

## 障害年金の課題と展望

百瀬 優\*

### 抄 録

日本の障害年金は、精神障害や知的障害による受給者の増加に直面しているが、国際的に見れば、受給者率も財政規模も大きい訳ではない。その一方で、現行制度は、障害認定の地域差、無年金障害者問題、給付水準の低さ、加算制度の非効率性、防貧機能の低下、給付対象範囲の狭さ、就労する受給者に対する取扱いの格差などの課題も抱えている。

こうした課題に加えて、障害者の所得や貧困の状況などから、障害年金の見直しに対する期待は大きい。また、2004年改正で導入されたマクロ経済スライドにより、長期的に見れば、障害者の所得保障は後退していくことも予想される。しかしながら、保険料水準固定方式により、障害年金そのものを充実させることが難しくなっている。

キーワード：障害年金、年金改革、生活保護、障害者手当、障害者施策

社会保障研究 2016, vol. 1, no. 2, pp. 339-353.

### I 障害年金の現状と動向

本稿に与えられたテーマは、障害年金の課題と展望である。その検討に入る前に、各種データに基づいて、障害年金の現状と動向を確認しておきたい<sup>1)</sup>。

#### 1 障害年金の受給者数と給付総額

##### (1) 障害年金の受給者数

日本の障害年金の受給者数は、厚生労働省「平成25年度 厚生年金保険・国民年金事業年報」によれば、2013年度末現在、厚生年金保険と基礎年金

(同一の年金種別)を併給している者の重複分を控除した数値で見ても、約200万人となっている(表1)。このなかには、1985年改正前の旧法に基づく障害年金の受給者なども含まれているが、そのほとんどが、国民年金から支給される障害基礎年金の受給者(約173万人)か、厚生年金保険から支給される障害厚生年金の受給者(約34万人)である。とりわけ、障害基礎年金の受給者が多く、さらに、その受給者のうち約148万人は基礎年金のみの受給者となっている。この人数は障害年金受給者のおよそ4分の3に相当する。「事業年報」の「基礎のみ」の定義上、障害基礎年金と障害共済年金の併給者、障害基礎年金と老齢厚生年金の併給者など

\* 流通経済大学経済学部 准教授

<sup>1)</sup> 本稿では障害年金の制度解説は割愛している。実務面も含めて、詳細に記述されているものとして、精神障害年金研究会(2013)が挙げられる。

表1 制度別の障害年金受給者数（2013年度末現在）  
単位：千人

厚生年金保険計	397
旧法厚生年金保険	49
新法厚生年金保険	343
（再掲）基礎あり	225
旧法船員保険	2
旧共済組合	4
（再掲）基礎あり	2
国民年金計	1,800
旧法拠出制	66
新法基礎年金	1,734
（再掲）基礎のみ	1,484
共済組合	39
合計	2,009

注1：合計は、厚生年金保険と基礎年金（同一の年金種別）を併給している者の重複分を控除した数である。注2：「基礎あり」は基礎年金（同一の年金種別）を併給している者の数であり、「基礎のみ」は同一の年金種別の厚生年金保険（旧共済組合を除く）の受給権を持たない基礎年金受給者の数である。出所：厚生労働省「平成25年度 厚生年金保険・国民年金事業年報」より作成。

が含まれることを考慮する必要はあるが、それでも、旧法拠出制の受給者もあわせて、障害年金受給者では、その多くが報酬比例部分を受け取っていないことになる。老齢年金では、基礎のみの受給者が少数派であることとは対照的である。

障害年金で基礎年金のみの受給者が多いことについてはいくつかの理由が考えられる。ひとつは、老齢厚生年金と障害厚生年金の支給要件の違いである。例えば、厚生年金保険の加入期間がある者が、失業を経験したり、自営業や厚生年金未適用の非正規雇用に転職したり、早期退職をしたとしても、老齢基礎年金の受給資格期間を満たせば、老後に老齢厚生年金が支給される。それに対して、厚生年金保険の加入期間がある者であっても、初診日（障害の原因となった疾病・負傷について初めて診療を受けた日）が、失業中、転職後、早期退職後となった場合、被保険者要件を満たさないため、障害厚生年金は支給されない。

もうひとつは、第30条の4、附則第25該当（以下、「30条の4」）の障害基礎年金受給者の存在である。「30条の4」は、初診日に20歳未満であった障害者に対する年金給付および旧障害福祉年金の受給者であった者に対する年金給付であるため、同

一の年金種別では、基礎年金のみとなる。「30条の4」の受給者数は、2013年度末現在、約100万人であり、障害基礎年金受給者に占める割合は低下傾向にあるが、現在でも6割弱となっている（障害年金受給者全体に占める割合は約5割である）。「30条の4」の割合が高い理由としては、(a) 旧障害福祉年金の受給者が現在でも少なくないこと、(b) 拠出要件が求められないので、無年金が生じにくいこと、(c) それ以外の障害基礎年金よりも受給者1人当たりの受給期間が長いことなどが考えられる。

## (2) 受給者数の推移

障害年金受給者数の推移を見た場合、その数は増加傾向にあり、2003年度末からの10年間で、国民年金計で1.23倍（人数で340,635人増加）、厚生年金保険計で1.17倍（人数で56,506人増加）になっている。また、社会保険庁「昭和61年度 事業年報」によれば、基礎年金が導入された直後の1986年度末において、（旧法拠出制の受給者も含めた）国民年金の障害年金の受給者数は約100万人であり、2013年度末までの間に受給者数が1.8倍になったことが分かる。国民年金の障害年金受給者数が総人口に占める割合（受給者率）も、1986年度末の0.83%から2013年度末の1.42%へと増加している。

受給者増の要因については、百瀬（2014）が分析をしている。その結果によれば、1980年代後半から1990年代中盤にかけては、主として、（障害年金を受給する確率が相対的に高い）中高年齢層の増加などの人口構成の変化によって、障害年金の受給者数や受給者率が増加していたのに対して、その後の増加については別の要因によるところが大きくなっている。特に、1990年代中盤以降、精神の障害（精神障害+知的障害）に基づく新規裁定件数の増加とその後の受給期間の長期化が精神の障害による受給権者数を増加させており、近年は、その増加だけで、障害年金受給者数全体の増加がほぼすべて説明できる。

### (3) 障害年金の給付総額

受給者の増加に伴って障害年金の財政規模も拡大している。国立社会保障・人口問題研究所「平成25年度 社会保障費用統計」によれば、機能別社会保障給付費の障害年金は1兆9,715億円（対国民所得比0.54%）となっており、同データが利用可能となった1994年度の1兆4,320億円（対国民所得比0.39%）から一貫して増加している。内訳を見た場合、厚生年金保険が3,011億円、国民年金が1兆5,878億円となっており、給付総額で見ても国民年金が障害年金の中心となっている。この約2兆円という給付総額は、老齢年金の約45兆円、遺族年金の約6.5兆円と比較すれば小さいものの、失業者に対する現金給付総額を上回る規模になっている。

ただし、障害年金給付費が社会保障給付費全体に占める割合は、社会保障給付費全体の大幅な増加により、この間に2.36%から1.78%に低下している。また、この間の障害年金給付費の伸び率は、遺族年金給付費の伸び率と同程度であり、それが突出して増加している訳ではない。さらに、国際的に見ても、障害年金の規模が大きくなっていくとは言えない。むしろ、日本の障害年金受給者数は、特に生産年齢期の受給者数が、人口比で見ると、欧米諸国に比べて極めて少ない。そして、日本の障害年金給付費総額は、対GDP比で見ても、公的社会支出総額に占める割合で見ても、その規模が小さいところに特徴がある〔百瀬(2011), pp.204-205〕。このような受給者数や給付費総額の違いは、日本だけ健康状態が特別に良いということではなければ、障害年金の給付対象者の範囲や給付水準など、制度的な要因によるところが大きいと考えられる。

## 2 受給者（受給権者）実態

ここでは、受給者の実態について、厚生労働省の実施する標本調査である「平成26年 年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）」（以下、「障害年金受給者実態調査」）で確認していきたい。

### (1) 受給者の特性

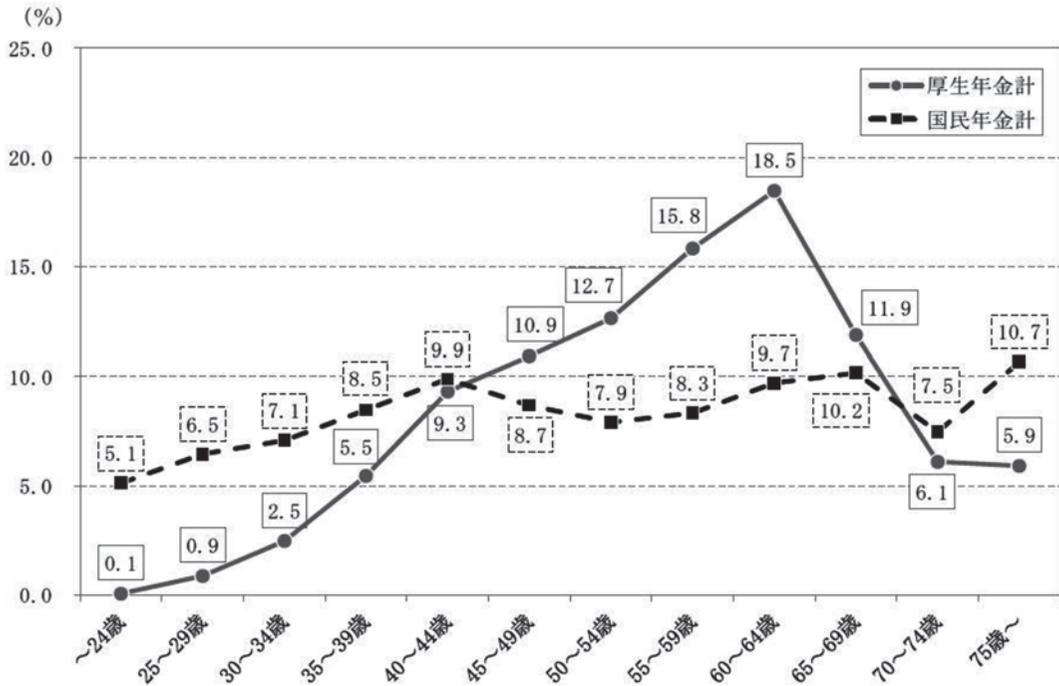
まず、受給者の性別構成割合は、障害基礎年金のみの受給者（旧法拋出制の受給者も含む）では、男女ともほぼ同じであるのに対して、障害厚生年金の受給者（旧法厚生年金保険の受給者も含む）では、男女間の雇用状況の差を反映して、男性が7割、女性が3割と男性の割合が高くなっている。

ついで、受給者の等級別構成割合を見た場合、障害基礎年金のみの受給者では、1級が42.3%、2級が57.7%、障害厚生年金の受給者では、1級が16.9%、2級が48.6%、3級が34.5%となっており、いずれも2級の受給者が多くなっている。特に、精神障害で2級が多くなっている。前回調査（平成21年）と比較した場合、障害基礎年金のみの受給者については、1級の受給者数が1万人減る一方

表2 障害年金受給者の傷病名別構成割合 単位：%

傷病名	厚生年金・国民年金計	厚生年金計	国民年金計
呼吸器系結核	0.1	0.2	0.1
腸・腹膜の結核	-	-	-
骨・関節の結核	0.1	0.0	0.1
その他の結核	0.0	0.0	-
梅毒	0.0	0.0	-
精神障害	31.0	35.4	29.9
脳血管疾患	8.1	14.3	6.6
視器の疾患・外傷	4.8	4.1	5.0
循環器系の疾患	2.2	6.5	1.1
じん肺症	0.0	0.1	-
脊柱の外傷	1.3	3.2	0.9
上肢の外傷	1.5	3.0	1.1
下肢の外傷	1.2	1.8	1.0
その他の外傷	0.9	1.6	0.8
耳の疾患・外傷	5.1	0.7	6.1
脊柱の疾患	1.9	1.4	2.0
関節の疾患	2.9	3.9	2.7
中枢神経系の疾患	5.9	3.5	6.5
呼吸器系の疾患	0.2	0.5	0.2
腎疾患	4.7	8.0	3.9
肝疾患	0.1	0.2	0.1
消化器系の疾患	0.2	0.5	0.1
血液及び造血器の疾患	0.2	0.1	0.2
糖尿病	1.5	4.9	0.7
新生物	1.1	3.4	0.5
その他	1.8	2.7	1.6
知的障害	23.2	-	29.0

出所：厚生労働省「平成26年 年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）」より作成。



出所：厚生労働省「平成26年 年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）」より引用。

図1 障害年金受給者の年齢階級別構成割合

で、2級の受給者が12万人増加し、障害厚生年金の受給者では、1級が0.3万人増加、2級が2.3万人増加、3級が0.9万人増加しており、近年の受給者増はほとんどが2級で生じている。当然に、受給者の構成割合においても、2級の占める割合が高まっている。「事業年報」によれば、2013年度の障害基礎年金の新規裁定受給者の7割以上が2級で認定されており、今後もこの傾向が続くと思われる。

また、受給者の年齢構成は、図1のようになっている。障害基礎年金のみの受給者では、比較的若い年齢層の受給者が少なくない。一方で、障害厚生年金の受給者では、中高年齢層の受給者の割合が高くなっている。また、諸外国の障害年金と比較した場合、日本では、老後も障害年金を受給し続けることができる点に特徴があり、それを反映して、受給者全体で見た場合、その27.4%が65歳以上の高齢者となっている。

最後に、受給者の傷病名別構成割合を確認したい（表2）。受給者全体で見た場合、その半数以上が、精神障害か知的障害の受給者となっている。その他の傷病名のなかでは、障害厚生年金の受給者の場合、脳血管疾患、腎疾患、循環器系の疾患、障害基礎年金のみの受給者の場合、脳血管疾患、中枢神経系の疾患、耳の疾患・外傷、視器の疾患・外傷が比較的多い。

前回調査と比較した場合、精神障害や知的障害の受給者が大きく増加しており、例えば、障害基礎年金のみの受給者では、全体で11.2万人の受給者増であるが、精神障害による受給者は7.2万人増、知的障害による受給者は5.7万人増となっている。それ以外の傷病による受給者は減少ないしは微増となっており、この間の受給者増は精神障害・知的障害の受給者増によるものである。特に、それぞれの2級の受給者の増加が顕著であり、1級の受給者は精神障害では微減、知的障害でも

微増となっている。

## (2) 永久認定・有期認定および支給停止の状況

障害年金では、永久認定を受けている受給者と有期認定(1年～5年)を受けている受給者がいる。その構成割合は、「障害年金受給者実態調査」では分からないが、厚生労働省年金局・日本年金機構「障害年金受給権者状況」において、それぞれの受給権者数を確認することができる。

それによれば、国民年金の障害年金受給権者(障害厚生年金の受給権を有する者を除く)では、2011年度末現在、全体の58.5%が永久認定を受けている。永久認定を受けている者の割合は低下傾向にあるが、それでも永久認定を受けている者の方が多い。

ただし、永久認定の割合は、傷病名ごとにより異なっており、腎疾患、肝疾患、消化器系の疾患、血液・造血器の疾患、精神障害では3割を下回る。受給権者の多い精神障害の場合、永久認定を受けている者は23%であり、精神障害による受給権者の増加によって、有期認定の受給権者が増加していると考えられる。一方で、各種の外傷、眼の疾患、耳の疾患、知的障害では、永久認定の割合が高い。知的障害の受給権者の場合は、精神障害の場合と異なり、84%が永久認定を受けている。

また、国民年金の障害年金受給権者のデータには、(受給者のデータとは異なり、)障害の程度が軽減したという理由により、全額支給停止を受けている者も含まれている。障害不該当あるいは3級該当による支給停止者が受給権者に占める割合は増加傾向にあるが、受給権者全体では1.6%となっている。支給停止を受けている者の割合も、傷病名ごとに大きく異なるが、特に、循環器の疾患、肝疾患、消化器系の疾患、血液・造血器の疾患で高くなっている。一方で、受給権者の多い精神障害や知的障害については、支給停止者の割合はそれぞれ1.3%、0.2%となっている。

なお、厚生年金保険の障害年金受給権者では、永久認定を受けている者の割合は国民年金の場合

よりも低く、30%である。特に精神障害による受給権者については、永久認定を受けている者の割合が4%であり、ほぼすべて有期認定となっている。また、厚生年金保険の場合、3級にも該当しない障害不該当で支給停止となるが、そのような理由による支給停止を受けている者は、受給権者全体の1.2%であり、実際に支給停止となっている者の割合は小さい。ただし、受給権者自体が増加しているため、実数は増えている。

## (3) 受給者の平均年金額と受給者世帯の年間収入

受給者の平均年金額は、障害厚生年金1級(基礎含む)で15.3万円、2級(基礎含む)で11.6万円、3級で5.6万円、障害基礎年金1級で8.1万円、2級で6.5万円となっている。障害基礎年金では男女差は存在しないが、障害厚生年金では、男女間の賃金差を反映して、女性の年金額は男性の8割弱となっている。

障害年金は、受給者や受給者世帯にとって主要な収入源となっており、障害年金受給者のいる世帯の約3割において、世帯の主な収入源が障害年金のみとなっている。残りの世帯もその多くが、障害年金と家族の収入の組み合わせを世帯の主な収入源としている。

ただし、特に障害基礎年金のみの受給者では、年金額が低く、仕事による収入も十分に得られないことが多いため、受給者のいる世帯の年間収入の中央値は174万円となっている。また、受給者のいる世帯の27.6%で年間収入が100万円未満である。障害厚生年金の場合でも、受給者のいる世帯の年間収入の中央値は208万円であり、特に3級では、受給者のいる世帯の21.8%が年間収入100万円未満となっている。障害年金受給者であっても、低所得の状態にあるものが少なくないことが分かる。

## II 障害年金の課題

本節では、Iで確認した現状と動向、百瀬(2011)で整理した欧米諸国の事例、永野(2012)

などの先行研究を踏まえて、現行の障害年金の制度面での主な課題について述べていく。今回は、紙幅の関係から、障害認定の地域差以外の論点を取り上げたい。

## 1 無年金障害者

日本の障害年金の課題として指摘されることが多いのは、無年金障害者問題である。ここで言う無年金障害者とは、一般に、障害要件を満たしているにもかかわらず、(過去に国民年金の任意加入対象であった)学生等で任意加入していなかったために障害年金を受給できない者や、(強制加入対象である)20歳以上の国民年金被保険者で拠出要件を満たせずに障害年金を受給できない者を指している。特に、後者については、現在の保険料納付状況を考えれば、今後ともその発生が避けられない。なお、無年金障害者数については、推計が極めて難しく、正確な把握をすることは不可能であるが、2002年8月の「無年金障害者に対する坂口試案」において、12万人という推計値が示されている。

日本の障害年金は、拠出要件という点で欧米諸国の障害年金と比較した場合、それが非常に緩やかな点に特徴がある。障害年金の原則的な拠出要件は、初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料納付済期間と保険料免除期間(納付猶予期間を含む)を合わせた期間が3分の2以上あること、となっている。しかし、特例措置によって、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。また、障害年金を受給するために最低限必要な拠出年数という概念が存在しないため、加入直後の保険事故にも対応している。さらに、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あっても、保険料拠出者と全く同様の障害基礎年金が支給される。そして、初診日に20歳未満であった者

には、保険料拠出が無くとも、第30条の4に基づく障害基礎年金が支給される。この無拠出の障害基礎年金は、(所得制限を有するが、その基準が緩やかなため、)実態的には、通常の障害基礎年金と給付面での違いはない。

その一方で、あるいは、そうであるがゆえに、拠出要件を満たせなかった無年金障害者については、特別な救済策は用意されておらず<sup>2)</sup>、一般的な公的扶助である生活保護の対象となる。しかし、生活保護では、受給にスティグマが伴うだけでなく、補足性の原理によって、親族による扶養が優先されるため、受給のハードルが高く、無年金であっても、保護が受けられるとは限らない。その意味で、障害年金を補完する機能は限定的となっており、無年金障害者の多くは家族の経済的援助を通じて生活している〔無年金障害者の会(2005), p.17〕。現状では、障害年金と生活保護の間に深刻な隙間が生じている可能性が高く、その部分は家族による扶養で補われている。この状況を放置することは家族の負担を重くするだけでなく、本人の自立を妨げる恐れがある。

確かに、20歳以降の保険料滞納については、本人の責任が全く無いとは言えない。しかし、若年期の経済的理由や理解不足、雇用形態の多様化などを背景として滞納率が高くなっていること、障害年金の場合は、短期間の未納でもほぼ一生に渡って無年金になるケースがあることも考慮すれば、(無年金障害者に障害年金を支給することは望ましくないとしても、)保険料滞納をすべて本人の責任として、無年金となった場合の救済を生活保護に委ねることには問題もあるように思われる。

なお、欧米諸国を確認すれば、保険料を財源とする障害年金は、拠出原則をより厳格に維持する一方で、障害年金の内あるいは外に、障害者向けの無拠出給付が設けられている。これらの無拠出給付は、すべて税を財源とし、特定の無年金障害者を対象とするのではなく、無年金や低年金の障

<sup>2)</sup> ただし、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情に基づく無年金障害者(国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより無年金障害者となっていた学生や専業主婦等)については、特別障害給付金による救済が図られている。

害者に一律に対応している。また、これらの給付には、原則として、所得制限や資産要件が設けられているが、一般的な公的扶助とは異なり、障害状態にあることを支給要件とする給付となっており、運営組織や扶養要件などの面でも区別が行なわれている。そして、障害者の場合、高齢者の場合以上に、こうした給付の役割が大きくなっている。

## 2 障害年金の給付水準

現行の障害年金の課題として、給付水準も挙げられる。障害年金の給付水準の国際比較は極めて難しいが、国際的に見ても、2級以上の障害厚生年金は遜色のない水準にある一方で、障害基礎年金のみの場合の水準は極めて低いと考えられる〔百瀬（2011），p.206〕。日本では、障害基礎年金のみの受給者が圧倒的に多いため、給付水準を考える場合は、障害基礎年金の水準が重要となる。この障害基礎年金の水準は、新規裁定の多い2級の場で老齢基礎年金の満額と同額に決められている。

老齢基礎年金の水準は、基礎年金創設時に、総理府「全国消費実態調査」をもとに、当時の65歳以上の高齢者の基礎的な消費支出（食料費、住居費、光熱費、被服費）を賄うことが出来る水準として設定されている<sup>3)</sup>。また、この水準は、「現役時代に自立した生活を営んで構築した生活基盤と合わせて、一定の水準の自立した生活を可能とする考え方で設定されており、基礎年金だけで生活保護の水準を上回らなければならないという考え方はとっていない<sup>4)</sup>」とされている。

しかし、高齢者と障害者では基礎的な消費支出が異なるだけでなく、障害者の場合、（特に発症年齢が比較的若い精神の障害の受給者が増えていることから、）現役時代に一定の生活基盤を構築した者を前提とすることができない。障害年金受給者においては、障害に伴う特別な出費が生じる一方で、報酬比例部分の利用可能性が低く、貯蓄などの資産形成を受給前に行うことも難しい。そ

れゆえ、以上のような考え方に基づいて設定された給付水準を障害基礎年金にも当てはめることが適切であるとは言い切れない。この給付水準の問題が、後述するように、他の年金受給者に比べて、障害年金受給者において、生活保護を併給する者の割合が高くなっていることの背景のひとつと考えられる。さらに、今後は、マクロ経済スライドによる給付水準の低下の影響が障害基礎年金にも及ぶことに注意する必要がある。

こうした理由から、障害基礎年金2級の水準を老齢基礎年金から切り離し、それを引き上げることが望ましいと考えられるが、そうした取扱いへの変更は現実的には難しいであろう。また、障害基礎年金2級の受給者と一口に言っても、その実態は多様であり、報酬比例部分（や労災年金）も同時受給している者、持ち家を保有している者、一般就労をしている者、障害に伴う特別な経費がほとんどかからない者もおり、老齢ではなく障害であるという理由だけで一律に給付額を上げることの問題点も指摘できる。

それゆえ、障害と老齢の違いは、定型的な給付を行う年金制度の枠内ではなく、年金制度の枠外で、個別の事情に応じて補っていくことを検討する必要があるかもしれない。例えば、障害者向け手当の見直し、年金受給者向け住宅手当や低年金を補うような所得制限付きの無拠出給付の創設といった方向が考えられる。今後実施予定の障害年金生活者支援給付金は、このような観点からその意義を認めることができる。ただし、この給付金は、低所得とは言えない障害年金受給者にも支給が行われる可能性がある一方で、3級の障害厚生年金受給者に対しては、低所得であっても支給されないという特徴がある〔百瀬（2013），pp.50-52〕。

## 3 障害年金の1級加算

日本の障害年金には加算制度があり、障害基礎年金でも障害厚生年金でも1級の場合には25%の加算がつく。欧米諸国では、このような加算を年

<sup>3)</sup> 国会会議録（衆議院 社会労働委員会 昭和59年12月6日）を参照。

<sup>4)</sup> 厚生労働省「公的年金制度に関する考え方（第2版）」を参照。

金制度内に設けている国は少ない。加算制度は日本の障害年金の特徴であるが、この加算のあり方も課題のひとつと言える。

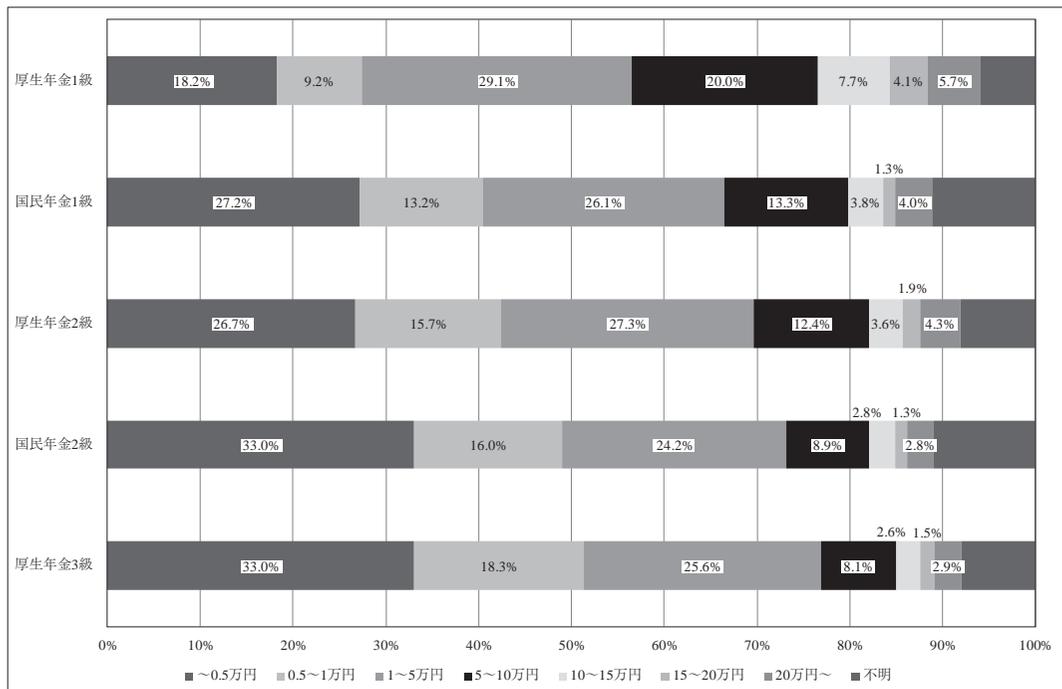
障害者は、所得の喪失だけでなく、障害に伴う特別な出費の増加にも直面する。その内容は様々であるが、特に大きなウェイトを占めるのは、医療や介護のための出費であろう。その多くは、現物（サービス）給付の形で公的に保障されているが、自己負担の存在も含めて、すべてがそれで賄われるわけではない。

こうした出費の増加に対応する所得保障制度が障害者向け手当であり、日本では、国レベルの制度として、特別障害者手当が存在する。ただし、同手当は、おおむね身体障害者手帳1級・2級程度の障害が重複している場合や最重度の知的障害や精神障害がある場合など、在宅で著しい重度の障害があり、日常生活において常時介護を要する者だけを支給対象としている。さらに、本人のみならず扶養義務者等の所得による支給制限もある。

それゆえ、2013年度末現在の受給者数は12.1万人、障害年金受給者の6%程度であり、その役割が極めて限定的になっている。

一方で、障害年金の加算制度も、こうした出費の増加に対応した給付と考えることができる。1級の加算については、過去の『厚生白書』などにおいて、介護加算という位置づけが与えられており、近年は明確な説明がなされていないものの、今日でもそのように理解することができる。受給者全体に占める1級受給者の割合は年々低下しているが、現在でも、障害年金受給者の4割弱がこの加算を受け取っており、その役割は大きい。

しかしながら、この加算は、年金制度上の障害等級にもとづいて一律に行われており、各人が必要とする介助費などの多寡を反映したものとはなっていない。例えば、「障害年金受給者実態調査」によって、受給者の障害等級と治療・療養・介助にかかる月額費用の関係を見ると、次のよう



出所：厚生労働省「平成26年 年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）」より作成。

図2 障害年金受給者の障害等級別の治療・療養・介助にかかる月額費用

まず、年金制度の障害等級上は同じであっても、治療・療養・介助にかかる月額費用は受給者間で大きく異なる。また、そのばらつき具合については、障害厚生年金1級の受給者において、出費の多い者の割合が高くなる傾向があるものの、各障害等級であり大きな差が存在しない。1級の受給者であっても、そうした負担がほとんどない場合があり、2級や3級の受給者でもそうした費用負担が重い場合がある。

障害に伴う特別の出費は、治療・療養・介助費用に限らないが、その必要額は個人により大きく異なるだけでなく、年金制度上の障害等級とその費用の多寡は一致しておらず、1級の場合に一律に25%を加算するのは問題が大きい。加算制度と特別障害者手当の役割分担を整理し、年金制度外の仕組みを拡充することで対応する方が適切であると思われる。

#### 4 障害年金と生活保護

障害年金と生活保護という論点では、障害年金を受給しても最低限度の生活を営むことができず、生活保護を同時に受給せざるを得ない併給者の多さとその増加が課題と言える。

厚生労働省「平成25年度 被保護者調査」によれば、2013年7月末日現在、障害年金も受給している被保護者は約12.1万人であり、これは同年度末現在の障害年金受給者の6.0%に相当する。同様の数値が、老齢年金受給者では1.1%、遺族年金受給者では0.6%であることと比べれば、その高さが際立っている（表3）。なお、障害年金と生活保護の併給者の年齢構成を見た場合、23.2%が65歳以上の受給者であるが、障害年金受給者の年齢分布

と比較した場合、高齢障害者以外において併給者の割合が若干多くなっている。相対的に就業率の高い65歳未満の受給者であっても、障害年金で貧困を防ぐことが難しくなっている。

また、10年前の同時受給は約7.2万件、障害年金受給者に占める割合は4.2%であり、この間に調査項目の変更があったため、その影響も若干受けているものの、同時受給が年々増加しており、障害年金の防貧機能の低下傾向が見られる。今後、マクロ経済スライドによって、障害年金の給付水準が低下していくなかで、障害年金と生活保護の併給はますます増加していくことが予想される。

そして、障害年金受給者が生活保護を併給した場合、障害年金は全額収入認定され、保護費はその分だけ減額される。同時受給の増加は、（受給者にとっての）障害年金の意義が失われていくことを意味する。障害年金の給付水準の引上げ、あるいは、障害者雇用の拡大や障害者向け手当の充実などによって、こうした状況の増加を食い止める必要があると思われる。

このように、障害年金と生活保護の併給者が増加する一方で、障害年金を受給できずに生活保護を受給する障害者がそれ以上に増加していることにも注意する必要がある。その理由として考えられることのひとつは、65歳以降に障害の状態に至った被保護者の存在である。欧米諸国でも日本でも、老齢年金支給開始年齢以降に障害の状態に至った場合は、障害年金の給付対象とはならない。もうひとつは、いわゆる無年金障害者の存在に加えて、障害の状態に至っていても、障害認定の基準を満たせずに障害年金を受給できない被保護者の存在である。

表3 年金と生活保護の併給状況（2013年度）

	年金受給者数 (A) 単位：千人	年金受給有の被保護者数 (B) 単位：人	年金生保併給率 (B/A) 単位：%
障害年金	2,009	120,505	6.0
老齢年金	39,270	426,067	1.1
遺族年金	6,615	38,746	0.6

注1：各年金の (A) は、厚生年金保険と同一の年金種別の基礎年金を併給している者の重複分を控除した場合の数値である。注2：老齢年金の (B) は、通算老齢年金も含めた数値となっているため、老齢年金の (A) にも通算老齢年金を含めている。

出典：(A) は厚生労働省「平成25年度 厚生年金保険・国民年金事業年報」に、(B) は厚生労働省「平成25年度 被保護者調査」に基づく。

表4 障害種類別・手帳の程度別の年金・生活保護受給率および就業率（2013年度、東京都）単位：％

	手帳の程度	年金受給率	生活保護受給率	就業率	収入なし
精神障害者	1級	51.2	18.6	16.3 ( 9.3)	16.3
	2級	56.6	35.2	28.8 (17.6)	6.7
	3級	33.9	32.2	36.6 (30.4)	11.5
知的障害者	1度	96.8	—	12.9 ( — )	3.2
	2度	81.8	1.8	39.1 ( 0.9)	4.9
	3度	77.6	1.6	73.3 (20.8)	3.8
	4度	47.4	7.3	75.0 (50.7)	6.5
身体障害者	1級	81.5	8.0	23.6 (19.6)	2.6
	2級	77.3	7.2	24.5 (22.7)	3.1
	3級	76.1	8.8	19.8 (19.0)	3.7
	4級	76.6	5.2	24.8 (23.0)	3.8
	5級	65.0	6.5	39.0 (36.6)	3.3
	6級	67.9	7.5	33.3 (31.4)	2.5

注1：「年金受給率」（「生活保護受給率」）は、障害種類・手帳の程度別の有効回答数に占める年金・恩給（生活保護）を受給している者の割合である。注2：「就業率」は、障害種類・手帳の程度別の有効回答数に占める収入を伴う仕事をしている者の割合である。表中の数値には、福祉的就労をしている者も含めている。（ ）内の数値は、福祉的就労を除いた場合の就業率である。注3：「収入なし」は、障害種類・手帳の程度別の有効回答数に占める年金・恩給、手当、生活保護を受けておらず、その他の収入もなかった者の割合である。

出所：東京都福祉保健局総務部総務課『障害者の生活実態－東京都福祉保健基礎調査報告書（統計編）－平成25年度』より作成。

欧米諸国と比較した場合、日本では、医学的な機能障害の状態や日常生活能力の制限度合が重視された障害認定となっている点に特徴がある。このような障害認定のもとでは、その対象範囲が狭くなり、稼得能力の減退を理由に所得保障を必要とする障害者を包括しきれないという問題が生じうる。

実際に、「平成25年度 東京都福祉保健基礎調査」によって、（調査対象者は東京都内居住者に限定されるものの、）障害種類別と手帳の程度別に、年金受給率を確認すれば、障害者手帳を所持しているにもかかわらず年金を受給していない障害者が一定割合存在することが分かる（表4）。特に、精神障害者や軽度の知的障害者では年金を受給していない者が多い。

傾向的には、障害の程度が軽度になるほど、年金受給率が低下する一方で、就業率が増加する。年金を受給していない障害者は仕事をしている者であり、仕事をしていない障害者は年金を受給できているようにも見える。しかし、実際には、表

5で示すように、仕事をしている障害者でも年金を受給している者がいる一方で、仕事をしていない障害者で、年金も受給していない者が少なくない。特に精神障害者では、仕事をしていない者であっても、年金受給率は50%に満たない。

障害年金を受給できず、就労収入もない場合（あるいは、就労収入額が低い場合）は、家族に扶養されるのでなければ、生活保護に至る可能性が高い。生活保護を受給する障害者は、厚生労働省「平成25年度 被保護者調査」によれば、2013年度末現在、約36万人である。この人数は、過去10年間で1.8倍（15年間で約2.7倍）になっており、併給者の伸び以上に増加している。特に精神障害と高齢の身体障害での被保護者の増加が著しく、それが全体の伸びを牽引している。なお、「被保護者調査」では、障害者は「障害者加算<sup>5)</sup>を受けている者または障害、知的障害等の心身上の障害のため働くことができない者、もしくはそれと同等の状態にある者」と定義されているが、「障害者加算を受けていない精神病（精神障害）を主傷病とする

<sup>5)</sup> 障害者加算は、身体障害者手帳の3級以上（精神障害者保健福祉手帳の2級以上）あるいは障害年金の障害等級2級以上で認定される。

表5 障害種類別・仕事の有無別の年金受給率（2013年度，東京都）単位：％

	仕事の有無	年金受給率
精神障害者	仕事をしている	38.3
	仕事をしていない	49.6
	福祉的就労をしている	44.7
知的障害者	仕事をしている	43.9
	仕事をしていない	72.2
	福祉的就労をしている	76.4
身体障害者	仕事をしている	56.0
	仕事をしていない	83.7
	福祉的就労をしている	84.4

出典：表4に同じ。

者」はそこに含まれていない。後者も含めて障害者をカウントした場合、その数は約50万人に達する。また、「被保護者調査」では把握できない障害者、例えば、障害者加算対象外となる身体障害や知的障害のある者も含めれば、その数はさらに増加することになるであろう。併給者の人数と比較すれば、その多くは障害年金を受給できずに生活保護を受け取っていると考えられる。

このように生活保護を受給する障害者が増加する一方で、障害の状態にあっても、障害年金、生活保護ともに受け取っていないケースも存在する。表4の「収入なし」は、障害種類別と手帳程度別に、年金・恩給、手当、生活保護を受けておらず、その他の収入もなかった者の割合を示している。精神障害者や軽度の知的障害者を中心に、就労が難しい場合であっても、年金の支給要件を満たせず、同時に生活保護の受給もしておらず、家族による援助のみで生活しなくてはならない者がいることが分かる。また、知的障害者が主たる対象となっている調査であるが、きょうされん「障害のある人の地域生活実態調査」でも、回答者の1割弱は、障害年金も生活保護も受給していないことが示されている。

障害年金が軽度の障害も含めてすべての障害を対象とすることは現実的ではない。しかし、障害年金を受給できずに生活保護に至る障害者が増えている実態やいずれの所得保障も受けられない障害者が存在していることを踏まえれば、障害年金の給付対象者の範囲が現在のままで良いのか、再

考の余地があると思われる。

## 5 障害年金と就労

障害年金と就労という論点において、欧米諸国で課題とされていることは、年金給付が就労を阻害するという側面である。障害年金の給付対象者は、通常、身体的・精神的な機能障害を原因として稼働能力（稼働活動に従事することによって所得を獲得する能力）を喪失・減退した者となっている。そのため、原則として、機能障害を有していても、就労して十分な所得を稼げるのであれば、年金給付の対象外となる。そのような場合、申請時であれば申請が却下され、受給後であれば給付が打ち切られる。あるいは、受給者の労働時間や所得額によって、年金額が減額される。こうした取扱いは、精神疾患に基づく申請者の増加などにより、給付対象者の認定が困難になっていることとあいまって、障害者に対して、就労ができる場合であっても、あえて就労をせずに、現金給付を受け取るという行動を促す可能性がある。

日本の状況はそれとはやや異なる。日本の障害年金では、原則として、就労をして収入を得たとしても、それをもって障害年金が直ちに支給停止になったり、年金額が減額されたりすることはない。確かに、（受給者本人が拋出を行っていない）第30条の4に基づく障害基礎年金には所得制限があるが、その基準は緩やかに設定されており、それによる支給停止を受けている者は僅かである。

実際に、「障害年金受給者実態調査」によれば、障害年金受給者の就業率は全年齢で27.6%となっている。さらに、65歳未満に限定した場合、就業率は35.1%であり、その数値は前回調査と比較して5%ポイント増加している。もちろん、就業しているといっても、福祉的就労や臨時・パートであることが多く、労働収入も少ない者が多い。特に障害基礎年金のみの受給者では、就業者のうち障害福祉サービス事業所等や地域活動支援センター・小規模作業所で働く者が47.7%、臨時・パート等で働く者が18.5%である。また、その半数以上は仕事による年間収入が50万円未満である。

その一方で、障害年金を受給しながら一般就労をしている者も少なくない。特に障害厚生年金の受給者では、就業者の4割弱が常勤の会社員・公務員等であり、就業者の1割弱は仕事による年間収入が500万円以上である。年金月額が高い者であっても、高額の就労収入を受け取っている者がおり、例えば、年金月額が18～22万円の受給者であれば、年金を受給しながら就業している者のうち、3割強は就労収入500万円以上である。

障害年金を受給しながら就労をする者がいる一方で、有期認定の場合、更新時の就労状況によって、障害等級の変更が行われ、結果として、年金額の減額や年金支給の打ち切りが行われることがある。障害年金では、障害基礎年金のみの受給者が多くなっているが、その受給者の障害等級が2級から3級になれば、障害年金が一切支給されなくなることを意味する。このような支給停止の実態については、全国レベルでははっきりしないところがあることや受給権者全体で見た場合はその割合が小さいことにも留意する必要があるが、近年、特に精神障害の受給者において、こうした事例が実数として増加しているとの指摘が見られる<sup>6)</sup>。

精神障害の受給者の中には、障害年金があることによって、自分に合った適度な就労ができている者もあり、年金の支給が停止された場合、そのことによって就業継続ができなくなることもある。また、年金支給が打ち切られた場合、受給者は大きく動揺し、症状が悪化するという事態も生じ得る<sup>7)</sup>。にもかかわらず、打ち切りの可能性があるとすれば、有期認定の精神障害の受給者に対して、就労を開始することや就労時間を増やすことを強く阻害することになるであろう。

日本の障害年金では、受給者が働いた場合に、どれだけ就労所得があっても、年金給付の減額なしでそのまま全額支給されるケースがある一方で、障害種別や認定期間によっては、就労を続けることによって、年金給付が全額支給停止してしまうケースがある。このような両極端な取扱い

は、受給者に及ぼす影響が大きいいため、受給者が就労した場合には、より緩やかに調整する方法を導入する方が望ましいと思われる。例えば、障害種別、認定期間を問わずに、受給者の就労所得と障害年金の合計額が一定額を超えた場合、就労所得に応じて、障害年金の一部を減額して、総所得は必ず増えるようにすることなどが考えられる。

### III 障害年金の展望

今後の障害年金の展望を考える際には、その対象者である障害者の現在の所得や貧困の状況を把握し、それに基づいた見直しを進めるという視点が重要であろう。しかしながら、障害者の所得や貧困の状況を把握することは、データの制約があり、現時点では、極めて困難である。そうしたなかで、山田他(2015)は、「障害や身体機能の低下などで、手助けや見守りを必要とする者(要介助障害者)」という、かなり限定された形ではあるが、その所得構成や貧困率を推計している。

分析結果では、(a) 社会保障給付を考慮しても要介助障害者本人の所得が極めて低いこと、(b) 要介助障害者の貧困リスクはそうでない人より2倍高く、3割前後が相対的貧困にあること、(c) 特に50代以降の単身の要介助障害者の貧困率が高く5割を超えること、(d) 就労所得を中心とした本人市場所得が相対的貧困を回避するための決定的要因となる一方で、(e) 本人就労所得がない場合、同居による世帯員間の所得移転が行われたとしても貧困率が高いままであることなどが示されている。また、貧困率の国際比較はさらに難しいものの、OECD(2010)で推計されている欧米諸国の障害者の貧困率と比較した場合、要介助障害者の貧困率は先進国の中でも高い部類に入り、障害のない人との格差も大きくなっている。障害者における貧困の削減という観点から、就労支援策とあわせて、障害者の所得保障制度、とりわけ障害年金の充実に対する期待は大きい。

その一方で、障害年金は公的年金の一給付と

<sup>6)</sup> 東京新聞「障害基礎年金 支給停止や減額6割増 10～13年度」(2015年1月5日付朝刊)を参照。

<sup>7)</sup> 精神障害を有する年金受給者と就労の関係については、青木(2015)によるアンケート調査も参照。

なっている以上、今後の障害年金の展望は、年金改革の動向にも左右される。特に、2004年改正が障害年金に及ぼす影響を無視することはできない。

2004年改正では、保険料水準固定方式とマクロ経済スライドが導入され、将来の保険料水準を固定したうえで、その収入の範囲内で給付水準を自動的に調整する仕組みが取り入れられた。マクロ経済スライドが発動されれば、被保険者の減少や平均余命の伸びを勘案した調整率の分だけ、スライド率が抑制され、給付水準は、実質的に低下していくことになる。障害年金の給付設計は老齢年金に準じるものとなっているため、少子高齢化を背景とした給付水準の削減は、障害年金にも等しく適用される。

しかしながら、障害年金では、受給者が公的年金以外の資産形成を受給前に行うことが難しく、また、受給者の多くは基礎年金部分しか受給していないため、マクロ経済スライドによる給付水準の低下は障害年金受給者により深刻な影響を与える。また、障害年金の場合、老後の所得保障の充実において大きな役割を担っている企業年金などの私的年金で公的年金の縮小を補うことが難しい。さらに、老齢年金のように、受給開始年齢の繰下げの選択といった形で年金額を引き上げることもできない。

2004年改正の影響のもうひとつは、老齢、遺族、障害の3種類の年金で一種のゼロサムゲームが生じるということである。保険料率上限が固定され、その範囲内で年金給付を行う場合、3種類の年金が年金財政的に区別されていない以上、障害年金の給付水準の一律引上げや給付対象者の大幅な拡大をすれば、そのしわ寄せが老齢年金や遺族年金に及ぶことになる。他の条件を所与とした場合、現時点での障害年金の充実は、将来世代の老齢年金の所得代替率にマイナスに作用する。

このように、2004年改正によって、長期的に見れば、障害者に対する所得保障が後退していく一方で、この改正によって、障害年金を充実させることが難しくなっている。

こうした年金改革の動向に加えて、障害と老齢

のリスクとしての性格の違いが大きくなっていることも踏まえれば、公的年金から障害年金を切り離していくことも一つの案として考えられる。実際に、老齢年金と障害年金を別制度で運営している国も少なくない〔百瀬(2011), pp.213-215〕。ただし、このような大幅な改革を実施することが極めて難しいことも事実である。また、若い世代の公的年金に対する信頼感の確保という点で、障害年金が公的年金制度のなかにあることの意義をますます強調せざるを得なくなっている。

結論として、2004年改正のフレームワークを前提とした場合、障害ゆえに実際に働くことが困難になっている者(で抛出要件を満たしている者)に対する障害年金のカバレッジを広げることが必要であるとしても、本稿で指摘したような課題の多くは、年金制度外の障害者向け手当、保健福祉施策・雇用施策の充実などで対応するしかないという状況にある。もちろん、諸外国に比べて、対GDP比でも、対公的社會支出比でも小さくなっている障害関連の社會支出の規模を増やさない限り、年金制度外での施策の財源を確保することも容易ではない。

もし、現在の年金改革の動きの中で、障害年金額が引き上げられる可能性があるとするれば、2014年財政検証のオプション試算で提示された納付年数の上限延長だけであろう。基礎年金給付算定の時の納付年数の上限を現在の40年から45年に延長し、納付年数が伸びた分に合わせて基礎年金が増額する仕組みに変更するという案であるが、これを満額の変更という形にするのであれば、障害基礎年金が増額されることになる。

#### 参考文献

- 青木聖久(2015)「障害年金における受給継続と就労との関係—精神障害を有する本人と家族からのアンケート調査を通して—」『日本福祉大学社会福祉論集』No.133, pp.47-73。
- きょうされん(2012)「日本の障害の重い人の現実(きょうされん地域生活実態調査最終報告)」。
- 精神障害年金研究会(2013)『障害年金請求援助・実践マニュアル』中央法規出版。
- 永野仁美(2012)「障害年金の意義と課題」日本社会保険法学会編『これからの医療と年金』法律文化社、

- pp.250-269。
- 福島豪 (2015) 「障害年金の法的問題：問題の素描」『週刊社会保障』No.2832, pp.48-53。
- 無年金障害者の会 (2005) 『無年金障害者の実態 調査結果報告書』無年金障害者の会。
- 百瀬優 (2010) 『障害年金の制度設計』光生館。
- (2011) 「欧米諸国における障害者に係る所得保障制度と日本への示唆」『欧米諸国における障害年金を中心とした障害者に係る所得保障制度に関する研究 平成22年度 総括・分担研究報告書』厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業), pp.203-227。
- (2013) 「障害年金の視点から見る平成24年年金制度改革」『週刊社会保障』No.2747, pp.50-55。
- (2014) 「なぜ障害年金の受給者は増加しているのか？」『早稲田商學』No.439, pp.461-476。
- 山田篤裕・百瀬優・四方理人 (2015) 「障害等により手助けや見守りを要する人の貧困の実態」『貧困研究』No.15, pp.99-121。
- 山村りつ (2014) 「所得か自立生活か：わが国の障害年金をめぐる今日的課題」『政経研究』Vol.51, No.3, pp.649-679。
- OECD (2010) *Sickness, Disability and Work*, OECD.

(ももせ・ゆう)

## **Disability Pension: Problems and Prospects**

Yu MOMOSE\*

### Abstract

The disability pension system in Japan has been facing the problem of an increasing number of pensioners with psychiatric or intellectual disabilities, but neither the ratio of pensioners nor the fiscal scale is so large from an international perspective. On the other hand, the current system has problems such as regional differences in disability evaluation, the people with disabilities who cannot be pensioners, low benefit levels, inefficiencies in the additional amount system, the decreased function of poverty prevention, the narrow range of the benefit target people, and the discrepancies between responses to the pensioners who enter the work-force.

There is a high expectation for reviewing the disability pension system due to the problems above as well as the incomes and poverty conditions of people with disabilities. Also, by the macro-economic slide formula adopted in the amendment in 2014, the income security of people with disabilities is expected to recede in the long term. However, the premium level fixation method has made it difficult to develop the disability pension itself.

Keywords : disability pension, pension reform, public assistance, disability allowance, disability policy

---

\* Associate Professor, Ryutsu Keizai University Faculty of Economics