

PRESS RELEASE

これからの高齢者住宅事業に求められるもの ～関連制度・施策の方向性と事業環境変化への対応～

株式会社長谷工総合研究所（東京都港区、社長：久田見 卓）では、表題のレポートをまとめました。
レポートの全文は、9月25日発行の『CRI』10月号に掲載いたします。

2014年度の診療報酬改定に続き、2015年4月には改正介護保険法が施行される予定である。医療・介護の制度改革は民間の高齢者住宅事業にも大きな影響を及ぼすものであり、経営・運営のかじ取りがますます難しくなる時代を迎えたともいえる。関連制度・施策の改正による環境変化により高齢者住宅事業が今後どのように進展していくのか、課題と対応策を考察した。

医療・介護制度改革と高齢者住宅事業：重点的・効率的な給付、給付抑制がどのように影響するか

- 医療法や介護保険法など19の改正法などの一括法である医療介護総合確保推進法が6月に成立した。これにより2015年度介護保険制度改正の骨格も固まり、今後は具体的な見直し内容の議論・検討が進められる。
- 2014年度の診療報酬改定、2015年度の介護保険制度改正で目指すのは、重点的・効率的な給付、給付抑制による制度の維持である。主要な見直し内容は、高齢者住宅事業に以下のような影響を及ぼすと考えられる。

見直し1：重度者の居場所も在宅に移行 医療制度改革により、重度者の居場所も徐々に在宅に移っていきそうだが、「在宅」とは自宅を指すばかりではない。サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ付き住宅）や有料老人ホームなど的高齢者住宅が要介護者の生活を支える「住まい」として重要な役割を果たすことになる。

見直し2：要支援者向けサービスの移行 要支援向けの介護予防サービスのうち訪問介護と通所介護が地域支援事業に移行するが、これは将来的に「生活援助」（掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助）を介護保険の給付内容から除外し、他の居宅サービスも含めて身体介護の必要度の低い軽度者を給付対象から外す方向へ進むことを示唆している。軽度者とはいえ自立生活に不安を感じる高齢者世帯が増えると見込まれ、介護保険外の自費サービスによる自立・軽度者向けの高齢者住宅に対するニーズが高まるとも考えられる。

見直し3：特養入所者を要介護3以上に限定 2015年4月以降、特別養護老人ホームへの入所は要介護3以上に限定される。要介護1・2の軽度者は在宅か、有料老人ホーム・サ付き住宅など的高齢者住宅での生活へと誘導されるため、軽度者向けの居住の場として高齢者住宅の果たす役割は今後さらに増すことになる。

見直し4：サ付き住宅にも住所地特例を適用 2015年4月以降、有料老人ホームに該当するサ付き住宅に対して住所地特例が適用される。昨今、短期間で急増するサ付き住宅に対して、介護保険財政への影響を懸念する自治体も増えており、従来から住所地特例の対象だった利用権契約のサ付き住宅として登録することを事業者に求めてくる自治体もあった。今回の改正により、今後このような動きはなくなる可能性が高い。

見直し5：自己負担割合の引き上げ 2015年8月から、一定以上の年収のある利用者本人の介護保険自己負担割合が1割から2割へと引き上げられる。介護保険サービスの利用控えが起こる可能性があり、介護報酬に依拠したビジネスモデルを採る高齢者住宅では集客低下やサービス利用減などの事態が生じる懸念がある。

事業環境変化への対応：住宅事業の観点からは多世代を取り込む住宅供給・街づくりの発想も必要

- 短期間で急増しているサ付き住宅の事業性に着目して、3つの観点から今後の対応策を考える。
 - ① **ターゲット（想定入居者）**：現在のサ付き住宅事業は、要介護者に特化した事業を行うところが多く、ハード・ソフト面で幅広い可能性をもつ制度の特性を十分生かしきれていない。今後は、要介護者向けビジネスモデルで獲得できる顧客以外にも、サ付き住宅ならではの新たなターゲットの開拓を模索するなどの工夫が必要である。▶例) 分譲マンションとサ付き住宅の一体開発による多世代への幅広いアピール など
 - ② **ハード面（住宅性能、設備仕様など）**：現状、自立高齢者や2人入居にも対応できるような物件や住戸が極めて少なく、ハードスペックは要介護者向けの“施設的なもの”に集中し過ぎている。サ付き住宅は「住宅」であることを標榜しているだけに、良質なハードスペックで、夫婦や老老親子などの2人入居、自立高齢者でも満足して生活できるような広めタイプの物件開発にも力を入れていくべきである。
 - ③ **ソフト面（生活支援・介護サービスなど）**：住み替えの入口部分では、従前住居の処分・管理、引越し関連、住み替え後のライフスタイルや生きがい提案、いざという時の成年後見制度の利用、財産管理・処分、終末期サービスの紹介・斡旋などをワンストップで提案し、対応できるような体制を併せて整えていくことが鍵となる。また、今後は「病院から在宅へ」の流れとともに、重度者への対応や、専門的な認知症ケア、看取り対応などの能力も求められるため、高度なケアマネジメントと連続性・柔軟性のあるケアサービスを実現できるかどうか本格的に問われることになる。

