

日本医療福祉生活協同組合連合会
創立記念シンポジウム

「高齢者にやさしい都市（まち）づくり」

報 告 書



【報告】
「高齢者にやさしいまちづくり」をすすめるために
～WHO「高齢者にやさしいまちチェック」先行実施報告～

大野 孝明

(富山医療生協理事長・医療福祉生協連理事)

私たちは、2009年8月から11月にかけてWHOの「高齢者にやさしいまちチェックリスト」にもとづいて、全国10医療生協の参加でチェック調査を先行実施しました。その結果からみえてきたもの、そして結果を医療福祉生協連の今後の活動にどのように生かしていくかについて報告します。

私たちは日本生協連医療部会の時代に、2001年からの第3次5ヵ年計画である「21プラン」と2007年からの第4次5ヵ年計画としての「かたちプラン」という2つの5ヵ年計画において、地域まるごと健康づくりを提唱してきました。そして、その行動プランとして「まちなみチェック」と「夢マップづくり」を行い、その中で出された要求を実現し、問題点を解決するための医療生協の支部の長期プランつまり「夢プラン」をつくる運動をすすめてきました。しかし、夢マップをつくったけれども、つくったままで止まっている現状がかなりあって、なかなか具体的な行動に結びつかないということが課題として残っていました。

さきほどジョン・ベアードさんが、高齢者がやっかい者として扱われないためのいくつかの条件が示されました。その中でいちばん強調されたのは保健であったと思います。また長期ケア・介護の重要性も指摘されました。私たち医療生協は、その保健・医療・介護のネットワークを高齢者の夢プラン、つまり「高齢者にやさしいまちづくり」としてこの10年間、積極的にとりくんできました。



1、「高齢者にやさしいまちチェック」先行調査の概要

それでは、WHO「高齢者にやさしいまちチェック」先行調査の内容について報告

します。

【先行調査の目的】

まず、先行調査の目的についてです。列記します。

- ①WHOの「高齢者にやさしい都市チェックリスト」が日本で活用できるか、どのような修正が必要なのかについて、その評価を行い、「日本版チェックリスト」の作成を検討する。
- ②「まちづくり」運動のツールとして活用し、支部の「夢マップ」「夢プラン」のとりくみを進化させるための基礎をつくる。
- ③地域の特徴的な課題を明らかにし、自治体に「高齢者にやさしい都市」宣言を呼びかける運動のきっかけにする。
- ④元気高齢者、要支援高齢者、支援者の3者間でどのような評価の相違があるのか、今後のまちづくりの視点を検討する。

【調査項目】

調査項目は、WHOのチェックリストの8分野84項目（図表1）を、日本人になるべく分かりやすい表現とした以外は、ほぼそのまま踏襲しました。日本になじまない表現もありましたが、先行調査ということなので踏襲したわけです。

図表1 WHO高齢者にやさしい都市チェックリストの分野

分野名	項目数
A 屋外スペースと建物	12
B 交通機関	17
C 住宅（住居）	7
D 社会参加	8
E 尊敬と社会的包摂	9
F 市民参加と雇用	8
G コミュニケーションと情報	11
H 地域社会の支援と保健サービス	12

【調査方法】

実施期間は、2009年8月から11月にかけてです。

調査対象は、健康・生活状態によるグループ分けを行って、どのような違いがあるかをみることができるよう、「元気高齢者」「要支援高齢者」「支援者」の3グループに分けました。各グループごとに10人を目安にしました。

対象地域は、大都市部と地方都市という全国的バランスを考慮して、青森から宮崎まで全国10医療生協にお願いしました。また、それぞれの地域（医療生協）では、生活の利便性の比較ができるように、市街地と郊外地の2つの地区で実施するように依頼しました。

評価方法は、面談を中心に調査を行いました。WHOチェックリストでは評価点は

なく聞き取りが中心ですが、私たちは、評価にあたって、「特によい=4点」「良い=3点」「悪い=2点」「特に悪い=1点」の4段階の評価点数により評価を行いました。

参加者は全体で353人です。先行実施としては十分な数が確保されたと考えています。生協別の参加者内訳は図表2の通りです。

図表2 生協別の参加者(回答者)数

(生協名は略記)

	青森	新潟	ほと (東京)	富山	みなと (愛知)	かわち野 (大阪)	尼崎 (兵庫)	姫路 (兵庫)	鳥取	宮崎	計
元気高齢者	9	17	18	12	1	17	2	9	14	16	131
要支援高齢者	0	13	18	12	1	8	3	8	14	6	97
支援者	8	17	19	10	1	14	3	9	14	16	125
合計	17	47	55	34	4	39	8	26	42	38	353

中心市街地	10	17	31	22	22	21	8	26	21	17	195
郊外地	7	30	24	12	25	18	0	0	21	21	158
合計	17	47	55	34	47	39	8	26	42	38	353

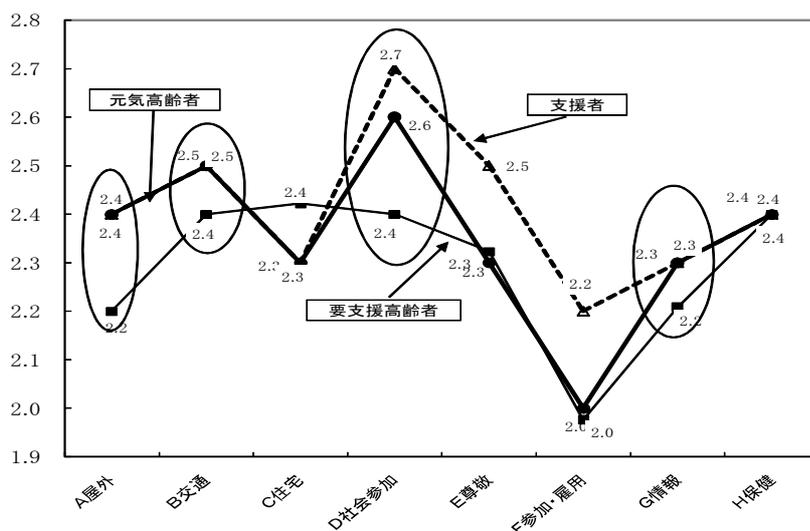
*回答者数は項目で異なるがもっとも多い数を記入した。

2、「高齢者にやさしいまちチェック」先行調査の結果

(1)分野別の平均点比較

先行調査の結果についてです。まず8分野の平均点を比較をしてみたい(図表3)。

図表3 分野別・状態別の平均点比較



- ①全てのグループで「D.社会参加」がもっとも高い評価になっています。この分野は回答率が他の分野に比べて高く、「孤立防止のボランティア活動」以外の項目は高い評価になっています。従って、一定の社会的配慮がみられる分野だといえます。
- ②逆に全てのグループで低かった分野は「F.参加と雇用」です。この分野は回答率も84%と最も低い結果になりました。日本の実情では、参加者が回答しにくい質問があったことや、中高年を含む雇用情勢がたいへん悪化していることが反映していると思われます。
- ③回答率では、「A.屋外・建物」「D.社会参加」「B.交通機関」が高く、「F.市民参加と雇用」「G.コミュニケーション・情報」「C.住宅」で低い傾向がありました。ハード分野は判断しやすく、ソフト分野は判断が難しかったと思われます。

(2)グループ別の平均点比較

次に、元気高齢者、要支援高齢者、支援者のグループ別の平均点比較です。ここで「元気高齢者」とは介護保険を利用していない人、「要支援高齢者」とは介護保険の利用者のことです。「支援者」はケアマネジャーなどの介護職や民生委員など地域の支援者を想定しています。

- ①まず、どの分野でも「要支援高齢者」の評価が他のグループより低くなっています。一方、「支援者」は評価が他のグループより概ね高い傾向を示しています。
- ②回答率ですが、「要支援高齢者」が他グループより3～5%近く低くなっています。質問項目が多かったことや、質問の理解度が評価に影響したことも考えられます。
- ③「要支援高齢者」の回答率は、「A.屋外・建物」「B.交通機関」「D.社会参加」「G.コミュニケーション・情報」で低くなっています。「元気高齢者」に比べて外出の機会が少ないことが反映して、どんな建物があるか、どんな催しが行われているのかなどについて知らないということがあって、評価ができなかったと思われる。
- ④また平均評価点でも、「要支援者」は図表3の○で囲んだ分野、「A.屋外」「B.交通」「D.社会参加」「G.情報」の分野で、「元気高齢者」に比べてかなり低くなっています。
- ⑤「A.屋外」については、かわち野、鳥取での乖離が大きく平均値に影響したと思われるので評価から外さざるを得ないのですが、交通、社会参加、情報の分野が低いのは注目すべきだと思います。公共交通を利用できないと社会参加ができないし、情報から疎外されるということが影響していると考えられます。
- ⑥交通、社会参加、情報の分野で「元気高齢者」の評価点が高いということは、社会的な配慮というものが元気な高齢者を対象としたものであり、支援を必要としている人にとっては、必ずしも十分な配慮がされていないことを示しているのではないのでしょうか。

(3)平均点「3.0以上」「1.9以下」の項目比較

次に、分野別の平均点では見えてこないことがたくさんあります。全体の平均点では多くが4点満点の2.3程度になってしまうので、84の項目ごとに評価点が高い「3.0以上」と「1.9」以下の項目をピックアップしてみました。

なお、平均点は参加した10生協の調査地点ごとに求めました。生協によって実施できなかったグループがあります。元気高齢者、要支援高齢者、支援者それぞれの地点数（個数）は以下の通りです。

図表4 調査地点数(状態別)

状態	地点数	備考
元気高齢者	17	例) 個数11は、 $11/17=64.7\%$ の地点が該当
要支援高齢者	16	例) 個数12は、 $12/16=75.0\%$ の地点が該当
支援者	18	例) 個数10は、 $10/18=55.6\%$ の地点が該当

*調査地点の生協別内訳（生協名は略称）

- ・「元気高齢者」：青森2、ほくと2、新潟2、富山1、みなど2、かわち野2、尼崎1、姫路1、鳥取2、宮崎2
- ・「要支援高齢者」：青森0、ほくと2、新潟2、富山2、みなど2、かわち野2、尼崎1、姫路1、鳥取2、宮崎2
- ・「支援者」：青森2、ほくと2、新潟2、富山2、みなど2、かわち野2、尼崎1、姫路1、鳥取2、宮崎2

高い評価「3.0以上」の項目ベスト5を、「元気高齢者」と「要支援高齢者」についてピックアップしてみました（図表5）。

「元気高齢者」では、交通や屋外の分野が目立ちます。一方「要支援高齢者」では保健・医療分野が多くあります。

図表5-① 元気高齢者の「3.0以上」ベスト5

(%)

順位	設問項目	個数	割合
1	B-6 運転手は乗車しやすいように縁石のそばに停まり、乗客が席についてから発車させる	11	64.7
2	H-8 医療・福祉サービス従事者は礼儀正しく、親切で、高齢者への対応が訓練されている	10	58.8
3	B-14 信号機と交差点は見やすく、適切な場所にある	8	47.1
4	A-1 公園や広場など屋外の場所は清潔で心地良い	6	35.3
5	D-3 行事や集会には、1人でも、同伴者と一緒でも出席できる	6	35.3

*「割合」は、全評価地点数に対する割合

図表5-② 要支援高齢者の「3.0以上」ベスト5

(%)

順位	設問項目	個数	割合
1	H-8 医療・福祉サービス従事者は礼儀正しく、親切で、高齢者への対応が訓練されている	11	68.9
2	B-14 信号機と交差点は見やすく、適切な場所にある	8	50.0
3	E-3 サービス従事者は親切である	8	50.0
4	H-2 健康の増進、維持、回復のために幅広い保健サービスと支援サービスが十分に提供されている	7	43.8
5	H-5 医療機関や福祉施設は、安全で利用しやすい	7	43.8

*「割合」は、全評価地点数に対する割合

つづいて、評価点が低い「1.9以下」の項目ワースト5です（図表6）。

個数（地点）が上の「3.0以上」よりもやや多くなっています。ここでの特徴は、「元気高齢者」と「要支援高齢者」の双方とも同じ項目をあげていることです。いずれの項目も、日本では実施されていないか、実験的にしかなされていない事項です。

図表6-① 元気高齢者の「1.9以下」ワースト5 (%)

順位	設問項目	個数	割合
1	A-10 高齢者専用の受付や買い物レジなど、特別な体制がある	13	76.5
2	F-3 柔軟で適切な賃金労働の機会が高齢者に提供されている	11	64.7
3	B-9 公共交通機関が少ない地域ではボランティアの輸送サービスが利用できる	10	58.8
4	A-7 歩道と自転車専用道が分離されている	9	52.9
5	F-6 高齢者に自営業が奨励され支援されている	9	52.9

* 「割合」は、全評価地点数に対する割合（出現率）

図表6-② 要支援高齢者の「1.9以下」ワースト5 (%)

順位	設問項目	個数	割合
1	A-10 高齢者専用の受付や買い物レジなど、特別な体制がある	12	75.0
2	B-9 公共交通機関が少ない地域ではボランティアの輸送サービスが利用できる	10	62.5
3	A-7 歩道と自転車専用道が分離されている	9	56.3
4	F-6 高齢者に自営業が奨励され支援されている	9	56.3
5	F-2 高齢の従業員の能力向上が推進されている	8	50.0

* 「割合」は、全評価地点数に対する割合（出現率）

図表7 平均点「3.0以上」及び「1.9以下」項目数比較

分野	3.0以上の項目数			1.9以下の項目数		
	元気	要支援	支援者	元気	要支援	支援者
A 屋外・建物(12)	17	26	10	33	45	44
割合%	8.3	13.5	4.6	16.2	23.4	20.4
B 交通機関(17)	36	46	19	22	37	36
割合%	12.5	16.9	6.2	7.6	13.6	11.8
C 住宅事情(7)	1	20	2	10	13	15
割合%	0.8	17.9	1.6	8.4	11.6	11.9
D 社会参加(8)	23	19	14	2	11	4
割合%	16.9	14.8	9.7	1.5	8.6	2.8
E 尊敬・包摂(9)	8	12	1	21	19	9
割合%	5.2	8.3	0.6	13.7	13.2	5.6
F 参加・雇用(8)	2	5	1	50	47	38
割合%	1.5	3.9	0.6	36.8	36.7	23.5
G コミュニケーション(11)	8	14	0	18	32	29
割合%	4.3	8.0	0.0	9.6	18.2	14.7
H 保健サービス(12)	22	47	4	13	17	21
割合%	10.8	24.5	1.9	6.4	8.9	9.7
計(84項目)	117	189	51	169	221	196
割合%	8.2	14.1	3.4	11.8	16.4	13.0

そして、「3.0以上」と「1.9以下」の項目（地点）数を分野別・グループ別にまとめてみました（**図表7**）。表の見方をちょっと解説しておきます。さきほど、調査地点数を17とか16、18といましたが、この表はこれを分野ごとにまとめたものです。ですから「A.屋外・建物」分野は12項目ありましたから、元気高齢者では、17(地点)×12(項目)＝204になります。従って、元気高齢者・屋外・建物欄の17の割合は、17／204＝8.3%になります。他の欄も同様にして比較してください。

(4)事項別集計のまとめ

以上、3.0以上の「良い」項目と1.9以下の「悪い」項目を集計すると次のようなことがいえます。

- ①平均点が3.0以上の「良い」項目と1.9以下の「悪い」項目数の比較では、すべてのグループで「悪い」が多くなっています。「悪い」の割合がもっとも高いのは「F.市民参加と雇用」分野です。ベアードさんは、雇用にたいへん注目をされていましたが、日本では低い評価になっています。
- ②「要支援高齢者」は「良い」が189と多いが、「悪い」も221と多く、項目によって大きく評価が分かれています。他方「支援者」は「良い」が少なく、「悪い」が多いという厳しい感じの評価が目立ちます。とくに「H.保健サービス」「G.コミュニケーション」「E.尊厳・包摂」での評価が低くなっています。
- ③平均点が3.0以上のベスト5をみると、「元気高齢者」では外出関係の項目が多いのに対し、「要支援高齢者」では保健・福祉関係の項目が多くみられました。元気高齢者は外出の機会が多いし、要支援高齢者は医療・福祉サービスを利用する機会が多いので、それぞれに対する満足度が高い人が多かったということだと思います。
- ④平均点が1.9以下のワースト5をみると、「元気高齢者」と「要支援高齢者」の双方で「A.屋外スペース」「F.市民参加と雇用」分野で多くみられました。両者に大きな差異はみられませんでした。

(5)生協別の比較

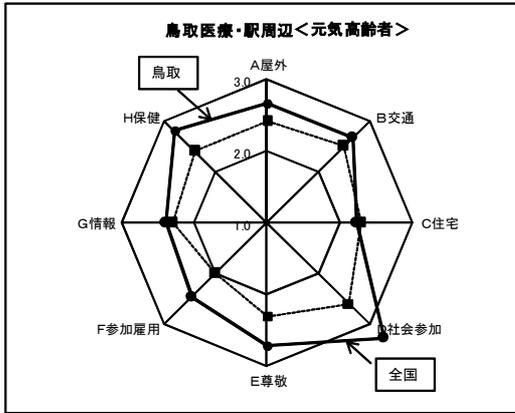
ここで生協別で興味深い事例がみられたので鳥取医療生協と医療生協かわち野の事例を紹介しておきます（**図表8**）。

鳥取医療生協は、元気高齢者が全国平均に比べてどの分野でも高い評価になっているのですが、支援者と要支援高齢者グループでは全国平均よりもかなり低くなっています。これは、いろいろな施策や都市の機能があるわけですが、鳥取では、その機能のほとんどが元気高齢者を対象としたものになっている。同じ地域に住んでいても、要支援高齢者と支援者はたいへん厳しい目でまちを評価しているといえます。

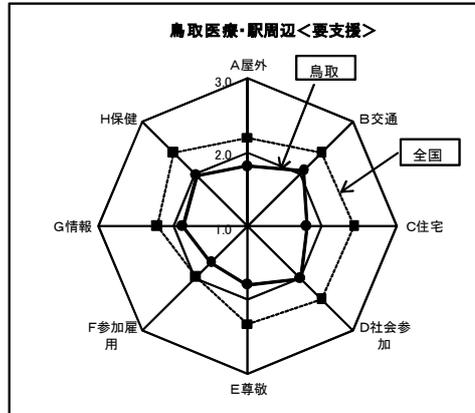
これに対して医療生協かわち野では、元気高齢者は全国平均とほぼ一致しています。しかし要支援高齢者は、保健サービスについては非常に高い満足度を示しているのに、それ以外の分野については全国平均と低いか同じ程度の評価しかしていません。

図表8 鳥取医療生協と医療生協かわち野の状態別比較

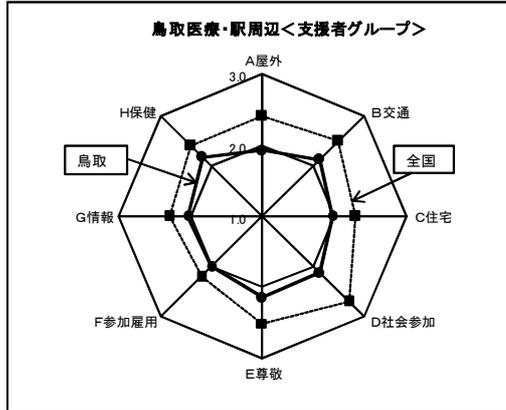
8-① 鳥取(元気)



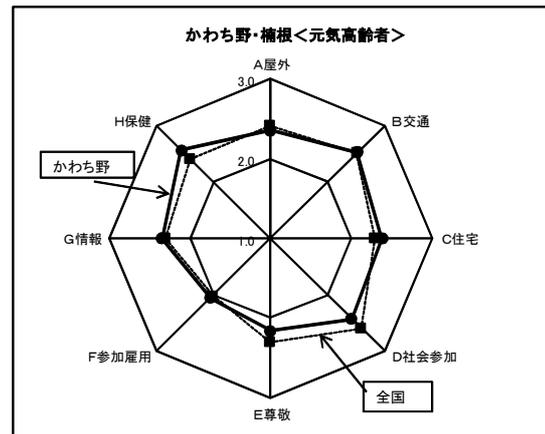
8-② 鳥取(要支援)



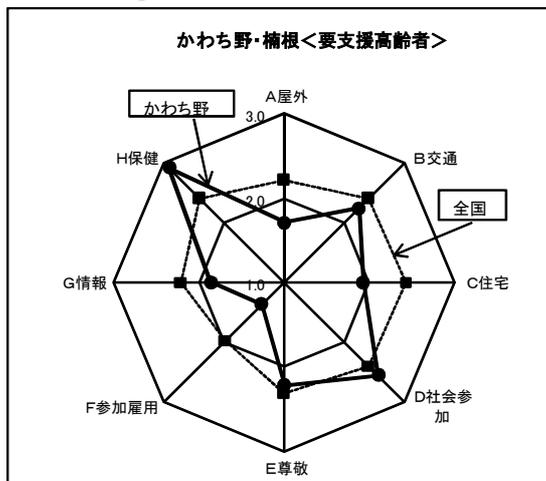
8-③ 鳥取(支援者)



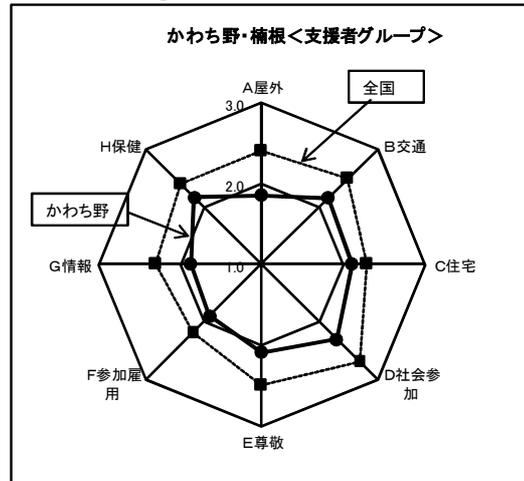
8-④ かわち野(元気)



8-⑤ かわち野(要支援)



8-⑥ かわち野(支援者)



同じ地域に住んでいても立場や生活状態によって評価が大きく変わってくるということを示しています。

グラフを用意していませんが、郊外地と中心地の違いについて、鳥取では要支援高齢者グループで中心地の評価が低くて、郊外地のほうが満足度が高いという結果が示されています。つまり、郊外地のほうがまだ隣近所のつきあいがあったり、近所どうしで助け合うという関係が残っているので、都市機能は低いけれども満足度が高いという結果になっているのではないかと思います。

これから私たちがまちづくりを考えていく上でも、以上の3つの特徴はたいへん興味深い結果を示していると思います。

3、先行実施調査のまとめ

高齢者にやさしいまちチェック先行実施調査のまとめです。

【調査方法について】

- ①参加者353人は総数としては評価可能な数だと考えます。ただ、要支援高齢者の参加に偏りがあり、必ずしも地域全体の状況を反映しているとは言えない面があります。生活状態別グループ分けについては、鳥取やかわち野のように3つのグループで評価が異なるケースもあるので、病弱な高齢者の目線で分析できるグループ分けや圏域設定（高齢者比率、独居率）が必要だと考えます。
- ②対象地域の比較については、全国9県で調査しましたが、大都市と地方都市で大きな違いはみられませんでした。しかし、中心市街地と郊外地で評価に違いがみられる生協もみられました。複数の地域を選択することは都市機能を分析する上で有用ですが、区域分けの線引きが難しい面があります。あまり地域割りにこだわらずに、自分たちが選んだ生活圏域がどうなっているかをみることに力点をおいたほうがよいのではないかと考えます。
- ③4点法の点数評価については、「普通」や「分らない」を設けなかったため、回答しにくい面があったと思われます。3つのグループとも2.3とか2.4という中間点になったので、もう少し評価方法を考えなければいけないのかも知れません。ただし、先ほど項目別評価をピックアップしたように、平均点方式による統計的な評価だけでなく、各項目ごとに個別的に評価すれば、地域のまちづくりの課題がより明らかになると考えられます。

【評価項目について】

- ①「WHOチェックリスト」は、私たちがすすめている高齢者が地域で安心して住み続けられる運動にとってたいへん有用であると考えます。しかし、日本での活用にあたっては、3つの点について修正が必要だと思います。
 - a. 雇用や住宅事情をはじめ、日本の実状に合わない項目がみられること。

- b. 聞き取り調査を前提にしているので、「抽象的で答えにくい質問」「1項目に複数の質問」があり、評価点方式では答えにくかったこと。
 - c. 項目数が多く、回答に時間がかかり、回答者の負担が大きすぎること。
- ②先行調査の実施を踏まえて、私たちは「日本版チェックリスト」の作成にとりくんでいます。日本版チェックリストを作成するにあたっては、次の点を留意しました。
- a. 日本の生活実態にあう設問とし、国の施策・制度について質問しないようにする。
 - b. 1項目1質問とし、質問には例示を入れるなど回答しやすく工夫する。
 - c. 質問数は少なくするが、WHOの8分野を維持する。質問項目は当面53項目とし、実施する生協が項目を加えるなどの修正を可とする。
 - ・評価点数は、「分からない」を加えた5段階評価とする。
 - d. 認知症や寝たきり防止など、医療福祉生協連がとりくんでいる運動との関連や日本独自の課題項目も設定する。

4、今後のとりくみ課題

第1は、「日本版チェックリスト」を、昨年からとりくんでいる「生協をいのちの分野に活かす大運動」に活用するとりくみをすすめるということです。

具体的には、チェック活動を高齢者訪問活動のツールと活用し、支部単位でとりくむようにしたい。そして、支部単位などの身近な生活圏で「高齢者にやさしいまちづくり」の課題をまとめ、改善活動計画をみんなで話し合いながらまとめていくことが大事だと思っています。必ずしも他の地域と比較するというのではなくて、自分たちのまち、支部の課題を把握して、解決の糸口をつかむようなとりくみにすることが大事です。

また、チェック結果を、医療福祉生協連がとりくんでいる「いのちの大運動」の中心課題になっている「認知症になっても安心なまち」「一人ぼっちをつくらない」「寝たきりにならない健康づくり」などの支部の活動に活用していくことも大切です。

第2は、チェック活動を社会福祉協議会や老人会、町内会とも協同してとりくむようにしたいということです。

第3は、昨年からとりくんでいる「WHO高齢者にやさしい診療所づくり」と連動したとりくみにすることです。事業と運動の両面から、高齢者にやさしいまちづくりをすすめていく端緒にしたいと思います。

第4として、市町村にチェック結果にもとづく改善要請を行うとともに、WHOの高齢者にやさしい都市ネットワークに参加登録をよびかけるとりくみに広げたいと考えています。

高橋泰行（コーディネーター）

大野さん、どうもありがとうございました。

それでは、お二人の発言を受けまして、ジョン・ベアードさんからコメントをいただきたいと思います。