズから必要とされるサービスを導くという手法は採用されず、ノーマティブな視点から必要なサービスが判断されている。このように我が国でのケア付き住宅の生活における主観的ニーズに関する研究の蓄積が極めて少ない理由としては、不満や要求を表すことが少ない現在の居住者から主観的ニーズを明らかにするための材料を集めることが困難であったことが挙げられる。しかしながら、団塊世代が高齢化する時代にはこれまで事業者把握されずにいた個人の欲求がエクспレストニードとして顕在化することが予想され、居住者の主観的ニーズに基づいてケア付き住宅に必要なサービスを再検討する必要があると考えられる。

2) 海外文献に見られる QOL/サービス評価の領域

海外の研究ではケア付き住宅居住者の QOL（満足度を含む）やサービス内容を評価するためのツールが数多く作成されている。こうしたツールでは多くの場合いくつかの質問項目で測定される複数の領域が定められており、それらは居住者のニーズの領域と対応するものと考えることができる。初期の尺度の多くは医療および介護サービス

の評価に重点が置かれていたが、近年ではケア付き住宅での生活に必要なサービスをより包括的に捉えたQOL/満足度尺度が作成されている。それらの中で示された測定領域の内容を検討すると、ナーシングホームを対象としたサービス評価尺度では Davis ら⁴⁵⁾は居住者のコメントに基づいて Staff and Environmental Responsiveness, Dependability and Trust, Food-related Services and Resources, Personal Control の4領域をナーシングホームのサービス領域として定めて、居住者の視点を重視したサービス評価表を作成している。Mostyn ら⁴⁶⁾はナーシングホームの品質評価に用いることを目的とした満足度尺度を作成するための大規模な調査を行い、200の調査項目の因子分析の結果から満足度の領域として Comfort and Cleanliness, Nursing, Food Services, Facility Care and Services の4領域を採用している。Boldy ら⁴⁷⁾は居住者の視点を探ることを目的として、関連する研究のレビューにサービス提供者のコンサルテーションと幅広いケア付き住宅(ナーシングホーム、ホステル)および居住者の representative に基づいて居住者の満足度を評価するパッケージ(Resident Satisfaction Questionnaire:RSQ)を作成しており、その中で moving to the home, the resident's room, the home, passing the time, social life, links with the community, resident services, staff care, resident involvement, other issue の10領域を定めている。Chou ら⁴⁸⁾はこれを基にして Room, Home, Social Interaction, Meals Service, Staff Care, Resident Involvement の6領域からなるナーシングホームの満足度を評価する短縮版 RSQ を作成し、信頼性と妥当性を確認している。

ナーシングホームでの QOL 評価尺度としては、Kane ら⁴⁹⁾は文献のレビュー、専門家の意見やフォーカスグループ、政策決定者との議論に基づき Comfort, Security, Meaningful activity, Relationships, Functional competence, Enjoyment, Privacy, Dignity, Autonomy, Spiritual well-being の10領域からなるナーシングホーム居住者の QOL 評価尺度を定めている。これらは Lawton⁵⁰⁾が示した QOL の概念中の行動能力の階層から emotional, health, functional status を除外した部分を測定するためのツールであるとされている。Rantz ら⁵¹⁾は7つの一次因子が Structure (includes Environment: Basics and Odors) と Process (includes Care Delivery, Grooming, Interpersonal Communication, Environment: Access, and Environment: Homelike) の2つの2次因子に集約される QOL の構造を示してナーシングホームの品質評価尺度(Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument: OIQ)を作成している。

アシステッドリビングを対象とした満足度評価尺度としては、Sikirsta-Simmons⁵²⁾が既存の文献を基に選んだ35項目のアイテムの中から Health Care, Housekeeping Services, Physical Environment, Relationships With Staff, Social Life/Activities の5領域27項目を定めた尺度や、activities, personnel, dining, apartment, facility, management の6領域をサービスの鍵となる領域とした Gesell⁵³⁾の尺度がある。Ball ら⁵⁴⁾はアシステッドリビング居住者に対するインタビューを基に QOL の領域として psychological well-being,

independence and autonomy, social relationships and interactions, meaningful activities, care from facility, comfort, cognitive functioning/memory, sleep, food, connectedness to community outside facility, physical functioning, religion/spirituality, physical environment, safety and security の 14 領域を定めている。

ナーシングホームの質に関する議論はこれ以前にも多くなされており、文献レビューに基づいてナーシングホームの品質を表す主要な領域を示す試みとして、Glass⁵⁵⁾は staff intervention, physical environment, nutrition/food service, community relations の 4 領域を示しているが、この中にはその後開発された多くの尺度で採用されている自律性を示す領域は含まれていない。また Robinson ら⁵⁶⁾は満足度尺度のレビューと居住者へのインタビューから満足度の領域として Activities, Care and services, Caregivers, Environment, Meals, Well-being の 6 領域を示している。この分類においては Nice residents が Clean, Quiet 等と同時に Environment の内容に含まれており、Private room と Privacy が異なる領域に分類されるなど、分類の基準が不明確な部分がある。

関連する研究として、ケア付き住宅での居住環境評価においてはアメリカの社会老年学や環境心理学分野の研究者により研究が先導され、高齢者に必要とされる環境の次元が整理されている⁵⁷⁾。居住環境評価尺度の代表的なものを挙げると、Moss⁵⁸⁾が開発した高齢者一般を対象とするケア付き住宅を想定した多面的施設環境評定尺度の中では Physical and Architectural Features, Policy and Program Factors, Suprapersonal Factors, Social Climate を環境の 4 次元として示しており、過去の研究成果を踏まえて多面的な環境の各領域を網羅した尺度として評価されている⁵⁷⁾。Wisemann ら⁵⁹⁾は認知症高齢者を対象とした尺度の評価次元として、Maximize Awareness and Orientation, Maximize Safety and Security, Provision of Privacy, Regulation of Stimulation, Quality of Stimulation, Opportunities for Personal Control, Continuity of the Self, Facilitation of Social Contact の 8 次元を示している。また Lawton ら⁶⁰⁾はこれらを含む居住環境評価に関する文献のレビューに基づき高齢者向け居住環境の次元を整理し、一般の高齢者と認知症高齢者に共通して重要な次元として maximize safety & security, maximize awareness & orientation, support functional abilities, regulation and quality of stimulation, opportunities for personal control, facilitation of social contact の 6 つの次元を提案している。

このように海外におけるケア付き住宅の評価に関する研究では、客観的評価を中心とする居住環境評価尺度においては一定の枠組みが提示されているのに対し、主観的評価である QOL/サービス評価尺度では整理が不十分な傾向が見られる。QOL/サービス評価尺度で用いられている具体的な測定領域を検討すると、介護を中心とする居住者の基本的な生活ニーズ(身体介護、食事等)と住環境(清潔さ、快適さ等)に関わるニーズほとんどの尺度で採用されている。特に食事に関して独立した領域が設定

されることが多く、ケア付き住宅での食事の質が居住者の満足度に強く影響を与えることを示唆している。これらに加えて居住者同士またはスタッフとの人間関係や社会的活動、Autonomy や Independence といった居住者の自律性に着目した領域が設定されており、全体としてはケア付き住宅での生活における居住者ニーズを包括的に捉える内容が網羅されていると考えられる。高齢者の QOL の概念的な枠組みとしては Lawton⁽⁶¹⁾による behavioral competence, psychological well-being, perceived quality of life, objective environment の 4 領域が知られているが、ケア付き住宅における評価内容としては perceived quality of life にあたる主観的 QOL が重視されている。またこれらの尺度の開発過程ではそれぞれの研究で収集されたアイテムプールから質問項目を選定し、因子分析によって分類された項目群の内容から因子の示す意味を解釈するという手法が用いられることが多く、こうした領域を設定するにあたって参照される共通する枠組みは存在しない。さらに食事の質のような極めて限定されたサービスを示す内容と、Autonomy や Well-being といった生活行為全般に関わる抽象的な概念が同次元に配置されることには疑問もあるが、統計的な分析以外にこうした分類の根拠となる理論や解釈が示されてはおらず、概念整理が不十分なままに類似した尺度が開発されている。この点に関しては既存の尺度について批判的に評価を行った文献においても品質の指標としての鍵となる概念を示す領域が不明確であることが問題点として指摘されており⁽⁶²⁾、居住者の主観的ニーズを反映した QOL/サービス評価の領域の概念整理が大きな課題である。

以上のケア付き住宅の居住者ニーズに関連する国内外の文献レビューから示されるように、これまでの国内の研究では医療・介護ニーズを中心とした客観的ニーズに関する研究が主流であり、本論のように居住者の主観的ニーズに焦点を当てた研究は少ない。海外においては居住者の意見に基づいた QOL/満足度尺度が多く作成されているが、包括的な居住者ニーズの領域に関する整理が不十分である。本論は主観的ニーズに基づいて居住者ニーズの概念枠組みを提示した上で志向性評価尺度を開発し、作成した尺度を用いてニーズ評価を行う一連の調査研究からなるものであり、このような国内外での研究課題に即した研究としての意義を持つものと思われる。

第2章 ケア付き住宅の制度と現状

第2章ではまずケア付き住宅に関わる制度体系について概観した。次に現在あるさまざまなケア付き住宅について、介護保険法に定められる施設サービス(介護三施設)、その他の公的ケア付き住宅(養護老人ホーム、グループホーム、シルバーハウジングなど)、民間のケア付き住宅(有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅など)に分類して制度上の位置づけと住宅形態を解説した。

1 我が国のケア付き住宅制度の概要

我が国における高齢者のための住まいは、公的には主に加齢による身体機能の低下や経済的要因に対応することを目的とした福祉政策と、全ての国民に対する住宅の供給を目的とする住宅政策の2本の柱によって整備されてきた。これらの政策は前者では厚生労働省(旧厚生省)が主管官庁、後者では国土交通省(旧建設省)が主管官庁で法的な位置づけや事業主体が異なっており、福祉法制に基づく特別養護老人ホームなどの居住型施設は住宅戸数には換算されないことにも示されるように、それぞれ独自の制度運用がなされてきた。さらに民間の事業者が独自に供給しているものも加え、現在は多くの種類のケア付き住宅が供給されている。

こうした状況の背景として、それぞれの時代における社会的要請を受けて制度化された多様な高齢者を対象とした住まいが存在することが挙げられる。ケア付き住宅の現状を理解するために我が国の高齢者を対象とした福祉施設および住宅制度の歴史を概観すると、近代の福祉施設の始まりとして1895年(明治28年)頃から神戸・名古屋・大阪・東京等の大都市において、民間の慈善事業家により養老院が設置されるようになった。養老院は生活に困窮する高齢者の救済を目的としており、最低限の生活保障がなされるものの住環境としては低水準のものだった。養老院は1929(昭和4)年の救護法制定により救護施設として制度化された。戦後は1950(昭和25)年の生活保護法制定により養老施設として位置付けられ、1963(昭和38)年に制定された老人福祉法では現在の養護老人ホームへと引き継がれた。老人福祉法ではこの他に常時介護を必要とする高齢者の入所施設である特別養護老人ホームと、家庭環境や経済的理由により在宅生活が困難な高齢者を対象とした軽費老人ホームが制度化された。この他にも1955(昭和30)年には簡易保険郵便年金加入者ホームが開設されており、民間の事業としては1951(昭和26)年に初の有料老人ホームが東京で開設された。

一方で戦後の住宅政策では、戦禍による住宅不足の解消を目的として住宅金融公庫や日本住宅財団の創設や公営住宅法の制定といった諸施策が実施されたが、これらは主に核家族を対象としていた。しかし老人福祉法では高齢者福祉の対象を生活困窮者から全ての高齢者に拡大されたことを受けて、1964(昭和39)年には老人世帯向けの公営住宅が制度化され、特定目的公営住宅の一種として高齢世帯が優先的に入居できる公営住宅が供給されるようになった。

1970(昭和45)年には高齢者人口が全人口の7.1%を占めて「高齢化社会」になり、ケア付き住宅の不足が問題にされるようになった。同年の「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」では特別養護老人ホームが重点的に整備され、1971(昭和46)年には軽費老人ホームの制度が見直され、従来型を軽費老人ホームA型とし、自炊制の軽費老人ホームB型が新設された。また福祉施設の質の向上も課題とされるようになり、

1972(昭和47)年には中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会から出された『「老人ホームのあり方」に関する中間意見」⁶³⁾において、「老人ホームを『収容の場』から『生活の場』へと高め、福祉ケアとしての老人の心身機能に応じた内容と、個人のプライバシーを重んずる一般の居住水準に劣らない内容とを有するようにすべきである」という提言がなされている。また、1977(昭和52)年の「今後の老人ホームのあり方について」⁶⁴⁾の答申では、それまでの基本であった施設内自己完結型閉鎖型施設サービスから、地域開放型施設を目指すべきという課題を明確にしている。住宅政策においては1973(昭和48)年に初めて全都道府県で住戸数が世帯数を上回り、量より質の時代に入ったと言われた。こうした状況を受けて特定目的公営住宅においても、高齢者の優先入所に加えて高齢者との同居に配慮した老人室付き住宅等の供給がなされるようになった。

高齢化の進展を受け、1980年代になると高齢者を対象とした福祉政策と住宅政策の連携が図られるようになった。1980(昭和55)年には公営住宅法の改正により、独居高齢者の入居が認められるようになった。高齢者人口割合が14.5%となって「高齢社会」となった1985(昭和60)年には、社会保障審議会による「老人福祉の在り方について」の建議の中で要介護高齢者対策の一部として住宅政策を位置づける提言がなされている。住宅政策においては1986(昭和61)年の第五期住宅建設五箇年計画の住宅建設の目標に高齢化への対応が掲げられ、これらを受けて1987年(昭和62年)には生活援助員(ライフサポートアドバイザー:LSA)が配置されて一定の生活支援サービスが提供されるバリアフリーの高齢者向け世話付き住宅(シルバーハウジング)が制度化された。シルバーハウジングプロジェクトは住宅供給については建設省(当時)が、福祉サービスの提供については厚生省(当時)が担当するというそれまでにない仕組みをとったものだが、入居対象者は原則として健常自立高齢者に限定されており、要介護高齢者を対象とする福祉制度と住宅制度が補完・連携して運用されることは少なかった。こうした動きとは別に社会的入院と呼ばれる高齢者の長期入院患者の在宅生活への復帰を促す中間施設として、1988(昭和63)年には老人保健法に基づく老人保健施設が制度化されている。また1980年代には有料老人ホームの新設が進み、1980(昭和55)年の76ヶ所から1990(平成2年)には173ヶ所に増加しており、バブル経済の影響もあって1億円を超える高額な入居一時金を必要とする高級有料老人ホームも出現した。

1990年代には1990(平成2)年の福祉関連八法改正や1997(平成9)年の介護保険法成立により高齢者福祉は大きな転換期となり、措置制度から選択的利用制度への移行や福祉サービスの地域化などが進められた。介護保険制度では認知症高齢者を対象とした在宅サービスという位置づけで痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)が制度化された。介護保険制度は在宅生活の継続を理念とするものであったが、実際には利用制度を取ることで特別養護老人ホームへのニーズが顕在化するととも

に、それ以外のケア付き住宅への関心が高まるきっかけとなった。また福祉施設の量的な整備に加えて介護サービスの質の向上が課題となり、2002（平成 14）年には全室個室・ユニットケアの新型特別養護老人ホーム（新型特養）が制度化されて、翌年からは新設される特別養護老人ホームは新型特養とすることが原則となった。住宅政策においても 1990（平成 2）年にはシニア住宅制度、1991（平成 3）年には高齢者向け借上公共賃貸住宅制度、1998（平成 10）年には高齢者向け優良賃貸住宅事業制度（高優賃）などが創設されるなど高齢者を対象とした施策が本格的に取り組まれるようになった。2001（平成 13）年には良好な居住環境を備えた高齢者向け住宅の供給促進を目的として高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者居住法）が制定され、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅として高齢者円滑入居住宅（高円賃）が制度化された。2005（平成 17）年には高円賃の中で主に高齢者を賃貸人とする高齢者専用賃貸住宅（高専賃）の登録制度が開始した。

介護保険制度の導入により高齢者福祉サービスへの民間事業所の参入が認められると同時に、福祉施設以外でも介護サービスを受けることが容易になった。また老人福祉法に規定される民間有料老人ホームでは介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定が受けられるようになったことから、一時は下火となっていた有料老人ホーム事業への新規参入が活発化した。特定施設入居者生活介護は介護保険上は在宅サービスとの位置づけであるが、特養へのニーズが顕在化し待機者が増加したことから介護専用型有料老人ホームが急増し、財政基盤は異なるものの特別養護老人ホームと極めて似通った運営がなされるものが目立つようになった。2006（平成 18）年 4 月からは介護保険法の改正に伴い高齢者向け優良賃貸住宅においても特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能となっている。またこれらの制度によらない一般の高齢者住宅においても、介護保険による訪問介護サービスを提供する事業所との提携により居住者が容易に介護サービスを受けられるシステムを整えたものが建設されており、介護保険により福祉施策と住宅施策の隔たりが補われつつある。

2 各種のケア付き住宅における制度面での相違点

前述したように高齢者のための住まいにおける「施設」と「住宅」の違いは狭まってきているが、運営の基準となる法制度によって居住水準、運営主体や財政基盤、居住権の形態等には違いが見られる。居住水準は住まいとしての品質を大きく左右する要素であるが、福祉制度においては生活困窮者や要介護高齢者を対象とした救済的・選別的な性格から概して居住水準は低いレベルに留まっている。従来型の特別養護老人ホームでは一人当たり居室面積は 10.65 m²（約 6.5 畳）で 4 人部屋までの相部屋が認められており、プライバシーも確保されない状況が多く見られる。全室個

室の新型特別養護老人ホームにおいても居室面積は 13.2 m²（約八畳）と介護用ベッドを置くことを考えると個人の生活スペースは極めて限定されている。その他にも養護老人ホームで 3.3 m²/人、軽費老人ホーム A 型で 6.6 m²（個室）、自炊を原則とする軽費老人ホーム B 型で 16.5 m²（調理設備・洗面所を設ける）などとなっている。最低基準を上回る居室面積を確保することは可能であるが、福祉制度による公的な住まいでは居室の整備に関わる経費を全額居住者の負担にすることは出来ないために、水準を大きく上回る居室面積を確保することは困難であり、これを補うために食堂や機能訓練室、談話室等の共用設備が設置されている。有料老人ホームでは一般居室は個室で 21.6 m²以上（トイレ、洗面所、収納スペースを除いた面積は 15 m²以上）、夫婦用で 31.9 m²以上となっているが、介護居室では 13 m²と新型特別養護老人ホームとほぼ同等である。有料老人ホームでは居住者の経費負担により居住水準を高めることが可能であり、負担金額により居住水準には大きな開きが見られる。一方で住宅制度に基づくものは、独立した住戸として福祉施設を上回る居住水準が確保されており、一戸当たり床面積はシルバーハウジングで原則 19 m²～ 80 m²、後述する地域優良賃貸住宅（高齢者型）および適合高齢者専用賃貸住宅で 25 m²以上、シニア住宅で 30 m²以上などとなっている。しかしながら地域優良賃貸住宅（高齢者型）・適合高齢者専用賃貸住宅では十分な共用設備を設けることで 18 m²以上で可とする規定があるが、その場合もトイレ・洗面設備は各住戸に備える必要がある。

設置が認められる事業主体も異なっており、福祉制度に基づく特別養護老人ホームの設置主体は原則として地方自治体または社会福祉法人と定められている。軽費老人ホーム・ケアハウスではこれに加えて医療法人・財団・社団・農業協同組合などの公益団体による設置が認められており、PFI（Private Finance Initiative）による株式会社等の参入を除いて民間事業者による設置は認められていない。これらの営利を目的としない公的性格が強い種別においては、運営補助は廃止される方向にあるが公費による建設費の補助が行われており、法人税等の諸税が免除されるなど財政面でも優遇されている。また低所得の居住者に対しては公費により費用の減額・免除がなされている。有料老人ホームについては設置主体の限定はなく営利を目的とする株式会社等の民間法人の設置が可能であり、各都道府県で定める有料老人ホーム設置運営指導要綱により設置が認められる条件が定められている。有料老人ホームでは介護保険による特定施設の指定を受けることにより介護費用については一定の介護報酬を得ることが可能であるが建設補助等の公的な財政補助はなく、介護報酬を除く運営費は居住者が負担することになる。住宅制度に基づくものは、公的な賃貸住宅であるシルバーハウジングの設置主体は地方公共団体・都市基盤整備公団・地方住宅供給公社等である。地域優良賃貸住宅（高齢者型）も都道府県知事等の認定が必要な公的な性格を持つ高齢者住宅であり、整備費用や家賃の減額等にたいす

る補助がある。これらと異なり適合高齢者専用賃貸住宅は一定の条件を満たした賃貸住宅が任意で登録するもので設置主体は限定されず、建築会社や不動産会社を初めとして、高齢者福祉と直接関連しない多業種からの参入がなされている。

終の棲家として安心して生活していくためには、その場所で生活し続けられる権利である居住権の種類も重要な要素である。居住権とは特定の法律に規定された権利ではないが、所有権・借家権・使用借権等によって保障される、その場所に住み続けることができる権利である。最も強い居住権は民法上の権利である所有権に基づくもので財産としての売買・譲渡・相続が可能である。高齢者の住まいの中ではシニア向け分譲マンションが該当する。住宅制度に基づく高齢者住宅の多くは賃貸契約によるものであり、居住者には借家権という形で居住権が保障される。借家権は民法上の債権の一つである賃貸借契約に基づく権利であり、居住の安定性を図るという観点から借地借家法で賃借人の権利が非常に強く守られている。高齢者と対象とした住まいの借家権については、契約期間を終身とし同居の高齢者または配偶者以外の相続は排除するという終身建物賃貸借契約による借家権（終身借家権）が借地借家法の特例として定められている。有料老人ホームにおいても賃貸契約は可能であるが、多くの場合は居室と共用部分、設備等を利用する権利を購入するという形態をとる（利用権）。利用権は有料老人ホームのみで用いられる居住権であり、生活支援サービスと一体的に契約される。権利を家賃のように毎月支払う方式もあるが、一括して終身利用できる権利を購入する入居一時金方式が多い。利用権は事業者との契約上の権利であってその内容は契約書によって示され、事業者により具体的な内容は異なる。利用権は所有権・借家権と比較して居住権としての権利は弱く、事業所との個人契約であるために倒産等により運営法人が変わった場合には契約が継続されない可能性がある。福祉制度に基づく特別養護老人ホームでは、以前は行政の措置により入居が決定されており、利用者の権利としての居住権は希薄であった。介護保険の導入により、軽費老人ホーム・ケアハウス等に加えて特別養護老人ホームでも事業者との契約により入居が決定されるようになったが、長期入院時には契約が解除されることが一般的であり、継続的な居住権が保障されているとは言えない。また、軽費老人ホーム・ケアハウスでは入居時自立が条件とされているために、特定施設の指定を受けていない場合は介護が必要になった場合に居住を続けることは困難である。

こうした違いは運営面を大きく規定するために居住者の生活にも影響を与える要素であり、居住者の立場からも住まいの選択にあたって意識する必要がある。様々な特徴を持つ住まいの選択肢が増えることは今後多様化する居住者のニーズに応えるためには望ましいことではあるが、実際にはこうした複雑な施策や供給制度のために居住者からはその違いが分かりにくく、事業者側においても特色ある個別の事

業展開の妨げとなる要因になっている。全ての高齢者が安心して居住できる生活の場を確保するためには、現行の福祉施策と住宅施策の連携を強化して関係省庁の壁を超えて制度・施策の整理を行う必要があると思われる。

3 本研究における「ケア付き住宅」の定義

個人の住宅からの住み替え先としての要介護期の住まいとしては、これまでは常時介護が必要な高齢者を入居対象とした公的な老人ホームである特別養護老人ホームが代表的なものであり、その他の公的な住まいとして軽費老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム等が制度化されている。先に述べた法的な整備や高齢期の住み替え需要の高まりを受けて、近年は民間の事業者による高齢者を入居対象とした住まいの建築が盛んになっており、有料老人ホーム・ケア付きマンション・高齢者専用の賃貸住宅などさまざまな形態と名称が用いられている。介護保険法および老人福祉法によらない民間の住まいについては、高齢者施策においては社会福祉施設と個人住宅との中間施設として「第三類型」「居住型サービス」といった概念が示されているが、明確な定義は示されていない。また一般にはこのような高齢者のための住まいに対して「高齢者ホーム」「高齢者住宅」「ケア付き住宅」などといった総称が用いられているが、こうした名称を用いる際の業界基準等は存在しない。こうした状況のもとで、建築分野の専門家の間では厚生労働省の所轄する「施設」と国土交通省の所轄する「住宅」を共に対象とした議論においては「住まい」「住居」「居住(形態)」という制度に規定されない用語が使用される傾向がある。

公的な施設サービスでは必要経費が公的な基準に則って算定されるという特徴があるが、新型特別養護老人ホームと介護保険による特定施設入居者生活介護事業所の認定を受けた一部の民間有料老人ホームでは建築の形態や介護サービスの提供方法において大きな違いが見られないことも多く、「施設サービス」と「居宅サービス」との実質的な差異は明確でない。また介護保険上では認知症グループホームは居宅サービスとして扱われているが、居住者および家族の立場からすれば在宅生活の継続ではなく、実質的には「施設サービス」と見なすことができる。介護保険および関連する諸法制の整備に伴って「施設サービス」と「居宅サービス」の区分が曖昧になる傾向は一層強まっている。さらにこれまで要介護期の生活の継続は困難であった住宅政策に基づく高齢者住宅においても、介護等の生活支援機能を付加した「ケア付き住宅」であることが要求されるようになってきている。

本研究は要介護期の住まいに対する将来的ニーズを検討するものであるが、居住者の立場から見れば要介護期の住み替え先はあくまでも高齢期の「新しい住まい」であり、そこが「施設」であるか「居宅」であるかといった法的な位置づけの違いによりニーズが異なるものではない。また「施設」という呼称は民間の高齢者向け住宅を含めて現在も広く用いられているが、従来の高齢者の入居施設は経済的・家庭的要因により在宅生活が困難な高齢

者を救済するための選別的制度として整備されてきたものであり、高齢化の進む状況で普遍的に必要とされる要介護高齢者の住まいに関する議論においてふさわしい呼称ではないと考える。一方で前述したように社会福祉施設も含めて住宅という語を用いることには議論もあるが、現在高齢者のための多様な居住形態を示す総称として定着した用語はみられない。

本論においては要介護期および高齢期の住み替え対象となる住まいの総称として「ケア付き住宅」という語を用いることとし、「高齢者であることを入居要件とした住まいであり、常時介護等の生活支援サービスが提供されているか、サービスが必要になった場合には速やかにサービスが受けられるようなシステムが整備されている住まい」と定義した。この定義では、住まいとしての品質（居住スペースの面積や住宅設備等）、提供されるサービスの種類や量、サービス提供時のシステムや経費等の違いにより多様なケア付き住宅の形態が考えられる。本論では①入居時に居住期間が定められていないこと、②要介護認定を受けた場合には退去する旨の規定がされていないこと、の2点を満たすことを条件に、現在「施設」と総称されているものも含めて包括的に「ケア付き住宅」と位置づけて議論を行うこととする。以下、介護保険法に定められた施設サービス、その他の公的なケア付き住宅、民間のケア付き住宅に分類して制度上の位置づけと住まいの形態を概観する。

4 現在運営されるケア付き住宅の種別

1) 介護保険法に定められた施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームは1963（昭和38）年に制定された老人福祉法第15条に基づいて設置される老人福祉施設である。介護保険実施後は開設者の申請により介護保険上の介護老人福祉施設の指定を受け、要介護1以上の認定を受けた65歳以上の高齢者が入所対象となっている。常時介護を必要とし在宅で介護を受けることが困難な高齢者が長期的に生活するための施設で、日常生活面の介護が中心で原則として常時医療ケアが必要な者は入所できない。2005（平成17）年10月1日現在の施設数は5,535（前年比プラス244）で定員は約38万人である（2007年2月13日厚生労働省発表の「平成17年社会福祉施設等調査の概況」による。以下、老人ホームの施設数および定員の記述はこれに基づくものとする）。

特別養護老人ホームは制度開始時には病院をモデルとして作られたこともあり、これまでは居室は4人部屋を中心とする相部屋が一般的であった。2002（平成14）年には、全室個室（13.2㎡以上）で10人程度のグループごとに食堂兼居間を設けて専属の職員が介護するユニットケアを取り入れた小規模生活単位型特別養護老人ホーム（新型特養）が制度化され、その後新設される特別養護老人ホームは基本的に新型特養になっている。

特別養護老人ホームは日常生活に常時介護が必要な高齢者にとって代表的な住み替え先であるが現在は入居の需要を満たす数が確保されておらず、厚生労働省の発表では平成2006(平成18)年3月時点での待機者は38万5千人にのぼる。この中には複数施設に入居申し込みをしている待機者も多く含まれるものと思われるが、多くの特別養護老人ホームで待機者が数十人から数百人におよぶことが常態化しており、重介護者が居住可能なケア付き住宅が不足していることが示されている。

② 介護老人保健施設

介護保険法第8条第25項に定められる介護保険施設で、看護・医学的管理のもとにおける介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的としている。本来は急性期の治療を終えた高齢者が医療機関から家庭へ復帰するために入所する中間施設として1986(昭和61)年の老人保健法改正に伴い創設された。中間施設としての性格から、リハビリテーションなどを重点的に行って3ヶ月程度の短期的入所で自宅で生活できるようなサービス提供をすることが原則であるが、特別養護老人ホームの数が少ないことから、半年から1年以上の長期の利用になるケースも少なくない。介護老人保健施設は基本的に医療機関であり、利用期間が限定されていることから本研究における「ケア付き住宅」の定義にはあてはまらない。

③ 介護療養型医療施設

介護保険法第8条第26項に定められる介護保険施設で、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて介護、機能訓練その他必要な医療を行う。介護保険から報酬が支払われるために介護保険上の施設サービスとして位置づけられているが、介護療養型医療施設は介護を必要とする高齢者が患者となる病院として整備されたもので「住まい」としての位置づけはされておらず、介護老人保健施設と同様に「ケア付き住宅」の定義にはあてはまらない。したがって「介護三施設」と一般に呼ばれる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の中では特別養護老人ホームのみが「ケア付き住宅」の定義にあてはまるものとなる。なお2006(平成18)年の医療制度改革により、介護療養型医療施設は2011(平成23)年までに廃止されることが決定している。

2) その他の公的なケア付き住宅

① 養護老人ホーム

老人福祉法第20条の4に定められる老人福祉施設で、主に経済的な理由で居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の自立者を入所させ、養護することを目的

としている。救護法では養老院、生活保護法では養老施設として制度化されていて救貧的な性格が強い。現在も行政による措置として入所が決定され、ほとんどが市町村営である。救貧的性格を反映して1人当たりの居室の基準面積は 3.3m^2 以上と極めて狭く、相部屋となることが多い。2005(平成17)年10月1日現在の施設数は964(前年比プラス2)、定員は約6万7千人である。最近の10年間では養護老人ホームの数は横ばいであり、定員は若干減少している。養護老人ホームは要介護高齢者を入居対象としていないために本来ならばケア付き住宅の定義にはあてはまらない。2006(平成18)年の介護保険法改正により介護保険特定施設に追加されたため、特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けた場合は「ケア付き住宅」と見なすことが妥当と考えられる。

② 軽費老人ホーム

老人福祉法第15条に基づく入所施設で、家庭環境、住宅事情のために自宅での生活が困難な60歳以上の高齢者を入居対象として低額な料金で利用できる公的な老人ホームとして1963(昭和38)年の老人福祉法により制度化された。A型、B型、ケアハウスの3種類があり、A型では低所得の高齢者を入居対象として給食、入浴等のサービスが提供され、居室は 6.6m^2 以上の個室である。B型は自炊を原則としていて居室は単身用の個室または夫婦部屋で、個室の場合 16.5m^2 以上の基準となっている。ケアハウスでは車椅子でも生活が可能になるような配慮がされており、単身用個室で 21.6m^2 以上の面積が必要である。2005(平成17)年10月1日現在の施設数と定員はA型が240(前年比マイナス3)で約1万4千人、B型が33(前年比マイナス1)で約1,500人、ケアハウスが1,693(前年比プラス42)で約6万7千人である。A型、B型は減少傾向にあり、現在は軽費老人ホームとしてはケアハウスが主要な種別となっている。軽費老人ホームは入居時の身辺自立が条件であるが、介護保険法の実施時に介護保険特定施設として位置づけられ、特定施設入所者生活介護の事業者指定を受けた場合は職員による介護サービスを提供することも可能である。軽費老人ホームでは入居者の高齢化に伴い要介護者が増加する傾向にあり、特定施設として「ケア付き住宅」の機能を備えるものは増加することが予想される。

③ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

1997(平成9)年に痴呆対応型共同生活援助事業として制度化され、2000(平成12)年の介護保険法実施により居宅サービスの中の痴呆対応型共同生活介護として位置づけられた。2006(平成18)年の介護保険法の改正により、現在は地域密着型サービスとして運営されている。認知症の状態にある要介護者を対象として、5～9人で共同生活を営む住居において、家庭的な雰囲気の中で日常生活上の世話および機能訓練を行う。要介護1以上の認定を受けていることが入居条件である。介護保険上においては

施設入居とは異なる位置づけにあるが、自宅での訪問介護等の居宅サービスとはその性質が異なり、実質的には施設サービスの性格を持つ。2007年(平成19年)8月現在のグループホーム利用者は12万8千人である。

④ シルバーハウジング

1987(昭和62)年に厚生省と建設省(当時)が連携してモデル事業として始めたシルバーハウジング・プロジェクトに基づく高齢者世帯向けの公的賃貸住宅の供給事業で、高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と生活援助員(ライフサポートアドバイザー)による日常生活支援サービスの提供を併せて行う。住宅の供給は主として地方公共団体がを行い、入居対象者は60歳以上の高齢者単身世帯・いずれかが60歳以上の高齢者夫婦世帯・高齢者のみの世帯等である。住宅はバリアフリー仕様で緊急通報システムを備えている。東京都ではシルバーピア事業として実施されている。ライフサポートアドバイザーは入居高齢者に対する日常の生活相談、安否確認、緊急時における連絡等のサービスを行うこととされており、人件費については公的支援が行われる。

3) 民間のケア付き住宅

① 民間有料老人ホーム

高齢者が契約に基づいて利用する民間のケア付き住宅で、身体介護や食事の提供、その他の生活支援サービスを提供する。従来は入居者数が10人以上の規模のものに限定する人数要件があり、サービスとして食事が提供されることが条件とされていた。2006(平成18)年の老人福祉法の改正により規制が強化されて人数要件が廃止され、入居人数にかかわらず高齢者向けに事業として規定されたサービス(食事の提供、入浴・排泄・食事の介護、洗濯・掃除等の家事又は健康管理のいずれか)を提供する施設であれば、サービス提供を他社に委託して行う場合や将来のサービス提供を約束する場合も含めて全て「有料老人ホーム」として都道府県知事への届け出が必要になった。

有料老人ホームには「介護付有料老人ホーム」「住宅型有料老人ホーム」「健康型有料老人ホーム」の3類型がある。介護付有料老人ホームは介護保険による特定施設入居者生活介護の指定を受けて介護を提供するもので、当該ホームの職員が介護を提供する「一般型特定施設入居者生活介護事業所」と委託先の介護サービス事業所が介護を提供する「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所」があり、略して「特定施設」と呼ばれる。住宅型では介護が必要となった場合は地域の訪問介護等の介護サービスを利用して生活を継続することが可能であるが、健康型では介護が必要になった場合には契約を解除して退去しなければならない。

介護の提供の仕方以外にも、居住の権利形態、利用料の支払い形式、入居時の要件、居室の広さや設備等はさまざまであり、入居に必要な費用も大きな開きがある。当該施設職員がサービスを提供する一般型の特定施設では運営形態において新型特養と極めて似かよっており、介護居室の基準面積は13㎡以上と新型特養とほぼ等しいなど居住スペースなどのハード面でも新型特養と違いが見られないものも多い。しかしながら費用の点においては大きな開きがあり、利用料は概して高額となっている。2005（平成17）年10月1日現在の有料老人ホーム数は1406（前年比プラス361）、定員は96,412名（前年比プラス20,284）である。有料老人ホームは年々増加を続けており、介護保険法施行前の1999（平成11）年と比較してホーム数で約4.7倍、定員で約3倍と大幅に増加している。2006（平成18）年4月1日の改正介護保険法の施行により、都道府県が策定する介護保険事業支援計画にもとづいて特定施設の指定が拒否できる総量規制が始まり、介護付き有料老人ホームの新規開設について制限されるようになっていく。

② 高齢者専用賃貸住宅

高齢者専用賃貸住宅（高専賃）とは、「高齢者円滑入居賃貸住宅」のうち主に高齢者を賃借人とする賃貸住宅である。高齢者円滑入居賃貸住宅とは高齢者の入居を拒まない賃貸住宅として都道府県知事または都道府県の指定登録機関に登録されたもので、2001（平成13年）の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者居住法）」の施行により制度化された。高専賃の登録制度は2005（平成17）年12月から開始され、共同利用する居間や食堂等の設備や生活支援サービスの有無等の追加登録が必要である。高齢者円滑入居賃貸住宅および高専賃には構造または設備上の条件はない。

高専賃のうち、①各戸の床面積が25㎡以上（十分な共用設備がある場合は18㎡以上）、②原則として各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備および浴室があること（適切な共用設備があるときは水洗便所と洗面設備のみで可）、③前払いで家賃を受領する場合は保全措置を講じること、④入浴、排泄もしくは食事の介護、食事の提供、選択、掃除等の家事または健康管理を実施していること、の要件を満たす場合は適合高齢者専用賃貸住宅（適合高専賃）として介護保険の特定施設入居者生活介護の対象となり、特定施設の指定を受けても有料老人ホームの届け出は不要である。また2007（平成19年5月）には介護療養型医療施設の転換支援措置の一つとして医療法人が高専賃を経営することが可能になり、医療・看護機能を備えた高専賃も建設されるようになった。適合高専賃は老人福祉法に規定され運営基準等の制約がある有料老人ホームと比較して事業化が容易であり、有料老人ホームの総量規制が開始されたこともあって新たな高齢者向け住宅事業として注目されている。2007（平成19年8月末現在の登

録数は546件12,725戸である。

③ 地域優良賃貸住宅(高齢者型)

高齢者が安心して生活できるようにバリアフリー化され、緊急時対応サービスの利用が可能な賃貸住宅である。1998(平成10)年に「高齢者向け優良賃貸住宅」として当時の建設省の施策として制度化された。2001(平成13年)の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者居住安定法)」の施行に伴い、事業者は国や地方自治体からの補助が受けられるようになった。事業者は供給計画を作成して都道府県知事(政令指定都市・中核都市の長)に申請して認定を受ける。2007(平成19年)度からは「地域優良賃貸住宅(高齢者型)」として整備費用・家賃の減額に要する費用などの助成対象となっている。

一戸当たり床面積は原則25㎡以上で各戸に台所、水洗トイレ、収納設備、洗面設備、浴室が必要である(十分な共用設備がある場合は18㎡以上、トイレ・洗面設備のみでも可)。都市再生機構では既存団地の住戸を高齢者向けに改良して認定を受けて供給を行っている。管理期間は10年以上で認定は公募を原則とし、入居者は抽選などの公正な方法による選定によること、計画的な修繕を行うことなどが定められており、公的性格の強い高齢者住宅である。入居要件として、申込本人が満60歳以上の単身者であること。申込本人が満60歳以上で同居者が配偶者、満60歳以上の親族または特別な事情により同居が必要と認められる親族であること、のいずれかにあてはまる必要がある。地域優良賃貸住宅に必須の生活支援機能は緊急時対応サービスのみであり、現状ではケア付き住宅としての機能は高くない。2006(平成18)年3月末現在の団地数は732(都市再生機構によるものが209)、戸数は31,999戸(同18,490戸)となっている。

④ シニア住宅

高齢者が安心して住み続けられるような配慮がされた賃貸住宅で、財団法人高齢者住宅財団が認定する。認定にあたっては、①高齢者の生活特性に配慮した仕様・設備、②緊急時の対応、安否確認、生活相談等の日常の安心を確保するサービスの提供、③高齢者に配慮した家賃等の支払い方式の採用、が条件となる。シニア住宅の制度は1990(平成2)年に建設省により創設されたものだが、高齢者向け有料賃貸住宅制度の創設に伴い発展的に収束され、現在は財団法人高齢者住宅財団の任意事業として継続している。「シニア住宅建設基準」では戸当たり床面積は概ね30㎡以上とされており、地域優良賃貸住宅(高齢者型)と比較してより一般住宅に近い形態になっている。シニア住宅の多くは有料老人ホームとして登録しており高額な経費が必要なものも多く、福祉的要素は少ない。高齢者住宅財団の基準とは無関係に、一般には高齢者向けの住宅の総称として「シニア住宅」という名称が用いられる場合もある。2007(平成

19)年4月現在で高齢者住宅財団による認定数は14,戸数は2,146である。

⑤ グループリビング

ひとり暮らしの高齢者や老夫婦などが、入居者同士の相互扶助により共同生活をする暮らし方を指し、「グループハウス」とも呼ばれる。比較的健康的な高齢者が主体で必ずしも介護者が同居するとは限らない点で認知症高齢者を対象として制度化された「グループホーム」とは異なる。制度的には旧厚生省が1996(平成8)年から「高齢者グループリビング支援モデル事業」を実施し、一定条件の下に1件400万円までの助成を行ったが初年度の認定は2件に留まった。2000(平成12)年には厚生労働省の「介護予防・地域支え合い援事業」の一環として「高齢者共同生活(グループリビング)支援事業」に対する助成が行われた。2005(平成17)年の改正介護保険法施行後は、地域支援事業の中の任意事業として保険者が独自に実施する事業となっている。こうした公的な制度には該当しないもので、NPO法人等が事業主体となって居住者自身が計画や運営に参加して設立されるグループリビングがあり、高齢者の新しい暮らし方として個々の事例が注目されている。グループリビングの数は現在全国で約70軒であり、認知症高齢者が入居するグループホームが介護保険で制度化されて以降急増したのに対して普及は進んでいない。

⑥ シルバーマンション・シニアマンション

高齢者向けの生活支援サービスが提供されるバリアフリー等の高齢者向け配慮がされたマンションについてシルバーマンションまたはシニアマンションという呼称が使われることがある。これらの呼称には制度上の定義や業界による基準ではなく、一般的には有料老人ホームに該当しない高齢者向けのマンションについて使われることが多いが、前節で述べた地域優良賃貸住宅(高齢者型)や特定施設においても表示名として用いられる場合がある。デイサービスや診療所などを併設したものや2世帯型シニアマンションなどもあり、サービス内容や契約条件はさまざまである。

第3章 研究の目的と概要

本章でははじめに本研究の目的を示したうえで本論の概要を述べた。次ぎに本研究で実施した4つの調査について調査目的と方法、結果の概略を示し、本論の構成について説明した。

1 本研究の目的と方針

第1章で考察したように、介護が必要となることを想定した高齢期の住み替えは一般的な選択肢になることが予測され、要介護期の住まいに関しては「老人ホーム＝施設」という従来の意識から居住者が主体的な生活を送る「住まい」と呼ぶに値する質を備えた居住型サービスの構築が急務である。こうした視点から、本論に先立ち行われた修士課程の研究では幅広い年代の在宅生活者を対象にケア付き住宅の生活に対する要望を尋ねるアンケートを行い、ケア付き住宅での生活には「安全で快適な生活」を前提とした「主体的な生活」が期待されていることを明らかにした上で「主体的な生活」に対するニーズは今後高まるという予測を示した³²⁾。さらにこの枠組みに基づいて作成した質問項目を用いて中高年者に対するアンケートを実施し、因子分析により2領域を確認した⁶⁵⁾。

本研究の第一の目的は、この結果をさらに発展させて居住者に必要とされるケア付き住宅の機能の構造を示してニーズ評価のツールとなる尺度を開発することである。さらにその尺度を用いた調査により在宅生活者のケア付き住宅に対する現在の期待感を明らかにしてケア付き住宅に対するニーズの変化を予測することを目的としている。

ケア付き住宅の将来像を検討する上では、現状の中で居住者の個々の要求に応える方策を考えていくだけではなく、新しい高齢者像を想定したケア付き住宅のあり方についてのビジョンを明確にすることが火急の課題である。また居住者一人一人の価値観や生活様式を尊重してその人らしい生活を可能にする尊厳ある介護を確立するためには、居住者の意見や要望を積極的に取り入れていく必要がある。しかし福祉領域でのサービス評価が活発に行われているアメリカにおいても長期ケアの領域では利用者の声を聴く取り組みが不足していることが指摘されており⁶⁶⁾、我が国においても居住者の要望に関する研究は少ない。また不満や要求を表すことが少ない現在の居住者の意見から将来的なニーズを検討する材料を集めることは難しいことから、将来の居住者である在宅生活者の要望を把握することが重要になってくるものと考えられる。

本研究ではケア付き住宅に対する将来的ニーズを探るために最も有効と考えられる集団として、戦後世代の代表であり常に時代の新しい消費・流行の牽引役となってきた「団塊世代」を主な調査対象とした。研究の方針としては、まず現在のケア付き住宅の居住者の要望を尋ねるインタビューを行って修士課程での研究結果と併せて居住者の視点からケア付き住宅に求められる機能を構造化するとともに、現在の居住者のケア付き住宅での生活に対する意識を分析する。つぎに異なる2地域に在住する団塊世代を対象とした量的調査を行い、統計的分析により居住者のニーズを測定する尺度を作成し、ケア付き住宅の機能に対する志向性を検討する。作成した尺度を用いて在宅高齢者に対しても同様な調査を行い、高齢者の志向性の特徴を検討する。最終的に、それぞれの調査の分析結果を総合的に比較検討してケア付き住宅に対するニーズの変

化を予測し、ニーズの変化に対応した将来的なケア付き住宅のあり方を提示する。以下、本研究で実施した4つの調査研究の概略と本論の構成について述べる。

2 本研究の概要

1) 調査研究の概略

本研究は以下に述べる4つの調査から得られたデータの分析による実証研究を軸に構成される。これらの分析結果をエビデンスとし、ケア付き住宅の現状および先行研究の結果を踏まえて、将来的なケア付き住宅のあり方について考察を加える。

調査1: ケア付き住宅居住者に対するインタビュー

目的: 利用者の立場で感じられるケア付き住宅に必要な条件を収集してケア付き住宅に必要な機能の構造を示すとともに、実際に生活して感じる「ケア付き住宅で暮らしていること」についての意識を検討する。方法: 2005年8月23日～11月10日にかけて、34名のケア付き住宅居住者に対してケア付き住宅での生活に対する意識や要望などを尋ねるインタビューを行った。インタビューは逐語録とした上で利用しているケア付き住居での生活に対する評価、要望にあたる記述を抽出し、KJ法により分類してケア付き住宅に必要な機能を構造化した。ケア付き住宅で暮らしていることに対する意識については、インタビュー内容からケア付き住宅で暮らすことによって生じた感情を示す発言を抽出し、解釈学的現象学 (Interpretative Phenomenology Analysis : IPA) の手法を参考にして解釈した。結果: ケア付き住宅に求められる機能として「安全・快適 (下位カテゴリー: 安全・快適・生活支援)」「主体的な生活 (下位カテゴリー: 自律・活動・プライバシー)」「コミュニティ機能 (下位カテゴリー: 個人的関わり・パブリックな関わり)」の3領域8カテゴリーを設定した。「ケア付き住宅で暮らすということ」に対する意識については、上位テーマとして「ポジティブ (下位テーマ: 「感謝」「幸運」「利益)」「ニュートラル (下位テーマ: 「是認」「知足」「納得)」「ネガティブ (下位テーマ: 「我慢」「諦念」「淋しさ)」の3群とそれぞれ3つの下位テーマが定められた。

調査2: 都内在住団塊世代に対するアンケート

目的: ケア付き住宅に必要な機能の構造を明らかにしてケア付き住宅に対する志向性評価尺度を作成し、都市在住団塊世代の志向タイプの特徴を明らかにする。方法: 東京都A区の住民基本台帳から無作為抽出した1947～1950年生まれの男女3039名に対し、2006年2月6日～3月5日にかけて郵送法によるアンケートを実施した。調査1の結果に基づき作成したケア付き住宅に必要な条件を示す40の質問項目に対して7件法で必要度の評定を求めた。回答結果の分析によりケア付き住宅に求められる機能を示す8つの構造モデルを作成して構造方程式モデリングを行い適合度を比較した。志向タイプの検討には、探索的因子分析から得られた因子の因子得点を用いてWard法によるクラスター分析を行い、各クラスターの特徴を検討した。属性と各クラスターとの関連

を χ^2 検定により検討した。結果：適合度の基準を満たしたモデルの中から「安全・快適（下位カテゴリー：「アメニティ」「生活支援」）、「自律性」（下位カテゴリー：「選択」「プライバシー」）、「コミュニティ機能」の3領域4カテゴリーからなる二次因子モデルを採用し、15項目からなる「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」を作成した。40の質問項目では「安全・快適」「自律性」の順で平均得点が高く「コミュニティ機能」の平均得点が低くなる傾向が見られ、大都市在住団塊世代ではケア付き住宅での人間関係よりも個人の生活の自律性を重視していることが示された。志向タイプでは「個人志向タイプ」「交流・快適志向タイプ」「平均タイプ」「独立・快適志向タイプ」「控えめタイプ」の5タイプに分類された。女性では「交流・快適志向タイプ」が多く「控えめタイプ」が少ないことから、ケア付き住宅に対する要求水準が高いことが示唆された。

調査3：地方在住団塊世代に対するアンケート

目的：調査2で作成した「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」の構造の不変性を検証して交差妥当性を確認し、地方在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性を検討する。方法：B県C市の住民基本台帳から全数抽出した1947～1950年生まれの男女2716名に対し、2007年2月7～3月5日にかけて郵送法によるアンケートを実施した。質問内容は「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」、要介護期に暮らしたい場所、ケア付き住宅の選択にあたっての必要条件について、身体機能低下による要介護期と認知症による要介護期のそれぞれについて評価を求めた。ケア付き住宅に対する志向性評価尺度については、尺度作成時のA区のデータとC市のデータによる多母集団同時分析を行って因子不変性を検討した。地方在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性の検討には、尺度に採用した構造モデルの1次因子である「アメニティ」「生活支援」「コミュニティ機能」「選択」「プライバシー」の尺度得点を用いてWard法によるクラスター分析を行って回答者の志向タイプを分類した。属性と尺度得点および志向タイプとの関連を一元配置分散分析と χ^2 検定により検討した。結果：多母集団同時分析では測定不変モデルにおいて適合度の基準を満たし、交差妥当性が確認された。ケア付き住宅に対する志向性では3領域の尺度得点は「安全・快適」「コミュニティ機能」「自律性」の順であり、地方都市では自律性よりも人間関係を重視する傾向が示された。志向タイプでは「独立・快適志向タイプ」「交流優先タイプ」「控えめタイプ」「独立優先タイプ」「交流・快適志向タイプ」の5タイプが分類された。属性との関連では老後の生活費の影響が顕著であり、志向タイプとの関連においては老後の生活費が高いほど要求水準が高くなる傾向が明瞭に示された。全体的に社会的に優位で活動性が高いと思われる群で要求水準が高くなる傾向があった。

調査4:在宅高齢者に対するアンケート

目的:現在の高齢者のケア付き住宅に対する志向性の特徴を明らかにし、団塊世代の意識と比較する。方法:東京都D区の84の各老人クラブ10名に対して調査への協力を依頼した。調査項目はケア付き住宅に対する志向性評価尺度、要介護期の住まいに対する意識および個人属性を尋ねた。調査期間は2007年7月13日～8月7日であった。調査3における分析と同様に尺度得点を用いてWard法によるクラスター分析を行い、回答者の志向タイプを分類した。属性と尺度得点および志向タイプとの関連を一元配置分散分析と χ^2 検定により検討した。結果:3領域の尺度得点は「安全・快適」「コミュニティ機能」「自律性」の順となり、地方都市在住団塊世代と類似した志向性を示した。クラスター分析の結果、調査3と同様に「独立・快適志向タイプ」「交流優先タイプ」「控えめタイプ」「独立優先タイプ」「交流・快適志向タイプ」の5つの志向タイプが抽出されたが、地方都市在住団塊世代と比較すると、人間関係を重視するグループの割合が高かった。在宅高齢者内での年齢と尺度得点の間の有意差は認められず、大都市においては完全な「戦後世代」である団塊世代と現在の高齢者のケア付き住宅に対する志向性に大きなギャップが存在することが示された。

2) 論文の構成

本論文は第1部:研究の背景(第1章:研究の背景,第2章:ケア付き住宅の現状,第3章:研究の目的と概要),第2部:実証研究から見たケア付き住宅に対する意識(第4章:ケア付き住宅での生活に対する居住者の意識,第5章:ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の開発および団塊世代のケア付き住宅に対する志向性,第6章:在宅高齢者のケア付き住宅に対する志向性),第3部:将来のケア付き住宅のあり方(第7章:今後必要とされるケア付き住宅のあり方,第8章:結論)の3部8章から構成される。

第1部では研究の背景となる社会的要因と関連する研究の動向について整理し、本論の研究対象であるケア付き住宅の現状について解説した。まず第1章では社会的要因として我が国の高齢化の現状と将来の予測、要介護期の生活に対する国民の意識の変化、「団塊世代」の高齢化を想定した議論の必要性を述べた。つぎに居住者のニーズに関連する国内研究の動向と海外文献における居住者のQOL/サービス評価尺度について整理した。第2章ではケア付き住宅に関わる制度体系について概観し論じた後に本研究における「ケア付き住宅」の定義を示した。さらに現在あるさまざまなケア付き住宅について介護保険法に定められる施設サービス、その他の公的ケア付き住宅、民間のケア付き住宅に分類して制度上の位置づけと住宅形態を解説した。第3章(本章)では本研究の目的を示したうえで概要を示し、研究で実施した4つの調査の概略と論文の構成について説明した。

第2部では4つの調査データを用いた実証研究によりケア付き住宅に対する居住者

の意識とニーズを検討した。第4章では調査1の居住者に対するインタビューの質的分析により、ケア付き住宅に求められる機能と居住者のケア付き住宅で暮らすことに対する態度を分析した。第5章は本論の中核となる章であり、調査2、調査3の2つの調査結果の分析による「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」の開発過程について詳述し、それぞれの地域での団塊世代のケア付き住宅に対する志向性を検討した。第6章では調査4の東京都区部在住の老人クラブ会員に対するアンケート結果の分析により在宅高齢者のケア付き住宅に対する志向性を検討し、団塊世代との意識を比較した。

第3部では第1部で述べたケア付き住宅の現状と第2部の実証研究の結果を併せて、将来求められるケア付き住宅の在り方について総合的に考察した。第7章では4つの調査結果の分析に基づいてケア付き住宅に対する将来的ニーズについて検討した。団塊世代と現在の高齢者の意識の違いから将来的に「自律性」に対するニーズの高まりが予測され、そのためには住宅としての品質を持つ専有スペースが必要であることを述べた。第8章では全ての高齢者が豊かな生活を営みうる住宅を確保することは超高齢化社会に求められる福祉施策の要の一つであり、今後多様化が進むことが予測される居住者の要望を実現するために、根拠を伴った判断材料を提供しうる研究を継続することが必要であることを主張した。

第2部

実証研究から見たケア付き住宅に対する意識

第4章 ケア付き住宅での生活に対する居住者の意識

我が国では要介護期には家族の介護により自宅で生活が続けることが理想とされる時代が長く続き、福祉施設の利用は「最後の選択肢」として否定的に捉えられることが多かった。この章では現在の居住者のケア付き住宅での生活に対する意識を明らかにするために、居住者に対するインタビューの分析を行った。ケア付き住宅に必要な機能としては、「安全・快適（下位カテゴリー：安全、快適、生活支援）」、「自律性（下位カテゴリー：選択、活動、プライバシー）」、「コミュニティ機能（下位カテゴリー：個人的な関わり、パブリックな関わり）」の3領域8カテゴリーの構造が示された。ケア付き住宅で暮らすことに対する態度としてはポジティブ・ニュートラル・ネガティブの異なる態度が認められた。「ポジティブ」な態度の下位テーマとした「感謝」の念が強いことが現在の居住者の意識の特徴であるが、そのことはケア付き住宅の品質を反映してはならず、今後変化していく可能性が示唆された。

1 目的

我が国では要介護期には家族の介護を受けて自宅で生活が続けることが理想とされる時代が長く続き、特別養護老人ホームを代表とするケア付き住宅の利用は「最後の選択肢」として否定的に捉えられることが多かった。介護保険の導入後は要介護期の暮らし方に対する意識は大きく変化しており、多くの世論調査の結果からも要介護期の住まいとしてケア付き住宅を選択する人々は増加傾向にあることが示されている。しかしながらこれらの調査は在宅生活者を対象として将来的な希望を尋ねたものであり、現在ケア付き住宅で暮らす高齢者が生活に求める条件や、自宅を離れてケア付き住宅で暮らすことについての意識に関する研究は少ない。居住者の視点から表明される具体的な欲求と、そこでの生活に対する感情やその感情が生じる状況を知ることは、現状の課題を示して今後のケア付き住宅のあり方を検討する上で重要である。本章では居住者に対するインタビューの分析によりケア付き住宅での生活に必要な条件を構造化することと、居住者の「ケア付き住宅で暮らしていること」に対する意識を明らかにすることを目的とした。

2 方法

1) 対象と手続き

東京都・埼玉県・三重県の軽費老人ホーム2ヶ所、ケアハウス2ヶ所、特別養護老人ホーム3ヶ所の居住者34名（女性24名、男性10名）に対して半構造化面接によるインタビュー調査を行った。言語障害のためにリハビリ担当職員の補助が必要だった1名を除き、職員は同席せずにインタビューを実施した。調査期間は2005年8月23日～11月10日で、インタビュー時間は20～90分であった。

2) 調査内容

回答者の状態把握（年齢、入居前の住まい、健康状態）・生活全般についての質問（そこでの暮らしに対する全体的な感想、入居して良かったことと不便なこと、ケア付き住宅で暮らしていて感じること）・具体的な領域に対する要望（住環境・ケアサービス・医療面・楽しみ・自律性・職員との関係・他の居住者との関係）・総合的満足度についての聞き取りを行った。

3) 分析方法

① ケア付き住宅に必要な条件の分類

インタビューは逐語録とした上で利用しているケア付き住居での生活に対する評価・要望にあたる記述を抽出してデータとした。得られたデータをKJ法のグループ編成の手法⁶⁰⁾を用いて分類し、これまでの調査で示された分類を⁶⁷⁾参考にしてケア付き住宅に

必要な条件をカテゴリー化した。

②「ケア付き住宅で暮らしていること」に対する意識

「ケア付き住宅で暮らしていること」に対する意識の分析にあたっては、解釈学的現象学 (Interpretative Phenomenology Analysis: IPA) の手法⁶⁸⁾を参考にした。IPAは「テキストとトランスクリプトに解釈学的に関わる過程を通して、説明に含まれる意味を解釈する試み」と定義されており、①データ収集には半構造化面接が最も多く用いられる、②分析の手続きが体系的であり、分析過程が詳細に記述されている、③代表的な質的研究法であるグランデッドセオリーと比較すると、グランデッドセオリーが社会的なプロセスを研究するために発展したのに対してIPAは個人の心理的世界を洞察するためにデザインされており、個人の経験の質と特徴をより深く理解することに関心がある、といった特徴がある。IPAの分析の第1段階としては、テキストを何度も読み返して記録したいと思った最初の考えや観察を反映した焦点化していないノートを作成する。第2段階ではテキストのそれぞれのセクションを特徴付けるテーマを特定し、概念的なタイトルをつける。第3段階では定義されたテーマをリスト化し、相互に関連づけて構造化する。第4段階では、それぞれのテーマを表現する引用と共に、構造化されたテーマを要約した表を作成する。ここでは逐語録を読み返した後に対象者が「ケア付き住宅で暮らしていること」をどのように認識・評価しているかを反映していると考えられる記述を抽出してデータとし、第2段階以降の分析を行った。

4) 倫理的配慮

担当職員同席のもとで調査の目的および倫理的配慮について説明し、承諾書に署名を得た後にインタビューを実施した(巻末資料1)。説明事項としては、①回答の任意性と回答しないことによる不利益は生じないこと、③プライバシーの保護に関すること(回答は個人の意見としてではなく居住者一般の意見として扱う・回答内容は協力施設には伝えない・個人名や施設名が特定される形での分析や発表は行わない・音声の録音は分析終了後消去する)、③回答内容は本研究の目的のみに使用すること、④調査記録は研究機関で厳重に保管すること、であった。一部の対象者については事前に職員から協力依頼文を配布して本人に内容を確認してもらい、インタビュー実施時に質問を受けた上で署名を求めた。

3 結果

1) 対象者

対象者34名のプロフィールを表IV-1に示す。性別では女性24名、男性10名と女性が約7割であった。年代では70歳未満が1名、70代前半が4名、70代後半が7名、80代前半が8名、80代後半が10名、90代前半が3名、90代後半が1名であり、80代が過半数

を占めた。入居期間は1～3年未満が11名、3～5年未満が6名、5～10年未満が11名、10年以上が6名であり、比較的長期間居住している対象者が多かった。介護度は要支援が4名、要介護1が6名、要介護2が5名、要介護3が5名、要介護4が3名、要介護5が0名、自立・未申請が11名であった。

2) ケア付き住宅に必要な条件

居住者に対するインタビューの内容から、ケア付き住宅に求められる条件として「安全・快適（下位カテゴリー：安全・快適・生活支援）」「主体的な生活（下位カテゴリー：自律・活動・プライバシー）」「コミュニティ機能（下位カテゴリー：個人的関わり・パブリックな関わり）」の3領域8カテゴリーを設定した。カテゴリーの構造図と具体的な発言内容を表IV-2に示した。

3) 「ケア付き住宅で暮らすこと」に対する意識

「ケア付き住宅で暮らすこと」に対する意識の構造を示す要約表と、下位テーマとして用いた感情が表される状況の特徴を表IV-3に示した。上位テーマには、「ケア付き住宅で暮らすこと」を意味づける際の態度である「ポジティブ」「ニュートラル」「ネガティブ」の3群が定められた。下位テーマにはこれらの態度を表すより具体的な感情をテーマラベルとして使用し、ポジティブの下位テーマとして「感謝」「幸運」「利益」、ニュートラルの下位テーマとして「是認」「知足」「納得」、ネガティブの下位テーマとして「我慢」「諦念」「淋しさ」の合計9つの下位テーマを設定した。

表IV-1 インタビュー対象者のプロフィール

ID	性別	年代	入居期間	介護度	調査日
A-1	男	70代前半	10年以上	2	H17.8.25
A-2	女	90代前半	5～10年未満	1	H17.8.25
A-3	男	80代後半	1～3年未満	3	H17.8.25
A-4	女	80代後半	5～10年未満	2	H17.8.25
A-5	女	80代後半	1～3年未満	1	H17.8.29
A-6	男	80代前半	1～3年未満	3	H17.8.29
B-1	女	70代前半	5～10年未満	1	H17.10.30
B-2	女	80代前半	1～3年未満	3	H17.10.30
B-3	女	80代後半	10年以上	1	H17.10.30
B-4	女	50代後半	1～3年未満	3	H17.10.30
C-1	男	70代前半	1～3年未満	4	H17.11.9
C-2	女	70代後半	5～10年未満	2	H17.11.9
C-3	女	80代後半	1～3年未満	4	H17.11.9
C-4	女	80代後半	3～5年未満	4	H17.11.9
D-1	女	80代後半	10年以上	未申請	H17.8.23
D-2	女	80代後半	10年以上	要支援	H17.8.23
D-3	女	80代後半	5～10年未満	未申請	H17.8.23
D-4	女	80代前半	3～5年未満	3	H17.8.23
E-1	男	90代前半	10年以上	要支援	H17.9.14
E-2	男	80代前半	3～5年未満	未申請	H17.9.14
E-3	男	70代後半	3～5年未満	未申請	H17.9.14
E-4	男	70代後半	1～3年未満	未申請	H17.9.14
F-1	女	80代前半	5～10年未満	未申請	H17.8.30
F-2	女	80代前半	5～10年未満	未申請	H17.8.31
F-3	女	90代後半	5～10年未満	2	H17.8.31
F-4	男	70代後半	5～10年未満	要支援	H17.9.1
F-5	女	70代後半	1～3年未満	未申請	H17.9.2
F-6	男	70代後半	3～5年未満	未申請	H17.9.6
F-7	女	70代後半	5～10年未満	1	H17.9.1
G-1	女	80代前半	5～10年未満	2	H17.9.13
G-2	女	70代前半	10年以上	未申請	H17.9.13
G-3	女	80代後半	5～10年未満	未申請	H17.9.13
G-4	女	90代前半	1～3年未満	要支援	H17.9.13
G-5	女	80代前半	1～3年未満	1	H17.9.13

*IDのアルファベット(A-G)は施設の識別記号。A,B,Cは特養, D,Eは軽費老人ホーム, F,Gはケアハウス。

表IV-2 ケア付き住宅に必要な条件の構造と具体的発言内容

領域	カテゴリー	発言内容
安全・快適	安全	<ul style="list-style-type: none"> ・病院がそこなので、ほんと心強いと思います。 ・外はこれ(歩行器)だと怖いですね。中はこれでね、すいすい行けて助かります。
	快適	<ul style="list-style-type: none"> ・一番びっくりしたのはね、部屋でお湯がでないこと。今時、お湯が出ない家があるのかしらと(思った)。 ・ちょっと狭いことは狭いけどね、それは仕方のないことでね。老人ホームだからね。
	生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高いとこのもの下ろしてもらったり、今はやれないですからね。…でもすごく忙しそうなので、なんだか頼みにくい。 ・事務所の方が気がきくの。この間の台風の時も、事務所の人が回ってきてなんかできないことはありませんかって。
自律	自律	<ul style="list-style-type: none"> ・まああんまり制約されないことがいいやね。まあある程度ね、気ままにね、やれるのがね。 ・売店そこなんだけど、売店ちょっと行きたいんだけどっていうと、ワーカーさん一緒じゃなけりや駄目なの。一人で行けんのね。
	活動	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しみはこのクラブに入ってるし。俳句クラブと、フラワーアレンジメント。それとか、あとは音楽。歌う会とか。 ・楽しみか。そうだねえ、言っちゃなんだけど、表に出たいなあ。
	プライバシー	<ul style="list-style-type: none"> ・個室がいいです。個室に入れてもらったから、もったいない。みなさん個室がいいっておっしゃいますね。 ・(4人部屋では)洗面所でも何でも一緒でしょう。なんだかんだよく言われました。
コミュニティ機能	個人的関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・今とにかく自分で話し相手が、Sさんっていうばあさんがいるから、そう寂しさも感じないけれども。 ・いろいろ問題もあるでしょうし。あんまり親しくしてもいけないのかと思いますのさ。
	パブリックな関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・居住者みんなで集まって集会をやって、皆さんで段取りができるようになればいいなと思いますね。 ・(ケア付き住宅内での活動など)いろいろやってはいます。ところが私もはつきり言って、そこまで年はとってない。

表IV-3 「ケア付き住宅の暮らし」に対する意識についての要約表とテーマの特徴

群	テーマ	引用	特 徴
ポジティブ	感謝	<ul style="list-style-type: none"> ・至れりつくせりで、何も申し上げることはありません。 ・今までの私の人生にとって、こんないい生活があったのかと思う。病院は制限がある、食事制限もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室と介護サービスが利用できることに感謝し、満足している。「ありがたい」「申し訳ない」という言葉が多用され、戦時中の生活や入院生活と比較した評価もされる。特養入居者に多い。
	幸運	<ul style="list-style-type: none"> ・言われたもん、砂の中からダイヤモンド見つけるようなもんだよって、ここ入るのね。そうかも知れないね。 ・運が良かったんですよ。どうしてたんだろうと思いますよ。もしここがなかったら、どうしたんでしょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居が困難であるという現状を踏まえて、そこで暮らせる事を運が良かったと捉えている。
	利益	<ul style="list-style-type: none"> ・これ(お金)が安いじゃないですか。ほとんどが7万弱でやっている。自分の収入から払うこと考えたら、ここが一番いい。 ・自分でお勝手やらないで済むでしょ。これが助かるね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的負担の少なさや家事負担の軽減、医療サービスの受けやすさを積極的に評価している。費用対効果の高い個室利用者から多く聞かれる。
ニュートラル	是認	<ul style="list-style-type: none"> ・こんなんじゃ一人暮らしできないですよ、もう外ではね、買い物できないし。 ・(入居のきっかけは)よくわからないけど、うちにいてもほら、一人じゃ生活できないし。一人になったから入れてもらったんだと思いますね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今の状態では在宅生活が困難であることから、現在の生活を肯定している。
	知足	<ul style="list-style-type: none"> ・今は別に、欲がなくなっちゃってるからね。 ・快適とまではいかない、快適に近いですな。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特に感謝の念を強調するわけではないが、とりたてて不満や要望は口にしない。「欲を言えばきりがない」という言葉が使われる。
	納得	<ul style="list-style-type: none"> ・70位になったら、お金だしても民間的なホームができたら行こうと。二人で戸建てでも大変だから。 ・息子の嫁も、一緒に暮らすとなるとお何かと気兼ね。お互い遠慮されたりするより、こういう所の方がさっぱりしていいと思ってますね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期の住み替え先として条件を検討した上で自ら入居を選択している。住み替えのメリットが大きかったことを認識しており、利用に対するためらいや抵抗感は少ない。
ネガティブ	我慢	<ul style="list-style-type: none"> ・主人はね、誰から何言われてもね、はいはいと言って拒んじやいけな。そういう風じゃないとこういことは生活できないとこだよって。 ・老人ホームとか、そういうとこは、頭から贅沢なとこじゃないとくくってるから。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「好きなように生活できない」ことは当然のことと考えている。自分の要求を主張することは我が儘で贅沢だと感じていて、不便なことや不快なことがあっても我慢している。
	諦念	<ul style="list-style-type: none"> ・満足するしかない。帰るところがないから。ここでもって屍になんきやいけな。 (不満は)無いように努力してる。努力。 ・ここにね、何も不満はないんです。全体的にね、まだ慣れないんですね。(必要なことは言って)そうじゃないときには部屋にいます。そういう風に、気持ちを切り替えました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な要望や本人の希望とそぐわないことがないわけではないが、それは「しょうがないこと」と考えており不満としては述べない。
	淋しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもがいなくて一番不幸なんです。子どもがいればねえ、みんなと同じ様な生活してたんだけど。 ・長男と長女が、来てといってもなかなか来ないんですよ。やっぱり他人さんじゃ話せないことだってあるでしょ、そういうのをね、見極めて欲しいなあと時々思うんですよ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と一緒に暮らせないことに淋しさを感じている。入居は家族や「福祉の人」が手配しており、自らの意志はあまり主張していないことが多い。

4 考察

1) ケア付き住宅に必要な条件

特別養護老人ホームと軽費老人ホーム居住者へのインタビューにより、ケア付き住宅に必要な条件として「安全・快適」「主体的な生活」「コミュニティ機能」の3領域を設定した。これまでにを行った調査³²⁾でも「安全・快適」「主体的な生活」の2領域は確認されているが、「コミュニティ機能」の領域は本調査により設定された領域である。

その理由としては、在宅生活者を対象としたアンケートと比較すると、現在の居住者に対するインタビューではケア付き住宅での生活における個人的な人間関係や居住者が共通して参加できる場についての発言が多く聞かれたことが挙げられる。また「安全・快適」がサービス事業者が提供してそれぞれの居住者が享有する条件であり、「主体的な生活」が居住者個人の生活の仕方を示す条件であるのに対して、「コミュニティ機能」は複数の居住者による人間関係が基本となる条件である。要介護高齢者の住まいの集合であるケア付き住居という「場」における社会性を示す条件として、独立した領域として設定すべきであると判断した。

具体的な発言を見ると、「個人的関わり」「パブリックな関わり」のいずれの下位カテゴリーにおいても「話し相手ができて良かった」「もっとグループでの活動の機会が欲しい」といった積極的な意見と「人間関係で辛い思いをした」「グループ活動があっても参加する人は少ない」といった消極的な意見の両方が見られたのが特徴であり、居住者同士の交流を求める気持ちがありながらもそのために不快な思いをすることを避けたいという相反する感情が窺えた。入居者同士の関わりについて、調査対象とした軽費老人ホーム・特別養護老人ホームでは「食堂で会って挨拶するくらい」という声が多く聞かれ、同一敷地内に居住しているにもかかわらず「近所付き合い」のような関わりが希薄であり、そうした機会を持つための居住者の自発的な取り組みもなされていないことが示された。居住者の自主性を尊重するという理由から、居住者同士の交流を促進する事業者側からの働きかけも多くはない。しかし良い人間関係に関する意見からはそのことによって生活の質が向上していることが示されており、ケア付き住宅におけるコミュニティ機能の形成は今後の重要な課題であると考えられる。

他の領域・カテゴリーの特徴を見ると、「安全・快適」の領域は住まいの基本的なアメニティーに関連する内容であり、「安全」「快適」「生活支援」の3つの下位カテゴリーから構成される。「安全」「快適」はケア付き住宅に留まらず全ての生活環境で求められる条件であるが、身体機能や健康状態が低下しているという高齢者の特徴を反映し、移動や入浴などの日常生活動作で危険がないことと、適切な医療が確実に受けられることが「安全」の内容として強く求められていた。「快適」については「お湯がでない」ことが不満として述べられるように一般の住宅と同等の要求がある一方で、部屋の狭さや大部屋での生活などはケア付き住宅での生活ではやむを得ないという意見が多かつ

た。「生活支援」はケア付き住宅の生活の特徴づける要素であり、生命や健康に関わる身体介護や動作介助は居住者にとって最も必要な支援である。虚弱な高齢者では身体介護に留まらず日常生活のさまざまな場面で支援が必要になってくるが、職員体制などから現状では十分な支援を提供することが難しいことが「忙しそうなので、なんだか頼みにくい」という居住者の意見からも示された。

「主体的な生活」は「自律」「活動」「プライバシー」の3つの下位カテゴリーから構成される。これらは居住者の「安全」を重視する立場から、これまでは軽視されがちだったものである。「自律」「活動」の内容については本人の活動能力や施設の種別により具体的な行動における違いが大きく、身体機能の高い軽費老人ホーム・ケアハウス居住者では「好き勝手にやっている」との意見が聞かれた。身体機能の低下した特別養護老人ホーム居住者では、居室や建物内の行動での制約は少ないものの外部での行動は相当限定されていた。「プライバシー」については個室が利用できるかどうかが重要な条件となり、軽費老人ホーム・ケアハウスは全て個室または夫婦部屋の利用である。特養居住者では、大部屋を利用している居住者からは「仕方がない」という発言が多く聞かれたが、個室を利用している居住者では「個室がよい」という意見がほとんどであった。大部屋居住者の「仕方がない」という表現からは、可能ならば個室の利用を望んでいることが推測される。

インタビューの最後に現在の生活に満足しているかどうかについて尋ねた結果では全員が「満足である」と回答しており、日常生活における不便な点について述べられても、事業者側にそのことへの対処が積極的に要求されることは少なかった。在宅生活者を対象としたケア付き住宅に期待する条件についての調査³²⁾では、在宅高齢者は若年・中高年者と比較して個人の要望を主張することが少なく、集団での生活に適応して不平を言わないことを規範とする傾向が示されている。本調査の対象者は80歳代が過半数を占めており、回答内容には同様の傾向が見受けられた。また現実にはケア付き住宅での生活を送っている立場にあるために、大部屋と個室に対する意見に見られるように現状を上回るレベルの要求は抑制されている可能性がある。ここで設定した3領域8カテゴリーにより示された機能は年代その他の属性の違いによらず必要とされるものと思われるが、ケア付き住宅において各カテゴリーの示す機能を満たすための具体的な方法についてはさらに検討の必要がある課題である。

2) 「ケア付き住宅で暮らしていること」に対する意識

ケア付き住宅で暮らしていることに対する意識として、ケア付き住宅で暮らしていることに対する態度を表す「ポジティブ」「ニュートラル」「ネガティブ」の3群と、具体的な感情を示すそれぞれ3つの下位テーマが設定された。

「ポジティブ」の群の下位テーマは「感謝」「幸運」「利益」であり、この群にあてはまる

意見は最も多く出された。「幸運」はそれぞれの居住場所で入居待機者が多数いる現状を踏まえて自らの入居を「幸運」と考えている。当事者にとっては肯定的評価ではあるが公的ケア付き住宅の不足を反映した意見であり、本来ならばこうした意見が出されるのは望ましくない状況である。「感謝」「利益」にあたる内容は主に生活支援サービスの提供に対する意見として出された。「利益」については食事の提供、入浴・排泄介助といった個別のサービス内容や経費を挙げての具体的な評価と、系列の病院が利用できることのメリットが多く聞かれた。本調査対象としたケア付き住宅は比較的大規模な社会福祉法人または医療法人が運営するものであり、異なる種別の複数のケア付き住宅や系列の病院などが併設されている。こうした大規模なケア付き住宅に対しては地域密着を重視する立場からは否定的な見解もあるが、居住者の意見としてはスケールメリットが大きいことが示された。「感謝」にあたる内容は最も多く述べられたもので、主に「この場所で暮らせること」自体に対する感情や、実際にサービスを提供する職員に対する気持ちとして表明された。「ありがたい」「もったいない」「申し訳ない」という言葉が多用されており、「お世話になっている」という意識の現れとも考えられる。実際に「至れりつくせりで、何も申し上げることはありません(80代後半女性)」という無条件の感謝は4人部屋を利用する特別養護老人ホーム居住者から出されたものであり、サービス水準の高さに起因するものとはいえない。「私らの世代は戦争時代経過しておりますもので、今の生活ありがたいと思っております(80代後半男性)」という評価は今後団塊世代が居住者となったときにはなされ得ず、現在と同じサービス水準では「感謝」の気持ちは生じない可能性がある。また職員に対する「忙しいのに申し訳ない」という言葉は実際にはサービス水準の低さを示すものであり、「感謝」の気持ちは必ずしも当該ケア付き住宅の品質の高さのアウトカムとはなっていない。「感謝の念の強さ」は現在の居住者の意識を特徴付けるものであり、今後大きく変化することが予想される。

「ニュートラル」の下位テーマは「是認」「知足」「納得」であった。「是認」では現在の身体状況では在宅生活が困難なことを認識し、ケア付き住宅での生活を肯定している。本調査では入居前に一人暮らしをしていた居住者から聞かれた。「知足」では現状に対する感謝が強調されることはないが、とりたてて不満や要望が口にされることはない。「欲を言えばきりがない」という言葉が特徴的であり、この言葉はケア付き住宅の種別や入居までの生活状況に関わらず多くの対象者から聞かれた。公的なケア付き住宅においては一定の生活水準は満たされている一方で基準以上のサービス提供がされることは稀であり、現状に満足することは生活を継続する上で心理的に必要な条件になりうる。しかし「欲を言えばきりがない」という際の「欲」の内容と現在の生活水準との乖離が大きい場合には「知足」の感情を持つことが困難となると考えられ、「感謝」と同様に将来の居住者が「知足」するためには現状以上のサービス水準が求められる可能性がある。「納得」は自ら入居を選択した軽費老人ホーム・ケアハウスの入居者から聞

かれた。子どもの有無にかかわらず、高齢期の住み替え先として条件を検討してそのメリットを評価しており、ケア付き住宅入居に対する「最後の選択肢」という従来の見方とは一線を画している。本調査で「納得」の態度を示した対象者の入居先には、個室または夫婦部屋の利用・日常生活の制約の少なさ・入居前の自宅に近い立地という共通点があり、こうした条件が満たされなかった場合には「入居を選択しなかった」という意見が出された。自ら納得して入居を選択することは入居後の満足度を高めるにあたり重要な条件であると考えられるが、そのためには居住者の視点で「納得」するのに値するだけの品質が必要であることが示された。

「ネガティブ」の下位テーマは「我慢」「諦念」「淋しさ」の3つだった。「ネガティブ」に属する意見は3群の中で最も少なく、あからさまな不平や愚痴めいた発言として聞かれることはほとんどなかった。「淋しさ」は家族と一緒に暮らせないことや、現在の関わりが希薄であることについて述べられた感情である。入居の手続きは家族や行政によって進められており、本人の意志ではなかったことが窺えた。「我慢」と「諦念」は事業者に対して不満が述べられない点では表面的に「知足」と共通しているが、実際には生活上の不便さや不満を抱えているという違いがある。「我慢」ではケア付き住宅では自分の思うように生活できないことを当然のこととし、要求を主張することは「我がまま」なことと考えている。「諦念」では不満を抱く状況を「変えようがないこと」と捉えているために、そうした要求が口にされないものと考えられる。介護老人保健施設入所者を対象としたインタビューの分析において、老健施設に対する「不満」は施設側には必ずしも把握されず、あきらめる、避ける、個人内で解消するという「消極的対処」がなされているという報告⁶⁹⁾があり、このような不満への対処は「我慢」「諦念」のようなネガティブな感情の原因になると考えられる。事業者にとっては居住者の「不満」に対応することはケア付き住宅の品質を向上させるために不可欠な要素であり、居住者が不満を表明できる環境を整えることは居住者・事業者双方にとって必要な課題である。

以上のように現在のケア付き住宅の居住者はそこでの暮らしに対する「感謝」の気持ちが強く、否定的な感情が表明されることが少ないことが示された。「感謝」にあてはまる内容は居住環境としては良好とはいえない4人部屋の入居者からも多く出されており、「感謝」の念を生じさせる要因としてはケア付き住宅の品質よりも対象者の身体状況の影響が大きいことが示唆された。この発言の基盤には「お世話になっている」という居住者の意識が感じられ、「感謝」の念の強さは福祉サービスの受給者としての権利意識が希薄な現在の高齢者の特徴であると考えられる。また高齢期の住み替え先として自ら「納得」して入居を選択した居住者も複数見られたが、「納得」に至るにはそれに値する品質が必要であった。自己選択による利用の決定は福祉サービスの提供において理想とされるものであり、本調査においては「納得」して入居した居住者からネガティブな感情が示されることは少なかった。これからのケア付き住宅に対しては「最後の選択

肢」という捉え方を払拭し、「選択肢の一つ」として納得して選ばれる条件を検討する必要がある。

第5章 ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成 および団塊世代のケア付き住宅に対する志向性

団塊世代はケア付き住宅の潜在的な居住者であり、将来的なニーズを探るにあたって鍵となる集団である。本論文の中核となる第5章では「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」の開発過程について詳述し、団塊世代のケア付き住宅に対する志向性を検討した。尺度開発の過程では東京都および地方都市在住の団塊世代を対象とした2つの調査データに対して構造方程式モデリングによる分析を行ってケア付き住宅に必要な機能の構造を示し、「安全・快適（下位カテゴリー：「アメニティ」「生活支援」）」「自律性（下位カテゴリー：「選択」「プライバシー」）」「コミュニティ機能」の3領域4カテゴリーからなる2次因子モデルによる尺度を作成した。この構造の枠組みを用いて団塊世代のケア付き住宅に対する志向性を検討した結果、大都市在住者ではプライバシーを重視し個人の生活を楽しむ意向が強いのに対し、地方都市在住者では居住者同士の人間関係を重視しているという意識の違いが明らかにされた。対象者の志向タイプの分類では地方都市においても自律性を重視するグループが人間関係をより重視するグループより大きい集団となり、大きな傾向としてはこの世代がケア付き住宅の居住者となる頃には「自律性」に対する要求水準が上昇することが示唆された。

1 目的

高齢期の住み替え先としてケア付き住宅を選択する人々が増加していくのに伴い、居住者のニーズは多様化することが予想される。こうしたニーズに応えるためには、これまで軽視されてきた居住者自身の要望に基づいて多様なニーズを的確に把握するためのツールが必要である。

高齢者の居住型サービスの将来像を考えるに当たって、現在50代後半から60歳に達している「団塊世代」が居住者となる時代には居住者としての権利意識が強まることが予想される。これからのケア付き住宅は将来の居住者である団塊世代の意見を反映したものである必要があり、そのためにはまず現時点での団塊世代の意識や要望を的確に把握することが重要である。この章では異なる地域の団塊世代を対象とした2つの調査データの分析により付き住宅に必要な機能の構造を示し、それらに対する期待感を測定してケア付き住宅に対する志向性を評価するための尺度を作成する。これらの調査データを基に、団塊世代のケア付き住宅に対する志向性の特徴を検討することを目的とする。

2 方法

1) 方法の概略

本研究における尺度作成および志向性の評価にあたっては、①居住者の視点からケア付き住宅に対するニーズを収集する、②ニーズ測定の枠組みとなる構造モデルを提示する、③モデルに基づいてニーズを測定するツールを開発する、④開発したツールを用いてニーズを評価する、という手順で調査・分析を行った。また本研究は修士課程の研究⁶²⁾から継続したものであり、そこでの調査結果も用いられている。ここで前述した①～④の手順について、各調査との関連を述べる。

まず居住者の視点からのケア付き住宅に対するニーズの収集には、修士課程で行った在宅生活者に対するケア付き住宅で希望する生活について尋ねる自由記述のアンケート³²⁾と現在の居住者に対するインタビュー(調査1)を行い、ここで得られた回答内容を調査2における質問項目作成時のアイテムプールとして用いた。構造モデルの作成のために調査1の結果を質的に分析して3領域8カテゴリーのケア付き住宅に必要な機能の構造図(p41参照)を作成し、それに基づいてケア付き住宅に必要な機能に対する必要度を尋ねる質問項目を作成して都内在住団塊世代に対するアンケートを実施した(調査2)。アンケート結果の統計的分析により、3領域5カテゴリーからなるケア付き住宅に必要な機能の構造モデルを決定し、共分散構造分析によりモデルの適合度を確認して15項目からなる尺度を作成した。さらに作成したモデルを用いて地方在住団塊世代に対するアンケート(調査3)を行い尺度の交差妥当性を確認した。ニーズの評価には、調査2, 3および都内在住老人クラブ会員に対す

るアンケート結果(調査4)の統計的分析により各集団のケア付き住宅に対する志向性を検討した。

本章では、調査2および調査3の調査結果を用いた尺度作成の過程を詳述し、2地域における団塊世代のケア付き住宅に対する志向性の特徴について述べる。

2) 調査地域の特徴

調査地域として要介護期の暮らし方に関係が深いと思われる家族構成や住環境で異なる特徴を持つ2地域を選定した。調査2では人口約40万人の東京都A区を選定した。周辺は大規模なマンション開発が進む地域で人口の流動も活発であり、近年の要介護期の住まいに対する意識の変化を反映した志向を持つことが予想される。つぎに人口約35,000人の北陸地方のB県C市を選定した。C市は稲作が中心の農業地帯で三世代同居家族も多く、介護に関して比較的保守的な意識を持つと思われる。

平成17年度の国勢調査のデータから、要介護期の暮らし方に関係が深いと思われる家族構成と住環境について、A区、C市と全国平均との比較を表V-1に示した。A区では高齢者独居率が高く、高齢者の約5人に1人がひとり暮らしである。世帯あたりの人数は少なく、親と同居している夫婦世帯は少ない。住宅面積は狭く、持ち家率・戸建て率ともに全国平均を下回っている。A区では近年大規模なマンション開発が進められており、居住者が高齢化する頃には居住地との関わりが薄いまま高齢期を迎える都市型高齢者と呼ばれる新しいタイプの高齢者像を示すものと思われる。C市の高齢化率は全国平均を上回り、親と同居している夫婦世帯が非常に多いことが特徴である。住宅面積が広く単独高齢者が少ないことから、これまでの高齢者の住まい方としては三世代同居が一般的であったことが窺えた。

3) 調査方法

①調査2(大都市在住団塊世代)

東京都A区の住民基本台帳から無作為に抽出した1947～1950年生まれの男女3039名(女性1522名、男性1517名)に対して2006年2月6日～3月4日にかけて郵送法によるアンケートを実施した。回収された調査票のうち、ケア付き住宅に必要な機能に対する必要度を尋ねた40項目に欠損値がなく年齢の項目で55～59歳と回答されたものを分析対象とした。

表V-1 平成17年度国勢調査データに基づく調査地域の特徴

		A区	C市	全国	全国を1とした時の C市の比率
高齢者	高齢化率	17.6%	26.8%	20.3%	1.32
	高齢者独居率	21.7%	5.8%	15.2%	0.38
家族	世帯あたり人数	2.21人	3.43人	2.55人	1.35
	親同居世帯率 ¹⁾	2.9%	35.8%	8.4%	4.28
	核家族率	57.2%	44.8%	57.9%	0.77
	高齢世帯率 ²⁾	27.9% ³⁾	57.9% ⁴⁾	15.2%	3.81
住宅	住宅面積	60.6㎡	191.4㎡	91.8㎡	2.08
	1人あたり住宅面積	26.9㎡	55.2㎡	35.7㎡	1.55
	持ち家率	48.5%	88.2%	62.1%	1.42
	戸建て率	17.2%	90.0%	57.2%	1.57

1) 全世帯に占める親と同居している夫婦世帯の割合

2) 全世帯に占める65歳以上の高齢者がいる世帯の割合

3) 約3割が単独世帯

4) 約1割が単独世帯

②調査 3（地方都市在住団塊世代）

C市の住民基本台帳から全数抽出した1947～1950年生まれの男女2716名に対して2007年2月7日～3月6日にかけて郵送法によるアンケートを実施した。回収された調査票のうち、調査2の分析から作成されたケア付き住宅に対する志向性評価尺度15項目に欠損値がなく、年齢の項目で56～60歳と回答されたものを分析対象とした。

4) 調査項目

① 調査 2（大都市在住団塊世代：巻末資料2）

居住者の視点からケア付き住宅に必要な条件を示す内容を収集して尺度開発のための質問項目を作成するために、ケア付き住宅での生活に対する要望を尋ねる在宅生活者83名に対する自由記述のアンケート³²⁾とケア付き住宅居住者33名へのインタビュー（調査1：第5章参照）を行い、各調査の回答からケア付き住宅に必要とされる条件についてのアイテムプールを作成した。調査1の結果の質的分析からケア付き住宅に要求される条件を「安全・快適（下位カテゴリー：「安全」「快適」「生活支援）」」「自律性（下位カテゴリー：「選択」「活動」「プライバシー）」」「コミュニティ機能（下位カテゴリー：「個人的な関わり」「パブリックな関わり）」の3領域8カテゴリーに分類した（p41参照）。東京都A区での調査項目としては、ここで示した8カテゴリーに対して先に作成したアイテムプールから5項目ずつをあてはめて合計40項目の設問を作成して「1全く必要でない」「2ほとんど必要でない」「3あまり必要でない」「4どちらと

も言えない」「5やや必要である」「6かなり必要である」「7絶対必要である」の7件法でそれぞれの必要度を尋ね、1点～7点に得点化した。その他の質問項目としては要介護期の住まいに対する意識（暮らしたい場所・ケア付き住宅選択時の必要条件・高齢期の住み替え計画の有無と住み替え先）および個人属性（性別・年齢・職業・健康状態・現在の暮らし向き・住宅形態・住宅の所有形態）を尋ねた。

② 調査3(地方都市在住団塊世代:巻末資料3)

後述する調査2の分析により作成されたケア付き住宅に対する志向性評価尺度、要介護期の住まいに対する意識（暮らしたい場所・ケア付き住宅選択時の必要条件・高齢期の住み替え計画の有無と住み替え先）および個人属性を尋ねた。調査項目の中で、ケア付き住宅に対する志向性評価尺度および要介護期の住まいに対する意識については、身体機能低下による要介護状態を想定した場合と、認知症による要介護状態を想定した場合のそれぞれについて回答を求めた。調査2で用いた個人属性の中で、「職業」についてはその後の分析でケア付き住宅に対する志向性との関連が見られなかったことから調査項目から除外した。経済状況と志向性には関連が見られたため、高齢期に想定される経済状況の影響をより詳細に検討するために「現在の暮らし向き」を「老後の生活費」として金額を尋ねる項目に変更した。またコミュニティ機能への志向性に対して影響を与える可能性がある要素として近所付き合いの程度を尋ねる項目を追加し、個人属性としては、性別・年齢・健康状態・高齢期の生活費・近所づきあいの程度・住宅形態・住宅の所有形態を尋ねた。尺度の評定は7件法で行って1点～7点に得点化し、各尺度に対応する項目群の平均得点を尺度得点とした。

5) 分析方法

① ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成

i) モデルの作成

得られた回答に対して斜交回転による探索的因子分析(最尤法,プロマックス回転)を行った。因子負荷量が0.35以上で複数の因子で0.35としないことを基準にして因子を抽出した結果「周辺が静かな環境である」という1項目が除外された。残りの39項目により「安全・快適」「自律性」「コミュニティ機能」の3因子が抽出され、各項目の分類は質問作成時に当てはめた領域とほぼ一致した。因子分析で再現性が認められたためにこれらの3領域をモデルに取り入れることとした。

質問文作成にあたって設定した8カテゴリーについて検討するために4～8因子での分析を行ったところ、8因子での分析結果では「生活支援」のカテゴリーに属する3項目がまとまって分離したが、その他のカテゴリーの項目は因子として分離しなかった。また「生活支援」はケア付き住宅の特徴となる機能であることから、「安全・快適」の下位カテゴリーについては、「生活支援」を独立したカテゴリーとし、「安全」「快適」の2カテゴリー

リーを統合して「アメニティ」とした。

「自律性」の3つの下位カテゴリーでは「活動」のカテゴリーでは5項目中3項目が因子分析で異なる領域に分類された。3カテゴリーの質問項目の内容を比較すると、「選択」と「活動」は共に居住者の行為を示しているのに対して「プライバシー」は環境因と考えられた。そのため「プライバシー」を独立したカテゴリーとし、「選択」「活動」の2カテゴリーを統合して「選択」とした。

「コミュニティ機能」の下位カテゴリーとした「パブリックな関わり」「個人的な関わり」に属する10項目は、3因子での因子分析では全て同一因子として抽出され、因子数を増やした分析でも因子が分かれる傾向は見られなかった。回答の反応分布の違いも小さく、それぞれのカテゴリーの項目の組み合わせで高い相関が認められるペアも多かったために「コミュニティ機能」の下位カテゴリーは設定しないこととした。

以上の結果から、ケア付き住宅に対する志向性尺度のモデルとして、「安全・快適」(下位カテゴリー:「アメニティ」「生活支援」),「コミュニティ機能」,「自律性」(下位カテゴリー:「選択」「プライバシー」)の7因子からなる2次因子モデルを作成した(モデル4)。モデルの妥当性を検討するために「ケア付き住宅に対する志向性」を単独の潜在変数とした1因子モデル(モデル1),「安全・快適」「コミュニティ機能」「自律性」の3領域を1次因子とした3因子モデル(モデル2),「アメニティ」「生活支援」「コミュニティ機能」「選択」「プライバシー」を1次因子とした5因子モデル(モデル3)を作成し、適合度を比較した(図V-1)。

ii) 項目の選定

尺度に用いる項目は、あらかじめ割り当てた領域と3因子による因子分析の結果が一致した36項目から選定した。尺度の有用性を高めるために項目数を減らし、測定する構成概念の観測変数として3項目を選定することとし、まず各項目の回答分布から「絶対必要である」の回答が60%を超えた3項目と「どちらともいえない」の回答が25%を超えた3項目を除外した。つぎに質問の冗長性を除くために項目間の相関係数を求め、0.50以上の組み合わせの中で内容の類似が認められた5組についてはどちらか一方の項目を除外した。ここまでの作業で4項目以上が残ったカテゴリーについては、信頼性を確保するためにCronbachの α 係数が0.60以上となる組み合わせの中から質問内容や回答分布を考慮して最終的に3項目を選定した。モデル作成時に統合されたカテゴリーでは統合前の各カテゴリーから最低1項目を選ぶことを条件とした。

iii) 妥当性と信頼性の検討

上記①で示した各モデルの構成概念妥当性を比較するために構造方程式モデリングを行った。適合度の指標としては $\chi^2/df(<2)$, GFI(>0.9), AGFI(>0.9), RMSEA(<0.08), AICを採用し、括弧内に示した値を適合度を満たす基準とした。AICは値が小さいほどモデルへのあてはまりがよいとされている。項目分析により項目数を削減した影

響を検討するために、上記に示した4つのモデルに対して観測変数として項目分析に用いた36項目および項目分析後の15項目を用いた2種類のモデルを作成し、合計8つのモデルで適合度を比較した。各モデルの表記としてはモデル名の末尾に観測変数とした項目数を括弧に入れて示した。信頼性の指標にはCronbachの α を求めた。

iv) 交差妥当性の検討

尺度の交差妥当性を検討するためにA区とC市のデータによる多母集団同時分析を行った。分析にあたっては、①尺度作成時に使用したモデルを用いてC市のデータの個別分析を行って適合度の基準を満たすことを確認する、②因子から観測変数へのパスのうちの1つの係数を1に固定した同時分析を行い、配置不変性を検討する(配置不変モデル)、③ ②の制約に加えて東京都とC市の対応する全てのパスに等値制約をおいた同時分析を行い、測定不変性を検討する(測定不変モデル)、という手順で行った。適合度の指標としてはGFI(>0.9)、AGFI(>0.9)、RMSEA(<0.08)、CFI(>0.9)を採用し、括弧内の値を適合度を満たす基準とした。信頼性の指標にはCronbachの α を求めた。

構造方程式モデリングにはAmos5.0を、その他の分析にはSPSS14.0Jを用いた。

② 団塊世代のケア付き住宅に対する志向性の検討

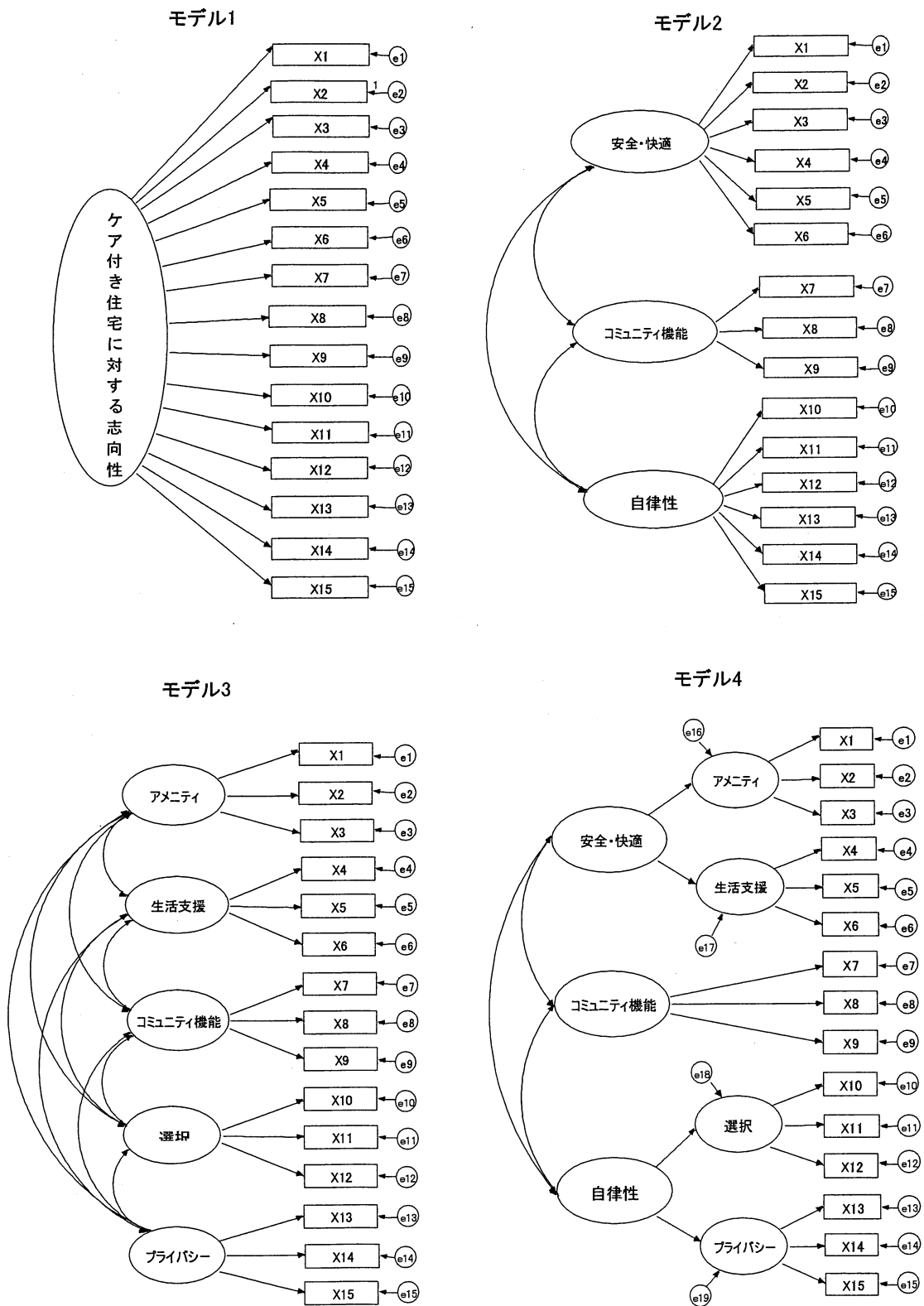
i) 大都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性

対象者の志向タイプを分類するために、質問項目として用いたケア付き住宅に必要な条件40項目を用いて因子得点によるクラスター分析を行った。はじめに探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行い因子構造を確認した。項目の選択には、因子負荷量の絶対値が0.35以上で複数の因子で0.35以上としないことを基準とした。得られた因子の因子得点を用いてWard法によるクラスター分析を行い、各クラスターの特徴を検討して志向タイプを分類した。また属性と志向タイプとの関連を χ^2 検定により検討した。健康状態・近所付き合い・住宅形態・所有形態・要介護期に希望する住まいについては、3～4水準を2水準に集約して分析に用いた。分析にはSPSS14.0Jを使用した。

ii) 地方都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性

a) 志向タイプの分類と属性との関連

B県C市においてはモデルでの1次因子である「アメニティ」「生活支援」「コミュニティ機能」「選択」「プライバシー」の5つの測定領域の尺度得点を用いてWard法によるクラスター分析を行い、各クラスターの特徴を検討して回答者の志向タイプを分類した。属性と尺度得点との関連の検討には属性を説明変数、尺度得点を目的変数とした一元配置分散分析を行った。3群以上の属性で有意差の見られたものについてはTurkeyのHSD検定を行い有意差のある群を確認した。また志向タイプを目的変数とした χ^2 検定により属性と志向タイプの関連を検討した。健康状態・近所付き合い・住宅形態・所有



*図には15観測変数のモデルを示している。

図V-1 分析に用いた4つのモデル

形態・要介護期に希望する住まいについては、3～4水準を2水準に集約して分析に用いた。分析にはJMP6.0Jを使用した。

b) 身体機能低下時と認知症時の期待感の比較

認知症時と身体機能低下時における項目ごとの平均得点および各領域・カテゴリに対する尺度得点の平均値に対して、対応のあるt検定を行って統計的差異を検討した。ケア付き住宅選択時の必要条件については、MacNemarの検定により認知症時と身体機能低下時の選択率の違いを検討した。分析にはSPSS14.0Jを使用した。

3 結果

1) 分析対象者の属性

①調査2（大都市在住団塊世代）

回収された393名（回収率12.9%）のうち、有効回答は342名（女性203名、男性139名）で有効回答率は11.3%であった。分析対象とした342名の基本属性を表V-2に示す。女性の回答率がやや高く、年齢が高いほど回答率が高くなる傾向が見られた。家族構成では単身を含む核家族が約3/4を占めた。職業では会社員が最も多かった。健康状態は9割弱が「良い・まあ良い」と答え、概ね良好であった。暮らし向きでは「あまりゆとりはないがそれほど心配ない」という回答が最も多かった。住宅形態は集合住宅が多く、所有形態は自己所有が8割を占めた。高齢期には約4割が住み替えを計画していた。

②調査3（地方都市在住団塊世代）

回収された873名（回収率32.1%）のうち、有効回答は797名（女性443名、男性354名）で有効回答率は29.3%だった。分析対象とした797名の基本属性を表V-3に示す。女性の回答率がやや高く、家族構成では約半数が親との同居世帯だった。健康状態は9割弱が「良い・まあ良い」と答え、概ね良好であった。近所付き合いでは「よくしている・ある程度している」との回答が8割以上となった。老後の生活費は月に10万円台とする回答が約半数を占めた。住宅形態では一戸建て、所有形態では自己所有が約9割を占めた。要介護期に希望する住まいとしては、自宅とケアつき住宅がほぼ半数ずつであった。3割弱が高齢期の住み替えを計画していた。

2) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成

①尺度化に用いた質問項目の回答分布

ケア付き住宅に必要な条件40項目の回答分布を、質問項目作成時に当てはめた領域・カテゴリごとに示した（表V-4）。平均得点は4.68～6.70で、全体的に必要な度が高く評定された。領域ごとにみると、「安全・快適」の領域では6点台の得点が多く、最も必要度が高かった。「自律性」の領域がそれに次いで高い評定となり、「コミュニティ機能」の領域では他の2領域と比較して得点が低くなる傾向が見られた。

表V-2 A区における分析対象者の属性 (N=342)

		度数	%
性別	男性	139	40.6
	女性	203	59.4
年齢	55	54	15.8
	56	71	20.8
	57	86	25.1
	58	105	30.7
	59	26	7.6
家族構成	単身世帯 (本人のみ)	52	15.2
	単身赴任	2	0.6
	本人+親	21	6.1
	本人+子	19	5.6
	夫婦のみ	57	16.7
	夫婦+未婚の子	134	39.2
	夫婦+子供夫婦	2	0.6
	夫婦+子供夫婦+孫	2	0.6
	その他・無回答	53	15.5
職業	会社員	92	26.9
	会社経営者・役員	31	9.1
	公務員・団体職員	19	5.6
	自営業	46	13.5
	自由業	10	2.9
	派遣・契約社員	3	0.9
	パート・アルバイト	51	14.9
	専業主婦	56	16.4
	無職	26	7.6
	その他・無回答	8	2.3
健康状態	良い	149	43.6
	まあ良い	149	43.6
	あまり良くない	37	10.8
	良くない	7	2.0
暮らし向き	家計にゆとりがあり全く心配ない	59	17.3
	あまりゆとりはないがそれほど心配ない	204	59.6
	ゆとりがなくやや心配である	56	16.4
	家計が苦しく非常に心配だ	23	6.7
住宅形態	一戸建て	138	40.4
	二世帯住宅	26	7.6
	集合住宅	170	49.7
	その他	8	2.3
住宅の 所有形態	自己所有	274	80.1
	賃貸	50	14.6
	社宅・公舎	6	1.8
	その他・無回答	12	3.5
高齢期の 住替計画	ある	137	40.1
	ない	200	58.5
	無回答	5	1.5

表V-3 C市における分析対象者の属性(N=797)

		度数	%
性別	男性	354	44.4
	女性	443	55.6
年齢	56	120	15.1
	57	177	22.2
	58	224	28.1
	59	206	25.8
	60	70	8.8
家族構成	単身世帯(本人のみ)	25	3.1
	夫婦のみ	93	11.7
	本人(夫婦)+子(孫)	292	36.6
	本人(夫婦)+同居の親	108	13.6
	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	269	33.8
	その他・無回答	10	1.3
健康状態	良い	328	41.2
	まあ良い	387	48.6
	あまり良くない	75	9.4
	良くない	7	0.9
近所付き合い	よくしている	178	22.3
	ある程度している	486	61
	あまりしていない	105	13.2
	ほとんどしていない	28	3.5
老後の生活費 (1ヶ月1人当たり)	～10万未満	115	14.4
	10～15万未満	212	26.6
	15～20万未満	193	24.2
	20～25万未満	138	17.3
	25万以上	52	6.5
	無回答	87	10.9
住宅形態	一戸建て	678	85.1
	二世帯住宅	73	9.2
	集合住宅	12	1.5
	その他・無回答	34	4.3
住宅の 所有形態	自己所有	742	93.1
	賃貸	11	1.4
	社宅・公舎	4	0.5
	その他・無回答	40	5
要介護期に 希望する住まい	自宅	386	48.4
	子どもの家	15	1.9
	ケア付き住宅	370	46.4
	その他・無回答	26	3.3
高齢期の 住替計画	ある	223	28
	ない	542	68
	無回答	32	4
住み替え先 (N=223)	二世帯住宅	34	15.2
	子どもと同居	10	4.5
	公的老人ホーム	73	32.7
	民間有料老人ホーム	7	3.1
	高齢者向け住宅	25	11.2
	マンション・アパート	4	1.8
	他地方に移住	5	2.2
	具体案なし	56	25.1
	その他・無回答	9	4

表V-4 ケア付き住宅に必要な条件40項目の回答分布（上段：度数，下段：パーセント）

領域	カテゴリー	質問項目	絶対必要である	かなり必要である	やや必要である	どちらともいえない	あまり必要でない	ほとんど必要でない	全く必要でない	平均評定値	標準偏差
安全・快適	安全	病気や怪我をした時に、すぐ病院を受診できる	221 64.6	100 29.2	16 4.7	4 1.2	0 0.0	1 0.3	0 0.0	6.56	0.69
		医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる	163 47.7	109 31.9	55 16.1	9 2.6	3 0.9	3 0.9	0 0.0	6.20	0.96
		居室内で倒れた時、確実に職員に連絡できる	261 76.3	67 19.6	8 2.3	4 1.2	2 0.6	0 0.0	0 0.0	6.70	0.63
		防災対策が十分に整っている	248 72.5	72 21.1	16 4.7	6 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6.64	0.66
		外部からのセキュリティがしっかりしている	165 48.2	114 33.3	50 14.6	9 2.6	3 0.9	1 0.3	0 0.0	6.25	0.90
	快適	清潔な環境が保たれている	169 49.4	137 40.1	34 9.9	1 0.3	1 0.3	0 0.0	0 0.0	6.38	0.70
		居室や共有スペースの冷暖房が完備している	166 48.5	122 35.7	45 13.2	7 2.0	2 0.6	0 0.0	0 0.0	6.30	0.82
		建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている	112 32.7	162 47.4	59 17.3	6 1.8	1 0.3	2 0.6	0 0.0	6.09	0.83
		居室は日当たりがよく明るい部屋である	115 33.6	153 44.7	64 18.7	10 2.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6.09	0.80
		周辺が静かな環境である	23 6.7	77 22.5	114 33.3	89 26.0	30 8.8	4 1.2	5 1.5	4.83	1.19
	生活支援	必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる	121 35.4	138 40.4	74 21.6	6 1.8	2 0.6	1 0.3	0 0.0	6.07	0.86
		病気の時には居室でサービスが受けられる	133 38.9	138 40.4	54 15.8	12 3.5	4 1.2	1 0.3	0 0.0	6.11	0.91
		職員はゆとりをもって仕事をしている	112 32.7	142 41.5	61 17.8	24 7.0	2 0.6	0 0.0	1 0.3	5.98	0.96
		自分では難しい手続きなどを代行してもらえる	73 21.3	139 40.6	107 31.3	18 5.3	5 1.5	0 0.0	0 0.0	5.75	0.90
		必要な買い物を施設に頼むことができる	53 15.5	124 36.3	139 40.6	20 5.8	4 1.2	2 0.6	0 0.0	5.57	0.90
自律性	選択	食事はいくつかのメニューから選ぶことができる	53 15.5	135 39.5	111 32.5	20 5.8	15 4.4	5 1.5	3 0.9	5.48	1.14
		好きな時間に入浴できる	63 18.4	90 26.3	107 31.3	43 12.6	31 9.1	7 2.0	1 0.3	5.25	1.29
		備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる	41 12.0	106 31.0	125 36.5	26 7.6	35 10.2	7 2.0	2 0.6	5.18	1.23
		一日を通じて自由に過ごすことができる	94 27.5	161 47.1	73 21.3	10 2.9	4 1.2	0 0.0	0 0.0	5.97	0.84
		それまでの生活習慣を保った暮らしができる	47 13.7	124 36.3	117 34.2	39 11.4	14 4.1	1 0.3	0 0.0	5.43	1.02
	活動	必要時には付きそいのサービスがあり、希望する時に外出できる	70 20.5	144 42.1	108 31.6	16 4.7	2 0.6	2 0.6	0 0.0	5.75	0.89
		図書館や映画館など、外部の施設が利用できる	56 16.4	117 34.2	124 36.3	21 6.1	19 5.6	3 0.9	2 0.6	5.45	1.12
		部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える	75 21.9	121 35.4	114 33.3	20 5.8	11 3.2	1 0.3	0 0.0	5.66	1.01
		軽い運動や趣味活動ができる設備がある	54 15.8	149 43.6	125 36.5	12 3.5	2 0.6	0 0.0	0 0.0	5.70	0.79
		自分の経験や知識を活かすことができる場がある	36 10.5	102 29.8	119 34.8	61 17.8	20 5.8	4 1.2	0 0.0	5.18	1.10
	プライバシー	居室は個室か夫婦部屋が利用できる	162 47.4	102 29.8	41 12.0	24 7.0	8 2.3	3 0.9	2 0.6	6.08	1.17
		職員は許可がなければ居室に立ち入らない	66 19.3	73 21.3	79 23.1	98 28.7	17 5.0	2 0.6	7 2.0	5.11	1.36
		部屋ごとに個別のバス・トイレがある	89 26.0	112 32.7	71 20.8	43 12.6	20 5.8	1 0.3	6 1.8	5.53	1.33
		居室には鍵がかけられる	136 39.8	85 24.9	64 18.7	37 10.8	12 3.5	4 1.2	4 1.2	5.78	1.33
		介助が必要になっても個別に入浴ができる	91 26.6	127 37.1	74 21.6	40 11.7	9 2.6	0 0.0	1 0.3	5.72	1.09
コミュニケーション機能	個人的関わり	居住者同士の交流が盛んである	18 5.3	61 17.8	141 41.2	90 26.3	24 7.0	6 1.8	2 0.6	4.80	1.07
		日常生活で困った時に、他の居住者と助け合える	41 12.0	106 31.0	145 42.4	40 11.7	7 2.0	2 0.6	1 0.3	5.36	0.98
		他の居住者と友達付き合いができる	32 9.4	101 29.5	147 43.0	53 15.5	7 2.0	1 0.3	1 0.3	5.27	0.95
		居住者同士が気軽に部屋を行き来できる	33 9.6	80 23.4	107 31.3	77 22.5	34 9.9	8 2.3	3 0.9	4.90	1.26
		話し相手になれる職員がいる	60 17.5	121 35.4	113 33.0	32 9.4	12 3.5	3 0.9	1 0.3	5.50	1.08
	パブリックな関わり	居住者が皆で参加できる催し物や行事がある	32 9.4	73 21.3	158 46.2	45 13.2	26 7.6	7 2.0	1 0.3	5.04	1.12
		居住者が一緒に楽しめる活動の機会がある	23 6.7	96 28.1	155 45.3	54 15.8	11 3.2	2 0.6	1 0.3	5.16	0.95
		集会室のような共同で使える設備がある	48 14.0	105 30.7	132 38.6	44 12.9	10 2.9	3 0.9	0 0.0	5.37	1.03
		居住者の自治会が組織されている	21 6.1	64 18.7	96 28.1	121 35.4	29 8.5	6 1.8	5 1.5	4.68	1.19
		居住者が集まれる談話室がある	38 11.1	87 25.4	164 48.0	37 10.8	15 4.4	0 0.0	1 0.3	5.27	0.98

*イタリックで示した4項目は、因子分析の結果項目分析から除外したもの

②妥当性と信頼性の検討

8モデルの適合度検定の結果を表V-5に示す。モデル1では全ての指標で水準を満たさなかった。モデル2(36)、モデル3(36)、モデル4(36)ではGFIとAGFIが水準を満たさなかった。モデル2(15)、モデル3(15)、モデル4(15)ではすべての指標の値が水準を満たして妥当性が確認され、観測変数の削減により適合度が増したことが示された。水準を満たした3つのモデルの中では、調査結果の分析に基づいて作成したモデル4(15)が尺度として最も説明力があると判断してこのモデルを採用し、15項目からなる「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」を作成した。測定する7つの下位尺度の評定値にはその因子に属する質問項目群の平均得点を用いることとした。

作成した尺度の項目およびCronbachの α 係数を表V-6に、Spearmanの順位相関係数による尺度間相関を表V-7に示した。各領域・下位尺度の α は0.638～0.830で、下位カテゴリーではやや低い値を示すものもあったが項目数の少なさから許容範囲とみなした。尺度全体の α は0.865と高い値を示した。これらの結果からこの尺度は内的整合性を備えたものであると判断した。

各領域・下位尺度間の相関はすべての組み合わせで有意となった。3領域の関連では「コミュニティ機能」と「自律性」の相関係数が0.235とやや低く、特に「自律性」の下位カテゴリーとした「プライバシー」との関連が弱いことが示された。

表V-5 適合度の比較

	χ^2/df	GFI	AGFI	RMSEA	AIC
モデル1(36)	4.751	.578	.527	.105	2966.1
モデル1(15)	4.999	.828	.770	.108	509.9
モデル2(36)	2.571	.793	.767	.068	1669.7
モデル2(15)	1.653	.945	.924	.044	209.8
モデル3(36)	2.469	.805	.777	.066	1605.7
モデル3(15)	1.513	.955	.932	.039	201.0
モデル4(36)	2.498	.802	.775	.066	1624.3
モデル4(15)	1.604	.950	.927	.041	207.1

GFI:Goodness of fit Index, AGFI:Adjusted Goodness of fit Index,
 RMSEA:Root Mean Square Error of Approximation, AIC:Akaike's Information Criterion
 太字は適合度の基準を満たしたもの

表V-6 作成された尺度項目と信頼性係数

質問文			α		
安全・快適	アメニティ	医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる	0.695	0.830	0.865
		居室や共有スペースの冷暖房が完備している			
		建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている			
生活支援	必要な買い物を施設に頼むことができる	0.710			
	必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる				
	病気の時には居室でサービスが受けられる				
自律性	選択	部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える	0.638	0.767	
		備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる			
		好きな時間に入浴できる			
	プライバシー	居室には鍵がかけられる	0.658		
		介助が必要になっても個別に入浴ができる			
		部屋ごとに個別のバス・トイレがある			
機能 コミュニティ	他の居住者と友達付き合いができる		0.772		
	居住者が皆で参加できる催し物や行事がある				
	居住者が集まれる談話室がある				

表V-7 因子間相関

		アメニティ	生活支援	選択	プライバシー	コミュニティ機能	安全・快適	自律性
(下位尺度)	アメニティ	1						
	生活支援	0.717	1					
	選択	0.461	0.509	1				
	プライバシー	0.487	0.448	0.596	1			
(領域)	コミュニティ機能	0.404	0.433	0.274	<u>0.149</u>	1		
	安全・快適	0.918	0.931	0.522	0.499	0.453	1	
	自律性	0.520	0.528	0.877	0.899	0.235	0.562	1

*下線のみ $p<0.01$, 他は全て $p<0.001$

③交差妥当性の検討

C市のデータの個別分析、配置不変モデル・測定不変モデルに対する多母集団同時分析のすべてにおいてGFI、AGFI、RMSEA、CFIの値で適合度の基準を満たして因子不変性が成り立ち、交差妥当性が確認された(表V-8)。RMSEAおよびAICの値で測定不変モデルの値が配置不変モデルの値より小さくなったため測定不変モデルを採用した(図V-2)。各領域・下位尺度のCronbachの α は0.603～0.818で尺度作成時とほぼ同等の値を示し¹³⁾、下位カテゴリーではやや低い値を示すものもあったが項目数の少なさから許容範囲とみなした。尺度全体の α は0.866と高い値を示した(表V-9)。

表V-8 各モデルの適合度指標

	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	AIC
B市個別分析	0.942	0.917	0.063	0.928	-
配置不変モデル	0.945	0.921	0.040	0.940	621.357
測定不変モデル	0.944	0.924	0.039	0.940	611.605

GFI: Goodness of fit Index

AGFI: Adjusted Goodness of fit Index

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

CFI: Comparative fit Index

AIC: Akaike's Information Criterion

表V-9 尺度の信頼性係数(Cronbachの α)

安全・快適	アメニティ	0.695	0.818	0.866
	生活支援	0.688		
自律性	選択	0.603	0.756	
	プライバシー	0.645		
コミュニティ機能		0.733		

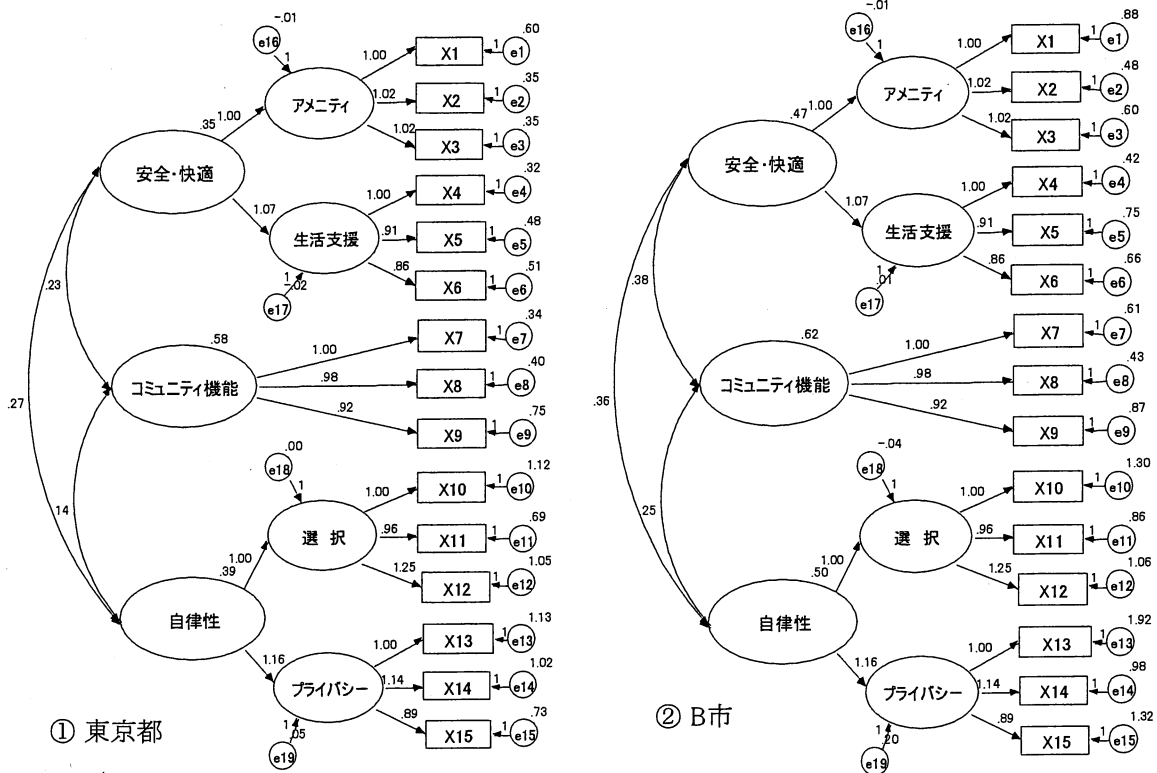


図 V-2 測定不変モデルの推定結果(非標準化解)

3) 団塊世代のケア付き住宅に対する志向性

① 大都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性(調査2)

i) 因子分析の結果

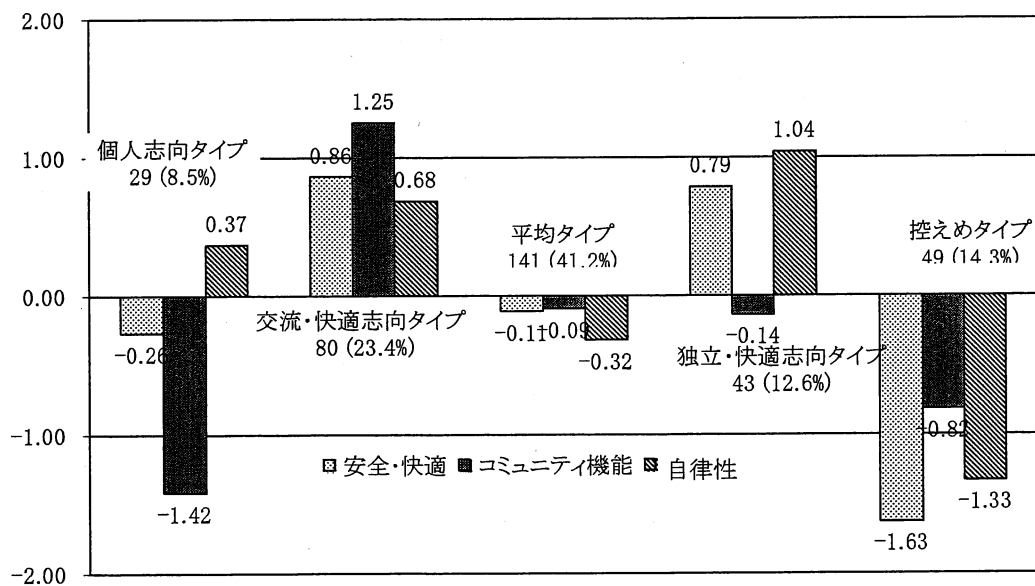
事前に設定した3領域を確認するために、ケア付き住宅に必要な条件40項目に対して3因子による因子分析を行った結果、39項目により「安全・快適」「コミュニティ機能」「自律性」の3因子が抽出された(表 V-10)。全項目の平均得点は4.68～6.68で、「安全・快適」の項目では全体に平均得点が高く「コミュニティ機能」の平均得点はやや低い傾向がみられた。因子ごとの平均得点は「安全・快適」が6.16、「自律性」が5.55、「コミュニティ機能」が5.19であった。因子の内的整合性を示すCronbachの α は、「安全・快適」で0.909、「コミュニティ機能」で0.901、「自律性」で0.855、全項目では0.937と高い値を示した。各項目の分類は質問作成時に当てはめた領域とほぼ一致した。

表V-10 ケア付き住宅に必要な条件の因子分析

項 目		因子1	因子2	因子3
安全・快適	病気や怪我をした時に、すぐ病院を受診できる	0.844	-0.073	-0.103
	防災対策が十分に整っている	0.827	-0.052	-0.193
	居室や共有スペースの冷暖房が完備している	0.729	-0.082	0.042
	清潔な環境が保たれている	0.698	-0.108	0.084
	外部からのセキュリティがしっかりしている	0.679	-0.052	-0.005
	必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる	0.664	0.047	0.069
	医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる	0.656	0.091	-0.097
	建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている	0.649	0.040	0.021
	居室内で倒れた時に、確実に職員に連絡できる	0.621	-0.058	0.013
	必要な買い物を施設に頼むことができる	0.463	0.132	0.099
	居室は日当たりがよく明るい部屋である	0.437	0.075	0.117
	病気の時には居室でサービスが受けられる	0.436	0.129	0.187
	職員はゆとりをもって仕事をしている	0.391	0.121	0.096
	自分では難しい手続きなどを代行してもらえる	0.388	0.104	0.037
	必要時には付きそいのサービスがあり、希望する時に外出できる	0.357	0.143	0.278
コミュニティ機能	居住者が一緒に楽しめる活動の機会がある	0.030	0.881	-0.172
	居住者が集まれる談話室がある	0.094	0.830	-0.156
	居住者同士の交流が盛んである	-0.068	0.804	-0.019
	他の居住者と友達付き合いができる	-0.003	0.782	-0.034
	居住者が皆で参加できる催し物や行事がある	-0.068	0.710	0.001
	日常生活で困った時に、他の居住者と助け合える	0.025	0.630	-0.011
	集会室のような共同で使える設備がある	0.190	0.604	-0.010
	居住者同士が気軽に部屋を行き来できる	-0.075	0.563	0.046
	軽い運動や趣味活動ができる設備がある	0.093	0.520	0.137
	自分の経験や知識を活かすことができる場がある	-0.200	0.509	0.308
	話し相手になれる職員がいる	0.246	0.448	-0.008
	居住者の自治会が組織されている	-0.105	0.400	0.263
自律性	好きな時間に入浴できる	-0.053	0.056	0.667
	職員は許可がなければ居室に立ち入らない	-0.119	-0.066	0.610
	居室には鍵がかけられる	0.055	-0.132	0.609
	図書館や映画館など、外部の施設が利用できる	-0.181	0.099	0.580
	部屋ごとに個別のバス・トイレがある	0.174	-0.192	0.556
	居室は個室か夫婦部屋が利用できる	0.195	-0.144	0.554
	部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える	0.003	0.086	0.542
	それまでの生活習慣を保った暮らしができる	0.048	0.076	0.519
	食事はいくつかのメニューから選ぶことができる	0.018	0.043	0.518
	備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる	-0.013	0.073	0.518
	一日を通じて自由に過ごすことができる	0.205	-0.002	0.488
	介助が必要になっても個別に入浴ができる	0.146	0.058	0.431
Cronbachの α		0.909	0.901	0.855

ii) クラスタ分析による志向タイプの分類

3因子の因子得点を用いてクラスタ分析を行い、Ward法による5クラスタの分類を採用した。各クラスタの性格を検討した結果、第1クラスタでは「コミュニティ機能」に対する期待度が低いことが特徴であるために「個人志向タイプ」(29人, 8.5%)と命名した。第2クラスタは「コミュニティ機能」に対する期待度が際だって高く、「安全・快適」の得点も5クラスタの中で最も高かったことから「交流・快適志向タイプ」(80人, 23.4%)と命名した。第3クラスタは最も大きい集団で、3領域すべてにおいて平均的な期待度を示したために「平均タイプ」(141人, 41.2%)と命名した。第4クラスタは「自律性」の得点が5クラスタ中最高であり「安全・快適」に対する要求も強い一方で、「コミュニティ機能」に対しては平均よりやや低い期待度を示した。自分自身の生活を大切にし、自宅内で快適に過ごしたい意向を示すものと解釈して「独立・快適志向タイプ」(43人, 12.6%)と命名した。第5クラスタは3領域全てにおいて期待度が低く、全体に要求水準が低いグループであるために「控えめタイプ」(49人, 14.3%)と命名した(図V-3)。



図V-3 因子得点でのクラスタ分析による志向タイプ (単位:人)

iii) 志向タイプと属性の関連

志向タイプと属性の関連のクロス集計の結果を表V-11に示した。「性別」と志向タイプに有意差が認められ、女性では「交流・快適志向タイプ」が多く「控えめタイプ」が少なかった。有意差は認められなかったが、健康状態が「良い」グループでも同様の傾向がみられた。

表 V-II 属性と志向タイプとのクロス集計

(単位 人, () 内%)							p
	総数	個人志向 タイプ	交流・快適 志向タイプ	平均タイプ	独立・快適 志向タイプ	控えめ タイプ	
性別 (n=342)							
男性	139 (40.6)	12 (8.6)	23 (16.5)	64 (46.0)	14 (10.1)	26 (18.7)	0.035
女性	203 (59.4)	17 (8.4)	57 (28.1)	77 (37.9)	29 (14.3)	23 (11.3)	
家族構成 (n=247)							
単身世帯	52 (15.2)	8 (15.4)	11 (21.2)	19 (36.5)	5 (9.6)	9 (17.3)	0.543
夫婦のみ	51 (14.9)	7 (13.7)	11 (21.6)	24 (47.1)	6 (11.8)	3 (5.9)	
夫婦＋子供	138 (40.4)	12 (8.7)	34 (24.6)	51 (37.0)	18 (1.03)	23 (16.7)	
健康状態 (n=342)							
良い	298 (87.1)	26 (8.7)	75 (25.2)	122 (40.9)	38 (12.8)	37 (12.4)	0.054
良くない	44 (12.9)	3 (6.8)	5 (11.4)	19 (43.2)	5 (11.4)	12 (27.3)	
暮らし向き (n=342)							
ゆとりがある	263 (76.9)	25 (9.5)	64 (24.3)	110 (41.8)	33 (12.5)	31 (11.8)	0.132
ゆとりがない	79 (23.1)	4 (5.1)	16 (20.3)	31 (39.2)	10 (12.7)	18 (22.8)	
住宅形態 (n=334)							
一戸建て	164 (48)	10 (6.1)	41 (25)	71 (43.3)	19 (11.6)	23 (14)	0.52
集合住宅	170 (49.7)	18 (10.6)	37 (21.8)	66 (38.8)	24 (14.1)	25 (14.7)	
住宅の所有形態 (n=330)							
自己所有	274 (80.1)	22 (8)	64 (23.4)	116 (42.3)	37 (13.5)	35 (12.8)	0.322
賃貸・社宅	56 (16.4)	5 (8.9)	11 (19.6)	22 (39.3)	5 (8.9)	13 (23.2)	
高齢期の住み替え計画 (n=337)							
ある	137 (40.1)	13 (9.5)	31 (22.6)	63 (46)	16 (11.7)	14 (10.2)	0.393
ない	200 (58.5)	15 (7.5)	47 (23.5)	78 (39.0)	26 (13.0)	34 (1.07)	

②地方都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性(調査3)

i) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の尺度得点

各質問項目の平均得点および尺度得点を表V-12, 表V-13に示した. 全15項目の平均得点は4.69～6.12点であった. 3領域の得点では「安全・快適」の得点が5.82と最も高く, 次いで「コミュニティ機能」の5.45, 「自律性」の5.01だった. 下位尺度としては「アメニティ」の得点が5.94で最も高く, 次いで「生活支援」が5.70だった. 最も低かったのは「選択」の4.96で, 「プライバシー」が5.07とそれに次いで低い得点となった. 尺度得点の高い尺度では評価が高得点側に集中し, 標準偏差が小さくなる傾向があった.

表V-12 各質問項目に対する平均得点と標準偏差
(項目得点)

領域	カテゴリー	質問項目	平均得点	標準偏差	質問番号
安全・快適	アメニティ	医療スタッフが常駐し, 病気や怪我の時に対応できる	5.95	1.16	4
		居室や共有スペースの冷暖房が完備している	6.12	0.99	9
		建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている	5.75	1.05	13
	生活支援	必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる	5.99	0.97	7
		病気の時には居室でサービスが受けられる	5.67	1.08	12
		必要な買い物を施設に頼むことができる	5.43	1.02	15
自律性	選択	備品や生活用品は, 自分の好みのものが使用できる	4.69	1.33	1
		部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える	5.39	1.14	6
		好きな時間に入浴できる	5.59	1.02	11
	プライバシー	居室には鍵がかけられる	4.73	1.66	2
		部屋ごとに個別のバス・トイレがある	5.45	1.46	5
		介助が必要になっても個別に入浴ができる	5.03	1.42	8
コミュニティ機能		居住者が集まれる談話室がある	5.71	1.10	3
		他の居住者と友達付き合いができる	5.59	1.02	10
		居住者が皆で参加できる催し物や行事がある	5.04	1.18	14

注) 「あなたが将来身体機能が低下して日常生活に介護が必要になり, 老人ホームなどの高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら, 次に挙げる条件はどの程度必要でしょうか. 以下のように7段階の回答の中から, あなたのお気持ちに最も当てはまるもの1つに○印をつけてお答え下さい. (回答例図示)」という教示文を用いて回答を求めた.

表V-13 各尺度に対する平均得点と標準偏差

尺 度	平均得点	標準偏差
安全・快適	5.82	0.76
アメニティ	5.94	0.84
生活支援	5.70	0.81
自律性	5.01	0.93
選択	4.96	0.94
プライバシー	5.07	1.16
コミュニティ機能	5.45	0.89

ii) クラスター分析による志向タイプの分類

Ward法による5クラスターの分類を採用し、各クラスターの性格を検討して志向タイプを命名した。第1クラスターは「安全・快適」「自律性」の2領域の得点が5クラスター中最高だったため、快適な住環境と個人の主体的な生活を重視するグループと解釈して「独立・快適志向タイプ」と命名した。第2クラスターでは「自律性」の領域の得点が中心部に近づく形状を示し、自律性と比較して人間関係をより重視する性格を示したため「交流優先タイプ」と命名した。第3クラスターは全尺度において際だって得点が低く、ケア付き住宅に対する要求水準が低いグループと見なして「控えめタイプ」と命名した。第4クラスターでは「プライバシー」の得点が「独立・快適志向タイプ」に次いで高く、「コミュニティ機能」の得点は平均以下だったため「独立優先タイプ」と命名した。第5クラスターでは「コミュニティ機能」の得点が特に高く人間関係を重視する意向が強く、「安全・快適」の領域でも高得点であった。一方で「プライバシー」は平均得点以下であったために「交流・快適志向タイプ」と命名した(図V-4)。

iii) 属性との関連

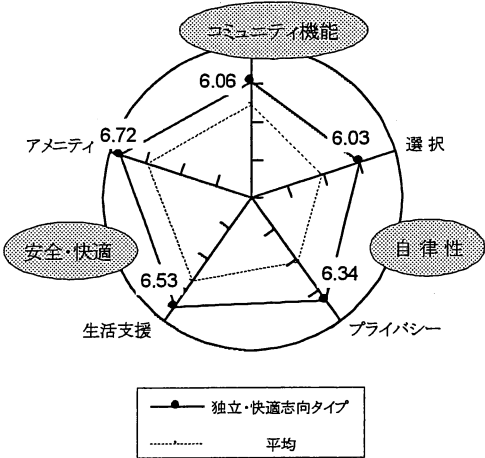
尺度得点と有意差が見られた属性を表V-14に示した。2水準の属性では、女性、健康状態が良いグループ、近所付き合いをしているグループ、一戸建て、自己所有、要介護期の住まいとしてケア付き住宅を希望するグループ、高齢期の住み替え計画があるグループで、1～4の尺度得点が有意に高くなった。家族構成では単身世帯(アメニティ)、夫婦のみ世帯(プライバシー)で、括弧内に示した尺度の得点が他の1～2グループより低くなった。老後の生活費では全尺度で有意差があり、10万円未満のグループが低得点となる傾向が顕著であった。

志向タイプとの関連が認められた属性を表V-15に示す。住宅形態・家族構成・健康状態・近所付き合い・老後の生活費において有意差が認められた。家族構成では単身世帯で「控えめタイプ」が多く、三世代以上同居の世帯では少なかった。健康状態が「良くない」グループと近所付き合いを「していない」グループでは「控えめタイプ」が多く「交流・快適志向タイプ」が少なかった。老後の生活費では生活費が多いほど「独立・快適志向タイプ」が多くなり「控えめタイプ」が少なくなった。10万円以下のグループでは「控えめタイプ」が特に多いという特徴が見られた。

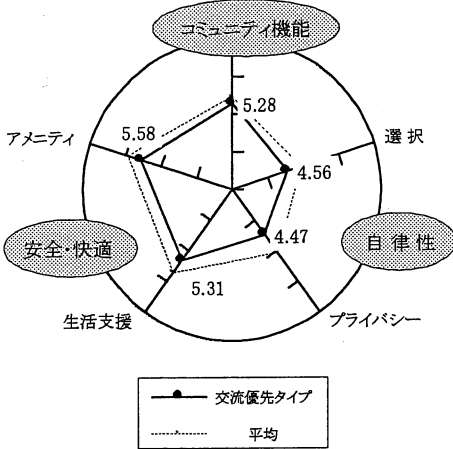
iv) 身体機能低下時と認知症時の志向性の比較

認知症時と身体機能低下時のそれぞれについて、質問項目ごとの平均得点、標準偏差、得点差(身体機能低下時の得点－認知症時の得点)およびt検定の結果を表V-16に、尺度得点ごとの結果を表V-17に示した。項目得点の平均値は認知症時には4.01～5.92、身体機能低下時には4.70～6.14だった。全項目の得点で認知症時の得点が身体機能低下時の得点を下回り、「医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる」の1項目を除く14項目で有意差が認められた($p<0.001$)。3つの領域では認

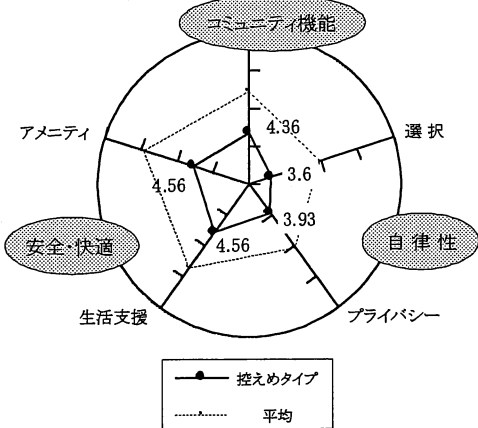
クラスター1 独立・快適志向タイプ (N=127,15.9%)



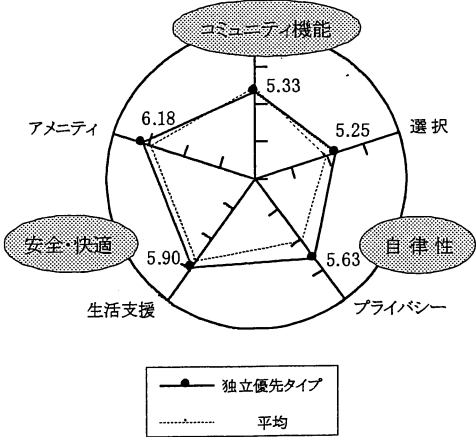
クラスター2 交流優先タイプ (N=248,31.1%)



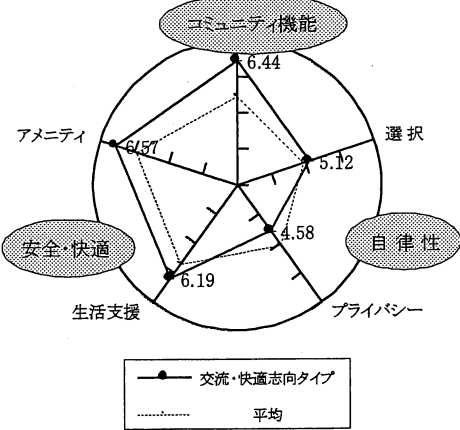
クラスター3 控えめタイプ (N=91,11.4%)



クラスター4 独立優先タイプ (N=242,30.4%)



クラスター5 交流・快適志向タイプ (N=89,11.2%)



注) チャートの中心部を3点、円周部を7点として表示してある)

図 V-4 クラスター分析による5つの志向タイプのチャート図

第5章 ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成および団塊世代のケア付き住宅に対する志向性 3 結果

表 V-14 分散分析で尺度得点と有意差があった属性(上段:F値, 下段:得点の比較)

	安全・快適	自律性	コミュニティ	アメニティ	生活支援	選択	プライバシー
性別	F(1,795)= 5.875 * 男性<女性	n.s.	n.s.	n.s.	F(1,796)= 15.504 *** 男性<女性	n.s.	n.s.
家族構成	n.s.	n.s.	n.s.	F(4,782)= 2.777 * 単身世帯<本人(夫婦) +同居の親+子(孫) 単身世帯<本人(夫婦) +子(孫)	n.s.	n.s.	F(4,782)= 2.518 * 夫婦のみ<本人(夫婦) +同居の親+子(孫)
健康状態(2群)	F(1,795)= 3.879 * 良い>良くない	n.s.	F(1,795)= 12.757 *** 良い>良くない	n.s.	n.s.		
近所付き合い(2群)	n.s.	n.s.	F(1,795)= 27.82 **** している>していない	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
老後の生活費(1)	F(4,705)= 4.816 *** 10万未満<(20~25万未満, 15 ~20万未満, 10~15未満)	F(4,705)= 5.867 *** 10万未満<(20~25万未満, 25 万以上, 15~20万未満, 10~15 万未満)	F(4,705)= 4.054 ** 10万未満<20~25万未満 15~20万未満<20~25万未満	F(4,705)= 3.937 ** 10万未満<(20~25万未満, 15 ~20万未満, 10~15万未満)	F(4,705)= 4.57 ** 10万未満<(15~20万未満, 20 ~25万未満, 10~15万未満)	F(4,705)= 5.091 *** 10万未満<(20~25万未満, 25 万以上, 15~20万未満, 10~15 万未満)	F(4,705)= 4.606 ** 10万未満<(20~25万未満, 15 ~20万未満, 25万以上, 10~15 万未満)
住宅形態(2群)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	F(1,678)= 4.302 * 一戸建て>集合住宅	n.s.	n.s.
所有形態(2群)	F(1,755)= 3.888 * 自己所有>賃貸	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
要介護期に希望する住まい(2群)	F(1,769)= 14.128 *** 自宅<ケア付き住宅	n.s.	F(1,769)= 6.626 * 自宅<ケア付き住宅	F(1,769)= 8.868 ** 自宅<ケア付き住宅	F(1,769)= 15.504 **** 自宅<ケア付き住宅	n.s.	n.s.
住替計画	F(1,763)= 4.593 * あり>なし	n.s.	n.s.	F(1,763)= 8.585 ** あり>なし	n.s.	n.s.	n.s.

(1) 括弧内に複数の群を列記した場合は、平均得点の高い順に示している *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ****p<0.0001

表 V-15 志向タイプとの関連があった属性のクロス集計(上段:人数, 下段:行%)

	独立・快適 志向タイプ	交流優先 タイプ	控えめタイプ	独立優先 タイプ	交流・快適 志向タイプ	全体
①家族構成(N=787)						
単身世帯(本人のみ)	3 12.0	5 20.0	7 28.0	6 24.0	4 16.0	25 100.0
夫婦のみ	11 11.8	32 34.4	13 14.0	23 24.7	14 15.1	93 100.0
本人(夫婦)+子(孫)	45 15.4	97 33.2	33 11.3	83 28.4	34 11.6	292 100.0
本人(夫婦)+同居の親	17 15.7	25 23.1	18 16.7	41 38.0	7 6.5	108 100.0
本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	50 18.6	86 32.0	20 7.4	83 30.9	30 11.2	269 100.0
(全体%)	(16.0)	(31.1)	(11.6)	(30.0)	(11.3)	(100.0)
$\chi^2=26.827, df=16, p<0.05$						
②健康状態(N=797)						
良い	115 16.1	217 30.3	78 10.9	217 30.3	88 12.3	715 100.0
良くない	12 14.6	31 37.8	13 15.9	25 30.5	1 1.2	82 100.0
(全体%)	(15.9)	(31.1)	(11.4)	(30.4)	(11.2)	(100.0)
$\chi^2=11.086, df=4, p<0.05$						
③近所付き合い(N=797)						
している	111 16.7	210 31.6	66 9.9	197 29.7	80 12.0	664 100.0
していない	16 12.0	38 28.6	25 18.8	45 33.8	9 6.8	133 100.0
(全体%)	(15.9)	(31.1)	(11.4)	(30.4)	(11.2)	(100.0)
$\chi^2=12.874, df=4, p<0.05$						
④老後の生活費(N=710)						
～10万未満	8 7.0	46 40.0	23 20.0	24 20.9	14 12.2	115 100.0
10～15万未満	34 16.0	60 28.3	21 9.9	70 33.0	27 12.7	212 100.0
15～20万未満	29 15.0	58 30.1	17 8.8	71 36.8	18 9.3	193 100.0
20～25万未満	30 21.7	36 26.1	11 8.0	42 30.4	19 13.8	138 100.0
25万以上	14 26.9	16 30.8	6 11.5	14 26.9	2 3.8	52 100.0
(全体%)	(16.2)	(30.4)	(11.0)	(31.1)	(11.3)	(100.0)
$\chi^2=38.781, df=16, p<0.01$						
⑤要介護期に希望する住まい(N=771)						
自宅	61 15.2	128 31.9	51 12.7	132 32.9	29 7.2	401 100.0
ケア付き住宅	61 16.5	115 31.1	35 9.5	105 28.4	54 14.6	370 100.0
(全体%)	(15.8)	(31.5)	(11.2)	(30.7)	(10.8)	(100.0)
$\chi^2=13.053, df=4, p<0.05$						

注) 網掛け部は平均とのずれが顕著だったもの

表 V-16 質問項目ごとの平均得点とt検定の結果(上段:身体機能低下時, 下段:認知症時)

(項目得点)

領域	カテゴリ	質問項目	平均得点	標準偏差	得点差	t		質問番号
安全・快適	アメニティ	医療スタッフが常駐し, 病気や怪我の時に対応できる	5.96 5.90	1.15 1.05	0.06	1.83	n.s.	4
		居室や共有スペースの冷暖房が完備している	6.14 5.92	0.97 1.05	0.22	7.84	***	9
		建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている	5.75 5.30	1.03 1.20	0.45	11.22	***	13
	生活支援	必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる	6.00 5.88	0.96 0.98	0.12	3.79	***	7
		病気の時には居室でサービスが受けられる	5.69 5.48	1.06 1.11	0.21	5.85	***	12
		必要な買い物施設に頼むことができる	5.45 5.20	1.00 1.17	0.25	6.08	***	15
自律性	選 択	備品や生活用品は, 自分の好みのものが使用できる	4.70 4.22	1.32 1.39	0.47	10.16	***	1
		部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える	5.39 4.75	1.13 1.23	0.64	15.19	***	6
		好きな時間に入浴できる	4.81 4.30	1.32 1.34	0.51	12.81	***	11
	プライバシー	居室には鍵がかけられる	4.75 4.01	1.65 1.51	0.74	12.13	***	2
		部屋ごとに個別のバス・トイレがある	5.46 4.86	1.44 1.49	0.60	11.49	***	5
		介助が必要になっても個別に入浴ができる	5.05 4.62	1.40 1.46	0.43	9.98	***	8
コミュニティ機能		居住者が集まれる談話室がある	5.72 5.02	1.09 1.27	0.70	16.26	***	3
		他の居住者と友達付き合いができる	5.59 5.00	1.02 1.17	0.60	14.98	***	10
		居住者が皆で参加できる催し物や行事がある	5.04 4.79	1.17 1.17	0.25	6.99	***	14

*** p<0.001

注) 「あなたが将来身体機能が低下して(認知症になって)日常生活に介護が必要になり, 老人ホームなどの高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら, 次に挙げる条件はどの程度必要でしょうか. 以下のように7段階の回答の中から, あなたの今のお気持ちに最も当てはまるもの1つに○印をつけてお答え下さい. (回答例図示)」という教示文を用いて回答を求めた.

表V-17 尺度ごとの平均得点とt検定の結果(上段:身体機能低下時, 下段:認知症時)

尺 度	平均得点	標準偏差	得点差	t	
安全・快適	5.83	0.74	0.22	11.11	***
	5.61	0.79			
アメニティ	5.95	0.82	0.24	10.95	***
	5.71	0.86			
生活支援	5.71	0.79	0.19	7.92	***
	5.52	0.85			
自律性	5.03	0.92	0.57	19.28	***
	4.46	1.06			
選択	4.96	0.93	0.54	17.60	***
	4.42	1.06			
プライバシー	5.09	1.14	0.59	16.10	***
	4.50	1.21			
コミュニティ機能	5.45	0.88	0.51	17.14	***
	4.94	1.04			

*** p<0.0001

知症時・身体機能低下時のいずれにおいても「安全・快適」の得点が最も高く、次いでコミュニティ機能、自律性の順で、下位カテゴリーを含む7つの尺度の全ての尺度得点で要介護期の状態の違いによる有意差が認められた($p<0.001$)。得点差では、「自律性」「コミュニティ機能」の領域で得点差が大きく、「安全・快適」の領域では得点差が小さい傾向が見られた。

v) 身体機能低下時と認知症時の要介護期の住まいに対する意識の比較

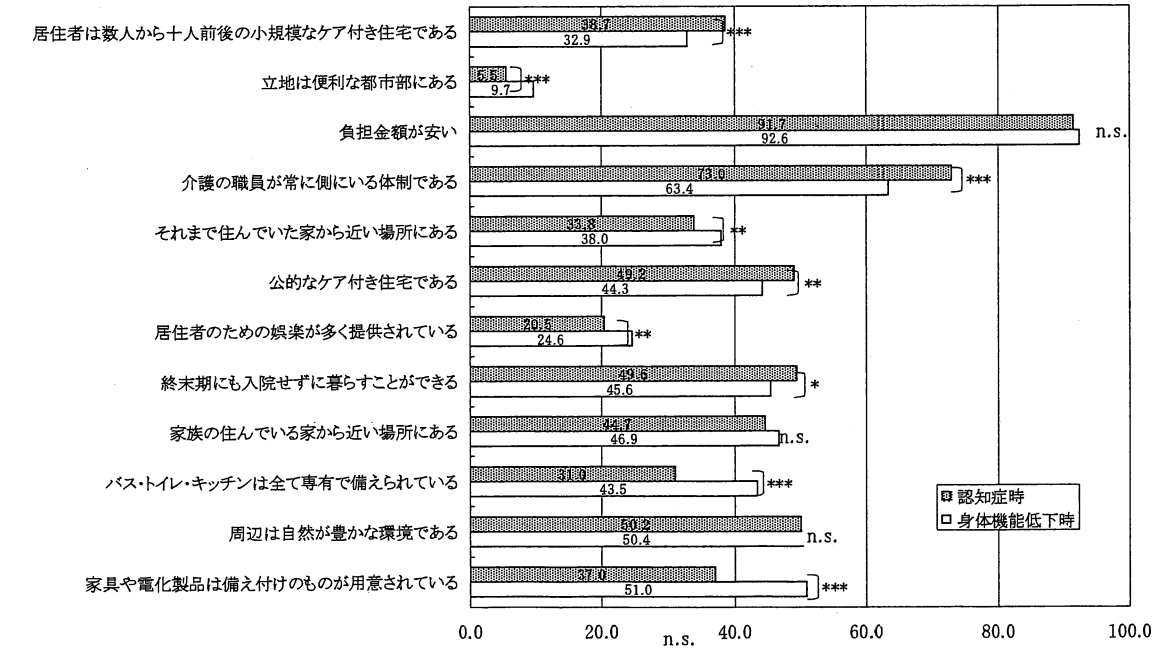
認知症時と身体機能低下時のそれぞれについて、要介護期に希望する住まいの形態を尋ねた結果を表V-18に示した。認知症時にはケア付き住宅を希望する意見が63.5%と、自宅を希望する意見の29.8%を大きく上回った。身体機能低下時には自宅を希望する意見とケア付き住宅を希望する意見がほぼ半数ずつを占めた。子供の家への住み替えを希望する意見は認知症時・身体機能低下時ともに1%台とごく少数であった。認知症時と身体機能低下時に希望する住まいの組み合わせでは、いずれの場合にもケア付き住宅を希望する意見が42.0%と最も多く、いずれの場合も自宅を希望する意見が26.4%でそれに次いだ。約5人に1人は認知症時のみケア付き住宅を希望していた。

ケア付き住宅選択にあたっての必要条件の選択率を図V-5に示す。認知症時・身体機能低下時ともに「負担金額が安い」という条件の選択率が9割を超えて最高であり、「職員がいつも側にいる体制である」という条件がそれに次いだ。MacNemarの検定の結果では、提示した12の条件のうち9つで状態の違いによる選択率が有意に異なり、認知症時には「介護の職員が常に側にいる体制である(73.0%, 63.4%: 認知症時, 身体機能低下時; 以下同)」「終末期にも入院せずに暮らすことができる(49.6%, 45.6%)」「公的

なケア付き住宅である(49.2%, 44.3%)」「居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である(38.7%, 32.9%)」の4つの条件で選択率が高かった。選択率が低かったのは「家具や電化製品は備え付けのものが用意されている(37.0%, 51.0%)」「それまで住んでいた家から近い場所にある(33.8%, 38.0%)」「バス・トイレ・キッチンに全て占有で備えられている(31.0%, 43.5%)」「居住者のための娯楽が多く提供されている(20.5%, 24.6%)」「立地は便利な都市部にある(5.5%, 9.7%)」の5つの条件だった。

表V-18 要介護期に希望する住まい（上段：回答数，括弧内：全体％）

		認知症時に希望する住まい					全体 (身体機能低下時)
		自宅	子どもの家	ケア付き住宅	その他	無回答	
身体機能低下時に希望する住まい	自宅	206 (26.4)	8 (1.0)	149 (19.1)	9 (1.2)	5 (0.6)	377 (48.7)
	子どもの家	1 (0.1)	5 (0.6)	8 (1.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	15 (1.9)
	ケア付き住宅	24 (3.1)	0 (0.0)	328 (42.0)	6 (0.8)	6 (1.3)	364 (47.0)
	その他	1 (0.1)	0 (0.0)	6 (0.8)	10 (1.3)	1 (0.1)	18 (2.3)
	無回答	1 (0.1)	0 (0.0)	5 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.1)	7 (0.9)
全体 (認知症時)		233 (29.8)	13 (1.7)	496 (63.5)	26 (3.3)	13 (1.7)	781 (100)



図V-5 ケア付き住宅選択時の必要条件の選択率

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

4 考察

1) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度

① ケア付き住宅に必要な機能の構造

本研究ではケア付き住宅に必要な機能の構造として「安全・快適（下位カテゴリー：「アメニティ」「生活支援」）、「自律性」（下位カテゴリー：「選択」「プライバシー」）、「コミュニティ機能」の3領域4カテゴリーからなる二次因子モデルを提示した。

モデル作成のために行ったケア付き住宅に必要な条件40項目に対する探索的因子分析の結果では、第1因子「安全・快適」、第2因子「コミュニティ機能」、第3因子「自律性」の3因子が抽出された。「周辺は静かな環境である」の項目は因子抽出の基準を満たさなかったため除外された。この項目は平均得点が4.83と「安全・快適」の領域の項目では際だって低く、その理由として東京都区内住民を対象としたために現在の住まいが必ずしも静かな環境ではないことや、「静かな環境」という表現から都市部から離れた立地をイメージした可能性が考えられる。

「自律性」の下位カテゴリーである「活動」の内容を示す項目として作成した5項目のうち3項目が、因子分析の結果では他の領域に分類された。内容を検討すると、「安全・快適」の領域に分類された「必要時には付きそいのサービスがあり、希望する時に外出できる」という項目は、「付きそいのサービス」という内容が「安全・快適」の下位カテゴリーである「生活支援」の質を示す条件として評価されたと解釈できる。「軽い運動や趣味活動ができる設備がある」「自分の経験や知識を活かすことができる場がある」の2項目は「コミュニティ機能」の領域に分類された。この理由としては、活動の場がケア付き住宅の内部にあり、居住者同士の関わりを含む内容であったためと解釈できる。「コミュニティ機能」の内容を示す項目として作成した10項目は、全て「コミュニティ機能」の因子に分類された。このように事前に領域ごとに作成した項目群がまとまって因子として抽出され、事前の分類と食い違いのみられた項目についても理由が解釈できたことから、「安全・快適」「コミュニティ機能」「自律性」をケア付き住宅に必要な条件を示す異なる3領域として設定することは妥当であると考えられる。修士課程での調査の結果⁵⁾からは、在宅生活者に対するインタビューの質的分析により居住型サービスには「安全で快適な生活」と「主体的な生活（自律性）」が求められていることが示されている。本研究では「コミュニティ機能」の領域を新たに設定したことで、ケア付き住宅での住まい方をより多面的に説明できる枠組みとなっている。

ケア付き住宅居住者のQOL/サービス評価調査で使用される既存の尺度では、「食事」「健康管理」といった具体的なサービス内容が評価の領域に用いられることが多い。第1章で紹介した最近10年間に発表された10のケア付き住宅のQOL/サービス評価尺度等^{45)-49),51)-54),56)}で示された測定領域をこのモデルに当てはめた結果、健康状態（身体機能、メンタルヘルス）および経済状態といった、明らかに居住者個人に帰する要因

を除いては、既存の領域はこのモデルで示した領域/カテゴリーに分類された(表 V-10)。このことは、本研究で示した枠組みがケア付き住宅が提供する広義での生活環境を包括的に表すものであることを裏付けるものと考えられる。以下、この枠組みで採用した主要な3領域について考察し、本尺度の課題と意義について述べる。

② 安全・快適

「安全・快適」はケア付き住宅にまず求められる最も基本的な機能であり、身体機能の低下を補うケアや医療が提供される安全な環境の下で、心地よく穏やかな生活を送りたいという居住者の希望を示している。下位カテゴリーの中の「アメニティ」は居室や設備等の環境条件にあたり、主に事業者が提供するハード面を表している。「生活支援」はケアをはじめとする各種サービスの提供を意味している。ケア付き住宅を特徴付ける機能であり、QOC (Quality of Care) の概念の多くはここに該当する。

これらの機能はこれまでもナーシングホームを代表とする居住施設が重視してきたものである。特にケアの質は虚弱な高齢者のQOLに決定的な影響を与えるために、これまでもケアの質を論ずる多くの研究がなされており、QOL/サービス評価の領域としても多く採用されてきた (food service, Housekeeping services, Staff Care など)。ケア付き住宅のQOLにはスタッフが大きな影響を与えことが指摘されているが⁷⁰⁾⁷¹⁾、そのことはスタッフが持つサービスを提供するという機能の重要性に起因するものと考えられる。「安全・快適」は事業者にも最も重視されてきた機能であり、公の評価基準にも多く取り入れられている項目ではあるが、必ずしも居住者の満足できる水準に達していないものも少なくない。また団塊世代の高齢化に伴い、この領域に対する居住者の要求水準は一層高まることが予想される。「ケア」以外の生活支援サービスへのニーズも多様化することが予想され、具体的な環境条件やサービス内容の見直しが必要である。

③ 自律性

「自律性」は居住者個人の生活のあり方を示すものであり、プライバシーが保障される中で、それまでの自分の生活様式と価値観を基準とした活動を継続することを主張する内容である。下位カテゴリーとした「選択」は、分析の過程で「選択」「活動」の2カテゴリーが統合されたものである。これは単なるサービスにおける事業者からの選択肢の提供を意味するものではなく、居住者の行動における自己決定が保障されている状態を示しており、「活動」「参加」といった概念を含んでいる。「プライバシー」は「住まい」には不可欠な要素であるが、歴史的にケア付き住宅は "total institution" の一つとして集团的・管理的な生活を前提とする考え方があったことや⁷²⁾、効率的にケアを提供するための妨げになるといった理由で従来の高齢者施設では軽視されてきた機能である。

表V-19 既存文献で示されたケア付き住宅におけるQOL/提供されるサービスの領域

出典	年	安全・快適			自律性		その他
		アメニティ	生活支援	選択	プライバシー	コミュニティ機能	
Davis, Sebastian, Tschetter	1997		meaningful ways to spend time	independence and autonomy		social relationships	
Mostyn, Race, Seibert et al.	2000	comfort and cleanliness	nursing food service facility care and services				
Sikorska-Simmons	2001	Physical Environment	Health Care			Relationships With Staff	
Gesell	2001	apartment facility	Housekeeping Services activities personnel dining	activities		Social Life/Activities personnel	
Chou, Boldy, and Lee	2001	Room Home	Meals Service Staff Care	Resident Involvement		Social Interaction	
Kane, Kling, Bershadsky et al.	2003	Comfort Security	Meaningful Activities	Autonomy	Privacy	Meaningful Activities Relationships	Functional Competence Spiritual Well-being Dignity Enjoyment Health
Gabriel and Bowling	2004			Other activities done alone		Home and neighbourhood Social roles and activities	Financial circumstances Other /miscellaneous Society/politics Number of respondents Well-being
Robinson, Lucas, Judith et al.	2004	Environment	Activities Care and Services Caregivers Meals			Activities Caregivers	
Wilhelmsen, Andersson, Waern et al.	2005					Social relations	Physical health Mental health Functional ability Own home Economy Sample sizes
Rantz, Zwygart-Stauffacher, Mehr et al.	2006	Environment(Basics) Environment(Odors)	Process(Care Delivery) Process(Grooming)			Process(Interpersonal Communication) Process(Environment:Access) Process(Environment:Homelike)	

* イタリアクで示した名称は複数のカテゴリーに対応する機能を持つもの

ケア付き住宅においても、精神的健康に与える影響が示されるなど居住者の自律性に関するいくつかの研究が行われているが⁷³⁾⁷⁴⁾、ケアに比べて重視されているとはいえ、先に比較した先行研究でも自律性を領域として設定しているものは4つに留まっている。しかしながらケア付き住宅に必要な条件を収集するために行った在宅生活者へのアンケートでは、これまでの居住施設が目標としてきた「24時間の安全・安心」と、ADLの自立に重点をおいた「自立支援」に留まらず、介護が必要となって活動が制限されても自らの意志に基づく主体的な生活を営みたいという強い意向が示されている³²⁾。これからの居住者のニーズに応えうるケア付き住宅には、「自律性の保障」が不可欠である。

④コミュニティ機能

「コミュニティ機能」は居住者を含む複数の人間が関わる要素である。この領域は当初プライベートな人間関係を示す「個人的な関わり」と居住者が同時に参加できる活動の場を示す「パブリックな関わり」の2カテゴリーに分類されていたが、量的調査のデータの分析により統合された。これは基本的には居住するケア付き住宅という特定の「場所」における居住者および関係者に限定された人間関係であり、「近所づきあい」の概念に近い。「場所」と「人間」はコミュニティを成立させる基本的な要素であり、複数の高齢者が集合して生活するケア付き住宅での複数の人間の関わりは、「コミュニティ」の視点から捉える必要があると考えてこのように命名した。

Bowers⁷⁵⁾らはナーシングホームの居住者に対するインタビューを質的に分析し、居住者はケアに対してService, Confort, Relationshipの3つの意味づけをしていると報告している。このことはサービス提供の過程で居住者との人間関係が生じるため、ケア付き住宅のスタッフは「生活支援」と「コミュニティ機能」の2つの機能を果たすことを示している。またケア付き住宅内で行われるさまざまなアクティビティや催し物は、事業者が提供するサービス(広義の「生活支援」)であると同時に居住者が交流できる場にもなるために「コミュニティ機能」の機能も持つ。

高齢者が人間関係を保つことの重要さは、在宅高齢者を対象とした研究⁷⁶⁾やケア付き住宅を対象とした研究⁷⁷⁾など多くの研究で取り上げられており、人間関係がQOLにポジティブな影響を与える結果が示されている。先に比較した先行研究でも「コミュニティ機能」にあてはまる領域は「生活支援」について多く設定されている。国内の研究ではシルバーハウジングを対象にした調査で高齢者の生活における近隣交流の重要さとそれを促進するための住戸計画の必要性が指摘されており⁷⁸⁾、ケア付き住宅という住み替え先で新しい人間関係を持ちうることは、ケア付き住宅での生活の質を評価する重要な要素といえる。その一方で、生活上の不満の多くは入所者間の人間関係であったという軽費老人ホームを対象とした調査⁷⁹⁾からは居住者間の人間関係がQOLに与えるネガティブな効果が存在することが示されている。

現在の居住者の人間関係に対する評価では、第5章に示したインタビューの中では積極的な意見と消極的な意見の両方が見られた。また実際の居住者同士の関わりは活発とは言えず、居住者の自主性を尊重するという理由から居住者間の交流を促進する事業者側からの働きかけは多くなかった。先行研究ではシルバーハウジングにおいては入居年数が長くなっても居住者の交流が深まることはないという結果を示す調査⁸⁰⁾も見られ、居住者同士の交流は必ずしも積極的に行われているとはいえない。しかし良い人間関係に関する意見からはそのことによって生活の質が向上していることが示されており、ケア付き住宅におけるコミュニティ機能の形成は重要な課題である。

⑤本尺度の課題と限界

この研究の方法上の課題としては、構造モデルの作成のために行った東京都での調査において有効回答率が11.3%に留まったことが挙げられる。回答率の低さが構造モデル作成のための分析に影響を与えた可能性は否定できないが、有効回答数は342と構造方程式モデリングによる分析に耐えうる数であった。女性や高齢層の回答率が高かったことからケア付き住宅に対する関心が高い層が回答したものと推測され、ケア付き住宅に対する志向性のばらつきを評価するには有効な集団であったと考えられる。

ここで示したケア付き住宅に必要な機能の構造モデルを用いる際の留意点であるが、このモデルは住まいとしてのケア付き住宅に求められる機能を示したものであり、居住者のQOLに関わる要素を包括的に示したものではない。したがってケア付き住宅でのQOLの議論に際しては、これらの構造に加えて居住者個人の要因を考慮する必要がある。またここで作成した尺度は異なった特徴を持つケア付き住宅のタイプに対する選好度を評価するものであり、アウトカムとしての居住者のQOL/サービス評価の測定や個人のニーズの詳細なアセスメントにはそのための尺度の開発が必要である。また質問項目の中には既存のケア付き住宅では対応が困難な内容も含まれるため、現在の居住者よりも住み替えを検討している在宅生活者に対して用いることが有効であり、こうした限界をふまえての使用が必要である。

⑥本尺度の意義

この研究では在宅生活者を含めた幅広い対象から表明されたケア付き住宅に対する具体的な要望を「ケア付き住宅に必要とされる機能」という観点から整理して構造化した。ケア付き住宅の質の評価には居住者のQOL/サービス評価がアウトカムとして多く用いられてきたが、測定領域は尺度によって異なり概念上の整理は十分ではない。本研究で採用した構造モデルはケア付き住宅に必要な基本的機能を包括的に示す独自の枠組みであり、今後ケア付き住宅の質を議論する上での理論的な枠組みとして用いることが可能である。

ここで示した3領域の具体的な質問内容を比較すると、「安全・快適」の領域は事業

者が提供する環境条件であり、「自律性」は居住者個人の生活のあり方を、「コミュニティ機能」は複数の人間が関わるケア付き住宅における人間関係を示している。このように主要な3領域に対しては影響を与える主な要因が異なっており、ケアの実践における課題分析においても有用な枠組みとして用いることができる。また「安全・快適」の下位カテゴリーとした「生活支援」はケア付き住宅を特徴づける機能であり、「自律性」の下位カテゴリーとしたプライバシーは住まいには不可欠ながらこれまで軽視されてきた機能である。これらのカテゴリーを設定することで、「住まい」に必要とされる普遍的な機能を示しつつ、「要介護期の住まい」の質を評価するために必要な要素を備えたモデルになっている。

この構造に基づいて作成された「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」は15項目からなる簡便で実用性の高い尺度であり、この尺度を用いて各下位尺度に対する要求度を比較することで居住者の多様なニーズを明らかにし、居住者の志向性に影響を与える要因を検討することが可能となる。高齢期の住まいにケア付き住宅を選択する高齢者の増加につれて居住者の好みは多様化することが予想され、高齢者の住宅供給政策を検討する上でも高齢期の住まいに対するニーズ評価のための新しいツールとして有用であると考えられる。さらにこのモデルに基づいて新たな居住者のQOL/サービス評価尺度や第三者による評価尺度を開発することが可能であり、この研究で示された知見はケア付き住宅の質の向上のための取り組みに活用されることが期待される。

2) 団塊世代のケア付き住宅に対する志向性

①大都市在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性

質問項目の内容に対する期待度を示す平均得点を見ると、「安全・快適」の領域に分類された項目群の平均得点は5.57～6.70(平均6.16)点ときわめて高い値を示し、得点の上位10項目中8項目を占めた。このことは「安全性と快適性」はケア付き住宅では当然満たされるべき機能と見なされていることを示唆している。「自律性」の領域の項目群には現在の居住施設では十分に満たされていない項目が多く含まれるが、平均得点は5.18～5.97(平均5.55)点と高い得点となり、安全で快適な生活を前提として自らの価値観に基づく自由な行動が求められていることが示された。「コミュニティ機能」の領域の項目群の平均得点は4.68～5.70(平均5.19)点と3領域の中で最低となった。平均得点が低い10項目では「コミュニティ機能」に属する項目が7項目を占めており、大都市在住団塊世代では「安全・快適」「自律性」と比較してケア付き住宅での人間関係に対する期待度が低いことが明らかとなった。

因子得点を用いたクラスター分析では5つの志向タイプが抽出された。本調査における質問に対する評定値は居住者としての要求水準を反映していると思なすが、この結果から「コミュニティ機能」に対する期待度が低い「個人志向タイプ」では集団生活を

前提とした従来型の福祉施設に対する志向性は希薄と思われる。「交流・快適志向タイプ」ではケア付き住宅に対する要求水準が全般に高く、自分の要求を口にすることが少ない現在の居住者とは異なる新しい居住者像を表している可能性がある。「交流・快適志向タイプ」の割合は23.4%と全体の約1/4を占めており、団塊世代の高齢化につれて新しいタイプの高齢者が増加し、既存の施設では充足されない新しいニーズが顕在化することを示唆している。「平均タイプ」は41.2%と最も大きい集団であった。このグループでは「自律性」の得点が比較的低くなっており、「控えめタイプ」と併せて団塊世代の中ではケア付き住宅の特定の機能に対するこだわりの小さい集団であると考えられる。「独立・快適志向タイプ」は「安全・快適」「自律性」への要求水準が平均よりかなり高い点で「交流・快適志向タイプ」と共通している。しかしながらこの2つのタイプでは「コミュニティ機能」の因子得点で大きな違いがあり、居住者同士の交流や共有設備等に関しては、特徴の異なるケア付き住宅を志向するものと思われる。

これらの志向タイプと属性との関連では性別のみに有意差が認められ、女性では「交流・快適志向タイプ」が多く「控えめタイプ」が少なかった。ケア付き住宅の居住者には女性が多いことから、今後のケア付き住宅ではこのタイプの要求を満たすサービス水準が必要になることが予想される。また有意差は認められなかったが、健康状態が「良い」グループでも同様な傾向がみられた。健康状態が良くない場合には、実際のニーズとしては「安全・快適」や「コミュニティ機能」に対する必要性が高まると考えられるが、この結果からは健康状態が低下すると生活全般についての要求水準が低下する可能性が示唆された。

②地方都市在住団塊世代の志向性

i) 身体機能低下による要介護期のケア付き住宅に対する志向性

地方在住団塊世代を対象とした調査の結果、ケア付き住宅に最も期待される機能は「安全・快適」で「コミュニティ機能」に対する期待度がそれに次ぎ、「自律性」に対する期待度が最も低いことが示された。要介護期の住まいとしてはケア付き住宅への住み替えを希望する意見はほぼ半数にのぼり、住宅環境や家族構成から在宅介護が一般的であったと考えられる地方都市においても将来的なケア付き住宅へのニーズは増加することが予想される。

クラスター分析による志向タイプの分類では、「独立・快適志向タイプ」「独立優先タイプ」ではこれまで不十分であった「自律性」の保障を期待しており、「交流・快適志向タイプ」「交流優先タイプ」では積極的な人間関係を求めていることから、これらのグループは異なるタイプのケア付き住宅に対するニーズを示していると解釈できる。これは澤岡⁸¹⁾が高齢者の住居形態への志向型として定義した「自己実現欲求志向型高齢者」と「所属・愛情欲求志向型高齢者」の分類に対応している。前者の合計は46.3%、後者

の合計は42.3%であり、大都市と比較して人間関係を重んじる傾向が強い地方都市においても、団塊世代では約半数が自律性をより重視していることが明らかとなった。特に「独立・快適志向タイプ」は全領域で要求水準が高く、物質的な豊かさを享受し個人重視のライフスタイルを持つという「団塊世代」のイメージに最も近い。老後の生活費が多いほどこのタイプが増えることから、将来高品質のケア付き住宅の消費の牽引役となる可能性が高いと考えられる。

属性との関連では老後の生活費の影響が顕著であり、志向タイプとの関連においては老後の生活費が高いほど要求水準が高くなる傾向が明瞭に示された。この他には単身世帯、健康状態が良くないグループ、近所付き合いをしていないグループなどでいくつかの尺度得点が低く「控えめタイプ」が多くなる結果となり、全体的に社会的に優位で活動性が高いと思われる群で要求水準が高くなる傾向があった。このことは社会的条件が不利なことが居住者の要求を抑制してニーズが潜在化する可能性を示唆しており、サービス提供にあたって考慮すべき点である。

ii) 身体機能低下時と認知症時の志向性の比較

認知症の状態ではケア付き住宅を利用する場合を想定した回答では、全ての尺度において身体機能低下時よりも得点が低くなり、ケア付き住宅の機能に対する期待度が全体的に低いことが明らかになった。7つの尺度における身体機能低下時と認知症時の尺度得点の得点差は0.19～0.59で、領域毎に見ると「安全・快適」の領域の得点差が0.2前後と比較的小さく、「自律性」「コミュニティ機能」の領域では0.5以上の得点差となった。

「安全・快適」の領域で得点差が小さかった理由として、「アメニティ」に関しては、身体的・物理的な快適さは認知症時に必要度が低下するものではないことが挙げられる。また「生活支援」に関しては、判断能力の低下があるために日常生活のサポートが必要だと認識されているものと考えられる。「自律性」の領域では最も得点差が大きく、認知症時には居住者の自主性を尊重することが必ずしも求められていないことが示された。オランダのナーシングホームを対象とした研究では、居住者の“good life”に必要な6つの要素のうち“autonomy and freedom”と“individuality and lifestyle”は認知症の場合に軽視されているという報告があり⁸²⁾、サービス提供者の意識としても同様の結果が示されている。個別の項目の内容から解釈すると、最も得点差が大きかった「居室には鍵がかけられる」という項目では鍵の管理が適切にできないことがケアを受ける妨げになると考えられた可能性がある。しかし、「生活用品は、自分の好みのものが使用できる」といった認知症ケアの理念においては尊重されるべき項目でも低い得点を示したことからは、認知症時には判断能力の低下に伴って好悪・喜び・羞恥心といった「感情」が希薄になると考えられていることが推察された。「コミュニティ機能」に関する項目は、認知症の人の現存能力を活かし、いきいきとした生活を営むためにも認知症ケア

の実践現場で重視されてきている内容であるが、本調査結果では身体機能低下時と比較して期待度が低かった。このことは認知症時には意志の疎通が困難になるために人間関係に参加してそれを楽しむことが困難になり、他者との交流を保つ必要性が薄れると見なされていることを示唆している。

このように「自律性」「コミュニティ機能」に共通して、認知症時には当事者の能力や意志、感情が軽視される傾向が窺える。認知症ケア付き住宅におけるサービス利用時には家族等の他者が意志決定をする場面が多いことを考えると、在宅生活者の認知症ケアの受け手としての意識は認知症ケアの現場に与える影響が大きい可能性があり、今後も検討していくべき課題である。

要介護期に暮らしたい場所に関しては、身体機能低下時には自宅を希望する意見とケア付き住宅を希望する意見がほぼ半数ずつだったのに対し、認知症時には「自宅」で暮らしたいとする回答は3割に留まり、6割以上が「ケアつき住宅」を希望する結果となった。東京都で行われた調査では認知症時のみケア付き住宅を希望するグループでは「家族に迷惑をかけたくない」という理由の選択率が特に高くなっており⁸³⁾、認知症時にケア付き住宅の希望が多い理由として家族の介護負担に対する配慮が挙げられる。さらに認知症時には「安全・快適」を重視する一方で「自律性」「コミュニティ機能」に対する志向が弱かったことから、認知症時には自宅でそれまでと同じような生活を継続する必要性が小さいと考えられている可能性がある。

要介護期にケア付き住宅を利用する場合の入居場所選択時の条件では、身体機能低下時・認知症時ともに「負担金額が安い」ことを必要条件とする回答が最も多く9割以上の選択率となった。この割合は老後の生活費の多少に関わらず同程度であり、想定する金額に違いがあるにせよ、ケア付き住宅の利用にあたっては必要経費に対する関心が最も高いことが明らかになった。

「介護の職員が常に側にいる体制である」「終末期にも入院せずに暮らすことができる」「公的なケア付き住宅である」「居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である」の4項目では認知症時の選択率が身体機能低下時を有意に上回った。はじめの2項目は「安全・快適」の領域に対応する個別的な条件であり、認知症時には身体介護を中心とする充実した生活支援と医療的対応が重視されていることが示された。公的ケア付き住宅であることや小規模であることが重視されていることは、認知症時の居住型サービスとしてグループホームの認知度が高まったことを示す結果と考えられる。

認知症時の選択率が低かったのは、「家具や電化製品は備え付けのものが用意されている」「それまで住んでいた家から近い場所にある」「バス・トイレ・キッチンに全て占有で備えられている」「居住者のための娯楽が多く提供されている」「立地は便利な都市部にある」の5項目であった。はじめの項目は所持品の制限にもつながり認知症時

には必要性が低く見なされる「自律性」とは相反する側面を持つ内容であるが、この設問では認知症時には冷蔵庫・テレビ等の電化製品を個別に所有する必要性がないという考えから選択率が低くなったことが推察される。その他の項目は主に居住者の活動に関わる条件であり、認知症時には家族との交流や娯楽、立地といった条件を活用することが困難であると見なされた結果、選択率が低くなったものと考えられる。このように「安全・快適」を保障する充実した介護体制を期待しながらも居住者の自主的な活動に対する要求は強くないことが、認知症時の住まいとしてケア付き住宅を希望する意見が多い理由の一つであるといえる。

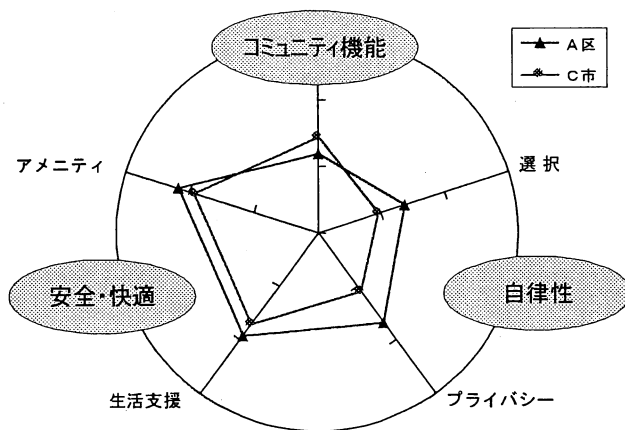
このように認知症時にはケア付き住宅を生活の場として希望する意見が多い一方で、ケア付き住宅の機能に対する期待感は低いことが明らかになった。特に「自律性」「コミュニティ機能」の領域では身体機能低下時との得点差が大きく、居住者の個性や感情に対する配慮や人間関係の重要性に対する認識が薄いことが示唆された。認知症ケアにおいては居住者が十分に自分の意志を伝えることができないために家族が代理として意志決定をすることが多いが、この結果からは家族等の代理人は居住者のQOLを高めるための取り組みに対して関心が薄い可能性が示唆され、認知症ケア付き住宅でより質の高いサービス提供が実践されない要因になりうるという課題が示された。認知症ケアの従事者には、より専門的な知識を持つ立場として、居住者のアドボケイトとなる役割が求められるものと考えられる。

③地域間の意識の比較

要介護期に暮らしたい場所としては、2地域ともに在宅生活を希望する意見とケアつき住宅への住み替えを希望する意見がほぼ同数となった。高齢期の住まい方に関連が深いと考えられる住宅環境や家族構成で大きな違いがある2つの地域でこうした結果を示したことから、将来的なケアつき住宅へのニーズは全国的に高まることが予想される。

A区に対する調査では平均得点の高い項目は「安全・快適」の領域の項目群に集中し、「自律性」の領域の項目群が中位の得点、「コミュニティ機能」の領域の項目群が低位の得点となる傾向が見られた。これに対してC市では「安全・快適」の得点が最も高い点では一致したが、コミュニティ機能の得点が自律性を上回るという違いがあった。比較のためにA区の分析データから尺度項目として採用した15項目を抜き出して尺度得点を算出して対応のあるt検定を行ったところ、全尺度得点で有意差が認められ、「コミュニティ機能」を除いてはA区の得点が高く全体的には大都市で要求水準が高くなる傾向があった(図V-3)。これらの結果から、ケア付き住宅での生活において大都市在住者はプライバシーを重視して個人の生活を楽しむ意向が強いのに対し、地方都市在住者は居住者同士の人間関係を重視する傾向があることが示唆された。

志向タイプの分類の比較では、「自律性」に対する期待度が高く「コミュニティ機能」に対する期待度が特に低い「個人志向タイプ」はA区のみで抽出され、大都市に特徴



図VI-6 2地域の尺度得点の比較

的な性格を示す集団と考えられる。「独立・快適志向タイプ」と「交流・快適志向タイプ」は両地域に共通する志向タイプの名称として採用したが、地域間でクラスターの性格はやや異なり、C市においては「独立・快適志向タイプ」においても「コミュニティ機能」に対する期待度が平均よりも高く、A区においては「交流・快適志向タイプ」においても「自律性」に対する期待度が平均よりも高いという違いがあった。この違いは2地域の「自律性」および「コミュニティ機能」への期待度の違いを反映したものと考えられ、志向タイプの分類からも先に示した地域間の意識の違いが示された。

これまでに述べたように、異なる地域における団塊世代のケア付き住宅に対する志向性を調査した結果、大都市在住者ではプライバシーを重視する意識が強く地方都市在住者では居住者同士の人間関係をより重視しているという意識の違いが明らかになった。さらにそれぞれの地域で対象者の志向タイプを分類した結果、地方都市においても自律性をより重視するグループは約半数を占めて人間関係をより重視するグループを上回る結果となり、大きな傾向としてはこの世代がケア付き住宅の居住者となる頃には「自律性」に対する要求水準が上昇することが示唆された。団塊世代は大きな集団だがケア付き住宅に対するニーズとしては「塊」ではなく、さまざまな志向性を持つグループの集まりである。今後のケア付き住宅には居住者の志向性の違いに対応した多様な展開が必要である。

第6章 在宅高齢者のケア付き住宅に対する志向性

現在の居住者のケア付き住宅に対する要求水準は居住場所の環境およびサービスの現状レベルに大きく影響されることが予想されるが、在宅で生活している高齢者はケア付き住宅にどのような機能を期待しているのだろうか。この章では東京都区部在住の老人クラブ会員を対象とした調査を行ってケア付き住宅に対する志向性を検討した。東京都区部の在宅高齢者の志向性の特徴は地方都市在住団塊世代の志向性と類似しており、自律性を重視する都内在住団塊世代とは異なる傾向を示した。60歳代～90歳代の年齢幅があった在宅高齢者で年齢と尺度得点の関連は示されず、完全な「戦後世代」である団塊世代と現在の高齢者とはケア付き住宅に対する志向性に大きなギャップが存在することが明らかにされた。

1 目的

前章においては団塊世代のケア付き住宅に対する志向性を検討した。団塊世代は将来的にケア付き住宅の主要な居住者となると考えられる集団であるが、今後のニーズの変化を予測するためには現在の高齢者との意識の比較が不可欠である。現在の居住者のケア付き住宅に対する要求水準は実際の居住場所の環境およびサービスの現状レベルに大きく影響されることが予想されるために、団塊世代との意識を比較するには在宅で生活している高齢者を調査対象とすることが適当であると考えられる。そこで本章では東京都に在住する在宅高齢者のケア付き住宅に対する調査を行ってケア付き住宅に対する志向性の特徴を検討し、団塊世代の志向性と比較することを目的とした。

2 方法

1) 対象

東京都D区で活動する全84の老人クラブ会員を調査対象とした。調査方法としては、各クラブ会長宛にアンケート用紙と返送用封筒を各10部を郵送して調査協力者への配布を依頼し、調査協力者からの返送を求めた。回収された調査票のうち、ケア付き住宅に対する志向性評価尺度15項目に欠損値がなく、年齢の項目で60歳以上の回答があったものを分析対象とした。調査期間は2007年7月13日～8月7日であった。

2) 調査項目

ケア付き住宅に対する志向性評価尺度、要介護期の住まいに対する意識（暮らしたい場所・ケアつき住宅選択時の必要条件・高齢期の住み替え計画の有無と住み替え先）および個人属性を尋ねた。個人属性としては加齢による機能低下を判定するために調査2で用いた項目に「介護度」の項目を追加し、性別・年齢・介護度・健康状態・近所づきあいの程度・高齢期の生活費・住宅形態・住宅の所有形態を尋ねた。

3) 分析方法

はじめにケア付き住宅に対する志向性の構造モデルを用いた構造方程式モデリングを行って妥当性を検討した。適合度の指標としてはGFI(>0.9)、AGFI(>0.9)、RMSEA(<0.08)、CFI(>0.9)を採用し、括弧内の値を適合度を満たす基準とした。信頼性の指標にはCronbachの α を求めた。

つぎにB県C市における分析と同様に、モデルでの1次因子である「アメニティ」「生活支援」「コミュニティ機能」「選択」「プライバシー」の5つの測定領域の尺度得点を用いてWard法によるクラスター分析を行い、各クラスターの特徴を検討して回答者の志向タイプを分類した。属性との関連の検討には、属性を説明変数、尺度得点を目的変数とした一元配置分散分析を行った。3群以上の属性で有意差の見られたものについては

TurkeyのHSD検定を行い有意差のある群を確認した。また志向タイプを目的変数とした χ^2 検定により属性と志向タイプの関連を検討した。健康状態・介護度・近所付き合い・住宅形態・所有形態・要介護期に希望する住まいについては、3～4水準を2水準に集約して分析に用いた。年齢については5水準(60歳代、70～74歳、75～79歳、80～84歳、85歳以上)による分析を行った。分析にはJMP6.0Jを用いた。

3 結果

1) 分析対象者の属性

回収された652名(回収率77.6%)のうち、有効回答は570名(女性424名、男性146名)で有効回答率は67.9%だった。分析対象とした570名の基本属性を表VI-1に示す。性別では女性の回答者が約3/4を占めた。年齢では70代が過半数となり、80歳以上が4割弱で60代は1割に満たなかった。家族構成では単身世帯が約2割、夫婦世帯が約4割で、子供と同居している世帯は4割弱だった。介護度では要支援・要介護認定を受けている回答者が約1割で、大多数は要介護認定を受けていなかった。健康状態は8割強が「良い・まあ良い」と答えた。近所付き合いでは「よくしている・ある程度している」との回答が9割以上となった。老後の生活費では月に20～25万円とする回答が最も多かった。住宅形態では二世帯住宅を含む一戸建て、所有形態では自己所有が約8割を占めた。要介護期に希望する住まいとしては、自宅または子どもの家とする回答が52.3%であり、ケアつき住宅の44.7%を上回った。4割弱が高齢期の住み替えを計画していた。住み替え先としては公的老人ホームとする回答が38.3%と最も多く、民間有料老人ホーム・高齢者向け住宅の回答を併せるとケアつき住宅を住み替え先とする回答が55.6%となった。

2) 尺度の妥当性・信頼性の検討

GFI, RMSEA, CFIで適合度の基準を満たしたが、AGFIでは基準を下回り、適合度がやや低いことが示された(表VI-2)。各領域・下位尺度のCronbachの α は0.609～0.870と尺度作成時とほぼ同等またはそれ以上の値を示した(表VI-3)¹⁰⁾。尺度全体の α は0.910と高い値を示した。

表VI-1 分析対象者の属性(尺度項目に欠損値のないもの:N=570)

		度数	%
性別	男性	146	25.6
	女性	424	74.4
年齢	60-64	14	2.5
	65-69	42	7.4
	70-74	134	23.5
	75-79	165	28.9
	80-84	144	25.3
	85-89	66	11.6
	90歳以上	5	0.9
家族構成	単身世帯(別居子なし)	88	15.4
	単身世帯(別居子あり)	30	5.3
	夫婦のみ(別居子なし)	176	30.9
	夫婦のみ(別居子あり)	47	8.2
	本人+同居子	137	24.0
	本人+同居子+別居子	18	3.2
	夫婦+同居子	47	8.2
	夫婦+同居子+別居子	13	2.3
	夫婦+同居子+別居子同居親	4	0.7
	その他・無回答	10	1.8
介護度	要支援1	15	2.6
	要支援2	9	1.6
	要介護1	5	0.9
	要介護2	3	0.5
	要介護3	1	0.2
	未申請・非該当	445	78.1
	要支援(1または2)	32	5.6
	要介護(1から5)	10	1.8
	無回答	50	8.8
健康状態	良い	181	31.8
	まあ良い	295	51.8
	あまり良くない	84	14.7
	良くない	9	1.6
	無回答	1	0.2
近所付き合い	よくしている	257	45.1
	ある程度している	263	46.1
	あまりしていない	35	6.1
	ほとんどしていない	13	2.3
	無回答	2	0.4
老後の生活費 (1ヶ月1人当たり)	～10万未満	41	7.2
	10～15万未満	105	18.4
	15～20万未満	130	22.8
	20～25万未満	153	26.8
	25万以上	95	16.7
	無回答	46	8.1
住宅形態	一戸建て	365	64.0
	二世帯住宅	94	16.5
	集合住宅	97	17.0
	その他・無回答	14	2.5
住宅の 所有形態	自己所有	481	84.4
	賃貸	44	7.7
	社宅・公舎	14	2.5
	その他・無回答	31	5.4
要介護期に 希望する住まい	自宅	280	49.1
	子どもの家	18	3.2
	ケア付き住宅	255	44.7
	その他・無回答	17	3.0
高齢期の 住替計画	ある	214	37.5
	ない	323	56.7
	無回答	33	5.8
住み替え先 (N=214)	二世帯住宅	17	7.9
	子どもと同居	21	9.8
	公的老人ホーム	82	38.3
	民間有料老人ホーム	15	7.0
	高齢者向け住宅	22	10.3
	マンション・アパート	3	1.4
	他地方に移住	2	0.9
	具体案なし	34	15.9
	その他・無回答	18	8.4

表VI-2 尺度の適合度指標

(適合度指標)

GFI	AGFI	RMSEA	CFI
0.917	0.880	0.078	0.924

GFI:Goodness of fit Index

AGFI:Adjusted Goodness of fit Index

RMSEA:Root Mean Square Error of Apporoximation

CFI:Comparative fit Index

表VI-3 信頼性係数

安全・快適	アメニティ	0.766	0.870	0.910
	生活支援	0.757		
自律性	選択	0.609	0.783	
	プライバシー	0.695		
コミュニティ機能		0.785		

3) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の尺度得点

各質問項目の平均得点および尺度得点を表VI-4, 表VI-5に示した. 全15項目の平均得点は4.80～6.23点であった. 3領域の得点では「安全・快適」の得点が5.95と最も高く, 次いで「コミュニティ機能」の5.61, 「自律性」の5.15だった. 下位尺度としては「アメニティ」の得点が6.05で最も高く, 次いで「生活支援」が5.85だった. 最も低かったのは「選択」の5.01で, 「プライバシー」が5.29とそれに次いで低い得点となった. 標準偏差は概ね0.90～1.00であったがプライバシーのみ1.23と高い値を示し, 回答のばらつきが大きいことが示された.

表VI-4 質問項目に対する平均得点と標準偏差

(項目得点)

領域	カテゴリー	質問項目	平均得点	標準偏差	質問番号
安全・快適	アメニティ	医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる	6.23	1.20	4
		居室や共有スペースの冷暖房が完備している	6.05	1.20	9
		建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている	5.89	1.09	13
	生活支援	必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる	6.06	1.13	7
		病気の時には居室でサービスが受けられる	5.93	1.11	12
		必要な買い物を施設に頼むことができる	5.57	1.13	15
自律性	選択	備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる	4.80	1.32	1
		部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える	5.35	1.16	6
		好きな時間に入浴できる	4.88	1.30	11
	プライバシー	居室には鍵がかけられる	4.90	1.78	2
		部屋ごとに個別のバス・トイレがある	5.60	1.49	5
		介助が必要になっても個別に入浴ができる	5.38	1.42	8
コミュニティ機能		居住者が集まれる談話室がある	5.71	1.25	3
		他の居住者と友達付き合いができる	5.67	1.15	10
		居住者が皆で参加できる催し物や行事がある	5.44	1.18	14

注)「あなたが将来身体機能が低下して日常生活に介護が必要になり、老人ホームなど的高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、次に挙げる条件はどの程度必要でしょうか。以下のように7段階の回答の中から、あなたの今のお気持ちに最も当てはまるもの1つに○印をつけてお答え下さい。(回答例図示)」という教示文を用いて回答を求めた。

表VI-5 各尺度に対する平均得点と標準偏差

尺 度	平均得点	標準偏差
安全・快適	5.95	0.89
アメニティ	6.05	0.96
生活支援	5.85	0.92
自律性	5.15	0.98
選択	5.01	0.94
プライバシー	5.29	1.23
コミュニティ機能	5.61	1.00

4) クラスター分析による志向タイプの分類

Ward法によるクラスター分析を行ったところ、3クラスターの分類においてデータ数10のクラスターが分離した。このクラスターの性格を検討した結果、変数として用いた5つの尺度得点が1.80～2.13と著しく低い値を示したために外れ値となる集団と見なしてクラスター分析の対象から除外して再度分析を行った。その結果5クラスターの分類を採用して各クラスターの特徴を検討したところ、各クラスターの性格はB県C市在住団塊世代における分析結果とほぼ一致した。そのために第1クラスターを「独立優先タイプ」

(プライバシーを重視し人間関係への期待度は平均以下のグループ)、第2クラスターを「交流・快適志向タイプ」(人間関係を特に重視して快適性も求める一方でプライバシーへの要求水準が低いグループ)、第3クラスターを「控えめタイプ」(ケア付き住宅に対する要求水準が低いグループ)、第4クラスターを「独立・快適志向タイプ」(快適な住環境と個人の主体的な生活を重視するグループ)、第5クラスターを「交流優先タイプ」(自律性と比較して人間関係をより重視するグループ)と命名した(図VI-1)。

5) 属性との関連

尺度得点と有意差が見られた属性を表VI-6に示した。2水準の属性では、女性、健康状態が良いグループ、近所付き合いをしているグループ、一戸建て、自己所有、要介護期の住まいとしてケア付き住宅を希望するグループ、高齢期の住み替え計画があるグループで、1～4の尺度得点が有意に高くなった。家族構成では単身世帯(アメニティ)、夫婦のみ世帯(プライバシー)で、括弧内に示した尺度の得点が他の1～2グループより低くなった。老後の生活費では全尺度で有意差があり、10万円未満のグループが低得点となる傾向が顕著であった。

志向タイプとの関連では、全ての属性において有意差は認められなかった。

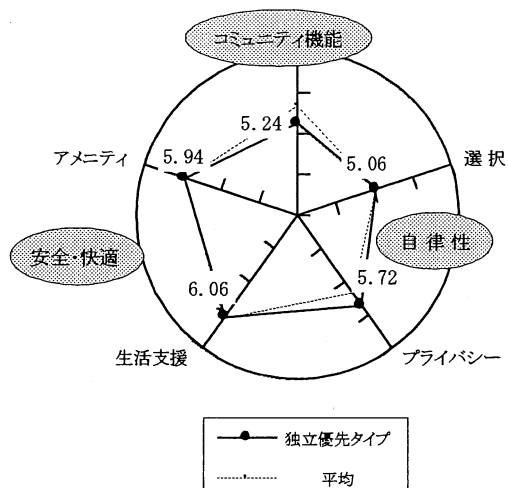
6) ケア付き住宅選択時の必要条件

ケア付き住宅の選択時の必要条件12項目に対する選択率を図VI-2に示した。最も選択率が高かったのは、「負担金額が安い」の86.3%で、「介護の職員が常に側にいる体制である」の69.5%、「公的なケア付き住宅である」の58.4%が高い選択率を示した。その他の条件の多くは50%前後の選択率となり、「居住者のための娯楽が多く提供されている(28.9%)」、「居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である(29.1%)」の2つの条件では選択率が低かった。

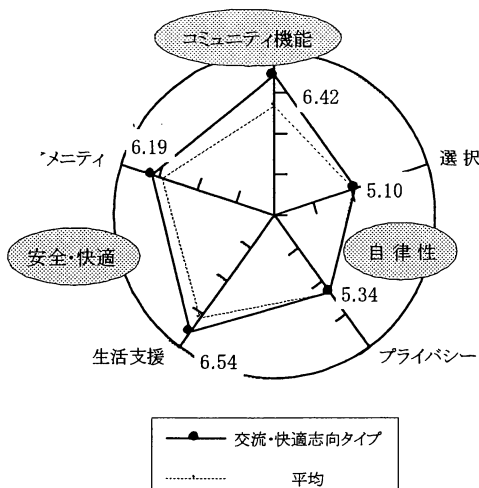
4 考察

東京都D区の在宅高齢者を対象としてケア付き住宅に対する志向性を調査した結果、在宅高齢者がケア付き住宅に最も期待する機能は「安全・快適」で「コミュニティ機能」に対する期待度がそれに次ぎ、「自律性」に対する期待度が最も低いことが示された。東京都A区在住の団塊世代を対象とした尺度作成時の調査のデータと比較すると、①安全・快適および自律性では団塊世代、コミュニティ機能では在宅高齢者の得点が高い、②安全・快適の得点が最高であることは共通しており、団塊世代では自律性がそれに次いだのに対して在宅高齢者ではコミュニティ機能の得点が自律性を上回り、ケア付き住宅での生活において団塊世代はプライバシーを重視し個人の生活を楽

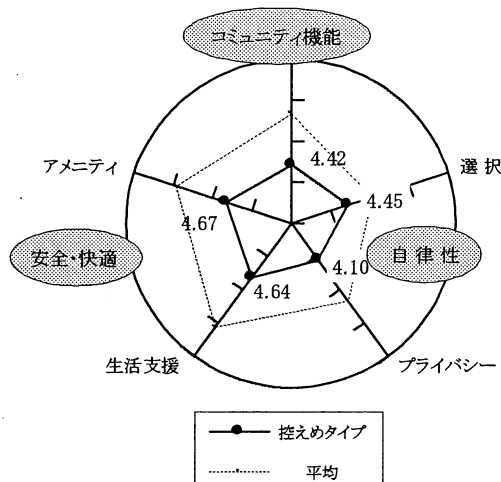
クラスター1 独立優先タイプ(N=122,21.8%)



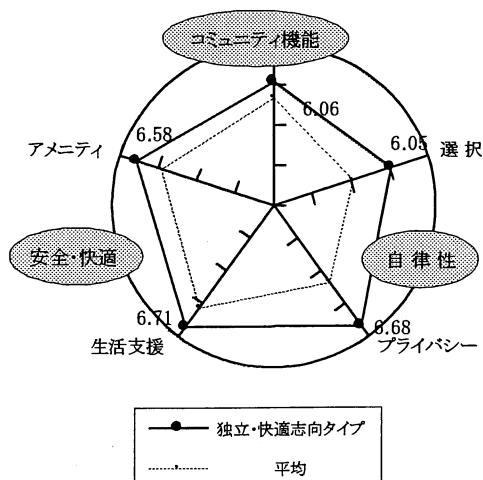
クラスター2 交流・快適志向タイプ(N=179,32.0%)



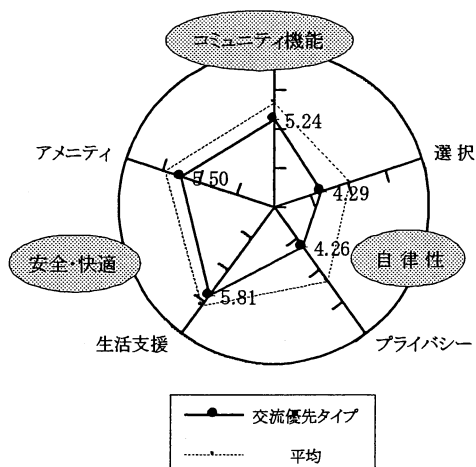
クラスター3 控えめタイプ(N=66,11.8%)



クラスター4 独立・快適志向タイプ(N=104,18.6%)



クラスター5 交流優先タイプ(N=89,15.9%)



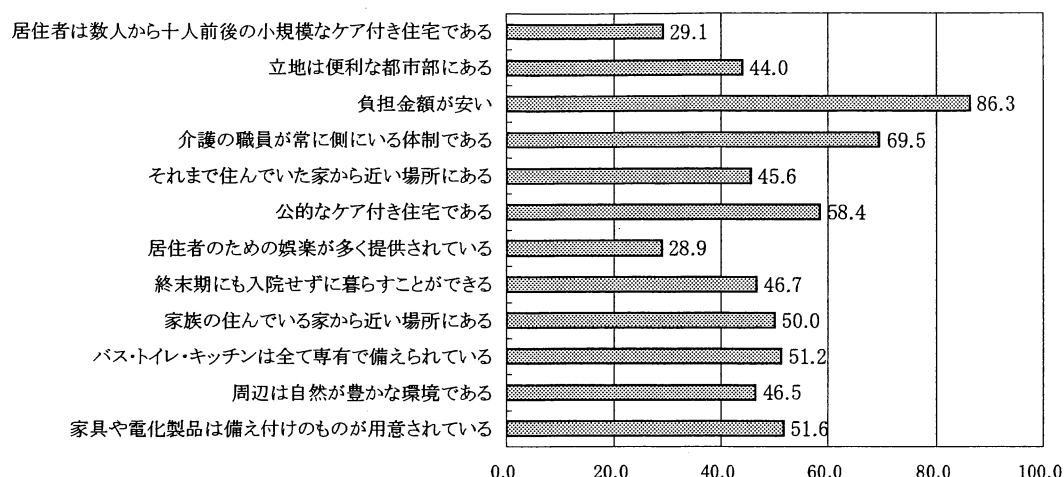
注) チャートの中心部を3点, 円周部を7点として表示してある)

図VI-1 クラスター分析による5つの志向タイプのチャート図

表VI-6 分散分析で尺度得点と有意差があった属性(上段:F値, 下段:得点の比較)

性別	安全・快適		自律性		コミュニティ		アメニティ		生活支援		選択
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	
家族構成	n.s.	n.s.	F(5,554)= 2.573 *	F(5,554)= 2.573 *	5,554= 2.573 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
			單身(子どもなし)<夫婦(子どもなし) 單身(子どもなし)<單身(別居子あり) 單身(子どもなし)<本人(同居子あり)								
健康状態(2群)	F(1,795)= 3.879 *	n.s.	n.s.	n.s.	F(1,795)= 12.757 ***	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	良い>良くない				良い>良くない						
近所付き合い(2群)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	F(1,795)= 27.82 ****	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
					している>していない						
老後の生活費(1)	F(4,705)= 4.816 ***	F(4,705)= 5.867 ***	F(4,705)= 10万未満<(20~25万未満, 15~20万未満, 20万未満, 10~15万未満)	F(4,705)= 10万未満<(20~25万未満, 25万以上, 15~20万未満, 10~15万未満)	F(4,705)= 4.054 **	F(4,705)= 3.937 **	F(4,705)= 4.57 **	F(4,705)= 10万未満<(15~20万未満, 20~25万未満, 10~15万未満)	F(4,705)= 10万未満<(20~25万未満, 10~15万未満)	F(4,705)= 5.091	
住宅形態(2群)	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	F(1,678)= 4.302 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
							一戸建て>集合住宅				
所有形態(2群)	F(1,755)= 3.888 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	自己所有>賃貸										
要介護期に希望する住まい(2群)	F(1,769)= 14.128 ***	n.s.	n.s.	n.s.	F(1,769)= 6.626 *	F(1,769)= 8.868 **	F(1,769)= 15.504 ****	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	自宅<ケア付き住宅				自宅<ケア付き住宅	自宅<ケア付き住宅	自宅<ケア付き住宅				
住替計画	F(1,763)= 4.593 *	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	F(1,763)= 8.585 **	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	あり>なし				あり>なし						

(1) 括弧内に複数の群を列記した場合は、平均得点の高い順に示している



図VI-2 ケア付き住宅選択時の必要条件の選択率

しむ意向が強く在宅高齢者は居住者同士の人間関係を重視する傾向があるという違いが示された。また地方在住団塊世代を対象とした調査結果との比較では、全ての尺度得点において在宅高齢者の得点が地方在住団塊世代の得点を若干上回ったもののこの2つの集団は極めて似通った志向性となり、ケア付き住宅の志向性に関しては世代間および地域間のいずれにおいても意識の違いが大きいことが示された。

クラスター分析による志向タイプの分類の結果では、地方在住団塊世代の志向タイプに近い性格を持つ5タイプが分類された。このなかでプライバシーの保障を基本とした「自律性」を期待する「独立・快適志向タイプ」「独立優先タイプ」の合計は40.4%、自律性よりもむしろ人間関係を重視する「交流・快適志向タイプ」「交流優先タイプ」の合計は47.9%であり、全体としては人間関係を期待するグループがやや多かった。最も多かったのは「交流・快適志向タイプ」の32.0%で全体の約1/3を占めた。このタイプではコミュニティ機能の平均得点が6.42と最も高く積極的な人間関係を求める傾向があり、在宅高齢者においてはケア付き住宅での人間関係を肯定的に捉える傾向が強いことが示唆された。ただし本調査では老人クラブ会員を調査対象としたために、在宅高齢者の中でも高齢者同士の人付き合いを伴う活動を好む集団であることが予想される。したがって本調査結果で示された志向タイプの全体に占める割合を用いて高齢者一般の議論をすることには問題がある。

属性と志向タイプとの関連では有意差が認められなかったが、尺度得点との関連では家族構成、近所付き合い、高齢期の生活費、住宅の所有形態、要介護認定の有無において1～4の尺度得点で有意差が認められた。最も多くの有意差が認められたのは高齢期の生活費で、月に25万円以上のグループで安全・快適、自律性、選択、プライバシーの得点が高くなった。月に25万円未満のグループ間では有意差は認められず、

東京都の高齢者においては月の生活費が25万円以上であるかどうか志向性に影響を与える要因となることが示唆された。この他には子どものいない単独世帯、近所付き合いをしていないグループ、自宅が賃貸のグループ、要介護認定を受けているグループで尺度得点が低くなる結果となり、地方在住団塊世代を対象とした調査と同様に社会的に優位で活動性が高いと思われる群で要求水準が高くなる傾向があった。しかしながら志向タイプと属性との関連がなかったことから示されるように属性の志向性に対する影響は地方在住団塊世代ほど顕著ではなく、東京都の代表的な住宅地域に居住する老人クラブ会員という対象者の特性から、調査対象としては比較的均質性の高い集団であった可能性が考えられる。

要介護期に希望する住まいとしては、自宅または子どもの家とする回答が52.3%で半数を上回ったが、ケア付き住宅への住み替えを希望する回答も44.7%と半数に近い割合となった。男女別に見ると男性では約4割、女性では約5割がケア付き住宅を希望しており、比較的健康な高齢者においてもケア付き住宅は「最後の選択肢」ではなく既に選択肢の一つとして想定されていることが示された。ケア付き住宅選択時の必要条件では「負担金額が安い」ことが最も重視されており、9割近い選択率となった。次いで「介護の職員が常に側にいる」の69.5%、「公的なケア付き住宅である」の58.4%が続く。その他の項目の多くは5割前後の選択率で具体的な必要条件は個人によって違いが大きかった。特に選択率が低かったのは「居住者のための娯楽が多く提供されている(28.9%)」「居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である(29.1%)」という2つの条件だった。選択率が低いということは全てのケア付き住宅にとって必要性が低い条件であることを意味してはおらず、むしろ多様化するニーズに応えるためにはケア付き住宅の特徴を示す条件として積極的に用いることが効果的であると思われる。

本章では、東京都在住の在宅高齢者はケア付き住宅に対して「安全・快適」を基本的な機能として最も重視しており、ついで居住者同士の人間関係を重視していることが示された。この結果は家族構成等から家族介護が一般的であったことが推察される地方都市在住団塊世代の志向性と類似しており、人間関係よりも自律性をより重視する東京都在住団塊世代とは異なる結果となった。前章で考察したように将来的に団塊世代が居住者となった時には「自律性」に対する要求水準が大きく上昇すると考えられ、年齢幅が60～90歳代にわたった在宅高齢者の調査において年齢による尺度得点・志向タイプとの関連がなかったことから完全な「戦後世代」である団塊世代と現在の高齢者とはケア付き住宅に対する志向性に大きなギャップが存在することが推測される。ケア付き住宅の供給・運営における個室化の推進や選択サービスの増加といった現在の流れはこの変化に対応すべく打ち出された方向であるといえるが、現在新規に設立されているケア付き住宅が団塊世代が居住者となった時の要求水準を満たすかどうかについてはさらに検討する必要がある。第1部で述べたケア付き住宅の現状と第2

部の実証研究の結果を併せて、第3部ではケア付き住宅に対する将来的ニーズについて総合的に考察する。

第3部

将来のケア付き住宅のあり方

第7章 ケア付き住宅に対する将来的ニーズの検討

第7章では本研究で行った4つの調査結果に基づいてケア付き住宅に対する将来的ニーズを総合的に考察した。その結果、完全な戦後世代である団塊世代と現在の高齢者とはケア付き住宅の機能に対する要求水準に大きな開きがあり、団塊世代が居住者となる時代には特に「自律性」に対する要求水準が上昇することが示唆された。団塊世代が求める自律性の確保には、居住者それぞれの住まい方が可能な住宅としての品質を備えた専有スペースを持つことが重要な条件となる。団塊世代を先陣とする「新しい高齢者」が居住者の主流となる時代が確実に到来することを踏まえた議論が必要である。

1 調査結果の比較から予測されるニーズの変化

本研究ではケア付き住宅に必要な機能の構造として「安全・快適」「自律性」「コミュニティ機能」の3領域と4つの下位カテゴリーを設定した。この構造は居住者としての視点から出されたケア付き住宅での生活に対する要望をアイテムプールとし、各機能を示す具体的な内容を質問項目とした調査結果の統計的分析により確定されたものである。

この構造に基づき作成された「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」を用いた団塊世代に対するアンケートを行った結果、都内在住団塊世代ではプライバシーを重視して個人の自由な生活を楽しみたいという意識が強いのにに対して地方都市在住者では居住者同士の人間関係をより重視するという地域による志向性の違いが明らかになった(調査2, 調査3)。対象者の志向タイプの分類では、①自律性を重視するタイプ、②人間関係を重視するタイプ、③全体的に要求水準が低いタイプ、の3タイプがケア付き住宅に対する基本的な志向タイプとして示された。全体としては人間関係を重視する地方都市においても志向タイプとしては自律性を重視するグループの割合が人間関係を重視するグループを上回る結果となり、大きな傾向としてはこの世代がケア付き住宅の居住者となる頃には「自律性」に対する要求水準が上昇することが示唆された。

都内在住宅高齢者を対象とした調査結果では自律性を重視する都内在住団塊世代との意識とは異なる傾向が見られ、人間関係を重視する地方在住団塊世代と類似した志向性が示された(調査4)。尺度得点においては全ての尺度において在宅高齢者の得点が地方都市在住団塊世代の得点を上回り、高齢者の方が提供されるサービスに対する要求水準が低くなるという予測と相容れない結果となった。このことはケア付き住宅に対する志向性に関しては、世代間の意識の違いよりも地域間の意識の違いの方が大きいことを表している。介護の担い手や要介護期の生活の場所に対する意識は介護保険の導入後急激に変化しており、こうした過渡期における意識の変化は地方都市よりも大都市、高齢者よりも団塊世代において先行することが一般的と考えられる。したがって調査2～調査4の3つの調査結果の中では、調査2の大都市在住団塊世代の意識が将来的な意識の変化に最も近いと解釈することが可能である。

調査1の現在のケア付き住宅居住者に対するインタビューの内容を併せて検討すると、在宅高齢者の調査において年齢による志向性との関連が認められなかった一方でD区内のケアハウスを利用する70代の男性に対するインタビューでは「戦争を知っている我々と、団塊世代とは全然違いますよ」という発言が聞かれた。このことから完全な「戦後世代」である団塊世代と現在の高齢者とではケア付き住宅の機能に対する要求水準に大きな開きがあることが予測される。またケア付き住宅での生活に対して「感謝」の念が強いことが現在の居住者の意識の特徴であるが、「私らの世代は戦争時代過ぎておりますもんで、今の生活ありがたいと思っております」という評価は今後団塊世代

が居住者となったときにはなされ得ない。「欲を言えばきりが無い」という表現も多く聞かれたが「欲」の内容とケア付き住宅での生活水準との乖離が大きい場合には居住者の不満の原因となり、現在と同じサービス水準では福祉サービスの受給者としての権利意識を持った団塊世代の要求水準を満たさない可能性が高い。こうしたことからこれからのケア付き住宅では予め団塊世代が居住者となることを想定した上で機能を高めていく取り組みを進めることが必要である。

2 現在のケア付き住宅での各機能における課題

「安全・快適」の機能はケア付き住宅の基本性能にあたるもので、下位カテゴリーは「アメニティ」と「生活支援」である。本研究で行った3つのアンケートでは全ての集団においてこの領域に対する期待度が最も高くなり、ケア付き住宅で当然満たされるべき前提とみなされていることが示唆された。この機能はこれまで事業者側に最も重視されてきた機能ではあるが、その内容は身体介護と基本的な住環境の整備が中心で居住者の要望を取り入れることは少なかった。特別養護老人ホームでは当初病院をモデルとして作られた経緯があるために生活の場としての「アメニティ」の点では居住者の満足できる水準に達していないものも多く、団塊世代が居住者となった場合の要求水準との開きが一層大きくなることが予想される。また従来は介護を中心とする規定のサービス以外の支援は主として家族にその役割が期待されていたが、全ての居住者のQOLを向上させるためには介護以外の多様な生活支援サービスに対しても事業者側が対応することが必要である。ケア付き住宅に求められる「安全・快適」の機能には居住者個人の住環境の改善と現状を上回る個別的なサービスが必要になるものと考えられる。

「自律性」は居住者個人の生活のあり方を示すものであり、それまでの人生で確立してきた生活様式と価値観を基準とした活動が継続できることを意味している。選択的な行動の自由とプライバシーの保障が必要であり、「選択」「プライバシー」を下位カテゴリーとする。従来型の特別養護老人ホームのようなこれまでのケア付き住宅ではプライバシーが確保されない相部屋を標準とする住環境の下で、介護の提供を軸とした生活スケジュールが設定されることが多かったために「自律性」の機能は大きく損なわれてきた。近年ではこの点に関して介護を提供する側からも反省がなされており、「その人らしい生活」を理念とする観点から個室化の推進や生活スケジュールの見直しといった改善のための取り組みが行われている。しかしながら団塊世代が求める自律性を実現するためには、居室を個室化して生活スケジュールの自由度を高めただけでは充分でない。またここで言う選択的な行動の「選択」とは本人の欲求に基づく行動の決定を意味しており、オプションサービスとして規定の選択肢を提示することはそのこと自体が行動の制約になりうる。「自律性」は現在のケア付き住宅に最も不足している機能であり、

団塊世代が居住者となった時に期待される自律性を保障するためには次節で述べるように独立した住戸としての品質を持つ専有スペースの提供が最も有効であると考えられる。

「コミュニティ機能」は居住者を含む複数の人間が関わる機能である。高齢期の住み替え先としてケア付き住宅を考えた場合、その場所における新しい人間関係は生活の質に関わる重要な要因となる。「コミュニティ機能」に対しては回答者の必要度の評定のばらつきが大きいという特徴があり、居住者の価値観によって好ましい人間関係の姿が異なることが窺える。ケア付き住宅に対する志向タイプの分類では自律性を重視するタイプと人間関係を重視するタイプの存在が示されており、後者では居住者同士のより親密な関わりが期待されている。団塊世代全体の傾向としては自律性を重視するタイプが増加するものと思われるが、ケア付き住宅における親しい人間関係を期待するニーズにも応える必要がある。コミュニティ機能は居住者同士の直接的な関わりに大きく影響されるために、居住者の志向性が異なる場合には双方にとって良好なコミュニティ機能が形成されることは困難である。コミュニティ機能の形成に関しては他の2領域とは異なり居住者の志向性の違いに応じた多様な方策を展開していくことが課題となる。

実際にケア付き住宅に居住する場合には、居住者個人の状況によって各機能に対する必要度や課題に対する具体的な方策は異なってくる。特に身体状況の違いの影響は大きく、自立度が高い居住者では「自律性」への要求が強まることが予想される一方で、日常的に介護が必要な居住者に対しては「生活支援」の機能を充実させることが重要である。日常的に介護が必要な居住者においても自律性は尊重されるべきだが、自立度の高い居住者では「選択」を実現するために制約を排除して行動が可能となる環境を整えることが求められるのに対し、要介護状態では希望する行為を行うための直接的な支援が必要になる。このように各機能に対する優先順位や具体的な必要条件是居住者の状態やケア付き住宅の形態により異なってくるが、ここで示した機能の構造自体はそうした違いにかかわらず適用可能な枠組みであると考えられる。

3 団塊世代のニーズに対応しうるケア付き住宅の形態

第1章で述べたように、独居高齢者や高齢者夫婦世帯の急激な増加や家族介護を前提としない介護観の変化といった社会的要因から、自宅での生活に不安を覚えたり生活上の困難が生じたりした場合の早めの住み替えに対するニーズは高まる傾向にある。こうした量的な需要の増大に加えて、質的な面からも団塊世代の高齢化に伴いサービスに対する要求水準が全体的に上昇し、特に自律性を重視する傾向が強まることが本研究の結果から予測される。

これまでの高齢期の住み替え先としては特別養護老人ホームが代表的であり、身体介護を中心とする「生活支援」の機能が重視されてきた。特別養護老人ホームでは手

厚い介護と緊急時の対応が期待できるために介護度の高い居住者にとっては安全・快適の機能でのメリットは多いが、概して自律性は損なわれがちである。実際に「施設（老人ホーム）では自由な生活ができない」というイメージは主として特別養護老人ホームの生活に対して持たれてきたものである。新型特養の制度化によりこれからのケア付き住宅では個室が標準となるものと考えられるが、自律性の機能を一層高めるためには、居室の広さや専用設備の有無などの住宅としての品質がきわめて重要であると思われる。これまでも述べたように団塊世代が高齢化した時に求める自律性は居住者自身がそれまでの人生で確立してきた生活様式を継続することを意味している。個人が最も自由な活動を行える場所は基本的にはその人の「住まい」であり、新たな「住まい」であるケア付き住宅の居室においても居住者それぞれの住まい方ができることが必要である。本論の予備調査として行った中高年者を対象としたアンケートにおいて、アメニティを示す内容であるという前提で提示した「居室や収納スペースは十分な面積が確保されている」という設問は、因子分析の結果では自律性に対応する「主体的な生活」に分類されており⁶⁵⁾、このことから居室内で自由な活動が行えることは自律性の重要な条件であることが窺える。また居住学の立場からは高齢者にとって住宅の質が生活の質そのものを決定するものとして部屋の広さを最優先の条件とする見解が示されている⁶⁴⁾。現在の介護居室の基準面積はほぼ 8 畳一間とほぼ等しい広さだが、ベッドを設置することを考慮すると「専用の寝室」に過ぎない広さであり、私物の所有も極度に制限される。本来ならば居室内で行いたい個人の趣味活動等の場所としてセミパブリックもしくはパブリックスペースを設定することは、そのこと自体が自律性の制約となる。「住まい」と呼ぶのにふさわしいケア付き住宅には、住宅としての品質を備えた居室が確保されることが必須の条件であろう。

現状では適合高専賃や地域優良賃貸住宅の床面積の基準は 25 m²以上とされているが、これは中高齢単身の住戸専用面積としては「健康で文化的な住生活の基礎として必要不可欠な水準」として定められる最低居住水準と等しい面積に過ぎない。さらに共有スペースの設置により 18 m²でも可とする規定があるために住宅としての品質が抑えられる場合が少なくない。実際に「介護も受けられる高齢者マンション」という位置づけで適合高専賃を積極的に運営する事業者においても居室面積は 18 m²に留まっている⁶⁵⁾。新しい高齢者を居住対象と捉える長期的な視点で考えれば、共有スペースの有無にかかわらず独立した住まいとして生活する居住面積が基準とされることが望ましい。

また「早めの住み替え」を選択する居住者としては比較的自立度が高い高齢者が想定されるが、ケア付き住宅への住み替え後に介護が必要になる可能性がある。加齢による身体機能の低下は必然的に生じる予測可能な要因であり、高齢期の「新しい住まい」としてケア付き住宅への住み替えを選択した高齢者がそのことを理由に退去せざる

をえない状況は望ましくない。早めの住み替えに対応した居住型サービスにおいては、本研究での定義で示した「必要な時に速やかに生活支援サービスが提供されるシステムが整っている」という条件を満たす方策を確立させていくことが最も重要な課題であると考えられる。

要介護期の新しい住まいの形態について、高齢者住宅財団⁸⁶⁾では高齢期の住み替えニーズに対応する「介護を受けながら住み続ける住まい」のあり方を検討し、住まいとしてふさわしい水準の居住空間の確保と住み続けの保障、生活支援サービスと介護サービスの提供を具体的な要件として事業者により多様な住まいの創出がなされることを期待している。また井上ら⁸⁷⁾は北欧での施設から住宅への流れを紹介したのちに、施設に代わる安全と安心を備えた住まいのあり方の1つとして「住宅」+「ケア・サービス」という形を挙げている。本研究で得られた知見はこうした提案を裏付ける根拠となるものであり、将来の高齢期の住まいのあり方を考える上で有用であることが示された。独立した人格である高齢者のための住まいとして、これまで「施設」と言い習わされてきたような個人の生活を厳しく制約する条件を持つ居住型サービスの形態は望ましいものではない。全ての高齢者が豊かな生活を営みうる住宅を確保することは超高齢化社会に求められる福祉施策の要の一つであり、団塊世代を先陣とする「新しい高齢者」が居住者の主流となる時代が確実に到来することを前提とした議論が必要である。

第8章 結論

全ての高齢者が豊かな生活を営みうる居住の場を確保することは超高齢社会に求められる福祉施策の要の一つである。本論で開発した「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」は新しい視点から居住者のニーズを評価しうる有用なツールであり、この尺度を用いた異なる地域と年代を対象とした調査結果から、団塊世代が居住者となる時代のケア付き住宅に対するニーズの変化が予測された。この研究テーマには多くの検討課題が残されており、根拠を伴った判断材料を提供しうる研究を継続し、ケア付き住宅のあり方を検討する議論の一助にしていきたいと考える。

要介護期の暮らし方に対する人々の意識の変化に加え、高齢化の進行や家族構成の変化といった社会的要因により高齢期の住み替えに対するニーズが今後高まることは確実である。加齢による衰えは誰にも等しく訪れるものであり、全ての高齢者が豊かな生活を営みうる居住の場を確保することは超高齢社会に求められる福祉施策の要の一つであろう。

本論では高齢期の住まいの重要な選択肢の一つであるケア付き住宅に対するニーズを研究対象とし、①ケア付き住宅に必要な機能の構造を示してニーズ評価のツールとなる尺度を開発すること、②開発した尺度を用いた調査により在宅生活者のケア付き住宅に対する期待感を明らかにして今後のニーズの変化を予測すること、の2点を目的とした調査を行った。その結果、「安全・快適（下位カテゴリー：「アメニティ」「生活支援」）」「自律性（下位カテゴリー：「選択」「プライバシー」）」「コミュニティ機能」の3領域4カテゴリーの2次因子モデルによる「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」が作成された。この尺度では在宅生活者を含めた幅広い対象から表明されたケア付き住宅に対する具体的な要望をニーズ評価のための項目として用いており、これまで軽視されてきた主観的ニーズを重んずる視点から開発された新しいツールである。この尺度を用いて各下位尺度に対する要求度を比較することで、居住者の多様なニーズを明らかにし、居住者の志向性に影響を与える要因を検討することが可能となると考えられる。この点において本研究で異なる集団間の意識の違いが測定され、志向タイプの分類が可能であったことは尺度としての有用性を示す結果といえる。また尺度開発の過程で提示された構造モデルはケア付き住宅に必要とされる機能を包括的に示す独自の枠組みであり、前章での考察にみられるようにケア付き住宅の質に関する議論や新たな尺度開発にあたっての理論的な枠組みとして用いることが可能である。実証的な調査研究に基づいてケア付き住宅に必要な機能を構造化し、志向性を評価する尺度を開発したことは本論の大きな成果である。

ケア付き住宅に対するニーズの変化を予測するためには、その鍵となる集団として今後の消費動向が注目される「団塊世代」に焦点をあてた調査を行った。その結果、団塊世代が居住者となる時代にはケア付き住宅の機能に対する要求水準は全般的に上昇し、「安全・快適」「自律性」「コミュニティ機能」のケア付き住宅に求められる3つの主たる機能の中でも自律性に対する期待が特に高まるという結論を得た。ここでいう自律性とは新たな住まいであるケア付き住宅においてそれまでの人生で確立してきた生活様式と価値観を基準とした活動が継続できることを意味しており、介護の提供を中心的な役割として「安全・快適」を最優先させてきたこれまでの高齢者施設に大きく欠けていた機能である。個人が最も自由な活動を行える場所は基本的には自らの「住まい」に他ならず、自律性を重視する団塊世代が居住者の主流となる時代には「住まい」と呼ぶに値する質を備えた専有スペースにおいて、必要に応じて生活支援サービスを利用

できる個別住戸型のケア付き住宅へのニーズが高まることが予想される。

本研究における限界として、アンケートでの回収率の低さから分析結果の一般化が困難であることが挙げられる。団塊世代を対象とした調査2および調査3の回収率はそれぞれ12.9%、32.1%であり、都内在住団塊世代の回収率が著しく低くなった。回答が得られた集団と母集団との乖離が存在する要因を特定することはできないが、ケア付き住宅での生活の質に対して関心が強い集団である可能性が高く、調査2における自律性を重視する傾向や全体的な要求水準の高さに影響を与えた可能性が考えられる。従ってここで得られた評定がただちに母集団の特徴を示すものと断定することはできないが、多母集団同時分析により交差妥当性が検証されたことはモデルを一般化するための根拠となるものであり、3つの調査結果に基づく志向性に関する分析結果はそれぞれの調査対象の性質から解釈可能なものであった。今後は回収率を高めることに加えて母集団からの乖離を検討するための質問項目の追加等の方策を講じた上で、他の集団に対する調査を実施して尺度の妥当性と志向性の特徴を検討していく必要がある。

また調査4では老人クラブ会員を対象としたことから在宅高齢者の中でも比較的自立度が高く人付き合いを伴う活動を好む集団であったことが予想される。回答者の中で要介護認定を受けた割合が低いことや年齢と尺度得点との関連が見られなかったことから、ケア付き住宅の居住者として重要な実際に介護その他の支援が必要な高齢者の意見が反映されていないことが窺えたが、集団内では要介護認定者の尺度得点が低くなる傾向が見られた。こうしたことから在宅高齢者全体の意識よりも自律性とコミュニティ機能に対する志向性が強い可能性や、全体的に要求水準が高い可能性が考えられ、調査4の結果に基づいて高齢者一般の議論をすることには問題がある。団塊世代との志向性の違いが大きかったことは世代間の意識のギャップをある程度反映した結果と考えられるが、本来ならば在宅高齢者に対しても無作為抽出による調査を行うことが望ましい。

本論においては3つの集団を対象にケア付き住宅に対する志向性を明らかにするための量的調査を行ったが、調査2においては尺度作成を目的として40の質問項目を用いた調査を行っているために厳密には尺度得点を用いた議論は適切ではない。そのため本論では尺度得点による比較は結果として示さずに地域間の意識の違いに関する考察の一部として述べるにとどめている。調査2における尺度得点を用いない分析結果からも同様の解釈が可能であるが、前述したように調査2の回収率の低さが回答に影響を与えている可能性がある。また調査2と調査3では尺度得点を用いた議論が可能であるが、年齢と地域という2つ要素が異なるために数値による比較が困難である。集団間の意識をより厳密に比較するためには比較研究としての条件を整えた調査を行う必要がある。

以上の限界を踏まえた今後の研究課題としては、志向性に影響を与える要因の詳細な分析が挙げられる。この点に関しては本論においては探索的な段階に留まっているが、同年代であっても地域間の意識の違いは顕著であり、こうした違いを説明可能な要因を加えた志向性への影響を示す仮説モデルを用いた分析が必要である。さらにこの世代の加齢に伴う心身・社会状況の変化によるケア付き住宅への志向性の変化を検討するための縦断的調査も継続的な課題である。また本研究ではケア付き住宅への将来的ニーズを探るという目的から各機能に対する必要度の評定による志向性評価尺度を開発したが、ケア付き住宅でのQOL向上のための取り組みに活用するためにはこれらの機能のアウトカムを測定する居住者のQOL/満足度尺度や第三者による品質評価尺度の開発が必要である。また前章で述べたように居住者の加齢による要介護状態の進行に対応する方策を確立させることは個別住戸型のケア付き住宅の最大の課題であり、そのためには在宅介護および訪問看護サービス提供システムの再検討・LSA等の生活支援員の機能・居住者の生命予後・運営コストと公的負担の関係等の多くの研究課題がある。これらの課題については本論の範疇を超えるものであり、多方面からの学際的な取り組みが必要である。

ケア付き住宅の望ましい生活の姿は運営者が示すべきものではなく、現状に制約されない居住者の自由な希望の中に形を現すものである。こうした観点から本論では「居住者としての視点」から出された回答をデータとして居住者の望む生活のあり方を探ることを試みた。筆者自身が将来暮らしたいケア付き住宅の形態を提示したいということがこの研究テーマを選んだ動機の一つであり、「居住者としての視点」は本論における分析および考察において一貫している。その視点に立つと、団塊世代が求める自律性とはコーヒーが飲みたくなった時に好みの味のコーヒーを淹れて部屋で寛ぐといったような、案外ささやかなことなのではないかと思う。これは職員がドリップしたコーヒーをその都度居室まで届けたり、革張りのソファが置かれた共有スペースにコーヒーサーバーを備え付けたりすることで実現するものではない。こうしたささやかではあるが多様な要望を実現するためには、ケア付き住宅の生活において「住まい」と呼ぶに値する専有スペースが必要であることを本論では強調した。本論における提案の具現化には多くの検討課題が残されており、根拠を伴った判断材料を提供しうる研究を継続し、ケア付き住宅のあり方を検討する議論の一助にしていきたいと考える。

*本論で行った4つの調査研究は以下の研究事業の一部として行われた。

平成17年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

(事業名: 認知症介護のサービスのあり方と質の向上に関する研究)

平成18年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

(事業名: 認知症高齢者の自立と尊厳を保持した生活支援のための方策に関する研究事業)

平成19年度科学研究費補助金(萌芽研究: 課題番号19653059)

(研究テーマ: 団塊世代のニーズに対応した将来の居住型サービス構築のための調査研究)

また本論の内容は上記研究事業の調査結果に基づき発表された以下の論文および報告書の内容に新たな分析・考察を加えてまとめたものである。

【原著論文】

高齢期の居住型ケアに対する在宅生活者の要望。

佐々木千晶・今井幸充, 社会福祉学46(2), 89-99(2005)。

ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成。

佐々木千晶・今井幸充, 老年社会科学29(1), 21-29(2007)。

高齢期のケア付き住宅に団塊世代が期待する条件。

佐々木千晶・今井幸充, 厚生指標55(1), 20-26(2008)。

認知症時と身体機能低下時におけるケア付き住宅に対する期待感の比較。

佐々木千晶・今井幸充, 老年精神医学19(2), 225-233(2008)。

地方在住団塊世代のケア付き住宅に対する志向性。

佐々木千晶・今井幸充, 老年社会科学30(1), 2008(掲載予定)

【報告書】

団塊の世代が将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究報告書。

佐々木千晶, 今井幸充. 平成17年度老人保健健康増進等事業報告書, 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター, 東京(2006)

団塊の世代が将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究。

佐々木千晶, 今井幸充. 平成17年度老人保健健康増進等事業報告書; 認知症高齢者の自立と尊厳を保持した生活支援のための方策に関する研究, 3-59, 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター, 東京(2007)

謝 辞

本論文は修士課程での研究を継続、発展させて完成されたものです。修士課程よりご指導いただいた今井幸充教授には、この研究テーマの意義を認めて頂くとともに、後期課程において研究活動に専念できるような環境を整えて頂きました。また計画の節目節目で迷うことがあった時には常に的確なご助言を頂いた一方で、研究の遂行にあたっては終始「あなたの研究なんだから」というお言葉で学生の主体性を最大限に尊重したご指導を頂きました。3年間という最短の期間でまがりなりにも本論文を完成させることが出来たのは、ひとえに今井教授の下で研究活動が行えたお蔭であると感じています。この5年間のご指導と励ましに対し、心より御礼申し上げます。

副査としてご指導頂いた児玉桂子教授には、高齢者の居住環境をご専門とするお立場からのご助言を頂くとともに、関連する文献等のご紹介を頂きました。本論で先生のご助言を活かして居住環境および住宅施策における研究の蓄積を組み込んだ論証を行うまでには力が及びませんでした。今後こうした高齢者の居住に関わる研究を続けていく上での貴重なご教唆を得ることができました。厚く御礼申し上げます。

また本研究は、認知症介護研究・研修東京センターにおける研究事業の一環として行われたものです。実際に研究を行うにあたってご助力を頂きました同センターの多くの職員の方々に深く感謝致します。

ここで示した知見と考察は、実際にケア付き住宅にお住まいの方々の貴重なお話と、アンケートにお答え頂いた多くの皆様のご回答があつてはじめて得ることができたものです。最後になりましたが調査の実施にあたりご協力頂いた皆様と、研究を進めるにあたって貴重なご意見を頂いた多くの皆様方にこの場を借りて深く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 総務省統計局：推計人口（平成 19 年 11 月 1 日現在）. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.htm#01>
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/suikai07/suikai.html>
- 3) 内閣府：平成 19 年版高齢社会白書. ぎょうせい，東京（2007）
- 4) 内閣府政策統括官（総合企画調整担当）：平成 6 年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査（1994）. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h06_sougou/h06-sougou.html
- 5) 内閣府政策統括官（総合企画調整担当）：平成 12 年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査（2000）. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h12_sougou/pdf/0-1.html
- 6) 内閣府政策統括官（総合企画調整担当）：平成 17 年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査（2005）. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_sougou/index.html
- 7) 高齢者介護研究会：高齢者介護の課題. 高齢者介護研究会，2015 年の高齢者介護；～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～. 32-41，法研，東京（2003）
- 8) 内閣府政策統括官（総合企画調整担当）：平成 14 年度一人暮らし高齢者に関する意識調査.
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h14_kiso/pdf/0-1.html（2002，2004.12.11）.
- 9) 工藤由貴子：わが国の家族構成の変化と一人暮らし高齢者. 老年精神医学雑誌，15(2)：156-161（2004）.
- 10) 厚生省：高齢者の生活環境～「すまい」と「まち」. 厚生省，平成 12 年版厚生白書；新しい高齢者像を求めて－21 世紀の高齢社会を迎えるにあたって－，107-117，ぎょうせい，東京（2000）.
- 11) 沢岡詩野：シニア住宅と軽費老人ホームにおける自立高齢者の欲求と入居後の適応状況に関する研究. 日本建築学会計画系論文集，564，251-255（2003）
- 12) 園田真理子：高齢者住宅のこれまでとこれから. 病院建築，130，2-5（2001）
- 13) 井上裕：イギリスの高齢者住宅とグループホーム. 井上裕，これからの高齢者住宅とグループホーム，153-220，学芸出版社，京都（2003）
- 14) 根本博司：新介護システムにおける福祉施設の在り方を考える.（（財）東京都老人総合研究所，東京都老人医療センター，東京都多摩老人医療センター編）第 53 回老年学公開講座 老年期における生活の場の選択；－新しい施設ケア－，9-34，（財）東京都老人総合研究所，東京（1998）
- 15) 経済企画庁：平成 10 年版国民生活白書「中年」その不安と希望. 123-135，大蔵省印刷局，東京（1998）.
- 16) 斉藤義明：2010 年の日本 セカンドライフ・イノベーション「団塊自由人」登場以後の社会と市場. 知的資産創造，14(1)：18-29（2005）.
- 17) 電通シニアプロジェクト：団塊マーケティング. 131-155，電通，東京（2007）.
- 18) Bradshaw J. A taxonomy of social need. in McLachlan G(ed.) Problems and progress in

- medical care : essays on current reseach, 7th series. London:Oxford University Press ;70-82 (1972).
- 19) Bradshaw J. The conceptualization and measurement of need:A social policy perspective. Jennie Popay and Gareth Williams eds.: Researching the People's Health . ROUTLEDGE. LONDON,, 45-57, (1994)
 - 20) 平岡公一：政策立案・計画策定のためのニード推計の論理と技法；要援護老人のための福祉・保健サービスの場合. 社会老年学, 32 : 50-61, 1990
 - 21) 冷水豊, 平岡公一, 中野いく子, 岡本多喜子, 出雲祐二, 中谷陽明, 翠川純子：老人介護サービスに対するニーズの測定と必要サービス量の推計；測定・推計方法の検討を中心に. 社会老年学, 37 : 3-15, 1993
 - 22) 平岡公一, 冷水豊, 中野いく子, 岡本多喜子, 出雲祐二, 中谷陽明, 和氣純子：計画策定のための高齢者保健福祉サービスのニーズ測定とサービス必要量推計；都老研方式の改良の試み. 季刊社会保障研究, 30 (1) : 75-89, 1994
 - 23) 小埜寺直樹, 大下晋一, 寺本岳志, 成行貴久, 高村純一, 古谷野亘：特別養護老人ホームは入居者の重度化に耐えられるか？；タイムスタディに基づく最適入居者構成のシミュレーション. 厚生指標, 51 (4) : 14-17, 2004
 - 24) 寺崎仁, 梅里良正, 久保喜子, 大道久：病院・老人保健施設・特別養護老人ホームにおける高齢者ケア・サービスに関する比較研究. 公衆衛生雑誌, 41(8) : 671-681(1994).
 - 25) 内田陽子：介護老人保健施設入所者のケアニーズとリスクに対する介護に関する研究. 日本看護管理学会誌, 7 (1) : 36-42, 2003
 - 26) 堤雅恵, 河村里子, 近藤三紗子, 鈴木景子, 村松恵子：高齢者施設における夜間入浴の現状と課題－特別養護老人ホーム入所者の入浴時間時間帯に対するニーズからの考察－. 高齢者ケア, 7(3) : 115-123(2003).
 - 27) 駒井正, 新庄文明, 上田通典, 安積明：高齢者施設における口腔ケアのニーズと効果. 歯科救急医療, 20(1) : 1-18(1999).
 - 28) 東松信平, 小原久和, 青柳公夫, 池山豊子, 森田一三, 中垣晴男：特別養護老人ホームにおける口腔のケアの業務量調査. 日本公衆衛生雑誌, 47 (1) : 66-78, 2000
 - 29) 山崎紀美, 北川定謙, 成瀬優知ほか：入院・入所要介護老人のニーズと適合施設に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 44(4) : 257-264 (1997)
 - 30) 竹嶋祥夫：高齢期の住まい方とケアハウスのニーズに関する研究. 老年社会科学, 20(2) : 109-119(1998)
 - 31) 岡本秀明, 岡田進一：施設入所高齢者と施設職員との間の主観的ニーズに関する認識の違い. 日本公衛誌, 49(9) : 911-920 (2002).
 - 32) 佐々木千晶, 今井幸充：高齢期の居住型ケアに対する在宅生活者の要望. 社会福祉学, 46 (2) : 85-98(2005).
 - 33) 坪井章雄：在宅高齢障害者と特別養護老人ホーム利用者の QOL の比較検討. 作業療法, 15

- (4) : 317-321(1996).
- 34) 山下一也, 飯島猷一, 小林祥泰 : 特別養護老人ホーム入所者の ADL と QOL の一年間の変化. 日本老年医学会雑誌, 36(10) : 711-714(1999).
- 35) 鐘ヶ江寿美子, 林ちづる, 小沼真理子, 山城清二, 寿福院悟, 北川慶子, 斎場三十四 : 長期ケアをうける高齢者の身体機能と QOL の関連および医療に対する意識 介護保険施行前のパイロット・スタディより. プライマリ・ケア, 24(2) : 118-125(2001).
- 36) 山下昭美, 近藤享子, 田中隆, 門奈丈之, 揖場和子, 木下迪男 : 施設高齢者の生きがい感と QOL との関連について. 厚生指標, 48(4) : 12-19(2001).
- 37) 入内島一崇, 峯島孝雄 : 施設高齢者における生活環境の認知的評価と主観的 QOL との関係. 東京保健科学学会誌, 2(1) : 46-51(1999).
- 38) 福祉サービスの質に関する検討会 : 福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書. (2001)
- 39) Shu-Ching Chou, Duncan P Boldy, Andy H.Lee: Measuring Resident Satis-faction in Residential Aged Care.The Gerontologist,41(5):623-63(2001).
- 40) 大友英一 : 老年者の Quality of Life およびターミナルケアに関する研究. 長寿科学総合研究, 1993(7) : 102-104(1994).
- 41) 中井里史, 橋本修二, 土井徹, 曾根智史, 山東太介, 野田広 : 老人保健施設の在所期間と関連要因 在所者自身による ADL 評価および生活満足度. 厚生指標, 45(10) : 13-17(1998).
- 42) 永井昌寛, 山本勝, 横山淳一 : 特別養護老人ホームにおける入所者状況とサービス評価 老人保健施設とのサービス比較を交えて. 病院管理, 39(2) : 109-118(2002).
- 43) 神部智司, 島村直子, 岡田進一 : 施設入所高齢者のサービス満足度に関する研究 ; 領域別満足度と総合的満足度との関連. 社会福祉学, 43(1) : 201-210 (2002).
- 44) 中嶋和夫, 矢嶋裕樹, 巖基郁, 岡田節子 : 高齢者施設における日常生活援助サービスの質の評価. 厚生指標, 50(1), 35-42 (2003).
- 45) Davis, M A; Sebastian, J G; Tschetter, J : Measuring quality of nursing home service: residents' perspective. Psychol Rep , 81(2) : 531-42 (1997) :
- 46) Mostyn, M M; Race, K E; Seibert, J H; Johnson, M : Quality assessment in nursing home facilities: measuring customer satisfaction. American Journal of Medical Quality. 15(2) : 1062-8606 (2000)
- 47) Boldy, D.,& Grenade,L : seeking the consumer view in residential aged care facilities : A practical guide, Department of Health Policy and Management, Curtin University of Technology, Australia(1998).
- 48) Chou, S C; Boldy, D P; Lee, A H : Measuring resident satisfaction in residential aged care. Gerontologist, 141(5) : 623-631(2001).
- 49) Kane, Rosalie A; Kling, Kristen C; Bershadsky, Boris; Kane, Robert L; Giles, Katherine;

- Degenholtz, Howard B; Liu, Jiexin; Cutler, Lois J : Quality of life measures for nursing home residents. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3) : 240-248(2003).
- 50) M.POWELL, LAWTON : 虚弱な高齢者の QOL の多次元的な見方. 虚弱な高齢者の QOL — その概念と測定. 医歯薬出版, 4-33; 三谷嘉明他 (訳), 東京 (1998).
- Lawton, MP. A multidimensional view of quality of life in frail elders. Birren JE, Lubben JE, Rowe JC, Deutchman DE, eds. *Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*. San Diego, CA: Academic Press; 1991:3-27.
- 51) Rantz, Marilyn J; Zwysgart-Stauffacher, Mary; Mehr, David R; Petroski, Gregory F; Owen, Steven V; Madsen, Richard W; Flesner, Marcia; Conn, Vicki; Bostick, Jane; Smith, Robyn; Maas, Meridean : Field testing, refinement, and psychometric evaluation of a new measure of nursing home care quality. *Journal of Nursing Measurement*, 14(2) : 129-148(2006).
- 52) Sikorska-Simmons, Elzbieta : Development of an instrument to measure resident satisfaction with assisted living. *Journal of Applied Gerontology*, 20(1) : 57-73(2001).
- 53) Gesell, S B : A measure of satisfaction for the assisted-living industry. *J Healthc Qual*, 23(2) : 16-25(2001).
- 54) Ball, Mary M.; Whittington, Frank J.; Perkins, Molly M.; Patterson, Vickie L.; Hollingsworth, Carole; King, Sharon V.; Combs, Bess L : Quality of life in assisted living facilities: viewpoints of residents. *Journal of Applied Gerontology*, 19(3) : 304-325(2000).
- 55) Glass, A P : Nursing home quality: a framework for analysis. *Journal of Applied Gerontology*, 10(1) : 5-18(1991).
- 56) Robinson, Joanne P.; Lucas, Judith A.; Castle, Nicholas G.; Lowe, Timothy J.; Crystal, Stephen : Consumer satisfaction in nursing homes: current practices and resident priorities. *Research on Aging*, 26(4) : 454-480(2004).
- 57) 児玉桂子 : 高齢者向け居住環境の評価研究 : 一般の高齢者および痴呆性高齢者に求められる環境の質. *老年社会科学*, 25(1) : 28-36(2003).
- 58) Moos, R. H.; Lemke, S.. Assessing the physical and architectural features of sheltered care settings. *Journal of Gerontology*, 35(4) : 571-583(1980).
- 59) Lawton, M Powell.; Weisman, Gerald D.; Sloane, Philip. et al.: Professional Environmental Assessment Procedure for special care units for elders with dementing illness and its relationship to the Therapeutic Environment Screening Schedule. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 14(1):28-38(2000).
- 60) Lawton, MP; Weisman, Gerald D.; Sloane, Philip; Calkins, Margaret : Assessing environments for older people with chronic illness. *Journal of Mental Health and Aging*, 3(1) : 83-100(1997).
- 61) Lawton, MP : Environment and other determinants of well-being in older people.

- Gerontologist, 23(4) : 349-357 (1983).
- 62) Greg Arling, Robert L. Kane, Teresa Lewis, Christine Mueller : Future Development of Nursing Home Quality Indicators. The Gerontologist, 45(2) : 147-156.
- 63) 厚生省老人福祉専門分科会:「老人ホームのあり方」に関する中間意見. 月刊福祉増刊号 施策資料シリーズ;社会福祉関係施策資料集1, 306-308, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 東京(1986).
- 64) 中央社会審議会老人福祉専門分科会:今後の老人ホームのあり方について. 月刊福祉増刊号施策資料シリーズ;社会福祉関係施策資料集2, 83-88, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 東京(1986).
- 65) 佐々木千晶: 中高年者が将来の居住型ケアでの生活に求める条件. 平成 16 年度日本社会事業大学修士論文(2004).
- 66) R.アプルバウム, J.ストレイガー, S.ジェロン: サービス利用者満足度を考察するために. R.アプルバウム, J.ストレイガー, S.ジェロン (著), 多々良紀夫, 塚田典子 (訳), 長期ケアの満足度評価法; 利用者の声を聴くための実用的アプローチ. 32-43, 中央法規出版, 東京 (2002)
- Robert A.Applebaum et.al.:ASSESSING SATISFACTION IN HEALTH AND LONG-TERM CARE ; practical approaches o hearing the voices of consumers. Spring Publishing Company, New York(1999)
- 67) 川喜田二郎: 発想法 創造性開発のために. 第 76 版, 中央公論新社, 東京(2002).
- 68) C. ウィリッグ: 上淵寿, 大家まゆみ, 小松孝至共訳: 解釈学的現象学. 心理学のための質的研究法入門; 創造的な探求にむけて, 70-95, 培風館, 東京(2004).
- 69) 楠永敏恵, 山崎喜比古: 介護老人保健施設に入所した高齢者の「満足」「不満」ならびに「不満への対処」の分析. 社会福祉学, 43(2) : 82-92 (2003).
- 70) Pearson, A; Hocking, S; Mott, S; Riggs, A : Quality of care in nursing homes ; from the resident's perspective. J Adv Nurs , 18(1) : 20-24 (1993)
- 71) Tseng, S Z; Wang, R H : Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. Public Health Nursing, 18(5) : 304-311 (2001)
- 72) E.ゴッフマン: アサイラム. 4-6, 誠信書房, 東京都 (1984).
- E.Goffman : ASYLUMS, Doubleday & Company, New York (1961).
- 73) Mullins, Larry C; Hartley, Tina M : Residents' autonomy: nursing home personnel's perceptions. Journal of Gerontological Nursing, 28(2) : 35-44(2002).
- 74) Hertz, Judith E; Anschutz, Cynthia A : Relationships among perceived enactment of autonomy, self-care, and holistic health in community-dwelling older adults. J Holist Nurs, 20(2) : 166-186 (2002).
- 75) Barbara, J. Bowers;Barbara, F,Nora, J : Care-as-Service,Care-as-Relating,Care-as-Confort ; Understanding Nursing Home Residents' Defini- tions of Quality . Gerontologist , 41(4):539-545 (2001)

- 76) Shu, Bih-Ching; Huang, Chingchaw; Chen, Bor-Chih : Factors related to self-concept of elderly residing in a retirement center. *Journal Nursing Research*, 11(1) : 1-8(2003). *Sci*, 62(2) : S129-134(2007).
- 77) Street, Debra; Burge, Stephanie; Quadagno, Jill; Barrett, Anne : The salience of social relationships for resident well-being in assisted living. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*(62) : S129-S134 (2007).
- 78) 巖平, 横山俊祐 : シルバーハウジングにおける近隣交流の特性と空間的課題. *日本建築学会計画系論文集*, 564 : 251-255(2003).
- 79) 門脇ちおり : 軽費老人ホームにおける入所者の満足度と老化度の関係について. *臨床看護*, 27(12) : 1852-1856(2001).
- 80) YANG L-C : 居住者の総括的な評価によるケア付き高齢者集合住宅への考察 東京都シルバーピア住居における居住高齢者の生活実態調査より. *日本女子大学大学院紀要 家政学研究科・人間生活学研究科*, 3 : 63-73 (1997) 巻号ページ(発行年月日) : No.3 · Page.63-73 (1997.03)
- 81) 沢岡詩野 : シニア住宅と軽費老人ホームにおける自立高齢者の欲求と入居後の適応状況に関する研究. *日本建築学会計画系論文集*, 564 : 251-255(2003).
- 82) Kalis, Annemarie; van Delden, Johannes J M; Schermer, Maartje H N : "The good life" for demented persons living in nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 16(4) : 429-439 (2004).
- 83) 佐々木千晶, 今井幸充 : 平成 17 年度厚生労働省老人保健健康推進等事業報告書 ; 団塊の世代が将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究報告書. *社会福祉法人 浴風会認知症介護研究・研修東京センター*, 東京(2007).
- 84) 伊藤明子, 園田真理子 : 高齢社会の住まいの条件. *高齢時代を住まう ; 2025 年の住まいへの提言*, 135-174, 建築資料研究社, 東京(1994).
- 85) 久保川議道 : 未来型住宅ゴールドエイジ. *ゴールドエイジ 老後の住まいはどこですか?*, 67-96, 日経 BP 企画, 東京(2007).
- 86) 財団法人 高齢者住宅財団 : 「介護を受けながら住み続ける住まい」のあり方について 報告書 (平成 16 年度老人保健健康増進等事業), 東京(2004). www.koujuuzai.or.jp/pdf/news_20041110.pdf
- 87) 井上由起子, 石井敏 : これからの住まい. *施設から住まいへー高齢期の暮らしと環境ー*, 105-140, 厚生科学研究所, 東京(2007).

資 料

資料 1 : 調査 1 に用いた調査協力同意書 (資料-1～資料-2)

資料 2 : 調査 2 に用いたアンケート用紙 (資料-3～資料-13)

資料 3 : 調査 3 に用いたアンケート用紙 (資料-14～資料-22)

資料 4 : 調査 4 に用いたアンケート用紙 (資料-23～資料-30)

私たちは、認知症介護研究・研修東京センター(研究代表 今井幸充)と申します。認知症介護研究・研修東京センターでは、老人ホームでの生活をよりよいものにするための研究を行っています。私たちは、ホームでの生活は、何よりもご利用者の皆さまのご要望を反映したものであることが必要だと考えております。そこで、現在ホームで生活されている皆様から、ホームの生活に対するご意見、ご要望などをお伺いしたいと存じます。なお、お話を伺うにあたりましては、下記の事項についてお約束いたします。なにとぞ、調査の趣旨をご理解の上、ご協力頂けますようお願い致します。

回答者の権利やプライバシー、および研究倫理に関するお約束

本調査をお願いするにあたり、私たちは以下の事をお約束いたします

1 本調査にお答え頂くかどうかはご自身でお決めになることができます。

調査の目的や内容をご確認頂いた上で、お答えになることが心理的に負担だと思われる場合、無理にお答え頂く必要はありません。また、お答え頂かないことで不利益を被ることはございません。

2 お答え頂く方のプライバシーは必ず守られます。

①お答え頂いた内容は、ホームの生活に対するご利用者一般のご意見として内容を分析し、特定の個人のご意見として扱うことはいたしません。

②お答え頂いたご意見をホームの運営者や職員にお伝えすることは一切いたしません。

③調査の経過や結果は、研究担当者が所属する学会や学術論文等で発表いたします。その際、回答者やホームの名称が特定される形で発表されることはありませんし、研究者側が個人を特定することもあります。

④お話を録音させて頂いた場合はその内容を文字としてコンピューターに入力し、録音の音声は速やかに消去いたします。

3 お答え頂いた内容は、本研究の目的のみに使用いたします。

お答え頂いたご意見は、本研究の目的のみに使用します。他の研究グループや機関が、本研究の目的と異なる用途でご意見を使用することはありません。

4 お答え頂いた内容は、厳重に保管いたします。

お答え頂いた内容についてのメモや録音テープ等は認知症介護研究・研修東京センターにおいて厳重に保管し、これを外部に持ち出すことはいたしません。

5 ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください

本調査に関して、分からないことやご質問などがございましたら、下記連絡先までお気軽にお問い合わせ下さい。

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1

社会福祉法人 浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

今井 幸充

Tel: 03-3334-2173 fax: 03-3334-2156

上記の事項を確認の上、私はインタビューへの協力を承諾します。

____年 ____月 ____日

お 名 前 (_____)

説 明 者 (_____)

立 会 人 (_____)

平成17年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

団塊世代が将来のケア付き居住施設に 期待する条件についてのアンケート調査

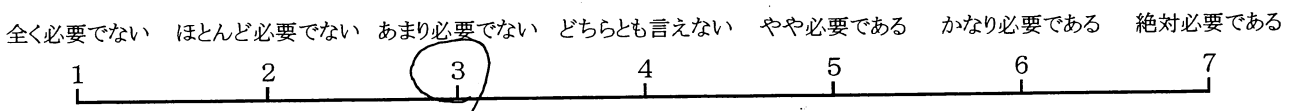
*** 2006年2月20日（月）までにご投函下さい ***

I 高齢期のケア付き居住施設に必要な条件についてお尋ねします。

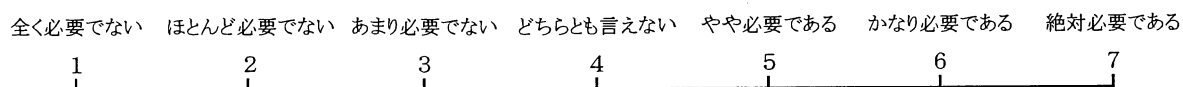
あなたが将来身体機能が低下して日常生活に介護が必要になり、高齢者のためのケア付きの居住施設を利用するとしたら、次に挙げる条件はあなたにとってどの程度必要でしょうか。次のページから始まるそれぞれの質問項目の必要性について、以下のように7段階の回答の中から、あなたの今のお気持ちに最も当てはまるもの1つに丸印をつけてお答え下さい。

(回答例)

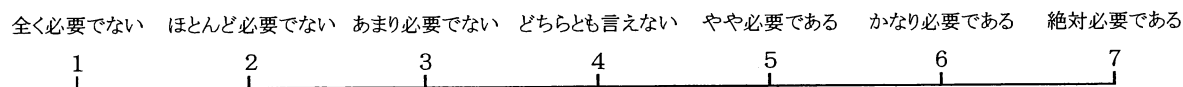
(No.) 面会者が宿泊できる設備がある



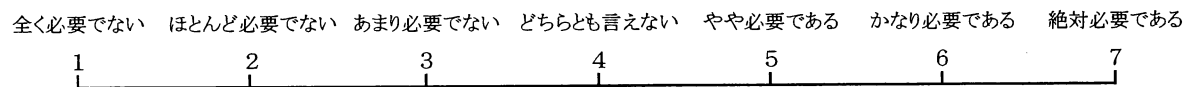
1 備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる



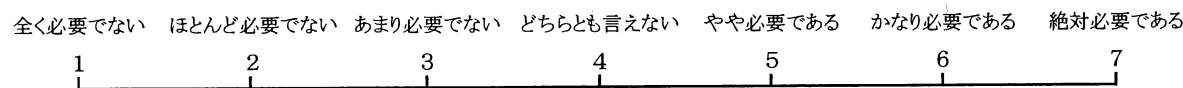
2 図書館や映画館など、外部の施設が利用できる



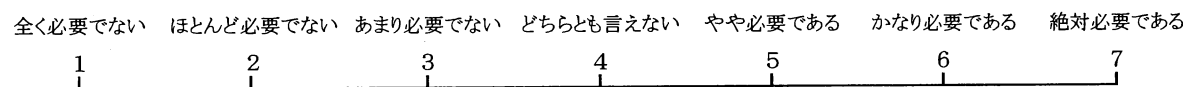
3 居室は個室か夫婦部屋が利用できる



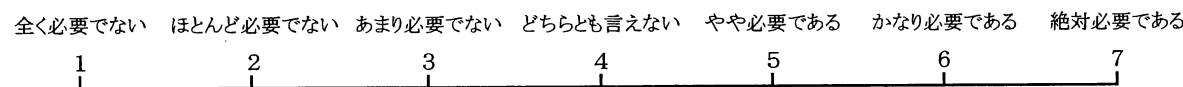
4 食事はいくつかのメニューから選ぶことができる



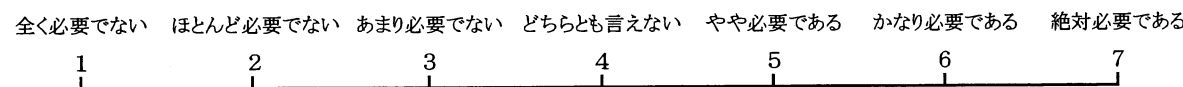
5 居住者同士が気軽に部屋を行き来できる



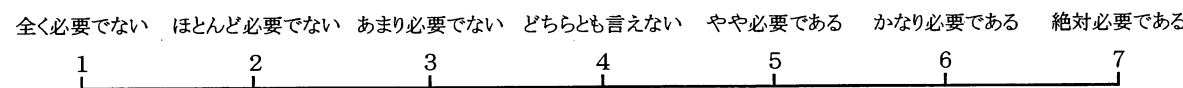
6 居室には鍵がかけられる



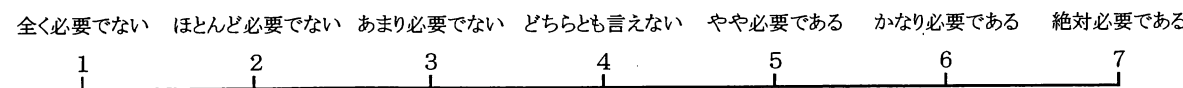
7 好きな時間に入浴できる



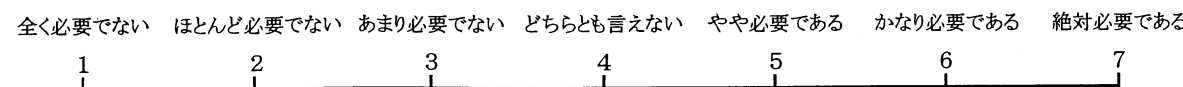
8 居室内で倒れた時に、確実に職員に連絡できる



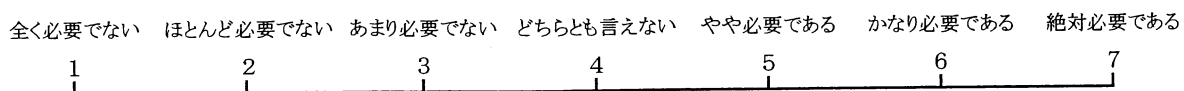
9 自分の経験や知識を活かすことができる場がある



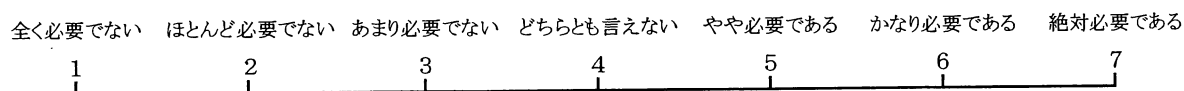
10 職員はゆとりをもって仕事をしている



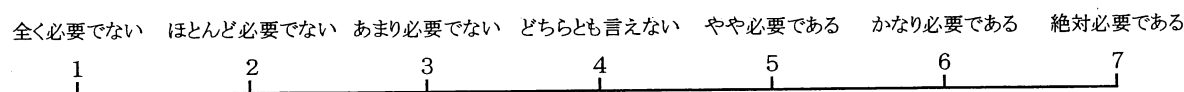
11 居住者が皆で参加できる催し物や行事がある



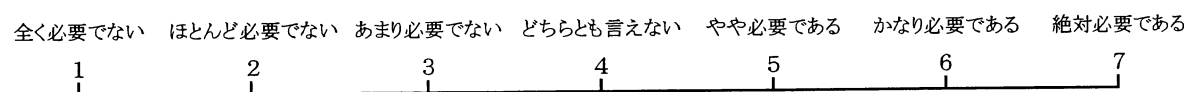
12 医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる



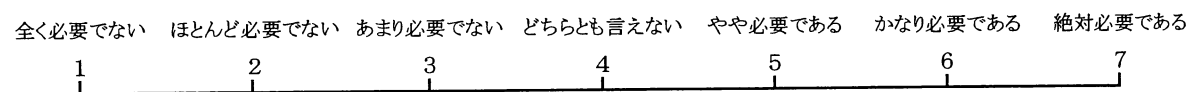
13 話し相手になれる職員がいる



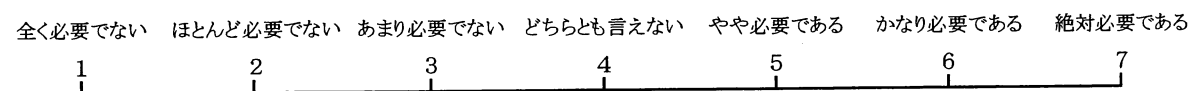
14 介助が必要になっても個別に入浴ができる



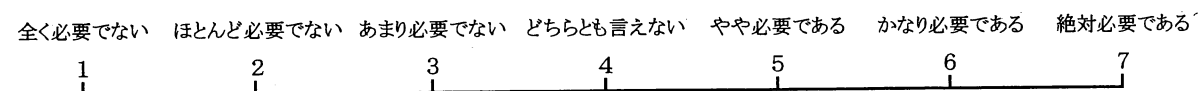
15 周辺が静かな環境である



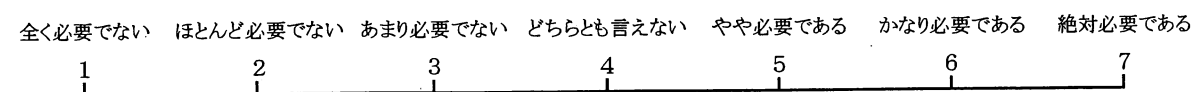
16 部屋ごとに個別のバス・トイレがある



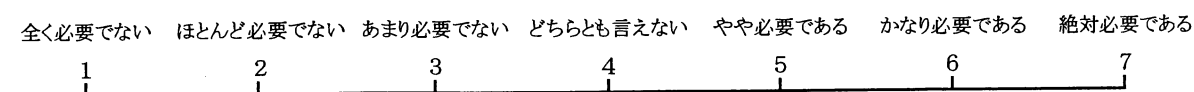
17 部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える



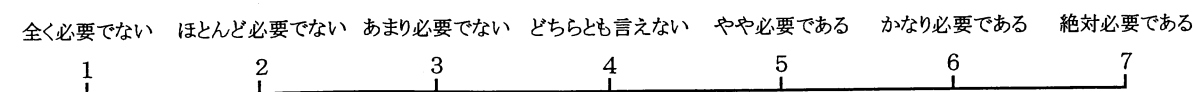
18 自分では難しい手続きなどを代行してもらえる



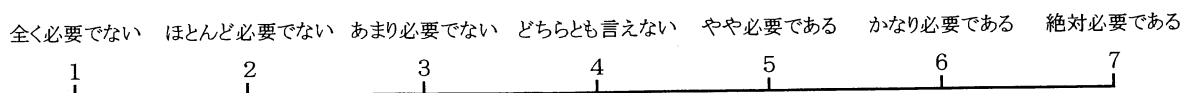
19 居住者の自治会が組織されている



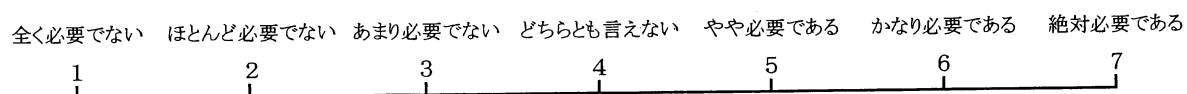
20 職員は許可がなければ居室に立ち入らない



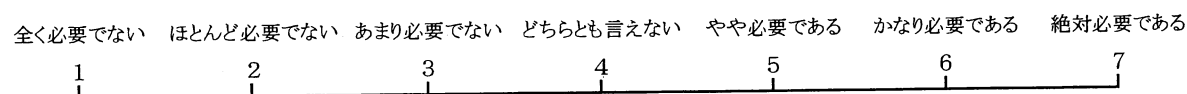
21 清潔な環境が保たれている



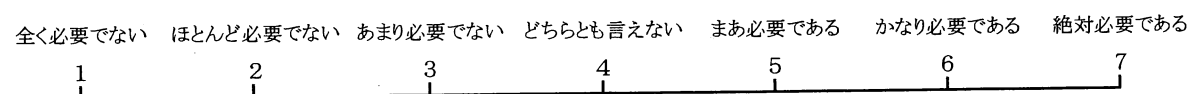
22 居室や共有スペースの冷暖房が完備している



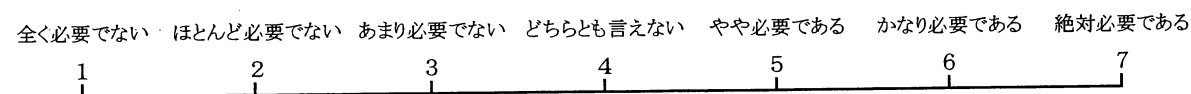
23 病気や怪我をした時に、すぐ病院を受診できる



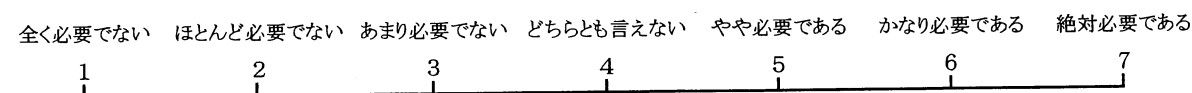
24 居住者同士の交流が盛んである



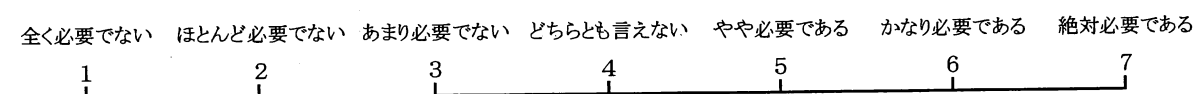
25 必要時には付きそいのサービスがあり、希望する時に外出できる



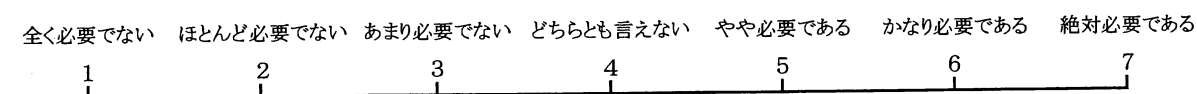
26 居室は日当たりがよく明るい部屋である



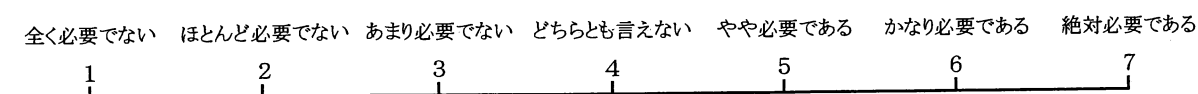
27 必要な買い物を施設に頼むことができる



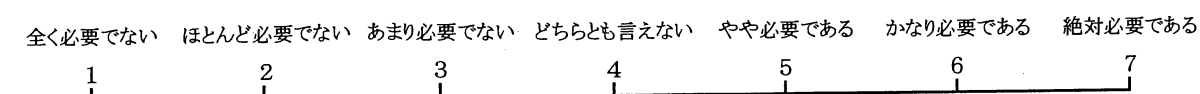
28 それまでの生活習慣を保った暮らしができる



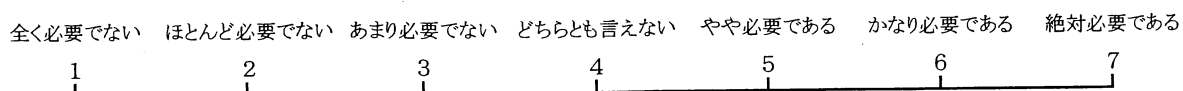
29 日常生活で困った時に、他の居住者と助け合える



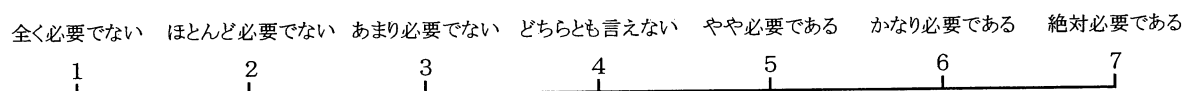
30 外部からのセキュリティがしっかりしている



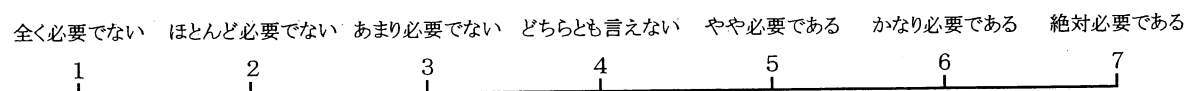
31 他の居住者と友達付き合いができる



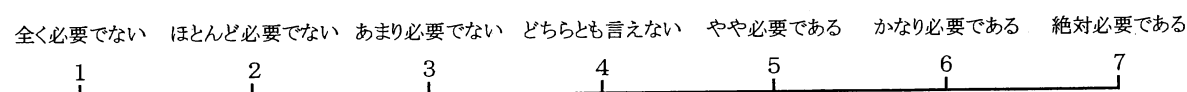
32 軽い運動や趣味活動ができる設備がある



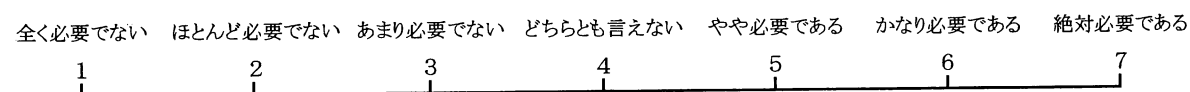
33 一日を通じて自由に過ごすことができる



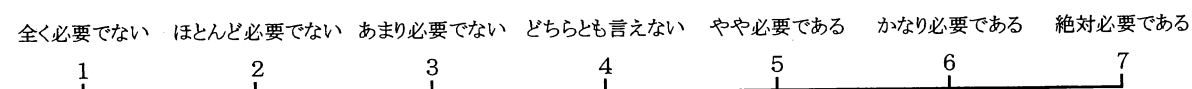
34 必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる



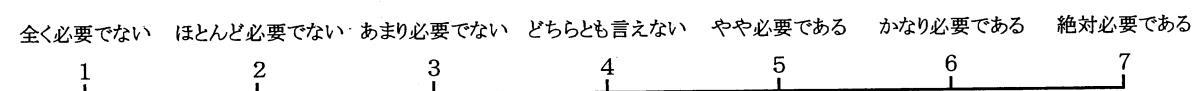
35 建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている



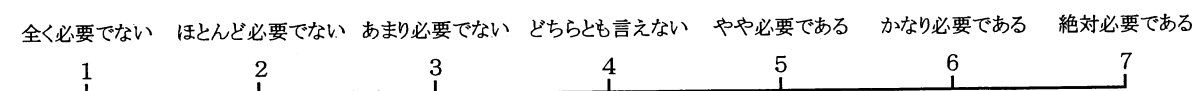
36 防災対策が十分に整っている



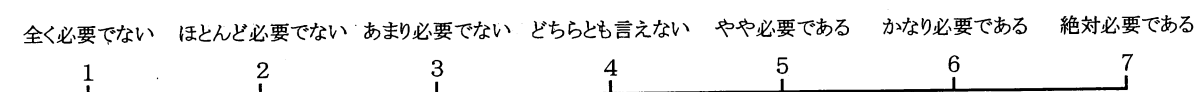
37 集会室のような共同で使える設備がある



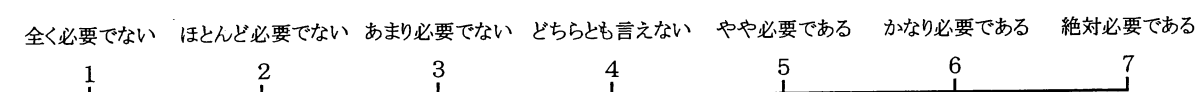
38 居住者が一緒に楽しめる活動の機会がある



39 居住者が集まれる談話室がある



40 病気の際には居室でサービスが受けられる



Ⅱ 高齢期の住まい方についてお尋ねします.

- 問1 将来、あなた自身が身体機能が衰えて 日常生活に介護が必要になった場合、あなたはどこで暮らしたいと思いますか。
今のお考えに最も近いものを1つ選び、○印を付けてお答え下さい。

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1 その時の自宅で暮らし続けたい (1-①へ) | |
| 2 子どもの家に転居して暮らしたい (1-②へ) | |
| 3 特別養護老人ホームなどの公的施設に入居したい | } → 次ページ 1-③へ |
| 4 民間の介護付き有料ホームに入居したい | |
| 5 高齢者専門の病院に入院したい | |
| 6 その他 (|) → 次ページ 問2へ |

- 1-① 自宅で暮らしたい理由を、以下の中から いくつでも選んで ○を付けてお答え下さい。

- | |
|------------------------|
| 1 在宅で十分な介護が受けられるから |
| 2 住みなれた自宅で生活を続けたいから |
| 3 施設で他人の世話になるのは嫌だから |
| 4 他人との共同生活はしたくないから |
| 5 施設では自由な生活ができないから |
| 6 施設に入るだけの金銭的余裕がないから |
| 7 福祉施設を利用することに抵抗を感じるから |
| 8 具体的に施設を知らず、不安だから |
| 9 その他 (|

- 1-② 子どもの家に転居したい理由を、以下の中から いくつでも選んで ○を付けて下さい。

- | |
|------------------------|
| 1 子どもの家で十分な介護が受けられるから |
| 2 子どもがそうするように望んでいるから |
| 3 施設で他人の世話になるのは嫌だから |
| 4 他人との共同生活はしたくないから |
| 5 施設では自由な生活ができないから |
| 6 施設に入るだけの金銭的余裕がないから |
| 7 福祉施設を利用することに抵抗を感じるから |
| 8 具体的に施設を知らず、不安だから |
| 9 その他 (|

→ 1-③ 施設・病院で暮らしたい理由を、以下の中から いくつでも選んで ○を付けて下さい。

- 1 家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分に取れないから
- 2 家族は高齢や体が弱いなど、十分な介護ができないから
- 3 家族に迷惑をかけたくないから
- 4 家族と同居しない方が気が楽だから
- 5 家族は介護する気がないから
- 6 専門的な介護が受けられるから
- 7 緊急時の対応の面で安心だから
- 8 自宅で受けられる介護サービスが不十分だから
- 9 介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があるから
- 10 家族がいないから
- 11 その他 ()

問2 将来、あなた自身が認知症（痴呆症）になり、日常生活に介護が必要になった場合、あなたはどこで暮らしたいと思いますか。
今のお考えに最も近いものを1つ選び、○を付けてお答え下さい。

- 1 その時の自宅で暮らし続けたい (2-①へ)
- 2 子どもの家に転居して暮らしたい → 2-②へ
- 3 特別養護老人ホームなどの公的施設に入居したい
- 4 民間の介護付き有料ホームに入居したい
- 5 高齢者専門の病院に入院したい
- 6 その他 () → 問3へ

→ 2-① 自宅で暮らしたい理由を、以下の中から いくつでも選んで ○をつけて下さい。

- 1 在宅で十分な介護が受けられるから
- 2 住みなれた自宅で生活を続けたいから
- 3 施設で他人の世話になるのは嫌だから
- 4 他人との共同生活はしたくないから
- 5 施設では自由な生活ができないから
- 6 施設に入るだけの金銭的余裕がないから
- 7 福祉施設を利用することに抵抗を感じるから
- 8 具体的に施設を知らず、不安だから
- 9 その他 ()

→ 2-② 子どもの家で暮らしたい理由を、以下の中から いくつでも選んで ○をつけて下さい。

- 1 子どもの家で十分な介護が受けられるから
- 2 子どもがそうするように望んでいるから
- 3 施設で他人の世話になるのは嫌だから
- 4 他人との共同生活はしたくないから
- 5 施設では自由な生活ができないから
- 6 施設に入るだけの金銭的余裕がないから
- 7 福祉施設を利用することに抵抗を感じるから
- 8 具体的に施設を知らず、不安だから
- 9 その他 ()

→ 2-③ 施設・病院等で暮らしたい理由を、以下の中から いくつでも選んで ○をつけて下さい。

- 1 家族がいないから
- 2 家族は介護する気がないから
- 3 家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分に取れないから
- 4 家族は高齢や体が弱いなど、十分な介護ができないから
- 5 家族に迷惑をかけたくないから
- 6 家族と同居しない方が気が楽だから
- 7 専門的な介護が受けられるから
- 8 緊急時の対応の面で安心だから
- 9 自宅で受けられる介護サービスが不十分だから
- 10 介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題があるから
- 11 その他 ()

問3 認知症高齢者が生活する場としてどのような場所が望ましいかについて、ご意見やご希望がございましたらご自由にお書き下さい。

Ⅲ あなた自身のことについてお尋ねします。

問1 あなたの性別をお知らせ下さい。

1 男 2 女

問2 あなたの年齢をお知らせ下さい。

歳

問3 あなたが現在同居している家族構成は、以下のどれに当てはまりますか。（1つに○）

- | | |
|---------------|-------------------------------|
| 1 単身世帯（ご本人のみ） | 5 夫婦 + 未婚の子 |
| 2 単身赴任（家族と別居） | 6 夫婦 + 子ども夫婦 |
| 3 本人 + 親 | 7 夫婦 + 子ども夫婦 + 孫 |
| 4 本人 + 子 | 8 その他（ ） |

問4 あなたのご職業は、以下のどれに当てはまりますか。（1つに○）

- | | |
|------------|--------------------------------|
| 1 会社員 | 6 派遣・契約社員 |
| 2 会社経営者・役員 | 7 パート・アルバイト |
| 3 公務員・団体職員 | 8 専業主婦 |
| 4 自営業 | 9 無職 |
| 5 自由業 | 10 その他（ ） |

問5 あなたの現在の健康状態は、以下のどれに当てはまりますか。（1つに○）

- 1 良い
- 2 まあ良い
- 3 あまり良くない
- 4 良くない

問6 あなたの現在の暮らし向きは、以下のどれに当てはまりますか。（1つに○）

- 1 家計にゆとりがあり、全く心配していない
- 2 家計にあまりゆとりはないが、それほど心配はない
- 3 家計にゆとりがなく、やや心配である
- 4 家計が苦しく、非常に心配である

平成18年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

団塊世代が将来のケア付き住宅に期待する 条件についてのアンケート調査

*** 2007年2月25日（日）までにご投函下さい ***

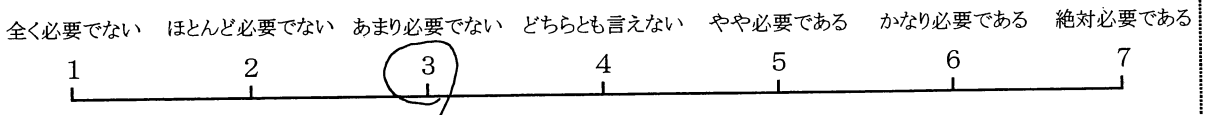
I 高齢期のケア付き住宅についてお尋ねします。

あなたが将来身体機能が低下して日常生活に介護が必要になり、老人ホームなどの高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、次に挙げる条件はどの程度必要でしょうか。

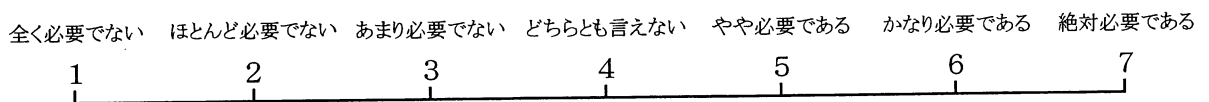
以下のように7段階の回答の中から、あなたの今のお気持ちに最も当てはまるもの1つに○印をつけてお答え下さい。

(回答例)

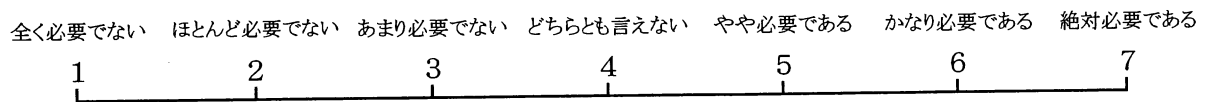
(No.) 面会者が宿泊できる設備がある



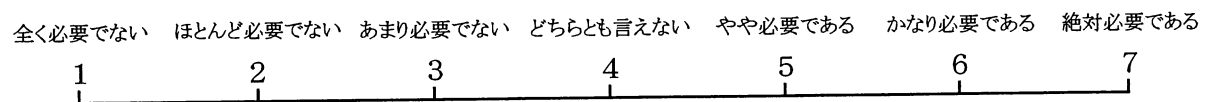
1 備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる



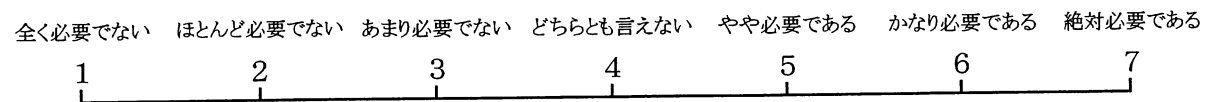
2 居室には鍵がかけられる



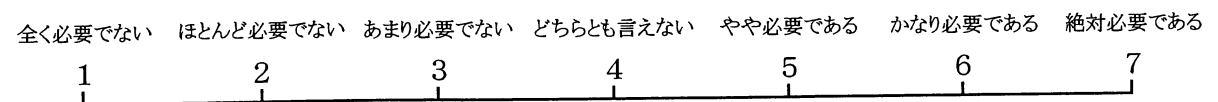
3 居住者が集まれる談話室がある



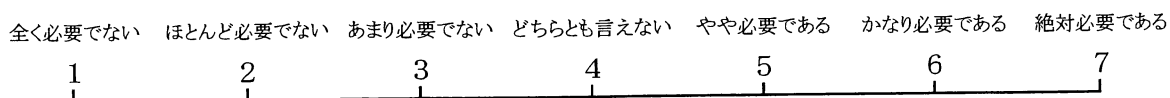
4 医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる



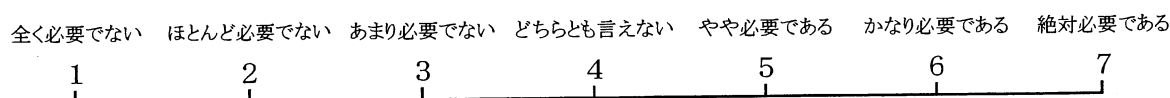
5 部屋ごとに個別のバス・トイレがある



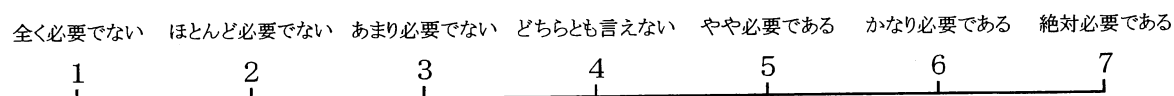
6 部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える



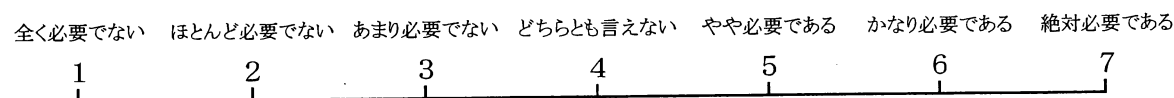
7 必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる



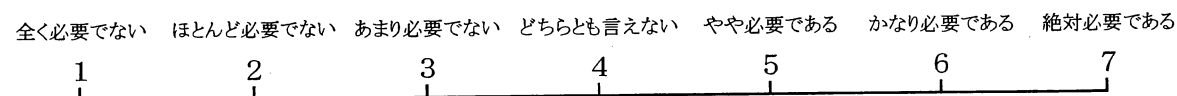
8 介助が必要になっても個別に入浴ができる



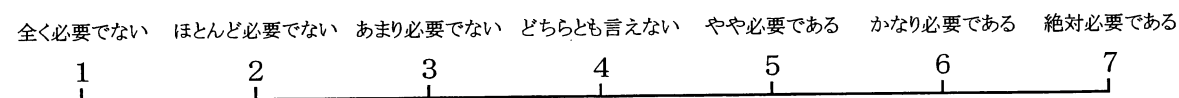
9 居室や共有スペースの冷暖房が完備している



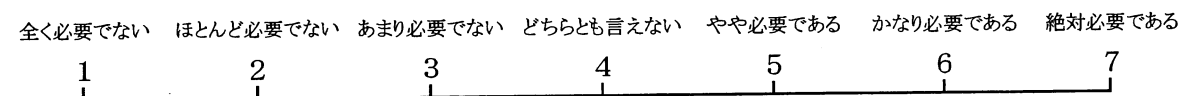
10 他の居住者と友達付き合いができる



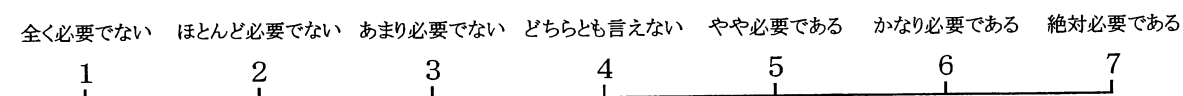
11 好きな時間に入浴できる



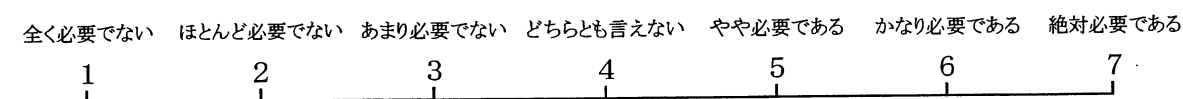
12 病気の時には居室でサービスが受けられる



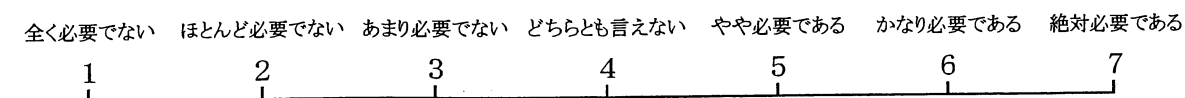
13 建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている



14 居住者が皆で参加できる催し物や行事がある



15 必要な買い物を施設に頼むことができる



I-2 高齢期の住まいについてお尋ねします。

- 問1 将来、あなた自身が身体機能が衰えて 日常生活に介護が必要になった場合、あなたはどこで暮らしたいと思いますか。
今のお考えに最も近いものを1つ選び、○印を付けてお答え下さい。

- 1 その時の自宅で暮らし続けたい
- 2 子どもの家に転居して暮らしたい
- 3 高齢者のためのケア付き住宅に転居して暮らしたい
- 4 その他 ()

- 問2 将来、あなた自身が身体機能が衰えて 高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、入居場所の選択にあたってどのような条件が必要でしょうか。
以下の項目の中から、あなたにとっての必要条件となる項目をいくつでも選んで○印を付けてお答え下さい。

- 1 居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である
- 2 立地は便利な都市部にある
- 3 負担金額が安い
- 4 介護の職員が常に側にいる体制である
- 5 それまで住んでいた家から近い場所にある
- 6 公的なケア付き住宅である
- 7 居住者のための娯楽が多く提供されている
- 8 終末期にも入院せずに暮らすことができる
- 9 家族の住んでいる家から近い場所にある
- 10 バス・トイレ・キッチンは全て専有で備えられている
- 11 周辺は自然が豊かな環境である
- 12 家具や電化製品は備え付けのものが用意されている
- 13 その他 ()

Ⅱ 認知症になった時のケア付き住宅についてお尋ねします。

あなたが将来認知症になって日常生活に介護が必要になり、老人ホームなどの高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、次に挙げる条件はどの程度必要でしょうか。
以下のように7段階の回答の中から、あなたの今のお気持ちに最も当てはまるもの1つに○印をつけてお答え下さい。

(回答例)

(No.) 面会者が宿泊できる設備がある

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

1 備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

2 居室には鍵がかけられる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

3 居住者が集まれる談話室がある

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

4 医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

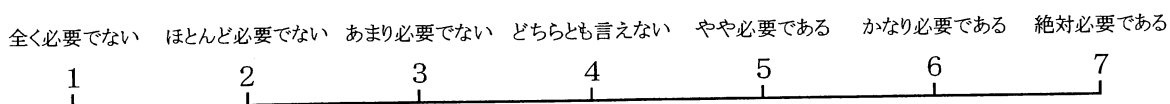
1 2 3 4 5 6 7

5 部屋ごとに個別のバス・トイレがある

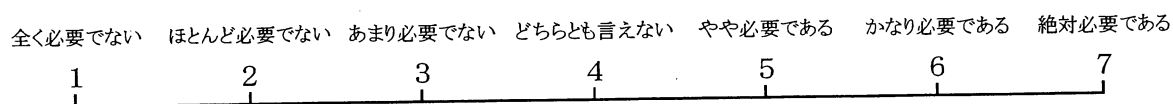
全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

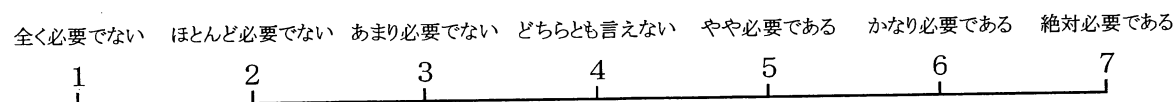
6 部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える



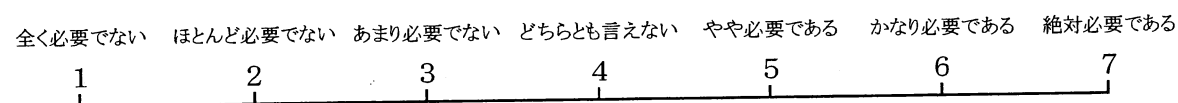
7 必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる



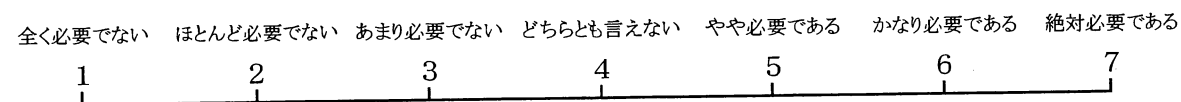
8 介助が必要になっても個別に入浴ができる



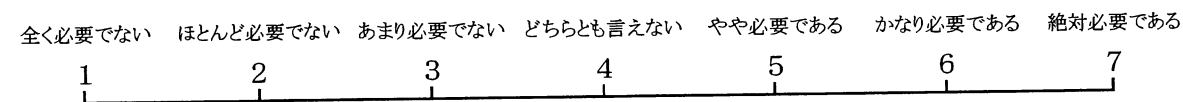
9 居室や共有スペースの冷暖房が完備している



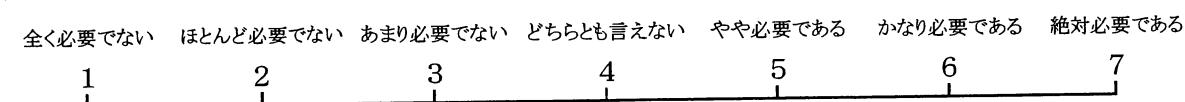
10 他の居住者と友達付き合いができる



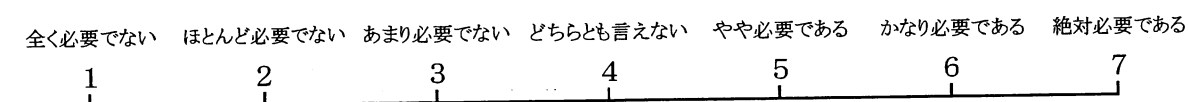
11 好きな時間に入浴できる



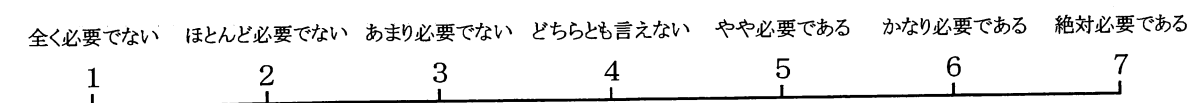
12 病気の時には居室でサービスが受けられる



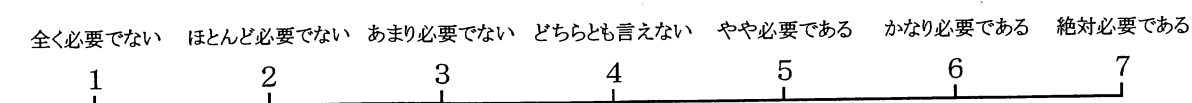
13 建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている



14 居住者が皆で参加できる催し物や行事がある



15 必要な買い物を施設に頼むことができる



Ⅱ-2 認知症時の住まいについてお尋ねします。

- 問1 将来、あなた自身が認知症になり 日常生活に介護が必要になった場合、あなたはどこで暮らしたいと思いますか。
今のお考えに最も近いものを1つ選び、○印を付けてお答え下さい。

- 1 その時の自宅で暮らし続けたい
- 2 子どもの家に転居して暮らしたい
- 3 高齢者のためのケア付き住宅に転居して暮らしたい
- 4 その他 ()

- 問2 将来、あなた自身が認知症になり 高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、入居場所の選択にあたってどのような条件が必要でしょうか。
以下の項目の中から、あなたにとっての必要条件となる項目をいくつでも選んで○印を付けてお答え下さい。

- 1 居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である
- 2 立地は便利な都市部にある
- 3 負担金額が安い
- 4 介護の職員が常に側にいる体制である
- 5 それまで住んでいた家から近い場所にある
- 6 公的なケア付き住宅である
- 7 居住者のための娯楽が多く提供されている
- 8 終末期にも入院せずに暮らすことができる
- 9 家族の住んでいる家から近い場所にある
- 10 バス・トイレ・キッチンは全て専有で備えられている
- 11 周辺は自然が豊かな環境である
- 12 家具や電化製品は備え付けのものが用意されている
- 13 その他 ()

Ⅲ あなた自身のことについてお尋ねします。

問1 あなたの性別をお知らせ下さい。

1 男 2 女

問2 あなたの年齢をお知らせ下さい。

歳

問3 あなたのご家族をお知らせ下さい。（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1 単身世帯（ご本人のみ） | 2 配偶者 |
| 3 子ども（同居・別居問わず） | 4 同居の親・配偶者の親 |
| 5 その他（ ） | |

問4 あなたの現在の健康状態は、以下のどれに当てはまりますか。（1つに○）

- 1 良い
- 2 まあ良い
- 3 あまり良くない
- 4 良くない

問5 あなたは今どの程度ご近所付き合いがありますか。（1つに○）

- 1 よく近所付き合いをしている
- 2 ある程度近所付き合いをしている
- 3 あまり近所付き合いはしていない
- 4 ほとんど近所付き合いはしていない

平成19年度 文部科学省科学研究費補助研究

在宅高齢者が将来のケア付き住宅に期待する
条件についてのアンケート調査

＊2007年7月31日（火）までにご投函下さい＊

I 高齢期のケア付き住宅についてお尋ねします。

あなたが将来 身体機能が低下して日常生活に介護が必要になり、老人ホームなどの高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、次に挙げる条件はどの程度必要でしょうか。

以下のように7段階の回答の中から、あなたの今のお気持ちに最も当てはまるもの1つに○印をつけてお答え下さい。

	全く必要でない	ほとんど必要でない	あまり必要でない	どちらとも言えない	やや必要である	かなり必要である	絶対必要である
(回答例)							
面会者が宿泊できる設備がある	1	2	3	4	5	6	7

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 備品や生活用品は、自分の好みのものを使用できる

1 2 3 4 5 6 7

2 居室には鍵がかけられる

1 2 3 4 5 6 7

3 居住者が集まれる談話室がある

1 2 3 4 5 6 7

4 医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる

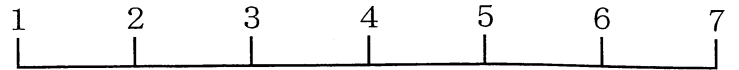
1 2 3 4 5 6 7

5 部屋ごとに個別のバス・トイレがある

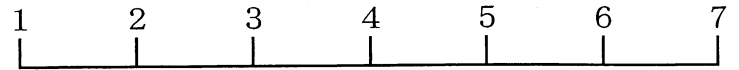
1 2 3 4 5 6 7

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

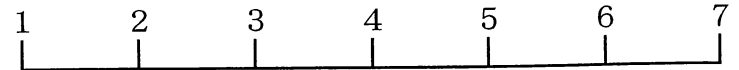
6 部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える



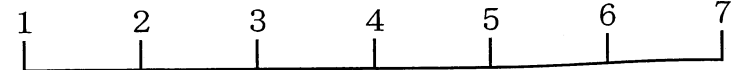
7 必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる



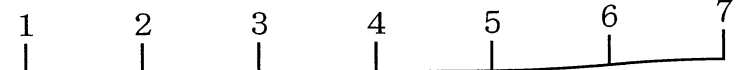
8 介助が必要になっても個別に入浴ができる



9 居室や共有スペースの冷暖房が完備している

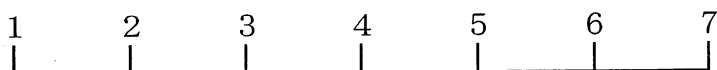


10 他の居住者と友達付き合いができる

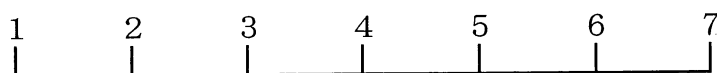


全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

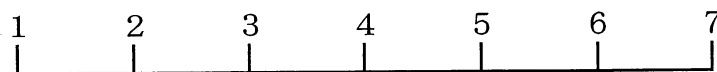
11 好きな時間に入浴できる



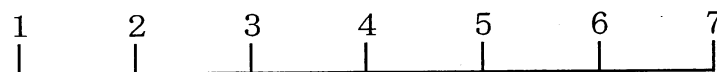
12 病気の時には居室でサービスが受けられる



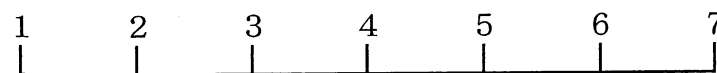
13 建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている



14 居住者が皆で参加できる
催し物や行事がある



15 必要な買い物を施設に頼むことができる



Ⅱ 要介護期の住まいについてお尋ねします。

問 1 将来、**あなた自身が身体機能が衰えて** 日常生活に介護が必要になった場合、あなたはどこで暮らしたいと思いますか。

今のお考えに最も近いものを1つ選び、○印を付けてお答え下さい。

- 1 その時の自宅で暮らし続けたい
- 2 子どもの家に転居して暮らしたい
- 3 高齢者のためのケア付き住宅に転居して暮らしたい
- 4 その他 ()

問 2 将来、**あなた自身が身体機能が衰えて** 高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、入居場所の選択にあたってどのような条件が必要でしょうか。

以下の項目の中から、あなたにとっての必要条件となる項目をいくつでも選んで○印を付けてお答え下さい。

- 1 居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である
- 2 立地は便利な都市部にある
- 3 負担金額が安い
- 4 介護の職員が常に側にいる体制である
- 5 それまで住んでいた家から近い場所にある
- 6 公的なケア付き住宅である
- 7 居住者のための娯楽が多く提供されている
- 8 終末期にも入院せずに暮らすことができる
- 9 家族の住んでいる家から近い場所にある
- 10 バス・トイレ・キッチン全て専有で備えられている
- 11 周辺は自然が豊かな環境である
- 12 家具や電化製品は備え付けのものが用意されている
- 13 その他 ()

Ⅲ あなた自身のことについてお尋ねします。

問1 あなたの性別をお知らせ下さい。

1 男 2 女

問2 あなたの年齢をお知らせ下さい。

歳

問3 あなたの介護度をお知らせ下さい。

1 要支援 ()
2 要介護 ()
3 未申請・非該当

問4 あなたのご家族をお知らせ下さい。(あてはまるもの全てに○)

1 ひとり暮らし	2 配偶者
3 同居の子ども	4 別居の子ども
5 同居の親・配偶者の親	6 その他 ()

問5 あなたの現在の健康状態は、以下のどれに当てはまりますか。(1つに○)

1 良い
2 まあ良い
3 あまり良くない
4 良くない

問6 あなたは今どの程度ご近所付き合いがありますか。(1つに○)

1 よく近所付き合いをしている
2 ある程度近所付き合いをしている
3 あまり近所付き合いはしていない
4 ほとんど近所付き合いはしていない

問7 -① あなたの現在の住宅の形態は、以下のどれに当てはまりますか。

- 1 一戸建て（二世帯住宅でないもの）
- 2 一戸建て（台所が各世帯にある二世帯住宅）
- 3 集合住宅（アパート・マンション）
- 4 その他

-② 現在の住宅の所有形態は、以下のどれに当てはまりますか。

- 1 自己所有
- 2 賃貸
- 3 社宅・公舎
- 4 その他

問8 あなたは老後の生活費として1ヶ月あたりお一人でどの程度の金額を
予定していますか。

月（ ）万円程度

問9 あなたは将来、高齢期になった時の住み替えをお考えですか。

- 1 考えている 2 考えていない → （質問はこれで終わりです）

↓
（問9-①へ）

問9-① 今お考えの住み替え先は、以下のどれに当てはまりますか。

- 1 二世帯住宅に転居する（立て替えも含む）
- 2 子どもの家に同居する
- 3 公的な老人ホームに入居する
- 4 民間の有料老人ホームに入居する
- 5 高齢者向けの住宅に入居する
- 6 戸建てからマンション・アパートに住み替える
- 7 地方に住み替える
- 8 具体的には考えていない
- 9 その他（ ）

* 質問は以上で終わりです。ご協力頂きありがとうございました。