

研究員 の眼

20年を迎えた介護保険の再考 (18) 障害者福祉との関係

「65歳の壁」が問題に、保険料納付開始年齢引き下げも影響？

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1—はじめに～障害者福祉との関係～

加齢による要介護リスクをカバーするための社会保険制度として、介護保険制度が発足して4月で20年を迎えました。[第17回](#)では介護保険制度を多角的に理解するため、医療や年金との対比を試みることで、要介護認定率の引き下げなどの費用抑制策が「約束違反」になってしまう点、その結果として[第13回](#)で取り上げた介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）を通じて迂回的方法が採用されている点などを取り上げました。

第18回では障害者福祉制度との対比を試みることで、介護保険制度の創設時に課題とされた保険料納付開始年齢の問題をクローズアップし、今後の制度改正を考えます。

2—LTCという共通点

まず、障害者¹福祉と高齢者介護が同じ分類に含まれる点を紹介します。OECD（経済協力開発機構）は近年、保健医療政策に関する国際比較に力点を置いており、介護費の比較も試みられています。

ここでの注目は「介護」という言葉です。国際比較では「LTC (long-term care)」という英語が使われることが多く、このLTCには高齢者介護だけでなく、長期療養を必要とする障害者に対する福祉サービスも含まれています²。実際、世界で初めて介護保険制度を創設したオランダでは、高齢者介護に対応するだけでなく、障害者に対するサービスも対象としていました³。

日本の場合、急速に高齢化が進んだ分、介護を必要とする高齢者に特化した制度として、介護保険制度を創設したため、「介護＝高齢者福祉」を意味していますが、社会保障制度を全体的に俯瞰するのであれば、障害者福祉も考慮に入れる必要があります。

¹ ここでは法令に沿って、「障害」と表記する。

² LTCを巡る国際統計については、西沢和彦（2015）『「総保健医療支出」におけるLong-term care推計の現状と課題』『JRIレビュー』Vol. 11, No. 30に詳しい。

³ オランダでは介護保険制度に当たる「特別医療費保険（AWBZ）」が1968年に発足したが、2015年改革を経て、在宅ケアについては、自治体の補助金を含めて一般財源でカバーされる「社会支援法（WMO）」に移管された。中澤克佳（2018）「介護保険制度の持続可能性」『2017年度海外行政実態調査報告書』などを参照。

3—高齢者介護と障害者福祉の「境目問題」

1 | 「65歳の壁」問題

近年は障害者の高齢化を受けて、高齢者介護と障害者福祉の間で、「65歳の壁」問題が顕在化しています。これは介護保険と障害者福祉の「境目」が生み出す壁であり、この「壁」の問題は以前にも論じた⁴ことがあるのですが、改めて詳しく見たいと思います。

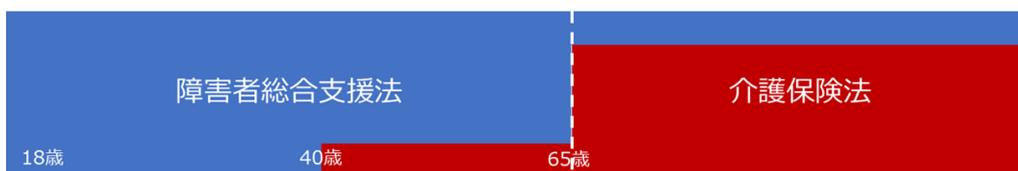
日本の社会保障制度には「社会保険優先の原則」というルールがあります。つまり、社会保険料を主な財源とする社会保険方式と、税金をベースとした社会扶助方式（税方式）の2つで似たような制度があった場合、社会保険方式が優先されるというルールです。

保険料や税金を負担している一人の国民から見ると、税金だろうが、保険料だろうが、強制徴収で懐が痛んでいる点は同じなので、どうして社会保険方式が必ず優先されるのか腑に落ちないのですが、一般的には「一つのサービスが公費負担制度でも社会保険制度でも提供されるときは、国民が互いに支え合うために保険料を支払ういわゆる社会保険制度のもとでそのサービスをまず御利用いただく」と説明されています⁵。

こうした関係性を整理したイメージが図1です。具体的には、障害者総合支援法に基づく障害者福

祉サービスは18歳以上（0歳から17歳までは児童福祉法）で手当されており、65歳以上になると、介護保険の適用を受けま

図1：介護保険法と障害者総合支援法の関係性のイメージ



出典：各種資料を基に作成

注1：障害児サービスは児童福祉法で一元的に実施されている。

注2：65歳以上障害者が受けられる障害者総合支援法については、サービスの種類や支給量で異なる。

す。つまり、65歳以上になると、社会保険優先の原則が適用され、基本となる福祉サービスが税金を財源とする障害者総合支援法から社会保険料をベースとした介護保険に切り替わるわけです。

一方、赤色が左に少し伸びています。これは40歳から64歳未満の介護保険第2号被保険者のうち、がんなど16種類の特定疾病になった人については、介護保険の適用を受けられることを意味しています。さらに、市町村の個別判断があれば、障害者総合支援法と介護保険を併行して受けられるため、図1では青色も右に伸びるように書きました。

しかし、原則として障害者総合支援法（青色）と介護保険法（赤色）の関係性が65歳以上で「壁」のようになり、基本となる制度が変わる様子をご理解いただけたと思います。この時に起きるのが「65歳の壁」問題です。

では、「壁」とは一体、どんな状態なのでしょう。第1に、費用負担の問題です。介護保険は応益負担を採用しており、所得とは無関係に一律1割を採用しました。一方、障害者総合支援法は応能負担、つまり所得に応じて自己負担を設定しています。このため、障害者の年齢が65歳以上に達し、障害者総合支援法から介護保険に移行すると、所得の少ない障害者の自己負担が一気に増えてしまう可

⁴ 「65歳の壁」問題の詳細については、2018年11月29日拙稿『「65歳の壁」はなぜ生まれるのか』を参照。

⁵ 2017年4月12日第193国会会議録衆院厚生労働委員会における発言。

可能性があります。実際、この点は2018年3月、岡山市が敗訴した岡山地裁判決でも争点になりました。さらに介護保険に関しては、所得の高い人については2割負担、3割負担が導入されており、一定水準以上の所得がある障害者の場合、費用負担が跳ね上がる可能性があります。

第2に、サービス内容の違いです。後述する通り、障害者福祉制度を抜本改正した際、介護保険制度との統合を視野に入れていたため、実は両者の制度は似通っています。例えば、介護保険で言う訪問介護サービスは障害者福祉制度では「居宅介護」と称されています。さらに、ケアマネジャー（介護支援専門員）と同じような役割を持つ職種として、障害者総合支援法では「相談支援専門員」が位置付けられています。

しかし、見掛け上は同じようなサービスだったとしても、内容が大きく異なります。例えば、訪問系のサービスで見ると、介護保険の場合、家族が同居している場合の生活援助は時間単位で厳密に区切られるほか、「ヘルパーは日常ゴミを出せるが、粗大ごみの処分は不可」といった形で、サービスの内容が細かく制限されています。

これに対し、障害者総合支援法では「障害者とヘルパーが3時間一緒にいる」といった緩やかなサービス利用も認められています。このため、障害者福祉サービスに慣れた障害者が介護保険に移行すると、提供されるサービス内容の違いに応じて、生活が細切れになるリスクがあります。

2 | 「壁」を低くする制度改正や通知

政府としても、こうした「壁」の存在は認識しており、いくつかの手立てを講じています。例えば、2018年度の制度改正に際しても、「壁」を低くする制度改正に取り組みました。具体的には、自己負担が跳ね上がる危険性に配慮し、一定の要件を満たした障害者を対象に、自己負担を軽減する措置を導入しました。

サービス内容の違いについても、障害者福祉サービスと介護保険サービスを相乗りさせる「共生型サービス」という類型を創設することで、同じ事業者が双方のサービスを提供できるようにしました。これにより、65歳以上になった障害者が介護保険に移行しても、事業所を変えずに済む選択肢が広がったこととなります。

このほか、一律かつ機械的に判断しないように、市町村に対して通知を出しています。例えば、2007年3月に示された通知では、「障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様」「一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしない」とし、市町村が利用者の意向を聞きつつ判断する重要性を強調し、同じ趣旨の通知は2015年2月にも示されています。

それでも制度が別建てである以上、「壁」の問題は必ず残ります。このため、「壁」を取り払う究極的な方法として、制度を統合する選択肢が想定されますが、これには長い経緯があります。以下、この点を次に述べることにします。

4——後景に退いた？制度統合の議論

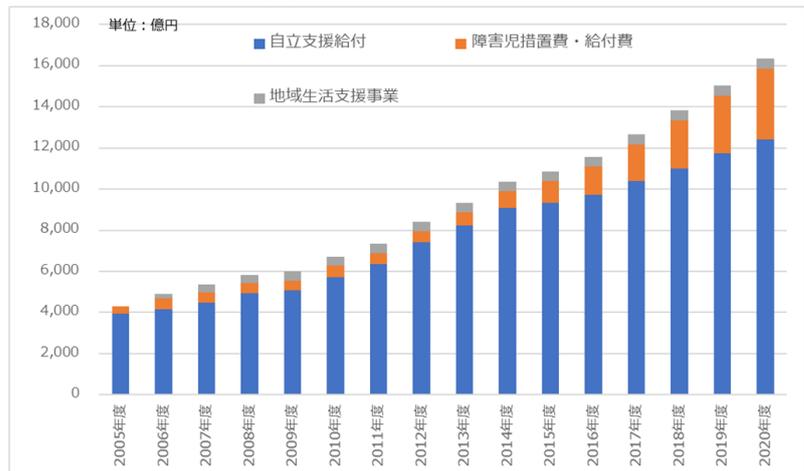
障害者福祉の制度は介護保険と同様、15年程度で大きく変わりました。具体的には、[第16回](#)で述べた「社会福祉基礎構造改革」の一環として、自治体が支援内容を決定する措置に代わる仕組みとし

て、2003年度から支援費制度が導入され、契約に基づくサービス利用に変わりました。

その後、障害者自立支援法が2005年11月に制定された際、障害種別ごとに異なっていたサービス体系を一元化するとともに、▽障害の状態を示す全国共通の尺度として「障害程度区分」（現名称は「障害支援区分」）、▽国が費用の半額を義務的に負担する仕組み、▽サービスの量に応じて負担する応益負担——などが導入され、介護保険制度に近い仕組みになりました。この時、厚生労働省は2つの制度の統合を企図していました。実際、介護保険制度の創設に関わった有識者は当時のインタビューで、「最も重要なのは障害者保健福祉との統合」と述べています⁶。

しかし、応益負担への移行に伴って自己負担が増加したことで、障害者自立支援法に対する批判が相次ぎました。結局、障害者自立支援法の廃止を掲げた民主党への政権交代、国が訴えられた「障害者自立支援法違憲訴訟」の和解などを経て、2012年4月施行の法改正で応能負担に変更されたほか、障害者自立支援法に代わる障害者総合支援法が2013年4月に施行されました。

図2：障害者福祉予算の推移



出典：財務省、厚生労働省資料を基に作成

注1：当初予算ベース。2008～2009年度は補正後の数字。

注2：2005～2006年度は自立支援法施行までの支援費などを積み上げた数字。

その後、障害者福祉サービスの予

算は拡充され、図2の通りに15年間で約4倍に増えました。このため、財務省は「真に障害者・障害児のための支援となっているか、サービス内容の精査を行う必要（筆者注：がある）」と指摘しています⁷。さらに、このまま公費だけに頼っていたのでは限界が見えて来るとして、2つの法律を統合する部分と、障害の特性に応じて別途保障する部分を明確にする必要性も示されています⁸が、15年程度に渡る制度改革を経て、制度統合論は後景に退いている印象です。

さらに、ここでは詳しく述べませんが、介護保険法と障害者総合支援法の「自立」が異なっている点も制度統合のハードルになると思っています⁹。具体的には、[第10回](#)で述べた通り、介護保険の「自立」は障害者福祉の影響を受けて、「自己決定」を意味していたのですが、最近では介護予防に力点が置かれるようになった結果、「身体的な自立」を専ら意味するようになってきました。このため、「自立」を巡る介護保険の議論と、障害者福祉の認識を巡るギャップは広がっているように感じています。

5——保険料納付開始年齢の引き下げ問題が影響

1 | 「加齢」条文がネックに？

この問題がややこしいのは介護保険の財源問題が絡んでいるためです。介護保険 20年の足取りを

⁶ 大森彌（2018）『老いを拓く社会システム』第一法規 pp310-311。初出は2004年6月号の『月刊介護保険』における大森氏に対するインタビュー。

⁷ 2020年11月2日財政制度等審議会財政制度分科会資料。

⁸ 『法律時報』92巻10号（2020年9月号）の座談会における菊池馨実早大教授のコメント。

⁹ 多義的な自立の論点については、2019年2月8日拙稿『[社会保障関係法の『自立』を考える](#)』でも述べた。

振り返った2回シリーズの [\(上\)](#) で述べた通り、介護保険の財政は逼迫しており、財源問題を解決する手段として、40歳と定められた保険料の納付開始年齢を引き下げの案が取り沙汰されています。例えば、2018年度、2021年度の制度改正では、いずれも議論の俎上に上ったものの、負担増となる財界の反対で下火になりました。

では、なぜ保険料の納付開始年齢引き下げと障害者総合支援法が関係するのでしょうか。このヒントは「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」になった人について、サービス給付を提供すると定めた介護保険法第1条に求められます。つまり、あくまでも介護保険は加齢に伴う要介護状態を支援する制度であり、それ以外の長期療養（冒頭に述べた「LTC」です）の支援については、障害者総合支援法で対応するという整理になっています。

ここで、仮に納付開始年齢を20歳とか、30歳に引き下げたらどうなるのでしょうか。納付開始年齢を40歳としている理由について、厚生労働省は①被保険者本人自身が老化に起因する疾病になり、介護が必要となる可能性が高くなる、②被保険者の親が高齢となり、介護が必要となる状態になる可能性が高まる——の2点を挙げていますが、ただでさえ40~64歳の第2号被保険者は特定疾病しか給付を受けられない点で、かなり「払い損」「掛け捨て」の状態です。こうした状況の下、さらに若い世代から「加齢」に伴う要介護状態を名目に、保険料を徴収できるのでしょうか。

もちろん、財政が逼迫している中、納付開始年齢を引き下げる選択肢は有り得ると思います。実際、筆者の試算では20歳に引き下げた場合、1兆円の保険料増収が見込まれます¹⁰。

しかし、その場合は「加齢」という条文がネックになり得ます。少なくとも加齢に関わらず、障害者総合支援法の給付も受けられるような形式を取らない限り、年齢を引き下げることは難しいと思われます。

2 | 制度創設時も課題だった年齢問題

さらに、納付開始年齢問題は制度創設時からの懸案となっている点も意識する必要があります。例えば、制度創設に関わった厚生省（当時）幹部の書籍やオーラルヒストリー（口述歴史）では、「40歳以上でなければならない必然的かつ客観的な理由は少ないなかでの妥協の産物であり、介護保険の立ち上げを優先するという判断から、あえて深追いしないこととして問題を後に残した」¹¹、「（筆者注：納付開始年齢を）25歳あるいは30歳かとか（筆者注：の選択肢）もあり得ると思っていました」¹²という記述があり、40歳以上で区切った理由は後追いの側面を持っていたこととなります。

実際、オーラルヒストリーでは40歳以上で区切った理由について、自民党有力議員だった伊吹文明氏とのやり取りを少し劇的に振り返っています。これは以前の拙稿¹³でも取り上げた引用ですが、興味深い部分なので再び引用します¹⁴。

当時、20歳以上を被保険者とする介護保険制度案について説明に伺ったことがありました。（筆者注：その際、

¹⁰ 2019年2月26日拙稿「[介護保険料の納付開始年齢はなぜ40歳なのか](#)」を参照。

¹¹ 和田勝編著（2007）『介護保険制度の政策過程』東洋経済新報社 pp18-19。

¹² 菅沼隆ほか編著（2018）『戦後社会保障の証言』有斐閣 p351。

¹³ 前掲2019年2月26日拙稿参照。

¹⁴ 同上 p351。

伊吹氏は「(略)ほとんど受益することのない 20 歳の若者の保険料負担は本質は税と同じである(略)」というご指摘でした。(略)

40 歳から、というアイデアは以前からありましたが、(筆者注:厚生大臣経験者だった)丹羽(雄哉)代議士に伊吹さんからあったご異論の報告方々相談に伺いました。(略)「先生、40 歳から被保険者というアイデアでどうですか」と。「うん、いいだろう」と納得いただき、事務局に戻って(筆者注:部下だった)山崎(筆者注:史郎)君に「40 歳でいぞ」と。山崎君は「えっ?えっ?」と驚いて、そのことを後々突然 40 歳になったと言っておりました。

このやり取りがいつの出来事なのか、オーラルヒストリーでは厳密に分からないのですが、恐らく 1996 年前半の話と思われます。同年 3 月に自民党から示された「介護保障確立に向けての基本的な考え方」(丹羽試案)で納付開始年齢が 40 歳以上とされ、これが制度設計に反映されたためです¹⁵。

こうした議論を見ると、当時の厚生省は「20 歳以上」「40 歳以上」など幾つかのオプションを想定する中、自民党などとの調整を経て、納付開始年齢を 40 歳以上に設定したことが分かります。言い換えると、「40 歳以上」という保険料の納付開始年齢については、それなりに説明が付いているとはいえ、必ずしも合理的な根拠に基づいているとは言えません。このため、年齢を引き下げるオプションは今後も残り続ける可能性が高く、その際には障害者総合支援法との兼ね合いが改めて議論されることが想定されます。

6—おわりに

今回は介護保険法を多角的に考えるため、障害者総合支援法との関係性を考察して来ました。長期療養(LTC)という点では同じ制度なのに「65歳の壁」が存在している点、さらに「壁」を取り払う究極的な手段として制度統合の議論が現時点で想定しにくい点、一方で介護保険財政の窮状を救う一助として保険料納付開始年齢を引き下げた場合には障害者総合支援法との兼ね合いが争点になる可能性などを考察して来ました。

筆者自身の意見として、保険料納付開始年齢を引き下げる選択肢は考慮に値すると思っておりますが、障害者総合支援法との関係性を意識しないと、単なる財源の帳尻合わせに終わってしまうと考えています。

[第17回](#)と今回は介護保険制度を多角的に理解するため、年金、医療、障害者福祉、生活保護など他の社会保障制度との比較を試みました。介護保険制度の改革を考える時、他の制度との違いや共通点、整合性などを意識する必要があります。

第19回以降は20年前の制度創設時には必ずしも意識されなかった問題として、人手不足、住まい、ケアラー(介護者)支援、感染症対策などの問題を取り上げて行きます。

¹⁵ 実際、菅沼ほか前掲書 p352 では 40 歳以上に決まったタイミングとして、「丹羽試案」の少し前の出来事としている。さらに、制度創設に関わった官僚や学識者が執筆した介護保険制度史研究会編著(2019)『介護保険制度史』東洋経済新報社 p221 でも、「(筆者注:丹羽試案は)被保険者範囲問題に決着をつける上で大きなきっかけとなった」と総括している。