

REPORT III

「在宅給付へのシフト」を担う居住費・食費の自己負担化 - 食・住の金銭的自立を迫られる施設入所者 -

社会研究部門 阿部 崇
abe@nli-research.co.jp

1. はじめに

2003年5月にスタートした社会保障審議会介護保険部会では、介護保険制度施行後の検証、課題等の論点整理が粛々と進められ、2004年7月に「制度見直しに関する意見」が取りまとめられたのは記憶に新しい。意見は「基本的な考え方」と「具体的な内容」で構成されており、2006年4月施行に向けての厚生労働省のスタンスが明確に示されている。

制度見直しの目玉として掲げられたのは、「介護予防システムの導入」「障害者支援費制度との統合」であった。被保険者の範囲の問題として議論された「障害者支援費制度との統合」は、社会保険方式の性格が馴染まないこと、高齢者介護のケアマネジメントとの質的な相違があること等の理由により、現在の受給要件を満たさない若年要介護者、すなわち「制度の隙間に陥った者を救う手段」として論点が変わっている。それに伴い、保険料負担者の拡大（若年層への被保険者の拡大^{注1}）の議論は独立して検討されるに至っている。

それら目玉の議論が先行して進められる中で、多くの時間が割かれないうちに「施設サービスにおける居住費・食費の自己負担化」が当

然の決定事項のごとく制度見直しのもう一つの柱として公表された。確かに、前述の見直しに関する意見の柱である「給付の効率化・重点化」の中に既に盛り込まれた項目ではあるが、現在、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所している76.6万人の要介護高齢者に多大な追加負担を強いることになる「居住費・食費の自己負担化」は、十分な議論が尽くされたとは言い難い。

年金給付との重複、在宅サービスとの給付のバランス（在宅サービスへのインセンティブ）等のもっともな理由は挙げられているが、この論点が「給付の効率化・重点化」の一環として位置付けられていることから、厚生労働省の狙いが「施設サービス費の圧縮」にあることは明らかである。

本稿では、「居住費・食費の自己負担化」の議論の全体像を俯瞰するとともに、その問題点について考察する。

2. 施設サービス給付の現状

（1）施設サービスとは

施設サービスとはどのような種類、内容なのか、まず、施設サービスの概要を確認する。

介護保険施設は、介護老人福祉施設（特養）

図表 - 1 介護保険3施設の特徴比較

介護老人福祉施設（特養）	介護老人保健施設（老健）	介護療養型医療施設（療養病床）
介護の必要の程度（要介護度等）及び家族等の状況（単身世帯か否か等）を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者	医学的管理の下における介護および機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者	長期にわたる療養および医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者
生活支援の要素が高い	リハビリ（機能回復）の要素が高い	医療・療養の要素が高い

介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設（療養病床等）の3種類であり、各施設の特徴は図表 - 1 の通りである。

施設サービスは、要介護1以上の認定を受けた場合に利用（入所）する（要支援者は原則利用できない）。施設種類によって入所期間の傾向的な差はあるが、生活居住空間を施設に移し、一定の基準で配置された介護職員、看護職員をはじめとする専門職により、介護給付（ケア）を受けるといったものである。

（2）施設サービス給付の構造

施設サービスに対する給付（施設サービス費）はどのような構造になっているか。

施設サービスも在宅サービスと同様に、要介護高齢者がサービスの提供を受け、その費用を施設が受領する仕組みとなっている。ただ、施設サービスは1日あたりの給付費が包括的に設定されており、内容の異なる複数サービスを組み合わせる在宅サービスとは異なる。

介護報酬の水準は「各施設種類」「職員配置の水準」「入所者の要介護度」の3つの要素で細かく設定されている（図表 - 2）。ここで、「介護・看護 = 3 : 1」とは、利用者3人に対し、介護職員と看護職員を併せて1名以上の配置がある職員体制をいう。なお、「単位」とは介護報酬上の概念で、1単位 = 10円で円換算さ

れる。

例えば、職員配置が「介護・看護 = 3 : 1」の「介護老人福祉施設（特養）」に「要介護4」の高齢者が1ヵ月（30日）入所する場合の施設サービス費は、889単位 × 30日 × 10円 = 266,700円となる。さらに、食事に関する費用が別途2,120円/日^{（注2）}かかるので、費用総額は330,300円となる。

図表 - 2 施設サービス費（一部抜粋）

	介護老人福祉施設 （介護・看護 =3:1）	介護老人保健施設 （看護・介護 =3:1）	介護療養型医療施設 （看護=6:1 介護=4:1）
要介護1	677単位/日	819単位/日	820単位/日
要介護2	748	868	930
要介護3	818	921	1,168
要介護4	889	975	1,269
要介護5	959	1,028	1,360

（3）施設サービス費の規模

では、施設サービス費は介護費用全体のどの程度の割合を占めるのであろうか。

厚生労働省「介護給付費実態調査（2004.7審査分）」によれば、介護保険3施設合計で、2,636億円/月（年間約3.1兆円）となっており、介護費用全体の51.8%を占めている。他方、利用者ベースでは利用者全体の僅か23.8%を占めるに止まっており、「人数の割には費用がかかる」という状況である。

3. 施設給付の見直し

施設サービス給付が「制度見直し」の論点として検討されるに至ったのは、この「人数の割には費用がかかる」という点に尽きるであろう。

確かに、超高齢社会を控え介護保険財政の破綻が予測される中で、比較的費用のかからない在宅サービスへの誘導は為政者の当然の判断かもしれない。その方法こそが施設サービス費に含まれる光熱水費や減価償却費等の「居住費」と「食費」の自己負担化である。

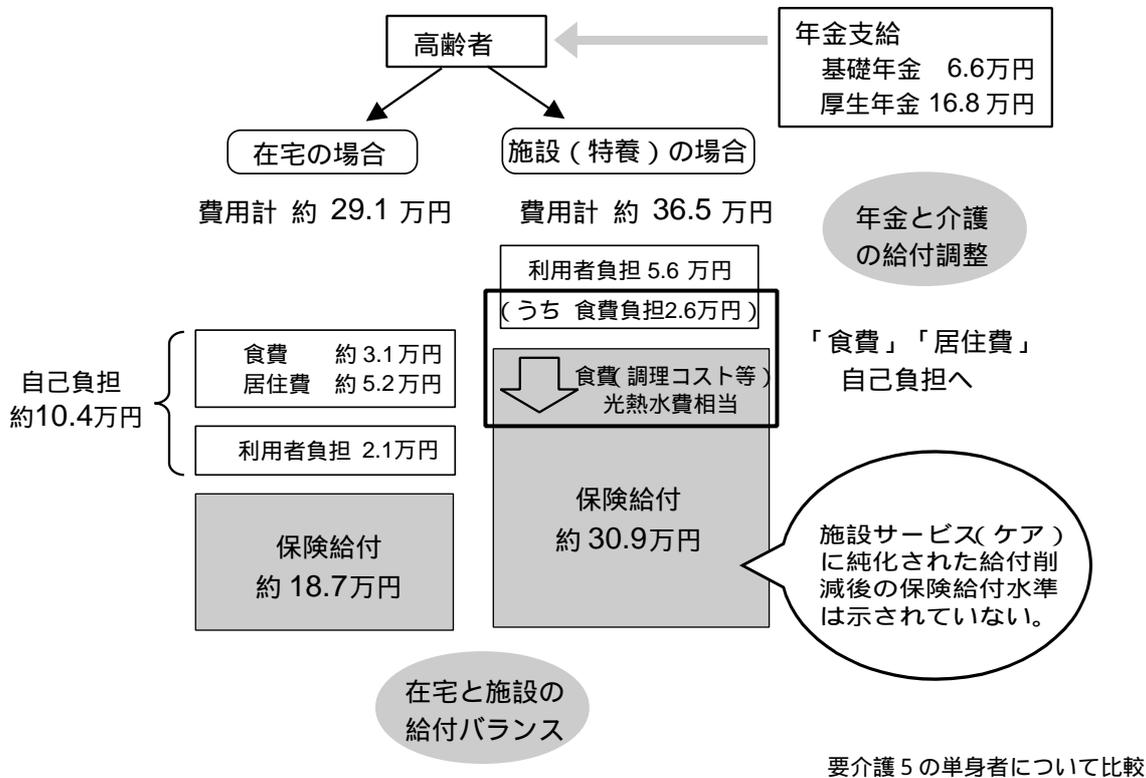
しかし、「在宅サービス利用にインセンティブを与える」とする厚生労働省の説明の裏には、在宅給付へのシフトを図り、膨張する施設サービス費を圧縮する意思が明確にみとれる。

社会保障審議会介護保険部会（2004年10月29

日）に示された「施設給付の見直し」案は図表 - 3の通りである。

端的には、施設給付（施設サービス費＋食事サービス費）から「居住費」と「食費」を除外し、それらを入所者の負担に転嫁するという内容である。在宅サービス利用者はそれらの費用を当然に自己負担している点、それらの費用は年金給付によって賄うべきものであり給付が重複している点が主たる理由となっている。自己負担化される「居住費」は個室で6.0万円（減価償却費を含むため）それ以外で1.0万円、「食費」は4.8万円程度と同資料では試算されている。つまり、個室入所者はこれらにサービス費の1割部分を加え、1ヵ月あたり13.4万円を負担することになる（図表 - 4）。

図表 - 3 施設給付の見直し（厚生労働省案）



(資料) 社会保障審議会介護保険部会 (2004.10.29) 資料を一部改変

図表 - 4 居住費・食費のモデル

	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
個室	13.4万円	13.4万円	14.5万円
1割負担	2.6	2.6	3.7
居住費	6.0	6.0	6.0
食費	4.8	4.8	4.8
多床室	8.7万円	8.9万円	9.5万円
1割負担	2.9	3.1	3.7
居住費	1.0	1.0	1.0
食費	4.8	4.8	4.8
現行制度	5.6万円	5.9万円	6.3万円

要介護5、住民税本人非課税の入所者を想定
 多床室とは、4人部屋等の個室以外の居室をいう
 個室の居住費には、光熱水費の他、減価償却費が含まれる
 (資料) 社会保障審議会介護保険部会(2004.10.29)資料を一部改変

4. 施設サービスは本当に「人数の割には費用がかかる」のか

前出の部会資料では、在宅サービスと施設サービスには、約2倍の単価差があると示している。要介護3～5の平均で、施設サービスが1月あたり32.0万円であるのに対し、在宅サービスは15.4万円であるという。しかし、在宅サービスの要介護3～5の支給限度額(月間のサービス利用上限額)で比較すれば、平均の差は僅か0.9万円に過ぎない。すなわち、在宅サービスの単価が低いのではなく、利用率が低いのである。これは、光熱水費や食費のために在宅サービスの1割負担を賄えないからではないはずである。給付費の差異は、家族介護の負担や高齢者自身の不安や我慢といった金銭換算できないものの現れではないだろうか。単純に、施設サービスには費用がかかるとの判断をする訳にはいかない。

とすれば、施設サービスに費用がかかりすぎていることではなく、在宅サービスの利用率が低いことを先に論ずるべきではないか。サービス基盤整備は本当に十分か、ケアマネジメント

の質はどうか、在宅サービス利用者の伸びは施設の定員数が歩留まりしているからではないのか、介護の社会化は進んでいるのだろうか。

5. おわりに

施設入所者は「住みなれた居所を離れ」「決まった時間に食事を摂り」「一定のルールに従う日常生活を送る」ことを少なからず余儀なくされるデメリットがある。にもかかわらず、核家族化が進み単身ないし高齢世帯が急増している等の背景から、止むを得ず施設入所を選択しているケースは決して少なくない。「介護者がいるのに」「費用(1割負担のみ)が安くて」「年金も減額されない」から、施設入所を選択している高齢者ばかりではないはずである。

居住費・食費の自己負担化がもたらすものは、在宅給付との「金銭的」なバランスのみである。しかし、バランスをとるべきは、要介護高齢者のサービス利用に対する納得感ではないだろうか。在宅サービス・施設サービスとも、負担に見合ったメリットとデメリットが存在している。数字でもなく、海外事例でもなく、要介護高齢者の声に耳を傾けなければならない。

介護保険制度の持続可能性のために、要介護高齢者のサービスの「利用継続」可能性が失われてはならない。

(注1)「ニッセイ基礎研レポート2004.6」参照
 (注2)基本食事サービス費 2,120円/日
 (施設サービス共通、管理栄養士による管理の場合)