

図 22 事例 H (従前: 小学校, 耐震: 旧耐震, 確認申請①②③) (1/1000)

た。

b) 用途変更にもなう建築基準法上の課題：図表 16 の分析より、物販店舗からの変更の場合、採光、排煙、界壁・間仕切壁・隔壁、廊下幅、2 以上の直通階段、内装制限の規定が課題となるはずである。

・容積率の対象外の共用廊下：1990 年に新築で 3 階・延べ床 810 ㎡であったものが、1995 年に大幅な増築がなされ 4 階・延べ床 1127 ㎡となっている。2007 年に物販店舗から共同住宅および児童福祉施設へ用途変更され、その時点で面積は実質は 1224 ㎡に増加しているのであるが、共同住宅の共用廊下は延べ床面積不算入のため、結果として延べ床面積が 867 ㎡に減少し、増築あつかいとなっていない。

・採光：店舗の時には不要であった採光が共同住宅には求められる。地域地区は無指定であるが、隣地境界線近くに建物が建っているため、採光確保が厳しい。1 階においては隣地側から採光を確保できず、道路側からふすまを介しての採光確保となった。

・界壁・間仕切壁・隔壁：殆どの壁は新設であり、天井もやり替えて、対処可能であった。

・2つ以上の直通階段：建設当初は店舗のため避難階とその直上階は階の床面積 < 400 ㎡、それ以外の階 < 200 ㎡にすることで2つの直通階段を設けていなかった。共同住宅に用途変更されるに伴い、各階面積 > 200 ㎡で2つの直通階段が必要となるため、新たに外部階段を設置した。

・廊下幅：店舗の時にはほとんど間仕切りもなく廊下もない構成であった。今回新たに廊下が作成されたため、対応可能である。

3-2-5 事例 H (従前: 小学校, 耐震: 旧耐震, 確認申請①②③)

工事は、スケルトンだけを残し、内装や開口部サッシなどをやり替える大規模な改修であった。

a) 建築基準法上の既存不適格事項への対処：

・耐震：旧耐震建物のため耐震促進法に基づく耐震改修が必要であり、本計画ではアウトフレーム工法を採用した。補強方法としてアウトフレームを採用することで、消防より求められたバルコニーを同時に作る事ができた。耐震促進法による増築ができるかは主事の判断であったが、最終的にアウトフレームによりできたバルコニーが床面積としてカウントされたため増築となった。

・日影：日影規定が制度化される昭和 51 年より前に竣工した建物であったため、既存不適格建物であった。今回の増改築に伴い東京都安全条例「日影規制に係る既存不適格建築物の増改築に関する許可にあたっての一括審査基準」に従って建築審査会の許可を得ることとなった。許可基準は注 11) に示すとおりである。

b) 用途変更にもなう建築基準法上の課題：図表 16 の分析より、小学校からの変更の場合、単体規定では排煙、界壁・間仕切壁・隔壁が課題となるはずである。実際には下記のとおりであっ

た。

・敷地分割：小学校のため用途不可分と見なされていた棟が、用途変更に伴い可分となったとみなされたため、一敷地一建物とするため敷地分割を行っていた。

・採光・排煙：小学校のクラスルームを2分割するなどして居室を確保したが、採光面積割合は低くなったため対応可能、特別教室の採光も十分であった。サッシは交換し新設としたため、その採光窓で排煙が確保されている。

・界壁・間仕切壁・隔壁：大規模な改修のため天井もやり替えとなり、対処可能であった。

c) その他：

・構造躯体と設備配管の貫通：既存構造躯体に対し、本事例では新たな設備配管の貫通ができなかった。一方で各戸に水廻りを新設するため、二重床で横引きが長くなる。かつ高品質の整備基準では天井の高さ2.3m以上を満たさなければならぬため、相応の階高が必要であった。小学校は、平成17年に施行令^{※12}が改正されるまでは、天井高さ3mを確保するよう規定されてきたため、比較的階高に余裕があり対処が可能であった。またPSの位置として本事例では階段室をつぶしてPSを作ることと、アウトフレーム工法にともなう増築部にPSをつくることを行っていた。

・消防法：特定施設入居者生活介護の指定を受けることから、消防法の老人福祉施設に該当すると判断され、バルコニーの設置を消防より強く指導され設置した。

3-3 小結

ここでは、事例において法規対応がどのように行われたかを検討していくことで、以下の状況が抽出された。

・耐震への対応を見ていくと、旧耐震建物は、耐震促進法に基づく協議により、大規模な耐震補強を求められるか、構造躯体の保持を求められるかの判断であった。

・改修前後の用途が同一の特殊建築物グループでない場合（病院・小学校・店舗）、そのすべてが内部空間をスケルトンに戻す大規模な改修工事を伴っていた。一方、同一グループの場合（旅館・ホテル）の場合は既存の間仕切壁を利用す

る程度の簡易な改修であった。なお建物外壁開口位置などにも大きな変更を伴ったのは、旧耐震建物の事例のみであった。

・住宅化に伴い、各戸に水廻りを設ける際には、躯体に穴をあける配管が行えないため二重床を設ける。よって階高が高いストックでなければ対応できない。

・本項で取り上げた、改修が可能であった事例は主採光面が道路や川に面していたため、採光規定がクリアされていた。

・建物規模によって、共同住宅となると同時に2つ以上の直通階段が必要となった事例がみられた。

・小学校特有の状況として、一敷地一建物の規定に対処するため、敷地分割が行われていた。

D. 結論

本稿では高専賃の他用途建物からの転用改修にともなう法的条件を分析した。本稿で得られた知見は以下のとおりである。

① 建築物を改修して再利用する際に必要となる法規対応は大別して以下の3つがあげられる。
・長年の法改正経緯から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

・高齢者住宅に特有の法規への対応

特に用途変更に伴う法規対応が求められる項目について、従前用途と新用途の最低基準を比較しながら課題を抽出し表にまとめた。それにより高専賃への用途変更が、法的に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。

②法規対応に伴う工事実態として、以下の状況が明らかになった。

・改修前後の用途が同一の特殊建築物グループの場合（寄宿舍・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。

・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、なお外壁はそのまま利用できる事例が多い。

・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。主採光面において敷地境界線か

らの距離が確保されない建築物は高専賃への転用がむずかしい。

高齢者住宅を供給する方法として、既存ストックの活用は有効と言えるが、当初建設年と従前用途によってその実効性は異なる。建物への投資を考えれば、例えば事務所や店舗は不利と言えるが、一方で事務所や店舗は立地が「まちなか」で敷地的に有利であることが予測され、今後、立地×建物ストックの改修の容易さ(法的面、加齢対応面)といった総合的な視点で状況を分析する必要がある。

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

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建物からの転用改修にともなう法的条件に関する研究, 日本建築学会大会学術講演梗概集 2009年, E-2分冊, pp. 261-262

F. 知的財産権の取得状況

特記すべきものなし

注1) 文献11)より高齢者住宅、居住施設等の分類を以下に示す。

高齢者住宅	高齢者居住施設	医療介護施設
・高齢者向け優良賃貸住宅 ・高齢者専用賃貸住宅	・有料老人ホーム ・ケアハウス ・生活支援ハウス	・特別養護老人ホーム ・老人保険施設 ・療養病棟

注2) 高齢者居住法の一部を改正する法律(平成二十一年五月二十日法律第三十八号)により、2010年5月以降、高円賃の法的条件は下表に変更となる。

項目	基準

設備基準	規模	1戸当たりの床面積は原則25㎡以上。(居間・食堂・台所等高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する共用の設備がある場合は18㎡以上)
	設備	原則として、各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室。(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た場合は、各戸が水洗便所と洗面設備を備えていれば可)
賃貸住宅の条件	前払家賃・サービス対面前払金を除く一時金を受領する場合	・前払家賃等の算定の基礎が書面で明示されていること ・前払家賃等について、賃貸人又は賃貸条件型サービスを提供する者が返還債務を負うこととなる場合に備えて銀行の前払家賃等に係る債務の保証等が講じられていること。
	賃貸条件型サービスを提供する契約を締結する場合	住宅に係る賃貸借契約とは別に提供されるサービス内容及びその対面として受領する金額の概算額が書面で明示された契約を締結しなければならない。

注3) 適合高専賃: 介護保険法施行規則第15条3号

高齢者居住法(平成13年法律第26号)第4条の規定により登録されている賃貸住宅のうち、厚生労働大臣が定める基準(平成18年3月31日厚生労働省告示第264号)に適合するものとして都道府県知事に届出られているもの

注4) 適合高専賃にかかわる各種基準

・高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成十三年国土交通省令第百十五号)第三条第六号に規定する高齢者専用賃貸住宅であること。
・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。)二十五平方メートル(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、十八平方メートル)以上であること。
・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。
・高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号)第五十八条第七号の必要な保安措置が講じられているものであること。
・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5) 例えば東京都高齢者向け優良賃貸住宅整備基準に以下の規定が見られる。

- ・接道: 敷地が幅員6.5m以上の道路に6m以上(ただし300㎡以下の場合4m以上)接道していること。(建法では4m以上の道路に2m以上接道。)
- ・天井高の規定: 居室の天井高は2.3mとする。(建法では2.1m)

注6) 一般型特定施設にかかわる各種基準

建築構造	耐火建築物又は準耐火建築物(一定の木造平屋建てに例外規定あり)。
介護居室	原則個室(夫婦での利用等の場合は2人可)。地階への設置不可。 プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さを確保。 避難上有効な空き地、廊下などに直接面すること。
一時介護室	介護を行うために適切な広さを確保。
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものを。
便所	居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えること。
食堂	機能を充分に発揮し得る適当な広さを確保。
機能訓練室	機能を充分に発揮し得る適当な広さを確保。
施設全体	利用者が車椅子で円滑に移動できる空間と構造を有すること。 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

注7) 高専賃への転用と消防法: 自治体毎に独自の条例を定めていることがあり、自治体によっては改修に伴いバルコニー設置が必要となる場合もある。

- ・スプリンクラー: 平成18年に発生した認知症高齢者グループホーム火災により、平成19年には消防法が改正された。これまで設置義務がなかった275~1,000㎡未満の建築物(消防法施行令の別表第1(6)項口に該当する建築物)に対してもスプリンクラー設置を原則とするよう強化された。高齢者専用賃貸住宅が共同住宅・寄宿舎に該当する場合には、高層建築物を除きスプリンクラーの設置義務はない。ただし特定施設として運営する場合には福祉施設等になり設置を求められることが多い。

注8) 高専賃への転用とバリアフリー新法：高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）平成6年に制定されたハートビル法は、対象建築物の拡大と遵守義務の強化を経て、平成18年に交通バリアフリー法と統合され高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）として施行された。福祉施設はいずれもが特別特定建築物に該当し、2000㎡以上の新築・増築・改築・用途変更・維持保全の場合には建築物移動等円滑化基準への適合義務が課せられている。共同住宅は通常適合努力義務となるが、各自治体は独自に法委任条例を制定していることもあり、それにて共同住宅が対象となる場合には同等の義務が生じる。また自治体独自の福祉のまちづくり条例（地方自治法による）により、事前協議により遵守が求められている項目もある。

注9) 建築基準法第87条1項、令第137条の17の「建築物の用途を変更して特殊建築物とする場合に建築主事の確認等を要しない類似の用途」

グループ	区分	建築物の用途
第一	①	劇場、映画館、演芸場
	②	公会堂、集会場
第二		病院
	③	診療所（患者の収容施設があるもの）、児童福祉施設等
第三	④	ホテル、旅館
	⑤	下宿、寄宿舎 共同住宅
第四	⑥	博物館、美術館、図書館
	⑦	体育館、ポーリング場、スケート場、水泳場等
第五	⑧	百貨店、マーケット、その他の物販店舗
第六	⑨	キャバレー、カフェ、ナイトクラブ、バー
第七	⑩	待合、料理店
第八	⑪	映画スタジオ、テレビスタジオ

注10) 留意すべき主たる単体規定（建築基準法）

採光	建法 28 条
界壁・間仕切壁・隔壁	建法 36 条、建令 114 条
階段幅・けあげ・踏面	建令 23 ~ 27 条
2以上の直通階段	建令 121 条
直通階段までの歩行距離	建令 120 条
重複距離	建令 121 条
排煙	建法 35 条、建令 126 条
廊下幅	建令 119 条
耐火建築物・準耐火建築物	建法 27 条
内装制限	建法 35 条

注11) 「日影規制に係る既存の不適合建築物の増改築に関する許可にあたっての一括審査基準」昭和53年11月東京都都市計画局建築指導部により、事例Hは「一定規模以下の増改築の場合の基準」に沿い、下記の条件を満たすことが求められた。

- ・現在の日照条件を悪化させず、かつ日影不適合部分を増加させない。
- ・増改築部分が新たに増加させる各時刻の日影が5mラインを超えない

- ・増改築後の床面積の合計が、基準時の床面積の1.2倍以下
- ・増築後の建ぺい率及び容積率が法の一般規定に適合している。
- ・増改築部分の隣地境界線からの壁面後退距離が1.5m以上

注12) 平成17年11月7日小学校の天井高さについて、下記が閣議決定された。「学校（大学、専修学校、各種学校及び幼稚園を除く。）※の教室でその床面積が50㎡を超えるものの天井の高さを、3m以上にしなければならないこととする特別の制限を廃止することとする。」

参考文献

- 1) 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 No. 633, pp. 2317-2324, 2008. 11
- 2) 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 No. 627, pp. 963-969, 2008 年 5 月
- 3) 北尾真哉、塩崎賢明：高齢者向け優良賃貸住宅の居住実態に関する研究－東京都と神奈川県の事例に着目して－、日本建築学会

大会学術梗概 No. 5678, pp. 323-324, 2002. 8

- 4) 谷武：公団が管理する高齢者向け優良賃貸住宅の居住者属性と入居までの経緯に関する研究、日本都市計画学会都市計画論文集 No. 39-3, pp. 415-420, 2004. 10
- 5) 松川修啓、鈴木義弘：高優賃および高専賃の計画的妥当性に関する基礎的検討、日本建築学会研究報告九州支部 No. 47, pp. 69-72, 2008 年 3 月
- 6) 西村秀之、松村秀一、清家剛：既存集合住宅の改修に関する基礎的研究－その1－発生する改修工事の内容についての考察、日本建築学会大会学術講演梗概集 No. 5281, pp. 561-562, 1995. 8
- 7) 荒平剛史、深尾精一、門脇耕三、小野木智也：全国の公共住宅供給主体における住戸規模の変更を伴う大規模改修の実績－公共集合住宅における住戸規模の変更を伴う大規模改修に関する研究その1－、日本建築学会大会学術講演梗概集 No. 5367, pp. 733-734, 2003. 9
- 8) 荒木源希、深尾精一、門脇耕三：事務所ビルの共同住宅へのコンバージョンに関する研究、日本建築学会大会学術講演梗概集 No. 5276, pp. 551-552, 2002. 8
- 9) 佐藤幸一、村松秀一、西瑠衣子：コンバージョンの実施可能性に関する研究－オフィスビルから集合住宅への用途転換、日本建築学会計画系論文 No. 597, pp. 31-36, 2005. 11
- 10) 河野学、吉村英祐、飯田匡：用途変更時の建築関連法規の抵触事項に対する設計者の意識調査に基づく規制緩和の可能性に関する考察－建物の長寿命化を目的とした用途変更促進のための研究－、日本建築学会計画系論文 No. 626, pp. 729-736, 2008. 4
- 11) 高齢者専用賃貸住宅研究会：高齢者専用賃貸住宅の手引き－安心して暮らせる住まいのために－、大成出版社、2006. 5
- 12) 高齢者住宅財団：高齢者住宅への転用・改修に関する調査研究報告書、2008. 3
- 13) 国立保健医療科学院施設科学部・経営科学部：療養病床転換ハンドブック（平成19年度版）、2008. 3
- 14) 「建築大辞典」、彰国社、1993. 6

Ⅱ. 分担研究報告書

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

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

居住の連続性を考慮した高齢者住宅の運営に関する研究
～高齢者優良賃貸住宅から特定施設への同一居室でのサービス変更について

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

高齢者住宅は多様な利用者像に応えるものであるから、多種多様なサービス（見守り、生活支援、介護、看護、医療、食事、夜間体制）の附帯のさせ方が存在するが、それらと利用者像との適切な組み合わせについて明らかとなっていない。本稿では、軽度者～中重度者までのニーズに応える運営方法の一つとして、高齢者優良賃貸住宅（以下、高優賃）と特定施設入居者生活介護（以下、特定）が同じ建物住戸を兼ねている先進的な事例について、詳細に調査し、そのような運営形態の有効性について検証することを目的とした。結果、事例について以下を明らかにした。

- ・非特定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見られた。また、移行時の要介護度にもバラつきがあり、要介護度が低い時期から移行が見られた。
- ・スタッフの配置を見ると、3フロアにまたがる居室構成に対し、1つの階の1つのダイニング付近にスタッフが集中して常駐する形式で運営されていた。
- ・特定・非特定利用者の居室の位置は、スタッフ配置の厚い階に特定利用者が多く、スタッフ配置の薄い階に非特定利用者が多い傾向が明らかであったが、どの階にも特定利用者が見られた。
- ・夫婦入居にあたり、同室・隣室・離れた非同室のケースがあり、配偶者が身体状況の変化にて居室を変更したり、退所した場合でも本人の居室変更は見られなかった。
- ・入居理由としては、非特定では安心感・独居不安が、特定では身体状況の悪化・認知症の進行との回答が多く見られた。また一部、要介護度が高くなっても夫婦で同じ建物に入居継続ができるシステムを評価して選択したとの回答も見られた。

A. 研究目的

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。また、高齢者住宅は多様な利用者像に応えるものであるから、多種多様なサービス（見守り、生活支援、

介護、看護、医療、食事、夜間体制）の附帯のさせ方が存在するが、それらと利用者像との適切な組み合わせについて明らかとなっていない。

本稿では、軽度者～中重度者までのニーズに応える運営方法の一つとして、高齢者優良賃貸住宅（以下、高優賃）と特定施設入居者生活介護（以下、特定）が同じ建物住戸を兼ねている先進的な事例について、詳細に調査し、そのような運営形態の有効性について検証することを目的とする。

B. 研究方法

1 研究・調査対象

研究対象のA施設の概要を図表1に示す。A施設は、米子市に立地する。高優賃住宅102戸のうち35戸を特定の居室として届け出ている。県との協議において、102戸内のどの35戸とするかということ固定しておらず、35戸は常時移動してかまわない。すなわち、ある入居者が非特定利用者として高優賃のX号室に入居し、体調の変化に伴い、特定へ移行する際、通常であれば棟や階などを変更することになるが、A施設においてはX号室のまま特定を利用することができる。

2 研究方法

研究は、施設へのアンケート調査結果と、利用者の属性・利用状況に関するデータ（年齢・性別・要介護度・入居・退去日・前居住地・部屋番号・入居経緯など）の分析により行う。なお、調査データは2009年7月時点のものである。

C. 分析結果および考察

1 入居・退去者像（図表2～図表5）

開設より4年3か月が経過しているが、その間におよそ35%の利用者が退去している（図表2）。入居者の入居時点の平均年齢は非特定が79.7歳、特定が83.2歳であり、現時点では非特定が80.5歳、特定が87.0歳である。設より4年3か月が経過しているが、その間におよそ35%の利用者が退去している（図表2）。入居者の入居時点の平均年齢は非特定が79.7歳、特定が83.2歳であり、現時点では非特定が80.5歳、特定が87.0歳である。

2 前居住地・呼び寄せ・前住居形態

入居者の前居住地は、78%が同一市内（米子市内）である（図表7）。また近隣市町村が7%である。全体の13%が介護者の近くへの、呼び寄せで入居している（図表6）。前住居形態は、8割が自宅であり、2割がその他からの転居である（図表8）。ケアハウスや有料老人ホーム、あるいは老健から転居するケースなどが見られる（図表13）。

3 夫婦入居と部屋

入居時の単身と夫婦比は約7:3であり、夫婦

の殆どが入居時は双方とも非特定利用である。ただし、入居時に夫婦の片方が特定利用、あるいは双方が特定利用であるケースも見られた（図表9～図表11）。

図表12より、夫婦で入居する際に、同室の場合、隣室（隣どうしの別室）の場合、非同室（離れたところにある別室）のケースが見られた。年月の経過とともに、配偶者が非特定から特定へ変更する、あるいは退去するといった事例がみられ、配偶者が非特定から特定へ変更した事例では、本人の居室変更はみられなかった。また配偶者が退去し、本人のみが残った事例でも、もともと隣室づかいであったため、本人の居室の変更はみられなかった。すなわち、配偶者が体調の変化にともない部屋を変更する場合も、本人は部屋を変わずに対処していた。

4 非特定から特定への変更

本事例は、同室にて非特定から特定へと変更が可能なシステムをもっている。実際には、特定へ変更しても部屋を変えないケースと、部屋を変更するケースが見られた。

非特定から特定へと移行した利用者の割合は、調査時の入居者と退去者の合算で、全体の12%に及んでいた（図表14）。入居からどの程度の年月を経て、特定に移行しているかを見たものが図表15であるが、平均で17ヶ月、1年目、2年目、3年以後でそれぞれおよそ1/3ずつであった。図表17より、特定へ移行した年齢は平均で87歳である。また、図表16は、要介護度いくつで特定へ移行したかをしめたものであるが、特定の要介護度への偏りが見られず、要支援2～要介護4まで広く分布している。このことより、要介護度が高くなってから移行するのみならず、早い時期から移行する事例もあることが明らかである。

特定への移行理由について、施設職員は以下のように回答していた。

○認知症状の出現で入居者間のトラブルが出る。

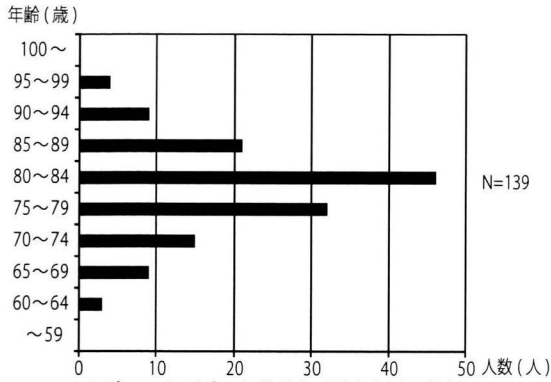
- ・洗濯機、浴室等共用スペースの使用法
- ・時間の観念がなく夜間、早朝等でも他室訪問や食事に行きトラブルとなる
- ・服薬管理が出来ない
- ・食事時間の認識が出来ず栄養、水分等に支障

図表1 対象施設概要

建物の総住宅戸数	102戸	建築面積	2266㎡
入居開始時期	2005.4月	延床面積	7666㎡
構造・階数	RC・4F	運営母体	社会福祉法人
高優賃貸登録戸数	102戸	個室面積	22.5～34.2㎡
特定登録戸数	35戸	個室設備	トイレ、洗面、(キッチン：夫婦室のみ)

図表2 調査時点の入居者と退去者の性別

性別	入居/退去		計
	入居	退去	
男	36(35%)	24(41%)	50(37%)
女	67(65%)	35(59%)	89(63%)
不明	7	0	7
計	110(65%)	59(35%)	169(100%)



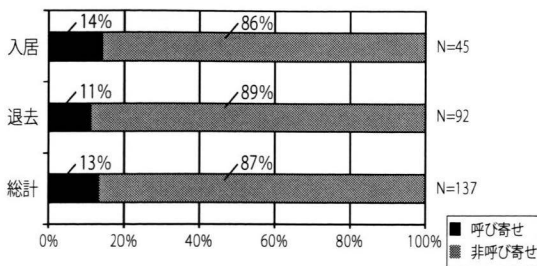
図表3 入居時の年齢分布 (現在入居+退去)

図表4 入居時の平均年齢 (現在入居+退去)

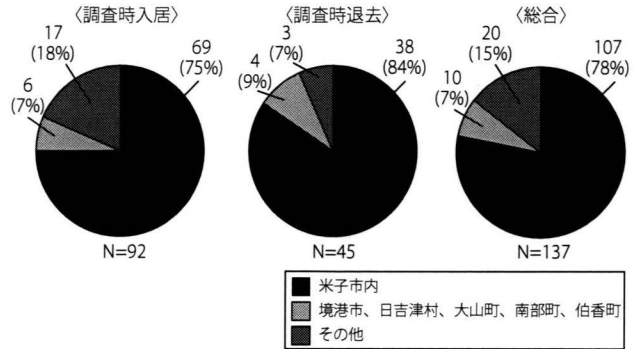
	居宅	特定	全体
平均年齢	79.7歳	83.2歳	80.3歳

図表5 入居時の現在の年齢と入居戸数

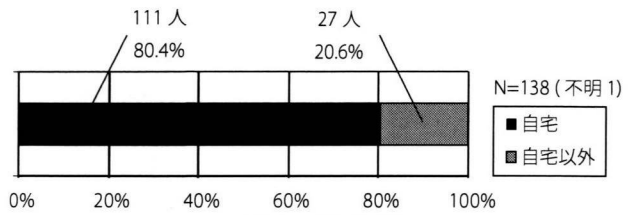
	居宅	特定
平均年齢	80.5歳	87歳
入居戸数	69戸	31戸



図表6 呼び寄せの割合



図表7 前居住エリア



図表8 前住居形態

図表9 単身/夫婦 (調査時入居者)

入居時	調査時	調査時		総計	
		単身	夫婦		
入居時	単身	居宅	52(56%)	0(0%)	52(56%)
		特定	9(10%)	0(0%)	9(10%)
		不明	5(5%)	0(0%)	5(5%)
入居時	夫婦	居宅+居宅	3(3%)	20(22%)	23(25%)
		居宅+特定	1(1%)	0(0%)	1(1%)
		特定+特定	1(1%)	0(0%)	1(1%)
		不明	0(0%)	2(2%)	2(2%)
総計		71(76%)	22(24%)	93(100%)	

図表10 単身/夫婦 (調査時退去者)

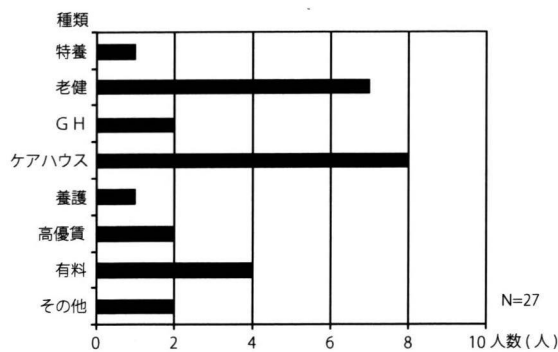
入居時	調査時	退去時		総計	
		単身	夫婦		
入居時	単身	居宅	21(46%)	0(0%)	21(46%)
		特定	15(31%)	0(0%)	15(31%)
		不明	0(0%)	0(0%)	0(0%)
入居時	夫婦	居宅+居宅	1(2%)	6(13%)	7(15%)
		居宅+特定	不明	1(2%)	不明
		特定+特定	不明	1(2%)	不明
		不明	不明	1(2%)	不明
総計		38(83%)	8(17%)	46(100%)	

図表11 単身/夫婦 (調査時総合)

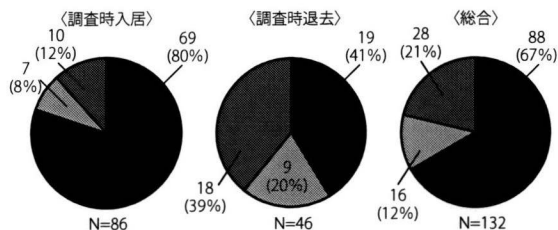
入居時	調査時/退去時	調査時/退去時		総計	
		単身	夫婦		
入居時	単身	居宅	73(53%)	0(0%)	73(53%)
		特定	24(17%)	0(0%)	24(17%)
		不明	5(4%)	0(0%)	5(4%)
入居時	夫婦	居宅+居宅	4(3%)	26(19%)	30(22%)
		居宅+特定	不明	1(1%)	不明
		特定+特定	不明	1(1%)	不明
		不明	0(0%)	2(1%)	2(1%)
総計		109(78%)	30(22%)	139(100%)	

図表 12 夫婦の居住室とその変化

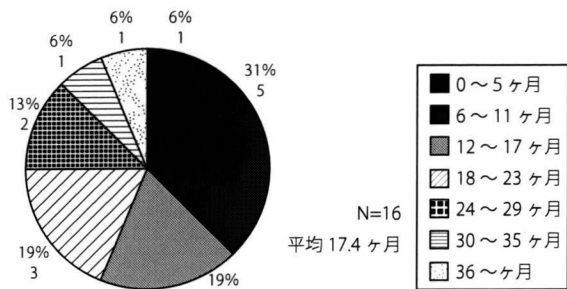
		調査時							入居時合計
		そのまま	同室	隣室	非同室	配偶者退去	本人退去	不明	
入居時	同室	2	2	0	2	0	2	0	6
	隣室	8	0	8	0	2	4	0	14
	非同室	2	0	0	2	0	0	0	2
	不明	-	8	0	0	1	1	3	13
調査時合計		12	10	8	4	3	7	3	35



図表 13 前住居形態 (自宅以外の詳細)



図表 14 居宅/特定の割合



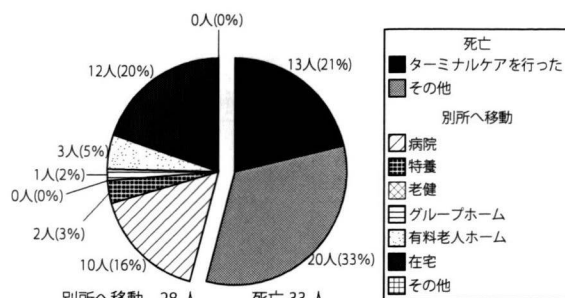
図表 15 特定移行までの入居からの期間 (現在入居+退去)

図表 16 特定変更時の要介護度

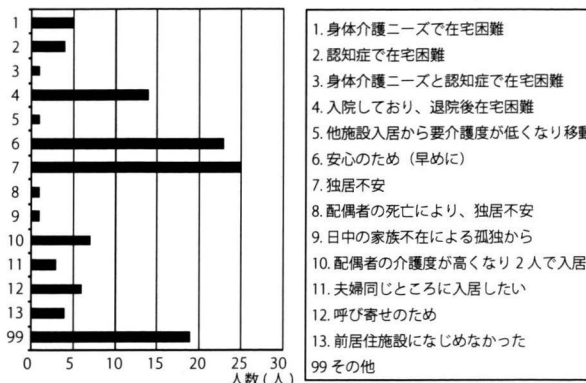
	入居	退去
要支援 2	1	2
要介護 1	2	2
要介護 2	2	2
要介護 3	2	0
要介護 4	0	3
要介護 5	0	0
合計	7	9

図表 17 特定変更時の平均年齢

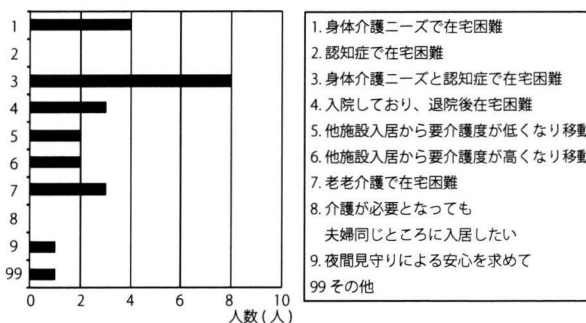
	入居	退去	総合
平均年齢	87.6歳	86.2歳	86.9歳



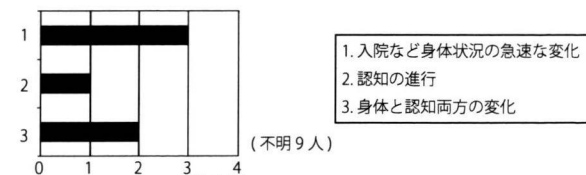
図表 18 退去者退去先



図表 19 入居理由 (居宅)



図表 20 入居理由 (特定)



図表 21 特定変更理由 (特定)

図表 22 調査時入居者の入居時の要介護度

	居宅	特定	計
自立	51(69%)	0(0%)	51(48%)
要支援 1	10(14%)	2(6%)	12(11%)
要支援 2	7(9%)	10(31%)	17(16%)
要介護 1	2(3%)	6(19%)	8(8%)
要介護 2	3(4%)	6(19%)	9(8%)
要介護 3	1(1%)	6(19%)	7(7%)
要介護 4	0(0%)	1(3%)	1(1%)
要介護 5	0(0%)	1(3%)	1(1%)
計	74(100%)	32(100%)	106(100%)

図表 23 退去者の入居時の要介護度

	居宅	特定	計
自立	13(46%)	0(0%)	13(28%)
要支援	5(18%)	2(11%)	7(15%)
要介護 1	5(18%)	5(28%)	10(22%)
要介護 2	1(4%)	4(22%)	5(11%)
要介護 3	1(4%)	5(28%)	6(13%)
要介護 4	2(7%)	0(0%)	2(4%)
要介護 5	1(4%)	2(11%)	3(7%)
計	28(100%)	18(100%)	46(100%)

	居宅	特定	計
自立	43(58%)	0(0%)	43(41%)
要支援1	11(15%)	0(0%)	11(10%)
要支援2	10(14%)	6(9%)	16(15%)
要介護1	2(3%)	8(25%)	10(9%)
要介護2	3(4%)	5(16%)	8(8%)
要介護3	3(4%)	3(9%)	6(6%)
要介護4	4(5%)	6(19%)	10(9%)
要介護5	0(0%)	4(13%)	4(4%)
計	74(100%)	32(100%)	106(100%)

図表 25 退去者の退去時の要介護度

	居宅	特定	計
自立	1(4%)	1(6%)	2(0%)
要支援	5(21%)	2(11%)	7(17%)
要介護1	2(21%)	5(11%)	7(17%)
要介護2	2(8%)	3(17%)	5(12%)
要介護3	1(4%)	2(11%)	3(7%)
要介護4	3(38%)	9(17%)	12(29%)
要介護5	1(4%)	5(28%)	6(14%)
計	15(100%)	27(100%)	42(100%)
不明	4	0	4

図表 26 高優賃全体の職員配置 (2009.7時点)

	常勤	非常勤
高専賃専従の職員数(特定も含む)	17人	4人
他の事業所と兼務している職員数	0人	2人

図表 27 高優賃全体の職員配置の内訳 (2009.7時点)

	常勤	非常勤
医師	0人	1人
介護職	14人	0人
看護職 兼務	1人	3人
ケアマネ 兼務	2人	0人
生活相談員	2人	0人
事務員	1人	0人

図表 28 見守り体制 (2009.7時点)

	見守り体制	人数
日中	特定利用者に対して職員常駐	6~10人
夜間	特定利用者に対して夜勤	2人
	建物全体として宿直	1人
	緊急通報装置あり	—

が出る。又は持ち帰り、衛生面での問題が出るなど

○生活全般に見守りが必要となる。

- ・転倒の繰り返し
- ・入退院でのADL低下により、排泄・食事摂取に支障が出る
- ・自力で食事に行けない
- ・嚥下障害が強い
- ・日常生活に指示が必要(確認など)
- ・サービス回数、はみ出し金額など在宅サービスではカバーできないなど、夜間の介護が必要

となる。

○包括的サービスが受けられる事への家族の安心

5 退去先

図表 18 より、退去者のうち約半数が死亡退去である。よって、本施設がある程度「終の棲家」としての役割を果たしていることが分かる。退去者の20%にターミナルケアが行われていた。また、33%は施設内突然死であるか、病院搬送後亡くなられたケースである。

施設に対し、居住継続可能と判断するラインについてアンケートを行ったところ、身体的介護の重度化についてはターミナルまで対応するが、認知症の進行については状況によっては本人や家族と話し合いを行い、場合によっては転居をすすめる体制とのことである。

図表 18 の別所へ退所した人を見ると、16%が病院であり、20%在宅である。グループホームへ転居した例は1事例、特養への転居も2事例のみであり、他施設へ転居することは極めて少ない状況が明らかである。

6 入居理由

図表 19、20 は入居理由をまとめたものである。非特定への入居の場合には、「安心のために早めに入居をした」という回答、「独居不安」、「入院をしており、退院後在宅生活が困難」との回答が多かった(図表 19)。その他、少数ではあるが「夫婦で同じところに入居したい」という回答が見られた。通常は配偶者の要介護度が高くなり施設入居をしなければならなくなると、夫婦別居を余儀なくされるが、様々な身体状況の入居者を許容するシステムであるため、同じ建物内に住み続けられることを選択した回答と言える。その他、「呼び寄せのため」に入居した例も見られた。一方、特定への入居理由は「身体介護ニーズと認知症で在宅困難」という回答が目立ち、その他「入院をしており、退院後在宅生活が困難」「老老介護で在宅困難」との回答などが見られた(図表 20)。

7 建物構成とスタッフ配置

図表 26~28 は、A施設のスタッフ配置をまとめたものである。殆どのスタッフは特定施設入居者介護のために配置されており、非特定利

用者に対する介護は基本的に外部サービスによっている。なお建物内にデイサービスが併設されており、入居者のうち利用する人もある。

建物構成を見ると（図表 29）、3フロア（以下基準階 1～3と表現する。）にまたがり居室がある。それらはほぼ同じ構成であり、それぞれ 3か所のダイニングと浴室が設けられ、緩やかに 3ユニットを形成できるような形状となっている。

この建物構成に対し、スタッフ配置をどのように行っているかを施設長にヒアリングした結果、特定施設入居者介護のスタッフが常駐するエリアは、基準階 1 のサブダイニング A 付近となっていた。一方、基準階 2 基準階 3 にはスタッフは常駐はしていないとのことであった。訪問調査では、基準階 1 のサブダイニング A がいわばユニットケアのリビングのごとく利用されている状況が確認された。スタッフの見守りのもとに、長時間そこに滞在する入居者が見られた。

8 特定利用者入居室の変遷

図表 29～32 は特定利用者・非特定の利用者の入居室の変遷を、開設の 2006 年から 2009 年まで毎年 6 月のデータで追ったものである。

上記より、特定のスタッフが常駐するエリアは基準階 1 サブダイニング A 付近であった。図表 29～32 から、2006 年より基準階 1 サブダイニング A 付近に特定利用者が多く入居している状況が明らかであり、その傾向は 2009 年まで同様である。ただし、基準階 1 においてもサブダイニング A より廊下で奥まって離れたエリアには、非特定利用者も入居していた。また、基準階 2 基準階 3 にも特定利用者が入居していた。

2006 年 6 月の基準階 2 と基準階 3 を比較すると、基準階 2 のほうが、基準階 3 よりも空室が多い。そして、2007 年 6 月を見ると、基準階 2 に 5 人の特定利用者が見られる。さらに 2009 年 6 月には、特定利用者は基準階 1 : 23 人、基準階 2 : 7 人、基準階 3 : 1 人となっている。施設側の誘導によるものであるかは定かではないが、設立当初、基準階 1 と基準階 3 から部屋が埋まっていき、しかも基準階 1 は特定利用者、基準階 3 は非特定利用者を中心であった。基準階 2 に

サブダイニング A 付近に空室が多く、そこに 2008 年ごろから、特定利用者が入居しはじめている状況が見られた。

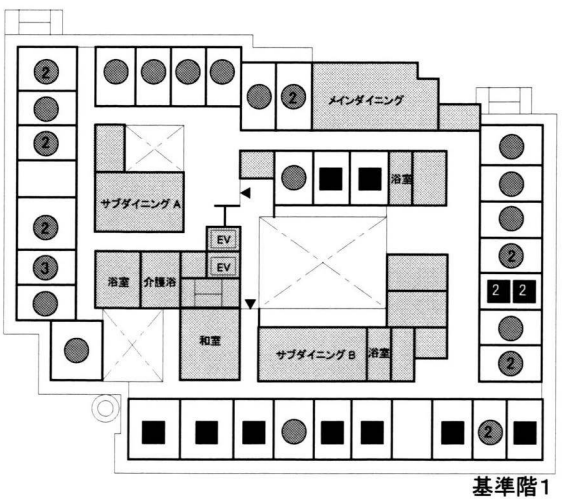
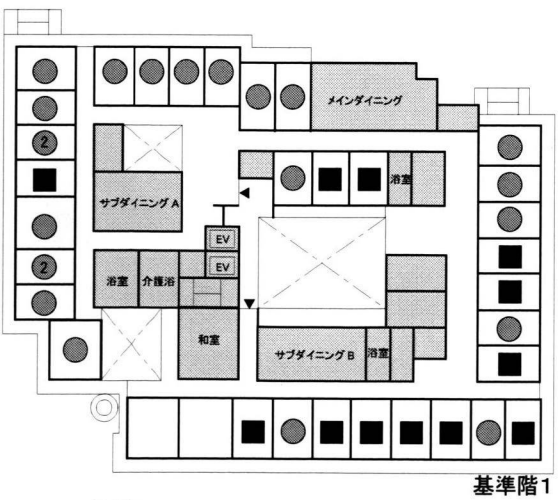
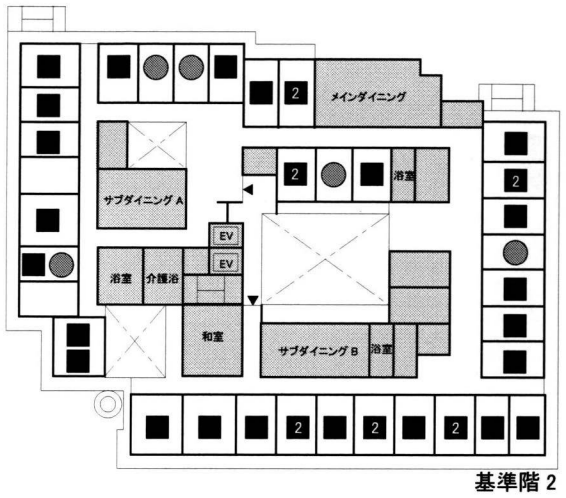
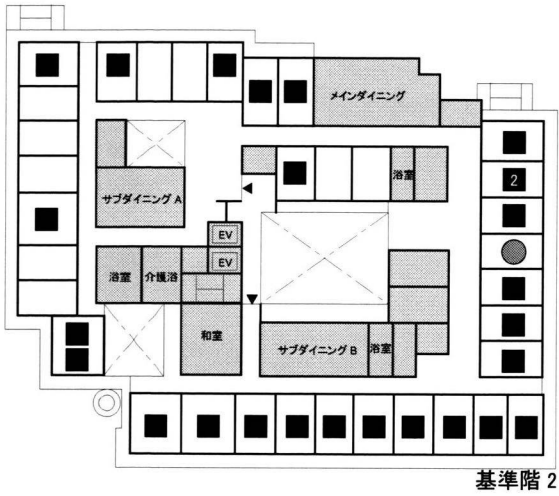
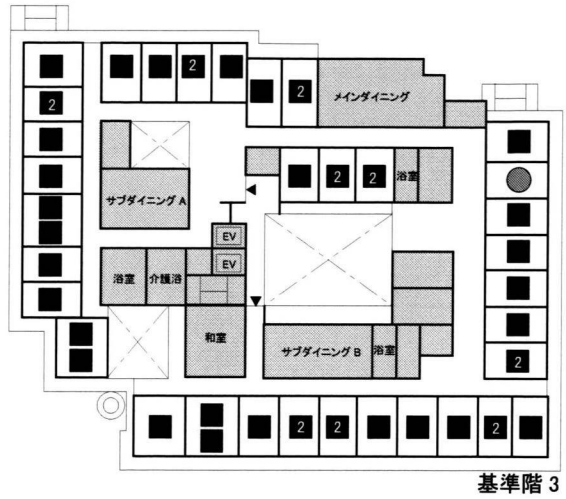
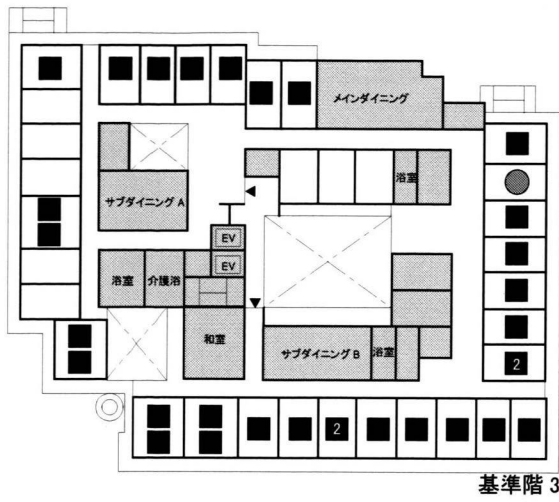
なお、基準階 1 サブダイニング A 付近は殆ど特定利用者の入居となっているが、図 31、32 中に★で示された唯一の非特定利用者は、基準階 1 特定利用者の配偶者であった。すなわち、利用者の希望により、非特定利用者が特定利用者の居室近くに住むといった状況が確認された。

D. 結論

本稿では、高優賃の利用者が、身体状況の変化に伴い、同室にて特定利用へと移行することが可能な事例について、以下を明らかにした。

- ・入居者像（平均年齢・要介護度）
- ・前居住形態は 8 割が自宅、2 割はその他で、ケアハウスや老健などであった。
- ・夫婦入居にあたり、同室・隣室・離れた非同室のケースがあり、配偶者が身体状況の変化にて居室を変更したり、退所した場合でも本人の居室変更は見られなかった。
- ・非特定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見られた。また、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移行が見られた。
- ・入居理由としては、非特定では安心感・独居不安が、特定では身体状況の悪化・認知症の進行との回答が多く見られた。また一部、要介護度が高くなっても夫婦で同じ建物に入居継続ができるシステムを評価して選択したとの回答も見られた。
- ・スタッフの配置を見ると、3フロアにまたがる居室構成に対し、1つの階の1つのダイニング付近にスタッフが集中して常駐する形式で運営されていた。
- ・特定・非特定利用者の居室の位置は、スタッフ配置の厚い階に特定利用者が多く、スタッフ配置の薄い階に非特定利用者が多い傾向が明らかであったが、どの階にも特定利用者が見られた。
- ・特定利用者の多い階においても、非特定の配偶者が近隣室に入居するケースが見られた。

以上より、本事例のようなシステムは、夫婦入居者が最後まで共に住み続けるのに有効であ



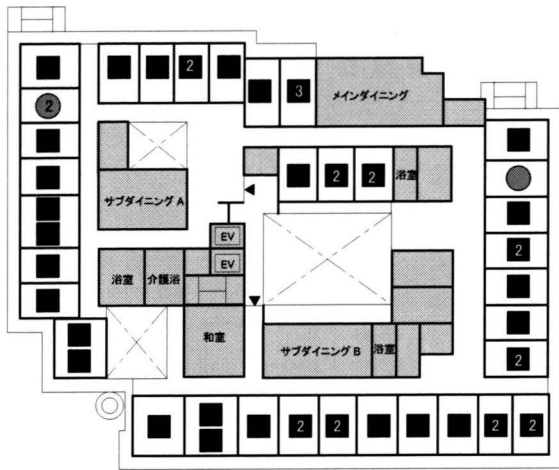
<凡例>

- 特定
- 非特定

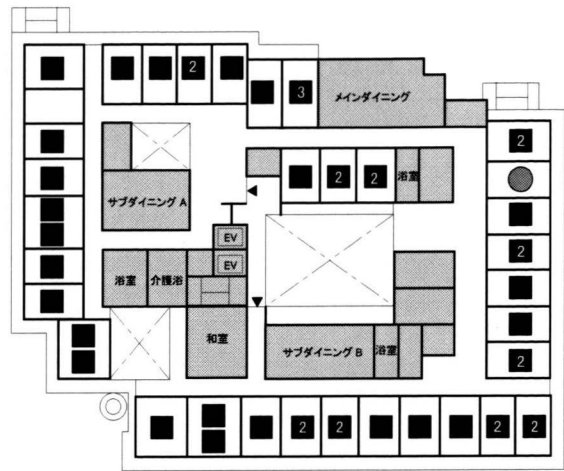
② ② 記号中の数字はその部屋の何人目の使用者かを示す。無記入は1人目。

図表 29 特定・非特定利用者の入居室 (2006.6時点)

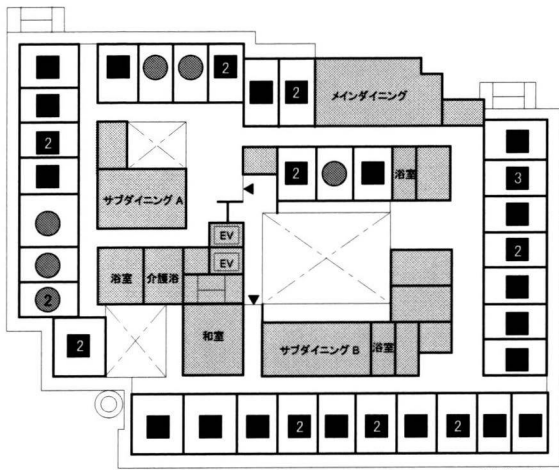
図表 30 特定・非特定利用者の入居室 (2007.6時点)



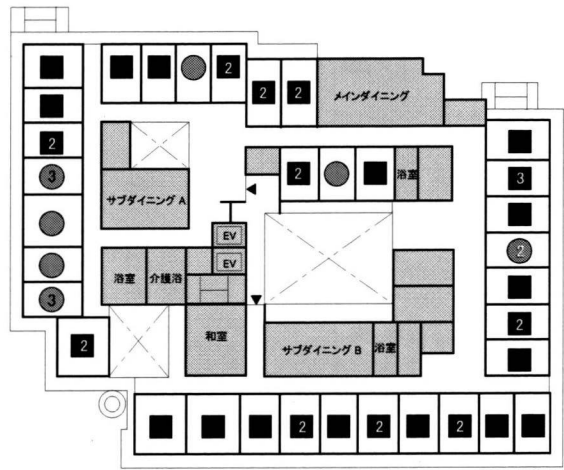
基準階 3



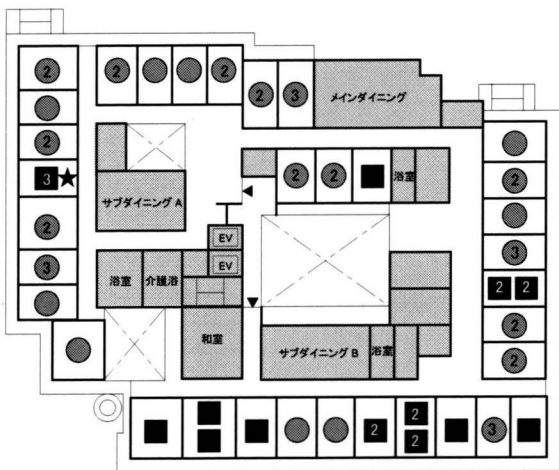
基準階 3



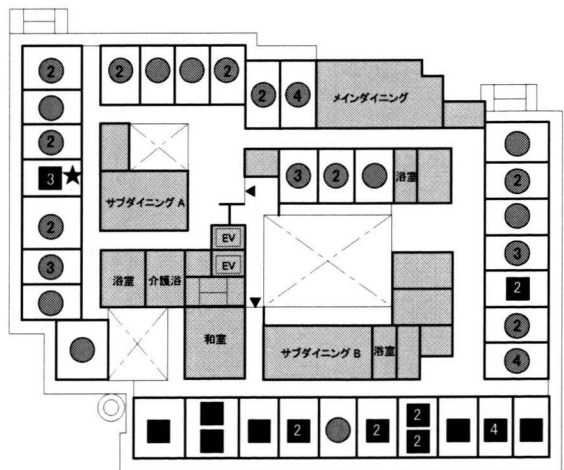
基準階 2



基準階 2



基準階 1



基準階 1

図表 31 特定・非特定利用者の入居室 (2008.6時点)

図表 32 特定・非特定利用者の入居室 (2009.6時点)

ること、また身体状況の変化にもかかわらず、同じ建物・同じ居室に住み続けることが可能であるといえる。ただし、非特定から特定への変更時期を通常より遅らせることには、必ずしも有効に働いているとはいえないことが明らかになった。

E. 研究発表

1. 論文発表

未定。

2. 学会発表

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～高齢者優良賃貸住宅から特定施設への同一居室でのサービス変更について」日本建築学会東海支部研究報告集，第48号，pp.449-452，2010年2月

F. 知的財産権の取得状況状況

特記すべきものなし

参考文献

- 1) 園田真理子，「世界の高齢者住宅－日本・アメリカ・ヨーロッパ」日本建築センター，2003年10月
- 2) 北尾真哉，塩崎賢明，「高齢者向け優良賃貸住宅の居住実態に関する研究－東京都と神奈川県の事例に着目して－」，日本建築学会大会学術梗概 No.5678，pp.323-324，2002年8月
- 3) 谷武，「公団が管理する高齢者向け優良賃貸住宅の居住者属性と入居までの経緯に関する研究」，日本都市計画学会都市計画論文集 No.39-3，pp.415-420，2004年10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) 高齢者専用賃貸住宅研究会，「高齢者専用賃貸住宅の手引き－安心して暮らせる住まいのために－」，大成出版社，2006年5月

Ⅱ. 分担研究報告書

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

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

市区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

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

近年、高齢者住宅の必要性が増大しているが、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。高齢者住宅に関しては我が国独自の整備根拠が必要であるが、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。本研究は、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。併せて、所得状況を加味することで、財政支援すべき高齢者住宅と、民間市場で整備可能な高齢者住宅のバランスを検討した。

算定方法は、世帯構成比について都道府県別世帯推計と都道府県別世帯推計＋地域指標、また高齢者施設数について第四期水準と参酌標準、の組み合わせによる4つのパターンを設けた。

この4つの算定結果では、同じ地域であっても世帯別の対象高齢者数および対高齢者人口比に大きな差異を生じた地域もある。これらの地域は都道府県全体での世帯構成比の傾向から外れている場合であり、市域独自の統計情報に基づき市域単位での施策を検討する必要性が高いことを意味する。将来にわたる高齢者住宅の整備方針の策定に必要な基本的な統計情報がそもそも十分ではない状況が明らかとなり、早急のデータ整備が求められる。

また算定結果によれば、対象高齢者のうち、特に高齢者住宅に住み替える可能性が高いと考えられる「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」の高齢者の対高齢者人口の比率、および該当者数とも地域による差が大きい。地域の高齢者の住まいや家族などとの同居／別居等の傾向、将来的な世帯構成や高齢者人口の動向、または自治体の高齢者施設整備方針によって、対象高齢者数の動向は大きく異なるため、一律ではなく地域の実情を加味した整備基準の策定が必要であるといえる。

また、高齢者住宅に関わる費用について、公的な扶助を必要とする高齢者の数および高齢者の総数に占める割合は最も低い自治体でも75%超であり、高齢者住宅整備における利用者負担のあり方について早急な検討が必要であると思われる。

品川区、狭山市、多摩市域内の地区単位でみた高齢者数および公的住宅の供給量をみると、地区によって状況に差異があることが把握できた。ここから、地区別の住居の特性や地区によって異なる低所得者の比率を踏まえた対応が求められると言える。

研究協力者

佐藤栄治：国立保健医療科学院 協力研究員

軽減させ、安心して自立生活を続けられる仕組みをもつ住居を指す。一般的には、虚弱から中程度までの高齢者の生活を支えるものとして認識されている。高齢者住宅の整備が遅滞していることから、軽度段階からの高齢者施設への入所ニーズが高まり、結果として介護保険の適切

A. 研究目的

高齢者住宅とは、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

な運用ができないとの指摘もある。以上のことから明らかなように、高齢者住宅の必要性は増大していると考えてよい。

しかしながら、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。この理由としては以下の三つが考えられる。

一つには、高齢者住宅に関連する法律はごく近年に整備されていることもあり、事例的研究は散見されるものの、高齢者住宅の全体像や今後の展開を見通すために必要不可欠な住宅政策と福祉政策をまたがる多角的・集約的な研究蓄積が極めて少ないことによるものである。

二つには、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としては参考になりうるが、そのまま当てはめることが困難であることに因る（図表1）。住宅政策、住宅所有に対する意識、転居に対する意識、世帯構成、などが国によって大きく異なるためである。この点は、施設整備に対して諸外国の整備割合が比較できるのと大きく異なる。すなわち、施設については中重度高齢者の殆どが住宅の状況や

世帯の状況に関係なく必要としているとの認識が共有化されているため参酌標準が存在するのに対し、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。

三つには、施設のように建物内でサービスが完結する仕組みではないため、住宅政策、福祉政策、まちづくり政策との関連性が重要であること、住宅や世帯の状況が地域によって大きく異なること等から市区町村が主体となった整備方針の策定が必要不可欠なことによる。これに加えて、公的住宅整備に対する市区町村の方針もまちまちである。

以上を踏まえると、高齢者住宅に関しては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。この試算を出発点に議論を重ねることが妥当ではないかと考える。以上から、三大都市圏から

○各国の高齢者の居住状況（定員の比率）

（全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合）

日本 (2005)	4.4%	※1 (0.9%)	介護保険3施設等 ※2 (3.5%)
スウェーデン(2005)※3	6.5%	※制度上の区分は明確ではなく、 類型間の差異は小さい。	サービスハウス等 (2.3%) ナーシングホーム、 グループホーム等 (4.2%)
デンマーク (2006)※4	10.7%		プライエボリー・エルダボリー等 (8.1%) プライエム等 (2.5%)
英国 (2001)※5	11.7%		シェルタードハウジング (8.0%) ケアホーム (3.7%)
米国 (2000) ※6	6.2%		アシステッド リビング等 (2.2%) ナーシング・ホーム (4.0%)

※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。

※2 介護保険3施設及びグループホーム

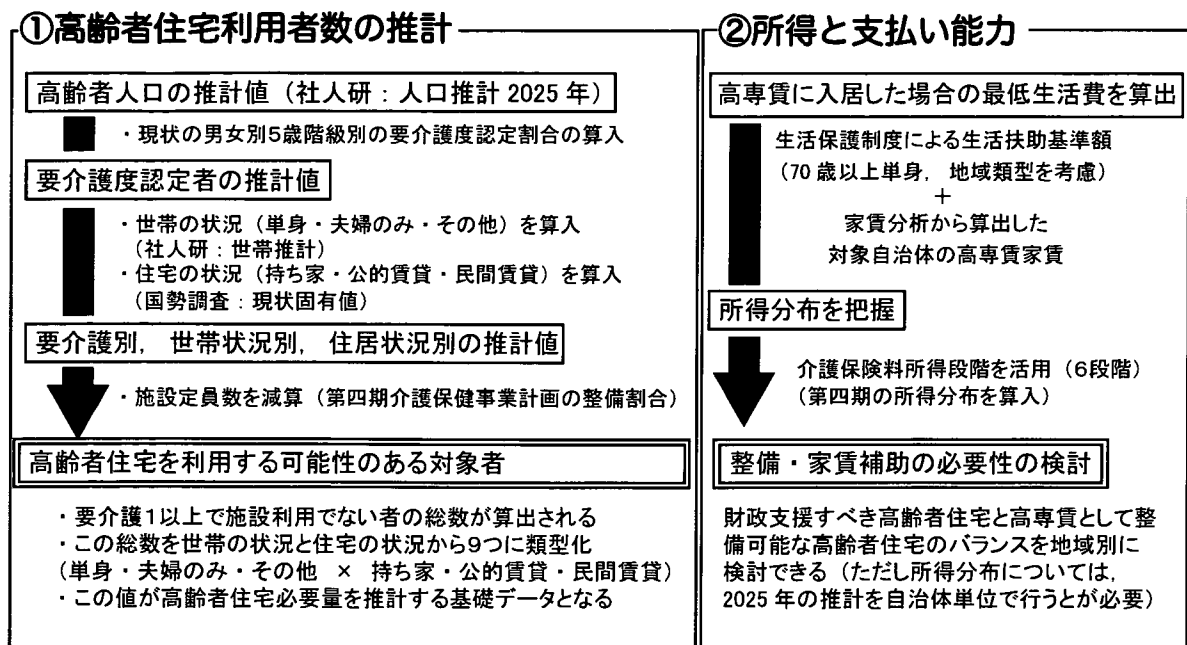
※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※5 Elderly Accommodation Counsel (2004)「the older population」

※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

図表1 各国の高齢者の居住状況



図表 2 分析の概要

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。併せて，所得状況を加味することで，財政支援すべき高齢者住宅と，民間市場で整備可能な高齢者住宅のバランスを検討した。

B. 研究方法

1 分析の概要

1.1 分析の手順

本研究では，以下の3つの方法により対象高齢者の算定・分析を行った。

①対象高齢者数の算定（図表 2①）

人口推計値，現状要介護認定者数，単身・夫婦のみ・その他の高齢者世帯，持ち家・公的賃貸・民間賃貸の住宅の状況，の4種の統計情報から対象高齢者となりうる高齢者数を推計した。そのうえで，その値から対象地域の高齢者施設定員数（後述）を減算し対象高齢者数を算定した。

②所得段階から見た対象高齢者（図表 2②）

介護保険料算定時の所得段階のデータと，当該自治体の高齢者住宅費（後述）と基本生活費（後述）を参照し，民間市場で整備した高齢者住宅に入居可能な所得段階を算定した。

③地域の詳細分析による住宅と高齢者の状況

公的住宅の整備量，高齢者人口，また今後の

総人口	330,314	
年齢構成	男	女
65-69歳	8,515	8,789
70-74歳	8,190	8,923
75-79歳	9,451	10,602
80-84歳	6,229	8,264
85歳-	6,518	11,239
高齢化率	26.25	

図表 3 2025 年人口推計値（品川区）

高齢者人口の参考としての45歳以上人口，45歳-74歳人口の，4種の統計情報の比較分析から，対象地域の現状と今後の傾向を分析した。

1.2 対象自治体の概要

以下の7つの自治体から協力を得た。

- ・首都圏中心地域：東京都品川区
- ・首都圏住宅地域：東京都多摩市
- ・首都圏住宅地域：埼玉県狭山市
- ・三大都市圏中心都市：愛知県名古屋
- ・地方県庁所在地都市：栃木県宇都宮市
- ・地方郊外部都市：福岡県大牟田市
- ・地方農村地域都市：大分県宇佐市

2 整備量の算定方法

2.1 算定の手順と使用データ

①人口推計値（図表 3）

まず将来的な高齢者人口を把握するため，将来人口推計値を把握した。本研究では，国立社

	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
65-69	45	63	27	34	45	52	52	38	60	40	32	14	33	24
70-74	61	160	73	96	76	126	66	75	70	74	43	39	36	54
75-79	94	382	71	159	107	232	81	134	101	142	57	76	41	102
80-84	107	480	84	194	116	365	86	208	102	260	49	137	48	175
85-	158	453	98	300	132	534	126	383	150	586	77	372	63	401

図表4 男女別年齢階級別要介護認定者数

	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
65-69	0.005	0.006	0.003	0.003	0.005	0.005	0.006	0.004	0.007	0.004	0.004	0.001	0.004	0.002
70-74	0.008	0.017	0.010	0.010	0.011	0.013	0.009	0.008	0.010	0.008	0.006	0.004	0.005	0.006
75-79	0.018	0.048	0.014	0.020	0.021	0.029	0.016	0.017	0.019	0.018	0.011	0.010	0.008	0.013
80-84	0.032	0.082	0.025	0.033	0.035	0.063	0.026	0.036	0.031	0.045	0.015	0.023	0.014	0.030
85-	0.074	0.081	0.046	0.054	0.062	0.096	0.059	0.069	0.070	0.105	0.036	0.067	0.029	0.072

図表5 男女別年齢階級別の認定率

	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
65-69	42	55	25	30	42	45	49	33	57	35	30	12	31	21
70-74	69	148	83	89	86	116	75	69	79	68	49	36	41	50
75-79	170	513	129	213	194	312	147	180	183	191	103	102	74	137
80-84	201	679	158	275	218	517	161	294	191	368	92	194	90	248
85-	482	914	299	606	403	1,078	384	773	458	1,183	235	751	192	809

図表6 2025年の要介護認定者数

	平成17年国勢調査(品川区)		社人研・世帯推計(東京都) 2005年→2025年の 構成比の変化差分(%)	推計値(品川区)	
	人数(人)	構成比(%)		2025年 想定構成比(%)	2025年 想定人口(人)
高齢者数	62,211	-	-	-	86,720
単独	15,672	25.19	2.57	27.77	24,079
夫婦のみ	23,588	37.92	-3.97	33.94	29,434
その他	22,951	36.89	1.40	38.29	33,206

図表7 世帯構成の算入：b

会保障・人口問題研究所が一般に情報を公開している、「日本の市区町村別将来推計人口」を用いた。なお、後述の世帯推計との集計年を同一にするため、推計は2025年のものを使用した。

②要介護認定者の推計(図表4-6)

将来の要介護認定者数を推計するに当たり、現状の男女別年齢階級別高齢者数に対する認定者割合が継続すると考え、簡略的推計を行った。

対象自治体の協力の下、男女別年齢別要介護認定者数を把握し、男女別年齢階級別に要介護認定率(母数に対する各要介護度別の認定高齢者の割合)を算出した後、人口推計値と乗算し、

2025年時点の要介護認定者数を算出した。

データ提供形態において、宇都宮市は男女の別なし、名古屋市は男女の別、年齢階級別なしである。

また要介護認定者のデータは、自治体ごとに提供年月日が異なる。そのため、各自治体ごとの提供年月日に近い人口データから、男女別年齢階級別の要介護認定率を算出した。

③世帯構成の算入

地域の対象高齢者数は、当該地域での高齢者を含む世帯構成に大きく影響されると考えられる。そこで、高齢者を含む世帯を単身、夫婦のみ、

その他の3種の世帯に類型化し、地域別の世帯構成比を算出した。方法は以下の2通り。

a：世帯推計の世帯構成比を使用

世帯構成比は、社会保障・人口問題研究所が公開している、「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」から算出した。都道府県単位のデータであるが、当該自治体が属する都道府県の世帯構成比をそのまま使用した。

b：世帯推計の世帯構成比水準と現状構成比

上記aでは、都道府県の世帯構成比をそのまま算入したのに対し、bでは、当該自治体の世帯構成比を元に、世帯推計の変化差分（2005年→2025年の世帯構成比の差分）を年齢階級別に按分したものを加算し、想定構成比を算出した（図表7は年齢階級の記載無し）。元データには、平成17年の国勢調査データを用いている。

④住宅の所有形態

世帯構成と同様に、住宅の所有形態によっても、対象高齢者となる割合に影響が生じる。そこで、持ち家、公的借家（公営、都市機構、公社など）、民営借家の3種に住宅所有形態を類型化し、住宅の所有形態の割合を算出した。所有形態構成比の算出には、平成17年度国勢調査を用い、将来的に当該データの所有形態構成比が継続するものとして推計した。

⑤施設利用者数の減算

対象高齢者となりうる高齢者数から、高齢者施設入居数を減算する。減算手順は、対象高齢者となりうる高齢者数から、要介護度が重度である順に施設の定員分を減算した（住宅の所有形態、世帯構成、所得状況による影響はないものとした）。施設定員数に関しては、下記の2つの手法で推計した。

本研究の高齢者施設とは介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、一般型特定施設とした。

a：第4期介護事業計画後の水準を保った場合

平成23年度の当該自治体の高齢者数に対する定員数（第4期介護事業計画終了時）割合が将来的にも継続する場合の推計値。特例として、品川区においては区外施設利用者が多いため、その実情を加味した。

b：参酌標準によった場合

要介護度2～要介護度5の認定者に対して、37%の定員数を維持する場合の推計値。

⑥対象者数の算定

以上の結果、要介護度1～5の認定者から、施設利用者を減算した対象者数を明示する。

3 所得段階から見た対象高齢者数の算定

介護保険料算定時の所得段階のデータと、当該自治体の高齢者住宅費と基本生活費を参照し、民間市場で整備した高齢者住宅に入居可能な高齢者の割合を試算した。これにより公的に財政支援すべき高齢者住宅と民間市場で整備可能な高齢者住宅の考え方が整理できる。

①所得状況

対象自治体より、介護保険料の段階別実数のデータ提供を受けた。

②最低生活費

最低生活費は、高齢者住宅費と基本生活費との合算と定義する。最低生活費の算出にあたっては、生活保護費における生活扶助費の地域別額を参照した。高齢者住宅費は、民間の高専賃に居住する場合の家費（含む共益費）とした。本厚生科学研究の昨年度の成果から、市域の市場家賃の平均値をもとに、都道府県地域類型ごとの市場家賃と高専賃家賃の差額をこれに付加する計算により、市域の高専賃家賃の平均値を推計値として求めた。

4 地域別に見た住宅と高齢者の状況

今後高齢者が多数居住すると予測されている公的賃貸住宅（公営住宅、UR都市機構住宅：以下、公的住宅）の整備量を把握し、住宅と高齢者の地区単位での分布状況を把握する。公的住宅整備量は自治体提出資料、web調査により、高齢者の状況は平成17年度国勢調査により把握した。対象自治体は、高齢者住宅の必要性が高い首都圏に位置する品川区、多摩市、狭山市とした。分析項目は、国勢調査小地域（○丁目～△丁目の合算）ごとに下記の3項目とした。

①公的住宅の状況：公的住宅整備量、対世帯数あたりの公的住宅整備割合（現状値）

②高齢者の状況：高齢化率、高齢者数（現状値）

③高齢者の将来状況：45歳以上人口、45歳以上