急増するサ高住の実態と課題

＜要旨＞

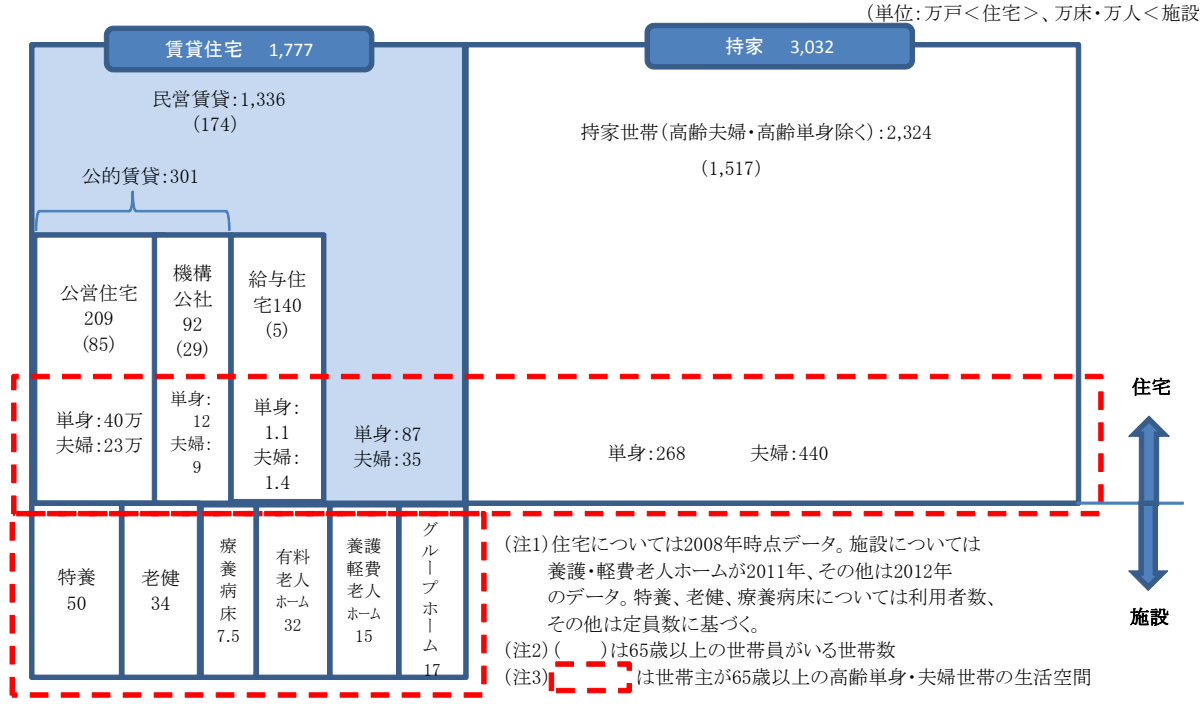
「施設から在宅へ」と高齢者の医療・介護提供体制の転換が図られる中、その受け皿として「サービス付高齢者向け住宅（サ高住）」の役割が期待されている。2011 年の制度創設以降、サ高住の登録件数は、直近の 2013 年 8 月末時点で 12.2 万戸と目標を軽々と達成する勢いで急増している。しかし、その実態をみると、住宅というより施設化していること、また「制度変更リスク」、「運営リスク」といった事業継続リスクを十分に理解せずに安易に参入している先が多い可能性が懸念される。今後、サ高住ビジネスが健全かつ持続可能なビジネスへと発展するためには、国や自治体、事業運営者、投資家・金融機関、利用者それぞれにとっての課題を同時並行的に克服していく必要がある。

1．高齢者の住まいの現状と「サービス付高齢者向け住宅」の狙い

今後「超」高齢社会を迎える我が国において、高齢者支援サービスを提供できる高齢者の住まいをいかに確保するかは、大きな課題の一つである。現状の高齢者の住まいの状況を「住宅・土地統計調査で概観すると、高齢者のみ（単身+夫婦）の世帯は 916 万世帯、また、高齢の世帯員がいる世帯は1,810 万世帯で、このうち持家に住む比率は、高齢者のみの世帯が 77%、高齢の世帯員がいる世帯では 84%と、大半が持家に居住している（図表1赤枠上）。また、要介護の状態等により自宅での居住が困難なため（一部事前に）自宅を離れ「施設」等にいる人が約 160 万人程度いる（図表1赤枠下）。

図表1　高齢者の住まいの現状

（単位：万戸＜住宅＞、万床・万人＜施設＞



（資料）総務省「住宅・土地統計調査（2008）」及び厚生労働省資料より調査部作成

SUMITOMO MITSUI TRUST BANK

介護保険事業状況報告によれば、25年4月時点で65歳以上の第1号被保険者数は3,100万人、そのうち要介護(要支援含む)認定者は550万人いる。このうち施設入所者は約3割程度(公的な施設に限れば2割)であり、要介護認定者の大半は在宅で介護を受けている。特別養護老人ホーム(特養)入居待ちのいわゆる「待機老人」が40万人を超えるなど、施設の数は不足している。

施設の数の不足もさることながら、持家・賃貸ともにバリアフリー化された住宅も極めて少ない。仮に高齢で身体機能が多少不自由になってもバリアフリー化などによって相当程度自立した生活を送ることが可能になるが、一定のバリアフリー化した住宅[1]の比率は持家で39.6%、民間賃貸で16.2%である。このように、現状においても高齢者向けの住まいは不足しているが、今後は、家族による介護が望めない高齢単身世帯が、2020年には2010年比1.3倍、2035年には1.5倍と急増する見込みであり、高齢者用住宅の不足はより深刻化することが見込まれる(図表2)。厚生労働省の推計では、看取り場所のない高齢者の数は2022年には約30万に上るとされている。

図表2　65歳以上世帯数の推移

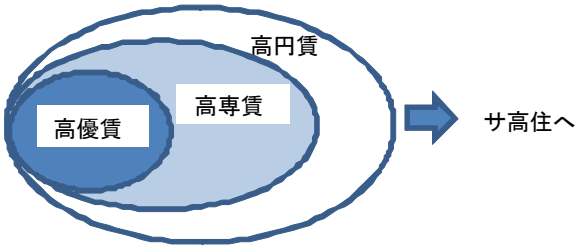
年	世帯数(千世帯) 総数	高齢単独 (a)	高齢夫婦のみ (b)	高齢世帯 (a+b)	比率(%) 総数	高齢単独 (a)	高齢夫婦のみ (b)	高齢世帯 (a+b)
2000	11,136	3,032	3,854	6,887	100	27.2	34.6	61.8
2005	13,546	3,865	4,648	8,513	100	28.5	34.3	62.8
2010	16,200	4,980	5,403	10,382	100	30.7	33.3	64
2015	18,887	6,008	6,209	12,217	100	31.8	32.9	64.7
2020	20,060	6,679	6,512	13,190	100	33.3	32.5	65.8
2025	20,154	7,007	6,453	13,460	100	34.8	32	66.8
2030	20,111	7,298	6,328	13,626	100	36.3	31.5	67.8
2035	20,215	7,622	6,254	13,876	100	37.7	30.9	68.6

(資料)国立社会保障・人口問題研究所資料より調査部作成

こうした現状、また将来を見据えて誕生したのが、2011年の「高齢者住まい法」改正によって創設された「サービス付高齢者向け住宅(以下、サ高住)」である。サ高住とは、賃貸(民営)住まいの高齢者が継続して住める住まいの普及を目指して創設された「高齢者向け優良賃貸住宅(高優賃)」制度(1998年)[2]や「高齢者円滑入居賃貸住宅(高円賃)」制度(2001年)、「高齢者専用賃貸住宅(高専賃)」制度(2005年)を、一本化し、最低限のサービス(安否確認、生活相談)を義務付けたものである。

1　2ヵ所以上の手すりの設置又は屋内の段差解消しているもの（住宅・土地統計調査より）

2　高齢者円滑入居賃貸住宅(高円賃)：高齢者の入居を拒まないもの
高齢者専用賃貸住宅(高専賃)：高円賃のうち高齢者の入居に限るもの
高齢者向け優良賃貸住宅(高優賃)：高専賃のうちﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ&緊急時対応ｻｰﾋﾞｽの要件を満たすもの



財政的制約もあり公的な施設の普及には限界があることに加え、高齢者自身も住みなれた地域で生活し続けたいという希望も年々高まっている（国際的にも高齢者が住み慣れた地域で住み続けることが高齢者自身にとって望ましいというコンセンサスがある）こともあり、国は高齢者介護・医療政策の軸を「施設から在宅へ」と方向転換を図っており、サ高住には、その受け皿としての役割が期待されている。

数量的には10年間で60万戸（年間6万戸）の新規普及が目標とされており、サ高住の建設・改修費用に対しては1戸当たり100万円を上限とする補助金をはじめ、税制、融資面で手厚い支援策が講じられている（図表3）。

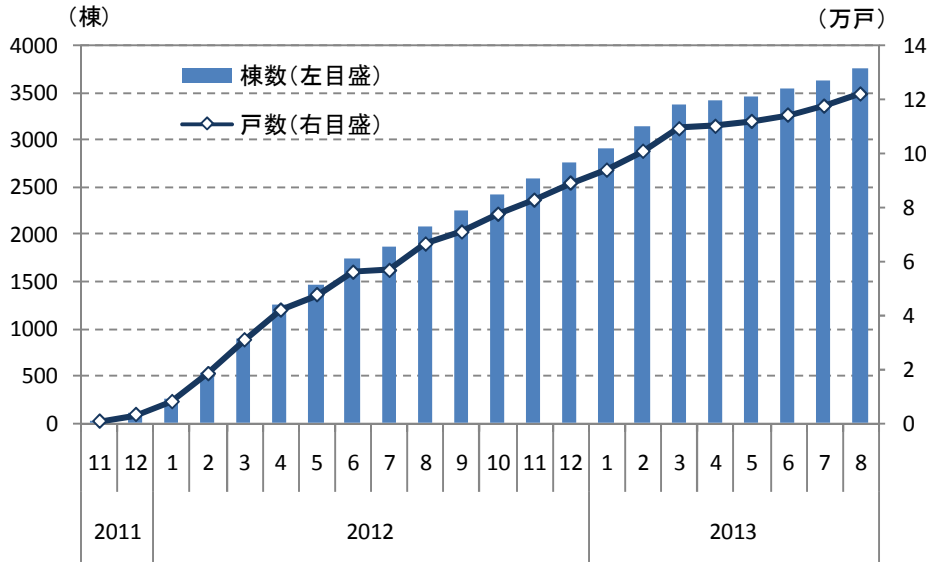
こうした支援措置の影響などもあって、サ高住の登録件数は、直近の2013年8月末時点で12.2万戸と目標を軽々と達成する勢いで急増している（図表4）。

図表3　サ高住の支援措置

補助金	≪高齢者等居住安定化推進事業：平成25年度当初予算案340億円≫ 新たに創設される「サービス付高齢者向け住宅」供給促進のため、建設・改修費に対して、国が民間事業者・医療法人・NPO等に直接補助を行う ＜対象＞登録されたサービス付高齢者向け住宅等 ＜補助額＞建設費の1/10、改修費の1/3（上限100万円/戸）	
税制	所得税・法人税　　5年間　割増償却40%（耐用年数35年未満は28%） 固定資産税　　5年間　税額を2/3軽減 不動産取得税　家屋　課税標準から1,200万円控除/戸 　　土地　家屋の床面積の2倍に当たる土地面積相当分の価額等を減額	平成27年3月31日までに取得した場合に適用（所得税・法人税は平成28年3月31日まで）
融資	≪住宅金融支援機構が実施≫ ・サービス付高齢者向け賃貸住宅融資 「サービス付高齢者向け住宅」として登録を受ける賃貸住宅の建設・改良に必要な資金、又は当該賃貸住宅とする中古住宅の購入に必要な資金を貸し付け(別担保設定不 ・住宅融資保険の対象とすることによる支援 民間金融機関が実施するサービス付高齢者向け住宅の入居一時金に係るリバースモーゲージ(死亡時一括償却型融資)に対して、住宅融資保険の対象とする	

（資料）国土交通省資料等より調査部作成

図表4　サ高住登録件数の推移



（資料）サービス付高齢者住宅情報提供システムのデータより調査部作成

2．急増するサ高住の実態

このように急増するサ高住の実態はどのようなものだろうか。以下では、2012年8月時点のデータをもとにした一般財団法人高齢者住宅財団による実態調査からみていくことにする。

図表5は、高専賃とサ高住の参入事業法人や設備スペック、入居者等を比較してみたものである。これをみると、参入事業法人の割合は、高専賃の時と比べて、サ高住の方が介護サービス関連法人や医療法人の増加が目立つ。特に医療法人については、高齢者の求めるサービスに医療が欠かせないということもあるが、療養病床[3]の再編政策の中で、運営する療養型病院の退院後の受け皿としての機能を期待して参入が相次いでいるものとみられる。

設備面をみても、高専賃に比べて1戸当たりの平均面積は25㎡未満の割合が7割を占めるなど、居住空間の狭い物件が目立つ。また、住戸内に浴室やキッチンを設置している割合が大きく低下する一方で、供用の浴室や食堂を設置している先が大幅に増加している。入居者像も高専賃に比べて平均年齢は5歳上昇しているほか、入居者のうち自立者（介護不要）の割合も大幅に減少している。こうした状況を見る限り、サ高住は「住宅」というよりはむしろ「施設」化しているのが実態である。なお、足元の状況においても（2013年3月末時点）、サービス付高齢者向け住宅協会によれば、事業法人の割合は①介護サービス関連法人が63.6%、②医療法人等が16.1%、③不動産・建設業が11.4%と介護サービス関連法人の割合が大幅に増加している他、設備面においてもほぼ同程度の比率であり、施設代替的なものが増加している状況が続いているようである。

図表5 サ高住と高専賃との比較

	サ高住 （2012.8末現在登録物件）	（参考）高専賃 （2010.10.1現在登録物件）
事業法人	①介護サービス関連法人　34.3% ②不動産・建設業　18.3% ③医療法人　17.9% ④社会福祉法人　7.7%	①介護サービス関連法人　25.1% ②不動産・建設業　23.1% ③医療法人　13.0% ④個人事業主　12.5%
住戸数（1物件当たり）	31.8戸	26.4戸
住戸面積25㎡未満	70.4%	46.4%
住戸内の浴室設置	30.3%	61.2%
住戸内のキッチン設置	47.6%	75.3%
共用浴室の設置	82.7%	53.9%
食堂の設置	88.9%	67.0%
介護併設施設あり	81.7%	60.7%
入居者の平均年齢	82.6歳	77.5歳
要介護度	自立　12.8% 平均介護度　1.8	自立　30.8% 平均介護度　1.4
月額費用（除く食費）	10万2千円	8万6千円

（資料）一般財団法人　高齢者住宅財団資料より調査部作成

3　療養病床とは、長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を対象とする病床のことで、医療保険が適用される「医療型療養病床」と介護保険が適用される「介護型療養病床」に大別される。2012年末現在、医療型療養病床が約27万床、介護型療養病床は約7万床ある。介護型療養病床は2017年度末に廃止（医療型療養病床に一本化）の予定である他、療養病床数そのものも削減の方向にあり、削減分は老人保健施設や有料老人ホームなどの居住系施設などへの転換が促されている。

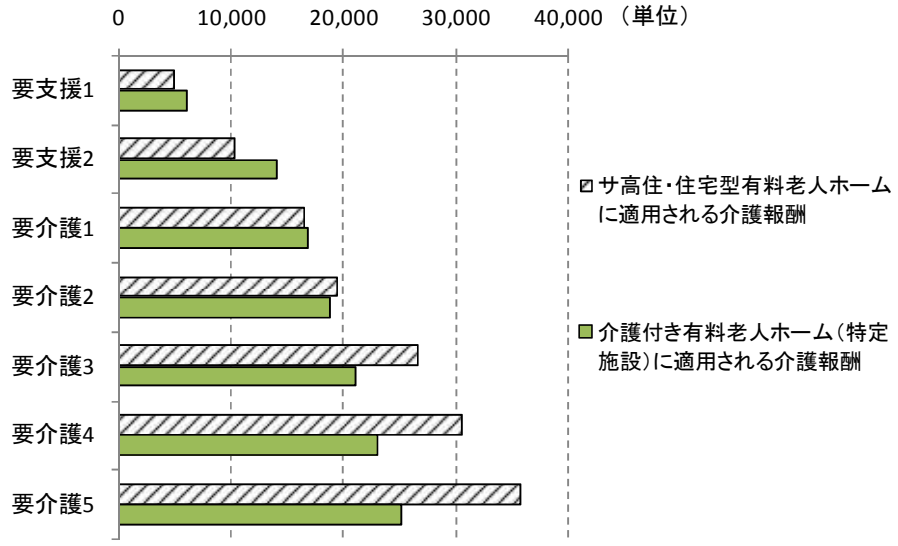
サ高住の理念からすれば、こうした施設的なものに偏って増えることは望ましいことではないかもしれないが、サ高住の制度が発足して間もないことや、高齢者のニーズが介護・医療サービスを安心して受けられることにあり、施設の数が不足している現状を考えれば、施設代替的なものが増えるのは致し方ない面もある。むしろ問題となるのは、サ高住ビジネスに潜む「事業の継続性」に関するリスク（(1)制度変更リスクと(2)運営リスク）が今後顕在化する可能性があるということだろう。

(1)「制度変更リスク」

介護サービス市場は保険者である市町村から介護報酬が安定的に入るため、入金面での懸念が少なく、今の保険制度が続くという前提であれば、比較的安定的な経営ができる市場である。しかしながら、現状の介護保険制度は、同じ介護度の人でも住む場所によって報酬が異なる、という矛盾を抱えている。

図表６は、サ高住や自宅に住む場合に適用される介護報酬（在宅用居宅サービス）上限額と施設に適用される介護報酬（施設用居宅サービス）を要介護度別にみたものである。在宅での介護サービス利用は出来高制であるため、必ずしも上限いっぱいまで利用するとは限らないが、要介護度２を超えると、むしろ在宅の方が施設よりも介護報酬が高くなる。これは、自宅の場合、介護者の移動時間等がかかるといった面を考慮したものであるが、先にみたように、サ高住がより施設的であるとすれば、この矛盾は大きいと言えるだろう。

図表６　在宅用と施設用の居宅サービス要介護度別報酬単位



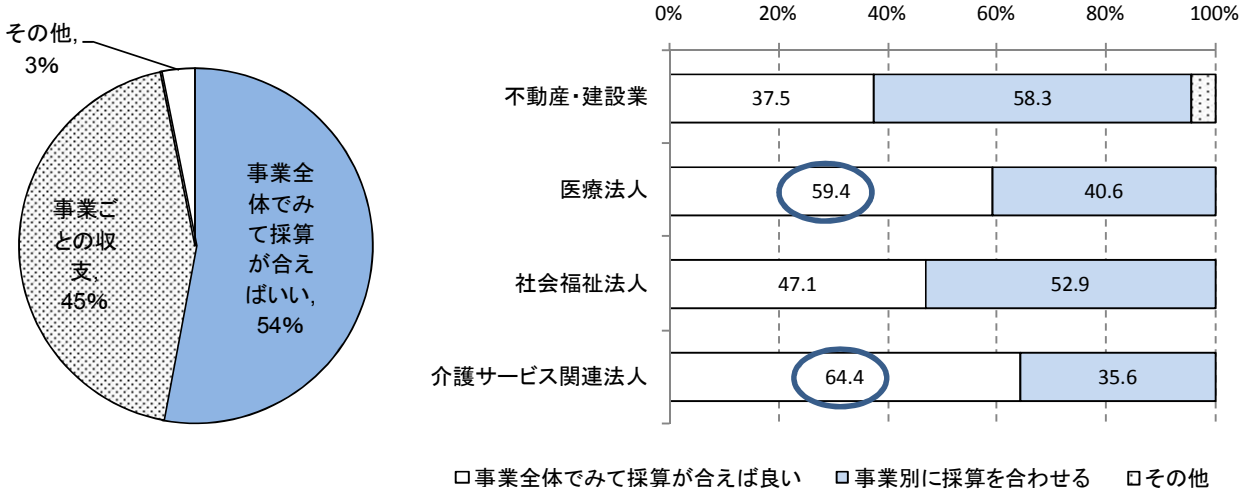
（資料）厚生労働省資料より調査部作成

一方で、先の高齢者住宅財団の調査によれば、参入事業者の収支計画に対する考えとして、介護事業、賃貸事業等の「事業ごとの収支」で採算が合うような収支計画を立てる先が45%に対し、「事業全体でみて採算が合えば良い」とする先、つまり介護保険や医療保険からの収入を大きく見込んだ事業形態が54%と多くなっている（次頁図表7）。事業主体別にみると、特に、介護サービス関連法人や医療法人でその傾向が強くなっているのが分かる。

そもそも、国が介護・医療体制を「施設から在宅へ」と方針転換し、その中核的存在としてサ高住を後押しする狙いの一つには、介護報酬の抑制・効率化があり、財政効率化の観点からいえば、

介護度が低い人は自宅、介護度の高い人は施設となるのが理に適うところであるが、事業運営者側からすれば、その逆が運営上望ましいことになり、有料老人ホームなどの中には、実際にこうした運営を実施している先もあるようである。こうした矛盾については、特定施設で外部サービス利用型の報酬体系が導入されたことからも分かるように、早晩改正（＝引き下げ）されることは必至であり、介護報酬に大きく依存した経営を行う先への影響は小さいとは言えないだろう。

図表7　収支計画に関する考え方

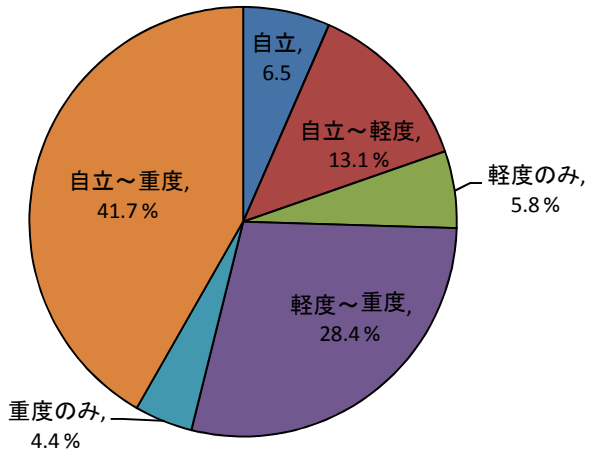


（資料）一般財団法人　高齢者住宅財団資料より調査部作成

（2）運営リスク

また、通常の賃貸事業と違って、サ高住が抱える運営上のリスクは入居者が高齢者であることに起因する。これは、高専賃の制度が作られた理由、つまり賃貸借契約（居住者の権利が強い）のもとで、家賃の支払い面や孤独死、認知症による近隣トラブル、火災など通常の入居者以上にリスクが高い高齢者は、「入居お断り」の物件が多いためであったことと同意である。現状、高齢者特有のリスクが発生した場合への対応について一定のルール等は整っておらず、一般の賃貸事業以上に細心の事業計画が重要になってくると言えるが、実際に事業者が想定している入居者像は、収益面からも設備面からも両立しにくい「自立から重度まで」としているものが4割を超えており、やや甘い見通しで参入している先が多いのではないかと危惧される（図表8）。特に、新規入居時点ではある程度事業者側による入居者の選別が可能であるが、入居後に状態が変化した場合に問題が増えると見込まれる。

図表8　事業者が想定する入居者像



（資料）一般財団法人　高齢者住宅財団資料より調査部作成

3．健全な市場の発展のために　～機能分化と連携、評価体制の確立が鍵～

急増する裏には危うさも潜むサ高住ではあるが、今は高齢社会に適した体制への過渡期であり、今後健全かつ持続可能なビジネスとしていくためには、国や自治体、事業運営者、投資家や金融機関、利用者それぞれにとっての課題を同時並行的に克服していく必要がある。

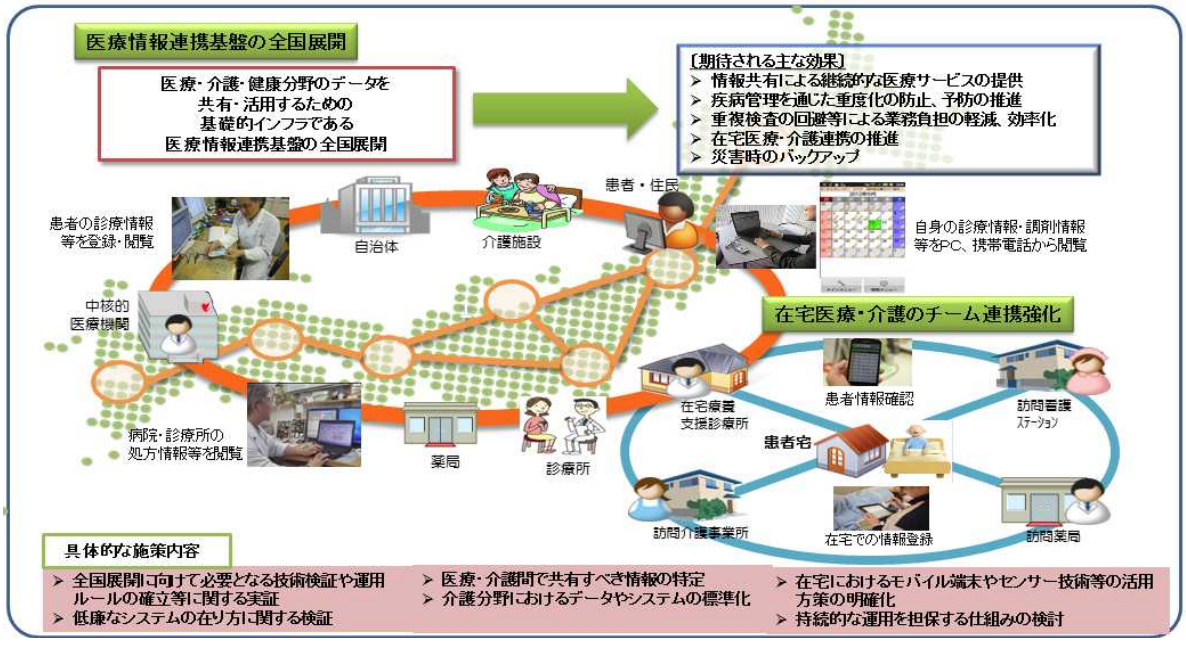
(1)国や地方自治体にとっての課題　～地域ケア体制の確立～

高齢者の居住の安定を図るためには、医療・介護が連携した地域ケア体制の充実が不可欠で、各地方自治体による地域ケア計画の策定と実行が重要である。

すでに2011年に社会保障・税一体改革が示した団塊の世代が全て75歳以上となる「2025年度のあるべき医療・介護の姿」を見据え、2012年度の介護報酬・診療報酬同時改定では、地域包括ケア体制の構築に向け、既存のサービスの見直しとともに、在宅ケアの要として24時間定期巡回・随時対応サービスなどの居宅サービスの新設や、診療機能を強化し24時間対応可能な体制を整えた在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院や24時間訪問看護に対する報酬加算など「施設から在宅へ」の流れが強化された。また、8月21日には、社会保障制度改革の工程表と位置付けられている「プログラム法案」の骨子が閣議決定され、今秋にも第6次医療法改正案が国会に提出される運びとなっている。

今後、地域包括ケア体制を推進していく上で「地域間格差の是正」と「機能分化と連携」をいかにはかるかが課題であるが、その成否の大きな鍵となるのがICT(情報通信技術:information and communication technology)の活用だろう。2011年度～2012年度に総務省による医療情報連携基盤(HER)高度活用事業として5地域における実証実験が行われたほか、2013年5月には「ICT超高齢社会構想会議」による、医療情報連携基盤の全国展開と在宅医療・介護のチーム連携を支えるICTシステムの確立が提言されている(図表9)。先進的な地域の成功事例等の情報の共有化や人材の育成、また実証実験に基づく知見や課題点をもとに障害となる規制を見直していくことも必要となろう。

図表9　医療情報連携基盤の全国展開と在宅医療・介護のチーム連携を支えるICTシステムの確立



(資料)総務省「ICT超高齢社会構想会議報告書(2013年5月)」より転載

(2)運営事業者にとっての課題　～居住権の見直し(ルールの明確化)～

前章でも触れたように、入居者が高齢者であることによる運営リスクが高い中で、大きな課題と考えられるのが、居住権の在り方である。高齢者施設・住宅における居住権は図表10にあるように①利用権方式、②建物賃貸借契約(普通・定期)、③終身建物賃貸借契約の3つに大別される。

①の利用権方式とは、入居者が施設に居住し、施設の介護サービスや共用施設の「利用権利」を購入するもので、有料老人ホームなどに多くみられる形態である。根拠法がなく、それぞれの施設との契約によるため内容は様々である。要介護度が変わった場合には退去を求めることもできるため、事業者にとっては運営リスクをある程度軽減することができる。一般的には利用権を取得するために入居一時金と月額利用料を支払うケースが多いが、入居一時金に関しては、解約・退去時の返還に関するトラブルが多いこともあり、老人福祉法改正によって、2012年4月からは、一時金は家賃等の前払い金としての性格を有するものと定められ、入居それ自体に対する対価(権利金)の受領は認められなくなったほか、前払金の返還債務金額の算定方法などが明示化されるなど透明化が図られている。また、最近では入居一時金なしの契約も見受けられる。

一方、②の建物賃貸借契約は一般の賃貸物件と同様入居者が「部屋を借りる権利」を購入するもので、このうち、③の終身建物賃貸借契約は、2001年の高齢者の居住の安定確保に関する法律制定時に創設されたもので、契約者(借主)が亡くなるまで住み続けることができるものである。立ち退きの催促を受けず、更新料が不要であるなど入居者にとってメリットが大きく、また、事業者にとっても、借家権の相続がないことなどのメリットを有する。ただし、終身建物賃貸借契約の契約は、事業者が都道府県の認可を得なければならず、また、高齢者に配慮した設備、機能の設置が必要である他、前払い家賃の保全義務など、認可のハードルが高いこともあり供給数は少ない。

図表10　高齢者施設・住宅における居住権

	①利用権方式	②建物賃貸借契約	③終身建物賃貸借契約
根拠法	なし	借地借家法	借地借家法 高齢者の居住の安定確保に関する法律
利用期間	契約による (介護付き有料老人ホームの多くは終身)	契約期間	入居者の死亡まで
支払	入居一時金払い、月払い	月払い	入居一時金払い、月払い
経営者が変わった場合	新事業者に継承されない	新事業者に継承	新事業者に継承
権利の相続	なし	あり	なし(夫婦の場合継続居住可)
介護サービスを受ける権利	含む	別契約	別契約

(資料)厚生労働省、国土交通省資料等より調査部作成

運営リスクが高いと思われるのが②の建物賃貸借契約であるが、前出の高齢者住宅財団の調査によれば、サ高住は、普通建物賃貸借契約が71%、終身建物賃貸借契約が9%、定期建物賃貸借契約が8%、利用権方式が10%という内訳となっている。

介護度の重度化や認知症状が現れた場合、それまでの建物設備・サービスの元で住み続けることは難しいという事情に鑑みると、事業者に一定の退去権を与える一方で、他施設(住宅)斡旋を義務付ける、つまり、特定の建物に対する賃貸借契約というよりもむしろ、終の棲家を確保する権

利を有するという形が現実的ではないだろうか。実際に、ケアハウスや養護老人ホームにおいては、①一定の状態になった際の退去・転居に対する事業者の権利が強い、②同程度の費用で特養へ移ることが可能、③同一法人内に運営している特養がある、ことなどが事業者の運営リスクを軽減しつつ利用者にとっても終の棲家を確保することを可能としているようである。

退去・転居を求める際の一定の基準やルールを明確化するとともに、高齢者の状態に応じた適切な建物の設備やサービス提供体制の機能分化と連携が重要になってくるのではないか。

(3)投資家及び金融機関にとっての課題　～運営事業者の評価体制の確立～

サ高住が社会インフラの側面を有していることを考えると、こうした建物・ビジネスの普及促進のための資金供給は極めて重要となる。サ高住は、補助金等の後押しや登録の容易さもあり「器を作る」こと自体は比較的容易であるものの、先にもみたような運営リスクの大きさから、資金の出し手としては運営事業者の優劣をいかにはかるかが問題となる。ところが、現状、サ高住運営事業者の協会に加盟している団体は300以上に上るが、大手企業から知名度の低い会社まで千差万別で、地名度や既存設備の稼働率以外に優劣を評価する術がないといった状況にある。

解決策の一つとして期待されているのが、2014年度を目途に創設を目指す、ヘルスケア施設に運用資産を特化したリート(以下ヘルスケアリート)である。先ごろ国土交通省が実施したヘルスケアリート創設のための検討委員会の報告書によれば、ヘルスケアリートに期待されるメリットとして以下の6点があげられており、そのメリットの一つがヘルスケアリートの情報開示による運営事業者の運営能力向上・施設経営の透明化である(図表11)。

図表11　ヘルスケアリートに期待されるメリット

①**民間資金を直接活用**した多様なヘルスケア施設の供給促進
②ヘルスケア施設の**保有と運営の分離**
③ヘルスケア施設の**流動性を高める**(ヘルスケア施設の不動産市場の形成)
④ヘルスケア施設の長期安定保有(利用)と事業者の初期投資負担の軽減
⑤ヘルスケア・リートによる情報開示による**オペレーターの運営能力向上・施設経営の透明化**
⑥資金調達手段及び運用手段の多様化

(資料)「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」より調査部作成。

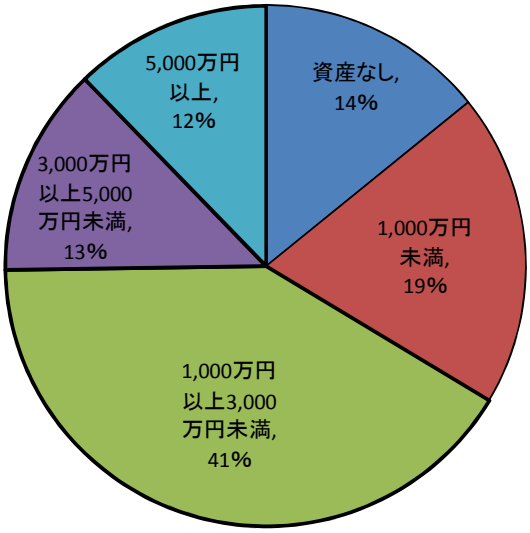
しかしながら、このロジックは「ニワトリとタマゴ」のような関係にあるのも事実である。仮に、投資家による監視体制がこうしたメリットを有するならば、長期・固定賃料で安定的かつ運用利回りが他の資産に比べて1～2%高いサ高住や有料老人ホームなどのシニア住宅が、既存のリートの運用資産として組み入れが進んでいてもおかしくはないはずである。ところが、実際にシニア住宅が組入れられているのは、全リートの運用資産総額に対する金額ベースの割合は僅か 0.1%に過ぎない。これは、運営事業者の能力などの「運営リスク」を評価する仕組みが十分に整っていないため、リートとしても投資リスクの判断が難しいことが考えられる。つまり、ヘルスケアリートの成否もこの評価の仕組みを確立できるかどうかにかかっていると言え、今後、評価機関の設立や運営事業者の運営状況に関する情報を入手しやすい環境をいかに整えるかが重要である。

(4)利用者にとっての課題　～持ち家を資金化するルートの拡充・整備～

高齢者が住み替え(あるいは建て替え)を実行する上では資金面の問題も大きい。厚生労働省のアンケート調査によれば[4]、住み替え後の支払い可能費用(家賃・利用料)は「年金受給の範囲まで」と考える人が過半を占めるなど費用負担に対してシビアな目線であることが伺える。実際に、サ高住の料金設定も公的年金支給額範囲内での設定をしているところが大半であるが、これはあくまで賃料+最低限のサービスを含んだ価格であり、より快適な生活を送るためにサービスを充実させればその分費用負担が重くなるというジレンマを有する。

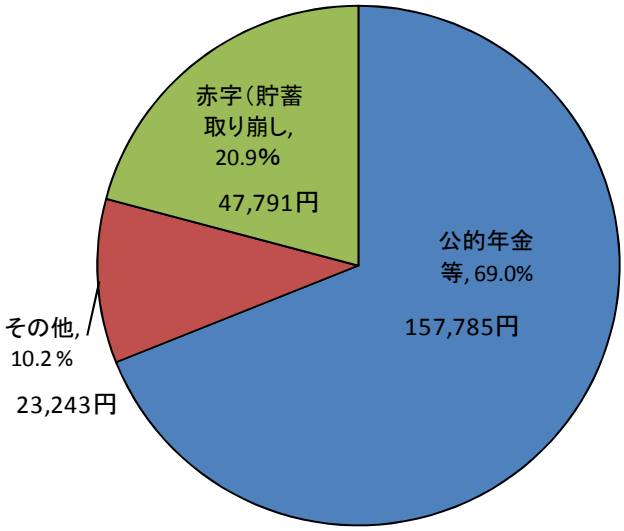
世帯主が60歳以上世帯の住宅・宅地資産の保有状況をみると、1000万円超を保有する世帯が66%を占めるなど相応の資産を保有している(図表12)。一方で、フローの収入は、大半を年金等で占めており、赤字分を預貯金の取り崩しなどで賄うなど、いわゆる「アセットリッチ・キャッシュプアー」の状態にある(図表13)。長寿命化により増大する老齢期の経済的負担に対応するためには、高齢者世帯の特性を活かして、所有する土地・住宅資産を活用した資金の確保が円滑に行われることが重要である。

図表12　高齢者世帯の住宅・宅地資産保有状



(注1)世帯主が60歳以上の総世帯(2人以上世帯＋単身世帯)
(注2)資産額は負債を除く純資産額ベース
(資料)総務省「全国消費実態調査(平成21年)」より調査部作成

図表13　高齢無職世帯の月間支出に対する収入源



(注1)世帯主が60歳以上の総世帯(2人以上世帯＋単身世帯)
(注2)赤字額は「実収入-(消費支出＋非消費支出)」とした
(資料)総務省「家計調査(平成24年)」より調査部作成

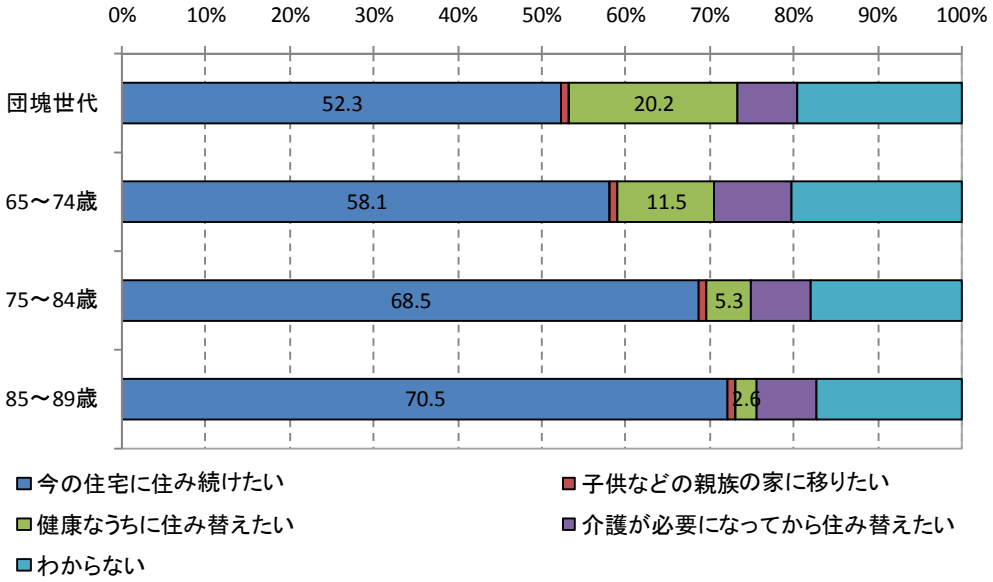
こうした潤沢な資産を資金化する上で、リバース・モーゲージや中古住宅をキャッシュ化するスキームや市場の拡充の必要性は従前より認識されてきたものの、内閣府のアンケート調査によれば、リバース・モーゲージを「知っている」とした人は2割程度にとどまるなど、まだまだ認知度は低い状況にある。また、「リバース・モーゲージを利用してみたい」とする人は1割にも満たず、「利用してみたいとは思わない」とする人が8割近くを占める。利用意向が低い理由としては、長生きのリスク(長生きするほど借入金が増える)やノンリコースローンではないこと、融資担保価値が土地のみに限られている(地域限定でマンションにも対応しているものある)ことなど、必ずしも利用者のニ

[4] 高齢者活躍支援・住み替え促進に関する調査研究（24年3月調査）

ーズを十分に満足させられる商品設計を提供できる仕組みが整っていないことがあるだろう。ノンリコース化あるいは建物にも担保価値を見出すためには、住宅に対する厳密で精度の高い評価方法を確立する必要があり、2013 年 3 月に国土交通省が発足させた「中古住宅流通促進・活用に関する研究会」において議論がなされており、今後「中古住宅市場活性化ラウンドテーブル(仮称)」が設置されることとなっている。

一方、普及が低調であったもう一つの理由として、高齢者の住み替えや資産の活用に対する意識も影響していたと考えられる。例えば、高齢者の住み替えに対する意識は、「今の住宅に住み続けたい」とする人の割合がいずれの年代でも最も多い。ただし、「健康なうちに住み替えたい」とする人の割合は団塊の世代では 2 割に上るなど、年代を追うごとに意識は変化しているのも事実である(図表 14)。

図表 14　住み替えに対する意識

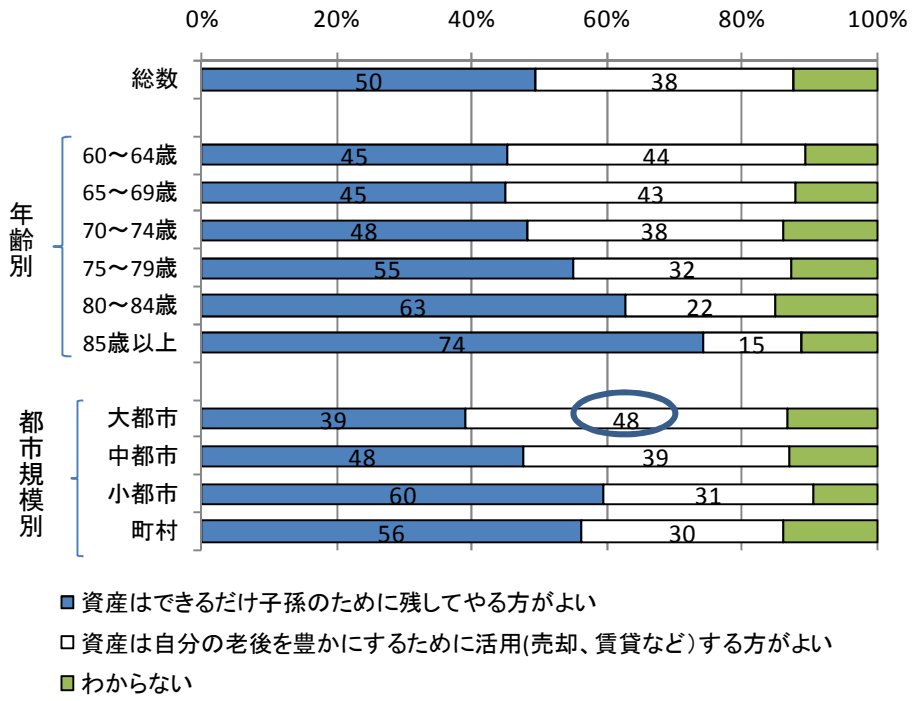


(資料)三菱総合研究所「高齢者意識調査(22 年 8 月)」

また、資産の活用に対する意識においても、「資産はできるだけ子孫のために残してやる方がよい」とする割合は依然根強い。ただし、これも年齢が下がるにつれてその割合は低下しており、60 歳代では「自分の老後を豊かにするために活用する方がよい」と考える層とほぼ拮抗する状況になっている。都市規模別にみると、大都市では、すでに後者の割合が上回る(次頁図表 15)。

現状では、当面の需要に対応するためにサ高住の普及は施設的なものが先行的に増えているが、今後はこうした早めの住み替え需要を顕在化させる商品の提供も進むとともに、意識の変化が住宅資産の資金化の仕組みづくりにとって前向きに作用するのではないか。

図表 15　資産の活用に対する意識



（資料）内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」（平成 22 年度）

以上であげた 4 点は、いずれも高齢化のピークを迎えるまでの時間的制約、財政的制約がある中で、従来なかった仕組みを作りあげなければならないという意味で、簡単に解決できるものではないが、サ高住の住所地特例を巡る議論[5]でもみられたように、目指すべき姿に向けて障害となるもの、また改善の必要性がはっきりしているものについては、規制の緩和や見直しをスピーディに進めることを期待したい。とりわけ、サ高住を含む高齢者ビジネスを巡っては、貧困化ビジネスの土壌を抱えているだけに、今後の健全な市場の発展という意味でも、また、リートによる運用資産拡大→高齢者向け住宅の開発が進む可能性が広がるという意味でも運営事業者の評価体制の確立が急がれる。

（経済調査チーム　貞清　栄子：Sadakiyo_Eiko@smtb.jp）

※本資料は作成時点で入手可能なデータに基づき経済・金融情報を提供するものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。

5 住所地特例は、他の市町村から移り住んだ住民の介護保険の給付を、以前に住んでいた市町村が支払う制度のことで、サ高住（利用権方式除く）には住所地特例が適用されないため、移住先の市町村で介護保険の財政負担が増え、サ高住普及の障害になるとみられていた。厚生労働省は今後議論を進め、2014 年度にもサ高住に住所地特例が認められるよう法改正を目指している。