

## 高齢者のエイジング・イン・プレイス(地域居住)に 影響を与える要因

ユカワ ジュンコ  
湯川 順子\*

**目的** エイジング・イン・プレイス(地域居住)とは、高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らし続けることである。本研究の目的は、インフォーマル・ケアに着目し、当事者である高齢者がエイジング・イン・プレイスに影響を与える要因についてどのように捉えているのかを明らかにすることである。

**方法** 先行研究を踏まえ、①生活支援・介護、②生活環境(客観的要因)、③地域への思い(主観的要因)の大きく3つがエイジング・イン・プレイス(地域居住)に影響を与えていると仮定し、地域で居住する65歳以上の高齢者を対象とした自記式質問紙調査の結果から、地域居住意向を従属変数とした重回帰分析を行った。さらに分析を深めるために主成分分析を用いた。

**結果** 重回帰分析の結果、エイジング・イン・プレイスに①生活支援・介護の「頼れる程度(近隣・友人)」「家(家族による介護)」, ③地域への思い(主観的要因)の「地域住民の利他性」「地域への愛着」「住みやすさ」が有意に関連していた。②生活環境(客観的要因)は、有意ではなかった。また、有意度が最も高かった「住みやすさ」の主成分を投入した重回帰分析を行ったところ、「地域への愛着」「家(家族による介護)」「頼れる程度(近隣・友人)」「交通利便性のよい地域に居住」が有意であった。

**結論** エイジング・イン・プレイスには、住みやすさや地域への愛着という主観的要因が影響し、主観的要因には、社会のおよび物理的な生活環境が関係していた。また、近隣や友人に頼れる程度と家族に介護してもらいたいというインフォーマル・ケアが、エイジング・イン・プレイスに影響することがわかった。高齢者は自宅を「住み慣れた場所」と捉え、自宅での生活の継続を望んでいる。ただし、高齢者が自宅で家族による介護を望む背景については、さらなる分析が必要である。

**キーワード** 高齢者, エイジング・イン・プレイス, 地域居住, 地域包括ケア, インフォーマル・ケア

### I はじめに

エイジング・イン・プレイス(aging in place)は、住み慣れた場所で歳を重ね、人生の最期まで居住を継続することを意味する。本研究の目的は、当事者である高齢者が、エイジング・イン・プレイスに影響を与える要因についてどのように捉えているのかを明らかにすることである。

る。

エイジング・イン・プレイスとは、地域居住と訳され、高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らし続けることであり、住み慣れた地域で社会参加することが高齢者の尊厳にかかわるといふ考え方が含まれている<sup>1)</sup>。本研究では、近年、定着しつつあるエイジング・イン・プレイスというカタカナ表記と地域居住を同じ意味で用いる。

\* 県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科助教

日本では、エイジング・イン・プレイスの実

現をめざし、「介護」「医療」「予防」「住まい」「生活支援サービス」の5つを構成要素とした地域包括ケアシステムの構築が政策的に進められている<sup>2)</sup>。近年、医療や介護に加え、同居家族によるケアが期待できない高齢者や超高齢者と呼ばれる85歳以上の高齢者が増加し、地域での生活支援が課題となっている。また、エイジング・イン・プレイスには、高齢者の尊厳の保持と財政抑制を同時に達成することが期待され、2つを同時に達成するためにEUの先進諸国はインフォーマル・ケアを拡大する政策を進めている<sup>3,4)</sup>。日本においても、インフォーマル・ケアを「互助」や「自助」として地域包括ケアシステムに組み込むことが提起されている<sup>2,5)</sup>。

日本におけるエイジング・イン・プレイスの研究は、約10年前からみられる。松岡<sup>1)</sup>は、尊厳と自立、死ぬまでの居住継続、住まいとケア要素、地域の問題の4つをエイジング・イン・プレイスの構成概念としている。斎藤<sup>6)</sup>は、別居子との関係性と近隣で助け合う環境の影響を指摘し、五十石<sup>7)</sup>は、家族介護の限界から特別養護老人ホームを検討する傾向を明らかにしている。エイジング・イン・プレイスを実現の条件として、永田<sup>8)</sup>は、介護サービスのあり方に関する研究を進めており、地域包括ケア研究会<sup>9)</sup>は、地域住民による「ちょっとした生活の手助け」のシステム化を提起している。森田<sup>10)</sup>は、高齢者の定住意向の高さを明らかにし、丸谷<sup>11)</sup>は、定住意向に愛着と生活の利便

性が影響していると指摘している。引地<sup>12)</sup>は、地域への愛着には物理的環境と社会的環境が影響するという。物理的環境や社会的環境に関して、WHO<sup>13)</sup>が2007年に提唱したエイジフレンドリーシティ（Age-friendly City：高齢者に優しい都市：以下、AFC）の枠組みがあるが、坪<sup>14)</sup>が指摘するように、日本での研究は活発とはいえない。以上から、エイジング・イン・プレイスに影響を与える要因を総合的に分析した実証研究が課題となっているといえる。

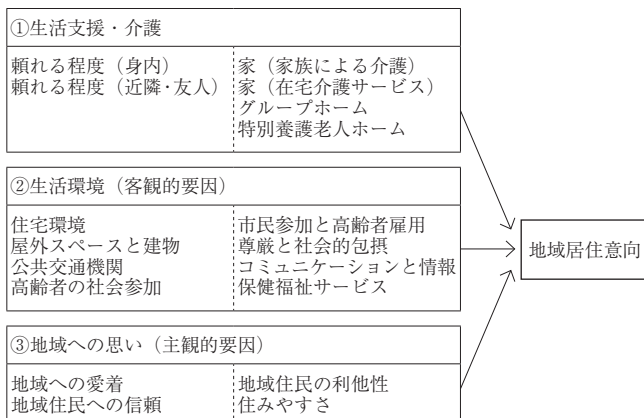
## Ⅱ 方 法

### (1) 本研究のモデル

本研究では、先行研究<sup>6-14)</sup>を踏まえ、①生活支援・介護、②生活環境（客観的要因）、③地域への思い（主観的要因）の大きく3つがエイジング・イン・プレイス（地域居住）に影響を与えていると仮定し、図1のようなモデルを設定した。①生活支援・介護については、地域住民による助け合いが期待されており、先行研究で家族の影響が指摘されていることから、本研究では、身内を頼れる程度と近隣・友人を頼れる程度、介護が必要になった時の住まいとケアを指標とする。②生活環境については、社会のおよび物理的な生活環境（客観的要因）を総合的にとらえるWHO<sup>13)</sup>によるAFCの8つの領域（住宅環境、屋外スペースと建物、公共交通機関、高齢者の社会参加、高齢者の社会参加、市民参加と高齢者雇用、尊厳と社会的包摂、コミュニケーションと情報、保健福祉サービス）

、高齢者の社会参加、市民参加と高齢者雇用、尊厳と社会的包摂、コミュニケーションと情報、保健福祉サービス）の計84項目のチェックリストから、調査対象地域の現状を勘案し48項目を指標とする。③地域への思い（主観的要因）は、地域への愛着、地域住民への信頼、地域住民の利他性、住みやすさを指標とする。そして、高齢者を対象とした質問紙調査の結果から、図1のモデルについて実証を試みる。

図1 本研究のモデル



## (2) 調査の概要

調査対象者は、地方都市であるX市に居住する65歳以上の高齢者である。X市は、旧X市と中山間地域である複数の町が合併してできた。高齢化率は2019年1月時点において34%であった。X市社会福祉協議会を介して高齢者サロンの代表者に調査への協力を依頼し、サロン開催日に調査目的を説明した上で同意を得られた高齢者に自記式の調査を実施した。調査票の記入等に支援の必要な対象者には質問の読み上げや記入の補助などを行った。調査は、2019年10月～11月に行い365人から回答を得た。本研究では、

表1 対象者の特徴(n=360)

		度数	%
性別	男性	76	21.1
	女性	284	78.9
年齢	65～74歳	107	29.7
	75～84	194	53.9
	85歳以上	59	16.4
	(平均78.1歳 標準偏差6.5)		
居住地域	旧市内	284	78.9
	中山間地域	76	21.1
居住期間	30年未満	25	7.0
	30～60年	141	39.7
	60年以上	189	53.2
	(平均58.3年 標準偏差18.8)		
同居人数	1人	99	27.9
	2人以上 (平均2.2人 標準偏差1.3)	256	72.1
経済水準	上	1	0.3
	中上	18	5.4
	中	194	58.3
	中下	80	24.0
	下	40	12.0
身体的健康	とても健康である	23	6.6
	健康である	241	68.9
	健康ではない	80	22.9
	全然健康ではない	6	1.7
精神的健康	とても健康である	27	7.6
	健康である	265	75.1
	健康ではない	56	15.9
	全然健康ではない	5	1.4
ADL	すべて1人でできる	329	92.4
	一部は1人でできる	24	6.7
	全くできない	3	0.8
IADL	すべて1人でできる	304	86.4
	一部は1人でできる	47	13.4
	全くできない	1	0.3

注 欠損値を除いて計算している。

性別や年齢、居住期間、地域居住意向が欠損しているものを除き、360を有効票として分析の対象とする。調査の実施にあたっては、所属機関による倫理審査において承認を得た（県立広島大学保健福祉学部倫理委員会、承認日：2019年9月11日、承認番号：第19MH027号）。

## (3) 変数の定義

従属変数は「地域居住意向」とし、「今、住んでいる地域で住み続けたい」という項目について、「非常にそう思う」「そう思う」「どちらともいえない」「そう思わない」「全くそう思わない」の5件法で尋ねた結果を用いる。独立変数は、回答者の基本属性として、性別（男性＝1、女性＝2）、年齢、同居人数、居住期間、居住地域（旧市内＝1、中山間地域＝0）、経済水準（下＝1、中下＝2、中＝3、中上＝4、上＝5）、身体的健康・精神的健康（全然健康ではない＝1、健康ではない＝2、健康である＝3、とても健康である＝4）、ADL・IADL（すべて1人でできる＝1、一部は1人でできる＝2、全くできない＝3）とする。性別と居住地域については、ダミー変数化した。生活支援については、配偶者、子ども、兄弟姉妹・親戚・親・孫、近隣、友人について、それぞれの程度頼りになるか4件法（1＝とても頼りになる、2＝頼りになる、3＝頼りにならない、4＝全然頼りにならない）で尋ね、配偶者、子ども、兄弟姉妹・親戚・親・孫の合計を「頼れる程度（身内）」、近隣、友人の合計を「頼れる程度（近隣・友人）」とする。介護については、介護が必要になったときにどこで住みたいかについて、「家（家族による介護）」「家（在宅介護サービス）」「グループホーム」「特別養護老人ホーム」について、それぞれ5件法（非常にそう思う＝5、そう思う＝4、どちらともいえない＝3、そう思わない＝2、全然そう思わない＝1）で尋ねた。生活環境（客観的要因）については、8つ領域の合計48項目についてそれぞれ5件法（非常にそう思う＝5、そう思う＝4、どちらともいえない＝3、そう思わない＝2、全然そう思わない＝1）で尋ね、8つの領

表2 本研究のモデルに関する基本統計量

	n	最小値	最大値	平均値	標準偏差	
①生活支援・介護	家(家族による介護)	342	1	5	3.5	1.1
	家(在宅介護サービス)	334	1	5	3.5	1.1
	グループホーム	332	1	5	2.4	1.1
	特別養護老人ホーム	320	1	5	2.3	1.1
	頼れる程度(身内)	318	1	12	7.8	2.7
	頼れる程度(近隣・友人)	296	1	8	5.7	1.5
②生活環境(客観的要因)	住宅環境	321	12	40	29.2	5.1
	屋外サービスと建物	334	7	35	20.0	4.3
	公共交通機関	280	7	35	21.2	5.2
	高齢者の社会参加	307	6	30	16.9	3.6
	市民参加と高齢者雇用	262	4	20	9.9	2.7
	尊厳と社会的包摂	306	10	60	17.2	3.6
	コミュニケーションと情報	288	4	20	10.6	2.5
	保健福祉サービス	314	6	30	17.0	4.2
③主観的要素(思い)	地域住民への信頼	347	1	5	3.6	0.7
	地域住民の利他性	343	1	5	3.3	0.8
	地域への愛着	353	1	5	3.8	0.8
	住みやすさ	358	1	5	3.8	0.8
地域居住意向	360	1	5	4.0	0.8	

域ごとに合計点を算出した。すべての項目に回答した場合のみ分析対象とした。48項目の内容は、表3を参照されたい。地域への思い(主観的要因)については、地域住民への信頼、地域住民の利他性(地域の人々は他人の役に立とうとする)、地域への愛着、住みやすさをそれぞれ5件法で尋ねた(非常にそう思う=5、そう思う=4、どちらともいえない=3、そう思わない=2、全然そう思わない=1)。

表3 エイジフレンドリーシティに関する質問項目と地域居住意向との相関係数

住宅環境	0.27**	市民参加と高齢者雇用	0.17**
安全な場所にある	0.14**	高齢者がボランティア活動に参加する機会が多い	0.17**
ガス、電気、上下水道施設に問題がない	0.26**	高齢者が働ける所が多い	0.17**
室内に、段差や階段などが少ない	0.17**	職場で給料などにおいて、年齢による差別があまりない	0.13*
冷房施設に問題がない	0.22**	退職後の再就職に向けた教育機会が多い	0.09
暖房施設に問題がない	0.22**		
雨漏りしていない	0.18**		
漏電などの火災事故から安全である	0.15**		
犯罪から安全である	0.11*		
室外スペースと建物	0.13*	尊厳と社会的包摂	0.12*
公共施設は、清潔で心地良い	0.13*	市役所のスタッフは親切である	0.18**
屋外の座れる場所と緑地は数が十分ある	0.08	新聞やテレビで描かれている高齢者のイメージは否定的である	-0.13
歩道はよく整備され、障害物がない	0.10	X市は市政に高齢者の意見を反映してくれている	0.18**
歩道は車椅子が十分通れる幅で、広い	0.09	地域活動に高齢者も一員として参加することができる	0.13*
横断歩道は数が十分あり、横断する時間が十分である	0.14*	高齢者も持っている知識や経験を若い世代に伝える機会が多い	0.03
十分な街灯があり、安全である	0.13*	X市には、高齢者向けの商品やサービスが多い	0.14*
公衆トイレは十分な数があり、清潔である	0.10		
公共交通機関	0.25**	コミュニケーションと情報	0.14*
運賃は、手頃である	0.20**	高齢者向けの情報や番組が定期的に提供されている	0.07
夜間、週末、休日にも本数が十分ある	0.14*	印刷物は文字が大きく、高齢者にとって読みやすい	0.15**
地域のどこでも公共交通機関で行ける	0.16**	X市の銀行ATMなどは、高齢者にも使いやすい	0.07
乗り物は清潔で、優先席がよく設置されている	0.19**	市役所では、無料または安価でコンピューターを利用することができる	0.12*
運転手は指定された停留所に停まり、乗客が席についてから発車させる	0.20**		
停留所と駅は便利な場所にある	0.29**		
バスや電車の路線、時刻表は手に入れやすい	0.18**		
高齢者の社会参加	0.23**	保健福祉サービス	0.16**
お祭りは便利な場所で行われる	0.21**	保健所が十分である	0.09
お祭りに参加する費用は手頃である	0.17**	十分な介護・福祉サービス事業所がある	0.10
高齢者の関心をひくような多種多様な行事やイベントが開催される	0.21**	病院は、高齢者が利用しやすい場所にある	0.18**
体の不自由な方も参加しやすい行事やイベントが多い	0.20**	福祉施設は、高齢者が利用しやすい場所にある	0.15**
高齢者と若者が交流することができる場所や機会が多い	0.16**	病院関係の情報は入手しやすい	0.15**
お祭りに関する情報を得やすい	0.11*	福祉関係の情報は入手しやすい	0.15**

注 \*\*p<0.01, \*p<0.05

(4) 解析方法

対象者の特徴を明らかにした上で、地域居住意向と独立変数の相関分析を行った。相関係数にて有意な関連のあった項目を独立変数とした重回帰分析(強制投入法)を行い、 $p < 0.05$ を統計的有意差ありとして判定した。つぎに、独立変数に影響を与える要因を明らかにするために、主成分分析を行った。抽出した成分を独立変数に加え、再度、重回帰分析(強制投入法)を行った。その際、主成分分析に使用した変数は除いた。統計解析にはIBM SPSS statistics 23.0 for Windowsを用いた。なお、逆転項目

は点数を反転させた上で解析を行った。

Ⅲ 結 果

対象者の特徴を表1にまとめた。性別は女性が78.9%、男性が21.1%、平均年齢は78.1歳、85歳以上の超高齢者の割合は16.4%であった。同居人数の平均は2.2人で、1人は27.9%であった。居住地域は旧市内が78.9%、中山間地域が21.1%で、居住期間の平均は58.3年、9割以上が30年以上居住していた。主観的な健康としては、「健康である」と「とても健康である」を合わせると、身体的健康は7割以上、精神的健康は8割以上が健康であると回答した。世帯の経済水準は、「中」が58.3%で、「中下」と「下」を合わせて36.0%、「中上」・「上」は5.7%であった。ADLは「すべて1人でできる」が9割を超え、IADLも86.4%が「すべて1人でできる」であった。本研究のモデルに関する基本統計量は、表2のとおりである。地域への思い(主観的要因)については、内的整合性を検証するために信頼性係数を求めた。Cronbachの $\alpha$ 係数は0.78で内的一貫性が示された。地域居住意向の平均は4.0(標準偏差0.8)であった。

表4 地域居住意向に影響する要因(重回帰分析の結果)

		$\beta$				
		モデル1	モデル2	モデル3	モデル4	モデル5
n		154	153	153	153	153
①生活支援・介護	家(家族による介護)	0.18** (0.04)	0.17* (0.05)	0.17* (0.05)	0.15* (0.05)	0.15* (0.05)
	家(在宅介護サービス)	-0.01 (0.05)				
	頼れる程度(近隣・友人)	0.13* (0.03)	0.15* (0.04)	0.15* (0.04)	0.15* (0.04)	0.16* (0.04)
②(客観的)生活環境	住宅環境	0.00 (0.01)				
	屋外サービスと建物	-0.16 (0.02)				
	公共交通機関	0.13 (0.01)				
	高齢者の社会参加	0.06 (0.02)				
	市民参加と高齢者雇用	-0.12 (0.03)				
	尊厳と社会的包摂	0.03 (0.02)				
	コミュニケーションと情報	-0.06 (0.03)				
	保健福祉サービス	-0.03 (0.02)				
③(主観的)地域への思い	地域住民への信頼	-0.11 (0.09)				
	地域住民の利他性	0.18* (0.08)	0.14 (0.08)	0.07 (0.08)	0.07 (0.08)	0.09 (0.08)
	地域への愛着	0.17* (0.08)	0.47** (0.08)	0.44** (0.08)	0.42** (0.08)	0.42** (0.08)
	住みやすさ	0.57** (0.08)				
住みやすさの主成分	高齢者に優しい生活環境		-0.04 (0.06)	-0.02 (0.06)	-0.01 (0.06)	-0.02 (0.06)
	交通利便性のよい地域に居住			0.18** (0.05)	0.18** (0.05)	0.18** (0.05)
	自宅での介護サービスの利用				0.09 (0.05)	0.09 (0.05)
	地域のグループホーム					-0.05 (0.06)
調整済みR <sup>2</sup>		0.5	0.3	0.3	0.3	0.3

注 1) \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$   
 2) ( ) 内は標準誤差

「すべて1人でできる」が9割を超え、IADLも86.4%が「すべて1人でできる」であった。本研究のモデルに関する基本統計量は、表2のとおりである。地域への思い(主観的要因)については、内的整合性を検証するために信頼性係数を求めた。Cronbachの $\alpha$ 係数は0.78で内的一貫性が示された。地域居住意向の平均は4.0(標準偏差0.8)であった。

つぎに、相関分析により地域居住意向と相関のある変数を特定した。①生活支援・介護は「頼れる程度(近隣・友人)」「家(家族による介護)」「家(在宅介護サービス)」の3つ、②生活環境(客観的要因)は



表5 住みやすさ(主成分分析の結果)

	成分1	成分2	成分3	成分4	成分5
	高齢者に 優しい生活環境	交通利便性の よい地域に居住	自宅での 介護サービスの利用	地域の グループホーム	居住地域
住宅環境	0.47	0.20	-0.25	0.34	-0.09
室外スペースと建物	0.67	0.26	-0.30	0.11	-0.20
公共交通機関	0.63	0.49	-0.19	0.07	0.18
高齢者の社会参加	0.79	-0.14	-0.17	-0.06	-0.06
市民参加と高齢者雇用	0.70	-0.38	0.14	-0.11	0.01
尊厳と社会的包摂	0.72	-0.23	0.15	-0.24	0.16
コミュニケーションと情報	0.68	-0.28	0.00	-0.15	0.15
保健福祉サービス	0.81	-0.11	0.06	-0.02	0.06
地域への信頼	0.39	0.08	0.18	0.45	-0.48
居住地域ダミー	0.10	0.62	0.05	0.04	0.63
年齢	0.25	0.61	0.42	-0.08	-0.21
居住期間	0.06	0.29	0.59	-0.42	-0.33
家(在宅介護サービス)	0.14	-0.16	0.72	0.21	0.28
グループホーム	-0.03	-0.21	0.34	0.65	0.12
固有値	4.05	1.56	1.45	1.08	1.0
寄与率(%)	28.9	11.2	10.4	7.7	7.3
累積寄与率(%)	28.9	40.1	50.5	58.2	65.5

AFCの8つの領域すべて、③地域への思い(主観的要因)では「地域住民への信頼」「地域住民の利他性」「地域への愛着」「住みやすさ」の4つすべてが地域居住意向と相関していた。なお、AFCの各質問項目と地域居住意向の相関係数は表3のとおりである。

続いて、相関のあった変数を独立変数として、重回帰分析を行った(表4)。モデル1は、①生活支援・介護の「頼れる程度(近隣・友人)」「家(家族による介護)」と、③地域への思い(主観的要因)の「地域住民の利他性」「地域への愛着」「住みやすさ」とが有意であった。②生活環境(客観的要因)は有意ではなかった。調整済みR<sup>2</sup>の値は0.5であり、適合度は高いと評価した。

さらに、有意度が最も高かった「住みやすさ」について分析するために「住みやすさ」と相関している変数を用いて主成分分析を行ったところ、5つの成分が抽出された(表5)。成分1は、社会的および物理的な生活環境を中心としたAFCの指標の値が大きく、〈高齢者に優しい生活環境〉と名づけた。成分1の寄与率は、28.9%であった。成分2は、〈交通利便性のよい地域に居住〉とした。成分3は、〈自宅での介護サービスの利用〉とした。成分4は〈地域のグループホーム〉とした。成分5は〈居住地

域〉とした。5つの成分で「住みやすさ」の66%が説明される。「住みやすさ」の主成分を使って重回帰分析(表4)を行ったところ、成分1の〈高齢者に優しい生活環境〉を投入したモデル2は、「地域への愛着」「家(家族による介護)」「頼れる程度(近隣・友人)」のみが有意であった。モデル3、4、5と成分を1つずつ増やしていったところ、主成分を投入したモデル2からモデル5も有意で、調整済みR<sup>2</sup>の値は0.3であり、適合していると判断した。なお、どのモデルもVIFは10.0未満で、多重共線性に問題はなかった。

分析の結果、高齢者のエイジング・イン・プレイス(地域居住)に影響を与える要因として、①生活支援・介護としては「家(家族による介護)」と「頼れる程度(近隣・友人)」、③地域への思い(主観的要因)としては「地域への愛着」および「住みやすさ」の主成分である〈交通利便性のよい地域に居住〉が有意であった。②の生活環境(客観的要因)は有意な項目はなかったが、「住みやすさ」の主成分に交通利便性が含まれていた。

## Ⅳ 考 察

高齢者の視点からエイジング・イン・プレイ

スに影響を与える要因について、地域で暮らす高齢者を対象とした自記式調査の結果から明らかになったことは、大きく次の2つである。

### (1) 地域の住みやすさや愛着といった主観的要因がエイジング・イン・プレイスに影響する

まず、高齢者が地域への住みやすさや愛着を感じているかどうか、エイジング・イン・プレイスに影響しているということである。そして「住みやすさ」の主成分に〈交通利便性のよい地域に居住〉が含まれていた。地域で暮らし続けるためには、買い物や通院など移動手段が重要である。加齢とともに自家用車の運転が難しくなる高齢者にとって、交通の利便性は切実な課題として認識されている。地方都市では、オンデマンド交通などさまざまな取り組みがみられるが、より高齢者のニーズに合った交通利便性の確保が必要である。今回明らかになった結果、すなわち、主観的要因である「地域への愛着」と交通の利便性が影響すること、主観的要因に物理的および社会的な生活環境が影響していることは、先行研究<sup>11)12)</sup>の結果とも一致している。

### (2) インフォーマル・ケアがエイジング・イン・プレイスに影響する

つぎに、近隣や友人に頼れる程度がエイジング・イン・プレイスに影響することがわかった。本研究の対象は7割が後期高齢者であった。主観的には健康で、身の回りのことを自分でできる人が多いが、高齢者自身も地域での生活を継続する上でのインフォーマル・ケアの必要性を感じていた。頼れる近隣や友人との関係を維持できるような地域でのしくみづくりや専門職の支援、また、頼れる近隣や友人がいない高齢者と地域住民をつなぐしくみづくりが課題になってくる。そして、エイジング・イン・プレイスには、介護が必要になった場合に、家で家族に介護してもらいたいという意向が影響していた。地域包括ケア政策において想定されている「住み慣れた場所 (in place)」は、自宅に限定され

ず、地域のグループホームなども含まれている。さらには、長年暮らしていた地域とは違って高齢者自身が最期まで暮らし続ける場所として選択した場所が「住み慣れた場所 (in place)」だという捉え方もある。しかし、調査結果からは、高齢者は自宅を「住み慣れた場所」だと捉え、自宅での生活の継続を望んでいることが分かった。ただし、高齢者が自宅で家族による介護を望む背景については、さらなる分析が必要である。現実には、高齢者が子どもと同居する割合は年々低下し、家族ができる介護は限定的になっている。また、家族介護に関連して、介護離職や虐待などさまざまな問題が起こっている。家族介護を期待することについては、介護保険以前の時代への逆行で女性に介護を背負わすという批判もある。家族がケアに関わる場合、専門職との役割分担やケアを担う家族を支援する仕組みなども含めて制度化していく必要がある。

最後に、本研究は地方都市の高齢者サロンへの参加者を対象としたものであり、高齢者への一般化には限界がある。地域特性の影響やつながりの乏しい高齢者のエイジング・イン・プレイスに関して探求することが今後の課題である。

### 謝辞

本研究で使用したデータは、X市生涯活躍のまち推進事業「エイジフレンドリーシティの構築に向けた政策的な提案」の一部として実施した調査により得られたものである。本研究は共同研究者として調査に参加した執筆者の責任で分析し著したものである。

### 文 献

- 1) 松岡洋子. エイジング・イン・プレイス (地域居住) と高齢者住宅 日本とデンマークの実証的比較研究. 東京: 新評論. 2011.
- 2) 地域包括ケア研究会. 地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点. 東京: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 2013. ([https://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423\\_01.pdf](https://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf)) 2021.1.7.

- 3) Bernd Rechel, Emily Grundy, Jean-Marie Robine, et al. Ageing in the European Union. *The Lancet* 2013 ; 381 : 1312-22. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62087-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62087-X)) 2021.1.7.
- 4) Marjolein I. Broese van Groenou, Alice De Boer. Providing informal care in a changing society. *European Journal of Ageing* 2016 ; 13(3) : 271-9 (<https://doi.org/10.1007/s10433-016-0370-7>) 2021.1.7.
- 5) 筒井孝子. 日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考え方. 自助・互助・共助の役割分担と生活支援サービスのありかた. *季刊社会保障研究* 2012 ; 47(4) : 368-81.
- 6) 斎藤民, 甲斐一郎, 杉澤秀博, 他. 高齢者の居住継続性とその関連要因. 別荘地に移住した高齢者への5年間の追跡研究. *老年社会科学* 2011 ; 33(3) : 385-94.
- 7) 五十石俊祐, 石井儀光, 岩田司. 地方都市近郊の農村地域における高齢者の住み替え意向調査. 福島県河沼郡会津坂下町を対象に. *都市計画論文集* 2018 ; 53(3) : 1145-52.
- 8) 永田千鶴, 北村育子. 地域包括ケア体制下でエイジング・イン・プレイスを果たす地域密着型サービスの機能と課題. *日本地域看護学会誌* 2010 ; 17(1) : 23-31.
- 9) 地域包括ケア研究会. 2040年: 多元的社会における地域包括ケアシステム. 「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会. 2019.
- 10) 森田哲夫, 塚田伸也, 佐野可寸志. 過疎・高齢地域における集約型居住に向けた人口動向・居住意向の分析: 群馬県六合村におけるケーススタディ. *都市計画論文集* 2010 ; 45(3) : 511-6.
- 11) 丸谷和花, 石川徹, 浅見泰司. 郊外都市における高齢者の定住意向と居住満足度についての分析. 千葉県柏市を対象として. *都市住宅学* 2014 ; 84 : 82-9.
- 12) 引地博之, 青木俊明, 大淵憲一. 地域に対する愛着の形成機構. 物理的環境と社会的環境の影響. *土木学会論文集D* 2009 ; 65(2) : 101-10.
- 13) World Health Organization. *Global age-friendly Cities : A guide*. ([https://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)) 2020.12.25.
- 14) 坏洋一, 神尾真知子, 黒岩亮子, 他. 社会福祉政策としてのエイジフレンドリーシティ. AFCCの概要と分析の視点. *社会福祉* 2020 ; 60 : 167-82.