ユニット型特別養護老人ホームの建設費と土地取得費の実態に関する研究

A STUDY ON THE COST OF CONSTRUCTION AND LAND
ABOUT UNIT-TYPE SPECIAL NURSING HOME

佃 悠*, 井上 由起子**, 西出 和彦***

Haruka TSUKUDA, Yukiko INOUE and Kazuhiko NISHIDE

The purpose of this research is to clarify the cost of construction and land about typical unit-type special nursing home. An analysis was carried out by statics of questionnaire for institutions throughout Japan. The results are following.

1. The total floor area per bed was different on region, but the costs per square metre or bed were not different in this research. In change over the years, each were decreasing from 2003, and the costs per bed was influenced on the area per bed and the costs per area.
2. The costs of construction were covered by subsidy, their own money and loan on most institutions. Subsidy was decreasing from 2005, instead of loan was increasing. Their own money correlates with years from the establishment of corporation.
3. Most institutions purchased land by their own money only or with loan. The costs in the 23-boroughs, Tokyo and an area designated for urbanization are about two or three times high than other areas.
4. The costs of both construction and land were covered by official subsidy, their own money and loan on 95.4% of institutions. In the establishment of institution with land acquisition and construction, subsidy and loan are needed.

Keywords: Unit-type special nursing home, Private room and multi-beds room, the cost of construction, the cost of land

ユニット型特別養護老人ホーム, 個室と多床室, 建設費, 土地取得費

1. 研究概要

1.1. 背景

2003 年、ユニット型特別養護老人ホーム（以下、ユニット型特養）は制度化され、新設の特養は原則としてユニット型が建設されることとなった。ユニットケアは「施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うもの」と定義されており^{注1)}、ユニット型特養は「住まい」としての質を重視した、ユニットケアをおこなうための特養で、居室が個室であることと生活単位ごとに 10 名程度のまとまりでユニット化されている点が特徴としてあげられる。制度化以前の特養は、ホスピタルモデルを踏襲し、集団処遇を前提とした収容、保護施設としての意味合いが強かったが、1990 年代以降、多床室から個室へ、集団ケアから個別ケアへといった居住の場としての試みが見られるようになった。さらに建築計画分野における一連の研究の成果もあり、2003 年の制度化に至った。2005 年には居住費（ホテルコスト）が自己負担化され、建設費の多くを国庫補助金で賄う時代から、交付金額が削減されて、地方自治体による交付金、自己資金、借入金によって建物を整備し、居住費で回収する方法に変更になった^{注2)}。個室ユニットケアでよりよいケアがおこなわれるためには、適正な職員配置と職員給与が不可欠であり、建設費を一定範囲に抑

え、開設後の収支に影響を与える借入金を低減することが重要となってくる。このように、現在では経営的な視点も含めて建物整備を考える必要が出てきている。

最近の動きとして、2010 年 9 月には、「特別養護老人ホームの整備及び運営に関する基準」の一部が改正され^{注3)}、ユニット個室の床面積の最低基準は 13.2 m² から 10.65 m² に緩和された。個室化を原則としながらも、従来より面積を抑えることで、建設費を抑えることが可能となった。さらに、2012 年 4 月には介護報酬の改定がおこなわれ、多床室と個室では入居者 1 人あたりの職員配置に差があることを踏まえて、報酬を適正化するとともに、低所得者の利用者負担^{注4)}を軽減することが決定され、ユニット型個室の更なる整備推進の方針が示されている^{注5)}。

1.2. ユニット型特養に関する先行研究

1990 年代から、特養では全室個室など様々な試みがみられるようになった。外山らは、個室化^{4,5)}、段階的な空間構成⁶⁾、個別ケア⁷⁾等に関する研究をおこない、これらの成果が 2003 年の制度化に結実した。制度化以降、ユニット型特養に関する研究として、毛利ら⁸⁾は制度化開始年度に開設された施設を対象とし、平面計画特性とケア体制を踏まえて空間の傾向を明らかにした。董ら⁹⁾は同様に制度

* 東北大学大学院工学研究科都市・建築学専攻
助教・博士(工学)

** 日本社会事業大学専門職大学院 准教授・博士(工学)

*** 東京大学大学院工学系研究科建築学専攻
教授・博士(工学)

Assist. Prof., Dept. of Architecture and Building Science, Grad. School of Eng., Tohoku Univ., Dr. Eng.

Assoc. Prof., Japan College of Social Work, Dr. Eng.

Prof., Dept. of Arch., School of Eng., Univ. of Tokyo, Dr. Eng.

化後普及期における施設の傾向を明らかにしている。橋¹⁰⁾はケアの方針や環境等が入居者の滞在場所に影響を与えていることを指摘した。松原ら¹¹⁾は老人保健施設と比較し、職員のユニット内滞在状況と職員体制に関係があることを明らかにしている。石井¹²⁾は夜勤時の介護や空間利用の実態を明らかにし、空間構成による違いを指摘している。

介護経営の分野では、毛利ら¹³⁾が人材育成の視点から介護職員の属性や業務の実態把握をおこない、制度上の業務規定の必要性を指摘している。井上¹⁴⁾は、ユニット型と従来型の建物整備および法人経営についての比較からユニット型推進における課題について考察している。藤井ら¹⁵⁾は、介護老人福祉施設の財務諸表の分析から、財務行動の傾向を明らかにし、再生産コストの議論に関する示唆を与えている。

1.3. 研究の目的

ユニット型特養の先行研究としては、利用者の生活の視点、職員の動きと利用者の生活との関係性といった観点からの蓄積がみられる。また、近年、建物整備や再生産コストについての議論もみられるようになってきたが、全国的な建設費や土地購入費の実態については、まだ十分に明らかにされていない。

日本医療福祉建築協会の報告書¹⁶⁾によれば、一床あたり面積の平均は、ユニット型特養では60.37㎡、従来型特養では50.66㎡、坪単価の平均は、ユニット型特養では725.6千円、従来型特養では995.7千円、一床あたり建設単価の平均はユニット型特養では13,129.7千円、従来型特養では15,252.6千円であることが示されている^{注6)}。建設単価については、建設年での変化を考慮する必要があるが、居住費の6万円と1万円に匹敵する差ではないことが明らかであると思われる。しかし、限られた物件を対象としているため、経年的な傾向はつかめておらず、あわせて土地価格の実態についても明らかになっていないため、経年変化を踏まえたより広範なデータの把握が必要である。

本研究では、ユニット型施設として建設された特養を対象とし、建設費および土地購入費の実態を明らかにすることを目的としている。

2. 調査概要

2.1. 調査対象

ユニットケアを実践する3,344施設に対し、郵送によるアンケート調査をおこなった^{注7)}。アンケートは認知症介護研究・研修東京センターによって、ユニットケア実践施設の運営実態把握のためおこなわれたが、ここではその中から建物整備に関わる部分のみについて分析をおこなった。厚生労働省の「平成20年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」によると、平成20年度に全国でユニットケアをおこなっているユニット型および一部ユニット型施設は、特養で1,630施設、老健で286施設の計1,916施設であった。今回の調査対象にはユニット型施設に加え、ユニットケアをおこなう従来型施設も含まれているため、調査対象数の方が大きくなっている。アンケートは、2009年11月30日に配布、2010年1月8日までに1,008施設の調査票を回収し、回収率は30.14%であった(表1)。

2.2. 分析対象

図1に分析対象の絞り込みの経緯を示す。まず、回答があった1,008施設から特養871施設のみを抽出した^{注8)}。次に、特養のうち新築・改築によって建設された564施設を抽出し、そのうち居室が全室個室である546施設を分析対象とした。

2.3. 分析方法

分析は統計的手法によりおこない、各データの外れ値検定には、Tukey法を用いた。まず、一床あたり延床面積の外れ値検定をおこない、外れ値を除くとともに、35㎡/床未満のデータとなる施設を除いた。この際除いた施設は一床あたり建築単価、面積あたり建築単価の分析においても除くこととした。これは、既往研究^{注9)}では、一床あたりの延床面積が35㎡/床未満の施設はわずかしき報告されておらず、あまりにも施設規模の小さい施設は一般的な施設ではなく、記載ミスと判断できるためである。全体の概要を見る際には通所介護併設施設も含めたデータを用いるが、それ以外では主に併設施設を除き、分析をおこなう。

また、本研究における建設費は、土地代を除き、土地造成費、器具及び備品取得費を含んでいる^{注10)}。

3. 調査結果

3.1. 調査対象施設の特性

(1) 立地や規模からみた母集団の位置づけ

表2に分析対象としたユニット型施設の概要を示す。開設年別施設数では、2005年が110施設と最も多く、2004年から2008年に開設された施設が大半を占める。地方区分では、中部地方が150施設と最も多く、ついで関東地方が多い。四国、北海道に関しては20施設に充たない。報酬地域区分^{注11)}では、その他の地域の施設が最も多く、全体の8割近くを占めており、東京23区にあたる特別区では11施設であった。都市計画上の地域区分では、回答した施設のうち、市街化区域、市街化調整区域、非線引き都市計画区域の順に多い。定員数では、約3割の施設が60～79人で最も多く、次に30～59人と80～99人の施設が同程度であり、それより定員が多くまた

表1 調査概要

調査期間	2009年11月30日～2010年1月8日
調査対象	ユニットケアを実践するユニット型施設および従来型施設3,444施設
調査方法	郵送によるアンケート調査
調査内容	1. 法人概要(施設の設置県、報酬地域区分、法人種別等) 2. 施設概要(施設立地、施設種別、ユニット型施設としての開設状況、施設およびユニット型の開設年、併設事業所、定員、職員配置、延床面積、建設費、土地購入費等) 3. 経営実態(平成20年度の事業活動計画書内容)
回収数/回収率	1,008施設/30.4%

図1 分析対象絞り込み経緯

は少なくなるほど施設数が減少している。

平成 21 年度の全国の介護老人福祉施設の実態^{注 12)}では、定員が 30 ～ 59 人の施設が全体の 44.5%、60 ～ 79 人の施設は 16.5%であり、ユニット型特養は全体に比べて若干高い定員数に多く分布しており、また 29 人以下の施設の割合が高い。

(2) 経営指標からみた母集団の位置づけ

ここでは、事業活動収支から母集団の特性を確認する。表 3 は独立行政法人福祉医療機構^{注 13)}の経営分析参考指標「平成 21 年度特別養護老人ホームの経営状況」に記載されている平成 20 年度のユニット型特養と、本研究で対象とした施設のうち、収支の有効回答が得られた 342 施設の事業活動収入に対する事業活動支出の割合を示している。

比較すると人件費と経費は同程度の割合を占めており、経営状況を示すデータとしては妥当であると考えられる。減価償却費は若干異なるが、これは、交付金が多く、減価償却費を低く抑えることが可能であった時期の影響を受けているためと考えられる。

3.2. 単位あたり面積および建設費

(1) 概要

図 2 に一床あたり建設費、一床あたり面積、面積あたり建設費の関係を示す。一床あたり建設費(円/床)＝一床あたり面積(㎡/床)×面積あたり建設費(円/㎡)であるため、建設費の削減には、延床面積の縮減と、建設単価の低減の二つの手法があることがわかる。

図 3 に一床あたり建設費、面積あたり建設費、一床あたり面積の外れ値を除いた分布を示す。

一床あたり面積の平均値は 53.98 ㎡/床で、35.27 ～ 80.02 ㎡/床の間に分布し、標準偏差は 9.23 ㎡/床、変動係数は 0.173 である。

面積あたり建設費の平均値は、239.22 千円/㎡で、133.28 ～ 366.85 千円/㎡の間に分布し、標準偏差は 42.59 千円/㎡、変動係数は 0.178 である。

一床あたり建設費の全国平均は 12,962 千円/床で、7,302 ～ 19,474 千円/床の間に分布し、標準偏差は 2,531 千円/床、変動係数は 0.199 である。

それぞれの平均値を前述した日本医療福祉建築協会の報告書の値と比較すると、一床あたり面積および一床あたり建設費については本研究の方が小さい値を示した。面積あたり建設費については、本研究の方が大きい値を示したが(一坪＝3.3 ㎡で計算)、土地造成費、器具および備品取得費を含むためと考えられる。

(2) 地域別特性

表 4 に全国平均値(「通所介護併設なし」施設のみ)を示す。併設施設を含めた場合より、いずれも若干値が小さくなっている。

図 4 にエリア区分別の平均値を示す。一床あたり面積では、関東が 49.8 ㎡/床、近畿が 49.7 ㎡/床といずれも 50 ㎡/床をわずかに下まわる。それ以外は 54.0 ㎡以上であり、最も大きい北海道で 57.3 ㎡/床であった。関東・近畿では都市部の土地価格の高さが影響していることが考えられる。

面積あたり建設費では、4 件ではあるが北海道が最も高い 263.0 千円/㎡であった。ついで、近畿 250.5 千円/㎡が高いが、四国、九

表 2 母集団の概要 (n=546)

a. 開設年別施設数											
開設年	2002 以前	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	未回答	総計
施設数	34	25	70	110	83	95	82	36	8	3	546
割合 (%)	6.2	4.6	12.8	20.1	15.2	17.4	15.0	6.6	1.5	0.5	100

b. エリア区分別施設数										
地方	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州	不明	総計
施設数	18	74	124	150	80	33	14	43	10	546
割合 (%)	3.3	13.6	22.7	27.5	14.7	6.0	2.6	7.9	1.8	100

c. 報酬地域区分別施設数						
報酬区分	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	総計
施設数	11	56	20	67	392	546
割合 (%)	2.0	10.3	3.7	12.3	71.8	100

d. 都市計画上の地域区分別施設数					
地域区分	市街化区域	市街化調整区域	非線引き都市計画区域	未回答	総計
施設数	176	140	90	140	546
割合 (%)	32.2	25.6	16.5	25.6	100

e. 定員別施設数							
定員数	～ 29 人	30 ～ 59 人	60 ～ 79 人	80 ～ 99 人	100 ～ 119 人	120 人～	総計
施設数	46	100	181	102	84	33	546
割合 (%)	8.4	18.3	33.2	18.7	15.4	6.0	100

表 3 平成 20 年度事業活動収入に対する事業活動支出の割合 (%)

	福祉医療機構	本研究
人件費	56.0	55.3
経費	27.7	27.4
減価償却費	8.0	11.5
その他	0.7	1.5
収支差額	7.6	4.2
合計	100	100

建設費

定員

=

延床面積

定員

×

建設費

延床面積

一床あたり建設費

一床あたり面積

面積あたり建設費

図 2 一床あたり建設費、一床あたり面積、面積あたり建設費の関係

図 3 単位あたり床面積および建設費の全国分布

表 4 単位あたり面積および建設費の全国平均値

	有効回答数	平均値
一床あたり面積	168	53.39㎡/床
面積あたり建設費	147	238.97 千円/㎡
一床あたり建設費	164	12,745 千円/床

※通所介護併設なし施設のみ

州は205千円/㎡前後であり、他地域との差が大きい。

一床あたり建設費では、北海道が15,107千円/床と最も大きく、四国が11,324千円/床と最も小さい。関東は四国、九州に続いて小さく、11,839千円/床であった。

一床あたり面積および面積あたり建設費を説明変数、一床あたり建設費を目的変数として重回帰分析をおこなうと、標準偏回帰係数は一床あたり面積が0.686(P=0.0013)、面積あたり建設費が0.920(P=0.003)で面積あたり建設費の影響の方が大きい。

(3) 経年変化

図5に施設開設年による平均値の変化を示す。一床あたり面積では、2003年が最も大きく、徐々に減少している。制度化された2003年頃には潤沢な公的補助金があったが、その後の減少が影響していると考えられる。また、ホテルコストが導入されたことによって、建設費と経営を意識した施設が増えてきたことも推察される。

面積あたり建設費では、2004年以降2008年の232.1千円/㎡まで下降傾向にあったが、2009年では240.3千円/㎡と若干増加し、2010年も同程度で推移している。

一床あたり建設費では、2003、2004年が約14,500千円/床で最

も高い。2005年に約2,000千円/床減少し、2009年まで同程度で推移している。2事例のみだが2010年には9,476千円/床と、再度大きく減少している。同様に重回帰分析をおこなうと、標準偏回帰係数は一床あたり面積が0.944(P=0.0001)、面積あたり建設費が0.315(P=0.0284)で一床あたり面積の影響の方が大きい。

(4) 小結

一床あたり面積および面積あたり建設費については、変動係数に大きな差はなく、双方による縮減が理論上可能である。

ただし、エリア区分別に見ると、面積縮減の可能性は面積がすでに縮減している関東や近畿よりもそれ以外で大きい。面積あたり建設費は地域によって異なると一般には言われているが、本調査結果では明らかにはならなかった。日本医療福祉建築協会の報告書でも同様であった。

経年変化を見ると、一床あたり面積は2003年が最も大きく、徐々に減少しており、公的補助金の額が影響していると考えられる。面積あたり建設費は、年によって変動がみられる。一床あたり建設費は双方の影響を受け、一床あたり面積と同様に2003年以降減少しつつ、面積あたり建設費の影響を受け局所的な増減がみられる。

図4 単位あたり面積および建設費の地方区分別実態

図5 単位あたり面積および建設費の施設開設年別実態

3.3. 建設費の資金調達

(1) 資金調達状況

表5に公的補助金の経年変化と建設費の資金調達方法の考え方を示す。建設費は公的補助金、自己資金、借入金で賄われている。2004年度以前は補助金が潤沢で、多くを占めていたが、2005年以降大きく削られ、一床あたり約200万円となった。2009年から2011年には、緊急整備として増額されている。図6に、建設費総額と自己資金、借入金、公的補助金の内訳について回答のあった263施設を対象とし、その資金調達の状況を示す。約9割の施設が自己資金、借入金、公的補助金全てを利用して建設している。また、公的補助金と借入金のみで建設している施設も20件みられた。

(2) 一床あたり建設費の平均値と資金調達方法の内訳

図7に、自己資金、借入金、公的補助金を利用し建設された234施設のうち、通所介護併設施設を除く89施設の一床あたり平均建設費の内訳を示す。内訳は89施設の平均値によって算出した。

建設費の平均値は12,687千円/床であり、57.9%を借入金が占める。次いで、29.2%を公的補助金が占め、自己資金は12.9%であった。

(3) 一床あたり建設費およびその内訳の経年変化

建築年数が不明な1施設を除き、建設年ごとの建設費とその内訳を図8に示す。総建築費は2004年が高いが、全体として12,000千円/床前後を推移している。公的補助金の割合は、2005年以降、徐々に減少しており、特に2008年以降は著しい。一方、自己資金は2,000千円/床以下で推移しており、公的補助金の減少分は借入金の増加によって補われている様子が伺える。2010年はそれまでに比べて金額の減少が著しいが、1件のみで分析に適さないため今回は除いた。

(4) 一床あたり自己資金

図9に自己資金の分布を示す。分布の幅が広く、施設の資金力によって自己資金比率に差があることがわかる。また、図10に法人開設からの年数ごとの一床あたり自己資金の平均値を示す。法人開設からの年数が経つほど自己資金の額は大きくなっている。施設開設以前の事業で内部留保があり、それを利用していると推察される。

(5) 小結

公的補助金の削減に伴い、2005年以降は建設費に占める公的補助金の割合が減少しており、変わって借入金の割合が増加している。

借入金は開設後の経営に影響を与えることから、自己資金比率を増加させることが重要となるが、自己資金は法人開設からの年数に相関がみられる。

図6 建設費の資金調達状況 (n=263)

図7 一床あたり平均建設費の内訳 (千円/床) (n=89)

図8 建設年別一床あたり建設費と内訳 (通所併設施設除く) (n=88)

図9 建設年別一床あたり自己資金 (n=88)

図10 法人開設からの年数別一床あたり自己資金 (n=88)

表5 公的補助金の経年変化と建設費の資金調達方法の考え方			
年度	2004年度以前	2005～2008年度	2009～2011年度
資金調達	建設費 公的補助金 自己資金 借入金 補助金 国による補助金	自己資金	自己資金
		借入金	借入金
		交付金	交付金
		三位一体の改革により 地方自治体による交付金 となり減額	緊急整備として増額
制度	社会福祉施設等施設整備費補助負担金	地域介護・福祉空間整備等交付金	地域介護・福祉空間整備等交付金、 介護基盤緊急整備等臨時特例基金
金額	社会福祉法人が設置する施設に対し、県負担3/4、国庫負担2/3	約200万円	350～400万円

3. 4. 土地購入費の資金調達

(1) 土地取得方法による分類

図 11 に土地取得方法の内訳を示す。回答のあった 298 施設のうち、66.1%にあたる 197 施設が購入により土地を取得している。賃貸による土地取得は 24.2%、若干数だが購入と賃貸を併用している例もみられた。図 12 に購入、賃貸いずれか一方で取得した場合の都市計画上の地域区分別、報酬地域区分別の状況を示す。都市計画上地域区分では、購入が市街化区域では 64.8%と最も高く、市街化調整区域(73.1%)、非線引き都市計画区域(79.5%)の順に購入の割合が高くなっている。市街化区域と市街化調整区域では購入の金額は同程度であるが、市街化区域の方が賃貸の数が多い。しかしながら、報酬地域区分別でみると、特別区(東京 23 区を指す)では 8 施設すべてが購入により取得している。東京都は地価の高さを考慮して土地購入に交付金を出しており注 14)、そのことが影響していると考えられる。他の地域では、購入による取得は 60 ～ 80% 程度であった。

(2) 資金調達状況

図 13 に土地購入した施設のうち、土地取得費と自己資金、借入金、公的補助金の内訳について回答のあった 185 施設を対象とし、その資金調達の状況を示す。自己資金のみの施設が最も多く、次いで自己資金と借入金を利用した施設、借入金のみの施設である。土地購入については、東京都の例を除いて、原則公的補助金の仕組みがないため、公的補助金の利用はほとんどみられず、土地取得は自己資金か借入金のいずれかによっている。

(3) 一床あたり土地購入費

185 施設の土地購入費の平均値は、1,675 千円 / 床であった。図 14 に都市計画上の地域区分別、報酬地域区分別の一床あたり購入費金額の平均を示す。都市計画上地域区分では、市街化区域が 2,105 千円 / 床と最も高く、順に低くなっており、非線引き都市計画区域に比べて市街化区域は 2 倍近い金額が必要である。また、報酬地域区分別にみると特別区が 4,656 千円 / 床で最も高く、順に低くなっている。乙地、その他と比べると特別区は 3 倍以上の金額が必要となっており、地域差は建設費に比べ、土地取得費でより顕著である。

(4) 小結

土地取得には購入と賃貸の 2 つの方法が考えられるが、全体的に土地購入の方が多い傾向がある。しかし、市街化区域では他の地域に比べ土地購入の割合が低い。ただし、特別区では全て購入により土地取得しており、自治体による交付金の影響が考えられる。

購入に限って土地取得費の調達方法をみると、自己資金が最も多くみられ、借入金を利用している施設も多く見られた。実際の土地購入費をみると地域差が大きく、特別区、市街化区域は他の地域に比べ高い。都心で開設する場合には、購入費の調達のために高額な借入金が必要となってくるため、交付金等の補助制度がない場合、開設後の経営を圧迫していることが推察される。

3. 5. 建設費と土地購入費の資金調達

(1) 資金調達状況

3. 3、3. 4 では建設費と土地購入費それぞれについて、資金調達の

図 11 土地取得方法の内訳 (n=298)

a. 都市計画上の地域区分別 (n=205) b. 報酬区分別 (n=269)

図 12 土地取得方法

図 13 土地取得費の資金調達状況 (n=185)

a. 都市計画上の地域区分別 (n=88) b. 報酬区分別 (n=185)

図 14 一床あたり土地購入費

図 15 建設費と土地取得費の資金調達状況 (n=109)

図 16 報酬区分別一床あたり建設費と土地購入費の合計 (n=104)

状況と費用について考察したが、ここでは、建設費、土地購入費を合わせた初期費用の動向について考察する。建設費、土地取得費いずれについても資金調達の内訳の記載のあった125施設を対象とした。図15に、資金調達の状況を示す。自己資金、借入金、公的補助金全てを利用している施設が95.4%とほとんどである。

(2) 報酬区分別一床あたり建設費および土地購入費とその内訳

図16に、自己資金、借入金、公的補助金の全てを利用している104施設の一床あたりの建設費と土地購入費の合計とその内訳を報酬区分別に示す。全体の平均は、14,749千円/床であった。総額については、1事例のみであるが特別区が最も高く17,491千円/床であり、乙地が最も低くなっている。特別区の1事例はほとんどの資金を借入金と公的補助金でまかなっており、若干公的補助金の比率が大きい。これは、東京都の土地購入に対する補助の影響も大きいと考えられる。他の地域では半分以上を借入金が占めている。平均の借入金額は、7,660千円/床であった。

(3) 小結

建設費と土地購入費をあわせた資金調達状況では、自己資金、借入金、公的補助金の全てを利用している施設が大半を占め、土地取得から始めて建物を建設して開設するには、公的補助金、借入金両方を利用する必要がある。さらにその内訳をみると、報酬地域区分にかかわらず借入金の割合が高い。特別区では、自治体が土地に対して補助をおこなうことで施設開設が可能になっている。

4. 結論

本研究では、一般的なユニット型特養の建設費、土地購入費の実態を明らかにすることを目的とし、分析をおこなった。以下に明らかになったことをまとめる。

単位あたり面積および建設費として、平均値は、一床あたり面積では53.98㎡/床、面積あたり建設費では、239.22千円/㎡、一床あたり建設費で12,962千円/床であり、一床あたり面積および面積あたり建設費の変動係数は大きな差はみられなかった。エリア区分別では、一床あたりの面積は、関東、近畿で50㎡/床以下と特に小さく、それ以外のエリアの方が理論上縮減が可能であると考えられる。経年変化をみると、公的補助金が潤沢であった2003年が最も高くそれ以降はいずれも減少の様子がみられた。一床あたり建設費は、エリア区分別では面積あたり建設費の、建設年別では一床あたり面積の影響が強くみられた。床面積の最低基準が10.65㎡に緩和されたため、今後はその影響で一床あたり建設費も減少することが推察される。

建設費の資金調達では、公的補助金、自己資金、借入金の全てを併用する施設が最も多かった。建設費の平均値は12,687千円/床であり、57.9%を借入金が占めている。公的補助金は2005年以降減少しており、その分借入金が増加している。自己資金額は法人開設年数に相関がみられた。

土地取得には、購入と賃貸が考えられるが、66.1%が購入しており、賃貸より多い。市街化区域では、他の地域に比べ購入の割合が低いが、東京23区にあたる特別区では全ての施設が購入で取得しており、東京都による補助金の影響が考えられる。購入に限ると自己資金のみ

で取得している施設が最も多く、借入金と併用している施設が次いで多い。購入金額の平均値は、特別区、市街化区域はその他の地域に比べ、2～3倍近く高い。

建設費と土地購入費をあわせると、95.4%の施設が、公的補助金、借入金、自己資金の全てを併用しており、土地取得から始めて建物を建設して開設するには、公的補助金、借入金両方を利用する必要があることがわかった。報酬地域区分に関わらず、借入金の割合は高く、開設後の経営からみると、いかに借入金を縮減させるかが重要となる。

今後の課題

本稿では、ユニット型特養の建設費と土地取得費の実態について考察をおこなった。定員等との関係についても分析をおこなったが、顕著な傾向を見ることはできなかった。今後は、定員、構造等と建設費の関係を明らかにすることも課題としたい。また、必要な施設整備をおこないつつ、借入金を減少させ、費用を削減することのみに終始することは好ましくない。より適切な建設費とするためには、居住性と建設費の関係性について明らかにする必要があり、今後の課題としたい。

本研究は、認知症介護研究・研修東京センターユニットケア推進室（現、日本ユニットケア推進センター）により、平成21年度老人保健健康増進等事業としておこなわれた研究の一部を元に分析をおこなった。

注

- 注1) 文献1、用語の定義より。
- 注2) 国庫補助金は、地方財政法第16条に「国は、その施策を行うため特別の必要があると認めるとき又は地方公共団体の財政上特別の必要があると認める時に限り、当該地方公共団体に対して、補助金を交付することができる」と示されており、国の裁量権が強い。一方、交付金は地方自治体が策定する整備計画に対し、国で採択指標に基づく評価をおこない、評価の高い順に予算の範囲内で交付される。
- 注3) 文献2に、基準の改正が報告されている。
- 注4) 現在、居住費は全国一律で、多床室は月額約1万円、ユニット型個室は月額約6万円となっており、一部の低所得者（生活保護受給者ならびに本人非課税世帯）に対しては負担軽減措置が講じられており、生活保護受給者は社会福祉法人による減免により個室利用が可能となっている。また、平成24年度介護報酬改定では、第3段階入所者の負担限度額の見直しがおこなわれ、減額されることが決定している。
- 注5) 文献3に、平成24年度介護報酬改定の内容が示されている。
- 注6) 報告書では協会が発行する「保健・医療・福祉施設建築情報シート集」に掲載された1998～2008年に竣工した物件を対象としている。
- 注7) アンケート調査は、認知症介護研究・研修東京センターユニットケア推進室（現、日本ユニットケア推進センター）が実施し、センターがおこなうユニットケア研修を2008年度までに受講した3,344施設を対象とした。なお、ユニット型を整備したほとんどの施設が、センターが開催する職員研修を受講しており、初期の研究には従来型でユニットケアを志向する施設も含まれている。
- 注8) 回収した1,008施設のうち、特別養護老人ホーム871施設、介護老人保健施設55施設、療養型介護保険施設2施設、単独短期入所施設65施設、無回答15施設であった。今回の分析では、特養のみを対象とし、抽出した。
- 注9) 文献8では、79施設を対象とし、1床あたり延床面積の平均は51.6㎡、35㎡/床以下の施設は1施設のみ報告されている。文献16の福祉医療機構データの分析では、115施設を対象とし、1床あたり延床面積の平均は54.7㎡/床、35㎡/床未満の施設はみられない。

- 注 10) 特別養護老人ホームでは、土地に関わる費用を取得費とその後の造成を分けて考える場合が多く、その場合、造成費は建設費と一緒に考えた方がなじみ易いため、今回は土地取得費とさらに器具及び備品調達費を含んだ金額を分析の対象とした。
- 注 11) 調査時点（2009 年度）での報酬地域区分（特別区、特甲地、甲地、乙地、その他の 5 区分）であり、2012 年 4 月からは 7 区分に細分化されることが決定している。
- 注 12) 文献 1。厚生労働省の平成 21 年度の介護老人福祉施設の調査では、介護老人福祉施設 6,127 施設のうち 5,876 施設から回答があり、そのうち定員が 30 ～ 59 人が 44.5%、60 ～ 79 人が 16.5%、80 ～ 99 人が 21.8%、100 ～ 119 人が 12.2%、120 人以上が 4.9% であった。また、2006 年に制度化された定員が 29 名以下の地域密着型介護老人福祉施設は 257 施設であり、介護老人福祉施設の中では、4.03% を占める。
- 注 13) 独立行政法人福祉医療機構は、平成 15 年 10 月設立、福祉医療の基盤整備を進めるため、社会福祉施設等の整備のための貸付事業をおこなっており、施設整備をおこなうほとんどの施設が機構から借入れている。また、機構から借入した特養の経営状態については公表されており、今回はこのデータを用いた。
- 注 14) 現在、東京都では、「定期借地権利用による整備促進特別対策事業」として、用地確保のための定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金の一部について、平成 21 年 5 月 29 日以降、平成 23 年度までの契約および一時金の支出に対して、補助をおこなっている。

参考文献

- 1) 厚生労働省：平成 21 年度介護サービス施設・事業所調査結果の概況
- 2) 独立行政法人国立印刷局：官報第 5407 号，平成 22 年 9 月 30 日
- 3) 厚生労働省：第 88 社会保障審議会介護給付費分科会資料，平成 24 年 1 月 25 日
- 4) 橘弘志，外山義，高橋鷹志，古賀紀江：個室型特別養護老人ホームにおける個室内の個人的領域形成に関する研究，日本建築学会計画系論文集，第 500 号，pp133-138，1997.10
- 5) 井上由起子，外山義，小滝一正，大原一興：高齢者居住施設における入居者の個人的領域形成に関する考察 住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究 その 1，日本建築学会計画系論文集，第 501 号，pp109-115，1997.11
- 6) 橘弘志，外山義，高橋鷹志：特別養護老人ホーム入居者の個人的領域形成と施設空間構成 個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その 2，日本建築学会計画系論文集，第 523 号，pp163-169，1999.9
- 7) 井上由起子，外山義，小滝一正，大原一興：高齢者居住施設における個別的介護に関する考察 住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究その 2，日本建築学会計画系論文集，第 508 号，pp83-89，1998.6
- 8) 毛利志保，井上由起子，谷口元：小規模生活単位型特別養護老人ホームにおけるケア体制を踏まえた空間特性に関する研究，日本建築学会計画系論文集 第 572 号，pp.41-47，2003.10
- 9) 董恩伯，毛利志保，谷口元，井上由起子：制度化以降の平面計画の動向及びケア体制との関わりについて-ユニット型特別養護老人ホームの建築計画に関する研究 その 1，日本建築学会計画系論文集 第 649 号，pp.569-577，2010.3
- 10) 橘弘志：特別養護老人ホームのケア環境と入居者の生活展開の比較-個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その 3，日本建築学会計画系論文集 第 548 号，pp.137-144，2001.10
- 11) 松原茂樹，足立啓，植野知津子，舟橋國男，児玉桂子：入居者に対する介護職員の関わりに関する考察：ユニットケア型高齢者福祉施設における介護職員のケアのあり方に関する研究，日本建築学会計画系論文集 第 561 号，pp.137-144，2002.11
- 12) 石井敏：ユニット型特別養護老人ホームの夜勤介護における行為と空間滞在の分析，日本建築学会計画系論文集 第 656 号，pp.2315-2324，2010.10
- 13) 毛利志保，秋葉都子：ユニットケア型介護保険施設におけるユニットリーダーの実態と課題，介護経営，第 2 巻 第 1 号，pp.21-34，2007.11
- 14) 井上由起子：個室面積緩和措置による建設費削減効果を用いた低所得者負担軽減策についての一考察-特別養護老人ホームにおける個室（ユニット型）

- と多床室（従来型）の比較検討-，介護経営，第 6 巻 第 1 号，pp.67-77，2011.11
- 15) 藤井賢一郎，柿本貴之，白石句子：介護老人福祉施設の財務と「再生産コスト」に関する基礎研究，介護経営，第 5 巻 第 1 号，pp.26-38，2010.11
 - 16) 日本医療福祉建築協会：高齢者施設における建物整備と法人経営-質を担保しつつ建物費用を抑制する手法に関する研究，2009.3
 - 17) 認知症介護研究・研修東京センター：経年変化を踏まえたユニット型施設の運営実態と地域におけるユニットケアの啓発に関する調査研究事業報告書，2010.3
 - 18) 建築思潮研究所編：建築設計資料 103 ユニットケア-特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・他，建築資料研究社，2005

（2012 年 2 月 8 日原稿受理，2012 年 7 月 17 日採用決定）