

障害者に対する所得保障制度 ——障害年金を中心に——

百 瀬 優

I はじめに

障害をもつ人（以下、障害者）に対する公的な所得保障制度としては、①雇用主が障害に対する補償責任を果たす目的で生まれた労災制度、②一般的な事故や病気による障害に対して生活費を保障するために制度化された年金制度、③障害者の特別の困難に伴う出費を補う手当制度、④公的扶助および類似の制度の4種類が実施されている¹⁾。これらの所得保障制度には以下のような役割があると考えられる。

まず、生存権保障である。現代の福祉国家体制は、「労働権、労働基本権の承認を中軸とし、それとの関連でおこなわれる完全雇用政策、社会保障政策などを通じて労働者や国民の生存権を国家が保障する民主主義的現代資本主義」と規定されるが、その核心が生存権保障にあるということに大きな異論はないであろう²⁾。政府は、現金給付を通じて、稼得能力を喪失した障害者およびその家族が貧困状態に陥ることを防ぎ、現に貧困状態にある場合には最低生活を保障している。次に、リスクに対する保護である。現役時代に障害の状態となる可能性は限られているが、ひとたびそのような状態になれば、勤労収入が大きく減少するとともに、さまざまな出費が増加することになる。人々がリスク回避的であれば、このようなリスクに対する保険の購入は、彼らの厚生を増加させる。それゆえ、保険に対する需要が生まれるが、民間市場では、逆選択やモラルハザードとい

った情報問題から障害保険は成立しにくい。また、すでに障害の状態にある者やその可能性の高い者（既往症を有するなど）は、保険から排除されることが確実である。こうした保険市場の失敗は、政府による介入を正当化する根拠のひとつである。社会保険料や税を財源とする現金給付の仕組みは、保険数理的な意味での保険ではないが、リスクからの保護という広い意味での保険の役割を果たしている³⁾。

以上の2点に加えて、公的な所得保障制度は、本特集号のテーマである「障害者の自立」を支援する役割を有している。これからの社会福祉の目的としては、「個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるよう自立を支援すること」（中央社会福祉審議会）が求められており、実際にこのような理念は広く受け入れられている。さらに、ここで言う自立とは、自助的自立（生活者の自己決定と自己責任に基づいて確保される生活手段のみによって、その生命ならびに活力が維持・再生産されている状態）だけではなく、依存的自立（たとえ生活の一部を他者や社会福祉制度に依存していたとしても、生活の目標や思想信条、生活の場、生活様式、行動などに関して可能な限り生活者自身による自己選択権や自己決定権が確保されている状態）を含むものと考えられる。それゆえ、自助的自立を喪失した場合であっても、社会保障・社会福祉制度を利用しながら、日常の生活が維持されていれば、そこには自立生活が成り立っていると見えよう⁴⁾。

このような意味での自立にとって最も基本となるのは、生活のあり方を可能な限り自ら選択・決定するために必要となる所得が確保されていることである。障害者である場合、その多くが就労収入の減少に直面することを考えれば、公的な所得保障制度を通じて、使途の制限されない現金給付を本人に対して提供することが、自立の支援に不可欠の要素となる。

以上で述べた役割は、前述の4種類の制度によって総合的に担われている。しかしながら、その中でも、社会保険方式または社会扶助方式で運営される年金制度には、包括性（対象者が労災被災者や重度障害者に限定されない）、継続性（長期に渡って給付される）、普遍性（ミーンズテストがない）、給付水準（給付額が比較的高い）の面で利点があり、障害者に対する所得保障の中心的な制度となるべきものと考えられている⁵⁾。そして、実際に多くの国でそのようになっている⁶⁾。そこで、本稿では、特に障害年金に焦点を当てて、現状把握とその制度設計の再検討を行う。しかしながら、その前に、障害者に対する生活保護の状況についてもⅡで触れておきたい。

Ⅱ 障害者に対する生活保護

生活保護は障害者を特に対象とする制度ではないが、それを受給する障害者は多い。例えば、厚労省「身体障害児・者実態調査」（2006年）では、調査項目のひとつとして、生活保護の受給状況が設けられているが、それによれば、身体障害者の3.6%は生活保護を受給している⁷⁾。また、地域が限定されるものの、知的・精神障害者も調査対象とする東京都「障害者の生活実態」（2003年）では、生活保護を受給していると回答した者の割合が身体障害者6.4%、知的障害者3.4%、精神障害者25.7%となっている。これらの数値は全体の保護率に比べればはるかに高く、生活保護を受給する障害者が多いことを示している。被保護者のうちどのぐらいの人数が障害を有しているのかは不明であるが、障害者加算の認定件数を参考として確認すると約25万件（2006年）とな

っている。10年前の認定件数は約10万件であり、その数は増加傾向にある。一方、世帯ベースで見ると、被保護世帯約104万世帯（2005年）のうち、約12万世帯は障害者世帯となっている。ちなみに、定義上、障害者世帯とは「世帯主が障害者の世帯⁸⁾」であるため、障害者のいる被保護世帯はこれ以上に多いであろう。分母となる障害者世帯の世帯数（全国）が把握できないため、高齢者世帯や母子世帯のように世帯保護率を推計することはできないが、障害者世帯の世帯保護率は高くなっていると考えられる。

このように障害者の所得保障において生活保護は大きな役割を果たしている。特に、精神障害者では、就業率が圧倒的に低く、同居者無しがやや多いだけでなく、年金未受給の割合が高いため⁹⁾、生活保護に依拠せざるを得ないケースが少なくない。その一方で、厚労省「被保護者全国一斉調査」によれば、障害年金と生活保護を同時受給している世帯も約8.5万世帯（2006年）存在し、現状では、障害年金を受給できたとしても、生活保護の受給に繋がることもある。しかしながら、生活保護は、家族に扶養してもらうことを前提とする制度であること、受給に伴うスティグマが生じやすいことなどから、障害者の自立を支える制度として適切であるとは言い難い。長期的には、年金制度の対象者の拡大や給付水準の向上によって、現在の生活保護の役割の一部を代替していくことを考える必要があるだろう。

Ⅲ 障害年金の現状

ⅢとⅣでは本稿の中心的なテーマである障害年金を取り扱う。障害年金については、これまでのところ、データに基づいた現状把握がほとんど行われてこなかったため、本章では、その現状を各種データに基づいて整理していきたい。

1 財政規模

国民年金の障害年金（障害基礎年金および旧国民年金法の拠出制障害年金）や厚生年金保険の障害年金（障害厚生年金および旧厚生年金保険法の

障害年金)だけでなく、各種共済組合の障害年金も含めた財政規模は、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」の機能別社会保障給付費にある「障害年金」の項目で知ることができる。その規模は2005年度で1兆7,253億円(対国民所得比は0.47%)となっている。現在の障害年金の財政規模は、退職年金(老齢年金)や遺族年金と比較すれば確かに小さい。しかしながら、他の現金給付プログラムよりは大きく、我が国における現金給付プログラムとしては、決して小さいものではない。ちなみに、社会保険庁『事業年報』で同年度における給付費を個別に見ると、障害基礎年金が約1.3兆円、障害厚生年金が約0.2兆円であり、財政規模の大部分は障害基礎年金の給付費で占められている。

公表されている機能別社会保障給付費の最も古い年度である1994年度では、「障害年金」の規模が1兆4,320億円(対国民所得比は0.38%)であるため、財政規模は増加していると言えよう。ただし、1994年度では、障害年金給付費が社会保障給付費全体に占める割合が2.37%であったのに対して、2005年度には1.96%へと低下していることから、障害年金給付費の増加は社会保障全体の増加に比べると緩やかなものとなっている。また、日本の障害年金給付費は増加傾向にあるといえども、国際的に見るとその規模は極めて小さい。表1は、OECDのSocial Expenditure Databaseを用いて、「障害年金」の給付費を対GDP比で国際比較したものである。障害年金給付費対GDP比は国ごとに大きく異なるが、その中でも、日本の数値が特に低くなっていることが明瞭である。さらに、統計上、日本では、「障害年金」に65歳以上の高齢者に対する障害年金給付の費用が含まれる一方で、他の国では、それが含まれていないことも考慮する必要がある¹⁰⁾。また、障害年金給付費が公的社会支出総額に占める割合を見ても日本の数値は小さく、社会政策の中での障害年金の位置づけが特に低くなっていることが分かる。先進諸国間では生産年齢世代の健康状態が大きく異ならないと考えれば、このような差をもたらす要因は制度設計にあると言えよう。

表1 障害年金給付費の国際比較(2003年)

単位: %

	障害年金給付費 /GDP	障害年金給付費 /公的社会支出総額
日本	0.34	1.90
アメリカ	0.66	4.06
フランス	0.75	2.61
ドイツ	0.83	3.04
デンマーク	1.81	6.57
イギリス	1.97	9.55
スウェーデン	2.17	6.93

資料) OECD, Social Expenditure Database 2007 より作成。

具体的には、日本における障害認定の範囲が狭いことや一人当たり支給額が低いことなどが理由として考えられる。

2 受給者数

次に、受給者数を確認する。ただし、受給者のデータが利用できない場合や受給権者で把握した方が適切な場合は、受給権者のデータを用いる¹¹⁾。

表2では2005年度末の障害年金受給者数を給付別にまとめている。注目すべき点は、まず、障害年金受給者全体(約176万人)の8割が障害基礎年金を受給しており、障害年金の中でも特に障害基礎年金の果たす役割が大きいということである。また、全体の4分の3以上が、障害基礎年金のみ(あるいは旧法国民年金の障害年金)の受給者であり、障害年金では、報酬比例部分を受給していない者が多い。老齢年金では、老齢基礎年金のみ(あるいは旧法国民年金の老齢年金・老齢福祉年金)の受給者が少ないことは対象的である¹²⁾。さらに、初診日に20歳未満であった者等に支給される第30条の4に基づく障害基礎年金の受給者が障害基礎年金受給者の6割強、障害年金受給者総数の約5割を占めている¹³⁾。この点はこれまでほとんど指摘されてこなかったことであるが、障害基礎年金では無拠出年金の受給者の方が多いということを示している¹⁴⁾。

給付別の受給者数に関連して、2005年度末の障害等級別の受給者数を見ると、障害基礎年金では1級の受給者が約65万人、2級の受給者が約75万人であり、2級の受給者の方が多い。10年

表2 障害年金受給者数(2005年度末現在)

単位:人	
障害年金受給者総数 ¹⁾	1,755,419
障害基礎年金	1,405,363
(再掲) 障害基礎年金のみ	1,235,760
(再掲) 第30条の4, 附則第25条該当	881,884
障害厚生年金 ²⁾	272,424
(再掲) 障害基礎年金も同時受給	170,486
障害年金(旧法国民年金)	113,014
障害年金(旧法厚生年金保険)	82,090
共済組合 ³⁾ (障害共済年金他)	53,014

注) 1) 障害基礎年金と障害厚生年金・障害共済年金を同時に受給している者がいるため、障害年金受給者総数は各制度の受給者数の合計値と一致しない。ただし、表中の障害年金受給者総数は、厚生年金と基礎年金を併給している者の重複分のみを控除した数値である。

2) 旧法共済組合、旧法船員保険の数値もここに含めている。

3) 共済組合についての数値は受給権者数である。

資料) 社会保険庁『事業年報』より作成。

前における1級の割合が56%、2級の割合が44%であったことを考えると、2級の受給者が急速に増加していると言える。一方、障害厚生年金では、1級が約5万人、2級が約12万人、3級が約9万人となっている。障害厚生年金でも2級の受給者が多く、またその割合は増加傾向にある。

次に、障害事由別の受給権者数(2006年)を見ると、国民年金では、内部疾患・外傷を事由とする受給権者が約91万人、精神の障害を事由とする受給権者が約78万人(精神障害約41万人、精神遅滞約37万人)である。受給権者の46%が精神の障害を事由としており、その割合は1994年度の37%から一貫して増加している。一方、厚生年金保険では、受給権者の20%に相当する約10万人が精神の障害を事由としている。

また、障害年金における障害の認定には永久認定と有期認定があるが、2006年度では障害基礎年金の受給権者の56%は永久認定を受けている。有期認定も4割以上存在することになるが、同年度において、障害不該当または3級該当による支給停止者数は、障害基礎年金受給権者全体の1.5%であり、実際に支給停止されることは少ないと考えられる。その他、第30条の4による障害基礎年金では、受給権者本人に一定額以上の所

得がある場合に支給停止(全部または2分の1)が行われるが、2005年度末現在、第30条の4の受給権者の94%は全部支給を受けている。残りの6%の支給停止者には、所得制限以外の理由による支給停止も含まれているため、所得制限による支給停止を受けている受給権者は極めて少ないと判断できる¹⁵⁾。

障害年金の受給者数(各種共済組合の障害年金の受給者は除く)の推移については、図1に示したように、1970年以降一貫して増加している。特に1990年代以降、国民年金の障害年金では、新規裁定率(生産年齢人口に占める新規裁定者数の割合)が増加し始める一方で、失権率(受給権者数に占める失権者数の割合)が低下するようになっており、新規受給者の増加と受給期間の長期化の両面で、今後とも受給者の増加は続くこと予期される¹⁶⁾。しかしながら、障害年金の受給者数についても国際的に見るとかなり少ないことを指摘しなければならない。受給者数については、表1で障害年金給付費対GDP比が最も高かったスウェーデンと日本に次いで低かったアメリカの両国と日本を比較している。各国の国内統計をもとに生産年齢人口1,000人当たりの障害年金受給者数を示したのが図2である。この結果によれば、日

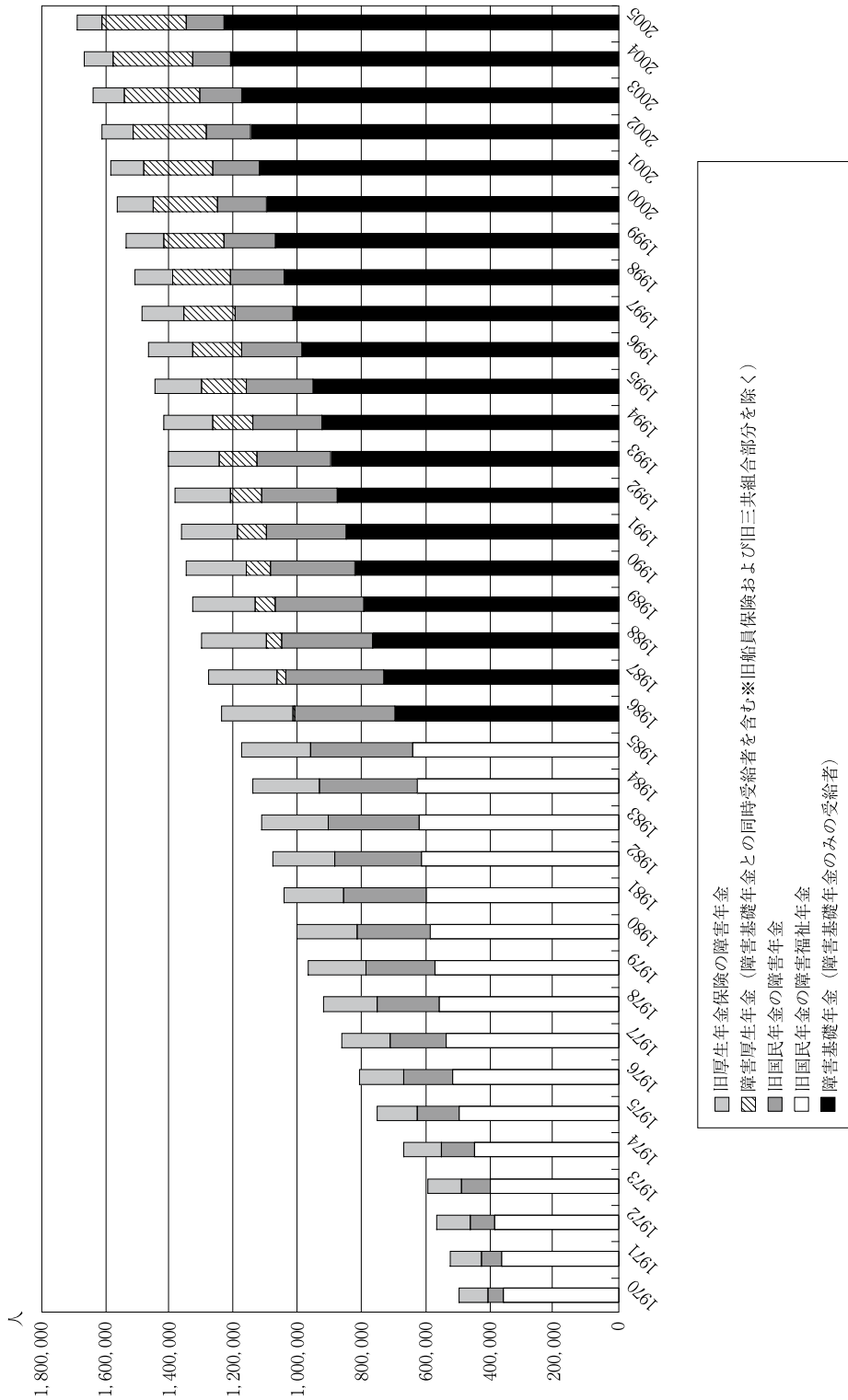
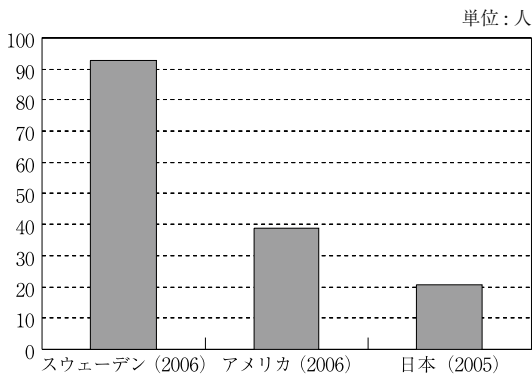


図1 日本の障害年金受給者の推移 (1970-2005年)

資料) 社会保険庁『事業年報』より作成。



注) スウェーデンの障害年金受給者数には部分障害による受給者を含む。アメリカの障害年金受給者数は、被保険者本人に対する給付、障害をもつ未亡人に対する給付、障害をもつ成人した子に対する給付の受給者の合計値を用いており、(障害をもたない) 家族に対する給付の受給者は除いている。

資料) スウェーデンの障害年金受給者数 = スウェーデン社会保障庁 <http://statistik.forsakringskassan.se/> 生産年齢人口 = スウェーデン統計局 <http://www.scb.se/>、アメリカの障害年金受給者数 = Social Security Administration, Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program 2006 の Table 1 生産年齢人口 = U.S. Census Bureau, Annual Estimates of the Population by Five-Year Age Groups and Sex for the United States: April 1, 2000 to July 1, 2006 (NC-EST2006-01)、日本の障害年金受給者数 = 社会保障庁『事業年報 平成 17 年度』生産年齢人口 = 総務省統計局『平成 17 年国勢調査』

図2 生産年齢人口1,000人あたり障害年金受給者数

本の数値は約21人であり、スウェーデンの4分の1弱であるだけでなく、アメリカの約半分に過ぎない。ちなみに、日本では、65歳以降も障害年金を受給することができる¹⁷⁾が、アメリカやスウェーデンでは、老齢年金支給開始年齢到達とともに障害年金が老齢年金に切り替えられる。それゆえ、65歳未満の受給者に限定して比較を行えば、日本における障害年金受給者の少なさがいっそう際立つであろう。

3 支給月額

本項では、一人当たりの平均支給月額を確認したい。障害年金の年金額の決め方を簡単に説明すると、障害基礎年金では、2級の場合、満額の老齢基礎年金と同額、1級の場合、その1.25倍となっている。一方、障害厚生年金では、平均標準

報酬額×給付乗率×被保険者月数で計算される老齢厚生年金の額を基準として、2級、3級の場合はそれと同額、1級の場合はその1.25倍となる。ただし、被保険者月数が300月未満の場合は300月と見なして計算を行う¹⁸⁾。

2005年度における具体的な数値は次の通りである。まず、障害厚生年金1級の受給者平均年金月額が基礎部分込みで月額162,615円、障害厚生年金2級は月額125,189円となっている。また、基礎年金が支給されない障害厚生年金3級の受給者平均年金月額は56,051円である。一方、障害基礎年金の受給者平均年金月額は、1級で83,251円、2級で67,500円となっている。生活扶助と基礎年金では目的や役割が異なることから、両者は単純に比較できるものではないが、特に2級の場合、地方都市や大都市の単身者の生活扶助基準(加算なし)¹⁹⁾を下回るような水準の年金となっていることは強調しておきたい。

以上の年金支給額を国際比較することは簡単ではない。まず、各国で社会経済状況等が違うため、どのような比較方法を用いたとしても、厳密な比較を行うことは困難である。また、他の社会保障制度のあり方を無視して、年金だけを取り出して比較することには限界もある。年金支給額の国際比較には、このような問題点も含まれているが、障害年金の水準を把握するためには必要な作業であると思われる。図2と同じ国について支給月額を比較した結果を表3にまとめている。大まかに言えば、購買力平価で円換算した金額で見ても、所得代替率で見ても、障害厚生年金の1級か2級を受給する場合、障害年金の給付水準は国際的に見ても高いと言える。ただし、日本では、障害年金受給者全体の4分の3以上が障害基礎年金のみ(あるいは旧法国民年金の障害年金)の受給者であることを考えれば、障害基礎年金の水準の方が重要である。障害基礎年金の給付水準は、1級の場合であっても、アメリカ、スウェーデンの障害年金の水準を大きく下回り、特に2級では、両国の半分程度の水準でしかない²⁰⁾。

表3 障害年金支給月額の内国際比較

	スウェーデン (2006)	アメリカ (2006)	日本 (2005)
平均年金月額	所得比例給付 127,375 円 最低保証額 94,462~107,956 円	社会保障障害保険 121,235 円	障害厚生年金 (1級・基礎込み) 162,615 円 (2級・基礎込み) 125,189 円 (3級) 56,051 円 障害基礎年金 (1級) 83,251 円 (2級) 67,500 円
所得代替率	所得比例給付 約 50.1% 最低保証額 約 37.1%~42.5%	社会保障障害保険 約 39.4%	障害厚生年金 (1級・基礎込み) 約 47.8% (2級・基礎込み) 約 36.8% (3級) 約 16.5% 障害基礎年金 (1級) 約 24.5% (2級) 約 19.8%

注) スウェーデンの平均年金月額は完全障害の場合の数値である。スウェーデンでは、所得比例給付が受給できない、あるいは、給付額が最低保証額(年齢によって異なる)に満たない場合は、最低保証給付が支給される。アメリカの平均年金月額は被保険者本人給付の数値である。

資料) 平均年金月額は、スウェーデン社会保険庁 <http://statistik.forsakringskassan.se/>、Social Security Administration, Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program 2006 の Table 3、社会保険庁『事業年報』のデータを利用した。スウェーデンとアメリカの平均年金月額は OECD の発表する購買力平価で円換算している。所得代替率は、手取り賃金平均に対する平均年金月額の比率とした。手取り賃金は OECD の推計したグロス賃金から単身者子無しの場合の所得税および社会保険本人拠出を除いた額(アメリカとスウェーデン: OECD, Taxing Wages 2006-2007 の p. 96、日本: OECD, Taxing Wages 2005-2006 の p. 74)を用いた。

4 障害別の受給率

障害年金は受給者の生活を支える柱となっているが、その一方で、年金を受給していない障害者も少なくない。例えば、厚労省「身体障害児・者実態調査結果」(2006年)によれば、公的年金を受給する身体障害者は全体の 67.7% で、そのうち障害に起因する年金を受給しているのは 58.8% (労災の年金も若干含む) となっており、4割程度は障害年金を受給していない。障害に起因する年金を受給していない理由については、未受給者の3割が「わからない」か「回答なし」のため詳細は不明であるが、約 33% は障害の程度が年金の対象に該当しなかったこと、約 13% は 65 歳に達してから障害者になったことを理由として挙げている。また、未受給者の 5~6% は、未納や未加入のために年金が受給できていないと回答している。次に、厚労省「知的障害児(者)基礎調査」(2005年)によれば、20歳以上の知的障害者では、74.9% が手当・年金を受給している。この中には手当のみの受給者も含まれるが、大半が障害基礎年金を受給している。手当・年金

の未受給の理由として、未受給者の約 6割は障害が軽いためとしているが、制度を知らないためと回答した者も約 2割存在している。最後に、厚労省「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査(外来調査集計表)」(2003年)によれば、精神障害者(在宅)の障害年金受給率は 25.7% であり、精神障害では無年金となっている者の割合が他の障害に比べて特に高い。その理由として、①精神障害は 20歳前後の発症が多く、生活混乱から保険料の滞納が生じやすいため、拠出要件を満たしにくいこと、②本来ならば拠出要件の間われない 20歳前での発症であっても偏見などから実際の初診日が遅れるケースがあること、③初診日から長期間経ってからの年金請求が多く、添付書類上の不利益が生じやすいこと、④精神障害の社会的認知が遅れていることなどが指摘されている²¹⁾。

IV 障害年金の制度設計の再検討

III での現状把握を前提として、本章では、現

行の障害年金の制度設計について再検討を行う。

1 制度の体系

制度体系に関しては、まず、障害年金が老齢年金と同一の制度で運営されていることについて再検討したい。これまで両年金は不可分のものと考えられることが一般的であった。また、実際に多くの国ではそれらを同一の制度で運営している。しかしながら、以下のような理由から両年金の関係を見直す必要があると思われる。

第一に、障害と老齢のリスクとしての違いが大きくなっている。具体的には、障害は、発生する確率が極めて低く、発生する時期が不確定である。それに対して、老齢は、ビスマルクが最初に障害老齢保険を創設した時代と比較して、年金支給開始年齢の低下と平均寿命の伸長が進み、現在では、発生する時期が明確であるだけでなく、発生する確率が極めて高いリスクとなっている。そのため、今日の老齢年金を、障害年金と同一の制度で運営することの根拠は薄れている²²⁾。第二に、老齢年金改革の影響が障害年金にも及ぶことに注意しなければならない。2004年改正で導入されたマクロ経済スライドによって、今後、公的年金の実質的な給付水準は低下していくが、現行の制度体系では、マクロ経済スライドは障害年金にも適用される。この改正については、そもそも少子高齢化を理由とする給付削減を障害年金にも適用することは妥当なのかという疑問が残る²³⁾。さらに、障害年金では、老齢年金と同じように給付水準が削減された場合、その弊害がより大きい。障害年金受給者は、公的年金以外の資産形成を受給前に行う余地は少ない。また、その多くは基礎年金部分しか受給していない。それゆえ、マクロ経済スライドによる給付水準の低下によって、障害者に対する所得保障が極めて不十分なものとなる可能性がある。以上述べてきたことを考えれば、障害年金と老齢年金を別制度とするという選択肢が考えられて良いと思われる。

次に、職業別に制度設計が異なることについても言及したい。現行の日本の制度体系では、初診日の加入制度によって、障害の認定基準や受給で

きる障害年金が異なる。国民年金のみに加入する自営業者は、障害等級3級の状態に該当しても障害年金を受給することはできない。そして、障害年金を受給できる場合でも、自営業者が受け取ることができるのは基礎年金部分のみである。

確かに、定年のある被用者とは異なり、定年のない自営業者は一般的には長く働き続けることが可能であり、老齢年金の必要性の度合いは自営業者と被用者とは異なる。また、現実問題として、自営業者の老齢年金を被用者並みに引き上げることは、それに伴う自営業者の保険料負担増が大きいために、合意を得ることが難しいであろう。それゆえに、老齢年金について職業別に制度設計が異なることには一定の合理性があるかもしれない。しかしながら、障害の状態となった場合には、自営業者であろうが被用者であろうが生活基盤を失うことに変わりはなく、障害年金では、両者を区別する根拠に乏しいのではなかろうか。ましてや、現在では、国民年金のみに加入する第1号被保険者の中にも、パートタイマーを中心に被用者が多数存在している²⁴⁾。現行の制度体系では、彼らが障害の状態となった場合も自営業者の場合と同様に取り扱われることになる。

さらに、老齢と異なり障害の状態はいつ起こるか分からないため、制度間格差がある場合には、失業や転職によって加入者に大きな不利が生じる可能性がある。例えば、被用者が、一時的に、失業期間を経験したり、自営業や短時間パートタイマーに転職したとしても、老後には、老齢年金の基礎年金部分に加えて報酬比例部分を受給できる。しかし、もし彼（彼女）がその期間に障害の状態となった場合、障害年金の報酬比例部分を受給することはできない。

以上2つの理由から、自営業者等か被用者かによって認定基準や給付設計などが大きく異なることは適切ではないと思われる。障害年金については、制度を完全に一元化する、あるいは、自営業者等と被用者の間で制度設計をなるべく揃える必要がある。

2 障害認定

我が国では、障害年金を受給できる障害の状態として、1級障害、2級障害、3級障害が定められており、各等級の機能障害の事例が国民年金法施行令別表および厚生年金保険法施行令の別表第1に挙げられている。国民年金では、1級もしくは2級の状態に該当すれば、厚生年金保険では、1級から3級のいずれかの状態に該当すれば、障害年金が支給される。また、各障害等級の基準については、1級が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの、2級が、日常生活が著しい制限を受けるかまたは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの、3級が、労働が著しい制限を受けるかまたは労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のものでされている。3級では、稼得能力が考慮されるとも考えられるが、事実上、日本では、機能障害を捉えて障害を認定し、その際には原則として日常生活能力が基準として用いられていると言える。一方、諸外国では一般的に、稼得能力の減退・喪失が障害年金における障害の認定基準となっている。例えば、アメリカの社会保障法第223条では、障害を「死に至るか1年以上継続すると予期され、かつ、医学的に確定可能である身体的・精神的機能障害によって、いかなる実質的な稼得活動にも従事できない状態」と定義している。それゆえ、重度の機能障害を有している場合でも、就労によって一定以上の収入を得ていれば、年金を受給することはできない。逆に、機能障害の程度が社会保障庁の定めるリストの基準に満たなくとも、申請者の稼得能力（年齢、教育、労働経験なども考慮）では、国民経済に多数存在するような他の仕事に順応することができないと判断されれば、年金の支給対象となる²⁵⁾。

障害を認定するに当たって、稼得能力の喪失・減退を重視する場合とそうでない場合の違いとして、前者では、一定以上の就労収入がある場合は年金の申請が却下される、あるいは、支給が打ち切られるため、あえて就労をせずに年金を受給するという誘因が生まれやすい。それに対して後者では、就労しながら年金を受給することができる

ため、そのような誘因は生じにくいと考えられる。実際に、日本の障害年金受給者の2割から3割は就労している²⁶⁾。年金制度が就労を阻害する可能性が低いという意味では、現行の基準に対して一定の評価をすることができる。

しかしながら、我が国の認定基準では、その範囲が狭くなるため、稼得能力の喪失を理由として所得保障を必要とする多くの障害者が障害年金から排除されることになる²⁷⁾。図2で見たように、日本と同等かそれ以上の拠出要件を求めているアメリカよりもはるかに受給者数が少ないということは、日本の認定基準が極めて厳しくなっていると考えざるを得ない。その一方で、就労が可能であっても障害年金の支給が行われるので、受給者のごく一部は、常勤で働いて安定した収入を得ながら、障害基礎年金と障害厚生年金を合わせた年金を受給しているという現実がある²⁸⁾。

結果として、障害者生活実態調査研究会「障害者生活実態調査」や日本障害者協議会「障害者自立支援法の影響：JD調査2006」²⁹⁾でも示されているように、「勤労収入の有無・額」と「障害年金の有無・額」との関連性がほとんど無くなっている。すなわち、勤労収入が高い人に高額な年金受給者がいる一方で、勤労収入がゼロの人の中に年金未受給者が少なくない。現行の認定基準による障害年金では、稼得能力の減退による所得喪失を補填するという機能が不十分であり、所得保障制度としては問題があるのではなからうか。こうしたことを考えれば、機能障害のために実質的な就労ができないことを重視するような形で、障害認定のあり方を見直す必要があると思われる³⁰⁾。

3 給付設計

障害年金の給付水準については、受給者の割合から言えば、障害基礎年金の水準について言及する必要がある。この水準は国際的に見ても低だけでなく、生活保護との対比で見ても低くなっている。障害年金受給者においては、報酬比例部分の利用可能性が低いこと、貯蓄などの資産形成を受給前に行うのが難しいこと、介護費や医療費はもちろんそれ以外にも障害に伴う特別の出費が生

じる³¹⁾ことなどを考えると、現在の障害基礎年金の水準では、一般就労に従事していない障害者が本人収入によって最低生活を維持することは困難であろう。そのような場合には、生活保護制度があり、実際に、IIで示したように障害年金を受給しながら生活保護を同時に受給する者も存在する。ただし、生活保護制度では補足性の原理により親族扶養が優先されるため、年金があっても生活できない不就労の障害者や作業所で働く障害者は、家族に支えられて生活していることが多いと考えられる。障害者が成人後も家族の収入に依存している状況は、自立を支援するという観点から見れば決して望ましいものではない。また、障害者自立支援法による利用者負担の増加によって、障害年金だけ（あるいはそれに近い形）で生活する障害者は、サービス利用の抑制や生活水準の低下に直面している。以上を勘案すれば、障害基礎年金において、特に水準が低く、かつ、受給者が増加している、2級の支給額を引き上げることが必要であろう。この点については、与党障害者自立支援に関するプロジェクトチームも2007年末の報告書で検討項目として提示している³²⁾。

一方、現在、障害等級1級のみ認められている給付額加算については、その見直しの余地があるように思われる。25%の加算は、介護加算と理解することができ、また政府の説明でもそのような位置づけが与えられてきた³³⁾。ただし、障害年金制度上の障害等級の高低は、必ずしも各人の要する介護費等の多寡と一致するとは限らない。例えば、厚生省「厚生年金保険障害厚生年金受給者実態調査」(2000年)によって、受給者の障害等級と月当たり治療・療養・介助にかかる費用の関係を見れば、同じ等級であっても、月当たり治療・療養・介助にかかる費用は受給者間で大きく異なることが分かる。また、1級の受給者でもその負担がほとんど無い者が2級の場合と同程度の割合で存在する一方で、2級の受給者でもそうした費用の負担が重い者が1級の場合と同程度の割合で存在している。同調査は、調査年次がやや古いこと、対象者が厚生年金保険の障害年金受給者だけであるという限界があるが、1級の該当者に

25%の年金額加算を一律に行うことの非効率性を示している。障害に伴う特別の出費にはさまざまなものがあるが、そのうち介助や治療に要する費用の補填は、現在の加算制度を廃し、年金制度外で個別のニードに応じて手当することが合理的と思われる³⁴⁾。

4 財源調達

日本の障害年金は社会保険方式で運営されているが、障害基礎年金においては、保険料を拠出できなかった者に対する給付も行われている³⁵⁾。まず、免除期間や学生納付特例期間しか有しない者が障害の状態になった場合でも、保険料拠出者と全く同様の障害基礎年金が支給される。老齢基礎年金では、それらの期間を有する受給者に対しては、年金が支給される場合でもその給付額が減額されることと比較すれば、その特徴は明瞭である。また、初診日に20歳未満であった者は、1級か2級の障害状態に該当すれば、第30条の4に基づく障害基礎年金が支給される。その支給額は通常の障害基礎年金(第30条、30条の2、3該当)と同額であり、所得制限が付けられているものの、非常に緩やかであり、給付面での違いはほとんどない。一方、この障害基礎年金は拠出面で通常の障害基礎年金と異なり、受給者本人の拠出を要しない無拠出年金である。また、例えば、その者の家族が保険料を拠出しているか否かも問われない³⁶⁾。ただし、完全な社会扶助方式とはいえず、財源の4割が社会保険料となっており、その性格は非常に曖昧である³⁷⁾。そして、この第30条の4(附則第25条該当を含む)に基づく障害基礎年金受給者は、障害基礎年金受給者全体の6割強を占めている。それ以外にも、免除期間や学生納付特例期間のみで、通常の障害基礎年金を受給している者も存在すると考えられるため、現在の障害基礎年金では、その受給者の多くが無拠出の障害基礎年金を受給していると言える。さらに、拠出要件自体も特例措置によって緩和されており、過去にいくら保険料を滞納していても、初診日の属する月の前々月までの1年間だけ滞納期間がなければ、障害基礎年金は支給される³⁸⁾。こ

のような取り扱いや特例は、国民年金法制定時の理念である国民皆年金の実現に沿ったものである。確かに、私保険とは異なり社会保険では保険技術が貫徹される必要は無いが、障害基礎年金については社会保険方式の原則からの乖離が非常に大きい。

その一方で同時に、社会保険方式を建前としていたため、拠出要件を満たせずに無年金となっている障害者も少なくない。また、今後とも無年金者の発生は避けられないであろう。現在でも、若い時期には、意図的な保険料滞納ではなくて、経済的な理由や無知により保険料納付や免除猶予手続きが出来ないことは大いにありうる。実際に第1号被保険者の未納率は若年者ほど高くなっている。このような場合でも、老齢年金であれば、その後に保険料納付を一定期間行うことで、年金を受給することができる。しかし、障害年金では、短期間の未納のために、無年金になる可能性があるという違いがある。さらに、障害年金では、さまざまな形で無拠出者に対しても、必要原則に基づいて、拠出者と同様の年金給付が行われている。この両方の意味で、無年金障害者に対するペナルティはあまりにも重いではなからうか。既発者については福祉的措置での対応になるとしても、少なくとも今後は、未納や未加入による無年金障害者が発生しないような仕組みに年金制度を改める必要があるだろう。

このように、現在の障害基礎年金の財源調達方法では、国民皆年金という理念から無年金者を極力生まないようにするために、社会保険の原則が大きく変更されている一方で、社会保険の形式が残されているがゆえに、無年金者が生じて国民皆年金が達成できていないという状況が作り出されている。その結果、社会保険の原則から見ても、国民皆年金の理念から見ても、非常に問題の多い財源調達構造になっている。こうしたことを踏まえれば、障害年金では、基礎年金部分を完全に社会扶助方式とすることなどが考えられよう。確かに、老齢基礎年金を社会扶助方式とすることについては、多くの問題点が指摘されており、実際に移行することは困難であると思われる。しかしな

がら、障害基礎年金では、①給付総額が老齢基礎年金の約10分の1で高齢化による影響も受けにくいいため、社会扶助方式とした場合でも大幅な増税とはならないこと、②すでに特例措置によって過去の未納分について柔軟な取り扱いがなされているため、老齢基礎年金を社会扶助方式とする場合に必要となるような長期の移行期間や経過措置が不要であることなど、社会扶助方式に移行することの障壁は低くなっている。

V おわりに

障害基礎年金ができるまで、障害年金受給者の半数は障害福祉年金を受給していた（図1を参照）。1985年改正によって、多くの障害者が障害福祉年金の2倍近い水準の障害基礎年金を受給できるようになった。また、障害福祉年金で行われていた扶養義務者の所得による支給制限は、本人の自尊心を損ね自立を妨げることにもなるという理由から撤廃された。これらの改正内容は高く評価されるべきである³⁹⁾。

しかしながら、IIIとIVで見たように、現在の障害年金制度は、障害認定や給付水準の面で極めて制限的な内容となっており、その更なる充実が求められる。また、制度体系、給付額加算、財源調達方法など、実情に合わせて変更を要すると思われる箇所がある。もちろん、制度の拡充には保険料負担ないしは税負担の増加が伴う。ただし、それらは単なる負担の増加を意味するだけではない。それによって、障害年金の規模が小さいゆえに生じている障害者の家族や生活保護の負担が軽減される。同時に、国民全体が障害に伴う予期不能なリスクに対してより確実な保護を享受することができるようになる。

本稿では、年金制度が障害者の所得保障の柱となっている現実を前提として、障害年金の抱える課題やその改革の方向性について論じた。一方で、他の研究者からは、障害者の所得保障については、ベーシック・インカムのような新たな制度の構想が有益であるとの指摘もなされている⁴⁰⁾。いずれの方向にせよ、老齢年金や障害者福祉に比

べて注目を集めることの少なかったこの分野に関する研究や議論が、今後は活発に行われることを期待したい。

注

- 1) この4分類は一圓〔2002, p. 22〕および山田〔2001, p. 174〕に従っている。
- 2) 福祉国家の定義については田多〔1994, p. 24〕を参照。
- 3) ここでの議論はBarr〔2001〕から示唆を得ている。
- 4) 自助的自立や依存的自立の概念については古川〔2007〕を参照。
- 5) 山田〔2001, pp. 180-181〕は、障害年金が以下の3つの条件を満たしていることから、それが所得保障の基本的な制度となるべきであると指摘している。①合理的な一定の障害基準に該当する者すべてを包摂し得ること、②障害が長期にわたって継続するという特性から、一定水準の給付が継続的かつ確実に行われること、③給付の内容が、障害をもつことにより失われた稼得能力および障害に伴う特別の出費に対する一定の補填を行うとともに、社会参加の促進を一定程度保障しうるものであること。
- 6) 海外の障害年金を扱った最近の日本語文献として福島豪〔2008〕や百瀬〔2008〕がある。
- 7) 同調査では、「受給している」3.6%、「受給していない」71.9%のほかに、「回答なし」が24.5%ある。回答なしの中にも、実際には生活保護受給者が含まれていると考えられる。
- 8) 厚労省「福祉行政報告例」では、障害者世帯は「世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯」と定義されている。
- 9) 障害者の就業率や同居の有無、年金の受給状況については内閣府〔2007〕を参照。
- 10) 障害年金を含めて、障害者に対する現金給付の費用を国際比較するにあたっての注意点については勝又〔2002〕を参照。
- 11) 受給者とは「年金を受ける権利を持っていて、本人の請求により裁定された者」である。それゆえ、受給者には、全額支給停止されている者も含まれる。一方、受給者とは「受給者のうち、全額支給停止されていない者」である。社会保険庁『事業年報』を参照。
- 12) 老齢年金では、重複分を控除した場合の受給者数が27,810,250人であるのに対して、老齢基礎年金のみの受給者数が6,104,388人、旧国民年金の老齢年金の受給者数が2,972,481人、老齢福祉年金の受給者数が33,849人である。社会保険庁『事業年報』を参照。
- 13) 1986年3月31日時点での旧障害福祉年金受給権者も、国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号)附則第25条の規定により、国民年金法第30条の4に該当するとみなされている。
- 14) 第30条の4に基づく障害基礎年金受給者が多い理由としては、第30条の4の受給者の方が、それ以外の受給者よりも1人当たりの受給期間が長いことが挙げられる。
- 15) 障害等級別の受給者数および第30条の4の支給停止数については、社会保険庁『事業年報』を利用した。障害の事由別の受給権者数、永久認定の受給権者数、障害不該当または3級該当による支給停止者数については、社会保険庁資料に基づく。
- 16) 1985年改正以降の新規裁定率は、障害基礎年金の導入による新規裁定が多かった1986年度を除くと、1987年度の0.86%から一旦低下した後、1991年度の0.72%を底として2005年度の0.93%まで徐々に増加している。一方、失権率は、1989年度の3.30%をピークに徐々に低下し、2005年度では2.87%となっている。ただし、失権率の低下は、受給期間の長期化よりも、失権規定の変更(1994年改正)による影響の方が大きいかもしれない。新規裁定率および失権率については社会保険庁『事業年報』をもとに算定。
- 17) 障害年金受給者の年齢別データは入手できなかったため、65歳以上の受給者の割合は不明である。過去に実施された厚生省の受給者実態調査などから判断すると障害年金受給者の2割から3割は65歳以上であると推測される。
- 18) ちなみに、障害基礎年金では、受給権を取得したときに受給権者によって生計を維持されている子がいる場合に年金額の加算があり、障害厚生年金(1級・2級)では、受給権を取得したときに受給権者によって生計を維持されている65歳未満の配偶者がいる場合に加給年金額が加算される。また、受給権発生後に配偶者や子を新たに扶養する場合にも加算を行うための改正案「国民年金法等の一部を改正する法律案」が2008年6月に国会へ提出されている。
- 19) 単身者の生活扶助基準(加算なし)は、年齢および居住地によって異なっており、20~40歳の場合は、64,870円(3級地-2)から83,700円(1級地-1)であり、41~59歳の場合は、63,250円(3級地-2)から81,610円(1級地-1)である。実際の最低生活費(保護基準)には、これに障害者加算や住宅扶助などが加わる。
- 20) ただし、アメリカの社会保障障害保険では、支給月額のみならず、また、最低保証

- 額も存在しないため、平均年金月額を大きく下回る低額の年金しか受給していない者も存在する。
- 21) 精神障害者が無年金に陥りやすい理由については、池末〔2007〕や全家連〔1994〕を参照。
 - 22) 世界銀行の老齢年金に関する報告書も、障害給付については老齢給付との切り離し（delinking）も含めた見直しの必要性があることを指摘している。Holzmann and Hinz〔2005, p. 32〕を参照。
 - 23) この点については百瀬〔2006〕〔2008〕で述べた。また、江口〔2007, p. 56〕も同様の指摘を行っている。
 - 24) 厚生省「国民年金被保険者実態調査」（2005年）によれば、第1号被保険者の24.9%が臨時・パートであり、12.1%が常用雇用である。近年では、第1号被保険者に占める臨時・パートの割合だけでなく、常用雇用の割合も増えている。
 - 25) アメリカにおける障害認定の枠組みについては、百瀬〔2008〕や連邦行政規則集（Code of Federal Regulations）Title 20 § 404.1520を参照。
 - 26) 厚生省「国民年金障害年金受給者実態調査」（1995年）によれば、国民年金の障害年金受給者の就業率は21.1%となっている。また、「厚生年金保険障害厚生年金受給者実態調査」（2000年）をもとに就業率（「仕事有り」/「仕事有り」+「仕事無し」）を算定した場合、障害厚生年金受給者の就業率は29.6%（64歳以下では34.5%）である。
 - 27) 三澤〔2007, p. 23〕は、インペアメントとしての障害の重さだけが基準になるという不合理は、特に知的障害者や精神障害者に重くのしかかっており、本当に年金が必要な人に年金が行き渡らないという状況を放置することになると批判している。
 - 28) 例えば、厚生省「厚生年金保険障害厚生年金受給者実態調査」（2000年）によれば、障害厚生年金（2級以上）受給者の約11%が常勤の会社員・公務員等で就業している（2級以上の調査回答者3,505人に対して常勤の会社員・公務員等は386人）。
 - 29) 「障害者生活実態調査」の結果については土屋〔2008〕、「JD調査2006」については日本障害者協議会〔2007〕を参照。
 - 30) 制度体系のところで述べた理由も考慮すれば、まずは、国民年金にも障害等級3級を設けることが必要と思われる。また、本稿では触れていない点も含めて、障害認定の問題点について詳しく論じた文献として高橋〔1998〕や河本〔2007〕がある。
 - 31) 障害に伴う特別の出費としては、医療や介護の利用者負担の他にも、既成食品や外食、クリーニング、タクシー等への高い依存度による支出の増加、身体不自由を補うための日常生活補助具の購入費用、住宅改造のための費用などが挙げられる。
 - 32) 与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム「障害者自立支援法の抜本的見直し（報告書）」を参照。
 - 33) 例えば、厚生省〔1965, p. 218〕では、厚生年金保険法1965年改正の内容に関して、「1級障害年金については一律1万2,000円という介護加算を基本年金額の25%増しの額とする」との説明が行われている。
 - 34) 堀〔1981, p. 43〕も、障害年金には介護料分が含まれていると解釈したうえで、介護料というのは個別ニーズに応じて支給されるべきものであるなら、年金というような一律給付の制度には馴染まないと指摘している。また、現行の制度の中では、障害に伴う特別経費に対応する手当として特別障害者手当が存在するが、同手当は、著しい重度の障害のある者だけを支給対象とし、さらに、扶養義務者等の所得による支給制限もあるため、障害者のごく一部をカバーするに過ぎない。
 - 35) 障害基礎年金については、1985年改正によって、被保険者期間要件が撤廃され、初診日が制度加入日でも年金が支給されるようになったことから、実質的に無拠出年金化されたとの指摘がある。高藤〔1994, p. 28〕を参照。しかしながら、現在でも、原則として、拠出要件を満たさなければ年金が支給されないことに変わりはなく、社会保険方式が維持されていると解釈する方が妥当と思われる。ただし、後述するように、同年金では、例外と考えられる無拠出年金の部分が極めて大きくなっていることは確かである。
 - 36) アメリカの社会保障障害保険では、22歳前に障害を有した者は、本人拠出が無い場合でも、家族給付として障害年金を受給できるケースがある。しかしながら、受給の前提として、その者の親が一定期間の拠出を行っていないと認められない。百瀬〔2008, p. 232〕を参照。
 - 37) 国民年金法第30条の4の規定による障害基礎年金では、まず、給付に要する費用の100分の40の国庫負担が行われ、さらに、残りの100分の60に相当する費用について3分の1の国庫負担が行われるため、国庫負担割合は6割ということになる。ちなみに、2004年改正によって、国民年金法の第85条中の「100分の40」が「100分の20」に改められたため、基礎年金の国庫負担割合が2分の1に引き上げられた後

も、第30条の4の規定による障害基礎年金の国庫負担は6割に維持される。具体的には、まず、給付に要する費用の100分の20の国庫負担が行われ、さらに、残りの100分の80に相当する費用について2分の1の国庫負担が行われる。

- 38) この特例措置は、2016年までの特例であるが、期限延長が繰り返されており、事実上、常態化している。
- 39) 障害年金における1985年改正の意義については吉原〔1987, pp. 151-159〕を参照。
- 40) 例えば、岡部〔2008〕は、障害の分野のみの所得保障を追及し、その維持拡充を目指すことには限界があると指摘し、ラジカルで普遍的な視野のもとに所得保障を求める議論の必要性を強調している。また、福島智〔2008〕は、慎重な検討を要するとしつつも、障害者にとっての負担の軽減と生の選択肢の確保という観点から、ベーシック・インカムの有するメリットは大きいと指摘している。

参考文献

- Barr, Nicholas (2001) *The Welfare State As Piggy Bank: Information, Risk, Uncertainty, and the Role of the State*. Oxford University Press. (ニコラス・バー著 菅沼隆監訳 (2007)『福祉の経済学—21世紀の年金・医療・失業・介護』光生館。)
- Holzmann, Robert and Richard Hinz (2005) *Old-Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*. The World Bank.
- 青木聖久 (2005)「精神障害者の自己実現を支える所得保障—支援者の視点から障害年金の意義を中心に」『神戸親和女子大学研究論叢』No. 38, pp. 21-43。
- 池末美穂子 (2007)「『精神障害』を排除しない障害年金制度へ」『ノーマライゼーション』Vol. 27, No. 4, pp. 24-25。
- 一圓光彌 (2002)「イギリスにおける障害者に対する所得保障体系とその特徴」『海外社会保障研究』No. 140, pp. 18-34。
- 岩崎晋也 (2007)「障害者の所得保障政策—その本質と当面の課題」『ノーマライゼーション』Vol. 27, No. 4, pp. 24-25。
- 江口隆裕 (2007)「少子高齢社会における公的年金制度のあり方—公的年金と私的年金の新たなリスク分担」『年金と経済』Vol. 25, No. 4, pp. 49-57。
- 岡部耕典 (2007)「障害種別を超え普遍的な所得保障を求める」『ノーマライゼーション』Vol. 27, No. 4, pp. 26-27。
- 勝又幸子 (2002)「費用国際比較からみた「障害」給付の現状」『海外社会保障研究』No. 140, pp. 5-17。
- 厚生省 (1965)『厚生白書 (昭和39年度版)』大蔵省印刷局。
- 河本純子 (2007)「障害年金認定基準の問題性」『精神医学』Vol. 49, No. 10, pp. 1037-1043。
- 全家連年金問題研究会編 (1994)『精神障害者の無年金問題 障害年金受給状況を通して』全国精神障害者家族連合会。
- 高橋芳樹 (1998)「障害論と障害年金認定基準」『障害者問題研究』Vol. 26, No. 1, pp. 77-88。
- 高藤昭 (1994)「現行障害年金の基本課題—障害者についての皆年金達成のための提言—」『週刊社会保障』No. 1806, pp. 26-29。
- 田多英範 (1994)『現代日本社会保障論』光生館。
- 土屋葉 (2008)「世帯状況をふまえた家計収支の分析」『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究 平成17~19年度総合研究報告書 平成19年度総括研究報告書』厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業。
- 内閣府 (2007)『平成19年版障害者白書』佐伯印刷。
- 日本障害者協議会 (2007)「障害者自立支援法の影響: JD調査2006—第2回調査の結果および第1回調査 (2006年2月時点) との比較」http://www.jdnet.gr.jp/JDchousa2006_070410.pdf
- 福島豪 (2008)「ドイツ障害年金の法的構造—障害年金による失業保障」日本社会保障法学会編『次世代育成を支える社会保障 (社会保障法第23号)』法律文化社。
- 福島智 (2008)「障害者の所得保障と「自立」支援施策をめぐる考察—ベーシック・インカム論の制度的構想に向けて」『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究 平成17~19年度総合研究報告書 平成19年度総括研究報告書』厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業。
- 古川孝順 (2007)「自立の思想」岡本民夫他編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規出版。
- 堀勝洋 (1981)「障害者の所得保障制度の現状と課題」『季刊社会保障研究』Vol. 16, No. 4, pp. 30-44。
- 三澤了 (2007)「障害者の社会生活を支える所得保障を」『ノーマライゼーション』Vol. 27, No. 4, pp. 22-23。
- 百瀬優 (2006)「欧米諸国における障害給付改革—障害年金を中心に」『大原社会問題研究所雑誌』No. 570, pp. 23-46。
- (2008)「四つの論点から見る障害年金改革—アメリカ、スウェーデンとの比較を手がかりに」社会政策学会編『子育てをめぐる社会政策 [社会政策学会誌第19号]』法律文化社。
- 森隆男 (2002)「わが国における障害者の所得保障

制度の現状と課題—障害基礎年金制度の抜本的改革=社会扶助化の徹底の必要性—『海外社会保障研究』No. 140, pp. 62-71。

山田耕造 (2001) 「障害者の所得保障」日本社会保障法学会編『講座社会保障法第2巻 所得保障法』法律文化社。

吉原健二 (1987) 『新年金法 61 年金改革 解説と資

料』全国社会保険協会連合会。

※利用した統計資料については本文および注を参照。

(ももせ・ゆう 立教大学兼任講師・
白鷗大学非常勤講師)