演題：「シニア住宅、介護住宅の課題と今後の展望。高齢化社会へまっしぐら、どう老後を過ごすかは、大きな問題」

講師：篠田 紀一郎先生（株式会社荒井商店 取締役・不動産事業部長）
永井 秀之 先生（株式会社荒井商店 企画室室長）

■篠田紀一郎氏・御挨拶

荒井商店は1966年創業で、約60年が経ちます。メインは貸しビル業ですがソリューションを含む不動産事業と高齢者向け住宅事業（老人ホーム、サ高住、病院）の3本柱となっています。インフレに強い不動産業とデフレに強いシニア事業ということでバランスよくやっています。今日、永井がお話しする高齢者向け事業は①アライブケアホーム（介護付き有料老人ホーム）②リーフエスコート（サービス付き高齢者向け住宅）③セコムシニアレジデンスの3つですが、いずれも運営はセコムグループとなっています。総居室数は3つ合わせて1277室です。

不動産事業が活気を呈するなかでなぜシニア事業なのか、その課題について永井をまじえて楽しく議論ができればと思っていますので、よろしくお祈いします。

■永井秀之氏・講演

今日のお話しのメインは、荒井商店のシニア事業のご紹介ではなく、この業界が全体として今、どうなっているのかをご理解いただくことです。

私は荒井商店に入社する前は自分で介護の会社を立ち上げて3人でやっていました。ですからおむつ交換など現場の仕事も経験しております。入居してくる方は本当に気難しい方ばかりですが、なんとか自分でやれるように根気強く励ましていると、次第に本当にできるようになるということが分かりました。それは本当にうれしかったですが、でもそれでは経営が成り立ちません(笑)。

わかりにくい高齢者施設

高齢者住宅は種類が多くてわかりにくいです。それぞれの施設が入居対象者としているのもさまざまです。①サ高住＝60歳以上または要介護／要支援認定を受けている60歳未満の単身者・夫婦世帯、②有料老人ホーム＝老人福祉法に老人に関する定義がないので社会通年による、③養護老人ホーム＝65歳以上で居宅で養護を受けることが困難な者、④軽費老人ホーム＝60歳以上で自立した生活に不安があり、家族による援助が難しい者、⑤認知症高齢者グループホーム＝要介護者／要支援者であって認知症である者（ただし急性である者を除く）。

このように複雑さが指摘される中、先月、厚労省で「有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方」に関する検討会が開かれました。具体的には多種多様な高齢者住まいが存在している中で、高齢者自身が自らのニーズに合った高齢者住まいを適切に選択できるようにするためにどうするか、ということです。要するに情報の非対称性、そこにつけこんだ高額紹介料問題、生活支援サービスが給付か独自サービスかの判別が本人や家族には難しいという問題です。

そもそも何のため

そもそも高齢者住宅は何のためにあるのか。内閣府、東京都、自治体などによるさまざまな調査がありますが、要するに「住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため」というのが最大の目的です。こうした期待に応える仕組が「地域包括ケアシステム」となります。

年をとっても要介護状態にならないことが先決ですが、65歳以上における要介護認定率を男女別に見ると、女性のほうが要介護になりやすいことがわかります。85歳～89歳では男性は28.1%ですが女性は42.2%、90歳～94歳では男性が46.4%、女性は64.5%です。大きな要因は筋肉量の差といわれています。

そういう中で高齢者向け住宅の供給目標は高齢者人口の4%に設定されています。2022年時点では2.9%しかなく、4%に達するのが2030年を目標としています。有料老人ホームとサ高住の供給数を都道府県別に見ると、4%以上に達しているのは大阪府(4.08%)と大分県(4.24%)だけです。ちなみに東京都は2.77%です(24年度調査)。今、4%に達しているからいいということではなく、高齢者人口は増え続けますから、なにもしなければ下がります。

では、高齢者人口は今後どうなるのか。我々が主な対象にしている85歳以上人口は2035年まで急増しますが、その後20年間は横ばいです。2055年からは再び急増します。とりあえず、35年までの急増にどう対応するかが大きな問題です。

高齢者住宅に求められているもの

人は老いとともに「できないこと」が増えていくので、高齢化社会では「できないこと」の総量が増えていきます。これを社会保障という共助・公助で解決しようとすれば莫大な財政負担になります。年齢が上がるほど社会保障コストが急増します。社会保障給付費(年金、医療、福祉・その他)は2000年には78.4兆円でしたが、24年には137.8兆円とうなぎ上りです。2023年の簡易生命表によると、90歳まで生存する割合は、男性は26%ですが、女性はなんと50.1%ですから、2人に1人が90歳まで生きる時代が今来ているということです。社会保障費の増額は止めようがありません。社会がもつためには90歳まで働いてもらうしかないという意見もあります(笑)。社会保障費を抑制しながら地域で健康に暮らせる環境を提供するのが高齢者住宅の役割ですが、キーワードは2つあります。「健康寿命の延伸」と「自立支援介護」です。

健康とはなにか

平均寿命と健康寿命との差が男も女も10歳前後あることはよく知られていますが、そもそも健康とは何でしょうか。国際的な健康の定義(WHO・1948年)では「身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」とされています。さらにオランダのフーバーは「ポジティブヘルス」という概念を使って健康を「状態ではなく、能力」と定義しました(2011年)。この健康概念の好事例として、ニュージーランド出身の登山家で環境学者だったマーク・イングリズ氏は1982年に凍傷で両足下肢を切断しましたが、2000年にシドニーパラリンピック自転車競技で銀メダルを受賞、06年には両足義足でエベレスト登頂に成功しています。彼が精神的にも能力的にも「健康」であることは確かでしょう。

荒井商店の高齢者住宅

この健康を支える能力(生活機能)を奪わないというポジションニングがサ高住ですが、キッチンがないので料理ができない、風呂がないので風呂掃除もできない、洗濯機置き場がないので洗濯ができないサ高住も結構あります。これまでの日常生活にあったものがなくて、どうして生活機能を向上できるのでしょうか。荒井商店のサ高住にはキッチンも風呂も洗濯機置き場もあります。そのほか、①駅近で利便性の良い立地、②入居者の希望に応じた体操などの取り組み実施、③介護事業をやらなため地域の介護事業所を自由に選択できる、④地域交流を実施(コロナ以降)

などの特徴があります。

アライブケアホームの特徴は①「スタッフ」で選ばれるホームであるために、介護福祉士資格保有率70%以上、手厚い人員体制、約7割が実務経験5年以上となっています。②立地は東京都の城西・城南エリアが中心で自宅が近くにある方が多いので家族が訪問しやすい。③入居者は平均年齢90.3歳、平均介護度2.55、平均入居月数54.9カ月（4年半）となっています。

高齢者事業の厳しい現状

この業界の大きな課題は、①収益性が低い、②入居者紹介料が経営を圧迫している、③人材紹介料も経営を圧迫、④介護保険を不適切に利用している事業者がいる（囲い込み問題）、などです。

介護付きホーム（特定施設）の税引き後収支差率（補助金含む）を見ると21年度3.1%、22年度2.2%です。全介護サービス事業の平均でも21年度2.6%、22年度2.6%です。

この状況を生み出している（黒字を消す）2大ドライバーが「入居者紹介料」と「人材紹介料」となります。最近1年間の平均的入居者紹介料は20万円台が最も多く、最高額は40万～60万円未満が最も多い。

人材（スタッフ）紹介料は年収の30%程度が相場になっている。しかも人材紹介会社を介した場合には離職率が高いという調査もある。介護職員は首都圏4都県（東京、千葉、埼玉、神奈川）で26年度には7万3000人が不足し、40年度には17万6000人が不足する見込みです。これを日本人労働者だけで埋めるのは不可能です。今、事業者がやるべきことは、①人材教育と定着率の向上、②処遇改善、③DXによる生産性向上、④外国人材の定着、です。

荒井商店のアライブケアホームでは、インド人の開拓に力を入れています。カースト制度があって大変と思われがちですが、インド北東部（山岳地帯）はカースト制度がなく、人材の確保が容易な地域です。24年10月現在でインド人材を25名採用しています。

サ高住の囲い込み問題というのは、サ高住は外部サービス利用型なので自立支援とは逆に不必要な介護もやることで報酬額を増やすことができます。しかも自社運営の併設介護事業所を利用すれば介護報酬を上限まで増やすことができます。介護付き有料老人ホームのような特定施設は包括報酬額の上限が月額24万4,000円ですが、サ高住の区分支給限度額は36万2,000円です。この「区分支給」というのは本来、本人が自宅にいてサービスを受ける「在宅型」が条件です。つまり本人が自宅に点在しているので移動コストが掛かることを前提に報酬額の上限を上げているのに、サ高住は集合住宅ですから点在していません。それなのに高い報酬を売ることができるという問題があります。国の財政を考えればこうした不正に近いことができちゃう報酬のあり方は見直すべきでしょう。

ご清聴ありがとうございました。

〈質問コーナー〉

佐藤一雄氏（主宰者）から、荒井商店創業者で現相談役の荒井喜八郎氏に対する質問

Q. 佐藤一雄氏；前から質問したかったことは、不動産会社なのにどうして若いときに病院を開設したのか。その病院経営を始めたことが現在のシニアビジネスにつながっているわけですが…。

A. 荒井氏；85歳と10カ月になりまして、今まさに老人ホームに入っています。若いときは電通に勤めていましたが30歳前に独立しました。日本の高度経済成長の

おかげもありまして、10年目ぐらいには不動産会社としてそれなりに成功していました。資産もできたので、何か変わったことがしたいなと思ったわけです。そして思い付いたのが、これからは年寄りが増えるわけだから病院でもやったら儲かるだろうと。ただ、病院というのは医者がやるものですから、私のように医者でないものが始めるのは当時相当珍しかったと思います。鶴巻温泉病院というのをつくりまして、医者を雇ってやっています、700床ぐらいまで大きくしました。そこで今度は自分が理事長になろうとしたのですが、医者でない者が医療法人の理事長になった前例はないと言われて困りましたが、結果的にはなることができました。しかし、病院なんていうのは全く儲かりません。医者は儲かっていると思いますが、病院経営は本当に厳しい。病院に比べたら不動産業は本当に恵まれています。そういう経緯があって介護事業のほうに入ってしまったわけです。

Q. 本多信博氏（住宅評論家）；永井さんが介護施設で働いているとき、入居者に対してはなんでも世話をするのではなく、なるべく自分でなんでもやれるように励ましてやれば、実際にやれるようになってうれしかったというお話がありました。ということは施設に入るよりも、家族が親身になって自立を支援するほうが良いということになりますね。

A. 永井氏；もちろんです。ただ、家族は休みがないのでだんだん体がすり減ってしまいます。介護スタッフはずっと付き添っているわけではなく、間隔をおいていくので励ますことができるわけです。

Q. 本多氏；供給目標が4%になっているのはなぜでしょうか？

A. 永井氏；海外で5%というのが参考になっていると思います。

Q. 本多氏；そもそも4、5%ぐらいでは足りないのでは？

A. 永井氏；足りません。特に核家族化と単身世帯が主流になっていくので自宅での介護が難しくなっています。

Q. 水谷敏也氏（不動産総合戦略協会客員講師）；福祉先進国といわれる北欧の国はうまくいっているのでしょうか？

A. 永井氏；今は日本が福祉先進国といわれています。だから我々は向こうがどうなっているかをあまり気にしていません。

Q. 水谷氏；今日のお話しでは、支出が増える、人が足りない、国は財源が足りないと八方ふさがりですが、なにかいい対策はありますか？

A. 永井氏；財源対策は、日本の高齢者が金融資産をいっぱい持っています。これまでは所得ベースで個人負担の割合を決めていましたがマイナンバーカードで国民の資産を把握できるようになれば資産の多寡で負担を決めることもできます。所得が低くても資産をたくさん持っている高齢者の負担を増やすというやり方です。

佐藤氏（主宰者）；今は北欧から日本に視察にきているようですね。多分、日本の介護事業が今や世界の最先端にいているのだと思います。平均寿命も最先端、介護レベルも最先端。特に今日のお話しで感心したのは、健康とは何かという概念の面でも最先端にいらいますね。

Q. 細川紀仁氏（㈱ムゲンエステート）；介護事業者の数は近年増えているのでしょうか？

A. 永井氏；正確な統計は見ていませんが、たぶんそんなには増えていないと思います。むしろ倒産して減っている可能性がある。なぜ倒産しているかと言えば、囲い込みで不正に設けている介護事業者だけが儲かっているからです。今後は、悪い業者の高い利益率をもとに報酬額基準が下げられると、そのあおりを食うのがまじめにやっている事業者になります。

Q. 田中茂氏（シービーアールイー株）；介護事業だけでは経営が難しいなら、関連する事業とのコラボレーションという方法はありえないか？

A. 永井氏；理想はそこで、地域単位でいろいろなサービスを効率よく提供していくという発想は地域包括ケアの基本的考え方になっています。見守りサービスを遠隔でやるとかですね。見守りサービスを地域に広げていくことが基本です。

Q. 田中氏；介護事業が難しいということはよくわかりましたが、85歳以上人口がまだ10年も増えていくのに全部ダメということでは済まされませんか。その間に対策を練ることもできるのでは？

A. 永井氏；そのとおりで、在宅の限界点を高めるために高齢者住宅に何ができるかを検討しなければなりません。高齢者住宅で培った技術をいかに広く薄く地域に提供できるかという問題になります。

Q. 佐藤一雄氏；人が不足しているということでインドに目を付けたのはすごいですね。きっかけが何かあったのでしょうか？

A. 篠田氏；国が支援していることが大きいです。看護師の資格を向こうで取っている人もいますし、日本に来てからもまじめに勉強する娘たちですね。

Q. 喜多秀正氏（喜多金属）；そもそも（介護事業が）商売になるかならないかを議論するのはナンセンスな気がします。資産を持っている金持ちの話と社会保障制度の中でどうやってコストをかけないか、効率を上げるかという話は分けないと理解がしにくくなると思います。本来なら役人や政治家がもっと正確に実態を理解してシステム設計をするべきですよね。こうした点を伝えることができる政治家や役人はいらっしゃいますか？

A. 永井氏；役人とのパイプはないです。というか、そういうことを考えている役人がいません。

Q. 喜多氏；そういう状況はいろいろな問題で起こります。先ほどの

「励ますと改善する」という話ですが、本当はそれが正解じゃないですか。しかし儲からない。悪人だけが儲かるという仕組みが問題でそれを直さないといけないということですよ。その象徴が紹介料の問題ですよ。だって施設が少なく入りたい人がいっぱいいるわけですから、しっかりしたシステムさえできていれば紹介なんか受けなくても入居者はいるわけですよ。そういう全体のシステムをどうするかは一企業にはできませんね。

A. 永井氏；おっしゃるとおりです。私は歴史が好きなのですが、歴史で名を成した人は何かを解決した人ですが、本当は問題が起きないように未然に防いだ人が一番偉いわけです。そういう人の名前は残りません。

Q. 喜多氏；それはそのとおり。キッシンジャーがこう言いました。「事件が起こるとみんなが気付くが、事件が起らないようにしている奴が本当が一番えらい」

A. 永井氏；問題が起らないようにしていると、お金が入りませんね(笑)。さっき

儲からないと言いましたが、実はその儲からない仕事が消しているコストはいっぱいあるわけですよ。でもそれを評価してくれる仕組みがない。

Q. 喜多氏;そういうことはいたるところにあります。病気になって病院に行ったとしましょう。ある医者は10日で治してくれましたが、別の医者は1日で治してくれました。どちらの医者が優秀かは明らかですが、儲けたのは前者ですね。後者は儲かりません。

佐藤一雄氏;いやあ、大事な議論ですね。「ピンピンコロリ」が理想なら、それに対して国がもっとインセンティブを与えたとしても、国はそれ以上に儲かっているわけですよ。しかし、なかなかそういう本質的議論にはいきませんね。

〈専門紙記者のチョット ^{だけ} 駄見〉

介護事業が抱える問題点の全貌がわかる講演だった。全貌はわかったけど、解決策についての道筋ははっきりとは見えていない。質問コーナーで指摘されたように、そもそも介護事業をビジネス化すれば不正に介護報酬をたくさん取ろうとする悪質業者とそれを規制しようとする政府とのいたちごっこになる。逆に本気で自立支援を促せば促すほどもうからないような仕組みでは本末転倒だ。

結局、国の社会保障制度のありかた問題に至るわけだが、日本は「中福祉・中負担」といわれているが本当か。本当にバランスが取られているのかを知る手立てはどこにもない。せめて国は、国民に信じてもらえるような努力をすべきではないか。人口が減っているのに国会議員の定数が減らないようでは、信じようもないだろう。人口何十万人に1人と決めておけば少しは本気で人口減少問題に取り組むのではないか。

介護保険料は少ない年金からも差し引かれる。死ぬまで介護のお世話にならなかつた老人に恩賞はない。どう納得して旅立てばいいのだろうか。

〈参加者の声〉 アンケート(印象に残った点)より

★論点がわかりやすく整理されていて大変勉強になりました。ありがとうございました。

★データがわかりやすく表記されていたと思います。

(不動産総合戦略協会客員講師)

★大変勉強になりました。わかりやすい話が一番です。

(株)エフティー企画代表)

★データが豊富にあって大変参考になりました。(株)ムゲンエステート経営企画部)

★2大コスト問題

★インドでの人材確保

(東京建物不動産販売(株)投資商品開発部)

★課題や現状についてとてもわかりやすい資料で理解が深まりました。

(東京建物不動産販売(株)投資商品開発部)

★健康の再定義をし、能力を伸ばせる高齢者住宅を開発している点

(東京建物不動産販売(株)投資商品開発部)

★サービス付き高齢者向け住宅の登録基準、専用部分の作り込みについて

★入居者および人材紹介料の問題について

(東京建物不動産販売(株)投資商品開発部)

以上