

	営利(不動産業)	営利(建設業)	医療法人	社会福祉法人	営利法人・NPO法人(介護サービス事業)	住宅供給公社	その他	合計
元気型	10 15.9%	8 12.7%	4 6.3%	14 22.2%	16 25.4%	3 4.8%	8 12.7%	63 100.0%
中体型	17 30.9%	7 12.7%	3 5.5%	3 5.5%	16 29.1%	8 14.5%	1 1.8%	55 100.0%
早期住替型	4 36.4%	0 .0%	0 .0%	2 18.2%	4 36.4%	0 .0%	1 9.1%	11 100.0%
介護型	32 18.9%	17 10.1%	8 4.7%	5 3.0%	93 55.0%	0 .0%	14 8.3%	169 100.0%
合計	63 21.1%	32 10.7%	15 5.0%	24 8.1%	129 43.3%	11 3.7%	24 8.1%	298 100.0%

図表3 高専賃の運営法人別結果

3.5.5 診療所・病院

診療所・病院の併設等は、「元気型」に高い割合でみられた。

4 共用設備・併設事業所・附帯サービスの因子分析

高齢者住宅の入居形態類型における特徴を探索するため、1で対象とした、高専賃の特性、共用設備、併設等事業所、附帯サービスの21項目について、ある選択肢に75%以上が集中しているような8項目（「適合高専賃」「特定施設入居者生活介護の指定（一般型）」「特定施設入居者生活介護の指定（外部サービス利用型）」「小規模多機能型居宅介護事業所の併設等」「訪問看護事業所の併設等」「食事の提供(附帯サービス)」「緊急時対応等安否確認(昼間)(附帯サービス)」

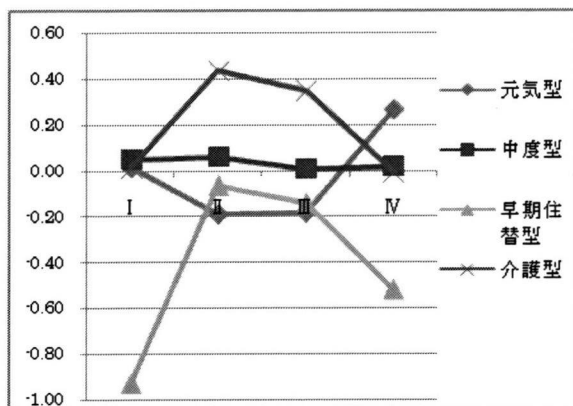
「緊急時対応等安否確認(夜間)(附帯サービス)」を削除して、13項目で因子分析（重みづけのない最小2乗法）を行った。その結果、固有値1以上の因子が4つ認められた。固有値の推移は第1因子から順に3.206、2.528、1.595、1.026である。

KMOによる妥当性は0.748、 $p < .001$ なので、この因子分析は妥当性があると考えられる。回転（プロマックス回転）後の結果は図表4に示すとおりである。

各因子に負荷量の高かった項目を解釈して、因子を命名した。第1因子は、「家事生活支援等の提供（附帯サービス：保険外）」「介護の提供（附帯サービス：保険外）」など、高専賃に附帯するサービスに関する4項目からなり、『保険外の附帯サービスの提供』（ $\alpha = .852$ ）と命名した。第2因子は、「共用食堂の設備」「共用浴室の設備」など、共用空間の設備に関する5項目からなり、『共用空間の設備』（ $\alpha = .724$ ）と命名した。第3因子は、「訪問介護事業所の併設等」「居宅介護支援事業所の併設等」の2つからなり、『在宅介護系サービス事業所の併設等』（ $\alpha = .752$ ）と命名した。第4因子は、「診療所・病院の併設等」「通所系事業所の併設等」の2つからなり、『医療・通所系サービス事業所の併設等』（ $\alpha = .435$ ）と命名した。

項目 ($\alpha = .649$)	I	II	III	IV	h^2
I 保険外の附帯サービスの提供 ($\alpha = .852$)					
家事生活支援等の提供（附帯サービス：保険外）	.930	.072	-.017	-.010	.728
介護の提供（附帯サービス：介護保険外）	.799	-.035	.064	.069	.168
健康管理の提供（附帯サービス：介護保険外）	.741	.005	-.066	.087	.348
フロントサービスの提供（附帯サービス：介護保険外）	.634	-.038	.055	-.173	.617
II 共用空間の設備 ($\alpha = .724$)					
共用食堂の設備	-.019	.844	.020	-.021	.244
共用浴室の設備	-.032	.777	.013	-.076	.657
共用台所の設備	.080	.619	-.118	.083	.252
共用廊下（内廊下）の設備	-.080	.435	.068	.074	.542
共用居間の設備	.042	.389	.062	-.029	.461
III 在宅介護系サービス事業所の併設等 ($\alpha = .752$)					
訪問介護事業所の併設等	.049	.002	.833	-.058	.651
居宅介護支援事業所の併設等	-.018	.015	.687	.108	.856
IV 医療・通所系サービス事業所等の併設等 ($\alpha = .435$)					
診療所・病院の併設等	.014	-.005	-.046	.691	.586
通所系事業所の併設等	-.052	.032	.181	.406	.402
因子間相関					
I	1.000				
II		1.000			
III			1.000		
IV				1.000	

図表4 高専賃の諸項目に対する因子分析結果



図表5 入居形態類別の平均因子得点

次に、各因子に含まれる因子得点を入居形態類別別に算出し、図表5に提示した。因子得点のグループ平均から、「元気型」に第4因子の傾向が強く、「介護型」に第2因子、第3因で傾向が強いことが予見された。

入居要件が高専賃の有する諸因子といかに関与するかを検討するため、4因子の尺度得点について、入居形態類別を要因とする1元配置分散分析を行った。等分散性の検定から、このデータを用いて分散分析を実行することは適切ではなく（第1因子 Levene = 3.543, df1 = 3, df2 = 205, p = .016、第2因子 Levene = 11.522, df1 = 3, df2 = 205, p = .000、第3因子 Levene = 3.635, df1 = 3, df2 = 205, p = .014、第4因子 Levene = 2.698, df1 = 3, df2 = 205, p = .047）、Welchの検定結果（第1因子 p = .013、第2因子 p = .001、第3因子 p = .006、第4因子 p = .003）からグループ間の有意差を判断することにした。

図表6, 7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。Dunnett 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。

5 考察

これまで、高専賃入居者を、身体レベルと年

Dunnett C

		平均値の差 (I-J)		95% 信頼区間		
			標準誤差	下限	上限	
I 保険外の付帯サービスの提供	元気型	中度型	-0.036	0.211	-0.601	0.530
		早期住替型	.94642258*	0.288	0.007	1.886
		介護型	0.008	0.166	-0.431	0.447
	中度型	元気型	0.036	0.211	-0.530	0.601
		早期住替型	.98192523*	0.295	0.024	1.940
		介護型	0.043	0.179	-0.435	0.521
	早期住替型	元気型	-.94642258*	0.288	-1.886	-0.007
		中度型	-.98192523*	0.295	-1.940	-0.024
		介護型	-.93849562*	0.265	-1.831	-0.046
	介護型	元気型	-0.008	0.166	-0.447	0.431
		中度型	-0.043	0.179	-0.521	0.435
		早期住替型	.93849562*	0.265	0.046	1.831
II 共用空間の設備	元気型	中度型	-0.252	0.191	-0.762	0.258
		早期住替型	-0.127	0.353	-1.314	1.059
		介護型	-.62441133*	0.137	-0.988	-0.260
	中度型	元気型	0.252	0.191	-0.258	0.762
		早期住替型	0.124	0.361	-1.079	1.328
		介護型	-0.373	0.156	-0.791	0.045
	早期住替型	元気型	0.127	0.353	-1.059	1.314
		中度型	-0.124	0.361	-1.328	1.079
		介護型	-0.497	0.335	-1.650	0.655
	介護型	元気型	.62441133*	0.137	0.260	0.988
		中度型	0.373	0.156	-0.045	0.791
		早期住替型	0.497	0.335	-0.655	1.650
III 在宅介護系サービス事業所の併設等	元気型	中度型	-0.192	0.190	-0.699	0.316
		早期住替型	-0.041	0.351	-1.219	1.137
		介護型	-.53142347*	0.143	-0.910	-0.153
	中度型	元気型	0.192	0.190	-0.316	0.699
		早期住替型	0.151	0.358	-1.043	1.344
		介護型	-0.340	0.160	-0.767	0.087
	早期住替型	元気型	0.041	0.351	-1.137	1.219
		中度型	-0.151	0.358	-1.344	1.043
		介護型	-0.490	0.335	-1.638	0.658
	介護型	元気型	.53142347*	0.143	0.153	0.910
		中度型	0.340	0.160	-0.087	0.767
		早期住替型	0.490	0.335	-0.658	1.638
IV 医療・通所系サービス事業所の併設等	元気型	中度型	0.247	0.167	-0.199	0.693
		早期住替型	.78467969*	0.187	0.191	1.379
		介護型	0.275	0.132	-0.076	0.625
	中度型	元気型	-0.247	0.167	-0.693	0.199
		早期住替型	0.538	0.194	-0.072	1.147
		介護型	0.028	0.141	-0.348	0.404
	早期住替型	元気型	-.78467969*	0.187	-1.379	-0.191
		中度型	-0.538	0.194	-1.147	0.072
		介護型	-0.510	0.165	-1.056	0.036
	介護型	元気型	-0.275	0.132	-0.625	0.076
		中度型	-0.028	0.141	-0.404	0.348
		早期住替型	0.510	0.165	-0.036	1.056

*p>.05

図表6 多重比較結果

年齢によって類型化したもの4はあったが、本研究は、高専賃を、事業者側の利用者状態像別受入意向から、入居形態類型（「軽度型」「早期住替型」「中度型」「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、「介護型」が最も多く、約半数を占め、「早期住替型」は少数であることが分かった。これらは、事業者側が、同じ高専賃でも、中重度者を受け入れる住居と、軽度・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。これは、ハード面での相違によって、入居者の要介護状

	元気型(n=51)		中度型(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 保険外の附帯サービスの提供	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 在宅介護系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

図表7 1 要因分散分析結果

態に違いがみられる傾向にあることが支持される結果⁸となった。また「介護型」は、認知症高齢者を程度に係わらず受け入れている事業者が多くなっている。他の類型では、「軽度まで」としているところが多く、中重度認知症者の受け入れに対しては否定的であった。これは、事業者側に中重度認知症者が在宅で独居生活を送ることの困難さの想定や、グループホームのように他者とのトラブルがないことを入居条件としているとも考えられる。

「介護型」は、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、ハード面としては、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。また、小規模多機能の運営では、同一法人・関連法人で多くみられ、その利用状況は入居者に多かった。訪問介護整備の割合が高く、また入居者による併設事業所の利用も多くみられた。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、健康管理といった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。併設事業所については、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、

ソフトサービスは医療・通所系を中心に、限定している傾向がみられる。

「中度型」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、全般的に行っている傾向にあるが、その他については、目立った特徴はなかった。

これらから、保険外サービスの提供には、諸種の組み合わせがある中で3、保険外の生活支援サービスと、ハード面における関連2を示唆していると考えられる。

以上の特徴のうち、「介護型」「元気型」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、併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」のほうがちむしろ、医療・通所系サービスが併設されていた。これは入居者の要介護状態から、サービス利用量と、またサービス利用先機関が異なっている7ことに起因しているのかも知れない。

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。「元気型」は、社会福祉法人・医療法人立の割合が約3割弱と高くなっていたが、これは、既に介護保険施設等の入所施設を持つ法人が「元気型」高専賃を設置している傾向を表すものと考えられる。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。これらは、同様に併設事業所の設置や、その事業所における、高専賃入居者の利用状況からも推測される。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だろうか（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）。これらについて、利用者調査と高専賃で提供されているサービス実態を踏まえ、検討していく必要があるかと思われる。

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・居宅介護支援事業所を併設する傾向があるものの、医療・通所系事業所の併設傾向が低い。逆に「元気型」は医療・通所系事業所の併設傾向が高く、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あ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、ミクロ的な検討を行い、高専賃におけるサービス附帯のあり方を検討することが求められるだろう。

E. 研究発表

1. 論文発表

本研究は、日本介護経営学会にて発表した。本塚武則、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

2. 学会発表

特記すべきものなし

F. 知的財産権の取得状況

特記すべきものなし

注

1. 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
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，日本建築学会九州支部研究報告，46，109-112：2007
3. 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，126，19-26：2007
4. 石井敏：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，627，963-969：2008
5. 田村明孝：どこがどう違う高専賃と有料老人ホーム，NPO法人高齢社会をよくする女性の会2009新春3回シリーズ特番例会セミナー，2009年4月22日開催資料：2009
6. 高尾昌和，竹宮健司：グループKのケア付き住宅における利用者の入居経緯と入居後の生活実態—高齢期の医療・介護ニーズに応じた支援環境に関する研究（その2），日本建築学会：2007
7. 伊佐地大輔，三富寿英，長尾信彦他：終身介護型高齢者住宅の建築計画に関する研究（その1、その2、その3），日本建築学会：2003
8. 水主千鶴子：痴呆性高齢者グループホームの入居条件の一考察，和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要（4），63-69：2001

Ⅱ. 分担研究報告書

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

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

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

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、近年に整備が進む高齢者専用賃貸住宅の全国的な整備状況を把握したうえで、建築特性、利用者像、サービス附帯の状況から現在整備されている高専賃の概観を明らかにし、今後の良質な高齢者住宅整備に向けた知見を得ることを目的に研究を実施した。研究の方法は以下の2段階である。

①高齢者住宅の整備状況

財団登録データをもとに高齢者住宅の全国的な整備概要を把握し、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。

②サービス附帯・利用者像・供給主体・建築の関係性の把握

高専賃アンケート調査結果をもとに、個人空間と共用空間の整備状況から居住モデルを抽出し、居住モデルと運営主体・想定利用者像・併設事業所数の相関関係を分析した。

結論として以下が挙げられる。

高専賃では、個人空間の広さと家賃に相関関係が見られただけでなく、共用空間の有無や併設事業所の有無と家賃にも相関関係が見られた。住宅としてではなく、附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状況が確認できた。

個人空間設備と共用空間の関係性から、「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。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、居住モデルと利用者像・サービス附帯には明確な対応関係は確認できなかったが、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。

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。

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）¹⁾、スウェーデン4.2%²⁾、デンマーク8.1%³⁾、英国8.0%⁴⁾、米国2.2%⁵⁾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⁶⁾。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。

我が国の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^{註1}。なかでも近年制度的な拡充が行われているのは高専賃であるが、市町村等の建設補助や家賃補助がある高優賃を除くと、高専賃には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、質的検証と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）。

高専賃制度は施行されて間もないこともあり^{註2}、先行研究の蓄積が多いとは言いがたい。小野⁷⁾は首都圏の高専賃整備状況を把握し、松川ら⁸⁾は中国・四国・九州地方の整備状況を把握している。石井⁹⁾のように数カ所の高専賃を対象を絞り、住環境の質や付加するサービスを検討したもの、熊澤ら¹⁰⁾のように転用における整備手法の方策を論じたものもある。不動産¹¹⁾や経済¹²⁾の分野での分析・事例紹介もある。いずれも、地域や対象を限ったものではあるが、多くの知見を提供している。今後は、全国的な整備動向を把握したうえで、利用者像やサービス附帯の状況を明らかにし、検討を加えることが必要であろう。そこで、全国の高専賃を対象に、全国的な整備状況を把握したうえで、建築特性、利用者像、サービス附帯の状況から現在整備されている高専賃の概観を明らかにし、今後の良質な高齢者住宅整備に向けた知見を得ることを目的に研究を実施した。

B. 研究方法

1 本研究で扱う高齢者住宅の範囲

本研究で扱う高齢者住宅は、高専賃と高優賃の2種とする。

高専賃は2005年の高齢者居住安定確保法に基づき、各都道府県の指定登録機関に登録された高齢者円滑入居賃貸住宅のうち、もっぱら高齢者または同居の配偶者を賃借人としたうえで一定の基準を満たした住宅を指す^{註3}。2009年8月現在で1,411件、36,973戸が登録されている。高優賃は、高専賃よりもバリアフリーに関する基準が上乘せされ、都道府県知事等の認定を受けたものを指す。賃借人を収入分位80%以下に限定した場合には整備費補助があり、収入分位40%以下の世帯に対して家賃減額補助がある^{註4}。2009年3月末現在で474件、12,145戸が整備されている。概念的には高優賃は高専賃に内包されているが、高専賃登録をしていない高優賃が多数存在している。これら高齢者住宅では、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）、価格は自由に設定できる。

2 調査概要

調査の枠組みを図表2に示す。下記にその詳細を記す。

①高齢者住宅に関するデータ収集

a：高齢者住宅財団登録データ分析調査、b：高専賃アンケート調査の二種類を実施した。収集データは図表3に示すとおり。

a：高齢者住宅財団登録データ収集

高齢者住宅財団に登録されている高専賃（含む高優賃）のデータ（以下、財団登録データ）を用い、図表3に示すデータを収集した（2008年6月末時点の登録データ）。この時点での登録事業所数（件）と登録整備戸数（戸）は885件、21,377戸で、このうち一時金と前払い家賃の合計額が300万円以上の21件については、賃貸住宅の本来の趣旨とは異なると判断し、分析対象から除外した^{註5}。この結果、分析データ数は864件、20,643戸（うち、高優賃240件、5,679戸）となった（図1）。

b：高専賃アンケート調査データ収集

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に対して、アンケート調査を実施した^{注6}。調査は高齢者住宅財団が実施し、得られた結果を本研究用に再分析した。分析対象配布数864票、回収399票（回収率、46.2%）であり、399票のうち211票から平面図の提供を受けた。

②各種統計データ収集

高齢者住宅の整備状況を、都道府県などのエリア単位で各種統計データと比較分析するために、データ収集を実施した。収集データは、都道府県別の高齢者人口・高齢化率・持ち家率、都道府県別の高齢者施設定員数である。

3 分析内容

①高齢者住宅の整備状況

財団登録データをもとに高齢者住宅の全国的な整備概要を把握し、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。

②サービス付帯・利用者像・供給主体・建築の関係性の把握

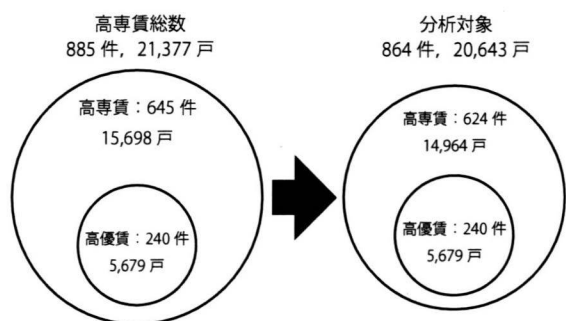
高専賃アンケート調査結果をもとに、個人空間と共用空間の整備状況から居住モデルを抽出し、居住モデルと運営主体・想定利用者像・併設事業所数の相関関係を分析した。

C. 研究結果・考察

1 全国的な整備状況

財団登録データをもとに、高専賃・高優賃別に都道府県ごとの整備状況を把握し、整備実数・高齢者人口1,000人対整備割合^{注7}と各種統計データとの相関係数を算出したものが図表3である。都道府県別の整備実数と各種統計データの実数（図表4の左側）とは、相関係数が高く一定程度の相関関係が見られる。しかし整備割合と65歳人口に対する各種統計比率（図表4の右側）では、相関係数が低く相関関係は見られない。

高齢者施設整備量については要介護2～5の高齢者数を母数とした参酌標準があるが、高齢者住宅整備量についてはそのような基準は存在しない。高齢者施設整備実数と各種統計データの実数には相関係数が高いものの、整備実数が



図表1 分析対象のデータ数

①高齢者住宅の整備状況	②各種統計データの収集
a: 高齢者住宅財団登録データ収集 ・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 ・登録件数: 885件, 21,377戸 ・分析対象: 864件, 20,643戸	平成17年国勢調査 ・高齢者人口 ・高齢化率 ・持ち家率 平成18年介護サービス施設・事業所調査 ・高齢者施設定員数
b: 高専賃アンケート調査データ収集 ・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)に対し行ったアンケート調査 ・配布数864票, 回収399票(回収率, 45.9%) ・運営主体データに関しては別途WEB調査	

図表2 調査の概要

財団登録データ: 864件		アンケート調査: 399件, 内図面あり: 211件	
項目	内容	項目	内容
物件立地	都道府県 市区町村	運営主体	法人種別
建物と住宅費用の概要	戸数 住戸面積下限 家賃+共益費下限	建物の概要	戸数 住戸面積 台所 便所
	空間構成	個人空間	洗面 浴室 台所
共用空間		共用空間	洗面 浴室 食堂 台所 浴室
サービス	食事 介護の有無	併設機能	介護保険に関わるサービス 医療保健に関わるサービス
	洗濯・掃除 安否確認 健康管理	保険外サービス	見守り 食事 要介護度
		利用者	年齢 要介護度 入居要件 継続程度

図表3 項目一覧

分類	65歳以上実数	整備実数との相関係数	65歳人口に対する比率	整備割合との相関係数
人口関連	人口	0.749	高齢化率	-0.132
	総世帯数	0.734		
	単身世帯数	0.692		
	夫婦のみ世帯数	0.767		
住居の所有形態	持ち家世帯数	0.735	持ち家割合	0.083
	公的賃貸世帯数	0.646	公的賃貸居住割合	-0.144
	民間賃貸世帯数	0.725	民間賃貸居住割合	-0.019
	高齢者施設	高齢者施設定員数	0.811	高齢者施設整備割合

図表4 整備状況と各種統計データとの相関関係

各種統計データの実数に対して極小であること、また整備割合では相関が見られないことから、現時点では高齢者住宅の整備状況は各種統計データとの関連性が見られないと判断できる。

2 家賃の状況

財団登録データをもとに家賃に関して分析を行う。用いた家賃の値は当該高専賃の下限家賃であり、同様に個人空間の広さは当該高専賃賃の下限面積である。財団登録データにおける家賃とは「家賃及び共益費の概算額」を指すが、殆どの高専賃は見守りサービス（緊急時対応、

安否確認、相談など)を附帯させているため、家賃+共益費+基礎サービス費で構成されている。共益費は建物の維持管理を、基礎サービス費は利用者の見守りを担うものと解釈されているが、共益費に見守りに該当する基礎サービス費が組み込まれている場合もあるので、留意が必要である^{注8}。

また、高優賃は近傍の市場家賃をもとに設定することが明記されて

いるので、図表6～図表8は高優賃を除いた高専賃のみを対象とした。

2.1 個人空間の広さと家賃の概要

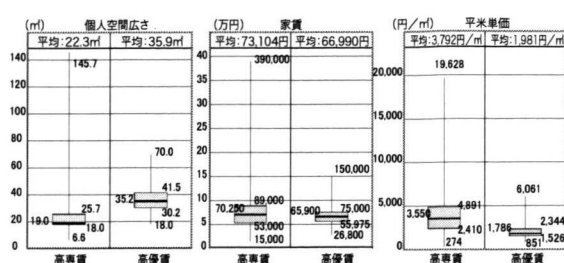
図表5に個人空間の広さ、家賃、家賃の㎡単価を示す^{注9, 10}。

個人空間の広さは高専賃が18～25㎡近辺で、高優賃が30～40㎡近辺で整備されている。平均値は高専賃22.3㎡、高優賃35.9㎡である。高優賃に比べて高専賃は6.6㎡から145.7㎡と幅広く分布していることに特徴がある。

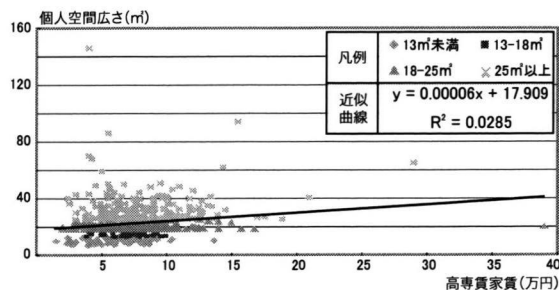
家賃の平均値は高専賃73,104円、高優賃66,990円となっている。高優賃は高専賃より個人空間が広いにもかかわらず、建設補助があることも影響し、家賃が低く設定されている。個人空間の広さと同様に、高専賃の家賃は15,000円～390,000円と高優賃に比べて幅がある。なお、高優賃では収入分位40%以下に対して減額補助があるので、実際の家賃はさらに低くなる。

家賃の平米単価の平均は高専賃3,792円/㎡、高優賃1,981円/㎡である。高専賃は高優賃のおおよそ2倍の単価を示している。個人空間の広さや家賃と同様に、高専賃の平米単価は274円/㎡～19,628円/㎡と高優賃に比べて幅が広い。

以上、空間が充実しているにもかかわらず、高優賃の家賃は高専賃の家賃より低く設定されていることが判明した。高専賃は中堅所得者層を主対象としているのに対し、高優賃は低所得者層を主対象としているためと推察される。これと同じ関係は、公営住宅と民間賃貸住宅、個室ユニット型特別養護老人ホームと有料老人ホームの間にも読み取れる。高優賃、公営住宅、個室ユニット型特別養護老人ホームは低所得者向けであるが故に行政の強い関与によって市場



図表5 個人空間の広さ(㎡)、家賃(円)、平米単価(円/㎡)



図表6 個人空間の広さと家賃

件数	81件	58件	279件	175件
平均	57,638円	70,467円	71,622円	83,446円
標準偏差	23,251円	15,089円	33,316円	36,289円

設置基準	13㎡未満	13㎡～18㎡	18㎡～25㎡	25㎡以上
家賃 (万円)	60,000	71,250	74,000	79,125
家賃 (万円)	40,000	59,250	70,000	88,000
家賃 (万円)	15,000	38,000	50,000	79,000
家賃 (万円)	136,500	99,394	88,000	103,500
家賃 (万円)	80,000	71,250	74,000	79,125
家賃 (万円)	40,000	59,250	70,000	88,000
家賃 (万円)	15,000	38,000	50,000	79,000

図表7 設置基準ごとの家賃の状況

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

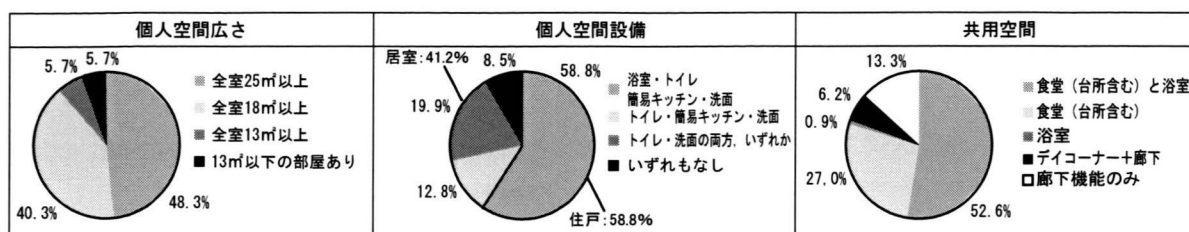
共有空間の有無	共有空間なし	共有空間あり	併設事業所無し	併設事業所有り
家賃 (万円)	55,650	70,000	71,250	80,000
家賃 (万円)	42,000	55,000	63,650	85,000
家賃 (万円)	24,000	15,000	26,800	48,000
家賃 (万円)	189,000	90,000	85,000	74,200
家賃 (万円)	55,650	70,000	71,250	80,000
家賃 (万円)	42,000	55,000	63,650	85,000
家賃 (万円)	24,000	15,000	26,800	48,000

図表8 共有空間の有無、併設事業所の有無と家賃

とは異なるメカニズムで供給され、結果として高専賃、民間賃貸住宅、有料老人ホームよりも空間の充実度に比べて家賃が低く設定されている。

2.2 個人空間の広さと家賃の相関

図表6に個人空間の広さと家賃の関係図を示



図表 9 個人空間広さ、個人空間設備、共用空間の回答割合

す。

通常の賃貸住宅市場では、家賃は個人空間の充実度によって異なるとの考えが支配的である。しかし図表 6 でも明らかなように、個人空間の広さと家賃の間には単純な相関関係は見られなかった ($R^2 = 0.02$)。さらに、個人空間広さを設置基準を踏まえて 4 つに区切り、家賃の状況を把握したところ (図表 7)、個人空間が広がるにつれ平均家賃が上昇する傾向が見られたものの、標準偏差や中央値からは統計学的には明確な相関が見られないことが判明した。

2.3 設備と家賃

共用食堂の有無、併設事業所 (同一建物) の有無と家賃の関係性を分析した^{注11} (図表 8)。結果として、共用食堂の有無では、「有り」の方が平均家賃で 10,000 円程度高く設定されていた。また併設事業所の有無では、「有り」の方が平均家賃で 10,000 円程度高く設定されていた。標準偏差や中央値など統計学的にも家賃と相関関係があることが判明した。以上より、建物の個人空間広さに加えて、共用食堂の有無や併設事業所の有無も家賃に影響を与えていることが分かった。

3 平面計画、サービス附帯、利用者像、供給主体別にみた特徴

アンケート調査結果をもとに平面計画、サービス附帯、利用者像、供給主体の特徴を把握する。

3.1 平面計画 (N = 211) (図表 9)

平面図の提供を受けた 211 票の分析結果を示す。

①個人空間の広さ

「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。2009 年の高齢者居住安定確保法の改正により、高専賃の

個人空間の広さは 25 ㎡以上 (十分な共用スペースがある場合には 18 ㎡以上) と基準が設けられたが、これに該当しないものが 11.4%存在する。

②個人空間の設備

食事・更衣・排泄・整容・入浴などの生活行為を行ううえで必要不可欠な「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、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。個室が住戸レベルか居室レベルのいずれであるかは、事業者が想定する入居時の利用者像に左右されると考えられる。自立あるいは虚弱程度で入居する場合には食事・更衣・排泄・整容・入浴などの生活行為を個人空間内で完結できる空間すなわち住戸が必要だが、中重度者向け施設での生活実態から、中重度程度で入居する場合には介護の必要性から食事や入浴は共用空間を利用するのやむを得ない=個人空間に浴室や簡易キッチンがなくてもやむを得ない (中重度者向け施設の個室はその殆どが居室レベルである) との認識があるためである。

③共用空間

「食堂、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。

食堂や浴室といった共用空間の有無は、事業者が想定する利用者の継続居住方針に左右されるものと考えられる。中重度になった場合に、介助を受けつつ継続居住できる住宅であるか、退去しなければならない住宅であるかといったことである。即ち、要介護度が進むと食事や入浴に介助が必要となり、個人空間内で食事介助や入浴介助を行うことは困難で、共用の食堂や

浴室が必要との認識があるためである（中重度者向けの施設では共用の食堂や浴室が必置義務となっている）。

3.2 介護保険・医療保険サービスの附带状況（N = 387）（図表 10）

一般には、訪問介護、通所、小規模多機能のいずれかを併設させることで、介護が必要な高齢者への介護サービスが提供しやすくなると言われている。

①併設機能の種類

同一建物への併設機能をみると訪問介護 29.7%，通所 22.2%，小規模多機能 4.7%と、介護系サービスの割合が高い。これに対し、医療系サービスは病院・診療所 4.4%，訪問看護 3.1%と低い。近隣までを含むと病院・診療所 24.3%，訪問看護 12.4%と高くなる。

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。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。

3.3 運営主体（N = 399）（図表 11）

運営主体については医療・介護系が 48.6%（介護サービス事業系が 37.0%，社会福祉法人が 7.5%，医療法人が 4.3%），不動産・建設系が 34.1%（不動産業が 23.8%，建設業が 10.3%）となっている^{注12}。

3.4 利用者像（N = 399）（図表 12）

年齢構成、入居要件、継続居住要件について回答を寄せた 399 票の分析結果を示す。

①年齢構成

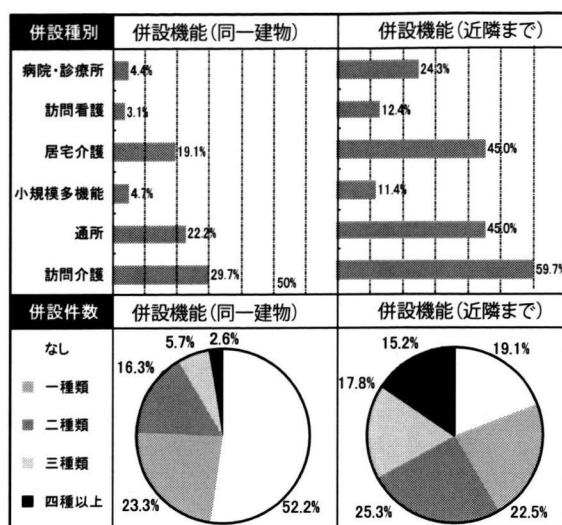
利用者の年齢は、「～74歳まで」が 12.8%、「～79歳まで」が 26.1%、「～84歳まで」が 35.1%、「85歳以上」が 8.0%となった。75歳以上の後期高齢者が 69.2%と多数を占める。

②入居要件

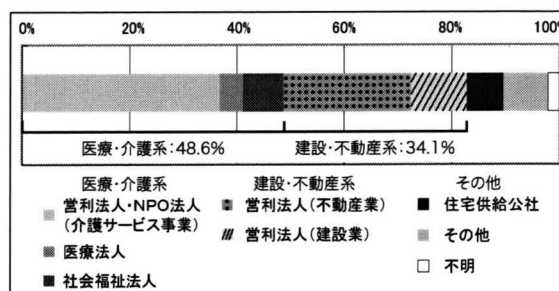
入居要件は、「自立のみ」が 18.0%、「要介護度 2 まで」が 22.6%、「要介護度 3 以上も可」が 53.4%となった。必ずしも軽度者を入居対象としてはいないことがわかる。

③継続居住要件

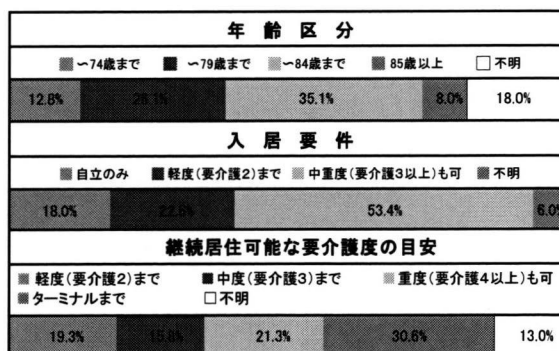
継続居住可能な要介護度の目安は、「要介護



図表 10 併設機能の種類と件数



図表 11 運営主体



図表 12 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

度 2 まで」が 19.3%、「要介護度 3 まで」が 15.8%、「要介護度 4 以上も可」が 21.3%、「ターミナルまで」が 30.6%となった。ターミナルまでとの回答が多いが、調査時期が高専賃の整備初期段階にあるため、事実よりも事業目標に基づく点が多分にあると推察されるので、留意が必要である。

4 居住モデルの抽出と特徴

4.1 居住モデルの抽出

一般に、要介護度が高くなると日常生活において介助を必要とするため、個人空間での諸設備（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。先行研究も同様の指摘をしており、例えば、石井⁹⁾は、住居型（住戸内専用設備：台所、便所、収納、浴室）と居室型（同：収納）の高専賃における入居者の属性や入居経緯等を調査し、前者では自立度の高い入居者が多いこと、後者では全入居者が要介護認定を受けていたことを報告している。松川ら⁸⁾は、要支援以上の入居者の割合はシェアード型（住戸部分に台所、便所、浴室のいずれかが欠けており住戸内で生活が完結しない）では95%超、コレクティブ型（住戸内に台所、便所、浴室がそろい、かつ共用空間に台所がある）では35%であることを報告している。

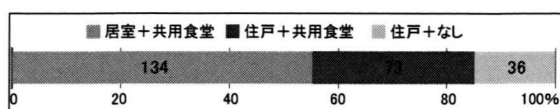
そこで本稿においても、個人空間と共用空間の関係性に着目し、以下の3つを居住モデルとして抽出した。

「居室＋共用食堂」モデル：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すなわち要介護レベルで入居し、施設ケアが必要になっても住み続けることが可能な利用者像と想定される。

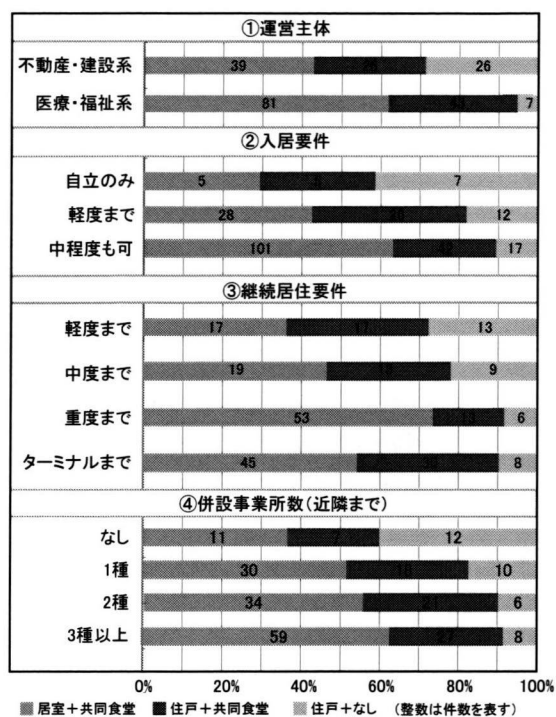
「住戸＋共用食堂」モデル：個人空間内で日常の基本的な生活行為が完結でき、かつ共用食堂もある。自立レベルから入居可能で、施設ケアが必要になっても住み続けられる利用者像といえる。

「住戸＋食堂なし」モデル：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し可能で、食事の支援が必要になった場合には退去する利用者像と想定される。

本節では、運営主体、入居要件、継続居住要件、併設事業所数の把握できた243件について分析を行った。243件の内訳は、「居室＋共用食堂」モデルが55.1%（134件）、「住戸＋共用食堂」



図表13 居住モデル



図表14 居住モデルの特性

モデルが30.0%（73件）、「住戸＋食堂なし」モデルが14.8%（36件）であった（図表13）。

4.2 居住モデルの特性（図表14）

①居住モデルと運営主体

不動産・建設系は「住戸＋共用食堂」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・介護系は「居室＋共用食堂」や「住戸＋共用食堂」など「共用食堂」を整備するものが多い。

②居住モデルと想定利用者像

入居要件が「自立のみ」から「中重度も可」に移行するほど「居室＋共用食堂」の割合が増える。継続居住要件と居住モデルとの関係をみると、「ターミナルまで」に移行するほど「居室＋共用食堂」や「住戸＋共用食堂」など共用食堂を持つ割合が多くなる。

③居住モデルと併設事業所数

訪問介護、通所、小規模多機能、居宅介護支援、訪問看護、病院・診療所の6種類の併設事業所

数（近隣まで含む）と居住モデルをクロス集計すると、併設件数が増えるにつれ「居室＋共用食堂」や「住戸＋共用食堂」など共用食堂を持つ居住モデルが増える。共用食堂と併設機能により、継続居住をサポートしていると考えられる。

4.3 居住モデルと因子分析

①因子分析の概要

3つの居住モデルにおける特徴を探索するため、想定利用者像、各種の附帯サービスの15項目で因子分析（重みづけのない最小2乗法）を行った。居住モデルはアンケート票からも確定できたので、分析対象は高専賃アンケート調査で回収した389票のうち、欠損値のある票を除いた243件である。分析の結果、固有値0.5以上とすると因子が5つ認められた。回転後（コティマックス法）の結果は図表16に示す通りである。

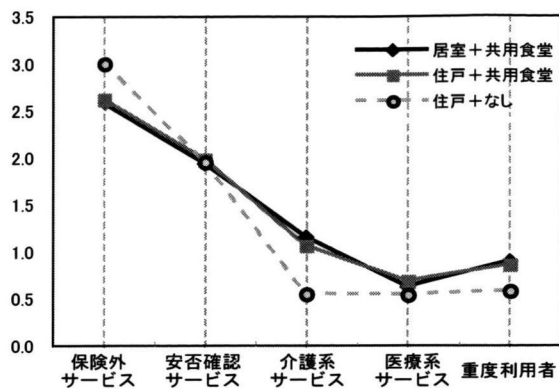
各因子に負荷量の高かった項目を解釈して、因子を命名した。第1因子は、「介護保険外介護」「生活支援サービス」「食事の提供」「健康管理」の4項目からなり『保険外サービス』と命名した。第2因子は「安否確認（昼）」「安否確認（夜）」の2項目からなり『安否確認サービス』と、第3因子は「居宅介護支援事業所」「訪問介護事業所」の2項目からなり『介護系サービス』と、第4因子は「訪問看護」「病院」の2項目からなり『医療系サービス』と、第5因子は「中重度も入居可」「ターミナルまで受け入れ」の2項目からなり『重度利用者』と命名した。

②居住モデルと因子

各因子に含まれる因子得点を居住モデル別に算出し、図表15に提示した。因子得点のグループ平均をみると「居室＋共用食堂」と「住戸＋共用食堂」はほぼ同じ因子得点である。「住戸＋なし」はこれら二つの居住モデルと若干の差異があった（統計学的には差異はない）。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」に比べて、重度利用者が少なく、介護系サービスの附帯が少なく、保険外サービスが多い傾向にあった。

4.4 居住モデルと整備特性

図表14に示した居住モデルの特性ならびに図



図表15 居住モデルと因子の関係

名称	因子1 保険外 サービス	因子2 安否確認 サービス	因子3 介護系 サービス	因子4 医療系 サービス	因子5 重度利用者
保険外介護サービス	0.8869	0.0380	0.0270	0.0274	-0.0286
生活支援サービス	0.8833	0.0666	-0.0361	-0.0480	-0.0035
健康管理	0.7423	0.1707	-0.0570	0.1421	0.0139
食事提供	0.6715	0.0318	-0.0651	0.0869	0.1153
安否確認(昼)	0.2083	0.9562	0.0072	0.0221	0.0466
安否確認(夜)	0.1806	0.8781	-0.0068	0.0117	0.0361
居宅介護支援	-0.0567	0.0031	0.8310	0.1805	0.0582
訪問介護	-0.0740	-0.0046	0.7109	0.0566	0.2028
訪問看護	0.0838	0.0002	0.1960	0.7475	-0.0602
病院	0.0656	0.0386	0.0295	0.6488	0.0081
ターミナルまで対応	0.0242	0.0754	0.1049	0.0186	0.7658
中重度でも入居可	0.0414	-0.0083	0.1650	-0.1066	0.5185
フロントサービス	0.5732	0.2163	-0.0041	-0.0416	-0.0506
小規模多機能	-0.0120	0.0083	-0.0401	0.0797	-0.0244
通所	-0.0050	-0.1499	0.1431	0.3087	-0.0718

図表16 因子分析の結果

表15に示した居住モデルと因子の関係から、以下のような仮説ならびに考察が可能と考える。

「居室＋共用食堂」と「住戸＋共用食堂」の因子得点がほぼ同じであったのは、介護保険の仕組みによるところが大きいと考える。両者の共通点は継続居住が可能であることであり、両者の相違点は入居時点の身体状況にある。すなわち、後者は前者よりも幅広い心身状況に対応可能な建築である。しかしながら、現行の介護保険制度は心身状況を一定の範囲内に限定したほうが経営メリットが大きいというのに、運営マネジメントもしやすいため、自立から重度まで幅広い利用者像に対応する高齢者住宅というのは現実には多くはない。「住戸＋共用食堂」が包摂する建築としての可能性（自立期から介護期までの継続居住が実現しやすい）を十分に活かせる状況にないため、「住戸＋共用食堂」と「居室＋共用食堂」は同じ因子得点になったものと推察される。

一方、「住戸＋なし」は建築として共用食堂を必要とするような中重度者には向いていない

ため、軽度者中心となり、見守りサービスや食事や生活支援などの保険外サービスと、地域に点在する事業所から通常の在宅と同様に保険サービスをデリバリーすること（＝事業所を併設させなくても対応可能な利用者像）で対応しているものと推察可能と考える。

このほかにも、事業計画段階において建築と利用者像との関係性に混乱が生じていること、併設機能である医療介護事業所が高専賃のみならず地域の在宅をも対象にしていること、併設介護事業所にて食事や入浴を済ますこと（たとえば、デイサービス、小規模多機能など）、なども、居住モデルによって因子得点の傾向が大きな違いがなかった要因として推察される。

D. 結論

本稿では、高専賃の整備状況を全国レベルで把握したうえで、平面計画、利用者像、併設機能、運営主体の関係性を明らかにするとともに、3つの居住モデルを提案し、居住モデルの特性を検討した。本稿で得られた知見は以下のとおりである。

①家賃の状況

家賃補助や建設補助のある高優賃は、高専賃よりもハードのスペックがよいにも関わらず家賃は低く設定されていた。また、高優賃を除いた高専賃について分析したところ、個人空間の広さと家賃に相関関係が見られただけでなく、共用空間の有無や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との関係に相関関係があるということである。これは一般の賃貸市場とは異なる傾向である（通常の賃貸住宅市場では、家賃は個人空間の充実度によって異なり、共用空間の違いは付加価値として加味されるに過ぎないという捉え方が支配的である）。住宅としてではなく、附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状況が確認できた。

②平面計画上の特性

個人空間設備と共用空間の関係性から、「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。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、居住モデルと利用者像・サービス附帯には明確な対応関係は確認できなかったが、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。

「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と推測された。一方、「住戸＋なし」は中重度者向けの建築ではないため、軽度者中心となり、見守り＋地域に点在する介護サービスで対応しているものと推測した。

高専賃は制度化されて日も浅いため、整備状況を確認しながら、居住モデルの理念と実情の相違について改めて検討を行う必要がある。その際には、家賃、共益費、基礎サービス費などの設定を明確にしたうえで、高専賃と高優賃におけるサービス附帯の違いを含めた分析が欠かせない。今後の課題としたい。

E. 研究発表

1. 論文発表

本研究は、日本建築学会査読論文へ投稿し採択された。

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

本研究の一部は、日本建築学会大会において発表した。

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.

F. 知的財産権の取得状況状況

特記すべきものなし

注

注1：2009年調べ。なお、養護老人ホーム：6.5万戸、特定施設でないケアハウス：8.0万戸、特定施設でない有料老人ホームについては、サービス附帯の仕組みから高齢者向けの住宅と捉えることも可能だが、厚生労働省が所管していること、養護老人ホームについては措置施設であることなどから、一般には施設として認識されている。

注2：高齢者専用賃貸住宅制度は2005年12月に施行。

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：高優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5：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6：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7：整備割合とは、各都道府県の高齢者住宅整備実数（戸数）を当該地域の高齢者数で除した割合である。施設整備量に用いられる参酌標準などと比較するために算出した。

注8：筆者らが平成21年度に東京都の全高専賃（含む高優賃 全56件）に対して実施した調査によれば、回答を寄せた35件のうち5件で、見守りに該当する基礎サービス費の全額を共益費に組み込んでいた。

注9：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10：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11：本来であれば共用空間の広さや食堂以外の諸設備を加味した分析が必要であると考えるが、財団登録データには共用空間の広さの記載がなく、また食堂以外の共用空間設備の記載はサンプル数が極小であった。そのため共用空間に関しては、共用食堂の有無のみを財団登録データから抽出し分析を行っている。また併設事業所（同一建物）の有無に関しては、次章のアンケート調査結果を用いている。サンプル数は、家賃と当該分析データが取得できたもののみであるため、図表ごとに異なる。

注12：「医療・介護系」に含まれる事業は、病院、介護サービス事業者、介護系NPO法人である。また「不動産・建設系」に含まれる事業は、不動産販売・仲介・コンサルタント、建設業者（ゼネコン、施工・管理）である。なお、複数の業種からなる運営主体は、その他に算入した。

参考文献

- 1) 厚生労働省「第2回介護施設等の在り方に関する委員会」（平成18年12月15日）資料
- 2) Sweden Socialstyrelsen（スウェーデン社会省）資料
- 3) Denmark Socialministeriet（デンマーク社会省）資料
- 4) Elderly Accommodation Counsel (2004) "the older

population”

- 5) 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」（2005）
- 6) 内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 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」、日本介護経営学会学会誌「介護経営」、第4巻第1号, pp.78-91, 2009年11月

Ⅱ. 分担研究報告書

3. 高齢者専用賃貸住宅における家賃特性に関する研究

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

高齢者専用賃貸住宅における家賃特性に関する研究

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）

研究要旨

本研究では、良質な高齢者住宅整備に向けた知見を得ることを最終的な目的として、全国の高齢者専用賃貸住宅の整備状況を把握したうえで、家賃分析を通じて一般の賃貸市場との相違点を考察した。

結果、都道府県別の整備状況には一定の傾向がないことを明らかにした。家賃と建築スペックの関係では第一に共用空間の有無が、第二に個人空間の充実度が関連し、結果として建物が充実するほど家賃が高額になる傾向を把握した。運営主体が医療・福祉系と建設・不動産系のいずれかによっても、家賃の傾向が異なることが明らかとなった。全国を4つの地域に類型し家賃分析を行った結果、経済活動や人口集中などの地域間の差異が家賃に反映されている傾向を捉えたが、運営主体によって傾向に違いがあることが確認された。

法的整備が行われたことにより、今後、高専賃の整備状況は大きく変化する可能性があるため、継続的に調査をする必要がある。

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。平成17年度の統計データによれば、高齢者人口2,576万人のうち施設で生活を送る高齢者は約91万人（高齢者人口の3.5%）であり、残りの2,485万人（同96.5%）は、高齢者住宅もしくは自宅で生活を送っている1）、2）。

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、サービス附带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。

対高齢者人口でみる高齢者住宅の整備割合は、諸外国と比較すると、日本0.9%（シルバーハウジング、高齢者専用賃貸住宅、健康型有料老人ホーム、軽費老人ホーム等、2005年）3）、スウェーデン4.2%（サービスハウス等、2005年）4）、デンマーク8.1%（プライエボーリ、エルダボーリ等、2006年）5）、英国8.0%（シェルタードハウジング、2001年）6）、米国2.2%（アシステッドリビング等、2000年）7）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8）。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、核家族化により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、公営住宅やUR機構などの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、施設の入居対象者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、などがあげられる。高齢者ケアの基本的な方向は在宅ケアであり、その一つの住まい方である高齢者住宅のあり方を検討することが肝要と思われる。

高齢者住宅のなかでも近年制度的な拡充が行われているのは高齢者専用賃貸住宅（高専賃）であるが、市町村等の建設補助や家賃補助がある高齢者優良賃貸住宅（高優賃）を除くと、高専賃自体には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、質的検証と今後の整備方針の策定に資する知見の蓄積が求められる（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）。

高専賃に関する近年の先行研究を見ると、小野9）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10）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。これらは対象地域を限定しており、整備状況の一端を明示しているものである。また石井11）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12）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整備手法を明示している。さらに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13）や経済14）の分野での分析・事例紹介もある。上記の文献はいずれも建築領域や住宅領域での先行研究であるが、制度発足から日が浅いこともあり、福祉領域での研究は見当たらなかった。

そこで本稿では、良質な高齢者住宅整備に向けた知見を得ることを最終的な目的に、全国の

高齢者専用賃貸住宅を対象とし、都道府県別の整備状況を把握したうえで、家賃分析を通じて一般の賃貸市場との相違点を考察する。

B. 研究方法

1 本研究で扱う高齢者住宅の範囲

本研究で扱う高齢者住宅は、高齢者専用賃貸住宅（以下、高専賃）と高齢者向け優良賃貸住宅（以下、高優賃）の2種とする。

高専賃は2005年の高齢者居住安定確保法に基づき、各都道府県の指定登録機関に登録された高齢者円滑入居賃貸住宅のうち、もっぱら高齢者または同居の配偶者を賃借人としたうえで一定の基準を満たした住宅を指す。2009年8月現在で1,411件、36,973戸が登録されている。高優賃は、高専賃よりもバリアフリーに関する基準が上乘せされ、都道府県知事等の認定を受けたものを指す。賃借人を収入分位80%以下に限定した場合には整備費補助があり、収入分位40%以下の世帯に対して家賃減額補助がある。2009年3月末現在で474件、12,145戸が整備されている。

概念的には高優賃は高専賃に内包されているが、高専賃登録をしていない高優賃が多数存在している。そのため後述する調査では高優賃の一部が調査対象から漏れている。

2 調査内容

調査の枠組みを図表1に示す。下記にその詳細を記す。

①高齢者住宅に関するデータ収集

a：高齢者住宅財団登録データ分析調査、b：高専賃アンケート調査の二種類を実施した。収集データは図表2に示すとおり。

a：高齢者住宅財団登録データ収集

高齢者住宅財団に登録されている高専賃（含む高優賃）のデータ（以下、財団登録データ）を用い、図表2に示すデータを収集した（2008年6月末時点の登録データ）。この時点での登録事業所数（件）と登録整備戸数（戸）は885件、21,377戸で、このうち、一時金+前払い家賃の額が300万円～3,132万円の21件については、賃貸住宅の本来の趣旨とは異なると判断し、分析データから除外した。この結果、分析データ数は864件、20,643戸（うち、高優賃240件、5,679

戸) となった。

b: 高専賃アンケート調査データ収集

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に対して、アンケート調査を実施した。調査は高齢者住宅財団が実施し、得られた結果を本研究用に再分析した。分析対象配布数864票、回収389票(回収率、45.0%)であり、389票のうち211票から平面図の提供を受けた。運営主体に関しては、事業内容等についてwebで検索した。

②各種統計データ収集

高齢者住宅の整備状況を、都道府県などのエリア単位で各種統計データと比較分析するために、データ収集を実施した。収集データは、都道府県別の高齢者人口・高齢化率・持ち家率、都道府県別の高齢者施設定員数、都道府県別1人あたりの所得、エリア別の詳細な土地価格である。

3 分析内容

①高齢者住宅の整備状況

財団登録データをもとに高齢者住宅の全国的な整備量を把握し、整備量と高齢者数・高齢化率・施設整備量・持ち家率等との相関関係の有無を分析した。

②高専賃家賃と市場家賃の関係性の把握

家賃補助のある高優賃を除いた高専賃を対象に、高齢者住宅財団登録データ分析調査を用いて高専賃家賃を把握した。建築スペック別の家賃特性、運営主体別の家賃特性、都道府県別・エリア単位別の家賃特性、市場家賃と高専賃家賃との関連性を分析した。

C. 研究結果・考察・結論

1 高齢者住宅の整備状況

高専賃・高優賃別に都道府県ごとの整備状況(戸数、高齢者人口1,000人対整備割合)を示したものが図表3である。下段には、比較検討のため高齢者施設(介護保険3施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護)の整備状況を併記した。

1.1 整備実数と高齢者人口1,000人対整備割合

整備実数は大阪府、神奈川県、北海道、千葉県、

①高齢者住宅の整備状況	②各種統計データの収集
a: 高齢者住宅財団登録データ収集 ・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 ・登録件数: 885件, 21,377戸 ・分析対象: 864件, 20,643戸	平成17年国勢調査 ・高齢者人口 ・高齢化率 ・持ち家率
b: 高専賃アンケート調査データ収集 ・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)に対して行ったアンケート調査 ・配布数864票, 回収389票(回収率, 45.0%) ・運営主体データに関しては別途WEB調査	平成18年介護サービス施設・事業所調査 ・高齢者施設定員数 平成18年県民経済計算 ・都道府県別の所得 平成20年都道府県地価調査 ・エリア別土地価格

図表1 調査の概要

財団登録データ: 864件

項目		内容	
物件立地		都道府県	市区町村
運営主体		法人種別	
建物と住宅費用の概要		戸数	住戸面積下限
		家賃+共益費下限	
空間構成	個人空間	台所	便所
		洗面	浴室
	共用空間	食堂	台所
		浴室	
サービス	食事	介護の有無	
	洗濯・掃除	安否確認	
	健康管理		

図表2 財団登録データのデータ収集項目

福岡県の順に多い。高齢者人口1,000人対整備割合は全国平均で0.8である。高齢者施設の高齢者人口1,000人対整備割合の全国平均(43.2)の1/54と非常に少ない。整備割合が高い都道府県は三重県、石川県、青森県、広島県、群馬県である。

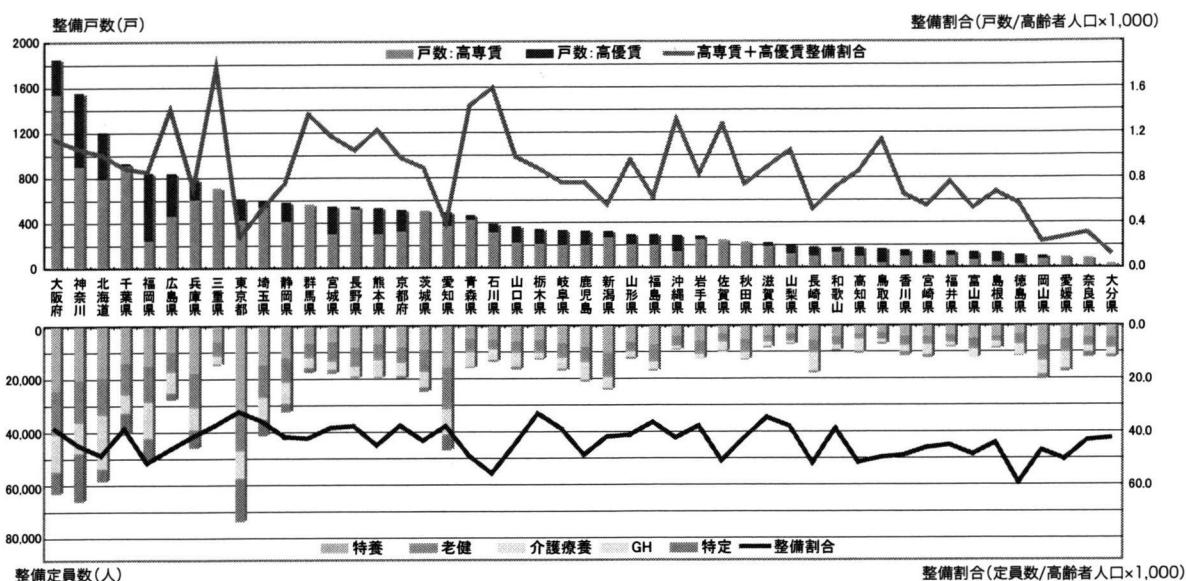
1.2 各種統計データとの相関関係

整備実数・高齢者人口1,000人対整備割合と各種統計データとの相関係数を算出したものが図表4である。都道府県別の整備実数と各種統計データの実数(図表4の右側)とは、相関係数が高く一定程度の相関関係が見られる。しかし整備割合と65歳人口に対する各種統計比率では、相関係数が低く相関関係は見られない。

2 家賃分析

本節では、財団登録データをもとに家賃に関して分析を行う。用いた家賃の値は当該高専賃の下限家賃であり、同様に個人空間の広さは当該高専賃貸の下限面積である。

全体の傾向を把握したのち、建築スペックと家賃の関係を分析する。次いで、家賃には地域性があると考えられるため、都道府県別・エリア別(後述)の傾向を分析する。さらに、高専賃が整備されている地域の一般賃貸物件(高専



各グラフの基データは以下の通り。各都道府県の高専賃・高優賃の整備戸数は高齢者住宅財団登録データを著者が集計したものである。整備割合の人口は平成17年国勢調査による。整備定員数は平成17年介護サービス施設・事業所調査による。なお、図表は著者が作成した。

図表3 都道府県別の高齢者住宅と高齢者施設の整備状況

賃と同等の広さと考えられる1K、1R、1DK)の家賃との比較を行い、高専賃家賃の市場性を分析する。なお、いずれも運営主体による違いを考慮して分析を行った。

なお財団登録データにおける家賃は「家賃及び共益費の概算額」であり、比較検討を行う一般賃貸物件は「家賃のみ」であるので留意が必要である(比較検討を行う一般賃貸物件の共益費は千円～3千円程度)。また、少数ではあるが、財団登録データの共益費に見守りに該当する費用が組み込まれている高専賃もあるので、この点も留意が必要である。

2.1 個人空間の広さと家賃

図表5に個人空間の広さ・家賃・家賃の㎡単価を示す(図表は、ボックス・ウィスカー図で、図表中の縦線の上端と下端は、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

と下端は、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)。

①個人空間の広さ

個人空間の広さは高専賃が18～25㎡近辺で、高優賃が30～40㎡近辺で整備されている。平均値は高専賃22.3㎡、高優賃35.9㎡である。高優賃に比べて高専賃は6.6㎡から145.7㎡と幅広く分布していることに特徴がある。

②家賃

家賃の平均値は高専賃73,104円、高優賃66,990円となっている。高優賃は高専賃より個人空間が広いにもかかわらず、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。個人空間の広さと同様に、高専賃の家賃は15,000円～390,000円と高優賃に比べて幅がある。なお、高優賃では収入分位40%以下に対して減額

分類	65歳以上実数	整備実数との相関係数	65歳人口に対する比率	整備割合との相関係数
人口関連	人口	0.749	高齢化率	-0.132
	総世帯数	0.734		
	単身世帯数	0.692		
	夫婦のみ世帯数	0.767		
住居の所有形態	持ち家世帯数	0.735	持ち家割合	0.083
	公的賃貸世帯数	0.646	公的賃貸居住割合	-0.144
	民間賃貸世帯数	0.725	民間賃貸居住割合	-0.019
高齢者施設	高齢者施設定員数	0.811	高齢者施設整備割合	0.052

図表4 整備実数・高齢者人口100人対整備割合と各種統計データとの相関関係