

高齢時代の住宅のあり方に関する研究 報告書

社団法人 不動産協会

目 次

序章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景および目的.....	3
(1) 調査研究の背景	
(2) 調査研究の目的	
第1章 高齢者住宅・施設の概要	5
1. 高齢者住宅・施設の種類と機能.....	7
(1) 高齢者住宅・施設の定義	
(2) 高齢者住宅・施設の種類と機能	
(3) 高齢者住宅・施設の体系	
2. 高齢者住宅・施設の供給状況.....	11
(1) 日本の高齢者住宅・施設整備の特徴	
(2) 高齢者住宅・施設の供給状況	
第2章 シニア向け分譲マンション事業	15
1. シニア向け分譲マンションの概要.....	17
(1) シニア向け分譲マンションの歴史	
(2) シニア向け分譲マンションのタイプ分析	
2. シニア向け分譲マンションの供給動向.....	19
3. シニア向け分譲マンションのハード面の現状整理.....	20
(1) 既往事例の商品分析	
(2) 地域・年次別供給状況	
(3) 戸数規模	
(4) レンタブル比	
(5) 住戸面積	
(6) 住戸計画	
(7) 共用施設	
(8) 立地特性	
4. シニア向け分譲マンションのソフト面の現状整理.....	31
(1) シニア向け分譲マンションの各種料金の現状	
(2) 日常の基礎生活維持のためのサービス	
(3) 安心確保のためのサービス	
(4) 日常生活充実のためのサービス	
(5) 医療・介護サービス	

第3章 高齢者専用賃貸住宅事業	39
1. 高齢者専用賃貸住宅の制度の概要.....	41
(1) 高齢者専用賃貸住宅の定義	
(2) 「高齢者住まい法」の改正（2009年）と高齢者専用賃貸住宅	
(3) 2009年の制度改正後の高齢者専用賃貸住宅と有料老人ホームの関係	
2. 高齢者専用賃貸住宅の供給動向.....	47
(1) 高齢者専用賃貸住宅の登録件数・戸数の推移	
(2) 地域別の高齢者専用賃貸住宅の登録状況	
(3) 都道府県別の高齢者専用賃貸住宅の登録状況	
3. 高齢者専用賃貸住宅のハード面の現状整理.....	50
(1) 戸数規模	
(2) 住戸面積	
(3) 住戸内設備の状況	
(4) 共同利用設備の状況	
4. 高齢者専用賃貸住宅のソフト面の現状整理.....	54
(1) 月額賃料	
(2) 各種サービスの状況	
(3) 高齢者専用賃貸住宅におけるサービス提供の仕組み	
(4) 日常生活維持、安心確保のためのサービス	
(5) 食事サービス	
(6) 介護サービス	
(7) 医療サービス	
(8) 高齢者専用賃貸住宅におけるサービス提供の問題点	
5. 高齢者専用賃貸住宅と国の供給促進策.....	63
(1) 高齢者等居住安定化推進事業	
(2) 「サービス付き高齢者向け住宅」登録制度の創設	
 第4章 シニア期の住まい方に関する意識調査	 69
1. 調査の概要.....	71
(1) 調査目的	
(2) 調査および分析の方法	
2. 調査のまとめ.....	72
(1) 単純集計結果のまとめ	
(2) クロス集計結果のまとめ	
(3) クラスター分析および重回帰分析結果のまとめ	

第5章 高齢時代の住宅のあり方に関する考察	77
1. シニア配慮型マンション事業に関する課題・方策等の整理.....	79
(1) 需要層の設定	
(2) 基本コンセプト	
(3) 販売・募集戦略	
(4) ハード面の企画：魅力的で安心安全な居住環境の提供	
(5) ソフト面の企画：長期にわたるマンションの運営	
(6) 流通等	
2. 高齢時代の住宅のあり方と良質な高齢者向け住宅の普及促進のための施策.....	85

調査研究の概要

1. 調査研究の背景および目的・・・・・・・・・・・・・・3

1. 調査研究の背景および目的

(1) 調査研究の背景

一般的に、高齢者は介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた自宅で生活したいと望んでいるが、従来供給されてきた住宅の中には、高齢者の身体特性・生活特性への配慮が十分でなく、高齢期の生活の場としては必ずしも適切でないものも多い。高齢者人口の増加、また一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の急増を考えると、高齢者向け住宅の整備は今後ますます必要性が高まるといえる。

急速な高齢化を見据えて、2000年に介護保険法、2001年に高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）、2006年には改正介護保険法、改正老人福祉法、2009年には改正高齢者住まい法が施行されるなど、介護や日常生活支援などのサービスがついた高齢者住宅の供給が促進されるための制度的環境も整えられた。現在、営利・非営利を問わず様々な業種から多くの事業者が市場に参入し、多種多様な高齢者住宅・施設が供給されている。

2005年に創設された高齢者専用賃貸住宅（高専賃）については、高齢者住宅・施設の目指すべき方向が「施設から住宅へ」という流れに変化しつつある中で、老人ホームのような従来型の“施設”には抵抗があるが、普通の住まいの延長で、高齢期の安心・安全が保障された“住宅”であれば住み替えたいと考える自立や軽度要介護の高齢者のニーズをつかみ、供給も年々増えている。

一方、分譲マンションについては、1970年代から高齢者専用分譲マンションが全国で供給されているものの、現時点での供給戸数は8,000戸程度と少なく、2005年頃から近畿圏で供給が活発化するような動きも一時的にはあったものの、2008年秋のリーマン・ショック以降は販売が低迷するとともに、新規計画も出にくい状況となっている。

しかしながら、今後は大都市圏において高齢者人口が急増し、とりわけ家族の同居や支援を期待しにくい一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増大することを考えると、「施設ではない住宅」としての高齢期の安心・安全の住まいの供給は喫緊の課題であり、こうした社会的ニーズに対して不動産業界および企業が果たすべき役割も増す一方である。

(2) 調査研究の目的

上記のような背景を踏まえて、社団法人不動産協会では、2010年度に高齢者向け住宅（分譲型・賃貸型）に関する研究を行うことを目的として、以下について検討を行った。

- ①高齢者向け住宅に関する市場動向の把握、高齢者の居住に関連する施策・制度の現状整理
- ②高齢者向け住宅（シニア向け分譲マンションおよび高齢者専用賃貸住宅）の既往事例の供給動向の把握、ハード・ソフト面の特性に関する現状整理
- ③高齢者向け住宅事業（分譲型・賃貸型）に関する課題・方策等の整理
- ④高齢時代の住宅のあり方と良質な高齢者向け住宅の普及促進のための施策に関する検討

第 1 章

高齢者住宅・施設の概要

1. 高齢者住宅・施設の種類と機能……………7
2. 高齢者住宅・施設の供給動向……………11

1. 高齢者住宅・施設の種類と機能

(1) 高齢者住宅・施設の定義

「高齢者住宅・施設」とは、高齢者のために特別に計画された住宅または施設のこと、一般的には、

- ① 1カ所に高齢者が複数集まって居住している。
- ② 建物は、高齢者の身体機能や生活特性に配慮した構造・設備・仕様となっている。
- ③ 居住する高齢者のニーズにあわせた日常生活支援（食事の提供、家事）や介護、健康管理など何らかのサービスが住宅・施設の職員によって提供される、もしくは提供の体制が整っている。

という3つの条件を概ね備えたものと定義されている。すなわち、「高齢者住宅」「高齢者施設」とは、高齢者を対象とし、高齢者の身体状況や生活特性に即したハードとソフトが同時に提供されるか、提供体制のある居住の場ということができる。

少子高齢化の進展、ライフスタイルの変化などにより高齢者のみ世帯が急増し、高齢者住宅・施設の需要はますます高まっている。急速な高齢化を見据えて、2000年に介護保険法、2001年に高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）、2006年に改正介護保険法、改正老人福祉法、2009年に改正高齢者住まい法が施行されるなど、日常生活支援や介護などのサービスが付いた高齢者住宅・施設の供給促進のための制度的環境も徐々に整えられてきている。

現在、様々な業種から多くの事業者が市場に参入し、高齢者住宅・施設が供給されている。今後も高齢者が増加し続け、ニーズは拡大するとの予測から、特に営利法人による民間事業の将来展望については期待感をもって語られることが多いといえる。

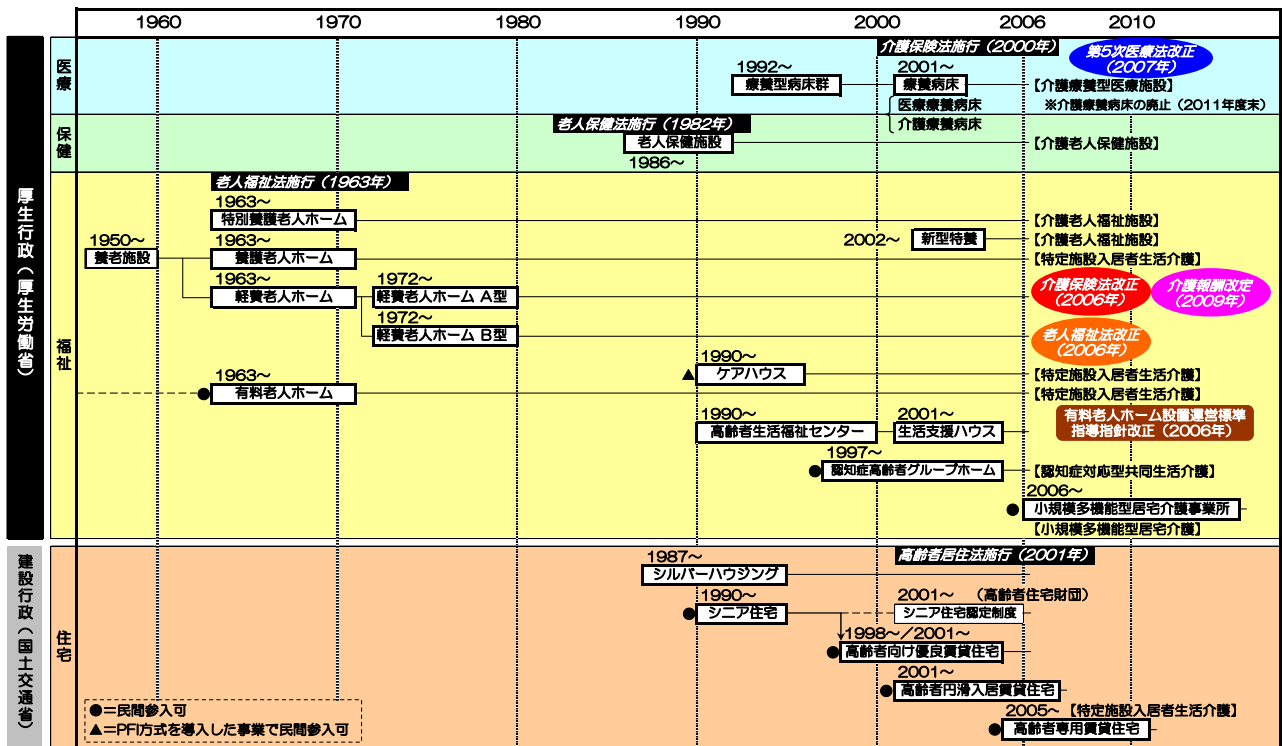
(2) 高齢者住宅・施設の種類と機能

現在、わが国には多種多様な高齢者住宅・施設がある。国の福祉政策・住宅政策の中で制度化されてきたものが大半であるが、シニア向け分譲マンションのように民間事業として独自に供給されているものもある。

高齢者住宅・施設は、高齢者人口の急増という社会構造の変化を背景に、その種類と数を増やしてきた。高齢者の年齢や身体条件、経済状況、家族構成、医療や介護サービスの必要性など様々な軸によって分類され、幾度も機能分化を続けてきた。福祉行政、住宅行政という行政区分でみれば、高齢者の福祉や居住に関する重要な法律や制度が創設されたり見直されたりする度に、高齢者住宅・施設は新たに制度化されるか、既存のものから枝分かれしてきた（図表 1-1）。

2000年に介護保険制度が始まり、さらに国土交通省によって制度化された高齢者向け賃貸住宅の整備が進むようになってからは、①介護保険施設（介護保険制度で「施設サービス」と規定されているもので、「福祉系」「医療系」に相当）、②居住系施設（介護保険制度では「施設サービス」には規定されない居住用の施設で「福祉系」に相当）、③賃貸住宅（国土交通省によって制度化された高齢者向けの賃貸住宅で「住宅系」に相当）一の3つに大別することができる（図表 1-2）。

図表 1-1 高齢者住宅・施設の変遷



資料：長谷工総合研究所

図表 1-2 高齢者住宅・施設の種類と機能



資料：国土交通省資料をもとに長谷工総合研究所作成

さらに、高齢者住宅・施設は、

- 事業主体：営利法人が経営可能なもの、社会福祉法人や医療法人しか経営できないもの
- 利用形態：建物賃借権、所有権、利用権
- 入居者の条件：入居時の年齢や身体状況
- 介護保険制度上の介護サービスの提供形態：事業主体によって包括的に提供される（一定の金額で24時間365日所定のサービスが受けられる）もの、外部の介護事業者の諸サービスを必要に応じて組み合わせて利用するもの

など、その切り口によってもいくつかの種類・形態に分かれる（図表 1-3）。

図表 1-3 主な高齢者住宅・施設の種類の概要

	種別	特徴	入居年齢	入居時の身体条件			月額費用 ※首都圏における目安	介護保険サービスの適用	
				自立	要支援	要介護			
介護保険施設	特別養護老人ホーム	常時介護が必要な人に対し、生活全般にわたって介護サービスが提供される。個室・多床室などで費用が異なる。待機者は42万人。	原則 65歳以上	×	×	○	5万円～ 15万円	施設サービス	
	介護老人保健施設	病院と自宅の中間施設。病院で入院治療する必要はないが、自宅での生活が困難な高齢者が介護・看護・リハビリテーションを受ける。	原則 65歳以上	×	×	○	6万円～ 16万円	施設サービス	
	介護療養型医療施設 (介護型療養病床)	長期の療養が必要な場合、介護も含めてサービスが受けられる。2017年度末までに廃止の予定。	原則 65歳以上	×	×	○	7万円～ 17万円	施設サービス	
居住系施設	軽費老人ホーム	ケアハウス(一般型)	身の回りのことができる高齢者の入居が基本。所得制限はなく、日常の基本的なサービス(食事・入浴等)を受けることができる。	60歳以上	○	△	△	7万円～ 15万円	居宅サービス
		ケアハウス(介護型)	特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスで、要介護認定を受けると、ケアハウス事業者が提供する介護サービスを受けられる。	65歳以上	×	○	○	8万円～ 18万円	特定施設入居者生活介護
		軽費老人ホーム(A型)	家族との同居が困難な高齢者のために、食事・入浴・緊急時対応のサービスが付いた住宅。低額な料金で利用できる。	60歳以上	○	△	△	6万円～ 14万円	居宅サービス 特定施設入居者生活介護
	軽費老人ホーム(B型)	軽費老人ホーム(A型)と同様だが、食事サービスは付いておらず、自炊となる。	60歳以上	○	△	△	0.5万円～ 4.5万円	居宅サービス 特定施設入居者生活介護	
	有料老人ホーム	介護付有料老人ホーム (入居時自立)	自立の時から入居し、独立した居室で食事や生活支援サービスを受けながら暮らす。要介護状態になれば、介護居室に移り住むなどして、継続してサービスを受けられる。入居金など高額なものが多い。	概ね 60歳以上	○	×	×	15万円～ 30万円	特定施設入居者生活介護
		介護付有料老人ホーム (要支援・要介護者向け)	入居時に要介護認定を受けていることが条件となる場合が多い。居室はワンルームにトイレ・洗面付きが多い。費用は低額から高額まで幅広い。一時金を必要としないものも増えている。	概ね 65歳以上	△	○	○	20万円～ 30万円	特定施設入居者生活介護
		住宅型有料老人ホーム	食事や見守りなどのサービスは付くが、介護は別契約で居宅サービスを利用する。訪問介護事業所を併設し、要介護者対応のものもある。	概ね 60歳以上	○	○	○	20万円～ 30万円	居宅サービス
健康型有料老人ホーム		食事等のサービスが付いている。介護が必要となった場合には、契約を解除して退去しなければならない。	概ね 60歳以上	○	×	×	20万円～ 30万円	—	
GH	認知症高齢者グループホーム	軽度～中度の認知症で要支援2以上の人が対象。少人数(基本は9人単位で最大18人)で、家庭的な共同生活を送りながら生活する。	原則 65歳以上	×	△	○	12万円～ 18万円	認知症対応型共同生活介護	
賃貸住宅	シルバーハウジング	設備・仕様が高齢者向けに配慮された公的賃貸住宅。生活援助員が安否確認や生活相談等に応じてくれる。	60歳以上	○	△	△	1万円～ 13万円	居宅サービス	
	高齢者専用賃貸住宅	高齢者の入居を拒まない賃貸住宅として都道府県に登録されたもののうち、高齢者のみを入居対象とする住宅。	高齢者	○	△	△	7万円～ 15万円	居宅サービス 特定施設入居者生活介護	
	高齢者向け優良賃貸住宅	高齢者の安全・安心な暮らしに配慮した設備・仕様で、緊急時対応サービスが付いた賃貸住宅。収入に応じて家賃補助の制度がある。	60歳以上	○	△	△	5万円～ 13万円	居宅サービス 特定施設入居者生活介護	

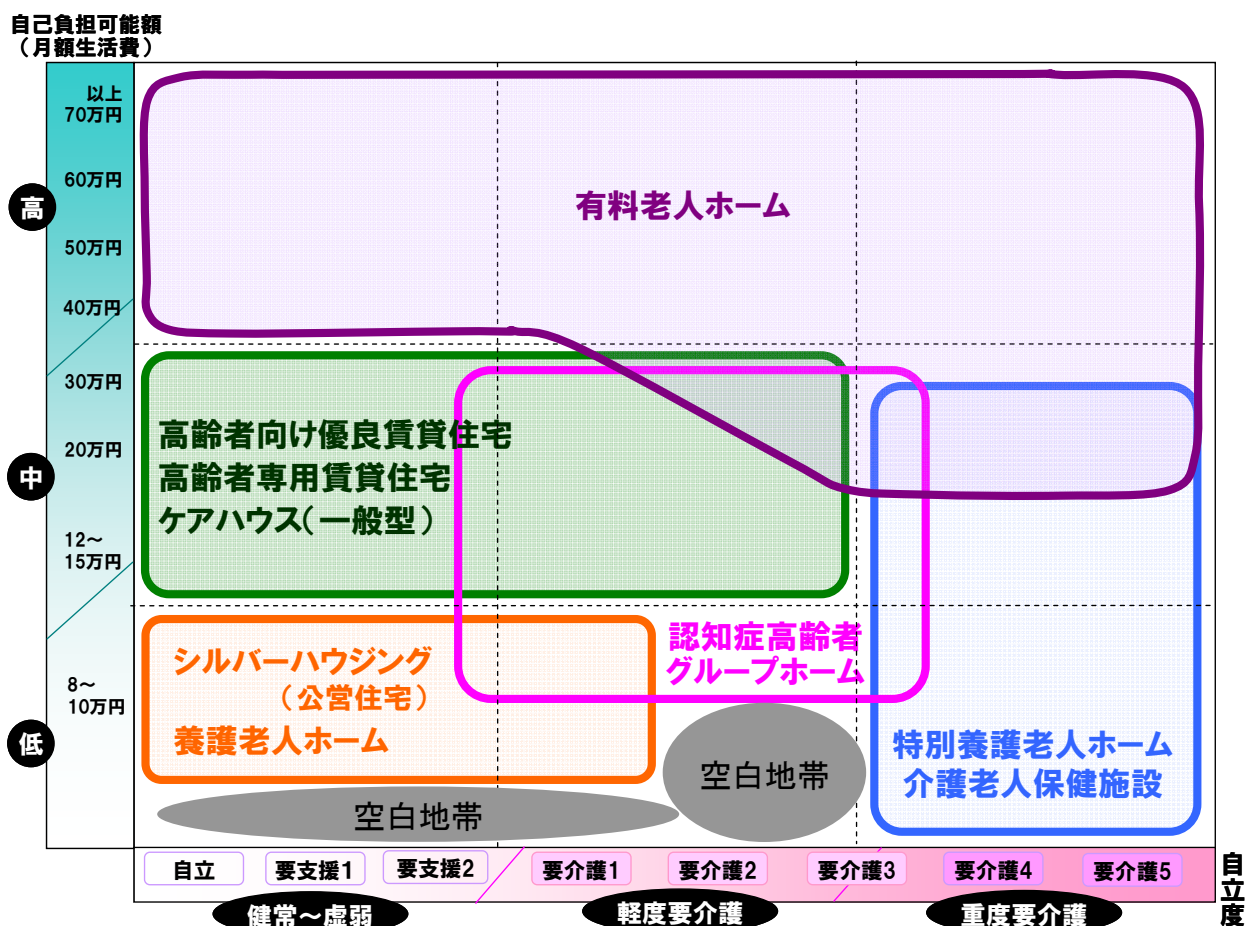
資料：長谷工総合研究所

(3) 高齢者住宅・施設の体系

現在では多種多様な高齢者住宅・施設が“共存”しているが、入居者の身体状況（自立～要介護）と経済力（低～高）という二軸を用いて、それぞれの位置づけを確認してみると、重複する部分があったり、逆に低所得者層向けには効果的な施策が打たれていないような空白地帯があったりすることもわかる（図表 1-4）。

近年課題として取り上げられているのは、完全な空白地帯ではないものの、今まで供給が手薄だったとされる中堅所得・資産階層の自立～軽度要介護者向けの高齢者住宅である（図表 1-3 では、高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウスが位置している部分）。高齢者人口の増加、とりわけ都市部での単身や夫婦のみの高齢者世帯の急増を考えると、この分野の高齢者住宅の整備を急ぐ必要があるといえる。現在、高齢者向け賃貸住宅および有料老人ホームの一部を再編して「サービス付き高齢者向け住宅」という新たな登録制度を創設することを国土交通省・厚生労働省の二省で検討しており、こうした国の取り組みにも期待したいところである。

図表 1-4 高齢者住宅・施設の体系（身体状況×経済力）



資料：長谷工総合研究所

2. 高齢者住宅・施設の供給状況

(1) 日本の高齢者住宅・施設整備の特徴

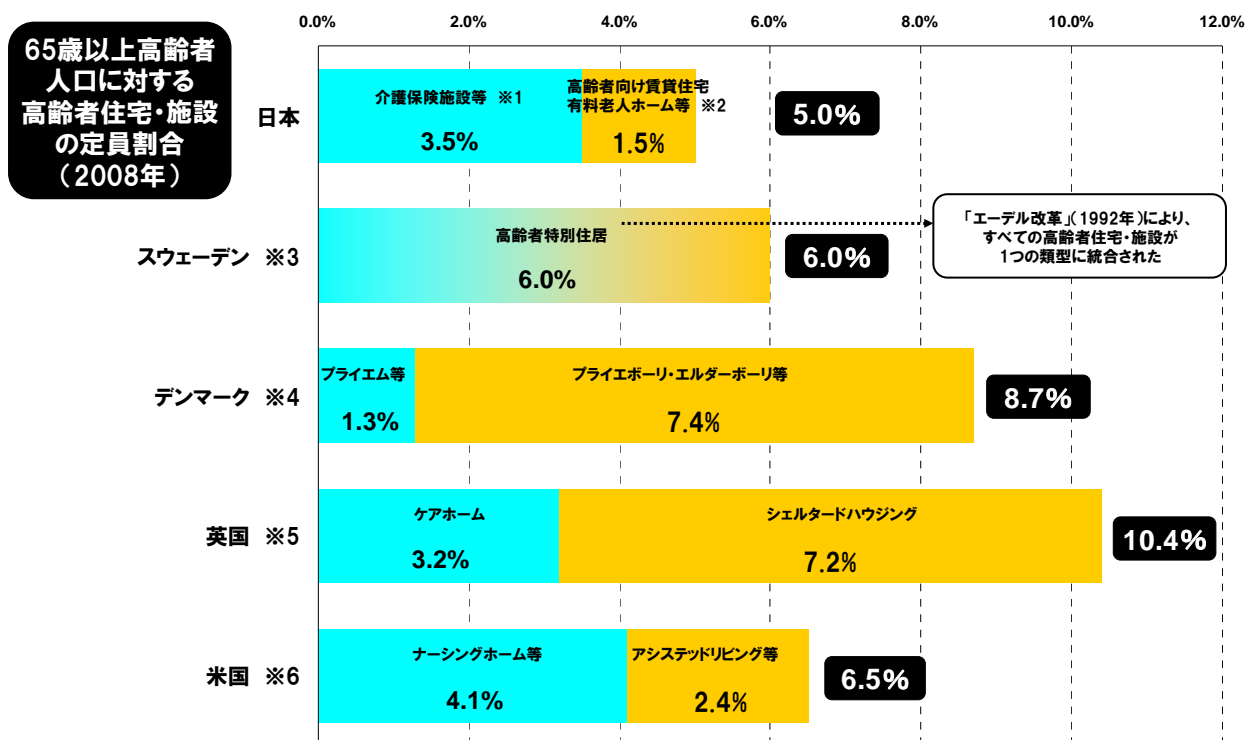
介護保険制度の要介護認定者の介護度別内訳をみると、身体機能がそれほど落ちていない「要介護1」以下の高齢者の占める割合が低くないという特徴がある（2010年4月末時点で、要介護認定者487万人のうち211万人（約43%））。また、従前の自宅から住み替えるとしても、介護に特化したいわゆる「施設」ではなく、日常生活を送る場としての「住宅」で暮らしたいという希望も根強く、一定の住戸面積や加齢配慮の設備・仕様を備え、日常生活支援や医療・介護などのサービスが必要に応じて柔軟に提供される「サービス付き高齢者住宅」「ケア付き高齢者住宅」への期待は大きいといえる。

わが国では、特別養護老人ホームや介護老人保健施設など施設系のものは1960年代以降長い時間をかけて整備されてきたこともあり、一定程度のストックがあるものの、住宅系のサービス付き・ケア付き高齢者住宅については、供給が大きく立ち遅れている。

高齢者住宅・施設の供給状況を国際的に比較すると、わが国では現在、65歳以上高齢者人口に対して定員換算で5%の高齢者住宅・施設が供給されているが、そのほとんどが介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）など施設系のもので占められている。一方、デンマークや英国などでは10%前後の供給となっており、中でも自立や軽度者の生活支援を担う住宅系の割合が相対的に高くなっている。総量ではこれに遅れる米国でも、わが国を超える施設系のストックを整えた上で、住宅系も一定の割合を保有しており、バランスのとれた高齢者住宅・施設の供給を実現している（図表1-5）。

わが国では、要介護者向けの高齢者住宅・施設の整備を行う一方で、自立者・軽度者向けの高齢者住宅についても、民間事業者の活発な事業参入を期待するとともに、国の積極的な関与を求めたいところである。

図表 1-5 各国の高齢者住宅・施設の供給率



- ※1 介護保険3施設、認知症高齢者グループホーム（「2008年介護サービス・事業所調査」）
- ※2 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅（ともに国土交通省調べ）、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム（「2008年介護サービス・事業所調査」）
- ※3 Statiska Centralbyrån, “Statistisk Årsbok för Sverige 2010”
- ※4 Danmarks Statistik, “StatBank Denmark”
- ※5 Laing and Buisson, “Care of Elderly People UK Market Survey 2009” および Age Concern, “Older people in the United Kingdom February 2010” から推計
- ※6 Administration on Aging U.S. Department of Health and Human Services, “A Profile of Older Americans : 2009”

資料：厚生労働省資料を一部改変

（2）高齢者住宅・施設の供給状況

民間調査会社の調べによると、わが国の高齢者住宅・施設は、2011年1月現在、3万5,000カ所、約150万室、定員にして約155万人分が供給されている。65歳以上高齢者人口は2,946万人（2011年1月現在、概算値）なので、高齢者住宅・施設の供給率（高齢者人口に対する定員割合）は5.27%に相当する（図表1-6）。

介護保険施設が定員総数の6割弱、88.1万人分を占めている。これら介護保険施設と養護老人ホーム、軽費老人ホーム、シルバーハウジングなど、地方自治体か社会福祉法人、医療法人等にしか運営が認められていない高齢者住宅・施設が定員総数の7割、約109万人分を占めており、株式会社等の営利法人が事業化できる分野は残りの3割と、そのシェアはかなり少ない状況である。しかし、介護保険制度が始まった2000年以降は、営利法人の参入が可能な領域での高齢者住宅・施設の増加が著しく、特に有料老人ホームと認知症高齢者グループホームのこの10年間の増加には目を見張るものがある。

有料老人ホームは2011年1月現在、約5,600カ所、22万室、定員24.5万人分が供給されている。有料老人ホームには、「介護付」「住宅型」「健康型」の3つの類型があるが、2000年以降は、介護保険制度の「特定施設入居者生活介護」の指定を受けられる介護付有料老人ホームが急増し、現在約2,700カ所、16.8万人分となっている。また、認知症高齢者グループホームについては、約1万カ所、15.2万人分が供給されている。

介護保険制度導入後に急増した有料老人ホーム、グループホームに比べると、高齢者専用賃貸住宅や高齢者向け優良賃貸住宅の供給はまだ微々たるものである。しかし、介護保険施設や有料老人ホーム、グループホームが様々な理由で思ったように新規供給が増えないこと、また、自立者・軽度者向けの住み替え先となる住宅整備の必要性などから、今後は供給が進むものと思われる。

図表 1-6 高齢者住宅・施設の施設数・居室数・定員

65歳以上高齢者人口:2,946万人
(2011年1月、概算値)

領域	名称	所管庁	法人格別の参入可能領域			施設数 (カ所)	居室数(室)			定員 (人)
			営利法人	社福法人	医療法人		要介護者	自立者	合計	
営利法人の参入可能	有料老人ホーム	厚生労働省	○	○	○	5,580	189,513	31,744	221,257	245,242
	介護付					2,690	127,192	24,619	151,811	168,633
	住宅型					2,868	62,321	6,122	68,443	75,353
	健康型					22	—	1,003	1,003	1,256
	無届ホーム(有料老人ホームとして未届け)	—	○	×	×	173	3,457	2,825	6,282	7,138
	認知症高齢者グループホーム	厚生労働省	○	○	○	10,520	151,935	—	151,935	151,935
	シニア向け分譲マンション	—	○	×	×	51	—	8,342	8,342	8,350
高齢者向け優良賃貸住宅	国土交通省	○	○	×	96	—	2,256	2,256	2,707	
高齢者専用賃貸住宅	国土交通省	○	○	○	1,689	26,440	19,426	45,866	49,751	
営利法人の参入不可	シルバーハウジング	国土交通省 厚生労働省	×	×	×	858	—	22,726	22,726	27,271
	軽費老人ホームA型		×	○	×	225	221	12,964	13,185	15,778
	軽費老人ホームB型		×	○	×	28	—	1,310	1,310	1,572
	ケアハウス		△(PFI)	○	○	1,896	17,462	58,101	75,563	87,183
	生活支援ハウス	厚生労働省	△	△	△	578	—	7,071	7,071	8,485
	養護老人ホーム		×	○	×	956	26,709	39,280	65,989	65,989
	特別養護老人ホーム		×	○	×	6,638	452,777	—	452,777	452,777
	介護老人保健施設		×	○	○	3,733	335,567	—	335,567	335,567
	介護療養型医療施設(介護型療養病床)		×	△	○	2,015	92,486	—	92,486	92,486
総計					35,036	1,296,567	206,045	1,502,612	1,552,232	(100.0%)

65歳以上高齢者人口
の5.27%に相当

- ※1 各施設の施設数・居室数および有料老人ホーム・無届ホーム・シニア向け分譲マンションの定員のデータ出所は(株)タムラプランニング&オペレーティング。
- ※2 認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養病床は、居室数と定員を同一とした。
- ※3 高齢者専用賃貸住宅およびケアハウスの定員は、要介護者向けは1室あたり1人、自立者向けは1室あたり1.2人として試算した。
- ※4 高齢者向け優良賃貸住宅、シルバーハウジング、軽費老人ホーム(A型・B型)、生活支援ハウスは、1室あたり1.2人として試算した。

資料：長谷工総合研究所

第 2 章

シニア向け分譲マンション事業

1. シニア向け分譲マンションの概要……………17
2. シニア向け分譲マンションの供給動向……………19
3. シニア向け分譲マンションのハード面の
現状整理……………20
4. シニア向け分譲マンションのソフト面の
現状整理……………31

1. シニア向け分譲マンションの概要

(1) シニア向け分譲マンションの歴史

シニア向け分譲マンションの歴史は、1970年代、中銀マンション(株)(当時)によって気候の温暖な保養・観光地エリアで「中銀ライフケア」シリーズが集中的に供給されたのが始まりである。同シリーズは、当初分譲型の有料老人ホーム¹として供給された。1971年から販売が開始され、1990年代初頭までに12件を数えるに至った。所有権を販売するホームであるため、資産として子供に残せるという点に惹かれて購入した人が多かったとされるが、「気候温暖・風光明媚なりゾートエリアでの老後生活」というイメージをうまく創り出したことによってブームを巻き起こしたといえるだろう。

1980年代から1990年代前半にかけても、同社が供給地域を拡大しつつ継続して供給を続けたほか、他事業者による物件もいくつか登場したが、1990年代後半から2000年代前半には新規供給があまり見られない状態となった。

その後、2006年頃より潮目が変わってきた。2006年は約580戸が供給され、2007年は若干落ち込んだものの390戸が供給された。今後さらに上向くものと予測されていたが、2008年秋のリーマン・ショックの影響により、2009年以降は販売・新規計画ともに落ち込みを見せている。

(2) シニア向け分譲マンションのタイプ分析

シニア向け分譲マンションの供給は1970年代初頭から始まるが、1990年代前半までが第1世代に相当する。

第2世代のシニア向け分譲マンションは、1990年代後半の空白期間を経て2000年代前半に販売された物件が当てはまる。「ヘルスケアサービス」「メディケアサービス」などのキーワードを前面に出して、医療・介護の提供体制が整っていることを謳う例が多かったが、大都市部での散発的な供給に終わり、ブームをもたらすまでには至らなかった。

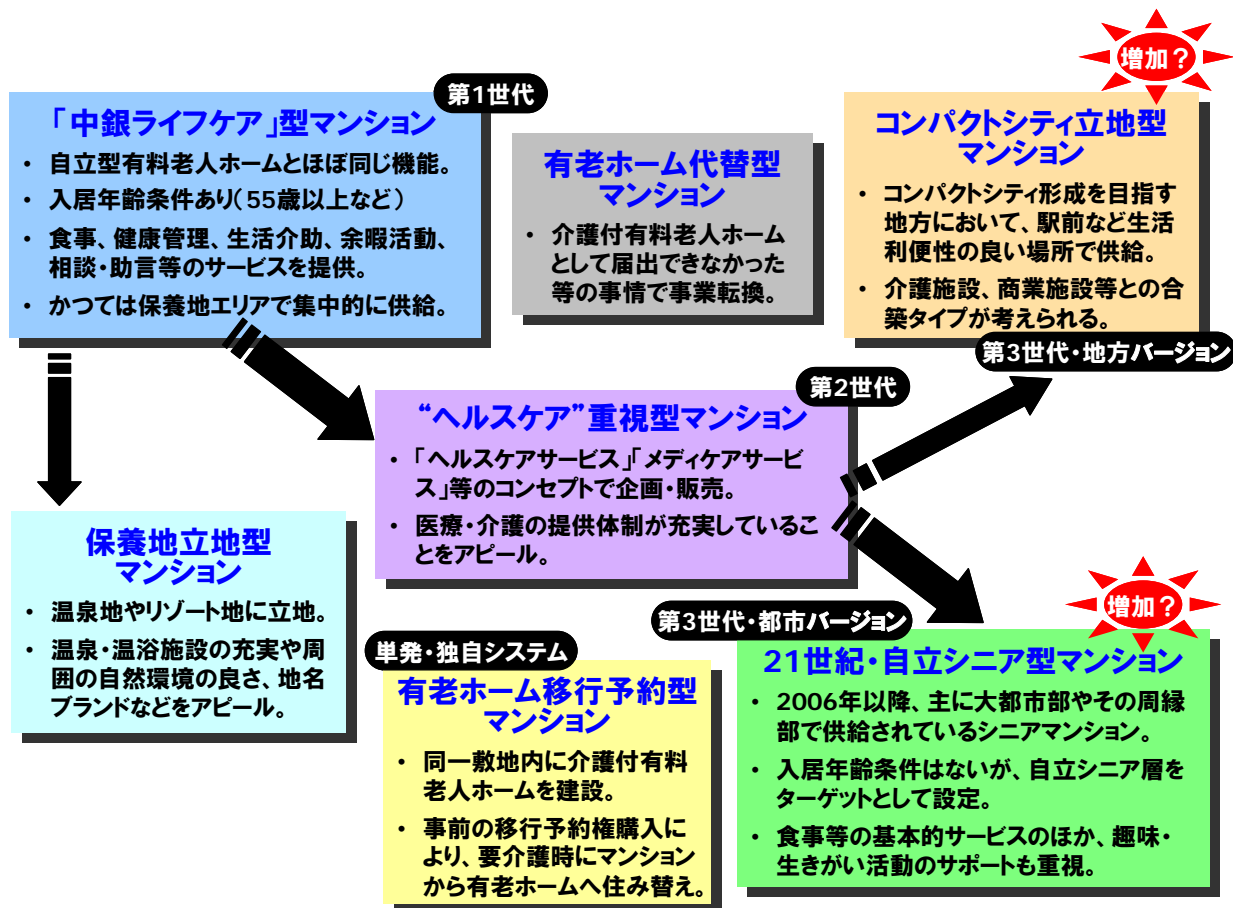
2006年からは供給動向に変化が見られるようになってきたが、増加傾向が本格的なものとなってくれば、今後開発されるシニア向け分譲マンションは第3世代というべきものになるだろう。大都市部だけでなく地方都市における供給も進む可能性があり、それぞれの地域特性やシニア層のニーズに対応した物件が開発される可能性が高い。

第1世代から第3世代へと変化する過程で派生したシニア向け分譲マンションのタイプもある。保養地立地型は、温泉地やリゾート地などに立地するもので、温泉・温浴施設の充実や、周囲の自然環境の良さ、地名ブランドなどをアピールして販売するタイプである。爆発的に増えるということはないまでも、ライフスタイルの変化などによって二地域居住を志向する高齢者層が増加すれば、少なからず供給が見込める。

特殊なタイプとしては、同一敷地内に介護付有料老人ホームを併せて建設し、ホームへの移行予約権を付けて販売するシニア向け分譲マンションがある。仕組みが複雑なため、容易に開発できるものではないが、今後も類似の事例がいくつか出てくる可能性はある(図表2-1)。

¹ 分譲型の有料老人ホーム：かつては分譲型のサービス付きマンションも有料老人ホームと規定されていたが、1997(平成9)年12月の「有料老人ホーム設置運営指導指針」の改正で「分譲型有料老人ホームについての基準」が削除され、1998(平成10)年4月以降、分譲型は有料老人ホームとはみなされなくなった。

図表 2-1 シニア向け分譲マンションのタイプ分析



2. シニア向け分譲マンションの供給動向

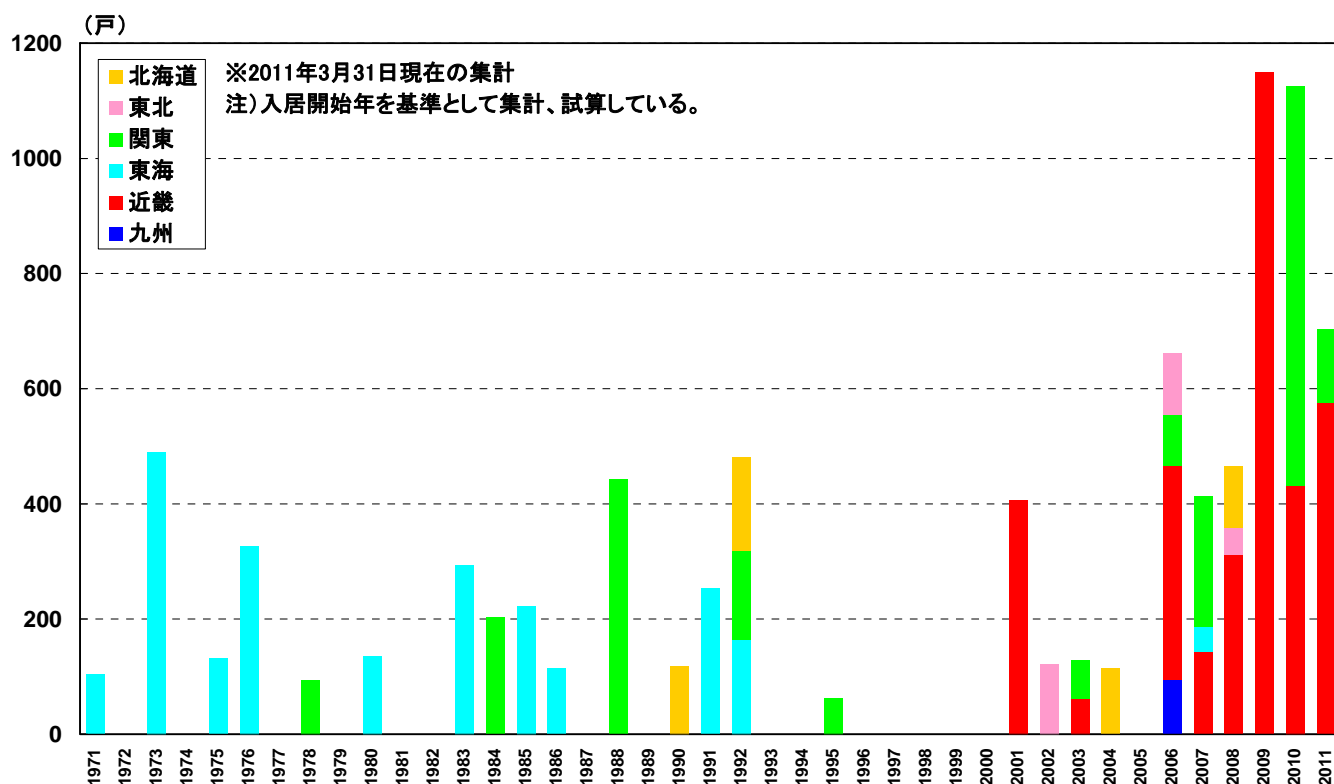
わが国初のシニア向け分譲マンションは、中銀マンション(株)によって1971年に販売された物件とされている。これ以降、1970年代から1990年代初めにかけて、相次いで供給された。

バブル崩壊後の1990年代は一転して供給が止まり、1993年以降は1995年を除いて2000年まで供給ゼロの状態が続いた。

2001年から2004年の間は都市部において小規模・散発的な供給があったが、潮目が変わってきたのは2006年からである。同年、近畿圏で2物件が供給された。どちらも販売が好調だったため、近畿圏ではシニア向け分譲マンションに対するデベロッパーの関心と供給意欲が急速に高まり、近畿圏を地盤とする複数のデベロッパーが参入するようになった。

地方部での動きも興味深い。2006年に東北地方で1物件が供給されたが、これはコンパクトシティに取り組む地方都市において、駅前再開発事業の一環として建設されたものである(図表2-2)。

図表 2-2 シニア向け分譲マンションの供給の推移



3. シニア向け分譲マンションのハード面の現状整理

(1) 既往事例の商品分析

①視点と方法

ここでは、シニア向け分譲マンションの既往事例を収集し、主にハード面に注目して商品特性を分析把握する。シニア向け分譲マンションの事業実績は必ずしも多くはないため、把握できる範囲の事例を網羅して分析対象とした。

②分析対象としたシニア向け分譲マンション既往事例

分析調査の対象事例は、「分譲され区分所有する」マンションで、「特に高齢者向けを謳い」「事業者が日常生活支援サービス等の提供を可能にしている」ものと定義し、販売時のパンフレット等資料が入手できたか、事業主等が設けた公式ホームページ等で物件情報が把握できた 34 件を抽出した（ただし、固有諸元等を確実に把握できなかった物件、また販売中および販売予定物件は除外した）（図表 2-3）。

既往事例は、供給年次では 1971 年から 2008 年にわたっており、築約 40 年から築浅のものまで幅広く含まれる。地域としても北海道から九州までの広がりがある。

この段階で把握できる特徴をいくつか挙げておく。事例のうち特に初期の 1970 年代は、ほとんどが同一事業者による静岡県内での供給であり、この一連のシリーズが、国内におけるシニア向け分譲マンションの先駆けであったことがわかる。当該シリーズは、それ以降も継続して事業化されており、事例のほぼ半数をこの事業者による事業が占めている。

また、事例のほとんどが新築分譲の事業であるが、例えば事例 29 のように既存ホテルの改築により供給されたものもある。有料老人ホームなどにおいても、企業の寮・社宅などの改装による事業化が普及していることもあわせ、事例として興味深い。

(注) 図表 2-3 は、数値諸元を以下に示す区分で着色している。これは、あくまで視認性・検索性を高めるためのもので、形態的あるいは法制度的な意味を伴わない。

【諸元表示に用いた区分と着色】

戸数	住戸面積 (最多/最低/最高)	延床面積	レントラブル比	戸当たり延床 面積(m ² /戸)
200戸以上	60m ² 以上	20,000m ² 以上	70%以上	100m ² 以上
100戸以上 200戸未満	45m ² 以上 60m ² 未満	10,000m ² 以上 20,000m ² 未満	60%以上 70%未満	80m ² 以上 100m ² 未満
100戸未満	45m ² 未満	10,000m ² 未満	60%未満	60m ² 以上 80m ² 未満
			データ無し	60m ² 未満

図表 2-3 シニア向け分譲マンション既往事例一覧

※入居開始年順

事例番号	所在地	入居開始年	戸数	最多住戸面積	最低住戸面積	最高住戸面積	延床面積	レントラブル比	戸当たり延床面積(m ² /戸)
1	静岡県	1971	107	40.0	19.2	62.7	5022.89	69.8	46.9
2	静岡県	1973	86	43.1	43.1	74.1	7797.14	62.5	90.7
3	静岡県	1973	146	39.3	39.3	42.2	8864.91	66.9	60.7
4	静岡県	1973	260	25.0	17.9	32.8	12689.90	56.2	48.8
5	静岡県	1975	131	30.0	29.1	32.0	5224.35	74.3	39.9
6	静岡県	1976	327	40.0	40.0	42.9	21474.00	64.5	65.7
7	東京都	1978	94	50.0	36.6	66.3	6015.80	52.6	64.0
8	静岡県	1980	136	33.2	33.2	35.8	8444.20	54.8	62.1
9	静岡県	1983	294	44.4	44.4	57.4	21945.49	60.9	74.6
10	神奈川県	1984	204	58.7	41.5	76.1	17862.00	61.3	87.6
11	静岡県	1985	223	48.8	48.8	68.9	18385.10	63.2	82.4
12	静岡県	1986	114	50.3	50.3	60.9	10712.68	56.9	94.0
13	神奈川県	1988	445	44.0	43.1	58.7	32351.78	60.3	72.7
14	北海道	1990	78	48.6	40.5	83.0	9514.98	64.0	122.0
15	静岡県	1991	253	60.0	57.1	87.8	26500.15	60.5	104.7
16	北海道	1992	162	60.0	55.2	64.0	19215.76		118.6
17	千葉県	1992	153	65.1	64.6	101.5	19853.39	61.8	129.8
18	静岡県	1992	165	85.0	74.1	111.2	21323.34	62.4	129.2
19	群馬県	1995	63	44.0	44.0	88.0	5066.26		80.4
20	兵庫県	2001	407	43.6	43.6	88.0	48295.49	55.9	118.7
21	宮城県	2002	49	45.0	41.0	57.4	9332.99		190.5
22	東京都	2003	67	59.6	56.7	63.1	6808.48	59.3	101.6
23	兵庫県	2003	61	57.4	33.5	74.5	5693.39	58.6	93.3
24	北海道	2004	114	60.0	51.5	75.3	19215.76	56.0	168.6
25	青森県	2006	107	46.0	45.3	88.1	10662.00		99.6
26	兵庫県	2006	80	55.9	36.1	65.3	6128.42	64.4	76.6
27	兵庫県	2006	209	72.5	49.2	116.7	27201.64	52.1	130.2
28	神奈川県	2006	88	55.0	55.0	85.7	8195.78		93.1
29	大分県	2006	95	36.0	30.1	86.2	9859.02	43.9	103.8
30	愛知県	2007	43	18.0	18.0	27.0	1589.58		37.0
31	神奈川県	2007	198	71.3	55.1	114.1	22177.19	59.4	112.0
32	大阪府	2007	89	35.1	35.1	62.8	6776.99	61.1	76.1
33	滋賀県	2008	156	54.0	36.0	72.0	13217.87	62.8	84.7
34	北海道	2008	107	60.0	52.4	78.5	10386.92	61.7	97.1
平均			156	49.4	43.0	70.6	14,229.58	60.3	92.9

※以下、22～26 ページ本文中の「事例 20」などの表記は、図表 2-3 の事例番号を示している。

(2) 地域・年次別供給状況

シニア向け分譲マンション既往事例の総計は、34件・5,311戸である。

これを都道府県別にみると、静岡県が12件・2,242戸と飛び抜けて多く、次点となる神奈川県（4件・935戸）、兵庫県（4件・757戸）、北海道（4件・461戸）の3倍程度の数量に達している。これ以外では、東京都（2件・161戸）を除き、8府県で1件ずつの供給となっている。

静岡県が全体の3分の1に相当するシェアをもち、地理的にも国内の中央部にあることから、便宜上、静岡県を中心におき、東日本（静岡より東）、西日本（静岡より西）の3つのゾーンを設定して集計した。既往事例34件については、東日本（14件・1,929戸）が西日本（8件・1,140戸）を上回る実績を残している（**図表 2-4、2-5**）。

入居開始年別では、2000年代に入ってから入居した事例が15物件・1,870戸と最大ではあるが、西暦による10年代区分で適当な分布を見せることから、1970年代から2000年代までの4区分を設定して集計した。2000年代のほかは、各10年間に6～7物件、1,000戸前後の供給があった。

地域と年次の組み合わせでみると、静岡県の12件は、いずれも1970年代から1990年代にかけて供給されたもので、古い時代ほど物件数・戸数とも勝っており、シニア向け分譲マンション事業が静岡県において先行してきた状況がよみとれる。これに対し、西日本では、事例はすべて2000年代の供給で、近年の事業化が著しい傾向がある。東日本でも2000年代が最も多いものの、実績は1970年代からの各年代にわたっている。

これらの状況は、年代別の供給推移にも明瞭に示されている。2000年代の15物件は、西日本・東日本のみである。西日本での供給は2000年代のみであり、1990～2000年代は静岡県が減衰し、東日本が増大する形で変化してきた。国内における事業活性地域という概念で考えると、1970年代から1980年代にかけて静岡県にあった事業活性地域は、1990年代に向け東日本に緩やかに移動し、さらに2000年代には西日本も、事業活性地域に加わったことがわかる（**図表 2-6**）。

一般マンションの供給では中心となる東京都・大阪府といった圏域中心地域では、シニア向け分譲マンションの供給実績があまりなく、神奈川県・兵庫県といった郊外県での供給が多いことは注目される。このほか、静岡県ばかりでなく、地方部に属する道県の名前が挙がっていることも、シニア向け分譲マンションの実績分布を見る上で興味深い。

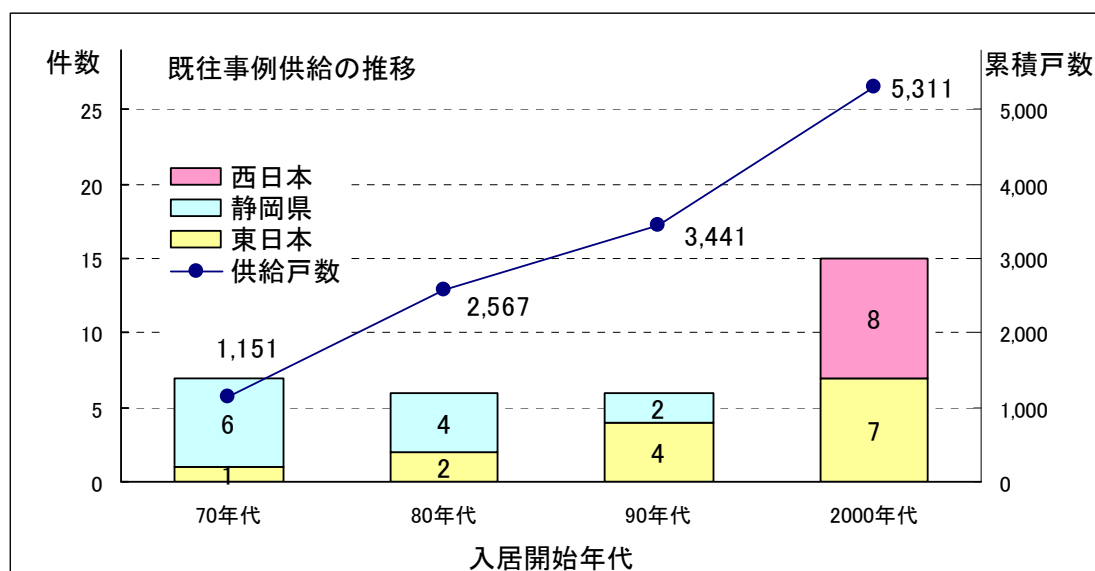
図表 2-4 既往事例の地域分布（物件数）

地 域	総数	入居開始年（西暦年代）				
		1970年代	1980年代	1990年代	2000年代	
東日本 （静岡より東）	北海道	4			2	2
	青森県	1				1
	宮城県	1				1
	群馬県	1			1	
	千葉県	1			1	
	東京都	2	1			1
	神奈川県	4		2		2
	東日本小計	14	1	2	4	7
静岡県	静岡県	12	6	4	2	
	静岡県小計	12	6	4	2	
西日本 （静岡より西）	愛知県	1				1
	滋賀県	1				1
	大阪府	1				1
	兵庫県	4				4
	大分県	1				1
	西日本小計	8	0	0	0	8
総 計	34	7	6	6	15	

図表 2-5 既往事例の地域分布（戸数）

地 域	総数	入居開始年（西暦年代）				
		1970年代	1980年代	1990年代	2000年代	
東日本 （静岡より東）	北海道	461			240	221
	青森県	107				107
	宮城県	49				49
	群馬県	63			63	
	千葉県	153			153	
	東京都	161	94			67
	神奈川県	935		649		286
	東日本小計	1,929	94	649	456	730
静岡県	静岡県	2,242	1,057	767	418	
	静岡県小計	2,242	1,057	767	418	
西日本 （静岡より西）	愛知県	43				43
	滋賀県	156				156
	大阪府	89				89
	兵庫県	757				757
	大分県	95				95
西日本小計	1,140	0	0	0	1,140	
総 計	5,311	1,151	1,416	874	1,870	

図表 2-6 既往事例の供給の推移



(3) 戸数規模

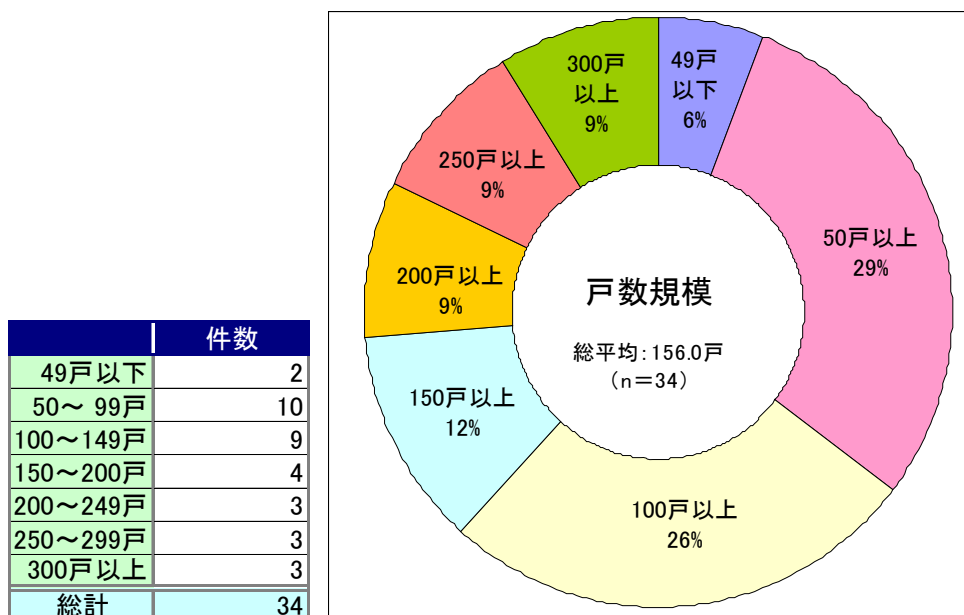
既往事例 34 件のうち、戸数規模が最大のもの 445 戸（事例 13）であり、407 戸（事例 20）がこれに次ぎ、大規模ファミリーマンションに匹敵する戸数をもつ。小規模なものとしては、43 戸（事例 30）、49 戸（事例 21）などがあり、総平均では 156 戸となる。

総平均 156 戸は、マンションとしては大規模に見えるが、その分布をみると、50～99 戸が 10 件と最も多く、100～150 戸の 9 件がこれに次いでいて、この 2 区分で全体の過半を占めている。3 番手以降は、49 戸以下の 2 件を除き、いずれもこの 2 区分より大規模なマンションであるため、平均値が押し上げられていることに注意する必要がある（図表 2-7）。

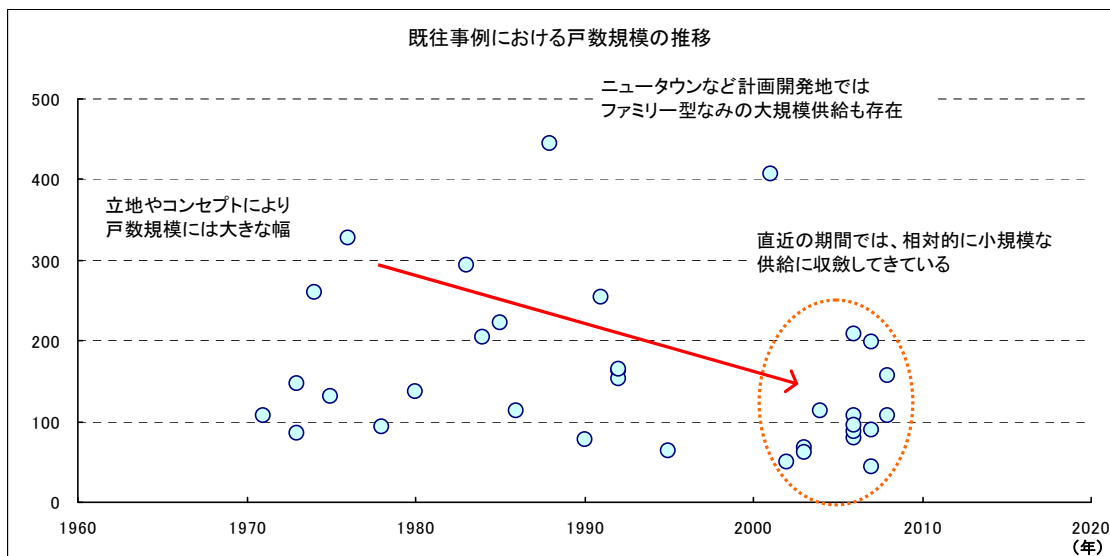
これを年次別にみると、1970～80 年代には比較的幅広く分布していた戸数規模が、2000 年代は、相対的に小規模なゾーンに収斂してきていることが読み取れる。これは、近年の供給が、兵庫県・神奈川県など大都市近郊の地域に集中していることとも関係する可能性がある。その一方、やはり大都市圏近郊のニュータウンなど計画開発地では、ファミリー向け分譲マンション並みの大規模供給も存在しており、事業規模は案件ごとの個性であるともいえる（図表 2-8）。

戸数規模の地域別の分布でみると、これも特に顕著な傾向を見出せないが、神奈川県・静岡県・兵庫県といった供給件数の多い地域では、大規模側に広がる傾向がある。これはそれなりの地域需要と、供給の蓄積による事業性の把握しやすさの中で、大規模案件が手がけられるようになったことを意味していると思われる（図表 2-9）。

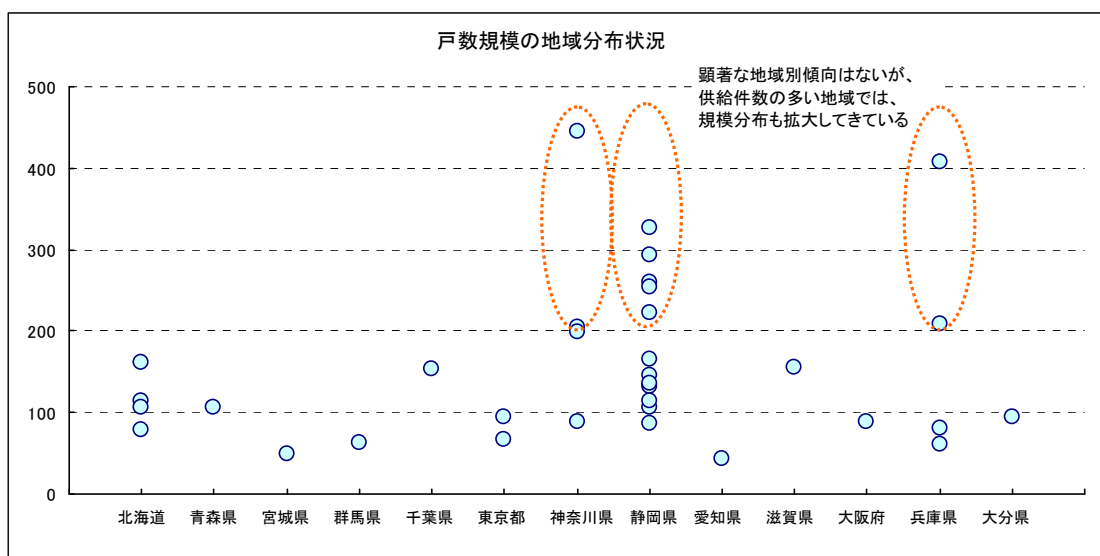
図表 2-7 既往事例の戸数規模



図表 2-8 戸数規模の推移



図表 2-9 戸数規模の地域分布



(4) レンタブル比

事例のうち、算出データの揃った 28 件のレンタブル比²は、概ね 50~70%の間に分布している。平均は 60.3%であり、最高は 74.3%（事例 5）、最低は 43.9%（事例 29）であった。事例の多くが 55~65%の間に分布するが、これは、一般分譲マンションに比べるとかなり低く、事業性や分譲単価を評価する際に注意が必要である（21 ページ、図表 2-3）。

一般的にレンタブル比を左右するのは住戸規模と住戸間口の関係および集会室などの共用部分の存在である。シニア向け分譲マンションにおいても同様ではあるが、既往事例は、住戸規模や共用部分の充実の度合いなどが多様に分布し、しかも立地や時代によりそれらの企画が変遷しているため、傾向を一義的に分析することは難しい。

² レンタブル比：ここでは総専有床面積÷総延床面積とした。

（５）住戸面積

既往事例の住戸面積を当該マンションのボリュームゾーンと考えられる販売時の最多住戸面積と比較すると、最大の 85.0 ㎡（事例 18）から最小の 18.0 ㎡（事例 30）まで幅広く分布し、平均は 49.4 ㎡であった。ただし、多くは、40～60 ㎡前後の住戸面積を最多としている（21 ページ、図表 2-3）。

最多住戸面積を 1LDK～2DK 相当の 45 ㎡未満以下、2LDK～3DK 相当の 60 ㎡未満、3LDK 相当の 60 ㎡以上に区分すると、それぞれ 14 件、12 件、8 件となり、ファミリーマンションに比べると小型住戸を中心とした事例が多いことがわかる。特に初期、1983 年頃までに供給された物件は小型のものが多く、すべてが 45 ㎡を下回っている。

事例ごとの住戸面積の幅をみると、最低住戸面積は 45 ㎡以下を採用するものが 21 件と圧倒的に多く、60 ㎡以上は 2 件（事例 17・18）のみで、平均値は 43.0 ㎡である。最高住戸面積は、初期の事業を含めて 60 ㎡以上の住戸を有する事例が 25 件と最多であり、平均は 70.6 ㎡である。高齢期の住まいへの要求は消費者それぞれであり、各事業者とも多様な住戸でニーズに対応していることがわかる。なお、最低住戸面積が 18.0 ㎡と最も小さい事例 30 では、それが最多住戸面積であり、最大住戸面積も 27.0 ㎡しかない。これはほぼワンルームマンションに相当する面積であり、単身者あるいは別宅を持ち、かつ介護サービスニーズのある居住者に絞り込んだ事業と推定される。

（６）住戸計画

専有住戸の計画については、多くの物件が「高齢者でも安心・安全に暮らせる住まい」を基本コンセプトとし、バリアフリー設計や加齢配慮の設備・仕様を導入するなどしている（図表 2-10）。

一部の物件では、通常のマンションには見られないような引き戸玄関を導入したり、車いすが転回できるよう玄関や浴室前の有効幅員を広めにとるなどの独自設計をする例もある。ただし、「施設ではない住宅」という点を重視し、「不要な手すりを張り巡らしたりしない」「内装やデザインは通常のマンションからかけ離れたものにしない」などの配慮をしている物件が大半である。

図表 2-10 シニア向け分譲マンションの専有住戸設備の例

主な住戸内設備		概要
バリアフリー設計	フラットフロア設計	● バルコニーと居室のみ段差あり
	全居室引き戸	● 引き戸などにキックハンドルを採用
	廊下幅 1m	● 玄関と浴室前で有効幅員を 1,400mm 程度確保 ● 玄関ホールは車いすでの回転が可能
	その他	● コンセントは高め（約 400mm）、スイッチは低め（約 1,100mm）に設置
キッチン	IHクッキングヒーター	● 衣服袖口などへの引火の心配がない IH クッキングヒーター
	浄水器	● 浄水器一体型ハンドシャワー
	食器洗い乾燥機	● 食器洗いの手間を軽減
	電動吊り戸棚	● 耐震性の高い自動感知式ラッチ採用 ● ブルモーションレールにより強く閉めても最後は静かに閉まる
	クッキングチェア	● 調理時に座れる椅子を設置（シンク下収納型など）
	その他	● シンクの高さは 850mm を基本とし、800mm も選択可能
バスルーム	浴室暖房乾燥機	● 床はサーモフロアの採用により、冷たさを解消
	浴槽手すり	● 浴槽への出入りが安全にできるよう、浴槽内や浴槽脇の壁に手すりを設置
	低床バス	● 低床式浴槽を採用
	シャワーヘッド	● スライド式シャワーバー
	機能付き浴室フロア	● ミストサウナ機能付き
	その他	● 短時間乾燥フロア、ワンプッシュ排水栓 ● 大型のドアレバー
トイレ	シャワートイレ	● 暖房便座を完備
	手洗いキャビネット	● スリムタイプを採用
	緊急コールボタン	● 浴室・トイレに緊急コールボタンを設置
玄関	ベンチ	● 折りたたみ式ベンチを設置
	引き戸玄関	● 車いすや歩行器でも出入りのしやすい引き戸を採用
	その他	● 玄関に手すりを設置
緊急コールボタン	● 浴室・トイレ・寝室などに緊急コールボタンを設置	
生活リズムセンサー	● 一定時間を過ぎても人の動きを感知しない、または水の使用がない場合にフロント等に発報する生活リズムセンサーを廊下等の天井に設置	
フロントホン	● ハンズフリーTV モニター付インターホンを導入	
ホームセキュリティ	● 24 時間監視システム	
その他	● 建具は 4 種類のカラーバリエーションから選択可 ● キッチン建具は建具に合わせるか、それ以外の 5 種類から選択可	

(7) 共用施設

シニア向け分譲マンションにおける共用施設の機能は、主に、

- ① 日常の基礎生活維持および健康維持・増進のための施設（レストラン、大浴場、サウナなど）
- ② 日常生活充実のための施設（娯楽室、フィットネスルーム、多目的ホール、ゲストルームなど）
- ③ 安心確保のための施設（健康管理室、一時介護室、ケアルーム、リハビリテーションルーム、介護浴室など）

の3つに分類できる（図表 2-11）。

ほとんどの物件が①の機能のうち「レストラン」と「大浴場」を有しているが、②・③の機能については、想定する居住者像や物件の戸数規模、地域特性（周辺地域の既存インフラの状況）などを勘案しながら検討・計画していくため、物件ごとに差異がある。

特に③の機能を付加するかどうかについての考え方は事業主によって大きく異なり、居住者の高齢化を想定して、それなりの施設を設置しているものもあれば、③の機能はあえて排除すると割り切っているものもあるなど、物件によりまちまちである。事例のうち昨今供給されているものについてみれば、③の機能を重視している例は多くはなく、健康管理室程度は設置するものの、ケアルームやリハビリテーションルームを設けている例は非常に少ない。

共用施設とは別に、建物1階に診療所を誘致する例はいくつか見受けられる（床を分譲するか賃貸するかは事例により様々である）。シニア向け分譲マンションでは、営利法人である事業主や管理会社が自ら医療サービスを提供することはできないため、近傍の医療機関と協力・連携することが多いが、当該協力医療機関にマンション内に診療所を開設してもらい、地域向けの一般診療とともに、シニア向け分譲マンション居住者のホームドクターとしての役割を果たしてもらおうといった試みもみられる。医療機能は内包（自前提供）できないものの、診療所をマンションに併設させることによって、居住者の利便性を向上させるとともに安心感を高めるといった取り組みは注目できるだろう。

図表 2-11 シニア向け分譲マンションの共用施設の種類と特徴

機能	種類	特徴など
① 日常の基礎生活維持および健康維持・増進のための施設	エントランスロビー／エントランスホール	<ul style="list-style-type: none"> ● 建物の「顔」にあたる場所。一般マンションに比べて広めにつくるケースが多い。 ● フロント機能を有し、コンシェルジュや管理員などが配置される。
	レストラン／ダイニング	<ul style="list-style-type: none"> ● 必須施設の一つ。まれに事業主直営で運営されるが、大半はフードサービス会社へ業務委託する。
	大浴場／露天風呂／サウナ／ジャグジー	<ul style="list-style-type: none"> ● 必須施設の一つ。専用住戸にも浴室はあるが、「水光熱費がかかる」「掃除が大変」などの理由で使用せず、大浴場のみ利用する人も意外と多い。 ● 最近の物件では、露天風呂やサウナ、ジャグジーなどを設置する例も多い。
② 日常生活充実のための施設	リラクゼーションラウンジ／マッサージルーム	<ul style="list-style-type: none"> ● 大浴場近くなどに設けられる。電動マッサージチェア、マッサージベッドなどを設置。
	ゲストルーム／家族宿泊室	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味活動に利用する和室を兼用する例も多い。
	ライブラリー／図書コーナー	<ul style="list-style-type: none"> ● 書籍は居住者からの寄贈などでまかなう。
	AV ルーム	<ul style="list-style-type: none"> ● 人気共用施設の一つで設置する物件が多い。映画上映のほか、カラオケルームとして利用する場合もある。
	多目的ホール／パーティールーム	<ul style="list-style-type: none"> ● 大人数の会合や各種運動サークルなど多様な用途に使い回すことができるため、利用頻度が高い。
	ホビールーム／工芸室	<ul style="list-style-type: none"> ● 陶芸、絵画、書道などの芸術系サークルに利用。
	ゲームルーム／娯楽室	<ul style="list-style-type: none"> ● 麻雀、囲碁・将棋などに利用。
	フィットネスルーム／フィットネスクラブ	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本的なマシンを設置して、自由に使ってもらう方式をとるところが多い。
	トランクルーム	<ul style="list-style-type: none"> ● 戸建住宅からの住み替えも多いため、ニーズの高い設備。所定のフロアにまとまって設置するほかに、各住戸横に個別に設置する例もある。
	ミニショップ／売店	<ul style="list-style-type: none"> ● 大規模物件では、生活用品（主に日常消耗品）を置くミニショップを設置しているところもある。
	広場／庭	<ul style="list-style-type: none"> ● 「シーズズガーデン」「和風庭園」など趣向を凝らして整備する例もある。
	菜園	<ul style="list-style-type: none"> ● まれではあるが、屋上菜園などを設ける例もある。
③ 安心確保のための施設	健康管理室	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護師やケアマネジャーなどの有資格者が勤務する。24 時間常駐を実施している例もある。
	ケアステーション	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアルームなどを設けた場合、健康管理室とは別に看護師やヘルパーが詰める場所。
	ケアルーム／一時介護室	<ul style="list-style-type: none"> ● 最近の物件の中には要介護時に利用できるケアルームを設置するケースも出てきた。多床部屋のほか個室を設けている例もある。 ● 居住者が元気な期間は使用されないため、いかにして有効活用するかも課題である。
	ケアリビング／デイルーム	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアルーム利用者が日中過ごすリビングスペース。
	介護浴室	<ul style="list-style-type: none"> ● 機械浴槽などを導入して、要介護者の入浴に対応。
	リハビリテーションルーム	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院から退院してきた居住者が機能回復のために利用するスペース。OT（作業療法士）・PT（理学療法士）などの有資格者の指導があれば有効活用できる。
④ 併設施設	診療所（クリニック）	<ul style="list-style-type: none"> ● 建物 1 階に設け、地域向けの一般診療のほか、マンション居住者のホームドクター的な役割を果たす。
	訪問介護事業所	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護になった居住者が訪問介護サービスを利用。
	通所介護事業所（デイサービスセンター）	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護になった居住者が日中通って、食事・入浴・機能訓練などのサービスを受ける。

※「④併設施設」を除き、ほとんどの共用施設の床部分および諸設備は管理組合が所有（専有面積割合による所有権の共有）。レストランについては、調理業務をフードサービス会社に委託するものがほとんどである。

※「④併設施設」は、(1)事業者に床を分譲する場合、(2)事業主（売主）が管理組合が所有する床を事業者へ賃貸し、テナントとして入居してもらう、のいずれかの形態をとる。

(8) 立地特性

シニア向け分譲マンションの立地タイプは、「都市型（中心部立地型）」「都市型（住宅地立地型）」「都市近郊型」「環境重視型」「ニュータウン型」「リゾート型」と様々である（図表 2-12）。

1970年代から80年代は、リゾートエリアでの開発が多かったが、2000年代に入り複数の事業者が参入してくるようになってからは、立地タイプも徐々に分散するようになってきた。

立地タイプによって、集客状況や購入者属性は異なってくるだろうが、いずれの立地タイプにおいても必要となるのは、一般マンションにも求められる生活利便性や地域の既存インフラの充実度などの条件である。

図表 2-12 シニア向け分譲マンションの立地タイプ

立地タイプ	概要
都市型 (中心部立地型)	<ul style="list-style-type: none"> ● 大都市圏域の主要駅から徒歩圏内の立地。 ● 住宅地ではないため、保育園や小・中学校が少ないなどの理由で子育てファミリーマンションは開発しにくいことが多いが、駅に近く、行政機関・医療機関・商業施設・公園などの各種施設が整っており、都市型生活の利便性を志向する高齢者層を集客しやすい。 ● 「田舎で晴耕雨読」の生活を志向しやすい高齢男性に比べて、単身女性を集客しやすい傾向にある。夫婦で都市型生活を希望する世帯にもアピールしやすい。
都市型 (住宅地立地型)	<ul style="list-style-type: none"> ● 都市部の生活利便性を有しつつ、閑静な住宅地に立地するタイプなどが該当する。 ● 最寄り駅から徒歩圏内に立地し、スーパーやクリニック、運動施設、公園などの生活関連施設が近傍に整っていれば、生活しやすい。
都市近郊型	<ul style="list-style-type: none"> ● 都心部からは若干離れるが、日常生活のための既存インフラが整っている住宅地エリアなどが該当する。 ● マンション集積エリアで、相応の人口密度があれば、行政機関・医療機関・商業施設・公園などの各種施設が整っており、高齢者層でも暮らしやすい。
環境重視型	<ul style="list-style-type: none"> ● 都市郊外の地域拠点駅の周辺に位置する。都市部からは離れるが、駅前立地や、日常生活に最低限必要な商業施設・医療機関・運動施設などが近傍にあれば、基本的な生活満足度は満たされる。 ● 都市型インフラではないものの、観光名所や文化施設などが近傍にあれば、集客の魅力づけとなる可能性も高い。
ニュータウン型	<ul style="list-style-type: none"> ● 後背地に開発から年数の経った大規模なニュータウンを抱える立地。ニュータウン居住者が集団で高齢化している（しつつある）ため、生活関連施設の整う駅前・駅近の立地で事業化できれば、好調な集客が見込める。
リゾート型	<ul style="list-style-type: none"> ● 海や湖の近く、有名温泉地や高原避暑地などで、自然環境に恵まれた地域。最寄り駅から遠く、生活関連施設も少ないが、リゾート生活を志向する高齢者やセカンドハウス希望者などを中心に集客が見込める。 ● 地域の生活インフラが不十分な場合、シャトルバスを運行する必要などがあり、余分なコストが発生しやすい。

3. シニア向け分譲マンションのソフト面の現状整理

(1) シニア向け分譲マンションの各種料金の現状

シニア向け分譲マンションは、共用施設の維持管理コストや常駐するスタッフの人件費などが高く、居住者が支払う管理費も一般のマンションに比べてかなり高めとなるため、通常のマンションの延長でシニア向け分譲マンションの購入を検討する人にとっては、高額な管理費がネックとなりかねない。しかし、その一方で、シニア向け分譲マンション以上に人件費比率の高い有料老人ホームの管理費に比べれば総じて割安であり、自立者向け有料老人ホームとシニア向け分譲マンションのどちらかで入居を検討する人には、シニア向け分譲マンションの管理費の安さが評価対象の一因になっていると考えられる。

①管理費

ア) 管理費単価

有料老人ホームに近い発想で運営を行っている物件は管理費 m^2 単価が1,000円を超え、1,000～2,500円/ m^2 となっている。これらの物件は、配置されるスタッフの人数が多く、人件費が高くなるため、管理費も高額化している。

一方、高齢者向けを明確に標榜しているわけではない物件では管理費が安く、単価が150円台/ m^2 と極端に安い例もある。

昨今供給されている物件には、800円台後半～900円台/ m^2 の単価が多いが、総戸数が多い大規模物件では200円台～400円台/ m^2 という低額設定になっている。近傍の一般ファミリーマンションと比較した場合の単価比については、低いものは2倍であるが、それ以外は4～8倍である。

イ) 管理費徴収の考え方

通常、管理費は住戸ごとに金額が設定されているが、シニア向け分譲マンションによっては居住人数に応じて増額する例もある。2人入居の場合に費用を増額する例では、1万円台～4万円台を加算している物件が多い。居住人数に応じて管理費を増額するというのは通常有料老人ホームで導入されている手法であるが、これらの物件では有料老人ホーム同様、「各居住者に提供するサービスの対価は、利用者個別に負担してもらう」との考え方に基づいていると考えられ、他物件に比べて常駐する専属スタッフの数も多めである。

シニア向け分譲マンションでは、ハード面のコスト（建物・設備機器等の維持管理費）以上にソフト面のコスト（主に人件費）がかさむともいえ、スタッフの配置が手厚く、各種サービスの提供に力を入れれば入れるほど、管理費の徴収は住戸単位ではなく居住者単位で行うなどの検討が必要となる。

②修繕積立金

修繕積立金は物件ごとにそれほど大きな差はなく、 m^2 単価は概ね100円台～300円台/ m^2 である。

③食費

食費（1人当たり月額、1日3食30日間喫食した場合）については、安い例としては3万円台～4

万円台前半があるが、昨今は4万円台後半～6万円台前半という設定が多い。

多くの物件では調理業務をフードサービス会社に外注している。相当な高級メニューを提供したり、要介護者向けの治療食などにも臨機応変に対応するといった特別な体制をとらない限り、100～200戸規模の物件においては1人あたり概ね5万円程度/月の費用で賄えると考えてよい。ただし、食費については、食材価格の上昇などによって値上げせざるを得ない状況に直面することも多く、将来変動の大きいコストの一つと捉えておかなければならない。

④その他の月額費用および一時金

ア) その他月額費用

昨今の供給物件には、レストラン施設運営費、メディケアサービス費などの管理費以外の月額費用を徴収しているものがある。これらの物件の管理費は、800円台後半～900円台/㎡を徴収する他の物件と比べて200円台～400円台/㎡と低額に設定されていることが多いが、管理費以外の月額費用もすべて管理費に組み込んで考えれば、800円台後半～900円台/㎡に近い値を示し、他物件と大きな差異はなくなる。管理費以外の共用施設（特に維持費がかかるレストランと大浴場）維持管理コストや医療・介護支援サービスなどに係る人件費コストの内訳を居住者にわかりやすくするために、あえて切り出して表示するかどうかだけの違いということもできる。総じて、昨今供給される100～200戸規模のシニア向け分譲マンションの管理費は、概ね800円台～900円台/㎡で設定されている。

イ) その他一時金

シニア向け分譲マンションでは多くの物件で修繕積立基金以外のその他一時金（運営保証金、管理一時金等）を徴収している。有料老人ホームに近い発想で運営が行われている物件では、運営保証金を1人あたり50万～100万円（2人入居の場合は30～50万円程度加算）徴収しているが、中には400万円近い事例もある。また、管理一時金として10万～40万円程度が徴収されている事例もある。

⑤月額費用合計（上記①～④の月額費用の合計）

上記①～④の月額費用の合計は、有料老人ホームに近い発想で運営が行われている物件では、1人あたり概ね10万～15万円であるが、昨今供給されている物件では、1住戸あたり概ね8万～13万円の事例もある。

(2) 日常の基礎生活維持のためのサービス

シニア向け分譲マンションにおいて、居住者の日常の基礎生活を維持するためのサービスとしては、①通常の管理サービス、②コンシェルジュサービス、③食事サービス、の3つが挙げられる。

①通常の管理サービス

■機能

通常の管理サービスには、建物の保守関連業務（清掃、設備機器の保守点検、建物点検、保全計画、異常時などの基本的な緊急対応など）や管理組合関連業務（事務管理業務、理事会・総会の支援業務など）が該当し、すべてのシニア向け分譲マンションで一般的に行われるものである。

■特有の共用施設（食堂、浴室、介護等の施設名を記載）が多く、独自の業務対応が必要

一般のマンション管理と同様の業務ではあるが、特有の共用施設が多いシニア向け分譲マンションでは建物保守業務一つとっても専門性や経験、独自の業務対応能力が求められる。

②コンシェルジュサービス

■機能

コンシェルジュサービスは、フロントやコンシェルジュカウンターなどに専門スタッフとしてのコンシェルジュを配置し、来訪者の対応や不在時の受付などの受付業務、館内共用施設の予約業務、宅配便やクリーニングなどの取り次ぎ業務、ホームクリーニングなど各種業者の紹介業務、地域のイベントや交通機関などの各種情報提供業務などを行う。基本的サービスではあるが、シニア向け分譲マンション運営の要ともなるものであり、多くの物件でコンシェルジュサービスを導入している。

上記のような各種業務に加えて、シニア向け分譲マンションでは、コンシェルジュが高齢居住者の良き話し相手・相談相手として重要な役割を果たすことも多い。特に居住者の子の年代に相当する40代後半～50代前半の女性コンシェルジュがこうしたコミュニケーション能力を発揮している物件では、居住者のクレームが少なく、トラブルが起こりにくいといった傾向がある。

■高齢居住者のニーズを汲み取り、臨機応変に対処できるコンシェルジュが求められる

昨今では一般マンションにおいてもコンシェルジュサービスを提供する例が見られるが、シニア向け分譲マンションで当該サービスを提供するためには、独自のノウハウが必要となる。

シニア向け分譲マンションでは、既往事例の調査などから「シニア向け分譲マンションのほうが居住者の要求レベルが高い」「現役世代に比べて時間に余裕のある居住者が多く、日常生活上のこまごまとした要望やクレームの量は一般マンションより多い」と感じる事業者が多く、居住者対応には相当の手間と時間がかかることが推測される。

また、複数のシニア向け分譲マンションの管理業務を手がける管理会社の中には、「コンシェルジュにはヘルパー能力が期待される」「70代、80代といった高齢者の気持ちや考え方が理解できる能力や気配りが必要であり、あまりに若いコンシェルジュでは対応しきれない場合もある」と考えているところもある。

③食事サービス

■機能

食事サービスは、共用施設のレストランやダイニングにおいて、1日3食の食事を365日提供するもので、シニア向け分譲マンションにおける重要な基本サービスの一つである。高齢者の健康維持・増進を図るだけでなく、食事づくりを煩わしいと感じる居住者の家事負担を軽減する効果もある。

■特徴

【利用方法】

食事サービスは希望者のみが利用する。事前予約などで利用する日やメニューなどを予め申請しておき、食費は利用した分だけを月末にまとめて支払うといった方法をとるところが多い。

【直営か委託か】

日常生活上の重要なサービスであるため、ほとんどのシニア向け分譲マンションにおいて提供されているが、事業主や管理会社が自ら提供（直営）するというケースはまれで（「17：中銀ライフケア千葉〔白井〕」、「22：インディペンデンスヴィレッジ成城西」、「31：ダイヤモンドライフ湘南」）、大半はフードサービス会社に業務委託している。

レストランおよび厨房施設は、基本的に管理組合の所有となるため、一般的には厨房施設をフードサービス会社に貸し出して、調理業務を行ってもらうという形態をとる。

【利用者のクレーム】

有料老人ホームでもそうであるが、食事を日々の楽しみとする高齢者は多く、それだけに「メニューや味付けが口に合わない」「まずい」といったクレームは途絶えることがない。居住者全員の口に合う食事を提供することはきわめて困難であり、クレームの多さなどによっては、途中でフードサービス会社を代える必要に迫られることもある。

■喫食率の維持、経年に伴う特別食等への対応が課題

都心立地などで近傍に飲食店が多数あるような物件では、全体的に喫食率が下がる傾向にあるほか、居住者の年齢が若く外出頻度が高い場合にも、レストランの利用率は低くなりがちである。想定していた喫食率に達しない場合、契約条件によってはフードサービス会社側から業務受託の打ち切りを申し出られることもあり、安定的な運営を行うためには、一定の喫食率を確保することが求められる。

また将来的には、居住者の高齢化・虚弱化に伴い、治療食・きざみ食・ソフト食などの要望への対応や、車いす利用者が増えてきた場合、一度に多数が集まって食事をとることができるのか、食事介助を要する人が増えてきた場合、当初定めていたレストラン営業時間内でおさまるのかなど、様々な問題や課題が生じるであろうことを理解しておかなければならない。

（3）安心確保のためのサービス

■機能

昨今のシニア向け分譲マンションで提供されているものとしては、24時間管理（有人管理、機械警備）、緊急通報システム（緊急コールボタンなど）、安否確認サービス（生活リズムセンサーによる安否確認）、安否確認コール（モーニングコールのような定時の連絡サービス）などがある。

■自立高齢者でも緊急時対応や24時間有人管理サービスには大きな期待

シニア向け分譲マンションの居住者は大半が自立した生活を送れる高齢者であるが、シニア向け分譲マンション購入の理由に「安心・安全な生活を確保したい」「万が一の緊急時にもすぐに対応してくれる」「何かあった時にスタッフがすぐに駆けつけてくれる」などを挙げる人は多い。プライバシーは確保したいが、万一の緊急事態には迅速な対応をしてくれる専門スタッフやシステムが整った住宅を望む高齢者は相当数いると考えられる。

元気な高齢者であれば、いくら安全が担保できても、要介護者向けの有料老人ホームやその他の福祉施設など介護サービスを主体にした「施設的」なところへの住み替えを望む人は多くはないため、そうした人々にとっては、シニア向け分譲マンションの安心確保サービスは、大きな魅力になる。

（４）日常生活充実のためのサービス

■機能

居住者の日常生活充実のためのサービスとしては、趣味・生きがい活動のサポートが挙げられる。昨今の物件では、マンション内でのサークル活動や各種セミナー、各種スクールの実施や支援などを行うところが多い。

■良好なコミュニティ形成の一助となる効果

趣味・生きがい活動については、あくまで個々の居住者の自主性と責任において行われるものであるが、入居開始直後でコミュニティ形成がなされていない時期などは、事業主や管理会社がサークル活動や各種セミナー実施などをサポートすることによって、居住者間の交流が活発になり、良好なコミュニティ形成の一助となるといった効果も期待できる。

（５）医療・介護サービス

現在のシニア向け分譲マンションでは、事業主や管理会社が自ら医療・介護サービスを提供するということはまずなく、近隣の医療機関や介護専門事業者などと協力・連携して介護支援・医療支援にあたるというのが一般的である。

①医療サービス

■機能

医療サービスについては、物件近傍の医療機関と連携し、日常的な健康管理（血圧測定など）、健康相談、健康診断（年1回程度の間ドック）、医療機関の紹介、介護施設の紹介などの諸サービスを提供している事例が多い。

■サービスの提供方法

一部の物件では、提携医療機関から看護師などの有資格者を派遣してもらい、日中（または24時間）マンション内の健康管理室・健康相談室などに駐在してもらって、健康相談や緊急時対応などにあたるといった体制をとっているところもある。医療機関には、看護師などの派遣に要する人件費を含めて、一定の業務委託料を支払っている。

医療機関との関係をより密接なものにするために、建物1階に診療所（主に内科）を誘致する事例もある。診療所に床を購入してもらうか賃借してもらうかは様々であるが、協力医療法人の出先機関としてシニア向け分譲マンションに併設された診療所には、居住者のホームドクターとしての役割を果たしてもらうことも期待できるため、こうした併設事例は今後も増えるのではないかとと思われる。

■医療ニーズは自立・要介護を問わず大きいため、医療連携は重要課題の一つ

医療は、介護の必要がない自立高齢者にも必要なサービスである。また、国の医療政策では、慢性疾患の高齢者のケアは、病院での入院加療から在宅医療への移行が想定されている。健康維持・介護予防に始まり、最後にはターミナルケアにも対応できる住まいのニーズは今後一層高まると考えられるため、シニア向け分譲マンション事業でも医療連携は重要な柱となる。

②介護サービス

■機能

介護サービスについては、提携する医療機関や介護専門会社などからケアマネジャー（介護支援専門員、介護保険制度で定められた有資格者）やヘルパーなどの専門スタッフを派遣してもらい、日中（または24時間）マンション内の健康管理室・健康相談室などに駐在してもらって、介護相談や介護保険の代行申請、介護保険サービス（訪問介護・訪問看護・通所介護サービスなど）の紹介、介護施設の紹介などにあたるといった体制をとっているところが多い。

■サービスの提供方法

【介護事業所の誘致】

物件によっては、建物1階に提携医療機関・介護専門事業者の訪問介護事業所や訪問看護事業所をテナントとして誘致するケースもある。

【共用施設でのケア対応】

近畿圏で複数のシニア向け分譲マンションを供給している（株）プレサンスコーポレーションの事例では、マンション内にケアルーム（介護室のことで、個室のほか多床室もある）、ケアセンター（看護師などが駐在するナースステーション的なスペース）、ケアリビング（要介護者が日中過ごすリビング）、介護浴室などの共用施設を設置し、将来の要介護者の発生に備えるといった取り組みをしている。ただし、有料老人ホームのように事業主や管理会社が自ら介護サービスを提供するという仕組みは今のところとっていないため、これらのケア関係室を利用するのは居住者個々人の責任においてであり、ヘルパーの手当てなどは、各居住者がマンションの提携医療機関か、もしくは外部の介護専門会社などと個別に契約を結んで対応するという考え方である。

【将来対応の可能性】

提携医療機関などから派遣された看護師やヘルパーが24時間館内に常駐する物件もあるが、こうした人員配置はあくまで緊急時対応（夜間の緊急コール対応、119番連絡、病院搬送など）を念頭においてのものであり、ケアルームを日常的に利用するようになった居住者に対して、管理費の範囲内で個別に介護サービスを提供する人材という位置づけではない。

ただし、居住者の高齢化・虚弱化に伴い、こうした専門職種の常駐ニーズが高まることも考えられるため、将来的にどのような対応を行うかについては、当初から想定し検討しておくことが望ましい。

■居住者の高齢化・虚弱化を見越したサービス提供の検討・体制づくりが必要

シニア向け分譲マンションでは大半の居住者が自立高齢者であり、入居当初から介護サービスを必要とする人は少ない。しかし、経年に伴う居住者の高齢化・虚弱化にどう対応していくかは重要な課題である。有料老人ホームとは異なり、事業者自らが介護サービスを提供できるものではないと割り切って、要介護状態になった場合の対処はあくまで居住者個人に任せるという事例が大半であるが、「24時間365日の安心・安全が確保できる」ことを期待して購入した高齢者との間で、医療・介護サービスの提供に対する事実認識・相互理解に大きな差異がないようにすることが必要である。

第 3 章

高齢者専用賃貸住宅事業

1. 高齢者専用賃貸住宅の制度の概要……………41
2. 高齢者専用賃貸住宅の供給動向……………47
3. 高齢者専用賃貸住宅のハード面の
現状整理……………50
4. 高齢者専用賃貸住宅のソフト面の
現状整理……………54
5. 高齢者専用賃貸住宅と国の供給促進策……63

1. 高齢者専用賃貸住宅の制度の概要

(1) 高齢者専用賃貸住宅の定義

2001年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者住まい法)が施行され、賃貸市場では、バリアフリーなど良好な居住環境を備えた高齢者向け優良賃貸住宅(高優賃)、高齢者の入居を拒まない高齢者円滑入居賃貸住宅(高円賃)が制度化された。さらに2005年には、同法施行規則の一部改正により、高齢者専用賃貸住宅(高専賃)の類型が新たに設けられた。この3つの高齢者向け賃貸住宅の関係は、高円賃のうち専ら高齢者世帯に賃貸する住宅が高専賃であり、また高優賃は高専賃としても登録されることになっている。

高優賃には、整備に要する費用(建設費・改良費)と家賃減額費用について国と自治体による一定の補助が行われるが、高円賃と高専賃にはそうした公の助成措置はない。高円賃・高専賃は物件情報の開示を重視し、住宅の質に対する判断はあくまで利用者および市場に委ねるという性格のものである。しかし、3つとも賃貸借契約を結ぶ住宅であり、介護サービスや生活支援サービスなどが供給される場合には別途契約を結んで明確に区分するという点が共通している。

高専賃は、高円賃のうち専ら高齢者世帯に賃貸する住宅のことで、2005年10月に制度化され、同年12月より都道府県知事への登録が始まった。

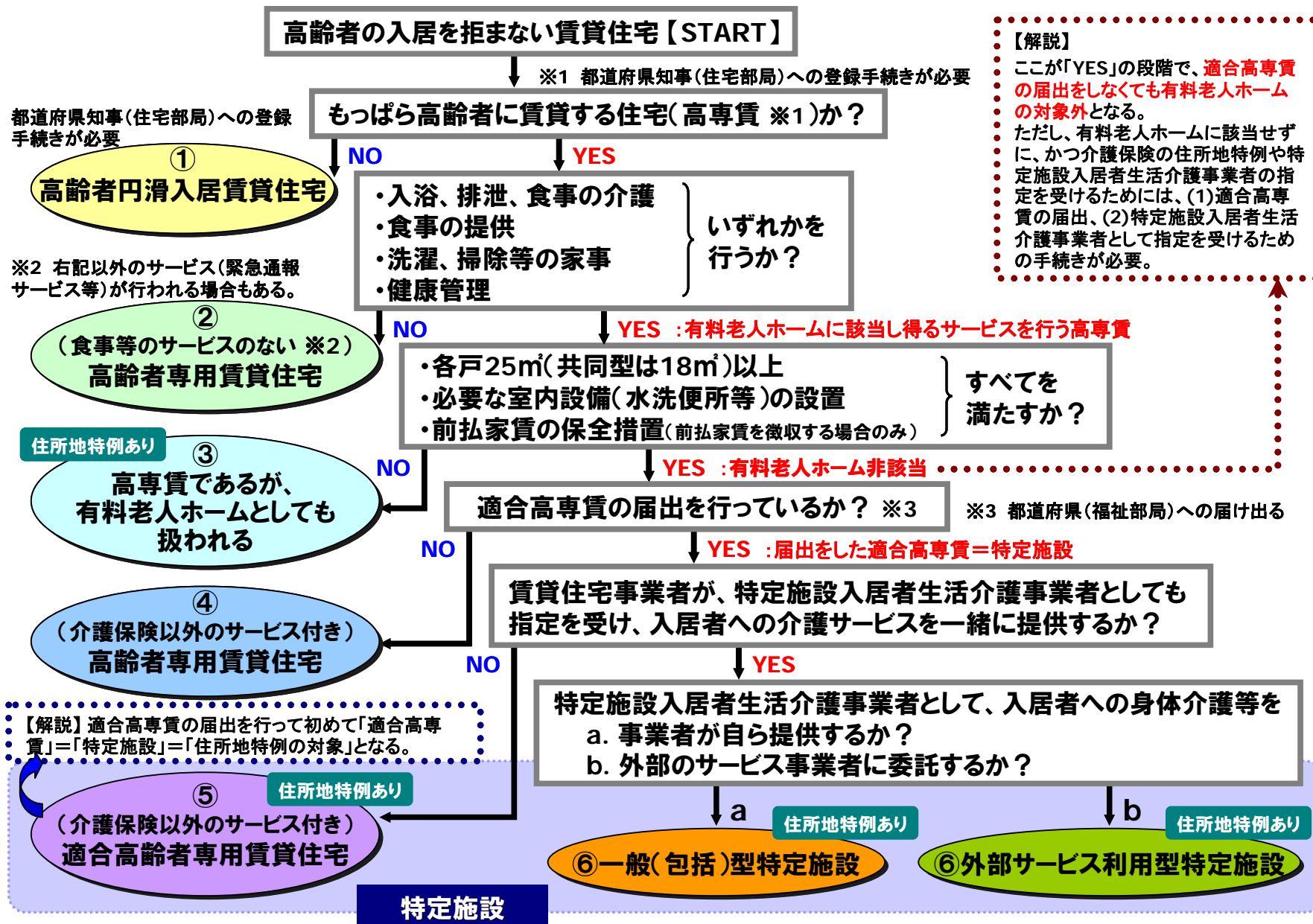
高専賃のうち、都道府県知事への登録を行い、さらに、

- ①原則として各戸床面積が25㎡以上であること(ただし、居間、食堂、台所その他の部分が高齢者が共同で利用するものとして十分な面積を有する場合は18㎡以上で可)。
- ②原則として各戸が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えていること(ただし、共用部分に共同で利用するための適切な台所、収納設備、浴室を備えている場合は、これらの設備は各戸に備えなくてもよい)。
- ③前払家賃に対する保全措置が講じられていること。
- ④入浴・排泄・食事の介護、食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかのサービスを提供する賃貸住宅であること。

の4つの要件を満たすものについては有料老人ホームの定義から除外され、有料老人ホームの届出が不要となる。これにより、有料老人ホーム特有の厳しい規制や行政指導を受けたりすることがなくなり、また建物は共用部の容積緩和が適用される「共同住宅」として建築することができるなど、老人福祉法に規定される有料老人ホームよりも自由度の高い事業化が可能となる。

なお、上記の4つの要件を満たし、都道府県(福祉部局)に届け出たものについては、「適合高齢者専用賃貸住宅」(適合高専賃)となり、有料老人ホームの届出が不要であることに加えて、介護付有料老人ホーム等と同様に、介護保険法における特定施設入居者生活介護の指定対象となる(図表3-1)。

図表 3-1 高齢者向け賃貸住宅と有料老人ホーム・特定施設の関係



(2) 「高齢者住まい法」の改正(2009年)と高齢者専用賃貸住宅

高専賃(高円賃)になるためには、定められた項目の情報を公開し、都道府県知事に登録する必要がある。制度開始当初、国は高齢者が入居できる十分な数の住宅の確保を優先したため、高専賃の規制は有料老人ホームに比べると格段に緩く、住宅の戸数や各住戸におけるトイレや台所の有無といった設備の状況などを登録するだけでよかった。その結果、高専賃の登録数は急増し、2006年3月末には98件・2,331戸だったものが、2010年3月末には1,663件・4万2,878戸へと拡大した((財)高齢者住宅財団のホームページ公表数値による)。

しかし、中には住戸面積が4畳半以下など、居住環境が不十分なものも多く現れ始めた。そこで、高円賃や高専賃の質を保つため、国土交通省は2009年5月に「高齢者住まい法」を改正し、同年8月に施行した(一部は2010年5月施行)。

この法改正では、高円賃の登録基準が変更された(図表3-2)。改正前は、住宅の戸数や構造・設備、家賃の額、共同利用設備の有無などの情報を都道府県知事に登録し公開すればよかったが、改正後は、高円賃・高専賃ともに、①住戸面積は原則25㎡以上、②原則、各住戸に台所・トイレ・収納・洗面・浴室を備える、③前払家賃やサービス費用の前払金などを徴収している場合は所定の保全措置(有料老人ホームの一時金保全と同一の措置)を講じる——など一定の条件を満たさなければ高円賃として登録できなくなった。高専賃も高円賃に含まれるため、同様の条件を満たす必要がある。これらの基準は、サービス提供の有無を除けば、従来の適合高専賃の要件と同等のものである。

新登録に際しては、住宅に関する基本的な情報に加えて、敷金・入居時に受領する費用・前払家賃の概算額や算定根拠および保全措置の内容、共同利用設備(居間、食堂、台所、浴室等)の有無、介護や日常生活支援に関するサービスの有無、有料老人ホームの届出の有無などを申請する。

新登録基準の特徴は、家賃やサービス利用料の内訳、契約内容をより詳しく明示するようになった点にある。従来は、家賃と共益費の合計金額しか登録を義務付けていなかったが、これらを別々に明示するようにした。また、食事や介護などのサービス付き高専賃の場合、これまで定めがなかったサービス内容や対価の概算額などについても登録事項とした(図表3-3)。

この他、都道府県への登録申請時に、①住宅の所在地を示した地図、②間取りや各室の用途などを示した平面図、③サービス付き高専賃で賃貸人とサービス提供者が異なる場合、サービス提供を行う事業者が合意したことを示す書類——も提出が必要となった。

2009年の法改正では、高円賃・高専賃に対する都道府県の指導監督権限も強化された。都道府県は、管理の状況について事業者に適宜報告を求められるほか、必要に応じて助言・指導を行うことができる。また、事業実態が登録基準に適合していないなどの実態が明らかになれば、事業者に対して必要な措置をとるよう指示し、これに違反した場合は登録を取り消すことも可能となる。

2010年5月、それまでの高円賃・高専賃の登録情報がすべて抹消され、再登録の手続きを経たものからあらためて公開されている。ただし、再登録できるのはあくまで新基準を満たした高円賃・高専賃のみである。それまで登録されていた物件の中には登録の資格を失うものもかなりあったものの、登録基準変更後も新規登録数が伸び、2011年3月末現在、高円賃5,225件・87,217戸、高専賃1,929件・51,059戸となっている((財)高齢者住宅財団のホームページ公表数値による)。

なお、「高齢者住まい法」は2011年の通常国会にも改正法案が提出され、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度の創設が予定されている(▶詳細は64~67ページを参照)。

図表 3-2 高齢者円滑入居賃貸住宅の登録制度の整備

項目	内容	
(1) 登録の申請の方法	①賃貸住宅の概要、提供される高齢者居宅生活支援サービスの概要等を記載した申請書を都道府県知事に提出すること。	
	②申請書に右の図書を添付すること。	・高齢者居宅生活支援サービスを提供する賃貸住宅(サービス付高円賃)である場合には、サービス提供者の合意を得たことを証する書類等
(2) 申請書による申請事項の追加内容	①前払家賃の概算額、算定の基礎、保全措置の内容	
	②敷金その他入居の際に受領する費用の概算額、算定の基礎、保全措置の内容	
	③サービス付高円賃である場合には、右の事項についても記載する。	・提供されるサービスの内容、その対価の概算額 ・サービス対価の前払金の概算額、保全措置の有無(賃貸の条件となっているサービス(契約一体型サービス)である場合には、概算額、算定の基礎、保全措置の内容) ・老人福祉法に基づく有料老人ホームの届出の有無
(3) 登録基準	①各戸の床面積	・床面積は25㎡以上(共用部分がある場合は18㎡以上、13㎡以上で高齢者居住安定確保計画で別に定める場合にはその面積とする)。
	②構造・設備	・原則として、各戸が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること(共用部分に台所、収納設備、浴室を備える場合または高齢者居住安定確保計画に定めた場合にあつては、この限りではない)。
	③賃貸の条件	・前払家賃、契約一体型サービスに係るサービス対価前払金、一時金(家賃6ヵ月分以内の敷金を除く)の算定の基礎が書面で明示されており、かつ国土交通大臣が定める保全措置が講じられていること。 ・契約一体型サービスである場合には、当該サービスの内容、その対価の概算額が書面で明示された契約と賃貸住宅の賃貸借契約を別に締結すること。

資料：国土交通省資料をもとに作成

図表 3-3 高齢者専用賃貸住宅の登録事項 (2010年5月以降)

高専賃の登録内容

- 賃貸人の氏名または名称および住所、位置、戸数、規模、構造および設備(加齢対応構造などを含む)
- 高専賃の位置、戸数
- 賃貸住宅の家賃その他賃貸の条件に関する事項
- 入居開始時期
- 賃貸住宅の共益費の概算額
- 竣工の年月
- 賃貸人の連絡先
- 前払家賃の概算額および算定の根拠、保全措置の内容
- 敷金その他一時金の概算額および算定の根拠、保全措置の内容
- 高齢者向け優良賃貸住宅の認定の有無
- 終身建物賃貸借事業の認可の有無



サービス付き高専賃の場合に追加で必要な登録内容

- サービス付き高円賃・高専賃の位置、戸数
- サービスを提供する者の氏名または名称、住所および連絡先
- サービスの内容、対価の概算額
- 賃貸条件型サービスの場合、前払金の概算額および算定の根拠、保全措置の内容
- 賃貸条件型サービス以外のサービスの場合、前払金の概算額および算定の根拠、保全措置の内容
- 老人福祉法上の有料老人ホームの届出の有無

資料：国土交通省資料をもとに作成

(3) 2009年の制度改正後の高齢者専用賃貸住宅と有料老人ホームの関係

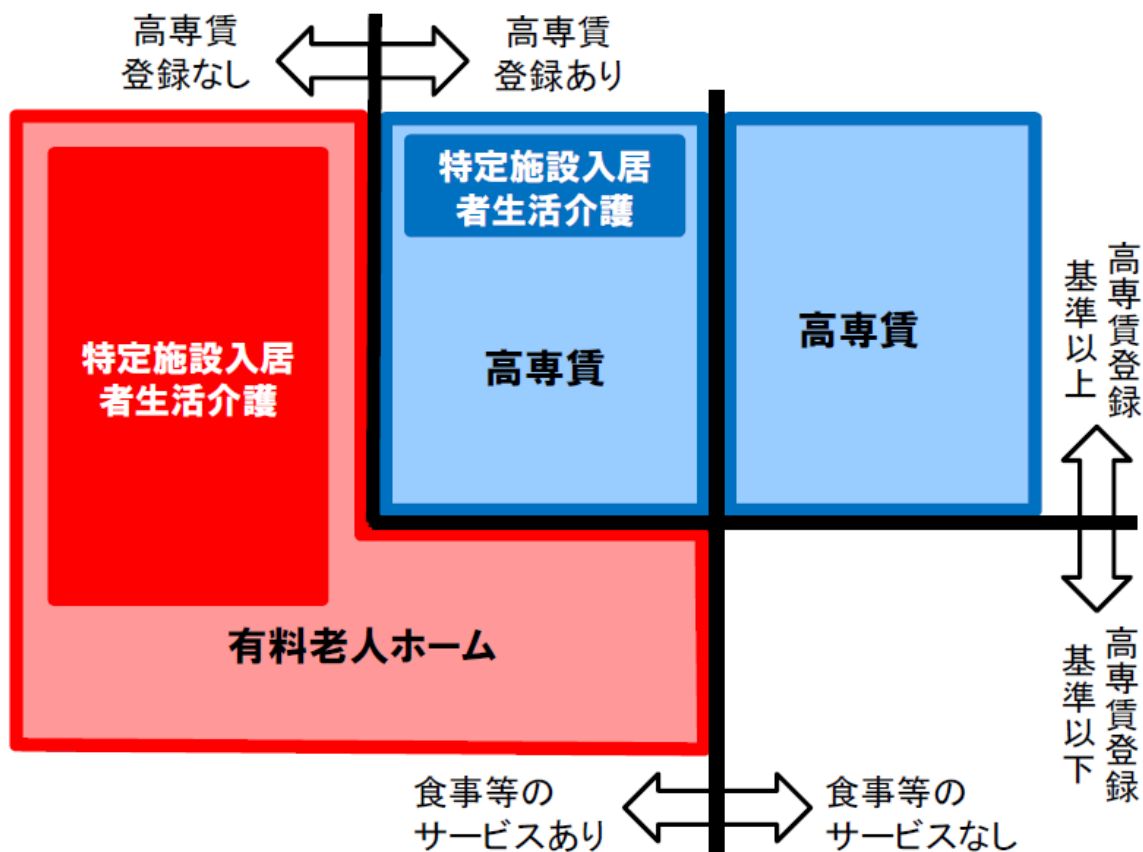
改正「高齢者住まい法」(2009年改正)が施行される前は、食事や介護を提供する高専賃のうち、適合高専賃の4つの基準を満たしていない場合は有料老人ホームに該当し、有料老人ホームとしての届出と規制遵守が求められていた。法改正後は、適合高専賃の4つの要件(1ページ①～④)のうち、①～③については、高専賃の新登録基準と同じになったため、高専賃と適合高専賃の違いは、④のサービス提供の有無だけとなった。つまり、改正後に高専賃の登録基準を満たし、かつ食事や介護などのサービスを提供する場合は適合高専賃の4つの要件をすべて満たすことになるため、有料老人ホームの届出は原則として必要なくなった(図表3-4)。

ただし、例外として、都道府県が策定する「高齢者居住安定確保計画」の中で、住戸面積の基準を25㎡未満に緩和している場合には、高専賃であっても有料老人ホームの届出が必要となる。この場合は、各都道府県の「有料老人ホーム設置運営指導指針」に則った有料老人ホームの開設手続きを踏まなければならない。

適合高専賃の4つの要件を満たした上で都道府県(福祉部局)に届け出たものは特定施設入居者生活介護の指定申請を行うことができる。また、届出を行った適合高専賃については、住所地特例(被保険者が他の市区町村にある施設に入居し、当該施設に住所を移した場合、従前居住地の市区町村が介護保険を給付する)の対象になる。

高専賃と有料老人ホームの違いを以下にまとめた(図表3-5)。

図表 3-4 高齢者専用賃貸住宅と有料老人ホームの関係



資料：厚生労働省資料

図表 3-5 高齢者専用賃貸住宅と有料老人ホームの比較

	高齢者専用賃貸住宅	有料老人ホーム
根拠となる法律	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の居住の安定確保に関する法律 	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人福祉法第 29 条
権利形態	<ul style="list-style-type: none"> ● 建物賃借権（借家権） ● 入居者が生活支援サービスなどを利用する場合は別途契約が必要。一度入居すれば、事業者側の都合で他の居室へ“転居”させることはできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用権 ● 住居とサービスの利用権が一体になっている。入居者の要介護度が進行した場合は、介護居室への“転居”を求めることも可能。
有料老人ホーム設置運営指導指針の適用	<ul style="list-style-type: none"> ● 適合高齢者専用賃貸住宅の要件を満たしていれば、有料老人ホームの届出義務はなく、指針の影響も及ばない。 ● 適合高専賃の要件を満たしていない高専賃が介護や食事などのサービスを提供していれば、有料老人ホームの届出義務が生じ、「有料老人ホーム設置運営指導指針」の影響も及ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政の指導対象。各都道府県への届出が義務づけられ、届出後は「有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づいて指導される。
特定施設入居者生活介護の適用	<ul style="list-style-type: none"> ● 適合高専賃の届出が受理されれば、特定施設入居者生活介護の指定を受けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護付有料老人ホームは特定施設入居者生活介護の指定を受けられる。
都道府県の立入検査等	<ul style="list-style-type: none"> ● 有料老人ホームでなければ、都道府県に立入検査の権限はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人福祉法に基づいて、都道府県は立入検査ができ、改善措置命令もできる。
建築基準法上の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ● 共同住宅（寄宿舍となる場合もある） ● 廊下や階段等の共用部分については、容積率の算出ベースから除外される。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人ホーム ● 廊下や階段などの共用部分の容積緩和はない。
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業主体（貸主）、または事業主体から委託を受けた管理・運営会社 ● 事業主体または委託を受けた管理・運営会社が建物管理や介護・生活支援サービスの提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業主体 ● 一般的に、事業主体自ら建物管理や介護・日常生活支援サービスの提供を行う。
入居対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業主体が定める年齢や身体状況等の条件がある。 ● 概ね 60 歳以上。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業主体が定める年齢や身体状況等の条件がある。 ● 自立者向けは概ね 60 歳以上の自立者対象。要介護者向けは概ね 65 歳以上、要支援・要介護者対象。
退去時等の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ● 普通賃貸借契約は、相続人に相続の権利がある。 ● 終身建物賃貸借契約は、入居者一代限りの権利で相続は不可。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用権方式の場合、入居者一代限りの権利であるため、入居者による相続・売却・賃貸は不可。
費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ● 入居時：敷金・礼金等（家賃を前払金として一括徴収する場合もある） ● 月々の費用：賃料、管理費、食費、水光熱費、介護保険 1 割負担 等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入居時：入居一時金（事業者が定める償却期間に応じて、毎年一定額が償却される） ● 月々の費用：管理費、食費、水光熱費、介護保険 1 割負担 等
住戸の広さ	<ul style="list-style-type: none"> ● 原則 25 ㎡以上（所定の条件を満たしていれば 18 ㎡以上で可）。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護居室は 1 人あたり 13 ㎡以上の規定あり。
介護サービスの適用	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定施設の指定を受けた適合高専賃の場合：施設職員がサービスを提供 ● 特定施設以外の高専賃の場合：施設職員がサービスを提供する場合もあれば、入居者の個別契約により、外部の居宅サービスを利用する場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定施設（介護付有料老人ホーム）の場合：施設職員がサービスを提供 ● 住宅型有料老人ホームの場合：外部の居宅サービスを利用
医療サービスの適用	<ul style="list-style-type: none"> ● 外部の訪問診療・訪問看護を利用、または医療機関の外来を受診（ただし、特定施設には訪問看護は入れない）。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外部の訪問診療・訪問看護を利用、または医療機関の外来を受診（ただし、特定施設には訪問看護は入れない）。

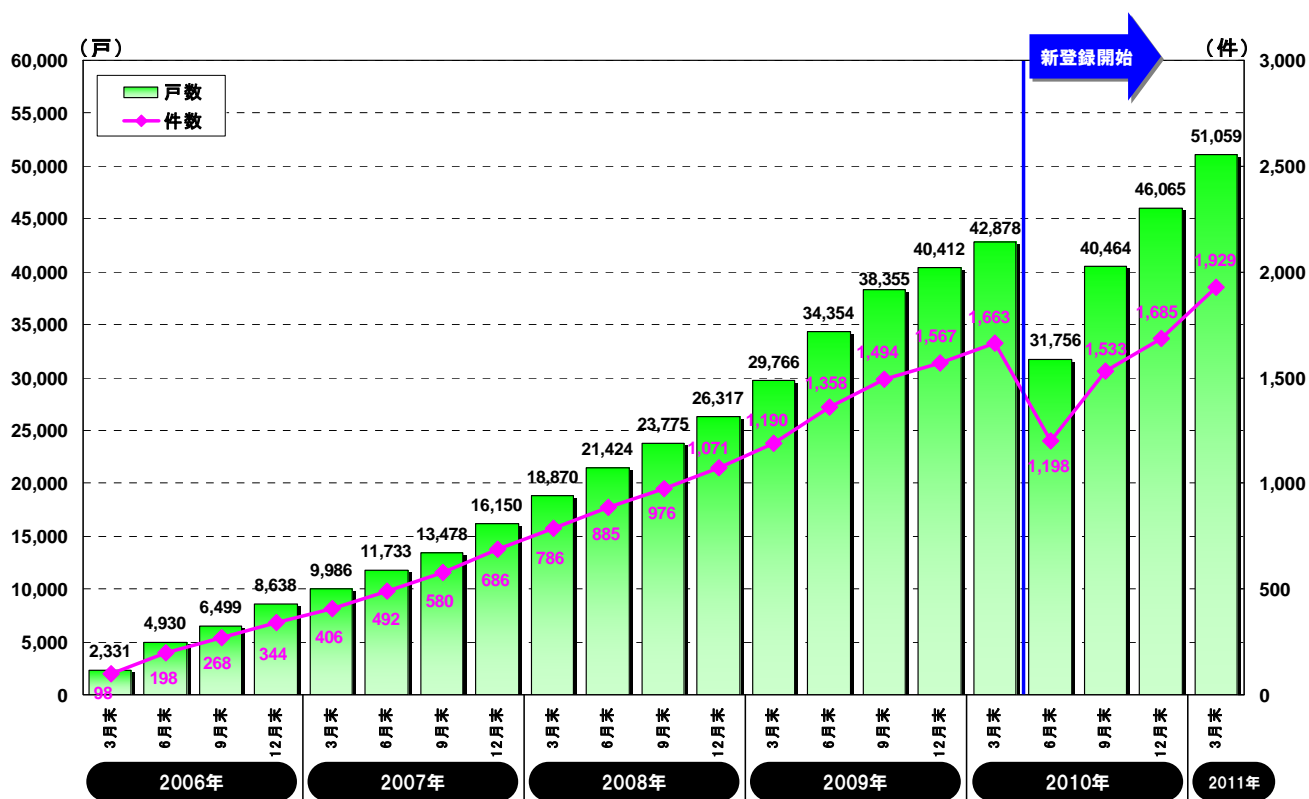
2. 高齢者専用賃貸住宅の供給動向

(1) 高齢者専用賃貸住宅の登録件数・戸数の推移

高専賃の登録状況は、制度開始間もない2006年3月末は98件、2,331戸だったが、その後右肩上がりが増え、2011年3月末現在、1,929件・51,059戸となっている(図表3-6)。

2009年5月の「高齢者住まい法」改正による登録基準の変更により、2010年5月にはそれまでの高円賃・高専賃の登録情報がいったんすべて抹消され、再登録の手続きを経たものからあらためて公開されることになった。それまで登録されていた物件の中には新要件を満たせず登録の資格を失うものがあったこと、また一部の自治体では再登録の手続きに時間がかかったことから、2010年5月以降一時的に登録件数・戸数が落ち込んだが、その後も新規登録数が伸び、2011年3月末現在戸数は5万戸を突破した。

図表 3-6 高齢者専用賃貸住宅の登録件数・戸数の推移



資料：(財)高齢者住宅財団ホームページの高齢者専用賃貸住宅登録情報をもとに作成

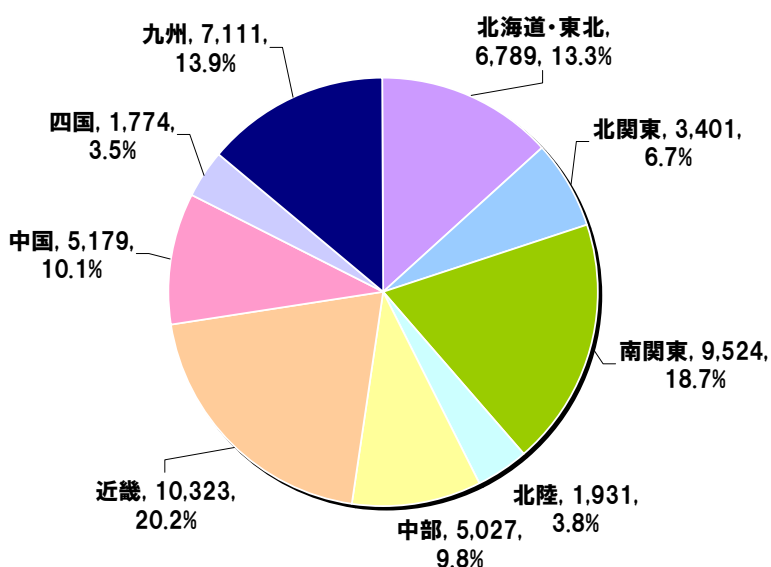
(2) 地域別の高齢者専用賃貸住宅の登録状況

2011年3月末現在の地域別の高専賃の登録状況をみると、戸数ベースでは、近畿（滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）が10,323戸（20.2%）と最も割合が高く、次いで南関東（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）が9,524戸（18.7%）、九州（福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県）が7,111戸（13.9%）となっている。高円賃の登録戸数は南関東が全体の4分の1を占めて全国トップとなっているが、高専賃では南関東の割合はやや低くなり、近畿が全体の5分の1を占めてトップになっている（図表3-7）。

図表3-7 地域別の高齢者専用賃貸住宅の登録状況

地域別の登録件数と戸数	2011年3月末現在					
	高齢者円滑入居賃貸住宅			うち高齢者専用賃貸住宅		
	件数	戸数		件数	戸数	
北海道・東北	668	10,307	11.8%	310	6,789	13.3%
北関東	277	4,487	5.1%	126	3,401	6.7%
南関東	1,301	21,626	24.8%	374	9,524	18.7%
北陸	246	3,360	3.9%	70	1,931	3.8%
中部	673	9,611	11.0%	191	5,027	9.8%
近畿	744	16,610	19.0%	293	10,323	20.2%
中国	414	7,828	9.0%	199	5,179	10.1%
四国	134	2,246	2.6%	76	1,774	3.5%
九州	768	11,142	12.8%	290	7,111	13.9%
全国	5,225	87,217	100.0%	1,929	51,059	100.0%

2011年3月末現在
登録戸数の地域分布

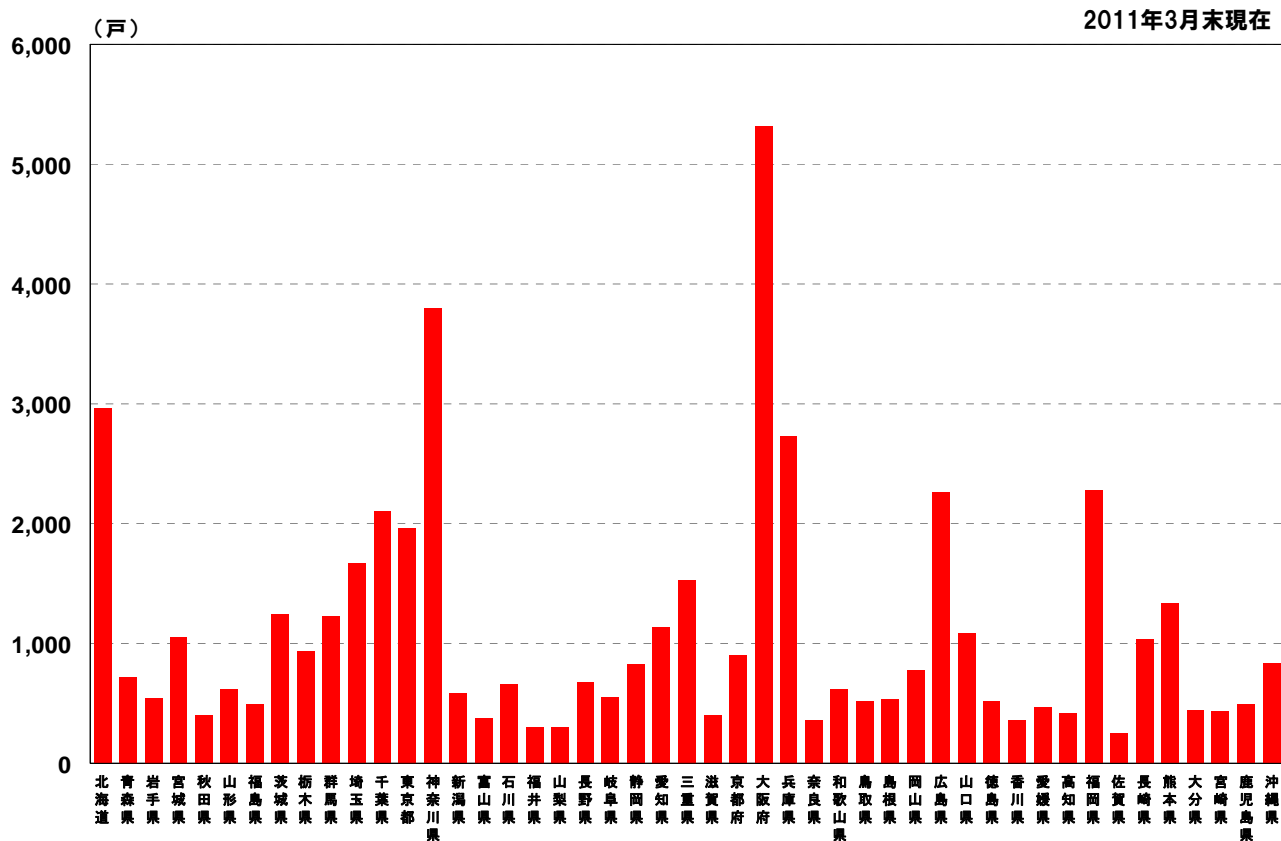


資料：(財)高齢者住宅財団ホームページの高齢者専用賃貸住宅登録情報をもとに作成

(3) 都道府県別の高齢者専用賃貸住宅の登録状況

都道府県別の高専賃の登録戸数をみると、1位大阪府（5,316戸）、2位神奈川県（3,793戸）、3位北海道（2,961戸）となっており、高専賃の登録が始まった2005年12月以降現在に至るまで、これら3道府県が一貫して上位3位を占めている状況である（図表3-8）。

図表3-8 都道府県別の高齢者専用賃貸住宅の登録戸数



資料：(財)高齢者住宅財団ホームページの高齢者専用賃貸住宅登録情報をもとに作成

3. 高齢者専用賃貸住宅のハード面の現状整理

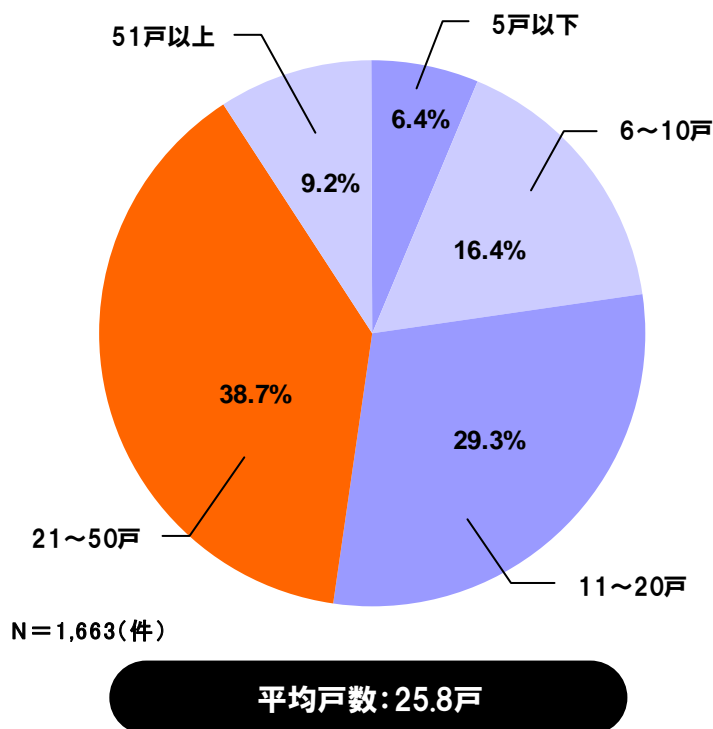
ここでは、(財)高齢者住宅財団が2010年7月に公表した「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要―平成22年3月末状況―」をもとに、2010年3月末時点で登録されている高専賃（1,663件、42,878戸）のハード面の現状についてまとめる。

(1) 戸数規模

1棟あたりの戸数規模は、21～50戸が38.7%で最も多いものの、20戸以下が全体の過半数を占め、比較的小規模な物件が多い。51戸以上の物件は1割に満たない状況である。平均戸数は25.8戸となっている（図表3-9）。

戸数が100戸を超えるような大規模物件は全国でも約20カ所程度と数が少なく、200戸超の物件となると数カ所しかない。全国最大規模のものは226戸である。

図表 3-9 高齢者専用賃貸住宅の戸数規模

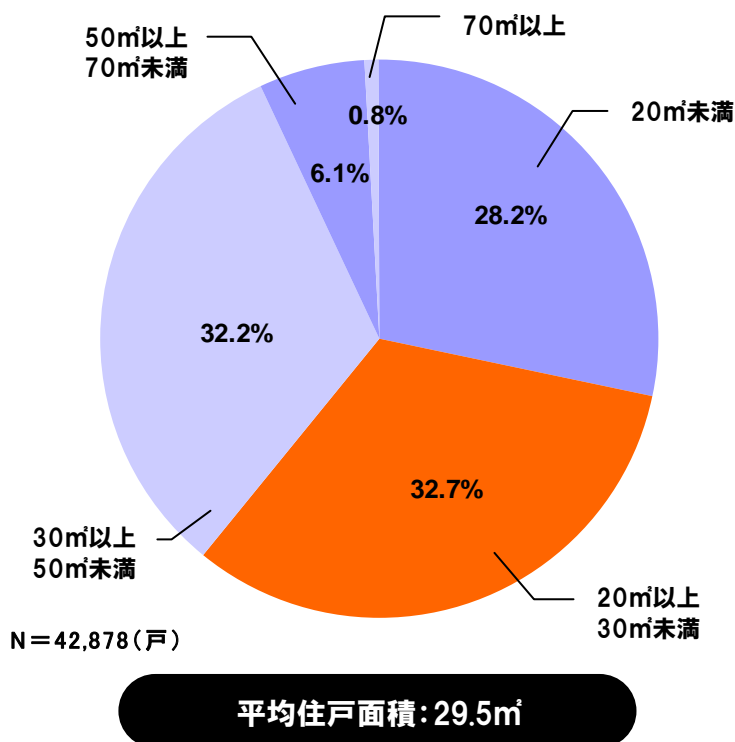


資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要―平成22年3月末状況―」をもとに作成

(2) 住戸面積

住戸面積は、20㎡以上 30㎡未満の割合が 32.7%と最も高く、次いで 30㎡以上 50㎡未満が 32.2%となっているが、20㎡未満も 28.2%にのぼる。ワンルームタイプの住戸が多いと推測され、夫婦などの2人世帯より単身世帯の入居を想定し、かつ要支援・要介護者向けの物件が比較的多いのではないかと考えられる。平均住戸面積は 29.5㎡となっている（図表 3-10）。

図表 3-10 高齢者専用賃貸住宅の住戸面積



注) 平均住戸面積：住戸面積に幅のあるものについては、その中央値を当該物件の平均住戸面積とみなして加重平均値を計算した。

資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要 ―平成 22 年 3 月末状況―」をもとに作成

(3) 住戸内設備の状況

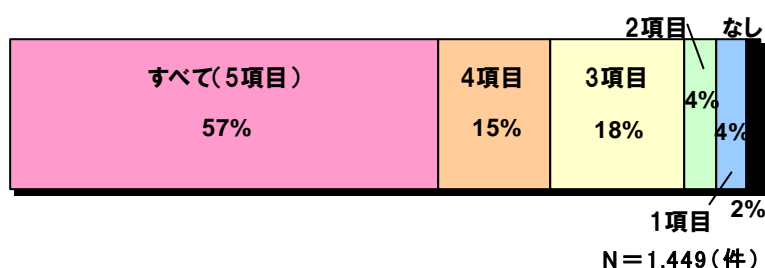
①住戸内設備の設置状況

住戸内に設置されている設備（5項目：台所、水洗便所、洗面設備、浴室、収納設備）の設置状況を見ると、5項目ともすべて設置が 57%と過半数を占めている（図表 3-11）。

4項目以下で設置しているものについては、それぞれ次のような特徴がみられる。

- 4項目設置（15%）：「浴室」なしが多い
- 3項目設置（18%）：「台所」「浴室」なしが多い
- 2項目設置（4%）：「水洗便所」と「洗面設備」の設置が多い
- 1項目設置（4%）：「収納設備」のみ設置が多い

図表 3-11 住戸内設備の設置状況



注) 住戸内設備の状況については 2007 年度から登録が開始された項目であるため、2006 年度までの登録物件は本項目が未登録であるものが多い。ここでは未登録物件 (214 件) を除外した 1,449 件について数値を算出している。

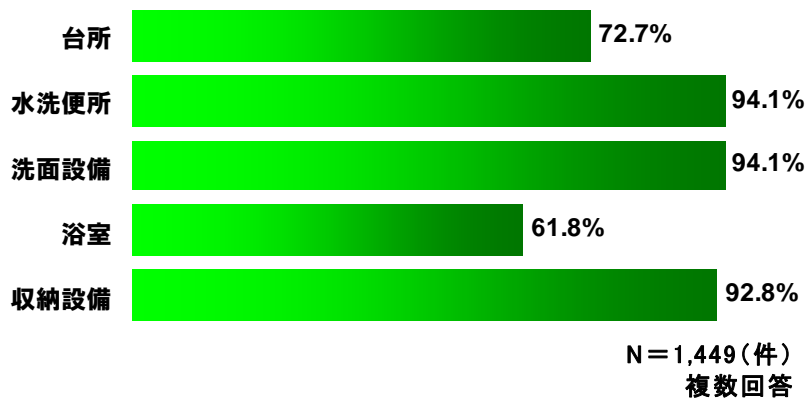
資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要 ー平成 22 年 3 月末状況ー」をもとに作成

②住戸内設備の種類

住戸内に設置されている設備の種類をみると、「水洗便所」と「洗面設備」がそれぞれ 94.1%と高く、次いで「収納設備」が 92.8%となっている。「水洗便所」と「洗面設備」についてはワンルームタイプの要支援・要介護者向けの住戸であっても必要なものであり、かつ 2010 年 5 月から始まった新登録基準では必要最低限の設備として設置が求められるために設置割合が高くなっている。

一方、5 種類の設備の中では「浴室」の設置割合が最も低く、61.8%となっている (図表 3-12)。

図表 3-12 設置されている住戸内設備の種類



注) 住戸内設備の状況については 2007 年度から登録が開始された項目であるため、2006 年度までの登録物件は本項目が未登録であるものが多い。ここでは未登録物件 (214 件) を除外した 1,449 件について数値を算出している。

資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要 ー平成 22 年 3 月末状況ー」をもとに作成

（４）共同利用設備の状況

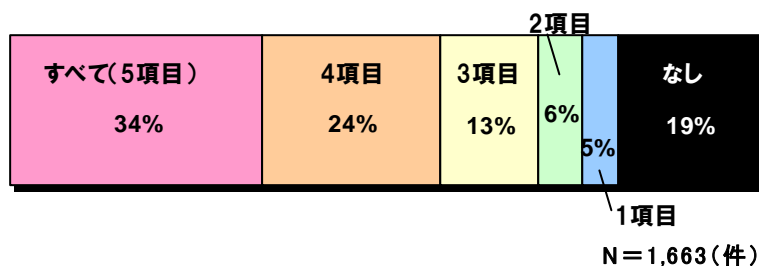
①共同利用設備の設置状況

共用部分に設置されている共同利用設備（5項目：居間、食堂、台所、浴室、収納設備）の設置状況をみると、5項目ともすべて設置しているものが34%ある一方で、全く設置していないものも19%あり、共用部分の整備状況は物件により大きな差があるといえる。ただし、全く設置していないか設置項目の少ないものの中には、専用住戸面積が大きく、各住戸にこれらの設備がすべて整っているような物件も含まれるため、設置していないものが質的に劣るとは一概にはいえない（図表3-13）。

4項目以下で設置しているものについては、それぞれ次のような特徴がみられる。

- 4項目設置（24%）：「収納設備」なしが多い
- 3項目設置（13%）：「居間」「食堂」「浴室」が設置されているものが多い
- 2項目設置（6%）：「居間」「食堂」を設置しているものが多い
- 1項目設置（5%）：「居間」「食堂」「収納設備」「浴室」の順で設置されている

図表 3-13 共同利用設備の設置状況

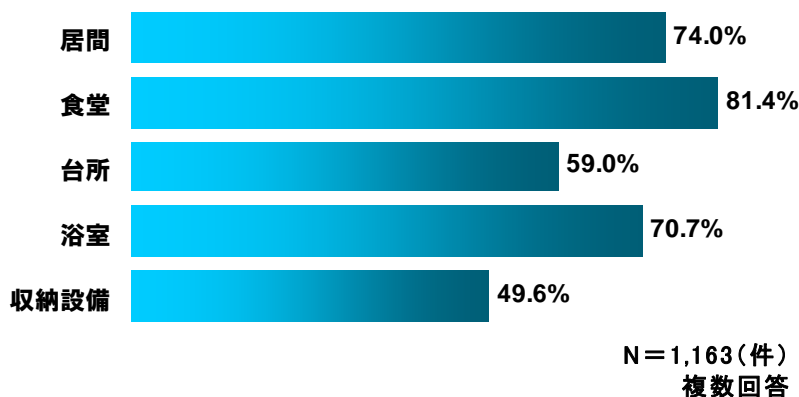


資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要 ―平成22年3月末状況―」をもとに作成

②設置されている共同利用設備の種類

共用部分に設置されている共同利用設備の種類をみると、「食堂」が81.4%と最も高く、次いで「居間」が74.0%、「浴室」が70.7%となっている（図表3-14）。

図表 3-14 設置されている共同利用設備の種類



資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要 ―平成22年3月末状況―」をもとに作成

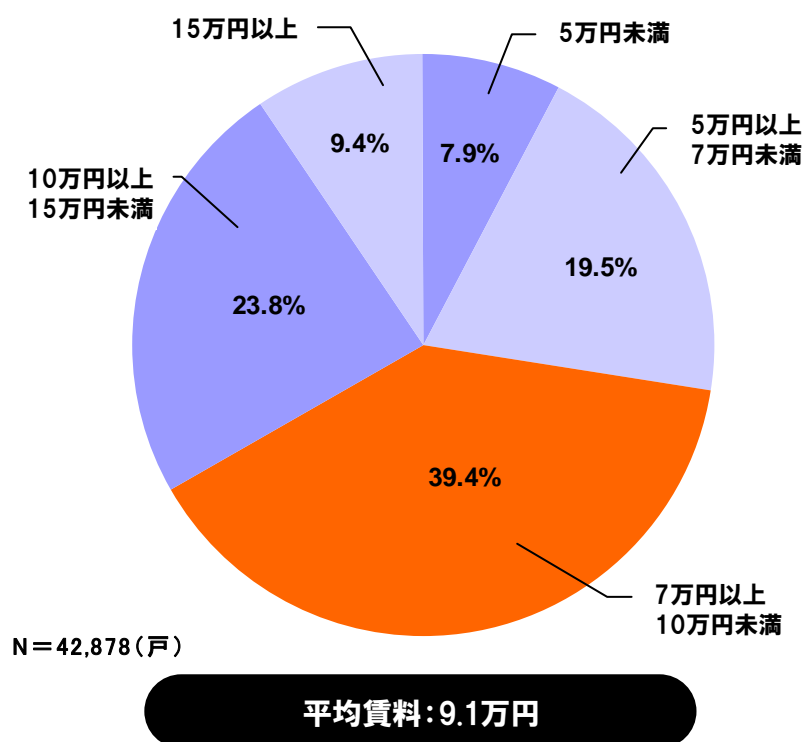
4. 高齢者専用賃貸住宅のソフト面の現状整理

(1) 月額賃料

月額賃料については、7万円以上10万円未満が39.4%と最も割合が高く、次いで10万円以上15万円未満が23.8%となっている。平均賃料は9.1万円である（図表3-15）。

15万円以上は9.4%と全体の1割に満たないが、30万～60万円の設定をしている例もある。

図表 3-15 月額賃料の状況



資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要 ―平成22年3月末状況―」をもとに作成

(2) 各種サービスの状況

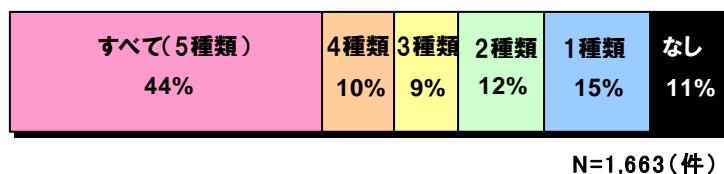
① サービス提供の有無

食事、介護、家事（洗濯・掃除）、安否確認、健康管理の各種サービスの提供状況をみると、5種類ともすべて提供しているものが44%ある一方で、1種類のみか全くなしがあわせて26%ある（図表3-16）。

4項目以下で提供しているものについては、それぞれ次のような特徴がみられる。

- 4種類提供（10%）：「介護」「健康管理」のうちどちらかの提供がないものが多い
- 3種類提供（9%）：「食事」「安否確認」「健康管理」を提供しているものが多い
- 2種類提供（12%）：「食事」と「安否確認」を提供しているものが多い
- 1種類提供（15%）：大半が「安否確認」を提供

図表 3-16 サービス提供の状況

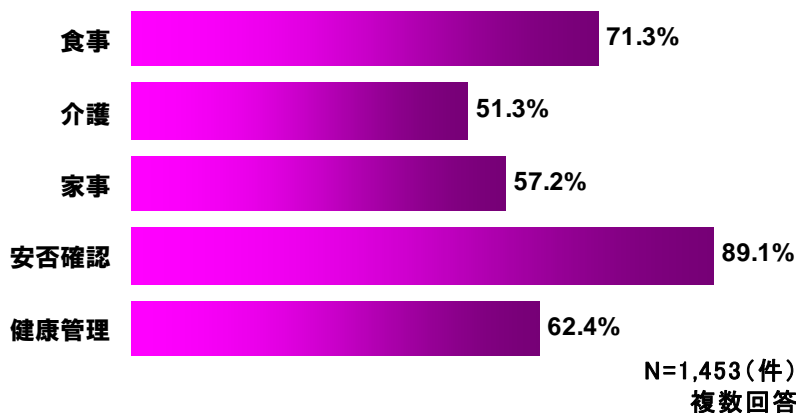


資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要 一平成22年3月末状況一」をもとに作成

② 提供サービスの種類

提供サービスの種類をみると、「安否確認」が89.1%と最も高く、次いで「食事」が71.3%、「健康管理」が62.4%となっている。安否確認という必要最低限のサービスのほか、食事サービスに対するニーズも高いと考えられる（図表3-17）。

図表 3-17 提供サービスの種類



注)「家事」「健康管理」については2007年度から登録が開始された項目であるため、2006年度までの登録物件はこれらが未登録であるものが多い。ここでは当該2項目が未登録の物件(210件)を除外した1,453件について数値を算出している。

資料：(財)高齢者住宅財団「高齢者円滑入居賃貸住宅登録住宅の概要 一平成22年3月末状況一」をもとに作成

(3) 高齢者専用賃貸住宅におけるサービス提供の仕組み

① 高齢者住宅で提供されるサービス

高齢者住宅で提供される、あるいは提供の体制が組まれるサービスには以下のようなものがある(図表 3-18・上)。

- ①住宅サービス：住居の保障や居住権（住み続ける権利）といった住宅がもつ大本の機能。また、高齢者に配慮したハードスペック（バリアフリー化された構造、高齢者でも使いやすい設備）。
- ②管理サービス：集合住宅において行われる一般的な建物管理。
- ③生活支援サービス：介護サービスに至らない基本的な日常生活支援サービスのことで、見守り・安否確認、緊急時対応、生活相談、家事支援、食事の提供など。
- ④医療サービス：医師による診療、投薬、検査、処置や専門的な看護。
- ⑤介護サービス：介護保険制度で提供されるものと、介護保険給付対象外のものがある。

①・②が高齢者住宅におけるハード（建物）、③～⑤がソフト（サービス）に相当する部分である。「ケアサービス付き高齢者住宅」と言った場合、「ケア＝介護」と連想する人が多いが、介護サービスも含めた③～⑤が広義の意味での「ケアサービス」に該当する。これら③～⑤のサービスを誰がどのように提供するかによって、高齢者住宅の種別や特徴が大きく変わってくる。

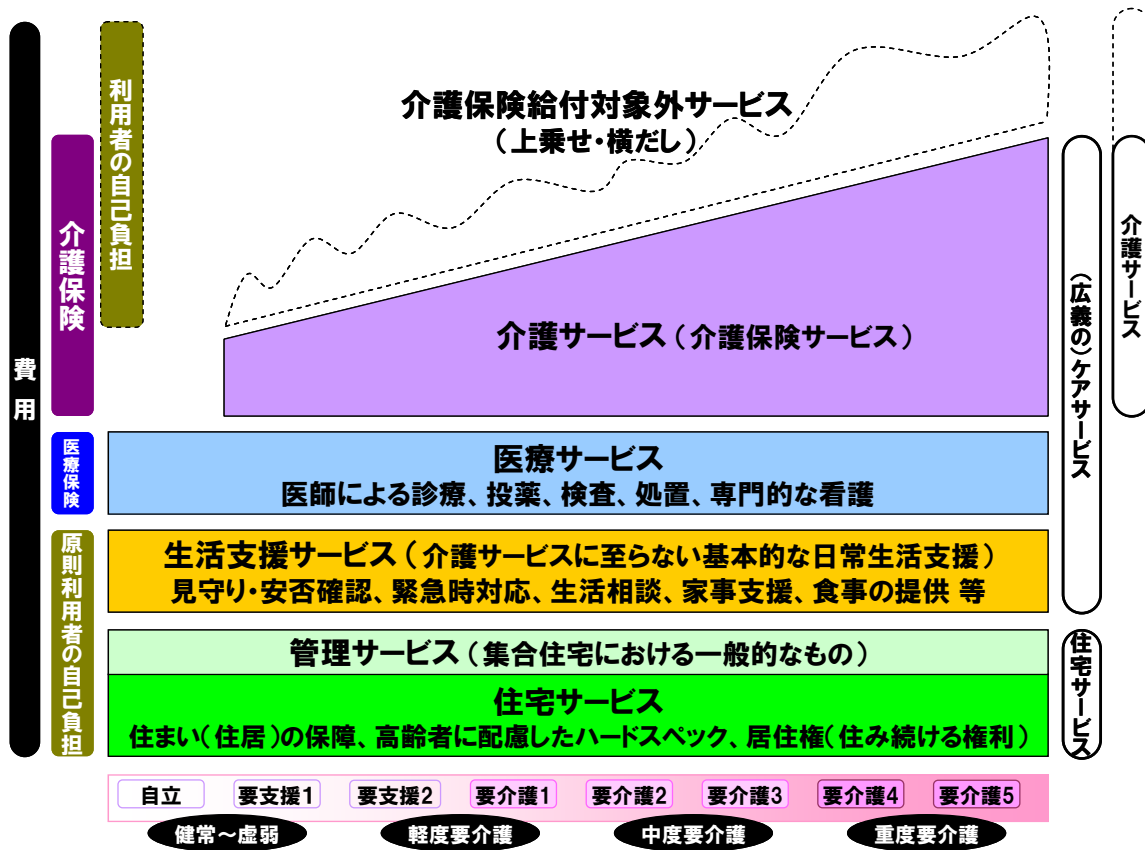
② 高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの付帯のさせ方

わが国には現在多種多様な高齢者住宅・施設があるが、サービス提供の仕組みという観点から区分すると、「包括ケア型」と「選択積み上げ型」に二分することができる(図表 3-18・下)。

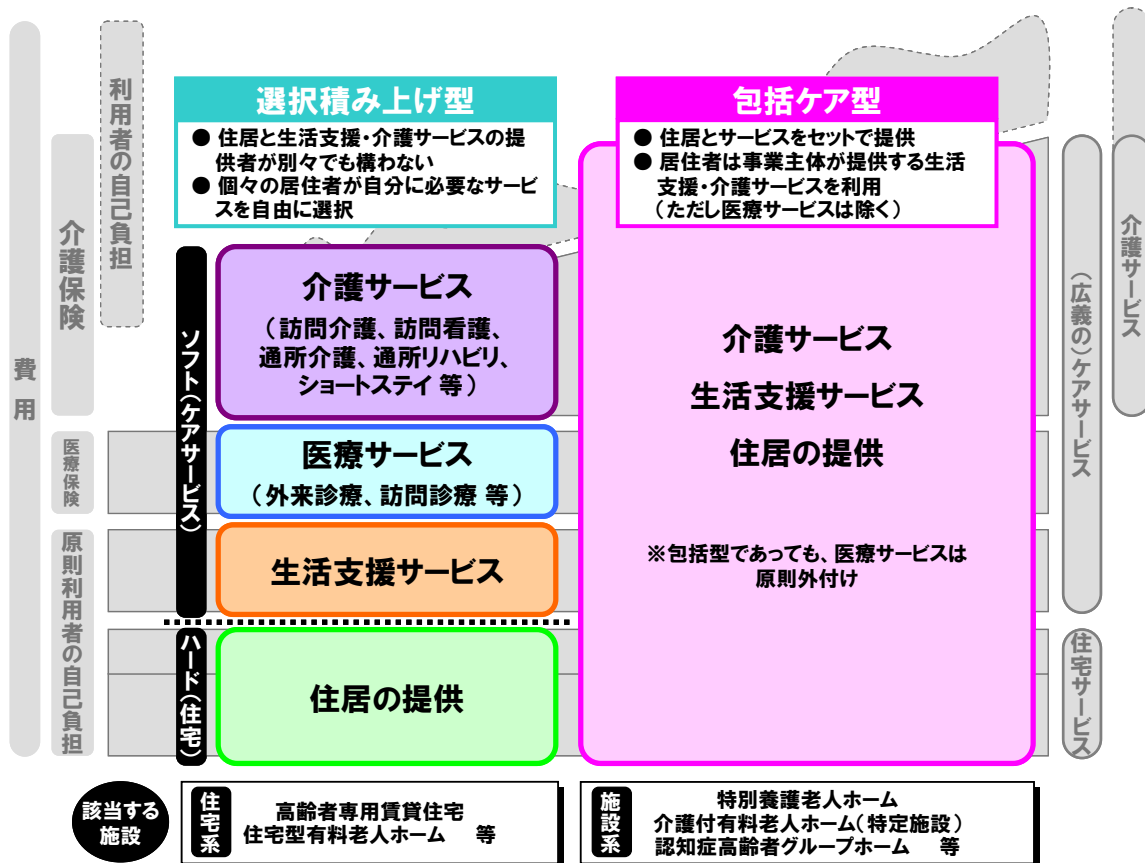
「包括ケア型」に該当するのは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設（介護付有料老人ホーム、ケアハウス、適合高齢者専用賃貸住宅）などである。「包括ケア型」は、住居とサービスがセットで提供されるという形態であり、生活支援や介護サービスは、事業主体によって 24 時間 365 日保障されている。介護保険給付は、施設の種類および要介護度別に規定された定額報酬となる。

一方、「選択積み上げ型」に該当するのは、高専賃や住宅型有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護の指定を受けないケアハウスなどである。「選択積み上げ型」は、住居とサービスの提供者が同一でも別々でもどちらでもよく、入居者が自分に必要なサービスを自由に選択する。基本的には、高齢者住宅の周辺地域で営業する居宅サービス事業所（訪問介護、訪問看護など）のヘルパーや看護師などがサービスを個々に届けにくるという形態で、高齢者の自由選択により複数の事業所が混在するはずだが、実際には中核となる事業所があるケースが大半である（例えば、高齢者住宅の 1 階に訪問介護事業所などが併設されていれば、概ねその事業所が中核事業所となる）。サービスが「選択積み上げ」であるので、要介護認定をもとに組まれたケアプランによって地域のデイサービスに通ったり、住戸内で利用する福祉用具のレンタルサービスを受けたりすることも自由である。サービス費用は、生活支援サービスは自己負担、また介護サービスは、介護保険の区分支給限度額の範囲内で利用する。

図表 3-18 高齢者住宅とサービスの関係



資料：国土交通省資料を一部改変



資料：(株)長谷工総合研究所

(4) 日常生活維持、安心確保のためのサービス

■機能

高専賃では、居住者の日常の基礎生活を維持し、安心・安全を確保するためのサービスとして基礎サービス（基本サービス）が提供されることが多い。基礎サービスに含まれる主なものは以下のとおりである（図表 3-19）。

これらのサービスは基本的なものとして位置づけられており、(財)高齢者住宅財団の調査などをみると大半の高専賃で提供されている状況である。

サービス提供にあたっては、管理費や生活サービス費などの名目で月々徴収する費用で賄っているが、サービス内容や提供頻度により、数百円～数万円/月と物件によって幅がある。

■緊急時対応・安否確認——高専賃における基本中の基本サービスとして大半の物件で提供

高専賃の入居対象は自立者から重度要介護者まで、物件によって大きな差があるものの、自立高齢者であっても、「急病などの緊急時に迅速に対処してほしい」「何かあった時には職員にすぐに駆けつけてほしい」など日々の安心・安全を確保したいというニーズは強い。こうしたことから、緊急時対応や安否確認サービスは基本中の基本サービスとして、大半の高専賃で提供されている。

ただし、提供体制には差があり、24 時間職員が常駐して対応するところもあれば、警備会社等への委託で対処し専属の職員を置いていないところもある。提供方法により入居者に求める費用(管理費、生活サービス費等)の額が異なってくるため、どちらがよいとは一概には言えないものの、24 時間有人管理（運営事業者の職員か警備会社の警備員が夜間も常駐）の物件では、入居者の安心感も高くなる傾向にある。

図表 3-19 高齢者専用賃貸住宅で提供される日常生活維持、安心確保のためのサービス

サービス内容	概要
フロントサービス	● 来訪者の受付・取り次ぎ、郵便物や配達物の受け取り・取り次ぎ、タクシーの手配など。
緊急時対応	● 住戸内に緊急通報装置（緊急通報システム、ペンダント型発信機等）を設置し、24 時間体制で通報を受信し、急病や事故時に職員・警備員等の駆け付けを行う。 ● 通報は建物内の職員常駐室や併設介護事業所等で受けることが多いが、職員が無人の高専賃では警備会社等への委託により、当該事業者へ通報されるケースもある。
安否確認	● 職員が定期的に電話をしたり住戸を訪問したりするなどして、入居者の安否確認を行う。
生活相談・情報提供	● 日常生活上の困りごとや各種相談事項に対して職員が対応し、必要な情報提供を行ったり専門機関等につないだりする。
健康相談・健康管理	● 健康相談、健康観察、栄養指導、医療機関との連携など、一連の健康相談・健康管理サービス。
交流支援	● 入居者間の交流や建物内でのサークル活動などが円滑に行われるよう、職員が支援を行う。
家事支援	● 買い物代行、掃除・洗濯、通院介助、通院以外の付き添い・送迎など。 ● 希望者が利用した場合にのみ費用が発生する選択（オプション）サービスとして提供されることが多い。

(5) 食事サービス

■機能

食事サービスは、共用施設の食堂やダイニング、多目的ホール等において提供するもので、重要な基本サービスの一つである。高齢者の健康維持・増進を図るだけでなく、食事づくりを煩わしいと感じる入居者の家事負担を軽減する効果もある。

■特徴

【利用方法】

食事サービスは希望者のみが利用する。事前予約などにより利用日や希望メニューなどを予め伝えておき、食費は利用した食数分を月末にまとめて支払うといった方法をとるところが多い。

提供形態は、「1日3食」「1日2食」「夕食のみ」など物件により差がある。

【喫食率（利用率）】

自立者を対象とした高専賃では、住戸内にキッチンが設置されていることもあり、喫食率がどの程度になるかは非常に読みにくい。夕食はともかくとして、朝・昼食はほとんど利用者がいない場合も考えられる。都市部立地などで近傍に飲食店が多数あるような環境でも、喫食率に影響が出やすいといえる。一方、要介護者の割合が多い高専賃では、入居者自身による調理が難しくなる上、住戸内にキッチンを設置していない物件もあることから、3食ともに喫食率は高くなり、80～90%となるとところが多いようである。

【直営か委託か】

食事サービスは、特に要介護者を対象とする高専賃では不可欠なサービスとなるが、提供体制は物件により様々であり、運営事業者自らが直営で行う場合もあれば、フードサービス会社に業務委託している場合もある。また、中には地域の給食サービス会社を利用して、希望者の住戸に食事を届けてもらう配食サービスの形態をとるところもある。

レストランおよび厨房施設は、運営事業者が日頃の管理を行う。フードサービス会社への業務委託の場合には、一般的には厨房施設を当該事業者へ貸し出して、調理業務を行ってもらうという形態をとる。

■厨房施設の省スペース化や人件費圧縮のためにセントラルキッチン方式を導入するケースも

高専賃では、①特に自立者向けの高専賃で喫食率が読みにくいことにどう対応するか、②急な注文やキャンセルに対応できるか、③良質な食事をできるだけ低価格で提供するにはどうすればよいか、④厨房施設をどの程度の規模（面積）で設置するか——といった課題があり、これらへの対応が重要となる。事業者によっては、セントラルキッチン³方式を採用することで、省スペースかつ少人数の職員（またはパート）で一定食数の提供を実現している（例：パート1人、2時間で50～60食提供可能など）。

また、高専賃にデイサービスやショートステイなどが併設されている場合、当該事業所の利用者に対する食事提供もあわせて行うことで、一層のコストダウンを図ることも可能になる。

³ セントラルキッチン：外食産業や病院、学校などの給食で、材料の仕入れから調理・供給までをある1カ所で集中して行う施設のこと。1カ所で集中的に食材を加工して配送することで、各店舗・施設での最終調理の時間や負担を減らすことができる。また、セントラルキッチンでの加工程度が高いほど、各店舗・施設では、未熟練のスタッフが行っても、ある程度の水準の加工食品を提供することができる。

(6) 介護サービス

■機能

高専賃では、①介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けた適合高専賃では高専賃の職員による「包括ケア型」の介護サービスを、②またそれ以外の一般の高専賃では「選択積み上げ型」の介護サービス（訪問介護や通所介護などで、高専賃の運営事業者が提供する場合もあれば、外部のサービス事業者による場合もある）を利用する。

■サービスの提供方法

【特定施設入居者生活介護の指定を受けた適合高専賃の場合】

特定施設入居者生活介護の指定を受けた適合高専賃の場合は、介護付有料老人ホームと同様、運営事業者が自ら介護サービス提供のための職員を雇用し、建物内で「包括ケア型」のサービスを24時間365日を通じて提供する。中重度の要介護者にとっては、「老人ホームではない住宅」でありながら、切れ目のないサービスが継続して提供されるという安心感がある。

【一般の高専賃の場合】

特定施設入居者生活介護の指定を受けた適合高専賃以外の一般の高専賃では、入居者は必要に応じて外部の介護サービスを利用する。運営事業者が必ずしもサービス提供に責任を持つ必要はないものの、自ら訪問介護や通所介護の事業者指定を受けた上で当該事業所を高専賃に併設しサービス提供を行えば、運営事業者による一体的なサービス提供を受けられるという点で入居者の安心感が高まり、さらには運営事業者の収入アップにもつながる。

一方、運営事業者は基礎サービスの提供と建物管理に徹し、介護サービスを提供しないという場合においても、外部の介護事業者と協力・連携するなどして、入居者の希望や高専賃の運営方針をよく理解してもらい、入居者の満足度が低下しないように努めることが肝要である。

■入居者が重度化した場合の留意事項

入居当初は自立で元気であっても、経年とともに虚弱・要介護状態になる入居者も出てくる。サービスが「選択積み上げ型」となる一般の高専賃では、重度化して頻繁に訪問介護などのサービスを利用するようになると、介護保険から給付される金額の上限（区分支給限度額）を超えるケースが出てくる。区分支給限度額の超過分は全額入居者の自己負担になるため、「包括ケア型」（＝サービス利用量にかかわらず、入居者が支払う介護保険の費用は毎月一定額で固定）の介護付有料老人ホームや特定施設入居者生活介護の指定を受けた適合高専賃とは異なるこのような事態の発生可能性については、事前に入居者にその旨を説明し、理解を得ておくことが必要である。

(7) 医療サービス

■機能

医療サービスについては、地域の医療法人と協力・連携することにより、建物1階に診療所を誘致する場合もある。高専賃に診療所が併設していることにより、入居者・家族はもちろんのこと、ケアマネジャーや職員にとっても、医療面での安心が得られるという点で大きな付加価値となる。

併設診療所に求められるのは高度な専門性よりはプライマリケア⁴であり、入居者の状況を的確に把握し、必要に応じて地域の専門医療機関や中核病院につなげられるようにすることが重要である。診療科目としては、内科や整形外科など、また認知症およびその周辺症状などを理解している医師との連携が望ましい。

■医療はどのフェイズにも必要

医療は、介護の必要がない自立高齢者にも必要なサービスである。また、国の医療政策では、慢性疾患の高齢者のケアは、病院での入院加療から在宅医療への移行が想定されている。健康維持・介護予防に始まり、最後にはターミナルケアにも対応できる住まいのニーズは今後一層高まると考えられるため、高専賃でも医療連携は重要な柱となる。

建物に診療所などを誘致し、日頃から入居者のかかりつけ医として対応してもらい、また在宅療養支援診療所⁵と緊密な関係を築き、24時間365日体制で医療ニーズに応えられるような仕組みが構築できるとよい。ただし、連携しながら信頼して医療サービスを任せられる医療機関を見つけるのは容易なことではないため、事業展開地域における医療法人や医師の状況などについては様々な情報ルートを用いながら綿密に情報収集を行うことが不可欠となる。

昨今では、医療ニーズの高い高齢者を受け入れる医療対応型高専賃も徐々に増えてきている。医療法人運営の高専賃のみならず、営利法人の運営であっても、医療法人を買収などによりグループ内に持つことで、レベルの高い運営を実現しているところもある。

(8) 高齢者専用賃貸住宅におけるサービス提供の問題点

「選択積み上げ型」である高専賃や住宅型有料老人ホームで介護保険サービスを提供する場合、包括的に提供する「包括ケア型」とは異なり、在宅と同様の運用を求められる。入居者個々のケアプランに従って、決まった時間にサービスを提供する必要があるが、排泄介助のような随時サービスはケアプランであらかじめ想定しておくという考え方に馴染みにくい。また、訪問介護は原則として1対1のケアしかできず（1人のヘルパーが同時に複数人の介助を行うことは不可）、短時間（身体介護の場合概ね20分未満）のサービスについては介護報酬が算定できないように制限されてもいる。

高専賃や住宅型有料老人ホームでは、高齢者が集まって住んでいるにもかかわらず、介護保険サー

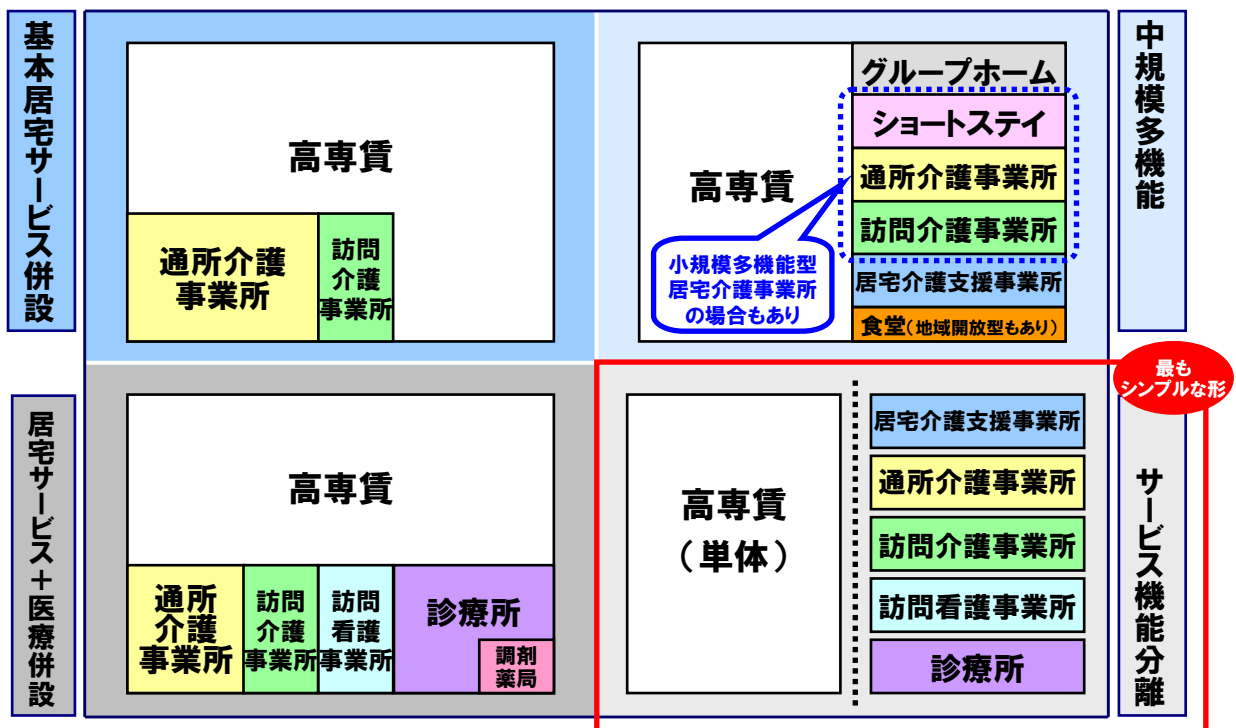
⁴ **プライマリケア**：国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能。1996年の米国国立科学アカデミー（National Academy of Sciences, NAS）の定義では、「primary careとは、患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族および地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスである」と説明されている。

⁵ **在宅療養支援診療所**：24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のこと。2006年の医療法改正で新設された。自宅でのターミナルケア（終末期ケア）や慢性疾患の療養などへの対応が期待されている。2011年3月末現在、全国に約1万1,700カ所ある。

ビスの提供については、集住のメリットを十分生かせない状況となっている。この問題に対処するためには、建物内に包括的な動きができる職員を置いて、適切なケアマネジメントに従い、臨機応変にサービス提供を行う体制をつくるなどの対応が考えられる。ただ、こうした人員配置を行うには、労務管理が極めて重要となり、メリハリがあり、無駄のない現場人員のオペレーションが必須となる。

また、建物内に介護・看護・医療の機能を併せ持ち、柔軟なサービス提供を実施するといった取り組みも必要になる。運営に定評のある高専賃事業者は、介護・看護・医療を複合化（併設）していることが多く、単なる住宅機能だけではない生活の場の提供を目指している（図表 3-20）。

図表 3-20 高齢者専用賃貸住宅と医療・看護・介護機能の組み合わせ（医療・看護・介護事業所併設）の例



資料：長谷工総合研究所

5. 高齢者専用賃貸住宅と国の供給促進策

(1) 高齢者等居住安定化推進事業

2010年度から始まった「高齢者等居住安定化推進事業」では、特定部門において、一定要件を満たした高専賃に対して助成を行うようになった(図表3-21)。

対象となるのは、生活支援サービスを付帯する高専賃で、緊急通報・安否確認サービスの提供に加えて、社会福祉法人、医療法人、居宅介護事業者の職員、もしくはホームヘルパー2級以上の資格保有者が日中建物内に常駐していることを要件としている。また、ハード面の要件は、①住戸面積は25㎡以上、②各住戸に台所、水洗便所、収納設備、浴室を設置する、③一定のバリアフリー化(手すり設置、段差の解消、廊下幅の確保など)を講じる——などを原則としている。

同事業で選定された高専賃に対しては、住宅および併設する高齢者生活支援施設の建設工事費に対して一定の補助が行われる。

2010年度は2回の公募があり、以下のとおりの選定状況であった。

第1回：応募総数 157 件、選定件数 134 件	} 合計：応募総数 421 件、選定件数 379 件
第2回：応募総数 264 件、選定件数 245 件	

図表 3-21 高齢者等居住安定化推進事業における高齢者専用賃貸住宅への助成

生活支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅への建設費補助

<要件>

【住宅の要件】

○原則25㎡以上

※ 共同利用の居間、食堂、台所等が十分な面積を有する場合は18㎡以上

○原則、台所・水洗便所・収納・洗面・浴室の設置

○原則、以下のバリアフリー化

- ①段差の解消、②手すりの設置、③廊下幅の確保
- ④2階以上の共同住宅はエレベーター設置

※ 改修の場合で物理的・経済的に困難な場合はこの限りではない。

【サービスの要件】

○緊急通報および安否確認サービス

○次のいずれかの者が日中常駐していること

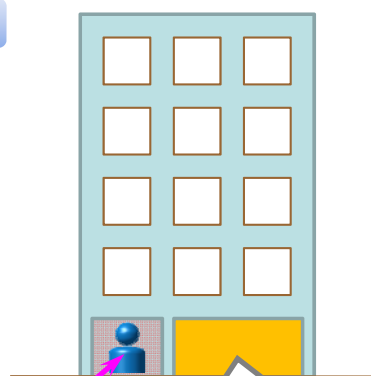
- ①社会福祉法人、医療法人または居宅介護事業者の職員
- ②ホームヘルパー2級以上の資格を有する者

○上記の者が常駐するために必要なスペースを設ける

【その他の要件】

○原則高齢者専用賃貸住宅として10年以上登録する

○高齢者居住安定確保計画など地方公共団体との整合を地方公共団体が確認したもの



高齢者生活支援施設を合築・併設する場合は、新築・改修費にも補助

<補助率>

●住宅

新築1/10(上限 100万円/戸)

改修1/3(上限 100万円/戸)

●高齢者生活支援施設

新築1/10(上限1,000万円/施設)

改修1/3(上限1,000万円/施設)

資料：国土交通省資料を一部改変

(2) 「サービス付き高齢者向け住宅」登録制度の創設

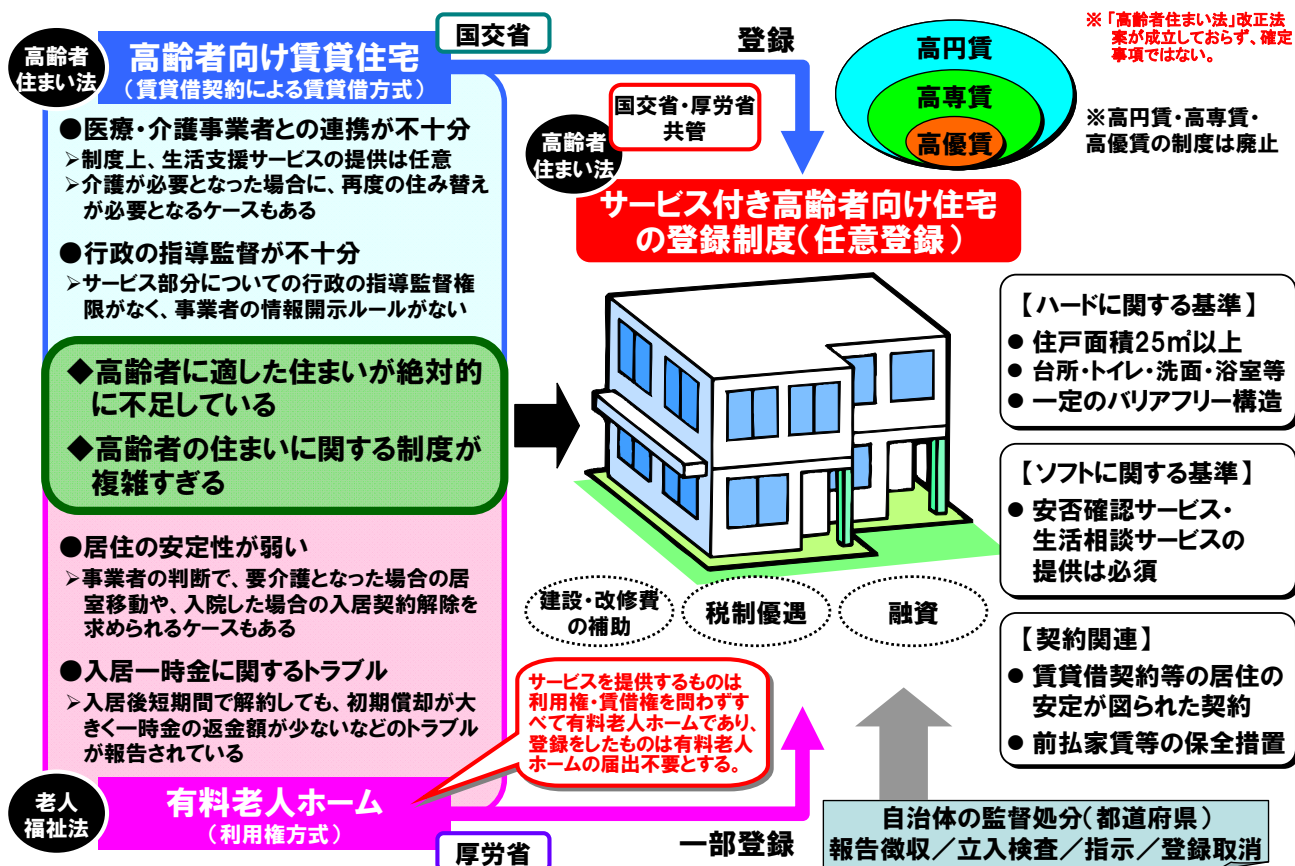
国土交通省は、「国土交通省成長戦略」（2010年5月）で掲げた「2020年までに高齢者向けの住まいの割合を高齢者人口の3～5%に引き上げる」との目標に向け、具体的な施策を打ち出した。2011年1月に始まった通常国会に「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）等の一部を改正する法律案」を提出し、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度を創設することを目指している。

単身や夫婦など高齢者のみの世帯でも安心・安全に住まえる住宅として、国は積極的に整備していく方針で、年間約3万戸、今後10年間で30万戸の供給を目指している。供給促進のため、各種支援策も実施される予定である。

① 「サービス付き高齢者向け住宅」とは

同居家族の支援が期待しにくい単身や夫婦など高齢者のみ世帯の急増に対応するために、安心・安全に住まえる良質なサービス付きの高齢者住宅の整備は喫緊の課題である。こうした状況を踏まえ、国土交通省と厚生労働省は高齢者住まい法を改正し、新たに「サービス付き高齢者向け住宅」登録制度を創設する（図表3-22）。

図表 3-22 「サービス付き高齢者向け住宅」登録制度の創設



資料：国土交通省資料をもとに作成

「サービス付き高齢者向け住宅」は、ハード・ソフトの基準や契約内容など一定の要件を満たすものを都道府県・政令市・中核市の長に登録する制度である。現在、高齢者が一人でも入居しており、「食事」「介護」「家事」「健康管理」のいずれかのサービスを提供する高齢者住宅は、利用権方式・賃借権方式を問わず老人福祉法の有料老人ホームに該当する。「サービス付き高齢者向け住宅」も基本的には有料老人ホームという位置づけになるが、登録すれば、有料老人ホームの届出義務対象外となる。

新制度では、高円賃・高専賃・高優賃の3つの高齢者向け賃貸住宅は廃止され、「サービス付き高齢者向け住宅」に一本化される。また、有料老人ホームも条件を満たせば登録が可能である。有料老人ホームについては、老人福祉法による届出の仕組みがなくなるわけではなく、有料老人ホームとして届出を行った後、要件を満たすものはあらためて「サービス付き高齢者向け住宅」に登録するという手続きを経ることになる。

登録は建物毎に行い、5年毎の更新制となる。名称独占となり、登録していない物件が「サービス付き高齢者向け住宅」を名乗ることはできない。

②求められるハード・ソフトの基準

「サービス付き高齢者向け住宅」では、ハード・ソフト両面で登録基準が設けられる（図表 3-23）。

ハード面では、現在の高円賃（高専賃含む）の基準にバリアフリー要件（手すりの設置、段差の解消、廊下幅の確保等）が追加される。住戸面積は原則 25 m²以上（十分な共用部分がある場合は 18 m²以上で可）、各戸に台所・水洗トイレ・洗面・浴室・収納設備を設置（共用部分に共同利用できる台所・浴室・収納がある場合は、住戸内はトイレ・洗面のみで可）となり、有料老人ホームの最低基準⁶と比べると高水準となる。

ソフト面では、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供することが条件となる。これらのサービス提供体制として、2010年度に実施された「高齢者等居住安定化推進事業」の「生活支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅部門」で要件とされたのと同様の人員配置が求められると考えられる。

③消費者保護を重視した契約内容

「サービス付き高齢者向け住宅」では、契約内容も登録基準の重要な要素となる。①敷金、家賃、サービス費、家賃・サービス費の前払金のみ徴収可で、権利金等その他の金銭を受領しないこと、②長期入院等の理由で事業者から一方的に解約することはできないなど居住の安定が図られた契約であること、③前払金に対して、必要な保全措置や返還ルールの明示など入居者保護策が講じられていること一などの基準が設けられる予定である。

④事業者の義務、行政の指導監督

事業者に対しては、契約締結前にサービス内容や費用について書面を交付して入居者に説明することや、登録事項の情報開示などが求められる。また、誤解を招くような広告表示も禁止となる。一方、行政の指導監督権限は有料老人ホーム並みに強化される。報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査、業務に関する是正指示ができるようになるほか、指示違反や基準不適合の住宅に対しては登録の取り消しを命じることができるようになる。これらの指導監督を、都道府県の住宅部局と福祉部局が連携して行うことになる。

⁶ 有料老人ホームの居室面積最低基準：厚生労働省が定めた「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では、介護居室については、個室で 13 m²以上と規定している。

図表 3-23 「サービス付き高齢者向け住宅」登録制度の概要

登録基準	登録対象	①高齢者向けの賃貸住宅(賃貸借方式)、②有料老人ホーム(利用権方式または賃貸借方式)				
	入居者資格	自ら居住するために賃貸住宅または有料老人ホームを必要とする高齢者、または当該高齢者と同居する配偶者				
	構造・設備等	<ul style="list-style-type: none"> ● 住戸面積:原則25㎡以上(ただし、居間、食堂、台所その他の部分が高齢者が共同で利用するために十分な面積を有する場合は18㎡以上で可) ● 構造・設備:原則、各住戸に台所・水洗トイレ・洗面・浴室・収納設備を設置(ただし、共用部分に共同で利用するために適切な台所、浴室、収納設備を備えている場合は、各住戸にはトイレ・洗面のみでも可) ● 加齢対応構造等:一定のバリアフリー構造(段差のない床、手すりの設置、廊下幅の確保) 				
	サービス	少なくとも安否確認サービス、生活相談サービスを提供すること。				
	契約関連	<table border="1"> <tr> <td>全般</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 書面による契約であること。 ● 居住部分が明示された契約であること。 ● 敷金、家賃、サービス費、家賃・サービス費の前払金以外に、権利金等の金銭を受領しないこと。 ● 長期入院等の理由で、事業者が一方的に住戸を変更したり、契約を解約することはできない。 ● 工事完了前に敷金・家賃等の前払金を受領しないこと。 </td> </tr> <tr> <td>前払金を受領する場合</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● 家賃等の前払金の算定基礎、返還債務の金額の算定方法を明示すること。 ● 入居後一定期間内(3ヵ月程度を想定)に契約が解除されるか、入居者の死亡により契約が終了した場合、国土交通省令・厚生労働省令で定める方法により算定される額を除き、家賃等の前払金を返還すること。 ● 家賃等の前払金に対して、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置が講じられていること。 </td> </tr> </table>	全般	<ul style="list-style-type: none"> ● 書面による契約であること。 ● 居住部分が明示された契約であること。 ● 敷金、家賃、サービス費、家賃・サービス費の前払金以外に、権利金等の金銭を受領しないこと。 ● 長期入院等の理由で、事業者が一方的に住戸を変更したり、契約を解約することはできない。 ● 工事完了前に敷金・家賃等の前払金を受領しないこと。 	前払金を受領する場合	<ul style="list-style-type: none"> ● 家賃等の前払金の算定基礎、返還債務の金額の算定方法を明示すること。 ● 入居後一定期間内(3ヵ月程度を想定)に契約が解除されるか、入居者の死亡により契約が終了した場合、国土交通省令・厚生労働省令で定める方法により算定される額を除き、家賃等の前払金を返還すること。 ● 家賃等の前払金に対して、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置が講じられていること。
全般	<ul style="list-style-type: none"> ● 書面による契約であること。 ● 居住部分が明示された契約であること。 ● 敷金、家賃、サービス費、家賃・サービス費の前払金以外に、権利金等の金銭を受領しないこと。 ● 長期入院等の理由で、事業者が一方的に住戸を変更したり、契約を解約することはできない。 ● 工事完了前に敷金・家賃等の前払金を受領しないこと。 					
前払金を受領する場合	<ul style="list-style-type: none"> ● 家賃等の前払金の算定基礎、返還債務の金額の算定方法を明示すること。 ● 入居後一定期間内(3ヵ月程度を想定)に契約が解除されるか、入居者の死亡により契約が終了した場合、国土交通省令・厚生労働省令で定める方法により算定される額を除き、家賃等の前払金を返還すること。 ● 家賃等の前払金に対して、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置が講じられていること。 					
登録事業者の義務	<ul style="list-style-type: none"> ● 誇大広告の禁止 ● 登録事項の公示(情報開示) ● 契約締結前に、サービス内容や費用等について書面を交付して説明しなければならない。 					
行政による指導監督	報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査、業務に関する是正指示、登録取消					
老人福祉法との調整	登録住宅は老人福祉法に規定する有料老人ホームの届出は不要					
その他	名称の使用制限(登録住宅以外、「サービス付き高齢者向け住宅」の名称の使用は不可)					

資料:「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律」案、国土交通省資料をもとに作成

⑤ 「サービス付き高齢者向け住宅」に対する各種支援

「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進のため、国土交通省では2011年度予算に325億円を計上しており、事業者(建築主)に対する各種支援策の実施を予定している(図表3-24)。

建設・改修費に対する補助は、住宅部分については新築10分の1、改修3分の1(それぞれ上限は100万円/戸)、併設する高齢者生活支援施設についても新築・改修ともに住宅と同様の割合(それぞれ上限は1,000万円/施設)で、国が直接補助を行う。

税制優遇が実施されるのも今回の支援策の大きな特徴で、所得税・法人税の割増償却のほか、固定資産税の減額、不動産取得税の軽減が予定されている。ただし、対象は賃貸借契約による住宅に限定されており、利用権方式の有料老人ホームでは、これらの恩恵を受けることができない。

その他、住宅金融支援機構の融資緩和策も行われる予定である。予算・税制・融資の3つの支援策が揃うことにより、今後は既存の高専賃・有料老人ホーム事業者のみならず、新規参入を考える不動産・介護サービス企業、医療法人、社会福祉法人などが増えることが予想される。

図表 3-24 「サービス付き高齢者向け住宅」に対する各種支援(案)

支援措置(案)			登録住宅の契約形態	
			賃貸借契約	その他(利用権)
事業者(建築主)	助成	国による建設・改修費の補助	●	●
	税制 (2013年3月末まで)	所得税・法人税の優遇	●	×
		固定資産税の優遇	●	×
		不動産取得税の優遇	●	×
	融資	住宅金融支援機構による融資	●	×
住宅金融支援機構による融資の担保要件の緩和		●	×	
入居者	家賃等の前払金支払いのためのリバースモーゲージ利用を住宅金融支援機構の融資保険の対象に	●	●	

資料：国土交通省資料をもとに作成

第 4 章

シニア期の住まい方に関する 意識調査

- 1. 調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71
- 2. 調査のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72

1. 調査の概要

(1) 調査目的

高齢者（定義上は65歳以上）およびプレ高齢者（厳密な定義はないが、概ね60歳代前半）の高齢期の住まいに関する意識がどのようなものかについて探るため、アンケート調査を実施した。現住宅に対する評価とともに、住み替えに対する考え方や高齢者向けの住宅（分譲型、賃貸型）に関する認知度、評価、期待、利用意向などについて調査した。

(2) 調査および分析の方法

①調査手法

インターネット調査会社の登録モニターのうち、要件に該当する会員に対して、WEBサイト上でのアンケート調査を実施した。調査対象として設定したセグメントごとに回収予定数に達するまでの先着順回答1,156件を分析の対象とした（ただし、明らかな矛盾回答者はチェックのうえ除外した）。

②調査対象

- 東京都（23区、26市）、神奈川県（横浜市、川崎市）、埼玉県（さいたま市、川口市）、千葉県（千葉市、船橋市、市川市）の居住者
- 55歳以上の男女

③調査時期

2010年7月27日～8月2日

④調査有効回答者の属性分布

矛盾回答2件を除外した結果、有効回答数は1,154件となった。

	55～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
男	306	326	95	727
女	208	200	21	429
合計	514	526	116	1,156

⑤分析方法

単純集計のほか、クロス集計、クラスター分析および重回帰分析を実施して、調査結果について考察した。

2. 調査のまとめ

(1) 単純集計結果のまとめ

- アンケート回答者の多くが自立しており、50～60歳代の若い年代も含まれているため、「介護」というものをまだ自分にとっての身近な事柄として認識していないようである。しかし、医療に関しては年齢を問わず関心がある。
- 「将来住み替えをするとすれば、どのようなことがきっかけになると思うか」との問いには、「配偶者などが亡くなって一人暮らしになった時」「自分または配偶者が介護を必要とすることになった時」の割合が高い。単身になったり要介護状態になったりした場合に、安心・安全に暮らせる住まいへの住み替えを考えるシニアが多いといえる。
- 分譲型のシニア向け住宅に付いていたらよいと思う施設については、「診療所、クリニック」「看護師などに健康相談を行ってもらえる健康相談室」「体調を崩した時などケアを受けられる一時介護室」「共用食堂、レストラン」の割合が高い。医療面や健康管理に関するシニアの関心は高いといえる。
- シニア向け住宅にあつたらよいと思うサービスについては、分譲型・賃貸型ともに、「24時間の緊急時対応・駆け付けサービス」「食事サービス」「健康管理サービス（看護師による健康チェックや健康相談など）」の割合が高い。
- デフレ時代特有の不安、資金不安といったものがあると考えられる。付加価値が付いていても、商品・サービスの特徴や魅力が十分に理解されないと、割高な商品として敬遠されることもあり得る。付加価値の付いた商品・サービスを購入してもらうための努力、普及啓発や一層の工夫が必要である。
- 高齢者向けの住宅や諸サービスについては、当該商品の仕組みや特徴、関連の制度などを知らないために「魅力を感じていない」「関心の有無などどう答えていいかわからない」といった傾向があるようである。リバースモーゲージについては、特にその傾向が強く、基本的な情報発信から始まり、一層の普及啓発が必要と思われる。

(2) クロス集計結果のまとめ

- 「(近い将来) (いずれは) 住み替えるつもり」と回答した人のほうが「現住宅に住み続ける」と回答した人より、現在の生活環境や現住宅に対して不満・不安ありとする割合が高い。
- 「これから(将来)のシニア期(高齢期)にどのような場所で暮らしたいか」との問いに対して、55～64歳男性は「田舎やリゾート地など自然豊かな場所に移住したい」の割合が高い一方で、55～64歳女性は「駅に近い便利なマンションに移り住みたい」「都会と田舎の双方を行き来」の割合が高い。他の民間調査機関等の類似調査の結果と同様、young-old男性は“田舎での晴耕雨読生活”、young-old女性は“都市部での利便生活”を志向する傾向があるようである。
- 高齢者向け居住施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅など10種類の名称を提示)の認知度(「十分に内容を知っている」「ある程度内容を知っている」の合計割合)は、すべての種類において男性より女性のほうが高く、また女性も高齢になるほど認知度が高ま

る傾向にある。将来の住み替え予定が「わからない／予定を立てていない」人は、「現住宅に住み続けるつもり」「住み替えるつもり」の人より、いずれの種類についても総じて認知度が低い。

- 分譲型のシニア向け住宅についての興味は、「とても興味がある」「やや興味がある」と回答した人の合計割合は男性より女性のほうが高く、女性は55～74歳の割合が高い（一方で75歳以上女性は低い）。概ね世帯年収が高くなるほど興味度が高まる。また、「(近い将来)(いずれは)住み替えるつもり」の人は約60%が興味ありと回答している。
- 分譲型のシニア向け住宅について興味があると回答した人の理由としては、「医療・介護サービスが付いていけば生涯安心だから」が、男女とも高齢になるほど割合が高く、世帯年収1500万円以上の割合も高い。「分譲型であれば、相続や転売が自由にできるから」「賃貸住宅と違い、不動産としての資産価値があるから」と回答する人の割合は、男性より女性のほうが高い。
- 賃貸型のシニア向け住宅についての興味は、「とても興味がある」「やや興味がある」の合計割合は、男性より女性のほうが高く、女性は55～64歳の割合が高い。持ち家より借家居住者の興味度が高く、「いずれは住み替えるつもり」の人は約64%が興味ありと回答している。
- 分譲型・賃貸型シニア向け住宅ともに、付帯サービスとしては、「24時間の緊急時対応、駆け付けサービス」「食事サービス」「健康管理サービス」が期待されており、男女とも年齢が高くなるほどこれらのサービスに対する期待が強くなっているといえる。アンケート回答者の多くが自立しており、介護サービスよりは緊急時対応や医療サービス（健康管理）、食事サービスといった日常生活支援サービスへのニーズ（期待も含めて）が強く出ていると思われる。

(3) クラスタ分析および重回帰分析結果のまとめ

① クラスタ分析結果のまとめ

【シニア層が分譲型シニア向け住宅に望む内容】

- 分譲型のシニア向け住宅への興味の有無について「まったく興味がない」と回答したサンプルを除外した上で、分譲型シニア向け住宅に対して何を重視するかという問いに対する回答を元にクラスタ分析を行った結果、回答者を以下の5つのクラスタ（群）に分類することができた。

- ① 共用施設&健康サービス志向タイプ（構成比29%）
- ② 介護サービス重視タイプ（24%）
- ③ 生活利便性重視タイプ（20%）
- ④ 経営安定・資産性重視タイプ（20%）
- ⑤ 多世代共住&バリアフリー空間志向タイプ（7%）

- 5つのクラスタの中では「共用施設&健康サービス志向タイプ」が約3割と最も多い。
- 現在の生活環境に対する不満・不安については、「共用施設&健康サービス志向タイプ」は、「鉄道駅や病院等が遠い、買い物が不便など生活利便性が低い」ことへの不満度が高くなっている。
- 現在の住宅に対する困りごとや不満については、「介護サービス重視タイプ」は「住宅や庭の掃除や手入れが大変」であることへの不満度が高い。
- 「将来住み替えをするとすれば、どのようなことがきっかけになると思うか」との問いには、5つのクラスタともに「配偶者などが亡くなって一人暮らしになった時」と「自分または配偶者が介護を必要とするようになった時」の割合が高く、とりわけ「介護サービス重視タイプ」はこ

の2つの理由を選択する割合が高くなっている。

- 自分が将来介護が必要になった時に希望する住まい方については、「経営安定・資産性重視タイプ」「介護サービス重視タイプ」は、「介護を受けられる施設」や「ケア付きの住宅」を選択する割合が高く、両方（介護施設・ケア付き住宅）をあわせると過半数を超える。
- 分譲型シニア向け住宅に付いていたらよいと思う施設については、5つのクラスターともに「診療所、クリニック」「看護師などに健康相談を行ってもらえる健康管理室」「体調を崩した時などケアを受けられる一時介護室」「共用食堂、レストラン」の割合が高い。
- 分譲型シニア向け住宅にあったらよいと思うサービスについては、5つのクラスターともに「24時間の緊急時対応、駆け付けサービス」「食事サービス」「健康管理サービス（看護師による健康チェックや健康相談など）」の割合が高い。

【シニア層が賃貸型シニア向け住宅に望む内容】

- 賃貸型シニア向け住宅への興味の有無について「まったく興味がない」と回答したサンプルを除外した上で、賃貸型シニア向け住宅に対して何を重視するかという問いに対する回答を元にクラスター分析を行った結果、回答者を以下の5つのクラスター（群）に分類することができた。

- ①多世代共住&共用施設志向タイプ（構成比 25%）
- ②介護サービス重視タイプ（24%）
- ③生活利便性重視タイプ（18%）
- ④経営安定・終身居住重視タイプ（17%）
- ⑤健康管理志向タイプ（16%）

- 5つのクラスターの中では「多世代共住&共用施設志向タイプ」が25%、次いで「介護サービス重視タイプ」が24%と割合が高くなっている。
- 現在の生活環境に対する不満・不安については、「経営安定・終身居住重視タイプ」は「緑が少ない・景観」に対する不満度が高くなっている。
- 現在の住宅に対する困りごとや不満については、「経営安定・終身居住重視タイプ」は、「維持管理・居住継続のための経済的不安」や「バリアフリーでない」こと、「日当たり・風通し・老朽化」に対する不満が大きい。
- 「将来住み替えをするとすれば、どのようなことがきっかけになると思うか」との問いには、5つのクラスターともに「配偶者などが亡くなって一人暮らしになった時」と「自分または配偶者が介護を必要とするようになった時」の割合が高く、とりわけ「介護サービス重視タイプ」はこの2つの理由を選択する割合が高くなっている。
- 自分が将来介護が必要になった時に希望する住まい方については、「経営安定・終身居住重視タイプ」「介護サービス重視タイプ」は、「介護を受けられる施設」や「ケア付きの住宅」を選択する割合が高く、両方（介護施設・ケア付き住宅）をあわせると過半数を超える。一方、「生活利便性重視タイプ」「多世代共住&共用施設志向タイプ」は、「リフォームなどせず、現在の住宅に住み続けたい」「現在の住宅をリフォームするなどして住み続けたい」と現住宅への住み続けを希望する割合が過半数を占めている。
- 賃貸型シニア向け住宅にあったらよいと思うサービスについては、5つのクラスターともに「健康管理サービス（看護師による健康チェックや健康相談など）」「24時間の緊急時対応、駆け付け

サービス」「食事サービス」の割合が高く、これは分譲型シニア向け住宅クラスターと同様の傾向である。

②重回帰分析結果のまとめ

【シニア向け住宅の興味度に影響を与える要因】

- シニア向け住宅の興味度に最も影響を与える要因は、リバースモーゲージに対する関心度である。リバースモーゲージに関心の高い人ほど、シニア向け住宅にも興味を持つ。そのほか、シニア期には、駅近のマンションに移り住みたいという生活利便性を求める人や、自分や配偶者の健康状態に不安を抱いたり介護への関心が高い人も、シニア向け住宅に興味を持つ傾向が強い。また、現在住宅の老朽化に対して不満を抱いている人、男性より女性のほうが興味を持つ傾向にある。
- 自身が要介護状態になっても、現在の住宅に住み続けたいと考えている人や、今後住み替えの機会が訪れても、誰にも相談せず一人で決めたいと考えている人は、シニア向け住宅へあまり興味を持たない傾向が強い。

【分譲型シニア向け住宅の興味度に影響を与える要因】

- 分譲型シニア向け住宅は、持ち家・集合住宅居住者が興味を持ちやすい。
- 毎日の食事作りが面倒になった時に住み替えを検討する人、現在の住環境に対して、銀行・郵便局や市区役所などが近くにないことを不満に感じている人ほど、分譲型シニア向け住宅に興味を持つ傾向がある。

【賃貸型シニア向け住宅の興味度に影響を与える要因】

- 賃貸型シニア向け住宅は、借家・集合住宅居住者が興味を持ちやすい。
- 要介護状態になった時に、ケア付きの住宅や介護を受けられる施設（特別養護老人ホームなど）に入居したいと考えている人、現在の住環境に対して、病院・診療所や福祉施設などが近くにないことを不満に感じている人ほど、賃貸型シニア向け住宅に興味を持つ傾向がある。また、介護への関心の高さは、分譲型シニア向け住宅よりも賃貸型シニア向け住宅の興味度により影響する。
- 住み替え時に重視する点で自然環境の良さを挙げる人は、賃貸型シニア向け住宅に興味を持ちにくい傾向がある。

第 5 章

高齢時代の住宅のあり方に関する考察

1. シニア配慮型マンション事業に関する
課題・方策等の整理……………79
2. 高齢時代の住宅のあり方と良質な
高齢者向け住宅の普及促進のための
施策……………85

1. シニア配慮型マンション事業に関する課題・方策等の整理

本章では、高齢者住宅（シニア向け分譲マンション、高齢者専用賃貸住宅）に関する現状整理や高齢者・プレ高齢者向けアンケート調査の結果等を踏まえて、高齢時代を見据え、高齢者に配慮したマンション（以下、シニア配慮型マンション）事業（分譲型および賃貸型）に対する課題や市場環境整備について、主に以下の視点で検討を行う（図表 5-1）。

図表 5-1 高齢者に配慮したマンション事業に関する主な検討項目

項目	概要
(1) 需要層の設定	<ul style="list-style-type: none"> 分譲型のシニア配慮型マンション（シニア専用分譲マンション、シニア対応型分譲マンション）、賃貸型のシニア配慮型マンション（高齢者専用賃貸住宅等）に対する高齢者・プレ高齢者の意識やニーズはどのようなものか。 「早めの住み替え」に反応する高齢者・プレ高齢者の開拓をどう考えるか。
(2) 基本コンセプト	<ul style="list-style-type: none"> シニア配慮型マンションの基本的な商品要素をどう考え、設定すればよいか。
(3) 販売・募集戦略	<ul style="list-style-type: none"> シニア配慮型マンションの販売・募集戦略で留意すべき点はどのようなことか。
(4) ハード面の企画	<ul style="list-style-type: none"> 商品魅力と事業性を両立させる全体構成の工夫をどうするか。 事業や運営の負荷とならないハード面の合理化と、維持管理・運営の安定化をどう目指すか。
(5) ソフト面の企画	<ul style="list-style-type: none"> 管理組合機能をいかに安定的に維持していくか。 付帯サービスとして期待される医療・介護系事業の安定運営をどう実現するべきか。 供給者と外部専門事業者との連携・協力関係をどう構築し、安定的に機能させるか。
(6) 流通等のしくみ	<ul style="list-style-type: none"> 流通または流動化という「出口」整備をどう図るべきか。
(7) 情報発信とマッチング	<ul style="list-style-type: none"> シニア配慮型マンションに関心があったり、購入・住み替えを希望する高齢者に、いかにして情報を的確に届けるか。
(8) 事業環境整備	<ul style="list-style-type: none"> 住宅事業者が積極的にシニア配慮型マンションの事業化検討・計画および供給を行えるにするためには、法令・制度面でどのような対応・改善が必要か（規制緩和、助成措置等）。 購入者（賃借人）が積極的に購入や住み替えを検討できるようにするには、法令・制度面でどのような対応・改善が必要か（優遇策、助成措置等）。

本節にて課題を整理（80ページ）

次節（85ページ）

上記の項目を踏まえ、本節では、シニア配慮型マンションのあり方についての論点を整理する。

(1) 需要層の設定

急速な人口高齢化に伴い高齢者向け住宅が果たす重要な役割

- **分譲** **賃貸** 国土交通省・厚生労働省は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により登録制の「サービス付き高齢者向け住宅」を創設するなど、高齢者向け住宅の普及に向けた環境整備に力を入れている。
- **分譲** **賃貸** 「早めの住み替え」などのニーズにも柔軟に対応していくために、質の高い住環境を保障する多様な形態の高齢者向け住宅のストックを増やしていくことが必要となってくる。

「施設ではない住まい」としてのシニア配慮型マンション

- **分譲** **賃貸** 従来高齢者の住み替えの選択肢の中心にあった特別養護老人ホームや有料老人ホームは「施設」であり、「住宅」としては位置づけられていない。年をとっても住み慣れた自宅で過ごしたいと考える高齢者は多く、そうしたニーズに応える良質な住まいが求められている。
- **分譲** **賃貸** 住まいの提案としては、①居住への担保性や資産性を求める高齢層には分譲型、②経済性の優先や、身体状況の変化などによりライフステージを替えたいと考える高齢層には賃貸型、③子育て世代などと一緒に環境で生活を望む高齢層には多世代共住型がある。

シニア配慮型マンションの需要層の開拓

- **分譲** 自立者向け有料老人ホームの検討から、分譲型シニア(専用)マンションへ変更し、購入するという高齢者もいる。これは、分譲型シニアマンションが自立者向け有料老人ホームとよく似た商品として受け止められていることを意味しており、十分なニーズもあると考えられる。事業化においては、企画・運営面での差別化と分譲マンションならではの長を十分伝えることが必要である。
- **分譲** **賃貸** 分譲型のシニア配慮型マンションの場合、所有権というメリットをどうアピールして、需要層をより若い側(60歳代～70歳代前半)にシフトさせていくか、また賃貸型のシニア配慮型マンションの場合、持家率の高い高齢者層にあえて賃借権方式のマンションに住み替えてもらうためにどのような長をもたせるのかという課題に対処する必要がある。これらの課題を解決することで需要層を多様化させ、市場を拡大していくことにもつながると考えられる。
- **分譲** **賃貸** 例えば、60歳代～70歳代前半にかけての若いシニア層では「高齢者だけが集まって住む」ことに抵抗感を感じる人も少なくはない。企画や事業手法においてどう配慮できるかが大きな課題となる。

(2) 基本コンセプト

用地選定の条件

- **分譲** **賃貸** シニア配慮型マンションの需要層である自立生活ができる高齢者にとって、住環境や自然環境の良さ以上に、交通や生活利便性の良さが重要な選定条件となることが多い。シニア配慮型マンションの立地条件は、ファミリーマンションと同等かそれ以上に「駅距離」「商業・医療施設など生活インフラ」などの生活利便性が重要となる。

- **分譲 賃貸** 一方では、先行事例から見ても、リゾート地としてアピールできる立地（海辺や湖畔、高原避暑地、風光明媚・温暖な土地、温泉地など）での事業化は十分あり得る。

高齢者の住まい方のニーズを考える

- **分譲 賃貸** 今後多様化していく高齢者の住まい方を考慮すれば、高齢者専用マンションだけではなく多世代居住型マンション（高齢者専用住戸とファミリー向け住戸の混在型）のニーズが高まると思われる。

自立者向け有料老人ホームとの類似性と差別化を考慮した商品企画

- **分譲 賃貸** シニア配慮型マンションの企画においても、自立者向け有料老人ホームが提供する住まい方や運営内容は参考になる。ただし、人的サービスのボリュームや要介護者が増加した段階での対応など、シニア配慮型マンションでは限界のある業務については、どこまで対応するかの判断が重要となる。
- **分譲 賃貸** 分譲型では所有する安心感や資産性、賃貸型では住み替えのしやすさや経済性がシニア配慮型マンションの魅力を構成する重要な要素となる。これらの面を中心に、自立者向け有料老人ホームと差別化を図った企画と、それをどう周知していくかが重要となる。

「高齢者向け」を過度に強調しない“さりげない対策”

- **分譲 賃貸** シニア配慮型マンションにおける高齢者向けの配慮・対策（バリアフリー化や生活支援サービスの提供体制など）は、後付けでは過大な費用を要し、時間的にも間に合わないこともあるため、当初より必要であるが、「高齢者向け」の対策であることを過度に強調するのではなく、さりげなく盛り込むといった配慮が重要である。
- **分譲 賃貸** 元気高齢者は、手すりだらけの動線部分や、ヘルパーによる介助・介護をあからさまに意識させる浴室・トイレなどに抵抗感を抱くことも多い。バリアフリー対策やユニバーサルデザインの導入は極力目立たせない計画とすることが望ましい。（例：施設仕様の丸手すりを設置するのではなく、壁と一体化しデザイン性のよいフラットモール手すりを導入するなど）。

（3）販売・募集戦略

販売・募集時における営業対応

- **分譲 賃貸** 高齢者への営業活動の留意点としては、成約までに時間がかかりやすい、家族親類などの関係者の意向が影響しやすい、サービス内容や建物仕様へのこだわりが強いことなどが挙げられる。
- **分譲 賃貸** 販売・募集が好調な事例では、検討期間が長期化しやすいことを前提に、検討客と良好な接触を保ちつつ、親族などの理解も得ようとするなどの工夫が見られる。例えば、随時の自宅訪問対応や、検討客の家族用説明資料の提供、オプションメニューの提案などがある。
- **分譲 賃貸** 取得や住み替えを決断できない検討客の中には、信頼できる相談相手に「背中を押してほしい」という願望を持つ人も少なくないが、身近な家族・知人などにこのような相手がいないケースでは、営業スタッフへの信頼が購入や住み替えの決定要因になることもある。

販売・募集スタッフに必要な専門知識

- **分譲 賃貸** 現在健常で持家もある高齢者には、将来への不安があったとしても漠然とした状態であり、積極的な情報収集や方針決定もしていないことが多々ある。このような高齢者に対しては、販売・募集物件の説明のみならず高齢者に関する幅広い分野の対話が求められることがあるため、販売・募集スタッフには、有料老人ホームなど他の高齢者向け居住施設や、医療保険・介護保険制度、高齢期の住まい方の実例など、十分かつ幅広い知識が求められる。
- **分譲 賃貸** こうしたスキルを持つ販売・募集スタッフは、単発の外注で得られる可能性は低いいため、事業会社または提携販売会社等で育成していくことが必要である。

(4) ハード面の企画：魅力的で安心安全な居住環境の提供

全体計画：商品魅力と事業性を両立させるための全体構成

- **分譲 賃貸** シニア配慮型マンションの場合、共用施設の作りこみが商品魅力を左右することになるため、一般の分譲・賃貸マンションと比較すると、共用施設面積の占める割合が大きくなる。このため、商品魅力を最大限発揮しつつ事業採算性を確保するというバランス（共用部分の配分計画）のとり方が重要になる。
- **分譲 賃貸** 生活行為（食事、入浴、くつろぎ、趣味活動など）のどこまでを専有部分で行い、どの程度を共用部分（レストラン、入浴施設、趣味室など）を利用して行うか、両者のバランスのとり方を検討する際には、既往事例の実態や購入者の評価などについても十分に研究・検討しておくことが望ましい。
- **分譲 賃貸** 入居時点では元気な高齢者を主たる対象とする自立者向けのシニア配慮型マンションでも、経年により身体虚弱期を迎える居住者も出てくる。どのような段階でどのようなサービスを提供できるかも共用部分の作り込みや専有部分のリフォーム対策等にかかっているため、様々なケースを想定した検討が必要である。

専有住戸：魅力付けと居住者の状況変化への対応

- **分譲 賃貸** シニア配慮型マンションでは、元気高齢者である单身もしくは夫婦のみ世帯が中心になるため、室数よりは安全でゆとりある空間の確保が求められる。また、将来の心身状況の変化にも対応する動線の確保や、居宅介護サービスを利用する段階が生じた場合のためにも、間仕切りの撤去や変更などの大規模なリフォーム対策を考慮しておくことが望ましい。
- **分譲 賃貸** 食事や入浴施設を共用部に設ける場合などは、住戸内の設備を最小限にとどめることで、魅力的な空間構成のプランを提案できる。

共用施設：事業や運営管理上への負荷の軽減が重要

- **分譲 賃貸** シニア配慮型マンションでは、ニーズの高いレストラン（共用ダイニング）や入浴施設、入居者の様々なアクティビティに対応できる娯楽室などの共用施設が商品魅力を高める重要な要素となる。これらは施設面積の確保だけでなく、運営や将来の維持管理・更新を意識した計画策定が必要である。

- **分譲 賃貸** レストラン（共用ダイニング）や入浴施設の利用料については、運営側が安心・安全で継続性のある運営管理を行える料金設定にする必要がある。
- **分譲 賃貸** 娯楽室などは、物的管理は事業者（管理会社など）が行うにしても、当該施設での活動は居住者（管理組合など）の自主的な運営に委ねることで、事業者の人的負荷を減らすことができる。また、居住者間のコミュニティ形成にも役立つことになる。
- **分譲 賃貸** 一般の分譲・賃貸マンションには少ない要素であるレストランや入浴施設およびそれに付随する設備什器類の修繕や更新のコストに関しては、適正な修繕計画と修繕費用の設定が必要である。
- **分譲 賃貸** 医療・介護関連施設については、建物1階に診療所や介護事業所（訪問介護・通所介護事業所等）を誘致するなどして設置することが考えられる。当該床を購入してもらうか賃借してもらうかは様々であるが、地域の医療法人や介護事業者と連携・協力することにより、医療・介護機能を付帯させつつ、住宅事業者の負荷軽減を図ることが可能である。

（５）ソフト面の企画：長期にわたるマンションの運営

事業者求められる長期にわたる安定運営への関与

- **分譲** 分譲型のシニア配慮型マンションの場合、高齢者が集団で居住するという形態であることから、管理組合の機能を維持するための外部の支援態勢が必要である。事業者にも、レストランや介護関連施設などの床の保有有無に関わらず、管理体制の構築と長期にわたる安定運営に積極的に関与していく姿勢、それを裏付ける長期的な仕組みづくりが求められる。一般分譲マンションではあまり求められない役割を果たさなければならないという難しさはあるが、そこから得られる運営ノウハウはシニア配慮型マンション事業を継続する上で最大の強みとなり得る。

分譲型マンションの安定した管理運営のための方策

- **分譲** 分譲型のシニア配慮型マンションにおいては、区分所有者の大半が高齢であることから（シニア専用マンションの場合は、当初より高齢者のみ居住）、年月の経過とともに、区分所有者による管理組合運営に支障をきたすことが懸念されるため、問題が生じる前に管理体制の移行ができるように、原始管理規約の中に、将来の管理体制の移行（例えば、管理者管理方式への移行など）を位置づけておくことも重要である。また、当初から管理者管理方式（管理会社やマンション管理士等の専門家が管理者となり、管理を実施する方式）などを導入するといった選択もある。

賃貸型マンションにおける入居者と事業者（運営者）のコミュニケーション

- **賃貸** 賃貸型のシニア配慮型マンションは、分譲型とは異なり管理組合等の組織を有することはなく、入居後の運営管理は事業者（運営者）が行うことになる。入居者との良好な関係を構築するとともに、日常生活上のニーズを汲み取り運営に反映させるために、入居者とのコミュニケーションを維持するための組織の設立が望ましい。
- **賃貸** 有料老人ホームでは「運営懇談会」という組織を設立することが多く、厚生労働省の「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」では、運営懇談会について「入居者の状況、サービスの提供の状況及び管理費、食費の収支等の内容等を定期的に報告し、説明するとともに、入居者の要望、

意見を運営に反映させるよう努めること」と規定している。これらを参考に、賃貸型のシニア配慮型マンションでも、入居者と事業者をつなぐ仕組みづくりを検討することが重要である。

ニーズの高い医療・介護分野のサービス

- **分譲 賃貸** シニア配慮型マンションでは、入居者である高齢者が長期にわたり安心して生活できるよう、医療・介護分野のサービスの提供が強く望まれる。
- **分譲 賃貸** 医療・介護などの事業運営そのものは、地元の医療法人や訪問介護事業者、近傍有料老人ホーム事業者などとの連携・提携といった対応が考えられるが、長期にわたる安定運営や、マンション運営に見合ったシステムの構築は、売主・貸主たる事業者の課題となる。どのような医療・介護事業者と連携・提携することが商品価値を高めるのか、住宅事業者と医療・介護事業者が win-win の関係を築きながら長期にわたり協力関係を維持していくためにはどうすればよいのかなどを、事業計画時から綿密に検討しておくことが重要である。
- **分譲 賃貸** 運営開始後、当初連携していた医療・介護事業者との協力関係が何らかの事情で途絶えた場合、速やかに代替事業者を見つけ、サービス提供を継続することが必要となる。こうした事態も当初から想定しておくことが望ましい。

(6) 流通等

分譲型シニアマンションの中古流通市場の確立

- **分譲** 中古流通市場の確立のための課題としては、以下が考えられる。
 - ▶ 分譲型シニアマンション自体の供給数が非常に少ないために、シニアマンション専用の流通システムの確立ができていない。
 - ▶ 中古物件があっても膨大なストックのあるファミリーやワンルームマンションの流通情報に埋もれてしまう。
 - ▶ 売却希望者は情報開示先、購入希望者は情報探求先がわからない状況である。特に、実際のニーズ層である高齢者には情報量の多いパソコンからの情報入手が難しい。
 - ▶ 一部の事業者では、自社分譲のシニアマンションの仲介斡旋を行っているが、物件数が少ないために、業界としての横断的な広がりには至っていない。
- **分譲** 中古流通市場の確立のためには、良質な分譲型シニアマンションの供給数を増やすだけでなく、広く情報発信することで分譲型シニアマンションを認識してもらい、また、その特性（メリット）を理解してもらうことで、分譲型シニアマンションに興味を抱いてもらうことが大切である。

優良な賃貸型シニアマンションの流動化

- **賃貸** 賃貸型シニアマンション事業では、REIT のような最終購入者を求める事業者も多く、大手不動産企業を中心にその期待は大きい。REIT 市場が進展し、賃貸型のシニア配慮型マンションを取得する REIT が増えれば、開発後の「出口」を確保できることにより、新規参入も含めた活発な事業化が見込める。米国のようなヘルスケア REIT（医療・介護施設、高齢者向け住宅を専門とした REIT）が登場することが望まれる。

2. 高齢時代の住宅のあり方と良質な高齢者向け住宅の普及促進のための施策

前節で行ったシニア配慮型マンション事業に関する課題等の整理を踏まえて、高齢時代の住宅のあり方と良質な高齢者向け住宅の普及促進のための施策に関して以下にまとめた。

【高齢者向け住宅のあり方と社会的浸透】

- 高齢者向け住宅の中で、シニア配慮型マンションは、介護・医療サービスのみならず、生活全般に関して、①相談、②簡単な支援（手助け）、③その他諸サービスとのコーディネートを行う機能を多分に有した住まいとして定義することが可能である。自宅に住む高齢者に対しては、従来であれば、同居家族や近隣地域等がこうした機能を担ってきたと考えられるが、特に都市部において単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加していることや地域互助機能の低下が進んでいる昨今、こうした機能を有するシニア配慮型マンションを地域（特に都市部）に供給することの意義は大きい。
- 高齢時代にふさわしい住まい整備のためには、従来型の高齢者施設整備の発想にとらわれず、高齢者の多様な住まい方ニーズに応える安全安心で良質な住まいを提供していくことが求められる。
- 高齢者向け住宅をより普及促進させるためには、国や自治体を中心となり、高齢期の住まい（住宅の種類、提供サービスなど）や住み替え（手段など）に関する幅広い情報提供と、高齢期の住まい方への積極的な啓蒙活動を行う必要がある。
- 高齢者が安心して住まいの選択ができるように、事業者・運営者等の信頼性、商品・サービスの品質などを評価する仕組みを構築するなどの環境整備をすることも重要である。

【シニア配慮型マンションの位置づけの明確化】

- 現在、わが国には多種類の高齢者住宅・施設が存在するが、各種制度におけるそれぞれの事業の位置づけによって、その取り扱いに格差が生じている。
- 高齢者向け住宅においては、「住まい」と「介護」「医療」「生活支援」などの諸サービスが適切に組み合わされた上で、住み慣れた地域で柔軟性をもって提供されることが望ましい。その意味でも、高齢者が生活拠点とする各種の高齢者住宅・施設の社会的な位置づけを再度整理する必要がある。
- シニア配慮型マンションについては、賃貸型は一定の要件を満たせば、今後は新設が検討されている「サービス付き高齢者向け住宅」に該当し、国の供給促進策の対象となる。一方、分譲型はシニア専用マンションであっても一般住宅とみなされており、特段の規制や助成を受けていない。今後は、高齢者の住まいの多様化への対応や良質な高齢者向け住宅の普及促進を目的に、一定の要件を前提に「高齢者向け住宅（分譲型）」として明確に位置づけ、国による整備費補助・税制優遇等の支援を検討されるべきである。

《シニア配慮型マンションの特徴》

- **介護機能だけではない生活の場** ➡ 高齢者からみて、単に「介護等のサービスを受けるだけ」の居住の場ではなく、より幅広い「生活」や「交流」が行われる住まいである。
- **多世代共住も可能な住まい** ➡ 高齢者だけでなく、若年世帯や子育て世帯など多世代が共住するマンションでは、世代を超えたコミュニティが形成され、高齢者の活力の一因となり得る。
- **「終の棲家」としての機能付加が可能な住まい** ➡ 24時間 365日、医療・介護サービスを担当する有資格者や専門家を常駐させる管理体制とし、自立期から要介護期まで対応できる仕組みを構築することで「終の棲家」として機能させることが可能である。
- **分譲型の位置づけ** ➡ 「資産として残せる」、「住居を所有しているという安心感がある」など、賃貸型で対応できない高齢者ニーズに応え得る住まいである。

【シニア配慮型マンション（分譲型・賃貸型）事業に対する規制緩和や各種支援策について】

- シニア配慮型マンションの賃貸型へは、国土交通省・厚生労働省が新たに創設する予定の「サービス付き高齢者向け住宅」登録制度により各種支援策が実施されるが、分譲型への支援策も望まれる。また、従来および今後実施予定（サービス付き高齢者向け住宅制度）の支援策以外にも、良質な高齢者向け住宅の普及促進のための規制緩和や支援策の実施が望まれる。

《良質な高齢者向け住宅の普及促進のための規制緩和と支援策》

- **共用施設の容積率緩和** ➡ 諸サービスを提供するための共用施設（食堂、大浴室、医療・介護施設等）の設置によるレントラブル比の低下が、事業に及ぼす影響が大きいため、共用の廊下・階段等の床面積の取り扱い同様に、共用施設（例えば医療・介護系の施設など）の床面積を容積対象面積から除外する。
- **ワンルーム規制や駐車場付置義務の緩和** ➡ シニア専用マンション（分譲型・賃貸型）においては、居住者の生活実態等を反映させ、既存のワンルーム規制や駐車場付置義務が一律に課せられることのないように現実的な対応を行うべきである。
- **建設資金への整備費補助と低利融資** ➡ 新たに創設される「サービス付き高齢者向け住宅」と同様の整備費補助、低利融資を賃貸型の高齢者向け住宅のみならず、分譲型の高齢者向け住宅にも適用させる。
- **公共性の高い整備事業における高齢者向け住宅供給促進のための支援** ➡ 今後、都市部での高齢者人口急増に対応するため、市街地再開発事業などの公共性の高い整備事業において高齢者向け住宅を供給促進するための支援策を望む。
- **REIT に対する支援策** ➡ 住宅系 REIT がシニア配慮型マンションを積極的に取得できるような支援策（税制面での優遇等）や環境整備を講じる。
- **サービス提供事業者への助成措置** ➡ 共用施設等においてサービスを提供する事業者（レストラン運営会社、訪問介護・看護事業所、診療所等）の安定したサービス提供の継続を目的とした助成を行う。

【シニア配慮型マンション居住者に対する各種支援策について】

- 高齢期の生活設計を自ら積極的に行い、高齢者向け住宅への住み替えを考える住まい手にも、住み替えを支援するような各種支援策が行われることが望ましい。

《居住者向けの支援策》

- **高齢者向け住宅への住み替え時の支援** ➡ 高齢者向け住宅へ住み替える場合、持ち家を売却したり賃貸する際の税制面などの支援策を設け、高齢者の負担軽減や持ち家の流通促進を図る。
- **リバースモーゲージの拡充** ➡ 国・地方自治体等が積極的に利用促進のための啓発活動を行うとともに、ローン金利を一部補填するなどして高齢者の負担軽減を図る。
- **居住する高齢者の負担軽減と健康維持・増進のための支援措置** ➡ 一定の基準を満たした看護師が集合住宅内で行う健康指導サービスを健康保険対象とする。または医療費控除の対象とする。

【行政対応について】

- 国や地方自治体の合理的な対応を望む。

《望まれる一体的かつスムーズな行政対応》

- **行政窓口機能の一本化** ➡ ハード・ソフトの機能を複合的に提供する高齢者向け住宅では、住宅機能については住宅部局、サービス機能については福祉部局など、複数の行政窓口との折衝が必要となる場合が生ずる。関係各所との調整がスムーズに進むよう、高齢者向け住宅に関する行政指導等については窓口を一本化するなどの対応を望む。
- **ローカルルールの廃止** ➡ 高齢者住宅・施設に関する行政指導（建築関連規制、介護保険関係の指導など）については、都道府県や市町村で行政指導の内容が異なることが往々にある。こうした自治体独自の行政指導（ローカルルール）をなくし、全国での統一を図ることを望む。

**高齢時代の住宅のあり方に関する研究
報告書**

2011年8月発行

社団法人 不動産協会

〒100-6017 東京都千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビル17階

TEL : 03-3581-9421 FAX : 03-3581-7530