

# 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険\*

油 井 雄 二

## I はじめに

高齢者向けの「住まい」に厳密な定義はないと思われるが、一般に、バリアフリー化され、介護サービスが提供されたり、あるいは安否確認、緊急時対応などのサービスが提供される住宅を指す。こうした高齢者向けの住まいの整備は、厚労省(旧厚生省)による老人福祉施設の整備を除くと、もっぱら国土交通省(旧建設省)によって行われてきたが、そこでは高齢者介護あるいは福祉の視点はあまり意識されて来なかった。この点は、「福祉は住宅に始まり住宅に終わる」とか「住宅政策は社会保障の基盤である」と言われる北欧諸国と大きく異なるところである<sup>1)</sup>。

しかし、今後わが国においても、少子高齢化の進行によって高齢者夫婦のみの世帯あるいは高齢者単独世帯が増加することが予想されている。社会保障・人口問題研究所の中位推計によれば<sup>2)</sup>、少子化により総人口は2030年には2005年に比べ1割減少する。一方、65歳以上の高齢者人口は2005年に比べ2015年には800万人、30%増加し、さらに2025年には

\* 本稿のもとになった研究を行うに際して、成城大学特別研究助成を受けた。また、(株)タムラプランニング&オペレーティングのデータを利用するにあたり、科学研究費研究プロジェクト「税と社会保障の一体改革 - 格差問題と国際化への対応」(課題番号 20243022 研究代表者 田近栄治一橋大学大学院教授)から援助をいただいた。同プロジェクトのメンバーからは、研究会において貴重なコメントをいただいた。ここに記して感謝する。言うまでもなく、残る誤りは筆者の責任である。

- 1) 外国における高齢者向け住宅と介護の状況については、『海外社会保障研究』Autumn 2008, No. 164 (特集：世界の高齢者住宅とケア政策)所収の論文を参照。
- 2) 社会保障・人口問題研究所(2006)

1,100万人、41%増加する。2030年には高齢者数はほぼ安定するが、しかし75歳以上の後期高齢者の伸びは著しく、高齢者の中で高齢化が進む。後期高齢者数は2025年に2005年よりもおよそ1.9倍に増え、全人口に占める割合も18%と倍増する。

高齢者人口の増加は、要介護認定者の増加をもたらす。65歳以上の認定者総数は、2005年に比べ、2015年には160万人（40%）増加し、さらに団塊の世代が後期高齢者となる2025年には300万人（74%）増加する<sup>3)</sup>。それに伴い、自宅で介護を受けることが困難な高齢者も増加する。要介護の高齢者に対して、どのような「住まい」で介護サービスを提供するのか、ケアと住まいを一体的に検討することが不可欠である。

そこで小論の第1の目的は、わが国で高齢者向けの住宅政策がどのように展開してきたかを整理することである。高齢者向けの住まいがどのような歩みで現在に至っているかを知ることは、今後の高齢者の住まいと介護を考えるのに役立つはずである。小論の第2の目的は、高齢者向け住宅の現状を検討することである。そこでは高齢者向け住宅がきわめて多種多様であることが示される。第3の目的は、高齢者の住まいを介護保険との関連で考察することである。とくに、2005年改革で導入された外部サービス利用型の特定施設と、最近急増している高齢者専用賃貸住宅を取り上げ、その問題点を考察する。最後に、今後検討すべき課題を述べる。

本稿の構成は、次の通りである。まず 節で高齢者向け施策の変遷を3つの期間に分けて経年的にたどる。 節は高齢者向け住まいの現状を検討し、 節で高齢者向けの住まいと介護保険の問題を取り上げる。最後に 節で、結びとして残された課題を論じる。

---

3) ここでは認定者数は、前期高齢者と後期高齢者に分け、それぞれ認定率が2005年10月の数値で一定と仮定して推計している。ただし、直近では重度の認定率は上昇している。

## II 高齢者向け住宅政策の変遷

高齢者向けの住まいに対する政策について、大きく介護保険導入前、介護保険導入後から2005年の介護保険改正まで、そしてその後現在に至るまでの3つの時期区分に分けて、その変遷をたどる<sup>4)</sup>。

### II - 1 介護保険導入前

#### (1) 老人福祉施設の整備

1963年に老人福祉法が制定され、自宅で介護を受けることが困難になった高齢者を入居させる施設として養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームなどが設けられた。いずれも入居は、希望者の状況を行政(市町村)が判断して決定する措置制度が採られていた。また財源は、本人および家族の年収をもとに決定された自己負担と税財源が投入された。

その後、軽費老人ホームの類型を3つに増やし、自立した生活が可能な高齢者も対象としている。

#### (2) 高齢者向け住宅の整備

1990年代までの高齢者向け住宅は、低所得者向けに重点がおかれ、公共賃貸住宅に対して建設費や家賃の補助が行われた。主な事業は次の通りである。

##### 1987年 シルバーハウジング・プロジェクト

旧厚生省と旧建設省の共同プロジェクトとして、地方公共団体などが整備する高齢者向け賃貸住宅(公営住宅)に、高齢者向けの安否の確認

---

4) 以下については、濱田(2007)、『シニアコミュニティ』編集部編(2007)。嶺学(2008)、国土交通省住宅局(2008)、高齢者住宅財団ホームページ等を参考にした。

や緊急時対応などのサービスを行うライフサポートアドバイザー（LSA）を配置するものである。高齢者の利用に配慮した設備・仕様に対して工事費の一部などが補助される。1993年にデイサービスセンター等の福祉施設と連携してサービスが利用できるような制度が拡充された。

このプロジェクトは現在まで続いているが、2004年度からは大規模公営住宅団地（100戸以上）の建て替えに当たっては福祉施設の併設を義務付け、また2008年度からは安心住空間プロジェクト（後述）として、公共賃貸住宅団地を地域の福祉の拠点として再整備する事業が始まっている。

#### 1990年 シニア住宅供給促進事業

UR都市機構（旧住宅公団）や地方住宅供給公社の建設する一定の基準を満たした高齢者向け賃貸住宅の建設等に対し補助する制度である。終身年金保険に加入することにより生涯にわたって家賃の支払いが保障されるシステムを採用した。1995年から民間事業者の建設する住宅も対象に拡大し、これは後の高齢者向け優良賃貸住宅制度の創設につながった。2008年で新規認定は終了した。

#### 1994年 高齢者向け公共賃貸住宅整備計画

これは旧建設省事務次官通達として計画されたもので、1994年から21世紀初頭までの高齢者向け公共賃貸住宅の整備戸数を、借家に居住する最低居住水準未滿かつ低所得の高齢者等世帯数に等しい35万戸に設定した<sup>5)</sup>。整備実績は、公営住宅が36万戸（2005年度末）、UR都市機構賃貸住宅が14.7万戸（2008年度末）、地方住宅供給公社賃貸住宅

---

5) この目標量は、次の（ア）～（エ）の条件すべてに該当する世帯数から施設入所世帯数を除いたものである。（ア）2004年時点の60歳以上の高齢者単身・夫婦世帯数から施設入所世帯数を除く。（イ）借家居住、（ウ）最低居住水準未滿、（エ）収入分位 ～ 。

## 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険

2.3万戸（2007年度末）、合計すると約50万戸であり、整備目標を上回っている。

### 1998年 高齢者向け優良賃貸住宅制度

1998年に予算措置として、公団・公社、民間を対象に高齢者向け優良賃貸住宅の建設費、家賃等を補助する制度が設けられた。これは、2001年の高齢者居住法によって恒久化された。また当初は、補助対象に所得制限があった。

## II - 2 介護保険制度導入～2005年介護保険改正

2000年に介護保険制度が導入された。介護保険上の施設としては、生活介護を中心とする介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護やリハビリを中心とする介護老人保健施設（老健）、医療が中心の介護療養型医療施設（療養病床）の3施設がある<sup>6)</sup>。入居（入院）すると、費用の1割を自己負担し、残りの9割が介護保険から支払われる仕組みがとられた。介護保険の費用は、5割を被保険者が負担し、残りの5割を公費で負担した。被保険者の負担分については、65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳までの第2号被保険者が人口比で按分して負担する。公費については原則、国が全体の25%を、都道府県と市町村がそれぞれ12.5%ずつ負担する仕組みがとられた。

措置制度から保険制度に移行したので、被保険者は、要介護度1以上に認定されれば、希望の施設に入居（入院）する権利をもつ。しかし、制度導入のひとつのねらいは、「施設介護から在宅介護」へサービス提供の場を転換することであったため、施設の整備が抑制された。その結果、自宅での介護が困難で施設入居を希望しながらも入居できない待機者が大量に

---

6) 医療サービスの必要性の低い介護療養病床は2011年度末で廃止の方針が示されている。

発生し、その数は全国で約38万人とも言われた。そのような高齢者は、住み慣れた自宅を離れてグループホームや有料老人ホームあるいは高齢者用のアパートなどに移り、そうした民間施設で介護サービスを利用する高齢者が急増した。

このような民間施設で提供される介護サービスのうち、介護保険上「認知症対応型共同生活介護」の指定を受けたグループホームと「特定施設入居者生活介護」<sup>7)</sup>の指定を受けた有料老人ホームとケアハウスで提供されているものは、居宅介護サービスの中で給付額等が別掲されている。しかし、有料老人ホーム、高齢者用のアパートや宅老所と呼ばれる施設等の中には「特定施設入居者生活介護」の指定を受けていないものも多い<sup>8)</sup>。こうした民間施設の入居者が利用している介護サービスは、居宅介護サービスの訪問介護、訪問リハビリ等の中に含まれており、その利用の実態は不明である。

表1は、介護保険のデータで把握できるグループホームと有料老人ホーム

表1 居住系サービスの推移

対2000年度比	介護費総額	居宅サービス給付費*	施設サービス給付費	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）*	特定施設入居者生活介護	第1号被保険者
2004年度	1.56	2.27	1.22	14.16	4.33	1.12
2008年度	1.78	2.56	1.19	27.10	12.90	1.26

注) \*印は地域密着型認知症対応型共同生活介護を含む。

2008年度の第1号被保険者数は2009年1月末現在。

別表1：介護費の推移も参照。

出所) 国民健康保険中央会「介護費の給付状況」(平成17年度～20年度)、厚生労働省「介護保険事業報告」(平成21年1月分)

- 7) 特定施設入居者生活介護は、住宅と介護サービス提供の事業者が同一で、サービス提供の費用は要介護度別に包括払いで算定される。その後2005年改革で、外部サービス利用型も認められた。
- 8) 特定施設の指定を受けていない施設には、施設整備の基準を満たしていないものもあるが、介護給付費の増加を抑制するため、基準を満たしても指定されないものもある。この点については、後掲 - 2 で詳述する。

## 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険

ム等の特定施設の給付額が、導入当初の2000年度に比べ、その後どの程度増加したかを示している。2004年度で見ると、介護費総額が1.56倍、居宅サービス給付費が2.27倍なのに対し、グループホームは4年間で14倍を超えている。特定施設も4.3倍に伸びている。グループホームと特定施設はその後も増加し、2008年度では、グループホームが27.1倍、特定施設が12.9倍になっている。地域的には、グループホームは全国的に、また特定施設（有料老人ホーム）は都市部で急増している。

このように介護保険導入後、「施設」に入所できず、しかし住み慣れた「自宅」で居住することも困難な高齢者に対して、どのように「住まい」を整備し、またケアを提供するかが大きな課題として浮かび上がった。

そこで、民間による高齢者単独・夫婦世帯等向けのバリアフリー化された優良な賃貸住宅の供給を促進するため、2001年にいわゆる高齢者居住法が制定された。

### 2001年 高齢者の居住安定確保に関する法律（高齢者居住法）

高齢者居住法によって、以下の制度が創設された。

#### イ）高齢者向け優良賃貸住宅（高優良）制度

これはバリアフリー化や面積などの基準を満たした高齢者向け優良賃貸住宅の建設や既存賃貸住宅の改良等に対し、国・地方公共団体により補助を行うものである。

#### ロ）高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）の登録・閲覧制度

高齢者を理由に入居を拒まない賃貸住宅（高円賃）は、都道府県に登録することにより賃貸住宅の位置、戸数、規模、設備などの情報を市町村の窓口で閲覧できるようにする制度である。

なお、高円賃の設備等についての基準はなく、ただ登録さえすれば閲覧ができるというものであったため、バリアフリー化されていないものも多く、その規模や設備等のレベルには大きな格差があった。そ

ここで、2009年の高齢者居住法改正により、2010年5月から規模・設備に基準が設けられるとともに、前払い家賃等の賃貸条件についても条件が付された<sup>9)</sup>。

#### 八) 終身建物賃貸借制度

従来、高齢者向け賃貸住宅の契約関係は終身利用権が、建物賃貸借契約によってなされていた。終身利用権方式は多くの有料老人ホームで採用されているもので、民法上、無名契約または混合契約とされ、事業者が変更となった場合、そこで契約が終了することになる。たとえば、事業者が倒産すると、居住し続けられる保障がなく、居住が不安定という問題がある。他方、事業者側では、終身利用権なので高齢者一代限りの契約で相続に係る問題が発生しない。

一方、通常の賃貸住宅の建物賃貸借契約では借地借家法が適用され、事業者変更の場合でも入居を継続できるので、居住の安定を確保できる点で、賃借人にとり優れている。他方、借家権は相続可能であり、当該高齢者限りの契約として死亡時に契約終了という契約をしても、無効とされる。したがって、事業者側では採用しにくい面がある。新たに設けられた終身建物賃貸借制度では、この点を改善し、賃借人の死亡により契約終了するもので、借家権の相続は発生せず、一代限りの契約となる。入居者の権利を守りつつ、事業者の便宜も図る制度であるといえる。

#### 二) 高齢者の持家に係るバリアフリー化等の推進

高齢者に対する持家のバリアフリー化または都市居住再生融資によるマンション建替え等を行う場合に、住宅金融公庫融資制度の特例として新たに創設されたりバースモーゲージ制度を活用することができるようになった。

---

9) 基準については、2009年の高齢者居住法の改正の項を参照。



## 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険

### 2001年 第8期住宅建設5カ年計画

高齢者居住法と相前後して、2001年から2005年を計画期間とする第8期住宅建設5カ年計画が、2001年に閣議決定された。本計画では、今後の住宅政策の方向として高齢社会への対応が取り上げられ、高齢者が安心して居住できる居住環境の整備、住宅のバリアフリー化の推進等が掲げられた。具体的には、高齢者向け優良賃貸住宅の整備目標を借家に居住する要介護、要支援の高齢世帯数に等しい11万戸に設定した<sup>10)</sup>。しかし、2008年3月現在の高齢者向け優良賃貸住宅は、3万戸で目標には遠く及ばない。

介護保険は制度創設時に、5年を目処にそのあり方を見直すことがあらかじめ定められていた。そのための検討の一環として、厚生労働省老健局長の私的研究会として高齢者介護研究会が設置された。

### 2003年 高齢者介護研究会報告書『2015年の高齢者介護』

この研究会では、2004年度末を終期とする「ゴールドプラン21」後の新たなプラン策定の方向性や中長期的な介護保険制度の課題、高齢者介護のあり方等が検討された。その報告書では、在宅介護において「365日24時間の安心、切れ目のないサービスの提供」を謳い、地域包括ケア、地域密着型サービス、ユニットケアなどを提言したが、その多くは2005年改革で実現された。

またこの報告書では、福祉サービスの視点から「住まい」を考えるとという観点から、自宅以外の「住まい」として「居住型」サービスを取り上げていることが注目される。すなわち、家屋の構造や一人暮らしであ

---

10) 整備目標は、次の(ア)~(ウ)の条件すべてに該当する世帯数の5カ年分(約1/3)。(ア)2015年の65歳以上高齢者世帯、(イ)借家居住、(ウ)要介護、要支援

る等の理由から、要介護者が自宅に住み続けることが物理的に困難である場合や日常生活の面などで自宅での生活に困難や不安のある場合に、バリアフリーや緊急通報装置などの設備を備え、同時に生活支援や入居者の状態に応じた介護ニーズへの対応などの機能も備えた、高齢者が安心して住める「住まい」を用意し、自宅からの住み替えという選択肢を用意することが必要であるとしている。

その際、要介護状態になる前の段階で、将来要介護状態になっても再度の住み替えをしなくても済むように、必要になったら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」に早めに住み替えを行うという場合（早めの住み替え）と、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」に移り住む場合（要介護になってからの住み替え）の2つの形が考えられる。現行制度では、前者については高齢者向け優良賃貸住宅やシルバーハウジング等の高齢者向け住宅、有料老人ホームなどが該当する。後者については、グループホームや特定施設が該当するが、今後、特定施設の仕組みを積極的に活用し、「住まい」の形や介護サービス提供形態の多様化を図ることにより、様々な形の「住まい」に対しても、特定施設のような形で介護サービスを提供していく仕組みを考えていくべきであると提言している。

このように小規模・多機能拠点の併設、外部サービス利用型の創設など、『住まい』の形や介護サービス提供形態の多様化を提言している。

#### 2004年 高齢者住宅財団『介護を受けながらすみ続ける住まい』のあり方に関する研究会中間報告」

この中間報告では、さらに具体的に外部サービス利用型の特定施設の創設、有料老人ホームの定義の見直しなどを提言し、いずれも2005年改革で実現した。

### 2005年 介護保険改革

高齢者の住まいと介護の観点からは、2005年改革は大変大きな意味を持っている。2005年改革の柱は、(ア)予防重視型システムの確立(新予防給付の創設、地域支援事業の創設など)、(イ)施設給付の見直し(ホテルコストの徴収など)、(ウ)新たなサービス体系の確立(地域密着型サービスの創設、地域包括ケア体制の充実など)、(エ)サービスの質の確保・向上、(オ)負担のあり方・制度運営の見直しなどである。この第3の柱の中に、居住系サービスの充実があげられている。具体的には、特定施設の対象の拡大と特定施設のサービス提供形態の多様化および有料老人ホームの定義の見直しが図られた。

まず特定施設の対象の拡大については、従来、特定施設は有料老人ホームと軽費老人ホーム(ケアハウス)のみであったが、養護老人ホーム(ただし、後述する外部サービス利用型のみ)と、一定の条件を満たす高齢者専用賃貸住宅(適合高専賃)が加えられた。この高齢者専用賃貸住宅(高専賃)とは、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅(高円賃)のうち、専ら高齢者を賃借人とする賃貸住宅をいい、2005年12月1日から高円賃よりも登録内容を追加し、より詳細な情報提供を行う仕組みとして、「高齢者専用賃貸住宅登録制度」が設けられた。高専賃の中で一定の基準を満たし、さらに都道府県知事の認可を得たもの(適合高専賃)が、特定施設となることができるようになった。

また特定施設のサービス提供形態の多様化については、従来は住宅と介護サービスが同一の事業者によって提供されていた(一般型)が、あらたに相談対応、安否確認、ケアプラン策定の基本サービスは住宅を提供する施設事業者が提供するが、それ以外の介護サービス等は外部委託もできる外部サービス利用型が認められた。具体的には、施設事業者が介護サービス事業者と介護サービスの業務委託契約を結び、施設事業者は、高齢者から住宅費等に加え、利用した介護サービスの利用者負担を

受け取るとともに介護保険給付（9割）を受け取り、委託した介護事業者に介護費を支払うものである。つまり、施設事業者が介護サービスの提供のすべての責任を負うが、ただし、施設事業者がどの業務を介護事業者に委託するか、その契約内容は自由とされている。

有料老人ホームについては、入居者保護の観点から定義の見直しが行われた。従来の定義では、「常時10人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないもの」とされていた。これから人数要件を撤廃し、「入浴、排せつ、若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活に必要な便宜を供与する事業を行う施設であって、老人福祉施設や認知症対応型グループホーム等でない施設」は有料老人ホームと改正され、都道府県知事へ届出の義務が必要となる。少人数であっても食事等のサービスを提供していれば、有料老人ホームに該当することになった。これは有料老人ホームの範囲を拡大して、規制（届出、監督など）を強化し、サービスの品質の維持を図るものである。

なお、改正後には有料老人ホームも介護保険の住所地特例の対象になった。また高齢者専用賃貸住宅のうち一定の要件を満たし、都道府県へ届出たもの（適合高専賃）は、特定施設の指定の対象になると共に有料老人ホームの定義から除外される。

また一時金保全措置の義務化、情報開示の義務化を行い、入居者保護の充実も図られた。

## II - 3 介護保険改革後の動き

2006年 住生活基本法、住生活基本計画（全国計画）

2006年には住生活基本法が制定されるとともに、今後10年間の目標や基本的施策を定めた住生活基本計画（全国計画）が閣議決定された。高齢者等の住宅確保に特に配慮を必要とする者の居住の安定が確保され

## 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険

るよう、公的賃貸住宅のみならず民間賃貸住宅も含めた「住宅セイフティネット」の機能向上を目指すものである。

### 2007年 住宅セイフティネット法

高齢者、障害者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者（住宅確保要配慮者）に対する賃貸住宅の供給の促進を図ることを目的としている。

### 2008年 社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～ （国土交通省・厚生労働省）

高齢者ができる限り見慣れた地域や家庭で自立し、安心して暮らし続けることができるよう、公的賃貸住宅等の地域の福祉拠点としての再整備（安心住空間創出プロジェクト）とケア付き住宅の整備の促進するものである。高度成長期以降に整備された公的賃貸住宅や旧日本住宅公団（UR都市機構）の大規模団地などを対象に、バリアフリー化された公的賃貸住宅と介護拠点を一体的に再開発するものである。

### 2008年 社会保障国民会議中間報告

2025年段階の医療・介護費用を現状維持のケースとともに医療・介護一体改革実施後のケースについて、入院（急性期、亜急性期・回復期）、療養施設、介護施設、居住系施設、在宅別のベッド数、人数、費用などをシミュレーションした。

これは医療と介護を一体的に分析した点で画期的な研究である。高齢者の住まいの整備については、介護施設・居住系あわせて高齢者人口の6%を前提としている。これは現在のスウェーデン並みの高い水準であるが、ここでの居住系には特定施設と認知症対応型グループホームしか含んでおらず、高齢者用賃貸住宅等は含まれていない。

2008年 持続可能な社会保障構築とそのため  
の安定財源確保に向けた「中期プログラム」

2008年には「中期プログラム」が閣議決定され、グループホーム等居住系サービスの拡充、24時間対応小規模多機能サービスの充実による在宅介護の強化、施設機能の強化（重度化対応、看取り機能、個室化・ユニット化）が謳われた。

2009年 社会資本整備審議会「高齢者が安心して暮らし続けることができる住宅政策のあり方について」

国土交通大臣の諮問機関である社会資本整備審議会の答申で、在宅介護が行われる場として住宅の整備を進めるとともに、生活支援・介護サービスの提供される住宅を含め、高齢者の生活する住宅と特別養護老人ホーム等の入所施設等を総合的かつ一体的にとらえ、高齢者の「住まい」を確保していくことを求めている。

2009年 高齢者居住法改正

先に見たように、施設整備が抑制される中、認知症対応型グループホームや介護付き有料老人ホームが急増したが、介護費用抑制のため、保険者である市町村がグループホームの増設を抑制し始めた。すると、事業者はそれに代わって高齢者向けの賃貸住宅の建設を進めたが、高齢者向け賃貸住宅の中には設備やサービスの質の面で問題のあるところが出てきた。そこで、2009年の高齢者居住法の改正で、前述したように、高円賃の登録基準の導入<sup>11)</sup>、家賃債務保証の対象月数拡大等、入居者保

---

11) 規模の基準は1戸当たり25㎡以上、ただし居間、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、また設備の基準は原則として、各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備および浴室を備えること。ただし共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えている場合は、各戸が水洗便所と洗面

護の観点から、高齢者向け賃貸住宅への規制が強められた。

### III 高齢者向け住まいの現状

高齢者向け住まいに対する政策の変遷をたどることにより、多種多様な住まいが、いわば五月雨的に整備されてきたことがわかる。そこで以下では、現在、どのような高齢者向け住まいが整備されているか、整理をしたうえで、最近整備が急速に進んでいる高齢者専用賃貸住宅について取り上げる。

#### III - 1 高齢者向け住まいの現状

現在の高齢者向け住まいは大別すると、(1) 老人福祉施設、(2) 公的賃貸住宅、(3) 民間施設、(4) 介護保険施設に分かれる。

- (1) 老人福祉施設：養護老人ホーム（\*）、軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス\*）、生活支援ハウス。
- (2) 公的賃貸住宅：シニア住宅、シルバーハウジング
- (3) 民間施設：有料老人ホーム（健康型、住宅型、介護付\*）、民間賃貸住宅（高円賃、（適合\*）高専賃、高優賃）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- (4) 介護保険3施設：介護老人福祉施設\*、介護老人保健施設\*、介護療養型医療施設\*

なお、\*印は介護保険の特定施設を示し、介護保険3施設以外は、狭義の居住系に当たる。

それぞれの住まいの概要、年齢、設置主体、提供されるサービス、介護保険上の扱い、補助の有無、整備数等について、現段階で得た情報をもと

---

設備を備えていれば可である。これらの基準は、適合高専賃の基準と同じである。

に付表にまとめたが<sup>12)</sup>、一覧してわかるようにきわめて多種多様で、複雑である。今後、こうした施設は、機能、対象などによりいくつかのカテゴリに集約することが必要である<sup>13)</sup>。

高齢者がこれらの住まい・施設のなかで、どこで介護サービスを利用しているのか。先にも述べたが、介護保険の統計では、施設サービスと狭い意味の居住系すなわち特定施設生活介護（指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス）とグループホームでの利用の状況は把握できる。しかし、民間の高齢者向け賃貸住宅や公共賃貸住宅等に居住して高齢者が利用する介護サービスは、自宅で利用するサービスと同様に在宅介護サービスの中に含まれている。

図1 高齢者はどこで介護サービスを利用しているのか

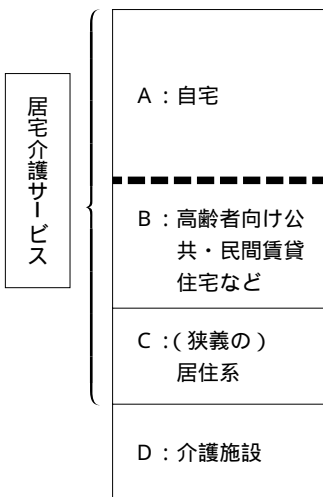


図1はこれを図式化したものである。図のAは住み慣れた自宅で介護サービスを利用している高齢者を示す。Dは介護3施設に入居（入院）している高齢者を示す。BとCは、介護保険の統計上は在宅介護サービスに含まれるが、Cについてはその大きさは別掲されている。しかし民間の施設に居住するBがどのくらいの大きさになっているのか、統計上は明らかでない。

国土交通省は、要支援・要介護認定者418万人に対して、介護保険施設（D）が約83万人、居住系サービ

12) 本表は、未定稿である点に注意していただきたい。

13) スウェーデン、フィンランド、デンマークなどの経験が参考になる。『海外社会保障研究』Autumn 2008, NO. 164（特集：世界の高齢者住宅とケア政策）所収の論文を参照。



## 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険

表 2 高齢者住宅・施設供給数（2008年10月1日現在）

施設タイプ		ホーム数	内 地域 密着型	要介護者 向け居室 数	内 地域 密着型	自立者向 け居室数	居室数計
居宅サ ービス	住宅型有料老人ホーム	1,354		28,232		5,221	33,453
	健康型有料老人ホーム	36				1,592	1,592
	分譲型有料老人ホーム	37				5,724	5,724
	無届有料老人ホーム	223		4,196		4,368	8,564
	高齢者向け優良賃貸住宅	462				11,653	11,653
	高齢者向け専用賃貸住宅	974				23,790	23,790
	グループリビング	36		0		310	310
	シルバーハウジング	838		0		22,366	22,366
	軽費老人ホーム・A型	231		221		13,304	13,525
	軽費老人ホーム・B型	31		0		1,462	1,462
	生活支援ハウス	577		0		7,047	7,047
	養護老人ホーム	962		26,307		40,244	66,551
計						196,037	
居住 系	介護つき有料老人ホーム	2,293	79	107,094	1,578	22,846	129,940
	グループホーム	9,514		135,609			135,609
	ケアハウス	1,985	21	14,902	487	58,834	73,736
	計						339,285
介護 施設	介護老人福祉施設	6,254	207	425,584	5,084		425,584
	介護老人保健施設	3,523		316,700			316,700
	介護療養型医療施設	2,402		110,245			110,245
	計						852,529
全 国 計		31,599	307	1,169,090	7,149	218,761	1,387,851

注）各施設の戸数を合計したものである。実際には、夫婦2人で居住し介護サービスを利用するケースや健康型有料老人ホームのように介護サービスを利用しない高齢者が居住する施設が含まれる。なお、複数の施設に重複登録もある。

出所）（株）タムラプランニング&オペレーティング提供のデータを筆者が組み替えた。

ス（C）が約43万人に高齢者向け公共賃貸住宅が約5万戸あり、これらの合計約131万人が「介護・生活支援サービスのついた高齢者の住まい」の居住者との推計を示している<sup>14)</sup>。しかしBの中の民間の高齢者向け賃貸住宅等は、これに含まれない。

14) 出所) 国土交通省住宅局「高齢者住宅施策の現状と動向」(平成20年10月23日)

そこで、厚生労働省の「介護保険事業報告」と（株）タムラプランニング&オペレーティング提供のデータをあわせて、図のBがどのくらいの大きさになるのか、大雑把な推計をしてみる。

まず「介護保険事業報告」より2008年10月には居宅サービス（地域密着型を含む）の利用者（図のA+B+C）は284.4万人、介護施設の入居者（D）は84.2万人であった。また狭義の居住系（C）の利用者は24.1万人であった。したがって、A+Bの利用者は260万人である。このうちのBの部分（株）タムラプランニング&オペレーティングのデータから推計する。表2によると、約20万人弱という数字となる。狭義の居住系よりも2割程度小さいが、かなり多くの高齢者がBに含まれていると推計される。また、自宅以外の住まい・施設で介護サービスを利用する高齢者（B+C+D）は、第1号被保険者（65歳以上人口）の4.4%を占めている。ここでのBの推計はきわめてラフなものであるが、近年このカテゴリーは拡大しており、詳細な実態調査が必要である。

### III - 2 急増する高齢者専用賃貸住宅

高齢者向け賃貸住宅には、すでに見たように、高円賃（高齢者を理由に入居を拒まない賃貸住宅として都道府県に登録）、高専賃（もっぱらに高齢者に賃貸する住宅として都道府県に登録）そして高優賃（バリアフリー化や面積などの基準を満たし、緊急時対応サービスが利用可能な高齢者向け賃貸住宅）の3類型がある。これら3者は同心円の関係にあり、最も外側の広い円が高円賃、もっとも内側の円が高優賃になる。この中で2005年改革で制度化された高専賃が、近年急激に増加しており、注目されている。

表3に見るように、2008年10月から2009年9月までの1年間で登録戸数は4倍以上に増加している。2009年9月現在での高円賃は総登録件数11,624、総登録戸数169,087であり、高専賃は高円賃全体の22%を占めている。

## 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険

表3 高専賃の推移

年・月	2006.10	2007.10	2008.10	2009.01	2009.09
登録棟数	98	308	377	1,090	1,467
登録戸数	2,331	7,655	8,808	27,093	37,689

出所) 高齢者財団調べ

高専賃のうち、居室の賃貸だけでなく、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、健康管理などのサービスのいずれかを入居者に提供すると、有料老人ホームに該当することになるが、各戸が25㎡以上（居間、食堂等が共同利用の場合は18㎡）あり、水洗便所や洗面設備等が設置され、かつ前払い家賃の保全措置がされていれば、有料老人ホーム非該当の高専賃となる。このような高専賃が、適合高専賃の届出を都道府県に行えば適合高専賃となり、さらに特定施設入居者生活介護の指定を受ければ、一般型あるいは外部サービス利用型の特定施設となる。

なぜ、高専賃が急増しているのか。その一つの理由は、これが事業者にとって使い易い制度だからである。高専賃は単に都道府県に登録するだけで済む。一方、有料老人ホームの開設に当たっては都道府県に届出が必要だが、それに先立って事前の協議が必要となる。この手続きをきらって、有料老人ホームと同様のサービスを提供しながら、高専賃を選択する事業者がいる。適合高専賃は届出が必要なため、同じ理由で、基準は満たしていても届出をしないケースもある。また資金制約などで面積の要件を満たさない場合には、単なる高専賃として登録も可能であり、事業者にとって使い易い制度である。また、介護療養型療養病床の廃止の受け皿として、2007年から医療法人が高専賃を開設することが解禁されている。

一方、保険者の側でも施設・居住系に対する総量規制があり、適合高専賃に対して特定施設の指定に積極的でないところもある。厚生労働省は、2006年度から始まる第3期事業運営期間において、介護保険3施設と居住系施設の適正な整備水準（参酌基準）として、要介護認定者数（要介

護2～5)に対する同施設の利用者数を、2004年度の実績値41%(87万人)から2014年度に37%(108万人)以下に引き下げるよう指示した。この参酌基準は2009年から始まる第4期でも適用されているが、この基準を2024年度の65歳以上人口に対する比率に直すと3.27%であり、2004年度の実績値3.46%から大幅に引き下げられている。過去の参酌基準と比べてかなり厳しい水準に設定されている<sup>15)</sup>。

また参酌基準の算出根拠として、要介護2～5の認定者が介護予防効果で10%減少することが想定されている。そもそも要介護2～5の認定率は2004年度の8%(2004年9月)から2007年度末には9%に上昇しており(他方、要支援～要介護1の認定率は低下している)、足元の認定率が低い。また介護予防によって、中重度の要介護認定者が10%減少するという前提はかなり厳しいものがあると思われる。社会保障国民会議の資料(2008)では、2007年ですでに介護施設利用者84万人、居住系サービス利用者25万人で合計109万人が利用している。地域によっては、すでに参酌基準を超えているため、新規の特定施設の指定を避けているところがある。そうした地域では、高専賃のように、特定施設の指定外の“居住系”サービスへ向かう。先の図1の記号では、CとDを抑制するため、Bが増大するという構図が見えてくる。

#### IV 高齢者の住まいと介護保険

今後の高齢者の住まいを介護保険の視点から見たとき、次の2つの課題が浮かび上がる。第1は2005年改革で導入された外部サービス利用型の特定施設のあり方であり、第2は急増する高専賃に関する課題である。

---

15) 2000年度からの第1期の参酌基準は、介護保険3施設を65歳以上人口比で3.4%であり、また2003年度からの第2期では3施設と認知症対応型グループホームあわせて65歳以上人口の3.5%を整備することとされた。

#### IV - 1 外部サービス利用型特定施設の課題

外部サービス利用型特定施設は、特定施設の事業者が介護サービスを提供する一般型特定施設と異なり、外部の事業者に介護サービスを業務委託する。他方、住宅型有料老人ホームのような特定施設でない民間の施設では、入居者は老人ホームに住宅費、食費等を支払い、介護サービスについては個別に事業者と契約する。利用額の1割負担分も介護事業者に直接支払うが、外部サービス利用型では、施設の事業者が外部の介護サービス事業者と契約し、1割の自己負担も施設の事業者を支払う点が異なる。

このような外部サービス利用型の特定施設では、利用に応じた支払いがなされ、また集団介護ではなく個別介護が行われるため、要介護状態ではない、あるいは介護度が低い高齢者でも早めの住み替えに対応できるというメリットがある。

しかし、要介護状態が重度化したとき、現在の支給限度額で果たして対応できるかという問題がある。一般型では、要介護度に応じた包括払いであり、入所者にとっては自己負担の上限があるので安心である。また介護つき有料老人ホームでは、要介護度が上がっても、介護保険の自己負担分を除き、施設へ支払う負担額は一定を謳っているところが多い（低要介護者からの内部補助がなされている）。一方、外部サービス利用型では、基本サービスの包括払い+介護サービスの出来高払いであるが、支給限度額は一般型にあわせて設定されており、重度の要介護者については支給限度額は居宅よりも、施設よりも低額に抑制されている（表4参照）。

重度化すると、この支給限度額内では必要なサービスは賅えないといわれており、不足分を自己負担で購入するか、あるいは、介護施設等への更なる住み替えが必要となる。早めの住み替えをしても、終の棲家にならない可能性がある。また、ケアプランに基づく事前のケアでは不十分で、介護の現場ではすき間のケア、臨時のケアが必要となり、それが上乗せサービスとなって限度額をオーバーする可能性も高い<sup>16)</sup>。外部サービス利用型

表4 要介護度別支給限度額 (単位 円)

	要介護度	居宅サービス	特養		老健		療養型		特定施設	
			ユニット型	多床室	ユニット型	多床室	ユニット型	多床室	一般型	外部サービス利用型
介護	要介護1	165,800	197,100	191,700	235,200	234,300	235,500	234,600	164,700	166,890
	要介護2	194,800	218,400	213,000	249,900	249,000	268,500	267,600	184,800	187,260
	要介護3	267,500	239,400	234,000	265,800	264,900	339,900	339,000	204,900	207,630
	要介護4	306,000	260,700	255,300	282,000	281,100	370,200	369,300	225,000	228,000
	要介護5	358,300	278,700	276,300	297,900	297,000	397,500	396,600	245,400	248,670
支援	要支援1	49,700							64,200	49,700
	要支援2	104,000							148,200	104,000

注1) 1単位10円で換算した。

の特定施設については、必要なサービス利用しうるのか、利用実態の検証が必要である。

#### IV - 2 急増する高専賃の課題

近年、公的賃貸住宅については、シルバーハウジング・プロジェクトや安心住空間創出プロジェクトにより、高齢者向け住宅と福祉・介護の連携が図られていることは先述した。こうした公的な賃貸住宅がどちらかと言えば低所得者向けが主体となるであろう。一方、民間の高齢者向け賃貸住宅としては、高専賃が急展開をしている。高専賃の事業主体には、かつてのグループホームのときと同様に、建設業などこれまで福祉と関係のなかった業種からの進出も多いといわれている。高専賃の第1の課題は、玉石混交といわれる高専賃のサービスをどう維持するかという問題である<sup>17)</sup>。これについては、先述のように2009年に高齢者居住法を改正し、高円賃(したがって高専賃を含む)はすべて、居室等について適合高専賃の基準が適用されることになった。高齢者財団の調べでは、居室が25㎡以上の基準に適合するものが全体の62.5%、十分な共用スペースがあれば適合する18㎡以上のものが25.7%、新基準に適合しないものが11.7%ある<sup>18)</sup>。この新基準は2010年5月19日から施行され、すでに登録済みの高円賃(高専賃)も新基準で再登録しなければ登録が抹消される。これによってスペース的に劣悪なものが排除されることとなった。

不適合のものについては、食事や介護サービスを提供する高専賃は有料老人ホームに該当し、都道府県に届出が必要となる。しかし、現状でも有料老人ホームでありながら届出を行わない無届有料老人ホームが多数、存在している<sup>19)</sup>。その中には、小規模の家庭的な雰囲気が高齢者の介護をし

16) 中村寿美子(2009)

17) 2008年3月には高専賃運営の大手企業が民事再生を申請し、別の訪問歯科診療サポート事業者が事業を承継するという事件が発生した。

18) 不適合な施設は、全体の2割程度といわれる。日経ヘルスケア(2009)

ている宅労所も含まれているが、劣悪な環境で質の悪いサービスを提供しているところも多い。こうした施設に対する指導・監督を強化する必要がある。また、食事等のサービスを提供しない高専賃は、登録が抹消され一般の共同住宅となる。こうした住宅での介護サービスの利用については、行政の目は届かない。

第2の課題は、(適合)高専賃で、どのように介護サービスを組み合わせるかという問題である。一つの形は、高専賃と訪問介護・訪問看護等を組み合わせるものである。高専賃と同じ建物の中に在宅介護の事業所を設け、そこからヘルパーが要介護者のもとに出かけるというパターンである。この形の問題点として、共用の居間、食堂等で複数の要介護者を介護する集団介護を行うことが考えられる。外部サービス利用型であれ、非特定の高専賃であれ、在宅と同じように要介護者と介護者の1対1のサービスが原則であり、もしケアプランで決められた時間内に他の高齢者にサービスをしその時間を請求すると、法令違反となる。

また高専賃とデイサービスを組み合わせるという形がある。このときは、1対1の問題は回避されるが、介護サービスがデイサービスに行っている間は受けられるが、帰宅するとサービスが途切れてしまうという問題がある。浅川(2008)は、高専賃を小規模多機能型居宅介護と組み合わせることによって、こうした問題を回避することができる旨指摘している。

小規模多機能型居宅介護は、2005年改革で地域密着型サービスの一つとして創設されたもので、「通い」を基本に「訪問」、「泊まり」の3つのサービスが一体となって、24時間切れ目のないサービスを提供するものである。高専賃の建物の中に小規模多機能型の事業所を併設することによって、高齢者にとっては、建物から出ることなく、まさに24時間365日

---

19) 2009年3月に群馬県で起きた無届有料老人ホームの火災事故を契機に、無届有料老人ホームの劣悪なサービスの実態が明らかにされ、調査が行われた。2010年1月に発表された厚生労働省の調査結果では、2009年10月時点で389の施設が無届であった。



切れ目のないサービスを利用できる。事業者にとって、定員（25名）を確保しやすく、介護報酬は、月単位の定額制（丸め）で要介護3以上の報酬は特養とほぼ同じとなっている。

介護サービス事業者（施設）と一体型の高専賃は高優賃に該当するが、国は高優賃への補助金を拡充して推進しており、今後、ますます普及すると思われる。そうしたとき、サービスの質の確保とそのチェックが大きな課題となる。高専賃と介護サービス事業者が一体化することにより、要介護者の「囲い込み」が生じる。2008年9月に総務省は厚生労働省と国土交通省に対し、行政評価・監視結果に基づいて、有料老人ホーム及びそれと同様のサービスを提供する高専賃に対して、都道府県の指導監督権限の強化を勧告した。特養などで実施されているアウトカム評価などもこうした施設に適用するなど、質の維持、確保に努めることが必要である。

## V 終わりに

高齢者の住まいと介護保険のあり方を検討するため、小論ではまず高齢者住宅政策の変遷を追いながら高齢者住宅の現状をみた。わが国では、従来は、住宅政策では福祉あるいは介護の観点は重視されていなかったが、近年では住宅と介護を一体化して整備する方向へ政策も対応しつつある。しかし、政策的にも、厚生労働省と国土交通省にまたがり、また五月雨的に進められてきたため、高齢者向けの住まいは、きわめて多種多様で、高齢者に適用されるサービス、負担や補助金のあり方も多岐に渡る。今後は高齢者向けの住まいを集約化していくことが必要である。

その際、高齢者向けの住まいは、そこで人生の最後を過す終の棲家となるようなサービスの提供形態とあわせて考える必要がある。現在、特別養護老人ホームでもそこで人生を終える人は多くはなく、最後は病院に入院して死を迎えるケースがほとんどである。近年導入された外部サービス利用型や急増する高専賃が終の棲家となりうるのか。早めの住み替えが、再

度の住み替えとならないようにするにはどうすればよいのか。

今後、看取りの問題は、ますます重要となる。医療介護の一体的改革を通して、病院、在宅、施設、居住系施設、民間施設の役割分担を見直し、その中で看取りの問題を考えていかなばならない。とくに在宅や高専賃などでの看取りが行われるためには、24時間介護、在宅ホスピスの普及が欠かせない。

こうした問題については、稿を改めて考察したい。

#### 参 考 文 献

- 浅川澄一 (2008) 『あなたが始めるケア付き住宅』雲母書房
- 石井 敏 (2008) 「フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅」『海外社会保障研究』Autumn, No. 164 (特集 世界の高齢者住宅とケア政策), pp. 39-53。
- 奥田七峰子 「フランスの高齢者をめぐる住宅環境とケア政策」『海外社会保障研究』Autumn, No. 164 (特集 世界の高齢者住宅とケア政策), pp. 77-88。
- 奥村芳孝 (2008) 「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』Autumn, No. 164 (特集 世界の高齢者住宅とケア政策), pp. 26-38。
- 小野信夫 (2007) 「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 - 」『ニッセイ基礎件 REPORT』9月, pp. 19-26。
- 川越雅弘・三浦 研 (2008) 「わが国の高齢者住宅とケア政策」『海外社会保障研究』Autumn, No. 164 (特集 世界の高齢者住宅とケア政策), pp. 4-16。
- クルーム洋子 (2008) 「アメリカの高齢者住宅とケアの実情」『海外社会保障研究』Autumn, No. 164 (特集 世界の高齢者住宅とケア政策), pp. 66-76。
- 『シニアコミュニティ』編集部編 (2007), 『よくわかる高専賃』ヒューマン・ヘルス・ケア・システム
- 高齢者住宅財団 (2004) 「『介護を受けながらすみ続ける住まい』のあり方に関する研究会中間報告」
- 高齢者財団ホームページ <http://www.koujuuzai.or.jp/sumai/html/page02.html>
- 国土交通省住宅局 (2008a) 「高齢者住宅施策の現状と動向」社会資本整備審議会住宅地分科会提出資料, 平成20年10月23日
- 国土交通省住宅局 (2008b) 「第18回分科会 (H20.10.23) における委員質問事項・指摘事項について」社会資本整備審議会住宅地分科会提出資料, 平成

## 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険

20年11月21日

社会保障国民会議 (2008) 「第2分科会 (サービス保障 (医療・介護・福祉)) 中間とりまとめ」

社会保障・人口問題研究所 (2006) 「将来人口：2006年推計」

所 道彦 (2008) 「イギリスのコミュニティケア政策と高齢者住宅」『海外社会保障研究』 Autumn, No. 164 (特集 世界の高齢者住宅とケア政策), pp. 17-25。

中村寿美子 (2009) 『こんな介護で幸せですか? - 知らなければ後悔する終の棲家の選び方』小学館新書

日経ヘルスケア (2009) 「高専質に新たな法規制, 原則 25㎡未満の施設は退場へ」5月号, pp. 59-62 .

濱田孝一 (2007) 『高齢者住宅の課題と未来』ヒューマン・ヘルス・ケアシステム

松岡洋子 (2008) 「デンマークの高齢者住宅とケア政策」『海外社会保障研究』 Autumn, No. 164 (特集 世界の高齢者住宅とケア政策), pp. 54-65。

嶺 学編著 (2008) 『高齢者の住まいとケア - 自立した生活, その支援と住環境 - 』御茶ノ水書房

付表 高齢者向けの「住まい」(未定稿)

(1) 社会福祉施設

名称	概要	年齢条件	利用手続	設置主体	利用料	サービス	介護保険のサービス	施設に対する補助	所管	根拠法令等	整備数
軽老人ホーム	<p>身体、精神、環境及び経済的な事情により必要で生活が困難な人が入所し、日常生活上必要なサービスが提供される施設。 「社会福祉の促進及び自立のための必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその養育する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」にすることを旨とする(養護老人ホームの設備及び運営に関する基準)</p>	65歳以上	市町村福祉事務所の措置により決定	社会福祉法人、地方公共団体	本人または扶養義務のある家族の収入年度に収入を基に算出	食事、入浴、生活支援等と介護	利用不可 ただし、一定の要件を満たせば特定施設(外部サービス利用型)	施設・設備整備(大規模補修)に対する補助および運営費に対する補助	厚生労働省	老人福祉法 および厚生労働省令 老人ホームの設備及び運営に関する基準	958カ所 66,355人 (2007年度10月末現在)
	<p>身寄りの無い人及び家族との同居が困難な人が、低廉な料金で利用する施設(給食サービス付) 費用は原則、全額自己負担。但し、事務費は所定に応じて負担。 定員50人以上、1人当たり6.5㎡。</p>	60歳以上	施設と利用者との契約 A型は所得制限あり (月収33万円以下)	社会福祉法人、地方公共団体		外部の居宅サービス	外部の居宅サービス	施設・設備整備に対する補助 国1/2、県1/4、市1/4、福祉施設整備費による融資あり			233カ所 13,605人 (2007年度10月末現在)
	<p>家庭環境、住宅事情等の理由で、居宅において生活することが困難な人が、自炊ができる程度の健康状態の人が、低廉な料金で利用する施設(自炊) 費用は全て、自己負担。 定員50人以上(他の老人福祉施設に併設の場合20人以上)、1人当たり16.5㎡(調理設備、洗面所を設けること)。</p>	60歳以上	施設と利用者との契約	社会福祉法人、地方公共団体		外部の居宅サービス	外部の居宅サービス	なし			31カ所 1,450人 (2007年度10月末現在)
ケアハウス	<p>身体機能の低下、高齢等の理由で、独立して生活するには不安がある人を対象。日常生活において、自立していることを入居条件とし、居宅機能と福祉機能を併せ持つ低額利用の施設。 ミニキッチン、トイレ、洗面台、収納スペース、緊急通報装置、エアコンが設備され、21.6㎡/戸以上。</p>	60歳以上	施設と利用者との契約 所得制限なし	地方公共団体、社会福祉法人(整備補助費あり) 市町村福祉事務所の許可を受けた医療法人、社会福祉協議会など (整備補助費なし)	入居時管理費(家賃)の20年分一括・併用、分割払い方式あり 保証金30万円程度必要なケースもある。 月額約7万円 約70日(事務費、管理費)	食事、入浴、相談、緊急時の対応	外部の居宅サービス	地方公共団体 社会福祉法人の場合、施設に対する補助あり 国1/2、県1/4、市1/4	厚生労働省	老人福祉法 第20条の6	1,795カ所 71,312人 (2007年10月末現在)



成城・経済研究 第187号 (2010年2月)

名称	概要	年齢条件	利用手続	設置主体	利用料	サービス	介護保険のサービス	補助	所管	法令等	整備数
有料老人ホーム	<p>働省令で定める施設でないもの、設備は、キッチン、トイレ、洗面台、浴室、吹納スペース、緊急通報装置、エアコンなど。広さの規定はないが、25㎡～70㎡が多い。</p> <p>健康型は、生活支援等のサービスが付いた高齢者向け居住施設で、介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない。元氣なときから利用でき、介護が必要になった場合、外部サービスを利用しながら生活を継続する。</p> <p>介護が必要となったときは、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を続ける。</p> <p>近年、社宅やホテルなどをリフォームしたものが多くなり、一棟借りりによって経費コストを低くおさえられるため、入居一時金が安くなっている。多くの施設が要介護者を対象に運営している。終身利用方式、賃貸方式などがあり、設備面で施設による格差が大きい。</p>	65歳以上の要介護者	施設と利用者との契約	民間企業、社会福祉法人、医療法人、財団など	200～500万円 月額 約15万円 （管理費、食費）	対応	外部の居宅サービス	なし	厚生労働省	老人福祉法 第29条	1662か所 (2006年10月1日現在)
住宅型			終身利用権			トイレ、洗面台、ベッド程度のもので多くみられる。緊急通報装置がない。月額は約13万円 （管理費、食費、家賃）	特定施設入居者生活介護（一般型）	なし(ただし療養病床から転換する場合にはあり)			
介護付(特定施設入居者生活介護)			終身利用権方式を採用している。				特定施設入居者生活介護(一般型)				
介護付(外部サービス利用型)特定施設入居者生活介護				民間事業者			特定施設入居者生活介護(外部サービス)利用型		国土交通省		23,866戸 (2008年10月1日現在)
高齢者円滑入居			不動産業者の仲介等により賃貸人と契約	民間事業者			外部の居宅サービス				
賃貸住宅(高円)				民間事業者			外部の居宅サービス				8,808戸 (2008年10月1日現在)
高齢者専用賃貸住宅(高専賃)			事業者と入居者との契約	民間事業者			外部の居宅サービス				
高齢者専用賃貸住宅(高専賃)				民間事業者			外部の居宅サービス				

## 高齢者向け住宅政策の展開と介護保険

<p>高齢者の身体特性に配慮した仕様を備え、緊急通報サービス等が利用可能な高齢者向けの賃貸住宅。</p> <p>高齢者の身体特性に配慮した仕様を備え、緊急通報サービス等が利用可能な高齢者向けの賃貸住宅。</p> <p>生活介護の指定を受けることができる。 適合高齢者費は、有料老人ホーム非該当となる。</p>	<p>高齢者の身体特性に配慮した仕様を備え、緊急通報サービス等が利用可能な高齢者向けの賃貸住宅。</p> <p>生活介護の指定を受けることができる。 適合高齢者費は、有料老人ホーム非該当となる。</p>	<p>高齢者の身体特性に配慮した仕様を備え、緊急通報サービス等が利用可能な高齢者向けの賃貸住宅。</p> <p>生活介護の指定を受けることができる。 適合高齢者費は、有料老人ホーム非該当となる。</p>	<p>高齢者の身体特性に配慮した仕様を備え、緊急通報サービス等が利用可能な高齢者向けの賃貸住宅。</p> <p>生活介護の指定を受けることができる。 適合高齢者費は、有料老人ホーム非該当となる。</p>	<p>高齢者の身体特性に配慮した仕様を備え、緊急通報サービス等が利用可能な高齢者向けの賃貸住宅。</p> <p>生活介護の指定を受けることができる。 適合高齢者費は、有料老人ホーム非該当となる。</p>	<p>高齢者の身体特性に配慮した仕様を備え、緊急通報サービス等が利用可能な高齢者向けの賃貸住宅。</p> <p>生活介護の指定を受けることができる。 適合高齢者費は、有料老人ホーム非該当となる。</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>
<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>	<p>高齢者向け優良賃貸住宅(高賃)</p>

### (4) 介護保険施設

名称	概要	利用手続	設置主体	利用料	サービス	介護保険のサービス	補助	所管	法令等	整備数
介護老人生活介護施設	要介護認定1以上の人を対象に生活全編にわたって、介護サービスを提供する施設。平成12年からの介護保険法の施行に伴い、介護保険における要介護サービスの対象となり、利用者契約が変ったことから待機者が多くなり、最近では各自治体で入居優先権を設けるようになってい	65歳以上	地方公共団体、社会福祉法人			介護福祉施設サービス	都道府県による補助あり(国の補助は(原則)禁止)	厚生労働省	指定介護老人福祉施設	5,716ヵ所(2006年10月1日現在)

名称	概要	年齢条件	利用手続	設置主体	利用料	サービス	介護保険のサービス	補助	所管	法令等	整備数
介護老人保健施設	病状が安定期にあり、入院治療の必要はないが、リハビリや看護・介護を中心とした医療ケアを必要とする人たちを対称として医療ケアと生活サービスを併せて提供する施設。現実は特別介護老人ホームの入所待機者が多くを占めている。「介護老人保健施設(老人保健施設)」は、福祉サービス計画に基づいて看護、医学的処置の下における介護、及び機能訓練その他の必要な医療入所者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることと、ともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。	65歳以上	施設と利用者との契約		月額 約6～7万円 (食費、雑費、介護保険の1割負担)		介護保健施設サービス	地方公共団体による補助あり	厚生労働省	介護保険法 第96条 第1項	3,391カ所 (2006年10月1日現在)
介護療養型医療施設	長期にわたり療養を必要とする患者のため、居住性を高めるための一定の基準を満たした病院病棟のこと。一般病院、病棟より在宅医師や看護士が少なくなくてよいぶん、介護職員や介護補助者の配置が必要。 2011年度末で廃止の方針が示されている。	65歳以上	病院と患者との契約				介護療養施設サービス		厚生労働省		2,929カ所 (2006年10月1日現在)

注) 高齢者向けの公的賃貸住宅には、このほか、都道府県・市区町村が提供する公営住宅、独立行政法人と市再生機構が提供する住宅、地方住宅供給公社が提供する住宅がある。  
出所) 濱田(2007)、高齢者型団泊ホームページ <http://www.koujuzai.or.jp/sunai.html>、page02.html、\*シニアコミュニケーション、\*編集部編「よくわかる高齢者」。ヒューマンヘルスケア発行2007年、国土交通省(2008a、b)をもとに、筆者作成。