

# 経営情報レポート



医療法人の経営多角化

## 「高専賃」 事業参入の ポイント

- 1 医療法人が開設できる高齢者住宅・施設の類型
- 2 医療法人による高専賃開設のポイント
- 3 医療機関併設型高専賃の開設事例

# 1 | 医療法人が開設できる高齢者住宅・施設の類型

## 医療法人が展開可能な高齢者住宅・施設

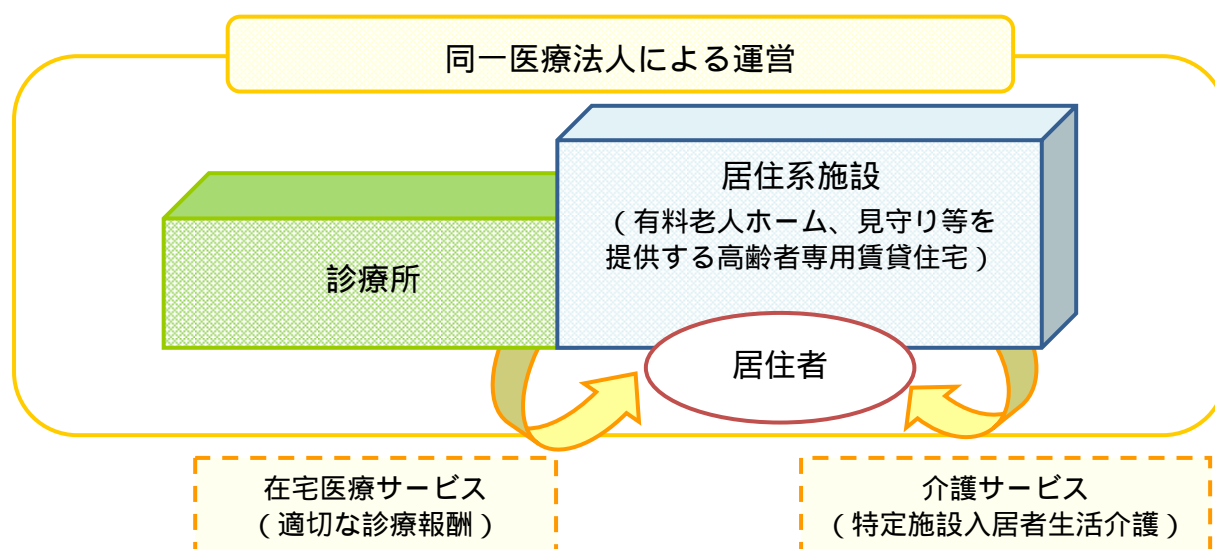
2007年5月、医療法人に高専賃や有料老人ホーム等の高齢者住宅や施設の設置が認められました。これは、2011年度末をめどに進められていた療養病床再編施策において、病床転換支援策の提示とともに、医療法人の付帯業務に追加されたものです。

その後、民主党を中心とする政権により、療養病床再編成に関する政策凍結の方針が示されたことから、現在では療養病床の有力な転換先という位置付けは弱まりましたが、医療機関という強みを活かした事業による新たな収益源として、高齢者住宅・施設への事業参入が注目されています。

### (1) 在宅医療と住まいの組み合わせ ~ 安心の提供と経営の多角化

医療法人の付帯業務が拡大されたことにより、医療サービス提供が可能である点を活かした事業の多角化が可能となりました。よって、入居者に対して、医療機関が経営基盤であるという「安心」を提供することができます。

必要に応じた医療・介護サービスの一体的提供を可能にする



### (2) 高齢者住宅・施設の選択肢

医療法人が選択可能な高齢者住宅・施設には、次のようなものがあります。日常生活において介護を要しない高齢者から、寝たきりや認知症の症状を示すなどの介護が必要な高齢者まで、対象とする入居者に応じてさまざまな展開が可能です。

## 高齡者住宅および施設の類型

種 類	事業主体	特 徴
高齡者専用 賃貸住宅 (高専賃)	民間事業者 医療法人	高齡者の入居を拒まないとして都道府県指定の登録機関に登録されている物件で、専ら高齡者を賃借人とする賃貸住宅として登録されたもの 医療法人が実施する場合には、生活指導・相談サービス、安否確認サービス、応急措置、緊急時対応サービスのいずれかの提供が必須
高齡者向け 優良賃貸住宅 (高優賃)	民間事業者、医療法人 地方自治体 地方住宅供給公社等	バリアフリー仕様の高齡者向け賃貸住宅で、低所得者に対しては家賃補助があり、緊急時対応サービス等の支援が受けられる 医療法人が実施する場合は、高専賃同様のサービス提供が必要
ケアハウス	医療法人 地方自治体 社会福祉法人 NPO法人	自宅での生活が困難な高齡者を対象とし、バリアフリーの居住機能と食事や入浴などの生活サービスを提供。賃貸方式が主流だが、入居一時金との併用方式もある。費用は、月額 7 万円～15 万円程度。
有料老人 ホーム	医療法人 民間事業者 社会福祉法人等	食事などの生活サービスと共に、ホームの職員による介護サービスを提供。介護型の場合、施設ごとに異なる入居費用に加えて、300 万円～500 万円程度の介護一時金を徴収する。

ケアハウスおよび有料老人ホームについては、行政による「総量規制」があり、開設できないケースがあります。そこで本稿では、総量規制に縛られることなく、重度対応等の医療機関の強みを活かせる高齡者専用住宅に関して解説します。

## 高齡者専用賃貸住宅の概要

## (1) 高齡者の居住安定確保を目指す施策の制定

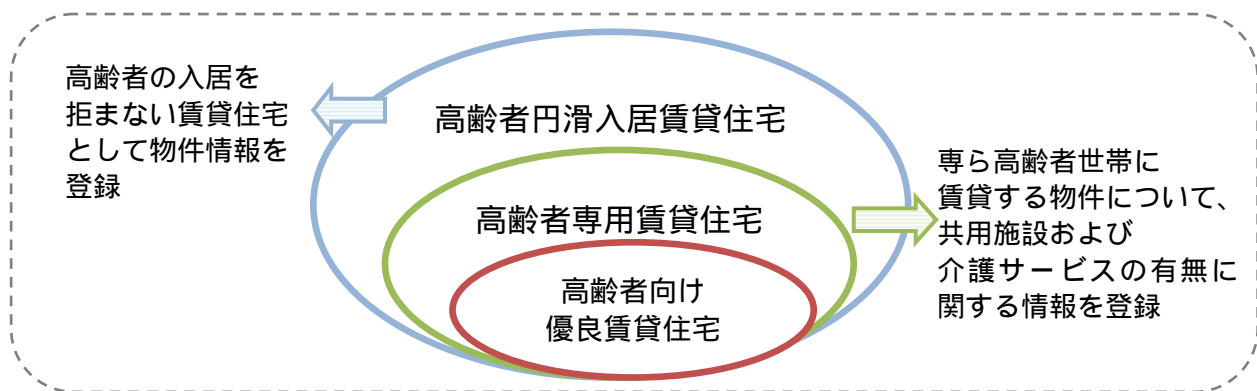
2001年4月、「高齡者の居住の安定確保に関する法律(以下、「高齡者居住安定確保法」)」の公布を受け、高齡者の居住の安定確保を目的として、高齡者向け賃貸住宅の供給促進や、高齡者の入居を拒まない賃貸住宅市場の整備、バリアフリー化促進のための施策が制定されました。

これにより、高齡者の入居を拒まない賃貸住宅であるとして、事業者の申請に基づき物件情報を登録したものが「高齡者円滑入居賃貸住宅(以下、「高円賃」)」です。

さらに2005年12月からは、高円賃のうち、専ら高齡者世帯に賃貸するものについて、共用施設・介護サービスなどの有無に関する情報を加えた登録制度が開始されました。

これが、「高齡者専用賃貸住宅(以下、「高専賃」)」です。

## 高齢者賃貸住宅 各類型の概念イメージ



### (2) 高専賃の定義と登録制度

当初、高専賃については、施設構造基準が何ら設けられていなかったため、居住面積が狭くても、また仮に居室内に段差があっても登録することができました。

しかし、高齢者の状況に応じた住まいの場と介護・生活支援サービスが確保されるような対策の一層の強化を図るべく高齢者居住安定確保法が一部改正され、2010年5月19日からは、一定の基準を満たす賃貸住宅のみが登録可能とされています。

#### 「高専賃」の定義 ~「高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」より

「賃貸住宅の全部又は一部が、専ら自ら居住するため住宅を必要とする高齢者又は当該高齢者と同居するその配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の関係にあるものを含む。以下同じ。）をその賃借人とするものをいう。」

#### 「高専賃」の登録と情報閲覧

賃貸住宅に入居を希望する高齢者への情報提供を行うしくみが、高齢者居住安定確保法において制度化

都道府県知事が指定した登録機関に対して、登録を申請

入居希望の高齢者は「高齢者円滑入居賃貸住宅」及び「高齢者専用賃貸住宅」に関する登録簿の閲覧が可能に

## 2 | 医療法人による高専賃開設のポイント

### 医療法人による高専賃開設の留意点

#### (1) 医療法人による高専賃運営への期待

医療法人は、付帯業務として高専賃を開設し運営することができます。医療・介護サービスと高専賃事業の組み合わせは、在宅医療のさらなる進歩によって、医療機関がこれまで提供してきた訪問診療や訪問看護、そして訪問介護といった既存のサービスを高専賃の入居者に提供するというメリットを通じて、今後もニーズが高まることが期待されています。よって、医療法人による高齢者事業展開は、高専賃という選択肢を得たことによって、成功の可能性を高めることにもなります。

医療法人が高専賃を開設する際には、次のような点に留意する必要があります。

#### 医療法人の付帯業務における「高専賃」の開設と運営

##### 第6号 保健衛生に関する業務

高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第6号に規定する高齢者専用賃貸住宅（以下「高齢者専用賃貸住宅」という。）の設置。ただし、その居住者に対し、次に掲げるいずれかのサービスの提供を継続的に行うことを約しているものに限る。

- (1) 居住者に対する生活指導や相談に応じるサービス
- (2) 居住者の安否を定期的に確認するサービス
- (3) 居住者の容体急変時における応急措置、医療機関への通報等の緊急時対応サービス



上記(1)～(3)のいずれかのサービス提供を継続的に行う必要がある

尚、高専賃の登録制度については、前述のように、高齢者居住安定確保法の改正によって、次のような一定の基準を満たす賃貸住宅のみに登録が認められることとなったため、従前の登録物件であっても当該基準を充足できなくなった場合には登録簿から削除される結果となりましたが、医療法人が開設・運営する高専賃については、基準を満たせず登録の効力を失った場合であっても、高専賃自体の運営を認める旨の措置がなされています。

## (2) 新たに設けられた登録基準 ~2010年5月19日より

	項目	基準
設備基準 (*1)	規模	1戸当たりの床面積は原則 25㎡以上。 (居間食堂台所等高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する共用の設備がある場合は 18㎡以上)
	設備	原則として、各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室。 (共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えた場合は、各戸が水洗便所と洗面設備を備えていれば可)
賃貸住宅の賃貸の条件	前払家賃 サービス対価前払金 敷金を除く一時金を 受領する場合	下記要件を満たさなければならない。 前払家賃等の算定の基礎が書面で明示されていること 前払家賃等について、賃貸人又は賃貸条件型サービス(*2)を提供する者が返還債務を負うこととなる場合に備えて銀行の前払家賃等に係る債務の保証等が講じられていること
	賃貸条件型サービスを提供する契約を締結する場合	住宅に係る賃貸借契約とは別に提供されるサービス内容及びその対価として受領する金銭の概算額が書面で明示された契約を締結しなければならない。

(\*1): 都道府県が策定する高齢者居住安定確保計画において、設備基準について別途基準を設けている場合は、その基準により登録が行われる

(\*2): 高齢者居宅生活支援サービスであって、その提供に関する契約の締結を賃貸借契約の条件とするもの

## 特定施設の指定が可能な「適合高専賃」

### (1) 「適合高専賃」の定義

高専賃のうち、厚生労働省が定める下記の4つの基準に適合した旨を知事に届け出たものが「適合高専賃」です。

適合高専賃は、介護保険法上の人員・設備・運営基準を満たすことにより、特定施設入所者生活介護の指定を受けることができます。

### 「適合高専賃」とは

適合高専賃：高齢者専用賃貸住宅のうち下記要件を満たすもの

住戸面積：原則 25㎡以上

原則として、各戸に台所・水洗便所・収納設備・洗面設備及び浴室を備えている

前払家賃徴収の場合には高齢者居住確保法に基づく保全措置を講ずる

「食事提供」「介護提供」「洗濯・掃除等の家事」「健康管理」のいずれかのサービスを提供

つまり、今般新たに設定された高専賃の基準に加えて、「食事提供」「介護提供」「洗濯・掃除等の家事」「健康管理」の4つのサービスのうち、いずれかを提供することによって、適合高専賃としての条件を満たすことになるのです。

## (2) 適合高専賃の届出と添付書類

適合高専賃としての届出は、都道府県に対して「適合高齢者専用賃貸住宅に関する届出書」と下記のような添付書類が求められます。

### 「適合高専賃」届出書の添付書類

高齢者専用賃貸住宅の登録がなされていることを示す書類（写し可）  
 「高齢者円滑入居賃貸住宅登録申請書」の写し  
 平面図  
 保全措置に係る金融機関等の契約書の写し（前払家賃を徴収しない場合は除く。）  
 食事の提供等のサービス内容を示す書類（運営規程等）

## 医療法人が参入可能な経営モデルとメリット

### (1) 医療との連動が活かせる経営モデルの概要

医療法人が有している支援機能や付帯施設などを鑑みて、運営が可能な高齢者住宅のモデルは、次のように分類されます。

タイプ	概要
介護付高齢者住宅	（適合高専賃、有料老人ホーム、訪問介護併設） 有料老人ホームや高専賃に訪問介護事業所を併設し、24時間365日体制でサービスを提供するタイプ。 適合高専賃の届出を行い、特定施設入所者生活介護の指定を行う。
診療所併設 および地域医療支援型 高齢者住宅	訪問診療を行っている開業医からのニーズが高い。 休床している診療所病床をリニューアルして再活用するケースが増えている。
透析等療養支援型住宅	透析治療を実施する診療所や病院において、通院介助が困難になってきた患者を対象とする高齢者住宅。 独自の送迎サービスを行うよりも効率的であり、患者の安定確保を狙える。
終身ケア・ホスピス 対応型高齢者住宅	看取りを含め、終末期までケアする高齢者住宅。 医療機関にとって、終末期の患者を一般病床で長期間抱えることは診療報酬上困難なため、住宅型施設を活用する。

## (2) 医療機関としての強みを活かせるメリット

民間企業も多く参入しているのが高専賃ですが、医療機関は医療を提供しているという最大の強みがあります。この強みで、民間企業との差別化を図ることができます。

### 重度患者対応によるアドバンテージ

医療法人が運営する高専賃の最大のメリットは、必要に応じて医療のサポートが受けられるという安心感の提供です。入居者への説明の際に、大きなアピールポイントとなります。

医療機関が経営する高齢者住宅は、重度で、医療必要度が高い人が入居対象病院における平均在院日数短縮で早期退院を迫られる患者、医療区分 1 で退院を余儀なくされる患者をターゲットに  
 重度対応は、民間事業者の高齢者住宅に対する大きなアドバンテージ  
 入居希望者にとって、要介護度が進んだり、医療必要度が下がったりしても、退去させられないという安心感

### ダブルインカムのビジネスモデル構築

家賃収入の他に、入居者に対して、訪問診療・看護、訪問介護などの報酬を得ることができることも大きな強みです。重度対応により、その効果は一層発揮されます。

有料老人ホームや高専賃に対する「外付け」の医療を法人自身が提供できる  
 開設した高齢者住宅に外付けで医療・看護・介護を提供することにより、家賃収入に加え、診療報酬と介護報酬を算定できるため、ダブルインカムのビジネスモデルの構築が可能  
 入居した高齢者の症状が悪化し、入院を要する状況になった場合は、自法人が運営または関連する病院で受け入れることにより入院患者の確保につながる

### 入居者に対する医療面メリットの明確化

入居者に対して、どのようなサービスを提供できるかという点もポイントです。医療機関では、幅広いメニューの提供が可能です。

定期的な健康診断	認知症対応
訪問診療体制	外来通院、人工透析
緊急入院受け入れ態勢	等

### 3 | 医療機関併設型高専賃の開設事例

#### 医療法人が開設する高専賃の基本コンセプト

##### (1) 規模と提供サービスの内容

診療圏内の地域住民 20 万人を抱える A 脳神経外科病院（医療法人、153 床）は、急性期から慢性期、在宅まで、脳神経外科の専門医療機関としての医療提供を目指し、「医療・保健・福祉の総合サービスを提供する」ことを理念に掲げています。

##### A 脳神経外科病院の理念 (抜粋)

中枢神経疾患に対し、急性期の診断・治療、慢性期のリハビリテーション、さらに在宅介護の支援まで、一貫した医療サービスを提供します。

同院を運営する医療法人（以下、「医療法人 B 会」）は、訪問看護・訪問介護ステーションのほか、居宅介護支援事業所、デイサービスセンター等も開設しており、急性期病院としての機能だけでなく、療養病床や在宅介護まで、脳神経外科患者のケアを提供する体制を整備する形で理念を実践しています。

##### (2) 高専賃の開設に至った背景

従来、主に在宅介護を支援するサービスを提供してきた医療法人 B 会は、創業者の次のような想いを実現するような事業展開を進めてきました。

脳血管障害等、神経難病を発症した患者に安心した生活の実現  
病院が拠点となり、上記のような患者を終身まで対応できる体制づくり



具体的事業化

<平成 18 年以前>

療養病床併設

在宅事業（訪問看護、訪問介護、デイサービス、居宅支援）の展開

<平成 18 年以降>

平成 18 年度診療報酬改定

療養病床の減収により一般病床転換、療養系他院・施設への退院調整

第 5 次医療法改正（平成 19 年）

医療法人付帯業務に高専賃運営が追加 在宅復帰促進、社会医療費抑制策

平成 20 年診療報酬改定

障がい者施設病棟施設基準の変更 長期入院患者の転院・退院の要請

平成 18 年度を境に、医療制度改革や施策、制度改正の影響を受けたことにより、患者に対して終身安心して生活できる住まいの提供として、高齢者住宅の開設を検討するに至りました。

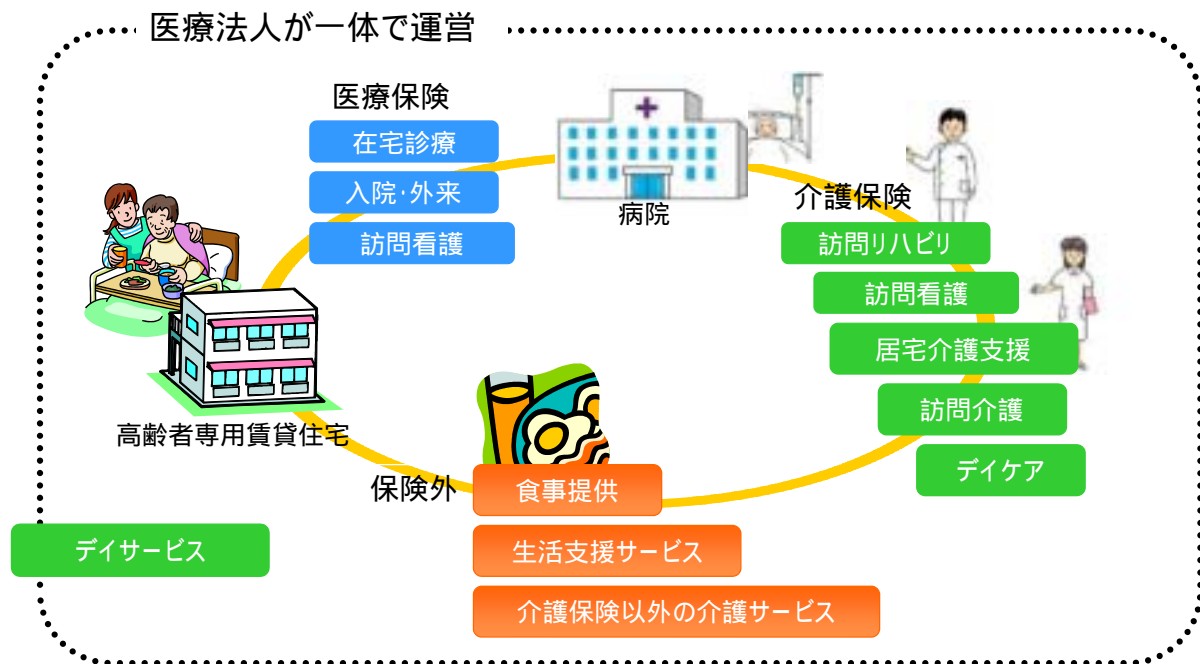
### 医療法人 B 会が開設した「高専賃」の概要

物件概要	
【延床面積】	1120.38 m <sup>2</sup>
【構造規模】	鉄筋コンクリート地上 5 階建て 3・4・5 階部分 (1 階 診療所、2 階 病棟)
【賃貸戸数】	32 戸
【住居専用面積】	18.00 m <sup>2</sup> (ワンルーム)
【入居条件】	原則 60 歳以上、当法人規定の入居審査要
【賃 料】	(月額) 42,000 円
【管 理 費】	(月額) 17,000 円
【光 熱 費】	(月額) 19,000 円
【生活支援サービス費】	(月額) 21,000 円
【その他サービス】	(別途契約) 食事提供サービス、介護保険以外の介護サービス、介護用品等のレンタル・販売
【敷 金】	賃料の 3 か月分

### (3)重症者を対象とする終身までの継続的ケア提供

必要に応じて在宅医療と介護サービスを一体的に提供できるのは、医療機関併設型の高専賃の特徴であるといえますが、重度の入居者でも対応し、グループ内の連携により終身的なケアを実現できる点についても、病院が運営する高専賃のメリットのひとつです。

#### 病院運営の高専賃イメージ



#### 運営成功のポイント ~ 開設時の検討事項

##### (1)地域事情を考慮した料金設定

入居者の負担を大きくしすぎないように、次のような点に留意して料金を設定しました。

#### 料金設定のポイント

生活保護者、非課税世帯、国民年金受給者への対応

顧客の大多数であり低所得者が多い

特養、老健、療養、ケアハウスと同価格帯での競合はしない

施設や療養病院の代替ではなく、より充実したサービスを提供

遺族年金・厚生年金受給者が対象の場合の対応

周辺の有料老人ホームの利用料を参考とし、受給する年金による毎月の

可処分所得は、20万円前後と想定

毎月支払い20万円以内、入居金なし

## (2) 連携で入居者の確保を図る

### 医療法人B会が課題として掲げた項目

稼働率 90% (28 戸) の早期達成に向けた取り組み  
 内部での営業展開 (見込み入居者の掘り起こし)  
 医師、病院相談室、病棟師長とのさらなる院内連携  
 外部への営業展開  
 近隣地域にある急性期、DPC、回復期リハ病院からの退院受入れ  
 利益率をいかに高めるか  
 高専賃事業の利益の源泉である、訪問介護事業所のヘルパー実質稼働率をいかに高めるか  
 効率的なケアプラン、人員シフトの作成が鍵  
 医療保険 (在宅医療) をいかに算定するか  
 訪問看護ステーションの有効活用  
 どのレベルの患者まで受け入れるのか  
 気管切開、在宅酸素、緩和ケア対象患者の受け入れ

### 収入シミュレーションにより採算性を検証

医療法人B会では、適合高専賃を開設・運営するにあたって、現在の医療機能と施設の整備状況を鑑み、建物等の初期投資として要する費用を試算したうえで、実際に想定される入居者の要介護度を予測しました。

### 介護報酬シミュレーション

要介護度	身体の状態 (例)	介護保険利用限度額 (月あたり)
要支援1	日常生活の能力は基本的にあるが、入浴などの一部解除が必要。	4,970単位
要支援2		10,400単位
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。 排泄・入浴などの一部介助が必要。	16,580単位
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。 排泄・入浴などの一部介助が必要。	19,480単位
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。 排泄・入浴・衣類の脱着などで全体の介助が必要。	26,750単位
要介護4	排泄・入浴・衣類の脱着などで全面介助が必要。	30,600単位
要介護5	意志の伝達が困難。 生活全般について全面的介助が必要	35,830単位

## 在宅関連診療報酬の予測

固定収入	計 7,800 点 /月
在宅患者訪問診療料 2	200 点 /回 (月 2~4 回)
在宅時医学総合管理料	2,200 点 /月 (病院)
診療所の場合	4,200 点 /月 (診療所)
訪問看護指示料	300 点 /月
在宅成分栄養経管栄養指導管理料等	4,500 点 /月
その他収入	
往診料	720 点 /回
訪問看護	-

要介護者の訪問看護は介護保険を適用。

但し、特別指示、末期悪性腫瘍、難病患者( 当院の神経難病患者 ) の場合などは、医療保険扱い。

## 収入シミュレーション

想定される入居者の要介護度、医療必要度を予測し、これによって見込む介護報酬および診療報酬、そして設定する入居費用から、収入総額を予測しました。

	要支援 1	要介護度 1	要介護度 3 食介なし	要介護度 5 経管栄養
家賃 + 管理費 + 光熱費	80,000円	80,000円	80,000円	80,000円
生活支援サービス(基本 + 別途)	20,000円	30,000円	40,000円	40,000円
食事提供サービス(食介なし)	40,000円	40,000円	40,000円	
介護用品等(おむつ)費用	- 円	- 円	10,000円	20,000円
(小計)	140,000円	150,000円	170,000円	140,000円
医療保険	29,000円	29,000円	33,000円	78,000円
介護保険	44,800円	146,400円	280,500円	379,300円
(合計)	213,800円	325,400円	483,500円	<b>597,300円</b>

現在は 32 戸のうち 8 割が入居中であり、どのような重度の方でも断らないという評判が地域に広がり、多数の問い合わせが寄せられている状況です。

また、上記シミュレーションで予測したとおり、要介護度 5 で経管栄養の方も多く入居しており、グループとしての増収を図ることにつながっています。

## 参考

2010年5月19日開催セミナー 講演内容より  
「医療法人のための『適合高専賃』事業参入ポイント解説」

## 講師

医療法人医修会 事務局長 鹿野 徳明 氏  
高専賃相談員 松井 孝弘 氏  
総務課長 藤村 正一 氏

## 参考文献

2009年1月27日発行「MMPG 医療情報レポート」vol.93  
「医療法人が展開する高専賃事業の可能性」

## 医療経営情報レポート 6月号

### 医療法人の経営多角化 「高専賃」事業参入のポイント

---

【著 者】中川隆政税理士事務所  
【発 行 者】中川 隆政  
【発 行】中川隆政税理士事務所  
福岡県春日市光町3丁目131番地  
TEL：092-502-5206 FAX：092-502-5226

---

落丁・乱丁本はお取り替え致します。本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。その場合は、あらかじめ小社あて許諾を求めて下さい。

