

老人及び身障者向住宅の研究 —— 福祉住宅計画研究 —— (その I)

老令者の住空間に関する課題探求
—— 生活処理依存と住空間との関係 ——青木正夫 永富 誠
片岡正喜 村上良知
日野 修

1. 研究目的

本研究は、今日までの住宅対策が老令者への配慮を欠いて来た反省に立ち、一般の住宅対策への老令者対策導入と、社会福祉サイドからのケアを伴った老令者への住空間保障という福祉住宅の方向に視座を置き、この両面に対し、老令期における生活処理状況と居住状況との関係を考察することにより、老令期の生活処理に適合する住空間整備のための課題と福祉住宅の可能性を見出すための基礎的研究である。

2. 老令者住空間問題へのアプローチ

2-1 住宅対策における方向

今日まで老令者に対する住宅対策が欠除してきた背景には、それなりの理由がある。その一つは、加令に伴い誰もが老令者に至る点であり、もう一つは、その加令が同一の住宅でなされるケースが相当に高い点である。そのため一般の住宅対策でこと足れりとしてすまされることになりやすい。

まず老令者の住宅問題で対象となるのは、「老人のいる住宅」と規定していいかが疑問となる。比較的よく使われる言葉に「老人住宅」がある。この言葉は、例えば老人だけが居住する住宅という意味と、老人が居住する住宅という意味ととられる場合とがある。前者の場合は明解だが、後者の場合は、同一の住宅で老人が居れば老人住宅で、老人が居なくなれば老人住宅でなくなるというあいまいなものになる。この「老人が居れば老人住宅である」というとらえ方は、静的なとらえ方である。しかるに実際は加令と共に老令期に至り、それと並行してより重要なことは世帯構成が変化し、ライフ・サイクルにおいて老令者に生活処理の依存性の増大を来たし、その依存性処理関係に変化を生じる時期に、それらの変化が住生活において老令期前に比較してより困難な事態を生じさせるという、動的な視点に立つての問題意識がある。従ってこのことは、老令期前からの住宅対策と関連し、一般の住宅対策のなかに老令者に対する配慮とその導入の必要性を示唆するものである。

2-2 住宅対策における老令者配慮の要請背景

i) 老令者の住宅問題

今日の住宅難は、資本主義経済のメカニズムとそこにおける住宅供給機構からつくり出されるもので、そのあらわれ方として質量の二面から指摘されてきた。勿論、今日の住宅問題は量的及び質的住宅難にとどまらず、居住環境の悪化、地価の高騰、交通公害等の都市問題とも密接に関係している。

このような状況下で、老令者は依存性の増大という特性から、一層きびしい住生活難に直面していると考えられる。今日それへの対処の大勢は私的保障による老令者自身とその家族によるのが現実であり、その結果としての居住形態としては同居(既婚子との)と別居に分かれる。ところが資本主義社会の住宅事情ないしそれをもたらす供給構造には、老令者が同居するにも別居するにも相容れないという関係にある。すなわちそれは、一方の量的住宅難という面からは、老親と子どもの世帯とに分れて多量の住宅が必要となる別居は妨げられ、同居を強いられることになる。他方、質的住宅難という面からは老親と子どもの世帯との同居は、特に広さ・へや数の点で難しく、別居をせまられることになる。その結果、同居するにも別居するにも、住宅難がブレーキとして作用し、量質いずれの住宅難からも逃れられない仕組みの中で堂々めぐりの関係に置かれることになる。この状況下では同居・別居いずれも多くの住生活問題をはらんでいることが考えられる。

ii) 民間自力建設

戦後の住宅政策は、公的住宅の充実を図られることのないままに、その大部分を民間自力建設に依拠してきた。そのなかで、多くの老令者及び老令者のいる世帯は、同居であれ別居であれ、何らかのかたちで住宅難の私的解決をせまられてきた。

これを、国民生活研究所編による「世帯変動と生活構造」で概観してみる¹⁾。東京都と宇都宮市の勤労者世帯の場合、結婚持続期間が15年以上になると耐久消費財から住宅関係への支出(この場合住宅の新築・購入+住宅の増改築・修理+住宅の権利金+土地購入)のウェイトが増大し、結婚持続期間25~29年でピークとなる。それ以後宇都宮の方は比率が急減するが、東京の方は依

然として高い比率を維持している（宇都宮の35～39年で0%は例数が少ないためである。）。この差は、東京と宇都宮の住宅難の度合の差を反映していると考えられる（図-1）。これから住宅関係の支出は、老令期において相当の負担となっていることが分る（尚、世帯主の結婚年齢は25～29才がいずれもピークで、平均結婚年齢は東京が27.5才、宇都宮が26.9才である）。

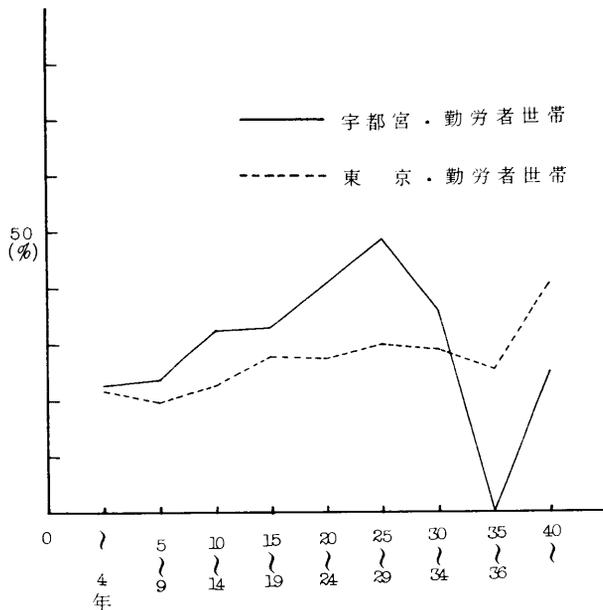


図-1 結婚持続期間と住宅関係支出比

別居と同居による差異は、「地方小都市老令世帯の居住形態分析」によれば²⁾、住居費が支出総額に占める割合は、全世帯の平均が6.2%、独立世帯が8.0%、同居世帯が5.1%で、つまり別居の方が家計に占める住居費の負担が重い。次に老人ホームにおける1人当りの経費支出と単身居住老人の生計費では、前者は後者の43.5%という格差で老人ホームは異常に低い。しかし住居費のみは154.0%（1.5倍）と高く、これは逆にひとり住まいの老人が低い住レベルに耐えていることを示し、施設入居者との格差を示す。

iii) 老人世帯向住宅

戦後から今日までの住宅対策は、高度成長産業に必要な労働力の再生産にプラスすることに重点が置かれ、対老令者を念頭に置くものは、現在老人世帯向公営住宅があるのみでその他には公団で47年度公営でもそれ以後、一部でペア住宅が僅かに建てられたに過ぎない。この老人世帯向住宅は、厚生省による「養老施設収容者の健康状況」（S37）の調査から、収容者の64.1%が<健康>であることが判明し、養老施設が老人住宅の代替的役割をしているため、養護施設（現在の養護老人ホーム）本

来の機能を果していない点が指摘された結果、その機能を回復するために打ち出されたもので、その制度化は昭和39年度になされた。これは60才以上の配偶者と18才未満の子どもの世帯を対象とする別居用であるが、一人暮らしは入居できない。その建築実績は昭和39年から48年までの6年間に7,373戸に過ぎず、当初考えられていた1年間約1,500戸の供給予定には遠く及ばず、別居のための量的住宅難の緩和には勿論のこと、養護老人ホームの機能回復にも、その効果ははなはだ疑わしい。

これに対し、同居指向の住宅困窮者用の公的住宅対策は、前述のペア住宅のみであるが、戸数は僅少で、床面積の増大に比して家賃が高く、入居希望は低く、今後の枠の拡大がすでに危ぶまれている。となると以前同様、一般の公営住宅の枠が開かれているに過ぎず、現水準では適切な同居居住は困難であり、それ以外の大部分は私的保障のままに放置されていることになる。

iv) 公営住宅

わが国の60才以上の高令者世帯の生活水準は、所得4分別世帯分布で見ると、最も低い第4位階層に85.3%が属している。また「福岡県老人実態調査報告」³⁾では、被保護者層が37.9%と高い。今日わが国では、別居であれ同居であれ、これらの低所得者層が頼らざるを得ない住宅の一つは公営住宅である。従って、現在すでに相当数の老令者が公営住宅に居住していることが考えられる。そしてこの中には、公営住宅入居後老令期に至った世帯も多いと推察される。しかしそれらの住戸特に建設年次の古いものには、同居可能な条件はない。また、中には高令に至り収入保証がなくなり、入居資格を失ったケースも少なからずあるだろう。これらの問題に対し公営住宅としての対処も求められている。

2-3 福祉住宅の必要性

前項で老令者と住宅事情との関係を概観してきたが、これらはいずれも、一部老人福祉と間接的に関連するが、主として住宅対策サイドからの問題についてであった。これに対し、筆者は福祉サイドからのアプローチあるいは住宅サイドとの結合一体化が必要であると考える。

住空間の問題と社会福祉との関係を考えてみる。

住空間の保障は、よりよい生活の保障という広義の社会福祉の概念に含まれ、従来わが国の住宅対策は一般的な生活保障の制度としての社会保障に對置され、個別具体的な生活保障の制度としての社会福祉に對置される住宅対策はなされなかったといえる。これに関する発言に、「一般住宅市場で老人の住宅ニーズを充足し得ない事態がまだまだ相当の期間継続するとしたら、その解決のためには、福祉行政の分野で、原則としてケアを行わず、緊急のときだけ必要最小限のサービスを行なう福祉住宅（Welfare Housing）を建設してもよい。」

という厚生省の森幹郎氏の発言がある。しかし、公的な福祉住宅は今日まで見受けられず、実際は世話ホームB型のような施設的対処でしか行なわれていない。

しかしとはいっても、福祉住宅の具体的なイメージは定かではない。ここでは、老令者の依存性による生活困難に対する保障サービスを行なうに際し、公的と私的とがあり、従来はその殆どが同居・別居を含めて、一般の住宅における私的保障であったのに対し、公的保障のかたちで一般老令者の居住形態に近いかたちで住空間を含めて保障しようとするものを福祉住宅と一応定義しておく。従って一戸建・集合住宅いずれの形式もありうると考えられ、むしろ地域的に異なるが経済効率・人的サービス等を考えると集合住宅的な形式が現実的であろう。従ってそのための可能性を究明していく必要がある。

3. 生活の依存性と居住形態の対応

3-1 老令期の依存性とその保障

老令期に生活が不安定になるのは、加齢に伴う生理的機能及び精神的能力の衰退に起因し、生活諸側面において依存性を増大し、生活構造としての再生産のサイクルの自立が不可能となるためである。問題は、この老人の依存性をどのようなかたちで保障していくかにある。本来人間は、個人自らと家族と社会との関係の中で生活していれば、老令期の依存性処理は、それら三者によって相互に関連し、それぞれの比重を変容させつつなされることになる。つまりそれは老人自身及び家族による私的保障と社会（福祉）による公的保障である（図-2）。そして現在のわが国では、その大部分を私的保障によっているといえる。

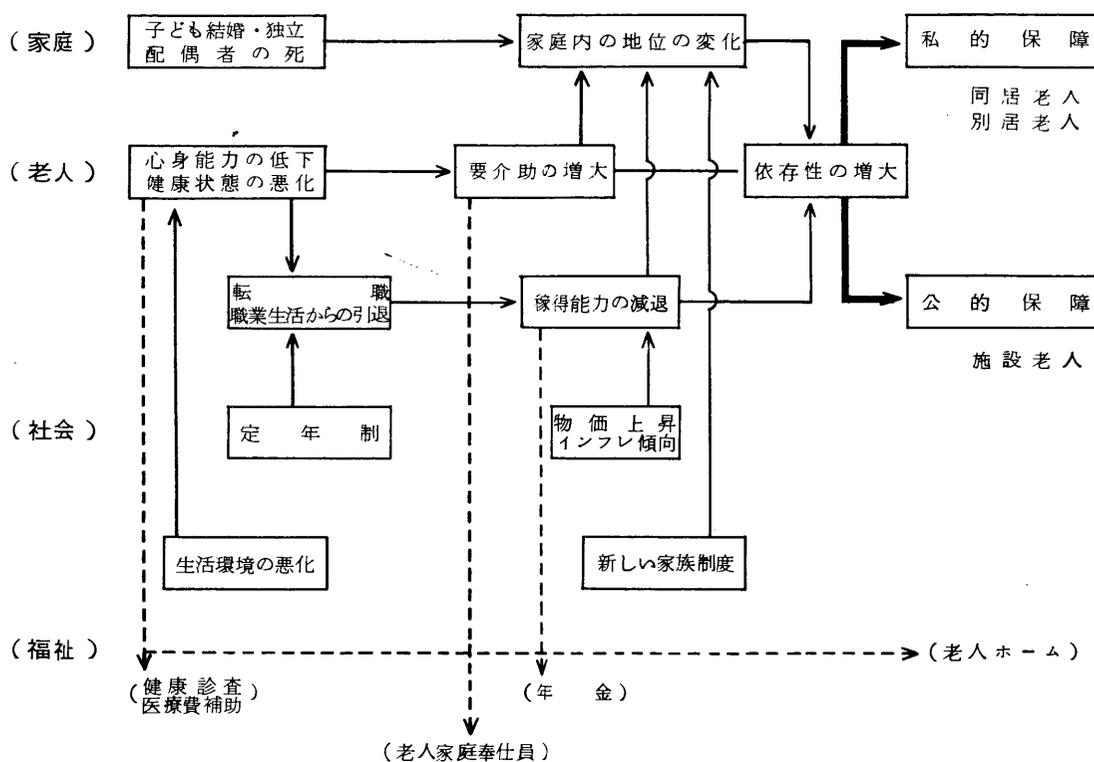


図-2 老令者の生活依存関係

3-2 依存性と居住形態と住空間

老令期の依存性処理に適する住空間の整備課題を見出す前提として、住空間が老令者の依存性処理に対して如何なる位置を占めるのかを明確にしておく必要がある。老令期に至ると住宅で生活する時間が長くなると同時に住宅は老令者の生活なかでもその依存性を処理するための空間としての機能が重視され要請が高まる。その場合、依存性の処理に当る人（や機関）、特に子どもに代表される家族との関係＝居住形態が重要であり、これを規定するものの一つが住空間である。それは例えば、同居に適合する住空間構成になっているかどうか、別居で安心

感の得られる距離に親子が住める住宅があるか、また老人のみで生活しやすく効率的で安全な落ち着いた住宅であるか、さらに、施設の場合も適度の私的空間と公的空間が備っているかなどがある。であれば、依存性を処理するに適した居住形態をとることが可能になる住空間を明確化し、それに向けて整備することが求められる。その際いきなりその課題を追求するのではなく、現実の老令者の世帯が居住する住宅の状況とそこにおける依存性とその処理状況との関係の傾向をまず把握し、いかなる住宅に対しては、依存性処理と関係していかなる整備課題の方向が設定できるかを明白にすることから始めたい。

4. 一般住宅における課題

4-1 研究方法

課題を見出す方法として、高齢者の生活依存の処理状況と居住住宅の状況との関係付けを行ない、その関係から依存処理に要請される住宅対策上の課題にアプローチする。

老令期の生活における主な依存性として、精神的、身体的（または健康的）、経済的依存性の三つが考えられるが、その依存性を把握することは難しい。従って、現実にはその依存性は何らかのかたちで処理されている訳で、その「依存性処理」の状況を把握することにする。しかしこの場合でも、精神的依存性がいかに処理されているかを状況から判断することは難しい。そこでこれに代るものとして、精神的依存性をはじめ身体的及び経済的依存性を含めて全体的な依存性の処理状況を含むものとして居住形態をとりあげる（表-1）。

表-1 生活処理の依存度の指標

項目	レベル	内容	
居住形態	<同居>	既婚子との同居世帯	
	別居	<別未>	未婚子との同居世帯
		<別老>	老人のみの世帯
経済状況	<自活>	本人の稼得や貯えによる生計維持	
	<家扶>	同居者による扶養や仕送りによる生計維持	
	<生保>	生活保護受給世帯	
健康状況	<健康>	日常生活に支障なく健康なもの	
	<老弱>	病気がちで身体不自由なものを含む	
	<病床>	寝込んだり入院しているもの	

他方、居住状況については、所有関係を住宅の概況を示す指標としてとりあげるが、同時にこれは住宅対策を考えていく上で重要な枠でもある。同居の比率が高く、高齢者に同居希望の高いわが国の場合、同居中に親子の自立性を見出せることが重要な条件であり、それに関連するのは住宅の規模であり、そこで最低要求されるのは就寝分解が出来る居住条件をもっているかどうかである（表2）。

表-2 居住状況の指標

項目	レベル	内容
所有関係	持家	[老持] 本人あるいは配偶者名義の持家
		[子持] 子供（一部親族も含む）名義の持家
	[借家]	民間借家
住宅規模	[大]	6居室以上のもの
	[中]	4～5居室のもの
	[小]	1～3居室のもの
就寝分解許容度	[>1]	居室数 / (成人率 - 夫婦組数) > 1
	[=1]	" = 1
	[<1]	" < 1

考察に当って依存状況と居住状況とを関係付ける基軸として、後者の居住状況から全体的指標として所有関係を、前者の依存状況から総合的指標として居住形態をとりあげ、そのクロス<<所有関係×居住形態>>を設定する。

高齢者の依存処理状況と居住状況との対応関係をみる場合に、居住形態は勿論のこと依存処理状況及び所有関係、住宅規模は、都市においても地域的特性を示す。これは当然のこととはいえ、住宅対策を地域的に変化対応させるべきことを改めて教示すると共に、高齢者に主眼を置いた対策課題にも地域性を見出していかなければならないことを示唆する。さらに重要な点として、福祉住宅の課題は、より一層地域的な問題傾向を十分踏まえて設定するものでなければならない。従って、本稿では、調査対象を福岡市の5典型居住地とし考察する。

4-2 調査概要

i) 対象地区

分譲住宅地区 - 香椎宮前・鶴田
スプロール地区 - 香住ケ丘
旧住宅(上)地区 - 大濠
旧住宅(下)地区 - 今川
住工混合地区 - 東光・東比恵

65才以上の高齢者のいる世帯を一地区25世帯から30世帯前後無作為抽出

ii) 調査日時

昭和49年11月

iii) 調査方法

止め置きアンケート調査で回収時にチェック。

4-3 所有関係と居住形態との関係

新しく開発された「分譲」・「スプロール」両地区では、すべてが〔持家〕であり、持家率の高さを示す。「分譲」地区では、都市に集った若い世代の持家である〔子持〕が殆どで86%を占め、(既婚子との)同居率が高く(68%)、基軸<<所有関係-居住形態>>の主タイプは<<子持・同居>>である(64%)。「スプロール」地区では、老親の持家〔老持〕と〔子持〕に二分され(52%:48%)、同居率は「分譲」に比してやや低下する(48%)。基軸タイプは分散し、比較的まとまりのあるタイプは<<子持・同居>>(28%)、<<老持・別居>>(24%)、<<老持・同居>>(20%)である。市街地に立地する「旧住(上)」・「旧住(下)」・「住工」の3地区では、所有関係において、いずれも〔老持〕の比率が高く(61%、44%、53%)、借家率が増加する点で「旧住(下)」と「住工」とは類似傾向にあり、地区の特性を示す(25%、31%)。居住形態についても、「旧住(下)」と「住工」地区では類似し、〔同居〕と〔別居〕との比率が相半ばし、一般にくらべると別居率は高い(50%:50%、47%:53%)。「旧住(上)」

地区は前二地区に比して同居率が高い（64%）。所有関係・居住形態の主タイプは、「旧住（上）」では集中傾向はなく比較的分散し「老持・同居」（21%）、「老

持・別老」（25%）、「子持・同居」（21%）があげられ、「旧住（下）」ではさらに分散し「子持・同居」（25%）が目立つ程度である。「住工」地区では「老

表-3 《所有関係-居住形態》と生活処理依存との関係

	分 離					計	スロール					計	旧 住 (上)					計				
	健康・自活	健康・家扶	健康・生保	老弱・自活	老弱・家扶		老弱・生保	病床・自活	健康・自活	健康・家扶	健康・生保		老弱・自活	老弱・家扶	老弱・生保	病床・自活	健康・自活		健康・家扶	健康・生保	老弱・自活	老弱・家扶
計	8	15		1	3		1	15	6		1	4		1	19	2		5	2		1	28
老持-同居						1	5							5	5			1				6
老持-別老	1					1		1		1				2	4							4
老持-別老	1			1		2	6							6	6			1				7
子持-同居	5	12			1	18	4			3				7	1	2		2	1			6
子持-別老	1	3			2	6	2	1		1				4								3
子持-別老							1							1	2			1				3
借家-同居															1				1			2
借家-別老																						
借家-別老																						

表-4 《所有関係-居住形態》と生活処理の依存度との関係

	旧 住 (下)					計	住 工					計	生 地 区					計					
	健康・自活	健康・家扶	健康・生保	老弱・自活	老弱・家扶		老弱・生保	病床・自活	健康・自活	健康・家扶	健康・生保		老弱・自活	老弱・家扶	老弱・生保	病床・自活	健康・自活		健康・家扶	健康・生保	老弱・自活	老弱・家扶	老弱・生保
計	14	12		3	2		1	13	10	2	7	4		1	69	45		2	16	15		1	149
老持-同居	2	2			1	5	5	4		1	1			11	17	6		2	2		1		28
老持-別老	2	1		1		4		1		1	2			4	7	3		3	2				15
老持-別老	3	2				5	1			3				4	17	2		5					24
子持-同居	4	2		1	1	8	1	4						5	11	24		3	6				44
子持-別老		1				1				1				1	3	5			4				12
子持-別老		1				1								1	3	1		1					5
借家-同居		2		1		3		1						1	1	3		1	1				6
借家-別老	1	1				2	1							1	2	1							3
借家-別老	2				1	3	5	2	2					9	7		2	2		1			12

持・同居」(31%)、《借家・別老》(25%)が主タイプで、後者は特に問題の多いタイプである。

全体では、居住形態で「同居」と「別居」の比率は半ばばし(52%:48%)、所有関係で持家率が86%と高く、その内訳は「老持」(45%)と「子持」(41%)で二分している。「同居」では「子持」に居住する比率がやや高い(55%)。「別居」では「老持」の比率がやや高く(54%)、「子持」と「借家」に同程度居住し、中でも「別老」では、「借家」率が高まる。以上から主タイプは、《子持・同居》(30%)・《老持・同居》(19%)・《老持・別老》(16%)・《借家・別老》(8%)で、今日の都市老人の特性をうかがうことができる(表-3・4)。

4-4 《所有関係-居住形態》と「健康-経済」依存処理の関係(表-3・4)

i) 分譲地区

この地区における老令者の健康・経済の依存処理状況の特徴は、「健康・家扶」が半数以上を占め最も高く(54%)、次いで「健康・自活」が29%と続く。主軸の《所有関係-居住形態》と「健康-経済」の依存状況との関係は、主タイプの《子持・同居》に「健康・家扶」の集中する比率が著しく高いのが目立つ(67%)。これは、人口増加を続けてきた都市に移住してきた子どもが、分譲住宅を購入し、老親を呼び寄せて同居したケースである。

ii) スプロール地区

ここでは、同じ新興住宅地でも「分譲」地区とは異なり、「健康・家扶」より「健康・自活」の比率が高く半数を越え(60%)、分譲地区における順位が逆転する。「健康・自活」は老人の持家「老持」で既婚者と同居している《老持・同居》と老人のみが残っている《老持・別老》とに二分される(5/15例・6/15例)。分散傾向にある中で比較的まとまりのある主タイプ《子持・同居》は、「分譲」におけると同様「健康・家扶」が多いが(4/7例)、「老弱・家扶」もそれに近く(3/7例)、両者合わせて家族扶養例がほとんどである。

iii) 旧住宅(上)地区

老令者自らの稼得による「自活」が86%を占め、そのうち79%は「健康・自活」で主体をなす。また、「健康・自活」の大部分は「老持」であるが(74%)、居住形態は分散しむしろ老令者のみの《老持・別老》が目立つ(32%)。その理由として、ここが戦前からの高級住宅地で、老令者の持家が多く、そこで今日まで社会的変化を伴いながら多様な居住形態をもたらした結果であると考えられる。問題なのは、1/4が「老弱」者で、それらに「老弱・自活」の比率が高い点である(5/7例)。

iv) 旧住宅(下)地区

生活の依存状況は「健康・自活」と「健康・家扶」とに二分される(44%、38%)。この両者で居住形態の「同居」と「別居(別未+別老)」の比は半ばばし(6:8、6:6)、むしろ別居率が高く、「健康・自活」により高い。また両者にそれぞれ借家の3/8例が含まれるため、《所有-居形》タイプは分散する。この地区は古い下町的地区であり、「旧住宅(上)」地区より一層早く変化し多様化した結果であろう。その性格の反映として、主タイプは《子持・同居》であっても、「健康・自活」率が高い点(4/8例)、また少数だが《老持・別老》で「健康・自活」(3/5例)、《借家・別老》で「健康・自活」(2/3例)という、自活老人の多様性にみられる。

v) 住工混合地区

他地区になく「老弱」の比率が高い(31%)。なかでも問題は、それらに家族扶養より自活をしている「老弱・自活」が高い点で(7/11例)、しかもそこで老人のみの《老持・別老》・《借家・別老》が大部分を占める点である(3/7・2/7例)。主軸の主タイプ《借家・別老》が「健康・自活」に集中する点(5/9例)、《老持・同居》が「健康・自活」と「健康・家扶」とに同程度のまとまりをみせる点(5/11・4/11例)など、借家で自活を強いられている老人のみの世帯、自分の持家で子どもと同居しながら自活したり家族扶養されたりという老人など、木賃住宅が目立つ、家内経営的中小工場の混在するこの地区の特徴を反映している。

4-5 《所有関係-居住形態》と住宅状況との関係(表-5・6)

i) 分譲住宅地区

住宅規模は、分譲住宅としての限界がみられ、「小」規模が64%、残りは全て「中」で、ここでは小規模住宅に比率が高い。居室数と成人率との関係からみて就寝分解するには余裕のある「>1」が57%、「=1」が21%であり、就寝分解の困難なケースは「小」の1/3で、全体の21%を占める。この地区の主タイプ《子持・同居》の住宅は、「中・>1」の全てを含むグループと、居室数不足が問題となる確率の高い「小・<1」及び「小・=1」の2/3からなるグループと、居住条件を異にする2グループに分かれる。次に多いタイプ《子持・別未》はすべて「小」である。以上から、同居の大部分は、同居を前提に購入され、また購入後同居の可能性をみた上で一緒になったとみられるが、一部に子どもの資力が及ばないケースがみられる。

ii) スプロール地区

住宅規模は、「分譲」に比して拡大し、「中」に64%が集中し、あとは「大」と「小」に二分される。全体に居室

に余裕のある〔＞1〕が84%を占め、居住状況は全般に高い。比較的まとまりのある主タイプ「子持・同居」・「老持・別老」・「老持・同居」いずれも〔中・＞1〕に集中する。この地区では、〔老持〕と〔子持〕とほぼ同数だが、〔子持〕の方に「同居」率が高く(7/12例)、その殆どが〔＞1〕であり(6/7例)、〔老持〕は「同居」と「別老」とに分れる(5/13例・6/13例)。これは〔子持〕が、分譲と共通し、同居を前提として住宅を所有したと思われるのに対し、〔老持〕は比較的早からの所有で親子関係が多様化した結果の現れとみられる。

iii) 旧住宅(上)地区

住宅規模は、〔大〕に集中し(64%)、規模の大なる住宅の比率は対象地区中最高である。〔大〕の2/3は(61%と比率の高い)老人の持家〔老持〕であるが、(32%の)〔子持〕も5/9は〔大〕である。他方、〔小〕も1/4を占めるが、全体で就寝分解可能な〔＞1〕が93%を占め、居住レベルの良好さを示す。主タイプ「老持・同居」・「子持・同居」の両同居は〔大・＞1〕が6/6例・4/4例であるのに対し、「老持・別老」では4/7例が、さらに「子持・別老」の2/3例が〔小・＞1〕であることから、居住形態に対応した規模になっているとみられる。

IV) 旧住宅(下)地区

「旧住宅(上)」地区の〔大〕規模中心に対し、この地区

は〔中〕規模中心の分布であり(47%)、〔中〕の73%が〔老持〕であり、両地区の住宅の質の差異を明示している。しかし〔小〕・〔大〕にも分布が厚く(28%、25%)、全体的には〔中〕を中心とする混合である。〔小〕の比率が高いのは、「住工」地区に次ぐ高い〔借家〕率の影響である(25%)。主タイプ「子持・同居」では1/2が〔大・＞1〕で、「老持・同居」では〔大・＞1〕(2/5例)と〔中〕(3/5例)で同居ということ規模が比較的大きい。これに対し、別居はやや規模が縮小し、「老持・別老」は全例が〔中・＞1〕(5/5例)、「老持・別老」は〔大・＞1〕(1/4例)と〔中・＞1〕(3/4例)となり、居住形態に対応した規模がみられ、やや小規模となるが、「旧住(上)」と同様の傾向がみられる。

V) 住工混合地区

〔小〕規模住宅の比率が最も高く(44%)、残りは〔大〕・〔中〕に二分される(28%、28%)。後者の二つは、居室に余裕のある〔大・＞1〕(10/10例)・〔中・＞1〕(8/10例)が殆どであるが、前者は、〔小〕規模の上に、問題を生じやすい〔小・=1〕と〔小・＜1〕とで63%(6/16例・4/16例)を占め、居住状態の低さを示す。ここでも住宅規模と所有関係に必然的な関係がみられ、〔小〕は〔借家〕に(11/16例)、〔中〕は〔老持〕に(8/10例)、〔大〕は〔老持〕と〔子持〕に(5/10例・5/10例)対応している。しかし〔小〕の40%近く

表-5 「所有関係-居住形態」と居住状況との関係

	分譲							計	スモール							計	旧住(上)							計
	大	中	中	中	小	小	小		大	中	中	中	小	小	小		大	中	中	中	小	小	小	
	√	√	∥	∧	√	∥	∧	√	√	∥	∧	√	∥	∧	√	√	∥	∧	√	∥	∧			
計	1	1	1	1	1	1	1	4	15	1	1	1	1	1	18	2	2	2	6	1	1			
老持-同居						○		○	○			○			○	○								
老持-別老					○			○							○									
老持-別老					○			○	○			○			○	○			○					
子持-同居	○					○	○	○	○						○	○					○			
子持-別老					○	○	○	○							○									
子持-別老																				○				
借家-同居																					○			
借家-別老																								
借家-別老																								

表-6 《所有関係-居住形態》と居住状況との関係

	旧住(下)							計	住工							計	全地区							計
	大	中	中	中	小	小	小		大	中	中	中	小	小	小		大	中	中	中	小	小	小	
	√	√		^	√		^	√	√		^	√		^	√	√		^	√		^			
計	8	12	2	1	5	2	2	32	10	8	2	6	6	4	36	40	47	2	4	25	16	15	149	
老持-同居	○	○	○					5	○	○	○	○	○	○	11	●	●	○	○	○	○	○	28	
老持-別末	○	○						4	○			○	○		4	●	●			○	○	○	15	
老持-別老		○						5	○	○					4	●	●		○	○			24	
子持-同居	○	○	○	○	○	○	○	8	○	○	○				5	●	●	○	○	○	○	○	44	
子持-別末					○			1	○						1	○	○		○	○	○	○	12	
子持-別老				○				1								○	○		○				5	
借家-同居		○			○		○	3					○		1	○	○		○	○	○	○	6	
借家-別末					○	○		2					○		1				○	○			3	
借家-別老	○				○			3	○		○	○			9	○	○		○	○	○	○	12	

が〔老持〕であり(6/16例),同じ〔老持〕でもこの地区では〔大〕・〔中〕・〔小〕と3グループに分かれ(5/19・8/19・6/19例),地区の住宅構成の複雑さを反映している。従って,主タイプ《老持・同居》は〔大・>1〕・〔中〕・〔小〕に《借家・別老》は〔小・>1又は=1〕に,《子持・同居》は〔大・>1〕に分布が集まる。なかでも,居住条件の低い老人のみの《借家・別老》に留意を要する(表-5・6)。

4-6 まとめ — 依存処理状況と居住状況との関係づけ

i) 分譲住宅地区

主タイプ《子持・同居》に代表されるように,どちらかといえば子どもの側に組み込まれる傾向のある中で,〈健康・自活〉の比率も高く,最も多い〈家扶〉の中には老親と子ども世帯が家事を分担し合う相互扶助型が多いことから,今後,〔中〕・〔小〕規模の分譲住宅で,老令者の住生活に自立性を見出すことは容易ではない。従って,従来の分譲住宅の住空間構成に同居の可能性がどの程度見出せるか,将来いかなる方向で見出していけばよいか,また分譲住宅地区にどのような比率で設定すればよいかなどの課題が出て来る。これを追求する過程で重要なことは,主として子どもの分譲住宅購入の時期と同居の時期との関係を把握することである。

ii) スプロール地区

タイプが分散する中で,《子持・同居》は住宅規模も(〔中〕主体)生活依存状況も(〈健康・家扶〉主体)「分譲」に類似し,老令者の自立性確保についてと同様のことがいえ,これはまた〔中〕規模中心の《老持・同居》にも共通する。この地区では,都市の郊外に開発され定着した住宅が,ライフサイクルと共に親と(既婚)子との居住形態,依存処理,住宅規模等の関連でいかなる問題を随伴するかを見定める課題が出はじめている。それは〔老持〕の居住形態の多様化傾向にみられ,直接この調査集計からは現在〈健康・自活〉の《老持・別老》が,今回の場合,子どもと近接分居のケースが多い中で,今後の依存性の増加と共に,どのような処理形態に変化し,それに伴って住宅処分がいかになされるかという問題がある。

iii) 旧住宅(上)地区

ここでは,経過に伴なり地区の変遷と相まって,〔老持〕における居住形態と住宅所有関係の変容する過程に着目する必要がある。つまり《老持・別老》・《老持・別末》の増加とその動向であり,ここでは頼れる子の遠隔居住ケースの多さと〈老弱〉率の高さから注目する必要がある。老人のみの〈別老〉の比率の高さは,前述と同様の理由と関連した動向から,地域的な福祉サービスが求められる時期が比較的早いことも予測され,将来福

祉住宅対策の要請へとつながることも考えられる。

IV) 旧住宅(下)地区

前地区同様、〔老持〕及び〔借家〕の別居たる<別未>・<別老>の動向が注目され、動向によっては特に福祉サービスの要請が高まり得る。深刻なのは〔借家〕であり、この中には木ないし鉄賃住宅のケースが多く、特に<同居>に対する住宅の質的保障で緊急度の高いことを示しているが、更にこの種の住宅立地の増加によっては、福祉住宅の必要性が早まり、集散的な福祉住宅の具体化の可能性が高まると考えられる。

V) 住工混合地区

この地区において、住宅対策及び福祉住宅の必要性が最も高い。その理由の一つは、つまり〔小〕規模住宅の比率が高く、この中に〔借家〕の木賃が相当数を占める以外に、《老持・同居》にもこのケースが見られる点からである。次いで比率の高い<老弱>者が、《老持・別老》・《老持・別未》・《借家・別老》という別居に目立ち、またそれらに無理を押しつけての<自活>率の高い点である。さらに比較的まとまっている《借家・別老》の<健康・自活>も経過と共に、依存性が高まるとみられる。以上から、住宅の質が悪く、サービスの必要性が高いという、両面の要請から、福祉住宅の可能性は5地区で最も大きいといえよう。

5. 施設老人の入所要因からみた課題

5-1 目的

今日老人の処遇のされ方を居住空間との関係でみると、大きく分けて居宅処遇と施設処遇があり、さらに懸案となってきた両者の中間的な処遇の問題があり、福祉住宅もその範疇に入れられる。本研究は、老人収容施設のなかで最も多い養護老人ホームをとりあげ、施設立地と利用のされ方から大別される地域密着のコミュニティ型と広範囲を対象とする広域型によって、入所老人がいかなる生活状況のもとにいかなる処遇を求めて来ているかその差異を明らかにし、今後の老人の施設立地と性向を検討し、合わせて福祉住宅の可能性を探ろうとするものである。

5-2 調査対象

コミュニティ型として、老人ホームの施設数及び収容定員総数が人口に比して多く、しかも居住地から隔絶することなく比較的密着させ設置させている熊本県の2養護老人ホームを選定。うちひとつは熊本市に接する農村地域のK町の比較的古い<K>老人ホーム、もうひとつは同じく熊本市に接するU市に新設された世話ホームB型を併設する<S>老人ホームである。さらに、広域型としては、既報の福岡市域のはずれに立地する<H>老人ホームの結果を引用し比較する(表-7)。

表-7 調査施設概要

施設名	入所者/定員	設立主体	設立経過	建物特徴	配置方式	立地条件	データ数	調査日時	調査方法
<H> 養護	118/110	社会福祉法人	T.11. 創立 S.39. 新設, 移転 S.41. 増築	木造平屋 8帖 4人部屋	福岡市内に2ヶ所のみ配置	市街地から遠く、交通はバスのみ	61	S.48.10	インタビュー調査
<K> 養護	51/50	上益城町立	S.33. 新設 S.38. 増設	木造平屋 8帖 4人部屋	郡内に4ヶ所 町内に1ヶ所配置	農村地帯の主集落内に立地	31	S.49.10	
<S> 養護	50/50	宇土市立	S.48. 新設	R C造, 2階建 4.5帖+広縁 2人部屋(キッチン有)	宇土市内に1ヶ所新設	市街地に近接し交通の便も良い。	25		
<SB> 軽費	16/20			R C造, 2階建 6帖+3帖(板の間) 個室(キッチン有)			9		

5-3 入所者からみた施設特性

1) <K>老人ホーム(調査者/入所者=31/51名
男=13/15・女=18/36)

入所者の入所前の居住形態は、別居率が高く(71%、この場合ひとりぐらまたは老人夫婦)、その最大の原因は<子なし>が半数を占めるためである。従って同居経験はきわめて低い。入所前の主職業は、農村地域であることから<農業>が最高で、全体の就労率は高く(68%)、女性の就労率も高い。しかし入所前に収入のない

ケースの比率が高く、税的措置率の高い(81%)ことも含めて貧困老人が多い。また現在老人の健康状態は、全体的によいとはいえず、これは入所前に2/3が<病気がち>・<入院>であったことに起因する。

2) <S>老人ホーム(調査者/入所者=25/50名
男=7/13・女=18/37名)

入所前の居住形態は<同居>と<別居>と相半ばするが、前者には実子以外の<親族同居>の比率が高い。従ってここでも<子なし>の比率が高く、同居経験も低い。

入所直前の就労率は60%に及び、〈技術的・労務的職業〉が最も多い。本人に収入のある比率が高いが、税的措置率も高い(60%)。健康状態は、入所前は〈病気がち〉・〈入院〉で約半数を占めたが、現在は良好なものが増えている。

3) 〈S・B型〉老人世話ホーム

(調査者/入所者=9/16名 男=5/6・女=4/10)

入所前の居住形態は、〈同居〉と〈別居〉とが相半ばするのは〈S〉と同じだが、〈K〉も含めてはつきり異なる点は、〈同居〉のすべてが〈(実既婚子との)同居〉で、〈親族同居〉がないことである。しかも入所前のすべてが〈生存の実子あり〉である。入所前の職業は分散的であるが〈農業〉は皆無である。就労率は〈K〉・〈S〉よりやや低い、すべてが何らかのかたちで〈本人の収入あり〉が、その殆どが〈年金〉で、経済的安定度が高い。健康状態も殆どが良好である。

5-4 入所経緯

入所前の前住地であるが、〈K〉・〈S〉いずれも地元〈町内〉(74%)・〈市内〉(68%)が圧倒的に高く、地域密着のコミュニティ型といえる。前住地が〈町内〉・〈市内〉でなくても、過去に居住したことのあるものを入れると、更にその比率は高くなる(〈K〉94%・〈S〉76%)。これに対し、福岡市の広域型の〈H〉老人ホームでは、施設の立地する〈区内〉が前住地であるものは18%にすぎない。〈S・B型〉は熊本県内唯一の世話ホームB型であるため広域的利用になっ

ている。

入所している老人ホームを知った経緯は〈K〉と〈S〉とで全く対照的である。つまり、近くにありながら〈K〉では〈全く知らない〉ものが半数もあったのに対し、〈S〉では〈知らない〉ものは僅かで、入所前に〈入所のための見学〉を済ませて入所したものが半数近くを占める。ただ〈K〉において少数例だけが見落せないのは、先にホームに入っている〈知人に会いに行った〉ことが施設入所のきっかけになっているのは、やはりコミュニティ型の特色を示すものといえよう。これに関連して施設紹介者も〈K〉と〈S〉とでは傾向を異にし、〈K〉では〈民生員〉が主役を果しているが、〈S〉では〈自分〉でと〈民生員〉と同じ割合を占め、老人自身の関心の高かったことがわかる。

以上から、〈K〉・〈S〉いずれも居住地に近接立地し、地元の在住者が大半を占めるが、入所経緯は両者で差異が大きく、その主因は施設設置当初の施設の性格にあるといえよう。すなわち、施設処遇重点期に設立された〈K〉では、4人部屋で設備の老朽化も手伝い、貧困老人を収容するというイメージが今だに尾を引き、ホームに対する関心は薄く、民生委員にすすめられてはじめて知り入所する状況である。他方〈S〉は、旧来の老人ホームから脱皮した2人部屋の設備の良好な施設で、最も新しい世話ホームB型を併設することから、地元老人の関心は高く、入所前に見学等で下見をすませ、一応の納得づくで入所がすまされている(表-8)。

表-8 老人ホーム入所経緯

施設名称	計	前住所					ホーム認知の仕方							ホームの立地(希望)				施設紹介者					入所決定者									
		町内	都内	市内	県内	県外	入所のため見学	知人に会いに行った	近所で行った	よく話題になった	外から見る程度	全く知らない	他ホームより転入	その他	N.A.	近くにある方がよい	遠くにある方がよい	どこでもよい	N.A.	自分	配偶者	家族(親族)	知人	民生員	その他	本人	夫婦	配偶者	息子	家族(親族)との話し合	家族が決定	その他
<K>	31	23	5		2	1		4	1	4	3	15	3		1	28	1	1	1			3	6	16	6	21	1			2	2	5
<S>	25			17	8		11		1	6		2	2	3		20	2	3		8			5	8	4	18		1	1	2	1	2
<SB>	9			4	3	2	9									7	2			1	2	4		2	6		1		2			

5-5 地域とのかかわり

入所後の施設生活における地域とのかかわりを、子ども・親せき・知人との往来で見ると、地域に密着した立地であっても、〈K〉と〈S〉の両施設間で差がある。〈S〉では〈1~2回/月〉以上の往来接触のあるものは44%あるが、〈K〉では19%と少ない。つまり、〈K〉の場合、子どもがなく同居の経験もないままに、

ひとりぐらし・夫婦二人の老人のみでぎりぎりの生活状況まで耐え入所に至るケースが多いことが、入所後隔離的な性格を強め、それがまた施設イメージに反映されるという関係になる。入所者の健康状態の悪いことも関係する。尚、福岡市の広域型の〈H〉は〈1回/月〉以上の往来は10%にすぎない。

往来の相手は、子どもより〈親族〉・〈知人〉の方が

はるかに多く、これは老人が生活してきたところに立地する場合の特徴と考えられる(表-9)。

これに関連し、老人の外出は、両施設共に高く、<2・3回/月>以上が<K>で68%、<S>で76%で

ある。これに対し広域型の<H>では15%にとどまっている。外出先はいずれも<まちの中心まで>が最も多いが、<病気がち>の多い<K>では、<ホームの近く>が多くなる。

表-9 老人ホームの認知・地域との関係

施設名称	計	ホームイメージ					入所時の不安					不安の変化				入所後の子供・知人との接触度					入所後の外出先											
		身寄のない人の所	健康を害した人の所	経済力のない人の所	家族関係の悪い人の所	その他	健康不安	経済不安	家庭不安	住宅不安	その他不安	その他不安	好転	変化	悪化	不安	毎週	毎月	毎月	毎年	それ以上	それ以下	ホームの近く	町まで	知人のところ	その他	外出先	N.A.				
<K>	31	15	2	2	1	11	7	5	3		3	13		7	9		13	3		2		4	8	7	10		8	10	2	5	6	
<S>	25	11	3	1	1	8	4	3	6		3	7	2	17	5		2	1	1	1	1	9	8	1	2	3	3	12	3	1	2	4
<SB>	9	2		2	1	4	1		1	1	2	3	1	2	3		3	1	1	2		5	1			1	6	1	1			
<H>	61						16	14	24	2	1	4										6	26	22	6	1						

5-6 入所老人の入所前生活状況

ここでは、老人の入所前の生活をより詳細に把握するために<<居住形態>>・<<経済>>・<<健康>>が夫々の軸のどのレベル(表-10)に位置づけられるかをみる。次いで、各3軸のレベルでの評価を関連づけ(図-3)、老人の生活状況を認知する。その結果、各老人の入所前の生活状況タイプと、施設配置・地域特性といかなる関連性があるかを明らかにし、老人ホームのあり方及び居宅処遇さらに福祉住宅の可能性を探る。

表-10 生活状況分析指標

軸名	レベル	内容
居住形態軸 (居形軸)	別居	老人世帯
	親族同居	実子以外との同居世帯
	実子同居	実子との同居世帯
経済軸	生保	生活保護受給世帯
	家族扶養	同居相手や資送による
	自活	本人の稼得や貯えによる
健康軸	入院	入所前に入院、寝込みの経験
	病気	寝たり起きたりや身体不自由あり
	健康	日常生活に全く支障ない

(1) 入所前の生活状況

3軸の関連をみると

i) <S>では、全体的に分散し、居住と経済軸で比較的多とまりがあるのは<親同一家扶>系、<別居-生保>系、<別居-自活>系である。三軸で比較的多とまっているのは<親同一家扶-健康(及び病気)>で、これは地方都市に新設されたコミュニティ老人ホームとしての今後の利用のされ方を示していると考えられる。

ii) <K>では、<別居-自活>系に集中度が高く、これは<別居-自活-病気>・<別居-自活-入院>・<別居-自活-健康>の項に分れる。前二者は、農村地域の古い利用のされ方を示している。

iii) <H>では、<別居-自活>系・<別居-生保>系・<実同一家扶>系の順にまとまりをみせ、健康と関係づけると<別居-自活-健康>・<別居-生保-入院>・<実同一家扶-健康>タイプの比率が比較的高い。別居率が高く、多様なタイプのまとまりがみられる点は、都市広域型の性格を反映している。

(2) 各タイプの入所要因

i) <S>で特徴的にあらわれる<親同一家扶-健康(及び病気)>は、「家族関係上の問題」と「健康的理由」の一方又は両方の理由から入所に至っているが、家族関係の悪化は少なく、「兄弟姉妹の死亡」等により、より遠縁の「親族」に依存関係が移り、その親族に「気がね」「世話になれない」等を理由に「自分で入所を決定した」者が多い。この<親同>系に至った原因は、「子なし」「配偶者の死亡」などで女性に多い。

<別居-自活-健康(及び病気)>層は、「子なし」「配偶者の死亡」あるいは「子の側に同居条件が整わない」などから別居に至り、健康問題に起因し「経済的な問題」又は「心理的不安」により5~10年さらにはそれ以上の別居後入所するタイプである。同じタイプは<H>でも多くみられる。

ii) <K>に集中度の高い<別居-自活-病気(及び入院)>のタイプは、「子なし」「配偶者の死亡」「子の側に同居条件が整わない」という<S>の<別居-自活>系と同じ原因から<別居>に至っているが、何

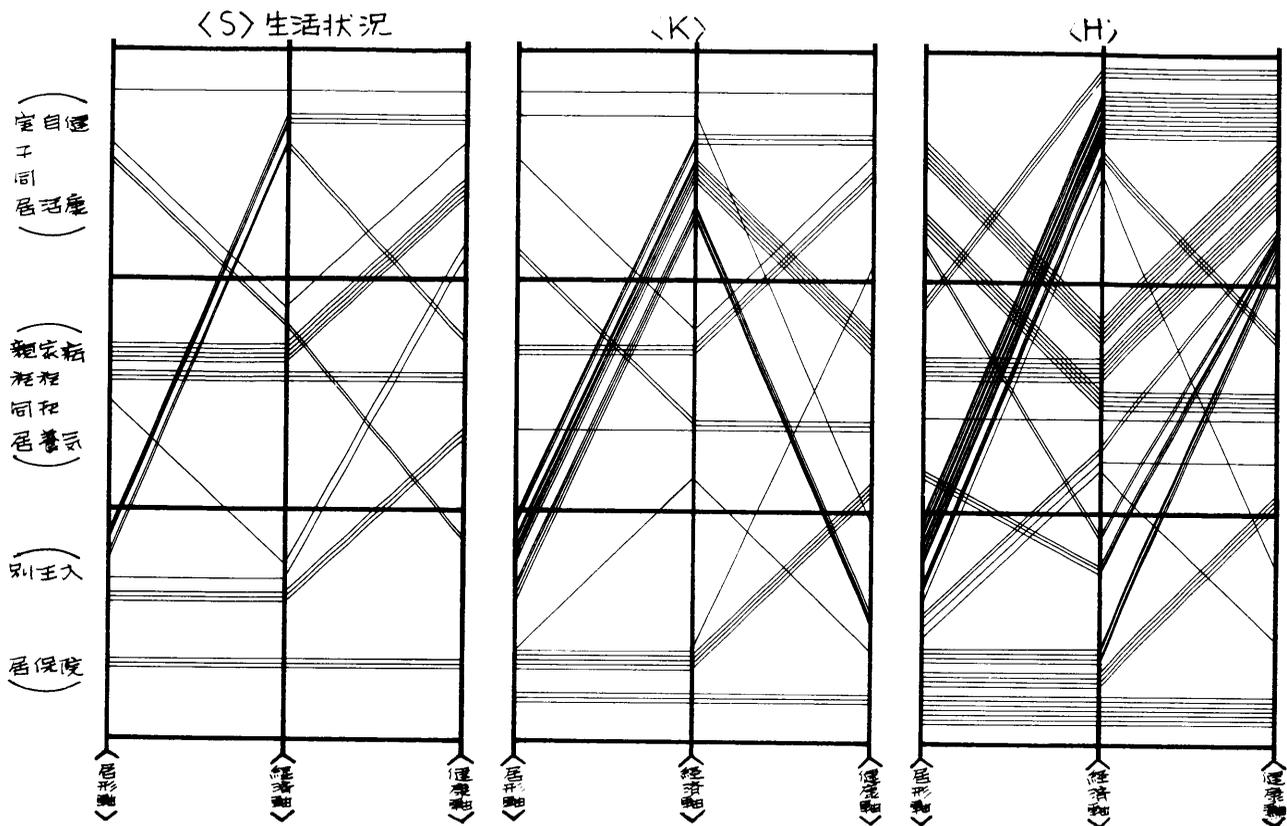


図 - 3

らかの資産（田畑や住宅）を所有しての〈自活〉であり、質を異にする。従って、健康悪化による医療費の増大、ADL能力の低下等の負担に耐えられなくなるまで何とか〈自活〉してきており、入所年齢も75～80才と高い。

iii) 〈H〉では〈S〉と同じ経過をたどってきた〈別居-自活-健康〉と〈実同-家扶-健康（及び病気）〉があげられる。後者では、住宅に起因する「家庭不和」「住宅の狭さ」を理由に多くが入所している。これは都市の住宅事情の影響を受けたタイプで、なかに別居後「配偶者の死亡」「退職」等の心理的・経済的依存の増大から〈実同〉に至り入所した例がかなりある。

IV) 各施設に共通して現れる〈別居-生保-病気（及び入院）〉タイプは、「子なし」「配偶者の死亡」からひとりぐらし・老人夫婦を余儀なくされ、「健康悪化」に伴う生活維持困難を理由に入所している。

V) 各施設のもつ特性を比較すると、〈S〉では〈親同-家扶-健康（及び病気）〉にみられる「気がね」からの入所であれば、他施設の同タイプより円満なカタチでの入所が多いといえる。しかしこれには、老人福祉の新しい方向として新設された、コミュニティ型として利用され得ることを指向し、2人部屋の近代的施設であることが大きく作用しており、福祉住宅の需要

を暗示している。

〈K〉は、〈別居-自活-病気（及び入院）〉に代表される、農業に従事し、資産をぎりぎりまで守って入るといふ、地域特性がそのまま入所老人に反映されたタイプである。〈S〉に比して、古く施設内容が落ち、養老院的イメージが残存し、閉鎖的であるが、しかし地域にあり最終的には入所でき、その後はそこでやはり安心を見出している。

〈H〉は、都市に設置されている広域型施設であるため入所状況は種々であるが、〈別居-生保〉系、あるいは経済基盤の弱い〈別居-自活〉系といった生活レベルの低い層と、住宅難の〈実同-家扶〉系の家庭不和を主因に入所するのが特徴である。

5-7 まとめ

- (1) コミュニティ型の老人ホーム入所者は地域特性を強く反映する。したがって、施設サービスが入所者の要求に応じていくには、広域型で要求が分散的になるよりも、小規模で要求が集約的になるコミュニティ型の方が好ましい。
- (2) コミュニティ型の場合、入所後の生活においても地域とのつながりを密に保てることは、居家で生活したくても入所せざるを得ない老人の要求に応えることに

なる。したがって、その場合に施設内容がよければ、その効果は一層大きい。

(3) 同じく地域に密着した施設といっても、施設内容が異なれば、老人の施設利用の姿勢が異なる。調査施設のように、古い貧困老人処遇のイメージが残るものと、新しい今後を指向した施設の場合は、地域居住老人の施設に対する関心度・利用の積極性の差に大きく現われる。つまり、最初の施設イメージが入所者の特性を左右し、永くそのイメージが尾を引くことから、施設の当初計画は重要である。

(4) 各施設に共通してみられるのは、入所前の生活状況が相当に低く、ぎりぎりの状況に至って「居宅か施設か」の選択をせまられるがその自由度は低い。今後は老人にとって選択の自由度を上げる必要性があり、そのためには年金制度・医療・居宅サービス等に対し、住空間の整備が求められ、その一つに施設としてはコミュニティ型があり、さらに福祉住宅が求められていると考えられる。

(5) 都市ないし都市近郊では住宅事情や家庭不和から近接分離居住する方が好ましいケースが多く、コミュニティ型の施設が相当受け入れられる可能性を持つが、農村地域では土地や家などの資産と親せきといった関係から養老的に受けとられがちで閉鎖的になりやすい施設よりも、福祉住宅として前述の関係が保持でき、少しでも一般住宅に近い型が望ましいといえよう。

尚、「老人のすまいとしての公営住宅」の課題は、前報の中間報告で替える。

参考文献

- 1) 国民生活研究所編 「世帯変動と生活構造」 P156・157
- 2) 曾原利満 「地方小都市における老令者世帯の居住形態分析—家計—」 社会保障研究, Vol. 1. 8, №1, 1972
- 3) 福岡県・福岡県社会福祉協議会 「福岡県老人実態調査報告書」 昭和46年2月
- 4) 拙著「住生活歴からみた老人の住空間に関する研究—施設老人の場合その1及びその2—1」日本建築学会九州支部研究報告第21号 昭和49年2月