

都市規模の違いからみた住宅型有料老人ホームの設置状況と入居者特性

三宮 基裕* 鈴木 義弘** 黄 炳峻**

Comparative analysis of the characteristics
of retirement homes and their residents in urban and rural areas

Motohiro SANNOMIYA* Yoshihiro SUZUKI** Byung-joon HWANG**

Abstract

This study's aim is to propose measures for the planning of residences for the elderly needing care services in rural areas. In our research we investigated the characteristics of existing retirement homes and their residents in Miyazaki and Oita prefectures.

Data were collected from retirement homes from both prefectures which is available on the official website responses and from responses to a questionnaire distributed at 270 retirement homes. The response rate from questionnaires was 33.7% (91 homes). Our results indicated that retirement homes built after 2006 accounted for 82.2% of retirement homes. Building retirement homes have expanded quickly during the past five years. Rents in urban areas for housing were expensive in comparison with the rural areas. However, the housing in urban areas were locations favorably situated for city services; whereas the rural areas houses, though less expensive, were not well situated for access to services. Elderly individuals who needed only light care and those who needed a high level of care lived in same retirement homes. The majority of residents who had moved to the retirement home from their own house had been living alone but were concerned personal safety. Common reasons for leaving retirement housing were serious illness and death.

Key words : Retirement homes, Residences for the elderly, Characteristics of residents, Rural areas

キーワード : 有料老人ホーム 高齢者向け住宅 入居者特性 地方都市

はじめに

超高齢社会をむかえ、日本では地域包括ケアシステムの構築を目指している。地域包括ケアシステムとは、日常生活圏に保健、医療、福祉等の各種サービスを、関係者の連携のもとで住民のニーズに応じて一体的・体系的に提供する仕組みで、このなかで地域において包括的に取り組むべき5つの視点として「医療」「介護」「予防」「生活支援」そして「住まい」が掲げられており、

高齢期になっても住み続けられる高齢者の住まいの整備が急務となっている。

平成23年10月には、高齢者の住まいの柱として「サービス付き高齢者向け住宅¹⁾」(以下、サ高住)が制度化され、登録が開始されている。平成24年9月現在、全国で2,247件(総戸数71,118戸)が登録されている。サ高住は、多様で複雑化した高齢者向け住宅を一本化しようとするもので、従来の「高齢者向け優良賃貸住宅」「高齢者円滑入居賃貸住宅」「高齢者専

*九州保健福祉大学 社会福祉学部 臨床福祉学科 〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町 1714-1

**大分大学工学部 福祉環境工学科 建築コース 〒870-1192 大分県大分市大字巨野原 700 番地

*Department of Clinical Welfare Service School of Social Welfare Kyushu University of Health and Welfare
1714-1 Yoshino-machi, Nobeoka-shi, Miyazaki, 882-8508, Japan

**Department of Architecture Faculty of Engineering Oita University
700 Dannoharu, Oita-shi, Oita, 870-1192, Japan

用賃貸住宅」を廃止して、これら賃貸住宅に加えて有料老人ホームも含めてサ高住として登録させ、普及、促進を図ろうとしている。

これまで時代のニーズに合わせて種々の高齢者向けの住宅が制度化されてきたが、いずれも人口規模の大きい都市部が中心に整備が進められてきたといえよう。サ高住についてもその特徴から同様と考える。しかし、過疎化の進む地方都市では、若年層人口の流出により在宅や地域での支えあいが難しい状況にあり、とりわけ町村部は都市部とは地域の実情や住民の属性も異なり、都市部とは違った高齢者の住まいのあり方が求められているのではないだろうか。

本研究は、高齢者の住まいの一つである住宅型有料老人ホームを対象に、都市規模の違いの観点からその特徴を把握することで、地方都市における地域の特性にあった高齢者の住まいのあり方を示すための基礎的知見を得ることを目的としている。

方 法

1. 調査方法

宮崎県および大分県を調査対象地域に選定した。

1次調査として、両県の公式WEBページに掲載されている有料老人ホーム（以下、ホーム）の登録情報より基本的なホームの情報を収集し、2次調査として、両県に所在する住宅型有料老人ホーム（以下、住宅型）に対して管理者・職員それぞれにアンケート調査を実施した。アンケートの配布回収期間は平成24年5月～7月である。

2. 調査内容

1次調査では、対象地域に所在するホームについて「所在地」「事業主体」「開設年月」「入居定員」「一時金」「月額利用料」の情報を収集した。

2次調査では、そのうちの「住宅型」と呼ばれるホームに対して管理者および職員に調査票を郵送した。アンケートの主な項目は、管理者に対して「ホームの建築形態」「立地条件」「サービス内容」「月額利用料」など、職員に対して「入居者属性」「入・退居の理由」などである。2次調査の回収率は、配布数270ホームに対して、管理者調査が95ホーム（35.1%）、職員調査が94ホーム（34.8%）であった。なお、双方から回答があったのは91ホーム（33.7%）であった。

3. 分析方法

本研究の軸は、都市規模の違いによるホームの特性を把握することにある。平成11年のいわゆる平成の大合併により市町村が整理されたが、合併後の都市区分では中心市と合併前の隣接町村を同一の都市規模として扱うこととなる。そこで、平成11年の市町村区分と当時の人口を用いて表1のように都市規模を区分して、ホームの現所在地をあてはめて整理した。この都市規模区分と各調査項目のクロス集計をおこない、統計解析ソフトSPSSを用いた χ^2 検定による有意差検定と残差の分析により、ホームの都市規模による特徴把握を試みた。

表1 都市規模の区分

区分	人口規模
中都市	人口15万人以上の市
小都市A	人口5万人以上15万人未満の市
小都市B	人口1万人以上5万人未満の市または町
小町村	人口1万人未満の町村

4. 本報の構成

本報は、表1の区分に基づいた都市規模を分析の軸におき、まず、1次調査の結果により宮崎県・大分県のホームの設置状況を概観し、次に2次調査の結果を用いてホーム入居者の特性と建築形態やサービス内容などのホームの特徴について述べている。

結果と考察

1. ホームの設置状況

1) 類型別の整備状況

宮崎県・大分県に登録されている有料老人ホームは、平成23年7月現在335ホームであった。平成22年の特別養護老人ホームの整備数は宮崎県73施設、大分県66施設の計139施設であり、およそ2.5倍の整備数である。

有料老人ホームは平成18年度の設置運営標準指導指針の改正により、「常時10人以上の老人が入居」という人数要件が撤廃され、入居者に提供するサービスに応じて「介護付」「住宅型」「健康型」の3つに類型²⁾されている。表2に対象地域に所在するホームの3類型の内訳を示した。介護付64ホーム（19.1%）、住宅型270ホーム（80.6%）、健康型1ホーム（0.3%）であり、住宅型が突出しているのがわかる。健康型はほとんど供給されていない。これは、高齢期の転居は心身機能の低下や緊急時の不安解消が主目的であり、入居後に介護が必要となった場合に退居が求められる健

康型は入居者のニーズに合致していないためと考えられ、実質、介護付と住宅型に二極化している。住宅型がホームの大半を占めているが、この背景には介護付に比べて設備基準がゆるく、設置がしやすいことがあると考えられる。

残差により都市規模の特徴をみると、小都市 A では介護付が他の都市規模よりも多い傾向にあり、小町村では住宅型が多い傾向にある。比率でみると中都市と小町村では住宅型が 8 割以上を占め、とくに小町村は 95.0% と非常に高い。中都市の場合、医療・福祉施設が充実しているために外部サービスの利用がしやすいので、職員の配置基準やホームの設備基準が緩い住宅型が供給されているものと考えられる。一方、小町村の場合は、介護・看護職などの専門職の職員配置を要する介護付は人材確保が難しく、相対的に住宅型が供給されているものと推察される。小都市では医療・福祉施設がそれほど多く整備されていないために、その代替として介護付が整備されているのではないだろうか。

表 2 有料老人ホームの類型の内訳

	全 体	中都市	小都市A	小都市B	小町村
介護付	64 19.1	19 (-1.2) 15.7	22 (2.4)* 28.6	21 (0.8) 21.6	2 (-2.4)* 5.0
健康型	1 0.3	0 (-0.8) 0.0	0 (-0.5) 0.0	1 (1.6) 1.0	0 (-0.4) 0.0
住宅型	270 80.6	102 (1.3) 84.3	55 (-2.3)* 71.4	75 (-1.0) 77.3	38 (2.5)* 95.0
合計	335	121	77	97	40

上段：ホーム数 下段：列方向比率 χ^2 検定による有意確率=0.036<有意水準=0.05
()内は残差 *は5%水準で有意差あり

以下、住宅型 270 ホームについて、その特徴を述べる。

2) 事業主体

ホームの事業主体は、有限会社などの会社組織が 210 ホーム (77.8%)、社会福祉法人などの法人組織が 52 ホーム (19.3%)、協同組合などの組合組織が 8 ホーム (3.0%) で、会社組織が圧倒的に多い。

統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、中都市では他の都市規模と比べてやや法人組織の比率が高かった。中都市は医療・福祉関係の法人数が多く、それらがノウハウを活かして有料老人ホームを手掛けているものと考えられる。

3) 開設年度

平成 18 年度の指針改正以降に開設されたホームは 222 ホーム (82.2%) で全体の 8 割以上を占めている。この改正によりホームの居住人数要件が撤廃されことで宅老所などの小規模の事業所や制度によらない事業者の届け出が必要になったことも増加の要因と考えられる。残差により都市規模の特徴をみると、中都市や

小都市 A、B では改正後に開設したホームが多く、小町村では改正前が多い傾向にあった。

図 1 はホームの開設数の年次推移を表したものである。中都市・小都市 A・B は、改正以降、開設数が少しずつ増えているが、小町村ではあまり増えていない。福祉分野への民間参入がしやすくなったことと、ホームに対する一般の認知度の高まりから、都市部を中心に住宅型の供給が進んでいるのがわかる。一方、小町村では、地域の高齢化に加えて子世帯の町村外への転出などにより家族や地域住民の支えがあまり期待できないなかで、住まいとして住宅型のニーズは高いと推察されるが、福祉事業を手掛けようとする地元企業や町村外からの参入が進んでいない状況がうかがえる。

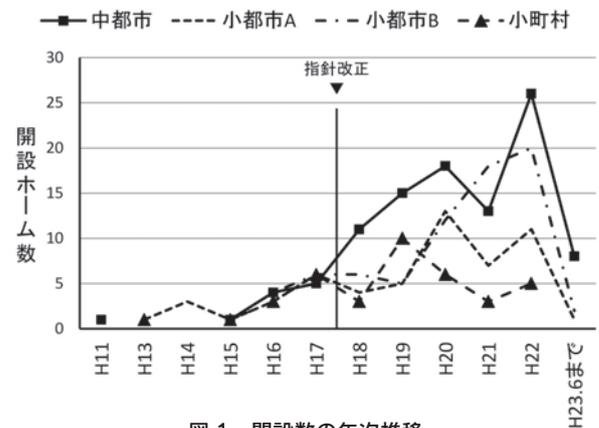


図 1 開設数の年次推移

4) 入居定員

入居定員は、10-29 名が 126 ホーム (46.7%) で約半数を占め、次いで、30-49 名が 78 ホーム (28.9%)、10 名未満が 43 ホーム (15.9%) とつづく。50 名以上の大規模ホームは 23 ホーム (8.5%) であった。残差により都市規模の特徴をみると、中都市では 10 名未満のホームが多く、小都市 A では 30 名以上 50 名未満と 50 名以上のホームが多い傾向にある。中都市で小規模ホームが多いのは、前述のとおり平成 18 年度の改正により宅老所などからの登録によるものと推察される。

平成 18 年度改正前後の開設数の違いを入居定員からみると (図 2)、中都市では改正前後の違いは比率的小さいが、小都市 A・B では改正後に 30 名以上のホームの比率が高くなっている。小町村では、改正前は 10 名未満のホームと 30 名未満のホームが中心だったが、改正後は 30 名未満と 30 名以上のホームの比率が高くなっている。中都市以外の都市では定員規模の大きいホームが増えつつある。経営的な側面からある程度の規模を設定しなければならない現状がうかがえる。

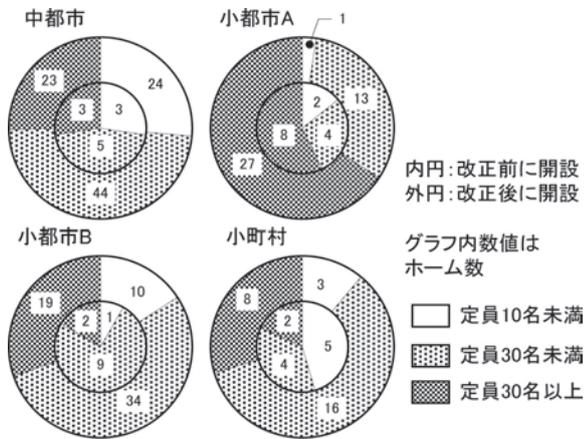


図2 入居定員からみた改正前後の開設数

5) 入居一時金と月額利用料

入居の際に必要な一時金の有無は、一時金を要するのは94ホーム(34.8%)であり、約6割のホームが一時金を要していなかった。統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、都市規模が小さくなるほど一時金を要しないホームの比率が高く、とくに小町村では約8割が要していない。一時金を要するホーム94ホームについてその額をみると、10万円未満が47.9%、20万円未満が31.9%で、これについてもおおむね都市規模が小さくなると一時金の額も低くなる傾向にあった。

月額利用料は(表3)、月7万円以上10万円未満が160ホーム(59.3%)で大半を占め、5万円以上7万円未満が52ホーム(19.3%)、10万円以上15万円未満が41ホーム(15.2%)とつづく。残差により都市規模の特徴をみると、中都市では月7万円以上10万円未満が多い傾向にあり、小町村では5万円以上7万円未満が多い傾向にある。比率でみると、一時金と同様、都市規模が小さくなると月額利用料が低い傾向にある。

有料老人ホームは入居時に巨額の一時金が必要という印象があるが、大半のホームが一時金を必要とせず、とくに都市規模が小さいところでは要しないホームがほとんどである。また、月額利用料も10万円未満が約8割を占め、民間の賃貸借家の家賃と大差がないといえる。

表3 月額利用料(最低金額)

	全体	中都市	小都市A	小都市B	小町村
5万円未満	15 5.6	0 (-3.1)**	6 (1.9)	5 (0.5)	4 (1.4)
7万円未満	52 19.3	11 (-2.8)**	11 (0.2)	17 (0.9)	13 (2.5)*
10万円未満	160 59.3	70 (2.4)*	24 (-2.6)**	47 (0.7)	19 (-1.3)
15万円未満	41 15.2	21 (1.9)	13 (2.0)	5 (-2.4)*	2 (-1.8)
15万円以上	2 0.7	0 (-1.1)	1 (1.0)	1 (0.7)	0 (-0.6)
合計	270	102	55	75	38

上段: ホーム数 下段: 列方向比率 χ^2 検定による有意確率=0.000<有意水準=0.01
()内は残差 **1% *5%水準で有意差あり

以上、住宅型の公開データを用いてホームの概要をまとめた。以降は、住宅型の管理者および職員へのアンケート調査の結果から、入居者とホームの特徴をまとめる。

2. 入居者特性

1) 入居者の属性

a. 年齢構成

入居者の年齢構成は(表4)、85歳以上が53.6%、75-84歳が35.2%で両者を合わせると全体の約9割を後期高齢期の入居者が占めている。

残差により都市規模の特徴をみると、中都市は65歳未満、65-74歳、75-84歳の人数が多い傾向にあるが、小都市Bと小町村は85歳以上の人数が多い傾向にある。都市規模の大きい地域は比較的年齢が若い時期、都市規模が小さい地域は年齢が高い時期での入居が想定される。

表4 年齢構成

	全体	中都市	小都市A	小都市B	小町村
65歳未満	61 2.7	24 (2.3)*	15 (-0.9)	16 (-0.6)	6 (-0.9)
65-74歳	188 8.4	80 (5.1)**	46 (-1.7)	47 (-1.5)	15 (-2.4)*
75-84歳	784 35.2	231 (2.1)*	229 (-0.5)	221 (-1.1)	103 (-0.6)
85歳以上	1193 53.6	260 (-5.7)**	376 (1.8)	376 (2.1)*	181 (2.2)*
合計	2226	595	666	660	305

上段: 入居者数 下段: 列方向比率 χ^2 検定による有意確率=0.000<有意水準=0.01
()内は残差 **1% *5%水準で有意差あり 不明は集計から除く

b. 要介護度の程度

要介護度の程度³⁾は(表5)、軽度が40.0%、重度が31.8%、中度が25.4%、自立が2.8%で、要支援以上がほとんどを占めているが、程度に特徴的な点はなく軽度から重度者までが混住している。

残差による都市規模の特徴をみると、中都市は重度

の人数が多い傾向にあり、小都市 A は自立が、小都市 B は軽度の人数が多い傾向にある。また、小町村は自立の人数が少ない傾向にある。中都市と小町村は重度者、小都市では比較的軽度の入居者の想定も必要となっている。

表 5 要介護度の程度

	全 体	中都市	小都市A	小都市B	小町村
自立	61 2.8	10 (-1.9) 1.7	31 (4.2)** 5.3	17 (-0.5) 2.5	3 (-2.2)* 0.9
軽度	872 40.0	206 (-3.1)** 34.6	241 (0.5) 40.8	300 (3.0)** 44.8	125 (-0.6) 38.5
中度	553 25.4	163 (1.3) 27.4	138 (-1.3) 23.4	170 (0.0) 25.4	82 (-0.1) 25.2
重度	694 31.8	216 (2.7)** 36.3	180 (-0.8) 30.5	183 (-3.0)** 27.3	115 (1.5) 35.4
合計	2180	595	590	670	325

上段：入居者数 下段：列方向比率 χ^2 検定による有意確率=0.000<有意水準=0.01
()内は残差 **1% *5%水準で有意差あり 不明は集計から除く

c. 認知症の罹患率

入居者の認知症の罹患率は (図 3)、50% 以上 70% 未満が 23 ホーム (25.3%)、70% 以上 90% 未満が 19 ホーム (20.9%)、90% 以上が 16 ホーム (17.6%) であり、罹患率 50% 以上のホームが 6 割以上を占めている。

統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、小都市 A と小町村では罹患率 90% 以上の比率がやや高い。認知症への専門的ケアの必要性は住宅型でも例外ではないことがわかる。

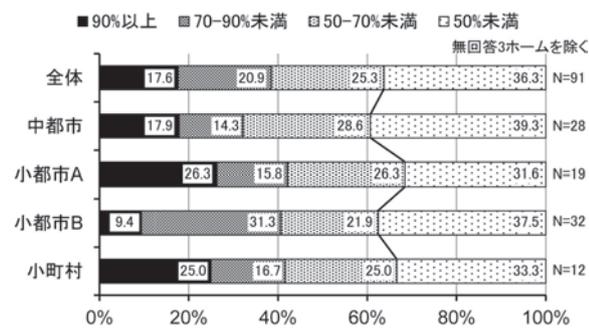


図 3 認知症の罹患率

2) 単身者の入居率

単身者の入居率をみると (図 4)、単身者が 90% 以上のホームは 77 ホーム (84.6%) で、70% 以上を合わせるとほぼすべてのホームが該当する。

統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、小都市 B と小町村では 70% 以上 90% 未満の比率がやや高い。基本的には単身者の入居が想定されるが、都市規模が小さい地域では単身以外入居、すなわち夫婦での入居もニーズとしてある。

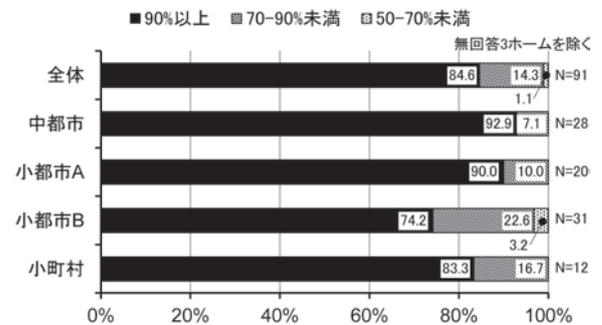


図 4 単身者の入居率

3) ホーム入居前の状況

a. 前住居の住居形態と家族構成

入居前の住居形態は (表 6)、持ち家が 46.2% で約半数を占め、次いで病院が 28.0%、福祉施設等が 11.1% であった。残差により都市規模の特徴をみると、中都市は持ち家と公営借家の人数が多く、小都市 A は民間借家が多い傾向にある。小都市 B は病院の人数が多い傾向にある。

入居前の家族構成は (表 7)、単身が 43.0% で最も比率が高く、次いで家族等との同居が 33.5% であり、夫婦のみは 16.2% であった。残差により都市規模の特徴をみると、中都市で単身が多い傾向が読み取れる。比率でみると、小都市 B と小町村で夫婦の比率がやや高く、この結果からも夫婦での入居ニーズがあることが示されている。

入居までの住まいのプロセスとして、持ち家や借家からの入居と、病院や福祉施設等から在宅への復帰が困難でホームへ入居する 2 方向のアプローチがある。中都市では持ち家で単身生活や家族介護が困難となりホームを選択する場合に加えて、公営借家の居住者が高齢化し生活が困難となることで住宅型を選択している状況がうかがえる。小都市 A では民間借家からの入居が特徴的で立ち退きも含めた高齢期の居場所の問題が現れている。小都市 B では入院後の在宅に戻ることができず住宅型が選ばれる状況が示されている。

表 6 入居前の住居形態

	全 体	中都市	小都市A	小都市B	小町村
持ち家	802 46.2	232 (2.8)** 51.8	224 (-2.6)** 41.5	213 (-0.2) 45.7	133 (0.3) 47.0
公営借家	91 5.2	37 (3.3)** 8.3	21 (-1.7) 3.9	18 (-1.6) 3.9	15 (0.1) 5.3
民間借家	165 9.5	51 (1.6) 11.4	78 (4.7)** 14.4	9 (-6.5)** 1.9	27 (0.0) 9.5
福祉施設等	192 11.1	45 (-0.8) 10.0	60 (0.1) 11.1	53 (0.3) 11.4	34 (0.6) 12.0
病院	487 28.0	83 (-5.2)** 18.5	157 (0.6) 29.1	173 (5.1)** 37.1	74 (-0.8) 26.1
合計	1737	448	540	466	283

上段：入居者数 下段：列方向比率 χ^2 検定による有意確率=0.000<有意水準=0.01
()内は残差 **1% *5%水準で有意差あり 不明は集計から除く

表7 入居前の家族構成

	全体	中都市	小都市A	小都市B	小町村
単身	805 43.0	235 (2.6)*	238 (-0.9)	213 (-1.4)	119 (-0.2)
夫婦のみ	304 16.2	76 (-0.5)	85 (-1.1)	91 (0.8)	52 (1.1)
家族等同居	626 33.5	154 (-1.1)	199 (0.7)	174 (-0.2)	99 (0.7)
その他	136 7.3	25 (-2.2)*	52 (2.0)*	48 (1.9)	11 (-2.3)*
合計	1871	490	574	526	281

上段:入居者数 下段:列方向比率 χ^2 検定による有意確率=0.020<有意水準=0.05
()内は残差 *は5%水準で有意差あり 不明は集計から除く

b. 入居前の居住地

入居前の居住地は(表8)、同一市町村内が53.6%と半数を占め、近隣(ホームから5km圏内)28.6%を含めると8割以上が同一市町村内である。また、同一県内は14.9%で、県外は2.9%あった。

残差により都市規模の特徴をみると、中都市は近隣からの人数が多く、小都市Aは県外、小都市Bは県内の人数が多い傾向にある。また、小町村は同一市町村内の人が多い傾向にある。都市部は整備が進み近隣ホームの利用が可能となりつつある。小都市A・Bでは県内外からの入居があり、子世帯の呼び寄せ入居が示唆される。町村部では近隣でのホーム整備は難しく、同一町村内からの入居となっている。中都市を除く都市では近隣ホームの利用は難しく、前居住地とのつながりが途切れ、入居後の新たな地域関係の構築が必要とされている状況がうかがえる。

表8 入居前の居住地

	全体	中都市	小都市A	小都市B	小町村
近隣	609 28.6	199 (4.4)**	195 (1.1)	147 (-2.7)**	68 (-3.3)**
同一市町村	1140 53.6	261 (-3.6)**	362 (1.6)	312 (-1.1)	205 (3.7)**
県内	316 14.9	77 (-0.8)	58 (-5.0)**	133 (5.9)**	48 (-0.1)
県外	61 2.9	18 (0.6)	28 (2.7)**	11 (-1.8)	4 (-1.9)
合計	2126	555	643	603	325

上段:入居者数 下段:列方向比率 χ^2 検定による有意確率=0.000<有意水準=0.01
()内は残差 **1% *5%水準で有意差あり 不明は集計から除く

4) ホームでの外出頻度

入居後の外出状況は(表9)、「月に1度未満」が53.1%と半数以上を占め、「月に1・2度程度」の26.1%を合わせると約8割の入居者が日常的に外出をしていない。

残差による都市規模の特徴をみると、中都市は「ほぼ毎日」と「週に1・2度程度」の人数が多い傾向にあり、小都市Aも「週に1・2度程度」の人数が多いが「月に1度未満」も多い傾向にある。小都市Bは「月

に1・2度程度」、小町村は「月に1度未満」の人数が多い傾向にある。都市規模が大きいと外出頻度が多く、規模が小さいと頻度が少ない入居者が多くなる傾向にあるといえる。

表9 ホームでの外出頻度

	全体	中都市	小都市A	小都市B	小町村
ほぼ毎日	124 6.3	69 (7.5)**	26 (-1.4)	14 (-4.9)**	15 (-1.1)
週1・2度程度	286 14.5	105 (4.1)**	94 (2.7)**	54 (-4.9)**	33 (-2.0)*
月1・2度程度	516 26.1	118 (-2.4)*	92 (-5.1)**	252 (10.1)**	54 (-3.7)**
月1度未満	1050 53.1	239 (-4.4)**	310 (3.3)**	296 (-3.0)**	205 (5.2)**
合計	1976	531	522	616	307

上段:入居者数 下段:列方向比率 χ^2 検定による有意確率=0.000<有意水準=0.01
()内は残差 **1% *5%水準で有意差あり 不明は集計から除く

3. ホームの特徴

1) 立地条件

ホームから最寄りの公共交通機関の乗り場は、バス停が69ホーム(73.4%)で大半を占め、駅が25ホーム(26.6%)であった。統計解析からは都市規模による差は認められなかった。

乗り場までの距離は、300m程度が29ホーム(30.9%)、100m程度が25ホーム(26.6%)で半数以上が300m圏内に乗り場がある。統計解析からは都市規模の差は認められなかったが、小都市Bや小町村では距離が1km以上あるホームの比率がやや高くなっている。都市規模が小さい場合は公共交通機関の乗り場の数も限定され、交通の利便性が高い立地の選定が難しいと考えられる。

敷地の選定理由は(図5)、中都市では「医療機関に近い」「バス停や駅に近い」「生活施設が近い」など都市的な機能に対する比率が高く、一方、小都市Bでは「自社の所有地」、小町村では「土地の価格が適当」の比率が高くなっている。都市規模が小さい地域では、土地の条件が優先されて敷地が選定されるホームも少なくない。

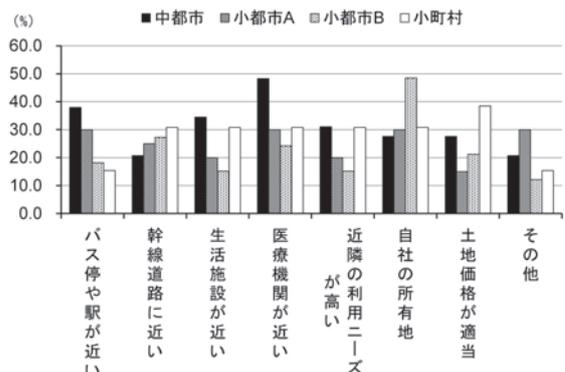


図5 敷地の選定理由(複数回答)

2) 建築形態

ホームの建築形態は、新築が63ホーム(66.3%)で既存建築物の改修が32ホーム(33.7%)であり、半数以上が新築である。統計解析による都市規模の特徴は認められず、同様の傾向であった。

既存建築物を改修した32ホームについて、改修した建築物の以前の用途をみると、民家の改修が9例で最も多く、次いで事務所・店舗の6例であった。住戸形式⁴⁾の平面計画が期待できる集合住宅の改修は4例で、グループリビング形式⁵⁾の計画が期待できる建築物として寮・寄宿舎が2例、ホテル・旅館が2例であった。その他の建築物では病院・診療所からの改修が多かった。

ホームを新築あるいは改修するにあたって、設計に対してどの程度要望を出したのかを聞いたところ、「具体的に伝えた」が69ホーム(75.0%)であったが、残りの3割弱のホームは設計者の提案を受け入れる形になっている。設計者側のホームの特性の理解が平面計画に大きく影響を与えたと考えられる。

3) 一人部屋の整備状況

ホームの全居室数に対する一人部屋の比率を個室率として、ホームの個室率をみると、90%以上が63ホーム(67.0%)、70%以上90%未満が12ホーム(12.8%)であり、約8割のホームで個室率が70%以上である。一方で個室率が50%未満のホームも約1割あり、個室化が進んでいないホームもある。都市規模による差は認められず、同様の傾向であった。

4) 共用空間

ホーム内での共用空間を持たないのは1ホームのみで、ほとんどのホームで共用空間を設けている。共用空間の種類は(図6)、「食事室」「浴室」「トイレ」の比率が高く、大半のホームがいわゆる施設型の空間構成のプランニングであると推察できる。とくに食事室は9割以上のホームが共用しており、ホームでの食事室の共用は基本形態となっている。浴室は各戸に設置すると建築コストにも影響するとともに、入居者の身体状況が低下すると自立した入浴が困難になるので、共同浴室を採用しているものと考えられる。トイレは食事室や浴室に比べて共用しているホームが少なく、居室に専用トイレが設置される傾向にあることがうかがえる。

都市規模の特徴をみてもこれら3つの共用空間は同様に比率が高いが、都市規模の大きい地域を中心に居間や台所が共用されているホームが4割程度あり、グループリビング形式が採用されつつある状況がうかが

える。特別養護老人ホームの個室・ユニット化の影響を受けて、居住+ケア空間の形態として有料老人ホームにおいてもこの形式が採用される方向にあるのではないだろうか。

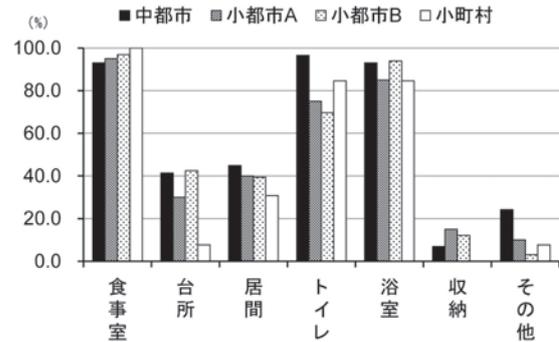


図6 共用空間

5) 契約方式

ホームの契約方式⁶⁾は(図7)、建物賃貸借方式が58ホーム(63.7%)、利用権方式が33ホーム(36.3%)で、大半が賃貸借の契約を採用している。従来、利用権方式の有料老人ホームが中心であったと考えられるが、賃貸契約にすることで入居金も低く抑えられ広く入居者を募りやすくなっている状況がうかがえる。

統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、比率でみると小都市B・小町村では建物賃貸借方式が7割を占め、中都市・小都市Aに比べて比率が高くなっている。都市規模が大きい地域では比較的経済力のある入居者を想定して利用権方式でも入居者を募れるが、都市規模が小さい地域では経済力が低く、賃貸契約でないと入居者を募るのが難しいためと考えられる。

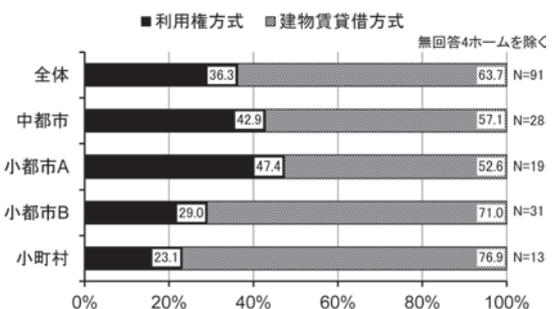


図7 契約方式

6) 提供しているサービスと併設事業所

自社で提供しているサービスについてみると、「状況把握」「生活相談」「受付対応」は9割以上のホームが提供し、「健康管理」「イベント企画」「外出支援」「介護サービス」「食事提供」「家事援助」「私物等管理」は7割以上のホームが提供している。都市規模の特徴を

みると、小町村は他の都市規模と比べて提供するサービスの種類が多い傾向にあった。都市規模が大きい地域では福祉サービス事業所も多く整備されているので他社のサービス提供が期待できるが、小町村では福祉サービス事業所が少なく近隣からのサービス提供が期待できないため、自社で提供するサービスの種類が多くなっていると推察される。

自社サービスの利用率は（図8）、利用率が90%以上のホームが56ホーム（59.6%）、50%未満が23ホーム（24.5%）であった。統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、比率をみると、都市規模が小さいほど自社サービスの利用率が90%以上のホームの比率が高くなっており、この点からも他社のサービス提供が期待できない状況がうかがえる。

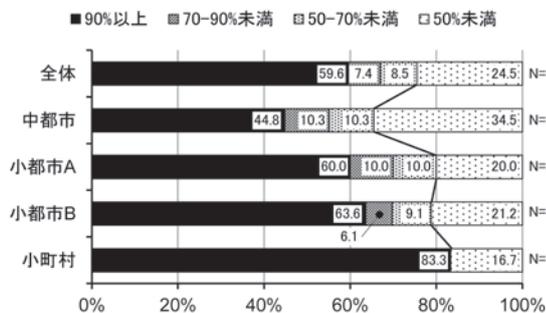


図8 自社で提供するサービスの利用率

ホームに併設する事業所は88ホーム（92.6%）が併設事業所を持っており、事業所の種類は（図9）、通所サービスと訪問サービスの比率が高く、次いで居宅介護支援事業所とグループホームである。都市規模による特徴をみると、訪問サービスは中都市や小都市Aの都市規模の大きい地域の比率が高く、通所サービスは小都市Bや小町村の都市規模の小さい地域の比率が高い。各戸を回る訪問サービスは数多くの人材を必要とするため、都市規模の小さい地域では人材確保が困難な状況にあるために併設事業として少なくなっているものと考えられる。

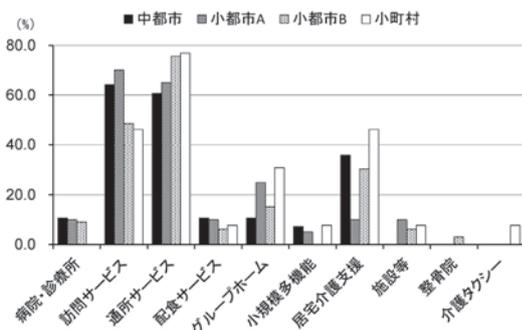


図9 併設している事業所

7) 入・退居の要件

入居要件は、「とくになし」が32ホーム（33.7%）で、7割弱のホームに入居要件がある。要件をもつ63ホームについて要件内容をみると、軽度（要介護1・2）からが52.4%、「要支援から」が25.4%で、8割弱が軽度以下を想定している。統計解析による都市規模の差は認められなかったが、比率をみると中都市と小都市Bでは「要支援から」の比率が高く、小都市Aでは「中度から」の比率が高い。

退居時の身体状況の目安は、「重度でも居住可」が76ホーム（86.4%）で、ほとんどのホームで重度化しても退居をお願いすることはない。都市規模による特徴をみると、小都市Aと小町村は「中度まで」としているホームの比率が他の都市規模と比べてやや高い傾向にあった。

代表的な退居の理由は（図10）、「医療が必要となった」が80.2%、「死亡」が72.9%で、看取りの状態まで居住する入居者が多い状況がうかがえる。

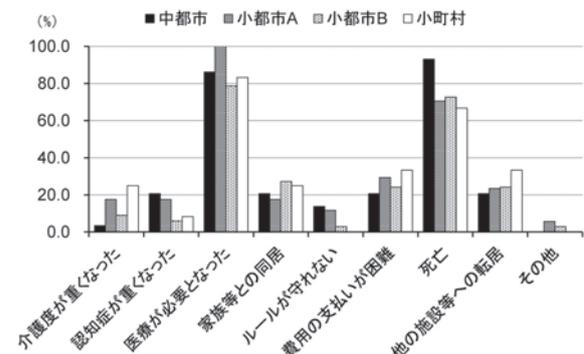


図10 主な退居の理由（複数回答）

8) 状態変化による居住の継続

医療処置が必要となった場合に居住継続が可能としたのは64ホーム（67.4%）で、約3割は居住継続困難としている。認知症が発症した場合に居住が可能としたのは68ホーム（71.6%）で、こちらも約3割が困難としている。ターミナルケアについての同意書を有しているのは52ホーム（54.7%）と約半数あった。

都市規模の特徴をみると、医療処置や認知症に対しては総じて小町村で居住が困難とするホームの比率が高い傾向にあり、小町村では対応できる医療機関や専門職員が少なく、ホームでの対応が難しい状況がうかがえる。ターミナルケアについては中都市で同意書を有しているホームが65.5%であるのに対してそれ以外の地域では約半数程度であり、ターミナルケアに対する対応は都市規模の小さい地域を中心にあまり進んでいない状況にある。

4. 入居状況

1) 定員充足率

定員の充足率は、90%以上が69ホーム(73.4%)、70%以上90%未満が19ホーム(20.2%)で、全体的に充足率は高い。統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、小町村では充足率90%以上が58.3%で他の都市規模に比べて低い。また、中都市や小都市Aであっても充足率70%未満のホームが1割程度ある。小町村ではホームに対する偏見や近隣住民の視線などが少なからず残っており、定員の充足率が低くなっているのではないだろうか。また、都市規模が大きくても入居者が募れないホームでは立地等の条件も影響していると考えられる。

2) 問合せ件数と待機者数

一か月あたりの問い合わせ件数は、全体的に1~3件が多いが、都市規模が大きい中都市や小都市Aでは問合せ件数が10件以上のホームもあった。

待機者は、0人のホームが3割弱で、1~2人を含めても約6割であり、特別養護老人ホームと比較すると多くはない。おおむね都市規模が大きいと待機者の数が多いホームがあるが、小町村であってもホームによっては10人程度の待機者がいるホームもあった。都市規模によらずホームのニーズは地域性によると考えられる。

3) 入居者の増減に対する意向

管理者に対して今後の入居者増減に対する意向を聞いたところ、63ホーム(66.3%)が「現状のままでよい」とし、26ホーム(27.4%)が「もう少し増やしたい」と考えている。統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、小町村に比べて、中都市、小都市A・Bは増やしたいと考えるホームの比率がやや高く、ニーズとして需要が見込められていると推察される。

5. サ高住の認知と登録上の問題

平成23年10月より登録が始まったサ高住の認知度について聞いたところ(図11)、「概略を理解している」が69ホーム(72.6%)、「名称は聞いたことがある」が22ホーム(23.2%)で、9割以上のホームはこの住宅について多少なりとも認知している。統計解析による都市規模の特徴は認められなかったが、都市規模が小さくなるにしたがって「概略を理解している」の比率が低い傾向にある。都市規模の小さい地域ではあまり詳しく認知しようとしていない状況がうかがえる。

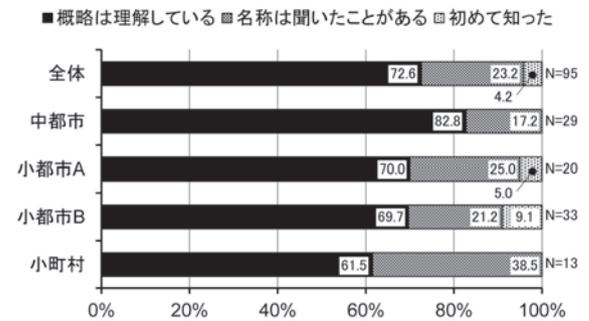


図11 サ高住の認知

サ高住を登録すると仮定した場合にどのような問題が考えられるかを聞いたところ(図12)、「面積基準」が48.1%、「居室の設備基準」が31.6%とハード面に対する問題が挙げられている。とくに小町村の比率は他の都市規模に比べて高い。住宅型は設備基準がほとんどないため、ホームが最低限の広さ等で建てられ、サ高住の居室の面積基準である原則25㎡以上やバリアフリー設備基準を満たすホームが少ないのが現状である。

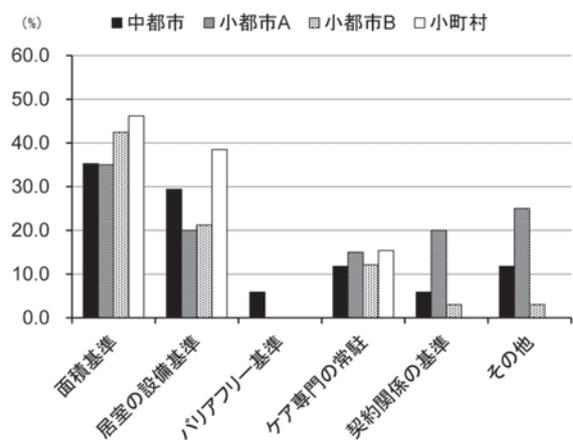


図12 サ高住登録の問題 (複数回答)

結 語

結びに、都市規模による高齢者の住まいのあり方を考える基礎的な知見として住宅型の現状と課題をまとめる。

有料老人ホームの中心的類型は建物賃貸借契約による住宅型であり、介護型に比した職員配置や設備基準の緩さ、入居者の経済的側面を考えると、今後もこのタイプが増えることが予想される。住宅型の位置づけとして、従前の富裕層を対象とした形態から高額な利用料を要しない中産階級を入居対象とした方向が期待され、地域包括ケアシステムを推進していくなかで、

いわば社会資源の一つとして位置づけられることが必要である。

ホームの入居者は中都市と小町村では要介護度の程度が重い方、小都市では軽度の方が多い傾向にあるという特徴があるが、いずれも要介護度の程度が異なる方が混住している。また、入居者の半数以上が認知症を患っているホームが大半を占めることを考えると、生活空間とケア空間を融合した空間計画が求められる。さらに、都市規模が大きい地域では借家からの入居、都市規模が小さい地域では夫婦での入居も念頭において、終の棲家となり得る計画とすることも重要である。ホームの事業主体は民間の会社組織が大半であり、なかには近年の福祉動向を熟知していない事業主の参入も少なくないと考えられる。したがって、一定程度の居住空間の質を保つためにも、住宅型の設備基準はある程度必要であろう。

都市規模の大きい地域では高齢者人口の多さを考えると今後も多様な高齢者の住まいの形態が整備されるであろうし、住まいを支えるソフト面のサービスも充実していくであろう。しかし一方で、人口規模の小さい地域は、居住系の福祉施設も少なく、また在宅サービスの整備も進んでいないので、この地域における高齢者向け住宅は、入居者のみならず地域の在宅高齢者を支える役割を担う必要がある。ホーム単体で考えるのではなく、地域の福祉資源として高齢者の住まいを位置づけ、総合的な福祉のまちづくりに向けた整備方針を立てて整備を進めていくことが重要である。

最後に、今後整備が推奨されているサ高住への登録を有料老人ホームに対して促すのであれば、とくに設備基準が緩やかな住宅型に対しては既存ホームに対する面積・設備要件の緩和が求められる。また、現状では建設費補助などの新築の場合のメリットが大きく、既存ホームの登録メリットが見出せないで、家賃補助や特定施設として位置づけた介護報酬加算などのソフト面でのメリットも必要ではないだろうか。

謝 辞

研究を進めるにあたり、アンケートにご協力いただいた宮崎県・大分県の住宅型有料老人ホームの管理者、職員の皆様に心より御礼申し上げます。

註

1) 「サービス付き高齢者向け住宅」とは、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定される登録住宅で、

高齢者向け賃貸住宅または有料老人ホームに入居させ、状況把握サービスや生活相談サービスなどを提供する住宅である。登録においては面積要件やバリアフリー要件、常駐職員の配置要件、契約要件などが規定されている。

2) 「介護付有料老人ホーム」とは、介護等のサービスが付いた高齢者向け居住施設で、介護が必要となってもサービスを受けながらホームで生活を継続することが可能である。ホームの職員が介護サービスを提供する「一般型」と委託先の介護サービス事業所が介護サービスを提供する「外部サービス利用型」がある。「住宅型有料老人ホーム」とは、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、入居者の選択により地域の介護サービスを利用しながらホームで生活を継続することが可能である。「健康型有料老人ホーム」とは、食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、介護が必要となった場合は契約を解除し退居しなければならない。

3) 要介護度を「自立」、要支援から要介護2を「軽度」、要介護3を「中度」、要介護4・5を「重度」と区分して、入居者の要介護の程度を整理した。

4) 住戸形式とは、居室にトイレ、洗面設備のほか、浴室やキッチンなどが設置され、居室内で基本的な生活が完結できる居室をもつ平面形態のこと。

5) グループリビング形式とは、入居者同士で共有する食事室やリビング、浴室、トイレを持ち、居室には最低限の設備が設けられた平面形態のこと。

6) 住宅型の居住の権利形態として、居住部分とサービス部分の契約が一体となっている「利用権方式」と、賃貸住宅における契約形態で居住部分とサービス部分が別々の契約となっている「建物賃貸借方式」、建物賃貸借方式のうち入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効な「終身建物賃貸借方式」がある。調査では大きく「利用権方式」「建物賃貸借方式」として質問した。

参考文献

- 1) 財団法人 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、及び情報提供のあり方に関する調査研究 報告書』。
- 2) 社団法人 全国有料老人ホーム協会 (2011) 『有料老人ホーム基礎テキスト』。

- 3) 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』第76巻第667号, 1527-1535.
- 4) 松川修啓・鈴木義弘 (2007) 「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』3, 計画系 (46), 109-112.
- 5) 松川修啓・鈴木義弘 (2008) 「高優賃および高専賃の計画的妥当性に関する基礎的検討」『日本建築学会研究報告・九州支部』3, 計画系 (47), 69-72.
- 6) 佐藤栄治・井上由起子・藤井賢一郎 (2010) 「高齢者専用賃貸住宅におけるサービス付帯と居住モデルに関する研究」『日本建築学会計画系論文集』第75巻第651号, 1035-1041
- 7) 石井敏 (2008) 「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』第73巻第627号, 963-969.
- 8) 山田雅之・沖村卓哉・山口健太郎・高田光雄 (2012) 「高齢者向け住宅における生活支援サービスの実態把握」『日本建築学会計画系論文集』第77巻第677号, 1545-1552
- 9) 今瀬俊彦 (2012) 「サービス付き高齢者向け住宅登録の現状と制度活用の留意点」『月刊 シニアビジネスマーケット 2月号 No.91』総合ユニコム, 26-29.
- 10) 園田真理子 (2009) 「高齢者の居住の安全・安心のためにー今、なすべきこと」『住宅』VOL.58, 社団法人 日本住宅協会, 3-8.
- 11) 井上由起子 (2010) 「高齢者のすまいが目指す方向」『すまいろん 季刊2010春号 (通巻第94号)』財団法人 住宅総合研究財団, 4-21.
- 12) 目黒義和 (2005) 「住宅政策のキーポイント「居住と福祉」高齢者住宅に注目して」『価値総研機関誌 Best Value』第8号.
- 13) 浅野佐紀 (2011) 「「終のすみか」としての有料老人ホーム 特定施設入居者生活介護に注目して」『四天王寺大学大学院研究論集』第5号, 119-141.