

レポート：

## 補足給付第2次改定（2021年）による自己負担強化・利用抑制 —厚生労働省「介護保険事業状況報告」をもとにした考察（草稿）

武田 宏\*

### 目次

1. はじめに
2. 補足給付と改定の経緯
3. 補足給付第2次改定の影響：認定者数・給付額の変化
4. まとめと課題

\*補足給付第2次改定を検討しましたが、今後の社会福祉、介護保険の自己負担強化の動きへの示唆になればと思います。また末尾に記した文献を十分に生かしたものはなっておりません。ご質問・ご意見いただければ幸いです。2022年5月30日

---

### 1. はじめに

介護保険入所施設の補足給付が昨年（2021年）8月より改定され、預貯金保有額の厳格化・収入基準変更により自己負担強化がすすみ、ショートステイでは大幅な利用抑制も生じました（図1、参照）。

補足給付は住民税非課税世帯、生活保護世帯を対象にした食事費・居住費の負担軽減制度です。昨年の改定前の時点では特養入所者が約31万人（6割以上）、老健15万人（約4割）、ショートステイ54万人合わせて100万人余りが利用していました。

しかし日本国憲法第25条などで規定されている生存権、幸福追求権を支える性格ももつ補足給付は複雑で非常に分かりにくい制度となっています。それは介護保険法上の法文、申請時の書類名などと名称が異なっているためです。

補足給付は介護保険法では「特定入所者介護サービス費」（法51条の3）と規定されています。創設の経緯は法改正（2005年）の際に食費・居住費が介護保険給付の対象から外され2006年8月から全額自己負担となりました。そのさい低所得者への負担軽減措置として制度化されました（以下、表1参照）。

また、その申請は利用希望者が毎年6月末までに自治体の窓口で「介護保険負担限度認定申請書」を提出し8月分から認定を受ける仕組みになっています。繰り返すならば補足給付とは法律上は「特定入所者介護サービス費」という名称で、申請手続きは「介護保険負担限度認定申請書」という書類を書いて自治体に提出する一連の制度といえます。

### 改定の影響

金沢市の特養入居待機者家族会・やすらぎホーム入居家族会・社会福祉法人やすらぎ福

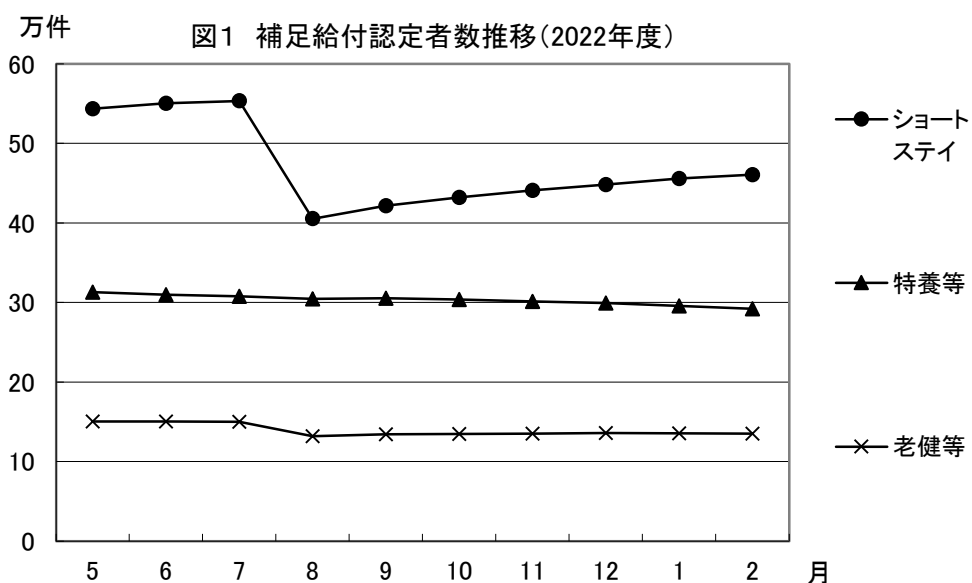
---

\*福祉財政研究者；E-mail: h-takeda@js4.so-net.ne.jp

表1 介護保険・補足給付改定関連年表

2022年5月29日

年 月	利用者負担・補足給付
00	利用者1割負担
04'05	7 社会保障審議会介護保険部会意見：食費・居住費給付対象外に 介護保険法改正:食費・居住費自己負担導入
06	8 同上、施行 障害者自立支援法
10	<b>補足給付制度導入</b>
14	介護保険法改正（資産基準導入、世帯分離の配偶者の所得・資産も対象に）
15	8 利用者2割負担導入
16	8 <b>補足給付第1次改定（介護保険法改正法施行）</b> 8 障害年金・遺族年金も収入に *リバース・モゲージ案（16年の部会）
19	12 利用者3割負担導入 第88回介護保険部会：老人保健局「（参考資料）制度の持続可能制の確保」 第89回介護保険部会：見直し意見
21	1 21世紀老福連・補足給付・高額介護サービス見直しの撤回求める緊急声明 3 全国・介護保険・高齢者福祉会議 政令（資産基準厳格化、第3段階②導入、ショートステイ負担増） 5 全日本民医連：補足給付改定に反対する団体署名を厚労省に提出 8 <b>補足給付第2次改定（政令施行）</b> 9 大津市議会・補足給付見直しの撤回を求める意見書（不採択） 11 やすらぎ福祉会等金沢市への要望交渉 12 全日本民医連：補足給付改定による影響調査報告発表



社が行った特養利用者 144 名へのアンケート調査では、補足給付第 3 段階の方は 72 名でしたが、新設された第三段階②に「44 名の方が該当になりました。61 %の方が月 2 万 2 千円もの負担増になりました」と報告しています。また「第 3 段階の内 6 名は預貯金 500 万円の基準をオーバーし 4 段階となり、ひと月約 3.6 万円～ 4.7 万円の大幅な負担増」になっていることも指摘しています<sup>1</sup>。

本レポートでは補足給付改定の経緯を振り返りかえり第 2 次改定のねらいを検討します。そのうえで厚生労働省が作成・公開している『介護保険事業状況報告』（年報、月報）をもとに介護給付額への影響を試算します。

結論を先取りしていえば補足給付は第 2 次改定で 10 数万人が対象外または利用抑制となりました。また補足給付費は 20 年度では 3,200 億円以上の経費で、介護保険給付全体の約 3～4 %が支出されてきました（後掲、図 5-1、表 3 参照）。厚労省の統計をもとに試算したところ、21 年改定は利用者個人の利用抑制、負担増によるもので給付額を年間 600 億円程度、つまり 2 割程度削減したというものでした。

この改定のもつ意味は次のように指摘できます。(1) 低所得者層にのみ適用される補足給付制度で、(2) 食事に限定した給付範囲の見直しでした。この第 2 次改定が、政府・厚生労働省が、後期高齢者医療制度 2 割負担への拡大の後に、介護保険 2 割負担、3 割負担の対象拡大などいっそうの「自己負担」拡大にするテコとなるものと思われる。

## 2. 補足給付と改定の経緯

### (1) 補足給付第 1 次（2014 年）改定の概要

厚生労働省は補足給付を「経過的かつ低所得者対策としての性格をもつ」と位置づけ、そして第 2 に「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」という論理で 2014 年介護保険法改正を行ったとされます<sup>2</sup>。その具体的内容を列挙すれば次の 3 点になります。

第 1 は単身 1,000 万円超、夫婦世帯 2,000 万円超の預貯金等がある場合には補足給付の対象外とする資産基準（ミーンズテスト）を導入しました（2015 年 8 月施行）、

第 2 は、施設入所時に世帯分離後をして、本人が非課税のばあい補足給付の対象であったが、配偶者が課税の場合には補足給付の対象外と変えました（同前、施行）、

第 3 に補足給付の判定にあたり所得税法上非課税である遺族年金・障害年金も対象収入に組み入れたことです（2016 年 8 月施行）。

次に上記第 1、第 2 の事例を金沢市の社会福祉法人やすらぎ福祉会の取り組みから紹介します。

---

1 改定による影響調査は全国民主医療機関連合会（全日本民医連）も行っており、本文中で参照させていただきます。全日本民医連（2021）

2 社会保障審議会介護保険部会 2019 年 12 月 27 日。補足給付の経緯については小野俊樹（2020）参照。元厚生労働省官僚・増田雅暢は、厚労省は当初 2011 年改正で導入をめざしていたが「政権与党の民主党との調整により最終的に見送られた経緯」があると説明している（増田 2016：122 ページ）。

## 事例 1

### 資産基準適用の事例：第 2 段階→第 4 段階へ

同福祉会は、資産基準の対象となり補足給付対象外となった 80 歳代女性（要介護 4・従来型個室）について次のように紹介しています。

「(他界した夫と 1 日 3 回のヘルパーを利用して特養待機をしながら在宅生活をしていた) 本人も脳梗塞の発症により入院。要介護 4 になり在宅には戻れない状態で待機から 1 年半後ホームに入居した。認知症ではあるが、声かけにはにこやかに返され、車椅子自操でホーム内の散歩もゆっくりされ、マイペースの生活をおくっている。

本人の年金は月に 30,000 円で補足給付第 2 段階であった。これまでのホームへの支払額は、月額 51,240 (高額介護サービス費適用で 39,300 円) であったが、今回の補足給付の要件厳格化で預貯金 1,000 万円以上に該当した。8 月からは 104,940 (高額介護サービス費適用で 93,000 円) に跳ね上がる。ひと月 53,700 円の増加、年間にするとなんと、約 65 万円の負担増になる」(やすらぎ福祉会：2015 年：15)。

## 事例 2

### 世帯分離後の夫婦世帯の事例：第 2 段階→第 4 段階へ

つづいてやすらぎ福祉会は上記第 2 の世帯分離後の夫婦世帯として次の 80 歳代女性（要介護 3・ユニット型個室）の事例を報告しています。

「うつ症状と認知症があり、介護拒否、抵抗、暴言、拒食などの周辺状況が多く施設の状況に少しずつではあるがなれてきている。(中略) 8 月改定で、世帯分離をしている夫が課税のために補足給付から外される」。これまでの料金 51,300 円 (高額介護サービス費適用後) から 118,500 円 (同前) に上がり月額 67,200 円、年額 80 万 6,400 円の負担増となってしまう。

「夫の年金は約 16 万円、本人年金は約 4 万円で合計約 20 万円/月。夫婦の年金から施設利用料を支払った残りのお金で夫は生活を送っている。夫は『電気・水道・ガス等の固定費や固定資産税などの支払もあるから全部を生活費として使えない。3 万円程度しか残らず 1 日千円で生活していかなきゃならない。(中略)』と今後の生活に不安を抱いている (やすらぎ福祉会：2015 年：16)。

いずれも介護状態の重い低所得の高齢者といえます。将来的な経済的支出を考えるならば「負担能力がある」と評価はできません。

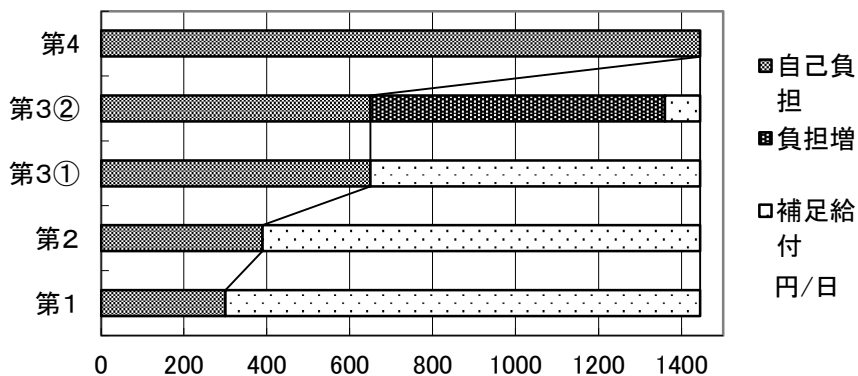
#### (2) 補足給付第 2 次改定

このレポートで検討する昨年 (21 年) 8 月の改定は次の 3 点の改定が行われました。

第 1 はミーンズテストの厳格化です。預貯金等の保有額基準を従前の 1,000 万円から 第 2 段階：650 万円、第 3 段階①：550 万円、第 3 段階②：500 万円に引き下げ、それぞれ上回ったばあい給付の対象から外すという内容でした。

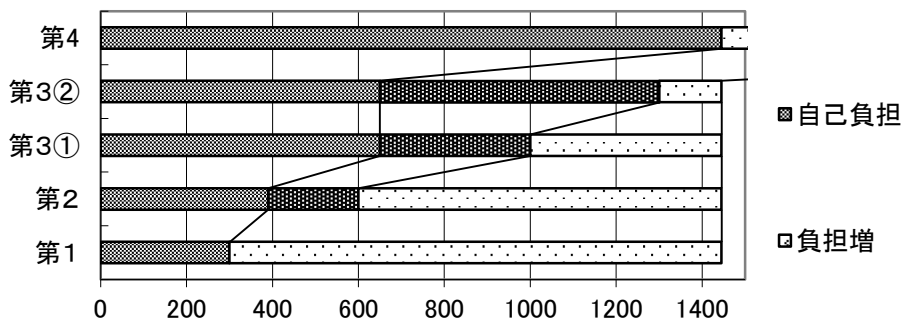
第 2 は、特養など入所施設のばあい従前の第 3 段階を本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下の「第 3 段階①」と本人年金収入等 120 万円超の「第 3 段階②」の 2 つの段階に区分

図2-1 施設・補足給付(食事)と自己負担 (日額)



	第1	第2	第3①	第3②	第4
■自己負担	300	390	650	650	1445
■負担増				710	
□補足給付	1145	1055	795	85	0

図2-2 ショートステイ補足給付(食事)と自己負担(日額)



	第1	第2	第3①	第3②	第4
■自己負担	300	390	650	650	1445
□負担増		210	350	650	
□補足給付	1145	845	445	145	1445

図3 社会保障審議会介護保険部会（第88回）・資料4、83ページ

食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方③

社会保障審議会  
介護保険部会（第88回）  
令和元年12月16日  
資料4

考え方

- 食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、資産（預貯金）基準について、所得段階に応じた設定としてはどうか。
  - 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け（「第3段階①」、「第3段階②」）、その上で以下の観点から、単身者「1,000万円以下」を、第2段階は「650万円以下」、第3段階①は「550万円以下」、第3段階②は「500万円以下」としてはどうか。
    - ・ 介護保険三施設いずれの場合も約98%の入所者が15年以内に退所している。
    - ・ 介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、補足給付を受けながら本人の年金収入で15年入所することができる水準とする。
    - ・ 居宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、基準額との差額の見直し。ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年入所することができる水準とする。
- ※ 第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の1,000万円を維持。  
 ※ 夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の1,000万円を維持（第2段階の場合、本人650万円+配偶者1,000万円）。  
 ※ 併せて、社会福祉法人利用者負担減免制度の活用等を促進。



※保険料：介護保険料に加え、医療保険料を含んでいる。 出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成（年金額は平成28年度厚生年金保険・国民年金事業報告）

【介護保険施設入所者の退所年数、退所割合】（特養の値を前回から修正） 出典：介護サービス施設・事業所調査（平成28年）より老健局にて作成

退所までの年数	10年未満	11年未満	12年未満	13年未満	14年未満	15年未満	16年未満	17年未満	18年未満	19年未満	20年未満
特養	94.0% (H26:91.1%)	95.4%	96.4%	97.0%	97.5%	97.9%	98.2%	98.4%	98.6%	98.7%	98.8%
老健	98.8%	99.1%	99.3%	99.4%	99.4%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%	99.5%
療養	97.1%	97.9%	98.4%	98.7%	99.0%	99.2%	99.3%	99.5%	99.5%	99.6%	99.6%
介護施設計	96.0%	96.9%	97.6%	98.0%	98.3%	98.5%	98.7%	98.9%	99.0%	99.0%	99.1%

(参考)

- 外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度（※1）により、上乗せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）
- ※1 第2段階の合算上限額は19万円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）
- 入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円（▲2.8万円）、療養病床では6.1万円（▲1.4万円）（※2）
- ※2 生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。
- 老齢年金生活者支援給付金：補足給付第2段階相当以下（※3）の者等に対し、最大月額5,000円の支給がある ※3 公的年金等の収入金額と給付所得等の合計額が老齢基礎年金満額相当（約78万円）

したことです。そのうえで新設した「第3段階②」は利用者への食費1月当たり2.2万円給付減とし、自己負担を強めたことです（図2-1）

第3に、ショートステイにおいては施設と同様第3段階を2つに区分するとともに、第3段階②について、本人の負担限度額への上乗せ（650円/日）を行いました。それとともに施設では行われなかった第3段階①及び第2段階についても、第3段階①：350円/日、第2段階：210円/日の補助を減らして自己負担強化策が実施されました（図2-2）。

以上、第2と第3は社会保障審議会介護保険部会意見と同じですが、預貯金保有額（下線部分）については介護保険部会意見では明記されておらず、厚生労働省がミーンズテスト基準額を決定しています。また負担増にあたって「第3段階②」という妙ちきりんな区分を導入したことは、利用者の理解不足と混迷をまねくものです。

### （3）ミーンズテスト厳格化の論理

最初に今回の補足給付第2次改定の特徴はその目的・ねらいが十分説明されていないことです。社会保障審議会介護保険部会（89回）・意見では「見直しを行う際には、負担が増える方に丁寧に説明を行い、理解を得ることが重要である」と記述されています。

厚生労働省は預貯金基準の1,000万円から500万円等への引き下げというミーンズテストを厳格化する「考え方」として図3にもとづき次のように説明しています<sup>3</sup>

考え方の第1として介護保険3施設のいずれの場合も「約98%の入所者が15年以内に退所している」ことから「介護保険3施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、補足給付を受けながら本人の年金収入で15年入所することができる水準」としていること。

考え方の第2として「居宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、基準額との差額の見直し。ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年入所することができる水準とする」。

なお、第3点目として「第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の1,000万円を維持」をあげています。

そのうえで、「15年間入所に必要な預貯金額」を第2段階611万円（年金額3万円のばあい）、第3段階-①375万円（年金額6.7万円のばあい）、第3段階②-209万円（年金額10万円のばあい）を図3で説明されています。

そのうえで、医療保険料、医療費について次のようにメモ書きで指摘しています。

○医療保険料：H30・31全国平均の被保険者均等割額45,116円/年に、各保険料区分の乗率（令和3年度以降、軽減特例が無くなり本則7割軽減となった乗率）を乗じ、1,128円/月。153万円以上からは更に所得割が加算される（153万円を超えた額の8.81%）

○外来医療費：住民税非課税の場合、高額療養費の外来上限8,000円/月が最大。高額医療介護合算制度により、上乗せされる自己負担額は年間1万円（10年で10万円程度）※1 第2段階の合算上限額は19万

---

3 社会保障審議会介護保険部会（89回）資料4、83ページ「食費・居住費の助成（補足給付に関する給付のあり方③）」



円/年、介護保険の利用者負担額は18万円/年のため、差し引き1万円/年の負担（第3段階の合算上限額31万円/年、介護保険30万円/年のため同額）

○入院医療費：特養・ユニット・第2段階では月額7.5万円の負担に対して、一般病床では4.7万円（▲2.8万円）、療養病床では6.1万円（▲1.4万円）。その生活費は特養と同等と仮定。医療費は高額療養費と高額介護サービスの上限額が同じであるため、介護保険利用料と同額。

また、必要な生活費については「生活費：平成28年介護サービス施設・事業所調査における理美容費、教養娯楽費、洗濯費、預かり金の管理費等の合計20,353円/月」と2万円余りであることも指摘しています。それに加え老齢年金生活者支援給付金が「補足給付第2段階相当以下（※3）の者等に対し、最大月額5,000円の支給がある ※3 公的年金等の収入金額と給与所得等の合計額が老齢基礎年金満額相当（約78万円）」も補足しています。

以上詳細な説明がパワーポイント1枚に盛り込まれており、「見直しを行う際には、負担が増える方に丁寧に説明を行い、理解を得ること」という介護保険部会意見書とは違いがあります。

またこのパワーポイントの説明からすれば「必要預貯金額」を第3段階-①では375万円、第3段階-②では209万円と示していることから、今後さらなるミーンズテスト厳格化（預貯金基準のさらなる引き下げ）を示唆しているとも思われます。

ここでは最低生活費を非課税とする所得税法にはない、介護保険独特の「所得」概念があることを指摘しておきます。

#### （4）施設入所者自己負担強化の考え方

そこで部会に提出された「参考資料2」に書かれている考え方を検討してみます。第1番目は（補足給付の）「所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費・居住費をふくむ本人の支出額について所得段階間の均衡を図る」こと。第2に具体的には「第4段階の本人支出額と第3段階の支出額の差の2分の1である月2.2万円を足した額と」する計算式を示している。

まず順不同ですが、後者についてコメントするならば、なぜ4段階と3段階の2分の1という基準をつかうのか、利用者本人の生活実態に即したもののなのか、「丁寧に説明」されていません<sup>4</sup>。

そして「能力に応じた負担」の論点については大いに疑問があります。わが国の所得税の課税原則は、最低生活費非課税をもとにした応能原則がもとづく累進税制制度です。補足給付の対象は住民税非課税世帯であるため、非課税世帯内の「負担能力」を議論することは避けるべきです。

---

4 全日本民医連事務局次長の林泰典さんは「国が施設入居者の負担能力をまともに検証した形跡はない・・・私は、厚労省との交渉の席で『入居者の負担能力を検証したのか』と聞きました。しかし同省の官僚からは『検証したが、検証不足の点が多く、公表できなかった』との返事しか返ってきませんでした」『民医連新聞』2021年7月20日号。



介護保険制度を運営するにあたり厚生労働省は「租税ではなく保険料」として生活保護世帯にも介護保険料を課しています。施設入所者で住民税非課税世帯への「負担能力」を議論するのは、日本国憲法で規定された財政民主主義に抵触する強権的な姿勢といえます。なお、必要となる医療保険料、外来医療費、入院医療費、生活費なども前出とほぼ同じメモ書きされています。

#### (5) 負担増の論点：在宅との公平性

ショートステイの補足給付を論ずるにあたってデイサービスが食事代を支払っているという視点から論ずるのは「悪平等」ではないでしょうか。論点「在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、負担能力に応じた負担となるよう以下のとおり見直しを行う。」(21年03月31日老人保健局長通知)との文言がみられます。

小野は全国消費生活実態調査(2014年)で65歳以上の単身世帯の平均的な食費が月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が月約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4.2万円となっていることを指摘しています。「(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、食材料費だけではなく調理費がかかることもあるため」(小野2020:11)補足給付がなければ、在宅での生活より負担が重くなる、ことを指摘しています。

このように補足給付で、住民税非課税世帯への食事・住居費補助の大幅改定が、法改正によらず政令・省令によって行われました。補足給付第2次改定での厚生労働省の強権的進め方については、後述の老人保健局長の参院予算委員会での説明にもあらわれています。

この背景には全国で行われている生活保護の保護基準引き下げ違憲訴訟について、裁判所が原告の訴えを認めず厚労省行政を容認している(例外：大阪地裁判決、熊本地裁判決)ことにも関係があると考えられます。

### 3. 補足給付改定の影響：認定者数・給付額の変化

#### (1) 厚労省の見直し：国費ベースで約百億円程度の減

次に補足給付の改定の影響者数・給付額の影響について検討してみますが、その前に、まず厚生労働省側の見直しをみてみましょう。

厚労省老人保健局長・土生栄二氏は21年3月12日参議院予算委員会に政府委員として出席し補足給付改定の影響額について次のように説明していました[倉林明子委員の質問に対し；参議院議事録]。

「これらの影響につきましては、令和三年度予算案におきましては、補足給付の見直しで影響者数は約二十七万人、影響額は国費ベースで約百億円程度の減、高額介護サービス費につきましては対象者数約三万人、影響額約十億円程度と見込んでいるところでございます」(下線は、引用者)。

「本件の見直しにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、令和元年十二月末に取りまとめられました介護保険部会の意見書で、おおむね意見の一致を見たということで御審議を賜

ったところでございます。その部会につきましては、影響を受ける方々の年金収入等の水準の見直し、自己負担額の変化等、段階別の受給者数や本人支出額等の具体例をお示しして御議論いただいたものでございます。／ 先ほど申し上げました具体的な対象者数、影響額につきましては、来年度予算案の編成過程におきまして推計したものでございまして、部会における議論の対象にはなっていないということでございます。」（下線は、引用者）。

以上、引用は長くなりましたが、2019年12月の社会保障審議会介護保険部会での議論をうけたうえで、厚生労働省が具体的対象額・影響額をとりまとめたことが示されています。このレポートで取り上げたいのは、補足給付の見直しでの影響者数、影響額についてです。

## （2）補足給付認定者数の変化

まず補足給付の認定者数を図4-1から図4-4をもとに検討してみましよう。厚労省の『介護保険事業状況報告』にもとに作成したものです。このデータには特養など介護保険3施設と、地域密着型特養、ショートステイが含まれています。昨年5月から今年2月まで10ヶ月分の認定者数を示しています。

補足給付は利用希望者が毎年6月末までに自治体の窓口に「介護保険負担限度認定申請書」を提出し8月分から認定を受ける仕組みになっています。

### 認定者全体の推移

最初に図4-1をもとに補足給付受給者の全体的推移をみてみます。5月から7月は101万人程度でしたが、改定で8月には84万2千人となり前3ヶ月と比べ約15万人減っています。これは制度変更の周知が遅れ現場が混乱したこともあると思われます。その後10月87万人、12月88万3千人、2月88万8千人と若干持ち直しますが、制度改定前の6月と比べれば2月は約12万人余り少ない状況です。給付対象外となった高齢者が12万人余りいると評価されます。

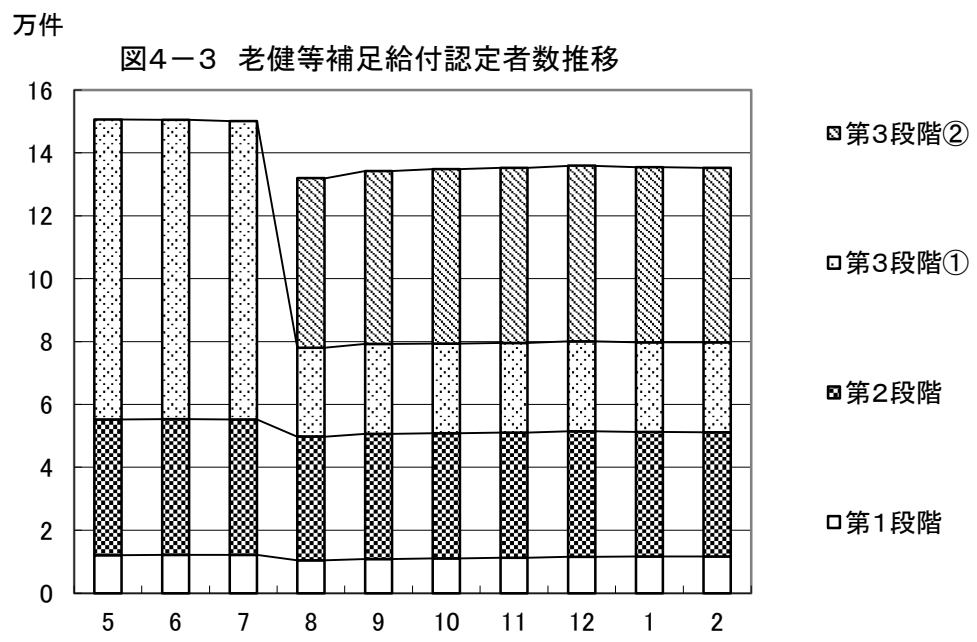
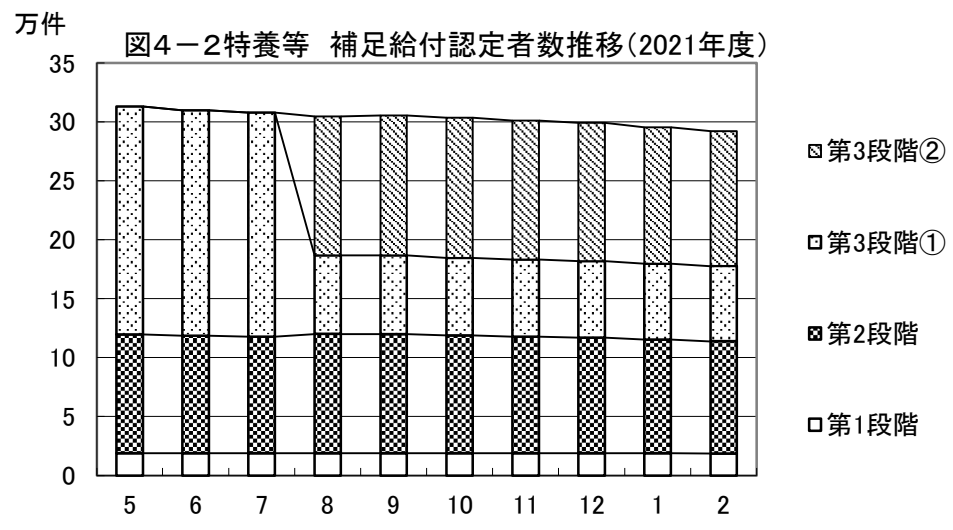
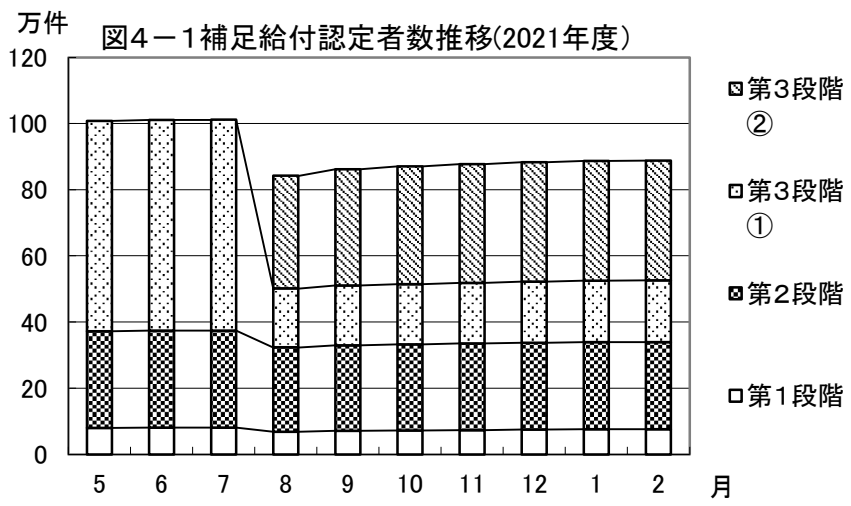
さて注目される第3段階ですが6月は63万7千人余り（全体の約63%）でしたが、8月改定で第3-①は約18万人（同21%）、新設の第3-②は34万人程度（同約41%）となっています。そのため第3段階の6割以上が第3段階②に移ったこととなります。

また生活保護世帯が中心の第1段階は6月にほぼ8万人（約8%）でしたが、8月～10月は約1万人減っています。年金等収入年80万円以下世帯の第2段階は6月は29万人台（約29%）でしたが、8月～10月は26万人程度となりになり3万人余り減少しています。以上、少なくとも給付対象外となった12万人、第3段階②が36万人余りで計49万人程度が影響を受けています。

以下、施設類型ごとに検討しますが、統計データを分かりやすくするために(1)特別養護老人ホームに地域密着特養を合計し「特養等」、また(2)老人保健施設に療養型病床群と介護医療院をふくめて「老健等」と合算し、(3)ショートステイに3区分して検討します。

### 特別養護老人ホーム等

それでは次に図4-2をもとに第2次改定前後の増減を検討してみましよう。



万人

図4-4 ショートステイ補足給付認定者数推移

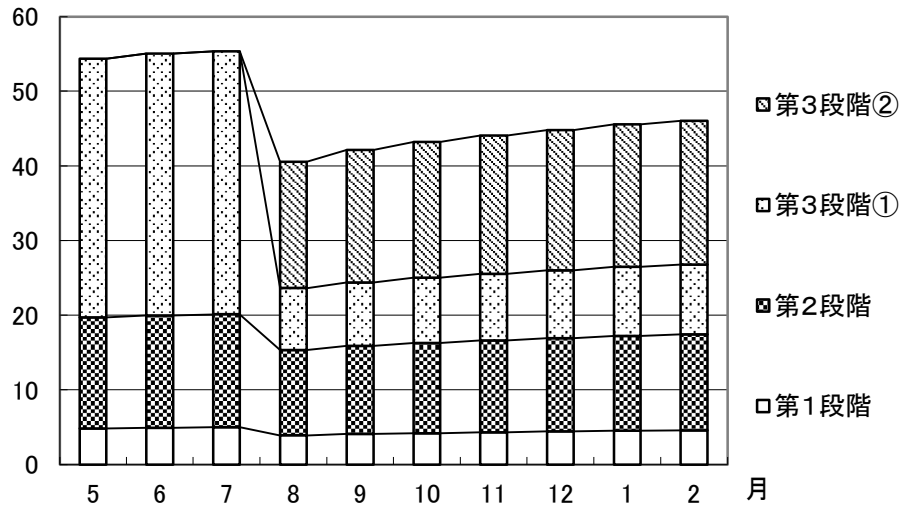


表2 補足給付21年8月改訂による負担増の試算（その1）

単位：千円・億円

22年2月末認定者数	件	千円	日	影響額月額	年換算・億円
施設入所者第3段階-②	169,988	22.0		3,739,736	448.8
ショートステイ第3-②	192,507	0.65	10	1,251,296	150.2
ショートステイ第3-①	93,575	0.35	10	327,513	39.3
ショートステイ第2段階	128,750	0.21	10	270,375	32.4
	584,820			5,588,919	670.7

(注) 以上の試算は(1)第3段階であった施設入所者が3-②に移ったばあい月2万2千円負担増として計算した。対象として特養、老健、医療院に加え地域密着型の合計人数。ショートステイ利用のばあい第3段階-②に負担増1日650円に**平均滞在日数を10日**として1件当たり6,500円として試算した。またショートステイ第3段階-①は1日350円、同第2段階は210円負担増なので、10日間滞在したとして一件あたりの経費を3,500円、2,500円として算定の基礎とした。以上の試算は食費負担・増についての試算値であり、預貯金の基準が引き下げられ、第4段階となり補足給付の対象から外れた利用者の影響は含まれていない。

第1に特別養護老人ホーム等の利用者数（件数）は6月には約31万で、10月には30万4千人、2月には29万2千人と推移し、この8ヶ月間で約1万7,700人、5.7%減となりました。

そのうち第3段階についてみると19万1千人（61.8%）でしたが、10月には3段階—①が6万6,700人、2月には63,700人と推移しました。そして月額2万2千円高い第3段階の②は10月に11万8,700人、2月は11万4,518人となりました。今年2月の状況を昨年6月との比較で説明するならば第3段階の19万人余りのうち11.5万人余り（約6割）が3—②の区分に移ったことです。

第2段階は約10万人から9万5千人へと4,300人程度減っており、資産要因で第4段階に移ったとも推察できます。生活保護世帯の第1段階は微減です。

最後に特養等の段階の構成比は第1段階6.4%、第2段階32.6%、第3段階—①21.8%、第3段階—②39.2%となっています。

### 老人保健施設等

老人保健施設等はずもともと補足給付の適用が4割程度でした。老健等利用者約15万人のうち1割ほどが対象外になり、特養等と比べると補足給付第2次改定の影響は大きく出ています。

老健等については6月の約15万人が10月に13万5千人、2月13万5,200人へと約1万5千人（11%減）となっています<sup>5</sup>。第4段階に移った人が多かったと推定できます。第3段階②は5万5千人（41.2%）、第3段階①は2万8千人（21.1%）、第2段階は約4万人（29.5%）、第1段階は1万1千人（9.7%）となっています。

### ショートステイ

改定の影響を最も大きく受けたのはショートステイです。6月は55万件でしたが、8月に40.5万件と15万件減少しました。10月42.1万、10月43万件、2月46万件と減じています。自己負担強化策により10万人程度の利用抑止があったと考えられます（ないしは第4段階に移ったか、今後検討すべき事項です）。

以上補足給付の認定者数を改定前後で比較しました。それを要約するならば土生・老健局長が参議院予算委員会で影響者数を27万人と説明しましたが、厚労省の統計で35万人が負担の重い第3段階—②に移り、ショートステイで10万人余りの利用控えがあったことが分かります。他に資産要因で第4段階に移行した人もいる<sup>6</sup>ため、少なくとも50万人余りの受給者に対して影響があったと想定されます。

次に認定者数の結果をもとに2021年の補足給付費影響額（削減額）の試算をしてみます。

#### （3）補足給付削減額試算（その1）

5 特養等の減少分9,600人と老健等の減少分15,000人の合計1万5千人は4段階に移ったと推定されます。

6 全日本民医連調査（2018）では補足給付受給者の14%が第4段階に移ったとしている。

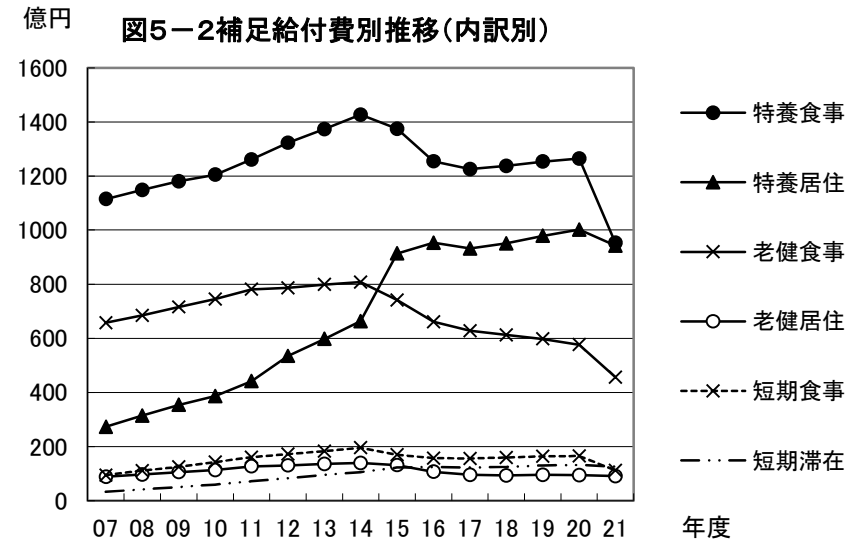
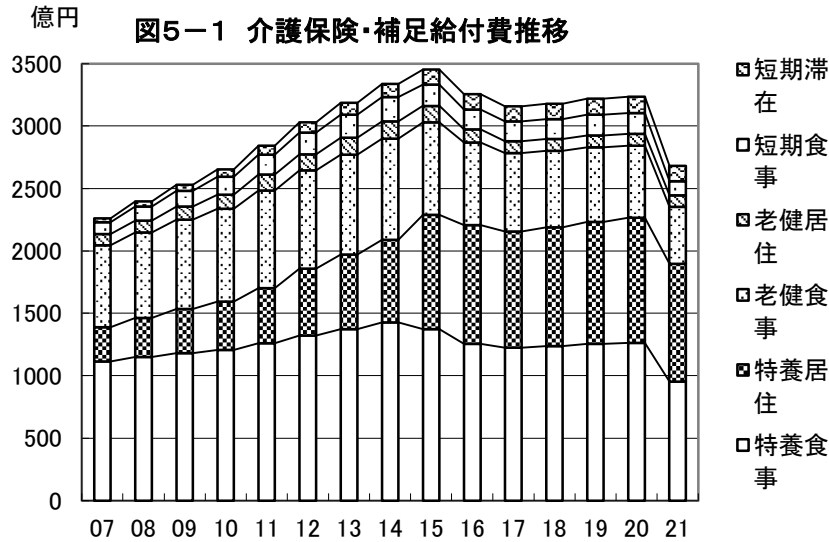


表3 補足給付費推移と2021改定試算

単位：億円・%

年度	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	対前年比増減	
特養等食事	1,115	1,149	1,180	1,206	1,261	1,323	1,374	1,427	1,375	1,255	1,225	1,238	1,254	1,264	958	-306	-24.2 %
特養等居住	273	314	354	386	441	535	598	663	914	953	931	951	979	1,002	950	-52	-5.2
老健等食事	657	684	716	746	781	787	800	808	742	661	628	612	598	577	458	-119	-20.6
老健等居住	89	97	106	114	126	130	135	139	132	106	95	93	95	94	92	-3	-2.9
短期食事	94	111	125	142	161	172	183	195	169	157	156	160	164	166	112	-54	-32.6
短期滞在	33	42	50	60	72	83	95	105	122	124	122	125	130	132	126	-6	-4.6
再掲・食事	1,867	1,944	2,022	2,094	2,204	2,282	2,357	2,430	2,286	2,072	2,010	2,010	2,016	2,007	1,528	-479	-23.9
再掲・居住	395	452	509	560	640	748	828	908	1,168	1,184	1,149	1,170	1,204	1,228	1,167	-61	-5.0
合計額	2,262	2,397	2,531	2,654	2,844	3,030	3,185	3,338	3,454	3,256	3,159	3,180	3,220	3,235	2,695	-540	-16.7

(注1)特養には地域密着特養を、老健には療養型、介護医療院を含めている。21年度の値は5月～7月分と8月～12月の実績値をもとに推計。

(出所)厚生労働省『介護保険事業報告状況・年報、月報暫定版』より作成(下記HPより2022年5月25日DL)。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>

認定者数をもとに補足給付改定の影響を試算してみます。試算は第3段階であった施設入所者が、新設された3-②に移り月2万2千円負担が増えたとしました。対象として特養、老健、医療院に加え地域密着型の合計人数を設定しました。ショートステイ利用のばあい第3段階-②に負担増1日650円に平均滞在日数を10日として1件当たり6,500円として試算し、また、ショートステイ第3段階-①は1日350円、同第2段階は210円負担増なので、10日間滞在したとして一件あたりの経費を3,500円、2,100円として算定の基礎としました。

その結果特養等および老健等の「施設入所者」で第3段階-②169,988人であり月37億4千万円（年換算448億8千万円）と試算されました。続けてショートステイ第3段階-②は192,507人であったため12億3千万円（同150億円）、同3-①段階は93,575人で3億円（同39億3千万円）、同2段階は128,750人で2億7千万円（同32億4千万円）となっています。試算によれば年換算ベースで入所施設448億8千万円、ショートステイ221億9千万円となり合計は**670億7千万円**となりました。

繰り返しになりますが、以上の試算は認定された方をベースにした負担増についてであり、預貯金保有要件により補足給付の対象から外された人は含んでいません<sup>7</sup>。

なおショートステイの負担増が多いのは、第3段階-①、第2段階も給付額減の対象になっていたためだと推測できます。

#### （4）補足給付費の推移

最初に補足給付費の経緯<sup>8</sup>を概括します。図5-1に示されるように補足給付費は制度が創設された翌2007年には2,262億円でしたが12年度には3,000億円を超えました。ピークであったのが15年の3,454億円でしたが、補足給付制度の第1次改定の結果、給付額は減少し17年度は3,159億円となりました。19年、20年は若干増大し3,200億円台となり、厚労省はこうした段階でミーンズテスト厳格化、食費自己負担強化の第2次改定をおこなったこととなります。

次に補足給付費の特徴をみるため厚労省の統計を次の3分類にします。最初に施設サービスを特養に福祉系の地域密着特養をふくむ特養等、第2に老健には療養型、介護医療院を含め、第3にショートステイ（短期）として集計しました。以下、介護保険統計の年度（5月より翌年4月まで）については煩わしさを省くため「年」、統計データについては1千万円台の桁を四捨五入して「億円」単位で表記することにします。

次に図5-2をご覧くださいながら説明します。まず特養等の食事費は08年には1,149億円（構成比48%）でしたが、年々増大し14年には1,427億円（同42.8%）となりました。しかしそれ以降は減少し2017年には1,225億円となり20年1,264億円（同39%）とほぼこの水準でした。特養等居住費は08年に314億円で始まりましたが毎年対前年費10

---

7 資産基準で外された人は居住費給付も対象外に。

8 厚生労働省が作成、ホームページで公開している『介護保険事業状況報告』（年報、月報）をもちいているが、給付費のデータは複雑で分かりにくい公開方法であると感じました。これでは介護保険の利用者・国民が運営実態を簡便・容易に把握することは難しいと感じました。



%～20%で増大し、14年には663億円、16年には953億円（構成比約3割）となります。少しの増減がありますが20年には1,002億円となっています。これらは特養等においてユニット型個室が整備されてきたことを反映しています。

次に老健等の食事費をみてみます。07年には657億円（構成比約29%）で11年まで毎年数%程度増加しました。しかしその後のびは停滞し14年度に808億円となったことをピークとして減少に転じます。17年には628億円（同20%）、20年に577億円となっています。つまり老健等の食事費は15年から毎年減少していたことが分かります。老健等の居住費は07年の89億円以降増加していき、14年には195億円（構成比4.2%）になります。それ以降は減少し20年には94億円となっています。

短期食事についてはこの期間全体で5%台の給付費となっています。07年の94億円で始まり11年頃までは10%台の伸び率で11年には161億円、14年には195億円となりましたが、以降は減少し20年の166億円は全体の5%台で推移しています。短期滞在は07年の33億円で始まり15年頃までは対前年費10%以上で増加していました。15年には122億円となり、以後120億円台がつづき20年には132億円となっています。

#### （5） 補足給付給費付削減額・試算（その2）

次に図5をもとに補足給付費の21年分の削減額の検討をおこないます。試算方法は21年5月～7月の3ヶ月分公表値はそのまま合計し、8月から12月分まで5ヶ月分の公表値をもとに22年4月分までの4ヶ月を推計し、合計したものを21年の数値になります<sup>9</sup>。

その結果補足給付費全体は前年20年の3235億円から540億円減の2,695億円と推計できます。この金額は10年前の2010年の水準に逆戻りするものです。内訳は特養等食事が958億円となり306億円減（△24.6%）と影響がもっとも大きく、つづいて老健等食事も458億円となり、119億円の減少（△20.8%）、短期食事も112億円となり54億円の減（△32.2%）のように推計されます。

また居住・滞在の減額も特養等52億円（△5.9%）、老健等3億円（△3.4%）、短期6億円（△4.9%）と減少しています。これは居住・滞在が第2次改定の対象ではなかったものの、ミーンズテスト厳格化により第4段階に移った人の影響がこの数字に現れてきているのではないかと推測できます。

老人保健局長・土生栄二氏が「国費ベースで約百億円程度の減」があるとの説明とは大きな乖離があることです。試算（その1）で示した約669億円、試算（その2）で説明した540億円の影響とも開きがあります。

ここで銘記しておくべきことは住民税非課税の低所得者世帯に「能力に応じた」わけではない負担を強い、とくにショートへの一日200円～650円の食事補助を節約して700億円余りの介護給付費を削減することになります。これは財政民主主義という観点から大きな問題がある考えられます。

#### 4. まとめと課題

---

9 本レポート執筆時点（5月30日）には21年12月分までのデータが厚生労働省HPで公開されている。

本レポートでは、補足給付の第2次改定の検討してきました。

第1次改定を概括したのち、第2次改定での介護保険部会での議論と、厚生労働省の案の検討をしました。大幅な縮減・負担増の割には目的・ねらいが明瞭に説明されていませんでした。先に引用したように社会保障審議会介護保険部会・意見では「見直しを行う際には、負担が増える方に丁寧に説明を行い、理解を得ることが重要」と記述されています。

厚生労働省土生老人保健局長は参議院予算委員会で「令和3年度予算案におきましては、補足給付の見直しで影響者数は約27万人、影響額は国費ベースで約100億円程度の減、高額介護サービス費につきましては対象者数約3万人、影響額約10億円程度と見込んでいる」と説明しました。しかし介護保険部会では示されなかったものです。

前節で検討したように、今回の補足給付改定は対前年度比2割余減の大規模なものでした。補足給付改定の影響額について2つの試算をしました。

1つ目は、認定された件数をもとにした試算で年換算ベース670億7千万円となったことです。また、この影響額は介護保険給付費の20%削減相当ですが、これにはミーンズテスト要件で補足給付の対象から外れた人は含んでいません。

2つ目の試算方法は、補足給付費給付費の公表値をもとにしたもので、前年20年の3235億円から540億円減の2,695億円と推計しました。この試算方法が1番目のものと比べ少ないのは、21年5月から7月の3ヶ月分が補足給付改定前の金額であったためです。

以上、補足給付の第2次改定についての試算を示しましたが、今回の改定は補足給付制度始まって以来の削減幅＝2割削減であったと指摘できます。今回の補足給付改定は国会での介護保険法改正の審議を経ることなく「政省令改正」によって制度の見直しされたものです。

#### 今後の課題：負担増の論点

総務省が5年に1回実施する『全国消費実態調査』<sup>10</sup>で介護家族のいる世帯の調査を2014年に初めて実施しました。橋本英樹他（2021）は「介護サービスを利用している世帯においては、購買能力の高い世帯においてすら、医療・介護サービス支出は家計の支出能力の中で大きな項目となっていることが確認された」「保険料・自己負担による逆進的貢献の度合いが強まっている可能性が示唆された」と述べています。

そして、「能力に応じた負担」の論点については大いに疑問があります。所得税の課税原則は最低生活費非課税原則をもとにした累進的税制という応能原則がもちいられます。補足給付の対象は住民税非課税世帯であるため、非課税世帯内での「負担能力」を議論することは慎重であるべきです。

したがって、この補足給付の第2次改定が、政府・厚生労働省は介護保険制度「自己負担」のいっそうの拡大とする手がかりとなると考えられます。つまり後期高齢者医療制度2割負担への拡大の後に、介護保険2割負担、3割負担の対象拡大などが続くかもしれません。

---

10 2019年より『全国家計構造調査』と名称を変更し実施されている。

したがって橋本らの実証研究をもとに、今回の補足給付制度の後退をとらえるならば、介護保険等の家計負担という視点をもとに次の3点を視野に入れて検討する必要があると思われま

- (1) 介護保険の権利と経済的負担である介護保険料、健康保険料（国民健康保険料または後期高齢者医療保険料）などの広い意味での社会保険料負担、
- (2) 国民の権利と納税者の義務としての所得税・住民税の負担、
- (3) また「隠れた負担」として介護主担者の離職による家計収入減少（いわゆる介護離職などによる）経済負担であり、

こうした権利・負担関係を明確したうえで、本来公的・社会的に公的サービスで行うべきことについて、日本国憲法などの諸規定（生存権、財政民主主義など）にもとづき考えていくことが必要です。これについては改めて論じたいと思います。

#### 補論 今日における食事サービスの意義

補足給付については、そもそも介護保険サービスの中には「食事サービス」は含まない。あるいは「介護」という概念には調理・食事提供はふくまないということを提示したものです。居宅サービスのホームヘルプにおいて食事づくり、清掃などの「家事援助」の保険点数を低く抑えていることと共通点があります。（やや拡大するならば保育、児童福祉、障害福祉などにおいて「食事提供」を施設が担うのではなく、外部委託によって行うことなど共通点があります。利用者の継続した生活を支援する、という意味での社会福祉における食事サービスのあり方が、一新自由主義的政策の実施と、格差と貧困拡大のもとで食事を十分とれない人々が増えているもとで一問われているのではないかと思われま

文献（五十音順）：

小野 俊樹(2020)「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」『日本社会事業大学研究紀要』第66号、5-16ページ、2020年03月 <DL可>

厚生労働省介護保険状況報告 暫定版

<https://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>

全日本民主医療機関連合会(2021)「補足給付見直しによる影響調査の結果について」21年12月14日。[https://www.min-iren.gr.jp/kaigo\\_wave/data/2021/211214\\_01.pdf](https://www.min-iren.gr.jp/kaigo_wave/data/2021/211214_01.pdf)/ダウンロード：2022年1月30日。

橋本 英樹 徳永 睦(2021)「医療介護負担による家計影響と負担公平性:2014年全国消費実態調査個票の分析結果」『医療と社会』31(1), 61-70ページ, 2021年。<DL可>

広田雅子(2021)「補足給付改悪の影響を調査、家族ともに対市交渉へ」『ゆたかな暮らし』2021年3月号。

増田雅暢(2016)『介護保険の検証：軌跡の考察と今後の課題』法律文化社

(社福)やすらぎ福祉会(2015)『福祉施設からの事例報告：こんな負担増は許せない』2015年9月)。