

低所得高齢者の生活の諸相 : ユニットケア施設利用の限界と課題

著者名(日)	大友 芳恵
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	6
号	1
ページ	97-102
発行年	2010-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006996/

低所得高齢者の生活の諸相 ～ユニットケア施設利用の限界と課題～

大友 芳恵

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科
(医療福祉臨床学講座)

キーワード

低所得高齢者 ユニットケア施設 利用料

I はじめに(問題の所在と研究視点)

介護保険制度は個人の自立した日常生活を支援するため、質の高いサービスを提供することを標榜し、この理念の下に、「生活の場」である特別養護老人ホーム(以下、特養ホームと略す)においては、これまでの集団処遇型のケアから個人の自立を尊重したケアへの転換を求める形に移行している。このケア転換の一つの形が「個室化」であるが、個室化への転換はプライバシーが重視されるという反面、それらを享受するための自己負担が増加するという事実である。従来の特養ホームは多床室が中心であり、「応能負担」として施設利用料を負担していたが、介護保険施行以降は利用したサービスに応じて負担をするという「応益負担」となり、要介護度に応じたサービス利用料の1割負担と同時に食費¹⁾も自費となり、居住費やそれ以外の日常生活費の負担が大原則となった。

これらの費用負担の支払いの元となる年金は、二極化が顕著であり、低所得高齢者にとっての「応益負担」は低所得者に対する利用者負担額の軽減制度²⁾を活用しても、なお、費用負担が大きいことが予測され、低所得高齢者の生活そのものになんらかの影響を与えていることが推測される。中でも、従来型の施設や従来型個室に比較して利用者負担額が高くなるユニットケア施設は、2010年1月現在では、特養ホーム全体数のうち約2割程度(鳥取県では5割を超え、群馬県、石川県、岐阜県、静岡県、では5割弱という地方自治体による差がある³⁾)であるが、今後はユニットケア施設と従来型施設の構成比は逆転し特養ホームはユニット型であるという時代が到来することが予測される。

これまでに高齢者の負担増を指摘している研究で

は、社会保障制度の改革全般が高齢者の負担増をもたらしているとしての伊藤(2007)⁴⁾らの指摘が中心であり、介護サービスに対する所得の影響に関する研究では、泉田(2008)の研究で、「所得が高い群での施設サービス利用をしている者の比率は所得低群の半数以下であり、要介護度の高い者が施設サービスを利用する形態に移行してきているといえる」と論じている点が興味深い⁵⁾。NPO法人全国コミュニティライフサポートセンター(2008)による「低所得の要介護高齢者のケアと地域支え合いの構築に関する研究」では千葉県内での調査結果として、第一段階該当者の入居が制限され、低所得高齢者の入所が困難になっていることを指摘している。このように所得と関連させた研究もわずかに散見できるものの、高齢者の収入とユニットケア施設利用に関する研究は十分ではない。

周知のことであるが、そもそも、老人福祉法の基本的理念(法第2条)には「老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする」とし、「健全で安らかな生活」の保障を謳っている。この理念を現在の老人ホームの現状に照らして眺めてみよう。集団処遇型のケアから個人の自立を尊重するというケア視点へと転換がなされても、実際に低所得高齢者が施設サービスを利用する場合、食費・居住費・1割負担の減額措置や社会福祉法人減免措置等を活用し費用負担の軽減を図っても、支出が必要となる保険料(医療保険・介護保険)や医療費一部負担金、日常生活費などの支出を加えると、年金額の収入と支出の関係のバランスが崩れてしまう。制度設計者らは「減額等の補足給付費の活用がなされれば支払いは困難ではなく、一万円程度は残る」という設計をしたことがうかがえるものの、実際にはそれ以外の支出を加えると、「その人らしさ」にお金をかけることなど出来ていない状況が浮かびあがるのである。そもそも、老人福祉法で謳う「健全で安らかな生活」を具現化するということは、「食べること・眠ること・入浴する

<連絡先>

大友 芳恵

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学 看護福祉学部 臨床福祉学科

医療福祉臨床学講座

E-mail: otomo16@hoku-iryo-u.ac.jp

こと」といった状態を保障することのみを意味するのであろうか。つまりは、その時代の高齢者の多くが享受しうるような様々な体験やその人らしい生活にまで言及している理念ではないのであろうか。

また、ユニットケア施設利用に伴う根本的な問題として見過ごすことができない、いわゆる、生活保護受給者のユニットケア施設は利用できないとする規定（社援保発第0331002号平成15年3月31日）の存在も看過できないものである。

このような問題意識と視点から、本論文においては、2009年に実施したA県のユニットケア施設調査をもとに、「終の棲家」としての一つの選択肢となるユニットケア施設は低所得高齢者のニーズに十分に機能しうるのかについて、施設利用にかかる諸費用の現状から捉え、低所得高齢者の施設サービス利用の課題や限界を明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

A自治体のユニット型新型特養65施設に対して、質問紙によるアンケート調査を実施した（A自治体のユニットケア施設は2009年1月現在（WAMNETデータ）289中、65施設であり、全体の約2割を占める状況である）。調査期間は2009年1月20日から2月20日とし、郵送法による自記式調査を実施し回収率は55.4%であった。調査項目は、住環境に関する考え方、施設の利用状況（所得、介護度など）、ユニットケアの現状などに関するものである。

III 倫理的配慮

施設名は無記名とし、結果データに関してはすべて統計的に処理を行い、回答施設は特定できない旨を依頼文書にて文章化し倫理的配慮を行った。

IV 結果

1) 調査結果から

- (1) 基本属性：回答施設の利用者の平均年齢は男性が83.8歳、女性が85.6歳であった。

この調査への回答者として、利用者の所得状況に関する把握ができる職種の方とお願いした結果、調査票の回答者の職種は生活相談員が半数以上であり、高齢者の経済状況の把握はソーシャルワーカーである生活相談員が中心になされていると考えることができる。

- (2) 食費：道内のユニット型新型特養の利用者負担額は施設間の差は小さく、食費は一日あたり1,380円（厚生労働大臣が定める基準費用額）の施設が多く、地域差はみられない。高額な施設で一日あたり1,590円という施設もあった（図1）。

- (3) 居住費：ホテルコスト（居住費）は施設によりさまざまであり、高額施設で2,620円、低額施設

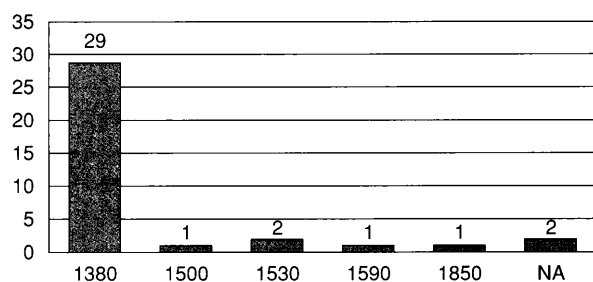


図1 食費

で1,150円、回答の半数は1,970円（厚生労働大臣が定める基準費用額）となっている。食費にホテルコストとしての居住費を加えると、一日単位では2,530円～4,000円、一ヶ月単位では88,350円～120,000円の費用負担が必要となる（図2）。

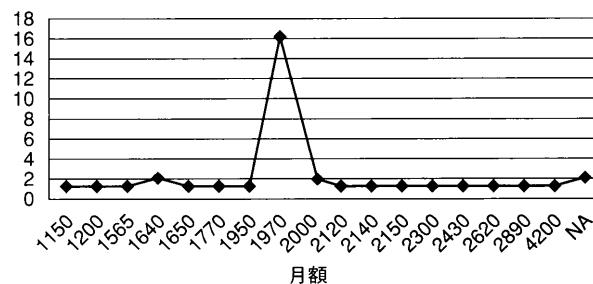


図2 居住費

- (4) 月額費用の総計：そもそも、施設利用に伴って、上記の（食費+ホテルコスト（居住費））費用に加えて、要介護度（1～5）別の1割負担の介護サービス費が必要となる。それらに加えて、施設側がオプション設定として費用負担を求めるサービスとして、「財産管理」や「ユニット交流費」、「入浴代」、「理容代」などがあり、各種サービス提供の費用負担をもとめているものもある。利用者負担額に対して減額がなされない場合は、要介護度に応じた、介護1割負担が18,000円～32,000円、食費の基準費用額が一日1,380円×30日=42,000円、居住費の基準費用額で算出すると一日1,970円×30日=59,100円程度が平均的な額となり、おおよそ13万円程度は必要となる。また、それ以外にも医療費負担分、介護保険料、医療保険料などの負担も加えて推計すると、本人の嗜好やその人らしい生活の構築にかかる費用を加えなくとも、月額15万円弱は必要と推計できる。今後は団塊の世代の施設利用を迎える時代となり、入居希望者の増加が見込まれ、さらに、ますます個室のニーズが高まることも予測される。しかし、費用負担が高額になるとすれば、すべての高齢者に個室が保障されるということは必ずしも実現しないということも想像できることを前述し

た。このような高額な利用料の費用負担は誰が担えるのであろうか。

- (5) 利用料負担者：「施設利用に係る費用形態の多い順」の回答では、第一に「本人が全額自己負担」が多いものの、次いで「本人大半で家族が一部」と回答している。費用負担の順位は、①「本人が全額負担」、②「本人が大半で家族が一部」、③「本人と家族で半分ずつ」であるが、「家族が大半で本人が一部」や「家族が全額負担」という回答も数施設みられる。新型特養の利用に伴う費用負担は本人が支払いつつも、本人のみならず家族の負担によって利用できているという現状があることがうかがえる。7施設からは、費用負担を誰が担っているのかは「不明」とした回答もあった。

仮に、ユニット型新型特養の費用を月額13万円と規定してみると、単純計算では年額が156万円となる。施設で生活をする高齢者は、これ以外に医療費の負担や介護保険料・医療保険料等のその他（交際費等）支出も必要となる。どのように考えてみても年額で160万円～170万円以上の収入がなければ、ユニット型新型特養での生活継続は困難となることが推測される。筆者が聞き取りをした施設では、これまでに蓄えた預貯金を切り崩して支払いをしていたが、支払いが困難という経済的理由で退所をした高齢者もいた、という事実がある。今後、このようなケースの増加も予測されるとすれば、高齢期を豊かに暮らしていく為に不可欠な所得とはどの程度の金額を考えればよいのであろうか。

- (6) 住環境の保障に関する考え方：まず、①「利用者の所得に関係なく個室で暮らしていただくべきか」に関する回答にはばらつきがみられ、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらともいえない」の回答はほぼ同数で、「そうは思わない」という回答も数施設にみられる。②「利用者の収入に応じてユニット型施設の利用可否が左右されることはやむを得ない」に関しては、「そうは思わない」「どちらかといえばそうは思わない」が大半であった。③「利用者の所得が低所得であってもユニット型施設をできるように制度を改正すべきである」との設問に対しては、「そう思う」が三分の二以上で、「どちらかといえばそう思う」を合わせるとほとんどが制度の改正をすべきと認識していることがうかがえる。これらの回答からは、ユニット型施設の制度を見直し、低所得高齢者であってもユニット型施設が利用できるようになるべきだと考えている現状がうかがえる（図3～図6）。

- 2) 統計からみる「終の棲家」もお金次第
 高齢者の所得問題については、単純に年金収入のみ

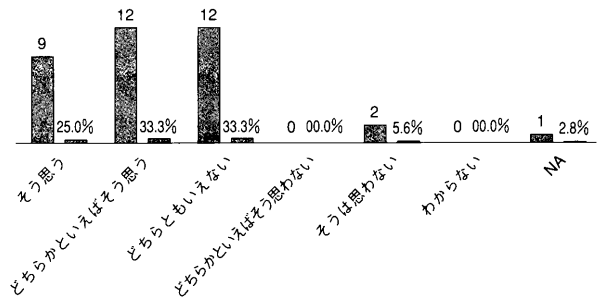


図3 個別的施設の利用重視に関する考え方

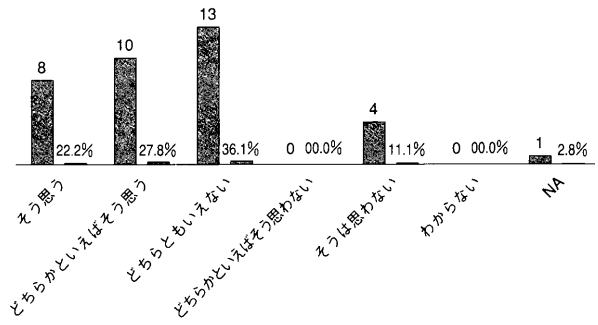


図4 所得に左右されない個室利用の考え方

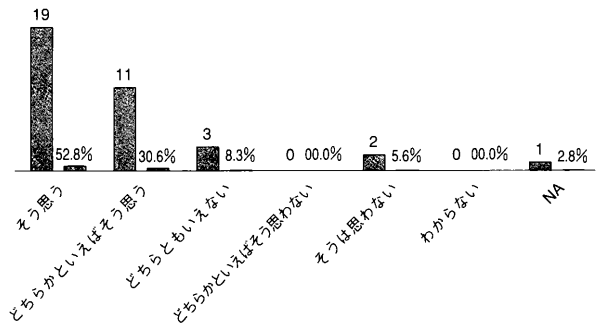


図5 ユニットケアサービスを受ける権利に関する考え方

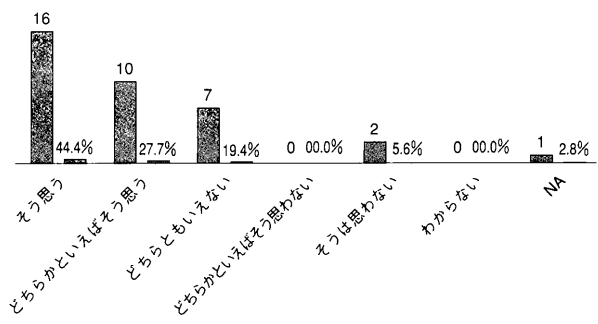


図6 制度改正の必要性に関する考え方

では判断できず、預貯金や財産収入を加味して分析する視点が重要であることは周知のところである。平成21年9月の総務省・統計局⁶⁾によれば、高齢者の家計について、二人以上の世帯と単身世帯を合わせた総世帯のうち、平成20年の「世帯主が高齢者の世帯」の消費支出としては、1世帯当たり1か月平均で216,879円であり、総世帯の261,306円に比べて44,000円少ないと発表している。消費支出の内訳を総世帯と比べる

と、「世帯主が高齢者の世帯」は、贈与金などの交際費の割合が4.7ポイント、保健医療サービスや医薬品などの保健医療の割合が1.6ポイントそれぞれ高くなっている。総世帯のうち高齢者無職世帯（世帯主が65歳以上で無職の世帯）について、平成20年の1世帯あたり1か月平均の消費支出をみると、前年より増加し206,181円となっている。可処分所得が前年より若干増加し、164,312円となり、消費支出に対する可処分所得の不足分も、前年より増加し41,870円となり、この不足分は預貯金などの金融資産の取り崩しなどで賄われていると分析している。

平成15年からの推移から明らかなのは、公的年金支給額の伸び悩み・減少と低金利の持続による利子収入低迷に伴い収入が減少している中で、毎月の赤字幅が拡大しており、つまり、「高齢者世帯における日常生活費の不足が恒常化している」ということがいえるのである。

このような高齢者の家計状況に対し、年金で不足する生活費対策として「老後の資金は退職金を含めて3,000万円程度」とし、「退職金の相場が2,000万円程度であり、1,000万円を現役時代に準備することが必要である」⁷⁾などとする情報⁸⁾もある。多くの人の子どもの教育費の負担から解放される50歳代から集中して準備するとして、50歳から1,000万円を金利2%で貯めるのは毎月7.6万円貯める必要があるともされている。金融機関等では、今後の高齢者の消費に関して、「ライフサイクル仮説」⁹⁾を前提とすれば、高齢化は貯蓄取り崩し世帯の増加を意味し、その結果貯蓄率は低下する¹⁰⁾と指摘している。

このライフサイクル仮説に関連して、藤原(2007)¹¹⁾は、20歳代では貯蓄がプラス、それ以降になると結婚・子育て・住宅建設などで貯蓄はマイナスになる。しかし50歳代以降になると、そうした支出から徐々に解放されて、再度貯蓄はプラスになり、年金受給直前にプラス幅は最大になる。以後、年金とフローと併せて貯蓄の取り崩しを行い、死亡時にはプラス・マイナスがゼロになるという理論は、広く欧米諸国の家計行動に対しては適合的であると述べている。さらに、日本では、かつて「高齢者になっても貯蓄率は低下しない」という事実の観察に触れ、「日本人は子孫になるべく多くの財産を残すべく、高齢者になってもせっせと貯蓄を続ける」という「王朝仮説」と呼ばれる概念が打ち出されていたことも紹介している。しかしながら、近年の全国の高齢者家計の純貯蓄（＝貯蓄現在高－負債現在高：一世帯当たり）は徐々にではあるが減少し続けており、「年金だけでは足りない生活」が浮かび上がる。

高齢期の生活が貯蓄の切り崩しで成り立っているという指摘が多くなされる中で、他方では、「高齢者は豊かである」という主張¹²⁾がなされている。主張の代

表的なものには、「すべての高齢者が若壮年層の負担によって扶養（世代間扶養）される必要があるほど困窮した弱者というわけではない」「平均的にみれば、所得、消費、金融資産、住宅・土地資産、居住・生活のいずれの水準においても、高齢者は若い世代より豊かである」として、経済政策や制度政策においては、平均値は極めて重要で、今後の高齢社会の費用を見通せば、若い世代の犠牲によって、潤沢な年金や増加の一途を辿る医療保険給付等の制度設計に関して再考が必要であることを指摘している。

このような両論の指摘を踏まえて、実際の生活を眺めてみるとどのような現状が浮び上がるのであろうか。平成21年の金融広報中央委員会の調査報告「家計の金融行動に関する世論調査【二人以上世帯調査】」（北海道版）¹³⁾によれば、①「金融資産の保有状況」の全国の平均保有額は1,124万円、北海道では795万円、全国平均の中央値500万円、北海道の中央値は395万円であり、「定例的な収入が減ったので貯蓄を取り崩したから」という収入面を理由とする回答の割合が最も高くみられた。②「老後の生活への心配」に関しては、「心配である」という回答をした世帯の割合は9割弱であり、心配している理由は「十分な貯蓄がないから」との回答が全国では74.4%、北海道では81.3%であった。③「年金に対する考え方」では、「日常生活費程度もまかなうのが難しい」との回答は、全国で49.2%、北海道で54.1%であり、生活が困難であることが調査結果からもうかがえるといえよう。

現実の高齢者の生活の姿は、高齢期に数千万の預貯金を持ち、それらを切り崩しながら生活をしていくというのではなく、少ない年金と僅かな預貯金を持ちタイトに暮らすというものであるといえよう。さらに、介護等の何らかの生活支援が必要となった場合にあっては、個室を前提とした暮らしを描くことが困難となるということであろうか。

V 考察と結論

今回の調査からはユニットケア施設を利用するということは月額8万～15万弱（基準額）の費用負担が必要となり、低所得高齢者の施設利用の場合は、各種制度を活用しても、年金収入のみでは「その人らしい生活の構築」は困難であることがうかがえた。今後さらに、従来型がユニットケア型に移行していく中で、低所得高齢者の施設利用にはどのような課題が生まれるのであろうか。エスピアン・アンデルセン(2008)は就職時期と平均寿命の長期化に触れ、より長く働く社会について述べ、かつては10年程度の学業と、45年間程度の労働、そして5年から運がよくて10年程度の隠居生活という姿が変化し、今日は学業期間の長期化、就労年数は40年未満、そしてその後20年程度の隠居生活という生活スタイルを指摘しているが、まさしく20

数年以上の隠居生活を余儀なくされるとすれば、現状の年金のみでの生活維持が困難であり、保有している預貯金は生活費に充当するための予備費としての存在であるともいえよう。ともすれば、「高齢者はお金を持っている」という言説が一般的な高齢者の姿であるかのように描かれるが、実態は必ずしも豊かな高齢者の生活を描くものばかりではない。

また、直井（2009）らは、政策の中で高齢者像が変化していることに触れ、高齢者が「豊かだ」というデータは正規分布しておらず、数多くの高齢者が年収も低く貯蓄もない現実があることを述べ、「人はパンのみにて生きるにあらず」高齢者が生き生きと暮らすために何をすべきかと論じている。

藤村（2001）は「人間の何が平等にあつかわれるべきか、また何が判定基準に用いられるべきかの共通理解があるわけではない」¹⁴⁾と述べているように、個室がスタンダードに移行していく時代にあっても、それらのサービスを受けない層の存在それ自体が、必ずしも議論の対象とはなりえないともいえる。生活できる年金権を保障すべきであるという議論はこれまでもなされているが、所得保障の根幹が手つかずのまま、周辺の諸制度を変化させようとしても、高齢期の豊かな生活を作りあげることにはつながらないと考えられる。人生80年の時代となり、定年退職後20年以上の生活を安定的に過ごすためには、「終の棲家」の選択肢のひとつとして施設があればよいのではなく、「終の棲家」を選択できるための所得保障がなければならないということにほかならないであろう。

まさに今、老人福祉法の理念である「健全で安らかな生活」の保障の実態化に向けたさらなる制度構築を早急に推し進めていくことが必要であると思われる。

研究の限界と残された課題

本研究は高齢期の貧困諸状況を実証的にとらえるための研究の一部としての研究である。高齢期の生活が経済的要因で左右されず、その時代にスタンダードとされる介護や医療の諸サービスを利用できるようにするために、現状の生活困難要因をさらに多面的・多角的に分析していくことが必要となろう。

謝辞

調査にご協力いただいたA自治体のユニット施設の職員の皆様に感謝申し上げます

文献

- 1) 食材費のみではなく、食材費と調理にかかる費用を含めている
- 2) 介護サービス利用者負担額の軽減制度としては、1割の利用者負担に対する高額サービス費（上限額15,000円/月）、食費や居住費に対する特定入所者

サービス費（多床室からユニット型までの区分により居住費負担額は異なるは、食費基準額が1,380円に対し負担限度額300円、居住費基準額(ユニット)1,970円に対し、負担限度額820円が設定されている。さらに社会福祉法人利用者負担額減額制度で減額される場合もある。

- 3) 施設数全体の1割に満たない自治体は、秋田県、茨城県、山梨県、兵庫県、山口県、高知県、福岡県、である。
- 4) 後期高齢者医療制度に伴う利用者負担金の問題のみならず、介護保険適用の療養病床が2007（平成17）年10月より、要介護者の食費・居住費の負担が導入されたことを示し、「こうした負担増は、高齢者の受診抑制を加速させ、お金がなければ十分な医療が受けられない、入院もできないという医療保障の階層化を進める」と述べ、医療保障の階層化は高齢者の健康格差の拡大に通じ、憲法25条の生存権そのものの侵害であると指摘している。
- 5) 泉田信行 「介護サービス利用に対する所得の影響—施設介護サービスを中心に—『季刊社会保障研究』vol. 43 No. 4 2008 社会保障研究所
- 6) 統計局による家計調査
- 7) 現在の社会状況からみて、はたして退職時に2000万円が保障される人々ほどの程度であるかが大きな問題である。現在の高齢者の多くが従事してきた第一次産業の農業などの場合も同様の金額が預金できているかは大きな問題である。北海道の場合は、地方の不動産資産（土地など）価格は必ずしも高くはない状況において、退職後の資産活用といっても潤沢な預金ができる人々が標準であるとはいい難いのではなかろうか。
- 8) ファイナンシャルプランナーらによる老後生活資金へのアドバイスの多くは老後の貯蓄額は3000万円～4000万円など様々ではあるが、いずれの場合も数千円が必要であると試算し老後への預貯金を示唆している。
- 9) 一生涯の消費額を一生涯で使えるお金（＝所得）と等しくなるように人は毎年の消費額を決める」という消費理論で、現役時代は所得の一部を貯蓄に回し、高齢期にその貯蓄を取り崩して消費するという考え方
- 10) みずほりサーチ 2007. 5月
- 11) 藤原洋二：日本の高齢者世帯における資産活用—金融商品製造業者の多様化と関連付けて—『早稲田商学』第411・412合併号 p2 2007年6月 早稲田大学商学部
- 12) 大和総研資本市場調査部情報 2005年11月
- 13) 金融広報中央委員会（日本銀行札幌支店）「家計の金融行動に関する世論調査【二人以上世帯調査】」（北海道版）（平成21年）2010年1月 層化二段

無作為抽出法により全国から500の調査地点を選び、各調査地点から無作為に16の世帯を選ぶことによって計8,000の調査対象を抽出したものである。
全国4026世帯のうち北海道229世帯

- 14) 藤村正之「高齢期における社会的不平等と社会的公正」『高齢期と社会的不平等』 東京大学出版会
2001年

受付：2009年11月30日

受理：2010年2月19日