

老人ホーム・介護施設について

我が国は、総人口が減少する中で高齢者が増加することにより高齢化率が上昇を続けており、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（2012年1月公表）」によれば、2013年の高齢化率は25.1%で4人に1人であり、2035年には33.4%で3人に1人となることが予想されています。このような高齢化の進展や核家族化の進行に伴い、高齢者が介護が必要になっても安心して住み続けられる環境が求められています。

そこで今回の豆知識では、「老人ホーム・介護施設」について取り上げたいと思います。

*高齢化率：65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合。

1. 老人ホーム・介護施設の種類とその概要

高齢者向けの施設や住宅には、その目的や提供するサービスの違いによってさまざまなものがありますが、以下に主な施設の概要を記載します。

なお以前は、厚生労働省が福祉施策の観点から普及を進める特別養護老人ホーム等(1)～(7)と、国土交通省が住宅施策の観点から普及を進める高齢者向け賃貸住宅（高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）、高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）、高齢者専用賃貸住宅（高専賃））に大きく分けることが出来ましたが、「高齢者住まい法」の改正（平成23年4月公布、10月登録開始）により、高齢者向け賃貸住宅は、厚生労働省、国土交通省の共同所管である(8) サービス付き高齢者向け住宅に一本化されました。

(1) 特別養護老人ホーム（特養）

65歳以上の人で、身体又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においても常時の介護を受けることが困難な高齢者に対して、入所サービスを提供する施設です。要介護者（要介護1以上の人）が対象です。

(2) 介護老人保健施設（老健）

要介護者に対し、在宅復帰を目指して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。要介護者（要介護1以上の人）が対象です。

(3) 介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院又は診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話、機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設です。要介護者（要介護1以上の人）が対象です。

なお介護療養型医療施設は、平成29年度末までに廃止されることとなっています。

(4) 軽費老人ホーム（ケアハウス、A型、B型）

低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人が入居し、日常生活上必要な便宜を供与する施設です。

軽費老人ホームには、生活相談、入浴サービス、食事サービスの提供を行うとともに、

車いすでの生活にも配慮した構造を有する「ケアハウス」を主として、他に食事の提供や日常生活に必要な便宜を供与する「A型」、自炊が原則の「B型」があります。

(5) 養護老人ホーム

65 歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な人を入居させ、社会復帰の促進や自立した生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行う施設です。

(6) 有料老人ホーム

老人が入居し、入浴・排せつ・食事の介護、食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理を提供することを目的とする施設です。

有料老人ホームには、ホームの職員が介護保険のサービスを提供する「介護付」、ホームは介護サービスを提供せず、入居者が要介護状態となった場合に入居者自らが外部の介護サービス業者と契約して介護サービスを利用する「住宅型」、ホームは介護サービスを提供せず、介護が必要になった場合には契約を解除して退去する「健康型」があります。

(7) 認知症高齢者グループホーム

認知症の高齢者が、小規模な生活の場（1 単位 5～9 人の共同住宅形態）に居住し、食事の支援、掃除、洗濯等をグループホームの職員と共同で行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることを目的とするものです。要支援者（要支援 2 のみ）、要介護者（要介護 1 以上の人）が対象です。

(8) サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

「高齢者住まい法」の改正により創設された登録制度に基づく住宅であり、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の一定の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を備え、都道府県、政令市、中核市の登録を受けた住宅をいいます。

2. 老人ホーム・介護施設の特徴

高齢者向けの施設や住宅の特徴を、費用、受入状況、介護保険の適用、入居難易度、居住スペースの観点から以下に比較します。一般的に介護保険の適用対象となる施設は入居の難易度が高く、特別養護老人ホームでは、在宅の介護が難しいような要介護認定者の優先順位が高くなっており、多くの施設で数百人単位の入居待機者がいる状態です。

なお各都道府県、個別施設の状況により、以下記載の状況とは異なることがありますのでご注意ください。

番号	種類	費用	受入れ状況		介護保険の適用	入居の難易度	居住スペース
			介護レベル	認知症			
(1)	特別養護老人ホーム*	低	中～重度	◎	○	高い	個室～多床室
(2)	介護老人保健施設*	低	中～重度	◎	○	高い	多床室が多い
(3)	介護療養型医療施設*	低	中～重度	◎	○	高い	多床室が多い
(4)	軽費老人ホーム(ケアハウス)	低～中	低～中	○	△	低い	準個室
	軽費老人ホーム(A型、B型)	低～中	低～中	△	△	高い	準個室
(5)	養護老人ホーム	低	自立	×	△	高い	準個室
(6)	介護付有料老人ホーム	中～高	自立～重度	○	○	低い	個室
	住宅型有料老人ホーム	中～高	自立～中度	△	△	低い	個室
	健康型有料老人ホーム	高	高	×	△	低い	個室
(7)	認知症高齢者グループホーム	低	低～中	◎	○	高い	準個室
(8)	サービス付き高齢者向け住宅	中～高	自立～中度	△	○	低い	個室

* 介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた施設

3. 老人ホーム・介護施設をめぐる問題点

老人ホーム・介護施設の中でも、特別養護老人ホーム（特養）は、介護保険法に基づく施設であり、長期入所が可能であること、利用料が安いこと、入居一時金が不要であることから人気が高くなっています。しかし特養は全国に約8千ヶ所、約51万人が入居しているのに対し、平成25年10月時点の特養の待機者は約52万人（平成26年3月厚生労働省発表）と現状の倍の受け皿が必要な状況にあるにもかかわらず、行政の財源不足により新設が制限されており、大幅な供給不足となっています。

これに伴い、本来は在宅への復帰を前提とした病院と在宅の中間的施設である介護老人保健施設（老健）の入所期間の長期化が問題となっています。本来であれば、入所後3～6か月を目途に対処できるように考えられた施設ですが、最近では1～2年と長期に亘って入所されている人もおり、同じ老健で長期入所が認められない場合には、別の老健に入所しなおす人もいます。

このような高齢者の受け皿として、また社会保障費を抑制するため在宅介護を強化するという国の方針に基づき創設されたのがサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）です。

サ高住は、①バリアフリーであること、②安否確認サービスを提供すること、③生活相談サービスを提供することの3点を義務付けていますが、福祉施設ではなく、あくまでサービスを提供する高齢者用の賃貸住宅である為、事業者の自由裁量の度合いが大きく、参入も比較的容易となっています。国が2025年度末までに60万戸のサ高住の供給を目指して、補助金、税制優遇、制度融資などの促進策が講じており、医療法人、社会福祉法人、NPO法人、さらに不動産会社や建設会社まで参入に乗り出しており、全国的にサ高住の建設が進んでいます。

しかし、サ高住の参入者の中には、補助金などの促進策が充実していること、国土交通省と厚生労働省の重要施策であることに着目し、“事業継続リスク”を的確に認識していない事業者が数多く存在するようです。

サ高住は、その名前の通り、介護サービスを提供する賃貸住宅ですので、サ高住の事業者は「介護事業」と「賃貸事業」の二つの事業を行うこととなりますが、両事業にはそれ

ぞれ以下のリスクが存在します。

まず一つ目は、「介護事業」に関するリスクです。

介護報酬は保険者である市町村から安定的に入るため、事業者は「介護事業」の収入を大きく見込んで収支計画を立てることが多いようですが、そもそも国がサ高住を推進する狙いの一つが介護報酬の抑制・効率化であり、将来的な介護報酬の改正（引下げ）が予想されるため、介護事業に大きく依存した経営には将来的なリスクが潜んでいます。

次に「賃貸事業」に関するリスクです。

高齢者が新規にサ高住に入居する場合、事業者はある程度入居者の選別が可能ですが、入居後に状態が変化した場合（軽度介護者⇒重度介護者）に適切に対応できるか。また認知症の周辺症状、トラブルやクレーム対応、火災や虐待など、高齢者が入居するサ高住には通常の賃貸事業と異なるサ高住特有の賃貸運営リスクが存在しますが、この賃貸運営リスクを軽視し、通常の賃貸事業の延長と考えている事業者が存在するようです。

サ高住については国の後押しもあり、現状建設ラッシュにあります。上記のような事業リスクが存在するにもかかわらず、これを的確に認識せずに安易に参入する事業者が存在するため、将来的には、一定数のサ高住が淘汰されることが予想されます。

4. 最後に

老人ホーム・介護施設は「ヘルスケア・アセット」と呼ばれており、不動産鑑定評価においては、原則として、不動産の費用性に着目して不動産価値を求める原価法、不動産の市場性に着目して不動産価値を求める取引事例比較法、不動産の収益性に着目して不動産価値を求める収益還元法を適用して求めるべきですが、取引事例数が少ないこと、取引自体の個別性が強いことから取引事例比較法については、1室・1戸当たりの水準の比較による検証に留め、実務上は、原価法及び収益還元法を適用して求めることが多くなります。

弊社では、ヘルスケア・アセットの評価実績を有しますので、資産価値の把握、売買の参考、担保評価等で評価が必要な場合には、ぜひ一度ご相談ください。

【参考文献】

厚生労働省 政策レポート（高齢者の住まい）

みんなの介護 老人ホーム・介護施設の種類について

三井住友信託銀行 経済の動き（急増するサ高住の実態と課題）

以 上