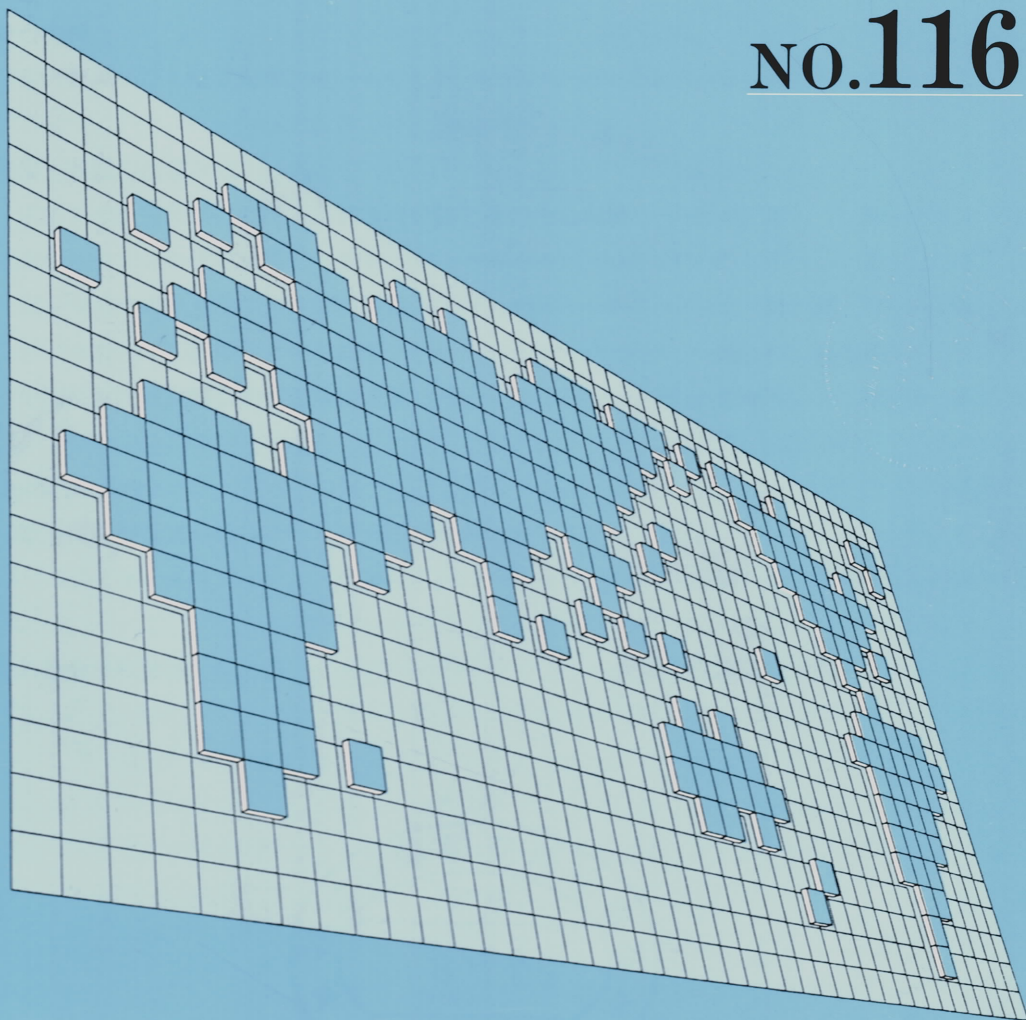


# 海外社会保障情報

*Overseas Social Security News*

Autumn 1996

NO.116



The Social Development Research Institute

社会保障研究所

## 時代の眼

# 信（信頼）なくば立たず

青 井 和 夫

ベストセラーとなった『歴史の終わり』<sup>1)</sup>において、政治的には民主主義、経済的には市場志向型経済へ収斂する動きが世界的にみられると主張した F. フクヤマが、それに続く書物として書いたのがここに取りあげる『信頼』<sup>2)</sup>であった。歴史が終った後、各国の繁栄の鍵を握るのは国民相互の信頼感であり、それを生み出す「自発的社交性」だというのである。

ここに自発的社交性といわれるものは、伝統的なコミュニティや集団の権威のもとで働く能力ではなく、新たに団体をつくり、そこに定められた委任事項の範囲内で共同する能力を指す。家族親族と国家の間に中間集団（組織体）をつくり、それを大きくしてうまく運営する能力である。

家族親族以外の他人をどれほど信頼するかを基準として、主要国を「低信頼社会」と「高信頼社会」に分けてみると、前者にはイタリア・フランス・中国（台湾・香港を含む）がはいり、後者には日本・ドイツ・アメリカがはいるといふ。韓国は日米をモデルにしているが、本質的には中国寄りに位置する。これら2組みのグループ分けには、意外感を持たれる人も多いだろう。

家族すらバラバラの個人に打ち砕こうとした社会主義諸国はいうまでもないが、低信頼社会では家族員しか信頼しないのだから、優れた他人を雇い入れてファミリービジネスを大企業に育てあげるのが難しい。したがって、大企業をつくろうとすれば、国家が助成するか国有にするかしかなく、こんどは能率が非常に悪くなる。こうして、一方に無数の弱小ファミリービジネスと、他方に少数の非能率的な巨大国営企業という、中間のない2極構造の鞍型分布が出現するのである。かりに大企業ができたとしても、権限を部下に委譲せずして創立者がいつまでもワンマンで居座り、従業員の自発性を殺してしまうことが多い。中国の数千年にわたる独裁王朝の没落と革命の繰り返しも、ここにその原因があるといえよう。

長子単独相続の日本、長男子優先的分割相続の韓国、男子均分相続の中国を並べてみると、日本のイエが永続性をもつものに対し、中国では家産の細分化や兄弟間の対立などにより、成功企業も3代目まで続かないのが多いようだ。正に「売家と唐様で書く三代目」である。家族以外は競争相手

か敵と考えるイタリア人，差しの関係での交渉や協力を嫌うフランス人も，多くはファミリービジネスで終りやすい。

では，高信頼社会の国々はどうか？ 現在のアメリカでは，かつての牧歌的な中間層的コミュニティはドンドン崩壊し，麻薬と犯罪が横行して危険極まりなく，事件はただちに提訴合戦となり，家族の解体もいちじるしい。人種対立のせいだとはいえ，銃を捨てることのできない国をどうして「高信頼社会」と呼べるだろうか？ また，多人種中のトップに立つ WASP は，少しでも有色人種の血が混じると除け者にされるので，人種が混交すればするほど減少の一途をたどり，ついには消滅する運命にある。これに対して中国では，髪の色や目の色はちがっていても片言の中国語がしゃべれ，曲りなりにも中国風的生活習慣が身につけば，等し並みに「漢族」とされるのであるから，中国の方がはるかに高信頼社会といわれるにふさわしい。人種問題はアメリカ社会を分裂させ崩壊させるが，中国では社会を統合し，漢族を増大させているからである<sup>3)</sup>。

また日本も，かつては世界でも最も安全で礼儀正しく正直な国だと信頼されていた。ところがバブル経済が崩壊してみると，住専問題をみても明らかなように，すべてが出鱈目だったことが判明した。阪神・淡路大震災は危機管理のお粗末さを暴露し，エイズ薬害問題では行政のマイナス面までが浮き彫りになっている。今日ほど，経済・政治・行政・警察・司法・マスメディア・教育・学術・医療から宗教に至るまで，日本のリーダー層がその信頼性を失墜している時代はない。そして，すべての論議が真実の追求ではなく，勝ち負けを争う「ゲーム」となっている。国会の議論も証人尋問も，裁判所での松本智津夫の罪状認否の留保も。

わけても私はオウム真理教事件を重視したい。なぜなら，「最終解脱者」とはもってのほかの大詐欺師が，LSD や覚醒剤やサリンまで使い，「宗教法人」という社会の盲点を利用して，金と権力と女を手に入れるために世人をたぶらかそうとしていたからである<sup>4)</sup>。

#### 注

- 1) F. フクヤマ 1992 『歴史の終わり』上・下，渡部昇一訳，三笠書房。
- 2) Fukuyama, F. 1995 *Trust*, International Creative Management. (F. フクヤマ 1996 『「信」なくば立たず』加藤寛訳，三笠書房。)
- 3) 伊藤憲一 1994 「よみがえる獅子——中国」『文芸春秋』11月号。
- 4) くわしくは，青井和夫 1996 「成熟社会をめざして——読書遍歴」青井和夫編『世代間交流の理論と実践』長寿社会開発センター，を参照されたい。

(あおい・かずお 東京大学名誉教授)

## ドイツの住宅政策における高齢者の位置とその生活環境

水 原 涉

### I. はじめに

日本は1970年に高齢者数が人口比で7%を超える「高齢化社会」に突入し、1995年にはそれが14%を超える「高齢社会」になった。この間、わずか25年しか要していない。西欧諸国の中では、例えばフランス、スウェーデンは非常に穏やかな進展をしている<sup>1)</sup>。これらの国と比べると、ドイツ（旧西独部）が高齢化社会に入ったのは1930年で、高齢社会になったのは45年後の1975年のことであり、欧州の中では意外と早い進展をしてきたと言える。

ドイツは日本と同様に戦争を原因とする国土、経済の荒廃を経験し、その後、50年代には「奇跡の復興」と言われるほどに経済回復を行い、日本と同様に世界で有数の経済力をもつ国となった。しかし、戦後の展開は細部では多くの点で異なっているようである。住宅に関しては、ドイツでは、戦後すぐに私的資本が生産部門に向けられるべく図られ、その代わりに住宅分野では国など公共の側が投資を引き受け、当時の住宅問題に大きく挑戦していったと言える。これには戦前の公益住宅企業組織が十分に機能できる状態にあり、住宅建設・供給（特に社会住宅）の受け皿としての役割をすぐに果たし得たという点も現実問題として大きい。

1990年に制度としての公益住宅企業が廃止さ

れたが、現在も依然としてかなりの部分が公益的住宅企業としての活動を行っている。これは社会的な組織ストックである。高齢者の生活を支える宗教的、労働運動的な流れの中で設けられた社会福祉団体の組織ストックもかなり充実しており、幅広い活動を行っている。

1990年10月の東西統合により、旧東独地域の住宅問題も合わせて解決しなければならないという困難な状況になり<sup>2)</sup>、高齢者の居住に関する課題は相対的に位置が低くなったようにもみえる。しかし、次にみるが、高齢者のための住まいの問題意識はこれまで住宅政策の中で貫いて位置づけられてきたし現在もそうである。社会住宅の高齢者住居などもストックとしてかなりの数にのぼると考えられる。

### II. ドイツの住宅政策の概要

ドイツの住宅政策を語る場合には、本来、税制や持家建設奨励金なども対象としなければならないが、ここでは本稿の主旨から社会住宅と住宅手当に絞り、以下に簡単に概観したい<sup>3)</sup>。

#### 1. 社会住宅

ドイツの公的住宅は、日本の公営住宅のように公共が直接に住宅を保有し供給していく方法は基本的にとっていない。これには社会住宅と言われる、民間の住宅企業あるいは個人が建築

主となり公的助成を受け低家賃で賃貸していく「間接供給」の方法がとられている（これを対物促進 [Objektförderung] と言っている）。貸付金利は当初は0%など非常に低く、それが家賃低減効果として居住者の家賃負担を軽くしていくこととなる。公的助成の方法・度合いによって幾つかの種類が設けられており、以前は第1促進、第2促進の2種類があったが、現在は第3促進を加え3種類となっている。第1促進は低所得者用で、第2促進は第1促進の所得限度を40%超えたものが設定されている。第3促進は「協定促進」などと言われるように自治体と建設側とで協定を結びその中で所得限度など設定されるが、所得限度をみても、第1促進の所得限度を設定している州や、これを+10%、+25%、+40%、+50%超過したものを認める州な

どもあり様々な運用が行われている。

建設戸数が需要、特に低所得者層の需要に見合っているかどうかは一つの大きな問題としてあるが、社会住宅によって、低所得層に重点を置きながらも多様な所得階層に対応しようとしている（そして対応できる）ということが分かる。

更に社会住宅は、「目的拘束」を掛けることによって、公共が必要とされる住宅種を確保することも可能である。この中で社会住宅としての高齢者住居 (Altenwohnung) も建設される。表1は経年的な目的拘束の種類と戸数を示しているが、高齢者に対してもかなり古い時期から一定の位置づけを行い、対応しようとしていたことが分かる。

表1 社会住宅の目的拘束（第1促進、第2促進）

目的拘束種	1969年		1976年		1980年		1985年		1988年	
	戸	%	戸	%	戸	%	戸	%	戸	%
多子家族	1万7700	13.5	9699	7.2	9070	9.3	7532	10.9	7193	18.5
若年夫婦	—	—	4328	3.2	3660	3.8	5942	8.6	5304	13.6
高齢者	1万3000	9.9	7106	5.3	8769	9.0	5644	8.2	2229	5.7
東独移入者	8800	6.7	4921	3.7	1万2556	12.9	2376	3.4	3122	8.0
戦災補償者	6900	5.3	—	—	—	—	—	—	—	—
重度身障者	—	—	1857	1.4	2241	2.3	1665	2.4	1461	3.8
外人雇用者	—	—	309	0.2	812	0.8	59	0.1	4	—
社宅	4700	3.6	—	—	—	—	—	—	—	—
農業	600	0.4	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	—	—	432	0.3	954	1.0	847	1.2	311	0.8
拘束総計	5万1700	39.4	2万8652	21.3	3万8062	39.1	2万4065	34.8	1万9624	50.5
総社会住宅	13万 999	100	13万3847	100	9万7175	100	6万8952	100	3万8886	100

出典：1969年：Bundesbaublatt, 1970. 7, 333 頁, 1976年：同, 1980. 2, 81 頁, 1980年：同, 1981. 11, 769 頁, 1985年：同, 1986. 10, 583 頁等, 1988年：同, 1989. 11, 578 頁

注記：1969年のデータは、記事文中で概数のみを記載。

1989年以降については Bundesbaublatt での報告なし。

## 2. 住宅手当

これに加えて、対人促進(Subjektförderung)と言われる住宅手当の制度も用意されている(30年ほど前、1965年から実施)。これは主に家賃補助が中心で、所得・家賃・家族規模などの要件が満たされれば基本的に誰にでも(社会住宅の居住者にでも)支給される。対象は低所得者で、受給者は全体の6%から7%になる<sup>4)</sup>。これは社会援助(生活保護)の住宅扶助とは異なる。

る。社会援助を受けていても、要件が満たされれば住宅手当を受けることができる(住宅扶助に対しては優先する)。

受給の社会的な位置をみると年金生活者の割合が40%を超えており、年金額と家賃の問題を示していると考えられるが、何れにしろ今後とも高齢者の住宅問題に重要なものだと理解できる(表2)。

ちなみに、社会的な位置あるいは年齢については不明だが、住宅手当による住居費低減効果を見ると、高齢者が大きく関わる単身生活者・2人世帯では低減効果は大きいものの受給後もかなり高い割合になっている(表3)。1990年に支給条件が改善されたが、その時点で大幅に負担率が減少するという効果はここには現れていないと言ふべきである。

一般に住宅手当を受給する人はかなり高い家賃の住宅に住む傾向にあると言われているが、居住面積をみると借家住宅では助成額算定の際の基準面積よりも傾向として小さく、家賃高騰の影響があるように思われる。

表2 住宅手当の受給者

社会的地位	1991年		1992年	
	旧西独部	旧東独部	旧西独部	旧東独部
就労者	30.4	33.4	30.6	31.2
失業者	15.1	11.5	16.8	14.9
非就労者	54.5	55.1	52.6	53.9
年金生活者	40.1	49.9	41.1	47.0
学生	3.4	0.2	3.7	0.3
その他	11.0	5.0	7.8	6.6
実数 (%)	128万5282 (100.0)	167万1853 (100.0)	112万7043 (100.0)	195万1002 (100.0)

出典：Bundesministerium Bau: *Wohngeld- und Mietenbericht 1993*

表3 可処分所得に対する住居費の割合(住宅手当支給前と支給後)

世帯規模	可処分所得に対する住居費の割合							
	1986年		1988年		1990年		1992年	
	支給前	支給後	支給前	支給後	支給前	支給後	支給前	支給後
	%							
1人	34.7	22.1	35.5	23.7	36.6	25.0	37.4	27.2
2人	32.9	21.5	33.7	22.5	35.0	23.8	35.5	26.1
3人	32.3	21.2	32.8	21.6	33.4	22.5	34.5	25.1
4人	26.7	18.2	27.1	18.7	27.7	19.4	28.5	21.3
5人	24.2	15.9	24.5	16.4	25.0	17.0	25.8	18.9
6人以上	20.3	11.7	20.8	12.2	21.7	13.0	22.7	15.0
平均	32.3	20.9	33.0	22.0	33.7	23.0	34.4	25.1

出典：Bundeministerium Bau: *Mieten- und Wohngeldbericht 1991*, 32頁, 同1993年, 41頁

### III. 高齢者の住まいと居住環境

#### 1. 高齢者の生活状況など

ドイツの高齢者はどのような生活条件に置かれているのだろうか。これを幾つかのデータでみてみたい。

就労状況については、65歳以上の高齢者では、1987年の時点の同年齢人口の中で「就労している人」の割合は男子で5.0%、女子で2.1%となっている。ほぼ同時期の日本では男子35.6%、女子15.4%にのぼり、ドイツでは就労している人の数は非常に少ないことが分かる。これは年金によって大体は生活できる状況、そして第二の人生を自由にゆったりと生きていこうとする“人生観”の違いによるものでもあろう。

高齢の問題が最も問題になり得るのが単身者の場合であろう。連邦全体（旧西独部）では一人で住む単身者の世帯数は全世帯の30%ほどになるが、それに占める65歳以上の高齢者の該当世帯は41%にものぼり、全世帯数の13.0%になる。しかもその内の86.5%が女性となっている（表4）。また大都市の例としてハンブルク市（人口：約160万）での調査によると1980年の時点では、60歳以上の単身生活の高齢者は、同年

齢人口の40%を超えており、性別では、男性13%、女性55%であった。単身者世帯全体の85%が女性であった<sup>5)</sup>。これは60歳以上人口であるので表4の連邦の統計（世帯数）とは比較が難しいが、何れにしても高齢者の単身世帯はかなり多く、それも女性に多いことが分かる。このことは高齢化問題が女性高齢者の生活の問題と大きく結びついていることを物語っている。

これらの人達全てが身寄りがないわけではないが、片や「慣れ親しんだ居住環境の中で、できるだけ子供達からも独立して住みたい」高齢者が97%という状況にみられるドイツの高齢者の住まい意識を示し、他方では社会的な介護需要の大きさも示す状況だと思う。

ちなみに65歳以上の人達の居住状況をみると80%は独自に世帯をもって居住しており、10%が自分の子供・孫と同居し、老人ホームで生活している人は4%となっている。

#### 2. 都市の高齢者の居住と生活の対策

連邦全体でも以前から、社会政策的に周辺層（Randgruppe）の統合（Integration）を強化していく、つまり特定の社会的問題を抱えている社会的グループも社会の中で大きな問題もなく“普通の”生活が行えるように諸々の物的、社

表4 単身世帯（独立居住者）の数と割合

		単身世帯	% (対②)	% (対③)	うち女性	% (対①)
29歳以下	①	169万 820	21.2	6.7	80万9241	47.9
30歳から39歳		93万5089	11.7	3.7	33万5592	35.9
40歳から64歳		206万5700	25.9	8.2	117万3989	56.8
65歳以上		328万9345	41.2	13.0	284万5438	86.5
単身世帯合計	②	798万 955	100.0	31.5	516万4260	64.7 <sup>*</sup> )
総世帯数	③	2531万7544		100.0		

\*：「単身世帯合計②」に対する割合

出典：Statistisches Bundesamt：Bautätigkeit und Wohnungen Gebäude- und Wohnungszählung vom 25. Mai 1987, Heft 4, 138 頁

会的障害を除去していくことが重要であるという認識で進められている。これはドイツ版のノーマライゼーションの考え方である。

これを、高齢者に関して具体的にハンブルク市を例にしてみると、次のようになる。

同市の高齢者政策は、■統合と参加 (Partizipation), ■自律の促進 (Autonomieförderung), ■予防と回復 (Prävention und Rehabilitation), ■活性化 (Aktivierung) などを目標に対策がとられている<sup>6)</sup>。

「統合と参加」とは、高齢者にとって重要な生活領域と人間的つながり関係(例えば、家族、隣人・友人関係)の維持と、社会的・文化的・政治的参加を保障することで、これによって社会的な孤立が予防、防止されると考えられている。

「自律の促進」とは自立した生活の維持と事物の決定の際の選択の自由を促す。高齢者の自立した生活は場合によっては公的給付(例: 社会援助)によって収入状況を強化し、自立した家政保持の保障のための住宅関連援助によって保障される必要がある。

「予防と回復」とは、人間は歳をとるとともに身体的および精神的・知覚的・社会的な能力が低下し、慢性的な病気の危険性と介護の必要性の度合が大きくなるが、そのような高齢者に対して行為の当事者能力の確保と強化を行うことを意味する。

「活性化」とは、強化された行為の当事者能力を基礎に、個人・家族の自助、そして高齢者の個人的関心や社会的接触、趣味の情動的援助網(例えば近隣、ボランティアの援助による)を促していくことである。

高齢者問題は全ての高齢者に該当するものもなく、また問題も個々に異なりをもつが、生

活全般に関わるものであることは明らかで、このように多面的な政策が必要とされる。住宅も、生活空間全般もこのような問題に対応していくことが求められている。

### 3. 継続的居住の保障のための建築的対策

住み慣れた住宅で、そして慣れ親しんだ地域で、晩年を安心して過ごしたいという希望は、普通、誰でももっているものであろう。ドイツでも、このような居住を可能にするために住宅のみならず社会的な面でも様々な対策がとられている。

旧西独ではほぼ800万の60歳以上の高齢者世帯があり、この内の100万世帯は非常に低水準の住居(独自の浴室・便所のない水準以下の住居)で生活しているとされている。そして援助・介護の必要性からみて、特に適切な住居に依存する人は200万とされている。また800万の高齢者世帯の内の40%は、要求に適合しない住居で生活しているとされている。多くの高齢者は住居が不適合であっても、そこで生活し続けたいと感じている。しかし、多くの居住者が改造を行えるわけではない<sup>7)</sup>。高齢者用の社会住宅供給と並んで、住宅改善についても公的に助成が行われているが、住宅改善助成は高齢者に対しても、このような意味で非常に重要である。

住宅が高齢者不適合の状態では、自立した生活を不可能とさせ施設への移行を促すことになりかねない。そこで、高齢者適合化のために、既存住宅にどのような改造を行えば良いかという事例集などをパンフレットの形で連邦政府も発行し市民に無料で配布する<sup>8)</sup>など、情報活動にも力が入れている。自治体レベルでの住宅対策と結びついた高齢者政策を、ミュンヘンを例にとってみたい。同市では、市の社会課



(Sozialreferat)のもとに設けられている“高齢者のための住宅適合理化”という相談所がある。これは80年代の後半に設けられている。開設後の1年半では、相談活動で45%が施設への転入を避けることができたとされている。ここでは、建築家と社会教育家(Sozialpädagogin)の2名が活動に携わっているが、この間に500件の相談が行われ、高齢者の住む75戸の住居に建築的対策がとられている。費用は50%が100マルク未満、20%が1万マルク以上(特に浴室の更新、間取り変更)であった。34%が当事者によって支払われたが、残りはミュンヘン市、家主、社会援助、健康保険などによる支払いとなっている。この相談所が、これらの事例に関わるようになったきっかけは、多くの場合、訪問介護・援助の中で住宅の欠陥が問題視された結果であった<sup>9)</sup>。

高齢の人達の要求はつつましやかになり、場合によれば他人の介入も拒むこともあると思われるが、このような援助サービス、そして後に述べる諸々の社会的サービスなどとも結びつけて、社会的ネットワークの中で、住宅の面でも住み続けたいという要求に合う物質的条件をつくり上げていく活動にも力が入れている。

#### 4. 高齢者用居住施設での対応

「老人ハイム」は、家事を独自に行える状態にないが、受け入れ時点では介護の必要のない高齢市民用の、恒常的な経済的、社会的世話と結合した居住施設を指す。連邦法規では面積の最低条件などが定められているが、これによると一人当りの居住面積は最低12 m<sup>2</sup>、2人用では18 m<sup>2</sup>、洗面台の設置など多くの点が詳細に求められている<sup>10)</sup>。これは飽くまでも最低基準で、もう少し具体的にみると、例えばノルトライン・

ヴェストファーレン州の「ハイム規則」では老人ハイムは、各々の部屋が、前室(最低で1.25 m×1.25 mの寸法)、寝室兼用の居間(16~20 m<sup>2</sup>；2人用では寝室と居間の分離がされ居間は18 m<sup>2</sup>)、衛生設備(手洗い、風呂/シャワー、水洗便所)、バルコニー(1.4 mの奥行きで、2~3 m<sup>2</sup>)を設けることが要求されている<sup>11)</sup>。このように州段階では連邦の最低基準をはるかに上回る水準で運用されている。

老人ハイムに対して、「老人居住ハイム」は自立して生活ができる高齢者用のもので、個人の居住部分に関しては台所が設けられる。「老人介護ハイム」は慢性的病気をもち、介護を必要とする高齢者の施設である。性格的にはそれぞれ日本の養護老人ホーム、経費老人ホーム、特別養護老人ホームに当たるだろう。

このような種類があるものの、実際には施設毎に、これらのハイム形態を混合したものが多いようである。これは同じ所での継続的生活を保障しようとするものである。

ハンブルク市でみると、これらの施設は市、福祉団体、民間のものを全て合わせると147施設ある。これらの殆どは例えば勤労者福祉協会、ハンブルク・カリタス協会、ドイツ平等(パルティテイツシュ)福祉協会、赤十字社などの社会福祉団体の運営になるものである。これらの福祉団体の経営するものは全体で94施設あり、老人ハイムを「AH」、老人居住ハイムを「AWH」、老人介護ハイムを「PH」とすると、AH・PHの組合せは36で最も多く、AWH・AH・PHの組合せは15施設、AWH・PHは10施設となっている。尚、この94施設の入居可能人数は1万3849名である(内AHは5086名、AWHは4669名、PHは4049名；1988年6月現在)。これだけで同市の60歳以上の人口の3.6%

(65歳以上人口の4.7%)になる。施設規模は平均では147名収容となっているが中には1000人を超える規模のものもあり、経営の合理性はともかく、必ずしも居住に適切なものばかりではないようである<sup>12)</sup>。

これ以外にハンブルクには伝統的な居住シュティフト(Wohnstift:基金による高齢者居住施設)があり、上記の福祉団体の施設として活用されているものもあるが、そうでないものでも低所得の高齢者の居住施設として機能している<sup>13)</sup>。

## 5. 居住の補完的施設など

高齢者など身体の不自由などにより生活上の問題を抱えている人達に対する生活サービスとして、①社会ステーション(Sozialstation)、②自治体介護、病人介護、高齢者介護サービス(Gemeinde-, Kranken-, Altenpflegedienst)、③住宅・家族介助ステーション(Haus- und Familienpflegestation)、④移動社会援助(Mobile soziale Hilfsdienst)、⑤その他の社会サービス、⑥食事サービス、⑦家事サービス、⑧訪問サービス、⑨付添いサービス、⑩搬送サービスなどが行われている。

例えばノルトライン・ヴェストファーレン州では最初の5タイプのサービスの3/4が65歳以上の高齢者に対して行われている。住宅・家族サービスのほぼ90%が同じく高齢者に対して行われている。家族介護が病院での介護を回避するものであれば健康保険の給付の対象になる。

### (1) 社会ステーション

さて上記のサービスの中で、最近、重要性を帯びてきたものに社会ステーションがある。これは70年代末から発展してきているもので、介護サービス(②、③)の代替機能を持ち、病人・

家事・家族サービスを総合したもので、各地域に設けられている。

社会ステーションの従事者チームには、看護婦、看護介助士(Krankenpfleger)、看護介助補助士、高齢者介助士、家事介助士、社会作業士(Sozialarbeiter; ボランティアの補助者による世話を仲介する)などが参加している。このステーションの業務は在宅療養介護(普通は医師の指示のもとで行われる)、基本介護(身のまわりの世話、ベッド移動、食事など)、医療処置(包帯交換、傷の手当、注射、点滴など)、家事介護(衣服の着脱、身のまわりの世話、話相手・朗読、病院・施設などへの移動、買物など)など医療から家事までの全般に渡ったものとなっている。

このような社会ステーションは、ハンブルクでは41設けられているが(1989年)、1981年では30であったので、この施設の充実に大きく力を入れていることが分かる。経済的な援助もここで相談、申請できるようになっている。尚、運営費は、自己負担分(場合によっては社会援助)、運営団体、州、自治体、健康保険などからの補助が内容となっている<sup>14)</sup>。

### (2) 高齢者集いの家(Altentagestätte)

高齢者が孤独に陥ることなく、精神・身体の活動の活性が保持できるように、日中に高齢者が自由に出かけて行って相互の交流が行え、また色々な催しも行われる施設(「高齢者集いの家」とする)がドイツの都市の各地に設けられている。

ハンブルク市では全部で86か所あるが、これらの施設で工作、手芸、会話、カードゲーム、盤ゲーム、ダンスなどが行われている<sup>15)</sup>。これらの施設の運営団体で最も多いのが勤労者福祉協会のもので、更には赤十字社、地区の教会、そ

して「人生の晩年」,「ドイツ・アメリカ婦人クラブ」,「高齢者・身障者公益協会」などの多くの市民団体も運営に携わっている。土曜日も催しを行っている「集いの家」もあるが日曜日・休日は開いていない。日曜日・休日にも行って欲しいという希望は多いとのことである。

尚, 同市の調査によると, 60歳以上で, この施設を訪問したことのある人は17%になり, 定期的に訪問している人は3%, 単身の高齢者では20%の人が訪問したことがあり, 6%が定期的に訪問しているという結果が出ている。以前の施設需要の基準として考えられていた2.5%は上方修正を行う必要があるとされている<sup>16)</sup>。

これ以外にも週に一度出会う, 話をしたりパーティーなどの企画をしている高齢者サークルがハンブルク市の手によるものでも50, 福祉団体の手になるものでも152と, 200を超えるものが活動している。また生涯教育としては全国的に各都市で行っている国民大学 (Volkshochschule)の形で語学, 数学から音楽, 演劇, 哲学, 見学旅行に至るまでの豊富で安価な授業が用意されておりこれ自体も高齢者が受講できるし, また高齢者用<sup>17)</sup>としてハンブルク市全体で54のコースが行われている。65歳以上の年金生活者には参加費が30マルクの場合15マルク, これを超えると半額という特典も設けられている<sup>18)</sup> (半年の額; 1991, 92年)。

### (3) 都市の物的条件の福祉化

高齢者の可能な限りの自立を維持するためには日常的な都市内移動についても対策がとられなければならない。これには特に, 鉄道 (市街電車, 地下鉄), 路線バスなどの公共交通の分野での対策が重要となる。

鉄道では駅の外とプラットフォーム, プラットフォームと車両の床の高低差が問題になる

が, 鉄道の場合, 地下や高架はドイツの大都市に一般的で, 主要な駅舎にはエスカレーターのみならずエレベーターが設けられている (あるいは設けられつつある)。その場合も車椅子の直進移動がしやすいように, 地上とプラットフォーム位置で扉が異なる側で開閉するようになっており, 防犯面から総ガラス張りになっているのが普通である。

バスでは低床バスが導入されつつある。これは床が非常に低くて難なく乗降ができ, また歩行の困難な人や車椅子利用者の場合には運転手の操作によって, 圧縮空気で極めて短時間でバスの前部が低くなり, 更には斜路が張り出してくることで容易に乗降できるように工夫されたものである。

これらをハンブルク市の例でみると, ほぼ130ある市電・地下鉄の駅の内, 主要な駅24か所にエレベーターが設けられている。また低床バスは1991年に1路線で試行したあと, 1992年から93年にかけて173台 (内35台は2軸連結バス) を導入し, 14路線で運行を行うことになっている<sup>19)</sup>。

### (4) その他

健康面では, 高齢者でも水泳などのスポーツ活動は健康や体力の維持のために大切であるが, ハンブルク市の調査では同市の60歳以上の高齢者の内, 定期的に水泳を行っている人は20%にもものぼっている。これは年齢による差が大きく, 男性では60歳から64歳で33%, 65歳から69歳で30%となっている<sup>20)</sup>。しかしこのように水泳をする高齢者が多いのは安価な公営水泳プールが設けられているためだと言える。ハンブルク市には公営水泳プールは1980年時点で44か所あり, 内21か所が屋内のものであった。これ以外にもドイツで一般的であるスポーツ連盟の

会員も60歳以上の人は1990年で3万2703人おり、同年齢人口の7.9%を占めている。1982年ではこれが1万8215人だったのでかなり活発になっていると言える<sup>21)</sup>。

#### IV. おわりに

以上、ドイツの住宅政策と高齢者の居住の問題と対応、そして単なる住まいを超えた高齢者の生活を支える諸施設、諸活動などについてみてきた。

社会住宅は充分ではないが不十分な点は住宅手当によって補われるなど、住宅政策的には重層的な対応がとられ、この形で高齢者の居住もかなり負担軽減が行われるシステムとなっている。助成額などは政策的に定められ、充分であるかどうか議論はあるだろうが、住居費負担が60%強にまで低減されているのは大きい。逆にみれば、自己の本来の支払能力を超えた住居費支出を可能とするものであり、供給住宅の全般的な質向上に役だっているはずである（一般的な質向上以外に、高齢者適合の住宅；日本的には耐震性の高い住宅なども）。

高齢者の生活は範囲、内容、問題など多様だと思うが、ドイツでは、少なくとも積極的に社会的に接触を求め、また健康面でも活発に体力を維持していこうとする人達に対してはそれ用の環境もかなり整備されていると言える。特に大都市部では日本より空間的条件は良好だと思うが、低床バスのような福祉バスの充実化や、上では触れなかったが短期介護（日本のショートステイに当たる）では普通4週間まで面倒をみてくれる（つまり介護者のゆったりとした“休暇”の保障も考えている）など空間条件とは余り関わりのない分野でも大きく進展しているよ

うである。単に高齢化問題に直接に関わる領域だけでなく、これと関わりをもちながらもこれを超えた幅広い社会基盤づくりが進んでいると言える。

#### 注

- 1) 老年人口指数が5%から12%に上昇するのにかかった年数は、フランスが170年、スウェーデン105年であった。ちなみに西ドイツは75年、日本は43年である。（生命保険文化センター『高齢化社会への対応』日本放送出版協会、1981年、19、20頁）
- 2) 水原渉「現代ドイツの住宅供給の問題と課題」（巽和夫編『現代社会とハウジング』彰国社、1993年、収録）
- 3) ドイツの住宅政策について立ち入って研究しようとする方は、例えば、水原渉『西ドイツの国土・都市の政策と住宅政策』（ドメス出版、1985年）、『ドイツ・フランスの社会住宅制度』（財団法人住宅総合センター、1994年）を参照されたし。
- 4) 実際は「資格者の半分が、恥ずかしさや、（制度を）知らないこと、官僚主義的な障害によって住宅手当をしていない」人が多く、この数値とはほぼ同じくらいの潜在的資格者がいるとみられている。
- 5) Freie Hansestadt Hamburg: *Wohnen im Alter*, Hamburg 1985, 4頁
- 6) Freie und Hansestadt Hamburg: *Bericht des Senats über die Versorgung und Betreuung älterer Bürger im ambulanten und stationären Bereich*, 1991, 2頁
- 7) 連邦建設省: *Wohnen alter pflegebedürftiger menschen-Beispielhafte Lösungen-*, Bonn 1991, 15頁
- 8) 例えば『住宅』の1993年1月号の下総薫「ドイツ連邦の高齢者住宅対策」で、具体的な事例が紹介されている。
- 9) 7)と同資料16頁。
- 10) ハイム建築基準令（Heimmindestbauverordnung）による。同令での介護ハイム自体は高齢者のみならず成人身体障害者一般の施設と

- して扱われている。
- 11) *Wohnheimbestimmung 1984 (Wohnungsfinanzierung Verwaltungsvorschriften des Landes Nordrhein-Westfalen 1991, 収録, 190~192 頁)*
- 12) Freie Hansestadt Hamburg: *Aktiv im Alter*, Hamburg 1990, 87~96 頁  
これ以外では、市立の介護ホームは13施設(4,800人収容, 1部屋に1, 2ベッド;収容施設のようなものではない)がある。その他は民間と思われる。
- 13) 12)と同資料36, 37頁。これによると夫婦で2,650マルク, 単身者で1,800マルクの所得が限度とされている。
- 14) Freie Hansestadt Hamburg: *Der Ratgeber für Behinderte*, 1992, 77~78 頁  
7)と同資料, 40, 42頁など  
他の都市の例ではベルリンで60以上のものが設けられネットワークが組まれているとのことである。
- 15) 例えばベルゲドルフ区にあるリヒトヴァルクの「集いの家」の1992年4月の催しをみると月曜日は手芸と新種のゲームが並行して行われ, 火曜日は午前には体操で午後はコーラス, 水曜日は午前は(民族)ダンスで午後は工作・手芸そしてこれと並行して演劇グループ, 木曜日は午後にチェスとこれと並行して特別企画(これは週毎に異なりファッションショーや, 「春の遠出」としてバスでレストランに行きその後は戻ってコーヒーと音楽の催し [18マルク]などが行われている), 金曜日には午後に水泳をしその後はコーヒーというように非常に豊富な内容の機会が提供されている。なおこの施設は勤労者福祉協会が運営している。
- 16) Freie Hansestadt Hamburg-Behörde für Arbeit, Jugend und Soziales: *Freizeit und Freizeitaktivitäten im Alter*, Hamburg 1987, 11, 12 頁
- 17) ある区のものを見ると, 経験者も交えた「導入一高齢を活動的に過ごす」「60歳頃の女性」, 「演劇」, 「居住共同体一老いも若きも」による共同体についての解説, セニョーレン・ダンス, 「当時と今日」, 記憶力訓練, 低地ドイツ語文学, 幾つかの段階の英語などが行われている。
- 18) 例えば「演劇」は半年69マルクだが, 高齢の年金生活者の場合これが34.5マルク(3,000円弱)になる。
- 19) Freie Hansestadt Hamburg: *Der Ratgeber für Behinderte*, 1992, 173 頁
- 20) 16)と同資料, 32頁
- 21) 6)と同資料, 9 頁

#### 参考文献

- 社会保障研究所(編)『西ドイツの社会保障』東京大学出版会, 1989年
- 財団法人住宅総合センター『欧米4カ国の住宅事情・住宅政策』1990年
- 同上 『ドイツ・フランスの社会住宅制度』1994年
- 同上 『ドイツの民間賃貸住宅』1993年
- 水原渉『西ドイツの国土・都市の政策と住宅政策』ドメス出版, 1985年
- (みずはら・わたる  
滋賀県立大学環境科学部教授)

## スウェーデンの住宅政策

外 山 義

### I. はじめに

スウェーデンの社会福祉政策のなかで住宅政策等が占めてきた位置は極めて重要である。

わが国においても社会の高齢化に促されて、在宅福祉の舞台という視点から、また最近では住宅内事故防止のコンテキストにおいて、ようやく住宅の質、住環境のあり方への議論が熟しつつあり、具体的な施策が打たれ始めている。

本稿においては、社会の高齢化に先立ち福祉社会建設に向けての青写真が固まった1930年代初頭から国民の福祉の基盤としての住宅（住生活）の保障の重要性に着目し、広範な施策を展開してきたスウェーデンの住宅政策について各時代における制度整備プロセスにも触れながら論述してみたい。

### II. 時代的背景

19世紀の後半になり、一足遅くスウェーデンに到来した産業革命は、都市部において爆発的な賃貸住宅市場の成長をもたらした。住宅建設は投機的な活動としての側面を持つようになり、住宅建設は工場建設への資本投下と競合し合うようになった。

一方、住宅不足によってもたらされた狭小居住状態と疫病の蔓延により、公衆衛生法（1874

年）、建設法（1874年）、都市計画法（1884年）が立て続けに制定されることとなる。

当時のスウェーデンは、ヨーロッパのなかで最も住宅水準の低い国であり、フィンランドがこれに次いでいた。労働者のほぼ1/4は下宿人であり、彼らにとって最も一般的な住居規模は1Kであった。また住居費は高く、ストックホルムのワンルームアパートの家賃はコペンハーゲン市の約2倍の額であった。1950年代の段階においてさえ、ヨーテボリ市の集合住宅の50%が1DKあるいはそれ以下の居住水準であったとされている。

スウェーデン社会全体の状況としても、19世紀後半の2度におたる大飢饉に襲われ、当時の総人口のほぼ1/4に相当する約100万人が新天地を求めてアメリカ大陸に移住している。都市に流入した農村部の若年層が、都市部における住宅不足と劣悪な住環境に加えて厳しい労働環境のなかで、健康や生活が脅かされていた状況が福祉国家を渴望させる背景としてあったと言えよう。

### III. 住宅政策の流れ

国内では労働者一般の生活、社会的労働条件に対する不満の高まり、大状況としては、当時の世界を覆っていた大恐慌を背景としてスウェーデンでは、資本主義の枠内での社会リフォー

ムにおいて、これらの困難を乗り越えようとした社会民主労働党が次第に政治的地歩を固め、1932年から長期の政権の座に就くこととなる。

当時、社会党の政策ブレーンであったミュルダール夫妻は、スウェーデン社会が工業化社会に移行していくプロセスのなかで、家族の核家族化、女性の社会進出などが進行してゆくだろうことを予見しつつ、スウェーデン社会の生産性向上のための条件として、「国民により良い生活環境を保障する住宅政策」の重要性を訴えている<sup>2)</sup>。すなわち、国民の心と身体健康のベースは住宅であり、衛生的で快適な良質の住宅に皆が住めるということが、生産性向上のための前提条件であり、国の確かな存在の基礎であるというのがその主旨であった。

これを政策目標として掲げたのが、当時のハンソン首相が提唱したfolkhemmet（国民の家）の概念である。その中核的思想は、社会の中央に個人を位置づけ、胎児から墓場に至る人生のあらゆる段階で、依存的にならずに豊かな生活が実現される社会を建設するという社会構成員全員を対象とする「普遍性」「平等性」に基づく理念であった。

## 1. 住宅政策の始動

1933年に早速、社会住宅委員会が設置され、国民の居住状況の把握と問題の整理が始められた。その調査結果は、1945年に最終報告としてまとめられている<sup>3)</sup>。狭小居住問題の解決と衛生的な住宅の質の普及が当面の重要課題であったが、この報告書に基づき、具体的な住宅施策が次々と展開された。それと同時に住宅建設の活性化による失業率の低下も意図されていた。

年間の住宅建設戸数は、5万戸（1945年）から7万戸（1960年）、11万戸（1970年）と拡大し、

表1及び表2に見るように、狭小居住世帯の割合や、一般住宅の水準は、飛躍的に改善された。この発展に大きく寄与したのは、国家財政からの住宅建設融資(bostadslån)や、自治体所有の住宅会社の全国的普及、そして、人口1万人以上の自治体に義務づけられた住宅供給5か年計画（1947年）であった。そして1952年の第一次自治体合併により、全国で約2,500もあった自治体が約1,100に合併整理されたことも、これらの住宅政策を進めてゆくうえで重要な条件作りとなった。また、個人の住宅の需要を支えるための施策として、2人以上の子どものいる世帯と年金額が不十分な高齢者世帯を対象に、家賃補助を開始（1948年）している。さらに、児童手当の支給や、基礎年金の大幅な改訂が行われたのもこの年であった。

一方、住宅自体のハード面での質の向上をはかるための施策として、住居研究所<sup>4)</sup>を中心として台所の規格化をはじめとする住宅内の単位空間や設備機器の標準化のためのスタディなど、住宅基準の基礎作りが行われている。そしてここで得られた結果は、随時、国からの住宅建設融資を受けるための基準として盛り込まれ、一般住宅の質を底上げしていったのである。

1950年代から60年代、そして70年代前半にかけての、急激な経済成長の追風を受けて、住宅の整備は順調に進んでゆくが、特にそのなかで特筆すべきなのは、1965年から74年にかけて掲げられた100万戸計画（milijön programmet）<sup>5)</sup>である。この結果、70年代半ばには、量的には住宅不足は解消されたと言われている。

## 2. 量的充足から質的向上へ

100万戸計画の実現した翌年、1975年に建築法（BS）にバリアフリー（障壁除去）に関する二

つの重要な条項(42a及び82a)が盛り込まれたが、住宅政策における課題が量的充足から質的向上の段階に入ったことを示唆するものであった。

このBS42aは、その発効時点である1977年7月1日以降に建設されるすべての住宅(ただし、余暇のみのためのセカンドハウスは除外)は、加齢・障害あるいは疾病などにより移動能力や方向感覚等の低下した居住者にも住みこなされるようにすること、3階以上の住宅や集合住宅には必ず昇降機を設けることを規定する画期的なものであった。この条項には、42aの内容を1977年6月30日までに建設された既存住宅にも遡及することを規定する82aという条項が付加されている。

バリアフリーという機能的視点から見た住宅の質の他に、いま一つ70年代後半から住宅の質に関わる動きがある。それは、いわば100万戸計画の効率性追求のツケとして、当時建設された単調な中高層集合住宅群を温床に立ち現れた社会的セグリゲーション<sup>6)</sup>やバンダリズム等に対する対応であった。すなわち、70年代後半からは、100万戸計画当時の極端に短い工期や計画期間、近隣形成への計画的配慮の欠落などの反省に立ち、低層・中層の変化に富んだ住戸群により構成され、戸外環境にも十分に力を注いだ住宅計画が数多く見られるようになる。

80年代に入り、在宅ケア推進の方向性が明確になると、住宅の質の向上に向けての政策は、さらに積極性を増す。具体的な施策としては、ROT(修築、改築、増築)という施策が展開され、住宅の質が理由で発生する施設入所の解消に向けて1977年以前に建設された住宅ストックのバリアフリー化、質の向上が進められている。

1930年代後半に掲げた、「国民に良い住生活環

境を保障する」という課題は、こうして段階的ステージをふみながら実現されてきたわけであるが、現在到達されている住宅の質が、後に述べる在宅ケアサービスを展開してゆくうえでの確固たる基盤として効いていることは言うまでもない。

#### IV. 住宅基準の変遷

先に触れたように1874年には、住宅に関する公衆衛生法と建築法が制定されているが、当時の建築法は、都市部にのみ適用されており、農村地域に居住していた大半の国民には直接的に影響を与えたものではなかった。また、公衆衛生法の規定に関しても、強制力を持つものではなかった<sup>7)</sup>。このように、これらの法律が実際に国民大多数の生活状況に与えた影響は僅かなものであったと言わざるをえない。

こうした実際の強制力を持った施策の導入に関して言えば、自治体に住宅の居室と台所への採光・換気を可能とする窓の設置について住宅監視の実施が義務づけられたのが1919年であった。その他、住宅の質の向上を実現するための手だてとして、国庫からの住宅建設資金融資の融資基準があり得るが、これに関しては1921年に融資の際の戸建住宅の最適基準の提案作業が始められた。しかしながら当時の保守政権は「国が(住宅の質に関する)基準を作ることは自治体にとっても建設会社にとっても多くの煩わしさを伴うものでありうる<sup>8)</sup>」と住宅基準導入に対して消極的な姿勢を示し、深刻な住宅不足であったにもかかわらず、翌年1922年に住宅建設に対する資金融資は一旦廃止されることになる。

1932年社会党が政権に就き、社会住宅委員会



が翌年に設置されると、1935年に都市部の低所得多子家族に対する特別住宅のための融資および補助制度が提案され<sup>9)</sup>、同年に導入される。1942年に政府は、住宅建設に対する資金援助の増強が必要であると判断し、第三次国庫補助を導入する。この融資業務遂行のために新たに住宅建設資金融資課が設けられ、まず5人以上の世帯向けの住宅<sup>10)</sup>が融資対象となった。

1945年には、住宅の質に関する公衆衛生法と住宅建設融資基準の内容<sup>11)</sup>が建築法に移行されるが、この建築法の今一つの意義は、建築基準に関する地域格差の是正にあった。以前の建築法によれば、各都市ごとにそれぞれ独自の建築規定があり、その結果、地域によってかなり異なった規定が存在していたが、新しい建築法によって地域の建築規定を建設庁の提案に基づいて策定することが義務づけられたのである。

スウェーデンの住宅政策にとって1947年、48年は重要な年であったが、47年には新たな建築基本法と建築法が起草され、48年には住宅建設資金融資課の住宅庁への拡大改組、各県への住宅委員会の設置、所得に応じた家賃補助の給付開始等が行われている。

1950年代に入ると住宅建設資金融資のための基準内容の要求レベルが一部引き下げられたりするが住宅資金融資を通して住宅の質をコントロールする住宅庁の継続的な働きの結果、依然として良質の住宅が供給され続ける。

1960年代70年代は経済の高度成長による大きな住宅建設需要を背景に住宅の量的供給が一挙に進み、これによっていわば住宅政策の課題が量的充足から質的向上へと変化したことについては、既に述べたが、この時期、住宅基準に関する大きな動きもあった。

住宅庁から出されている住宅設計に関する指

針、「良い住宅」の内容の大部分が、1975年の住宅基準法(SBN. 75)に移されたのである。この結果、住宅建設資金融資を受けずに建てられる住宅に対してもこうした指針の内容が義務づけられるようになった。この住宅基準法の規定内容には、住宅そのものの質に関するもの以外に、住宅の戸外環境、近隣地域計画に関する規定も含まれている。

こうした細目にわたる規定は、以後、良質な住宅ストックを形成してゆくうえで、大きな効力を発揮してゆくが、その一方で建設業界を中心に建築法規の煩雑さに対する批判が80年代に入って再開される。この議論は、この時期制定された社会サービス法や環境保護法といった建築関連法以外の法律からも影響を受けながら、以前に比して具体的な細目規定が少なく、実現されるべき性能規定的性格を強めながら規定の改訂が繰り返される。そして、1994年1月に新たな建築基準法が制定されることとなるが、この中は具体的細目規定が機能あるいは性能規定へと置き換えられている。こうした変化は、現在のスウェーデンで進められているヨーロッパ共同体(EU)への適合プロセスの一環として理解することも可能であろう。

## V. 最低基準値の推移

ここでは住宅の質に関する具体的な最低基準がどのように時代的に推移してきたかを紹介してみよう。

### 1. 住宅の床面積

住宅の居室最低床面積について触れた最初の規定は、1942年に国の住宅建設資金融資基準として示されたものである。各居室の最低床面積

表 1

居 間	18m <sup>2</sup>	浴室・便所	2.5m <sup>2</sup>
寢 室	12	玄関ホール	4.0
"	10	ワードローブ	2.5
台 所	9	軽量間仕切り	2.0
		計	60m <sup>2</sup>

出典：参考文献4.

が合算されて1住戸の最低基準が割り出されている。表1は3DKの住宅の最低基準である。

1945年には大きい方の寝室の最低面積は10m<sup>2</sup>に引き下げられた。また、3DKあるいはそれ以上の部屋数の住宅においては、ケースによって7m<sup>2</sup>の寝室も認められた。これらは最低基準であって、平均的な床面積のスタンダード

表 2 居室の床面積最低基準の推移

部屋名称	住宅の規模 rk	BLB	BS	BABS	BS	BABS	GB	GB	GB	SBN	SBN
		1942	1945	1946	1947	1950	1954	1960	1964	1975	1980
最小居室面積 (m <sup>2</sup> )											
居間	2	17									
	3	18									
	4-5	20									
	2-4	(18)									
	≥1		18	18	18						
各住戸の一般的規模							18	18	20	>20	
	≥2					(15)	(21)				
最も広い寝室	2-4	10	10	10	10	10	10	12	12	12	12
		12						(12)	(15)		
2番目に広い寝室	4	10	10	10	10	10	7	7	7	7	7
最も小さい寝室	3	10	10	10	10	10	10	7	7	7	7
				(7)	(7)	(7)	(7)				
	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
最小収納庫数											
衣服収納	2	5					4	5	5	6	6
	3	7					5	6	6	7	7
	4	8-10					6	7	7	8	8
最小居室幅員 (m)											
最も広い寝室							2.7	2.7	>2.7	2.7	2.7
							(3.1)	(3.1)	(3.1)		
2ベッド用寝室									2.5	2.5	2.5
最も小さい寝室							2.1	2.1	1.8	1.95	1.95

注：表の“rk”の中の“r”はその広さにかかわらず、居室(数)を指す(SBNにおけるRは、最小10m<sup>2</sup>の居室を示す。床面積が7~10m<sup>2</sup>の居室は「半室」と呼び1/2Rとする。)

BLB : 住宅建設資金融資公庫

GB : 住宅庁の住宅指針「良い住宅」

BS : スウェーデン建築法令

SBN : スウェーデン建築基準法

BABS : 建築法に関し、建設省から出された通達

出典：参考文献4. p 94. (外山訳)

ではないことが強調されている。

すべての居室が玄関ホールに直接接していることが義務づけられたが、これは、居間も寝室として使うことが可能なようにとの配慮であった。時間交代制の職につく人々の増加と音響機器の所持の増加によって、各居室が中立的なサーキュレーション・エリアにそれぞれ結びついていることの重要性が、今日では求められている。

1954年と60年の「良い住宅」においては、住宅の最大、最小床面積に関する規定があったが、これは1962年に撤廃された。

## 2. 天井高

1874年、都市部における住宅の居室最低天井高は2.7 mであった。しかし、例外規定により2.1 mまで認められるケースもあり、これは今日なお残存している。1931年には、地方における住宅の最低天井高として2.4 mが規定されていた。

1945年には、集合住宅の場合は2.5 m、2世帯住宅の場合は2.4 mという2段階の規定が設けられた。その後、1959年には天井高に関する規定は撤廃されたが、この年まで都市部と地方では異なった規定がなされていた。1971年には、集合住宅に対して2.4 mの天井高の規定が出され、戸建て住宅に対しても再び2.4 mの規定が復活した。

## 3. 日照と通気性

1919年に導入された公衆衛生法は、住宅の居室と台所に窓と換気の可能性を確保することを義務づけた。1931年の建築法では、都市計画において各住戸が風通しと直接の日照を確保できるよう最大の努力が払われるべきことが謳われ

た。

1945年と47年の建築法においては、住宅ができるだけ日照を確保でき、また、通風が得られるようにという点が強調されたが、廊下なども良い採光が得られることが望ましいとされた。そのねらいは住宅の良好な換気を確保すること、1方向にしか開口を持たない住戸の建設を阻止することにあった<sup>15)</sup>。

1959年の建築法では、日照確保などに関して都市計画が果たす役割についての条項はなくなり、要求レベルは「日照をできる限り確保すること、風の通り抜けを確保することが望ましい」という表現になった。1959年から1976年の間は、戸建て住宅に関しては建築法のなかに日照と通気性に関する何の規定もなされなかった。

1960年と64年の「良い住宅」のなかでは、日影図による日照の確保が義務づけられていた。また、日影図の使い方は1981年の建築基準法の注解<sup>16)</sup>のなかで示された。

1983年の計画法、建築法の委員会案のなかでは、日照条件が十分に確保された風通しの良い住宅が「快適な住宅」の要件として追求されるべきであると述べられている。

## 4. 戸外環境

1931年の建築法によれば、住宅地計画において十分な広さと数のある公園や緑地、子どもの遊び場やスポーツ施設も計画されるべきことが謳われている。1947年の建築法においては、さらに、広場や年齢階層の異なる子どもたちのための遊び場の設置が義務づけられている。

1958年の建築法では、駐車場を除いて、戸外環境への要求はほとんど削除された。1972年には、集合住宅には遊び場と戸外休息スペースを

計画することが義務づけられた。1976年になると、この要求は、ほとんどすべての住宅へと対象が広げられた。1960年と64年の「良い住宅」のなかでは、戸外環境に関してレクリエーションや遊び、駐車場といった点が重要視された。

1975年と80年の建築基準法には、詳細にわたる戸外環境に関する規定が示されている。

## VI. 住宅政策の現状

### 1. 世帯構造

今日スウェーデンの総人口は870万人、総世帯数は380万人である。従って、1世帯当たりの平均人数は2.2人、いわゆる先進工業国にあっても平均世帯規模の小さな国である。世帯構造としては、単独世帯が最も多く、全世帯数のほぼ1/3を占め、二人世帯がほぼ同率でこれに続いている。現在、高齢化率は約18%であるが、二世帯同居世帯に暮らす高齢者は少なく高齢者全体の5%前後に過ぎない。

スウェーデンの平均世帯規模が相対的に小規模である理由は、子どもが16歳を過ぎると基本的に親元を離れ、独立して住居を構えること、単独世帯特に一人暮らしの高齢者の割合が高いこと、二世帯あるいは三世帯同居世帯が少ないことによる。ちなみに、16歳以下の子どもがいる二世帯世帯の割合は全世帯数の16%である。また、本論文のテーマである住宅、住環境の質が高く、在宅福祉が普及しているため、高齢で一人暮らしであっても、施設に入所、入院せず地域で居住継続する高齢者が多いことも一因である。

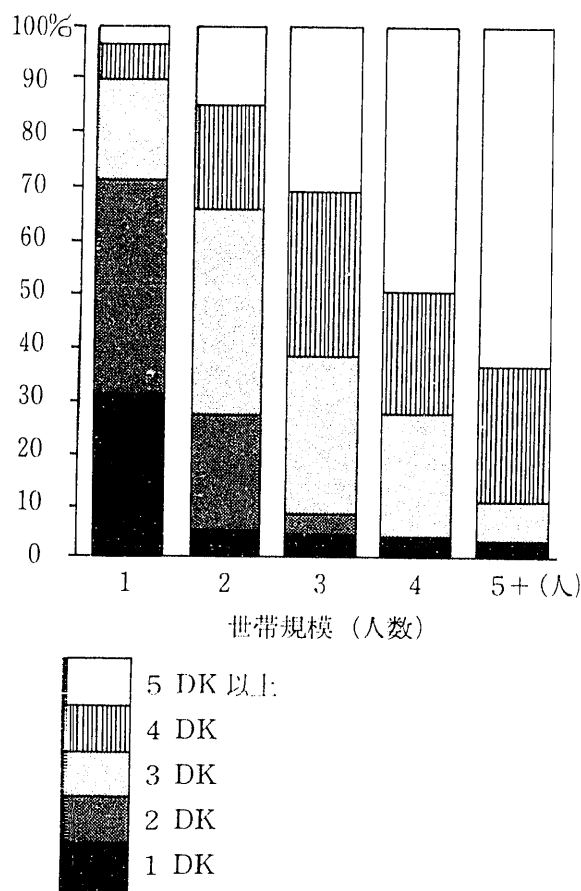
### 2. 住戸形態

今日、スウェーデンには約400万戸の住宅スト

ックがあるが、そのうち戸建住宅が190万戸、集合住宅が210万戸である。対人口1,000人当たりの住宅戸数は470戸であるが、休暇用の住宅をも含めるとこの数は550戸にのぼる。休暇用の住宅を所有しているのは成人数の22%である。

1990年における全住宅ストックの居住者一人当たりの部屋数<sup>12)</sup>は2室、また居住者一人当たりの住宅床面積は47 m<sup>2</sup>であった。また、過密居住世帯<sup>13)</sup>は全世帯数の2%以下であり、居住者一人当たり一室が確保できている世帯は全世帯の35%にのぼる。世帯規模ごとに居住する住宅規模を示したものが図1である。

次に住宅の所有形態であるが、スウェーデンでは住宅の所有形態として一般的に言って、持家、居住権所有<sup>14)</sup>、賃貸の三つの形態が存在する



出典：参考文献8.

図1 世帯規模別、住宅規模 (1990年)

が、全住宅ストックの46%を占める戸建住宅は通常、持家であり、残りの54%を占める集合住宅のうち約40%が賃貸、残りの約15%が居住権所有である。また、賃貸住宅の約半数は非営利の自治体所有住宅建設会社によって所有されている。

住宅の質に関するデータとしては、全住宅ストックの約3/4が1940年以降に建設されたものであり、それ以前に建設されたものほとんど改修により近代化を終えている。1985年時点で、全住宅ストックの98%に上水道、セントラルヒーティング、専用便所は設置されている。また、95%の住宅に専用のシャワーあるいは浴室が設置されている。

### 3. 家賃と家賃補助

家賃補助 (housing allowance) には二つのシステムがある。

一つは年金者を対象とし LBK (Kommunal Bostad Tillagg) と呼ばれ、いま一つは2人以上の子どものいる低所得者層を対象とした BB

(Bostads bidrag) と呼ばれている。

1992年時点で全有子世帯の28%がこの BB の給付を受けている(この家賃補助月額は、月収、家賃および子どもの数によって算定されるが表3は1993年の補助額である)。例えば、子どもが生まれて世帯規模が大きくなった場合、やがて一室大きめの住宅へと移り住みたくなるわけであるが、この家賃補助の子ども数増加による増額によって、一室大きい住宅に移ることが可能になるわけである。従って、一般にただ住宅規模と世帯規模によって割り出した居住水準を示しても、それを実現してゆくには、この家賃補助の仕組みと組み合わせなければ望ましい居住水準へと誘導してゆくことはできない。80年代になり、特に1980年代末にかけて、この家賃補助給付対象者は減少していたが、1991年を境に再び増加し始めている。その理由は、税制改革や近年の失業者の増加等にあると思われる。

## VII. まとめに代えて—総合福祉施策の一環としての住宅政策

冒頭でスウェーデンの社会福祉政策のなかで住宅政策が占めてきた位置が重要であることを述べた。特に、高齢者、障害者の生活の質にとって、住宅と住環境の質は決定的な要素として効いてくる。また、子どもの生育環境、生活環境の視点から見ても、住宅と住環境の質は、ゆるがせにできない要素であるだろう。

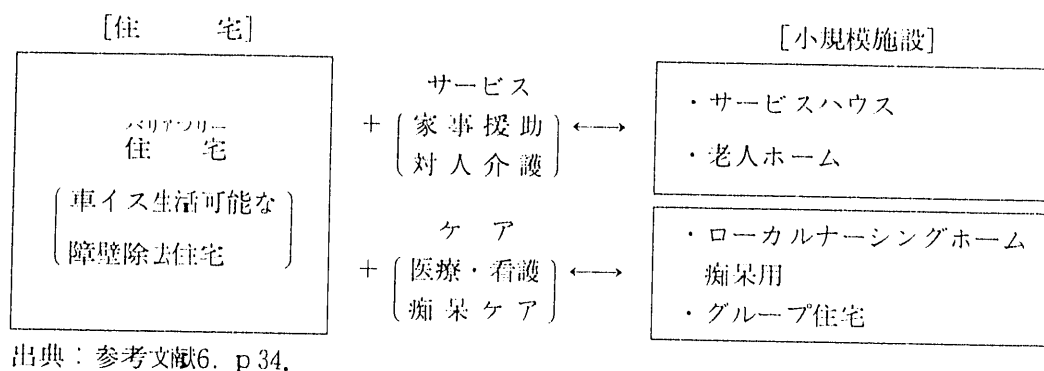
スウェーデンは1982年に社会サービス法を制定しているが、この法律は児童・青少年・成人・高齢者・障害者などすべての社会構成員の生活保障を目指す総合化された社会サービスの枠組であった。

この法律のなかでは、各地方自治体 (Kom-

表3 家賃補助月額 (1993年)

年 収 (スウェーデンクローナ)	家 賃 ( " )	子 ども の 数	
		2	3+
91,000	3,000	1,887	2,162
	3,500	2,137	2,472
	4,000	2,387	2,712
	4,500	2,637	2,962
140,000	3,000	1,071	1,346
	3,500	1,321	1,646
	4,000	1,571	1,896
	4,500	1,821	2,146
185,000	3,000	321	596
	3,500	571	896
	4,000	821	1,146
	4,500	1,071	1,396

出典：参考文献8.



出典：参考文献6. p 34.

図2 住宅とケア・サービスの組み合わせ

mun) がそこに居住する住民に対する生活環境整備の責任を負わされているが、例えば高齢者を対象にその具体的な内容を考えてみると以下のようになる。

そこに居住する高齢者たちに対して、サービスハウス（高齢者向けケア付き集合住宅とデイセンターの複合施設）の供給を含めた良質の住居を保障し、一方では在宅ケア・サービスの充実を図ることが法的に規定されている。この法律に基づき、各自治体の社会委員会は高齢者が自立的な生活を維持しつつ、他方では他者との活発な交流を得て意味ある人生を送れるよう具体的な施策を展開するよう求められているが、それ以来、いずれの自治体においても、老人ホームの住居化、小規模化をさらに図り、改善を加えてサービスハウジングのなかに位置づける動きを見せているし、さらに痴呆性老人のような特別なケアを必要とする高齢者を小規模で家族的な環境のなかでケアするグループ住宅（ホーム）の供給等も積極的に進めている。また、一方では長年住んできた住居に住み続けながら、必要に応じて自立生活支援サービスや在宅ケアを受け、地域での居住を継続しつつデイセンターやデイケアに出かけるなどして生活の活性化を図り、社会参加の機会を得ながら生活する在宅支援の施策にも力を入れてきている。

住宅政策はこうした在宅での居住継続支援を進めるうえでのいわば基盤整備である。

特に、1977年7月以来、整備されてきた障壁除去住宅（バリアフリー住宅）をすべての居住者側の個々の生活拠点として保障しながら、そこにホームヘルプサービスや、緊急対応をも含めたナイトパトロール、訪問看護といった在宅ケア・サービスを届けることにより、高齢、虚弱になっても長年住みこなしてきた住居、地域のなかに住み続けるための支援を行うという構造である。

今日、後期高齢者の増加やヨーロッパ共同体への参加、経済不況など、内外の状況変化にゆすぶられながらも、総合福祉施策の基本的な骨格を堅持しながら、模索を続けているが、そうしたなかで1930年以来築き上げてきた良質な住宅基盤がしっかりとその基盤を支えている。

注

- 1) 当時のスウェーデンにおける住宅の居住水準については Bostadsboken (Thiberg S. edt. 1985) 4 章に詳しい。
- 2) Myrdal, A och Myrdal G, Kris i befolkningsfrågan, Bonniers, Stockholm, 1934
- 3) SOU. 1945: 63, Slutbetänkande avgivet av Bostadssociala utredningen Del 1.  
Allmänna riktlinjer för den framtida bos-

tadspolitiken. Förslag till låne-och bidragsformer, Stockholm, 1946

- 4) HFI (Hemmens forskningsinstitut), 1944年に開設された研究所。主として住宅内各単位空間寸法を人間工学的に研究し、住宅基準の基礎データを作った。
- 5) 毎年10万戸のペースで住宅建設を進めようという当時人口700万余の小国スウェーデンにとって途方もない計画であったが、コンクリートパネルによるプレファブ工法の開発により実現されることとなる。
- 6) ある特定の住宅地域に低所得者階層や移民グループ等の特定の社会階層が集中して居住し社会分離が起こること。
- 7) 例えば、狭小居住の状況に対して、公衆衛生委員会が法の適用を義務づける権限を持ってはいなかった。
- 8) *Kungl. Maj:ts proposition* No. 357, 1921
- 9) *Betänkande rörande lån och årliga bidrag*, SOU 1935 : 2
- 10) この5人以上の世帯向け住宅の規模は3DK, 60 m<sup>2</sup>が一つの目安とされ上限は87 m<sup>2</sup>に設定された。
- 11) 十分な家具を配することのできる居室スペース、玄関ホールと各室間のつながりに関する一般的規定。および、無窓居室や不十分な採光の居室を避けるべきこと、日照の確保、住宅内の通風換気、最低天井高(2.5 m)等に関する規定等がこの内容である。
- 12) ダイニングキッチンと居間を除いた居室数を居住者数で除したもの。
- 13) 過密居住の定義は1960年代末に政府によって定められたが、ダイニングキッチンと居間を除いた部屋数を居住者数で除した数が2を超える世帯をいう。
- 14) 居住権所有は、通常、組合員に集合住宅を供給

する非営利住宅共同組合の会員権を所有する形態をとる。この形態の住宅所有に関しては特別の法律が定められている。組合員は、自己資金投資を求められるが、それに加えて、共同組合の支払う固定資産税や支払利子分をカバーする月額費用を納める。組合員は通常住戸の維持管理の責任を自ら負うが、居住権を売買する自由もある。この形態は戸建住宅ではほとんど存在しない。

15) *Kungl Maj:ts proposition*, 1947

16) 1 クローナは1996年7月現在で約17円。

#### 参考文献

1. *God bostad i dag och i morgon*, Stockholm: Kungl Bostadsstyrelsen 1964
2. Liedgren R, *Så bodde vi*, Stockholm 1961
3. Myrdal A och Myrdal G, *Kris i befolkningsfrågan*, Bonniers, Stockholm, 1934
4. Thiberg S. (edt.), *Bostadsboken*, Byggnadsforskning rådet, Stockholm, 1985
5. 外山 義「社会保障の高齢者の生活の場の移り変わり—住宅と施設(医療・福祉)を包括する視点から—」『高齢化社会における社会保障周辺施策に関する理論研究事業の調査報告書』, (財)長寿社会開発センター, 1994年
6. 外山 義『社会政策としての生活環境整備, スウェーデンの社会』, 早稲田大学出版部, 1994年
7. 外山 義「在宅, 施設を包括する介護サービスのあり方」『高齢化社会における社会保障周辺施策に関する理論研究事業, 調査報告書II』, (財)長寿社会開発センター, 1995年
8. *SI, FS84KOhc*, Housing and Housing Policy in Sweden, 1994

(とやま・ただし 東北大学助教授)

## デンマークのコ・ハウジングの評価

上野 勝代

### はじめに

デンマークは、世界でもトップレベルの福祉国家として注目され、障害者福祉、高齢者福祉や医療・保健分野で先進的な諸制度はわが国でも多く紹介されてきた。住宅政策は福祉政策の一環として追求され、質の高い住宅や住環境を実現してきている。なかでも、非営利住宅協会や住宅協同組合が住宅政策の中で果たした役割は重要であり、福祉の基盤としての住宅づくりの諸活動は、関心を集めている<sup>1)</sup>。

デンマークはまた、高齢化とともに80年代後半からは「第2の人口転換」といわれる離婚率の上昇や同棲の増加、婚姻外出生率の上昇などによるシングルやシングル・ペアレントなど標準家族以外の層を多く抱える国でもある<sup>2)</sup>。

本稿は、このようなデンマークの中で、1970年代以降、市民の間でオルタナティブな住宅づくりとして出現してきたコ・ハウジングに着目し、近年の発展過程とその特徴を明らかにし、この住宅づくりを支援するデンマークの住宅政策の制度とその評価を考察しようとするものである。

### I. コ・ハウジングの登場

#### 1 コ・ハウジングとは

コ・ハウジング（生活協同型住居）とは、デンマーク語の Bofællesskaber を英訳したものであり、“live together” という意味を持ち、厳密な意味では、まだ確立された定義はない。供給方式、所有形態ともに後述するように多様であり、一方で、“生活の協同化”を意味するという識者もいるが、他方では“居住空間の共同化”であって、“生活の協同化”ではないと主張する関係者もいる<sup>3)4)</sup>。

デンマークのコ・ハウジング研究の先駆者のひとり、王立芸術アカデミー建築学科の K. ツアーレはコ・ハウジングの特徴を次のように説明している<sup>5)</sup>。

「コ・ハウジングは、何人かの人が必要な設備を共有する居住形態である。原則的に、基本構造はどのコ・ハウジングも同じで、専用キッチンとバスルームが付いている独立した小さな住戸と、一室以上の共同室、屋外スペースから構成されている。この構造によって、一緒に食事をしたり、個人または共通の趣味を楽しんだり、運動をしたり、くつろいだりすることが簡単にできる。

コ・ハウジングの特徴は、共同スペースをどの程度利用するか、食事会などの協同活動



にどの程度参加するかを各居住者が自分で決める点である。コ・ハウジングに住むことを自分で選んだくらいであるから、実際に居住者はかなり積極的に協同活動に参加している。一方、コレクティブ (kollektiv) においては、居住者は個人的レベルでも経済的な面でも、協同生活にもっと束縛される。とくに異なる点は、コレクティブでは通常、キッチンとバスルームが共同であるという点である。また、コ・ハウジングの計画は、通常、入居予定者と共に協力して行われる。」

すなわち、(i)プライバシーが保たれる独立した住戸と食事や趣味などのための共有空間や設備を持つこと (ii)具体的な共同活動への参加は各人の決定に委ねること (iii)入居予定者の建築計画への参加、と要約される。しかし、これだけでは、一般的な集合住宅とあまり変わらないことになる。違いは、一定の協同活動やコミュニティでの交流が当然想定されるコ・ハウジングをはじめから選んだ、つまり、その覚悟や意識を持って参加したかどうかにある。

これをスウェーデンのコレクティブハウジングと比較すると、建築空間や計画プロセスへの居住者参加は似ているが、“協同の食事運営になんらかの義務を持つこと”を必要条件とする<sup>8)</sup>かどうかの点で異なる。つまり、コ・ハウジングの方が、“協同”の幅がひろく、ゆるやかで、あいまいともいえる。

なお、スウェーデンのコレクティブハウジングと同じ居住形態をとっていても、デンマークでは、用語としては、コレクティブを用いない。コレクティブは、先述したような、別の住空間を示す集合住宅を意味することになる。

## 2 デンマークにおけるコ・ハウジングの出現

デンマークにおける初期のコ・ハウジングは1970年代初頭に建設された。その起源を遡れば、フランスのファランステールにたどりつく<sup>7)</sup>。住宅は、社会的影響を受けながら、変化し、発展してきた。近年それに大きな影響を与えたものの一つは、60年代後半の若者たちによる新しい社会運動やウーマンリブ運動である。若者たちは、既存の社会システムや男女の性別役割分業に疑問を持ち、草の根運動として多くのコレクティブを作った。ところが、これは上述したように、プライバシーの少ない協同性の強い住宅で、70年代には隆盛であったが、次第に衰退していった。コ・ハウジングは、その次の世代の住宅として生まれたものである。つまり、プライバシーを確保した住戸での個人生活と日常生活における助け合い・仲間意識を両立させた居住形態であった。また、60年代には、大規模高層住宅いわゆるマス・ハウジングが作りだす疎外感に対して国民の反発は強く、デンマークで伝統的な小規模、低層居住への回帰が始まった。

同時に、このことは居住者の要求を反映することなく建設し続けたことや居住者間の連帯をはかることを怠ったためという反省がなされ<sup>8)</sup>、以後の居住者参加による運営や自治活動を重視するという“居住者民主主義”を社会住宅制度に徹底させることにもなった。コ・ハウジングはこのような社会的な動きに影響を受けながら、出現した住宅づくりでもある。

## II. 70～80年代のコ・ハウジング

70～80年代に出現したコ・ハウジングの概要を、K. ツアーレとP.D. モルテンセン<sup>9)</sup>、SBI(デ

ンマーク建築研究所) レポート<sup>10)</sup>, K. マキアマンとC. グレット<sup>11)</sup>, L. シュミット<sup>12)</sup>, D. フロム<sup>13)</sup>らの研究よりまとめると次のようになる。

コ・ハウジングは、草の根運動によるイニシアティブ、居住者主導型の住宅づくりとして始められた。当初の居住者の多くは、小さな子どもがいる高学歴、ホワイトカラー層の共働き家庭であった。1982年、住宅協同組合に対する融資制度の改正<sup>14)</sup>によって、低所得、シングル層にとっても住宅取得が容易となり、これらの層が増えてくることになる。70年代は持家が中心であったのが、80年代になるとコープ住宅が過半数となる。住宅協同組合法による融資条件は人々に歓迎され、90年のクロッケン誌によると、125のプロジェクトが竣工あるいは建設中ということである。

典型的なコ・ハウジングは15~20戸の小規模集合住宅で、各住戸の面積は60~120 m<sup>2</sup>であり、コモンハウスを中心に低層の住戸が高密度に配置されている。共用空間・設備としては、台所、食堂、居間、洗濯室、作業室、ゲストルーム、音楽室があり、保育室や多様な趣味室も配置されている。このような共有空間は各世帯の専有面積を削り、それらを合算して作られている。その平均的な割合は14%である。

84~85年にかけて調査された70年代から80年代半ばに建設された46プロジェクトの中では、83%のコ・ハウジングが週数回夕食を共にし、調理は当番制で実施されている場合が多い。

88年のSBIレポートによると、コ・ハウジングに入居する動機は次のように説明されている。「共働きの核家族では、家族員が少なく、仕事と育児の両立に忙殺されるために、良好な長続きする社会環境を作り上げることが困難となるといえる。コ・ハウジングに入居する家族の

目的は、大人の社会的ネットワークを広め、子どもたちの生活条件を改善することによって、崩れやすい家族関係を持ち直すことにある。コ・ハウジングに住むことを通して、他の大人や子どもとの関係を改善することを目指している。また、それとは別に、より意識的にオルタナティブなエコロジカルなエネルギー源、消費生活、生産などを取り入れた住まいを求めた場合もある。多くのシングル・ペアレントにとって、コ・ハウジングに入居する理由は、子もちの夫婦とほとんど同様であった。しかし、社会的な関係や調理、育児といった現実的な側面を求める気持ちはより大きいといえよう。すなわち、コ・ハウジングに入居することを選んだ動機は、多くの人にとって、彼らの以前の生活状態と関連づけられる」

90年のクロッケン誌によると、コ・ハウジングの居住者構成は驚くほど安定しており、入居後12~18年経過しても、当初からの居住者の2/3以上が定住している。日常的な運営においては独自のリズムが見出され、それが支障なく機能している。子どもたちが成長するにつれて、居住者たちが子どものために使う時間が減り、かわって大人同士あるいは地域の付き合いの機会が増えたということである。

また、90年のデンマーク住宅省による調査では、コ・ハウジングの自主管理は大変うまく行っていると報告されている。各々の自主管理計画は予算上は同じであっても、しばしば通常の住宅建設よりも高品質で手作りの要素が多かったことを示していた。

K. ツアーレは、70~80年代にコ・ハウジングが出現した理由を表1のようにまとめている。

表1 コ・ハウジングが出現した理由

1. 孤立した核家族の生活に対する不満。このような家族では、家庭機能は縮小し、家族の意味が薄れてしまっている。両親は共働きのため子どもの保育園、高齢者のケアセンターなどの居住地環境における新しい需要が出てきた。
2. 家事は、デンマークでは伝統的に女性の仕事であった。ところが、今日、女性の多くは仕事を持っているため、食事の準備など毎日の家事労働を単純化し、負担を軽減することが必要になってきた。
3. 一般の小さな家ではできないような余暇活動ができる環境が求められている。スペースや設備を必要とする趣味を楽しむためには、他の人々との協同によってこそ達成される。
4. コ・ハウジングでは、居住地を離れずに、日常的に友好的交流ができるという利点がある。
5. 1～2人の子どもを持つシングルペアレントで家族崩壊している場合、コ・ハウジングに居住することによって、話したり遊んだりする相手を見つけることができる。多くの場合、コ・ハウジングは離婚したカップルに「寝室を共にしないで」近くに住む機会を与えてくれるため、子どもは両方の親の近くに住むことができる。
6. コ・ハウジングで、学生にとっては比較的質のよい居住環境が得られ、他の居住者と日常の助け合いができる。
7. 現在増加している失業者たちは、労働することによって現場で得られる社会的な刺激を、コ・ハウジングで受けることができる。
8. 障害者、高齢者などの特定グループにとってコ・ハウジングはとくに重要である。あまり努力しなくても、多くの人と日常的に交流できるからである。
9. 社会的、精神的問題を抱えている人は、コ・ハウジングに住むことによって、他の居住者の助けを得ながら、より独立した生活を営み、孤立や孤独感を予防することができる。
10. 有機農園などの協同作業場を囲んで建っているコ・ハウジングもある。
11. 1960年代の新しい社会運動的な青年運動を起こした人々が、居住に対する政治的アプローチとしてコ・ハウジングを始めたとみることもできる。このグループは、家族を持つ年齢に達しているが、草の根組織での活動は止めたくないと考えている。そこで同じような考えを持った同年代と集まり、議論し、活動する場所と時間が必要となるのである。

source: Karen Zahle and Peder Duelund Mortensen "Co-housing in Denmark"

*Open House International* Vol. 17 No. 2 (1992) p. 57

### III. 90年代のコ・ハウジング

#### 1 シニアたちによるコ・ハウジングづくり

1980年代後半から90年代にかけては、新たな層によるコ・ハウジングづくりが起こってきた。従来こうした新しい動きに対して保守的だった高年齢層である。1995年9月現在で約50のプロジェクトが実行され、そこには約1,000人の高齢者が居住している。その特徴をSBIが行った26プロジェクトへの調査報告書<sup>15)</sup>よりまとめると以下のようなになる。

①グループの結成としては、最も古いものは1982年であるが、7割は90年代に入ってから成立したものである。

②所有形態としては、居住者による住宅協同組合(居住権)方式が最も多く14例(54%)、次いで非営利住宅協会による賃貸形式8例(31%)、その他3例、不明1例である。

③住戸数は、7～9戸と小規模のものから最大が51戸のものまでであるが、多くは15～22戸のコンパクトな単位である。

④居住者としては、単身者が多いのが特徴である。

以下、設立までのプロセス、入居の動機と評価を詳しく知るために、オーデンセ市でなされた3事例を取りあげたSBIレポート<sup>16)</sup>と筆者らの調査結果<sup>17)</sup>より引用することとする。

建設までのプロセスとして注目されることは、シニア層のコ・ハウジングづくりが「人生の第三期にどのような生き方をしたいか」を考えるところからスタートしていることである。この点、日本のシニア層の協同住宅づくりが、「住宅」や「ケア」を期待していることと大きく異なる。

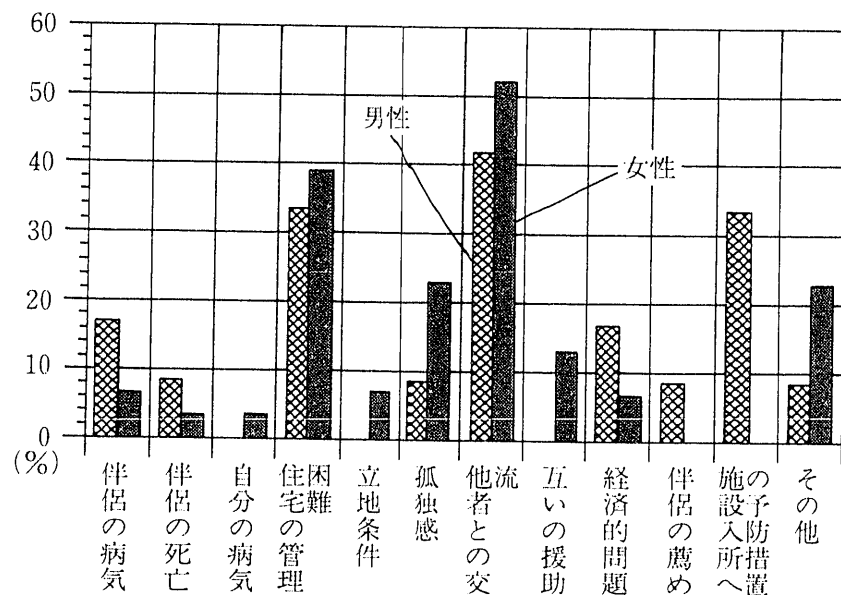
次いで第二段階は、〈グループの結成とアイデンティティの確立〉である。すなわち、ここでも、互いに一緒に協同で住んでいくことができるのかという生活観や生活スタイルの共通性を大事にし、グループのアイデンティティを大事にしている。ここでコーディネーターとして求められるのは、高齢者の生活や意識、心理を理解したソーシャルワーカーや福祉関係者のように見える。

その後、〈課題のとりまとめ〉、〈企画案の提示〉、〈地方自治体との計画づくり〉、〈資金〉、〈認可〉、〈制度と特別な協定〉、〈計画、設計、経費〉のプロセスを経て〈入居開始〉へと至るが、ハードな建物づくりは後半の一段階にすぎない。

## 2 入居動機と評価

入居動機としては「孤独を避ける」「家の維持管理」の2点が目立った。また「同世代の友人」「話し相手」を求めたという回答も多かったが、この傾向は男性よりも女性に強い(図1)。一方、協同生活による経済的メリットを動機とするもの、例えば食費や光熱費の節約を主眼として求めたという回答はなかった。シニアたちにとってコ・ハウジングに住む主要な動機は、孤独になる前に仲間を見つけないという意識だったと考えられる。また大きな家の管理が困難であるので、身体能力に見合った住戸に移る、という意図も重要だったと思われる(表2)。

シニア層のコ・ハウジングにおける協同生活



出典：上野勝代他「北欧におけるシニア向けコ・ハウジングに関する研究」『住宅総合研究財団 研究年報』No. 22 p. 290 (1996)

図1 シニア向けコ・ハウジングへの入居の動機(男女別)

表2 シニア向けコ・ハウジングへの入居の動機

・他人ともっと親しくなりたかった。人と助け合っていたかった。 共同で何かできるということ。必要なときに援助し合う。(Optimisternes/女性/75歳)
・初めはよいと思わなかったし、自分の家を手放したくなかったが、次第に孤独感を味わうようになってきた。そこで試してみようと思ったのだが、本当に良かったと思っている。他の所には移りたくない。 (Optimisternes/女性/76歳)
・家と庭の手入れができなくなったから。(Optimisternes/女性/80歳)
・前の住宅が広すぎ、不便すぎたため。他人と親しくなり、楽しく一緒に過ごすため。石磨きや洋裁などの趣味をする場所のあるところに住みたかった。家族で集まるスペースのあるところに住みたかった。 (Kreative/女性/64歳)
・孤独への恐れ。(Kreative/女性/70歳)
・私たちは広い庭付きの家に住んでいたが、その手入れが困難になってきた。近所の老人が家や庭の手入れに手こずっているのを私たちは見てきた。そこで小さめの庭無しの住宅に移りたいと思った。 (Kreative/男性/75歳)
・私は一人っ子で両親は私を頼ってきた。私は同じことを繰り返したくなかった。私の子どもは私となかなか会えないといって不満げだが、同時に子どもたちにとって楽だろうと思う。子どもは、私がここに住んでいることで安心している。私が決して孤独にならないことを知っているから。(Kreative/女性/70歳)
・私は独居に向いていない。毎日誰かと会えるというのが良い。私たちはみんなそれぞれ違っているし、刺激し合うことができる。途方に暮れることがないし、日常的に助け合える。(Hammeren/女性/58歳)
・自宅にとどまりたくなかった。病気になったら塀の向こうで独りぼっちになってしまう。自分で、どこにどのように住むか決めたかったので、自分で決められるうちに移っておこうと思った。(Hammeren/女性/76歳)
・妻の病気。退職後の経済的な動機。私か妻のどちらかが死んだときに独りにならないという安心感。老後の住み方を自分で決めたかった。(Hammeren/男性/56歳)
・小さい家と小さい庭を望んでいた。同年代の人々との共同生活。(Hammeren/女性/69歳)

出典：1994年8月 筆者らがオーデンセ氏の3事例についてアンケート調査した結果より

表3 シニア向けコ・ハウジング入居前と入居後における補助器具・ホームヘルプ利用の変化

	回答数	補助器具の利用				ホームヘルプの利用				ホームヘルプの過当たり利用時間	
		入居前		入居後		入居前		入居後		入居前平均	入居後平均
		有	無	有	無	有	無	有	無		
全体	58	4	54	3	55	8	50	4	54	1.6	1.4
男	20	3	17	2	18	5	16	3	17	1.8	1.7
女	38	1	34	1	37	4	34	1	37	1.4	0.5

source: Ivor Ambrose, Etablering of seniorbofællesskaber, SBI-MEDDECELSE 97 (1993) p. 88

は、若年ファミリーやシングルペアレント層と比べると、ゆるやかである。協同の食事づくりも月1～数回程度である。また、近所同士の助

け合いも、〈留守番〉や〈看病〉といった、通常の近隣関係で行われるものである。しかし、「いざとなったら助けてくれる誰かがいる」[孤独を

感じない」「誰かと話したくなったらドアをノックすればよい」といった“安心感”と“孤独を感じない”ことの良さを、共に住むことのメリットとして、ほとんどの人が答えている。そしてこの安心感が、総合評価として、居住の評価を高めているようである<sup>18)</sup>。

また、SBIレポートの結果、注目されることは、表3に示されるようにコ・ハウジングに入居する前にホームヘルプサービスを受けていた人の半数が入居後受けなくなり、入居後もサービスを受けている人でも利用時間の減少が見られたと報告されていることである。つまり、安心感をもって良好な人的交流がなされるならば、人々の生活の質は向上され、福祉や医療の費用を削減するという予防的な効果をもたらすことを示しているようである。

#### IV. デンマークにおける関連する住宅制度

##### 1 高齢者住宅政策の転換

デンマークの高齢者住宅政策は、1980年代後半、大きく転換した。それを一言でいうならば、“施設”から“在宅”へということになる。すなわち“住宅とケアをパッケージ”にしたナーシングホームのような施設ではなく、住宅とケアを分離し、高齢者が住み慣れた家で生活できるような住宅の供給と、ホームヘルプや24時間看護との組み合わせをする方向へと変化した。

この背景として、政府の高齢者対策委員会によって高齢者施設に関して総合的な検討がなされたことが注目される。この中で、とくにナーシングホームが高齢者福祉で重要な“居住の持続性”、“残存能力の活用”、“自己決定権の保持”という原則を阻害する要因となっているという指摘がされたことは重要である。そうした中で、

高齢者の生活の自立や人生の自己決定権を尊重する意識が次第に高まってきた。同時に、自宅で一人で過ごす高齢者達の“孤独”の問題も社会的関心を集めるようになってきた。このような状況の中で、高齢者やシニアたちの間に、既存の居住形態では対応し切れないような新たな住要求が生まれてきた。この住要求実現のために、新たな選択肢として起こってきたのがシニア向けコ・ハウジングづくりだといえる。

##### 2 コ・ハウジングへの支援制度

###### (1) 社会住宅制度の充実

先述したように、デンマークの住宅政策においては、非営利住宅協会、住宅協同組合住宅といった社会住宅制度が重要な役割を担ってきた。しかも、“居住者民主主義”を基調とするこれらの制度は、コ・ハウジングづくりについてもそれほど遅くなく対応してきたかのように見える。1979年には非営利住宅協会による賃貸型コ・ハウジングを Tingården で実施し、1982年には前述したように住宅協同組合による新規建設への途を開いた融資制度の改正を行った。

80年代後半から出現したシニアたちのコ・ハウジングづくりの要求に対しては、非営利住宅協会による賃貸形式がかなりの部分受けとめてきた。シニアたちにとって、経済性や入退きの容易さなどを考えると、賃貸形式には有利な点が多い。

さらに、コ・ハウジングへの入居希望者や非営利住宅協会の要請に対して、デンマーク住宅省や自治体は、従来の社会住宅の規制を緩和し、柔軟な対応をとった。具体的には、(i)共用空間の割合を拡大したこと、(ii)次期の入居者を居住者自身が選べるようにしたことである。

###### (2) 55歳以上グループへの優先枠と有利な融資

表4 55歳以上のシニアに対するコ・ハウジング建設の支援制度

建築住宅庁通知第1211号	1993年12月
コ・ハウジングの設立と運営について	
<p>&lt;概要&gt;</p> <p>高齢者が、困難なく、特別の「免除措置」なしでコ・ハウジングを建設するための支援制度。モデル事業として1994—96年の3年間に希望者500人に対して行われる。内容は建設補助だけでなく家賃補助も実施する。</p>	
<p>&lt;対象者&gt;</p> <p>55歳以上の人で、3人以上のグループ</p>	
<p>&lt;建設概要&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●設備・空間 共同台所及び各居住者の専有空間（1室以上の居室とバス・トイレ（1994年の規定改正でミニキッチンの設置も可能））</li> <li>●面積 入居者一人につき最大40m<sup>2</sup></li> <li>●建設コスト 非営利住宅の建設コスト規定限度額以内</li> <li>●財源 建設コストの80%は最高返済期間50年の物価スライド制融資により調達される。18%はコ・ハウジングの非営利団体の自己資本、残りの2%が入居者の入居金である。</li> </ul>	
<p>&lt;設立までの手続き&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①3人以上のグループで非営利団体を組織する。 建設手続きについては外部からアドバイザーを雇うこともできる。</li> <li>②設立地の市へ計画を申請する。 提出内容 非営利団体の名称と住所・建設予定地と土地登記番号 (ある場合)・居住者の人数</li> <li>③市が建築住宅庁に連絡し、補助枠があれば認可を出す。</li> <li>④建築住宅庁の認可から半年以内に市はコ・ハウジング・グループに対し認可と建築コストの承認を出す。ここで市は各コ・ハウジングが法律の規定を満たしているか調べるが、問題がない場合は市は認可を拒否することができない。</li> </ol>	

出典：上野勝代他「北欧におけるシニア向けコ・ハウジングに関する研究」『住宅総合研究財団 研究年報』No. 22 p. 292 (1996)

#### 条件の設定

次いで、1994年から1996年までの3年間の実験的施策として、55歳以上のシニアがコ・ハウジングを作るための優先枠を与える通達が出された(表4)。

この制度で作られるコ・ハウジングの建物は、ローンの支払いが進めば居住者組合のものとな

り、その点ではコーポラティブ住宅に準ずる。他方、建設コストの基準や家賃の支払い、金利補助、家賃補助は非常利住宅と同等である。つまり、全体的に見れば非常利賃貸住宅並みの負担でコーポラティブ住宅並みの資産が得られる。コスト負担は政府80%、自治体18%、居住者2%で、社会住宅と同じようにモーゲージク

資料1 最新の新聞にみるシニア向けコ・ハウジングの記事<sup>20)</sup>

〈高齢者はコ・ハウジングに住みたいが住宅不足〉

コ・ハウジングが高齢者に人気を博しているが、コ・ハウジングのための住宅が不足している。

いくつかの kommune の調査によると、全国の高齢者の1/3が、同じような考えを持つ高齢者と一緒にコ・ハウジングに住みたいとしている。そして、デンマーク統計局の数字によると、2025年に高齢者数が現在より14万人弱増加する。

そこで、kommune は、高齢者のために、広さ、構造、地理的条件の面でコ・ハウジングに適している住宅をさらに供給しなければならない、と高齢者研究情報センターのセンター長である Susanne Palsi Jensen は述べている。

高齢者が虚弱になっても、突然病気になっても、コ・ハウジングの仲間がすぐに助けてくれれば、高齢者にとっても社会にとってもプラスになる。

〈オルタナティブな居住形態〉

kommune や高齢者団体が高齢者のためのオルタナティブな居住形態について情報を提供しようとするとなら、全国どこでも多くの人が集まる。Susanne Palsi Jensen はオーフース市の例を挙げている。同市では、不動産業者、融資アドバイザー、ソーシャルワーカー、心理学者などのグループが、コ・ハウジングについてもっと知りたい高齢者に協同して助言を与えている。

Ældre mobiliseringsgruppen のプロジェクトリーダーである Hugo Tietze によると、以前は、「できる限り長い間住宅で」ということがよく言われていたが、最近では、「日常生活において互いに助け合う」ということが議論の中心になってきている。

10年前は、コ・ハウジングについて話している者は非常に少なかった。当時は大多数の興味を引かなかったが、最近ではソーシャルネットワークの必要性を高齢者が認識してきている、と Hugo Tietze は話している。彼は、他の6つの高齢者団体と協同して、高齢者が自分の生き方に興味を持てるよう支援している。

高齢者のためのコ・ハウジング協会の Søs Hansen によると、現在、50~100のコ・ハウジングがあり、非常利住宅や協同組合住宅に設立されているものが多いという。そして、Søs Hansen が知っている限りでは、現在25の新しいプロジェクトが計画中である。

source: インターネット新聞 "Internetavisen Jyllands Posten" (1996年3月25日付)

レジットによるインデックスリンクローンで融資される。居住者の負担が当初は2%で良いことが注目された。

しかし、この制度への国民の反応は冷ややかなものであった。申し込みは非常に少ないのである。その理由を SBI の I. アンブローゼは次のように述べている<sup>19)</sup>。第一に住戸規模が非常に小さいこと。第二に台所は各戸にはなく共用のみであるということ。第三に高齢者にとっては組織づくりをすることは困難であるということなどである。

一方、現時点でもシニアたちの自主的なコ・ハウジングづくりや要求は資料1に示されるよ

うに活発である。問題は、政策のミス・マッチにある。従来の居住者たちが進めてきたコ・ハウジングづくりから適確にニーズを把握しようとするならば、上記のような条件設定にはならなかったと考えられる。この手直しは96年に各自治体に設置される「高齢者委員会」で国民の意見を反映した形でなされることになろうと、I. アンブローゼは語る。

### おわりに

以上、デンマークにおける70年代以降のコ・ハウジングを概観してきた。この間建設された



コ・ハウジングはデンマーク全体の住宅ストックから見ると、わずかな量である。しかし、このオルタナティブな住宅づくりが示した意義は大きい。その内容を要約すると次のようになる。

第一に、核家族で専業主婦のいる標準家族とは異なるシングルやシングルペアレント、高齢者、共働きなど小規模な世帯が、家事や育児など個別世帯内では充足が困難な生活を、空間の共有化を通して相互扶助により、再構築していること。家族機能の再生、新しい家族ともいいうる役割を果たすものであること。

第二に、社会的関係、良好なコミュニティの形成をはかっていること。

第三に、「自立」「相互扶助」「平等」を中心にした居住者参加型住宅づくりを体現したものであること。

これらは、近代家族の変容が進み、共働き、高齢者、シングル、シングルペアレントといった標準家族以外の層への居住権の保障が求められる21世紀に向けた住宅政策のあり方に関して、多くの示唆を含んでいるといえよう。

さらに、コ・ハウジングづくりを通して、デンマークの住宅行政を検討した際、注目されることの一つに、オルタナティブな動きに対して、行政がきわめてセンシティブで科学的な姿勢を持っていることであった。例えば、オーデンセ市の事例はSUM（社会省の実験的施策に対する補助金）に市が〈企画〉し、応募したところからスタートした。その補助金を得た後に具体的に〈計画〉〈デザイン〉〈実施〉し、その後の経過を国の研究機関が調査し〈評価〉した。さらに、その結果を受けて、国は〈施策化〉し、追跡し、再度、〈評価〉を加え、その〈評価〉レベルに住民の参画を保障して、次のステップを考えていく。つまり、科学的プロセスを追求し

ていることである。

デンマークの住宅政策から学ぶべきこととして、筆者は、①住居を基本的人権と位置づけ、福祉政策の一環と位置づけていること、②居住者民主主義を徹底していること、③社会住宅制度の充実があるが、同時に④新しい積極的な国民のムーブメントを敏感に把握し、科学的な政策立案プロセスを追求し、施策化していくことをつけ加えたいと考える。

なお、資料の翻訳については、石黒暢大阪外国語大学助手の協力を得た。記して謝意を表したい。

#### 注

- 1) 例えば、次の論文がその内容を詳細に報告している。馬詰建 1991 「デンマークの非営利住宅協会が居住状況の改善に果たす役割」『日本都市計画学会論文集』 No. 26-B, pp. 745～750。馬詰建 1992 「デンマークの住宅協同組合～福祉の基盤としての役割」『都市計画』 第178号 pp. 61-66
- 2) デンマークの総人口は1995年1月1日現在で5,215,718人で全人口に占める高齢者は15.6%であり、2030年には20%を超えることが推測されている。しかも、1992年では70歳以上の約半数が単身で、40%が配偶者と暮らしており、子どもと同居しているのは7%にすぎない。  
また、離婚率は1989年に最も高い数値を示し1,000人中3.0人であったが、1994年では1,000人中2.6人である。1992年調査では、1970年に結婚したカップルのうち33.7%が離婚していることを示していた。(1995年国連社会開発会議へのデンマークのナショナルレポート15頁より)
- 3) 1993年9月にコペンハーゲンで開かれたEUの専門家会議の議論より。BIC (Housing and Well-being in Focus) 1994 Co-housing for Senior Citizen in Europe BIC Conference Report

- 4) また、日本のコープ住宅推進協議会事務局長中林由行は、コ・ハウジングを「入居者参加型住まいづくり」の総称として、〈Cofamilyタイプ(生活協調型)〉、〈Collectiveタイプ(生活協同型)〉、〈Communeタイプ(協同体型)〉があるという(中林由行 1993 「コ・ハウジング(参加型協同住宅)について」『北ヨーロッパ諸国のコ・ハウジング』コープ住宅推進協議会)。
- 5) Karen Zahle and Peder Duelund Mortensen 1992 "Co-housing in Denmark" *Open House International* Vol. 17 No. 2 p. 56
- 6) 小谷部育子 1990 「スウェーデンにおける女性と住宅—コレクティブハウジングの歴史と現在」『住宅会議』20号
- 7) 上野勝代 1996 「コ・ハウジングの展開」岸本幸臣・鈴木晃編 『講座現代居住，家族と住居』東京大学出版会 p. 195
- 8) Jorgen Nue Moller 1993 "Non-profit Housing in Denmark" *Housing and Building Management* (KAB)
- 9) Ibid., pp. 57-65
- 10) SBI 1988 Bofællesskaber SBI Report 187
- 11) K. McCamant and C. Durrett 1988, *Co-housing*, Berkeley: Ten Speed Press
- 12) L. Schmidt 1991 *Boliger med nogo attat - nye bofællesskaber i et historisk perspektiv*, Den Norske Stats Husbank
- 13) D. Fromm 1991 *Collaborative Communities - Cohousing, Central Living, and Other New Forms of Housing with Shared Facilities*, New York: Van Nostrand Reinhold
- 14) 斎藤光代 1994 「デンマークにおける最近のコレクティブハウジングと関連制度」『海外ソフトハウジングフォーラム'94』 pp. 15-27
- 15) I. Ambrose 1993 *Etablering af seniorbofællesskaber*, SBI-Meddelelse 97
- 16) Ibid., pp. 10-42
- 17) 上野勝代 1996 「北欧におけるシニア向けコ・ハウジングに関する研究」『住宅総合研究財団 研究年報』 No. 22 pp. 287-296
- 18) 筆者らが93~95年にかけてデンマークのシニア向けコ・ハウジングの4事例で調査した結果によると、「住み続けたい」と答えた人が9割を占めていた。
- 19) 1995年11月、筆者の依頼した原稿の中で、その理由を記述したものより。
- 20) この資料は石黒暢氏が検索収集し、翻訳した資料である。  
(うへの・かつよ 京都府立大学教授)

## シンガポールの高齢化と住宅政策

桂 良太郎

### はじめに

赤道直下で、年中熱帯モンスーンにさらされながら、充実した生活環境と、高度な産業基盤を兼ね備えて、ガーデン・シティとまでよばれるようになったこの美しい都市国家シンガポールはどのようにして成立したのであろうか。

本稿ではシンガポールのユニークな住宅政策とそれを支える社会福祉政策の概要について、とくに高齢化社会のなかでの高齢者の居住状況に着目しながらその内容について検討してみたい。

シンガポールは14世紀にジャワ人が住みはじめたのが起源とされているが、実際の国づくりは1819年の英国の東インド会社の進出にはじまった。英国の植民地化のなかで、中国人、インド人などが集まり貿易中継基地として発展した。第2次世界大戦で日本の占領時代を経験し、戦後はマレー連邦に入るが、やがて1965年に独立した。独立以来一貫して政権を担ってきたリー・カン・ユー率いる人民行動党（PAP）は、さまざまなユニークな社会整備基盤の充実のための政策を打ち出し成功を収めて今日のシンガポールを導いた。

国民の約9割までが公共住宅に入り、しかもそれらのほとんどが持家である。このような状況に至るまでの政府の住宅政策にはどのような

特徴があったのか考えてみたい。そうした初期の住宅政策のもとに入居した人々も現在は高齢期にさしかかり、大きな社会問題として浮かび上がってきている。

本稿では、まずI. で、高齢化の現状について整理し、II. ではそうした高齢化社会のなかで、どのようなユニークな住宅政策が展開されてきているのかについてハードとソフトの画面から検討を行い、III. では、より具体的な現在の高齢者の居住状況とその問題点について整理してみたい。

### I. 高齢化の現状について

#### 1. 社会変化と高齢化

1980年におけるシンガポールの平均寿命は男性68.9歳、女性74.2歳とアジア諸国のなかでは日本、香港に次いで高く、この約20年間に男女とも約8歳の伸びを示している<sup>1)</sup>。65歳以上の高齢者は、1970年にはたったの3%であったが1980年には5%、2000年には8%となり、2030年には5人に1人が65歳の超高齢社会になるといわれている<sup>2)</sup>（表1）。その高齢化のスピードは日本の場合は7%から14%に至る期間が約26年といわれているが、シンガポールの場合その所要年数は約20年であると推測されており<sup>3)</sup>（表2）、シンガポールの高齢化の意味はきわめて重要な社会問題であるといえる。

表1 年齢階層別総人口とその割合1970年—2030年  
(千人(%))

年齢階層(歳)	1970	1980	2000	2030
0—14	804.8 (39.0)	635.1 (27.0)	671.1 (22.0)	574.4 (18.0)
15—64	1,200.3 (58.0)	1,646.8 (68.0)	2,103.3 (70.0)	2,000.5 (62.0)
65—	69.4 (3.0)	113.9 (5.0)	220.7 (8.0)	639.1 (20.0)
計	2,075 (100.0)	2,414 (100.0)	2,995 (100.0)	3,214 (100.0)

出所：Population Planning Unit. Ministry of Health. 1982

表2 各国にみる人口高齢化の度合

	高齢人口割合の到達年時		所要年数
	7%	14%	
シンガポール	2000	2020	20
日本	1970	1996	26
イギリス	1930	1975	45
アメリカ	1945	2015	70
フランス	1865	1995	130

出所：『人口の動向—世界と日本』厚生省人口問題研究所，1986年

出典：「アジアの家族構造と機能に関する研究」総合研究機構，1987年，p. 639

## 2. 家族構造と高齢化

来るべき高齢社会にむけて、シンガポールは1982年に初の高齢者に関する国勢調査を行った<sup>4)</sup>。その報告書のなかで、これまで20年間の西欧の価値観に偏りすぎた教育を反省しつつ、社会の高齢者に対する姿勢を改める必要があることを指摘している。高齢者は人生における豊かな経験と知識を兼ね備えている。そのような高齢者への尊敬心を保ちつつ高齢者達が精神的にも経済的にも自立できるようにあらゆる政策の可能性を考えてみる。そして親孝行や年長者への畏敬の念を教育を通じて植えつけ、伝統的な

家族の役割を強化していくという方針が打ち出されており、それらに基づくいくつかの提言がなされている。

とくに注目されるのは、子どもの親に対しての扶養義務を定めた法律の制度（但し、子どもの養育という親としての義務を果たした者に限る）である。すでに学校教育における道德教育の強化や新婚夫婦を中心に“family life education”プログラムが地域のコミュニティセンターなどの活動を通じて行われている<sup>5)</sup>。

シンガポールの家族構造を研究しているシンガポール大学のクア博士は、現在のシンガポールの家族の特徴として次の8つの点を指摘している<sup>6)</sup>。

- 1) 結婚に対する価値観は急激な近代化にもかかわらず生き続けている。
- 2) しかし確実にいわゆる結婚しない人（35歳以上の独身者）も一方で増えている。
- 3) 1990年を境として、確実に女性の労働市場化が増してきている。
- 4) 「共働き」家族がこれから主流になる。
- 5) 離婚に関してはゆるやかな増加がみられるが、さほど心配する必要はない。何故ならば男性の態度変化がみられるからである。
- 6) 「親であること」または「親子関係」の価値観が今日も高い。
- 7) 同居志向が今でも高い。
- 8) 祖父母と孫との相互関係の密度が高い。

この国が急激な社会変化にもかかわらず、儒教に代表される伝統的な各民族文化の宗教的価値観を保持しながら、近代化を成し遂げることができた理由は、この国の政府（PAP：人民行動党）がこの国の歴史的な背景のなかで、「国づくり」のためのしっかりとした政策理念を掲げ、

国民をリードするわかりやすい「人づくり」のための具体的な社会改革に関する目標を掲げていたからであると思われる。高齢者に対する責任は基本的には家族に属するという方針を支えるためには、その核となる家族を援助するさまざまな社会システムが整えられなければならない。とくにそれらのなかで、注目されている住宅政策に関連するいくつかの施策としては、3世代用の住宅制度による同居または近住奨励施策や、貧困高齢者のための優先住宅供給制度などがある。

### 3. 民族構成と社会階層からみた高齢化

シンガポールの高齢化社会をみる場合、重要な事柄の一つは多民族構成と社会階層の視点である。高齢者人口に占める各民族の割合は、中華系84.1%、マレー系9.2%、インド系5.3%、その他1.4%と華人が長命である。総人口の構成比77%、15%、7%、2%と比較してみると、一般にマレー人が短命であるといえよう<sup>7)</sup>。民族別にみた場合の特色としては、女性の高齢者の割合は中華系に多いが、マレー系やとくにインド系の場合、その国の移民の歴史的背景が物語っているように男性の高齢者の割合が女性よりも多く占めていることが特徴として掲げられ

る(表3)。

またこの国の社会階層を大きく3つの階層(上・中・下)に区分した場合、国民の8割以上の人々が中間層にあるといわれているが、下層階層に占める割合はマレー系に次いでインド系に多いとされている<sup>8)</sup>。しかし中華系に占める下層階層の割合は他の民族集団に比べて少ないとはいえ、総人口に占める中華系の割合が多いため、下層高齢者の数は他の民族集団よりも多く、高齢者問題のなかで、このような下層中華系の人々に対する、社会保障制度のあり方が問われているところである。これは、いうまでもなく住宅政策の問題とも重なり合っている。

以上こうしたシンガポールの高齢社会を捉える上で、注意しておかなければならないいくつかの視点から検討してきたが、次章では、そうした高齢者を対象とした社会保障制度のなかで、とくに住宅政策に関連したいくつかの問題点についてまとめてみたい。

表3 民族集団及び年齢階層別高齢者人口・性別構成比の割合 1990年

年齢層	各民族集団に占める割合			女性100人に対する男性の人数		
	中華系	マレー系	インド系	中華系	マレー系	インド系
計(60歳以上)	9.4	7.1	9.8	75.6	113.6	266.3
60-64	3.0	2.9	4.1	86.4	107.1	247.3
65-69	2.2	2.0	2.9	81.1	125.1	288.4
70-74	1.7	1.2	1.6	72.0	120.0	299.3
75-79	1.3	0.6	0.8	68.8	104.2	263.7
80以上	1.2	0.4	0.4	55.5	103.1	213.3

出所：The Aged Population of Singapore, 1994, p. 19

## II. 社会保障制度の根幹としての 住宅政策とその特徴について

### 1. 住宅政策を支える CPF (中央積立基金) と HDB 制度

#### (1) CPF (中央積立基金)

中央積立基金制度 (Central Provident Fund) は、勤労者の55歳以後の生活の保障、あるいはそれ以前に就業不能になった場合の生活を保障するために1955年に制定された、いわば国家による「強制貯蓄制度」である。労使が一定の割合 (負担比率は頻繁に微修正されるが、被雇用者が月収の約20%、雇い主も支払い月収の約20%、合計約40%) に基づいて資金を積み立てる退職積立金あるいは年金積立金でもある。各人は公共住宅の購入に際して積立金の約90%まで引き出して使うことができることから、財形的意味あいも兼ね備えている。そして、これらの積立掛金のほとんどすべては国家の開発事業に投融資されるしくみになっており、これによって経済の活性化が図られているといっても過言ではない<sup>9)</sup>。

CPF の積立金は、住宅購入資金またはその頭金として使用できるほか、HDB の低金利融資を使った場合、この返済に CPF への毎月の積立金の30%までが使えることになっている。そのために国民は所得の5分の1以下のローン支払いでマイホームが買える状況にある。政府は、夫婦が CPF を5年積み立てれば、HDB 住宅を無理なく購入できるようにすることを目標に、住宅政策を推進している<sup>10)</sup>。

#### (2) HDB (住宅開発庁)

今日のシンガポールでは、住宅開発庁 (HDB : Housing & Development Board) が総合的、

かつ唯一の公共住宅の建設・管理主体である。HDB は国家開発省の管下であり、住宅政策の企画・立案も担当し、日本でいえば建設省の住宅局と住宅・都市整備公団などの公的住宅供給機関の役割を併せもっている。

1993年現在、国民の87%が HDB 住宅に住んでいる。また国民の82%は HDB 住宅を自分の持家としている。HDB 住宅に住まない人のほとんどは裕福な人々で、民間の住宅を持家として住んでいることが普通であるため、全体の持家率も高く、90年の国勢調査では88%に達しており、現在は9割程度になっているとみられる。なお、同国勢調査によると、4ルーム・タイプ (3 LDK に相当) 以上の広い住宅に住んでいる比率は、国民の過半数に達している<sup>11)</sup>。

新築 HDB 住宅の分譲価格は、土地価格の上昇などを反映して徐々に高くなってきている。しかし HDB 住宅の敷地の所有権は政府 (法務省土地局) がもっている。建設に当り、HDB がまず政府部門間の長期賃貸 (99年間) を受け、住宅分譲に際しては、各住宅に長期借地権を共有持分の形で付けて国民に譲渡する。中古の HDB 住宅は、価格面では自由に売買することができ、売り手と買い手の交渉により決まる。(但しその価格は HDB に届け出なければならない。)

#### (3) 高齢者と HDB 住宅

とくに高齢者層に多いといわれている低所得者に対する HDB 住宅の賃料は、1ルーム (33平方メートル) で月額26-33 s ドル (約1,700-2,200円)、2ルームで50-75 s ドル (約3,300-5,000円) である。(1993年) また、HDB 住宅の購入を申し込んだ人が引き渡しを待っている場合は、HDB 購入申し込みを3回以上行いまだ取得できない人に対しては、市場価格による HDB 住

宅の賃貸が行われている。賃貸料は、2ルームで月額190-310sドル(約1万2,700円-2万700円)、3ルームで月額380-700sドル(約2万5,500円-4万6,900円)、4ルーム640-880sドル(約4万2,800円-5万9,000円)である<sup>12)</sup>。

HDB住宅には増改築の必要性が生じている古い住宅も多い。目下政府は、ゴー・チョクトン首相自らが推進役となり、増築・改修を国の政策の目玉として実施しはじめている。その場合の費用負担は政府、タウン・カウンスル(国会議員選挙の選挙区一つまたは複数を範囲とした地区を管理する組織で、一種の自治組織)、住民で約3分の1ずつ(または住民負担を3割弱)として広く増築・改修が実施されようとしている。

政府は、1991年末に今後の住宅開発の将来計画(「改正コンセプトプラン」)を発表し、2030年にはHDB住宅戸数を現在の63万戸から110万戸にする計画を立てている<sup>13)</sup>。ただし同プランでは、民間住宅についても、全住宅に占める比率を今後高めていくとされている。つまり民間活用が今後の方向性として着目されている。

本稿の高齢化対策と住宅政策の関連として、この計画では、現在、HDB住宅では若い夫婦が住む住棟と同じ住棟の下の方の階にその親が住めるという近居制度を用意している。また1ルームの賃貸住宅を高齢者向けに改良するパイロット事業も行うとしている。さらに、今後は、HDB住宅団地内に高齢者のための質の高い高齢者住宅(retirement village)を作る構想も発表されている。HDB住宅団地内に立地させるのは、伝統的な「子が老親と近隣に住み世話をする」という基本的な高齢者の介護方法を可能にするためとされている。現段階では、政府は土地をHDBが供給し、意欲のある民間セクタ

ー(主に民間福祉団体等)にその運営を任せする方法でその検討がなされつつあるところである。

## 2. HDB制度を支える地域福祉政策と民間福祉事業

シンガポール政府はHDB住宅や老後の年金等の社会保障のハード面での根幹となる仕事を先述のCPFのしくみを使いながら、一方社会福祉サービスの運営といったソフト面については、全国社会サービス協議会(National Council of Social Service)を通じて民間社会福祉団体を支えている。政府と民間との関係は図1のようになる。

シンガポール政府は、高齢化対策を重要視しながらも、決して欧米の福祉モデル(例えば北欧のような「高負担・高福祉による政府主導型」または、英米のような「小さい政府を目指した民間活用型」)に執着せず、家庭基盤や地域社会(ここではニュータウン)をベースとしたいわば家族福祉型の福祉モデルの充実をねらっている。そして、できるだけ社会福祉に関しては、政府の直接関与を減らそうとしている(年間政府予算に占める社会保障費の割合はわずか2.7%(1994年)にすぎない)。「家族」こそ社会の基本単位であり、その価値を高めるための基盤づくりに政府はさまざまな施策を打ち出そうとしているところである。筆者が関わった「家庭サービス情報・研修センター」(Family Resource & Training Center)<sup>14)</sup>はその中心的役割を担うところで、そうした各地区の「家庭サービスセンター」を統括している機関でもある。この家族福祉に関する情報と研修センターを兼ね備えた「家庭サービス情報・研修センター」もHDB住宅の一階に置かれている。高齢者

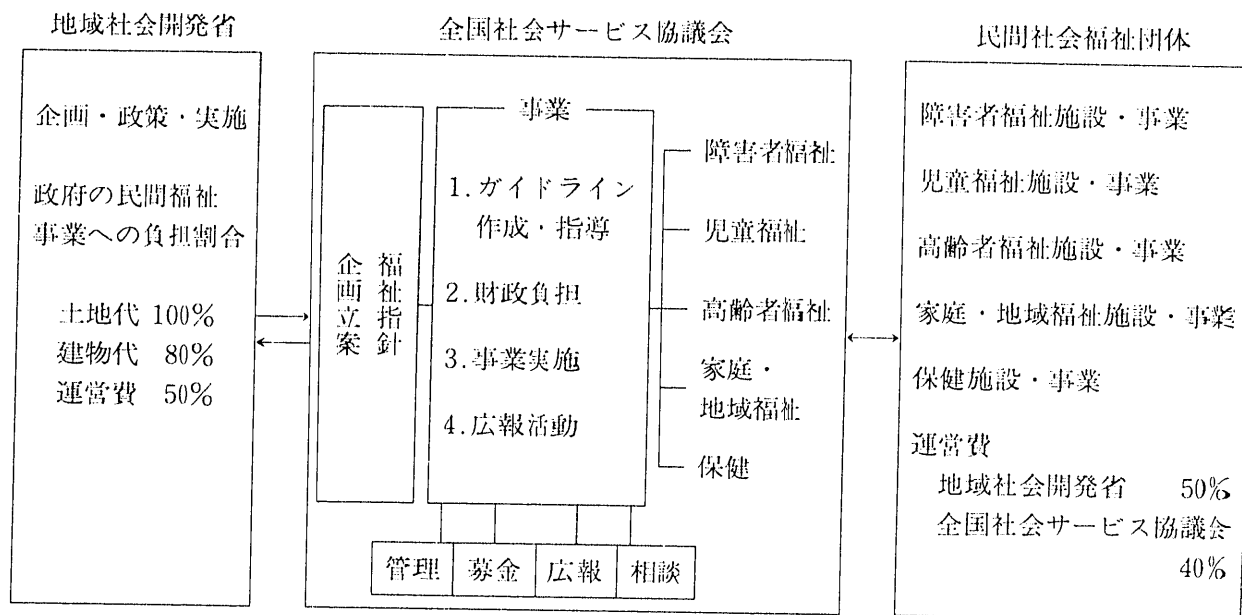


図1 社会福祉サービスの運営体系

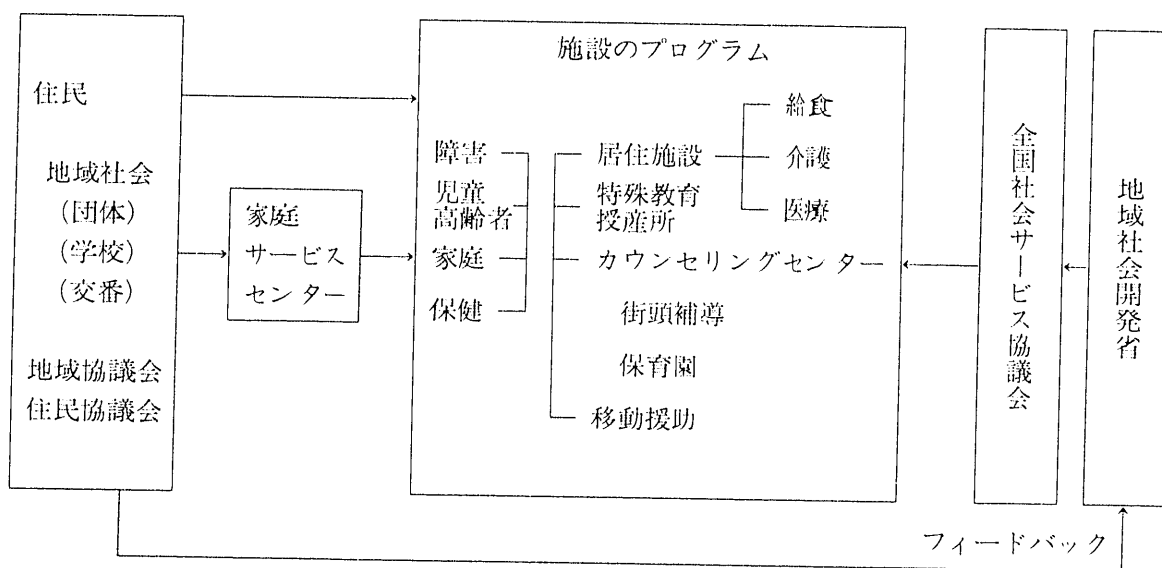


図2 家庭サービスセンターと他の機関との関係

の問題を高齢者の問題とするのではなく、障害者や児童の問題とも関わらせながら、家族の福祉の問題としてこの「家庭サービスセンター」を起点として、さまざまな専門的なサービスを提供している(図2)。そして、他の専門機関との連携のなかで、家族がそれら高齢者を見捨てないしくみづくりがつけられようとしている<sup>15)</sup>。

その実践の拠点及びボランティア活動に代表される、地域福祉の実践の場がシンガポールの場合、そのほとんどがHDB住宅の一階にあるヴォイド・デッキ (Void Deck) とよばれているスペース空間である。多くのHDB住宅の場合、そこには、店舗が入り、住民の生活利便に役だっているが、その多くは、住宅はなく、柱と階段・エレベーターしかない空間である。通



常は住民の冠婚葬祭の儀式や子どもと高齢者の触れ合う遊び場として使用されている。しかし政府や民間団体はここに「家庭サービスセンター」や「タウン・カウンシル」の出先機関の窓口オフィスをつくり、住民の福祉相談や、日常生活の諸々の相談機関に整えようとしている。そのアイデアは、「交番」制度<sup>10</sup>を日本から取り入れ、成功を取めたシンガポール政府の思惑が伺われる。いずれにせよ、HDB住宅の改築や改修は、21世紀の高齢社会を見越した変革のなかで、さまざまなバリア・フリーを実現させていく上の重要な実験場となりつつあることはまちがいない。

また、今回の阪神・淡路大震災を通じて、全HDB住宅及び高層民間住宅の耐震構造や段差の除去を含めた福祉のまちづくりのための抜本の見直しを行い、マグニチュード7にも耐えられる高層建築にするための計画づくりが行われようとしているところである。また、学校や病

院等の公共施設も、とくに身体障害者を対象としたバリア・フリー化がすすめられている<sup>11</sup>。

次章では、具体的な高齢者の住居状況について整理しながらシンガポールの住宅政策の特徴について概観してみたい。

### III. 具体的な高齢者の居住状況について

#### 1. 居住形態

国民の約85%の人々がHDB住宅に住んでおり、そのほとんどが3-5室のHDB住宅に集中する(75.8%)。しかし高齢者に視点をおいた場合、1-2室のHDB住宅の高齢者が占める割合は、3-5室の27%にくらべ39%と高い割合を示している(表4)。一方で民間の土地付き住宅に占める高齢者世帯も高い割合(39%)を示しており、高齢者世帯の階層分布に分散があることが伺われる。とくにその他の住居形態としての、ショップハウスやトタン屋根住宅に住まう高齢

表4 居住形態別居住高齢者世帯の割合 1990年

居 住 形 態	各居住形態を100とした場合の高齢者世帯の割合 %	高齢者世帯の数と割合		全世帯の数と割合	
		数	%	数	%
計	29	192,661	100.0	661,730	100.0
民間住宅(土地付住宅)	39	18,198	9.4	46,101	7.0
HDB	28	158,696	82.4	559,942	84.7
1-2室	39	21,073	10.9	53,939	8.2
3-5室	27	136,171	70.7	501,527	75.8
他	32	1,452	0.8	4,476	0.7
民間高層住宅	21	5,692	3.0	27,180	4.1
その他	35	10,075	5.2	28,507	4.3
ショップハウス	51	4,707	2.4	9,177	1.4
トタン屋根住宅	51	2,839	1.5	5,566	0.8
公共施設	18	1,898	1.0	10,803	1.6
他	21	631	0.3	2,961	0.4

出所：The Aged Population of Singapore, 1994, p. 144

(注意：合計が100%に至らない理由は若干の重複がみられるためである)

**表5 居住形態別持家世帯率1980年と1990年**  
(%)

居住形態	1980年		1990年	
	全体	高齢者世帯	全体	高齢者世帯
計	58.8	60.2	87.5	84.9
HDB	60.6	60.7	89.4	87.0
民間住宅	72.3	71.9	85.1	90.5
その他	46.0	50.9	56.5	52.9

出所：The Aged Population of Singapore, 1994, p. 145 と p. 146 の表に基づいて作成

**表6 高齢者の世帯構成 1990年**

世帯類型	高齢者人口の占める割合
計	100.0
単独・非家族世帯	( 8.3)
単独世帯	3.7
非家族世帯	4.6
1家族世帯	(73.2)
1世代	5.4
2世代	44.8
3世代	23.0
2家族世帯	(16.3)
1世代	0.0
2世代	3.8
3世代	12.5
3家族世帯	( 2.1)
1世代	—
2世代	0.3
3世代	1.8
4以上家族世帯	0.4

出典：The Aged Population of Singapore, 1994, p. 40 の表に基づいて作成

者世帯の占有率はそれぞれ50%を超えており、低階層高齢者を対象とした HDB 住宅供給政策の重要さが伺い知られるところである。

## 2. 高齢者の持家率

国全体の各居住形態別の持家率と高齢者の持家率との比較においては、大きな差はみられない。HDB 住宅の約 9 割までが1980年から90年

の10年間の間に達成され、ほとんどの国民が自分の家を持てるまでに至っている (表5)。

## 3. 高齢者世帯の居住状況と就労状況

表6からもわかるように、高齢者の9割以上の人々が何等かの形で、家族と同居しており、その主流は (約7割以上の高齢者が) 一つの家族に複世代で暮らしている人々である<sup>18)</sup>。筆者が関わった在宅の要援護高齢者 (特に低所得で、単独世帯者が多い) のなかで、家族のいない高齢者の福祉の明暗はひとえにその高齢者と共に生活を支えてくれる友人や地域の人々がいるかないかに左右されると思われた。

表7からも、とくに HDB の1-2室や、ショップハウスやトタン屋根のような古い住宅に占める高齢者の割合が高いことを示している。

高齢者の約2割の人々が何等かの就労についている (表8)。しかし1-2室に住む高齢者の

**表7 各居住形態からみた高齢者人口の割合**  
1980年と1990年 (%)

居住形態	高齢者人口の占める割合		増減率
	1980	1990	
計	7.5	9.1	+1.6
民間住宅(土地付住宅)	9.9	12.8	+2.9
HDB	6.4	8.6	+2.2
1-2室	7.1	16.2	+9.1
3-5室	6.1	8.0	+1.9
他	8.8	13.4	+4.6
民間高層住宅	8.0	7.7	-0.3
その他			
ショップハウス	16.4	22.6	+6.2
トタン屋根住宅	8.4	14.3	+5.9
公共施設	3.1	5.5	+2.4
他	14.6	20.7	+6.1

出所：The Aged Population of Singapore, 1994, p. 149

表8 居住形態別、60歳以上高齢者の平均所得 1990年

居住形態	60歳以上の高齢者		一人の平均月収**	
	計	所得を持つ者の割合*	中央値\$	平均\$
計	100.0	20.0	1,000	1,416
土地付民間住宅	10.0	21.0	1,784	3,676
高層民間住宅	2.8	22.3	1,700	3,129
HDB住宅	80.3	19.3	1,000	1,049
1-2室	10.6	29.9	975	915
3室	32.3	19.6	956	1,005
4室	25.6	16.0	1,000	1,075
5室	11.0	13.3	1,042	1,387
他	0.8	51.3	1,300	1,304
その他				
ショップハウス	2.7	38.0	1,000	1,229
トタン屋根住宅	1.6	21.8	984	1,155
公共施設	0.9	15.0	1,405	2,368
その他	1.7	13.7	1,000	1,393

\* :すべての高齢者を100とした場合の所得を持つ高齢者の割合

\*\* :就労高齢者のみを対象としたもの

出所: *The Aged Population of Singapore*, 1994, p. 19

場合その3割近くの人々が就労についていても、その年取額が他の人々よりも少ないことが伺われる。今後はこうした低所得者高齢層のための就労保障が重要になるものと考えられる。

#### IV. おわりに

シンガポールの住宅政策の特徴はCPF制度に代表される、民間住宅購入のためのしくみ(構造)とその構造を支える、しっかりした政府によるHDB住宅の供給とそのグレードアップ計画の推進(機能)にある。そして、何よりも、国民のニーズとしての安定した経済と政治体制の保持と、生活の安定にむけての住宅の確保に政府はいち早く気が付き、それに対して国民の理解と協力を得、戦後の混沌とした政治不安からの脱却を成し遂げ、伝統を守りながら、近代

化の達成に成功したのである。

今日のシンガポールが成り立った理由は、国土がほとんど国家のものであるという特殊性と、あまりにも狭い国土と資源のない観光と貿易にたよらなければならない国家的な宿命性のなかで、国民が政府を信頼し、国づくりまたは人づくりに邁進したからである。

ハードな住宅政策は、その裏でソフトな地域福祉に関わるさまざまな民間自衛組織としてのニュータウン政策や社会福祉政策を見逃してはならない。とくに他の先進諸国のようなたて割りのな福祉制度ではなく、家族福祉に主眼をおいたさまざまな地域福祉施策やサービスの体系なくしてこうした住宅政策の発展向上はなかった。それは、換言すれば、社会福祉の充実は熟慮された住宅政策があればこそ可能であったといえる。

今、シンガポールは戦後の急速な経済発展から、継続した社会開発の発展にむけた新たな転換期をむかえつつある。それは、家族構造や社会意識の変化として表れてくるが、個々人の生活スタイルの多様化やポストモダン社会への切り替えのなかでどう住宅政策を改革しうるかを模索しているように思われる。高齢化問題はそうした問題を考える上で重要な社会問題である。

恐らくハードな面としては、低所得者層の高齢者のための住宅の整備と、中間層の高齢者に対しては、古くなったHDB住宅のグレードアップのための働きかけや、バリア・フリーの具体的な対策にかかっていると思われる。そしてソフト面の課題としては、いかにして家族福祉の価値を国民に理解させ、地域政策に住民参加のシステムをどう構築していくかにかかっているといえる。そして、阪神・淡路大震災から何を学ばねばならないかについて、政府は住宅部門を中心に、他の部門や民間レベルとの連携のなかで真剣に討議がなされているところである。住宅政策を社会保障や社会福祉制度の根幹においてこの国の将来課題や問題点は決して対岸の火災ではないと考えたい。

謝辞：本稿をまとめるに際して、日本政府在外特別研究生で国立シンガポール大学留学中の池田充裕氏、国立シンガポール大学人文社会学部のヴァソー教授、ジョン・アン上級講師はじめ、国内ではシンガポール大使館、(財)日本シンガポール協会の方々に対しこころより謝意を表したい。

#### 注および参考文献

1) 「アジアの家族構造と機能に関する研究」総合

研究機構, 1987, p.632.

- 2) Kua Ee Heok, *Ageing and Old Age : Among Chinese in Singaporean Urban Neighbourhood*, Singapore University Press, 1994, pp. 2-3.
- 3) 1)の p.639.
- 4) National Survey of Senior Citizens, 1982.
- 5) 1)の p.640-641.
- 6) Quah, Stella R. *Family in Singapore : Sociological Perspectives*, Times Academic Press, 1994, pp. 99-101.
- 7) Dr G Shantakumar, *The Aged Population of Singapore* (Census of Population, 1990 Monograph No.1 Singapore), Singapore National Printers Ltd, Publications Sales Division, 1994, p. 17.
- 8) Quah, Stella R.; Chiew Seen Kong; Chung Ko Yiu; and Lee Mengchee, Sharon M., *Social Class in Singapore*, Times Academic Press, 1991. p. 27.
- 9) 1)の p.643.
- 10) 丸谷浩明 『都市整備先進国・シンガポール』アジア経済研究所 1995年 p.18.
- 11) 10)の p.12.
- 12) 10)の p.16-17.
- 13) シンガポール政府, 『ネクスト・ラップ—2000年のシンガポール』 1991年 pp. 77-87 (*The Next Lap—Singapore 2000—*, 1991 Government of Singapore の日本語版)
- 14) Family Resource & Training Center: 地域の家庭サービスセンターの中核機関として1992年に政府と全国社会サービス協議会の支援のもとに設立, 運営されている。ここでは、各地域のセンター職員(ソーシャルワーカー)の教育訓練や情報交換, ネットワークづくりなどがなされている。
- 15) 桂 良太郎 「シンガポールの高齢者福祉事情見て歩き(その2)」(『ふれあいケア』Vol. 2 No.1) 全国社会福祉協議会 1996年1月 pp. 75-79.
- 16) 「読売新聞」1984年8月23日(「シンガポール団地物語」) 参照
- 17) 「星日報」1996年3月18日(「障害者にやさしい学校作り, 教育省の指導で着々と進行中」) 参

照

18) 世帯類型：一つの世帯を構成する世代及び家族の数による分類。

1 家族世帯— a) 夫婦と未婚の子ども，両親，祖父母で構成する。

b) 片親と未婚の子どもという場合のような直接関係のある者が構成している。

2 家族世帯— 2つの家族で構成される世

帯。

3 家族以上世帯— 3つの家族またはそれ以上の数の家族で構成される世帯。

単独・非家族世帯— 1人暮らし世帯または家族ではない人と同居している人々の世帯。

(かつら・りょうたろう 奈良大学助教授)

## 中国における高齢者福祉と居住問題

佐々井 司

### はじめに

中国はこれまで高齢者<sup>1)</sup>扶養のほとんどを子どもを主とする親族によるインフォーマルなサポートに任せてきた。経済的援助では労働者全体の3分の1に満たない都市就業者を対象とした公的医療、公的年金制度以外は私的援助に頼っており、身辺介護に関しては身寄り、収入、労働能力のない高齢者を対象とした救貧的性格の強い施設福祉以外はやはりそのほとんどが私的介護に依存している。しかし、急速な高齢化に伴い在職者に対する退職者割合は上昇を続けており、都市の高齢者を対象とした医療費、保険、福祉等のコストは財政を圧迫し始めている（表1）。高齢化に伴う財政問題は、成長過程にある中国経済の懸念材料にもなっている。そこで中国政府は、医療や年金制度を支える新たな資金源を捻出する他方で、医療・福祉費用負担の増大を抑えるためにユニークな地域福祉、在宅福祉を展開しようとしている。その主旨は、高齢者が健康で快適な生活を享受し、活発に社会参加できる環境を整えることで、経済的負担を低減することにある。近隣住民との繋がりを深め、高齢者を取り巻くコミュニティ<sup>2)</sup>活動を活性化することによって、身体的・精神的に高齢者の自立を促し、インフォーマルなサポート

へのアクセシビリティを高め、ひいては社会的コストの低下にも繋がることが期待されている。

1982年7月ウィーンで開催された「高齢者問題世界会議」において、中国は先進諸国と同様に人口の高齢化が深刻な問題となる可能性のあることを認識した。それ以降、高齢者の居住環境に対する関心は確実に高まりつつあり、様々な社会調査による高齢者の居住実態把握も進みつつある。一方、人々の生活の基盤となる住宅への関心は量的問題に集中しており、必ずしも高齢化社会に対応しうるような住宅および居住環境の質に関する議論がなされてきたわけではない。しかし今日、国民全体の生活水準の向上とともに住宅に対する要求も高度化しており、今日の急速な人口高齢化によって、生活拠点としての住宅に対する質的要求がさらに強まる可能性がある。

本稿では、中国における高齢者の居住実態および高齢化社会の到来に備えて中国が試行している高齢者のコミュニティ・ケアの現状を明らかにする一方で、その両者の合理的な結びつきの可能性を検証するものである。なお、ここでの議論は高齢化対策として住宅政策、福祉政策を講じる条件下にある都市<sup>3)</sup>に限定し、今日まで政策として実質的住宅、福祉対策が講じられてこなかった農村における問題点については最

表1 退職者数と保険福利費の推移

年	退職者					在職職工		国民収入	A/B * 100 (%)	a/b * 100 (%)	a/c * 100 (%)
	人数(A)	全人民 所有制	都市集団 所有制	その他	保険福利 費用(a)	人数(B)	保険福利 費用(b)	(c)			
	万人	万人	万人	万人	億元	万人	億元	億元			
1957	280	—	—	—	14.0	3,101	—	—	9.0	—	—
1978	314	284	30	—	17.3	9,499	78.1	—	3.3	22.2	—
1979	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1980	816	638	178	—	50.4	10,444	136.4	3,688	7.8	37.0	1.4
1981	950	—	—	—	62.3	10,940	154.9	3,941	8.7	40.2	1.6
1982	1,113	—	—	—	73.1	11,281	180.5	4,258	9.9	40.5	1.7
1983	1,292	—	—	—	87.3	11,515	212.5	4,736	11.2	41.1	1.8
1984	1,458	1,062	412	4	106.1	11,980	257.7	5,652	12.2	41.2	1.9
1985	1,637	1,165	467	5	149.8	12,358	331.6	7,020	13.2	45.2	2.1
1986	1,805	1,303	496	6	194.7	12,809	420.1	7,859	14.1	46.3	2.5
1987	1,968	1,424	538	6	238.4	13,214	508.7	9,313	14.9	46.9	2.6
1988	2,120	1,544	568	8	320.6	13,608	653.1	11,738	15.6	49.1	2.7
1989	2,201	1,629	562	10	382.6	13,742	768.0	13,176	16.0	49.8	2.9
1990	2,301	1,742	566	11	472.4	14,059	937.9	14,384	16.4	50.4	3.3
1991	2,433	1,833	588	12	554.4	14,508	1,094.7	16,117	16.8	50.6	3.4
1992	2,598	1,972	609	17	695.2	14,792	1,309.9	19,845	17.6	53.1	3.5
1993	2,780	2,143	596	41	913.7	14,849	1,670.2	24,882	18.7	54.7	3.7
1994	2,929	2,249	619	60	1,218.9	14,849	1,958.1	—	19.7	62.2	—

出典：『中国統計年鑑』

終節に簡単にまとめるにとどめる。

## I. 高齢者の居住実態

### 1. 中国の都市住宅制度

1950年代初期に起こった社会主義的変革の一連のプロセスのなかで、都市では土地所有権が公有化され、住宅も設計から使用まで政府によって厳格にコントロールされてきた。中華民国時代から引き継がれ私的所有を認められていたストックのうち自分が居住する部分以外の居住スペースは国家所有としたうえで、1950年代の社会主義改造以降に建設された住宅は、都市在住の一部の農業従事者のセルフビルドを除け

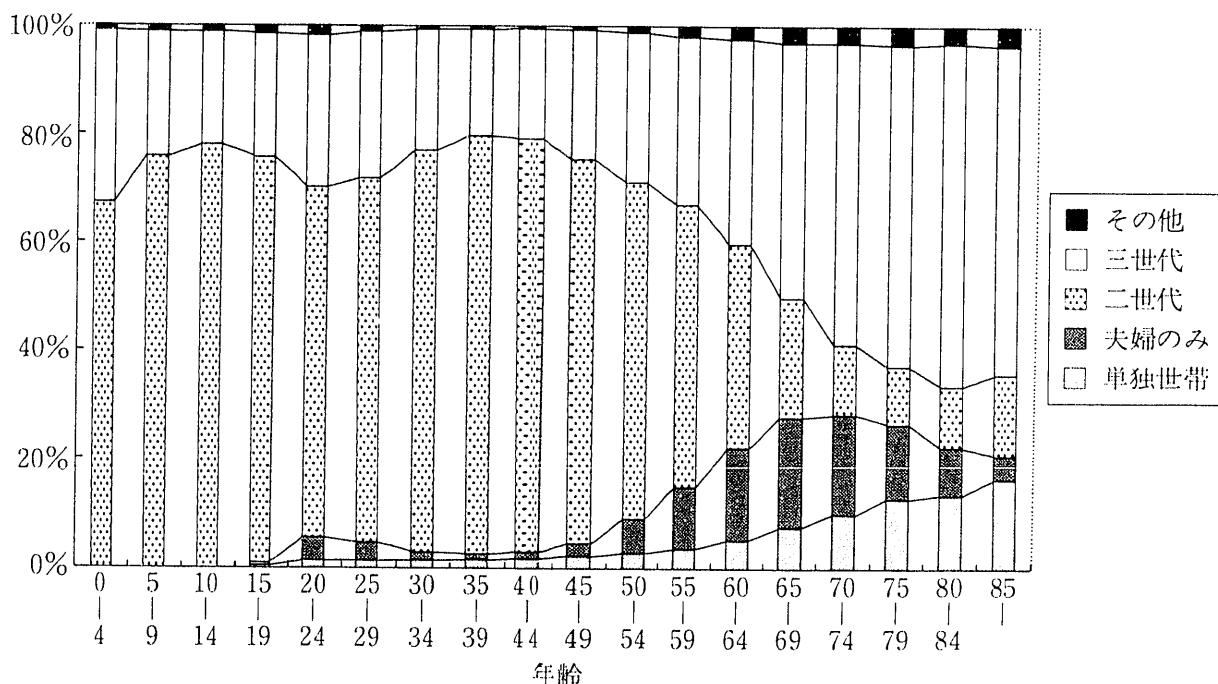
ば、政府財源をもとに企業・団体・機関（以下「単位」とする）が建設し、その後従業員に対してそれらの住宅を賃貸するか、あるいは各級政府が公共住宅として建設し、企業・事業等の「単位」から分配を受けることのできない住民に対して直接分配するかのいずれかの形態をとる<sup>4)</sup>。また政策的に住宅用建築資材の配給、建設立地、間取り、最高面積等が厳しくコントロールされており、家賃に至っては平均収入の1%に満たない極めて低い水準に抑えられてきた。「単位」内での分配に際しては、従業員の地位や勤続年数、家族構成など各「単位」によって定められた基準にもとづいて、緊急性の高い従業員世帯から順に分配されるのが原則である。

一旦分配された住宅は本人または配偶者が退職した後も住み続けることができるが、本人の死後も不法に次世代が継続して居住しているケースも少なくない。

## 2. 都市高齢者の住宅事情

『中国1987年60歳以上老年人口抽样调查资料』<sup>5)</sup>によると、都市における高齢者の自住部分の居住面積は市で8.8 m<sup>2</sup>、鎮で9.8 m<sup>2</sup>である。それに対し同時期の一般世帯の平均居住面積は市6.66 m<sup>2</sup>、鎮6.84 m<sup>2</sup>であるから<sup>6)</sup>、高齢者の居住面積が相対的に高くなっていることがわかる。また、自分の個室をもつ高齢者の割合は都市全体の74%である。水道設備や衛生設備（トイレや浴室）についてみると、高齢者のいる世帯のうち水道の普及率は90%強と比較的高くなっているが、衛生設備は共用を含めても依然55%強を占めるにとどまっている。これらの設備状況を1987年の『全国城镇居民家庭收支调查资

料』<sup>7)</sup>のなかにみられる一般世帯の結果と比較すると、高齢者のいる世帯の方が僅かではあるが劣っていると解釈することもできる。高齢者の住宅条件が一般世帯のそれと比較して、居住面積や自住部分の居室をもっている点で恵まれているように見える理由に2つのことが考えられる。第一に、住宅分配の基準が高年齢や勤続年数の長い者にとって有利であることである。このシステムの下では若年者層に比べ高齢者の住宅分配率が高くなる。第二に、高齢者層で単独世帯や夫婦世帯割合が特に大きくなることである。同時に高齢者層では三世代世帯に属する割合も大きくなることから厳密には世帯類型ごとの住宅事情について比較分析する必要があるが、世帯の単独化が高齢者一人あたりの住宅面積を大きくしている可能性は十分に考えられる（図1）。他方、高齢者の住む住宅の設備条件が一般のそれより劣る理由として、高齢者は現住宅での居住歴が全般的に長く、その住宅も自ず



出典：胡汝泉編、『1988年中国九大城市老年人状况抽样调查』，天津教育出版社1991年

図1 都市における所属世帯の家族類型（1990年）



と旧式の設計基準に従って建てられたストックが多くなり、近年建設された中高層アパートに比べて劣る傾向にあるからである。

都市住宅におけるもう一つの重要な特徴は、どの「単位」に属するかによって住宅事情が大きく異なる点にある。高齢者の最終職業と居住条件の関係を把握するために、1988年におこなわれた『中国九大城市老年人状況抽様調査』<sup>8)</sup>の結果をみると、自住部分の居住面積、住宅の種

類と居住形態、トイレ、浴室等の居住設備において明らかな単位間格差がみられる。一般的に、機関単位責任者、専門技術員、軍人で住宅水準は高く、農林水産業従事者や工人と呼ばれる労働者で低くなっている(表2, 3)<sup>9)</sup>。単位間に見られる住宅水準の格差は、住宅供給システムと極めて深い関係がある。まず第一に、何らかの生産をおこなっている企業に比べ、非生産単位である政府機関や事業単位のように政府から

表2 最終職業別高齢者本人の居住面積

(単位：%)

	5 m <sup>2</sup> 以下	6—8 m <sup>2</sup>	9—11 m <sup>2</sup>	12—15 m <sup>2</sup>	16 m <sup>2</sup> 以上	合計(人)
専門技術員	3.1	6.3	15.9	43.2	31.4	753
機関単位責任者	2.1	5.1	12.2	45.9	34.6	599
事務員および関連職員	2.4	8.7	15.2	47.9	25.9	541
商 業	4.0	11.5	14.9	45.7	23.9	382
サービス業	5.1	13.4	20.7	36.4	24.4	621
工 人	5.0	14.4	16.6	41.4	22.6	2,132
農林水産業	0.0	7.7	15.4	38.5	38.5	28
軍 人	9.5	4.8	9.5	33.3	42.9	21
そ の 他	5.6	15.3	22.6	31.5	25.0	140
無職および不詳	5.8	15.2	18.6	39.2	21.3	1,783
合 計	4.5	12.2	16.9	41.5	24.9	7,000

最終職業別、高齢者のいる世帯における世帯員一人当たりの居住面積

(単位：%)

	5 m <sup>2</sup> 以下	6—8 m <sup>2</sup>	9—11 m <sup>2</sup>	12—15 m <sup>2</sup>	16 m <sup>2</sup> 以上	合計(人)
専門技術員	15.8	26.5	18.6	19.0	20.1	753
機関単位責任者	12.1	24.8	23.3	16.2	23.6	599
事務員および関連職員	20.0	34.1	17.9	14.6	13.4	541
商 業	23.5	36.4	15.6	12.9	11.6	382
サービス業	25.7	30.8	17.8	13.9	11.8	621
工 人	32.3	35.5	13.6	9.7	8.9	2,132
農林水産業	10.7	28.6	17.9	28.6	14.3	28
軍 人	19.0	19.0	9.5	28.6	23.8	21
そ の 他	22.5	39.1	19.6	9.4	9.4	140
無職および不詳	27.9	33.1	17.0	11.6	10.3	1,783
合 計	25.3	32.5	16.8	12.8	12.6	7,000

出典：胡汝泉編、『1988年中国九大城市老年人状況抽様調査』、天津教育出版社1991年

表3 最終職業別トイレ状況

(単位：%)

	専用	共用	公共トイレ	その他	不詳	合計(人)
専門技術員	46.7	19.1	27.6	5.8	0.7	753
機関単位責任者	55.3	18.4	22.2	4.2	0.0	599
事務員および関連職員	40.3	18.7	31.6	7.9	1.5	541
商 業	21.5	16.5	49.0	12.8	0.3	382
サービス業	24.3	15.3	47.8	12.1	0.5	621
工 人	20.9	21.9	44.6	12.4	0.3	2,132
農林水産業	50.0	14.3	32.1	0.0	3.6	28
軍 人	66.7	9.5	19.0	4.8	0.0	21
そ の 他	21.4	22.1	49.3	7.1	0.0	140
無職および不詳	24.1	16.5	42.7	15.8	0.8	1,783
合 計	29.5	18.7	39.9	11.3	0.6	7,000

最終職業別台所状況

(単位：%)

	専用	共用	なし	不詳	合計(人)
専門技術員	68.0	14.5	16.7	0.8	753
機関単位責任者	76.5	12.9	10.2	0.5	599
事務員および関連職員	59.5	20.1	18.9	1.5	541
商 業	61.3	16.0	22.0	0.8	382
サービス業	62.0	12.7	25.0	0.3	621
工 人	55.8	19.2	24.6	0.4	2,132
農林水産業	78.6	10.7	7.1	3.6	28
軍 人	81.0	4.8	14.3	0.0	21
そ の 他	64.3	9.3	26.4	0.0	140
無職および不詳	55.4	17.2	26.8	0.6	1,783
合 計	60.2	16.7	22.5	0.6	7,000

最終職業別浴室状況

(単位：%)

	専用	共用	なし	不詳	合計(人)
専門技術員	20.1	3.7	75.0	1.2	753
機関単位責任者	22.0	4.0	72.8	1.2	599
事務員および関連職員	12.2	4.1	82.1	1.7	541
商 業	9.2	2.9	86.9	1.0	382
サービス業	9.3	2.1	87.1	1.4	621
工 人	6.3	4.1	88.7	0.8	2,132
農林水産業	14.3	0.0	82.1	3.6	28
軍 人	38.1	0.0	61.9	0.0	21
そ の 他	10.0	2.9	87.1	0.0	140
無職および不詳	8.1	2.9	88.1	0.9	1,783
合 計	10.7	3.5	84.8	1.0	7,000

出典：『1988年中国九大城市老年人状況抽樣調査』

直接福利費用の給付を受けている単位の方が、住宅条件はかなり良い。第二に、企業は生産活動のなかから生じる一部の資金を用いて住宅建設をおこなうのが通例であり、そのため利潤の大きい企業ほど住宅建設にまわす資金的余地が大きくなる。一般的に国営の大企業ほど国家の援助が受けやすく住宅建設の条件も有利となっている。他方、その他の企業、集団、個人に対する国家のバックアップは極めて希薄である。天津市を例に単位間格差をみると、郵政・通信業や政府管理部門における住宅分配状況が最も良く、次に教育、建設、科学、研究・文化部門、続いて重工業、商業、サービス業、衛生部門となっている。住宅分配に関して最も恵まれていない単位は、軽工業、金融保険業、都市のサービス業、飲食業、農林水産業である<sup>10)</sup>。

全国レベルでみると相対的に高齢者の居住面積は良くなっているものの、大都市における高齢者の住宅問題は異なった様相を呈している。全国で最も平均居住面積が低い上海市では、その住宅問題解決のために後述の住宅の商品化を中心とした住宅制度改革によって住宅建設をのばしており、そこでの事例は今日大都市が抱える問題を代表しているといえる<sup>11)</sup>。若年齢層が市郊外の新しい居住区に移転していくのと対照的に、高齢者は老朽住宅の密集する旧市街地に長期間居住している者が多い。高齢者は、建国前や建国直後の1950年代といった極めて古い時期に住宅の分配を受け、その後も住み続けているケースが多く、それらの住宅は自ずとストックの老朽化が進んでいる。また、国家成立前から存在している住宅で所有権が個人に属している住宅もあり、収入の低くなる高齢時には、修繕や改築の必要が生じていても実行が困難であることが少なくない。その結果、上海市に住む高齢

者の住宅は、狭小でかつ老朽化が進んでいるうえ設備の不十分なストック割合が高い。高齢者の居住面積は平均で4.3 m<sup>2</sup>と極めて狭小であり、高齢者のいる世帯の一人あたりの平均居住面積4.9 m<sup>2</sup>、上海市の一般世帯平均の6.9 m<sup>2</sup>よりもさらに小さいことがわかる。そして屋根裏部屋、地下室、廊下や通路、階段室で就寝する高齢者が依然7.5%存在する。トイレのないものが上海市の高齢者世帯総数の60%、台所のないものが38.6%を占める。

### 3. 子との居住形態と住宅問題

高齢者の居住環境を左右するもう一つのファクターが世帯構成である。

前掲の『60歳以上老年人口抽様調査資料』によると、高齢者のいる世帯の一世帯平均世帯人員は4.9人/戸で、同時期におこなわれた1987年の1%センサスの数字と比較すると、一般世帯の平均世帯人員は4.2人/戸となっており、高齢者のいる世帯の方が0.7人多くなっている。対象者である60歳以上人口のうち75%という極めて多くの高齢者が既婚の子と同居している。しかし、単身世帯の割合が高齢になるほど上昇していることにも注意を要する(表4)。

さらに世帯構成を考えるうえで重要な要素となるのが、子による親の扶養義務である。高齢者扶養に関しての規定は様々な法規のなかにみられる。主なものとして1982年「憲法」、1980年「婚姻法」、1979年「刑法」が挙げられるが、それらは子どもによる親の扶養義務と扶養を怠った場合の責任を明記している。中国の伝統的な家族観や敬老思想が実際の居住形態の選択に及ぼす影響も否定できないが、諸法規によって示されている扶養義務は老親と子の居住形態に決定的な影響を及ぼす。一方、高齢者の多くは意

表4 世帯構成

(単位：%)

男女	単身世帯	夫婦世帯	核家族	三世代同居			孫と同居	複合家族 (2組以上の夫婦同居)	その他	不詳	総数 (人)
				息子家族と同居	娘家族と同居	息子と娘家族を交互					
60-64	4.0	16.4	22.9	33.6	7.3	0.1	4.7	2.7	7.9	0.4	2,490
65-69	6.2	19.1	16.2	31.9	8.1	0.2	8.0	2.6	6.9	0.6	2,069
70-74	10.0	19.7	11.0	32.9	9.8	0.1	8.8	1.5	5.7	0.4	1,361
75-79	15.6	16.3	6.0	33.9	10.9	0.3	8.4	2.3	5.4	1.0	705
80-84	14.2	13.8	3.3	31.3	18.2	0.4	10.5	1.8	5.5	1.1	275
85-89	17.5	5.0	5.0	28.8	20.0	—	15.0	—	7.5	1.3	80
90-	15.0	—	5.0	35.0	25.0	—	10.0	—	5.0	5.0	20
総数	7.6	17.6	15.9	32.9	9.0	0.2	7.2	2.3	6.8	0.6	7,000

出典：『1988年中国九大城市老年人状況抽様調査』

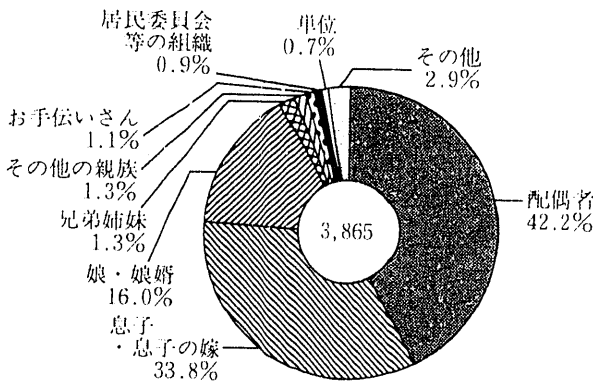
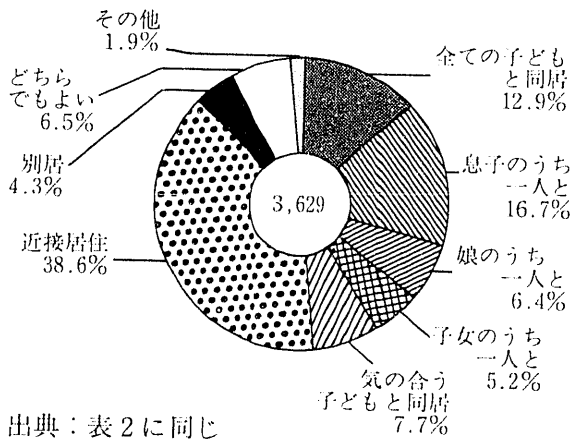


図2 誰に介護を求めるか

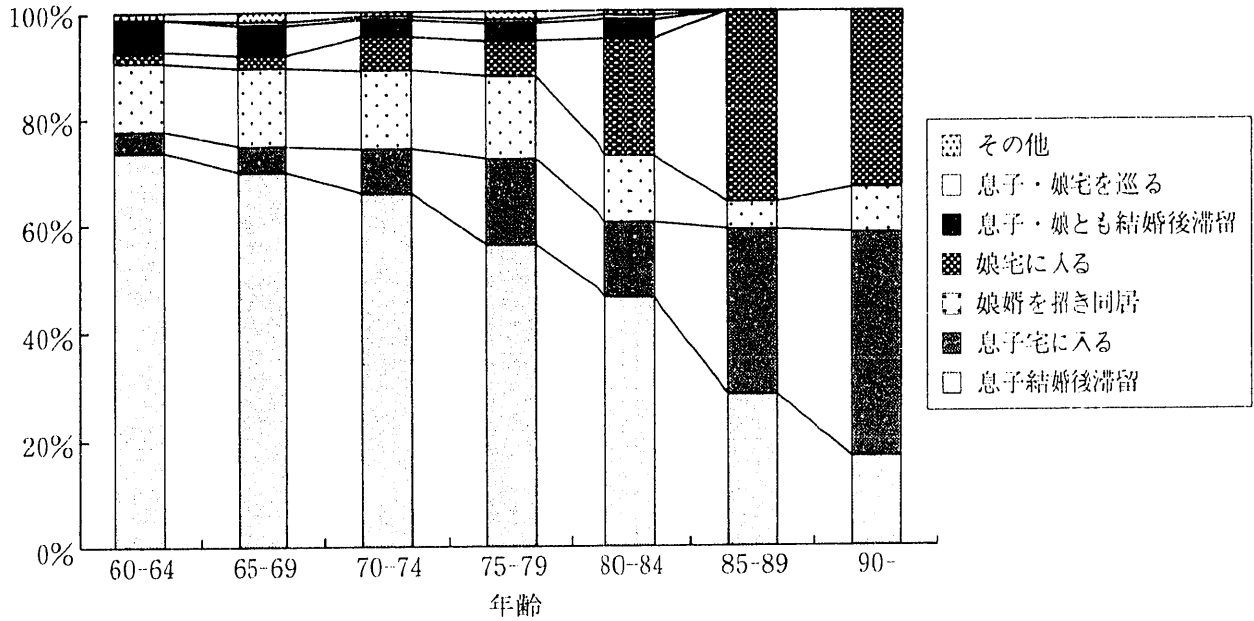


出典：表2に同じ

図3 既婚の子女との居留意向

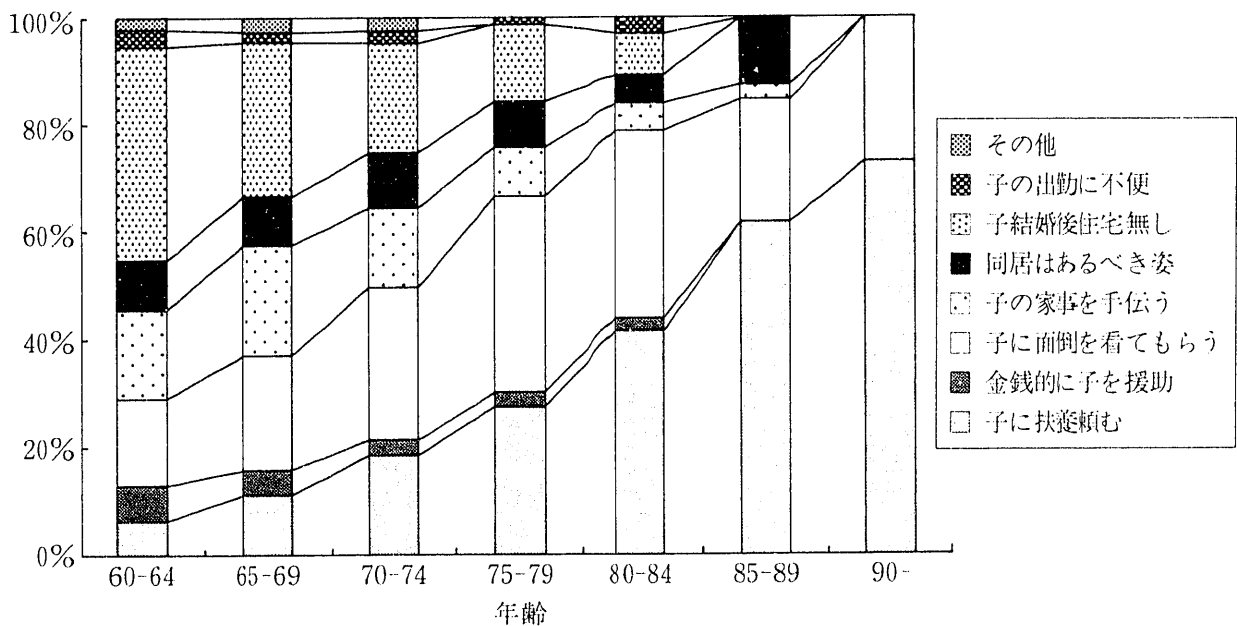
識のうえでも、自らの体が不自由になった際、子どもに面倒を看てもらいたいと考えており、社会的サービスやハウスキーパーといった親族以外の者にサービスを望む者は極めて少数にとどまっている(図2)。しかし、主な扶養者と考えられる息子あるいはその他の子どもとの居住関係でいえば、必ずしも同居という形態にこだわっていないことも伺える。既婚子との同居志向をみると、確かに同居を望む者が約半数を占めているものの、その一方で40%近い者が近接居住という形態を望んでいる(図3)。

次に、扶養を義務とする法規のインパクトや子との同居・近居志向を背景として、実際に老親と子が如何なる居住形態を選択し、その理由が何であるのかについて考察を加える。都市における老親と子との同別居の実態については、前掲の1988年の『中国九大城市老年人状況抽様調査』を通して詳しく考察することができる。既婚子と同居している者のうち、比較若年齢の高齢者は息子や娘側が老親の自宅に住み込む形態をとるが、年齢の高い者ほど逆に高齢者



出典：表2に同じ

図4 既婚子との同居形態



出典：表2に同じ

図5 既婚子との同居理由

の側が息子や娘宅へ移り住む割合が高くなって  
いる(図4)。同居理由をみると、比較的若い高  
齢者の場合、子どもが結婚した後それらの子ど  
もに住宅がないために仕方なく老親宅に住み込  
むという理由が大きな割合を占めるが、年齢が

高くなるほど住宅事情の占める割合は低下し、  
代わりに子どもに扶養してもらったり面倒を看  
てもらおうといった理由が大半を占めるように  
なる(図5)。反対に、子と別居している高齢者の  
別居理由をみると、結婚後子どもは独立すべき

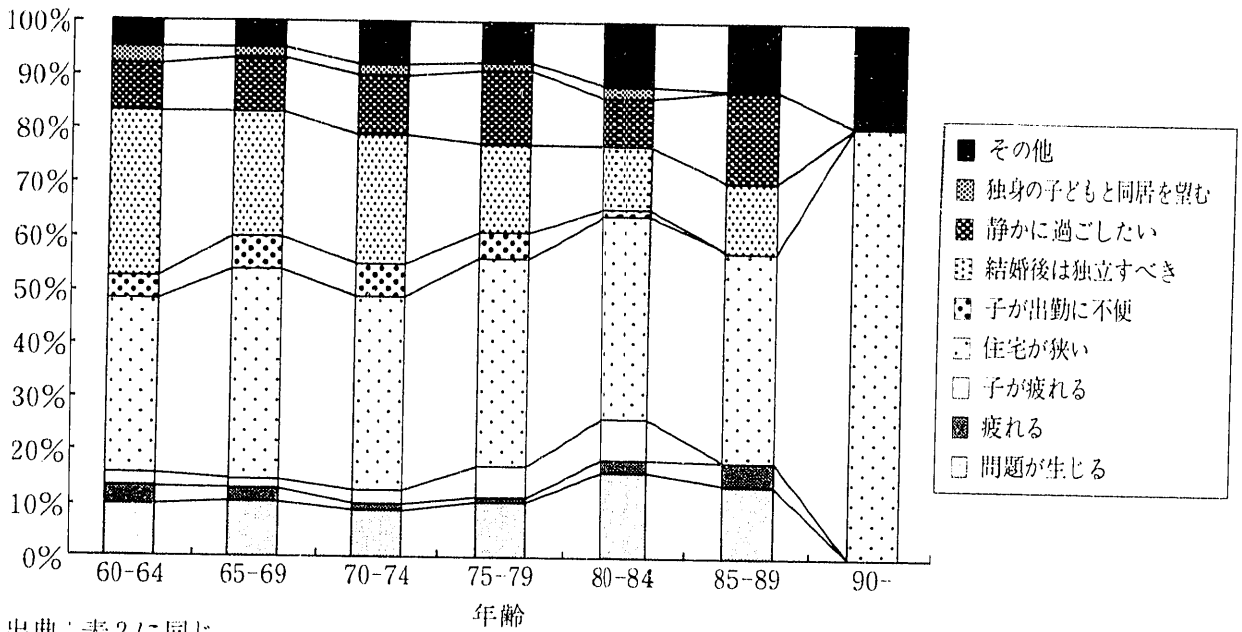


図6 既婚子との別居理由

表5 別居子の居住地

(単位：%)

男女	同一街道	同一区, 異なる街道	同一都市, 異なる区・県	異なる市	全ての子別居(人)
60-64	45.9	28.6	21.9	3.7	1,668
65-69	45.2	28.1	24.0	2.8	1,415
70-74	43.2	26.8	27.1	2.9	1,023
75-79	39.5	29.0	25.5	6.0	552
80-84	42.2	30.2	22.0	5.6	232
85-	42.3	23.9	32.4	1.4	71
総数	44.2	28.1	24.1	3.6	4,961

出典：『中国老年人供養体系調査数拠匯編』

であるという理由が多いが、高齢になるほど住宅が狭いために同居できないという住宅事情の占める割合が増えている(図6)。

1992年におこなわれた『中国老年人供養体系調査』<sup>12)</sup>から、別居子の居住地についてみると、全ての子と別居している都市の高齢者のうち、最も近いところに居住している子どもが同一市区町村内に住んでいるケースは72.3%と極めて高い割合を示している(表5)。

## II. 総合的な住宅政策の必要性と住宅制度改革

### 1. 若年層の住宅困窮

前掲の高齢者に関する諸調査のなかでは、高齢者の最も深刻と考える課題として住宅問題が上位に挙がっており、住宅問題は意識のうえでも深刻な問題として受けとめられていることがわかる。例えば、『中国1987年60歳以上老年人口抽様調査資料』では住宅問題が最も深刻な問題であるとしており、特に若い高齢者ほどその傾向が強い<sup>13)</sup>(表6)。上述したように、住宅事情が子との同別居を左右する重要なファクターになっていることを鑑みると、住宅事情の劣悪さが高齢者の生活全般に及ぼしている影響は計り知れない。

他方、労働力人口に属する若年齢階層にとっても住宅問題は極めて深刻である。国家統計局が1990年に都市の労働者・職員8,000人を対象に

表6 最も困難を感じる事柄

(単位：%)

男女	60—64歳	65—69歳	70—74歳	75—79歳	80—84歳	85—89歳	90歳以上	総数
衣食	4.0	5.0	5.5	6.8	5.2	7.4	6.5	5.1
収入	8.9	10.5	12.1	12.5	10.5	9.4	7.8	10.5
医療	17.0	19.0	18.3	18.6	15.1	14.4	16.9	17.7
住宅	29.1	23.9	20.0	17.1	15.1	12.4	18.2	23.1
交通	9.3	8.5	9.8	11.1	12.3	14.9	13.0	9.8
就業機会	10.0	10.4	8.4	7.5	7.9	5.4	5.2	9.2
余暇時間	3.4	4.0	3.8	2.8	3.1	4.0	3.9	3.6
社会参加	7.2	6.9	6.5	6.9	8.4	8.4	5.2	7.0
子の孝行	3.6	2.8	3.3	3.1	2.5	3.0	1.3	3.2
家事労働	7.5	9.0	12.3	13.8	19.9	20.8	22.1	10.9
総数	2,553	1,867	1,383	938	522	202	77	7,542

※約4万分の1のサンプル(1987年、60歳以上人口9,000万人に対し)

出典：『中国1987年60歳以上老年人口抽様調査資料』, 1988年1月

おこなった消費者アンケートによると、早急に住宅問題を解決して欲しいと答えた者が全体の70%以上に及んでいる。特に、若年層の住宅難は深刻で、1992年10月から1993年10月にかけて中国青少年研究中心が10の省、直轄市、自治区でおこなった調査によると、4分の1の青年が「住むところがない」あるいは「住むところがあっても狭すぎる」と答えており、「住宅らしい住宅ではないが、住まいはある」と答えた者を合わせると、住宅難に悩んでいる青年は56.8%に及ぶという結果が出ている。55.9%の青年が「住み心地の良い住宅に住む」ことを生活改善の主要な目的としている<sup>14)</sup>。

今日の中国の住宅事情は、全般的な困窮度からすると高齢者のみならず若年者層においてもかなり深刻化しており、現状の与えられた住宅条件のもとで選択しうる解決策の一つとして、老親と子が同居という形態をとり、結果的に高齢者の居住条件を圧迫しているケースも少なくない。また逆に、親子ともにそれぞれの住宅を分配されたものの、それぞれのユニットが同居

するには狭いために不本意ながらも別居するミス・マッチのケースが高齢になるほど増えている。

## 2. 都市住宅政策の新たな展開

今日推進しようとしている市場経済システムのなかでは、限られた政府機関や企業・事業単位で就業する者のみが住宅を含めた福利厚生を享受できるという社会構造は相容れないものになっており、機会の平等が求められている。また福利厚生面で恵まれた地位にあった政府機関や国営の大企業・事業においても、住宅を建設すればするほど建設費や修繕費等によって多額の負担を強いられるという極端な低家賃制度は、政府の財政および企業の生産活動資金を圧迫し続けてきた。そこで、1979年の第11次三中全会(日本の国会に相当)で打ち出された経済の改革開放路線の一環として都市住宅制度改革が打ち出され、これまで公的に所有・管理されてきた都市の住宅が商品として消費財市場に参入することになった。その住宅制度改革の内容

は、①住宅という不動産の私有化を認める、②都市での個人住宅の建設を認める、③福祉的家賃を採用しない、という3つの主たる内容からなっている。制度改革後の住宅建設ラッシュには目をみはるものがあり、第8次五か年計画期（1991年から1995年）に竣工した住宅面積は、第7次五か年計画期に比べ58%増の10億 m<sup>2</sup> であり、最近発表された第9次五か年計画（1996年から2000年）では5年間にさらに10億 m<sup>2</sup> 以上の都市住宅を建設する目標が立てられている。その結果、都市一人あたりの住宅居住面積は8 m<sup>2</sup>/人（1994年末7.8 m<sup>2</sup>/人）以上に向上すると予測されている。

しかし、今日の住宅建設ブームを支えているのは高価な分譲住宅が中心であり、その購入先

も企業・事業といった「単位」が主流である。新規の住宅建設・販売の一方で、現存する住宅を補助付きの廉価で居住者に売却する施策も本格化している。住宅を商品化し個人に払い下げた結果、現在持ち家率は都市住宅全体の30.5%になっている。しかし他方で、一人あたりの平均居住面積が4 m<sup>2</sup> 以下の住宅困窮世帯は400万戸以上存在して<sup>15)</sup>おり、これに対して政府は危険家屋密集地区の再開発や住宅のない世帯向けの住宅を供給する救済事業により問題に対処しようとしている。前述した上海での事例のように、住宅制度改革の途上にある都市では高齢者よりも成長過程の企業に在職中の若年者層において優先的に住宅改善が進んでいる。条件の整っているものから先に水準を引き上げようと

表7 60歳以上人口割合の推移

(単位：%)

	総人口 (億人)	0-14歳	15-59歳	60歳以上	60歳以上		
					60-69歳	70-79歳	80歳以上
1953年	5.81	36.28	56.40	7.32	68.1	27.5	4.5
1964年	6.95	40.69	53.18	6.13	69.4	26.4	4.3
1982年	10.04	33.59	58.77	7.63	63.4	30.0	6.6
1990年	11.31	27.69	63.74	8.58	62.2	29.9	7.9
1995年	12.08	26.82	63.73	9.45	61.8	31.5	6.7
2000年	12.68	25.80	64.01	10.19	60.2	32.9	6.9
2005年	13.24	23.47	65.73	10.80	57.5	35.0	7.5
2010年	13.43	21.86	66.11	12.03	58.7	33.5	7.8
2015年	14.14	20.52	65.19	14.29	63.1	29.4	7.5
2020年	14.47	19.46	64.56	15.98	61.9	30.8	7.3
2025年	14.74	18.28	63.21	18.51	58.2	35.1	6.7
2030年	14.92	17.96	60.26	21.78	60.3	32.6	7.1
2035年	15.00	17.56	58.31	24.13	58.0	33.6	8.4
2040年	14.97	17.21	58.01	24.78	50.2	40.9	8.9
2045年	14.85	16.89	57.95	25.16	45.7	43.7	10.6
2050年	14.63	16.69	57.07	26.24	49.4	37.7	12.9

※総人口には解放軍、台湾、香港および澳門は含まない。

※1987年の中国における身障者調査によると、14万人の高齢者のうち60歳で身障者になる割合が16%、78歳で40%としている。

出典：1953, 1964, 1982, 1990年は人口センサス、1995年以降は中国人口情報中心による推計。



いうフィルタリング理論にもとづく一連の住宅施策が、高齢者の住宅事情の向上と居住環境の改善にどの程度寄与するのかを見通すことは、今日の段階では極めて難しい。

### III. 高齢者福祉の新たな動向

#### 1. 地域福祉の展開

中国では現在日常的な生活扶養のほとんどが子どもによっておこなわれているが、上述の住宅問題に加え、急速な経済発展に伴う親子間の経済格差、敬老思想の変化、さらに今後は一人っ子政策の成果により子どもの数が減少し始めることから、親子同居によるライフサポートは徐々に困難になると思われる<sup>16)</sup>。子どもによる高齢者扶養が困難になる他方で、今後扶養を必要とする高齢者の数は急速に増加することが予想され(表7)、新たなサポート・サプライヤーの発掘が焦眉の問題となっている。このような背景にあって、都市では在宅福祉を中心とする地域福祉が展開されつつある。高齢者が長年慣れ親しんできた居住環境と人間関係のなかで安定かつ継続的な生活を営めるよう、地域社会を基本単位としておこなわれている様々な取り組みである。地域に存在する利用可能な施設と組織を活用しつつ、地域住民の関係やマンパワーを発掘しながら現実的な手段で高齢者扶養の問題に対処しようという試みである。

他方、福祉施設や病院の需給関係も慢性的に逼迫しており、地域福祉の充実をはかるためにもハード面の整備が不可欠となっている。

本節では、人口高齢化が最も進行している上海市<sup>17)</sup>でおこなわれているユニークな地域福祉の内容を検証する。

#### 2. 高齢者対策組織系統

高齢者対策活動を統轄する機関として老齡問題委員会がある。中国老齡問題全国委員会はウィーンでの国連高齢問題世界会議(1982年)をうけて1983年に設立された高齢化対策専門機関で、高齢者対策に関する調査研究、総合計画の企画・設計をおこない、各地域に配置されている下位の各級老齡問題委員会の指揮・監督のもと、街道や居民委員会が実際におこなう高齢者対策活動を統括している。発足当初は都市の労働者および職員のみを対象としており労働人事部の管轄であったが、1988年に農民や個人経営者を含めた全ての国民を対象とすることを目的に民政部(日本の厚生省に相当)に移管された。現在「部(日本の省)」に準ずる「副部」という高い位置づけになっている。今後の高齢化問題は、都市以上に農村において複雑化することが予想され、全国レベルで裁量権をもつ老齡問題委員会の役割が重要になるであろう。

高齢者福祉の中心的な概念は、「老有所養、老有所医、老有所学、老有所為、老有所楽」(高齢者が扶養、医療、学習、生き甲斐、娯楽において十分な保障が得られるべきである)である。そして、高齢者扶養を展開するうえで極めて重要な位置に置かれているのが「社区社会福利服务(社区服务)」と呼ばれる地域福祉であり、街道办事处や居民委員会といった地域末端の行政組織が実際の具体的な福祉活動の担い手となっている。また、住民の自主的な組織や「退管会」、「工会」と呼ばれる退職高齢者組織、労働組合等による独自の福祉活動も政府主導の活動と連携あるいはそれを補完する形で一連の高齢者福祉体系のなかに組み込まれている。

上位組織系統で計画された施策を実践するにあたり、末端行政機関の責任を明確にしたのが

市の条例である。1986年に施行された「上海市街道老齡工作試行条例」は、街道弁事処が街道老齡問題委員会を設け、諸施設の開設をはじめ高齢者のための諸サービスの供給、權益の保護、啓蒙や宣伝工作等の任務を遂行することを定めている。また同年施行の「上海市居民委員会工作試行条例」では、居民委員会のなかに老齡工作委員会を設置し、地域医療と福祉の連携、日常的なサービスの提供をおこなうことが定められている<sup>18)</sup>。これらの条例は、2年後の1988年に施行された「上海市老人保護条例」に示された各級機関の任務を担保するものとなっている。

### 3. 地域福祉を形成する諸活動

#### (1) 在宅福祉

街道弁事処、居民委員会といった末端組織が担っている地域福祉活動のなかでもユニークな取り組みが「老年包護組」「互助組」という訪問

サービスである。病気や障害をもつ高齢者や一人暮らし高齢者の在宅での生活をサポートするため、1984年に始まった活動で、近隣住民、主として退職後の健康な高齢者や主婦がボランティアな形でサポートをおこなう。街道の管理する登録証に当事者である高齢者にとって必要なサポート内容と基本的属性およびサポート側の属性等を記載しておき、内容に応じて高齢者宅への訪問がおこなわれる。必要となるサポートの内容および水準に応じて扶養担当者の斡旋、調整をおこなうのは街道弁事処であり、その根拠となる高齢者の生活実態に関する基礎的データも常時ここで掌握されている。日常生活が困難な「社会孤老（身寄り、収入、労働能力のない高齢者）」に対しては、在宅ケアを施す。これを「家庭敬老室」と呼び、対象高齢者の住宅門前には看板が掲げられ周囲の注意を促している。また緊急通報用ベルがベッド等に設置され、

表8 都市（城市）社会福利院，集体経営の敬老院，農村五保戸の推移

	城市社会福利院(養老院)		集体経営の敬老院		農村五保戸		
	単位数 (か所)	入院者数 (人)	単位数 (か所)	入院者数 (万人)	対象者数 (万人)	被扶養者数 (万人)	扶養率 (%)
1978	577	38,157	7,843	10.6	315.0	267.8	85.0
1979	606	40,007	7,470	10.6	—	—	—
1980	669	40,722	8,262	11.2	294.4	253.9	86.2
1981	691	39,706	8,544	11.5	289.9	259.5	89.5
1982	684	38,888	10,586	13.8	298.9	269.0	90.0
1983	709	40,216	14,047	16.9	295.1	283.8	96.2
1984	743	41,435	21,190	24.6	296.1	269.1	90.9
1985	752	41,970	27,103	30.9	300.8	223.8	74.4
1986	797	43,655	32,792	36.8	293.2	220.4	75.2
1987	844	45,548	35,015	40.7	287.6	219.0	76.1
1988	870	46,837	36,665	43.4	282.6	207.2	73.3
1989	890	47,272	37,371	45.3	321.7	222.4	69.1
1990	903	48,626	38,161	47.8	283.7	206.4	72.8
1991	930	50,627	39,820	52.0	284.4	203.9	71.7
1992	950	54,394	40,782	56.4	266.9	189.4	71.0

出典：国家統計局社会統計司編，1993、『中国社会統計資料』

有事には介護担当者宅に通報されるシステムを構築しているところもある。この在宅介護を支えているのは近隣に住む退職した看護婦が多い。さらに地域の病院と連携をとることで、外出の困難な治療・看護を必要とする高齢者に対して「老年家庭病床」という訪問看護がおこなわれている。

## (2) 施設福祉 (表 8)

施設福祉の中心は民政部の運営する社会福利院および、下位の民政部門や末端行政組織あるいは社会諸団体が運営する敬老院である。

在宅福祉が試行される他方で、施設福祉のなかにも新しい動きがみられる。第一に、在宅福祉との関連で、デイケアやショートステイのサービス拠点として施設が見直され始めたことである。中国では老人ホームの一角を「託老所」としてデイケア用としたり、滞在用ベッドと併用で短期滞在者を受け入れたり、あるいは食堂、浴室の開放によって在宅高齢者のライフサポートをおこなっている。その他にも理髪、洗濯、裁縫等を低利あるいは無料でおこなうサービスセンター等、在宅の高齢者が日常生活を営みやすいように工夫を凝らした様々な施設がコミュニティ内にできている。第二に、居住性にも配慮した滞在型施設が増えてきたことである。上海市では1994年に「敬老院 (老人ホーム)」の運営 (市政府、区、居民区、鎮、居民委員会、社会関連部門管轄のものがある) にあたっての諸基準が制定・施行された<sup>19)</sup>。さらに、旧来からあった社会福利院や敬老院といった高齢者向けの福祉施設に加えて、近年「老年公寓 (高齢者マンション)」の建設が盛んである。これは地域の病院と提携するなどして医療、看護のサービスを提供する条件を備えた居住施設で、旧来の高齢者施設に比べ設備水準やプライバシーの点で

居住性の高いことが特徴である。1995年11月現在上海では民生部門運営の老年公寓が9か所530床あるが、退職者組織 (退管会) やその他の団体が設立したものを含めるとさらに多くなると思われる。質の高い滞在型福祉施設の増加が求められる背景には、①高齢者全体の生活レベルの向上、②退職金や就労により収入はあるが身寄りのない高齢者や、収入や身寄りはあるが子どもとは同居したくない者の入所希望が増加していること、③一般の住宅事情の悪さ、といった理由が挙げられる。この現象は、旧来のような貧困を理由とする入所が減って、経済的には比較的ゆとりのある高齢者の社会的入院の増加を反映しているともいえる。そのため、福祉施設の増設が入所希望者数の増大に追いつかず、慢性的なベッド数不足がおきている。

## IV. 結 び

地域福祉、在宅福祉を推進する背景には、高齢社会に入って施設福祉の充実によって対応していたのでは財政的に破綻する危険性があることから、安上がりの福祉の土壌を築かなくてはならないという消極的な側面があることも否めない。しかし今日の高齢者を取り巻く社会情勢は、そのような難所を順調に乗り切るに十分な条件が整っているとはいえない。経済開放体制下で劇的な社会変動が起こるなかで敬老意識は希薄化しているといわれており、扶養を巡って親子間トラブルが少なからず発生している。特に、当面高齢者扶養の中心的担い手となる子どもによる扶養放棄は、今日進めている様々な高齢者対策を根本から揺るがしかねない。そこで、政府は1985年相続法をはじめとする諸法による扶養者へのインセンティブ付与、高齢者保護を

目的とする条例の制定、親子間での扶養契約の締結<sup>20)</sup>等による拘束力を拠り所として、扶養機能の復権に躍起となっているようである。1996年7月28日に全国人民代表大会常務委に提出された「中国人民共和国老年權益保障法」では、子女（配偶者の妻も含む）が老親の扶養の責任を負うことを明記したうえで、扶養者虐待に対する法的責任も定めている。

そして、今後最も混乱の予想されるのが農村における高齢者問題である。人民公社等の組織社会の崩壊と家族扶養の弱体化に伴い、旧来の一部の高齢者を対象とした救貧施設では対処しきれないほど問題は拡大しており、高齢者一般を対象とした包括的な社会的扶養制度の構築が必要となっている。農村における老後生活の社会的保障は、「養兒防老（老後のために子を育てる）」、「多子多福（子が多いほど幸せになれる）」といった伝統的子女観を払拭し、計画出産の成果をより高めるうえで極めて重要な施策であるという点からも大きな意味をもつ。しかしその前提に、都市・農村という二重構造のなかで発生してきた貧困の問題があり、1994年末現在でなお7,000万人（全農村人口の7.8%）もの衣食にこと欠く貧困人口を抱えている（新華社1995年6月6日）。老後の所得保障を目的に、1991年農村における養老保険制度の試行が決まったが、その普及活動も緒についたばかりである。

中国にとって安定かつ持続的な経済成長が、住宅事情の向上と福祉活動の充実を可能にするうえでの前提条件となる。住宅政策と保健・医療・福祉の連携による諸事業の合理的推進が高齢者対策の課題となるであろう。しかし、中国における高齢者対策には上述したような様々な問題が残されている。家族やコミュニティといった高齢者を取り巻く人間関係を維持し、政府

の進める地域福祉構想を実現するうえで重要な部分を占めているのが住宅事情の改善である。今日の住宅制度改革が高齢者福祉を補完する住宅創出に結びつくのか、今後の動向が注目される。

#### 注

- 1) 中国では都市の男子一般職工の退職年齢である60歳を基準として高齢者と扱うことが多いことから、ここでもそれを踏襲する。
- 2) 本稿ではコミュニティを地域と同義として扱い、一定の共同事業あるいは共同生活が成立する空間の範囲とする。具体的には「街道弁事処」「居民委員会」等の末端行政組織が管轄する範囲を基本とする。なお、中国では人口規模5～6万人の居住単位を「居住区」、5,000～15,000人を「居住小区」、3,000～5,000人を「居住生活单元」と区分している。「居民委員会」によって管轄されている範囲は最小単位である「居住生活单元」規模とはほぼ一致している。「街道」は「居住区」規模に相当し、一般的には公安派出所の管轄地域と一致する。
- 3) 本稿で用いている「都市」とは“市”と“鎮(町)”の両者を併せたものとし、制度上では1984年に変更された基準を根拠としている。具体的には、①人口3,000人以上、非農村人口70%以上の地域、あるいは常住人口2,500人以上3,000人未満で非農業人口が85%以上の地域、②県級の自治体政府所在地が所在する全ての地域、③総人口が2万人以下の郷(村)では、郷(村)役場が所在し、非農業人口が2,000人を超える人口集中地区。2万人以上の郷では、郷役場が所在し非農業人口が10%以上の地域、④少数民族地区、人口過疎の辺境地区、山区および小型の工業・鉱山区、小港、観光地区、国境の港では非農業人口が2,000人以下でも鎮(町)制施行有資格地域。（『中国統計年鑑』1995年版 p. 76等を参照）
- 4) 林、1988年、『走向住房商品化』によると、1988年における都市家屋の内訳は、国家による直接管理は9.0%、国家財産のうち政府機関、企

参考表1 上海市における人口高齢化の概要

	1990年人口センサス	1994年抽出調査
総人口	13,341,852 人	1,356万人
60歳以上人口	1,891,100 人	221万人 (男：女=100：121)
60歳以上人口割合 (%)	14.2	17.0
65歳以上人口	1,251,418 人	150万人
65歳以上人口割合 (%)	9.4	11.6
80歳以上人口	171,970 人	22万人
出生時の平均余命		
男	73.64	74.8
女	78.19	78.2
市区60歳以上人口		173万人
市区60歳以上人口割合 (%)		18.0
郊区60歳以上人口		47万人
郊区60歳以上人口割合 (%)		14.0
※ 廬湾, 静安, 黄浦, 南市などの中心区においては20%以上		
離退休職工		178万人
※ 市区では60歳以上人口に占める退職職工の割合が80%以上		

参考表2 上海市における高齢者福祉事業

老年公寓	9か所	530床
福利院	30か所	3,250床
敬老院	403か所	8,610床
託老所	73か所	290床
護理院	29か所	2,000床
家庭敬老院	1,200か所 (世帯)	1,200床
老年食堂, 老年浴室, 老年理髮室		
老年包護組	9,750か所 (世帯)	1.5万人参加
老年互助組	6,582か所 (世帯)	1.2万人参加
老年問診	89か所	
老年家庭病床	1.5万床 (世帯)	
老年大学 (上海市運営)	4か所	4,571人
老幹部大学, 老年大学, 退休職工大学, 老齡大学		
老年大学 (区, 県, 局, 部隊)	39か所	1.14万人
街道老年学校	103か所	3.36万人
居委分校	699か所	5.69万人

業, 軍隊が自主管理するもの66.0%, 個人所有は15.8%であった。

- 5) 1987年に60歳以上36,755人を対象におこなわれたサンプル調査。高齢者のみを対象とした

調査としては最大規模である。

- 6) 『中国統計年鑑』1987年
- 7) 1987年, 36,730戸を対象におこなった全国抽出調査。
- 8) 1988年4月1日, 北京, 天津, ハルビン, 上海, 武漢, 成都, 貴陽, 西安, 蘭州の9都市においておこなわれたサンプル調査。1928年3月31日以前に出生した者のいる7,100戸が調査サンプル数。
- 9) 『中国1987年60歳以上老年人口抽样調査資料』でも, 職業別には最低の無職(68.3%)および労働者(73.3%)から最高の幹部(89.4%), 専門職(84.7%)まで大きな格差がある。
- 10) 叢梅, 張宝義, 1993, 「住宅分配中の“機会差異”」『城市問題』, 北京市社会科学院
- 11) 叶景蔚, 1993, 「上海老年人住房的現状, 問題和对策—本市市区老年人住房狀況調查報告」『老年学文集』, 上海市老年用房專業委員會
- 12) 1992年2月, 天津, 上海, 浙江, 江蘇, 黒龍江, 山西, 陝西, 四川, 広西, 貴州, 湖北の12省, 自治区, 直轄市において実施された。対象者は60歳以上24,083人。調査対象者の配偶関係は, 都市で男85.2%, 女54.4%, 農村で男72.9%,

女48.3%がそれぞれ有配偶である。この調査では子どものいる高齢者は都市、農村とも約90%となっている。そのうち全ての子どもと別居している者はそれぞれ51.5%、48.5%と他の調査に比べ別居割合は高くなっている。

- 13) 『中国九大城市老年人状況抽様調査』では「住宅問題の解決を望むか」という問いに対し「強く望む」29.9%、「望む」17.9%と両者で約半数を占める。
- 14) 以上2つのアンケート調査の結果は、『北京週報』1995年4月4日版 p. 10 に掲載されている。
- 15) 『中国年鑑1996』, 中国研究所, p. 195
- 16) 今日高齢者とその子どもとの同居割合が高い理由には、①今日の高齢者は婚姻関係が比較

的安定しており、未婚率が1.39%、離婚率が0.84%と双方とも低いこと、②現存子ども数が都市で3.8人、農村で4.1人と多く(中国老年人供養体系調査)、子と同居できる可能性が高いといった人口学的要因が挙げられる。

- 17) 上海市の高齢化の概要は以下の通りである。  
(参考表1, 2)
- 18) 若林敬子, 1992, 『ドキュメント中国の人口管理』, 亜紀書房
- 19) 『北京週報』1996. 6. 18 No. 25
- 20) 鈴木賢, 1996, 「中国家族法の概要と家族の現況」『家庭裁判月報』, 第47巻第11号等を参照。  
(ささい・つかさ  
厚生省人口問題研究所研究員)

## 社会保険福祉協会編

### 『ヨーロッパの高齢者住宅—イギリス・ドイツ・スウェーデン・ベルギー』

(財団法人 社会保険福祉協会, 1995年)

園 田 真理子

本書は、(財)社会保険福祉協会の設立30周年を記念して行われた欧州主要国における視察調査をもとに、イギリス、ドイツ、スウェーデン、ベルギーの4か国の高齢者居住施設の実例を紹介したものである。昨今の我が国における高齢化の一層の進展と、そこから自ずと波及する高齢者の居住問題の重要性に鑑み、欧州の高齢先進国における実状を明らかにすることが意図されている。

ところで、異国間の比較を試みる場合、たとえ一見同じに考えられるものであっても、その文化的背景や社会経済状況の差異を前提に、それぞれの文脈の中で、その存在をとらえなければならぬことは言うまでもない。その結果、たとえ高齢者居住施設と一括されるものであっても、国によってその存在意義や社会で果たしている役割にずいぶん違いがあることがわかってくる。

本書では、この背景に関しては、各国別に既往文献をもとに概説されている。そして、むしろ力点が置かれているのは、それに続く写真を中心とした各種の高齢者居住施設の事例紹介の方である。したがって、本書を読み解くには、解説文やデータ等により頭でかち理解する

のではなく、美しく写し取られた写真の連続を目で楽しみ、体感しながら、それをもとに自分自身の中で、各国の高齢者の居住の実態を再構築するという態度が求められる。諸外国の高齢者をめぐる社会保障や居住に関する学術書が近年増えているが、それらの文字情報だけでは不足するものを、本書は補っている。

#### I イギリスの高齢者住宅

イギリスの高齢者住宅は、シェルタード・ハウジングに代表される。シェルタード・ハウジングの基本要件は、①高齢者のみの集合住宅、②ワーデンと呼ばれる高齢者のための特別な管理人の配置、③高齢者向けに配慮された建物と住戸の設計、④居住者の住戸とワーデンをつなぐ緊急通報装置の設置の4つである。

このシェルタード・ハウジングは、1960年代後半から70年代前半にかけて、約50万戸も供給された。その主な供給主体は地方公共団体であった。しかし、1980年代に入って、サッチャー政権になると、住宅に関しても大きな政策転換が行われ、原則として公営住宅の新規建設は行われないことになった。それに代わるものとし

て、とられた施策は「ボランティア組織への大規模移管」と言われるものである。これは、既設の公営住宅を民間の非営利の住宅協会に売却したり、公共的な住宅の新規建設を住宅協会に委ねるものである。したがって、シェルタード・ハウジングも、例外的に地方公共団体の直接建設が認められているにもかかわらず、近年、建設されるものでは、非営利の住宅協会等によるものが多くなっている。一方、近年、より富裕な高齢者層に対しては、民間の営利企業による高齢者住宅の供給が増えている。それらは一般的にはリタイアメント・ホームと呼ばれている。

このような状況を反映してか、本書で取り上げられている事例のうち、ロンドン近郊の前半4事例は、民間のデイベロッパーによって供給されているリタイアメント・ホームの事例である。99年間もしくは125年間等の長期の利用権分譲方式により、その金額は日本円換算で千万～千数百万円である。日本で対照するなら、ケア・ハウスと有料老人ホームもしくはシニア住宅の中間ということになろうが、佇まいは日本のそれらとはかなり異なる。レンガ造の外装は重厚さがあり、周辺の町並みによく調和している。また、植栽等が豊富であり、ゆったりとした外部環境が魅力的である。

ユニークな事例としては、ロンドン中心部にあるサーバイトハウスが紹介されている。これはリンクド・スキームと言われるもので、シェルタード・ハウジングだけでなく、虚弱老人を対象とするレジデンシャル・ホームや、看護を中心とするナーシング・ホーム、通所施設であるデイ・ホスピタル等を複合して設置するものである。

その他に、スコットランド地方の事例として、エジンバラにある2事例が紹介されている。こ

れらはともにビルド住宅協会という非営利組織によって供給されているもので、サッチャー政権以降の政策転換の影響を受けていると見られる。写真で見る限り、ロンドン市域のものに比べると、空間的に一廻りゆったりとしているようである。

## II ドイツの高齢者住宅

ドイツでは、ケア・サービスが付帯した居住の場は、全て老人ホームの範疇に含められている。ドイツには、社会住宅という日本で言うところの公共的な住宅が数多くあり、それらの中にも老人向けに限定されたものがあるが、これらは原則としてケア・サービスの提供体制とは切り離されており、いわゆるケア付居住施設としては扱われていない。

老人ホームの種類としては、自立可能な老人を対象としたアルテンボーンハイム（老人居住ホーム）、低所得で虚弱な老人を対象としたアルテンハイム（老人ホーム）、より虚弱な老人を対象とし介護・看護サービスが提供されるアルテックランクハイムもしくはアルテンプフレーゲハイム（老人介護ホーム）がある。さらに、これらの異なる種類のものが集積したメールグリートリッヒェ・アインリッヒトウンゲンという複合施設がある。

このような老人ホームを始めとする福祉施設の設立、管理・運営および市の委託を受けて福祉サービスを提供する主体は、ドイツの場合、福祉6団体に代表される民間の福祉団体である。市が直接経営する老人施設はドイツ全体で2割に満たないと言われている。

本書で紹介されている事例は、4事例とも複合施設に該当するもので、老人ホームと老人介



護ホーム、あるいは老人居住ホームと老人介護ホームを組み合わせたものである。したがって、集積規模も100～200人程度とイギリスの事例に比べると大規模であり、中層建築物が多い。また、建築デザインもイギリスに比べるとモダンなものが多い。ただし、2つめの事例のセント・ヒルデガルドイスハイムは設計者の新奇性をねらった建築デザインが使い手にとっては大きな不満の元になっており、建築デザインのあり方を考えさせられる。4つめの事例のリヒターフェルデ高齢者ホームは民間企業によるもので、白壁のモダンなデザインで、設備等も充実しているようである。

各事例の解説文では、ドイツ流の入所に係る費用負担の仕組み—自己負担と社会扶助の仕組み、介護の程度と費用の関係等が興味深い。

### III スウェーデンの高齢者住宅

スウェーデンを代表する高齢者住宅は、サービスハウスである。サービスハウスは、ケア付の住宅であると同時に、デイセンター等の地域施設を複合し、利便性の高い所に立地するという特色がある。一方、スウェーデンでは、医療施設の方からも、プライバシーの確保、長期療養の環境改善を目的にアプローチがあり、個室化されたローカルナーシングホームに結実している。さらに、近年では、サービスハウスであっても、ローカルナーシングホームであっても、大規模に高齢者だけを集積させた居住環境は、高齢者の自立を阻害し、その存在を区別することに他ならないとの認識から、より小規模なものに、かつ地域に分散して立地するように見直されている。その結果として、近年急速に増えているのが、痴呆性老人等を対象としたグルー

プ住宅である。

本書で紹介されているうち2事例は、このグループ住宅を老人ホームもしくはサービスハウスに併設したものである。写真からはかなり身体的に弱化した入居者が多いことがわかる。また、解説文の中で、興味深いのは、管理・運営をコミュニケーションが直接行うのではなく、民間委託によって経営の合理化と効率化を図る試みを開始しているという点である。その背景には、これまで県の管轄に合った医療事業が一括してコミュニケーションに移管されたことがあるらしい。これまでスウェーデンというと、即、公共直轄というイメージが強かったが、この変化は注意深く見守る必要があるだろう。

3つめの事例のハッレンは、サービスハウスやデイセンター等の他に作業療法所、理学療法所、地域保健医療センターまでも複合した大規模な施設である。

最後に、本書で取り上げられた事例の中でも、ひととき興味深いのは、4つめの個人住宅の改造例である。花束を抱えた85歳のおばあさんの表情から、慣れ親しんだ家に住み続けられることの良さが窺われる。「生涯、自らの住宅で暮らすこと」というスウェーデンの社会住宅政策の最終目標は、これからの我が国にとって、重要かつ重い課題であろう。

### おわりに

もう少し詳しく知りたい、図面が添付されていたなと思うところがなくはないが、少なくとも、高齢先進国と言われる欧米諸国の高齢者居住に関する真摯な取り組みと、それによって達成された豊かな居住空間の一端は、本書によって垣間見られる。

翻って日本の現状を考えると、安心して快適な高齢者居住の達成と、そのための高齢者住宅への取り組みはまだ始まったばかりである。試行錯誤の過程の中で、今すぐにはこのような写真集は作りにくい。近い将来、日本の高齢者住宅について、このような著作ができるなら、私た

ちの社会が良い方向に向かっていることの証になるかもしれない。

(そのだ・まりこ

(財)日本建築センター建築技術研究所

非常勤主任研究員)

# 海外社会保障関係文献目録

1996年1月～3月 社会保障研究所図書室受入分

## 社会保障・社会政策一般

### 単行本

Bedee, Henk et al. eds.

*International guide to social security : a country by country overview*

Hague, Kluwer Law International, 1995

xviii, 476p 23 cm.

Borchert, Jens

*Konservative transformation des Wohlfahrtsstaates*

Frankfurt, Campus, 1995

419p 23 cm.

Brackmann, Kurt

*Handbuch der Sozialversicherung : Gesetzliche Krankenversicherung Soziale Pflegeversicherung*

Sankt Augustin, Asgard-Verlag, 1995

Loseblaett, 22 cm.

Dixon, John/Scheurell, Robert eds.

*Social security programs : a cross-cultural comparative perspective*

Westport, Greenwood Press, 1995

viii, 236p 23 cm.

Marmor, Theodore R.

*Economic security and intergenerational justice : a look at North America*

Washington, D.C., The Urban Institute Press, 1994

xvi, 355p 23 cm.

Wannagat, Georg hrsg.

*Jahrbuch des Sozialrechts der Gegenwart*

*Bd. 17 1995*

Berlin, Schmidt, 1995

552p 24 cm.

## 社会保険

### 単行本

Dawes, Harriet

*Guide to the pensions act*

London, FT Law & Tax, 1995

xxxiii, 404p 23 cm.

OECD

*Private pensions in OECD countries : New Zealand*

Paris, OECD, 1993

85p 23 cm.

## 社会福祉

### 単行本

Barnett, William A. et al ed.

*Social choice, welfare, and ethics : proceedings of the eighth international symposium in economic theory and econometrics*

New York, Cambridge, 1995

xi, 419p 23 cm.

Berrick, Jill Duerr

*Faces of poverty : portraits of women and children on welfare*

New York, Oxford University Press, 1995  
x, 214p 23 cm.

Clark, Chris/Lapsley, Irvine ed.

*Planning and costing community care*

London, Jessica Kingsley Publishers, 1996  
165p 21 cm.

Wiener, Joshua M. et al eds.

*Persons with disabilities : issues in health care financing and service delivery*

Washington, D.C., The Brookings Institution, 1995  
xi, 324p 23 cm.

## 高齢者問題

### 単行本

Kane, Rosalie A./Penrod, Joan D. ed.

*Family caregiving in an aging society : policy perspectives*

Thousand Oaks, Sage Publications, 1995  
xiii, 202p 23 cm.

## 保健・医療

### 単行本

Abel-Smith, Brian et al.

*Choices in health policy : an agenda for the European Union*

Aldershot, Dartmouth, 1995  
xxii, 177p 23 cm.

Brennan, Troyen A./Berwick, Donald M.

*New rules : regulation, markets, and the quality of American health care*

San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1996

xi, 404p 23 cm.

Foreman, Christopher H.

*Plagues, products, and politics : emergent public health hazards and national policymaking*

Washington, D.C., The Brookings Institution, 1994

x, 210p 23 cm.

Luschen, Gunther et al.

*Health systems in the European Union : disability, convergence, and integration*

Munich, Oldenbourg, 1995  
208p 23 cm.

Morreim, E. Haavi

*Balancing act : the new medical ethics of medicine's new economics*

Washington, D.C., Georgetown University Press, 1995

viii, 184p 23 cm.

OECD

*Health : quality and choice*

Paris, OECD, 1994

117p 27 cm.

OECD

*U.S. health care at the cross-roads*

Paris, OECD, 1992

99p 23 cm.

Tolley, George et al. ed.

*Valuing health for policy : an economic approach*

Chicago, University of Chicago Press, 1994  
xiv, 422p 23 cm.

家族問題

単行本

Jacobs, Edward  
*Child support : the legislation*  
 London, Sweet & Maxwell, 1995  
 xli, 489p 23 cm.

その他

単行本

Central Office of Information  
*Britain 1996 : an official handbook*  
 London, HMSO, 1996  
 554p 25 cm.

Creedy, John ed.

*Taxation, poverty and income distribution*  
 Aldershot, Edward Elgar, 1994  
 ix, 255p 23 cm.

Davis, John B./O'Boyle, Edward J.

*Social economics of human material need*  
 Carbondale, Southern Illinois University  
 Press, 1994  
 xxix, 221p 23 cm.

Figueiredo, Jose B./Shaheed, Zafar ed.

*Reducing poverty through labour market  
 policies*  
 Geneva, ILO, 1995  
 iv, 154p 23 cm.

Guesnerie, Roger

*Contribution to the pure theory of taxation*  
 New York, Cambridge, 1995  
 xv, 299p 23 cm.

Rodgers, Gerry ed.

*Poverty agenda : trends and policy options*  
 Geneva, ILO, 1995

iv, 205p 23 cm.

Rodgers, Gerry ed.

*Poverty agenda and the ILO : issues for  
 research and action*  
 Geneva, ILO, 1995

iv, 202p 23 cm.

Von Weizsacker, Robert

*Theory of earnings distribution*  
 New York, Cambridge, 1993  
 xi, 250p 23 cm.

Wiesner, Reinhard

*SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe*  
 Munchen, C.H. Beck, 1995  
 xxvii, 1470p 19 cm.

統計類

単行本

HMSO

*Health and personal social services statistics  
 for England 1995 ed.*  
 London, HMSO, 1995  
 166p 30 cm.

ILO

*Year book of labour statistics 1995 54th  
 issue*  
 Geneva, ILO, 1995  
 lv, 1069p 31 cm.

OECD

*National accounts 1960-1994 v. 1 : main  
 aggregates*  
 Paris, OECD, 1996  
 159p 32 cm.

OECD

*Purchasing power parities and real expendi-*

*tures EKS resultat Vol. 2*

Paris, OECD, 1993

91p 32 cm.

U.N. Economic Commission for Europe

*Economic survey of Europe in 1994-1995*

New York, U.N., 1995

xi, 254p 30 cm.

UNESCO

*Statistical yearbook 1995*

Paris, UNESCO, 1995

1v 31 cm.

## 編 集 後 記

一人暮らしを始めるとき、住民票というものを提出しなければなりません。これはとても不思議なものでした。当時、自分の頭の中には、これから何を学ぼうか、何を成し遂げようか、という気負いや不安は、いっぱいありました。でも、正直なところ、何処に住むかはどうでもいいことで、大して気にもとめていなかったのですが、区役所に足を運んだその日から、自分は、姓名のみならず住所によって、アイデンティファイされることになったわけです。家族を持つようになると、住民の意味はさらに変わってきました。「ここが〇〇ちゃん家だよ。」と子供は当たり前のごとく話します。もう、どうでもいいことではなくなってきてしまいました。何をなすか、という問いと同じ位の重みをもって、ここでどんなふうに暮らすかを考えなくてはならなくなってしまいました。

さて、本号は、住宅政策の特集でした。経済学的に分類すれば、住居は、私的財です。でも、その財が個人に与える意味は多様です。さらに、その財が、他の個人、社会に与える意味も多様です。その多様性が社会的保障を要請するとしたら、はたして、どのような施策が、どのような方法でなされなければならないのか。本号がそのような問いを考察するための一つの手掛かりとなることを望むものです。  
(後藤玲子)

編集委員長	塩野谷 祐一 (社会保障研究所長)	広 井 良 典 (千葉大学助教授)
編集委員	井 堀 利 宏 (東京大学教授)	宮 澤 健 一 (社会保障制度審議会会長)
	岩 村 正 彦 (東京大学教授)	宮 島 洋 (東京大学教授)
	漆 博 雄 (上智大学教授)	山 崎 泰 彦 (上智大学教授)
	貝 塚 啓 明 (中央大学教授)	府 川 哲 夫 (社会保障研究所研究部長)
	佐 野 陽 子 (東京国際大学教授)	編 集 幹 事 後 藤 玲 子 (社会保障研究所研究員)
	高 木 安 雄 (仙台白百合女子大学教授)	西 村 万 里 子 (社会保障研究所研究員)
	高 本 一三郎 (上智大学助教授)	新 開 保 彦 (社会保障研究所客員研究員)
	平 岡 公 一 (明治学院大学教授)	

---

### 海外社会保障情報 No. 116

平成8年9月25日発行

定価1,340円(本体1,301円)

(送料240円)

編集・発行 **社会 保 障 研 究 所**

〒107 東京都港区赤坂2丁目19番8号

(赤坂2丁目アネックスビル内)

電話 03(3589)1381

製作・発売 **第一法規出版株式会社**

〒107 東京都港区南青山2丁目11番17号

電話 03(3404)2251(大代表)

振替口座 東京 3-133197

---