経税部だより

介護保険制度の概要―「介護事業」を中心に

税理士　中谷　光之

はじめに

介護保険制度ができたのは2000（平成12）年4月。高齢者の増加、核家族化など、さまざまな面から需要があって、保険としてのしくみができました。その仕組みを図で表しました（図A参照）。

介護保険制度は介護が必要でない人も介護保険料を支払ってこの制度を維持していく義務があります。介護が必要になった人に対しては、身の回りのお世話だけではなく、自立を支援する制度です。あくまでも利用者本位ということで、利用者本人の選択が基本です。利用者は、自宅で過ごしたいという気持ちをもっているので、自宅でサービスが受けられるように組み立てられています。

社会全体で介護を支える仕組みとして、利用者が必要なサービスを選択でき、家族の介護地獄や介護のための退職をしなくて済むという「夢」を運ぶ制度として期待され、誕生しました。それは同時に、財政的には公費負担（税金）が1／2になるという財政効果を生み出す制度でもありました。

2018（平成30）年度は診療報酬と介護報酬の同時改定が行われ、診療報酬改定においても「地域包括ケアシステム」の構築が目指され、医師や歯科医師等との連携が介護サービス提供時のしくみのなかで強く求められています。

では、介護保険制度創設時の夢でもあった「家族の介護地獄」からの解放は、着実に進んでいるのでしょうか。近年「介護殺人・心中」や「介護退職」の報道が増えている現実もあります。

以上のような介護保険制度の下での介護事業を中心に基本的なことを記述させていただきます。

介護事業参入の魅力は次の2つがあります。

1．超高齢化社会という背景もあり、事業への将来性が見込めるということ

2．一生の中でもっとも重要と思われる後半の人生に携われ、人に喜ばれ、やりがいを感じられる仕事であるということ

介護保険制度が施行されて18年が経過し、上記の魅力から、民間の介護事業者の参入が増加することで利用者にとってはサービスを選択できる機会も増えました。

介護事業者について

介護事業者は、社会福祉法人、医療法人、民間企業、NPOといった運営主体や組織の規模によって提供する介護サービスが異なり、組織の体制も異なります。介護保険制度誕生前から介護サービスを提供している社会福祉法人は、短期入所施設や介護老人福祉施設を運営しつつ併設施設などで訪問や通所のサービスを提供しています。

医療法人は介護老人保健施設や介護療養型医療施設、短期入所施設を運営し、訪問看護や訪問リハビリテーションなどのサービスを提供しています。そして、民間企業は首都圏近隣地域を中心に、有料老人ホームやグループホームといった施設、通所や訪問のサービス事業所を運営しています。

なお、一部の大手民間企業には、介護給付の対象となる福祉用具の貸与・販売事業のほか、自宅で暮らす高齢者向けの配食サービス事業、介護事業者向けの介護・医療教育事業などの部門もあります（図B参照）。

介護事業者の売上―18年8月から65歳以上に3割負担導入

介護事業者の売上は、介護保険が適用されるサービスや利用者の要介護度などに応じて設定される介護報酬に大きく左右されます。基本的にサービスの難易度が高く利用者の要介護度が高いほど、介護報酬も高く設定されています。

介護報酬は、1単位＝10円を基本とした地域別の給付単位（点数）で設定され、事業所のサービス提供体制や地域、利用者の人数や状況などによって加算・減算されます。介護事業者は、介護報酬の1割から3割（サービス利用料）を利用者から受け取り、介護報酬の7割から9割（介護給付）を保険者である市町村から受け取ります。

ただし、ケアプラン作成のサービスは費用の全額を保険者が負担し、居住型施設などの利用に伴う食費・滞在費・家賃・管理費・教養娯楽費などの費用は利用者が全額負担します。

なお、介護報酬は3年に一度見直されます。

介護事業の経費―人件費比率は70％

介護事業にかかる経費は提供するサービスによって異なりますが、一般に人件費比率が極めて高く、経費の70％を人件費が占めていると言われています。このほか、事業所家賃・求人広告費・有料老人ホームなどを運営する事業者における広告宣伝費や紹介業者に支払う手数料などの経費も必要です。広告宣伝費の割合は運営する施設の種類や料金などによってかなり差があり、一般に高価格帯の有料老人ホームなどは高くなります。

また、有料老人ホームなどを新たに建設する場合は、介護保険の設備基準を満たす必要があるため、かなりの初期投資が求められます。

そのため、一部の民間企業は、土地のオーナーに工事費の一部を建設協力金として無利息で貸し付けて必要な施設を建設してもらい、その建設施設を15～30年の契約期間に渡って賃借して、貸付金と相殺する形で家賃を支払う方式を採っています。

介護事業の利益率―事業内容により大きく異なる

介護事業の利益率は、提供するサービスによって異なります。厚生労働省の調査によれば、2014（平成26）年度における主な介護サービスの利益率は、通所介護10・6％、介護老人福祉施設が8・7％、訪問介護が7・4％、介護老人保健施設が5・6％などで、訪問入浴介護や地域密着型サービスなどは利益率が低くなっています。通所サービスや施設サービスなどの利益率が高いのは、施設に利用者を集めてサービスを提供することが可能だからです。

特に、介護保険施設の併設型施設における通所サービスの提供は一部の施設を供用できるため、サービス提供体制を効率化できます。

介護サービスの種類

介護給付の適用対象となるのは、介護給付におけるサービス、介護予防給付におけるサービス、地域支援事業におけるサービスの3つです（図C参照）。

このほか、介護給付対象外サービスとして、特定施設以外の高齢者向け住宅運営、配食サービスや高齢者見守りサービスがあり、これらのサービスはすべての高齢者を対象としています。

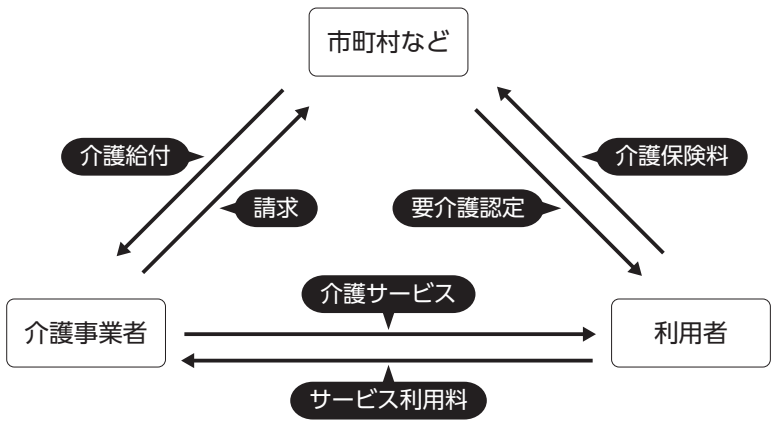
介護サービスの利用者について

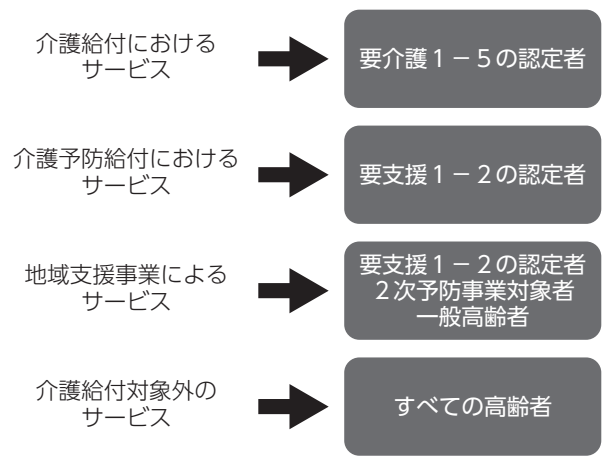
介護給付の対象となるサービスを利用できるのは、介護保険制度に加入している被保険者です。被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者に分けられます。介護サービスの利用にあたって、被保険者は市区町村による要介護認定を受けなくてはなりません。

最近の高齢者は65歳でも元気な人が多く、2013（平成25）年度時点で要介護認定を受けている第1号被保険者の数は550万人弱と高齢者全体の17％に過ぎず、高齢者の80％以上は介護保険のサービスを利用していません。ただし、75歳以上になると要介護認定を受ける高齢者の割合がぐっと増え、85歳を超えると約半数が要介護認定を受けるようになります。

なお、第2号被保険者がサービスを受けるには、老化に起因する特定疾患による要介護認定を受ける必要があります。

介護保険制度利用の流れ（図A）



介護サービスの事業所と運営主体（図B）

介護サービスの種類（図C）