

200701018B

平成 20 年—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 20～21 年度 総合研究報告書

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. 総合研究報告書

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. 利用者像からみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する研究	17
2. 居住モデルからみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する研究	27
3. 高齢者専用賃貸住宅における家賃特性に関する研究	39
4. 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	51
5. 高齢者専用賃貸住宅の他用途からの転用改修と法的条件に関する研究	75
6. 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	93
7. 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	105

III. 資料：査読論文掲載稿

	123
--	-----

1. サービス附帯から見た高齢者住宅の特性に関する研究
2. 高齢者住宅の整備状況をふまえた家賃の現状分析

I. 総合研究報告書

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）
総合研究報告書

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．研究目的に沿って実施した調査は以下の7つである．

- ①利用者像からみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する研究
- ②居住モデルからみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する研究
- ③高齢者専用賃貸住宅における家賃特性に関する研究
- ④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
- ⑤高齢者専用賃貸住宅の他用途からの転用改修と法的条件に関する研究
- ⑥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
- ⑦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) 現状の高専賃は中重度者向けの「介護型」が6割弱を，軽中度者向けの「元気型」「中度型」が4割弱を占めており，機能が異なる二つのモデルが存在している．「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）は一割にも満たなかった．
- 2) 家賃は市場家賃（同等地域のワンルーム等）より高額な傾向にあった．医療福祉系事業者は建設不動産系事業者より家賃が低額な傾向にある．住宅費用とケア費用をあわせた経営モデルを構築しやすいと推察された．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．
- 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
大塚武則：日本社会事業大学研究所 研究員
白石句子：日本社会事業大学研究所 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じること、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、以下の7つの調査を実施した。

1) 利用者像からみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する調査 (H20年度)

主任研究者が委員として参加した高齢者住宅財団実施の高専賃実態調査データに財団登録高専賃データを加え、サービス付帯、利用者像、ハードの関係性について、利用者像の観点から分析を行った。864件の全高専賃(2008年6月末時点データ)を対象とし389件(回答率45.0%)から回答を得た。

2) 居住モデルからみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する研究 (H20年度)

主任研究者が関与した高齢者住宅財団実施の高専賃実態調査データに財団登録高専賃データを加え、サービス付帯、利用者像、ハードの関係性について、居住モデルの観点から分析を行った。864件の全高専賃(2008年6月末時点データ)を対象とし389件(回答率45.0%)から回答を得た。

3) 高齢者専用賃貸住宅における家賃特性に関する調査 (H20年度)

高齢者住宅財団登録データ(2008年6月末時点データ)を用いて高専賃家賃の特性を把握した。家賃補助のある高優賃と、それら補助がない高専賃に分類したうえで、家賃を空間スペック別、運営主体別、エリア別、サービス付帯別で分析するとともに、同一地域の市場家賃(1K~1DK)との関連性を分析した。分析データは864件、20,643戸(うち高優賃240件、5,679戸)である。

4) 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。

5) 高齢者専用賃貸住宅の他用途からの転用改修と法的条件に関する研究 (H20年度)

既存ストックの有効活用と利用者の費用負担の低減を目的に既存建物転用型高専賃の整備が進んでいる。転用に際しては各種法規の遵守が求められるが、なかでも重要な位置をしめる建築基準法について用途変更に伴う課題について整理を行った。併せて、先進的と思われる8つの事例について現地調査および事業者・設計者ヒアリング調査を実施し、実態把握と課題抽出を行った。

6) 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。

7) 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、宇都宮市、大牟田市、宇佐市の7区市町村である。

C. 分析結果および考察

1) 利用者像からみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する研究 (H20 年度)

高専賃事業者が想定している入居要件と継続居住要件から、「元気型」「中度型」「早期住替型」「介護型」の4つの入居形態に類型化した。「介護型」(58.5%)が最も多く、次いで「元気型」(20.1%)「中度型」(17.9%)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)(3.5%)は少なかった。中重度者を受け入れる高専賃、軽度～中度までを対象とした高専賃、この二つの経営モデルが存在しているものと想定できる(図表1)。

高専賃の入居形態別の特性を探索するために、因子分析を行ったところ4つの因子が抽出され、入居形態によって有意差があることが確認された。それらを踏まえた各入居形態別の特性は以下の通りであった(図表2)。

「介護型」:居室が若干狭く共用空間の整備が整っているものが多く、介護保険施設等と共通のハードを持つ。利用者の平均要介護度・平均年齢が高い。訪問介護・居宅介護支援事業所を併設する傾向にある。小規模多機能型居宅介護を併設するものも一定割合ある。医療・通所系事業所の併設傾向は低い。

「元気型」:医療法人や社会福祉法人立が約3割となっていた。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ある。利用者の平均年齢・平均要介護度は低い。併設事業所は、病院・診療所と通所系サービスの整備率が高く、訪問介護や居宅介護支援の整備はむしろ低い。介護施設や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あることが推察された。

「中度型」:不動産系や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。付帯サービスには目立った特徴はない。

「早期住替型」:保険外の付帯サービス、医療・通所系事業所の併設傾向が低かった。

以上の特徴のうち、「介護型」「元気型」のサービス付帯の対比が注目される。重度・ターミナルまで入居可能とするためには、付帯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、この予測に反するものであり、むしろ「元気型」で医療・通所系サービスが併設されていた。

2) 居住モデルからみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する研究 (H20 年度)

一般に、日常生活において介助が必要となると、個人空間の諸設備(浴室、台所)の利用頻度が下がり、共用空間の諸設備(浴室、食堂)の利用頻度が高くなると考えられる。個人空間と共用空間の関係性に着目し、「住戸+共用食堂」、「居室+共用食堂」、「住戸+なし」の3つの居住モデルを導出した(図表3)。

「居室+共用食堂」:55.1%を占める。個人空間内で日常の基本的な生活行為が完結できないが、共用食堂がある。浴室や台所が個室にないことから入居時点で生活の一部を共用空間に依存する身体状況にあり、施設ケアが必要になっても住み続けることが可能である。

「住戸+共用食堂」:30.0%を占める。個人空間内で基本的な生活行為が完結でき、かつ共用食堂もある。自立から入居可能で、施設ケアが必要になっても住み続けることが可能である。

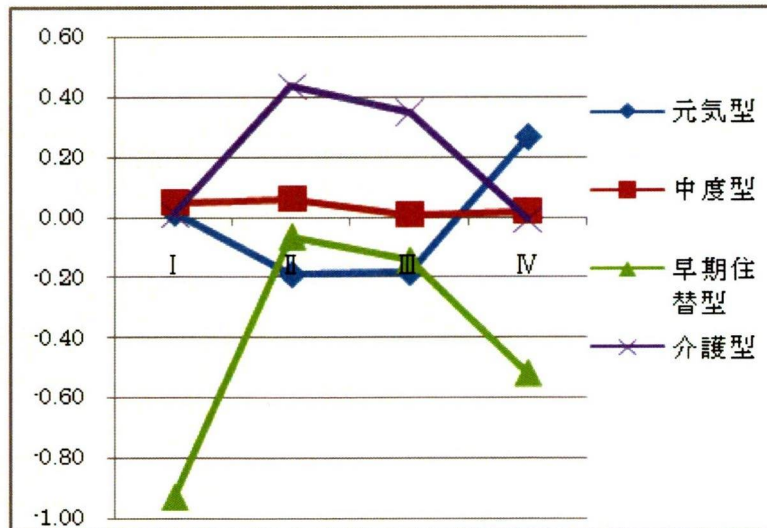
「住戸+食堂なし」:14.8%を占める。個人空間内で日常の基本的な生活行為が完結できるが、共用食堂はない。自立レベルから入居可能で、食事の支援が必要になった場合には退去になると推察される。

この居住モデルと、運営主体、利用者像、併設機能などとの関連性を分析した。クロス集計から一定の傾向が確認できたものの、付帯サービスと利用者像から因子分析を行ったところ、共用食堂なしの「住戸+なし」は、共用食堂ありの「居室+共用食堂」「住戸+共用食堂」とは異なる傾向にあったが、統計学的な有意差は確認できなかった。「住戸+共用食堂」と「居室+共用食堂」が同じ因子得点となったのは、「住戸+共用食堂」で想定している幅広い利用者像を対象としうるような経営モデルが見出しにくいためと推測された。一方、「住戸+なし」は中重度者向けのハードではないため、軽度者中心となり、見守り+地域に点在する介護系サービスで対応しているものと推測した。

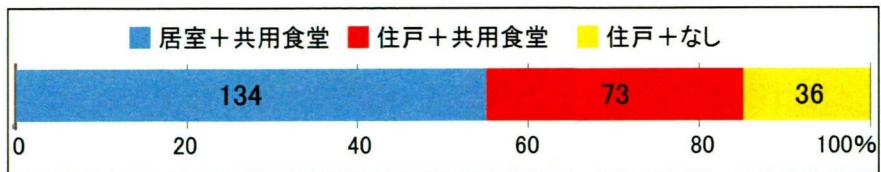
入居時要件	継続居住要件	分類	認知症			
			軽度まで	程度に係わらない	不整合回答	合計
「自立のみ」～「軽度まで」	「軽度まで」	「元気型」	63 28.4%	0 0%	0 0%	63 20.1%
	「中度まで」	「中度型」	55 24.8%	1 1.2%	0 0%	56 17.9%
	「重度」「ターミナルまで」	「早期住替型」	9 4.1%	2 2.4%	0 0%	11 3.5%
「中重度まで可」	「重度」「ターミナルまで」	「介護型」	95 42.8%	79 96.3%	9 100.0%	183 58.5%
合計			222 100.0%	82 100.0%	9 100.0%	313 100.0%

図表 1 入居要件と継続居住要件からみた入居形態

I : 生活支援サービス（保険外） II : 共用の食堂・台所・浴室
 III : 訪問介護事業所併設, 居宅介護支援事業所併設
 IV : 診療所・病院併設, 通所系事業所併設



図表 2 入居形態別にみたサービス附帯とハードの特性



図表 3 居住モデルからみた整備割合

3) 高齢者専用賃貸住宅における家賃特性に関する調査 (H20 年度)

家賃(含む共益費)は平均で高専賃 73,104 円、高優賃 66,990 円であった。高優賃では収入分位 40%以下に対して家賃補助があるので、本人負担はさらに低い。同様の関係は公営住宅と民間賃貸住宅、個室ユニット型特養と有料老人ホームの間にも存在する。高優賃、公営住宅、ユニット型特養は低所得～中堅所得者向けである為、行政関与によって市場とは異なるメカニズムが働き、支払い能力から家賃が設定されていると考えられる(図表4)。

家賃価格は第一に共用空間の有無が、第二に個人空間の充実度が影響していた。併設事業所の有無と家賃にも相関関係が見られた。継続居住の可能性と家賃に相関関係があるとの推察が成り立ち、住宅としてではなく、付帯サービスや継続居住方針を含めた住まい方として家賃が設定されている可能性がある(図表5)。

運営主体別にみると「不動産・建設系」と「医療・福祉系」で異なる傾向が確認された。「不動産・建設系」は建築スペックの充実度と家賃が連動しているが、「医療・福祉系」は連動していない。「医療・福祉系」は市場家賃が存在しない地域(市街化調整区域など)で低額家賃の高専賃を整備している(図表6)。

高専賃家賃(含む共益費)と市場家賃(除く共益費 高専賃と同等の広さと考えられる 1K, 1R, 1DK)の差は平均で 29,706 円であり、一般賃貸住宅より高額に設定されていた。都市化が進む地域ほどこの傾向が顕著で、「人口 500

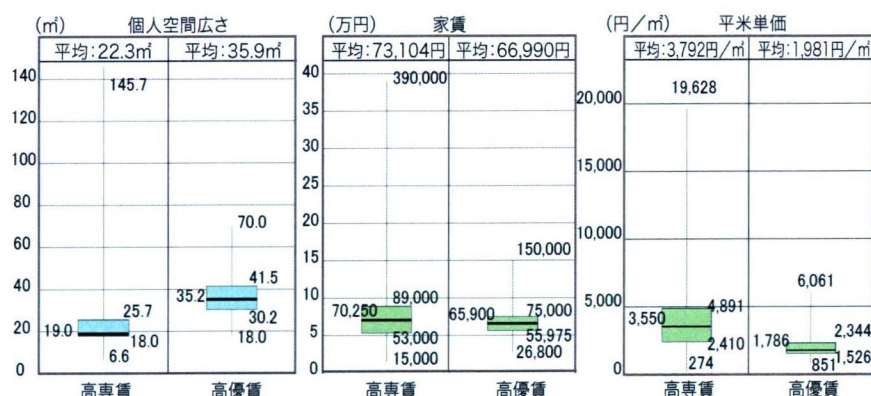
万人以上の都道府県の政令指定都市以上の地域」では、市場家賃より 35,000 円も高額であった。各種サービスを付帯させたことによる安心感が利用者に受け入れられた好ましい市場性が存在していると捉えるのか、施設や住宅の不足を背景とした好ましいとは言い難い市場性によって成立していると捉えるのかは、本調査では判断がつかない(図表7)。

なお、見守りサービスについては基礎サービス費などの項目で家賃や共益費とは別に徴収することが望ましいが、一部の高専賃では共益費に組み込まれている実態があるので、この点を踏まえて各種調査結果を読み込む必要がある。

4) 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(図表8)。



図表4 個人空間の広さと家賃とm²単価

件数	86件	508件	194件	175件
平均	64,816円	74,472円	68,235円	78,060円
標準偏差	31,052円	32,828円	36,970円	26,947円
(万円)	390,000			
30	290,000			
20	210,000			
10	55,650	70,000	71,250	90,000
0	42,000	24,000	15,000	55,000
	20,000	26,800	48,000	60,000
	20,000	20,000	20,000	20,000
	共有空間なし	共有空間あり	併設事業所無し	併設事業所有り

図表5 共用空間・併設事業所の有無と家賃

運営主体	分類	件数	割合	平均値	標準偏差	中央値	
建設・不動産	全体	180	35.5	78,799	28,853	77,600	
	居室or住戸	住戸	61	12.0	82,818	42,279	77,000
		居室	106	20.9	78,337	15,159	78,125
	共用あり・なし	あり	141	27.8	82,019	27,679	78,750
		なし	26	5.1	68,885	29,329	61,000
	居室・住戸 共用あり・なし	住戸+共用あり	35	6.9	93,169	47,171	90,000
		居室+共用あり	106	20.9	78,337	15,159	78,125
		住戸+共用なし	26	5.1	68,885	29,329	61,000
	医療・福祉	全体	327	64.5	72,853	34,891	70,000
		居室or住戸	住戸	101	19.9	71,353	35,950
居室			218	43.0	73,795	34,776	70,763
共用あり・なし		あり	301	59.4	72,958	35,022	70,000
		なし	16	3.2	74,438	37,721	60,000
居室・住戸 共用あり・なし		住戸+共用あり	83	16.4	70,758	35,567	67,000
		居室+共用あり	218	43.0	73,795	34,776	70,763
		住戸+共用なし	16	3.2	74,438	37,721	60,000

* 財団登録データを編集。データの単位は、件数は件、割合は%、その他は円。割合の分母は507件。
「建設・不動産系」には13件、「医療・福祉系」には10件の不明データあり。

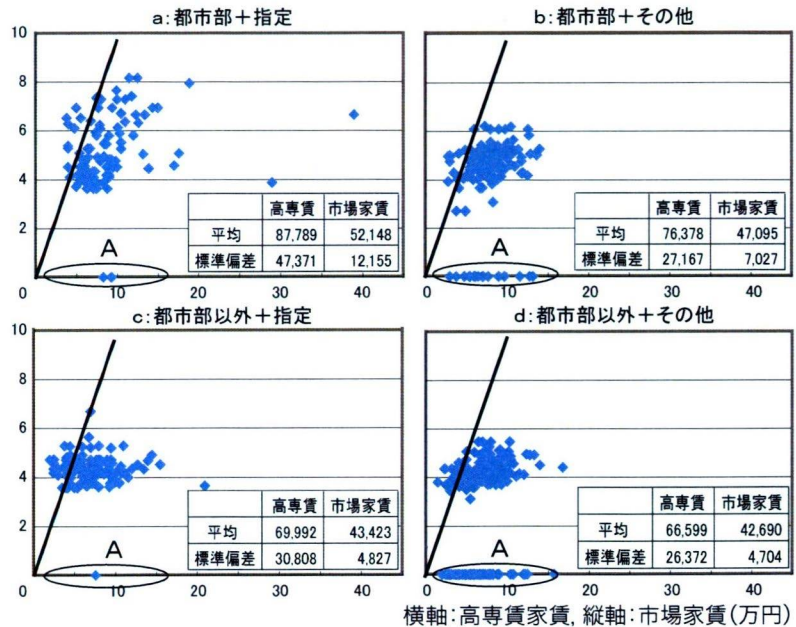
図表6 運営主体別家賃

- a: 人口500万以上都道府県の政令指定都市以上
- b: 人口500万以上都道府県の上記以外
- c: 人口500万未満都道府県の政令指定都市以上
- d: 人口500万未満都道府県の上記以外

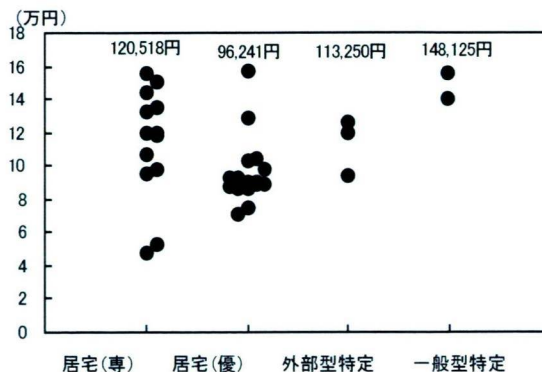
* グラフX軸上のAは市場家賃が存在しない地域を示す

* グラフ中の高専賃平均家賃には共益費を含むが、市場平均家賃には共益費を含まない。市場家賃の共益費には設定の幅があり、一概に加算できないためである。

* 高専賃家賃には共益費の他に基礎サービス費を含むものも数件確認されている。本分析で使用した高齢者住宅財団データは、家賃・共益費・基礎サービス費が合算された形で表記されているため、諸費用の分割が不可能であり、全てを内包した値となっている。



図表7 地域別の家賃と市場家賃の散布状況



図表8 東京都におけるサービス附帯別の住宅に関わる費用(家賃+共益費+管理費+基礎サービス費)

5) 高齢者専用賃貸住宅の他用途からの転用改修と法的条件に関する研究 (H20年度)

既存建物を高専賃に転用する場合の法的課題として得られた知見は以下の通り。

① 遵守すべき法規は多岐にわたる (図表9)

建築基準法：長年の法改正によって既存不適格建築物となっている場合の対応

：用途変更に伴う対応

上記以外：消防法、新バリアフリー法、都市計画法、耐震改修促進法、高齢者の居住の安定確保に関する法

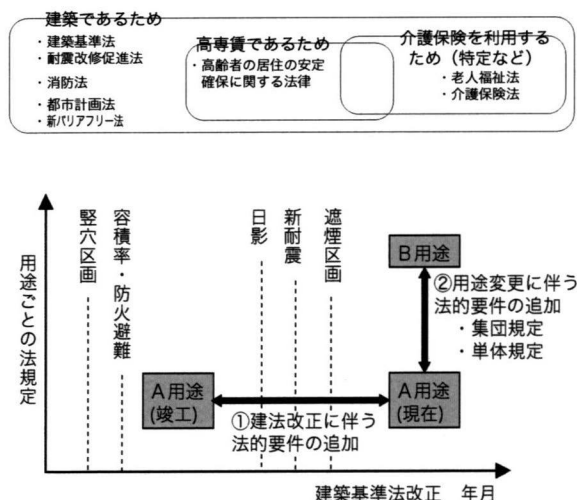
特定施設の場合：介護保険法

高優賃の場合：高専賃より厳しい基準項目有

② 高専賃への転用が法的に比較的容易な従前用途は病院であり、困難な従前用途は事務所・店舗である。大規模改修でも対応できない項目として採光があげられる (図表10)。

③ 8件の事例調査における改修費用は旧耐震建物を除けば、一住戸あたり198～692万であった。建物の取得価格が低い場合には改修転用は市場性を備えた高齢者住宅を供給する一手法として有効と言えよう。旧耐震建築物の場合改修費用が高額な傾向にあった。

④ 改修前用途が同一の特殊建築物グループの場合 (寄宿舍・ホテル等) は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にあった。一方、改修前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・店舗等) は内部



図表9 遵守すべき各種法規の枠組み

空間をスケルトンに戻す大規模な改修工事を伴う傾向にあった。事例による特殊事情はあるが、既存建物どの特殊建築物グループに属するかによって改修費用は異なるものと推察される。

6) 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。

② 3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。

	住宅	旅館	ホテル	病院	小学校	物販店舗	事務所
採光	=	x	x	=	○*	x	x
界壁・間仕切壁・隔壁	x	△	△	△	△	x	x
階段幅・けあげ・踏面	x	=	=	=	○	△	=
2つ以上の直通階段	x	=	=	○	x	x**	x
歩行距離	x	=	=	=	=	○	x
重複距離	x	=	=	=	=	○	x
排煙	x	=	=	=	x	=	x
廊下幅***	x	△	△	○	○	△	△
耐火建築物・準耐火建築物	x	○	○	○	x	x	x
内装制限	x	=	=	=	x	x	x
上記×の数	9	1	1	0	5	5	8

共同住宅よりも規定がゆるい場合→x、面積条件による場合→△、同等の場合→=、厳しい場合→○と記入する。
*特別教室は規定がゆるい、**床面積合計>1500㎡の場合は店舗の規定のほうが厳しい。
***表中のxは共同住宅との比較で、改修後の用途が寄宿舍であればそれらは=となる。

図表10 従全用途別の建築基準法の厳しさの比較

7) 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。手順は図 11 に示す通り。

①高齢者住宅を利用する可能性が

高い高齢者数の推計

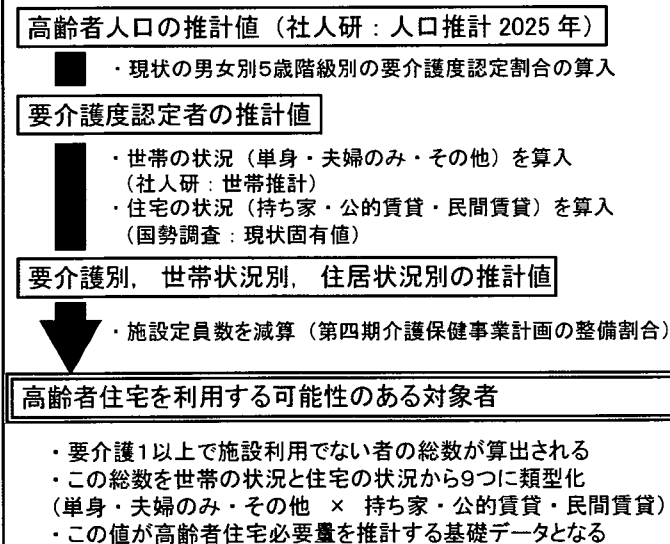
独居世帯・夫婦のみ世帯で要介護1以上 (施設利用は減算) を高齢者住宅利用の対象となる可能性のある高齢者と定義した。実際に高齢者住宅を利用するか否かは、費用負担の面を考慮外とすると、①住宅の所有形態 (持ち家、公的賃貸、民間賃貸)、②世帯構成 (独居、夫婦のみ、その他の世帯) によって異なると推察されることから、①×②の9類型で試算を行った。各類型でどの程度の割合で高齢者住宅を必要とするかを、この数値を出発点に議論することが妥当と考える。

②財政支援すべき高齢者住宅と市場で担う

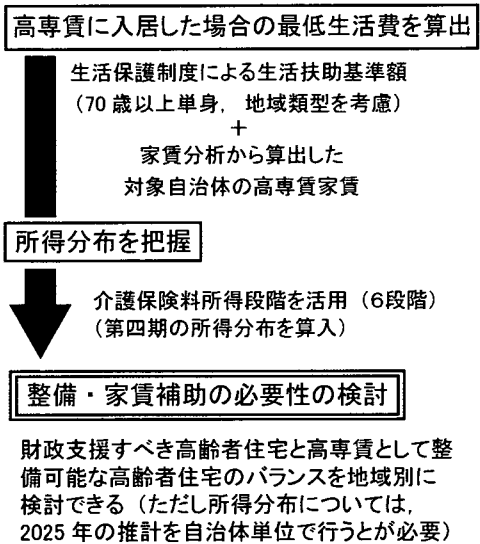
ことが可能な高齢者住宅のバランス

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: 図表 7 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。

①高齢者住宅利用者数の推計



②所得と支払い能力



図表 11 分析の枠組み

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（図表12、図表13）。

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

図表14には、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）を示した。算定の結果から、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、図表14の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。

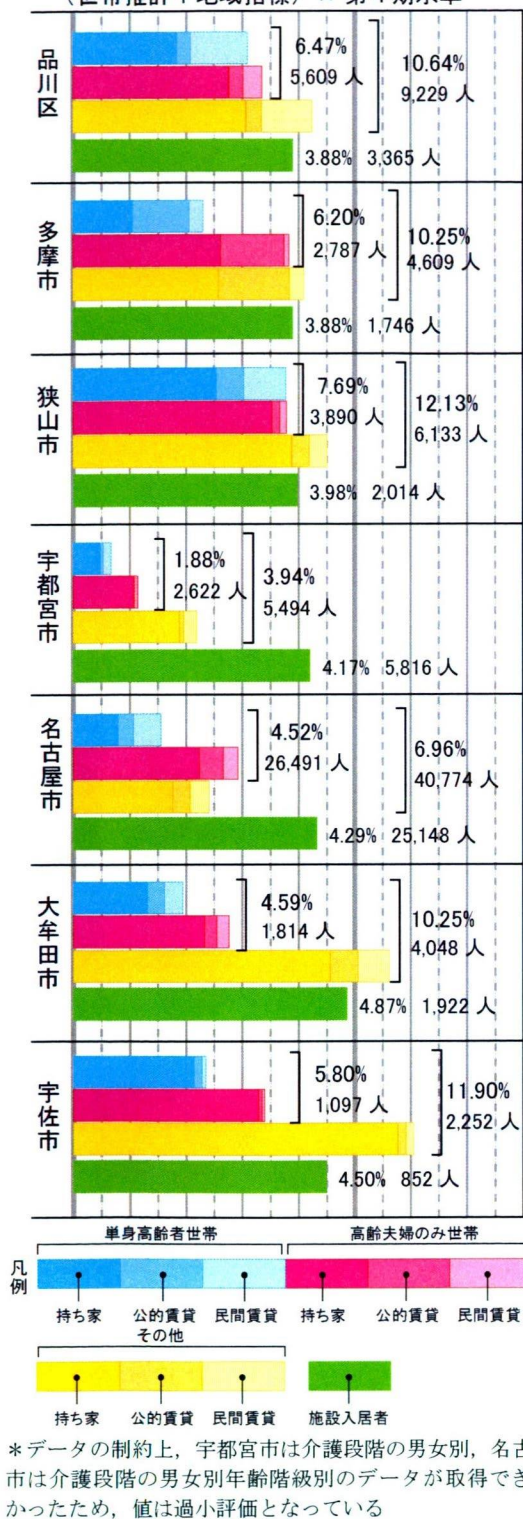
D. 結論

1) 現状の高専賃は中重度者向けの「介護型」が6割弱を、軽中度者向けの「元気型」「中度型」が4割弱を占めており、機能が異なる二つのモデルが存在している。「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1割にも満たなかった。

2) 家賃は市場家賃（同地域ワンルーム等）より高額な傾向にあった。医療福祉系事業者は建設不動産系事業者より家賃が低額な傾向にある。住宅費用とケア費用をあわせた経営モデルを構築しやすいと推察された。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。

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。

対象高齢者の対高齢者人口の比率（2025年）
（世帯推計＋地域指標）×第4期水準

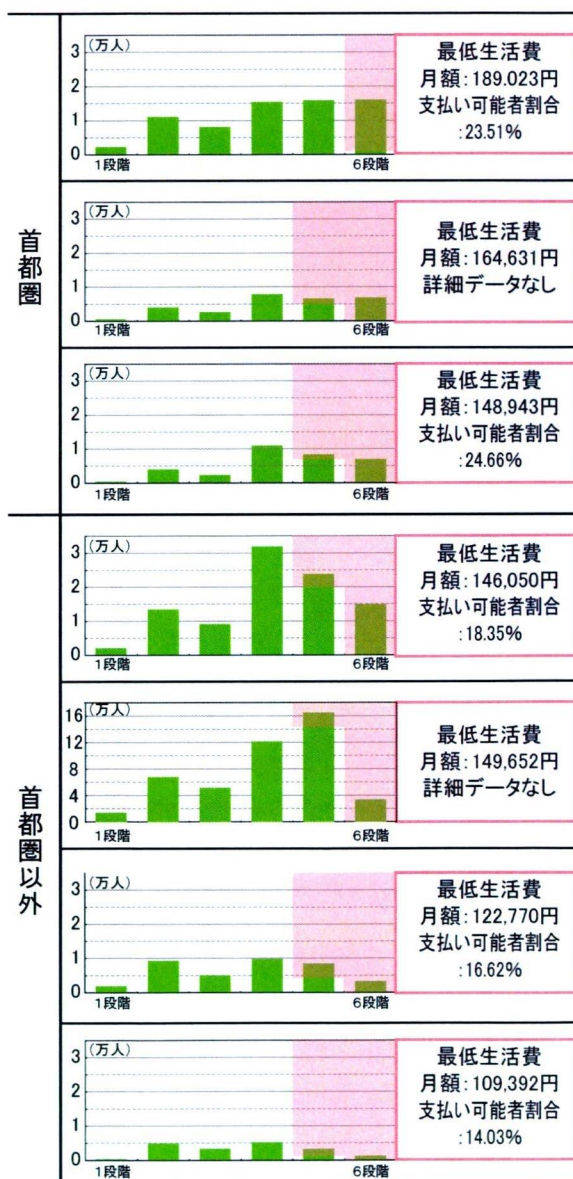


図表 12 高齢者住宅を必要とする可能性が高い高齢者数の算定結果

高齢者のみ世帯(単身高齢者世帯＋高齢夫婦のみ世帯)

	世帯推計× 第4期水準	(世帯推計＋ 地域指標)× 第4期水準	世帯推計× 参酌標準	(世帯推計＋ 地域指標)× 参酌標準
品川区	5.26	6.47	5.45	5.60
多摩市	6.11	6.20	6.01	6.09
狭山市	5.50	7.69	5.35	7.49
宇都宮市	1.48	1.88	2.20	2.75
名古屋市	3.48	4.52	3.91	5.09
大牟田市	4.28	4.59	4.72	5.01
宇佐市	5.39	5.80	5.38	5.78

図表 13 高齢者のみ世帯の対高齢者人口比 (%)



図表 14 高齢者の所得の状況と民間高齢者住宅入居時の最低生活費

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
付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，高齢者専用賃貸住宅をめぐる状
況，日本介護経営学会 第4回学術大会、広島，
P47-48，2008年11月

井上由起子，高齢者専用賃貸住宅をめぐる状況
～サービス付帯・行政・事業の仕組み～。広島
国際大学医療経営学論叢第2号，P85-6，2008
年11月

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
付帯・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

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）。

F. 知的財産権の取得状況

特記すべきものなし

Ⅱ. 分担研究報告書

1. 利用者像からみた高齢者専用賃貸住宅の特性に関する研究

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

利用者像からみた高齢者住宅の特性に関する研究

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

目的：本研究は、高齢期における心身状況に合わせた、新たな居住の場としての良質な高齢者住宅整備・運営に向けた知見を得ることを目的とした。

方法：2008年6月末時点で高齢者住宅財団に登録されている高齢者住宅から、アンケート調査の回収389票を対象とし、以下の分析を試みた。

①高齢者住宅の類型化 ②高齢者住宅の各類型化の比較

結果：①類型化：「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結果、「介護型」が最も多く、「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）は少数であった。

②類型化による各種整備傾向：①の入居形態類型別に、共用空間の設備状況、運営法人、サービスの附帯状況、併設等事業所等に差異が見られた。

考察：事業者が、入居対象として想定している高齢者の心身状況に合わせた共用空間の設備、サービスの附帯、事業所の併設を建築計画段階から踏まえていると考えられる。

キーワード：高齢者専用賃貸住宅、附帯・併設サービス、共用空間整備

研究協力者

大塚 武則（日本社会事業大学大学院 社会福祉研究科）

白石 旬子（日本社会事業大学大学院 社会福祉研究科）

A. 研究目的

1.1 背景

我が国では超高齢化社会が進むなか、要介護（要支援）認定者総数は460.6万人となり、そのうち施設サービス受給者数を除いた、82.1%の要介護（要支援）認定者が在宅で生活を送っている¹。

療養病床の再編が打ち出され、2012年3月をもって介護療養型医療施設の廃止が決まり、現在は経過措置の中にある。そこで転換支援策の一つとして、医療法人の附帯業務の拡大・規制緩和によって、新たに有料老人ホームや一定の

条件下で高齢者専用賃貸住宅（以下、高専賃）が経営可能となった。このように、ある種のサービスを附帯させることで、単なる高齢者向けの賃貸住宅という枠から、ケアやサービスを附帯させたケア付き住宅として、高専賃への期待は高まっている。今後、世帯構成の変化や高齢者の嗜好の多様化を受け、高齢者住宅に居住を移す者が増加すると考えられる。

近年の高齢者住宅のケア・生活支援サービス、共用空間に関する研究では、松川²らが中国、四国、九州地方で供給されている高優賃・高専賃についてアンケート調査を行い、建築環境と生活支援の特性から類型化を行い、建築特性、附帯サービス、入居者属性について把握し、高専賃を2極化している。小野³は首都圏の高専賃について、財団法人高齢者住宅財団の登録データから、高専賃の建築的概要、費用等、サービスの状況について把握している。石井⁴はピア

リング調査とアンケート調査によって2事業所の入居者の属性やニーズ、入居者の身体レベルと年齢によって入居者を類型化し、住環境について把握しているが、これらは対象を一部地域に限定しており、全国的な調査、把握には至っていない。また、田村⁵は、高専賃を制度に照らし合わせて6類型化し、行政への届け出の有無とケアサービスの附帯状況について把握している。高尾・竹宮⁶は、ケア付き住宅の入居者の要介護度や入居年数による、関連法人内のサービス利用について把握している。伊佐地、三富、長尾ら⁷は、終身介護型高齢者住宅における居住者の生活展開と居住空間、住まい方について、元気型、介護型入居者別について把握している。

これらの先行研究を踏まえても、高専賃制度は制度施行後の時間の経過が十分とは言えず、その研究の蓄積も多いとは言えない。高齢期における心身状況の変化、ニーズ対応に、高専賃が対応でき得るのか、併設事業所や高専賃運営法人などを加味して更なる検討を加えることが必要と考える。

1.2 研究の目的

本研究は、高専賃事業者の想定する入居者像をもとに類型化を行い、その建築上の特性や附帯サービス、併設する事業所の傾向を分析し、高齢期における心身状況、ニーズの変化に合わせた、新たな居住の場としての良質な高齢者専用賃貸住宅整備・運営に向けた知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

2.1 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、2008年6月末時点の高専賃の整備登録数は、885軒、21,377戸、このうち高優賃は240軒、5,679戸である。本研究では上記登録戸数のうち、一時金と前払い家賃の合計額が300万円から3,132万円の21件について、賃貸住宅と趣旨が異なるものと判断し除外した。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）を分析対象とした。

2.2 調査概要

本研究では以下に示す2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、基本項目、サービス項目、設備項目を用いた。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。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。

C. 研究結果・考察・結論

3.1 高齢者住宅の類型化

アンケート調査回収の389票について、入居時点での利用者の要件と、事業者側が想定している居住継続の要件の関係を示した。当然のことながら、入居要件が重度まで受け入れるほど、居住継続要件も重度まで受け入れる傾向にあった（ $\chi^2 = 235.8$ 、 $df = 6$ 、 $p = .000$ ）。

この利用者の要介護度による入居要件から、高専賃を4つに分類した。すなわち、入居時点での要件を「自立のみ」「軽度まで（要介護度2まで）」としているもののうち、想定している継続居住要件を「軽度まで」としているものを「元気型」、入居要件は「自立」から「中重度（要介護度3以上）も可」としているもののうち、継続居住要件を「中度まで（要介護度3まで）」としているものを「中度型」、入居要件を「自立のみ」「軽度まで」としているもののうち、継続居住要件を「重度（要介護度4まで）」「ターミナルまで」としているものを「早期住替型」、入居要件を「中重度まで可」としているもののうち、継続居住要件を「重度まで」「ターミナルまで」としているものを「介護型」とカテゴリ化した。

次いで、高専賃を認知症による入居要件と継続居住要件で分類した。入居時の要件として「受け入れていない」「軽度まで」としたもので、居住継続要件を「症状が出た時点で話し合い」「軽度まで」としたものを「軽度まで群」と、入居時ならびに継続居住要件を「程度に係わらず受

け入れ可」としたものを「程度に係わらない群」とした ($\chi^2 = 276.4, df = 4, p = .000$)。このうち、入居時点での要件を「程度に係わらない」としたにもかかわらず、継続居住要件を「症状が出た時点で話し合い」「軽度まで」とした9施設について、不整合回答と見なし、以降の分析対象から除外した。

これら要介護度による入居要件と、認知症による入居要件を図表1に示す ($\chi^2 = 78.9, df = 6, p = .000$)。この結果、要介護度による要件で「元気型」では、認知症による要件では「軽度まで型」となるなど、両者には不整合はみられなかった。そこで、以下では、要介護度による入居要件を「入居形態類型」と呼ぶことにした。

3.2 特性

以下、分析に用いた変数と、「入居形態類別」との分析結果を図表2に示す。

3.2.1 高専賃特性

適合高専賃の条件を満たすものは全類型で半数以上みられたが、特に「中度型」「介護型」に高い割合でみられた。

また、特定施設入居者生活介護の指定は、受けているものが有効回答数の10%にも満たず、特に「元気型」「中度型」「早期住替型」で受けていない割合が高くなっている。指定を受けているものでは、「介護型」で一般型の特定施設入居者生活介護の指定を受けており、「元気型」「中度型」で外部サービス利用型の指定を受けている割合が高くなっている。

3.2.2 入居者特性

各高専賃の入居者の平均年齢の平均は79.2歳であり、「入居形態類型」によって相違がみられた。また、入居者の平均年齢区分では、「元気型」「中度型」に平均年齢80歳未満の入居者割合が高く、「早期住替型」「介護型」では、平均年齢80歳以上の入居者割合が高かった。入居者の平均要介護度区分別にみると、「元気型」に「自立(要介護度なし)」が高い割合でみられた。

3.2.3 建築上の特性

各高専賃の、単身での利用を想定した住戸の下限面積のグループ平均 $25.0 \pm 10.9 \text{ m}^2$ (平均 \pm SD) からみると、「介護型」が平均 $21.5 \pm 8.4 \text{ m}^2$ (平均 \pm SD) と、最も居室の面積が狭い。

入居時要件	継続居住要件	分類	認知症			
			軽度まで	程度に係わらない	不整合回答	合計
「自立のみ」～「軽度まで」	「軽度まで」	「元気型」	63 28.4%	0 0%	0 0%	63 20.1%
	「中度まで」	「中度型」	55 24.8%	1 1.2%	0 0%	56 17.9%
	「重度」「ターミナルまで」	「早期住替型」	9 4.1%	2 2.4%	0 0%	11 3.5%
「中重度まで可」	「重度」「ターミナルまで」	「介護型」	95 42.8%	79 96.3%	9 100.0%	183 58.5%
合計			222 100.0%	82 100.0%	9 100.0%	313 100.0%

図表1 入居時・継続居住要件から見た「入居形態類別」結果

一棟あたりに登録されている高専賃の住戸では、「介護型」に60戸以上という大きいものがあるなど、規模が大きい傾向にあり、「元気型」に規模が小さいものが多い。

「中度型」「早期住替型」「介護型」の高専賃登録経過年月が浅い傾向にある。

各高専賃の共用空間設備の状況では、共用食堂が設備されているものは、「介護型」に高い割合でみられ、共用台所が設備されているものは、「介護型」に高い割合でみられ、共用浴室が設備されているものは、「介護型」に高い割合でみられた。

3.3 運営主体

図表3に示すとおり、各高専賃を運営法人別にみていくと、「元気型」では社会福祉法人、営利法人(建設業)、医療法人の運営割合が高くなっており、「中度型」では、営利法人(不動産)、住宅供給公社、営利法人(建設業)の運営割合が高く、「早期住替型」では、営利法人(不動産)、社会福祉法人の運営割合が高く、「介護型」では、営利法人・NPO法人(介護サービス事業)の運営割合が高くなっている。

3.4 保険外サービスの附帯状況

各高専賃で提供されている保険外の附帯サービスとして、食事の提供は、「介護型」で高い割合でみられた。

保険外の附帯サービスとして、介護(排泄・入浴・食事・その他)の提供は、「元気型」「中度型」「介護型」に高い割合でみられた。

介護保険外の附帯サービスとして、健康管理の提供は、「元気型」「中度型」「介護型」に高い

割合でみられた。

3.5 併設事業所

分析にあたって、高専賃の併設サービス事業所について、当該事業所が「併設」もしくは「同一敷地内」「近隣」にあるものを「併設等」として扱った。また、当該事業所が「併設」もしくは「同一敷地内」にあり、かつ、その事業所運営主体が高専賃を運営する「同一法人」ないし「関連法人」によるものを「サービス兼業型」とカテゴリ化した。

3.5.1 訪問介護事業所

訪問介護事業所の併設等は、「介護型」に高い割合でみられた。また、事業所の併設は「早期住替型」「介護型」に高い割合でみられた。

併設等事業所の運営主体は、「中度型」「早期住替型」で、同一法人、関連法人に高い割合でみられ、「介護型」では同一法人に高い割合でみられた。サービス兼業型として運営しているものは、「早期住替型」「介護型」に高い割合でみられた。

併設等事業所の、当該高専賃入居者による利用状況は、「介護型」に併設等事業所の利用が多くなっている割合が高く、「元気型」「中度型」で、外部事業所の利用が多い割合が高くなっている。

3.5.2 通所系事業所（デイサービス・デイケア等）

通所系事業所の当該高専賃入居者による利用状況は、「介護型」「早期住替型」に併設等事業所の利用が多くなっている割合が高くなっている。

3.5.3 小規模多機能型居宅介護事業所

小規模多機能型居宅介護事業所（以下、小規模多機能）の併設等事業所の運営主体は、「中度型」「介護型」で、同一法人、関連法人に高い割合でみられた。

併設等事業所の、当該高専賃入居者による利用状況は、「介護型」に併設等事業所の利用が多くなっている割合が高くなっている。

3.5.4 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所の併設等は、「介護型」に高い割合でみられた。

当該高専賃入居者による利用状況は、「介護型」に併設等事業所の利用が多くなっている。

高専賃特性	
適合高専賃	$\chi^2=12.5, df=3, p=.006$
「特定施設」の指定	$\chi^2=24.2, df=9, p=.004$
入居者特性	
平均年齢の平均	$F=9.2, df=3, p=.000$
平均年齢区分	$F=55.1, df=3, p=.000$
建築上の特性	
単身利用での住戸の下限面積	$F=14.9, df=3, p=.000$
一棟の高専賃登録戸数	$F=5.0, df=3, p=.002$
高専賃登録経過年数	$F=7.8, df=3, p=.000$
全戸に個室内台所	有意差なし
全戸に個室内便所	有意差なし
全戸に個室内洗面所	有意差なし
全戸に個室内浴室	有意差なし
共用食堂	$\chi^2=38.7, df=3, p=.000$
共用台所	$\chi^2=16.2, df=3, p=.001$
共用浴室	$\chi^2=19.3, df=3, p=.000$
共用居間	有意差なし
共用廊下(内廊下・外廊下)	有意差なし
運営主体	
運営法人	$\chi^2=71.9, df=18, p=.000$
保険外サービスの附帯状況	
食事の提供	$\chi^2=10.7, df=3, p=.014$
介護(排泄・入浴・食事・その他)	$\chi^2=8.7, df=3, p=.034$
家事生活支援等サービス(掃除洗濯・外出支援・買い物・通院等)	有意差なし
健康管理	$\chi^2=13.0, df=3, p=.005$
緊急時対応等安否確認	
昼間	有意差なし
夜間	有意差なし
フロントサービス(建物管理業務除く)	有意差なし
併設事業所等	
訪問介護事業所	
併設等	$\chi^2=33.2, df=3, p=.000$
同一敷地内	有意差なし
運営主体	$\chi^2=14.9, df=6, p=.021$
サービス兼業型	$\chi^2=25.2, df=3, p=.000$
当該高専賃入居者の利用状況	$\chi^2=42.7, df=12, p=.000$
通所系事業所	
併設等	有意差なし
同一敷地内	有意差なし
運営主体	有意差なし
サービス兼業型	有意差なし
当該高専賃入居者の利用状況	$\chi^2=27.7, df=12, p=.006$
小規模多機能型居宅介護事業所	
併設等	有意差なし
同一敷地内	有意差なし
運営主体	$\chi^2=21.1, df=6, p=.002$
サービス兼業型	有意差なし
当該高専賃入居者の利用状況	$\chi^2=24.1, df=12, p=.020$
居宅介護支援事業所	
併設等	$\chi^2=11.946, df=3, p=.008$
同一敷地内	有意差なし
運営主体	有意差なし
サービス兼業型	有意差なし
当該高専賃入居者の利用状況	$\chi^2=32.4, df=12, p=.001$
訪問介護事業所	
併設等	有意差なし
同一敷地内	有意差なし
運営主体	有意差なし
サービス兼業型	有意差なし
当該高専賃入居者の利用状況	有意差なし
診療所・病院	
併設等	$\chi^2=9.0, df=3, p=.029$
同一敷地内	有意差なし
運営主体	有意差なし
サービス兼業型	有意差なし
当該高専賃入居者の利用状況	有意差なし

図表2 変数一覧と分析結果