

費用国際比較からみた「障害」給付の現状

勝又 幸子

■ 要約

国際比較で費用の比較をする場合、定義と範囲に留意しながらデータ自体の制約を踏まえて利用する必要がある。本論では先進7カ国の「障害現金給付」をOECD Social Expenditure Database 2001のデータをもとに分析した。「障害現金給付」とは障害年金とその他の障害手当金を言う。1980年から1998年までの時系列データから、オランダとイギリスにおいて特に「障害現金給付」が大きく変化したことが分かる。前者オランダでは縮小に、後者イギリスでは拡大した。また、スウェーデンにおいては変化は大きくなかったものの、失業給付との密接な関係が観察できる。諸外国においては、老齢年金受給年齢に達すると、障害年金から老齢年金に移動するため、「障害現金給付」には高齢者対象の給付は含まれていないが、日本については障害年金の受給者に高齢者がとどまっているため含まれる。この事実を勘案するとますます日本の障害現金給付の額が諸外国に比べて低いことが明らかとなった。

■ キーワード

障害年金、障害者、アメリカ、イギリス、オランダ、ドイツ、スウェーデン、フランス、OECD、失業、国際比較

I はじめに

経済協力開発機構(以下OECD)が毎年公表しているSocial Expenditure Database(社会保障支出統計)では支出だけに限って各国の社会支出が1980年から1998年まで比較できる。国際労働機関(以下ILO)も同様の社会支出統計を整備しているが、ILOのデータベースでは先進諸国でデータの更新を最新年まで行っている国に限られるので、ここではOECDの国際比較統計を用いることにする。本稿の目的は障害給付を各国で比較し、その動向から各国の社会政策上の特徴を検討することである。

国会の委員会審議において参考資料として国際比較が用いられることがある。なぜ日本の社会保障給付費は諸外国に比較して小規模なのか、なぜ日本の社会保障財源には公費が少ないのか、など

先進5カ国(アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、スウェーデン)との比較は野党の質問だけでなく、各省庁刊行の白書などで頻繁に繰り返される問いかけである。費用の構成要素ごとに、人口高齢化との関連で「高齢者対象給付」の増加や医療費の増加から説明をする場合が多いが、費用を細かく比較すればするほど、制度上の相違が「定義」上の違いひいては費用分類の違いになっていることに気づかされる。たとえ文章で国際基準や定義を決めても、制度の組み立て方やその運用方法の違いで統計数値上必ずしも比較精度の高い数値が出ないことがある。そのような事情を知る立場にある行政官の中にはそもそも国際比較統計の信憑性への疑問を公言する人も多い。しかしそのような批判に対しては、国際比較統計の精度が低いから意味がないと断定する以前にデータの精度に関する吟味が必要だと思う。またOECDの社会保障

支出統計から何が言えて何が言えないのかという国際比較統計資料の可能性と限界の共通認識をもってデータは利用すべきであると考え。このことは、いずれの種類¹⁾の給付を国際比較する場合にも共通して言えることであるが、今回特に「障害給付」を国際比較する中でも、この基本姿勢を忘れないでおきたい。

II 「障害現金給付」の定義

OECDの社会保障支出統計においては機能別13分類が採用されている¹⁾。以下で比較しているのは「障害現金給付」という1機能分類である。OECD(2001)によると、この機能に計上されるべき費用は、障害により完全または部分的な能力の欠如によって労働市場にて十分な所得が得られないことに対する社会的給付と定義されている。給付には傷病の回復までの一時的な場合と生涯を通じて継続される場合とがある。しかし業務災害補償制度下で給付を受ける障害給付についてはここに含めず、別機能分類「業務災害・疾病」に分類している。なお、障害に係る現物給付(介護サービスなど)は、「高齢・障害者サービス」機能に別計上されている。

OECD社会支出統計の集計作業ではEU加盟国については欧州連合統計局(以下EUROSTAT)の社会保護統計からのデータ提供でとりまとめられている。しかし、OECDの分類とEUROSTATの分類は同一ではない。例えばOECDでは業務災害を独立した機能分類にしているがEUROSTATでは障害として統合している。そこでEUROSTATが社会保護統計の各国データを再編集してOECDにデータを提供しているのである。このような事情から、OECD社会支出統計は基本的費用定義においてはEUROSTATと同じになっている。すなわちどのような費用を含めてどのような費用を含めないかなどのガイドラインが同一なのである。

ガイドライン詳細についてEUROSTATは1996年マニュアルを編纂し公表している²⁾。その中で特に重要と思われるガイドラインは、3つある。ひとつは「医療」を障害給付の基準に含めないということである。2つには「傷病手当金」が「疾病/保健機能」分類になっていること。3つには、障害給付の受領者で障害者の扶養家族や遺族への給付がそれぞれ、「家族・育児機能」および「遺族」機能に分類されていることである。なおこれらはOECDにおいても同様の扱いになっている。

同マニュアルにおいてその他の指針として特筆されている事項の中で障害給付の国際比較で重要な現状認識が示されている。

「大半のEU加盟国においては、社会保護機能の老齢、障害および遺族機能が一貫した給付セットの一部となっており、ときにはひとつのシステムとして設置されている。この給付セットは通常、提供する給付が定期的支給に限らないときでも、国民年金制度と呼ばれている。比較可能性の理由から、またESSPROSの機能別分類の原則を尊重するため、基準制度の規定する標準退職年齢以後に支払われる障害現金給付は、老齢機能に計上しなければならない。いずれにせよデータ分析に際しては、これらの三種の機能間に大きな相互依存が存在することを考慮に入れるよう勧告する。」(68頁1996)

上記下線部の注意が喚起された背景には、各国の制度の違いによって障害年金を受給していた者が退職年齢に達すると障害年金から老齢年金に移ることになっている国がある一方、障害年金がそのまま高齢者に対しても適用される国もあるからである。すなわち、EU諸国についてはOECDの機能別分類においても「障害現金給付」には退職年齢以上の障害者への所得保障は含まれないということである。EU加盟国以外では、アメリカと日本の費用が問題となる。アメリカにおいては、65歳未満の障害者に限定されているのでEU同様の基準と解釈可能である。日本では高齢者になって

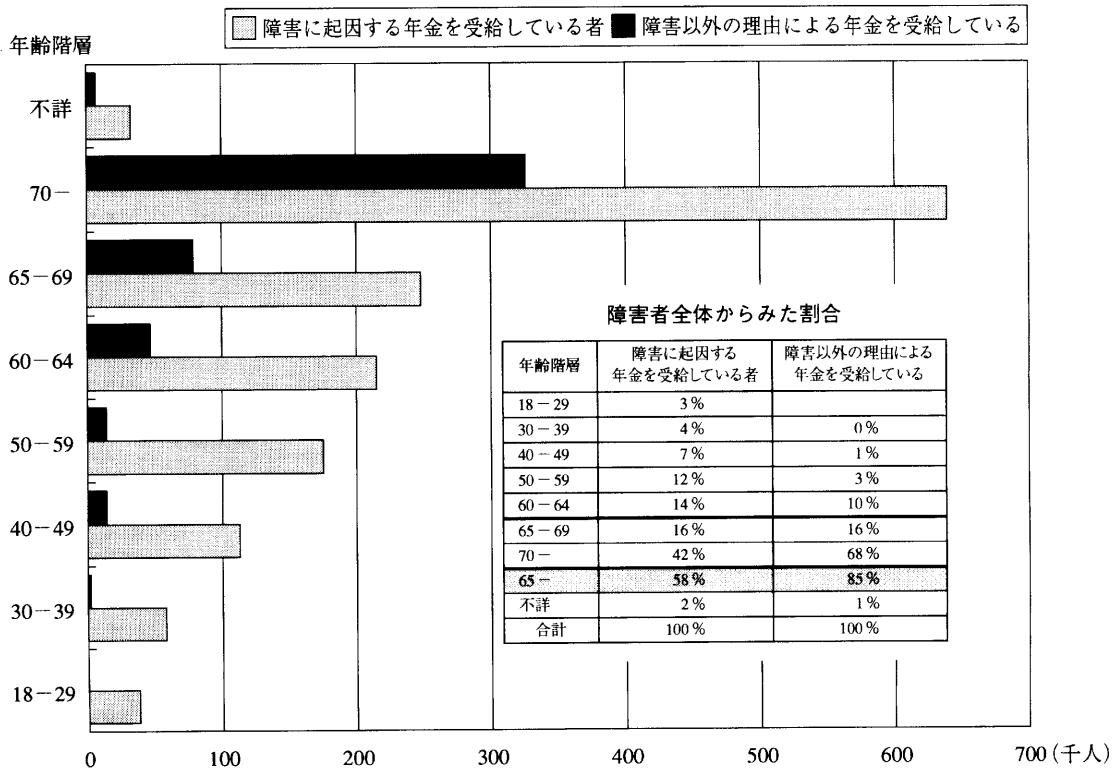
からの障害については65歳前なら支給要件に当てはまれば「障害年金」の受給者となるが、65歳からは「老齢年金」で保障する枠組みになっている。しかし障害年金受給者は老齢年金受給年齢に到達してもずっと障害年金受給者の年金支給額として記録されている点で諸外国とは異なる。障害年金の支給額は人によっては老齢年金よりかなり額が高いものとなる。特に老齢基礎年金しか受給できないような低所得者にとってはその差額は大きい³⁾。さらに言えば、老齢年金は課税対象だが、障害年金は非課税であり、純収入としても障害年金が優位である。

日本の「障害現金給付」には65歳以上の高齢者の年金給付が含まれている一方、諸外国においては含まれていないという事実を重要な比較前提と

して記憶しておく必要がある。日本で障害年金を支給しているのは、国民年金、厚生年金、各種共済組合の各制度である。障害年金給付のうち65歳以上の高齢者が受給している額の規模は各制度の障害年金額の年齢階層別データがないため推計できない。そこで年齢階層別障害者で公的年金を受給している者の状況から判断すると平成8年現在で65歳以上の障害者で障害を理由とした公的年金を受給している者が88万7千人いたことになる。驚くべきことに障害に起因する年金を受給している者の58%が65歳以上の高齢者だった。

III 障害現金給付の国際比較

「障害現金給付」の対GDP比率で比較すると、



資料：平成8年身体障害者・児実態調査報告

図1 年齢階層別障害者の公的年金受給状況

1998年時点でイギリスの2.67%を最高として、オランダの2.44%、スウェーデンの2.1%、ドイツの1.12%、アメリカの0.85%、日本の0.33%、そしてフランスの0.19%となっている。

また、各国の「障害現金給付」が「社会支出総額」⁴⁾に占める割合をみると、同じく直近1998年度のデータでイギリスの10.3%を最高としてオラ

ンダの8.6%、スウェーデンの6.2%、フランスの3.9%、ドイツの3.8%、アメリカの2.3%、そして日本2.1%となっている。

過去の動向を知るために1980年と1990年を併せて観察した。3国において比較的大きな変化が観察された。まずオランダについては、1990年から1998年の間に急激に割合が小さくなった。イギ

表1 障害現金給付の対GDP比率の変化

(%)

年度	フランス	日本	ドイツ	スウェーデン	イギリス	アメリカ	オランダ
1980	0.31	0.24	1.08	1.89	0.89	0.75	4.38
1990	0.18	0.29	0.66	2.04	1.60	0.66	4.65
1998	0.19	0.33	1.12	2.10	2.67	0.85	2.44

資料：OECD Social Expenditure database 2001 により計算

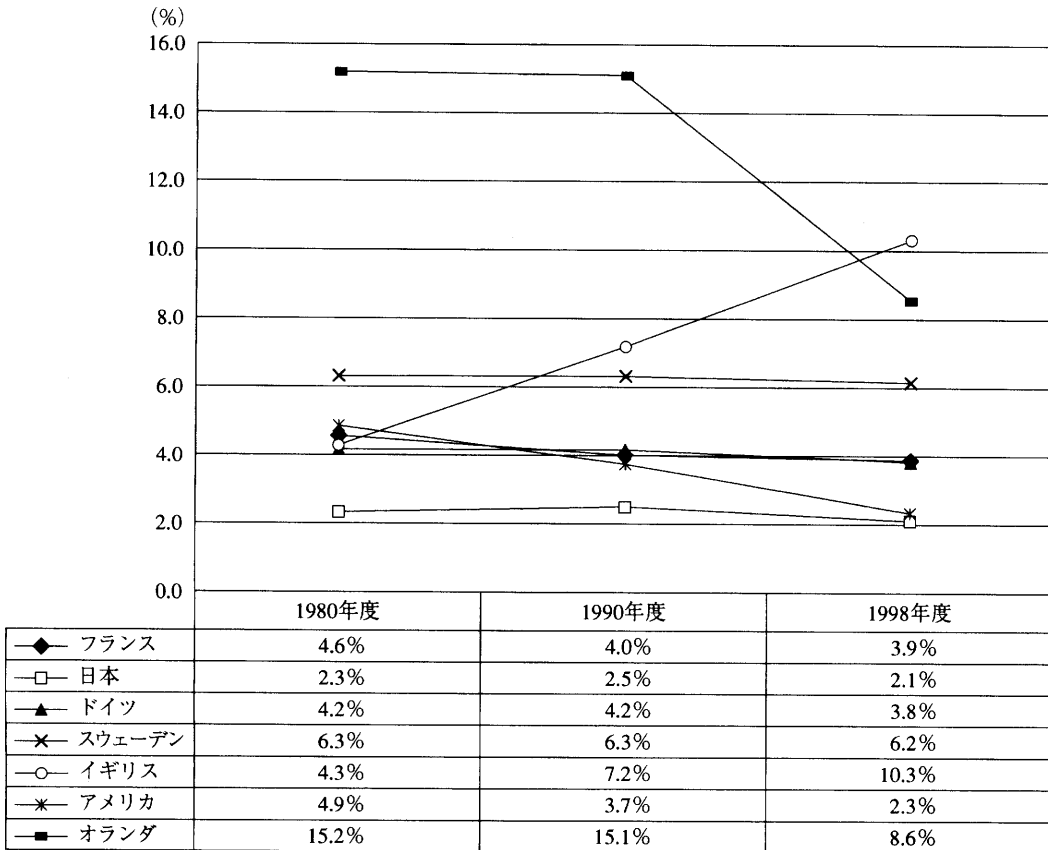


図2 先進7カ国における障害給付の総社会支出に占める割合の変化

リスにおいては1980年に4.3%だった割合が1990年には7.2%と増加した。アメリカだが、1980年4.9%から1990年3.7%、そして1998年2.3%と減少した。先進7カ国の中でイギリスだけが1980年より1998年の割合が大きくなっているのが特徴である。対GDP比率についても1980年1990年1998年の3時点についてその変化を比較すると、オランダ以外の国々では増加の幅の違いこそあれ、いずれの国においても増加していることが分かる。すなわち変化の大きかった国のうちアメリカについては「障害現金給付」自体の変化よりもそれ以外の社会支出規模の変化に影響されていることが分かる。障害現金給付にあきらかな変化があったのはオランダとイギリスの2カ国である。

1. 障害現金給付が変化した国々

イギリスの障害現金給付の動きを観察すると、障害年金とその他の障害現金給付の2分類の費用の伸びで、障害現金給付の増加はほとんど説明できる。1994年を境に、障害年金とその他の障害現

金給付の額は順位が入れ替わり、現在にいたるまでその他の障害現金給付は伸び続けている。一方障害年金給付は頭打ちになっている。

その他の障害現金給付の内訳と時系列の動向をみると、重度障害者社会参加給付(有期限給付)の増加が主な原因となっている。1992年の「障害者生活手当」(重度障害者の付き添い手当)導入による支給対象の拡大が影響していると考えられる⁵⁾。

オランダでは1990年代以降、周辺諸国や欧州諸国と比較しても飛び抜けて高い「障害給付」の積極的な改革が推進された影響から、全体の社会支出に占める割合は1980年の15.1%から1998年の8.6%と急激に縮小した。オランダの場合、障害現金給付の動きは障害年金の変化で説明できる。障害年金の内訳をみると1997年まで障害年金の半分以上を占めていたAAW(一般制度)がなくなり、WAO(私的公的被用者制度)が急激に拡大したことが分かる。

1993年をピークとして1994年以降障害年金給付

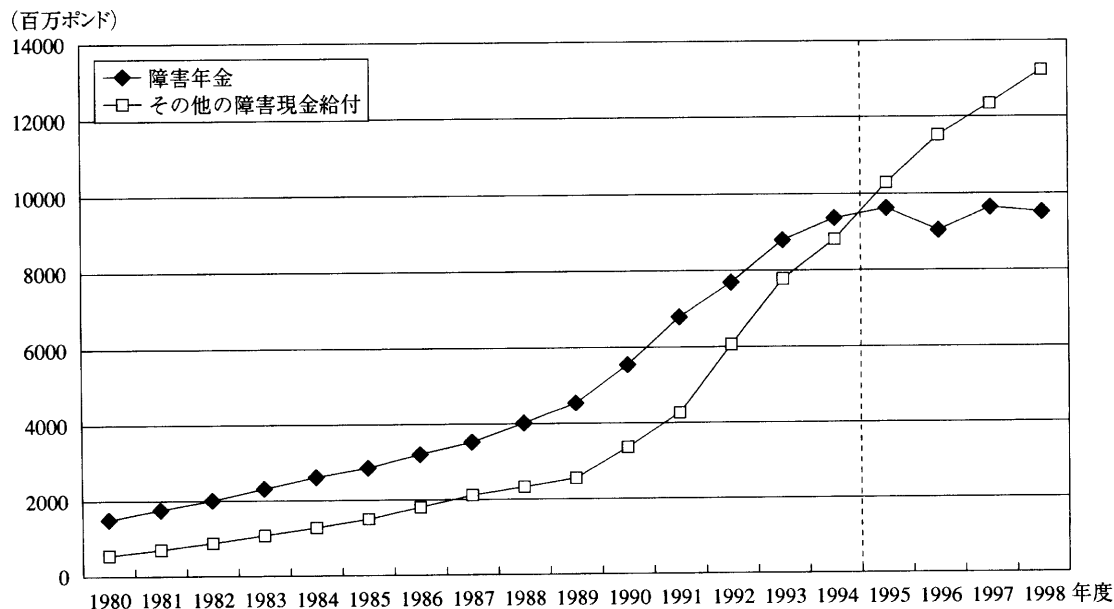


図3 イギリスにおける障害現金給付の内訳の推移

(百万ギルダー)
30,000

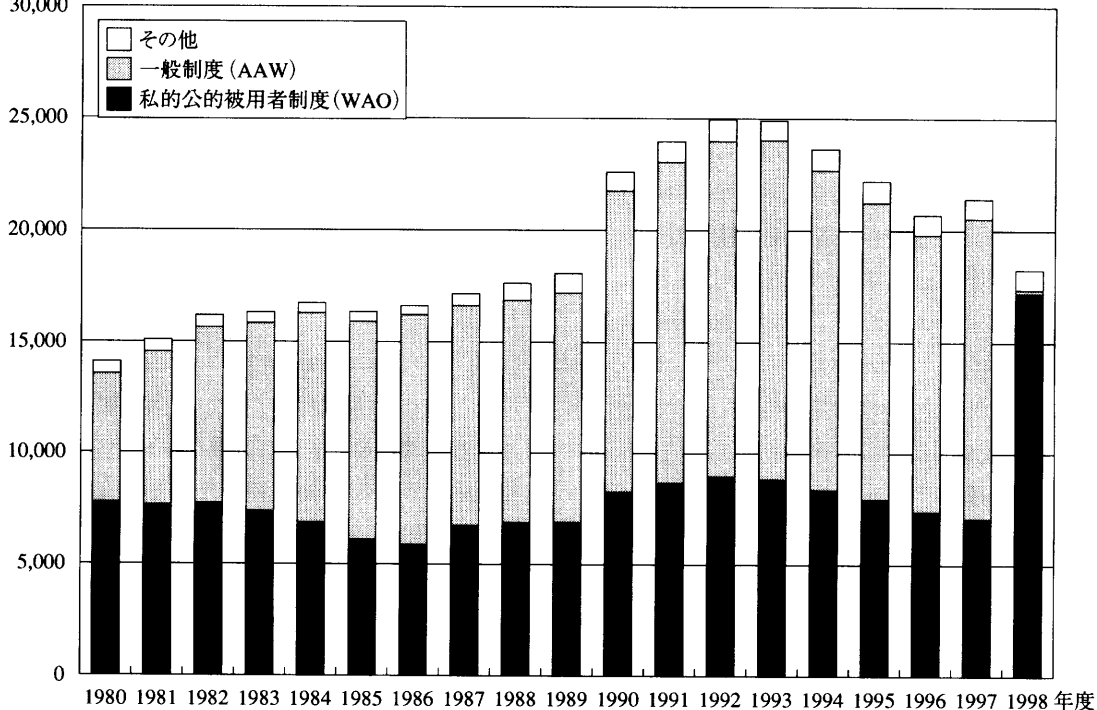


図4 オランダの「障害年金」の内訳の推移

の総額が縮小しているのは、50歳以下の障害年金受給者の受給資格確認が組織的に行われた結果だろう。Pim BELJAARS & Rienk PRINS (2000)によると1994年から1997年の間に28%の受給者が削減された⁶⁾。1994年以降の障害年金給付額の圧縮は比較的若い受給者に対する、労働市場への回帰をワークシェアリングの推進によって保障したから実現したことである。「オランダ病」と言われた「早すぎる引退」「多すぎる障害者」による社会支出の増加を押さえた結果が「障害年金」給付の縮小に表れているのである。

アメリカで障害現金給付割合が減少してきたのは、全体の社会支出が医療費と老齢年金費の大幅な増加との比較で相対的に小さいものにとどまったからであり、実際の障害現金給付額が縮小したわけではない。表1に示したように対GDP比率も1990年から1998年の間に増加している。

1990年度以降は障害現金給付はむしろ増加傾向にあったことが実際の支出額の推移から分かる。増加の大半が障害年金である。またその中で勤労障害者への給付が全期間を通じて約6割をしめている。勤労障害者給付対象は65歳未満の勤労者でありそれ以上になると老齢年金へ移ることになっている。その他の障害現金給付でも年金と同様に障害勤労者対象の連邦政府によるSSI(補足的所得保障)がその8割と圧倒的な大きさを占めている。アメリカにおける障害者現金給付の増加は勤労者対象の障害年金と補足的所得保障の給付額の増加によって説明できるのである。

2. 障害現金給付の変化が少なかった国々

障害現金給付の社会支出に占める割合で1980年以降大きな変化のなかった国についても、給付の内訳をみると変化が観察できる。ただし、

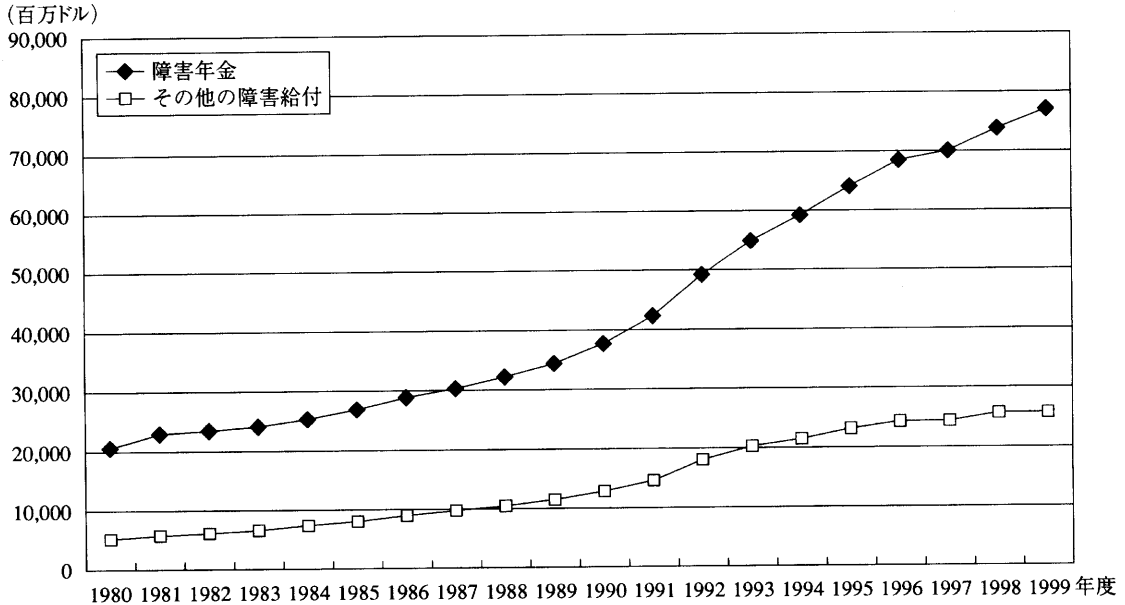


図5 アメリカにおける障害現金給付の内訳の推移

OECDのSocial Expenditure database 2001のデータを使った分析では時系列で分析に限界があることを認識していなければならない。それはEU加盟国において特に気をつけなければならないことで、各国の資料の脚注文書に書かれている。原因はEUROSTATの社会保護支出統計が1996年に新基準を採用する以前のデータがうまくOECDのフレームワークに再編できないからである。例えばフランスについては1994年から一部の障害給付の計上が「疾病」機能に移動したことで減少している。これは障害者対象の給付の内訳で医療給付を分離できないため、その全部を障害現金給付から「疾病」に移動してしまったことによる⁷⁾。

スウェーデンについても、フランスと同じようなことが言える。スウェーデンの障害現金給付の動向を観察すると1994年を境に障害現金給付の伸びが鈍化している。これについての説明はOECDの社会支出にはないが特に給付を引き下げる制度改正があったと考えられないので基礎となった統計すなわちEUROSTATの新基準の社会保護支

出統計の区分の影響をうけていると考える。むしろ不思議なのは1991年まで給付されていた労働不能を理由とした障害年金の支給が停止された影響が全くでていないことが不思議である。

ドイツだが、1991年を境に東西ドイツの統一があったために、1980年1990年と1998年を比較するのは適当でない。そこで1991年以降だけを比較してみる。障害現金給付は徐々に増加しているにすぎない。その7割以上が障害年金であり、そしてその約9割が法定障害年金給付である。旧西ドイツ時代の1985年に就業・稼得不能年金の改正が行われた時期においても総額では大きな給付の変化は認められない。旧西ドイツ時代のその他の障害現金給付の中で変化があった給付としては、戦時中のナチの政策による被害者としての障害者への保障(Reparations: Wiedergutmachung)が徐々に少なくなり1998年になくなったことが特徴である。

日本も障害現金給付の変化が少なかった国のひとつと言える。すでに述べたように日本の場合高齢者であっても障害年金を受け取る者は老齢機

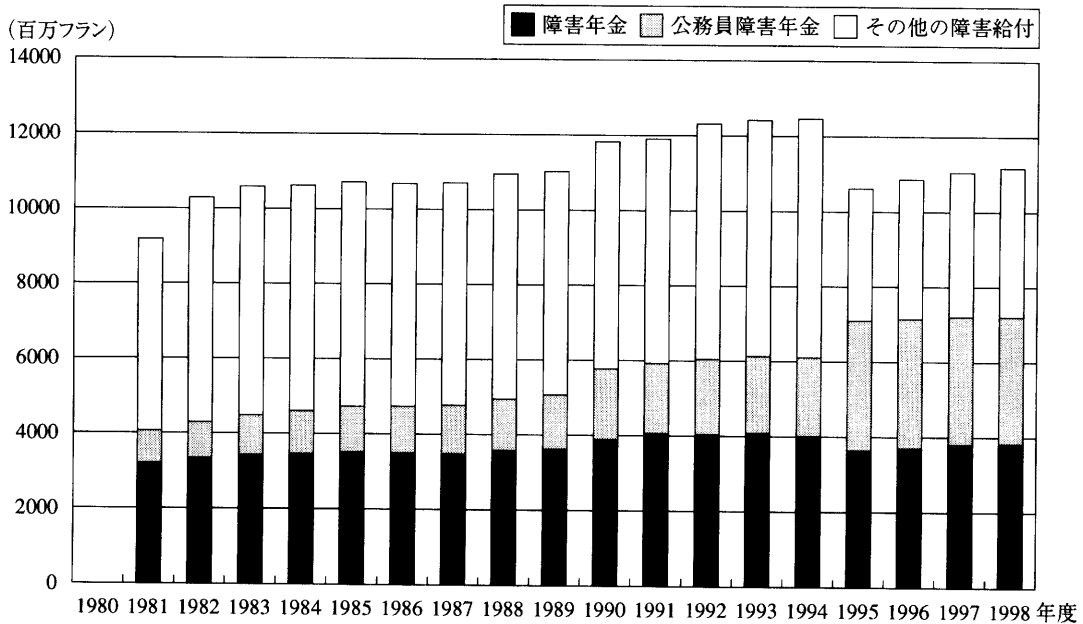


図6 フランスの障害現金給付の動向

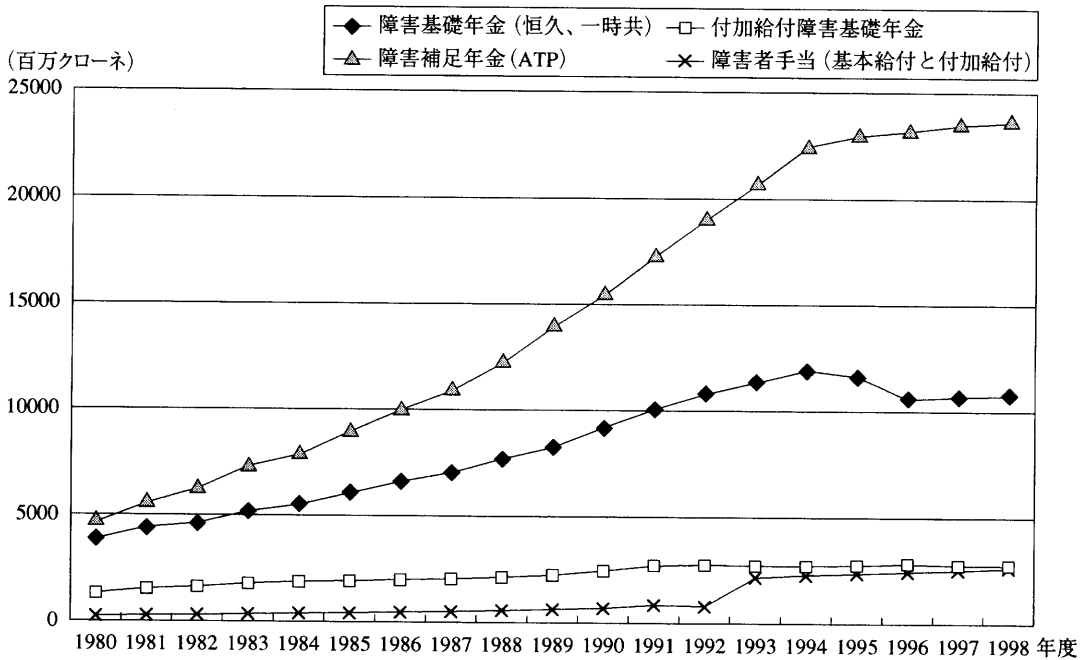


図7 スウェーデンの障害年金内訳の推移

能に計上されず障害現金給付に計上されている。
高齡化の進行は障害者集団の高齡化にもつな

がっているはずであり、障害年金を受給する6割
が65歳以上の高齡者であることを考えると、障害

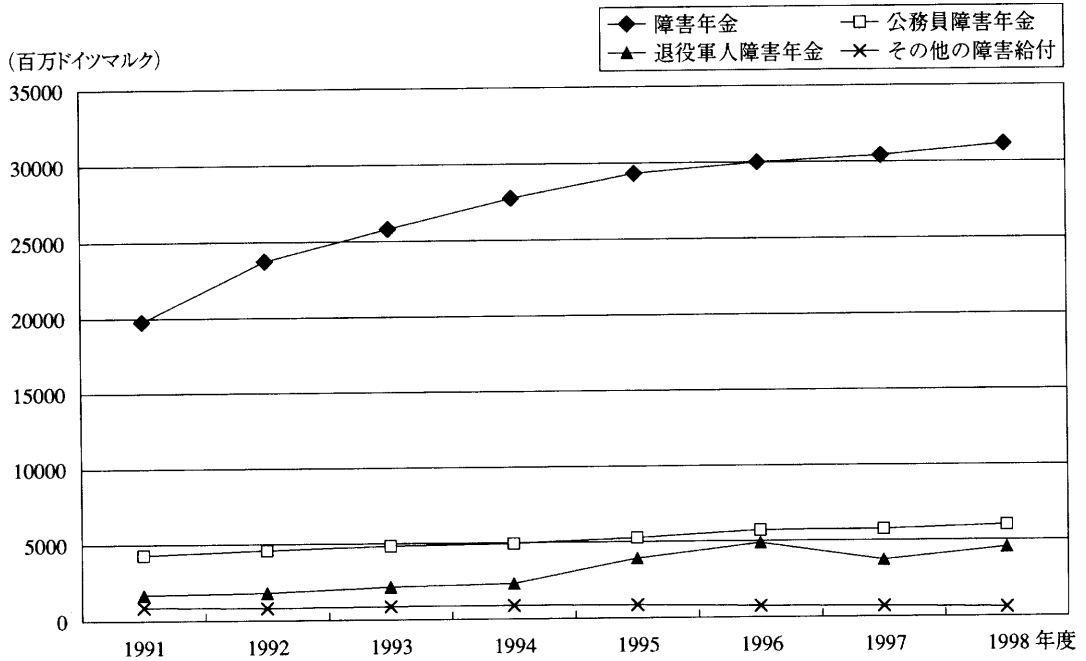
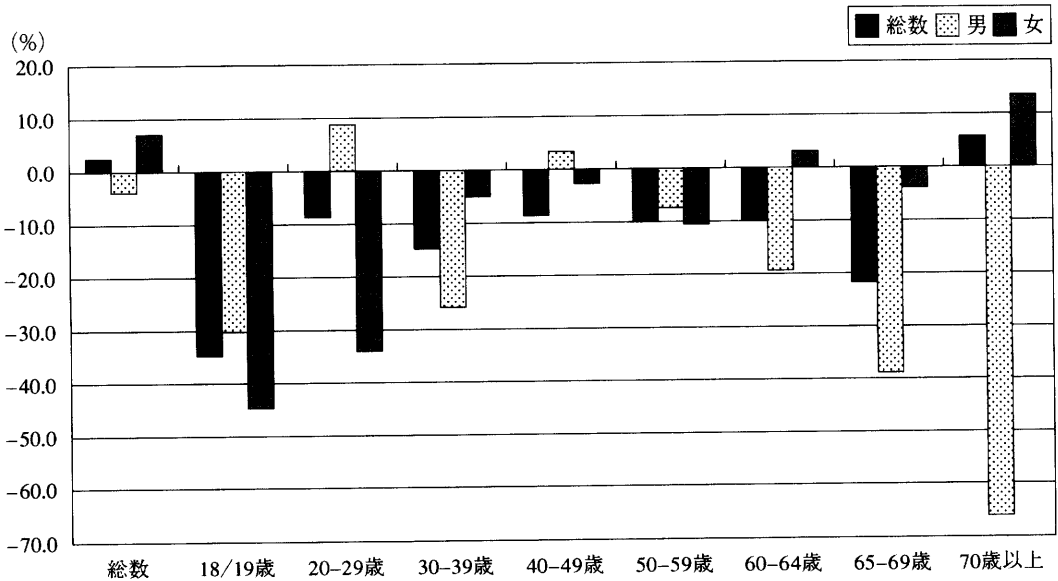


図8 ドイツにおける障害現金給付の推移



資料：平成8年 平成2年 身体障害者・児実態調査報告

図9 日本：年齢階層別障害者増加率 (人口変動要因を除いた場合) 平成2年と8年の2時点の比較

だけを理由とした現金給付はこの数値よりかなり低いものとなり障害現金給付の規模はさらに圧縮されるだろう。障害者数は、高齢化の影響を除く

と総じてどの年齢階層でも減少しているから、純粹に高齢者以外の障害者に対する給付は横這いよりむしろ縮小していると考えられる。

IV 障害現金給付と関連する給付の動向

EUROSTATのマニュアルが強調していたように、障害現金給付の動向は障害者にかかわる給付との関係だけにとどまらない。障害現金給付は1980年代の高失業率社会にあっては長期に失業している人々の所得保障としての役割を担ってきた。

社会保障制度においては長期にわたって失業している人をさまざまな制度で支えてきた。まず、病気等で休業を余儀なくされた人と同等の扱いで、雇用関係を保持しながら従前所得の一定割合を受給する「傷病手当」の受給がある。つぎに、雇用関係が切れて失業保険の給付を受ける。失業保険は必ず支給停止の時期がくるので、その後どのように所得を得ていくかが問題になる。失業しているその人が高齢者の場合、繰り上げ老齢年金の受給や早期退職年金の支給によって失業ではなく引退へとシフトすることが可能である。しかし、その人が若い勤労者の場合はどうなるだろうか。

「積極的労働市場政策」の名の下に失業対策として公的な就労機会の創設が行われ、雇用主に対して補助金を出して失業者を雇用するように奨励する方法がとられる。就労を促す方法は従来から行われているものだが、それでも自立自活へと動くことができない人々については「障害給付」で所得保障をしていくという方法が用いられてきたのである。その場合、労働市場の理由による就労不能を要件にした給付が、失業給付のつなぎとして受給されたのである。また、公的扶助制度もこの補完をしてきたと考えられる。

スウェーデンの機能別支出の動向を観察すると1991年の改革の前後で傷病手当金(Sickness benefits)が大きく変動している。

スウェーデンでは1972年以降1991年まで、労働市場の理由だけで障害年金を受け取ることができた。図10をみると、失業率と失業給付は同じ動きをしているが、1987年から1990年の傷病手当金の動きはそれと全く反対になっている。完全雇用

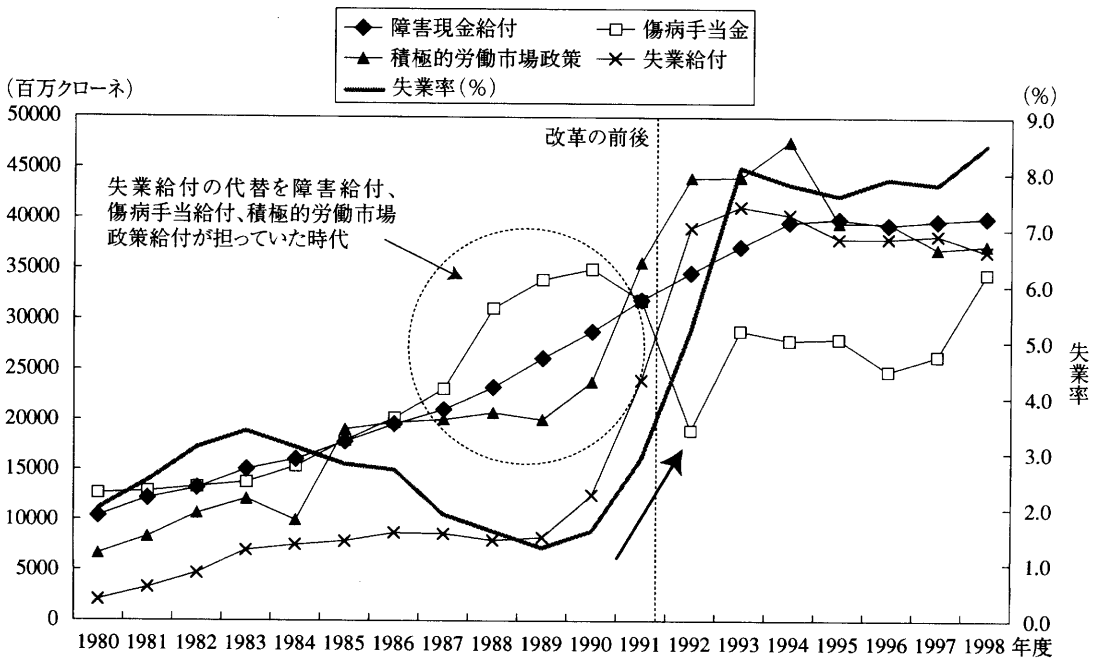


図10 スウェーデンの障害現金給付と失業給付等の代替関係の動向

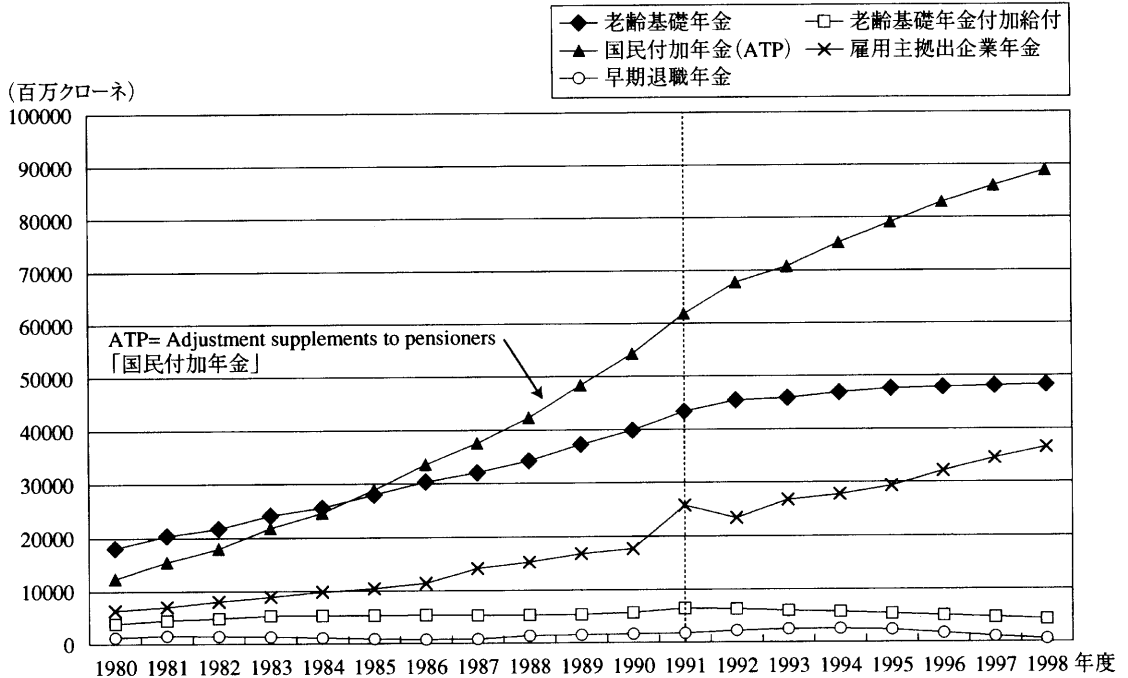


図 11 スウェーデンの老齢現金給付の動向

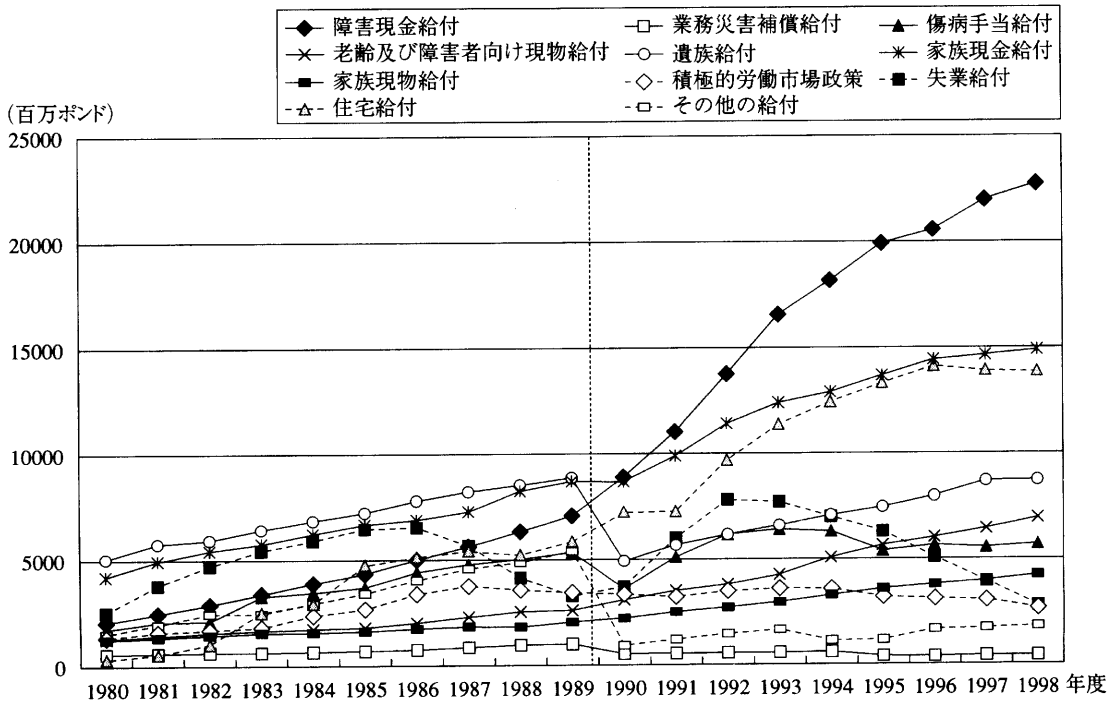


図 12 イギリスの障害現金給付とその他給付の関係

を基本としたスウェーデンの政策が1990年代に入って変化したことがうかがえる。図10の円で囲んだところでは傷病手当金、積極的労働市場政策費、障害現金給付がそれぞれに増加している。

1991年障害年金の認定が厳しくなった影響は老齢年金にも表れている。図11にあるように、国民基礎年金、国民付加年金など公的な老齢年金が軒並みその伸びを鈍化させていったことが分かる。その代替として伸びてきたのは企業年金としての給付だった。1991年以前は失業から障害年金へのシフトが楽であったため、そのまま老齢年金へのシフトが安易に行われてきたのが、障害年金の認定が厳しくなりそれにつれて老齢年金の受給へのシフトが難しくなったからだと考えられる。

イギリスの障害現金給付の急激な増加は、長期の障害給付の増加ではなく有期限の短期障害給付の増加によってもたらされている。すなわち国民保険における労働不能給付の適用状況に影響を受けているのである。図12では1990年で集計方法の違いによるデータの断層がある。そのことを割り引いて考えても、「失業」の動きに特徴が認められる。このデータからだけでは残念ながらその背景を知ることはできない。

V まとめにかえて

日本の障害現金給付にはほとんど変化はみられない。1980年代前半においてはほぼ老齢現金給付と同じような対前年度伸び率を記録していたのが、1990年代に入ってから低い伸びにとどまっている。障害をもつ人が減ってきていることが影響しているのだと考えられる。日本の場合高齢になる以前に障害年金の受給が始まった人は老齢年金受給年齢に達したあとも障害年金を受給している。したがって、諸外国にくらべて年齢的に広い範囲の障害者をカバーしている。それでもなお、障害現金給付の水準は低い。

2003年から社会福祉構造改革最後の大きな改革、「支援費制度」が始まる。支援費制度はいままでいわゆる措置費に変わるものである。OECD社会支出においては「老齢・障害現物給付」に当たる費用であり、直接的に障害現金給付の規模に影響を与えるとは考えにくい。しかし、支援費となって利用者にとって魅力あるサービスが多く供給されるようになれば在宅の障害者も積極的に外出し社会に参加したいと望むだろう。障害者がサービスを利用するために外出すれば当然介助が必要であり、より費用がかかる。障害者が社会参加を実現するためには健常者以上の補足的所得保障が必要になるのである。

日本の障害現金給付に変化がなかったことを、大きな変化があったイギリスやオランダと比較したときどのように考えればよいのだろうか。それはいかに日本が過去に社会保障の改革に消極的であったかの証であると思う。「何もしなかった国」と「何かをしてきた国」の違いは、単なる費用統計からも歴然である。高失業時代を迎えて日本の「障害給付」を総合的にとらえる必要に迫られる時代がそこまで来ている。

注

- 1) OECD社会支出の詳細については、浅野仁子(2001) 参照
- 2) EUROSTAT ESSPROS MANUAL(1996) 参照
- 3) 国民年金の加入者が1級障害者として受け取る障害基礎年金が105300円、2級では804200円となる。(平成14年度)例えば昭和12年2月生まれの人で、25年間の国民年金保険料拠出がある人が受給できる老齢基礎年金は年額574400円である。同人物が70歳で障害者となった場合にも老齢基礎年金額に障害者加算はない。
- 4) ここで社会支出総額としているのは、各国OECDの公的支出、準公的給付(強制力をもった支出)、任意の私的支出の合計である。1980年代より福祉国家とよばれる国々は増加する社会保障支出を抑制するための一つ的手段として「民営化」を行ってきた。それらの給付は公的支出定義の中では抜け落ちてしまうが、財源にかかわらず社会的な支出であるので合計して考えるべきである。この考えにもとづいて、

Social Expenditure database 2001で各国が報告している上記3つ分類の費用を合計したものをここでは社会支出総額としている。

- 5) 下夷美幸(1999)176頁
- 6) Pim BELJAARS & Rienk PRINS(2000)13頁
- 7) 障害年金の受給者は65歳を基準としている他の国とはちがいでフランスでは60歳未満となっているから、受給者の年齢的範囲は狭い。

参考文献

- 浅野仁子 2001「社会保障費の国際比較—基礎統計の解説と分析—」『海外社会保障研究』第134号春号
- 下夷美幸 1999「第7章 家族クレジット・児童給付・障害手当」『先進国の社会保障 イギリス』武川正吾・塩野谷祐一編、東京大学出版会

EUROSTAT. 1996. ESSPROS MANUAL (翻訳版が平成9年度厚生科学研究において行われ、国立社会保障・人口問題研究所より出されている。同翻訳は配布資料で若干の余部があるので希望者は研究所にお問い合わせを)

OECD. 2001. Social Expenditure Database 1980-1998 (CDで販売されている)

Pim BELJAARS & Rienk PRINS. 2000. Disability programme reforms and labour market participation in the Netherlands (1990-2000): Principles, measures and outcomes in a decade of combating high disability rates, ISSA the Year 2000 International Research Conference on Social Security, Helsinki

(かつまた・ゆきこ 国立社会保障・人口問題研究所
総合企画部第三室長)