

第3章 高齢者世帯の家計と介護費用

ここで対象とする高齢者世帯とは、高齢者のみで構成されている世帯を指す。高齢単身世帯は、60歳以上の無職の単身世帯であり、高齢夫婦世帯は、世帯主65歳以上、配偶者60歳以上の無職の高齢者のみの世帯を示す。

本調査では、大都市近郊のサラリーマンをリタイアした高齢者世帯を対象にしているが、本稿では、第一に「全国消費実態調査」のデータをもとに一般的な全国平均の高齢者家計の特徴を明確にし、第二に介護保険導入前に実施された3つの大きな介護費用調査と介護保険導入後に実施された(財)家計経済研究所の介護費用調査「家計研調査(H14)」のデータをもとに一般的な介護費用の構造を明確にし、高齢者世帯の家計構造と介護の実態を示すことに目的がある。大都市近郊の団地に居住する高齢者の家計と介護費用に関する調査のデータが完成された状態で入手できないので、現段階では、そのデータを分析する前提的な基礎的分析となる。

1. 高齢者家計の特徴

(1) 高齢者世帯の構成と基本的な特徴

65歳以上の者のいる世帯は1975年には、711万8千世帯で、これを世帯構造別の構成割合で見ると三世帯世帯が54.4%と最も多く、以下夫婦のみの世帯13.1%、単身世帯8.6%と続いている。それが2000年には総数が75年の2倍以上の1,564万7千世帯となり、夫婦のみの世帯が27.1%ともっとも大きな割合を占めるようになり、以下三世帯世帯26.5%、単身世帯19.7%となっている。このように65歳以上の高齢者のいる世帯の構成割合は、25年間で大きく変化し、三世帯世帯が27.9ポイント低下し、それとは逆に夫婦のみの世帯14ポイント、単身世帯が11.1ポイント上昇している。

65歳以上の者のみの世帯数は、1975年106万9千世帯で単身世帯が61万1千世帯57.2%、夫婦のみの世帯は44万3千世帯41.4%、2000年には総数は6倍に増加し624万世帯となり、その内訳は、単身世帯307万9千世帯49.3%、夫婦のみの世帯298万2千世帯47.8%となっている。65歳以上の高齢者のみの世帯が、25年間で6倍に増加したことは、全世帯に対しても大きな影響を質的に与えることとなる。日本の全世帯に占める高齢者のみの単身世帯の割合が大きくなればなるほど、高齢単身世帯の持つ特性が全体に影響を及ぼす可能性が高くなるといえる。

(2) 高齢夫婦世帯と一般世帯との比較

ここでは、高齢夫婦世帯と一般勤労者世帯とを比較することによって、高齢夫婦世帯の特徴を明らかにしていくことにする。

図表一1 でみると、年間収入では、高齢夫婦世帯が約 400 万円で一般世帯が約 800 万円で高齢夫婦世帯は一般世帯の約半分の収入であることがわかる。

世帯人員で除した場合も 197 万円と 222 万円で 25 万円一般世帯のほうが高くなっている。しかも、高齢夫婦世帯の所得の源泉は「公的年金・恩給」が全体の約 6 割を占め稼働所得が約 3 割でこの両者の合計で約 9 割を占めている。ここでの分析対象となっている無職の高齢夫婦世帯にとっては、この「公的年金・恩給」が唯一の所得源泉といっても過言ではないだろう。

次に高齢夫婦世帯の所得分布を見ていくことにする。「全消」のデータによると 500 万円未満に 83.3%の世帯が集中しており、400 万円未満に 65.1%、また 200 万円～400 万円未満の層に 56.3%と半数以上の世帯が集中している。これをみれば以下に高齢夫婦世帯が低所得層に偏っているかがわかる。

次に消費支出の構造をみていくことにする。ウエイトにおいて最も大きな差が認められるのは教育費である。5.9 ポイント高齢者のほうが低くなっている。高齢世帯には子供がいないので教育費がゼロとなるのは当然といえる。次に大きな差が認められるのは、交通通信費である。3.6 ポイント高齢者のほうが低くなっている。この内容は 3.7 ポイントが「自動車関係費」の差であり高齢夫婦世帯は一般世帯より車にお金をかけていない(高い車を購入しない、長い距離を走らない、車を使う頻度が低い等)ということである。

その次は教養娯楽費で 3.4 ポイント高齢夫婦が高くなっている。これは地域の老人会や自治会の行事への参加費用や、夫婦や友人との旅行や観劇などがこれにあたると思われる。次に大きなのは食料費である。2.5 ポイント高齢夫婦世帯が一般世帯を上回っている。食料については、エンゲル係数が高ければ高いほど生活水準が低いことになる。したがって高齢世帯は一般世帯より 2.5 ポイント生活水準が低いことになる。

保健医療費で高齢夫婦世帯が 2.3 ポイント上回っている。これは高齢になれば健康を損なう確率が高くなり医者にかよふ頻度も高くなるためだと思われる。

次に大きな差が見られるのは、住居費である。

その他の消費支出で 2.1 ポイントで高齢夫婦世帯のほうが低い。この内容を見ると「こづかい」で 6.3 ポイント一般世帯より低く、「交際費」で 5.9 ポイント一般より高くなっている。実はこの「こづかい」のウエイトの低さと「交際費」の高さが、高齢世帯の消費構造を最も特徴的に表現している点なのである。すなわち、自由裁量的な支出の代表としての「こづかい」が一般世帯よりも高齢夫婦世帯が 6.3 ポイントも低くなっているのは、高齢者家計のゆとりの無さを表しており、他方で「交際費」のウエイトの高さは、就業からの引退・排除によって社会的関係の範囲を縮小させられた高齢者が、自らの持つ諸関係を維持するために、冠婚葬祭への出席の費用、地域の自治組織の会費、孫へのこづかい等の支出の多さによるものである。無職の高齢者世帯にとって、家族・親戚・知人・友人との付き合いは、生きていくうえでの「生命線」ともいえるもので、これらの関係維持のための経費は、準固定的な必要経費として存在している。

これ以外には、2.0 ポイント高齢夫婦の方が高くなっているが、これは住宅が古くなると修繕費にお金がかかるためである。光熱水道費と家具家事用品費はそれぞれ 0.9 ポイント、1.0 ポイント高齢夫婦世帯のほうが高くなっている。これは、高齢者世帯にも「生活の標準化」の作用が働いていることを示している。すなわち一般世帯から高齢世帯へ移行しても、「人並みの生活」を維持するために人並みの電化製品などの耐久消費財を取り揃える必要があるため一般世帯と同じようなウエイトがかかってくることになるのである。被服および履物は 0.5 ポイント高齢夫婦世帯のほうが低くなっている。

ここに無職の高齢者のみの夫婦世帯の基本的な特徴を整理しておくことにする。その特殊性は、(1)収入水準の低位、(2)最もウエイトの高い「交際関係費」、(3)下がらない「住居」「光熱・水道」「家具・家事用品」、すなわち「生活標準化の作用」が働いている、(4)高いエンゲル係数と切り詰められる「被服及び履物」という 4 点に示される[馬場、1997]。

(3) 高齢単身世帯と一般単身世帯との比較

ここでは、一般単身世帯(以下「一般」とする)と比較した場合の高齢単身世帯(以下「高齢」とする)の家計の構造的な特徴を明らかにしてみることにする。図表—2 によると、世帯属性の中で年齢は「高齢」が 71.5 歳、「一般」が 37.2 歳で、34.3 歳「一般」が若くなっている。持ち家率は、「高齢」が 68%、「一般」が 21.3%で 46.7 ポイント「一般」が低くなっている。年間収入、実収入ともに「高齢」は、「一般」の約半分の水準にとどまっている。

消費構造をみていくと、食料費で「高齢」が「一般」より 2.7 ポイント低くなっており、実額で 1 万 3 千円ほど低い。これは「一般」の食事におけるライフスタイルが外食に大きく依存したものになっていることによるものと思われる。その証拠に「一般」では外食費が 11% を占め食料費の実に 45% 以上を、すなわち約半分を占めていることになって、一食にかかる費用が外食内食ともに同一であると前提すると一日おきに外食していることになる。「一般」におけるライフスタイルを特徴的に現しているものといえる。住居費では、「一般」が「高齢」を 8 ポイント上回っているが、これは、持ち家率の影響で「一般」が「高齢」より 46.7 ポイントも持ち家率が低くなっていることによるものである。

また、光熱水道費では、「高齢」が「一般」より 2.5 ポイントも高くなっているが、これは「高齢」のほうが「一般」より在宅時間が長いことによるものである。家具家事用品費についても同じことが言える。すなわち「一般」は在宅時間が短いことと、外食中心のライフスタイルから、家具家事用品の内の消耗品関係の使用頻度は低く、必要性も低くなっていると考えられる。交通通信費では「一般」が 15.1%、「高齢」が 7.8% で、「一般」が 7.3 ポイント上回っている。これは、通勤交通費が必要となってくるがこれはわずか 1.4 ポイントに過ぎず大きくは自動車関係費が「高齢」1.6%、「一般」7% と 5.4 ポイントも「一般」のほうが高くなっているためであると考えられる。これは「一般」が外中心、車中心のライフスタイルを選択しているためにこのような結果となっていると思われる。

これ以外では、その他の消費支出において「高齢」が「一般」を 6.6 ポイント上回っているが、これは、交際費で「高齢」14.5%、「一般」7.5% と 7 ポイント「高齢」が「一般」を上回っていることによるものである。「単身」であろうが「夫婦」であろうが、この交際費及び交際関係費の構成比の高さは、高齢者世帯のもっとも大きな特徴点の一つといえる。

「高齢」のもう一つの大きな特徴点は、消費性向が 100 を超えているということである。すなわちここでは「一般」の家計が 21.6% の黒字に対して、「高齢」の家計収支は、5.9% の赤字となっている。じつは、これが「高齢」にとっては最も大きな問題なのである。

(4) 高齢単身世帯と高齢夫婦世帯との比較

ここでは、高齢者世帯の基本的特徴を有している高齢夫婦世帯(以下「夫婦」とする)と高齢単身世帯(以下「単身」とする)を比較することによって「単身」の特徴を明らかにすることにする。

図表—3 の比較表をみると、世帯属性では持ち家率が「夫婦」88.3% に対して「単身」

68%と約 20 ポイント「単身」のほうが低くなっている。また、年間収入において「単身」は、「夫婦」の 54%、実額で 180 万円低くなっている。世帯人員当たりにしても 16 万 9 千円低くなっている。この持ち家率の低さと収入の低さが、「単身」家計の構造的な特徴を基本的に規定しているといえる。このことは、以下消費構造を検討することによって明らかとなる。

消費費目において、「単身」と「夫婦」の間でもっとも大きな差が見られるのは、食料費と住居費である。食料費では、4.3 ポイント「夫婦」が「単身」を上回り、住居費では、5.3 ポイント逆に「単身」が「夫婦」を上回っている。通常食料費の消費支出に占める割合=エンゲル係数が低いほうが生活水準が高いということになっているが、ここではそうではなくて、収入の絶対的な低位によってもたらされた食料構成比の低位なのである。すなわちエンゲル係数の逆転が起こっているのである。何故「単身」は、食料費をここまで圧縮しなければならなかったのか。それに対する回答は、「単身」の住居費の高さに求められる。すなわち「単身」は「夫婦」に比べ持ち家率が 20 ポイントも低く賃貸住宅に住んで家賃を支払っている世帯の割合が高くなっている。その結果、住居費が膨張し、その膨張した分を食料費で吸収しなければならなくなっているのである。以上が「単身」の「夫婦」と比較した場合の基本的な特徴である。

これ以外に、光熱水道費では、ほぼ同じ構成比であり、家具家事用品費や被服及び履物でそれぞれ 0.9 ポイント、0.5 ポイント「単身」が高くなっている。これは「夫婦」における規模の経済効果が作用しているためである。また交通通信費において「夫婦」が「単身」より 1.2 ポイント高くなっているのは、自動車の保有率との関係で、「単身」では女性が 8 割を占め、この世代の女性の運転免許の取得状況は低く、かつその上に車を保有する経済的ゆとりがないことが上げられる。すなわち車を取得する費用と維持する費用をこのような所得水準では捻出するのが非常に困難だと考えられる。

(5)高齢者家計の問題点と課題

平成 11 年の「全国消費実態調査」のデータを用いて高齢夫婦世帯と高齢単身世帯の生活構造の実態を検討してきた。その結果、高齢夫婦世帯において所得分布が低い層に偏っており一般家計と比較すると家計収支において厳しい状況におかれていることがわかった。

また、高齢単身世帯の家計が大幅な赤字家計であることが明らかとなった。高齢単身世帯の所得分布データが取れないので、高齢夫婦世帯のそれから推測すると、高齢単身世帯

は少数の突出した高所得層と多数の低所得層という分布であると思われる[駒村康平・渋谷孝人・浦田房良、2000年]。したがって低所得層は、赤字率50%をはるかに超えていると考えられる。さらに深刻なのは、「住宅統計調査報告」によれば、65歳以上の高齢単身世帯のうち、約4割が最低居住水準(4.5畳以上の部屋と1.5畳以上の専用台所と専用便所がある住居)以下の住居に住んでいるということである。

日本の高齢者世帯の貧困が「単身化」と強い関連を持っている[岩田、1998年]。すなわち高齢者世帯の中での単身世帯の量的な増加が高齢者世帯の貧困の増大に影響を与えている。それは高齢単身世帯の貧困を前提としており、さらにそれは高齢単身世帯の中でも女性世帯の貧困問題を前提としている。高齢者世帯の貧困問題は、高齢単身世帯の問題であり、さらには女性世帯の問題であるということが出来る。したがって、単に高齢者夫婦世帯を標準モデルにして社会保障や福祉政策を議論することは、非常に危険性が高いといえる。何故ならば、標準モデルに適合する高齢者世帯は全体の3割以下にすぎないからである。岩田が言うように世帯類型、就業の有無、職業の差異、地域差、年齢階級差、男女差を含めたさまざまな階層差に注目し、「標準モデル」ではなく「階層モデル」を形成して政策議論を展開していくことが重要であると思われる。

2. 介護費用

ここでは介護保険導入前の3大調査と導入後に実施された1つの調査を用いた。導入前の3つの調査は、1.「全国調査(H5)」:この調査は「在宅介護調査」として1993年2月に実施された(馬場・岩田・平野)(報告書は「高齢者在宅介護費用の研究」長寿社会開発センター1993年)もので、在宅で高齢者の介護をしている全国20市町の570世帯を対象としている。回収率96.6%、551世帯から有効回答を得ている。1993年2月1日から28日までの1ヶ月間毎日日計式家計簿による介護費用調査を実施された。ちなみにこの調査の高齢者のみの夫婦世帯割合は全世帯の15.6%である。2.「東京都調査(H7)」3.「東京都調査(H10)」:この二つの調査は「高齢者の生活費用等実態調査」として1994年9月、1997年9月に東京都生活文化局がそれぞれ実施した。家計簿調査ではなく、費用についてのアンケート調査である。介護費用に関する対象有効サンプル数は378と335である。2段階無作為抽出。(報告書は「高齢者のための在宅ケアサービスと介護費用等「高齢者の生活費用等実態調査」報告書」東京都、1995年、1998年)

導入後に行われた調査は東京都の区部で行われた「家計研調査(H14)」(報告書は家計経済研究所編「介護保険導入後の介護費用と家計」財務省印刷局 2003年)対象有効サンプルの内使用したサンプルは138である。

以上の4つの調査データを基に比較分析を進めることにする。

(1) 介護費用の平均と分布

①介護保険導入前とほぼ同じ水準の介護費用

在宅介護費用の平均的レベルを、介護保険導入前と後で比較してみることにする。

図表-4によると、「全国調査(H5)」34,146円、「東京都調査(H7)」37,800円、「東京都調査(H10)」40,300円、と導入前の調査では3万~4万円の水準であった。導入後の「家計研調査(H14)」でも38,928円とほぼ同じ水準となっている。しかも「家計研調査(H14)」には「全国調査」にはなかった費目福祉機器のレンタル・リース代や住宅改造費用が含まれており、それらの金額が平均で約1,500円になるのでそれを考慮に入れた場合37,428円となり、「東京都調査(H7)」と金額的にはほぼ同じ水準となる。さらに今回の調査は、高齢夫婦のみの世帯で配偶者が介護している場合が多い。「全国調査(H5)」では一般世帯より高齢夫婦世帯のほうが費用は若干高めにする傾向にあった。介護者が配偶者の場合も同じようにそうでない場合と比べると若干高めにする傾向にあった。これらのことを総合して導入前の調査と導入後の調査を比較すると、平均額として数値は「家計研調査(H14)」が高くなっているが、在宅の介護費用は保険導入前に比べて必ずしも高くなっているとは言い難い。

次に、介護費用の分布の状態をみると、導入前の「全国調査(H5)」は、1~2万円(26.5%)を中心に、2~3万円(18.9%)、1万円未満(18.7%)と3万円未満の低い層に山があった。また「東京都調査(H10)」では「全国調査(H5)」以上に低い層に偏っていた。例えば、1万円未満に37.9%、1~2万円に21.2%と2万円未満に59.1%と約6割が集中していた。それに比べ導入後の「家計研調査(H14)」では、1万円未満(24.1%)と1-2万円(25.3%)と3-5万円(18.4%)に山がありちょうど「全国調査(H5)」と「東京都調査(H10)」の中間に位置するといえる。

介護費用の平均的構成を図表-4で比較してみることにする。これに関しては、導入前の「全国調査(H5)」と「東京都調査(H7)(H10)」ではすでに大きな違いが見られた。すなわち「全国調査(H5)」では、「寝具衣類関係」「排泄介助関係」「その他の介護用品」「医

療関係」「福祉等サービス」の各支出項目に同じ程度の費用が分散されていた。しかし、「東京都調査(H7)(H10)」では「医療関係」と「福祉等サービス」のウエイトが突出して高くなっていた。「家計研調査(H14)」では、その「東京都調査」よりさらに福祉等サービスのウエイトが高まっている。

「医療関係」と「福祉等サービス」のウエイトの変遷を「全国調査(H5)」「東京都調査(H7)」「東京都調査(H10)」「家計研調査(H14)」の順に見ていくと、「医療関係」は17.7%→41.5%→49.1%→25.5%となり「福祉等サービス」は、20.2%→32.0%→30.5%→37.9%と推移している。金額でみると、「医療関係」は導入前後で「全国調査」と比べると約4,000円増えている。「福祉等サービス」では7,000円水準から倍の14,000円水準に増加しており大きな変化が見られる。

(2) 介護費用の構成の変化

これまでは、ある項目の費用に関して支出していない世帯も含んで平均値を算出していたが、その月にその項目について支出した世帯だけの平均値とその割合すなわち当該割合を図表—5 で見ていくことにする。全世帯の半数以上が支出している項目は、①病院診察薬剤自己負担分 74.7%、②保険対象分 57.5%となっており、この2項目が導入後のフローにおける基礎的な介護費用項目を構成しているといえる。次に当該割合 20%以上の項目は、①通院交通費 48.3%、②売薬・器具類 34.5%、③衛生雑貨類 33.3%、④その他の介護費用 31.0%、⑤その他の福祉等サービス購入費 26.4%、⑥寝巻き肌着類 24.1%、10%以上の項目は、①利用票以外の HP・家政婦料金 16.1%、②清拭・入浴用品 14.9%、③その他の介護用品 14.9%、④おむつ・パッド類 14.9%、⑤保険外全額負担分 11.5%、10%未満の項目には、シーツ・マット・カバー類、円座など床ずれ予防用品、布団・ベッド・マットレス、おむつカバー類、尿器・便器類、車イスの購入・リースがあげられる。

導入前は、例えば「全国調査(H5)」では、多くの世帯に共通した支出項目、おむつ・パッド類、衛生雑貨類、ねまき・肌着類、などの介護用品費、そして病院の自己負担金等を基礎として、その上に必要に応じて他の費用項目が付け加えられるというように構成されていた。具体的には、図表—6 に示されているように当該率 50%以上のフローを中心とした基礎的介護費用の合計は 22,284 円となり、その基礎的費用の上に当該支出割合 20%以上の清拭・入浴用品、売薬・器具類、通院交通費、その他の合計約 28,000 円が上乗せされ、さらに当該割合 10%以上の公的ホームヘルプサービス、入浴サービス、等が約 5 万

円付加される。そして最後に民間ヘルパー・家政婦を中心とした他の項目約 11 万円が乗るわけである。これらすべてを単純に合計すれば約 21 万円となる。これが導入前の介護費用の構成であった。

これに対して、導入後の「家計研調査(H14)」では、当該率 50%以上の病院診察薬剤自己負担分と保険対象分の 2 項目からなる基礎的介護費用部分は合計で約 16,000 円となり、その基礎費用の上に、当該率 20%以上の医療関係費である売薬・器具類や通院交通費を中心とした項目で構成されており、その合計約 55,000 円が上乘せされ、さらに当該率 10%以上の保険外・全額自己負担や利用票以外のホームヘルプサービスや家政婦料金などの福祉等サービス等を中心とした項目の合計約 67,000 円が付加される。そして最後にシーツ、円座、マットレス、車イス等の介護用品等の合計約 36,000 円が上乘せされる。以上を単純に合計すると 17 万 4 千円になり導入前より 26,000 円ほど低くなっている。これが導入後の介護費用の構成である。(図表-6 参照)

導入前と後では、当該率 50%以上である第 1 ブロックの基礎的介護費用としてあった「おむつ・パッド類」「衛生雑貨類」「ねまき・肌着類」などの介護用品費が、導入後では「保険対象分のサービス費用」に転換している。当該率 20%以上である第 2 ブロックでは、導入前も後も「売薬・器具類」「通院交通費」「その他の費用」でほぼ共通しているのだが、金額的には 2 倍近くに膨らんでいる。当該率 10%以上の第 3 ブロックでは、導入前は公的・ホームヘルパー中心で約 5 万円だったが、導入後の中心は、保険対象外の自己負担分や利用票以外のホームヘルパー・家政婦料金等で約 6.7 万円となっている。当該率 10%未満の第 4 ブロックでは、導入前は、民間のホームヘルパー中心で 11 万円だったが、導入後は、シーツ、円座、布団、おむつカバー、尿器などの介護用品関係で約 3.6 万円となっている。要するに、全体的に介護費用の構成を捉えた場合、導入前は介護用品などのモノ中心であったが、導入後には保険対象分・対象外の福祉等サービス中心に構成が移行していることがわかる。

(3)高齢者世帯のサービス利用形態別介護費用

ここでは介護保険導入前後の比較ではなく、サービスの利用形態によって介護費用の大きさにどのような違いがあるのかをみることにする。「家計研調査(H14)」の対象者をそれぞれサービスの利用形態によって 4 つのタイプに分けた。第一に介護保険の利用を中心に在宅で介護している「介護保険利用在宅型」(50 ケース)、第二に介護保険によるサー

ビスを利用しないで家族のみで在宅で介護をしている「家族介護型」(34 ケース)、第三に介護保険以外のサービス利用を中心に在宅で介護している「介護保険外サービス在宅型」(3 ケース)、第四に在宅ではなく病院への入院や施設への入所を中心に介護を行っている「入院・施設入所型」(15 ケース)。図表—7 で4つのタイプの介護費用の高さを見ると、「介護保険利用在宅型」は47,772円で平均より1万円高くなっている。「福祉等サービス」が全体の4割をしめている。「家族介護型」は18,925円で平均より2万円低くなり、「医療関係」が半分近くを占めている。「介護保険外サービス在宅型」は118,222円と10万円を超え、ほとんどが保険以外のホームヘルパー・家政婦を利用している。そのウエイトが8割近く占めている。分析対象外とした「入院・施設入所型」は159,207円と平均の約4倍の大きさになっており、当然医療関係費のウエイトが6割近く占めている。

先の分析で平均的にその費用から見ると介護保険導入後サービス利用が拡大している点を指摘したが、ここでは逆に何故保険料を支払っているにもかかわらず保険によるサービスを利用しない世帯が存在しているかが問題である。基礎調査ではこの点についてたずねているが、サービス利用を拒否あるいは我慢をしている理由として、第一に経済的負担が大きい、第二に本人が嫌がる・他人を家に入れたくない、第三にケアプランに組み込んでもらえない、となっている。ここで考えなければならないのは、1割の自己負担をどうとらえるかである。低所得層においてはサービスを利用したくても自己負担分が重いのでそれを我慢している現状があるとも考えられる。

(4) 介護保険導入前と後の高齢者世帯における介護費用の変化

介護保険導入後に実施された「家計研調査(H14)」を中心に3大調査(「全国調査(H5)」「東京都調査(H7)」「東京都調査(H10)」)を比較対照し検討を行ってきた。介護保険が実施されて1年半経過して行われた調査であるが、介護保険が導入される前と、導入された後ではどのような変化があったのか、いわば政策効果を測る上では、絶好のタイミングで実施された調査であると思われる。これらの調査を検討して明らかになったことを以下に示すことにする。

- ①個別世帯における在宅介護費用は、38,928円で導入前とほぼ同じ水準である。
- ②介護費用の構成は、導入前は「介護用品」=(モノ)中心の構成だったが、導入後は「福祉等サービス」=(ソフト)中心に移行している。
- ③導入後には「医療関係費」と「福祉等サービス」のウエイトが高くなっており、サービ

ス利用が急速に進んでいることが確認される。

④要介護度に介護費用がリンクしている。導入前はADLのB2レベルで最高額となってC1、C2と重くなるにしたがって費用は低くなっていた。しかし、導入後は要介護度が重くなるにしたがって介護費用も高くなっている。

⑤介護期間の初期に費用が最も低くなっている。介護保険導入前にはこの初期費用が最も高くなっていたが、おそらく保険導入効果により低下したと思われる。

⑥所得と介護費用の関係において、最低所得層と最高所得層で導入前と比較すると介護費用が低くなっている。高所得層は、サービス利用が多く導入前は費用が高く出ていたが、導入後は費用負担が軽減されている。低所得層には借家層が多く家賃負担の圧力で介護に費用を多くかけることができないといえる。

⑦「サービス支出有」の世帯の割合が導入前は35.3%で介護費用は「サービス支出無」の世帯に比べると2万円高かった。導入後は、「サービス支出有」が72%で「サービス支出無」に比べると3.4万円高くなっている。ここでもサービス利用が拡大していることが確認される。

⑧サービス利用形態によって「介護保険利用在宅型」「家族介護型」「介護保険外サービス利用在宅型」「入院・施設入所型」の4つ類型に分類することができるが、このなかで介護保険のサービスを全く利用しない世帯が3割以上あるが、その世帯に対する政策的対応が今後の課題である。

参考文献

馬場康彦、1997年、『現代生活経済論』ミネルヴァ書房。

馬場康彦、2001年、「高齢者世帯の生活費と社会保障」『季刊家計経済研究』通巻49号家計経済研究所。

岩田正美、1998年、「高齢者世帯の所得格差」『統計』49-5 日本統計協会

駒村康平・渋谷孝人・浦田房良、2000年、『年金と家計の経済分析』東洋経済新報社

馬場康彦・岩田正美・平野隆之、1996年『在宅介護の費用問題』中央法規出版

馬場康彦、2002年、「高齢単身世帯の生活構造と社会保障」『季刊家計経済研究』通巻55号 家計経済研究所。

「高齢化が進んだ大都市近郊地域における高齢者の社会参加促進方策とその地域社会に与える効果に関する研究」

分担研究報告書

高齢者の居住、住環境の変化が高齢者の生活に与える影響

分担研究者 佐野友紀 早稲田大学人間科学学術院

高齢者は加齢の段階によって、身体的要因、社会的要因のために住環境を移行しなければならない状況が生じることが指摘されている。そこで、本稿では建築分野における既往研究を整理するとともに、関連文献書籍を収集し、内容の整理を行う。論文に関しては、日本建築学会計画系論文集、構造系論文集の論文をもととし、検索対象は過去10年分（1995-2005年）とした。データベースより、キーワード検索を行い、関連文献を抽出するとともに、文献を精読し、特に本研究に関連するものについて、内容をまとめた。

高齢期になると生活拠点の移動や、世帯の分離を余儀無くされる状況が生じ、この際、施設への移行や新たな住居への移行、住居からの外出の制限などで外部コミュニティとの交流が制限される場合があることが読み取れた。このような高齢者居住にとって、（セミ）パブリックな空間を形成することで交流を促進することが重要であると指摘されている。ただし、通常、集合住宅等の「団地型」は、その平面計画上の特性として、（セミ）パブリックな空間を形成することが困難であることが分かる。このような問題点を踏まえて、新たに、（セミ）パブリックな空間の確保を検討することが今後の課題として重要であると考えられる。

A. 研究目的

大都市近郊地域においては、一斉の大規模開発およびそれに伴う大量の住宅供給によって、同世代の住民で構成される集合住宅、住宅団地が多く見受けられる。これらの住宅は、経年に伴い、一斉に高齢化が進むという側面を持つ。これらの人々は、加齢の段階によって、身体的要因、社会的要因のために住環境を移行しなければならない状況が生じることが指摘されている。ここでは、このよう

な住宅での居住者を対象として、高齢者の居住、住環境の変化が高齢者の生活に与える影響について、既存研究を整理するとともに、これに対する住宅改修等の対策を整理することを目的とする。

B. 研究方法

建築分野における既往研究を整理するとともに、関連文献書籍を収集し、内容の整理を行った。論文に関しては、日本の建築分野で最も権威のある日本建築学会計画系論文集、

構造系論文集の論文をもととした。検索対象は過去10年分（1995年1月から2005年3月：246冊）とした。日本建築学会の論文データベースよりキーワード検索を行い、関連研究を抽出するとともに、その論文を精読し、本研究に特に関連するものについて、内容をまとめた。

書籍文献については、出版物データベースより、キーワード検索を行い、関連文献を抽出するとともに、文献を精読し、特に本研究に関連するものについて、内容をまとめた。

C. 研究結果

1. 高齢者の加齢と住環境の移行

○環境移行（生活拠点移動）の発生

高齢期になると生活拠点の移動や、世帯の分離を余儀無くされる状況が生じる。この要因となりうる心身機能上または、居住状況の変化には、以下の点が指摘されている。

1. 世帯分離欲求による変化（50～65歳）
2. 配偶者の死亡による変化（69～75歳）
3. 身体的介護要求上の変化（70歳～）

○環境移行の意味

施設に入院、入所し、子供の家庭に移り住むなど「生活の拠点」を移すことで、住まいや住環境との間につちかっていた「適応」状態から切り離される。移動した先が施設である場合には、高齢者は複雑で巨大な空間において、自分がコントロールできない未知の集団の中におかれることになる。その結果として、不安→依存→あきらめ→無気力という形

で自らの意思を弱め、自らを外に対して閉ざしてゆく場合が多いことが指摘されている。

○環境移行後の適応・不適応

高齢期になって、このように新しい環境に移行したケースの中で、うまく適応する場合もあれば、適応できない場合もある。いくつかの要素がその可否に影響を与えるとされている。これらの要素は、移居する高齢者側の要素と環境側の要素に大別できる。加齢に従って環境への適応力が下がることを考慮に入れると、環境移行については十分な配慮が必要であるといえる。

D. 結論

高齢期になると生活拠点の移動や、世帯の分離を余儀無くされる状況が生じる。この際、施設への移行や新たな住居への移行、住居からの外出の制限などで外部コミュニティとの交流が制限される場合がある。

このような高齢者居住にとって、（セミ）パブリックな空間を形成することで交流を促進することが重要であると指摘されている。

ただし、通常、集合住宅等の「団地型」は、その平面計画上の特性として、（セミ）パブリックな空間を形成することが困難であることが分かる。このような問題点を踏まえて、新たに、（セミ）パブリックな空間の確保を検討することが今後の課題として重要であると考えられる。

第4章 高齢者の居住、住環境の変化が 高齢者の生活に与える影響

研究目的

大都市近郊地域においては、一斉の大規模開発およびそれに伴う大量の住宅供給によって、同世代の住民で構成される集合住宅、住宅団地が多く見受けられる。これらの住宅は、経年に伴い、一斉に高齢化が進むという側面を持つ。これらの人々は、加齢の段階によって、身体的要因、社会的要因のために住環境を移行しなければならない状況が生じることが指摘されている。ここでは、このような住宅での居住者を対象として、高齢者の居住、住環境の変化が高齢者の生活に与える影響について、既存研究を整理するとともに、これに対する住宅改修等の対策を整理することを目的とする。

研究方法

建築分野における既往研究を整理するとともに、関連文献書籍を収集し、内容の整理を行った。論文に関しては、日本の建築分野で最も権威のある日本建築学会計画系論文集、構造系論文集の論文をもととした。検索対象は過去10年分（1995年1月から2005年3月：246冊）とした。日本建築学会の論文データベースよりキーワード検索を行い、関連研究を抽出するとともに、その論文を精読し、本研究に特に関連するものについて、内容をまとめた。

書籍文献については、出版物データベースより、キーワード検索を行い、関連文献を抽出するとともに、文献を精読し、特に本研究に関連するものについて、内容をまとめた。

高齢者の加齢と住環境の移行

環境移行（生活拠点移動）の発生

住宅や住環境と人の暮らしを見ると、高齢者に限らず、人は日常生活の中で、すまいに手を入れ、生活用品の取捨選択を売ること、しだいに「住みこなし」をすることが指摘されている。さらに進むと日常的に意識されなくなるほどに、住環境に「適応」する。このように住み慣れてきた住まいから離れることはすみ手にとっ

て大変つらいことであるといわれている。

一般的に、高齢期になると生活拠点の移動や、世帯の分離を余儀無くされる状況が生じる。この要因となりうる心身機能上または、居住状況の変化には、以下の三つが指摘されている。

1. 世帯分離欲求による変化（50～65歳）
2. 配偶者の死亡による変化（69～75歳）
3. 身体的介護要求上の変化（70歳～、ドラスチックな変化は80歳を境に）

このように世帯構造の変化、身体機能の低下、疾病や事故などの状況に変化によって、生活拠点を移動する訳であるが、その時期については、以下の要因と密接に関係している。

本人の身体状況

家族の介護力

周囲の人間関係

居住環境

在宅ケアサービスの普及度 等

加齢の段階と心身機能上または、居住状況の変化の関係は以下の通りである。

1. 世帯分離欲求による変化（50～65歳）

中年中期から初老期：子供の成長、独立によって、老夫婦だけとなった世帯が、夫の定年などを機に老後のライフスタイルに合わせた積極的な選択として計かつ拠点移動を行う場合もある。移動先としては、交通の便が良い都心のマンションや、高齢者向け集合住宅、有料老人ホーム、シニア住宅などの生活サービスが付加された住宅である場合もある。このような移動は、本人や家族の希望によって、計画的に行われることが多いと考えられる。

2. 配偶者の死亡による変化（69～75歳）

残された側の性別によって、ややその後の住まい方の選択が分かれるといわれてい

る。つまり、妻に先立たれた夫は、家事など日常生活に求められる能力を備えていない場合が多いため、子供のある場合には子供の家族のところへ移居するケースが多い。逆に夫に先立たれた妻の場合には、家事などを含めて、日常生活を今まで通りおこなうことができるため、一人暮らしを継続するケースが多いといわれている。この差は、男女間の家事遂行能力の差だけではなく、地域における人間関係のネットワークの蓄積量の差によるところが大きいと指摘されている。

この場合の移住先は、従来、軽費老人ホームが主流であったが、最近ではケアハウスや高齢者住宅なども加わり、多様化してきているという。

3. 身体的介護要求上の変化（70歳～、ドラスチックな変化は80歳を境に）

かなりの個人差があるが、通常70歳を超えたあたりから、家事の援助的支援が必要になってくる。おおむね80歳を超えるあたりから、生活居住移動に直接結びつくような身体介護支援が目立って必要になる。この場合の移転先は、病院、老人保健施設、特別養護老人ホームなどであるケースが多いといわれている。

上記の変化の中で、特に注意が必要であるのは、そのプロセスである。

人が生理的に加齢してゆくプロセスは連続的に進行してゆくものであるが、その家庭で遭遇する病気や事故等は、多くの場合、日常的な生活の中に突然現れる。そして、それまで続いていた平穏な日常性が破られ、生活が不連続となる。脳卒中やがん、骨折などといった場合、緊急搬送→入院→入院の長期化というプロセスをたどる場合もある。

このような状況での入院は、衣食住という基本的な日常生活が大幅に制限された非日常生活である。このような生活に突然移行し、しかもそれが長期化、慢性化するという点で、大きな問題となる。

環境移行の意味

施設に入院、入所し、子供の家庭に移り住むなど「生活の拠点」を移すことで、住まいや住環境との間につちかっていた「適応」状態から切り離される。これは、自分の自我の一部をはぎ取られた状態であり、それによって弱い立場に立たされることを意味する。たとえば、もののあり場所が分からない、身の置き所がない、役割

がないなどの環境への不適合とともに、室温や明るさなど自分の好きなようにコントロールできないといった問題が起こる。このような状況において、環境移行した人は、一挙に自分が他者に依存的な存在になってしまったと感じると指摘されている。

移動した先が施設である場合には、高齢者は複雑で巨大な空間において、自分がコントロールできない未知の集団の中におかれることになる。その結果として、不安→依存→あきらめ→無気力という形で自らの意思を弱め、自らを外に対して閉ざしてゆく場合が多いことが指摘されている。

環境移行後の適応・不適応

高齢期になって、このように新しい環境に移行したケースの中で、うまく適応する場合もあれば、適応できない場合もある。いくつかの要素がその可否に影響を与えるとされている。

- (1) 移行が本人の選択であるか？納得できているか？
- (2) 移行前の環境と移行後の環境に連続性や近似性があるか？
- (3) 移居する高齢者の健康状態はよいか？
- (4) 過去の転居回数、職業など環境への適応能力が養われているか？
- (5) 新しい環境に移居者が適応することを助けるプログラムや配慮がなされているか？

上記のように、これらの要素は、移居する高齢者側の要素と環境側の要素に大別できる。加齢に従って環境への適応力が下がることを考慮に入れると、環境移行については十分な配慮が必要であるといえる。

たとえば、実際に、生活拠点を移す前に繰りかえし位居先の環境を訪れ、そこでの人的・物的環境の関係が選考して形成されることは位居後の適応プロセスにとっても大きな助けとなり、また、心理的ストレスの高い初期段階を乗り越えられるか否かについても大きな影響を与えることが指摘されている。また、適応がうまくいかない場合、以前の生活に戻る可能性があるか否かも、新しい環境で生活していくプロセスに影響を与えることが知られている。

高齢者の社会交流のための空間領域形成の必要性

空間の領域性

空間移行による適応の手助けとなるものとして、空間の領域性を指摘している。施設などへの移行の場合、個人がいきなり大施設全体と対面することは困難であり、必要に応じた空間領域に分けることが有効であるとしている。たとえば、個が守られる空間、数名で共有できる空間、小規模なグループのまとまりの単位、そして施設全体というように生活領域を段階的に組み立てることが有効である。高齢者が居住する住宅においても、これらの段階的な空間領域の組み立ては有効な手段となると考えられる。

上記の空間領域をまとめると以下ようになる。

1. プライベートゾーン
2. セミプライベートゾーン
3. セミパブリックゾーン
4. パブリックゾーン

1. プライベートゾーン

個人の所有物を持ち込み管理する領域。身近な家具や小道具を持ち込んだり、他者の視線を直接浴びずに気ままに過ごせる空間の仕掛けが必要である。自分で環境をコントロールできることも重要な要素となる。

2. セミプライベートゾーン

プライベートゾーンの外部にあって複数の人々により自発的に利用される領域。自発的な交流の場として利用される。

3. セミパブリックゾーン

集団的かつ規律的行動が行われる領域。食事やプログラムに従う集団的行動が行われる。

4. パブリックゾーン

内部居住者と外部社会双方に開かれた領域。ボランティアとの交流や移動販



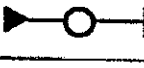

売など社会的活動を行うことで、閉じこもりがちになる高齢者の活動を誘発する

このようにプライベートからパブリックまで連続的につながる空間構成が重要であるが、この中で特に、セミプライベートゾーン、セミパブリックゾーンの必要性が指摘されている。例えば、閉じこもりがちになる高齢者にとって、いきなりパブリックな空間に出かけてゆくことは抵抗があっても、近しい人がいるセミプライベートゾーンであれば、交流が可能な場合もある。セミプライベート、セミパブリック、パブリックと領域を移行しながら様々な形の交流を広げてゆくことが、交流を誘発するきっかけになる。このような活動の中から「居場所」や「身の置き場」を形成してゆくことが重要である。

住居の空間構成と社会交流の関係

高齢者の生活における住戸内外の関わり

居住空間が長年の生活の中で居住者と「適応」してくることを述べたが、居住空間の室は、住居の内部空間のみで完結する訳ではなく、外部の環境との関係によっても景況を受けると考えられている。高齢者の生活では、身体的条件や退職などによって自宅に滞在する時間が増加する可能性が高く、住居の環境はより重要な問題になってくることが指摘されている。そこで、住宅内部空間を完結したものとしてではなく、地域ケアなどの問題を考える外部との関係でとらえた研究がある。ここでは、住宅内の室の構成を「居」居間と「寝」寝室として、その配置を分析すると「居」居室がしてのセミパブリックゾーンの役割をして玄関に近い側にあり、「寝」寝室はプライベートゾーンとして奥にあることが指摘されている（図1）。

玄関と「居」「寝」	A団地	N地域	合計	
 居寝一致	3例	4例	7例 29.2%	
 同室で隣接 (寝が奥)	2例		2例 8.3%	寝が奥 15例 62.5%
 別室 (寝が奥)	5例	8例	13例 54.2%	
 別室 (並列)	1例	1例	2例 8.3%	

▶ 玄関 ○ 「居」の場 □ 「寝」の場

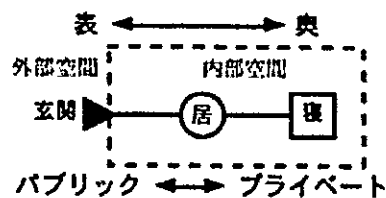


図1：居住内空間に展開される場と領域

また、外部空間と室のつながりを分析することで、その意味を探っている。ここでは、「外部情報の向き」と「アクセスの向き」という二つの方向性を考えている。

「外部情報の向き」は、視覚的な方向性および聴覚的なものも含んで外部から情報の入ってくる向きを示している。「アクセスの向き」は玄関から「居」居室への向