

介護保険制度の特定入所者介護サービス費（補足給付）に関する考察

小野 俊 樹

A Study of “Supplementary Benefits” paid from Japanese Long-term Care Insurance

Toshiki ONO

Abstract: Japanese long-term care insurance has Supplementary Benefits which provides money for food and residence to in-facility users with low income. There is indication that Supplementary Benefits for low-income people should be paid from social welfare system rather than social insurance such as long-term care insurance. And there are various opinions about establishing asset requirements for Supplementary Benefits from the point of view of fairness with living at home. By shifting Supplementary Benefits to social welfare system covered entirely by public fund, it may be possible to clarify the division of roles between social insurance and social welfare and implement detailed measures for low-income people. But considering the national and local financial situation, it is difficult to make all Supplementary Benefits publicly borne. When Supplementary Benefits survives as social insurance benefits, it is necessary to make sure that low-income people do not have difficulty entering nursing care insurance facility, while promoting the spread of relatively expensive unit care facilities.

Key Words: Supplementary Benefits, asset requirement, public expenditure, unit care facilities

要旨：介護保険制度では、介護保険施設と短期入所を利用する低所得者に対し、食費・居住費の負担を軽減する特定入所者介護サービス費、いわゆる補足給付が支給されている。この補足給付については、社会保険である介護保険制度の給付ではなく、低所得者対策として社会福祉制度で実施すべきであるという指摘がある。また、在宅生活者との公平性の観点から、補足給付に資産要件などを設けることについて様々な意見がある。補足給付を全額公費負担による社会福祉制度に移行させれば、社会保険と社会福祉の役割分担を明確にして、きめ細かな低所得者対策を実施できるかも知れないが、現在の国と地方の財政状況に鑑みれば、全額公費負担化は容易ではない。補足給付を介護保険制度の給付として存続させる場合、相対的に高額なユニット型施設を普及させつつ、低所得者が介護保険施設を利用しにくくならないように配慮することが必要である。

キーワード：補足給付、資産要件、公費負担、ユニット型施設

I はじめに

介護保険制度では、介護保険施設と短期入所（ショートステイ）を利用する低所得者に対し、食費・居住費の負担を軽減する特定入所者介護サービス費、いわゆる補足給付が支給されている。この補足給付については、社会保険である介護保険制度の給付とすることの妥当性、食費・居住費を自己負担している在宅生活者との公平性など、様々な論点がある。

本稿は、2005年の補足給付の創設から今日までの議論の経過を整理した上で、現在の課題や今後の在り方について考察を試みるものである。

II 補足給付の創設及び見直しの経緯

1 2005年の補足給付の創設

2000年に介護保険制度が施行された当初、介護保険施設（当時は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設）と短期入所（ショートステイ）の給付には、食費・居住費（短期入所の場合は滞在費）が含まれていた。

しかし、2004年7月30日に社会保障審議会介護保険部会がまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」で、年金給付との機能の調整、在宅と施設の間の「利用者負担の不均衡」是正の観点から、介護保険の保険給付は「介護」に要する費用に重点化し、施設入所・入院者の食費・居住費の給付の範囲や水準の見直しを検討することが提言された。

これを受けて、2005年の介護保険法の改正により、介護保険施設と短期入所の食費・居住費は給付の対象外とされたが、住民税非課税世帯である入所者には、食費・居住費の負担を軽減する補足給付が支給されることとなり、同年10月から施行された。

2 2010年の介護保険部会の意見

2010年11月30日に社会保障審議会介護保険部会がまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、補足給付に関して、次の4点の指摘があった。

1点目として、補足給付は、要介護・要支援状態の発生という保険事故に対する給付ではなく、低所得者対策であるとの観点から、全額公費負担の福祉的な制度とすべきとの意見があったが、国と地方の財政状況から、ただちに全額公費により補足給付を賄うことは困難であり、引き続き検討が必要であること。2点目として、補足給付の受給者には、入所前の同居家族に負担能力がある場合や入所者自身が資産を保有している場合があることから、保険者がこれらを勘案して補足給付の支給を判断できる仕組みとすべきであること。3点目として、社会福祉法人による利用者負担軽減や補足給付の拡充により、ユニット型個室の負担を軽減すべきであること、また、グループホーム利用者に補足給付を行うべきとの意見もあったこと。4点目として、多床室については、光熱水費のみが保険給付の対象外とされているが、減価償却費相当額も保険給付の対象外とする見直しが必要であること。

これらの指摘のうち、ユニット型個室の負担については、2012年4月から利用者負担第3段階の負担限度額が月5万円から4万円に軽減されたが、それ以外については、引き続き検討が行われることになった。

3 2014年の介護保険法の改正

2011年11月30日に社会保障審議会介護保険部会がまとめた「社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理」では、補足給付における資産の勘案について、「今後、資産の勘案の具体的な仕組みづくりに向けた、実務的な検討を早急に開始すべきである」と指摘している。

そして、2013年12月20日に社会保障審議会介護保険部会がまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「預貯金等の資産を保有していたり、入所して世帯は分かれても配偶者に負担能力があるようなときに、保険料を財源とした居住費等の補助が受けられることについては、在宅で暮らす方や保険料を負担する方との公平性の確保の観点から課題があるため、可能な限り是正していくことが必要である」とした上で、預貯金等については、本人と配偶者の貯蓄等の合計額が一定額を上回る場合には補足給付の対象外とし、不動産については、宅地を担保とした貸付を実施できないか検討が必要であるとされた。

これを受けて、2014年の介護保険法の改正により、①単身で1,000万円超、夫婦で2,000万円超の預貯金等がある場合、また、世帯分離をしても配偶者が課税されている場合には補足給付の対象外とすること、②遺族年金や障害年金といった非課税年金も収入として勘案することとされ、①は2015年8月から、②は2016年8月から施行された。

なお、2010年の介護保険部会の意見で指摘された多床室の減価償却費相当額を保険給付の対象外とする見直しが2015年8月から実施されたが、補足給付の受給者の負担限度額は据え置きとされた。

4 2016年の介護保険部会の意見

2013年の介護保険部会の意見で、補足給付の支給にあたって不動産を勘案するかどうか検討が必要とされたことから、厚生労働省の補助を受けた調査研究事業¹⁾が行われたが、地域的な格差、民間金融機関の参入の困難性、認知症の方への対応などの様々な実務上の課題が明らかになった。このため、2016年12月9日に社会保障審議会介護保険部会がまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「リバースモーゲージについて全国的な導入は難しいとしても導入できる地域から導入すべきではないか」といった意見はあったものの、引き続き検討を深めることが適当であるとされた。

このほか、2016年の介護保険部会の意見では、補足給付を介護保険制度の下で実施することの是非、認知症対応型グループホームや小規模多機能型居宅介護なども補足給付の対象とすることについて、指摘があった。

5 2019年の介護保険部会での検討

本稿執筆時点では、2021年度から始まる第8期介護保険事業計画期間に向けて、社会保障審議会介護保険部会で議論が進められている。2019年冬頃には、次の制度改正に向けた意見がとりまとめられる見通しである。

Ⅲ 先行研究など

補足給付が創設された際、池田（2005）が次の2点を指摘している²⁾。1点目は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では入所にあたって世帯分離が行われるため、家族の収入が考慮されないこと、さらに医療系施設でも意図的な世帯分離が行われる懸念があること、また、住民税世帯非課税の場合でも資産が全く考慮されないことから、補足給付は公平な制度とは言いかねることである。2点目は、「所得保障は年金制度・生活保護制度によって担われるものであり、低所得者施策は社会保険制度ではなく、社会福祉制度が担うべきものである。介護保険は社会福祉ではなく、社会保険であり、こうした社会福祉的な部分を担うことは望ましいことではない」ことである。このうち1点目については、2014年の介護保険法の改正で一定の対応が行われたことは前述の通りである。他にも池田（2011）は、社会保険原理と社会扶助・社会福祉原理の区分がなされておらず、在宅と施設の間に大きな不公正が生じているとして、補足給付の早急な改革を求めている³⁾。

また、堤（2010）は、補足給付などの福祉的経費は、均しく被保険者の給付に充てられるべき保険料の用途としては問題があり、保険料の引き上げ幅を小さくするためにも、これらに投入されている保険料を公費に置き換えることを提案している⁴⁾。さらに堤は、補足給付の支給にあたって資産を勘案することについて、介護保険は所得に応じて保険料を支払うルールがあり、制度と無関係の資産を持ち出して給付を制限するのは全くもって筋違い、と厳しく批判している⁵⁾。

一方で、芝田（2012）は、池田や堤の見解を「介護保険の原理から見て合理的な意見」としつつ、地方自治体の財政格差が補足給付の制限に結び付かないように介護保険とは別な税財源の施策とする場合は国の義務的補助にすること、税制改革と同時に国の負担の在り方を社会保障全般において考慮する際に低所得者向けの制度への税財源の拡充を行うことなどを提案している⁶⁾。

補足給付の本来のあるべき姿については、高橋（2013）が、社会保険としての年金と扶助としての生活保護制度の連続性を保障し、個別的ニーズに対応できる社会手当が日本では不十分であったことが、居住費用を介護保険制度内での補足給付で対応せざるを得なかった原因であり、住宅手当で居住費用を負担できるような制度化が本来の姿であるべきとしている⁷⁾。また、白川（2013）は、住宅手当をめぐる論点を整理する中で、補足給付の居住費部分は住宅手当に一本化できるが、生存権に基づき最低限度の住宅を保障する住宅手当の趣旨から、4人部屋を住宅手当の支給対象にするのは困難ではないかと指摘している⁸⁾。

近年では、土居（2017）が、補足給付における不動産勘案の一方策として、リバースモーゲ-

ジの活用について検討を行っている⁹⁾。その中で、高齢者の利用者負担を軽くして、主に保険料を払うだけの第2号被保険者の保険料を上げていくことは、受益と負担の世代間格差を助長しかねない、また、自宅で介護サービスを受ける場合は自らの負担で食費や居住費を支払っているのに、施設に入所すると補足給付が支給されるという不整合も問題であると指摘している。

IV 補足給付に関する論点

Ⅱ及びⅢでみてきたように、補足給付には様々な論点があり、課題がある。ただ、これまでの議論の経過をみると、介護保険施設などの食費・居住費に対し、何らかの低所得者対策が必要という点については、大きな異論はない。補足給付に様々な課題があっても、何の代替措置を講じることもなく、補足給付を廃止すべきとする有力な主張はないといってよい。

しかし、低所得者対策として必要であっても、介護保険制度の給付として行うことが適切なのか、という論点がある。この点について、普遍的な社会保険である介護保険制度で選別的な低所得者対策を行うこと、また、介護に要する費用ではなく、食費・居住費に介護保険料を充てることは望ましくないとして、財源を全額公費負担とすることや社会福祉制度で実施することが妥当であると主張する識者の意見があることは、Ⅲで述べた通りである。

次に、在宅で介護サービスを利用している者は、生活保護受給者などを除けば、食費・居住費を全て自己負担しているにもかかわらず、介護保険施設と短期入所の利用者だけに食費・居住費の補助を行うのは不公平ではないのか、という論点がある。また、このような補助を行うことが、介護サービスを利用せずに保険料を負担している者との間で受益と負担のバランスが取れるのか、という点を指摘する意見もある。

近年では、このような不公平を縮小するためとして、補足給付の支給要件の厳格化、具体的には、資産の勘案、世帯分離後の配偶者の所得の勘案などが行われるようになった。補足給付の支給にあたって資産を勘案することについては、前述の池田のように積極的な実施を求める意見から、やむを得ない対応と考える消去的な容認、そして、堤のような反対意見まで、識者の間でも意見が分かれている。さらに、資産を勘案するとしても、正確な把握ができなければ、かえって不公平になるのではないかという懸念もある。

このように補足給付には様々な課題があるが、一方で、補足給付を拡充して、介護保険施設と短期入所だけでなく、認知症対応型グループホームなども対象にすべきとする意見も根強くある。

V 考察

1 将来の方向性

2013年の介護保険部会の意見などでは、補足給付は「経過的かつ低所得者対策としての性格

を持つ」ものとされている。「経過的」ということは、将来のあるべき姿に向けて移行している途中段階にあるということである。しかし、その将来のあるべき姿については、全額公費負担の福祉的な制度にするといった漠然とした意見があるだけで、具体像が示されているわけではない。そして、経過的と言いながら、補足給付の創設から2020年で15年が経つことになり、その後もいつまで経過的な状態が続くのか明らかでない。これまで、課題の多い補足給付をできるだけ縮小させようという意図からか、資産の勘案をはじめとする支給要件の厳格化が行われているが、一方で、ユニット型個室の負担額の引下げのような制度の充実も一部で行われている。政府は、この制度をどうしようとしているのであろうか。

前述のとおり、次の制度改革に向けた議論が、社会保障審議会介護保険部会でされており、2019年冬頃には意見がまとまる見通しである。補足給付に関しては、過去の議論を受けて、不動産の勘案について引き続き検討が行われるものと思われるが、それ以上に、制度の在り方そのものに踏み込んだ議論が行われることを期待したい。

補足給付の将来の姿としては、前述の高橋や白川の指摘のように、日本で住宅手当制度が導入された際に、補足給付を住宅手当に移行させることは一案である。しかし、住宅手当に移行しうるのは、補足給付の居住費部分だけであり、補足給付の給付費の半分以上を占める食費は残存することになる。さらに、居住費であっても、補足給付の居住費に含まれている光熱水費は、住宅手当の支給対象になるのであろうか。少なくとも現行の生活保護の住宅扶助や生活困窮者自立支援制度の住居確保給付金は、光熱水費を支給対象とはしていない。また、介護老人保健施設や介護医療院は住宅になるのか、あるいは、前述の白川の指摘のように多床室を住宅手当の対象にできるのか、といった数多くの論点がある。まだ日本では、住宅手当の導入に向けた本格的な検討が行われてはいないが、仮に住宅手当が導入されたとしても、補足給付から移行できるのは一部分に過ぎないと考えられる。

住宅手当への移行という受動的な対応ではなく、補足給付自体を能動的に見直していく方向としては、①補足給付を介護保険制度の給付として残しつつ、財源を全額公費に置き換えること、②介護保険制度とは別の全額公費負担の社会福祉制度を創設すること、という2つが考えられる。①の場合、現行の仕組みとの連続性が強く、介護保険制度の中だけで完結するという利点はあるが、社会保険である介護保険制度の中に低所得者対策である補足給付が残ることに変わりはないので、これまでに提起されてきた課題を解消しきれないのではないかと考えられる。一方、②の場合、新しい制度を創設することになるため、その趣旨や目的、制度の必要性、在宅生活者との公平性などが、これまで以上に正面から問われることになるだろう。

②の新しい社会福祉制度とする場合は、裁量的経費による予算補助事業ではなく、芝田が指摘しているように、法律に基づく義務的経費により、受給権が保障された給付を全国的に実施すべきである。そうしなければ、低所得者には、介護保険施設などの利用が保障されないことになりかねない。低所得者が介護保険施設などを利用する際には、社会保険である介護保険制度と新しい社会福祉制度を併用することになるので、2つの制度を円滑に利用できるようにする必要がある。社会保険制度と公費負担制度の併用という意味では、現行の仕組みに例えるなら、医療保険制度と公費負担医療制度の併用に類似した利用形態になるのではないかと考えら

れる。給付水準や支給要件については、社会福祉制度として実施することからも、これまで以上に受給者の負担能力や在宅生活者との公平性を考慮して、現行は3段階とされている負担限度額をよりきめ細かく設定し、資産や世帯の要件をさらに綿密なものとすることも検討されるべきである。

財源を全額公費に切り替えたとしても、それだけで、在宅生活者との公平性の問題が解消するわけではない。ただし、現実的には、介護保険施設に入所することに伴い、在宅での生活に比べて、追加的な負担を強いられることは少なくないと考えられる。例えば、食費について単純な比較を行った場合、2014年の総務省の全国消費実態調査¹⁰⁾では、65歳以上の単身世帯の平均的な食費は月約3.6万円、このうち要介護・要支援認定を受けて居宅サービスなどを利用している世帯の平均的な食費は月約3万円であるのに対し、介護保険施設の食費の基準額は月約4.2万円となっている。全国消費実態調査による月約3.6万円や月約3万円という額は、所得に関係ない全ての高齢単身世帯の平均値であるため、低所得世帯に限れば、平均的な食費はさらに低額になると考えられる。介護保険施設に入所する場合、食材料費だけでなく、調理費がかかることもあるため、補足給付がなければ、在宅での生活よりも食費の負担が重くなること、特に低所得者にその傾向が強いことは確かであろう。次に居住費については、借家か持家かによって状況は変わってくるが、持家で最後まで暮らそうと考えていた高齢者が、施設入所を余儀なくされた場合、光熱水費は在宅と施設で大きく変わらなかったとしても、それを除いた居住費の負担は、在宅での生活を続けていれば、かからなかったはずの経費である。そして、この場合、日本の高齢者の持家率が高いことにも留意しなければならない。さらに、食費でも居住費でも、高齢者夫婦世帯や子どもなどとの多人数世帯で暮らしていた高齢者が施設に入所する場合、その者だけ別個に負担が発生するようになる。このようなことに鑑みれば、在宅生活者は食費・居住費を負担しているのに施設入所者は負担が軽減されるのは不公平と単純に考えるのではなく、実際に在宅から施設に移ることによって、高齢者の生活費がどのように変化するかを考慮して、低所得者でも無理なく介護保険施設で生活できるような配慮が必要である。

さらに言えば、公平性の確保は大切なことではあるが、それだけではなく、施設にしようが、在宅にしようが、最低限保障されるべき食生活や居住環境の水準が確保されていなければならない。在宅で生活している者は食費・居住費を自己負担しているかも知れないが、特に低所得の在宅生活者は、自己負担だけで十分な食生活や居住環境を享受できているのであろうか。高齢者の低栄養の問題などが指摘されている中で、むしろ在宅生活者向けの支援を強化することを考える必要はないのか。このようなことも念頭に置いた上で、在宅生活者と施設生活者の公平性を考えていかなければ、公平性の名の下に、支援を縮小していく方向で足並みを揃えることになりかねないことが危惧される。

2 財源の問題

補足給付の全額公費負担化、社会福祉制度化にあたっての最大の課題は、財源の確保である。補足給付の給付費は、2016年度で約3,292億円であり¹¹⁾、現在は他の介護保険の給付と同様に、

保険料と公費で半分ずつ賄われている。対象者や給付水準などを変えずに、財源を全額公費に置き換えるだけであれば、1,600 億円以上の公費財源が新たに必要となる。それだけの規模の公費財源を確保するのであれば、消費税の5%から8%、そして10%への増税がその機会であったが、すでに時機を逸した感がある。

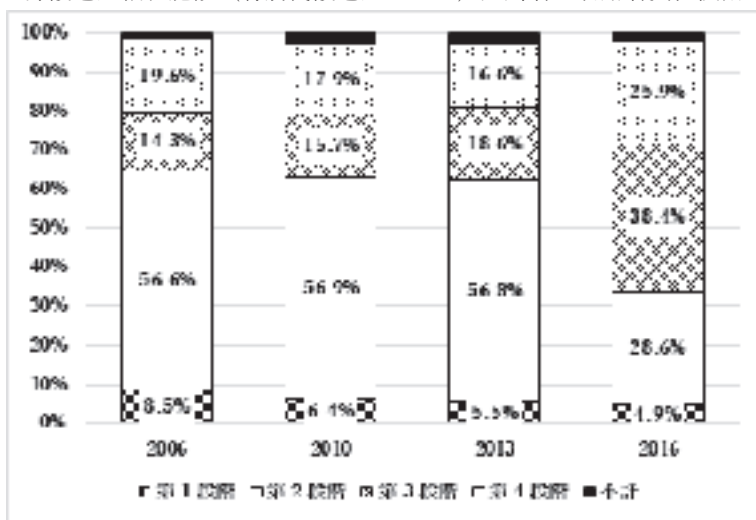
そもそも、社会保険と社会福祉の役割分担を明確にし、介護保険を身ざれいにするといった理由で、多額の公費財源を使うことに、十分な説得力があるのであろうか。財源が保険料から公費に変わるだけでは、給付を受ける側にとっては利点がなく、制度を設計する側の論理でしかないようにも思える。単なる財源の入れ替えではなく、納税者の理解を得られるような制度の大きな改善が伴わなければ、公費負担の拡大は難しいのではないかと考えられる。補足給付の公費負担化によって、介護保険料が軽減されることを期待する向きもあるかも知れないが、筆者が2016年度の給付費を使って試算したところでは、補足給付を全額公費負担化した場合、第1号保険料は月175円安くなる程度である。それでは効果がないとまでは言わないが、保険料の軽減を目的とするのであれば、その財源を保険料軽減に直接投入する方が遙かに効果が大きい。現に今般の消費税の増税では、低所得者の第1号保険料の負担軽減が、段階的に実施されている。

財源の問題を考えると、補足給付の全額公費負担化、社会福祉制度化は、かなり難易度が高いと言わざるを得ない。現在の国と地方の財政状況を考えれば、1,600億円といった規模の財源を捻出することは容易ではない。給付水準や支給要件の見直しによって、必要額をある程度は縮小できるかも知れないが、大幅な削減は困難であろう。また、仮に財源があったとしても、社会保障全体でみれば、少子化対策などで優先度の高い課題が他にも数多く存在している。さらに、介護保険制度の中だけで考えても、低所得者の保険料軽減や介護人材の処遇改善などの取組が求められている。このような状況に鑑みれば、社会保険制度の給付としては居心地が悪いかも知れないが、当分の間、補足給付が現行の仕組みのまま存続していくことも想定せざるを得ないであろう。

3 現行制度を前提とした対応

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している者の利用者負担段階の分布の推移は、図表の通りである¹²⁾。利用者負担の第1段階は生活保護受給者及び市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、第2段階は市町村民税世帯非課税で年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者、第3段階は市町村民税世帯非課税で第2段階以外の者とされている。特例による減額措置を受けられる者を除けば、ここまでが補足給付の対象となる。

図表 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所者の利用者負担段階の分布



出典：厚生労働省 介護サービス施設・事業所調査（平成18年度、平成22年度、平成25年度、平成28年度）介護保険施設の在り者数、施設の種類、要介護度、負担限度額認定の状況、利用料階級別より作図

2013年と2016年を比較すると、利用者負担段階の分布が大きく変化しているが、これは2015年以降に資産などを勘案するようになったことの影響である。特に利用者負担第2段階が減少し、第3段階が増加したのは、2016年から遺族年金や障害年金といった非課税年金を収入として勘案するようになったことによるものと考えられる。

資産などが勘案されるようになる前までの状況として、補足給付が導入された翌年の2006年から2013年までの推移をみると、利用者負担第1段階から第3段階までに該当する者の割合は8割程度で変わっていない。この点では、補足給付が低所得者の施設の利用を支える役割を果たしてきたとみることもできよう。しかし、2006年から2013年までの利用者負担段階の内訳は、第2段階の割合が57%程度で殆ど変化せず、また、第3段階の割合が増加しているのに対して、第1段階の割合が2006年の約8.5%から2013年の約5.5%に減少（さらに2016年には約4.9%に減少）している。第1段階の割合の減少（割合だけでなく実数も減少）は、介護老人福祉施設の中でユニット型個室が普及¹³⁾していくにつれて、生活保護受給者が介護老人福祉施設に入所しにくくなっているのではないかと、という懸念を抱かせる。秋葉、朴（2012）の研究¹⁴⁾によると、アンケート調査に回答した871の特別養護老人ホームのユニット型施設のうち、84%の施設で生活保護受給者はいない状況にあった。生活保護受給者に対しては、社会福祉法人による利用者負担軽減により、ユニット型個室の居住費負担を減免するといった対応が行われてはいるが、65歳以上の高齢者の保護率が年々上昇している中で、生活保護受給者のユニット型個室の利用について、あらためて実情の把握とそれに応じた対策が必要ではないかと考えられる。

さらに、配慮が必要なのは、生活保護受給者に限られない。収入が基礎年金だけで、利用者

負担第2段階に該当する者が、ユニット型個室を利用する場合には、1割負担と食費・居住費だけで月5.2万円程度の負担となり、これに加えて、日常生活費や保険料負担による支出も発生する。老齢基礎年金の平均受給額が月5.6万円程度¹⁵⁾であることに鑑みれば、一定の預貯金があれば、ユニット型個室の利用は難しいと考えられる¹⁶⁾。ユニット型個室の整備は今後も進められるべきであるが、それによって、預貯金が十分でない低所得者の行き場が失われていくようなことがないように、注意深く対応していく必要がある。

現行の補足給付の仕組みのまま、認知症対応型グループホームなどに対象を拡大することについては、財源の問題だけでなく、全額公費負担化や社会福祉制度化をさらに遠のかせることになりかねないため、慎重な検討が必要である。しかし、認知症対応型グループホームなどを低所得者が利用しにくい実態があるのであれば、補足給付と同様の仕組みは難しいとしても、何らかの対策を検討すべきではないかと考える。

一方で、補足給付の支給要件として、資産を勘案することについては、社会保障全体として、負担能力に応じた負担を求める観点から、所得だけでなく資産も勘案する方向にあることは確かである。特に高齢者の場合、所得は少なくとも、多額の資産を保有していることもあるので、資産に着目する方が、より公平な負担と言える場合もあるだろう。数千万円の預貯金を保有する高齢者が低所得者として扱われることに納得がいかないというのも、感情論としては理解できる。しかし、介護保険制度の中で、第1号保険料や高額介護サービス費は所得しか考慮されないのに、補足給付だけが資産まで勘案されるのは、制度内での整合性が取れていないと言われても仕方がない。さらに、障害者総合支援法でも、施設入所者への食費・光熱水費の軽減、グループホームの利用者への家賃補助として、補足給付が行われており、これらの支給にあたっては、所得のみが考慮され、資産は勘案されていない。高齢者が資産を取り崩しながら生活する一方で、障害者は将来の地域移行に向けて一定の蓄えが必要という考え方の違いはあるかも知れないが、社会福祉である障害者施策の補足給付には資産要件がなく、社会保険である介護保険制度の補足給付には資産要件が設けられているということには、バランスの悪さを感じないわけではない。まして、現金化が容易な預貯金などに限らず、リバースモーゲージの活用を検討してまで不動産を勘案しようとするのは、介護保険制度の中で、あるいは、社会保障制度の中で、ここだけが性急に過ぎる印象を拭えない。

最後に、給付を受ける者と保険料を負担する者、とりわけ前述の土居の指摘にあるような世代間の受益と負担の格差に言及しておきたい。介護保険制度において、現役世代の負担が過重にならないような配慮が必要であることに異論はない。しかし、現役世代は、自ら介護サービスを利用していなくても、親世代の高齢者が施設に入所することにより、家族介護の負担が大幅に軽減されるという形で恩恵を受けている場合も少なくない。実態としては、本人よりも、家族の意向により、施設入所を決める場合もあるとされる。所得水準にかかわらず、介護保険施設を安心して利用できることは、高齢者だけではなく、現役世代にとっても大きな意義のあることである。

Ⅵ おわりに

補足給付は、あまり一般には注目されていない給付かも知れないが、社会保険と社会福祉の役割分担、在宅サービス利用者と施設サービス利用者との公平性、低所得者対策における資産要件、居住福祉施策の在り方といった様々な課題に関わるものである。また、理念的に目指すべき姿と現実的に採りうる対応との間で、難しい政策判断を迫られている。

筆者が懸念するのは、補足給付が社会保険の給付として相応しくないからといって、給付を縮小する方向にばかり議論が進み、結果的に、低所得者対策としての機能が損なわれていくことである。今後の補足給付の在り方を考えるにあたっては、制度設計者が考える理論的な整合性だけでなく、実際に給付を受けている者の生活実態に即して、また、保険料や租税を負担している国民の理解を得られる形で、実現可能性のある中で最適な選択がなされていくことを強く望むものである。

脚注・引用文献

- 1) 株式会社野村総合研究所（2015）不動産を活用した補足給付の見直し等に関する調査研究報告書．株式会社野村総合研究所（2016）高齢者の所有する不動産の流動化に関する調査研究報告書
- 2) 池田省三（2005）改善されるべき補足給付の施設間の不公平．コミュニティケア 7(13) 日本看護協会出版会，pp6-7
- 3) 池田省三（2011）介護保険論 福祉の解体と再生．中央法規，pp207-209
- 4) 堤修三（2010）介護保険の意味論 制度の本質から介護保険のこれからを考える．中央法規，pp142-143
- 5) 【インタビュー】元厚生労働省老健局長・堤修三氏「制度の原則を失いつつある介護保険『反社会保障』鮮明な骨太の方針」シルバー産業新聞（2015.11.10）
- 6) 芝田文男（2012）介護保険制度創設より10年間の足跡の評価と今後の課題—関西地方市町村担当者アンケートを参考に—．社会保障と財政を考える：医療・介護政策と財政 負担の方向から，関西大学経済・政治研究所，pp52-53
- 7) 高橋紘士（2013）地域包括ケアにおける自助、互助、共助、公助の関係．地域包括ケアシステム「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして．慶應義塾大学出版会，p106
- 8) 白川泰之（2013）地域包括ケアの前提となる住宅確保にかかる政策的課題．地域包括ケアシステム「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして．慶應義塾大学出版会，p121
- 9) 土居丈朗（2017）介護保険の補足給付改革とリバースモーゲージ．持続可能な社会保障制度に資する金融のあり方（第2研究グループ），金融調査研究会報告書，一般社団法人全国銀行協会，pp57-75
- 10) 総務省（2015）平成26年度全国消費実態調査，特定世帯及び高齢世帯に関する結果，単身世帯，フロー編（高齢者世帯に関する結果），65歳以上の要介護・要支援認定の状況別1

世帯当たり1か月間の収入と支出

- 11) 厚生労働省（2018）平成28年度介護保険事業状況報告
- 12) 厚生労働省（2006, 2010, 2013, 2016）介護サービス施設・事業所調査，介護保険施設の在
所者数、施設の種類、要介護度、負担限度額認定の状況、利用料階級別
- 13) 第143回社会保障審議会介護給付費分科会（2017）参考資料2, p20によれば、介護老人福
祉施設の個室ユニット化率（定員数）は、2006年の14.8%から2015年の40.5%へと年々
上昇している。
- 14) 秋葉都子、朴宣河（2012）全国調査によるユニットケア実施施設の実態に関する考察．日
本建築学会計画系論文集 第77巻 第671号, p3
- 15) 厚生労働省年金局（2018）平成29年度厚生年金保険・国民年金事業の概況, p20によれば、
国民年金受給者の老齢年金の平均年金月額は2017年度末で55,615円である。
- 16) 第49回社会保障審議会介護保険部会（2013）資料1, p37によれば、国民年金受給者がユニッ
ト型個室に入居した場合の1月あたりの費用は約7.5万円であり、預貯金が500万円程度
あれば、年金額が低い者でも補給給付を受けながら10年居住できるとされており、一定
の預貯金があることが前提となっている。