

西安市における高齢者の養老施設と地域居住環境の整備  
に関する研究

Study on Improvement of Elderly Care Facilities and Local Living  
Environment for the Elderly in Xi'an City

李 慧 娟

Li Huijuan

# 目次

序章	-----	6
研究の背景と目的		7
既往研究の検討と本研究の位置付け		12
研究の枠組み		17
論文の構成		24
I部 中国における高齢化の趨勢と政策	-----	27
第I章 中国の高齢化の趨勢	-----	29
I-1 中国の高齢化の現状		29
I-2 中国における高齢者生活上の問題		38
I-3 陝西省・西安市における高齢者の問題		40
第II章 高齢者居住環境に関する施策	-----	54
II-1 高齢者に関する政策の変遷		54
II-2 高齢者の居住環境に関する政策		57
II-3 高齢者養護施設にまつわる基準		58
II部 地域における高齢者の生活状況と居住環境	-----	62
第III章 碑林区における高齢者の居住環境	-----	64
— 都心部の事例 —		64
III-1 碑林区の概要		64
III-2 調査対象社区の構成		65
III-3 高齢者生活現状		66
III-4 近隣高齢者関連施設の設置状況		71
III-5 高齢者の住居の形態		73
III-5-1 住居の概要		73
III-5-2 住居類型と家族類型		73
III-5-3 生活自立度と住居		74
III-5-4 生活自立度と生活行為		75
まとめ		78
第IV章 雁塔区における高齢者の居住環境	-----	81
— 近郊部の事例 —		81
IV-1 雁塔区の概要		81
IV-2 調査対象社区・村の構成		82
IV-3 高齢者生活現状		85
IV-4 近隣高齢者関連施設の設置状況		90
IV-5 高齢者の住居の形態		92

IV-5-1	住居の概要	92
IV-5-2	住居類型と家族類型	93
IV-5-3	生活自立度と住居	95
IV-5-4	生活自立度と生活行為	96
まとめ		98
第V章	藍田県における高齢者の居住環境 -----	101
-	農村部の事例 -	101
V-1	藍田県の概要	101
V-2	調査対象村・社区の構成	102
V-3	高齢者生活現状	104
V-4	近隣高齢者関連施設の設置状況	108
V-5	高齢者の住居の形態	110
V-5-1	住居の概要	110
V-5-2	住居類型と家族類型	111
V-5-3	生活自立度と住居	112
V-5-4	生活自立度と生活行為	113
まとめ		115
Ⅲ部	西安市における高齢者養護施設の分布と利用実態 -----	117
第VI章	西安市における高齢者の養護施設の分布 -----	119
VI-1	高齢者養護施設の整備と分布	120
VI-1-1	高齢者養護施設の整備現状	120
VI-1-2	高齢者養護施設施設の分布	125
VI-2	地域別（都心部，近郊部，農村部）からみる高齢者施設の配置	127
VI-2-1	施設の整備現状	127
VI-2-2	整備水準	128
VI-2-3	政策と基準により配置との関係	129
VI-3	施設の立地するメッシュの土地利用と施設の関係	131
VI-3-1	地区（都心，近郊，農村）ごとの土地利用の傾向	131
VI-3-2	地区（都心，近郊，農村）別の施設が立地するメッシュの土地利用	131
VI-3-3	施設種類ごとの立地するメッシュの土地利用傾向	134
VI-3-4	施設の立地するメッシュの土地利用と入所率との関係	135
まとめ		136
第VII章	地域の高齢者養護施設の利用実態 -----	139
VII-1	施設配置の構成	140
VII-1-1	施設の運営面の配置	140
VII-1-2	機能的なスペースの配置	143

VII-1-3	利用者側の公私的な空間構成及び割合	148
VII-2	居室と公共空間また居室内設備との関係	160
VII-2-1	居室と外部空間の配置形態	160
VII-2-2	居室と居室内設備との関係	161
VII-3	施設と周辺地域との関係	163
VII-3-1	行政地域別に施設の利用者分布	163
VII-3-2	利用者の分布からみる施設圏域	165
VII-3-3	利用距離からみる周辺地域との関係	169
	まとめ	170
<b>結 章</b>	-----	<b>172</b>
	各章の得た知見	173
	結 論	179
	参考文献	184
	既報論文・著作一覧	190
	謝 辞	192
	付 録	194

# Study on Improvement of Elderly Care Facilities and Local Living Environment for the Elderly in Xi' an City

LI HUIJUAN

The purpose of this study is to obtain guidelines about improve the local living environment and living facilities for elderly. It is regarding to self-help environment as dwelling, mutual assistance environment as community welfare facility and home care service center of the community resident committee, the public assistance environment as elderly living facilities. The object of this research is Xian City, China.

In the present study, there are few studies on the residential environment of the elderly in the suburbs and rural areas. There are a lot of research on the residential environment connected with the housing, the facilities, and the soft side about the elderly in Japan.

It is located in a comprehensive study which combines the horizontal integration of urban center, sub-urban and rural areas, and the vertical integration of living environment such as self-help environment, mutual aid environment and public assistance environment.

The field investigation of this research consists of the investigation of the community and the investigation of the facilities for the elderly.

As conclusion, this paper grasp the some guidelines of developing a welfare living environment that can be selected by elderly people with different degrees of independence. Such as that it is necessary to establish the renovation item of the residence and incorporate the guarantee item of "long-term care insurance". It is considered that is necessary set the courtyard style of collective house for severe elderly people that with service in rural area. It is necessary to plan the network of the elderly facilities and welfare facilities in local area. It is necessary to construct the network of the service such as visiting medical care, life support, and so on, which is led by community resident committee, and cooperation with the private sector for the elderly persons who are requiring care.

## 序 章

## 研究の背景と目的

### 中国の高齢化の背景

近年の人口調査によれば、中国は急速に高齢化が進行している。2017年に60歳以上の高齢者人口は2.4億人、高齢化率は17.3%であるが、2030年には、60歳以上の高齢者人口は3.71億人、高齢化率は25.0%に達すると予測されている。2015年に中国の要介護要介助高齢者人口<sup>注1)</sup>は4063万人になり、全体の高齢者の18.3%を占める。

陝西省は2017年に高齢者人口は645.5万人、高齢化率は16.8%であるが、2030年になると、全国の平均より高い27.3%(982.9万人)になると予測されている。2016年には要介護要介助高齢者人口<sup>注2)</sup>は21.2%を占めている。

郭志剛ら<sup>参1)</sup>(2014)は、陝西省は、黒竜江省、吉林省、内モンゴ、遼寧省、寧夏について高齢化の進行速度は全国6位であり、“空巢老人”<sup>注3)</sup>と呼ばれる子供が同居しない60歳以上の高齢者が2030年には全国総人口の8.97%(2015年、4.95%)を占める。その内“独居老人”は1.56%(2015年、0.79%)に増えると予測している。

一方、陝西省について<sup>参1)</sup>は2030年の農村部の高齢化率は35.94%にのぼり、都市部の18.64%の2倍近くになると予測されている(郭志剛ら(2014))。「空巢老人」は、陝西省の総人口の9.47%(2015年4.67%)、そのうち「独居老人」は1.53%(2015年、0.64%)で、都市部の「空巢老人」は8.66%(2015年、5.26%)、「独居老人」は1.57%(2015年、0.95%)になると予測される。

省都である西安市の場合、2017年末に60歳以上の高齢者は141.21万人、高齢化率は16.35%<sup>注4)</sup>、今後高齢者が年平均で約5万人ずつ増え、2021年に155万人に達すると予測されている<sup>注5)</sup>。

### 政策の背景

中国国務院は、「養老サービス業推進に関する意見(国務院關於加快發展養老服務業的若干意見)」(2013年、国発35号)を発令した。その中で在宅を基本にし、社区居民委員会<sup>注6)</sup>が主導し、地域の高齢者施設が高齢者を支えるという養老サービス体系の基本

<sup>1</sup> 「第四次中国城郷老年人生活状況抽樣調査」2016年10.9, 全国老齡辦, 民政部, 財政部

<sup>2</sup> 「陝西省老年人口和老齡事業發展狀況報告」(2016年度)2017-10-31, 陝西省老齡工作委員會會辦公室

<sup>3</sup> 空巢老人とは、子供と一緒に住んでいない高齢者(独居老人, 高齢者夫婦のみ)をいう。

<sup>4</sup> 「西安市年鑒」2018, pp304, 西安市政府

<sup>5</sup> 「最新2021年西安60歳以上老人將達155万人」, 西安新聞, 西安晚報, 2017-11-24

<sup>6</sup> 「社区」「村」は中国の都市部と農村部における最小の行政単位であり、2000年以降、かつて行政の末端組織として存在した「居民委員会」を合併させ、新たに「社区居民委員会」「村居民委員会」を組織する形で設置された。

方針を示している。「第十三回中国老齡事業發展及養老体系建設五年計画(2016~2020)」2017では、養老サービス体系は「三位一体」から「居宅を基本にし、社区居民委員会が支え、高齡者施設が補充、ケアと医療を結び付ける」という「四位一体」の養老サービスシステムに変更した。北京市政府は2015年に《北京市養老服務施設專項計画》で率先して「9064」高齡者養老割合モデルを始めて明示した。「9064」高齡者養老割合モデルとは、高齡者の90%が在宅し民間の生活サービスや支援を購入し、6%の高齡者が社区の提供する高齡者向けのケアサービスを受け、4%の高齡者が高齡者養護施設に入所するというものである。「9064」高齡者養老割合モデルは北京市のみならず、他の地方においても養老体制を考える上での基本の考え方となっている。

高齡者の質の高い生活と介護の実現にはバリアフリー等の居住環境の改善が欠かせないという認識が高まり、高齡化社会に対応する住環境の再整備が大きな課題として挙げられる。中国全国老齡工作委員會は、「高齡者の居住環境の改善に関する意見」(2016年)<sup>注7)</sup>で、老旧住宅地(既成街地)、城中村<sup>注8)</sup>(棚戸区)、農村の老朽危険住居を優先して改造を行う対象地域として指示しているが、都市開発によって農地を失いつつある都市郊外地区も高齡者の居住環境として様々な問題が生じている。西安市でも、「西安市の都市空間發展計画」(2010)<sup>注9)</sup>により、周辺地域を開発し、都心地域の人口密度を減らし、古代都市長安の骨格を保護し、整備する都市の拡大政策を大きな方針としている。それとともに、西安市近郊部には城中村が多く出てきている。そこで、2017年に、都市居住環境を改善するため、旧城が含まれる都心地域の3区及び周辺近郊地域の3区計6区を「城中村(棚戸区)改造前期準備計画」に組み入れた<sup>注10)</sup>。

必要な高齡者施設の数地域は人口数や地域レベルに応じて算出することが指摘されている。施設は在宅サービス拠点、社区ケアサービス施設、各種居住施設及び福祉施設に分類し、建設することが指示されている<sup>注11)</sup>。西安市でも、高齡者施設の現状に対して「破解養老難提昇服務質量推進養老服務業創新發展の实施方案」2017<sup>注12)</sup>では、施設が全体的に不十分、配置が不適切であり、施設の立地に地域差がある等の問題が指摘されている。

<sup>7</sup> 「關於推進老年宜居環境建設的指導意見」全国老齡辦73号、2016年10月、

<sup>8</sup> 一般的には、先進地域において急速に都市域が拡大する中で、既存の農村が都市の中に取り込まれた「都市内村落 urban village」をいう。

<sup>9</sup> 「西安市空間發展研究」2019-04-29, 西安市都市計画研究院

<http://www.xaguihua.com/3g.php?m=imgshow&cid=100&id=214> (2020年9月7日)

<sup>10</sup> 「西安市“四改兩拆”三年攻堅行動違法建設拆除整治实施方案」2017.08, 西安市都市管理局

<sup>11</sup> 「高齡者施設關於推進城鎮養老服務設施建設工作的通知」(民政部發〔2014〕116号)

<sup>12</sup> 「西安市人民政府辦公厅關於印發破解養老難提昇服務質量推進養老服務業創新發展の实施方案」2017.10.25, 西安市人民政府辦公厅94号

居宅（社区）ケアサービスについて、2016年から、国の民政部はサービス体系に基づいて各地方で選ばれた社区地域における居宅ケアサービスを提供するモデルを試みている<sup>注13)</sup>。公建民営などの方式を用いて、民間との連携を推進しており、西安市でも各区県には社区が主導する居宅ケアサービスセンターを設置し民間の力を借りて、養老体制の拡充を目指している。

### 日本の高齢者に関する政策「地域包括ケアシステム」の提唱

地域包括ケアシステム<sup>参2)</sup>という概念は広島県公立みつぎ総合病院の院長を務めた山口昇医師が昭和50年代以来御調町で展開した医療と福祉にまたがるケアの実践に与えた名称である。これにより、治療後の生活支援としてのケアが治療自体と同等に重要であるという認識に変わり、医療と福祉にまたがって包括的なケアをすることが実践されるようになった。ここでの地域の概念は単なるエリアではなく、地域住民の相互関係による支え合いの場としてのコミュニティを指している。そのことから、国民健康保険に基づいて町の福祉行政を一体化して、医療、保健、福祉の文字通り、包括的な体制の構築を目指すキーワードとして、「地域包括ケアシステム」という概念が創唱された。1990年代、最初に「地域包括ケア」という言葉を使ったのは医療を切り口として、保健・医療・介護・福祉・生活の視点によるシステムを組み立てていた時である。2005年の介護保健制度の改革時に、介護を切り口として住まい・生活支援・介護・医療・予防の5つの視点による取り組みがうたわれている。かつ、日常生活圏域は30分で駆けつけられる圏域と定義された。地域包括ケアシステムは「住居の種別にかかわらず、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが、日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域体制」<sup>参3)</sup>と定義されている。この中の住居とは自宅、高齢者住宅、施設を指しており、いずれもまちに開かれたものである。

---

<sup>13</sup> 「支持開展居家和社区養老服務改革試点工作的通知」（民函〔2016〕民政部200号）

## アプローチ

日本における65歳以上の人口は現在3000万人を超えており（国民の約4人に1人）、2042年の約3900万人のピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。このような状況の中、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（令和7年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。このため、厚生労働省においては、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立した生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している<sup>注14</sup>。

居住環境は「地域包括ケア」を検討するための前提条件である。介護、診療、生活支援、予防の包括的なサービスの受け皿とする地域における高齢者の住居、生活居住環境、及び自立度重度となって選択できる居住の場とする養護施設の整備は高齢者福祉居住環境の実践の基盤となっている。

本研究は日本での地域づくりにおける高齢者に対する地域包括ケアシステム（Fig. 1）を支える3本柱である「自助」「共助」「公助」という視点を取り入れる。高齢者の居住環境とする住居、周辺地域環境、または公共的な居住機能のある養護施設は段階的に展開され、その間の役割分担の関係を配慮するべきであると考えている。中国の地域基本単位「社区」をベースとする地域に高齢者の自立度によって選択できる居住環境がつつがる補完的な福祉居住環境のあり方を探ることを試みる（Fig. 2）。省、市の立場で社区・村を基本単位とする地域における高齢者の居住環境どう整備するかと考えていき、得た知

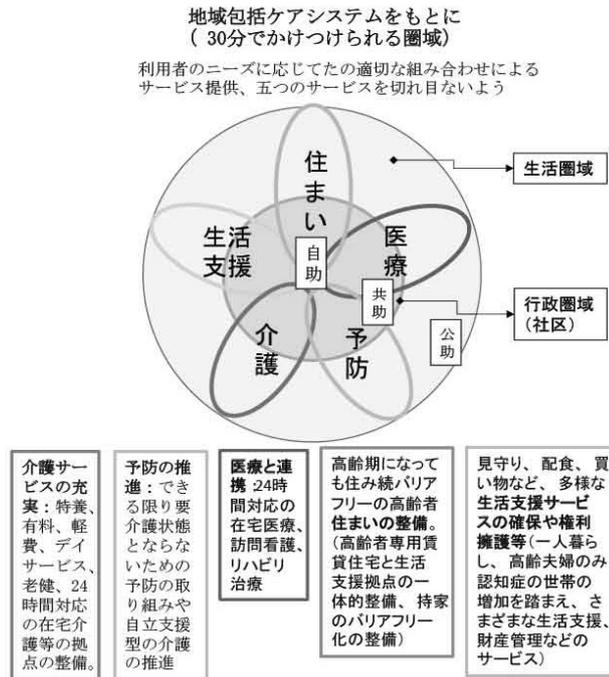


Fig.1 地域包括ケアシステム像  
(厚生労働省出典)

<sup>14</sup> [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)  
日本厚生労働省ホームページ

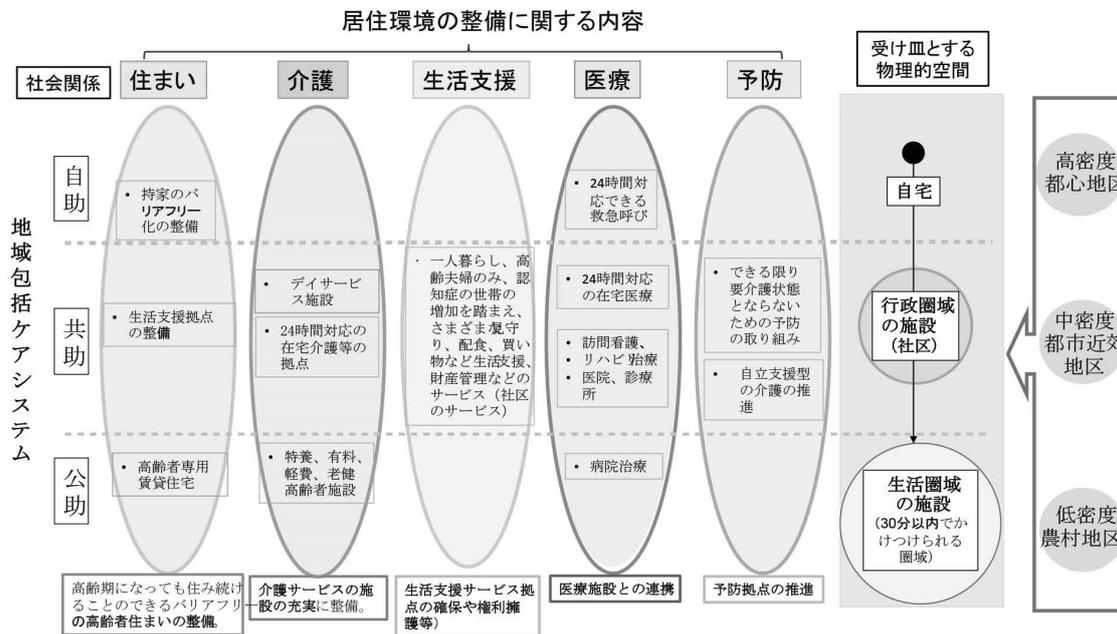


Fig.2 研究構想

資料：筆者作成

見を制度，政策に運用することを理想している。

## 研究の目的

本研究では、地域高齢者の生活を支える居住環境について、自助環境とする住居，共助環境とする地域高齢者関連する施設，及び公助環境とする高齢者養護施設（中国では養老施設をいう）を取り上げ、居住環境整備のあり方についての指針を得ることを目的としている。中国内陸部に位置し古くからの中核都市である西安市を研究対象とする。

## 意義

独特な歴史を有し、内陸部の経済発展において、国の重要な戦略発展都市とされる西安市における高齢者の生活実態，居住環境，地域環境からの支援，公共的な養護施設に関する課題を正確に把握し、今後の整備指針を考えておくことが重要である。特に内陸都市間，中国の全体地域都市間での比較分析が重要な意義を持つであろう。以上の分析が今後の福祉居住環境の質を向上させるため，地域の福祉居住環境の整備方法確立の方向性を示す根拠となる。

## 整備の方向として

本研究では、中国の大きな高齢者サービス体系に基づき、「地域包括ケア」の実現を目指す。そこで高齢者の住居問題及び高齢者に関する地域福祉施設の分布、社区からのサポート形式（居宅ケアサービスセンター）、養護施設の整備状況や立地傾向、特に地域周辺養護施設の利用実態に着目している。

都市の発展に伴い、異なる地区（都心部、近郊部、農村部）における地域格差は大きくあり、高齢者の居住課題も異なる。まず、異なる地区にある従来の住居に対する整備指針が必要である。

次に、現状の高齢者の周辺居住環境について、高齢者福祉施設における地区別の福祉居住環境整備のあり方を捉える。西安市は全体的に高齢者養護施設の立地により施設の入所率や規模に影響があることが想定される。居住施設でも高齢者の福祉ネットワークの一つの拠点として、立地の偏りや孤立が発生することなく、より良い地域資源を発揮できるように、地域のバランスを考慮し、均衡的に配置するべきである。

また、地域における養護施設は高齢者の居住環境の一部として、身体の自立度によって、選択できるよう高齢者の住み慣れた地域内に配置されるべきである。地域内コミュニティの馴染みな近隣との付き合いや家族の訪れにつながるものが大切と考えている。

## 既往研究の検討と本研究の位置付け

### 既往研究

中国における高齢者の居住環境に関する研究は立ち遅れている。中国建築学会に「中国建築学会適老性建築学術委員会」が設けられたのは2015年12月18日である。それ以前に、胡仁禄（1995）<sup>参4)</sup>は居住環境を高齢者向けに改善し、かつ高齢者施設を整備する必要性を提起した。そして、曹力鷗（1999）<sup>参5)</sup>は高齢者向けの集合住宅の理念を提唱した。21世紀に入って、社区及び在宅における高齢者問題に取り組む方針が大きな流れとなる中、胡慧琴（2004）<sup>参6)</sup>は、集合住宅について「分散近居」（同じ住棟に高齢者世帯と子供の世帯が別層に住む）を提案した。また、周典（2009）<sup>参7)</sup>は、在宅ケアと社区における高齢者サービスの充実化を提起。一方で、日本建築学会では、これまで高齢者の居住環境に関する研究が数多く積み重ねられている。例えば、高齢者のすまいに関する研究<sup>参8),9)</sup>や、地域支援に関する研究<sup>参10),11)</sup>、利便性から見た高齢者の居住環境に関する研究<sup>参12)</sup>などが挙げられる。しかし、高齢居住者及び居住環境について地域全体

の課題を明らかにしようとするものは加藤ら（2006）<sup>参13)</sup>による、多摩ニュータウンにおける研究を除けばほとんどない。中国都市部の高齢者の居住環境に関する研究も上海の高齢者の生活実態に迫った朴ら<sup>参14)</sup>（2012）の論文等がいくつか見られるだけである。

都市郊外地域における高齢者の居住環境に関する研究は中国では少ないが、戴穩勝<sup>参15)</sup>（2015）は、農村が都市化していく過程において社会養老保障と商業保険を養老システムに取り入れることが農村高齢者の養老問題を解決するために必要であることを提唱している。范茜ら<sup>参16)</sup>（2017）は成都市直管轄区の近郊天府新区の農村高齢者の養老問題について考察している。梁君ら<sup>参17)</sup>（2018）は上海市城郷結合部における年齢別高齢者の養老ニーズに対する考察を行っている。日本には高齢者の居住環境に関する数多くの研究がある。例えば、千葉における地域資源および終の住拠のあり方を模索した山田智彦ら<sup>参18)</sup>（2004）の研究や、多摩ニュータウンを対象として団地高齢者の個別な生活スタイルや住まい方を詳細に分析し住環境整備の要件について考察した加藤田歌ら<sup>参19)</sup>（2007）の研究、高度経済成長期の計画的郊外戸建住宅地における伊勢原市の厚木市愛甲原、あかね台の二つの住宅地において高齢者居住の実態について考察した加藤仁美、望月麻也子<sup>参20)21)</sup>（2012）の研究、また、高度経済成長期において若い核家族が短期間入居した結果、現在夫婦のみや単独世帯となった高齢者が集積する地域である仙台市にある郊外住宅団地を対象として高齢者の交流活動の特性について明らかにした吉村東ら<sup>参22)</sup>（2012）の研究があげられる。

農村地域高齢の居住環境に関連する近年の論文として、中国における周典、周若祁<sup>参23)24)</sup>、賀文<sup>参25)</sup>がある。前者は高齢者の居住環境体系に関して「居宅養老」という概念を提起し、都市住宅に住み続ける方針を示し、さらに高齢化社会における社区をベースとする住環境の整備手法について述べている。後者は都市と農村で高齢者施設の整備方法は異なると述べている。これに対し、日本では、高齢者の居住環境に関する研究が積み重ねられている。農村部についても、個人の生活行動に「生活欲求」という心理的要素を導入し農山村の高齢者の生活構造を示した登張絵夢ら（2001）<sup>参26)</sup>や、過疎地域での高齢者の人的交流についての実態を把握したうえで暮らし続ける課題を抽出した寺川ら（2003）<sup>参27)</sup>、農村地域の高齢者を支援するネットワークの実態を明らかにし、居住継続の視点から分析した中川ら（2010）<sup>参28)</sup>、地方と都市の地域差により要介助要介護の高齢者の日常生活圏域を比較し西野辰哉（2016）<sup>参29)</sup>などがある。一方で、中国では特に農村地域に関する研究が少ない。

高齢者施設の立地計画に関する論文を見てみよう。中国における居住系養護施設にか

かわる論文について、賀文<sup>参30)</sup> (2005) は高齢者養老施設の計画が都市と農村の格差に応じて二次元の対策を用いることを提唱した。王紅ら<sup>参31)</sup> (2016) は GIS 技術に基づいて福建都心区の 28 個施設の分布に対する安全性、到達性、有効性を評価した。司馬蕾<sup>参32)</sup> (2018) は上海における高齢者養老施設の空間分布、規模分布の特性について考察した。于一凡ら<sup>参33)</sup> は農村地域の高齢者養老施設の分布と高齢者の入所意識また利用状況について考察した。日本では、戴維ら<sup>参34)</sup> (2010)、北京における高齢者福祉施設の分布また利用率について地域別現状を明らかにして整備提案をした。崔熙元ら<sup>参35)</sup> (2014) は居住系高齢者福祉施設の立地特性を詳細に把握するため、地域特性の分析方法について新たな類型方法を提案した。長屋榮一ら<sup>参36)</sup> (2016) は中国西安市における高齢者福祉施設の入所意識、改善要望を地域別に分析した。

高齢者養老施設について施設計画及び施設と外部とのつながりに関する中国の研究として、周典ら<sup>参37)</sup> (2008) は高齢者養護施設の大規模や郊外に設置することに対して「社区化」「家庭化」へと転換する概念を提唱し、スウェーデンの公共施設や集合住宅を高齢者施設への改修事例を分析した。林文潔ら<sup>参38)</sup> (2012 年) は北京の社区の托老所(宅老所)を研究対象として高齢者の生活行為に基づいて空間間の関係や適切な尺度について考察した。庄潔瓊<sup>参39)</sup> (2014 年) は修士論文で西安市にある老旧工業区の 5 つの住宅団地を研究対象として高齢者施設の分布状況と配置状況を分析した。

それに対して日本では、田中智子ら<sup>参40)</sup> が有料老人ホームにおける余暇活動と余暇用共用施設の利用現状(利用者数、活動内容、共用空間の面積等)をまとめた。斉藤功子ら<sup>参41)</sup> は施設内外の交流と外出行動を規定する要因について考察した。李ハヤンら<sup>参42)</sup> は異なる空間構成を持つ高齢者養護施設の入居者の滞在場所また行為から生活と介護の運営状況、空間の使われ方を考察した。橋弘志<sup>参43)</sup> は特別養護老人ホーム施設において共用空間の質とケアのあり方が入居者の生活に重要な影響を与えていることを示した。伊佐地大輔ら<sup>参44)</sup> は異なる施設の居住者の生活が住戸・共用空間・外部空間の各空間において生活行動の拡がりを支える要因に着目し、考察した。井上由起子<sup>参45)</sup> は地域に位置する認知症高齢者向けグループホームを題材として、高齢者の地域生活実態(外出活動、従前住居との物理的距離、家族友人との関係性、自宅の意味付け、住民の意識等)を明らかにした。

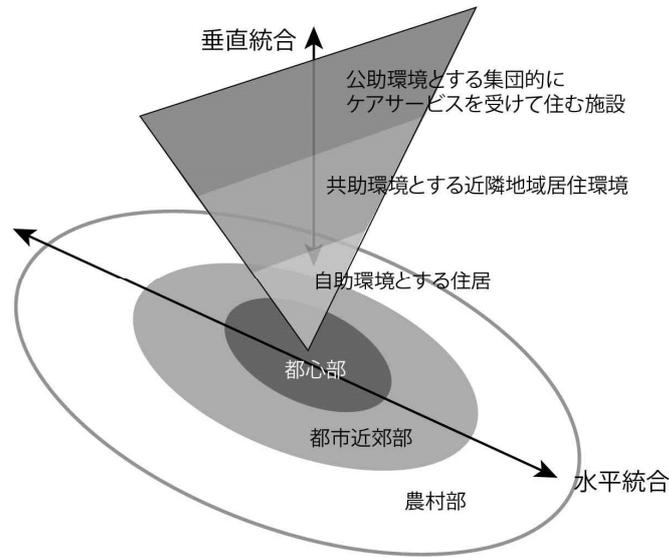


Fig.3 本研究の扱う範囲

資料：筆者作成

## 本研究の位置付け

### 1) 社区をベースとする地域における高齢者向けサービスに関する居住環境整備の包括的な視点

本研究は、先進諸国の高齢社会ケアシステムとしている「統合ケア」「地域包括ケア」等の理念を導入し、日本の地域包括ケアシステムに基づいて、住まい、介護、診療、生活支援、予防といった五つのサービスを受け皿とする居住環境について、役割分担を社会との関係とする自助、共助、公助の視点から分析している。そして、異なる自立度の高齢者に居宅、入所の際にも個人的な要望から選択してもらえらるための地域居住環境包括的な整備の提言を述べる (Fig. 3)。

### 2) 都心部、近郊部、農村部における地域比較視点

中国では、近郊部や農村部における高齢者の居住環境に関する研究が少なく、また、地域における十分な実態把握がなされていない状況にある。異なる地域の高齢者の生活状況、住居の利用実態及び社区の構成、高齢者関連施設の分布の特徴について、比較できる研究も稀である。本研究では、異なる特徴で構成される地域の居住環境に対する整備手法の共通点と差異点を同時に捉えることができる (Fig. 3)。

### 3) 住居，地域における高齢者むけの施設および養護施設の整備利用の実態調査研究の視点

近年，中国で，高齢者に関する研究が徐々に増えてきているが，高齢者の生活実態，居住形態，住居，高齢者施設の利用実態について，詳細な把握はほとんどなされていない。本研究の知見は行政にとって，高齢者の地域居住環境を整備する方針の根拠となる。日本における高齢者に関する住居，施設，ソフト面とつながる居住環境に関する研究は数多く積み重ねられている。今後の日中両国の高齢者居住環境に関する比較実態調査研究のが可能性さらに開けられる。

### 4) 高齢者の包括ケアを基に地域居住環境の整備指針を得るモデルの試み

本研究は社区をベースとする地域のさまざまな高齢者向けサービスを受け皿とする居住環境整備の一つのモデルとして試みている。

### 5) 中部内陸地方の大都市高齢者居住環境整備に注目する視点

これまでの既往研究では，高齢化率が高く福祉政策が進んでいる北京，経済が発達している沿岸部や東南部に位置する上海，大連，福建等の都市に注目する研究が多い。一方，高齢化が着実に進んでいる内陸部に位置する陝西省・西安市にフォーカスした実態調査研究があまりみられない。本研究は北京や上海のような大都市と比べて，経済が遅れている中部地方の大都市である陝西省・西安市における高齢者の居住環境整備に注目する意義が大きい。今後，本研究の知見により，先進都市との比較研究の可能性が期待できる。

## 研究の枠組み

Fig. 4 に本研究の全体の枠組みを示すよう、目的を達成するための研究課題は以下にまとめている。

### 課題 1：地域別の高齢者の生活問題及び住居使用上の問題

都心部，近郊部，農村部における高齢者の生活上の問題が異なると考えられる。高齢者の生活上の問題を通して，高齢者の要望を把握する。

それと同時に，高齢者の身体的な衰えとともに，一日最も長い時間を過ごす住居空間を評価し問題点を明確にしていく。

### 課題 2：地域別の社区構成の特徴が異なり，高齢者生活支援の主体である社区居民委員会の役割，居宅ケアサービスセンターの運営現状

都心部，近郊部，農村部における社区の構成（人口，面積，社区居民委員会の整備等）は大きく異なっている。高齢者向けの支援サービスはほとんど社区居民委員会が事務所と併設しておこなっている。しかし資金や場所，職員が少ないといった問題は，サービス中止の理由となる。社区居民委員会や民間からの高齢者向けの地域支援を検討することが必要である。

### 課題 3：社区周辺地域における，高齢者が関連するサービスを提供する施設や拠点の整備状況

高齢者の生活に関連する施設の整備は高齢者の生活の質に大きな影響を与えている。特に診療施設や買い物先，高齢者食堂，娯楽施設等の整備は高齢者を安心させる大切な要素である。それぞれの施設の分布状況とその問題点を明らかにし，どこの地域でも，高齢者生活に必要な関連施設の利便性を向上させる整備指針を得ることが必要である。

### 課題 4：高齢者の養護施設の整備状況，施設の運営状況に影響を与える施設の立地

西安市における養護施設は足りないが，どのぐらいが足りないのかを把握する必要がある。また異なる地区（都心部，近郊部，農村部）の高齢者養護施設の整備状況が異なり，地区別の特徴を明確にすることも必要である。施設の立地は運営状況に影響を与え，孤立されている施設の入所率が低いという仮説がたてられる。施設の立地と運営状況の関係の課題を明らかにし，地域に密接に整備することが必要だと考えている。

**課題 5: 地域高齢者養護施設の利用実態について、空間構成の配置と現行基準との差、質の向上整備の必要性、養護施設と周辺地域との関係**

社区・村をベースとする地域周辺の高齢者養護施設の利用実態を把握する必要がある。施設の質は地域高齢者の利用意向にとって重要な影響要素の一つである。また施設の特徴により周辺地域との関係を検討した上で、施設の種類の合わせた整備指針を得る。

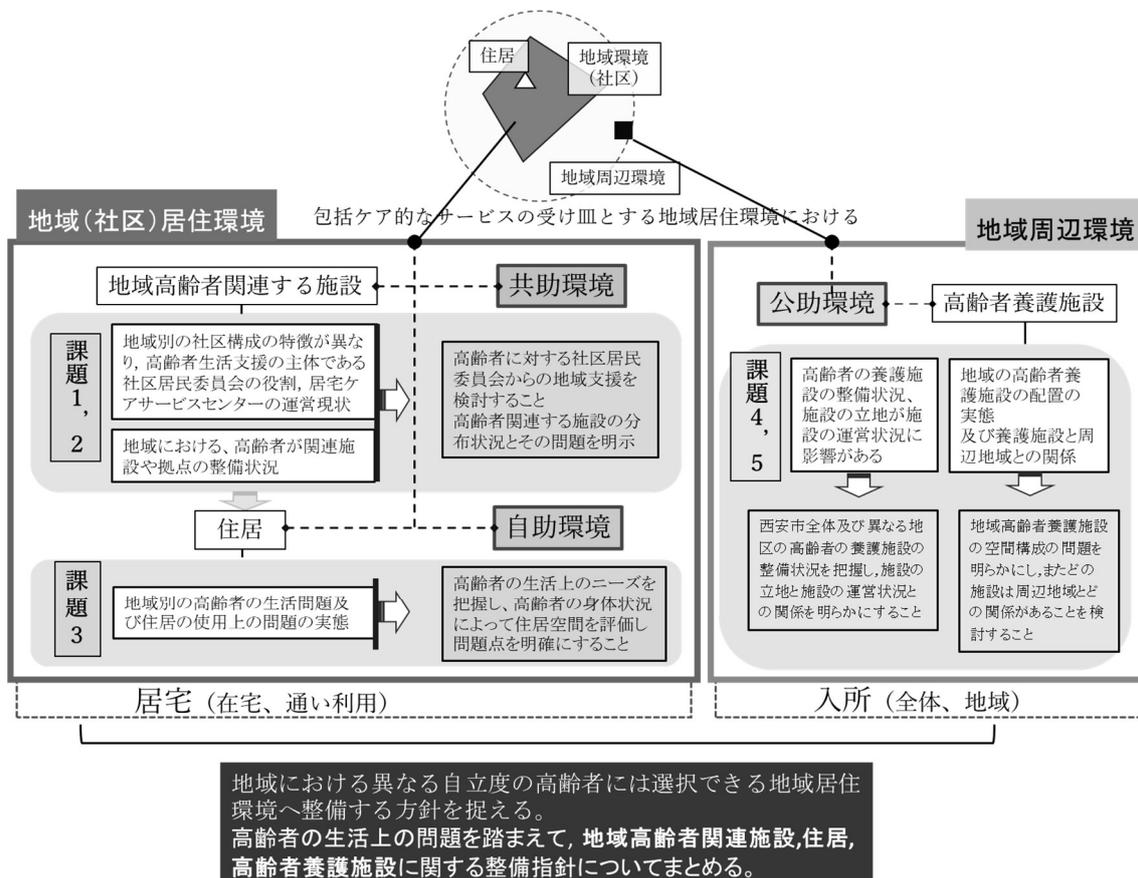


Fig.4 研究の枠組み

資料：筆者作成

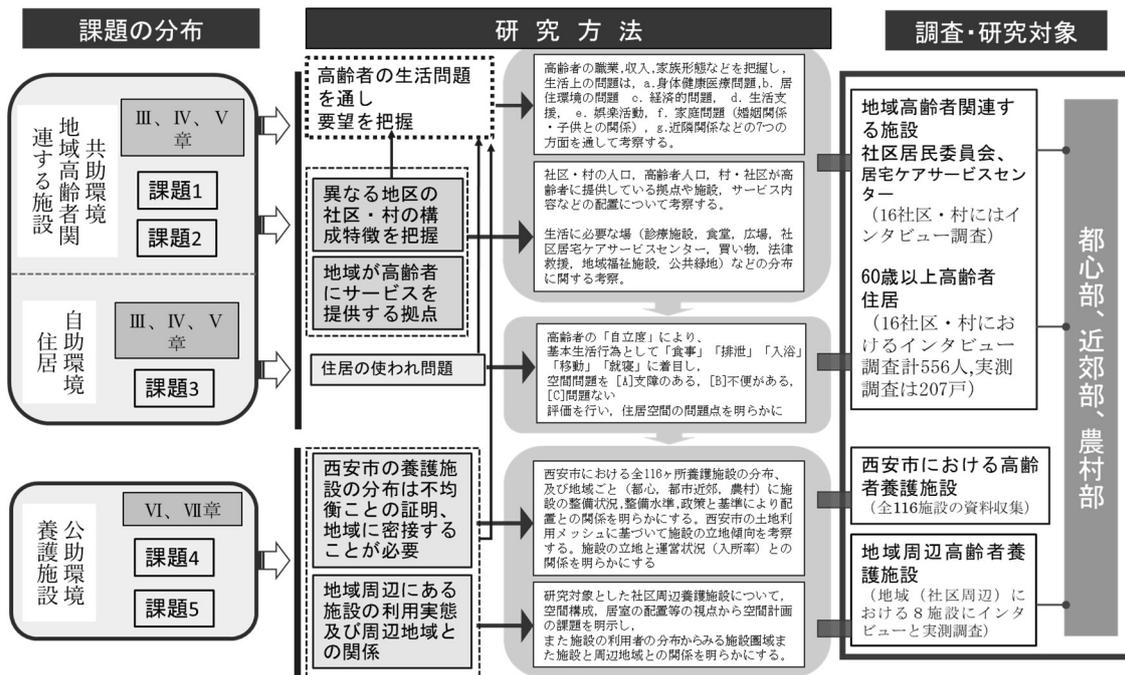


Fig.5 研究方法と対象の枠組み

資料：筆者作成

## 課題に対する研究方法と調査対象の選定

各章における研究課題の分布，研究方法及び調査対象の選定は Fig.5 に示している。

### 研究課題 1 における研究方法と調査対象

社区をベースとする地域の構成，高齢者人口，社区から高齢者に提供する施設やサービス内容，形式等を把握する。社区居民委員会が行う居宅ケアサービスセンターの運営状況を把握する。

本課題では，異なる地区（都心部，近郊区，農村村）における陝西省老齡工作委员会の推薦により西安市の 3 地区で選んだ 16 社区・村を対象としている。

### 研究課題 2 における研究方法と調査対象

社区をベースとする地域における高齢者の生活に必要な場として関連する施設（診療施設，高齢者食堂，活動施設，買い物先，地域福祉施設等）についての生活圏域における分布状況を考察する。

本課題では，課題 1 の調査対象と同じである。

### 研究課題3における研究方法と調査対象

高齢者の生活問題における要望を把握するため、高齢者の職業、収入、家族形態などを把握した上、生活上の問題を、a. 身体健康医療問題、b. 居住環境の問題 c. 経済的問題、d. 生活支援、e. 娯楽活動、f. 家庭問題（婚姻関係・子供との関係）、g. 近隣関係などの7つの方面に分けて考察する。次に、高齢者の居住様態、家族形態をみる。住居を類型化し、高齢者の自立度によって「食事」「排泄」「入浴」「移動」「就寝」といった生活行為における住居空間の問題を明らかにする。

本課題では、異なる地区（都心部、近郊部、農村部）における高齢者の生活上の問題を把握するため、各地区における60歳以上の高齢者とその住居を研究対象とする。陝西省老齡工作委員会の推薦により西安市の3地区で選んだ16社区・村における各社区に25-35人を選定し、居民委員会の職員が連れて高齢者に対するインタビュー調査を行い、また、許可を得た住居に対する実測調査を行う。

### 研究課題4における研究方法と調査対象

西安市における養護施設の整備状況を全体及び地域ごと（都心部、近郊部、農村部）に配置基準と整合しているかをチェックし、分布の特徴をまとめ、日本の基準を参照しながら考察する。西安市の土地利用現状地図データをもとに西安市全体を1×1kmメッシュごとの傾向により以下10種類（居住系、総合充実系（居住、医療、福祉施設あり）、公園緑地系、教育系、商業系、工業系、行政系、農地系、平野系、他（未開発備蓄地）系）の土地利用種別に分類する。西安市の全体と各区県の土地利用傾向を把握した上で、それぞれの地区（都心部、近郊部、農村部）、土地利用種別、施設種類の立地傾向を考察する。また施設の立地と運営状況（ベッド数、入所率）との関係を明らかにする。

本課題では、西安市における養護施設合計116施設を調査対象としている。

### 研究課題5における研究方法と調査対象

社区をベースとする地域における周辺環境にある高齢者養護施設の利用実態について考察している。施設の質に影響を与える公共空間と個人空間の構成、居室の配置及び公共空間との関係、居室内部の設備配置から施設の計画上の課題を解明する。また利用者の従来の住所から見る施設圏域、また施設と周辺地域との関係を明らかにする。

本課題では、課題1, 2, 3における調査を行った社区・村周り的高齢者養護施設を調査

対象としている。

## 調査内容

「地域包括ケア」の受け皿とする居住環境を構築することを目指し、五つの側面（住まい、介護、生活支援、医療、予防）から整理している。自助環境とする住居、共助環境とする高齢者に生活支援を提供する拠点（高齢者食堂等）、診療時の医療施設（病院、診療所）等、高齢者に関連する施設、及び公助環境とする地域周辺にある介護サービスを提供する賃貸住宅、老人ホーム（養老院、敬老院）、護理院などの施設を調査対象とした。中国では高齢者の介護予防に関するサービス体系の組み立てが遅れているため、今回の研究対象外とする。具体的な調査内容、調査項目また調査の方法はFig. 6に示す。

	調査対象	調査項目	調査方法
重点	住まい ・自宅	・高齢者の身体状況 ・自宅の使用状況 ・家族形態	・実測調査 ・高齢者にインタビュー調査
	介護 ・高齢者専用賃貸住宅サービス付き ・特養, 有料, 軽費老人ホーム ・老健高齢者施設(護理院) ・デイサービス施設 ・在宅介助, 介護等の拠点	・施設のプラン, 高齢者利用実態, 利用者状況 ・施設の運営方式, 提供するサービス ・介護者の意見	・行政管理者 ・実測調査 ・運営者にインタビュー調査
		・在宅介護を提供する機構の拠点(分布) ・サービスの内容	・組織者にインタビュー調査
	生活支援 ・食事, 買い物等の拠点と方式	・サービスを提供する機構の拠点(分布) ・サービスの内容	・組織者にインタビュー調査
医療 ・在宅医療の拠点 ・訪問看護の方式 ・リハビリ治療の拠点 ・病院・診療所	・在宅医療との連携の方式 ・サービスの内容 ・訪問看護との連携の方式 ・サービスの内容 ・リハビリ治療施設の分布 ・病院の分布	・組織者にヒアリング調査 ・マップでの調査	
予防 ・要介護状態とにならないための予防の取り組み ・自立支援型の介護の推進の拠点	・予防の施設の分布 ・予防の取り組み	・組織者にヒアリング調査 ・マップでの調査	

Fig.6 調査内容

資料：筆者作成

## 調査方法と結果

西安市における社区調査<sup>注15)</sup>は西安市の旧城を含む都心部にある碑林区(柏樹林街道, 東関南街街道), 近郊部に位置する雁塔区(小寨路街道, 等駕坡街道), 農村部に位置する藍田県(藍関街道, 普化鎮)から16社区・村を選んで<sup>注16)</sup>, 計16社区・村における社区の人口, 高齢者数, 面積等の情報, また居宅ケアサービスセンターに提供するサービス内容や方式等のソフト面に関するインタビュー調査を行った。社区居民委員会の担当者に各社区周辺の地域高齢者関連施設の分布状況, 地図等を揃えてもらった。

それとともに高齢者の生活状況と住居の調査は社区における60歳以上の高齢者計556人に対するインタビュー調査を行い, そのうち許可を得た住戸に実測調査を実施し計207戸である(Fig. 7)。

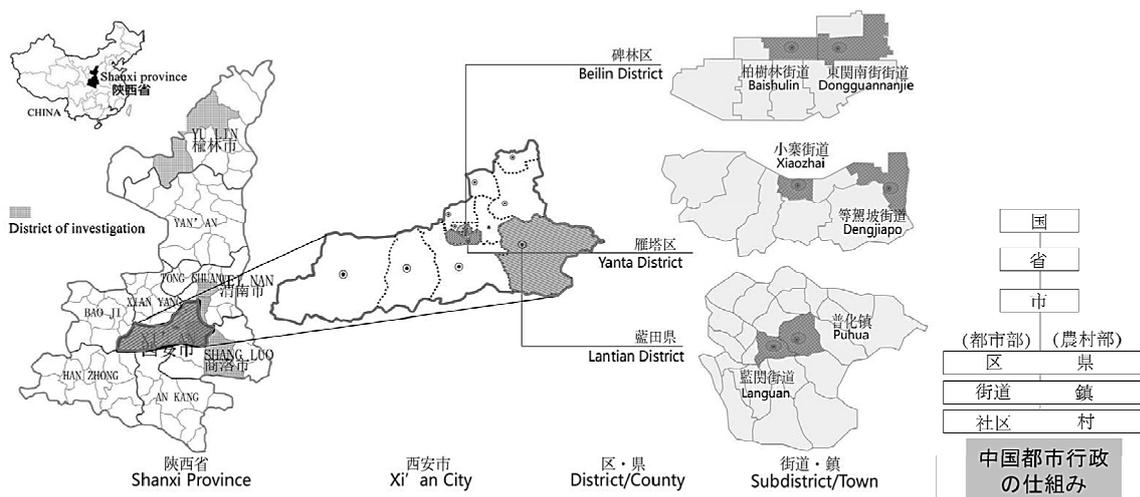


Fig.7 研究対象の位置

資料：筆者作成

<sup>15)</sup> 社区居住環境調査は陝西省老齡工作委員会および西安工程大学段煉孺研究室の協力のもとに実施し, 陝西省における全9市のうち西安市, 渭南市, 榆林市, 商洛市の4市からそれぞれ2つずつ街道(鎮)を選択し, 各街道(鎮)から2~3の社区(村)を選定し行った。計22社区, 22村について各社区(村)約35人程度, 計1417人(住居実測637戸)(2018年6月7日~7月18日)に調査を行なった。西安市については, 碑林区(柏樹林街道, 東関南街街道), 雁塔区(小寨路街道, 等駕坡街道), 藍田県(藍関街道, 普化鎮)から11社区, 5村について渭南市については, 臨渭区(向陽街道, 官底鎮), 蒲城県(城関鎮街道, 蘇坊鎮)から3社区, 6村, 榆林市については, 榆陽区(青山路街道, 大河塔鎮), 靖辺県(張家畔街道, 海則灘鎮)から4社区, 5村, 商洛市については, 商州區(城関街道, 沙河子鎮), 山陽県(十裏舖街道, 板岩鎮)から4社区, 6村について調査を行った。

<sup>16)</sup> 西安市を都心部, 近郊部, 農村部に分けるのは西安市人民政府「西安市土地利用总体规划(2006-2020年)」(2012年12月)および「西安市土地整治計画(2016-2020年)」(2018年4月)によって設定されている。

碑林区は6社区で調査人数は201人、住居実測73戸、雁塔区は6社区・村で調査人数は214人、住居実測は60戸、藍田県では4社区・村で調査人数は141人、住居実測は74戸を調査対象とする（2018年6月7日～6月19日）。

それとともに計16社区・村における社区の人口、高齢者数、面積等の情報、また居宅ケアサービスセンターに提供するサービス内容や方式等のソフト面に関するインタビュー調査を行った。社区居民委员会の担当者に各社区周辺の地域高齢者関連施設の分布状況、地図等を揃えてもらった。

西安市における高齢者養護施設について、西安市民政局担当者に全116施設の運営状況、入居者状況、整備状況等に関するインタビュー調査を行い・資料収集を行った（2018年7月）。また、施設の立地を分析するために西安市の用地現状地図データを陝西省城郷計画院に調査した。調査期間は2018年5月で、データは2017年末時点までである。

また、考察を行った研究対象とする3地区にある社区をベースとする地域の高齢者の生活圏域（1km圏域）にある高齢者施設<sup>注17</sup>を本章の研究対象とする。しかし、農村部は都市部との実情が大きく異なるので、農村部とする藍田県県域内の施設の分布と利用実態を把握するため、県域にある全4か所の施設を研究対象とする。3地区にある計8つの施設を研究対象とし、インタビュー調査（施設の運営概要、施設の配置状況、入所者の自立度、入所者の住所先等）と実測調査を行った（2018年8月）。

---

<sup>17</sup> 60歳以上の高齢者に生活上の入浴、排泄、食事などの介護、介助、機能訓練、健康管理などサービスを行う施設。

## 論文の構成

本論文の構成は Fig. 8 に示している。序章と中身とする三部（第Ⅰ部中国における高齢化の趨勢と政策，第Ⅱ部地域における高齢者の生活状況と居住環境，第Ⅲ部養護施設の分布と利用実態）及び結章で構成されている。課題 1, 2, 3 は第Ⅱ部で，課題 4, 5 は第Ⅲ部で考察している。

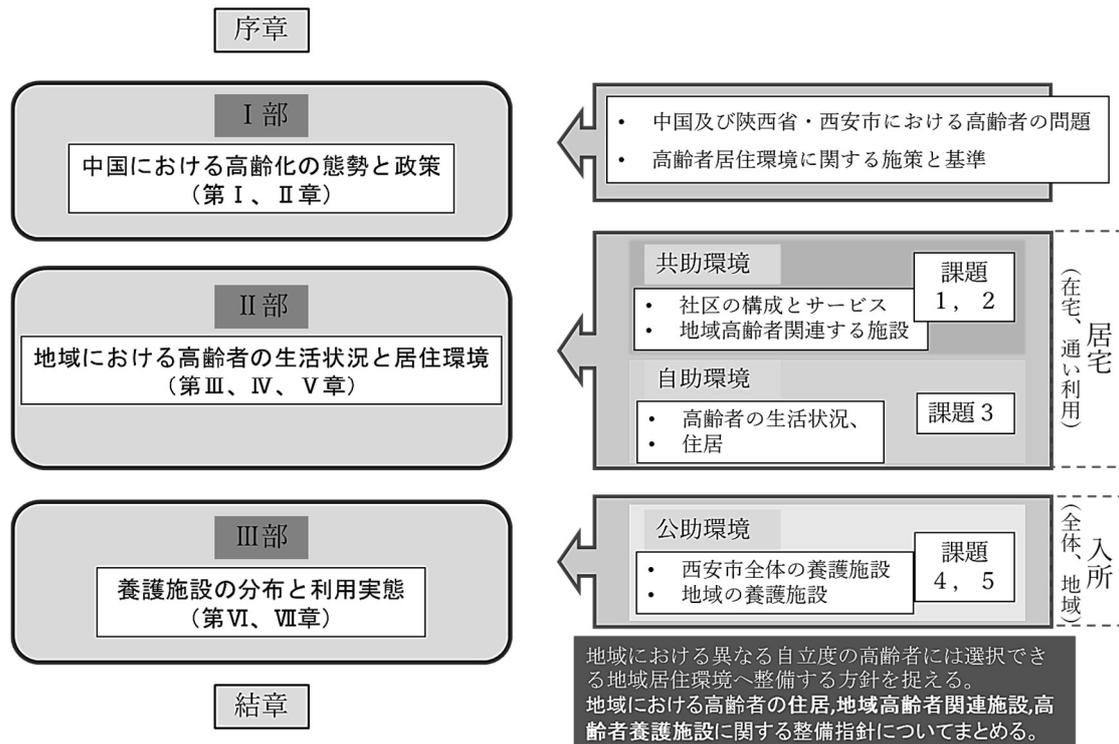


Fig.8 論文の構成 1

資料：筆者作成

本論文は，研究の目的，背景，既往の研究，調査概要，研究方法を述べた序章に続く，7章と結章からなる。(Fig. 9)

第Ⅰ章では，全国高齢化の趨勢，陝西省における特に西安市高齢者の生活問題について，家族形態，健康診療と生活支援，経済，居住環境等の問題から把握している。

第Ⅱ章では，中国の高齢者に関する福祉政策の変遷を整理し，居住環境に関する政策や基準を抽出してまとめる。西安市の高齢者施設の計画に考慮し，建設計画の配置基準を確認している。

第Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ章は，都心部に位置する碑林区，近郊部に位置する雁塔区，農村部に位

置する藍田県における高齢者の住居と周辺居住環境について考察している。社区・村をベースとする地域では調査対象の構成、地域福祉施設の設置状況及び高齢者住居の分類と高齢者の自立度や生活行為からみる住居における問題を考察する。歴史都市西安の都心部（碑林区）、農村部（藍田県）に続いて、近郊部（雁塔区）の高齢者の居住環境及び住居について、社区の立地によって問題が大きく異なることを明らかにしている。

第VI章では、西安市における全 116 ヶ所の養護施設の整備状況を地域ごと（都心部、近郊部、農村部）に配置基準と整合しているかをチェックし、特徴をまとめ、日本の基準を参照しながら考察する。全体的にみると、西安市の居住系養護施設の個数やベッド数、護理系施設及び政府が投資する公的な施設等の量的な差を把握している。

西安市の土地利用現状地図データをもとに西安市全体を 10 種類の土地利用種別に分類する。西安市の全体と各区県の土地利用傾向を把握した上で、それぞれの地区（都心部、近郊部、農村部）の土地利用種別、施設種別の立地傾向を考察する。また施設の立地と運営状況（ベッド数、入所率、入所者の自立度）との関係を明らかにしている。

第VII章では、III、IV、V章で研究対象とした都心部と近郊部にある社区の周辺圏域にある高齢者養護施設を研究対象とする。農村部は都市部と実情が大きく異なる。農村部である藍田県の圏域内にある全 4 か所施設を研究対象とし、施設の配置と利用実態を把握する。異なる地区の地域周辺養護施設について利用者側と運営者側双方から見る機能的な空間配置、利用者の公私的空間の配置、居室の配置、居室と外部公共空間及び内部設備との関係等から空間計画の課題を明示する。加えて、施設の利用者分布から見る周辺地域との関係も明らかにする。

結章では、以上の考察を踏まえて、地域における高齢者の関連施設、高齢者の住居、高齢者養護施設に関する整備方針についてまとめる。

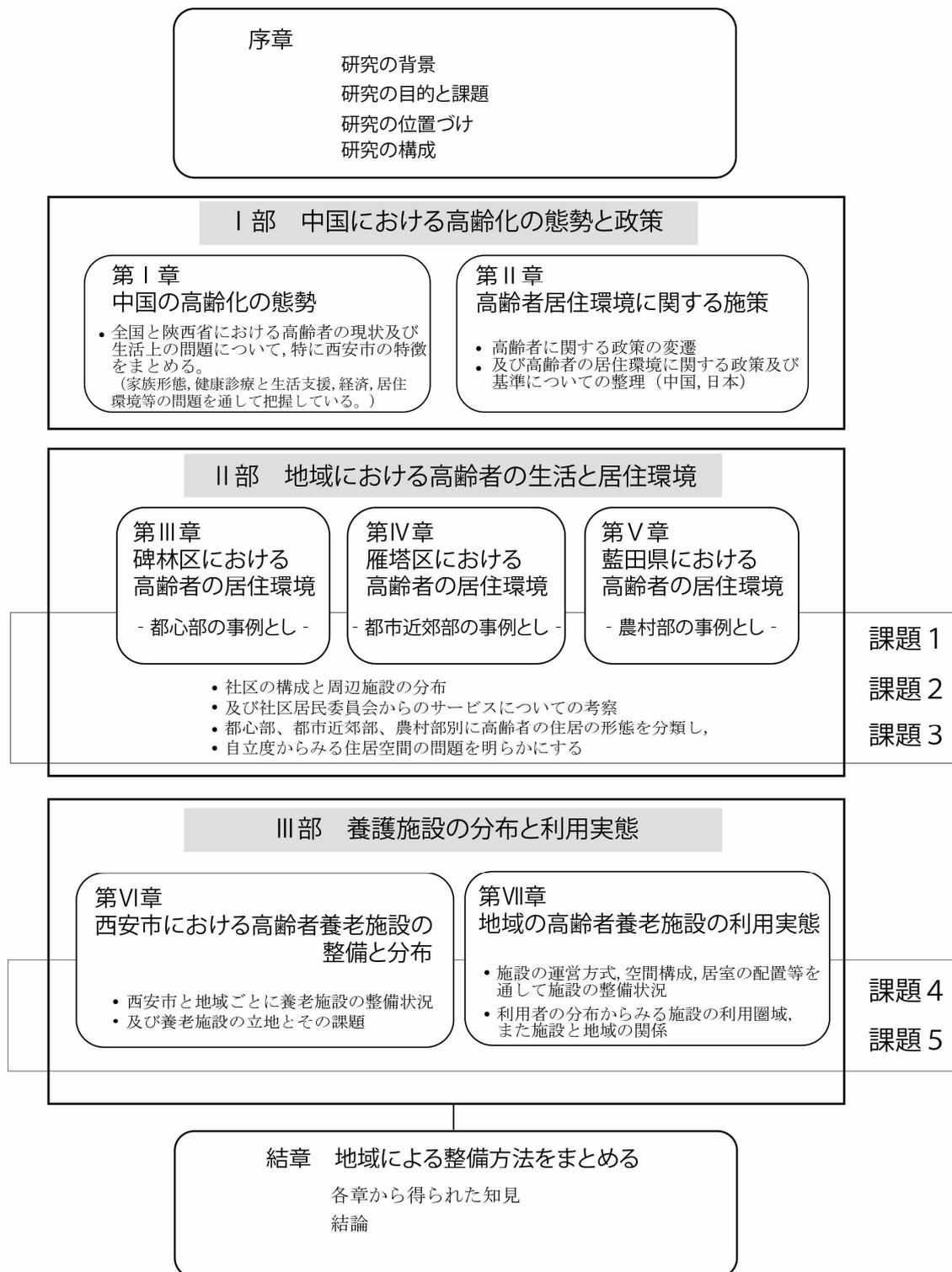


Fig.9 論文の構成2

資料：筆者作成

## I 部 中国における高齢化の趨勢と政策

## 第 I 章 中国の高齢化の趨勢

I -1 中国の高齢化の現状

I -2 中国における高齢者生活上の問題

I -3 陝西省・西安市における高齢者の問題

# 第 I 章 中国の高齢化の趨勢

## I-1 中国の高齢化の現状

### 高齢化の人口背景

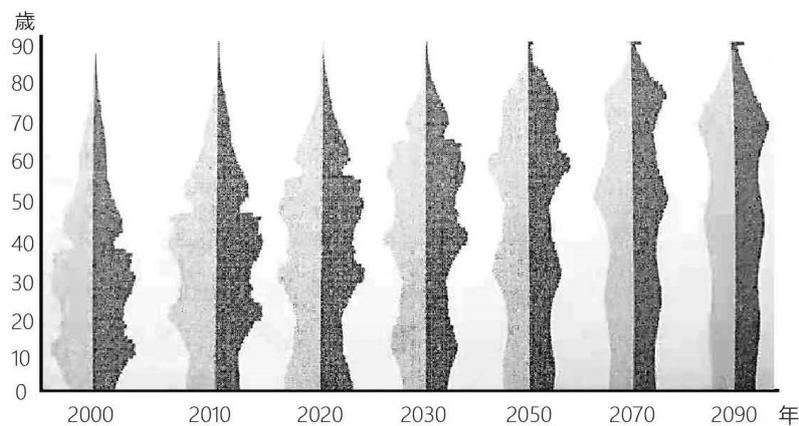


Fig.1 人口のピラミッド (左男右女)

出典：「人口高齢化形勢と発展戦略研究」華齡出版社，郭志剛等． pp. 126， 2014. 03

ピラミッドから見る中国の人口構成 (Fig. 1) は「3凸3凹」で示され、不均一である。1949年、中華人民共和国が建国して以来、20年余りが経ち、人々の生活が安定し、高い出生率を維持し、死亡率（特に乳幼児の死亡率）が持続的に下がりに続けている。1950年代に出生の最初のピークとなった。1950年代末から1960年代初期（1958～1961年）の3年間、異常な自然災害を機に、出生率が下がりはじめ、死亡率（「2000万人非正常死亡」の時期）も高くなった。3年間の飢饉期により、人口が著しく減少し、人口ピラミッド上でも1960年出生コーホート（同時出生集団）がくびれを呈し、世界各国の人口ピラミッドから見てもまれである。その後、人口は高い出生率の軌道に戻り、もともとの人口規模も大きいため、1963年から1973年までの10年間2回目の出生ピークになった。出生人口数は膨大で、毎年平均2,700万人が産まれたという史上最高値を示した。

1972年に「計画出産政策」「一人子政策」<sup>注18)</sup>と呼ばれる人口抑制政策が始めて実施された。2回目の人口増加期は中断され、ピラミッドに二回目の凹みが現れた。1963年から1973年間に出生したコーホートは1980年後半以降の第3回ベビーブームが生じたので、三回目の出世ピークが形成された。ところが、高齢化の趨勢により将来の労働人口を増やすため、2016年、「一人っ子政策」を廃止せざるをえなくなった。1990年代から以降、人口は徐々に減少し始めた。

以上を見てきたように2010年以降、中国が設立して以来の1回目のピークとする出生人口は徐々に高齢者の仲間入りをするであろう。これにより、高齢者人口が急増し、人口の高齢化が加速している。2020年に入って、1960年代の第二次ベビーブームで生まれた人口は、第二波の大規模が老年の仲間入りをするようになる。その時、高齢者人口がさらに増え、高齢化がさらに加速することが予測される。

1980年代後半に第3波ピークとする生まれた人口は、2040年代の後半に老年期に入る。したがって、将来の高齢者人口も3つの大きなピークを経験し、高齢者人口と高齢化率も3回の上昇と下降という特徴があると言える。

## 中国の高齢化の情勢

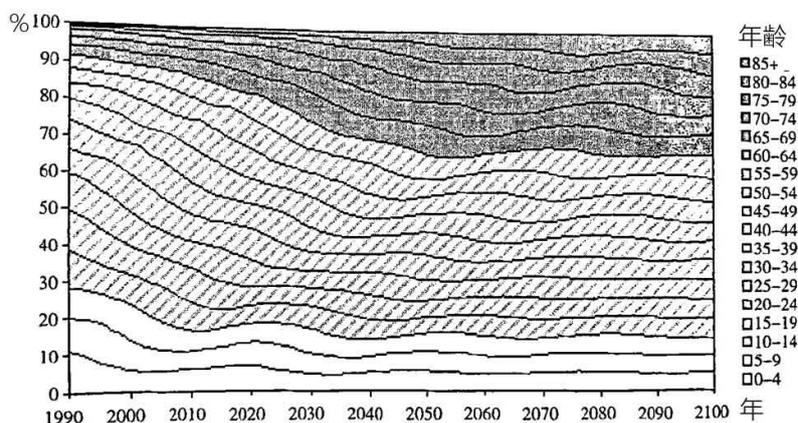


Fig.2 高齢者年齢構成予測

出典：「人口高齢化形勢与発展戦略研究」，華齡出版社，郭志剛等． pp. 125, 2014. 03

<sup>18</sup> 一人っ子政策（ひとりっこせいさく，中国語：一孩政策）とは中国における人口抑制政策。特に1972年から2015年まで実施された，一組の夫婦につき子供は一人までとする計画生育政策。2016年からは一組の夫婦につき子ども二人までとされている（二人っ子政策）。2018年時点で91万3593カ所の拠点と9400万人のメンバーを持つ中国計画出産協会が取り締まっているが，二人っ子政策も廃止が検討されている。

中国の高齢化は大きく3つの段階に分けられる。第1段階（2010年まで）は穏やかで加速的な増加段階、第2段階（2010年～2050年）は急速な増加段階、第3段階（2050年以降）は基本的に安定した段階である。中国の高齢化人口は急速に増加しており、2050年にピークに達すると予測される。一方、中国の労働人口（男性16～60歳、女性16歳～50歳）はすでに2015年にピークに達し、その後減少し始めている。（Fig. 2）

中国の高齢化は、主に高齢者人口の膨大と高齢者人口の割合の増加に反映されている（Fig. 3）。21世紀半ばまでは、中国の高齢者人口と高齢者の割合は引き続き増加傾向にある。2060年以降、わずかに減少するが、規模は小さくなるだろう。高齢者人口規模の変化の傾向と高齢者割合の変化の傾向もわずかに異なる。

60歳以上の高齢者が毎年増加する規模に関しては（Fig. 3）、1990～2003年は緩やかに増加し、年間平均増加人数は330万人、2003年まで高齢者数が1.43億人に達した。2004～2020年まで最初の増加ピークとなり、年間平均660万人の高齢者が増加し、2.55億人に達した。2021～2035年は高齢者数の増加の2回目ピークであり、年間平均増加人数は910万人で、2035年には4.18億人に達すると予測される。2035年～2053年までの期間は増加段階であり、年間平均増加人数は395万人、2053年に高齢者人口がピークになり、4.87億人に達すると予測される。

増加率について（Fig. 3）、1990～2003年まで、中国の高齢者人口の増加が加速し、この期間、高齢者の年間平均増加率は2.7%であった。中国は1991年に高齢者人口が1億人を超え、1998年、60歳以上の高齢者人口の割合が10%を超え、高齢化社会に突入した。

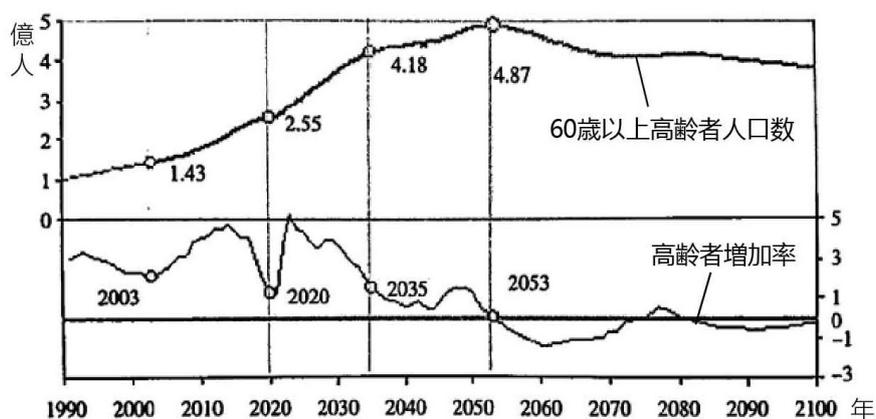


Fig.3 高齢者増加数と増加率予測

出典：「人口高齢化形勢与発展戦略研究」，華齡出版社，郭志剛等． pp. 132，2014. 03

2004～2035年まで、高齢者の数は劇的に増加し、年平均増加率は3.4%で、増加率は2023年に5.3%のピークに達すると予測される。この時期、高齢者人口の大幅な増加は、中国新中国の建国以来の人々の安定な生活と直接関連している。この間、2018～2022年までの高齢者人口の増加率は、1958～1961年までの異常な人口減少（3年間の自然災害期）の影響を受け、急激な減少につながった。その後、すぐに跳ね返り、2022～2035年、この時期の2回目のピークを迎えることになる。

2036～2053年まで、高齢者人口の増加率は鈍化し、年間平均増加率は0.8%にとどまっている。この段階での低増加率は、主に「一人子政策」の影響を受けていたと考えられる。

### 60歳以上の人口の変化趨勢

全国の60歳以上の人口規模は2020年に2.55億人、2030年に3.71億人、2040年に4.37億人、2050年に4.83億人となる。2053年にはピークの4.87億人に達し、その後高齢者人口が緩やかに減少するが、2100年には3.83億人がいると予測されている。

2020年、全国の60歳以上人口の割合は17.8%、2030年に25.3%、2040年に30.2%、2050年に34.1%、そして2054年に高齢化率は34.9%のピークに達する。その後、21世紀の終わりまで、高齢化水準は33.5%前後で推移しつつある（Fig. 4）。

### 65歳以上の人口の変化趨勢

全国の65歳以上の人口は2020年に1.81億人、2030年に2.54億人、2040年に3.46億人、2050年に3.63億人となる。2057年にはピークの3.92億人に達し、その後高齢者人口が緩やかに減少し、2100年にはまだ3.15億人の人口がいると予測されている。

2020年の全国の65歳以上人口の割合は12.6%、2030年に17.4%、2040年に23.9%、2050年に25.6%、そして2050年に高齢化率は28.8%のピークに達する。その後、21世紀の終わりまで、高齢化率は25.6%～28.6%の間で推移しつつある（Fig. 4）。

### 80歳以上の人口の変化趨勢

80歳以上の高齢者人口は2020年に2,919万人に達し、高齢者人口の11.5%、2030年に4,344万人、高齢者人口の11.7%、2040年に6,714万人、高齢者人口の15.4%、2050年に1.80億人に達し、高齢者人口の22.5%を占める。2072年に1億3,400万人のピークに達し、高齢者人口の33.0%を占め、その後徐々に減少し、2088年には9,612万人、

年	人口数 (千万人)				割合 (%)			
	0-14	15-59	60+	65+	0-14	15-59	60+	65+
1990	33.2	73.6	10.1	6.6	28.4	62.9	8.6	5.6
1995	33.3	78.4	11.8	7.8	27.0	63.5	9.5	6.3
2000	30.6	83.4	13.4	9.2	24.0	65.5	10.5	7.2
2005	24.8	90.8	15.0	10.6	19.0	69.5	11.5	8.1
2010	22.3	94.0	17.8	11.9	16.6	70.1	13.3	8.9
2015	23.8	92.6	22.1	14.3	17.2	66.8	16.0	10.3
2020	26.6	91.3	25.5	18.1	18.6	63.6	17.8	12.6
2025	27.1	88.0	30.8	20.9	18.6	60.3	21.1	14.3
2030	24.6	84.6	37.1	25.4	16.8	57.8	25.3	17.4
2035	21.1	82.7	41.8	30.8	14.5	56.8	28.7	21.2
2040	20.1	80.9	43.7	34.6	13.9	55.9	30.2	23.9
2045	21.0	77.5	45.1	35.6	14.7	53.9	31.4	24.8
2050	22.1	71.3	48.3	36.3	15.6	50.3	34.1	25.6
2055	21.8	68.4	48.3	38.9	15.7	49.4	34.9	28.1
2060	20.2	68.5	45.8	38.7	15.0	51.0	34.0	28.8
2065	18.8	68.9	43.0	36.3	14.4	52.7	32.9	27.8
2070	18.5	68.0	41.0	33.8	14.5	53.3	32.2	26.5
2075	18.9	65.1	40.6	31.9	15.1	52.3	32.6	25.6
2080	19.0	61.3	41.3	31.8	15.6	50.4	33.9	26.2
2085	18.4	59.8	40.8	33.1	15.5	50.2	34.3	27.8
2090	17.5	59.6	39.8	33.4	15.0	51.0	34.1	28.6
2095	16.8	59.4	38.9	32.7	14.6	51.6	33.8	28.4
2100	16.6	58.2	38.3	31.5	14.7	51.5	33.8	27.9

Fig.4 人口数と割合予測

資料：「人口高齢化形勢与発展戦略研究」により筆者作成

高齢者人口の 23.9%を占め、その後回復していくと予測されている。

### 都市と農村の 60 歳以上の高齢者人口の変化趨勢

中国都市部の高齢者人口規模は、2020 年に 1.24 億人、2030 年に 2.05 億人、2040 年に 2.75 億人、2050 年に 3.43 億人、2055 年に 3.56 億人に達し、その後、世紀末には 3.18 億人、徐々に減少していく傾向がみられる。

都市部の高齢化率は上昇を続けており、2020 年に 14.6%、2030 年に 21.3%、2040 年に 26.7%、2050 年に 32.2%となる。最初のピークである 2056 年には 33.6%に達し、その後下がりはじめ、2085 年に 34.0%に達する。

一方、農村部の高齢者人口規模は、最初は増加し、その後減少していく傾向がある。2020 年には 1.31 億人、2030 年には 1.65 億人、2034 年には 1.71 億人でピークを迎え、その後 2040 年には 1.62 億人、2050 年には 1.4 億人、徐々に減少していく。21 世紀の

終わりには、6,400万人まで減少すると予測されている。

都市と比較して、農村部の高齢化率は急速に増加する傾向があり、都市より増加の幅が大きい。高齢化率は2020年に22.3%、2030年に33.0%、2040年に38.7%、2051年に33.9%で最初のピークとなり、21世紀末まで低下して約35.4%に達する。

### 生涯に1人子を持つ高齢者夫婦

生涯に1人子を持つ高齢者夫婦、つまり「一人子老年家庭」の数は、急激に増加した後、急速に減少し、その後安定段階に入っていく傾向がみられる (Fig. 5)。

急速増加期 (2010~2045年) に、2010年に1人子を持つ高齢者夫婦は616万人であり、全国の60歳以上の高齢者人口の3.46%を占めた。2020年には3,229万人に急増し、2045年のピークには1.13億人に達し、全国の25.6%を占め、2055年以降、急速に減少し始めると予測されている。

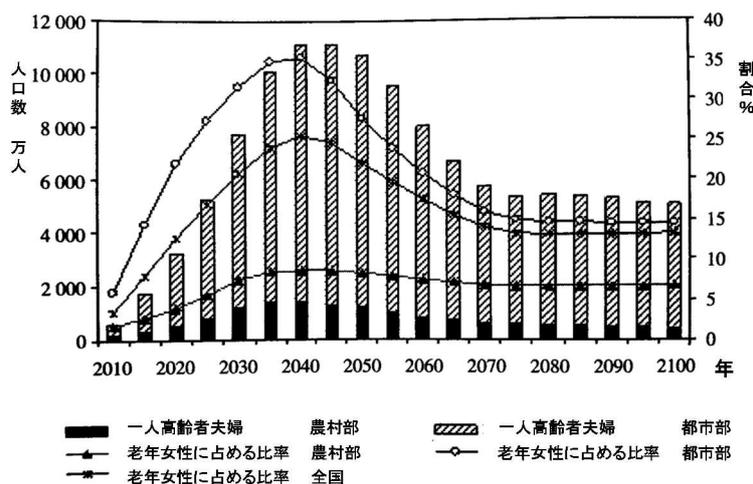


Fig.5 1人子を持つ高齢者夫婦の形勢

出典：「人口高齢化形勢与発展戦略研究」，華齡出版社，郭志剛等． pp. 161，2014. 03

都市部と農村部の状況から見ると、変化の様相はまったく異なっている。農村部の2010年の一人っ子高齢者夫婦は179万人で、農村の高齢者人口の1.7%を占めた。2015年~2025年は徐々に上昇する。2037年までピークに達し1441万人で、8.6%に上昇した。その後も定常的に減少する傾向が続いていく。農村部と異なり、都市部の変化は最初に急激に上昇し、その後安定に減少し続ける。2010年には、都市部の一人っ子高齢者夫婦は437万人で都市部の高齢者人口の6.0%を占めたが、2015年~2025年にかけて急

に上昇し 27.5%を占め、2043 年には 34.9%を占め、9,950 万人に達すると予測されている。

### 高齢者の社会扶養比（依存率）<sup>注19)</sup>

中国の今後の 40 年間では、高齢者の扶養比が急速に向上し、社会の総扶養比も飛躍的に上昇する。

社会の総扶養比は 2016 年の 43%から 2036 年の 74%に上昇し、2054 年にピークの 103%に達する。老年扶養比は現在の 29.9%から 2035 年の 50%に達し、2054 年にピークの 71%に達し、その後は 65%前後で推移すると予測されている（Fig. 6）。老年扶養比の急な増加により重い社会経済負担をもたらすことになる。

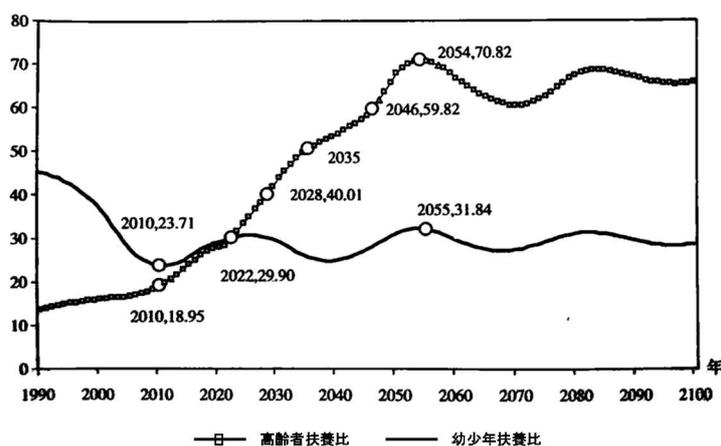


Fig.6 高齢者扶養比の予測

出典：「人口老齡化形勢与發展戰略研究」，華齡出版社，郭志剛等. pp. 161, 2014. 03

### 「空巢老人・独居老人」

全国で今後 30 年の 60 歳以上の「空巢老人・独居老人」の総人口を占める割合が大幅に増加し、2000 年と比較すると、2050 年までに 3~6 倍に増加する。農村部の増加率は都市よりも大きい。

80 歳以上の「空巢老人・独居老人」の総人口を占める割合の上昇幅がより大きく、

<sup>19</sup> 総扶養比は生産可能人口 100 当たりの 0-14 歳の幼少年と 60 歳（中国）・65 歳（国際）以上の老人人口の割合で、この数字が大きくなるほど経済活力が落ち社会負担が増える。

総人口の割合		%										
		2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
60歳以上 空巢老人	全国	3.69	4.13	4.84	6.04	6.92	8.48	10.35	11.85	12.58	13.35	14.7
	都市部	3.83	3.94	4.41	5.34	6.08	7.41	9.06	10.58	11.63	12.93	14.67
	農村部	3.6	4.27	5.21	6.77	8.01	10.16	12.84	14.67	14.97	14.5	14.77
60歳以上 独居老人	全国	0.8	0.91	0.99	1.14	1.29	1.55	1.93	2.36	2.77	3.22	3.81
	都市部	0.8	0.85	0.91	1.02	1.13	1.36	1.68	2.06	2.45	2.96	3.61
	農村部	0.8	0.95	1.06	1.26	1.48	1.86	2.41	3.04	3.56	3.93	4.41
80歳以上 空巢老人	全国	0.23	0.29	0.38	0.44	0.52	0.63	0.87	1.3	1.55	2.16	2.84
	都市部	0.23	0.28	0.36	0.4	0.46	0.54	0.74	1.11	1.36	1.9	2.53
	農村部	0.22	0.3	0.4	0.48	0.58	0.76	1.12	1.72	2.01	2.85	3.8
80歳以上 独居老人	全国	0.11	0.16	0.2	0.22	0.25	0.28	0.38	0.55	0.69	0.93	1.24
	都市部	0.11	0.15	0.18	0.2	0.22	0.25	0.32	0.48	0.6	0.81	1.08
	農村部	0.11	0.17	0.22	0.25	0.28	0.35	0.49	0.73	0.9	1.26	1.73

Fig.7 全国の「空巢老人・独居老人」の総人口に占める割合予測

資料：「人口高齢化形勢と発展戦略研究」により筆者作成

2000年に比べて2050年には約12倍増加する見込みがある。特に農村部では18倍前後に増加すると予測されている（Fig. 7）。

## まとめ

中国の高齢者人口は、総人口の「3凸3凹」の変動の影響を受けており（新中国建国後の生活の安定で高出生率、3年間の自然災害後の出生率のリバウンド、一人子政策に抑えられたが第2のピークを基に第3の波のベビーブームで）、高齢者人口も3つのピークになる。

現在の第一波のピークが到来し、1950年代に生まれた人々は徐々に高齢期入る。80歳以上の高齢者は2020年の高齢者総人口の11.5%から2050年の22.5%まで増加する。これは、要介助要介護高齢者も急速に増えることを意味する。

人口構成からみると、生産可能人口（労働人口）の割合は次第に減少し、高齢者人口の増加は、社会の総扶養比（依存率）、特に高齢者扶養比（依存率）の増加をもたらすことになる。そこで社会経済、労働負担も増大している。

農村部の高齢化のピークは都市部より早く到来し、高齢化の進展がさらに速い。2051年は33.9%に達する。（都市部は2056年33.6%）

一人子政策の影響を受けて、「一人子を持つ夫婦」の割合が急速に増え、2045年には1.13億人に達し、全国の高齢者人口の25.6%を占める。都市部の状況は農村より深刻的

であり、2043年に農村の高齢者人口の34.9%を占める。

「空巢老人・独居老人」の割合は2000年に比べて大幅に増加しており、2050年まで全国で約5倍になる。80歳以上の「空巢老人・独居老人」は12倍前後になる。都市化の影響を受けて、子供の都市部への進学や就職のため、特に農村の「空巢老人・独居老人」は18倍になり、より深刻である。

これまで見てきたように、中国の高齢化社会の大きな問題や特徴をまとめた。

## I-2 中国における高齢者生活上の問題

高齢者の生活状況を把握するため「第四次中国城郷老年人生活状況抽様調査」(2015)が行われた。本調査から分かった高齢者の生活上の問題を以下にまとめられる。

高齢者の年齢構成は前期60～69歳の高齢者が56.1%、中期70～79歳の高齢者が30.0%、後期80歳以上が13.9%である。

家族形態をみると、空巢老人(夫婦のみ、独居老人)は51.3%である。子供がいる世帯には子供人数が平均3.0人であり、都市では2.7人、農村では3.3人である。しかし高齢者の年齢が若いほど子供人数が減っている。

高齢者の収入について、都市部は1994元/月、農村部は635元/月であり、3倍程度の差がある。収入源をみると、都市部と農村部では大きく異なっている。都市部では主に退職金(年金)のような収入で構成されている(79.4%)。農村部では年金をもらうのが36.0%しかいない。64.0%の高齢者の収入は農業の経営や財産転換(部屋の賃貸等)、子供の支援で構成されている。

高齢者の健康状況について、7割以上の高齢者は慢性病を持っている。都市部に比べ、農村部がより深刻的である。要介助要介護の高齢者は18.3%を占める。80歳以上の高齢者のうち要介助要介護率は41.0%である。

生活支援について、外部から提供されるサービスは高齢者施設以外、高齢者向けのサービスを提供する組織として社区居民委員会があり、民間的なサービスが進んでいない。社区居民委員会が提供するサービス内容をまとめると、法律支援、葬祭を行う、宅老所を営み、家政、食堂、買い物同行等の支援があげられる。これらのサービスを行う地域の割合はそれぞれ33.0%、21.8%、15.6%、15.2%、5.9%、2.2%である。一方、高齢者の個別の要望により必要とされるサービスについては、訪問診療38.1%、訪問家政12.1%、介護介助11.3%、相談10.6%、健康教育10.3%、ディケア9.4%、食事8.5%、入浴介助4.5%、補助道具の賃貸3.7%である。全国では高齢者にサービスを提供する地域の割合はまだ低いとみられ、さらに高齢者の個別のニーズに応じるサービスがほとんどないということが分かった。

高齢者の文化活動について、88.9%の高齢者はテレビやラジオを使用している。本や新聞を読むのは20.9%、植物やペットを育てるのは20.7%、囲碁や麻雀をやっているのは13.4%、5%の高齢者はネットを使っている。老後の生活が単調であり、外部のコミュニティ活動参加が少ないという特徴がみられる。

居住環境における問題点を挙げたのは58.7%を占め、農村部ではより多い(63.2%)。

以上のように、収入の構成が異なるため、都市と農村の差が大きく、年金のような収入が主な収入源ではない、農村の高齢者の収入が非常に少なく子供の支援が必要である。要介助要介護の高齢者は約2割となっている。外部からの生活支援がほとんどない。文化活動については、コミュニティ活動が充実ではない。居住環境について、高齢者の不満が高いと予測されている。居宅ケアサービスセンターを行う社区が少なく、また高齢者の個別のニーズに対応できるサービスがほとんどない。

### I-3 陝西省・西安市における高齢者の問題

#### 高齢者の概況

2019年末の陝西省の人口は、3876.21万人で、前年より11.81万人（0.31%）が増加した。陝西省の人口増加が緩やかであり、近年、出生数が減少し、都市化傾向が顕著であり、また、高齢化も進んでいるという特徴がある。

陝西省人口のピラミッドから見ると（Fig.8）、出生率低下（特に一人子政策）や都市化などの影響を受けて、陝西省の人口動向も明らかな変動を示している。全体として、陝西省の人口はほぼ全国と同じであり、「三凸三凹」の特徴を示している。1950年代、60年代出生コーホート（同時出生集団）人口は2030年の高齢者人口の最初の波の到来

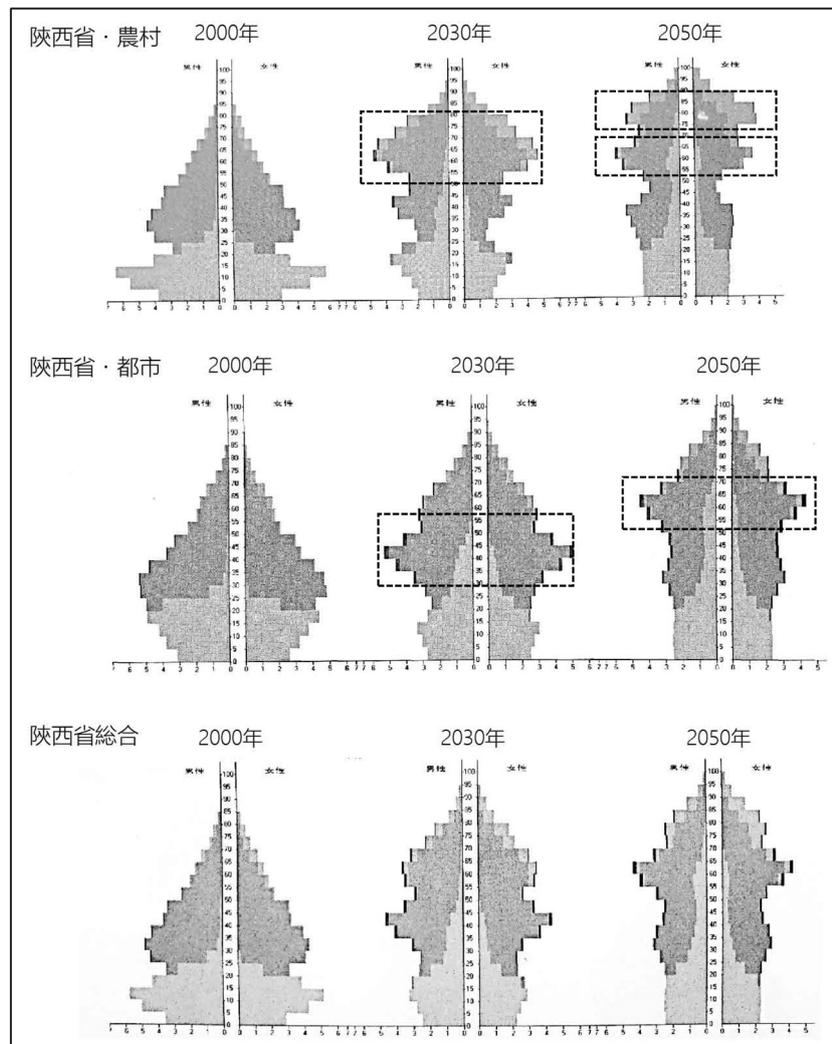


Fig.8 人口のピラミッド

出典：「人口高齢化形勢与発展戦略研究」華齡出版社，郭志剛等．pp. 306，2014. 03

とみられる。都市部と農村部は大きく異なっている。農村部の高齢化は都市部より深刻的である。

陝西省は2019年に高齢者人口は702.4万人、高齢化率は18.1%であった（Fig. 9）が、2030年に全国の平均より高い27.3%（982.9万人）になると予測されている。

2015年～2019年年齢別人口数と割合の変化をみると（Fig. 9）、2019年末現在、陝西省の人口のうち、0～15歳の人口は601.2万人、前年比8.9万人が増加し、総人口の15.5%を占めている。この年齢層の人口割合は、2014年に最低値に達して以来、年々増加している<sup>注20</sup>。16～59歳の生産可能人口は2572.6万人で、前年から24.7万人が減少し、総人口の66.4%を占めた。この年齢層の人口割合は、2011年にピークに達し（70.9%を占める）、近年、年々減少する傾向がある。60歳以上の人口は702.37万人で、前年と比較して27.6万人が増加し、18.1%を占める。今後さらに上昇しつづける傾向がみられる。

総扶養比をみると、年齢構成の変化の影響を受けて、陝西省の16～59歳の生産可能人口の負担は2019年も増加し続けている。総扶養比は、2015年の44.8%から2019年の50.7%に上昇し、その中で、60歳以上の高齢者に対する扶養比は27.3%になる。

		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
人口	人口（万人）	3792.87	3812.62	3835.44	3864.40	3876.21
0-15歳	人口	571.40	573.35	580.64	592.33	601.20
	割合%	15.07	15.04	15.14	15.33	15.51
16-59歳	人口	2620.37	2620.10	2609.95	2597.30	2572.64
	割合%	69.08	68.72	68.05	67.21	66.37
60歳以上	人口	601.09	619.17	644.85	674.77	702.37
	割合%	15.85	16.24	16.81	17.46	18.12
65歳以上	人口	383.46	394.99	414.23	439.72	458.94
	割合%	10.11	10.36	10.80	11.38	11.84
0-15歳の扶養比		21.81	21.88	22.25	22.81	23.37
60歳以上の扶養比		22.94	23.63	24.71	25.98	27.3
総扶養比		44.75	45.51	46.95	48.79	50.67

Fig.9 2015-2019年陝西省人口年齢別構成と扶養比

出典：陝西省統計局

<sup>20</sup> 中華人民共和国における人口抑制政策。特に1972年から2015年まで実施された、一組の夫婦につき子供は一人までとする計画生育政策（一人子政策）。2016年からは一組の夫婦につき子ども二人までとされている（二人っ子政策）。

## 高齢者の構成

「陝西省老年人口和老齡事業發展狀況報告」（2016 年度）では、2000 年末、陝西省は高齢化社会に突入し、同年の人口は 3,605 万人、60 歳以上の高齢者は 361.22 万人、総人口の 10.02%を占める。2016 年の年末まで、省の人口は 3812.62 万人、60 歳以上の高齢者人口は 619.17 万人で、総人口の 16.24%を占めた。2000 年と比較して、陝西省の 60 歳以上の高齢者数は 16 年間で 257.95 万人が増加し、高齢者の割合は 6.22%が増加した。人口の高齢化が深刻に進んでいることが分かる。

## 高齢者人口の年齢構成

60 歳以上の高齢者人口の 619.17 万人のうち、都市部の高齢者人口は 342.65 万人で 55.34%、農村部の高齢者人口は 276.52 万人で 44.66%を占める。

60～64 歳までの高齢者人口は 224.18 万人で、高齢者総人口の 36.21%を占めている。65～69 歳までは 137.54 万人で、22.21%、70～79 歳の高齢者人口は 180.33 万人で、29.12%、80 歳～の高齢者人口は 77.12 万人で、12.46%を占めている。

## 陝西省の各市別の 80 歳以上の高齢者の分布

各市における 80 歳以上の高齢者の分布状況を（Fig. 10）に示している。そのうち、西安市の高齢期人口は最も多く、17.97 万人で、高齢者の総人口の 12.72%を占め、陝西省の平均より高い。

高齢者の健康状態について、高齢者のうち、慢性病の持病率は 86.2%である。要介助な高齢者が 12.3%、要介護の高齢者が 8.9%を占めている。

高齢者の居住形態について、11.5%は独居老人であり、36.2%は夫婦のみで、52.3%は他の家族と暮らしている。「空巢老人」は 47.7%を占める。

「人口老齡化形勢与發展戰略研究」の中で、「中国 21 世紀各省、市、自治区家庭人口老齡化予測分析」により、増加の倍数をみると、2030 年までに **65 歳以上の人口**は 2000 年に比べて 2.9 倍増加し、全国で 6 位になる。80 歳以上の高齢者は 2030 年に 4.5 倍増加し、全国で 9 位になる。「**空巢老人**」について、65 歳以上の空巢老人は 2000 年と比較すると、総人口を占める割合は 2030 年まで 3.4 倍増加し、全国で 8 位になる。2000 年と比較すると、80 歳以上の割合は 2030 年まで 4.8 倍増加し、全国で 11 位になる。

「**独居老人**」について、65 歳以上の一人暮らし高齢者の割合は 2000 年から 2030 年にかけて 2.8 倍増加し、全国で 11 位になる。80 歳以上の高齢者は 2030 年まで 4.0 倍増

加し、全国で15位になる。2050年まで、この3つのデータの増加のスピードはもっと前列になる。陝西省の高齢化の進展が非常に速く、国のトップクラスにあることがわかる。

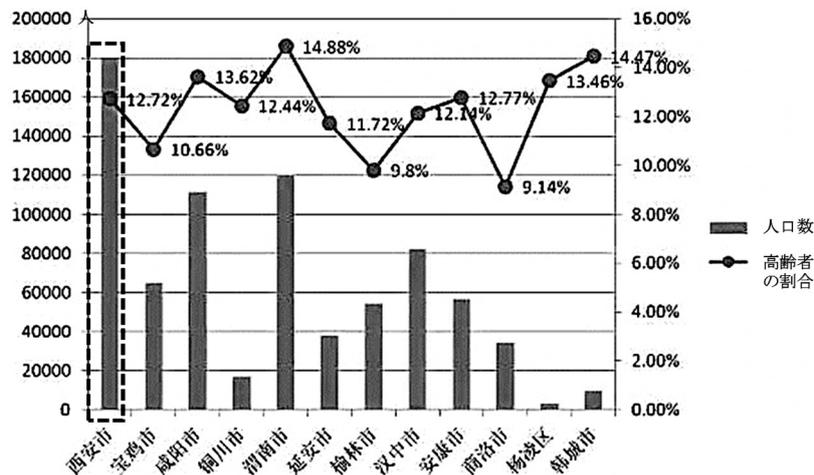


Fig.10 2016年陝西省の各都市別80歳以上高齢者人口数と割合  
 出典：「陝西省老年人口和老齡事業發展狀況報告」（2016年度）2017-10-31

### 高齢者生活上の問題

2018年、陝西省老齡工作委員会は高齢者の生活状況と社区が提供する高齢者向けのサービスの実態を把握するため、「陝西省老年人社区居家照顧服務調查」（2018）というサンプリング調査を行った。陝西省は各地域の老齡問題の特徴を把握するため、地理環境によって関中地方、陝北地方、陝南地方に分け、それぞれの地方から一つの都市を選択し（関中地方の渭南市、陝北地方の榆林市、陝南地方の商洛市）調査対象とした。また西安市は都会都市として特殊性を有しており、今回の調査対象とした。本研究の社区居住環境調査はこの調査をもとに実施した。この調査報告書により、西安市の高齢者の生活上の問題と社区の支援上の問題を以下にまとめられる。

### 経済

都市部と農村部の高齢者の所得格差が大きく、特に西安市では都市と農村部の所得格差が4倍に達した。西安市における平均収入は1940元/月、都市部は3119元/月、農村部は761元/月である。四つの都市における農村部の高齢者の所得はほとんど同じ水準である（Fig. 11）。

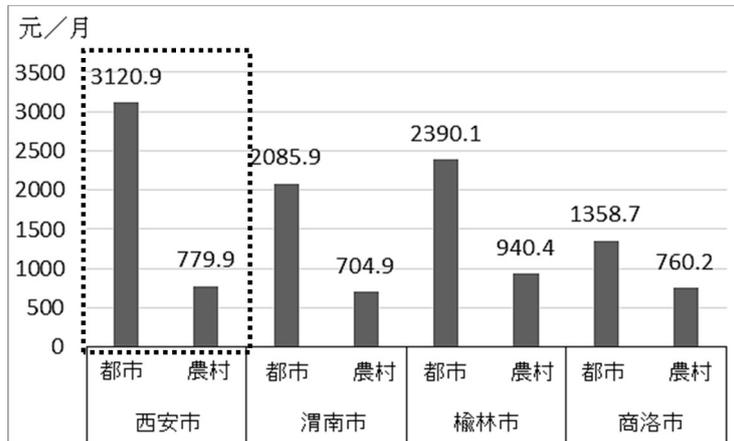


Fig.11 高齢者の収入

資料：「陝西省老年人社区居家照顧服務調查」（2018）により筆者作成

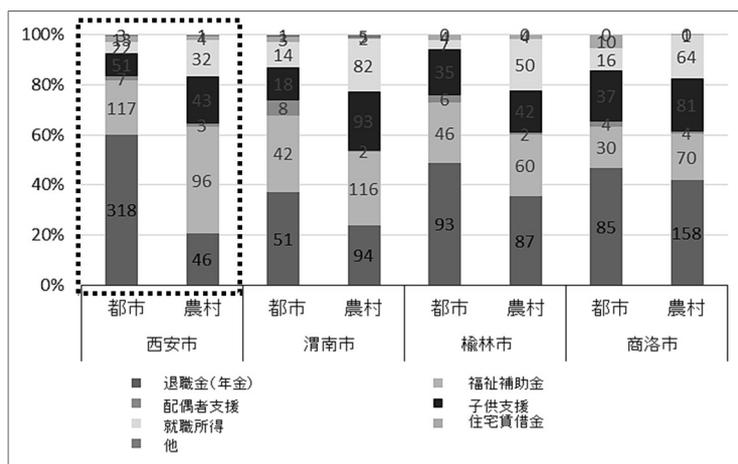


Fig.12 収入源

資料：「陝西省老年人社区居家照顧服務調查」（2018）により筆者作成

都市部の高齢者の約半数の主な収入源は年金である。農村部の高齢者の収入には福祉補助金が必要な割合を占めていることがわかる。子供による支援の状況は農村で顕著であり、約20%を占めている。また、農村部では、都市部と違い、農作業で稼ぎ続けるということがよくある。さらに、西安の農村部における高齢者のほぼ半数が福祉補助金を受けている。農村部では高齢者の支出は収入を上回っており、余裕のある生活費用がなく、日常の支出は日常生活の支出を除いて、医薬費が必要な割合を占め、30%以上に達している。特に西安市の農村部では40%以上を占めている。また農村部の高齢者収入の構成には、子供の支援が多くみられる (Fig. 12)。

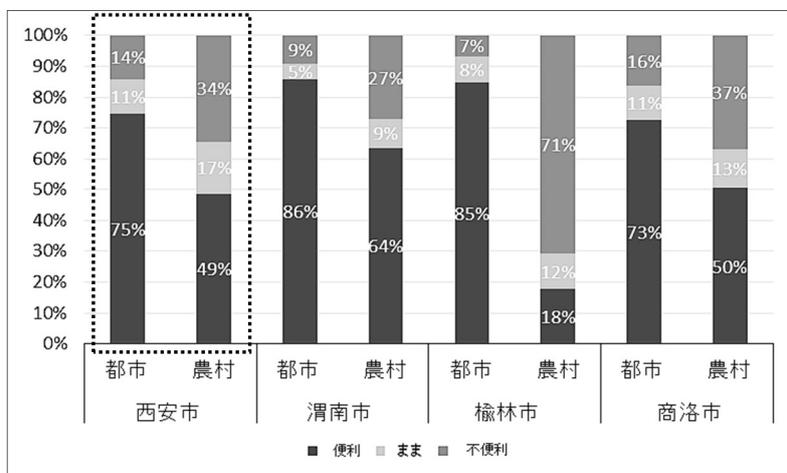


Fig.13 診療の便利性の評価

資料：「陝西省老年人社区居家照顾服务调查」（2018）により筆者作成

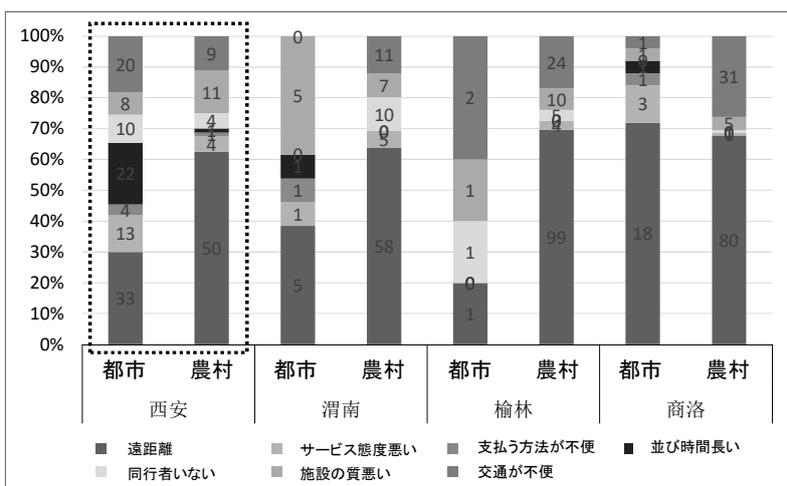


Fig.14 診療不便と感じる理由

資料：「陝西省老年人社区居家照顾服务调查」（2018）により筆者作成

## 医療健康

いずれの都市で70%以上の高齢者は慢性病を患っている。西安市では77.7%を占めている。病気の診察が便利かどうかを尋ねると、便利と感じる高齢者は一般的に都市が農村より20%以上を高く占めている (Fig. 13)。

診療が不便と感じる原因として (Fig. 14)、西安市には、主に距離が遠い、並ぶ時間が長い、交通が不便である、農村には、主に距離が遠い、施設の質が悪い、交通が不便

といったことが挙げられる。四つの都市の農村部では診療施設の遠距離が利用不便の主な原因となっている。

健康知識の普及と理解について、習得率は一般的に都市部が農村部より高い。西安市では最も高く 66%を占め、農村部では半分以下になっている。健康知識を習得していない高齢者の半数は、興味がないと考えられる。一方、半数程度はどこで学ばばいいのかわからない。これについて特に農村部の高齢者に顕著である。健康知識の習得ルートを知ると、テレビや広告が 43%を占めている。都市の高齢者は健康講義を通して学ぶことがより多くみられる。農村部では、治療の際に医師から学ぶことが多い。都市部の高齢者に比べて、農村部の高齢者は健康知識と病気予防の学習のルートが非常に貧弱であることがわかる。

### 生活支援

老後の生活支援についての心配は、全体的にみると 23%の高齢者は心配していることがわかる。都市部より農村部の高齢者の不安が高く、一般的に農村部の高齢者の 25%以上が懸念ある。西安市では都市部の高齢者の不安がほかの都市の都市部よりも高い (Fig. 15)。

生活支援サービスの利用状況について (Fig. 16), 全体として、利用率は特に農村部では低い傾向がある。そして、最もよく使われるのは訪問の家事、介護、診療、食事で

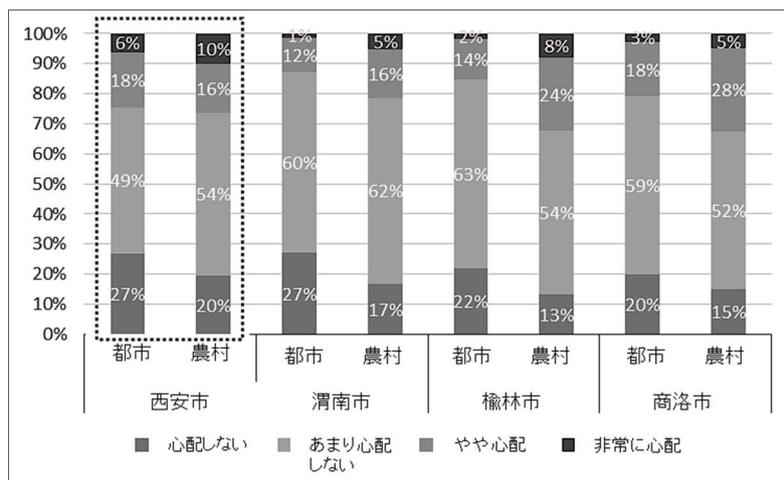


Fig.15 生活支援の心配

資料：「陝西省老年人社区居家照顾服务调查」（2018）により筆者作成

支援サービスの利用状況 %	西安市		渭南市		榆林市		商洛市	
	都市	農村	都市	農村	都市	農村	都市	農村
訪問家政	12	1	1	0	7	1	0	8
訪問介護	8	0	0	2	7	1	5	4
訪問診療	10	0	4	1	3	3	6	4
相談	5	0	4	0	6	1	3	4
高齢者食堂・食事配達	9	0	0	3	2	4	1	8
買い物代行	4	0	0	0	1	1	1	1
診療同行	4	0	0	0	1	1	1	1
高齢者電話で問い合わせ	5	0	3	0	0	1	1	0
リハビリ治療	5	0	4	1	3	1	1	5

サービスの要望 %	西安市		渭南市		榆林市		商洛市	
	都市	農村	都市	農村	都市	農村	都市	農村
訪問家政	19	5	4	4	11	6	13	17
訪問介護	13	11	6	9	10	12	19	22
訪問診療	17	8	13	14	9	14	20	18
相談	13	1	8	2	6	1	6	6
高齢者食堂・食事配達	22	22	22	21	21	23	21	22
買い物代行	11	1	3	4	3	1	6	4
診療同行	14	3	5	2	14	2	6	4
高齢者電話で問い合わせ	15	3	4	3	3	2	4	3
リハビリ治療	15	3	5	2	4	3	5	11

Fig.16 支援サービスの利用と要望

資料：「陝西省老年人社区居家照顾服务调查」（2018）により筆者作成

あるが、全て10%程度以下にとどまっている。西安市では、都市部の利用率は他の都市より高いが、農村部はほとんど利用していない。

Fig. 16 が示すように、これらの基本的な支援サービスの利用期待について、食事の需要は都市部においても農村部においても高く、20%以上に達している。次は訪問診療と介護である。西安市にはさまざまなサービスへの需要が高いということがわかる。

要望と利用状況の差から見ると（Fig. 16）、農村部の高齢者はこれらの基本的な支援サービスに対する需要期待が高いが、サービスの利用状況は非常に低い。特に食事、家事、介護、そして医療等において顕著である。西安の都市部では、同行診療、高齢者向き電話の問い合わせ対応、リハビリ治療、買い物代行などのようなサービスに対する需要が比較的が高いことがわかる。

## 居住環境

陝西省における夫婦のみの世帯が52.0%であり、11.3%の独居老人世帯と合わせると空巢老人は63.3%となっている。西安市の都市部では、夫婦のみの世帯が55.5%であり、

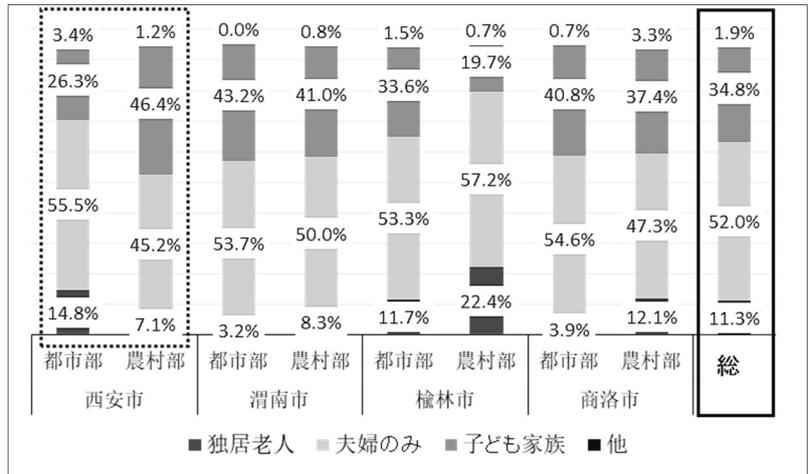


Fig.17 居住形態

資料：「陝西省老年人社区居家照顧服務調査」（2018）により筆者作成

独居老人が 14.8%，合わせると空巢老人は 70.3%である。農村部では、夫婦のみの世帯が 45.2%であり、独居老人が 7.1%，合わせると空巢老人は 52.3%である。西安市の都市部においても農村部においても空巢老人世帯が全世帯の半分以上を占めている。都市部の空巢老人世帯は農村部より割合が大きい。逆にほかの都市では、農村部の空巢老人は都市部より割合が高い（Fig. 17）。

住居について、都市部で、老旧住宅はほぼエレベーターがない、部屋が狭い、室内の段差、和式トイレで、浴室がない等といった問題がある。それに対して、農村部では住居の水道電気、暖房がない等といった問題がある。周辺環境について、高齢者の希望は

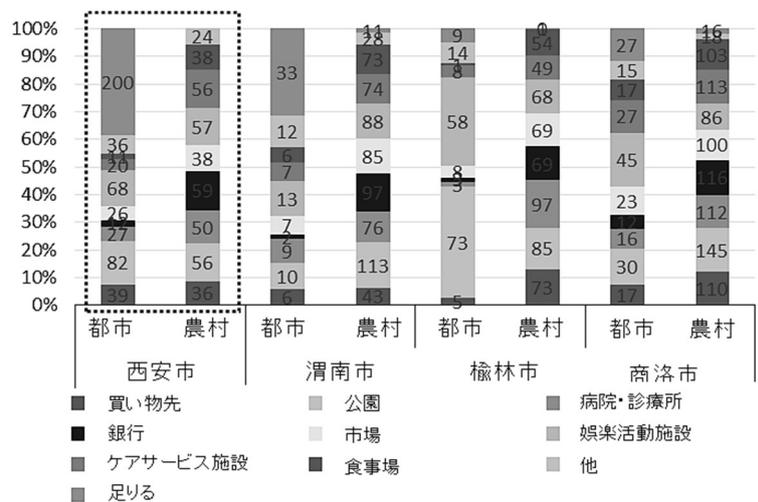


Fig.18 周辺施設の不充足について

資料：「陝西省老年人社区居家照顧服務調査」（2018）により筆者作成

都市部と農村部によって異なる。都市部には、公園や地域福祉施設が注目されているが、農村部には、診療施設や買い物先等のインフラの整備への期待が高い。

高齢者が必要な施設について (Fig. 18), 充分であるかどうかについて高齢者に聞くと、西安市以外、ほとんどはそれぞれの施設が足りないとの回答があった。西安市の都市部では、4割の高齢者は周辺施設が充分であると感じている。一方、農村部ではどの施設も充分ではないとの回答があった。

## 文化活動

高齢者の余暇活動内容は比較的に単調であり、主にテレビを見たり、散歩したり、花を植えたりすることである。都市部の高齢者の活動内容は農村部より豊富といえ。農村の高齢者のレジャー活動は主にテレビ、散歩、トランプ、芝居を見ることである。辺鄙な地区では受信設備がなくて、テレビを見たりラジオを聞いたりすることさえできず、ほとんどの娯楽活動がない。

娯楽活動施設の利用についてみよう (Fig. 19)。都市部の高齢者活動施設の利用は農村部より多く、特に西安市では顕著である。農村部の高齢者の場合、活動場所の利用は一般的に少ない。彼らは主に文化活動センターや室外の簡易なフィットネス、広場を利用している。また、農村で近年建設された高齢者向けの幸福院の利用はほとんど見られない。

娯楽施設を利用しない理由を尋ねると、身体がよくないという理由以外、娯楽施設がそもそもないこと、あっても遠すぎるといったことが挙げられた。娯楽活動の場所が不

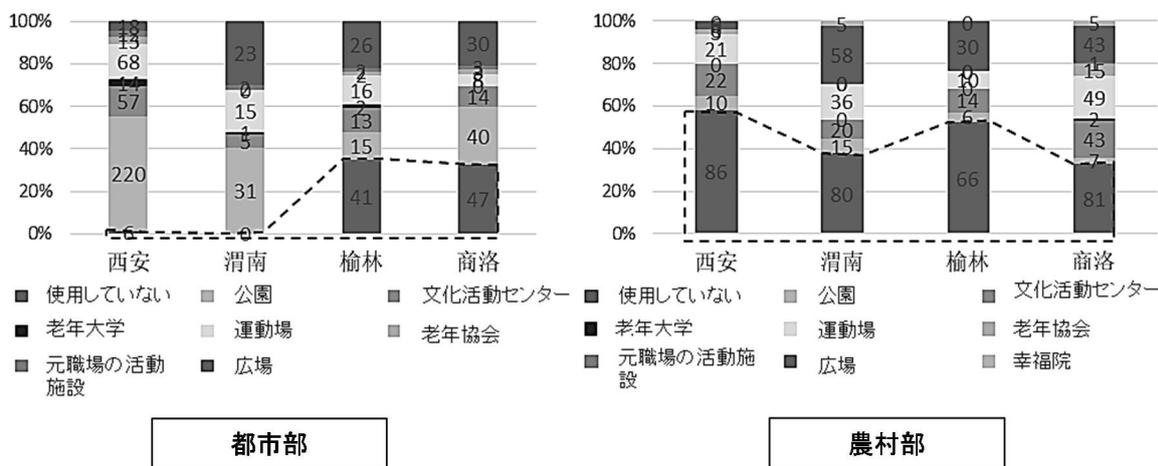


Fig.19 娯楽活動施設の利用状況

資料：「陝西省老年人社区居家照顧服務調查」(2018)により筆者作成

足していることが農村の特徴と言える。

## 精神状況

生活現状に対する満足度について、農村部より都市部の高齢者は6割以上が満足しているが、3、4割は現在の生活に満足していないということがわかる。

全体として、孤独を感じる高齢者が多い。またはたまに孤独を感じる高齢者は農村部で30%以上に達し、都市部で20%以上となる。特に子供は他の地域に就職したため、高齢者は寂しくと感じることが多くみられる。

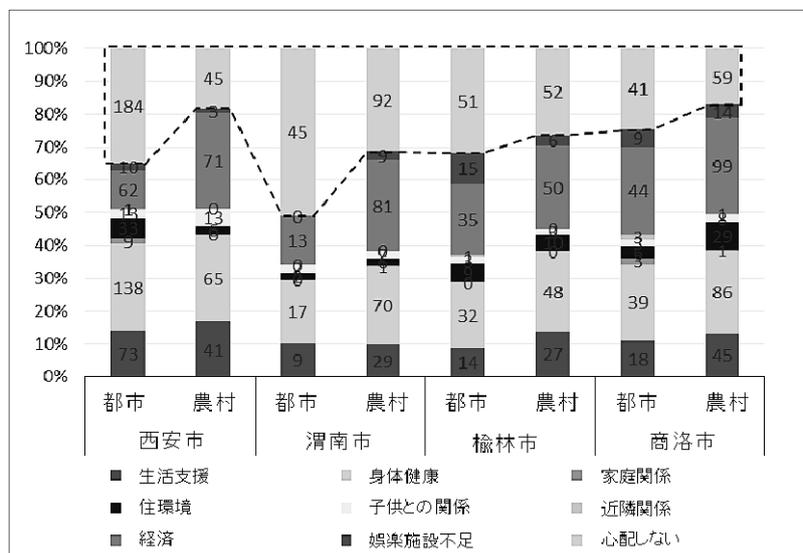


Fig.20 生活上心配すること

資料：「陝西省老年人社区居家照顾服务调查」（2018）により筆者作成

生活の心配について（Fig. 20）、体の健康、経済収入、老後の生活支援等の問題が多い。農村部では経済上の心配は明らかに都市部より高い。西安市の都市部では心配がないは35%、農村部の20%より高く、地域差がみられる。

## 社区からの支援

調査した4都市にある44社区では、居宅ケアサービスセンターを行っているのが5カ所（11.4%）しかなく、高齢者向けの食堂は6カ所（13.6%）がある。高齢者の生活支援はすべて社区居民委員会がおこなっている。民間で行う高齢者サービスはほとんどない。農村部では「幸福院」という居宅ケアサービスセンターが設置され、休憩室、ベッ

ド、食堂、娯楽室などのスペースがあるが、経営不振の問題がある。

西安市では、高齢者の居宅ケアサービスに関する施策のほとんどは国策に従って推進されている。都市部においてもディケアや居宅ケアサービスを提供する組織が少なく、社区が主体となっておこなっている。しかし、社区ではスタッフや運営資金不足等の問題があるため、民間の運営団体に頼り、休憩室や食堂、リハビリ治療、健康管理などのサービスを提供するモデルが試みられている。

## まとめ

陝西省の高齢者は全体的に若い年齢層が多い。西安市の80歳以上の高齢者の規模は最も多く、老年人口の総数に占める割合は陝西省の平均水準より高い。陝西省や西安市の高齢者問題は全国の高齢者問題とほぼ同じであり、家族形態について、子供が外出し、一緒に住んでいない「空巢老人」が多くなっている。特に西安市では「空巢老人」が66.3%を占める。要介助要介護の高齢者が増えているが、民間の生活支援は進んでいない状態である。収入は全体的に低く、特に農村部の高齢者が子供から支援してもらっている状況がある。

慢性病の持病率は86.2%（西安市77.7%）で全国水準の10%程度を超えている。特に農村部がより高い。病院の診察の便利性は都市が農村より優れている。診療が不便と感じる原因としては、全体的に、主に距離が遠い、並ぶ時間が長い、交通が不便であるといった点が挙げられる。それに対して、農村には、主に距離が遠い、施設の質が悪い、交通が不便であると指摘されている。また健康知識が薄く、習得のルートも少ない。

生活の心配について、体の健康、経済収入、老後の生活支援、居住環境等の問題が指摘された。農村部では経済上の心配は明らかに都市部より高い。

高齢者が利用するサービスのほとんどは地域の社区居民委員会からのものである。次は近隣の友人やボランティアの支援もある。また、訪問家事や介護は民間的な組織や個人によって提供される場合もあるが、全体的に見ると非常に少ない。高齢者が利用するサービスの半分以上は無料サービスとなっていることもわかる。

居住環境に対する不満について、都市部では、老旧住宅はほぼエレベーターがない、部屋が狭い、室内の段差、和式トイレ、浴室がない等が主な問題となっている。一方、農村部では住居の水道電気、暖房がない等が主な問題である。周辺環境について、高齢者の希望は都市部と農村部で異なる。都市部には、公園や地域福祉施設が注目されることが多いが、農村部には、診療施設や買い物先等のインフラ整備への関心が高い。

高齢者の余暇活動内容は比較的に単調であり、主にテレビを見たり、散歩したり、花を植えたりすることである。都市部の高齢者の活動内容は農村部より豊富であるといえる。娯楽活動施設の利用に関しては、都市部の高齢者活動施設の利用は農村部より多く、特に西安市において顕著にみられる。娯楽施設を利用しない理由について、身体がよくないという理由以外、娯楽施設がほとんどない、また、あったとしても遠すぎるといったことが挙げられた。農村部では、娯楽施設の整備が不足している問題点が浮き彫りになった。

## 第Ⅱ章 高齢者居住環境に関する施策

Ⅱ－1 高齢者に関する政策の変遷

Ⅱ－2 高齢者の居住環境に関する政策

Ⅱ－3 高齢者養護施設にまつわる基準

## 第Ⅱ章 高齢者居住環境に関する施策

### Ⅱ-1 高齢者に関する政策の変遷

1982年に国連は、オーストリアのウィーンにおける高齢者問題世界会議で人口高齢化問題は全世界での重大な社会問題を示し、「国際行動計画」が承認された。中国は加盟国として実施の進捗するため、1983年に中国国務院は高齢者問題に対する全国老齢委員会を設立した。全国における各地方は高齢者課題に対するメカニズムを確立した。1992年に国連第47回大会の高齢者問題特別会議で2001年にむけた「高齢化に関する8つのグローバル・ターゲット」と世界的な高齢化に対する宣言（高齢者問題国際行動計画10周年）した。加盟国が自国の人口高齢化に対する施策を制定すると要求された<sup>注21)</sup>。中国の60歳以上の高齢者人口数は1993年に10000万人を超えていた。2000年に13000万人に達し、総人口の10%を超え、高齢化社会に入ると予測された。したがって、1993年に中国の第一部「老年人権利保護法」が出された。1994年に高齢者権利の守りをめぐって「中国老齢工作七年発展綱要（1994～2000）」という国レベルの計画を策定して始まった。

1983年に中国老齢委員会の設立以来、中国は高齢者事業に関する政策、法規、標準がぞくぞくと出ている。大きく三段階に分けられ（Fig. 1）、第一段階（1983年～1999年）「初歩的な探求発展段階」、第二段階（2000年～2012年）「体系化構築持続発展段階」、第三段階（2013～現在）「快速発展段階」政策が密集に提出された。

第一段階では、第一部高齢者に対する、主に生活の保障と医療の保障及び家族からの扶養の責任、社会救済対象とする三無老人（無子供、無収入、無労働力）を明らかに提出された「老年権利保障法」1993。第一部の国レベルの思想、理論、政策、法律、社会的なサービス（高齢者福祉）等方面に関する老齢事業計画が出された「中国老齢工作七年発展綱要（1994-2000年）」1994。

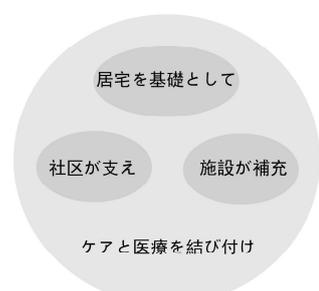
第二段階では、中国の高齢者数は1.78億人に達し高齢化率13.26%になり、中国は高齢化社会の国の行列に入っていた。老齢事業の持続発展に体系化することを探求し建設する段階である。養老サービスを全国発展の戦略計画の中に組み入れ始め、第一回の高齢者事業の「五年計画」として作られた「中国老齢事業発展十五計画綱要（2000～2005）」2001。「綱要」の中で「家庭、社区、社会」三方面が含まれる養老サービスメカニズム

<sup>21</sup> <https://www.unic.or.jp> 国際連合広報センター

を作るという理念を出し、施設のベッド数が千名高齢者に 10 床を保障することを目標とした。その後「五年計画」は続き、「中国老齡事業發展十一五計画綱要（2006～2010）」2006、「中国老齡事業發展十二五計画綱要（2011～2015）」2011 が作られた。「十二五計画綱要」では千名高齢者に施設のベッド数が 30 ベッドを保障することが目標となった。この間、2006 年に国務院は養老サービス事業の組み立てを推進するため、「国務院关于加快發展養老服務業的意見」2006 を発令し、「居宅を基本として、社区居民委員会が主導し、高齢者施設が支え」という三位一体の養老サービス体系を基本方針と明確にした。各部門は「意見」により福祉事業や高齢者施設、居宅サービス業、高齢者用具の開発、教育等に関する様々な施策が出された。

第三段階では、2015 年に高齢者人口数は 2.21 億人に達し、高齢化率は 16%を超える と予測されていた。高齢化が深刻に進行するにしたがって、国務院は積極的に高齢化問題を直面して養老サービスをより一層に推進し「国務院关于加快發展養老服務業的若干意見」2013 を発令した。その中で千名高齢者に 35～40 ベッドを保障し、都市計画の中では高齢者施設の用地面積は一人当たり 0.1 m<sup>2</sup>以上に用意すべきという目標が要求された。この後、この「意見」をめぐって法律や金融保険、施設の管理、人材育成、建設工程、福祉用具、及びテクノロジーに関する各部門からそれぞれの対策や技術標準等を密集に提示した。また「第十三五回国老齡事業發展及養老体系建設計画（2016～2020）」2017 では、養老サービス体系は「三位一体」から「居宅を基本として、社区居民委員会が支え、高齢者施設が補充、ケアと医療を結び付け」という「四位一体」の養老サービスシステムに示している。養老サービス体系に応じて各領域を含む標準の体系とするガイドラインが作られた「養老服務標準体系建設指南」2017。この「指南」は高齢者の能力、養老サービスの形式、サービス内容、建設管理の四次元をめぐって構築すると説明している。

この段階で中国のケアサービスシステムの基本的な枠組みが構築されている。



“四位一体” 高齢者ケアサービス体系

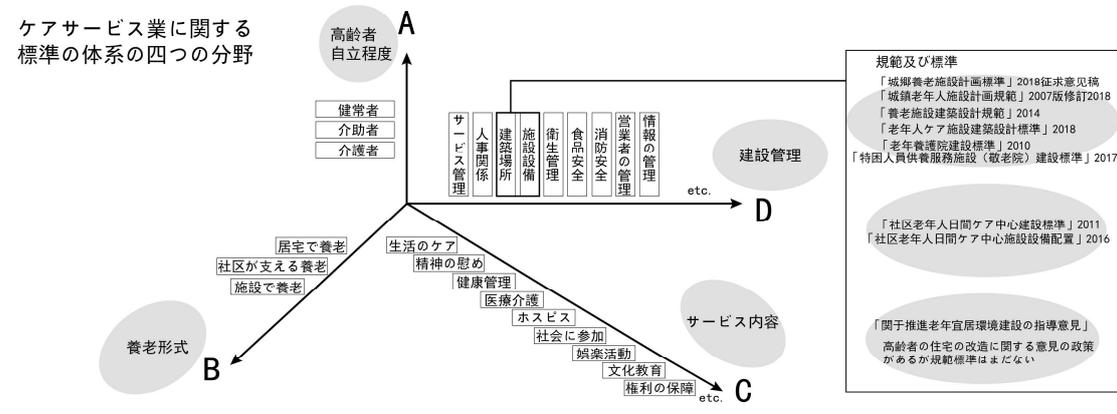
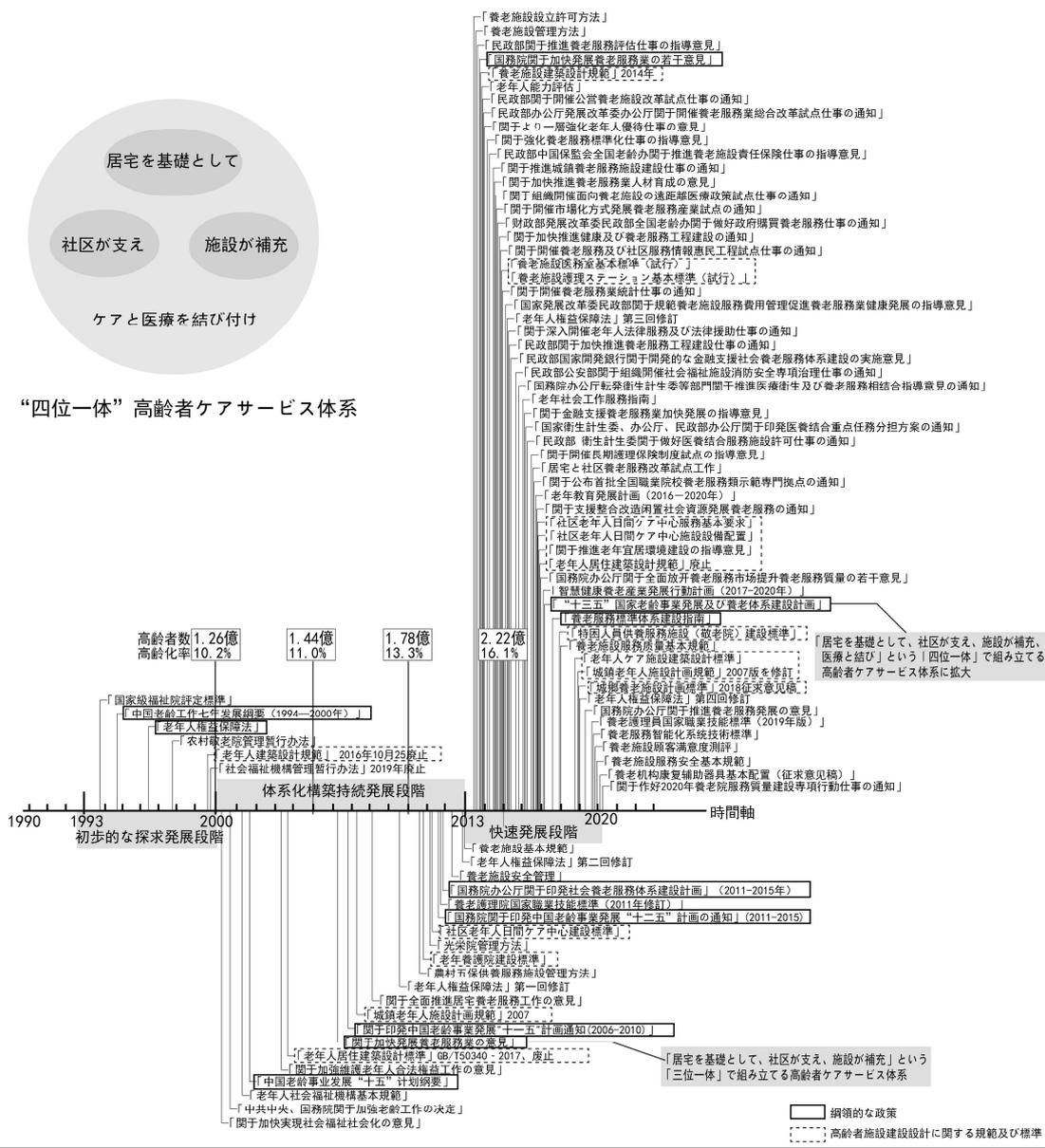


Fig.1 中国高齢者に関する政策の変遷  
筆者作成

## II-2 高齢者の居住環境に関する政策

最初の一段階で初めに養老サービスや福利院農村の敬老院の設立や管理に関する基本的な規範ができた。さらに第一部高齢者の居住建築と公共建築の設計に関する基本的な規範が出された「老年人建築設計規範」1999。

次に二段階で高齢者の居住環境に関する規範や標準が徐々に整備されていた。「老年人居住建築設計標準」2003で高齢者住宅、賃貸する公寓及び養老院（老人ホーム）、護理院、宅老所等の建築施設に対する設計の標準が出された。また2007年に「城鎮老年人施設設計規範」で高齢者施設を市（地区）級、居住区（鎮）級、小区級の三つのレベルに配置する内容や規模等を規定した。2010年に特に自立できない高齢者を受け入れ対象とする護理院の建設標準が出された「老年養護院建設標準」2010。また社区が主導するデイケアセンターのサービス内容や規模、面積、立地、設備等に対する標準を編成した「社区老年人日間照料中心建設標準」2011。また都市の道路、広場、緑地、居住区、建築等の公共スペースをバリアフリー化する規範が編成された「無障害設計規範」2012がある。

2013年には、高齢者福祉元年としてそれぞれの政策が出てきて、高齢者の居住環境にかかわる規範標準の幅も続々広がっている。社区が主導するデイケアセンターや托老所に対するサービス内容、設備の配置の要求についての「社区老年人日間照料中心施設設備配置」2016、高齢者にケアを提供する施設の設計標準「老年人照料施設建築設計標準」2018が出された。元の都市だけの高齢者施設の計画規範「城鎮老年人施設設計規範」2007版の修訂版2018の上で、農村部を含まれる「城鎮農村養老施設設計規範」初稿2018が編成されている。ケアと医療を結び付けるため、高齢者介護施設に対する医務室と看護ステーションの設備標準が作られた。貧困層、三無老人を救済対象とする福祉施設や農村での敬老院に対する建設標準が編成された「特困人員供養服務施設（敬老院）建設標準」2017。また高齢者施設において福祉用具の配置についての標準を編成している「养老机构康復補助器具基本配置（初稿）」2020。住環境を高齢者の生活行為や身体機能の低下の適応に改善するため、「關於推進老年宜居環境建設的指導意見」2016等のいくつかの政策で古い住宅を改造することを提示しているが、詳しくかかわる規範、標準等はまだ制定されていない。

西安市はほとんど国の政策にしたがって、高齢者の事業を進めている。「城鎮老年人施設設計規範」2018修訂版により、西安市は高齢者人口数の予測、施設のベッド数、施

設の用地規模等について「養老服務施設布局計画（2018～2030年）」<sup>注22)</sup>を作った。「計画」では二段階の時期に分け、短期目標（2018～2021年）と長期目標（2022～2030年）を編成している。高齢者人口数は2021年まで約215万人に達し、高齢化率は18.5%になり、2030年まで約373万人に達し、高齢化率は24.3%になると予測されている。「規範」により1000人の高齢者に40床以上を保障するべきと要求しているため、西安市の「計画」で、千名高齢者に施設の床数は45ベッド以上に保障することを目指している。2021年までに西安市における高齢者施設のベッド数は9万個になり、2030年まで16.8万個が必要と予測されている。2030年まで新建の居住区には百世帯に20㎡高齢者施設の用地を確保し、旧居住区には百世帯に15㎡の用地を確保することとなる。各区県には一か所の公的な高齢者ケア施設、各街道には一か所高齢者総合サービス施設を設立することを示している。

現在に実施している建設計画、建築設計に関する規範及び標準により、高齢者の施設の立地計画や建築の用地、部屋の配置にかかわる標準を入所、通所、居宅訪問に分類して詳しいポイントを抽出して以下にまとめる。そのうえで西安市の高齢者施設の立地や利用範囲、部屋の配置を考察する。

### II-3 高齢者養護施設にまつわる基準

Fig. 2 に高齢者養護施設の計画と配置基準を示す。

高齢者養護施設の体系について、主には自立度低い高齢者を受け入れ対象とする護理院、生活のケアを提供する60歳以上の高齢者を利用対象とする老人ホーム系の養老院（農村では三無老人が無料で利用対象とする敬老院と呼ばれ）、高齢者向けケアサービス付き賃貸住宅である老年公寓を三種類に大きく分けられている。また一種は軍隊関係者に対する光栄院や離職幹部休養所が情報を公開しない。

高齢者養護施設の配置基準について、今まで最も全般的に施設計画に関する標準「城郷養老施設計画標準」初稿（意見稿）が2018年に提示されている。この「標準」により居住系養護施設に対する計画の配置標準を都市と郷鎮の人口数により施設の規模（ベッド数）、利用圏域（サービス圏域）、建築面積にまとめている。施設の4.5～7.2万人の都市における一般的に300～700床が必要であり、一か所あたり300床程度が適切である。農村部における5万人以上の郷鎮では一般的に350床が必要であり、一か所あた

<sup>22</sup> 「養老服務施設布局計画（2018—2030年）」西安市民政局，2018年

り 100～300 床程度が適切である。3～5 万人の郷鎮には一般的に 200～500 床が必要であり、一か所には 100～300 床程度が適切である。1～3 万人の郷鎮では 70～300 ベッドを配置すべき、一か所には 50～150 床程度が適切である。1 万人以下の郷鎮では具体的なベッド数は示されていない。人口数に合わせて計算して施設を設置しており、他の施設と複合されることもである。城卿における施設は 500 ベッドを超えないように設置する。サービス圏域について都市と 5 万人以上の郷鎮には 800～1000m ごとに一か所設置すべき、5 万人以下の郷鎮には少なくとも一か所を設置すること。施設の面積について都市と郷鎮でも 40 m<sup>2</sup>/床以上と要求されている。

通所施設とする社区日中ケアサービスセンター（デイケアセンター、宅老所）または農村部の幸福院には、0.1～3 万人の地域で各拠点に 5～10 床以上の簡易ベッドを設置している。人口数によって、300～500 m<sup>2</sup>の面積が必要である。農村部では面積への要求がないが、最低限一か所が必要である。

地域施設とする老年活動センター（娯楽室）、老年大学（高齢者生涯教育センター）等について、都市部の場合、4.5～7.2 万人の地域で 15 分生活圏域（800m～1000m）内に一か所を設置する。建築面積は 1200 m<sup>2</sup>～1800 m<sup>2</sup>/拠点、敷地面積は 2400～3600 m<sup>2</sup>にする必要がある。0.5～1.2 万人の地域で 5 分生活圏域（300m）内に一か所を設置する。建築面積は 500 m<sup>2</sup>～800 m<sup>2</sup>/拠点、敷地面積は 600～1000 m<sup>2</sup>にする必要がある。農村部に

### 利用方式

### 計画、立地

施設＋居宅訪問		居住人口(万)	目標：千名高齢者に40床以上に保障する。					
			配置規模および要求	利用範囲	建築面積/用地面積			
入所	施設	都市	4.5-7.2	一般的に300-700床を配置；300床≤500床/施設	800-1000m毎に一か所を設置	≥40m <sup>2</sup> /床	25-50m <sup>2</sup> /床	
			郷鎮	>5	350床を配置、100-300床/拠	800-1000m毎に一か所を設置	≥40m <sup>2</sup> /床	30-60m <sup>2</sup> /床
				3-5	200-350床を配置、100-300床/拠	少なくとも一か所を設置		
				1-3	70-300床を配置、50-100床/拠	少なくとも一か所を設置		
老年公寓（ケアサービス付き）	≤1	人口数により計算、他の施設と併設で	少なくとも一か所を設置					
通所	社区	都市	1.5-2.4	各拠点≥10床簡易床	500m毎に一か所を設置	1085-1200m <sup>2</sup> /拠	750-1500m <sup>2</sup> /拠	
			0.5-1.2	各拠点≥5床簡易床	300m毎に一か所を設置	600-1000m <sup>2</sup> /拠	500-1200m <sup>2</sup> /拠	
			>3	各拠点≥10床簡易床	500m毎に一か所を設置	1085-1200m <sup>2</sup> /拠	900-1700m <sup>2</sup> /拠	
	郷鎮	>3	各拠点≥10床簡易床	少なくとも一か所を設置	750-1085m <sup>2</sup> /拠	650-1500m <sup>2</sup> /拠		
		1-3	各拠点≥5床簡易床	少なくとも一か所を設置	300-500m <sup>2</sup> /拠	300-700m <sup>2</sup> /拠		
		≤1	各拠点≥5床簡易床	各村に少なくとも一か所を設置	200-350m <sup>2</sup> /拠	170-500m <sup>2</sup> /拠		
地域	老年公共活動施設	都市	4.5-7.2	15分生活圏毎に一か所を設置	800-1000m	1200-1800m <sup>2</sup> /拠	2400-3600m <sup>2</sup> /拠	
			0.5-1.2	5分生活圏毎に一か所を設置	300m	500-800m <sup>2</sup> /拠	600-1000m <sup>2</sup> /拠	
		郷鎮	>3	少なくとも一か所を設置、5万人以上都市と同じ	鎮域、5万人以上都市と同じ	1000-1500m <sup>2</sup> /拠	2000-3000m <sup>2</sup> /拠	
			1-3	少なくとも一か所を設置	鎮域	500-1000m <sup>2</sup> /拠	1000-2000m <sup>2</sup> /拠	
訪問	居宅	村	≤1	各村に少なくとも一か所を設置	村域	300-500m <sup>2</sup> /拠	600-1000m <sup>2</sup> /拠	
			>0.1	各村に少なくとも一か所を設置	村域	200-300m <sup>2</sup> /拠	250-500m <sup>2</sup> /拠	
			0.5-1.2万人に一か所を設置すべき					
			各都市に少なくとも一か所の市レベルの高齢者公共活動施設を設置すべき 50万人以上の市区に少なくとも一か所の区レベルの高齢者公共活動施設を設置すべき 300万人以上の区にはニッカ所に分け設置すべき 各拠点に600m <sup>2</sup> の室外活動場を付き			1000-5000m <sup>2</sup> /拠	2000-10000m <sup>2</sup> /拠	

Fig.2 高齢者養老施設の計画基準

現行基準により筆者作成

施設＋居宅訪問		室配置											
		生活				文化娯楽		リハビリ医療			室外場		
		寝室			食堂	休憩室	娯楽室	閲覧室	トレーニングルーム	医務室		相談室	
入所	施設	老年護理院	■ 1人	■ 2人	■ 多人	■ $\geq 4\text{m}^2/\text{人}$ $\geq 40\%$	—	■	■	■	■	▲	
		養老院（福祉施設、敬老院）	■ $\geq 10\text{m}^2$	■ $\geq 16\text{m}^2$	■ $\geq 6\text{m}^2/\text{床}$ $\leq 5\text{床}$	■ $\geq 2.5\text{m}^2/\text{人}$ $\geq 70\%$	—	■	■	▲ $\geq 2\text{m}^2/\text{床}$	■ $\geq 10\text{m}^2$	▲	一人当たり0.2㎡
		光栄院（干休所）	■ $\geq 10\text{m}^2$	■ $\geq 16\text{m}^2$	■ $\geq 6\text{m}^2/\text{床}$ $\leq 4\text{床}$	■	—	■	■	▲ $\geq 2\text{m}^2/\text{床}$	■ $\geq 10\text{m}^2$	▲	一人当たり0.2㎡
		老年公寓（ケアサービス付き）	■			—	—	—	—	—	—	—	
通所	社区	社区日間ケアセンター、托老所 （短期間宿泊あり）		▲		■ $\geq 2.5\text{m}^2/\text{人}$ $=100\%$	■ $\geq 4\text{m}^2/\text{人}$	■	■	▲	—	■	一人当たり0.2㎡
		农村幸福院（短期間宿泊あり）		▲		■ $\geq 2.5\text{m}^2/\text{人}$ $=100\%$	■ $\geq 4\text{m}^2/\text{人}$	■	■	▲	—	■	一人当たり0.2㎡
	地域施設	老年活動センター	都市	$\frac{4.5-7.2}{0.5-1.2}$	—	—	—	■	■	—	—	—	150㎡/拠 100㎡/拠
		老年大学	郷鎮	$\frac{>3}{1-3}$	—	—	—	■	■	■	—	—	300㎡/拠 150㎡/拠
		老年の家（娯楽室）	村	$\frac{\leq 1}{>0.1}$	—	▲	—	■	■	—	—	—	100㎡/拠 50㎡/拠
訪問	居宅	老年サービス中心、居宅養老サービス中心		—	—	—	—	—	—	—	▲		

▲ 必要 ■ 需要 — 不必要

Fig.3 高齢者養護施設の配置基準  
現行基準により筆者作成

おける5万人以上の地域は都市部と同じである。5万人以下の地域では少なくとも一か所を設置する必要がある。建築面積は200㎡～1500㎡で、敷地面積は250㎡～3000㎡である。

機能室の配置について Fig. 3 に示している。

養護施設について、護理院系と老人ホーム系施設にある寝室の2人部屋，多人数部屋に対する室当たり面積16㎡以上，床当たり面積6㎡以上と示している。老人ホーム系施設での多人数部屋には6人を超えないように設定している。

また食堂や休憩室，娯楽室，閲覧室，トレーニングルーム，医務室，相談室，室外場所等の機能室にもそれぞれの基準がある。護理院施設における食堂は4㎡以上/人，老人ホーム系施設における食堂は2.5㎡以上/人にする必要がある。両方とも医務室は10㎡以上と定められている。

養護施設では休憩室が必要ではない。一方，娯楽室，閲覧室を設置する必要がある。老人ホーム系施設には，室外の活動場所が一人当たり2㎡にする必要がある。

通所施設について，社区日中ケアサービスセンター（デイケアセンター，居宅ケアサービスセンター，宅老所）では，食堂や休憩室，娯楽室，閲覧室，相談室，室外場所の設置が定められている。食堂には一人当たり2.5㎡以上，休憩室は一人当たり4㎡以上

と決められている。

現在社区が行う居宅ケアサービスセンター設置は社区日中ケアサービスセンターの基準により実施されている。

## Ⅱ部 地域における高齢者の生活状況と居住環境

### 第Ⅲ章 碑林区における高齢者の居住環境

#### － 都心部の事例 －

Ⅲ－1 碑林区の概要

Ⅲ－2 調査対象社区の構成

Ⅲ－3 高齢者生活現状

Ⅲ－4 近隣高齢者関連施設の設置状況

Ⅲ－5 高齢者の住居の形態

### 第三章 碑林区における高齢者の居住環境

#### — 都心部の事例 —

#### III-1 碑林区の概要

碑林区は、8つの街道98社区からなる。碑林区の戸籍人口は71.3万人、常住人口は62.9万人である(2016年)。60歳以上高齢者が12.0万人、高齢化率は19.2%である(2018年民政局)。

西安市中心東南部に位置し、西安旧城(明代西安府城)の内外にわたる碑林区<sup>注23)</sup>は、歴史的な石碑を集めた碑林の名が示すように、小雁塔、道観八仙庵など古跡のある歴史的地区である。唐時代の「東市」は今の碑林区圏域の東南部に位置した。清代に入って城内東北部に「満城(満州八旗城)」が建設され、その南(現在の碑林区のある南東部)には、関中書院など教育施設が集中していた。現在の碑林区においても教育施設が集中する。

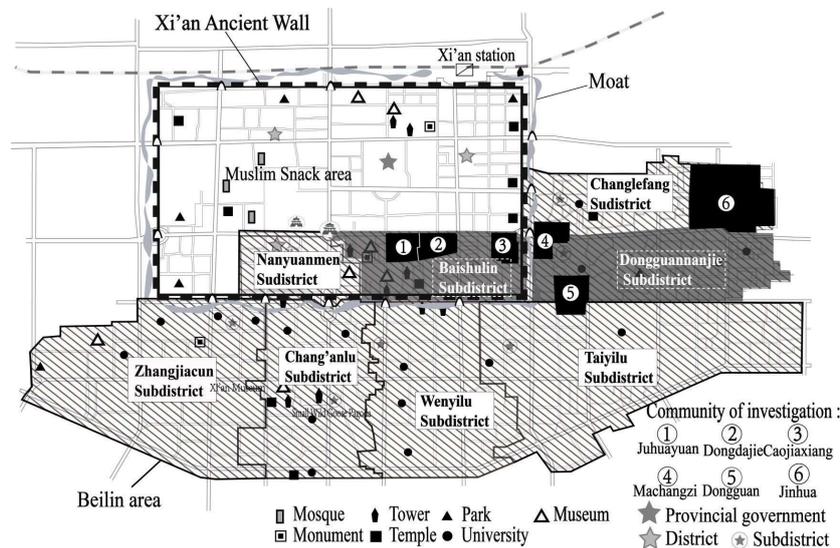


Fig.1 研究対象

筆者作成

<sup>23</sup> 現在の西安市は10区、3県からなる。中華人民共和国の成立とともに発足した陝西省西安市は、当初12区からなっていたが、1954年に9区に改編され、一区・二区・七区が合併して碑林区が発生した。その後、1960年に碑林区は雁塔区に編入されるが、1962年には再び碑林区となる。

### III-2 調査対象社区の構成

調査対象としたのは、碑林区の旧城内の柏樹林街道 12 社区のうち菊花園 (①)、東大街 (②)、馬厂子 (③) の 3 社区と旧城外の東関南街街道 10 社区のうち曹家巷 (④)、東関 (⑤)、金花 (⑥) の 3 社区、計 6 つ社区である (Fig. 1)。

Table 1 社区の基本情況 (筆者作成)

Subdistrict Shequ (Community)	Baishulin			Dongguannanjie		
	Juhua yuan ①	Ma chagzei ②	Dong dajie ③	Dong guan ④	Caojia xiang ⑤	Jin hga ⑥
<b>Basic situation of community</b>						
Community area km <sup>2</sup>	0.13	0.19	0.24	0.16	0.21	0.45
Households	2600	2046	2700	3280	2558	6965
Population	6900	5321	6185	10082	6948	12472
Population density P/ha	530	280	258	630	331	277
Elderly (p)	920	960	794	987	1338	1300
Aging rate %	13.3	18.0	12.8	9.8	19.6	10.4
<b>Basic situation of community committee</b>						
Community committee place area m <sup>2</sup> / build/lend	630/ lend	300/ build	600/ lend	603/ lend	624/ build	280/ lend
Staff (p)	13	11	15	11	13	18
<b>The facility for inner elderly of community (By committee)</b>						
Canteen for elderly	1	0	0	1	1	0
Activity room	1	1	1	1	1	1
Home care center	1	0	1	1	1	0
Legal aid station	1	1	1	0	1	1
<b>The facilities for all of elderly in the community (By society)</b>						
School for elderly	0	0	0	0	1	0
Clinic/hospital	2	3	1	2	2	3
Nursing home	0	0	0	0	1	0
Local facility	0	1	0	0	0	0
Park/Green	0	0	0	0	0	1
Store/Supermarket	6	10	6	4	6	15
Toilet	4	2	1	2	1	5
Community residents committees : As a basic unit, community residents committees provide services and venues for the elderly in the region.						

社区の面積、戸数、人口密度、高齢者 (60 歳以上) 人口等は Table 1 に示すとおりである。高齢化率は 9.8~19.6%で、西安全体の 16.4%より高いのは、社区②と社区⑤である。人口密度は 258~630 人/ ha であるが、社区②③④⑥には、公共施設、大学、記念館、公園、商業街、空地 (再開発用地) などがあるため人口密度は低い。人口密度の高い社区①⑤は、高層集合住宅によって構成されている。

社区①には、中心に中学校、専門学校がある。13 の国営企業、行政職員の団地があり、ほぼ半数は 8 階以上の高層集合住宅である。社区居民委員会の事務所内に会議室、娯楽室、居宅ケアセンター、高齢者食堂がある (計 630 m<sup>2</sup>)。社区②は、東に高層ビルがあり、全て中層の 8 つの国営企業、行政職員の団地がある。社区居民委員会の事務所内に娯楽室があるが、居宅ケアセンター、高齢者食堂などはない (計 300 m<sup>2</sup>)。西南部に碑林

区の住民教育センターがある。社区③は、南に1973～1998年に建設された8つの国営企業、行政職員のための中層住宅団地がある。居民委員会事務所内に娯楽室、居宅ケアセンターなどがある（計600㎡）。社区④には、6つの国営企業、行政職員の団地があり、5つの民間開発団地がある。ほぼ半数は8階以上の高層集合住宅である。社区居民委員会の事務所（計380㎡）、社区中西部の中層住宅に居宅ケアセンター、高齢者食堂、活動室がある（計223㎡）。社区⑤は、興慶公園に隣接し、社区内には8つの国営企業、行政職員の団地がある。社区居民委員会事務所は独立の3階建て建物で、社区の中心に位置し、娯楽室や図書室、高齢者に向きリハビリ訓練室などが設けられている（計624㎡）。社区⑥は広く、ほかの社区の2～3倍である。中に長楽公園、西安工業大学がある。8つの国営企業、行政職員の団地がある。8階以上の高層集合住宅は半数以上であり、建替えられた団地もある。社区居民委員会事務所は高層住宅の一層にあり、社区居民委員会の事務所のうちにクリニック、活動室がある（計280㎡）。

### Ⅲ-3 高齢者生活現状

高齢者へのインタビュー調査は各社区・村から60歳以上の高齢者25～35人を居民委員会の協力によって選定した。調査対象は、柏樹林街道の3社区で92人（①21、②35、③36）、東関南街街道の3社区で109人（④36、⑤34、⑥39）、計201人（男性72人、女性129人）である。

#### 基本属性

調査対象高齢者の年齢は60～97歳で、平均年齢は77.5歳、社区による大きな違いはない。平均居住年数は26.0年、社区①②は30年を越え、他の社区は22.5～25.1年である。88.1%が無職であり、そのうち、56.2%は国営企業、公共事業の退職者、平均収入は3139.1元/月である。

家族人数は1～8人であり、「独居老人」(S)は38世帯(18.9%)（①23.8、②20.0、③27.8、④25.0、⑤5.9、⑥12.9）、「独身老人+子供」(SC)は35世帯(17.4%)、「独身老人+孫のみ」(SG)は7世帯(3.5%)、「独身老人+子供+孫」(SCG)は15世帯(7.5%)である。「夫婦のみ」(D)は80世帯(39.8%)（①38.1、②42.9、③41.7、④41.7、⑤32.3、⑥46.2）、「夫婦+子供」(DC)は6世帯(3.0%)、「夫婦+子供+孫」(DCG)10世帯(5.0%)、「夫婦+孫のみ」(DG)2世帯(1.0%)、その他8世帯の中「独身老人+ヘルパー」(SH)

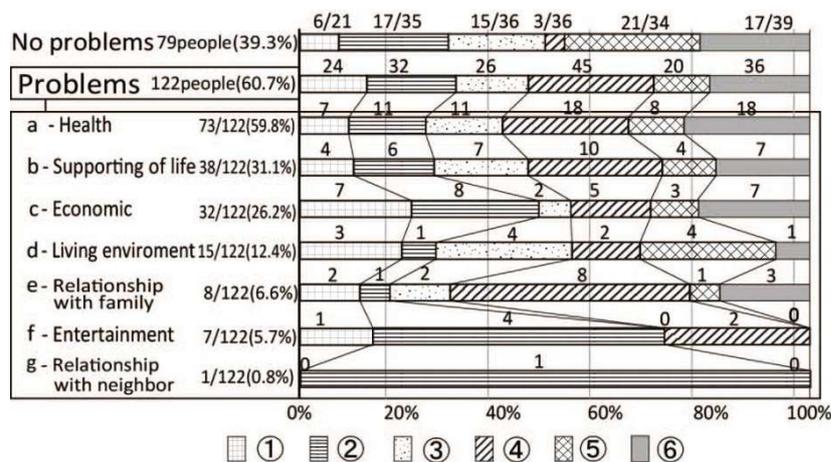


Fig.2 生活の問題

筆者作成

は6世帯 (3.0%), 「独身老人+子供+ヘルパー」 (SCH) は1世帯 (0.5%), 「夫婦+子供+ヘルパー」 (DCH) 1世帯 (0.5%) である。

### 高齢者の日常生活状況

日常生活において、住居外で過ごす時間は平均 4.3 時間 (①4.4, ②3.1, ③4.0, ④3.6, ⑤6.7, ⑥4.0) であるが、社区⑤は高齢者施設が充実しており、高齢者は日中ほとんど住居外で過ごしている。使用されているのは、公園 62.7%, 娯楽活動室 14.8%, 運動場 12.4%, 高齢者施設 (居宅ケアセンター, リハビリ室など) 5.7%, 老人大学 (生涯教育センター) 2.4%, 元職場 1.9% である。

### 高齢者は抱えている問題

生活上の心配事, 問題点について、全く問題ないと答えた人は 39.3% で、60.7% は何らかの問題を抱えている。a. 身体健康医療問題 b. 生活支援 c. 経済的問題 d. 居住環境の問題 e. 家庭問題 (婚姻関係・子供との関係) f. 娯楽活動 g. 近隣関係の順に割合が高い (複数回答)。社区⑤は、全く問題ない高齢者が半数を超えるが (51.2%), 社区④は、97.2% がなんらかの問題を抱えている。また、社区①は、経済的問題を抱えている高齢者が 23.3% いる (Fig. 2)。

- a. 身体健康医療問題として、78.1% の高齢者は慢性病を患っている。
- b. 生活支援として、実際利用されているのは、食費支援の食堂, 連絡通信, 訪問家事, 訪問診療である。また、要望が高いのは、食費支援の食堂, 訪問家事, 訪問診療以外の病院同行, 訪問介護, リハビリ治療である。将来の介護支援について

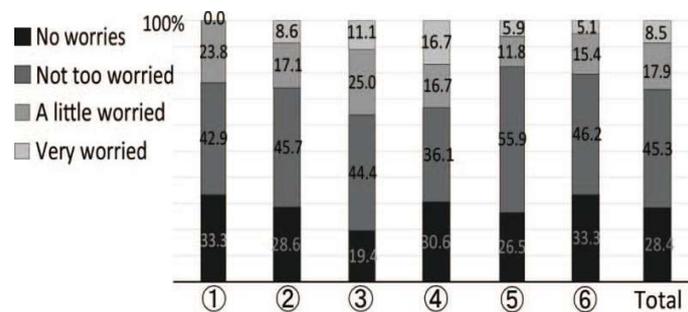


Fig.3 今後の支援に対する心配

筆者作成

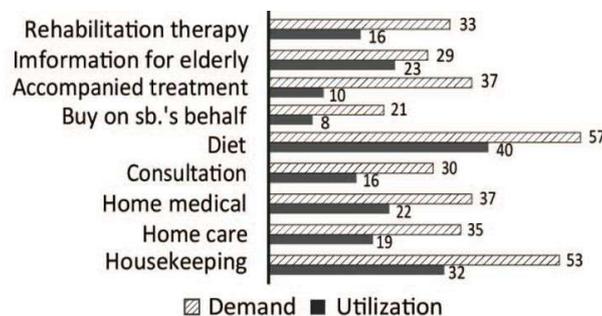


Fig.4 支援サービスの利用と要望

筆者作成

(Fig. 3), 「心配」 + 「非常に心配」を合わせると 26.4%となる。社区⑤は、心配の度合いがやや少ない。一方、他人を支援したい高齢者が 76.0%にのぼる、区内での相互扶助の可能性があると考えることができる (Fig. 4)。

- c. 収入源は、退職金 59.1%, 福祉補助 22.6%, 子供の援助 10.4%, 勤労所得 5.0%, 配偶者の所得 1.8%である。支出は、日常生活費 51.3%, 医療費, 薬代 32.6%に達する。再就職を希望しないのは 75.6%である。
- d. 住宅で問題があるのは、トイレ, 暖房, 日当たり, ガス, シャワー, 水道電気, 段差である。狭さや間取り, 手すりが無い, 台所の設備, 水漏れなどの問題が挙げられる (Fig. 5)。社区②③⑥にはトイレに問題があり, 社区⑤には暖房の問題がある。

近隣施設として必要されているのは、娯楽施設, 病院・診療所の割合が高い。病院・診療所は, 社区①②③④で, ケアサービス施設は社区①②で必要性と考える人の割合が高い (Fig. 6)。

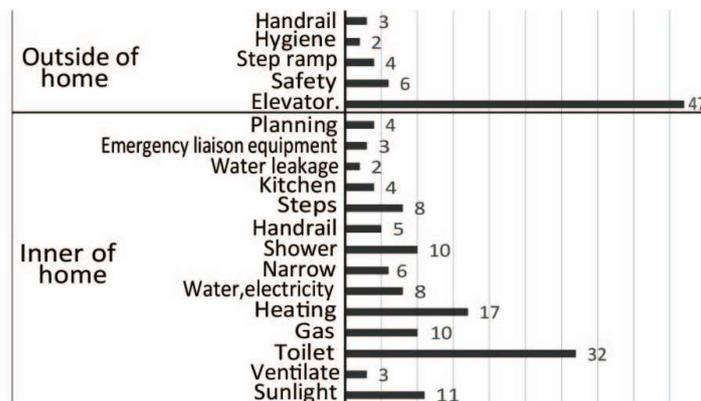


Fig.5 居住環境における問題

筆者作成

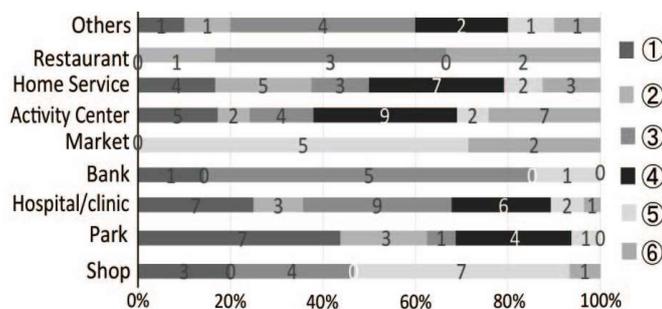


Fig.6 不十分な近隣施設

筆者作成

- e. 婚姻や子供との関係など問題を抱えている高齢者は8.5%, 夫婦関係が悪い4.0%, 扶養矛盾（子供が親の面倒を見る義務を果たさない）4.5%である。子供との同居希望は48.8%あり, 希望しないものも42.3%ある。孤独感については, しばしば感じる13.9%, たまに感じる25.9%, ほぼ感じないが60.2%である。孤独感をほぼ感じないが最も多い社区⑤（76.5%）は, 高齢者施設が最も充実している。
- f. 娯楽活動を全く行わないものが全体で72.2%にもなる。中でも社区④（81.1%）, ⑥（81.4%）は高い。社区居民委員会が企画する娯楽活動（囲碁, 合唱, ダンスなど）について, 参加したいのは54.2%, 参加したくないのは35.3%である。娯楽活動に参加しない理由は, 主に体が良くない53.8%, 場所が少ない17.3%, 興味がない17.3%である。
- g. 近隣との交流がほとんどないものが全体平均で66.7%にのぼる。社区①②⑥は

70%以上が近隣とは交流をもっていない。

以上のように、社区によって高齢者の抱えている問題は異なるが、一般的に指摘できるのは、近隣と交流が少なく、子供と一緒に住まない場合、また、高齢者施設が不足な社区においては、住居外で過ごす時間が短く、高齢者の孤独感は比較的高いことである。そして、社区委員会が組織する活動に参加希望が高く、社区委員会への依頼感が高いことも指摘できる。

### Ⅲ-4 近隣高齢者関連施設の設置状況

高齢者の日常生活圏としての領域は直線距離で500～600m、歩行距離700～800m、人口で8000～10000人程度<sup>注24)</sup>とされるが、これを参考に社区の中心（南北端、東西端を結ぶ長方形の中心）から半径500m内外の社区の高齢者向け施設（食堂、娯楽室、居宅ケアセンター、法律支援）および社区内外の高齢者が利用できる一般施設（老年大学（高齢者生涯教育センター）、診療所・病院、高齢者介護施設、地域施設、公園、商店）の分布状況は以下の通りである（Fig. 7）。

社区①は、高齢者向け施設は社区居民委員会事務所内に設置され、社区の東に偏っているが、西側に住む高齢者でも徒歩で450mの距離にある。生活圏内に診療所は東に多くあり、西には1箇所しかない。圏域内に護理院、養老院等の高齢者介護施設<sup>注25)</sup>はなく、中心から直線距離1km社区外にはある。社区②も、高齢者向け施設は、社区の中心にある社区居民委員会事務所内に設置されているが、高齢者向けの食堂や居宅ケアセンターは設置されていない。生活圏の中に一般施設は数多くあるが、高齢者介護施設はなく、直線距離1.2kmのところには護理院が1施設ある。社区③は、社区居民委員会事務所は250m社区外にあり、北部の高齢者にとっては直線距離で600m以上離れている。高齢者食堂は設置されていない。社区内に施設は少なく、診療所、公共トイレは1つしかない。圏域内に護理院がある。社区④は、高齢者向け施設は、社区居民委員会事務所と別に西の集合住宅（賃貸）に設置されている。圏域内に高齢者介護施設はなく、中心から1kmの位置に1か所ある。社区⑤は、公園の近くにあり、社区中心に高齢者向け施設が集中して設けられており、護理院、老年大学（高齢者生涯教育センター）、高齢者向け食堂がある。南に住んでいる高齢者は、交通量の多い道路を陸橋で越えて施設を利用している。社区⑥は、社区居民委員会事務所は北西に設置され、最も遠い利用者は直線距離で800m以上ある。社区内にも、社区外周辺にも高齢者介護施設がない。また、食堂、居宅ケアセンターもない。南部に診療所は少なく、西南部に診療所はない。

<sup>24</sup> 中大路美智子：「高齢化に対応した住宅の供給」建築省建築研究所編『あらか』，1991，pp.13-23。

<sup>25</sup> 高齢者介護施設には、「三無老人」（家族、収入がなく自立できない）向けの無料の敬老院（福利院）、有料の養老院、医療看護付の護理院がある。また、介護サービス付の高齢者向け集合住宅である老年公寓、日間照料中心（デイサービスセンター）がある。

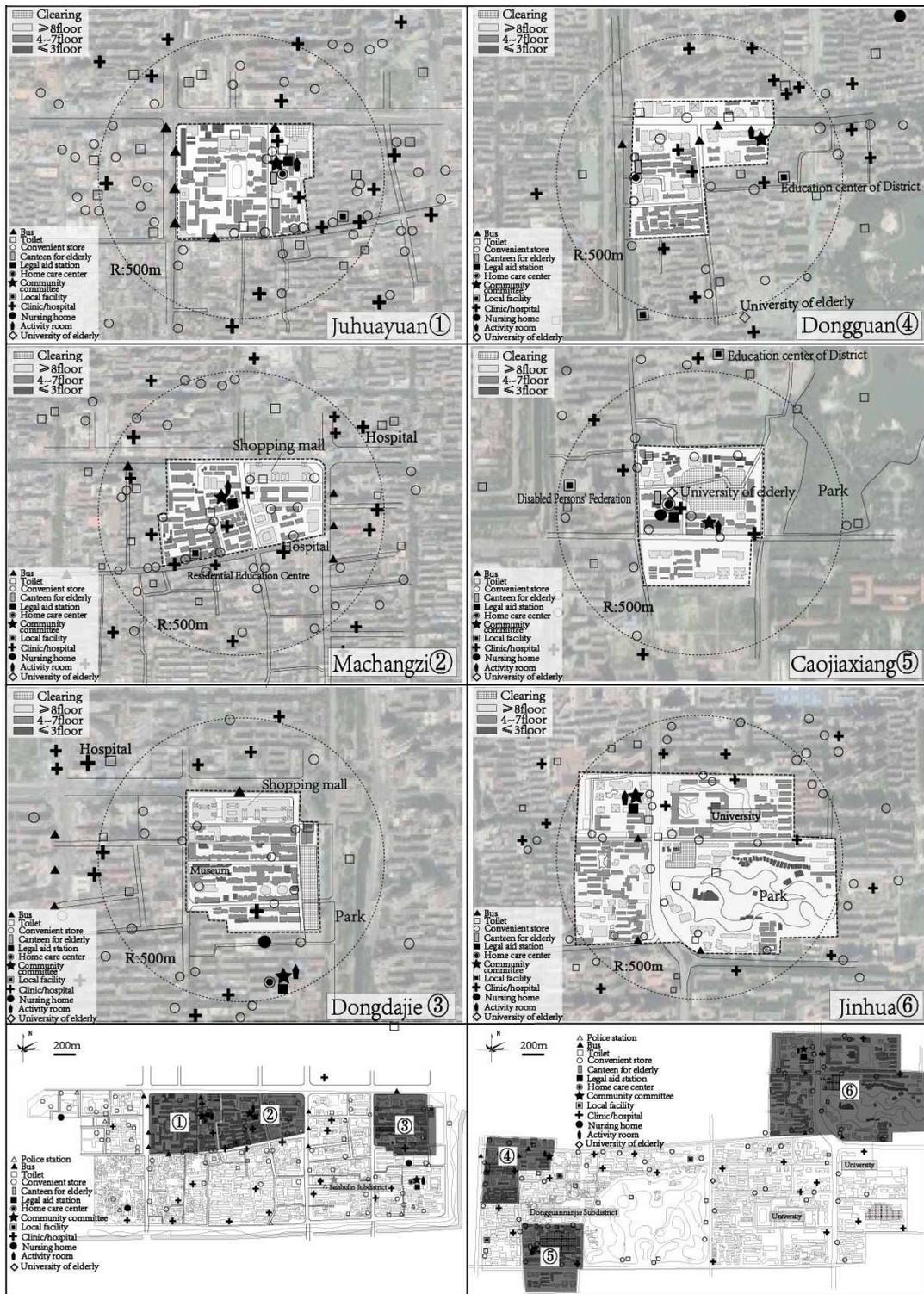


Fig.7 近隣施設の分布

筆者作成

### Ⅲ-5 高齢者の住居の形態

#### Ⅲ-5-1 住居の概要

調査対象高齢者の住居（全 201 戸）を見ると、各社区とも 1990 年代に建てられた住宅が最も多く全体で 96 戸（47.7%）である。1980 年以前に建てられた住宅は 19 戸（9.4%）、1980 年代に建てられた住宅は 56 戸（27.8%）、2000 年以降に建てられた住宅は 30 戸（14.9%）である。ほとんどがエレベーターのない 4~7 階<sup>注26)</sup>の中層集合住宅で 164 戸（81.6%）ある。8 階以上の高層集合住宅は 24 戸（11.9%）あるが、そのうちエレベーターがないものが 5 戸ある。1~3 階の戸建住宅は 13 戸（6.5%）で、社区①に 3 戸ある。家族人数と住戸面積の関係を見ると、一人暮らしでも 30 m<sup>2</sup>~105 m<sup>2</sup>の幅があり、2 人で 7 m<sup>2</sup>の住宅に住んでいるものもいれば、158 m<sup>2</sup>の住宅に住む例もある（Fig. 8）。

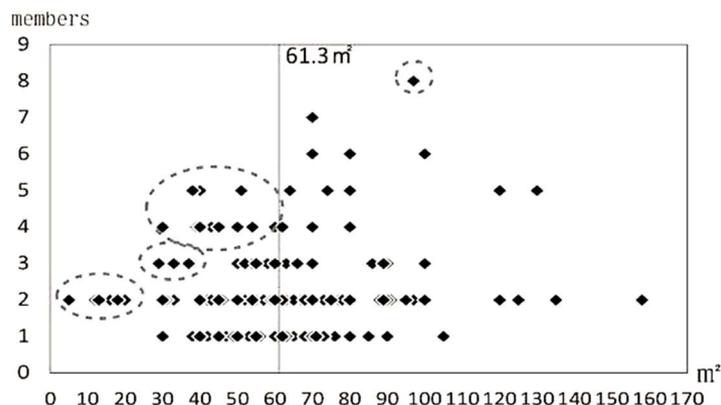


Fig.8 家族人数と面積  
筆者作成

#### Ⅲ-5-2 住居類型と家族類型

調査住居を室構成で類型化すると、最も多いのは 2LDK の 114 戸で、3LDK 29 戸、1LDK 20 戸、2DK 14 戸、1R（ワンルーム）10 戸、1DK 7 戸、4LDK 7 戸となる。

家族人数と寝室数の関係を見ると、独身老人については、孫（子供、ヘルパー）と一緒に一寝室に住むなど、三世代で 3~5 人が一寝室や二寝室の部屋に住むものが約 15% ある。寝室数が足りない住戸は全体で 30 戸ある（Fig. 9 の網掛け部分）。

<sup>26</sup> 「中華人民共和国国家標準住宅建築設計規範」 GBJ96 - 86, 4.1.6 は、7 階以上の住宅はエレベーターを設置することとしている。

Type/ Family M.	N	1R	1DK	1LDK	2DK	2LDK	3LDK	4LDK	Total
<b>S</b> (38)	1	1	2	4	4	20	6	1	38
<b>SC</b> (35)	2			3	2	15	1	1	22
	3			1	1	9	1		12
	4				1				1
<b>SG</b> (7)	2	1		1		4	1		7
<b>SH</b> (6)	2			3		3			6
<b>SCG</b> (15)	3					2	2		4
	4	1	1			6			8
	5					1	1	1	3
<b>SCH</b> (1)	4					1			1
<b>D</b> (80)	2	6	4	7	5	42	14	2	80
<b>DC</b> (6)	3					1		1	2
	4					2	1		3
	5							1	1
<b>DG</b> (2)	3								
	4					2			2
<b>DCG</b> (10)	4	1		1		1			3
	5					2			2
	6				1	2			3
	7						1		1
	8					1			1
<b>DCH</b> (1)	5						1		1
		10	7	20	14	114	29	7	201

S: single D: double C: children G: grandchildren H: helper

Fig.9 家族類型と住居類型

筆者作成

### Ⅲ-5-3 生活自立度と住居

詳細調査を行った73人の高齢者を身体機能・健康に関して、健常者「自立度Ⅰ」:(肢体が自由に補助具なしで動ける), 肢体が不自由であるが自分で動ける「自立度Ⅱ」:(杖, 車椅子で単独で動ける), 肢体が不自由で介護必要「自立度Ⅲ」:(車いすで介護が必要, 寝たきり)の三段階に分けると、「自立度Ⅰ」は38人, 「自立度Ⅱ」は30人, 「自立度Ⅲ」は5人である。その家族類型と住居類型を自立度別にみるとの関係を見ると以下のようになる (Fig. 10)。

「自立度Ⅰ」は家族型(D)タイプの世帯が多く, そのうち6戸は1寝室の住宅に住み, また7㎡住宅に住んでいる世帯は1戸ある。「自立度Ⅱ」には(S)タイプは9世帯が多い。(D)タイプは8世帯あり, そのうち3戸は1寝室の住宅に住んでいる。(SG)タイプでは2世帯が「独身老人と孫のみ」タイプである。(SCG)タイプは6世帯あるが, なかには, 4人が1寝室(1DK)住むもの, 8人が2寝室(2LDK)に住むものがある(ベランダに就寝する)。「自立度Ⅲ」には(SC)タイプは3世帯あり, (SCH)タイプは1世帯あり, そのうち4人は2DKの住宅に住むことがあり, (D)タイプは1世帯がある。

Type/ Independence		1R	1DK	1LDK	2DK	2LDK	3LDK	4LDK	Total
I (38)	S		1	2 3	4	5 6			6
	SC			7		8 9 10 11			5
	SG					12			1
	SCG					13 14	17 18		6
	D	19	20	21 22 23 24	25	26 27 28 29 30 31 32	38	33	15
	DC				34	35 36 37			5
II (30)	S			39		40 41 42 43 44 45 46 47			9
	SC					48 49 50 51 52			5
	SG					53 54			2
	SCG		55			56 57 58 59 60			6
	D		61	62 63		64 65 66 67 68			8
III (5)	SC			69		70 71			3
	SCH				72				1
	D					73			1
		1	4	11	4	49	3	1	73

Fig.10 自立度と住居タイプ

筆者作成

### III-5-4 生活自立度と生活行為

「自立度」により、居住空間における問題は異なる。基本生活行為としての「食事」、「排泄」、「入浴」、「移動」、「就寝」に着目して全住戸をみると、[A]支障があるもの（自分でことを行えない、危険となる可能性がある）、[B]不便があるもの（苦勞を感じ、時間がかかる）、[C]問題ないものの3つに分けることができる。空間使用の問題点は以下のようなものである。増築で生じた段差や改造した厨房などは高齢者にとって不便さがみられる。平面図には、増築部、改造部を示す（Fig. 11）。

自立度 I の高齢者の住戸で支障がある[A]には、浴槽の高さに支障があり、3戸（㉒㉓㉔）で使われていないがある。また室内の移動は問題ないが、高層階に住んでいてエレベーターがないため買い物を近隣に頼んでいる高齢者がいる（㉕）。不便がある[B]ものに、同室に多人数が就寝するものが5戸（㉖㉗㉘㉙㉚）ある。また19戸はシャワーがなく、盥<sup>注27</sup>を使う、あるいは公共浴場に行く（㉛㉜㉝㉞㉟）などのことに不便を感じている。トイレが和式（しゃがみ式）で不便な住戸が12戸ある。1990年代までに建設された住戸にはシャワーがなく和式トイレのものが多。室内の段差、増築や改造により生じた段差やトイレに段差があるもの、家具を狭い部屋に置き、通路が円滑に使用できないもの、また駐輪場等がなく室内に停めているなど、室内の移動に問題がある住戸が19戸ある。就寝に関わる不便は高齢者夫婦と孫が1ベッドに就寝する㉞㉟、夫婦が7㎡の住宅に就寝する㉛、居間で就寝する㉖㉗の5戸である。

<sup>27</sup> 盥（たらい）は、湯水を入れ顔や体などを洗う容器で、洗面器より大型のものである。

自立度Ⅱの高齢者の住戸で食事に関して支障があるもの[B]として、ガスがないため(本人+孫)の寝室のストーブで料理を作っている住戸(55)と、車椅子で料理をつくるのに支障がある[A]ものが4戸(51 58 61 62)あり、他に不便がある[B]が9戸(44 45 49 54 56 63 64 65 68)ある。排泄に支障あるもの[A]が3戸(49 61 68)、不便なもの[B]が4戸ある(43 55 56 62)。和式であることその他、車椅子が入れないなどの理由である。浴槽の高さ、シャワーがないなど入浴に支障がある[A]住戸が7戸あり(39 49 55 56 61 62 68)、不便であるもの[B]が8戸ある。車椅子が通りにくい、段差があるため通れないなど室内移動に支障があるもの[A]が10戸あり、段差のため不便なもの[B]が10戸ある。就寝には39㎡の平屋に4人(本人+子供夫婦+孫)が住むものがある(55)[A]。また、2LDKに8人が居住し、ベランダにベッドを置いているものがある(60)[A]。不便なもの[B]としては7戸あり、2~3人が1つのベッドに就寝したり(63)、家族が高齢者を介護するため、1寝室に2つのベッドを設置する場合(58 61)があり、他は居間で就寝している(56 57 59)。

自立度Ⅲの高齢者の全ての住戸に多くの問題がある。食事は、自分で作れず、食べられない。家族も介護ができずヘルパーが家に住み込む必要がある。排泄もトイレが狭く、介護のためのスペースがない。入浴も介護スペースがない。寝たきりの高齢者が3人いるが、そのうち1人は医療ベッドを設置しており(73)、部屋が狭すぎるため移動ができない状態である。2人は車椅子だが、介護が必要で、狭いため就寝時など介護しにくい状態にある。

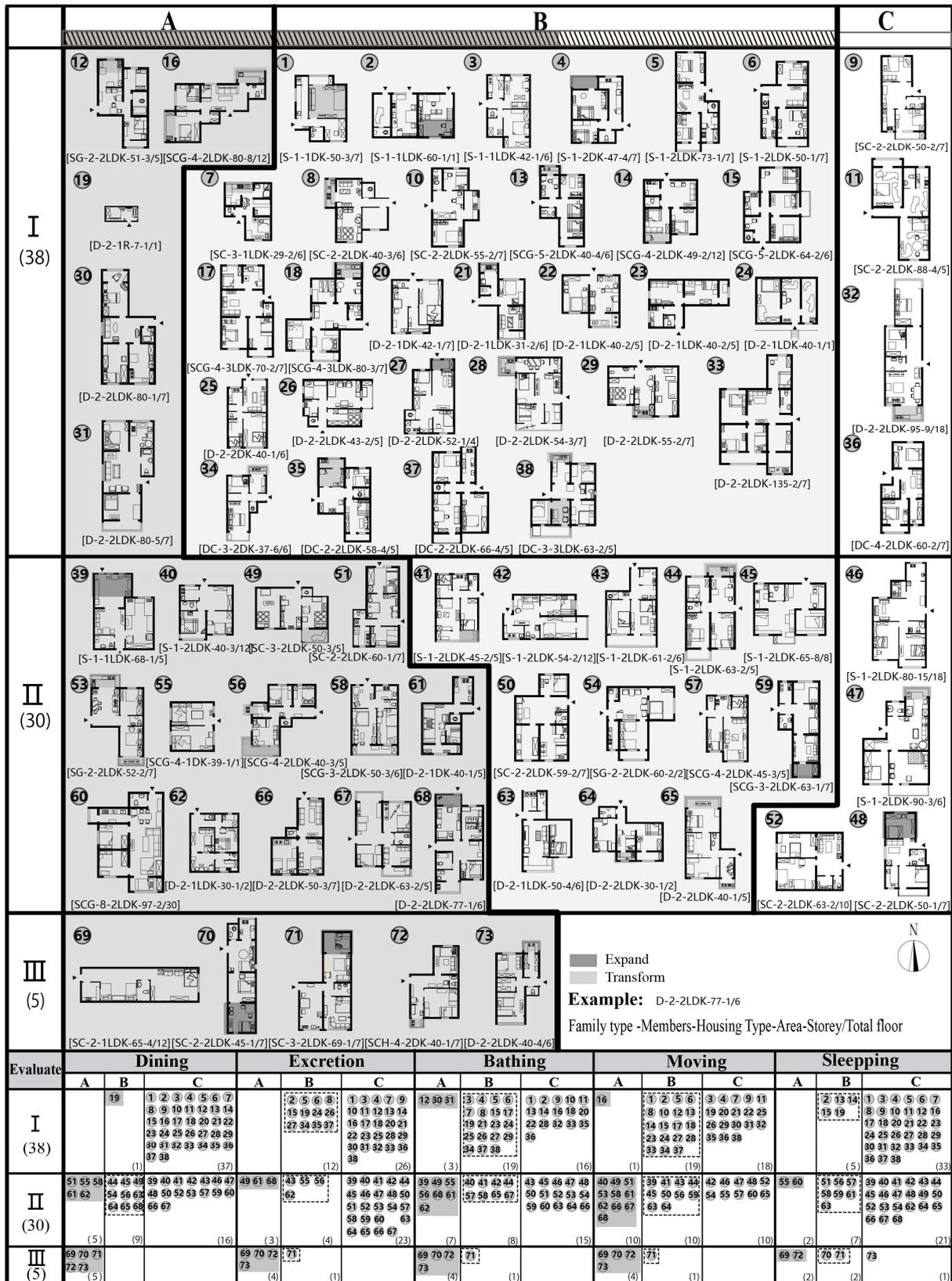


Fig.11 高齢者の行為に基づいて住居空間の評価

筆者作成

## まとめ

本章で明らかにした主要な点は以下である。

(1) 各社区では、高齢者向けの施設を社区の事務所内に設置しているがほとんど十分ではない。事務所が狭く、別の場所に設置する社区もある(社区④)。唯一施設が充実している社区⑤では、高齢者の住居外での滞在時間が長く、孤独感は最も低く、生活満足度も高い。施設が十分ではない地区には施設整備を行っていく必要がある。

(2) 各社区の人口密度は、258人/ha(社区③)~630人/ha(社区④)と大きく異なり、施設の設置数にばらつきがある。人口が多く、人口密度の高い社区④では、施設数が少なく、孤独感が高く、満足度も低い。また、社区の居民委員会や高齢者施設の立地に偏りがあり、不便なケースがある(社区①③④⑥)。周辺に高齢者介護施設が充分ではない社区がある(①②④⑥)。また、娯楽施設が少ないことが各社区に共通している。施設は、周辺施設の種類や立地の状況を把握した上で整備していく必要がある。

(3) 全体で約60%が空巢老人であり、72.2%の高齢者は娯楽活動を全く行っていない。住居外で過ごす時間も少なく、生活活動は一般に単調である。活動に参加しない理由とする体が良くないのは53.8%、また78.1%の高齢者は慢性病を患っている。健康医療が最も重要な関心事となっている。健康医療と繋がる体制の確立が重要である。

(4) 全体的に、4~7階の集合住宅からなる国営企業の団地が多く老朽化が進んでいる。また住戸は小規模で空間構成に問題がある。エレベーターの必要性など共通の問題がある。自分の部屋を持たずリビングルームで就寝する、段差があるため体が不自由な人は移動しにくい、面積が狭いため介護スペースがない、住戸プランには多くの問題がみられる。住棟のエレベーターがなく、自転車や歩行器など移動器具の安全な置き場がないことは最も大きな問題である。シャワーがない等、また、水道電気など設備の老朽化、お風呂浴槽の高さ等、住居の基本設備についても問題が少なくない。高齢者を考慮した住戸計画については抜本的な見直しが必要である。

(5) 高齢者の自立度が減少するに従って、居住空間の不便さ、不都合さが増している。自立度Ⅰの高齢者に対する居住空間の不便さは自立度Ⅱ、自立度Ⅲの高齢者に対しては、さらなる支障となっている。そのうち、住戸内の移動に問題がある(「支障がある」および「不便がある」)ものが45戸あり、入浴に問題があるものが42戸(同上)と半数以上に問題がある。自立度Ⅲの高齢者については、介護システムや施設利用が早急に必要とされている。

以上、歴史都市西安の都心の社区において、高齢者の居住環境及び住居に多くの問題

があることを明らかにした。

## 第IV章 雁塔区における高齢者の居住環境

### － 近郊部の事例 －

IV－1 雁塔区の概要

IV－2 調査対象社区・村の構成

IV－3 高齢者生活現状

IV－4 近隣高齢者関連施設の設置状況

IV－5 高齢者の住居の形態

## 第IV章 雁塔区における高齢者の居住環境

### － 近郊部の事例 －

#### IV-1 雁塔区の概要

雁塔区<sup>注28)</sup> (総面積は 152 km<sup>2</sup>, 全区戸籍人口 118.38 万人, 常住人口 134.32 万人) は, 西安旧城外南に位置し, 西安市では人口が最も多い区である。60 歳以上の高齢者は 22.6 万人, 高齢化率は 17.4%である (雁塔区民政局, 2018 年)。

雁塔区には大雁塔, 大興善寺, 青龍寺, 陝西歴史博物館など多くの名所旧跡や観光名所があるが, 39 の大学, 55 の省級以上の科学研究所が集積する教育研究区でもある。また, 西部にある高新区, 東部には滻灞生態区, 曲江新区, 南にある航空基地区の四つの国家級発展区があり, 「一区多制」と呼ばれる。一方, 雁塔区の南部は, 穀物と野菜の主要な生産農地である。近年の人口増加は, 主城区 (都心三区) から南に広がり, 雁塔区の農地は急速に減少してきた。そして, 「城中村」<sup>注29)</sup> も生じている。

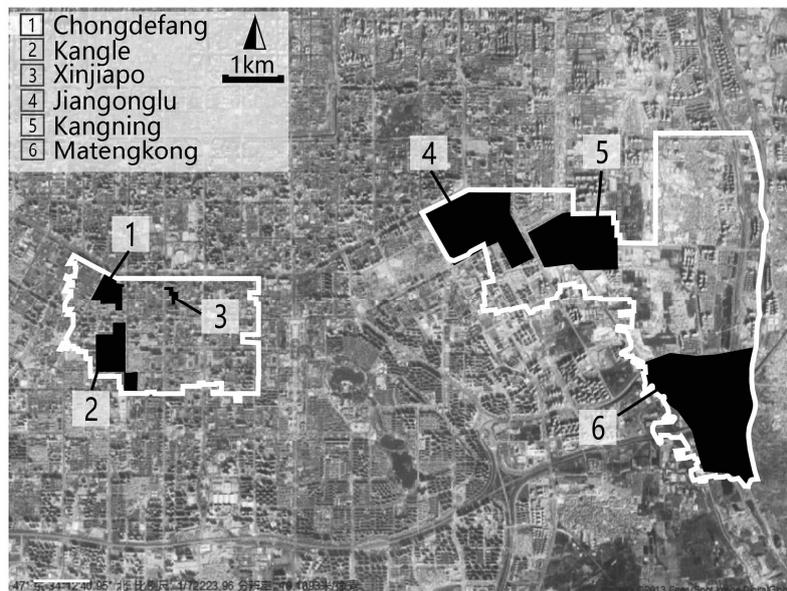


Fig.1 研究対象

筆者作成

<sup>28)</sup> 雁塔区ウェブ・サイト [www.yanta.gov.cn/zjgk/ytgk/1.html](http://www.yanta.gov.cn/zjgk/ytgk/1.html) (2020 年 9 月 7 日)

<sup>29)</sup> 一般的には, 先進地域において急速に都市域が拡大する中で, 既存の農村が都市の中に取り込まれた「都市内村落 urban village」をいう。

## IV-2 調査対象社区・村の構成

雁塔区は、8つの街道（142 社区，45 行政村）からなる。調査対象としたのは、小寨街道（22 社区，2 村）のうち崇徳坊社区①，康楽社区②，新家坡社区③（以下に社区①②③），等駕坡街道（8 社区，8 村）のうち建工社区④，康寧社区⑤と馬騰空村⑥（以下社区④⑤村⑥）計6 社区（村）である（Fig. 1）。

Table 1 社区の基本情況（筆者作成）

Subdistrict	Xiaozhai			Dengjiapo		
Shequ/village (Community)	①	②	③	④	⑤	⑥
<b>Basic situation of community</b>						
Community area km <sup>2</sup>	0.33	0.59	0.07	1.9	2.0	4.8
Households	2171	4067	2997	4013	2900	1291
Population	8312	11035	9270	18052	6300	3271
Population density P/ha	252	187	1324	95	32	7
Elderly (p)	1283	553	165	899	658	413
Aging rate %	15.4%	5.0%	1.8%	5.0%	10.4%	12.6%
<b>Basic situation of community committee</b>						
Community committee place area m <sup>2</sup> / build/lend	760/ build	130/ lend	2000/ build	120/ lend	200/ lend	2600/ build
Staff ( p )	8	12	8	7	11	9
<b>The facilities for inner elderly of community (By committee)</b>						
Canteen for elderly	1	0	0	0	0	0
Activity room	1	1	1	1	1	1
Home care center	1	0	1	1	1	0
Legal aid station	1	1	1	1	0	1
<b>The facilities for all of elderly in the community (By society)</b>						
School for elderly	0	0	0	0	0	0
Clinic/hospital	2/0	2/0	1/0	3/2	4/0	1/0
Nursing home	0	0	0	1	0	0
Local facility	1	0	0	0	0	0
Park/Green	0	0	0	0	0	0
Store/Supermarket	0	5	1	5	12	1
Toilet	0	0	1	0	7	2
Community residents committees : As a basic unit, community residents committees provide services and venues for the elderly in the region.						

社区の面積，戸数，人口密度，高齢者数（60 歳以上）等を Table 1 に示す。高齢化率は 1.8～15.4%，人口密度は 7～1324 人/ ha で社区・村の差異は大きい。Fig. 2 に社区の構成を示す。

社区①（面積 0.33 km<sup>2</sup>，人口 8312 人）は，高齢化率 15.4% で 6 社区・村のうち一番高い。国営企業，公共事業団地が多く，ほぼ 7 階以上の高層集合住宅注 12) によって構成されている。南部には老旧住宅地（既成街地）があり，1～5 階の独立住宅とエレベーターのない 6 階以下の中層集合住宅が混在している。社区居民委員会の事務所は社区の東南の角にあり，3 階建てで，面積は 760 m<sup>2</sup> である。社区内には 4 ヶ所の室外活動場（小公園）（3 ヶ所は団地内，1 ヶ所は社区居民委員会前）がある。

社区②（面積 0.59 km<sup>2</sup>，人口 11035 人）は高齢化率 5%である。社区には，民間開発団地もあるが，主に国営企業，公共事業団地からなる。6 階以下の中層集合住宅と 7 階以上の高層集合住宅が半々程度である。大学キャンパスが社区中心にあり，社区の半分の面積を占める。大学の体育場を社区が共有している。社区居民委員会はほぼ中央にある。

社区③（面積 0.07 km<sup>2</sup>，人口 9270 人）は，高齢化率 1.8%で極めて低い。人口密度は 1324 人/ha と非常に高い。2003 年以前は村であったが，再開発によって高層集合住宅

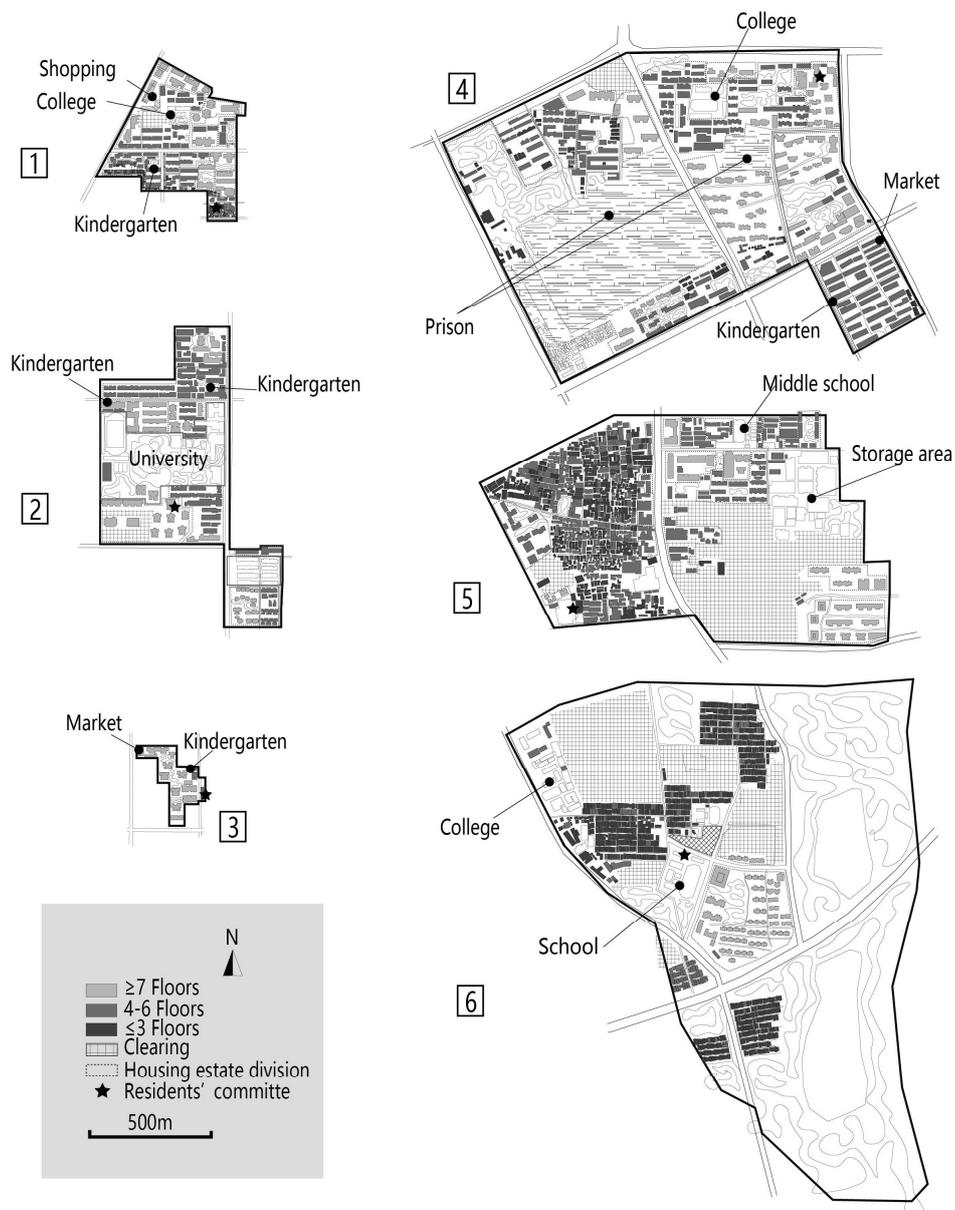


Fig.2 社区の構成

筆者作成

に建替えられた。村民は、2010年に自主運営する民営株式会社を設立して、3つの市場と10軒程度の商店を経営している。また、民営株式会社は賃貸住宅を所有し、収入を得ている。民営株式会社が建設した事務所は2000 m<sup>2</sup>の5階建てビルである。社区居民委員会は中央の民営株式会社事務所中にあり、一般的なサービス以外に、居住者に仕事を斡旋する事業も行っている。

社区④（面積1.9 km<sup>2</sup>、人口12052人）は、高齢化率は5.0%である。区内には多数が国営企業、公共事業の団地があり、エレベーターのない6階以下の中層集合住宅と7階以上の高層集合住宅は半々程度である。北にはメインストリートに沿って商店やレストラン、ホテル、南には市場が立地している。社区の中心には、2つの刑務所（西安市刑務所、雁塔区刑務所）、少年矯正センター、省の警察職業学院がある。東北の角に位置する社区居民委員会事務所には、社会救助ステーション、職業紹介ステーション、警察事務室、図書閲覧室、障害者リハビリテーションステーションが設置されているが、6つの社区・村のうち一番小さく120 m<sup>2</sup>である。

社区⑤（面積2.0 km<sup>2</sup>、人口6300人）は、高齢化率10.4%である。国営企業、公共事業の団地が多く、主として6階以下の中層集合住宅によって構成される。民間開発団地もあり、すべて7階以上の高層集合住宅である。一方、社区の西部には主に独立住宅からなる老旧住宅地（既成街地）がある。東部には流通倉庫団地がある。社区の半分は未開発用地である。西南の角にある社区居民委員会には、職業紹介ステーション、図書閲覧室が設置されている。

村⑥（面積4.8 km<sup>2</sup>、人口3271人）は、高齢化率12.6%である。村は大きく8つの組（地区）からなり、住宅は一般的に独立住宅で、4、5階建て独立住宅が1/3程度ある。民間開発団地が建設中であり、半分以上は未開発の空き地である。村の中央に掘削機などを停めるため6600 m<sup>2</sup>の駐車場が設置されている。村民委員会が村の中央にあり、その前に広場がある。

6社区・村の高齢化率、面積、人口密度の差異は大きく、都心に近い小寨街道の3社区より等駕坡街道にある3社区の方が、面積は5倍以上大きく、人口密度は低い。小寨街道の社区①②は、ほぼ国営企業、公共事業団地である。社区③は、村を都市の社区へ転換する試みのモデルである。等駕坡街道の社区④⑤、村⑥は、まだ未開発で空地が多く存在している。

### IV-3 高齢者生活現状

高齢者へのインタビュー調査は各社区・村から60歳以上の高齢者25~35人を居民委員会の協力によって選定した。調査対象者は、社区①22人、社区②39人、社区③30人、社区④37人、社区⑤41人、村⑥45人計214人（男性88人、女性126人）である。

#### 基本属性

年齢は、60歳~95歳で、平均は74.2歳、平均居住年数は27.2年である。定年退職前職業については、国営企業、公共事業（37.4%）、農業（32.7%）、民間企業（12.6%）、無職が（7%）、個人営業（0.9%）、他（9.4%）である。また、現在も働いているのは15.9%、そのうち半分は村⑥の高齢者である。

国営企業、公共事業で働いていた高齢者は社区①、②、④、⑤では50%前後であるが、社区④67.6%と多い。民間企業従事者が多いのは社区⑤であり、1/3を占め、他は20%以下である。農業従事者が多いのは社区③村⑥であり、前者は60.0%、後者は91.1%を占める。社区②は17.9%である。無職は社区④がやや高く22.7%である。個人営業は少なく5%以下である。全体的にみると農業と国営企業、公共事業退職者がそれぞれ30%程度を占めている。

平均収入は2316.7元/月で、（社区①2804.5、②3806.6、③1854.3、④3716.2、⑤2996.9、村⑥675.8）。社区③はほかの社区より1000元以上低く、村⑥は他の社区の1/3程度である。農地を失った後、収入がなくなり、失地補助金は一括補償で8~9万元である。高齢者補助は、都市部と同じ、年齢によって<sup>注30)</sup>50~200元/月人で、養老保険は135元/月程度である。

家族人数は1~11人であり、平均2.9人である。家族形態はFig.3に示す通り、「独居老人」(S)23世帯(10.7%)、「独身老人+子供」(SC)25世帯(11.7%)、「独身老人+孫のみ」(SG)1世帯(0.5%)、「独身老人+子供+孫」(SCG)33世帯(15.4%)である。「夫婦のみ」(D)85世帯(39.7%)、「夫婦+子供」(DC)11世帯(5.1%)、「夫婦+孫のみ」(DG)8世帯(3.7%)、「夫婦+子供+孫」(DCG)22世帯(10.3%)である。「空巢老人」(S+D)は50.4%でほぼ半数を占める。「独身老人+ヘルパー」(SH)が5世帯(2.8%)ある。

村⑥は三世代(SCG, DCG)で一緒に住んでいる世帯が一番多い(57.8%)。社区⑤には、

<sup>30</sup> 「西安市高齢老人生活保健補助發放管理暫行辦法」(西安市民政局, 2018.02)により、70-79歳は50元/月、80-89歳は100元/月、90-99歳は200元/月で高齢者に補助している。

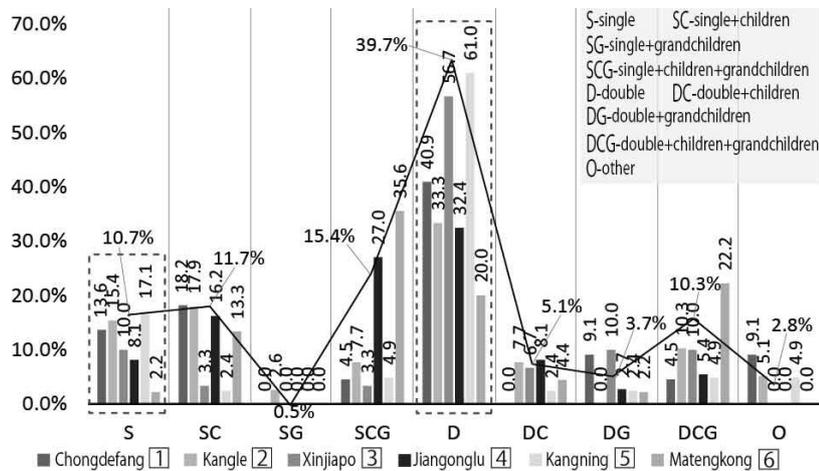


Fig.3 家族形態

筆者作成

「独居老人」と「夫婦のみ」を合わせると 78.1%となり、空巢老人の割合が非常に高い。社区③も空巢老人の割合は多い（66.7%）。

### 日常活動

住居外で過ごす時間は 1 日平均 4.3 時間（①3.7，②3.9，③3.8，④4.2，⑤4.3，⑥5.1）である。社区①②③は平均より少なく，村⑥は住居外で過ごす時間が最も長い。

利用されているのは，公共緑地 47.3%，広場にある運動場 24.2%，社区居民委员会事務所に設置されている文化ステーション（図書室，娛樂活動室）15.6%，元職場 6.5%，老年協会 2.2%である（複数回答）。

### 抱えている問題

生活上の心配事，問題点については，69.6%は何らかの問題を抱えている（Fig.4）。割合が高い順にあげると，a. 身体健康医療問題（50.3%），b. 居住環境の問題（49.7%），c. 経済的問題（32.9%），d. 生活支援（30.2%），e. 娛樂活動（16.7%），f. 家庭問題（婚姻関係・子供との関係）（9.4%），g. 近隣関係（0%）である（複数回答）。

a. 身体健康医療問題については，79.0%は慢性病を患っている。41.6%は医者にかかることを不便と感じている（①27.3%，②25.6%，③50.0%，④29.7%，⑤34.1%，⑥73.3%）。社区③と村⑥は 5 割を超え，近隣に診療施設が少ないことがその理由と考えられる。

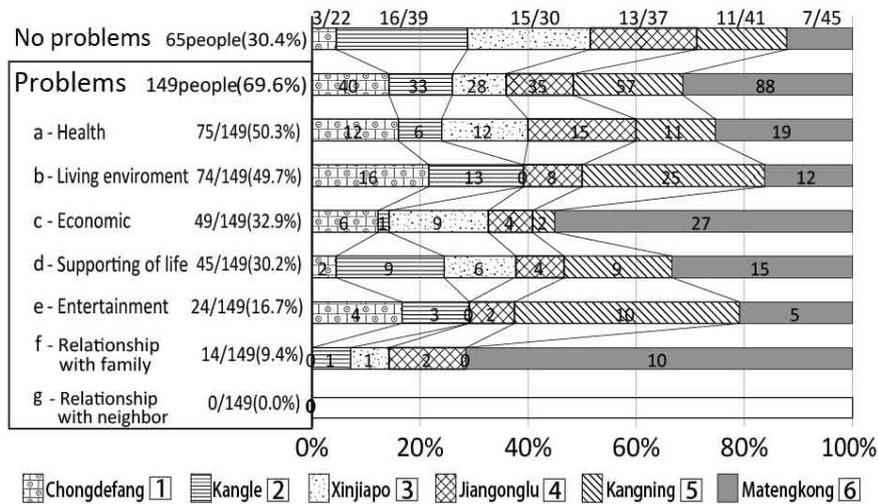


Fig.4 生活上の問題

筆者作成

b. 居住環境の問題については、問題を感じている高齢者は 147 人 (68.7%) である (Fig. 5)。住居外については、エレベーターがない (35 人) や活動場所がない (25 人) が社区 ①②③に集中する。病院 (22 人)、買い物が不十分 (12 人) である。住居内については、トイレが狭く、段差があること、またトイレがないこと (23 人)、面積が狭い (21 人) が挙げられる。暗い (19 人) というのが村④に多い (13 人)。暖房がない (16 人) のうち 12 人、浴室がない (13 人) のうち 9 人は村④である。また設備 (水道電気)

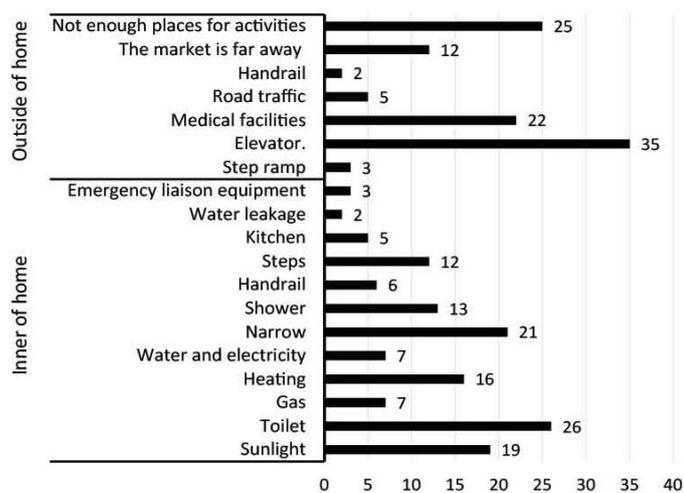


Fig.5 居住環境における問題

筆者作成

の老朽化（9人）等が主な問題とされている。

- c. 経済的問題については（Fig. 6）、全体的に退職金（年金）が主な収入源であり（48.9%）、国営企業、公共事業団地が集中する団地社区①、②、④、⑤では半分程度である。補助金（22.6%）と子供の援助（16.7%）を得ている高齢者も少なくない。特に村⑥は、27.8%の高齢者は子供からの支援を得ており、他の社区より10%以上高い。社区③は他の収入（主には家賃）（32.1%）が多い。全体的に就労者はほとんどいない（2.8%）。支出は、日常生活費が51.8%で、医療費、薬代は31.3%に達する。特に社区③は35.5%、村⑥は40%である。

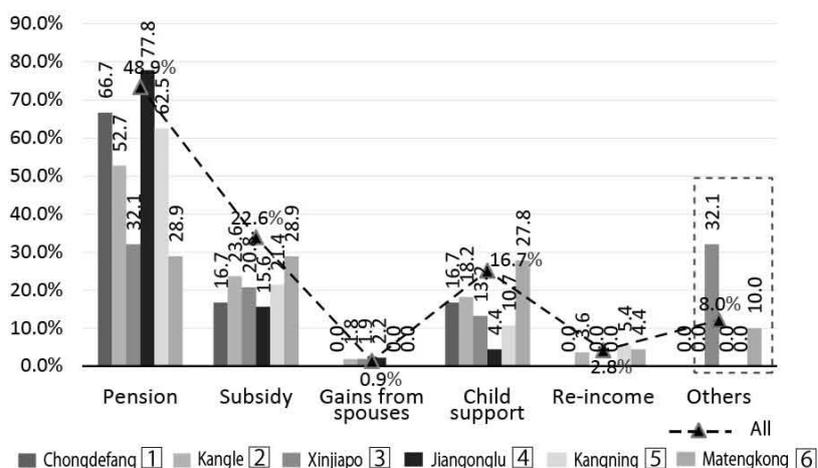


Fig.6 収入源

筆者作成

- d. 生活支援の利用に関しては（Fig. 7）、食費支援の食堂、緊急連絡通信、訪問家事、訪問診療の利用がそれぞれ20人程度で相対的に多い。生活支援の要望としては、食事の支援が非常に高く、また、リハビリ治療、高齢者向きのお知らせ、病院への同行、訪問家事、訪問相談、訪問介護の希望が高い。買い物代行や訪問介護の要望は少ない。将来の介護支援について、「心配」と「非常に心配」を合わせると25.7%となるが、村⑥が42.2%でほかの社区より2倍ほど高い。また村⑥では「非常に心配」が24.4%であり、他の社区より高い。一方、他人を支援したい高齢者が72.9%に達する。6つの地域は同様に相互扶助の意識は高い。
- e. 民間が企画する娯楽活動（合唱、ダンス）に全く参加しないものが全体で72.4%になる。多く参加するのは、イベント（47.5%）や民俗活動（劇、地方の祭り）（33.9%）また興味グループ（27.1%）である。社区居民委員会が企画する娯楽活動（囲碁、合

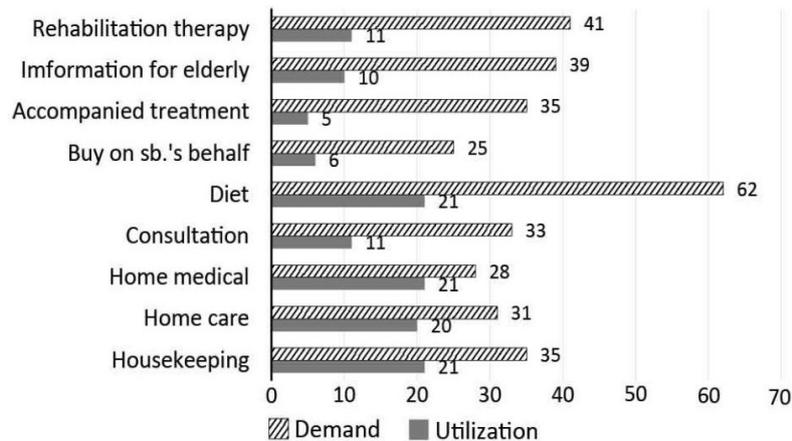


Fig.7 サービスに対する需要と利用  
筆者作成

唱、ダンスなど) について、「参加したい」は 68.7%で高い。娯楽活動に参加しない理由は、主には家事が忙しいが 33.5%，体が不自由で 28.9%である。

f. 婚姻や子供との家族関係などで問題を抱えている高齢者は 9.4% (14 人) で、すべては扶養矛盾 (子供が親の面倒を見る義務を果たさない) であり、そのうち 10 人は村回である。子供との同居希望は 44.4%であり、希望しないものが 46.7%ある。孤独感については、しばしば感じる 13.6%，たまに感じる 25.2%，ほぼ感じないが 61.2%である。孤独感をほぼ感じないは、社区回 (73.3%)，村回 (66.7%) が高く、他は 50%程度である。社区回，村回で高齢者の孤独感が低いのは、子供と一緒に住んでいる場合が多いのが理由と考えられる。

g. 近隣との交流がほとんどないものは全体平均で 62.1%である。特に社区回，回ではほとんど交流していない場合が 80%以上である。一方，村回では頻りに交流する高齢者が 51.1%に達し，たまに交流するが 22.2%である。

以上のように，高齢者の職業，収入，居住形態及び抱えている問題等をみると，社区間の差異が大きい。国営企業，公共事業団地が集中する社区 (回回回回) では，都心地域の社区と同じように空巢老人が多く，近隣交流も少なく，孤独感が高く，収入は村より高いので経済には心配することが少ないが，主な問題は身体健康の診療や生活の食事や家事，介護，娯楽施設等のサポートについて不安になっている。一方，「城中村」を再開発した社区回では，都市の高齢者と同じ補助金を得ているが，土地がなくなったため無職で年金もなく，収入源は家賃収入ぐらいで，子供たちの支援が必要となっている。さらに病気の治療費は負担が大きくなっている。社区回村回では家賃が高齢者の収入源

になることが多いという特徴がある。村回では、収入の問題が一番大きく、子供からの支援が多く、子供たちと住んでいる世帯が多いが、家族間の矛盾(子供との関係が悪く)も増えている。生活支援の要求は高く、住環境についても、暗くて、暖房及び浴室がないなど大きな問題を抱えている。

#### IV-4 近隣高齢者関連施設の設置状況

社区の中心から半径1 km 内外<sup>注31)</sup>にある社区内の高齢者向け施設(食堂、娯楽室、居宅ケアサービスセンター、法律支援)および社区内外の高齢者が利用できる一般施設(老年大学(高齢者生涯教育センター)、診療所・病院、高齢者介護施設、地域施設、公園、商店、トイレなど)の分布状況は以下の通りである(Fig. 8)。

社区回には、診療所が南部に2ヶ所ある。病院は社区外の東側500mのところの1ヶ所ある。社区居民委員会の中に「科普大学」という教育支援室、知的障害者のための「徳祥陽光家園」というケアセンター、図書閲覧室、食堂、居宅ケアサービスセンター、法律支援相談室が設置されている。居宅ケアサービスセンターは活動室と休憩室と併設し、民間によって運営されている。そのスタッフは13人で、専任者5名、社区居民委員会の職員2名が兼任し、他はアルバイトまたはボランティアである。買い物、入浴、理髪などの訪問サービスを提供しているが、自己負担の費用があるため利用者は少ない状況である。政府の補助金による老年食堂は毎日2回の食事を安価に提供している。80歳以上の高齢者に対して食事は無料で宅配によって届けられている。毎月中旬に医療チームの往診がある。社区回は、高齢者サービスの先進モデル社区と位置づけられている。

社区回には、診療所が2ヶ所ある。社区外500m圏域に総合病院1つ、1 km圏域に3つ専門病院があり、そのうち1つは高齢者専門病院である。社区居民委員会の事務所には、活動室、法律支援相談室が設置されているが、集合住宅の地下一階にあり、面積も狭く、急な階段のため、利用者が極めて少ない。

社区回には、500m圏内には病院がなく、約1 kmのところの2ヶ所ある。また、省立運動場(省体育場)が北約700mのところにある。東南1 kmには区の高齢者大学「高齢者生涯教育センター」がある。5階建ての社区居民委員会事務所には、市民サービス、文化活動、社会保障、法律援助、市民健身、居宅ケアサービスに関する6つのセンター

<sup>31</sup> 「中華人民共和国国家標準住宅建築設計規範」GBJ96 - 86, 4.1.6は、1~3階を低層住宅、4~6階を多層(中層)住宅、7~9階を中高層住宅、10~30階を高層住宅と規定している。そして、7階以上の住宅にはエレベーターを設置することとしている。

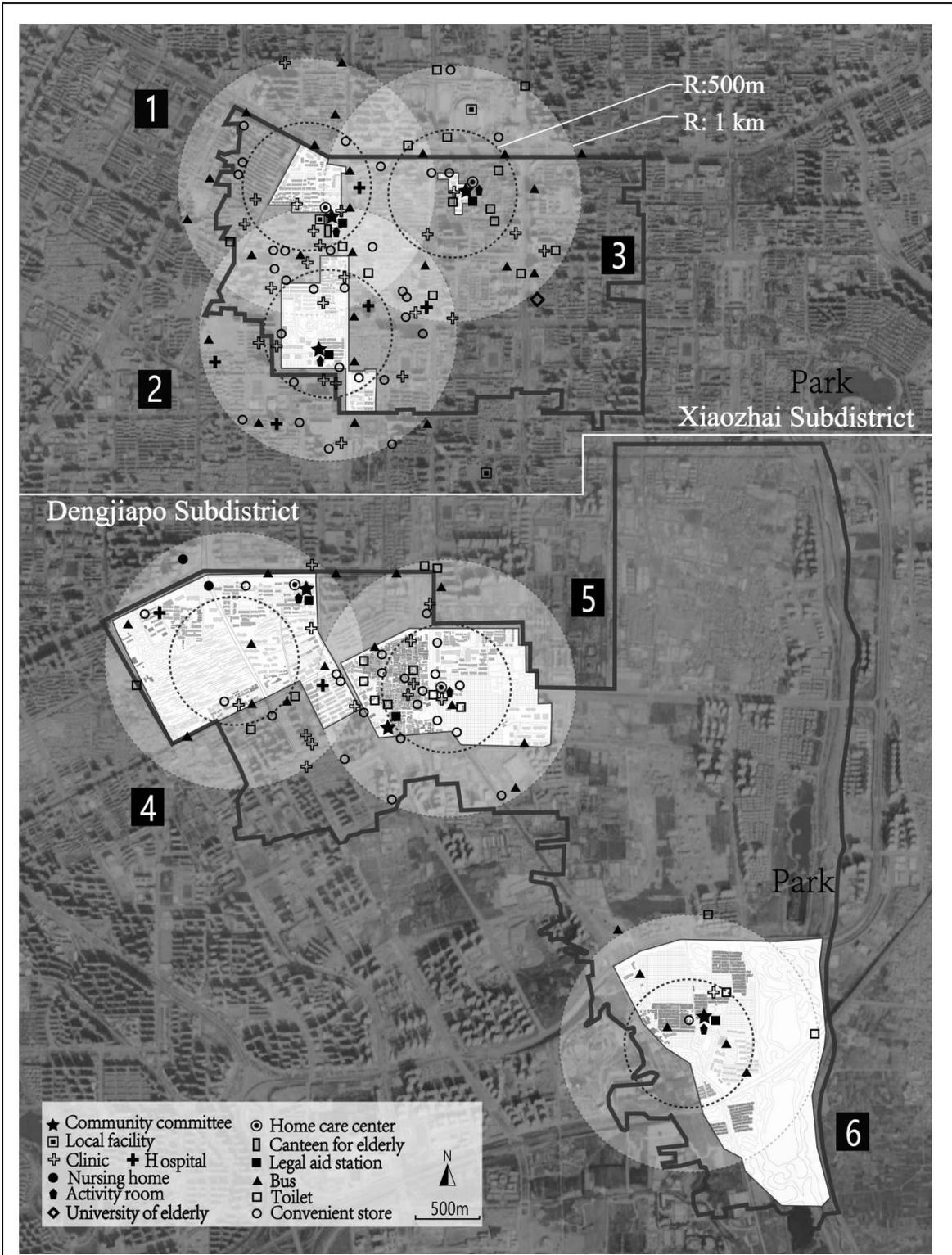


Fig.8 近隣施設の分布  
筆者作成

がある。居宅ケアサービスセンターは民間に運営委託し、スタッフは3人、1名が専任で、2名がアルバイトである。

社区Ⅰには、社区内に病院が2ヶ所、診療所が3ヶ所、社区外の約1kmに診療所が4ヶ所ある。高齢者アパート（老年公寓）が1棟あり、1km圏内に漢方医療を行う養護施設がある。居宅ケアサービスセンターは120㎡の社区居民委員会事務所の中に設置されており、スタッフは居民委員会の職員1人が兼任しているだけである。活動場所や必要な簡易のベッド等の設備がなく、サービスは行われていない。

社区Ⅱには、診療所が4ヶ所ある。また1km圏内に病院が1ヶ所、診療所が2ヶ所ある。社区居民委員会の居宅ケアサービスセンターと活動室は、国営企業団地のオフィスビルにあり、面積は35㎡で、簡易ベッド4床、テレビ1台、浄水器1台がある。70歳以上の「三無老人」あるいは市の最低生活保障基準を下回っている「低保戸」（低所得世帯）である高齢者は無料でデイケアサービスを受けることができる。60歳以上の「空巢老人」は有償であるがデイケアサービスを受けることができる。スタッフは3人で、1名は専任、2名は兼任であり、3人とも社区居民委員会の職員である。

村Ⅰには、診療所が1ヶ所あるが、1km圏内にも病院や診療所などの施設はない。村民委員会事務所に、約100㎡の老年活動室が設置され、簡易なベッド、テレビ、卓球台、図書、椅子などがある。

以上のように、6つの社区・村の周辺には公共緑地や老年の生涯教育センター、養老福祉施設のような公共的な施設がほとんどない状況にある。医療、診療施設については5社区では基本的な診療が保障されているが、立地に片寄りがみられる。特に村Ⅰの高齢者は周辺地域で診察を受けるのが困難な状況にある。4つの社区に居宅ケアサービスセンターが設置されているが、専門のスタッフが不足しており、面積が狭く、設備が不十分で、予算不足などで、高齢者の利用率が低いことが問題である。

## IV-5 高齢者の住居の形態

### IV-5-1 住居の概要

調査対象住宅全214戸のうち、最も多いのは2000年代に建てられたもの79戸(36.9%)である。しかし、社区Ⅰは1980年代に建てられた住宅がもっとも多い(95.5%)。社区Ⅱは、90年代(17戸、43.6%)と2000年以降(18戸、46.2%)に建てられた住宅が半々である。社区Ⅲは、すべて2000年以降に建てられた住宅である。社区ⅣⅤは、90年代に建

てられた住宅が40%程度以上で多い。村団は、1979年以前に建てられた住宅が6社区・村のうち最も多い（11戸、24.4%）。

全体で独立住宅は51戸あり（23.8%）、社区団に6戸、村団に45戸ある。1～3階の低層独立住宅が26戸で、社区団に4戸、村団に22戸ある。また4、5階の独立住宅が25戸ある。集合住宅は計163戸あり（76.2%）、エレベーターのない6階以下の中層集合住宅が122戸ある。7階以上の高層集合住宅は41戸ある。

住宅面積と居住人数の関係をFig.9に示す。住宅の面積は10～1000m<sup>2</sup>の幅があり、平均面積は187.1m<sup>2</sup>である。大面積の住宅は村団に集中し、最低でも150m<sup>2</sup>あり、1～2人の世帯であっても300～800m<sup>2</sup>の大住宅に居住している。一方、他の社区では住宅規模は10～170m<sup>2</sup>で、3～6人の世帯でも50m<sup>2</sup>程度の住宅も多く、2人世帯でも20m<sup>2</sup>程度の住宅もある。全体的には社区と村、社区間、また社区内に大きな差異がある。狭小住宅が社区①②⑤にある。

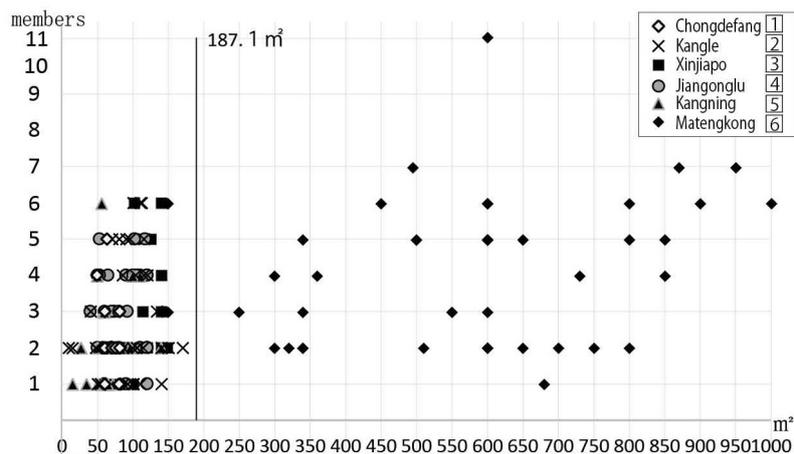


Fig.9 家族類型と住居類型

筆者作成

#### IV-5-2 住居類型と家族類型

実測した60戸のうち、46戸が集合住宅であり、14戸が独立住宅である。集合住宅のうちエレベーターのない6階以下の住居（33戸）と7階以上の高層集合住宅（13戸）がある。独立住宅は、平屋が3戸、2～3階建てが5戸、4～5階建てが6戸である。集合住宅は、都心地域と同じくリビング室（L）、寝室（B）やダイニング（D）、厨房（K）、トイレ（T）、浴室（W）で構成されているが、ダイニングがなくリビングルームと併設する場合がある。独立住宅はリビング（L）や寝室（B）、厨房（K）、トイレ（T）、浴室（W）、収納室

(0)などで構成されているが、トイレや浴室がない場合もある。食事は、ほぼリビングルームあるいは厨房で行われる。独立住宅は農村地域にある戸建住宅と同様で、各部屋を一体化した住居タイプ「一体型」<sup>注32)</sup>と類似する。

集合住宅と独立住宅を日本式にLDKとして表現すると、以下のようになる (Fig. 10)。集合住宅には2寝室タイプ(「2DK」「2LDK」)が多い(33戸)。そのうちリビングルームとダイニングが併設されるものが14戸ある。独立住宅では、寝室数に1~16部屋の幅がある。平屋(3戸)はすべて1寝室タイプ「1DK」であり、すべて社區Ⅴにある。それ以外の11戸は社區Ⅳにあり、5~9寝室までの住居が3戸、10寝室以上の住居が8戸である(内12寝室が5戸)。

HouseType	Collective dwelling <sup>46</sup>				Independent housing <sup>14</sup>			Total	
	/Fa. M.	1LDK	2DK	2LDK	3LDK	1DK	5~9DK		10~DK
S	1		3	1		①		1	6
SC	2		2	2	1			1	6
	3						1		1
SCG	4	①		1	2				4
	5				1			2	3
SH	2		1		2				3
D	2	①	7	10	5	②		2	27
DC	3		1	1					2
	4			1			1		2
DG	3				1				1
	4			1					1
DCG	5			1					1
	7						1	1	2
	11							1	1
Total		2	14	19	12	3	3	8	60

Fig.10 家族類型と住居類型

筆者作成

独居老人(S)は6戸、夫婦のみ世帯(D)は27戸あり45%に占める。合わせて空巢老人(S+D)は55%半分以上になる。

世帯人数に対する寝室数をみると、集合住宅における高齢者・子供・孫の三世帯4人が1寝室を利用するものが1戸、三世帯5人が2寝室を利用するものが2戸ある。また夫婦高齢者2人が1寝室を利用するものが1戸、夫婦高齢者と子供3,4人の世帯が2寝室の住居を利用するものが3戸、独立住宅における夫婦2人が1寝室平屋を利用するものが2戸ある。独立住宅は家族人数に対して寝室数が余る事例が多く、独居老人、夫婦のみの世帯で10寝室以上ある事例が3戸ある。

<sup>32</sup> 第VI章には、農村地域の独立住宅を「分棟型」,「連結型」,さらに各部屋を一体化した「一体型」に分けた。

### IV-5-3 生活自立度と住居

詳細調査を行った 60 人の高齢者を身体機能・健康状態から 3 段階の自立度に分けると（「自立度Ⅰ」：肢体が自由に補助具なしで動ける，いわゆる健常者。「自立度Ⅱ」：肢体が不自由だが杖，車椅子があれば自分で動ける状態。「自立度Ⅲ」：車いすで介護が必要であり，寝たきりなど肢体が不自由で介護が必要な状態），「自立度Ⅰ」は 29 人，「自立度Ⅱ」は 22 人，「自立度Ⅲ」は 9 人である。

Type/		Collective dwelling 46			Independent housing 14		
Independence Fa.M.		4 ~ 6F	7F ~	1F	2 ~ 3F	4 ~ F	Total
Ⅰ (29)	S	3				1	4
	SC	4			1		5
	SCG	1				2	3
	SH	1					1
	D	6	2	1		1	10
	DC	2			1		3
	DG	1	1				2
DCG	1					1	
Ⅱ (22)	S	1		1			2
	SC				1		1
	SCG	2	1				3
	SH	1	1				2
	D	5	6	1			12
	DC	1					1
	DCG						1
Ⅲ (9)	SC	1					1
	SCG	1					1
	D	2	2			1	5
	DCG				2		2
Total	33	13	3	6	5	60	

Fig.11 自立度別に家族類型と住居形態

筆者作成

自立度別に家族類型と住居形態をみると（Fig. 11），自立度Ⅰの高齢者が住む 6 階以下の集合住居は 19 戸あり，そのうち空巢老人「S」+「D」は 9 戸であり，1 戸「S H」は独身老人がヘルパーと一緒に住んでいる。7 階以上の高層集合住宅は 3 戸ある。独立住宅として平屋は 1 戸，2～3 階低層戸建ては 2 戸であり，増築した 4,5 階住居は 4 戸で独居老人また夫婦のみ世帯でも 2 戸ある。子供たちと住んでいるのは 14 世帯で半分程度になる。

自立度Ⅱの高齢者が住む 6 階以下の中層集合住居は 10 戸あり，7 階以上の高層集合住宅は 8 戸，平屋は 2 戸，2～3 階戸建ては 2 戸であり，増築した住居はない。そのうち 4 世帯は子供たちと住んでいる。2 世帯はヘルパーにたよっている。自立度Ⅲの高齢者が住む 6 階以下の集合住居は 4 戸あり，7 階以上の高層集合住宅は 1 戸，平屋はない，2～3 階戸建ては 2 戸であり，夫婦のみが住む増築した 4 階の住居は 1 戸ある。子供たちと住む世帯は 4 戸あり，それ以外の 5 戸はすべて夫婦のみ世帯である。

高齢者の自立度が高いⅠ度の方は子供たちと住む場合が多く，逆に自立度低いⅡ，Ⅲ



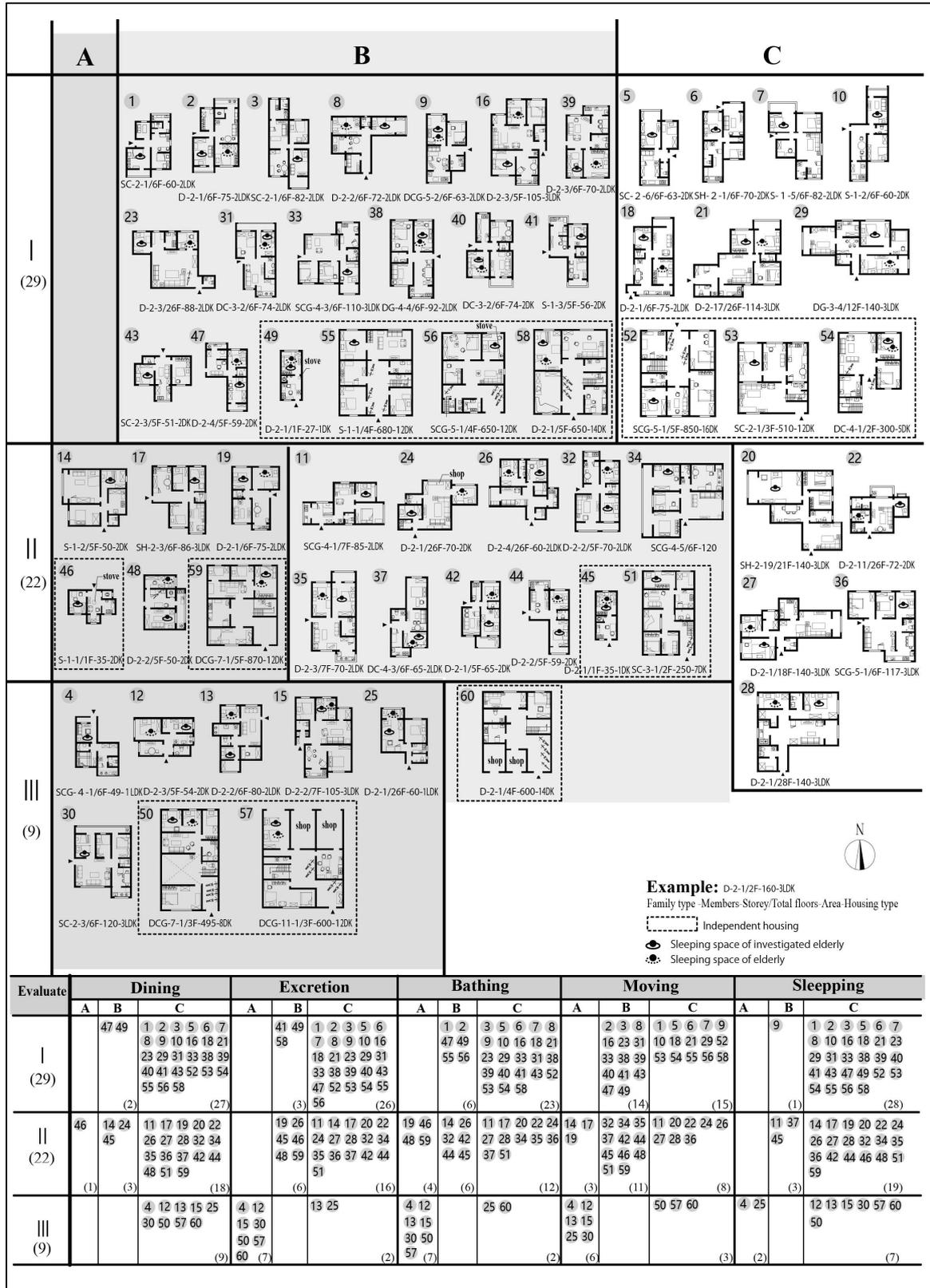


Fig.12 高齢者の行為を基づいて住居空間の評価

筆者作成

がある。移動については、エレベーターがないものが6戸(㉓㉔㉕㉖㉗㉘), 段差があるものが6戸(㉙㉚㉛㉜㉝㉞) がある。

## まとめ

本章で明らかにした主要な点は以下の通りである。

(1) 西安市郊外部の雁塔区では、調査対象とした国営企業、公共事業団地が集中する社区(㉑, ㉒, ㉔), 「城中村」を再開発して高層集合住宅地となった社区(㉓), 団地と未開発老旧小区(既成街地)が混在する社区(㉕), 農地を転用して宅地開発を予定する村(㉖)などのように、社区・村の居住者構成、空間構成には大きな差異があり、面積や人口、高齢化率について大きな違いがある。

雁塔区の社区(平均人口9373人)は、都心地域(碑林区)や農村地域(藍田県)より、かなり多い。また、面積も広い(平均1.6km<sup>2</sup>)。都心地域の平均の7倍程度である。さらに近郊地域の社区間に都心と近い3社区と離れた3社区・村には大きい差異がある。平均高齢化率(8.4%)は都心地域と農村地域の半分程度と低い。

(2) 近隣高齢者施設は全体として未整備である。特に、高齢者向けの養老福祉施設が少ない。高齢者サービスを行う社区・村の居民委員会の立地が偏っており、また、社区の面積が広すぎて利用に不便な社区がある。国営企業、公共事業団地が集中する社区㉑では、地域福祉施設や官民連携の居宅ケアサービスセンターが設置され、さらに在宅生活サービスが提供されている。先進事例とされるが、自己負担であることが、高齢者が施設やサービスを利用する際の障害になっている。社区が主導して設置する居宅ケアサービスセンターは、他の社区にもあるが、立地が悪く、職員不足、予算不足などの問題があり、あまり利用されない状況にある。

雁塔区の高齢者施設整備特に養老福祉施設は、農村地域と同様、都心地域に比較して遅れており、日常的な施設を利用しにくい状況もある。

(3) 高齢者が抱えている第1の問題は、身体健康医療問題であり、8割近くは慢性病を患っている。特に、村㉖の高齢者は、通院が大きな問題になっている。城中村を再開発した社区㉓でも、高齢者の半数は通院に不便を感じている。この2社区・村は医療体制が特に不十分である。第2の問題は、経済的問題であり、地域間の格差が大きい。社区㉑と村㉖は、平均収入が低い。特に村㉖はほかの社区の四分の一である。第3の問題は、居住環境問題であり、住居外のエレベーターがない、活動場所が乏しい、医療施設の不整備などが指摘される。住宅についても、面積が狭い、トイレが不便、段差があること、

住宅設備とその老朽化などの問題がある。村回には、照明、暖房、浴室などの問題がある。第4の生活支援の問題は、全体では1/4が不安を感じている（村回は42.2%）。

抱えている問題は、都心地域、農村地域と同様であるが、都心地域で生活支援に関する不安、要望が多い。雁塔区では、家族問題、子供との関係、扶養矛盾がやや多くみられる（村回に集中する）。

（4）住居に関する問題は社区によって異なる。面積が狭い、トイレの段差、シャワーや浴室の未整備、設備の老朽化などは社区に共通であるが、新しく村を再開発した社区の住宅性能は良くなっている。国営企業、公共事業団地が集中する社区では、中層集合住宅にエレベーターがないという問題がある。国営企業、公共事業団地と老旧住宅地（既成街地）が混在する社区には、平屋の小規模住宅があり、設備の老朽化の問題がある。農地を転用して宅地開発が予定される村は、入浴やトイレで多くの問題を抱えている。住宅の問題は、当然、自立度Ⅱ、Ⅲの高齢者及び介護者の生活に不便や支障が大きい。

雁塔区の中層集合住宅の問題は都心地域と同様の問題である。独立住宅の問題は農村地域の「一体型」タイプの住居と同様であるが、離農し、住居を低層から4,5階の中層住宅に増築し、賃貸収入を得るかたちへの転換が特徴である。

以上、歴史都市西安の都心地域（碑林区）、農村地域（藍田県）に続いて、近郊部（雁塔区）の高齢者の居住環境及び住居について、大きく立地によって傾向が異なることが分かった。都心に近い社区では国営企業などの団地が多く中層集合住宅が過半を占め、エレベーターや住宅の規模、段差、設備の老朽化などが主な問題である。高齢者施設は遅くれているが進んでいる。これらに対して城中村を再開発した新社区については問題点が異なり、収入や診療施設の利用等である。都心と離れている社区の面積が広く、未開発地、村、戸建て住居が多い。戸建て住居の問題点を明らかにした。、施設の整備がほとんどないことがわかる。一方で農地が失われたため収入源とする住居の一部を貸し出すことは特徴となっている。

## 第V章 藍田県における高齢者の居住環境

### － 農村部の事例 －

V-1 藍田県の概要

V-2 調査対象村（社区）の構成

V-3 高齢者生活現状

V-4 近隣高齢者関連施設の設置状況

V-5 高齢者の住居の形態

## 第V章 藍田県における高齢者の居住環境

### － 農村部の事例 －

#### V-1 藍田県の概要

藍田県は、1街道(9社区)、18鎮(337村)からなる。戸籍人口は65.5万人、常住人口は62.9万人である。ほとんどが農業に従事する(58.8万人)。人口密度は3.28人/ha。60歳以上高齢者は11.2万人、高齢化率は17.1%である(藍田県民政局, 2018年)。

藍田県<sup>注8)</sup>は、西安市の東部、東南部の秦嶺山脈から西北部の関中平野に向かって傾斜する山地(標高469~2449m)に位置する。全面積2006km<sup>2</sup>のうち山地が80.4%を占め、耕地面積は404km<sup>2</sup>である。北に秦始皇帝陵のある驪山があり、中部を灞河、滻河が東西に流れている。藍田の名は、「藍」という玉が豊富に産出することに由来する。県域は、周の玉山、白鹿、秦の芷陽、漢の灞陵、南陵、北魏の杜県、唐の白鹿原(寧民県)であり、歴代の王侯貴族が居住したとされる。中華人民共和国成立後、藍田県の帰属は、5回変更され、西安市に(再)帰属されたのは1983年である。

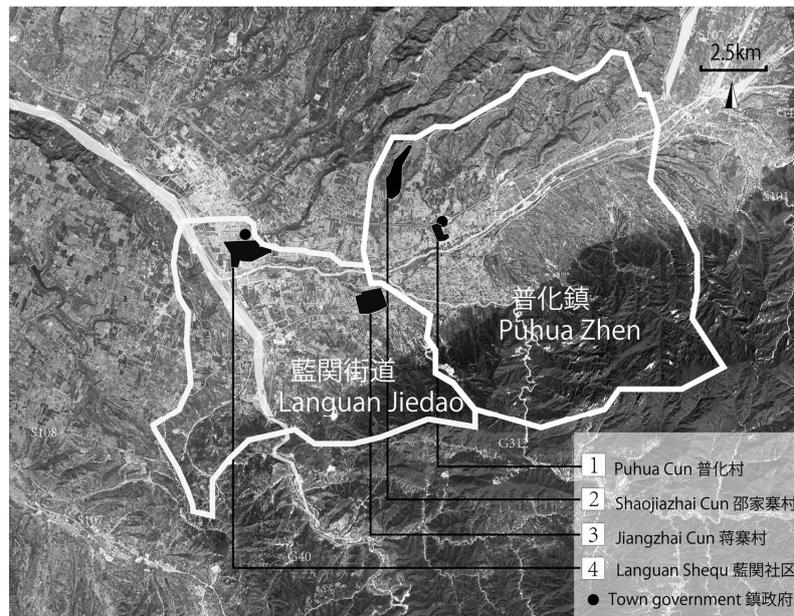


Fig.1 研究対象

筆者作成

## V-2 調査対象村・社区の構成

調査対象としたのは、藍田県の普化鎮の中心にある普化村①（以下村①）と山間地にある邵家寨村②（以下村②）、藍関街道の丘陵地にある蒋寨村③（以下村③）、県中心であり、藍関街道の中心である藍関社区④（以下社区④）で4つの地区である（Fig. 1）。社区の面積、戸数、人口密度、高齢者数（60歳以上）等をTable 1に示す。高齢化率は10.1～17.4%、人口密度は11.1～28.2人/haである。

社区の構成をFig. 2に示す。

村①は鎮の中心であり、人口密度が比較的高い。鎮政府や学校、幼稚園、病院、マーケットが東北部にある。また、主な道路に沿い店や商店が多く、3・4階建の集合住宅がみられる。東西に隣接する村にも住民が集中している。村内に生活に必要な医療や教育、買い物先などの施設があるため、ほかの村より三世代と一緒に住む場合が多い。

村②はほとんどが農地や林地であり、坂道が多い。住戸は南北に分散しており、人口密度が低い。南北は2.2kmの長さで、村の南部に小学校と診療所があるが、村内にマーケットや商店はなく、村民は一ヶ月に一回程度鎮中心の村①にある「集市」と呼ばれるマーケットで買い物をしている。買い物に行けない高齢者は他人に頼んでいる。若者は

Table 1 社区の基本情況（筆者作成）

Subdistrict Village (Shequ)	Puhua		Languan	
	①	②	③	④
<b>Basic situation of community</b>				
Area km <sup>2</sup>	0.46	1.2	1.9	2.0 km <sup>2</sup>
Households	271	306	627	2329
Population	1069	1330	2333	5630
Population density P/ha	23.2	11.08	12.3	28.15
Elderly (p)	186	209	235	788
Aging rate %	17.4	15.7	10.1	14.0
<b>Basic situation of community committee</b>				
Community committee place area m <sup>2</sup> /build/lend	254 build	85 build	232 build	300 lend
Square area m <sup>2</sup>	210	315	350	0
Staff (p)	10	7	13	15
<b>The facility for inner elderly of village (By committee)</b>				
Canteen for elderly	1	0	0	1
Activity room	1	0	0	1
Day service	1	0	0	1
Legal aid station	0	0	0	1
<b>The facilities for all of elderly in village (By society)</b>				
School for elderly	0	0	0	0
Clinic/hospital	0/1	1/0	1/0	4/2
Nursing home	0	0	0	0
Local facility	0	0	0	0
Park/Green	0	0	0	0
Store/Supermarket	5/1	0	0	32/5
Toilet	1	2	2	2

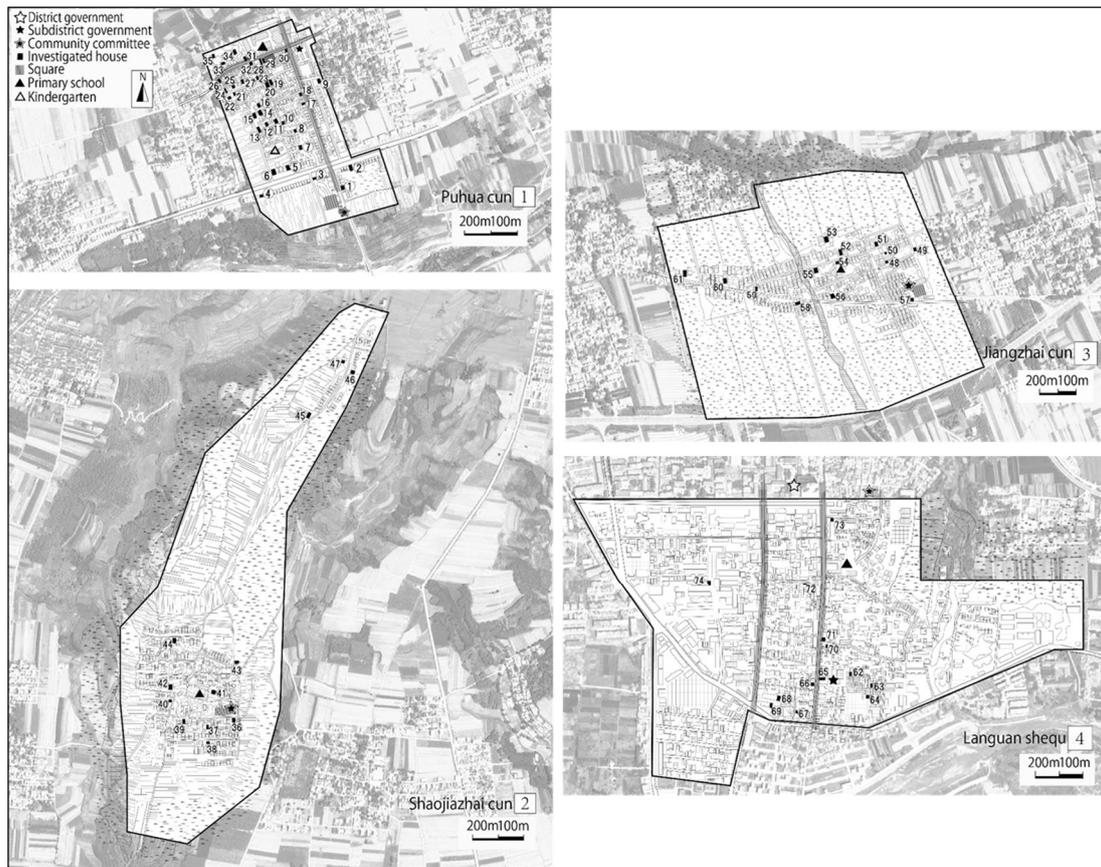


Fig.2 社区の構成

筆者作成

村外に就職し、村には60歳以下は185人しかいない。

村③は南北が畑で農地が多く人口密度が低い。中央南北を川が貫いている。小学校が中心に、居民委員会と広場と診療所は東部に位置する。村には商店など買い物先がないため、隣の鎮中心あるいは街道中心に1ヶ月に1回買い物に出掛けている。

社区④は行政、商業、教育などの中心地であり、農耕地はない。藍田県の県政府、社区居民委員会は社区外北部に、街道政府は社区の南部に位置する。主要道路に沿って商店街があり、街道中心小学校がある。社区内には4つの診療所、2つの専門病院があり、社区外の南部に総合病院がある。住宅は戸建てと集合住宅が半々で、国営企業の団地が42箇所ある。

対象地区のほとんどの住居が独立住居で、集合住宅があるのは社区④と村④である。社区④の独立住居は、部屋や庭の面積が小さく、空部屋を賃貸している場合が多い。

若者が就職や就学などで村外に出て行く場合も戸籍を変更しないため、実際は空巢老

人となっている場合が少なくない。特に山間地や丘陵地にある村②, ③は, 子供がいないと農業を行うにも, 日常の買い物や, 食事, 診療などに困る状況にある。

### V-3 高齢者生活現状

高齢者へのインタビュー調査は各社区・村から 60 歳以上の高齢者 25~35 人を居民委員会の協力によって選定した。調査対象者は, 村①38 人, 村②26 人, 村③39, 社区④38 人, 計 141 人 (男性 66 人, 女性 75 人) である。

#### 基本属性

年齢は, 60 歳~95 歳で, 平均は 72.8 歳, 平均居住年数は 35.4 年である。村①②③は, 農業従事者が 85%以上を占めるが, なかでも村②は 96.2%が農業従事者である。社区④は, 無職が 52.6%で, そのうち 42.1%は国営企業の退職者である。農業従事者は 18.4%, 民営企業, 個人営業, その他の職業がそれぞれ 10%程度である。平均収入は 1405.0 元/月で, (①634.6, ②555.2, ③1131.2, ④3059.1)。村①②③の平均年収は社区④の 1/6~1/3 程度である。

Fig. 3 に示す通りの家族人数は 1~10 人であり, 「独居老人」(S) は 17 世帯 (12.1%), 「独身老人+子供」(SC) は 19 世帯 (13.5%), 「独身老人+孫のみ」(SG) は 9 世帯 (6.4%), 「独身老人+子供+孫」(SCG) は 16 世帯 (11.3%) である。「夫婦のみ」(D) は 52 世帯 (36.9%), 「夫婦+子供」(DC) は 9 世帯 (6.4%), 「夫婦+子供+孫」(DCG) 14 世 (9.9%), 「夫婦+孫のみ」(DG) 5 世帯 (3.5%) である。「空巢老人」(S + D) は 49.0%である。

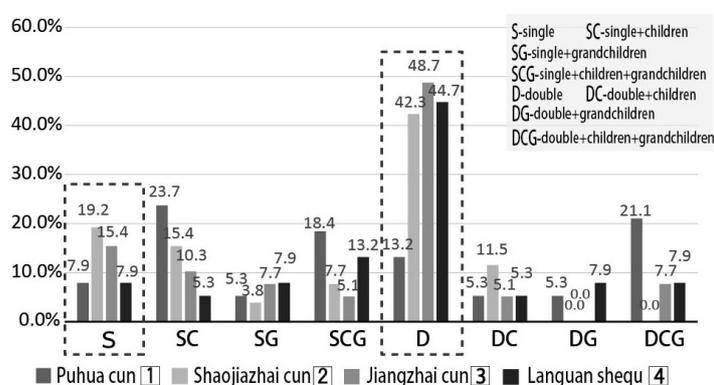


Fig.3 家族形態

筆者作成

鎮の中心である村①は「空巢老人」が最も少ない。村②，村③は，「独居老人」が多く，「夫婦のみ」と合わせると60%以上になり，村①の3倍になっている。

## 日常生活

住居外で過ごす時間は1日平均4.1時間（①3.4，②4.0，③4.0，④4.9）である。社区④は，自宅に広い庭がなく，住居外で過ごす時間がやや多いと考えられる。周辺には公園や高齢者福祉施設，老年大学などがなく，使用されているのは，居民委員会事務所に設置されている文化ステーション（図書室，娯楽活動室）37.7%，広場にある運動場35.8%，老年協会3.8%，元職場1.9%である（複数回答）。

## 抱えている問題

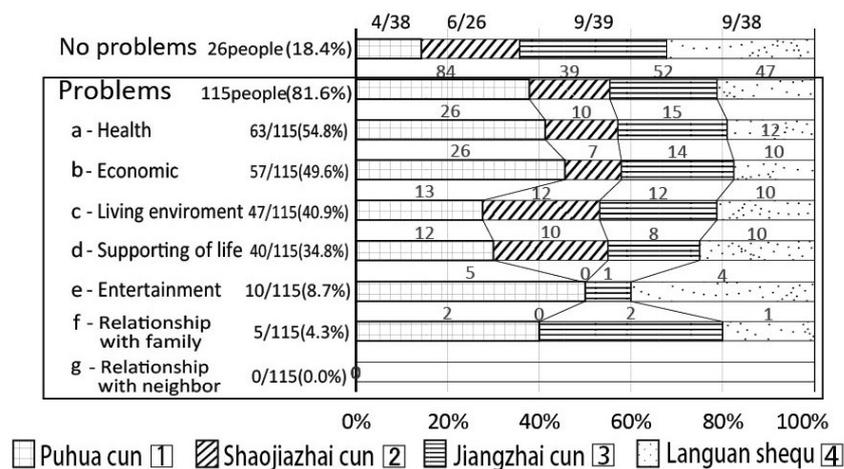


Fig.4 生活上の問題

筆者作成

生活上の心配事を Fig. 4 に示し，問題点について，81.6%は何らかの問題を抱えている。割合が高い順に，a. 身体健康医療問題，b. 経済的問題，c. 居住環境の問題，d. 生活支援，e. 娯楽活動，f. 家庭問題（婚姻関係・子供との関係），g. 近隣関係があがっている（複数回答）。村①，社区④は比較的 e. 娯楽活動を問題とする人が多い。また全体として g. 近隣関係はよい。

a. 身体健康医療問題として，79.4%の高齢者は慢性病を患っている。32.6%の高齢者は医者にかかることを不便と感じている（①26.3%，②65.4%，③38.5%，④10.5%）。

b. 経済的問題については Fig. 5 に示す。農村部では福祉補助が主な収入源である（39.2%）。しかし，補助金では生活を支えられず，子供の援助を得ている（21.2%）。

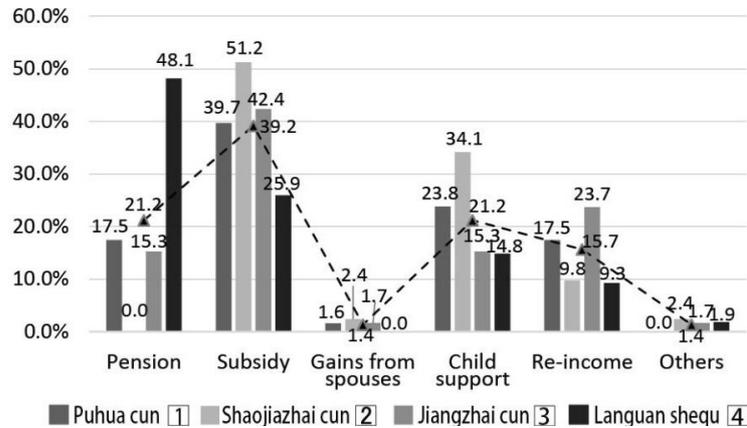


Fig.5 収入源

筆者作成

特に村②は、子供からの支援が主な収入源となっている。また、農業を続けている高齢者が多い(15.7%)。支出は、日常生活費が53.0%で、医療費、薬代は38.6%に達する。

- c. 居住環境の問題についてはFig. 6に示す。問題を感じている高齢者は105人(74.5%)である。トイレがない(23人)、暖房がない(37人)、浴室がない(20人)が共通の大きな問題である。村にはインフラが完全に整備されておらず、井戸水を利用している実態がある。古い木造住宅9戸に雨漏りがある。斜面住居において住居内の

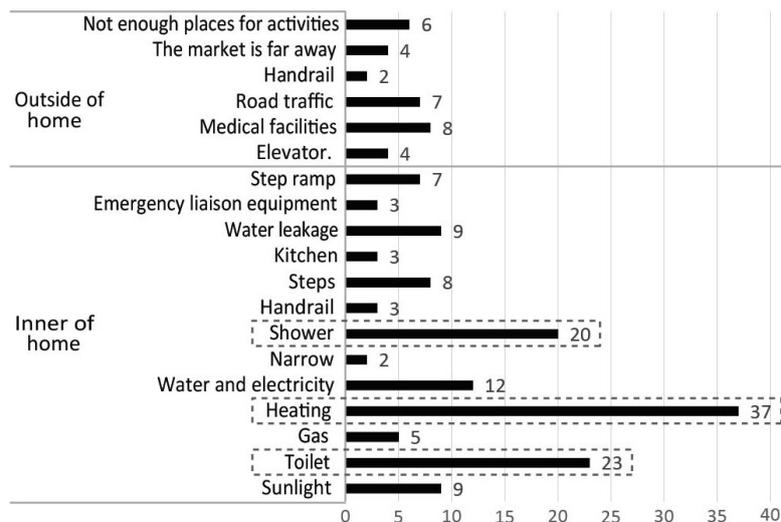


Fig.6 居住環境に関する問題

筆者作成

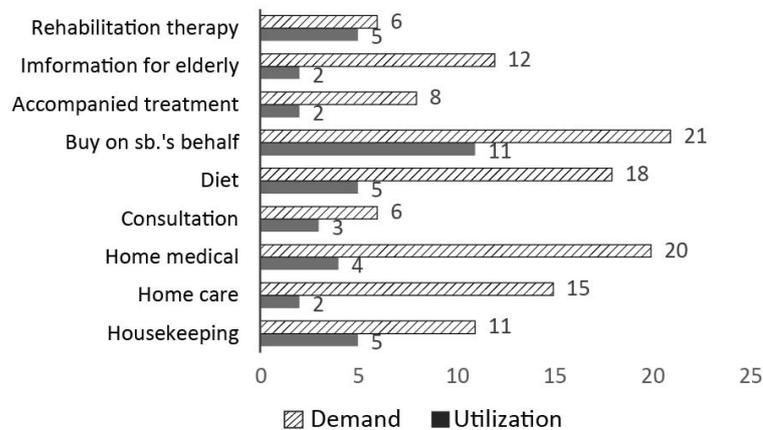


Fig.7 サービスに対する需要と利用  
筆者作成

階段の上り下りが不便という問題もある。集合住宅ではエレベーターがないことと、設備の老朽化が主な問題とされている。

- d. 生活支援の利用に関しては Fig. 7 に示す。食費支援の食堂，連絡通信，訪問家事，訪問診療の利用は少ない。一方で生活支援のニーズとしては，買い物代行の希望が高く，また病院への同行，訪問介護，高齢者向きの通信の要望が高い。将来の介護支援について，「心配」と「非常に心配」を合わせると 39.0%となり，普化鎮の村田，田とも 40%以上になる。一方，他人を支援したい高齢者が 79.6%に達する。村は社区と同様に相互扶助の意識は高い。
- e. 民間が企画する娯楽活動（合唱，ダンス）に全く参加しないものが全体で 65.2%になる。逆に多く参加しているのは民俗活動（劇，地方の祭り）である（79.6%）。社区居民委員会が企画する娯楽活動（囲碁，合唱，ダンスなど）について，「参加したい」は 65.2%で高い。娯楽活動に参加しない理由は，同行する人がいない 28.6%，家事，農作業が忙しいが 26.8%である。
- f. 婚姻や子供との関係などで問題を抱えている高齢者は 4.4%で，扶養矛盾（子供が親の面倒を見る義務を果たさない）が主である。子供との同居希望は 68.1%あり，希望しないものが 25.5%ある。孤独感については，しばしば感じる 13.5%，たまに感じる 28.4%，ほぼ感じないが 58.2%である。孤独感をほぼ感じないが最も低い社区国でも 47.4%である。社区国は無職が多く，娯楽活動も少なく，子供と一緒に住んでいない例が多い。
- g. 近隣との交流がほとんどないものは全体平均で 27.0%である。

## V-4 近隣高齢者関連施設の設置状況

各村・社区内及び周辺に立地する施設（商業施設、医療施設（病院・診療所）、居民委員会、食堂、娯楽室、社区居宅ケアサービスセンター、幸福院（デイケアセンター）、法律救援センター、集会場、高齢者施設、地域施設、バス停）の立地を確認する。各村・社区の重心から最短距離にある地域施設を線で結ぶと Fig.8 のようになる。

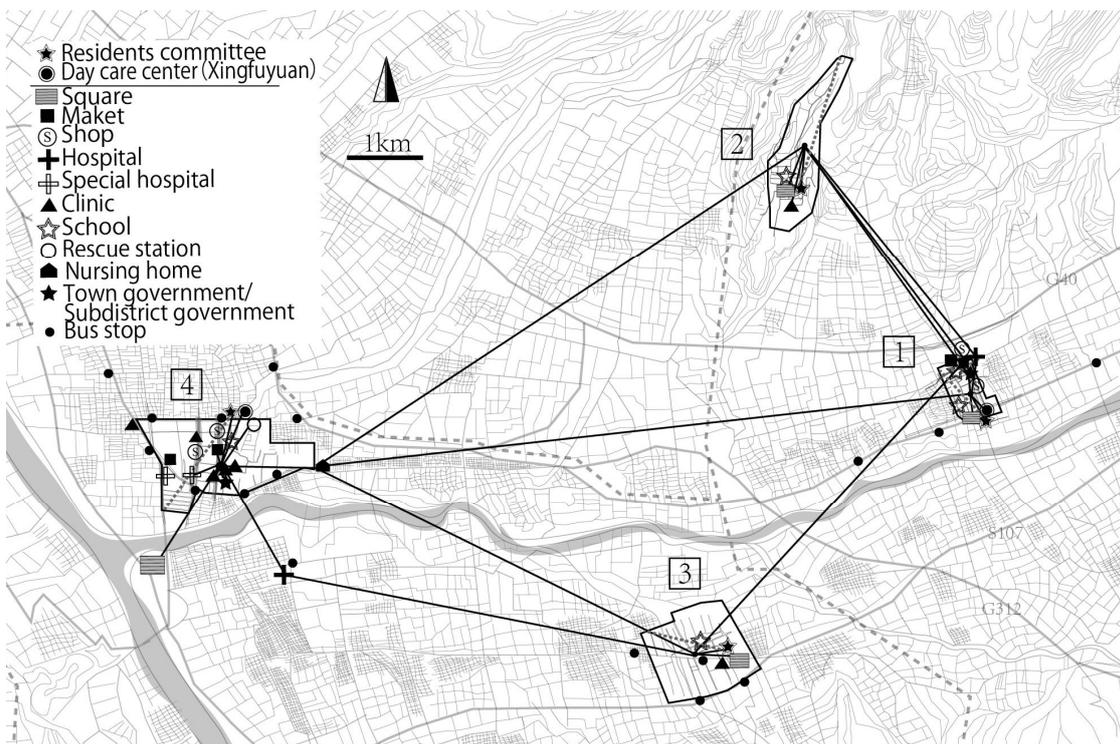


Fig.8 近隣施設の分布

筆者作成

村④は病院、店舗などは村内にあるが、近隣をふくめ高齢者施設はない。村居民委員会事務所の中には幸福院（食堂、娯楽室、図書室を含む）が設置されている。事務所前に広場があるが、ヒアリングでは村内の高齢者は使っていないとのことであった。事務所が南部にあり、中心部から離れているのが理由である。村内バスを利用することによって県中心に行きやすい。

村④は細長く、南北の直線距離は 2 km 以上ある。北部に住んでいる高齢者は村居民委員会事務所や広場、診療所を利用するため約 2km 移動する必要がある。また村内に商店や病院がないため、直線距離 4km 以上ある鎮中心に行かねばならない。

村④の場合、居民委員会事務所、広場、診療所は村内にあるが、買い物や病院は隣の

鎮中心まで約 4.5km, または街道中心 (県中心) まで約 6km 行かねばならない。病院は直線距離約 4.5km である。村内のどこでも, バス停までは 500m 以内である。

社区団の場合, 居民委員会事務所の中に食堂や居宅ケアセンターや娯楽室, 文化ステーション (図書室) が設置されているが, 社区外にあり, 最遠で約 1.5km になる。社区内には商業施設と専門病院 2 つがある。総合病院は社区から約 2.5km 離れた所にある。社区外東にある高齢者施設は県による三無老人 (無子供, 無収入, 無労働力) 向けで, 一般的な高齢者は使えない敬老院である。

すべての村居民委員会事務所の前には広場が設置され, 健康器具などもあるが遠く住む高齢者は使っていない。また幸福院を委員会事務所に設置している村もあるが, これもほぼ使われていない。社区団では, 月 1, 2 回のイベントのときに, 居宅ケアセンター内にある食堂や娯楽室, 図書室を開放している。各村, 社区には少なくとも 1 つ診療所がある。

## V-5 高齢者の住居の形態

### V-5-1 住居の概要

調査対象高齢者の住宅全 141 戸のうち、最も多いのは 90 年代に建てられたもので 55 戸 (39.0%) ある。村Ⅰでは 1980 年以前に建てられた住宅が約 1/3 を占めており多い (12 戸, 31.6%)。村Ⅱでは 2000 年以降に建てられた住宅が半数を占める (13 戸, 50.0%)。中層集合住宅に住む高齢者は村Ⅰの 1 戸と村Ⅱの 17 戸のみで、その他の 123 戸は独立住居である。

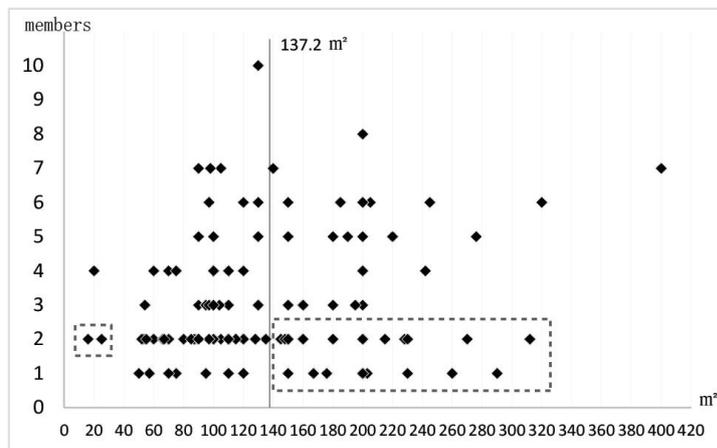


Fig.9 家族人数と面積

筆者作成

住宅と居住人数の関係を Fig. 9 に示す。住宅の平均面積は 137.2 m<sup>2</sup>で、居住人数 1, 2 人の世帯であっても平均よりも大きな住宅が多数ある。全体的には面積に余裕があると考えられる。一方で 3 戸と少ないとはいえ 30 m<sup>2</sup>以下の住宅もある。

実測踏査した 74 戸のうち、68 戸は独立住宅であり、その内訳をみると平屋が 41 戸、2~3 階が 27 戸である。独立住宅にはリビング (L) や寝室 (B) を中心とする母屋と寝室 (B) や厨房 (K) やトイレ (T) や浴室 (W) や収納室 (O) などによる離れのある「分棟型」, 「分棟型」の建物が分離せずに接続している「連結型」, さらに戸建として一体化した「一体型」が存在する (Fig. 10)。「分棟型」と「連結型」では離れの部屋に行くには室外に出なければならないという特徴がある。それぞれ「分棟型」34 戸, 「連結型」13 戸, 「一体型」21 戸である。集合住宅 6 戸はすべて階段室型でフラット形式である。

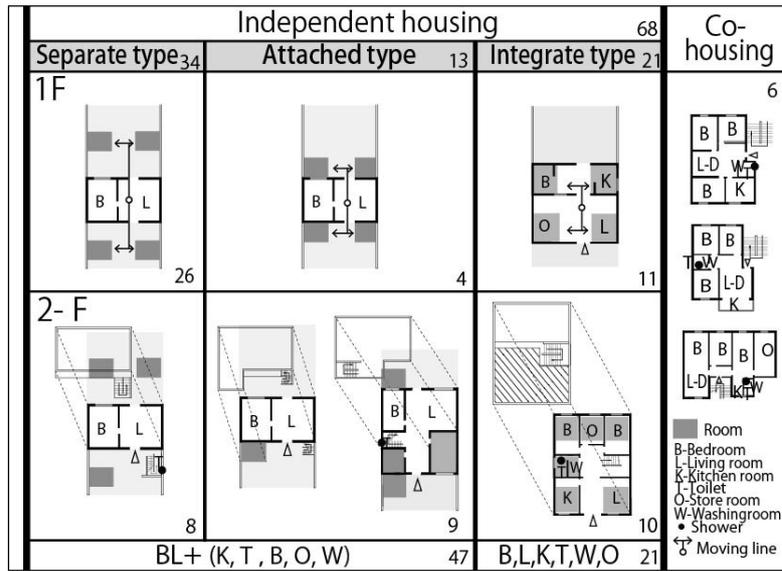


Fig.10 住居タイプ

筆者作成

### V-5-2 住居類型と家族類型

Fig. 11 より室構成上の問題をみると、74 戸のうち、トイレ (T) のない住居が 30 戸、浴室 (シャワー) (W) のない住居が 48 戸、厨房 (K) のない住居は 11 戸ある。トイレやシャワーがある場合でも階段の下に設けた例が多い。農村部の住居はほとんど現代的な暖房設備がなく炉で暖をとる。独居老人や夫婦のみの世帯の住居のうちトイレと浴室のない形式 (BL, BLK, BLK0) に住む世帯は 9 世帯ある。

B・L・K・T・W・O

House Type	BL 8			BLT 3			BLK 15			BLKT 8			BLKTO 9			BLKTW 15			BLKTWO 9			BLKW 1			BLKW0 1			BLKO 5		
Fa.M.N.	1B	3B	4B	1B	2B	3B	1B	2B	3B	1B	2B	3B	1B	2B	3B	1B	2B	3B	1B	2B	3B	1B	2B	3B	1B	2B	3B	1B	2B	3B
S	1	18				46				24	3B	4B	1B	2B	3B	4B	6B	1B	5B	6B	7B									
SC	2				28			6	36	29				2										17						
SG	2				12			30	71						16												32			
SCG	3	50				7																					48			
	4									25																				
	5				5	15												66												
	6																	4												
	7																													
D	2			70	57	65	26	58	33	61	53																			
DC	3	31																												
	4																													
	5																													
	6																													
DG	3																													
	4				8																									
	5																													
	6																													
DCG	4																													
	5			23	27																									
	6				22																									
	7																													
	10																													
Total	4	3	1	1	1	1	3	5	3	1	2	1	9	4	3	1	1	3	2	2	1	1	7	7	3	2	2	1	1	1

Fig.11 家族類型と住居類型

筆者作成

家族人数に対する寝室数をみると、不足している住居はほとんどない。寝室不足している事例として、高齢者・子供・孫の三世代3人が1寝室を利用するものが2住居、三世代7人が1寝室また2寝室を利用するものが2住居ある。反対に家族人数に対して寝室数が多い事例は多く、例えば独居老人、夫婦のみの世帯で3寝室以上ある事例が16戸ある。

### V-5-3 生活自立度と住居

詳細調査を行った74人の高齢者を身体機能・健康状態から3段階の自立度に分ける。「自立度Ⅰ」：肢体が自由に補助具なしで動ける、いわゆる健常者。「自立度Ⅱ」：肢体が不自由だが杖、車椅子があれば自分で動ける状態。「自立度Ⅲ」：車いすで介護が必要であり、寝たきりなど肢体が不自由で介護が必要な状態。「自立度Ⅰ」は36人、「自立度Ⅱ」は34人、「自立度Ⅲ」は4人である。

Fig. 12 に示す自立度別に家族類型と住居類型をみる。独居老人や夫婦のみの世帯は、自立度Ⅰでは12世帯、自立度Ⅱでは16世帯、自立度Ⅲでは3世帯ある。ただし自立度Ⅲでは独居の世帯はない。子供の世代と一緒に住んでおらず高齢者と孫による世帯は、自立度Ⅰでは4世帯、自立度Ⅱでは6世帯ある。2・3階住居に住まうのは自立度Ⅰで13世帯、自立度Ⅱで14世帯である。

Type/ Independence	Fa. M.	Housing 1F 41			Housing 2-3F 27			Co-housing	Total
		Separate type	Attached type	Integrate type	Separate type	Attached type	Integrate type		
Ⅰ (36)	S	59	18	54				3	
	SC	16 32 36	17 71					5	
	SG	7					73	2	
	SCG	15 5 11	66			72		5	
	D	53	70 58	35 42 52	55 62 63			9	
	DC	19	31	37		49	67	5	
	DG					8	68	2	
	DCG	13	22 1			41 23		5	
Ⅱ (34)	S		24 46	51	44 64	38 43		7	
	SC	28 29 6	30					4	
	SG	48	12	50			74	4	
	SCG	25					4	2	
	D	33 45 57 61 65	26	39	3 60			9	
	DG	14					69	2	
	DCG			20	10 56	9 27 34		6	
Ⅲ (4)	SC	2						1	
	D	21 40 47						3	
Total		26	4	11	8	9	10	6	74

Fig.12 自立度別に家族類型と住居形態

筆者作成

自立度Ⅰの高齢者が住む住居は「分棟型」が16戸、「連結型」は3戸、「一体型」は14戸である。自立度Ⅱの高齢者が住む住居は「分棟型」が14戸、「連結型」は10戸、「一体型」は7戸である。自立度Ⅲの4戸はすべて「分棟型」である。離れの部屋を利用するため室外に出なければならない「分棟型」「連結型」に住む高齢者は28戸ある。

#### V-5-4 生活自立度と生活行為

「自立度」により居住空間における問題は異なると考えられる。基本生活行為として「食事」、「排泄」、「入浴」、「移動」、「就寝」に着目し、[A]支障のある（自分で行えない、または危険伴う可能性がある）、[B]不便がある（苦勞を感じ、時間がかかる）、[C]問題ないものの3段階で評価をする。それらを整理したのが Fig. 13 である。図の下部にそれぞれの生活行為について自立度と問題の程度を整理し示している。どの生活行為でも自立度ⅠからⅡになると不便や支障を感じる住戸が増える傾向が分かる。以下で詳細をみる。

食事について、自立度Ⅰで[B]不便と感じているのは9戸ある。そのうち7戸は厨房がない(①⑧⑱⑳㉓㉔㉕㉖㉗)。「一体型」住居で、2戸は「分棟型」で厨房が離れているものである(⑮⑯)。自立度Ⅱは[A]支障が5戸で、厨房がない「一体型」住居が2戸(㉔㉕)と「分棟型」で厨房が遠いか外に出る必要があり不便と感じる2戸(㉔㉕)である。厨房が遠いためリビングで調理している1戸がある(㉕)。[B]不便は11戸ある。伝統的な炉しかなく、廊下に電磁調理器を設けている住居が1戸ある(⑥)。「分棟型」や「連結型」で、調理と食事の場が離れているが6戸、寝室と厨房が遠いものが4戸である。自立度Ⅲで[A]支障の4戸はすべて厨房が寝室から離れている。

排泄について、自立度Ⅰで[A]支障があるのは㉔1戸で、障害を持つ配偶者を世話しながら店舗を営み、居間を商店に転用している住居である。この住居は入浴や就寝でも支障ありとされており、トイレについては狭さが理由である。[B]不便は18戸あり、すべてトイレがないことが理由である。自立度Ⅱで[A]支障は5戸で、トイレがないのが4戸(㉔㉕㉖㉗)。トイレを階段下に設置しているのが狭いのが1戸である(㉔)。[B]不便があるものは21戸で、トイレがないものは9戸、また階段下で狭かったり、使いづらかったりするものが12戸ある。自立度Ⅲでは「分棟型」のためトイレが離れている住居で[A]支障が2戸(㉔㉕)、[B]不便が2戸ある(㉔㉕)。

入浴について、自立度Ⅰの[A]支障の1戸(㉔)と[B]不便21戸の全ては浴室がない住居である。自立度Ⅱも[A]支障があるもの4戸には浴室がない(㉔㉕㉖㉗)。[B]不便

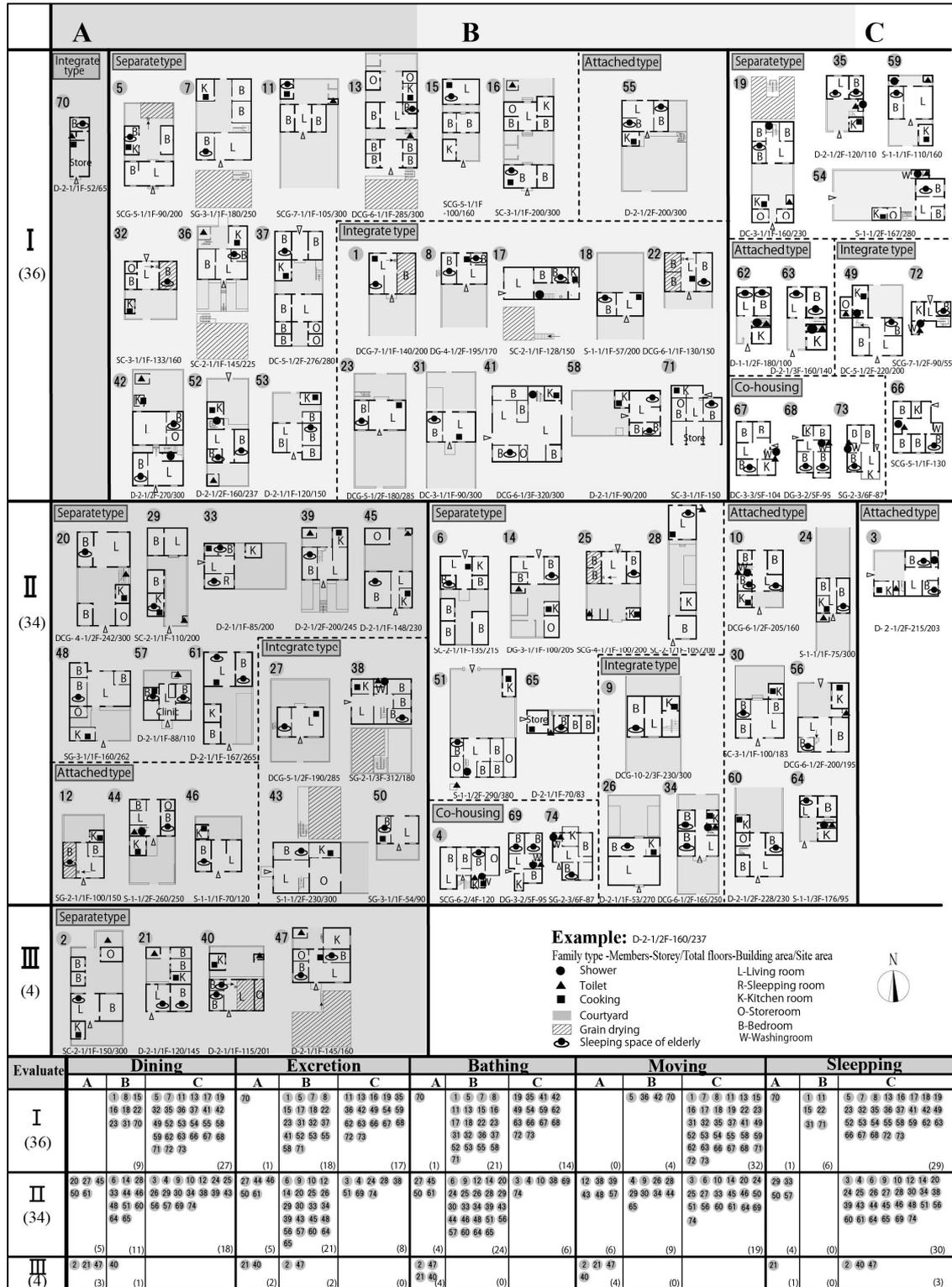


Fig.13 高齢者の行為を基づいて住居空間の評価

筆者作成

は21戸で、そのうち浴室がないのが17戸、階段下で使いづらいのが4戸ある(③④⑤⑥④)。自立度Ⅲの[A]支障4戸はすべて浴室がない。

移動について、自立度Ⅰで[B]不便は4戸で、屋内外に傾斜があるため滑りやすいものが1戸(③⑥)、段差があるが3戸である(⑤⑨⑩)。自立度Ⅱで[A]支障は6戸ある。そのうち梯子でのぼるものが4戸(⑫⑬⑭⑮)、傾斜・階段が多いのが1戸(⑲)、2部屋を診療所として使用している住居で入口に急な坂があり、かつ廊下に治療ベッドを設置している事例が1戸(⑳)ある。[B]不便は9戸で、階段の上り下りが必要な2戸(④⑨)、屋内外に段差があるが7戸である。自立度Ⅲはすべて[A]支障で、屋内外に段差がある。

就寝について、自立度Ⅰで[A]支障は1戸(⑩)で、障害を持つ配偶者の問題と考えられる。[B]不便は6戸あり、寝室が足りない4戸(⑪⑫⑬⑭)、厨房がないため寝室で調理をする1戸(①)、厨房が遠いため寝室で調理する1戸である(⑮)。自立度Ⅱで[A]支障は4戸で、厨房は母屋と離れている1戸(⑳)、また厨房がないため寝室に台所を設置する2戸である(⑤⑥)。厨房にベッドを設置する1戸がある(⑲)。自立度Ⅲで[A]支障は1戸(⑫)で、寝室に炕(オンドル)があり転落の危険性がある。

## まとめ

本章で明らかにした主要な点は以下の通りである。

(1) 藍田県において、村内に食事、診療、買い物先等の施設が揃っていないため長距離の移動が必要であり、日常的な利用がしづらい状況にある。特に山間地ではその傾向が顕著である。居民委員会や診療所、高齢者に対する居宅ケアセンターや農村幸福院、広場、健康器具等は各村・社区に整備されている。しかし立地に偏りがあり、長距離の移動を要する場所に配置されていることが多いためか、ほとんど利用されていない様子が見て取れた。特に山間地、丘陵地に住む自立度が低い高齢者は利用しづらい状況がみられる。

(2) 生活問題について、高齢者が抱えている第1の問題は、身体健康医療問題であり、高齢者の8割近くは慢性病を患っている。特に山間地の高齢者にとって、病院に行き医者にかかることに対して不便であること、診療施設の整備が不十分であることが不安を増長していると考えられる。第2の経済的問題から、福祉補助を加えても農村部の収入が極めて低いことが見て取れた。格差が大きく、社区と村の収入格差は3倍以上に

もなる。第3の居住問題は暖房、トイレ、浴室がないことが基本的な問題として捉えられている。また第4の生活支援にしても約1/3が不安視していることがわかった。

(3)住居については、暖房、トイレ、浴室がないなどの基本的問題に加え、この地域の特徴的な住宅の型が高齢者の住まいの問題としてあることが分かった。独立住居では「分棟型」「連結型」において厨房等の部屋に行くために母屋から一度屋外に出る必要があり、かつ離れているため、高齢者の動線として不都合な住居が少なくない。そのため台所を寝室やリビングなどの高齢者の居場所内に設置し、居住性を犠牲にしている事例が見られた。これは前稿の都心部ではみられない農村部の特徴である。伝統的な炉で暖を取り、調理することの不便さや、屋内と屋外、各部屋の間段差、階段などの問題もある。以上の問題は健康な状況では比較的不便と感じられていないが、特に空巢老人や自立度Ⅱ、Ⅲの高齢者にとっては支障や不便が増える。

### Ⅲ部 西安市における高齢者養護施設の分布と利用実態

## 第VI章 西安市における高齢者の養護施設の分布

VI-1 高齢者養護施設の整備と分布

VI-2 地域別（都心部，近郊部，農村部）からみる

高齢者施設の配置

VI-3 施設の立地するメッシュの土地利用と施設の関係

## 第VI章 西安市における高齢者の養護施設の分布

本章では西安市全体及び異なる地区の高齢者の居住養護施設の整備状況を把握し、施設の立地と施設の運営状況との関係の課題を明らかにすると目的である。

### 研究方法

中国の居住系高齢者施設に関する福祉政策の変遷を確認したうえで、西安市の高齢者施設の計画を考慮し、建設計画の配置基準を整理する。西安市における全116ヶ所養護施設の整備状況を地域ごと（都心部、近郊部、農村部）に配置基準に整合しているかをチェックし、特徴をまとめ、日本の基準を参照し考察する。

西安市の土地利用現状地図データをもとに西安市全体を1×1kmメッシュごとの傾向により以下10種類（居住系、総合充実系（居住、医療、福祉施設あり）、公園緑地系、教育系、商業系、工業系、行政系、農地系、平野系、他（未開発備蓄地）系）の土地利用種別に分類する。西安市の全体、次に各区県の土地利用傾向を把握した上で、土地利用種別、施設種類のそれぞれの立地傾向を考察する。また施設の立地と運営状況（ベッド数、入所率、入所者の自立度）との関係を見る。

### 調査概要

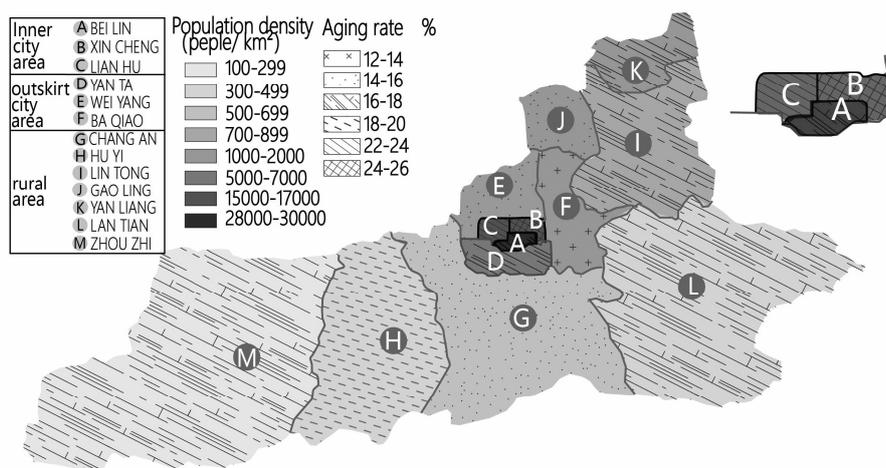


Fig.1 区県の位置

資料：西安市民政局の統計データにより筆者作成

Fig. 1 に示すような西安市の旧市街地である都心部 (A, B, C) 3 区, 近郊部 (D, E, F) 3 区, 農業を主な産業とする農村部 7 区県 (G, H, I, J, K, L, M) に分けて分析を行う。各区県の基本概況 (面積, 高齢化率等) を民政局にヒアリング調査を行うとともに西安市の全 116 ヶ所の高齢者養護施設の基本状況 (分布先, 入居者数, 入居者の自立度, 床数等) について民政局所有のリストから調査を行う。また, 施設の立地を分析するために西安市の用地現状地図データを陝西省城郷計画院に調査した。調査期間は 2018 年 5 月で, データは 2017 年末時点までである。

## VI-1 高齢者養護施設の整備と分布

高齢者居住養護施設の体系について, 主には自立度低く長期間看護介護が必要な高齢者を受け入れ対象とする護理院, 生活のケアサービスを提供する 60 歳以上の高齢者を利用対象とする老人ホーム系の養老院 (農村では三無老人を利用対象とする無料の敬老院と呼ばれる), 高齢者向けケアサービス付き賃貸住宅という老年公寓を三種類に大きく分けられている。また一種は軍隊関係者に対する光荣院や離職幹部休養所が情報を公開しない。

### VI-1-1 高齢者養護施設の整備現状

Fig. 2 では西安市における区県ごとの面積, 人口数, 高齢者数等区県の基本状況, また施設についての運営状況, 整備現状, 入所高齢者の状況を示している。

2017 年末まで, 西安市における 60 歳以上の高齢者人口数は 141.3 万人, 高齢化率は 17.5% である。旧西安城街地が含まれる A, B, C 3 区と農村がある H 区の高齢化率は平均比率以上である。ほかの 10 区は平均以下であり, F 区が一番低くても 12.7% である。農業を主な産業とする 7 区県 (G, H, I, J, K, L, M) は農村部であり, 高齢化率は近郊部よりも高い 16.6% になる。A, B, C 3 区は面積が狭く, 人口数は多い。そのため高い人口密度も高い (Fig. 2)。

区県	地域状況				施設状況													
	面積	人口数	高齢者数万人	高齢化率%	施設数	運営者			看護、介護職員	建築面積㎡	ベッド数	入居者数人	自立度別			入所者年齢別		
						公営	民営	公建民営					I度	II度	III度	60-69歳	70-79歳	80歳以上
西安 Total	10108	849.2	149.4	17.6	116	21 18.1%	91 78.4%	4 3.4%	2044	678033	23395	10877	2111 19.4%	4316 39.7%	4450 40.9%	3352 30.8%	3838 35.3%	3687 33.9%
A	23	71.3	13.8	19.6	9	2	5	2	110	18718	751	487	51	70	366	73	124	290
B	30	50.7	12.4	24.5	3		3		89	10000	457	332	10	83	239	64	94	174
C	43	67.0	15.1	22.6	6	1	5		56	9877	463	326	54	114	158	57	97	172
D	151	129.9	22.6	17.4	11	1	10		194	66049	3161	1073	143	408	522	370	296	407
E	264	68.6	10.6	15.4	20		20		493	180393	4621	2557	463	735	1359	552	801	1204
F	325	47.2	6.0	12.7	9	1	8		204	59221	2004	877	136	281	460	169	436	272
G	1580	101.0	14.9	14.8	30	4	25	1	537	160032	5787	2886	297	1821	768	1138	1236	512
H	1279	54.9	10.9	19.8	8	4	4		110	67194	1934	682	485	126	71	347	155	180
I	915	69.0	11.6	16.8	5	2	3		87	37630	1167	576	219	195	162	136	207	233
J	294	35.7	5.4	15.2	6	1	5		53	20063	1004	249	81	67	101	47	96	106
K	244	29.5	5.0	16.9	2	1	1		56	20000	410	335	79	68	188	100	127	108
L	2006	65.5	11.2	17.1	4	1	2	1	38	11800	636	235	93	137	28	140	79	16
M	2974	58.9	9.9	16.8	3	3			17	17056	760	239	0	211	28	155	75	9

Fig.2 西安市施設の整備状況

資料：西安市民政局の統計データにより筆者作成

高齢者養護施設の運営と整備現状をみると、全西安市における居住系養護施設は116か所があり、ベッド数は23,395床、施設の総面積は678,033㎡で整備されている。78.4%の施設は民営であり、公営施設は18.1%に占め、農地がある区県には多く分布している。近年サービスの質を上げるため、政策に従って民間の力を励まして公建民営という新たな形式で建てられた4施設がある(3.4%)。公営施設がないのはB区とE区である。逆に、M県での3つの施設はすべて公営施設である。万人高齢者当たり施設数について、西安市の平均水準は0.8施設/万人高齢者である。百人高齢者当たりベッド数について、平均整備状況は1.6床/百人高齢者である。「西安市养老服务施設布局計画(2018~2030年)」によると、千名高齢者に45ベッド以上に保障するターゲットと3倍ぐらい足りない状態である。そのうち養護老人ホーム建設標準より<sup>注33)</sup>政府投資する養護老人ホームの建設は高齢者人口1千人あたり19—23床の病床数で試算を行うように提案している。西安市には公営施設、公建民営施設が5017床あり、1千人あたり3.5床を設置している。標準と大幅に差があることがわかる。

なお、西安市の施設の平均規模をみると202床/施設を設置し、29.0㎡/床と整備されている。サービス提供比(職員配置比例)について入所者:介護看護職員=5.3:1の状況になっている。中国でも日本でも介護施設、老人保健施設<sup>注34)</sup>は「入所者:介護看護職員=3:1」と要求されている。西安市全体の介護職員が大幅に不足している状況

<sup>33</sup> 養護老人ホームの建設基準 建標 144—2010, 中華人民共和國民政部, 2011.03 実施

<sup>34</sup> 介護老人福祉施設(参考資料) - 日本厚生労働省, 社保審一介護給付費分科会 第143回(H29.7.19) 参考資料2

がわかる。西安市全体で、高齢者施設の利用率（利用者数／高齢者数）が0.7%になる。入所率（入所者数／ベッド数）は46.5%と半分以下である。2017年まで日本<sup>注35)</sup>の高齢者施設の入所率は91.8%に達している。高齢者の自立度<sup>注36)</sup>について、全体的には自立度Ⅱの高齢者は39.7%で自立度Ⅲが40.9%に占める。高齢者の年齢別から見ると、西安市全体に前期（60～69歳）、中期（70～79歳）、後期（80歳以上）の高齢者はほぼ同じ程度で、中期の高齢者はやや高く分布しているが、しかし各区県には高齢者分布に差が大きくみられる。

詳しく見ると、区県別高齢者数、高齢化率からみる施設ベッド数の整備状況を Fig. 3 に示している。高齢者数と高齢化率とも高い区域（A, B, C）にはベッド数は極めて少ない。高齢者数と高齢化率とも低い区域（E, F, G）では施設の整備量が逆に非常に高い。D区では高齢化率が平均とほぼ同じであるが高齢者数は一番多く、ベッド数は少ない。H, I, J, K, L, M 区県の高齢者化率はほぼ15%以上であり、ベッド数は多くない。

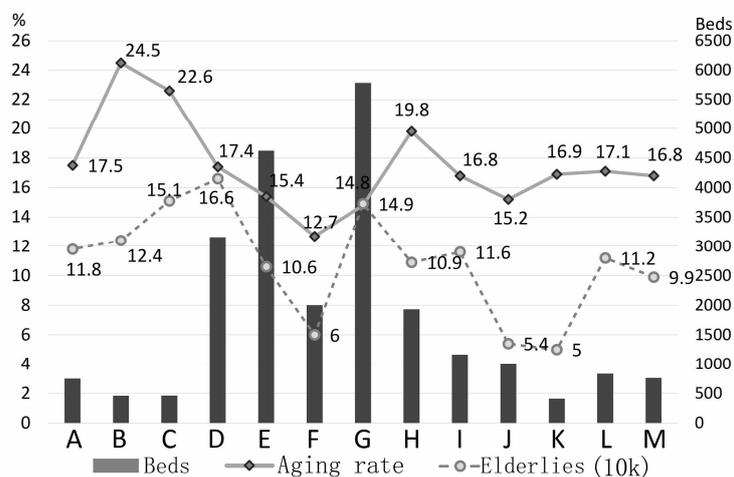


Fig.3 高齢化からみる施設ベッド数の整備現状

筆者作成

<sup>35</sup> 平成 29 年社会福祉施設等調査の概況，厚生労働省ウェブサイト，統計情報・白書

<sup>36</sup> 「自立度Ⅰ」：肢体が自由に補助具なしで動ける，いわゆる健常者。「自立度Ⅱ」：肢体が不自由だが杖，車椅子があれば自分で動ける状態。「自立度Ⅲ」：車いすで介護が必要であり，寝たきりなど肢体が不自由で介護が必要な状態。

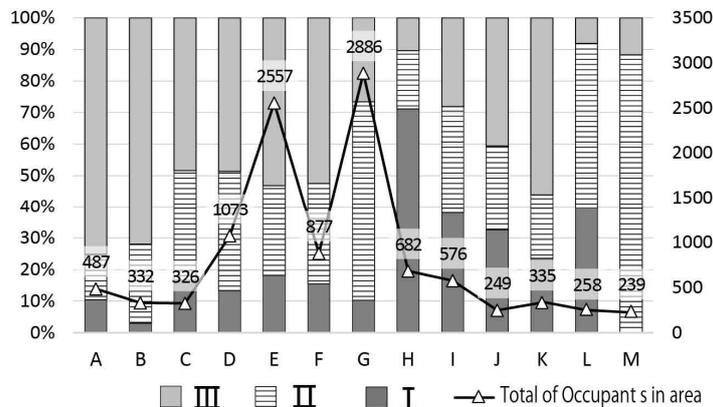


Fig.4 自立度別からみる各区県施設の入所者

筆者作成

自立度別各区県の入所者をみると (Fig. 4), 自立度 I の高齢者は 19.4%, 自立度 II の高齢者は 39.7%, 自立度 III の高齢者は 40.9% を占めている。公営施設が「三無老人」を受けの対象とするのが多くため、自立度 I の高齢者いわゆる健常者の割合が H 区は非常に高い。また I, J, K, L 区県には自立度 I の高齢者の割合が低くなく、23.5%—39.6% になる。ほかの区ではほぼ 10% 程度に占める。しかし M 区には自立度 I の高齢者は見られないが約 90% の高齢者は自立度 II である。A, B 区には自立度 III の高齢者が 70% 以上になっている。

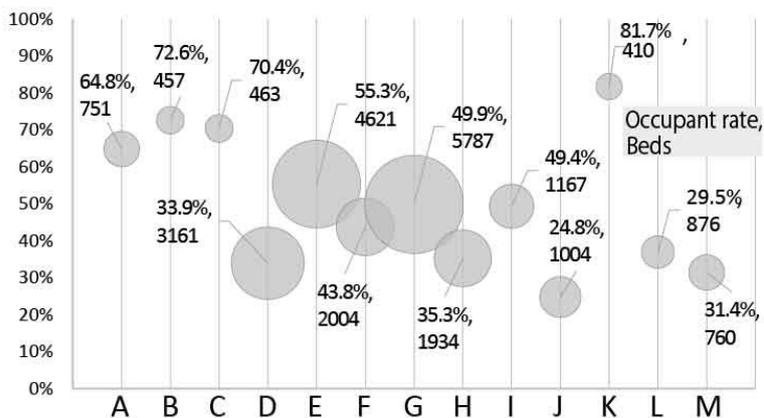


Fig.5 入所率とベッド数の関係

筆者作成

入所率とベッド数の関係を見ると (Fig. 5), A, B, C, K 区ではベッド数が 410~751 床と少ないが入所率は高く, 64.8~81.7%になる。J, L, M 区県ではベッド数が 1000 床以下で少なく, 入所率は 24.8~36.9%と非常に低い。D, E, F, G, H 区ではベッド数が 1934~5787 床で多いが入所率は高くなく, 35.3~55.3%になり, 西安市全体の平均入所率に近い。

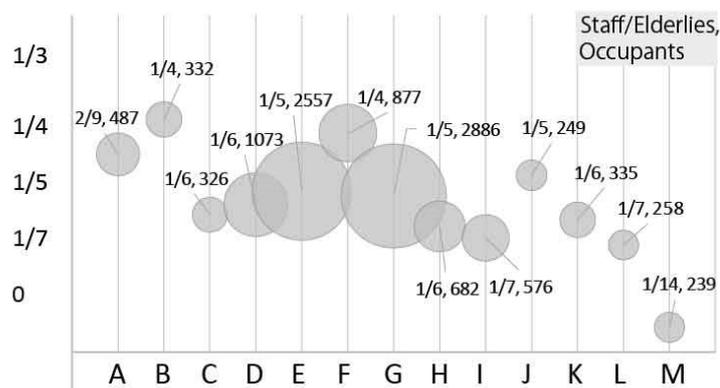


Fig.6 入所者と職員配置比の関係

筆者作成

入所者と介護職員配置比率との関係を見ると (Fig. 6), 入所者数にかかわらず職員配置比率が低いところがみられる。しかし, A, B, F 区では入所者数は少なくても職員の配置率が平均より高い特徴がある。C, H, K, L, M 区県特に M 区県では入所者数が低いとともに職員非常に不足することがみられる。

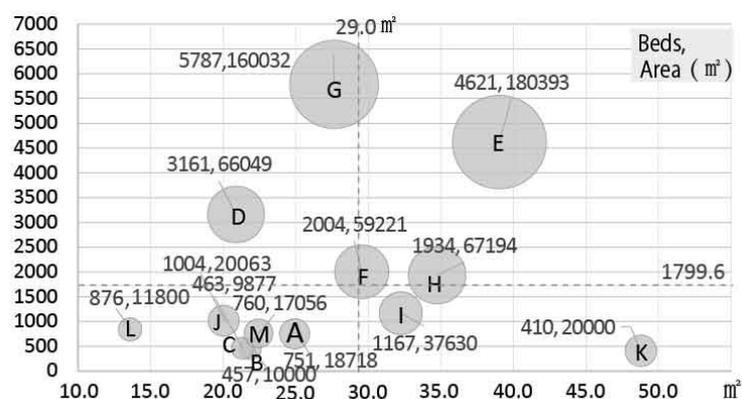


Fig.7 区県別ベッド数と平均面積の関係

筆者作成

ベッド数と平均面積から各区県の特徴をみると (Fig. 7), ベッド数も少なく平均面積も低いのは A, B, C, L, M 区県である。ベッド数は多いが平均面積が低いのは D, F, G 区である。ベッド数が多く平均面積も高いのは E, H 区である。ベッド数が少なく平均面積が高いのは I, J, K 区である。

## VI-1-2 高齢者養護施設施設の分布

施設種類別 (護理型の護理院, 老人ホーム系の養老院, サービス付き賃貸する住宅老年公寓) の分布から見ると (Fig. 8), 長期間治療が必要な自立重度の高齢者が利用対象とする護理院という施設は 6 か所あり, 都市中心に集中し (A, B, E 区), 全体に 5.2% に占める。老人ホーム系の養老院は 56 か所あり, 全体には 48.7% に占め, 各区県にも設置しており, 特に E, G, H 区には多くみられる。サービス付き賃貸住宅の老年公寓は 53 か所あり, 全体の 46.1% を占め, 都市中心と近郊部に設置されることが多い。特に南部 E, G 区に多い傾向がみられる。一方周辺農村地域には老年公寓が見られない。

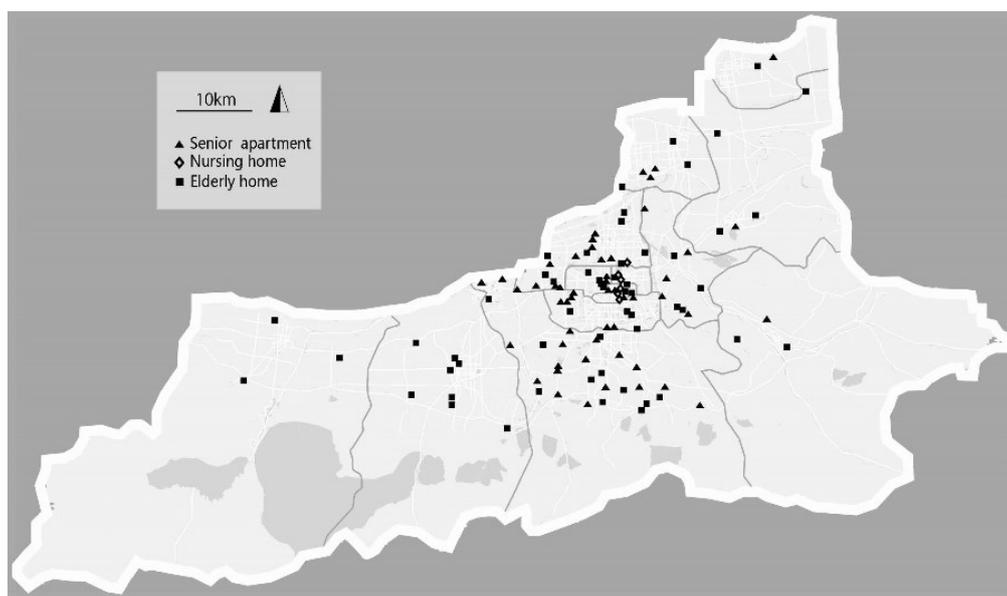


Fig.8 施設種類別の分布

筆者作成

施設のサービス 1km 圏域とボロノイ境界から見る (Fig. 9) と, A 区での施設の 1km 圏域はボロノイ領域をカバーしている。ほかの区にはほとんど施設のボロノイ領域が 1km 圏域を大幅に超えている。都心と離れるほど施設のサービス圏域が大幅遠くなる。

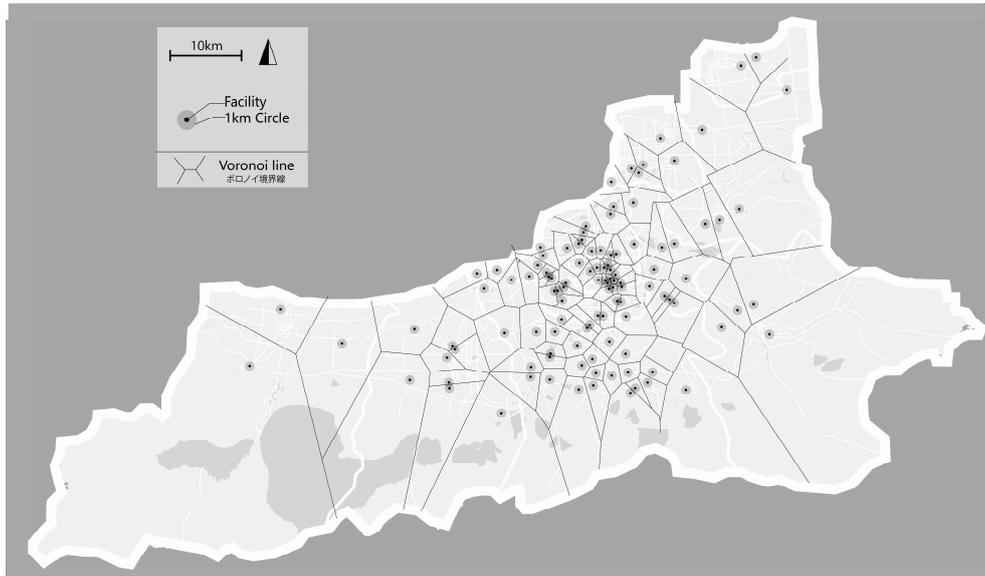


Fig.9 1 km 圏域とボロノイ境界から見る  
筆者作成

施設のベッドの量の分布から見ると (Fig. 10), 100 床以下規模の施設は 25 か所で, 都市の中心地区に多く集中している。200~300 床ある施設または 300 床以上ある施設は都市近郊発展地区 E, F 区及び南部 G, H 区に多くみられる。またそのうち 500 床程度の規模の施設は 9 か所あり, ベッド数が 1200 床の施設もある。

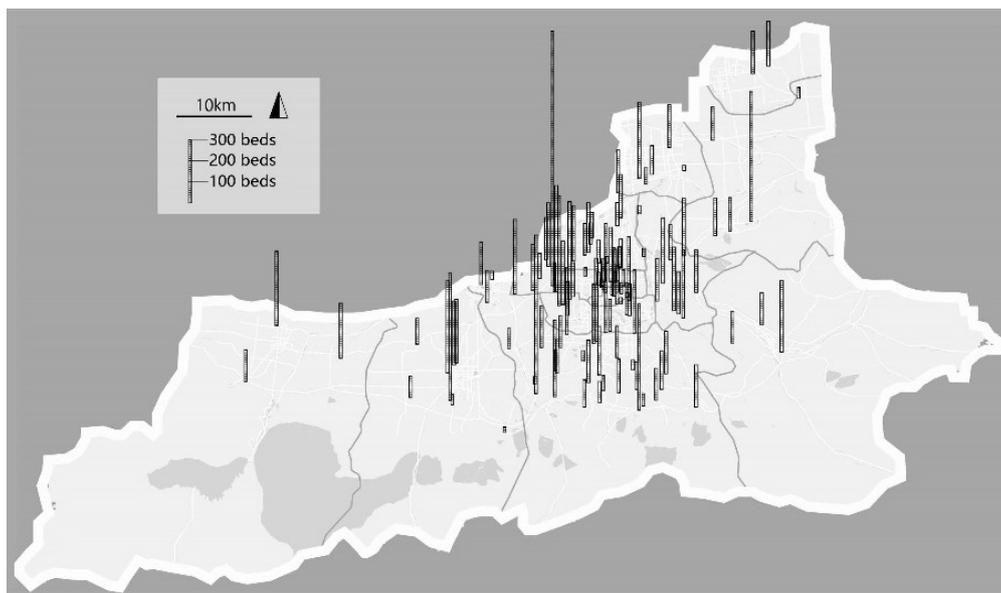


Fig.10 施設のベッド数の分布から見る  
筆者作成

## VI-2 地域別（都心部、近郊部、農村部）からみる高齢者施設の配置

### VI-2-1 施設の整備現状

高齢者数が全体の27.8%に占める都心部では、施設の整備は西安市全体の15.6%、ベッド数は7.2%、施設の面積は5.5%で、西安市全体に比べて大幅に低い。高齢者数が全体の23.5%に占める近郊部では、施設の整備は34.8%、ベッド数は42.3%、面積は43.3%で都心部より大幅に高い状況にある。農村部では高齢者数や施設数、ベッド数、面積はほとんど全体の半分になっている状況である。以上のように、都心部では高齢者数が多くても、施設の整備がかなり不十分な状況がみられる。それに対して高齢者数が低い近郊部では施設整備の割合が高く、ベッド数、面積の割合が全西安市の半分で整備されている (Fig. 11)。

都心部では93床/施設、23.1 m<sup>2</sup>/床で平均より大きく下回る。近郊部では232床/施設、32.9 m<sup>2</sup>/床で平均よりやや高い。農村部では202床/施設、30.5 m<sup>2</sup>/床で平均とほとんど同じで、近郊部より低い。三地区でも40 m<sup>2</sup>/床までまだ足りないといわれ、特に都心部の方は非常に足りないという現状である。

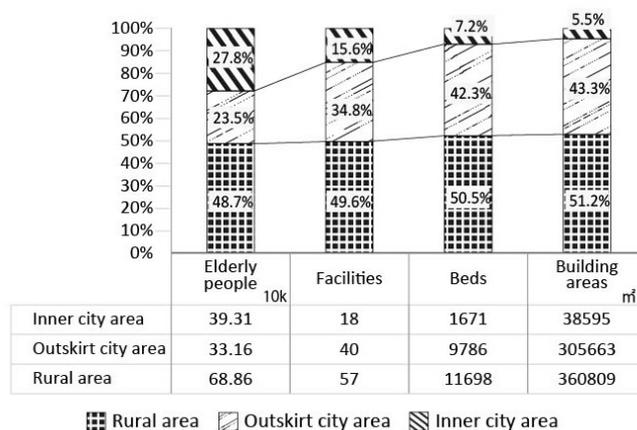


Fig.11 地域別高齢者施設整備現状

筆者作成

## VI-2-2 整備水準

西安市における万人高齢者当たりの施設数, 百人高齢者当たりのベッド数, 入所率(在所者数/ベッド数) を Fig. 12 のように示している。

万人高齢者当たり施設数について, 都心部は西安市平均より半分程度で, 近郊部は平均の 1.5 倍で, 農村部は平均値と相当である。百人高齢者当たりベッド数について, 都心部は西安市整備水準の平均値の四分の一程度で極めて低い状況である。近郊部は平均より 2 倍程度で高く, 農村部は平均よりやや高い。

西安市における入所者数は 10854 人になり, 都心部は 1145 人, 近郊部は 4507 人, 農村部は 5202 である。施設の入所率について, 西安市の平均水準は 46.9%で半分程度の状態になっている。都心部の入所率は近郊部と農村部の入所率よりかなり高く 68.5%である。近郊部と農村部は平均水準とほぼ同じ状態である。

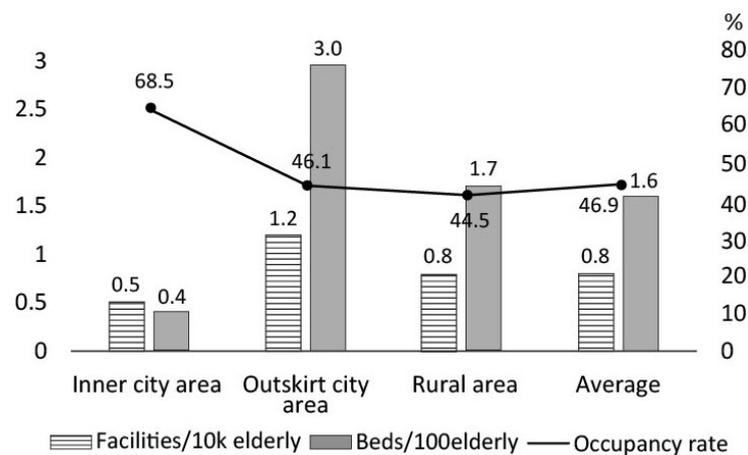


Fig 12 地域別整備水準と入所率

筆者作成

### VI-2-3 政策と基準により配置との関係

Fig. 13 では高齢者化，施設の整備水準，利用状況，種類ごとに施設整備状況を整理し，政策により整備の目標と充足率を示している。

高齢化率が高い都心部では施設のベッド数の整備非常に低く，利用状況をみると入所率は地区よりかなり高いが，地域の高齢者に対して利用率は非常に低く，整備標準と比べると充足率が 9.4%と極めて低い状態である。人口密度が高く，地域の面積が狭く，また旧市街地である高い土地価格のは施設の設置が積極的に実施されていない理由となる。

高齢者数，高齢化率とも低い近郊区では施設数一番多くなくでもベッド数の整備水準と利用率がほかの地区よりかなり高く，充足率も一番高くなる（62.2%）。しかし入所率は半分以下の程度（46.1%）で都心部よりかなり低い。

高齢者人口数がほかの 2 地区より 2 倍高い農村部では施設数とベッド数が最も高いが利用率と入所率は最も低く，充足率は 35.3%になり低いとわかる。

種類別からみると，自立度が低い高齢者を主な利用対象とする護理型の施設は全西安市には 6 個あり，ベッド数が 802 床で，大分は都心部にある。老人ホーム系の施設（養老院，福利院，敬老院等）は 56 個であり，ベッド数が 12100 床西安市全体の 53.7%に占めている。そのうち 32 個が農村部にあり，ベッド数が 7708 床あり 63.7%に占める。サービス付き高齢者住宅型の老人公寓は 53 個あり，近郊区と農村部にほぼ同程度であるが，ベッド数には近郊区の方が大分多くなる。

	Aging		About Facilities						With Policy	
	Elderly (10 k) Aging rate	Facilities /10 k	Beds /100elderly	Occupancy rate ※1	Utilization rate ※2	Facilities,Beds of different type			Target of beds 45/1k	Adequacy ratio
						Nursing home	Elderly home	Senior apartment		
Inner city area	39.3 21.2%	18 0.5	1671 0.4	68.5%	0.3%	5666	8644	5361	17685	9.4%
Outskirt city area	33.2 15.8%	40 1.2	9286 2.8	46.1%	1.4%	1136	163748	235402	14940	62.2%
Rural area	68.9 16.6%	57 0.8	11538 1.7	44.5%	0.8%	0	327708	253830	31005	37.2%
XI'AN total	141.4 17.5%	115 0.8	22495 1.6	46.9%	0.8%	6802	5612100	539593	63630	35.3%

※1 Occupancy rate=Users of facilities /Beds×100%  
 ※2 Utilization rate=Users of facilities /elderly people of area×100%

Fig.13 地域別施設の整備と政策の関係

筆者作成

このように、護理型の施設は都心部に集中し、近郊部と農村部には全く整備されていない状態にある。老人ホーム系の施設は全体的には多く、農村部にはより多い状況がわかる。サービス付き住宅系の施設も少なく、特に近郊部に多く、施設の規模が大きいという特徴がみられる。整備目標として護理型のベッド数は50%とが大きい現状と分かれる。

### VI-3 施設の立地するメッシュの土地利用と施設の関係

116 施設の種類、立地のメッシュの土地利用と施設の運営状況との関係を見る。

#### VI-3-1 地区（都心、近郊、農村）ごとの土地利用の傾向

Fig. 14 に示すようにメッシュ図から 10 種類のメッシュは西安市全体での割合及び地域ごとの分布特徴を把握する。

全域における得られた 10648 個のメッシュの占有割合をみると (Fig. 15) , 平野クラスターが半分以上を占め (52.5%) , 農業クラスターが約三割である (29.4%) , 居住クラスターは 5.7% であり , 公園緑地クラスターが 3.4% , 他のクラスター (未開発備蓄地) が 3.0% , 工業クラスターが 2.9% , 教育クラスターが 1.2% , 商業クラスターが 1.1% , 総合充実クラスターが 0.5% , 行政クラスターが 0.2% である。

都心部 3 区の居住系メッシュは 50.9% を占め , 半分程度である。総合系メッシュも多く 13% である。教育 , 商業 , 工業系も少なくなく , 10% 前後になる。公園系は少なく 4.6% になる。近郊部 3 区には居住系の割合が四分の一を占め , 総合系の割合が 2.6% と少なく , 公園緑地系は多く 20.7% になる。商業 , 工業 , 他 (未開発備蓄地) の系が 10% 前後を占め , 多いという特徴がある。農村部 7 区県では農業が 31.1% であり , 平野系が 57.4% と半分以上で多い。公園 , 総合 , 他の系メッシュも相対的に少ない。

#### VI-3-2 地区（都心、近郊、農村）別の施設が立地するメッシュの土地利用

前節のメッシュごとの土地利用分類の分析結果をもとに , 全 116 施設がどの土地利用のメッシュに立地しているかを把握し , その分布傾向を考察する (Fig. 16) 。全体の施設の立地をみると居住系に立地する施設は 37.9% , 総合充実系に立地する施設は 7.8% である。一方 , 農業系と公園緑地系に立地する施設は 17.2% と 12.9% である。また商業 , 教育 , 工業 , 平野 , 他 (未開発備蓄地) 系に立地するのは 6.9% , 5.2% , 4.3% , 4.3% , 3.4% である。



Fig.14 1×1km メッシュ図から見る土地の利用  
 陝西省計画院の現状地図により筆者作成

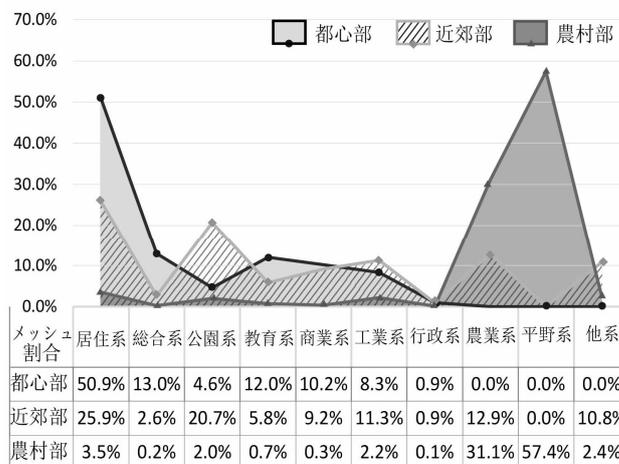


Fig.15 メッシュ図から見る土地の利用の割合  
 筆者作成

都心部 3 区ではほぼ、居住、総合充実、商業系に立地している。居住系立地する割合が一番高く 41.2%である。総合系に立地する施設が多く 29.4%になる。教育系に立地する場合もある 5.9%に占める。

近郊部 3 区では居住系に立地する施設が最も多く、52.4%と半分程度になる。また公

園緑地系に立地する施設が意外に多く 21.4%を占める。総合、商業系に立地する施設は 7.1%に占めている。

農村部にある 7 区県では農業系に立地する施設が 33.3%で最も多い。居住系に立地する施設が 26.3%であり、また公園緑地系に立地する施設割合が 10.5%とである。平野系にも 8.8%にある。他（未開発備蓄地）系には 5.3%でほかの地域より多い。

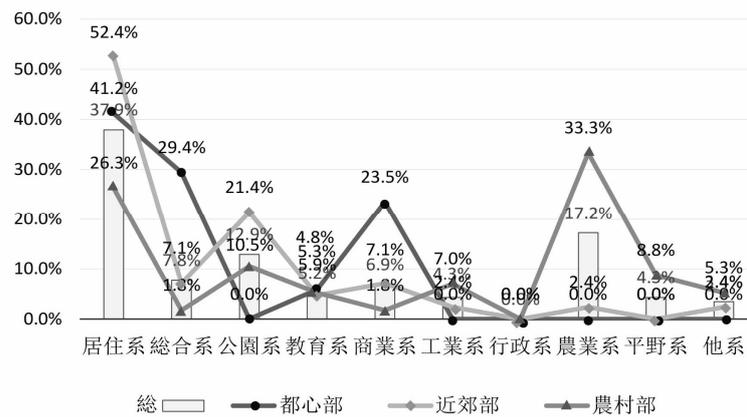


Fig.16 地域別施設の立地分布

筆者作成

### VI-3-3 施設種類ごとの立地するメッシュの土地利用傾向

運営方式を分類したそれぞれの施設について（老人ホーム，護理院，老年公寓（サービス付き賃貸する住宅））立地の特徴をみる（Fig. 17）。老人ホーム系の施設は全体の49.1%を占め，老年公寓系は45.7%，護理院系は5.2%になっている。老人ホーム系の施設について居住系（35.1%），農業系（21.1%），公園緑地系（12.3%）に立地することが多い。護理系施設が少ないが50%は総合系に立地している。また商業系は33.3%である。老年公寓系施設は居住系に立地することが最も多く43.4%になる。また公園と農業系に立地する施設も多くみられ，両方とも15.1%を占めている。

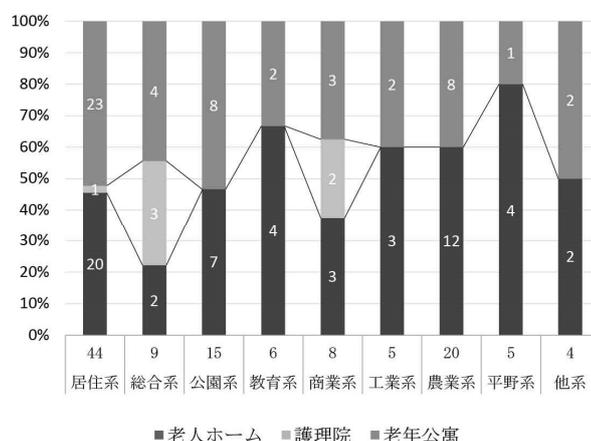


Fig.17 運営方式とする種類ごとに施設の立地  
筆者作成

運営者を分類した施設について（Fig. 18），公営，民営，公建民営施設の種類の立地の傾向をみる。78.4%の施設は民営であり，公営施設18.1%で，また政策に従って民間の力を励まして公建民営という新たな形式である4施設あり，3.4%に占める。公営施設について主に居住系（42.9%）と農業系（33.3%）に立地していることが多い。平野系（14.3%）と総合系（9.5%）もある。民営施設については居住系（36.3%）が最も多いが，公園緑地（16.5%）と農業系（13.2%）にも多くみられる。それ以外にもそれぞれの系に散布されている。公建民営の施設が少なく，半分は居住系に立地し，またが公園，農業と他の系（未開発備蓄地）にはみえる。

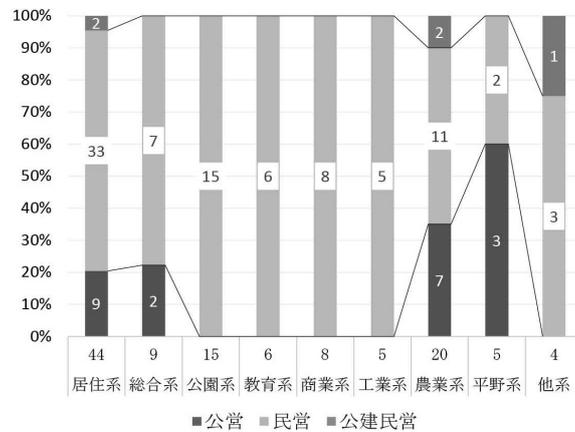


Fig.18 運営者とする種類ごとに施設の立地  
筆者作成

### VI-3-4 施設の立地するメッシュの土地利用と入所率との関係

メッシュごとの土地利用分類ごとに施設のベッド数、入所率をみる (Fig.19)。

居住系メッシュに立地する施設は最も多く当たりベッド数も多く入所率は 48.5%で平均よりやや高い状態である。総合系に立地する施設の当たりベッド数が少なく、小規模であるが、入所率は 60.5%で最も高い。平野系に立地する施設は 5 施設あるが施設当たりベッド数は最も多く、310 床/施設と大きな規模である。入所率は 46.7%で半分以下である。公園緑地系に立地する施設の当たりベッド数が高く、入所率は 54.4%である。商業、工業、農業、他（未開発備蓄地）系に立地する施設の規模にもかかわらず入所率は非常に低く 22.7%~39.7%になる。

メッシュ 土地利用種別	施設数	116施設運営状況				老人ホーム			護理院			老年公寓		
		ベッド数 (定員)	あたり ベッド数	入所者数	入所率	ベッド数 (定員)	入所者数	入所率	ベッド数 (定員)	入所者数	入所率	ベッド数 (定員)	入所者数	入所率
居住系	44	9877	224.5	4795	48.5%	3680	1934	52.6%	136	218	160.3%	6061	2643	43.6%
総合系	9	1058	117.6	640	60.5%	238	194	81.5%	466	245	52.6%	354	178	50.3%
公園系	15	3787	252.5	2062	54.4%	2478	1563	63.1%				1309	499	38.1%
教育系	6	1087	181.2	547	50.3%	937	531	56.7%				150	16	10.7%
商業系	8	934	116.8	371	39.7%	402	99	24.6%	200	100	50.0%	332	172	51.8%
工業系	5	1026	205.2	366	35.7%	550	136	24.7%				476	230	48.3%
行政系	0													
農業系	20	3194	159.7	1172	36.7%	2173	714	32.9%				1021	458	44.9%
平野系	5	1550	310.0	724	46.7%	1350	671	49.7%				200	53	26.5%
他系	4	882	220.5	200	22.7%	532	89	16.7%				350	111	31.7%
Total	116	23395	201.7	10877	46.5%	12340	5931	48.1%	802	563	70.2%	10253	4360	42.5%

Fig.19 施設の立地と運営現状との関係  
筆者作成

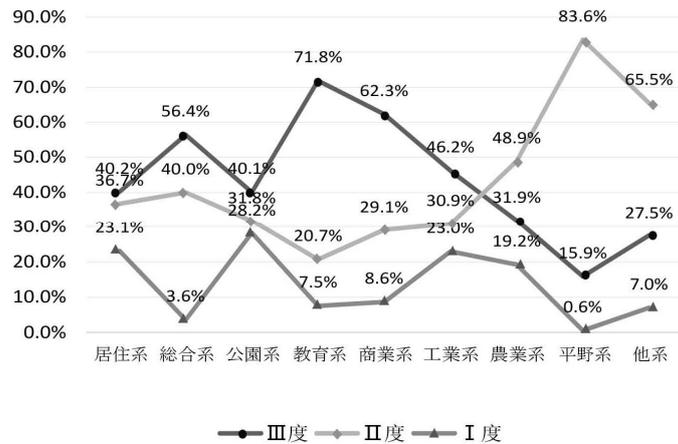


Fig.20 高齢者の自立度別入所者の分布

筆者作成

詳細にみると、総合系に立地する老人ホーム系施設の入所率は非常に高い傾向がみられる。居住系に立地する護理院系の施設の入所率は定員数を超え、160.3%の場合もある。どんな系メッシュでも老年公寓系の施設の入所率は低い傾向とみられる。

メッシュごとの土地利用分類ごとに施設の入所者の自立度をみる (Fig. 20)。自立度Ⅲの高齢者は人口密度高い系メッシュ (総合, 教育, 商業) に多くみられる。逆に自立度Ⅱの高齢者は人口密度低いメッシュ (平野, 他 (未開発備蓄地), 農地) に多くみられる。自立度Ⅰの高齢者はどちら系メッシュでも少ないと見えるが、公園緑地系メッシュにやや多い傾向とみられる。

## まとめ

全体的にみると、西安市の居住系養護施設の個数やベッド数、護理系施設及び政府が投資する公的な施設等の量的な差が分かった。また入所率は先進都市と比較すると非常に低い。施設の整備水準が低いが入所率が低いのは、施設の立地の悪さ、施設の質が低い、高齢者の収入が低くため入所金を支払えない、また伝統的な家族居住形態の意識などの原因と考えている。

施設の立地の特徴は地域により異なっている。都市部における施設は居住, 総合, 商業系メッシュに集中している。近郊部における施設は居住系に集中する以外には公園緑地系に立地することが意外に多い。農村部では農業系に立地することが多い。居住系以外公園緑地系以外には平野, 他 (未開発備蓄地) 系に立地する施設も少なくないという

特徴がある。

異なる種類の施設は立地の特徴も大きな違いがある。老人ホーム系施設は居住，農業，公園緑地系に多く見える。護理院系は総合系に多い。老年公寓系は居住系に立地することが老人ホーム系よりもっと多い傾向と見える。公営施設は居住と農業系に集中し設置されている。民営施設はどちら系にも散布される特徴がある。

異なる系メッシュに立地することは施設の入所率に影響がある。総合系に立地する施設の入所率が高い傾向と見える。一方，居住系に立地する老人ホーム系施設の入所率が高く，総合系に立地する護理院系の入所率が非常に高い傾向を分かった。どんな系メッシュでも老年公寓系の施設の入所率は低い傾向とみられる。また商業，工業，農業，他等の系に立地する施設の入所率は非常に低いという課題がある。

また自立度低い高齢者は人口密度高い居住，総合，教育，商業系に立地する施設に多く分布する傾向がある。自立度高い高齢者は平野，農地，公園緑地系に立地する施設には多い傾向がみられる。

## 第Ⅶ章 地域の高齢者養護施設の利用実態

Ⅶ-1 施設配置の構成

Ⅶ-2 居室と公共空間また居室内設備との関係

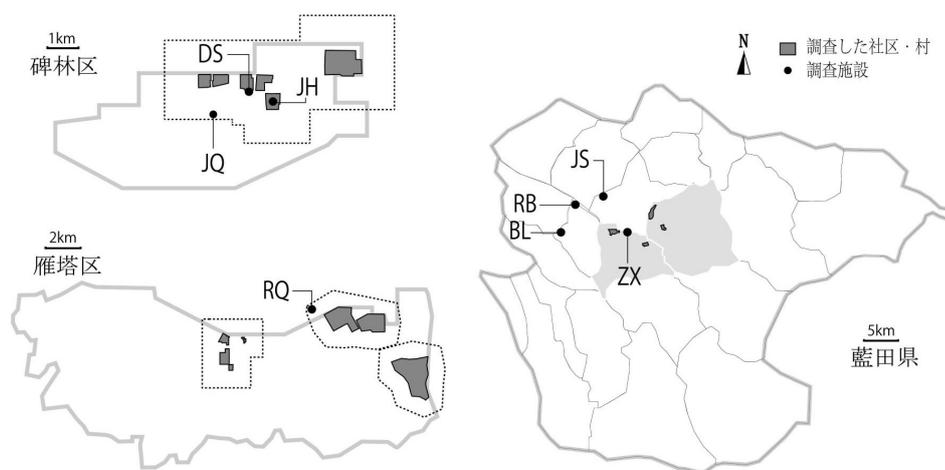
Ⅶ-3 施設と周辺地域との関係

## 第Ⅶ章 地域の高齢者養護施設の利用実態

居住養護施設でも地域の高齢者の福祉ネットワークの一つ拠点として、立地の分散や孤立が発生することなく、より良い地域資源を發揮できるように、地域のバランスを考慮し、高齢者の住み慣れた地域で施設に居ながら地域とかかわることは大切な視点から整備する方針を得ることと考えている。

本章では、異なる区域にある社区をベースとする地域の周辺養護施設について、利用者側と運営者側から見る機能的なスペースの配置、利用者の公私的空間の配置、居室と外部公共空間及び内部設備との関係等から空間計画の課題を明示し、また施設の利用者の分布から見る周辺地域との関係を明らかにすると目的である。

研究対象について (Fig. 1), 第Ⅲ, Ⅳ, Ⅴ章で研究対象とした都心部と近郊部にある社区の周辺 1km 生活圏域にある高齢者養護施設を本章の研究対象とする。また農村部は都市部との実情が大きく違いがあるため、農村部とする研究対象である藍田県の県域



3 地区	Ⅳ—Ⅵ章の研究対象	外周 1km 生活圏域の施設 / 県域内 (農村)	施設番号
都心部	碑林区 6 社区	3	JH, JQ, DS
近郊部	雁塔区 5 社区 1 村	1 (立地は碑林区にある)	RQ
農村部	藍田県 1 社区 3 村	4	JS, RB, BL, ZX

Fig.1 本章の研究対象の位置

筆者作成

内の施設分布と利用実態を把握するため、県域にある全4か所施設を研究対象とする。  
3地区にある計8つの施設を研究対象とする。(2018年8月)

## VII-1 施設配置の構成

### VII-1-1 施設の運営面の配置

Table1 運営面の概要 (筆者作成)

施設	整備者	運営方式	建設年代	敷地面積	建築面積	建築階数	ベッド数	職員配置	入所者数	入居者自立度		
										I	II	III
JH	公営	老人ホーム	2014	245	863	4	51	4	36	3	0	33
DS	民営	護理院	2016	938	2777	5	182	40	182	0	0	182
JQ	民営	老年公寓	2002	891	815	2	79	8	77	22	18	37
RQ	公建 民営	老人ホーム+多 機能	2017	620	2270	5	42	6	36	2	27	7
ZX	公営	老人ホーム	2016	6339	2970	3	289	23	226	85	127	14
BL	公建 民営	老人ホーム	2017	6618	2040	3	142	5	46	5	24	17
RB	民営	老人ホーム	2018	9694	2200	4	185	3	23	2	21	0
JS	民営	老年公寓	2014	6480	1450	2	84	6	22	18	0	4

8つの施設の運営概要をTable1に示す。自立度低く長期間看護介護が必要な高齢者を受け入れ対象とする護理院は施設DSである。生活のケアサービスを提供する60歳以上の高齢者を利用対象とする老人ホーム系の養老院は施設JH, BL, RBであり、農村部では三無老人を利用対象とする無料の敬老院が1箇所あり施設ZXである。高齢者向けケアサービス付き賃貸住宅という老年公寓は施設JQ, JSである。また老人ホーム系を基に漢方医療付き、在宅サービス(高齢者向き食事の配達)を提供する新たな運営方式もある(施設RQ)。公営施設は3施設(JH, RQ, ZX)で、民営施設は4施設(DS, JQ, RB, JS)で、公建民営施設は1施設(BL)である。

施設JHは2014年に建てられ、敷地面積は245㎡、4階建てで建築面積は863㎡である。容積率は352%である。入所率(入所者数/ベッド数)は70.6%であり、サービス提供比(職員配置比例)について入所者:介護職員/看護職員は9:1である。入所者は自立度Iの高齢者は3人(8.3%)で、自立度IIIの高齢者は33人で91.7%を占める。

施設DSは2016年に建てられ、敷地面積は938㎡で、建築面積は5階で2777面積で

ある。容積率は 296%である。入所率（入所者数／ベッド数）は 100%であり、サービス提供比（職員配置比例）について入所者：介護職員/看護職員は 5：1 である。入所者は 182 人すべて自立度Ⅲの高齢者である。

施設 JQ は 2002 年に建てられ、敷地面積は 891 m<sup>2</sup>で、建築面積は 1～2 階で 815 面積である。容積率は 91.6%である。入所率（入所者数／ベッド数）は 97.5%であり、サービス提供比（職員配置比例）について入所者：介護職員/看護職員は 10:1 である。入所者は自立度Ⅰの高齢者は 22 人（28.6%）、自立度Ⅱの高齢者は 18 人（23.4%）、自立度Ⅲの高齢者は 37 人（48.1%）である。

施設 RQ は 2017 年に建てられ、敷地面積は 620 m<sup>2</sup>で、建築面積は 5 階で 620 面積である。容積率は 366%である。入所率（入所者数／ベッド数）は 85.7%であり、サービス提供比（職員配置比例）について入所者：介護職員/看護職員は 6:1 である。入所者は自立度Ⅰの高齢者は 2 人（5.6%）、自立度Ⅱの高齢者は 27 人（75.0%）、自立度Ⅲの高齢者は 7 人（19.4%）である。

施設 ZX は 2016 年に建てられ、敷地面積は 6339 m<sup>2</sup>で、建築面積は 3 階で 2970 面積である。容積率は 46.9%である。入所率（入所者数／ベッド数）は 12.4%であり、サービス提供比（職員配置比例）について入所者：介護職員/看護職員は 10:1 である。入所者は自立度Ⅰの高齢者は 85 人（37.6%）、自立度Ⅱの高齢者は 127 人（56.2%）、自立度Ⅲの高齢者は 14 人（6.2%）である。

施設 BL は 2017 年に建てられ、敷地面積は 6618 m<sup>2</sup>で、建築面積は 3 階で 2040 面積である。容積率は 30.8%である。入所率（入所者数／ベッド数）は 32.4%であり、サービス提供比（職員配置比例）について入所者：介護職員/看護職員は 10:1 である。入所者は自立度Ⅰの高齢者は 5 人（10.7%）、自立度Ⅱの高齢者は 24 人（52.2%）、自立度Ⅲの高齢者は 14 人（37.0%）である。

施設 RB は 2018 年に建てられ、敷地面積は 9694 m<sup>2</sup>で、建築面積は 4 階で 2200 面積である。容積率は 22.7%である。入所率（入所者数／ベッド数）は 12.4%であり、サービス提供比（職員配置比例）について入所者：介護職員/看護職員は 10:1 である。入所者は自立度Ⅰの高齢者は 2 人（8.7%）、自立度Ⅱの高齢者は 31 人（91.3%）、自立度Ⅲの高齢者はいない。

施設 JS は 2014 年に、昔の村の小学校が改造されていた。敷地面積は 6480 m<sup>2</sup>で、建築面積は 2 階で 1450 面積である。容積率は 22.4%である。入所率（入所者数／ベッド数）は 26.2%であり、サービス提供比（職員配置比例）について入所者：介護職員/看護

職員は6:1である。施設は民営であるが、行政と連携して「三無老人」が主な利用者となっている。入所者は自立度Ⅰの高齢者は18人(81.8%)、自立度Ⅲの高齢者は4人(18.2%)である。

以上のように、都心と近い施設(JH, DS, JQ, RQ)は敷地面積が農村部の施設(ZX, BL, RB, JS)より狭く、容積率は高い。施設の規模を見ると、42~289ベッドであり、施設当たり132床である。都心部と近郊部にある老人ホーム系の施設は規模がほぼ小さい。都市部と農村部どこでもサービスの提供比(職員配置比例)は非常に不充足であり、標準より3倍以上の差があることもある。入所者の自立度から見ると、護理院(施設DS)はすべて自立度Ⅲの高齢者を入院対象となる。ただ、老人ホーム系施設(施設JH, BL)と老年公寓(施設JQ, JS)でも自立度Ⅲの高齢者も多く見られる。

## VII-1-2 機能的なスペースの配置

利用者側と運営者側が使用するスペースに分け、ゾーニングの計画をみる (Fig. 2, 3)。

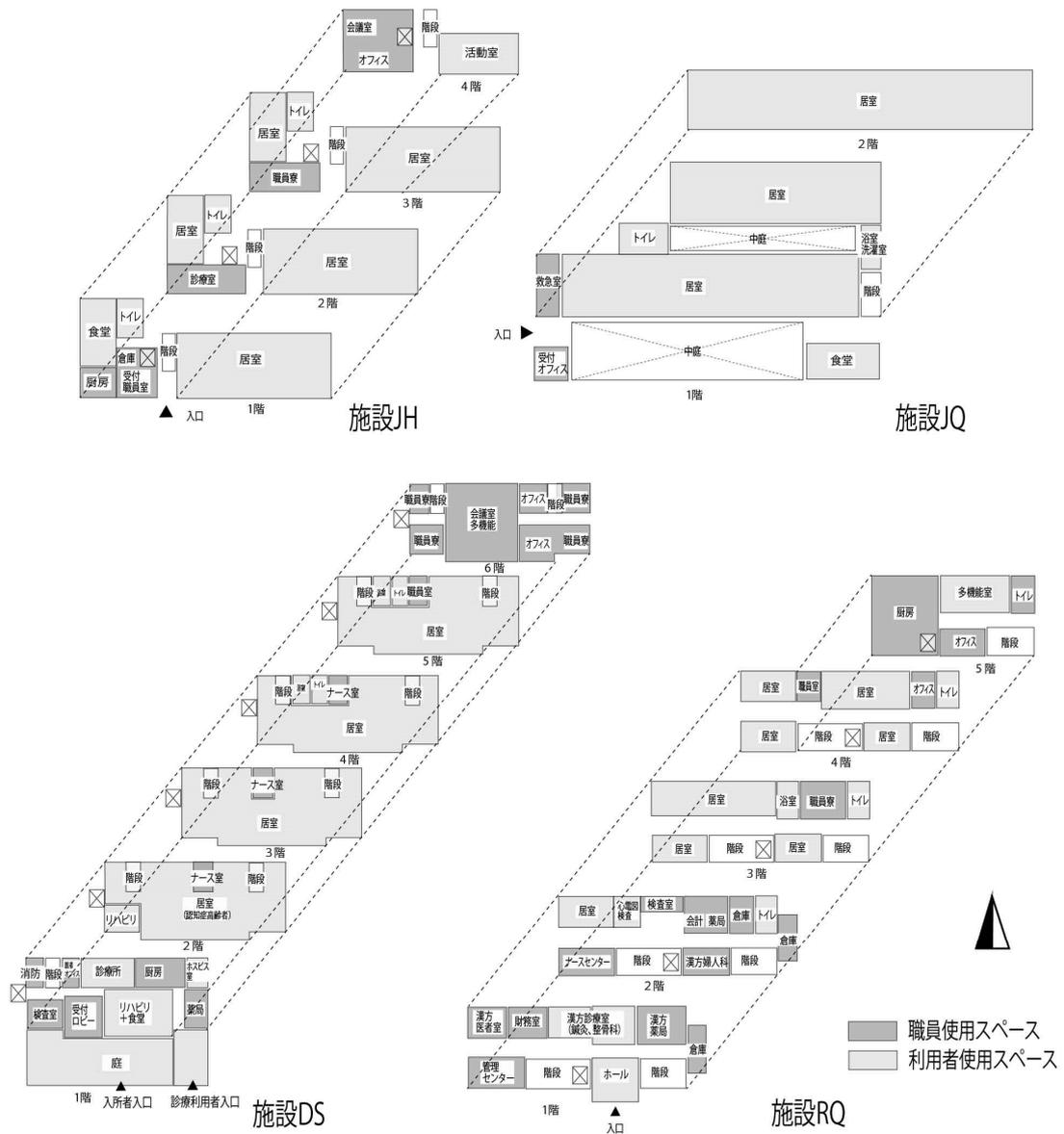


Fig.2 ゾーニング計画 1

筆者作成



施設 m	利用者側使用スペース													運営者側使用スペース							
	居室	食堂	娯楽活動室	閲覧室	公共トイレ	公共浴室	洗濯室	診療室	ホスピス室	美容室	リハビリ場	室外トレーニング場	庭	田圃	受付	管理センター	オフィス	介護員室	検査室	会議室	職員寮
JH	362	37	39		36		10								14	54	25		39	28	14
DS	1205	38	166		53	42	57	27		143	34	125		16		180	88	34	166	120	41
JQ	412	22			22	12	5					15	305		10		16				8
RQ	356	61			80	20	151							12	35	80	32	35	61	41	133
ZX	1682	70	70		60	54	27			22		20	1050		45	410	56		22	274	70
BL	1264	56	100	35	51	30	21				220	1431		17	17	17	35		17	450	550
RB	976	65	43	61	30	15						1591	2345	3	14		17		43	127	45
JS	633	56			25							3728	1200	34		34	34		34	209	25

他と併用スペース
  設置されていない

Fig.4 機能的なスペースの配置

筆者作成

ゾーニング計画図から利用者側と運営者側の使用スペースをまとめる機能的なスペースの配置図が Fig. 4 に示す。利用者側の使用スペースは居室，食堂，娯楽活動室，閲覧室，公共トイレ，公共浴室，洗濯室，診療室，ホスピス室，美容室，リハビリ場，室外トレーニング場，庭，田圃がある。運営者側使用スペースは受付室，管理センター，管理センター，オフィス，介護員室，検査室，会議室，職員寮，厨房などがある。

施設 JH では，利用者側使用スペースにおいて，居室は 1～3 階までにある (362 m<sup>2</sup>)。食堂は 1 階に設置しており (37 m<sup>2</sup>)，入所者だけではなく地域の住民である高齢者も利用できる。娯楽活動室と会議室が併用になり 4 階にある (39 m<sup>2</sup>)。層ごとに公共トイレがあり，洗濯室と併設している。ほかの機能スペースを設置されていない。運営者側使用スペースにおいて，受付と管理センターは併設され (14 m<sup>2</sup>)，厨房 (14 m<sup>2</sup>) とともに 1 階にある。オフィスは 4 階にあり (54 m<sup>2</sup>)，職員寮 (28 m<sup>2</sup>) は 3 階にある。

施設 DS では，利用者側使用スペースにおいて，食堂 (38 m<sup>2</sup>)，リハビリ場 (143 m<sup>2</sup>)，診療室 (57 m<sup>2</sup>)，ホスピス室 (27 m<sup>2</sup>) 薬局 (47 m<sup>2</sup>) は 1 階にある。室外には庭があり (125 m<sup>2</sup>)，トレーニング場がある (15 m<sup>2</sup>)。運営者側使用スペースにおいて，受付は入り口にあり，開放的にする。オフィス (1180 m<sup>2</sup>)，会議室 (166 m<sup>2</sup>) と娯楽活動室併用，職員寮 (120 m<sup>2</sup>) はすべて 5 階に設置されている。検査室 (34 m<sup>2</sup>) と厨房 (41 m<sup>2</sup>) は 1 階にあり，層ごとに介護員室 (88 m<sup>2</sup>) が設置してある。

施設 JQ では、利用者側使用スペースにおいて、居室は 2～5 階まであり (1205 m<sup>2</sup>)、食堂と娯楽活動室と併用しており、別棟に設置している (22 m<sup>2</sup>)。2 つの住棟の間には公共トイレが左側にあり (22 m<sup>2</sup>)、浴室と洗濯室と併設し (17 m<sup>2</sup>)、右側にある。2 つの住棟の前には庭がある (305 m<sup>2</sup>)。室外トレーニング場があり、15 m<sup>2</sup>である。運営者側使用スペースにおいて、受付や管理センター、オフィスが併用しており、10 m<sup>2</sup>である。介護員室は 16 m<sup>2</sup>である。

施設 RQ は利用者側使用スペースにおいて、居室 (356 m<sup>2</sup>) は 2～4 階までにある。食堂は娯楽活動室と併用し 5 階に設置している (61 m<sup>2</sup>)。層ごとに公共トイレ (80 m<sup>2</sup>) があり、浴室と洗濯室と併設して 3 階に設置されている (20 m<sup>2</sup>)。漢方診療室 (151 m<sup>2</sup>)、薬局 (100 m<sup>2</sup>) が 1 階にある。運営者側使用スペースにおいて、受付室 (12 m<sup>2</sup>)、管理センター (35 m<sup>2</sup>) は 1 階にあり、オフィス (80 m<sup>2</sup>)、厨房 (133 m<sup>2</sup>) は 5 階にあり、介護員室 (32 m<sup>2</sup>) は 4 階にあり、検査室 (35 m<sup>2</sup>) は 2 階にあり、職員寮 (41 m<sup>2</sup>) は 3 階である。

施設 ZX は、利用者側使用スペースにおいて、居室は東側住棟 1～2 階に、西側住棟の 1～3 階までにもある (計 1682 m<sup>2</sup>)。食堂 (70 m<sup>2</sup>)、娯楽活動室 (70 m<sup>2</sup>) は別棟の平屋に設置している。公共トイレ (60 m<sup>2</sup>)、公共浴室 (54 m<sup>2</sup>) と洗濯室 (27 m<sup>2</sup>) は西側の住棟に層ごとにある。美容室 (22 m<sup>2</sup>) があり、ヘアカットを営むことである。室外トレーニング場 (20 m<sup>2</sup>) が 2 つ住棟の間にあり、大きな庭院 (1050 m<sup>2</sup>) がある。運営者側使用スペースにおいて、公営的な施設であり、入所対象は受付設置されていない。管理センター (45 m<sup>2</sup>)、オフィス (410 m<sup>2</sup>)、会議室 (22 m<sup>2</sup>)、倉庫 (30 m<sup>2</sup>) は東側の住棟の 2～3 階にある。介護員室は東側住棟に 3 階に一か所あり、西側住棟には層ごとに設置されている (56 m<sup>2</sup>)。職員寮 (274 m<sup>2</sup>) は別棟の平屋であり、庭院の北側に設置している。厨房 (70 m<sup>2</sup>) と食堂と隣接する。

施設 BL は、利用者側使用スペースにおいて、居室 (1264 m<sup>2</sup>) は 1～3 階までである。公共トイレ (51 m<sup>2</sup>) と公共浴室 (30 m<sup>2</sup>)、洗濯室 (21 m<sup>2</sup>) は層ごと西にある。食堂 (260 m<sup>2</sup>) は別棟の 1 階にある。娯楽室、閲覧室 (35 m<sup>2</sup>) は介護員室と併用住棟の 1～3 階の真ん中にある。室外トレーニング場 (220 m<sup>2</sup>)、庭院 (1431 m<sup>2</sup>) が大きいである。運営者側使用スペースにおいて、受付と管理センターとオフィスと併用しており (17 m<sup>2</sup>)、会議室 (17 m<sup>2</sup>) は住棟の 1 階にある。介護員室 (35 m<sup>2</sup>) は娯楽活動室と併用しており、1 階～3 階にある。厨房 (190 m<sup>2</sup>) は別棟の食堂と隣接し 1 階にある。職員寮 (450 m<sup>2</sup>) はその棟の 2 階にある。

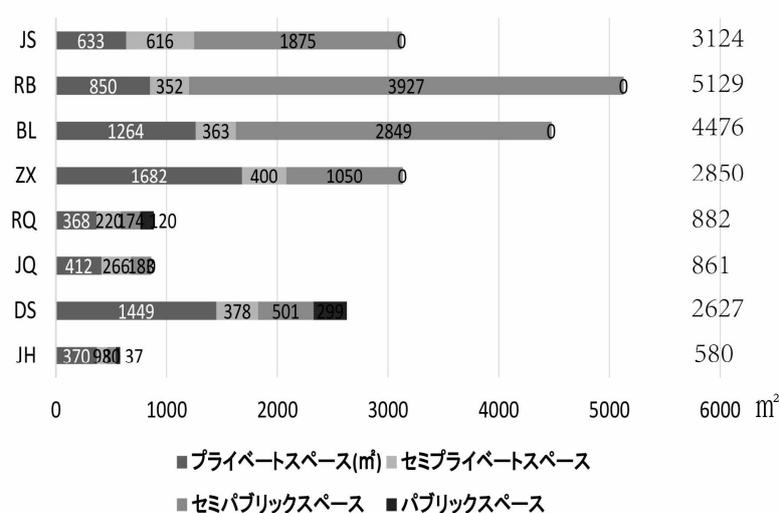
施設 RB は、利用者側使用スペースにおいて、居室 (976 m<sup>2</sup>) は住棟の 1～4 階にある。公共トイレ (61 m<sup>2</sup>) は 2～4 階の真ん中にあるが、公共浴室 (30 m<sup>2</sup>) は庭院の西北の平屋にある。食堂と娯楽活動室は併用し、北の別棟の平屋にある (65 m<sup>2</sup>)。閲覧室 (43 m<sup>2</sup>) は東の別棟の 1 階に設置している。庭院 (1591 m<sup>2</sup>) が大きく、また高齢者の好み活動とする田圃 (2345 m<sup>2</sup>) もある。運営者側使用スペースにおいて、受付 (3 m<sup>2</sup>) は住棟のロビーにあり、管理センターとオフィスは併用し 1 階にある (14 m<sup>2</sup>)。介護員室 (17 m<sup>2</sup>) は住棟の中になく、東側の別棟の 1 階に設置している。会議室 (43 m<sup>2</sup>) と閲覧室と併用している。職員寮 (127 m<sup>2</sup>) は東側の別棟の 2 階にある。厨房 (45 m<sup>2</sup>) は食堂と隣接する。

施設 JS は、利用者側使用スペースにおいて、居室 (633 m<sup>2</sup>) は 1～2 階にある。食堂と娯楽室併用し、住棟の 1 階に設置している (56 m<sup>2</sup>)。公共トイレ、公共浴室 (17 m<sup>2</sup>)、洗濯室) は併用し、別棟の平屋にある (25 m<sup>2</sup>)。庭院 (3728 m<sup>2</sup>) と田圃 (1200 m<sup>2</sup>) が大きくある。運営者側使用スペースにおいて、受付 (34 m<sup>2</sup>)、オフィス (34 m<sup>2</sup>)、介護員室 (34 m<sup>2</sup>)、会議室 (34 m<sup>2</sup>)、職員寮 (209 m<sup>2</sup>) は東の別棟の平屋にある。厨房 (25 m<sup>2</sup>) は北の別棟の平屋である。

以上のように、全体的にみると、施設の機能的なスペースは単一である。都市部にある施設 (DS, RQ) には利用者側の使用スペースは相対的多様になっている。農村部にある施設では介護員室が別棟に設置することがあり、公共浴室、公共トイレなどの平面配置が不合理な場合もみられる。ただ都市部より、室外の庭院、トレーニング場、田圃等が特徴である。どこでも部屋の併用することも多くみられる。特に食堂と娯楽活動室及び会議室の併用が多い。受付とオフィス、管理センターと併用も多くある。「城郷養護施設計画標準」初稿 (意見稿) 2018 年により、閲覧室が必要となるが、設置されないことが多くある。トレーニング場や相談室、リハビリ場について必要ではなく、設置すればよいという明示しているが、ほとんどない状態である。

### VII-1-3 利用者側の公私的な空間構成及び割合

公私的空間の構成は高齢者の生活の質に影響を与えている<sup>36)</sup>。本節では施設の空間構成が入居者の最も身近な私的な空間から広がって外部とつながる空間に至る 4 段階 (Private space, Semi- Private space, Semi- Public space, Public space)<sup>注37)</sup> により分析する (Fig. 5)。



施設	プライベートスペース	セミプライベートスペース	セミパブリックスペース	パブリックスペース
JH	63.8%	16.0%	13.8%	6.4%
DS	55.2%	14.4%	19.1%	11.4%
JQ	47.9%	30.9%	21.3%	0.0%
RQ	41.7%	24.9%	19.7%	13.6%
ZX	53.7%	12.8%	33.5%	0.0%
BL	28.2%	8.1%	63.7%	0.0%
RB	16.6%	6.9%	76.6%	0.0%
JS	20.3%	19.7%	60.0%	0.0%

Fig.5 公私的空間の割合

筆者作成

<sup>37)</sup> 「高齢者居住環境の評価と計画」 児玉桂子編, 中央法規出版, 1998 によりの公私的な空間の定義について, プライベートスペース (Private space): 利用者個人の所有物を持ち込み管理する領域。セミプライベートスペース (Semi- Private space): プライベートスペースの外部にあって複数の利用により自発的に利用される領域。セミパブリックスペース (Semi- Public space): 基本的に集団的かつ規律的行為が行われる領域。パブリックスペース (Public space): 内部居住者と外部社会の双方に開かれた施設内領域とされている

施設 JH では、利用者側の使用面積が 580 m<sup>2</sup>、プライベートスペースが 63.8%を占め、セミプライベートスペースが 16.0%、セミパブリックスペースが 13.8%、パブリックスペースが 6.4%である。Fig6 施設の空間構成の平面と合わせてみると、プライベートスペースはすべて 1~3 階の居室であり、割合が高い。セミプライベートスペースはすべて廊下であり、休憩室や居間等の空間が設置されていない。セミパブリックスペースは医務室、活動室（会議室と併用）で構成される。パブリックスペースは地区の高齢者でも使える食堂である。

施設 DS では、利用者側の使用面積が 2627 m<sup>2</sup>、プライベートスペースが 55.2%を占め、セミプライベートスペースが 14.4%、セミパブリックスペースが 19.1%、パブリックスペースが 11.4%である。Fig7 施設の空間構成の平面と合わせてみると、プライベートスペースは 2~5 階にある居室であり、セミプライベートスペースは廊下と公共トイレで、セミパブリックスペースは食堂とリハビリ場、公共浴室、医務室、活動室（会議室と併用）であり、パブリックスペースは近隣と触れやすい庭院や外部の高齢者でも使える診療所、薬局で構成される。

施設 JQ では、利用者側の使用面積が 861 m<sup>2</sup>、プライベートスペースが 47.9%を占め、セミプライベートスペースが 30.9%、セミパブリックスペースが 21.3%、パブリックスペースがない。Fig8 施設の空間構成の平面と合わせてみると、プライベートスペースは 1~2 階の居室であり、セミプライベートスペースは住棟間、居室前の廊下と公共トイレ、公共浴室であり、セミパブリックスペースは多様な庭、食堂となっている。外部と接続するスペースがない。

施設 RQ では、利用者側の使用面積が 882 m<sup>2</sup>、プライベートスペースが 41.7%を占め、セミプライベートスペースが 24.9%、セミパブリックスペースが 19.7%、パブリックスペースが 13.6%である。Fig9 施設の空間構成の平面と合わせてみると、プライベートスペースは 2~3 階の居室で、セミプライベートスペースは廊下と公共トイレで、セミパブリックスペースは食堂（活動室と併用）で、パブリックスペースは 1~2 階にある外部の高齢者でも使える漢方の診療所で構成される。

施設 ZX では、利用者側の使用面積が 3132 m<sup>2</sup>、プライベートスペースが 53.7%を占め、セミプライベートスペースが 12.8%、セミパブリックスペースが 33.5%、パブリックスペースがない。Fig10 施設の空間構成の平面と合わせてみると、プライベートスペースは 2 つの住棟にある居室であり、セミプライベートスペースは廊下と公共トイレで、セミパブリックスペースは娯楽室、住棟前の居場所、室外トレーニング場、庭、食堂、活

動室、医務室、美容室で構成され、割合が高い。パブリックスペースはない。

施設 BL では、利用者側の使用面積が 4476 m<sup>2</sup>、プライベートスペースが 28.2%を占め、セミプライベートスペースが 8.1%、セミパブリックスペースが 63.7%、パブリックスペースがない。Fig11 施設の空間構成の平面と合わせてみると、プライベートスペースは 1～3 階の居室であり、セミプライベートスペースは廊下と公共トイレで、セミパブリックスペースは廊下と公共トイレで、セミパブリックスペースは公共浴室、住棟のホール、室外トレーニング場、食堂、活動室、大きな庭で構成され、割合が非常に高い。

施設 RB では、利用者側の使用面積が 5129 m<sup>2</sup>、プライベートスペースが 16.6%を占め、セミプライベートスペースが 6.9%、セミパブリックスペースが 76.6%、パブリックスペースがない。Fig12 施設の空間構成の平面と合わせてみると、プライベートスペースは 1～4 階の居室であり、セミプライベートスペースは廊下と公共トイレで、セミパブリックスペースは住棟のホール、食堂、活動室、庭、田圃、公共浴室、診療室で構成され、割合が非常に高い。

施設 JS では、利用者側の使用面積が 3124 m<sup>2</sup>、プライベートスペースが 20.3%を占め、セミプライベートスペースが 19.7%、セミパブリックスペースが 60.0%、パブリックスペースがない。Fig13 施設の空間構成の平面と合わせてみると、プライベートスペースは 1～2 階の居室であり、セミプライベートスペースは廊下と住棟の前の居場所で、セミパブリックスペースはテレビ室、庭、食堂、田圃で構成され、割合も高い。

以上のように、どこの施設でもプライベートスペースは居室であり、セミプライベートスペースはほぼ廊下と公共トイレである。ただ、施設 JQ は 1～2 階建てで 2 つ住棟が囲みの院落であるため、自由に発揮できる空間の割合がやや高い。施設のセミパブリックスペースにはほぼ食堂、活動室などがあるが、都市にある施設と農村にある施設の構成は大きな差異がある。都市にある (DS, RQ) では診療サービスがついているため、定期的な集団活動が必要な空間が増える。また施設 DS ではリハビリ場の空間があるためセミパブリックスペースの割合が高い。農村にある施設 (ZX, BL, RB, JS) では、セミパブリックスペースが庭、室外トレーニング場で構成されることが多く、また施設 BL, RB, JS では高齢者が定期的に野菜や鳥等を育てることに参加できる大きな田圃がある。そこで、農村高齢者の生活習慣に合わせる室外の活動とする場所という特徴である。パブリックスペースにおいて、都市と農村にある施設も大きく異なっている。都市にある施設 (JH, DS, RQ) には外部と共用空間とする食堂、診療室、薬局があり、特に施設 DS には庭が外部とつながって、近隣住民と交流できる空間となっている。農村にある施設

はほとんど外部と併用する空間がない。



- プライベートスペース
- セミプライベートスペース
- セミパブリックスペース
- パブリックスペース



施設DS

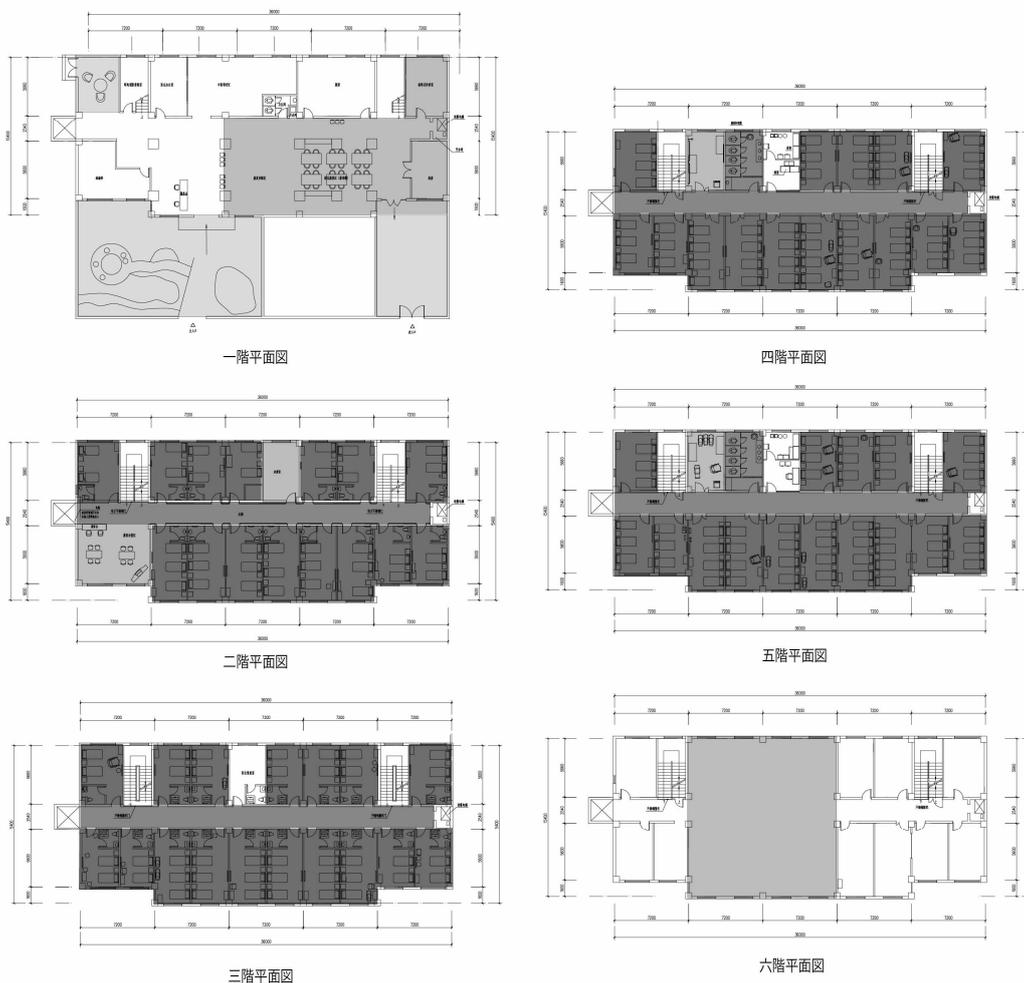


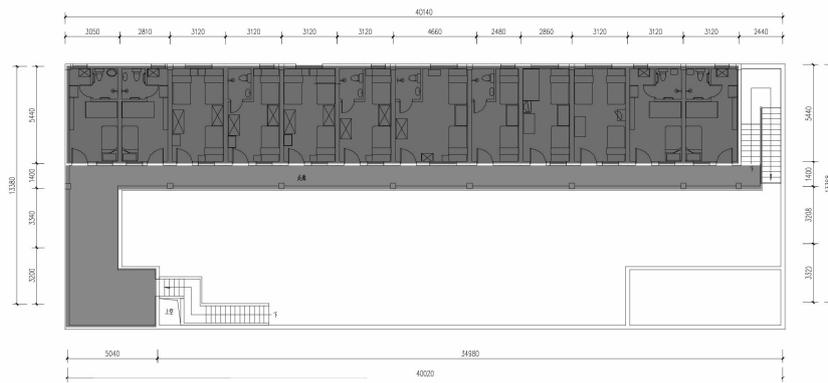
Fig.7 施設DSの公私的なスペース配置

筆者作成

- プライベートスペース
- セミプライベートスペース
- セミパブリックスペース
- パブリックスペース



一階平面図



二階平面図

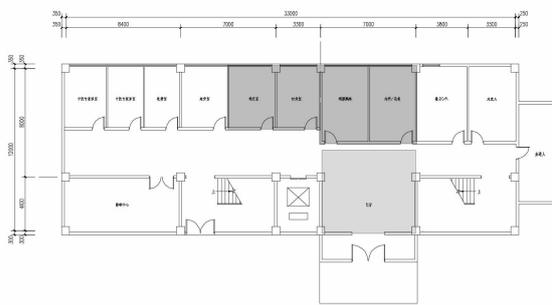
施設 J Q

Fig.8 施設 J Qの個人スペース - 公共スペース配置

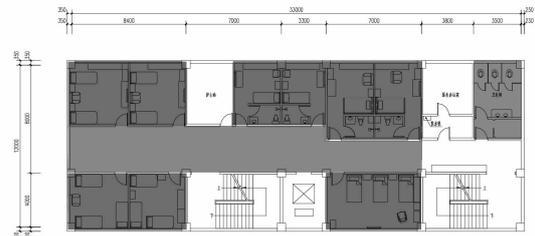
筆者作成



- プライベートスペース
- セミプライベートスペース
- セミパブリックスペース
- パブリックスペース



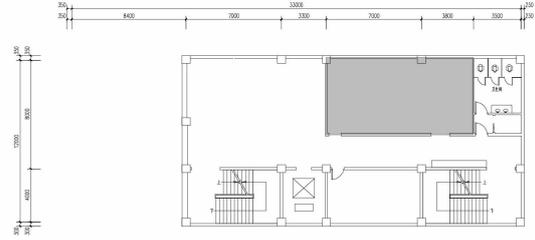
一階平面図



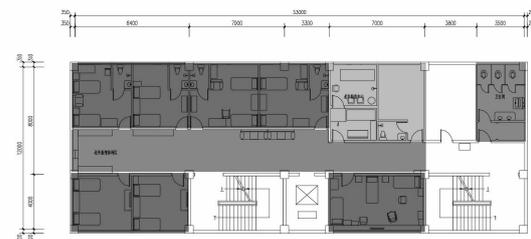
四階平面図



二階平面図



五階平面図



三階平面図

## 施設RQ

Fig.9 施設RQの個人スペース - 公共スペース配置

筆者作成

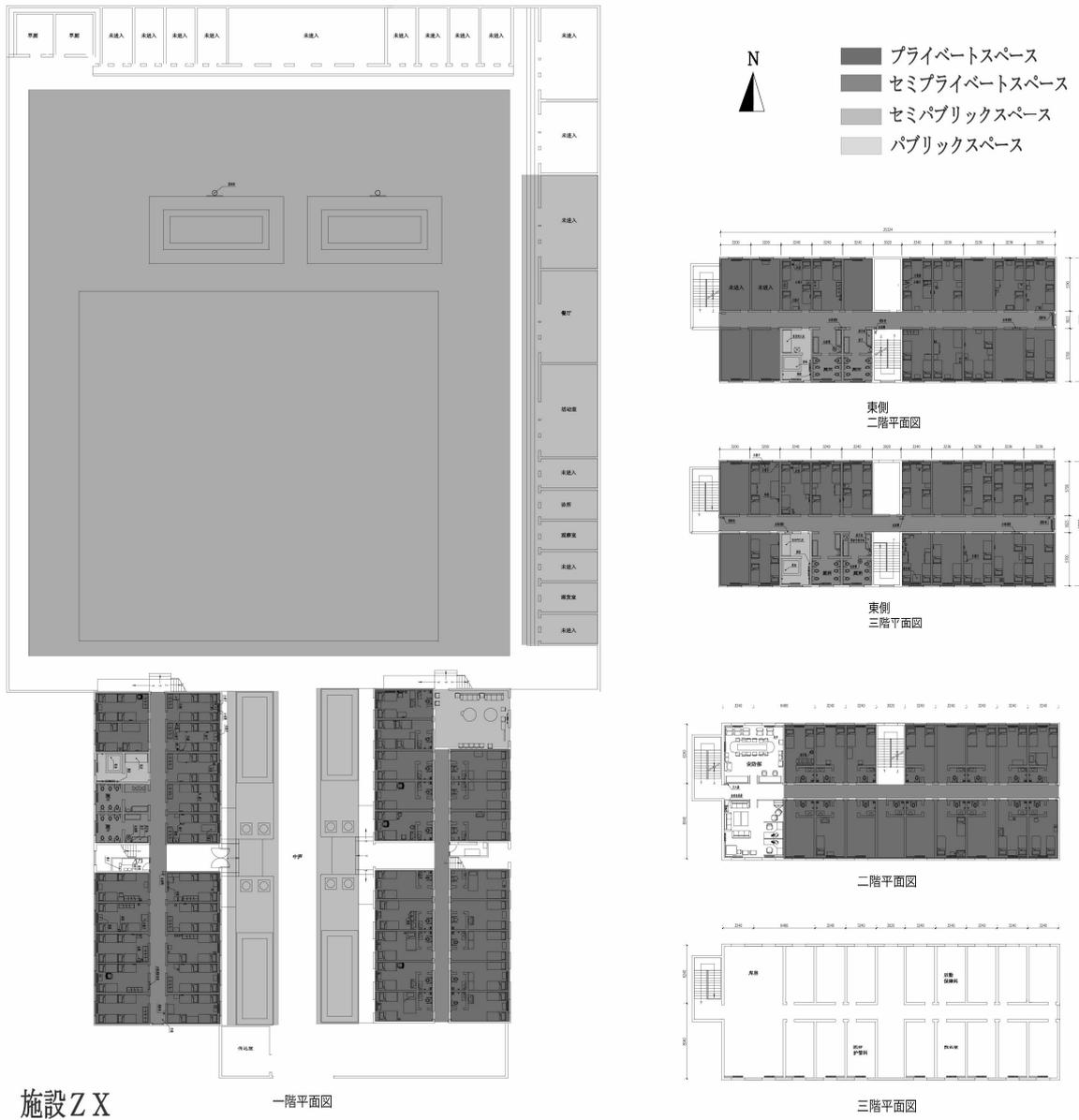


Fig.10 施設 ZX の個人スペース - 公共スペース配置

筆者作成

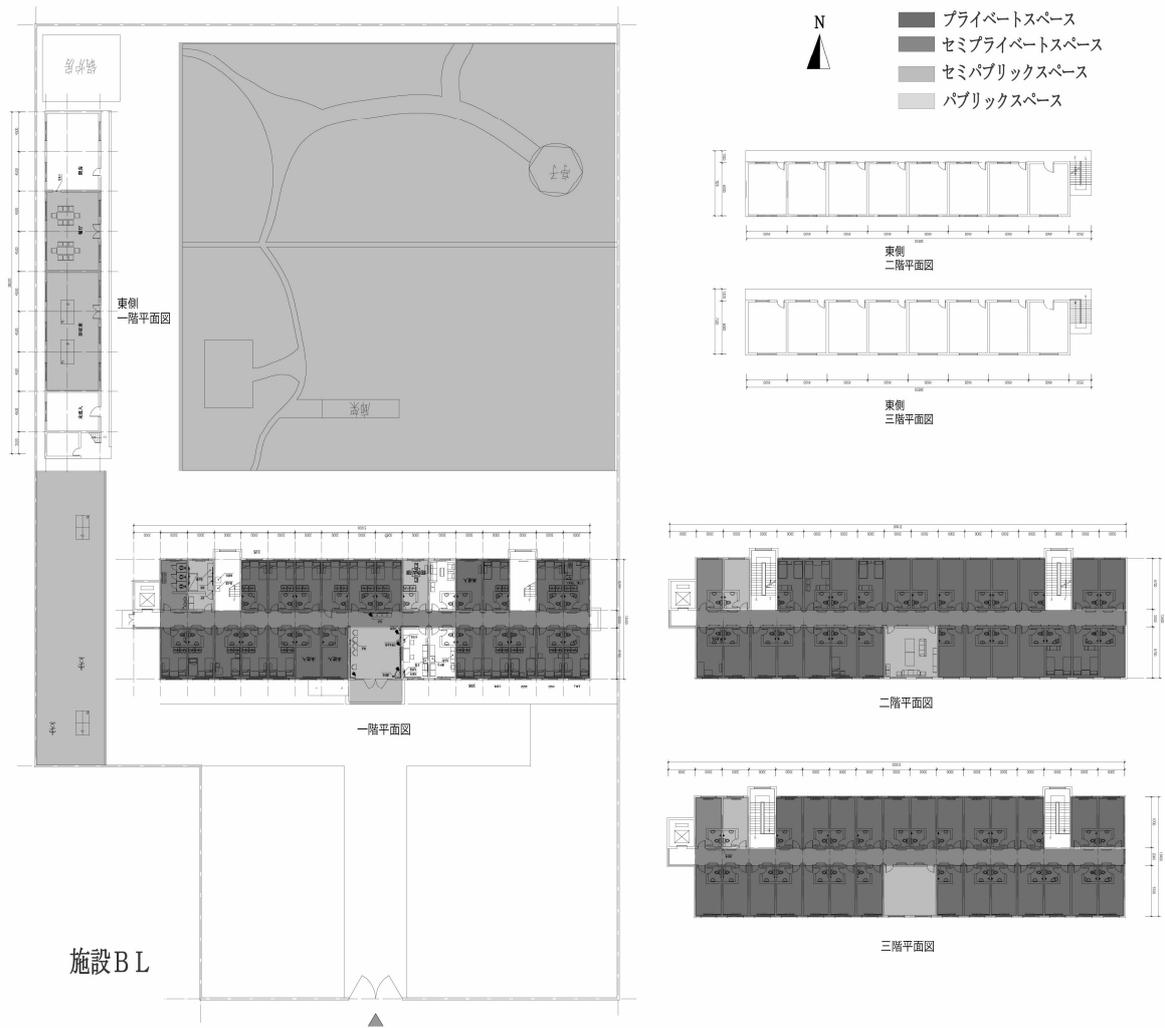


Fig.11 施設BLの個人スペース - 公共スペース配置  
筆者作成

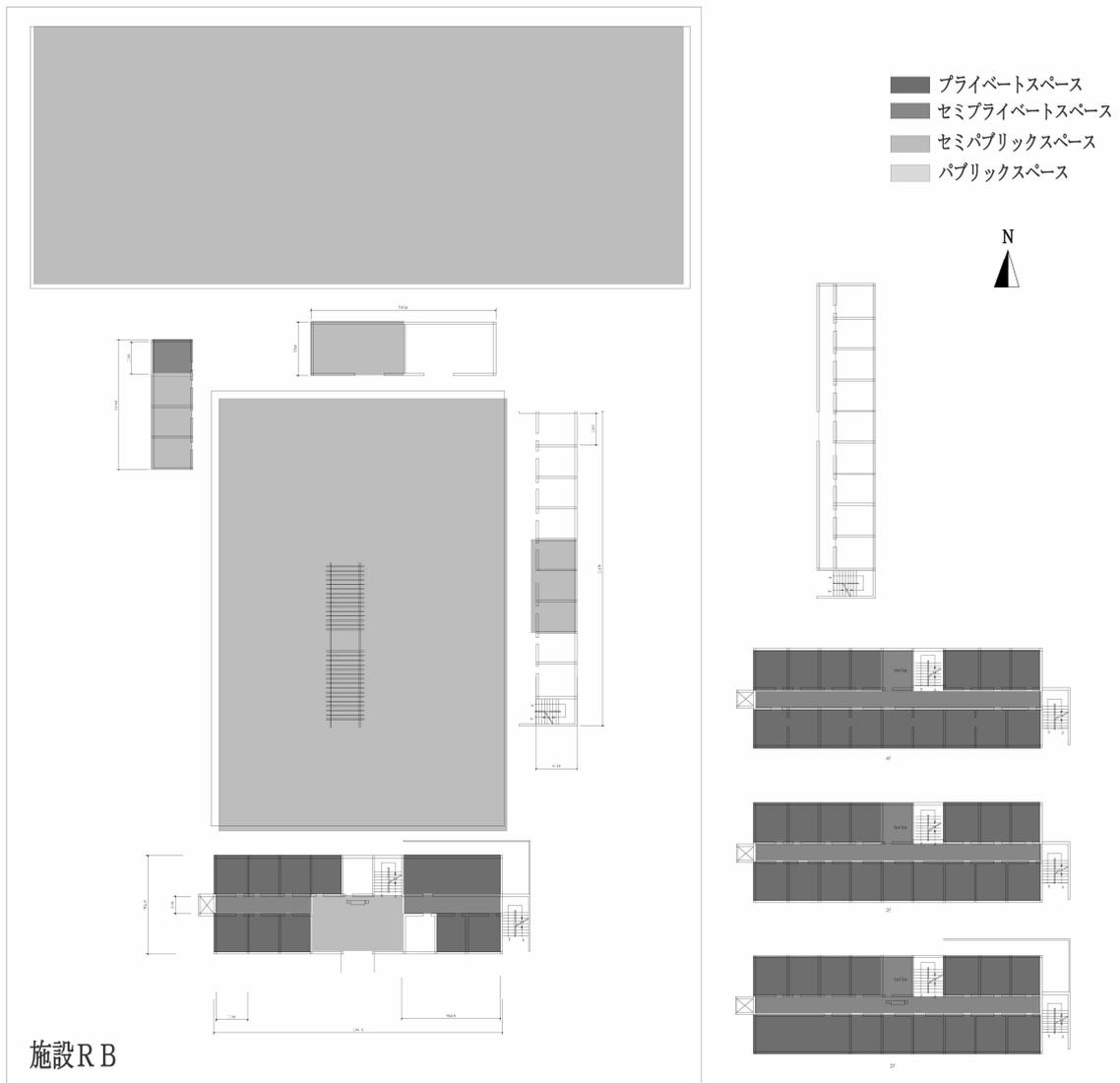


Fig.12 施設RBの個人スペース - 公共スペース配置

筆者作成

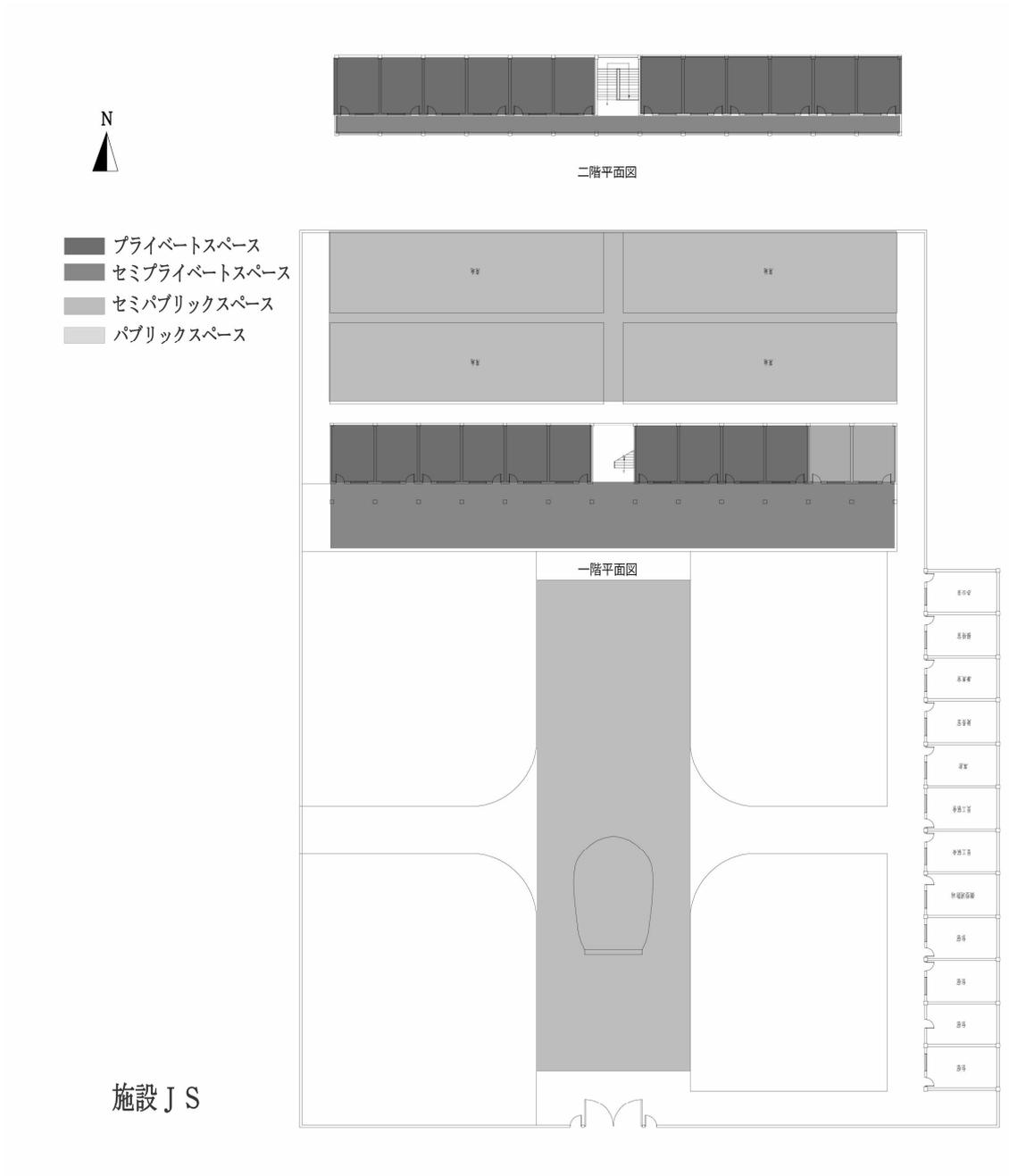


Fig.13 施設 J S の個人スペース - 公共スペース配置  
筆者作成

## VII-2 居室と公共空間また居室内設備との関係

### VII-2-1 居室と外部空間の配置形態

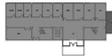
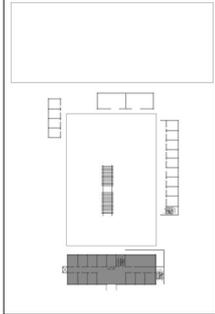
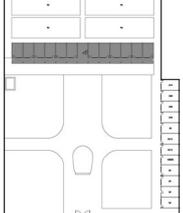
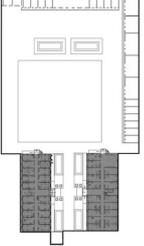
居住棟平面配置形態	施設の平面事例 	
単独住棟 	 施設 J H	 施設 R Q
単独住棟 片庭院囲み型 	 施設 D S	 施設 R B
単独住棟 居中庭院囲み型 	 施設 B L	 施設 J S
複数住棟 片庭院囲み型 	 施設 J Q	 施設 Z X

Fig.14 居住棟の平面配置分類

筆者作成

居室と外部空間の配置形態を分類すると (Fig. 14)

単独住棟型, 単独住棟片庭院囲み型, 単独住棟居中庭院囲み型, 複数住棟片庭院囲み型に分けられる。全体的に単独住棟 (単独住棟型, 単独住棟片庭院囲み型, 単独住棟居中庭院囲み型) である施設が多く, 6 つがある。庭院がある施設はほぼ農村部の施設で

ある。複数住棟（複数住棟片庭院囲み型）がある施設は2つあり、都市部にある老年公  
 寓施設 JQ と農村部にある公営的老人ホーム系施設 ZX（三無老人を入所対象とする敬老  
 院）である。

## VII-2-2 居室と居室内設備との関係

施設	部屋 数	個室	2人 部屋	3人 部屋	4人 部屋	8人 部屋	10人 部屋	総 面積 m <sup>2</sup>	一人 当たり 面積	室 当たり 面積
JH	19		19					362	9.5	19.1
DS	62		18	30	14			1205	6.6	19.4
JQ	30	2	14	11	2	1		412	5.2	13.7
RQ	14		5	8	1			356	8.4	25.4
ZX	89		16	35	38			1682	5.8	18.9
BL	74	3	71					1264	8.7	17.1
RB	52		5	41		4	2	976	5.2	18.7
JS	22			4	18			633	7.5	28.8

Fig.15 居室の配置

筆者作成

居室の部屋数は362室がある（Fig.15）。個室について、5室が設置され、施設 JQ、  
 BLにある（1.4%）。老年公寓の施設 JS でも設置していない。2人部屋は148室があり、  
 40.9%を占める。3人部屋は129室があり、35.6%を占める。4人部屋は73室あり、20.2%  
 を占める。8人部屋が5室、10部屋2室もある。一人当たり面積は5.2～9.5 m<sup>2</sup>であり、  
 室当たり面積は13.7 m<sup>2</sup>—28.8 m<sup>2</sup>である。

2人～4人部屋に集中している。しかし標準により要求された老人ホーム系施設での  
 多人数部屋には6人を超えないように設定しているが、8人部屋、10人部屋もある。ま  
 た護理院と老人ホーム系施設にある2人部屋、多人数部屋に対する室当たり面積と一人  
 当たり面積の基準に足していないことが多くみられる。

施設 (室)	生活空間のみ	生活空間+洗面台	生活空間+収納	生活空間+トイレ	生活空間+洗面台+収納	生活空間+洗面台+トイレ	生活空間+洗面台+収納+トイレ	生活空間+洗面台+トイレ+シャワー	生活空間+洗面台+収納+トイレ+シャワー	総 (室)
JH	4							15		19
DS	30							32		62
JQ	16							5	9	30
RQ	10							4		14
ZX	54							35		89
BL								74		74
RB	2							50		52
JS	22									22

Fig.16 居室と居室内設備との関係

筆者作成

居室内部には高齢者の生活の質に大きく影響を与える室内の設備について、洗面台、収納、トイレ、シャワーが大事なものである。室内の設備をまとめるとそれぞれの施設の居室内の配置状況を見る。

8つの施設はほぼ「生活空間のみ」タイプ（138室）と「生活空間+洗面台+トイレ+シャワー」タイプ（215室）が別に38.1%と59.4%を占めている。老年公寓の施設JQには収納スペースを計画されている9室がある。ほかの施設にはほとんど収納スペースを設置されていない。

## VII-3 施設と周辺地域との関係

### VII-3-1 行政地域別に施設の利用者分布

Table2 行政地域別に施設の入所者・利用者分布（筆者作成）

施設	調査社区		当区（県）		他区		市外省内		省外		Total
	人数	割合 %	人数	割合 %	人数	割合 %	人数	割合 %	人数	割合 %	
JH	10	27.8	33	91.7	3	8.3					36
DS	15	8.2	71	39.0	97	53.3	9	4.9	5	2.7	182
JQ	1	1.3	50	64.9	25	32.5	2	2.6			77
RQ	4	11.1	26	72.2	4	11.1	2	5.6			36
RQ-1	2	3.3	58	95.1	3	4.9					61
ZX	3	1.3	226	100							226
BL	1	2.2	37	80.4	8	17.4			1	2.2	46
RB			4	17.4	19	82.6					23
JS			22	100							22
RQ-1: RQ 施設の在宅サービスの利用者数											

Table2 から行政地域別に施設の利用者分布の状況をみると、

施設 JH の入所者の中で約三分の一は調査した隣接する社区の高齢者であり、全体にはほとんどが碑林区に住んでいる。他区からの利用者は3人しかいない、市外省外ともいない。

施設 DS の入所者は、調査した社区の高齢者が最も多くても割合が 8.2%しかない(15人)。その内、遠距離の社区でも4人が利用している。39.0%が当区からの高齢者で、約半分以上の高齢者は他区から、市外と省外からの高齢者も 7.6%を占める。

施設 JQ の入所者は、調査した社区の高齢者が1人(1.3%)である。当区からの高齢者は多く 64.9%であり、また他区からの高齢者が三分の一で、市外からは少なく、省外からはいない。

施設 RQ の入所者は、調査した社区の高齢者が4人(11.1%)で、当区の高齢者は26人(72.2%)で多く、他区のが4人(11.1%)で、市外省外の高齢者は2人(5.6%)である。在宅サービス（主には食事の配達）利用者の分布について、調査した社区の高齢者が2人(3.3%)で、ほとんどは当区の利用者であり、58人で95.1%を占める。他区の利用者も3人(4.9%)がいる。

施設 ZX の入所者は、調査した社区のが3人(1.3%)であり、公営的な敬老院であるためすべては当区の高齢者である。

施設 BL の入所者は、調査した社区のが 1 人 (2.2%) であり、当区のは 37 人 (80.4%)、他区のは 8 人 (17.4%) で少なくない。省外からの高齢者は 1 人 (2.2%) である。

施設 RB の入所者は、調査した社区のない、当区の高齢者も少なく 4 人しかいない、他区の高齢者 19 人で 82.6%を占める。

施設 JS の入所者は、調査した社区のない、すべて当区の高齢者である。

以上のように、護理院施設 DS の入所者は他区の利用者が半分以上になるという特徴がある。周辺の社区か他区に至って、どこでも利用者の入所傾向がみられる。都市部にある老人ホーム系施設と老年公寓施設は周辺地域の高齢者の利用傾向がわかる。多機能付きの老人ホーム系施設 RQ では、在宅サービスがほとんど当区の高齢者に提供しているが他区からの頼む傾向もある。農村部にある 4 つの施設について、施設 ZX は当県の「三無老人」を入居対象とする公営的な敬老院である。入所者はすべて県内の高齢者である。老人ホーム系施設 BL, RB では運営者にかかわらず、入所者は他区からの高齢者も少なくないという特徴がみられる。老年公寓である施設 JQ は民営施設でも入所者はすべて県内の高齢者である。

## VII-3-2 利用者の分布からみる施設圏域

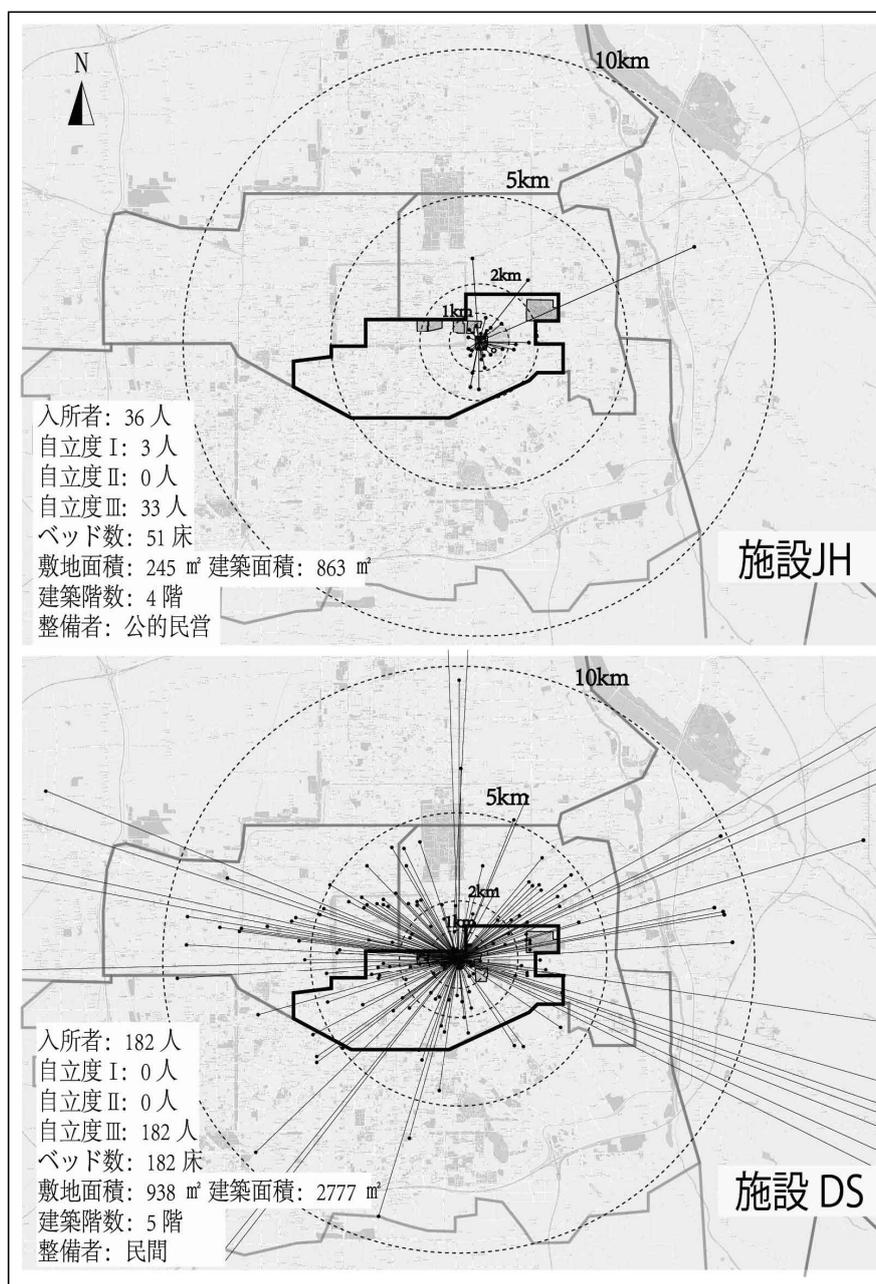


Fig.17 利用圏域 1

筆者作成

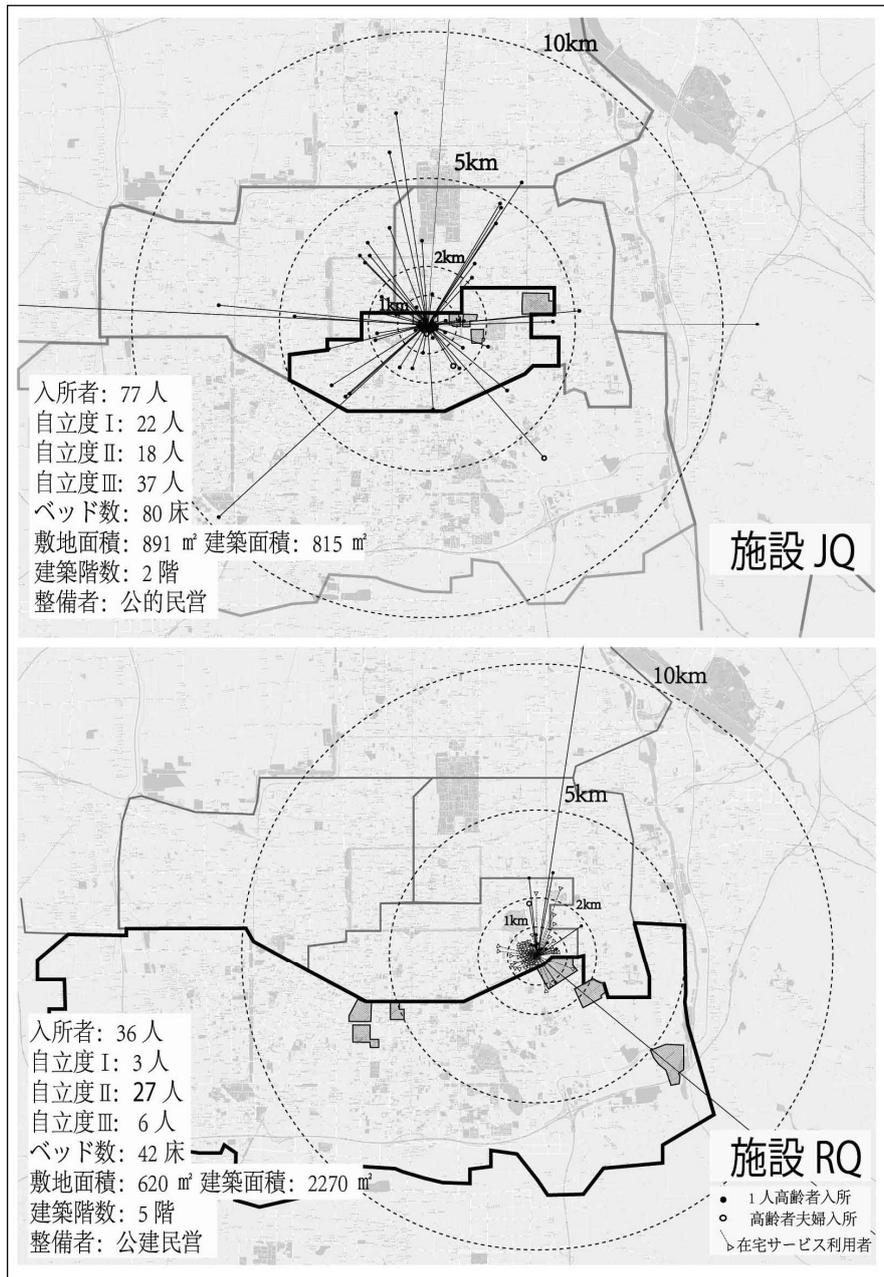


Fig.18 利用圏域 2

筆者作成

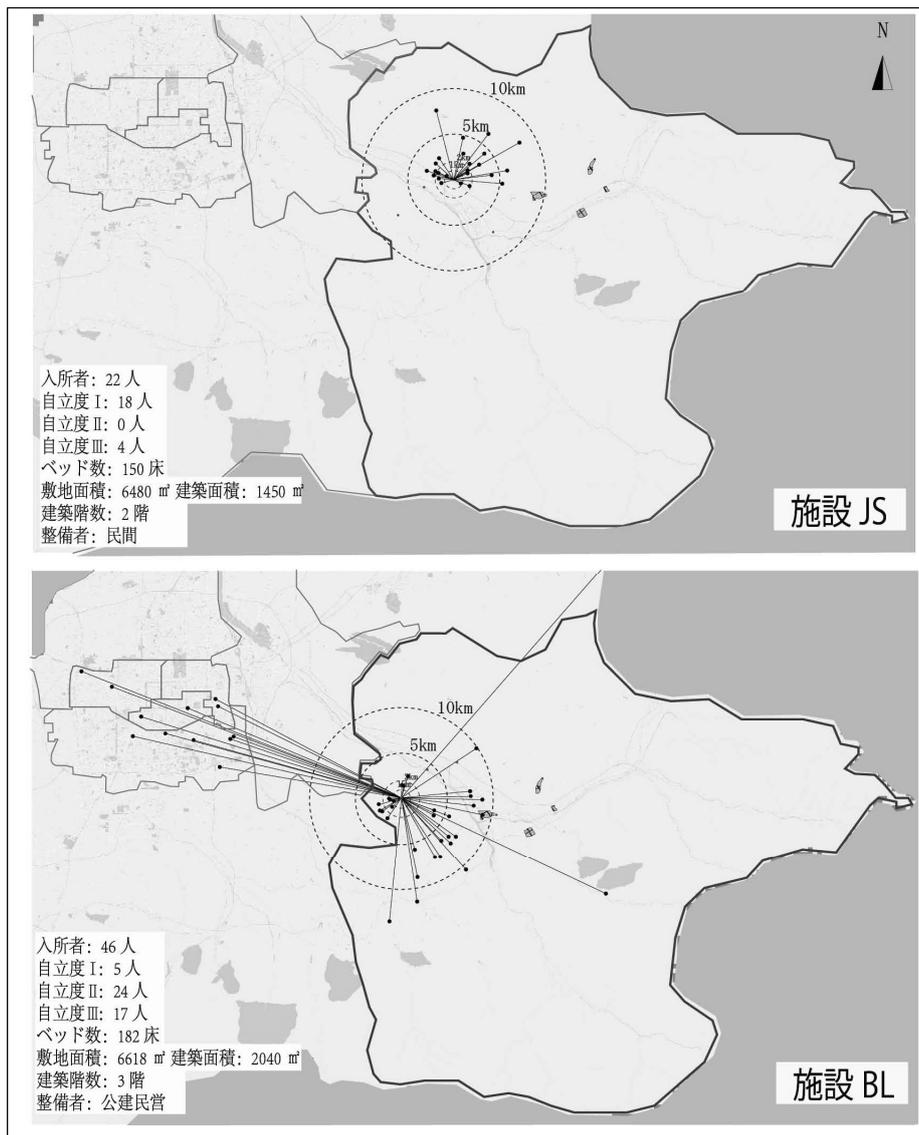


Fig.19 利用圏域 3

筆者作成

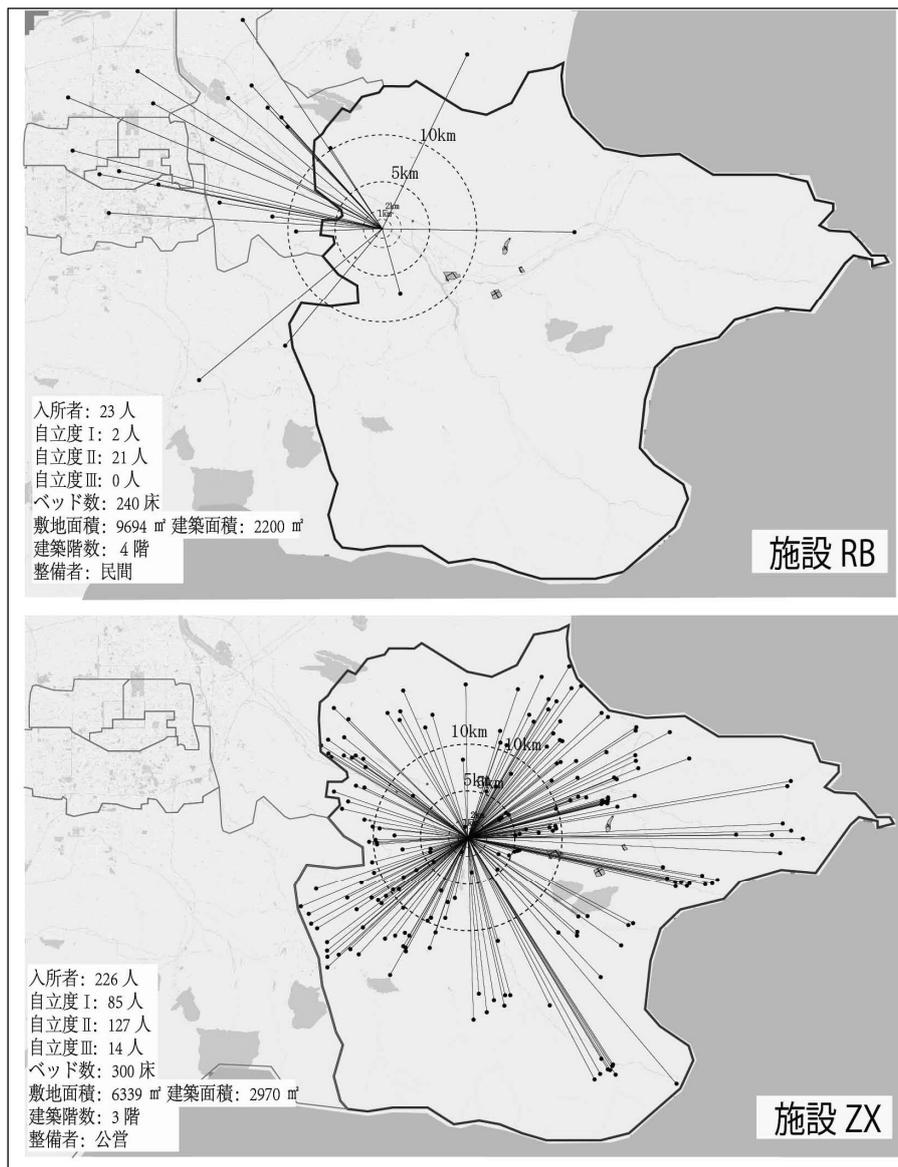


Fig.20 利用圏域 4  
 筆者作成

Fig. 17~20 は 8 つの施設の入所者の元居住先からみる利用者の分布状況。

施設の入所者分布からみると、施設 JH で 1km 以内の入所者は 72.2% (26 人) を占め、1~2km は 19.4% (7 人)、2~5km は 5.6% (2 人)、5~10km は 2.8% (1 人)、10km 以上はない。そのうちで 1 戸は夫婦二人の世帯である。

施設 DS で、利用圏域が極めて広く、1km 以上の入所者は 85.2% を占め、1km 以内は 14.8% (27 人)、1~2km は 15.4% (28 人)、2~5km は 42.9% (78 人) 約半分になり、5~10km は 15.9% (29 人)、10km 以上でも 11.0% (20 人) である。

施設 JQ で、1km 以内の入所者は 41.6% (32 人)、1~2km は 16.9% (13 人)、2~5km は 27.3% (21 人) 約三分の一に占め、5~10km は 10.4% (8 人)、10km 以上は 3.9% (3 人) であり、全体の中 3 戸は夫婦のみの世帯である。

施設 RQ で、1km 以内の入所者は 72.2% (26 人) を占め、そのうちで 1 戸は夫婦二人の世帯である。1~2km は 16.7% (6 人)、2~5km は 5.6% (2 人)、5km 以上はいない。在宅サービスの利用者は 1km 以内のが 82.0% (50 人) を占め、1~2km は 11.5% (7 人)、2~5km は 6.6% (4 人)、5km 以上はいない。

施設 ZX で、1km 以内の入所者はいない。1~2km は 1.3% (3 人)、2~5km は 5.3% (12 人)、5~10km は 15.0% (34 人)、10km 以上は 78.3% (177 人) でありほとんどは遠距離の高齢者である。

施設 BL で、1km 以内の入所者はいない。1~2km は 10.9% (5 人)、2~5km は 15.2% (7 人)、5~10km は 30.4% (14 人)、10km 以上は 43.5% (20 人)、遠距離からの高齢者も少なくない。

施設 RB で、1~5km の圏域には入所者がいない。5~10km は 8.7% (2 人)、10km 以上は 91.3% (21 人)、ほぼ遠距離である。

施設 JS で、1km 以内の入所者は 9.1% (2 人)、1~2km は 27.3% (6 人)、2~5km は 50.0% (11 人)、5~10km は 13.6% (3 人) である。

### VII-3-3 利用距離からみる周辺地域との関係

Fig. 21 の利用距離から施設と周辺地域の間をみると、施設 JH, RQ の利用圏域は一番小さく、3km 以上の利用者はほとんどいない。また施設 JQ では 1km 以内の利用者は一番多く、5km までも利用者も多く、5km 以上遠くても利用者いる。近隣の社区や周辺地域との関係が密接することがみられる。施設 DS は前 3 施設より周辺地域との関係が広く、6km までの圏域の中でまんべんなく利用者が多く、10km 程度以上の利用者は 30 人いる。

農村部にある 4 つの施設は差異が大きくみられ、施設 ZX, BL の利用者は近隣利用者があまり少なく、1.5 km 以上でどんな距離でもいるが、大分は 12 km 以上の遠距離の高齢者である。施設 RB の利用者は 7 km 以上に分布しているが、ほぼ 12 km 以上に集中している。施設 JS はほかの 3 つ施設より相対的に近距離の高齢者が多いが、2~5km の範囲に集中している。都市部の施設と農村部の施設は大分差異がある。

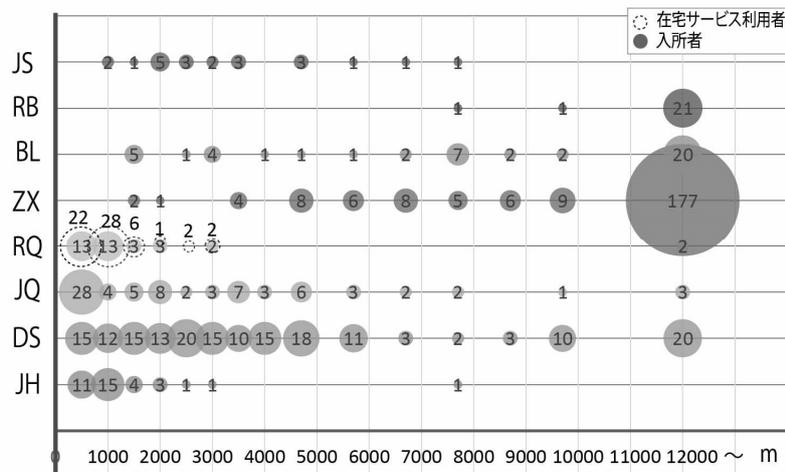


Fig.21 施設ごとにみた利用距離分布

筆者作成

## まとめ

社区をベースとする地域の周辺高齢者養護施設の種別について、長期間看護介護が必要な高齢者を受け入れ対象とする護理院は1施設、都市部の生活のケアサービスを提供する60歳以上の高齢者を利用対象とする老人ホーム系の養老院は3施設、農村部での三無老人を利用対象とする無料の老人ホーム系の敬老院が1施設、高齢者向けケアサービス付き賃貸住宅という老年公寓は2施設である。また老人ホーム系を基に漢方医療付き、在宅サービス（高齢者向き食事の配達）が提供される新たな多機能施設1施設である。8つの施設はほとんど近年に建てられたものである。都市部にある施設は敷地面積が狭く、容積率は高い。都市部と農村部どこでもサービスの提供比（職員配置比例）は非常に不充足であり、標準より3倍以上の差があることも多くみられる。入所者の自立度について、老人ホームと老年公寓には自立度Ⅲの高齢者も多くいることが分かった。

施設の機能的なスペースは単一である。都市部にある施設利用者側の使用スペースは相対的多様になっている。農村部にある施設では介護員室が別棟に設置することがあり、公共浴室、公共トイレなどの平面配置が不合理な場合もみられる。ただ都市部より、室外の庭院、トレーニング場、田圃等が特徴である。どの施設でも部屋の併用することも

多くみられる。特に食堂と娯楽活動室及び会議室の併用が多い。受付とオフィス、管理センターと併用も多くある。「城郷養老施設計画標準」初稿（意見稿）2018年により、閲覧室が必要となるが、設置されないことが多くある。層ごとに介護員室が設置されていないことが農村部にある施設では多くみられた。必要ではなく設置すればよいという明示しているトレーニング場や相談室、リハビリ場についてはほとんどない状態と分かった。

居室と外部空間の配置形態について、単独住棟型の施設が多い。居室の配置について、個室ほとんどない状態になる（1.4%を占める）。2人～4人部屋に集中している。しかし標準により要求された老人ホーム系施設での多人数部屋には6人を超えないように設定しているが、8人部屋、10人部屋もあることが分かった。また護理院と老人ホーム系施設にある2人部屋、多人数部屋に対する室当たり面積と一人当たり面積の基準に足していないことが多くみられる。居室内部の設備は高齢者の生活質に多きな影響を与えている。「生活空間のみ」タイプの居住は4割で多くになっている。

施設と周辺地域との関係について、護理系施設は満員の状態になって、利用圏域は6km広がっており、まんべんなく利用者が多い。規模が小さく、公建民営である施設の共通点は近隣の利用者の割合が高く、周辺地域と密接し、当区の利用者がメインになるという特徴がある。庭院があるな家庭のスタイルの介護サービス付きの老年公寓施設は規模やベッド当たりの面積がちいさくても、入所率が高く利用圏域ほとんどは周辺地域を伸びて住んでいる高齢者である。また高齢者夫婦二人、自立度の高い高齢者の利用の傾向がみられた。

## 結 章

## 各章の得た知見

各章から得られた知見を以下にまとめる。

### 第Ⅰ章

中国における高齢者問題は極めて深刻である。2017年、高齢者人口は2.4億人に達し、高齢化率は17.3%である。2030年になると、3.7億人に達し、高齢化率は25.0%と予測されている。本研究の調査対象地の陝西省、西安市はより深刻である。

家族形態をみると、空巢老人（夫婦のみ、独居老人）は51.3%である。子供がいる世帯は子供人数が平均3.0人であり、都市では2.7人、農村では3.3人である。高齢者の年齢が若いほど子供人数が減っている。

都市部と農村部の格差が大きく、農村の高齢者の収入は非常に少ないため子供の支援が必要である。高齢者の健康状況について、7割以上の高齢者は慢性病を持っている。都市部より農村部の方がもっと深刻である。要介護高齢者は約2割である。老後の生活について、コミュニティ活動が少ないという特徴がみられる。高齢者のニーズに応じる支援サービスがほとんどないということが明らかになった。

都市の発展とともに、高齢化が深刻に進んでいる状況で、居住環境には様々な問題が生じている。居住環境に問題があると挙げられたのは58.7%を占め、農村部ではもっと多くみられる（63.2%）。

誰でも高齢期になると身体能力が徐々に衰える。特に空巢老人には老後を安心して生活できる居住環境を整えていくことが喫緊の課題である。

### 第Ⅱ章

中国の高齢者福祉政策については、1983年に中国老齡委員会の設立以来、政策、法規、標準が次々にと出されている。大きく第一段階（1983年～1999年）「初歩的な探求発展段階」、第二段階（2000年～2012年）「体系化構築持続発展段階」、第三段階（2013～現在）「快速発展段階」の三段階に分けられる。「第十三回国老齡事業發展及養老体系建設計画（2016～2020）」（2017）は、養老サービス体系を「三位一体」から「居宅を基本として、社区居民委員会が支え、高齢者施設が補充、ケアと医療を結び付ける」という「四位一体」の養老サービス体系へと移行するガイドラインが作られた（「養老服務標準体系建設指南」）。この「指南」は高齢者の能力、養老サービスの形式、サービス内容、高齢者施設の建設管理の4分野から構成されている。高齢者の居住環境の規範標準について、社区居宅ケアサービスセンターや高齢者養護施設に対する政策や基準が制定

された。しかし、住宅の改造に関する詳細な施策、規範等がまだ制定されていない。

西安市は、ほとんど国の政策にしたがって、高齢者の事業を進めている。「城鎮老年人施設計画規範」(2018 修訂版)により、西安市は、高齢者人口数の予測、施設のベッド数、施設の用地規模等について「養老服務施設布局計画(2018~2030年)」を作成している。

現在、実施されている建設計画、建築設計の標準に照らして、高齢者施設の立地計画や建築用地、部屋の配置に関する標準を入所、通所、居宅訪問に分類して、重要なポイントが抽出された。

### 第Ⅲ, Ⅳ, Ⅴ章

第Ⅲ, Ⅳ, Ⅴ章はそれぞれ西安市の都心部にある碑林区、近郊部にある雁塔区と農村部にある藍田県を研究対象として、高齢者の生活実態、住居、社区の構成及び提供するケアサービス、周辺地域の高齢者関連する施設の分布状況を考察した。

三地区における高齢者の生活状況と問題を以下にまとめる。都心部の高齢者の半数以上は国営企業、公共事業の退職者であるため、収入は近郊部の高齢者より三分の一程度高く、農村部より半分以上高い。都市部、近郊部の高齢者は退職以降ほとんど働いておらず、農村部では多くの高齢者が農業を行っている。空巢老人(「独居老人」と「夫婦+孫のみ」)は三地区とも半分程度を占めているが、都心部がより高い。

生活上の問題を抱えている高齢者については農村部が最も多く、8割に至る。最も少ない都心部でも6割に至る。具体的には、三地区とも健康診療と生活支援、経済、居住環境の問題が注目されている。地区により順序が異なり、生活支援の要望の程度は差異がある。どの地区でも第一問題は身体健康医療の問題であり、慢性病を持つ高齢者は8割前後になっている。そのほか、都心部の生活支援についての問題を持っている高齢者の割合が近郊部、農村部より高い。近郊部の居住環境の問題はより多い。農村部では経済と居住環境が重要な問題となっている。居住環境の詳しい問題について、都心に近い社区では国営企業などの団地が多く中層集合住宅が過半を占め、住宅の主な問題として、エレベーター、トイレ、暖房、日当たり、ガス、シャワー、水道電気、段差などがあげられる。他に、狭さや間取り、手すりが無い、台所の設備の老朽化、水漏れなどもあげられた。地域における高齢者向けの施設の整備が遅れており、三地区とも共通している。特に近郊部の城中村と農村部の村で顕著である。

生活の支援について、三地区とも要望が高いのは、食費支援の食堂、診療以外の病院同

行と介護である。都心部、近郊部では訪問家事も多くみられ、農村部では買い物の要望が多い。将来の介護支援の課題について、心配することは農村部が都心部近郊部より多くみられ、3割に至る。三地区とも社区委員会への信頼度が高いことが指摘された。

フィールド調査をもとに、三地区における住居及び高齢者の居住環境について、立地によって傾向が大きく異なる。都心に近い社区では国営企業などの団地が多く中層集合住宅が過半を占め、エレベーターや住宅の規模、段差、設備の老朽化などが主な問題である。高齢者施設の整備は全体的に遅れているが、近年進んでいる傾向がみられる。これらの問題は都心部と近郊の社区と共通している。これに対して、近郊部の城中村を再開発した新社区については問題点が異なり、収入や診療施設の利用等の問題が挙げられる。都心と離れている社区の面積が広く、未開発地、村、戸建て住居が多い。戸建て住居の問題点は農村部の「一体型」の住居の課題と類似し、施設の整備が進んでいないことが農村地域の社区・村と類似している。一方で、近郊部では、農地が失われたため収入源とする住居の一部を貸し出すことが特徴である。農村部では高齢者の住居について、従来の住宅形式とする「分棟型」「連結型」において高齢者の生活に不便や支障などの問題が多く不都合である。

社区の構成及び社区が設置する居宅ケアサービスセンターについて、まず、三地区にある社区・村の規模は都心から周辺農村に拡大するにつれ大きくなっている。各地区内にある社区・村、特に近郊部内でも大きな差異がある。都心部と農村部の高齢化率は近郊部より高い。社区居民委員会の事務所に高齢者の活動室や閲覧室、法律援助相談室等を設置することが基本であるが、事務所の事情（狭さ、職員の不足）によって設置していないこともある。近年の政策により、社区が居宅ケアサービスセンターを設置し、食堂も含めて高齢者にサービスを行うことがあり、特に都心部に多くみられる。しかし、社区・村の居民委員会の立地が偏っており、また、社区の面積が広すぎるため利用に不便な社区が多いことがわかった。またソフト面の資金や職員不足等の問題により、居宅ケアサービスセンターが経営不振であり、利用できなくなる実態がみられ、特に近郊部が多い。また、農村部にある社区・村には食堂や娯楽活動室を設置していることもあるが、住居と遠距離であることが原因で高齢者の利用が順調に進んでいない状況である。

## 第VI章

本章では、西安市における全116ヶ所の高齢者居住施設の整備状況を地域ごと（都心部、近郊部、農村部）の配置基準に整合しているかをチェックし、問題点をまとめた。

また、西安市の土地利用メッシュに基づいて西安市の全体、次に各区県の土地利用傾向を把握した上で、土地利用種別、施設種類のそれぞれの立地傾向を考察した。また施設の立地と運営状況（ベッド数、入所率、入所者の自立度）との関係を明らかにし、そのうえで施設分布の問題点を明らかにした。

西安市の高齢者居住施設の施設数、ベッド数、職員配置数の整備状況についてみると、高齢者1万人当たりの施設数は0.8施設、高齢者1000人当たりのベッド数は16床である。「西安市養老服務施設布局計画（2018～2030年）」では、1000人当たり45床以上を確保するとの規定ことから、1/3程度しか整備されていない状況であり、そのうち政府機関の高齢者施設に19～23床を目標にすることを提案している。西安市には、公営高齢者施設と公建民営高齢者施設には5017床があり、1000人あたり3.5床を設置している。介護職員/看護職員については、サービス提供比（職員配置比例）、すなわち入所者：介護職員/看護職員＝5.3：1の状況になっている。中国も日本も、介護施設、老人保健施設については、「入所者：介護職員/看護職員＝3：1を要求している。西安市全体は介護職員が大幅に不足している状況にある。

西安市全体で、在所要率（利用者数/ベッド数）は46.5%となっている。日本の高齢者施設の在所要率は91.8%（2017年）に達していることと比べるとその半分程度である。施設の整備水準が低く、入所要率も低い理由については、施設の立地の悪さ、施設の質の低さ、高齢者の収入が低いため入所要金を支払えないこと、また伝統的な家族意識などが原因だと考えられる。

施設の分布を施設種類ごとに見ると、長期間治療が必要な重度の高齢者が利用対象とする護理院と呼ばれる施設は都心に集中し、西安市全体で6か所しかなく、極めて少ない。老人ホーム系の養老院は都市近郊に多くみられる。サービス付き賃貸住宅の老年公寓は都市中心と近郊地区に設置されることが多く、特に南近郊部に多い傾向がみられる。一方周辺農村地域には老年公寓がほとんどみられない。それぞれの種類の施設は、各区県、地区において、均衡的に設置されていないことは大きな問題である。

地区によって、施設数、ベッド、職員配置、入所要率が大きく異なっている。入所要率が高い都心部では施設のベッド数の整備水準が極めて低く、整備水準が相対的に高い近郊部及び農村部では、逆に、入所要率が非常に低いことがわかった。都心部では、高齢者の収入が比較的に高く、高齢化率が高く、生活の支援や介護のニーズがより高いとみられる。しかし、施設の数やベッド数、職員の配置等の水準が高齢者のニーズに対応していない実態となっている。近郊部や農村部人口密度が比較的に低く、土地の安さのため、

施設の建設が多くなるが、当地域高齢者の収入が低いことや、施設の質の悪さ等のため、入所率が低いと考えられる。

都心部における養老介護施設は居住，総合，商業系メッシュに集中している。医療や地域福祉施設がある総合的なメッシュが比較的によく、施設の立地傾向がみられる。近郊部における養老介護施設は居住系に集中するほか公園緑地系に立地することが多い。農村部では農業系に立地することが多い。居住系，公園緑地系以外には平野，他（未開発備蓄地）系に立地する施設も少なくないことが分かった。総合系に立地する施設の入所率が高い。また商業，工業，他等の系のメッシュに立地する施設の入所率は非常に低い。農地，平野系のメッシュに立地する施設が多くみられるが入所率が低い。馴染みな近隣環境と孤立され，また当地域高齢者の収入が低いことが原因だと考えられる。

## 第七章

本章では，第Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ章で研究対象とした社区周辺の生活圏域にある高齢者施設を対象としている。また農村部は都市部との実情が大きく異なるため，農村部にある藍田県の県域内の施設分布と利用実態を把握するため，県域にある全4か所の施設を研究対象とした。

社区をベースとする地域の周辺高齢者居住施設の種別について，長期間看護介護が必要な高齢者を受け入れ対象とする護理院は1施設，都市部の生活のケアサービスを提供する60歳以上の高齢者を利用対象とする老人ホーム系の養老院は2施設，農村部での三無老人を利用対象とする無料の老人ホーム系の敬老院が1施設，高齢者向けケアサービス付き賃貸住宅という老年公寓は2施設である。また，老人ホーム系を基に漢方医療付き，在宅サービス（高齢者向けの食事配達）が提供される新たな多機能施設1施設である。8つの施設のほとんどは近年建設されたものである。都市部にある施設は，敷地面積が狭く，容積率が高い。都市部と農村部のいずれもサービスの提供比（職員配置比例）は非常に高く，標準（3:1）に比べて極めて不足している。老人ホームと老年公寓には自立度Ⅲの高齢者も多い。

都市部にある養老介護施設は比較的多様なスペースが設置されているが，農村部にある施設の場合，介護員室は別棟に設置しており，公共浴室，公共トイレなどの平面配置が不合理な場合がみられる。しかし，都市部より，室外の庭院，トレーニング場，田圃等があるのが特徴である。いずれの場合も部屋の併用が多くみられる。特に食堂と娯楽活動室及び会議室の併用が多い。受付とオフィス，管理センターとの併用も多くある。

「城郷養老施設計画標準」（初稿（意見稿）2018年）により、閲覧室が必要であるが、設置されていない場合が多い。施設の階ごとに介護員室が設置されていないことが農村部の施設では多くみられる。必要ではなく設置してもよいと推奨しているトレーニング場や相談室、リハビリ場はほとんど設置されていない。

単独住棟型の施設が多く、2～4人部屋が多く、個室はほとんどない状態である（1.4%を占める）。設置基準では、老人ホーム系施設の部屋は6人を超えないこととされているが、8人部屋、10人部屋もある。また、一人当たり6㎡を確保する必要があるが、基準に達していない施設が多くみられる。居室内部の設備は高齢者の生活の質に大きな影響を与えている。設備のない生活空間のみの住居は4割である。

護理院は満員の状態であり、利用圏域は6kmに広がり、周辺地域だけでなく広域から入所している。規模が小さく、公建民営である施設の共通点は、近隣の利用者の割合が高く、周辺地域と密接に関連している。庭院がある家庭のスタイルの介護サービス付きの老年公寓施設は、規模や一人当たりの面積が小さくても、入所率が高い。利用者のほとんどは周辺地域から離れて住んでいる高齢者である。また、高齢者夫婦二人、自立度の高い高齢者の利用の傾向がみられた。老人ホーム系を基に漢方医療付き、在宅サービス（高齢者向けの食事配達）が提供される新たな多機能施設は、周辺地域と密接な関係があり、遠くからの居宅サービスの利用者数も少なからず存在し、高齢者の利用傾向がみられる。農村に位置する民間施設で入所率が低く、都市からの入所者が大半となっており、当地域の高齢者の入所が少ない。

## 結 論

2030年における中国の60歳以上の高齢者は人口の四分の一となり、陝西省、西安市はより深刻である。国際の先進経験とする「地域包括ケア」を理想的な目標として、異なる自立度の高齢者には選択できる福祉居住環境へ整備する方針を捉える。住み慣れた地域と住居で可能な限り自分の生活スタイルを続けて、周辺地域のソフトとハード面の資源を有効に発揮することを基本とした思想が大切である。

ここでは、以上の考察を踏まえて、地域における高齢者の地域高齢者関連福祉施設、住居、高齢者養護施設に関する整備方針についてまとめたい。結論の位置付けはFig. 1に示している。

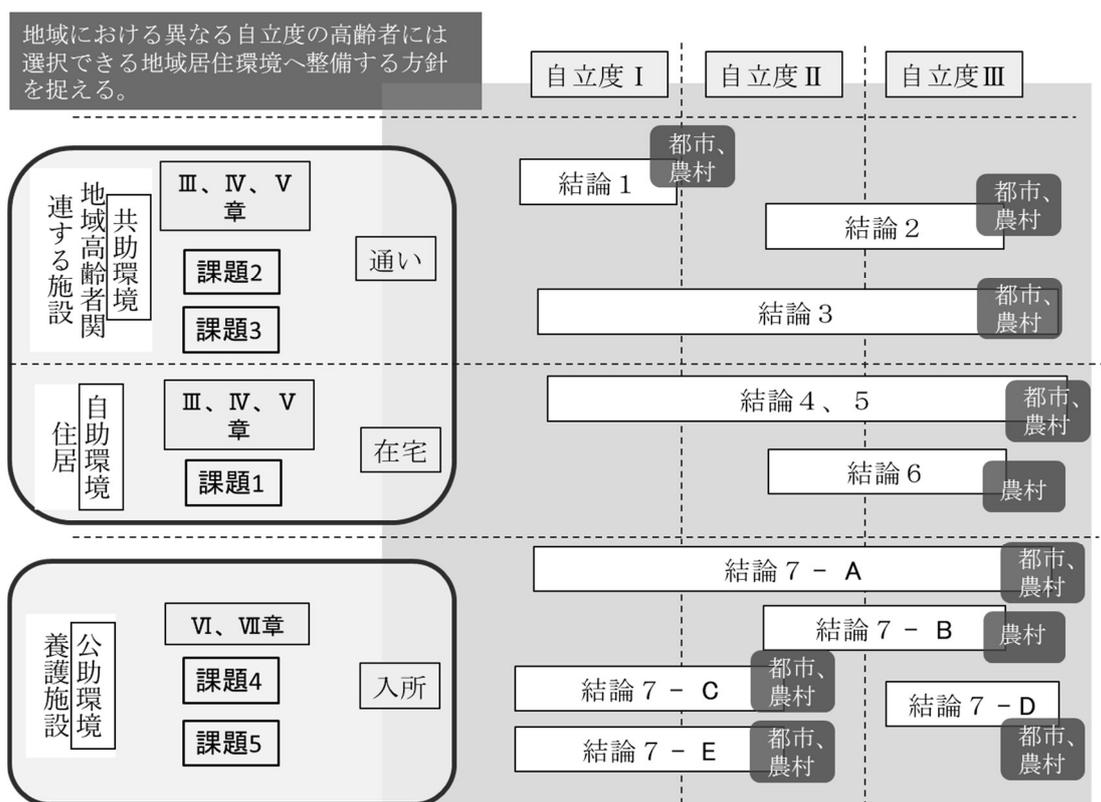


Fig.1 結論の位置付け

筆者作成

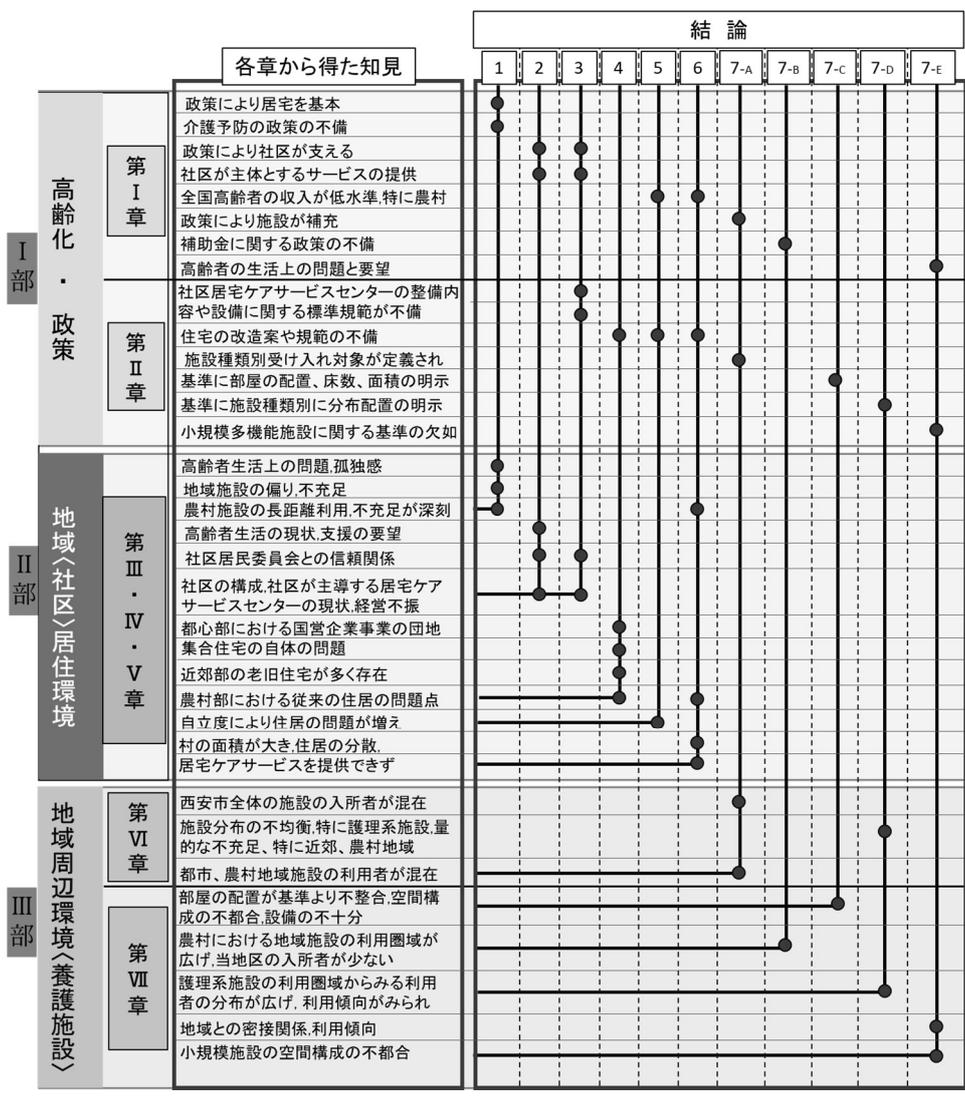


Fig.2 各章の分析と結論との対応関係

筆者作成

以下に整備指針をまとめている。各章の分析と結論との対応関係を Fig. 2 に示す。

1. 社区をベースとする高齢者生活に必要な診療、食堂、コミュニティ等の施設が生活徒歩圏域内においてネットワーク化する必要がある。

中国が理想とする「四位一体」養老サービスシステムを基に、北京政府の「9064」高齢者養老割合モデルを参考にし、90%の在宅の高齢者特に健常者のための、コミュニティ活動施設、高齢者生涯教育センター、健康診療施設、リハビリセンタ

一、トレーニング施設およびシルバーサロン等で地域社会の生活徒歩圏域内を充実させることが重要である。介護予防の知識教育、サービス拠点の仕組みが必要である。社区・居民委員会からの要介助要介護にならないように健康知識や健康管理等の予防対策を普及することが大事なことである。

2. 在宅の要介助または要介護高齢者に向けて、社区が主導し、民間と連携することで専門的な訪問診療、生活支援などのサービスのネットワークを構築する必要がある。

現在、居宅サービスのほとんどは社区居民委員会が主体となって居宅ケアサービスセンターを運営するが、民間の運営に頼む場合も十分ではない。高齢者は、社区居民委員会に対して比較的信頼感を抱いているため、社区が主導し、民間の力も用いる、質の高い専門的訪問サービスを提供するべきである。サービスの料金は高齢者の利用障害となっているため、訪問サービスの項目も保険項目に組み入れることが必要である。

3. 西安市など行政当局は、地域における社区・村の居民委員会を中心に行われている居宅ケアセンターの設備の標準化および整備計画が必要である。

特に居宅ケアサービスセンターを行う社区は偏りがあるため、高齢者が利用に不便をしている。地域面積が一定規模以上の社区には居宅ケアサービスセンターの設置が地域により多拠点に分担すること必要である。

4. 国営企業・事業時代に建設された団地における住居について、シャワー、便器の改善、段差の解消、手すりの設置などの具体的な改善項目と整備施策の確立が必要である。

国営企業事業団地時代の 1980 年代前後に建設された都心部や近郊部の団地には、住宅の老朽化、高齢者の自立度の変化に従って、不便や支障などの住居自体の問題が多くみられる。高齢者の住宅の改善する大きな指針が国、省、市によって提出されているが、具体的な改造項目については示されておらず、特に高齢者の自立度に合わせて改善する対策がみられない。

5. そのために、高齢者の住居改善に対して個別に対応できる評価システムを確立し、住居の改善項目を保険対象に組み入れる必要があると考える。

高齢者の身体と居住状況について、建築や介護の専門家の評価により住居改造提案を出し、バリアフリーだけでなく、個別に対応できる施策を組み立てる必要がある。高齢者の収入は全体的に低い水準となり、特に農村部には、自己負担でき

ない状況である。また、加齢に従って身体状況に応じて住居を改善することは誰にでも必要なことであり、高齢者の住環境の福祉として、住居の改善を長期に維持するため、住居の改善項目を「長期護理保険」の保険対象に組み入れることが必要である。

**6. 農村部の地域には、サービス付きの要介助または要介護高齢者向けの院落式集合的な高齢者住居の設置が必要である。**

従来の住宅形式である「分棟型」「連結型」の住居タイプでは、寝室と厨房やトイレなどを別棟にすることで、身体能力の低下に従って不都合なことが、特に空巢老人の世帯では増えている。子供のいない場合、自立度重度の高齢者によっては、生活の基本的な行為を維持しづらくなり、住居でも問題が多く生じている。地域としては、地元の高齢者のもともとの生活習慣や馴染み付き合いと住まい方を継続して守るために、コスト削減を考慮した上で、サービス付きの院落式集合的な住宅が必要と考えられる。診療や居民委員会が提供するサービスを受けるため、診療所と居民委員会の近隣に設置することが望ましい。

**7. 高齢者養護施設についていくつかの整備方針をいかにまとめる。**

A：老人ホーム系施設とサービス付き賃貸高齢者住宅では、自立度Ⅰ―Ⅲの入居者の混在が多くみられ、また、施設の機能が分けられていない。そのため、施設種別は利用対象者の身体能力により役割分担を明確に分ける体制が必要である。

B：農村部に設置している老人ホーム系施設は、当地域の高齢者に役立てるべきである。当地域の要介護の高齢者への補助を考えると、行政と施設の連携が必要である。

C：高齢者向きの賃貸住宅である老年公寓には、自立度の高い高齢者を対象に部屋の質の向上や配置等の空間計画を行い、高齢者のプライベートを尊敬し、自分らしく生活を送るためにも個室化、住居化をすることが必要である。

D：長期間治療が必要な高齢者を対象に、護理系施設は地域の高齢者人数を換算し、地区によりネットワークを構築することが必要である。特に農村部の人口密度の低い地域の護理系施設は、地域の診療施設と結びつけて、連続サポートを受けられるような複合施設のデザイン手法が有効である。

E：ディケア、食事配達、漢方医療のようなサービス付きの小規模多機能な施設形式では、地域の高齢者の利用傾向があるが、入居者と外部利用空間が混在しているため、小規模多機能施設のあらたな計画、設計が必要である。



## 参考文献

## 参考文献

### 序章

- 1) Zhigang Guo, etc.: Research on Population Ageing Situation and Development Strategy, Hualing Publishing House, pp.241-243, 2014.03  
郭志剛等：人口老齡化形勢与發展戰略研究，華齡出版社，pp.241-243,2014.03
- 2) 高橋紘士，「地域包括ケアシステム」，株式会社オーム社，pp.31,2012.03
- 3) 一般財団法人高齢者住宅財団＝監修，実践事例から読み解くサービス付き高齢者向け住宅—地域包括ケア時代の住まいとサービスを目指して—，中央法規，pp.2-3,2013年10月

### 第三章

- 4) Renlu Hu: American Community Planning for the Elderly and It 's Enlightenment, City planning, pp.58-60, 1995.03  
胡仁祿：美国老年社区計画及啓示，城市計画，pp.58-60,1995.03
- 5) Liou Cao: The impact of aging population on community planning and housing construction. Urban panning international, pp.19-24, 1999.03  
曹力鷗：人口老齡化对社区計画和住宅建設的影響，国外城市計画，pp.19-24,1999.03
- 6) Huiqin Hu: Exploration of congregated dwelling house, Architectural journal, pp.12-17, 2004.10  
胡慧琴：集合住宅の理論探索，建筑学報，pp.12-17,2004.10
- 7) Dian Zhou, Ruoqi Zhou: Study on the way to construct “community-oriented” urban residential facilities for the aged, Architectural journal (s1), pp.74-78, 2009  
周典，周若祁：構建社区化城市養老居住施設方法研究，建筑学報(s1), pp.74-78,2009
- 8) 沢田知子：熟年・高齢期におけるライフスタイルとすまい方の特徴，長寿社会におけるライフコースの充実・支援に向けた住宅計画，その1，日本建築学会計画系論文集，547号，pp.95-102,2001.09
- 9) 井上由起子，小滝一正，大原一興：在宅サービスを活用する高齢者のすまいに関する考察，日本建築学会計画系論文集，556号，pp.137-143,2002.06
- 10) 西野達也，桑木真嗣：高齢者通所施設利用者の生活からみたある地縁型地域における地域住民らによる共助のみられる共在の場に関する事例考察，日本建築学会計画系論文集，642号，pp.1707-1715,2009.08
- 11) 西野辰哉，中谷静乃：高齢者の加齢変化に対応した地域居住サポート環境の変化とその統合モデル化の試み，日本建築学会計画系論文集，691号，pp.1929-1937,2013.09
- 12) 山岸輝樹，岩片優二，鈴木雅之，広田直行，服部岑生：高齢者日常利用施設に対する生活利便性に関する研究：千葉県内市町村の場合，日本建築学会技術報告集，第20巻，44号，pp.257-262,2014.02
- 13) 加藤田歌，松本真澄，上野淳：団地住宅における高齢者居住の様態と居住環境整備条件について—多摩ニュータウン団地高齢者の生活像と居住環境整備に関する研究その1，日本建築学会計画系論文集，600号，pp.9-16,2006.02
- 14) 朴美玉，佐藤栄治，三橋伸夫：中国上海市における高齢者の自宅生活の継続可能性に

関する研究, 日本建築学会計画系論文集, 第 77 卷, 682 号, pp. 2681-2688, 2012. 12

#### 第IV章

- 15) Wensheng Dai: Research on solving the problem of rural pension in the process of rural urbanization, Management world (monthly), pp. 174-175, 2015.09 (in Chinese)  
戴穩勝, 農村城鎮化進程中解決農村養老問題研究《管理世界》(月刊), pp. 174-175, 2015. 09
- 16) Xi Fan, Bo Zhou, Analysis on the supporting problem of the rural elderly in the suburbs of big city, an example as Tianfu new area in Chengdu, Vol. 28, No. 413, pp. 228-230, 2017. 09 (in Chinese)  
范茜, 周波, 大城市近郊区農村老年人養老問題探析—以天府新区成都直管區農村為例, 農村經濟与科技, Vol. 28, No. 413, pp. 228-230, 2017. 09
- 17) Jun Liang, Hong Yao, Fangfang Zhang, Analysis on the demand of the aged in the urban rural fringe of Shanghai, Shanghai Medical & Pharmaceutical Journal, Vol. 39, No. 14, pp. 15-18, 2018, 07  
梁君, 姚紅, 張芳芳, 上海市城鄉結合部不同年齡階段老年人養老需求分析, 上海醫藥, Vol. 39, No. 14, pp. 15-18, 2018, 07
- 18) 山田智彦, 服部岑生, 鈴木雅之, 中野薫, 都心近郊における地域資源を活かした終の住拠に関する研究—その 2, 日本建築学会大会学術講演梗概集 (北海道) pp. 293-294, 2004, 08
- 19) 加藤田歌, 上野淳: 生活スタイルと住まい方から見た団地居住高齢者の環境整備に関する考察—多摩ニュータウン団地高齢者の生活像と居住環境整備に関する研究その 2, 日本建築学会計画系論文集, 617 号, pp. 9-16, 2007. 07
- 20) 加藤 仁美, 望月麻也子, 高度経済成長期の計画的郊外戸建住宅地における高齢者居住の実態 (その 1) —伊勢原市・厚木市愛甲原住宅の場合, 日本建築学会大会学術講演梗概集 (東海), pp. 217-218, 2012. 09
- 21) 望月麻也子, 加藤 仁美, 高度経済成長期の計画的郊外戸建住宅地における高齢者居住の実態 (その 2) —伊勢原市あかね台の場合—日本建築学会大会学術講演梗概集 (東海) pp. 219-220, 2012. 09
- 22) 吉村東, 石坂公一, 郊外住宅団地における高齢者の交流活動の特性—仙台市の戸建住宅団地を対象として—, 日本建築学会計画系論文集, 第 77 卷 第 681 号, pp. 2603-2610, 2012. 11

#### 第V章

- 23) Dian Zhou, Ruoqi Zhou: Study of Constructing Urban Habitation Environment System Based on Aging Society, Architectural journal, pp. 10-12, 2006.02 (in Chinese)  
周典, 周若祁: 构筑老齡化社会的居住環境体系, 建筑学報, pp. 10-12, 2006. 02
- 24) Dian Zhou, Ruoqi Zhou: Construction Methods City Seniors Aging Society Dwelling Environment Suitable, HuaZhong Architectural, Vol. 27, pp. 78-81, 2009.03 (in Chinese)  
周典, 周若祁: 適宜“老有所居”的城市老齡化社会居住環境建設方法研究, 華中建

- 築, pp. 78-81, 2009. 03
- 25) Wen He, Thoughts on the Facilities for the Elderly in Planning and Construction of the City and Town--Discuss about the System and Contents of the Facilities for the Elderly, Urban Studies, pp. 21-24, 2005. 01 (in Chinese)  
賀文: 对老齡施設在城市和村鎮計画設計中的思考-老齡施設体系和内容的探討, 城市發展研究, pp. 21-24, 2005. 01
- 26) 登張 絵夢, 竹宮 健司, 上野 淳: 農山村地域にみる高齡者の生活と地域との関係に関する事例的研究-高齡者の生活における「地縁」に関する試論-, 日本建築学会計画系論文集, 540号, pp. 125-132, 2001. 02
- 27) 寺川 優美, 田中 紀之, 三浦 研, 寺川 政司: 豪雪・過疎地域における在宅高齡者の人的交流に関する研究高齡者の居住継続成立要件に関する研究(その 1) , 日本建築学会計画系論文集, 第 571 号, pp. 69-76, 2003. 09
- 28) 中川和樹, 山崎寿一: 農村地域の高齡者支援ネットワークと居住継続に関する考察 - 輪島市門前町道下の場合-, 日本建築学会計画系論文集, 第 75 卷, 652 号, pp. 1449-1454, 2010. 06
- 29) 西野辰哉: ある地方都市における高齡者の日常生活圏域の実態とその圏域間比較, 日本建築学会計画系論文集, 第 81 卷, 728 号, pp. 2117-2127, 2016. 10

## 第VI章

- 30) 賀文, 对老齡施設在城市和村鎮計画設計中的思考 -老齡施設体系和内容的探討, 城市發展研究 12 卷, pp. 21-24, 2005 年 1 期  
Thoughts on the Facilities for the Elderly in Planning and Construction of the City and Town —Discuss about the System and Contents of the Facilities for the Elderly, Urban Studies Vol. 12 No. 1, pp. 21-24, 2005
- 31) 王紅, 劉如潔, 江輝仙, 基于 G I S 的福州主城区養老設施空間布局研究, 福建電腦, pp. 16-19, 2016 年第 4 期
- 32) 司馬蕾, 上海市養老設施与養老床位的空間分布特征研究, 建筑学報, pp. 90-94, 2018. 02  
Malei Si, A Study on the Characteristics of Spatial Distribution of Care Facilities and Capacities for the Elderly in Shanghai, Architectural Journal, pp. 90-94, 2018. 02
- 33) 于一凡, 徐文娟 農村部養老服務設施研究 —以浙江省江山市為例, 城市計画, pp. 78-86 , 2018 年 第 42 卷 第 5 期  
Yifan Yu, The Elderly-Care Service Facilities in Rural Areas: A Case Study Of JiangShan City, ZheJiang Province, City Planning Review, VOL. 42 NO. 5 , pp. 78-86, 2018. 5
- 34) 戴維ら, 北京における高齡者福祉施設の立地と利用率の状況に関する研究—高齡者福祉施設の立地のあり方について—その 1, 日本建築学会計画系論文集, 第 75 卷第 647 号, pp. 175-182, 2010 年
- 35) 崔熙元ら, 居住系高齡者福祉施設の立地特性に関する研究, -横浜市における地域分析と施設の立地特性の考察-, 日本建築学会計画系論文集, 第 79 卷 第 701 号, pp. 1497-1504, 2014 年 7 月
- 36) 長屋榮一ら, 中国西安市における高齡者福祉施設の入所意識, 改善要望の地域別分析,

日本福祉のまちづくり, 学会福祉のまちづくり研究, 第 18 卷第 3 号, 2016 年 11 月 15 日

## 第Ⅶ章

- 37) 周典, 周若祁, 構建“社区化”城市養老居住設施方法研究, 建筑学報, pp. 74-78, 2008. 08,  
Zhou Dian, Zhou Ruoqi, Study on the Way to Construct “Community-Oriented” Urban Residential Facilities for the Aged, Architectural Journal, pp. 74-78, 2008. 08,
- 38) 林文潔, 呂曉, 基于老年人行為特征的社区托老所空間設計研究, 時代建筑, pp. 42-47, 2012. 06  
Lin Wenjie, Lv Xiao, A Study on Space Design of Community Nursing Home Based on Elderly Behavioral patterns, Time Architecture, pp. 42-47, 2012. 06
- 39) 庄潔瓊「西安紡織城老工業住区老年人施設問題及計画対策研究」, 西安建築科技大学, 修士論文, 2014. 06。  
Zhuang Jieqiong, The Current Situation and Planning Strategies of Aging Facilities in Xi'an Textile City's Old Industrial Settlements, Master's thesis, pp. 42-47, 2014. 06
- 40) 田中 智子, 石飛 知華, 有料老人ホームにおける余暇活動と余暇用共用施設の現状 : 有料老人ホームの余暇用共用施設に関する計画学的研究 その 1, 日本建築学会計画系論文集, 巻号 : 537, pp. 149-156, 2000-11
- 41) 斉藤 功子, 西村 一朗, 軽費老人ホーム入所者の施設内外の交流と外出行動に関する調査研究, 日本建築学会計画系論文集, 巻号 : 487, pp. 87-95, 1996-09
- 42) 李 ハヤン, 谷口 元, 異なる平面構成を持つ高齢者施設における入居者の生活行動と滞在場所 : 日・韓, 高齢者施設 6 施設における入居者の生活と空間の使われ方, 日本建築学会計画系論文集, 巻号 : 541, pp. 79-86, 2001-03
- 43) 橘 弘志, 特別養護老人ホーム共用空間におけるセミプライベート・セミパブリック領域の再考 : 個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その 4, 日本建築学会計画系論文集, 巻号 : 557, pp. 157-164, 2002-07
- 44) 伊佐地 大輔, 上野 淳 「有料老人ホーム居住者の生活展開と生活領域の拡がりに関する研究」, 日本建築学会計画系論文集, 巻号 : 601, pp. 39-45, 2006-03
- 45) 井上 由起子, まちなかグループホームにおける地域生活の具体に関する考察 : 高齢期における地域生活に関する研究 その 4, 日本建築学会計画系論文集, 巻号 : 614, pp. 57-63, 2007-04

## 他の参考資料

- 46) 児玉桂子編, 「高齢者居住環境の評価と計画」, 中央法規出版, 2004. 04. 10
- 47) 宮野 順子, 高齢者の共同居住に適合した住宅の運営手法に関する研究, 京都大学, 2016. 07. 25, 博士学位論文
- 48) Heewon CHOI, 地域資源としての高齢者居住施設の立地と地域浸透性に関する研究, 横浜国立大学大学院工学府社会空間システム学専攻, 2014. 09, 博士学位論文
- 49) 毛利 志保, 住まいへの整備過程から見た高齢者居住施設のありように関する研究, 名古屋大学, 2004. 03, 博士学位論文

- 50) 上野 淳, 高齢社会にいきる住み続けられる施設と街のデザイン, 鹿島出版会, 2005. 11. 11
- 51) 松岡 洋子, デンマークの高齢者福祉と地域居住 - 最期まで住み切る住宅力・ケア力・地域力, 新評論株式会社発行所, 2006. 09. 30

## 既報論文・著作一覧

### 学協会誌等掲載研究論文

学術論文名 著書名	共著者	発表 発行年月日	発表誌, 発表学会 発行所等の名称	備考
1. 雁塔区（西安・中国） における高齢者の住居と居 住環境に関する考察	李 慧娟, 山岸 輝樹, 広田 直行, 段 煉孺, 布野 修司	2021年5月	日本建築学会計画系論 文集, 第86巻 第783 号	（掲載予定） 本論文の関連章： 第IV章
2. 藍田県（西安・中国） における高齢者の住居と居 住環境に関する考察	李 慧娟, 山岸 輝樹, 広田 直行, 段 煉孺, 布野 修司	2020年10月	日本建築学会計画系論 文集, 第85巻, 第776 号掲載, pp. 2075- 2083	本論文の関連章： 第V章
3. 碑林区（西安, 中国） における高齢者の住居と居 住環境に関する考察	李 慧娟, 山岸 輝樹, 広田 直行, 段 煉孺, 布野 修司	2020年01月	日本建築学会計画系論 文集, 第85巻, 第767 号掲載, pp. 1-9	本論文の関連章： 第III章

### 国際会議における講演発表

学術論文名または著書名	共著者	発表または 発行年月日	発表誌, 発表学会また は発行所等の名称	備考
1. Considerations on Living Environment for elderly people in China	Huijuan LI , Teruki YAMAGISHI, Naoyuki HIROTA, Lianru DUAN and Shuji FUNO,	2019年07月 19日	Active Aging Conference & expo, Jakarta	
2. Survey on the Use of Facilities and Activities for the Elderly in Residential Areas	Huijuan LI , Teruki YAMAGISHI, Naoyuki HIROTA, Lianru DUAN and Shuji FUNO,	2016年09月 23日	International Symposium on Architectural Interchange in Aisa 2016 Japan	

## 学協会等における講演発表

学術論文名または著書名	共著者	発表または 発行年月日	発表誌，発表学会また は発行所等の名称	備考
1. 西安市における居住系 高齢者養老施設の立地特性 に関する考察	李 慧娟， 山岸 輝樹， 広田 直行， 段 煉孺， 布野 修司	2020年12月 12日	日本大学生産工学部学 術講演会第53回	本論文の関連章： 第VI章
2. 碑林区（西安，中国） における居住系高齢者施設 の利用圏域について	李 慧娟， 山岸 輝樹， 広田 直行， 段 煉孺， 布野 修司	2020年9月	2020年度日本建築学会 大会学術講演会梗概集 （関東）	本論文の関連章： 第VII章
3. 碑林区（西安，中国） における高齢者住居の移動 空間に関する考察	李 慧娟， 山岸 輝樹， 広田 直行， 段 煉孺， 布野 修司	2019年9月 04日	2019年度日本建築学会 大会学術講演会梗概集 （北陸） pp. 1347-1348	本論文の関連章： 第III章
4. 碑林区（西安，中国） における高齢者の居住環境 に関する考察	李 慧娟， 山岸 輝樹， 広田 直行， 段 煉孺， 布野 修司	2018年12月 01日	日本大学生産工学部学 術講演会第51回	本論文の関連章： 第III章
5. 西安市の建設年代，地 理，設置主体の異なる団地 における高齢者の住む住戸 の課題に関する研究	李 慧娟， 山岸 輝樹， 広田 直行， 段 煉孺， 布野 修司	2017年12月 01日	日本大学生産工学部学 術講演会第50回	
6. 清水古村（韓城市，陝 西省）の空間構成と住居類 型に関する考察	李 慧娟， 山岸 輝樹， 広田 直行， 段 煉孺， 布野 修司	2017年09月 01日	2017年度日本建築学会 大会学術講演会（中 国） pp. 987-988	

## 謝 辞

本論文は多くの方々に支えられながらここまで来ることができました。ここに記して謝意を表したいと思います。

このように博士研究として論文がまとめられたのは、入学初期から研究の全般がわからなく、いろいろな部分においても、ご自分のことのように考えてくださった布野修司教授のご尽力の賜です。最大の励ましをくださり、心から感謝申し上げます。段煉孺教授のおかげで布野修司教授の弟子になることは自分の人生の幸運です。

研究室の広田直行教授、山岸研の山岸輝樹准教授のご指導をいただき、そして審査してくださった岩田伸一郎教授、北野幸樹教授の貴重なご意見とご指摘に心から感謝いたします。

1年間の研究生と4年間の博士後期課程の留学生活には、経済的な面だけではなく、生活や精神的な面においてもいつも自分の成長に助けてくださった広田直行教授、本当に深く感謝いたします。そして生活上や日本語のチェック等の親切に対応してくださった広田研の院生たち、古田莉香子氏、成浩源氏、望月雄馬氏、大内裕貴氏、大崎幹史氏、久能恵太氏、門馬身悟氏、河本輝杜氏、長谷川翔太氏に深謝の意を表します。

いつでも優しく助言してくださり、悩んでいるとき研究の書き方や内容の繰り返し、きめ細やかにご指導をしてくださった山岸輝樹准教授に深く感謝いたします。

本論文は「陝西省老年人社区居家照顾服务调查」(2018)というサンプリング調査を基に西安市を一つの対象として展開し、陝西省老齡工作委员会および西安工程大学段煉孺研究室の協力のもとに実施しました。膨大な調査の量、調査の難しさがあっても、いつでも全力で支えてくださった段煉孺教授に心から感謝いたします。段研究室の学生たちのご協力にも心から感謝いたします。

陝西省の老齡工作委员会の協力してくださった皆様に感謝いたします。また非常に感謝したいのはご多忙のところにしても調査にご協力くださった施設の運営者の方々です。

修士時の指導教官により研究の方向を導いてくださった西安交通大学の梁長江教授に感謝を表します。

ご著作をくださり、そして助言してくれた西安交通大学の周典教授に謝意を表します。

論文の日本語のチェックや生活に支援してくださった御茶ノ水大学の郭麗娟氏に感謝いたします。

最後に、私事で恐縮ではございますが、いつも心配ばかりかけ、異国に長い時間をかけて留学する娘に遠くても応援してくださった両親、家族に深く感謝いたします。

李 慧 娟

2021 年 2 月

## 付 録

## 調查票一覽

### 付録 1:

#### 陕西省老年人社区居家照顾服务调查点名单

	区/县	调查点名称
西安市	碑林区	柏树林街道：菊花园社区，东大街社区，马厂子社区 东关南街街道：曹家巷社区，东关社区，金花社区
	雁塔区	小寨路街道：崇德坊社区，康乐社区，二府庄村 等驾坡街道：建工路社区，康宁社区，马腾空村
	蓝田县	蓝关街道：蓝关社区，蒋寨村 普化镇：普化村，邵家寨村
渭南市	临渭区	向阳街道：新寺社区，西门社区，新庄村 官底镇：陌张村，官底村
	蒲城县	城关镇街道：北关社区，杜家村 苏坊镇：姜杨村，姚古村
榆林市	榆阳区	青山路街道：建安路社区，文化路社区，常乐路社区 大河塔镇：兰家峁村，卢家铺村
	靖边县	张家畔街道：河东社区，海则畔村 海则滩镇：杨虎台村，柳树湾村
商洛市	商州区	城关街道办事处：南街村社区，东关社区，杏树园村 沙河子镇：柴湾社区，王源村
	山阳县	十里铺街道：十里铺社区，红土岭村 板岩镇：陈家涧村，香沟村，庙台村

附录 2：

### 老年人居家生活现状情况调查表

住所地址：\_\_\_\_\_

一、个人属性

姓名	居住年数	年龄	性别	退休前职业	家庭构成	同居人数	同居关系	是否与子女居住	文化程度	婚姻状况
备注： 1、退休前职业：①无业人员 ②农民 ③个体经营 ④国企职员 ⑤私企职员 ⑥军人⑦其他 2、家庭构成：①独居 ②夫妻 ③二世带 ④三世带 ⑤四世代 3、同居关系：①老伴 ②子女 ③儿媳（女婿）④孙子 ⑤其他 4、是否与子女同住：①是 ②否 5、文化程度：①没上过学 ②上过私塾 ③小学 ④初中 ⑤中专⑥高中 ⑦大学/大专 ⑧大学以上 6、婚姻状况：①未婚 ②已婚 ③离婚 ④丧偶										

二、居住与环境问题

1、住所情况：

建筑层数	居住楼层	建设年代	面积
建筑构造	居住形态（①自建 ②集合住宅）		所有方式（①自家 ②借家）
1. 您的住宅属于什么性质： ①民间开发 ②国有所属 ③保障市营 ④城中村 ⑤拆迁安置 ⑥其他（    ） 2. 住宅户型： ①一居室 ②一室一厅 ③两室 ④两室一厅 ⑤三室一厅 ⑥三室两厅 ⑦四室两厅 ⑧其他（                    ） 3. 生活中使用不方便的地方（自述记录）          4. 平面图见附件 1   注意点：①台阶②扶手③通道出入口④门把手⑤室内材料⑥玄关⑦客厅、餐厅⑧卧室⑨厨房⑩卫生间（洗面台、浴室、厕所）⑪设备（水、暖、电、照明等）⑫紧急救援设备			

2、您是否有单独居室？①是 ②否

3、您是否愿意与子女居住？①愿意 ②不愿意 ③无所谓

4、您生活中缺少哪些设施？（可多选）

①商场/小商店/超市 ②公园 ③医院/诊所 ④银行/储蓄所 ⑤集市 ⑥活动中心 ⑦服务设施（洗衣店、家政服务等）⑧餐饮 ⑨其他

5、老年人室内日常活动：

室内活动时长 (平均每天)	小时		外出时长 (平均每天)	小时
时间段	活动	场所	场所问题	
05 点-06 点				
06 点-07 点				
07 点-08 点				
09 点-10 点				
11 点-12 点				
12 点-13 点				
13 点-14 点				
14 点-15 点				
15 点-16 点				
16 点-17 点				
17 点-18 点				
18 点-19 点				
19 点-20 点				
20 点-21 点				
21 点-22 点				
22 点-23 点				
24 点—				
备注： 1. 按照时间段的活动填写。 2. 室内活动场所注意点：①卧室 ②起居室(客厅) ③餐厅④书房 ⑤卫生间 ⑥阳台 ⑦厨房⑧其他等使用情况的便利及无障碍问题。 3. 室外活动场所注意点：根据老人叙述记录，注意无障碍问题、场所可达性、周围环境，设施缺乏等问题。				

### 三、经济保障问题

6、您当前生活经济收入来源主要是\_\_\_\_\_，每月收入\_\_\_\_\_元。

①退休金（养老保险金）\_\_\_\_\_ ②政府有关福利补助（低保、救助金、生活抚恤金）\_\_\_\_\_

③老伴供养\_\_\_\_\_ ④子女赡养\_\_\_\_\_ ⑤自己劳动所得\_\_\_\_\_ ⑥股份福利或房屋租金或  
储蓄利息\_\_\_\_\_ ⑦其他\_\_\_\_\_

7、您当前生活经济支出主要是\_\_\_\_\_，每月支出\_\_\_\_\_元。

①日常生活支出（经常性：柴米油盐及生活用品；非经常性：购买家具，装修）\_\_\_\_\_

②给子女家属 \_\_\_\_\_ ③文化娱乐（书报杂志、影视、戏剧、棋牌等）\_\_\_\_\_ ④人

际交往（含红白喜事随份子等）\_\_\_\_\_ ⑤医药费（看病、住院、买药）\_\_\_\_\_

⑥ 其他\_\_\_\_\_

#### 四、医疗健康问题

8、您认为您的健康状况如何？

①很好 ②较好 ③一般 ④较差 ⑤很差

9、您是否患有慢性疾病？ ①是 ②否

10、您目前患有\_\_\_\_\_慢性病（可多选）？

①高血压 ②糖尿病 ③心脏病 ④脑血管病 ⑤慢性肺病 ⑥胃肠炎

⑦风湿性关节炎 ⑧老年痴呆症 ⑨帕金森病 ⑩眼疾 ⑪耳疾 ⑫腰疼⑬其他（自填）\_\_\_\_\_

11、近一年内，您是否进行过健康体检（不包括因生病做的体检）？

①是 ②否（a 无意识 b 费用问题 c 无人陪伴 d 无人组织 e 设施离家较远或条件太差  
f 设施数量不足 g 其他（自填）\_\_\_\_\_）

12、您平时有没有去了解学习健康知识？没有的原因\_\_\_\_\_？

①有 ②没有（a 不感兴趣 b 不知道从哪了解 c 看不懂或听不懂）

13、您平时通过\_\_\_\_\_了解健康知识？（可多选）

①健康讲座 ②咨询医生专家 ③通过媒体（电视、互联网） ④通过子女 ⑤报纸

⑥书籍 ⑦同辈群体 ⑧其他人 ⑨药店 ⑩没有去了解

14、您觉得看病是否方便\_\_\_\_\_？不方便的原因\_\_\_\_\_？

①方便 ②一般 ③不方便（a 距离远 b 服务态度差 c 支付方式复杂 d 排队时间长  
e 没人陪同 f 硬件设施差 g 出行不便）

#### 五、权益保障

15、您是否知晓《中华人民共和国老年人权益保障法》？ ①是 ②否

16、您生活中是否遇到以下的问题？（可多选）

- ①财产纠纷（住房纠纷） ②赡养矛盾 ③婚姻不自由 ④家庭虐待  
⑤未能享受优待优惠政策 ⑥没有问题

17、您所在的社区是否有老年维权小组？ ①是 ②否 ③不知道

18、如果没有您觉得是否需要？ ①是 ②否 ③无所谓

19、当您遇到权益侵害时，您希望通过什么样的途径来解决？（可多选）

- ①自己忍耐 ②亲属调解 ③单位调解 ④社区调解 ⑤法律援助 ⑥写信投诉  
⑦上访 ⑧老年维权小组 ⑨不知道该怎么解决

20、是否经常会有人推销？ ①是 ②否

21、如果有人推销，您是否会购买？ ①是 ②否

您购买推销产品的来源是：（可多选）

- ① 报纸 ②电视 ③上门推销 ④传单 ⑤朋友/邻里推荐 ⑥药店宣传 ⑦社区宣讲  
⑧ 电话 其他\_\_\_\_\_

## 六、文化休闲的问题

22、您使用以下哪些场所？（可多选）

- ①公园 ②文化活动中心 ③老年大学 ④运动场地 ⑤老年人协会 ⑥原单位为老部门

23、您不去活动场所的原因有哪些？（可多选）

- ①场所数量不足 ②没兴趣 ③身体不太好 ④家务太忙 ⑤活动场所离家较远或条件太差  
⑥无人组织 ⑦无人陪伴 ⑧费用问题 ⑨照顾家属 其他\_\_\_\_\_

24、您参加的日常娱乐活动有哪些？（可多选）

- ①看电视/听广播 ②散步 ③读书、看报 ④逛公园 ⑤种花（养宠物） ⑥打麻将（棋、牌）  
⑦（学）用手机 ⑧旅游 ⑨太极拳 ⑩唱歌/跳舞 ⑪球类运动 ⑫作书画 ⑬上网/学电脑  
⑭看电影/听戏 ⑮保健操 其他\_\_\_\_\_

25、是否愿意参加社区/村里别人组织的娱乐活动？ ①愿意 ②不愿意 ③无所谓

26、是否愿意去组织娱乐活动？ ①愿意 ②不愿意

## 七、生活照护问题

27、您是否担心需要时没人照料？

- ①毫不担心 ②不太担心 ③比较担心 ④非常担心

28、社区居家照顾服务基本项调查表

服务项目	有无	需求意愿	收费情况	使用情况	不使用原因	照顾来源	备注
1. 上门做家务							
2. 上门护理							
3. 上门看病							
4. 聊天解闷							
5. 老年饭桌或送饭							
6. 帮助日常购物							
7. 陪同看病							
8. 老年人服务热线							
9. 康复治疗							
其他 ( )							
备注： 1. 需求意愿：①需求；②不需求 2. 使用频率：①每天一次；②一周 2-3 次；③一周一次；④一个月两次；⑤一个月一次；⑥一年 2-3 次；⑦几乎不用 3. 不使用原因：①不需要；②费用高；③宣传方式不可达；④服务质量差；⑤无场所； 4. 照顾来源：①亲属 ②社区 ③社会机构、个人（小商贩） ④志愿者 ⑤邻里 ⑥ 街道、区							

## 八、精神心理问题

29、您对目前生活状态满意吗？

- ①很不满意 ②不太满意 ③一般 ④比较满意 ⑤非常满意

30、您在生活中时常感到孤独吗？①经常 ②偶尔 ③几乎不

31、您生活中主要担忧的是哪些方面？（可多选）

- ①生活无人照料 ②身体原因 ③婚姻状况 ④住房环境 ⑤子女关系 ⑥邻里关系  
 ⑦经济困难（包括医药费、生活费的压力） ⑧娱乐活动缺乏 ⑨不太担心 10 子女身体

## 九、社会参与问题

32、您是否还在继续从事有收入的工作？

- ①是 ②否

33、如果是的话，您从事的是哪种类型的工作？

- ①固定工作 ②临时工作 ③季节性工作 ④其他

34、您是否希望再就业？①希望 ②不希望 ③无所谓

35、您到邻居家串门情况：①经常 ②偶尔 ③从不

36、您是否喜欢和别人聊天、结交朋友？①是 ②否 ③不好说

37、您愿意给周围生活有困难的老年人提供哪些帮助？（可多选）

- ①做家务 ②照料老人 ③聊天解闷 ④求医问药 ⑤调解纠纷  
⑥紧急事务帮助 ⑦不愿意

38、您参加了以下哪些民间团体活动? (可多选)

- ①联谊活动 (如同学会、同乡会等) ②兴趣爱好小组 (如书画、集邮、钓鱼协会等)  
③公益组织 (如环境保护、儿童保护组织、妇女热线等) ④行业协会组织 (如质量协会、  
律师协会、老工程师等) ⑤学术活动 (如学会、研究会等) ⑥非政府组织 ⑦利益代表小  
组 ⑧民俗活动 (社火、庙会等节日活动) ⑨不参加 (原因: a 无场所 b 没兴趣 c 身体  
不太好 d 家务太忙 e 无人组织 f 无人陪伴 g 费用问题 h 照顾家属  
其他\_\_\_\_\_ )

39、您经常参加哪些社会公益活动? (可多选)

- ①互助活动 ②义务劳动 ③志愿者活动 ④青少年教育 ⑤治安巡逻  
⑥不参加 (原因: a 没兴趣 b 身体不太好 c 家务太忙 d 无人组织 e 无人陪伴  
f 费用问题 g 照顾家属 其他\_\_\_\_\_ )

40、您是否关心社区 (居委会) 选举? ①是 ②否

41、您是否参加以下家务活动? (可多选)

- ①帮助子女照看家 ②帮助子女做家务 ③帮子女照看孩子 ④不参加

附录 3：

### 社区为老服务调查表

本社区是位于\_\_\_\_\_省 市区的\_\_\_\_\_社区。本社区共管  
 辖\_\_\_\_\_个小区，共有\_\_\_\_\_户\_\_\_\_\_人，  
 60 岁以上老年人\_\_\_\_\_人。独居老人\_\_\_\_\_人，失独老人\_\_\_\_\_人，失能  
 老人\_\_\_\_\_人，半失能老人\_\_\_\_\_人。60-70 岁老人\_\_\_\_\_人，71-80 岁  
 老人\_\_\_\_\_人，80 岁以上老人\_\_\_\_\_人。

社区提供资料：

1. 社区简介
2. 本社区提供公共设施的基本情况（分布情况、服务内容）
3. 本社区选择的调查区域的住宅户型图（请物业协助提供）
4. 本社区发展计划与发展报告
5. 社区平面图
6. 社区办事指南（指导手册）
7. 社区网格化管理图及老年人分布、民情图、安全地图
8. 公共设施分布情况

项目	有无	针对人 群	服务频率	服务人数（天/ 周/月）	宣传方式
1. 助浴					
2. 穿衣修饰					
3. 饮食					
4. 如厕					
5. 皮肤清洁护理					
6. 压疮预防					
7. 便溺护理					
8. 老年康复指导					
9. 老年期健康教育					
10. 健康咨询					
11. 访视、访谈					
12. 危机处理					
13. 公益					
14. 送温暖					
15. 社会交往					
16. 提供安全设施					
17. 采取安全预防措施					
18. 环境卫生服务					
19. 老人居室适老化改 造					

20. 公共区域清洁卫生					
21. 棋牌					
22. 器械					
23. 书法、绘画					
24. 唱歌、戏曲					
25. 参观游览					
26. 健康管理					
27. 社区预防保健工作					
28. 康复指导					
29. 食物代购					
30. 提供就餐便利服务					
31. 食品卫生监管					
32. 衣物送洗送回					
33. 物业维修保养（水、电）等					
34. 消防维修保养					
35. 协助老人就医					
36. 咨询服务					
37. 提供便利通讯手段					
38. 知识讲座					
39. 开办老年学校					
40. 为老人代购物品					
41. 陪同购物					
42. 代写、代读书信					
43. 帮助处理文件					
44. 代领					
45. 代缴物品和费用					
46. 家庭矛盾调解					
47. 交通接送服务					
48. 临终关怀服务					
备注： 1. 服务内容有的情况打√，无的情况打×。 2. 针对人群考虑（年龄、收入、身体状况、户籍、家庭构成）方面 3. 服务频率：①每天一次；②2-3天一次；③一周一次；④半个月一次；⑤一个月一次；⑥一个月以上。 4. 宣传方式：①广播②海报③横幅④传单⑤宣传册⑥板报⑦讲座⑧黑板报⑨电话通知					

## 附录 4：

### 市、区、街道级调查清单

#### 市级：

1. 行政区划简介、人口、老龄化率、老年人口分布
2. 老龄年度工作报告
3. 规划报告
4. 中长期规划
5. 老龄相关政策实施办法
6. 养老机构的分布情况，基本情况
7. 养老事业、产业体系规划
8. 公共设施分布及规划图

#### 区级：

1. 行政区划简介、人口、老龄化率、老年人口分布，特殊老人（失独、空巢、失能半失能老人比例）分布
2. 老龄年度工作报告
3. 老龄相关政策实施办法、实施手册
4. 中长期计划
5. 养老机构的分布情况（机构基本情况）
6. 社区服务站及日间照料中心分布图

#### 街道办：

1. 管辖社区简介、人口、老龄化率，特殊老人（失独、空巢、失能半失能老人比例）分布
2. 老龄年度工作报告
3. 中长远计划
4. 老龄相关实施办法、实施手册等相关
5. 养老机构的分布情况（机构基本情况）
6. 社区服务站及日间照料中心分布图
7. 网格化管理组织图

付録 5 :

### 农村幸福院基本情况调查表

幸福院基本情况介绍

平面图（收集不到的情况下需手绘）

村名	硬件设施										
	休息室	健身室	电视室	洗浴室	服务室	餐厅	阅览室	卫生室	活动室	卫生室	无障碍卫生间
面积											
使用人数 (平均每天)											
收费情况											
补助津贴											
服务内容											
平面图											

