



2003年1月29日  
PPN-14

# Policy Planning Note

新たな有料老人ホーム事業の展開  
— 介護保険制度の活用を中心に —

Policy Planning Note は、議論のきっかけとして、日本政策投資銀行 政策企画部のスタッフが検討中のテーマを紹介するものです。内容は執筆者個人の見解であり、必ずしも日本政策投資銀行の公式見解を示すものではありません。

担当執筆者：

吉田 秀一

03-3244-1170

編集・技術支援：

並木 紀子

Web Site:

[www.dbj.go.jp](http://www.dbj.go.jp)



## 「新たな有料老人ホーム事業の展開 介護保険制度の活用を中心に」

### 1. 有料老人ホーム事業の潜在需要

2000年4月より始まった介護保険制度も間もなく3年目を迎え定着しつつある。社会保障審議会（介護給付費分科会）では新年度からの介護給付費改定に向けた検討が行われている。デフレ経済を反映して全体的には介護報酬の平均単価を下げながらも、居宅型サービスの一部等については事業者の経営状況等を反映し報酬引き上げの方向とも伝えられている。

図表1は介護保険制度の主なサービスの概要を整理したものである。このなかで、用語としてはわかりにくいのが、有料老人ホーム事業は「施設型」ではなく「居宅型」の特定施設入所者生活介護に位置づけられている。また、サービス提供事業者は都道府県の指定を受けることが必要である。

これは、介護保険では有料老人ホームを「要介護高齢者向けの集合住宅」と捉え、そこに居住する要介護者の生活を支援するという位置づけをしているからと思われるが、サービスの濃淡等はともかくとして、その機能等から実体的には特別養護老人ホーム等と同様、高齢者のケア施設の一つと見なしてよいだろう。

図表1 介護保険の主たるサービスの種類と内容

	サービスの種類	サービスの内容
居宅型	訪問介護（ホームヘルプサービス）	家庭での介護や身のまわりの世話をホームヘルパーが援助
	訪問入浴介護	巡回入浴車で家庭を訪問しての入浴介護
	訪問看護	看護婦や保健婦等による、家庭を訪問しての看護支援
	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が訪問して行う、心身機能を維持回復させ日常生活の自立を助けるための機能訓練
	通所リハビリテーション（デイケア）	医療機関等での入浴、食事等の介護や機能訓練
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師などが訪問して行う療養上の管理指導
	通所介護（デイサービス）	在宅サービスセンター等での趣味・生きがい活動や入浴介護等
	短期入所生活介護（ショートステイ）	家族が病気などで一時的に介護ができなくなった場合に短期間入所
	短期入所療養介護（ショートステイ）	医学的管理の下で療養を要するときに短期間入所
	痴呆対応型共同生活介護（痴呆性高齢者グループホーム）	共同生活を送る痴呆性高齢者に対する介護
	特定施設入所者生活介護	軽費老人ホーム（ケアハウス等）、有料老人ホーム等での介護
	居宅介護福祉用具貸与・購入費	特殊ベッドや車いす等の福祉用具の貸与や購入費の支給
住宅改修費の支給	家庭での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な改修費の支給	
施設型	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で家庭での生活が困難な場合に入所
	介護老人保健施設（老人保健施設）	病状が安定し、リハビリを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所
	介護療養型医療施設（療養型病床群等）	比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入所

（資料）介護サービスの基礎知識（自由国民社）ほか

介護保険制度においては施設から居宅への誘導という施策の方向性にある。しかし、特別養護老人ホーム等の高齢者ケア施設における待機者の状況を見ると、未だ施設の絶対的水準は不足している。

他方、介護保険制度上の施設に位置づけられている特別養護老人ホームはコストが高く財政面等の問題から今後の飛躍的な増加は期待できる状況にはない。また、いわゆる在宅介護についても、訪問介護事業者の経営状況、在宅介護の現状等を見ると、そこだけに多くを依存するのは難しく、ここに有料老人ホームへの潜在的な需要があるものと思料される。

## 2. 負担構造の変化

図表2 負担構造の変化

		制度導入前(例)	制度導入後(例)
介護費用	上乗せ・横出しサービス		
	介護保険対象	介護職員人件費	保険給付(9割)
		管理的人件費等	
	食事費用 (食材費、賄い費)	入居者負担 (数万円～5万円)	入居者負担 (3万円～5万円)
居住費用	水道光熱費等	入居者負担 (数万円～数十万円)	入居者負担 (数万円～数十万円)
	家賃		
その他(おむつ代等)		入居者負担	入居者負担

(注) 金額は月負担額の目安 (資料) ㈱A^ ネットコ-レ-ション資料等より日本政策投資銀行作成

図表2は介護保険制度導入前後の有料老人ホームにおける負担構造の変化を整理したものである。

事業者にとっては、介護保険収入が事業の安定化に寄与することを示している。具体的には、介護費用(介護保険対象外のいわゆる上乗せ・横出しサービスを除く)は介護保険給付費(自己負担分を含む)で賄われることによって負担が明確になるとともに、その給付費が収入の大きな割合を占めることによって未収リスクが減り、従来に比べて事業基盤が相対的に安定化し事業リスクが減少している。

この結果、以前は、介護費用負担、とりわけ将来負担が不透明であるがゆえ、一般に当初高額の入居保証金徴収が必要とされたが、いまやこれを徴収しない有料老人ホームも出てきている。

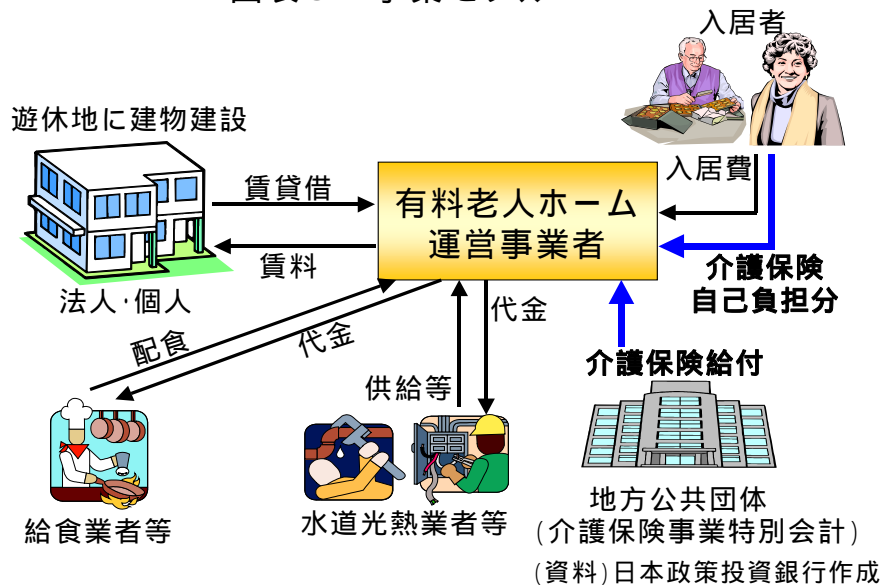
一方、入居者にとっても、介護保険給付費の分だけ負担額が軽減されることとなり、低廉な有料老人ホームの登場とも相俟って、入居しやすい環境が整備されたという効果がも

たらされている。

以上のように、有料老人ホームは、介護保険制度の導入によって、従来に比べて相対的にではあるが、安定的で成長の見込まれる事業に変わりつつあると言えよう。

### 3. 新たな事業モデルの登場

図表3 事業モデル



こうした背景から、介護保険制度導入以降、それを活用した新たな有料老人ホームが登場している。図表3はその事業スキームの一例である。遊休地あるいは遊休施設を有する法人・個人のオーナーに施設を新設、改修してもらい、運営事業者がそれを長期間借り上げし、有料老人ホームとして運営するというものである。

所有と運営を分離し、それによって運営事業者は初期投資負担を抑えることができ、この点からも入居者から入居保証金を徴収する必要性は薄れている。他方、オーナーにとっても適地であれば、遊休地にアパートや賃貸ビル等を建設するより安定的で収益が見込まれる事業と認識されてきている。

入居者の負担水準等は異なるが、ほぼ同様のスキームで複数の事業者が参入している。代表的な運営事業者としては、(株)ベネッセコーポレーションの子会社で関東を中心に全国展開している(株)ベネッセケアや伸こう会(株)、岡山を本拠地とする「こうなん医療福祉グループ」の一員で、現在、主として岡山周辺、関西、中部に展開している(株)メッセージ等が挙げられよう。また、施設の法人オーナーとしては、中部電力(株)、四国電力(株)等の電力会社や京王電鉄(株)等の私鉄会社等も遊休土地等を活用して参入を表明し、さらに日本マクドナルドの創業者一族が経営する(株)藤田商店が介護施設を対象にした不動産投資(介護事業者向けに施設を建設し、賃貸料収入を得るもの)を本格的に始め、今年度は5件前後の案件に計約50億円を投資するとの各種報道もなされている。このように、全国各地で事業化

に向けた動きが見られることは注目に値する。

因みに、ここで言う有料老人ホームは、老人福祉法上の有料老人ホームとしての基準、介護保険制度上の特定施設入所者生活介護としての基準を満たしている施設を想定しており、しばしば問題視されている有料老人ホーム類似施設（基準を満たさないため、通常の訪問介護等に対応している施設等）とは明確に異なる。例えば、基準の一つである入居者と介護職員との比率を見ると、介護保険制度上は3：1以上とされているのに対し、上記の代表的運営事業者の場合には2～2.5：1程度と基準を上回っている。

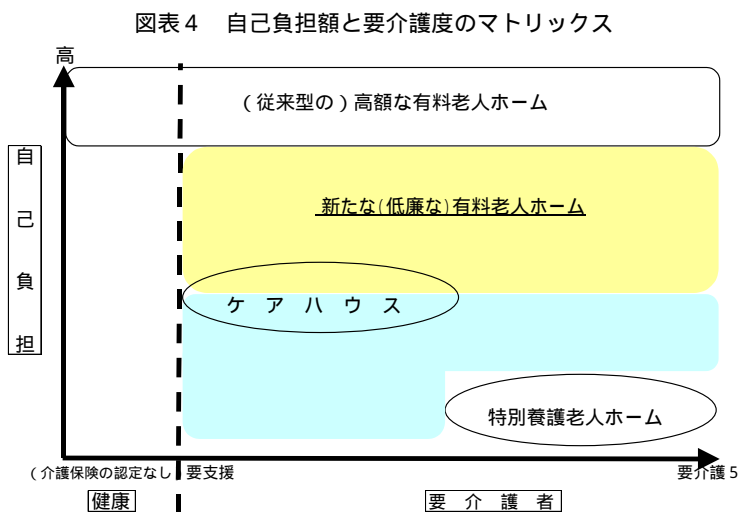
次に入居者の負担について、その水準が最も低廉なグループの一つである㈱メッセージの事例を公表資料によって見てみよう。入居保証金は不要で、敷金として入居費の3か月分（40万円程度）を事前に預けるほかは、要介護度等によっても差はあるが、家賃、食費、管理費、介護保険の自己負担、個別光熱水費、その他（おむつ代等）を含め、月に15、6万円程度の負担となっている。従来の有料老人ホームに比べて極めて低廉なものである。この場合、入居者の負担が軽減されていることで、9割程度の入居率を維持できれば、運営事業者も黒字経営が可能となるようである。

㈱メッセージでは、現在まで、ほとんどの施設は完成前に入居者が確定し、待機者が出ているらしい。これは、単に低廉なため入居しやすい環境にあるということのみならず、入居保証金が不要で、入居後の退居がさして負担を伴わず容易という方式が、入居者にいつでも移動可能性があるという安心感を与えているところも大きいものと思料される。

こうした事業モデルが登場したのは、介護保険からの報酬による下支えという要因はもちろんのこと、これを事業機会と捉えた民間事業者の創意工夫・努力も大きな理由であろう。

#### 4. 課題と今後の展望

図表4では、入居者の自己負担額と要介護度のマトリックスに主な高齢者ケア施設を置いてみた。介護保険制度を活用した新たな有料老人ホームは、従来空白であった、例えば





厚生年金受給者等向けの自己負担が中程度の部分を埋める施設として、相応の役割を担っていくことが期待される。

新たな事業展開の兆しがある有料老人ホーム事業であるが、以下のようないくつかの課題を抱えているのも事実である。

第1に、法人・個人のオーナーが遊休地に施設を新設する、あるいは既存施設を改修する際の外部からの資金調達が一般に厳しいということである。こうした分野における知見や信用リスク判断の集積が金融機関にはいまだ十分ではないため、リスクの見極めが難しい等の理由から新規与信に消極的になっているものと推察される。その一方で、福祉関連に前向きに取り組もうとする金融機関が出始めているとの情報もあるなど、今後の動向が注目される。

第2は、介護保険制度における住所地主義の問題である。介護保険制度においては、住所地である市町村の被保険者となるのが原則となっており、これを住所地主義と言うが、施設所在地の市町村には介護費用の集中が起こり、市町村間に財政上の不均衡が生ずることとなる。そのため、それを是正すべく、介護保険施設に入所する場合は当該施設に住所を移す前の住所地の市町村が保険者となる、2か所以上の介護保険施設に順次入所する場合は最初の施設に入所する前の住所地の市町村が保険者となる、という住所地特例が定められている。

しかし、有料老人ホームは前述のとおり特定施設入所者生活介護として介護保険制度上の居宅型のサービスに位置づけられており、特例の適用はない。このため、負担増を懸念する市町村がそれぞれの介護保険事業計画等に基づいて実質的な参入規制を行うケースも出ているようであり、これが事業展開上の大きな支障になっているとの指摘がなされている。この点については、既に指摘したように有料老人ホームも介護保険制度上の施設と介護という機能だけみれば大差ないものと思われるので、住所地特例適用が検討できないかと考える。国全体としてのトータルコスト抑制の観点からは、施設不足を補うものとして、介護保険制度上の施設（特別養護老人ホーム等）より財政負担の少ない有料老人ホームを積極的に位置づけてみるという視点である。また、市町村にとっても、労働集約型の事業としての一定の雇用効果があることも評価できよう。

このほか、基準は緩和されつつあるものの、既存施設改修の際に施設要件が障害となるために転活用が進まないケースがあること、入居者の要介護度が事業収入の不安定要因となること等のさまざまな課題も挙げられている。

以上の課題を抱えながらも、少子高齢化時代における新たな成長市場として、新規参入や既存事業者による事業拡大は進んでいる。事業モデルが比較的単純なこともあり、低収益ながらも安定した事業である点に着目して、参入は今後も増加するだろう。その一方、いずれは競争が激化し、人材、サービスの質が問われるものと予想される。先行している事業者は既にそのことに気づいており、体制を整えつつあるようだが、福祉にかかる事業の性格上、なによりも良質なサービスの安定的な提供こそが事業展開に当たってのポイント

トとなろう。

最後に、図表4の水色の部分、いわゆる低所得者向けの介護施設をどうするかは、社会的な観点も強く、より対応が難しい課題だろう。自治体が有する遊休施設の活用、あるいは、ケアハウス事業におけるPFI方式の導入といった施設整備面でのコスト削減方策に加え、運営面では、上記の有料老人ホーム経営によってノウハウを蓄積した優れた民間事業者をいかにうまく活用するかという視点も今後あわせて検討に値するのではないかと思われる。