

(寄稿)

NOMURA

## 高齢者住宅の最新動向と今後の課題

「サービス付き高齢者向け住宅制度」の創設等を内容とした、改正高齢者住まい法が2011年4月28日に公布された。複数の交錯していた制度が一本化され、この改正により一部解消された。

依然として厚生労働省が所轄する有料老人ホームとの違いなど、利用者にとってわかりにくい点も残されているものの、それを取り巻く制度が解りやすくなることは、利用者のみならず、医療・介護業界にとっても喜ばしいことである。

特別養護老人ホームや老健保健施設、グループホームなどの供給が減少する中、サ付き住宅は、地域包括ケアの一翼を担う施設(住居)として期待されている。制度改正当初は、混乱が生じたことは否めないが、補助金が制度化されたこともあり、1年11ヶ月の短期間で、3,904件(2013年10月1日現在)と飛躍的に登録数が伸び、今やあらゆる業種からの新規参入も見られる。

その一方で、総量規制の可能性も潜んでいる。自治体が策定する高齢者居住安定確保計画に記載されている計画数を上回る場合、登録を拒否することができるためだ。高齢者住居安定確保計画を策定すること自体は、各自治体に任せられており、現時点では、それに組み込む自治体も少ない。しかし、今後、計画値の策定と共に総量をコントロールする自治体の動きも想定される。

しばらくは、高齢者ニーズの顕在化や制度的な後押しもあり、乱立傾向は続くものと予想される。しかし、医療・介護保険財政が逼迫する中、地域包括ケアの一翼として相応しい施設のあり方が問われることになるかと予想される。事業者にとってもこれらの動向には目が離せない状況が続くであろう。

本稿は、高齢者住宅の最新動向から、サ付き住宅登録制度後の商品分析、高齢者住宅と取り巻く政策動向など、株式会社タムラプランニング&オペレーティング代表取締役 田村氏に同社、独自調査データも交えながら、解説いただいた。

本稿を通じて、今後の社会情勢に相応しい住宅のあり方について、一考いただく機会になれば幸である。

(市川)

2013年10月28日

Healthcare note

(No. 13-17)

寄稿者名  
株式会社タムラプランニング  
&オペレーティング  
代表取締役  
田村 明孝

編集主幹  
野村ヘルスケア・  
サポート&アドバイザー  
市川 剛志

野村證券株式会社  
金融公共公益法人部

目次

1. 高齢者住宅の最新動向 ..... 2

(1) 高齢化と高齢者夫婦・単身世帯の急激な増加 ..... 2

(2) 要介護（要支援）認定者数の増加 ..... 3

(3) 要介護者向け高齢者住宅の供給不足 ..... 3

(4) 介護保険事業計画と実施状況 ..... 5

(5) 高齢者住宅に関する情報入手の困難さ ..... 8

2. 高齢者住まい法の改正とサービス付き高齢者向け住宅の現状 ..... 9

(1) 高齢者住まい法の改正によりサービス付き高齢者向け住宅の登録が開始... 9

(2) 新たな制度「サービス付き高齢者向け住宅」 ..... 10

(3) 現在登録されているサービス付き高齢者向け住宅の商品分析 ..... 15

3. 高齢者住宅を取りまく施策 ..... 22

4. 【巻末資料】 高齢者住宅カテゴリー ..... 25

公共・公益法人レポート Healthcare note シリーズは、野村ヘルスケア・サポート & アドバイザリー株式会社および外部専門家の寄稿をとりまとめたもので、医療機関の経営に携わる方々と野村証券とのコミュニケーションを高めることを意図したものです。医療機関の経営に携わる方々のみならず、医療関連ビジネスや関連研究機関等の方々から、幅広くコメントを頂戴できれば幸いです。ただし、寄稿論文の内容や意見は、執筆者個人に属し、野村証券の公式見解を示すものではありません。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村証券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村証券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村証券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

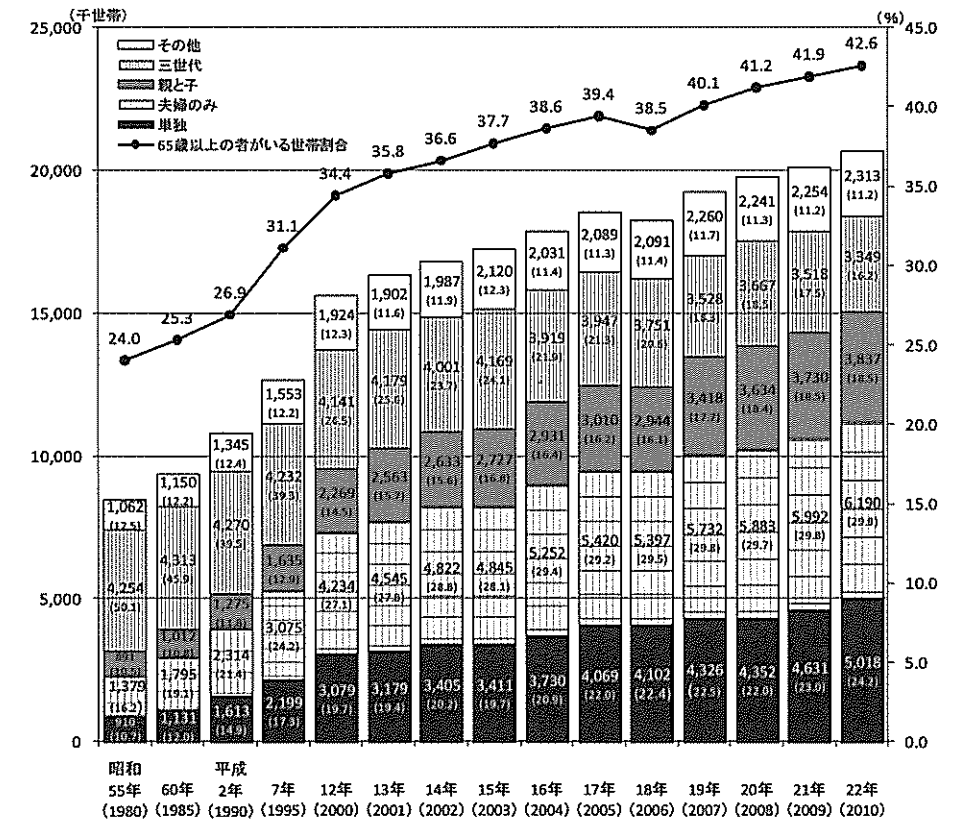
1. 高齢者住宅の最新動向

(1) 高齢化と高齢者夫婦・単身世帯の急激な増加

我が国の65歳以上の高齢者人口は、1950年は総人口の約5%でしたが、1970年に7%を超えて日本は高齢化社会となり、さらに1994年には14%を超えて高齢社会に突入しました。総務省の発表によれば、住民基本台帳に基づく2013年3月末時点の人口動態調査によると、65歳以上人口は初めて3千万人を超えて3,083万人、高齢化率は24.1%と過去最高を更新しました。1947年生まれの団塊の世代が65歳になる時期を迎えたことが、急ピッチで高齢化が進む要因となっています。

また、高齢世帯（65歳以上の高齢者のいる世帯）の内訳を見てみると、「夫婦のみ」及び「単独」世帯の合計が高齢世帯の半数を超える状況にあり、2010年から2020年の10年間で、高齢者夫婦・単身世帯は約1,000万世帯から1,245万世帯へと、増え続けることが予想されます。同時進行で要支援や要介護認定者数の増加も見込まれ、このような状況下、高齢者が安心して暮らすことのできる受け皿（体制）整備が望まれています。

【図表1】 高齢世帯数（家族類型別）及び一般世帯総数の推移



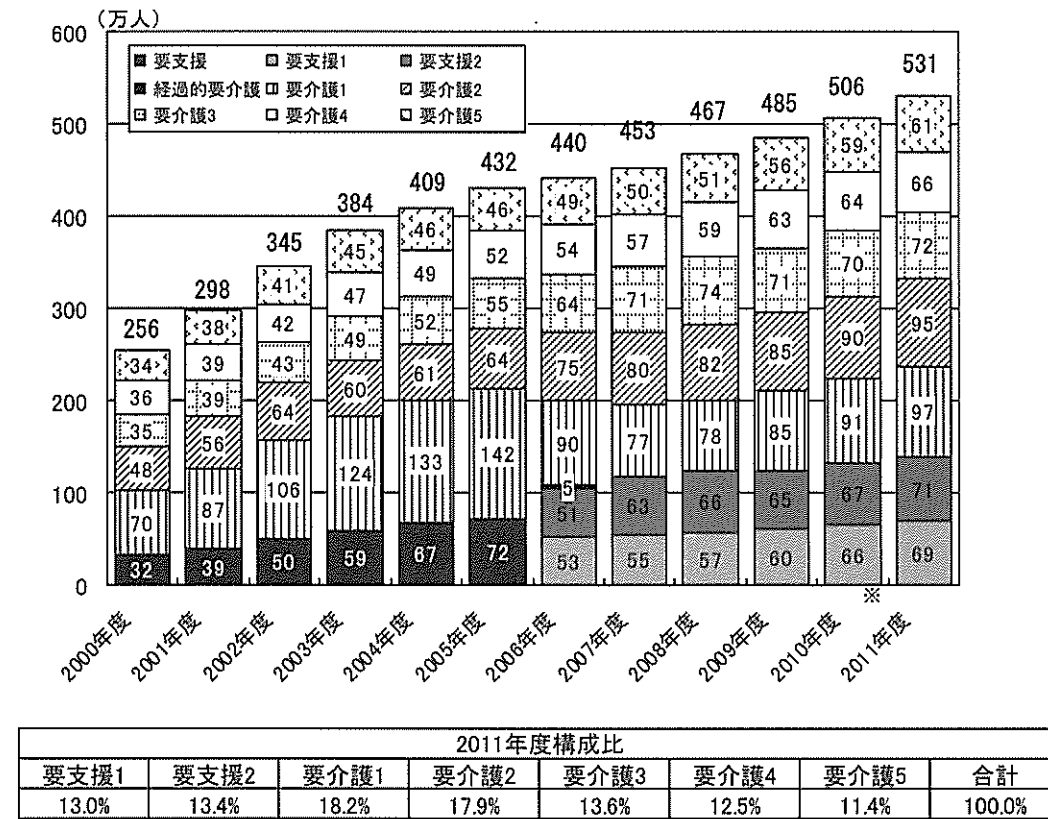
出所：1985年以前は厚生省「厚生行政基礎調査」、1986年以降は厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村証券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村証券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村証券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

(2) 要介護（要支援）認定者数の増加

65歳以上の第1号被保険者は2011年度末現在で2,978万人となっています。前年度末に比べて、前期高齢者（65歳から75歳未満）は23万人増。後期高齢者（75歳以上）は44万人増で、合計67万人増となっています。要介護（要支援）認定者数は2011年度末現在531万人です。前年度に比べ25万人増となっています。認定者を要介護度別で見ると、要支援1：69万人、要支援2：71万人、要介護1：97万人、要介護2：95万人、要介護3：72万人、要介護4：66万人、要介護5：61万人となっており、軽度（要支援1～要介護2）認定者が約62%を占め、要介護3以上の重度者は65歳以上人口に対して約6.7%を占めています。

【図表2】要介護（支援）認定者数の推移



※東日本大震災の影響により、2010年度の数値には福島県内5町1村の数値は含まれていない。対前年度の数値は、福島県内5町1村を除いて比較している。  
(出所) 厚生労働省 介護保険事業状況報告より

(3) 要介護者向け高齢者住宅の供給不足

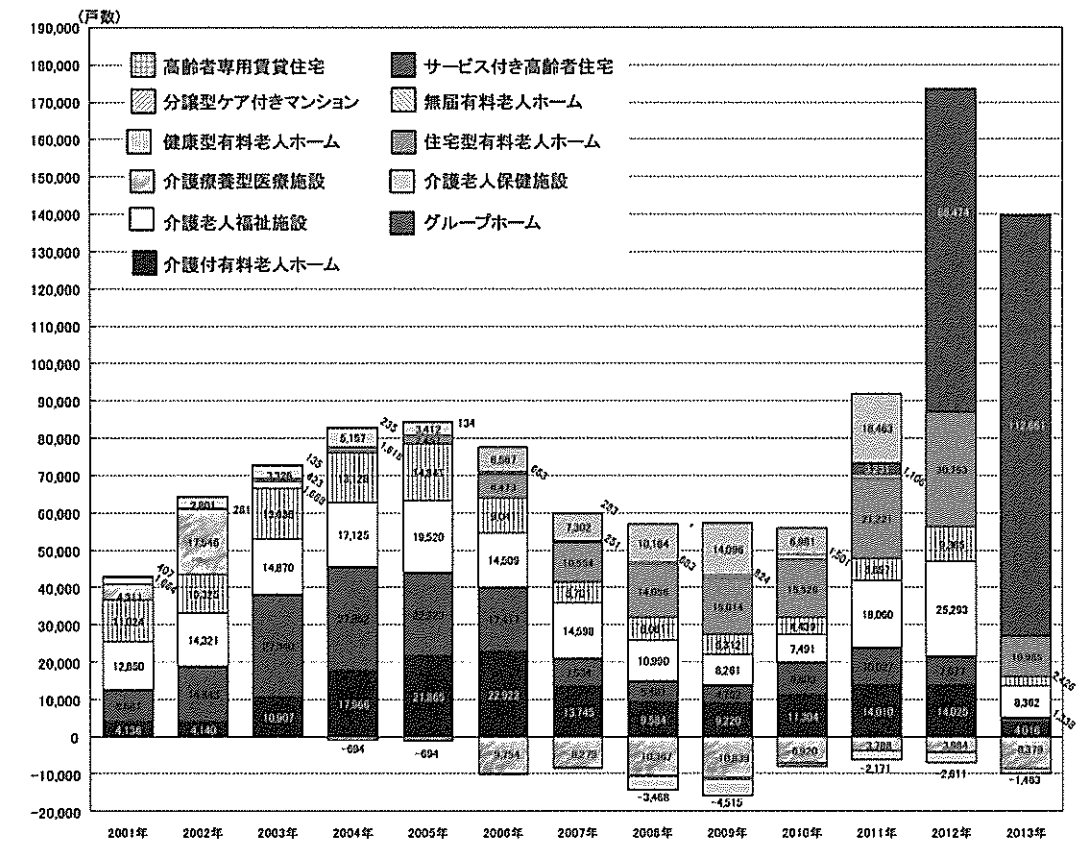
【図表3】は、高齢者施設・居住系の新規開設戸（床）数の推移です。介護保険サービスが包括的に提供される、特別養護老人ホーム（以下、「特養」と

いう）・老人保健施設（以下、「老健」という）・介護療養病床の介護保険3施設やグループホーム、特定施設<sup>注1</sup>（以下、「包括ケア」という。）の年間新規供給数は、2005年の約8万戸（床）がピークでした。

しかし、これらは2006年を境に急激に供給が減少します。2006年4月1日の改正介護保険法の施行により、特定施設の総量規制<sup>注2</sup>が開始されたことや国の介護療養病床の廃止決定を要因として、2012年の新規開設戸（床）数は5.6万戸（床）（介護療養病床約0.4万戸（床）廃止で実質5.2万戸（床））と未だ低迷しています。

包括ケアを提供する施設や居住系施設の減少分を穴埋めするがごとく出現したのが住宅型有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅（現 サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者住宅」という））です。中でもサービス付き高齢者向け住宅（以下、「サ付き住宅」という）が増加しています。サ付き住宅がこれ程のピッチになると粗製乱造が心配です。

【図表3】高齢者施設・居住系施設の新規開設戸（床）数（2013年9月現在）



出所：タムラプランニング&オペレーティング作成

注1 特定施設：有料老人ホーム、ケアハウスなどのうち、施設の職員が入居者に介護保険サービスを提供できる施設のこと。  
注2 総量規制：2006年の介護保険法改正によって始まった、各地方自治体が特定施設の新規開設を拒否できる規制のこと。自治体によっては介護保険給付の増大につながることから導入された制度。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

なお、施設別の新規開設戸（床）数の個別の数字は【図表4】のとおりです。

【図表4】高齢者施設・居住系施設の新規開設戸（床）数（2013年9月現在）

タイプ	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
介護付有料老人ホーム	4,136	4,140	10,907	17,966	21,865	22,922	13,745	9,584	9,220	11,304	14,010	14,025	4,016
住宅型有料老人ホーム	96	281	823	1,618	2,457	6,473	10,554	14,056	15,014	15,526	21,221	30,753	10,985
健康型有料老人ホーム	0	0	69	0	-5	-79	-144	-314	-376	-138	-20	-287	-10
無届有料老人ホーム	1,664	2,801	3,326	5,157	3,412	189	251	-3,468	-4,515	-784	-2,171	-2,611	-1,463
分譲型ケア付きマンション	407	49	135	235	0	663	283	683	824	1,501	1,106	240	183
サービス付き高齢者向け住宅										3,231	86,474	112,661	
高齢者専用賃貸住宅					134	6,567	7,302	10,164	14,096	6,981	18,463		
グループホーム	8,681	14,843	27,340	27,852	22,223	17,417	7,534	5,481	4,762	8,803	10,027	7,677	1,338
介護老人福祉施設	12,850	14,321	14,870	17,125	19,520	14,598	10,990	8,261	7,491	18,060	25,293	8,362	
介護老人保健施設	11,024	10,325	13,636	13,128	14,841	9,041	5,701	6,061	5,312	4,439	5,897	9,365	2,426
介護療養型医療施設	4,311	17,546	1,668	-694	-694	-9,754	-8,279	-10,367	-10,839	-6,920	-3,788	-3,984	-8,379

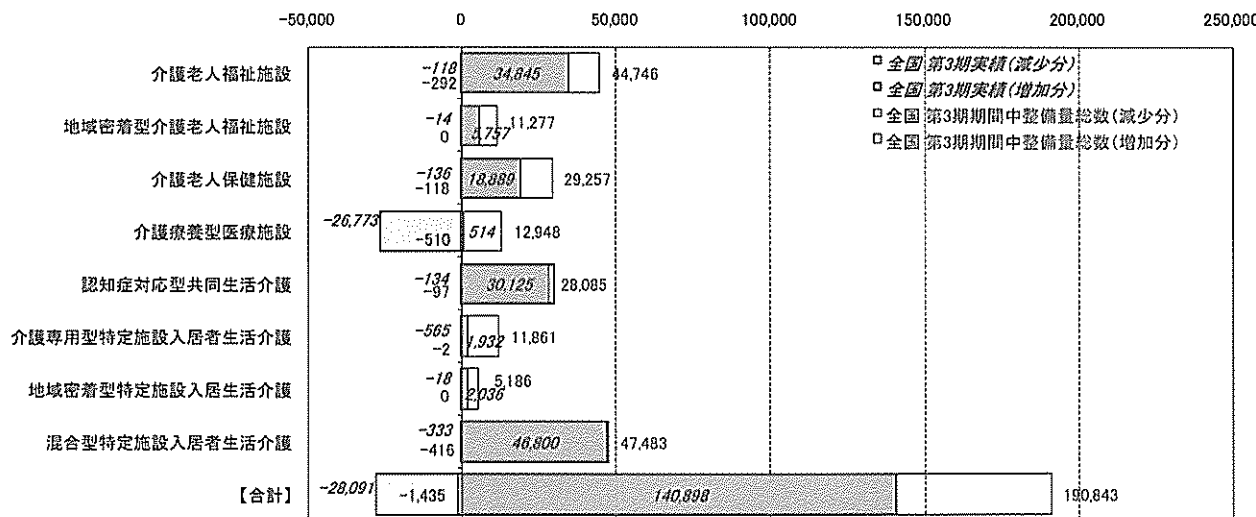
出所：タムラプランニング&オペレーティング作成

(4) 介護保険事業計画と実施状況

介護保険施設及び居住系施設は、3年を1期とする介護保険事業計画によって市町村が生活圏域ごとに必要と認めた必要量に基づいて都道府県が整備量として定めます。

第3期と第4期の介護保険事業計画における施設居住系計画数と実績を見いきます。第3期介護保険事業計画（2006年～2008年度）では、包括ケアを全国で19万戸（床）整備する予定でしたが、14万戸しか整備されず、5万戸が未整備でした。

【図表5】第3期介護保険事業計画 施設居住系計画数と実績-全国-（2006年～2008年度）

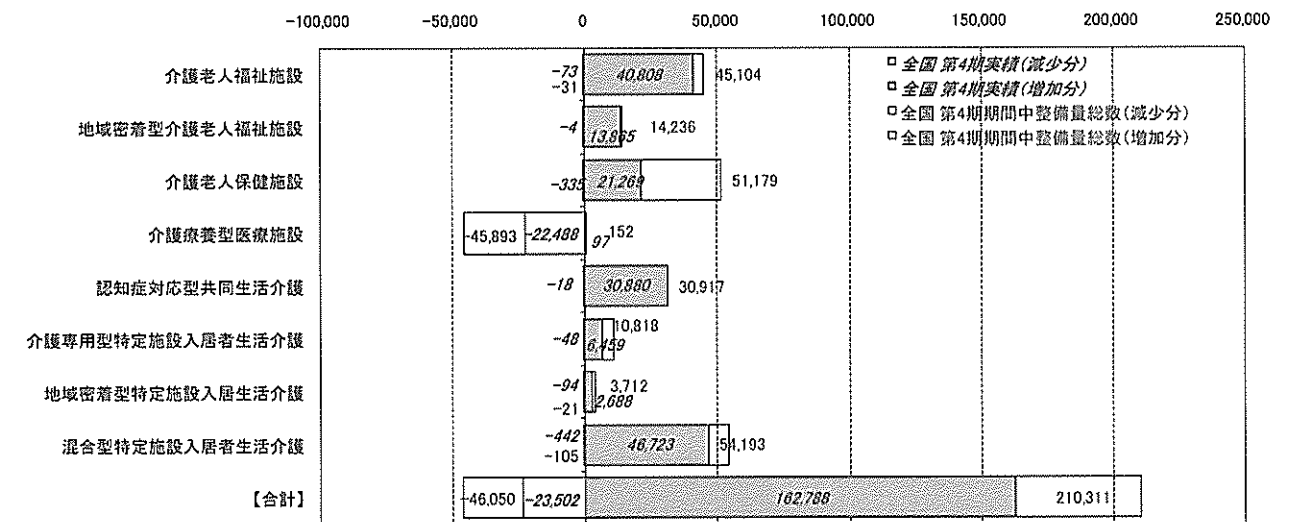


	全国				達成率	
	第3期期間中整備量総数(増加分)	第3期期間中整備量総数(減少分)	第3期実績(増加分)	第3期実績(減少分)	(増加分)	(減少分)
介護老人福祉施設	44,746	-292	34,845	-118	77.9%	40.4%
地域密着型介護老人福祉施設	11,277	0	5,757	-14	51.1%	
介護老人保健施設	29,257	-118	18,889	-136	64.6%	115.3%
介護療養型医療施設	12,948	-510	514	-26,773	4.0%	5249.6%
認知症対応型共同生活介護	28,085	-97	30,125	-134	107.3%	138.1%
介護専用型特定施設入居者生活介護	11,861	-2	1,932	-565	16.3%	28250.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	5,186	0	2,036	-18	39.3%	
混合型特定施設入居者生活介護	47,483	-416	46,800	-333	98.6%	80.0%
【合計】	190,843	-1,435	140,898	-28,091	73.8%	1957.6%

出所：タムラプランニング&オペレーティング作成

また、第4期介護保険事業計画（2009年～2011年度）では、21万戸の整備量を計画しましたが、実際整備されたのは16.3万戸で、4.7万戸が未整備となっています。

【図表6】第4期介護保険事業計画 施設居住系計画数と実績-全国-（2009年～2011年度）



出所：タムラプランニング&オペレーティング作成

必要とされる包括ケアが整備されないということは、第3期及び第4期で特

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

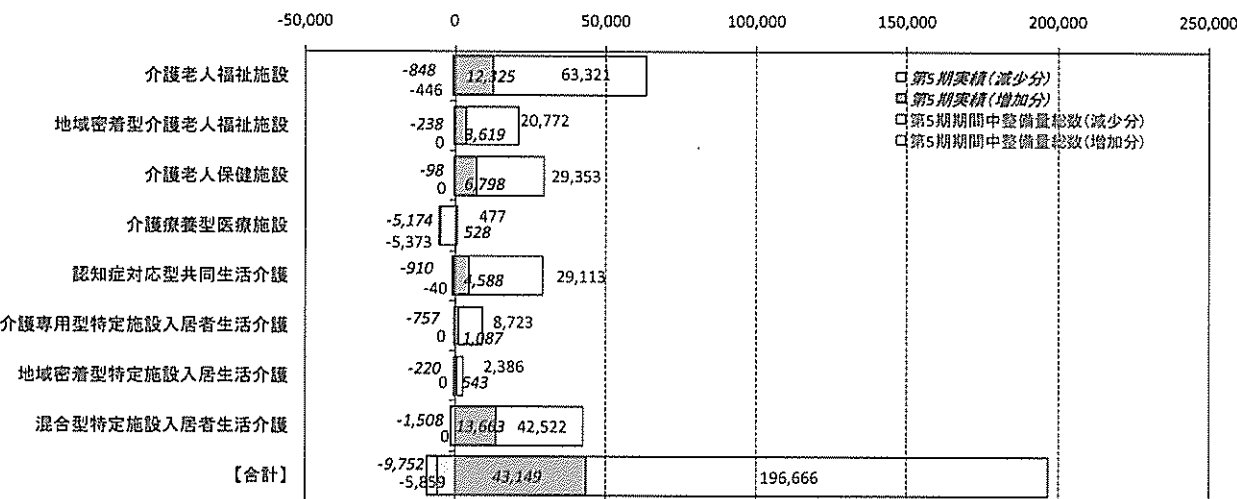
本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

養などへの入所が必要なのに入ることのできない要介護者が、約10万人はいたということです。行き場所を失った要介護者の悲惨なニュースを見聞された方も多いのではないのでしょうか。

住宅型有料老人ホームと従来の高専賃では、重度対応の介護サービスが行われないため、重度の認知症や身体介護になると、これらの住宅に住み続けることは難しく、実質的な包括ケアの穴埋めにはなっていませんでした。従って、この6年間に亘る介護保険の未整備状態となった包括ケアの積み残し分を早急に追加整備する必要があります。

第5期介護保険事業計画（2012年～2014年度）では、約19万戸の整備を計画していますが、第3期・第4期とほぼ同数で、後期高齢者の増加や要介護認定者の増加が反映されていません。第3期・第4期の未整備で積み残し分も上乘せされていません。その結果、要介護者の受け皿となる高齢者施設・住居の不足状態が続いています。

【図表7】第5期介護保険事業計画 施設居住系計画数-全国-（2012年～2014年度）



	全国				達成率	
	第5期期間中整備量総数(増加分)	第5期期間中整備量総数(減少分)	第5期実績(増加分)	第5期実績(減少分)	(増加分)	(減少分)
介護老人福祉施設	63,321	-446	12,325	-848	19.5%	190.1%
地域密着型介護老人福祉施設	20,772	0	3,619	-238	17.4%	
介護老人保健施設	29,353	0	6,798	-98	23.2%	
介護療養型医療施設	477	-5,373	528	-5,174	110.7%	96.3%
認知症対応型共同生活介護	29,113	-40	4,588	-910	15.8%	2250.9%
介護専用型特定施設入居者生活介護	8,723	0	1,087	-757	12.5%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,386	0	543	-220	22.7%	
混合型特定施設入居者生活介護	42,522	0	13,663	-1,508	32.1%	
【合計】	196,666	-5,859	43,149	-9,752	21.9%	166.5%

第5期実績は2013年3月現在

出所：タムラプランニング&オペレーティング作成

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となる考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

(5) 高齢者住宅に関する情報入手の困難さ

現在、日本には16種類もの高齢者住宅・施設（P25【巻末資料】参照）がありますが、制度が複雑でどこを選んでよいか分からないというのが現状ではないでしょうか。

いずれも制度の違いによって区分されていますが、入居要件や費用負担額の仕組みも異なります。特に費用に関しては、生活保護者や低所得者向けに補給給付（家賃や食費補助）の付いた特養・老健から、入居費用についてはすべて自己負担の高額な有料老人ホームまで大きな幅があり、単純な比較が困難です。

【図表8】高齢者住宅・施設供給数（2013年7月現在）

施設タイプ	ホーム数	内、地域密着型	要介護者向け・居室数	内、地域密着型	自立者向け・居室数	居室数計
1 介護付有料老人ホーム	3,284	181	158,777	4,258	24,984	183,761
2 住宅型有料老人ホーム	5,068		124,762		6,783	131,545
3 健康型有料老人ホーム	17				686	686
4 無届有料老人ホーム	164		3,158		2,907	6,065
5 分譲型ケア付きマンション	61				9,852	9,852
6 サービス付き高齢者向け住宅	3,528	12	84,456	310	28,205	112,661
7 シルバーハウジング	883				23,711	23,711
8 軽費老人ホーム・A型	226		221		12,723	12,944
9 軽費老人ホーム・B型	27				1,250	1,250
10 ケアハウス	1,943	47	19,046	1,135	58,360	77,406
11 生活支援ハウス	578				7,071	7,071
12 養護老人ホーム	955		26,613		39,242	65,855
13 グループホーム	11,800		172,219		172,219	172,219
14 介護老人福祉施設	7,737	1,044	512,660	27,693	512,660	512,660
15 介護老人保健施設	3,973		354,695		354,695	354,695
16 介護療養型医療施設	1,695		76,335		76,335	76,335
全国合計	41,939	1,284	1,532,942	33,396	215,774	1,748,716

出所：タムラプランニング&オペレーティング作成

一般的に、「物忘れが多くなった」「身体機能が低下した」「買い物ができなくなった」「通院がおぼつかない」「薬をしばしば飲み忘れる」このように日常生活に何らかの不都合が出始め、いつまで自宅に住み続けられるのかと不安を感じ始めた時、住まいの場を高齢者住宅に移す検討が始まります。これらは、早めの移り住みと呼ばれ、平均して75歳くらいの年齢の方たちによく見られます。

さらに、単身生活で要介護3になった状態や、認知症が進行して自宅での生活が難しくなった時、家族による介護に限界を感じ、プロに介護を頼まざるを得ないといった時には、介護施設への入居検討を始めます。この場合の平均年齢はおおよそ85歳くらいとなっています。

早めの移り住みも、要介護状態になってからの入居も、16種類にも分類される高齢者住宅・施設の中から、的確な情報を得て、自らの希望に合う高齢者住

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となる考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

宅・施設を探し出すのは、入居の検討を始めた高齢者にとっては、かなり困難な作業といえるでしょう。

なぜならば、①要介護度などの身体条件 ②費用はいくらかかるのかといった経済的条件 ③ホームのサービス内容や評判は良いかといった客観的な評価 ④特養 には待機者が沢山いるが、自分はいつ入れるのかというデータなど、このような高齢者住宅・施設に入居する際の検討材料や情報がどこに行けば得られるのか分からないことが多いからです。

例えば、行政の窓口担当者に相談に行こうと思っても、福祉施設や有料老人ホームを扱う福祉部局と、サ付き住宅・公営住宅のシルバーハウジングなどを扱う建設部局に分かれているため、必要に応じてそれぞれの窓口に行く必要があります。そして、最も知りたいサービスの質や評価、その良し悪しについては市区町村の窓口では教えてくれないことがほとんどです。

また、ケアマネジャーに相談すると、特養や老健などの施設系の情報は持っていますが、民間が行う有料老人ホームやサ付き住宅などの事業内容についての情報は持ち合わせていないケースが多いようです。

このように、ここに行けば利用しようとする人に対して高齢者住宅・施設の情報が得られるというようなワンストップ型の情報提供の場は、現在ありません。あらゆる種類の高齢者住宅・施設に関する入居相談に乗ってくれ、信頼できる公的な窓口が切望されています。関係省庁に対して的確な情報開示、公的な相談窓口の開設、16種類に及ぶ施設の統合は利用者の立場からも強く要望していきたい点です。

## 2. 高齢者住まい法の改正とサービス付き高齢者向け住宅の現状

### (1) 高齢者住まい法の改正によりサービス付き高齢者向け住宅の登録が開始

「サービス付き高齢者向け住宅制度」の創設等を内容とした、改正高齢者住まい法が2011年4月28日に公布され、同年10月20日に施行されました。従来からあった高齢者専用賃貸住宅（高専賃）・高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）・高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）の3つを廃止し、サ付き住宅を新たに設けて一本化することになりました。また、一定要件を満たした利用権方式の有料老人ホームもサ付き住宅への登録を認めることとしています。「サービス付き高齢者向け住宅制度」は、国土交通省と厚生労働省が共管で、介護・医療が連携して高齢者の生活を支援する為の住宅を整備することを目的としたものです。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

## (2) 新たな制度「サービス付き高齢者向け住宅」

### I. 登録要件

サ付き住宅の登録要件は、住宅に関する基準として専有面積は原則 25 m<sup>2</sup>、水回り設備と収納設備、バリアフリー（手摺の設置・段差の解消・廊下幅の確保）が求められます。提供サービスは、緊急通報と安否確認が必須で、介護職員初任者研修修了者程度の有資格者が日中に常駐することとなります。

また、契約に関しては、書面によること、居住部分を明示すること、長期入院を解約要件としないこと、介護が必要だからといって事業者の判断で居室を移さないことといった事項が盛り込まれた契約内容でないと登録できません。

【図表 9】登録要件

**規模・設備**

- 各専用部分の床面積は、原則25m<sup>2</sup>以上  
(ただし、居間、食堂、台所ほかの住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18m<sup>2</sup>以上)
- 各専用部分に、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  
(ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合は、各戸に台所、収納設備または浴室を備えずとも可)
- バリアフリー構造であること

段差のない床      手すりの設置      廊下幅の確保

**サービス** 安否確認サービスと生活相談サービスが必須のサービスです。ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐し、これらのサービスを提供します。

**ケアの専門家**

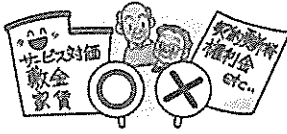
- 社会福祉法人・医療法人・指定居宅サービス事業所等の職員
- 医師 ●看護師 ●介護福祉士 ●社会福祉士 ●介護支援専門員
- 介護職員初任者研修課程修了者

これらのサービスの他に、介護・医療・生活支援サービスが提供・併設されている場合があります。こういったサービスが利用可能なか、入居前に事業者の方からの説明を聞き、比較検討することが大切です。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

**契約関係**

- 書面により契約を締結します。
- 専用部分が明示された契約でなければなりません。
- 賃貸借方式の契約と利用権方式の契約がありますが、いずれの場合も、長期入院などを理由に事業者から一方的に解約できないことになっている等、居住の安定が図られた契約内容になっていなければなりません。
- 受領することができる金銭は、敷金、家賃・サービスの対価のみです。権利金やその他の金銭を受領することはできません。
- 家賃・サービスの対価の前払金を受領する場合は、
  - ・前払金の算定の基礎、返還債務の金額の算定方法が明示されていなければなりません。
  - ・入居後3月以内に、契約を解除、または入居者が死亡したことにより契約が終了した場合、(契約解除までの日数×日割計算した家賃等)を除き、前払金を返還しなければなりません。
  - ・返還債務を負うことになる場合に備えて、前払金に対し、必要な保全措置が講じられていなければなりません。
- サービス付き高齢者向け住宅の工事完了前に、前払金を受領することはできません。



(出所)国土交通省・厚生労働省 サービス付き高齢者向け住宅パンフレットより

**【供給支援策】**

登録要件を満たして登録することが、補助金交付の条件となっています。さらに次の点も要件となっていますので、注意が必要です。

10年以上サ付き住宅として登録されていることや、設定された家賃が近傍同種と均衡を失しないこと。また、家賃等の徴収が前払いに限定されておらず、事業資金調達が可能であることを満たす事業者に対して、戸当たり100万円、デイサービス・訪問介護事業所などの高齢者生活支援施設1ヶ所に対して1,000万円、新築の場合建築費の10%を上限に補助金が交付されます。

加えて、所得税・法人税、固定資産税、不動産取得税の税制軽減措置が講じられています。さらに、審査にパスすれば、住宅金融支援機構などの公的機関からの事業資金融資が受けられます。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると思われる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

**【図表10】供給支援**

**【補助】**

「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進のため、住宅・施設の建設・改修費に対して、国が民間事業者・医療法人・社会福祉法人・NPO等に直接補助を行います。

(サービス付き高齢者向け住宅整備事業)

対象	登録されたサービス付き高齢者向け住宅等
補助額	建設費の1/10 改修費の1/3 (国費上限100万円/戸)
主な要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>●サービス付き高齢者向け住宅に10年以上登録すること</li> <li>●入居者の家賃が近傍同種の住宅の家賃とバランスがとれていること</li> <li>●家賃等の徴収方法は前払方式に限定されていないこと</li> <li>●事業に要する資金の調達が確実であること</li> </ul>

**【税制】**

平成27年3月31日まで(所得税・法人税については平成28年3月31日まで)の間に、「サービス付き高齢者向け住宅」を新築または取得した場合、所得税・法人税の割増償却、固定資産税の減税、不動産取得の軽減措置が適用されます。

(適用要件の詳細は、租税特別措置法及び地方税法をご確認ください。)

	所得税・法人税	固定資産税	不動産取得税
内容	5年間割増償却40% (耐用年数35年未満のものは28%) ※ただし、平成27年4月1日から平成28年3月31日までの間に取得等したものの割増償却率は半分	5年間税額を2/3軽減 (土地は含みません)	家屋: 課税標準から1,200万円控除/戸 土地: 家屋の床面積の2倍にあたる土地面積相当分の価額等を軽減
主な要件	床面積	25㎡以上/戸(専用部分のみ)	30㎡以上/戸(共用部分含む)
	戸数	10戸以上	5戸以上
	構造	-	主要構造部が耐火構造または準耐火構造であること等
	その他	-	国または地方公共団体から建設費補助を受けていること

**【融資】**

住宅金融支援機構において、「サービス付き高齢者向け住宅」としての登録を受ける賃貸住宅の建設に必要な資金、当該賃貸住宅に係る改良に必要な資金または当該賃貸住宅とすることを目的とする中古住宅の購入に必要な資金への融資を実施します。詳しくは住宅金融支援機構のホームページ(<http://www.jhf.go.jp/>)をご覧ください。

※税制の優遇及び融資制度は、サービス付き高齢者向け住宅として登録された賃貸住宅に限られます。

**【サ付き住宅の登録状況】**

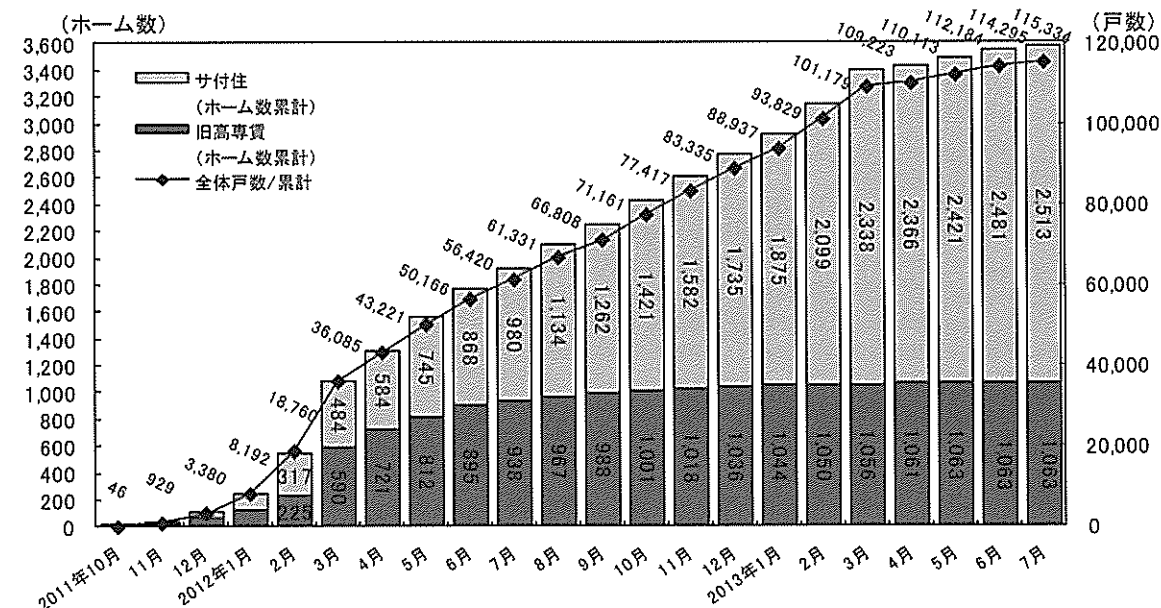
高齢者住まい法の改正に基づき、2011年10月から登録が開始されました。

当初の出だしは事務の混乱などで低調でしたが、補助金が認可され始めると登録数は急増しました。

2013年10月1現在、3,904件126,759戸が登録されています。1年11ヶ月の短期間でこの登録数は驚異的です。(旧高専賃の登録替え約4万戸含む)

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると思われる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

【図表 11】サ付き住宅の登録数の推移



	旧高専賃 (ホーム数)	サ付き (ホーム数)	全体戸数	旧高専賃 (ホーム数累計)	サ付き (ホーム数累計)	全体戸数/累計
2011年10月	1	0	46	1	0	46
11月	16	12	883	17	12	929
12月	55	27	2,451	72	39	3,380
2012年1月	54	84	4,812	126	123	8,192
2月	99	194	10,568	225	317	18,760
3月	365	167	17,325	590	484	36,085
4月	131	100	7,136	721	584	43,221
5月	91	161	6,945	812	745	50,166
6月	83	123	6,254	895	868	56,420
7月	43	112	4,911	938	980	61,331
8月	29	154	5,477	967	1,134	66,808
9月	21	126	4,353	988	1,262	71,161
10月	13	159	6,256	1,001	1,421	77,417
11月	17	161	5,918	1,018	1,582	83,335
12月	18	153	5,602	1,036	1,735	88,937
2013年1月	8	140	4,892	1,044	1,875	93,829
2月	6	224	7,350	1,050	2,099	101,179
3月	6	239	8,044	1,056	2,338	109,223
4月	5	28	890	1,061	2,366	110,113
5月	2	55	2,071	1,063	2,421	112,184
6月		60	2,111	1,063	2,481	114,295
7月		32	1,039	1,063	2,513	115,334

出所：タムラプランニング&オペレーティング作成

他の高齢者施設・住宅で1年間の新設数は特養1万9千床、介護付有料老人ホーム2万3千戸、グループホーム2万8千室ですから、この数値は異常ともいえるでしょう。この急増は喜んでばかりいられません。様々なひずみを伴うことが予測されます。

【介護サービスがサ付き住宅でも求められる】

サ付き住宅は、特養や老健、介護付き有料老人ホーム、認知症高齢者向けのグループホーム等の高齢者住宅の供給が5年間に亘って、減り続ける中であっ

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

て、これら包括ケアの代替施設の役割を果たすことが期待されます。サ付き住宅に入居する高齢者の平均要介護度は2前後と推測されますので、(【図表 11】参照) 介護サービスが入居者にとって必須サービスとなってきます。

【図表 12】介護保険施設等の平均要介護度

	特別養護 老人ホーム	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	特定施設
平均要介護度	3.83	3.29	4.36	2.65	2.69

出所：厚生労働省老健局高齢者支援課 「高齢者の住まいと地域包括ケアの連携推進について」より作成

包括ケアの代替施設という位置付けから、サ付き住宅には、要介護者が流入することが想定され、サービス内容の薄いサ付き住宅では、重度の要介護者への対応ができず、トラブルが発生することが予想されます。

特定施設の指定を受けたサ付き住宅は3% (タムラプランニング&オペレーティング調べ) に過ぎないことから、単身高齢者で要介護3以上の場合など、重度の要介護者の介護サービス利用料が、要介護度別に設定された自己負担限度額を超えるケースが多くなり、超過部分のサービス費用が全額自己負担となる為に、負担額が増えて、再度の転居が必要となる課題を積み残しています。

II. 登録権者の権限と新たな総量規制の可能性

サ付き住宅の登録は都道府県知事・政令市長・中核市長あてとなります。地方公共団体の高齢者居住安定確保計画(高齢者向け賃貸住宅・老人ホーム(特養・軽費・有料など)の整備量を定めた計画)に照らして計画数を超える場合には、条例規定により事業参入の規制をしようとしたつくば市の例もあるように、登録できないこともあり、地方公共団体の政策方針によっては、新たな総量規制となる可能性があることに留意すべきでしょう。

介護保険事業計画とは別に、高齢者住まい法では、自治体における高齢者居住安定確保計画を定めることができることとなっていますが、多くの自治体は積極的にこの計画を策定しているわけではありません。前段でご説明したように、計画値を低く抑えて事業者の参入を締め出す新たな総量規制の材料にしたいと考えている自治体もあるようです。

本来的には、高齢者居住安定確保計画は、介護保険事業計画と同時並行で策定することが望ましいのですが、2013年3月現在、策定済みは32都道府県で、17の府県では策定予定あるいは検討中です。

また、介護保険財政逼迫の状況下、自治体の定める規定や指導内容において、

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。



居室面積の狭小化や多床室への指導等が増える傾向がみられ、登録権者の裁量によってハードルが高く設定される可能性もあります。

【図表 13】 高齢者居住安定確保計画の策定に係る都道府県の検討状況（2013年4月現在）

計画の策定予定	策定予定年度	
	H25年度	未定
策定済み	32都道府県 北海道、青森県、岩手県、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、広島県、愛媛県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、沖縄県	
ある	6県 福島県、富山県、奈良県、和歌山県、鳥取県、鹿児島県	—
策定する方向で検討中	1県 山口県	1県 山形県
検討中	7府県 秋田県、新潟県、岐阜県、京都府、徳島県、香川県、高知県	

出所：国土交通省 HP

包括ケアに関して、質と量の整備をいかに向上させるか、計画をしっかりと立て、本来あるべき姿や将来に残すべきストックとしてのハードは、地方自治の尊重といえども一定の基準を守っていくことが肝要であり、自治体の真価が問われる時代だと筆者は考えています。

(3) 現在登録されているサービス付き高齢者向け住宅の商品分析

2012年8月31日時点におけるサ付き住宅全登録物件に対してアンケート方式による実態調査（サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究・2013年3月 高齢者住宅財団）が厚生労働省により行われました。この調査報告書にサ付き住宅事業者及び商品の実態が報告されていますので要点を記載します。

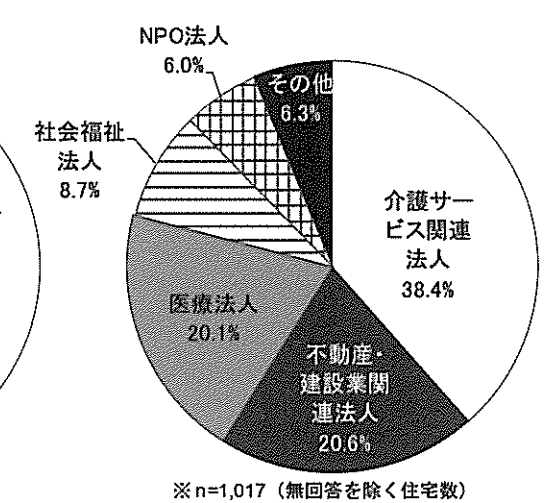
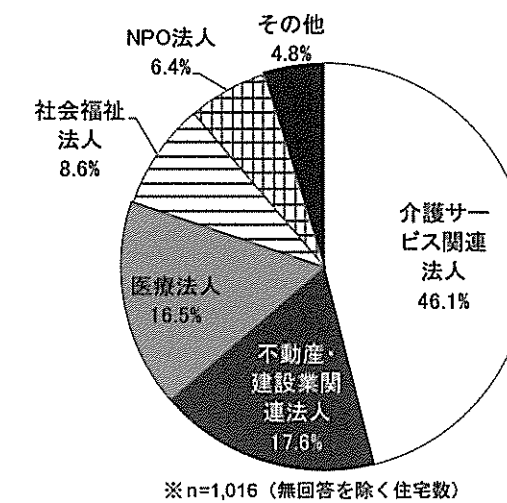
【事業主体】

事業実施法人の事業種別では、介護サービス関連法人 46.1%、不動産建設業関連法人 17.6%、医療法人 16.5%、社会福祉法人 8.6%で全体の約9割を占めています。サ付き住宅は介護や医療のサービスが切り離せないことが伺えます。

【図表 14】 実態調査 事業主体<2012年8月31日時点>

<事業実施法人の事業種別>

<母体法人に応じた事業種別>



(出所) 厚生労働省データよりタムラプランニング&オペレーティング作成

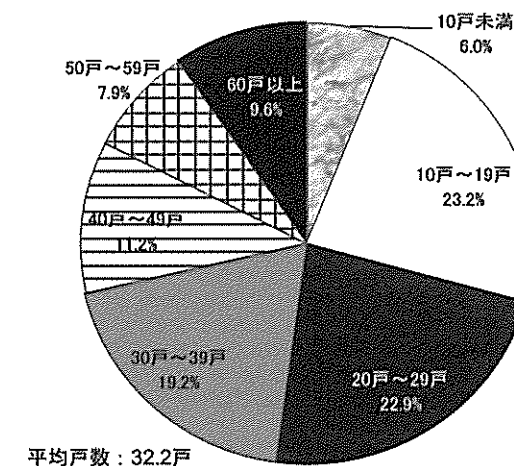
【サ付き住宅の規模】

サ付き住宅は戸数の規模では10戸以上20戸未満が23.2%、20戸以上30戸未満が22.9%、全体の8割以上が50戸未満で、有料老人ホームよりは規模が小さい。各戸の専有部分面積は25㎡未満が73.2%を占めていますので、介護居室としての利用が多いものと予測されます。

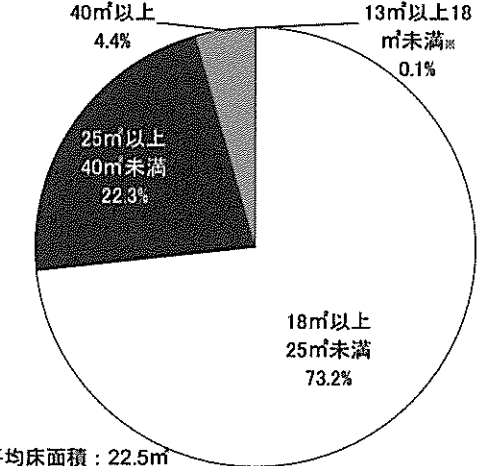
【図表 15】 実態調査 住居の規模<2013年3月31日時点>

<住宅の戸数>

<住戸の専有部分面積>



平均戸数：32.2戸



平均床面積：22.5㎡

※高齢者居住安定確保計画に基づき登録基準を緩和したものの

(出所) 国土交通省データよりタムラプランニング&オペレーティング作成

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると思われる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

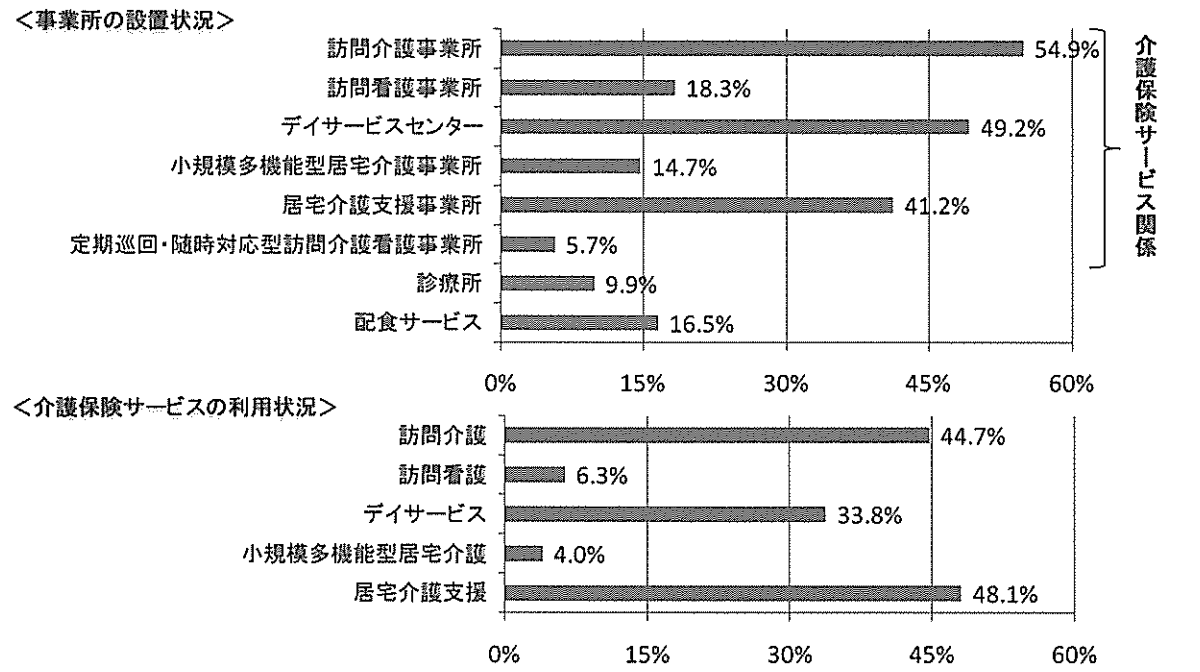
本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると思われる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

【併設施設】

事業所の設置状況では、訪問介護事業所 54.9%、デイサービスセンター 49.2%、居宅介護支援事業所 41.2%と、およそ半数前後の事業者がこれらのサービスを提供しています。これら介護保険サービスを1つ以上提供しているサ付き住宅は81.7%に上ります。

サ付き住宅入居者による介護保険サービスの利用状況は、居宅介護支援 48.1%、訪問介護 44.7%と半数に達していません。

【図表 16】 実態調査 併設施設 <2012年8月31日時点>



(出所) 厚生労働省データよりタムラプランニング&オペレーティング作成

【サ付き住宅の入居者】

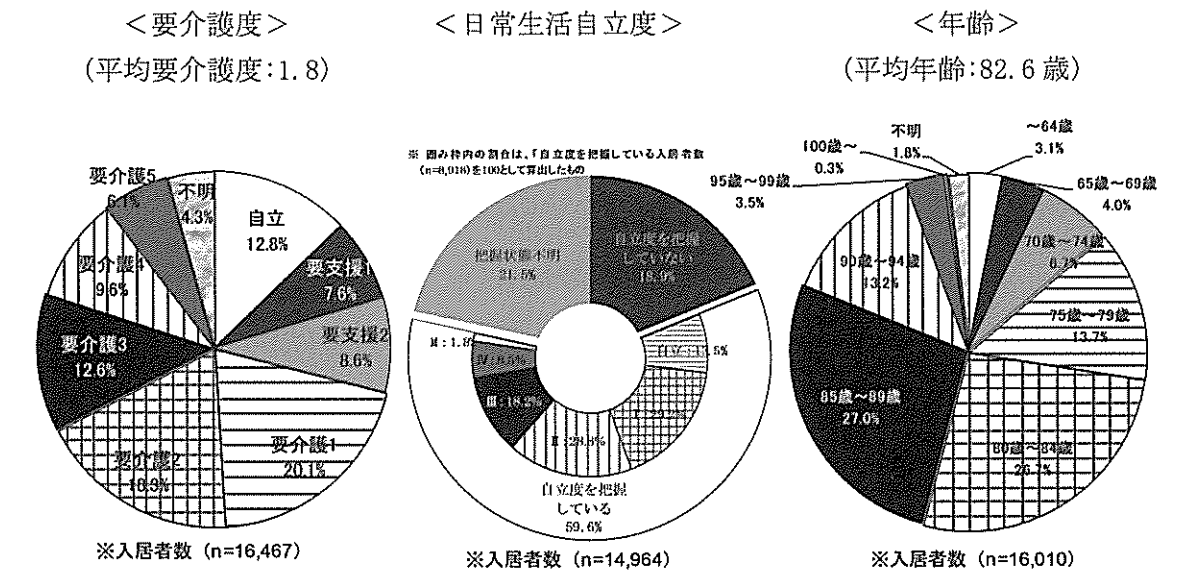
入居者の平均要介護度は自立から要介護5まで幅広く分布していますが、要支援・要介護度1・2の入居者が多く、入居者全体の平均要介護度は1.8と有料老人ホームより低くなっています。しかし、重度の入居者への介護サービス対応も求められますので、個別のばらつきが多く多様化が求められています。

認知症の程度は、日常生活自立度が比較的軽い自立・Iが4割と多くを占めていますが、把握不明とするアンケート回答が約4割を占めていることから、認知症の状態を把握しきれていない状況が見られます。専門的な知識を要する認知症の判定が行われていないものと思われる。

入居者の年齢は80歳代が多く、平均年齢は82.6歳です。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

【図表 17】 実態調査 入居者の状態 <2012年8月31日時点>

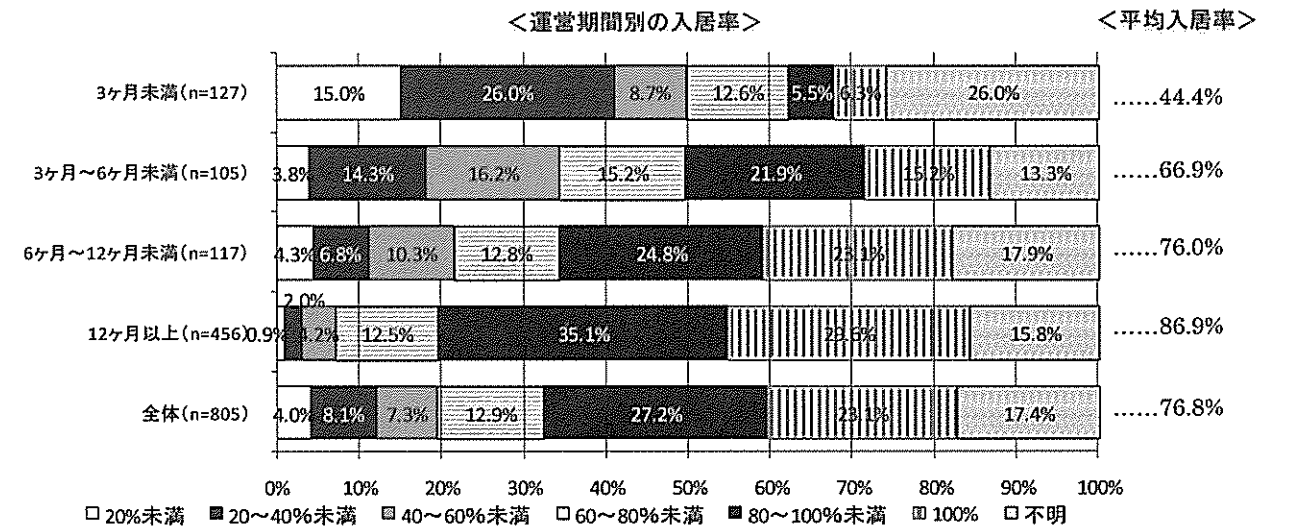


(出所) 厚生労働省データよりタムラプランニング&オペレーティング作成

【入居率】

全体の平均入居率は76.8%、入居率が60%に満たない事業者は、事業を開始してから3ヶ月未満49.7%、3ヶ月から6ヶ月未満34.3%、6ヶ月から12ヶ月未満21.4%で、決して経営上楽な状況とはいえない結果となっています。

【図表 18】 実態調査 入居率 <2012年8月31日時点>



(出所) 厚生労働省データよりタムラプランニング&オペレーティング作成

【職員配置】

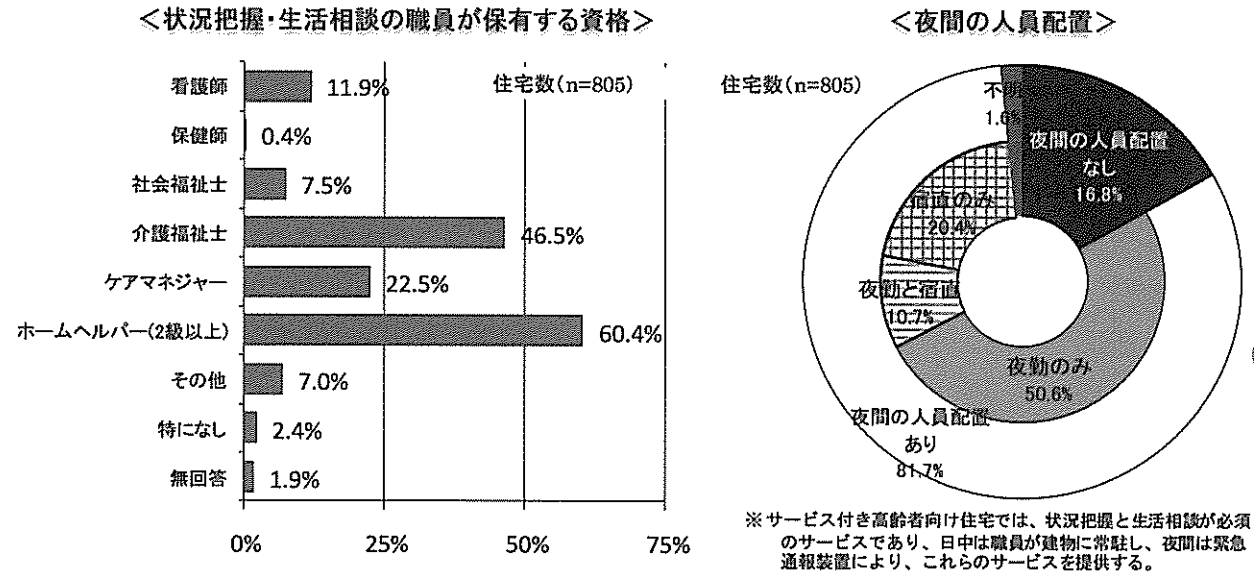
配置が義務付けられる中心となる状況把握・生活相談の職員1名については、

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

介護福祉士やホームヘルパー(2級以上)の資格を保有<sup>注3</sup>する職員が多いです。

夜間の人員配置なしは16.8%と比較的少なく、宿直または夜勤の人員体制を取るものが81.7%を占めています。

【図表19】実態調査 職員配置<2012年8月31日時点>



(出所) 厚生労働省データよりタムラプランニング&オペレーティング作成

【安否確認・状況把握の方法】

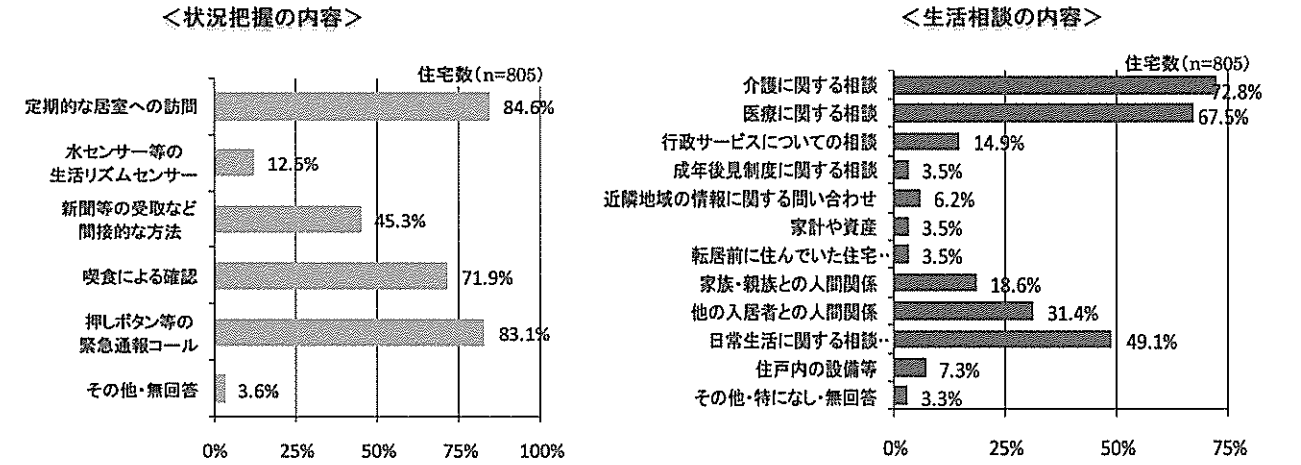
定期的な居室への訪問 84.6%、緊急通報コール 83.1%、食事をとったかなどの喫食による確認 71.9%、新聞等の受取などの間接的な確認 45.3%と多種にわたる状況把握がおこなわれています。

生活相談は、介護に関する相談 72.8%、医療に関する相談 67.5%が多く、日常生活に関する相談 49.1%や人間関係に関する相談も一定の件数があります。

<sup>注3</sup> 調査時点の資格として表示しています。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

【図表20】実態調査 状況把握と相談内容<2012年8月31日時点>



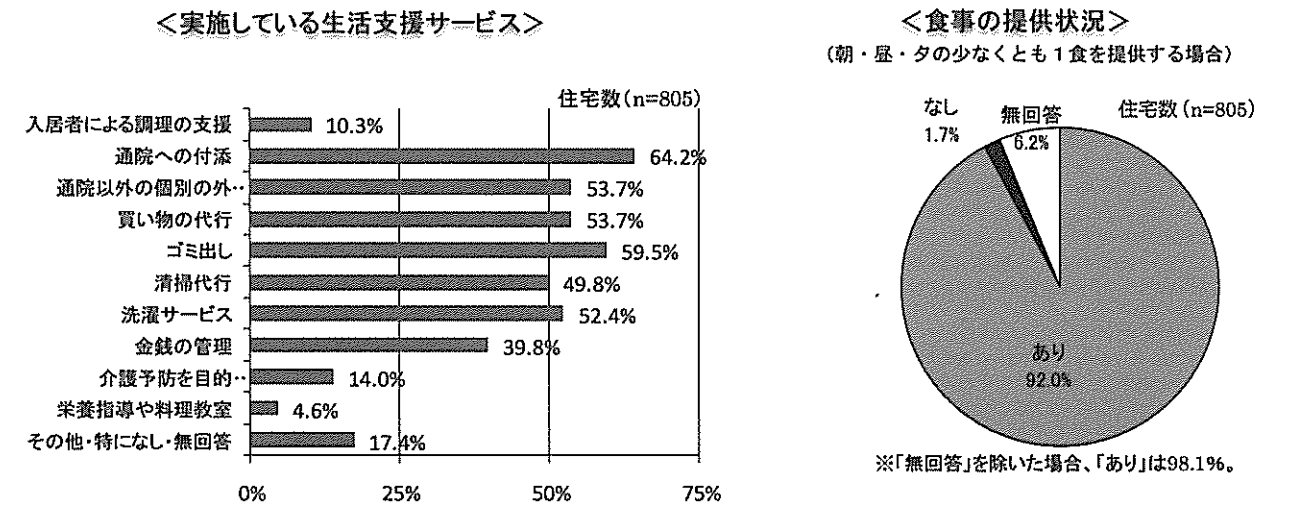
(出所) 厚生労働省データよりタムラプランニング&オペレーティング作成

【生活支援サービス】

外出の支援や通院への付き添いと並んで、買い物・ゴミ出し・清掃代行・洗濯サービスが多いです。

食事サービスに関しては、92%で実施されていることから、入居者の必須サービスとなっています。

【図表21】実態調査 生活支援<2012年8月31日時点>



(出所) 厚生労働省データよりタムラプランニング&オペレーティング作成

サ付き住宅の供給状況について、タムラプランニング&オペレーティングが調査したデータで供給ランキングを見てみましょう。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

【オペレーター別供給ランキング】

メッセージグループが6,846戸を供給して、断トツでトップとなっています。続いて学研グループ、フジ住宅グループと続きますが、上位3社のシェアは合計で10%、多くの企業がサ付き住宅事業に参入していることを裏付けています。今後も補助金制度が続くとしたらこの傾向は当分変わらないでしょう。

【図表22】オペレーター別供給戸数ランキング（2013年7月現在）

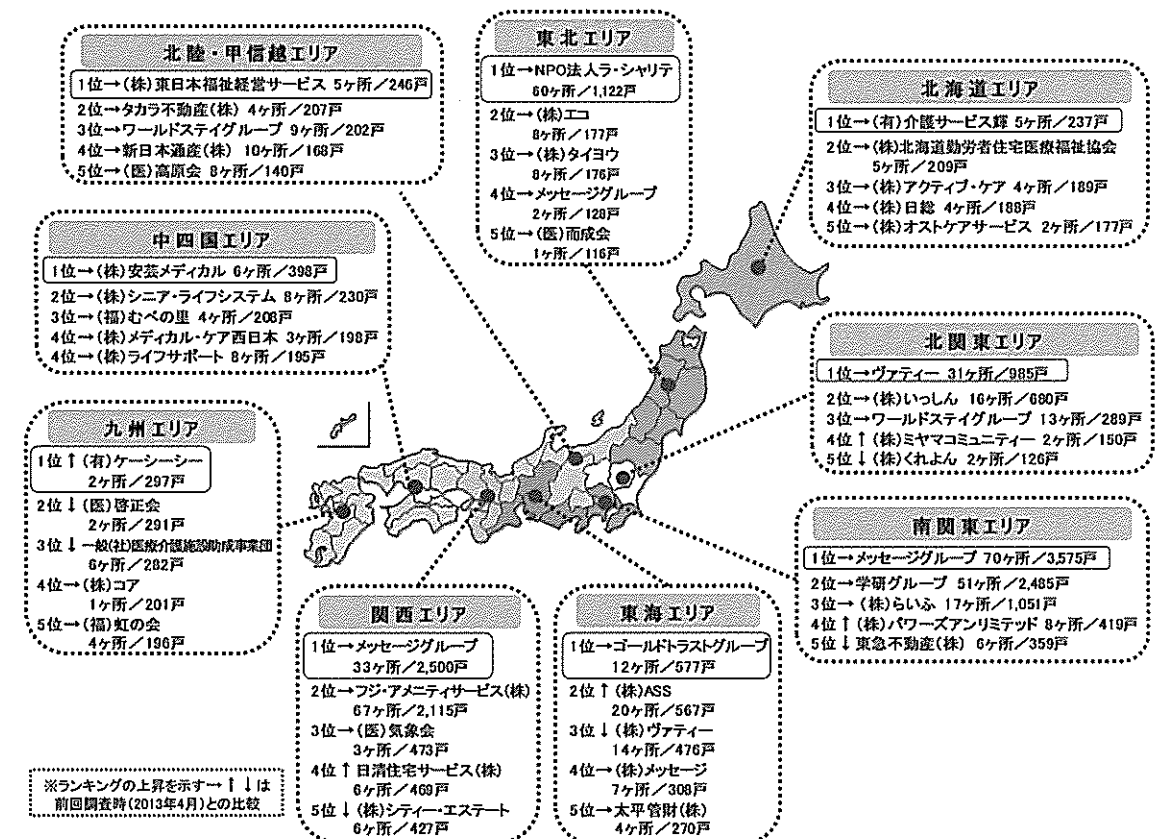
サ付き 供給ランキング						
順位	事業者	戸数	シェア	ホーム数	事業エリア	主なブランド名
1	メッセージグループ	6,846	5.9%	117	全国	「Oアミーユ」
2	学研グループ	2,623	2.3%	54	神奈川県等	「ココファン」「ユーミーケア」
3	フジ住宅グループ	2,115	1.8%	67	大阪府	「フジパレスシニア」「ケア・ブリッジ」
4	㈱ヴァティー	1,727	1.5%	53	埼玉県等	「あんしんホーム」
5	NPO法人 ラ・シャリテ	1,240	1.1%	67	秋田県等	「シニアマンション」
6	㈱ららら	1,051	0.9%	17	神奈川県	「ホームステーションららら」
7	㈱いっしん	852	0.7%	20	茨城県	「ここいち」
8	ゴールドトラストグループ	686	0.6%	15	三重県等	「ゴールドエイジ」
9	ワールドステイグループ	671	0.6%	29	群馬県等	「ワールドステイ」
10	㈱ASS	567	0.5%	20	愛知県	「やすらぎの里」「いこいの里」
11	㈱ユニマツトそよ風	511	0.4%	12	東京都等	「そよ風」等
12	㈱東日本福祉経営サービス	505	0.4%	10	新潟県等	「リーシェ」
13	(医)気象会	473	0.4%	3	大阪府	「園見館」
14	徳洲会グループ	472	0.4%	6	神奈川県等	「SHU-MI大和南」ほか
15	日清住宅サービス㈱	469	0.4%	6	大阪府	「MIYO. 87」
16	㈱川商	467	0.4%	11	大阪府等	「ハートランド」
17	㈱レイクス21	450	0.4%	12	埼玉県等	「プラチナ・シニアホーム」
18	㈱シティ・エステート	427	0.4%	6	大阪府等	「スーパーコート」
19	㈱パワーズアンリミテッド	419	0.4%	8	神奈川県等	「リリイ」
20	ジェイ・エス・ビーグループ	410	0.4%	8	北海道等	「グランヴィル」「グランメゾン」
21	㈱安芸メディカル	398	0.3%	6	広島県	「メリアハウス」
22	㈱やまねメディカル	372	0.3%	15	静岡県等	「なごやかレジデンス」
23	東急不動産㈱	359	0.3%	6	神奈川県等	「グランクレール」
24	ミサワホームグループ	350	0.3%	10	北海道等	「センチュリーテラス」等
25	㈱日本介護医療センター	317	0.3%	8	大阪府等	「ライフケア宝塚」「チェリー・ワン大和高田」
26	㈱明昭	303	0.3%	4	東京都	「ガーデンフィールズ」
27	㈱ケーシーシー	297	0.3%	7	熊本県等	「ふるさとの奏」ほか
28	(医)啓正会	291	0.3%	2	長崎県	「モン・サン」
29	一般(社)医療介護施設助成事業団	282	0.2%	6	福岡県	「あすなろ」
30	積和不動産グループ	275	0.2%	6	東京都等	「グランドマスト」等
合計		26,225	22.7%	611		
全事業者計		115,334	100.0%	3,576		

メッセージグループ：㈱メッセージ/積和不動産システム㈱/㈱ジャパネット/㈱ケアサービス/㈱鴻巣/㈱ナミキ  
 学研グループ：㈱学研ココファン/㈱ユーミーケア  
 徳洲会グループ：(医)沖野徳洲会/(医)松田徳洲会/(医)徳洲会/㈱グロローバルヘルスケア/㈱ケアネット/徳洲会  
 ミサワホームグループ：東北ミサワホーム/ミサワホーム東海/ミサワホーム南関東/ミサワホームエムアルディー/ミサワホーム北海道  
 ワールドステイグループ：㈱ワールドステイ/㈱ライフ/㈱住リゾートサービス㈱  
 ジェイ・エス・ビーグループ：㈱ジェイ・エス・ビー/㈱ジェイ・エス・ビー九州  
 ゴールドトラストグループ：ゴールドトラスト/㈱ハコ

【エリア別供給戸数ランキング】

日本全国を9のエリアに区分してその供給状況を見てみます。各エリアのトップランキング企業は【図表23】の通りとなっており、トップはバラバラです。唯一メッセージグループが2エリアの複数エリアを制していますが、地域の独自性やその地域の企業の優位性などによって、エリアごとの供給ランキングが決まっています。

【図表23】エリア別供給戸数ランキング



3. 高齢者住宅を取りまく施策

政府の社会保障制度改革国民会議は2013年8月「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」を取りまとめ、安部首相に提出しました。「少子化対策」「医療・介護」「年金」の3分野に分けて報告書にまとめられています。

その中で、介護に関しては、介護保険制度で従前から指摘されてきた軽度者の扱いに関して言及して、要支援者に対する、介護予防給付は市町村が地域の実情に応じて、ボランティア活動などの住民主体の取り組みを活用しながらサービス提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行すべきとして、介護保険からの切り離しが示唆されています。

また、特別養護老人ホームについて「中重度者に重点化を図り、併せて軽度の要介護者を含めた低所得の高齢者の住まいの確保を推進していく」と役割を提示しました。一方で、デイサービスについては「重度化予防に効果のある給付への重点化を図る必要がある」と、自立支援に向けたリハビリ機能の強化が盛り込まれています。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると思われる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると思われる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

今後、国民会議の報告を受けて社会保障審議会介護保険部会で、介護保険制度改革の具体的議論が始まります。

#### 介護保険制度改革で要支援者を切り離す

介護保険から要支援者が切り離されるとしたら、介護付有料老人ホームなどの特定施設入居者生活介護の指定事業者は、実質的には要支援1・要支援2の入居者に対する介護報酬が減額されることとなり、事業者にとっての売り上げは1割から2割減ることになるでしょう。事業者にとっては大きな痛手となります。要支援認定を受けた利用者から別途上乗せ介護費を徴収し帳尻を合わせることで、採算をとることになるでしょう。あるいは、要支援者の入居を断ることも視野に入れる必要があるでしょう。

住宅型有料老人ホームやサ付き住宅では、従来、地域包括支援センターでケアプランを組むことになっていますので、大きく変わることはないでしょうが、NPO やボランティア活動を市町村が取り込むことにより、ケアプランやケアサービスの内容は介護報酬減少方向に変化するでしょう。

#### 特養入所基準厳しくなる

「要介護度の軽い新規入所者の入所を原則認めない」介護保険法を改正して、厚生労働省は2015年度から適用することを目指しています。要介護2と要介護3の間に入所制限のための線引きを設け、介護保険施設への要介護度3以上の入所しか認めないこととなります。

入所者を限定していく背景には、特養の待機者は42万人<sup>注4</sup>ともいわれおりながらも、介護保険財政を逼迫させる給付がかさみやすい特養を新たに作り続けることは不可能で、別の受け皿整備も急務となっています。所得の少ない高齢者でも入れるケア付き住宅を都市部中心に整備する計画が検討されています。

#### 介護保険自己負担が1割から2割に

介護費の自己負担は一律1割だったのを、夫婦の年収が一定以上（年収360万円程度）の収入があれば2割に上げる検討を厚生労働省は開始しました。高齢化で介護保険財源が逼迫する中で、制度の持続性を高める上で欠かせないとしています。

また、利用者の負担を求める一環として、特養などを利用した際に、食費や部屋代の補助をする補給給付の縮小も検討しています。課税所得がなくても預

<sup>注4</sup> 2009年度、厚生労働省の全国調査により、入所申込者数42.1万人であることが明らかになった。一方、2010年度「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」では、特別養護老人ホーム側からみて「真に入所が必要な人」は入所申込者全体の1割強という報告もされている。

貯金や株式など金融資産が夫婦で2千万円以上あれば補助対象から外すほか、固定資産税評価額が2千万円以上の不動産があれば対象外とするとしています。預貯金や不動産の額は本人の自己申告を基本とします。

介護保険給付費は年々上昇し、2025年度には約20兆円となる見通しから、これらの負担増は避けられないものと思われます。

#### 高齢者ハウス（仮称）構想

都市部の低所得・低資産で、人的・社会的つながりの乏しい高齢者の地域居住の安定を図ることを目的に、ハードとしての住宅確保とその地域に居住するための生活支援を行う体制を整備するとして、厚生労働省は「低所得者・低資産高齢者の住まいと生活支援のあり方に関する調査研究」を立ち上げました。

全国的に増加傾向の空き家などのストックを有効活用することで、低廉な家賃が可能となり、日常生活に何らかの生活支援を要する低所得高齢者を入居対象とします。入居後の生活支援は、「生活支援員」や入居者同士の助け合い「互助」で暮らしを支え合い、医療や介護や看取りは外部のサービスを利用します。

特養の入所待ち高齢者や低所得者・生活保護受給者などに対し、住まいの場を提供し、ここで暮らすことで、安心・安全が担保される高齢者ハウスの計画が緒に就いたところです。

4. 【巻末資料】高齢者住宅カテゴリー

＜有料老人ホームの中で介護保険の特定施設の指定を受ける事ができるタイプ＞ 【有料老人ホーム】

<b>1.介護付有料老人ホーム</b>	
制 度	老人福祉法第29条に基づき、有料老人ホームの届出を行い、且つ介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けたホーム。
概 要	食事サービス、介護サービス、健康管理サービス等の提供。商品バリエーションは様々。
運営事業者	民間事業者、社会福祉法人等
入居対象者	自立、要支援～要介護高齢者
介護保険	事業者指定は、「特定施設入居者生活介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」の3種類に分類。
開設傾向	介護保険導入後、急速にホーム数が増え、首都圏を中心とした都市部だけでなく、近年は地方都市にまで拡大。大手事業者による全国展開が行われる一方で、異業種参入も目立つ。

＜要介護時には、外部の在宅サービス事業者と入居者が別途契約するタイプ＞ 【有料老人ホーム】

<b>2.住宅型有料老人ホーム</b>	
制 度	老人福祉法第29条
概 要	食事サービス、健康管理サービス等の提供。ホーム自らは介護サービスを提供しない。
運営事業者	民間事業者、社会福祉法人等
入居対象者	自立、要支援～要介護高齢者
介護保険	外部の在宅サービス事業者と入居者が個々に契約。
開設傾向	2006年4月から特定施設が総量規制の対象になったことで、住宅型の開設数が増加。介護付と同様に異業種の参入が目立つ。

＜要介護時には契約解除又は退去するタイプ＞ 【有料老人ホーム】

<b>3.健康型有料老人ホーム</b>	
制 度	老人福祉法第29条
概 要	食事サービス、健康管理サービス等の提供。
運営事業者	民間事業者、社会福祉法人等
入居対象者	自立高齢者
介護保険	要介護時には退去
開設傾向	従来の保険加入者ホームが対象であり、新規での開設はほとんどない。

＜多くのホームが2006年4月から届出義務の対象に＞ 【根拠となる法律・制度無し】

<b>4.無届有料老人ホーム</b>	
制 度	有料老人ホームと同等のサービス内容・運営実態であるにもかかわらず、届出を行っていないホーム。本レポートではこのようなホームを便宜上、「無届有料老人ホーム」と位置づけている。
概 要	食事サービス、健康管理サービス等の提供。
運営事業者	民間事業者等
入居対象者	自立、要支援～要介護高齢者
介護保険	通常の自宅と同じで、外部の在宅サービス事業者と入居者が個々に契約するが、多くの場合、同施設内や隣地に在宅サービスを設置するケースが多い。
開設傾向	2006年4月から老人福祉法の改正で有料老人ホームの定義が拡大された事で、これまで無届だったホームの多くは届出義務の対象となった。そのため、現在は減少傾向にある。

本資料に含まれる情報がもたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

＜分譲方式は有料老人ホームを含む福祉施設の法制度からは対象外＞ 【国交省管轄・区分所有法】

<b>5.分譲型ケア付きマンション</b>	
制 度	無し
概 要	食事サービス、健康管理サービス等の提供。豪華な共用施設や眺望を売りにしたホームが多い。
運営事業者	民間事業者等
入居対象者	自立高齢者
介護保険	外部の在宅サービス事業所と入居者が個々に契約。
開設傾向	都市部で多く、90年代にはリゾート型のシニアマンションが多く建設された。

＜2011年10月に登録開始した高齢者のみを入居対象者とする登録制賃貸住宅＞ 【国交省・厚労省管轄】  
※介護保険の指定可

<b>6.サービス付き高齢者向け住宅</b>	
制 度	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく「サービス付き高齢者向け住宅登録制度」
概 要	登録要件を満たした住宅(高齢者であることを理由に入居を拒否しない住宅)の内、もっぱら単身・夫婦高齢者を対象とした住宅。旧来の高齢者向け有料賃貸住宅、高齢者円滑入居賃貸住宅の制度が廃止され、サービス付き高齢者向け住宅に一本化。
運営事業者	民間事業者、医療法人等
入居対象者	自立、要支援～要介護高齢者
介護保険	外部の在宅サービス事業者と入居者が個々に契約。特定施設の指定を受ける事も可能。
開設傾向	2011年10月の登録開始から1年5ヶ月で10万戸以上が登録。多種多様な業種が参入している。

＜地方公共団体、住宅供給公社により、専門相談員を配置した高齢者住宅＞ 【国交省管轄】

<b>7.シルバーハウジング</b>	
制 度	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく「高齢者世話付住宅」による
概 要	高齢者向け優良賃貸住宅と同様、住居の提供が主で食事や介護サービスは提供しない。生活相談、安否確認等を行うLSA(ライフサポートアドバイザー)を配置した公営住宅。
運営事業者	地方自治体、住宅供給公社等
入居対象者	60歳以上の自立高齢者
介護保険	通常の自宅と同じで、外部の在宅サービス事業者と個々に契約。
開設傾向	首都圏を中心とした都市部での開設が多い。

＜今後、建替え時にはケアハウスに移行。3種類の軽費老人ホームが一本化＞ 【自立者の老人福祉施設】

<b>8.軽費老人ホーム A 型</b>	
制 度	社会福祉法第2条および老人福祉法第20条に基づく第一種社会福祉事業。
概 要	一人での生活に不安があり、経済的に困難な人が対象。食事提供有。
運営事業者	社会福祉法人等
入居対象者	自立、要支援～要介護高齢者
介護保険	ケアハウスに準ずる。但し、ほとんどの場合は通常の自宅と同じように、入居者が外部の事業者と個々に契約。
開設傾向	新規開設は無く、建替え時にはケアハウスとして整備される。

本資料に含まれる情報がもたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

<今後、建替え時にはケアハウスに移行。3種類の軽費老人ホームが一本化> <span style="float: right;">【自立者の老人福祉施設】</span>	
<b>9.軽費老人ホームB型</b>	
制 度	社会福祉法第2条および老人福祉法第20条に基づく第一種社会福祉事業。
概 要	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人が対象。食事は自炊が基本。
運営事業者	社会福祉法人等
入居対象者	自立、要支援～要介護高齢者
介護保険	ケアハウスに準ずる。但し、ほとんどの場合は通常の自宅と同じように、入居者が外部の事業者と個々に契約。
開設傾向	新規開設は無く、建替え時にはケアハウスとして整備される。

<自立・虚弱高齢者向け施設で、特定施設の指定も可能> <span style="float: right;">【虚弱高齢者の老人福祉施設】</span>	
※介護保険の指定可	
<b>10.ケアハウス</b>	
制 度	社会福祉法第2条および老人福祉法第20条に基づく第一種社会福祉事業(自立高齢者を対象としたもの、及び介護保険の特定施設入居者生活介護を含む)
概 要	食事サービス、健康管理サービス等の提供。軽費老人ホームとして、A型、B型に続いて制度化。
運営事業者	社会福祉法人等
入居対象者	自立、要支援～要介護高齢者
介護保険	事業者指定は、「特定施設入居者生活介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」の3種類に分類。
開設傾向	特別養護老人ホームに併設されるケースが多く、利用料が低廉なため(所得による逓減制)入居率は高い。

<本来、過疎地域に配置されていた多機能型施設> <span style="float: right;">【自立者の老人福祉施設】</span>	
<b>11.生活支援ハウス</b>	
制 度	老人デイサービス運営事業実施要綱(厚生省社会局長通知)に基づく。別称、高齢者生活福祉センター。
概 要	本来、過疎対策の一環として離島や山間部に配置されていたもの。居住機能の他、地域住民が利用できるコミュニティスペースが併設。入居要件、サービス等は自治体によって異なる。
運営事業者	地方公共団体等
入居対象者	主に自立高齢者
介護保険	通常の自宅と同じで、外部の在宅サービス事業者と個々に契約。
開設傾向	新規開設はほとんどない。

<経済的困窮者を対象とした施設。入居者には要介護状態の人も多い> <span style="float: right;">【生活困窮者向けの老人福祉施設】</span>	
※介護保険の指定可	
<b>12.養護老人ホーム</b>	
制 度	社会福祉法第2条および老人福祉法第20条に基づく第一種社会福祉事業
概 要	心身・経済的理由で自宅での生活が困難な人が対象。他の施設サービスと異なり、行政による「措置入所」が基本。
運営事業者	社会福祉法人等
入居対象者	主に自立高齢者。但し、入居後の経年変化により要介護状態になる高齢者も多く、実態としては自立・要介護高齢者が混在している。
介護保険	特定施設入居者生活介護の「外部サービス利用型」の指定が可能。
開設傾向	新規開設はほとんどない。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

<認知症高齢者のみを対象とした小規模施設> <span style="float: right;">【介護保険対応】</span>	
<b>13.グループホーム</b>	
制 度	社会福祉法第2条および老人福祉法第5条に基づく第二種社会福祉事業
概 要	認知症高齢者を対象とした1ユニット5～9名の小規模施設。身体介護よりも、共同生活の中で見守りや声かけといった認知症ケアを提供。
運営事業者	民間事業者、社会福祉法人、医療法人、NPO等
入居対象者	要支援2、要介護高齢者
介護保険	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
開設傾向	他の施設と比べて事業化が容易な事から、NPO法人等の多様な事業者が参入。介護保険導入から最も数を増やした施設となったが、一方で供給過多の自治体も出現。ケアの質の問題も指摘される。

<介護保険施設サービス。従来の特別養護老人ホーム> <span style="float: right;">【介護保険対応】</span>	
<b>14.介護老人福祉施設</b>	
制 度	介護保険法の介護老人福祉施設、並びに社会福祉法第2条および老人福祉法第20条に基づく第一種社会福祉事業(特別養護老人ホーム)
概 要	従来の特別養護老人ホームで、介護保険の施設サービスのひとつ。要介護状態の高齢者に対し、居住、介護サービス等を提供する。
運営事業者	社会福祉法人等
入居対象者	要介護高齢者
介護保険	介護老人福祉施設
開設傾向	従来の多居室から個室・ユニット化(新型特養)の推進が図られており、2004年度から国庫補助による新設は新型特養のみとなった。今後は、施設整備の抑制を図るため、重度要介護者を中心とした施設に転換していく模様。

<介護保険施設サービス。退院後のリハビリを提供する在宅復帰支援が目的> <span style="float: right;">【介護保険対応】</span>	
<b>15.介護老人保健施設</b>	
制 度	介護保険法の介護老人保健施設、並びに社会福祉法第2条および老人福祉法第20条に基づく第一種社会福祉事業
概 要	医療機関での急性期治療を終え、症状が安定期にある高齢者に対して、在宅復帰を目的とした看護、介護サービス、日常生活訓練サービスを提供するもの。
運営事業者	医療法人、社会福祉法人等
入居対象者	要介護高齢者
介護保険	介護老人保健施設
開設傾向	介護保険導入直後は、特養待機者の受け皿となっていた側面もあったが、その後介護報酬の改定により在宅復帰支援を目的とした中間施設としての役割が明確になる。全国傾向では医療系が強い北海道、九州での開設が多い。

<介護保険施設サービス。医療度の高い重度要介護者が対象だが2017年度には廃止> <span style="float: right;">【介護保険対応】</span>	
<b>16.介護療養型医療施設</b>	
制 度	介護保険法の介護療養型医療施設、並びに医療法第7条に定める療養病床
概 要	病状は安定しているが、長期療養が必要と認められた要介護者向け医療施設。
運営事業者	医療法人
入居対象者	要介護高齢者
介護保険	介護療養型医療施設
開設傾向	厚生労働省では2017年度までに介護療養型医療施設を廃止する方針。医療度の低い利用者が混在している現状から医療と介護の区分を明確にする事で、適正な保険給付を行うのが狙い。さらに同施設を有料老人ホーム等の他の介護施設に転換することを促す。

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

公共・公益法人レポートバックナンバー

発行日	No.	タイトル	執筆者
11.12.01	11-14	(寄稿) 2012年診療報酬改定の方向性と論点	編集主幹 河添 麻美 寄稿 株式会社MMオフィス 代表取締役 工藤 高
11.12.19	11-15	(寄稿) 産業保健の基本と健康会計	編集主幹 河添 麻美 寄稿 産業医科大学 産業医実務研修センター 所長 森 晃爾
◆ 11.12.20	11-16	『公益認定等委員会だより(その8)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
12.01.30	12-01	(寄稿) 精神科救急に特化した医療機関 ～先を見据えた経営戦略～	編集主幹 河添 麻美 寄稿 医療法人社団成仁 理事長・院長 片山 成仁
12.02.27	12-02	(寄稿) 病院評価の新しい潮流 ～事業価値を前提とした不動産評価～	編集主幹 河添 麻美 寄稿 一般財団法人 日本不動産研究所 特定事業部 ヘルスケア分野専門チーム 永井 雅之
◆ 12.02.29	12-03	『公益認定等委員会だより(その9・その10合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
12.03.30	12-04	(寄稿) 2012年度診療報酬改定のポイント解説と対応	編集主幹 福井 陽子 河添 麻美 寄稿 株式会社MMオフィス 代表取締役 工藤 高
◆ 12.04.18	12-05	『公益認定等委員会だより(その11・その12合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
12.04.25	12-06	(寄稿) 高齢者住宅の最新動向と今後の課題 ～2025年に向けて高齢者住宅の展開と市場性を探る～	編集主幹 河添 麻美 寄稿 株式会社タムラプランニング&オペレーティング 代表取締役 田村 明孝
12.05.28	12-07	(寄稿) EHRにおけるビックデータ活用の実際 ～徳島県における事例～	編集主幹 河添 麻美 寄稿 慶應義塾大学 大学院 政策・メディア研究科 環境情報学部 准教授 森川 富昭
◆ 12.06.18	12-08	『公益認定等委員会だより(その13・その14合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
12.06.25	12-09	(寄稿) 病院経営の戦略的エネルギーマネジメント ～ユーティリティサービスによる省エネ・省コスト・省CO <sub>2</sub> の実現～	編集主幹 河添 麻美 寄稿 株式会社関電エネルギーソリューション 代表取締役常務 営業本部長 宇和川 寛
12.07.25	12-10	(寄稿) 得意な仕事に集中する ～役割機能別業務体制による医療人材マネジメントの提案～	編集主幹 河添 麻美 寄稿 医療法人社団成仁 理事長・院長 片山 成仁
◆ 12.08.17	12-11	『公益認定等委員会だより(その15・その16合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
12.08.24	2012H -01	栃木県「食と農」企業支援プロジェクト - 産学官金連携による新しい地域活性化モデル -	編集 野村證券 法人企画部 主任研究員 小澤 育夫 寄稿 宇都宮大学知的財産センター長 兼地域共生研究開発副センター長 教授 山村 正明 宇都宮大学 地域共生研究開発センター コーディネーター 出口 勝彦
12.08.29	12-12	2012年診療報酬改定の影響調査	編集主幹 河添 麻美 寄稿 有限責任監査法人トーマツ 公認会計士 山本 隆之 公認会計士 川本 寛弥 公認会計士 山岡 輝之 コンサルタント 澤井 恭子 デロイトトーマツコンサルティング株式会社 シニアコンサルタント 小石原 聡子
12.09.24	12-13	医療承継対策 ～よくありがちな誤解・わが医療法人のチェックポイントは？～	編集主幹 河添 麻美 寄稿 山田コンサルティンググループ 山田FAS株式会社 税理士 CFP 布施 麻記子
12.10.16	12-14	新法人移行後の法人運営のあり方(その1)	編集 野村證券 金融公共公益法人部 寄稿 公益財団法人 公益法人協会 専務理事 鈴木 勝治
◆ 12.10.31	12-15	『公益認定等委員会だより(その17・その18合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等あらかじめその内容をご確認ください。

発行日	No.	タイトル	執筆者
12.10.31	12-16	聖ヨハネホスピスからケアタウン小平まで - ホスピスケアへの25年間の取組み -	編集主幹 河添 麻美 寄稿 ケアタウン小平開設者 有限会社晩記念交流基金 代表取締役 長谷 方人
12.11.19	12-17	新法人移行後の法人運営のあり方(その2)	編集 野村證券 金融公共公益法人部 寄稿 公益財団法人 公益法人協会 専務理事 鈴木 勝治
12.11.28	12-18	脊髄損傷の専門病院・総合せき損センター ～ 初期治療から社会復帰まで一貫としたチーム医療で挑む ～	執筆・編集主幹 吉田 啓 河添 麻美
◆ 12.12.20	12-19	『公益認定等委員会だより(その19・その20合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
12.12.21	12-20	新たなヘルスケアシステム・地域包括ケア ～ 急性期至上主義から「生活モデル」へ ～	編集主幹 市川 剛志 対談 医療法人誠和会 倉敷記念病院経営戦略部部长 三宅 謙太郎 国立大学法人 一橋大学大学院 社会学研究科准教授 猪飼 周平
13.01.25	13-01	2025年へ向けて求められる医療介護連携 ～ 在宅リハビリテーションサービスがこの国を元気にする ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 ボシブル医科学株式会社 代表取締役 堀中 雅博
◆ 13.02.20	13-02	『公益認定等委員会だより(その11・その22合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
13.02.22	13-03	個人病院における医療法人化の動向と転換時の留意点	編集主幹 市川 剛志 寄稿 税理士法人 山田&パートナーズ 医療事業部 寺尾 絵里
13.03.27	13-04	医療・介護施設専門 REIT ～ 病院・介護施設展開の新たな資金調達手段 ～	編集主幹 市川 剛志 執筆 吉田 啓
13.04.15	13-05	人事制度改革から病院経営を考える - 3度の再構築とシンプル化による人事制度改革の効果 -	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会福祉法人 大阪府済生会吹田病院 事務長 宮部 剛実
◆ 13.04.24	13-06	『公益認定等委員会だより(その23・その24合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
13.05.02	13-07	平成25年度税制改正	編集主幹 市川 剛志 寄稿 税理士法人 山田&パートナーズ 医療事業部 板井 英俊
13.05.14	13-08	ヘルスケアリート設立啓発に向けた環境整備・検討委員会の開催	編集主幹 市川 剛志 寄稿 国土交通省 不動産市場整備課 不動産投資市場整備室 室長 宮坂 祐介
13.06.14	13-09	組織風土と医療経営	編集主幹 市川 剛志 寄稿 京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野 教授 今中 雄一
◆ 13.07.09	13-10	『公益認定等委員会だより(その18・その19合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
13.07.19	13-11	一般地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 ～ 設立経緯と現状、及び今後の課題について ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 理事長 栗谷 義樹
13.08.23	13-12	医療機関で就労支援をする時代を見据えて	編集主幹 市川 剛志 寄稿 稲城市福祉部生活福祉課 リカバリーキャリアバン隊 飯野 雄治 桜ヶ丘記念病院医療相談室 リカバリーキャリアバン隊 中原 さとみ 桜ヶ丘記念病院院長 岩下 寛
◆ 13.09.10	13-13	『公益認定等委員会だより(その20・その21合併号)』 - 内閣府公益認定等委員会からのメッセージ -	編集 野村證券 金融公共公益法人部
13.09.20	13-14	医療機関に求められる組織マネジメントのための人材育成	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社インソース コンサルティング部長 大畑 芳雄
13.09.27	13-15	高度急性期医療提供体制の再構築 ～ 機能分散から集約へ ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 東京大学 大学院医学系研究科 医療品質評価学講座 准教授 宮田 裕章
13.10.11	13-16	介護保険の制度改革の展望 ～ 地域包括ケアシステムの構築で事業者に求められるものは ～	編集主幹 市川 剛志 執筆 片岡 佳和

(注) ☆ : Education note, ★ : Special edition, ◇ : Public note, ◆ : Public Benefit Corporation note, その他は Healthcare note.

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村證券はその責を一切負いません。本資料は、貴社が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定は貴社自身で行われるものであり、野村證券はこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等あらかじめその内容をご確認ください。