



医療・福祉における最近の動向

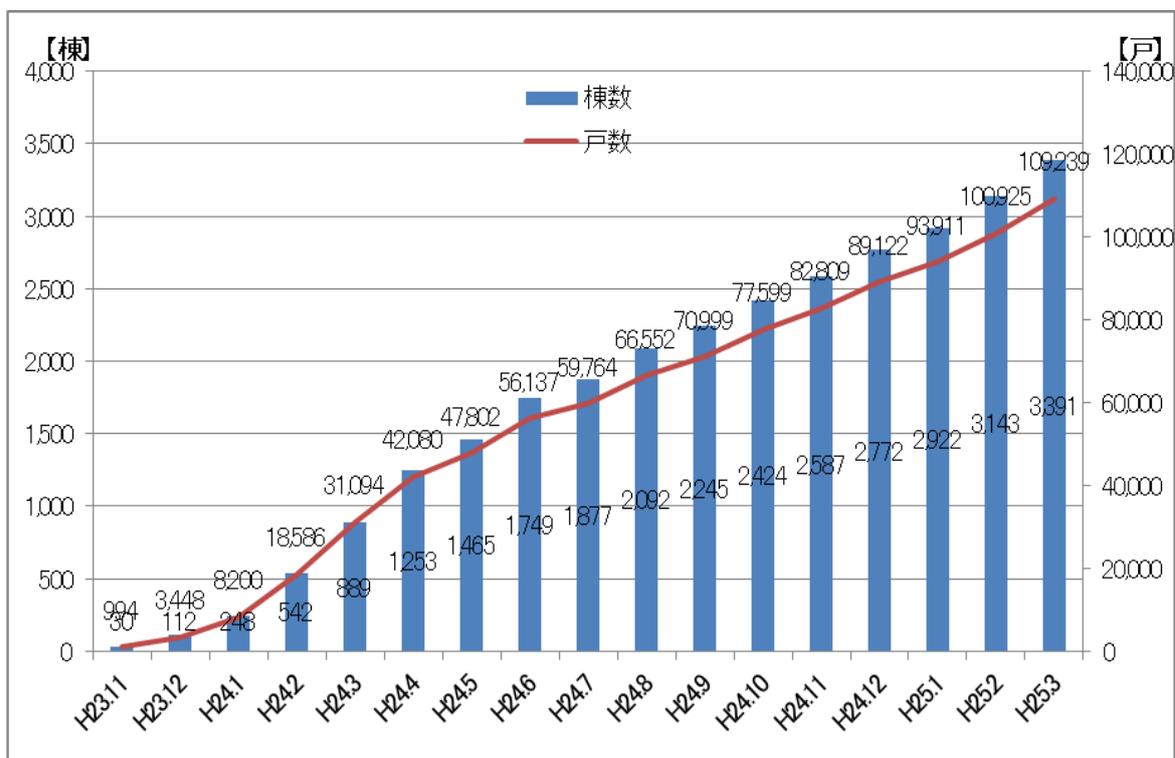
2013年4月 (No. 7)
高井直樹会計事務所

サ高住と有料老人ホームについて

I 現状

サービス付き高齢者向け住宅は、今後の高齢者の増加、特に単身高齢者の増加に対応するために平成23年10月に「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正法が施行され、補助制度等による促進効果もあって、平成25年3月において全国で3,391棟、109,239戸となっており、これは平成24年3月の数字と比較するとこの1年間で約3倍以上増えたこととなります。

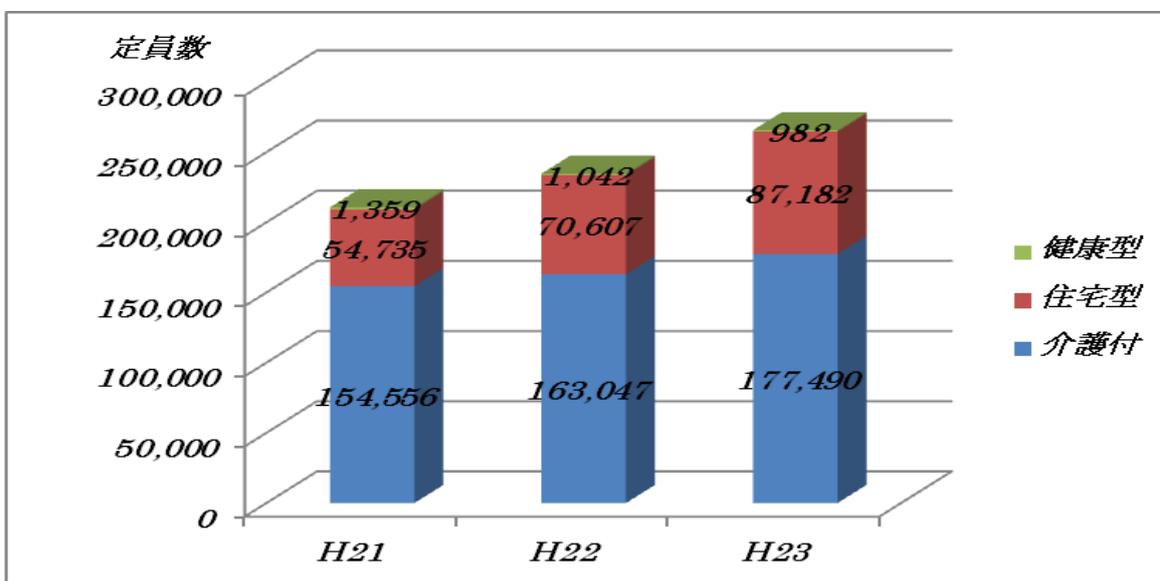
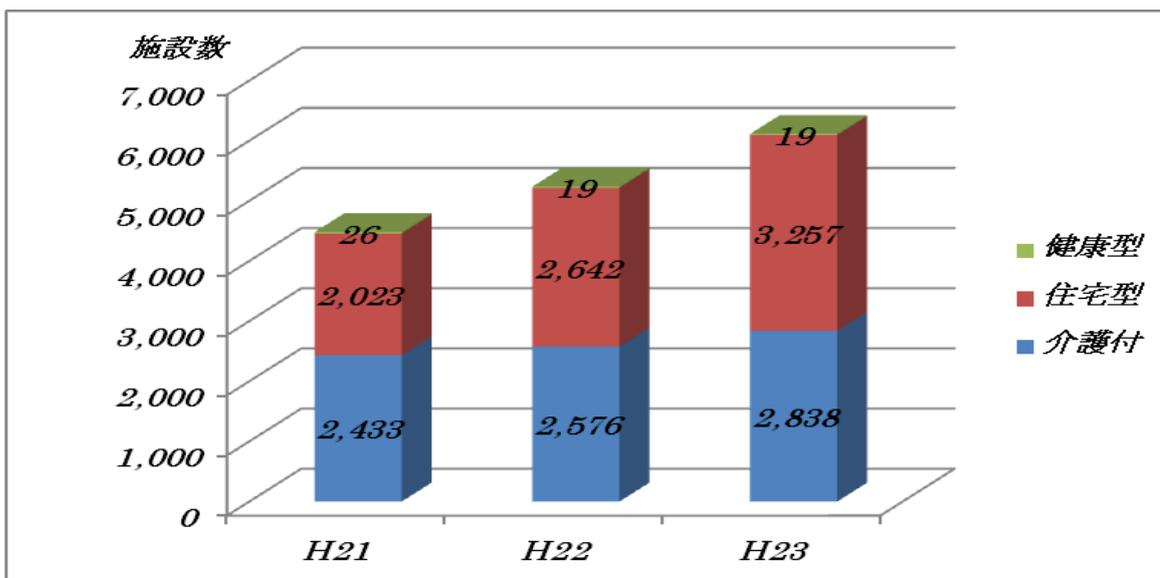
(下図参照)



(サービス付き高齢者向け住宅登録事務局資料より)

また有料老人ホームも同様に増加してきており、厚生労働省の「平成23年 社会福祉施設等調査の概況」によると、平成18年10月に全国で1,968施設、その定

員数123,155人だったのが、平成23年10月には4,640施設、定員数216,174人と、「サービス付き高齢者向け住宅」の比ではないにしろ確実に増えてきています。また社団法人全国有料老人ホーム協会の「平成23年度有料老人ホームに関する実態調査及び多様化する有料老人ホームの契約等に関する調査研究」によりますと、平成23年7月1日現在、全国で6,115施設、定員数265,732人という数字になっており、その推移及び内訳は下記のとおりとなっています。



平成18年の老人福祉法改正により、有料老人ホームの定義が拡大され、それまで対象外であった定員10人未満の施設や食事の提供をしない施設（いわゆる有料老人ホーム類似施設）も届出対象とされたための影響もあると思われませんが、住宅型有料老人ホームに関しては対前年比で約125～130%というペースで増加してきています。

Ⅱ 比較

最近よくあるご質問は、「サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームとはどちらがよいのか」といった内容です。

有料老人ホームには「介護付」、「住宅型」、「健康型」の三つのタイプがあるわけですが、介護が必要となったら退去しなければならない「健康型」は除外して考えるとしましても、岐阜県においては「介護付」は介護保険上の「特定施設入居者生活介護」施設の指定を受けるものに限定されていますので、ここでは「住宅型」の有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」）について比較してみます。

		サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム(住宅型)
根拠法		高齢者の居住の安定に関する法律	老人福祉法
所管官庁		国土交通省と厚生労働省の共管	厚生労働省
届出等		都道府県(政令指定都市と中核市は市)への登録制	都道府県への届出【事前協議】(協議先は市等の場合もあります)
居住の権利形態		賃借権方式・利用権方式	利用権方式が多い
設置主体		個人も可	個人不可
構造設備等	居室面積	原則 25 m ² 以上(居間、食堂、台所などで十分な広さがある場合は 18 m ² 以上)	原則個室で 13 m ² 以上
	設備等	台所 水洗便所 収納 洗面 浴室	提供するサービス内容に応じて、居室 食堂 浴室 便所 洗面 医務室 談話室 事務室 宿直室 洗濯室 汚物処理室 健康いきがい施設 機能訓練室等
	廊下幅	加齢対応構造等(バリアフリー)の基準 別途国土交通大臣及び厚生労働大臣が別に定める基準も満たす必要有り	片廊下 1.8m 中廊下 2.7m(有効)但し全ての居室が 18 m ² 以上で居室内に便所・洗面がある場合は片廊下 1.4m 中廊下 1.8m(有効)
職員配置		介護・医療関連職員を少なくとも日中常駐(常駐しない時間帯は緊急通報システムにより対応)	提供するサービス内容に応じた配置 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置
安否確認		必要	必要
生活相談		必要	各種の相談に応ずるとともに適切な助言等に努める
介護サービス		任意	介護が必要となった場合には、訪問介護等の介護保険サービスを利用
医療連携		任意	必要
その他サービス		任意	契約内容に基づき、食事、相談助言、健康管理、治療への協力、介護、機能訓練、レクリエーション等に関し、その心身の状況に応じた適切なサービスの提供
補助制度		有	無
住所地特例		原則対象外	対象

ハード面では、居室部分の面積についてはサ高住のほうが広さを要求されていますが、有料老人ホームはサービス内容に即した諸室を配置する必要があります。また廊下幅は有料老人ホームのほうが広がりますが、サ高住はそこまでは求められません。とはいえ車椅子の往来なども考えてそれなりの幅を確保しなければなりません。結局同じ定員であれば、サ高住と有料老人ホームの総床面積を比べた場合、極端に大きな差が出るということはないようです。

一方ソフト面においては、有料老人ホームでのサービスの提供は、各々の契約に基づいて確実に実施することが求められます。もちろんサ高住についても提供する以上は確実に履行しなければなりません。その設定に際しては管理上の規程などの整備が厳格に要求される有料老人ホームに比べ、提供する側の自由度は高く、柔軟な創意工夫によって独自の居住環境を構築することが可能となります。

補助金に関しましては、サ高住については平成25年度においても交付予定であり、その額は昨年までと同様に、サ高住及び高齢者生活支援施設の建設工事費の1/10以内となっています。補助額の上限も、サ高住の整備については当該住宅の戸数に100万円を乗じた額、高齢者生活支援施設の整備については1施設当たり1,000万円と変更はありません。

なお、所得税・法人税の割増償却、固定資産税の減額、不動産取得税の軽減措置などの税制上の優遇措置などもそれぞれの要件を満たせば引続きその対象となるようです。（詳細は、<http://www.koreisha.jp/service/> 参照）

有料老人ホームに関しては、残念ながら直接的な補助金の制度はありませんが、住宅としての面積等の要件を満たせば、固定資産税や不動産取得税の軽減措置を受けることができる場合もあるようです。

また住所地特例とは、介護保険制度上の65歳以上の者（1号被保険者）、及び40歳以上65歳未満の者（2号被保険者）は、その住所地の市区町村（保険者）が実施する介護保険の被保険者となるのが原則ですが、介護保険施設、特定施設等の住所地特例対象施設に入所または入居し、その施設の所在地に住所を移した者については、例外として施設入所前・入居前の住所地の市区町村が実施する介護保険の被保険者になることを言います。つまり入所前・入居前の住所地の市町村が、介護報酬の支払いをするということです。

これは施設所在地の市区町村の介護保険財政の負担バランスが崩れることを防ぐ目的で設けられた制度です。

有料老人ホームはその対象となるのですが、サ高住については、介護保険上の「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた場合、及び食事、介護、家事、健康管理のいずれかのサービスを提供し、かつ利用権方式の契約形態をとる場合にしかその対象となりません。

つまり市区町村等の介護保険者にとってみれば、エリア内にサ高住が増加し、介護サービスを利用する入居者が増加すると、介護保険の財政状況が悪化する可能性が高くなるということになります。そのため一部自治体によってはサ高住の開設を規制する動きも出てきているようです。

Ⅲ まとめ

施設の開設を検討する場合、当然投資コストや運営上のコスト等を勘案して事業計画を立てなければなりません。収入面についても当然そのコストをベースにして組み立てていく必要があります。そのため家賃の設定を低く抑えようとするなら建築費等を圧縮する必要がありますし、逆に豪華さを求めてこれに見合った価格設定をする選択肢もあります。また最低限配置しなければいけない職員についての人件費は、ある程度の規模にした方が1室あたりの負担を抑えることができますが、安心感を提供するためにあえて手厚い人員配置をしてそれ相応の費用設定をしていく方法もあります。

加齢に伴って介護や医療の必要性が高くなっていくのは避けられない自然な流れですので、あらかじめすべての身体状況、精神状況、経済状況、家族状況の人に対して、ありとあらゆるサービスをシームレスに提供できる環境を用意しておくことは確かに理想的です。しかしこれを実現しようとするればかなり重装備な設備と人員配置にせざるを得なくなるため、最初から高額な費用負担を強いることになってしまいます。

いずれにしてもここが知恵と工夫の見せどころでもあり、補助金をもらうのかももらわないのか、サ高住でいくのか有料老人ホームでいくのか、またその規模はどうするのか、訪問介護や通所介護等の介護事業所、或いは医療機関などを併設するのか等々非常に悩ましい決断を迫られることになります。

例えば、今現在借家・アパートなどに住んでいる方を対象とするならば、家賃等の設定は重要な選択ポイントとなりますので、近隣相場との比較など慎重な配慮が必要です。また地方都市等の持家率の高いエリアにおいては、わざわざ費用負担をしてまでもそこへ移り住むということについて、相当の付加価値による動機付けが必要であると思われる。

結局は、入居する人、或いはその家族が、まずは何を求めているのかをしっかりと見据えてその傾向を分析していくことが重要です。そしてその全てを満たすというよりは、自ら自信を持って提供できるサービス、或いは綿密な連携により確実に提供できるサービスの分野を中心とし、そこを基本の柱として周辺サービスを組立てていくことにより、その要求にマッチさせていくという手順が重要です。

これから様々な内容や特徴を前面に打ち出した有料老人ホームやサ高住が増えてくることが予想されます。

そんな中、どういう人を対象にして、どのような生活を送ってもらうのか、そのためにどのようなサービス提供をするのかを明瞭にした施設が最終的に選択され残っていくことができるのではないのでしょうか。

おそらく今後、有料老人ホームとサ高住の差はだんだんと減少し、入居する方が自分の希望するサービス内容・生活環境を優先して選んだら、結果的にそこがたまたま有料老人ホームであったり、サ高住であったりということになっていくのではと考えます。

(文責：医療福祉コンサルタント部 西脇)