

# 地方都市郊外戸建住宅における住宅改善実態と居住者の意向

—岐阜市O住宅団地居住熟年者・高齢者の場合—

新 田 米 子

## The Housing Improvement Actual Condition and the Determinants of Intent to Improve the Detached Houses of Middle-aged and Elderly people

—A case Study at Detached Houses in a Suburban Area in Gifu City—

Yoneko Nitta

### Summary

This paper aims to clarify housing improvement actual conditions and determinants of intent to improve detached houses of middle-aged and elderly people. In November 2007, a sample survey was conducted on 201 homeowners in a suburban residential area in Gifu City. The results showed that: 1) The execution rate of housing improvement is correspondent to housing construction time, residents' health and the thinking regarding the life plan for their advanced age term. 2) The determinants of intent to improve houses in the future are related to the residents' past experiences of housing improvement and their thinking about a life plan for their advanced age term.

**Key words** : housing improvement, resident's intent to improvement the house, middle-aged and elderly people, detached houses, suburban residential area, Gifu City

### 1. 研究の背景と目的

我が国は、高齢化が急速に進み高齢化率が今や20%を超え、高齢者のみ世帯は50%超となり、文字通りの超高齢社会を迎えている<sup>1)</sup>。このような中で、人々はどのように高齢期を過ごしたいと考えているのか、内閣府が行った「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査（平成18年）」からみると、全国の60歳以上の63%もの人が「現在の住宅にそのまま住み続けたい」又は「現在の住宅を改造し住みやすくする」と答え、介護付きの公的施設やケア付き住宅などに移るとする人は少数となっている。このことは、今後ますます増加する単身及び夫婦のみ高齢者世帯の生活を、とりわけ在宅で支えるしくみを充実させなければならないことを意味している。その支えとは、住宅のバリアフリー化などハード面の対応であり、また高齢者の日常の見守りや緊急時の対応などソフト面の支援である。本研究では、前者の住宅の高齢化対応について着目したいと考える。わが国の住宅において、実際の程度高齢化対応が進んでいるのかは、平成15年住宅需要

実態調査から明らかのように、「2箇所以上の手すりの設置」、「段差のない室内」、「廊下等が車椅子で通行可能」という3点にすべて対応した住宅は全体の3.4%に過ぎず、いずれも備えていない住宅は72.1%とバリアフリー化の遅れが課題となっている。

一方筆者は拙稿<sup>2)</sup>で、持ち家戸建住宅の多い岐阜県において、平成15年住宅・土地統計調査データ<sup>3)</sup>をもとに高齢者設備が整備されていない持ち家住宅が全国平均に比較して多いことを指摘した。高齢者が安心して自分の慣れ親しんだ住宅で住み続けることができるようにするためには、できるかぎり本人が健康なうちに将来のことを予測し、改善すべき住宅の対応を図っておくことが必要である。このような中で、岐阜県における高齢期に向けた住宅改善の課題を把握するためのデータとしては、国が5年ごとに実施している「住宅・土地統計調査報告」に頼るしかないのが実情であるが、この調査からは住宅の高齢化対応に関する住民の意識等は把握できず、別途独自の調査が必要とされるが、そのような報告は近年見当たらない。

他地域における関連研究では、関西地方・京都府郊外住宅地において村田ら(2003)<sup>4)</sup>が行った、50歳～65歳未満の710人を対象とした調査により、高齢期に向けた住宅改善の実施に及ぼす影響要因として、地域差、年齢差、家族型について言及している。また金川ら(2004)<sup>5)、6)</sup>は、山梨県供給公社住宅居住者を対象にした調査から、住宅改善の発生状況は住宅水準の影響を受け、入居者ニーズの変化とも関係することを指摘し、加えて増改築のハード面の支援だけでなく生活全般の個別相談に具体的に対応できる居住支援が必要であることを説いている。高齢期に向けた住宅改善の内容やその効果等について言及した研究は多く見られるが、住宅改善の促進要因について言及したものはこれらの研究以外あまり見当たらない。そこで筆者は、事例研究として岐阜県の持ち家戸建住宅居住者を対象に、住宅改善の実態と住民の住宅改善意識を把握しようと試みた。さしあたり今回は県庁所在地岐阜市の郊外住宅地で、建築年数がある程度経過し人口の高齢化が進展しつつある住宅団地を事例対象として選定した。冒頭でふれた岐阜県における住宅の高齢化対応の遅れはどのような要因によるものなのかを探ることを目的に、本稿では高齢期に向けた住宅改善の促進要因について考察を行う。

## 2. 研究方法

### 2-1 調査対象と方法

対象とした住宅は、岐阜市郊外北東部で関市との市境に立地する、昭和40年代半ば以降に建設分譲されたO団地の民間戸建て住宅地4区画、約1000世帯(空き家を除く)である。岐阜市には戦後開発されたおもな住宅団地が8団地存在するが<sup>註1)</sup>、その中から当団地を調査対象として選んだ理由は、前述でもふれたように住宅の老朽化と居住者の高齢化が平行して進行しつつあり、居住者の今後の高齢期生活に課題を抱えつつある世帯が多いと推測されること、また団地としてある程度住戸数にまとまりがあることである。アンケート調査「高齢期に向けた住宅改善に関する意識調査」を、2007年11月に実施した。配布・回収方法は、調査票を各世帯のポストに投函または居住者に直接配布し、留め置き自記法による郵送回収とした。配布数970票に対し、有効回収数は224票で、有効回収率は23.1%である。

### 2-2 調査内容

調査の項目は、年齢、性、世帯状況、世帯年収、住宅建築・購入年、住宅延べ床面積等の基本

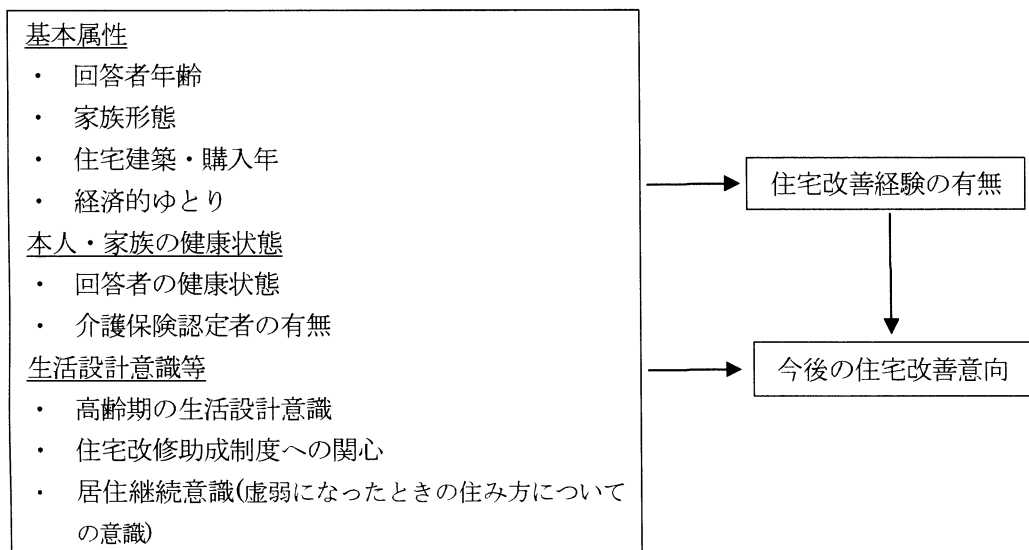


図1 研究の枠組み

属性と、住宅の補修・改造の有無とその内容、住宅の不具合の有無とその内容、住宅の改善計画についての意識とその内容、高齢期の生活設計意識、虚弱化した時の住み方意識、住宅改修助成制度の認知と関心、その他の生活意識と住情報源についてなどである。

### 2-3 分析方法

本稿で分析対象とするのは、回答者全体のうち年齢が50歳以上の熟年者及び高齢者の201名である。40歳代以下では居住する住宅の築年数が短いこと<sup>注2)</sup>、若年ゆえに熟年以降の世代に比較し高齢期を考慮した住宅の改善意識は当然異なると考えられるため今回は分析対象から除外した。

本研究のおもなねらいは、図1に示す研究の枠組みのように、持ち家戸建住宅居住者の住宅改善の行動的側面と捉える「住宅改善経験の有無」と住宅改善の意識的側面と捉える「住宅改善の意向」に対して影響を与える要因を検討することである。これらの要因について、先行研究で検討されている因子として、村田ら<sup>4)</sup>は、「年齢」、「家族形態」、「職業」、「世帯年収」、「居住地域」、「居住年数」、「健康状態」、「高齢期の生活設計」などを取り上げている。また金川ら<sup>5), 6)</sup>は、「住情報」や「居住支援」の観点から住宅改善の実態についてふれている。本研究では住宅改善の要因として、「居住地域」については調査対象地域が一箇所であるため除外し、「年齢」、「家族形態」、「世帯年収」、「経済的ゆとり」、「住宅建築・購入年」、「健康状態」、「高齢期の生活設計」と、そのほか本研究独自に「介護保険認定者の有無」、「介護保険等助成制度への関心」、「虚弱化した時の住み方についての意識」(以後「居住継続意識」と表す)を取り上げた。

データの分析ではまず、「住宅改善経験の有無」及び「住宅改善の意向」のそれぞれに影響すると考えられる前述要因とのクロス集計において、各々独立性の検定を行い従属変数と独立変数間の関連性を把握した。次に、これら2つの従属変数に対してそれぞれ複数の独立変数が相対的にどのように影響しているかを分析するため、カテゴリカル回帰分析による検討を加えた。カテゴリカル回帰分析を用いたのは、本研究で取り上げる変数のカテゴリーが、順位尺度と名義尺度から成り立っているためである<sup>7), 8)</sup>。

### 3. 結果及び考察

#### 3-1 調査対象の概要

回答者の属性及び住宅の結果概要を表1に示す。

回答者は、男性が約3分の2、65歳以上の高齢者が51.2%を占め、世帯構成は、「夫婦のみ」と「単身」世帯を合わせて64.2%を占めている。世帯年収は、「400万円未満」の世帯が半数以上を占めるが平均世帯年収は446万円となっている。熟年世帯が含まれるため高齢者世帯の全国平均世帯収入<sup>注3)</sup>より高くなっている。

住宅は、団地開設初期の「昭和46～55年」に建設・購入のものが最多で67.2%を占めている。住宅延べ床面積の平均値は135.2m<sup>2</sup>で、岐阜県の平均延べ床面積(147.7m<sup>2</sup>)<sup>注4)</sup>より下回っているが、県内都市部の平均的な一般世帯住宅規模といえる。構造は「在来木造」がもっとも多く64.7%で、階高は「2階建て」が9割弱と多い。住宅地の特徴としては、丘陵地を造成した宅地のため幹線道路から住宅まで坂が多く、また生活道路から各住戸玄関先までのアプローチに階段が多いために、高齢期の生活にさまざまな支障をきたすことが懸念される住宅環境となっている。

#### 3-2 住宅改善の実態

本稿で使用する「住宅改善」という用語は、住宅の不具合等を補修・改修することに加え、居室の使い方の変更や寝具・座家具の入れ替えなどをも含めて、広義の住宅改修の意として用いている。

##### (1) 住宅改善経験の有無

##### i) 住宅改善経験と独立変数の関連性の検討

「住宅改善経験の有無」は、「現住宅の補修・改造を行なったことがありますか。離れなど複数棟からなる住宅の場合は、日常の居住棟についてお答えください」という問に対して、「ある」、「ない」の2件法で回答を得た。この「住宅改善経験の有無」を従属変数として、その要因と予測される独立変数を次のように設定した。回答者の基本的属性として、「年齢」、「家族形態」、「住宅建築・購入年」、「経済的ゆとり」の4項目を設定した。回答者の経済的要因を「世帯年収」を用いず「経済的ゆとり」に代えたのは、回答者には就労現役世代が含まれるため、より純粋な経済的要因による効果が把握しにくいと考えられたためである。回答者本人及び家族の健康的条件として、「介護保険認定者の有無」、「回答者の健康状態」の2項目を、生活意識として、「高齢期の生活設計」(虚弱化したときのことを考えているかどうか)と「居住継続意識」の2項目をそれぞれ独立変数とした。表2はこれらの関係を示すクロス集計結果である。住宅改善経験の有無と各独立変数については、独立性の検定を行いそれぞれの間の関連性を確かめた。

分析対象全体では、74.7%が1回以上の住宅改善経験が「ある」と答えている。全住宅の約7割が建設・購入後20年以上経過していることからほぼ妥当な結果と考えられる。この住宅改善経験に関連する要因として統計的に有意なものは、「住宅建築・購入年」( $\chi^2(2)=59.141, p<.000$ )、「高齢期の生活設計」( $\chi^2(2)=9.151, p<.01$ )であった。すなわち、「住宅建築・購入年」が古い住宅ほど住宅改善経験が多く、また「高齢期の生活設計」については予測とは異なり、「最近考え出した」者ほど「前から考えていた」者より多く改善している結果となった。回答者の年齢別では、「50歳代」は60歳以上に比較し改善経験は低いものの、60歳以上では各年齢間の差は一定ではない。また介護保険認定者が「あり」世帯は、全体に占める割合が低く(11.4%)、「介護保険認

表1 調査対象世帯の概要

<b>1.回答者性別</b>		<b>6.住宅建築・購入年</b>	
男性	62.2(125)	s46～55年	67.2(135)
女性	37.8(76)	s56～h2年	14.4(29)
計	100.0(201)	h3年～	17.4(35)
		不明	1.0(2)
		計	100.0(201)
<b>2.回答者年齢</b>		<b>7.住宅延べ床面積</b>	
50歳代	25.4(51)	100㎡未満	19.4(39)
60～65歳未満	23.4(47)	100～150㎡未満	53.7(108)
65～70歳未満	22.9(46)	150～200㎡未満	20.4(41)
70～75歳未満	14.9(30)	200㎡以上	6.5(13)
75歳以上	13.4(27)	計	100.0(201)
計	100.0(201)	平均延べ床面積	135.2 ㎡
平均年齢	63.6歳		
<b>3.家族形態</b>		<b>8.住宅構造</b>	
単身	9.5(19)	在来木造	64.7(130)
夫婦のみ	54.7(110)	ツーバイフォー	4.0(8)
夫婦＋子	18.9(38)	プレハブ(木質、鉄骨系)	21.0(42)
本人＋親	2.5(5)	プレハブ(RC系)、RC造	7.5(15)
本人＋親＋子	2.5(5)	その他	2.5(5)
本人＋子(夫婦)＋孫	5.5(11)	不明	0.5(1)
4世代同居	0.5(1)	計	100.0(201)
その他	6.0(12)		
計	100.0(201)		
<b>4.回答者職業</b>		<b>9.住宅階高</b>	
自営業主	8.0(16)	平屋建て	11.9(24)
管理職	8.0(16)	2階建て	87.6(176)
事務、販売職	5.0(10)	不明	0.5(1)
サービス職	1.0(2)	計	100.0(201)
技能・労務職	4.5(9)		
専門職	3.0(6)		
パート・臨時雇い	13.4(27)		
無職	54.7(110)		
その他	2.5(5)		
計	100.0(201)		
<b>5.世帯年収</b>			
200万円未満	8.0(16)		
200～400万円未満	44.8(90)		
400～600万円未満	24.9(50)		
600～800万円未満	10.0(20)		
800～1000万円未満	6.0(12)		
1000万円以上	3.5(7)		
不明	3.0(6)		
計	100.0(201)		
平均世帯年収	446万円		

表2 「住宅改善経験の有無」のクロス集計結果

		従属変数:住宅改善経験の有無		合計
		ある	なし	
全体		148(74.7)	50(25.3)	198(100.0)
(独立変数)	(カテゴリー)			
回答者年齢	50歳代	32(62.7)	19(37.3)	51(100.0)
	60～65歳未満	39(83.0)	8(17.0)	47(100.0)
	65～70歳未満	34(75.6)	11(24.4)	45(100.0)
	70～75歳未満	22(73.3)	8(26.7)	30(100.0)
	75歳以上	21(84.0)	4(16.0)	25(100.0)
家族形態	単身	15(78.9)	4(21.1)	19(100.0)
	夫婦のみ	82(76.6)	25(23.4)	107(100.0)
	核家族	29(76.3)	9(23.7)	38(100.0)
	多世代家族	13(59.1)	9(40.9)	22(100.0)
	その他	9(75.0)	3(25.0)	12(100.0)
住宅建築・購入年	S.45～55年	119(88.7)	15(11.2)	134(100.0)
***	S.56～H2年	18(66.7)	9(33.3)	27(100.0)
	H.3年以降	9(25.7)	26(74.3)	35(100.0)
経済的ゆとり	ゆとりある	70(78.7)	19(21.3)	89(100.0)
	どちらともいえない	47(71.2)	19(28.8)	66(100.0)
	ゆとりない	30(71.4)	12(28.6)	42(100.0)
介護保険認定者の有無	あり	17(77.3)	5(21.7)	22(100.0)
	なし	131(74.4)	45(25.6)	175(100.0)
回答者健康状態	健康である	127(73.8)	45(26.2)	172(100.0)
1)	健康でない	21(80.8)	5(19.2)	26(100.0)
高齢期の生活設計	前から考えていた	27(60.0)	18(40.0)	45(100.0)
**	最近考え出した	54(85.7)	9(14.3)	63(100.0)
	これから考える	61(72.6)	23(27.4)	84(100.0)
居住継続意識	現在の住宅に住み続けたい	81(71.1)	33(28.9)	114(100.0)
2)	公的・民間施設等に移る	38(80.9)	9(19.1)	47(100.0)
	わからない他	24(80.0)	6(20.0)	30(100.0)

単位:人(%) (不明のぞく) カイ2乗検定 \*\*\*、 $p < .001$  \*\*、 $p < .01$

注:1)回答者の健康状態の「健康である」は、「健康である」と「まあまあ健康である」を合わせた値、「健康でない」は「あまり健康でない」と「健康ではない」を合わせた値である。

2)虚弱化した時の住み方についての「現在の住宅に住み続けたい」は、「現在の住宅に夫婦または1人で住み続けたい」と「現在の住宅に子どもと一緒に住み続けたい」を合わせた値、「公的・民間施設に移る」は、「介護を受けられる公的な特別養護老人ホームなどの施設に入居する」、「介護を受けられる民間の有料老人ホームなどの施設に入居する」と「食事・入浴・緊急時対応等のサービスが受けられる福祉住宅に入居する」を合わせた値である。

定者の有無」による差は認められなかった。「回答者の健康状態」では、「健康でない」者の改善経験率が若干高くはなっているが有意な差とはいえないものであった。同様に「経済的ゆとり」によっても住宅改善経験との有意な関連性は確認できなかった。

#### ii) 住宅改善経験に影響する要因—カテゴリカル回帰分析

次に、住宅改善経験に及ぼす変数の相対的効果を確認するため、カテゴリカル回帰分析により

検討を行った。この回帰分析を行なうに先立ち、変数間の多重共線性を避けるため独立変数間の相関関係を確かめた(表3)。「回答者年齢」と「住宅建築・購入年」との間には強い相関がみられたため( $p < .001$ )、「住宅建築・購入年」を回答者属性の変数として残し、また「高齢期の生活設計」と「介護保険等助成制度への関心」との間に相関が見られたため( $p < .05$ )、「高齢期の生活設計」を独立変数として残した。その結果影響因子として、「住宅建築・購入年」、「経済的ゆとり」、「回答者の健康状態」、「高齢期の生活設計」の4項目を取り上げた。

カテゴリカル回帰分析の結果は表4に示す。モデル全体の説明率は24.9% ( $Adj-R^2 = 0.249$ )、分散分析の結果有意確率は0.1%以下水準(自由度7、 $F = 9.889$ )で、モデルは統計的に有意である。この結果、「住宅建築・購入年」( $\beta = -0.473$ ,  $p < .000$ )がもっとも強く住宅改善経験に影響し、ついで「高齢期の生活設計」( $\beta = -0.142$ ,  $p < .05$ )及び「回答者の健康状態」( $\beta = -0.120$ ,  $p < .05$ )が、他の変数を統制した場合に相対的に強く影響していることがわかった。先の2変数間の独立性の検定結果では、「回答者の健康状態」は改善経験にそれほど強く影響する因子とはみられなかったが、他の変数を一定にしたときにはこの変数が影響因子として浮かび上がった。つまり住宅が古いほど(建築年数「26年以上」で9割弱、「15年以上」で7割弱が改善経験をもつ)、また回答者の健康状態が悪く不安定要素が増すことにより住宅改善経験が行われているという結果が導かれた。高齢期の生活設計については、従来の報告では、「前から考えていた」者ほど改善経験が多くなるはずであるが、本データからはそれらとは反対の結果が見いだされた。この結果は、データ回収率が低率で標本データが少ないこともある程度影響しているとも推測され、今後さらにデータ数を積み上げることにより解明すべき課題であると考えられる。

## (2) 住宅改善の内容

住宅改善の内容は(図2)、「屋根・外壁補修」のほかおもなものとしては、「洋式便器の設置」(40%)、「室内段差の解消」(30%)、「台所設備の更新」(36%)、「浴槽取替え」(24%)、「玄関・廊下の手すり設置」(21%)、「玄関アプローチ・玄関の段差解消」(20%)、「トイレ・洗面所等の暖房設置」(20%)、「トイレ・浴室の手すり設置」(18%)、「浴室の面積拡充」(12%)などで、回答者本人が全面建替えを経験したのは2%のみであった。改善実施平均回数は2.7回である。村田らの報告(前掲書)と比較し、「全面的建替え」の比率が幾分低いものとなっているほかは、ほぼ類似した傾向がみられた。手すりの設置は、簡単にいつでもできると考えるためか実施率はそれ程高くはなく、また段差解消、トイレの面積拡充やトイレを寝室近くに設置することなど必要ではあるものの比較的手間と経費のかかる改修工事は着手されにくいことがうかがえる。

## 3-3 今後の住宅改善意向

### (1) 現住宅の不具合の有無とその内容

現住宅の不具合の有無を「建築・購入年」別で比較した結果が図3、不具合の具体的内容を示した結果が図4である。団地計画初期の1970年代(S.46-55年)に建設された築年数の古い住宅ほど不具合が「ある」比率が高く(52.3%)、住宅の不具合と建築・購入年には密接な関連が認められる( $p < .01$ )。

これら不具合の内容は、「住宅が古くいたんでいる」が37.6%、「脱衣室・浴室が寒い」が36.5%、「浴室に手すりが無い」が27.1%、「浴室入口に段差がある」が23.5%、「トイレが寒い」が31.6%、「トイレが狭い」が24.7%、「玄関に手すりが無い」が27.1%、「外から玄関までの段差がある又は急である」が27.1%、「階段の上がり降りが不便」が23.5%など住宅そのものの古さや浴室・ト

表 3 独立変数間の相関係数 (ピアソンの相関係数)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
①回答者年齢	0.000									
②家族形態	-0.102	0.000								
③住宅建築・購入年	-0.244**	0.132	0.000							
④経済的ゆとり	0.010	-0.003	-0.008	0.000						
⑤介護保険認定者の有無	0.132	0.227**	-0.102	-0.019	0.000					
⑥回答者の健康状態	-0.035	-0.050	0.036	0.010	-0.030	0.000				
⑦高齢期の生活設計	0.085	-0.030	0.059	-0.072	0.004	0.068	0.000			
⑧居住継続意識	0.095	-0.030	0.068	-0.065	0.049	0.059	-0.038	0.000		
⑨住宅改修助成制度への関心	0.144*	-0.100	-0.075	0.084	-0.003	0.013	0.185*	-0.048	0.000	
⑩住宅改善経験の有無	0.113	-0.073	-0.525**	0.048	0.017	-0.132	-0.082	-0.095	-0.024	0.000

\*\*, p &lt; .01, \*, p &lt; .05



表4 「住宅改善経験」を従属変数としたときのカテゴリカル回帰分析結果

	標準化偏回帰係数( $\beta$ )	有意確率(p)
住宅建築・購入年	-0.473	0.000 ***
経済的ゆとり	0.033	0.602
回答者健康状態	-0.120	0.029 *
高齢期の生活設計	-0.142	0.027 *
自由度調整済み R <sup>2</sup>	0.249	
F 値	9.889	0.000 ***
ケース数	189	

\*\*\*、p<.001 \*、p<.05

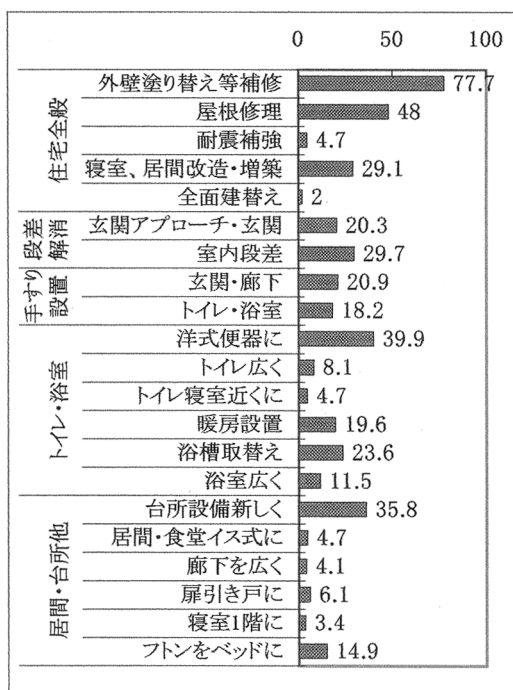


図2 住宅改善内容 (N=148) (%)

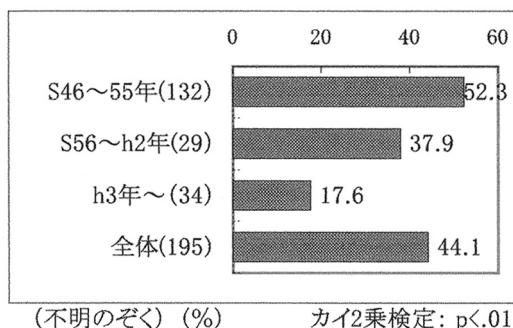


図3 不具合があるの比率—住宅建築・購入年別

トイレ廻りに関するもの、室内段差の不具合などがおもなものである。また丘陵地住宅に特有の玄関アプローチ段差に対する不安が高いのが特徴となっている。

(2) 住宅改善意向

i) 住宅改善意向と独立変数の関連性の検討

現住宅の不具合について今後の改善意向はどうかを、次の4つの選択肢、「改善したので今のところ改善の計画はない」「改善計画がある」「考えているがとくに決まった計画はない」「考えていない」から回答を求めた。また、「考えているがとくに決まった計画はない」または「考えていない」の回答に対しては、その理由を尋ねた。その結果全体では、「考えているが決まった計画

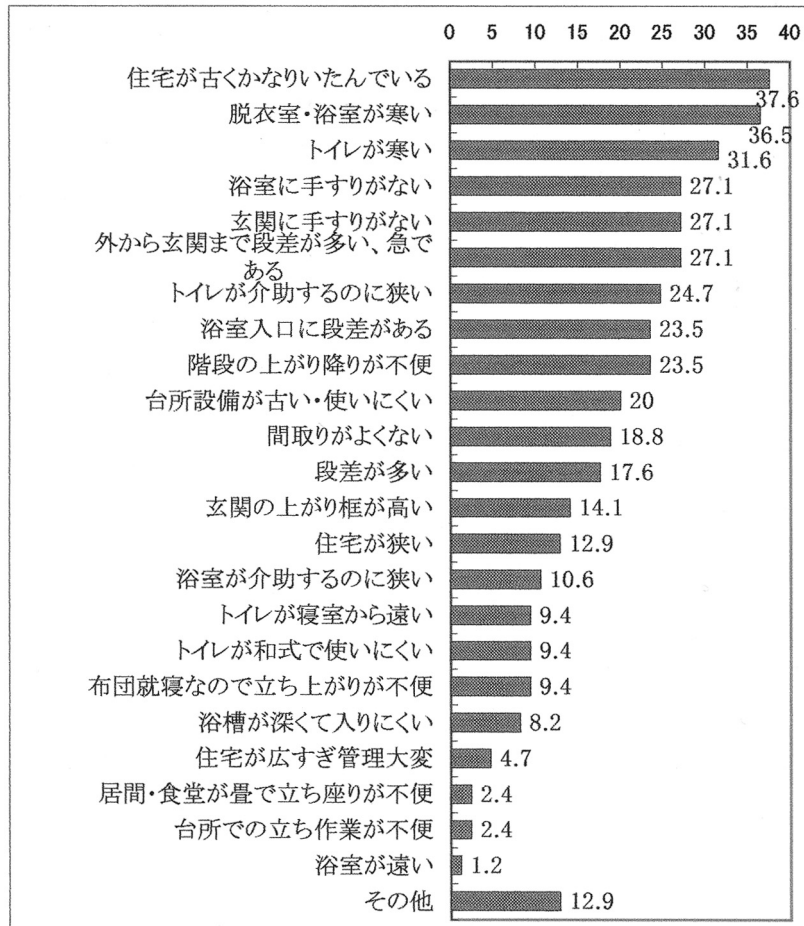


図4 不具合の内容 (N = 116) (%)

はない」(33.2%)や「考えていない」(37.4%)の割合が高くなっている。そしてそれらの理由(n=103)としては、「今のところ必要を感じないので」(69.9%)が最も多く、ついで「経済的な負担がかかるから」(47.6%)、「将来の生活設計が決まらないから」(16.5%)、「住宅の構造上改造がしにくいので」(12.6%)がおもなものとなっている。

この住宅改善意向に影響する要因を探るため、まず、従属変数としての「住宅改善意向」と回答者属性及び意識面から成る8つの独立変数間で行った独立性の検定結果についてみていく(表5)。「住宅改善意向」のカテゴリーは、「改善したので今のところ改善の計画はない」と「改善計画がある」とを合わせて「改善済み又は改善計画あり」と置き換え、あとの2つのカテゴリーは、「考えているが計画はない」と「考えていない」そのままし計3つのカテゴリーに組み替えてクロス集計を行った。基本属性に関する変数では、「住宅建築・購入年」( $\chi^2(4)=9.468, p<.05$ )と「経済的ゆとり」( $\chi^2(4)=8.113, p<.10$ )が、生活設計意識他に関する変数では、「住宅改善経験の有無」( $\chi^2(2)=16.641, p<.000$ )、「高齢期の生活設計」( $\chi^2(4)=10.949, p<.05$ )がそれぞれ住宅改善意向との関連性が認められる傾向にあるが、「回答者の健康状態」や「介護保険等助成制度への関心」、「居住継続意識」との有意な関連は認められなかった。尚、住宅改修の介護保

表5 「住宅改善意向」についてクロス集計結果

		従属変数:住宅改善意向			合計
		改善済み又は計画あり	考えているが計画なし	考えていない	
回答者全体		56(29.5)	63(33.2)	71(37.4)	190(100.0)
(独立変数)	(カテゴリー)				
回答者年齢	50歳代	16(37.2)	12(24.5)	21(42.9)	49(100.0)
	60～65歳未満	16(37.2)	13(30.2)	14(32.6)	43(100.0)
	65～70歳未満	10(22.7)	19(43.2)	15(34.1)	44(100.0)
	70～75歳未満	8(27.6)	8(27.6)	13(44.8)	29(100.0)
	75歳以上	6(24.0)	11(44.0)	8(32.0)	25(100.0)
住宅建築・購入年	S.45～55年	41(32.3)	48(37.8)	38(29.9)	127(100.0)
*	S.56～H.2年	5(18.5)	7(25.9)	15(55.6)	27(100.0)
	H.3年以降	9(26.5)	8(23.5)	17(50.0)	34(100.0)
経済的ゆとり	ゆとりある	28(34.1)	25(30.5)	29(35.4)	82(100.0)
+	どちらともいえない	22(33.3)	19(28.8)	25(37.9)	66(100.0)
	ゆとりない	5(12.2)	19(46.3)	17(41.5)	41(100.0)
回答者健康状態	健康である	45(27.6)	54(33.1)	64(39.3)	163(100.0)
1)	健康でない	11(40.7)	9(33.3)	7(25.9)	27(100.0)
住宅改修助成制度への関心	関心あり詳しく知りたい	13(35.1)	15(40.5)	9(24.3)	37(100.0)
	関心ない、その他	35(25.0)	45(32.1)	60(42.9)	140(100.0)
住宅改善経験の有無	ある	48(34.3)	52(37.1)	40(28.6)	140(100.0)
***	なし	8(17.0)	10(21.3)	29(61.7)	47(100.0)
高齢期の生活設計	前から考えていた	12(28.6)	19(45.2)	11(26.2)	42(100.0)
*	最近考え出した	17(27.0)	26(41.3)	20(31.7)	63(100.0)
	これから考える	26(32.1)	17(21.0)	38(46.9)	81(100.0)
居住継続意識	現住宅に住み続けたい	32(28.8)	32(28.8)	47(42.3)	111(100.0)
2)	公的・民間施設等に移る	14(31.8)	17(38.6)	13(29.5)	44(100.0)
	わからない他	9(31.0)	10(34.5)	10(34.5)	29(100.0)

単位:人(%) (不明のぞく) カイ2乗検定 \*\*\*、p<.001 \*\*、p<.01 \*、p<.05 +、p<.1

注:1)、2)は表2に準ずる。

表6 「住宅改善意向」を従属変数としたときのカテゴリカル回帰分析結果

	標準化偏回帰係数(β)	有意確率(p)
経済的ゆとり	0.043	0.541
回答者健康状態	-0.063	0.459
高齢期の生活設計	0.180	0.000 ***
住宅改善経験の有無	0.324	0.000 ***
自由度調整済みR <sup>2</sup>	0.097	
F値	3.444	0.001 ***
ケース数	182	

\*\*\*、p<.001

険等助成制度についての認知度は変数として扱っていないが、認知度の単純集計では、介護保険等助成制度を知っている人は45.7%と半数以下で、認知度はあまり高くないという課題が浮き彫りとなっている。

#### ii) 住宅改善意向に影響する要因—カテゴリカル回帰分析

次に住宅改善意向に対する独立変数の相対的な効果を見るため、カテゴリカル回帰分析による結果をみている(表6)。独立変数は「住宅建築・購入年」が「住宅改善経験の有無」と強い相関が見られるため後者を残し、「経済的ゆとり」、「本人の健康状態」、「高齢期の生活設計」、「住宅改善経験の有無」の4項目とした。この結果、モデル全体の説明率は9.7% ( $Adj-R^2=0.097$ )、分散分析の結果有意確立0.1% (自由度8,  $F=3.444$ ) でモデルは統計的に有意とされた。「住宅改善経験」因子が最もよく住宅改善意向に影響し ( $\beta =0.324$ ,  $p<.000$ )、ついで「高齢期の生活設計」因子が影響することが判明した ( $\beta =0.180$ ,  $p<.000$ )。つまり、過去に「住宅改善経験」が「ある」者ほど、また「高齢期の生活設計」では「前から考えていた」者ほど今後の住宅改善意向が強まることが確認された。「住宅改善経験の有無」の分析結果では、「高齢期の生活設計」がマイナスに作用していたが、ここではプラスに作用し、虚弱化したときのことを「前から考えていた」者ほど住宅改善意向を強く示す傾向が確認された。さらにこの分析結果からは、従属変数への影響力を表す標準化偏回帰係数は小さいが、「回答者の健康状態」はマイナスの値を示し負の相関がみられ、「住宅改善経験の有無」に対する影響と同様な傾向を示していることがわかる。「経済的ゆとり」については同値がプラスを示し正の相関がうかがわれ、暮らし向きのよい方が住宅改善意向をある程度は促進することが推測される。また「居住継続意識」についてみると、「現住宅に住み続けたい」という者より「公的・民間施設等へ移る」とする者の方が、住宅改善意向をやや強く示すという興味深い結果が得られた。現在の住宅に固執しないという意志は、現住宅の改善意識を阻む要因となると予測されるが、必ずしもそうとはいえない今回の結果から次のような仮説が考えられないだろうか。すなわち、虚弱化した時の自己の住み方について、住み慣れた自宅に固執することだけではなくほかの選択肢をも念頭において考えている人は、虚弱化した時の自己の生活をより具体的に意識していることの示唆と受けとれないだろうか。この居住継続意識による住宅改善への影響については、今後さらなるデータの蓄積によって考察を深めていく必要がある。

## 4. 要 約

地方都市岐阜市において、高度経済成長期に建設され築後25~35年が経過する郊外の戸建て住宅団地居住者を対象として、高齢期に向けた住宅改善の実態と住宅改善意向を明らかにする目的でアンケート調査を行った。本調査によって得られた住宅改善実態と居住者意識は以下のように要約される。

まず住宅改善の実態から述べると、全体の75%の世帯がこれまで何らかの住宅改善の経験があり、住宅改善実施平均回数は2.7回となっている。その改善内容は、「外壁塗り替え等補修」(78%) や「屋根修理」(48%) など外観補修の実施率は高いものとなっているが、高齢化対応に関する改善では、「洋式便器の設置」(40%) は比較的進んでいるが、「トイレ・浴室の手すり設置」、「トイレの面積拡充」、「トイレを寝室近くに設置」、「浴室の面積拡充」など虚弱化したときにもっとも重要とされる環境整備があまり着手されていないことが課題として浮かび上がった。

住宅改善経験に影響する要因の分析では、カテゴリカル回帰分析の結果、「住宅建築・購入年」がもっとも強く影響し建築年数の古い住宅ほど改善経験が高く、ついで「回答者の健康状態」と「高齢期の生活設計」因子が作用し、健康状態が「わるい」人ほど、また虚弱化した時のことを「最近考え出した」人ほど改善経験が高まる傾向が認められた。住宅の古さと居住者の健康悪化が住宅改善を促進することが確認されたが、「高齢期の生活設計」因子については先行研究と異なる結果が示され今後の検討課題として残された。

次に住宅の不具合の改善意向について概観する。建設時期がもっとも古い「s.46～55年」グループでは54%が現住宅に不具合があるとし、「浴室」、「脱衣室」、「トイレ」の冬季の寒さや「手すり」のないこと、また「玄関アプローチの段差」に対する不安を少なからず指摘している。これら不具合の改善意向については、全体として「考えていない」や「考えているが具体的な計画はない」が両者合わせて7割強を示し、将来の住宅改善意向は全体として低いものであることがわかった。この「住宅改善意向」に影響する因子の相対的な効果は、「住宅改善経験の有無」がもっとも大きく、ついで「高齢期の生活設計」が強く影響を及ぼしていることが判明した。「住宅改善経験」への影響要因分析では、「高齢期の生活設計」が予測どおりに作用しなかったが、この「住宅改善意向」への影響要因分析ではプラスに作用することが、つまり虚弱化したときのことを「前から考えていた」人ほど住宅改善の意志を強く示すことが確認された。また統計的に有意ではないものの、健康状態が「わるい」人ほど、経済的な「ゆとりを感じている」人ほど、さらに虚弱化した時には「介護サービス付きの施設・住宅等に移る」と考えている人ほど、現在の住まいの改善意向を強く示す傾向がうかがわれた。要約すると、熟年者・高齢者においては、住宅改善を経験したことのある人や高齢期の生活設計を早くから考え、健康状態に不安を感じている人ほど自らがさらに虚弱化したときのことを考え、現住宅の不備に対して何らかの手を打とうとしていることが読みとれる。一方で、過去に住宅の改善経験がなく、高齢期のことをあまり計画せず、できるかぎり現在の住宅で生活を続けたいと考えている人ほど今後の住宅改善計画が立たない傾向がうかがわれる。仮説検討段階では、経済的因子が住宅改善に対する大きな影響因子の一つと予想されたが、この点に関しては、住宅改善計画なしの理由からはある程度「経済的な負担」が理由となっていることが判明したものの、住宅改善意向の要因分析からは顕著には浮かび上がらなかった。しかし今後調査対象を広げることや、経済的因子そのものの捉え方を再考することなどにより、経済的因子の住宅改善への影響力を確かめていく必要があると考えられる。

以上の結果から、高齢期の住宅改善を促進するための政策的課題について考えてみる。

高齢期の生活設計や住宅改善計画の立たない熟年者・高齢者に対して、高齢期の生活と住宅に関する信頼できる正確な情報を提供することが求められているといえる。「住宅改善の経験」がさらなる「住宅改善の意向」を促進するという結果から、住宅改修工事業者の選択や改善方法についての情報取得および体験が高齢期の住宅改善を進めるためのキーワードになっていると考えられ、自治体及び第三者機関による、より多くの適切な住宅改善事例・体験談紹介など住情報提供の一層の充実化が求められている。また住宅改修の介護保険等助成制度の認知があまり高くないという結果から、自治体によるこれらの広報のあり方が問われているともいえよう。

最後に今後の研究課題についてふれる。持ち家居住者の住宅改善意識を促進すると推測される「高齢期の生活設計」意識の構造をより具体化すること、また今回明らかにできなかった世帯の経済的要因は、高齢期に向けた住宅改善行動にどのように影響するものなのかなどをさらに究明していくことが課題として残されている。

## 注

- 注1) 第二次大戦後から高度経済成長期にかけて建設された岐阜市の主な住宅団地は、岩田坂団地 (s. 29-31年)、松籟団地 (s. 32-36年)、西山団地 (s. 35-36年)、三田洞団地 (s. 37-47年)、福富団地 (s. 39年)、加野団地 (s. 41-45年)、大洞団地 (s. 42-46年)、大洞緑団地 (s. 46-52年) である。括弧内は建設年を示す。
- 注2) 筆者が得た今回の調査データから、住宅の築年数が16年以上経過している住宅の割合は、50歳代以上では7割以上となるのに対し40歳代以下では4割台と、住宅築年数に50歳代以上と以下とで大きな開きが生じることが明らかとなっている。
- 注3) 厚生労働省平成16年国民生活基礎調査によれば、高齢者世帯の平均年間所得は290.9万円となっている (平成18年版高齢者白書)。
- 注4) 文献3)によれば、岐阜県の持ち家専用住宅の平均延べ床面積は147.7m<sup>2</sup>となっている。この中には共同建住宅も含まれるため「持ち家一戸建て住宅」のみを抽出した場合はさらに延べ床面積が大きくなると予想される。

## 文 献

- 1) 総務省統計局：平成17年 国勢調査
- 2) 新田米子：高齢社会における持ち家住宅の課題—岐阜県の場合—、岐阜聖徳学園大学短期大学部紀要、第39集、1-15、2007年2月
- 3) 総務省統計局：平成15年 土地・住宅統計調査
- 4) 村田順子，田中智子，安藤元夫，広原盛明：熟年者の高齢期における住要求と住宅改善、日本建築学会技術報告集第18号、251-255、2003年12月
- 5) 金川久子，田中勝，三宅醇：戸建住宅の経年変化にともなう住宅改善実態と住情報整備課題 山梨県住宅供給公社戸建て住宅団地の住宅改善事例、日本建築学会計画系論文集第584号、121-128、2004年10月
- 6) 金川久子，田中勝，三宅醇：高齢者を含む世帯の住宅改善からみた住情報整備の課題—山梨県甲府市の事例検討—、都市住宅学、43号、48-53、2003年 AUTUMN
- 7) 大澤清二，稲垣敦，菊田文夫：生活科学のための多変量解析、家政教育社、1992年
- 8) 石村貞夫：SPSSによるカテゴリカルデータ分析の手順第2版、東京図書、2001年 (第1版)、2005年