

# 人生100年時代における多世代の住環境整備 サービス付き高齢者住宅が 介護保険財政に与える影響

足立 泰美

## 1. はじめに

退職後のセカンドライフ期間が長期化するなかで、平均寿命と健康寿命との乖離が生じる期間には、日常生活が制限されている可能性が高い<sup>(1)</sup>。50～64歳のプレシニア、65～74歳である前期高齢期に相当するアクティブシニアを経て、後期高齢期を迎える。2022（令和4）年の内閣府「高齢者社会白書」によると、平均寿命が男性で81.47歳、女性で87.57歳であるのに対し、男性の健康寿命が72.68歳、女性が75.38歳であることから、日常生活に制限のある期間が平均的に男性であれば9年間、女性は15年間である。これら期間に、介護サービスへのニーズが高まる。加齢に伴って、自分らしく安心した生活を送りたいニーズは変化し、それらニーズに対し、多様な介護サービスが提供されている。高齢者の住まいもその一つである。

施設サービスは多岐にわたる。介護保険制度の創設当初から提供されてきた特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設、介護老人保健施設は公設公営を中心に展開されてきた。待機入所待ちが社会問題にまで発展していた特別養護老人ホームでは、近年、定員割れが生じている。全国老人施設福祉協議会「養護老人ホーム被措置者数等に関する調査」によると、特別養護老人ホームの3割以上で平均入所率が7割程度にとどまり、なかでも民設民営に比べ、公費が多く投入されている公設公営で、入所率が低いことが報告されている。逆に、昨今、急増している施設サービスには、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がある。これらサービスは、民間企業で運営されており、2021（令和3）年末時点で約3万6,000拠点にまで上り、今後も増加する可能性が高い。

一方で、高齢化を背景に介護給付費が増え続けている介護保険制度の財政状況は、悪化の一途辿っている。介護保険制度は2000（平成12）年度に創設され、急速な高齢化とともに介護市場は拡大してきた。厚生労働省「介護給付費等実態統計」によると、2021（令和3）年度の要介護・要支援認定者が700万人近くに上

り、開始当初の2001（平成13）年度と比べ3倍程度まで増加している。認定者の増加によって介護給付費も、開始年度（2001年度）の4兆3,000億円に比べ、2.5倍にまで増えている。介護保険給付及び自己負担含む介護総費用は、2021（令和3）年度には、11兆を超えて過去最多に至った。団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年度には、15兆円まで膨らむ見通しだ。これら介護費用の半分を、国と地方公共団体の公費で賄っている。このことから高齢者の住まいの一つ、介護施設サービスの供給にあたって、介護保険財政も踏まえた検討が重要である。

以上を踏まえ、本稿では、高齢者向け住まいがと特別養護老人ホーム、介護医療型医療施設、介護老人保健施設等の介護型施設サービスから、民間企業を中心に運営されている高齢者住宅、なかでもサービス付き高齢者住宅に注目し、介護保険財政に与える影響を検証する。本稿の推計結果から、サービス付き高齢者住宅による高齢者への住まいサービスの提供体制が介護保険給付費の抑制に繋がり、それによって、介護保険料の増加を抑える可能性が示唆される結果が得られた。これら結果は、長期化するセカンドライフにおいて、高齢者の住まいのニーズが変化するなかで、ニーズに即した有効な住生活基本計画の検討に寄与するであろう。本稿は次のように構成される。次節では高齢者施設の概要、第3節ではデータの概要と推定モデルを説明し、第4節は推計結果、第5節は結論である。

## 2. 高齢者の住まいとサービス付き高齢者向け住宅

わが国では、介護保険制度の創設以前から、高齢者の安心・安全な住まいの確保への検討が進められてきた。高齢者の安定的な居住の確保を目指して、介護が必要な状態に陥った場合でも、住み慣れた地域で生活するために、制度の創設や見直しが続行された。かつて、公設公営で展開されてきた高齢者の住まいは、民間企業も参入し、不動産各社が高齢者向け住宅ビジネスを相次いで拡大させている（図表1参照）。

1951（昭和26）年の公営住宅法を皮切りに、シルバーハウジング・プロジェクトでは、高齢者が要支援や要介護になっても住み続けられるように、福祉政策と住宅政策が連携し、公営住宅のバリアフリー化やLSA（ライフサポートアドバイザー）が設置された。

1990（平成2）年には、公共賃貸住宅で先駆的にシニア住宅の取り組みが実施され、1995（平成7）年には民間賃貸住宅でも行われるようになった。2001（平成13）年度の高齢者居住法の制定以降は、民間賃貸住宅も含めて入居を拒否しない住宅セーフティネットの充実化が図られた。2005（平成17）年には、高齢者専用賃貸住宅が制度化され、外部から介護サービスを受けることが賃貸住宅で認め

図表 1 公共住宅および民間住宅の変遷

西暦	和暦	公共住宅	民間住宅
1951	昭和26	公営住宅法	
1987	昭和62	シルバーハウジング・プロジェクト	
1990	平成2	シニア住宅制度（事業主体：公団、公社）	
1991	平成3	公営住宅、公団住宅について高齢化対応仕様の標準化	
1993	平成5	シルバーハウジング（福祉施設連携型追加）	
1995	平成6	シニア住宅制度（生活支援施設整備費補助の追加等）	
1995	平成7	公社住宅について高齢化対応仕様の標準化	シニア住宅認定事業（事業主体に民間法人等追加）住宅金融公庫等融資の優遇
1996	平成8	公営住宅制度見直し（公営住宅のグループホームの法的位置付け、高齢者の入居取入基準緩和）	
1998	平成10	高齢者向け優良賃貸住宅制度（予算制度）高齢者向けの優良な賃貸住宅の供給（事業主体：公団、公社）	高齢者向け優良賃貸住宅制度（予算制度）
2000	平成12	社会福祉法人等による公営住宅等の使用対象に認知症対応型老人共同生活援助事業追加	
2001	平成13	高齢者の居住の安定確保に関する法律制定	高齢者向け優良賃貸住宅制度 高齢者円滑入居賃貸住宅制度 高齢者居住安定基金による債務保証制度
2002	平成14	大規模公営住宅団地（100戸以上）の建替時における社会福祉施設併設原則化	
2005	平成17		高齢者専用賃貸住宅（一定の要件を満たすものは特定施設入居者生活介護の対象）
2006	平成18		あんしん賃貸支援事業
2007	平成19	住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）制定	

出典）国土交通省「高齢者住宅施策を巡る経緯」をもとに作成

られた。これらを、国土交通省及び厚生労働省が共同所管することになった。さらに、高齢者の居住の安定確保に関する法律では、国土交通大臣及び厚生労働大臣が基本方針を策定し、都道府県が基本方針に基づき、高齢者賃貸住宅・老人ホームの供給目標、供給促進の確保等の高齢者居住安定確保計画の策定を行うこととなった。2011（平成23）年の法改正では、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）の登録、高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）の登録、高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）の認定が廃止され、現在のサービス付き高齢者向け住宅に一本化され、都道府県知事の登録制度が設けられた。老人福祉法との調整規定の措置として、登録を受けた場合には有料老人ホームの届出は不要となり、地方公共団体による高齢者向けの優良な賃貸住宅制度は、引き続き行われることとなった。現在、図表2のように多様な高齢者施設が提供されている。

多様な施設が展開されるなかで、2021（令和3）年に、高齢者の施設サービスの確保を目指して新たな住生活基本計画が施行された。高齢者の住まいには、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症の高齢者が集団で共同生活するグループホーム等がある。これら施設で居住する高齢者は、常に介護サービスを受けることができる。

特別養護老人ホームは、入居一時金はないことから初期費用はゼロである。毎月の費用は要介護度と部屋の種類で決まる施設サービス費、家賃に相当する居住費、食費、理美容代や日用品の購入等の日常生活費で構成される。これら費用は、

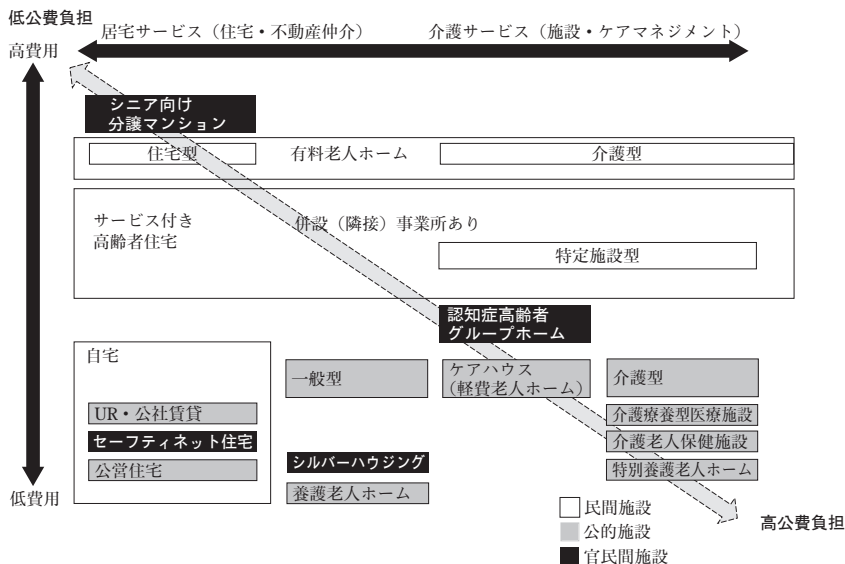
図表 2 介護施設の概要

種類	内容	内容	管轄
特別養護老人ホーム	常時介護を必要とし、在宅での生活困難な高齢者に対して、生活全般の介護を提供する施設		厚生労働省
養護老人ホーム	生活環境の理由や経済的な理由により、自宅での生活が難しい高齢者向け施設		厚生労働省
軽費老人ホーム	A 型	身体的・社会的・経済的要因を設けている	厚生労働省
	B 型	身寄りがない、家族からの援助が困難で、自立した生活が不安な高齢者向け施設	A 型の要件に加えて、自炊が可能な方
	介護利用型ケアハウス		身体機能の低下で自立した日常生活が難しい方、個室あり、車いす可能
老人保健施設	心身の機能の維持回復をすることで、在宅復帰と在宅療養支援を行うための施設		厚生労働省
療養型病床群	病状は比較的安定しているが長期的かつ日常的に診療の必要がある患者を入院させるための病床		厚生労働省
介護医療院	I 型	介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス	
	II 型	療養病床からの移行先として要介護高齢者の長期療養・生活施設	老人保健施設相当以上のサービス
有料老人ホーム	介護付（特定施設）		介護サービスが付いた高齢者住宅
	住宅型	心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置としての制度	介護が必要な場合は外部サービス事業者と契約
	健康型		要介護になった場合は退去
グループホーム	認知症の高齢者が共同生活を営む施設		厚生労働省
高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）	一人暮らしで独立して生活する事が不安な高齢者や要援護高齢者のいる高齢者世帯を対象とする施設		厚生労働省
高齢者向け分譲マンション	高齢者が生活しやすいように設計（バリアフリー化）され、サービスや設備が充実した分譲マンション		—
シルバーハウジング	バリアフリー化された公営住宅等と生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスを提供する高齢者世帯向けの公的賃貸住宅		国土交通省
サービス付き高齢者住宅	介護付（特定施設）	高齢者にふさわしいハード（規模・設備）と、見守りサービス、それから契約に関する基準を満たす高齢者世帯向け賃貸住宅	介護サービスが付いた高齢者住宅
	住宅型		介護が必要な場合は外部サービス事業者と契約

出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」「介護事業所・生活関連情報検索」「社会福祉施設等調査」等をもとに作成

根拠法	対象	食事サービス	生活サービス	年齢	介護保険	介護サービス提供者	実施主体	入居一時金
介護保険法 老人福祉法	要介護者 (要介護度3以上)	あり	あり	65歳以上	適用	施設事業者	地方公共団体 社会福祉法人	受領不可
介護保険法 老人福祉法	要介護者	あり	あり	65歳以上	適用	施設事業者	医療法人 社会福祉法人	受領不可
老人福祉法	自立した生活に不安な方～要介護者	あり	あり	60歳以上	非適用	外部事業者	地方公共団体 社会福祉法人 医療法人等	受領不可
老人福祉法	自立した生活に不安な方～要介護者	原則自炊	あり	60歳以上	非適用	外部事業者	地方公共団体 社会福祉法人 医療法人等	受領不可
老人福祉法	要介護者 (要介護度1以上)	あり	あり	60歳以上	適用	施設事業者	地方公共団体 社会福祉法人 医療法人等	受領不可
介護保険法	要介護者	あり	あり	原則70歳以上	適用	施設事業者	医療法人 社会福祉法人	受領不可
介護保険法	要介護者	あり	あり	—	適用	施設事業者	医療法人	受領不可
介護保険法	要介護者	あり	あり	65歳以上	適用	施設事業者	医療法人 社会福祉法人	受領不可
老人福祉法	要介護者	あり	あり	—	適用	施設事業者	制限なし	受領可
老人福祉法	自立した生活に不安な方～要介護者	あり	あり	—	非適用	外部事業者	制限なし	受領可
老人福祉法	自立した生活に不安な方～要介護者	あり	なし	—	非適用	外部事業者	制限なし	受領不可
介護保険法 老人福祉法	認知症高齢者 (要介護度1以上)	あり	あり	65歳以上	適用	施設事業者	制限なし	受領不可
介護保険法	自立した生活に不安な方～要介護者	原則自炊	なし	原則60歳以上	非適用	外部事業者	地方公共団体 社会福祉法人	受領不可
	自立した生活に不安な方～要介護者	あり	あり	—	非適用	外部事業者	—	受領可
公営住宅法	自立した生活に不安な方～要介護者	—	生活援助員 (ライフサポートアドバイザー) を配置	60歳以上	非適用	外部事業者	地方公共団体 都市基盤整備公団 住宅供給公社等	受領不可
高齢者住まい法	自立した生活に不安な方～要介護者	なし	あり	60歳以上	適用	施設事業者	制限なし	受領不可
高齢者住まい法	自立した生活に不安な方～要介護者	なし	あり	60歳以上	非適用	外部事業者	制限なし	受領不可

図表3 費用と公費負担



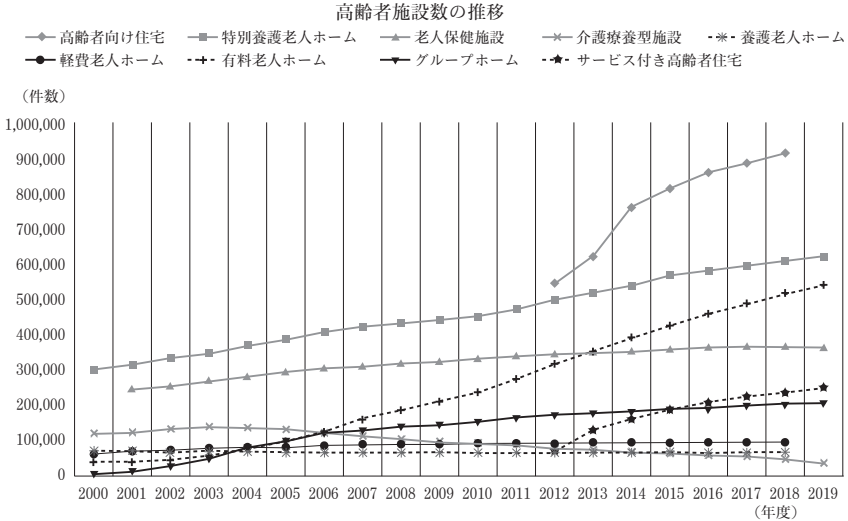
出典) 国土交通省(2020)「高齢期の居住の場とサービス付き高齢者向け住宅の現状に関する調査報告」より抜粋

介護報酬で決めた1単位10円の単位数で計算され、地域ごとに上乗せが生じる<sup>(2)</sup>。図表3で示すように、主に公設公営で運営される特別養護老人ホームは相対的に費用が低い、多くの財源の確保が求められることから介護保険給付が膨らむ恐れがある。

厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」によると、特別養護老人ホームの入所希望者（要介護3～5）が約29万人（在宅で待機者11.6万人、在宅外待機者17.6万人（2019（令和元）年））に上る。だが、近年、特別養護老人ホームで定員割れが生じている。全国老人施設福祉協議会「養護老人ホーム被措置者数等に関する調査」によると、特別養護老人ホームの入所率は平均的に89.9%であるが、その3割以上で、入所率が7割程度にとどまっている。なかでも、民設民営に比べ公設公営で入所率が低いことが報告されている。

昨今、急増している高齢者の住まいとして、民設民営の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がある。図表4で示すように、これら施設は約3万6,000拠点（2021（令和3）年末時点）に上っており、今後も施設のニーズは増える見通しである。なかでも、本稿が注目するサービス付き高齢者向け住宅は、登録制度の開始された2011（平成23）年時点では112棟3,448戸であったのが、棟数と戸数ともに増加しており、2019（令和元）年には7,468棟249,597戸となり、棟数及び戸

図表4 近年の高齢者の住まいの傾向



備考) 高齢者向け住宅とは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、軽費老人ホーム、高齢者向け優良老人ホーム、シルバーハウジングをいう。

出典) 国土交通省(2022)「高齢者の住まいに関する現状と施策の動向」の抜粋

数ともに70倍程度まで増加している。これは、要介護・要支援認定者数の増加を背景に、主に自立から要介護2までの高齢者を対象とする施設サービスへの需要が拡大するなかで、民間の一般企業が参入可能なサービス付き高齢者住宅への期待が高まっていることが示唆される。

図表5で示すように、有料老人ホームとは、老人福祉法第29条第1項に基づき、福祉を図るため、心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度である。入居時には、食事、介護(入浴・排泄)、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれか(複数も可能である)が提供される。有料老人ホームの代表的な支払い方法には、前払いとして入居時にまとまった金額を一時金で払った上で毎月の利用料を払う方法と、毎月の利用料のみを払う方法がある。最終的な費用の総額は、入居期間によって変わる<sup>(3)</sup>。

サービス付き高齢者住宅とは、国土交通省及び厚生労働省が所管する「高齢者の居住安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の2011(平成23)年の制度改正によって高齢者専用賃貸住宅(高専賃)、高齢者円滑入居賃貸住宅(高円賃)、適合高齢者専用賃貸住宅を統合して創設された高齢者向け住宅をいう。

サービス付高齢者向け住宅の基準として、床面積は専用部分と共用部分を併せて原則25m<sup>2</sup>以上であること、専用部分もしくは共用部分には台所、便所、浴室等を完備すること、廊下幅、段差解消、手すり設置等のバリアフリーであること

図表5 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅

	有料老人ホーム		サービス付き高齢者住宅	
	高齢者の居住施設		高齢者向けの賃貸住宅	
	介護付	住宅型	介護付	住宅型
概要	介護サービス 生活支援サービス		台所・浴室が共同	各部屋に台所・浴室
契約	主に利用権契約		主に賃貸借契約	
介護保険契約	施設事業者と契約		介護サービス事業者を個別に選択・契約	
入居一時金	徴収可		徴収不可	
費用	15～30万円/月		8～15万円/月	
サービス	○入浴・食事・排泄の介護○食事の提供○洗濯・掃除などの家事○健康管理のいずれかを提供		○安否確認・生活相談必須○事業者により介護・生活支援サービス提供	
介護保険サービス	施設・住宅の併設された事業所や、外部事業者から居住介護サービスが利用可能			
居室面積	施設ごとに異なる		25m <sup>2</sup> 以上（共同スペースがある場合 18m <sup>2</sup> ）	
職員配置	要介護者：スタッフ＝3：1		日中は職員が常駐。安否確認・生活相談サービス提供	

出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」「介護事業所・生活関連情報検索」「社会福祉施設等調査」国土交通省「高齢期の居住の場の現状とサービス付き高齢者向け住宅の課題について」第4回サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会資料等をもとに作成

が求められている。また、状況把握と生活相談のサービスは必須条件となっている。契約内容には、長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないとし、入居者の居住の安定が図られた契約であることや、事業者が入居者から受領できる金銭は敷金、家賃、サービス対価のみとしている。これら基準を満たせば登録でき、補助金や税制等の優遇を受けることが可能である。

国は、サービス付高齢者向け住宅の供給促進のために、建設・改修費に対して、民間事業者・医療法人・社会福祉法人・NPO等に、建設費の1/10、改修費の1/3を直接補助している。固定資産税及び不動産取得税でも、税制優遇が受けられる仕組みになっている。固定資産税では、サービス付き高齢者向け住宅の新築又は取得以降の5年間、税額の1/2以上5/6以下の範囲内で市町村が定める割合が軽減される。不動産取得税では、家屋が課税標準から1,200万円控除/戸、土地が家屋の床面積の2倍にあたる土地面積相当分の価値額を減額できる。さらに、住宅金融支援機構によるサービス付高齢者向け賃貸住宅建設融資の利用が可能である。これは、長期固定金利（35年固定金利、15年固定金利の2タイプ）、返済期間最長35年等、将来の金利上昇リスクの回避や利用者の返済負担の軽減が図られている。

サービス付き高齢者向け住宅が必ず提供しなければならないサービスは、安否確認、生活相談とし、食事、介護、生活支援（買い物代行、病院への送り迎え）等のサービスの提供は、各住宅によって異なる。サービス付き高齢者向け住宅で



は、住宅事業者自身が行う介護サービスは、介護保険の適用外のサービスとして見なされる。これは、介護保険法の規定に基づく業務ではないことに起因する。住宅事業者自身が行う介護サービスの費用は、利用者の全額負担となる。

有料老人ホーム、軽費老人ホームや養護老人ホームと同様に、サービス付き高齢者住宅においても、特定施設入居者生活介護の指定を受けることができる。特定施設入居者生活介護とは、介護保険法第8条第11項に基づき、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。サービス付き高齢者向け住宅が特定施設入居者生活介護の事業所として指定を受けている場合は、住宅事業者自身が行う介護サービスにも介護保険が適用される。また、サービス付き高齢者向け住宅の入居契約は、加齢に伴って高齢者の状態が変化、たとえば、病院への入院、要介護度認定の上昇、もしくは認知症への移行といった状態が変化しても、事業者側が入居者に対して介護居室への住替えや退去（解約）を迫ることはできないとしている。

これらサービス付き高齢者住宅においては、幾つか問題がある。例えば、現状、サービス付き高齢者住宅については、有料老人ホームのようなガイドラインが存在しない（有料老人ホームに該当する物件であっても対象外とされている）ことから、サービスの質が問われている。また、サービス付き高齢者向け住宅の供給に伴う高齢者の集住により、介護保険サービスの需要が高まり、保険者の負担が増えることを懸念する市区町村がある。さらに、住宅の登録権者が都道府県であり、サービスの保険者が市区町村であることから、介護サービスのニーズとサービス付き高齢者向け住宅の供給が合致しないおそれがある。都道府県は高齢者居住安定確保計画を定めることができるものとされており、当該計画に照らして適切なものであることが、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準となっている。

これら介護施設サービスの共通する課題に介護人材の確保がある。介護人材は、2020（令和2）年度末で201万人である。団塊世代が全員75歳以上になる2025（令和7）年度には約245万人の介護人材が必要だが、34万人が不足する恐れがある。介護保険事業における供給不足は、他産業・他職種と比較して賃金格差が生じていることが指摘され（山田・石井；2009，花岡；2009），介護報酬が繰り返し見直されてきたが、離職率の格差が見込めない中で、介護産業から他産業に離職するなかで、職場環境、労働条件等の離職要因なども明らかにされてきた（鈴木；2011，花岡；2011，岸田・谷垣；2013）。各事業所では待遇など人事制度を拡充して職員の離職防止や新規職員を獲得しようとするなかで、民間企業を中心に運営を行っている高齢者施設では複数の法人で経営することで人材確保を図ってきている<sup>(4)</sup>。次章では、このようなサービス付き高齢者住宅が急増するなか

で、介護保険給付や介護保険財政に与える影響を検証する。

### 3. データの概要と分析

一般社団法人高齢者住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅」の事業所データ及び厚生労働省「介護保険事業報告」保険者別データを用いて、サービス付き高齢者向け住宅が、施設介護サービスの代替・補償となり、介護給付費及び介護保険料の増加の抑制に影響をもたらすかを明らかにする。

上記の分析を行うために、本稿では各地方公共団体におけるサービス付き高齢者住宅の整備が各団体の介護給付費、介護保険歳出および介護保険料に与える影響を、2016～2020年度のデータを用いて、以下の推計モデルを利用して検討する。

$$\Delta Benefit Cost_{it} = \alpha_1 + \beta_1 Housing_{it} + \gamma \cdot Z_{it} + \varepsilon \quad (1)$$

$$\Delta Total Cost_{it} = \alpha_2 + \beta_2 \Delta Housing_{it} + \gamma \cdot \Delta Z_{it} + \varepsilon \quad (2)$$

$$\Delta Insurance_{it} = \alpha_3 + \beta_3 \Delta Housing_{it} + \gamma \cdot \Delta Z_{it} + \varepsilon \quad (3)$$

被説明変数 Benefits Cost, Total Cost 及び Insurance には、検証するにあたり、2016～2020年度の各年度末（3月年度末）における介護保険給付費、介護保険歳出及び介護保険料を採用する。変数の定義は以下の通りである。なお、「」は高齢者住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅」及び「介護保険事業報告」のデータ名、【】は作成した変数を示している<sup>(5)</sup>。

被説明変数

【介護保険給付変化割合】＝（「介護保険給付費」－「前年度介護保険給付費」）

／「前年度介護保険給付費」

【介護保険歳出変化割合】＝（「介護保険歳出」－「前年度介護保険歳出」）

／「前年度介護保険歳出」

【介護保険料変化割合】＝（「介護保険料」－「前年度介護保険料」）

／「前年度介護保険料」

本稿の主眼の説明変数 Housing には、サービス付き高齢者住宅の量と水準を示す変数として、住宅戸数と家賃共益費を用いる。施設サービスが不足している地方公共団体の高齢者は、その代替のサービスとして、サービス付き高齢者住宅

を利用するであろう。民間企業によって運営され公費負担が相対的に低いサービス付き高齢者住宅の住宅戸数が多ければ、介護保険給付費に負の影響を与える可能性がある。だが、高齢化によって利用者が増え、介護保険サービスにおける事務費が、給付の抑制を上回っていれば、介護保険料が増えるであろう。一方で、サービス付き高齢者住宅は、利用時の費用が他の施設サービスと比べ相対的に高いことから、家賃や公益費が高いと利用を避け、介護保険給付費及び介護保険料に有意性が得られない可能性がある。

#### 説明変数

【住宅戸数】＝「住宅戸数<sup>(6)</sup>」

【家賃共益費】＝「家賃」＋「共益費」

コントロール変数  $Z$  として、施設サービス要因と全介護サービス要因を用いる。施設サービス要因には、介護保険が適用された施設サービスの単価を示す施設サービス給付費割合と同サービスの量を示す施設サービス受給者割合を採用する。施設サービス給付費割合及び施設サービス受給者割合が高ければ、介護保険料割合は高まるであろう。介護保険サービスを利用できる割合を示す認定割合と実際に介護保険サービスを利用している受給割合が高ければ、介護保険料割合は高まるであろう。 $\beta$  と  $\gamma$  は、推定する係数ベクトル、 $\mu$  は誤差項である。

#### コントロール変数

【施設サービス受給者変化割合】＝（「施設サービス受給者数」－「前年度施設サービス受給者数」）／「前年度施設サービス受給者数」

【施設サービス給付費変化割合】＝（「施設サービス給付費」－「前年度施設サービス給付費」）／「前年度施設サービス給付費」

【受給者変化割合】＝（「受給者数」－「前年度受給者数」）／「前年度受給者数」

【要支援軽度要介護者変化割合】

＝（「要支援軽度要介護度者数」－「前年度要支援軽度要介護度者数」）／「前年度要支援軽度要介護度者数」

【重度要介護者変化割合】

＝（「重度要介護度者数」－「前年度重度介護度者数」）／「前年度重度要介護度者数」

【前期高齢者変化割合】

＝（「前期高齢者数」－「前年度前期高齢者数」）／「前年度前期高齢者数」

【後期高齢者変化割合】

図表 6 記述統計

項目名	単位	標本数	平均	標準偏差	最小値	最大値
介護給付費	円	16,975	37,200,000	52,100,000	289,766	254,000,000
介護保険歳出	円	16,975	43,100,000	60,500,000	382,988	296,000,000
介護保険料	円	16,975	9,369,550	13,100,000	88,673	68,000,000
住宅戸数	戸数	16,975	677	925	5	4,207
家賃共益費	円	16,975	80,619	34,552	15,000	690,000
受給者数	人	16,975	277,779	375,649	2,328	1,760,764
要支援軽度要介護度受給者数	人	16,975	18,908	26,719	124	120,157
重度要介護度受給者数	人	16,975	9,010	12,773	70	63,039
前期高齢者数	人	16,975	68,196	90,888	702	458,987
後期高齢者数	人	16,975	68,679	92,421	766	483,321

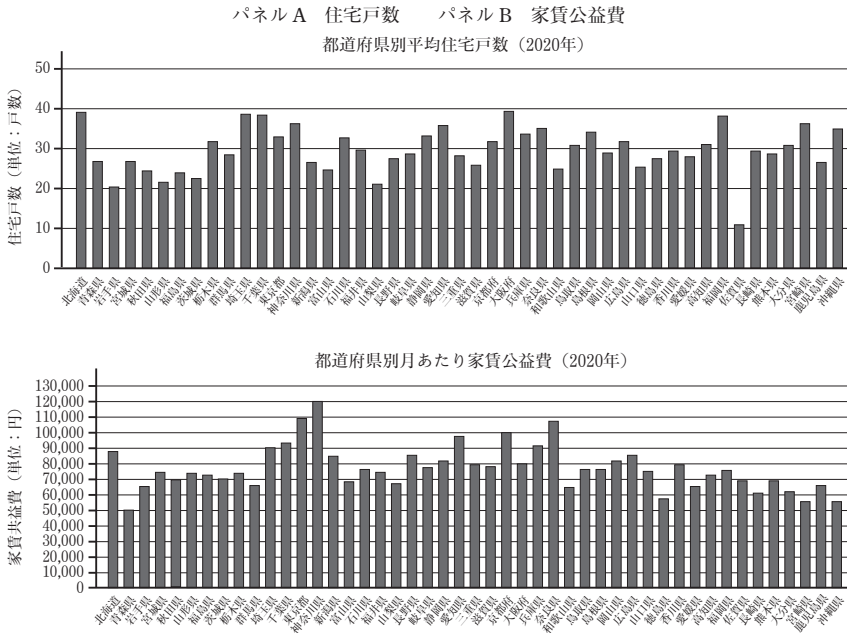
図表 7 被説明変数と主眼の説明変数の変遷

2016年	単位	標本数	平均	標準偏差	最小値	最大値
介護給付費	円	3,395	35,300,000	49,100,000	289,766	221,000,000
介護保険歳出	円	3,395	39,800,000	55,400,000	382,988	254,000,000
介護保険料	円	3,395	8,803,463	12,200,000	89,424	63,500,000
住宅戸数	戸数	3,395	680	928	5	4,201
家賃共益費	円	3,395	80,223	34,523	15,000	690,000
2017年	単位	標本数	平均	標準偏差	最小値	最大値
介護給付費	円	3,395	36,100,000	50,200,000	319,866	229,000,000
介護保険歳出	円	3,395	41,900,000	58,700,000	422,901	274,000,000
介護保険料	円	3,395	8,976,445	12,400,000	90,503	64,500,000
住宅戸数	戸数	3,395	676	924	5	4,207
家賃共益費	円	3,395	80,286	34,319	15,000	690,000
2018年	単位	標本数	平均	標準偏差	最小値	最大値
介護給付費	円	3,395	36,800,000	51,600,000	317,873	237,000,000
介護保険歳出	円	3,395	43,100,000	60,300,000	411,107	276,000,000
介護保険料	円	3,395	9,858,648	13,800,000	92,057	68,000,000
住宅戸数	戸数	3,395	677	924	5	4,201
家賃共益費	円	3,395	80,492	34,591	15,000	690,000
2019年	単位	標本数	平均	標準偏差	最小値	最大値
介護給付費	円	3,395	38,200,000	53,600,000	320,739	245,000,000
介護保険歳出	円	3,395	44,700,000	63,000,000	406,336	289,000,000
介護保険料	円	3,395	9,706,234	13,500,000	89,932	67,200,000
住宅戸数	戸数	3,395	677	923	5	4,202
家賃共益費	円	3,395	80,721	34,696	15,000	690,000
2020年	単位	標本数	平均	標準偏差	最小値	最大値
介護給付費	円	3,395	39,400,000	55,500,000	314,581	254,000,000
介護保険歳出	円	3,395	45,700,000	64,600,000	401,667	296,000,000
介護保険料	円	3,395	9,502,961	13,200,000	88,673	66,200,000
住宅戸数	戸数	3,395	677	924	5	4,206
家賃共益費	円	3,395	81,373	34,635	16,620	690,000

$$= (\text{「後期高齢者数」} - \text{「前年度後期高齢者数」}) / \text{「前年度後期高齢者数」}$$

図表6では本稿が使用する水準で示したデータの記述統計，図表7では主眼の被説明変数と説明変数のデータの経年の推移を示す。図表7から，被説明変数である介護保険給付費，介護保険歳出，介護保険料で共通して，平均的に増加しているなかで，住宅戸数および家賃公益費においても平均的に，微増傾向にあることがわかる。また，図表8では都道府県別データの傾向を，図表9では市町村別データの傾向を示す。図表8のパネルAでは住宅戸数を，パネルBでは家賃公益費の都道府県の動向を示す。パネルAより，都道府県別住宅戸数は北海道，埼玉県，千葉県，神奈川県，大阪府，福岡県が高い。パネルBより，都道府県別月当たり平均家賃公益費には東京圏（埼玉県，千葉県，東京都，神奈川県）が相対的に高い。図表9から，市町村内住宅戸数が最も高いのが北海道札幌市，次いで，大阪府大阪市，神奈川県横浜市，広島県広島市，大阪府堺市が上位を占めている。

図表8 都道府県別傾向



図表9 市町村内住宅戸数上位の住宅戸数と家賃共益費の傾向（2020年時点）

上位施設の傾向	単位	平均	標準偏差	最小値	最大値
住宅戸数	戸数	43,276	31,053	2	205
家賃共益費	円/月	98,074	43,389	44,000	462,500

	住宅戸総数 数(戸数)	住宅施設総数 (戸数)	最大住宅戸数の施設 (施設名称 (住宅戸数 (戸数), 平均家賃 (円/月)))
北海道札幌市	4,206	169	イリス南郷通 (169, 125,564)
大阪府大阪市	3,940	83	ココファン城東 (205, 120,400)
神奈川県横浜市	1,927	97	グレイブスフェリシティ戸塚 (97, 188,850)
広島県広島市	1,726	204	メリィデイズ (204, 159,340)
大阪府堺市	1,703	139	ベガスロイヤルリゾート石津 (139, 85,000)

#### 4. 推計結果

本稿では2016～2020年度のパネル化したデータを使用し、線形回帰モデル (Linier probability model) で分析を行う。なお、Hausman test から固定効果モデルが採用された。推計をするにあたっては、サービス付き高齢者住宅の住宅戸数および家賃共益費が介護保険給付、介護保険歳出ならびに介護保険料に与える影響を検証した。Model 1 から Model 4 の結果では、サービス付き高齢者住宅の住宅戸数および家賃共益費と介護保険給付費との関係を検証した結果を示す。公設公営の施設サービス受給者変化割合や施設サービス給付費変化割合が増加した場合に、介護保険給付も有意に上昇する（1%有意水準）。だが、民間企業が供給するサービス付き高齢者住宅の住宅戸数が高い地方公共団体では、施設サービス受給者や施設サービス給付費が前年度と比べ増加したとしても、介護保険給付費が抑制されることが明らかとなった（1%有意水準）。この傾向は、家賃共益費では有意性が認められなかった。

モデル5からモデル8では、給付費に加え、総務費、地域支援事業、財政安定化基金、相互財政安定化、保健福祉事業、基金積立金、公債費、予備費等を含めた介護保険歳出とサービス付き高齢者住宅の住宅戸数および家賃共益費との関係を示している。推計結果から、介護保険給付費と同様に、施設サービス受給者および施設サービス給付費が前年度と比べ増えた場合に、介護保険歳出も有意に上昇する傾向が得られた（1%有意水準）。サービス付き高齢者住宅の住宅戸数が多い団体では、施設サービスの受給者や給付費が前年度と比べ上昇した場合に、介護保険歳出が抑えられる結果が導出された（1%有意水準）。

モデル9からモデル12では、介護保険料とサービス付き高齢者住宅の住宅数と

家賃公益費との関係を検証した。サービス付き高齢者住宅の住宅戸数が高い地方公共団体では、施設サービス受給者数が前年度比で増えた場合には保険料を上げる要因となっているが、サービス付き高齢者住宅の家賃公益費が高い団体では、逆に低下させることが示された（1～5%有意水準）。施設サービス給付費が前年度比よりも高い場合では、サービス付き高齢者住宅の住宅戸数が高い団体であるほど保険料の増減が抑えられる結果となった（1%有意水準）。

介護保険対象の公設公営で運営されている施設サービスは介護保険給付費を高めるなかで、民間企業によるサービス付き高齢者住宅で供給を行うことで介護保険給付費及び介護保険歳出費が抑えられ、高まる介護保険料の増加を抑える可能性がある。このことから、介護保険制度の持続可能性を目指して、高齢者の住まいの検討が重要であるなかで、公営及び民間の高齢者住宅の適正な配置への検討が求められている。一方で、サービス付き高齢者住宅は、特別養護老人ホーム等の公設公営に比べ、相対的に費用が高い。厳しい経済・雇用情勢の下、雇用者の所得水準の低下により住居費負担能力が低下し、住宅に困窮する者が増加するという問題も抱えている。これら世帯に対して安全・安心な住宅確保が課題である。地域優良賃貸住宅制度では、高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯等の住宅確保要配慮者に対して、賃貸住宅の整備等に要する費用に対して助成や家賃の減額に対する助成が行っている。また、住宅セーフティネット法に基づき、住宅確保要配慮者に対して、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るために、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施している。

## 5. 結論

介護給付費は全国的に増加傾向にあり、介護保険財政の悪化が懸念されるなかで、高齢者が安心して暮らせる住居の確保を目的とする高齢者住まい法が改正され、2011（平成23）年にサービス付き高齢者住宅が制度化された。比較的元気な高齢者は安否確認のサービスや生活相談を提供する民営の賃貸住宅であるサービス付き高齢者住宅に流入してきている。本研究は、高齢化とともに財政状況が厳しい介護保険制度において、サービス付き高齢者住宅が財政的にどのような影響をもたらすかを検証した。推計結果より、サービス付き高齢者住宅が充実している地方公共団体では、介護保険給付および介護保険歳出が抑えられていることが明らかとなった。団塊世代が後期高齢者となり、団塊ジュニア世代が前期高齢者となるなかで、今後も介護給付の増加が想定され、財政状況は一層悪化する恐れがある。このような財政状況を背景に、介護保険制度は繰り返し見直しが行われ、

図表10 推計結果

	介護保険給付費変化割合			
	施設サービス受給者数		施設サービス給付費	
	(1)	(2)	(3)	(4)
施設サービス受給率変化割合	0.093 **	0.085 **		
	(0.005)	(0.009)		
受給者あたり施設サービス給付費変化割合			0.374 **	0.261 **
			(0.006)	(0.012)
住宅戸数	2.421		-0.780	
	(3.239)		(3.008)	
家賃公益費		-0.00002		-0.00003
		(0.0000)		(0.0000)
施設サービス受給者変化割合	-3.226 **			
×住宅戸数	(0.315)			
施設サービス受給者変化割合		-0.00011		
×家賃公益費		(0.0001)		
施設サービス給付費変化割合			-17.879 **	
×住宅戸数			(0.825)	
施設サービス給付費変化割合				0.0004 *
×家賃公益費				(0.0002)
受給者変化割合	0.294 **	0.306 **	0.361 **	0.352 **
	(0.005)	(0.005)	(0.004)	(0.004)
要支援軽度要介護受給者変化割合	0.012 *	0.006	0.002	0.005
	(0.005)	(0.005)	(0.004)	(0.005)
重度要介護受給者変化割合	0.087 **	0.086 **	0.067 **	0.071 **
	(0.005)	(0.005)	(0.004)	(0.005)
前期高齢者変化割合	-0.371 **	-0.373 **	-0.389 **	-0.358 **
	(0.026)	(0.026)	(0.023)	(0.024)
後期高齢者変化割合	-0.229 **	-0.234 **	-0.291 **	-0.299 **
	(0.026)	(0.027)	(0.023)	(0.024)
年度ダミー	Yes	Yes	Yes	Yes
_cons	0.002	0.020 **	0.025	0.021 **
	(0.022)	(0.003)	(0.020)	(0.002)
標本数	13,580	13,580	13,580	13,580
F 値	850.612 **	832.5395 **	1397.02 **	1281.127 **
尤度比検定	42414.9	42345.43	44236.7	43889.03
Hausman test	963.88 **	913.73 **	818.46 **	719.56 **

(注) 数値は回帰係数、括弧内はロバスト標準誤差を表す。\*\*\*は有意水準1%、\*\*は同5%、\*は同10%を表す。



介護保険歳出変化割合				介護保険料変化割合			
施設サービス受給者数		施設サービス給付費		施設サービス受給者数		施設サービス給付費	
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
0.105 **	0.070 **			-0.015	0.035		
(0.007)	(0.012)			(0.012)	(0.022)		
		0.146 **	0.162 **			-0.012	-0.097 **
		(0.011)	(0.020)			(0.019)	(0.036)
-37.567 **		-29.566 **		-25.172 **		-54.611 **	
(4.724)		(5.016)		(8.345)		(8.816)	
	-0.00003		-0.00003		0.00003		0.00004
	(0.0000)		(0.0000)		(0.0001)		(0.000)
-2.278 **				2.918 **			
(0.460)				(0.812)			
	0.00022				-0.00049 *		
	(0.0001)				(0.0002)		
		-3.134				-20.358 **	
		(1.376)				(2.419)	
			-0.0003				0.00004
			(0.0003)				(0.0004)
0.128 **	0.126 **	0.121 **	0.117 **	0.024	0.006	-0.008	-0.022
(0.008)	(0.007)	(0.007)	(0.007)	(0.014)	(0.013)	(0.012)	(0.012)
0.043 **	0.040 **	0.038 **	0.040 **	0.052 **	0.059 **	0.053 **	0.058 **
(0.007)	(0.007)	(0.007)	(0.007)	(0.013)	(0.013)	(0.013)	(0.013)
0.072 **	0.070 **	0.066 **	0.065 **	-0.007	-0.006	-0.003	-0.001
(0.007)	(0.007)	(0.007)	(0.007)	(0.013)	(0.013)	(0.013)	(0.013)
-0.151 **	-0.145 **	-0.137 **	-0.128 **	0.002	0.014	-0.036	0.010
(0.038)	(0.039)	(0.038)	(0.038)	(0.068)	(0.068)	(0.068)	(0.068)
-0.266 **	-0.259 **	-0.285 **	-0.277 **	-0.461 **	-0.437 **	-0.429 **	-0.420 **
(0.039)	(0.039)	(0.039)	(0.039)	(0.068)	(0.068)	(0.068)	(0.068)
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
0.292 **	0.040 **	0.238 **	0.040 **	0.190 **	0.016 *	0.390 **	0.016 *
(0.032)	(0.004)	(0.034)	(0.004)	(0.057)	(0.007)	(0.060)	(0.007)
13,580	13,580	13,580	13,580	13,580	13,580	13,580	13,580
231.944 **	220.1774 **	231.69 **	228.0249 **	1828.11 **	1824.291 **	1855.58 **	1833.52 **
37291.6	37222.16	37290.1	37268.54	29565.4	29555.96	29632.8	29578.7
699.39 **	618.91	603.23 **	590.02 **	65.01 **	51.92 **	97.84 **	56.08 **

## 投稿論文

要支援1および2等の軽度の要支援は、介護予防訪問介護や介護予防通所介護等の介護保険サービスから外れ、市区町村が取り組む地域支援事業に移されてきた。高齢者の住まいにおいても、介護保険制度の持続可能性を目指した提供体制の見直しが重要な課題である。

## 謝辞

本稿は、甲南大学総合研究所研究奨励助成金『人生100年時代における高齢者の生活保障に関する検証：教育・資産管理・暮らしの視点』「第3部：高齢者向け住まいを経済学的視点から検証」の助成を受けたものの一部である。また、本稿についての責任は、全て著者に帰するものである。

## 注

- (1) 90歳までに生存する割合は1980年生まれに人が多く男性が7.1%、女性が16.0%であるのに対し、2020（令和2）年生まれは男性が28.1%、女性が52.6%と長寿を迎えるとされている。
- (2) 例えば、2022（令和4）年度は要介護5のユニット型個室は1日929単位、多床室は847単位である。
- (3) 介護保険市場は、日本経済新聞社（2022）「サービス業調査」によると、有料老人ホームの売上高は、1位はベネスタイルケア、SOMO ケア、ベストライフで占めており、競争が激化している。
- (4) 競合激化と人手不足から老人福祉・介護事業者の倒産は2016（平成28）年以降、毎年100件を超えている実態がある。
- (5) 各事業所の漢字名称及び住所と各保険者の所在する市町村を突合することで、事業所別データを作成し検証を行う。北海道日高中部広域連合、北海道空知中部広域連合等の39の広域連合および一部事務組合はデータの対象から外していく。
- (6) 市町村別に住宅戸数を集計する。

## 参考資料

- [1] 岸田研作・谷垣静子（2013）「介護職員が働き続けるには何が必要か」『日本経済研究』（69），1-23.
- [2] 厚生労働省（2021）「令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）：高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究事業」報告書（国土交通省（2023）「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会 第7回配布資料」）
- [3] 国土交通省（2020）「高齢期の居住の場の現状とサービス付き高齢者向け住宅の課題について」第4回サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会資料

- [4] 国土交通省（2023）「高齢者の住まいに関する現状と施策の動向」第7回サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会資料
- [5] 国土交通省（2020）「高齢期の住宅の住み替えにおける呼び寄せによる入居又は近居・同居に関する実態把握・課題の検討」（国土交通省（2020）「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会 第4回配布資料」）
- [6] 国土交通省（2020）「高齢期の居住の場とサービス付き高齢者向け住宅の現状に関する調査報告」より抜粋（国土交通省（2020）「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会第3回配布資料」）
- [7] 鈴木亘（2011）「介護産業から他産業への転職行動の経済分析」『季刊家計経済研究』90, 30-42.
- [8] 大和ハウス工業（2022）「上郷ネオポリスの取り組み」（国土交通省（2022）「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会 第6回配布資料」）
- [9] 認定NPO法人シーズネット（2023）「一般社団法人あんしん住まいサッポロ「北海道における高齢者住まい相談・情報提供の取組」（国土交通省（2023）「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会 第7回配布資料」）
- [10] 花岡智恵（2009）「賃金格差と介護従事者の離職」『社会保障研究/国立社会保障・人口問題研究所編』45(3), 269-286.
- [11] 花岡智恵（2011）「介護労働者の離職要因：賃金が勤続年数別の離職に与える影響」『医療経済研究』23(1), 39-57.
- [12] 山田篤裕・石井加代子「介護労働者の賃金決定要因と離職意向—他産業・他職種からみた介護労働者の特徴—」『季刊社会保障研究』45(3), 229-246.

（あだち よしみ／財政学）