

介護保険見直し(2005年度)にともなう施設利用者による調理人件費の負担についての検討 ——福祉サービスの「市場価格化」を問う——

くりき たいこ
栗 木 黛 子

〈要 旨〉

2000年から開始された介護保険の見直しが行われ、その一部が2005年10月より実施され、2006年4月から全面実施されることとなった。見直しの一つとして介護保険対象の施設利用者に居住費の負担が新たに求められることとなり、また食費がこれまでの食材費に加えて調理人件費も利用者負担とされたため負担増となった。これには低所得者にたいする軽減措置が設けられているものの、特に調理人件費の利用者負担は社会福祉サービスの理論的根幹にも関わるほどの厚生労働省（以下では厚労省）の大きな政策転換といわねばならない。

厚労省はその理由として、将来の介護保険財政を見据えて「介護保険給付の対象を介護に特化」するとともに「在宅と施設との負担のバランスをとるため」等と説明している。果たしてこの説明通りならば、食事の調理は施設介護の一環ではないということになり、理論的矛盾といわねばならない。また在宅高齢者の生活実態と施設利用者による調理人件費負担が必ずしも整合するとはいえないことも明らかである。それどころか在宅高齢者は生活援助（訪問介護）としてホームヘルパーの調理を1割負担で利用することが出来る点では在宅と施設の負担は今や逆転現象を呈している。

この度の施設利用者に対する負担増の背景には、単に財源対策や在宅と施設との「負担の公平性」等に止まらない厚生労働省の政策意図があるものと考えざるを得ない。それは福祉サービスの市場価格化である。介護保険見直しの目的や全体像との関連もあわせて検討することとしたい。

〈キーワード〉

介護の社会化、介護保険制度の見直し（2005年度）、利用者負担、施設での調理人件費、受益者負担、福祉サービスの市場価格化

はじめに

2000年4月に発足した公的制度としての介護保険は、家族介護から社会的介護への切り替え、つまり「介護の社会化」宣言として受け止めることができる¹⁾。この意味での「介護の社会化」は、公的役割として介護の質の確保とともに保険料や利用者（受益者）負担

は誰もが利用できる水準であることも不可欠の要素である。

介護保険は、実施後5年を経て見直しが行われ、2006年4月実施となるが、介護保険施設利用者の居住費と食費の負担増については前倒しで2005年10月から実施となった。本稿では、主に食費の負担増について取り上げる。居住費の負担増やその他今回の見直しの内容総体については、食費の負担増と関連する限りで触れることとしたい。

今回の見直しにともない、施設利用者の食費負担は、従来の1日約780円（食材費相当）から1,380円となった。調理員人件費分が追加負担となったためである。これには低所得者への軽減措置がセットになっているものの、1,380円があくまでも「基準」とされている。

その理由として厚生労働省（以下では厚労省）は、在宅高齢者と施設利用者との「負担の公平性」を挙げているが、この見直しにより、施設利用者の食費負担が一般の在宅高齢者の食費負担を上回るという逆の公平性が問われる結果となると思われる。

また、施設利用者の食費負担の内容をみると、食材費に加えて調理人件費が含まれることとなったが、在宅では訪問介護の生活援助として調理を介護保険給付（1割負担）として受けることが出来る一方で、施設利用者には調理コスト（調理員人件費）を全額負担させるとした見直しは、ここでも公平性に欠けると思われる。

これらについて、以下では高齢者の生活実態とつき合わせて検証するとともに、厚労省の政策意図についてもできるだけ明らかにしていきたい。

1. 介護保険制度見直しにともなう施設利用者の食費負担増の要点と問題点

1) 施設利用者の食費負担増の要点

介護保険の見直しにともない、2005年10月から介護保険3施設（ショートを含む、以下同じ）の居住費と食費の利用者負担が引き上げられた。従来は1日約780円（1ヶ月2.3万円）であった食費の利用者負担が、1日1,380円（1ヶ月約4.2万円）となった。

その理由として厚労省は、「給付の効率化、重点化」を目的として、在宅と施設の「負担の公平性」の観点から施設利用者の居住費と食費を見直したというものである。さらに加えて、将来にわたって保険料の値上げを抑えるために、保険給付を介護給付に特化することとし、居住費と食費は給付対象外とすると説明されている。居住費と食費は介護給付になじまないというのが厚労省の判断ということでもあろう。

食費1日1,380円（1ヶ月4.2万円）という金額の内訳をみると、食材費と調理コストと

1) ケア学（越境するケアへ） 広井良典，医学書院（2000年9月）において、著者は社会化を歴史的社会的経過を含めて「外部化」として次のように説明している。「年金，介護，保育といった社会保障制度もまた，家族や共同体が果たしていた（生活保障の）機能が外部化していくのに対して，それをもう一度公的な制度として社会化する，という点に本質を持つものである。」さらに，ケアは，身体的ケアに止まらず心理的ケアも含み，教育にも及ぶ広範囲なものとしている（同書27頁）。

説明されている²⁾。調理コストとは、主に調理員の人件費である。従来は食材費相当額を食費として負担していたものが、今回の見直しにより食材費に加えて調理員の人件費をも施設利用者が食費という名目のもとに負担することとなったということになる。つまり、金額の負担増という量的なものに止まらず、調理員人件費という新たな費目が加わったという意味で質的変化をも伴うものであった。先にも触れたように、居住費も含め食費が介護給付になじまないという厚労省判断には食材費とともに調理人件費にも同様の判断がなされたということを確認しておこう。ちなみに、厚労省の提示資料によると、「介護事業経営実態調査」(平成14年3月)結果として、介護保険3施設における給食費用(入所者1人当たり月額)の総額61,998円、その内訳は材料費等20,585円、調理員等28,211円、栄養士5,597円、光熱水費・減価償却費等7,605円となっている。

食費の負担増については、低所得者に対する減額措置がとられているが、上記の1日1,380円があくまでも基準あるいは標準と位置づけられており、一般的常識的な意味での食費を上回る負担増が施設利用者に課せられることになったのである³⁾。

2) 施設利用者の食費負担増の問題点

介護保険の見直しによる介護保険3施設の利用者負担の2005年10月からの引き上げ、特に食費については利用者からみて次の3点の問題が生じると思われる。

その1. 施設の調理人件費の利用者負担は社会通念からみて妥当か?

周知のように、在宅で暮らす一般世帯では調理を含む家事は家族が行うかぎり、無償の労働であり、生活費としての人件費コストは発生しない。しかし、介護保険という「介護の社会化」にともない、施設では調理は調理員を雇用して行われるので、調理人件費としてコストが発生することとなる。この調理人件費は施設ばかりではなく、在宅の高齢者が、介護保険の訪問介護で調理(生活援助)の給付を受ける場合も同様である。また、介護保険以前の老人福祉法のもとでも施設の調理人件費はコスト化していたものであるが、その調理人件費は他のコストと一纏めにしていわゆる応能負担方式で処理されていた。この場合、あくまでも全額公費負担を原則とすることが前提であったと認識している。

既に述べたように、厚労省は「介護保険は介護給付に特化する」という説明のもとに施設の調理人件費を介護給付の対象外とした。しかしながら施設利用者の立場からみると、調理人件費は在宅時には生活費の中には必要の無い費目であり、施設利用にともなう新たな出費である。果たして、一般の高齢者にとって、調理人件費は施設利用にともなう当然の負担なのだろうか。ホテルコストといわれるようにホテル利用者にとっては調理人件費を含むホテル利用料(市場価格)の負担は当然であるが、福祉サービスである介護保険施

2) 全国介護保険担当課長会議資料(平成16年11月10日)、厚生労働省、30頁。

3) 同上(平成17年8月5日)、厚生労働省、107頁。

設の調理人件費は誰が負担すべきなのだろうか。「調理は介護ではない」という厚生労省の解釈もふくめて、より議論を重ねる必要があるのではないだろうか。

その2. 施設の食費利用者負担の基準値は社会通念からみて妥当か

すでに触れたように、施設の食費の利用者負担は1日1,380円、月約42,000円に引き上げられるとともに、年金266万円（年額）以下の所得者に対する減額対策（特定入所者介護サービス費という）がセットになっている。

月42,000円という食費負担の基準額は、一般世帯の平均的食費との比較では明らかに高額である。また、この食費基準額を全額負担する対象として、年金266万円以上という収入区分も、一般の高齢者の平均的年金額とは乖離し高額すぎるように思われる。あらためて、在宅の高齢者や一般世帯の食費の実態とつき合わせて検討することとしたい。

その3. 厚労省の政策意図は何か

今回の施設利用者の食費負担増は、上記のように社会通念とは必ずしも整合しないという問題点を多々含んでいる。こうした見直し策をあえて行った厚労省の政策意図は何なのか。その方向は何をめざしているのかをも検討し、できるだけ明らかにしたいと考えている。

2. 生計費からみる在宅高齢者の食費の実態

1) 生計費からみる在宅高齢者の食費の構成要素とその金額

(1) 家計費における食費

在宅高齢者の食費の実態を「家計調査年報」（総務庁統計局）（平成16年度版）からみることにする。図表1は、同書より引用作成したものである。

まず、高齢者（65歳以上）の世帯構造別1人1ヶ月あたりの食料支出つまり食費をみると、世帯構造によってかなり異なることを確認しておきたい。単身世帯の食費が相対的に高く、中でも男性単身世帯の食費がもっとも高い。単身世帯に比べて、夫婦高齢者世帯（世帯員数2人）や世帯主が65歳以上の世帯（平均世帯員数2.46人）というように、世帯員数が増加するにしたがって、1人あたりの食費は低下傾向を示す。単身世帯の1ヶ月あたり平均食費32,141円を100とする指数では、夫婦高齢者世帯1人1ヶ月あたり91、世帯主が65歳以上の世帯82となる。いわゆるスケール・メリットが当てはまるということであろう。

図表1の参考②にみられるように、高齢者に限定しない、全世帯⁴⁾（単身世帯を除く二人以上の世帯）の平均世帯員数は3.19人であるが、1人あたり食費は、21,980円であり、単身高齢者世帯との比較では指数68となるが、この数字がわが国全体の一般的平均的食費

4) 「家計調査年報」（総務省統計局）では農林漁家世帯は調査対象から除外されている。

図表1 世帯構造別65歳以上高齢者1人当たり1ヶ月食料支出と内訳

(円)

項目	65歳以上高齢者世帯					参考①	参考②
	単身世帯 ¹⁾			夫婦高齢者世帯 (無職) ²⁾	世帯主が65歳以上 の無職世帯 ²⁾	単身(全世帯) 平均 ¹⁾	総世帯(全世帯) ³⁾
	平均	男	女				
世帯人員(平均)	1	1	1	2	2.37	1	2.59
食料総額 (指数)	32,141 (100)	35,963 (112)	30,673 (95)	28,608 (89)	26,341 (82)	40,111 (125)	23,768 (74)
① 穀類	3,017	3,300	2,908	2,979	2,827	2,603	2,218
② 魚介類	3,446	3,378	3,472	4,137	3,706	2,197	2,303
③ 肉類	1,594	1,415	1,662	1,822	1,868	1,248	1,805
④ 乳卵類	1,668	1,320	1,800	1,522	1,357	1,278	1,088
⑤ 野菜・海藻	4,646	3,775	4,977	4,517	4,019	3,019	2,742
⑥ 果物	2,142	1,715	2,305	1,834	1,524	1,315	920
⑦ 油脂・調味料	1,312	1,212	1,351	1,390	1,248	986	975
⑧ 菓子類	1,937	1,497	2,105	1,802	1,622	1,908	1,539
⑨ 調理食品	4,073	5,361	3,579	3,214	3,048	5,328	2,810
⑩ 飲料	1,598	1,614	1,593	1,319	1,215	2,771	1,310
⑪ 酒類	1,180	2,618	630	1,395	1,320	1,761	1,132
⑫ 外食	5,526	8,758	4,291	2,679	2,588	15,696	4,904
エンゲル係数 (食料支出/消費支出)	21.9	24.9	20.8	24.0	22.0	23.0	23.0
参考・社会保障給付 (世帯あたり)	—	—	—	106,779 (213,558)	83,925 (198,902)	—	—

資料はいずれも総務省統計局「家計調査年報」平成16年版

1) 同上《家計収支編(単身・総世帯)》P36~41より作成 2) 同上《家計収支編(二人以上の世帯)》P218より作成

3) 同上《家計収支編(単身・総世帯)》P90~93より作成

額⁵⁾にきわめて近いということになる。他方、高齢者に限定しない、単身世帯平均食費は、40,111円であり、指数は125となるが、これは35歳~59歳年齢層の単身世帯の食費の高額さ(46,483円)が単身世帯平均食費を引き上げる要因となっているためである。このように、1ヶ月1人当たりの食費といっても、家族数や年齢層によってかなりの相違があるのが実態である。食費金額でみると、1ヶ月1人当たり22,000円程度から46,000円程度という2倍を超えるほどの差があることになる。高齢者に限ってみると、単身世帯の32,000円程度から世帯主65歳以上無職世帯の26,000円程度と世帯間の差は相対的には小さい。

いずれにしても、高齢者の生活実態からみても、介護保険の見直しによる施設利用者の食費負担1ヶ月42,000円は高すぎることは明瞭である。この金額を「基準」と設定するのは高齢者の生活実態にはそぐわないといえるのではないだろうか。

(2) 在宅高齢者の食費における調理人件費の負担の実態

ところで、上記家計調査では、食費(食料支出)の構成要素は、12項目に大分類されて

5) 介護保険施設の利用者による食材費負担は同様に医療保険の入院患者にも適用されている。歴史的には1994年に健康保険における入院時食事療養費の創設にさかのぼる。現行の1日1人あたり780円の積算根拠は国民の平均的食費という生活実態にも近いものである。家計調査による全世帯1人1日あたり(平成16年度)平均食費はおよそ792円である。

おり、図表1のとおりである。これら12項目のうち外食はサービスと分別されているが、他の11項目はいずれも財（非耐久財）と分別されている⁶⁾。食費のうち唯一のサービス費である外食費には文字通りサービス費としての調理人件費が含まれている。無論外食費には調理員人件費のほかにウェイトレス等のサービス費や食材費やその他管理費等が含まれるが、調理人件費を含む代表的な家計費目として外食費について検討してみよう。

図表1にみるように、単身高齢者世帯の外食費は1ヶ月当たり5,526円（食費に占める割合17%）であり、夫婦高齢者世帯等世帯員が2人以上になると1人1ヶ月あたり2,700円程度（10%程度）となっている。さらに、図表1の参考欄の全世帯（世帯員2人以上）平均では外食費は1人1ヶ月平均3,703円で食費に占める割合は17%、単身（全世帯）1人1ヶ月平均で15,507円となっている。このように、食費のなかにはサービス費に該当する外食費も含むが、外食費も世帯構造や世帯員数によって異なるものの、全国民1人1ヶ月平均の外食費は3,000円程度、比較的高額な単身全世帯で15,507円、高齢単身世帯では5,500円程度である。例えば、サービス費という共通性がある点で、前項で述べた介護3施設の調理員人件費（入所者1人当り月額28,211円）と在宅の高齢者の外食費を比較してみても金額の相違はあまりにも大きい。在宅高齢者の食費には調理員人件費を含まないとはいえないが、その金額はわずかであり、「在宅と施設の公平性」という厚労省の説明は在宅高齢者の食費の実態の検証からは当たらない。

2) 在宅高齢者の食生活にかかわる家事労働とそのコスト

(1) 在宅高齢者の食生活にかかわる家事労働の内容

高齢者に限らないが、食生活にかかわる一般的な家事といわれる作業（労働）を挙げると、次のようなものであろう。

食事づくり（①保管食品の確認—②献立—③買物—④調理—⑤配膳）—⑥摂食（食事）—後片付け（⑦食器類の洗浄—⑧残り物の保存—⑨ごみの始末等）

上記9項目のうち、⑥摂食は食事そのものであるから、いわゆる家事に当たるのは⑥摂食を除いた8項目ということになろう。食生活にかかわる作業というと調理に集約されるように思われがちであるが、数え方にもよるが少なくとも8種類もの異なる作業（家事労働）に渡るものであることを確認しておきたい。

高齢者に限らず、誰もが生きている限り、1日3度・365日、上記の一連の8種類の作業が繰り返されていることになる。ただし買物はまとめて行うなど、省略されるものもあることは言うまでも無いが、「食いだめはできない」といわれるように、必ず日々規則的に繰り返されるのが食生活の特性であることになろう。

人が高齢になれば、食事づくりや後片付けが次第に出来なくなってくるであろう。上記

6) 調理食品の小項目に加工代として精米代、餅つき代があり、サービスとされているが、金額的に極僅かであり、本稿の論旨との関わりも希薄であるので、本稿では捨象することとする。

の8種類が同時に出来なくなるというよりも、どれか一つずつ例えば買物が初めに出来なくなってくるというように時間差があるし、個人差もあろう。食生活は、一連で成り立つものであり、8種類のうちどれか一つでも欠落すれば成立しないものである。高齢になり、食事づくりや後片付けが部分的にせよ出来なくなったとき、その部分を肩代わりすることは、それこそ「介護」ではないのであろうか。誰かが肩代わりしなければ、その高齢者の食生活は維持できないであろう。

(2) 食生活にかかわる家事労働の担い手とそのコスト

周知のように、食生活が本人あるいは家族によって担われているかぎり、その労働はいわゆる家事労働であり、経済的なコストは発生しない。家事労働が無償労働（アンペード・ワーク）といわれる所以である。既に考察したように、家計調査でも在宅高齢者の食費はほとんどが食材費としての支出であり、サービス費に類する家計支出は外食費があるが、食費の10%から20%程度である。在宅における食生活は、この意味で、経済面では食費（食材費中心）と家事（本人または家族員が担う無償労働）によって成り立っているといえる。

ところで、高齢になって食事づくりや後片付けが出来なくなった時、家事を家族が肩代わりするのではなく、外部から家事サービスとして調達する場合にはコストが発生する。

(3) 在宅福祉サービスとしての食事サービスの費用負担についての基準

在宅の高齢者に対する食事支援を目的とする福祉サービスとして食事サービスがある。高齢化を背景に、食事サービスが始まったのは1960年代であるが、以後今日までボランティアが主な担い手として続けられている。行政サービスとしては一部の市町村で1970年代後半に取り組みが始められたものの、全国的な広がりは見られなかった。国レベルの取り組みとしては、デイサービスの訪問サービス事業（1979年）の一つとして入浴サービスとともに、後には洗濯サービスも含めたセットとして食事サービスが制度化された。しかしこの制度は実質的には活用されるに至らなかったといつてよい。

1992年になって当時の厚生省は、補助事業として「在宅高齢者日常生活支援事業」を創設した。この制度には訪問による配食サービス、入浴サービス、洗濯サービスがあり、単独での実施が認められることとなった。この事業は、2000年の介護保険の開始にともない、「介護予防・生活支援事業」（2005年度は「介護予防・地域支え合い事業」）に吸収されるが、配食サービスのあり方について、上記の「在宅高齢者日常生活支援事業」をモデルに検討することとする。

「在宅高齢者日常生活支援事業」の概要は、実施主体を市町村とした上で市町村社協等のほか民間事業者やボランティア団体にも委託が可能としたこと、利用対象者は単身を含む高齢者のみの世帯ならびに身体障害者で食事の調理が困難な者、回数は利用者1人当たり週4回以上で1日1食程度以上、事業内容として栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに利用者の安否確認を行う事業というものである。さらに、利用料については、

「市町村は食材料費の実費を定めることとし、利用者がこれを負担する」とされている。

同事業の補助基準は下記の3項目にわたり、国の補助率は4分の3である。

①給食サービス運営費	650円×年間延べ給食数
②車両購入費	1,133,000円（1ヵ所）
③初年度設備費	3,000,000円

このように、1992年度の厚生省補助事業「在宅高齢者日常生活支援事業」では、食材料費のみが利用者負担とされ、それ以外の経費が公費負担となっている。公費負担のなかでも特に1食当たり650円の運営費補助額の中には光熱水費や調理人件費及び配達人件費、ガソリン代が少なくとも含まれるものと考えられる。1992年の時点では、厚生省は在宅福祉としての配食サービスにかかわる調理人件費は公費負担が適当と判断していたこととなる。

なお、前述のように在宅高齢者日常生活支援事業の配食サービスは、現在、介護予防・地域支え合い事業の中の1つとして置かれているが、介護保険の施設利用者の食費負担増と連動して配食サービスも「食材費+調理費相当分」は利用者負担とすることが基本となるというのが厚労省の説明である⁷⁾。1例として、神奈川県横浜市では配食サービスの補助額が1人1食当たり400円だったものが2005年10月より315円に引き下げられることとなった。そのため利用者負担額も従来の1人1食あたり500円から600円程度に増額されざるをえないであろう。在宅の高齢者にとって1食分600円の負担は誰にでも可能な金額といえるのだろうか。一部の利用者にせよ、金額面から食事サービスの利用をやめたり減らすとしたら、それでも福祉サービスといえるのだろうか。

(4) 介護保険の訪問介護（生活援助）としての調理労働とコスト

配食サービスのほかに在宅福祉に関連して調理がかかわる制度として、介護保険の訪問介護（生活援助）がある。訪問介護の生活援助として調理や食材の買物などの給付を受けることができる。生活援助の介護報酬つまり訪問介護員（ホームヘルパー）の人件費を含むコストの対価は1時間当たり2,080円（2005年10月現在）、利用者は1割負担であることから208円の負担となる。

在宅サービスの生活援助の介護報酬と施設サービスの調理人件費を単純には比較できないとはいえ、両者ともそれぞれ調理にかかわる人件費という共通点からみると疑問が生じることとなる。一方で在宅高齢者は生活援助として調理や買物のサービスを1割負担で利用できるのに対し、他方で施設利用者については調理員人件費を介護保険の給付対象外とし、全額利用者負担としたのが今回の見直しである。このように、在宅と施設では調理の人件費の負担については異なる結果となり、先の厚労省説明とは逆の不公平が生じている

7) 全国介護保険担当課長会議資料（平成17年8月5日）153頁。

と言いたい。あるいは、いずれ厚労省は調理を含む生活援助も介護給付の対象外にしようというのであろうか。

ここで、食にかかわる訪問介護としての生活援助（調理等）と身体介護（食事介助等）の区分について触れておきたい。介護保険では食にかかわる生活援助について、「一般的な調理、配膳・後片付けのみ」と説明され、買物については食材以外の生活用品も含めて「日用品等の買い物」と簡単に説明されている。他方、食事介助については、ヘルパー自身の清潔動作や声かけやおしぼりの準備から始まり、摂食介助のほか下膳や食器洗いに至るまで25項目にもわたる事項が記されている⁸⁾。それらの中には調理こそ見当たらないが、配膳があり、摂食介助にはおかずをきざむ・つぶす、あるいは後始末として下膳、残滓の処理、食器洗いがあり、これらは生活援助の内容と重複している。このように、食についてみるかぎり、生活援助と身体介護は連続し、重複しているものであり、明確に区分できるものではないし、区分すべきものでもない。例えば、調理された食事がなければ、食事介助しようにもできないのである。先にも述べたように、食事づくり→摂食（介助）→後片付けは一連の行為（作業）であり、一部分のみで充足できるものではない。この意味で調理も介護の一環であるといわざるをえない。施設ではたまたま摂食介助を介護職が分担しており、調理は調理員が分担しているという施設内分業があり、こうしたことが一つの背景となって、調理は介護ではないという判断（誤解）を招いたのだろうか。あるいは、調理が介護職の業務ではないことから「調理は介護ではない」としたい厚労省の政策転換に都合の良い口実として利用されたのだろうか。

3. 介護関連施設における調理業務と調理人件費 （福祉サービスの市場化）

1) 介護関連施設における食関連業務とその費用

(1) 介護関連施設における食の位置づけ

介護保険法には介護報酬について食費に触れる条項はあるものの、他に食に関する規定は見当たらない。参考として老人福祉法に関連して「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第46号）には次のような事項が示されている。

第一に、原則的に設けなければならない設備の中に食堂と調理室が挙げられている（第11条）。

第二に、職員の配置基準として、栄養士は1以上、調理員については「当該特別養護老人ホームの実情に応じた適当数」と規定されている（第12条）。

第三に、食事は、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮したものとするととも

8) 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号、平成15年3月19日老計発第0319001号・老振発第0319001号改正）

に、適切な時間に可能な限り食堂で行うことと定められている（第17条）。

上記の内容を介護関連施設に準用すると、一定の基準の下に食事の提供が施設業務の一環に位置づけられ、義務付けられてきたことは明白である。

2005年10月の見直しについて、介護保険施設における食の位置づけに関連させてみると、その特徴は一言で、食の個別化・個別対応の重視ということになる。見直しまでは、栄養士配置を前提に制度上は集団的な食事の提供（一般に集団給食と言われる）を軸に行われてきたものであった。この場合、対象の高齢者をいわば一括りの集団と捉えて高齢者向け栄養水準を満たす食事を提供するものであるが、内容は画一的なものになりがちである。ただ、実際には各施設では、高齢者の好き嫌いへの対応やこのところの高齢化重度化にともなう咀嚼や嚥下困難の増加への対応、疾病の特別食への対応などの個別対応を濃淡はあるものの既に行われてきたところである。今回の見直しで栄養ケア・マネジメントや経口移行、療養食が加算によって利用者への個別対応が奨励されることになった背景でもあろう。この限りでは、施設の食の位置づけが、集団給食としての画一的な食事提供から個別対応重視へ切り替えられることとなった点は施設利用者の実態に即した適切なものであるということが出来る。なお、詳細については次項において経費と関連させつつ検討することとしたい。

(2) 食関連業務の経費

介護保険（第48条第二項第二号）では、管理栄養士配置や食事の適時適温など一定の基準を満たす介護保険施設について、基本食事サービス費の名称のもとに食事提供にかかわる介護報酬が支払われてきた。その金額は、2005年10月の見直し迄は利用者1人1日当たり2,120円であり、このうち780円（食材費相当）が利用者負担であった。この金額で、介護保険施設は、食材料の購入をはじめ、管理栄養士等や調理員の人件費、調理施設や調理器具や食器類等の経費を賄ってきたものである。これらの経費のうち栄養士や調理員の人件費は、在宅の高齢者にとって生活費としては必要としないものであることを確認しておこう。

2005年10月の介護保険見直しにより、食費との名目のもとに食材費相当額に加えて調理員人件費も利用者負担とされ、その金額も1人1日当たり1,380円（食材費相当780円+調理員人件費600円）となったことは既述のとおりである。なお、この食費利用者負担には各施設の裁量による増減が認められることとなり、1,380円はあくまでも「基準」とされ、食費も施設間の競争の一つになったことになる。見直しにより基本食事サービス費は廃止され、食関係費は利用者負担以外は4種の加算で構成されており、図表2に示すとおりである。図表から介護保険施設における食関連経費の新旧比較をみると、見直し以前（2005年9月まで）は基本食事サービス費として一まとめとなっており、利用者負担分もその中に含まれて、総額利用者1人1日2,120円であった。

他方、2005年10月以後は、利用者が負担する食費（1,380円）に栄養管理体制加算（120

図表 2 介護保険施設の食関連費の新旧比較

(利用者1人1日当り)

旧・食関連費 (2005年9月まで)		新・食関連費 (2005年10月より)	
名 称	金 額	名 称	金 額
基本食事サービス費	2,120円	食費 (利用者負担) ^イ	1,380円 (基準) ^ロ
〔内. 保険給付	1,340円〕	栄養管理体制加算栄養	120円
〔内. 利用者負担	780円〕	マネジメント加算	120円
		経口移行加算 ^ハ	280円
		療養食加算 ^ハ	230円
計 (A)	2,120円	計 (B)	2,130円
		〔ハを除いた計 (B')〕	1,620円

イ. 利用者負担は食材費と調理人件費を含む

ロ. 基準額は利用者と施設の契約で変更可

ハ. ハは該当者のみの加算

ニ. $B - A = + 10$ 円

$B' - A = - 500$ 円

資料 月刊介護保険9月号13頁 株式会社法研

円)と栄養マネジメント加算(120円)が加わるものの、その合計額は1,620円である。旧制度の基本食事サービス費と比較して500円のマイナスである。しかも新規の栄養マネジメントは利用者個々の栄養ケア計画の作成とその定期的アセスメントが制度的に義務付けられており、それだけ管理栄養士の業務負担の増加の一方での食関連費の削減である。確かに、経口移行加算と療養食加算を加えた4種の新規加算の総額は2,130円となり、新旧の食関連費はほぼ同額となるように見える。しかしながら、経口移行加算と療養食加算は対象利用者が一部に限定されること、医療行為を伴うこともありうる。こうした状況のもとでは、特に、福祉系施設(介護保険施設の利用者数の半数近くを占める)では経口移行加算と療養食加算の対象は限定されるであろう。結論として、特に福祉系施設では、今回の見直しによる食関連費は利用者1人1日あたり500円の削減となったというのが現実である。一部ではあろうが聞くとところによると、マイナス分を利用者負担として賄う方策をとった施設があるとのことである。この場合、利用者負担は1人1日1,880円(1,380円+500円)、1ヶ月56,400円となる。

(3) 食関連業務の担当職種としての調理員業務

既にふれたところであるが、調理員人件費の利用者負担への変更の理由として、「介護に関する部分に給付を重点化する」というのが厚労省の説明である。この説明を裏返すと、調理業務は介護には当たらないというのが厚労省の判断ということになる。調理業務は介護に当たらないのだから、利用者が調理員人件費を負担すべきだというのがこの度の厚労省の説明の道筋である。他方で、在宅の一般高齢者にとって本人や家族が調理を行えば無償(労働)であり、生活費として計上されるものではない。今回の居住費と食費負担増がいわゆるホテルコストといわれる所以である。

介護保険施設では、食関連業務は複数の職種によって分担されている。栄養士や管理栄養士（栄養管理や献立等）、調理員（調理等）、介護職（食事介助等）が少なくとも利用者の食事にかかわっている。栄養士や管理栄養士は国家資格に基づく専門職である。調理員は全員ではないが調理師の資格を持つ専門職が一部含まれることもあり、また栄養士有資格者が調理員として業務を分担していることもある。調理員が素人の単純労働だけで構成されているだけではないことを確認しておこう。

しかしながらこうした施設内分業を根拠に、単純に、調理を介護からきりはなしたものと思われる。居宅の訪問介護において生活援助と身体介護に区分けされているのも同様の見方によると思われる。

2) 調理員人件費と利用者負担のあり方

(1) 介護保険の対象領域としての介護と施設の調理員業務

介護保険では、介護は広義の解釈と狭義の解釈が使い分けられているように思われる。介護保険施設では、介護職が携わる業務を介護（狭義）としつつ、その他の調理、清掃、洗濯等の業務をも含めた利用者の施設での生活全体を介護とする広義の解釈は排除されたものである。居宅での訪問介護が身体介護（狭義）と生活援助に区分けされている理由も同様であろう。しかしこれらの線引きが必ずしも理論的ではなく、あいまいであることは既にみたところである。

ところで、施設では、調理された食事がなければ介護職が食事介助をすることができない、洗濯された衣類がなければ介護職が着替えの介助をすることはできない、清掃が行き届かなければ利用者にとって不衛生な生活環境で暮らすことになるだろう。このように施設では、介護職が担う介護（狭義）のみでは利用者の暮らしは自立支援には及ばず、調理や清掃や洗濯も含めてこそ介護保険が掲げる自立支援として充足するものであろう。この意味で、在宅であろうと施設であろうと調理も介護の一環であるといわざるを得ない。

(2) 食費の利用者負担の「基準」とは何か

既述のように、介護保険施設利用者の食費負担1日1,380円という金額は食材料費相当(780円)のほか調理員人件費(600円)が含まれるものである。調理員人件費は在宅で暮らす一般の高齢者にとって食費として、生活費としても必要としないもので、施設利用にあたって初めて追加発生する経費である。この意味で、高齢者が年金から負担するのが当然とする厚労省の判断は必ずしも当たらない。また、ヨーロッパの福祉先進国では施設利用者が食費を負担するのは当たり前といわれるが、この場合の食費は食材料費相当分のみののか、調理人件費も含まれるのか、そこまで検証したうえでの判断なのだろうか⁹⁾。

あらためて、介護の社会化に伴う特別の経費（1事例としての調理人件費）は一体誰が

9) 介護保険制度における第1号保険料及び給付費の見直し—ごく粗い試算—(平成16年10月)厚生労働省9頁。

負担するのが適切なのだろうか。2005年9月までは基本食事サービス費に含めて介護保険が負担(利用者は1割負担)していたものであり、10月より「介護給付に特化する(調理は介護ではない)」という厚労省の説明により利用者負担となり、一般の高齢者にとっての食費あるいは生活費の範疇になじまない高額な食費(1日1,380円)が、「基準」と設定されたものである。

この「基準」は、ホテルコストとも言われるように、従来とも家庭内で行なわれていた介護(調理)の社会化にともなうコストいわゆる市場価格がそのまま含まれたものである。この意味で、調理人件費の利用者負担は、福祉サービスの市場価格化の第一歩ということになる。本来なら調理人件費のように、介護の社会化に伴い発生するコストこそ介護保険の所得再分配が機能する主要な役割の一つだと考える。一般的個人的な生活費や食費の概念にはなじまない経費だからである。

一般的常識的にはなじまない高額な食費が施設利用者の食費負担の「基準」とされた一方で、特定入所者介護サービス費という名称のもとに減額制度を設けている¹⁰⁾。この特定入所者介護サービス費では1日1,380円の食費を全額負担するのは、市町村民税本人課税(年金266万円以上)の者とされる。この「基準」は介護保険料の所得別5段階と連動しており、下位第1～第3段階までが減額対象となり、上位の4段階及び5段階の該当者が全額負担となる。「基準」額を負担するのは、第1号被保険者の約4分の1にあたる高所得層である。減額分は介護保険が負担する。このように、調理人件費という社会化コスト(市場価格)が応能負担方式により受益者負担とされたものである。

4. 介護保険制度改革における施設利用者の食費負担増をめぐる政策意図

1) 施設利用者の食費負担増と厚労省資料のすりかえによる説明

図表3は、2004年3月厚労省老健局が介護保険制度改革参考資料として発表したものの一つで、施設利用者の食費と居住費の負担増の根拠についての説明資料である。そのポイントとして第一に、在宅と施設では介護保険の負担がアンバランスであること、第二に、施設では年金からの給付と介護保険からの給付が重複していること等が強調され、中でも食費と居住費がターゲットとなっている。図表3から在宅と施設を比較してみよう。

- ①介護関連経費総額～在宅：施設=29.1万円:(<)36.5万円
- ②食費~~~~~在宅：施設=3.1万円:(>)2.6万円
- ③居住費用~~~~在宅：施設=5.2万円:(>)0
- ④介護保険給付額～在宅：施設=18.7万円(支給限度額33.4万円):(<)30.9万円
- ⑤食費・居住費・一部負担の合計 在宅：施設=10.4万円:(>)5.6万円

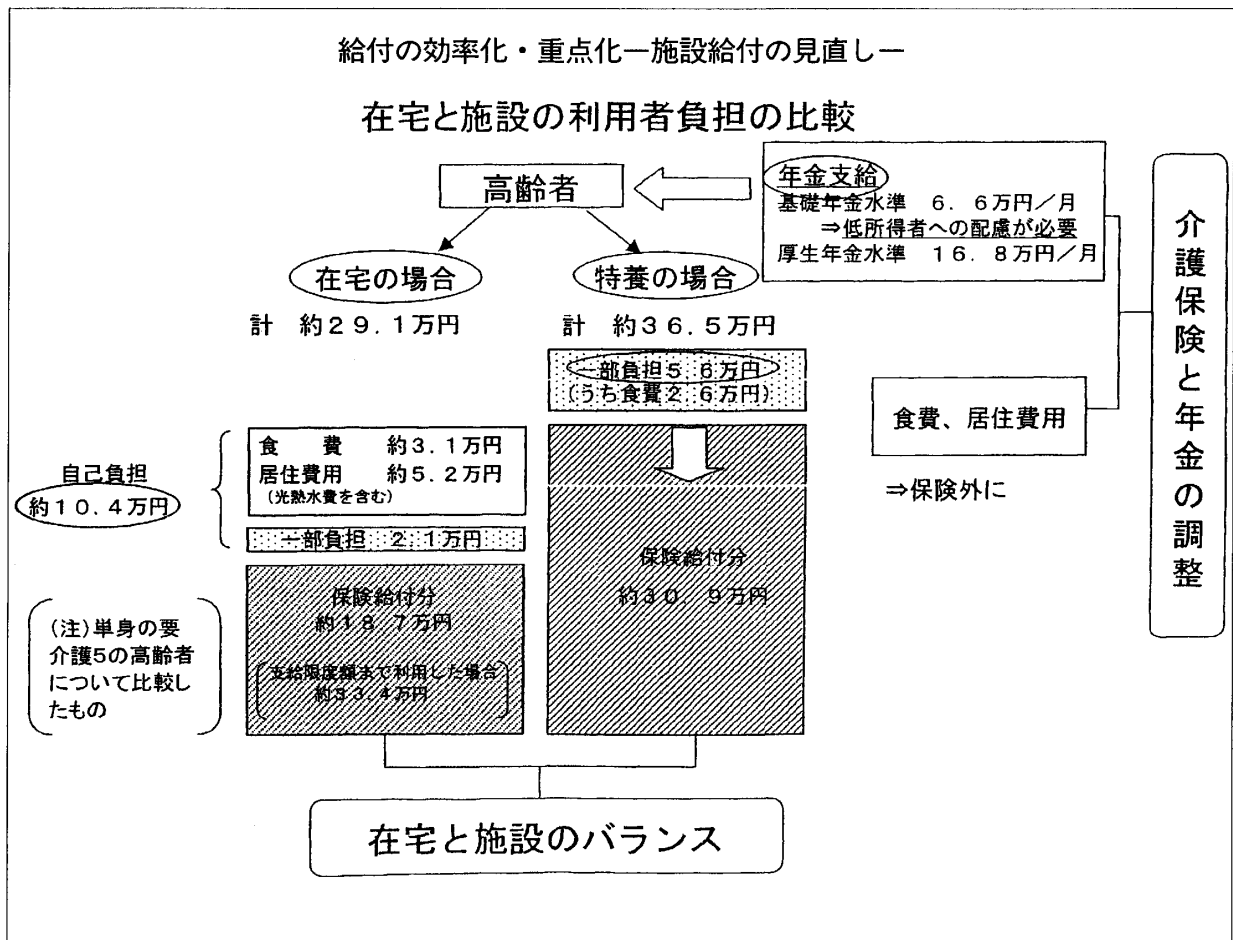
10) 介護保険制度改革—参考資料—(平成17年3月)厚生労働省老健局, 15頁。

①～⑤から読み取れることは、介護関連経費総額は在宅が施設より低額である一方で、食費や居住費は在宅が施設より高額となっている、また、介護保険給付額は施設が在宅より高額である他方で、食費・居住費・一部負担の合計つまり施設利用者の負担総額は施設が在宅より少額となっている。この限りでは、施設利用者の食費と居住費の負担増は仕方が無いようにも思われるかもしれない。

しかしながら下記に述べるように、図表3は食費と居住費の施設の利用者負担を誘導するような作為的なものであるといわねばならない。

第一に、単身者の食費が社会的平均額より高めになることは既にみたとおりである。図表1の示すとおり、65歳以上高齢者単身世帯1人1月当たり食費3.2万円（2004年度）に比べ、夫婦高齢者世帯では1人2.8万円、また高齢者に限らない総世帯平均は2.3万円であり、この金額は引き上げ前の施設利用者食費負担額に近いものである。居住費についても賃貸住宅の単身者がモデルとされ、施設入所により簡単に賃貸住宅からの退去が想定されているが、持家や配偶者等同居家族のあるケースでは、施設居住費の負担は簡単ではない。あらためて、特に食費については従来の施設の食費利用者負担額（食材費相当）が在宅に比べて低い、その意味でバランスに欠けるといふ厚労省の説明根拠は当たらないし、

図表3 施設利用者に対する居住費・食費負担増のための厚労省説明資料一



資料出所 厚生労働省老健局 全国介護保険担当課長会議資料 平成16年11月10日 31頁より

意図的であるといわねばならない。施設の利用者食費負担の調理員人件費を組み込むために、単身者のケースが利用されたと思われる。

第二に、図表3で介護関連経費総額について、在宅が施設より低額となった主たる要因は、在宅では平均的に介護保険の支給限度額の6割程度までしか利用されていない点にある。食費や居住費の負担の多寡はアンバランスの主たる要因とはいえない。図表3では、在宅での未利用4割分(約14万円)と食費及び居住費がすり代わり、あたかも在宅の食費や居住費分までを施設では保険給付されているようにみえるであろう。このようにして、一般の在宅で暮らす高齢者の食費には含まれない調理人件費が施設利用者の食費負担に組み込まれたのである。2005年11月14日の新聞(朝日)報道によると、医療保険でも70歳以上の長期療養病床患者の食費と居住費負担が検討されており、一般病床の患者の食費及び居住費負担は据え置かれるとのことである。介護保険施設や長期入院の高齢者だけがなぜ一般の常識を超えた高額な食費や居住費を自己負担しなければならないのだろうか。

3) 施設利用の抑制による財源抑制

図表3でみたように、在宅での介護保険の支給限度額の利用率は平均約6割であり、この点が介護保険給付総額からみると、「利用者総数の4分の1の施設サービス利用者が、保険給付額の半分以上を使用」¹¹⁾していることになる。在宅と施設のバランスというよりも、介護給付総額を抑えるためには施設利用者数を減らすことが手近な方法であろう。強引とも思える調理人件費の食費上乘せは、福祉サービスの市場価格化が特に施設利用抑制の手段として使われたものであろう。この場合、厚労省にとって介護保険給付費の抑制という結論が先にあり、たまたま調理人件費がそのターゲットになったものであろう。調理が介護であるかどうかという理論はどうでもよい、「調理は介護ではない」とするだけで利用者負担とする理由が成立することとなる。この説明理由のもとに社会保障制度審議会介護保険部会や国会審議も了承されたことになる。

ところで、財源抑制策として即効性はあるが、受益者負担の強化→施設利用抑制→在宅サービス利用への誘導という手法はまことに拙速な、福祉理念から程遠いものであると言いたい。施設利用抑制に先立って、少なくとも施設サービスと同レベルの在宅サービスの充実整備が求められる。その幾つかの例を挙げれば、24時間介護体制であり、緊急対応策であり、毎日の食事サービスであり、移動サービス等であり、低所得者減額制度の更なる見直しも必要であろう。このままでは、施設利用は生活保護レベルの低所得者層と経済的にゆとりある金持ち層に二極化し、多くの中間層が排除されていくのではないだろうか。また、一部ではあるものの、在宅の要介護者にとって、必要最低限のサービスでさえ充足できないままの状況が続くであろう。在宅の介護サービスの平均的利用率は6割程度であ

11) 介護保険制度改革—参考資料—(平成17年3月)厚生労働省老健局, 13頁。

ることは厚労省発表の通りであるが、個別には給付限度額上限でも足りず、高額な上乘せ分を利用せざるを得ない事例や我慢している事例、相変わらず家族が奮闘している事例などがなお存在している。

まとめ

高齢化の進行とともに介護保険の財源確保が大きな課題となることはいうまでもない。一方、介護保険の意義は、介護の社会化にともなう介護保障であり、社会サービスつまり公的制度として対象者全体にニーズに対応して必要とする介護サービスがきちんと提供できることにある。この場合、介護サービスの種類や質が整備されていることに加えて、経済的要件が課せられないものであれば利用者にとってアクセスしやすい制度となる。この意味で、要介護者として、経済的負担能力にかかわらず、ニーズに応じて利用できることが望ましい。こうしたことは一般的な市場経済では実現困難であり、公的な社会保障制度（介護保険）として所得再分配機能¹²⁾の活用が求められる所以である。

関連して、受益者負担は、要介護者が利用時に負担する性格のものであり、利用時の一種のハードルとなる可能性が高いものである。受益者負担と応能負担方式が組み合わせられても、応能負担の具体的な段階設定とその金額によっては、利用抑制の役割を果たす結果となりうるものである。

こうした事柄を踏まえると、今回の食費をめぐる利用者負担増の制度的問題点として、次の4点に整理できるとともに強調しておきたい。

- ① 調理人件費は「介護の社会化」にともなうコストであり、介護保険による公的負担こそ妥当である。

調理人件費は「介護の社会化」にともない発生するコストであり、通常的生活費にはなじまない費目である。したがって、高齢者が年金等の通常的生活費から負担できるはずのものではない。調理人件費のような「介護の社会化」にともなうコストこそ介護保険が共同的公的に負担すべきものであろう。

- ② 食材費（一般生活費）と調理人件費（社会化コスト）を一纏めにして食費と称するのはごまかし。

常識的には食費と言えば食材費を意味する。調理人件費は社会化コストであり、ホテルコストと言われるように社会化にともなう市場価格である。介護保険の今回の見直しでは、一般的な生活費概念にはなじまない調理人件費を食材費に加えた高額な金額を食費と称して、受益者負担とした。

12) 人間回復の経済学、神野直彦、岩波諸点（2002年5月）で著者は「日本の税制の所得再分配機能が（ヨーロッパ先進国に比べて、米国とともに）いちじるしく小さい」（同書60頁）、その意味で、日本は「小さすぎる政府」（同書60頁）であると述べている。

③ 常識的食費を大きく上回る食費基準額と応能負担による中間層排除の可能性

常識的食費を大きく上回る市場価格（調理人件費を含む）レベルの金額が受益者負担の基準と設定され、他方で応能負担方式による年金266万以下の所得者への減額制度がセットされた。この場合、いわゆる中間層も減額対象となることを確認しておきたい。この制度のもとで、一方で、介護保険施設の食費基準額は有料老人ホームの価格に近づくとともに、他方で現在のところ、特に福祉系施設では8割の利用者が減額対象と認定されている。今後とも受益者負担は利用者の増減策を含め行政の裁量のもとに置かれる基盤が整ったこととなる。本来なら、常識的な食費である食材費相当額を「基準」として固定した上で応能負担がセットされるのが本筋であろう。

④ 高齢化と財源難を背景として、作為的資料(図表3)により強行された政策

施設の食関連費に関する限り、今回の見直しでは、利用者にとって常識的食費を上回る受益者負担となり、他方、施設側からみると利用者1人1日500円もの引き下げとなった。利用者にとって食事内容が改善されるわけではなく、施設側にとって値下げと業務増大のダブルパンチである。一部では施設と利用者の契約によって利用者の食費がさらに引き上げられた事例も報告されている。施設から在宅への流れはこのようにして用意されたことになる。在宅を選択させられた高齢者の暮らしはどうなるのだろうか。

このところ、介護保険が先導するかたちで、障害者福祉をはじめ社会福祉全体の受益者負担化そして市場価格化が進行していると感じる。政府厚労省は不況や財政難を口実に受益者負担化、市場価格化を進めており、マスコミも国民も手をこまねいている状況である。

今、あらためて福祉の原点に戻り再考することが必要なのではないだろうか。社会福祉の未来の方向は受益者負担と市場価格化つまり資本主義の経済論理の一本化に向かうのではなく、資本主義競争社会を前提としつつ国民生活の基本部分（年金、医療、介護、子育て、障害者福祉及び教育や就労等も含めて）の保障のためには所得再分配機能を発揮していくことが必須なのではないだろうか。このためには社会福祉や社会保障に止まらず財政や経済そして生活総体等を含めた広い総合的な視点と再考が求められる。

国民全体が、真に健やかに育ちそして学び、生き生きと働き暮らし、障害があっても高齢になっても安心して長寿を喜べるような国そして地域社会にしていきたいものである。

参考資料

- 1) 介護保険制度の見直しに関する意見（平成17年7月30日）社会保障制度審議会介護保険部会。
- 2) 介護保険制度見直しの方向、第3回神奈川県介護支援専門員研究大会、厚生労働省老健局振興課長香取照幸、平成16年11月7日。
- 3) (新版)消費生活経済学、伊藤セツ・川島美保共編著、光生館（2002年3月）。
- 4) 家計からみる日本経済、橋木俊詔、岩波新書（2004年1月）。