

DOI: 10.23063/2026.09.10

일본의 ‘가코이코미’ 문제와 시니어 주거·장기요양의 결합 구조: 한국 통합돌봄·시니어 레지던스 정책의 함의

Japan's Kakoikomi Problem and the Combined Structure of Senior Housing and Long-Term Care: Implications for Korea's Community Care and Senior Residence Policies

최화정 (웰에이징연구소 대표, 한양대학교 공공정책대학원 겸임교수)
Choi, Heejeoung (Director, Well-Aging Research Institute)

1. 배경

일본은 2025년 65세 이상 인구 비율이 30%에 근접한 초고령사회(総務省 統計局, 2025)로, 개호보험제도 창설 25년째를 맞아 재가·거주계·시설급여 체계의 구조적 재검토가 본격화되고 있다. 그 중심에는 유료노인홈(有料老人ホーム)과 서비스형고령자주택(サービス付き高齢者向け住宅)으로 대표되는 입주형 시설에서 관찰되어 온 ‘가코이코미(囲い込み)’ 문제가 있다. 가코이코미는 시설 운영자가 자사·계열 재가서비스를 입주자에게 집중 제공하여 이용자의 사업자 선택권을 실질적으로 제약하고 개호보험 급여를 최대화하는 행위를 지칭하는데, 2010년대 후반 이후 정치·학계·언론에서 반복적으로 지적되어 온 구조적 쟁점이다(厚生労働省 老健局, 2025a).

이 문제는 개별 사업자의 일탈이 아니라 사회서비스 준시장(quasi-market)에서 발생하는 제도 설계상의 인센티브 문제로 이해할 필요가 있다. Le Grand(1991)가 정식화한 준시장 개념은 공적 재원에 기반하되 공급자 간 경쟁과 이용자 선택을 통해 서비스의 효율성과 형평성을 확보하는 사회서비스 시장 운영 방식을 지칭하는데, 일본 개호보험제도 역시 이러한 준시장 원리에 기반해 설계되었다. 그러나 준시장이 의도한 대로 작동하려면 공급자 간 실질적 경쟁, 이용자의 정보 접근성, 케어매니지먼트의 중립성이 동시에 담보되어야 한다. 가코이코미 문제는 이 세 가지 조건이 결합 구조, 즉 주거·개호보험 계약의 분리, 급여 한도의 비대칭, 케어매니저의 사업자 종속에 의해 동시에 훼손되는 상황을 보

여 주는 대표적 사례다.

이러한 문제의식은 한국의 정책 지형에서도 시의성을 갖는다. 한국은 2024년 7월 ‘시니어 레지던스 활성화 방안’을 통해 민간 사업자의 임대형 노인복지주택 진입을 확대하고 있다. 2026년 3월 27일부터는 「의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」이 전면 시행되어 주거·의료·요양·복지 서비스의 지역 단위 결합이 본격화되고 있다. 주거와 서비스가 결합되는 새로운 사업 모델이 등장하는 시점에서 일본이 20여 년에 걸쳐 경험한 가코이코미 문제와 정책 대응은 한국의 제도 설계에 실증적 참고점을 제공한다.

이 글에서는 이러한 문제의식에서 출발해 일본의 가코이코미 문제가 어떠한 제도적 조건에서 발생·확대되었으며, 재정과 이용자 선택권에 어떠한 영향을 미치는지, 그리고 최근의 정책 대응이 어떠한 방향으로 전개되고 있는지를 검토한다.¹⁾

이 글의 구성은 다음과 같다. 2장에서는 일본 장기요양보험의 공급 체계와 가코이코미 개념 및 인센티브 구조를 정리한다. 3장에서는 시장 규모의 성장과 재정, 이용자 선택권, 시장 구조에 미치는 영향을 실증 자료

에 기반해 분석한다. 4장에서는 2024년 개호보수 개정 이후 진행 중인 정책 대응의 흐름과 2027년 이후의 제도 재설계 논의를 정리하고, 한국의 시니어 레지던스 정책과 통합돌봄 체계 설계에 대한 시사점을 도출한다.

2. 일본 장기요양 공급 체계와 가코이코미의 발생 구조

일본은 2000년 개호보험제도 창설 이후 급여 유형을 재가급여(在宅給付), 시설급여(施設給付), 거주계급여(居住系給付)의 세 축으로 구성해 왔다. 이 중 거주계급여는 주거를 기반으로 한 개호서비스 이용을 지원하는데, 유료노인홈과 서비스형고령자주택이 대표적 제공 형태다. 재가와 시설의 이분법에 더해 주거 기반의 중간 유형을 배치한 것이 일본 체계의 특징이다.

거주계 시설은 크게 네 가지 유형으로 구분된다. 첫째, 개호형 유료노인홈(특정시설 입주자생활개호(特定施設入居者生活介護) 지정)은 주거와 케어가 일체 계약으로 결합되며 포괄수가(정액) 방식으로 보수가 지급된다. 요개호(要介護)5 기준 월 포괄수가는 지역가산을 제외하고 약 24만 엔 수준이다. 둘째, 주택형 유

1) 자료는 다음 세 가지 층위에서 수집·활용했다. 첫째, 후생노동성·국토교통성·중앙사회보험의료협의회 등 공적 기관의 공식 자료와 통계, 둘째, 후생노동성 노인보건건강증진 등 사업의 위탁을 받아 수행된 실태조사 보고서(PwCコンサルティング合同会社, 2025; 日本総合研究所, 2025), 셋째, 일본의 개호업계 전문가인 일본KPMG헬스케어재팬 대표파트너 마쓰다 준(松田淳)과의 온라인 인터뷰(2026년 4월)다. 인터뷰는 공식 자료의 해석과 최근 정책 논의의 맥락을 확인하는 보완적 근거로 활용했으며, 인터뷰에서 인용된 주요 논점은 공식 자료와 병기해 제시했다.

| 표 1. 일본 거주계 시설 유형별 구조 비교(2024년 기준) |

계약 구조	주거·케어 일체 계약	주거 계약+개호보험 개별 계약	임대차 계약+개호보험 개별 계약
보수 체계	포괄수가(정액)	행위별수가(재가서비스 청구)	행위별수가(재가서비스 청구)
요개호5 월 보수 한도	약 24만 엔(813단위/일)	약 36만 엔(구분지급 한도액)	약 36만 엔(구분지급 한도액)
케어매니저 소속	시설 내	외부(주로 자사 계열) 거택개호지원사업소	외부(주로 자사 계열) 거택개호지원사업소
사업자 인센티브 구조	정액 보수 내 효율화	한도액까지 자사 서비스 채워 넣기(가코이코미)	한도액까지 자사 서비스 채워 넣기(가코이코미)
시설 수(2024)	5,179곳	12,061곳	7,893곳

주: 1) 한도액 산정은 1단위=10엔(지역에 따라 10~11.40엔) 기준, 요개호5 포괄수가는 813 단위/일×30일×10엔.

2) 서비스형고령자주택 중 유료노인홈 요건 충족 비중 약 96%.

출처: “介護保険制度の概要(令和6年度)”, 厚生労働省 老健局, 2024b, 厚生労働省; “区分支給限度基準額と特定施設入居者生活介護報酬の設定について”, 厚生労働省 老健局, 2017, 厚生労働省; “有料老人ホーム等における「囲い込み」に関する論点整理(社会保障審議会介護給付費分科会資料)”, 厚生労働省 老健局, 2025a, 厚生労働省; “有料老人ホームの現状と課題・論点について”, 厚生労働省 老健局, 2025b, 厚生労働省의 관련 자료를 바탕으로 필자 재구성.

료노인홈은 주거 계약과 개호보험 계약이 분리되어 있는데, 개호서비스는 외부 재가서비스 사업소를 통해 행위별수가로 청구된다. 셋째, 서비스형고령자주택은 2011년 개정 고령자주거법에 근거해 도입된 임대주택으로, 안부 확인과 생활 상담을 기본 서비스로 제공하며 개호서비스는 별도 계약을 통해 이용한다. 넷째, 특별양호노인홈 등 개호보험 시설은 이 글의 논의 대상에서 제외된다.

가코이코미는 주로 둘째와 셋째 유형에서 발생한다. 이 두 유형은 주거·개호보험 계약이 분리되어 있고, 개호서비스가 행위별수가 방식으로 청구되며, 케어플랜을 작성하는 거

택개호지원사업소(居宅介護支援事業所)가 시설 운영법인의 계열사로 편성되는 경우가 많기 때문이다. 이 글에서 살펴보는 가코이코미는 시설 운영자가 자사·계열 재가서비스를 입주자에게 집중 제공하여 이용자 선택권을 제한하고 보험 급여를 최대화하는 행위를 지칭한다(厚生労働省 老健局, 2025a).²⁾

3. 가코이코미의 영향

일본의 주택형 유료노인홈과 서비스형고령자주택은 2011년 개정 고령자주거법 이후 급성장했다. 후생노동성 노건국(老健局)(2025b)에 따르면 유료노인홈 전체 시설 수는 2014년

2) 핵심은 특정 개별 사업자의 부정이 아니라 결합 구조에서 발생하는 과잉 공급이라는 점이다. 후생노동성 노건국(老健局)(2025a) 보고서는 이 문제를 개별 사업자의 일탈이 아니라 급여 구조·시장 구조의 문제로 규정한다. 일본KPMG헬스케어재팬 대표파트너 마쓰다 준은 “재가서비스 구분지급한도액(区分支給限度基準額)이 시설 포괄수가보다 높은 것은 제도적 소양이며, 사업자가 한도까지 채워 넣는 과잉 공급 행위가 가코이코미의 본질”이라고 지적한다.

9581곳에서 2024년 1만 7246곳으로 10년간 약 1.8배 증가했다. 이 가운데 주택형 유료노인홈이 1만 2061곳(69.9%)으로 다수를 차지한다. 서비스형고령자주택은 2024년 말 기준 약 8200동, 28만 호가 등록되어 있는데, 이 중 약 96%가 유료노인홈 요건을 충족하는 특정시설로 분류된다(厚生労働省 老健局, 2025b).

입주자의 요개호도(要介護度) 분포도 크게 변화했다. 초기에는 자립·경증 입주자 중심이었으나, 2024년 조사에서 요개호3 이상 중증자 비율이 주택형 유료노인홈 약 46%, 서비스형고령자주택 약 38% 수준까지 상승했으며, 90세 이상 초고령자 비중이 두 유형 모두 30~40%에 이른다(厚生労働省 老健局, 2025b). 또한 퇴거 사유 중 '사망에 의한 퇴거' 비율이 주택형 43%, 서비스형고령자주택 59%로, 이들 시설이 사실상 종신 거주 및 임종 케어(End-of-Life Care) 기능을 담당하고 있음을 보여 준다(厚生労働省 老健局, 2025b).

이러한 중증화 추세는 가코이코미가 단순한 수익 극대화를 넘어 개호보험 재정과 이용자 권익에 실질적 영향을 미치는 규모로 확대되었음을 시사한다.

우선 가코이코미의 재정적 영향은 일반 재가 서비스 이용자와 거주 시설 입주자 간 급여 이용률 격차에서 뚜렷하게 드러난다. 후생노동성 노건국(老健局)(2025c)이 제시한

요개호도별 구분 지급 한도액 평균 이용률은 요지원(要支援)1 27.3%, 요지원2 21.1%, 요개호1 42.7%, 요개호2 51.2%, 요개호3 57.5%, 요개호4 62.1%, 요개호5 66.9%로, 일반 재가 이용자의 경우 중증도가 높아져도 한도액을 완전히 소진하는 사례가 제한적이다. 반면 일본종합연구소(2025)가 7개 자치체 데이터를 연계 분석한 결과 주택형 유료노인홈과 서비스형고령자주택 입주자의 한도액 초과 이용 비율은 각각 평균 3.4%와 4.7%에 달했다. 일부 시설에서는 요개호5 입주자의 23.7%가 한도액을 초과해 이용하는 것으로 나타났다(厚生労働省 老健局, 2025c). 고빈도 서비스 이용에서도 격차가 확인된다. 주5일 이상 통소개호(通所介護) 이용자 비율은 주택형 24.9%, 서비스형고령자주택 12.1%였는데, 이 가운데 요개호3 입주자(주택형 26.4%)와 요개호4 입주자(서비스형고령자주택 25.8%)가 다수를 차지했다. 주 21회 이상 방문개호(訪問介護) 이용자 비율은 주택형 27.7%, 서비스형고령자주택 19.2%로, 요개호4 이용자가 약 30%를 차지했다(厚生労働省 老健局, 2025c). 일반 재가 이용자에서 이러한 초고빈도 이용은 예외적인 사례에 해당한다는 점을 고려하면 거주계 시설 입주자에 대한 서비스 편입이 구조적으로 이뤄지고 있음을 방증한다.

가코이코미의 두 번째 영향은 이용자 선택

권이 제대로 작동하지 못한다는 점이다. 개호보험제도는 이용자 본인이 사업자·서비스·케어매니저를 선택하는 것을 원칙으로 하나, 거주제 시설에서는 세 가지 선택권이 모두 제약받는다.

첫째, 사업자 선택권이다. 주택형 유료노인홈과 서비스형고령자주택 입주자는 형식적으로는 외부 재가서비스 사업자를 자유롭게 선택할 수 있으나, 실제로는 시설 운영법인이 병설·계열 사업소를 통해 서비스를 제공하는 구조가 지배적이다. 둘째, 서비스 내용 선택권이다.케어플랜은 입주자의 필요보다 시설 운영자의 수익 구조에 맞춰 작성되는 경향이 있는데, 자치체 지도감독 조사에서도 “입주자의 필요와 무관하게 서비스 이용이 강제되는 사례”가 응답 자치체의 68.7%에서 확인되었다(厚生労働省 老健局, 2025b). 셋째, 케어매니저 선택권이다. 다수의 거택개호지원사업소가 시설 운영법인의 자회사·계열사로 편성되어 있어 케어매니지먼트의 공정중립성 원칙(厚生労働省 老健局, 2020)이 실질적으로 작동하지 않는다.

이러한 조건에서 이용자의 선택권은 문서상으로만 존재할 뿐 실제 이용 국면에서는 의미를 갖기 어렵다. 준시장 이론의 관점에서 볼 때 공급자 간 경쟁과 소비자 선택은 사회서비스 시장의 효율성과 형평성을 담보하는 핵심 기제이나(Le Grand, 1991), 가코이코미

구조는 이 두 기제를 동시에 무력화한다.

이런 가코이코미는 시장 구조 자체를 왜곡시킨다. 개호서비스에 의존하지 않는 자립형 시니어 주거는 2024년 기준 322곳, 전체 유료노인홈의 1.6%에 불과하다(厚生労働省 老健局, 2025b). 대부분의 신규 개설이 주택형·서비스형고령자주택에 집중되고 있다. 마쓰다(2026)는 이를 “가코이코미형 수익 모델이 자립형 시니어 주거의 시장 진입을 사실상 차단하고 있다”고 진단한다. 후생노동성 노건국(老健局)(2025a) 보고서도 동일한 우려를 표명한다.

4. 맺음말

일본 정부는 2010년대 후반부터 가코이코미에 대한 규제를 단계적으로 강화해 왔는데, 2024년 개호보수 개정과 2025~2026년 진료보수 개정을 거치며 그 강도가 뚜렷하게 높아지고 있다.

첫 번째 축은 동일 건물 감산(同一建物減算) 제도의 강화다. 방문개호 사업자가 동일 건물에 거주하는 이용자 다수에게 서비스를 제공하는 경우 개호보수의 일부를 감산하는 제도로, 이동 시간 절감 등에 따른 효율화 이익을 환수하는 것이 명목상 취지이나 실질적으로는 가코이코미형 수익 구조를 억제하는 정책 수단이다. 2024년 개호보수 개정에서는 기존 감산율(동일 건물 이용자 10% 이상 감산,

50인 이상 15% 감산)에 더해 동일 건물 거주자가 이용자의 90% 이상인 사업소에 대해 12% 감산하는 기준이 신설되었다(厚生労働省, 2024a). 이는 가코이코미 구조의 사업자를 정면으로 겨냥한 것으로, 이용자의 90% 이상이 자사 시설 입주자로 구성된 사업소가 규제의 대상임을 명확히 했다.

두 번째 축은 호스피스형 주택에 대한 보수 인하다. 주택형 유료노인홈·서비스형고령자주택에서 파생된 호스피스형 주택에 대해 2026년 6월 시행된 진료보수 개정에서 후생노동성은 호스피스형 주택 입주자에 대한 방문간호에 포괄형 방문간호요양비를 신설해 기존 행위별수가 기반의 월 80만~90만 엔 수준에서 포괄지불 적용 시 최대 월 45만 엔 수준으로 조정하였다(厚生労働省 保険局, 2026; 共同通信, 2026). 이는 특정 사업 모델에서 발생하는 과잉 청구를 표적화한 개별 규제로, 가코이코미 문제에 대한 정부의 문제의식이 재정 지속가능성 차원으로 확장되었음을 시사한다.

세 번째 축은 지도감독 체계의 강화다. 후생노동성 노건국(老健局)(2025b)이 실시한 전국 자치체 조사에 따르면 자치체의 68.7%가 “병설 사업소와 시설 간 인력 배치의 불명확성”을, 68.7%가 “입주자의 필요와 무관한 서비스 이용 강제”를, 43.3%가 “24시간 직원 배치라는 과장 광고” 등을 지적하며 현행 지

도감독 체계로는 가코이코미를 실효적으로 제어하기 어렵다고 응답했다. 이에 따라 후생노동성은 2024년 5월 ‘유료노인홈 설치운영 표준 지도지침’을 개정해 입주 계약 전 “병설·인접 사업소 이외의 사업자 서비스도 이용 가능함”을 설명할 의무 등을 명시했다(厚生労働省 老健局, 2025b).

보수 개정과 지도감독 강화가 단기 대응을 목표로 한다면 사회보장심의회(社会保障審議会) 개호급여비분과회의 논의는 중장기 제도 재설계를 겨냥한다. 2025년 하반기부터 사회보장심의회 개호급여비분과회는 2027년 4월로 예정된 다음 개호보수 개정을 앞두고 가코이코미 문제를 주요 의제로 다루고 있다. 특히 2025년 10월 회의에서는 주택형 유료노인홈에 대한 가코이코미 방지책이 제시되었으며, 케어매니지먼트의 공정중립성 확보, 사업자 등록 및 사전신고 제도 도입, 재무제표 공시 의무화 등이 검토 과제로 부상했다(厚生労働省 老健局, 2025a; Nikkei Medical, 2025). 이러한 논의는 가코이코미 문제를 개별 사업자의 행태 규제에서 벗어나 급여 구조, 시장 진입 규제, 정보공시 체계의 종합적 재설계로 접근하려는 방향 전환을 보여 준다.

이상의 흐름을 종합하면 일본의 가코이코미 대응은 향후 다음 네 가지 축으로 전개될 것으로 전망된다. 첫째, 동일 건물 감산의 단계적 강화다. 2024년 개정에서 도입된 12%

감산 적용의 실효성을 검증한 뒤 2027년 개정에서 감산을 인상 또는 대상 확대가 논의될 가능성이 크다. 다만 정당한 이동 효율화를 인정할 것인가라는 논점이 남아 있어 감산 일변도가 아니라 정교한 설계가 요구된다.

둘째, 등록·사전신고 제도의 도입이다. 현재 유료노인홈은 도도부현에 대한 사후 신고제로 운영되고 있어 시장 진입 단계의 규제가 취약하다. 후생노동성 노건국(老健局)(2025a)은 사전 신고 및 사업계획 심사 제도 도입을 검토 과제로 제시하고 있는데, 이는 가코이코미형 사업 모델의 무분별한 진입을 억제하는 구조적 장치가 될 수 있다.

셋째, 케어매니지먼트의 공정중립성 확보

다. 병설·계열 거택개호지원사업소의 케어플랜 편향 문제는 반복적으로 지적되어 왔다. 이용자에 대한 케어플랜 자기부담화(ケアマネジメンツの自己負担化), 케어매니저 사업소의 독립성 요건 강화, 지역포괄지원센터의 관여 확대 등이 대안으로 논의되고 있다. 특히 케어플랜 작성 비용을 이용자가 일부 부담하도록 하는 케어매니지먼트 자기부담화는 2000년 개호보험 창설 이후 유지되어 온 전액 보험 급여 원칙을 변경하는 것으로, 케어매니저의 사업자 종속 유인을 약화시키는 대신 이용자 접근성 저하 우려가 병존하여 신중한 접근이 필요하다(厚生労働省 老健局, 2025a).

넷째, 호스피스형 주택의 제도적 재정의

표 2. 가코이코미 관련 주요 정책 대응 흐름(2024~2027 예정)

시행시기	정책·제도 조치	주요 내용
2024. 4.	개호보수 개정	방문개호 동일 건물 감산 신설: 이용자 90% 이상이 동일 건물 거주 시 12% 감산(기존 10%, 15% 감산 유지)
2024. 5.	‘유료노인홈 설치운영 표준 지도지침’ 개정	입주 계약 전 병설·인접 사업소 이외 사업자 이용 가능성 설명 의무 등 명시
2025. 10.	사회보장심의회 개호급여비분과회	주택형 유료노인홈 가코이코미 방지책 제시(케어매니지먼트 공정중립성, 사업자 사전신고, 재무공시 의무화 등 검토)
2026. 2~6.	진료보수 개정	호스피스형 주택 대상 포괄형 방문간호 요양비 신설(2026. 2. 13. 답신, 3. 5. 통지, 6월 시행). 월 80만~90만 엔 수준에서 최대 월 45만 엔 수준으로 인하
2027. 4. (예정)	개호보수 개정	동일 건물 감산 강화, 등록·사전신고 제도 도입, 케어매니지먼트 공정중립성 확보(자기부담화 포함) 논의 예정

주: 2027년 4월 예정 항목은 2025년 하반기 심의 단계이며, 최종안은 2026년 하반기~2027년 초 확정 예정.

출처: “令和6年度介護報酬改定における改定事項について厚生労働省”, 厚生労働省 老健局, 2024a, 厚生労働省; “有料老人ホーム等における「囲い込み」に関する論点整理(社会保障審議会介護給付費分科会資料)”, 厚生労働省 老健局, 2025a, 厚生労働省; “個別改定項目について(令和8年度診療報酬改定): 中央社会保険医療協議会 総会 第647回 資料(2026年2月13日答申)”, 厚生労働省 保険局, 2026, 厚生労働省; “有料老人ホームの現状と課題・論点について”, 厚生労働省 老健局, 2025b, 厚生労働省; “住宅型有老ホームの「囲い込み」防止策を提示”, Nikkei Medical, 2025, 日経メディカル; “「ホスピス型住宅」報酬引き下げ訪問看護, 厚労省6月から”, 共同通信, 2026, 47NEWS를 바탕으로 필자 재구성.

다. 2026년 6월 방문간호 보수 인하는 단기 대응이다. 중장기적으로는 호스피스형 주택을 주택형 유료노인홈 또는 서비스형고령자 주택의 하위 유형으로 명시적으로 재정의하고, 말기 케어에 특화된 보수·지도감독 체계를 별도로 설계할 필요가 있다는 논의가 진행되고 있다(厚生労働省 保険局, 2026).

이러한 정책 대응은 가코이코미를 단순히 억제하는 데 그치지 않고, 준시장 원리하에서 이용자 선택권을 실질적으로 회복하고 급여 구조의 형평성을 재확립하려는 시도로 이해할 수 있다.

일본의 가코이코미 문제는 사회보험 기반

사회서비스 시장에서 준시장 원리와 이용자 선택권이 어떻게 작동하고 왜곡되는가를 보여 주는 대표적 사례다. 한국은 초고령사회 진입과 함께 시니어 레지던스 활성화, 지역사회 통합돌봄 전면 시행 등 주거·의료·요양 의 결합을 본격화하는 시점에 서 있다. 일본의 20여 년에 걸친 사후 규제 경험은 결합 구조의 인센티브를 사전에 설계 단계에서 점검하는 것이 사후 규제 비용보다 훨씬 효율적임을 시사한다. 이러한 문제의식은 향후 한국의 시니어 주거, 통합돌봄 정책 설계와 장기요양보험 급여 구조 개편 논의에서 지속적으로 참조할 필요가 있다.

참고문헌

- 共同通信. (2026. 2. 13.). 「ホスピス型住宅」報酬引き下げ訪問看護. 厚生労働省6月から. 47NEWS. <https://www.47news.jp/13867505.html>
- 日本総合研究所. (2025). 令和6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分)サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供のあり方に関する調査研究事業 報告書. https://www.jri.co.jp/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_59.pdf
- 総務省 統計局. (2025). 人口推計(令和7年10月1日現在). <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/>
- 厚生労働省 老健局. (2017). 区分支給限度基準額と特定施設入居者生活介護報酬の設定について. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000049257.pdf>
- 厚生労働省 老健局. (2020). 居宅介護支援における公正中立性の確保について. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000660334.pdf>
- 厚生労働省 老健局. (2024a). 令和6年度介護報酬改定における改定事項について. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/0/001238348.pdf>
- 厚生労働省 老健局. (2024b). 介護保険制度の概要(令和6年度). 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/001512842.pdf>
- 厚生労働省 老健局. (2025a). 有料老人ホーム等における「囲い込み」に関する論点整理(社会保障審議会介護給付費分科会資料). 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698_00022.html
- 厚生労働省 老健局. (2025b). 有料老人ホームの現状と課題: 論点について. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001475471.pdf>
- 厚生労働省 老健局. (2025c). 有料老人ホームの現状と課題について(追加資料). 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001488762.pdf>
- 厚生労働省 保険局. (2026). 個別改定項目について(令和8年度診療報酬改定): 中央社会保険医療協議会 総会 第647回 資料(2026年2月13日答申). 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001655176.pdf>
- PwC コンサルティング合同会社. (2025). 令和6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分)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. <https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/health-promotion-business2025-03.pdf>
- Le Grand, J. (1991). Quasi-markets and social policy. *The Economic Journal*, 101(408), 1256-1267. <https://doi.org/10.2307/2234441>
- Nikkei Medical. (2025. 10.). 住宅型有料ホームの「囲い込み」防止策を提示. 日経メディカル. <https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/hotnews/int/202510/590509.html>