

生活保護 3 級地 2 基準（要保護 B）は OECD の相対的貧困基準より全般的に基準額が低い  
ため、この基準を用いた場合、相対的貧困世帯と要保護世帯の重なりは小さくなり、全体で 6 割ほどとなる。ただし、この基準でも世帯主年齢階級別および世帯類型別で系統的に同じ増減をする。また要保護 B は、ほぼ 100% が OECD 相対的貧困基準で捉えられている。

#### D. 考察

単身高齢世帯については、近年、OECD 基準による相対的貧困と要保護 A の重なりは 2001、2004 年では 9 割であったのが、2007 年には 8 割に落ち込んでいる。さらに母子世帯については、2001、2004 年については、OECD の貧困基準で捉えられない要保護 A は 1 割未満であったが、2007 年に 2 割近くまでになった点にかんしては注意が必要である。

ただし、本研究で作成した要保護の指標は、保有資産をまったく考慮しない、所得水準のみにかんする指標であり、生活保護制度の捕捉率の問題が別途存在していることに注意する必要がある。

#### E. 結論

相対的に計算が容易な OECD の相対的貧困率でも、煩雑な計算に基づく生活保護基準による要保護世帯率の傾向を把握するには代用可能である。つまり OECD 基準による相対的貧困率は、生活保護制度とも密接に結びつけて考慮されるべき指標といえる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## OECD 相対的貧困基準と生活保護基準の重なり

— 国民生活基礎調査を用いた 3 時点比較 —<sup>1</sup>

山田篤裕

(慶應義塾大学経済学部 准教授)

### 1. はじめに

本稿の目的は、国際比較で多用される OECD の相対的貧困基準と最低限度の文化的で健康的な生活水準の具体化としての生活保護基準の重なりを計測することにある。

OECD の相対的貧困基準とは、中位等価可処分所得の 50% の水準のことである。等価可処分所得とは、世帯可処分所得を世帯人員の 0.5 乗で割ったものであり、世帯可処分所得をその世帯に属する世帯員の享受する経済的厚生に変換した概念である。たとえば、4 人家族で 400 万円の可処分所得がある場合、その世帯で各世帯員が享受する経済的厚生(=等価可処分所得)は  $400 \text{ 万円} \div \sqrt{4} = 200 \text{ 万円}$  という計算になる。こうした計算方法は暗黙に 2 つの仮定を置いている。第一は、世帯に働く規模の経済の存在である。これは 2 人で暮らすのに必要な所得は 1 人で暮らすのに必要な所得より、共通経費などがあるので少なくて済む、ということの意味している。第二は世帯所得が世帯員間で平等に分配されている、というものである。

こうした仮定を置く相対的貧困率は比較的容易に計算でき<sup>2</sup>、かつ国際比較にはとくに便利である。各国の複雑な公的扶助基準の計算や給付水準の調整を必要としないからである。しかし国際比較において相対的貧困基準は明確で簡便であるという利点がある一方、各国独自の制度である公的扶助基準との関係はあまり明確ではなかった。我が国の制度に即して言えば、OECD の相対的貧困基準と生活保護基準がどれほど重なっているのかについての検討はこれまで山田他(2010)以外、筆者の知る限り行われていない。その結果、OECD の相対的貧困基準に基づく数値は、生活保護基準と関連付けて議論はされず、日本の相対的貧困率が先進国の中で高いという事実はさして政策的にも問題視されてこなかった。本稿では、「全国消費実態調査」を用いた山田他(2010)に引き続き、「国民生活基礎調査」を用いて、この重なりを計測し、OECD の相対的貧困基準と生活保護基準の「近さ」(あるいは「遠さ」)について明らかにする。

なお全国消費実態調査や国民生活基礎調査の個票データ(マイクロデータ)に基づく、生活保護基

<sup>1</sup> 本稿における実証分析及びその基礎となったデータ処理は、平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)「所得・資産・消費と社会保険料・税との関係に着目した社会保障の給付と負担の在り方に関する研究」(国立社会保障・人口問題研究所)において使用が認められた(統発 0201 第 1 号)「国民生活基礎調査」の再集計を引用活用して筆者(山田篤裕)が行ったものである。

<sup>2</sup> 厚生労働省(2009a) および(2009b)でも OECD 基準による相対的貧困率が公表されたところである。

準未満の世帯に関する分析は、星野(1995)、山田(2000)、小川(2000)および駒村(2003)等ですで行われている。本稿の貢献は、生活保護基準ばかりでなく相対的貧困基準との重なりを詳細に検討したことである<sup>3</sup>。この検討により、比較的簡単に計算できる相対的貧困基準と比較して、複雑な計算を要する生活保護基準をどの程度代替できるのか定量的に明らかにした。さらに山田他(2010)とは異なり、その代替可能性を複数時点について検討したことである。

本稿の構成は以下のとおりである。次節で、OECD の相対的貧困線と社会扶助(日本では生活保護の生活扶助)との関係を国際比較の観点から検討した上、第3節で生活保護基準の推計方法および重なり定義について説明する。第4節では国民生活基礎調査(2001、04、07年)の3時点の個票データに基づき OECD の相対的貧困水準と生活保護基準の動きを検討する。第5節で、さらに OECD の相対的貧困基準と生活保護基準の重なりについて明らかにする。第6節で結びにかえて本稿の発見事実に関する簡単なまとめを述べる。

## 2. OECD 相対的貧困線にたいする社会扶助水準の国際比較

社会扶助の給付水準について OECD 相対的貧困線との距離を OECD(2007)に基づき、国際比較の観点から検討する。ここでの社会扶助の定義は、日本の場合、1級地1基準でみた生活扶助部分(居宅1類+居宅2類(含冬季加算))のみであり、教育扶助、児童養育加算、母子加算等は含まれないことに注意する必要がある。また住宅給付は日本の場合、住宅扶助(一般基準)が該当するが、多くの国では普遍的な住宅手当が存在しており、それらがここでの住宅給付の範疇に入っており、公的扶助制度の枠組みでの住宅給付を必ずしも意味しない。

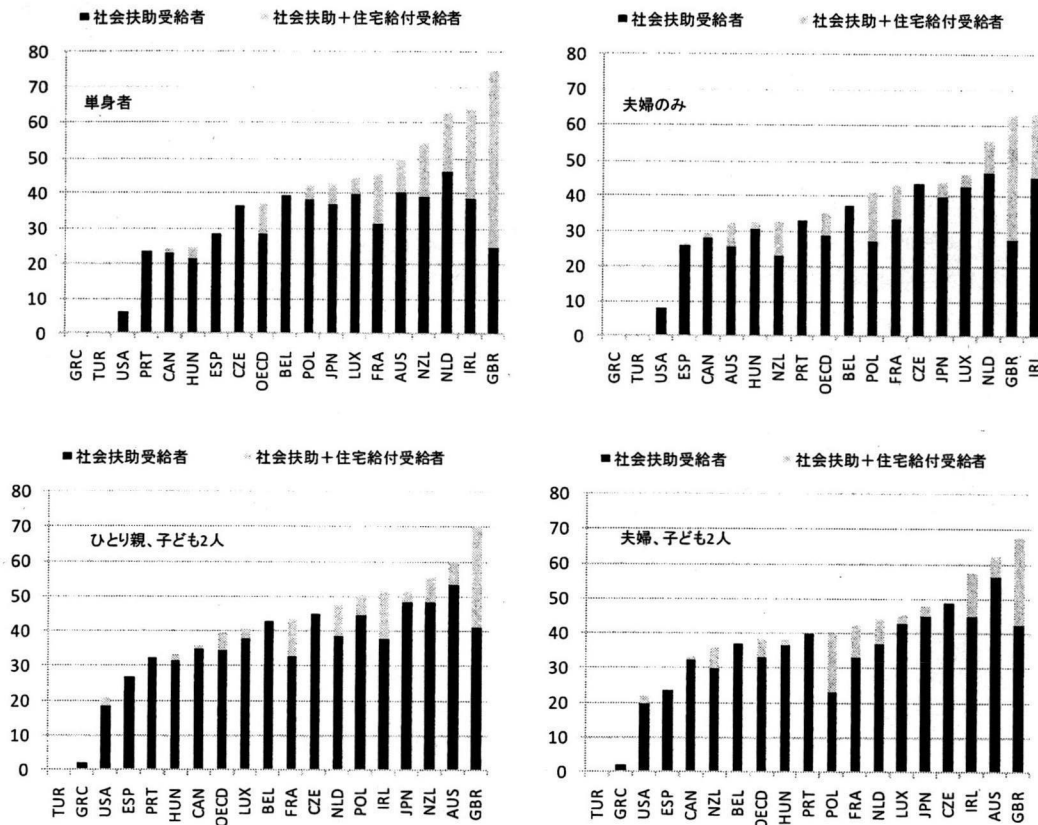
図1は社会扶助給付の中位等価可処分所得にたいする比率を示している。世帯類型としては、単身世帯、夫婦のみ世帯、子ども2人がいる夫婦世帯と、同じく子ども2人がいるひとり親世帯が挙げられている。定義から中位等価可処分所得の50%が相対的貧困線である。その相対的貧困線をどれほど上回っているか、あるいは下回っているかについては、OECD 加盟国内でかなりばらつきが存在していることが分かる。

日本の社会扶助給付は、中位等価可処分所得の50%(=相対的貧困)ラインを挟む水準にある。単身、夫婦のみ、夫婦と子ども2人世帯では相対的貧困線を下回り、中位等価可処分所得の40%程度である。しかし、子ども2人がいるひとり親世帯では、相対的貧困線を2%ポイントほど上回っている。

なお、ここでの比較から日本の生活扶助の基準が相対的に高く、低所得者に手厚い所得保障制度が存在しているとの政策含意を導き出すのはミスリーディングである。理由は二つある。第一に、ここでの比較は社会扶助を受給できる場合の給付水準であり、その前段階として資力調査が存在するが、そうした要素は考慮されておらず、また捕捉率についてもここでは全く勘案されていない。第二に、社会扶助制度以外に、多くの国では普遍的な家族給付あるいは賃貸住宅居住者に対する住宅給付等が別途存在しており、社会扶助制度の対象でない低所得者はこれらの給付が受給可能である。したがって、低所得者を対象とする所得保障水準は、実際にはこれらの社会保障給付の合計額であり、そうした給付も勘案しなければ全体像はつかめない。

<sup>3</sup> ただし府川(2006)は OECD の相対的貧困基準と生活保護について言及している数少ない既存研究である。府川(2006)では、「OECD の相対的貧困ライン以下の世帯における生活保護率が高い」こと、一方で生活保護世帯のおよそ半数は OECD の相対的「貧困ラインより上である」ことが示されている(府川(2006) pp.153-154)。

図 1: 社会扶助と中位等価可処分所得との比較(2005 年)



注: 大人は 40 歳、子どもは 2 歳と 6 歳を想定。イギリスのカウンシル税給付については住民税であるため住宅給付から除外。世帯類型に関わりなく平均労働者賃金比 20%の家賃がかかる想定。住宅給付には公的住宅などの現物給付は参入されていない。目盛は、社会扶助と住宅給付受給者の純所得(税・社会保険料控除後)の、中位等価世帯可処分所得に対する比率を表す。なお中位等価可処分所得の 50%は OECD 基準における相対的貧困線である。

出所: OECD (2007)より筆者作成。

### 3. 相対的貧困基準と生活保護基準の重なる定義

冒頭でも述べたように、OECD の相対的貧困基準は計算が比較的容易であるため、これまで国際比較などで多用されてきたが、我が国の生活保護基準とどれほど重なっているのかについては山田他(2010)を除けば、筆者の知る限りこれまであまり詳しく検討されることはなかった。本節での議論の前提として、図 2 のようなベン図を想定している。まず、世帯主年齢、世帯員数、世帯類型別に OECD の相対的貧困基準(=中位等価可処分所得 50%)による貧困世帯員数(白い円の領域)と、生活保護基準による要保護世帯員数(グレーの円の領域)をそれぞれ推計した上(第 4 節)で、どれほど重なっているのか(薄い灰色の重なる領域)について定量的に把握(第 5 節)する。なお言うまでもないことであるが「世帯員数」には世帯主も含まれている。

両貧困基準の具体的推計方法であるが、先に述べた通り、OECD 方式による相対的貧困基準は、可処分所得を世帯人員数の 0.5 乗で割り、中位値を求め、それを 0.5 倍することにより求められる。

生活保護基準の推計には、居宅第 1 類と第 2 類以外に、老齢加算(2004 年度から段階的に廃止

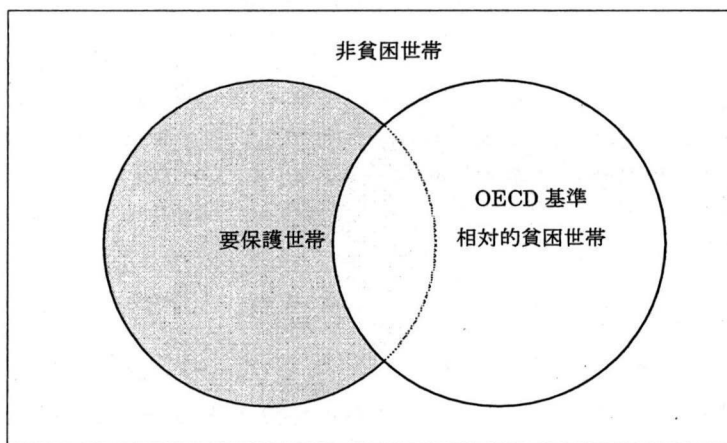
され 2006 年度に完全廃止)、母子(養育)加算(2007 年度から段階的に廃止され 2009 年度に完全廃止))、児童養育加算を考慮した。また、その他の扶助については、持家がない場合は住宅扶助を加え、学齢期の子どもがいる場合は教育扶助を加えている。逆に、各世帯の生活保護基準の推計にデータ制約上の理由により考慮されていない要素として、加算については妊産婦加算、障害者加算、在宅患者加算、放射線障害者加算、その他の扶助については医療扶助、介護扶助、生業扶助、出産扶助、葬祭扶助などがある。

生活保護基準は 6 地域毎に設定されているが、本節で用いるのは 1 級地 1 基準(最も高い基準)と 3 級地 2 基準(最も低い基準)の二つである。筆者らが引用・活用した国民生活基礎調査の再集計データは級地を判別するだけの地域情報がないため、級地に応じた基準を割り当てることができない。そのため、各世帯が実際に居住している本来の級地とは無関係に、全世帯に 1 級地の 1 基準と 3 級地の 2 基準を当てはめた場合の基準未満(世帯員)率を各々算出した。本稿では 1 級地 1 基準未満なら「要保護 A」、3 級地 2 基準未満なら「要保護 B」と定義する。

なお実際の生活保護制度は扶養や資産等の状況を考慮し、(急迫保護を除き)申請主義の原則に則って運用されており本稿での「要保護率」という語は単純に「可処分所得が生活保護基準未満に陥っている」という以上の意味を持たないことを確認しておきたい。

重なるの指標であるが、本稿の目的は OECD の相対的貧困基準で、どれほど要保護が捉えられているかを明らかにしたいので、図 2 で示されるように OECD 基準による相対的貧困にある世帯員数(白い円の面積)を分母とし、OECD 基準と要保護基準のどちらにも該当する世帯員数(薄い灰色の重なる面積)を分子として計算する。また、反対にどれほど重なっていないか(どれほど OECD 貧困基準では捉えられていないか)の指標は、要保護基準に該当する世帯員数(グレーの円の面積)を分母とし、OECD 基準には該当しないが要保護基準には該当する世帯員数(グレーの三日月型の面積)を分子として計算する。

図 2: 重なりについての概念

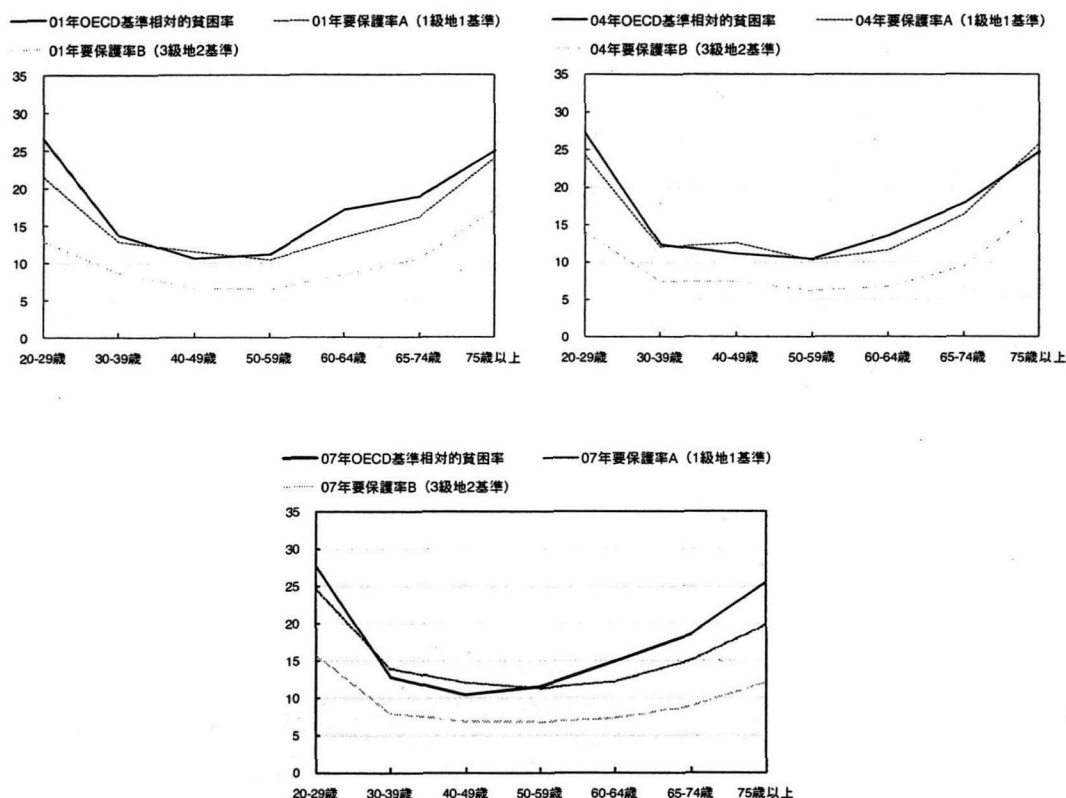


重なるの程度を決める重要な要素として「等価尺度」、すなわち貧困線脱出に必要な一人当たり所得のウェイト付けが挙げられる。生活保護基準では居宅第 1 類で世帯員 1 人あたりの基準が年齢階級別(8 区分)に細かく設定され、居宅第 2 類で世帯人員毎の基準額が設定され、さらに老齢加算、母子(養育)加算、児童養育加算など世帯類型毎に加算が行われている。一方、OECD 基準では、ウェイト付けには、年齢階級毎の相違はなく、世帯類型毎の特別な加算もなく、世帯人員数の 0.5 乗のみで処理されている。

#### 4. OECD 基準による相対的貧困率と要保護率の動きの類似性

図3はこうして求められた生活保護基準(1級地1基準と3級地2基準)未達の世帯員率(要保護率)と OECD 基準による相対的貧困(世帯員)率を、世帯主年齢階級毎に示している。前項で述べたように、生活保護基準は居宅第1類で年齢階級毎に細かく設定される一方、OECD 基準はそうした年齢階級毎の設定はなく、年齢の相違にたいしては一律の基準となっている。

図3: OECD 基準による相対的貧困率と要保護率(世帯主年齢階級別)



この図3から明らかなように、いずれの比率も世帯主年齢40-49歳あるいは50-59歳層を底とするU字型となっている。1級地1基準による要保護率Aは20-29歳および60歳以上世帯主で OECD 基準による相対的貧困率より5%ポイントほど下回る形状をしている。2007年では他の2時点と比較して、高齢世帯主で OECD 基準による相対的貧困率と要保護率Aの乖離がやや大きくなっているが、これは老齢加算廃止の影響により、要保護A基準が低くなり、それにより計測される要保護率Aも低くなったためと考えられる。

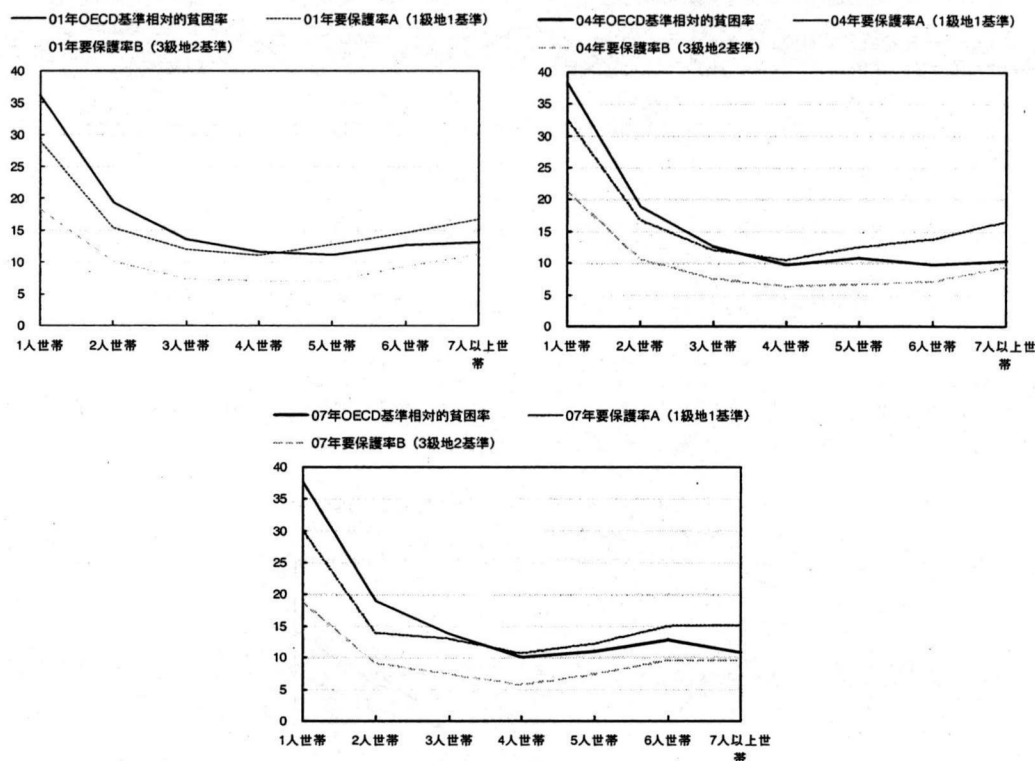
一方、3級地2基準は、定義により1級地1基準よりも低いので、その基準未達である要保護率Bは他の2つの比率と比較してかなり低いものとなっている。しかし基本的に、3時点とも共通して要保護率Aを下方に5%ポイントほど下方に平行移動させたような形状となっている。ただし、要保護率Aと要保護率Bは、20-29歳の若年世帯主と75歳以上の後期高齢世帯主において乖離が大きく、10%ポイントほどの開きがある。

図4は図3と同様の折れ線グラフを世帯規模別に示したものである。前項で述べたように、生活保護基準の等価尺度は居宅第2類で世帯人員毎に設定されている一方、OECD 基準での等価尺度は世帯人員数の0.5乗が用いられており、両基準間で世帯規模の調整方法は異なる。図4はこうし

た世帯規模の調整の方法の相違が、どのように貧困率の相違となって現れるのか直接的に示すものである。

いずれの貧困基準でも1人世帯が最も高く、2人、3人、4人世帯となるにつれて、低くなっている。OECD 基準による相対的貧困率と要保護率 A は4人世帯で交差しており、世帯員数4人以下の世帯では3時点とも要保護率 A の方が低い、5人以上では要保護率 A の方が高くなっている。

図 4: OECD 基準による相対的貧困率と要保護率(世帯規模別)



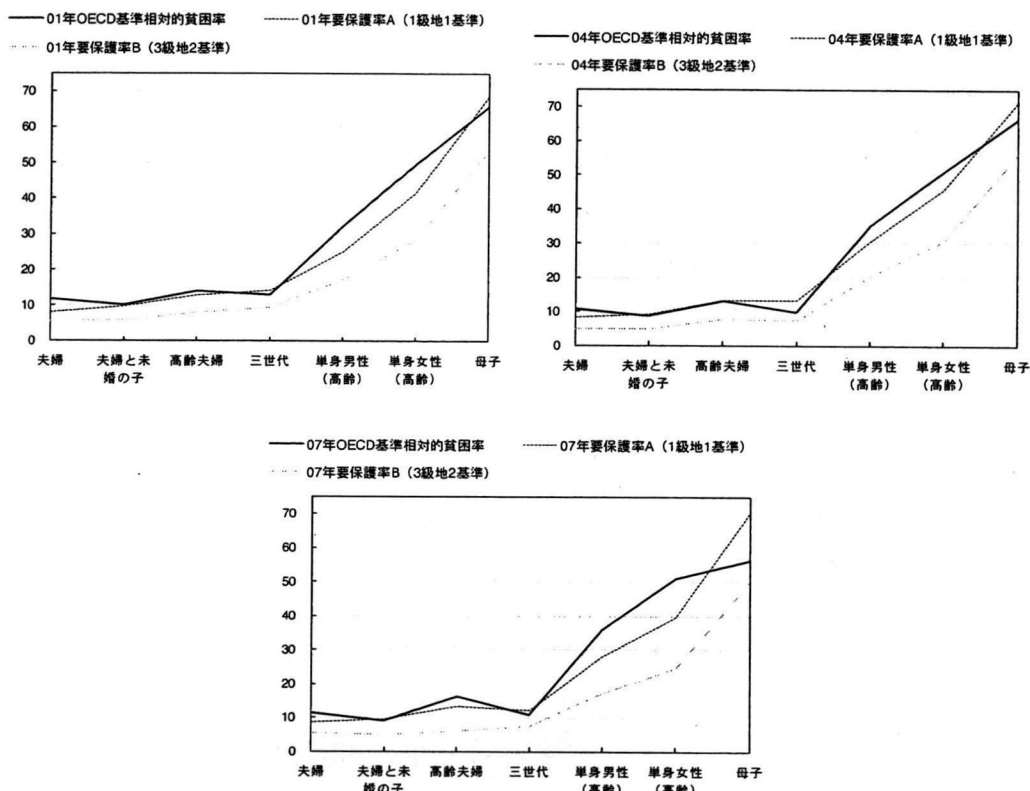
こうした傾向の理由として、先にも指摘したように OECD 基準と生活保護基準では、世帯人員が増える毎に同じ生活水準を維持するために追加的所得がどれほど必要かについてウェイト付けする等価尺度が異なっているためと考えられる。すなわち、OECD 基準では少人数世帯で追加的必要所得が(要保護基準と比較すれば相対的に)高く見積もられており、その結果として少人数世帯での相対的貧困基準は高めになり、貧困率が高めに出ている可能性がある。逆に生活保護基準(1級地1)では、多人数世帯で追加的必要所得が高く見積もられており、その結果、多人数世帯での生活保護基準(1級地1)は高めになり要保護率 A が高めに出ている可能性がある。なお要保護率 B は要保護率 A より5%ポイントほど低いが、その乖離は1人世帯で大きくなっており10%ポイントほどになる。

同様の作業を世帯類型別に行った結果を図5に示してある。要保護率 A を基準として低い世帯類型を左から順に並べている。前項で述べたように、生活保護基準では老齢加算、母子(養育)加算、児童養育加算など世帯類型毎に加算が行われている一方、OECD 基準では、世帯類型毎の特別な基準は設けられてない。

しかし、これらの加算を考慮しても、OECD 基準による相対的貧困率と要保護率はほぼ一致した傾向を示している。すなわち、夫婦世帯、夫婦と未婚の子ども世帯が最も低く、その次に高齢夫婦世帯、三世帯同居世帯、単身高齢男性、単身高齢女性が続く、母子世帯が最も高くなっている。

また老齡加算を考慮しても、2001年と2007年で高齢単身世帯は男女いずれも OECD 基準による相対的貧困率の方が 10%ポイントほど(2004年では 5%ポイントほど)高くなっている。これは、繰り返しになるが、OECD 基準では、少人数世帯で追加的必要所得が高く見積もられており、その結果として少人数世帯での相対的貧困基準が高めになり、貧困率は高めに出ている可能性を反映しているものと考えられる。

図 5: OECD 基準による相対的貧困率と要保護率(世帯類型別)



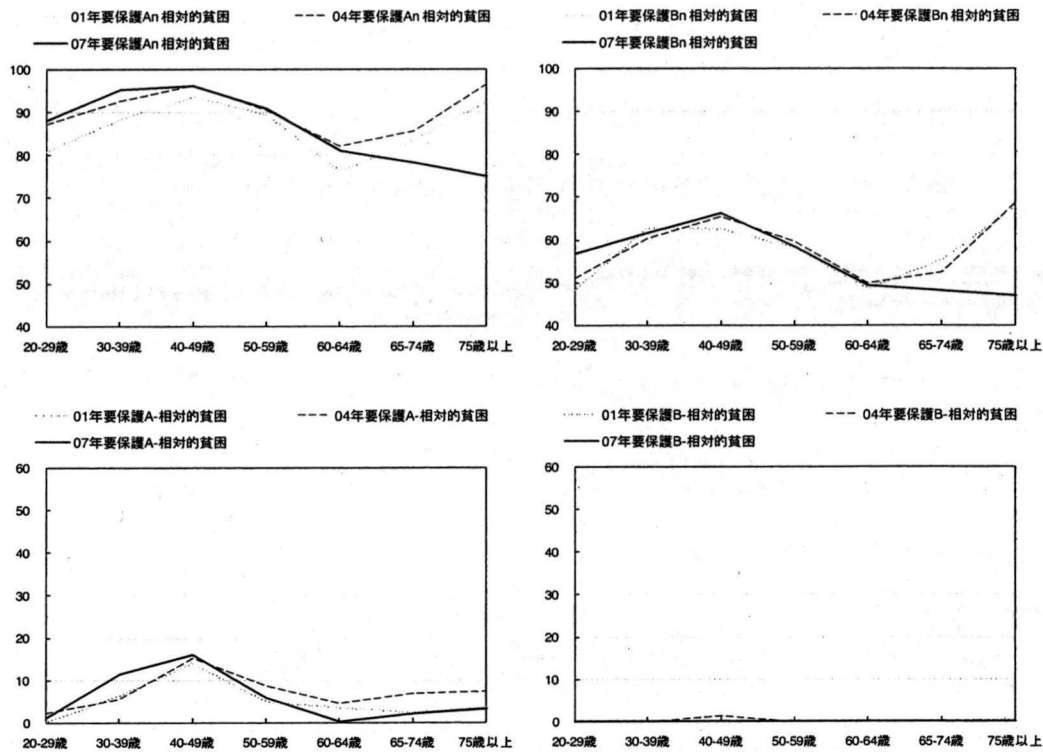
## 5. OECD 基準相対的貧困世帯率と要保護世帯率の重なり

前節において、①OECD 基準による相対的貧困率と要保護率は、世帯主年齢階級と世帯類型のどちらにおいても相対的な位置関係がほぼ同じであること、②5人以上の多人数世帯で要保護率 A が相対的に OECD 基準により相対的貧困率よりも高くなることを確認した。しかし、さらに検討しなくてはならないのは、たとえ OECD 基準による相対的貧困率と要保護率が全く同じ値であっても、OECD 基準未滿とされた世帯と生活保護基準未滿とされた世帯とは異なっている可能性である。そこで、OECD 基準相対的貧困線以下の人々の中(=100%)の中、要保護に該当する人々がどれほど重なるのか、あるいは重ならないのか世帯主年齢階級別に推計した結果が図 6 である。

「要保護 A ∩ 相対的貧困」とあるのは、重なるの指標であり、OECD 基準で相対的貧困にある人数を分母とし、OECD 基準による相対的貧困線と要保護基準 A のどちらにも該当する人数を分子として計算した。反対にどれほど重なっていないか(どれほど OECD 基準では捉えられないか)の指標「要保護 A - 相対的貧困」は、要保護基準に該当する人数を分母とし、OECD 基準には該当しないが要保護基準には該当する人数を分子として計算する(ベン図については図 2 を参照されたい)。



図 6: OECD 基準による相対的貧困と要保護の重なり(世帯主年齢階級別)



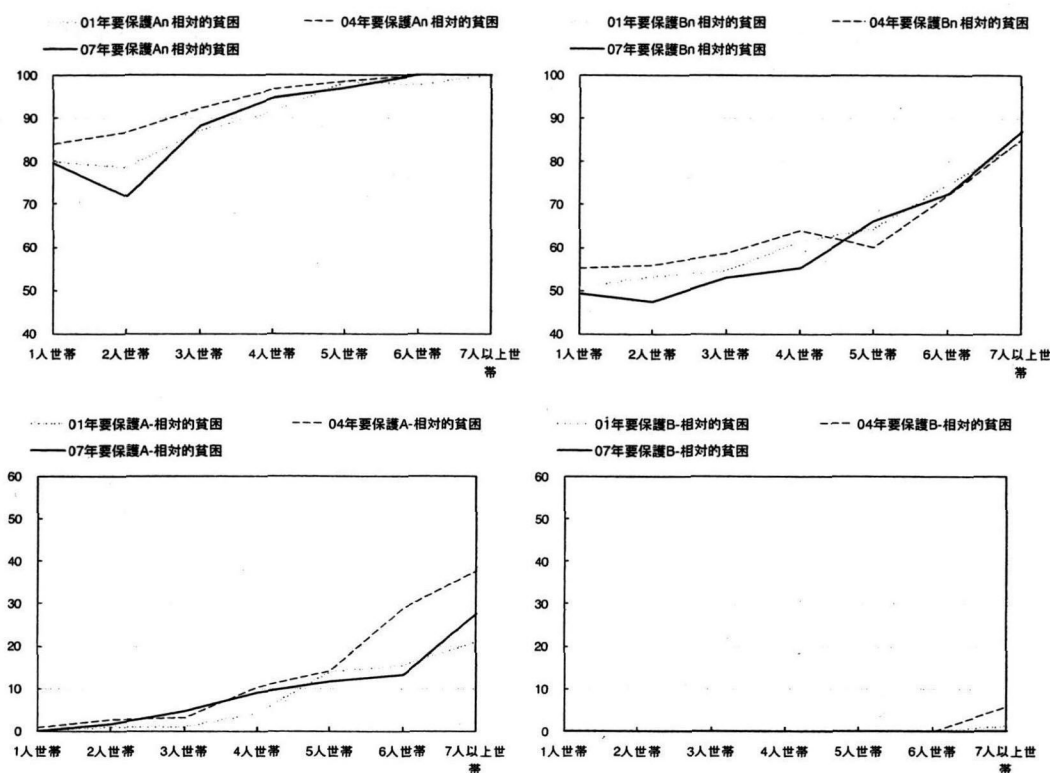
注:「要保護 $\cap$ 相対的貧困」は重なり(の指標で、OECD 基準で相対的貧困にある人数を分母とし、OECD 基準による相対的貧困線と要保護基準のどちらにも該当する人数を分子として推計。「要保護 $-$ 相対的貧困」は OECD 基準では捉えられない要保護の指標であり、要保護基準に該当する人数を分母とし、OECD 基準には該当しないが要保護基準には該当する人数を分子として推計。

平均では OECD 基準による相対的貧困と要保護 A で 9 割弱、要保護 B でも 6 割の重なりがある。ただし、世帯主年齢階級別にその重なりは異なり、図 6 によれば、OECD 基準による相対的貧困と要保護 A は 60 歳未満世帯主では 9 割以上が重なっている。要保護 B では、OECD 基準による相対的貧困との重なりは、40-49 歳世帯主および(2001、2004 年では)75 歳以上世帯主で最大となり 7 割弱が重なっている。しかしその前後の世帯主年齢階級では重なりは 6 割程度となっている。

一方、OECD 基準で捉えられない要保護 A は(要保護 A 基準に該当する人数を 100%とした場合)、20-29 歳世帯主で数%程度、30-39 歳(と 50-59 歳世帯主)で 1 割、40-49 歳世帯主で 1 割強となるが、60 歳以上の世帯主では 1 割を切る。この増減は、世帯主年齢階級別の平均世帯員数と一致している。したがって(繰り返しになるが)、各基準の等価尺度の違いが、こうした相違をもたらしている可能性がある。つまり要保護 A 基準は世帯規模が平均的に最も大きい 40-49 歳世帯主に相対的に有利な等価尺度になっている可能性がある。逆にいえば、OECD の相対的貧困基準は 40-49 歳世帯主に相対的に不利な等価尺度になっている可能性がある。なお OECD の相対的貧困基準では捉えられない要保護 B はいずれの年齢階級でもほぼ 0%であった。

なお 2007 年だけ、75 歳以上世帯主について OECD 基準による相対的貧困と要保護基準との重なりが、他の 2 時点と比較して 20%ポイント以上低いが、これは老齢加算の廃止を反映しているものと考えられる。

図 7: OECD 基準による相対的貧困と要保護の重なり(世帯規模別)

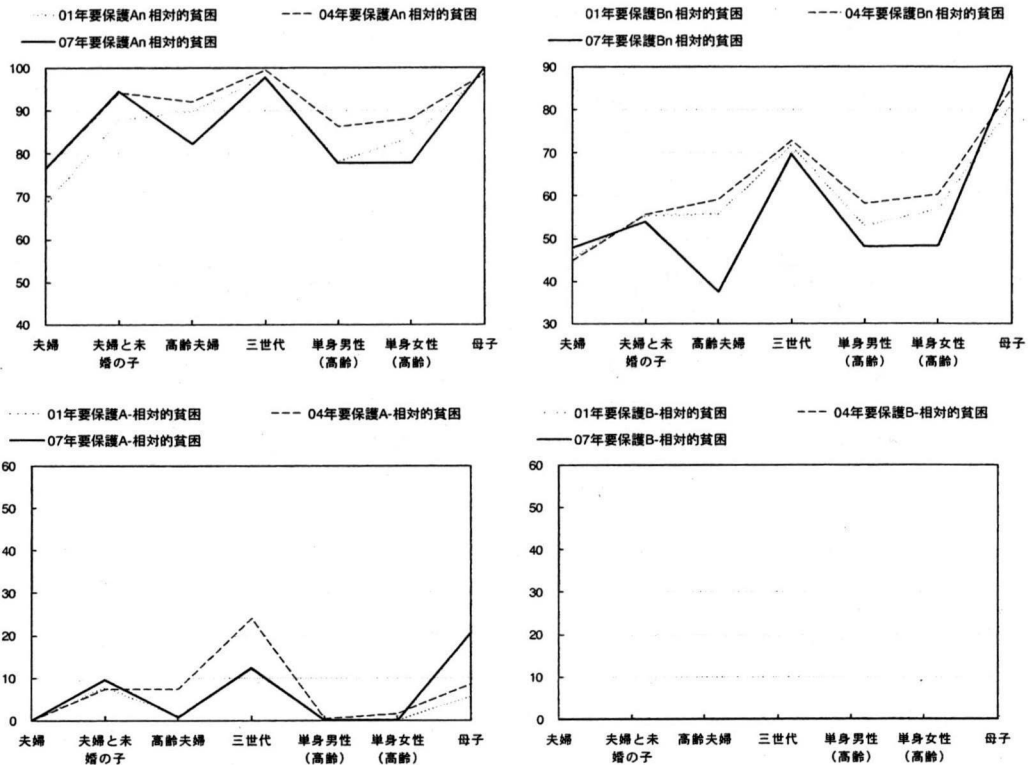


注:「要保護 $\cap$ 相対的貧困」は重なり指標で、OECD 基準で相対的貧困にある人数を分母とし、OECD 基準による相対的貧困線と要保護基準のどちらにも該当する人数を分子として推計。「要保護 $-$ 相対的貧困」は OECD 基準では捉えられない要保護の指標であり、要保護基準に該当する人数を分母とし、OECD 基準には該当しないが要保護基準には該当する人数を分子として推計。

同様に、OECD 基準による相対的貧困と要保護の重なりを世帯規模別に推計した結果が図 7 に示されている。OECD 基準による相対的貧困と要保護 A の重なりは、1人世帯で 8 割、3人世帯で 9 割前後となり、4人世帯で 9 割以上、5人以上世帯ではほぼ 100%となる。ただし、2人世帯では調査時点によるばらつきが大きく 2004 年時点では 9 割弱が重なるが、2001 年では 8 割、2007 年では 7 割しか重なっていない。

一方、OECD の相対的貧困基準では捉えられない要保護 A は、1~3人世帯では数%に過ぎず、4人世帯で 1 割(ただし 2001 年では 4%程度)、4~5人世帯で 2 割となり、5人世帯で 3 割、6人以上世帯で 4 割となり、世帯規模が大きくなるほど、OECD 相対的貧困基準では捉えられない要保護 A は増大していく傾向がある。したがって、要保護 A 基準(生活保護基準 1 級地 1)は OECD 基準と比べて相対的に多人数世帯に有利な等価尺度となっている可能性(逆にいえば OECD 基準は多人数世帯に不利な等価尺度になっている可能性)がここでも示唆される。

図 8: OECD 基準による相対的貧困と要保護世帯の重なり(世帯類型別)



注:「要保護n相対的貧困」は重なり指標で、OECD 基準で相対的貧困にある人数を分母とし、OECD 基準による相対的貧困線と要保護基準のどちらにも該当する人数を分子として推計。「要保護－相対的貧困」は OECD 基準では捉えられない要保護の指標であり、要保護基準に該当する人数を分母とし、OECD 基準には該当しないが要保護基準には該当する人数を分子として推計。

図 8 は OECD 基準による相対的貧困と要保護との重なりを世帯類型毎に示している。OECD 基準による相対的貧困と要保護 A は、母子世帯および三世代同居世帯が最も重なりが大きく、ほぼ 100%となっている。夫婦と子ども世帯についても各時点で 9 割前後の重なりがある。それ以外の世帯では、時点によりばらつきがあるが、夫婦世帯で 7~8 割、高齢世帯でも 8~9 割の重なりを持つ。2001、2004 年の 2 時点と比較すると、高齢世帯(夫婦、単身男女)はいずれも重なりが小さくなっており、老齢加算廃止によるものと推察される。

要保護 B についても母子世帯で最も重なりが大きく 8~9 割の重なりをもつ。次に重なりが大きいのが、三世代同居世帯で 7 割の重なりをもつ。また、高齢夫婦世帯を除けば、他の世帯類型もほぼ 6 割前後の重なりをもつ。一方、OECD の相対的貧困基準では捉えられない要保護 A は、三世代同居世帯、夫婦と子ども世帯、母子世帯で相対的に多くなっており、(要保護 A 基準に該当する人数を 100%とした場合)1 割強となっている。とくに OECD 基準でも、母子世帯の相対的貧困率は高いが、2001 年から 2007 年にかけて、その基準では捉えられない貧困(逆にいえば要保護 A 基準でのみ捉えられる貧困)が増大しており、20%に達していることに注意する必要がある。

## 6. 結びにかえて

本稿では所得分配状況の国際比較で多用される経済協力開発機構(OECD)の相対的貧困基準と、最低限度の文化的で健康的な生活水準の具体化としての生活保護基準の重なりを計測し、

OECDの相対的貧困基準の汎用性について明らかにした。具体的には3時点(2001、04、07年)の国民生活基礎調査の再集計を引用活用し、OECDの相対的貧困水準と生活保護基準の重なりを測定した。

OECDの相対的貧困基準と生活保護1級地1基準(要保護A)で計測された相対的貧困率と要保護率は、世帯主年齢階級別および世帯類型別でほぼ系統的に同じ増減をする。相対的貧困と要保護は(相対的貧困を基準とすれば)、要保護A基準で平均9割弱が重なっている。

OECDの相対的貧困基準で捉えられない要保護Aが比較的大きい割合で存在するのは、40-49歳世帯主世帯、三世帯同居世帯、夫婦と子ども世帯など、相対的に世帯規模が大きい世帯である。しかし、OECD相対的貧困基準で貧困リスクが高いとされたグループ、すなわち高齢世帯主世帯と若年世帯主世帯、単身高齢世帯でも、OECDの貧困基準で捉えられない要保護Aについては1割以下しか存在していない。

ただし、単身高齢世帯については、近年、OECD基準による相対的貧困と要保護Aの重なりは2001、2004年では9割であったのが、2007年には8割に落ち込んでいる。さらに母子世帯については、2001、2004年については、OECDの貧困基準で捉えられない要保護Aは1割未満であったが、2007年に2割近くまでになった点にかんしては注意が必要である。

生活保護3級地2基準(要保護B)はOECDの相対的貧困基準より全般的に基準額が低いため、この基準を用いた場合、相対的貧困世帯と要保護世帯の重なりは小さくなり、全体で5~6割ほどとなる。ただし、この基準でも世帯主年齢階級別および世帯類型別で系統的に同じ増減をする。また要保護Bは、ほぼ100%がOECD相対的貧困基準により捉えられている。

これらの結果は相対的に計算が容易なOECDの相対的貧困率でも、煩雑な計算に基づく生活保護基準による要保護世帯率の傾向を把握するには代用可能であることを示している。つまり、OECD基準による相対的貧困率は、生活保護制度とも密接に結びつけて考慮されるべき指標ということである。ただし、本稿で作成した要保護の指標は、保有資産をまったく考慮しない、所得水準のみに関する指標であり、生活保護制度の捕捉率の問題が、別途存在していることを付言しておく。

## 参考文献

- 小川浩(2000)「貧困世帯の現状—日英比較」『一橋経済研究』、第51巻第3号:pp.220-231。
- 厚生労働省(2009a)「相対的貧困率の公表について」  
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/10/h1020-3.html>、アクセス:2010年3月1日)。
- 厚生労働省(2009b)「子どもがいる現役世帯の世帯員の相対的貧困率について」  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002icn.html>、アクセス:2010年3月1日)。
- 駒村康平(2003)「低所得世帯の推計と生活保護制度」『三田商学研究』、第46巻3号:pp.107-126。
- 星野信也(1995)「福祉国家中流階層化に取り残された社会福祉」『人文学報』、Vol.11:pp.23-85。
- 府川哲夫(2006)「世帯の変化と所得分配」、小塩隆士・田近栄治・府川哲夫編『日本の所得分配—格差拡大と政策の役割』東京大学出版会、pp.141-157。
- 山田篤裕(2000)「社会保障制度の安全網と高齢者の経済的地位」、国立社会保障人口問題研究所編『家族・世帯の変容と生活保障機能』東京大学出版会、pp.199-226。
- 山田篤裕・四方理人・田中聡一郎・駒村康平(2010)「貧困基準の重なり—OECD相対的貧困基準と生活保護基準の重なり—」『貧困研究』第4号(近刊)。
- OECD(2007)Benefit and Wages 2007, OECD, Paris.(日本労働組合総連合会(連合)総合政策局訳(2008)『図表でみる世界の最低生活保障:OECD給付・賃金インディケータ』明石書店)

厚生労働科学研究費補助金政策科学研究事業（政策科学推進研究事業）

「所得・資産・消費と社会保険料・税の関係に直目した

社会保障の給付と負担の在り方に関する研究」

分担研究報告書

## 我が国の介護保険制度の特徴と制度改正の評価について

研究分担者 西山 裕（北海道大学公共政策大学院教授）

### 研究要旨

我が国の介護保険制度には、①市町村が保険者であるとともに、介護サービス供給体制整備にも責任を負っていること、②社会保険方式といっても、財源は保険料負担 50%、公費負担 50% であること、③我が国の介護給付は、欧州諸国と比較し、要介護者の範囲が広く給付水準も高い部類に属すること、そして④医療施設による給付があること（介護療養型医療施設）、という 4 つの特徴が認められる。

このうち、②及び③については、我が国の介護保険制度は、支給対象者の範囲が広く給付水準も高いだけでなく、要支援者への予防給付まで行う制度であることが、高率の公費負担導入の一つの理由であるという意味で、両者はリンクしたものと考えられる。

平成 18 年度改正における予防重視型システムへの転換は、この「予防」の側面を充実強化し、軽度者への給付を予防給付に特化し、給付費急増の抑制と重度化の防止を進めようとしたもの。地域支援事業も、そうした予防給付を補完する事業として制度の対象としたものと考えられる。

これに対し、④に関して実施された「療養病床の再編成」は、「介護療養型医療施設」の廃止により、介護と医療の分離を行うことを意図したと考えられるが、その進め方には無理があったと考えられ、改善の必要性は認めても、強権的な方法でなく、徐々に誘導していくべき。

平成 18 年改正以降の我が国の介護保険制度の改正は、療養病床の見直し以外は、制度の特徴をより発揮できるような形で行われてきたと評価でき、今後は、こうした方向を踏まえ、逐次修正を加えながら、制度の長期的に安定的な運営に努めることが重要。その際には、

- ①予防の強化は当面の給付費増加の抑制にはつながらず、また、介護従事者確保と若者の雇用の場の確保のため、報酬の改善が必要。しかし、当面は保険料負担の強化は困難であり、国の財政負担の強化により対応していくことが必要。
- ②介護保険制度の創設により、在宅介護サービスの量的整備はできたが、在宅医療体制の整備が不十分。高齢者が要介護状態になっても地域生活が続けられるためには、地域における病院と診療所との連携、医療と介護の連携の推進が必要である。

### A 研究目的

我が国の介護保険制度は、急速な高齢化が進む中で国民全体として高齢者を支える仕組みとして創設されたものであるが、我が国の事情を踏まえ、欧州各国の高齢者介護の仕組みと共通の面があると同時に我が国独自の特徴もみられる。

そこで、そうした特徴の理由を探るととも

に、制度創設後これまで行われてきた改正が、そうした特徴とどのように関連しているかを考察し、今後進めるべき制度運営の方向を明らかにする。

### B 研究方法

我が国の介護保険制度の創設時や制度改正

時における検討の過程や様々な意見を考察するとともに、欧州諸国の制度との比較も踏まえ、我が国の制度の特徴及びその理由を明らかにし、今後進むべき制度運営の方向への考察に結びつける。

(倫理面への配慮)

特に必要なし。

### C 研究結果

(1) 昨年度の研究では、我が国の介護保険制度について、①市町村が保険者として財政運営を行うとともに、介護サービス供給体制の整備についても責任を負っていること、②社会保険方式といっても、財源としては保険料で賄われるのは50%であり、残りは公費負担であること、③我が国の介護給付は、欧州諸国の制度と比較した場合、給付を受けられる要介護者の範囲についても、給付水準についても高い水準の部類に属すること、そして④我が国の制度では、医療施設による給付があること(「介護療養型医療施設」の存在)、の4点の特徴が認められる、とした。

この特徴のうち、①については、昨年度において既に検討しているので、ここでは、それ以外の点について検討する。

(2) ②の特徴に関しては、ドイツの介護保険制度の財政は全て被保険者及び事業主の負担する保険料で賄われており、公費負担は一切ない。

また、給付面でも、ドイツの介護保険における要介護者の範囲は、我が国では要介護3～4程度以上に相当する中重度者に限定され、支給限度額も我が国よりも低い。

さらに、日本の制度は、要介護者に留まらず、「要介護状態となるおそれがある状態にあ

る」者としての要支援者まで対象とした給付も行われている。

また、④の特徴に関しては、「介護療養型医療施設」の存在は、制度としては、介護と医療を併せて給付することが必要な要介護者がいることを制度的に認めていることになる。

(3) 平成18年以降、介護保険制度については、以下のような制度改正が実施されている。

#### ①予防重視型システムへの転換

軽度者(要支援、要介護1)の要介護認定者及び受給者が急速な給付費増加をもたらしている一方で、軽度者への給付が要介護状態の改善に必ずしも役立っていないことから、次のような改正が実施された。

○要介護認定の区分を見直し、改善可能性の高い要支援者は、サービスの種類や回数を限定し、介護報酬は定額化(介護予防サービス)。

○要介護・要支援になるおそれが強い高齢者(特定高齢者)に、介護予防事業(転倒予防、筋力トレーニング等)を行う「地域支援事業」を実施。

この改正については、当初広げ過ぎた利用枠を給付費の増大により制限し、国民を戸惑わせたとの批判や、保険料財源による地域支援事業は不適切であるとか、この改正は一部であっても措置を保険に組み込むことである、といった批判がある。

#### ②施設給付の見直し

施設サービスの居住費・食費を保険給付の対象外とするこの改正は、在宅と施設との利用者負担の不均衡是正の趣旨のはずが、予算編成の事情で前倒し実施されたため、短期的財政対策との印象を与えてしまった。

#### ③新たなサービス体系の確立

##### a 地域密着型サービス

我が国の制度の①の特徴を活かした仕組みである。すなわち、小規模多機能型居宅介護事業のような、様々なサービスを組み合わせ提供するという柔軟な対応ができる点や、市町村自身が事業者の指定権限を持ち、ニーズや財政状況に応じた整備を進めることができる点である。

ただ、グループホーム等については、介護保険財政の厳しい市町村が新設を抑制すれば、地域格差が大きくなる等の批判がある。

地域密着型サービスについては、制度創設の趣旨は評価が、事業者数が増えてきてないことへの批判が強い。ただ、小規模多機能型居宅介護は、最近はいぶ増加し、平成 21 年 4 月の介護報酬請求分では、1936 か所にのぼっている。

しかし、「夜間対応型訪問看護」は、平成 21 年 4 月請求分では 86 か所と、1 年前の平成 20 年 4 月請求分の 92 か所からむしろ減少している。

#### b 居住系サービス

「特定施設」の対象が拡大された。

#### c 地域包括ケア体制の整備

総合相談支援、介護予防ケアマネジメント等の機能を担う、地域包括ケア体制の中核機関として、新たに地域包括支援センターが設置されることとされ、全国に整備された。

改正実施当初は、センターは、要支援者へのケアプラン作りに追われていたが、その時期がようやく過ぎ、介護予防活動に本格的に取り組み始めている。

#### ④中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担

医療制度改革の中で、介護療養型医療施設の 2011（平成 23）年度末までの廃止と、医療型療養病床の削減を内容とする「療養病床

の再編成」が打ち出された。

このうち、医療型療養病床の削減は、実態調査により撤回された、介護療養型医療施設、については、平成 23 年度末までの廃止が法律で規定されたが、民主党中心の連立政権の誕生により、凍結されている。

#### ④サービスの質の確保・向上

##### a 介護サービス情報の公表

介護保険の事業者・施設に関する情報については、各都道府県に介護サービス情報の公表センターが設けられ、各事業者・施設は、必要な情報をセンターに登録することが義務付けられた。

##### b 事業者規制の見直し

2007（平成 19）年において、「コムスン」の申請書虚偽記載に伴う事業所の指定取り消し等の中で、コムスンの処分逃れ等が問題になり、2008（平成 20）年に、法人本部にも立ち入り調査ができること、事業所廃止届は 1 カ月以上前に提出することとして処分逃れできないようにしたこと等を内容とする介護保険法改正が行われた。

#### D 考察

（1）我が国の日本の要介護者の範囲が広く給付水準が高い理由としては、介護サービスの導入により、家庭内における女性の重い介護負担を解消ないしは軽減する「介護（そのもの）の社会化」に重点が置かれたことが大きいと思われる。

これに対して、ドイツの場合は、入所施設利用料等の経済的な過重負担の軽減が介護保険導入の主な目的であるため、比較的経済的負担の軽い軽度者は対象外である。

これに加え、日本の制度は、従来の老人福

祉制度におけるサービス受給者の範囲との継続性を保つために、要支援者まで対象とされたという経緯がある。

これは、我が国の介護保険が、創設当初から、要介護者でない者にも「予防」措置を給付として行う制度であった、ということであり、それは、我が国の介護保険制度において高率の公費負担を導入した理由の一つと位置付けられる。

(3) 平成18年度以降の制度改正については、次のように評価できる。

#### ①予防重視型システムへの転換

平成18年改正における「予防重視型システムへの転換」は、従来から制度の中に存在していた、「予防」の側面を充実強化し、軽度者への給付を予防給付に特化することにより、軽度者にかかる費用急増の抑制と重度化の防止を進めようとしたもの、と理解することができる。

また、給付財源により、要介護・要支援となるおそれが強い者への介護予防事業等や、地域における包括的・継続的なマネジメントとしての包括的支援事業等を実施する「地域支援事業」を行うこととしたことについても、もともと予防措置を重視していた我が国の介護保険が、より効果的な施策を展開するため、個別給付としての予防からシステムとしての予防にまで対応を拡充していったものと考えることができる。

#### ②施設給付の見直し

介護施設の入居に伴う居住費用と食費については、欧米諸国でも利用者負担が原則であり、日本の場合、措置制度時代からの経緯や、ユニットケア化した施設の入所者負担増加と時期が重なり、負担増の印象が強いものと思われるが、低所得者には、特

定入所者介護サービス費の支給もあることを併せれば、決して国際的に劣ったものではない。

施設の問題は、むしろ、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備がニーズに追い付いていないことであり、既存の住宅やアパート等もできるだけ活用しながら、着実に「高齢者の住まい」を整備していくことが必要である。

#### ③新たなサービス体系の確立

##### a 地域密着型サービスの創設

市町村による地域格差については、市町村が、サービスの整備やサービス利用費用を負担する仕組みをとっている国ではどこでもあることだが、あまり大きな格差は好ましくないため、住民の意向をよく確認することや、国都道府県の指導により、一定水準を確保することは必要。

地域密着型サービスのうち、特に夜間対応型訪問介護事業については、平成20年4月で86か所しかない。事業対象地域が限定されている上、利用が低調という話もあり、事業の在り方の再検討が必要ではないか。

##### ②居住系サービスの充実

地域における高齢者の多様な「住まい」を整備していく観点からは、居住系サービスである「特定施設」の対象を拡大したことは適切である。

特に都市部等においては、新規施設の建設は困難であり、既存の住宅や施設を活用し、居宅サービスと連携した、高齢者の住まいを整備していくことが必要。

##### ③地域包括ケア体制の整備

地域包括支援センターでは、地域における関係者を支えるネットワーク作りと



バックアップに重点を置いた活動の展開という、従来十分でなかった分野に取り組んでいる。市町村担当者が福祉分野の専門家でない日本の市町村では、こうした地域の全体をまとめていく役割が弱く、今後の地道な取り組みが期待される。

#### ④中重度者の支援強化、医療と介護の連携・機能分担

この療養病床の再編成は、「介護療養型医療施設」を廃止することにより、手厚い医療が必要な者は医療施設である療養施設で医療サービスを提供し、介護の必要性が高い者は老人保健施設等で介護サービス及び若干の医療サービスを提供する、という介護と医療の分離を意図していたものと考えられる。

しかし、現政権における方針変更の以前にも、各都道府県においては、現に医療と介護両方必要な高齢者が少なからず存在し、そうした方々を介護療養型医療施設の廃止後においてどのように円滑に他の施設に移し適切に処遇していくかについて苦勞しており、この再編成については、その進め方において無理があったと言わざるを得ない。

医療と介護の機能分担と連携という問題については、改善の必要性がある事は確かであるが、強権的な方法によるのではなく、徐々に誘導していくしかないのではないだろうか。

#### ④サービスの質の確保・向上

##### a 介護サービス情報の公表

介護情報サービスセンターの創設自体は利用者への適切な情報を公開する仕組みとして評価できるが、福祉医療機構の運営するWAMNETの事業者

情報提供の仕組みや、厚生労働省の統計情報部による「介護サービス施設・事業所調査」等との調整等、介護事業についての報告の統一化が望まれる。

#### ②事業者規制の見直し

事業者への規制は、厳し過ぎると事業者の円滑な事業運営や新規の事業者の参入を阻害するが、緩和し過ぎると、不当な利益を上げようとする業者を排除できない。微妙なバランスをとった仕組みと運営が必要。

事業者の事業執行について適切なチェックは必要だが、事業者に過剰な負担とならないよう注意する必要がある。

## E 結論

平成18年改正以降の我が国の介護保険制度の改正・見直しは、療養病床の見直し以外は、我が国の制度の特徴を踏まえ、それをより発揮できるような形で制度を改正していったものと評価することができる。

今後の介護保険制度の運営については、こうした方向を踏まえ、逐次修正を加えながら、制度の長期的に安定的な運営ができるようにしていくことが重要。その際には、以下の点に留意することが必要。

(1)平成18年改正で導入された予防重視型システムは、方向としては正しいが、予防の強化が給付費増加の抑制につながるまではかなりの時間がかかり、それまでの間は、一定の負担増に耐えることが必要になる。

しかし、少なくとも当面の経済不況の中では、保険料負担の強化は困難であり、また、介護に従事する人材及び若者の雇用の場の確保のためにも、現在の低い報酬の改善に努めることが必要である。

そのためには、少なくとも当面の間は、国の財政負担を強化することにより対応していくことが必要であると考える。

(2) 高齢者にとって、介護と同時に医療の確保は非常に重要である。在宅においても、介護サービスと医療サービスが連携して提供されなければ、高齢者の地域生活の推進は望めない。介護保険制度の創設により、自宅介護サービスの量的整備ができた今、必要なのは、介護と連携した在宅医療体制の整備であるが、これがまだまだ不十分。

高齢者が要介護状態になっても地域生活が続けられるようになるためには、地域における病院と診療所との連携、医療と介護の連携が推進されていくことが必要である。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

ない

H 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他

なし

## 我が国の介護保険制度の特徴と制度改革の評価について

西山 裕

（北海道大学公共政策大学院教授）

### 1 はじめに

昨年度の研究においては、我が国の介護保険制度について、制度導入の背景と狙い、導入後の動向を概観するとともに、1990年代に欧州各国において行われた高齢者介護にかかる制度改革と比較し、日本の制度の特徴を整理するとともに、それを踏まえ、今後の制度の在り方と財政運営について考察した。

今年度は、こうした昨年度の考察において整理した、我が国の介護保険制度の特徴を踏まえ、制度創設後に行われた制度の見直しについて改めて評価し、今後の制度運営の方向について考察していくこととしたい。

### 2 我が国の介護保険制度の特徴

#### （1）昨年度の研究と4つの特徴

昨年度の研究では、我が国の介護保険制度について、「基礎的自治体である市町村においてケアマネジメントを行い、介護サービス提供には民間事業者を活用していること、他方、制度運営・財源調達については社会保険方式を採用していること、という点から、いわば英国とドイツの折衷とでもいう制度の建て方がされている。」とし、その理由として、「税財源のみによる介護サービス提供の拡大が困難な状況のため、給付と負担の関係が明確であり、国民の理解が得られやすい社会保険の仕組みを採用した一方、福祉サービス提供について、民間非営利団体中心であるドイツと異なり、市町村中心の措置制度というそれまでの我が国の福祉制度の経緯を踏まえ、市町村中心体制は維持しながら、ケアマネジメント導入とサービス事業の民間開放という改革を行った、ということによるものである。」とした。

そして、こうした仕組みである、我が国の介護保険制度について、次の4つの特徴が認められる、とした。

すなわち、①市町村が保険者として財政運営を行うとともに、介護サービス供給体制の整備についても責任を負っていること、②社会保険方式といっても、財源としては保険料で賄われるのは50%であり、残りは公費負担であること、③我が国の介護給付は、欧州諸国の制度と比較した場合、給付を受けられる要介護者の範囲についても、給付水準についても高い水準の部類に属すること、そして④我が国の制度では、医療施設による給付があること（「介護療養型医療施設」の存在）、の4点である。

そして、我が国においては、こうした特徴を持った現行制度を基本的に維持しながら、今後の高齢社会に対応していくことが適切であるとされた。

この特徴のうち、①については、昨年度の報告書において、既に、保険者は、地域住民の立場に立って最も身近な市町村が単位になるべきということや、市町村以外を実施主体としている諸外国との福祉サービスの供給体制の歴史の違い等から、我が国においては、市町村を保険者とした上で、その財政を国や都道府県が支えるという現行制度の仕組みが適切であるとの検討をしているところであるので、ここでは、それ以外の点についての検討を中心に

考察したい。

(2) 支給対象が広く給付水準も高い我が国の介護保険制度

上記特徴の②にある、我が国の介護保険制度において50%という高率の公費負担があることについて、一般的には、「介護サービスについて一定の公的責任があること、すべて保険料財源のみで賄うこととした場合、保険料の負担水準が過大となること、現行の老人保健制度における費用負担との整合性（現行制度でも介護的なサービスについては5割の公費負担）等にかんがみたるものです」<sup>注1)</sup>と説明されており、このこと自体について大きな異論を唱えるつもりはない。

ただ、同じ介護保険制度を持っているドイツと比べると、ドイツの介護保険制度の財政は全て被保険者及び事業主の負担する保険料で賄われており、公費負担は一切ない。この違いはどこから出てきているのだろうか。

ドイツと日本の介護保険制の大きな違いは、こうした財政方式だけでなく、給付面においても存在する。ドイツの介護保険における要介護者の範囲は、我が国では要介護3～4程度以上に相当する中重度者に限定されており、<sup>注2)</sup>また、支給限度額についても、我が国よりも低い(第1表)。

第1表 日独の介護保険制度の支給限度額の比較 (2009年)

|      | ドイツ                           | 日本 (単位数×10×9/10)              |
|------|-------------------------------|-------------------------------|
| 在宅給付 | 要介護度1 420 ユーロ (約 64,000 円)    | 要介護度2 19,490 単位 (約 175,000 円) |
|      | 要介護度2 980 ユーロ (約 150,000 円)   | 要介護度3 26,750 単位 (約 241,000 円) |
|      | 要介護度3 1470 ユーロ (約 224,000 円)  | 要介護度4 30,600 単位 (約 275,000 円) |
|      | (うち重度 1918 ユーロ (約 283,000 円)) | 要介護度5 35,830 単位 (約 322,000 円) |
| 施設給付 | 要介護度1 1023 ユーロ (約 156,000 円)  | 限度額なし                         |
|      | 要介護度2 1279 ユーロ (約 197,000 円)  | (要介護度別、施設種類別に1日当たり報酬単位を設定)    |
|      | 要介護度3 1479 ユーロ (約 224,000 円)  |                               |
|      | (うち重度 1750 ユーロ (約 267,000 円)) |                               |

(注) 1 ドイツの支給限度額については藤本(2008)により、円換算は、各年における為替レートの年平均値を基に、筆者計算。

2 日本の支給限度額については、1単位=10円として計算。

これは、まさに上記の制度の特徴の③にかかることであるが、このように日本の要介護者の範囲及び給付水準が高い理由としては、急激な高齢化と家族化の進行により、嫁や娘といった特定な立場の者に、家庭内の介護による肉体的・精神的負担の重圧が過重にかかってしまった（例えば、嫁が、自分と夫の両親四人を一人で介護）という事態があり、制度創設においても、介護サービスの導入により、家庭内における女性の重い介護負担を解消ないしは軽減する「介護（そのもの）の社会化」に重点が置かれたため、要介護者の範囲が広く、給付水準についても、家庭における介護の平均的負担（ないしは費用）を賄うことが目標とされたことが大きいのではないか、と思われる。そうした文脈で考えれば、我が国の制度において介護手当が認められていないこともうなずけるところである。

これに対して、例えばドイツの場合は、生活保護受給者以外は福祉サービスの費用は全額利用者負担であることに伴う、入所施設利用料等の経済的な過重負担の軽減が介護保険導入の主な目的であり、その意味では、比較的経済的負担の軽い軽度者については対象となって