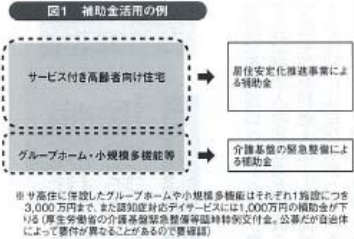


特集 先駆者たちの成功や失敗、痛み、戦略から見てきた
 決定版 サービス付き高齢者向け住宅戦略

介護基盤整備など他の補助金制度も活用 “不動産業”を営む、コスト感覚が必須

絶対数の不足などを背景に、医療・介護と連携した高齢者向けの賃貸住宅の供給は、国土交通省を中心に急速に推し進められている。「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）整備事業」として今年度は325億円の予算がつき、すでに補助金の公募、申請が開始されるなど、サ高住市場はにわかに活気づいてきた。数多くの高齢者向け住宅のプランニングを行うコスモプランの水野直樹代表取締役は、補助金の申請やほかの助成金との併用など、賢い制度活用法について解説してもらった。



※サ高住に併設したグループホームや小規模多機能はそれぞれ1施設につき3,000万円まで、また認知症対応型サービスには1,000万円の補助金が下りる（厚生労働省の介護基盤緊急整備等臨時特別交付金。公募たの自治体によって要件が異なることがあるので要確認）

図2 工程表

月	2011年度											2012年度				
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
サービス付き高齢者向け住宅	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	公募	
応募・登録																
建築																
介護基盤の緊急整備(第4期)																

図3 一経借り上げの投資計画目安

$$A = \frac{B}{0.00926}$$

A: 1人当たり建設投資額
 B: 周辺新築ワンルームマンションの家賃
 (設定条件: 年間利回り10%、空室率10%、建設協力金0円)

例-1) B=4万円の場合、A=432万円(1人当たりの投資額)
 共用部分を考慮すると個室面積18㎡の場合、約11坪/室
 よってこの場合、432万/11坪=40万/坪(建設単価)

例-2) B=6万円の場合、A=648万円(1人当たりの投資額)
 共用部分を考慮すると個室面積20㎡の場合、約13坪/室
 よってこの場合、648万/13坪=50万/坪(建設単価)

例-3) B=9万円の場合、A=972万円(1人当たりの投資額)
 共用部分を考慮すると個室面積30㎡の場合、約16坪/室
 よってこの場合、972万/16坪=61万/坪(建設単価)

※周辺の地価が高くなればなるほど、居住者のニーズも高くなる。そのため個室面積を広く、アメニティもよくなっていくわけは空室率を上げていくことによるので注意が必要。

財政負担の増加を歓迎しない行政では、登録を拒否することも考えられ、その場合は補助金がもらえない。事前に登録の担保を取りつけておくことが必要だ。次に、予算は年度ごとに決められるため、来年度の予算を充てていたならば実際は予算がつかず補助金が活用できないことも想定しておかなければならない。さらに、国交省は今後10年にわたって供給促進を図っていくため、サ高住の普及とともに事業所間の競争が激化するだろう。そうになると、将来的にはリスク回避のために複数のサ高住をつくり、採算が合わないところ

は閉鎖するといった戦略を、今からもっておく必要がある。サ高住の成否を分けるポイントの一つが家賃設定。周辺の新築ワンルーム賃貸住宅の家賃相場を調べたうえで、大幅に上回らないように設定しなければ入居者は埋まらない。その結果、訪問診療や訪問看護、各種介護サービスによる取入も入らず、これでは経営が成り立たない。場所によるが、平均所

得が低い地方都市では家賃は3〜4万円程度、首都圏では6〜7万円程度に抑えたい。また、ニーズ把握のためにリサーチやルーカーに聞くなどして、日頃から患者の生活状況に関する情報収集も大切だ。失敗しないためには、患者は顧客と考え、徹底的なコスト意識をもつことだ。基本的には民間企業と同じく、セグメント別に取次を置くこと、「資料収入の赤字は、診療・介護報酬で補てんすればいい」といった考えは捨てる。土地は購入するのではなくなるべく地主や建主からの一括借り上げとし、年間利回り10%、空室率10%という条件で、建設スキーム

Phasētyes

5m×5m。サ高住では床面積25㎡が居住部分の標準の広さだ。これが広いのか狭いのか、考え方は人それぞれだが、安心して暮らせる居心地のよい住まいであってほしいとの願いはみな同じ。現在、日本ではB朝以上が病院で亡くなっているが、最期は自宅で迎えたいという人が増えているという。終のすみかにはふさわしい住宅制度になるよう見守りたい。



水野直樹
 みずの なおき
 ●建築コンサルタント、一級建築士として医療・福祉建築の設計に精通し、保健・医療・福祉サービス研究会の建築コンサルタントとして全国で講演するほか、事業展開や経営、交付金活用のコンサルティングを行っている。

急性期機能の転出後、回復期機能中心に「再生」。医療法人がサ高住に参入する一番のメリットは、経営状況を改善できる可能性を秘めていることだ。財政がひびく道し診療報酬の増額が今後見込めないなかで、現状のまま運営していても採算に陥ってしまう。将来を見越している医師はそのことに気づき、在宅医療を提供する場づくりを模索し始めている（診療報酬依存からの脱却）。医療法人の参入パターンとしては、大きく分けて3つ。一つは、中小病院や診療所が在宅医療・介護を提供する、包括型サービスのスタイルだ。200床を超える場合は病床数を減らし、在宅療養支援病院、診療所は在宅療養支援診療所として経営するのが得策だ。もう一つは、急性期や療養型病院が患者の在院日数を短縮し、ベッドの回転

率を上げ、医療必要度の高い患者の確保につなげるという考えだ。サ高住整備事業の特徴は、住居だけでなく病院の建築にも補助金が活用できること（病棟部分は対象外）。下って居住者の生活支援施設として診療所やリハビリ施設等に住居を入れるのが基本パターン。それぞれ上限1000万円の範囲で1施設につき新築で1割、改修だと3分の1の補助金がおられるので積極的に活用すべきだ。また、デイサービスや小規模多機能ホームをつくる場合は、「介護基盤の緊急整備等臨時特別交付金」が今年度まで、一施設につき上限3000万円まで交付されるので併用できる（図1）。そのほかにも設備投資として、電動ベッドや移動用リフトなど介護職員の腰痛改善の設備に助成される「介護労働者設備等導入奨励金（上限300万円）」も活用できる。

今年度のスケジュールは、2012年1月末までに応募し、採択されたのちに工事請負契約を交わして、12年2月15日までに出来高建築請負工事の進捗の比率を示した上で1%以上発注しなければならない。年度末に補助金が交付される予定（図2）。前年度までの高齢者等居住安定化推進事業は年度内の着工が必須だったの比べ、要件が緩和されている。地域とのパイプを生かし集患活動を展開。また、サ高住には補助金だけでなく、税制措置や融資などの手厚い助成がある。税制措置としては所得税・法人税は40%の割増償却を、固定資産税は税額を3分の2に、それぞれ5年間優遇される。そのほか不動産所得税も、1戸当たり1200万円控除される予定だ。このような補助金、助成制度はサ高住への追い風となる一方、リスクがあることも忘れてはいけない。一つはサ高住整備事業に応募し、採択されたとしても補助金がない可能性があることだ。事業の採択は国交省だが、事業登録は都道府県・政令市・中核市。業務や