高齢者専用賃貸住宅におけるサービス附帯と居住モデルに関する研究

ANALYSIS OF THE TRENDS OF HOUSING FOR THE ELDERLY FROM THE PERSPECTIVE OF ATTENDANT SERVICE AND RESIDENCE MODEL

佐藤 栄治*, 井上 由起子**, 藤井 賢一郎***

Eiji SATOH, Yukiko INOUE and Kenichirou FUJII

Dwellings for the elderly may be classified into three types: one's own home, housing for the elderly, and nursing home, in which the housing for the elderly are said to be least developed. However, looking ahead, it is expected that the number of people who move to housing for the elderly will grow resulting from the increase in elderly population and the change in household composition. The object of this study is to obtain insight into high quality housing for the elderly. On that purpose, analyses were conducted using the following two methods:

1. Understanding of the nation-wide quantity of developed housing for the elderly,
2. Analysis of the trends of development of housing for the elderly from the perspective of architectural characteristics, user identification and attendant circumstances of relative services.

Keywords: *rental housing exclusively for the elderly, attendant circumstances of relative services, residence model*

高齢者専用賃貸住宅, サービス附帯, 居住モデル

1 背景と目的

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～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^{注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^{注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

* 国立保健医療科学院施設科学部 協力研究員・博士(工学)

** 国立保健医療科学院施設科学部
施設環境評価室長・博士(工学)

*** 日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科
准教授・博士(保健学)

Researcher, Department of Facility Sciences, National Institute of Public Health, Dr. Eng.
Section Chief, Department of Facility Sciences, National Institute of Public Health, Dr. Eng.

Assoc. Prof., Graduate School of Social Service Management, Japan College of Social Work,
Dr. H. Sc.

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。

なお、本研究は高専賃に関する幅広い課題を取り扱っている。全国的な整備状況と設備別・地域別・運営主体別の家賃特性、ならびに市場家賃との関連については、既報¹³⁾にて報告している。本稿では、高専賃に関する基礎的な情報として、既報の内容を本稿の理解を深めるために3章、4章の一部に再掲する。

2 研究概要と調査手法

2.1 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^{注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られ、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^{注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。

2.2 調査概要

調査の枠組みを表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、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^{注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。

2.3 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。

3 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（表3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（表3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

図1 分析対象のデータ数

表1 調査の概要

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	平成17年国勢調査
・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)データ	・高齢者人口
・登録件数: 885件、21,377戸	・高齢化率
・分析対象: 864件、20,643戸	・持ち家率
b: 高専賃アンケート調査データ収集	平成18年介護サービス施設・事業所調査
・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)に対し行ったアンケート調査	・高齢者施設定員数
・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	

表2 項目一覧

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	建物の概要	戸数	住戸面積
	家賃＋共益費下限		空間構成	個人空間	台所 便所
空間構成	個人空間	台所 便所		共用空間	洗面 浴室
		洗面 浴室			食堂 台所
	共用空間	食堂 台所			浴室
		浴室	併設機能	介護保険に関わるサービス	
サービス	食事	介護の有無	保険外サービス	見守り	食事
	洗濯・掃除	安否確認	利用者	年齢	要介護度
	健康管理			入居要件	継続程度

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。

4 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3～図5は高優賃を除いた高専賃のみを対象とした。

4.1 個人空間の広さと家賃の概要

図2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。

4.2 個人空間の広さと家賃の相関

図3に個人空間の広さと家賃の関係図を示す。

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3でも明らかなように、個人空間の広さと家賃と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

表3 整備状況と各種統計データとの相関関係

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
	高齢者施設設定員数	0.811	高齢者施設整備割合	0.052

図2 個人空間の広さ（㎡）、家賃（円）、平米単価（円／㎡）

図3 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
(万円)			390,000	
30				290,000
20				
10	136,500	99,394	88,000	103,500
0	60,000, 71,250, 40,000, 15,000	74,000, 79,125, 59,250, 38,000	70,000, 50,000, 20,000	79,000, 58,000, 24,000
	13㎡未満	13㎡～18㎡	18㎡～25㎡	25㎡以上

図4 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
(万円)		390,000		
30			290,000	
20				210,000
10	189,000	90,000	85,000	90,000
0	55,650, 70,000, 71,250, 55,000, 42,000, 24,000	74,000, 79,125, 59,250, 38,000, 15,000	63,650, 48,000, 26,800	74,200, 60,000, 20,000
	共有空間なし	共有空間あり	併設事業所無し	併設事業所有り

図5 共用空間の有無、併設事業所の有無と家賃

図6 個人空間広さ、個人空間設備、共用空間の回答割合

切り、家賃の状況を把握したところ（図4）、個人空間が広くな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。

4.3 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5）。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。

5 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。

5.1 平面計画（N = 211）（図6）

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

図7 併設機能の種類と件数

図8 運営主体

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）。

5.2 介護保険・医療保険サービスの附帯状況（N = 387）（図7）

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。

5.3 運営主体（N＝399）（図8）

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）}。

5.4 利用者像（N＝399）（図9）

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。

6 居住モデルの抽出と特徴

6.1 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

図9 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

図10 居住モデルの割合

図11 居住モデルの特性

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」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10）。

6.2 居住モデルの特性（図11）

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」

表4 因子分析の結果

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)	0.1606	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

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見ると、「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。

6.3 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（コーティマックス法）の結果は表4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12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

図12 居住モデルと因子の関係

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。

6.4 居住モデルと整備特性

図11に示した居住モデルの特性ならびに図12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いたため、「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。

7 まとめ

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、付帯サービスや継続居住方針を含めた住まい方として家賃が設定されている状況が確認できた。

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・サービス付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ような経営モデルが見出しにくいためと推測された。一方、「住戸＋なし」は中重度者向けの建築ではないため、軽度者中心となり、見守り＋地域に点在する介護系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らう。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付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。

謝辞

本研究は平成20年度厚生労働省科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）による助成研究「市場性を備えた良質な高齢者住宅の供給とケアサービスの付帯のさせ方に関する研究（H20－政策一般－005）」の一環として行われた。財団アンケート調査は、平成20年度厚生労働省健康増進事業として高齢者住宅財団が実施した。

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、サービス付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) スウェーデン社会省：Sweden Socialstyrelsen 資料
- 3) デンマーク社会省：Denmark Socialministeriet 資料
- 4) Elderly Accommodation Counsel：the older population, 2004
- 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, 2007.9
- 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, 2007.3
- 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, 2008.5
- 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, 2008.11
- 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, 2007.12
- 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 注目的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, 2008.7
- 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, 2009.11

（2009年11月10日原稿受理、2010年1月25日採用決定）