

200901018A

平成 21 年度 厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

市場性を備えた良質な高齢者住宅の供給と  
ケアサービスの附帯のさせ方に関する研究

平成 21 年度 総括研究報告書

平成 22 年 3 月

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

## 目 次

### I. 総括研究報告書

市場性を備えた良質な高齢者住宅の供給とケアサービスの附帯 のさせ方に関する研究 . . . . .	5
--	---

### II. 分担研究報告書

1. 東京都における高齢者専用賃貸住宅の運営実態に関する研究 . . . . .	11
2. 居住の連続性を考慮した高齢者住宅の運営に関する研究 . . . . .	35
3. 市町村単位別の高齢者住宅需要の将来推計手法に関する研究 . . . . .	47

## I. 総括研究報告書

市場性を備えた良質な高齢者住宅の供給とケアサービスの附帯のさせ方に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）  
総括研究報告書

市場性を備えた良質な高齢者住宅の供給とケアサービスの附帯のさせ方に関する研究

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）

研究要旨

本研究は、中重度者向けの施設に比べて整備の遅れが著しい高齢者住宅（本研究では高齢者専用賃貸住宅に限定して調査を行った）について、低所得者配慮（家賃補助、建設補助、既存建物転用、介護保険事業との複合化などによる利用者負担の低減等）を行いつつ、整備を促進するための課題と方策を明らかにし、そのうえで、市町村単位別の高齢者住宅需要の将来推計手法を検討することを目的としている。研究目的に沿って本年度実施した調査は以下の3つである。

- ①東京都における高齢者専用賃貸住宅の運営実態に関する研究
- ②居住の連続性を考慮した高齢者住宅の運営に関する研究
- ③市町村単位別の高齢者住宅需要の将来推計手法に関する研究

本稿で得られた知見に基づく結論は以下のとおりである。

- 1) 居住に関わる費用は家賃＋共益費＋基礎サービス費で構成され、東京都における高専賃の費用負担は平均で12.0万円となっており、フローベースでみると厚生年金モデル層にしか対応できていない。費用負担の軽減を目指した議論と仕組みが必要である。
- 2) 住宅：高優賃＋サービス：特定＋居宅（特定は一定の範囲内で人数変更可）の組合せの先進事例について調査を実施し、①居宅から特定への移行時期は平均で入居後17か月であったがバラつきが大きいこと、移行時の要介護度にもバラつきがあることが明らかとなった。スタッフ配置の厚い階を設け、この階に特定利用者が多いが、どの階にも特定利用者が見られた。居宅（自立）、居宅（要支援・要介護）、特定のバランスを一定に保つ運営マネジメントを行っていた。入居理由としては、居宅では安心感・独居不安、特定では身体状況の悪化・認知症の進行であった。要介護度が高くなっても夫婦で同じ建物に継続居住できるシステムを評価して選択したとの回答もあった。
- 3) 2025年における高齢者住宅の整備量を検討する際の基礎データとして、高齢者住宅利用の対象となる可能性が高い高齢者（独居世帯・夫婦のみ世帯で要介護1以上 施設利用は減算）数を試算した結果、調査対象自治体（6自治体）で1.88%～7.69%との試算結果を得た。調査③④から試算された高専賃の住宅費用をフローベースで負担可能な高齢者は、調査対象自治体で介護保険料所得段階（旧）の第5段階中央～第6段階前半以降であることが示唆された。以上から、市町村単位で高齢者住宅需要が異なること、財政支援すべき高齢者住宅の割合が異なることが示唆された。

研究分担者 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 准教授  
生田京子：名古屋大学施設計画推進室 准教授  
研究協力者 佐藤栄治：国立保健医療科学院 協力研究員

## A. 研究目的

高齢期の居住の場は自宅、高齢者住宅、施設の3つに分類することができる。施設の特徴は住居、食事、日常生活支援、介護をパッケージとして提供することで、認知症を含めた中重度の高齢者の生活を24時間365日にわたって支えることにある。これに対し高齢者住宅は、安否確認、緊急時対応などの基本サービスを備えることで、不安や困難を軽減させ、安心して自立生活を続けられるような仕組みの住居を指す。一般的には、虚弱から中程度までを支えるものとして認識されているが、サービス附帯の仕組みによっては、施設の代替機能として整備することも可能である。

我が国における高齢者住宅の整備量は、シルバーハウジング：2.2万戸、高専賃：2.5万戸、高齢者優良賃貸住宅（以下、高優賃）：1.2万戸である（2009）。対高齢者人口でみる高齢者住宅の整備割合は、日本0.9%（シルバーハウジング、高齢者専用賃貸住宅（以下、高専賃）、健康型有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）、スウェーデン4.2%、デンマーク8.1%、英国8.0%、米国2.2%となっている。住宅政策が異なる国々を一概に比較することはできないが、我が国の整備量は際立って少ない。今後我が国では、都市部を中心に高齢者住宅のニーズは増えると言われている。その背景には、団塊の世代が一斉に高齢化を迎えて高齢者人口が2040年に概ねピークの3,850万人に達すること、単身高齢者や高齢のみ世帯の増加が著しいこと、単身高齢者の35%が賃貸住宅に住んでいること、公的賃貸住宅における居住者の高齢化が進行していること、施設が中重度者向けに収斂してゆくためには自立一軽度者向けの住まいを確保する必要性が高まること、などが挙げられる。

これら住宅系サービスのうち、近年制度的な拡充が行われているのは高専賃であるが、質を誘導する基準が明確には定められていないうえに、さまざまな運営形態があり、運営実態の把握、質的検証、今後の整備方針の策定に資する知見の蓄積が求められている（なお高専賃は2008年5月の高齢者居住安定確保法の改正を受け、登録基準が設けられた）。

また、高齢者住宅に関する幅広い議論として、以下のことが指摘できる。住宅政策の観点からは公営住宅における高齢者の収入分位が40%（通常25%）であることから明らかなように、高齢者が適切な費用負担で入居できる良質な賃貸住宅市場が成立していない。福祉政策の観点からは、高専賃をはじめとする高齢者住宅にはサービス附帯の基本パターンが存在せず、利用者像を考慮したうえでハードやサービス附帯を自由に組み立てることができるがゆえに、生活支援サービス（見守り）を中心に、サービスの附帯のさせ方と利用者像とハードの組み合わせについて混乱が生じている。上記の観点を踏まえ、以下を本研究の具体的な目標として設定した。

①高専賃におけるサービス附帯・利用者像・ハードの関係を明らかにする。

②家賃補助や建設補助がある高齢者向け優良賃貸住宅と、それら補助がない高専賃との違いを明らかにする。

③高専賃における利用者負担の仕組みと、利用者負担の実態を明らかにする。

④建設費用を低減する一つの手法である既存建物転用における法的課題を抽出する。

⑤高齢者住宅を必要とする可能性が高い高齢者数を世帯構成別・住宅所有形態別に市町村単位で推計する。併せて、所得分布と市場家賃と生活保護における生活扶助額を加味し、公的な財政支援（直接供給、建設補助、家賃補助）が必要な高齢者層を試算する手法を検討する。

## B. 研究方法

上記の研究目標に沿って、本年度は以下の3つの調査を実施した。

### 1) 東京都における高齢者専用賃貸住宅の運営実態に関する調査（H21年度）

整備の必要性が高いものの土地費用が高く供給が進んでいない東京都における高専賃につき、サービス附帯と費用負担の観点からアンケート調査を実施した。全高専賃56件（2009.4）

を対象とし、35件（回答率60.3%）から回答を得た。

## 2) 居住の連続性を考慮した高齢者住宅の運営に関する研究（H21年度）

調査1)より抽出された居住の連続性を考慮した「早期住替型」に着目し、高齢者住宅の建物のなかに特定型と居宅型の双方を兼ね備えた先進的な事例について詳細な調査を行い、「早期住替型」を可能にする運営形態について検討を行った。調査対象は鳥取県米子市に位置する高優賃（102戸）であり、うち35戸を特定として届け出している。施設へのアンケート調査、利用者詳細データ調査（属性・要介護度・特定非特定・入退居・前居住地）を実施した。

## 3) 市町村単位別の高齢者住宅需要の将来推計手法に関する研究（H20年度—H21年度）

高齢者住宅の必要量を試算するうえで欠かせない、高齢者住宅を必要とする可能性が高い高齢者数（2025）を世帯構成別・住宅所有形態別に市町村単位で推計する手法について検討した。併せて、調査3)と4)の結果を踏まえ、所得分布と市場家賃と生活保護における生活扶助額を加味し、民間活力を用いて供給可能な高齢者層と公的な財政支援（直接供給、建設補助、家賃補助）が必要な高齢者層のボリュームを試算した。協力頂いた自治体は品川区、多摩市、狹山市、名古屋市の7区市町村である。

## C. 分析結果および考察

### 1) 東京都における高齢者専用賃貸住宅の運営実態に関する調査（H21年度）

高優賃と高専賃で利用者像、サービス付帯に違いがあることが確認された。高優賃は緊急通報のみを付帯させた「元気型」で、食事サービスがないものが大半、平均年齢も74.7歳と若い。高専賃は24時間で見守りスタッフを配置させ、食事サービスと介護系サービスを付帯させる「中度型」「介護型」が大半を占め、平均年齢は80.2歳であった。

家賃と共益費と基礎サービス費をあわせた利用者負担は、高優賃で9.6万円、高専賃で12.0万円である。高専賃の場合、食費（4.8万円）

や介護保険や医療保険の自己負担を考慮すると、フローのみで考えると厚生年金モデル層（月額約23万円）以上にしか対応できていない実態が明らかとなった。

### 2) 居住の連続性を考慮した高齢者住宅の運営に関する研究（H21年度）

昨年度調査から「早期住替型」は僅か3.5%であったが、継続居住を保障するという観点からは極めて示唆に富む居住形態と考える。住宅：高優賃+サービス：特定+居宅（特定は一定の範囲内で人数変更可）の組合せの先進事例について実施した調査で得られた結論は以下の通り。

①居宅から特定への移行時期は、平均で入居後17か月であったがバラつきが大きい。移行時の要介護度にもバラつきがあり、要介護度が高くない時期からの移行もある。

②3フロアにまたがる居室構成に対し、スタッフ配置の厚い階を設けていた。この階に特定利用者が多く、それ以外の階は居宅利用者が多いが、どの階にも特定利用者が見られた。居宅（自立）、居宅（要支援・要介護）、特定のバランスを一定に保つ運営マネジメントを行っていた。

④入居理由としては、居宅では安心感・独居不安、特定では身体状況の悪化・認知症の進行であった。要介護度が高くなっても夫婦で同じ建物に継続居住できるシステムを評価して選択したとの回答もあった。

### 3) 市町村単位別の高齢者住宅需要の将来推計手法に関する研究（H20年度—H21年度）

高齢者住宅の必要性は増大しているが、どの程度の整備戸数が必要なのか、利用者負担をどのように設定すればよいのか（国や地方公共団体の財政的支援がどの程度必要なのか）について、明確な指針は示されていない。高齢者住宅整備に先駆的に取り組んでいる他国の指標は検討材料にはなるが、住宅政策、住宅所有に対する意識、世帯構成などの違いからそのまま当てはめることは困難と考える。高齢者住宅については住宅の状況や世帯の状況によって必要度合いが異なるとの推測があるため、要介護高齢者の●●%といった整備戸数の設定は困難ではないかということである。

以上から、我が国独自の整備根拠が必要であることは明白だが、具体的な必要戸数そのものを、現時点で根拠に基づいて推計することは困難と考える。一方で、統計情報や将来推計等に基づき、高齢者住宅を利用する可能性のある高齢者（以下、対象高齢者）の数を試算することは可能である。以上から、三大都市圏から地方都市まで7つの市区町村を対象に、対象高齢者の試算を行った。結果は以下の通り。

#### ①高齢者住宅を利用する可能性が

##### 高い高齢者数の推計

独居世帯・夫婦のみ世帯で要介護1以上（施設利用は減算）を高齢者住宅利用の対象となる可能性のある高齢者と定義した。実際に高齢者住宅を利用するか否かは、費用負担の面を考慮外とすると、①住宅の所有形態（持ち家、公的賃貸、民間賃貸）、②世帯構成（独居、夫婦のみ、その他の世帯）によって異なると推察されることから、①×②の9類型で試算を行った。各類型でどの程度の割合で高齢者住宅を必要とするかを、この数値を出発点に議論することが妥当と考える。

#### ②財政支援すべき高齢者住宅と市場で担う

##### ことが可能な高齢者住宅のバランス

介護保険料算定時の所得段階のデータと、当該自治体で民間高齢者住宅に入居した場合の最低生活費（高齢者住宅費：昨年度研究結果から調査対象地域の市場家賃に高専賃家賃との差額分を付加して算出 + 基本生活費：生活保護費における生活扶助額）を比較検討し、民間整備の高齢者住宅に入居可能な高齢者割合を試算した。これにより公的財政支援すべき高齢者住宅と市場で整備可能な高齢者住宅の考え方が整理できる。

#### ③試算結果その1

推計方法（4つの推計方法を提示した）にもよるが、対象高齢者（独居世帯・夫婦のみ世帯で要介護1以上 施設利用は減算）の高齢者人口に対する比率には、最も低い宇都宮市で1.88%、最も高い狭山市で7.69%と5%程度の差がある。これら世帯のうち高齢者住宅に住み替える必要性が最も高いのは「民間賃貸」と考えられるが、この比率も市区町村で差が大き

い。また、公的住宅の整備量の多い地域（多摩市）では、新たな高齢者住宅整備よりも公的住宅での継続居住支援施策が重要な意味を帯びてくる。郊外、地方の類型に属する地域（宇佐市、大牟田市、宇都宮市など）では、「持ち家」の比率、「その他世帯」の比率の双方が高いことから、高齢者住宅ニーズはさほど高くないことが推測される。

以上の結果からも一律の施策が不相当であり、当該自治体の高齢者の実情を反映した施策が必要となるのは明白である。

#### ④試算結果その2

介護保険料算定時の所得段階、および算出した最低生活費の月額、所得段階からみた最低生活費を支払える高齢者割合（グラフ中の網掛け部分）を用いて算定を行った。一月あたりの最低生活費は最も低い調査対象自治体で109,392円、最も高い調査対象自治体で18,9023円となった。最低生活費を支払うことができる高齢者はいずれの市区町村とも介護保険料算定時の所得段階で5段階後半以上となる。支払い可能な高齢者の割合は、最も低い調査対象市区町村で僅か14.07%、最も高い調査対象市区町村でも24.66%であった。公的扶助による高齢者住宅が必要な高齢者が、どの市区町村でも75%近くいることがわかる。民間による高齢者住宅の提供にのみ頼るのではなく、高齢者住宅の直接供給（公的賃貸住宅での継続居住支援を含む）や住宅扶助のあり方について早急な検討が必要と思われる。

なお、介護保険料算定時の所得データについては以下のような課題がある。

- ・所得段階データは2009年の現状値である（2025年の推計値が必要である）
- ・所得段階データは個人単位である（世帯単位のデータとしたうえで、更に、住宅の所有形態別、世帯構成別の所得段階データが必要である）
- ・フローのみでストックを考慮していない

以上のことから試算は議論をする際の出発点程度に考えて頂きたい。併せて、上記のデータ不備を補う統計情報の確立が望まれる。

#### D. 結論

1) 東京都における高専賃の費用負担は平均で12.0万円となっており、フローベースで見ると厚生年金モデル層にしか対応できていない。費用負担の軽減を目指した議論と仕組みが必要である。

2) 住宅：高賃貸＋サービス：特定＋居宅（特定は一定の範囲内で人数変更可）の組合せの先進事例について調査を実施し、①居宅から特定への移行時期は平均で入居後17か月であったがバラつきが大きいこと、移行時の要介護度にもバラつきがあることが明らかとなった。スタッフ配置の厚い階を設け、この階に特定利用者が多いが、どの階にも特定利用者が見られた。居宅（自立）、居宅（要支援・要介護）、特定のバランスを一定に保つ運営マネジメントを行っていた。入居理由としては、居宅では安心感・独居不安、特定では身体状況の悪化・認知症の進行であった。要介護度が高くなっても夫婦で同じ建物に継続居住できるシステムを評価して選択したとの回答もあった。

3) 2025年における高齢者住宅の整備量を検討する際の基礎データとして、高齢者住宅利用の対象となる可能性が高い高齢者（独居世帯・夫婦のみ世帯で要介護1以上 施設利用は減算）数を試算した結果、調査対象自治体（6自治体）で1.88%～7.69%との試算結果を得た。調査③④から試算された高専賃の住宅費用をフローベースで負担可能な高齢者は、調査対象自治体で介護保険料所得段階（旧）の第5段階中央～第6段階前半以降であることが示唆された。以上から、市町村単位で高齢者住宅需要が異なること、財政支援すべき高齢者住宅の割合が異なることが示唆された。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

大塚武則，藤井賢一郎，白石旬子，サービス附帯からみた高齢者住宅の特性に関する研究、介護経営、第4巻第1号、P35-44、2009

佐藤栄治，井上由起子，藤井賢一郎，高齢者住宅の整備状況をふまえた家賃の現状分析、介護経営、第4巻第1号、P78-89、2009

佐藤栄治，井上由起子，藤井賢一郎，高齢者住

宅の整備状況をふまえた家賃の現状分析、日本建築学会計画系論文集、No. 651、2010.05（印刷中）

### 2. 学会発表

井上由起子，佐藤栄治，藤井賢一郎，高齢者専用賃貸住宅における建築計画モデルとサービス附帯・利用者像に関する考察、日本建築学会2009年度大会，2009年9月，仙台，2009年度大会学術講演梗概集 E-2 P 249-250.

佐藤栄治，井上由起子，藤井賢一郎，高齢者専用賃貸住宅における家賃の市場性に関する考察、日本建築学会2009年度大会，2009年9月，仙台，2009年度大会学術講演梗概集 E-2 P 251-252.

生田京子，井上由起子，菅野正広，高齢者専用賃貸住宅の他用途からの転用改修にともなう法的条件に関する研究、日本建築学会2009年度大会，2009年9月，仙台，2009年度大会学術講演梗概集 E-2 P261-262.

今和泉拓，生田京子，井上由起子，居住の連続性を考慮した高齢者住宅の運営に関する研究、日本建築学会東海支部研究会，名古屋、2010年2月

## F. 知的財産権の取得状況

特記すべきものなし

本研究は国立保健医療科学院の倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：NIPH-IBRA#08009）。



## Ⅱ. 分担研究報告書

### 1. 東京都における高齢者専用賃貸住宅の運営実態に関する研究

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

東京都における高齢者専用賃貸住宅の運営実態に関する調査

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 准教授）

研究要旨

高齢者住宅の必要性が高いにもかかわらず、土地価格の特殊性から供給が進んでいない東京都における高専賃につき、サービス付帯と費用負担の観点からアンケート調査を実施した。全高専賃 56 件（2009. 4）を対象とし、35 件（回答率 60. 3%）から回答を得た。得られた結果は以下の通りである。

1) 居宅サービスを活用した高優賃と高専賃が大半（30/35）を占め、外部サービス利用型特定は 3 件、一般型特定は 2 件であった。居宅サービスを活用した高優賃と高専賃では利用者像、サービス付帯に違いがあることが確認された。高優賃は緊急通報のみを付帯させた「元気型」で、食事サービスがないものが大半、平均年齢も 74. 7 歳と若い。高専賃は 24 時間で見守りスタッフを配置させ、食事サービスと介護系サービスを付帯させる「中度型」「介護型」が大半を占め、平均年齢は 80. 2 歳であった。

2) 家賃と共益費と基礎サービス費をあわせた利用者負担は、高優賃で 9. 6 万円、高専賃で 12. 0 万円である。高専賃の場合、食費（4. 8 万円）や介護保険や医療保険の自己負担を考慮すると、フローのみで考えると厚生年金モデル層（月額約 23 万円）以上にしか対応できていない実態が明らかとなった。

**A. 研究目的**

東京都の人口は平成 17（2005）年で総人口 1, 258 万人、高齢者数 230 万人、高齢化率 18. 3% であるが、平成 27（2015）年には総人口 1, 306 万人、高齢者数 316 万人、高齢化率 24. 2% に達すると推計されている。単身や夫婦のみ高齢者世帯が増加基調にあること、家庭介護力には限界があること、24 時間 365 日にわたってケアスタッフが滞在する施設が中重度者向けに収斂されつつあること、これらを鑑みると、安心を備えたうえで、居宅サービスを個別に活用しながら住み続けることが可能な住まい方が施設とは別に必要であろう。この住まい方の実現に向けて、高齢者住宅の整備、高齢化が進む集合住宅へのサービス拠点の併設、住民の相互

扶助機能の育成などの取り組みがなされている。これらのうち、高齢者住宅整備の中核を担う高齢者専用賃貸住宅について調査を実施した。地価の高い東京の特殊性を鑑み、利用者の費用負担についても実態を把握した。

**B. 研究方法**

**1. 調査の概要**

アンケート票は、2009 年 6 月時点で高齢者住宅財団に登録済みの高専賃 42 件（うち高優賃 9 件）と、財団には登録されていないものの東京都保健福祉局のホームページに掲載されている高優賃 16 件の、あわせて 58 件に送付した。このうち、1 件は建設中であり、別の 1 件が募集開始前であることが、回答から判明した。よって、

この2件を除く56件を母数とした。

アンケート内容は、下記の6つの視点から行った。調査票は報告書末尾に添付している。

1. 概要(種別、戸数、運営母体、特定施設指定、適合高専賃など)

2. ハード(個人空間の広さと設備、共用空間の設備)

3. 利用者像(平均年齢、要介護度、従前居住地、事業者が想定する利用者像)

4. サービス付帯(介護保険外:食事、基礎サービス、保険外介護、保険関連の併設機能)

5. 利用者の費用負担(家賃、共益費、基礎サービス費、食費、前払い家賃、一時金など)

6. 自由記載(運営上の課題、行政への要望事項)

## 2. 回答数

母数の56件のうち、回答数は35件であった。回答率は60.3%となる。内訳は下記の通りである。なお、東京都保健福祉局では適合高専賃の届け出をした高専賃の公表を、東京都都市整備局では高優賃について供給一覧の公表を、それぞれホームページ上でやっている。

## C. 研究結果・考察

### 1. 概要

1) 基本事項(住戸数、登録戸数、入居率等)(N=35)

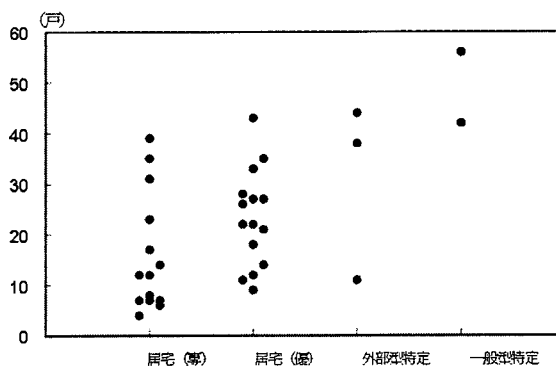
35件のうち、建物住戸すべてが高専賃(含む高優賃)のものが29件(82.9%)であり、高専賃(含む高優賃)以外の住戸があるものが6件(17.1%)であった。

高専賃(含む高優賃)の登録戸数は平均で22.4戸、最大で56戸、最小で4戸であった。分布状況は図表2に示すとおりである。一般型特定や外部利用型特定は比較的規模が大きいものが多く、居宅扱いは規模の小さなものも多数存在している。22.4戸の内訳は、単身用が17.1戸、二人用が5.7戸である。7件が二人用の住戸を保有しておらず、すべて単身用であった。

入居率(登録戸数に占める入居戸数)は平均で82.8%であった。類型別にみると、一般型特定91.8%、外部利用型特定87.1%、居宅扱い(高専賃)71.0%、居宅扱い(高優賃)93.2%となっ

	全体数	高専賃 高優賃	適合 届出	一般型特定(高専賃・高優賃) 外部型特定(高専賃・高優賃) 居宅扱い(高専賃・高優賃)
母数	56	高専賃 31件 高優賃 25件	10件	一般型特定 2件(1・1) 外部型特定 3件(3・0) 居宅扱い 51件(27・24)
回答数	35	高専賃 18件 高優賃 17件	8件	一般型特定 2件(1・1) 外部型特定 3件(3・0) 居宅扱い 30件(14・16)

図表1 調査の母数と回答数



図表2 登録戸数の規模

ており、居宅扱い(高専賃)の低さが目立つ。

### 2) 運営母体(N=35)

運営母体は、不動産系が16件(45.7%)と最も多く、次いで介護系が15件(42.9%)、その他が4件(11.4%)となっている。介護系の15件のうち、社会福祉法人は3件で、それ以外の介護系事業者が12件であった。高優賃は不動産系が多く、高専賃は介護系が多い。一般型特定の2件は、いずれも介護系の事業者であった。

### 3) 適合高専賃(N=35)

適合基準を満たしているものが28件、満たしていないものが5件、無回答が2件であった。満たしている28件のうち、届出しているものが8件、届け出していないものが20件である。

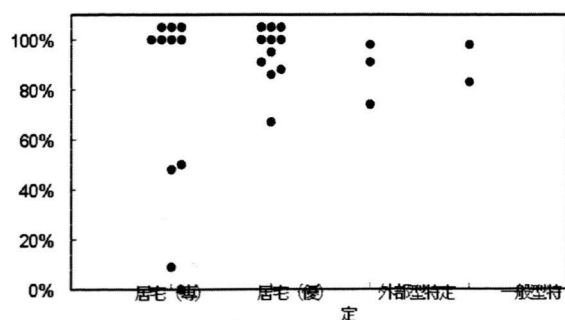
### 4) 特定施設の指定(N=35)

居宅扱いの高専賃が14件(40.0%)、居宅扱いの高優賃が16件(45.7%)、一般型特定が2件(5.7%)、外部サービス利用型特定が3件(8.6%)であった。居宅扱いの高専賃のうち2件が、今後、特定の施設を受けたいと回答している。

### 5) 終身建物賃貸借(N=35)

終身建物賃貸借契約をしているものが5件(14.2%)あった。いずれも高専賃である。

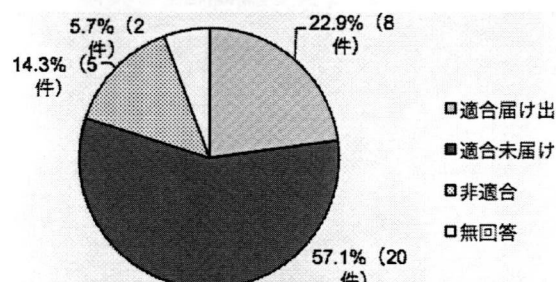
### 6) 有料老人ホーム基準への該当



図表3 入居率

	不動産系	介護系		その他
		社会福祉法人	ほか	
全体(35)	16	3	12	4
居宅・高専賃(14)	3	1	10	0
居宅・高優賃(16)	11	0	1	4
外部型特定(3)	2	1	0	0
一般型特定(2)	0	1	1	0

図表4 運営母体



図表5 適合高専賃

種別	サービス提供	住戸面積	住戸設備	前払い家賃 保全措置
居宅・高専賃(14)	なし	基準該当 9	基準該当 11	徴収なし or 講じている 7
	あり	非該当 4	非該当 3	徴収 and 講じてない 7
居宅・高優賃(16)	なし	○	○	徴収なし or 講じている 13
外部型特定(3)	あり	○	○	徴収 and 講じてない 3
一般型特定(2)	あり	○	○	○

図表6 有料老人ホームの定義と関係性

種別	広さ	設備 (洗面・トイレ・収納・台所・風呂)		
		有: 8	洗面・便所・収納: 2	それ以下: 4
居宅・高専賃(14)	24.72 m <sup>2</sup>	有: 8	洗面・便所・収納: 2	それ以下: 4
居宅・高優賃(16)	32.03 m <sup>2</sup>	有: 16	洗面・便所・収納: 0	それ以下: 0
外部型特定(3)	25.87 m <sup>2</sup>	有: 2	洗面・便所・収納: 1	それ以下: 0
一般型特定(2)	20.81 m <sup>2</sup>	有: 0	洗面・便所・収納: 2	それ以下: 0

図表7 個人空間の広さと設備

平成18年4月に有料老人ホームの定義の見直しがなされ、人員要件の撤廃がなされ、「老人を入居させ、入浴、排泄もしくは食事の介護、食事の提供、掃除、洗濯などの家事又は健康管理をする事業を行う施設」を有料老人ホームと定義するようになった。ただし、高専賃(含む高優賃)のうち、以下の基準を満たすものは、有料老人ホームの定義から除外されると定められている。

1. 住戸の面積が原則として25 m<sup>2</sup>以上(共同型にあつては18 m<sup>2</sup>以上)であること
2. 各戸に台所・洗面・収納・トイレ・浴室(共同型は台所・洗面・収納)を設けていること
3. 前払い家賃を徴収する場合には保全措置を講じていること

この除外規定との関連性を調べた結果を図表6に示す。

居宅扱い・高優賃は、いずれも有料老人ホームの定義に該当するサービス提供を行っていない。一般型特定と外部型特定はサービス提供はあるが、住戸面積と住戸設備が基準を満たしたうえで、保全措置が講じられている。さらには、特定施設としての各種指針もクリアしている。これに対し、居宅扱いの高専賃は、ハードが除外規定を満たしていないものが4件(ほか1件は無回答)、前払い家賃を徴収しているにもかかわらず保全措置を講じていないものが3件あり、あわせて6件がハード基準と前払い家賃保全措置のいずれかを満たしていない。この6件のうち、サービス提供を行っているものは3件、サービス提供を行っていないものは3件であった。有料老人ホームと判断される3件のなかには、有料老人ホームへの届け出を行っている最中のものもあった。

## 2. ハード

### 1) 個人空間の状況

ハードについては、高優賃は面積基準で25 m<sup>2</sup>以上(共同利用型18 m<sup>2</sup>以上)と基準が設けられているが、高専賃は面積基準や設備基準が設けられていなかった。平成21年5月に公布された高齢者の居住安定確保法の改正により、今後は各戸25 m<sup>2</sup>以上(共同利用型18 m<sup>2</sup>以上)が高専賃の最低基準となる。

調査結果によれば、高専賃の最小住戸の広さが25 m<sup>2</sup>以上の高専賃が24件、18~25 m<sup>2</sup>の高専賃が7件、18 m<sup>2</sup>未満の高専賃が3件であった(このほか無回答が1件)。設備は、洗面・トイレ・浴室・収納のすべてを揃えているものが26件、トイレ・洗面・収納があるものが5件、トイレ・洗面・収納のいずれかを揃えていないものが4件であった。この結果、法改正後の高専賃基準を満たしているものが29件、満たしてい

ないものが5件、無回答が1件となる。この5件は、改修を実施して基準を満たすか、有料老人ホームへの届け出が必要となる。

種別でみたものが図表6である。総じて、居宅扱いの高優賃は規模が大きく(平均32.03㎡)、居宅扱いの高専賃は規模が小さい(平均24.72㎡)、偏差が広い。

## 2) 共用空間の状況

共用空間の整備状況をまとめたものを図表8と図表9に示す。

居宅・高優賃は食堂、台所、風呂などの共用施設がないものが一般的である。これに対し、一般型特定と外部型特定は食堂、台所、風呂などの共用施設があるものが多い。居宅・高専賃には、多様なタイプがある。

廊下は居宅・高優賃は外廊下が一般的であり、居宅・高専賃、外部型特定、一般型特定は内廊下が一般である。スプリンクラーは居宅・高専賃は設置していないものが多いが、それ以外は設置しているものが多い。

## 3) 建設費用

建設費用は15件が回答を寄せた。内訳は14件が新築で、1件が転用である。新築の建設単価は坪53.0万円～120.1万円まで幅があり、平均坪単価は82.17万円であった。

## 3. 利用者像

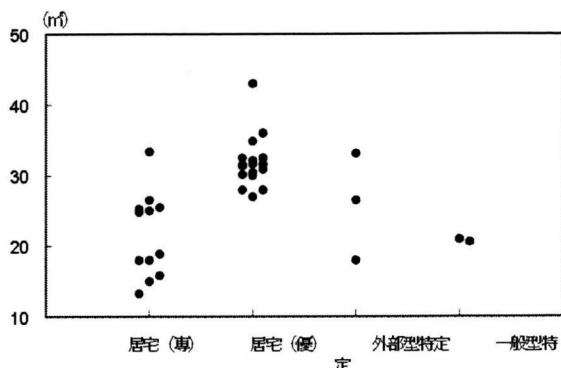
### 1) 年齢と要介護度

平均年齢は、一般型特定と外部型特定は83歳を超え、居宅・高専賃は80.2歳、居宅・高優賃は74.7歳と若い。平均要介護度は、全種別平均で1.1、居宅・高専賃1.7、居宅・高優賃0.03、外部型特定1.0、一般型特定2.1となっている。居宅・高優賃はサービスを附帯させないタイプが多いこともあり、事業者側で把握できていないケースが半数を超えている。

### 2) 前居住地

高優賃は都内在住が条件のため、高専賃に限定して前居住地をみると、都内転居率は居宅扱い・高専賃76.2%、外部型特定81.0%、一般型特定90.0%となっている。同様に、呼び寄せ率は居宅扱い・高専賃16.3%、外部型特定23.4%、一般型特定17.5%となっている。

### 3) 入居要件、継続居住の目安



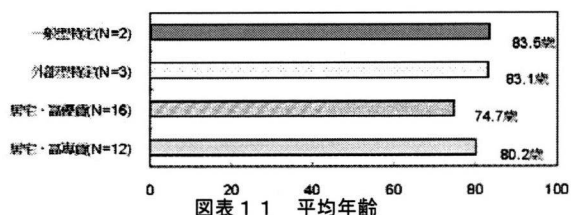
図表8 最も小さな住戸の面積

	食堂	台所	風呂
居宅・高専賃(14)	有:8 無:6	有:7 無:7	有:7 無:6
居宅・高優賃(16)	有:1 無:15	有:4 無:12	有:2 無:14
外部型特定(3)	有:3 無:0	有:2 無:1	有:2 無:1
一般型特定(2)	有:2 無:0	有:2 無:0	有:2 無:0

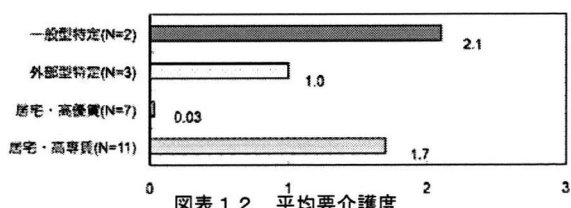
図表9 共有空間の状況

	廊下	スプリンクラー
居宅・高専賃(14)	外廊下:2 内廊下:11	有:4 無:9
居宅・高優賃(16)	外廊下:10 内廊下:3	有:7 無:2
外部型特定(3)	外廊下:0 内廊下:3	有:2 無:1
一般型特定(2)	外廊下:0 内廊下:2	有:2 無:0

図表10 共有空間の状況



図表11 平均年齢



図表12 平均要介護度

	都内転居	呼び寄せ
居宅・高専賃(14)	76.2%	16.3%
外部型特定(3)	81.0%	23.4%
一般型特定(1)	90.0%	17.5%

図表13 前居住地

居住者の入居要件と継続居住の目安を類型別に図14に示す。居宅・高優賃は「自立」を入居要件とし、「軽度まで」を継続居住の目安としているケースが多い。外部型特定は「軽度まで」

「中重度も可」を入居要件とし、「軽度まで」「重度まで」「ターミナルまで」となっている。一般型特定は「軽度まで」「中重度も可」を入居要件として、「中度まで」「ターミナルまで」となっており、重度ケアへの対応を視野に入れている。これに対して、居宅・高専賃は、軽度者向けに限定しているものから、中重度者を受け入れて施設の代替機能を果たそうとしているものもある。

認知症については、居宅・高優賃では入居時点で症状が認められる場合には受け入れないケースが大半だが、それ以外の種別では軽度までは受け入れている。認知症の症状が強くなった場合の対応は、その時点で話し合う、軽度までは可、程度に関わらず可、とそれぞれである。

心身レベルからみた利用者の入居要件ならびに継続居住要件から、高齢者住宅を4つに分類した。全国的な傾向と比較するため、藤井らが行った入居形態類型と同じ尺度を用いた。類型結果は図表15、図表16に示す通りである。回答数は26であり、未回答の9はすべて居宅扱いの高優賃であった。

「元気型」が10件(38.5%)、「中度まで型」が3件(11.5%)、「レジデンシャル型」が5件(19.2%)、「介護限定型」が8件(30.8%)であった。

住宅タイプ別にみると、居宅扱いの高優賃はすべて「元気型」であり、心身レベルとは関係のない住宅ニーズに対応したものであることが分かる。これに対して居宅扱いの高専賃は、「介護限定型」が6件、「レジデンシャル型」が4件となっており、心身レベルの低下への対応を視野に入れたものとなっている。

#### 4) 居住継続の課題(自由回答、主たる意見のみ記載)

- ・医療機関との連携。在宅療養支援診療所の選択。医療ニーズに対する夜勤の在り方。
- ・施設基準と現実との不整合(家賃の採算性)。
- ・外出等の個別活動を支える仕組みづくり。レク等の集団活動の仕組み作りの両立。
- ・重度になられた場合の人員配置(見守り等)
- ・レベル低下を防ぎ、介護度の上昇を防ぐ為の

居宅・高専賃 (N=14)	継続居住の目安			
	軽度 (要介護2)	中度 (要介護3)	重度 (要介護4~)	ターミナル
入居要件				
自立	1	0	0	0
軽度(要介護2)	1	2	1	3
中重度(要介護3~)	0	1	2	3

居宅・高優賃 (N=7)	継続居住の目安			
	軽度 (要介護2)	中度 (要介護3)	重度 (要介護4~)	ターミナル
入居要件				
自立	6	0	0	0
軽度(要介護2)	0	1	0	0
中重度(要介護3~)	0	0	0	0

外部型特定 (N=3)	継続居住の目安			
	軽度 (要介護2)	中度 (要介護3)	重度 (要介護4~)	ターミナル
入居要件				
自立	0	0	0	0
軽度(要介護2)	1	0	1	0
中重度(要介護3~)	0	0	0	1

一般型特定 (N=2)	継続居住の目安			
	軽度 (要介護2)	中度 (要介護3)	重度 (要介護4~)	ターミナル
入居要件				
自立	0	0	0	0
軽度(要介護2)	0	1	0	0
中重度(要介護3~)	0	0	0	1

図表14 入居要件と継続居住の目安

入居時要件	継続居住要件	分類	割合(N=26)
「自立のみ」~ 「軽度まで」	「軽度まで」	元気型	10(38.5%)
	「中度まで」	中度まで型	3(11.5%)
	「重度」「ターミナル」	レジデンシャル型	5(19.2%)
「中重度まで可」	「重度」「ターミナル」	介護限定型	8(30.8%)

図表15 入居要件と継続居住

	元気型	中度まで型	レジデンシャル型	介護限定型
居宅・高専賃(14)	2	2	4	6
居宅・高優賃(7)	7	-	-	-
外部型特定(3)	1	-	1	1
一般型特定(2)	-	1	-	1

図表16 「入居形態類型」の分類

方策を考え、サービスの連携。

- ・共同生活なので、他利用者に多大な迷惑をかける等の症状が出た時の対応(認知症など)。
- ・巡回型安否確認の脆弱性。
- ・ほとんどの方が、自室で食事をされる為、食事や水分の摂取量の把握が難しい。
- ・併設の通所介護事業所の利用者が、定員に達してしまった場合の対応。
- ・外部サービス型特定の場合、提供する事業者は算定単位が1割減で加算算定が出来ないため、施設との委託契約を交わす事になり、委託したくても受託して貰う事が出来ないケースが起きている。

#### 4. サービス付帯

高専賃に付帯されるサービスには、介護保険や医療保険で対応するサービスと、食事や見守りなど保険外で対応するサービスの二種類から

構成される。

ここでは、保険外サービスに該当する食事、基礎サービス（日中）、基礎サービス（夜間）について記述した後に、介護と医療に関わるサービスについてとりまとめる。

### 1) 介護保険外サービス：基礎サービス（日中）

見守りに該当する基礎サービス（日中）の提供パターンは二つである。一つは人を配置して、緊急通報・安否確認に加えて相談や助言などを行うものであり、いま一つは人を配置せず機械にて緊急通報を行うものである。人の配置のさせ方は、①専任で常駐、②建物内の併設機能職員が対応の二つがある。これに沿ってとりまとめたものが図表 17 である。

一般方特定と外部型特定は専任で職員を常駐させ、緊急・安否確認・相談助言に対応している。前者は施設と同じく 24 時間 365 日介護に当たる職員がいるので、そのことにより基礎サービスは自動的に附帯されていると言える。後者は、介護は別途提供するので、緊急・安否確認・相談助言のための職員を配置している。いずれの外部型特定も、一人配置ではなく、複数配置をしている（事務機能などを兼務している場合も想定される）。

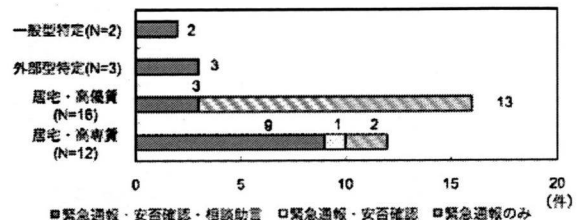
居宅・高専賃も、特定と同様に、緊急・安否確認・相談助言に対応するよう人を配置させるのが主流だが、専任で配置するパターンが 6 件、建物内の併設機能職員が対応するパターンが 5 件と、ほぼ半々であった。これにより基礎サービス費用の低減を図っているものと推察される。

これに対し、居宅・高優賃は機械管理で緊急通報のみ行うものが 16 件中 13 件と大半を占める。3 件は専任で職員を常駐させ、緊急・安否確認・相談助言に対応していた。

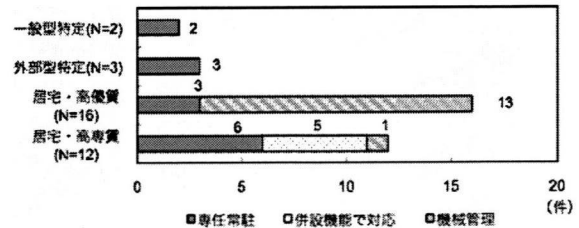
どの高専賃も、機械管理については委託であるが、人を配置する際にはほぼ直営である。

### 2) 介護保険外サービス：基礎サービス（夜間）

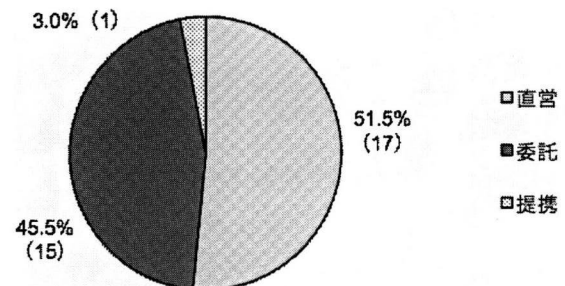
夜間時の基礎サービスの内容は緊急時対応と安否確認であるが、提供パターンは二種類ある。一つは人を配置するもので、夜勤、宿直、併設機能の夜勤が対応などの方法がある。いま一つは人を配置せず機械で対応するものである。これに沿ってとりまとめたものが図表 20 である。



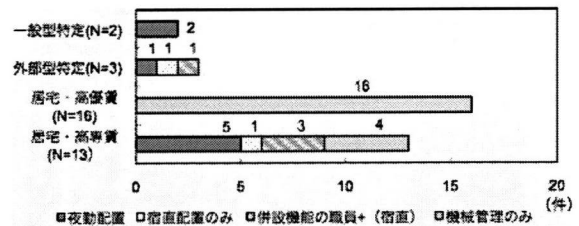
図表 17 基礎サービス（日中）



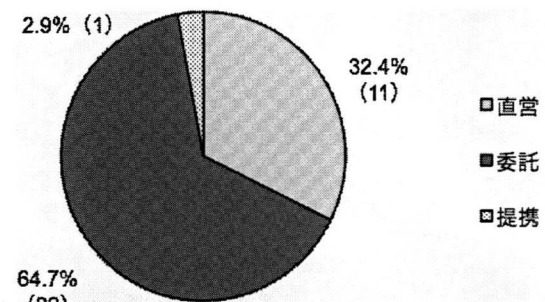
図表 18 基礎サービス（日中）の職員配置



図表 19 基礎サービス（日中）の契約方法



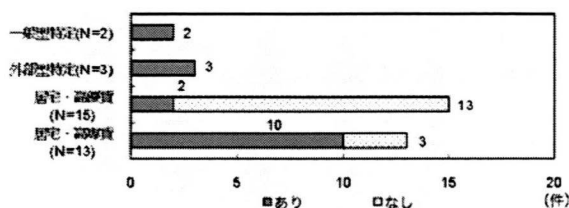
図表 20 基礎サービス（夜間）の内容



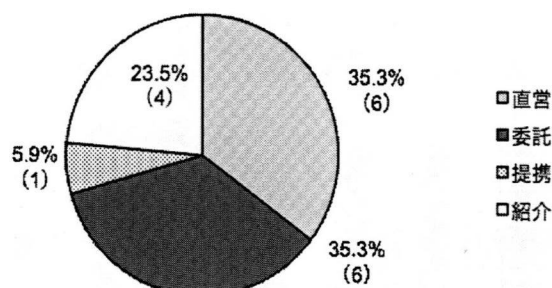
図表 21 基礎サービス（夜間）の契約方法

一般型特定は 2 件とも夜勤者がケアにあたり、夜間のサービスを提供する。外部型特定も人を配置しているが、夜勤、宿直、宿直 + 併設機能の夜勤職員と、それぞれ方法が異なる。

居宅・高専賃は、人を配置して対応するもの



図表 2 2 食事サービスの有無



図表 2 3 食事サービスの契約方法

	居宅・高専賃 (N=12)	居宅・高優賃 (N=16)	外部型特定 (N=3)	一般型特定 (N=2)
訪問介護	8	0	1	0
デイケア・デイサービス	7	1	3	0
小規模多機能	0	0	1	0
居宅介護支援	6	0	1	0
訪問看護	1	0	0	0
診療所・病院	3	0	3	0
ほか	ショールーム、薬局 歯科		特養・GH ショールーム	保育所 カフェ

図表 2 4 併設機能

が9件、機械管理による緊急通報システムが4件となっている。居宅・高優賃は、16件すべてが機械管理による緊急通報であった。

いずれも、機械管理については委託であるが、人を配置する際にはほぼ直営で行っている。

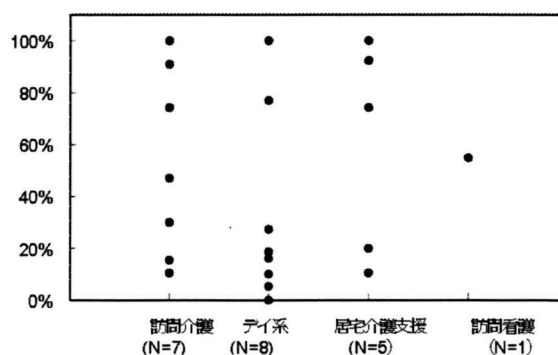
### 3) 介護保険外サービス：食事

図表 22 に示すように、一般型特定、外部型特定はすべて食事サービスを提供している。居宅・高専賃は13件中10件、76.9%で食事サービスを提供している。居宅・高優賃は15件中2件、13.3%と食事サービスを提供しているものはわずかであった。一般型特定は殆どの高齢者が食事サービスを利用している。外部型特定や居宅・高専賃のなかには利用率が低いケースもある。

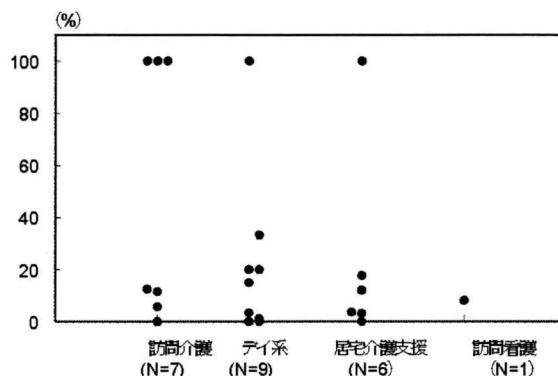
契約方法は、直営が6件、委託が6件、提携が1件、紹介が4件であった。特定は一般型、外部型、いずれも直営もしくは委託であり、介護保険施設と同様の契約方法を選択している。

### 4) 介護サービス：併設機能

図表 24 に併設（含む近隣）の介護機能と医療機能を示す。一般型特定と居宅・高優賃は併設



図表 2 5 利用者のうち高専賃居住者が占める割合



図表 2 6 高専賃居住者で該当サービスを利用している割合の介護機能や医療機能はない。これに対し、外部型特定や居宅・高専賃は様々な介護機能や医療機能を併設させ、そこから住宅にサービスを提供する仕組みを採用している。

併設割合が高いのは、訪問介護、デイケア・デイサービス、居宅介護支援である。また、病院やクリニックと言った医療をグループ内で保有しているケースも多い。併設割合が低いのは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護である。殆どは、グループ内の介護事業所や医療機関で構成されている。住宅内に併設する傾向にあるのは、訪問介護、デイケア・デイサービス、居宅介護支援であった。

このほか、特養やグループホームなどの居住機能、保育所やカフェなどの多世代機能などを備えているケースも散見された。

### 5) 介護サービス：併設機能の詳細

図表 25、図表 26 に、併設機能である訪問介護、デイケア・デイサービス、居宅介護支援、訪問看護の詳細を示す。

利用者のうち高専賃居住者が占める割合は、平均値で訪問介護 41.7%、デイ 6.4%、居宅介護支援 22.7%、訪問看護 8.1%となっている。



分布からも分かるように、利用者が高専賃居住者に限られているものから、あくまで地域の在宅をサービス対象として高専賃居住者にも提供しているものに二極化している。

利用者のうち高専賃居住者で当該サービスを利用している割合は、平均値で訪問介護52.6%、デイ34.7%、居宅介護支援59.4%、訪問看護54.8%となっている。

## 6) 介護サービス：介護保険外の介護・生活支援

介護保険外の介護サービスや生活支援サービスを提供しているのは、一般型特定2件、外部型特定3件、居宅扱い・高専賃10件となっている。居宅扱い・高優賃は介護保険外の介護サービスは提供していない。

基礎サービスや当該高専賃に入居する全居住者が利用するのが基本だが、介護保険外の介護サービスや生活支援サービスは希望者のみが利用することとなる。利用率（入居者に占める利用者数）は、一般型特定22.5%、外部型特定15.0%、居宅・高専賃66.7%である。サービスは個別対応が基本だが、一部に包括サービスを導入しているケースが1件あった。殆どのケースが直営でサービス提供を行っているが、委託、契約が各1件ある。

## 5. 利用者の費用負担

### 1) 家賃

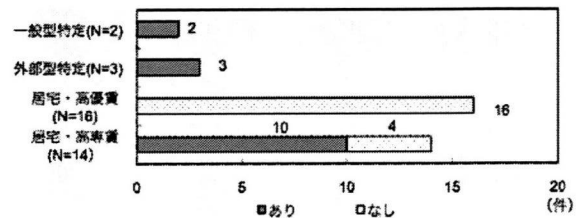
家賃（下限家賃を用いた）の平均値は高専賃で85,194円、高優賃で78,729円となっている。高優賃は市場価格での家賃設定が定められている。収入分位80%以下に入居資格があり、収入分位40%以下に家賃補助がある。東京都の家賃補助の最大額は25,600円である。

家賃の分布状況を図表29に示す。住戸としての広さやスペックが充実しているにもかかわらず（図表7）、高優賃の家賃は高専賃の家賃より低額である。分布幅も小さい。

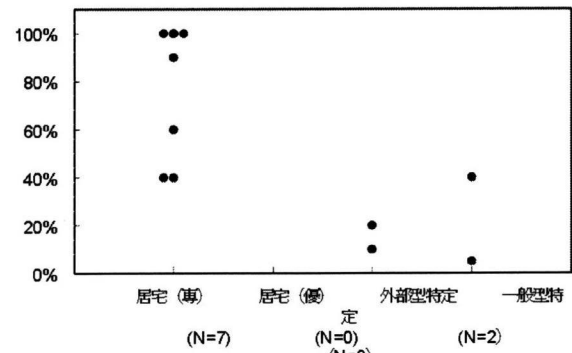
### 2) 共益費と基礎サービス費

高齢者住宅の多くは基礎サービス（緊急通報、安否確認、相談助言など）を附帯させているが、これに関わる費用は、以下に述べる3つの費目のいずれかで徴収されている。

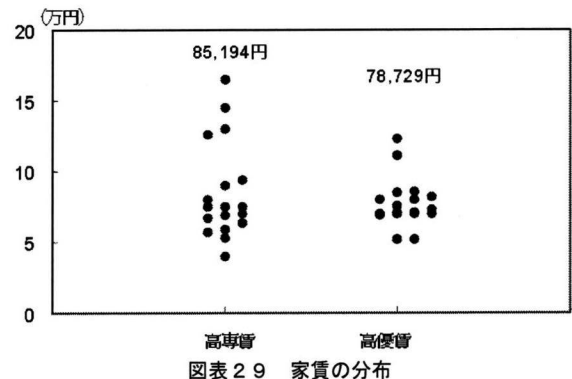
#### ①基礎サービス費として徴収



図表27 介護保険外の介護・生活支援サービスの有無



図表28 介護保険外の介護・生活支援サービスの利用率



図表29 家賃の分布

②共益費として徴収（基礎サービス費という費目が存在せず、共益費に一本化）

③基礎サービス費を基本としつつ、一部を共益費に振り分けて徴収

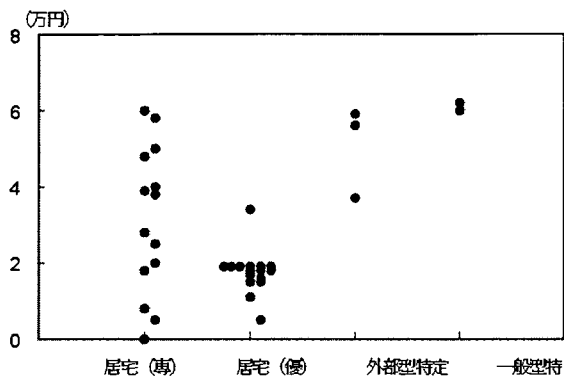
図表30と図表31に共益費と基礎サービス費の平均値と分布を示す。共益費+基礎サービス費の合計額は居宅・高専賃が31,090円、居宅・高優賃が17,591円、外部型特定が50,750円、一般型特定が61,125円である。基礎サービス費を徴収せず、共益費で一本化しているのは5件で、いずれも居宅・高専賃であった。

高優賃の共益費+基礎サービス費が低額なのは、基礎サービスが日中、夜間ともに緊急通報や安否確認で、人を配置しないサービス提供となっているためと推察される。

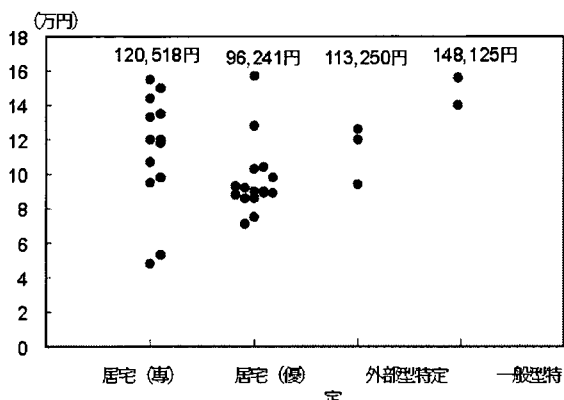
#### 3) 家賃と共益費と基礎サービス費の合計額

	共益費	基礎サービス費	共益費+基礎サービス費
居宅扱い・高専賃(14)	20,661	10,429	31,090
居宅扱い・高優賃(16)	12,669	4,922	17,591
外部サービス型特定(3)	29,750	21,000	50,750
一般型特定(2)	38,625	22,500	61,125

図表 3 0 共益費と基礎サービス費



図表 3 1 共益費+基礎サービス費の分布

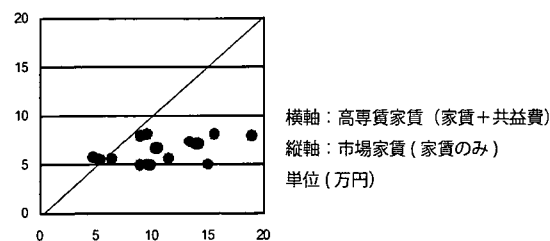


図表 3 2 家賃+共益費+基礎サービス費の分布

	家賃	家賃+共益費	周辺の市場家賃	市場家賃-家賃	市場家賃-(家賃+共益費)
高優賃(17)	78,729	-	70,900	7,829	-
高専賃(18)	85,194	108,847	63,583	21,611	45,264
参考値	-	87,769	52,148	-	35,641

参考値=「人口500万人以上の都道府県で県庁所在地や政令指定都市に位置するエリア」における全国調査結果

図表 3 3 高専賃家賃と周辺市場家賃の状況



図表 3 4 高専賃家賃と周辺市場家賃の分布状況

家賃と共益費と基礎サービス費を合算した額は図表 32 に示すとおり。居宅・高専賃は 120,518 円、居宅・高優賃は 96,241 円、外部型特定 113,250 円、一般型特定 148,125 円となっている。これに食費と介護保険の一割負担が生活に最低限かかる費用となる。

#### 4) 市場家賃との関係

ここでは高専賃が立地している周辺地域の市場家賃（高専賃と同等の広さと考えられる 1K、1R、1DK 除く共益費）を、全国の賃貸物件情報を掲載している情報サイト HOME 's から収集し、高専賃家賃との対応を整理した。結果を図表 33 に示す。

高専賃家賃は 85,194 円、周辺地域の市場家賃は 63,583 円となっており、市場家賃より 21,611 円高くなっている。ちなみに高優賃家賃は 78,729 円、周辺地域の市場家賃は 70,900 円であるから、市場家賃より 7,829 円高い。また、周辺地域の市場家賃は高専賃より高優賃のほうが高く、高優賃に比べて家賃が高いエリアに存在していることが分かる（高優賃は近傍地域の市場家賃と同様で設定するよう明記されている）。

共益費を含めた高専賃家賃は 108,847 円であり、市場家賃より 45,264 円高い。全国調査（本報告書に掲載）によれば、東京都はほぼ全域が「都市部+指定」（人口 500 万人以上の都道府県で県庁所在地や政令指定都市に位置するエリア）に属し、このエリアの高専賃家賃（家賃+共益費）は市場家賃より 35,641 円高いことが分かっている。それよりも、更に 1 万円ほど高いことになる。分布をみると（図表 34）、市場家賃は 5～10 万円に分布しているが、高専賃家賃は 5～20 万円に分布している。図の斜線より右側が市場家賃より高専賃家賃が高いことを意味するが、殆どがそこに分類される。

なお、東京都の 18 の高専賃のうち 5 件が基礎サービス費を共益費に全額組み込んでいた。

#### 4) 前払い家賃、敷金、敷金以外の一時金

前払い家賃は「あり」が 11 件、「なし」が 23 件である。「あり」のうち金額を記載していたのは 6 件であり、いずれも家賃の一月分であった。

敷金は「あり」が 31 件、「なし」が 4 件である。

高優賃はいずれも「あり」で、「なし」の4件は高専賃である。額は、高優賃はいずれも家賃の3か月分である。高専賃も家賃の3か月分以内が一般的であり、最大額は家賃の6か月分であった。

一時金は、高優賃はいずれも徴収していない。高専賃は18件中13件で「あり」であった。平均額は466,938円であり、分布は図表35に示す通りである。1件を除き、100万円以下の設定となっている。名目は、「礼金」「事務手数料」「仲介手数料」「施設利用料金」などであった。

### 5) 食費、介護保険外の介護費、その他毎月かかる費用

#### ・食費

食費（三食すべてを注文した場合）の平均額は48,513円である。最低額は20,000円、最高額は67,500円である。

#### ・介護保険外の介護サービス

外部型特定における介護保険外の介護サービスの平均額は9,000円（3件中2件回答）、一般型特定における介護保険外の介護サービスの平均額は10,000円（2件中2件回答）、居宅・高専賃における介護保険外の介護サービスの平均額は21,600円（10件中5件回答）となっている。分布は図表36に示す通り。

#### ・その他月ごとにかかる費用

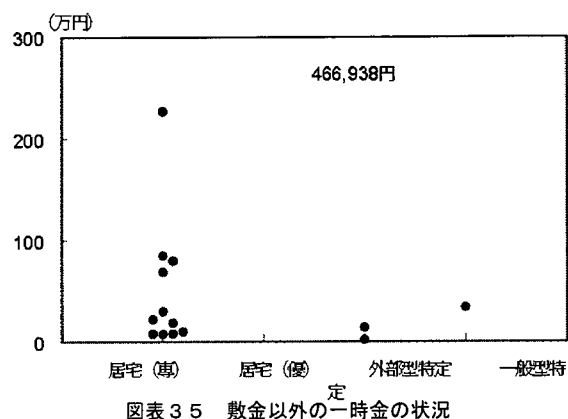
居宅・高専賃の7件でその他の費用を徴収している。平均額は13,285円。費目は「水光熱費」「電気代」となっている。

### 6) 介護保険サービスにかかる費用

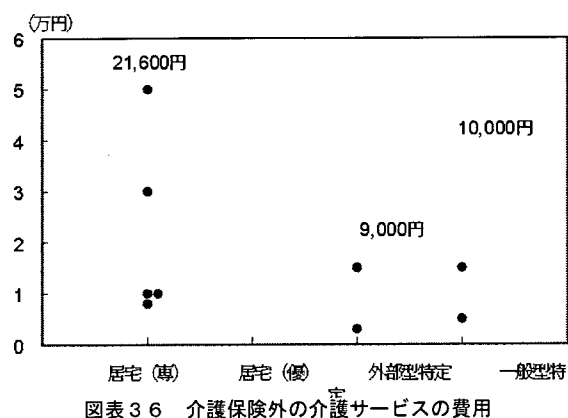
一般型特定で23,500円、外部サービス利用型特定で11,000円、居宅扱い高専賃で16,100円となっている。居宅・高優賃は、利用者のサービス利用は把握しておらず、いずれも無回答である。分布は図表37に示すとおり。

## D 結論

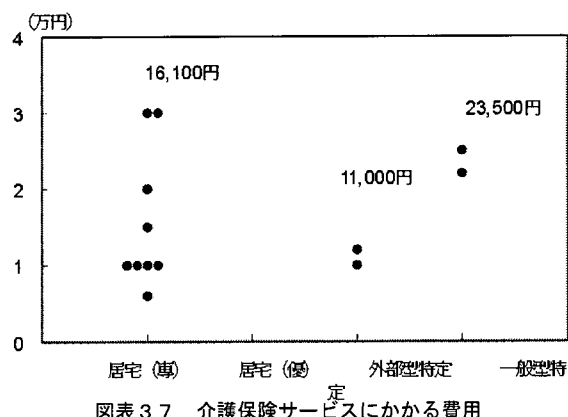
高齢者住宅の必要性が高いにもかかわらず、土地価格の特殊性から供給が進んでいない東京都における高専賃につき、サービス附带と費用負担の観点からアンケート調査を実施した。全高専賃56件（2009.4）を対象とし、35件（回答率60.3%）から回答を得た。得られた結果は以下



図表35 敷金以外の一時金の状況



図表36 介護保険外の介護サービスの費用



図表37 介護保険サービスにかかる費用

の通りである。

1) 居宅サービスを活用した高優賃と高専賃が大半（30/35）を占め、外部サービス利用型特定は3件、一般型特定は2件であった。居宅サービスを活用した高優賃と高専賃では利用者像、サービス附带に違いがあることが確認された。高優賃は緊急通報のみを附带させた「元気型」で、食事サービスがないものが大半、平均年齢も74.7歳と若い。高専賃は24時間で見守りスタッフを配置させ、食事サービスと介護系

サービスを附帯させる「中度型」「介護型」が大  
半を占め、平均年齢は 80.2 歳であった。

2) 家賃と共益費と基礎サービス費をあわせた  
利用者負担は、高優賃で 9.6 万円、高専賃で  
12.0 万円である。高専賃の場合、食費(4.8 万円)  
や介護保険や医療保険の自己負担を考慮すると、  
フローのみで考えると厚生年金モデル層(月額  
約 23 万円)以上にしか対応できていない実態が  
明らかとなった。

## E 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## E. 知的財産権の取得状況状況

特記すべきものなし