

研究指導 石光 真 教授

介護病床数減少の問題 需給ギャップ拡大の推計

阿部 裕樹

研究動機・目的

高齢化社会の進行に伴い、介護施設への需要が高まり入所者が増え続けている。しかし、厚生労働省は2006年に病床の再編成と称し、介護療養型医療施設の介護療養病床の全13万床を平成24年度までに全廃し、医療療養病床の全25万床を15万床に削減する計画を発表した。

私は、施設の需要が増加し続ける事が明らかであるにも関わらず、供給を減らすこの計画を疑問に感じた。そこで、介護病床の需給関係に焦点をあて、現状を調査し、介護病床数を減少させる事によって起こりうる今後の課題と対策について考えていきたい。

第1部 介護保険制度とは

1. 介護保険制度制定

介護保険制度は、老後最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設するという「介護の社会化」や「老人福祉と老人医療の制度を再編成し、利用者の選択により多様なサービスを受けられる仕組みを創り、介護を医療から切り離し、社会的入院を減らす」という目的から導入された。

2. これまでの制度の流れ

1994年：ドイツで介護保険法成立

1996年：日本の老人保健福祉審議会で

新たな介護保険制度について最終報告がされた。

1997年：介護保険法成立

2000年：介護保険法施行

2006年：介護保険法改正

3. 社会的入院

社会的入院とは、病院へ入院をして治療を受け終わった後でも、何らかの理由で退院をせずに入院し続けている状態を指す。

社会的入院に至る主な原因として以下の状況が考えられる。

病気は治ったが、後遺症が残り、今まで通りの生活が送れない状態になった場合。

病気は治ったが入院生活によって身体機能が低下し、今まで通りの生活が送れない状態になった場合。

寝たきりや、認知症のため常時の介護が必要になる場合、家族は夜眠れない、仕事で家を空ける事ができないなどの精神的ストレスを受けることになる。このような状態になった高齢者は病気などを有することが多く、それを理由に病院へ入院をさせ、そのまま病院で世話をしてもらおうとする場合。

本研究にあたり、社会福祉学科非常勤講師：介護老人福祉施設 福柳苑の施設長、目黒正一先生に御指導をいただいた。なお、本研究に誤りがあった場合、私の責任である。

4. 介護保険施設の種類¹

4-1 介護老人保健施設(老健)

- 目的は在宅復帰の為にリハビリテーションを提供する事。
- 常勤医師1名配置されている。
- 入所継続するか否かの審査を3カ月ごとに行う。

4-2 介護老人福祉施設(特養)

- 目的は、寝たきりや認知症で介護が必要な人に介護サービスを提供する事。
- 常勤医師の指定はなく、医師は月に数回、回診のために施設を訪れる程度である。
- 介護を前提とした施設なので、入所継続の有無を確認する審査は行わないが、要支援状態や自立の判定を受けた場合は、入所条件を満たさないことになる。

4-3 介護療養型医療施設

- 目的は、介護だけでなく医療ケアも必要な人のために医療病床と介護病床の2つを配置し、サービスを提供する事。
- 介護療養型病床には医療病床と介護病床の2種類があり、必要とされる処置が異なる。
 - (1)医療病床は、手術や点滴治療などの病気の治療を要する急性期医療を必要とする人が対象である。
 - (2)介護病床における対象者は、上記の急性期医療下での治療は一段落したが、引き続き病院での療養が必要な人が該当する。

5. 財源のしくみ²

介護保険の財源は、税金5割と保険料5割で賄われ、税金は国、都道府県、区市町村の3つに分けられ、保険料は第1被保険者、第2被保険者に分けられる。第1被保険者は65歳以上の対象となり、第2被保険者は40歳から65歳未満で介護または支援を必要とし、老化を起因とする特定疾患による人が対象になる。

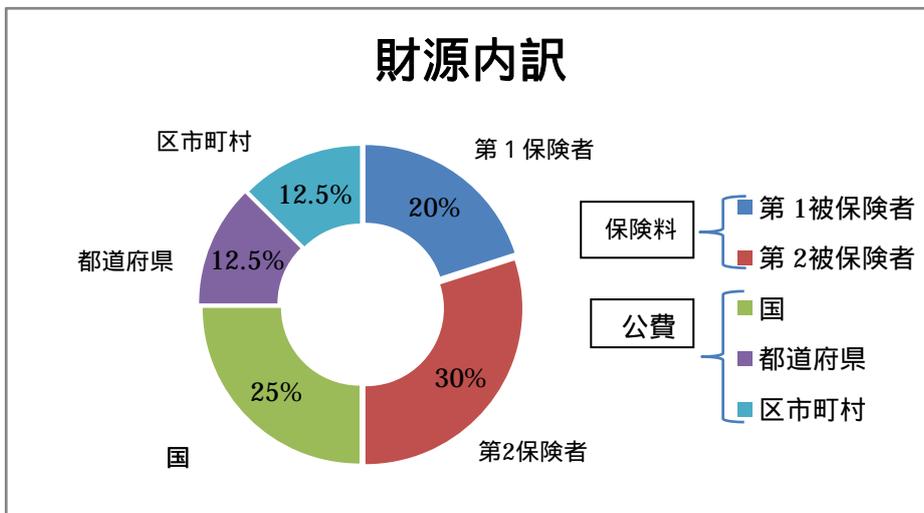
特定疾患

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| 1、筋萎縮性側索硬化症 | 2、後縦靭帯骨化症 |
| 3、骨折を伴う骨粗しょう症 | 4、他系統萎縮症 |
| 5、初老期における認知症 | 6、脊髄笑納変性症 |
| 7、脊柱管狭窄症 | 8、早老症 |
| 9、糖尿病性(精神障害・腎症・網膜症) | 10、脳血管疾患 |
| 11、閉塞性動脈硬化症 | 12、関節リウマチ |
| 13、慢性閉塞性肺疾患 | |
| 14、両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 | |

¹服部 2009(p172~176)

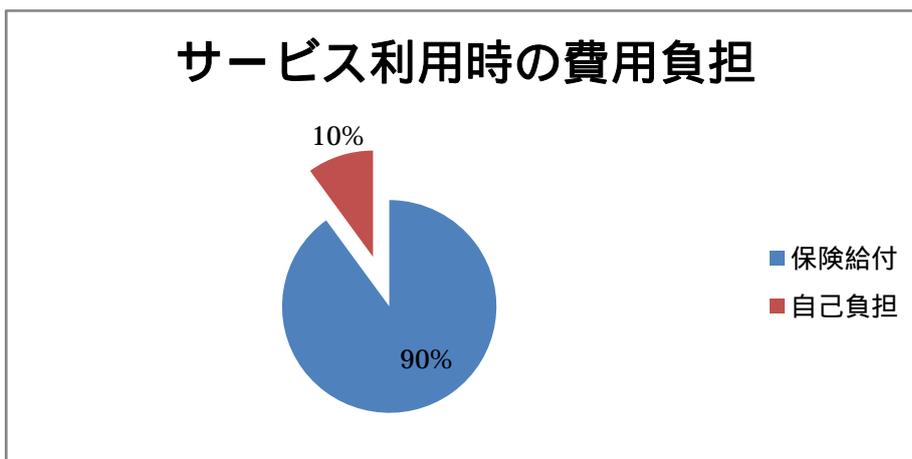
² 同上(p66)

- 15、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン症
- 16、末期がん（2006年度改正時に追加）



出典「服部 2009」

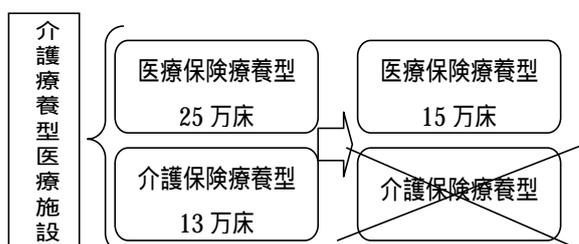
施設サービス利用料は、9割を上記の財源で保険給付という形で施設に払われ、利用者本人は1割の自己負担を支払う。



出典「服部 2009」

6. 制度施行から現在までの変化

介護保険制度は制定時から5年後に改正を行うという計画通り、2006年に法改正が行われた。それまで要介護度を「要支援」と「介護5段階」に分けていたが「要支援」を2区分、「要介護」を5区分とし給付の細分化を行った。そしてこの時、本研究の動機となった病床の再編成計画が発表された。病床の再編成により、平成24年までに介護療養病床が廃止される予定であったが「政策を凍結し今後実態を把握し検証していく」と2009年11月2日の衆議院予算委員会で長妻厚生労働大臣が答弁した。



第2部 介護保険制度の諸問題

7. 在宅介護による負担増加³

平成 20 年現在、男性の平均寿命は約 79 歳、女性の平均寿命は約 86 歳の長寿国である(出典:厚生労働省 20 年簡易生命表)。

加齢とともに病気になる人も増え、70 歳以上では 3 人に 2 人が病院通い、介護が必要な人も 85 歳を過ぎると要介護と虚弱(日常生活の一部に介護が必要な人)を含めてその人数は全体の 44%に達している(出典:服部 2009)。日本の総人口は、平成 17 年をピークに減少を始め、100 年後には半数になると予想されており、その 100 年後でも 65 歳以上の人口の割合は 3 割近くと出ている。つまり日本では、高齢化社会がこれから 100 年後も続くということになる。

近年では、子供と 2 人暮らしや三世帯同居で住んでいる高齢者でも、家族が日中仕事に出て家に誰もおらず、介護できる人が近くにいなかったり、老老介護の場合では介護する側が急に倒れたり、家庭内だけでは介護者を支えきれない状況になっている。

8. 医療・介護難民の発生⁴

医療療養病床には、要介護度と同じく診療報酬を決めるための基準として、患者を「医療区分 1・2・3」という 3 段階に分ける方法を適用する。これは診療報酬の金額にメリハリをつけるのが目的だが、厚生労働省に異なる形で流用された。

厚生労働省は、医療区分 1 の入院患者は医療の必要がない患者であるとして「医療区分 1 = 社会的入院者」という見方をした。この医療区分 1 の入院患者を多く抱えるのが介護療養病床である。しかし、実際に医療区分が 1 でも、要介護度が 4・5 になっている人がいるので、一概に医療区分が 1 だからと言って、その人が社会的入院だとは言えない。そして厚生労働省は、医療区分 1 の入院患者に対して、安い診療報酬を設定した。これにより医療区分 1 の患者の割合が高いと施設は経営が成り立たないようになった。すると施設側は、区分 1 の人を 2 に上げるか、あるいは退院してもらうかの対処をしなくては経営が成り立たない。おそらく、ここで退院させられる患者が行き場を失う医療・介護難民になる。

9. 病床数の需給関係

介護保険施設は、平成 19 年度 10 月現在、利用者数は約 80 万人(出典:厚生労働省「平成 19 年介護サービス施設・在所者数と利用者数」)、入所待機者は約 42 万人(出典:厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申し込み者の状況」)も存在する。この待機者数を解消するためには、最低でも現在より 42 万床もの施設と病床数の増加が必要となる、しかし施設増設には以下の壁がある。

1 つ目は、施設の財源は利用者が受けたサービスの自己負担 1 割と、残りの 9 割は介護保険被保険者保険料、国、都道府県が負担しているので、施設を増やすだけの財源があるのかという財源問題。

2 つ目は、可能利用者数約 80 万人と入所待機者数約 42 万人全ての人に介護サービスを提供するためには、現時点で最低でも 122 万床必要という需給問題。そして、今後 50 年で介護が必要になる人数を示したのが以下のグラフである。

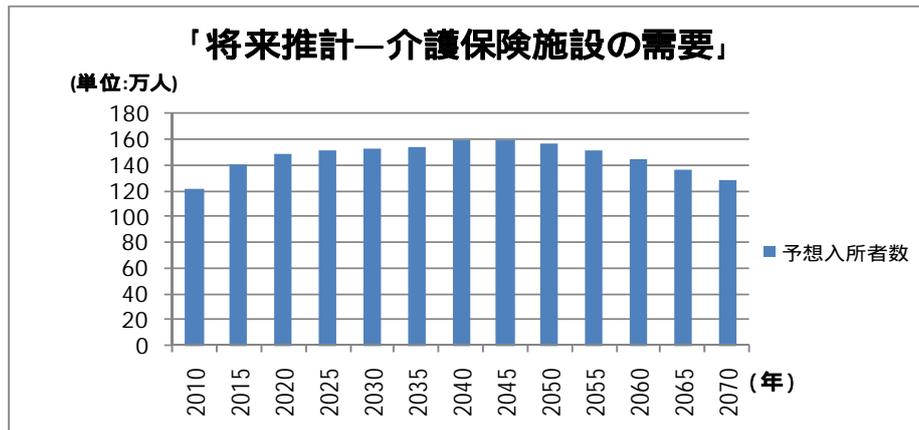
³服部 2009(p12)

⁴吉岡 2008(p29~30)

今日の必要病床数が 122 万、これを 2010 年の 65 歳以上の人口 2941 万 2 千人で割る。

(入所必要者数)	1,220,000	=	0.0415	(入所必要者数比率)
(65歳以上人口)	29,412,000			

この数値を入所必要者比率とし、5 年毎の 65 歳以上人数(出典:統計局・政策統括官・統計研究所、将来推計人口)にかけていくと以下のグラフになる。



(筆者計算による作図)

グラフから、今後最大 160 万人の需要が生まれると分かる。これは現在必要とされている施設数の約 1.3 倍にあたる。この事から、施設増設は当然必要な処置だと考える。

10. 人員不足

介護従業者が集まらない理由には重労働と低賃金あげられる。介護士の年収は約 300 万円前後で、5 年の経験を積みケアマネージャー資格を取得すれば約 400 万円近くの収入が得られる。しかし、看護師の年収全国平均が約 420 万円であり、介護士らの目標であるケアマネージャー職に就いたとしても、その水準を下回る。このため、男性介護士らは結婚を機に収入の高い別の業界への転職をする人も多い。

(介護系労働者の年収試算額)

職種	平均年齢	年収試算額
全労働者	40.7	約 452 万円
全男性労働者	41.6	約 511
全女性労働者	38.7	約 323
介護施設従業者(男性)	32.1	約 315
介護施設従業者(女性)	37.0	約 281
ホームヘルパー(女性)	44.1	約 262
ケアマネージャー(女性)	45.3	約 373
看護師(女性)	35.4	約 420

厚労省「平成 17 年賃金構造基本統計調査」

第3部 インタビュー

今研究の調査にあたり、特別養護老人ホーム、福柳苑の施設長として勤務しておられる目黒正一氏に、現在の介護保険について取材をさせて頂いた。

Q.財源を補う方法として、保険料の受給者の範囲拡大をするという案がありましたが、今後拡大されていくと思われませんか。

A 受給者の範囲拡大は、障害者自立支援法との適合が目的だった。しかし、障害者自立支援法は当事者の方々に使いづらい制度になっていたの、制度自体が自立支援を阻害する可能性があるとは当時は見られていた。その実態を厚生労働省も把握しているので、障害者自立支援法との適合が目的であった受給者の範囲拡大は現在のところ行われなれないと思われる。

Q 施設の従業員数を満たすため、海外から人を雇うといった対策がありますが、この対策が浸透しないのには理由があるのでしょうか。

A インドネシアの人やフィリピンの人が日本へ来て介護に従事するといった実態はある。実際にその人達のほうが、日本人に比べ老人に対する敬愛の念があり、その施設での満足度は高い場合が多いが、その人達は日本へ来てから 3 年間の内に介護士の国家試験を取らなければ自国へ帰らなければならない。海外から来た人にとってこの資格が一番のハードルになっている。それは、海外の人でも日本人と同じ試験を受けるので、日本語が読めなくてはならない。これによって日本へ来てても 3 年間で自国へ帰ってしまう人が多いというのが原因だと思われる。

第4部 結論

現代では、日中に家に誰もいない時間が長い世帯が増えている。その中、介護を在宅へと移行するのは、家庭の負担増加以前に、家に介護ができる人がいないので介護が成り立たない。その問題を解決するためには、財源と人員を確保しなければならない。今後 1.3 倍の需要が生まれるならば、財源・人員も共に 1.3 倍必要だ。平成 19 年現在の介護保険施設従事者は約 51 万人、使用された費用は 2519 億 900 万円(出典:厚生労働省「介護給付費実態調査月報」)であることから、今後必要な従業員数は約 66.3 万人、財源は 3274 億 8170 万円である。

問題を解決するためには、財源を確保し、介護従業員の報酬を上げ、日本人のみで人員が補えないのならば海外から従業員を呼ぶ道を開く必要がある。

参考文献

岡本祐三『介護保険の教室 「自立」と「支え合い」の新秩序』2000 年

神野直彦・金子勝『住民による介護・医療のセーフティーネット』2002 年

全国老人福祉施設協議会『JS WEEKLY』2009 年

藤井賢一郎『～制度を理解するために～介護保険制度とは...2006 年度施行の法改正に対応』2008 年

船場正富・斎藤香里『介護保険の国際的展開』2003 年

中垣陽子『社会保障を問いなおす』2005 年

中村博彦『中村ひろひこニュース』2010年

二木立『介護保険制度の総合的研究』2007年

二木立『21世紀初頭の医療と介護』2001年

西村淳『社会保障の明日』2006年10月

服部万里子『介護保険のしくみ』2007年,2009年

増田雅暢『介護保険 見直しの争点』2003年

結城康博『介護 現場からの検証』2008年

吉岡充・村上正泰『高齢者医療難民』2008年

<http://www.mhlw.go.jp/index.shtml> 厚生労働省 HP

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do> 政府統計の総合窓口 HP

<http://www.dpj.or.jp/special/manifesto2009/index.html> 民主党の政権政策 manifesto2009