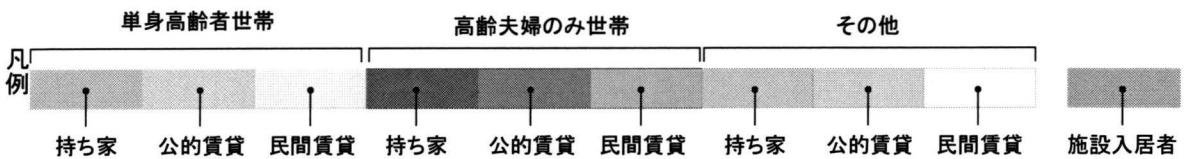
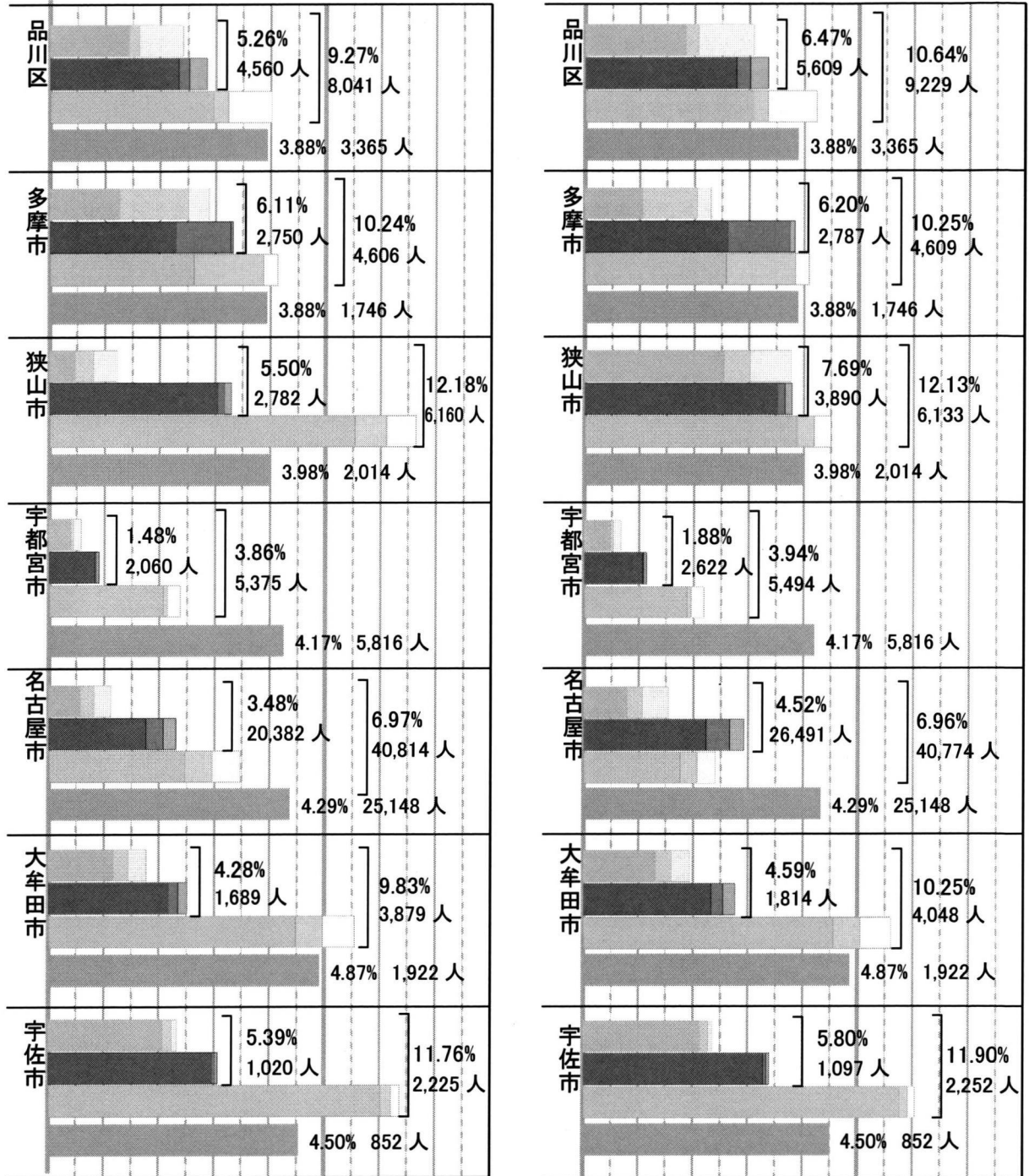


対象高齢者の対高齢者人口の比率（2025年）

世帯推計 × 第4期水準

（世帯推計+地域指標）× 第4期水準

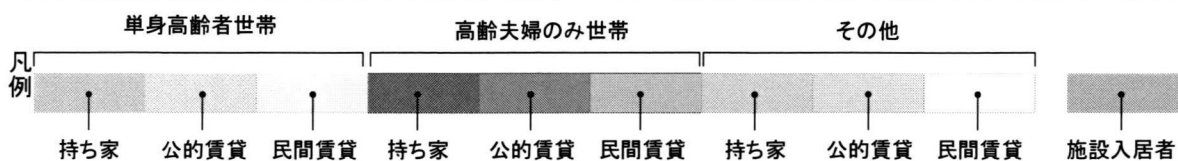
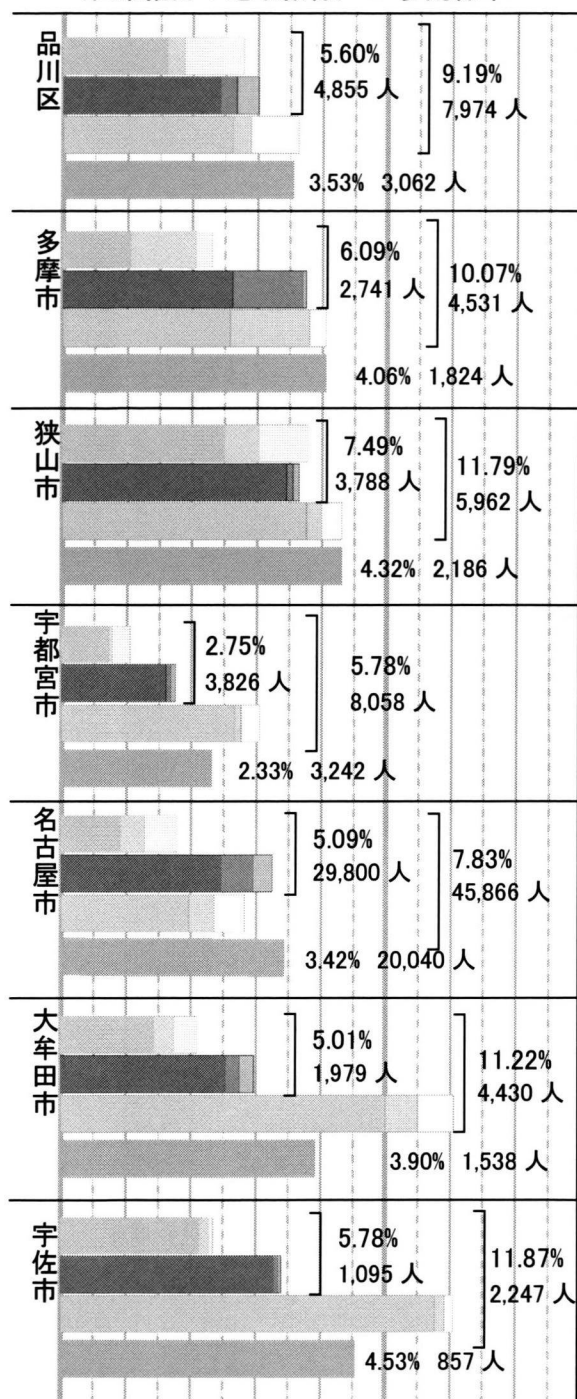
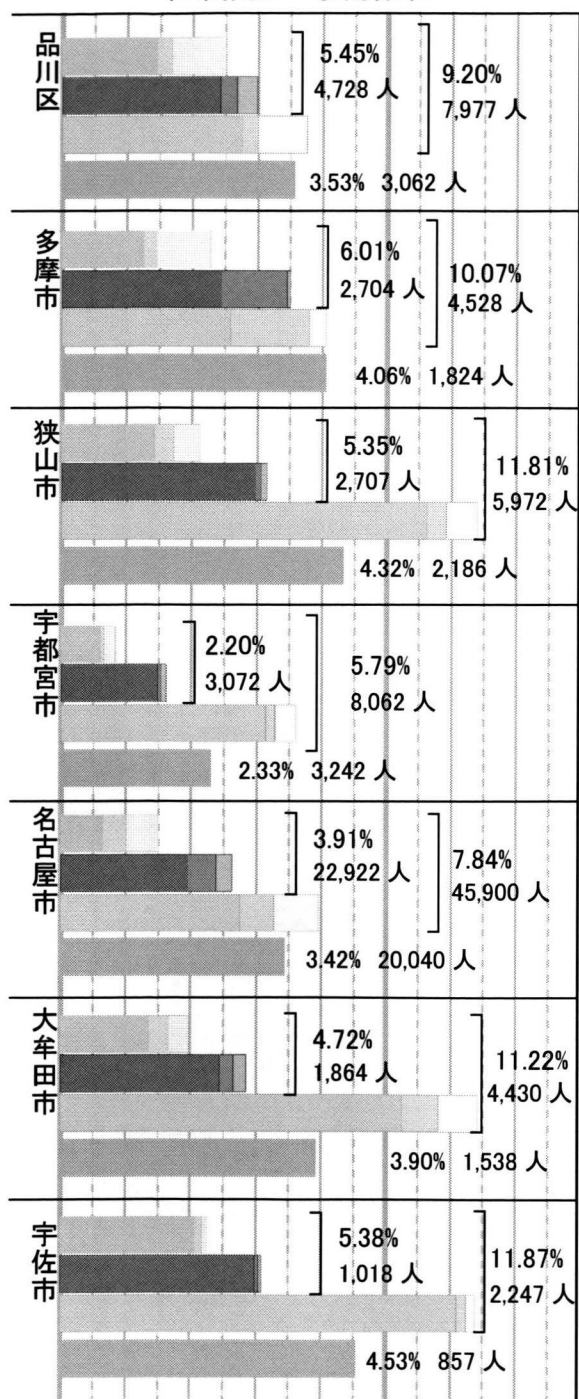


図表8 対象高齢者の算定結果①

対象高齢者の対高齢者人口の比率（2025年）

世帯推計 × 参酌標準

（世帯推計+地域指標）× 参酌標準



図表9 対象高齢者の算定結果②

人口構成比、45-74歳人口、45-74歳人口構成比（現状値）。この値を用いることで、将来的な人口の動向を概ね把握できる（小地域での人口推計は統計データが存在しない）。

## C. 分析結果および考察

### 1 対象高齢者の試算

試算結果を図表8, 9に示す。図表8は、前述の条件の組み合わせによる③-a × ⑤-a, および③-a × ⑤-bでの対象高齢者数, 図表9は、③-b × ⑤-a, および③-b × ⑤-bでの対象高齢者数, を試算した結果である。また図中には、2025年時点の推定施設入居者数を併記した。ただしこの値は、対象高齢者の算定手法（⑤）によるものである。

一般に、家族等と同居している高齢者よりも単身高齢者世帯や高齢夫婦のみ世帯に該当する高齢者の方が困窮度が高いと判定されるため、これら世帯の施設入居割合が高くなる。このためここで算定した対象高齢者数は、単身高齢者世帯と高齢夫婦のみ世帯で過剰値、その他世帯で過小値となっていると考えられる。

#### 1.1 異なる推計方法での算定結果の比較

推計方法によって、対象高齢者数とその対高

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× 第四期水準	(世帯推計+ 地域指標)× 第四期水準	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10 高齢者のみ世帯の比率

異なる試算方法での算定値の差異  
[(世帯推計+地域指標)×第四期水準]を基準とし、比を算出

	世帯推計× 第四期水準	(世帯推計+ 地域指標)× 第四期水準	世帯推計× 参酌標準	(世帯推計+ 地域指標)× 参酌標準
品川区	0.81	1.00	0.84	0.87
多摩市	0.99	1.00	0.97	0.98
狭山市	0.72	1.00	0.70	0.97
宇都宮市	0.79	1.00	1.17	1.46
名古屋市	0.77	1.00	0.87	1.13
大牟田市	0.93	1.00	1.03	1.09
宇佐市	0.93	1.00	0.93	1.00

図表11 試算結果の比較

齢者人口比には差異が生じている。例えば狭山市の高齢者のみ世帯（単身高齢者世帯+高齢夫婦のみ世帯）では、もっとも小さい推計値では5.35%（世帯推計×参酌標準）、もっとも大きい推計値では7.69%と1.5倍の開きがあった。

そこで、異なる試算方法で算定した高齢者のみ世帯の数値と、その数値を[(世帯推計+地域指標)×第四期水準]を基準として比率で表し、図表10, 11に示した。比率でみた算定値の差異の値は、狭山市で最も大きく、ついで名古屋市で大きかった。一方、多摩市のように差異の値がごく小さい場合もあり、市域ごとに算定値の結果のばらつきが大きく異なることがわかる。

世帯推計による算定の場合は、都道府県別の値であるため、都道府県全体での傾向から外れた場合は誤差が大きくなる。世帯推計+地域指標による算定の場合は、国勢調査による当該自治体での世帯構成の調査結果をもとに、都道府県単位での世帯推計による世帯数の推移推定（世帯構成比率の増減）を加味しており、前者に比べて誤差が少ないと考えられる。この2つの値に差異が大きいほど、市域の高齢者世帯構成比が都道府県別の傾向から外れた特徴をもち、都道府県単位ではなく市区町村単位での施策を検討する必要性が高いことを意味する。世帯推計の統計情報は一部の自治体を除いて、現段階では都道府県単位でのみ公開されている。効果的な政策展開を検討するためには、少なくとも特徴をもつ市域においては市単位での統計情報に基づいた算定を行うべきだといえる。

#### 1.2 地域の実情を踏まえた高齢者住宅施策の必要性

推計方法にもよるが、対象高齢者の高齢者人口に対する比率には、最も値が低い宇都宮市と、最も高い狭山市でおおよそ5%程度の差がある。

より詳細にみると、高齢者住宅に住み替える必要性が高いと考えられる「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」の対高齢者人口の比率は、1.48%（宇都宮市）～7.69%（狭山市）と差が大きい。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。

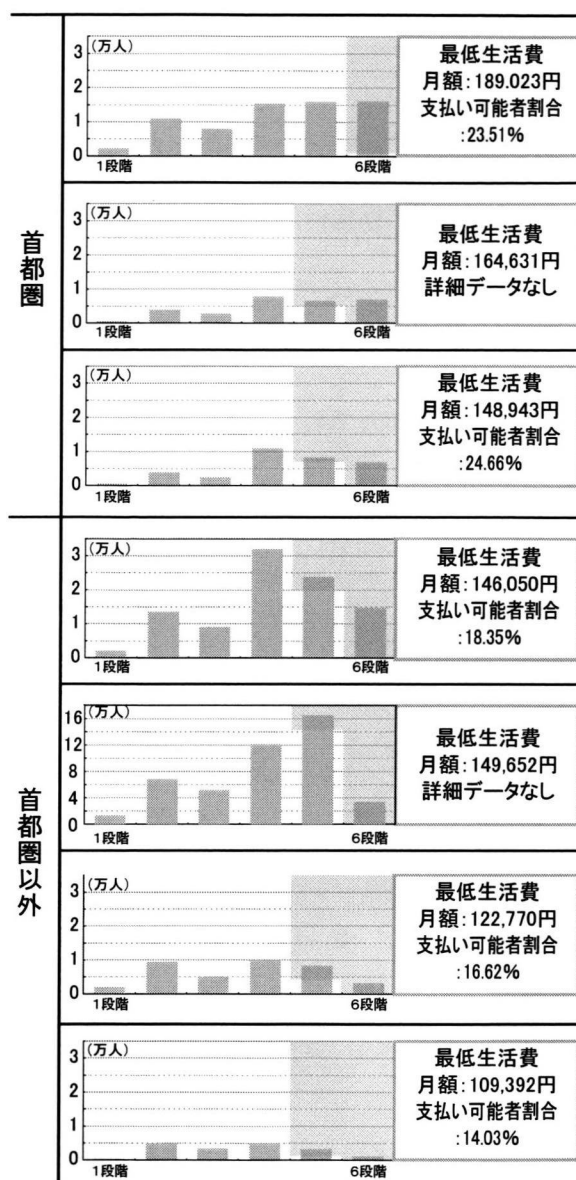
## 2 所得段階から見た住宅扶助が必要な対象高齢者数

高齢者住宅への転居に際しては住宅費用が発生する。一定の所得（本来は支払い可能額の意）がある場合には民間整備の（市場原理に基づく）高齢者住宅に住むことができるが、そうでない場合には、自治体による直接供給や家賃補助等の公的な扶助が必要となる。そこで、どの程度の数の対象高齢者が民間が整備した高齢者住宅に居住可能かについての試算を行った。

分析においては、その閾値を最低生活費と呼ぶ。その費用は、地域別の生活保護の生活扶助額と対象自治体の高専賃家賃額（含む共益費除く基礎サービス費）の合算値である。最低生活費以上の所得を有する高齢者は、高専賃等の民間の高齢者住宅に居住することが可能な高齢者であると言える。

図表 12 には、自治体から提供された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数（グラフ中の網掛け部分、提供があった自治体のみ）、支払うことができない高齢者数を示した。なお所得段階は、現行では9段階だが、本稿では4、5段階を4段階、6、7段階を5段階、8、9段階を6段階と示す。

算定の結果から、一月あたりの最低生活費は最も低い自治体で109,392円、最も高い自治体で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、最も低い自治体で14.07%、最も高い自治体でも24.66%であった。公的扶助による高齢者住宅が必要な高



図表 12 所得段階データと最低生活費

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頼るのみでは生活の場を得ることことから、高齢者住宅の提供や住宅扶助のあり方について早急な検討が必要であると思われる。

なお、図表 12 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。

### 3 市域内での地区別に見た高齢者数および公的住宅の供給量

各市区町村における高齢者住宅の設置検討においては、より小さい地区単位での検討が必要となる。高齢者にとっての生活圏内で住み替えることが重要であると同時に、効果的な施策展開が可能となるためである。高齢者住宅の必要性が高い首都圏に位置する品川区、狹山市、多摩市を対象として、地区単位でみた高齢者数および公的住宅供給量を整理した。

#### 3.1 品川区

##### 3.1.1 公的住宅の現状

公的住宅整備量は、八潮：3,039戸、東品川：2,388戸で多く、その他の地区では1,000戸未満の整備量である。対世帯数あたりの公的住宅整備割合は、八潮：58.1%、東品川：30.1%、その他の地区：15%未満である。八潮と東品川に公的住宅が集中しているが、八潮は旧来からの公的住宅地域、東品川は近年の住宅開発地域と異なる特徴を持つ。

##### 3.1.2 高齢者人口、高齢化率の現状

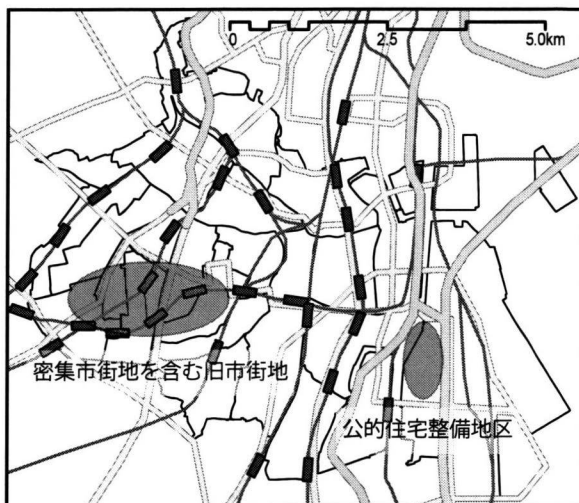
高齢化率は、豊町：22.9%、二葉：21.4%、戸越：21.1%、中延：21.0%と、20%を超える地域が

ある。また高齢者人口は、大井：4,342人、南大井：3,669人、西大井：3,603人、荏原：3,575人、戸越：3,356人、豊町：3,285人、高齢化率が高くない地区でも多い。これらの地区は、主に旧市街地であり、密集市街地を含む。

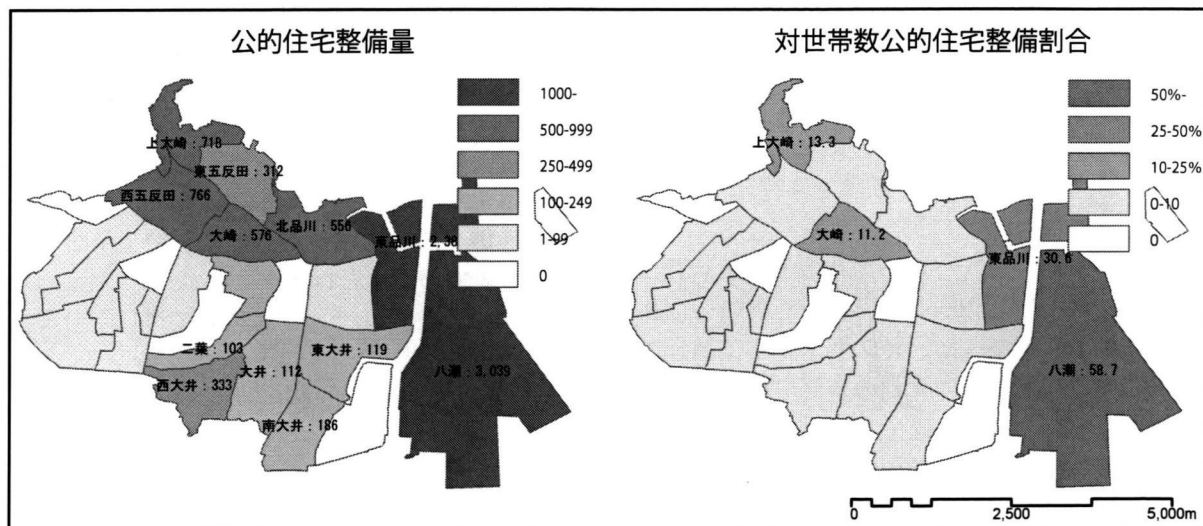
##### 3.1.3 高齢者の今後

45歳以上人口は、近年の住宅供給により人口が増加した地区に多い。しかし人口比率では、公的住宅が整備された八潮、密集市街地を含む豊町で高い。八潮、豊町では45歳以上人口の構成比が50%を超え、人口も7,000人を超えることから、現在から近い将来にかけて高齢者人口および高齢化率が急速に増加する可能性が高い。

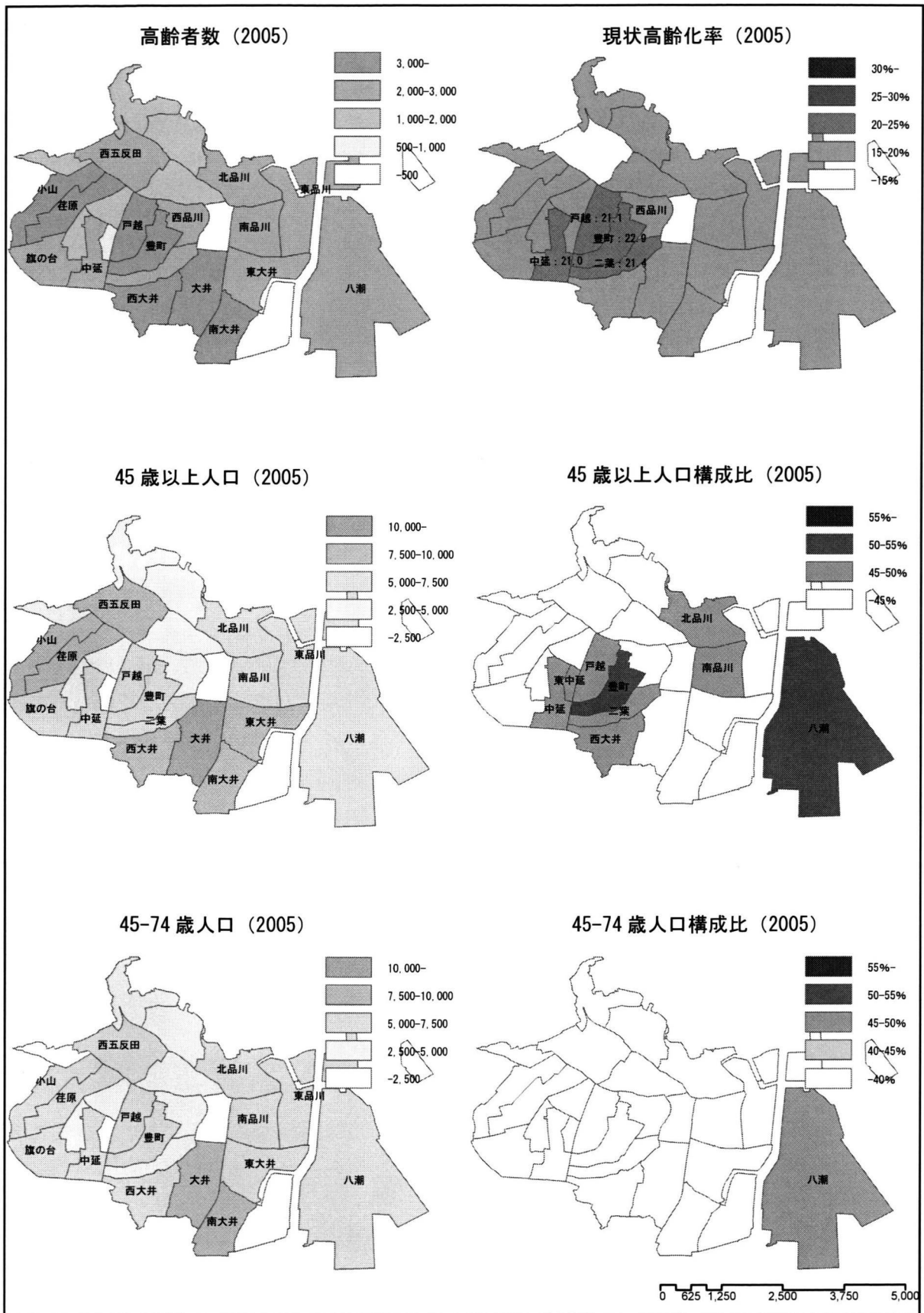
45-74歳の人口は上記と同様に、近年の住宅供給により人口が増加した地区で多い。人口比



図表 13 品川区の概略



図表 14 品川区の公的住宅整備量と対世帯数住宅整備割合



図表 15 品川区の人口実数と構成比

率では、八潮地区のみが高い。このためおおよそ20年後は、八潮地区で超高齢化が予測される。

### 3.1.4 小括

現状では、公的住宅整備地区と高齢化率の高い地区が連動しておらず、旧市街地に居住する高齢者が多い。今後の人口動向を考えると、公的住宅整備地区、特に古くから住宅供給が行われてきた八潮では、45歳以上人口比率、45-74歳人口比率が高く、移り住みの可能性も低いことから、高齢者数が増大すると推察できる。

旧市街地を含む地区では、45歳以上人口構成比が高いが、45-74歳人口比率は40%未満である。将来的には高齢者人口が低減すると考えられるが、そこに至る過程では旧市街地特有の住居の状況、低所得者の居住動向を踏まえた対応が求められる。

## 3.2 多摩市

### 3.2.1 公的住宅の現状

公的住宅整備量は、永山:3,447戸、諏訪:2,306戸、落合:1,579戸、豊ヶ岡:1,298戸、愛宕:1,117戸、貝取:1,113戸、和田B:1,053戸が多い。和田Bを除く地区はニュータウン地域であり、開発時期が段階的に異なる大規模な集合住宅開発が行われた地区である。

対世帯数あたりの公的住宅整備割合は、和田A、東寺方Aで100%、諏訪:48.4%、永山:45.7%、愛宕:43.5%、貝取:32.5%である。和田A、東寺方Aはニュータウン地域に属し、

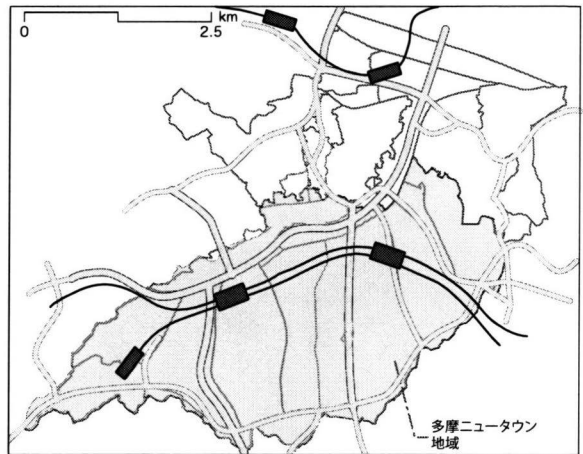
地区内が数棟の集合住宅で構成されている地区である。公的住宅整備割合が高い地区は、全てがニュータウン地域に該当する。

### 3.2.2 高齢者人口、高齢化率の現状

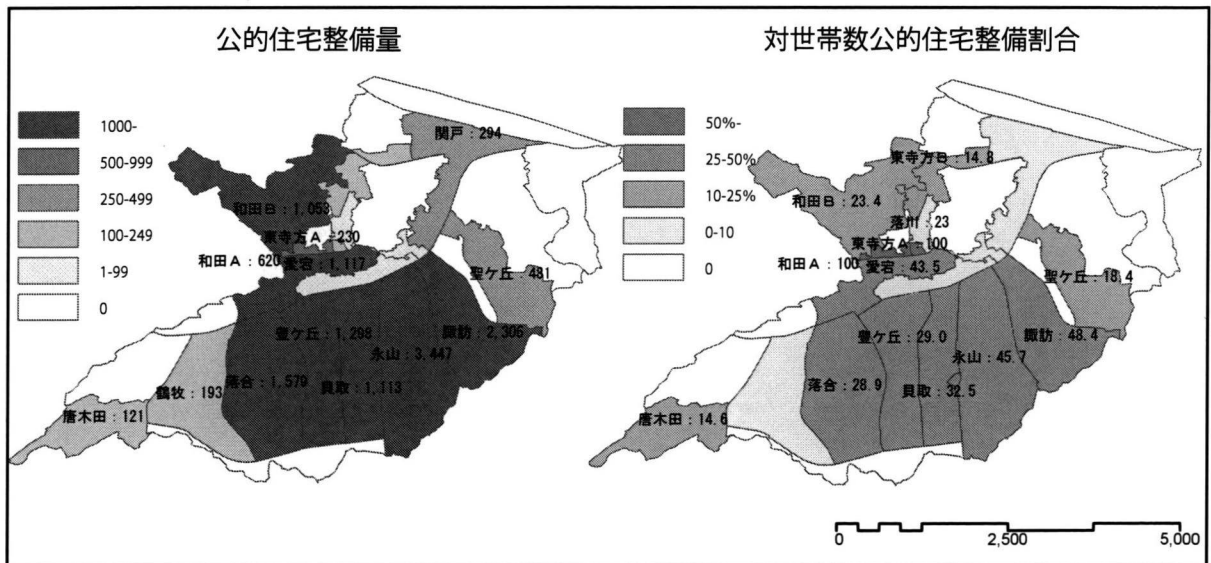
高齢者人口はニュータウン地域全域で多い。高齢化率は、桜ヶ丘:30.2%、山王下:26.0%、和田A:25.5%、東寺方A:24.5%で20%を超える。高齢者数も多く高齢化率も高い桜ヶ丘は、戸建ての開発地区であり、移り住みの時期が一定期間内であったため、一斉に高齢化が進んでいる。

### 3.2.3 高齢者の今後

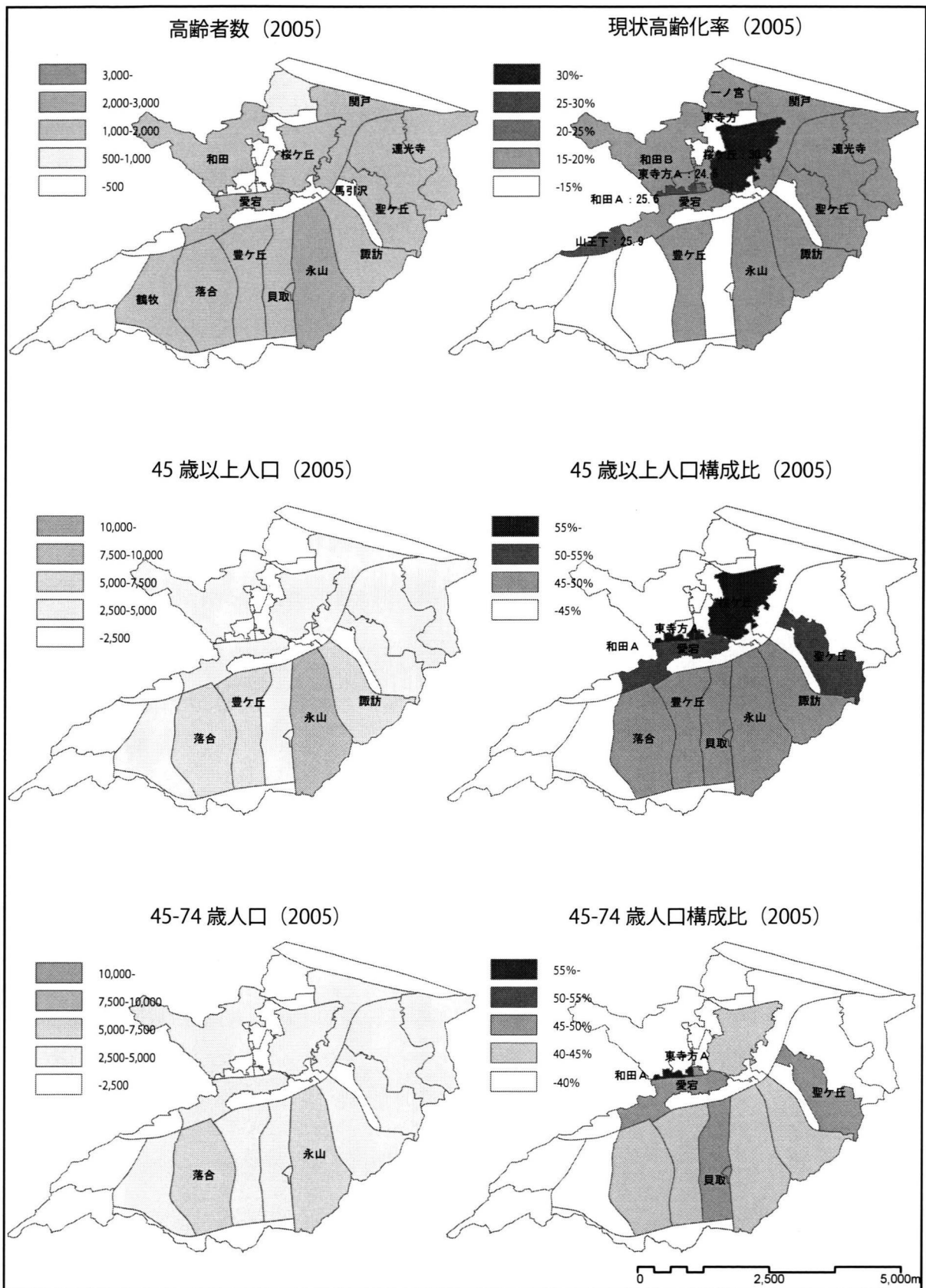
45歳以上人口は、永山:7,870人で極端に多く、次いでニュータウン地域で多い。45歳以上人口比率は、前述の理由により桜ヶ丘で高く、その他に、公的住宅のみの供給地区である和田



図表 16 多摩市の概略



図表 17 多摩市の公的住宅整備量と対世帯数住宅整備割合



図表 18 多摩市の人口実数と構成比



A, 東寺方 A で高い。

45-74 歳人口は、永山、落合で多く、人口比率は、和田 A, 東寺方 A で割合が高い。おおよそニュータウン地域で、高齢者の増大、超高齢化の傾向が読み取れる。

### 3.2.4 小括

当該地域では、公的住宅整備や住宅開発に特徴があり、入居時期により高齢化が段階的に進む。戸建て住宅が供給された桜ヶ丘、集合住宅を多量に供給されたニュータウン地域など、小地域ごとに、所得を踏まえた異なる高齢者対応が必要である。

## 3.3 狭山市

### 3.3.1 公的住宅の現状

公的住宅整備量は、狭山台：1,663 戸の 1 地区に集中している。その他の地区では数棟規模の整備である。対世帯数あたりの公的住宅整備割合は、狭山台：32.1%のみで高いが、極端に割合は高くない。

### 3.3.2 高齢者人口、高齢化率の現状

高齢者人口は、大字水野：3,824 人、入間川：2,608 人、柏原：2,263 人、狭山台：2,241 人、大字北入曽：2,130 人の地区で 2,000 人を超える。新規に住宅供給された地区と旧市街地において高齢者が多い。

高齢化率は、大字上赤坂：28.5%、大字加佐志：17.6%、大字青柳：24.4%、大字水野：23.6%、大字根岸：20.9%である。旧来の農用地＋住宅

地域で高齢化が見られる。

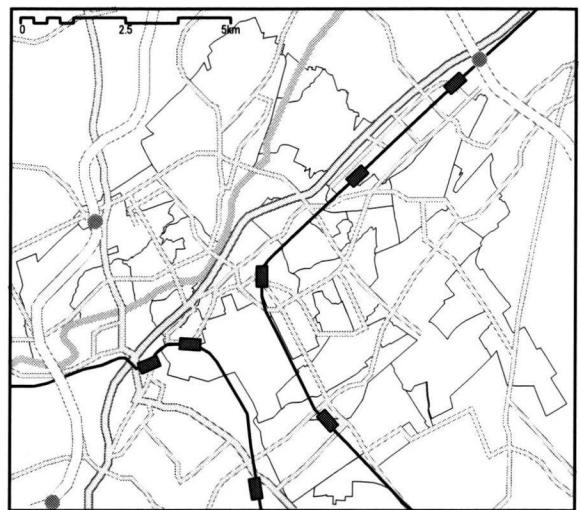
### 3.3.3 高齢者の今後

45 歳以上人口は、農用地＋住宅地域と新規市街地で多い。人口比率でも同様である。

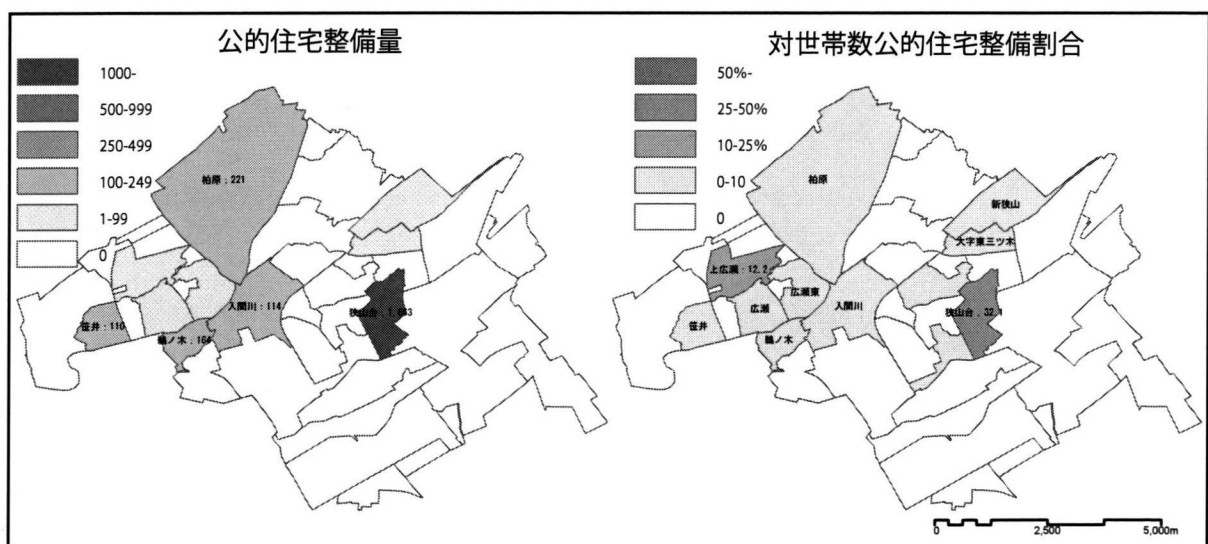
45-74 歳人口は、45 歳以上人口の傾向と酷似しているが、対象年齢の人口は減少する。人口比率は、つつじ野：50.4%のみが 50%を超えるが人口は少ない。全体的に減少傾向である。

### 3.3.4 小括

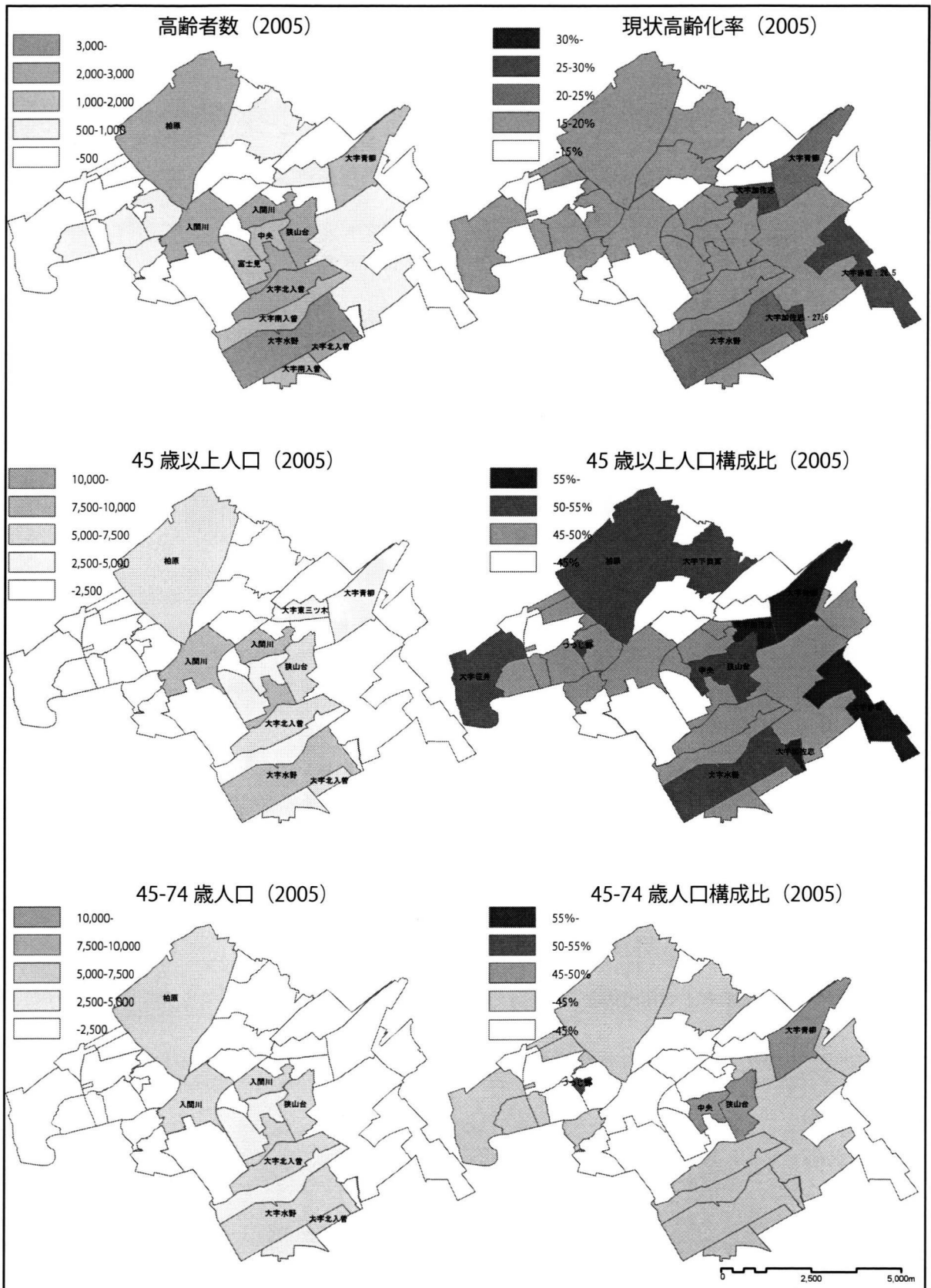
大規模な公的住宅整備地区は狭山台の 1 地区のみで、その他は旧来の市街地、農用地＋住宅地域が広がる。現状で高齢者数、高齢化率が高い地域は集中しているが、45 歳以上人口、45 歳



図表 19 狭山市の概略



図表 20 狭山市の公的住宅整備量と対世帯数住宅整備割合



図表 21 狭山市の人口実数と構成比

以上人口比率，または45-74歳人口，45-74歳人口比率の集中傾向が段階的に弱まるため，今後高齢者人口は減少する傾向にある．現状から今後数年の対応が，最も大きな課題となる．

#### D. 結論

本研究では，軽度～中度者向けの高齢者住宅を対象とし，統計情報や将来推計等に基づいて，2025年時点での高齢者住宅を利用する可能性のある高齢者（対象高齢者）数を算定し，高齢者住宅整備量の試算根拠の導出手法を試論として示した．

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つの推計方法による算定結果では，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．

対象高齢者の算定結果によれば，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，狹山市，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．

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

都市住宅学会査読論文に投稿予定

##### 2. 学会発表

2010年度建築学会大会にて発表予定．4月上旬投稿締め切り．

#### F. 知的財産権の取得状況

特記すべきものなし

### Ⅲ. 資料：査読論文掲載稿

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



## [研究論文]

## サービス付帯から見た高齢者住宅の特性に関する研究

著者： 大塚 武則 （日本社会事業大学大学院 社会福祉研究科）  
 共著者：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）  
 白石 旬子 （日本社会事業大学大学院 社会福祉研究科）

## 抄録

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、サービスの付帯状況、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、サービスの付帯、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、付帯・併設サービス、共用空間整備

## 1. 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<sup>1</sup>。

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、医療法人の付帯業務の拡大・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付帯させることで、単なる高齢者向けの賃貸住宅という枠から、ケアやサービスを付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<sup>2</sup>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、付帯サービス、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<sup>3</sup>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<sup>4</sup>はヒ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<sup>5</sup>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<sup>6</sup>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<sup>7</sup>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。

## 2. 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。

## 3. 結果

### 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

入っていない」「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。

図表1 入居時・継続居住要件から見た「入居形態類型」結果

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%

### 3.2 特性

以下、分析に用いた変数と、「入居形態類型」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

図表2 変数一覧と分析結果

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

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±SD）からみると、「介護型」が平均  $21.5 \pm 8.4 \text{ m}^2$ （平均±SD）と、最も居室の面積が狭い。

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数が浅い傾向にある。

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。

図表3 高専賃の運営法人別結果

	営利法人・NPO法人							合計
	営利(不動産業)	営利(建設業)	医療法人	社会福祉法人	介護サービス事業	住宅供給公社	その他	
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%
中度型	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%

### 3.4 保険外サービスの付帯状況

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

保険外の付帯サービスとして、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。

介護保険外の付帯サービスとして、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。

### 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。

図表4 高専賃の諸項目に対する因子分析結果

項目 ( $\alpha = .649$ )	I	II	III	IV	$h^2$
<b>I 保険外の附帯サービスの提供 (<math>\alpha = .852</math>)</b>					
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
<b>II 共用空間の設備 (<math>\alpha = .724</math>)</b>					
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
<b>III 在宅介護系サービス事業所の併設等 (<math>\alpha = .752</math>)</b>					
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
<b>IV 医療・通所系サービス事業所等の併設等 (<math>\alpha = .435</math>)</b>					
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	-.123	-.165	.101	
II		1.000	.368	.057	
III			1.000	.313	
IV				1.000	

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。次に、各因子に含まれる因子得点を入居形態類別に算出し、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影響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。

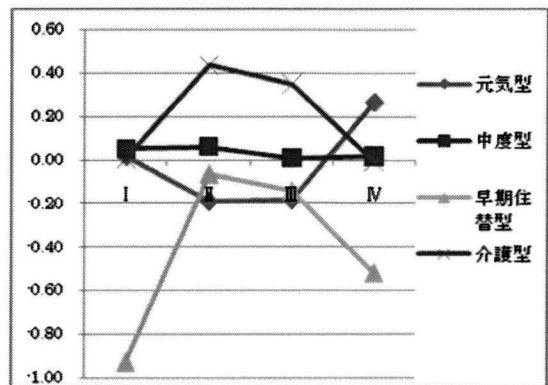
図表6, 7に示すとおり、グループによって平均値に有意な差があると判断した。Dunnett Cによる多重比較から、『保険外の附帯サービスに提供』

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』『在宅系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。

図表5 入居形態類別の平均因子得点



図表6 多重比較結果

Dunnett C

			平均値の差		95% 信頼区間	
			(I-J)	標準誤差	下限	上限
I 保険外の附帯サービスの提供	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7 1要因分散分析結果

	元気型(n=51)		中度型(n=39)		早期住替型(n=7)		介護型(n=112)		Welch 有意 多重比較
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
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

5. 考察

これまで、高専賃入居者を、身体レベルと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。付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）住宅供給会社の割合が高く、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、附設サービスの中でも、通所系サービスや医療系サービスが不可欠と考えていた。しかし、今回の結果は、我々の予測に反するものであり、「元気型」のほうむしろ、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