

介護ビジネス研究(V)

——公的介護保険制度改正の介護ビジネスへの影響——

森 宮 勝 子

はじめに

平成12年4月に実施された公的介護保険制度は、急激に増大する介護給付費の抑制を目的として制度発足以来の大幅な見直しが行われようとしている。要介護認定者数は、平成17年8月時点で422万人と発足時の2倍近くまで増加し、サービス受給者数は257万人で要介護認定者の61%を占め、その内、施設介護サービス受給者数は79万人でサービス受給者の31%にすぎない。しかしながら、その給付額は給付総額の4,873億円の49%の2,378億である。施設介護サービスの比重は年々低下しているものの未だ、給付総額の半分近くを占めている。更に、施設サービス受給者総数の内、介護老人福祉施設の受給者は47%の37万人であり、実に半分近く⁽¹⁾に上る。

本稿では、公的介護保険制度の改正を概括した後、施設給付の見直しに焦点を絞り、介護保険施設の現状を検討後、見直しの詳細を研究した上、介護保険施設の経営実態を踏まえて改正の影響がどのように及ぶのかを介護老人福祉施設を中心に考察する。

第1章 公的介護保険制度の改正

第1節 改正の視点

3年に1度の公的介護保険制度の改正の検討が平成16年から開始され、平成18年4月より改正介護保険が施行予定である。その一部である施設給付の改正については、既に17年10月より繰り上げ実施されている。まず、今回の改正内容について概要を検討することにする。

制度改正の基本的な視点は、3つに集約される⁽²⁾。第一に、制度の「持続可能性」を高める観点から、将来の急速な高齢化の進展を見据え、『給付の効率化・重点化』を進める必要があること。第二に、「明るく活力ある超高齢社会」の構築のため、要介護状態の予防・改善を重視した『予防重視型システム』への転換を図ることにより、経済活性化や雇用創出、地域再生が期待されること。第三に、「社会保障の総合化」の観点から、介護、年金、医療等の『各制度間の機能分担』を明確化し、相互の調整を行い、社会保障制度全体を効率的、効果的な体系に見直すことである。

第2節 改正の概要

介護保険制度の改正の概要としては、以下の5つ⁽³⁾があげられる。

（1） 予防重視型システムへの転換

公的介護保険制度が施行されてから5年間の経過したが、その間、要支援ならびに要介護度1の軽度者が激増し、軽度者に対するサービスが、状態の改善につながっていないことを踏まえて、以下の改正が行われる。

①新予防給付の創設

要介護状態の軽減、悪化防止に効果的な軽度者を対象とする新たな予防給付を創設し、マネジメントは、「地域包括支援センター」等が実施する。

②地域支援事業の創設

要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした、効果的な介護予防事業を介護保険制度に新たに位置づける。

（2） 施設給付の見直し

在宅サービス利用者が居住費や食費を自己負担しているのに対して、施設サービスの利用者にはこれらの費用を保険給付されることにより同一介護度でありながら施設サービス利用者の方が費用負担が軽いという負担の公平性が予てより問題視されていた。今回の見直しは、同じ要介護状態であれば、どこでサービスを受けても給付と負担が公平となるよう、介護保険の保険給付の範囲を「介護」に要する費用に重点化し、「居住」や「食事」に要する費用は、保険給付外のものとするものである⁽⁵⁾。負担の公平性を図るために以下の改正が平成17年10月より施行された。

①居住費・食費の見直し

介護保険3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のショートステイを含む）等の居住費・食費について、保険給付の対象外とする。

②低所得者に対する配慮

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から、新たな補足的給付を創設した⁽⁶⁾。

（3） 新たなサービス体系の確立

高齢化の進展とともに今後、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が予想され、在宅支援の強化が不可避となる。また、高齢者虐待も社会問題化しておりその対応も喫緊の要事とされている。このような状況に対応するには、今迄以上に医療と介護の連携が求められ、以下のような新たなサービス体系が導入されることとなった。

①地域密着型サービスの創設

身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、地域密着型サービスを創設する。この事例としては、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護等があげられる。

②地域包括支援センターの創設

地域における総合的な相談窓口機能、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント

の支援を担う。

③居住系サービスの充実

ケア付き居住施設の充実及び有料老人ホームの見直しを行う。

(4) サービスの質の確保・向上

平成12年4月に公的介護保険が施行されてから、年を追うごとに指定取消事所者数が増加し⁽⁷⁾ており、実効性のある事後規制ルールの導入により、介護サービスの質の確保が課題となっている。また、利用者によるサービスの選択によるサービスの質の向上を図ることも求められている。さらに、ケアマネジメントの公平・公正性の確保も重要視されている。このような状況への対応策として以下のような改正が行われる。

①情報開示の標準化

介護サービス事業者に事業情報の公表を義務付ける。

②事業者規制の見直し

指定の更新制を導入し、欠格要件の見直し等を行う。

③ケアマネジメントの見直し

ケアマネジャーの資格の更新制度を導入し、研修を義務化する。

(5) 負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に十分配慮し、利用者の利便性の向上を図り、市町村の事務負担の軽減を目指し、より主体性を発揮した保険運営を行うために、以下のような改正が行われる。⁽⁸⁾

①第1号保険料の見直し

i 設定方法の見直し

新第2段階の創設といわれ、現行第2段階を細分化し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定する。対象者は、年金収入が年額80万円以下であり、年金以外に所得がない者である。

ii 徴収方法の見直し

・特別徴収の見直し

特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、障害年金に拡大する。

特別徴収の対象者の把握時期（現行年1回）を、複数回（年6回）とする（平成18年10月実施）。

・普通徴収の収納事務委託

普通徴収による介護保険料の収納事務をコンビニエンス・ストア等の私人に委託することを可能とする。

・生活保護受給者の介護保険料の直接納付

被保護者について交付される保護費の中で介護保険料に相当する額を保護の実施機関（福祉事務所等）が被保護者に代わって直接保険者に支払うことを可能とする。

②要介護認定の見直し

居宅介護支援事業者等による認定申請の代行や認定調査が、利用者の意思に反した過度の掘り起こしを惹起しているとの指摘等をふまえて、公平・公正の観点から、要介護度介護認定事務の以下の見直しを行う。

i 申請代行の見直し

利用者の利便性にも配慮しつつ、サービス事業者等の代行の在り方を見直す。

ii 認定調査の見直し

認定調査の公平・公正の観点から、新規認定については市町村実施の原則を徹底する。

③市町村の保険者機能の強化

保険者機能強化の観点から、市町村のサービス事業者に対する権限等の見直しを行うとともに、市町村等の事務負担の軽減と効率化を図る観点から、行政事務の外部委託について、守秘義務規定等の整備を行う。

i 保険者による給付等のチェックの強化

- ・事業者への立入権限の付与
- ・指定取消要件に該当した事業者の都道府県への通知

ii サービスへの関与

- ・地域密着型サービスに対する指定・指導監督等
- ・都道府県の事業者指定に当たっての意見提出

都道府県は、介護保険施設等の指定等を行う際に市町村長の意見を求めるものとする。

iii 地方自治体の行政事務の外部委託に関する規定の整備

<市町村>

介護保険業務に精通し、公正な立場で事業実施できる公益的法人（「市町村事務受託法人」と呼称）に認定調査などの業務を委託できるよう、当該法人の役職員の守秘義務等の規定を整備する。

<都道府県>

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する事務
介護支援専門員の試験や研修を受託する機関の役職員の守秘義務等の規定を整備する。
- ・介護サービス情報の調査・公表に関する事務
介護サービス情報の公表の義務付けに伴い、情報調査や公表事務を受託する法人について役職員の守秘義務等の規定を整備する。

第2章 介護保険施設と施設給付の見直し

第1節 介護保険施設の現状

（1）受給者数と費用額

介護老人福祉施設サービスの平成17年9月の利用者数は38万人で、費用額は1,259億円となっており、施設サービス費に占める割合は44%となっている。平均要介護度は年々重度化が進

んでおり、要介護4・5の入所者が64%を占めている。

介護保健施設サービスの受給者数は30万人で、費用額は1,013億円となっており、施設サービスに占める割合は35%となっている。要介護3・4の入所者が53%を占め介護老人福祉施設よりは、介護度は低めである。

介護療養施設サービスの受給者は13万人で、費用額は608億円となっており、施設サービスに占める割合は21%となっている。要介護5が圧倒的に多く55%を占め、3施設の中で最も介護度が高い者が多く利用している⁽⁹⁾。

(2) 都道府県別定員

都道府県別に65歳以上人口10万対の介護保険施設定員を見ると、徳島県が4,878人で最も多く、富山県が4,491人、高知県が4,220人と多い。

(3) 転院, 所在者数, 利用率

施設の種類ごとに定員を見ると、介護老人福祉施設は363,747人、介護老人保健施設は282,513人、介護療養型医療施設は138,942人となっており、在在者数は、それぞれ357,891人、256,809人、129,111人で利用率は、それぞれ98.4%、90.9%、92.9%といずれも90%を超えている。

(4) 定員規模別施設数

施設の定員規模別に施設数を見ると、介護老人福祉施設は「50～59人」が45.7%、介護老人保健施設では「100～109人」が39.9%、介護療養型医療施設では「1～9人」が29.8%と、それぞれ最も多くなっている。

(5) 室定員別室数

介護老人福祉施設の居室を見ると、「個室」は61,133室で、前年に比べて29.7%増加しており、「5人以上室」は1,785室で前年に比べて14.6%減少している。介護老人保健施設の「個室」は35,433室で、前年に比べ16.7%増加している。介護療養型医療施設の「個室」は9,482室で、前年に比べて1.8%増加しており、「5人以上室」は889室で、前年に比べ12.3%減少している。年々、多人数室は減少傾向にある反面、「個室」は増加傾向にあることが明らかである。

(6) 要介護度別在在者数

在在者を要介護度別に見ると、介護老人福祉施設では「要介護5」が33.1%、介護老人保健施設では「要介護4」が27.6%、介護療養型医療施設では「要介護5」が53.0%とそれぞれ最も多い。また、各施設とも平均要介護度が年々増加傾向にある。平成12年と16年の平均介護度を比較すると、介護老人福祉施設では3.35から3.72に、介護老人保健施設では2.99から3.20に、介護療養型医療施設では3.88から4.24にそれぞれ増加している(図表1参照)。

(7) 介護老人福祉施設におけるユニットケアの状況

介護老人福祉施設におけるユニットケア⁽¹⁰⁾の状況を見ると、「小規模生活単位型」が209施設、「一部小規模生活単位型」が164施設となっており、平均ユニット数はそれぞれ6.8、3.0となっ

図表1 要介護度別に見た在所要者数の年次推移

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
介護老人 福祉施設	12年	12.5	14.9	19.0	28.7	22.9	1.9
	13年	10.0	15.0	18.2	28.4	27.7	0.8
	14年	9.1	15.0	18.2	28.2	28.9	0.5
	15年	7.8	13.2	18.3	29.3	31.1	0.3
	16年	6.8	10.9	18.5	30.6	33.1	0.1
介護老人 保健施設	12年	16.0	21.2	24.0	24.9	13.4	0.6
	13年	13.2	21.3	23.5	25.8	16.0	0.2
	14年	13.0	21.3	22.9	25.8	16.7	0.3
	15年	12.3	19.6	23.7	26.7	17.4	0.3
	16年	12.5	17.6	24.7	27.6	17.3	0.3
介護療養型 医療施設	12年	5.9	8.7	14.6	32.0	37.9	0.9
	13年	4.7	8.1	11.9	28.9	43.3	3.2
	14年	4.7	8.1	12.1	28.0	44.2	2.9
	15年	3.4	5.9	11.4	28.9	49.5	0.9
	16年	2.9	4.7	11.0	27.7	53.0	0.8

出典：厚生労働省「平成16年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」17頁

ている。

(8) 介護老人福祉施設における居住費の状況

ユニットケアを採用している介護老人福祉施設で、居住費を徴収している施設は、313施設となっている。居住費（日額）の料金階級別に見ると、個室では「1,000～1,499円」の居住費を徴収している居室が7,875室、「1,500～1,999円」が3,619室などとなっている。

(9) 介護老人保健施設におけるユニットの状況

介護老人保健施設のうちユニットを整備している施設は233施設⁽¹¹⁾となっており、5ユニット以上が88、次いで3ユニットが48等⁽¹²⁾となっており、平均ユニット数は4.6で、1ユニット当たりの定員は11.9人である。

第2節 施設給付の見直しの詳細

前章で、施設給付の見直しについて概要を述べたが、施設サービス事業への影響を考慮するために、更に詳細に考察を行うことにする。

施設給付の見直しの趣旨は、在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、低所得者に配慮しつつ、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象外とするものである。給付の範囲の見直しとして、介護保険3施設（ショートステイを含む）⁽¹³⁾における居住費（滞在費）及び食費、通所系サービスにおける食費は、保険給付の対象外とするが、低所得者については、負担上限を設け介護保険から給付を行う等の配慮を行うという方針が打ち出された。

保険給付の対象外とする費用の具体的水準としては、居住費は居住環境の違いを考慮した取り扱いとし、食費は、食材料費（従来も給付対象外）と調理コスト相当とする。但し、栄養管理については、栄養ケアマネジメントや給食管理業務の在り方を見直した上で、これを適切に評価する観点から、引き続き保険給付の対象とする。更に、糖尿病食などの特別食に関する栄養管理も保険給付の対象となる。

改正後の保険料段階は、現行の5段階から6段階になり、新第1段階は生活保護者等、新第2段階は市町村民税・世帯非課税で年金80万円以下の者、新第3段階は市町村民税・世帯非課税で年金80万超266万円以下の者、新第4段階は市町村民税・本人課税で年金266万円超の者、新第5段階と新第6段階は市町村民税・本人課税の者が該当する。

利用者負担の水準は、施設と利用者の契約により定められる。但し、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足的給付を行う特定入所者介護サービス費が創設される。この対象になるのは、介護保険3施設（ショートステイを含む）の利用者のうち、保険料段階が新第1段階から新第3段階に該当する者で申請のあった者等である。

給付額は、基準費用額（施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額）から負担限度額（低所得者の所得の状況等を勘案して定める額）を差し引いたものである。施設において設定している居住費及び基準費用額を下回る場合は、当該額と負担限度額の差額が給付費となる。施設が負担限度額を超えて、低所得者から負担を徴収した場合は、補足的給付の対象とはしない。

第3節 介護保険施設の経営実態

厚生労働省が介護報酬設定のための基礎資料を得ることを目的に行った平成17年の「介護事業経営実態調査の概要」（図表2参照）によると、補助金を含まないベースで介護保険施設の事業損益は、まずまずの損益率を示している。すなわち、介護老人福祉施設が11.2%、介護老人保健施設が12.3%、介護療養型医療施設が3.4%である。さらに、16年9月の「介護事業経営概況調査」（図表3参照）と比較すると、介護老人福祉施設が8.4%、介護老人保健施設が

図表 2 介護保険施設の収支（平成17年4月）

（単位：千円）

		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（病院） 療養病床60%以上	
I 介護事業収益	(1) 介護料収益	21,910	99.3%	31,988	95.9%	32,334	96.6%
	(2) 保険外の利用料収益	146	0.7%	1,408	4.2%	1,194	3.6%
	(3) 補助金収入	404	1.8%	-	-	-	-
	(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	1,062	4.8%	-	-	-	-
	(5) 介護報酬査定減	0	0.0%	-31	-0.1%	-60	-0.2%
II 介護事業費用	(1) 給与費	12,504	56.7%	16,530	49.5%	19,224	57.4%
	(2) 減価償却費	1,810	8.2%	2,320	7.0%	1,452	4.3%
	(3) その他	6,110	27.7%	9,524	28.5%	11,129	33.3%
III 介護事業外収益	借入金利息補助金収入	215	1.0%	-	-	-	-
IV 介護事業外費用	借入金利息	204	0.9%	882	2.6%	521	1.6%
V 特別損失	会計区分外繰入金支出；本部費繰入（役員報酬等）	20	0.1%	-	-	-	-
（補助金を含まない収益ベース）							
収益A（①＝I－I（4）－I（3））		22,056	100.0%	33,365	100.0%	33,467	100.0%
費用A（②＝II－I（4）＋IV＋V）		19,586	88.8%	29,256	87.7%	32,326	96.6%
損益A（③＝①－②）		2,469	11.2%	4,109	12.3%	1,141	3.4%
（補助金を含む収益ベース）							
収益B（④＝I－I（4）＋III）		22,675	100.0%				
損益B（⑤＝④－②）		3,089	13.6%				
1施設あたり定員数（病床数）		66.9		89.9		67.5	
施設数		991		586		294	

出典：「第35回社会保障審議会介護給付費分科会資料」（平成17年11月25日）

図表 3 介護保険施設の収支（平成16年9月）

（単位：千円）

		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（病院） 療養病床60%以上	
I 介護事業収益	(1) 介護料収益	23,564	99.3%	33,093	96.2%	40,446	96.1%
	(2) 保険外の利用料収益	174	0.7%	1,340	3.9%	1,664	4.0%
	(3) 補助金収入	272	1.1%	-	-	-	-
	(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	1,151	4.8%	-	-	-	-
	(5) 介護報酬査定減	0	0.0%	-20	-0.1%	-27	-0.1%
II 介護事業費用	(1) 給与費	14,040	59.1%	17,338	50.4%	24,576	58.4%
	(2) 減価償却費	1,860	7.8%	2,309	6.7%	2,026	4.8%
	(3) その他	6,527	27.5%	10,068	29.3%	13,595	32.3%
III 介護事業外収益	借入金利息補助金収入	215	0.9%	-	-	-	-
IV 介護事業外費用	借入金利息	258	1.1%	1,042	3.0%	624	1.5%
V 特別損失	会計区分外繰入金支出；本部費繰入（役員報酬等）	209	0.9%	-	-	-	-
（補助金を含まない収益ベース）							
収益A（①＝I－I（4）－I（3））		23,738	100.0%	34,414	100.0%	42,083	100.0%
費用A（②＝II－I（4）＋IV＋V）		21,743	91.6%	30,757	89.4%	40,820	97.0%
損益A（③＝①－②）		1,995	8.4%	3,657	10.6%	1,263	3.0%
（補助金を含む収益ベース）							
収益B（④＝I－I（4）＋III）		24,224	100.0%				
損益B（⑤＝④－②）		2,481	10.2%				
1施設あたり定員数（病床数）		73.6		95.2		86.6	
施設数		193		142		119	

出典：前掲資料

10.6%、介護療養型医療施設が3.0%であり、いずれも平成17年4月の損益率が高くなっている。

しかしながら、平成17年10月より介護保険施設のホテルコスト徴収による介護保険の改正により、状況は激変している。次章では、紙幅の制約から介護老人福祉施設を中心に改正の影響を詳細に検討してみたい。

第3章 介護老人福祉施設への改正の影響

第1節 介護老人福祉施設の待機者数

在宅介護が難しくなった要介護者の入所先である介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・特養）は、入所までの待機期間が2年から3年といわれており、待機者数が34万にといわれている。厚生労働省の「介護老人福祉施設への入所申し込み状況調べ」によると、最も待機者数が多いのは東京都25,495人、次いで神奈川県21,585人、宮城県19,759人、千葉県16,166人、北海道15,269人となっている（図表4参照）。

第2節 改正の影響

平成17年10月よりの介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者負担額の変化は、図表5のようになる。利用者負担第1段階（生活保護受給者等）の多床室利用者の負担額は2万5,000円と据え置かれたが、従来型個室の利用者は2万5,000円から3万5,000円と1万円高く

図表4 全国介護老人福祉施設待機者数

都道府県名 入所申込者数	都道府県名 入所申込者数	都道府県名 入所申込者数	都道府県名 入所申込者数
北海道 15,269	東京都 25,495	滋賀県 4,151	香川県 4,918
青森県 2,945	神奈川県 21,585	京都府 7,420	愛媛県 9,097
岩手県 1,991	新潟県 8,072	大阪府 14,642	高知県 2,497
宮城県 19,759	富山県 5,164	兵庫県 11,212	福岡県 11,043
秋田県 2,825	石川県 4,197	奈良県 3,818	佐賀県 3,530
山形県 10,571	福井県 2,962	和歌山県 4,356	長崎県 4,397
福島県 10,056	山梨県 4,226	鳥取県 1,664	熊本県 8,933
茨城県 4,692	長野県 7,807	島根県 3,838	大分県 4,485
栃木県 1,910	岐阜県 7,804	岡山県 3,172	宮崎県 3,525
群馬県 6,391	静岡県 7,623	広島県 未調査	鹿児島県 未調査
埼玉県 14,172	愛知県 7,740	山口県 8,642	沖縄県 2,402
千葉県 16,166	三重県 9,349	徳島県 1,698	合計 338,211

出典：「月刊シニアビジネスマーケット」（平成17年12月号）13頁

図表 5 改正による介護老人福祉施設の利用者負担額の変化

平成17年9月までの負担 平成17年10月からの負担

利用者負担第1段階～第3段階

●利用者負担第1段階 【単位：万円】（月額概数）

平成17年9月までの負担		⇒	平成17年10月からの負担			
	負担合計		負担合計	1割負担	居住費	食費
多床室（相部屋）	2.5		2.5	1.5	0.0	1.0
従来型個室	—		3.5	1.5	1.0	1.0
ユニット型準個室	—		4.0	1.5	1.5	1.0
ユニット型個室	4.5～5.5		5.0	1.5	2.5	1.0

●利用者負担第2段階

平成17年9月までの負担		⇒	平成17年10月からの負担			
	負担合計		負担合計	1割負担	居住費	食費
多床室（相部屋）	4.0		3.7	1.5	1.0	1.2
従来型個室	—		4.0	1.5	1.3	1.2
ユニット型準個室	—		4.2	1.5	1.5	1.2
ユニット型個室	7.0～8.0		5.2	1.5	2.5	1.2

●利用者負担第3段階

平成17年9月までの負担		⇒	平成17年10月からの負担			
	負担合計		負担合計	1割負担	居住費	食費
多床室（相部屋）	4.0		5.5	2.5	1.0	2.0
従来型個室	—		7.0	2.5	2.5	2.0
ユニット型準個室	—		8.5	2.5	4.0	2.0
ユニット型個室	7.0～8.0		9.5	2.5	5.0	2.0

(参考) 利用者負担第4段階

●利用者負担第4段階

平成17年9月までの負担		⇒	平成17年10月からの負担			
	負担合計		負担合計	1割負担	居住費	食費
多床室（相部屋）	5.6		※			
従来型個室	—		※			
ユニット型準個室	—		※			
ユニット型個室	9.7～10.7		※			

※利用者負担第4段階の方の具体的な水準は、施設と利用者の契約により決まります。

出典：厚生労働省「介護保険制度改正パンフレット」（2005年11月30日）

なる。ユニット型個室利用者の負担額は、⁽¹⁴⁾4万5,000円から5万5,000円であったものが5万円に一本化される。利用者負担第2段階（市町村民税世帯非課税で年金80万円以下）の多床室利用者の負担額は4万円から3万7,000円に減額され、従来型個室は4万円と変わらず、ユニット型個室は7万円から8万円が5万2,000円に引き下げられる。利用者負担第3段階（市町村民税世帯非課税で年金80万円超266万円以下）の多床室利用者の負担額は4万円から5万5,000円へと1万5,000円増額になり、従来型個室は4万円から7万円へ3万円も増額し、ユニット型個室は7万円から8万円が9万5,000円と一本化され2万5,000円から1万5,000円の増額となる。利用者負担第4段階（年金266万円超）以上の負担額は、施設と利用者の契約により決定される。以上の記述からも明らかなように、低所得者にできるだけ負担にならないように一定の配慮はされているものの、生活保護受給者や低額年金受給者にとり数万円の増額負担はかなり厳しいものといえる。

次に、厚生労働省による36施設を対象に行われた経営実態調査によると、介護報酬収入が、3月の9,993円から10月には8,771円へと1,222円減額になっている反面、保険外の利用料収入は850円しか増額になっておらず、トータルとして入所者1人1日当たりの収入は、3月の10,818円から10月には10,461円と-3.3%減額となっている（図表5参照）。減額の要因としては、⁽¹⁵⁾2つあげられる。⁽¹⁶⁾第一に、入所者の支払う居住費相当分が介護報酬から減額される措置がとられたことである。例えば、多床室では「介護福祉施設サービス費（I）」の報酬単価から1日当たり18単位（月約5,500円）が差し引かれた。また、ユニット型個室に至っては、「ユニットが介護福祉施設サービス費」の単価から143単位（月約4万3,500円）が減額された（図表6参照）。第二に、「基本食事サービス費」（1日2,120円、このうち780円を入所者が負担していた）の給付も廃止された。代わって食費の基準額は1日1,380円に減額され、全額が入所者の負担となった。施設の食事関連の収入は、一般的に基本食事サービス費と食費の基準額の差である740円が入所者1人につき減収となったのである。10月の改正で収入に最も影響を与えたのが、この基本食事サービス費の廃止であった。

これまで基本食事サービス費で得ていた収入と食材・調理コストの差額、いわゆる「食事差益」は大きく、他部門の運営費に充てる施設も多かったが、今回の改正で、この差益がなくなり、⁽¹⁷⁾食事部門自体が赤字になる施設も出てきそうである。

今改正では、食費が大きく引き下げられた一方で、⁽¹⁸⁾①栄養管理体制加算（管理栄養士配置加算：1日12単位、⁽¹⁹⁾栄養士配置加算：1日10単位）、②栄養マネジメント加算（1日12単位）、③⁽²⁰⁾経口移行加算（1日28単位）、④⁽²¹⁾療養食加算（1日23単位）といった、入所者の栄養管理を評価した4つの加算が創設された。しかし、各加算の額が低い上、経口移行加算と療養食加算に関しては選定対象が限られるため、基本食事サービス費の給付廃止による減収のカバーは到底期待できない状況にある。

食費の額は施設と入所者との契約で決定するので、必ずしも基準額通りに設定しなくともよい。このため、基準額よりも高く設定して、今改定による食事収入の減額部分を補填すること

図表6 介護老人福祉施設の入所者1人1日あたり収入

	平成17年10月	平成17年3月	10月－3月	3月の収益に占める割合
介護福祉施設介護料収入	9,570	10,777	-1,208	-11.2%
介護報酬収入	8,771	9,993	-1,222	-12.2%
（再掲）特定入所者介護サービス費	1,260	0	1,260	12.6%
利用者負担金収益	808	800	8	0.1%
利用者負担減免分	-9	-16	6	0.1%
保険外の利用料収入	891	41	850	8.5%
介護老人福祉施設利用料収入	891	41	850	8.5%
居住費				
ユニット型個室	0	0	0	0.0%
ユニット型準個室	0	0	0	0.0%
従来型個室	26	0	26	0.3%
（再掲）経過措置分	23	0	23	0.2%
多床室	244	0	244	2.4%
食事料	584	0	584	5.8%
「ユニット型個室に係る社会福祉法人軽減分制度の特例措置」による軽減分	0	0	0	0.0%
特別な居室料	0	0	0	0.0%
入所者が選定する特別な食事料	0	1	-1	0.0%
その他	37	40	-3	0.0%
入所者1人1日あたり収入	10,461	10,818	-357	-3.3%
施設数	36			

出典：「第36回社会保障審議会介護給付費分科会資料」（平成17年12月7日）

が可能である。しかしながら、介護老人福祉施設の場合、全国平均で保険料負担が第1～3段階の低所得者（年金収入266万円以下）が全入所者の約85%を占めており、高い食費を負担できる可能性のある第4段階以上の入所者は限定されている。

更に、厚生労働省は食費の基準額を月4万2,000円、低所得者の負担額は第1段階で1万円、第2段階で1万2,000円、第3段階で2万円に抑え、それぞれの段階の負担額と基準額の差額を「特定入所者介護サービス費」として介護保険から支給（補足給付）する低所得者対策を打ち出した。この補足給付は、基準額を超えた食費を低所得者から徴収している施設は受けることができない。すなわち、低所得者については、施設の食事収入は1人当たり月4万2,000円が限度となるわけである。この結果、多くの施設が全保険料負担段階において食費を基準額通りに設定しており、食事関連の大幅な減収に甘んじざるを得なくなっている⁽²²⁾のである。

このような食事関連の減収のみならず、居住費の見直しによる打撃を受けた施設として個室ユニットケアを実施する新型特養があげられる。前述のように、居住費が入所者の自己負担となったことにより、厚生労働省は居住費相当分を報酬単価から差し引いた。減額幅は、4つの居室形態の中でユニット型個室とユニット型準個室が1日当たり143単位（月4万3,500円）と最も大きかったのである。

平成15年度に制度化された新型特養では、当初から居住費を入所者から徴収する仕組みになっており、既に、月4万から5万円程度を入所者の負担としている施設が多かった。このため、

図表7 介護老人福祉施設の介護報酬の改正内容

改正前		改正後	
介護福祉施設サービス費(Ⅰ) (看護職員・介護職員の配置が 3:1以上)		介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	
要介護1	677単位/日	要介護1	577単位/日
要介護2	748単位/日	要介護2	648単位/日
要介護3	818単位/日	要介護3	718単位/日
要介護4	889単位/日	要介護4	789単位/日
要介護5	959単位/日	要介護5	859単位/日
	⇒		▲100単位 (月3万 500円 マイナス)
		介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈多床室〉	
		要介護1	659単位/日
		要介護2	730単位/日
		要介護3	800単位/日
		要介護4	871単位/日
		要介護5	941単位/日
			▲18単位 (月5500円 マイナス)
改正前		改正後	
ユニット型介護福祉施設サービス費		ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	
要介護1	784単位/日	要介護1	641単位/日
要介護2	831単位/日	要介護2	688単位/日
要介護3	879単位/日	要介護3	736単位/日
要介護4	927単位/日	要介護4	784単位/日
要介護5	974単位/日	要介護5	831単位/日
	⇒		▲143単位 (月4万 3500円 マイナス)
		ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 〈ユニット型準個室〉	
		要介護1	641単位/日
		要介護2	688単位/日
		要介護3	736単位/日
		要介護4	784単位/日
		要介護5	831単位/日
			▲143単位 (月4万 3500円 マイナス)

出典：「日経ヘルスケア21」（平成17年12月号）44頁

今回のホテルコスト徴収前と同じ収入を保つためには、介護報酬の減額分である月4万3,500円を従来の居住費に上乗せし、今回の改正後の居住費を8万3,500円から9万3,500円程度にしなければならない。しかし、厚生労働省はユニット型個室の居住費基準額を月6万円に設定した。その上で、低所得者の負担額を第1と第2段階で2万5,000円、第3段階で5万円に抑え、各段階の負担額と基準額の差額は介護保険から補足給付される。この補足給付は、基準額6万円を超える居住費を低所得者から徴収する施設は、食費の場合と同様受け取ることができない。このため、低所得者の居住費については、従来の居住費に4万3,500円を上乗せするどころか、基準額の6万円を超えて設定することは不可能で、実質1万から2万円程度しか追加徴収できないことになってしまったのである。

この新型特養の居住費の仕組みについては、多くの施設から反発があり、厚生労働省は、新制度がスタートする直前の平成17年9月初めに、来年3月末までの特例措置を講ずることにした。まず第4段階以上の10月分の居住費月額、または9月分の居住費月額4万8,000円（基準額6万円から平成15年4月報酬改定で既に居住費として介護報酬から引かれている約1万2,000円を差し引いた額）を加えた額のいずれか低い方の額を算出し、その額から基準額（6万円）を引いた差額が1万円を超えた場合、第1から3段階までの入所者に限って月額3万円を上限に助成するという内容である。この特例措置により、居住費に関する新型特養の打撃は幾分緩和できたが、それでも低所得者1人当たり月額1万円は施設の持ち出しとなってしまうのである。10月改正は新型特養にとり不満の多い内容となったが、平成18年4月の介護報酬改定では、現在の問題点の大部分は是正されそうである。

厚生労働省は、今後、現在15%の特養全体の個室割合を、平成26年度までに70%に引き上げたい方針である。これに伴い、ある程度ホテルコストを負担できる要介護者が主な入所対象者になっていくと考えられる。ホテルコストの徴収は、低所得者の受け皿というこれまでの特養⁽²³⁾の役割を大きく転換させたといえる。

おわりに

平成17年10月より実施されたホテルコストの負担による介護老人福祉施設の利用料の増額により、第4段階以上の利用者の中には施設利用料の増額負担ができないことを理由に退所する者が出てきている。また、自己負担が急増したのを理由に待機者のキャンセルが発生している。他方、有料老人ホームの利用料との差が縮小したため、有料老人ホームに新たな動きが見られるようになった。34万人という待機者が多い状況から、入居金を低額に設定し、月額利用料も引き下げた有料老人ホームが出現してきている。従来、高額な入居金と月額利用料により介護老人福祉施設と利用者が完全にセグメントされていた有料老人ホームが同一セグメントで利用者の確保のために競合する状況が、今後展開される可能性が高くなったといえる。

本来、福祉施設である介護老人福祉施設を介護保険の対象施設にしたことを疑問視し、待機者への対応として多床室を削減し個室を増やすのではなく、1人当たりの居住スペースを縮小

しても多床室を増やし、入居者を受け入れるべきであるとの意見もあるが、⁽²⁴⁾アメニティーの視点から意見の分かれるところであろう。

平成18年4月の改定により報酬単価の変更が予想されているが、介護老人福祉施設は、従来低所得者を中心にサービスの提供が行われてきたが、今後は利用料の上昇に伴い中間所得層にターゲットが上方シフトすることになり、サービスの質がより問われることになろう。

(注)

- (1) 厚生労働省「介護保険事業状況報告の概要」(平成17年8月暫定版)
- (2) 厚生労働省介護制度改革本部「介護保険制度見直しについて」(平成16年7月30日)2頁。
- (3) 厚生労働省 報道発表資料「介護保険制度改革の全体像～持続可能な介護保険制度の構築～」(平成16年12月22日)1頁。
厚生労働省 老健局「介護制度改革関連法案の概要」1～2頁。
厚生労働省 介護制度改革本部「介護保険制度の見直しについて」2頁。
- (4) 「厚生労働省：介護給付費実態調査月報」によると、平成13年5月審査分では要支援の受給者総数が21万2千人、要介護1が51万8千、合計73万人であったが、平成17年9月審査分では、要支援が47万人、要介護1が111万2千人、合計158万2千人と倍増していることが明らかである。
- (5) 厚生労働省「みんなで支えよう介護保険」5頁。
- (6) 詳細は、前掲資料3頁を参照のこと。
- (7) 厚生労働省の調査によると、指定取消等を受けた事業所数は、平成12年4月から平成17年12月まで340件となっている。
指定取消処分のあった介護保険事業所の年度別内訳 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp1214-1.html>)。
- (8) 厚生労働省老健局「介護保険制度改革関連法案一参考資料一」12～14頁。
- (9) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成17年9月審査分)」。
- (10) 介護老人福祉施設におけるユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、行動で日常生活を営むための場所をいう)により、一体的に構成される場所をいう。
- (11) 介護老人保健施設におけるユニットとは、居室をいくつかのグループに分け、少数の居室と食堂や談話スペース(居宅での居間に相当する)等によって一体的に構成される居室環境をいう。
- (12) 厚生労働省「平成16年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」14～18頁。
- (13) 前掲資料5頁。
- (14) ユニット型個室とは、平成15年度に創設された新型特養で導入された居室形態のことである。
新型特養では、おおむね10室以下の個室とリビングを1つのユニットとし、高齢者がグループで共同生活する。個室の面積は13.2m²と、従来の介護保険施設の個室より広い。
- (15) 「日経ヘルスケア21」(平成17年12月号)43～44頁。
- (16) 厚生労働省は入所者が負担するホテルコストの設定に当たり、介護保険施設の居室をアメニティーの観点で分類した。すなわち、個室か相部屋(多床室)か、同じ個室でも共同生活スペース(リビング)と一体化しているかどうかで、負担額に差を付けた。具体的には、①居室とリビングが一体化した「ユニット型個室」、②個室とリビングは一体化しているが、居室面積などの施設基準を満たしていない「ユニット型準個室」、③リビングがない「従来型個室」、④1室に2床以上ある「多床室」の4類型を設定した。
- (17) 「日経ヘルスケア21」(平成17年8月号)36頁。

- (18) 施設の栄養管理体制を評価し、算定要件としては常勤の管理栄養士または栄養士を1人以上配置していること。
- (19) 入所者の栄養状態をアセスメントし、その状態に応じて多職種による栄養ケア・マネジメントを行った場合に評価するもので、算定要件としては、常勤の管理栄養士を1人以上配置していること、医師、管理栄養士等が共同し、入所者ごとに栄養状態を把握し、個々人の摂食・嚥下機能に着目した食形態にも配慮して栄養ケア計画を作成していること、栄養ケア計画に従い、栄養管理が行われているとともに、必要に応じて見直していること、栄養ケア計画に従い、栄養管理が行われているとともに必要に応じて見直していること、別の告示で定める定員利用・人員基準に適合していること。
- (20) 経管により食事を摂取する入所者を経口摂取に移行させるため、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に180日を限度に評価するもので、経口摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取に移行するための栄養管理が必要とされるものについては、180日を過ぎても引き続き算定できる。経口により食事を摂取しているが、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められる者については、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理（摂食・嚥下機能をビデオレントゲン造影または内視鏡検査により適切に評価し、食形態の配慮等の適切な措置を講じるなど）を行った場合に算定できる。
- (21) 医師の食事せんに基づき、適切な栄養量および内容の食事を提供した場合に評価するもので、算定要件としては、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高血圧症食、痛風食および特別な場合の検査食（濃厚流動食を除く）、食事の提供が管理栄養士または栄養士によって管理されていること、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量および内容の食事の提供が行われていること、別の告示に定める定員利用・人員基準に適合していること。
- (22) 前掲書45頁。
- (23) 前掲書46～47頁。
- (24) 「月刊：介護ビジネス・ジャーナル」（平成17年12月5日）1頁。