

良質なサービス付き高齢者向け住宅の適正な整備に向けた課題

井上 由起子

I はじめに

周知のとおり、我が国の高齢者ケアは地域包括ケアシステムに向けて歩みをすすめている。地域包括ケアシステムとは、「住居の種別にかかわらず、おおむね30分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院などに依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能となっている体制」〔地域包括ケア研究会 2011, p.18〕を指す。ここで示されているようにその実現にあたっては、基盤としての住居が保障されていることが前提となる。「福祉は住宅にはじまり住宅に終わる」という考え方がようやく日本でも浸透してきたといえよう。

高齢期の住居はサービス付帯の仕組みから、自宅、住宅系サービス、施設系サービスの三つに大別される。施設系サービスとは24時間365日にわたって介護職がインハウスで配置されているものを指し、介護保険施設のほか認知症高齢者グループホーム（以下、認知症高齢者GH）、一般型特定施設を指す。これに対し、住宅系サービスとは生活支援サービスのみをインハウスで付帯させ、介護は居宅の仕組みで届けるものを指す。サービス付き高齢者向け住宅のほか、住宅型有料老人ホーム、ケアハウス、シルバーハウジングなどが該当する。自宅は所有形態から持家、民間賃貸、公的賃貸にわかれ、密度から集合住宅、戸建てニュータウン、散居などにわかれる。コレクティブやシェアハウスは血縁関係のない人々がコモンスペース

を共有化して暮らす自宅となる。高齢者ケアでは自宅での継続居住がまずもって目指されるが、多様な住まいの保障が地域包括ケアの前提であることから明らかなように、地域包括ケア圏域内での転居は否定されていない。

地域包括ケアの基礎にあるいまひとつの重要な概念が、自助・互助・共助・公助の役割分担と連携である。現在のところこれらは断片化された状態にある。連携と協働において特に重要と考えられるのが、①共助のなかでの医療と介護の連携、②互助の醸成と互助と共助の連携である。政策レベルで扱われてきたのは①であり、介護報酬や診療報酬において評価され、連携強化が図られてきた〔筒井 2011, p.18〕。②については、互助は所与のものではなく期待するものにすぎないため〔池田 2011, p.240〕、政策に位置づくことなく今日を迎えている。しかしながら、自宅と施設の中間に位置する高齢者住宅の登場によって、施設では介護保険で給付されている生活支援サービスが、介護保険から切り離されて住宅の付帯サービスとして用意されることとなり、この機能を自助・互助・共助・公助のいずれに委ねるのが大きなテーマとなりつつある。どのような方向性を目指すかは、共助に著しく比重が置かれた現在の状況をどう解釈するのにもよろう。

以上を踏まえ、本稿では我が国の住宅政策を概観し、2011年10月から登録がはじまったサービス付き高齢者向け住宅の概要を解説した後、サービス付帯の状況、利用者特性、生活支援サービスの位置づけ、保険者単位での整備方針立案上の留意点、費用負担のあり方、家賃補助導入の留意点

などについて検討を行い、サービス付き高齢者向け住宅の整備促進上の課題を明らかにする。

II 高齢社会における住宅政策と社会保障

1 サービス付き高齢者向け住宅の制度化の経緯とその概要

(1) 制度の変遷

住宅政策と福祉政策の連携が始まるのは、高齢社会が意識されるようになってからである。嚆矢は1987年のシルバーハウジングであり、公営住宅の一形態として登場した。2001年には、高齢者の居住の安定確保に関する法律（以下、高齢者住まい法）が制定され、高齢者向け優良賃貸住宅（以下、高優賃）と高齢者円滑入居賃貸住宅（以下、高円賃）が制度化された。民間活力が導入され始めたのは、この時期からである。2005年には高齢者専用賃貸住宅（以下、高専賃）が制度化される。サービス付帯は義務付けられていない。2009年、高齢者住まい法は国土交通省と厚生労働省の共同所管の法律になり、高専賃に登録基準が導入されサービス付帯の状況が分かるようになった。2011年4月、高齢者住まい法が再度、改正される。高円賃、高専賃、高優賃は廃止され、サービス付き高齢者向け住宅に一本化された。サービス付き高齢者向け住宅の登録制度も創設された。有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の一元化も目指されている。

(2) サービス付き高齢者向け住宅の概要

サービス付き高齢者向け住宅の特徴は、①賃貸借契約に基づくバリアフリー対応の集合住宅、②安否確認・生活相談・家事などの生活支援サービスを付帯、③多くの事例で食事サービスを付帯、④介護サービスや医療サービスは建物内外の居宅サービスを組み合わせて利用、の4点にある。

①のうち、住宅については床面積25㎡以上、ただし食堂や浴室を共用空間に設ける場合は18㎡以上で構わない。25㎡は単身者の最低居住面積水準と同じである。住宅部分は賃貸借契約を結び、サービス部分はサービス利用契約を結ぶ。そ

のうえで両者を一体的に運用する。②については、少なくとも安否確認および生活相談サービスを提供すること、その担い手が医療福祉機関の職員もしくはヘルパー二級などを取得していることを求めている。夜間は人を配置せず、緊急通報システムでも構わない。

上記の①～④に加えて、多くの先進諸国には低所得者向けの家賃補助（住宅手当、バウチャー）がある。サービス付き高齢者向け住宅は厚生年金層が利用することを想定しているため、家賃補助は制度化されていない。ただし、一部の旧高優賃には家賃補助が導入されてきた経緯があり、それらは引き続き家賃補助の対象となっている。

(3) 供給促進に向けた各種支援策の概要

国は供給促進を目的に民間事業者に対して支援策を講じている。第一に、各戸あたり100万円を上限に、建築費の1/10（改修の場合は改修費の1/3）が国費から補助される。住宅に併設される介護事業所などに対しては、1000万円を上限に同様の補助がある。予算額は平成23年度で300億円である。一戸100万円の国庫補助額で換算すると3万戸の供給量である。第二に、所得税・法人税に係る割増償却、固定資産税の減額、不動産取得税の権限措置など税制面の配慮がある。サブリースが一般化しているサービス付き高齢者向け住宅では効果が大きいと言われている。第三に、住宅金融支援機構の融資要件の緩和がある。

2 各国における社会保障と住宅政策

社会保障と住宅政策のあり方を住宅の所有形態や賃貸セクターという指標を用いて国際比較を行ったケメニーの成果は、高齢期の特別な住居を考えるうえでも極めて示唆に富む〔Kemeny 1980, p.384〕。第一に、福祉給付と持家率とのトレードオフ仮説を示した。福祉給付が低い国では持家を取得することで住宅費用のかからない老後を送る準備をし、持家政策をとる国では含み資産としての住宅を確保するため結果的に福祉給付が充実しない、とした。第二に、社会賃貸住宅と民間賃貸住宅のあり方から、各国の住宅政策をデュアリ

ズムとユニタリズムに分類した。デュアリズムとは社会賃貸部門を民間賃貸市場と分離するモデルであり、持家政策に軸を置き、持家率は相対的に高い。社会賃貸部門は行政による直接供給にほぼ限定される。アメリカ、カナダ、イギリス、オーストラリアなどが該当する。ユニタリズムとは社会賃貸住宅と民間賃貸市場を統合するモデルであり、持家率はデュアリズムの国々より低い。社会賃貸住宅は行政による直接供給のみならず多様な主体によって供給される。オランダ、ドイツ、デンマーク、スウェーデンなどが該当する。日本は典型的なデュアリズムの国であるという〔佐藤1999, p.269〕。事実我が国の持家率は60%強であり、高齢者に限っては80%を超える。

新自由主義政策によって社会賃貸部門が縮小するのは各国共通の現象であるが、日本ではこれに給与住宅の縮小が重なった。所得格差は広がり、世帯は多様化した。標準世帯の持家取得に偏重した住宅政策は限界となり、賃貸セクターの充実を図り複数のライフコースを中立的に支えることの重要性が指摘されている〔平山2009, p.274〕。

この状況に高齢社会が覆いかぶさる。持家を取得し、住宅ローンを高齢期に到達する手前で完済し、少ない年金額で生活を維持する、そういう生活モデルが崩れようとしている。一部の地域を除き土地の資産価値は低下し、含み資産であったはずの土地付きの持家で人生を終えることができなくなりつつある。

デュアリズムな住宅政策を展開してきた日本において、住宅政策を施設系サービスと住宅系サービスにどう埋め込んでいけば、自宅－高齢者住宅－施設によどみのない流れをつくりだすことができるのか。我が国では福祉施設が住宅保障を肩代わりしてきた経緯がある。そこでは、心身状況で対象者像を固定化し、その枠組みから逸脱したときには別の施設種別に移るというステア・モデル¹⁾が実行されてきた。そして、これらのほとんどは低所得者を対象とした。中間所得者は老人病院を利用したが、老人医療費無料化の時代と重なったため実際の費用負担は支払可能な範囲に収まった。やがて経済状況に関係なく介護が社会に委ねられ

るようになると、心身状況という軸に加えて経済状況という軸が加わった。有料老人ホーム、認知症高齢者GH、ユニット型施設、高専賃などが登場し、多様な施設/住宅種別が経済軸と心身軸でマッピングされることとなった。

このような枠組みのなかであって、賃貸セクターによって供給された旧高優賃には家賃補助が導入された。特別養護老人ホーム（以下、特養）は個室ユニットと補足給付を組み合わせることで救貧施設から普遍的施設へと生まれかわろうとしている。これらの取り組みは経済軸という垣根を越えようとするものであり、ユニタリズムの思想に基づいていると言えなくもない。この流れは、社会保障の財政難を乗り越えて、高齢者ケアの新たな潮流として定着するのであろうか。

III サービス付帯と利用者像の実態

以下ではサービス付き高齢者向け住宅の実態に関する基礎的資料を提示する。

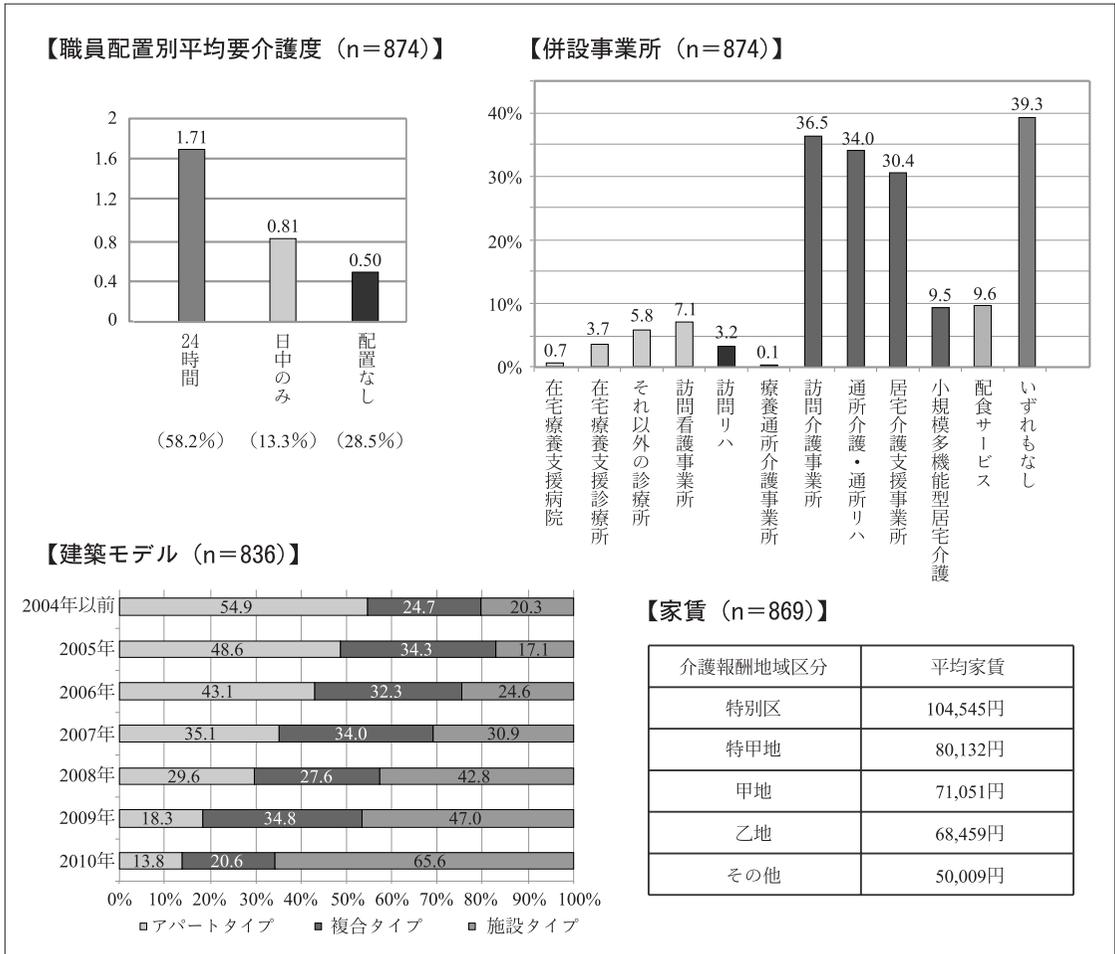
1 調査概要

制度化されて間もないサービス付き高齢者向け住宅の実態を把握することは現時点では困難である。そこで、その前身である高専賃に対するアンケート調査²⁾の結果を報告する。調査対象は高専賃登録された全物件（1,533件 40,464戸、2010年10月1日現在）であり、回収件数は881件、回収率は57.5%である。生活支援サービスを付帯していない住宅があることに留意されたい。主な調査結果を図1に示す。

2 調査結果

(1) 事業種別 (n=874)

母体法人は、医療福祉事業者が44.6%（「介護系」25.1%、「医療系」13.0%、「社会福祉法人」6.5%）、住宅不動産事業者が41.7%（「不動産・建設系」23.1%、「個人事業主」12.5%、「住宅供給公社」6.1%）となっており、住宅不動産事業者と医療福祉事業者に大別される。



出典：高齢者住宅財団（2011）『改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの付帯のさせ方と事業実態の把握、および情報提供のあり方に関する調査研究報告書』平成22年度老人保健健康増進等事業。

図1 高齢者専用賃貸住宅の調査結果

(2) 建物概要 (n=836)

個人空間に「トイレ・洗面・浴室・キッチン」のすべてを備えるもの（以下、住戸タイプ）は60.7%，上記設備のいずれかを備えていないもの（以下、居室タイプ）は39.3%であった。共用空間に「食堂」を設置している割合は67.0%，「浴室」を設置している割合は53.9%であった。個人空間と共用空間の組み合わせから、建築タイプを①アパートタイプ（住戸タイプ+共用食堂なし）、②複合タイプ（住戸タイプ+共用食堂あり）、③施設タイプ（居室タイプ+共用食

堂あり）に分けると、アパートタイプ32.3%，複合タイプ28.4%，施設タイプ39.3%となる（開設年をとりまとめた数値であるため図1には標記されていない）。近年はアパートタイプが減少し、施設タイプが急増している。

(3) サービス付帯と利用者像 (n=874)

生活支援サービスの職員配置は、「配置なし」28.5%，「日中のみ」13.3%，「24時間」58.2%であった。「24時間」は医療福祉事業者に多い。平均要介護度は0.5，0.81，1.71の順である。

「24時間」の1.71は有料老人ホームの平均要介護度2.0³⁾と大きく変わらない。

介護事業と医療事業の併設状況を見ると、医療系（在宅療養支援診療所、訪問看護など）の併設状況は10%以下であるが、介護系（訪問介護、通所介護・通所リハなど）の併設状況は30%を超えている。

(4) 費用負担 (n=869)

家賃の平均額は60,252円で、中央値は57,000円であった。介護報酬地域区別にみると特別区10.45万円、特甲地8.01万円、甲地7.11万円、乙地6.85万円、その他5.00万円である。共益費の平均額は1.01万円、管理費の平均額は1.0万円である。生活支援サービス費の平均額は「日中のみ職員配置」で1.6万円、「24時間配置」で2.0万円であった（生活支援サービスにかかわる費用を共益費や管理費に組み込んでいる事業者が30%いるため、取り扱いには留保を要する）。生活支援サービスの付いた高専賃の月額費用（家賃＋管理費＋共益費＋生活支援サービス費）は8.76万円であった。

3 小結

24時間職員配置の生活支援サービスが付いた高専賃が58.2%を占め、平均要介護度は1.71であった。この値は有料老人ホームの平均要介護度と大きく変わらない。ハードは施設タイプが主流となっている。居住にかかる費用に食事サービス費や医療費や介護費用を加えると月額で14～16万円程度となり、家賃が高額な首都圏では負担額はさらに増す。以上をふまえると、サービス付き高齢者向け住宅の前身である高専賃は、有料老人ホームの代替であり、支払能力がある層で特養入所を待てない人々のための早めの施設として機能していたと言えよう。他の調査研究も同様の結果を支持している〔大塚・藤井・白石 2009, p.37〕。

IV サービス付き高齢者向け住宅の必要整備量の検討

1 サービス付き高齢者向け住宅を利用する可能性が高い高齢者数の試算

2001年におけるに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4.3万戸、高優賃1.2万戸などであり、高齢者人口の0.9%に達する。2010年5月、国土交通省は住宅系サービスの整備割合を3.0～5.0%に引き上げる成長戦略を示した。この数値は北欧や英国、米国などの整備割合を根拠にはじき出されたものであるが⁴⁾、住宅系サービスのニーズは各国の住宅政策、世帯構成、住宅の所有形態、中古市場の規模、住宅費用によって大きく異なるため、この値にどの程度の妥当性があるかは定かではない。他国の値をそのまま援用することはもちろん、我が国独自の視点を加味したうえで目標整備戸数を算出することすら現時点では推測に基づく部分が多い。一方で、各種統計情報をもとにサービス付き高齢者向け住宅を利用する可能性が高い高齢者数（以下、対象高齢者 定義は後述）を試算することは可能であり、この試算を出発点に議論を重ねる道筋があるだろう。

以下、三大都市圏を中心に全国6市区町村で実施した試算結果を報告する⁵⁾。試算のポイントは、住宅の状況と世帯の状況によって転居ニーズは異なると仮定し、住宅類型×世帯タイプのクロスで試算を行ったことにある。すなわち、転居ニーズが最も高いと推察される「単身×民間賃貸」から転居ニーズが最も低いと推察される「その他×持家」までの9類型別に対象高齢者数を示した。対象高齢者数とは、要介護1以上の高齢者数から施設系サービスの整備量を減じた値と定義した。

2 調査対象自治体

調査対象自治体の特性は以下のとおり。

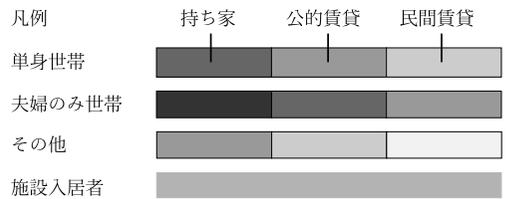
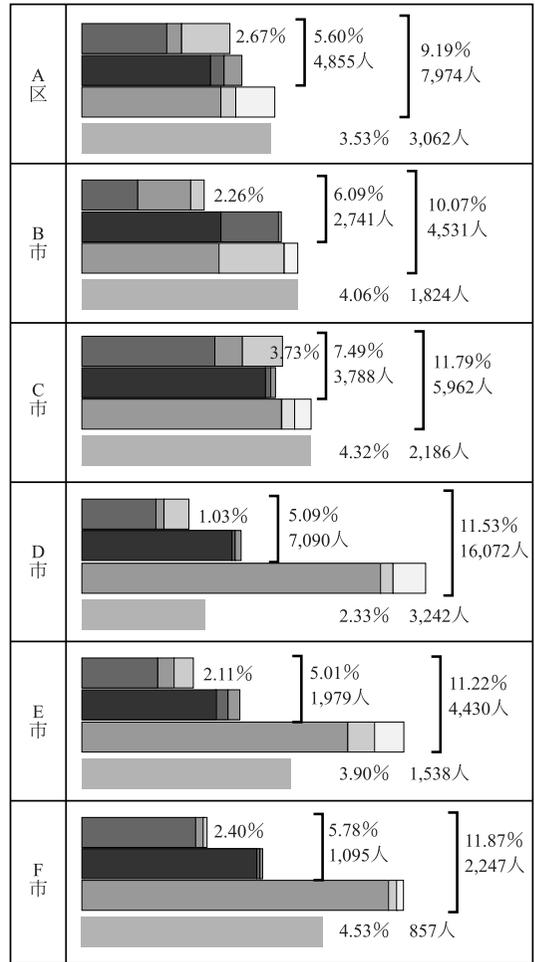
A区 東京都特別区。人口34.5万人、
高齢化率19.09%。

- B市 東京都ベッドタウン。人口14.5万人、
高齢化率20.12%。
- C市 埼玉県ベッドタウン。人口34.5万人、
高齢化率20.04%。
- D市 関東圏北部の県庁所在地。人口50.4万人、
高齢化率18.84%。
- E市 九州地方の地方小都市。人口12.7万人、
高齢化率29.49%。
- F市 九州地方の地方農村都市。人口6.0万人、
高齢化率29.01%。

3 算定手順

人口推計値（2025年）、要介護認定者数（現状値）、世帯の状況（単身・夫婦のみ・その他の構成比：2025年推計値）、住宅の状況（持家・公的賃貸・民間賃貸の構成比：現状値）の4種の統計情報から対象高齢者となりうる人数を推計した。この値から施設系サービスの整備量を減じると対象高齢者数となる。

手順1：国立社会保障・人口問題研究所が公開している市区町村別将来推計人口を用いて2025年の人口推計値を収集する。手順2：調査対象自治体の男女別年齢階級別（5歳階級別）の要介護認定率（現状値、D市のみ男女別なしの認定率）が将来にわたって継続すると仮定し、人口推計値に乗じて要介護認定者数を算出する。要介護認定率のデータ提供年月は2009年である。手順3：世帯を単身・夫婦のみ・その他の3つに類型化した。3類型の世帯構成比は、社会保障・人口問題研究所が公開している世帯数の将来推計（都道府県別推計）をもとに、調査対象自治体の世帯構成比の変化差分（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て算出した。手順4：住宅の所有形態を持家・公的賃貸・民間賃貸の3つに類型化した。構成比は2005年の国勢調査データを用いて自治体別に収集し、将来にわたってこの構成比が継続するものとして算出した。手順5：算出された高齢者数から、施設系サービス定員数を減算する。施設系サービスの範囲は介護保険施設、認知症高齢者GH、一般型特定施設とした。要介護度5から順に定員数を減算した。



出典：佐藤栄治・井上由起子・生田京子（2011）「サービス付き高齢者向け住宅の整備方針確立に向けた基礎的研究」日本建築学会計画系論文集，Vol.76 No.667，pp.1527-1535。

図2 9類型別にみた対象高齢者数の対高齢者人口比率と実数

施設系サービス定員数の算出方法には、第4期介護保険事業計画の水準で算出する方法と、参酌標準（要介護度2～5の認定者に対して37%）で算

出す方法があるが、ここでは後者を採用した。

4 試算結果と考察

結果を図2に示す。各グラフは上段から単身世帯、夫婦のみ世帯、その他世帯、施設系サービス定員数を表し、左から持家、公的賃貸、民間賃貸を表す。一般に、同じ要介護度であれば、その他世帯よりも単身世帯や夫婦のみ世帯で施設ニーズは高い。よって、ここで示した対象高齢者数は単身世帯と夫婦のみ世帯で過剰値、その他世帯で過少値と考えられる。

各自治体の対象高齢者数の比率は9.19～11.87%となった。自治体によって要介護認定率が微妙に異なるうえに、前期高齢者と後期高齢者の構成も異なるため、一定の範囲内に収斂しつつも差異がある。自治体別に比較すると、住み替えの必要性が高い「単身世帯」の比率は、A区・B市・C市といった都市部で高い傾向にある。これに住宅の所有形態を加えて考察すると、例えば、「公的賃貸」住宅が多いB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。ここでは自助を原則としてきた生活支援サービスを公助として用意することが検討されるであろう。A区では「民間賃貸」の比率が高いことに加えて、「単身世帯」の比率も高く、高齢者住宅ニーズは調査対象地域のなかで最も高いと推察される⁶⁾。これに対して、地方都市の該当するE市やF市は「持家」と「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と推測される。

現在のところサービス付き高齢者向け住宅の供給は事業者任せられており、行政によるコントロールは行われていない。対象高齢者数のうちどの程度の高齢者が高齢者住宅を必要とするのか各自治体で推計することがまず必要であろう。潜在的なニーズがあったとしてもそれがどこまで顕在化するかは、当然のことながら費用負担と関連してくる。

V サービス付き高齢者向け住宅における居住費用

1 住宅の所有形態と支払能力

サービス付き高齢者向け住宅に転居することは、新たな住宅費用が発生することを意味する。前項で住宅の所有形態という類型を導入したが、それには二つの理由がある。一つには、持家・公的賃貸・民間賃貸の順で戸面積の充実やバリアフリー化が進みやすく、住環境そのものに起因する転居が起きにくいことである。いま一つは、転居先の住宅費用の支払能力である。

持家政策をとってきた我が国では、高齢者の持家率は80%を超えており、公的賃貸や民間賃貸に居住し続けることは、持家を取得できない経済状況にあったことを意味する。彼らは民間賃貸か公的賃貸のいずれかに住むことになるが、居住の不安定化は民間賃貸に集中している。彼らがサービス付き高齢者向け住宅を必要とする可能性が高いことは容易に想像できるが、支払い可能な額に設定されているのであろうか。

2 サービス付き高齢者向け住宅における最低生活費の試算

前項で取り上げた6自治体を対象に、サービス付き高齢者向け住宅に転居した場合の最低生活費を算出する。最低生活費＝高齢者住宅家賃＋生活保護の生活扶助額と定義する。

高齢者住宅家賃は、2008年6月末時点で高齢者住宅財団に登録されていた高専賃家賃から算出した。高専賃家賃（含む共益費・管理費、多くの場合で生活支援サービス費を除く）と市場家賃（家賃のみ 1K・1R・1DKの賃貸物件の平均値）をエリア別に比較し、その差分を当該自治体の市場家賃に加えた額を高齢者住宅家賃とした。

生活扶助額は70歳以上の一人暮らしの額を用いた。この額で生活支援サービス費、食費、介護保険・医療保険の保険料と自己負担分、その他日常生活費を賄うこととなる。生活支援サービス費は日中のみ職員配置で1.0～1.5万円/月、24時間

職員配置で3.0～4.0万円/月、食費は4.2万円/月（介護保険施設の場合）であることを考慮すると⁷⁾、生活扶助額ですべてを賄うことは難しい。介護事業の複合化や24時間巡回型訪問介護看護の創設により費用の低減が見込める可能性はあるが、あくまで目安値ととらえたほうがよい。

上記二つを合算して最低生活費を算出し、この額を介護保険一号被保険者の所得段階データと比較検討した。所得段階は以下のように統一した。第1段階：生活保護受給者および老齢年金受給者、第2段階：住民税非課税世帯（年金など収入80万円以下）、第3段階：住民税非課税世帯（年金など収入80万円超える211万円以下）、第4段階：住民税非課税世帯で本人住民税非課税、第5段階：本人住民税課税（本人合計所得金額200万円未満）、第6段階：本人住民税課税（本人合計所得金額200万円以上）。

3 試算結果

最低生活費の試算結果を表1に示す。高齢者住宅家賃はF市の5.0万円からA区の11.3万円まで土地価格を反映して大きく異なる。市場家賃より1.4～3.4万円高額であった（前者には共益費と管理費が含まれている点に留意）。生活保護の生活扶助額は5.9万円～7.5万円である。両者を合算した最低生活費は、最も低いF市で10.9万円（年間約131万円）、最も高いA区で18.9万円（年間約227万円）である。

図3に、最低生活費と支払能力を示す。年間収入で最低生活費が支払可能な層は、A区で第5段

階以上、それ以外の6自治体では第3段階の半ば以上となる。最低生活費を収入で賄えない者が相当割合いることが分かる。その他世帯や夫婦のみ世帯よりも単身世帯の所得が厳しいこと、持家世帯よりも賃貸世帯の所得が厳しいこと、これらを鑑みると持家を所有していない彼らは、住宅を売却してストックをフローに転換することも難しい。単身で民間賃貸に居住する層にとって、サービス付き高齢者向け住宅はアフォードブルなものとはなっていない。費用負担の面から転居が困難である場合、国や地方公共団体の財政的支援が必要となる。事業者への各種支援策（建設補助、税負担軽減など）のほか、利用者への家賃補助（住宅手当、バウチャー）が検討されることとなろう。

VI まとめと今後の課題

1 施設系サービスと住宅系サービスの住宅費用

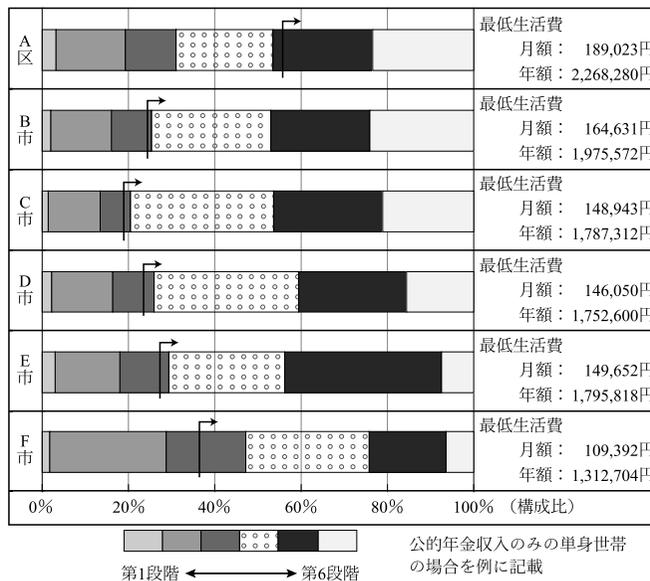
施設系サービスと住宅系サービスの費用負担について確認をしておく。施設の代表格である特養は個室化により居住環境やサービスが大幅に改善しつつあり、施設への嫌悪感から高齢者住宅を選択する状況ではなくなっている。特養の対象者を中重度者に限定するとともに、費用負担面で高齢者住宅へと誘導するメカニズムが必要であろう。具体的には、①高齢者住宅における最低生活費が施設に比べて低額であるか、あるいは②高齢者住宅における最低生活費が自宅に比べてさほど高額でないか、いずれかが必要となる。住宅政策がデュアリズムのカナダでは①が採用されており⁸⁾、ユ

表1 高齢者住宅における最低生活費

	対象自治体の市場家賃(a)	対象自治体を含んだ地域の高専賃家賃(b)	対象自治体を含んだ地域の市場家賃(c)	高齢者住宅家賃(a)+[(b)-(c)]=d)	生活扶助費**(e)	最低生活費(d)+(e)	住宅扶助費***
A区	87,500	104,942	79,189	113,253	75,770	189,023	53,700
B市	54,400	89,906	55,445	88,861	75,770	164,631	53,700
C市	46,300	80,162	46,469	79,993	68,950	148,943	47,700
D市	47,500	82,400	52,800	77,100	68,950	146,050	32,000
E市	51,788	73,577	51,483	73,882	75,770	149,652	37,000
F市	—	50,222	—	50,222*	59,170	109,392	26,600

*：市場家賃が集計できなかったため高専賃家賃をそのまま使用、**：70歳以上一人暮らし、***：生活保護費の住宅扶助特別基準額

出典：佐藤栄治・井上由起子・生田京子（2011）「サービス付き高齢者向け住宅の整備方針確立に向けた基礎的研究」日本建築学会計画系論文集、Vol.76 No.667, pp.1527-1535。



*第4段階は単身世帯ではないので留意が必要である。

出典：佐藤栄治・井上由起子・生田京子（2011）「サービス付き高齢者向け住宅の整備方針確立に向けた基礎的研究」日本建築学会計画系論文集，Vol.76 No.667，pp.1527-1535。

図3 最低生活費と支払能力

ニタリズムのオランダでは②が採用されている⁹⁾。我が国では①も②も実現できていない。デュアリズムの我が国において、②の実現は容易ではない。高齢者の80%は持家であるから転居によって住宅費用は著しく増加するうえ、持家をフローに変えられるのは三大都市圏の良質な住宅地に限られるからである。残された選択肢は、①高齢者住宅における最低生活費が施設に比べて低額、というメカニズムの構築である。この場合、特養における補足給付との比較検討を要する。特養には多額の整備交付金が導入されているうえに、老人福祉施設としての位置づけがあるため、土地価格を転嫁せずに全国一律の標準月額（居住費約6.0万円）を適用してきた経緯がある。この額が三大都市圏の高齢者向け住宅の家賃と比べていかに低廉かは言うまでもない。逆に、地方では、高齢者向け住宅の家賃より若干高めである（表1，図1）。介護保険施設における補足給付は、一定の資産を有する層や家族による経済的援助が期待できる層にまで給付されている。待機者が連なり、著しい超過

需要が発生するのは当然であろう。支払能力がある者は特養の代替機能を探し、有料老人ホームに流れる。新しい市場であるサービス付き高齢者向け住宅はその影響を正面から受け、本来の主旨とは異なる住まい方や住環境をサービス付き高齢者向け住宅に与えている。

支払能力のある層の特養の居住費負担を適正価格に引き上げ、サービス付き高齢者向け住宅の住宅費用に近づける仕組みが必要である。そのうえで双方に、低所得者を対象とした家賃補助（住宅手当，バウチャー）を導入することが合理的であろう。この過程では地価を扱わざるを得ず、その結果、特養の居住費は地域によって異なる動きをし、標準月額は全国一律ではなくなる。社会福祉法人における土地所有の位置づけを含めた議論が必要となるであろう。関連して、サービス付き高齢者向け住宅の家賃補助（住宅手当，バウチャー）にかかる行政コスト、低所得者層が集中して住む公的賃貸住宅等に生活支援サービスを公助として用意することにかかる行政コスト、両者の比較検

討を行い、サービス付き高齢者向け住宅の整備戸数を調整することも重要な視点となろう。

2 生活支援サービスと継続居住

24時間365日インハウスで介護職が配置されている施設では、生活支援サービスは介護保険で給付されている。この費用、サービス付き高齢者向け住宅では全額自費である。本稿でも記載したとおり、2008年時点、生活支援サービスを担う職員配置は日中のみが13.3%、24時間配置が58.2%であった。前者の平均要介護度は0.81、後者の平均要介護度は1.71である。

24時間巡回型訪問介護看護の創設、医療福祉事業の複合整備など新たなサービス開発によって、上記の状況はどのように変化するのであろうか。生活支援サービスは安否確認、緊急時対応、生活相談、家事等の機能から構成される。これらのうち、夜間にも必要な機能は安否確認と緊急時対応である。安否確認は24時間巡回型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護で担うことが可能であり、緊急時対応は上記二つに加えて同一建物に併設された施設系サービスの夜勤職員でも対応可能である（ただし法的整理が必要）。職員配置を日中のみとした生活支援サービスでも一定の居住継続が保障されることが求められている。

これらの対応がなされたとしても、サービス付き高齢者向け住宅から特養などの施設系サービスへと更なる転居をしなければならないのはどういった人々か。各国の取り組みを見る限り、夜間においてもスタッフの継続的なサポートが必要なレベルにある認知症の方々ということになるようだが、これについては我が国の状況に照らし合わせた検討が必要となろう。

3 今後の課題

最後に今後の課題について述べておきたい。第一にサービス付き高齢者向け住宅の実態把握が必要である。とりわけ重要なのは、24時間巡回型訪問介護看護の制度化によって継続居住がどこまで可能になるか、継続居住に必要な生活支援サービスの付帯のさせ方とは何か、事業者への建設補

助が家賃の低減に寄与しているか、の3点である。第二にサービス付き高齢者向け住宅を利用する可能性が高い対象高齢者の経済状況を所得と資産の両面から9類型別に把握することである。第三に家賃補助導入における技術的課題の抽出とその対応策である。

VII おわりに

高齢化の進展は高齢期の特別な住居を住宅政策とどう連動させるのかという新たな問いを投げかけた。介護や支援の必要性により転居を余儀なくされたとき、「持家取得という梯子をのぼりきれなかった人のみならず、のぼりきった人も含めて、誰が転居先の住宅費用を負担するのか」という問いである。所得階層による分離をすすめるのか、あるいは統合へと向かうのか。現在のところサービス付き高齢者向け住宅の対象は厚生年金層に限定されているが、一定の供給量に達した後は、家賃補助（住宅手当、バウチャー）を導入し、多様な所得階層を対象とする普遍的な住宅へと変化を遂げることが望ましいのではないか。住宅と呼びうる住環境と過不足ないサービス付帯が評価されるのは、そのときまで時間を要するであろう。住宅系サービスと施設系サービスの双方が高齢期の特別な住まいとして統合されるのもこのときである。大きな混乱なくその時期を迎えられるよう、住宅政策の観点から高齢社会をとらえる調査研究が進むことが求められている。

注

- 1) Houbenは心身状況との関連から階段モデルと革新モデルを提唱した。これにヒントを得たDaatlandはステア・モデルとステイ・モデルを提唱した（松岡 2011, p.69, 77）。
- 2) 平成22年度老人保健健康増進等事業として高齢者住宅財団が実施した。
- 3) 社団法人全国有料老人ホーム協会調べ。
- 4) 国土交通省資料によれば、対高齢者人口に占める施設系サービスの割合は日本3.5%、デンマーク2.5%、英国3.7%、米国4.0%であり、住宅系サービスの整備割合は日本0.9%、スウェーデン4.2%、デンマーク8.1%、英国8.0%、米国2.2%である。

- 5) 試算は平成20-21年度厚生労働科学研究費補助金「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附帯のさせ方に関する研究」の一環として行われた。詳細は(井上 2009a, pp.105-122), (佐藤・井上・生田 2011, pp.1527-1535)を参照。
- 6) A区ではこれらの実態や推計をふまえ、払い下げを受けた都営住宅の跡地にサービス付き高齢者向け住宅を指定管理者制度で整備し、家賃補助を導入する施策を決定している。
- 7) 日中職員配置(9:00~17:00)では年間2920時間となり、年間労働時間1600時間+1320時間となる。前者を正規職員452万円(給与400万+法定福利費)、後者を132万円(時給1,000円)と仮定し、これを40戸の住戸で負担すると1.46万円/月・戸となる。
- 8) BC州を例にとると、軽度者向けのAssisted Livingでは税引き後所得の70%を自己負担し、平均負担額は月額1,100カナダドル。重度者向けのResidential Careでは計算式は複雑だが税引き後所得の85%程度を負担し、平均負担額は1,247カナダドル。ともに一日あたりの運営費は包括報酬でAssisted Livingが100カナダドル/日、Residential Careが175カナダドル/日であり、自己負担との差額が自治体から事業者に支払われる(井上 2009b, pp.30-31)。
- 9) 社会賃貸住宅が充実しているオランダでは高齢者住宅は社会賃貸住宅の一分野を形成しており、ともに家賃補助の対象である。自己負担は平均400~500€/月。食費は平均300€/月。介護費用はAWBZから支払われる。同一の所得階層であれば自宅と高齢者住宅の費用負担に大きな違いはない。中重度者向けの施設では住まい機能とケア機能は切り分けられておらず、すべてがAWBZから支払われる。自己負担は200€~2,000€/月だが、所得がある者は自宅での継続居住を選択するので、ほとんどは低所得者であり負担額は低い(福田 2009, p.84)。

参考文献

- 池田省三(2011)『介護保険論 福祉の解体と再生』中央法規。
- 井上由起子・藤井賢一郎・生田京子(2009)「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考察」『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附帯のさせ方に関する研究H20~21年度総合研究報告書』厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業, pp.105-122。

- 井上由起子(2009)「カナダの高齢者施設/高齢者住宅」医療福祉建築, No.163, pp.30-31。
- 大塚武則・藤井賢一郎・白石句子(2009)「サービス附帯からみた高齢者住宅の特性に関する研究」介護経営, Vol.4, pp.35-44。
- 高齢者住宅財団(2011)『改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの付帯のさせ方と事業実態の把握, および情報提供のあり方に関する調査研究報告書』平成22年度老人保健健康増進等事業。
- 佐藤岩夫(1999)『現代国家と一般条項 借家法の比較歴史社会学的研究』創文社。
- 佐藤栄治・井上由起子・生田京子(2011)「サービス付き高齢者向け住宅の整備方針確立に向けた基礎的研究」日本建築学会計画系論文集, Vol.76 No.667, pp.1527-1535。
- 筒井孝子(2011)「地域包括ケアにおけるソーシャル・キャピタルの考え方」『ソーシャル・キャピタルと地域包括ケアに関する研究H22年度総括研究報告書』厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業, pp.1.1-1.24。
- 地域包括ケア研究会(2010)『地域包括ケア研究会報告書』平成21年度老人保健健康増進等事業
- 平山洋介(2009)『住宅政策のどこが問題か』光文社新書。
- 福田真希(2009)「オランダの高齢者住宅における生活支援機能の考察」大阪市立大学生活科学研究誌, Vol.8, pp.83-100。
- 松岡洋子(2011)『エイジング・イン・プレイスと高齢者住宅』新評論。
- Kemeny, Jim (1980) "Home Ownership and Privatization," *International Journal of Urban and Regional Research*, 4(3), pp.372-388.

(いのうえ・ゆきこ 国立保健医療科学院
 上席主任研究官)