

令和2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）

サービス付き 高齢者向け住宅等における サービス利用の適正化に向けた 調査研究報告書

令和3年3月

Medical

Care

International

Others

IHEP

本報告書の一部または全部を問わず
無断引用、転載を禁ずる。



一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構

Institute for Health Economics and Policy

目次

1. 事業概要.....	2
2. 調査研究体制	3
3. 要旨	4
4. 背景	7
5. 本調査の目的	24
6. 方法.....	24
7. 結果.....	26
8. まとめ	43
9. 出典.....	44

1. 事業概要

特定施設たる住宅型有料老人ホームに入居する者は、介護保険上、特定施設入居者生活介護費を算定できるため、外部サービスを利用することはない。一方、同様の高齢者向け住まいである非特定施設たる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅に入居する者は、施設外の介護保険サービス等の利用が可能である。これまでの調査においては、平成29年度の大阪府内4市について入居者と非入居者を比較した結果、受給者一人当たり介護給付単位数について、入居者の方が高い傾向にあったと報告されている。しかし、特定施設と非特定施設に係るサービス利用状況の比較は、他地域から同様の報告はされておらず、サービス利用の適正化にむけた議論を行なうための資料を蓄積していくことが望ましい。こうした報告が不足している原因として、①「サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームに住む介護保険被保険者の特定」、②「特定された被保険者のサービス利用状況の分析」がそれぞれ困難であることが挙げられる。この分析を行うためには、各施設と介護保険被保険者の住所地の突合、および医療・介護レセプトとのリンケージとその解析の基盤や分析手法論の構築が必要である。

我々は令和2年度・老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業として「サービス付き高齢者向け住宅等におけるサービス利用の適正化に向けた調査研究」を実施した。この調査研究では、岐阜県と三重県を対象とし国民健康保険・後期高齢者医療広域連合・介護保険広域連合から匿名化した医療レセプトデータ、介護レセプトデータ、複数の被保険者台帳データ等をリンケージさせたビッグデータ基盤を構築し、介護事業所が併設しているサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム住所情報を突合して、被保険者の介護・医療サービスの利用状況を分析した。調査対象地域では、全体的に、居住施設別の一人あたり介護費（単位）は、要介護度が上がるにつれ介護費が上昇する

傾向が認められ、在宅よりも併設のサービス付き高齢者向け住宅と併設の有料老人ホームの利用者の方が一人当たり介護費は高い傾向が認められた。また、要介護度別に見ると要介護度1～4で併設の一人当たり介護費が高く、要介護5で在宅（単独）の方が一人当たり介護費（中央値）が高かった。しかし、分布の差異から有意差は認められなかった。課題として、他地域への拡張などによるビッグデータ分析基盤の更なる活用が挙げられた。

2. 調査研究体制

○ 研究副部長／上席研究員 満武巨裕

研究部主席研究員 服部真治

研究部主任研究員 石川智基

企画調査部研究員 近藤田津

(○：主担当)

3. 要旨

3.1. 目的

サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームでは、多様な介護ニーズの入居者を幅広く受け入れており、これら的高齢者向け住まいの整備が進んでいるが、入居者の介護および医療サービスの利用実態は明らかではない。本調査では、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームに入居している被保険者の介護および医療等のサービスの内容や量などの実態について、岐阜県・三重県の医療・介護レセプトデータと要介護認定情報、被保険者台帳データ等をリンケージしたビッグデータを活用して把握する。

3.2. 方法

対象とするデータは岐阜県・三重県の介護分レセプト及び後期保険分レセプトデータとし、データの期間は以下の通りとした。

岐阜県

介護レセプト：2014/05～2015/03 及び 2017/04～2018/03（審査月ベース）

後期レセプト：2014/05～2015/03 及び 2017/04～2018/02（診療月ベース）

三重県

介護レセプト：2014/04～2015/03（審査月ベース）

後期レセプト：2014/04～2015/03（診療月ベース）

有料老人ホーム情報は、平成30年6月30日時点で把握可能であった全国の19,936施設から、調査対象県の施設を選定した。

今回、併設事業所を利用しているサ高住居住者と併設の有料老人ホームの利用者の介護サービス利用の実態を調査するために、下記の3条件を満たす被保険者を対象とした。

1. 居宅介護支援の算定がある

介護レセプトのサービス種類コード43の算定により判別

2. 同一建物減算の適用に関するサービス項目コードが存在する

介護給付サービスコードに「事業所と同一建物」の記載がある（189種類）

3. サ高住あるいは有料老人ホーム併設事業所を利用している

併設事業所の利用の有無は、三重県および岐阜県の全サービス付き高齢者向け住宅および有料老人ホーム事業所についての公開情報を独自に調査して判別した。次に、その併設事業所の事業所番号から、介護レセプトに入力されている事業所番号と1件以上のマッチングが認められた被保険者を同定することで、併設のサービス付き高齢者向け住宅と併設の有料老人ホームの利用者と定義した。さらに、併設のサービス付き高齢者向け住宅と併設の有料老人ホームの利用者らと、在宅の被保険者（単独および同居別）や介護療養型医療施設サービスといった施設入居者らと比較するために、在宅の単独の区別は、国民健康保険と後期高齢者医療広域連合の被保険者台帳から判定した。

なお、データ提供や分析における各種処理は各市町村の個人情報保護条例に遵守し、岐阜県の国保連合会内で氏名等の個人情報を削除した後に被保険者番号を匿名化して、作業を進めた。



3.3. 結果

全体的に、要介護度・居住施設別の一人あたり介護費（単位）は、要介護度が上がるにつれ介護費が上昇する傾向が認められ、統計的な有意差が認められた。また、在宅よりも事業所併設施設の方が一人あたり介護費は高い傾向も認められた。ただし、要介護度が高いほど、一人あたり介護費が増加する傾向とともに、各分布の偏りや二峰性の傾向を示していることが認められた。

併設・単独別の集計結果から、一人あたり介護費は要介護度が上昇するとともに増加する傾向が認められる。また、要介護度別に見ると要介護度1～3で併設の一人あたり介護費が高く、要介護4、要介護5で単独の一人あたり介護費が高かった。しかし、分布の差異から有意差は認められなかった。

4. 背景

4.1. 高齢者の住まいを取り巻く状況

超高齢社会を迎え、一人暮らしの高齢者や、要介護・要支援状態の高齢者は増加している。令和2年版高齢社会白書(1)によれば、令和元(2019)年10月1日時点の65歳以上人口が総人口に占める割合は28.4%(3,589万人)に達した。65歳以上人口のうち、75歳以上人口が総人口に占める割合は14.7%になり、65~74歳人口を上回った。65~74歳人口は今後も増加し、令和24(2042)年にピークを迎え、その後減少傾向になると推計される。しかし、高齢化率は増加傾向が続き、令和47(2065)年に38.4%となると推計される。75歳以上人口が総人口に占める割合は、令和47(2065)年時点で25.5%に達すると推計される。世帯別では、65歳以上の者のいる世帯は、全世帯(5,099万1千世帯)の48.9%(2,492万7千世帯)である。独居の65歳以上人口は増加傾向にあり、65歳以上人口に占める一人暮らしの割合は男性13.3%(約192万人)、女性21.1%(約400万人)に達した(平成27年)。

一方、高齢者の住まいを取り巻く状況として、65歳以上高齢者の世帯における経時的な持ち家率は低下する傾向にある。介護保険事業状況報告(暫定)令和2年12月分)によれば、65歳以上高齢者の被保険者3,571万人のうち、施設サービス利用者数は96万人であり、95%以上の高齢者が在宅であることが伺えることから、高齢者向けの住まいの確保が必要となっている(図1)。

	介護保険第1号被保険者数 3,571万人（令和2年12月末）		
認定の有無	要介護・要支援認定なしの者：2,891万人(81%)	要介護・要支援認定者：680万人(19%)	
居住の場	在宅：2,891万人(81%)	在宅：584万人(16.4%)	施設：96万人(2.7%)

図1. 65歳以上高齢者の要介護・要支援認定有無別の居宅

- 注1. 厚生労働省資料（高齢者向け住まいについて 社保審-介護給付費分科会第102回(H26.6.11)資料2）を介護保険事業状況報告（暫定）令和2年12月分のデータに基づいて改変
- 注2. 令和2年12月末時点の第1号被保険者数は3,571万人、要支援・要介護認定者は6809万人、介護給付費実態調査の施設サービス利用者数の合計は96万人に基づく

高齢者の住宅の不足は長年の課題となっている。高齢者向け住宅の主な対象者は、要介護度と所得水準によって（図2）のように分類される(4)。要介護者は、介護保険3施設（養護老人ホーム、老人保健施設、療養型医療施設）、介護サービス付きの有料老人ホームのいずれかに入居できる。しかし、養護老人ホーム、老人保健施設は、待機者が多いことが長年問題になっている。介護療養病床は、2006年の時点で、2011年度末までの廃止が決定していた。一方、要介護度の低い（自立～要支援）高齢者のうち、老人福祉施設（軽費老人ホーム等の低所得者を対象にした施設）、高額な契約一時金、利用料の支払いが可能な高所得者層を対象にした有料老人ホームのいずれにも入居が難しい層は、高齢者向け住宅への入居が難しいという問題が指摘されている(5)。また、長年、高齢者向け住宅の契約をめぐるトラブル、囲い込みによる適正性を欠くサービス内容、情報提供体制の不備といった問題も指摘されており(5)、高齢者が安心して暮らし続けられる住宅の整備が必要とされてきた。

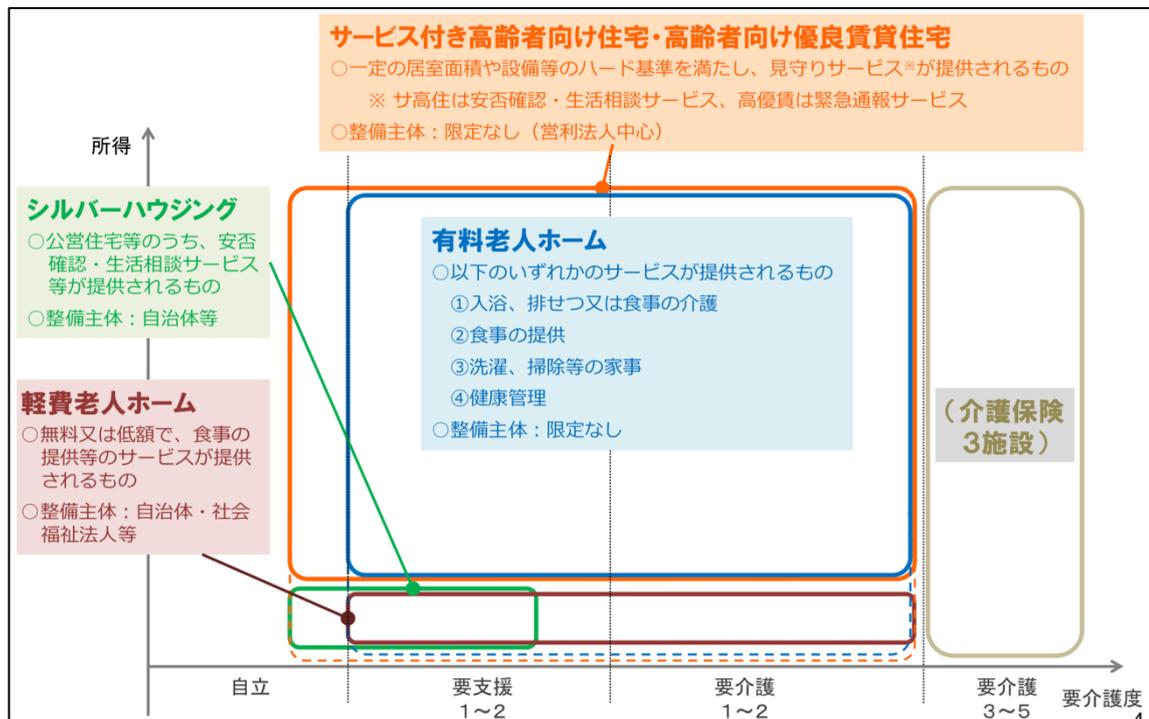


図2. 高齢者向け住宅の主な対象者

出典：国土交通省高齢者向け住まい等に係る 現状と課題・論点整理資料

そこで平成23年4月に、介護・医療が連携して高齢者の生活を支援する住宅の供給を促進する趣旨で「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）」（国土交通省・厚生労働省）が改正され、同年10月より、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サービス付き高齢者向け住宅）が創設された。「国土交通省成長戦略」（平成23年5月）では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる住まいを確保する方針の一端として、2020年を目処に、高齢者人口に対する高齢者向けの住まいの割合を、欧米並みの3~5%とする目標を明示していた。

高齢者向けの住まいは、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サービス付き高

齢者向け住宅)、認知症高齢者グループホームに分類される(表1)。サービス付き高齢者向け住宅は、常駐・安否確認・生活相談の基本サービスを義務付けた高齢者向けの賃貸住宅等の住まいである。入居者要件は、60歳以上の高齢者、または要支援・介護認定者とされているが、その配偶者、60歳以上の親族等との同居も可能である。サービス付き高齢者向け住宅の登録・指導・監督は、都道府県・政令市・中核市により行われ、規模・設備、サービス、契約関係について登録基準が定められている(表2)。

表1. 高齢者向け住宅の分類

	特別養護老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	認知症高齢者グループホーム
根拠法	老人福祉法第20条の5	老人福祉法第20条の4	老人福祉法第65条、第20条の6	老人福祉法第29条	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第5条の2第6項
基本的性格	要介護高齢者の生活施設	環境、経済的に困窮した高齢者施設	低所得高齢者の住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者の共同生活住居
介護保険	介護福祉施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス 				認知症対応型共同生活介護
設置主体	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体 ・社会福祉法人 			限定なし ※営利法人中心		
入居対象者	65歳以上 常時介護を要し 居宅介護困難者	65歳以上 環境・経済的理由 で居宅養護困難者	60歳以上 自立した生活を 営む事が困難者	老人	60歳以上 要介護/支援認定 を受けた60歳未満	要介護・支援者 で認知症
1人当り面積	10.65 m ²	10.65 m ²	21.6 m ² 等	13 m ²	25 m ² 等	7.43 m ²

厚生労働省資料（高齢者向け住まいについて 社保審-介護給付費分科会 第102回(H26.6.11)資料2）を一部改変。

表2. サービス付き高齢者向け住宅の登録基準

登録基準	
規模・設備	<ul style="list-style-type: none"> 各専用部分の床面積は、原則25㎡以上 各専用部分に、原則台所・水洗便所・収納設備・洗面設備・浴室を備えたもの バリアフリー構造
サービス	<ul style="list-style-type: none"> ケアの専門家（養成研修修了者、社会福祉法人・医療法人・指定居宅サービス事業所等の職員、医師、看護師、准看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員）が少なくとも日中建物に常駐し、状況把握サービスと生活相談サービスを提供
契約関係	<ul style="list-style-type: none"> 長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること 敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと等

4.2. サービス付き高齢者向け住宅を供給する事業者に対する支援制度

サービス付き高齢者向け住宅の供給促進のため、国は、サービス付き高齢者向け住宅を供給する事業者（民間事業者、医療法人、社会福祉法人、NPO等）に対し、スマートウェルネス住宅等推進事業の予算で、一定の条件の下、住宅・施設の建設・改修費等の直接補助を行っている。平成31月末までにサービス付き高齢者向け住宅を新築または取得した事業者は、所得税、法人税、固定資産税の減額、不動産取得税の軽減措置の適用対象となっていた。

4.3. サービス付き高齢者向け住宅の登録状況、入居率

サービス付き高齢者向け住宅情報システムの登録情報(6)によれば、令和2年1月末時点のサービス付き高齢者向け住宅の登録数は、251,629戸、7,519

棟である（図3）。都道府県別では、三大都市圏、北海道、広島県、福島県の登録戸数が多い傾向である。岐阜県の登録数は117件（3,261戸）となっている（図4）。

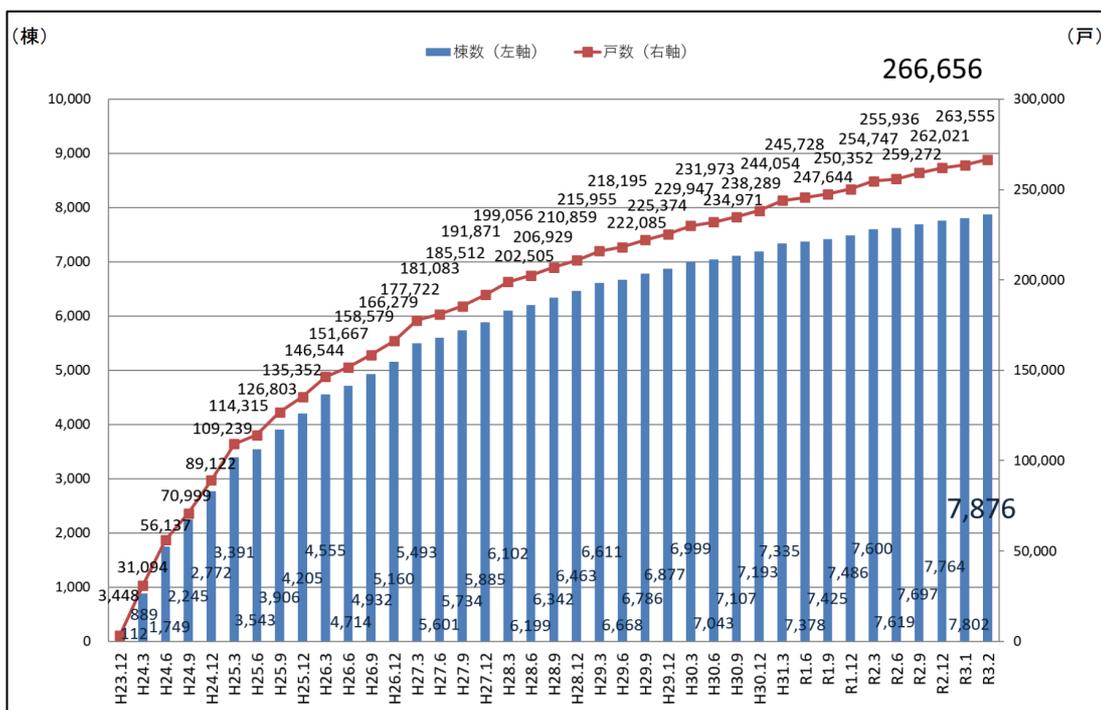


図3. サービス付き高齢者向け住宅登録数の推移（全国）（令和3年3月末）

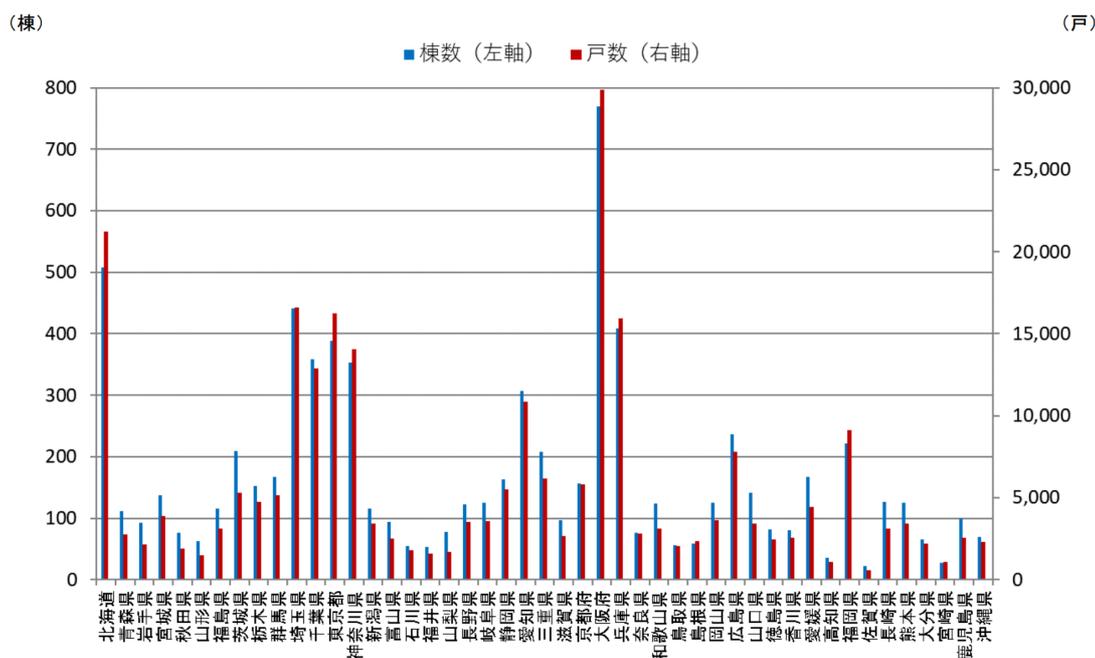


図4. サービス付き高齢者向け住宅登録状況（都道府県別、令和3年3月時点）

出典：サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

※岐阜県の登録数は125件（3,594戸）、三重県の登録数は208件（6,152戸）

令和元年8月末時点の登録情報(7)では、法人等種別は、株式会社（61.5%）、医療法人（12.8%）、有限会社（9.8%）、社会福祉法人（8.7%）である（表4）。業種別では、介護系事業者（70.2%）、医療系事業者（13.7%）、不動産業者（7.8%）である（表3）。

表3. サービス付き高齢者向け住宅を提供する事業者の法人等種別・業種

(令和2年8月末時点)

法人等種別		
	件数	割合
株式会社	4,794	62.30%
医療法人	963	12.50%
有限会社	727	9.40%
社会福祉法人	663	8.60%
NPO 法人	220	2.90%
個人	89	1.20%
各種組合	41	0.50%
その他	203	2.60%

業種別		
	件数	割合
介護系業者	5,384	70.70%
医療系業者	1,018	13.40%
不動産業者	601	7.90%
建設業者	130	1.70%
メーカー	29	0.40%
その他	449	5.90%

規模別では、平均戸数 33.3 戸数、専用部分の床面積は平均 22.1m²、約 75% が 25m²未満で、25m²以上は 21.9%である（表 4）。

表4. サービス付き高齢者向け住宅専用部分の面積（令和 2 年 8 月末時点）

専有部分の面積		
	件数	割合
13m ² 以上 18m ² 未満*	293	0.1%
18m ² 以上 20m ² 未満	165,847	64.2%
20m ² 以上 25m ² 未満	36,724	14.2%
25m ² 以上 30m ² 未満	31,721	12.3%
30m ² 以上 40m ² 未満	12,692	4.9%
40m ² 以上	11,044	4.3%

提供されるサービスは、状況把握・生活相談サービス（100%）、食事サービス（96.1%）、介護サービス（48.5%）である（表5）。介護保険の特定施設入居者生活介護等の指定を受けている割合は7.7%である（表5）。

表5. サービス付き高齢者向け住宅で提供されるサービス、特定施設入居者生活介護の指定状況（令和元年8月末時点）

提供されるサービス		
	件数	割合
状況把握・生活相談	7,415	100.0%
食事	7,127	96.1%
介護	3,599	48.5%
家事	3,871	52.2%
健康維持増進	4,600	62.0%
その他	3,876	52.3%

特定施設入居者生活介護の指定状況		
	件数	割合
指定あり	573	7.7%
指定なし	6,842	92.3%

常駐する職員は、養成研修修了者が最も多く（67.5%）、次いで介護福祉士（67.4%）である（図5）。

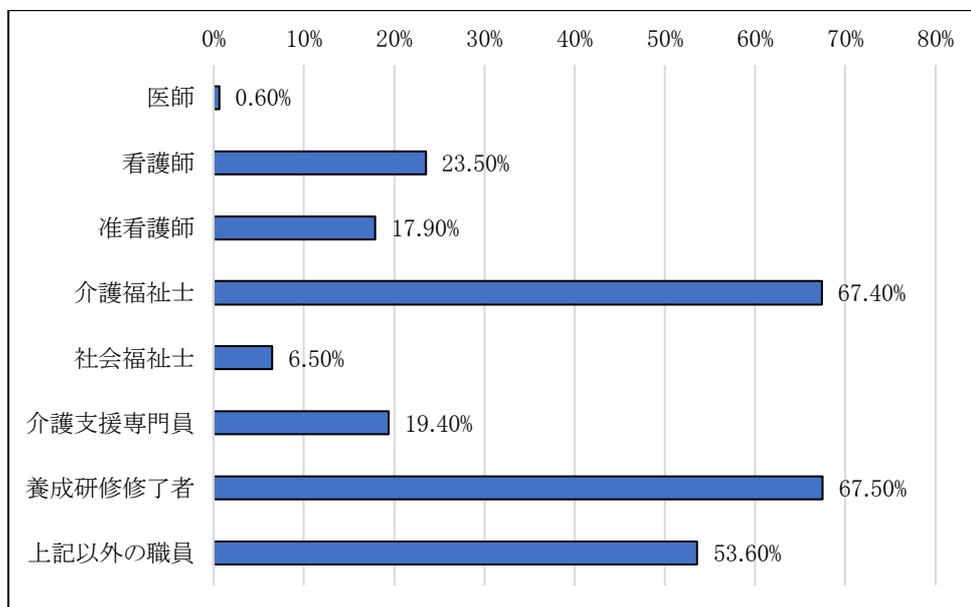


図5. サービス付き高齢者向け住宅に常駐する職員の資格（令和元年8月時点）

高齢者生活支援施設が併設又は隣接しているサービス付き高齢者向け住宅は77%（図6）、併設施設の種類は、通所介護事業所(43.7%)、訪問介護事業所(40.9%)、居宅介護支援事業所（25.4%）が多い（図7）

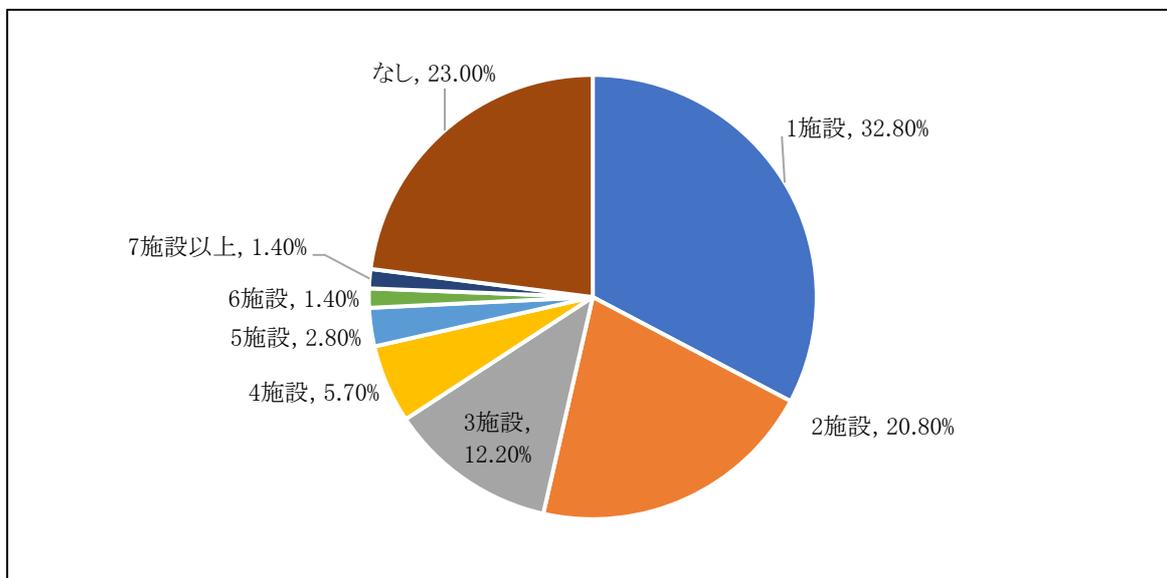


図6. サービス付き高齢者向け住宅に併設(隣接)する高齢者生活支援施設数
(令和元年8月末時点)

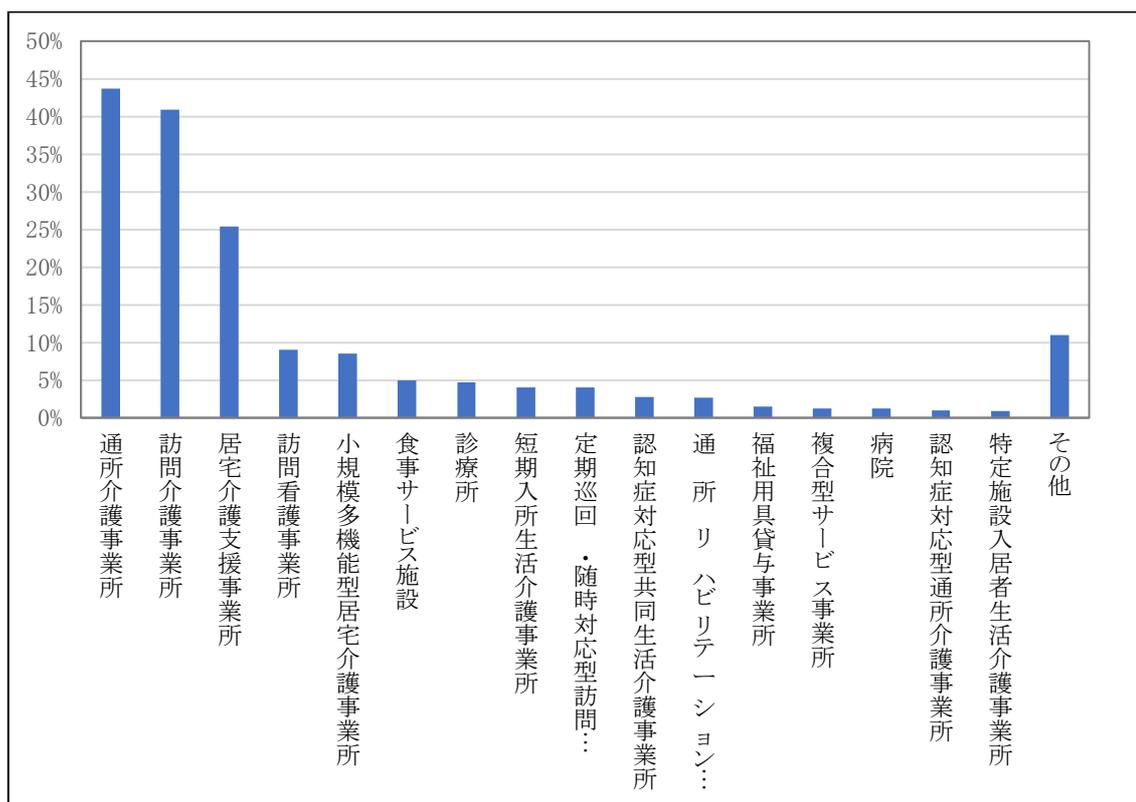


図7. サービス付き高齢者向け住宅に併設(隣接)する高齢者生活支援施設数の種類 (令和元年8月末)

入居率は平成29年度時点で89%(8)、入居者の要介護度等は、平成25年度7月時点で平均1.76、要介護以上の割合は、要介護1(19.8%)、要介護2(18.0%)、要介護3(12.6%)、要介護4(10.2%)、要介護5(6.3%)であった。認知症高齢者の日常生活自立度は、自立が約30%、判定基準Ⅱ以上が約40%であった(図8)(2)。

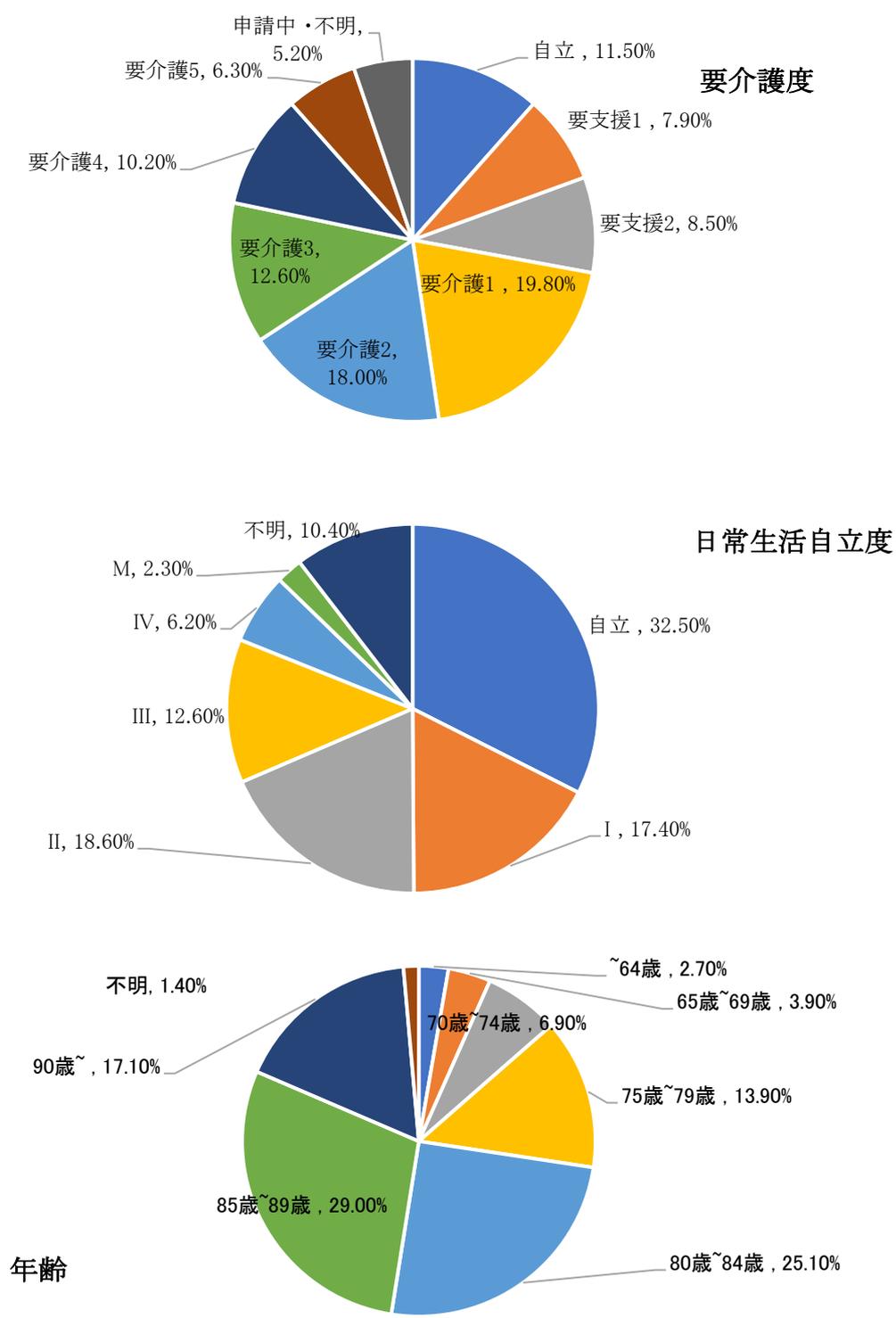


図8. サービス付き高齢者向け住宅入居者の要介護度・自立度・年齢

出典：平成 25 年度老人保健健康増進等事業「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査」

4.4. サービス付き高齢者向け住宅の課題

サービス付き高齢者向け住宅は今後も増加が見込まれており、設置計画やサービス提供内容等の適正化が課題になっている。国土交通省のサービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会等で指摘されている主な課題は、1) 適正な立地の確保、2) 囲い込みの防止等による適正なサービス提供の確保、3) サービス付き高齢者向け住宅提供事業者に対する指導監督の実効性確保である(2, 9)。サービス付き高齢者向け住宅の立地については、郊外や公共交通機関・医療機関へのアクセスが悪い地域への設置により、サービス付き高齢者向け住宅の入居者が必要とするサービスへのアクセスが制限されることから、市町村のまちづくりや医療・介護との連携に基づく立地が課題となっている。提供されるサービスの適正化については、サービス付き高齢者向け住宅の約77% (図6) に併設される高齢者生活支援施設の一部において、囲い込みや過剰な介護保険サービスが提供される問題がある。また、常駐する職員の資格や常駐体制等にバラツキがあることから(図5)、入居者の状況把握、生活相談、見守りサービス、入居者の状態に応じた適正な医療・介護サービスが提供されない可能性がある。また、専有面積25m²未満の住宅が多く(表4)、空間の質も十分確保されていない。

サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会(9)では、サービス付き高齢者向け住宅の今後の方向性として、1) 日常生活圏域を目安に、高齢者の住まいと医療・介護等のサービスが適切に提供される体制を実現すること、2) サービス付き高齢者向け住宅を単なる住まいではなく「地域包括ケア」を担う存在として捉え、まちづくり全体の中で位置づけることを掲げている。具体的な施策として、都道府県と市区町村との協議のもと策定される「高齢者居住安定確保計画」に沿った計画的な整備の促進、計画策定マニュアルの整備、市町村のまちづくりとの整合の確保等が進められている。空間の質向上

に向けた既存ストックの活用推進も掲げられている。医療・介護サービスを連携できる体制、利用者が主体となって必要なサービスを選択できるための情報提供も推進されている。ガイドラインの策定等による指導体制の徹底も今後の課題となっている。サービス付き高齢者向け住宅の併設事業所による囲い込み防止の対策としては、サービス付き高齢者向け住宅の同一建物に開設された訪問介護事業所等による介護サービスの介護報酬の減算（同一建物減算）ルールの設定及びその見直しが行われてきた。しかし、厚生労働省の介護報酬調査事案等で、その仕組が十分機能していないことが懸念されることなどから、サービス付き高齢者向け住宅のより詳細な実態把握が必要とされている(10)。

5. 本調査の目的

本調査では、岐阜県・三重県における、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅に入居する被保険者の介護・医療サービスの利用実態を分析し、サービス利用の適正化に資する基礎資料を提供する。

6. 方法

6.1. 対象と利用データ

1. 有料老人ホーム一覧表（H30.6.30時点）
2. 個人情報を削除し被保険者番号等を匿名化した対象県の後期高齢者医療広域連合の被保険者台帳
3. 個人情報を削除し被保険者番号等を匿名化した対象県の国民健康保険の被保険者台帳
4. 個人情報を削除し被保険者番号等を匿名化した対象県の後期高齢者医療広域連合の医療および介護レセプト
5. 個人情報を削除し被保険者番号等を匿名化した対象県の国民健康保険の医療および介護レセプト

レセプトのデータ期間は以下の通りである。

岐阜県

介護レセプト：2014/05～2015/03 及び 2017/04～2018/03（審査月ベース）

後期レセプト：2014/05～2015/03 及び 2017/04～2018/02（診療月ベース）

三重県

介護レセプト：2014/04～2015/03（審査月ベース）

後期レセプト：2014/04～2015/03（診療月ベース）

6.2. 入所施設の同定方法

有料老人ホーム情報は、平成30年6月30日時点で把握可能であった全国の19,936施設から、対象県の施設を選定した。有料老人ホーム一覧表には、施設名、設置者、類型（住宅付、介護付等）、定員、開設年月日、サービス付き高齢者向け住宅の該当の有無、住所（都道府県、郡市区名、町名・番地）の情報が格納されている。今回、特に併設事業所を利用しているサ高住居住者のサービスの実態を調査するため、下記の3条件を満たす被保険者を対象とした。

1. 居宅介護支援の算定がある

介護レセプトのサービス種類コード43の算定により判別

2. 同一建物減算の適用に関するサービス項目コードが存在する

介護給付サービスコードに「事業所と同一建物」の記載がある（189種類）

3. サ高住あるいは有料老人ホーム併設事業所を利用している

利用の有無は、三重県および岐阜県の全サービス付き高齢者向け住宅および有料老人ホーム事業所についての公開情報を独自に調査して、併設事業所の有無を調べた。次にその併設事業所の事業所番号から、介護レセプトに入力されている事業所番号と1件以上のマッチングが認められた被保険者を同定することで、併設のサービス付き高齢者向け住宅と併設の有料老人ホームの利用者とした。また、併設のサービス付き高齢者向け住宅と併設の有料老人ホームの利用者らと、在宅の被保険者（単独および同居別）や介護療養型医療施設サービスといった施設入居者らと比較も行った。在宅の単独の区別は、国民健康保険と後期高齢者医療広域連合の被保険者台帳から、判定した。

なお、データ提供や分析における各種処理は各市町村の個人情報保護条例に遵守し、岐阜県の国保連合会内で氏名等の個人情報を削除した後に被保険者番号を匿名化して、作業を進めた。

7. 結果

7.1. 単月（2015年2月）における集計

表6に岐阜県及び三重県の被保険者数を居住施設別に集計した結果を示した。

施設は「介護療養型医療施設サービス」「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設」「在宅（単独）」「在宅（同居）」「併設_サ高住」「併設_有料老人ホーム」の7種類に分類した。ほとんどが在宅（単独）、在宅（同居）であり、次いで介護老人福祉施設が多かった。また、各施設別・要介護度別の被保険者数及びその構成割合を表7、図9に示した。

次に、要介護度・居住施設別の一人あたり介護費（単位）の集計を行い、その結果を表8及び図10に示した。要介護度が上がるにつれ介護費が上昇する傾向が認められた。また、在宅よりも事業所併設施設の方が高い傾向が認められた。

表6. 施設種別の利用者数

施設	三重県	岐阜県	合計
介護療養型医療施設サービス	936	532	1,468
介護老人保健施設	6,047	6,273	12,320
介護老人福祉施設	8,066	9,060	17,126
在宅（単独）	31,077	27,150	58,227
在宅（同居）	27,197	34,063	61,260
併設_サ高住	737	401	1,138
併設_有料老人ホーム	1,111	501	1,612
合計	75,171	77,980	153,151

*岐阜県においては、非該当として在宅1（82名）および在宅2（53名）が存在したが、上記からは除外した

表7. 三重県および岐阜県における要介護度別の住まい（入所者）別の被保険者数

要介護度	介護_療養	介護_老人福祉	介護_老人保健	在宅（単身）	在宅（同居）	併設_サ高住	併設_有料老人
要支援 1				6,128	5,783		
要支援 2				8,835	8,455		
要介護度 1	20	575	1,233	12,837	13,867	267	284
要介護度 2	49	1,581	2,196	12,792	14,238	282	324
要介護度 3	98	3,917	2,997	8,065	8,926	247	316
要介護度 4	466	5,751	3,267	5,630	6,116	213	385
要介護度 5	835	5,302	2,627	3,934	3,870	129	303
合計	1,468	17,126	12,320	58,221	61,255	1,138	1,612

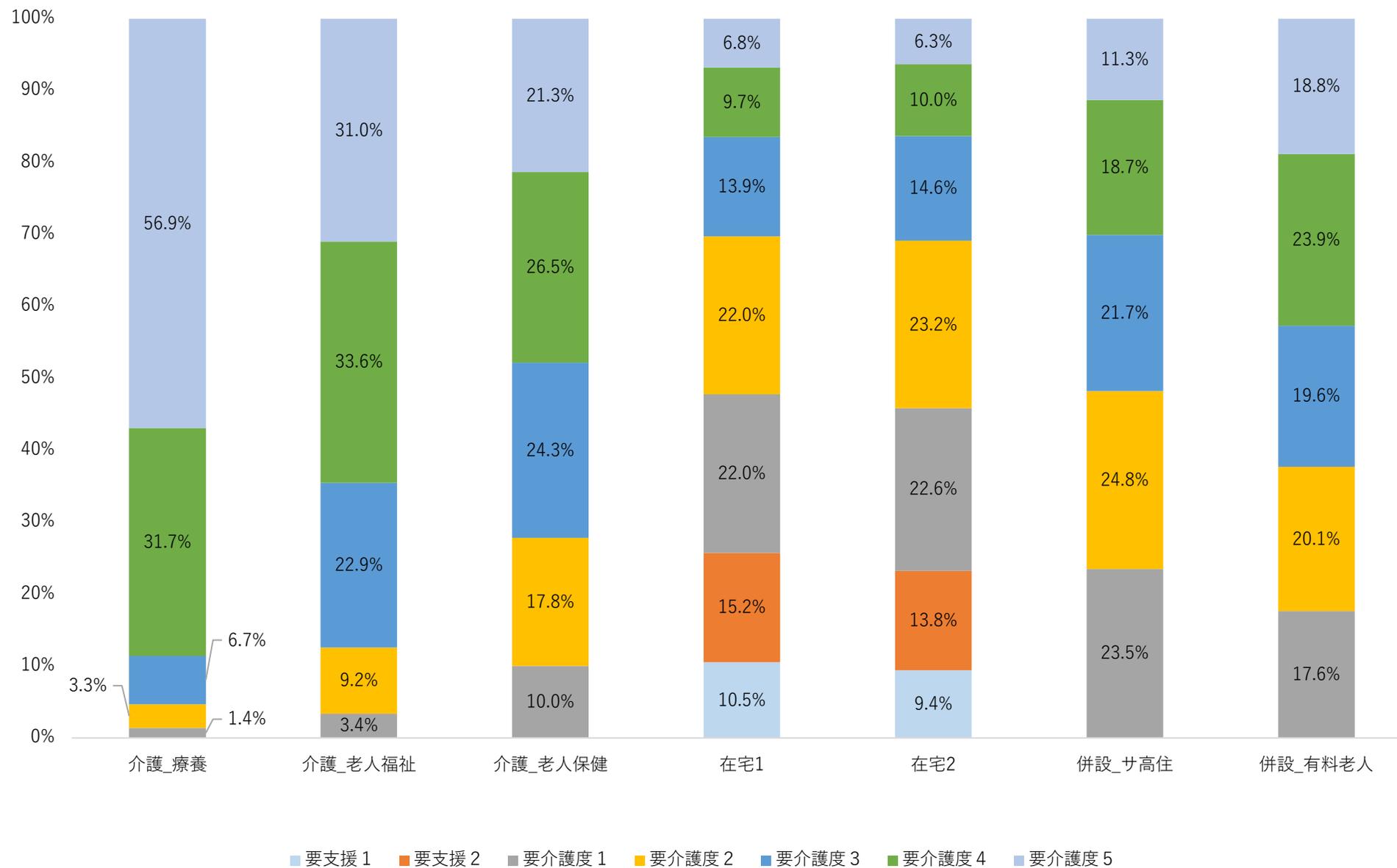


図9. 三重県および岐阜県における要介護度別の住まい（入所者）別の被保険者割合

表8. 要介護度、居住施設別の一人あたり介護費（単位）

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
在宅（単身）	8,839	12,142	17,789	20,901	24,629
在宅（2人以上）	7,905	11,022	16,124	19,581	23,819
併設_サ高住	11,671	15,660	21,577	25,981	30,261
併設_有料老人	11,309	15,389	22,451	26,726	31,690

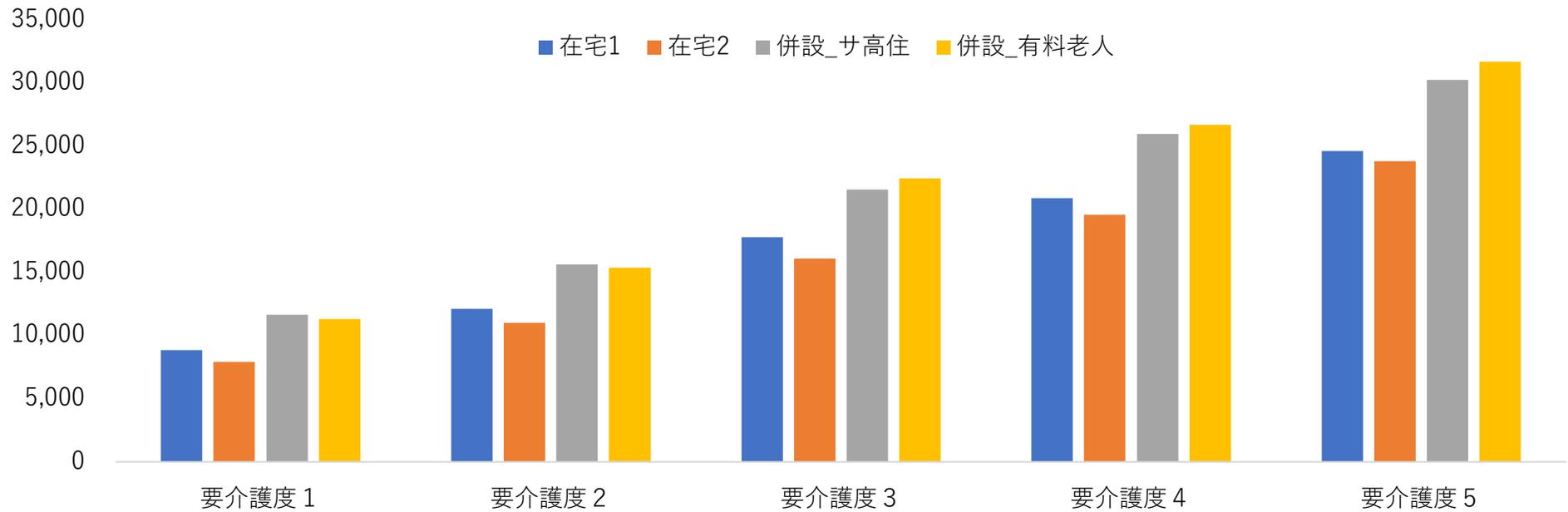


図10. 要介護度、居住施設別の一人あたり介護費 [単位]（三重および岐阜 2015年2月時点）

7.2. 2014年度分（三重県・岐阜県）データにおける集計

次に、2014年度の分析結果を示す。対象集団を居住施設の「併設事業所」群と「併設事業所なし（以下、単独）」群とに分けた後に、一人当たり介護費、年齢、要介護度、性別に記述統計を求め、表9にその結果を示した。なお、一人当たり介護費及び要介護度については統計的な有意差が認められた。

また、要介護別の一人当たり介護費の分布を可視化するために、図11にバイオリンプロットとして示した。このプロットでは、箱ひげ図と同様に中央値（中央の間隔が広い波線）と四分位（間隔の狭い波線）に加えて、分布データが可視化されている。このプロットによって要介護度が高いほど、一人当たり介護費が増加する傾向とともに、各分布の偏りや二峰性の傾向を示していることが認められた。

表9. データの要約統計

	全体, N=11,111 ¹	併設, N=8,852 ¹	単独, N=2,259 ¹	p-value ²
介護費 (中央値 [IQR])	173,127 [71,775, 287,400]	181,043 [78,085, 294,074]	141,596 [54,575, 253,854]	<0.001
年齢 (平均 (SD))	85 (80, 89)	85 (80, 89)	85 (80, 90)	0.260
要介護度 (%)				<0.001
要介護 1	2,130 (19%)	1,577 (17.8%)	553 (24.5%)	
要介護 2	2,494 (22%)	1,955 (22.1%)	539 (23.9%)	
要介護 3	2,265 (20%)	1,810 (20.4%)	455 (20.1%)	
要介護 4	2,336 (21%)	1,941 (21.9%)	395 (17.5%)	
要介護 5	1,886 (17%)	1,569 (17.7%)	317 (14.0%)	
性別				0.832
男性 (%)	3,759 (34%)	2,990 (34%)	769 (34%)	
女性 (%)	7,352 (66%)	5,862 (66%)	1,490 (66%)	

¹延数で表示、²Wilcoxon-Mann-Whitney, Chi-squared test

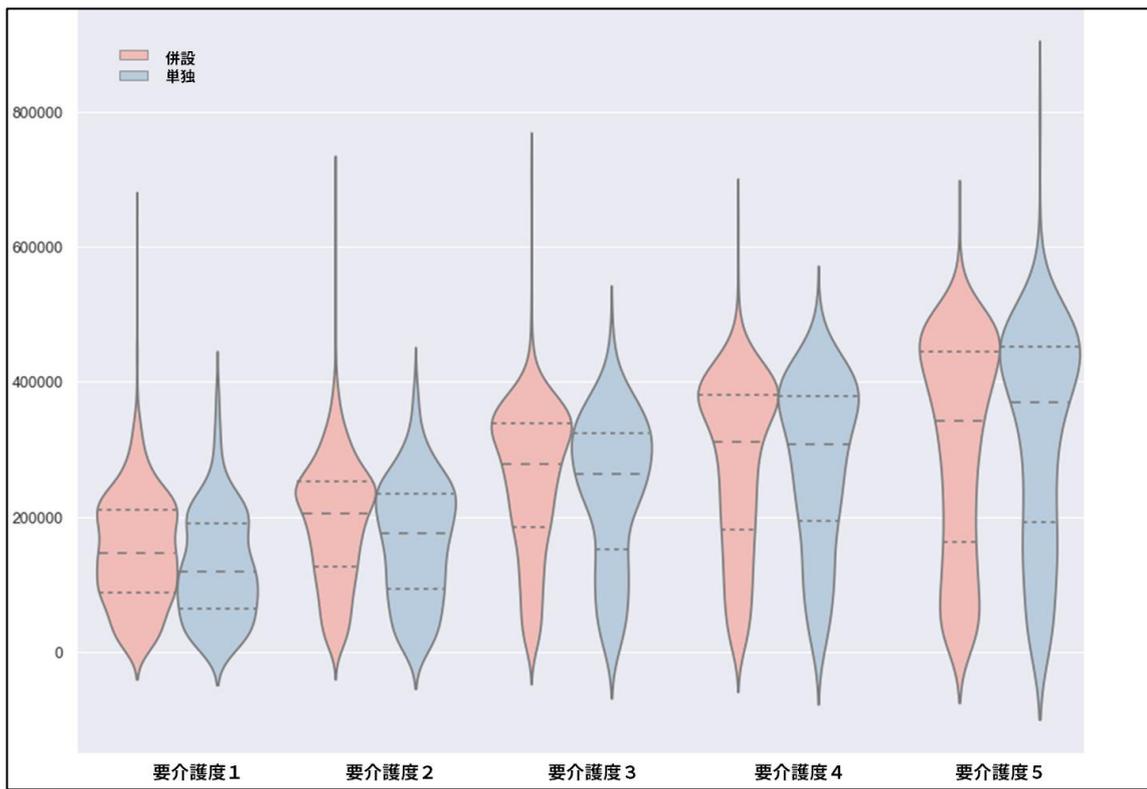


図11. 要介護度別の1人あたり介護費分布（バイオリンプロット）

次に、居住施設の併設・単独別の集計結果を示す。図12には性・年齢別の分布を、表10に一人当たり介護費の平均値、標準偏差、中央値の統計量を示した。図13に併設・単独別の一人当たり介護費の箱ヒゲ図を示した。併設の方が高い傾向が見られるが、分布から有意差は認められなかった。

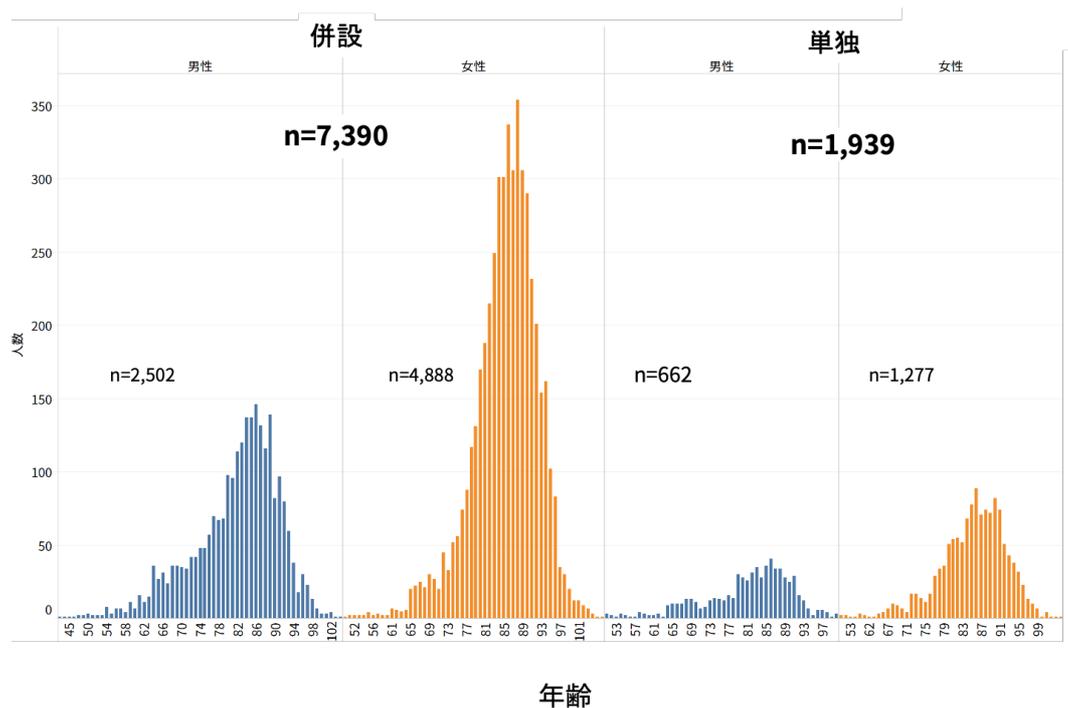
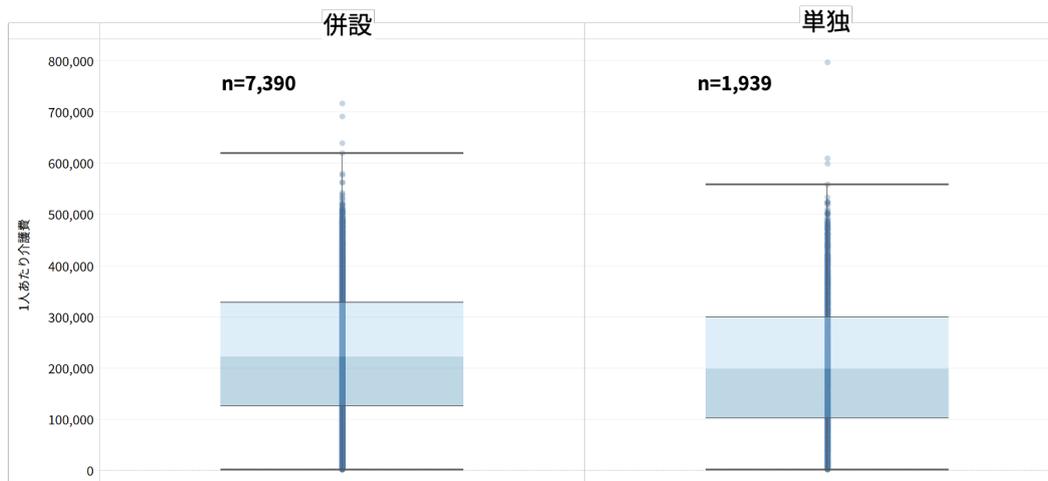


図12. 併設・単独別にみた性別・年齢別構成



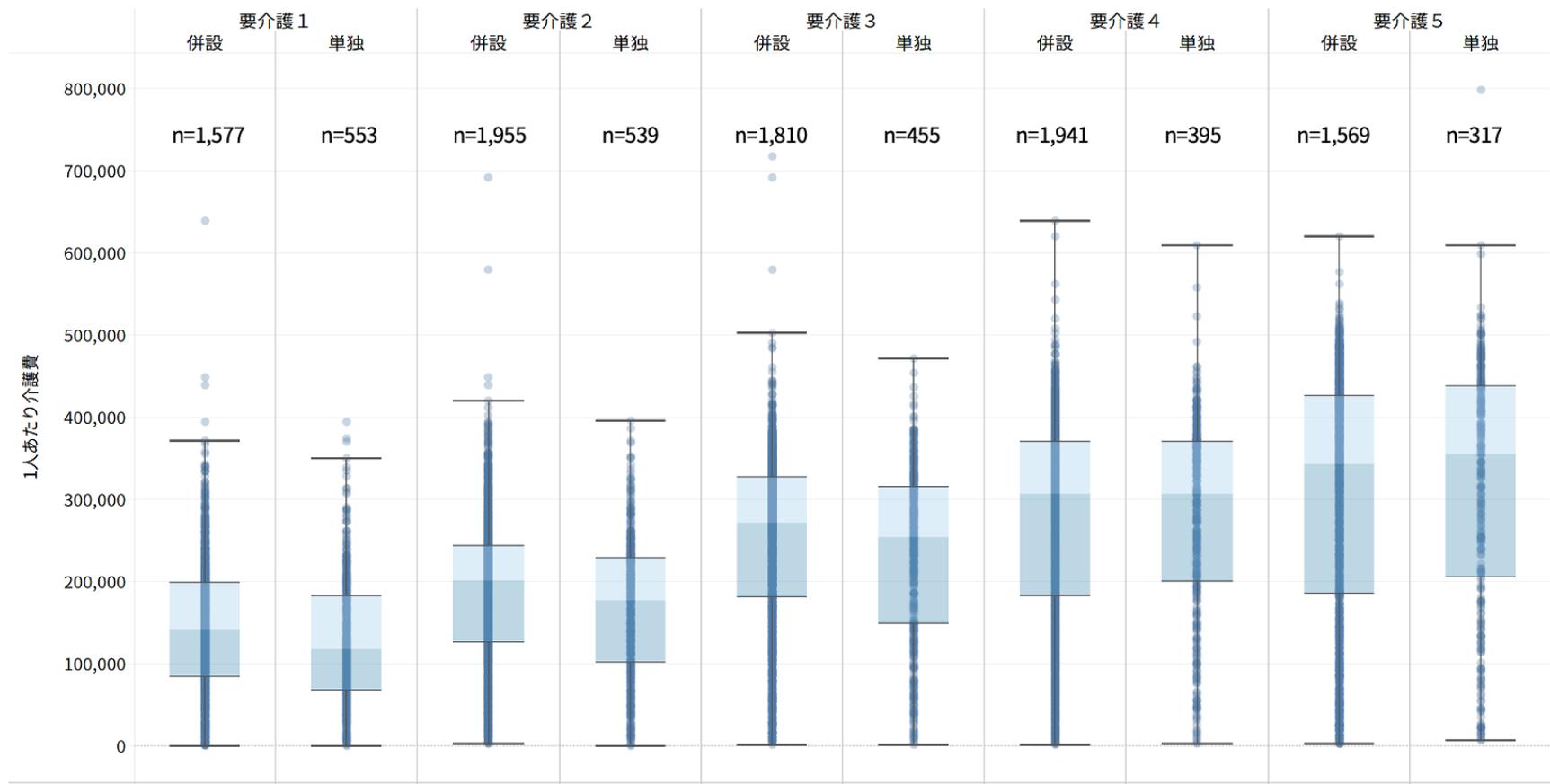
	併設	単独
平均値	226,805	206,213
中央値	221,799	197,187

図13. 併設・単独別にみた一人当たり介護費用（単位）の箱ひげ図

表 10、図 14 及び図 15 に併設・単独別、要介護度別に見た一人当たり介護費の要約統計、箱ヒゲ図を示した。要介護度が上昇するとともに、一人当たり介護費が増加する傾向が認められる。また、要介護度別に見ると要介護度 1～3 で併設の方が一人当たり介護費が高く、要介護 4、要介護 5 で単独の方が一人当たり介護費が高かった。しかし、分布の差異から有意差は認められなかった。

表10. データの要約統計

併設/単独	性別	人数	合計介護費 (単位)	一人当たり介護費 (単位) 平均値	一人当たり介護費 (単位) 標準偏差	一人当たり介護費 (単位) 中央値
併設	全体	7,390	1,355,208,277	226,805	126,195	221,799
	男性	2,502	418,850,085	208,849	127,910	201,761
	女性	4,888	936,358,192	235,995	124,322	231,846
単独	全体	1,939	297,854,600	206,213	126,923	197,187
	男性	662	96,672,751	194,859	125,696	189,920
	女性	1,277	201,181,849	212,099	127,205	201,802



列1	併設-要介護1	単独-要介護1	併設-要介護2	単独-要介護2	併設-要介護3	単独-要介護3	併設-要介護4	単独-要介護4	併設-要介護5	単独-要介護5
平均値	143,143	126,630	187,680	166,765	249,372	233,490	273,755	279,245	303,196	315,675
中央値	141,278	117,595	201,658	176,631	271,415	253,730	306,662	307,356	343,091	355,763

図14. 併設・単独別、要介護度別にみた一人当たり介護費用分布の箱ひげ図

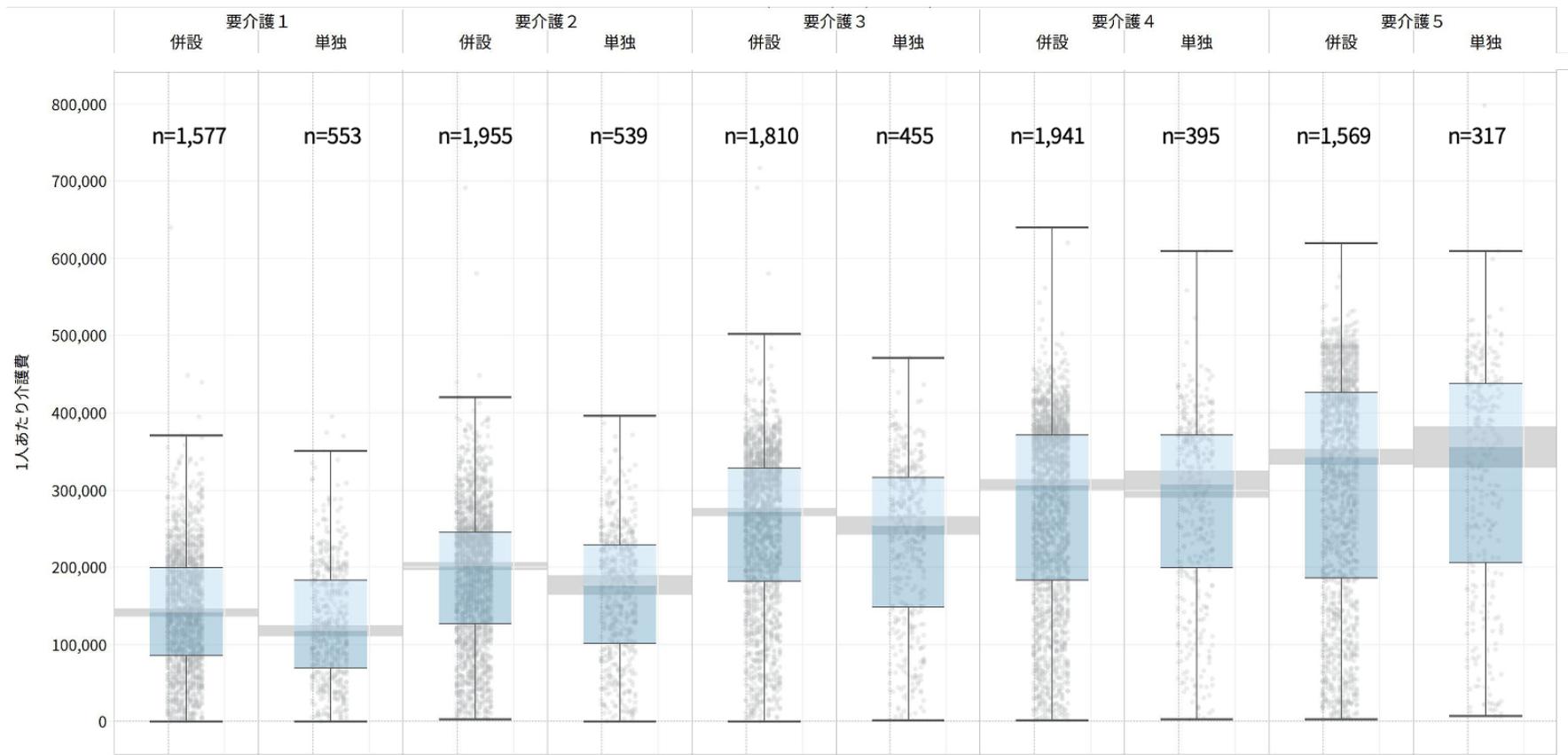


図15. 図14内のプロットの重なりを減らし、各箱ヒゲ図の分布を可視化した図

7.3. 2017年度分（岐阜県）データにおける集計

保有するデータにおける最新年度である2017年度（岐阜県）の分析結果を示す。図16～20に、併設および単独別に、性・年齢別の利用人数や介護費に関する集計情報、および分布の可視化結果を示した。利用者全体では、併設の方が単独に比べて利用人数、一人あたり介護費が高い傾向であった。要介護度別でも概ね同様の傾向であったが、要介護度5の群は、一人あたり介護費の中央値は単独の方が高かった。

併設/単独	性別	人数	合計介護費 (単位)	一人当たり介護費 (単位)	一人当たり介護費 (単位) 標準偏差	一人当たり介護費 (単位) 中央値
併設	全体	4,623	883,733,356	231,913	131,219	227,594
	男性	1,585	276,511,798	213,680	132,663	205,377
	女性	3,038	607,221,558	241,426	129,465	236,703
単独	全体	1,207	204,358,479	211,434	134,855	202,285
	男性	451	70,643,958	197,363	133,198	192,391
	女性	756	133,714,521	219,828	135,225	206,798

図16. 併設・単独別の利用人数/介護費

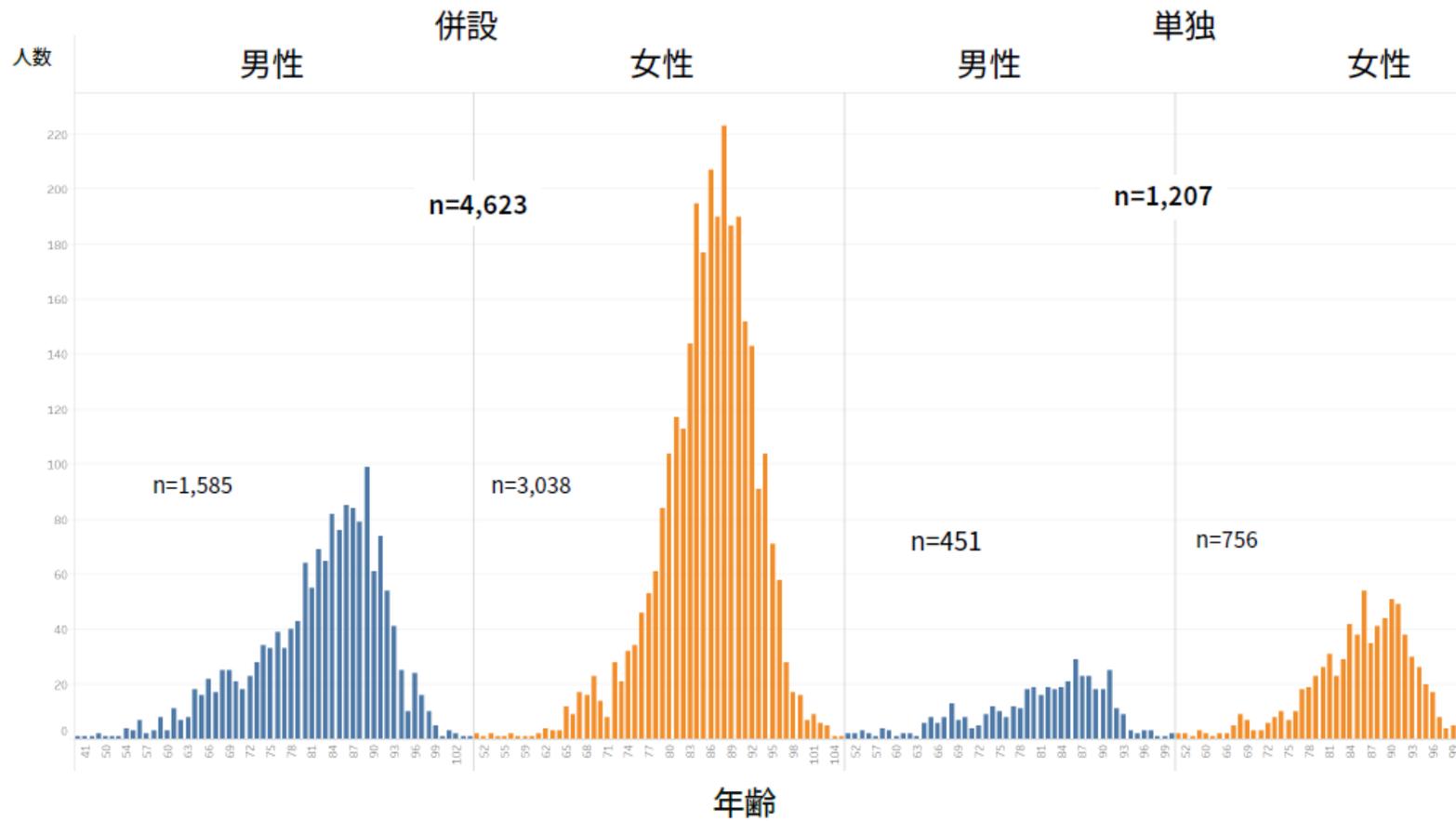
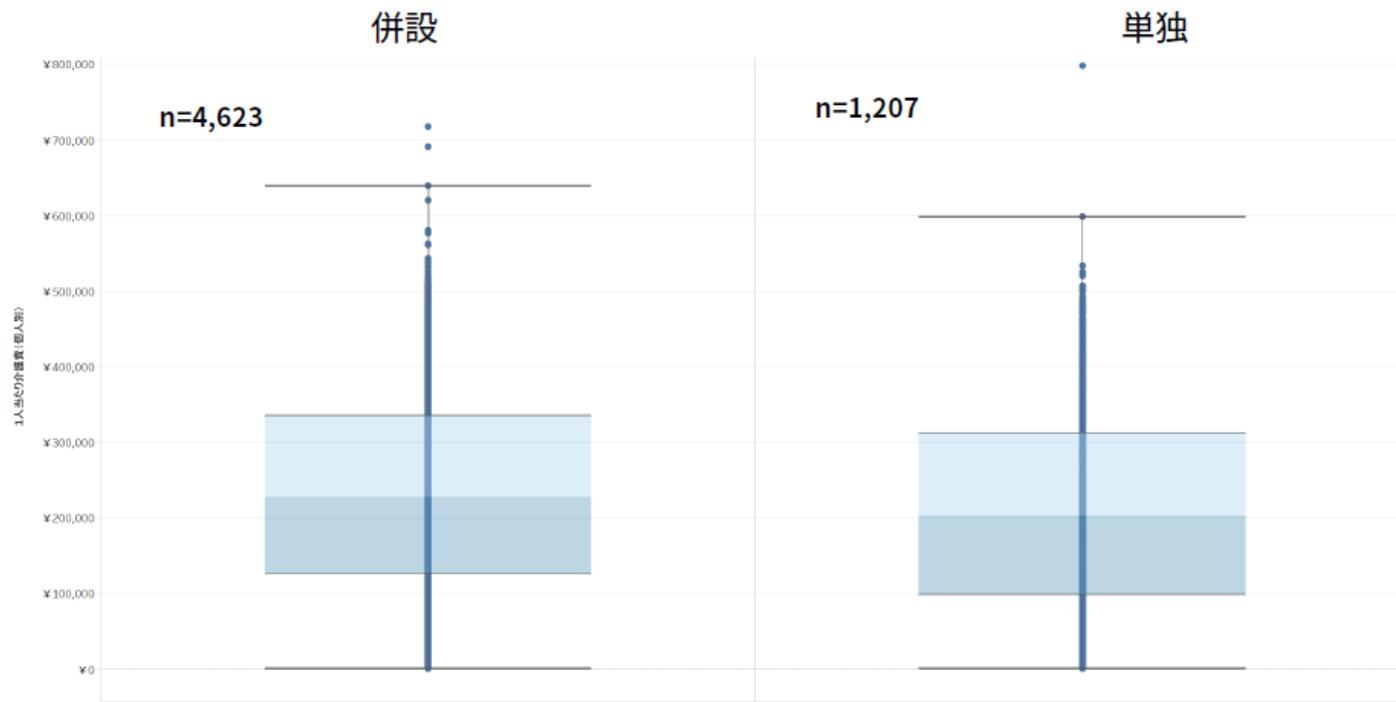


図17. 併設・単独別の性別・年齢構成



	併設	単独
平均値	231,913	211,434
中央値	227,594	202,285

図18. 併設・単独別の一人当たり介護費

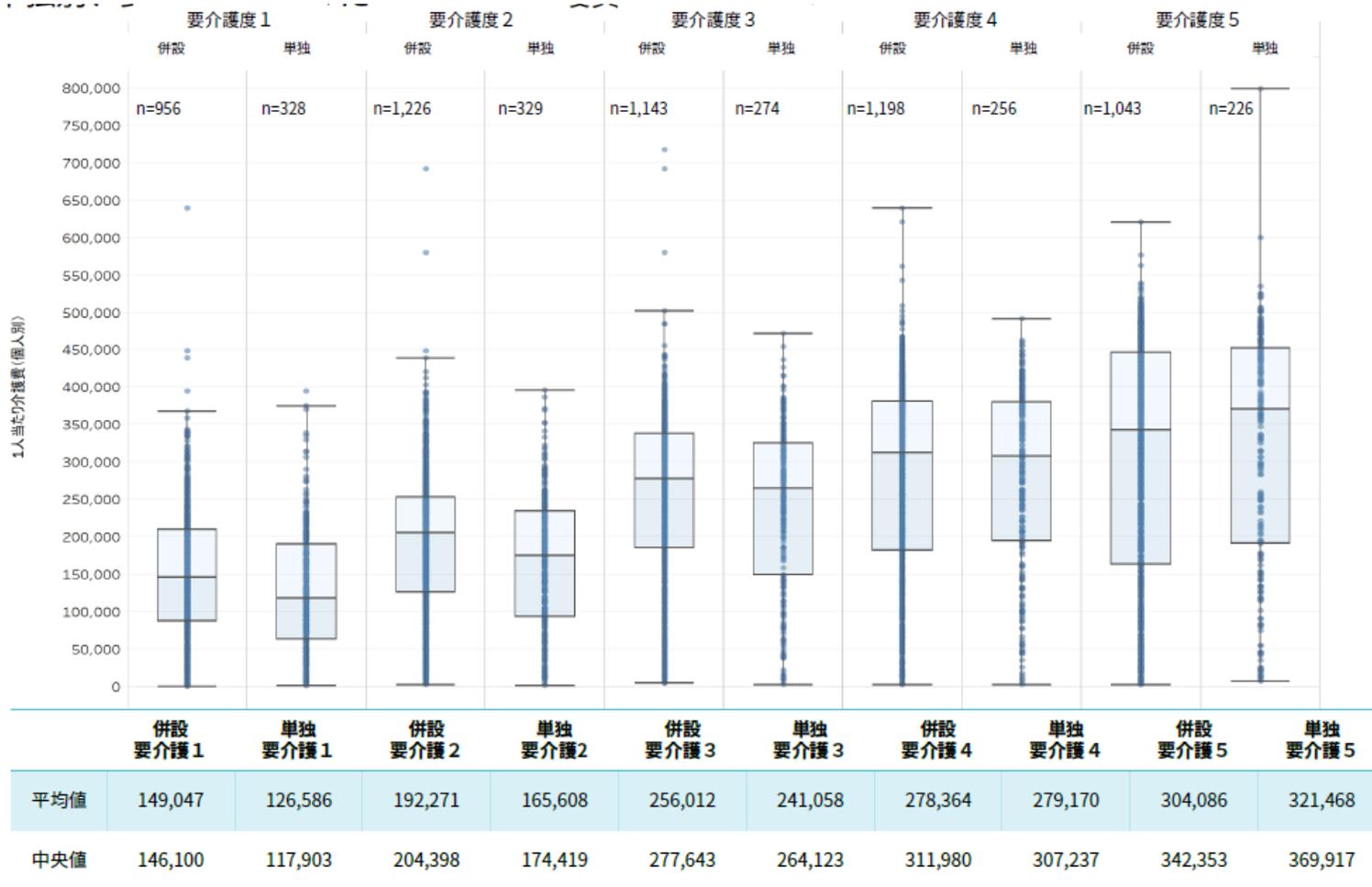


図19. 併設・単独別・要介護度別の一人当たり介護費の箱ひげ図

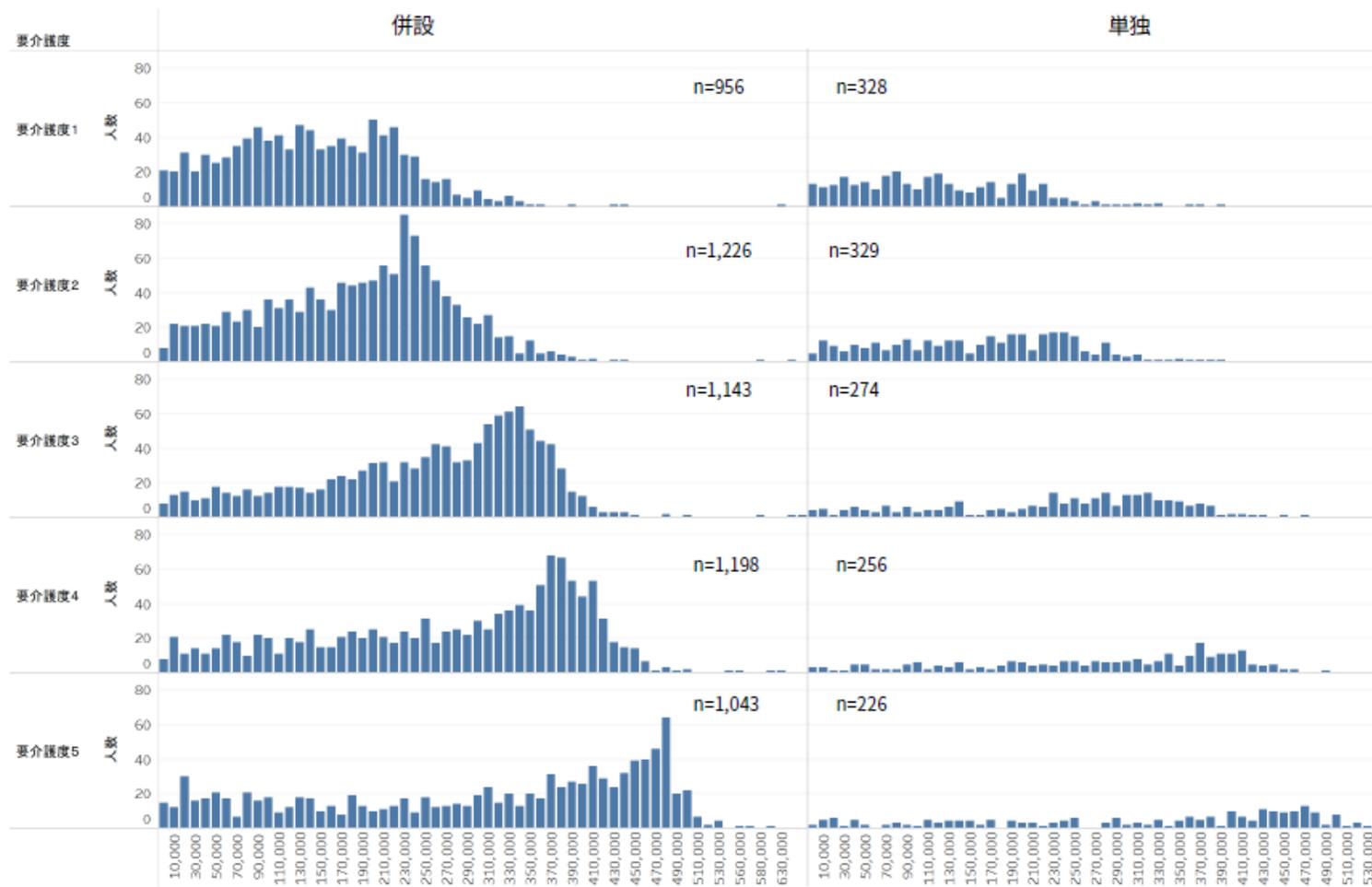


図20. 併設・単独別の一人当たり介護費のヒストグラム

8. まとめ

全体的に、要介護度・居住施設別の一人あたり介護費（単位）は、要介護度が上がるにつれ介護費が上昇する傾向が認められ、一人あたり介護費及び要介護度については統計的な有意差が認められた。また、在宅よりも事業所併設施設の方が一人あたり介護費は高い傾向が認められた。ただし、要介護度が高いほど、一人あたり介護費が増加する傾向とともに、各分布の偏りや二峰性の傾向を示していることが認められた。

併設・単独別、要介護度別の集計結果から、一人あたり介護費は要介護度が上昇するとともに増加する傾向が認められる。また、要介護度別に見ると要介護度1～3で併設の一人あたり介護費が高く、要介護4、要介護5で単独の方が一人あたり介護費が高かった。しかし、分布の差異から有意差は認められなかった。

9. 出典

1. 内閣府. 令和2年版高齢社会白書[Available from:
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf_index.html
2. 厚生労働省. 高齢者向け住まいについて 社保審-介護給付費分科会
第102回(H26.6.11)資料2 2014 [Available from:
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000048000.pdf.
3. 厚生労働省. 介護保険事業状況報告（暫定）令和2年12月分 [Available
from: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/84-1.html>.
4. 国土交通省住宅局安心居住推進課. 高齢者向け住まい等に係る 現状と
課題・論点整理(参考資料) 2015 [Available from:
<https://www.mlit.go.jp/common/001107921.pdf>.
5. 日本総研. 高齢者向け住宅政策の現状と課題 -地域主導でサービス付
き高齢者向け住宅の機能拡充を-. JRIレビュー. 2015;3(22):43-56.
6. サービス付き高齢者向け住宅情報システム. サービス付き高齢者向け
住宅登録状況（令和2年1月末時点） 2020 [Available from:
https://www.satsuki-jutaku.jp/doc/system_registration_01.pdf.
7. サービス付き高齢者向け住宅情報システム. サービス付き高齢者向け
住宅の現状と分析（令和元年8月末時点） 2019 [Available from:
https://www.satsuki-jutaku.jp/doc/system_registration_02.pdf.
8. 国土交通省住宅局安心居住推進課. サービス付き高齢者向け住宅に関
する現状 2019 [Available from:
<https://www.mlit.go.jp/common/001278965.pdf>.
9. 国土交通省. サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する
検討会 とりまとめ概要 [Available from:

<https://www.mlit.go.jp/common/001129463.pdf>.

10. 厚生労働省. 予算執行調査資料 総括調査票 (21) 介護報酬 (介護保険制度運営推進費 介護給付費等負担金等) 2019 [Available from:

https://www.mof.go.jp/budget/topics/budget_execution_audit/fy2019/sy0110/05.pdf.

サービス付き高齢者向け住宅等における
サービス利用の適正化に向けた調査研究報告書

令和3年3月

発行：一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0003

東京都港区西新橋1-5-11

11 東洋海事ビル

TEL：03（3506）8529

FAX：03（3506）8528

本報告書の全部又は一部を問わず、無断引用、転載を禁じます。

PJNo.20314

