

高齢者の貧困と介護保険制度の課題

牧 島 洸 希

目次

はじめに

1. 高齢者の貧困問題
 1. 1 高齢者の貧困の現状
 1. 2 高齢者の貧困が起きる原因
 1. 2. 1 生活保護制度受給
 1. 2. 2 公的年金制度
 1. 2. 3 家族形態の変化
 1. 3 なぜ高齢者は貧困に陥りやすいのか
2. 介護保険制度の問題
 2. 1 介護保険制度の概要
 2. 1. 1 介護保険制度制定の背景
 2. 1. 2 介護保険制度の仕組み
 2. 1. 3 2018 年改正
 2. 2 介護保険制度の問題点
 2. 2. 1 保険料負担と利用者負担
 2. 2. 2 要介護認定
3. 高齢者の介護と貧困
 3. 1 介護格差の問題
 3. 2 貧困が加速させる介護格差
 3. 2. 1 高所得層・低所得層間の格差
 3. 2. 2 生活保護受給者・非受給者間の格差
4. 高齢者の貧困と介護保険制度の課題
 4. 1 高齢者の貧困の改善策
 4. 2 介護保険制度の改善策

おわりに

参考・引用参考文献

はじめに

現在、日本は高齢化率が世界で一番高く、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年には人口の 3 割が高齢者となる超高齢社会が訪れる。高齢者問題の課題先進国である日本にとって高齢社会のあり方は積極的に考えていかなければならない問題である。私は両親が介護の仕事に長く携わっているせいか、幼い頃から高齢者と接する機会に恵まれた。そして、周囲の高齢者の多くがある程度の富裕層であったので、「高齢者=お金持ち」というイメージを漠然と持っていた。しかし、近年、多くのメディアで高齢者の貧困問題を取り扱っているのを目にする機会が増え、私が今まで接してきた高齢者は限られた層なのであって、実際は生活に困っている高齢者が自分の身の回りにも潜んでいたのではないかと感じるようになった。

高齢化が急激に進んでいる中、社会保障に財源が大きく割かれているが、高齢者の貧困率は一般世帯よりも高い数値となっている。介護保険制度や核家族化により介護が家族の枠組みから外れ、介護が社会化した影響で、介護サービスを利用しようにも厳しい条件や金銭的負担により、サービスの選択肢が極端に狭まってしまうことに疑問を感じた。研究の目的は、高齢者が貧困に陥る原因を明らかにし、社会保障制度が貧困状態の高齢者の介護にどのような影響をもたらしているのかを考察していくことである。そして、今後さらなる高齢化により高齢者が増えていく上で、貧困状態の高齢者がより介護サービスを受けやすくなるにはどうすればよいか、を模索していきたいと思う。研究の範囲は①高齢者の貧困の現状と原因、②介護格差の現状、③介護保険制度の概要と問題点、④①～③を踏まえた上での改善策、である。研究資料としては、主に文献とインターネット情報を用いた。特に、制度面については官公庁からのホームページの情報に重点を置き研究を進めた。

本論文は 4 章構成となっており、まず 1 章では高齢者の貧困問題について現状を整理し、貧困に陥る原因を探る。2 章は介護負担によって高齢者の貧困問題が加速するきっかけとなった介護保険制度について、制定の背景や近年の改正を整理したうえで問題点を挙げていく。3 章では貧困状態にある高齢者が介護を受けづらくなっている問題を、「高所得層・低所得層間」と「生活保護受給者・非受給者間」の 2 つの視点から考察していく。4 章では 1 章から 3 章までの研究を踏まえて、高齢者の貧困問題の改善策と介護保険制度の具体的な見直しを考えていく。

1. 高齢者の貧困問題

1. 1 高齢者の貧困の現状

現在、日本の高齢化率は 27.3%と世界でも著しく飛びぬけた数値となっており、いわゆる「団塊世代」（昭和 22（1947）～24（1949）年に生まれた人）が 75 歳以上となる 2025 年には総人口の 3 割が高齢者となる超高齢社会が訪れる。さらに、2065 年には約 2.6 人に

1 人が 65 歳以上、約 4 人に 1 人が 75 歳以上となり、高齢者 1 人に対して現役世代（15 歳～64 歳）1.3 人で支えていかなければならない時代が到来する。¹

注目したいのは、高齢者世帯の相対的貧困率は、一般世帯よりも高いことだ。内閣府の「平成 22 年版男女共同参画白書」によれば、65 歳以上の相対的貧困率は 22.0%である。さらに、高齢男性のみの世帯では 38.3%、高齢女性のみの世帯では 52.3%にもおよぶ。つまり、単身高齢者の相対的貧困率は極めて高く、高齢者の単身女性に至っては半分以上が貧困下で暮らしている状況なのだ。このように、広く知られている相対的貧困率の指標を用いても、一般世帯よりも高齢者世帯の方が貧困状態にある人々が多いと言える。一般に思われがちな「高齢者はみんな金持ち」というイメージは、明らかに誤りだと言えるだろう。（藤田 2015:26）

相対的貧困率がこれほどに高く、収入が少ないのであれば生活費はこれまでの貯蓄に頼らざるを得ない。高齢者は突然の事故や病気、介護などの生活上のトラブルに直面するリスクが高く、予想外の支出となるため十分な貯蓄を準備しておくことが求められる。しかし、貧困状態にある高齢者にそのような貯蓄はない。厚生労働省「平成 25 年国民生活基礎調査の概況」によれば、高齢者世帯の平均貯蓄額は 1268 万 1000 円となっている。一見多くの高齢者が十分な貯蓄を用意しているように見えるが、実際には「貯蓄なし」の世帯が 16.8%もいる。さらに言えば、4 割以上の世帯が貯蓄額 500 万円に満たない。また、平均といっても、ごく一部の富裕層が平均値を高めているため、多くの高齢者の実際の貯蓄額はもっと低くなる。（藤田 2015:28-29）

貧困状態にある高齢者は社会的に孤立していることが多く、いわゆる「関係性の貧困」という状態にある。昔であれば二世帯住宅で、子ども夫婦に扶助してもらうことが当たり前だった。しかし、現在は核家族化により一人暮らしの高齢者が増えている。内閣府「平成 26 年版高齢社会白書」によれば、65 歳以上の一人暮らしの高齢者数の伸びは男女ともに顕著で、昭和 55 年に男性約 19 万人、女性約 69 万人であったのが、平成 22 年には、男性約 139 万人、女性約 341 万人にまで増えた。高齢者人口に占める割合も、男性 4.3%から 11.1%、女性 11.2%から 20.3%まで膨らんだ計算となり、今後も急激に増加すると予想されている。その一方で、65 歳以上の高齢者における子どもとの同居率は、昭和 55 年にほぼ 7 割であったものが、平成 11 年に 50%を割り、24 年には 42.3%と、大幅に減少している。これからも高齢化が進むのは間違いないが、とくに一人暮らしあるいは夫婦のみの高齢者世帯は際立って増加していくことだろう。生活に困ったときや助けてほしいときに、家族が周囲にいない状況が当たり前の社会になりつつある。（藤田 2015:33-34）

このように貧困状態にある高齢者は収入・貯蓄が著しく少なく、頼れる身寄りも少ないという状況に置かれている。これらは決して個人の自己責任によるものだけではなく、様々な制度や社会構造に問題があるだろう。

¹ 「平成 29 年版高齢社会白書（概要版）」

<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/gaiyou/pdf/1s1s.pdf>（2018.12.14）

1. 2 高齢者の貧困が起きる原因

高齢者が貧困に陥る原因には様々な要因が考えられる。その中でも、収入・貯蓄の少なさの原因として生活保護制度と公的年金制度を取り上げ、制度の概要や利用状況を踏まえた上で何が問題となっているか考察する。また、高齢者の社会的孤立の増加を家族形態の変化から示し、さらに一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの二人暮らしが増えることによって生じる社会問題も述べていく。

1. 2. 1 生活保護制度受給

生活保護制度とは、資産や能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する制度である。²

厚生労働省の発表によると、平成 28 年 6 月調査時点で、生活保護対象の世帯数は 162 万 5922 世帯（保護停止中の世帯を含まず）。うち 65 歳以上の高齢者世帯は 83 万 2525 世帯で、全体の約 51%を占める。つまり生活保護受給世帯の半数以上が、高齢者世帯によって占められている。しかし、これは「生活保護を受給できている高齢者世帯数であり、その裏には貧困状態にありながら生活保護を受給できていない多くの高齢者がいる。後藤道夫氏の調査によると、「生活保護基準未満世帯における生活保護の捕捉率」は、単身の高齢者世帯で 29.5%、2 人以上の高齢者世帯では 13.5%という結果が出ている。これは裏を返せば、「生活保護よりも少ない収入で生活している高齢者の 7～8 割は、生活保護を受けられていない」ということである。（藤田 2016:24-26）

これほど多く的高齢者が生活保護を受給できていない要因は主に 2 つあると考える。まず 1 つ目に「生活保護に対するスティグマ感」が挙げられる。生活保護法には「扶養照会」があり、生活保護申請後に子どもや親族に援助を行えないかケースワーカーが問い合わせを行う。高齢者の多くは他人に迷惑をかけてはいけないといった考えを強く持っており、身内にすら迷惑がかかることを恐れ、生活保護申請を躊躇ってしまう。さらに生活保護バッシングのような甘えを許さない社会も恐怖感を増加させている。「生活保護受給＝恥」といった前近代的な風潮が制度の利用を控えてさせてしまっているのが現状である。制度が確立しているのに対象者のスティグマ感により捕捉率が低く、貧困状態のまま我慢する必要はないだろう。

また 2 つ目に、水際作戦などによる「生活保護の受けにくさ」である。高齢者の場合は特に貯蓄が十分であることを理由に追い返されてしまうことが多い。しかし、高齢者の貧困の現状でも触れた通り高齢者は様々な生活上のトラブルに備えて貯蓄をしていることが大半であり、生活保護受給以前にその貯蓄の使用を求められるのはあまりにも酷である。

² 厚生労働省「生活保護制度」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/seikatu_hogo/index.html (2018.12.14)

1. 2. 2 公的年金制度

公的年金制度は、加齢などによる稼得能力の減退・喪失に備えるための防貧機能を持った社会保険である。現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期となれば、基礎年金の給付を受ける。民間サラリーマンや公務員等は、これに加え、厚生年金保険に加入し、基礎年金の上乗せとして報酬比例年金の給付を受ける。³

日本の公的年金制度は保険料を払ったことを条件として給付が受けられ、駒村(2014)によれば、年金が社会保険方式であるメリットは次のようなことがある。①保険料を支払っていれば保険事故が発生した場合、原則、所得や資産の制限なく年金を受給できるという「権利性」が強い。②税金を財源にする場合は、税金を使う他の政策と優先順位を常に争うことになるが、年金保険料は年金の給付にのみ使われ、他の政策に転用されないため制度が安定する、である。高齢者世帯の多くが公的年金を所得の大半を占めており、高齢化率が高い地域ほど、公的年金に依存する傾向にある。

しかし、2013 年度末時点で高齢者が受け取っている老齢年金(国民年金および厚生年金)の月額分布をみると、最も人数が多いのは「6 万～7 万円」の間で、約 460 万人となっている。これをピークに「5 万～6 万円」が約 330 万人、「7 万～8 万円」が約 320 万人となっていて、全体の約 6～7 割の高齢者が月額 10 万円未満の年金しか受給できていないことがわかる。総務省の「家計調査報告」の平成 28 年 4～6 月期平均速報によると、単身高齢者の 1 か月の平均支出額は約 14 万円だ。(藤田 2016:29-31) つまり、多くの高齢者が不足分を貯蓄から切り崩してまかなわなければならない。さらに、高齢男性と高齢女性を比較した際、高齢女性の方が圧倒的に月額 10 万円未満の年金しか受給できていない層が多い。これは、現在の高齢者が、男性が労働により家族を養い、女性が専業主婦として子育てや家事を行うという前時代的家族モデルであったためである。女性の方が男性よりも平均寿命が長い現在、夫が先に亡くなり妻だけが残されると所得が急激に減少し、貧困状態となりやすく、高齢女性単身者の貧困率の高さに大きく影響している。

また、公的年金制度は少子高齢化に伴い、世代間格差が生じてしまうことが問題である。厚生労働省「平成 26 年財政検証結果レポート」によれば、厚生年金に加入している夫婦の場合、2015 年に 70 歳になる世代は負担した保険料の 5.2 倍の年金を受け取れ、50 歳になる世代は 2.8 倍、30 歳になる世代以降は 2.3 倍の年金を受け取れる見込みとなっている。⁴さらに 2004 年に保険料を一定の範囲に抑制しつつ公的年金の財政安定を図るための措置としてマクロ経済スライドが導入された。そもそも公的年金は、物価や賃金が上がれば、それに連動して受給額も引き上げられる仕組みが採用されていた。ところがマクロ経済スライド発動後は、物価や賃金の上昇率から「スライド調整率」が差し引かれて年金受給額が計算される。(藤田 2016:95) つまり、マクロ経済スライドの導入は、「公的年金制度である程度の収入は保障するが、豊かで充実した引退後生活を送るためには国民各自が努力

³ 厚生労働省「公的年金制度の概要」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12500000-Nenkinkyoku/0000126679.pdf>
(2018.12.14)

⁴ 厚生労働省「平成 26 年財政検証結果レポート」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12500000-Nenkinkyoku/report2014_all.pdf
(2018.12.14)

して公的年金を補う追加の収入源を確保する必要がある」ということを明らかにしたもの
と認識する必要がある。(年金総合研究所 2017:81) このように将来的に、現在のシステ
ムのままでは受給額が下がり続けてしまうことは間違いない。

1. 2. 3 家族形態の変化

従来、家族の存在は家事や扶養、介護といった様々な福祉を家庭内において無償で提供
し合うものであった。しかし、家族機能の低下により、家族がお互いに支え合う形は崩壊
してきている。高齢者の貧困の現状でも触れた通り、1 人暮らしの高齢者や高齢者夫婦の
みの 2 人暮らしが増えてきている。厚生労働省によれば、2013 年は 1 人暮らし高齢者の
うち、半数近くが年間収入 150 万未満であり、高齢夫婦のみの世帯でも 7 世帯のうち 1 世
帯は、年間収入が 200 万円未満である。(藤田 2015:151) 以前まで家族が提供してくれた
介護に対しても介護サービスを買う形で支出をしなくてはいけなくなり、より貧困が加速
してしまう。

このような家族形態の変化によって生じる問題は高齢者の貧困を加速させる以外にもい
くつかある。高齢夫婦のみの世帯で介護施設を利用するほど金銭的余裕がない場合、在宅
での介護を選択せざるを得ない。例えば夫が介護の必要な状態になった場合、訪問介護員
を利用し日常生活を見てもらうことはできるが、毎日来てもらうことは難しいため、妻が
介護を行わなくてはならない。このように高齢者が高齢者を介護する状態は「老老介護」
と呼ばれる。老老介護の問題は非常に深刻となっており、65 歳以上の要介護高齢者がいる
世帯の 54.7%が主介護者も 65 歳以上であり、要介護者・主介護者が共に 75 歳以上の世帯
は 30%を超えている。⁵ただでさえ身体的負担・精神的負担の大きい介護を高齢者が行う
ことで両者ともに事故や病気を引き起こす可能性が高まる。さらに、単身高齢者の世帯に
起こる問題として「孤独死」も挙げられるだろう。平成 27 年の「東京 23 区内における 1
人暮らしで 65 歳以上の人の自宅での死亡者数」は 3000 人を超えており、23 区内だけで 1
日あたり 8.5 人が孤独死で亡くなっている計算となる。⁶男女比率では圧倒的に男性の方が
多く、これは男性の方が女性よりも近所付き合いが少なく、社会的孤立に陥りやすいため
であろう。

核家族化などの家族形態の変化による障害の多くは高齢者にのしかかっている。今後さ
らに高齢化率が上昇していき、単身高齢者の世帯や高齢夫婦のみの世帯は増加していく一
方である。子どもが親の社会的孤立を回避できるように意識を向けることは当然求められ
ることであるが、高齢者自身も地域などで交流の場へ自主的に参加する姿勢を持ち、人間
関係を濃密にしておくべきである。

1. 3 なぜ高齢者は貧困に陥りやすいのか

高齢者が貧困に陥る原因として、生活保護制度が受けにくくなっていることや年金の受

⁵ 厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/05.pdf> (2018.12.14)

⁶ 一般社団法人日本少額短期保険協会孤独死対策委員会「第 3 回孤独死現状レポート」
<http://www.shougakutanki.jp/general/info/2018/news20180306.pdf> (2018.12.14)

給額の低さが挙げられた。さらに金銭的な貧困のみならず、家族形態の変化による関係性の貧困も深刻な問題となっている。高齢期に入り、定年退職などを機に労働から離れることで高齢者は稼得がなくなってしまう、現役世代のような安定した収入が見込めない。その上で、単身もしくは二人暮らしの高齢者世帯となると僅かな年金に加えて貯蓄を切り崩していかなければ生活できないだろう。つまり、高齢者は稼得がなくなり、家族からの支えがなくなってしまうことで、貧困状態へとなるのである。しかし、高齢者の加齢に伴う身体能力などの低下は避けられず、核家族化も社会に沿った家族形態の変化としては当然の流れであろう。そのため、高齢者の貧困への陥落を回避するために、高齢者を支える制度が手厚く整備される必要がある。そこで次章では高齢者を支える制度として介護保険制度を取り上げ、制度の弱い点を指摘していきたい。

2. 介護保険制度の問題

2. 1 介護保険制度の概要

2. 1. 1 介護保険制度制定の背景

日本において老人福祉政策が始まったのは 1963 年の老人福祉法制定からで、特別養護老人ホームの設立や訪問介護法制化などが行われたほか、1973 年には老人医療費の無料化された。1980 年代に入り、高齢化率が 9%を超え、介護を必要とする高齢者が急増することで公費のみで老人医療費を支えることが難しくなった。そのため、1982 年に老人保健法が制定され、老人医療費の一定額負担が導入されることとなる。それでもなお高齢化率は上昇していき、1989 年ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定により、介護施設の増設と在宅介護の促進が図られた。さらに、1994 年、厚生省に高齢者介護対策本部が設置され介護保険制度の導入準備が進められていった。このような経緯を経て、2000 年に介護保険法が施行されることとなる。

介護保険制度の導入により、高齢者福祉の利用は、当事者とサービス提供者・施設との契約が基本の形となる。それまでは国や自治体から介護施設や在宅介護のサービスが提供されていたが、介護ニーズの増加・多様化によって、行政だけで高齢者福祉を支えることが難しくなった。そこで、民間企業なども高齢者福祉へ参入することができるようになり、いわゆる「介護の社会化」が為されたのである。もともと日本では介護は家族が行うものという認識が強かった。しかし、措置から契約へと移行することで介護が家族の枠組みから解放され、個人化・社会化されるようになった。以前のように無料で給付を受けることができた時代と比較すると、利用者自身が負担をし、自らの選択で介護サービスを選択できるという点において権利性が高まり、介護給付を受ける際のスティグマ感が多少でも解消されるという期待もある。一方で、自らサービスを選択するという消費者として数多くあるサービスから良質なものを選ばなくてはならない。そのため、制度への理解や介護サービスに対する情報収集が必要になるが、高齢者にとって容易なこととは言い切れない。また、急激な介護サービスの商品化・市場化に伴い、金銭的に余裕のない高齢者が必要な

介護を受けられなくなってしまう。誰にでも必要となる介護が、金銭により大きく左右されてしまっているのが現状だ。

2. 1. 2 介護保険制度の仕組み

介護保険法の第 1 条（目的）において介護保険給付は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う（以下略）」とされている。この目的を実現するために介護保険制度には「保険システム」・「要介護認定システム」・「ケアマネジメントシステム」が採用されている。まず、「保険システム」である。本来、社会保険は被保険者が支払う保険料により財源がプールされ、保険事故の程度に合わせて給付される仕組みである。しかし、日本の社会保険制度は税金が使われており、純正な社会保険制度とは異なる。日本の社会保険の多くは税金が使われているが、介護保険制度の場合は老人福祉制度と公費 5 割としていた老人保健制度が合わさり制度化されたため、公費が投入されることが前提となっている。介護サービスを受ける権利とそれを受けるために保険料を支払う義務がセットになっているので権利と義務が明確となるのが特徴である。介護保険制度では保険者は住民に一番近い行政である市町村であり、被保険者は第一号被保険者と呼ばれる 65 歳以上の高齢者と第二号被保険者と呼ばれる 40～64 歳の医療保険加入者となっている。保険料は第一号被保険者が負担する第一号保険料と第二号被保険者が負担する第二号保険料とに分かれており、第一号保険料は年金から天引き、第二号保険料は加入している医療保険において医療保険料と一緒に徴収される。また、介護保険料の負担割合は所得段階別となっており、厚生労働省の例では 9 段階となっている。しかし、介護保険の運営は市町村で行っているため、地域によって保険料の負担割合段階数も異なる。厚生労働省の例より細かく段階を設定している市町村もあり、特に高所得者が多い都市部では区分段階が細かい市町村が多くみられる。

次に「要介護認定システム」である。加齢によって必要となる介護の程度は年齢だけで計ることはできず、身体的能力や経済状況など様々な条件によって変化し、個人差が大きい。そのため、介護サービス利用の適正さかつ公正さを確保する指標として、それぞれの高齢者がその程度の介護が必要な状態であるかを計る要介護認定が取り入れられている。高齢者にとってはこの要介護度によって受けられるサービスの種類や量が変わるため、適切な客観的な判断が求められる。要介護認定では要介護 1～5・要支援 1・2、自立の 8 段階に振り分けられる。要介護状態は寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態、要支援状態は家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態を指す。⁷要介護あるいは要支援の認定は、まず、利用者あるいは家族による市町村への申請の後に市町村に置かれる「介護認定審査会」の審査と判定に基づき行われる。この審査会では市町村の調査員が行った訪問調査結果に基づいて審査を行う一次判定と、

⁷ 厚生労働省「要介護認定に係る制度の概要」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo1.html> (2018.12.14)

「主治医の意見書」および訪問調査における「特記事項」に基づき行われる二次判定によって要介護度が判定される。この判定された要介護度によって介護給付あるいは予防給付を受けられるので、介護支援相談員（ケアマネジャー）と相談し、各サービス事業所と契約を行い、介護サービスを利用できるようになる。

最後に「ケアマネジメントシステム」である。ケアマネジメントとは要介護者のニーズを把握し（アセスメント）、そのニーズに応えられるような介護サービスを計画し（ケアプラン作成）、サービスを選択した後に利用状況や効果等をフォローアップする（モニタリング）一連の流れを指す。このプロセスは一方通行ではなく、円環的な手順で繰り返し行うことで利用者の変化に合わせた改善ができ、ニーズに合った生活に近づけることができる。このケアマネジメントを担当する専門職が介護支援専門員（ケアマネジャー）であり、高齢者やその家族と密接に関わる存在となる。介護支援専門員によってケアマネジメントに格差が生じないよう均一さが強く求められる重要な役割であるとともに、担当件数の多さや報酬の仕組みの不備等により、介護職同様、慢性的に人材不足が問題となっているのが現状である。

2. 1. 3 2018 年改正

介護保険制度は 2000 年に施行され、2006 年制度改正以降、負担を中心に見直しが行われている。2015 年 4 月からの介護保険法改正の内容は 2012 年に引き続き、地域包括ケアシステムの構築が柱となった。具体的な制度改正の内容は、介護サービス利用料の自己負担割合を一定以上の所得のある高齢者（年金 280 万以上）は 2 割とする、高額介護サービス費も負担上限額の引き上げ、低所得の施設利用者負担軽減策の補足給付を一定額預金を持っている人や同一世帯に住む世帯分離者等を給付から外す、特別養護老人ホームの入所対象者を要介護 3 以上に、予防給付の訪問介護・通所介護を市町村の総合事業へ移行等、財政的な縮減を目指すものであった。この改正は施設入所者の選別や介護サービスの利用者負担の段階化により、これまで介護保険制度が培ってきた公平さを損なうものとなった。

2018 年度から始まる制度改正では「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「制度の持続可能性の確保」が掲げられた。具体的な制度改正内容は、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、介護サービス利用料の自己負担が 2 割の高齢者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする、介護納付金への総報酬割の導入となっている。2015 年改正で行われた予防給付を市町村の総合事業への移行はおおかた完了し、市町村が地域ならではの介護予防サービスを充実させる体制作りが目指されている。ここにさらに地域包括ケアシステムの深化・推進が行われることで、今まで以上に家族で要介護高齢者を支えていかななくてはならなくなってしまう。さらに、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続性を高める観点から、利用者自己負担割合の見直しも行われた。負担割合が 3 割となるのは年金収入等が 340 万円以上である高齢者で、全体の約 3%となっている。⁸今後さら

⁸ 厚生労働省「平成 29 年介護保険法改正」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf>
(2018.12.14)

に高齢者が増加していくことが見込まれる現状において、財政を確保して制度の持続させるための改正となっている。

2. 2 介護保険制度の問題点

2. 2. 1 保険料負担と利用者負担

介護保険を利用するために、支払わなければならない介護保険料が年々上がっている。厚生労働省が 2015 年 4 月に発表した資料によれば、65 歳以上の介護保険第一号被保険者が納める保険料は、全国平均月額 5514 円で、12～14 年度に比べ 10.9%増えている。20 年度には全国平均で月額 6771 円、25 年度には月額 8165 円となる見込みで、今後も介護保険料の負担額は高齢者世帯の家計をじりじりと圧迫していくと予想される。介護保険制度が始まった 2000 年当初の保険料は 2911 円であったため、それと比較すれば、現時点でもすでに倍近くになっている。さらに自治体によっては、月額 5000～6000 円も負担増となっているところもあり、介護保険料を払えない高齢者も増えている。(藤田 2016:97) 特に、第一号被保険者である低所得層にとっては保険料の負担は大きく、年金から天引きされ徴収されるため、実質手元に来る金銭が少なくなり、生活費が圧迫されることとなってしまう。

また、実際に介護サービスを利用する際に発生する自己負担も 2015 年改正・2018 年改正により、1 割～3 割の負担となった。以前の老人福祉・老人保健システムでは無料もしくは低額負担でサービスを受けられたが、介護保険制度以降の利用者負担は低所得層の高齢者にとって保険料負担よりも厳しいものとなっている。1 割負担でさえ支払うのが難しい場合、本来必要である介護サービスすら断る高齢者も出てきてしまう。このように、介護保険料と利用者負担の両方を負担しなくてはならない現状は低所得層の高齢者が介護サービスの利用を控えてしまうほどの負担となる。

2. 2. 2 要介護認定

要介護認定は高齢者が介護サービスを受ける際にサービスの種類や量に直接関係する重要な指標となる。認定の際に一次判定で使われる訪問調査票は 74 項目からなるヒアリング項目となっている。身体機能・起居動作や生活機能、認知機能、精神・行動障害、社会生活への適応などの項目が設定されているが、生活環境や所得、家族状況などが含まれていない。一次判定の後、保健・医療・福祉の分野から構成された介護認定審査会によって二次判定が行われる。しかし、身体介護の必要性のみで判断された一次判定の結果を参考に話し合いが行われるため、問題を改善する余地がない。特に認知症の高齢者などの場合、徘徊など身体介護のみの基準では必要な介護度が計りづらく、本来必要な介護度よりも低い結果が出てしまう恐れがある。要介護認定は介護給付をコントロールできてしまう性格上、高齢者が本当に必要な介護を受けられるよう正確な判定が求められる。そのため、生活状態や家庭環境まで加味した調査を行うべきであると考ええる。また、現状の要介護認定は高齢者が尊厳を保持し、自立して生活するために必要となるサービスの質や量等の様々は支援を具体的に示しているわけではなく、被保険者が介護サービスを利用できる限度額を示すものとなっている。しかし、介護保険法の第一条（目的）にある「尊厳の保持」と

「自立支援」を目指すのであれば、WHO による ICF（国際生活機能分類）が示すような、その人が自立して生活していくために必要な援助によって表記されるべきであろう。

3. 高齢者の介護と貧困

3. 1 介護格差の問題

近年、多くのメディアで高齢者の貧困問題が取り上げられており、社会問題の一つとして認識されるようになってきている。その中でも大きな話題となったのが NPO 法人ほっとプラス代表理事の藤田孝典著の「下流老人」である。下流老人とは彼がつくった造語であり、高齢者の逼迫した生活とその裏側に潜む日本社会の実情を伝える言葉である。彼は下流老人を「生活保護基準相当で暮らす高齢者およびその恐れがある高齢者」と定義している。要するに、国が定める「健康で文化的な最低限度の生活」を送ることが困難な高齢者であり、2015 年の時点で推定 600 万～700 万人はいるであろうとされている。どのような生活レベルの高齢者を下流老人とするかの指標として 3 つの「ない」が挙げられる。3 つの「ない」とは、「収入が著しく少ない」・「十分な貯蓄がない」・「頼れる人間がいない（社会的孤立）」であり、この状態の高齢者は、健康で文化的な暮らしを営むことが困難な状況にあると考えられる。また、藤田は下流老人の問題は、高齢者だけの問題ではなく、全国民に影響する問題と指摘している。親子 2 世代が共倒れになる危険性や高齢者や他者に対する尊重の念やこれまでの価値観の崩壊、さらに現役世代の消費が抑制されることで景気に悪影響を及ぼしたり、少子化を加速させたりする要因にまでなるのではないかと述べている。

2000 年に介護保険制度が導入され、多くの事業者が介護をビジネスと捉えるようになって以降、介護を受けるには金銭的負担を避けられない状態となった。下流老人にとっては保険料や自己負担は自身の生活を圧迫させる存在となり、保険料が払えず、介護保険を受けられないケースが増加した。本来、誰しものが加齢により必要となる介護は、貧富の差に影響されるべきものではないが、現在では、金銭的余裕の有無によって介護サービスが大きく左右されてしまっている。このように、金銭格差・経済的格差によって、介護の有無や介護サービスの質や量に生まれる格差を「介護格差」と定義する。特に、下流老人のような貧困状態の高齢者は介護格差の影響を受けやすくなっている。このような下流老人に起こる介護格差は大きな社会問題である。一方で介護の自己負担が高齢者の貧困も加速させている。次項では、このことを所得の差と生活保護受給の有無の 2 点から見ていこうと思う。

3. 2 貧困が加速させる介護格差

3. 2. 1 高所得層・低所得層間の格差

家族や親族による在宅介護が見込めない高齢者にとって高齢者介護施設への入所は頼らざるを得ない選択肢である。しかし、いざ介護施設に入所しようとしても金銭的負担や要介護度による制限などにより利用できないケースが多くある。

介護施設は運営の主体により大きく2つに分けられる。まずは、民間企業や医療法人などが運営している民間施設である。民間企業が運営しているため、サービスの幅が広く、自由度が高いことが特徴であるが、入居金や利用料が非常に高額となっている。介護付有料老人ホームの場合、地域によって相場に大きな差はあるが、入居金の全国平均は約920万円、月額利用料は約26万円となっている。⁹これらを支払えるだけの金銭的に余裕な高齢者は極めて少数であり、利用対象者は中産階層以上の高所得者層に限定されてしまっている。実際に企業が運営する有料老人ホームをいくつか見学したことがあるが、どれもまるでホテルのような内装であった。企業側も明らかに富裕層にターゲットを絞っており、施設数も都市部に多く集中している。

次に、国や地方自治体、社会福祉法人などが運営している公的施設である。これらの施設は国からの補助金により設立したため、費用を安く抑えることができる。公的施設の中でも最も一般的なものが特別養護老人ホームであり、40歳以上なら原則、介護保険料を支払うため介護保険制度で利用できる施設となっている。しかし、入所までに3～5年待ちをよくあることで、施設によっては10～15年待ちというケースも珍しくない。2015年3月に発表された厚生労働省の資料では、特別養護老人ホームへ入所申し込みしている人々は全国で約54万人おり、そのうち在宅で暮らしている要介護高齢者は約26万人いる。(藤田 2015:81-82) また、2015年の介護保険制度改正により、特別養護老人ホームへの入所基準が厳格化され、要介護度3以上に限定された。国としてはこの入所基準の厳格化により、限られた施設を本当にニーズがある人に利用してもらうための改正だとしているが、要介護度3未満の軽度要介護者を施設介護から切り落としてしまっているのが現状である。

このように、高齢者介護の拠り所となる介護施設において、高所得層と低所得層との間の格差が著しいものとなっている。高齢期に入ってから所得が増加することはあまりないため、現役世代の所得によって格差が固定されることとなる。経済的余裕のない高齢者が必要な介護を受けられないのは「介護の商品化」が急激に進んだためと思われる。2000年に介護保険制度が施行されてから企業は介護をビジネスの対象と捉えるようになった。特別養護老人ホームのような公的な施設では介護報酬が厳しく決められており、収益をあまり見込めないため、大きな利益が見込める有料老人ホームのような民間施設が増加してしまうは当然のことだろう。

3. 2. 2 生活保護受給者・非受給者間の格差

介護保険を利用する際、介護保険料の納付と利用者負担がかかるため、金銭的余裕がな

⁹ みんなの介護 「介護付有料老人ホームの費用を解説」

<https://www.minnanokaigo.com/guide/cost/roujinhome/kaigotsuki/> (2018.12.14)

い低所得層の高齢者は切り捨てられてしまう。しかし、生活保護を受給している場合、金銭的負担なしで介護保険を利用できる仕組みがある。厚生省（現厚生労働省）は、「介護保険で給付対象となる介護サービスを最低限度の生活に必要なものと位置付け、保護の対象」としている。生活保護法では、介護保険給付に対応して介護扶助を新設し、その対象は、困窮のため最低限の生活を維持できない要介護者、要支援者としてとされている。また、介護扶助は原則として現物給付とし、その委託先として介護機関を指定するとしている。（尾藤ほか編 2000:14）

まず、介護保険料に関しては通常、第一号保険者（65 歳以上）は年金より天引きされ、第二号保険者（40～64 歳）は公的医療保険料に上乗せされて支払いを行う。これに対して生活保護受給者の場合は、この介護保険料を支払う必要がなくなる。本来支払う保険料は生活保護費の「生活扶助」から補われる。次に、利用者負担である。本来であれば、所得によって 1～3 割の自己負担が課せられる。一方で、生活保護受給者の場合の自己負担割合は 1 割となっており、生活保護費の「介護扶助」から補われる。どちらも生活保護費から支払われており、生活保護受給者にとって介護保険を利用する際の負担は実質 0 割負担となるのである。つまり、保険料や自己負担による金銭的圧迫で介護サービスを断念することは生活保護を受給さえしてしまえば回避できるということになる。また、介護保険制度は介護保険料の滞納者に対する厳しい給付制限を設けている。第一号保険者の場合、滞納が 1 年を超えれば償還払い、1 年半を超えれば給付差し止め、2 年を超えると自己負担割合が 1 割から 3 割へ引き上げられてしまう。しかし、生活保護受給者であれば、これらのペナルティは自動的に解除される。

このように、介護保険を利用することすら難しい低所得者は生活保護を受けていれば、金銭的負担なく介護サービスを利用でき、必要な介護を受けられる仕組みとなっている。つまり、その両者に挟まれた生活保護受給基準の境界線にあたる低所得者層が一番介護を受けづらくなっているのである。この層の高齢者が今よりも負担を感じることなく、介護を受けられるような環境が必要であると思う。

4. 高齢者の貧困と介護保険制度の課題

1 章 2 節で触れた 3 つの要因（生活保護受給・公的年金制度・家族形態の変化）それぞれに対して、現状を踏まえた上で高齢者が貧困に陥らないような改善策を模索していく。さらに、介護保険制度により高齢者の貧困が加速してしまっている問題に対して、高齢者への金銭的負担を軽減できるような具体的な策を見つけないと思う。

4. 1 高齢者の貧困の改善策

第一に、本来、最後のセーフティーネットとして貧困状態の人を救うべき制度であるが、「受けにくさ」によって必要としている人が制度を利用できない環境を改善していく必要がある。特に高齢者の場合は、労働能力が低下していき、自分の能力のみで収入を得るこ

とが難しい。そのため、貧困状態あるいはそれに近い状態の高齢者が生活保護を受給しやすいような条件にしていくべきだと考える。まず、資産活用の条件を下げることだ。貧困状態の高齢者が生活保護受給申請をする際に、貯蓄が十分あることを理由に生活保護を受給できないケースは1章2節で挙げた通りである。高齢者は、突然の事故や病気、介護などの生活上のトラブルに直面するリスクが高いため、ある程度の貯蓄があるのはごく自然なことだ。将来の予期せぬ支出に備えている高齢者が不安なく生活保護制度を利用できるよう、ある程度の貯蓄がある場合も容認していく必要があるだろう。また、扶養照会に関しても、高齢者が制度利用を躊躇ってしまう要因である。核家族化により家族が細分化していく中、家族形態の変化に合わせて介護保険制度などは家族単位ではなく個人単位の社会保障として成り立っている。しかし、生活保護制度の場合は扶養照会により、何十年と会っていない家族に対しても負担を押し付けてしまうこととなる。もちろん扶養する余裕が十分にあるのであれば、自身を育ててくれた親への援助は積極的に行うべき恩返しであろう。しかし、2世帯・3世帯の家庭が減り、家族の関係性が希薄してしまっている現在、生活保護制度も利用者を個人ベースで捉える必要があるのではないか。家族形態の変化の流れに合わせた制度設計をしていくべきだと考える。

さらに、高齢者が年金を受給しやすくする必要がある。20歳から60歳までの40年間、保険料を納めることで原則として65歳から老齢基礎年金が支給される。老齢基礎年金は保険料納付済期間と保険料免除期間の合計が10年以上であることが支給要件となっている。平成29年7月31日までは保険料納付済期間と保険料免除期間の支給条件合計期間が25年以上であったが、国民年金保険料の納付率が約6割という低水準となり、これ以上の納付率低下を避けなくてはならなかったため、納付促進を目的とした要件緩和が行われた。このような年金受給条件の緩和は、今まで納付期間が規定未満で年金を受給できていなかった高齢者の救済となった。しかし、国民年金保険料の納付が負担であり、まったく納付を行っていない下流老人にとっては何の改善ともなっていない。下流老人が年金を受給しやすくなるには、さらなる年金受給要件の緩和と国民年金保険料の引き下げが必要であるだろう。また、年金受給要件の緩和は納付を促す一方で、納付期間が短い高齢者はわずかな年金しか受け取れず、結果として貧困状態のままになってしまうことが問題である。短い納付期間であっても生活に困窮しないレベルの給付が求められ、そのためには財源の確保に向けた取り組みが必要である。具体的な改善策としては、国民年金の被保険者の年齢上限を引き上げることである。現在、国民年金は被保険者が20歳～60歳となっており、65歳から年金が支給される仕組みとなっている。高齢者によっては70歳ぐらいまで元気でまだ働く意欲があるケースもあるため、この被保険者の区分を厚生年金同様、任意加入で70歳まで延長することが現状以上の財源確保が見込めるだろう。

ここまでは金銭的な貧困の問題に焦点を当ててきたが、高齢者の関係性の貧困も大きな問題となっている。1章2節3項で指摘したようにわが国の家族形態が変化してきたことは経済成長の影響が大きく、社会の流れとして当然なことであり、高齢者の社会的孤立をその家族に防いでもらうのは難しい。政府も介護保険制度の2012年改正から、「2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支

援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築の推進」を行っている。¹⁰これにより、地域コミュニティが以前よりも確立したものになったが、いまだに孤立状態にある高齢者は多く存在している。地域社会へ参加は周囲からの勧誘よりも当事者の積極的な参加意欲が必要であるため、自治体などが開催しているサロンや老人クラブなどは比較的参加しやすいものに参加するのも手である。あるいはご近所同士での簡単な挨拶などで関係を築くことで、完全な社会的孤立を避けられるだろう。

4. 2 介護保険制度の改善策

わが国の介護保険を利用する際、利用者にかかる金銭的な負担は介護保険料と自己負担の2つとなる。財源が乏しい日本にとって、この負担は負わざるを得ないものだろう。しかし、これらの負担の段階区分、特に自己負担割合について見直しが必要であると考え。介護保険料は市町村によって異なるが、9段階の所得段階別となっている。一方で、自己負担は当初一律1割の応益負担であったが、2015年改正による高所得者の2割負担、2018年改正によるさらなる高所得者の3割負担、と3段階（生活保護受給者は自己負担がないため、実質4段階ともいえるだろう。）に区分され、少しずつ応能負担へと変化してきている。

改正の都度、高所得者層の負担割合を上げていくのは、財源を確保し、制度の持続可能性を高めるために必要な措置であるだろう。しかし、この介護保険制度における負担割合の問題の中で苦しんでいるのは、1割負担の高齢者層の中でも、生活保護基準相当で暮らす高齢者およびその恐れがある高齢者、いわゆる下流老人ではないだろうか、と私は考える。一言に1割負担の層といっても、受給者全体の90%以上がこの層であり、同じ1割負担でも支払いが厳しい高齢者も多く存在している。財源の確保のみに焦点を当てた改正では、高所得者の負担割合が上がり続ける一方、貧困状態の高齢者は厳しい状況が続いたまま改善されることはないだろう。そこで、貧困状態にある高齢者の負担軽減も含め、介護保険の自己負担割合のさらなる細分化、あるいは完全な応能負担へと移行することを提案したい。能動的にも受動的にも生活保護を受けづらい現状で、自己負担割合が1割の層をさらに区分化しなければ、貧困状態の高齢者がより介護サービスを受けやすい環境を作することは難しいだろう。今後の介護保険制度の改正でも財源確保を名目に、自己負担割合2割の層の拡張などの改正が行われると予想される。これから行われる改正内容の検討で、高齢化問題の課題先進国として、財源のみならず貧困問題の改善を視野に入れた改正が行われることを望みたい。

¹⁰ 厚生労働省「地域包括ケアシステム」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chii_ki-houkatsu/（2018.12.14）

おわりに

以上、本論文では高齢者の貧困問題と介護格差の問題を考えてきた。その結果として、生活保護受給の際の資産運用の条件の引き下げと扶養照会の見直しを行い、さらに受けやすくすること・年金受給要件の緩和が改善策に挙げられることがわかった。特に介護保険制度の負担割合の見直しは特に重要である。大きな負担となる金銭面において、自己負担割合を完全な応能化することで、現在、自己負担割合が1割の層の中に潜んでいる下流老人がより負担なく介護サービスを利用できるようになるであろう。今後の改正で、財源確保のみならず貧困問題も改善できるような改正が為されることを強く願っている。

介護保険制度の問題は自己負担の問題以外にも人材不足や高齢者虐待など様々な問題を抱えている。特に、人材不足といった介護サービスを提供する側の問題は早急に具体的な解決案を打ち立てる必要があるだろう。私は、両親の影響や大学での学び、就職活動を通して今まで以上に介護に興味を持ち、大学卒業後に介護職員として介護業界に携わることとなっている。人材不足が深刻な問題となっている介護業界で仕事として何かしらの役に立ちたいという気持ちと、今後のさらなる高齢化により増え続ける高齢者の介護をより良くしていきたいという気持ちから決意をした。実際に現場で高齢者に関わったり、運営を行ったりしていくキャリアの中で、本論文の研究を通して得た知識や考えをもとに、わが国の高齢者と介護の問題について考えを提言していきたい。

参考・引用参考文献

- 新井康友、原田由美子，2015，『超高齢社会における高齢者介護支援』関西学院大学出版会
- 小竹雅子，2018，『総介護社会：介護保険から問い直す』岩波書店
- 尾藤廣喜、木下秀雄、中川健太郎，2000，『生活保護法の挑戦 介護保険・ホームレスの時代を迎えて』せせらぎ出版
- 介護保険制度史研究会，2016，『介護保険制度史:基本構想から法施行まで』社会保険研究所
- 鏡論，2017，『介護保険制度の強さと脆さ:2018年改正と問題点』公人の友社
- 駒村康平，2014，『日本の年金』岩波書店 小森治夫，2000，「介護保険のしくみと問題点:私の体験から」
- 鹿児島県立短期大学地域研究所，『鹿児島県立短期大学地域研究所研究年報』
- 坪野剛司，2017，『年金制度の展望：改革への課題と論点』東洋経済新報社
- 日本年金機構 「年金の受給（老齢年金）」
<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/roureinenkin/jukyu-yoken/2015040101.html>(2018.12.14)
- 藤田孝典，2015，『下流老人 一億総老後崩壊の衝撃』朝日新書

藤田孝典, 2016, 『続・下流老人 一億総疲弊社会の到来』 朝日新書
ほけん ROOM 介護保険 「公的介護制度」

<https://hoken-room.jp/nursing/public-nursing> (2018.12.14)

本沢一善, 2008, 『社会保障と年金制度』 ミネルヴァ書房

水野博達, 2015, 『介護保険と階層化・格差化する高齢者』 明石書店

みわよしこ, 2013, 『生活保護リアル』 日本評論社

山口道宏, 2012, 『無縁介護：単身高齢社会の老い・孤立・貧困』 現代書館