

介護保険・ホテルコストの導入

高齢者の増加、介護保険の周知などにより、サービスの利用者は制度が導入されてから5年間で149万人から303万人に約2倍まで増加し、2005年度予算の総費用は約6.8兆円にもなっています。逼迫している介護保険財政の建て直しのため、給付抑制策として予防給付の導入、施設のホテルコストの利用者負担化が改正介護保険法に盛り込まれました(タクトニュースNo.308参照)。来年の介護保険制度の改正の前倒しとして在宅介護と施設介護の給付費のバランスの視点から、この10月より居住費、滞在費、食費といったいわゆるホテルコストが保険給付の対象外として自己負担になりました。

負担の増加は

介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設)とショートステイの利用者について水道光熱費相当の居住費用と食費が、またデイサービス、デイケアなどの通所サービスについても食費が全額自己負担になります。これにより厚生労働省の試算では(イ)従来型の相部屋の特養については、食費がこれまでの月額26,000円42,000円に、居住費が0円10,000円にあがり、通常の一割負担と合わせた合計負担額は月額25,000円の負担増に、(ロ)厚生労働省が推進している新型特養(ユニット型施設)の場合は月額2~30,000円の負担増、(ハ)これまで居住費の負担がなかった従来型個室は新たな居住費、食費負担と一割負担を合わせると月額48,000円の大規模負担増になります。

大手企業も続々参入している民間有料老人ホームの利用者負担は月額17万円で、入所時の納入一時金は1,550万円に及びます。今回のホテルコスト導入後の特別養護老人ホームの利用者負担は月額13万円程度となり、民間有料老人ホームの負担に近づくこととなります。

負担軽減の措置も

一方、低所得者については負担軽減を図るため、負担の上限額の設定等がされています。施設の平均的な費用と負担限度額との差額を保険給付で補う補足給

付の仕組みが設けられ、利用者負担が段階的に低く抑えられるという措置になっています。ただし、対象となる費用は、特別養護老人ホーム、訪問介護、デイケア、デイサービスの利用者負担、食費及び居住費で、これまで対象としてきた日常生活費は減額の対象となりません。

施設運営側の対応

施設側からは利用者に請求するホテルコストの設定が難しいという声もあがっています。モデル負担水準に対して、実際いくら徴収するかについては各施設の判断に委ねられているのです。経営上は保険から除外される金額以上を請求しなければ成り立ちません。しかし、たとえば相部屋希望者がいても個室しか空いていない場合に、個室に入っている利用者にはいくら請求するか、希望していない個室利用について高い居住費の請求もしづらいが、経営を考えれば水道光熱費のみの請求というわけもいきません。結局運用を任されている施設が頭を悩ませることになります。

負担公平化の議論

今回の改正による負担の公平化についての議論をみると、生活の場である特別養護老人ホーム入所者についてのホテルコスト負担はともかく、医療施設である療養型、中間施設である老人保健施設に負担を求めるのはどうなのかということもありましたが、これら介護保険施設については同列の扱いとされました。入院患者のうち約1/3が介護保険で、残り約2/3が医療保険の対象となっている療養型医療施設について、介護保険で入院している患者と医療保険で入院している患者の費用負担の格差があってはならないという議論もできます。その結果、医療費抑制のためとして医療保険でカバーする範囲の見直しとして入院患者に食費、居住費を給付から外すよう次期医療改革案についても飛び火しているのです。自己負担分を負えない利用者については施設を退所し、在宅を選択せざるを得ない状況になるのではという懸念もあります。福祉・医療の費用負担についてどこに水準をおくのがもっと議論されることでしょう。

(担当：医療福祉チーム 水本昌克)