

有料老人ホームの現状と課題 ①

参考資料

失敗しない有料老人ホームの事業戦略 濱田孝一著

週刊ダイヤモンド 09-5-2号「介護特集」 その他

目次

- ◆ 高齢化社会と高齢者住宅の現状 3
- ◆ 介護保険制度導入で有料老人ホームは 12
- ◆ 有料老人ホームの事業としての特性など 27

次回 ②、予定していること:

- ◇ 有料老人ホームなど高齢者住宅での課題、業績など(財務データの実例紹介)
- ◇ 東京都の「有料老人ホームの選び方」マニュアル紹介
- ◇ 有料老人ホーム現地見学 時の画像、重要事項説明書等の紹介(時間があれば)

◆ 高齢化社会と高齢者住宅の現状

高齢者数の増加と高齢者像の変化

参考: ● 国立社会保障・人口問題研究所
人口統計資料Ⅱ年齢別人口 表2-7参照
2015年まで高齢化が急激に進む

超高齢社会に突入する:

- ＜資料1＞高齢者人口とその割合の年次比較
- ＜資料2＞高齢者人口、高齢化率及び高齢者人口の増加率(65歳以上人口)
- ＜資料3＞一人暮らし高齢者数の推移

社会的入院と病院閉鎖:

社会的入院は、本来の治療目的で病院に留まるのではなく病気が治っても、介護者不在や、また帰る家がない等の『社会的な事情』で入院している状態のことで、介護の代替策として利用されてきた。

景気が低迷し医療保険財政が赤字 ⇒ 長期入院の大幅制限へ
公費で運営の特養ホーム、老人保健施設等に入居申請殺到

高齢者を取り巻く生活環境の変化:

大都市圏での高齢所帯増加 核家族 ⇒ 夫婦のみ ⇒ 単身
高齢者所帯の所得格差・資産格差の二極化

変化する高齢者像とニーズ:

受動的な高齢者像 ⇒ 自分らしく積極的にサードエイジを楽しむ

資料1：高齢者人口とその割合の年次比較

	2002(平成14)年	2015(平成27)年	2025(平成37)年
65歳以上人口	23,628千人	32,772千人	34,726千人
(増加数)		(+9,144千人)	(+1,954千人)
(伸び率)		(+38.7%)	(+6.0%)
高齢化率	18.5%	26.0%	28.7%
(上昇率)		(+7.5%)	(+2.7%)
75歳以上人口	10,043千人	15,735千人	20,260千人
(増加数)		(+5,692千人)	(+4,525千人)
(伸び率)		(+56.7%)	(+28.8%)
後期高齢化率	7.9%	12.5%	16.7%
(上昇率)		(+4.6%)	(+4.2%)
65歳以上死亡数	787千人	1,209千人	1,433千人
(増加数)		(+422千人)	(+225千人)
(伸び率)		(+53.6%)	(+18.6%)

総務省統計局「平成14年10月1日現在推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）

厚生労働省大臣官房統計情報部「平成14年人口動態統計月報年計(概数)」より算出

資料2: 高齢者人口、高齢化率及び高齢者人口の増加率

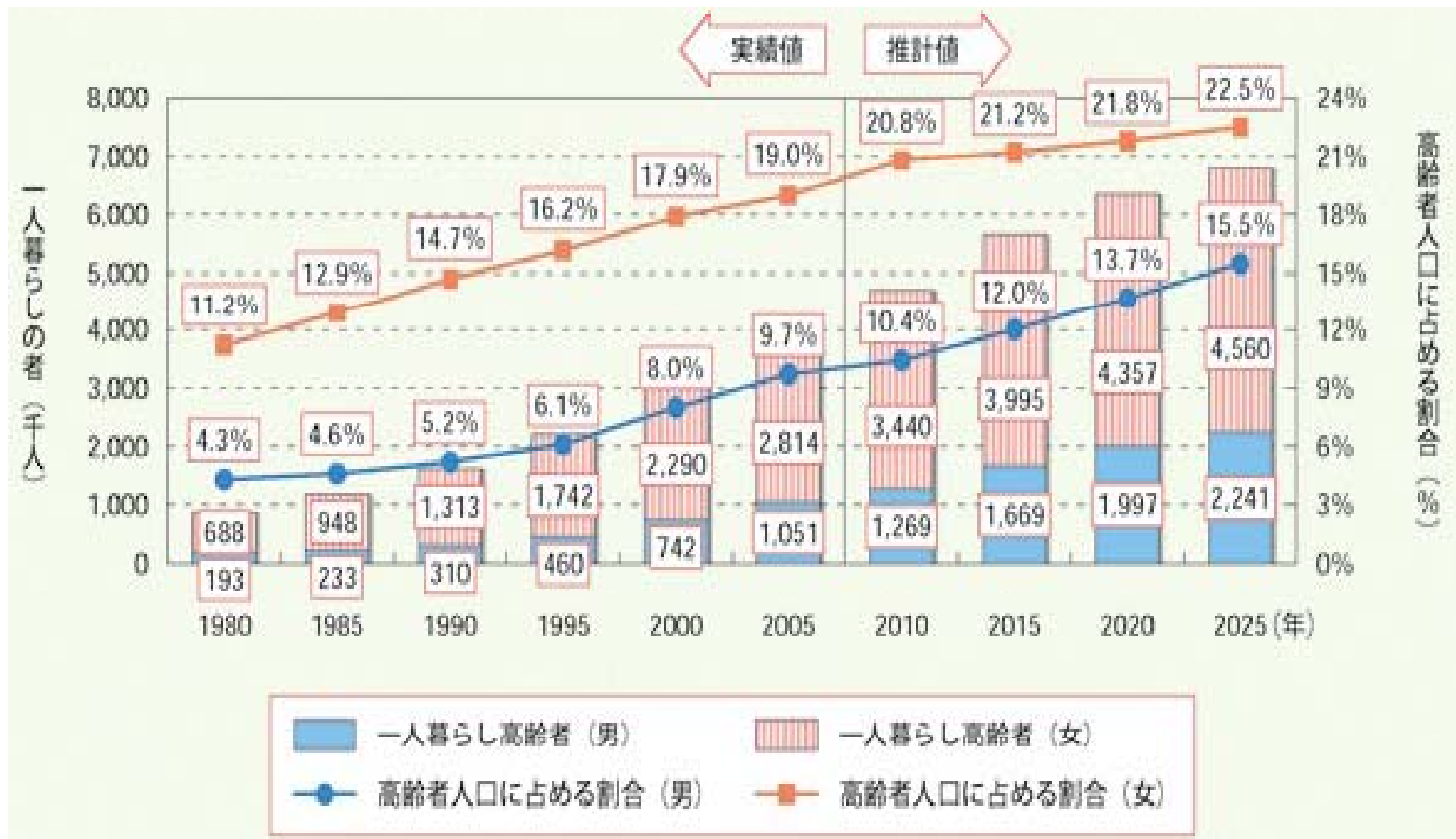
65歳以上人口・高齢化率(増加率の上位下位5府県等)

都道府県	2002年 千人(構成比)	2015年 千人(構成比)	増加数(増加率) 千人(%)	増加率 順位
埼玉県	996(14. 2)	1,767(24. 5)	771(77. 4)	1
千葉県	932(15. 6)	1,569(25. 7)	637(68. 3)	2
神奈川県	1,299(15. 1)	2,088(23. 6)	789(60. 7)	3
愛知県	1,117(15. 7)	1,720(23. 9)	603(54. 0)	4
大阪府	1,442(16. 4)	2,187(25. 7)	745(51. 7)	5
(東京都)	2,085(17. 1)	2,974(23. 8)	889(42. 6)	9
佐賀県	188(21. 4)	220(26. 5)	32(17. 0)	43
秋田県	295(25. 0)	336(31. 2)	41(13. 9)	44
鹿児島県	419(23. 6)	471(27. 2)	52(12. 4)	45
山形県	297(24. 1)	333(28. 6)	36(12. 1)	46
島根県	198(26. 0)	218(30. 5)	20(10. 1)	47
全国	23,628(18. 5)	32,772(26. 0)	9,144(38. 7)	

総務省統計局「平成14年10月1日現在推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別推計人口(平成14年3月推計)」より算出

資料3:一人暮らし高齢者数の推移

出典:平成19年度厚生労働白書



資料:総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」、「日本の将来推計人口」

社会保障制度とその変化

社会保障制度とは:

日本の社会保障の基礎 ⇒ 憲法第25条

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する

(国は国民に対して、最低限度の生活を保障する義務がある)

社会保障の行方:

国民皆保険・国民皆年金制度 ⇒ 将来に向かい縮小傾向へ

(制度の継続的な安定を考えると、超高齢社会の中では保険料の増額と保険給付の縮小は避けられない)

介護保険制度への転換:

2000年迄

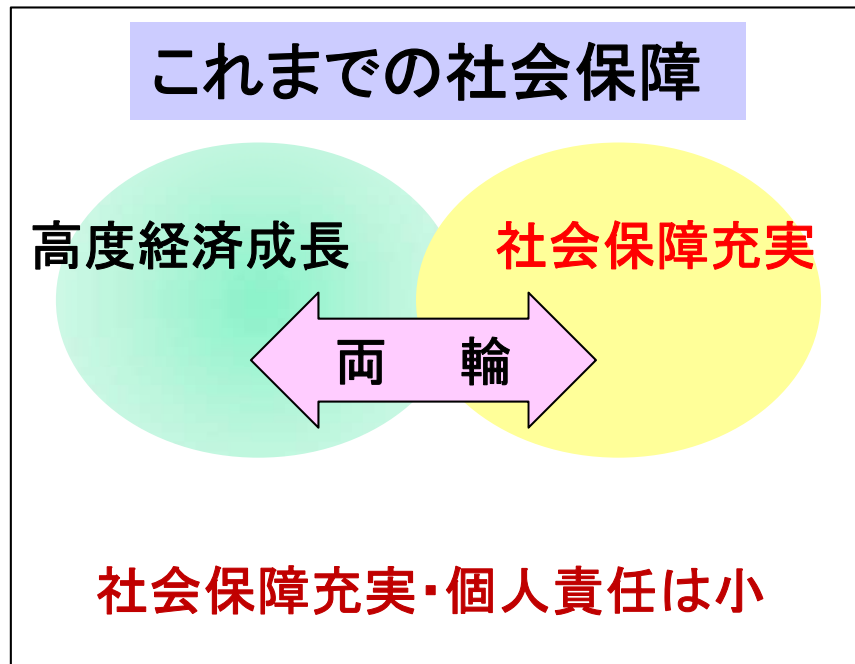
・高齢者に対する介護サービスは全額公費(社会福祉法、老人福祉法等)

2000年以降

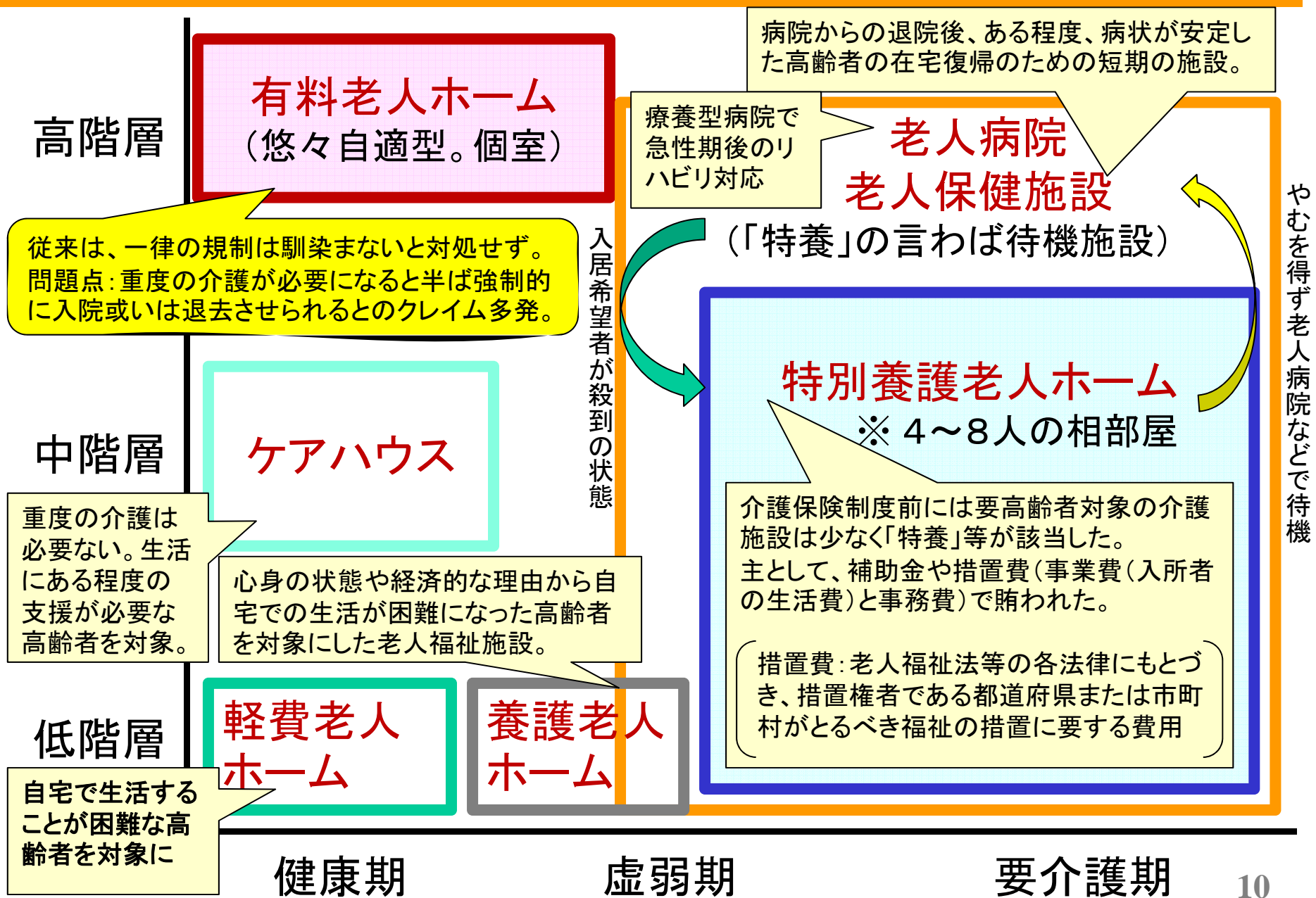
・高齢期の「要介護」のリスクは特別なものではなく、全ての国民のリスク

・財源として保険に求めた介護保険法に移行

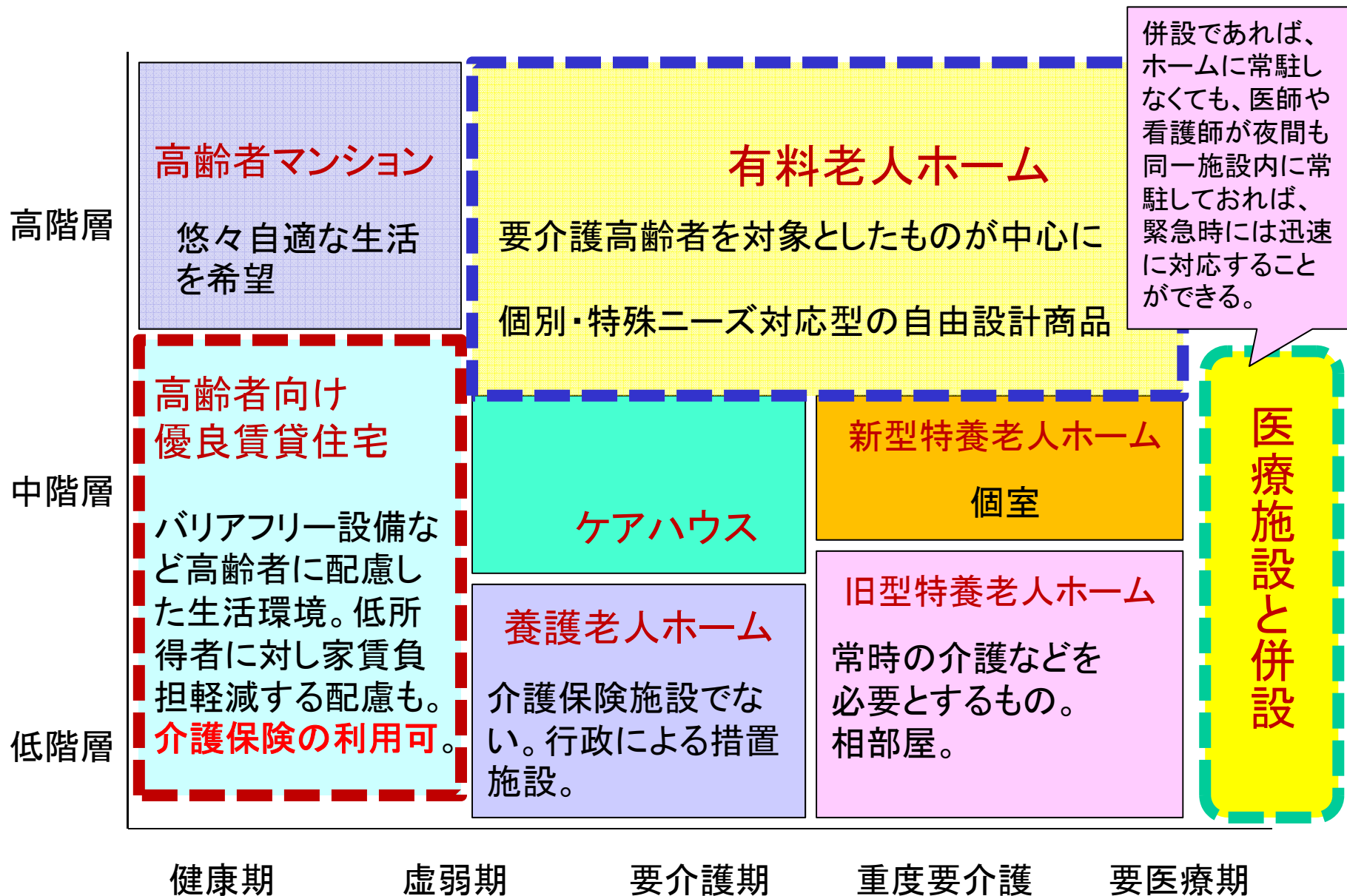
方向として、社会保障は縮小・個人責任は大の時代へ



<介護保険制度(前)> : 高齢者住宅の相対的位置付け



<介護保険制度(後)> : 高齢者住宅の相対的位置付け



◆介護保険制度導入(2000年～)で有料老人ホームは？

介護保険制度導入以降の流れ

制度見直し(5年毎)、介護報酬(3年毎)

年次	法的な整備	ホームの動き	一般社会の動き
		富裕層向け悠々自適型有料老人ホーム	
2000	介護保険法発足 (厚生労働省)	一般企業にも開放	バブル崩壊後、失われた10年・15年
2001	高齢者居住安定法 (国土交通省)	(従来は福祉施設や社会的入院で対応)	ベンチャー企業ブーム 勝ち組・負け組
		要介護高齢者向け介護付有料老人ホーム	
		低価格の介護付有料老人ホーム グループ一体の住宅型有料老人ホーム	「デフレーション」 「デフレスパイラル」
2006	特定施設総量規制		
	老人福祉法改正	老人福祉法改正でサービスの基本部分に踏み込んだ監査・監督へ (立入検査・改善命令の公表など)	介護スタッフ不足の顕在化 有料老人ホーム経営悪化
2007	医療法人参入解禁	一定水準を満たす高齢者賃貸住宅	M&A増加
2009	介護報酬改定		
2011	介護療養病床廃止		
		介護報酬・経営環境はどのように変わっていくのか	
		有料老人ホーム・高専賃はこれからどう変わっていくのか 特に、法的なシバリのない高専賃の行方が注目される	

特殊な経営環境で急増した有料老人ホーム

	H12年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	対前年 (19年/18年)	
年	2000	2003	2004	2005	2006	2007	増減数	増減率 %
施設数	350	694	1045	1406	1968	2671	703	35.7
定員 (千人)	37	57	76	96	123	148	25	20.2
入居者 (千人)	27	43	55	70	92	115	23	25.2

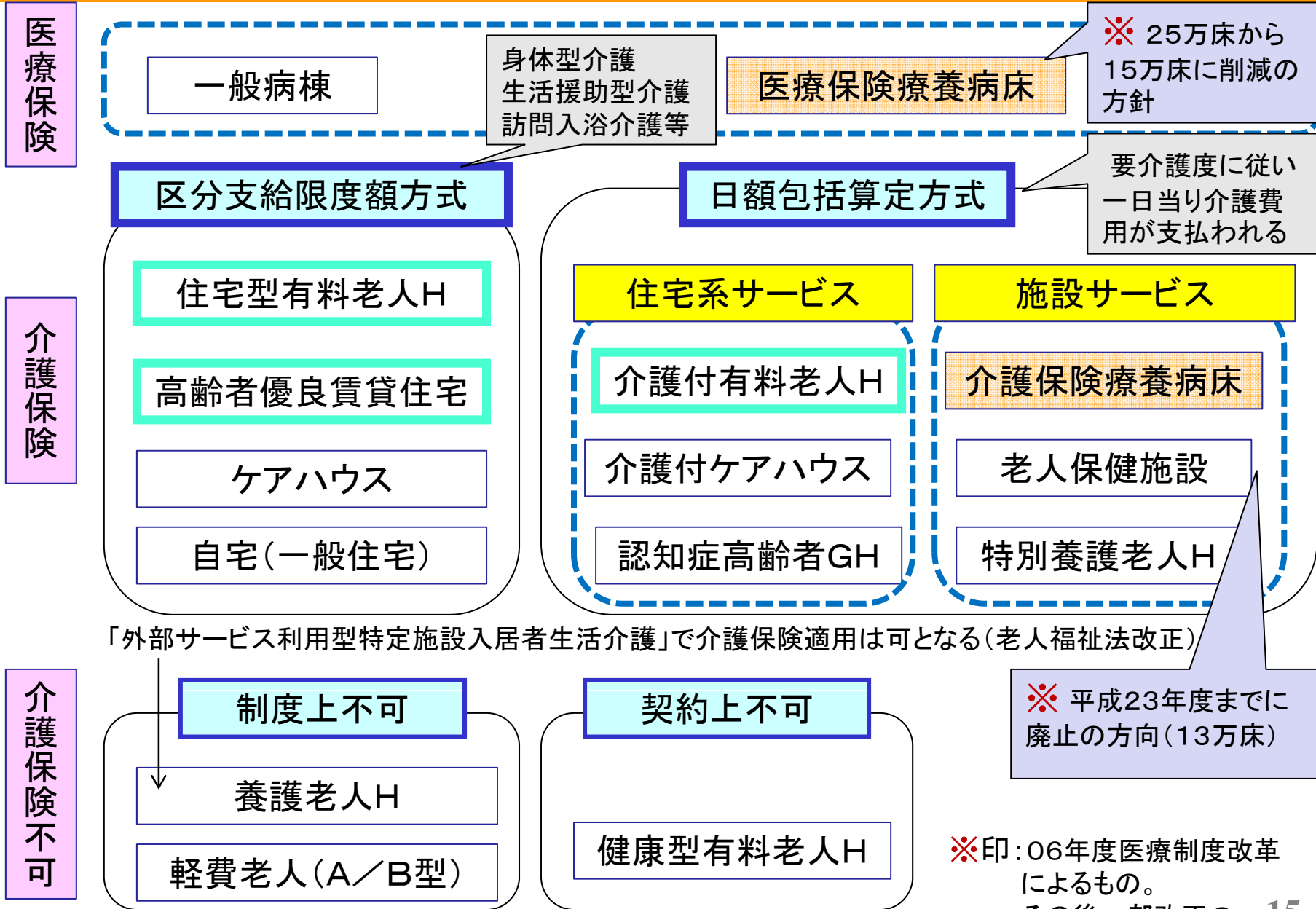
—<運営団体としての形態>—

社会福祉法人、財団法人、一般企業、住宅供給公社等。

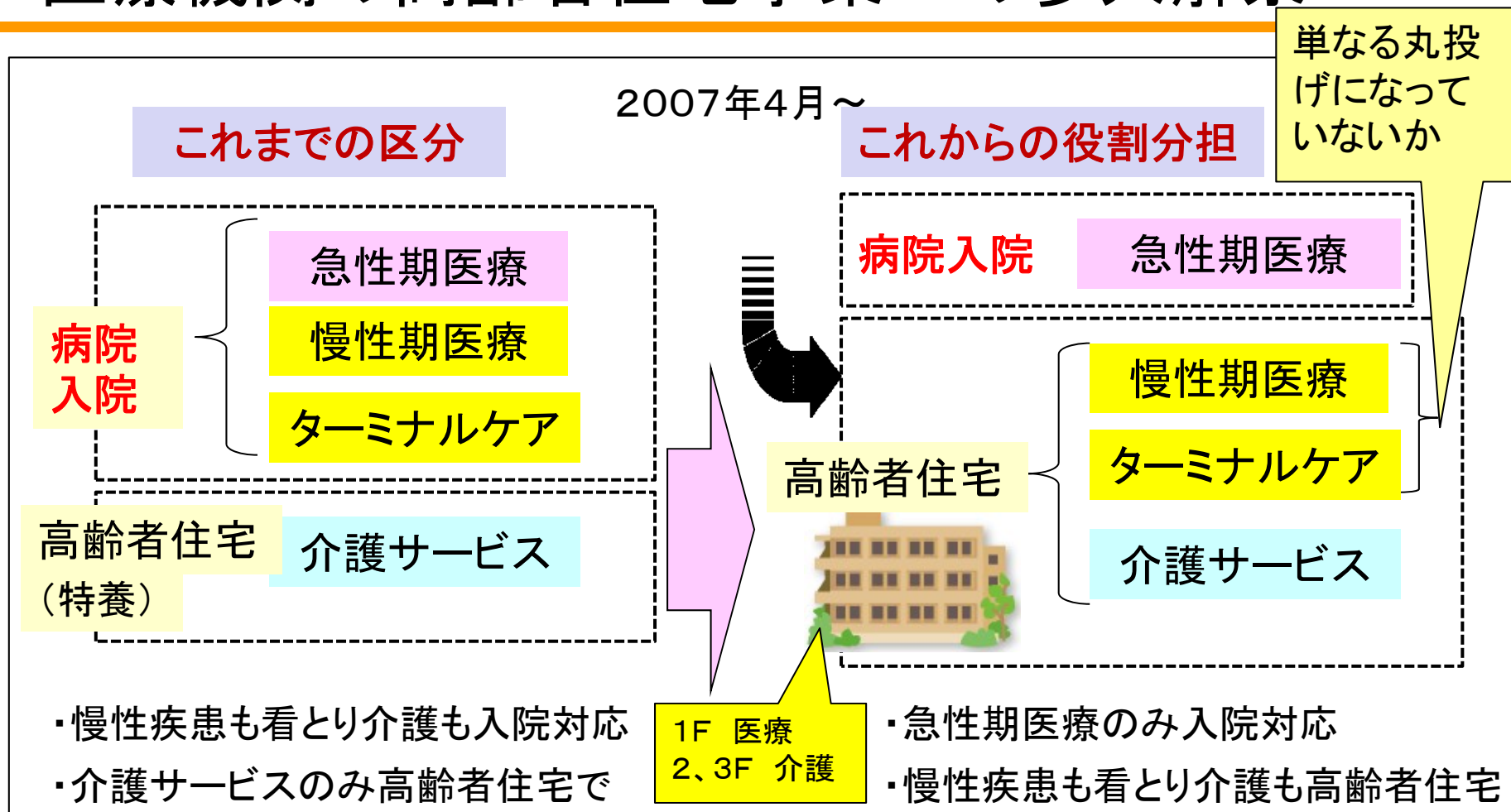
なお、一般企業の中で、大手では分社化せず、一部門として扱っている例も多い(例:オリックス)。住友林業ではグループ企業(フィルケア)。セコムでは、グループ企業(セコムフォート)。ワタミでは、グループ企業(ワタミの介護)。

意外なのは、東京都住宅供給公社、神奈川県住宅供給公社が取り組んでいることで、ホーム自体の実務的な運営は民間企業に委託。

高齢者施設・住宅と介護保険制度との関係



医療機関の高齢者住宅事業への参入解禁



単なる丸投げになっていないか

- ① 医療費削減を目的にした医療病床の縮小・廃止と介護施設転換への受け皿。
- ② 医療機関の高齢者住宅事業への参入解禁は、『入院から入居(在宅)へ』という流れの中で行われるものだが、それは、これまで病院が担ってきた役割が限定され、有料老人ホームなど高齢者住宅へ移行されるということでもある。

これからの医療との連携体制

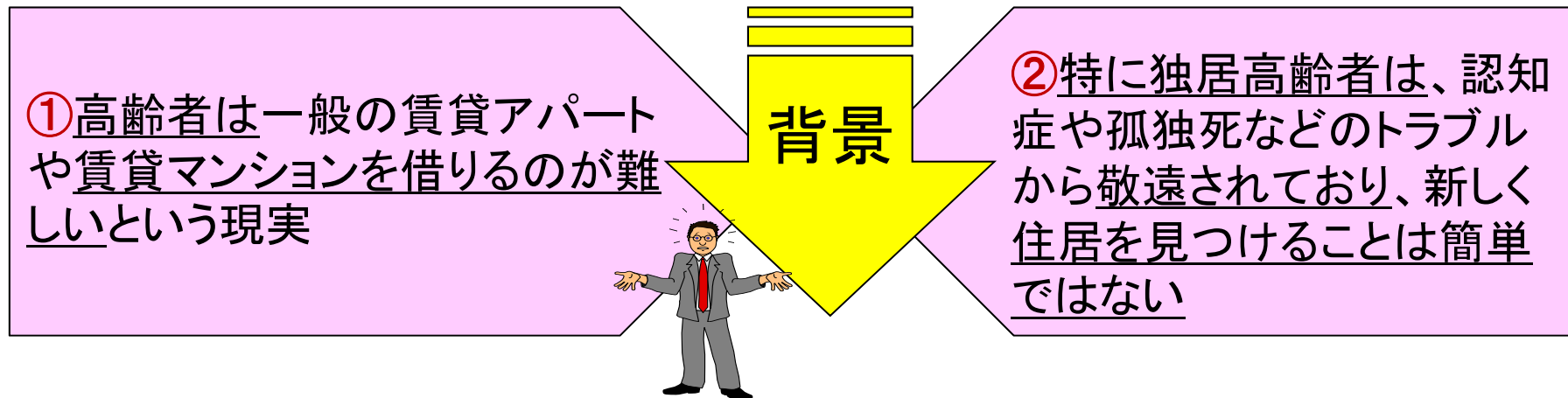


内科や外科といった単科の小さな病院や診療所では、細かな連携が可能となるが、入居者の専門的な医療ニーズに対応できない。

いくつもの小さな協力病院と連携するというのは、通院の送迎を考えると不可能だ。

その解決策として最近増えているのが、上図のような『ホームかかりつけ医』と『総合病院』の役割分担を基礎とした協力体制だ。

高齢者専用賃貸住宅(略称:高専賃)の歴史・背景



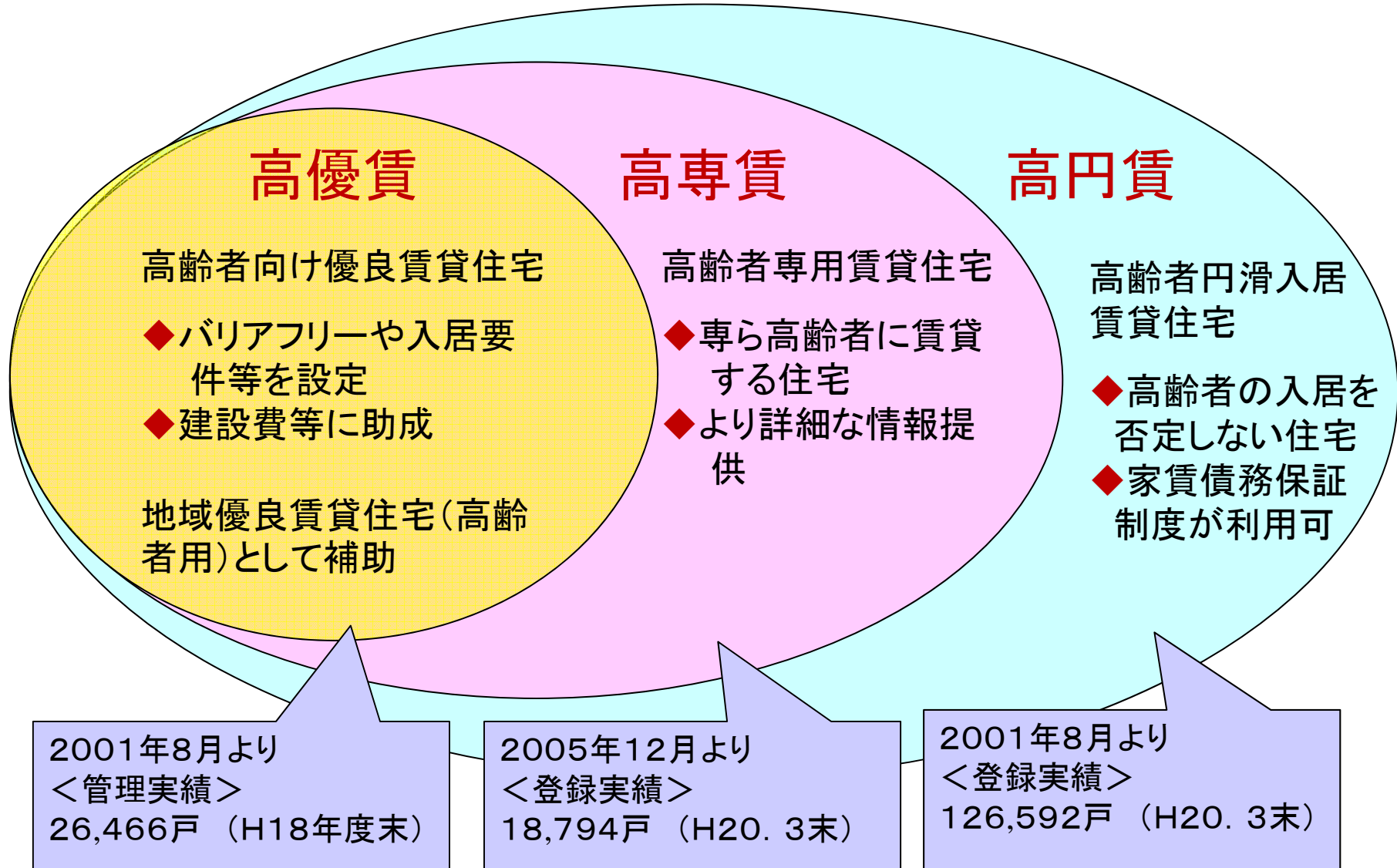
平成12年の介護保険制度発足から一年後、平成13年に高齢者の居住の安定確保に関する法律が施行された

高齢者居住安定法

そこで、高齢者の住宅探しを支援するために、『**高齢者の入居を拒まない賃貸住宅**』として登録制度を作ることになった。これが高専賃のスタートとなった。

高円賃・高専賃・高優賃の概念図

資料:財団法人 高齢者住宅財団の資料より作成



有料老人ホーム と 高専賃の対比表

	有料老人ホーム	高専賃(一定水準以上)
根拠法	老人福祉法	高齢者居住安定法
法の目的	入居者保護	情報提供
所轄官庁	厚生労働省	国土交通省
建築法上	福祉施設	共同住宅
居住者の権利	『 利用権 』の選択可	『 借家権 』
行政の関与	届け出(強)	登録(弱)
設置運営基準	有料老人ホーム 設置運営標準指導指針	特になし
低所得者対策	不可	可(住宅扶助等)

有料老人ホームの『**利用権**』は、事業者と入居者の間で交わされる契約書の内容に基づく権利。『利用権』という言葉で表されているが、これは法的に認められた権利ではなく、有料老人ホームの契約書毎に、その内容が変わるといふ曖昧な権利。一方、『**借家権**』は、借地借家法という法律に守られた権利であり、居住の安定性を図るといふ観点から、居住者(つまり借家人・入居者)の権利が強く守られている。

有料老人ホームの届け出を要しない「**適合高齢者専用賃貸住宅**」

法的な
規制が
ない

②高齢者専用賃貸住宅として登録されたものであり、かつ都道府県知事に届け出たもの

③入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理をする事業を行う賃貸住宅であること

①有料老人ホームとして届け出不要で、かつ、今回の改定で特定施設入居者生活介護の指定が認められたもの

左記①～⑥の適合高専賃の要件を満たし、適合高専賃の届出をした場合、有料老人ホームとしての届出が不要となる。

④各戸の床面積が25平方メートル以上

⑥前払い家賃を徴収する場合には、高齢者居住法に基づく保全措置を講じていること

⑤各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたもの

厚生労働省の定める有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
<p>介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)</p> <p>(注)介護サービスのホーム内 自己完結型提供</p>	<p>介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)</p>
<p>介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)</p> <p>(注)ホームによる介護サービス 業務のアウトソーシング</p>	<p>介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスはホームの委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)</p>
<p>住宅型有料老人ホーム</p> <p>(注)介護サービスに関し入居者 個人が外部業者と個別契約</p>	<p>生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。</p>
<p>健康型有料老人ホーム</p>	<p>食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。</p>

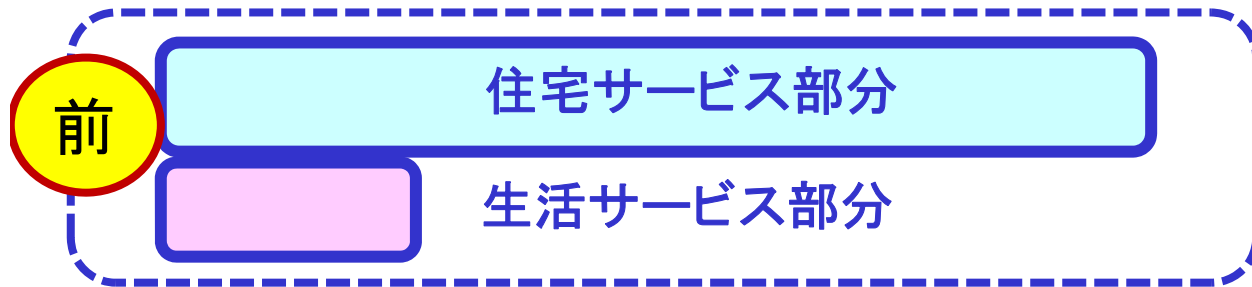
介護付有料老人ホームの表示事項

有料老人ホームの設置運営標準指導指針改定版 H18-3-31

表示事項		表示事項の説明
居住の権利形態 (右のいずれかを表示) 方式 高専賃に多い契約	利用権方式	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているもの
	建物賃貸借方式 (注:借地借家法)	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。 <u>入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になります</u>
	終身建物賃貸借方式 (注:借地借家法 高齢者の居住の安定確保に関する法律)	建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。 <u>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です</u>
利用料の支払い方式 (注記: 右記の併用方式もある)	一時金方式	終身にわたって 受領する家賃相当額等の全部、又は一部を前払金として一括して受領する方式
	月払い方式	前払金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式
	選択方式	入居者により、一時金方式と月払い方式のいずれかを選択できます

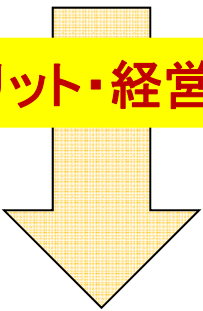
介護保険制度以降有料老人ホームで商品内容の変化

介護保険制度前の**自立**高齢者対象のホーム



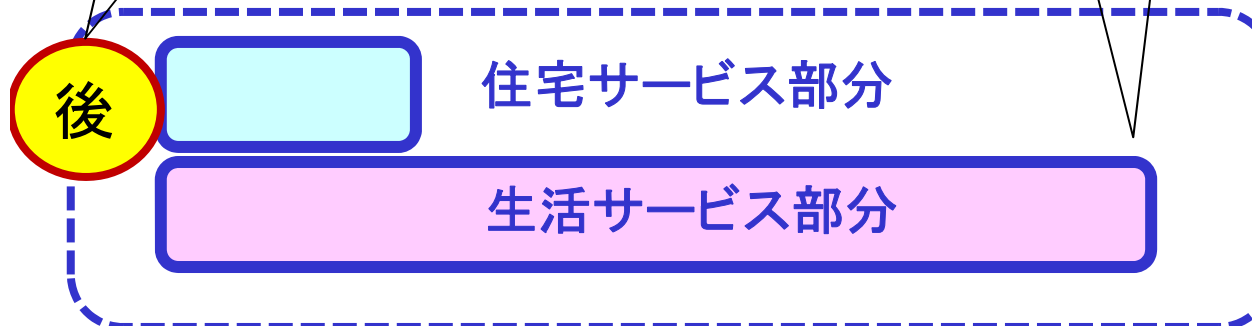
入居一時金のメリット・経営リスクは大きく変化

経営ノウハウ、リスクヘッジの整備必要



介護保険収入依存偏重型の体質改善

介護保険制度後の**要介護**高齢者対象のホーム

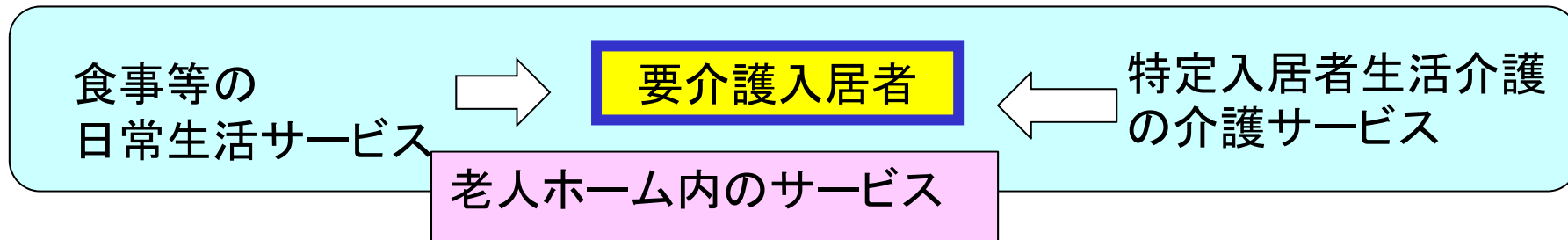


- ・住宅サービスからの潤沢なキャッシュフローのメリット大。
- ・実際の運営に係る生活サポートサービス部分の収支は小さい。
- ・潤沢なキャッシュフローが事業運営をサポート。

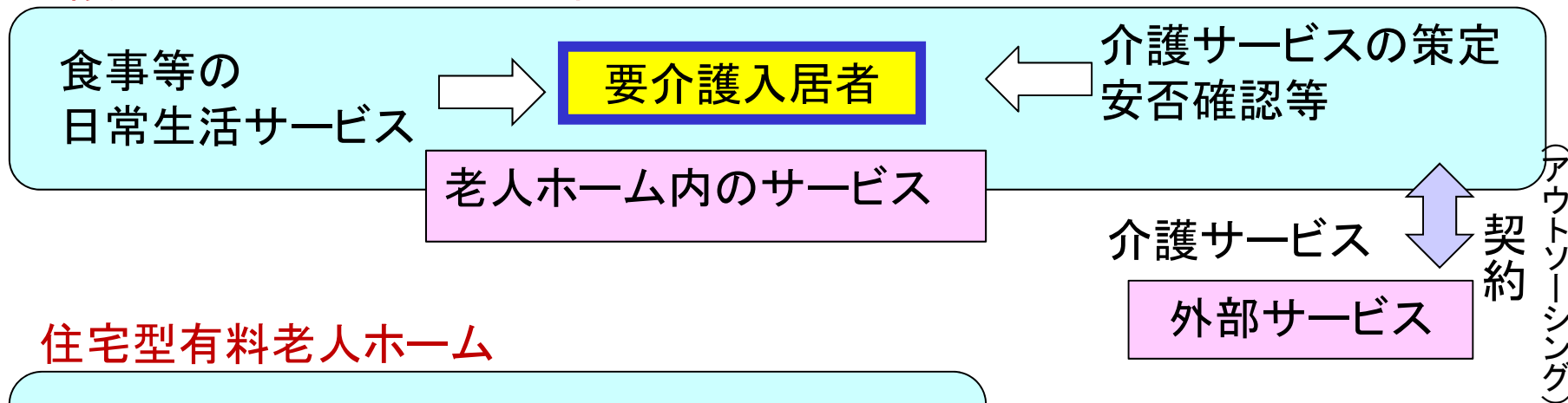
- ・住宅サービスからのキャッシュフローのメリットは小さい。
- ・実際の運営に係る生活サポートサービス部分の収支は大きい。
- ・事業運営の失敗が短期間でキャッシュフローを食いつぶす。

有料老人ホームと介護保険制度との関係

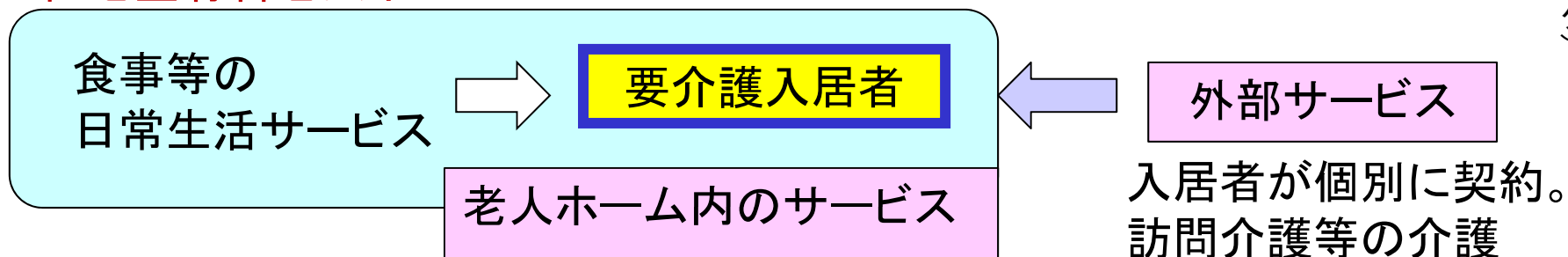
介護付有料老人ホーム(一般型)



介護付有料老人ホーム(外部サービス利用型)




住宅型有料老人ホーム



(注) 介護保険制度への依存が少ないことから、経営面でブレが少ないか。つまり、国に依る政策面からの収入の増減は少ない。

入居者が個別に契約。訪問介護等の介護サービスを受ける。

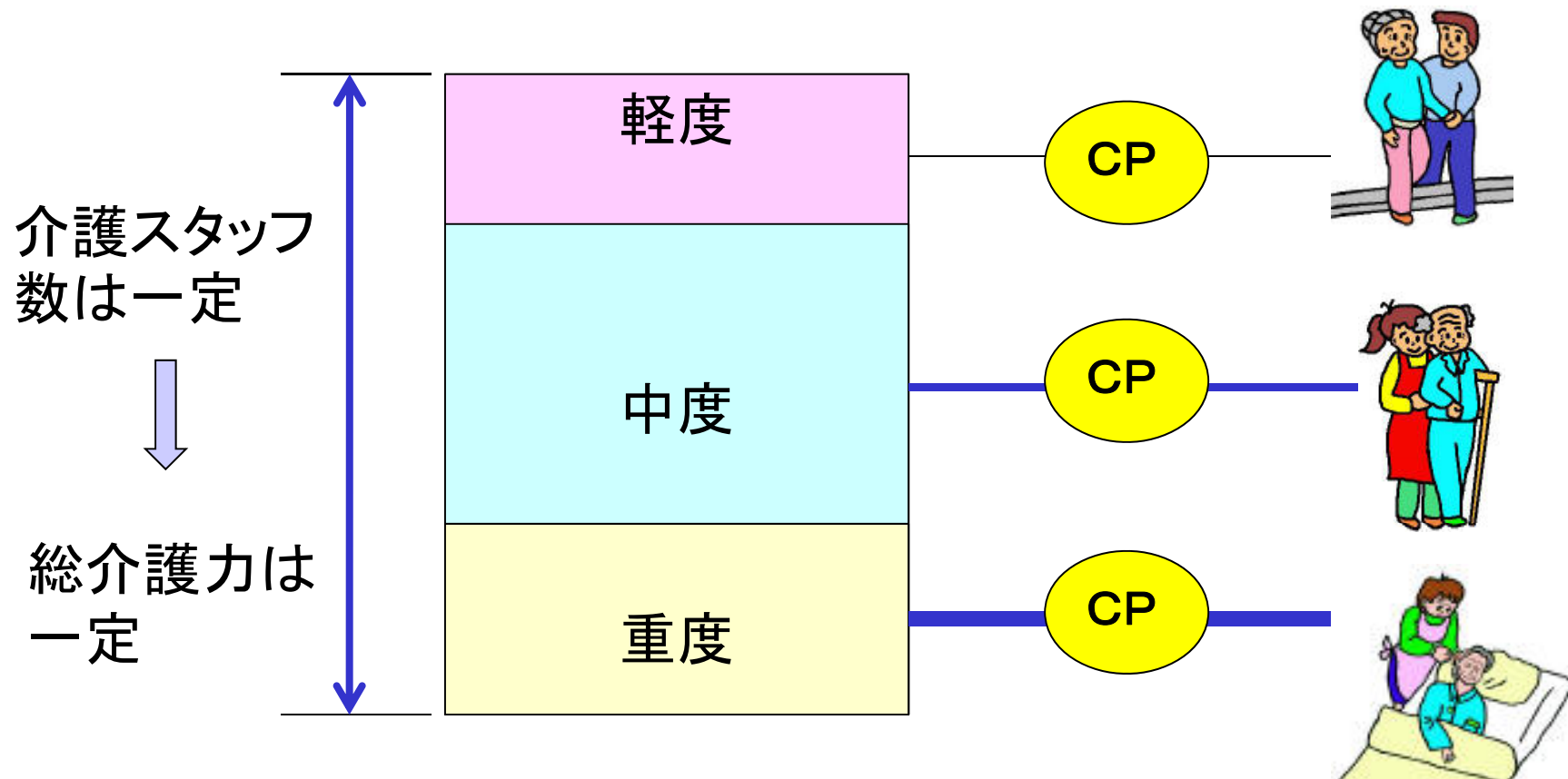
安定性の高い介護付有料老人ホーム(一般型)の介護システム

1. 24時間365日、スタッフが常駐している  問題は利用権
2. 『オムツを交換してほしい』『水が飲みたい』等の体調の変化による**臨時のケア**への対応可能
3. 『テレビをつけて欲しい』『ベッドを起こして欲しい』等の**すき間ケア**へも対応可能
4. **包括算定**なので、どれだけサービスを受けても費用が変わらない
5. 高齢者住宅事業者の責任で、**介護サービスが一体的**に提供されている
6. 毎日、**同じ介護スタッフからサービス**が受けられる

◆ 有料老人ホームの事業としての特性など

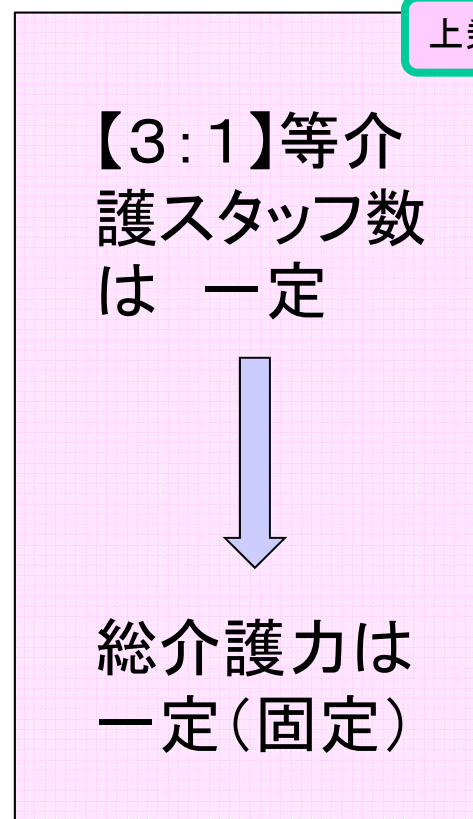
一般型介護付老人ホームの特徴と対応 ①

この一般型特定施設の指定基準の介護システムの特徴は、内部の総介護力をシェアしてケアプランを策定し、介護サービスを提供することにある。介護サービスは、労務集約的な事業であり、一人の介護スタッフが提供できる介護サービス量には限界がある。



一般型介護付老人ホームの特徴と対応 ②

この型の場合、【3:1】のように入居者対
比で介護スタッフ数が固定されている。
⇒ 独自サービス強化で総介護量増へ♪



上乗せ介護費用の発生 (例):2.5:1

軽要介護が多い

介護総必要量

十分な介護が可能

加
齢
で
変
化

34頁へ

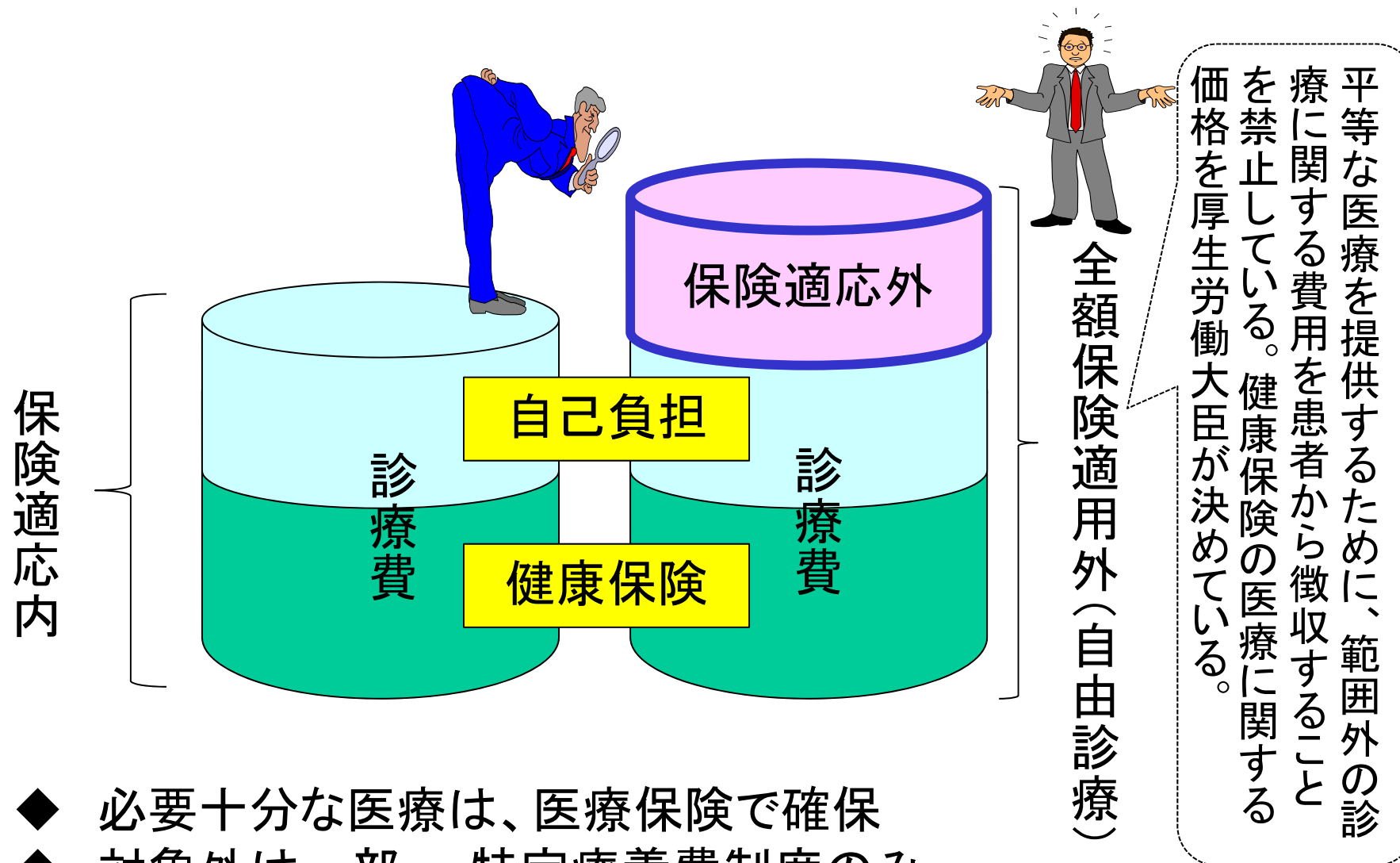
介護総必要量

十分な介護が不可能

重度要介護が多い

対応困難！

医療保険制度の診療の扱い(混合診療の禁止)

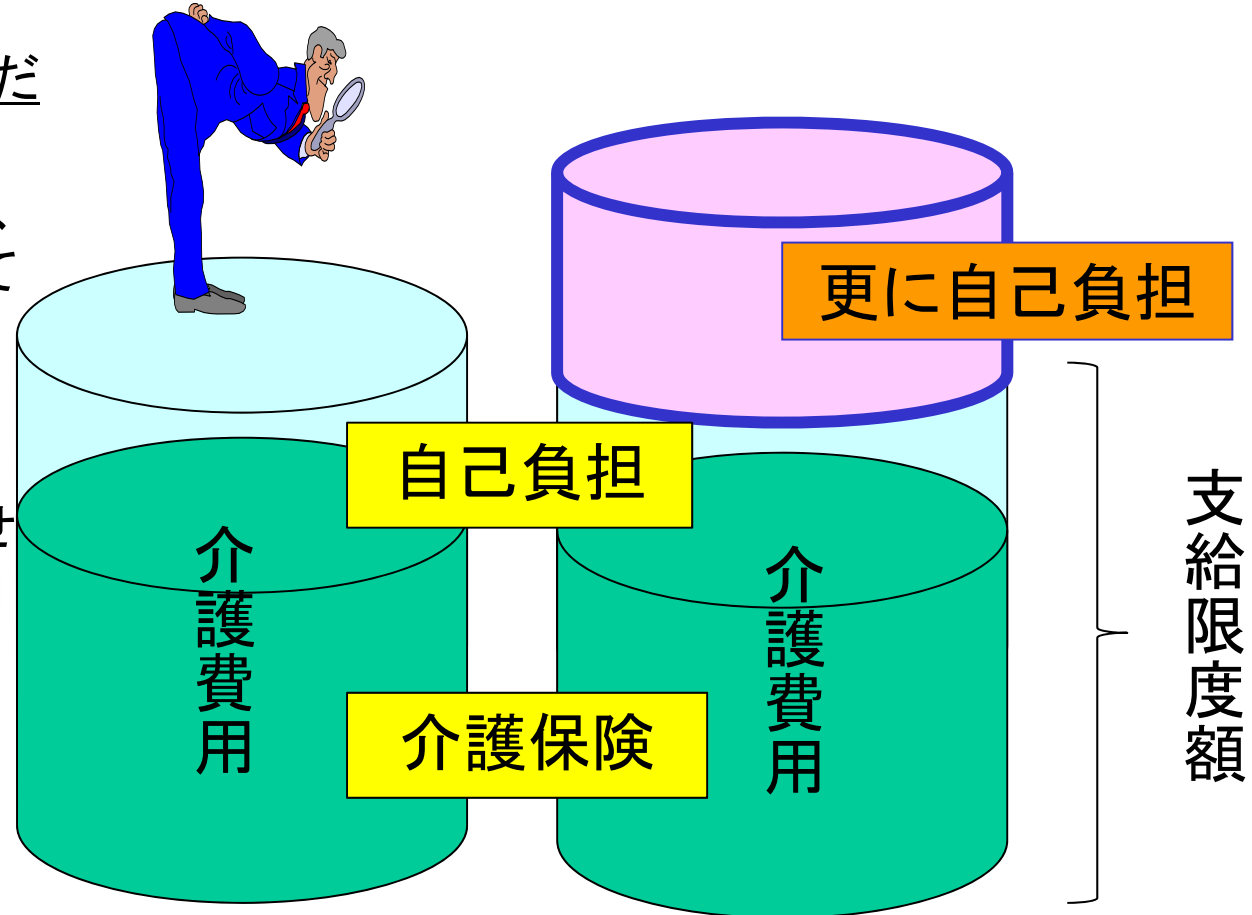


- ◆ 必要十分な医療は、医療保険で確保
- ◆ 対象外は一部 特定療養費制度のみ
- ◆ 一部でも対象外のものを利用すると、全て保険適用外

介護保険制度の混合介護の扱い

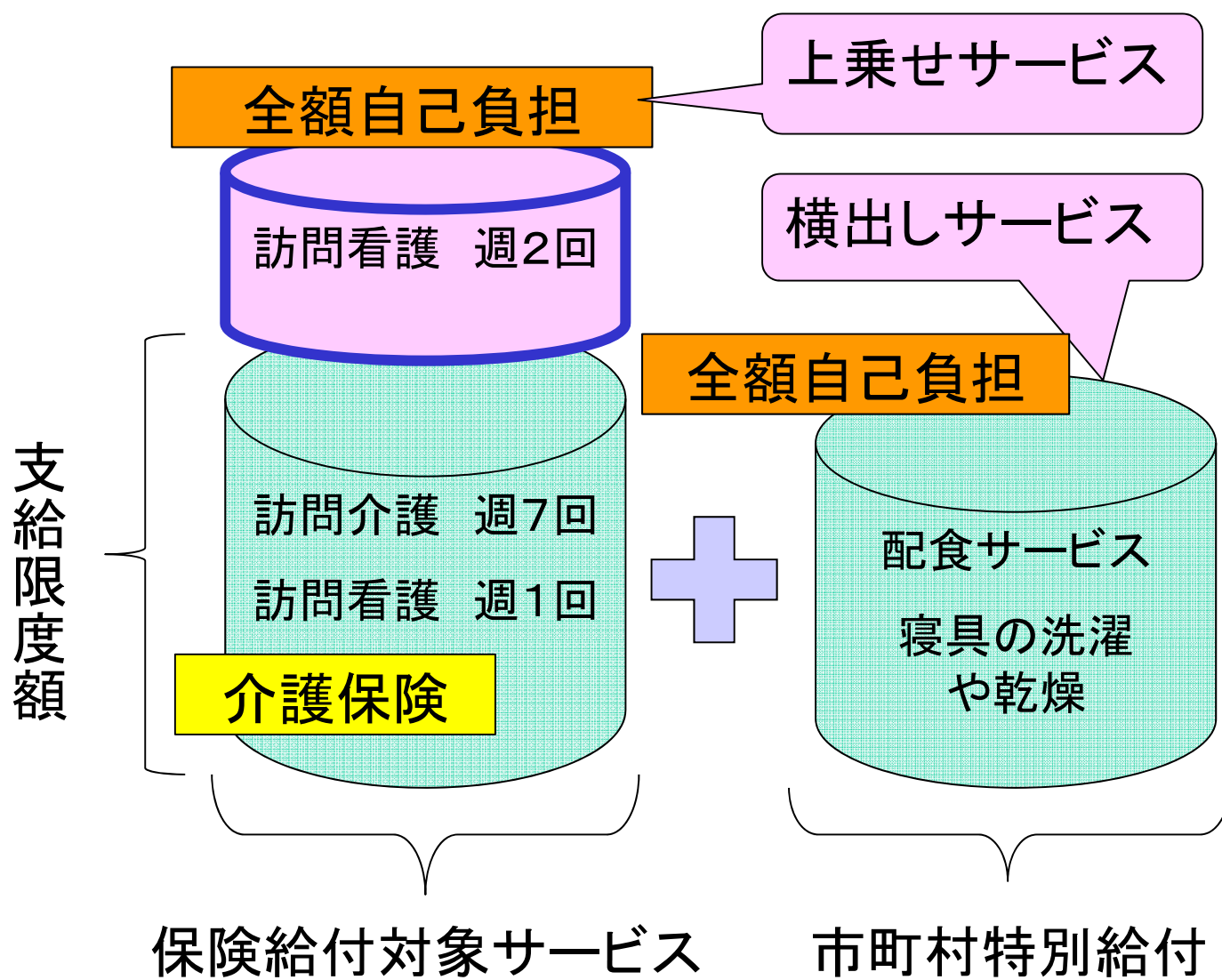
介護保険は基本部分だけは保険対応するが、それ以上は自己負担、或いは家族で対応して欲しいとの考え方。

そして、基本部分も保険財政に照らし合わせて上下したいとの意向の保険。



- ◆ 介護保険利用は、基本部分のみ
- ◆ それ以上は、上乘せ・横出しが基本
- ◆ 介護保険給付と、対象外の自己負担を並列して利用可能

混合介護：『上乗せサービス』と『横出しサービス』



<上乗せサービス>
介護保険の給付対象
のサービス

市町村の判断で、本来の
介護保険の限度額を条
例で引き上げ、限度額を
上乗せすることをいう。

<横出しサービス>
介護保険の給付対象外
のサービス

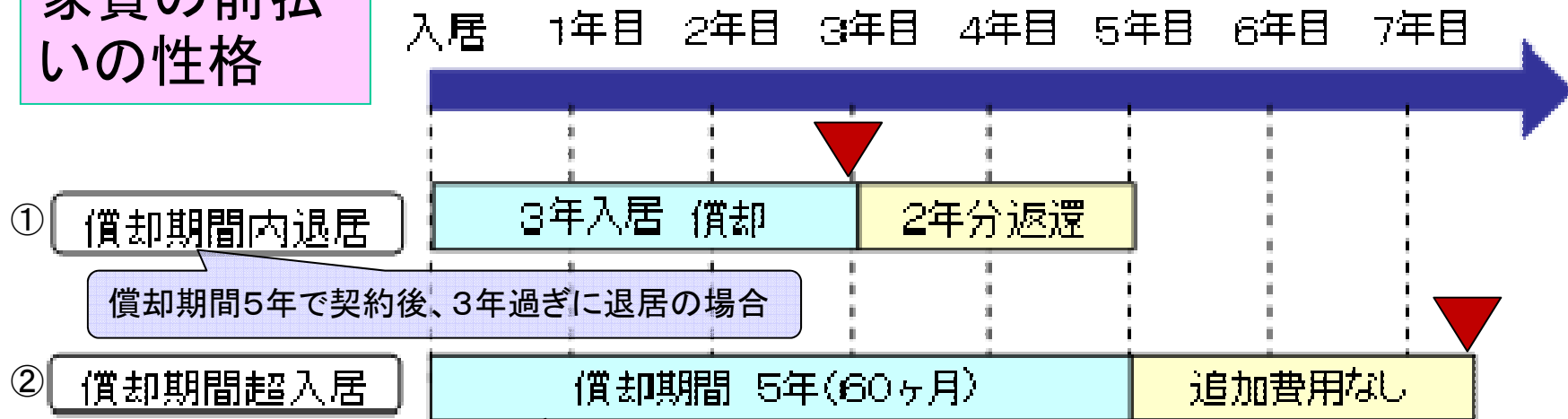
市町村が独自に、本来
介護保険サービスで定
められている他に、配食
サービスなどを特別給
付や保険事業として追
加すること

<注記>

多くの介護付有料老人
ホームでも、介護保険
の定めた以上の介護
サービスを提供しており、
それらは「上乗せサー
ビス」「横出しサービ
ス」と呼ばれている。

入居一時金方式の仕組み

家賃の前払いの性格



資金繰りに転用
される可能性も

償却期間を5年とした場合

自立型で入居の場合、一時入居金も高額で、償却期間が10年などと長いケースが多い。要介護の場合、短い。

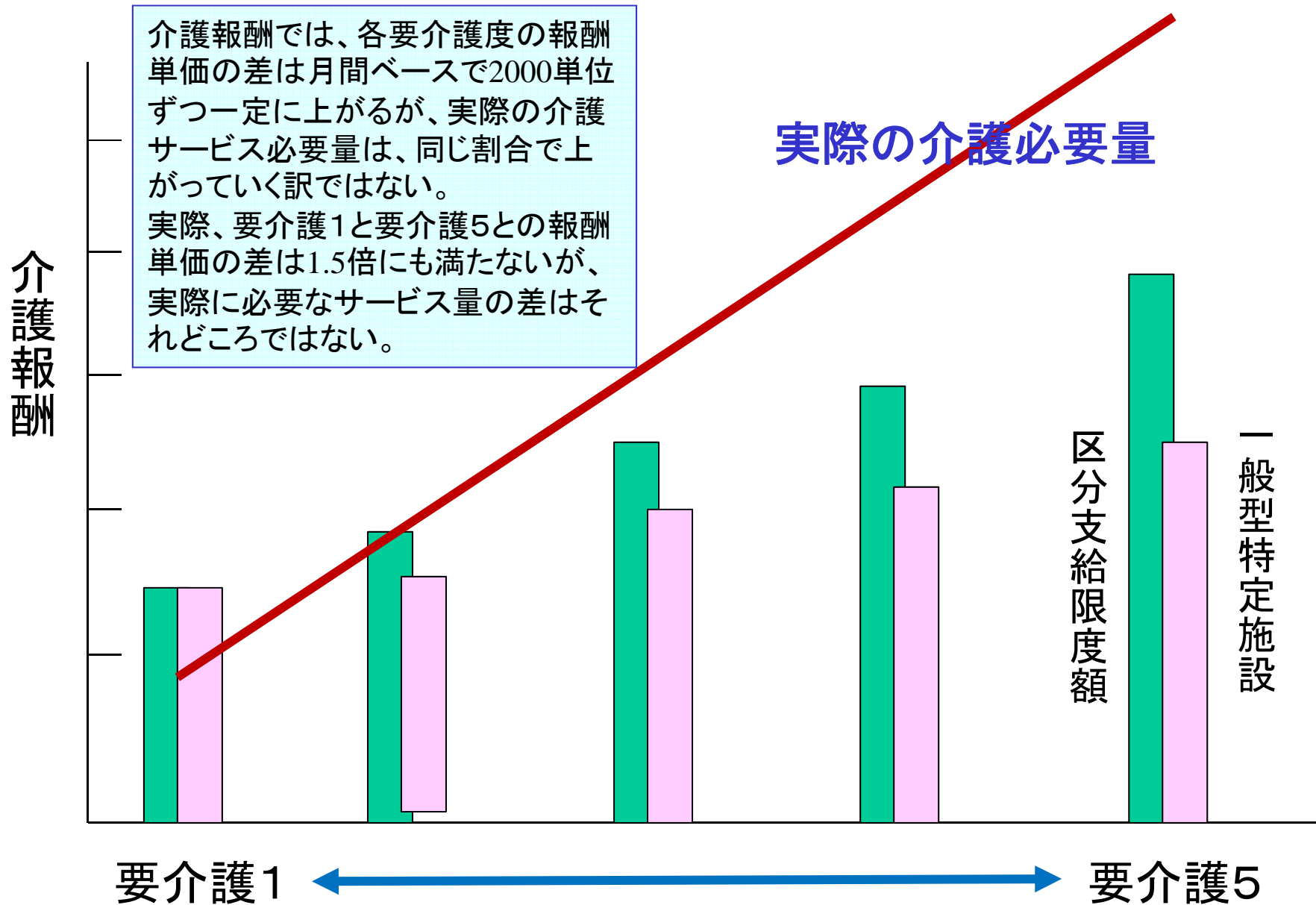
- ①入居者が設定された償却期間内で退居した場合は、利用権料が前払いされていたとして残金(未償却部分)が入居者(家族)に返金される。
- ②逆に、償却期間を超えて入居する場合でも、終身利用できる権利を取得しているとして、追加費用を支払わなくてよいということになる。但し、M&Aなどで運営者変更になった場合にはそのまま継続される保証はない。

(入居後の加齢に伴い)要介護度割合の変化

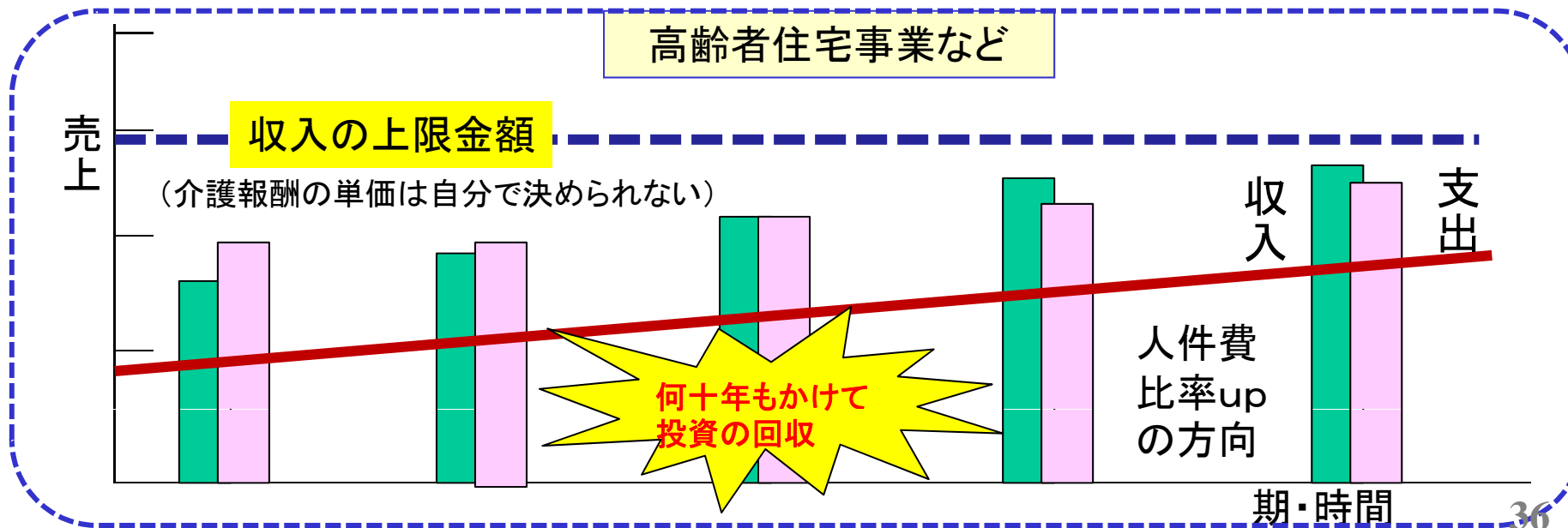
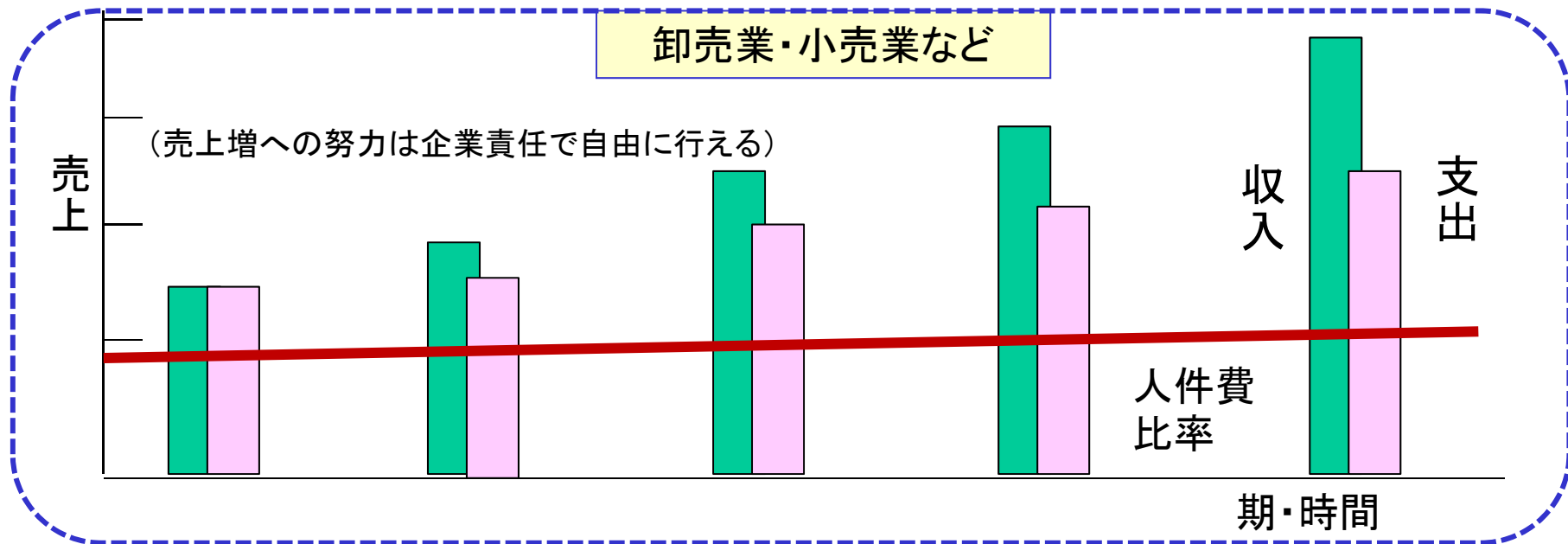
← 29頁	ケース①		ケース②		ケース③		ケース④		ケース⑤	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
自立・要支援	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要介護1	30	50.0	15	25.0	10	16.7	5	8.3	0	0.0
要介護2	18	30.0	20	33.3	10	16.7	5	8.3	5	8.3
要介護3	7	11.7	19	31.7	23	38.3	20	33.3	10	16.7
要介護4	5	8.3	4	6.7	10	16.7	20	33.3	25	41.7
要介護5	0	0.0	2	3.3	7	11.7	10	16.7	20	33.3
合計(定員)	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100
平均要介護度	要介護1.8		要介護2.3		要介護2.9		要介護3.4		要介護4.0	

ケース①からケース⑤になるに従って、全体の要介護度が悪化するように想定している。

介護報酬単価の変化と介護必要量の変化のイメージ図



事業の特性から見た事業収支の特徴（イメージ図）



有料老人ホームの事業リスク

介護サービスの継続的な提供は高齢者の生活基盤そのもの。

30～40年といった長期的な経営への取組みが必要不可欠。

設備投資等の
回収

介護保険収入の
依存率引き下げ
を狙う

業務上のリスク

利用者とのトラブル、スタッフ間のトラブル

介護サービスに伴う転倒・骨折などの事故。
インフルエンザなど感染症蔓延
スタッフの労務
災害。

安定した有料老人ホーム経営

経営上のリスク

入居率の悪化
介護報酬改定による収支悪化

その他のリスク

介護請求等の不正行為
地震・火災などの事故