

# 居住費・食費の負担の見直しによる介護保険3施設への影響

—介護保険給付費実態調査月報から—

ハヤシバラ ヨシミ タミヤ ナナコ タカハシ ヒデト  
林原 好美\*1 田宮 菜奈子\*2 高橋 秀人\*4  
カシワギ マサヨ オオクボ イチロウ  
柏木 聖代\*3 大久保 一郎\*2

**目的** 2005年10月に介護保険制度の施設給付の見直しとして実施された、居住費・食費の自己負担化が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（以下、介護保険3施設）施設数および入所利用人数に対してどの程度、影響を及ぼしているかを明らかにすることを目的とした。

**方法** 厚生労働省が公表している介護給付費実態調査月報の2002年4月から2006年3月までの48カ月分のデータを用い、介護保険3施設それぞれにおける施設数、利用人数と1施設当たり平均利用人数を経時的に図示し、その傾向をみた。その上で、見直し前24カ月のデータから、見直し後の6カ月を予測し、実測値との差を検討することで見直し前後に有意な変化があったかどうかを検討した。

**結果** 施設給付の見直し前後で有意な減少があったのは、介護療養型医療施設の施設数と利用人数のみであった。さらにこの減少を利用人数の介護度別でみた結果、介護度5の利用人数が有意に減少していた。介護療養型医療施設において減少した利用者の行き先としては、医療療養型医療施設の可能性が示唆された。介護給付費実態調査は月報であり、本データによる分析では介護老人福祉施設、介護老人保健施設の利用人数に有意な減少は認められなかったが、実際にはこの2つの介護保険施設においても退所者が存在していたことが報告されている。介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、今回の見直しにより退所者が発生したが、すぐに利用者が入所したことにより利用者人数に変化がみられなかった可能性が考えられる。

**結論** 施設給付の見直し前後における施設数と利用人数の変化をみることで、居住費・食費の自己負担化が介護療養型医療施設の施設数と利用人数、特に介護度5の利用人数減少の影響を与えていたことが明らかになった。

**キーワード** 介護保険制度、施設給付、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

## 緒言

平成12年4月に創設された介護保険制度は、高齢者の老後の安心を支える仕組みとして定着してきた。しかし、このような状況は、介護保険の総費用の急速な増大を引き起こし、現行制度のままでは、財政逼迫による保険料の大幅上

昇が見込まれ、制度の持続可能性が緊急の課題となっている。平成17年10月に実施された施設給付の見直しは、「在宅と施設の給付と負担の公平性」「介護保険と年金の調整」の観点から介護施設における居住費・食費を保険給付の対象外、つまり利用者の自己負担とするものであり、この見直しにより、保険給付および保険料

\*1 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻保健医療政策学分野博士課程

\*2 同教授 \*3 同講師 \*4 同研究科社会環境医学専攻疫学分野准教授

の上昇が抑制されると見込まれている。<sup>1)2)</sup>

利用者が負担する居住費・食費の金額は、原則として利用者と施設の契約によって定められるが、低所得者については、負担限度額が設けられ、平均的な費用（基準費用額）と負担限度額との差額について補足給付がなされる。表1は、介護保

表1 要介護5の利用者負担増額分（1カ月当たり）

（単位 万円/月額）

所得による保険料区分	1	2	3	4～6
対象者	生活保護受給者、又は住民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者	住民税世帯非課税等（年金収入＋合計所得金額＝80万円以下）	住民税世帯非課税等（年金収入＋合計所得金額＝80万円超266万円以下の者）	住民税本人非課税かつ年金収入266万円超、又は住民税本人課税者
介護老人福祉施設	△0.5～1	△3.8～0	1.5～3	2.5～4.8*
介護老人保健施設	0～2.5	△0.3～1.2	1.5～5.5	2.4～7.1*
介護療養型医療施設	0～2.5	△0.3～1.2	1.5～5.5	2.6～7.6*

資料 介護保険制度改正バンフレット（厚労省ホームページ参照）を参考にして計算

注 1) 範囲があるのは居室（多床室、個室等）によって額が異なるためである。

2) \* 保険料区分4～6においては、施設による自由設定のため平均差額を示した。これ以上の増額もありうる。

険3施設の要介護5の利用者における、施設給付見直し後の平均自己負担増額分を所得による保険料区分ごとに示したものである。居住費・食費の基準費用額は厚生労働省が示した額とし<sup>3)</sup>、特別な室料や特別な食費はかからないものとして算出した。さらに利用する居室（多床室または個室）による居室料の差については、その負担額差を算出し、レンジ（範囲）として示した。その結果によると、低所得者である保険料区分1と2の利用者については、見直し前に比べ自己負担額が縮小している介護施設もあったが、保険料区分3以上の利用者については、介護保険3施設において自己負担額が増大していた。以上のことから、介護保険3施設における居住費・食費の自己負担化に伴う自己負担額の増大による影響として、支払いが困難な利用者が負担に耐え切れず退所を余儀なくされる可能性、さらに施設側にとっては、居住費・食費が保険給付の対象外となることにより、総収入（窓口負担および保険給付）が減少し、経営困難を引き起こし、閉鎖する施設が発生する可能性が考えられた。

しかし、全国規模で、本見直しによる影響を明らかにした報告は少なく、著者らの調べによると、これまでに3つのアンケート調査がある。一つめは、日本療養病床協会が全国の介護療養型施設を持つ659病院と利用者家族（1,881人が回答）を対象とし、実施した調査である（160病院から回答、24.3%<sup>4)</sup>）。その結果によると、51%の施設が「未収の増加が不安」と回答して

いた。さらに、利用者の家族においては、支払いが困難な場合は、54%の家族が「在宅介護は不可能なので他の安い施設を探す」と回答している。二つめは、全国保険医団体連合会が、16都府県の保険医協会を対象に行った調査に3県が実施した調査を加えたものである<sup>5)</sup>。これによると、見直し後3カ月間に「居住費・食費の自己負担化が原因で退所した者が存在する施設は、282施設（12.9%）であり、計585人の利用者が退所していた。さらに、1,216施設（55.4%）の施設が、見直しにより施設の総収入が減ったと回答し、事業所経営への影響を示唆している。三つめは、厚生労働省老健局が実施した「各自治体における居住費・食費の負担の見直しに伴う退所者調査」である。この調査では、全国の介護保険3施設の入所定員数の約4割に当たる68自治体（24県44市町村）からの回答をもとに、13（1県12市町村）の自治体で退所者がいなかったこと、退所者がいた自治体においても、退所者の入所定員数に占める割合は小さいことを報告している。さらに、退所者ごとの状況を具体的に把握していた20自治体（3県17市町村）について、事例分析を行い、「介護保険施設で介護サービスを受ける必要があるにも関わらず、居住費・食費の負担の見直しに伴い退所せざるを得ない事例ではなかった」ことを報告している<sup>6)</sup>。以上の3報告は全国レベルの調査結果ではあるが、いずれも回収率が低いこと、また、報告によっては、退所者の定義、調査対象期間や調査方法が自治体により異なっ

おり、これらの結果を一般化することは困難であると思われた。

本研究では、厚生労働省が公表している介護給付費実態調査月報を用い、介護保険3施設の施設数および入所利用人数が、居住費・食費の負担の見直しの前後でどのように変化したかを明らかにすることを目的とした。

## 方 法

### (1) 使用データ

厚生労働省が、毎月公表している介護給付費実態調査の結果表のうち、「請求事業所数 - 件数 - 実日数 - 単位数 - 費用額、サービス種類・施設事業所区分別」と「受給者数、要介護状態区分・サービス種類別」のデータを厚生労働省ホームページ<sup>7)</sup>より2002年4月から2006年3月までの48カ月分をダウンロードし、分析に用いた。

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営に必要な基礎資料を得ることを目的として平成13年5月分より厚生労働省が実施している調査である<sup>7)</sup>。各都道府県の国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過

誤・再審査分を含まない原審査分について集計しており、結果の概要として、受給者数、受給者1人当たり費用額、介護保険施設サービスの状況で構成されている。本研究では、この中から、介護保険3施設の請求事業所数と受給者数計の項目を使用した(表2)。

### (2) 施設数、利用人数および1施設当たり平均利用人数の定義

介護給付費実態調査月報の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設それぞれの請求事業所数を「施設数」、受給者数を「利用人数」、施設ごとに同月の受給者数を請求事業所数で割ったものを「1施設当たり平均利用人数」と定義した。

### (3) 本研究で用いる年月の定義

介護保険給付費実態調査月報で示される年月は、審査年月である。この調査で示されるデータは、審査月の1日から10日までに各自治体の国民健康保険団体連合会に請求された分を、前月末日までの1カ月単位ごとの集計である。例えば、平成14年5月審査分は、4月以前の介護保険利用分である。そのため本研究では、年月の定義として、ほぼ実際の利用月である審査月の前月のデータを用いた。

### (4) 全体の経時推移における期間の設定

全体の経時推移における期間は、2002年4月から2006年3月までとした。始まりを2002年4月からとしたのは、受給者数のデータが2001年4月から公表されており、一方、請求事業所のデータが2002年4月からの公表されていることによる。また、終わりを2006年4月としたのは、2006年4月から新たな介護報酬改定が施行されたことによる影響を小さくするためである。

### (5) 分析方法

介護保険3施設それぞれにおける施

表2 データソース

調査項目と調査期間	用いた資料	用いた項目、計算式
施設数 2002年4月～2006年3月	厚生労働省統計情報部発行 介護保険給付費実態調査月報 (平成15年5月審査分 <sup>1)</sup> ～平成18年4月審査分) 結果表 請求事業所数 <sup>2)</sup> - 件数 - 実日数 - 単位数 - 費用額、サービス種類・施設事業所区分別の請求事業所数	介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス、介護療養施設サービス
利用人数 2002年4月～2006年3月	厚生労働省統計情報部発行 介護保険給付費実態調査月報 (平成15年5月審査分～平成18年4月審査分) 結果表 受給者数 <sup>3)</sup> 、要介護状態区分・サービス種類別の計	介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス、介護療養施設サービス
1施設当たり平均利用人数 2002年4月～2006年3月	上記2つの資料	受給者数 / 事業所数

注 1) 介護保険給付費実態調査月報2002年(平成14年)5月審査分の数は、通常、前月2002年4月に利用した分の請求をあらわす。

2) 請求事業所数において、同一事業所が異なる月の請求分を同月に請求した場合、1事業所と換算される。

3) 受給者数とは、当該審査月に請求のあった者であり、同一利用者が異なる月の請求分を同一月に請求した場合、2人と換算される。

設数，利用人数と1施設当たり平均利用人数を経時的に図示し，その傾向をみた。次に，居住

図1 介護保険3施設の施設数および利用人数の推移

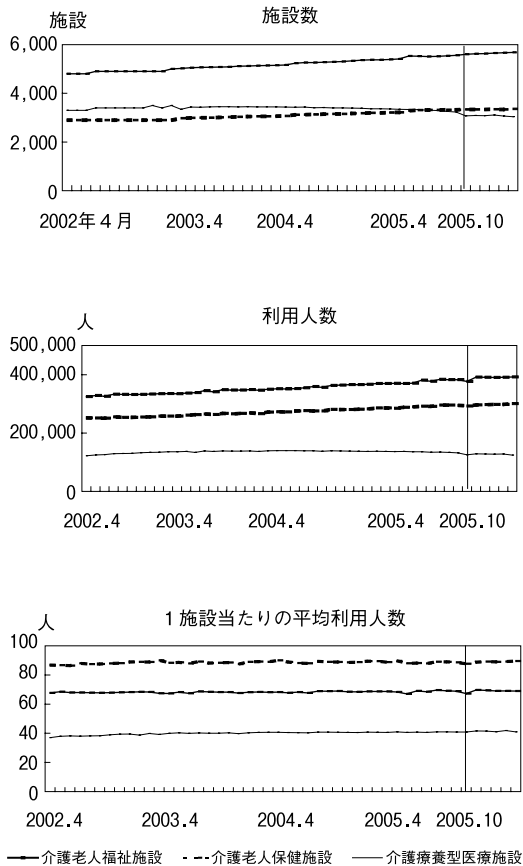


表3 介護保険3施設における見直し前後の変化

	施設数			利用人数(人)			1施設当たり平均利用人数(人)		
	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	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	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
2005年4月	5 530	3 290	3 339	370 900	289 500	135 600	67.1	88.0	40.6
5	5 525	3 310	3 330	381 300	291 800	135 900	69.0	88.2	40.8
6	5 508	3 315	3 305	377 300	291 200	134 100	68.5	87.8	40.6
7	5 519	3 317	3 294	384 100	295 500	134 800	69.6	89.1	40.9
8	5 538	3 320	3 261	382 900	295 500	133 500	69.1	89.0	40.9
9	5 563	3 322	3 231	382 900	294 500	132 100	68.8	88.7	40.9
10	5 601	3 333	3 075	376 600	292 300	125 600	67.2	87.7	40.8
11	5 623	3 335	3 091	391 700	296 200	128 500	69.7	88.8	41.6
12	5 635	3 335	3 084	391 200	297 500	128 100	69.4	89.2	41.5
2006年1月	5 652	3 347	3 109	390 400	297 900	127 500	69.1	89.0	41.0
2	5 664	3 340	3 064	391 100	297 900	128 400	69.1	89.2	41.9
3	5 684	3 360	3 038	391 900	300 800	124 400	68.9	89.5	40.9
12月-9月	72	13	△147	8 300	3 000	△4 000	0.6	0.6	0.7

資料 介護給付費実態調査月報「請求事業所数・件数・実日数・単位数・費用額サービス種類・施設事業所区分別」(2005年5月審査分～2006年4月審査分)

費・食費の負担の見直しの前後でどのように変化したかを明らかにするために，見直し前2年の24カ月のデータである2003年10月から2005年9月までを用いて，介護保険3施設それぞれについて，施設数，利用人数と1施設当たり平均利用人数における回帰直線を推定した。見直し前2年の始まりを2003年10月からとしたのは，2003年4月の一部見直しによる，介護保険3施設の介護報酬の一部改定の影響を小さくするためである。そして見直し前の推移がそのまま継続したと仮定し，見直しのあった2005年10月から2006年3月までのそれぞれの月の推定された回帰による区間予測と実測値を比較し，95%信頼区間から外れたものを有意とした。施設数と利用人数ともに有意な減少がみられた場合には，利用者の介護度別についても上記同様の検討を行った。さらに見直し後のサービスの移動の可能性を探るために，厚生労働省の医療施設動態調査<sup>8)</sup>をもとに医療療養型医療施設や一般病床，居宅サービスについても上記同様の検討を行った。なお統計処理には，統計解析パッケージ SAS Ver 8.2<sup>9)</sup>を用いた。

## 結 果

(1) 介護保険3施設の施設数，利用人数および1施設当たり平均利用人数の推移

介護保険3施設の施設数，利用人数および1施設当たり平均利用人数の経時変化を図1に，見直し前後12カ月における実際の値と見直し前月の9月と12月(見直し月とその翌月は見直しに伴う事務処理の遅れ等の影響を除くため)の実測値の差を表3に示す。

施設数については介護老人福祉施設は一貫して増加がみられ，増加率は3施設の中で最も高かった。また，介護老人保健



施設では全体的に漸増傾向がみられた。この2つの介護施設においては、見直しのあった月（2005年10月）にそれまでの推移と異なる大きな変化は認められなかった。介護療養型医療施設は2003年3月までは変動しながらも漸増傾向にあった。しかし、2003年3月以降は漸減傾向になり、2005年6月には介護老人保健施設が上回った。見直し月には156施設の大きな減少があり、3,075施設になり、9月から12月までに147施設が減少していた。利用人数については、介護老人福祉施設は、変動しながらも全体的に増加傾向にあった。見直しのあった月には前月382,900人から376,600人と約6,300人の減少があったが、翌月はそれを上回る約15,100人の増加があり391,700人となった。9月から12月までに約8,300人増加していた。介護老人保健施設も同じく変動しながら全体的に増加傾向にあった。見直しのあった月には約2,200人の減少があったが、翌月は約3,900人の増加があった。9月から12月までに約3,000人増加していた。介護療養型医療施設は、2004年2月までは漸増傾向であったが、2004年3月以降漸減

表4 介護保険3施設の見直し後6カ月における改正前24カ月から推定された予測値と実測値

		予測値	95%信頼区間	実測値	
施設数	介護老人福祉施設	2005年10月	5 566	5 512-5 620	5 563
		11	5 587	5 532-5 641	5 601
		12	5 607	5 552-5 662	5 623
	2006年	1月	5 628	5 572-5 683	5 635
		2	5 648	5 592-5 704	5 652
		3	5 669	5 612-5 726	5 664
	介護老人保健施設	2005年10月	3 330	3 289-3 372	3 322
		11	3 344	3 302-3 386	3 333
		12	3 357	3 315-3 399	3 335
	2006年	1月	3 371	3 328-3 413	3 335
		2	3 384	3 341-3 427	3 347
		3	3 397	3 354-3 441	3 340 †
	介護療養型医療施設	2005年10月	3 297	3 261-3 333	3 231 †
		11	3 290	3 253-3 326	3 075 †
		12	3 282	3 246-3 319	3 091 †
2006年	1月	3 275	3 238-3 312	3 084 †	
	2	3 267	3 230-3 305	3 109 †	
	3	3 260	3 222-3 298	3 064 †	
利用人数(人)	介護老人福祉施設	2005年10月	384 997	379 729-390 266	376 600 †
		11	386 617	381 298-391 935	391 700
		12	388 236	382 863-393 608	391 200
	2006年	1月	389 855	384 425-395 284	390 400
		2	391 474	385 984-396 964	391 100
		3	393 093	387 540-398 646	391 900
	介護老人保健施設	2005年10月	296 862	293 670-300 054	292 300 †
		11	298 066	294 843-301 289	296 200
		12	299 270	296 015-302 525	297 500
	2006年	1月	300 474	297 184-303 764	297 900
		2	301 678	298 352-305 004	297 900 †
		3	302 882	299 517-306 246	300 800
	介護療養型医療施設	2005年10月	134 104	131 632-136 576	125 600 †
		11	133 852	131 356-136 347	128 500 †
		12	133 599	131 078-136 120	128 100 †
2006年	1月	133 347	130 799-135 895	127 500 †	
	2	133 095	130 519-135 670	128 400 †	
	3	132 842	130 237-135 448	124 400 †	
1施設当たり平均利用人数(人)	介護老人福祉施設	2005年10月	68.9	67.8-70.0	67.2 †
		11	69.0	67.8-70.1	69.7
		12	69.0	67.9-70.1	69.4
	2006年	1月	69.0	67.9-70.2	69.1
		2	69.1	67.9-70.2	69.1
		3	69.1	67.9-70.3	68.9
	介護老人保健施設	2005年10月	88.8	87.4-90.2	87.7
		11	88.8	87.4-90.2	88.8
		12	88.8	87.3-90.2	89.2
	2006年	1月	88.8	87.3-90.2	89.0
		2	88.8	87.3-90.3	89.2
		3	88.8	87.3-90.3	89.5
	介護療養型医療施設	2005年10月	40.9	40.5-41.4	40.8
		11	41.0	40.5-41.4	41.6*
		12	41.0	40.5-41.4	41.5*
2006年	1月	41.0	40.6-41.5	41.0	
	2	41.0	40.6-41.5	41.9*	
	3	41.1	40.6-41.5	40.9	
介護療養型医療施設の介護度別利用者(人)	要介護1	2005年10月	3 327	3 125-3 529	3 100 †
		11	3 275	3 072-3 479	3 100
		12	3 224	3 018-3 430	3 200
	2006年	1月	3 172	2 964-3 380	3 300
		2	3 121	2 910-3 331	3 400*
		3	3 069	2 857-3 282	3 300*
	要介護2	2005年10月	5 575	5 166-5 983	5 400
		11	5 490	5 078-5 902	5 500
		12	5 405	4 989-5 822	5 600
	2006年	1月	5 321	4 900-5 741	5 600
		2	5 236	4 810-5 661	5 800*
		3	5 151	4 721-5 581	5 600*
	要介護3	2005年10月	14 663	14 167-15 159	13 700 †
		11	14 609	14 108-15 110	14 100 †
		12	14 555	14 049-15 061	14 100
2006年	1月	14 501	13 990-15 012	14 100	
	2	14 447	13 931-14 964	14 400	
	3	14 393	13 871-14 916	14 000	
要介護4	2005年10月	36 524	35 963-37 085	34 900 †	
	11	36 375	35 809-36 941	35 600 †	
	12	36 226	35 654-36 797	35 500 †	
2006年	1月	36 077	35 499-36 654	35 500	
	2	35 928	35 343-36 512	35 900	
	3	35 778	35 188-36 369	34 800 †	
要介護5	2005年10月	74 043	71 999-76 087	68 600 †	
	11	74 133	72 069-76 196	70 200 †	
	12	74 223	72 138-76 307	69 700 †	
2006年	1月	74 312	72 206-76 419	68 900 †	
	2	74 402	72 272-76 532	68 900 †	
	3	74 492	72 338-76 646	66 800 †	

注 1) 予測値は回帰分析により算出 2) \* : 実測値が予測値より有意に高い ( p < 0.05 )  
 3) † : 実測値が予測値より有意に低い ( p < 0.05 )

傾向となっていた。見直しのあった月には約6,500人の減少があり、翌月は約2,900人の増加があった。結果として、介護療養型医療施設において、見直し後の9月から12月までに約4,000人の利用者の減少があった。

1施設当たり平均利用人数については、2002年4月から2006年3月までの観察期間中に、介護老人福祉施設は67～70人、介護老人福祉施設は86～90人で推移していた。介護療養型医療施設は37～42人で漸増傾向であった。そして、いずれの施設も見直しのあった月に一時的な減少があり、見直し後の9月から12月までは漸増していた。

(2) 見直し後の変化の統計学的検証

見直し後6カ月における介護保険3施設の施設数、利用人数、1施設当たり平均利用人数と見直し前24カ月から推定された予測値と実測値との比較を表4に示す。見直し後6カ月間すべ

ての実測値が回帰分析により予測された95%信頼区間より有意に低かったのは、上記のうち介護療養型医療施設の施設数と利用人数のみであった。有意差のあった介護療養型医療施設の施設数、利用人数の予測値と実際を図2に示す。

(3) 介護療養型医療施設利用者の介護度別分析

施設数と利用人数において有意な減少が認められた介護療養型医療施設の介護度別利用人数の推移を図3に示した。いずれの介護度においても減少傾向であったが、9月から12月の差において、最も減少していたのは、介護度5の約2,600人であった(表5)。介護度別利用者の予測値と実際を図4に示す。見直し後6カ月間すべての実測値が予測された95%信頼区間より有意に低かったのは、介護度5の利用者のみであった。

図2 有意差のあった介護療養型医療施設の施設数、利用人数の予測と実際

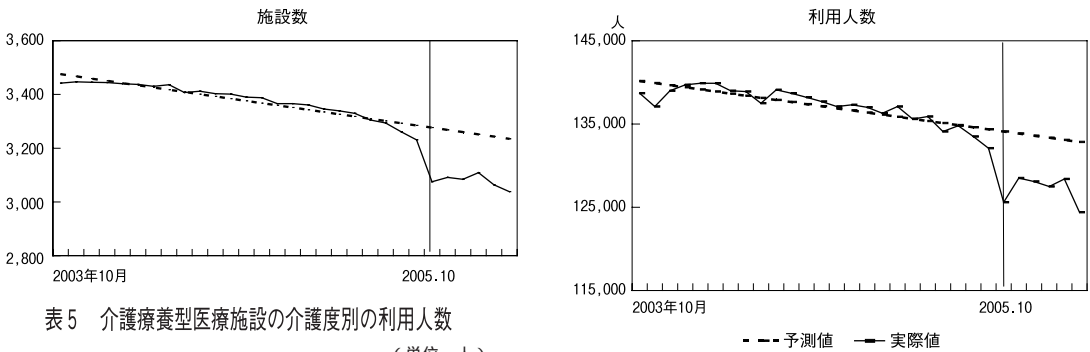


表5 介護療養型医療施設の介護度別の利用人数

(単位 人)

	介護療養型医療施設の介護度別				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2005年4月	3 700	6 200	15 200	37 400	73 000
5	3 600	6 100	15 100	37 400	73 600
6	3 500	5 900	14 800	36 900	73 000
7	3 500	5 900	15 000	37 200	73 200
8	3 400	5 900	14 700	36 800	72 800
9	3 300	5 700	14 400	36 500	72 300
10	3 100	5 400	13 700	34 900	68 600
11	3 100	5 500	14 100	35 600	70 200
12	3 200	5 600	14 100	35 500	69 700
2006年1月	3 300	5 600	14 100	35 500	68 900
2	3 400	5 800	14 400	35 900	68 900
3	3 300	5 600	14 000	34 800	66 800
12月-9月	Δ100	Δ100	Δ300	Δ1 000	Δ2 600

資料 介護給付費実態調査月報「受給者数、要介護状態区分・サービス種類別」(2005年5月審査分～2006年4月審査分)

図3 介護療養型施設の要介護度別利用人数の推移

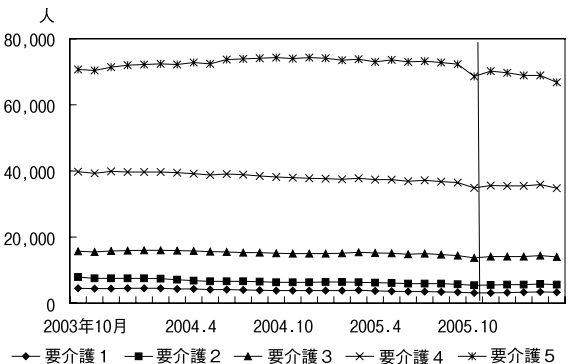
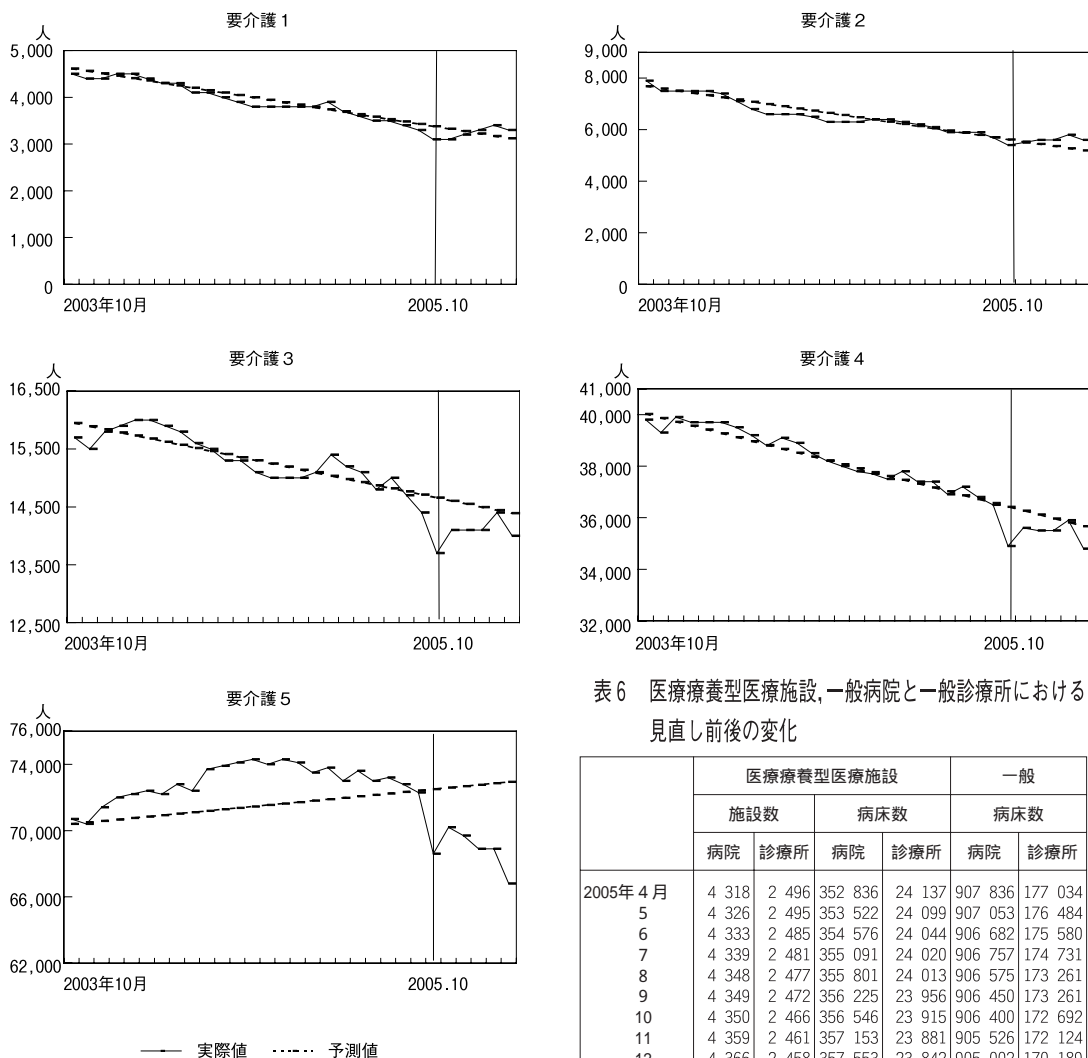


図4 介護療養型医療施設の要介護度別利用者の予測と実際



(4) 医療療養型医療施設、一般病床、居宅サービスにおける見直し前後の変化

医療療養型医療施設（病院）は、施設数、病床数（表6）ともに増加傾向にあった。一方、医療療養型医療施設（診療所）は、施設数、病床数ともに減少傾向にあった。一般病院および一般診療所の病床数は減少傾向にあった。増加傾向にあった医療療養型医療施設（病院）の病床数について見直し前24カ月の実測値から推定した見直し後6カ月間の予測値と実測値との比較を行ったところ、この増加は有意ではなかった。

居宅サービス利用者において増加のみられた

表6 医療療養型医療施設、一般病院と一般診療所における見直し前後の変化

	医療療養型医療施設				一般	
	施設数		病床数		病床数	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
2005年4月	4 318	2 496	352 836	24 137	907 836	177 034
5	4 326	2 495	353 522	24 099	907 053	176 484
6	4 333	2 485	354 576	24 044	906 682	175 580
7	4 339	2 481	355 091	24 020	906 757	174 731
8	4 348	2 477	355 801	24 013	906 575	173 261
9	4 349	2 472	356 225	23 956	906 450	173 261
10	4 350	2 466	356 546	23 915	906 400	172 692
11	4 359	2 461	357 153	23 881	905 526	172 124
12	4 366	2 458	357 553	23 842	905 002	170 189
2006年1月	4 372	2 452	357 793	23 783	904 804	169 782
2	4 372	2 448	358 219	23 768	905 731	168 947
3	4 365	2 432	357 971	23 621	905 887	168 180
12月 - 9月	17	△14	1 328	△114	△1 448	△3 072

資料 医療施設動態調査（平成17年4月末概数～平成18年3月末概数）

居宅サービスについて同データと方法を用いて見直し前24カ月の実測値から推定した見直し後6カ月間の予測値と実測値との比較を行ったが、いずれの増加も有意ではなかった（表7）。

考 察

居住費・食費の自己負担化は、同時に当該費

用が保険給付の対象外となることを意味している。介護報酬による収入においては、介護報酬から居住費が減額されるため減収となる。また、食費についても、基本食事サービス費の給付の廃止に伴い、利用者から基準額を徴収することになるが、施設としては減収となる。新設された栄養管理加算を算定しても減収になる。さらに、胃ろうをはじめ経管栄養に認められていた特別食加算の廃止も同時にあ

り、経管栄養患者の多い療養病床では今回の見直しは大きな減収につながった可能性が考えられる。日本療養病床協会の調査<sup>5)</sup>においても、経営面での影響から介護療養型病床を持つ病院の8%が医療療養型に転換する考えがあることが報告されている。さらに、全国保険医団体連合会が見直し後に介護保険3施設総数の18.1%に対して行ったアンケート調査<sup>5)</sup>により、55.4%の施設が「総収入が減少した」と回答しており、19.1%で食費・居住費を含めた利用者負担費用の滞納者がいることが明らかにされている。同時期に、日本療養病床協会が療養病床施設に行ったアンケート調査<sup>4)</sup>においても、63.4%の施設が「減収と利用者の負担増額分が大きすぎる」と回答していた。本研究で得られた結果は、居住費・食費の自己負担化が介護療養型医療施設の経営に影響を与えているという結果を裏付けるものであり、介護保険制度における施設給付の見直しの影響を表す指標の1つと推測される。

介護療養型医療施設の施設数減少によって退所したと思われる利用者約4,000人の行き先について考察する。米国のDaltonらは、医療保険政策の見直しにより、施設収入が減少した際の施設数の減少と病院併設の療養型老人施設において同組織内での転換による対応を報告している<sup>10)</sup>。日本療養病床協会の調査<sup>4)</sup>によると、居住費・食費の支払いが困難な場合の対応とし

表7 居宅サービスにおける見直し前後の変化

(単位 千人)

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護
2005年4月	1 150.4	83.7	252.7	20.4	966.1	437.7	974.5	194.7
5	1 181.6	84.3	257.3	20.9	990.7	445.6	1 004.9	201.9
6	1 186.6	84.7	259.7	21.1	1 005.5	451.1	1 015.5	197.7
7	1 188.8	83.7	259.1	21.1	1 010.7	451.5	1 022.9	203.3
8	1 187.7	82.5	258.5	21.2	1 009.6	448.6	1 024.2	209.1
9	1 199.0	82.3	258.5	21.1	1 021.2	452.8	1 034.5	206.0
10	1 204.9	82.2	260.4	21.3	1 031.3	456.0	1 046.9	203.1
11	1 213.0	82.5	261.3	21.6	1 044.8	459.5	1 055.5	208.5
12	1 209.9	83.1	260.5	21.2	1 034.3	450.1	1 052.3	204.3
2006年1月	1 190.4	80.4	255.1	20.7	1 008.1	437.3	1 052.7	198.9
2	1 187.2	79.3	254.1	20.8	1 012.3	436.1	1 041.6	195.5
3	1 197.2	80.5	257.2	21.0	1 032.0	443.5	1 050.5	207.2
12月 - 9月	10.9	0.8	2.0	0.1	13.1	△2.7	17.8	△1.7

	短期入所療養介護(老健)	短期入所療養介護(病院等)	居宅療養管理指導	認知症対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護
2005年4月	52.5	6.4	195.8	89.1	46.4
5	55.5	6.7	200.0	92.2	47.9
6	54.4	6.5	202.9	93.8	49.3
7	54.1	6.5	205.0	95.5	50.4
8	55.1	6.6	205.3	96.7	51.5
9	54.2	6.5	203.8	98.5	52.6
10	55.1	6.0	205.9	100.6	54.9
11	54.9	6.5	210.4	102.6	56.2
12	50.2	5.8	206.8	104.7	58.5
2006年1月	46.6	5.4	206.8	106.2	59.2
2	45.3	5.2	207.4	107.6	60.7
3	49.1	5.4	208.5	110.9	63.2
12月 - 9月	△4.0	△0.7	3.0	6.2	5.9

資料 介護給付費実態調査月報結果表の受給者数、要介護状態区分・サービス種類別(2005年5月審査分~2006年4月審査分)

て、家族は「在宅での介護は不可能なので他の安い施設を探す」「ヘルパー、通所リハビリ等の在宅サービスを使って在宅で対応する」とし、施設では「他の施設を紹介し、退院を促す」が最も多い。さらに、全国保険医団体連合会の調査<sup>5)</sup>では、3施設の退所者の行き先は、44.1%が在宅に、他の介護保険施設13.5%、有料老人ホーム2.6%、入院5.0%等であったことが示されている。

第1に、介護老人福祉施設と介護老人保健保険施設への入所の可能性について、前述のように、毎月の総数の推移のみで個人の動向を追っていないことから、利用者が入れ替わっても数字上、変化として捉えることは難しい。そのため、本研究では、別の介護保険施設に移り、さらにその施設からの退所者が順送りに退所に



なっている可能性は否定できない。また、介護老人福祉施設および介護老人保健施設の施設数は見直しの影響はなく増加していたこと、利用人数は見直しの前後に一過性の減増はあったが増加していたことから、その他の可能性として、当該施設が新しく開設され、すぐに利用者が定員に達したことも考えられる。また、この2つの介護施設は、介護療養型医療施設と比較すると、利用者の負担額が少なく（介護度5、保険料区分4、個室（基準費用）の場合、介護療養型医療施設13.9万円/月、介護老人福祉施設12.8万円/月、介護老人保健施設13万円/月）、日本療養病床協会による調査結果にも合致している。また、療養病床が介護老人福祉施設への入所待機のための中間施設となっているという現状を指摘した報告もある。このことから新しく開設された介護施設に移った可能性は高いと考えられる。

第2に、別の介護療養型医療施設への入所の可能性について、見直し後の1施設当たり平均利用人数が漸増していたことより、閉鎖せずに存続した介護療養型医療施設において入所者を増やした可能性がある。すなわち、別の介護療養型医療施設への転院の可能性である。今回の見直しは介護療養型医療施設の経営に影響を与えた可能性が高く、収入減少の抑制を目指しベッド数を増加し利用者の人数を増した可能性がある。利用者や家族にとっては、施設機能が同じことから今までと同様の介護を受けられるメリットがあり、この可能性も否定できない。

第3に、医療療養型病床や一般病床への移動の可能性については、医療療養型医療施設（病院）は、施設数、病床数ともに増加傾向にあったが、この増加は統計的に有意ではなかった。しかし、絶対数としては増加しており、利用者や家族にとっては移動に伴う身体的負担がないこと、医療保険適用になり、居住費・食費がこれまでどおり保険でカバーされることから経済負担も介護療養型医療施設より小さくなることのメリットが考えられる。また、施設側にとっては、利用者の減少による病院全体の減収を防ぐこと、介護型病床があり、かつ医療型病床

または一般病床を持っている病院は、病床の変更は届け出により簡単に変更できる等のメリットがあるため、退所した利用者の移動先として可能性が高いと考えられる。また、日本療養病床協会の調査<sup>4)</sup>結果、Daltonら<sup>10)</sup>の報告、介護度5の利用者が有意に減少していたことを考え合わせると、介護療養型病床利用の介護度5の入所者は医療的処置（経管栄養など）を必要とする場合がほとんどであり、医療療養型病床に移った可能性も非常に高いと考えられる。一般病床への可能性については、一般病床数は減少傾向にあるが、見直し前の数カ月は減少の傾きが小さくなっていた。このことから、一時的に一般病床に転床させ、退所者が今後の移動先を決定するまでの猶予期間を与えた可能性も考えられる。

第4に、居宅サービスへの移動の可能性については、まず、認知症対応型共同生活介護利用者や、有料老人ホーム、ケアハウスに暮らす特定施設入所者生活介護者について考察する。それぞれの事業所数と利用人数の推移をみた<sup>7)</sup>ところ、見直し時には大きな変化はみられず、事業所数、利用人数ともに一貫して著しく増加していた。認知症対応型共同生活介護サービスは、軽い認知症で共同生活を送ることのできる利用者という条件であるが、実際は介護度5（認知症対応型共同生活介護全利用者の3.7%前後で推移）や介護度4（同13.8%前後で推移<sup>9)</sup>の者も利用していることから、療養ニーズの高い利用者が入所した可能性も考えられる。有料老人ホーム、ケアハウスに暮らす介護保険利用者（特定施設入所者生活介護の利用者）においても、介護度5（これらの全利用者の10%で推移）や介護度4（同15~16%で推移）の者も利用していることから、一時的にこのような事業所に入所して福祉用具貸与等の居宅サービスを受けながら介護老人福祉施設の空きを待っている可能性もあると考える。今回の居住費・食費の自己負担化の見直しにより、介護保険3施設の施設サービスとこれらの事業所の自己負担額の差は縮小したと推測され<sup>11)12)</sup>、これが在宅療養が不可能な退所者の移動先になりうると考え

られる。

次に、自宅に戻り居宅サービスを受けている可能性を検討する。前述の全国保険医団体連合会のアンケート調査<sup>5)</sup>によれば、退所者の移動先の回答で在宅（自宅）の割合が44.1%であったが、どの施設からの退所者かについては明らかになっていなかった。自宅への移動の可能性は、著者らが行った居宅サービス利用者における予測値と実測値との比較において、いずれも有意な増加はみられなかったことから、見直しにより大勢の利用者が自宅に戻ったと考えられる十分な確証はみつけることができなかった。しかし、自宅に移って必要と思われる居宅サービス（訪問看護など）の利用人数は増加傾向にあることから介護者のいる自宅に移動した可能性も考えられる。介護療養型医療施設の退所者は特定の介護サービスにのみ移動したというより、他施設、在宅など各種の形態へ移動した可能性が考えられる。

最後に本研究の限界としては、個々の利用者の移動について把握できていないことである。全国保険医団体連合会のアンケート調査<sup>5)</sup>によると介護老人保健施設の退所者数を51.1%と報告していたが、本研究においては利用人数で有意な減少はみられていない。つまり数字の上では、減少のなかった他の2施設についても本来は退所者がいたが、それをすぐ新規入所者がうめていた可能性も考えられる。そのため影響がなかった数字として現れた可能性がある。

この検討をするためには、退所した利用者の動向を追跡する必要がある。そして退所した利用者が食費・居住費の自己負担化による経済負担の影響はなかったのか、どのような所得層なのかを検討する必要がある。

米国の状況において、米国民の大半は低所得者以外は、民間保険に加入している。Hadleyらは、保険料と保険加入者の推移において、保険加入者は保険料のより低いほうへ保険を変更する傾向にあり<sup>13)</sup>、Buchmuellerらは、所得の低い者ほど保険料によって保険を変更していると報告している<sup>14)</sup>。さらに、McCallらは医療保険の政策見直しによって財政は簡単に修正で

きたが、社会的に弱い人達に影響が及ぶ<sup>15)</sup>と報告している。日本の介護保険は公的保険であり、サービスの変更をすることによって経済負担を減らすことは可能である。そのため見直しの影響が所得層によって利用サービスの変化として現れていないかを、所得別に検討していくことが今後の課題である。また、日本ではこの見直しによって介護老人福祉施設と有料老人ホームとの価格差が縮まり、特に都市部では利用者を獲得するため、より一層のサービスの向上が求められると分析している<sup>14)</sup><sup>15)</sup>。米国では医療保険の政策見直しで施設収入が減少することによりスタッフの数が減少し、施設の遵守規定が保てなくなり、介護の質が悪くなり、褥瘡など利用者に影響が出ていると報告している<sup>16)</sup>-<sup>20)</sup>。全国保険医団体連合会の調査で、収入が減収したと答えた施設が55.4%あったことから、今回の見直しにより施設の収入が減少している事業所について、スタッフの減少が起こってないか、法の遵守状態、介護者へのケアの質にどう影響しているかも検討する必要がある。

## 結 語

厚生労働省の介護給付費実態調査2002年度から2005年度の公表データにより、2005年10月の介護保険制度見直し（食費・居住費の自己負担化）は、介護保険療養型医療施設の施設数、利用人数、特に介護度5の利用者減少の影響を与えたことが、全国規模で明らかになった。

## 文 献

- 1) 国民衛生の動向2005年
- 2) 厚生労働省ホームページ、介護・高齢福祉、介護保険制度見直しパンフレット (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0508/index.html>)
- 3) 報告書、介護保険施設等における居住費・食費に関する調査、医療経済研究機構、平成18年3月
- 4) 食費・居住費の自己負担アンケート、日本療養病床協会 (<http://ryouyou.jp/enquete17-11.pdf>)
- 5) 報告書、介護保険の居住費・食費自己負担化による影響調査の結果について、全国保険医団体連合会 (<http://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/>)

- 060411kaigo.html)
- 6) シルバー新報, 2006年9月8日号 (<http://www.silver-news.com/silver/oldnews2006.html>)
  - 7) 厚生労働省ホームページ, 厚生労働省統計表データベースシステム, 介護給付費実態調査 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu>)
  - 8) 厚生労働省ホームページ, 厚生労働省統計表データベースシステム, 医療施設動態調査 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd>)
  - 9) SAS Institute, Inc. SAS, Statistical Analysis System. Software Release 8.2. Cary, NC: SAS Institute, Inc., 2006
  - 10) Dalton K, Howard HA. Market entry and exit in long-term care: 1985-2000. HEALTH CARE FINANCING REVIEW 2002 WIN ; 24( 2 ) : 17-32
  - 11) 宇野裕 . 特別養護老人ホームの経営分析 (上) . 社会保険旬報 2006 ; ( 2279 ) : 12-8 .
  - 12) 宇野裕 . 特別養護老人ホームの経営分析 (中) . 社会保険旬報 2006 ; ( 2280 ) : 18-25 .
  - 13) Hadley J, Reschovsky JD. Small firms' demand for health insurance: the decision to offer insurance. Inquiry 2002; Summer ; 39( 2 ) : 118-37 .
  - 14) Buchmueller TC, Feldstein PJ. The effect of price on switching among health plans. J Health Econ. 1997; Apr; 16( 2 ) : 231-47 .
  - 15) McCall N, Korb J, Petersons A, et al. Reforming Medicare payment: Early effects of the 1997 Balanced Budget Act on post acute care. MILBANK QUARTERLY 2003 ; 81( 2 ) : 277-303 .
  - 16) Grabowski DC, Angelelli JJ. The relationship of Medicaid payment rates, bed constraint policies, and risk-adjusted pressure ulcers. Health Serv Res 2004; Aug; 39(4Pt1) : 793-812 .
  - 17) Konetzka RT, Norton EC, Sloane PD, et al. Medicare prospective payment and quality of care for long-stay nursing facility residents. MEDICAL CARE 2006; MAR; 44( 3 ) : 270-6 .
  - 18) Konetzka RT, Yi D, Norton EC, et al. Effects of Medicare payment changes on nursing home staffing and deficiencies. Health Serv Res 2004; Jun; 39( 3 ) : 463-88 .
  - 19) McCall N, Petersons A, Moore S, et al. Utilization of home health services before and after the Balanced Budget Act of 1997: What were the initial effects? HEALTH SERVICES RESEARCH 2003; FEB Part1 ; 38( 1 ) : 85-106 .
  - 20) Konetzka RT, Norton EC, Stearns SC. Medicare payment changes and nursing home quality: effects on long-stay residents. Int J Health Care Finance Econ 2006; Sep; 6( 3 ) : 173-89 .