介護産業の規制改革について

～特養ホームの潜在需要がもたらす経済効果は約７千億円、雇用創出効果は約 10 万人～

経済調査部(現、第一生命総合審査部)　有馬 めい

(要旨)

○平成 21 年 12 月における厚生労働省の調査結果によれば､特養ホームの入所待機者数は全国で約 41.2 万人で、そのうち在宅者は約 19.9 万人である。これらの在宅待機者が全員特養ホームに入所できたと仮定すると、約 2,915 億円の介護費用が新規需要として発生する。また、これに住居費を合わせた新規需要は約 7,009 億円の経済波及効果をもたらし、名目ＧＤＰの拡大効果は約 3,401 億円と推測される。さらに、これによる雇用創出効果は介護産業で約 7.4 万人、他産業への波及効果を含めると約 10.7 万人の規模となった。こうした特養ホームの潜在需要を活かすことができれば、経済にとっても大きなプラスとなるが、財源の約９割を公費と保険料収入に頼る現行制度の枠組みでこれを実現することは不可能に近い。

○終の棲家として施設を必要とする高齢者が増加していることや、人口減少で将来的に家族介護人の労働力を活用していく必要も生じることから、幅広く施設への需要を満たしていくことは時代の要請となっている。施設供給を抑制する現行規制の枠組みは、そうした時代の要請とミスマッチを起こしている。今後は市場メカニズムを利用して効率化やサービスの住み分けを進め、全体のコスト抑制を図りつつ、自己負担率を上げていかざるをえない。

○待機者を解消するには有料老人ホームなどに民間の参入が促されるべきだが、その前提として、施設にかかる介護報酬の算定方式を出来高制に改め、有料老人ホームにかかる総量規制を緩和するといった規制の見直しが必要となる。また、介護報酬とは切り離して、事業者の裁量でサービス価格が設定される混合介護の導入は、現行制度と市場メカニズムとの折衷案として十分検討に値する。

○競争で効率化や住み分けが進めば、低価格帯のサービスが特養ホームの受け皿となる一方、高付加価値サービスのニーズが喚起され高額消費が促されるといった効果も期待できる。こうして需給のミスマッチが解消され、効率的な資源配分が実現される中で自己負担率の最適解を模索するべきだが、まずは規制の見直しに向けた検討が早急に求められる。

１．はじめに

特別養護老人ホーム（特養ホーム）には待機者が溢れ、入所までには平均で２年以上かかるという。一方、有料老人ホームは入所の際に高額な一時金を必要とする場合もあり、特養ホームと比べると毎月の自己負担額にも大きな差がある。

よって、経済的にゆとりのない高齢者にとっては、特養ホームへの（優先的な）入所に代えて有料老人ホームを利用するという選択肢は現実的に考えにくい。

有料老人ホームでは価格が高過ぎ、特養ホームの入所は２年待ち。その中間にあたるサービスが提示されていないことが問題だ。本稿では、特養ホームの待機者問題にみる介護産業の課題について考察し、必要となる規制改革の方向性を展望した。

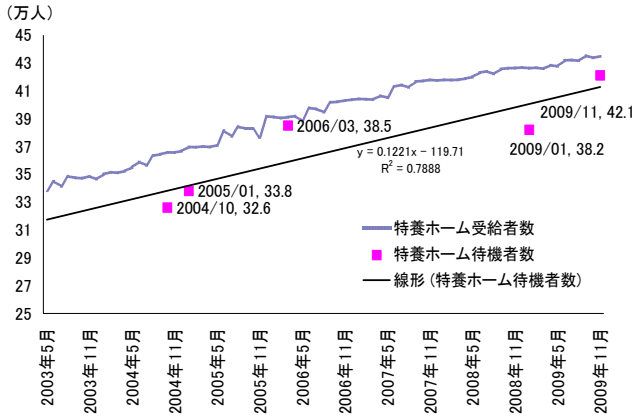
２．特養ホームの待機者は約 41.2 万人

直近の平成 21 年 12 月における調査結果（厚生労働省）によれば、特養ホームの入所待機者数は

全国で約 41.2 万人であった（資料１）。

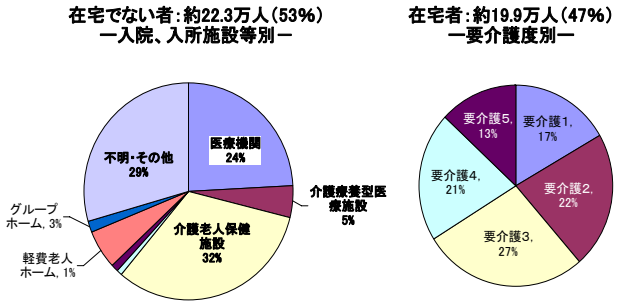
約 41.2 万人の内訳をみると、在宅者（約 47%）と在宅でない者（約 53%）がそれぞれ約半数（22.3 万人、19.9 万人）を占める（資料２）。

資料１　特養ホーム受給者数と入所待機者数



（出所）厚生労働省、共同通信、日本共産党調べ

資料２　特養待機者 41.2 万人（平成 21 年 12 月）の内訳



（注）在宅でない者のうち、不明・その他は高専賃の利用者を含む。
ただし、都道府県により分類の方法が異なり、高専賃を利用していても在宅に分類される場合もある。
（出所）厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」

さらに、在宅でない者の内訳をみると、医療施設や介護老人保険施設などを利用している待機者が多い。入所期間に定めがあるなど、これらの施設には実質的に長期滞在できないため、終の棲家となりうる特養ホームへ移りたいと考えるケースは少なくない。また、移転先として有料老人ホームなどと比べ、自己負担の面で特養ホームに割安感があることも希望が集中する原因になっている。

一方、こうした経済的要因に加え、社会的な要因から、軽度であっても施設を必要とするケースが増えている。在宅者の中では比較的軽度（要介護度１～２）の待機者が約４割を占めているが、高齢単身世帯の増加などを背景に、常時職員のいる施設へ入所を希望するケースも増えている。

また、在宅者のうち要介護４または５の待機者も約 6.7 万人おり、特養ホームの不足によって、自宅で家族介護を余儀なくされるケースも多い。人口減少で、将来的には家族介護人の潜在労働力を活用していく必要も生じることから、特養ホームの待機者問題は重要な課題といえる。

そこで、在宅待機者が全員特養ホームに入所できたと仮定した場合に発生する新規需要と、それによる経済効果の推計を行った（資料３）。

これによれば、在宅待機者が全員特養ホームに入所できたと仮定すると、在宅待機者の介護費用は約 3,220 億円から約 6,135 億円に増加し、差額の約 2,915 億円が新たな介護費用として発生する。

資料３　特養ホームの潜在需要推計

定員		約19.9万人
施設数		約2,879ヶ所
新規需要		
	介護費用総額	約2,915億円
	内、自己負担	約283億円
	住居費	約883億円
	新規需要合計	約3,798億円
GDP		約3,401億円
経済波及効果		約7,009億円
雇用創出効果（介護）		約7.4万人
雇用創出効果（他産業への波及効果を含む）		約10.7万人

（注）定員は在宅待機者数、施設数は特養ホーム一ヶ所あたりの平均定員 69 名でこれを換算した値。
介護費用の新規需要は、サービス別・要介護度別の受給者一人あたり費用から、在宅待機者の介護費用を推計し、これを介護福祉施設サービスに置き換えた場合との差額とした。なお、ここでは在宅介護と特養ホームの経済波及効果は同一のものとみなした。
住居費は介護費用とは別建てで発生するため、新規需要とみなし、ユニットケアを採用している特養ホームの平均的な一人あたり居住費から推計した。
雇用創出効果には家族介護人の労働参加は含まない。
（出所）総務省「平成 17 年産業連関表」、厚生労働省「介護給付費実態調査」「介護施設サービス・事業所調査」、前田由美子（2009）より第一生命経済研究所作成

これに平均的な住居費推定額を加えた新規需要の規模は約 3,798 億円と見積もられる。また、これら新規需要が約 7,009 億円の経済波及効果をもたらし、名目ＧＤＰの拡大効果は約 3,401 億円と推測される。さらに、雇用創出効果は介護産業で約 7.4 万人、他産業への波及効果を含めると約 10.7 万人の規模となった。

このように、特養ホームの潜在需要を活かすことができれば、経済にとってもプラスとなるが、財源の約９割を公費と保険料収入に頼る現行制度の枠組みでこれを実現することは不可能に近い。以下では、待機者増が示唆する現行制度の問題点を考察し、必要となる規制の見直しに触れる。

３．特養ホームの待機者が減らない理由

今回の厚生労働省調べによる特養ホームの入所待機者数（約 41.2 万人）を、平成 20 年 12 月の調査結果（共同通信）と比べると、調査主体の違いこそあれ、約１年で待機者が約４万人増加した計算になる。待機者は減るどこか、むしろ増勢を強めているようにも見受けられる（前掲資料１）。

一方、昨年４月には介護保険制度発足後初めて介護報酬がプラスに改定され、自己負担も上がった。価格メカニズムが働けば、今改定は需要を抑制する方向に作用したはずだが、待機者が増加したのは何故なのか。

そもそも、特養ホームの待機者はどのように発生するのだろうか。特養ホームの需給曲線を仮に想定し、その発生メカニズムを考えた。まず、特養ホームの需要曲線（D0）は、補助金の対象となる低所得層では価格に対して非弾力的に、所得段階が補助金の対象範囲を超えると価格弾力的になる二つの直線の組み合わせによって表現されるものとする（資料４）。一方、供給には要介護となる高齢者数の予測値に対する一定割合で総量規制が設けられているが、これには社会的要因による需要増は見込まれていない。

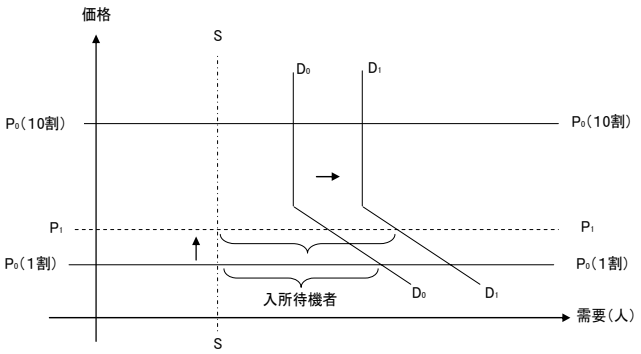
また、介護報酬（価格）は３年に１度の報酬改定で行政によって決められるので、供給曲線（Ｓ）は直線で表されるものとする。

１年以内に供給に大きな変化がなかったとすると、介護報酬のプラス改定を受け、自己負担が上昇（Ｐ0 からＰ１）すれば、価格弾力的な層の需要は減退し、高齢化による需要増があっても（D0 からＤ１）、トータルでは報酬改定以前に比べ待機者が減少するはずである。

しかし、現実には待機者の増加が以前を上回るペースで進んでいることを考えれば、総量規制で見込まれない社会的要因による需要が急増したため、需要曲線が大幅に右方シフトし、これが価格による需要の減少を上回った可能性が高い。

その意味で、今回の待機者増は、社会的要因による施設需要の急増にともなって、介護報酬で需給の調整を図ることが困難になっている現状を示唆しているともいえよう。

資料４　特養ホームの需給関係（仮想）



（出所）第一生命経済研究所作成

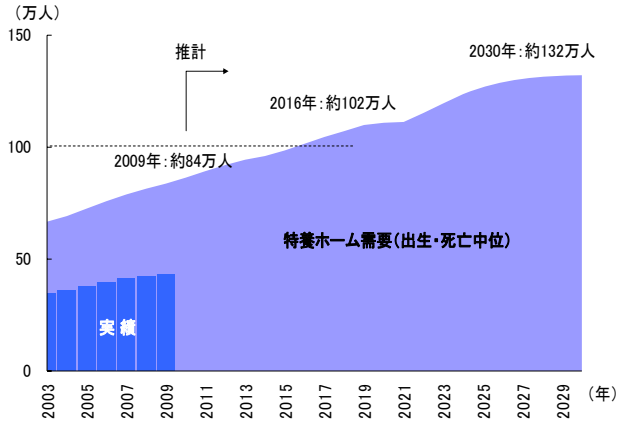
ところで、特養ホームの需要（受給者＋待機者）は将来的に何万人の規模に達するだろうか。75 歳以上人口の将来推計（出生・死亡中位）を用いて将来の需要規模を推計したところ、現行制度が続く場合、2009 年時点で約 84 万人と推計される特養ホームの需要（受給者＋待機者）は 2016 年に 100 万人を超え、20 年後の 2030 年には 132 万人に達する結果となった（資料５）。

また、将来的には高齢者人口の増加のみならず、物価や賃金の上昇を背景とした単価の上昇もまた介護財政のリスク要因となる。一定の経済前提を置いたうえで特養ホームの単価（受給者一人あたり介護費用）を推計すると、2009 年の月額約 27.1 万円から 2030 年には約 33.9 万円（メインシナリオ）と約 1.25 倍に上昇する（資料６）。20 年間で名目の単価が約 6.8 万円上昇することにな

るが、このうち公費と保険料の負担増が約 6.1 万円と大部分を占める。現行制度のままでは、介護労働者の賃金が上昇しても、その多くを公費や保険料で負担することになるであろう。

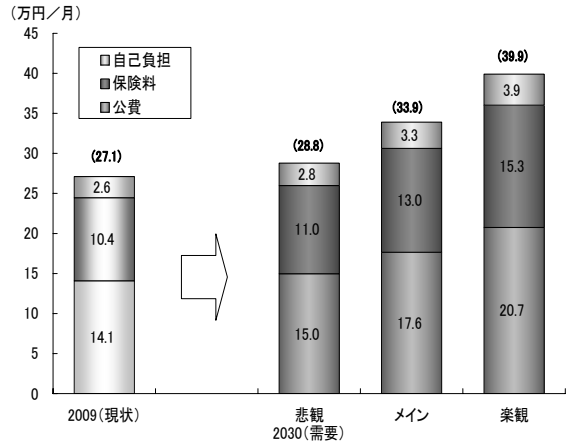
以上ように、現行制度で特養ホームの潜在需要を満たすことはおよそ不可能だと思われる。ならば、自己負担率を上げつつ、民間主体の競争でコストの抑制を図っていかざるをえないが、その前提として、有料老人ホームの市場に民間施設の参入を促すような規制の見直しが不可欠となろう。

資料５　人口要因による特養ホームの需要推計



（出所）厚生労働省、国立社会保障・人口問題研究所より第一生命経済研究所作成

資料６　経済前提による特養ホームの単価推計



（注）保険料、公費の負担割合は「社会保障の給付と負担の見通し（平成 18 年 5 月）」における「社会保障に係る負担の内訳」の対国民所得比の比率とした。自己負担は「平成 19 年度介護保険事業状況報告」より、費用の 9.7%と設定した。経済前提は当研究所長期予測の推計値から算出した。
（出所）厚生労働省、総務省などより第一生命経済研究所作成

４．必要となる規制の見直し

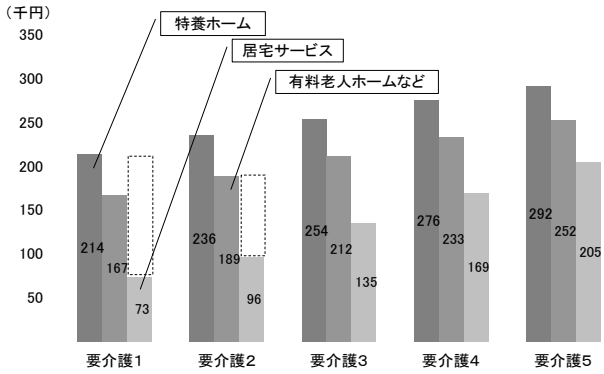
施設の供給が進まない理由は、施設サービスにかかる費用が割高に算定され、介護財政を圧迫することや、介護報酬が低すぎて事業者の採算が取れないといった、規制に起因する処が大きい。以下では、具体的に必要となる規制見直しの概要を述べる。

（１）　報酬算定方式の見直し

特養ホームや有料老人ホームなど、介護施設に適用される介護報酬は出来高方式でなく、包括算定方式の仕組みをとっている。出来高方式が、細分化された一つ一つのサービス毎に点数を設定し、それらを合算する算定方法であるのに対し、包括算定方式は１日毎に施設で受けられるサービスをまとめて点数化する算定方法である。

平均的な受給者一人あたり介護費用（月額）を、要介護度別に比較すると、軽度の要介護者は重度の要介護者に比べ受けるサービスは３～４割程度で済むのにもかかわらず、包括算定方式の影響で費用は７～８割かかることがわかる（資料７）。

資料７　毎月の介護費用（受給者一人あたり）



（出所）厚生労働省「介護給付費実態調査」より第一生命経済研究所作成

こうした包括算定方式が採用されているのは、要介護度に関係なく平等なサービスが受けられること意図して、入居者に対するスタッフの配置基準を要介護度と関係なく同じ基準で設定したためである。

しかし、サービスの量と無関係に費用が発生する仕組みは明らかに非効率を生んでおり、特養ホ

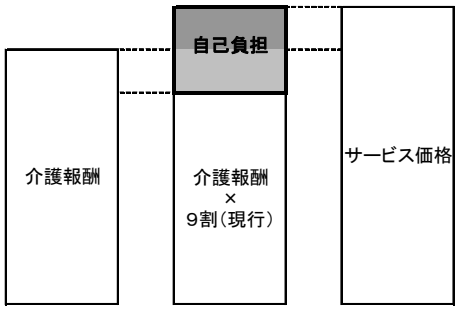
ームで全ての施設需要に応えようとするよりも、軽度の要介護者向けに、低コストで運営できる別の施設サービスを充実させる方が合理的である。

したがって、要介護度に応じた有料老人ホームを充実させ、特養ホームと住み分けていくことが重要だが、その際、介護報酬の算定方式を出来高制に改め、軽度のサービスでコストを下げられるよう、人材配置や面積・規模の基準を緩和するなどの措置も必要となろう。

（２） 混合介護の導入

第二に、事業者が介護報酬とは別に価格を自由に設定できる混合介護の仕組みが導入されるべきである。混合介護とは、従来どおり介護報酬単価に対する一定割合を給付する仕組みをとるが、実際提供されるサービス価格は事業者が自由に設定できるとするものである（資料８）。混合介護が導入されれば、介護事業者が経営努力によって適正利潤を確保できるようになる一方、仮にサービス価格が上がったとしても、財政負担は介護報酬の範囲内に抑えることができる。

資料８　混合介護のイメージ図



（出所）第一生命経済研究所作成

また、混合介護では、サービス価格に市場メカニズムを取り入れることになるが、先行研究によれば、介護サービスでは需要側も十分な知識を持つことから、供給側が不要なサービスを提供し、所得補填を図るといった可能性は低いとされる。

民間主体で低価格の有料老人ホームが提供されるようになれば、これらが特養ホームの受け皿となる一方、高付加価値サービスのニーズが喚起され、高額消費が促されるといった効果も期待できる。こうして需給のミスマッチが解消され、効率的な資源配分が実現される中で自己負担率の最適解を模索するべきである。

５．待機者問題にみる規制の限界と改革の方向性

足元では特養ホームの建設計画を増やす事業者が現れるなど、介護報酬のプラス改定を受けてようやく供給にも変化の兆しが見られるようになった。また、都市部の軽費老人ホームでは規制緩和の動きもみられ、待機者減少に繋がるものと期待される。しかし、こうした措置だけで需給のミスマッチを完全に解消することはできず、待機者問題の根本的な解決にはならない。「介護の社会化」を目指し、一律に施設から在宅サービスへ需要シフトを促す現行制度の枠組みには限界がみえているのではないか。

終の棲家として施設を必要とする高齢者が増加していることや、人口減少で将来的には家族介護人の労働力を活用していく必要もあることから、幅広く施設への需要を満たしていくことは時代の要請でもある。また、こうした特養ホームの潜在需要を民間に取り込み、介護産業の成長に繋げるべきである。

特養ホームの潜在需要は経済波及効果も含めれば約７千億円の規模になると推計され、約 10 万人分の雇用創出に繋がるなど、経済的なメリットは大きい。混合介護が導入され、競争で効率化や住み分けが進めば、低価格帯のサービスが特養ホームの受け皿となる一方、高付加価値サービスのニーズが喚起され高額消費が促されるといった効果も期待できる。

こうして需給のミスマッチが解消され、効率的な資源配分が実現される中で自己負担率の最適解を模索するべきである。まずは、混合介護の導入や有料老人ホームにかかる総量規制の緩和といった、規制の見直しに向けた検討が早急に求められる。

ありま めい（副主任エコノミスト）
（現、第一生命総合審査部）