

株式会社都市未来総合研究所

公開

増加しつつあるホスピス住宅

2024年3月

SPECIAL REPORT

2023年度 vol.3

概要

大島 将也 (Oshima Masaya)
m.oshima@tmri.co.jp

- ・ホスピス住宅とは一般に、主に末期がんや神経難病等の患者が居住するために運営されている住宅のことを言う。24時間365日の看護・介護体制を採り、入居期間の定めはなく看取りも可能で、「終の棲家」としての利用を想定して運営されている。
- ・がんは最大の死因であり、その死亡者数は年々増加している。死亡場所としては病院が最多であるものの、入院期間の短縮化や在宅治療への誘導を図る政策もあって、病院での死亡は減少傾向にあり伴って僅かながら自宅が増加傾向にある。また、末期がん患者等を受け入れる緩和ケア病棟については診療報酬の関係から中長期的な滞在は難しい実態があるとされているなど、末期がん患者等の受け皿は不足しているという指摘もある。
- ・こうした中、民間企業を中心に、ホスピス住宅の整備が広がっている。がん死亡者の増加で需要が拡大していることや、医療保険収入を核とする事業展開が可能で収益性が高いことなどが、ホスピス住宅の整備拡大につながっているとみられる。
- ・今後も高齢化が進展していく中、がん死亡者は当面のところ増加ないし高止まりが予測される。また、社会保障費の抑制等の観点から病院から地域・自宅へ誘導する動きは今後も加速することが想定され、少子化や未婚化の進展などを背景とする単独世帯の増加も相まって、ホスピス住宅の需要は拡大する可能性がある。
- ・ただし、看護師や介護士等の人手不足は顕著であり、短期的に解消できる蓋然性は低いと思われ、事業拡大に当たってのハードルの一つとして存在。また、収益面では、足元、医療保険のウエイトが高く、社会保障費の抑制が今後も求められるであろう状況下、将来の制度見直し次第では収益性に課題が生じる可能性もある。

1. ホスピス住宅とは

「ホスピス住宅」とは一般に、末期がんや神経難病（たとえば、進行性筋ジストロフィー症(PMD)や筋委縮性側索硬化症(ALS)、パーキンソン病)などの医療依存度が高い患者に特化した住宅のことを言い¹、近年その施設数が増加しつつある。

末期がん患者等のための施設として「緩和ケア病棟」があるが、緩和ケア病棟は医療施設であるのに対して、ホスピス住宅はあくまで住宅として運営されている。具体的には、緩和ケア病棟はがんの痛みをはじめとする身体的苦痛や精神的苦痛を可能な限り和らげることを目指し、治療目的の積極的な医療は提供しないものの、あくまで医療施設であり、生活には一定の制限がかかることが多い。一方、ホスピス住宅は看護・介護体制が充実した住宅であり家族との面会や外出、外泊などがしやすい。また、緩和ケア病棟は相部屋となる場合があるのに対してホスピス住宅は基本的に個室であり、居室に家具

が持ち込めるなど、生活の自由度が高いと言われている。

ホスピス住宅は法令等で公的に制度化された施設形態ではなく、主に住宅型有料老人ホームとして届出を行い²、ホスピス住宅などという名称で運営されている。入居者は医療依存度が高く、手厚い看護・介護体制を必要とすることから訪問看護ステーションや訪問介護ステーションが併設または近設され、これら事業所が各種看護・介護サービスを提供する形態(いわゆる外付けサービス)が多い。すなわち、ホスピス住宅はそれ自体が制度化されたものではなく、「住宅型有料老人ホーム+訪問看護+訪問介護」という異なるシステムをハード面、ソフト面双方から組み合わせることで運営されている。

なお、ホスピス住宅としては運営されていない有料老人ホームやサ高住の中には「ホスピスプラン」を設けて終末期患者等も受け入れているケースもあるが、ホスピス住宅はあくまで末期がん等の患者を主な入居者と設定した住

宅を示すことが多い。

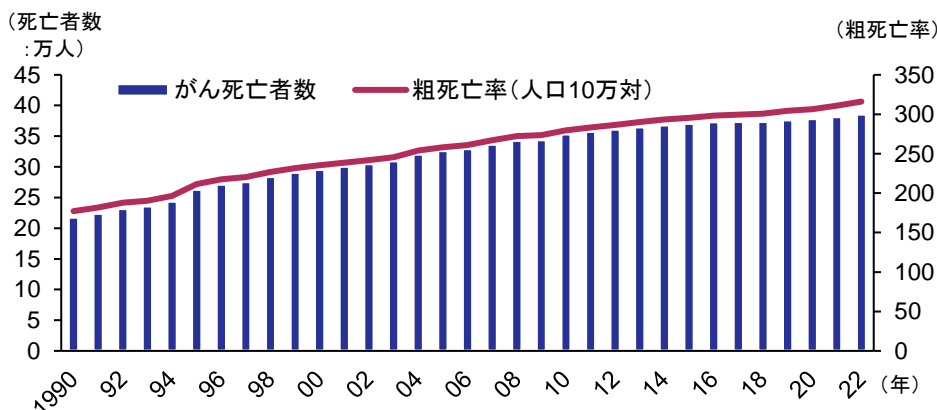
2. がんを取り巻く状況

前述のとおりホスピス住宅の主な入居者は末期がんや神経難病の患者であるが、有病者数等に鑑みるとがん患者が最も多いと推測される。

厚生労働省「人口動態統計」によると、がんは1981年以降我が国において最大の死因となっている。がんを原因とする死亡者数は増加傾向で、2022年は385,797人に及んだ。粗死亡率(死亡数を人口で除した死亡率のことを言い、人口10万人のうち何人死亡したかで表現)も増加傾向にある[図表1]。

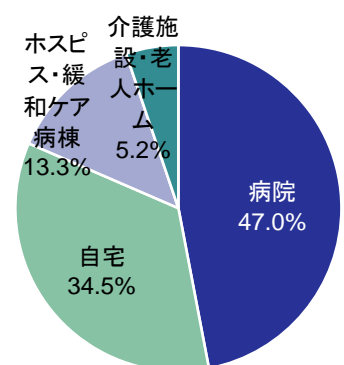
国立がん研究センターががん患者の遺族を対象に実施したアンケート調査によると、がん患者の死亡場所は多い順に、病院が47.0%、自宅が34.5%、ホスピス・緩和ケア病棟が13.3%、介護施設・老人ホームが5.2%となっている[図表2]。

[図表1] がん死亡者数と粗死亡率の推移



データ出所: 図表1は「厚生労働省「人口動態統計」、図表2は国立がん研究センター「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査報告書 2018-2019年度調査」

[図表2] がん患者の死亡場所



¹ 公的に制度化された施設形態ではないため、運営元によって、「ホスピス型住宅」、「ホスピスホーム」、「医療特化型有料老人ホーム」など、様々な呼称がある。本稿では「ホスピス住宅」という語を用いる。

² 一部には、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の場合もある。

また、がん以外の死因を含むものはあるが、厚生労働省「人口動態統計」によると、死亡場所の割合に関して、病院・診療所は最多のシェアを占めるものの 2000 年代半ばをピークに低下し、代わって 2000 年代半ばまで低下基調にあった自宅が反転上昇。近年は老人ホームも増加している[図表 3]。

国(厚生労働省)は 2003 年から、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しており、この結果として病院での死亡割合が低下し、自宅や老人ホームが上昇している面があると考えられる。病院から地域・自宅への流れは社会保障費の抑制の観点からも更に推進されていき、今後も続く高齢者の増加に伴って病院以外での看取りについては更に増加するのではないかとと思われる。なお、がんに関しても、地域全体でがんにおける緩和ケアを提供する「地

域緩和ケアネットワーク」を構築する動きがあり、在宅緩和ケア体制の充実などが図られている。

3. 終末期・看取りに対する意識

終末期や看取りに対する意識に関して、日本財団の調査³によると、自身が人生の最期を迎える場所として希望する最多は自宅で(58.8%)、その理由として「最期まで自分らしくすごしたい」、「安心できる・なじみがある」ことなどが挙げられている。自宅に次いで多いのは医療施設で(33.9%)、その理由として「家族に迷惑をかけたくない」、「専門家なので安心」などが挙げられている。他方、介護施設については絶対に避けたい場所としている割合が子(42.1%)に次いで多い(34.4%)ものの、「家族に迷惑をかけないため」や「孤独死を避けるため」などの理由から介護施設を希望する人もいる。

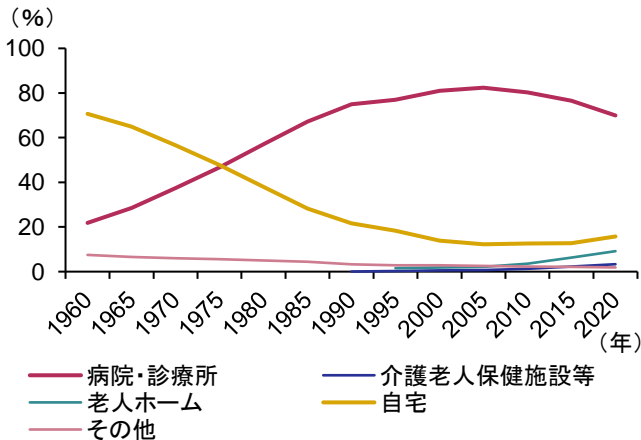
今後、少子化や未婚化などの進展を背景に高齢者の単独世帯の増加が見込まれ、前述のとおり病院での看取りが減少していくことが想定される状況

下、自宅では最期を迎えられる状況にない人が施設を選択するケースが増加していくのではないかと考えられ、ホスピス住宅の需要拡大につながる可能性がある。

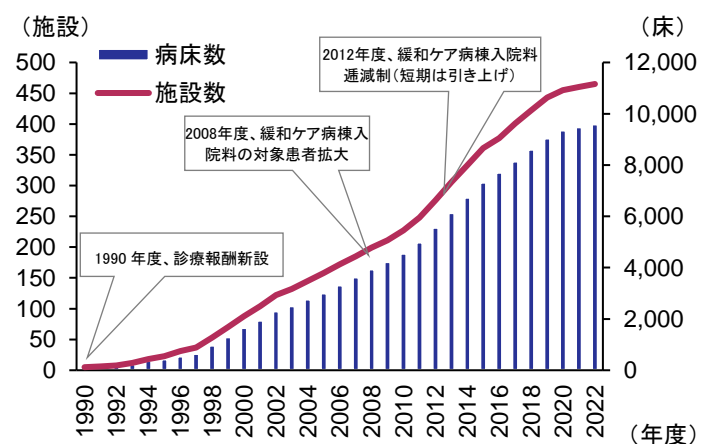
4. 緩和ケア病棟のこれまでと現状

前述のとおり終末期患者の受入施設の一つに緩和ケア病棟がある。緩和ケア病棟は 1990 年度に緩和ケア病棟入院料が診療報酬制度に位置付けられ、それ以降、全国で整備が進められてきた。総合病院の一部が緩和ケア病棟として運営されているケースのほか、施設全体が緩和ケア病棟というところもある。緩和ケア病棟は過去の診療報酬改定を経て年々増加しており、NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会によると、2022 年度時点で 9,599 床ある[図表 4]。緩和ケア病棟を設置していても緩和医療を要する患者を受け入れている医療機関もある。

[図表 3] 死亡場所(構成比)の推移



[図表 4] 緩和ケア病棟の施設数と病床数の推移



データ出所: 図表 3 は厚生労働省「人口動態統計」、図表 4 は NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ(診療報酬に関する吹き出し記載は厚生労働省資料等を基に作成)

³ 日本財団「人生の最期の迎え方に関する全国調査」(2021 年 3 月 29 日公表)。看取られ層=親世代と看取り層=子ども世代に対するアンケート調査

しかし、緩和ケアの病床数や体制については不足しているという指摘もある。2012年度から緩和ケア病棟入院料は逡減性が採られており、30日以内、31日以上60日以内、61日以上の3区分で診療報酬点数が下がる。このため、実際の入院期間は1ヶ月程度であり、その後は退院して自宅等での緩和ケアに移行することが多いと言われている。在宅療養を続けることが難しくなった際には再入院を可能とし、看取りにも対応する体制を採っているものの、中長期的な滞在ニーズには応えにくいのが状況と言われている。

5. ホスピス住宅を運営する事業者

ホスピス住宅を多数運営している主な企業として、日本ホスピスホールディングス(株)、(株)アンビスホールディングス、(株)シーユーシー(CUC)が挙げられる。これら3社はいずれも上場しており、運営施設数の増加が顕著である。

上記以外の企業では、物流施設やアパートメントホテルの開発、運営などを行う霞ヶ関キャピタル(株)がヘルスケア事業に参入。札幌市でホスピス住宅を開発し、2022年7月に開業した。有料老人ホームやデイサービス等の運営事業を行っており、2020年にはホスピス(訪問介護)事業も開始している地元企業の株式の一部を取得して持分法適用会社とし、当該企業が運営を

行っている。

この他に、特定の地域で事業活動を行う民間企業のほか、医療法人や社会福祉法人が運営する事例も散見されるものの、多数の施設を展開する運営者は前述の上場企業が中心と言える。

なお、後述するようにこれらの企業が運営するホスピス住宅は訪問看護に医療保険が適用される末期がんや神経難病等の患者を主な入居者として運営しているが、上場企業の中には(株)サンウェルズのようにパーキンソン病に特化した住宅運営を全国展開している企業もある。

6. ホスピス住宅の収益構造

ホスピス住宅の収益は、①居室利用料や管理費(住宅にかかる費用)および自費サービス、②介護保険収入、③医療保険収入、④障害福祉サービス⁴で構成される。上場している運営会社が開示・公表している資料によると、医療保険が売上高の約6割、介護保険が3割を占めている例があり、ホスピス住宅事業は医療保険と介護保険に基づく収入が事業を支えていると言える。

ホスピス住宅の入居者は医療依存度が高く、訪問看護(看護師が訪問して、主治医の指示等により行う療養上の世話や必要な診療の補助)を必要とする場面が多いとみられる。訪問看護については基本的には介護保険の給付が優先されることになっているが、厚

生労働大臣が定める疾病等(別表7)⁵に該当する場合には医療保険が適用されることになっている。別表7に規定される疾病等は末期がんや神経難病等⁶であり、ホスピス住宅ではこの対象疾病の患者を入居対象者としていることが多い。ホスピス住宅は医療保険収入を核として運営することを前提とした施設であると言える。

他の介護施設の主な収益は居室利用料や管理費、自費サービス、介護保険収入であり、医療保険が主のホスピス住宅はこれらよりも1人当たりの売上高(単価)が高いと言われる。上場企業の中には、他の介護施設と比べて単価が2~3倍に及ぶと公表している例もある。

7. ホスピス住宅の施設状況

(1)施設数の推移

上場する運営企業3社の公表資料によると、3社いずれも施設数を拡大させてきており、今後も積極的に開発する方針や計画を打ち出している。日本ホスピスホールディングスの施設数は2021年(年末時点。以下同じ):23施設→2022年:31施設→2023年:41施設と施設数の拡大が続いており、足元でも新規開設の公表が相次いでいる。アンビスホールディングスの施設数は2021年(年末時点。以下同じ):48施設→2022年:65施設→2023年:82施設で、2024年2月時点での計画では2024年9月に104施設まで拡大する

⁴ 入居者の状態が、障害者総合支援法における市町村の障害福祉サービスの利用に該当する場合には、障害福祉サービスの給付対象となる。

⁵ 正式には、「特掲診療料の施設基準等」別表第七

⁶ 別表7に規定される疾患等は「末期の悪性腫瘍(末期がん)、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態」である。

予定である。CUC の施設数は 2021 年（3 月末時点。以下同じ）：22 施設 → 2022 年：26 施設 → 2023 年：34 施設で、今後も複数の開設予定を有している。

この他、上記のように多数の施設を展開しているわけではないが、新たに開設する動きが他民間企業や医療法人等でも散見される。

(2)施設開発手法

開発手法については各社によって異なり、多様な状況である。日本ホスピスホールディングスは資本的支出を必要としないことから、原則として土地所有者が建築した施設を賃借する方式を採用している。アンビスホールディングスは自社で施設内の運営動線や開設スケジュール等をコントロールしたい意向から過半が自社建築で、今後も自社建築中心とする方針としている。CUC は建物、土地いずれも所有、土地を賃借して建物を自社建築（所有）、建物を賃借の 3 パターンがあるものの、今後の開設は土地を賃借して建物を所有する形態を中心としている。

直近では不動産クラウドファンディングを活用した物件確保の事例もある。不動産クラウドファンディングを展開するクリアル（株）が札幌市に所在するホスピス住宅を投資対象とするファンドに関して、満額申込で受付を終了したことを 2024 年 3 月に公表した。募集金額は 8.4 億円で、想定利回りは 4.2%。日本ホスピスホールディングスが物件を賃借し、運営する。

また、施設数拡大のため、既存の介

護施設を取得して運営を引き継ぎ、入居対象者を末期がん患者や難病患者まで広げ、ホスピス住宅として運営する取り組みもみられる。

さらに、日本ホスピスホールディングスは 2023 年 6 月に調剤薬局等を運営するスギホールディングス（株）との資本業務提携を実施しており、その一環としてホスピス住宅の共同開発を行うことを 2024 年 3 月に公表した。具体的には、スギホールディングスグループが展開するドラッグストアと同一建物にホスピス住宅を併設する方法（土地取得の段階から共同開発）と、既に存在するドラッグストアの敷地内部にホスピス住宅を建設する方法（既存敷地の有効活用としての共同開発）を考えており、今回は既に存在するドラッグストアの敷地内部にホスピス住宅を建設する形で開設することになったものである。

(3)開設戦略

前述のとおり多数の施設を運営する事業者はいずれも、今後も更に開設していく方針や計画を打ち出している。今後開設する立地に関しては、人口が多い首都圏でドミナント展開を加速させる方針や、政令指定都市を中心に全国展開を図っていく方針がある。また、地方では、地元企業が施設を建設して運営に乗り出す動きもみられる。

1 施設当たりの定員数は平均 30～40 名であり、基本的に個室であることから、居室数の平均も同等程度と考えられる。他の高齢者施設と比べて小規模な施設が多いと言われている。入居者の病状から手厚いフォローが必要な

ほか前述のとおり単価が高いため小規模でも事業が成立する面もあるとみられる。また、小規模であることは施設展開上候補地の選択肢が多く、都市部でも比較的物件を確保しやすい面があり、短期間で多数の開設がみられた要因の一つであるとも思われる。ただし、CUC は大規模な施設の方が医療スタッフの稼働が高まって利益率が向上することを理由に、今後開設する施設の定員数は原則 50 名以上とする方針を打ち出すなど、施設規模を拡大する動きもみられる。

8. 運営戦略

(1)入居者確保策

主要な入居者である末期状態のがん患者の余命に鑑みると、その他の高齢者施設や介護施設と比べてホスピス住宅の平均入居期間は短い⁷と言われる。このため、稼働率の安定化のためには、運営者は継続的に入居者確保策を講じる必要があると考えられる。

上場する運営企業の公表資料によると、新規開設の場合には開設 3 ヶ月前から地域病院への本格的な営業を強化して入居促進を開始することや、行政や医療機関等との連携によって安定的な入居者の確保に努めるとしている。また、ホスピス住宅運営事業と併せて医療機関への経営支援事業も行っている CUC は事業間での患者の紹介を図るなどの取り組みを行っており、主に医療機関からの紹介が入居者確保のルートとして重要な役割を果たしていると思われる。

ホスピス住宅の認知度については

⁷ 平均入居期間は 2～3 ヶ月という指摘がある。

世間一般のほか、医療従事者や行政等に対してもまだそれほど高くないとも言われており、認知度向上を図る活動に積極的に取り組んでいる。日本ホスピスホールディングスは前述のスピホールディングスとの資本業務提携にあたって、ホスピス住宅の認知度向上を図るほか、スピホールディングスが持つ医療機関ネットワークへのアプローチやドラッグストアにおけるホスピス住宅の紹介等によって集患力を高めるとしている。

(2)スタッフ確保策

医療従事者については、看護師や介護士は基本的に直接雇用するのに対して、医師は近隣医療機関と連携等で外部化している場合が多い。

ホスピス住宅では頻回な訪問看護が必要となる場面が多く、特に看護師が果たす役割が重要となる。このため、経営陣にがん看護専門看護師を配置してチーム作りを統括するなどの取り組みがみられる。また、看護師や介護士は慢性的に人手不足であるため、採用に注力しているほか、医師の指示等に基づく医療用麻薬の投与などの専門的な処置が求められるため、人材育成に積極的に取り組む事例がみられる。

9. 今後の見通し

高齢化が進展していく中、がん患者やがん死亡者は当面のところ増加ないし高止まりが予測される⁸。また、社会保障費の抑制等の観点から病院から地域・自宅へ誘導する動きは今後も加速することが想定され、少子化や未婚化の進展を背景とする単独世帯の増加も相まって、ホスピス住宅の需要拡大につながる可能性がある。

足元で多くみられている民間企業による整備だけでなく、医療法人による整備が広がる可能性も考えられる。医療法人であれば運営病院から送患ができるため入居者確保の労が比較的少なく済んだり、医療的ケアに関して運営病院との連携がしやすいなど、特有の利点があるのではないと思われる。

他方、ホスピス住宅運営者にとって人手不足が事業拡大の大きな障壁になる可能性がある。看護師や介護士等の人手不足は足元でも顕著であり、今後についても生産年齢人口の減少で担い手世代が少なくなっていくほか、医療・介護サービスを要する高齢者の増加で人材の奪い合いが更に激しくなることが想定される。前述のとおり特に看護師の果たす役割が大きいため、質量ともに看護師を充実させることが事業拡大のカギになると考えられる。

また、医療・介護制度の見直しが将来的な事業上の脅威として顕在化する可能性もある。足元の収益構造は医療保険のウエイトが高いが、社会保障費の抑制が求められる状況下、将来の制度見直し次第では収益性の低下につながる可能性が考えられる。実際に2024年度改定では、訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し(減算拡充)や訪問看護管理療養費について同一建物居住者の割合が高いなどの場合の2日目以降の引き下げなどがなされ、ホスピス住宅の収益にマイナスに作用するとみられる。今後の制度の動向次第では医療保険や介護保険への依存度合いを低め、大手デベロッパーが富裕層向けのサ高住の整備を拡大させているように施設のグレードやサービスを充実させて賃料や実費相当分の収入を増加させて事業性を確保する動きが生じる可能性も考えられる。

ホスピス住宅を含む高齢者向け住宅については社会インフラとしての性格を相当程度有する施設であると言える。高齢化の更なる進展が必定である状況下、その果たす役割は決して小さくない。質、量ともに充実していくことを期待しつつ、今後の動向を引き続き注視していくこととしたい。

⁸ 2017年に公表されたものではあるが、国立がん研究センター「がん罹患・死亡・有病数の長期予測」によると、がん死亡者については、2020-2024年: 386,410人(年平均。以下同じ)、2025-2029年: 389,820人、2030-2034年: 391,350人、2035-2039年: 381,910人と予測されている。

【責任に関する注意事項】

株式会社都市未来総合研究所(以下、「都市未来総合研究所」)は、本レポートに掲載されている内容(文章、図表、画像、データ、分析または評価手法)の一部または全部(以下「本書内容」)について、都市未来総合研究所との許諾契約(業務請負契約における許諾条項の設定等を含む。)の締結または都市未来総合研究所による事前の許可を得ることなく、転載、複製、頒布を行うことを禁じます。都市未来総合研究所は、本書内容に関して、第三者の著作権、商標権その他いかなる権利も許諾するものではありません。本書内容を不法な目的のために、または不法な方法で使用することを禁じます。

都市未来総合研究所およびその取締役、執行役員、従業員、株主(以下、総称して「都市未来総合研究所関係者」)はいずれも、本書内容に関して、その正確性、完全性、適時性および利用可能性について保証いたしません。都市未来総合研究所関係者はいずれも、原因に関わらず(過失その他のいかなる理由によるものであっても)、本書内容の誤謬や脱漏に対して一切責任を負わず、本書内容を利用したことにより得られた結果に対して一切の責任を負いません。損害が生じる可能性について事前に報告を受けていた場合を含むいかなる場合においても、都市未来総合研究所関係者は、本書内容の利用に関連する直接的、間接的、付随的、派生的な損害または損失(実損失、逸失利益または機会費用、過失によって生じた損失等を含むが、これらに限定されません。)、経費、費用等に対して、いかなる者に対しても一切責任を負いません。

本書内容における分析、評価および見解は、それらを作成した時点の執筆者の意見を示すものであって、必ずしも事実を記述したものではありません。本書内容には、意図したかどうかに関わらず、執筆者をはじめとする都市未来総合研究所関係者の主観や特定のバイアス、期待または誘導が含まれている可能性があります。本書内容における都市未来総合研究所の意見、分析、評価および見解は、実物不動産または有価証券の購入、保有もしくは売却の推奨や勧誘を行うものではなく、何らかの投資判断を推奨するものでもありません。

都市未来総合研究所は、本書内容について、公表後に更新または訂正する義務を負いません。都市未来総合研究所は、信頼に足ると判断した情報源から情報を入手してはいますが、入手したいかなる情報についても鑑査はせず、その正確性、完全性、適時性および利用可能性について検証は行っていません。

Copyright© 株式会社都市未来総合研究所 〒103-0027 東京都中央区日本橋 2-3-4 日本橋プラザビル 11F

Telephone:03-3273-1431、URL:<http://www.tmri.co.jp/>

設立:昭和62年12月21日、資本金:1億円、株主:みずほ信託銀行グループ各社

【主な業務】(1)不動産に係る市場・顧客環境の調査研究と事業戦略・投資戦略に関するコンサルティング、(2)資産マネジメント:CRE(企業不動産)・FM、AM・PMに関する調査研究とコンサルティング、(3)開発プロジェクトのための調査研究とコンサルティング、(4)都市開発および地域開発の調査研究とコンサルティング