

# 高齢者、生活困窮者 などと居住福祉

岡本 祥浩

(中京大学総合政策学部教授)

住居は「衣食住」のひとつとして、生活の基盤として認識されている。しかしながら、住宅の確保や質に関しては個人責任とされ、暮らしにおける住宅の意義や役割について一般に正しく認識されているとはいえない。ましてや「居住」についてはなおさらである。そこで本稿ではこれからの高齢社会での「住居」や「居住」の意義と役割、そしてそれを発揮すべき方向性について述べる。

## 1. 居住福祉とは

「居住福祉」とは、「適切な居住が福祉（しあわせ）を実現する」ことを意味する。「居住」は「居を構えて暮らす」ことで、「居住福祉」は適切な住宅に住み、その人らしい暮らしを実現することに他ならない。「居住」は一体的な概念であるが、分かりやすくするために「住宅」「社会の生活を支える機能」「費用負担」に区分し、それぞれの役割を概説する。

「住宅」とは、人が住むための建物である。「人が居る」に適する環境条件の確保が住宅の役割である。睡眠、食事、排泄、休息、団欒、移動など日常生活動作の空間とその動作を容易にすることである。人の穏やかな暮らしは、地震、洪水、台風などの脅威から守られていること、快適な温湿度、静穏、日照、通風、清浄な空気や水が確保されていること、電気やガスなどのエネルギーが利用でき、廃棄物の処理などが行われることなどを意味する。このような条件で人が暮らすと、病気に罹り難く、仮に病気に罹っても治療の効果が期待できる。不良住宅での居住は、治療の効果が少なく、悪化すらする。医療や看護の費用を減らすには、医療費に制限を設けるよりも良い住宅を増やすことが効果的である。国土交通省は（最低、誘導）「居住水準」を定めているが、直ちに実現しなければならない「最低居住水準」を達成できていない世帯は少なくない。

暮らしの実現には、「社会の備えている生

活を支える機能」の利用が必要である。そのため住宅から医療、福祉、教育、職場、文化、購買、友人・知人などの施設や機能に容易に到達できたり、それらの機能を住宅に受け入れられることが必要である。住宅の立地は、社会が有する「生活を支える機能」の利用、地域社会への帰属意識や近隣住民とのつながりを意味する「社会的関係資本」の構築に影響を与える。

居住費用は節約できないので費用負担は重要な問題である。理想的な住宅が理想的な立地に得られても、居住者の適切な費用負担内（住居費は所得の四分の一以下と言われている。米国でも住居費が所得の三分の一を上回る場合には住居費補助が支給される）の価格でなければ意味がない。低所得者ほど適切な費用負担で居住できる必要がある。

ここで提示した「適切な居住」実現の課題を以下で検討する。

## 2. 健康観の変化と住居の役割の変化

長寿化の実現は、我々に長い老後をもたらした。人生50年では老後を考えることはできなかったが、人生80年から90年になった今、定年後の老後の過ごし方を考えざるを得なくなった。それは同時に会社社会から離れた住宅を中心とした地域住民としての暮らし方を考えることでもあり、人々の認識に住宅の占める割合が大きくなることを意味する。

ところで、高齢社会の背景に医療技術の進歩があることに異論は無いであろう。「人口動態統計」によると戦後まもなくの1947年の死因の第一位は「全結核」（187.2、人口10万人対）、第二位が「肺炎および気管支炎」（174.8）、第三位が胃腸炎（136.8）であった。2013年の死因別死亡率（人口10万人対）は、上位から「悪性新生物」290.3、「心疾患」156.5、「肺炎」97.8、続いて四位に「脳血管疾患」94.1である。「肺炎」をのぞいて慢性疾患が死因の上位を占めている。現在は慢性病を主たる

死因とする疾病構造になっている。

疾病構造の変化は、われわれの「健康観」を変化させた。急性疾患が主たる死因であった頃は、慢性疾患を発症する前に急性疾患で亡くなっていたと考えられる。人々の健康状態は、「健康」であるか、「病氣」に罹って亡くなるかであった。住宅が果たすべき役割は公衆衛生を維持し、感染症などの急性疾患の伝播を防ぐ衛生環境の提供にあった。急性疾患を克服し、慢性疾患が主たる死因になると、人々の健康状態は変化した。慢性疾患は自覚するまでに長い年月を要する。その間、無意識に疾患を抱えながら日常生活を過ごす。慢性疾患に罹っていることが分かっても入院などして日常生活を変えることは無く、服薬などの治療をしながら疾患と共存する。意識する、しないにかかわらず疾患を抱えている人の比率が高くなる。人々の意識は「無病息災」から「一病息災」を望むように変化する。生活習慣病といわれるように慢性病の治療に日々の生活は大きな影響を与える。その日々の生活を左右するのは住宅である。日常生活を支えている住宅は急性疾患の時代よりもいっそう重要性を増していると言えよう。健康を維持増進できる住宅が必要である。

「健康観の変化」は、身体機能の見方をも変える。身体機能は20代を頂点に加齢と共に低下する。80代の高齢者が20代の青年と同じ身体機能を発揮できないからと言って病氣だと考える者はいないであろう。80代には80代の身体機能が備わっていればよい。この考えを敷衍化すれば、障がい者の身体機能もその人の特性だと理解できる。高齢者や障がい者の行動を支える環境整備は、その人の暮らしを実現することにある。そうすると「健康」とは20代の身体機能を発揮することではなく、その人らしい暮らしの実現度で判断される。その判断基準は、人として生きている満足や尊厳の維持になる。つまり、社会との関係性を意識でき、個人の尊厳が保てる暮らしである。住居が備えなければならない機能は、居住者の尊厳を保ち、社会的関係性の実現にある。

さて、家庭内の不慮の事故死が注目されているが、ここに現在の居住課題がある。人は人生の半分程度を住宅で過ごすにもかかわらず、長らく家庭内の不慮の事故死は注目されてこなかった。「交通戦争」という言葉からも交通事故は注目され、対策がなされてきた。全国の交通事故死者数も1万人を下回って久しい。一方、家庭内の不慮の事故死は、高齢化の進展が進むにつれ増加傾向が顕著になっている。1995年の阪神淡路大震災以降、年間の家庭内の不慮の事故死者数は1万人を上回るようになり、2013年には14,582人（「人口動

態調査」）になっている。その主な構成は「不慮の溺死および溺水」(5,156人)、「不慮の窒息」(4,001人)、「転倒・転落」(2,645人)である。そのなかでも特に「不慮の溺死および溺水」(5,156人)が注目される。

「不慮の溺死および溺水」の年齢構成をみると、65歳以上の高齢者が90.5%を占めている。この死因は「ヒートショック」と呼ばれるものが大半を占めると考えられている。高齢者が居住している住居は古い住宅が多く、全般的に室温が低く、居間など人の居る部屋だけ暖房されている場合が多い。入浴に際して室温の低い脱衣所で低温に触れ、浴槽で暖かいお湯に触れる。そこで血管の収縮と拡大が短い時間に起こり、脳血管疾患などを引き起こし、脱衣場で倒れたり、浴槽でおぼれたりする。従来のように一住宅に複数の大人が居れば、倒れた高齢者を助けられるが、高齢者の単身や夫婦世帯（全世帯の過半を単身及び二人世帯が占めている）では、それも困難である。こうした住宅性能の問題と高齢化、更に世帯規模の縮小が重なり現在のような家庭内での不慮の事故死増を招いている。個人の健康に対する意識は高まっているものの、多くはサプリメントであったり、食べ物であったり、運動であったりしている。そうしたことに配慮することも大事であるが、多くの時間を費やしている居住環境の改善に配慮することも忘れてはならない。

表1 家庭内における主な不慮の事故の種類別にみた死亡数

	2000年	2005年	2010年	2013年
総数	11,155	12,781	14,249	14,582
転倒・転落	2,163	2,425	2,656	2,645
不慮の溺死及び溺水	3,293	3,691	4,340	5,156
その他の不慮の窒息	3,475	4,007	4,143	4,001
煙、火及び火災への暴露	1,236	1,397	1,159	1,131
熱及び高温物質との接触	150	141	106	95
有害物質による不慮の中毒及び有害物質への暴露	348	439	473	402

出所：「人口動態統計年報」より

### 3. 居住資産の更新と継承

経済成長とともに平均の住宅の質は改善されてきた。日本の住宅水準は新規住宅建設によって改善してきたため、新築住宅の質は改善しているが、既存住宅を改善する仕組みがない。経済のグローバル化の影響を受け、就業構造や企業形態が大きく変化し、子どもや孫の将来の居住地が判然としないために高齢者だけが居住している住宅への投資が進まない。高齢者は「自分だけならこのままの住宅で良い」と、老朽化し暮らしにくい住宅に住み続ける。高齢者亡き後、投資も継承もされない住宅は、空き家として地域に大きな課題を投げかける。

若年世帯の転居から取残された高齢者世帯が居住する住宅の問題は、市街地の中心部、郊外の住宅団地を問わず発生している。郊外住宅団地の場合、人口が計画人口を下回り、購買力も低下するために商業施設が撤退する。生活の利便性が低下した団地に新たに転入する居住者は少なく、ますます過疎化する。愛知県の桃花台ニュータウンのように新交通システムの破綻に結びつき、母都市との関係性を失った住宅団地はその存続の基盤さえ失いかねない状態に追い込まれる。「買い物難民」など生活施設の利用が困難な人々を支援する必要が生まれている。

一方、集合住宅の建替えも大きな問題である。新築集合住宅の入居は、入居者が入居に合わせて生活を整えるために問題はない。ところが、入居後、数十年が経過すると居住者の暮らしが多様化する。世帯主が現役の者、定年後の者、病気の者、怪我をした者、子どもが就学中の者、就職した者、など。世帯主が現役であれば問題は少ないが、高齢であればあるほど転居の影響を受ける。典型的な例として30代半ばで新築集合住宅に入居し、建物を建て直すか、修復するかを検討する時期に80歳前的高齢者として居住している例が見られる。高齢者は、修復や改築のための転居とはいえ、大きなダメージを受けるので平均寿命を考慮し、亡くなるまで居住を継続したいと考える。住宅の取り壊しと建設を繰り返してきた日本の住宅建設システムは老朽住宅

に高齢者が居住するという次代に住宅資産を継承するための大きな課題を抱えている。

住宅ストックの改善問題は公営住宅も抱えている。表2は2008年の「住宅土地統計調査」から抜き出した公営住宅の建築時期と住宅規模別の住宅数である。建築時期別の住宅規模の平均を見ると1990年代に最も大きく、60㎡を超えている。1950年代が最も住宅規模が小さいが、その後経済成長とともに拡大している。建築規模ごとの戸数を見ても平均延べ床面積の推移と同様に経済成長とともに拡大し、経済が停滞すると規模も縮小している。問題は40年以上前に建設された小規模住宅のストック改善である。エレベーターの無い4、5階建ての中層住宅が多く、浴室も無い。高齢化が進んだ現在社会では受け入れられない居住水準である。人にふさわしい住宅水準を基本に住宅建設を考えるのではなく、日本社会の経済水準に住宅水準を合わせたことが、ストックとして現在にも将来にも利用できない住宅を生んでしまった。公営住宅のストックに余裕があれば若年者用に改装することも考えられるが、公営住宅のストックが少ない現状では高齢社会にも受け入れられる居住水準の住宅への改善が急務である。

#### 4. 阻害される居住の継続

適切な居住が実現できない理由は既述の「住宅」「立地(社会の生活を支える機能)」「費用負担」という構造的な問題だけでなく、偶

表2 公営住宅の建築時期別規模別住戸数(2008年)

	1950年以前	1951~1960	1961~1970	1971~1980	1981~1990	1991~1995	1996~2000	2001~2005	2006~2008
19㎡以下	0	400	800	500	200	500	200	300	400
20~29	1,400	6,800	33,700	21,100	3,500	1,300	3,200	4,900	1,800
30~39	2,300	16,100	158,000	128,400	21,900	9,000	13,400	15,600	5,900
40~49	1,600	10,200	85,400	234,500	55,600	21,700	27,500	19,800	5,500
50~59	1,400	4,200	34,900	220,400	117,900	38,800	40,900	31,000	10,000
60~69	600	1,800	15,500	83,900	178,200	69,600	56,500	33,200	8,000
70~79	200	600	3,900	12,600	40,500	34,400	49,200	23,600	6,200
80~89	700	100	1,100	4,900	8,800	6,300	9,600	5,800	900
90~99	0	100	500	1,600	1,400	1,800	2,200	1,800	400
100~109	0	-	100	200	400	400	300	500	-
110~119	0	100	0	200	100	200	100	200	100
120~129	-	-	0	100	500	100	200	100	0
130~139	0	0	0	100	100	100	0	100	0
140~149	0	0	-	100	0	0	100	0	0
150~169	0	-	-	100	100	0	100	0	-
170~199	-	-	0	0	0	-	0	0	-
200~249	-	-	-	-	100	-	0	-	-
205㎡以上	-	-	-	-	0	-	100	-	-
平均延面積	45.46	38.80	39.39	47.88	58.20	60.61	60.29	57.00	54.25

出所:「住宅土地統計調査」(2008)より

然の出来事が暮らしを壊してしまうことがある。経済や社会の変動が招いた環境が全ての人々を居住貧困に陥らせるわけではない。居住貧困に陥るのは、ある出来事が脆弱になった人々の暮らしを支えられなくなった場合である。特に高齢で小規模な世帯では、さまざまな出来事を吸収し、居住を継続する余力が少なく、居住困難に陥りやすい。居住の継続を困難にする特徴的な出来事を2013年度の愛知共同住宅協会の「見守り大家さん事業」の無料電話相談の事例（188件）から以下に列挙する。

第一に所得の喪失など経済的困窮である。定年退職などで所得を失っても居住費用は軽減されない。持家であれば固定資産税・都市計画税などと修復費用が必要である。借家であれば家賃の支払が必要である。日本の住宅事情は持家と借家の格差が大きく、居住水準の向上を期待して多くの人々は持家を志向する。したがって高齢者の借家居住は少なく、借家居住者は持家層に移行するまでに何らかのアクシデントに見舞われた場合が多く、低所得で貯蓄も少ない場合が多い。家賃の累計額が貯蓄を上回ると借家居住の継続が困難となる。

失職の原因は、怪我、病気、事故、災害、会社の倒産、定年など居住者本人の責任とは言えないものがほとんどである。企業の寮や社宅などに居住している場合、職を失うことは住居を失うことを意味する。また配偶者や子どもなど主な稼ぎ手の喪失が経済的困窮をもたらす。

収入と貯蓄の喪失は生活保護の受給要件となるが、居住している住宅の家賃が住宅扶助額を上回っていると、転居を指導される。住宅は単に建物だけでなく、暮らしを支える社会的機能の利用を促進するものでなければならない。また長年の居住で地域住民との人間関係が構築されている場合が多く、特に高齢者の転居は居住者に生活を支える地域での仕組みの再構築という負担をもたらす。

第二に身体機能の低下によるバリアフリー住宅を必要とすることである。医療技術の進歩は、多くの人々の生命を助けているが、一方で身体機能の一部を失った人々も増えている。既存住宅のバリアフリー率は低く、「住宅土地統計調査」（2013）によると、「高齢者等のための設備が無い」比率は46.3%であるが、最も整備率の高い「階段の手すり」ですら25.8%である。「居室の手すり」整備率は1.3%で、「廊下などが車椅子で通行可能な幅」である住宅は16.2%である。障がい者が可能な限り自立できる住宅はまだ少ない。またそのほとんどは持家で借家のバリアフリー化の推進が課題である。

第三に認知症や精神疾患の発症の問題である。世帯規模が小さくなっているために疾患

を抱えた高齢者の世話をする者がいないか、いても高齢者である場合が多い。高齢者や病人、障がい者の介護が重荷になって人間関係が悪化し、同居が続けられない状態になってしまう場合が増えている。認知症や精神疾患への対処方法が分からないため、居住者を受け入れる大家も二の足を踏む場合が多い。認知症や精神疾患を支援する団体などとの連携や社会一般への介護情報の提供が必要である。

第四に同居者の喪失による居住継続の困難である。この問題は、経済面、契約面、生活面の問題が生じる。経済面の問題は既述した。契約面では借家契約の内容を認識せずに暮らしている場合があり、同居者を喪失して初めてその住宅に居住する権利が無いことが判明する場合がある。高齢の場合には病気などの影響もあり、ひとりで生活を継続できない場合もある。

以上のように個人や同居人に生じた問題が居住継続を困難にしている事案がある。こうした事案は突発的に発生するものが多く、緊急に対応できる仕組みを構築する必要がある。

## 5. おわりに

最後に高齢社会の居住問題に果たすべき労働組合の役割に触れる。

1961年のILOの「労働者住宅勧告」以降、住居に関する労働組合の活動は住宅手当など金銭的な要求に留まり、労働者の適切な居住の実現に貢献できていなかった。労働者への金銭的な要求は、郊外の戸建て持家の取得を促したに過ぎなかった。その結果は長時間通勤や生活施設までの時間距離の長さをもたらした。

労働者が健康に暮らすと、質の高い労働が提供できる。今後の労働組合の活動は、孤立死や居住貧困を起こさない高齢社会を築くために、次のことが必要になるであろう。

(1) 現役時代から住宅を中心とした地域社会での暮らしに目を向ける生活を確保する。そのためには長時間労働や長時間通勤をなくす、まちづくりと働き方の実現に努める。

(2) 居住資産を親から子に継承できるような就労や勤務地の制度を構築する。

(3) 地域の居住資源を把握し、空き家や老朽化・荒廃した住宅などを有効に活用できるよう提案したり、利用者と所有者のネットワークを形成したりする。また、居住者の生活を支援したり、まちづくりを進めたりする団体などの活動を支援する。

(4) 地域社会での居住そのものが福祉（しあわせ）を実現できるように多方面に働きかけるとともに、地域活動に現役の労働者も退職した労働者も携われるようにコーディネート役を果たす。