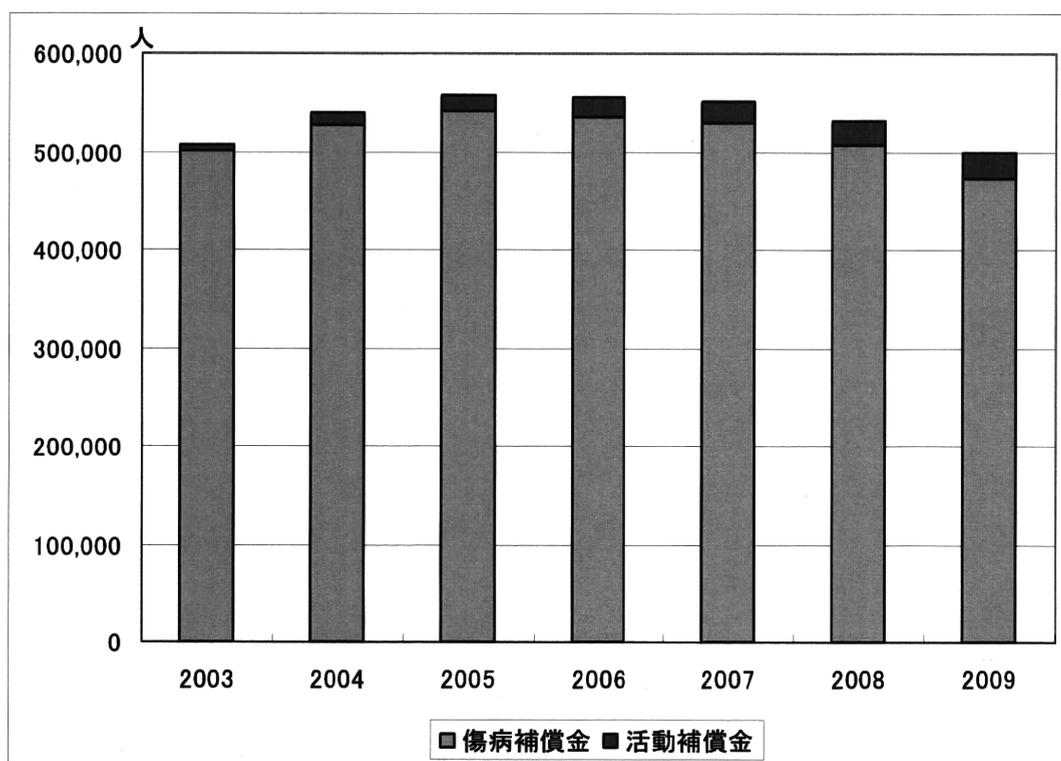


る傷病補償金の受給者が 472,420 人、19 歳から 29 歳に支給される活動補償金の受給者が 25,881 人となっている。

改革前の障害年金受給者が受給していた年金が 2003 年 1 月に傷病補償金に転換されたことや相対的に高齢者ほど障害年金受給に至りやすいことから、障害年金受給者の大部分が傷病補償金の受給者である。しかし、活動補償金の受給者数は一貫して増加しており、障害年金受給者全体に占める割合も徐々に増えている。

一方で、傷病補償金の受給者数は 2005 年をピークに減少している。その主な理由として、支給要件の変更等による新規裁定者数の減少が挙げられる<sup>2</sup>。特に、規則改正により、2008 年 7 月以降、傷病補償金にかかわる労働能力の査定において、対象者の年齢、居住環境、教育、経歴などが考慮されなくなったこと、そして、期限付きの傷病補償金が廃止されたことなどが、傷病補償金の新規裁定数を大きく減少させたと考えられる<sup>3</sup>。

図 2 障害年金の受給者数の推移

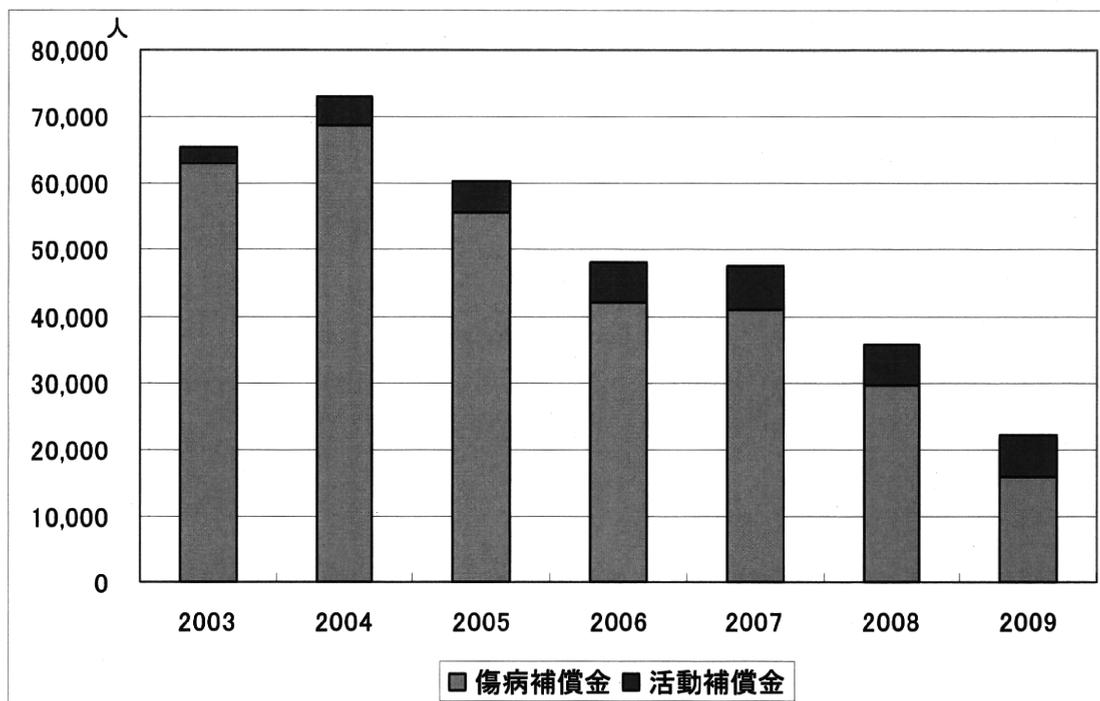


資料: 図 1 に同じ。

<sup>2</sup> 障害年金受給者の減少が主に障害年金への流入の減少によるものであるという点については、年金庁 Settergren 氏の回答でも指摘された。

<sup>3</sup> 2008 年 7 月の改定については、社会保険庁ヒアリングのほか、Prop.2007/08:136 s.87, s.94、Vägledning 2004:9 s.61 などに基づく。

図3 障害年金の新規裁定数の推移



資料: 図1に同じ。

(5) 受給者の年齢別構成割合と程度別構成割合 (表1と表2)

受給者の年齢別構成割合を確認すると、55歳以上の受給者が半数以上を占めていることが分かる。新規裁定者自体に55歳以上が多い(2009年の新規裁定者の37.9%)ことに加えて、新規裁定時に若かった者も年齢を重ねていくことが、このような年齢構成をもたらしている。ちなみに、スウェーデンの障害年金の支給期間は、64歳までであり、その後は老齢年金の対象者になる。

また、完全に(ほぼ完全に)就労できない障害者には、完全障害として、後述の方法で計算された障害年金が完全給付されるが、部分的に就労が出来る場合は、部分障害として、減額された部分給付が行われる。現在は、完全給付、3/4給付、1/2給付、1/4給付の4段階あるが、完全給付の受給者が全体の71.7%、部分給付の受給者はすべて合計して全体の28.3%となっている。

表 1 受給者の年齢別構成割合（2009年12月時点）

年齢	受給者数	構成割合
19歳	2,901	0.6%
20-24歳	13,530	2.7%
25-29歳	12,608	2.5%
30-34歳	14,225	2.9%
35-39歳	22,849	4.6%
40-44歳	38,823	7.8%
45-49歳	54,622	11.0%
50-54歳	73,753	14.8%
55-59歳	103,004	20.7%
60-64歳	161,986	32.5%
合計	498,301	100.0%

資料：図 1 に同じ。

表 2 受給者の程度別構成割合（2009年12月時点）

程度	完全	3/4	2/3	1/2	1/4	合計
受給者数	357,175	14,418	298	89,442	36,968	498,301
構成割合	71.7%	2.9%	0.1%	17.9%	7.4%	100.0%

資料：図 1 に同じ。

注：現在、2/3 給付の新規裁定は行われていない。

#### (6) 新規裁定者の診断群別の構成割合（表 3）

2006年において、新規裁定者の約4割が精神疾患に基づいて、障害年金を受給している。特に、うつ病等の気分障害や神経症性障害等に基づく新規裁定が多くなっている。次に多いのが、筋骨格系の疾患に基づくものであり、具体的には、リウマチ、変形性関節炎、脊椎の疾患、軟部組織疾患などが挙げられる。新規裁定者の年齢別に見た場合、若年層では、精神疾患が多く（20代では7割強が該当）、中高年齢層では、筋骨格系の疾患が多くなっている。2003年以降の傾向として、精神疾患に基づく新規裁定者の割合が増加していることが指摘できる。この増加傾向は、全年齢層で見られている<sup>4</sup>。

<sup>4</sup> Försäkringskassan (2007) Bilaga 1, Tabell 4.

表3 新規裁定者の診断群別の構成割合

診断群	2003年	2006年
感染症・寄生虫病	0.4%	0.4%
腫瘍	2.6%	2.8%
血液・造血器の疾患	0.2%	0.2%
内分泌の疾患	2.3%	1.5%
精神疾患	29.9%	40.1%
アルコールによる精神疾患等	1.1%	0.9%
統合失調症・妄想性障害	1.4%	1.6%
気分障害(うつ病等)	10.7%	13.7%
神経症性障害等	10.4%	13.7%
パーソナリティ障害	1.6%	1.6%
精神遅滞(知的障害)	1.2%	2.6%
神経系の疾患	3.9%	4.3%
視覚障害	0.5%	0.5%
聴覚障害	1.3%	1.4%
循環器系の疾患	7.0%	6.3%
呼吸器系の疾患	1.7%	1.4%
消化器系の疾患	1.2%	1.2%
皮膚・皮下組織の疾患	0.7%	0.7%
筋骨格系の疾患	38.2%	30.6%
泌尿器・生殖器の疾患	0.4%	0.4%
先天性奇形	0.4%	0.7%
損傷・中毒	5.2%	4.0%
健康状態に影響を及ぼす要因	1.8%	1.4%
その他の疾患	2.3%	2.1%
合計	100.0%	100.0%

資料: Försäkringskassan, Nybeviljade sjukersättningar/aktivitetsersättningar - Fördelning på län och diagnos, 2006, Bilaga 1 より作成。

## 2. 障害年金の制度設計

### (1) 制度の枠組み

#### (a) 医療保険の一給付

スウェーデンの障害年金は、かつては、公的年金の一給付であった。1990年代後半の改革が行なわれるまで、公的年金制度は、定額給付を行う国民基礎年金と報酬比例給付を行う国民付加年金の二階建て制度となっていた。両制度ともに、老齢年金だけでなく、障害年金も主要な給付の一つとしており、受給要件を満たす障害者に対しては、恒久的障害年金である早期年金 (förtidspension) か一時的障害年金である傷病補助金 (sjukbidrag) が支給されていた。

しかし、現在の障害年金である、活動補償金および傷病補償金は、医療保険の一給付となっている。スウェーデンの医療保障の大部分は、ランスティングによる保健医療サービスによって担われており、医療保険は、障害年金のほかに、日本の傷病手当金に相当する傷病手当 (sjukpenning)、リハビリ手当、近親者介護手当などの現金給付を行なっている。医療保険の保険料は、被用者の場合、全額事業主が負担しており、その料率 (2009年) は

6.71%となっている<sup>5</sup>。

#### (b) 活動補償金と傷病補償金

スウェーデンの障害年金には、活動補償金と傷病補償金の二つの給付が存在する。両給付の主な違いは、以下の通りである。

活動補償金は、19歳から29歳まで（厳密には、19歳になる年の7月から30歳になる月の前月まで）を支給対象としている。同給付は、労働能力の低下が1年以上継続すると認められる場合に支給され、最大3年間までの期限を区切った有期給付である。期限終了時には、受給が継続できるか否かの審査が行われる。また、受給期間中には、社会保険庁による援助を受けて、身体的・精神的な機能に有益な効果が認められる諸活動（スポーツや各種講座など）に参加することができる<sup>6</sup>。

一方、傷病補償金は、30歳から64歳まで（厳密には、30歳になる月から65歳になる月の前月まで）を支給対象としている。同給付は、労働能力の恒久的な低下が認められる場合に支給され、期限に定めのない恒久的給付である。ただし、裁定後、労働能力に関する再審査が3年以内に行なわれる。その後も、少なくとも3年ごとに再審査が行われる<sup>7</sup>。

かつては、活動補償金と同様、労働能力の低下が1年以上継続すると認められる場合に、期限付きの傷病補償金が給付されていた。しかし、2008年7月以降、新ルールにより、期限付きの傷病補償金の新規裁定が認められなくなっている。旧ルールの適用時点で、期限付きの傷病補償金を受給していた者（10万人弱）に対しては、経過措置として、あらかじめ決められていた受給期間終了後、最高18ヶ月の猶予期間が認められている（ただし、最大で2012年12月まで）。経過措置中の受給者は、この間に、職業訓練を受けて、労働市場に復帰することが期待されている<sup>8</sup>。

#### (c) 所得比例給付と最低保証給付

活動補償金と傷病補償金、いずれにも、所得比例給付と最低保証給付が存在する。

所得比例給付は、就労に基づく給付であり、障害の状態になったときとそれ以前に就労していた場合、直近数年間の平均所得をもとに算出された従前所得の約6割が支給される。

所得比例給付は、医療保険料を財源とする。

一方で、最低保証給付は、居住に基づく給付である。障害の状態になったときとそれ以前にスウェーデンに居住していた者で、所得比例給付が受給できない場合や最低保証額に満たない場合、最低保証額との差額が支給される。最低保証給付は、税を財源とする。

## (2) 障害認定の基準と方法

<sup>5</sup> 自営業者の場合の料率は6.93%である。Försäkringskassan (2011) p.14.

<sup>6</sup> 社会保障法 第33章第7条、第18条、第19条、第21条、第22条、第23条。

<sup>7</sup> 社会保障法 第33章第6条、第16条、第17条。

<sup>8</sup> 社会保険庁ヒアリングに基づく。詳細は Prop.2007/08:136 s.94-95 を参照。

現在、障害年金の支給が行われるのは、医学的理由に基づく身体的機能または精神的機能の低下によって、労働能力に最低でも4分の1以上の減少があった場合である<sup>9</sup>。さらに、活動補償金については、1年以上の継続的な減少が認められることが必要である<sup>10</sup>。一方、傷病補償金については労働能力の恒久的な減少が認められなければならない、かつ、医学的措置やリハビリテーションによっては、それが回復するには至らないと判定される必要がある<sup>11</sup>。ここで言う労働能力の減退は、労働市場に存在する全ての仕事に当てはめられて判断される。また、労働能力低下を査定する際には、被保険者の年齢、居住、教育、経歴、その他同様の環境は考慮されなくなっている<sup>12</sup>。

労働能力が完全に（またはほぼ完全に）低下している場合には、傷病補償金と活動補償金が完全に支給される。原則として、1週間に5時間を超えて働くことができない場合に、この完全給付の受給資格が与えられる。それを超えて働けるようであれば、就労可能な労働時間に応じて、3/4、1/2、1/4に減額された障害年金が支給される。

障害年金を申請する際には、診察を受けた医師による診断書/意見書を添付して、申請する給付割合（25%～100%）、診察医の氏名、労働（失業）の状況、労働能力が減退した理由などを記載した申請書を提出する<sup>13</sup>。医師による診断書/意見書には11の項目があり、既往症と病状との関連、病状の進行過程、患者に対してなされた治療等とその結果、（機能低下についての）客観的な臨床所見、患者の労働能力低下をもたらす診断名、傷病による活動制約の状況、仕事をする上での障害や残存能力に関する患者の訴え、患者の活動制限を補うための対策や労働能力回復のための措置（リハビリ等）の計画状況、患者の障害や残存能力が就労可能性に与える影響、今後の労働能力回復の見込み、その他特記事項などが記載内容となっている<sup>14</sup>。

社会保険庁はそれを受けて、4ヶ月以内を目標に、支給の可否の判定を行なう。4ヶ月という目標の達成率は、2004年では、傷病補償金で45%、活動補償金で44%となっていたが、2009年では、それぞれ76%、81%に上昇しており、現在は、概ね目標が達成されている<sup>15</sup>。

認定業務は、全国約60ヶ所の社会保険センターで行なわれる<sup>16</sup>。認定を担当する社会保険庁の事務職員は4職種（担当者、計算者、質保証者、決定者）である。いずれも、同じオフィスにいる公務員である。

---

<sup>9</sup> 社会保障法 第33章第5条。

<sup>10</sup> ただし、活動補償金の場合、機能障害のために、基礎学校および高等学校水準の学校教育を修了していない者は、労働能力の低下の程度にかかわらず、完全給付を受け取ることができる。社会保障法 第33章第8条、第13条。

<sup>11</sup> 社会保障法 第33章第6条、第7条。

<sup>12</sup> Aktivitetsersättning - vid nedsatt arbetsförmåga s.1 および Sjukersättning s.1. Vägledning 2004:9 s.54.

<sup>13</sup> 傷病補償金の申請書（英語版）は社会保険庁の英語サイトで入手可能である。

<sup>14</sup> 医師の診断書/意見書（スウェーデン語）Läkarutlåtande om hälsotillstånd は、社会保険庁より提供を受けた。章末に参考資料として収載している。

<sup>15</sup> Försäkringskassan (2010) s.30.

<sup>16</sup> 以下の記述は、社会保険庁ヒアリングに基づく。

まず、担当者が、診断書等をもとに判定案を作成する。担当者は、必要に応じて、申請者と面談を行なう。その他、判定に必要な資料が不十分であるとみなした場合は、医師や職業安定所、市町村などと連絡を取り、情報を補足する。あわせて、計算者が、申請者の過去の所得などをもとに年金額を計算する。それらをもとに提案された判定案は、質保証者によって、十分な質を備えているか否かがチェックされる。最後に、各社会保険センターに1~2名配置されている決定者が、最終的な決定を行なう。決定者は、サインをつけて申請者に結果を通知する。決定者も含めて、いずれも医学的な専門教育を受けてきた者ではない。社会保険庁にいる医師には決定権はなく、彼らは、保健医療面でのアドバイザーとして機能する。

以上の認定を行なうに当たって、機能障害を列挙したリストや統一的な認定基準は存在しない。面談の実施等も含めて、担当者が、申請者の機能障害による労働能力の低下度合いを判定している。申請者から見れば、個別に判定を受けることができるというのは、望ましいかもしれない。しかし、その一方で、担当者によって認定にばらつきが生じやすくなることにも留意する必要がある。社会保険庁のヒアリングでもその点が指摘されており、現在、担当官が判定する際に利用可能な労働能力の判定基準に関する調査研究が実施されている。

### (3) 支給要件

#### (a) 所得比例給付

まず、所得比例給付を受給するためには、障害要件に加えて、①保険事故発生時にスウェーデン国内で就労していること、②保険事故発生前の一定期間内（算定対象期間）に少なくとも1年間は年金対象所得（pensionsgrundande inkomst）を有することが必要である<sup>17</sup>。

ここで言う保険事故発生時点は、被保険者の労働能力の減退が傷病補償金/活動補償金の受給のために必要な程度および期間に達した時点である<sup>18</sup>。保険事故は、初診日ではなく、医療行為やリハビリがすべて終了し、それでもなおかつ労働能力が低下していると判断されたときに発生する形になる。保険事故発生時点は、支給要件と給付額の算定にかかわるために重要とされているが、その判定は、ケースごとに、申請書、診察医の診断書、申請者との面談などを材料として、社会保険庁が行なっている。精神の障害など、発生時点が見極め難い場合は、社会保険庁が、診察医とコンタクトを取り、質疑応答を行い、それを判定の参考としている<sup>19</sup>。

①と②を両方満たすことが受給のために必要な要件であるが、①については、実際に就労している間だけでなく、休日や休暇による一時的な就労の中断期間中も、被保険状態に

<sup>17</sup> 社会保障法 第6章第6条、第33章第5条、第34章第2条から第3条。また、Sjukersättning s.3 も参照。

<sup>18</sup> Vägledning 2004:9 s.86.

<sup>19</sup> 社会保険庁ヒアリングに基づく。

あると認められる。さらに、それ以外の理由による就労停止後も 1 年間は被保険状態が継続する（延長保護期間（efterskyddstiden））<sup>20</sup>。この 1 年間の目的は、転職などに伴う短期的な離職中に所得比例給付の被保険状態が失われることを防ぐことにある<sup>21</sup>。また、保険事故発生時に就労していない場合でも、障害児介護手当、失業保険基金の手当、奨学金等の受給者は被保険状態にあると認められる<sup>22</sup>。

②の算定対象期間（ramtid）は、保険事故発生時に 53 歳以上の場合 5 年間、50 歳から 52 歳の場合 6 年間、47 歳から 49 歳の場合 7 年間、46 歳以下の場合 8 年間となっている<sup>23</sup>。また、年金対象所得<sup>24</sup>とは、就労に基づく所得であり、具体的には、給与所得や自営業の事業所得などが該当し、そこから年金保険料本人負担分の 7%を控除した額になる。その他にも、傷病手当、両親手当、障害年金の所得比例部分、失業手当なども年金対象所得になる。一方で、利子、配当、株式、家賃などの資本制所得は年金対象所得とはならない。

年金対象所得が認められるためには、物価基礎額の 42.3%以上の年間所得（2009 年：年額 18,104kr≒約 23 万円<sup>25</sup>）が必要である。物価基礎額は、各種社会保障の額を算出するときなどの基準の一つであり、消費者物価指数の変動に合わせて毎年改定される。2009 年では 42,800kr となっている。

所得比例給付の支給要件は比較的緩やかであり、2009 年 12 月時点の障害年金受給者（部分給付も含む）498,301 人のうち、418,896 人（84%）が所得比例給付を受給している。ただし、そのうち、所得比例給付のみの受給者は 234,277 人である（表 4）。それ以外の受給者に対しては、最低保証給付が同時に行われている。

表 4 所得比例給付と最低保証給付の受給者数

	総計	完全給付	部分給付計
総計	498,301	357,175	141,126
所得比例給付	418,896	282,321	136,575
所得比例給付のみ	234,277	144,983	89,294
最低保証給付	264,024	212,192	51,832
最低保証給付のみ	79,405	74,854	4,551

資料：図 1 に同じ。

<sup>20</sup> 社会保障法 第 6 章第 8 条。

<sup>21</sup> Vägledning 2004:9 s.79.

<sup>22</sup> 社会保障法 第 6 章第 20 条。

<sup>23</sup> 社会保障法 第 34 章第 3 条。

<sup>24</sup> 年金対象所得の概要については、国税庁（skatteverket）の以下の URL を参照。また、詳細は社会保障法 第 59 章に規定されている。

<http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/pensionsgrundandeinkomstpgi.4.4f3d00a710cc9ae1c9c80008300.html>

<sup>25</sup> 本文中の円表記は OECD の購買力平価（2009 年）に基づいている。以下の円表記も同じである。数値は以下の URL を参照。[http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SNA\\_TABLE4](http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SNA_TABLE4)

## (b) 最低保証給付

最低保証給付は、所得比例給付の支給要件を満たせずにそれを受給できない場合、あるいは、保険事故発生前の所得が低く、所得比例給付の給付額が最低保証額を下回る場合に、支給される。最低保証給付を受給するためには、①保険事故発生時にスウェーデン国内に居住していること、②少なくとも3年間の保険期間（≒居住期間）を有することが必要である<sup>26</sup>。

①の要件である「居住している」とは、スウェーデン国内に自宅がありそこに住んでいることをいう。また、スウェーデンに来た者で1年を超えて滞在すると考えられる場合は、原則として、居住者とみなされる。逆に、スウェーデン居住者が出国する場合も、海外での滞在期間が1年間を超えない場合や特別な区分に該当する場合（留学生など）は、スウェーデンの居住者とみなされる<sup>27</sup>。

このような国内居住の要件があるため、保険事故発生時に国外に住んでいた者がその後スウェーデンに移住したとしても、最低保証給付を受け取ることは出来ない<sup>28</sup>。例えば、社会保険庁のヒアリングでは、次のような事例が示された。“男性Aは、199X年にアフリカのB国で銃に撃たれ、脊髄を損傷し、重度麻痺の症状が出た。その後、スウェーデンに移住したAは200X年に傷病補償金を申請した。しかし、保険事故がスウェーデン居住時に発生していないため、この申請は却下された。彼は残りの人生をスウェーデンで生活しても、この脊髄損傷について、傷病補償金を受け取ることはできない”。ただし、保険事故発生時に国外に住んでいたとしても、それが18歳前であれば、その後5年間スウェーデンに居住していることを条件に、例外的に最低保証給付が支給される<sup>29</sup>。

②の保険期間には、16歳から保険事故発生時点の前年までの居住期間（実際の保険期間）に加えて、それ以降64歳までの期間（将来の保険期間）も含まれる<sup>30</sup>。ただし、保険事故発生以降64歳までの期間すべてが将来の保険期間とみなされるためには、16歳から保険事故発生前までの期間の4/5以上はスウェーデンに居住していたことが必要になる。4/5に満たない場合は、64歳までの期間の一部が将来の保険期間となる<sup>31</sup>。

その他、保険事故が18歳前に発生した場合には、別のルールが適用され、保険事故発生時に①の要件を満たす必要は無く、さらに、スウェーデン国籍を有する場合は、16歳から64歳までの全期間が保険期間と算定される<sup>32</sup>。それゆえ、先天的あるいは若年期に障害の

<sup>26</sup> 社会保障法 第5章第9条、第33章第5条、第35章第2条から第3条。また、Sjukersättning s.4も参照。

<sup>27</sup> 社会保障法 第5章第2条から第8条。

<sup>28</sup> 逆に、最低保証給付を受給していた者が国外に移住した場合は、EU/EEA諸国が相互協定締結国に居住する場合に限り、給付が行われる。一方、所得比例給付については、どの国に移住したとしても、給付が行われる。Ministry of Health and Social Affairs (2002) p.2.

<sup>29</sup> 社会保険庁ヒアリングに基づく。本文中の具体例では、念のため、国名と年を伏字にした。

<sup>30</sup> 社会保障法 第35章第4条。

<sup>31</sup> 社会保障法 第35章第12条から第13条。

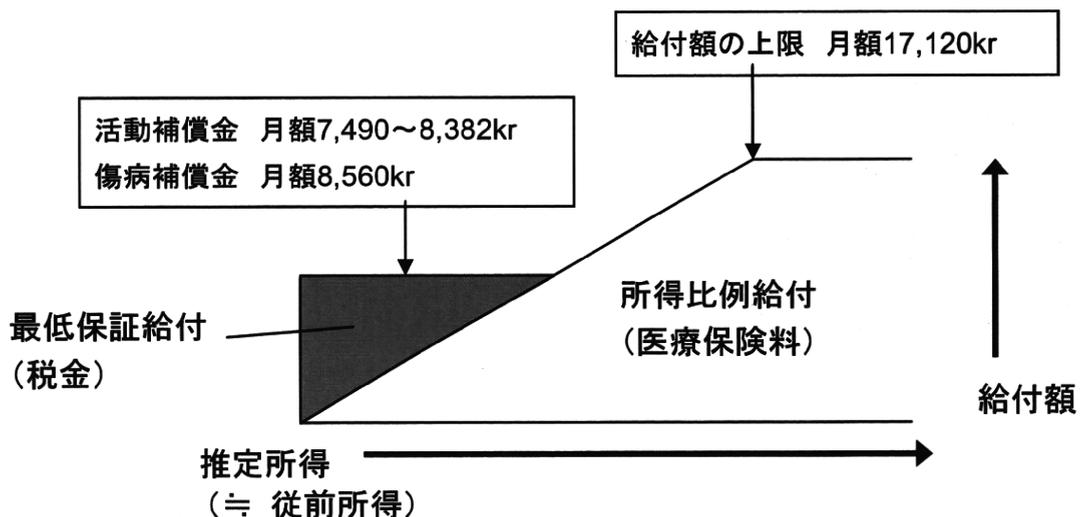
<sup>32</sup> 社会保障法 第35章第14条から第15条。

状態に至ったとしても、最低保証給付を受給することが可能となる。

このように、最低保証給付は、所得比例給付を補完する形で、短期の居住要件のみを根拠に、障害者に対する年金を支給している。2009年12月時点において、障害年金受給者498,301人のうち、264,024人(53%)が最低保証給付を受給している(表4)。そのうち79,405人は最低保証給付のみの受給者である。受給者の半数以上が最低保証給付を受けており、その役割は大きい。

#### (4) 給付設計と給付水準

図4 障害年金の給付設計



##### (a) 所得比例給付

傷病補償金と活動補償金の所得比例給付は、推定所得に基づいて算定される。推定所得とは、就労を続けていれば得られていたであろうとみなされる所得であり、具体的には、保険事故発生前の一定期間内の年間総所得に基づいて計算される<sup>33</sup>。

この一定期間は、支給要件の説明で用いた算定対象期間と同じであり、年齢によって異なるが、5年間から8年間である。また、ここで言う年間総所得は原則として、年金対象所得に年金保険料本人負担分の控除分7%を加えた金額である。ただし、物価基礎額の7.5倍を上回る部分は除外される。なお、年間総所得は物価基礎額の変動を基準に現在価値に再評価されたものが用いられる<sup>34</sup>。

推定所得は、算定対象期間内における、再評価済みの年間総所得のうち、最も高い3年間を平均した額になる。算定対象期間内に年間総所得があった期間が1年間(2年間)しか

<sup>33</sup> 社会保障法 第34章第4条。また、Sjukersättning s.3も参照。

<sup>34</sup> 社会保障法 第34章第3条、第6条から第8条。また、Sjukersättning s.4も参照。

ない場合は、残りの2年間（1年間）は年間総所得が0 krであったとして計算される。また、活動補償金については、その受給者となる若年障害者に配慮した特例があり、過去3年間における再評価済みの年間総所得のうち、最も高い2年間を平均した額を推定所得として用いることもできる<sup>35</sup>。

給付の基本となる額は、以上の方法で計算された推定所得の64%になる<sup>36</sup>。この64%という基準は、次のような経緯で決められている。まず、議会で採択された当初の指針において、推定所得の65%前後という水準が示された。これは、（制度の大幅変更や税制上の年金受給者控除の廃止などにより単純な比較は難しいものの、）基本的には、改革前の障害年金の給付水準に由来している。その後、試算の結果、65%という水準が、費用制約のもとで、やや高いことが示されたため、最終的に64%が採用された<sup>37</sup>。

現在の老齢年金の所得比例年金が受給開始年齢までの保険料納付総額およびその運用利回り（みなし運用利回り）の合計額を基本として給付額を決定するのとは異なり、障害年金の所得比例給付は、保険事故発生前の所得の一定割合を保障する形になっている。日本の社会保障制度で言えば、傷病手当金に近い、給付額の決め方になっている。当然に、所得の高かったものほど、給付額が高くなるが、年間総所得に上限が設けられているため、給付額にも上限が設けられることになる。その上限額は、2009年では、月額17,120kr（≒約22万円）である。

完全給付の場合は、計算された金額の100%が支給されるが、部分給付の場合は、計算された金額の3/4、1/2、1/4が支給される<sup>38</sup>。一方で、障害の程度に応じて年金制度内で給付額の加算がつくことはない。また、推定所得は物価基礎額の変動に連動されるため、受給後の給付額は物価スライドされることになる<sup>39</sup>。老齢年金の所得比例年金が（事実上）名目賃金スライドであるのとは異なる。そして、老齢年金とは別制度であるため、自動財政均衡メカニズム（年金財政が悪化した場合に年金スライド率の抑制などが実施される）の影響も受けない。

所得比例給付（完全給付の場合）の平均支給額（男女計）は年額120,882kr＝月額10,074kr（≒約13万円）である。男性に限定した場合は、年額129,669kr、女性に限定した場合は、年額114,704krとなる<sup>40</sup>。ただし、後述の最低保証額以下の給付額を受給者も多く、所得比例給付の完全給付を受給者282,321人の約半分は最低保証給付を併給している（表4）。

## (b) 最低保証給付

<sup>35</sup> 社会保障法 第34章第9条から第10条。

<sup>36</sup> 社会保障法 第34章第12条。

<sup>37</sup> Prop.2000/01:96 s.101-102.

<sup>38</sup> 社会保障法 第34章第13条。

<sup>39</sup> 社会保障法 第34章第5条。

<sup>40</sup> 社会保険庁統計サイト (<http://statistik.forsakringskassan.se/>) の資料に基づく。平均支給額と賃金の比較は終章の表3を参照。

傷病補償金と活動補償金の最低保証給付は、次のような給付設計になっている。まず、所得比例給付を受給していない者に対しては、後述の最低保証額が最低保証給付として支給される。一方、所得比例給付を受給しているが、それが最低保証額を下回る者に対しては、最低保証額と所得比例給付の差額が支給される<sup>41</sup>。

最低保証額は、傷病補償金の場合、物価基礎額の 2.40 倍であり、2009 年では、年額 102,720kr=月額 8,560kr（≒約 11 万円）である。活動補償金の場合、最低保証額は、年齢によって異なる。年齢が上になるに従って、物価基礎額の 2.10 倍、2.15 倍、2.20 倍、2.25 倍、2.30 倍、2.35 倍と逡増していく<sup>42</sup>。

ただし、この最低保証額に基づく最低保証給付が行われるのは、完全給付の場合、かつ、保険期間が 40 年間の場合である。部分障害の場合は、所得比例給付同様に、減額される。また、前述の保険期間が 40 年に満たない場合も減額される（1 年不足するごとに 1/40 ずつ減額）<sup>43</sup>。ちなみに、保険期間は、保険事故発生前の実際の保険期間（≒居住期間）に、原則として、保険事故発生後 64 歳までの将来期間を加えたものとなるほか、保険事故が 18 歳前に生じた場合の特別ルールがあるため、移民等のケースを除けば、このような減額を受けずに、満額の最低保証給付を受給できる。

活動補償金の最低保証額が年齢によって異なる点については次のような根拠がある<sup>44</sup>。従来の国民基礎年金の定額給付は年齢にかかわらず定額であった。それゆえ、障害年金を受給する若年者が受け取る給付額は、年齢を重ねても、（給付水準の政策的な引き上げがない限り、）実質的には変わらなかった。それに対して、新制度では、保証水準を同年齢層の所得や生活水準により結びつけるという観点から、年齢とともに最低保証額を引き上げる仕組みを設けている。すなわち、（労働能力が低下していない）若年者の場合、平均的な所得が 30 歳前後まで上昇していくことにあわせたものである。

また、傷病補償金の最低保証額（物価基礎額の 2.40 倍）は、老齢年金の最低保証年金の原則的な基準額（物価基礎額の 2.13 倍）よりも高くなっている<sup>45</sup>。その理由として、労働年齢にある（困窮した）人々の経済的ニーズの方が高齢者のそれよりも幾分か高いという点が考慮されたことが指摘されている<sup>46</sup>。

上記のように、障害年金の最低保証給付は、年齢によって水準が異なるが、婚姻状況に応じて水準が変わることはない。この点も老齢年金とは異なる。老齢年金では、夫婦同居

<sup>41</sup> 社会保障法 第 35 章第 23 条から第 24 条。

<sup>42</sup> 社会保障法 第 35 章第 18 条から第 19 条。

<sup>43</sup> 社会保障法 第 35 章第 20 条、第 25 条。

<sup>44</sup> Prop.2000/01:96 s.111-112.

<sup>45</sup> 老齢年金の最低保証年金（単身者の場合）では、所得比例年金の年金額が物価基礎額の 1.26 倍未満の場合、物価基礎額の 2.13 倍と所得比例年金額の差額が支給される。ただし、所得比例年金の年金額が物価基礎額の 1.26 倍以上 3.07 倍未満の場合、最低保証年金の額は徐々に減額するが、トータルでの年金額は物価基礎額の 2.13 倍以上になるように設計されている。

Pensionsmyndigheten (2010) p.9 を参照。

<sup>46</sup> 年金庁 Settergren 氏の回答に基づく。

の場合、最低保証年金の1人当たり給付水準が単身者の場合よりも減額される。例えば、単身者の場合、所得比例年金が0の場合に受け取れる最低保証年金が物価基礎額の2.13倍であるのに対して、夫婦同居の場合、物価基礎額の1.90倍である<sup>47</sup>。確かに、同居しているカップルの一人当たりの生計費は、別々に暮らした場合よりも低くなる。この違いが、給付水準に違いを設けるべき根拠として指摘されることがある。しかし、多様な同居形態があるなかで、婚姻していることを理由にして年金額を減額することは正当化が難しい。特に、相対的に若い人々は、老齢年金受給者に比べて、婚姻状況を（何度も）変更することがありうる<sup>48</sup>。それゆえに、障害年金の最低保証給付では、婚姻状況に応じた調整が行なわれていない。

この最低保証給付は、老齢年金の最低保証年金とは異なり、最低保証額までは、所得比例給付が増えても、トータルでの年金額は同じになる仕組みとなっている。それゆえ、完全給付の場合、受給者全体の約6割（212,192人）は、（所得比例給付の多寡にかかわらず）最低保証額と同額の給付額の障害年金を受け取っていることになる（表4）。この最低保証額は、住宅費を除く日常的な消費支出を原則としてすべてカバーするような水準として設定されている<sup>49</sup>（住宅費については、後述の年金受給者向け住宅手当が対応する）。それゆえ、最低保証給付は、保険事故発生後の最低生活を保障する形になっている。また、最低保証額は物価基礎額に基づいて計算されているため、最低保証給付も物価水準の変動に応じてスライドされ、実質的な購買力が維持される。

## (5) 老齢年金との関係

### (a) 老齢年金と障害年金の分離

かつての障害年金は、公的年金制度の一給付として、老齢年金と同一制度で運営されていた。障害年金の給付設計は老齢年金に準じるものとなっており、その財源となる年金保険料も老齢年金と区別されていなかった。しかし、前述したように、現在は、障害年金は老齢年金とは切り離され、医療保険制度の一給付として実施されている。給付設計（スライド方法も含む）や財源も全く異なる。このような分離は以下のような経緯で行なわれている。

まず、1990年代の老齢年金の改革過程において、老齢年金について生涯所得に基づく給付の原則を採用することや独立した保険とすることが提案されたため、障害年金の位置づけの見直しが不可避となった<sup>50</sup>。改革の大きな特徴は、賦課方式を維持しながら、拠出建ての年金を導入すること（概念上の拠出建て方式）であった（詳しくは後述）。最終的に、1990年代の改革を通じて、老齢年金は、完全に新制度に変更されたため、（給付額算定などの面で）老齢年金の規則に大きく依拠していた障害年金を従来どおりに保持することは不可能

<sup>47</sup> Pensionsmyndigheten (2010) p.8 を参照。

<sup>48</sup> Prop.2000/01:96 s.112-113 を参照。

<sup>49</sup> Prop.2000/01:96 s.114 を参照。また、社会保険庁ヒアリングでも同様の説明を受けた。

<sup>50</sup> Prop.1993/94:250 s.203-204 を参照。

であった<sup>51</sup>。

その障害年金を医療保険に統合した根拠のひとつは、医学的な理由による労働能力の低下に対する給付を、期間の長短にかかわらず、同一の財政上の保険で包括的に取り扱うことができるという点であった<sup>52</sup>。さらに、このような改革には、障害者を労働市場により復帰させたいという理念的な論拠も存在した。すなわち、立法者側には、“病気や事故あるいは先天障害により労働不能な人々に対して、(老齢年金ではなく) 傷病手当のように運営される給付の資格を与えることによって、その給付が恒久的であると認識されるのを防ぐ”という狙いがあった。また、特に、若年者については、給付を分けることで、彼らが経済的な保障を失うことなしに、特別なサポートを受けられるような仕組みに変更することも可能となった<sup>53</sup>。

障害年金の新制度(傷病補償金、活動補償金)は2003年1月からスタートした。それ以降は、本稿で説明した新制度の規則が適用されている。ちなみに、新制度は、旧制度と比較して、年金額の計算方法は大きく変わったが、実質的な給付水準は改革の前後で概ね同じとなっている。一方、老齢年金の新制度は1999年1月から施行されているが、障害年金では、2002年12月まで、年金額の計算や給付の裁定については、経過措置はあったものの、原則として旧制度の規則が適用された。すでに裁定されていた障害年金の給付額は新しい制度でも変更されなかった(物価スライドは行なわれている)。上記の措置自体は単純であるが、年金庁によれば、制度移行にあたって、新たな法律および(ITも含めた)行政実施体制の整備が容易ではなかったという<sup>54</sup>。

社会保険庁によれば、障害年金の老齢年金からの分離と医療保険への統合によって、市民の間に大きな混乱が生じた様子はない。実際には、傷病補償金や活動補償金という言葉自体があまり一般的ではなく、市民の間では、旧制度の名称である早期年金が使われており、報道関係でさえ、早期退職者といった言葉が使われているという。また、今回ヒアリングを行なった当事者組織でも、旧制度と新制度の違いをほとんど認識していなかった。障害年金と老齢年金が分離されたことについても、特に大きな印象は持っていないということであった<sup>55</sup>。

#### (b) 障害年金から老齢年金への切替

障害年金受給者が65歳に達した場合、障害年金は老齢年金に切り替えられる。現在の老齢年金では、前述した年金対象所得に課される18.5%の年金保険料の納付総額をもとに年金給付額が決定される。

まず、年金保険料18.5%のうち16%部分は賦課方式で運営されるが、仮想口座に入金し

<sup>51</sup> 年金庁 Settergren 氏の回答に基づく。

<sup>52</sup> Prop.1997/98:111 s.4-5 を参照。

<sup>53</sup> 年金庁 Settergren 氏の回答および社会保険庁ヒアリングに基づく。

<sup>54</sup> 年金庁 Settergren 氏の回答および Ministry of Health and Social Affairs (2002) に基づく。

<sup>55</sup> 社会保険庁ヒアリングおよび自立生活研究所ヒアリングに基づく。

たとみなされ、そこにみなし運用益（名目賃金上昇率を基本として、さらに死亡した者が納付していた保険料の分配分も考慮したもの）がつけられていく。年金給付額は、保険料納付総額とみなし運用益の合計額を除数（平均余命を基本として、さらに将来の経済成長率の上昇分も考慮したもの）で割ることで算出される。一方、残りの2.5%部分は積立方式で運営される（プレミアム年金）。年金給付額は、保険料納付総額と実際の運用益の合計額から保険数理的に算出される。そして、賦課方式部分と積立方式部分の年金給付額の合計が老齢年金の給付額となる。もし、その金額が少ない場合には最低保証年金が支給される<sup>56</sup>。

障害年金受給者の場合、まず、所得比例給付そのものが年金対象所得になる。本人の年金保険料負担は免除されるが、その18.5%は将来の老齢年金額に反映される。しかし、所得比例給付は、推定所得（≒従前所得）の64%であるため、このままでは、もし障害の状態に至らなかった場合と比べて、将来の老齢年金額が大きく減少することになる。

そこで、それに加えて、所得比例給付の受給者には、年金対象基礎額（pensionsgrundande belopp）と呼ばれる仮想所得が認められる。この仮想所得は推定所得の93%と所得比例給付額の差額になる。すなわち、 $[\text{年金対象基礎額} = ([\text{推定所得} \times 0.93] / 12) - \text{年金対象所得の月額}]$ となる<sup>57</sup>。年金対象基礎額のベースが推定所得の100%ではなく93%となっているのは、障害の状態に至らなければ納付したであろう年金保険料本人負担分7%を考慮したものである<sup>58</sup>。

つまり、障害年金の所得比例給付の受給期間中は、トータルでは、推定所得の93%の所得を有していたとみなされ、その18.5%が将来の老齢年金額に反映されることになる<sup>59</sup>。18.5%分の年金保険料の拠出は国によって行なわれるが、その金額は2009年で約116億kr、障害年金給付費の約1/5に達する<sup>60</sup>。一方、最低保証給付は、年金対象所得にはならず、年金対象基礎額も認められない<sup>61</sup>。

以上のような形で、障害年金受給中の就労所得の減少が老齢年金受給に不利にならないような配慮がなされているが、老齢年金の給付額の算出方法自体はすべての人に等しく適用される。また、老齢年金の給付額は、保険料納付総額だけでなく、経済動向や高齢化などの要素にも影響される。それゆえ、障害年金が老齢年金に切り替えられた場合、その給付額が高くなることもあれば、低くなることもありうる。切り替え前の従前額を保障するような特別措置は設けられていない。年金庁の回答では、低くなる可能性が高いと指摘さ

<sup>56</sup> スウェーデンの老齢年金については、多田(2005)や Pensionsmyndigheten (2010)を参照。

<sup>57</sup> Vägledning 2004:9 s.324-325 を参照。本文の説明は、完全給付の場合であり、部分給付の場合は、年金対象基礎額の計算方法が異なる。部分給付の場合は、 $[\text{年金対象基礎額} = ([\text{推定所得} \times 0.93 \times \text{割合}] / 12) - \text{年金対象所得の月額}]$ となる。

<sup>58</sup> ただし、2007年については、年金対象基礎額の計算にあたって、推定所得の93%ではなく80%が用いられている。Vägledning 2004:9 s.325-326 を参照。

<sup>59</sup> Sjukersättning s.4 および Vägledning 2004:9 s.322-323 を参照。

<sup>60</sup> Pensionsmyndigheten (2010) p.50 を参照。

<sup>61</sup> Vägledning 2004:9 s.322 を参照。

れている<sup>62</sup>。

## (6) 就労との調整

### (a) 現在のルール (b) のケースを除く)

障害年金の完全給付の受給者は、フルタイムの 1/8 (週 5 時間) までであれば、障害年金を受給しながら、就労することが可能である。その時間を超えて働く場合は、労働能力に関する審査 (見直し) が行われ、雇用された時点から、障害年金は、労働時間に応じて、75%、50%、25%へと段階的に減額されていく。そして、フルタイムで就労ができる場合には、障害年金の受給が終了する<sup>63</sup>。障害年金の給付対象となるのは、機能障害による労働能力の低下であるため、就労することができるのであれば、障害年金は支給されないということになる。こうした取り扱いは旧制度の時代から行なわれているものである。

このような段階的な減額は障害者の就労を阻害する可能性が高い。例えば、ヒアリングを行なった当事者組織によれば、障害のある人々は、仕事の量を増やすことで、障害年金が 100%から部分給付に減額された場合、何らかの理由で仕事が出来なくなったときに、それを元に戻すことができないのではないかという恐れを持っているという<sup>64</sup>。

それゆえ、スウェーデンの障害年金では、受給者が受給権を失うことなく、一時停止 (休止状態) にさせて、就労をすることのできる仕組みが設けられている。障害年金の受給期間が 1 年以上経過していれば、このような一時停止を利用できる。また、どの程度の時間の労働を試みたいかによって、障害年金の全部あるいは一部を休止状態にすることができる。この仕組みを利用するためには申請が必要であるが、最大で 24 ヶ月まで障害年金を休止状態にすることができる。そして、最初の 12 ヶ月間については、休止状態にした障害年金の 25%を就労所得と同時に受け取ることができる。もし、休止期間経過後に、そのまま仕事が継続できるのであれば、障害年金の減額が行われる。逆に、その間に仕事の継続ができなくなれば、元の割合の給付に戻ることが出来る<sup>65</sup>。

休止状態とする仕組みは以前から存在したが、現在のような形となったのは、2009 年 1 月からである。それ以前は、障害年金を 1 年以上受給していたものは、労働を試行する際、3 ヶ月間は、給付額をそのまま受け取ることができた。その後も、労働を継続する場合は、試行期間も含めて最大で 24 ヶ月まで、障害年金を一時停止することができた。しかし、この仕組みの利用者は少なく、しかも、そのうちの多くが、経済的インセンティブが終わる 3 ヶ月後に就労を終えていた。それゆえ、より長期の経済的インセンティブを与えるような仕組みとすることが求められた。現在の仕組みは、給付額の 25%ではあるが、1 年間は給付が継続される。長期に労働を継続するインセンティブを与えることで、結果として、労

<sup>62</sup> 年金庁 Settergren 氏の回答に基づく。

<sup>63</sup> 社会保険庁ヒアリングに基づく。

<sup>64</sup> 自立生活研究所ヒアリングに基づく。

<sup>65</sup> 社会保障法 第 36 章第 10 条から第 18 条および社会保険庁ヒアリングに基づく。また、Vilande sjukersättning och aktivitetsersättning vid arbete も参照。

働復帰をより促進することが期待されている<sup>66</sup>。

#### (b) 2008年7月前から無期限の傷病補償金を受給していた者に対するルール

2008年7月前から無期限の傷病補償金を受給していた者（当時で約43万人）については、受給者の就労を促すために、(a)とは異なるルールが、2009年1月より開始されている。完全給付の場合だけでなく、部分給付の場合でも、この仕組みの適用を受けることができる。

まず、受給者に労働所得があっても、就労開始前に申請をすれば、一定の基準額（*fribelopp*）＝物価基礎額までは、傷病補償金を減額しない<sup>67</sup>。そして、もし1年間にそれ以上の労働所得がある場合には、基準額を超過した分の1/2が給付額から減額される<sup>68</sup>。それゆえ、労働所得が増えれば、減額された傷病補償金と労働所得のトータルの所得は着実に増加していく。減額の仕組みとしては、日本の在職老齢年金に近い形になっている。

例えば、132,000kr（年額）の傷病補償金（完全給付）の受給者が2009年1月からパート就労を開始予定であり、それによる労働所得の見込みが90,000kr（年額）であるとする。このケースでは、一定の基準額（2009年の物価基礎額42,800kr）よりも、労働所得が47,200kr多いため、その半分の23,600krが傷病補償金から減額される。それゆえ、トータルの所得は、労働所得90,000kr＋減額後の傷病補償金108,400kr＝198,400krとなる<sup>69</sup>。

ただし、減額後の傷病補償金は、労働所得と合計した場合に、物価基礎額の8倍を超える部分については支給されない。それゆえ、労働所得だけでこの金額を超えていれば、傷病補償金の支給額は0になる。また、元の傷病補償金の金額によっては、労働所得が増えても、トータルの所得が増加しない局面が生じる<sup>70</sup>。

本ルールの対象者は、受給要件が厳しくなった2008年7月以降に裁定を受けた者に比べて、就労復帰の可能性がより残されている。しかし、恒久的な認定を受けているため、本ルールが適用される前は、労働を試みる場合、老齢年金受給開始時まで約束されている生計の安定が脅かされる危険があった。また、労働開始によって、審査が行なわれ、給付額が段階的（75%、50%、25%）に下げられる仕組みでは、各段階の境界付近において、少し労働時間を増やただけで、25%ポイントが減額される可能性があった。こうしたことから、無期限の傷病補償金の受給者の労働市場への復帰を促すために、より安全で柔軟なルール

<sup>66</sup> Prop.2007/08:124 s.92 を参照。

<sup>67</sup> この一定額は完全給付の場合であり、部分給付の場合は金額が異なる。例えば、50%の部分給付の受給者の場合は、179,760krとなっている。Arbeta med sjukersättning s.1 を参照。

<sup>68</sup> 制度の運用上は、労働所得の見込み額で傷病補償金を一旦減額し、もし実際の労働所得が見込み額と変動した場合は、後で清算するという形をとっている、また、労働所得については、実際には、（賃金、自営業収入、社会保険給付などの）年金対象所得から一定の所得（傷病補償金、最低水準の親手当など）を控除した調整後所得（≒労働所得）が用いられている。

<sup>69</sup> 数値例は Arbeta med sjukersättning s.4 に基づく。

<sup>70</sup> Prop.2007/08:124 の Diagram 6.2 を参照。

として、本ルール必要性が認められた<sup>71</sup>。

確かに、労働の開始により、傷病補償金が減額されることに変わりはないが、(a)の場合とは異なり、一定の基準額までは傷病補償金の受給額に影響が無く、その後も、段階のない減額 (steglös avräkning) になっている。また、適用期間にも制限はない。そして、もし仕事を継続することができなくなれば、元の傷病補償金の受け取りを再開することができる。ただし、毎年 12 月の再申請と労働所得が変動した場合の届出は必要である<sup>72</sup>。

## (7) 受給者に対する職業リハビリテーションおよび諸活動支援

### (a) 職業リハビリテーション

社会保険庁は、それぞれの障害年金受給者に対して、コーディネーターとしての責任もっている。職場に復帰するために支援が必要な場合には、職業安定所 (Arbetsförmedlingen) との協力を行なう。受給者は、適切な職場を見つけたり職業訓練を行なったりするために、両機関にいる特別の職業斡旋担当官からの支援を最高 1 年間受けられる。このような支援が開始される条件としては、1 週間に最低 10 時間の職業訓練が受けられること、医学的な処置が完了していることなどである<sup>73</sup>。

職業リハビリテーションは、特に、期限付きの傷病補償金や活動補償金の受給者にとって重要となる。期限付きの傷病補償金は、2008 年 7 月以降、廃止されたが、経過措置は残されている。経過措置により受給している者に対しては、猶予期限終了までに労働復帰のための支援をすることが求められている。

また、活動補償金の受給期間中は、できる限り早急に前職あるいは他の適切な職への復帰を可能とするような職業訓練や職業教育に参加する必要がある。正当な理由無しで、それらの取り組みに参加しない場合は、給付の停止や減額がされる可能性もある<sup>74</sup>。社会保険庁の担当官は、活動補償金の受給者が職場に復帰するための計画を、補償金の更新時に毎回、作成している。職場復帰の成否にとっては、計画段階での受給者の積極的関与が重要となるため、こうした計画は、受給者との面談を通じて作成されることになっている<sup>75</sup>。

### (b) 諸活動

障害年金は、もともと、医学的理由によって、労働市場からの退出を余儀なくされた人々に対して、経済的保障を与えることが第一の目的とされてきた。その制度のもとでは、様々な活動が促進されることは無く、(若い年齢で受給者となった人々の間に存在する) リハビリテーションに対するニーズもほとんど充足されてこなかった。それゆえ、彼らにとって、障害年金は、肉体的機能や労働能力を向上させる機会の伴わない、受身の受領物となって

<sup>71</sup> Prop.2007/08:124 s.48 を参照。

<sup>72</sup> 社会保険庁ヒアリングに基づく。このルールの概要は、Arbeta med sjukersättning を参照。

<sup>73</sup> 社会保険庁ヒアリングに基づく。

<sup>74</sup> Aktivitetsersättning – vid nedsatt arbetsförmåga s.2 を参照。

<sup>75</sup> 社会保険庁ヒアリングおよび Vägledning 2007:1 s.21 に基づく。

いた。1990年代末から2000年代初頭にかけて、政府が提案した改革の出発点は、新制度を、障害のある若年者が自立能力を高め、出来る限り他の人と同じような独立した生き方を営めるように促す制度とすることであった<sup>76</sup>。

2003年にスタートした活動補償金の特徴のひとつは、受給者が活動的になることを奨励する仕組みを、経済的な保障に影響を与えない形で取り入れたことであった。すなわち、活動補償給付の受給者には、社会保険庁の支援のもとに、諸活動（Aktiviteter）に参加する機会が与えられている。諸活動への参加の有無は年金には影響を与えず、仮に参加しなくても現金給付は継続される<sup>77</sup>。

ここでいう諸活動とは、健康状態や身体的・精神的機能に有益な効果をもたらす活動とされており、具体的には、教育、社会的活動、スポーツ、医学的療育、自らの障害について詳しく学ぶことのできる活動、職業体験などが挙げられる。社会保険庁のヒアリングでは、ジムでのトレーニング、合唱団への参加などが具体例として指摘された。諸活動は、必ずしも、雇用に直結するものである必要は無く、広い意味でのリハビリテーションとして、対象者の労働能力の改善に寄与するものである<sup>78</sup>。

社会保険庁には、活動のプランニングやコーディネイトなどに関与する責務がある。社会保険庁は、対象者と協議の上、対象者に適切な活動を計画しなければならない。また、関係機関との調整など、対象者が諸活動に参加しやすくなるような措置を講じる必要もある。受給者が諸活動に参加する場合、それに付随する費用、例えば、会費、教材費、交通費等を後払いで受け取ることもできる<sup>79</sup>。

活動補償金の大きな特徴とされた諸活動であるが、実際にどの程度の人数が利用しているのか、社会保険庁では統計が取られていない。ただし、社会保険庁でのヒアリングによれば、それほど多くの人数は参加していないという。この件については、受給者側に情報が不足しており、彼らに諸活動への参加を促すためには、社会保険庁側から情報提供などの積極的な支援が必要であると指摘された。これまでのところ、社会保険庁では、2008年7月の改定などがあったため、諸活動に対する優先度が低かったが、現在は、上記のような取り組みを進めているとのことである<sup>80</sup>。

## (8) その他

### (a) 不服申し立て

社会保険庁が障害年金に関して行なった決定に対して不服がある場合は、2ヶ月以内に社会保険庁に再審査を申請することができる。再審査を担当する特別の担当官が設けられて

<sup>76</sup> Riksförsäkringsverket (2003) p.49-50 を参照。

<sup>77</sup> Aktivitetsersättning – aktiviteter vid aktivitetsersättning s.1 を参照。

<sup>78</sup> 社会保険庁ヒアリングおよび Vägledning 2007:1 s.65 に基づく。

<sup>79</sup> Aktivitetsersättning – aktiviteter vid aktivitetsersättning s.1 および Vägledning 2007:1 s.64 を参照。

<sup>80</sup> 社会保険庁ヒアリングに基づく。

いる。その新しい決定にも不服が有る場合は、行政裁判に訴えることができる。行政裁判は、地方行政裁判所、高等行政裁判所、最高行政裁判所の3つの段階がある。行政裁判に持ち込まれたケースでは、地方によって差はあるが、その16~25%程度において、決定内容が当事者に有利に変更されている。なお、行政裁判への訴えは、2009年の上半期において5,800件であった。この数値は、2010年上半期には9,400件に増加している。この増加の理由は、期限付きの傷病補償金の経過措置が終了し始めており、そのことに伴う不服申し立てが増加しているためである<sup>81</sup>。

#### (b) 障害年金に対する課税と年金保険料

所得比例給付の障害年金、最低保証給付の障害年金、いずれも、課税対象所得である。社会保険庁が税の差し引きを行なっている。差し引き額は、受給者の他の所得の影響を受ける。そのため、受給者は、例えば、雇用所得など他からの課税対象所得がある場合、社会保険庁に申告する必要がある<sup>82</sup>。

老齢年金の新制度は、生涯所得に基づき給付額を決定する仕組みとなっているが、年金額に反映される所得には、雇用所得や自営業の事業所得だけでなく、社会保険給付も含まれている。障害年金についても、所得比例部分は年金対象所得となっている。しかし、同じように年金対象所得となっている社会保険給付の失業手当や傷病手当には、年金保険料本人負担分7%が課されるのに対して、障害年金の所得比例給付にはそれが課されない<sup>83</sup>。その理由は、年金庁によれば、論理的なものではないという。確かに、障害年金にも年金保険料を課した方が論理的であり、明快であると考えられていた。しかしながら、もともと年金保険料本人負担は、1990年代に存在した医療保険料本人負担分を移行させて導入したという経緯があった。その医療保険料本人負担分は、労働所得、傷病手当、失業手当などには課されていたが、障害年金には課されていなかった。そのため、障害年金受給者に対して、手取り所得を変えずに年金保険料本人負担を課するためには、給付額を引き上げる必要があった。しかし、政府はそのような操作を行なう価値があるとは考えなかったようである<sup>84</sup>。

### 3. 障害者に係るその他の現金給付および障害者雇用に対するプログラム

#### (1) その他の所得保障制度

障害年金以外にも、障害者に対する経済的支援プログラムがいくつか実施されている。障害年金とのかかわりで言えば、障害手当 (*handikappersättning*) と (年金受給者向け) 住宅手当 (*bostadstillägg*) が重要である。

スウェーデンにおいて、障害年金は、仕事ができないために喪失した所得を補填するた

<sup>81</sup> 社会保険庁ヒアリングおよび社会保険庁 Spanne 氏提供の資料に基づく。

<sup>82</sup> *Sjukersättning* s.5 および *Vägledning* 2004:9 s.244 を参照。

<sup>83</sup> *Pensionsmyndigheten* (2010) p.50.

<sup>84</sup> 年金庁 Settergren 氏の回答に基づく。