

(2) わが国の高齢者向け住宅政策

わが国における高齢者向け住宅政策は、1980年代後半から本格的に実施され、現在は①新築・既存住宅のバリアフリー化への支援、②高齢者向け公的・民間住宅入居者や居住者への支援、③ケア付き住宅の供給の3つに大別される³。

2001年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者居住法）」の施行、2006年には「住生活基本法」が施行され、これまで最も遅れていると指摘されていた民間賃貸住宅居住者に対する施策等高齢者の住宅関連施策は年々充実が図られている。

1) 住宅のバリアフリー化への支援

①新築住宅のバリアフリー化

高齢社会に対応した住宅のバリアフリー化は、1995年に策定された「長寿社会対応住宅設計指針」が基本となっており、これに基づいて1996年から住宅金融公庫、年金資金運用基金による低金利融資制度が実施された。

2001年には「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」が定められた。これは加齢等に伴って身体的な機能の低下が生じた場合にも、高齢者がそのまま住み続けられるような住宅の設計に関する指針を定めたものである。長寿社会対応住宅設計指針では若干触れるにとどまっていた車いすや介護で使用できる具体的な水準が示されている。

また、2000年から施行された「住宅の品質確保の促進等に関する法律（品確法）」によって、高齢者の移動や介助にかかる動作の安全性に配慮した住宅の建築水準を5段階で評価する「高齢者等配慮対策等級」が設けられ、希望する建築主に対して住宅の質に対する評価が行われることになった。

②既存住宅の住宅改修・住宅改造等の促進

A. 介護保険制度における住宅改修

介護保険制度における居宅サービスの一つとして、住宅改修がある。20万円を上限として、原則として1人1回利用することができる。給付対象項目は、表2に示すとおりである。

表2 介護保険制度における住宅改修費給付対象内容

給付内容
①手すりの取り付け
②段差の解消
③滑り防止、移動の円滑化等のための床材変更
④引き戸等への扉の取り替え
⑤洋式便器などへの便器の交換
※①～⑤の工事に付帯して必要な工事(浴槽、給湯設備、流し・洗面台の取り替えなど、いわゆる設備は対象外)を含む

³園田真理子：住宅・土地統計調査等からみた高齢者の住まい、住宅金融月報、(635)；16-23(2004)

イ. 高齢者住宅改造費助成事業

おおむね 65 歳以上の高齢者で住宅改造が必要な人に住宅改造に要する一定の費用を助成する事業を行っている自治体もある。トイレ、浴室などを中心に実施されているが、その内容は自治体により異なる。

ウ. バリアフリーリフォーム等に関する融資

住宅金融支援機構による一定のバリアフリー工事を行う住宅に対する融資制度やリバースモーゲージを用いた高齢者向け返済特例制度がある。また、市町村が 60 歳以上の高齢者世帯や高齢者と同居する住宅を対象に、高齢者が生活するにあたって必要な改修工事にかかる費用を低金利で貸し付ける高齢者住宅整備資金貸付制度等の融資制度等が整備されている。

2) 公的・民間賃貸住宅居住者への支援

高齢者向けの賃貸住宅は、公営・公団住宅では 1960 年代から高齢者を優先的に入居を認めるなどの施策が行われている。しかし、民間賃貸住宅市場においては、家賃の不払い、病気・事故などへの不安感から高齢者世帯の入居が困難となる場合があった。

2001 年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者居住法）」が施行され、①高齢者が安心して入居できる賃貸住宅の登録制度の整備、②高齢者向け優良賃貸住宅の供給促進、③入居者が死亡した時に、賃貸借契約が終了することができる終身建物賃貸借権の確立、④利用しやすい融資制度による高齢者の持ち家のバリアフリー化支援など高齢者が安心して誰もが安心して暮らすことができる居住環境の構築を目指して法整備が進められた。また、家賃滞納に対する債務保証制度なども賃貸住宅居住者に対する支援として行われている。

3) ケア付き住宅の供給

1987 年のシルバーハウジングの創設によって、緊急通報装置や生活援助員（LSA：ライフサポートアドバイザー）が設置され、わが国でもサービス付き住宅の供給が進められることになった。また、1998 年に高齢者向け優良賃貸住宅制度がスタートし、高齢者に配慮した賃貸住宅の整備等にかかる費用の助成が行われるようになった。介護保険制度施行後は、認知症高齢者グループホームが居宅サービスとして位置づけられたり、高齢者が助け合っ共同生活を営むグループリビングや個人の住宅部分とは別にリビングなど居住者が交流し支え合う空間を設けたコレクティブハウジングなども整備された。

(3) わが国の高齢者向け居住施設・住宅の課題

ここまで高齢者向けの住宅政策を中心に取上げたが、さまざまな形態の住居や施策が講じられていることがわかる。

加えて、「医療系」「福祉系」の高齢者向け居住施設も供給されている。図 1 は、高齢者向け居住施設・住宅について、縦軸を入居者の経済力、横軸を要介護度に設定し、整理したものである。これをみると、複数の施設や住宅の重複する部分が多いことが明らかである。利用者にとっては、同一もしくは類似する機能や想定する利用者像を持つ高齢者向け居住施設・住宅が、別の制度で規定され、供給されており、理解をしにくい状態になっていることが予測される。福祉政策と住宅政策の連携の重要性は、1990 年代から指摘されていた点であり、バリアフリー新法や高齢者居住法では、福祉政策と住宅政策の連携が図られている。特に、2009 年の改正された高齢者居住法では、住宅政策と福祉政策が連携し高齢者の安定した居住を支援することが明記された。高齢者居住法は、国土交通省が所管す

るものであったが、今後の高齢者の住まいの安定は福祉施策との連携が欠かせないことから厚生労働省と共同で所管する法律に改められた。これに伴い、基本方針についても高齢者居住法の基本方針国土交通大臣と厚生労働大臣が共同で策定すること定められた。

また、都道府県は、基本方針に基づき、高齢者に対する住まい（住宅だけでなく老人ホーム等も含まれる）の供給目標、介護サービス等の支援体制を通じた居住安定のための実施計画となる高齢者居住安定計画を定めることが望ましいと明示されるに至っている。

高齢者にとっては、要介護状態になった際に、「どこで」「どのような介護（サービス）をうけて」「エンド・オブ・ライフを迎えるのか」という点は、もっとも大事な課題のひとつである。今後、居住系サービスを展開していくにあたっては、住み替えに伴いリバースモーゲージや年々増加する空き家（図2参照）を活用していく必要性などを鑑みると、より一体的に居住系サービスを展開することが課題であると考えられる。

また、要介護度が低く経済力が中程度以上の入居者に適合する居住施設は充実しているが、低所得者の選択肢は要介護度の高低に関わらず限られていることを読み取ることができ、低所得者の居住の場を確保する方策も求められるといえる。

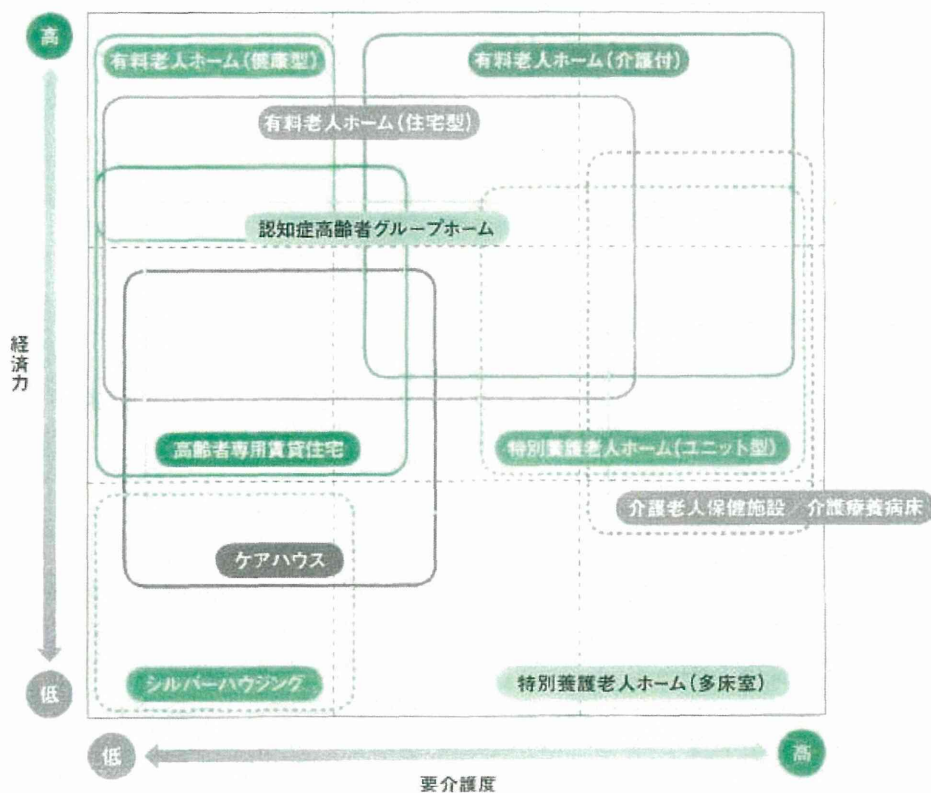


図1 高齢者向居住施設・住宅の体系

出典：東京商工会議所編「福祉住環境コーディネーター検定試験1級テキスト」p. 209 (2008)

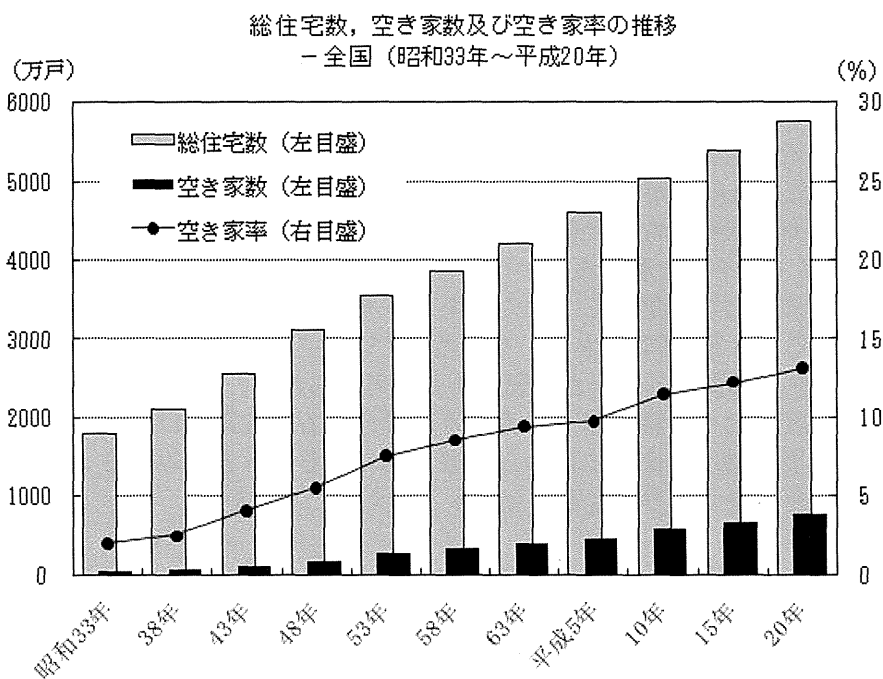


図2 空家数および空家率の推移
出典：平成20年「住宅・土地統計調査」

3. 高齢者に配慮した住宅の整備指針

先に述べたように、わが国では1980年代後半から様々な高齢者への住宅関連施策が実施され、それに伴い住宅整備に関する指針が作成されている。

(1) 新築住宅を対象とした指針

高齢者に配慮した住宅設計基準は、1995(平成7)年に建設省によって策定された「長寿社会対応住宅設計指針」が基本とされている。長寿社会対応住宅設計指針は、加齢等により身体機能の低下や障害が生じた場合においても、可能な限り自立した日常生活を送り、また介護者にとって介護しやすい住宅の設計指針を示したものである。部屋の配置・段差・手すり・通路・出入口の幅員・玄関・階段・便所・浴室等の44項目が設定され、これによりわが国の高齢者に配慮した住宅設計の骨格ができあがった(表3)。また、この指針に基づき1996(平成8)年から住宅金融公庫、年金資金運用基金によるバリアフリー住宅取得に対する低金利融資制度が実施された。総務省の「土地・住宅調査」によると、1996年以降に建設された住宅では、高齢者に配慮した設備を備えている住宅の割合が高く、制度の効果が普及しつつあるといえる(表4)。

2001(平成13)年には「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」が定められ、長寿社会対応住宅設計指針では若干触れるに留まっていた車いすや介護で使用できる具体的な住宅仕様の水準が示された。(文末資料参照)

また、表4に示すように2000(平成12)年に施行された「住宅の品質確保の促進等に関する法律(品確法)」によって、「移動時の安全」と「介助の容易性」を基準に、住宅仕様の高齢者への配慮の程度を評価する「高齢者等配慮対策等級」が設けられ、住宅の質に対する評価が行われている。

(2) 既存住宅を対象とした指針

既存住宅における高齢者に配慮した住宅リフォームについて、これまでに多くの研究・実践の蓄積がなされてきた。これまでの研究・実践における成果を踏まえた代表的な住宅リフォームマニュアルに『高齢化対応住宅リフォームマニュアル⁴と『高齢者の住宅増改築相談マニュアル』⁵が挙げられる。これらのマニュアルでは、高齢者の身体機能のレベルと対応するリフォームのレベルが示されている。例えば『高齢化対応住宅リフォームマニュアル』では、「標準仕様」「車いす仕様」「重度介護」の移動形態別に3つのレベルを設定している。標準仕様は、移動形態が独歩可能な「自立歩行レベル」とつたい歩き、杖歩行、介助歩行等の「介助歩行レベル」に対応するリフォームの水準としている。「長寿社会対応住宅設計指針」や「高齢者が居住する住宅の設計にかかる指針」で新築住宅に求められている内容は、標準仕様の水準であり、住宅金融公庫の「バリアフリータイプ」もほぼこのレベルが基準にされている。よって、このリフォームレベルは、高齢者が生活する住宅の基本的な水準といえる。「車いす仕様」「重度介護」は、車いすを日常的に使っているレベルに該当し、「重度介護」はほぼ寝たきりで多くの動作に介護を要するレベルとされ、それぞれのレベルに対応した住宅リフォームの手法が明らかにされている。(表5)

2000(平成12)年に施行された介護保険制度の住宅改修費の支給対象項目においても、手すりの設置や段差の解消、床材の変更等は、移動能力に対応する内容である。このように一般の高齢者に対しては、ADL低下を想定し、移動形態を基軸とした指針等に基づいて手法や技術の開発が進み、普及が図られてきたといえる。

既存住宅の整備状況については、平成16年1月以降の高齢者などのための設備の工事(将来の備えを含む。)の状況を明らかにした平成20年住宅・土地統計調査にて明らかにされている。高齢者のいる世帯において、工事を行った世帯が239万世帯で、高齢者のいる世帯全体の15.7%となっており、高齢者のいる世帯の方が工事を行った世帯の割合が高くなっている。

⁴増改築相談員テキスト作成委員会編：高齢化対応住宅リフォームマニュアル、(財)住宅リフォーム・紛争処理支援センター、東京(1990)

⁵高齢者の住宅増改築相談マニュアル作成委員会編：高齢者の住宅増改築相談マニュアル。(社)全国社会福祉協議会、東京(1990)

表3 長寿社会対応住宅設計指針(抜粋)

項目	設計指針	補足基準及び推奨
段差	住戸内の床は、原則として段差のない構造のものとする。但し、玄関の出入口及び上がりかまち、浴室の出入口、バルコニー等への出入口にあっては、この限りではない。	・高齢者等が利用しない居室、居間の一角に設ける畳コーナー等については、高齢者等の基本的な日常生活における移動経路上にない場合は、段差があっても差し支えない。
手摺	(イ) 階段、浴室には、手摺を設ける (ロ) 玄関、便所、洗面所、脱衣室、居間、食事室、高齢者等の寝室等及び廊下には、手摺を設けるか設置できるようにする。 (ハ) 手摺りは、使用しやすい形状、材質とし、適切な位置に設置する。	・便所については、立ち座り、姿勢保持のための手摺りか設置できるようにする。 ・浴室については、浴槽出入りのための手摺りを設置するとともに、できる限り浴室出入口にも手摺りを設置する。 ・玄関については、靴等の着脱のために上がりかまち部に手摺りか設置できるようにする。 ・水平手摺りの端部は、できる限り壁側又は下側に曲げる(推奨)
通路・出入口の幅員	住戸内の廊下等の通路及び出入口は、できる限り歩行補助具及び介助用車いすの使用に配慮した幅員を確保する	・廊下の屈曲部及び廊下から直進できない出入口に接する廊下については、できる限り介助用車いすの回転が可能な空間を設けるか、又は改造によって当該空間を設けることができるようにする(推奨)
床・壁の仕上げ	住戸内の床・壁の仕上げは、滑り、転倒等に対する安全性に配慮したものとする。	・床は、滑りにくい仕上げとするとともに、転倒した場合の衝撃をやわらげるよう仕上げの材質等に配慮する。特に浴室については、滑りやすいので十分に配慮する。
建具	開閉がしやすく、安全性に配慮したものとする。また、建具の取っ手、引き手及び錠は使いやすい形状のものとし、適切な位置に取り付ける。	・出入口ドア等にガラスを入れる場合は、安全ガラスを用いるか又は棧付建具として1枚あたりのガラス面を小さくする(推奨)
玄関	(イ) 出入口に生じる段差は、安全性に配慮したものとする。 (ロ) できる限りベンチ等が設置できる空間を確保する。 (ハ) 上がりかまちの段差は、安全上支障のない高さとし、必要に応じて式台を設置する。	・玄関の出入口においては、くつずりと玄関外側の高低差は2cm以下、くつずりと玄関土間の高低差は5mm以下とする。 ・玄関の上がりかまち及び式台は、段差が分かりやすいよう、できる限り材質、色等で変化を持たせる(推奨)
階段	階段の勾配、形状等は、昇降の安全上支障のないものとする。	・踏面のノンスリップを設ける場合はできる限り踏面と同一面とし、蹴込み板を設置し、できる限り段鼻を出さないようにするとともに、蹴込みは2cm(やむを得ない場合は3cm)以下とする(推奨)
便所	(イ) できる限り介助可能な広さを確保する。 (ロ) 入口は、緊急時の救助に支障のない構造のものとする。 (ハ) 便器は腰掛け式とする。	・できる限り便器側方に介助スペースを確保するか軽微な改造により確保できるようにする(推奨) ・いす座使用可能な洗面台を設置する(推奨) ・脱衣室(洗濯機を別の場所に置く場合は、その附近)には、下洗い用シンクを設置する(推奨)
洗面所	(イ) 洗面所は、手洗い等の利便性に配慮したものとする。 (ロ) 脱衣室は、衣服の着脱等の安全等に配慮したものとする。	・浴室の広さは、腰掛け台等を設置しても入浴行為に支障のない広さとして、内法で短辺1.4m以上かつ広さ2.5m以上とする。 ・浴室の出入口の段差は、2cm以下の単純段差とし、やむを得ない場合は、手摺りか設置しつつ、浴室内外の高低差12cm以下かつまたぎ高さ18cm以下とする。
浴室	(イ) 浴室は、できる限り介助可能な広さを確保する。 (ロ) 浴室の出入口に段差が生じる場合は、安全上支障のない形状の段差とするとともに、出入口に縦手摺りを設置する。 (ハ) 浴室の出入口建具は、安全性に配慮するとともに、緊急時の救助に支障のない構造のものとする。 (ニ) 浴槽は、安全性に配慮した形状、寸法とする。	・浴室出入口は段差なしとする。 ・出入口建具は引き戸または折れ戸を原則とし、やむを得ず内開き戸とする場合は、緊急時には外部から取り外せる構造のものとする。 ・浴槽の縁の高さは35～45cmとする ・浴槽の縁の高さは30～50cmとする(推奨)

(注) (推奨)は、車いす等の使用の際にも対応できる基準を示している資料「長寿社会対応住宅設計指針」から抜粋したもの

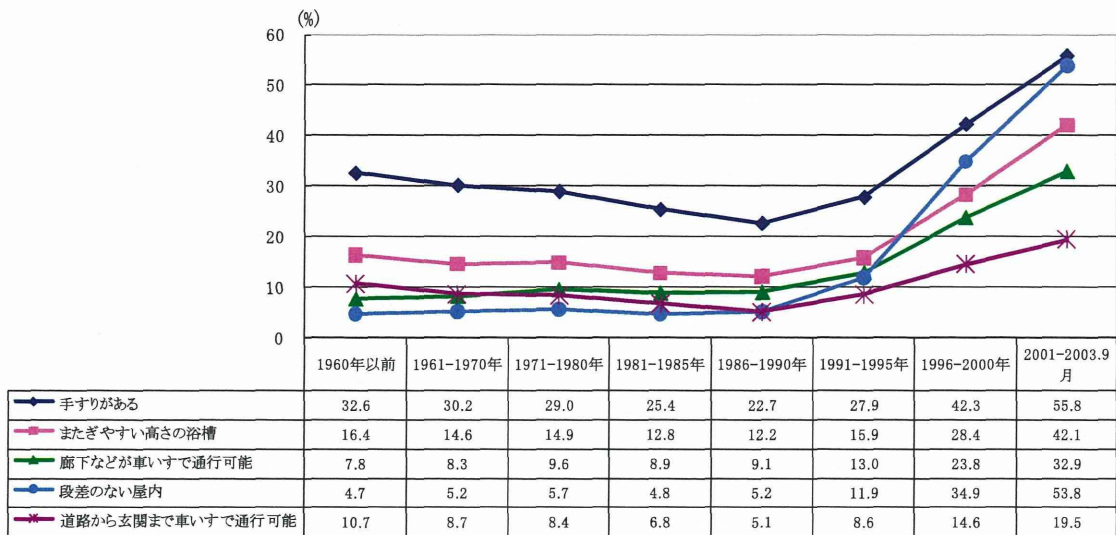


図 3 1996 年以降に建設された住宅における高齢者に配慮した設備を備えている住宅の割合

資料：総務省「平成 15 年土地・住宅調査」をもとに筆者作成

表 4 住宅性能表示制度による住戸内における高齢者等への配慮のために必要な対策の程度(新築住宅の専用部分)

等級	必要な対策の程度
5	高齢者が安全に移動することに特に配慮した措置が講じられており、介助式車いす使用者基本的な生活行為を行うことを容易にすることに特に配慮した措置が講じられている
4	高齢者等が安全に移動することに配慮した措置が講じられており、介助式車いす使用者が基本的な生活行為を行うことを容易にすることに配慮した措置が講じられている
3	高齢者等が安全に移動することに配慮した措置が講じられており、介助式車いす使用者が基本的な生活行為を行うための基本的な措置が講じられている
2	高齢者等が安全に移動するための基本的な措置が講じられている
1	住戸内において、建築基準法に定める移動時の安全性を確保する措置が講じられている

注) 等級が高くなるほど、より多くの対策が講じられている住宅であることを表す。
 (資料) 建設省：住宅の品質確保の促進等に関する法律(2000)をもとに作成

表5 高齢者の身体機能レベルとリフォームレベル

移動形態	自立歩行レベル	介助歩行レベル	車いすレベル
含まれる高齢者像	日常生活に支障はないが身体的低下のみられる高齢者	つたい歩き、杖歩行、介助歩行の高齢者	日常車いすを使用し自立又は一部介助で生活する高齢者
住生活上の問題点	<ul style="list-style-type: none"> ・若年に比べ身体寸法が小さい ・転びやすく、骨折しやすい ・足腰が弱り、段差や階段の昇降による負担が大きい ・上肢・指先の力が弱り、ドアノブの操作が難しくなる ・バランス機能が低下し、よろけやすい ・視力が低下し、物の識別がしにくい ・嗅覚が低下し、ガス漏れなどに気が付きにくい ・寒冷暑熱温度に対する反応が低下する ・排泄回数が多くなる ・杖歩行等の場合、食事を運ぶなど物の運搬が困難 		<ul style="list-style-type: none"> ・車いすに座ると手の届く範囲が狭くなる ・段差があると移動できない ・車いすの進行・回転には広いスペースが必要 ・手すりやトランスファー装置などの補助設備が必要 ・体温調節機能や温熱感覚が低下するケースが多い ・若年の車いす使用者と異なり、高齢者の場合には筋力低下などから入浴・排泄に介助を要することが多い
建築的配慮	<p>(通路) 敷居などの小さい段差も解消し、滑りにくくつまづきにくい床材とする。必要な場合には、手すりを連続的に設ける</p> <p>(トイレ) 洋式便器とし、手すりを設ける。寝室と接近して設ける。</p> <p>(浴室) 浴槽の縁高を低くし、またぎやすくする。バランスが悪い場合は、移動台を設け腰掛けて浴槽に出入りする。</p> <p>(寝室) 寝室と同一階に、玄関、トイレ、浴室を設ける。ベッドを使用する。</p>		<p>(通路・出入り口) 車いすで楽に通行するために、通路を850mm、出入り口を800mm以上とし、車いすが回転する所はそのためのスペースを確保する</p> <p>(トイレ) 車いすですぐにトイレ内に入り、便器に移乗できるスペースを確保し、移乗や座位保持に必要な手すりを設ける</p> <p>(浴室) シャワー用車いすを使用し、車いすのまま、洗い場に入れるように段差を解消し、移乗台やリフトを使用し入浴するのが一般的である。</p> <p>(寝室) ベッドの周辺に車いす回転スペースを設ける。車いすで手の届く範囲に収納を設ける。</p> <p>(台所) 車いすの回転スペースを設け、流しなどに十分近づけることができるように、車いすに座って膝の入る空気を流しの下に設ける。</p>

資料：増改築相談員テキスト作成委員会『高齢化対応住宅リフォームマニュアル』(1990)および児玉桂子「高齢者のための住宅・地域環境等の整備」『社会福祉学学習双書2 老人福祉論』全国社会福祉協議会(2003)をもとに、一部改変したもの

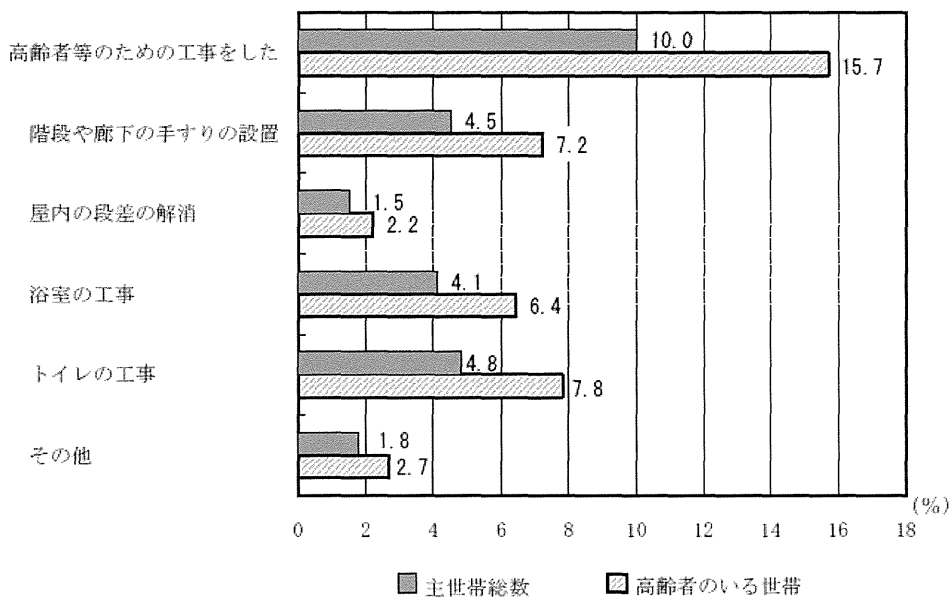


図4 高齢者に配慮した住宅改造等工事の実施状況
資料：平成20年住宅・土地統計調査

(3) 認知症高齢者や在宅療養高齢者を対象とした居住環境整備に関する指針

認知症高齢者の居住環境整備に関しては、「長寿社会対応住宅設計指針」に相当するような住宅の設計指針は、策定されていない。また、マニュアル等についてみると、高齢者を対象とした住宅リフォームマニュアル⁶や福祉住環境コーディネーターなどの専門家の育成のテキスト^{7,8}の一部に認知症高齢者への福祉用具の活用を取り上げたものがみられる。また、家族介護者へのインタビューからまとめられたマニュアル (Olsen, Ehrenkrantz&Hutchings, 1993)⁹を翻訳したものが出版されており、ここでは「安心感を与える環境」「安全で支援的な環境」「活動できる環境」に分け、具体的な在宅ケアと環境配慮のアイデアが提示されている。これらのマニュアル等から、認知症高齢者にとって有効な住宅改造や福祉用具の情報が得られるが、一般高齢者における移動形態のように、基軸となる状態像に対応する在宅環境配慮の内容を体系的に示したものはほとんどみられない。

また、医療ニーズの高い在宅療養高齢者の居住環境整備に関するマニュアルについては、疾患ごとに求められる居住環境整備の手法・住宅の水準に関するマニュアルが見られるが、複数の疾患を有する高齢者を対象としたものは不足しているのが現状である。

4. 高齢者向け住宅の概要と居住環境の課題

(1) 高齢者向け賃貸住宅の種類

1) 高齢者円滑入居賃貸住宅 (以下、高円賃)

2001年に登録・閲覧制度が創設された高齢者世帯の入居を拒まない賃貸住宅である。民間賃貸住宅における家賃滞納・急変時の対応の不安感などによる高齢者の入居拒否・敬遠を防ぐために設けられた。2008年度末には、登録数が約15万件以上に達したが、登録基準が定められていなかったため、最低居住水準を満たさない住宅、実態とは異なる設備の住宅が登録されていることが明らかになった。そこで、2009年の高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者居住法)の改正に伴い、登録基準が設けられ、さらに都道府県知事による報告徴収を可能とした。平成22年5月から表6に一部を示した新たな基準に基づく高円賃が登録されており、2011年3月現在の高円賃の登録件数は8万5837件である。

2) 高齢者専用賃貸住宅 (以下、高専賃)

高齢者の入居を拒まない「高齢者円滑入居賃貸住宅」のうち、専ら高齢者を賃借人とする

⁶ 蓑輪裕子：高齢者の移動形態からみた住宅改造：住宅改善への建築的対応、(児玉桂子、鈴木晃、田村静子編) 高齢者が自立できる住まいづくり；安心生活を支援する住宅改造と工夫、60-66、彰国社、東京 (2003)

⁷ 池田誠：痴呆性高齢者を在宅介護しやすい住環境整備。福祉住環境コーディネーター検定試験2級公式テキスト 二訂版、110-120、東京商工会議所、東京 (2004)

⁸ 土屋美津子：痴呆性老人関連用具。(財団法人テクノエイド協会編) 福祉用具プランナーテキスト；福祉用具の適用技術、317-328、三菱総合研究所

⁹ Olsen R, Ehrenkrantz E & Hutchings B: Homes That Help; Advice from caregivers for creating a supportive home. New Jersey Institute of Technology (1993) (柴田博、溝端光雄監訳：痴呆性老人のためのやさしい住まい；在宅介護を成功させるために。ワールドプランニング、東京、1997)

る賃貸住宅を指す。終身賃貸事業の認可の有無、供給計画の認定有無等について申請することが求められる。

3) 適合高齢者専用賃貸住宅（以下、適合高専賃）

高専賃のうち、以下の基準を満たし、かつ都道府県知事に届け出たものを指す。介護保険法上の特定施設入居者生活介護の対象となる。（平成18年3月31日厚生労働省告示第264号）

- ①各戸の床面積が25㎡以上（居間、食堂、台所その他、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設備がある場合は18㎡以上）であること。
- ②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）。
- ③前払家賃を受領する場合は、保全措置を講じること。
- ④入浴、排泄もしくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理を実施すること。

4) 高齢者向け優良賃貸住宅（以下、高優賃）

事業者がバリアフリー仕様や緊急通報装置の設置など表7に一部を示した一定の整備基準を満たして供給する際、供給計画を作成・申請し、認定を受けた高齢者向けの賃貸住宅を指す。任意の付加的サービスを提供したり、社会福祉施設等を併設することもできる。

5) シルバーハウジング

高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と入居高齢者に対する日常生活指導、安否確認、緊急時における連絡等の生活援助員による日常生活支援サービスの提供を併せて行う、高齢者世帯向けの公的賃貸住宅の供給事業。供給主体は、地方公共団体、都市再生機構である。入居対象者および住宅設備は以下に示す通りである¹⁰。

<入居対象者>

- ・高齢者単身世帯（60歳以上）
- ・高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれか一方が60歳以上であれば可）
- ・高齢者（60歳以上）のみからなる世帯
- ・障害者単身世帯又は障害者とその配偶者からなる世帯等

<住宅設備>

手すり、段差の解消、緊急通報システム等、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様

¹⁰高齢者住宅財団ホームページ <http://www.koujuuzai.or.jp/>

表6 高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度における主な登録基準

項目		基準
設備基準 (※1)	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、浴室を設置（共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備、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）
賃貸の条件	前払家賃等（前払家賃、サービス対価前払金、敷金以外の一時金）を受領する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・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、賃貸人また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、所定の保全措置が講じられていること
	賃貸条件型サービス（※2）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価として受領する金銭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

※1：都道府県が策定する高齢者居住安定確保計画において、設備基準について別途基準を設けている場合は、その基準により登録が行われる。

※2：高齢者居宅生活支援サービスであって、その提供に関する契約の締結を賃貸借契約の条件とするものをさす。

資料：高齢者住宅財団ホームページ（<http://www.koujuuzai.or.jp>）高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度より

表7 高齢者向け優良賃貸住宅制度における主な認定基準

項目		基準
整備基準	戸数	5戸以上。(改良により供給する場合は、10年以内に5戸以上とする)
	構造	原則として耐火構造または準耐火構造。
	規模	1戸当たりの床面積は原則25㎡以上。(居間、食堂、台所、浴室等、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)
	住戸内基準※	高齢者の身体機能の低下に対応した構造及び設備。(改良により供給する場合は、高齢者等配慮対策等級2(段差解消等については等級2+相当))
サービス		緊急時に対応したサービスを受けうること。
管理		管理期間：10年以上。(都道府県知事が10年を超え20年以下の範囲でその期間を別に定めた場合は、その期間以上) 的確な管理：1) 公募原則 2) 抽選等公正な方法による入居者の選定 3) 計画的な修繕 4) 適切な事業経営計画
入居資格		1) 60歳以上。(整備費の助成を受ける場合は、収入制度があります。) 2) 入居者が単身者であるか、同居者が配偶者若しくは60歳以上の親戚、または入居者が病気にかかっていることその他特別な事情により入居者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者。

※地域優良賃貸住宅(高齢者型)により供給する場合は、Bタイプ(高齢者等配慮対策等級2相当+エレベーター設置(移動等に伴う転倒、転落等の防止のための基本的な措置が講じられている))。

資料：高齢者住宅財団ホームページ (<http://www.koujuuzai.or.jp>) 高齢者向け優良賃貸住宅制度より筆者

(2) 高齢者向け賃貸住宅のストック

図5に都道府県別に世帯主の年齢が65歳以上の世帯である高齢世帯と高齢者向け賃貸住宅(ここでは、高専賃・高優賃・シルバーハウジングを取り上げた)数を示した。

供給量の特徴として、高専賃のストックの地域差が大きいことが指摘できる。世帯数と戸数の算出単に異なるため単純比較をすることはできないものの、東京都、愛知県、埼玉県などを除き、高齢世帯が多い都道府県では高齢者向け賃貸住宅戸数も多い傾向がみとれる。また、大阪府で登録されている高専賃数は、これは全国の高専賃のストックの約10%を占めている。

また、高専賃および高優賃とシルバーハウジングの整備状況をみると、東京都・神奈川県・兵庫県ではシルバーハウジング管理戸数が高専賃登録数を上回るのに対し、大阪府・福岡県などは、高専賃数が上回っている。兵庫県に関しては、阪神・淡路大震災の影響が考えられ、その他の都府県に関しても、都道府県や自治体の方針により整備状況や重点的美整備を進める高齢者向け賃貸住宅の種類が異なることが示唆される。

宮澤¹¹によると、東京大都市圏の有料老人ホームには、全国定員の約4割が集中していることが明らかにされている。ニーズと供給量の関係をみると、ニーズと供給量の関係は弱く、供給の多い地域では閉鎖された社員寮など遊休地や遊休施設など既存の不動産の多寡により供給量が異なることが示されている。高齢者向け賃貸住宅においても同様の状況にあることが考えられる。

また、佐々木¹²らは、地方都市在住団塊世代は、要介護期にケア付き住宅への住み替えを希望する層が増加していたことを明らかにしている。地方都市の高齢者は、都市部の高齢者に比べ、住宅環境・家族構成等から在宅介護を指向する傾向があるとされていたが、団塊世代への調査では異なる結果が見出されていた。団塊世代のケア付き住宅に関するニーズは同一ではなく、世帯類型や経済状況などにより志向性は大きく異なるといえるため、地方都市についても、動向を探りながら供給量を検討する必要がある。

(3) 高齢者向け住宅の運営主体

高優賃と高専賃について、訪問介護事業所等の付帯サービスの併設状況(2008年9月現在)を明らかにした伊藤¹³らの研究によると、高専賃では医療法人が事業者となる住宅が増加していることが明らかにされている。個人・民間経営が、全体の9割以上を占めているが、2007年の医療法改正に伴う医療法人による高専賃の経営解禁により医療法人経営も増加している。

医療法人が運営する高専賃では、医療機関への緊急時通報サービス提供が義務づけられており、病院やクリニックが併設されていたり、近隣に病院がある。したがって、医療機関と医療依存度の高い高齢者、医療面のサポートを必要とする高齢者、医療が傍にあるという安心を求める高齢者の潜在的ニーズは高いと考えられる。今後は、医療・介護・住まいを一体的に提供できる医療法人による高専賃が増加が予測され、その実態を明らかにすることが求められる。

¹¹宮澤仁：東京大都市圏における有料老人ホームの立地と施設特性、E-journal GE0、4(2)、69-85(2010)

¹²佐々木千晶・今井幸充：地方都市在住団塊世代のケア付き住宅に関する志向性、老年社会科学、30(1)、15-26(2008)

¹³伊藤誠・谷武：高齢者向け優良賃貸住宅と高齢者専用賃貸住宅の比較；その2 介護事業所等の併設状況の分析、日本建築学会大会学術講演梗概集(東北)、1223-1224(2009)

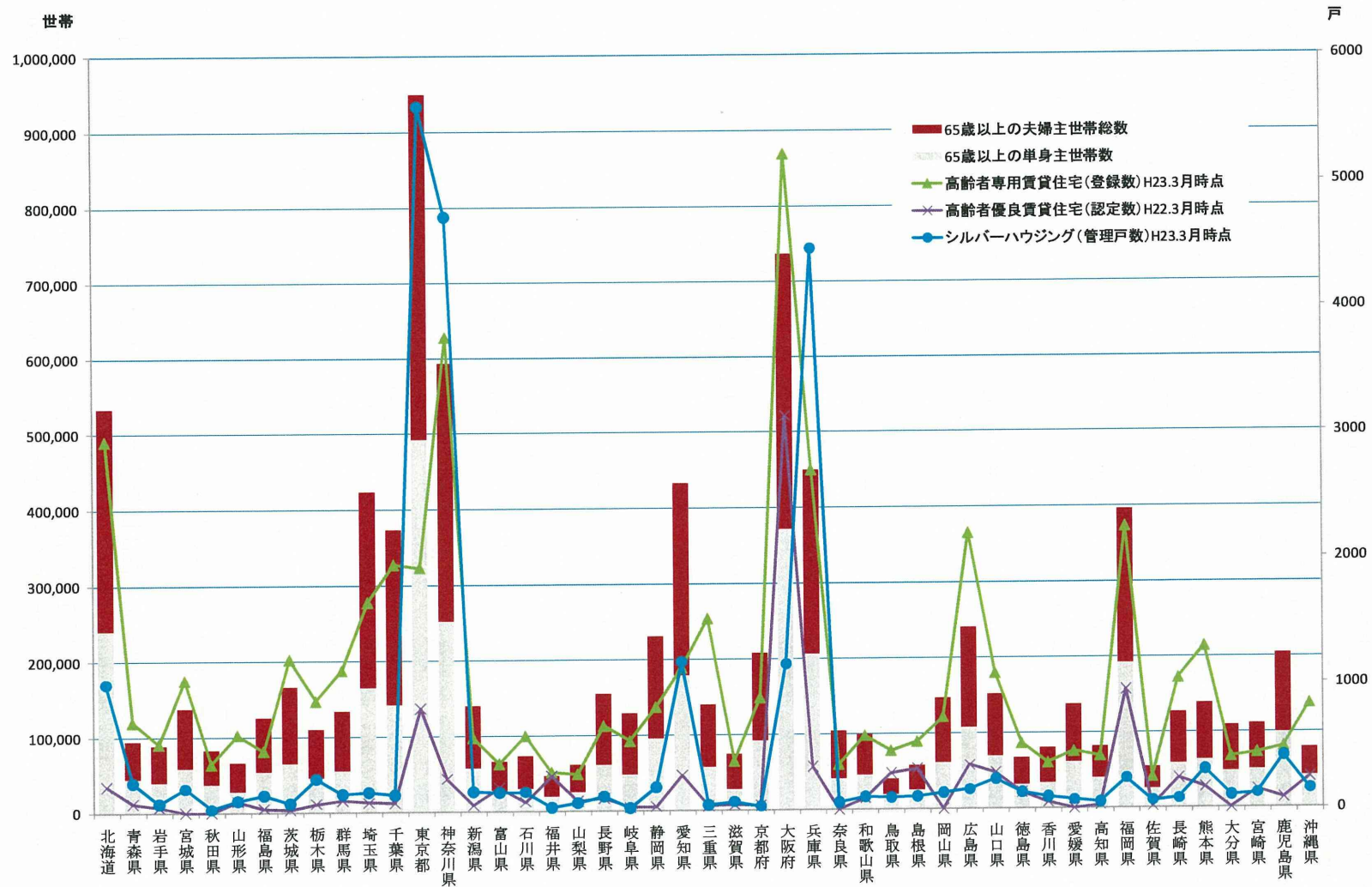


図5 都道府県別高齢世帯数と高齢者向け賃貸住宅の戸数
 資料：高齢世帯数については平成20年住宅・土地統計調査、高齢者向け賃貸住宅については高齢者居住支援センター公開情報

(4) 高齢者向け住宅の居住環境

1) 高齢者向け居住施設・住宅の居室面積

表 8 に示した主な高齢者向け居住施設および高齢者向け住宅の居室面積をみると、高齢者向け優良賃貸住宅シルバーハウジングおよびケアハウスと、その他の居住施設の居室面積が大きく異なることがわかる。住生活基本計画における住宅性能水準では、居室等の構成として以下のが挙げられている。

- ①各居室の構成及び規模は、個人のプライバシー、家庭の団らん、接客、余暇活動等に配慮して、適正な水準を確保する。ただし、都市部における共同住宅等において都市における利便性を考慮する場合は、個人のプライバシー、家庭の団らん等に配慮して、適正な水準を確保する。
- ②専用の台所その他の家事スペース、便所（原則として水洗便所）、洗面所及び浴室を確保する。ただし、適切な規模の共用の台所及び浴室を備えた場合は、各個室には専用のミニキッチン、水洗便所及び洗面所を確保すれば足りる。
- ③世帯構成に対応した適正な規模の収納スペースを確保する。

そして、世帯人数に応じて、健康で文化的な住生活を営む基礎として必要不可欠な住宅の面積に関する水準である最低居住面積水準は、単身者で 25 m²とされている。

表8 高齢者向け居住施設・住宅の居室面積等

施設種別	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	ユニット型特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	ケアハウス	有料老人ホーム	高齢者向け優良賃貸住宅	シルバーハウジング
制度創設年	1992年	1986年	2002年	1963年	1997年	1989年	1963年	1998年	1987年
居室等の名称	病室	療養室	居室	居室	居室	居室	居室	住戸	住戸
1人当たり居室面積	6.4 m ² /床	8.0 m ² /床	10.65 m ² 以上	3.3m ² /人～+収納設備	7.43 m ²	21.6m ² /人～(夫婦用31.9m ² 以上)	13m ²	25m ² (共同利用型18m ² 以上)	25m ² /戸
1室当たりの人数等	4人以下	4人以下	個室	2人以下(1973年個室化指導指針)	原則個室(2人室可)	個室	個室	単身または夫婦	単身または夫婦

資料：井上由起子、石井敏『施設から住まいへ - 高齢期の暮らしと環境 -』p. 21, 厚生科学研究所(2007)を一部改変

最低居住面積水準と高齢者向け居住施設等の居室面積を照らし合わせてみると、ケアハウス、高齢者向け優良賃貸住宅およびシルバーハウジングは、最低居住面積水準を満たしているといえる。一方、「福祉系」に属する特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料法人ホームの居室は、その中心はベッドであることから、居室ではなく寝室と捉えるべき広さのみ有していない。

しかしながら、ひとりあたりの居室面積を広くすることだけが、居住空間を向上させることではなく、居室の外で過ごす空間、過ごす時間、過ごす仕掛けも合わせて居住面積の適正な水準について検討を進める必要がある。

2) 高齢者専用賃貸住宅の居住水準

石井¹⁴や松川¹⁵ら文が実施した調査により、高専賃実態が明らかにされている。それぞれ高専賃の類型化を試みているが、共通の指摘として、高専賃と一概に捉えることはできず、対象としている高齢者像は大きく異なるのである。そして、それに伴い居住環境の水準も異なるという点である。

石井は、

- (1) 要介護状態になる前に、将来、介護サービスが提供されることが約束されている「住まい」へ早めに住み替える「高専賃」
- (2) 要介護状態になってから、「自宅」同様の生活を送ることのできる介護サービス付きの「住まい」に移り住む「高専賃」

のタイプがあることを指摘している。

入居者の自立度が比較的高い「高専賃」の入居者によるアンケート調査では、早めの住み替えに求められる居住環境の条件として、居住面積として単身世帯では、35～40 m²、遇ぐ世帯では50～60 m²が挙げられていることを明らかにしている。入居者の自立度が比較的高い「高専賃」においては、居室面積と賃料は相関関係にあること、ADLが低下する過程においては一定程度の居住面積が必要になるなど様々な要素を考慮することも求められる。そのほかの居住環境の条件としては、立地、利便性、将来的な不安要素（いざというときの「安心」サービスの有無、食事サービスの有無）への対応など、住み替えに求められる居住環境の条件は多岐にわたる。

一方、要介護状態になってから移り住む「高専賃」は、在宅でも病院でも行き場のない高齢者や、施設入居短期の場として利用されている事例もあり、求められる居住水準も入居期間の見込みなどにより異なると考えられる。したがって、自立度が比較的高い「高専賃」とは別の理由から求められる居住水準は多岐にわたる。要介護状態になってから移り住む「高専賃」は、有料老人ホームや特別養護老人ホームよりも、容易に新たな施設を作ることにつながる側面も孕んでおり、環境面の水準をどのレベルに設定してゆくか、精査してゆく必要があるだろう。

5. まとめ

わが国が高齢者の在宅ケアの方向が打ち出されてから居住系サービスという言葉が出てくるまで、「住み慣れた家で暮らす」ことを目標に多くの取り組みが進められてきた歴史がある。介護保険制度は、「住み慣れた家で暮らす」ことを支える家族による介護力が一定数あることを前提としている制度設計ともいえる¹⁶。介護保険制度がスタートして10年、冒頭で述べたように、「施設」を住まいと捉え、家庭的な環境づくりを目指すCulture Changeが起きたなかで、同時に「住み慣れた家で暮らす生活」から「住み慣れた地域をベースにした生活」に向けた流れに向かって歩みだしたといえる。

今後、医療・介護・住まいを一体化させて提供する居住系サービスの在り方が、「住み慣れた地域をベースにした生活」に向かうことができるのかどうか判断する材料になると考えられる。したがって、居住系サービス入居者の生活の質を保ちつつ提供主体の運営も成り立たせるシステムについて、理念を掲げるに留まらない実質的な検討を行っていくこと

¹⁴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、70(627)、963-969 (2008)

¹⁵松川修啓、鈴木義弘：高優賃及び高専賃の典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)

¹⁶茶谷利つ子：新たな介護サービス提供体制と課題、新潟青陵大学紀要、8、165-174 (2008)

が求められている。

6. 次年度にむけて

1年目となる今年度は、統計調査等、既存研究をもとに主に高齢者向け住宅における現状と課題を把握した。2年目以降は、1年目の研究をうけ、以下の調査研究を行う。

- (1) 1年目に引き続き、高齢者向け住宅の動向を探る。特に高齢者向け住宅の供給側に着目する。高齢者の住宅業界全体の動向をさぐるため、住宅業界や周辺業界が発行している業界紙・機関紙等の分析を行う。
- (2) 医療法人が経営する高専賃に着目し、医療依存度の高い高齢者の生活をどのように支えているのか、また備えるべき設備・付帯サービスについて明らかにする。
- (3) 在宅療養高齢者への支援を積極的に行っている自治体における在宅療養支援診療所・訪問看護事業所に対するヒアリング調査を行う。在宅療養を成り立たせる支援体制ならびに求められる居住環境のについて明らかにする。

参考文献

- 石井敏：高齢者専用賃貸住宅の居住実態に関する研究、日本建築学会東北支部研究報告集、70、187-188(2007)
- 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、東海支部研究報告集(48)、449-452(2010)
- 奥村芳孝：スウェーデンの高齢者住宅とケア政策、海外社会保障研究、164、26-38(2008)。
- 片山陽子・太湯好子・小野ツルコ：在宅移行期における療養者の医療ニーズ別にみた家族介護者の介護準備態勢、日本看護研究学会雑誌、32(4)、67-76(2009)
- 川越雅弘、三浦研：我が国の高齢者住宅とケア政策、海外社会保障研究、No. 164、4-16(2008)
- 川越雅弘：利用者特性からみた施設・居住系サービスの機能分化の現状と課題、季刊・社会保障研究、43(4)、316-326(2008)
- 北村育子：認知症高齢者の医療ニーズと特別養護老人ホームにおける緩和ケアを含む対応をめぐって、日本福祉大学社会福祉論集、(118)、19-31(2008)
- 金善泰、蘇甲秀、西出和彦：特定施設型ケアハウスの実態と使われ方から見た整備の方向性に関する研究、日本建築学会計画系論文集、(610)、47-53(2006)
- 瀧澤雄三：ケアハウス入居者の身体状況と特定施設入居者生活介護認定動向に関する研究、小山工業高等専門学校研究紀要、(37)、209-216(2005)
- 瀧澤雄三：「特定施設入居者生活介護」の認定が及ぼすケアハウス入居者への影響について、小山工業高等専門学校研究紀要、(39)、137-144(2007)
- 武久洋三：高齢者医療・介護の将来を考える、日本老年医学会雑誌、47(3)、209-212(2010)
- 朴宣河、大原一興、山口健太郎：施設利用特性から見た高齢者施設のエンド・オブ・ライフケアに関する研究、日本建築学会計画系論文集、Vol. 73(630)、1675-1682(2010)



5. 「居住系サービス」における質の評価

～アメリカの nursing home における質の評価を中心に～

5. 「居住系サービス」における質の評価 ～アメリカの nursing home における質の評価を中心に～

1. 本分担研究の目的

近年医療はもとより介護・福祉においてもそれぞれの分野における「質の評価」が課題となっている。本研究において検討する「居住系サービス」についても、その質の評価に関する検討が必要となることはいうまでもない。しかしながら、「質の評価」についてはいまなお、決定的な方法があるわけでもない。特に介護・福祉の分野においては、質の評価の必要性は論じられながらも、それぞれの分野またそのサービスにおけるそもそもの「質」の定義や指標の設定などについて様々な議論がある段階である（参考資料5-1）。

本研究において「居住系サービス」を日本における新しい高齢者サービスのかたちとしてそのあるべき姿を検討するのであれば、その質の評価においても、新しい質の新しい評価を検討しなければならない。

そこで、本分担研究では、医療のみならず介護・福祉の領域の質の評価において先行する諸外国における「居住系サービス」に関連するサービスの質の評価について調査研究し、「今後の超高齢社会のなかで求められる居住系サービス」にふさわしい質の評価について検討する。

当然のことながら医療・看護・福祉における質の評価には、その背景に、それぞれの国の文化や制度が深く関わることになる。諸外国の取り組みを参考に日本の文化や制度を踏まえた「質の評価」を検討することになるのはいうまでもない。

なお、質の評価については、評価内容だけでなく、評価方法、評価結果の活用方法などを総合的に検討していかなければならない。特にそうした評価が継続した質の保証（quality assurance）と質の向上（quality improvement）に向けたインセンティブとなり得る仕掛けを制度のなかにどのように織り込んでいくかは重要な検討課題となる。本分担研究では、最終的にそうした評価システムについての施策提言を分担することも予定している。

3年間を予定している研究の1年目にあたる本年度は、「居住系サービス」における質の評価に関する基礎的な調査研究およびデータ収集として、アメリカの nursing home の質の評価に関する文献調査及び情報収集を行った。

(参考資料 5-1) 地域包括ケア研究会報告書における「サービスの質の評価」について

iv) サービスの質の評価

- 平成 21 年度の介護報酬改定において、介護従事者の人材確保・処遇改善を基本的な視点の一つとして、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価（「サービス提供体制強化加算」等）が行われた。
- その改定にあたり、社会保障審議会介護給付費分科会において、質の高いサービスを提供する事業所への適切な評価を行うことにより、処遇改善を推進することとされ、サービスの質の評価を行うための指標について、早急に検討することとされた。
- 介護サービスの質の評価については、介護従事者の専門性のみならず、介護の多面性に配慮した評価を目指すことが必要である。併せて、各事業者による、従業者がやりがいを感じる取組みなどについても、介護サービスの質の一側面として捉え、評価を行うことを検討すべきである。
- また、以下の観点も踏まえた上で、サービスの質の評価を行うべきではないか。
 - ・ サービスの質の評価に当たっては、介護保険の理念→事業所が達成すべき具体的な目標→目標を達成するためのサービス等というように、理念や目標と関連づけながら、評価を行っていくことが必要ではないか。
 - ・ 現行の「構造（ストラクチャー）」ベースの指標の整理を図るべきではないか。
 - ・ 「良質なサービス」の定義付けが必要ではないか。自立支援型のサービスを評価することとしてはどうか。
 - ・ サービスの評価とともに、ケアプラン（ケアマネジメント）の評価を行うべきではないか。
 - ・ サービスの質の評価のためには、「構造（ストラクチャー）」、「経過（プロセス）」、「成果（アウトカム）」をバランス良く評価することが必要ではないか。
 - ・ 要介護高齢者の経年的な変化をたどると、維持群・悪化群・改善群が存在することが明らかになった。この 3 群について実施されてきたサービスの評価を適切に行うことを通じて、「構造（ストラクチャー）」、「経過（プロセス）」、「成果（アウトカム）」の 3 指標の作成を検討すべきではないか。

52

(出典) 平成 21 年度老人保健康増進等事業による研究報告書・地域包括ケア研究会報告書
地域包括ケア研究会、平成 22 年 3 月

2. 「アメリカの nursing home の質の評価」に注目した理由

本年度の分担研究においてアメリカの nursing home の質の評価に注目した主な理由は、アメリカが医療・介護・福祉における質の評価の取り組みを進めている国の一つであることに加えて、アメリカの nursing home の質についてはかねてよりその質の低さが社会問題となっており、近年の質の改善の取り組みと質の保証・向上に向けた質の評価に関する取り組みには参考になる点があると考えたこと、そして、アメリカにおける long-term care には近年様々なサービスのあり方が提示されており、それらのなかに「居住系サービス」のあり方とその質の評価に関して参考になる点があると考えたからである。