



## する場合のポイントは何か

**賃貸住宅経営の原理で医療機関と介護施設の役に立つこと**

サ高住は優遇措置が推進力となつて制度創設2年半で11万戸の登録に至ったのだが、現下の優遇措置はどこまで継続されるかが今後の大きなポイントだ。

一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会副会長で、自身もサ高住を経営する向井幸一氏は「14年度で終了するのではないか」と予想する。

その理由は入居率にある。サ高住の入居率は全国平均で70%弱。一般賃貸住宅の78%を下回っているのだ。

制度補助を使う以上、一般賃貸住宅よりも入居率は高くなければいけない。90%ぐらいは欲しい。ただ、新築物件が出てくると改修物件は陳腐化して、入居率はさらに下がる。そうなると「国民が求めているのか」という問題にもなり、会計検査院も疑問視するだろう」(向井氏)

その成り行きはともかく、参入を検討している企業がますます増え

**入居者はどこにいる?**

現在、サ高住の経営主体の約80%を占めるのが医療系事業者と介護系事業者。そのビジネスモデルは、賃貸収入よりも診療報酬と介護報酬で収益を上げている。この焦点はサービスの提供人數となる。同じ延床面積なら1戸あたりの面積を狭くして戸数を増やすし、低賃貸で入居者数を増やすという発想になる。

社会福祉法人が経営するサ高住には、3食付きで月5万円といつても、3食付きで月5万円といつもあるが、これは賃貸収入を重視していないからだ。一人あたり月20万円の介護報酬が入れば収支は安定する。

だが、賃貸収入にシフトした収益モデルで運営する場合、低所得層はメインのターゲットにはならない。実際、不動産会社や建設会社が運営するサ高住では月20~40万円の家賃の物件が人気を集めているのだ。しかも家賃の高い上階から順に契約が決まっていく

向井氏は断言する。「最も多い需要は中間層にある。特養や有料老人ホームの人居者には家賃を20~25万円払える人はいるし、そういう人たちがサ高住の顧客ともいえる」

顧客との意見で決まってしまう。中間層のなかでも対象となるのは女性だ。平均寿命が男性より長い分、一人暮らしの時期が10年近く続くからだ。しかも男性よりも、キッチンの高さや下駄箱の位置など住宅の機能に詳しいため、夫婦ともどが妻の意見で決まってしまう

うとう。そこで50戸のサ高住なら、5戸程度を病院と賃貸契約を結んで、退院後の患者が在宅復帰する手段が加算される流れにあって、在宅医療と在宅介護で収益を上げなければならないが、住宅経営をやりたいのではない。——そう考える医療機関と介護施設は多いというが、たとえば病院が退院後の患者の受け皿としてサ高住を建設すれば所

有リスクが発生する。

そこで50戸のサ高住なら、5戸程度を病院と賃貸契約を結んで、退院後の患者が在宅復帰する手段が加算される流れにあって、在宅医療と在宅介護で収益を上げなければならぬが、住宅経営をやりたいのではない。——そう考える医療機関と介護施設は多いというが、たとえば病院が退院後の患者の受け皿としてサ高住を建設すれば所

有リスクが発生する。

そこでの焦点はサービスの提供人數となる。同じ延床面積なら1戸あたりの面積を狭くして戸数を増やすし、低賃貸で入居者数を増やすと

いう発想になる。

現在、サ高住の経営主体の約80%を占めるのが医療系事業者と

介護系事業者。そのビジネスモデ

ルは、賃貸収入よりも診療報酬と

介護報酬で収益を上げている。こ

この焦点はサービスの提供人數となる。同じ延床面積なら1戸あたりの面積を狭くして戸数を増やすと

いう発想になる。

現在、サ高住の経営主体の約80%

を占めるのが医療系事業者と

介護系事業者。そのビジネスモデ

ルは、賃貸収入よりも診療報酬と

介護報酬で収益を上げている。この焦点はサービスの提供人數となる。同じ延床面積なら1戸あたりの面積を狭くして戸数を増やすと

いう発想になる。

現在、サ高住の経営主体の約80%

を占めるのが医療系事業者と

介護系事業者。そのビジネスモデ

ルは、賃貸収入よりも診療報酬と

介護報酬で収益を上げている。こ

この焦点はサービスの提供人數となる。同じ延床面積なら1戸あたりの面積を狭くして戸数を増やすと

いう発想になる。

現在、サ高住の経営主体の約80%

を占めるのが医療系事業者と

介護系事業者。そのビジネスモデ

ルは、賃貸収入よりも診療報酬と

