

df2 = 205, p = .014, 第4因子 Levene = 2.698, df1 = 3, df2 = 205, p = .047), Table 25 に示すとおり, Welch の検定結果からグループ間の有意差を判断することにした。Table 26, 27 に示すとおり, グループによって平均値に有意な差があると判断した。Dunnnett C による多重比較から、『保険外の付帯サービスに提供』では、「元気型」「中重度型」「介護型」が、「早期住替型」との平均に有意差が見られた。『共用空間の設備』『在宅介護サービス事業所の併設等』では、「介護型」と「元気型」との平均に有意差が見られた。『医療・通所系サービス事業所の併設等』では、「元気型」と「早期住替型」との平均に有意差が見られた。

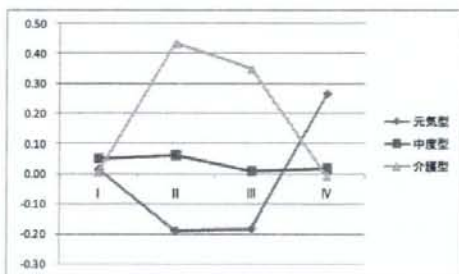


Figure 2 入居形態類別の平均因子得点

Table 28 1 要因分散分析結果

	元気型(n=51)		中重度型(n=39)		早期住替型(n=7)		介護型(n=112)		Welch	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	有意	多重比較
I 保険外の付帯サービスの提供	0.015	1.012	0.051	0.979	-0.931	0.662	0.007	0.917	.013	元気型、中重度型、介護型>早期住替
II 共用空間の設備	-0.190	0.887	0.062	0.903	-0.062	0.874	0.435	0.621	.001	介護型>元気型
III 在宅介護サービス事業所の併設等	-0.183	0.889	0.009	0.894	-0.142	0.867	0.349	0.749	.006	介護型>元気型
IV 医療・通所系サービス事業所の併設等	0.266	0.806	0.019	0.767	-0.518	0.396	-0.009	0.734	.003	元気型>早期住替型

## 2. 2 考察

本研究は、高専賃を、事業者側の利用者状態別受入意向から、入居形態類型（「軽度型」「早期住替型」「中重度型」「介護型」）から分析したところに大きな特徴がある。

結果として、高専賃のうち、「入所時点で中重度まで受け入れ、重度・ターミナルまで

Table 26 平均値同等性の耐久検定

	統計*	Welch		
		自由度1	自由度2	有意
I 保険外の付帯サービスの提供	4.200	3	28.141	.013
II 共用空間の設備	7.792	3	25.655	.001
III 在宅介護サービス事業所の併設等	5.257	3	25.283	.006
IV 医療・通所系サービス事業所の併設等	5.620	3	30.388	.003

最近の分布

Table 27 多重比較結果

Dunnnett C	平均値の差 (I-J)	標準誤差	95% 信頼区間		
			下側	上側	
I 保険外の付帯サービスの提供	元気型-早期住替型	-0.931	0.711	-0.831	0.920
	中重度型-早期住替型	0.435	0.288	0.907	1.888
	介護型-早期住替型	0.007	0.160	-0.431	0.847
	元気型-中重度型	0.036	0.711	-0.355	0.951
	中重度型-元気型	0.019	0.200	0.024	1.840
	介護型-元気型	-0.942223*	0.179	-0.435	0.571
	早期住替型-介護型	-0.942223*	0.384	-1.836	-0.050
	中重度型-早期住替型	-0.819223*	0.295	-1.840	-0.024
	介護型-早期住替型	-0.819223*	0.263	-1.821	-0.340
	元気型-介護型	-0.908	0.168	-0.497	0.421
	中重度型-介護型	-0.943	0.178	-0.521	0.435
	早期住替型-介護型	0.007	0.260	0.046	1.831
II 共用空間の設備	元気型-早期住替型	-0.062	0.191	-0.782	0.259
	中重度型-早期住替型	-0.127	0.328	-1.214	1.069
	介護型-早期住替型	-0.2441123*	0.137	-0.888	-0.240
	元気型-中重度型	0.262	0.191	-0.258	0.782
	中重度型-元気型	0.194	0.381	-1.078	1.358
	介護型-元気型	-0.373	0.168	-0.791	0.645
	早期住替型-介護型	0.127	0.353	-1.059	1.314
	中重度型-介護型	-0.134	0.361	-1.258	1.079
	介護型-中重度型	-0.497	0.335	-1.650	0.655
	元気型-介護型	-0.2441123*	0.137	-0.780	0.988
	早期住替型-介護型	0.273	0.168	-0.445	0.791
	中重度型-早期住替型	0.497	0.335	-0.855	1.660
III 在宅介護サービス事業所の併設等	元気型-早期住替型	-0.142	0.190	-0.939	0.316
	中重度型-早期住替型	-0.062	0.351	-1.218	1.137
	介護型-早期住替型	-0.5182234*	0.143	-0.810	-0.183
	元気型-中重度型	0.192	0.190	-0.316	0.699
	中重度型-元気型	0.191	0.350	-1.042	1.344
	早期住替型-介護型	-0.349	0.160	-0.787	0.967
	介護型-早期住替型	0.041	0.351	-1.137	1.219
	中重度型-早期住替型	-0.191	0.350	-1.344	1.043
	介護型-中重度型	-0.400	0.355	-1.058	0.656
	元気型-介護型	-0.14212147*	0.143	-0.153	0.910
	中重度型-介護型	0.340	0.180	-0.887	0.787
	早期住替型-介護型	0.409	0.355	-0.658	1.628
IV 医療・通所系サービス事業所の併設等	元気型-早期住替型	0.247	0.197	-0.189	0.693
	中重度型-早期住替型	-0.518	0.351	-1.191	1.379
	介護型-早期住替型	-0.773	0.135	-0.379	0.621
	元気型-中重度型	-0.247	0.197	-0.693	0.198
	中重度型-元気型	0.538	0.184	-0.072	1.147
	早期住替型-介護型	0.028	0.355	-1.048	0.976
	介護型-早期住替型	-0.773	0.161	-0.348	0.621
	中重度型-早期住替型	-0.538	0.184	-1.147	0.072
	介護型-中重度型	-0.510	0.185	-1.056	0.038
	元気型-介護型	-0.247	0.172	-0.610	0.916
	中重度型-介護型	-0.028	0.141	-0.484	0.348
	早期住替型-介護型	0.028	0.185	-0.933	1.056

度・中度までしか居住できない住居に、大きく2分して経営モデルを考えていることが想定できる。

また、入居形態類型別にみると、以下のよ  
うな特徴がみられた。

介護型は、居室が若干狭く、共用の食堂・浴室・台所・居間や中廊下など、ハードとしては、介護保険施設や特定施設に近い傾向がある（ただし、戸数は29戸未満が約3分の2を占め、他と比較すると大規模であるものの、介護施設と比較すると小規模傾向である）。また、入居者の平均要介護度・平均年齢が高く、介護サービス事業所（営利・NPO）が運営母体である点も、この傾向と一致する。附帯サービスについては、事業者の特定施設の意向が高いものの、小規模多機能や通所整備の割合が低く、訪問介護整備の割合が高い。この傾向は、事業者や利用者側に、一斉型のサービスではなく、個別の訪問型のサービス志向が高いためかもしれない。食事、健康管理、介護保険外サービスも充実する傾向があるのが特徴である。

一方、「元気型」は、社会福祉法人・医療法人立の割合が約3割弱と高い傾向にある。居室はやや広く、19床以下が過半数を占めるなど小規模で、利用者の平均年齢・平均要介護度は低い。附帯サービスについては、通所系サービス、訪問看護、病院・診療所の整備率が高く、訪問介護や居宅介護支援の整備はむしろ低い。また、保険外サービスの整備率は低く、ソフトサービスは通所系を中心に、限定している傾向がみられる。

「中中型」は、運営母体で、不動産（営利）住宅供給公社の割合が高く、入居者の平均年齢は、元気型と同様に低い。附帯サービスについては、緊急時対応サービスの比率が

高い傾向にあるが、その他については、目立った特徴はなかった。

以上の特徴のうち、「介護型」「健康型」のサービス附帯の対比が注目される。筆者らは、重度・ターミナルまで入居可能とするためには、附設サービスの中でも、通所系サービスや医療系サービスが不可欠と考えていた。しかし、今回の結果は、我々の予測に反するものであり、「元気型」のほうがむしろ、通所系・医療系サービスが併設されていた。

この結果は、運営母体の相違から解釈することが可能かもしれない。「健康型」は、社会福祉法人・医療法人立の割合が約3割弱と高くなっていったが、これは、既に介護保険施設等の入所施設を持つ法人が「健康型」高専賃を設置している傾向を表すものと考えることができる。すなわち、介護・医療施設を持つ法人が、介護・医療施設と併設して、「早めの移り住み」ではなく、「早めの囲い込み」のために設置している高専賃が一定割合あることが想定される。筆者らは、「重度・ターミナル対応」→「通所・医療サービス敷設」と想定していたが、「介護・医療施設併設」→「軽度者対応型住居」という、現実には、目的と結果が逆の関係になっていた可能性が示唆されたわけである。

以上のように考えると、高専賃の課題として以下の2つが考えられる。第1に、「早めの囲い込み」高専賃が多く存在し、増加する傾向にあるとすれば、どのような課題が存在するであろうか（サービスの適正化や移り住みのインパクトなど）、第2に、はたして現在の通所・医療系サービスが附帯されていない「重度型」が、重度・ターミナルまで、適正なサービスを提供できるのであるか（本来、どのようなサービスがどのように附帯さ



れるべきであろうか。

これらの点を明らかにするためには、今後、利用者の状況やサービス利用実態等ミクロ的な分析を必要とすると考えられる。

#### D. 結論

高齢者専用賃貸住宅事業者の想定している入居者の入居要件、継続居住要件から、高専賃を、「元気型」「中度型」「早期住替型」「介護型」の4つに入居形態を類別した。

その結果、「介護型」が最も多く、次いで「元気型」「中度型」であり、「早期住替型」（軽度者を受け入れ重度・ターミナルまで受け入れる住宅）は少なくなっていた。

「介護型」はハードが介護保険施設等と共通の性格が強く、訪問介護・居宅介護支援を併設する傾向があるものの、看護・通所サービスの併設傾向が低い。逆に「健康型」は看護・通所サービスの併設傾向が高く、医療法人、社会福祉法人立が約3割となっていた。これらは、介護・医療施設を持つ法人が、「早めの移り住み」ではなく、「早めの囲い込み」のために設置している高専賃が一定割合合ることが原因と考えられた。

今後、利用者の状況やサービス利用実態を含めミクロ的な検討等を行い、高専賃のサービス附帯のあり方を検討することが求められる。

注1：「一定の要件を満たすもの」とは、以下の1～5の基準を満たし都道府県知事に届け出たもの（適合高専賃）を指す（平成18年厚生労働省告示第264号）。

1. 高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅であること。

2. 各戸が床面積（共同住宅にあっては、共用部分の床面積を除く。）25平方メートル（居間、食堂、台所その他の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合にあっては18平方メートル）以上であること。

3. 原則として、各戸が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたものであること。ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合にあっては、各戸が台所、収納設備又は浴室を備えたものであることを要しないものとする事ができる。

4. 高齢者の居住の安定確保に関する法律第58条第7号の必要な保全措置が講じられているものであること。

5. 入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理をする事業を行う賃貸住宅であること。

注2：医療法人が経営できる高専賃は、①適合高専賃、②高専賃であって、以下に示すいずれかのサービスの提供を継続的に行うことを約しているものでなければならない。

1. 居住者に対する生活指導や相談に応じるサービス

2. 居住者の安否を定期的に確認するサービス

3. 居住者の容体急変時における応急措置、医療機関への通報等の緊急時対応サービス

注3：高専賃には建設費や家賃の補助が無く、家賃や住戸を自由に設定できる。

注4：高専賃の基準は以下に示すものがある。

1. 各住戸の面積が25㎡以上あること。共同型（台所、浴室等が共同の場合）の住戸は、18㎡以上、共同型でも、トイレ、洗面設備のみは各住戸に備えなければならない。

2. 各住戸に必要な室内設備（台所、収納設備、水洗トイレ、洗面、浴室）を備えていること。
3. 前払いで家賃を徴収する場合には保全措置を講ずること。

注5：「件」の標記は、高齢者住宅の建設件数を示す、「軒」と同義である。

注6：除外した高齢者住宅は、一時金+前払い家賃の額が、300万円から3,132万円の21件である。これらは賃貸住宅と趣旨が異なるため除外した。

---

#### 参考文献

- i 厚生労働省、「介護保険事業状況報告（平成20年7月暫定版）」より算出
- ii 松川修啓、鈴木義弘（2007）。「高優賃及び高専賃の類型的把握と計画課題について」、日本建築学会九州支部研究報告、46、109-112。
- iii 小野信夫（2007）。「高齢者専用賃貸住宅の現状と課題—首都圏の高専賃登録データから考える—」、ニッセイ基礎研究所、ニッセイ基礎研REPORT、126、19-26。
- iv 石井敏（2008）。「高齢者専用賃貸住宅の居住実態に関する研究」、日本建築学会計画系論文集、627、963-969。

## II. 分担研究報告書

### 3. サービス附帯から見た高齢者住宅の特性と賃貸市場との関連性に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）  
分担研究報告書

サービス付帯から見た高齢者住宅の特性と賃貸市場との関連性に関する研究

主任研究者 井上 由起子（国立保健医療科学院施設科学部施設環境評価室長）  
分担研究者 藤井 賢一郎（日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科）

研究要旨

高齢者の居宅の場は、自宅、高齢者住宅、施設の3つに分類でき、施設と比較して高齢者住宅の整備が遅れているといわれている。高齢者人口の増加、世帯構成の変化を受け、今後は高齢者住宅に住居を移す者が増加すると考えられる。そこで本研究は、市場性を備えた良質な高齢者住宅整備に向けた知見を得ることを目的とし、以下の3つの手法により分析を試みた。

- 1) 高齢者住宅の全国的な整備量の把握
- 2) 高齢者住宅の整備の傾向を、建築特性、利用者像、サービスの付帯状況から分析
- 3) 市場における一般賃貸住宅の家賃と高齢者専用賃貸住宅の家賃の関連性を分析

本稿で得られた知見は以下のとおりである。

①整備量：都道府県別の整備量においては、高齢者数、施設整備量、持ち家率などの当該都道府県の実情に沿った傾向が見られなかった。都道府県を経済活動、人口集中の観点から「指定都市」と「その他の地域」に分類し整備量（高専賃）の分析を行った結果からは、3大都市圏の都道府県では「指定都市」より「その他の地域」における整備割合が高く、それ以外の都道府県では「指定都市」での整備割合が高い傾向が確認できた。これは、土地価格と居住者の支払い能力（年金受給額など）のバランスによるものと推察される。

②建築計画上の特性：入居時の利用者の自立度および継続居住可能な要介護度によって、「個人空間」と「共用空間」の組み合わせが設定される傾向が見られ、「居室＋共同食堂」、「住戸＋共同食堂」、「住戸＋なし」の三つの居住モデルに分類できることが示唆された。「不動産・建設系」では「住戸＋なし」を、「医療・介護系」では「居室＋食堂」を多く整備するなど、事業所種別により整備に特徴が見られた。また、居住モデルによって付帯サービスの状況にも差異がみられた。

利用者の要介護度が進んだ場合でも、「共同食堂」と「併設機能」により、食事の提供や介護サービスなどを利用しつつ継続居住が可能な高齢者住宅の整備が行われている。

③高専賃家賃と市場家賃の関連性：整備エリアに関係なく、高専賃家賃は市場家賃に上乗せされるかたちで設定されていた。都市圏に位置する都道府県では、家賃は分散傾向にあった。また、最もスペックが充実した「住戸＋共同食堂」で上乗せ額が高かった。医療福祉系は市場家賃が存在しないエリアでの整備が顕著で、「居室＋共同食堂」を低額な家賃で整備しているものが目立った。

研究協力者

佐藤栄治：国立保健医療科学院 協力研究員

65歳以上の高齢者人口は今後も増加を続け、平成17年の2,576万人から2040年には3,580万人に達する見込み<sup>註1</sup>である。また要介護・要支援高齢者も増加している。特にこの先10年間で、団塊の世代が一斉に高齢化の時期を迎える。これら団塊の世代以降は、核家族化の進行が著

A. 研究目的

1 社会的背景

周知の通り我が国は超高齢社会を迎えている。



しく、単身高齢者や高齢のみ世帯の増加が予測されている。例えば単身高齢者は、平成17年の387万人から、2030年には717万人まで増加すると予測されている<sup>1)</sup>。

高齢者の9割以上は在宅で暮らしている。要介護・要支援の認定を受けている418万人の高齢者に限ってみても約8割(327万人)は在宅で生活している<sup>2)</sup>。自身に介護が必要になった場合、どこで生活したいかを問うたアンケート結果によれば、約6割の高齢者が自宅での生活を望んでいる。介護施設への入居を希望する割合は2割弱に留まる<sup>3)</sup>。

高齢者の居住の場は、自宅、高齢者住宅、施設の3つに分類することができるが、このうち最も整備が遅れているのが高齢者住宅であると言われている。在宅ケアの基盤整備は進んでいるものの、世帯構成から見て、今後は高齢者住宅に住居を移す者が増加すると考えられる。その中でも急速に整備が進んでいるのが「高齢者専用賃貸住宅」(以下、高専賃)である。

## 2 理論的背景

高専賃の立地や建築的要素に関する近年の研究としては、整備状況の研究、利用者実態と付帯サービスの研究、整備手法に関する研究などがある。

小野<sup>1)</sup>は、高専賃登録データ(高齢者住宅財団収集)から首都圏の高専賃整備状況を把握し、また松川ら<sup>2)</sup>は、中国・四国・九州地方で整備された高専賃の事業者に対しアンケート調査を行い整備状況を把握している。これらは対象とする地域を限定しており、全国的な状況把握には至っていない。一方、石井<sup>3)</sup>のように数カ所の高専賃を対象を絞り、利用者の入居時の状況、サービスの利用状況から住環境の質・付加するサービスを検討したもの、熊澤ら<sup>4)</sup>のように高専賃の転用改修事例により整備手法の方策を論じたものもある。これらは総じて数種の事例分析に基づいてなされている。また高専賃は家賃を自由に設定できるという市場性を持ち、高齢社会におけるビジネスモデルという観点から、不動産<sup>5)</sup>や経済<sup>6)</sup>の分野での分析・事例紹介もある。

高専賃制度は施行されて間もないこともあり

<sup>4)</sup>、それに関する研究は上述したように蓄積が多いとは言いがたい。全国的な整備動向を把握した上で、利用者像やサービス附帯の状況を踏まえて、検討を加えることが必要と考える。

## 3 研究の目的

これらを受け本研究では、高齢者住宅の全国的な整備量とその傾向を、建築特性、利用者像、サービス附帯の状況から把握し、さらに高専賃家賃と市場家賃との関連性を分析し、市場性を備えた良質な高齢者住宅整備に向けた知見を得ることを目的とする。

## B. 研究方法

以下では、研究対象、データの概要、研究の手順に関して記述する。

### 1 研究対象

本研究で扱う高齢者住宅は、高専賃と高齢者向け優良賃貸住宅(以下、高優賃)の2種である。これら的高齢者住宅では、どのようなサービスを住宅に附帯させるかについて様々な選択肢があり、その組み合わせ、提供方法(介護保険・介護保険外)、費用負担を自由に設定できることが特徴的である。

高専賃は、2005年の高齢者居住安定確保法によって制度化された、借り手を高齢者に限定した賃貸住宅を指し、賃貸人(住宅サービス事業者)が都道府県に登録し、食事や介護サービスの有無などを公表しているものである<sup>5)</sup>。

高優賃は、上記法に基づき、民間の土地所有者等がバリアフリー仕様や緊急通報装置の設置など一定の整備基準を満たして供給する高齢者向けの賃貸住宅で、なおかつ、国や都道府県から建設費や家賃の一部の補助を受けているものである<sup>6)</sup>。

高専賃と高優賃の関係は図1に示すとおりである。2008年6月末時点の高専賃の整備登録数は、885件、21,377戸であり、このうち高優賃は、240件、5,679戸である<sup>7)</sup>。

本研究では上記登録数のうち、一時金と前払い家賃の合計額が300万円以上の物件を分析対象から除外した<sup>8)</sup>。この結果、本研究においては、864件、20,643戸(うち、高優賃240件、5,679戸)を分析対象とする(図1)。

## 2 調査概要

本研究では以下に示す4種のデータを用いて分析を行った。

### a：高齢者住宅財団公表データ

2008年6月末時点で高齢者住宅財団に登録されている高専賃(含む高優賃)データから、表1に示す項目を収集した。収集物件数は885件であり、分析対象は、一時金と前払い家賃の合計額が300万円以上の物件を除外した、864件である。

### b：アンケート調査

2008年6月末時点で高齢者住宅財団に登録されている高専賃(含む高優賃)に対して、アンケート調査を実施した<sup>9)</sup>。このうち本分析においては、配布数864票、回収389票(回収率、45.0%)を対象とした。活用したデータは、表2に示す項目である。

### c：統計データ

#### ①高齢者施策に関する各種データ

高齢者人口、高齢化率、持ち家率は、平成17年国勢調査を用いた。また、都道府県ごとの高齢者施設数、定員数は、平成18年介護サービス施設・事業所調査を、所得に関しては平成19年就業構造基本調査を、土地価格の概略に関しては平成20年都道府県地価調査を用いた。

#### ②市場賃貸物件の家賃データ

高専賃の家賃(以下、高専賃家賃)と市場賃貸物件の家賃(以下、市場家賃)との関連性を分析するため、市場家賃の情報を収集した。収集には、全国の賃貸物件の情報が記載されている不動産・住宅情報サイトHOME'S<sup>7)</sup>を利用した。高齢者住宅は、単身もしくは夫婦のみ世帯を対象としているので、同等の広さを有する1K、1R、1DKのグループ、1LDK、2K、2DKのグループの2種において、それぞれのグループ平均家賃を把握した。市区町村別の平均市場家賃は、同サイトの地域別平均家賃を用いた。

## 3 研究の手順

分析は、①高齢者住宅の整備状況、②附帯サービスから見た建築上の特性、③それらと市場家賃との関係、の3点から行った。以下にその詳細を示す。

### ①高齢者住宅の整備状況

まず高齢者住宅の全国的な整備概要を把握した。次に、都道府県別の整備量を把握し、それら整備量と高齢者数・高齢化率・施設整備量・持ち家率との関係の有無を検討した。さらに、各都道府県を県庁所在地や政令指定都市(以下、「指定都市」と「その他の地域」<sup>10)</sup>に分けて整備量の把握を行った。

### ②建築計画上の特性

アンケート調査をもとに、建築計画の特性(a)を把握したうえで、その特性と附帯サービス(b)、運営主体(c)、利用者像(d)との関連性を検討した。

a：個人空間の広さと設備、共用空間の有無と設備、住宅の規模

b：サービスの附帯状況

c：法人種別

d：利用者像(利用者の年齢、要介護度)

### ③市場家賃との関連

高齢者住宅の家賃分布を把握し、それらと市場賃貸物件との家賃の比較<sup>11)</sup>を、上記の地域性とハードの特性を踏まえ分析した。

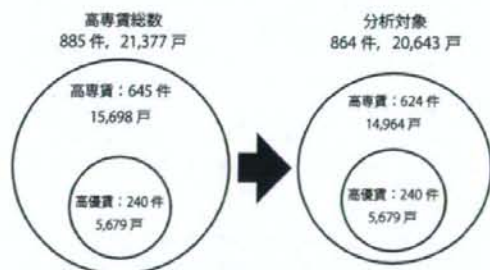


図1 分析対象のデータ数

表1 高専賃データ項目一覧

項目	内容	項目	内容	
物件立地	都道府県 市区町村	種別	高専賃 高優賃	
建物の規模	戸数 階数下層	建物内部	個人空間	台所 便所
	家賃標準下層 防犯・遮音		共用空間	洗面 浴室
サービス	食卓		洗濯	洗濯・掃除
	入浴		定食調理	健康管理
	掃除		見守り	
	定食調理		健康管理	

表2 使用アンケート項目一覧

項目	内容	項目	内容	
運営	法人種別 運営種別	利用者	年齢 要介護度	
建物の規模	戸数 階数	入居条件	継続期間	
建物内部	個人空間	サービス	介護保険	付帯住宅サービス
	共用空間		食卓	見守り 食卓



## C. 研究結 および考察

### 1 高齢者住宅の整備状況

#### 1.1 概要

分析対象 864 件, 20,643 戸 (うち, 高優賃 240 件, 5,679 戸) の概要を以下に示す (図 2) 注 12。

住戸の広さは, 高専賃が 18 - 25 m<sup>2</sup> 近辺で, 高優賃が 30 - 40 m<sup>2</sup> 近辺で整備されている。高優賃に比べて高専賃は, 6.6 m<sup>2</sup> から 145.7 m<sup>2</sup> と幅広く分布していることに特徴があると言える。平均値は, 高専賃 22.3 m<sup>2</sup>, 高優賃 35.9 m<sup>2</sup> である 注 13。

平均家賃は, 高専賃 73,104 円, 高優賃 66,990 円となっている。高優賃は, 高専賃より要求されているハードの特性が高いが, 建設補助があることも影響し, 家賃が低く設定されている。高専賃に関しては, 住戸の広さ同様, 家賃も 15,000 円 - 390,000 円と幅がある 注 13。

#### 1.2 都道府県での傾向

都道府県ごとの整備状況 (整備戸数, 整備割合) を高専賃・高優賃別に図 3 に示す。それら整備量との比較検討のため, 下段に施設整備割合 注 14, 高齢化率, 持ち家率 注 15, を並記した。

##### 1.2.1 整備戸数

整備戸数では, 大阪府, 神奈川県, 千葉県, 福岡県, 北海道など, 高齢者人口の多い都道府県で整備が進んでいる。高優賃を多数整備している都道府県では, 高専賃の整備戸数も一定程



図 2 個人空間広さ (m<sup>2</sup>) と家賃 (円) の概要

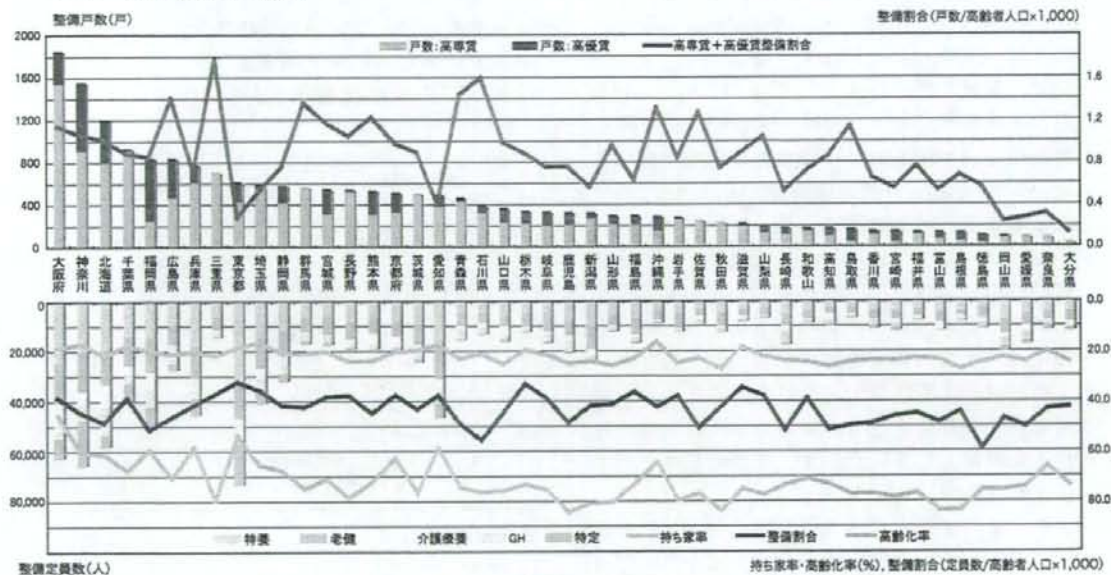


図 3 都道府県ごとの高齢者住宅整備概況と施設整備概況, 高齢化率, 持ち家率

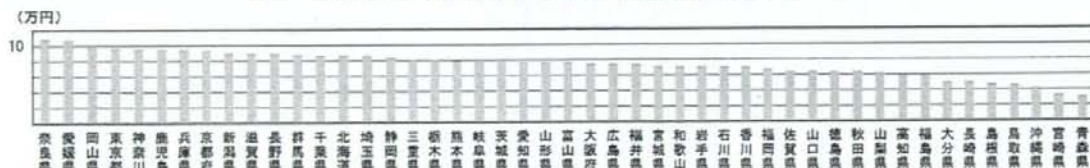


図 4 都道府県ごとの高専賃平均家賃

度に達している。自治体が建設費や家賃補助の一部を負担する高優質の整備状況の多寡は、その自治体の高齢者住宅政策の基本方針と関連していると考えられ、それ故、高優質を多数整備している自治体は、高専賃の整備に協力的であると考えられる。

### 1.2.2 高齢者数・高齢化率・施設整備量・持ち家率と整備数

65歳以上の高齢者1,000人あたりの高齢者住宅の整備戸数(以下、整備割合)は、全国平均で0.8である。高齢者施設の整備割合の全国平均が43.2であることと比較すると、非常に少ない。高齢者住宅の整備割合が高い都道府県は、三重県、石川県、青森県、広島県、群馬県であり、一方、整備割合が低い都道府県は、大分県、岡山県、愛媛県、東京都、奈良県、である。

これら高齢者住宅の整備割合と、施設整備割合、持ち家率には相関関係があると推察できるが、調査時点ではその関連は見られなかった。高齢者住宅の整備はまだ初期の段階であり、整備の拡充が今後予想されることから、一定期間をおいて再調査する必要がある。

### 1.2.3 家賃(高専賃)

平均家賃を都道府県別に見ると(図4)、奈良

県、愛媛県、岡山県、東京都、神奈川県、鹿児島県、兵庫県、京都府、新潟県で90,000円を超えている。

人口集中と経済活動が活発な都道府県のみが家賃が高い訳ではない。奈良県、愛媛県、岡山県、鹿児島県、新潟県では、特定の事業所が高額な家賃設定を行っているためである。

上記のように都道府県内の特定の事業所によって、家賃が乱高下するため、都道府県単位で市場家賃との関連性は把握できなかった。

### 1.3 指定都市とその他の地域

上記結果を受けて本節では、都道府県を「指定都市」と「その他の地域」に分類して分析を進める(図5,6)。

#### 1.3.1 整備戸数

分類したうえで高齢者住宅の整備状況を示したものが図5である。賃貸住宅市場との連動性が考えられる高専賃に関しては、土地価格差と所得格差により3大都市圏<sup>16</sup>の都道府県とそれ以外の都道府県で以下のように整備状況が異なっていた。

3大都市圏の都道府県では、「指定都市」より「その他の地域」で整備が進んでいる。3大都市圏以外の都道府県でも、同様の傾向が認められ

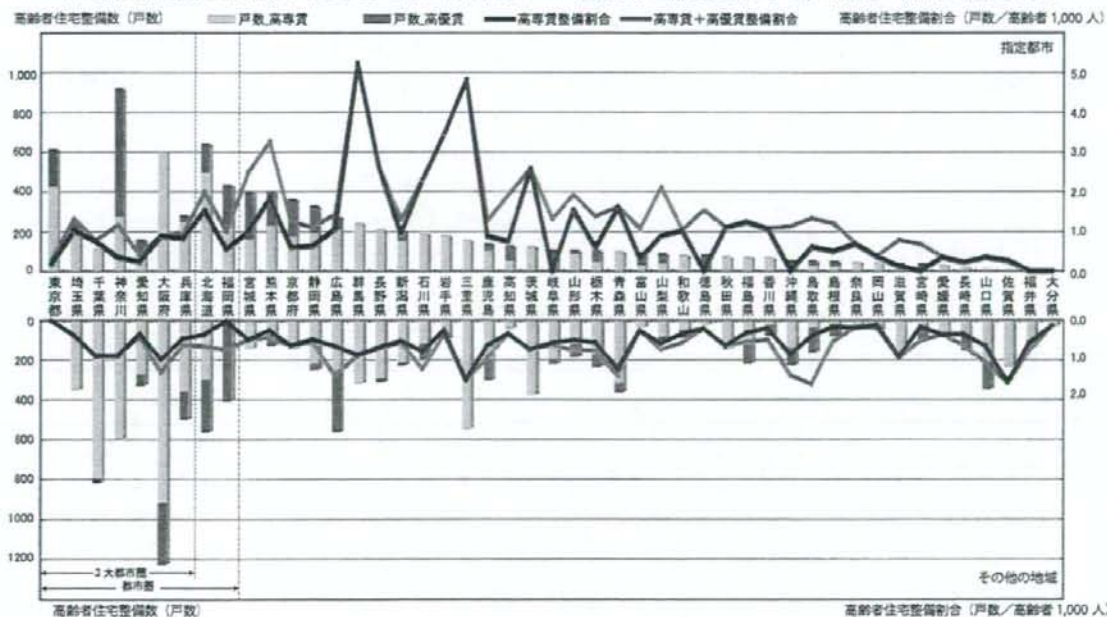


図5 都道府県ごとの「指定都市」(上段)、「その他の地域」(下段)の整備概況



るが、異なる様相を示している都道府県もある。

### 1.3.2 整備割合

都市圏<sup>17</sup>の都道府県における整備割合は、「指定都市」と「その他の地域」で大差がなかった。一方都市圏以外の都道府県における整備割合は、「指定都市」で高く「その他の地域」で低かった。

### 1.3.3 整備戸数と整備割合

整備割合と整備戸数が上記のような傾向を示す理由としては、「指定都市」と「その他の地域」の所得格差と土地格差<sup>18</sup>が関連していると考えられる。

すなわち、都市圏以外の都道府県は「指定都市」と「その他の地域」で所得格差が大きいため、家賃が支払い可能な高齢者が多く存在する「指定都市」での整備割合が高いと考えられる。一方、都市圏の都道府県では所得格差が少ないため、「指定都市」と「その他の地域」での整備割合に差がないと考えられる。

もちろん、土地が安く取得できる「その他の地域」の方が事業計画上の収支が立てやすいのも事実であり、このことが整備戸数に反映されているとも考えられる。いずれにせよ、都道府県単位での分析同様に、高齢者住宅市場の成熟を待ち、再調査の必要性がある。

### 1.3.4 家賃

平均家賃に関しては、「指定都市」と「その他の地域」という切り口では、一定の傾向は認められなかった。これは、都道府県での分析同様、特定の事業所による平均家賃の乱高下によるものと考えられる。

## 2 建築計画上の特性

### 2.1 建築計画の特性（内部プラン）

本節では、アンケート調査結果を基に、高齢者住宅の建築計画上の特性を把握する。なお、全体の回収票は389票であるが、本節ではこのうち、平面図の提供を受けた211票で分析を実施した（図7）。

#### ①個人空間の広さ

個人空間の広さ（住戸・居室の面積）は、「全室25㎡以上」が48.3%、「全室18㎡以上」が40/3%、「全室13㎡以上」が5.7%、「13㎡以下の部屋あり」が5.7%であった。

#### ②個人空間の設備

日々の日常生活<sup>19</sup>を行う上で必要な「洗面、トイレ、簡易キッチン、浴室」の諸設備を全て有する個人空間（以下、住戸）は58.8%であった。これらの諸設備のいずれかを欠くと、共用部で日々の生活が生じることとなり、個人空間で日々の生活が完結しなくなる。このような個人空間（以下、居室）が41.2%であった。内訳は、「トイレ、簡易キッチン、洗面」を備えている居室が12.8%、「トイレ、洗面」のいずれかを備えている居室が19.9%、「いずれもなし」が8.5%であった。これらの設備構成は、事業者が想定する利用者の入居時点での心身状況に関連すると考えられる。

#### ③共用空間の有無

食堂や浴室、デイコーナーなどの共用空間を備えているものは、86.7%であった。「食堂（台所を含む）、浴室」の双方を備えているものは52.6%、「食堂」のみを備えているものは27.0%であった。要介護度が進むと、食事や入浴に介助が必要となるため、これら共用空間の

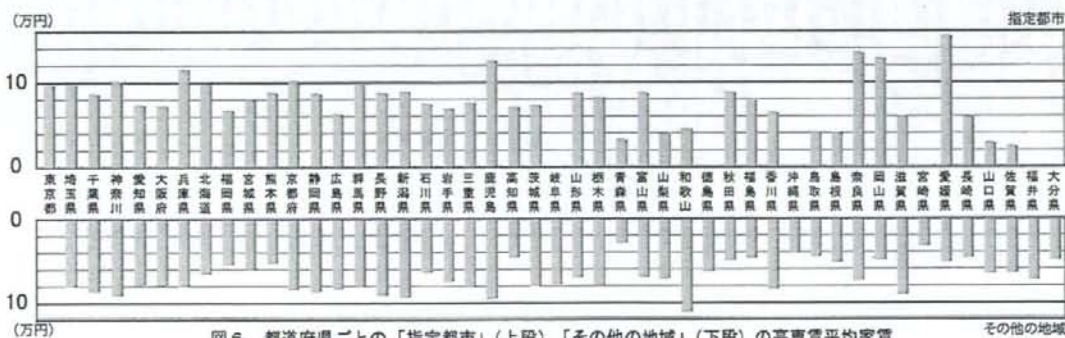


図6 都道府県ごとの「指定都市」(上段)、「その他の地域」(下段)の高専賃平均家賃



有無は、事業者が想定する利用者の継続居住の考え方(要介護度など)に関連すると考えられる。

## 2.2 介護サービスの附帯状況

介護サービスの附帯状況として、①併設機能の種別(併設種別)、②併設機能の数(併設件数)の2点に関して分析を行った。なお本節の有効票は387票である(図8)。

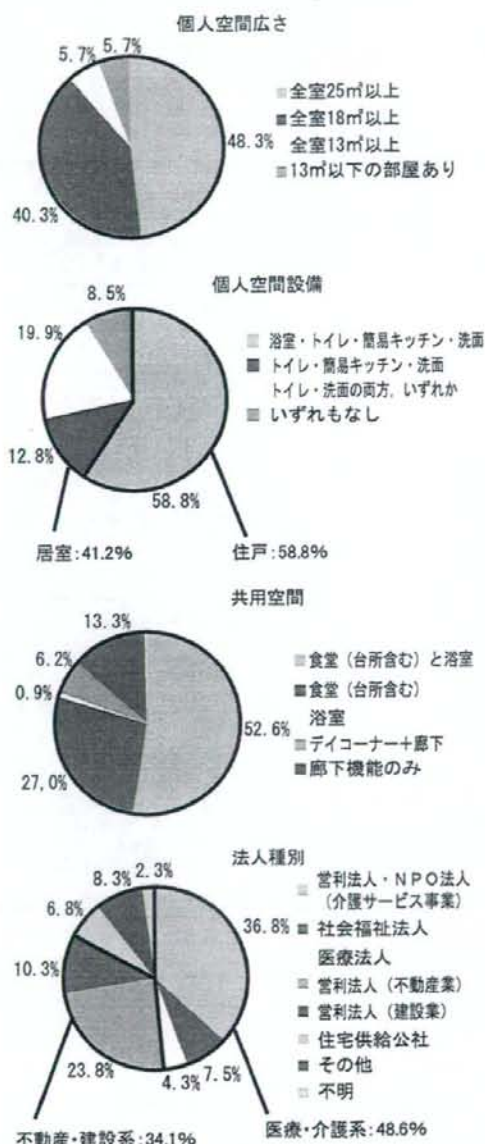


図7 個人空間広さ、個人空間設備、共用空間、法人種別の割合

## ①併設機能の種類

同一建物への併設機能の割合が高いのは、訪問介護 29.7%、通所 22.2%、居宅介護支援 19.1%、などの介護系サービスである。病院・診療所 4.4%、訪問看護 3.1%などの医療系サービスは少ない。近隣までの併設機能は、訪問介護 59.7%、通所 45.0%、居宅介護 45.0%で、半数近くが介護系サービスを有している。

## ②併設件数

同一建物への併設件数は、「なし」が 52.2%と半数近くを占め、次いで「1種類」23.3%、「2種類」16.3%と続く。また同一建物に加えて近隣までを含めると、「2種類」が 25.3%と最も多く、「1種類」22.5%、「なし」19.1%と続く。

## 2.3 法人種別

法人を大別すると、医療・介護系が 48.6%、不動産・建設系が 34.1%を占めている(図7右下)。それぞれの内訳は、「介護サービス事業系」が 37%、「社会福祉法人」が 7.5%、「医療法人」

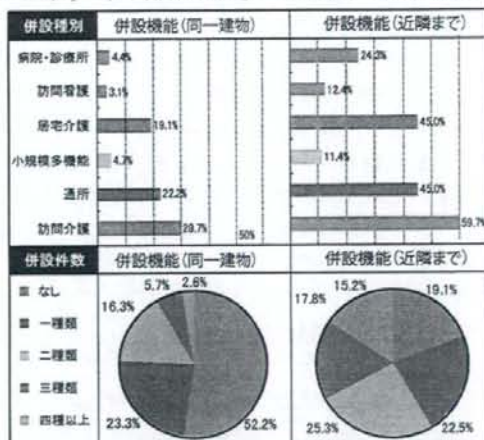


図8 併設機能の種類と件数

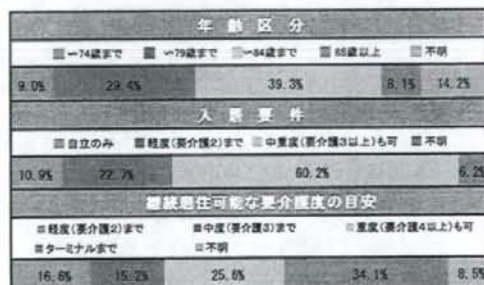


図9 年齢区分、入居要件、継続居住可能な要介護度の目安の割合

が4.3%、「不動産業」が23.8%、「建設業」が10.3%を占めている。

## 2.4 利用者像

アンケート調査結果を基に、①年齢構成、②入居要件、③継続居住可能な要介護度、について回答を寄せた211票の分析結果を以下に示す(図9)。

### ①年齢構成

利用者の年齢は、「～74歳まで」が9.0%、「～79歳まで」が29.4%、「～84歳まで」が39.9%、「85歳以上」が8.1%となった。75歳以上の後期高齢者が47.1%と半数近くを占めている。

### ②入居要件

入居要件は、「自立のみ」が10.9%、「要介護度2まで」が22.7%、「要介護度3以上も可」が60.2%となった。必ずしも軽度者であることを入居対象としてはいないことがわかる。

### ③継続居住可能な要介護度の段階

継続居住可能な要介護度の目安は、「要介護度2まで」が16.6%、「要介護度3まで」が15.2%、「要介護度4以上も可」が25.6%、「ターミナルまで」が34.1%となった。ターミナルまで入居継続が可能である回答が多い。ただし、調査時期は高齢者住宅の整備初期段階にあるため、この回答は事実よりも事業者の目標や理想によるところが多いと推察され、留意が必要である。

## 2.5 クロス集計

建築計画の特性を軸にクロス集計を行った。結果を以下に示す。

### ①居住モデル

建築計画(「個人空間設備」と「共用空間」)と利用者像により居住モデルを以下の3つに類型した。

a: 個人空間内では生活が完結できない「居室+共同食堂」

b: 個人空間で生活は完結できるが共同食堂のある「住戸+共同食堂」

c: 共用空間のない「住戸+なし」

それぞれの割合は、「居室+共同食堂」が38.9%、「住戸+共同食堂」が40.3%、「住戸+なし」が19.9%となった(図10)。

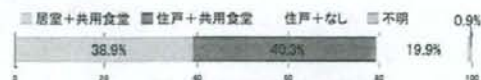


図10 居住モデルの割合

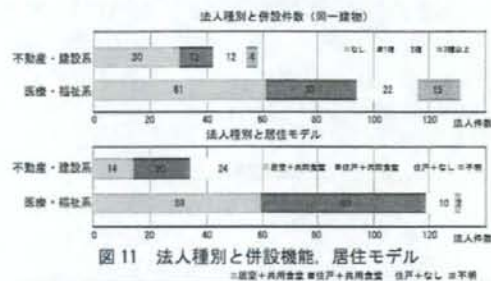


図11 法人種別と併設機能, 居住モデル

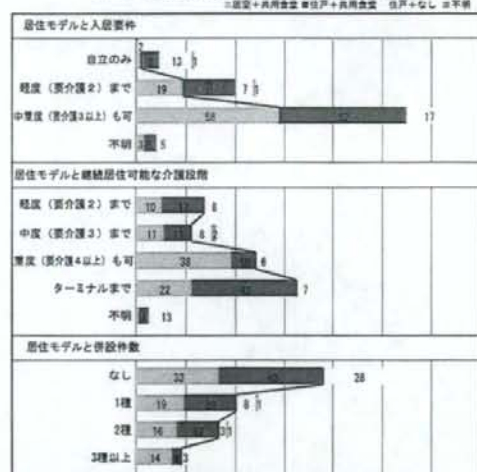


図12 居住モデルと利用者像, 併設機能

### ②法人種別と併設機能, 居住モデル

法人種別と併設機能, 居住モデルとの関連について分析を行った(図11)。

併設機能では, 法人種別に関係なく「併設なし」が半数前後を占めるが, 医療・介護系では3種類以上併設しているものも多い。

居住モデルでは, 不動産・建設系は「住戸+共同食堂」や「住戸+なし」など「住戸」を整備するものが多い。これに対し医療・介護系では「居室+共同食堂」の「居室」が半数弱に達する。また, 「居室+共同食堂」や「住戸+共同食堂」の「共同食堂」を併設しているものが大半を占める。

### ③居住モデルと利用者像, 併設機能

居住モデルと利用者像(入居要件, 継続居住可能な要介護度の段階), 併設機能についての分



析を行った(図12)。

#### a: 利用者像

居住モデルと入居要件を見ると、「自立」では「住戸」が大半を占めるが、「中重度も可」では「居室」が半数弱を占めるようになる。一方、居住モデルと継続居住可能な介護段階を見ると、「ターミナルまで」になるほど「共用食堂」を持つものが増える。

すなわち、入居時の利用者の自立度によって個人空間のレベルが設定され、継続居住の程度によって共用空間の有無が設定されると判断できる。この考えに立てば、「住戸+共同食堂」は自立から入居し介護が必要になっても継続居住が可能な居住モデルと言える。

#### b: 併設機能

併設件数が増えるにつれ「共同食堂」を設置した居住モデルの割合が増える。前述の利用者像と併せて考えると、共同食堂と併設機能により、要介護度が進んだ場合でも、食事の提供や介護サービスなどを利用することにより継続的な居住をサポートしていると考えられる。

### 3 建築スペックと家賃

前章の結果を踏まえ、建築スペックと家賃の関係性を述べる。建築に関わるデータは、アンケート調査と高齢者住宅財団公表データの双方から得られるため、分析対象となる高専賃は624件である(ただし運営種別は533件である)。

#### 3.1 個人空間広さと家賃 (N = 624)

個人空間が広くなるにつれ、家賃は中央値、平均値、最低値、第1四分位点、第3四分位点ともに高くなる。個人空間が狭いものは家賃分布の幅が狭く、個人空間が広いものはその逆の傾向を示し、高額な家賃設定のものが見受けられる(図13左)。

#### 3.2 個人空間設備と家賃 (N = 624)

「住戸」(洗面、トイレ、簡易キッチン、浴室のフルスペック)や「居室」(洗面、トイレの双方もしくはいずれか)の平均家賃は、75,000円を超えるが、「いずれもなし」は60,000円にとどまる(図13右)。

#### 3.3 居住モデルと家賃 (N = 624)

居住モデルでは、「住戸+共同食堂」、「居室+



図13 個人空間広さ、個人空間設備ごとの高専賃家賃の分布



図14 居住モデルごとの高専賃家賃の分布



図15 法人種別・居住モデルごとの高専賃家賃の分布

共同食堂」、「住戸+なし」の順に、平均家賃が低くなっており、ハードの充実度との相関関係が見られる。また「住戸+共同食堂」「居室+共同食堂」は家賃設定の幅が広い(図14)。

#### 3.4 法人種別・居住モデルと家賃 (N = 533)

「不動産・建設系」、「医療・介護系」の2類系と居住モデルを組み合わせた家賃を図15に示す。

「不動産・建設系」では、ハードの充実度と家賃に相関関係があるが、「医療・介護系」では相関関係は見られない。これは「医療・介護系」



の多くが、本業である介護系サービスの提供により経営を成立させていること（近隣までを含めると、ほとんどの「医療・介護系」の住宅は併設機能を有する）、不動産事業単体として収益を考える意識に乏しいためと推察される。

#### 4 高専賃家賃と市場家賃

本章では高専賃家賃と市場家賃<sup>注20</sup>を、3章での分析と併せた以下の4つエリア設定に基づいて比較分析し、高専賃の市場性を検証する。

a：都市圏の都道府県の指定都市（以下、都市圏+指定）

b：都市圏の都道府県のその他の地域（以下、都市圏+その他）

c：都市圏以外の都道府県の指定都市（以下、地方+指定）

d：都市圏以外の都道府県のその他の地域（以下、地方+その他）

##### 6.1 エリアに見る家賃と市場との関連性

類型ごとの家賃を図16に、家賃と市場家賃の散布図を図17に示す。考察を以下に記載する。

##### ①地域類型に見る家賃の状況

平均家賃は、「都市圏+指定」87,789円、「都市圏+その他」76,378円、「地方+指定」69,992円、「地方+その他」66,599円の順に、平均値、中央値、最小値、第3四分位点とも低くなる傾向にあり、土地価格差を反映していると思われる。第3四分位点は、いずれも10万円以下である。

また都道府県の類型に関係なく、「指定都市」は、「その他の地域」より家賃が分散する傾向にある。これは、「指定都市」は「その他の地域」に比べて、高い家賃を支払える所得層が多いためと推察される。

##### ②高専賃家賃と市場家賃との関連

図17は、高専賃家賃と市場家賃の対応を物件ごとに示したものである。図中の正比例直線は、高専賃家賃と市場家賃が同一の直線である。直線より右側に多くの点が分布しており、市場家賃に上乘せされる形で高専賃家賃が設定されていることがわかる。

「都市圏」の都道府県では、同一の高専賃家賃でも市場家賃には幅がある。このことは、市場

エリア	a: 都市圏+指定	b: 都市圏+その他	c: 地方+指定	d: 地方+その他
物件数	101件	134件	125件	232件
平均	87,789円	76,378円	69,992円	66,599円
標準偏差	47,134	27,065	30,664	26,315

図16 地域別の高専賃家賃の分布

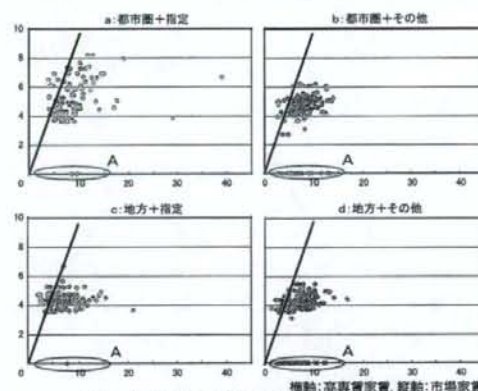


図17 地域別の高専賃家賃と市場家賃の散布図

家賃と比較して明らかに高額な高専賃が存在することを意味する。一方「地方」の都道府県では、この傾向は弱まる。

また「その他」のエリアでは、市場家賃が存在しない場所（グラフ上、A：102件）で高専賃の整備が行われている。このことは一般の賃貸住宅が存在しない場所で高専賃が整備されていることを意味する。

##### ③エリア別居住モデルと市場家賃

「住戸+共同食堂」の市場家賃と高専賃平均家賃の差額は、都市部では40,000～50,000円、地方部で20,000～30,000円程度となっている（表3）。地方よりも都市の方が市場家賃との乖離がある。「居室+共同食堂」「住戸+なし」は、「住戸+共同食堂」ほど家賃の乖離が激しくない。「住戸+なし」は、市場物件とハードスペックに大差がないと考えられるが、市場家賃と1.6～2.8万円の開きがある。これがバリアフリーやスプリンクラー設置などハードスペックの細か

表3 エリア、居住タイプごとの高専賃平均家賃と市場家賃

居住タイプ エリア	住居+食堂				住戸+食堂				住戸+なし				不明			
	家賃	市場家賃	差額	件数	家賃	市場家賃	差額	件数	家賃	市場家賃	差額	件数	家賃	市場家賃	差額	件数
a: 都市+指定	83,084	50,195	32,889	61	102,402	51,052	51,350	22	90,136	62,181	27,955	11	79,184	56,614	22,550	7
b: 都市+その他	75,757	46,400	29,357	87	92,081	50,745	41,336	26	65,364	44,579	20,785	11	53,075	46,240	6,835	10
c: 地方+指定	72,422	43,149	29,273	68	75,336	44,016	31,320	32	60,908	44,819	16,087	16	48,778	40,878	7,900	9
d: 地方+その他	69,689	43,254	25,435	161	61,833	41,093	20,740	51	65,900	41,364	24,536	15	52,000	42,940	9,060	8

表4 市場家賃が欠損した高専賃の種類

エリア	総数	運営種別				居住モデル				
		不動産・建設系	医療・福祉系	その他	不明	居室+共同食堂	住戸+共同食堂	住戸+なし	不明	
a	件数	2	0	2	0	0	1	1	0	0
	平均家賃	88,000	-	88,000	-	-	93,000	83,000	-	-
b	件数	21	6	14	0	1	15	4	2	0
	平均家賃	68,190	81,867	64,486	-	38,000	60,800	97,500	65,000	-
c	件数	1	0	1	0	0	1	0	0	0
	平均家賃	76,250	-	76,250	-	-	76,250	-	-	-
d	件数	78	11	55	2	10	53	20	4	1
	平均家賃	59,190	61,505	57,033	65,000	67,350	60,412	57,800	55,250	38,000

な違いによるものなのか、ハード以外の理由によるものなのかについては詳細な検討が必要である。

#### ④市場家賃のない高専賃

上記の市場家賃が欠損している高専賃102件について、運営種別、居住モデル別に平均家賃を算出し分析を行った(表4)。

運営種別は、医療・福祉系が多数を占める。「都市圏+その他」、「地方+その他」は、いずれも家賃が低額に設定されていることがわかる。

居住モデル別は、「居室+共同食堂」が多数を占め、特に「その他」地域で整備量が多い。運営種別と同様に「都市圏+その他」、「地方+その他」の家賃は低額に設定されている。

「市場家賃の存在しない地域」とは、「賃貸市場が成立していない」、「賃貸物件がない(少ない)」地域であると言い換えることができる。これらの地域では、医療・福祉系の事業者が、「居室+共同食堂」を中心に、家賃を押さえた高専賃の整備を行っている傾向が伺える。

#### D. 結論

本稿では、高専賃の全国的な整備量とその傾向を、建築特性、利用者像、サービス付帯の状況から把握し、さらに高専賃家賃と市場家賃との関連性を分析した。本稿で得られた知見は以下のとおりである。

##### ①整備量

都道府県別の整備量においては、高齢者数、施設整備量、持ち家率などの当該都道府県の実

情に沿った傾向が見られなかった。整備の拡充が今後予想されるため、一定期間をおいて再調査する必要がある。

都道府県を経済活動、人口集中の観点から「指定都市」と「その他の地域」に分類し分析を行った結果からは、3大都市圏の都道府県では「指定都市」より「その他の地域」における整備割合が高く、それ以外の都道府県では「指定都市」での整備割合が高い傾向が確認できた。これは、土地価格と居住者の支払い能力(年金受給額など)のバランスによるものと推察される。

##### ②家賃

家賃においては、「都市圏」や「指定都市」で高額になることが予想されたが、一定の傾向は見られなかった。理由として、特定の事業所が高額な家賃設定を行い、当該エリアの平均家賃を上昇させていることが挙げられる。高額家賃を設定している事業所において、建物の状況、運営の手法等の詳細な調査により家賃の基準を把握することが、良質な高齢者住宅整備への知見につながる。

##### ③建築計画上の特性

入居時の利用者の自立度および継続居住可能な要介護度によって、「個人空間」(「居室」か「住戸」)と「共用空間」(「共同食堂」など)の組み合わせが設定されている傾向が見られ、「居室+共同食堂」、「住戸+共同食堂」、「住戸+なし」の三つの居住モデルに分類できることが示唆された。

「不動産・建設系」では、「住戸+なし」を多



く整備し、「医療・介護系」では、「居室＋共同食堂」を多く整備しているなど、事業所種別により整備に特徴が見られた。事業所の想定する利用者像が、建築計画上の特性に強く現れている。

附帯サービスの状況は、前述の「居室＋共同食堂」、「住戸＋共同食堂」、「住戸＋なし」の3種の居住モデルで、それぞれ異なる傾向が見られた。

利用者の要介護度が進んだ場合でも、「共同食堂」と「併設機能」により、食事の提供や介護サービスなどを利用しつつ継続居住が可能な高齢者住宅の整備が行われている。今後、利用者の詳細な調査により、継続居住の実態を把握する必要がある。

#### ④高専賃家賃と市場家賃の関連性

整備エリアに関係なく、高専賃家賃は市場家賃に上乘せされるかたちで設定されていた。また都市圏に位置する都道府県では、家賃は分散傾向にあった。

「指定都市」では「その他の地域」より家賃が分散している傾向にある。これは経済活動や人口集中などのエリア間の差異が家賃に反映されているためである。つまり「指定都市」では、高額な家賃を設定しても、その家賃を支払える利用者が存在していることを意味するが、これを需要と供給が合致した市場性があると捉えるのか、介護や見守りを必要とする高齢者が、住宅の不足を背景に入居しているかは判断がつかない。高額家賃の根拠や入居経緯などの詳細な検討が必要である。

最もスペックが充実した「住戸＋共同食堂」で上乘せ額が高かった。

医療福祉系は市場家賃が存在しないエリアでの整備が顕著で、「居室＋共同食堂」を低額な家賃で整備しているものが目立った。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

1編を日本建築学会計画系論文集に投稿し査読中

### 2. 学会発表

2009年度建築学会大会にて発表予定。4月末

投稿締め切り。

## F. 知的財産権の取得状況

特記すべきものなし

注1：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」による

注2：平成17年度介護保険事業報告、平成17年介護サービス施設・事業調査結果による。在宅以外の施設等入所者数は、介護保険3施設の在所者数および認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護の利用者の合計で算出している。

注3：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」による。

注4：高齢者専用賃貸住宅制度は2005年12月に施行。

注5：高専賃には建設費や家賃の補助が無く、家賃や住戸を自由に設定できる。

注6：高専賃の基準は以下に示すものがある。

1. 各住戸の面積が25㎡以上あること。共同型（台所、浴室等が共用の場合）の住戸は、18㎡以上。共同型でも、トイレ、洗面設備のみは各住戸に備えなければならない。

2. 各住戸に必要な室内設備（台所、収納設備、水洗トイレ、洗面、浴室）を備えていること。

3. 前払いで家賃を徴収する場合には保全措置を講ずること。

注7：「件」の標記は、高齢者住宅の建設件数を示す。「軒」と同義である。

注8：除外した高齢者住宅は、一時金＋前払い家賃の額が、300万円～3,132万円の21件である。これらは賃貸住宅とは趣旨が異なるため除外した。

注9：この調査は、高齢者住宅財団が平成20年度厚生労働省老健局健康増進事業として実施したものであり、共著者の井上が委員として調査研究に参画した。アンケート調査は、配布885票、回収399票であった。

注10：「指定都市」は、県庁所在地と政令指定都市の行政区を指し、「その他の地域」は都道府県内の「指定都市」以外の行政区を指す。経済活動、高齢者人口の集中などの観点から、都道府県内を2地区に分類した。例外として、行政区がおおよそ都市化している東京都に関してのみ、全てを「指定都市」に設定した。

注11：高齢者住宅の家賃は、高専賃と高専賃で取扱いが異なる。高専賃は、国や都道府県から建設費や家賃の一部が補助されるため、市場性の観点からは分析が困難である。そのため家賃分析においては、高専賃の家賃のみを取り扱う。

注12：図は、ボックス・ウィスカー図を示している。図中の縦線の上端、下端は、当該データの最大値と最小値を示す。また線上の長方形の上端、下端は、データの第3四分位点、第1四分位点をそれぞれ示し、長方形内部の横線は、中央値の位置を示す。それぞれに併記した値が、当該数値を示す。

注13：面積（家賃）は、高齢者住宅財団公表データから面積下限値（家賃概算下限値）を取得し、当該高齢者住宅の面積（家賃）とした。なお、データには面積上限値（家賃概算上限値）も記載されているが、実際の高齢者住宅では明示されている面積（家賃）の下限面積（家賃）の住宅が多く整備されているとの調査実績に基づき、面積下限値（家賃概算下限値）を面積（家賃）として設定している。

注14：施設整備割合は、施設入所定員数を当該地域の65歳以上の高齢者人口で除し、1,000人あたりの定員数を算出したものである。なお定員数は、平成18年介護サービス施設・事業所調査から、介護保険3施設の在所者数および認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護の定員の合計で算出している。

注15：持ち家率は、高齢者住宅への入居が想定される、65歳以上の単身高齢者世帯の持ち家率とした。

注16：三大都市圏は、東京圏（首都圏整備法）：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、名古屋圏（中部圏



開発整備法)：富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、近畿圏(近畿圏整備法)：福井県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、を指すが、本研究では、そのうち主要な埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、大阪府、兵庫県を指すこととする。なお東京都は、「指定都市」、「その他の地域」の集計が異なるため除外する。

注 17：本研究では都市圏を、都道府県人口が500万人以上の、東京都、大阪府、神奈川県、愛知県、埼玉県、千葉県、北海道、兵庫県、福岡県と設定した。

注 18：平成20年都道府県地価調査による

注 19：食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

注 20：本稿での市場家賃は、1K、1R、1DKのグループのみを比較対象とした。

#### 参考文献

- 1) 小野 信夫、「高齢者専用賃貸住宅の現状と課題—首都圏の高専賃登録データから考える」ニッセイ基礎研究所、ニッセイ基礎研 report No.126, pp.19-26, 2007年9月
- 2) 松川修啓、鈴木義弘、「高優賃及び高専賃の類型的把握と計画課題について」、日本建築学会研究報告九州支部, No.46, pp.109-112, 2007年3月
- 3) 石井敏、「入居者の居住実態からみた高齢者専用賃貸住宅のあり方に関する事例考察」、日本建築学会計画系論文集, No.627, pp.963-969, 2008年5月
- 4) 熊澤暢子、生田京子、村上心、山下哲郎、「高齢者専用賃貸住宅の他用途施設からの転用改修に関する研究」、日本建築学会計画系論文集 No.633, pp.2317-2324, 2008年11月
- 5) 吉村直子、「高齢者向け居住施設の現状と課題(特集 高齢者居住の問題と課題—市場を通じた高齢期の安定した居住確保のために)」日本不動産学会誌, No.79, pp.73-84, 2007年12月
- 6) 不動産流通研究所、「高専賃ビジネス成功のポイントと課題徹底したマーケティングを(編集部レポート 注目の高齢者専用賃貸住宅—そのビジネス手法を探る!)」, 月刊不動産流通, Vol.27, No.1, 2008年7月
- 7) <http://www.homes.co.jp/>

## Ⅱ. 分担研究報告書

### 4. 高齢者専用賃貸住宅の他用途建物からの転用改修と法的条件に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）  
分担研究報告書

高齢者専用賃貸住宅の他用途建物からの転用改修と法的条件に関する研究

主任研究者 井上 由起子（国立保健医療科学院施設科学部施設環境評価室長）

分担研究者 生田 京子（名古屋大学施設計画推進室准教授）

研究要旨

我が国では、中重度者向けの居住施設に比べ、軽度者～中重度者まで多様なニーズに応える「住まい」すなわち高齢者住宅の整備が遅れていると言われている。一方、住宅政策の観点からみると、高齢者が入居できる良質な賃貸住宅市場が成立しておらず、その結果、公営住宅へ的高齢者の滞留が大きな課題となっている。

上記の観点を踏まえ、本研究では市場性を備えた良質な高齢者住宅整備の手法を明らかにすることを最終目的とし、その一手法として既存ストックの活用に焦点をあてた。

既存ストックを活用して高齢者住宅を整備する際の加齢対応（バリアフリー）に関する課題は、既に報告済みであり、ここでは法規上の課題を分析した。得られた知見は以下のとおりである。

① 既存ストック転用の際に必要となる法規対応は大別して「既存不適格対応、用途変更対応、高齢者住宅に特有の法規への対応」の3つがあげられる。特に用途変更に伴う法規対応について、新旧用途の最低基準を比較しながら、対応可能性と課題を抽出しまとめた。それより高専賃への用途変更が比較的容易な従前用途は病院であり、一方困難な従前用途は事務所・店舗であることが明らかになった。なお既存ストック活用には、高齢者住宅としての採光の確保が必須である。

② 法規対応にともなう工事レベルの実態として、以下の状況が明らかになった。

・旧耐震建物：内部をスケルトンに戻し、建物外壁まで及ぶ大規模な改修となる傾向。階高が確保されていないと難しい。

・改修前後の用途が同一でない特殊建築物グループの場合（病院・小学校・店舗）：内部空間をスケルトンに戻す大規模な改修工事を伴う傾向。外壁はそのまま利用できる事例が多い。

・同一の特殊建築物グループの場合（寄宿舎・ホテル）：既存の間仕切壁を利用する程度の簡易な改修となる傾向。

A. 研究の背景と目的

我が国では、中重度者向けの居住施設に比べ、軽度者～中重度者まで多様なニーズに応える「住まい」すなわち高齢者住宅の整備が遅れていると言われている。一方、住宅政策の観点からみると、高齢者が入居できる良質な賃貸住宅市場が成立しておらず、その結果、公営住宅へ的高齢者の滞留が大きな課題となっている。

上記の観点を踏まえ、本研究では市場性を備えた良質な高齢者住宅の供給手法を明らかにす

ることを最終目的とし、特に本稿では、住宅供給を担う事業者が質を担保しつつ家賃設定を抑えるような高齢者住宅の整備手法として、既存ストックの活用に焦点をあてる。

既存ストックを活用して高齢者住宅を整備する際に、加齢対応（バリアフリー）項目に配慮してハードを改修する際の課題については、既に分析報告済みである<sup>29)</sup>。よって、ここでは建築基準法、消防法、都市計画法、介護保険法などの法規について分析し、既存ストックを高齢