在宅高齢者の居住様態と家族環境に関する研究(2)

谷村 秀彦

第1章 はじめに

1-1. 研究の目的

高齢化現象は21世紀の最も大きな問題の1つと見られているが、住み慣れた環境で家族との関係を保ちつつ老いることは、世界共通の課題として見直されている。

本報は、前報*1'に引き続き、この問題意識に立脚し、 儒教文化圏にあり子供が親の老後のめんどうを見るという伝統がなお根強く残されていると考えられる台湾を フィールドとして、障害を持つ在宅高齢者の実態と在宅 居住の継続が困難になるときの受け皿である入居施設の 現状を明らかにすることを目的としている。

1-2. 研究の枠組

本研究の全体的枠組を図-1に示す。一般の在宅高齢者を取り巻く住宅の物的条件、人的サポートの実態に関する調査 (調査 I, II) の考察結果は、既に前年度の報告で発表した。また、障害を持つ在宅高齢者に関する台南市事例調査 (調査 III) の考察結果も別途発表し

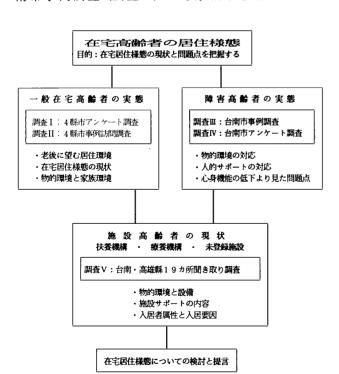


図-1 本研究の枠組

た^{×2)、×3)}。今年度はこれに引き続き,障害を持つ在宅高齢者を対象とするアンケート調査(調査IV)と,施設入居高齢者の居住様態に関する調査(調査V)について報告する。

本報告は次のように構成される。第2章では、障害を持つ在宅高齢者を対象とするアンケート調査の結果を報告する。第3章では、台南縣、高雄縣の居住施設を対象とした調査結果を報告する。第4章では、在宅側と施設側両方の考察結果を踏まえて、在宅高齢者に関する居住様態の在り方を検討し提言する。

第2章 障害を持つ在宅高齢者の居住様態

在宅高齢者に、加齢による心身機能の低下や疾患など に起因する障害が生じた場合は、在宅生活を継続するた めには、住宅改造や補助器具の導入など物的側面の対応 と、日常生活の介助など人的側面の支援が必要である。

本章は台南市において、病院のリハビリ科から退院した身体障害を持つ中・高齢者へのアンケート調査を通して、心身機能の低下度合に対する物的環境、人的サポートの側面における対応実態を把握する。更に、居住様態の問題点を考察し、これらの対応実態から、障害を持つ高齢者の在宅生活に対する阻害要因を考察する。

2-1. 調査概要

1989年1月から1991年12月までの2年間に、台南市成功大学附属病院リハビリ科から退院した382人全員に対して、1992年8月に郵送アンケート調査を行った。回収した調査票は計118票で、調査時点での年齢が50歳以上の有効回答90票(有効回答率23.6%)を分析対象とする。そのうち77票は家族による代答で、13票は本人が直接回答したものである。

2-2. 基本属性(表-1)

調査対象者は、男性・女性がほぼ半数ずつであり、年齢の分布は、50歳代23人、60歳代31人、70歳代26人、80歳代10人であった。

調査時点での配偶関係は、夫婦がともに生存しているものが51例、死別した事例は32例、不明は7例であった。

表一1 調査対象の基本属性(台南市アンケート調査)

_	項目	莊 数	生活	の自立度	合	住宅	様 式
		90 (100%)	高度	中度	低度	伝統型住宅	近代型住宅
¥	本 民 性		28 (100%)	3 3 (100%)	2 9 (100%)	20 (100%)	67 (100%)
性	1. 男	44 (48. 9%)	14 (50. 0%)	14 (42. 4%)	16 (55. 2%)	9 (45. 0%)	33 (49. 3%)
7 9	2. 女	46 (51. 1%)	14 (50.0%)	19 (57. 6%)	13 (44. 8%)	11 (55. 0%)	34 (50. 8%)
Œ	1. 50~59歳	23 (25. 6%)	9 (32. 1%)	9 (27. 3%)	5 (17. 2%)	4 (20.0%)	18(26.9%)
	2. 60~69歳	31 (34. 4%)	10 (35. 7%)	7 (21. 2%)	14 (48. 3%)	10 (50.0%)	20 (29. 9%)
	3. 70~79歳	26 (28. 9%)	9 (32. 1%)	13 (39. 4%)	4(13.8%)	3 (15.0%)	22 (32. 9%)
*	4. 80歳以上	10 (11. 1%)	0	4 (12. 1%)	6 (20, 7%)	3 (15. 0%)	7 (10. 5%)
油	1. 高度	28 (31. 1%)	28 (100 %)	0	0	2 (10.0%)	26 (38. 8%)
立	2. 中 度	33 (36. 7%)	0	33 (100 %)	0	7 (35.0%)	25 (37. 3%)
腹恰	3. 低 度	29 (32. 2%)	0	0	29 (100 %)	11 (55. 0%)	16 (23. 9%)
住宅の	1. 合院住宅・平屋	20 (22. 2%)	2 (7.1%)	7 (21. 2%)	11 (37. 9%)	20 (100%)	0
ŧ	2. 戸建て住宅	24 (26. 7%)	13 (46. 4%)	7 (21. 2%)	4 (13. 8%)	0	24 (35. 8%)
o.	3. 連続住宅	35 (38. 9%)	11 (39. 3%)	14 (42. 4%)	10 (34. 5%)	0	35 (52. 2%)
様式	4. フラット	8(8.9%)	2 (7.1%)	4 (12. 1%)	2(6.9%) 2(6.9%)	0	8(11.9%)
π_	5. その他・不明	3 (3. 3%)	0	1(3.0%)	2(0.9%)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, ,
住	1. 本人の特家	60 (66. 7%)	23 (82. 1%)	18 (54. 6%)	19 (65. 5%)	15 (75.0%)	44 (65. 7%)
宅所	2. 子供の特家	24 (26. 7%)	4 (14. 3%)	13 (39. 4%)	7 (24. 1%)	3 (15.0%)	21 (31. 3%)
所	3.借 家	3 (3, 3%)	0	1(3.0%)	2 (6. 9%)	2 (10.0%)	1(1.1%)
有	4. その他・不明	3 (3.3%)	1 (3.6%)	1(3.0%)	1(3.5%)	0	1(1.1%)
家	1. 一人暮らし	2(2.2%)	2 (7.1%)	0	0	0	2(3.0%)
	2. 本人+未婚子供	8 (8.9%)	2 (7.1%)	4 (12. 1%)	2(6.9%)	3 (15.0%)	5 (7.5%)
族	3. 本人+既婚子供	21 (23. 3%)	4 (14. 3%)	11 (33. 3%)	6 (20. 7%)	4 (20.0%)	17 (25. 4%)
	4. 本人夫婦	19 (21. 1%)	7 (25. 0%)	8 (24. 2%)	4(13.8%)	4 (20.0%)	15 (22. 4%)
枤	5. 本人夫婦+未婚子供	17(18.9%)	7 (25. 0%)	3 (9. 1%)	7 (24. 1%)	4 (20. 3%)	13(19.4%)
	6. 本人夫婦+既婚子供	16 (17. 8%)	6 (21. 4%)	5 (15. 2%)	5 (17. 2%)	3 (15.0%)	13(19.49%
R	7. その他・不明	7 (7.7%)	0	2 (6.1%)	5(17. 2%)	2 (10.0%)	2(3.0%)

子供との居住状況について見ると、4割以上(37例)が 既婚子世帯との同居であり、3割近く(25例)が未婚子 と同居している。夫婦のみは2割(19例)である。一人 暮らしは2例あったが、これらは本人の障害が回復した 事例である。

9割以上(84例)の回答者は、本人又は子供の持家に 住み、借家は3例のみであった。住宅様式別には、近代 型住宅(独立住宅・連続住宅・フラット)が多く、7割 以上(67例)を占めている。

調査対象者が日常的な生活動作を行う上で、調査時点でどの程度介助を必要としているかを、生活の自立度合として次のように指標化した。すなわち、食事・排泄・入浴(清拭を含む)・移動の4つの項目に関して、全面介助を3点、一部介助2点、自立(補助器具使用を含む)を1点とし、4項目の合計点が4点を高度、5~8点は中度、9~12点を低度の自立度合と定義した。その結果、高度、中度、低度がそれぞれ28例、33例、29例であった。

2-3. 物的側面における対応実態

改造の内容について、何らかの建築的改造や工夫を加えたものを建築対応、寝室を他の部屋に移したものを部屋替え対応、補助器具の購入により物的環境条件の向上を図ったものを補助器具対応、以上3種類の対応が行われていない事例を対応なし、と分類して、住宅の物的側面における対応の実態を分析する(表-2)。

1)建築対応:建築対応を行った事例は17例であった。特に,近代型住宅と自立度合が中度の事例では,建築対応が最も多く行われている。改造の内容は3種類に分けられる。第1は車いすが通れるように玄関・アプローチ・廊下におけるスロープの付設や段差の解消。第2は便所、浴室・廊下における手すりの取付け。第3は便所・浴室における座式便座への変更、浴槽除去である。

2)部屋替え対応:部屋替え対応を行った18例のうち,

表一2 自立度合と住宅様式から見た対応状況

\	項目	自	立 度	合	住 宅	様式	小
対は	芯 内 容	高度	中度	低度	伝 統 型	近代型	ät
対	建築対応	1	1 1	5	2	1 5	1 7
吃	部屋替え対応	3	9	6	4	1 4	1 8
あ り 例	補助器具対応	1 2	2 8	2 6	1 5	5 1	6 6
ויק	小 at	1 4	2 9	2 8	1 9	5 2	7 1
以.	上の対応なし	1 4	4	1	1	1 8	1 9
合	š†	2 8	3 3	2 9	2 0	7 0	9 0

近代型住宅は14例、伝統型住宅は4例であった。住宅様式にかかわらず、元の寝室の出入りが困難であることが主な部屋替えの理由として挙げられた。特に、近代型住宅では、2階から1階へ部屋替えを行った事例が12例あり、寝室の出入りの困難さの大半は階段に起因すると考えられる。

3)補助器具対応:購入した補助器具で最も多いものは車いす(46.7%)であり、続いて4点杖、杖、ポータブル便器の順である。心身機能の自立度別には、高度の場合は補助器具を全然購入しない事例は6割に達している。中度の場合は、5割以上が車いす、3割以上が4点杖、杖を購入している。低度の場合は、7割以上が車いす、4割以上がポータブル便器を購入している。

心身機能の自立度合が低いほど、移動・排泄動作の補助として車いすやポータブル便器を購入する事例が多くなる傾向が見られる。

4)対応なし:建築対応、部屋替え対応、補助器具対応のどれも行っていない、対応なしの事例は19例あった。そのほとんどが近代型住宅である。そのうちの14例は心身機能が回復し、自立度合が高度の事例である。また、介護助手^{±1)}を雇う事例と民間有料施設に預けている事例は1例ずつである。しかし、寝具の変更や寝室にブザー・電話を付設する事例は多い。

自立度合が高度の事例では、対応なし事例が多いのに 対して、中度の事例では建築対応が最も多く行われ、ま た、部屋替え対応や補助器具対応を行った割合も高い。 低度の事例では、補助器具対応の事例が多い。

すなわち、自立度合が高度で自立的に移動できる中・ 高齢者は、自立促進及び移動機能を補うための移動補助 器具による対応が多く、低度の中・高齢者は、ほとんど の生活動作に介助が必要な車いす使用者であり、建築的 な対応よりも人的サポートに頼っている。それらの中間 に位置する、自立度合の中度な中・高齢者は、物的環境 からの制約を大きく受け、それゆえに、建築対応がよく 行われるものと思われる。

2-4. 人的サポートにおける対応実態(表-3)

1) 介助困難な生活動作

表-3 物的・側面・人的サポートへの対応状況 (台南市アンケート調査)

_	項目	莊 数	生活	の自立度	合	住業	楼 式
村	吃状況	90 (100%)	高度 28(10%)	中度 33(100%)	低度29(10%)	伝統型住宅 20(100%)	近代型住宅 67(100%)
- 購入した補助器具	1.なし 2. 枚 a. 四点枝 4. 助行替 5. 車いラブル便器 7. ボータラ 8. ボー族便 8. その	24 (26. 7%) 25 (27. 8%) 27 (30. 0%) 6 (6. 7%) 42 (46. 7%) 25 (27. 8%) 14 (15. 5%) 2 (2. 2%)	17(60. 7%) 6(21. 4%) 3(10. 7%) 1(3. 6%) 3(10. 7%) 4(14. 3%) 1(3. 6%) 1(3. 6%)	5 (15. 2%) 11 (33. 3%) 12 (36. 4%) 3 (9. 1%) 17 (51. 5%) 7 (21. 2%) 7 (21. 2%) 1 (3. 0%)	2(6.9%) 8(27.6%) 12(41.4%) 2(6.9%) 22(75.9%) 14(48.3%) 6(20.7%)	3 (15. 0%) 6 (30. 0%) 8 (40. 0%) 1 (5. 0%) 10 (50. 0%) 8 (40. 0%) 3 (15. 0%)	20 (29. 9%) 19 (28. 3%) 18 (26. 8%) 5 (7. 5%) 30 (44. 8%) 17 (25. 4%) 10 (15. 0%) 2 (3. 0%)
介生 助活 困動	1. 歩行・移動 2. 食 事 3. 入浴・清潔 4. 排 港 5. その他・不明	23 (25. 6%) 3(3. 3%) 39 (43. 3%) 14 (15. 6%) 11 (12. 2%)	7 (35.0%) 2 (7.1%) 6 (21.4%) 4 (14.3%) 9 (32.1%)	9 (27. 3%) 1 (3. 0%) 19 (57. 6%) 3 (9. 1%) 1 (3. 0%)	7 (24. 1%) 0 14 (48. 3%) 7 (24. 1%) 1 (3. 5%)	6 (30. 0%) 0 10 (50. 0%) 3 (15. 0%) 1 (5. 0%)	16 (23. 9%) 3 (4. 5%) 27 (40. 3%) 11 (16. 4%) 10 (10. 9%)
主な介助者	1. 配偶者 2. 嫁 3. 息子・娘 4. 介護助手 5. 養護中心 6. その他・不明	45 (50. 0%) 14 (15. 6%) 12 (13. 3%) 10 (11. 1%) 3 (3. 3%) 6 (6. 7%)	15 (53. 6%) 2 (7. 1%) 5 (17. 9%) 0 0 6 (6. 7%)	14 (42. 4%) 10 (30. 3%) 5 (15. 2%) 2 (6. 1%) 2 (6. 1%) 0	16 (55. 2%) 2(6. 9%) 2(6. 9%) 8 (27. 6%) 1(3. 5%)	12 (50. 0%) 4 (20. 0%) 2 (10. 0%) 1 (5. 0%) 1 (5. 0%) 0	32 (47. 8%) 10 (14. 9%) 10 (14. 9%) 9 (13. 4%) 0 6 (9. 0%)
介護困難点	1. 住宅の物的障壁 2. 介護・医療知識の不足 3. 家庭中介護人手不足 4. 生活・医療費の負担 5. その他・不明	21 (11. 7%) 39 (21. 7%) 43 (23. 9%) 23 (12. 8%) 54 (30. 0%)	3 (5. 4%) 9 (16. 1%) 6 (10. 7%) 4 (7. 1%) 34 (60. 7%)	11 (16. 7%) 16 (24. 2%) 19 (28. 8%) 8 (12. 1%) 12 (18. 2%)	7 (12. 1%) 14 (24. 1%) 18 (31. 1%) 11 (19. 0%) 8 (13. 8%)	6 (15. 0%) 8 (20. 0%) 9 (22. 5%) 6 (15. 0%) 11 (27. 5%)	15 (11. 2%) 15 (11. 2%) 31 (23. 1%) 32 (23. 9%) 41 (30. 6%)
改造動機	1. 本人自立の促進 2. 介護しやすい 3. そ の 他 4. 無回答	26 (28. 9%) 19 (21. 1%) 1 (1. 1%) 44 (48. 9%)	6 (21. 4%) 1 (3. 6%) 1 (3. 6%) 20 (71. 4%)	12 (36. 4%) 8 (24. 2%) 0 13 (39. 4%)	8(27.6%) 10(34.5%) 0 11(37.9%)	4 (20. 0%) 7 (35. 0%) 0 9 (45. 0%)	21 (31. 3%) 12 (17. 9%) 1 (1. 5%) 33 (49. 3%)
改造制約要因	1. 改造方法が分からない 2. 経済の制約要因 3. 借 4. 住宅の物的制約要因 5. 特に不便感じない 6. そ の 他	6 (6, 7%) 9 (10, 0%) 3 (3, 3%) 15 (16, 7%) 45 (50, 0%) 2 (2, 2%)	1(3.6%) 2(7.1%) 0 3(10.7%) 20(71.4%) 1(3.6%)	2 (6. 7%) 3 (9. 1%) 2 (6. 1%) 6 (18. 2%) 16 (48. 5%) 0	3(10. 3%) 4(13. 8%) 1(3. 5%) 6(20. 7%) 9(31. 0%) 1(3. 5%)	2 (10. 0%) 3 (15. 0%) 2 (10. 0%) 4 (20. 0%) 8 (40. 0%) 0	4(6.0%) 6(9.0%) 0 11(16.4%) 37(55.2%) 2(3.0%)

日常生活の動作において,介助が困難な項目としては, 入浴・移動・排泄・食事の順に挙げられた。心身機能の 自立度合が中度・低度の事例は,入浴の介助が最も困難 であるのに対して,高度の場合は移動であり,自立度合 による差異が見られた。

入浴の方式を見ると、浴室でシャワーを使う事例が多 く、浴槽を使う事例が少ない。また、自立度合が低度に なると自室やベッドで清拭をする割合が多くなり、入浴 行為が自室化する傾向が見られる。

2) 主な介護者

高齢者の日常生活における主な介護者は、本人との続き柄としては、配偶者が最も多く(50%)、続いて嫁、未婚の息子・未婚の娘である。夫婦がともに生存している場合は、ほとんどは配偶者が介護している(38/45)。

家族が介護できなくなり、介護助手を雇って、在宅で 高齢者を介護する事例は10例あり、そのうち8例は自立 度合が低度の高齢者であった。また、在宅介護ができず、 調査時点では民間有料施設に預けている事例が3例見ら れた。

介護者が家族である71例において、35例は職業を持っている人が介助者である。しかし、介護するために職をやめた事例が13例見られた。次に、介護者の年齢を見ると、50歳代は18人、60歳代20人、70歳代7人であり、障害を持つ中・高齢者を介護している家族の約6割(45/71)は本人も中・高齢者である。

3) 介護困難な点

介護者の立場から、障害を持つ高齢者の日常生活の介護状況において、住宅の物的障壁、介護・医療知識の不足、家庭における介護の人手不足、生活・医療の経済的負担、その他、の5項目から最も困難と思われるものを

2つ挙げるという質問をした。

自立度合の低下につれて、「家庭における介護の人手不足」、「生活・医療の経済的負担」が困難と思われる割合が高くなる。それに対して、「住宅の物的障壁」の項目は、自立度合が中度の事例と伝統型住宅の事例において最も多く指摘されている。

これは、心身機能の自立度合が低いほど、介護に対する依存が高く、医療費の負担も大きいことが原因である。 一方、伝統型住宅では、敷居や高低差が多いので、近代型住宅より、介護しにくい問題点が多いからだと考えられる。

2-5.対応実態から見た問題点

2-5-1. 物的対応の動機と制約要因

1)物的対応の動機

物的環境を改善する動機としては、本人の立場での「自立生活への促進」と介護者の立場での「介護しやすい」がそれぞれ2割強である。伝統型住宅の事例は「介護しやすい」が多いのに対して、近代型住宅では「自立生活への促進」が多く、住宅様式別に改造動機の差異が見られた。

また、心身機能の自立度合から見れば、高度・中度の場合は、「自立生活への促進」の比率が多いのに対して、低度の事例では、「介護しやすい」が多い。また、心身機能の自立度合の低下につれて、「介護しやすい」の割合が高くなる。

自立度合が高度・中度の場合は、本人の自立度合の向上への希望が強く、物的環境の改造もそれに対応して行う。しかし、自立度合が低度の場合は、介護者への依存が大きく、また負担も重くなるので、介護者の立場による物的環境の改善と対応が多く行われると考えられる。

2) 物的対応の制約要因

実際に、物的環境を改善する上での制約要因を尋ねた ところ、半数の回答者が「特に不便と感じない」と答え た。自立度合が高度の者はこの回答の割合が高いが、低 度になると減少している。

「特に不便と感じない」と答えた事例を除くと、住宅様式にかかわらず、「住宅の物的制約」(16.7%)が最も多く、次は「経済的制約」(10%)である。特に、自立度合が中度と低度の事例では、住宅の面積や構造など住宅の物的制約が、障害高齢者を取り巻く物的環境を改善する上での阻害要因になっている。

2-5-2. 介護需要を外部化した事例から見た問題点 1) 介護助手を雇う事例

介護助手を雇って在宅を継続している10例では、心身機能の自立度合が低度8人、中度2人であった。家族との同居状況としては、既婚子と同居するものは7例、未

婚子と同居するものは2例で,不明が1例であった。10例のうちの3例が退院後,子供との同居に変わった事例であった。物的側面でも8例は退院後補助器具を購入,7例は住宅の物的環境の一部改造を行い,5例が部屋替えをするなどの対応が見られた。

ほとんどの事例で子供の世代と同居し、物的対応を行っているにもかかわらず、介護助手を雇う原因としては、「家庭における介護の人手不足」や「介護・医療に関する知識不足」が挙げられた。介護助手を雇う費用としては、最も安いものは20,000元、最も高いものは60,000元であった。

高齢者の生活及び医薬費を負担するほか、高額な介護 助手の費用を支払うことは、医療保険や年金制度が整備 されていない台湾では、かなりの経済的負担がかかる。

2) 民間有料施設の事例

高齢者を民間有料施設に預ける事例は3例見られた。民間有料施設の費用として月約16,000~18,000元を支払っている。その3例の家族状況について詳しく見ると、1例は入院前は家族がなく親戚と同居していたが、退院後に親戚が費用を出して民間有料施設に預けることになった。1例は、本人の一人暮らしで、別居していた子供夫婦が共働きであるため、退院後引き取って在宅で介護することができない。もう1例は、入院前は未婚子と同居していたが、子供が有職のため退院後在宅介護ができず、また、子供の結婚の阻害要因になる恐れがあるので、民間有料施設に預ける事例である。

2-6. まとめ

以上の調査結果から、障害を持つ高齢者が在宅生活を継続する上で、物的側面と人的サポート側面で行われた対応として、以下の特徴が捉えられた。

- 1)補助器具の購入は車いすが多く、建築対応の内容は車いすを使用するために、スロープの付設や段差の解消による物的環境の改造が最も行われている。
- 2)物的側面の改造動機としては、自立度合が高度・中度の事例で、本人の立場から自立生活の促進を図ったものが多いのに対して、低度の事例では、介護者の立場で介護のしやすさを図る改造が目立つ。また、建築対応は、自立度合が中度の事例において最も行われている。しかし、住宅の面積や構造が改造を制約する最大の要因である。
- 3) 住宅の改造や部屋替えは、高齢者の生活の中心で ある寝室に集中している。
- 4)人的サポート側面においては、「家庭における介護の人手不足」や「介護・医療に関する知識不足」が在宅生活を継続するための問題点である。家族介護ではなく、外部の人手を雇って在宅生活の継続を維持するには、大きな経済的負担がかかる。

第3章 施設入居高齢者の居住様態の現状

3-1. 台湾における老人居住施設の現状

3-1-1. 老人居住施設の分類

1980年に制定された「老人福祉法」の規定によって、 老人居住施設(安養機構)は2種類に分けられ^{#2)}、それ ぞれの役割分担は下記のとおりである。

- 1) 扶養機構:扶養義務者がいない高齢者,又は,扶養義務者がいるが,その者に扶養能力がない高齢者を扶養することを目的としている。扶養機構におけるサービスを「安老」と称する。
- 2) 療養機構:いわゆる「寝たきり老人」や慢性高齢 患者を療養することを目的としている。療養機構におけ るサービスを「養護」と称する。

以上の老人福祉法に基づく老人居住施設のほかに、近年では在宅で介護ができなくなった障害高齢者を主な対象とする民間の有料老人居住施設が増加しつつある^{x41}。また、数は少ないが、慈善的な民間施設も存在している。

3-1-2. 老人居住施設の定員と入居条件

現在台湾地区^{は3)}には、老人福祉法に基づく老人居住施設が45カ所ある^{た5}。その内訳は扶養機構・療養機構の両方を設置しているもの4カ所、扶養機構のみ35カ所、療養機構のみ6か所である。

安養機構の業務内容は、扶養機構における公費安老、 自費安老、療養機構における公費養護、自費養護に分けられている。各縣市での「一級貧民」(当該年度の所得がその縣の平均所得の1/3に及ばない者)に相当する者ならば、公費安老・公費養護として取り扱うが、そうではない者は、自費安老・自費養護である。公費の場合は、入居者の衣・食・住・医療などに関る費用はすべて国と入居施設が負担し、また、毎月約千元の零用金(お小遣い)がもらえる。それに対して、「自費」というのは日本の「軽費」の意味に近く、施設側は人件費・管理費・設備費などを負担し、入居者は、食料費・服務費のみを負担する。

原則として、扶養機構は70歳以上(病弱の場合は60歳以上)で、扶養義務者のいない「心身機能が健康、自立生活が可能である者」を対象とする。療養機構も70歳以上で、「慢性病患者、又は日常生活が不自由で他人に頼らなければならない者」を対象としている。また、すべての施設の入居資格は法定伝染病、精神病がない者に限られている。

39カ所の扶養機構の定員総数は、公費7,490人、自費2,418人の合計9,908人で、公費と自費の定員比は約3:1である。実際に入居しているのは7,695人で、入居率は77%である。

10カ所の療養機構の定員総数は、公費628人、自費520 人の合計1,148人である。公費と自費の定員比は約2:3

である。実際に入居しているのは719人で、入居率は62% であった。また、扶養機構と療養機構の定員は、それぞ れ1990年の65歳以上人口(1,230,719人)の0.81%,0.09% に過ぎない。このように、老人福祉法に基づく施設定員 の絶対数が極めて少ないにもかかわらず、入居率は 60~70%にとどまっている。一方で公的な補助のない民 間有料施設が自然発生的に増加している状況である。

3-2. 調査概要

施設入居高齢者における居住様態の実態と問題点を把 握するために、1992年1月に台南縣と高雄縣を対象とし て, すべての扶養機構, 療養機構計8カ所と, 民間有料 施設及び民間慈善施設性(で調査の協力が得られた11カ 所に対して聞き取り調査を行った(表一4)。

更に、これら調査事例から、扶養機構として高雄市立 仁愛之家(施設B)を、療養機構として台南市老吾老院 (施設H) を、公的な規制を受けない民間有料老人居住 施設として麗新静養中心(施設」)の計3カ所を選び、 詳細に施設の物的環境と設備、施設サービスの内容、入 居者属性と入居要因について調査を行った。

3-2-1. 経営主体と業務内容

8カ所の老人福祉法に基づく施設は、1970年代に設立 された施設が多い。その経営主体について見ると、一般 法人4カ所,公立2カ所,宗教法人2カ所(仏教1,天 主教1)である。そのうち5カ所は高齢者のみを入居対 象とし,他の施設と併設されている施設は3カ所(病院 1, 育幼所 2 #5) である。業務内容としては, 7 カ所は 公費・自費両者が入居できる施設で、1カ所の宗教法人

の施設は公費のみであった。

11カ所の民間施設は、すべて1985年以後の設立であっ た。その経営主体としては、10カ所は個人経営の有料施 設で, 1カ所は天主教の宗教法人が運営している施設で あった。そのうち、2カ所が病院と併設されている施設 である。費用負担としては、10カ所は有料であるが、宗 教法人の施設は、寄付金で賄われている。

3-2-2. 入居条件と施設規模

公立・一般法人の施設は、定員が100人以上の大規模施 設が多い。特に、施設Bの場合は、790人に達している。 それに対して、民間有料施設と宗教法人の施設は大多数 が50人以下の規模であった。

入居条件としては, 民間有料施設においては, 年齢の 制約が弱く、介護費用を払う経済的能力さえあれば入居 ができる。一方、宗教法人の施設は救貧・慈善の趣旨で、 65歳以上、貧乏・重症・身寄りなし等の条件に合わない と入居できない。公立・一般法人の施設では、一般に性 別,公費・自費にかかわらず入居年齢の下限は60歳であ るが、施設Eは立地条件が不便なので、入居年齢の下限 を55歳に設定している。

3-2-3. 施設の物的環境

公立・一般法人施設のうち、5カ所は高齢者のために 建てられた建物であるが、施設Eはリゾートホテルを買 収し、入居者の居住棟として使用している。 3 カ所の宗 教法人経営の施設のうちの施設HとⅠは、教会の1階を 入居者の居住棟に転用するものである。民間有料施設で は、施設」が高齢者のために建てられた建物であるが、

数性質	· 経	項 目 営主体	設立年代	建築面積 m*	一人当たり 建築面積m [*]	職員数	入居者 (男·女) / 定員	業務内	字 自 費費用 (元/毎月)	入居年齢	要介助者割 合	職員率	サービス レベル	建物の概況	居室タイプ (便所・浴室)	注
扶養	公 立	1. 施設A 2. 施設B	1975 1972	? 10, 812	? 13. 7	20 53	138 (82, 56) /150 607 (455, 152) /790	公· 創 公· 創		男60、女5 男60、女6		6. 9 11. 5	RPN RPNM	1~2階 1~2階	自:1(B.T) 公:4(B.T) 自:1,2(B,T) 公:2~6(B,T)	育幼所・傷残所と併設
扶	一般法人	3. 施設C 4. 施設D 5. 施設E	1972 1972 1988	3, 309 ? 5, 500	22. 1 ? 25. 0	11 11 10	86 (46, 40)/150 79 (60, 19)/120 70 (45, 25)/220	公·自 公·自 公·自	5,000	男60、女6 男60、女6 男55、女5	31.6%	7. 8 7. 2 7. 0	R RPN R	1~2階 1~3階 1~3階	自:2(B,T) 公:4(T),4人 自:1(B,T) 公:2,4(T),8(B,T) 自·公:1(B,T),2(B,T)	育分所と併設 精神病院と併設 リゾートホテル買収
療	宗	6. 施設F 7. 施設G	1987 1970	9, 786 2, 315	39. 1	33	193 (130, 63) /250		1 16,000	男60、女6			RPN	1~2階	自·公:4,8,12大部屋、BT共用	// 40-
	教法	8. 施設H	1982	325. 1	21. 7	10	60 (36, 24) /60 12 (7, 5) /15	公費	₹ 5, 500	男60、女6		5. 5 1. 2	RPNH RPNH	1~2階 2階建ての1階	自:1(B.T)、1人 公:2、BT共用 公:2~4人(BT共用)	仏教 教会転用、天主教
老	人	9. 加設 I	1985	267. 2	17.8	6	13 (8, 5) /15	公費		男70、女70	91. 7%	2. 2	RPNH	2階建ての1階	公:4~8人(BT共用)	教会転用、慈善·天
居住施	民間有料	10. 加設J 11. 加設K 12. 加設L 13. 加設M 14. 加設N 15. 加設O 16. 加設P 17. 加設Q 18. 加設R	1991 1989. 7 1987. 5 1990. 1 1990. 5 1989 1988. 4 1991. 1	706	10. 2 13. 0 17. 0 10. 9 25. 1 11. 0 7. 5 7. 8 12. 7	10 3 10 20 7 4 4 3	51 (14, 37) /65 20 (9, 11) /50 14 (4, 10) /15 20 (9, 11) /30 8 (5, 3) /15	自費 14 自費 20 自費 20 自費	000~21,000 000~21,000 000~25,000 000~30,000 20,000 000~20,000 15,000 20,000 21,000		95. 5% 90. 0% 88. 0% 96. 1% 90. 0% 85. 7% 85. 0% 87. 5% 100%	4.3 3.3 2.5 2.6 2.9 3.5 5.0 2.7 1.7	RPN RPN RPNM RPN RPN RPN RPN RPN RPN	平屋 4階建ての1階 1~2階 1~5階 2階 平屋 8階建ての1階 1~5階	自:3~6(8.7) 浴槽企し 自:1~4(6754用) 浴槽企し 自:2~3(8.7) 浴槽企し 自:2~5(8.7) 浴槽企し 自:3(8.7),3~5人、6754用 自:2~4人熱壓、6754用 自:2~4人熱壓、6754用 自:4~5人熱壓、6754用 自:4~5人熱壓、6754用 自:4~6人熱壓。6754用	新築、リハビリ人員 借家、リハビリ人員 解院が付設、医師 雄で売り住宅、薬剤係 解院を借家、寮母 借家、 管家、リハビリ 情家、医者等合資
		19. 施設S	1991. 8	337	14. 0	15		自費	22, 500		100%	1. 3	RPN	12階建ての8階	自:4~6人87共用、浴槽なし	借家、看數

表一4 台南·高雄縣施設調査一覧表

注 1) 住宅建築研究報第12号, P. 283 参照,

R (Residential Care)、P (Personal Care)、N (Nursing Care)、M (Medical Care)、H (Hospice)。 注 2) アンダーラインを付いたのは公費高齢者のみのサービスである。 注 3) 職員率は施設の全職員数封入居者総数である。

注 4) 本表の資料は1992年1月間取り調査の結果に基づく(施設Jは1992年5月に増築を行ったので、定員、建築面積が変わった)。

ほかの9カ所は住宅や病院やオフィスビルの1層を借りて経営する事例である。このような転用施設は物的環境の水準が低い。

他の施設と併設している施設を除いて、1人当りの建築面積について見ると(**表**—4)、6カ所の老人福祉法に基づく施設のうち、1カ所が13.7㎡で、他は全部20㎡以上である。それに対して、11カ所の未登録施設のうち、施設Nを除くすべてが20㎡以下である。特に、施設PとQでは、約7㎡になっている。

更に、居室について見ると、扶養機構では自費がサニタリー・ユニット付きの個室で、公費は4人室が多い。療養機構では、浴室・便所を共用し、施設Hは2人室又は4人室で、施設Fは8人又は12人規模の大部屋である。一方、民間の転用施設では十分なベッド間の距離が保たれないまま、多くのベッドが居室や廊下に詰め込まれている事例が多い。

老人福祉法に基づく施設は、政府の補助金と規制・管理を受けているので、施設の物的環境においてある程度の水準に達しているが、民間有料施設では、政府から補助金がなく、規制・管理を受けないので、物的環境はかなり劣悪である。

3-2-4. 要介助者の割合と職員率

各施設の経営者と職員からの聞き取りにおいて、「身体不自由・部分介助必要」と「ほとんど寝たきり・全面介助必要」とされた者を「要介助者」と呼び、全入居者に対する要介助者の占める割合を整理して表-4に示す。

全入居者に対する要介助者の割合は、療養機構においては100%に達している。扶養機構においての平均値は15%であるが、施設DとGは20%を超えている。一方、すべての民間施設で、要介助者の割合は85%以上に達している。

次に、施設の全職員^{±6}に対する入居者の割合を職員率と呼び表一4に示す。扶養機構の職員率の平均値は7.7人であるが、施設Bは11人以上になっている。2カ所の療養機構の職員率は5.8人と1.2人で相当な差異がある。一方、民間施設における職員率の平均値は2.9人であるが、施設JとPは4人以上である。

職員率から見れば、扶養機構・療養機構・民間有料施設のサービス水準は異なり、民間有料施設・療養機構・扶養機構の順である。施設下は療養機構であるにもかかわらず、職員当りのサービス人数が多い。

3-2-5. 施設のサービス内容と入居費用

施設で提供しているサービス内容を、食事の提供や買物などの「一般家事サービス」(R)、排泄・入浴などの「対人サービス」(P)、看護・リハビリ訓練の「看護サービス」(N)、医療・治療の「医療サービス」(M)、末期

の入居者とともに死を迎える機能を備える「ホスピス・サービス」(H) に整理し表-4に示す $^{\text{tr}}$ 。

すべての施設は「一般家事サービス」を提供している。 扶養機構では、自費高齢者に対しては「一般家事サービス」のみを提供しているが、公費高齢者に対しては「看護サービス」までを提供していて、施設Bでは「医療サービス」までを提供する。療養施設は「看護サービス」までを提供しているが、宗教法人の施設HとIでは、「ホスピス・サービス」も行われている。

一方,民間有料施設はすべて「看護サービス」を行い,施設Lは病院の付設施設なので,「医療サービス」までを 提供する。

入居費用については、公費は無料である。自費の場合は、扶養機構は2,000~5,500元で、療養機構は16,000元である。10カ所の民間有料施設では、サービスの要求水準、病室の広さに応じて費用が変動する施設や一律で徴収する施設があるが、おおむね月当り14,000~25,000元である。

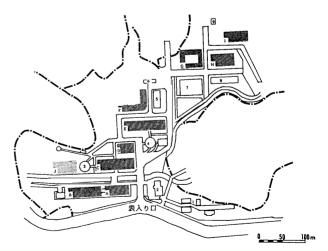
1992年の法定最低賃金(月12,000元)と対照して見れば、扶養機構の費用は極めて安いことが分かる。しかし、療養機構や民間有料施設での費用は最低賃金を超えて、年金制度が整備されていない台湾では、経済的負担となる。

3-3. 扶養機構の事例(施設B)

施設Bは、高雄市から27km離れた高雄縣燕巣郷に位置し、台湾南部で最も規模が大きい公立扶養機構である。 その前身は1972年に設立された高雄市立養老院で、1976年に高雄市立仁愛之家に改名された。

3-3-1. 物的環境と設備

設立から施設の規模は徐々に拡大してきた(図-2)。



- A: 致愛廳 B: 互愛廳 C: 博愛廳 D: 仁愛廳 E: 信愛廳 F: 和愛廳 G: 日愛廳 H: 友愛廳 J: 養護所 J: 老人アパート (工事中)
- 1:職員宿舎 2:事務室 3:第2食堂 4:第1食堂 5:医療中心
- 6:図書館 7:中正堂 8:第1食堂+厨房 9:祭祠

図-2 高雄市立仁愛之家平面図配置図(施設B)

表一5 高雄市立仁愛之家(施設B)各居住棟の概要

	住 棟	性 質	建築年代	居 室 類 型	入居者	総建築面積	部屋数	共用設備	バリア・フリ	改造と変革
	和愛廳	公費扶養	1972年	夫婦部屋・各部屋便所あり、 四箇所公共浴室、中廊下型、 13.4m (T)/2=6.7m	52人	総 730.12㎡ 敷 730.12㎡ 1 階建	2 7	交誼室	手すりなし (廊下)	
	博愛廳	公費扶養	1969年	六人部屋実住3~5人、男性 浴槽なし 44.8㎡ (B.T) /6=7.5㎡	64人	総 1148.4m* 敷 1148.4m* 1 階建	2 0	交誼室	スロープ 部分手すり	6 人部屋→実住 4 人(1990) 中廊下型
	仁愛廳	公費扶養	1972年	六人都屋実住5~6人、女性 45.9㎡ (8.7) /6≈7.65㎡	53人	総 751.35㎡ 敷 751.35㎡ 1 階建	9	仏堂 交誼室 電話	手すりなし (廊下)	6 人部屋→実住 5 人(1990)
	信愛廳	公費扶養	1969年	六人部屋実住3~5人、男性 46.4㎡ (B、T) /6=7.7㎡	83人	総 1377m [*] 敷 1377m [*] 1 階建	2 0	交誼室	手すりなし (廊下)	6人部屋→実住4人(1990) 中廊下型
j.	致愛廳	公費扶養	1971年	二人部屋、男性、浴槽なし 26.88㎡ (B、T) /3=8.9㎡	86人	総 1053m [*] 敷 526.5m [*] 2 階建	4 3	小型売店 交誼室 床屋		3 人部屋→実住 2 人(1990) 中廊下型
	互愛廳	自費扶養	1982年	二人部屋 (夫婦或2同性) 24.52m*(B、T) /2=12.3m*	97人	総 1831m ² 敷 945.6m ² 2階建	4 8	交誼室 中庭	スロープ 手すりなし	中廊下型
•	友愛廳	自費扶養	1978年	個室、2部屋衛生設備を共用 11.2*2*6.4(B、T) /2=14.4㎡	97人	総 414.5m [*] 敷 804m [*] 2階建	90	交誼室	スロープなし 両側手すり	中廊下型
	日 愛廳 也下室)	公費扶養	1986年	四人部屋(夫婦部屋) 2 對夫婦客間・衛生設備を共用 56.4㎡(B、T) /4=14.1㎡	75人	総 2504.7㎡ 敷 942.15㎡ 2階建	2 5	仏堂 交誼室 中庭	スロープ 手すりなし (廊下)	中廊下型
).	養護所	康 養	1991年	二人、四人部屋	20人 (80)	総 2291.5m² 敷 873.16m² 2階建		交誼室	スロープ 両側手すり	中廊下型
). 老人	自費入居	建築中	人部屋、23.18m (B,T) 2人部屋、25.9m (B,T)		総 6596.8m 敷 1254.4m 1 2 階建			スロープ	

単身者用の居住棟である博愛・魔・致愛廳・仁愛廳・信愛廳と、夫婦用の居住棟である日愛廳・和愛廳の合計 6 棟の公費居住棟がある。また、1982年から自費高齢者の受け入れを開始し、現在は単身者用の友愛廳と、夫婦あるいは同性 2 人用の互愛廳の合計 2 棟の自費居住棟がある。1992年 3 月には新築の養護所^{は8)}にも入居が始まり、総計790人の定員となった。実際の入居者数は620人前後である。また、敷地内で約200人入居可能な老人アパートの建築工事が進行中である。共用設備としては厨房 1 カ所、食堂 3 カ所と医療中心 (診療所)、中正堂 (大型集会所)、図書館、祭祠、職員宿舎が設置されている。

8棟の居住棟の現状について見ると、表一5に示すように、それぞれの建築時期は異なり、また、内部の共用設備、部屋タイプ、サニタリー・ユニットの配置も異なる。これらの平面図を通して3つの特徴が捉えられる。①開設当時(1972年)建てられた居住棟は平屋、中廊下型、公費者向けの6人部屋で、1人当りの面積は約7.5㎡である。②比較して、自費居住棟は公費居住棟より1人当りの面積が大きい(約12㎡以上)。③建築時期によって、1人当りの面積は広がる傾向にあり、1986年に建てられた公費用の日愛廳の場合は14.4㎡になり、開設当時の2倍の広さになっている。

3-3-2. 施設サービスの内容

施設Bでは、一般職員22人、技術員・用務員・運転手など31人、計53人である。そのうち、医療中心の職員は、 看護婦4人、薬剤師1人、非常勤の医師2人である。

入居者には3度の食事が供されるが、それぞれの居住

棟には共用の小形台所が設置され、個人の好みによって、 料理することも可能である。

公費高齢者の入居費用は無料であり、また、前述のとおり国から毎月1,000元の零用金がもらえる。施設側は食事のほか、衣・教育・娯楽・交通などの生活費用もすべて負担する。軽い病気の場合は、施設内の医療中心で無料の治療が受けられる。自立生活が困難な場合は、施設側が日常生活の世話を負担し、洗濯サービスや部屋までの配膳サービスを提供する。更に、入院が必要な場合は、連携している老人病院へ移す。1992年3月から施設内に養護所が完成したので、老人病院から退院した障害を持つ公費高齢者に対して日常生活の世話と看護サービスを提供している。

一方,自費高齢者は毎月2,200元の入居費用を支払うが、入居者が当番で部屋の掃除を負担する。病気の場合は、自費で付き添いを雇って、配膳(月700元)・洗濯(月800元)などを行わなければならない。しかし、それ以上自立生活が行えないとき、また、入院期間が4カ月を超えると、施設から退去しなければならない。

3-3-3. 入居者の属性(表-6)

1992年1月の調査時点において、施設の入居者名簿から入居者属性を整理し、公費・自費別に、年齢・教育水準・省籍・入居年数の4項目について分析する。当時の入居者総数は607人で、その内訳は、男性455人、女性152人であり、男性対女性の比率は、約3対1の割合である。

1) 年齢

性別にかかわらず入居者の4割以上が後期高齢者であ

表-6 高雄市立仁愛之家の入居者属性(施設B)

Æ	住棟	自		費	公		費	男	女	合
項	目	男 162	女 32	計 194 100%	男 293	女 120	計 413 100%	計 455 100%	計 152 100%	計 607 100%
_	61~65才	12	4	16 8. 2%	16	12	28 6. 8%	28 6. 2%	16 10. 5%	44 7. 2%
年	66~70才	39	7	46 23. 7%	47	19	66 16. 0%	86 18. 9%	26 17. 1%	112 18. 5%
	71~75才	67	13	80 41. 2%	63	30	93 22. 5%	130 21. 4%	43 28. 3%	173 28. 5%
ab.A	76~80.‡	40 26. 7%	7 21. 8%	47 24. 2%	100 34. 1%	34 28. 3%	134 32. 4%	140 30. 8%	41 27.0%	181 29. 8%
齡	81才以上	4 2. 5%	1 3. 1%	5 2.6%	67 22. 9%	25 20. 8%	92 22. 3%	71 15. 6%	26 17. 1%	97 16. 0%
	不識字	14 8.6%	15 46. 9%	29 1 4. 9%	83 28. 3%	85 70. 8%	168 36. 9%	97 21. 3%	100 65. 8%	197 32. 5%
教	識字	29	3 9. 3%	32 16. 5%	55	11 9. 2%	66 14.5%	84 18. 5%	14 9. 2%	98 16. 1%
	小学校	51	7	58 29. 9%	89	13	102 22. 4%	140 30.8%	20 13.2%	160 26. 5%
育	中学校	37	6	43 22. 2%	36	4	40 8.8%	73 16.0%	10 6. 6%	83 13. 7%
程	朝門校 高級中校	25	0	25 12. 9%	23	0	23 5. 1%	48 10. 5%	0	48 7. 9%
	大 学以 上	1	0	1 0.5%	4	1	5 1.2%	5 1. 1%	1 0. 6%	6 1.0%
度	不 明	5	1	6 3. 1%	3	6	9 2.2%	8 1. 8%	7 4.6%	15 2. 5%
省	本 省	16 9. 9%	14 43. 8%	30 15. 5%	73 24. 9%	76 63. 3%	149 36. 1%	89 19. 6%	90 59. 2%	179 29. 5%
藉	外省	146 90. 1%	18 56. 2%	164 84. 5%	220 75. 1%	44 36. 7%	264 63. 9%	366 80. 4%	62 40. 8%	428 70. 5%
7	1年未満	21	6	27 13. 9%	13	10	23 5.6%	34 7. 5%	16 10. 5%	50 8. 2%
入	1~3年	35	14	49 25. 3%	38	19	57 13.8%	73 16. 0%	33 21. 7%	106 17. 5%
居	3~5年	24	3	27 13. 9%	33	23	56 13.6%	57 12. 5%	26 17. 1%	83 13.7%
年	5~10年	57	7	64 33.0%	106	36	142 34. 4%	163 35. 8%	43 28. 3%	206 33. 9%
*	10年以上	24 14. 8%	2 6. 3%	26 13. 4%	100 34. 1%	31 25. 8%	131 31. 7%	124 27. 3%	33 21. 7%	157 25. 9%
数	不明	1	0	1	3	1	4	4 0.8%	1 0.6%	5 0.8%

る。公費高齢者では、後期高齢者は59.2%を占めているのに対して、自費高齢者では、後期高齢者は26.8%である。公費高齢者と自費高齢者の間には、年齢構成の差異が見られた。

2) 省籍

本省人と外省人(中国大陸から移住してきた者)の入居者比は、約3対7の比率である。性別から見れば、男性は外省人が圧倒的に多い(80.4%)が、女性入居者の方はかえって本省人が多い(59.2%)。公費・自費入居者にかかわらず外省人、男性入居者が極めて多いことは、台湾地区の特徴である。43年前大陸から多くの軍人が国

表-7 高雄市立仁愛之家入居者の心身機能状況(施設B)

心身機	餬	铪	遊覧し	杖	助行器	車す	从院中	計	注
1.和	愛	庁	41	7	0	1	3	52	痴呆2
2. 博	愛	庁	46	8	0	4	6	64	痴呆2、盲2
3.仁	愛	庁	31	7	3	10	2	53	痴呆()
4.信	愛	庁	69	4	2	0	8	83	痴呆2
5.致	愛	庁	7 1	6	0	1	8	86	痴呆4
6.互	愛	庁	83	12	2	0	0	97	痴呆1、盲1
7.友	愛	庁	85	12	0	0	0	97	痴呆2
8. 日	愛	庁	66	2	1	2	4	75	痴呆1、精神1
_ 計	ł		492 (81.0%)	58 (9.6%)	8 (1. 3%)	18 (3.0%)	3 1 (5. 1%)	607 (100.0%)	痴呆14、盲3 精神1

民党政府とともに撤退した歴史を反映している#9)。

3)教育水準

全体としては、字が読めない高齢者が32.5%を占めている。公費高齢者より自費高齢者の教育水準が高いと見られる(36.9%対14.9%)。性別に見れば、女性は65.8%、男性21.3%が字が読めない。男性高齢者より女性高齢者の教育水準が低いと言える。

1991年8月に行われた台湾省の老人生活状況調査報告 (N=1800) によれば、字が読めない高齢者が48.2%に達することから見れば、仁愛之家の男性入居者は軍人出身者が多いので、教育水準が一般高齢者より高いと考えられる。

4) 入居年数

入居者が仁愛之家へ入居した日から調査時点までの年数を入居者の入居年数として見ると、公費・自費、性別にかかわらず、入居年数が5~10年の高齢者が多い。10年以上入居している高齢者は全体の2割以上である。

5) 心身機能状況 (表一7)

各居住棟の担当職員からの聞き取りによって、入居者の心身機能状況を見ると、日常生活には支障のない高齢者は81%であり、補助器具を使って移動する人は17%を占めている。その内訳としては、杖歩行は58人、助行器は8人、車いすを使用しているのは18人いる。特に、自費居住棟では杖歩行の高齢者が多い。また、公費居住棟で入院中の入居者は31人いる。

また、医師の診断結果ではないが、担当職員による日常生活面においての判断からは、痴呆症又は疑似痴呆症の高齢者は14人(2.3%)と推定される。

3-4. 療養機構の事例(施設H)

天主教教会が経営している施設Hは、台南市の都心から約6km離れた場所にある。1982年に教会が所有している学生宿舎を改造して、救貧、慈善の趣旨から65歳以上の貧乏な高齢者に生活の場を提供してきた。主に教会の寄付金で運営していたが、1990年から政府の補助と指

導を受け、法定の療養機構となり、縣・市政府から委託 される公費高齢者を収容している。

3-4-1. 物的環境と設備

教会と同一の広い敷地に立地し、居住棟・廚房・医務室・「デイルーム」(原名は交誼室、用途は食堂)・洗濯室などの設備がある。政府に登録後、補助金を申請し、霊安室・仏堂・倉庫を増築した(図一3)。また、医療器材・リハビリ機器を購入し、高齢者の居室に冷房を付設した。

高齢者の居住室は、2階建ての旧学生宿舎の1階にあり、2階は職員の宿舎としている。居住棟の出入口の段差を解消し、幅1.6mの廊下には、手すりが設けられている。便所・浴室は共用で、1人部屋4室、2人部屋1室、3人部屋3室、計15人が収容できる。

3-4-2. 施設サービスの内容

高齢者の生活費・医療費・おむつ費はすべて政府の補助金、信者からの寄付金、救済金などで賄っている。 1日3食で、入浴は週2回、他の日は清拭である。食事前に、聖歌を歌い、神に感謝する儀式があるが、入居者の臨終と葬式は、本人の希望の宗教に則って行う。デイルームにはテレビを置いてあるが、ほとんどが終末期重症の高齢者なので、積極的な娯楽活動はない。

2名の修道女が事務の仕事を負担するほかに, 2年の 契約で,フィリピンから招かれた看護訓練を受けた使徒 服務員(女性伝教士)8人が勤務している。24時間3班

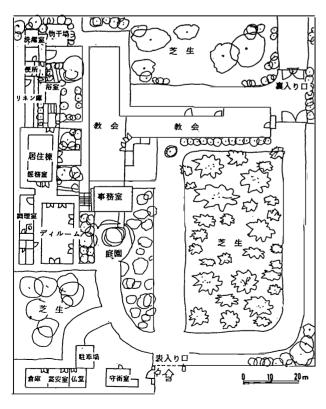


図-3 老吾老院平面配置図(施設H)

制で、ケア・サービスを提供する。また、必要に応じて、近くの病院の奉仕による無料の医療サービスが提供されている。教会が経営している中学校の生徒が週1回奉仕にきて、掃除や洗濯などを手伝う。

3-4-3. 入居者特性と入居要因

信者やソーシャルワーカーからの紹介を得て、宗教・本籍にかかわらず、修道女が実際に訪問し公費高齢者の 基準に適合することを確認後入居させる。

主に65歳以上の貧乏で、身寄りがなく、歩行できない、終末期の高齢者を収容し、臨終まで生活の世話をする。 調査時点では、男性7人、女性5人の公費入居者があり、 ほとんど寝たきりの状況で、おむつを使用している。そ のうち、自分で食事できるのは3人のみである。

以上をまとめてみると、施設Hは人数が少なく小規模な施設である。宗教に基づく奉仕の精神で終末期の高齢者を対象としてサービスするが、政府の補助金と規制を受けて、療養機構として運営されている。奉仕による医療サービス・ボランティア活動などに支えられて良いサービスを提供している施設である。

また、職員1人当りの入居者数は1.2人で、調査した施設で最も高い水準であるが、本国人の介護者の確保が困難で、外国人のマンパワーにより達成している。しかし、生活習慣の異なる外国人の介護者と高齢者は、言葉が通じず、コミュニケーションが困難な点が問題である。

3-5. 民間有料施設の事例(施設 J)

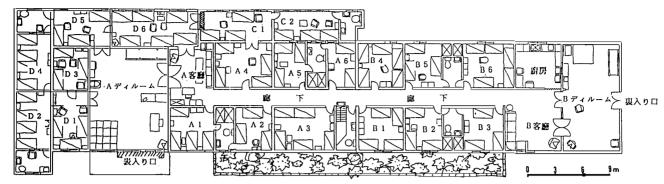
施設 J の経営者はリハビリ専門学校の出身で、1987年7月に台南市の都心地区に4階建てアパートの1階を借りて、13人収容の民間有料施設を開設した。入居人数が増加したので、1991年1月台南市郊外の所有地に、平屋で約20ベッドの施設 J を建て移転した。

3-5-1. 物的環境と設備 (図-4)

平屋の1階を入居者の生活スペース,屋根裏部屋を職員の宿舎としている。郊外への移転後も入居者が増加し,3回の増築を経て,現在約70人の収容が可能である。

幅1.6mの廊下の両側には手すりを付設し、スロープも設けられている。各部屋の入口には段差がない。厨房は1カ所で、入居高齢者の共同スペースとして、二つの客廳(応接間)と二つの「デイルーム」(用途はリハビリ空間)がある。家庭的な雰囲気で、休日には入居者の子供が訪ねてくることが多く、非常ににぎやかである。

居室は2人室から6人室まで計20室あるが、3人室10室と4人室5室が中心である。およそ2部屋で一つのサニタリー・ユニット(浴槽なし、手すり付設)を共用している。それぞれの入居者には、ベッドと床頭台が一つずつ提供され、部屋ごとにナース・コールを付設してい



在) A区:1990年7月完成。 B区:1991年1月完成。 C区:1991年10月完成。 D区:1992年5月完成。

図-4 **麗新静養**中心平面図 (施設 J)

る。

3-5-2. 施設サービスの内容

入居者に対して、1日3食のほかに、午前・午後にはおやつあるいは果物が供される。2日に1回シャワーサービスを行い、24時間の看護体制で、近くの2カ所の開業病院と連係を取っている。

調査時点で65人が入居し、職員は計16人である。その内訳としては、リハビリ員2人、調理士2人、護佐(寮母)9人と経営者とその妻・母であり、経営者の妻と母は事務や介護を手伝っている。責任区制を採用していて、1人の護佐は約3つの部屋を分担し、約8人の入居者を世話しているほか、責任区の掃除と片付けも担当している。実際に介護している護佐(寮母)は1人が30歳代のほか、残りすべてが50歳・60歳代以上の人であり、介護者の高齢化が顕著である。

入居費用は、介護需要によって決まる。自由な行動能力を持つ者は1日500元、部分介助を必要する者1日600元、排泄ケアを必要とする者、あるいは寝たきりの者1日700元である。また、患者の心身機能状況によって、必要なリハビリ訓練も加える(別費用なし)。

3-5-3. 入居者特性と入居要因

入居者の属性(**表**-8)について見ると、全体の8割は70歳以上の者で、男性が6割、女性が4割である。27人が脳卒中による障害を持ち、痴呆患者が12人いるほか、おむつを使用している者は47%を占めている。移動状況としては、自立歩行・杖歩行できる者が半数以上であり、車いすで移動する者は約2割である。

入居者からの聞き取りによると、ほとんどは子供がいる高齢者であり、病気にかかった後、すぐこの民間有料施設に入居するのではなく、1人暮らしや子供と同居した後入居する者が多い。主な入居原因は、在宅で世話する人がいないことであるが、障害を持つので、子世代の住宅で階段が上りにくいという住宅の物的条件による原因を挙げた者もいる。

表-8 麗新静養中心の入居者属性(施設」)

区	別	A 🗵	B 🗵	c 🗵	D 🗵	計	
—— 性	男性	7	1 1	0	8	2 6 (40.0%)	
别	女 性	1 1	1 0	5	1 3	3 9 (60.0%)	
	60歳以下	1	1	1	0	3 (4.6%)	
年	60歳代	1	2	0	4	7 (10.8%)	
	70歳代	1 1	11	1	6	2 9 (44.6%)	
齢	80歳代	4	6	2	10	2 2 (33.8%)	
	90歳代	1	1	1	1	4 (6.2%)	
移	歩行可	4	5	2	5	1 4 (21.5%)	
動	杖歩行	र्ने 7 6		0	7	2 0 (30.8%)	
状	助行器	1	2	0	3	8 (9.2%)	
況	車いす	3	8	2	3	1 5 (26.2%)	
	ねたきり	3	0	1	2	7 (10.8%)	
病	脳卒中	5	1 5	0	7	2 7 (41.5%)	
	痴呆症	5	0	2	5	1 2 (18.5%)	
ΙĒ	眼盲	0	0	1	0	1 (1.5%)	
お	むつ使用	1 1	1 0	3	8	3 1 (47.7%)	

3-6. まとめ

1)公立扶養機構である施設Bは、郊外に立地し、大 規模、集中的、現実社会と隔離している特徴がある。提 供している物的環境とサービスから言えば、救貧的な収 容の色彩が強く残された施設である。

また、本来日常生活には支障のない者を収容対象とする扶養機構であるにもかかわらず、障害を持つ高齢者の増加現象が見られ、要介助者の割合は17%に達している。施設側は養護所を設置し、公費高齢者に対するサービス内容を「扶養」から「療養」へと延長した。

また、公費・自費高齢者を混合し、1カ所の施設に収容しながらも、施設側が待遇を区別していることは、むしろ二つの集団間の関係に悪影響を及ぼす可能性があり、問題点が残る^{x6}。

2) 施設Hは経営主体が宗教団体で、政府に登録した 療養機構である。慈善と救貧の精神に基づいて、いろい ろなボランティア活動のサポートを得て、少人数の公費 高齢者に対して、かなり高いレベルの物的環境とサービ スを提供している。

3)最近増加している、公的な規制を受けていない民間有料施設として取り上げた施設 J は、心身機能に障害を持つ高齢者をサービス対象として、家庭的なサービスを提供し、都市近郊に立地し、小規模で地域社会と密接に結びついていることが特徴である。

第4章. むすび

4-1、在宅調査から見た問題点

前年度の一般在宅高齢者調査と今年度の障害在宅高齢 者調査の結果は、以下のようにまとめられる。

高齢者は住み慣れた居住環境で老後生活を過ごす意向を強く持ち、公的な医療保障や年金制度の整備を望んでいる。しかし、都市近郊では「子供と一緒に住みたい」という割合が高く、農村では「現在の住居に住み続けたい」、「近隣交流」などの項目を重視する割合が高いなど、地域によって若干の差異があることも観察された。住宅の物的条件の問題点としては、近代型住宅では階段の昇降の困難なこと、伝統型住宅では浴室・便所が戸外に設置されていること、敷居、段差が多いことなどが明らかになった。

障害を持つ在宅高齢者の住宅では、車いすを使用するための改造、寝室の部屋替えなどが最も多く行われている物的対応であった。主要な介護者は家族であるが、そのために職をやめた事例、経済的な負担の大きい介護助手を雇っている事例、民間の有料施設に短期的に預けている事例などが見られた。

これは、障害を持つ高齢者が在宅生活を継続していく ためには、物的な側面からは住宅の改造、人的サポート 側面からは、介護助手の派遣、施設への短期入所などに 関する公的な援助が必要なことを示唆している。

4-2. 施設調査から見た問題点

入居施設を対象とする調査において、以下の問題点が 捉えられた。

1) 施設の定員数から見た問題点

老人福祉法に基づく施設定員の絶対数が極めて少ないにもかかわらず、入居率は60~70%にとどまっている。 一方で公的な補助のない民間有料施設が増加しつつある 状況である。

これは、老人福祉法に基づく施設の提供するサービスが住民のニーズに応えていないことを示している。公的な補助を得ている施設のサービスレベルの向上、規模・立地の再検討などが必要である。

2) 入居条件から見た問題点

老人福祉法の入居基準は、原則上70歳以上の高齢者に 対して、安老・養護サービスを提供することとされてい るが、実際の施設では入居年齢を見ると、療養機構が65歳、扶養機構が60歳が多く、55歳の例もあった。実態としては、扶養機構・療養機構での入居年齢は、必ずしも老人福祉法に従っていない。この点から入居基準の再検討が必要であると思われる。

3) 要介助高齢者の増加から見た問題点

扶養機構と療養機構はそれぞれの役割分担があり、物 的設備や介護職員の割合も異なる。しかし、一部の扶養 機構では療養施設が提供すべきサービスを行うなど、扶 養機構において障害高齢者の増加している傾向が見られ た。

したがって、施設の設備とサービスを再検討し、「扶養・療養」2段階のみの分類ではなく、施設機能と役割 分担の再分類、再定義が必要である。

4) 民間施設の増加と管理の問題

主に養護サービスを提供している小規模な民間有料施 設は近年急激に増加しているが、政府の規制を受けず、 管理の手が届かないという問題点がある。

民間有料施設の位置づけを再確認し,物的環境についての設置基準とケア・サービスの提供,職員の配置などの管理基準を設定する必要がある。

5) 介護者人手不足の問題

養護サービスを提供している施設では、特に介護の人 手不足の問題に悩まされている。介護サービスとは要す るに「人対人のサービス」であり、介護する人がいない と施設の運営が成り立たない。調査事例中には、中・高 齢の介護者や外国籍の介護者を雇用する対応策が見られ た。介護力を確保するためには、必要な人材の養成と訓 練が緊急の課題である。

4-3. 結論

本研究は、儒教思想の根強く残っていると考えられる 台湾中南部をフィールドとして、高齢者の居住様態と家 族環境の実態を捉えることを試みてきた。 2 年間の調査 研究の主要な結論をまとめると以下のとおりである。

- 1)「子供が親の老後生活を世話する」という考え方は、 社会通念として強く残されている。老人は子供にこれを 期待しており、実際、家族が主な介護者となっている。
- 2) しかし、この通念にも、嫁に行った娘は実家の親の世話はしないこと、伝統型住宅において息子が結婚すると親の居室が序列の低い部屋へ移動すること、複数の息子が輪番で親を引き取る輪食の習慣など、高齢化時代には必ずしもそぐわない要素も見られる。
- 3) 都市化・核家族化によって、子供と同居を望む通 念にもかかわらず、介護する同居家族のいない高齢者は 増加している。この現実に対応した総合的施策が必要で ある。
 - 4) 伝統型住宅においては、敷居・段差などの障壁の

多いこと、浴室・便所などの設備水準の低いこと、また、 これを改造することには文化的な抵抗があることなどが 問題として挙げられる。

- 5) 近代型住宅においては、階段が主な障壁であり、 寝室の部屋替えなどで対応している事例が多い。
- 6) 心身機能の低下に対応して、自立度合が比較的高い場合には、自立性を高めるための改造や補助器具の使用が見られるが、自立度合が低くなると介護者の介助を助けるための対応が増加する。
- 7) 障害高齢者のいる家庭では介護の人手の確保が大きな問題であり、子供が仕事をやめる、介護者を外から雇うなどの対応が見られた。在宅高齢者への介護サービスに対応するニーズは大きい。
- 8) 一方,在宅居住が困難になった場合の受け皿である入居施設については、老人福祉法に基づく扶養機構・療養機構が存在するが、定員の絶対数が少なく、また、そのサービス水準も低く、救貧的色彩が強く、入居率も低い。
- 9) しかし、主として療養サービスを提供する、公的な補助のない民間有料施設が近年増加しつつあり、公的な施設体系と現実のニーズとの間にギャップあることを示している。
- 10) 地域に根づき、家庭的サービスを提供している民間有料施設は、ここを拠点として地域に介護サービスを提供する可能性を持ち、適当な公的援助によって育成することが望まれる。

以上から、これからの社会において「子供が親の老後生活を世話する」という儒教的通念を生かすためにも、地域社会に根ざし、介護サービス派遣の拠点となる新しいタイプの入居施設のネットワークが、今後の方向として浮かび上がってくる。今後も、この方向に沿って研究を続けて行きたいと考えている。

謝辞

なお、台湾での調査においてご協力下さった各施設の 方々、特に調査に快く応じて下さった国立成功大学附属 病院復健科の退院患者、高雄市立仁愛之家、麗新静養中 心の高齢者の皆さんに深く感謝申し上げます。

〈参考文献〉

- 1) 谷村秀彦ほか、「在宅高齢者の居住様態と家族環境に関する 研究(1)」, 住宅総合研究財団年報18号, pp.101~115, 1991.7
- 2) 曽 思瑜,「在宅障害中·高齢者の居住様態に関する研究— 台南市における事例調査——」, 日本建築学会建築計画委員 会第10回地域施設計画研究シンポジウム, pp.145-152, 1992.7
- 3) 曽 思瑜ほか「台湾における高齢者の居住様態に関する研究 — その2 台南市における在宅障害中・高齢者の事例調

- 查——」, 日本建築学会大会学術講演梗概集(北陸) E, pp.21-22, 1992.8
- 4) 李克怡等,「士林,北投,内湖区老人安養中心20か所の評価」, 台北市立陽明医院神経科,1989.6
- 5) 台湾省政府社会処が出版した社政年報(1990.6)及び内政部 社会司人福祉施設一覧表(1989)。
- 6) 陳国鈞,「台湾地区社会救済機構検討与改進」,社会建設第3 5期,pp.86~107,1978.8
- 7) 陳国鈞,「台湾地区社会救済機構第二次評鑑紀要」, 社会建設 第40期, pp.109~133, 1980.6
- 8) 関華山等,「台湾老人居住安排与居住問題之研究期中報告 一兼論三代同堂一」, 内政部建築研究所籌備処, 1991.10

〈注〉

- 1)介護助手:民間の看護訓練機関で,約2週間介護訓練を受けた人,月給約3万元(1元約5.3円)。
- 2) 類似の施設として、国民党政府が1949年に大陸から撤退したときに、ともに台湾へきた61歳以上の退役軍人の入居施設として、13カ所の「栄民之家」が設置されている。栄民之家は終身ケアを提供し、約70,000人が登録しているが、入居者は約18,000人である。入居資格が限定されるので、本研究では取り扱わない。
- 3) 行政的には台湾省、台北市、高雄市から構成される。
- 4) 未登録の施設なので、正確な数は把握できない。成功大学附属病院リハビリ科退院患者の記録と、高雄縣政府社会科から得られた資料によって、約30カ所の個人経営の有料老人入居施設があると推定されている。
- 5) 日本の児童養護施設に相当する。
- 6) 民間有料施設では、家庭的な経営方式が多く、直接の介護者と事務職がはっきり分けられていないので、ここで、施設における全職員数を取り扱って分析した。
- 7) 林 玉子「心身機能の低下に対応した高齢者の住生活ニーズ の類型化と居住様態に関する研究」住宅建築研究所報第12 号, p. 283, 財団法人新住宅普及会, 1985年参照。
- 8) 障害を持つ高齢者の割合が増加しつつあるために,施設の財政面を配慮して,老人病院へ預けるより施設内で対応するという選択をした。したがって,養護所を設立し,施設の機能を扶養から療養まで拡大した。
- 9) 1989年台湾省家庭計画研究所が60歳以上の高齢者を対象して行った「台湾地区老人保険与生活問題調査」によると、有 効回答数3983のうち,外省籍を持つ者は889人で,約22.3%を 占めている。

〈研究組織〉

主査 谷村 秀彦 筑波大学社会工学系・教授

委員 吉田 あこ 筑波技術短期大学建築工学科教 授

" 林 玉子 東京都老人総合研究所生活環境 部門

" 土肥 博至 筑波大学芸術学系・教授

研究協力:

曾 思瑜 筑波大学大学院芸術学研究科

歳森 敦 筑波大学環境科学研究科技官

調査協力:

陳 茂柏 台湾国立成功大学建築研究所

薛 澤杰 台湾国立成功大学附属病院復健

科