

表3 障害年金とSSIの受給者数（18～64歳の障害者：2009年）[単位：人]

障害年金の受給者合計			
8,313,837			
総数	障害年金のみの 受給者	障害年金とSSI の同時受給者	SSIのみの 受給者
11,451,980	7,000,692	1,313,145	3,138,143
			SSIの受給者合計
			4,451,288

注：障害年金、SSIともに、18～64歳以外の年齢の受給者が存在するため、本表の数値はそれぞれの制度の受給者総数を示している訳ではない。また、障害年金の受給者には、障害のある寡婦（かん夫）、障害のある成人した子も含まれている。

資料：SSA (2010a) Table 65 をもとに作成。

2009年12月において、18歳から64歳の障害者では、障害年金とSSIの受給者総数は（重複分を調整して）約1,145万人である（以下、表3を参照）。なお、障害年金、SSIともに、この年齢層以外の受給者も存在するため、この数値が両給付の受給者総数を意味するわけではない。

このうち約700万人が障害年金のみの受給者である。一方で、障害年金を受給できず、障害を理由とするSSIのみを受給する者が約314万人いる。さらに、障害年金受給者であっても、その約15.8%に相当する約131万人がSSIを同時に受給している。厳密な比較はできないが、障害年金受給者のうち支給月額600ドル（700ドル）未満の受給者が約17.1%（約26.0%）である（表2）ことを考えれば、SSIの連邦基準（独身674ドル）以下の低年金者の多くがSSIを受給していると推測できる。18歳から64歳のSSIの受給者は、トータルで約445万人に達しており、同年齢層の障害年金とSSIの受給者総数の約4割となっている。アメリカにおける障害者に対する所得保障制度の中心が障害年金にあることは間違いないが、同時に、（老齢年金と比べて障害年金の場合は特に、）それを補足するSSIの役割が大きくなっている⁷³。

SSIの給付水準を確認すれば、連邦基準の最高給付月額が、独身者の場合674ドル、夫婦二人の場合1,011ドルとなっている⁷⁴（この基準額は毎年、物価スライドで改定される）。所得が0であれば、この基準額が給付額となる。就労所得や不労所得がある場合は、その

⁷³ 障害年金の受給資格がない場合や障害年金額が低い場合以外にも、障害年金の待機期間中（障害の発生時期から5ヶ月間）にSSIの受給要件を満たせば、SSIが単独支給される。その場合、障害年金の支給開始後は、年金額の多寡に応じて、障害年金の単独支給あるいは障害年金とSSIの同時支給に切り替えられる。Rupp, Davies and Strand (2008) pp.7-8.

⁷⁴ 他者の世帯で生活している場合は、独身者の基準額、夫婦二人の基準額ともに、3分の2に減額される。SSA (2010d) p.8.

分、給付額が減額される。一定の控除があるため、所得とSSIのトータルの受取額は、この基準額よりも高くなるが、それに近い水準となる。この基準額は決して高いものではなく、例えば、独身者では、保健社会福祉省の定める貧困線の約 75%の水準、夫婦二人では、約 83%の水準になる。参考までに、この金額を購買力平価で円換算すれば、単身者の場合、約 77,306 円、夫婦二人の場合、約 115,959 円となる。

ただし、いくつかの州では、連邦基準のSSI給付では完全には賄われないニーズを受給者が満たすことを援助すべく上乗せ給付を任意で提供しており、それらの州では、トータルのSSIの給付水準が連邦基準よりも高くなっている。これらの上乗せは、SSIの受給者すべてを対象とする場合もあれば、SSIの受給者の一部を対象とする場合もある。あるいは、所得が高くSSIの対象とはならなかった人々にも給付を拡大することもある。現在は、ほとんどの州（45 の州と特別区）で、SSIの上乗せ給付が実施されている。上乗せ額は州によって異なるが、例えばニューヨーク州の場合、単独で暮らす独身者に対しては、月額 87 ドルの上乗せがあり、連邦と州のトータルの給付水準は、月額 761 ドル（≒約 87,285 円）となる⁷⁵。

さらに、世帯のすべての構成員がSSIを受給している場合は、補足的栄養支援（Supplemental Nutrition Assistance Program = SNAP）の受給資格を得ることができる⁷⁶。世帯員すべてがSSIの申請をした場合は、社会保障事務所でSNAP申請手続きの援助を受けることができる。SNAPは、SSI以外の連邦レベルの扶助制度で、農務省（Department of Agriculture）が運営する低所得世帯向けの食料費補助である（旧フードスタンプ）。SNAPは現金給付プログラムではないが、食品購入時に使用できる電子カードが支給される現金給付に近い仕組みである。2009年では、約 320 万の（非高齢の）障害者がいる世帯が 1 人当たり平均して月額約 100 ドルのSNAPを受給している。このうち 65%の約 230 万世帯はSSIとSNAPを同時に受けている⁷⁷。SNAPはSSI上の所得とはカウントされない⁷⁸ため、それを受給したとしても、SSIは減額されない。それゆえ、SSIの受給者も、上乗せ給付やSNAPを利用することで、保健社会福祉省の定める貧困線に近い所得を得ることができる。

一方、各州には、州独自の財源で運営される公的扶助、一般扶助（General Assistance）が存在している。一般扶助は、適用対象者、支給要件、給付内容などが州により異なるが、障害者が一般扶助を利用する主なケースは、SSIの受給資格を満たせない場合や障害認定の審査結果を待っている場合になると考えられる⁷⁹。

⁷⁵ 州によるSSIの上乗せ給付については、SSA (2009)を参照。

⁷⁶ ただし、カリフォルニア州では、SSI受給者はSNAPを受給することができない。その分、同州ではSSIの上乗せ額が多くなっている。

⁷⁷ Leftin, Gothro and Eslami (2010) pp.19-21. なお、SNAPを受給する（非高齢の）障害者がいる世帯の約 45%は障害年金も受給している。

⁷⁸ SSA (2010d) p.19.

⁷⁹ Gallagher, Uccello, Pierce and Reidy (1999) pp.33-44.

主な参考文献

- ・ 菊池馨実(1998)『年金保険の基本構造』北海道大学図書刊行会.
- ・ 百瀬優(2010)『障害年金の制度設計』光生館.
- ・ Anrig,Greg and Wasow,Bernard (2005) “Twelve Reasons Why Privatizing Social Security Is a Bad Idea”, The Century Foundation, February 14, 2005, pp.1-18.
<http://tcf.org/media-center/pdfs/pr46/12badideas.pdf>
- ・ Diamond,Peter and Orszag,Peter (2002) “Reducing Benefits and Subsidizing Individual Accounts: An Analysis of the Plans Presented by the President’s Commission to Strengthen Social Security”, Center on Budget and Policy Priorities and The Century Foundation.
<http://www.cbpp.org/archiveSite/6-18-02socsec.pdf>
- ・ Gallagher,Jerome, Uccello,Cori, Pierce,Alicia and Reidy,Erin [1999] “State General Assitance Programs 1998”, Urban Institute.
http://www.urban.org/UploadedPDF/ga_main.pdf
- ・ Goss,Stephen (2006) “The Financial Outlook for the Social Security Disability Insurance Program” , *Social Security Bulletin* 66(3), pp.47-52.
- ・ Larin,Kathy and Greenstein,Robert (1998) “Social Security Plans That Reduce Social Security Retirement Benefits Substantially Are Likely to Cut Disability and Survivors Benefits as Well”, Center on Budget and Policy Priorities Report, December 15, 1998.
<http://www.cbpp.org/12-15-98socsec.htm>
- ・ Leftin,Joshua, Gothro,Andrew and Eslami,Esa(2010) “Characteristics of Supplemental Nutrition Assistance Program Households: Fiscal Year 2009” , Mathematica Policy Research,Inc. October 2010.
- ・ Robinson,James and Wolfe,Claire (2000) “Social Security Disability Insurance and Supplemental Security Income”, in Robert Rondinelli and Richard Katz (eds) *Impairment Rating and Disability Evaluation*, W.B. Saunders. Company, pp.159-186.
- ・ Rupp,Kalman, Davies,Paul and Strand,Alexander (2008) “Disability Benefit Coverage and Program Interactions in the Working-Age Population”, *Social Security Bulletin* 68(1), pp.1-30.
- ・ Social Security Administration (2007) *Supplemental Security Income (SSI)*, SSA Publication No.05-11000, ICN 480200, June 2007.
- ・ Social Security Administration (2008a) *Disability Evaluation Under Social Security*, SSA Publication No.64-039, ICN 468600, September 2008.
- ・ Social Security Administration (2008b) *The Appeals Process*, SSA Publication No. 05-10041, ICN 459260, January 2008.
- ・ Social Security Administration (2009) *State Assistance Programs for SSI Recipients, January 2009*.
- ・ Social Security Administration (2010a) *Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program 2009*.
- ・ Social Security Administration (2010b) *Disability Benefits*, SSA Publication No.05-10029,ICN 456000, August 2010.
- ・ Social Security Administration (2010c) *Annual Statistical Supplement 2009*.
- ・ Social Security Administration (2010d) *Understanding Supplemental Security Income 2010 Edition*. URL: <http://www.ssa.gov/ssi/USSI2009clean.doc>
- ・ Social Security Administration (2010e) *SSI Annual Statistical Report 2009*.
- ・ Social Security Administration (2010f) *What You Need To Know When You Get Social Security Disability Benefits*, SSA Publication No. 05-10153, ICN 480165, June 2010.
- ・ Social Security Administration (2010g) *How Workers' Compensation And Other*

Disability Payments May Affect Your Benefits, SSA Publication No.05-10018, ICN 454500, March 2010.

- Social Security Administration (2011a) *Working While Disabled — How We Can Help*, SSA Publication No. 05-10095, ICN 468625, January 2011.
- Social Security Administration (2011b) *Benefits For Children With Disabilities*, SSA Publication No.05-10026, ICN 455360, January 2011.
- Social Security Advisory Board (2006) *Disability Decision Making: Data and Materials*.
- Stobo,John, McGeary,Michael and Barnes,David(eds) (2007) *Improving the Social Security Disability Decision Process*, National Academies Press.

終章 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¹

百瀬 優

1. 欧米諸国における障害者に係る所得保障制度

第1節では、これまでの各章の内容をもとに、欧米諸国における障害者に係る所得保障制度（特に障害年金）の特徴、共通点や相違点を明確にする。制度の詳細は各章を参照されたい。

(1) 障害者に対する所得保障制度体系

報告書の対象国すべてにおいて、障害者に対する所得保障制度として、社会保険による障害年金が実施されている。そして、同時に、社会保険のもとで生じる無年金・低年金の障害者に対する特別な無拠出給付（税財源）も各国で設けられている。そのような無拠出給付のあり方は国により異なり、①障害年金の中に無拠出給付を設ける国（スウェーデンの最低保証給付、イギリスの所得関連雇用及び支援手当）、②障害年金の外に無拠出給付を設ける国（イタリアの一般障害扶助金銭給付、ドイツの障害時基礎保障、アメリカの補足的所得保障）、③障害年金に関連して（低年金者のための）補足手当を設けた上で、障害年金の外に無拠出給付を設ける国（フランスの障害補足手当および成人障害者手当）がある。

以上のような障害に伴う所得の喪失を補填する給付に加えて、多くの国では、障害に伴う特別な出費の増加に対応する給付として、障害者向け手当を別途設けている。例えば、スウェーデンの障害手当、イギリスの障害者生活給付、フランスの自立生活加算、イタリアの介添手当などである。その他には、報告書では十分な検討はできなかったが、業務災害による障害に対して給付を行なう労災補償も各国で実施されている。労災補償は、同一の障害者に対して、障害年金と併給されるケースがありうるが、その場合、確認できた限りでは、労災補償の優先が原則となっている（併給調整の際の減額は障害年金で行なわれる）。

各制度が所得保障制度体系において果たす役割の大きさは、国によって異なる（表1～表3を参照）。例えば、ドイツのように、受給者数や財政規模の面で、障害年金の位置づけが大きい国がある一方で、フランスのように、障害年金以外の無拠出給付の受給者が多く、それが障害者の日常生活費を賄うための最低所得を保障している国もある。また、イギリスのように、障害年金の給付水準が低くとも、広範な障害者向け手当によって、障害者に対する所得保障が図られている国もある（なお、表2のイギリスとスウェーデンでは、統計データの分類上、それらの手当も障害年金に含まれている）。

¹ 本章の記述は、研究プロジェクトのメンバー全員の共通見解ではなく、あくまでも、執筆者個人の見解である。

表1 障害年金等の受給者数の国際比較（実数、総人口比）

	障害年金	障害者向け無拠出給付	主な障害者向け手当 (特別な出費の増加に対応するもの)	
アメリカ 2009	社会保障障害保険	補足的所得保障(18~64歳)		
	8,945,376 2.91%	4,323,459 1.41%		
イギリス 2009	雇用及び支援手当+旧制度	雇用及び支援手当の中に 無拠出給付	障害者生活給付	介護手当
	1,762,020 2.85%		3,119,010 5.04%	1,621,030 2.62%
イタリア 2008/2009	一般強制保険 (障害手当+労働不能年金)	一般障害扶助金銭給付 (労働不能年金+月額障害手当)	一般障害扶助金銭給付 (介添手当)	
	1,716,144 2.87%	720,709 1.20%	1,568,648 2.60%	
スウェー デン 2009	活動補償金・傷病補償金	活動補償金・傷病補償金の 中に無拠出給付	障害手当	
	498,301 5.36%		61,661 0.66%	
ドイツ 2009	稼得能力減退年金	障害時基礎保障		
	1,567,841 1.91%	364,000 0.44%		
フランス 2007/2010	障害年金(概数)	成人障害者手当	自立生活加算	所得補足
	1,000,000 1.61%	814,000 1.31%	117,000 0.19%	55,000 0.09%
日本 2009	障害年金(国年・厚年・共済)	原則なし*	特別障害者手当	
	1,879,237 1.47%		114,176 0.09%	

※ 欧米諸国の障害者向け無拠出給付に相当するような給付は存在しないが、特定の無年金障害者を対象とする特別障害給付金が存在する(2009年12月の支給件数は8,637件)。また、障害基礎年金の中にも20歳前障害を対象とする無拠出年金がある。

資料: 欧米諸国の各制度の受給者数の出所は本報告書の各章を参照。日本の障害年金の受給者数は厚労省「事業月報」に、特別障害者手当の受給者数は厚労省「福祉行政報告例」に基づく。

注1: 実数は原則として2009年の受給者数(ドイツ、アメリカ、スウェーデン、日本は12月時点、イギリスについては11月時点の数値)である。ただし、イタリアの障害年金は2008年、一般障害扶助金銭給付は2009年の支給件数、フランスの成人障害者手当は2007年、所得補足と自立生活加算は2010年の受給者数である。フランスの障害年金受給者数は2007年の概数である。

注2: %表記は各制度の受給者数の総人口(同一年次の年央人口)に占める割合である。

注3: 日本の障害年金受給者数は、厚生年金と基礎年金(同一の年金種別)の両方を受給している者を調整した数値を用いている。また、共済組合の障害年金受給者数については、2009年の数値が利用できなかったため、厚労省『事業年報 平成20年度』をもとに、2008年の数値を加えている。

表2 障害年金給付費等の国際比較 (2005年)

単位:%

	障害年金給付費 /GDP → ①	障害関連その他現金給付費 /GDP → ②	① + ② /公的社会支出総額
アメリカ	0.70	0.27	6.07
イギリス	1.84	0.09	9.04
イタリア	0.76	0.70	5.85
スウェーデン	2.20	0.00	7.50
ドイツ	0.78	0.10	3.29
フランス	0.77	0.33	3.77
日本	0.34	0.07	2.22

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

注: Social Expenditure Database の PUBLIC SOCIAL EXPENDITURE の INCAPACITY-RELATED BENEFITS (Disability, Occupational injury and disease, Sickness) の項目は現金給付 (Cash benefits) と現物給付 (Benefits in kind) に分類される。本報告書の対象とする現金給付は、さらに、Disability pensions、Pensions (occupational injury and disease)、Paid sick leave (occupational injury and disease)、Paid sick leave (other sickness daily allowances)、Other cash benefits の5項目に分類される。

本表では、労災補償の現金給付に相当する Pensions (occupational injury and disease)、Paid sick leave (occupational injury and disease) と疾病時の現金給付に相当する Paid sick leave (other sickness daily allowances) を除き、Disability pensions の数値を「障害年金給付費」、Other cash benefits の数値を「障害関連その他現金給付費」としている。

なお、Other cash benefits の詳細は国により異なるが、低年金・無年金者に対する無拠出給付 (アメリカの補足的所得保障など)、障害者向け手当、障害者に対する一時金などが含まれている。ただし、スウェーデンとイギリスでは、定期的に支給される障害者向け手当 (スウェーデンの障害手当、イギリスの障害者生活給付など) も Disability pensions に含まれている。そのため、他の国に比べて、障害関連その他現金給付費が小さく、障害年金給付費が大きくなっている。

また、日本では、障害年金給付費の中に、老齢年金支給開始年齢以降の障害年金受給者に対する給付費が含まれているのに対して、表中のそれ以外の国では、含まれていない。

表3 障害年金等の支給額の国際比較（各国通貨、円換算、平均手取り賃金に対する比率）

	障害年金				参考	
アメリカ 2009	社会保障障害保険				補足的所得保障	
	平均支給月額 (就労者給付)				連邦基準最高給 付月額(単身)	州上乘せ含む (NY州の例)
	1,064.30 ドル 122,072 円 41.2%				674.00 ドル 77,306 円 26.1%	761.00 ドル 87,285 円 29.5%
イギリス 2009	拠出制雇用及び支援手当 本給付					
	就労関連活動グループ 支給月額		支援グループ 支給月額			
	390.20 ポンド 69,700 円 18.6%		413.45 ポンド 73,854 円 19.7%			
イタリア 2008 (一般障害 扶助金銭給 付は2010)	一般強制保険 (障害手当+労働不能年金)				一般障害扶助金銭給付 (労働不能年金・月額障害手当)	
	平均支給月額				支給月額	
	597.00 ユーロ 88,569 円 38.6%				256.67 ユーロ 36,850 円 16.6%	
スウェー デン 2009	活動補償金・傷病補償金(完全給付)					
	所得比例給付 平均支給月額		傷病補償金 最低保証額(月額)			
	10,074 クローナ 129,259 円 45.4%		8,560 クローナ 109,833 円 38.6%			
ドイツ 2009	完全稼得能力減退年金				障害時基礎保障	
	平均支給月額				平均総需要(月額)	
	643.00 ユーロ 91,540 円 32.1%				637.00 ユーロ 90,686 円 31.8%	
フランス 2010	障害年金				成人障害者手当	
	データ入手できず				満額(月額)	
					711.95 ユーロ 90,958 円 35.8%	
日本 2008	障害厚生年金(基礎込み)		障害基礎年金		特別障害給付金	
	平均支給月額		平均支給月額		支給月額	
	1級	2級	1級	2級	1級	2級
	161,509 円 48.6%	123,261 円 37.1%	82,947 円 25.0%	67,231 円 20.2%	50,000 円 15.0%	40,000 円 12.0%

資料：欧米諸国の各制度の平均支給月額等の出所は本報告書の各章を参照。日本の障害厚生年金・障害基礎年金の平均支給月額は厚労省年金局『事業年報 平成 20 年度』に基づく。

注 1：原則として完全障害の場合の支給額であるが、イタリアの一般強制保険についてはデータの都合から部分障害も含めた平均支給額になっている。

注 2：イギリスについては、第 5 章では 2010 年の数値が用いられているが、ここでは 2009 年の数値を用いている。また、支給額は 1 週間単位で示されているため、「週当たり支給額÷7×365÷12」で月額に換算している。

注 3：円表記は平均支給月額等を同一年次の購買力平価（OECD）によって円換算したものである。数値は以下の URL を利用した。http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SNA_TABLE4

注 4：%表記は各国の平均手取り賃金に対する平均支給月額等の比率である。平均手取り賃金は、単身・子なしの場合の所得税・社会保険料を考慮した数値を用いている。OECD, *Taxing Wages 2008-2009* の Table II.10. の net を利用した。

注 5：イタリアとフランスの参考欄の%表記については、2010 年の平均手取り賃金の数値が利用できないため、2009 年の数値を代用している。

(2) 低年金・無年金の障害者を主な対象とする無拠出給付

(1)で述べたように、各国において、障害年金の内あるいは外に無拠出給付が設けられている。これらの無拠出給付では、所得制限や資産要件が設けられている²。それゆえ、他の所得がある場合は、支給されない、あるいは、給付額が減額される。しかし、障害状態にあることを受給要件とする給付となっており、(受給者が障害者に限定されない) 一般的な公的扶助とは異なる点に特徴がある³。さらに、制度的に区別されているだけでなく、扶養要件などが緩やかに設定されている。また、一般的な公的扶助とは異なり、これらの無拠出給付は障害年金の運営組織によって運営されることが多い。ドイツのように、自治体によって運営される場合であっても、年金保険者が、制度に関する情報提供や助言を積極的に行なうとともに、自治体との連携を図っている。

なお、これらの給付は、アメリカやドイツのように、高齢者向けの無拠出給付とセットになっていることもあるが、他の国では、障害者向けに独立で実施されている。それゆえ、例えば、アメリカの補足的所得保障の対象者には、高齢者と障害者が含まれ、同じ給付水準が適用される一方で、フランスでは、障害者を対象とする成人障害者手当と高齢者を対象とする高齢者連帯手当は別制度となっており、給付水準も異なる。スウェーデンでも、老齢年金の最低保証年金と障害年金の最低保証給付では、給付水準や婚姻状態による調整の有無などに違いがある。

また、給付を受けるために必要な障害の状態は、障害年金と同一のものが用いられる場合（ドイツ⁴、アメリカ、スウェーデン、イギリス）と異なる基準が用いられる場合がある（イタリア、フランス）。例えば、フランスの障害年金では、労働・稼得能力の減退の程度が重視されるのに対して、成人障害者手当では、機能の喪失、不能（活動制限）および不

² ただし、スウェーデンの最低保証給付は原則として、所得比例給付の金額の多寡によって給付額が決まるため、他国における所得制限とは意味合いが異なる。

³ そもそも、欧米諸国では、イタリアのように、全国統一の一般的な公的扶助が存在しない国がある。

⁴ ドイツの障害時基礎保障の支給対象となる障害は、稼得能力減退であるという点で障害年金と共通する。しかし、永続的な完全稼得能力減退のみを対象とする点では障害年金と異なる。

利（参加制約）の三つの側面に基づく障害率が考慮される。同手当は、低年金・無年金の障害者に対する補足的・代替的な性格を有するだけでなく、障害者の社会的ミニマムを広く保障する仕組みとなっている。

(3) 障害年金を有する制度

障害には、「早期の老齢」と「長期の疾病」という側面がある。このような両義的な性格や各国の社会保険の歴史によって、障害年金を有する制度は、年金保険とは限らず、医療保険や総合的社会保険となることがある。

まず、年金保険の一給付として障害年金がある国は、アメリカ、イタリア、ドイツである。ドイツでは、ビスマルクによる社会保険立法の時点から、障害と老齢は同一の保険制度の中で扱われている。また、イタリアでは、伝統的に、障害は早期の老齢と理解をされており、そうした認識に関して議論が行なわれた形跡は見受けられない。一方、アメリカでは、障害年金は年金保険に設けられているが、障害年金を賄う基金と老齢遺族年金を賄う基金は別建てになっている。

次に、医療保険の一給付として障害年金がある国は、スウェーデンである。スウェーデンでは、もともと年金保険の一給付であった障害年金を医療保険に統合した。この変更は老齢年金改革に伴うものであると同時に、医学的な理由による労働能力の低下に対する給付を同一の財政上の保険で包括的に取り扱うためのものでもあった。

イギリスやフランスでは、総合的社会保険の一給付として障害年金がある。このうち、フランスの一般制度⁵では、障害は長期の疾病と考えられており、障害年金は疾病保険金庫によって運営されている。また、疾病等に関する保険料の拠出が受給要件のひとつになっている。

障害年金を有する制度が、年金保険にあるか、医療保険/総合的社会保険にあるかで、例えば給付設計など、制度設計上、いくつかの大きな違いが生じている。

(4) 障害年金の給付対象者

社会保険による障害年金の給付対象となる被保険者の範囲は、原則として、被用者あるいは自営業者である（低所得の場合に適用対象とならないことはある）。アメリカ、スウェーデン、イギリスのように、被用者と自営業者を同一制度の対象とする場合とフランス、イタリアのように別制度の対象とする場合がある。ただし、ドイツでは、特定の自営業者は年金制度の強制適用となるが、自営業者の多くは適用対象外とされ、任意加入で保険料を納付しても障害年金を受給することはできない。

一方、先天性あるいは成人前障害の場合や、無職あるいは専業主婦の場合は、障害年金の給付対象外とされることが多い。このような場合は、保険料を納付することができない

⁵ フランスの一般制度は、①疾病、出産、障害及び死亡、②労働災害、③老齢及び寡婦、④家族の4部門から構成されており、そのうち、障害年金は①に属する

ということに加えて、国によっては、稼得能力の減退が所得の喪失をもたらさないという理由から、意図的に障害年金の対象外とされてきた経緯がある。ただし、イギリスのように、障害の発生が未成年の場合に、拠出制の障害年金の給付対象とするケースもある。また、スウェーデンの最低保証給付は、税を財源とし、居住に基づく給付であるため、これらの場合もすべて給付対象としている。

(5) 障害年金の対象となる障害と障害認定

障害年金では、どのような状態を制度の対象とする障害にするのか、そして、申請者がその状態にあるか否かをどう認定するのかが重要になる。

報告書で取り上げた各国において、障害年金の対象となる障害の定義は様々である。しかし、医学的な理由による機能障害や機能低下によって稼得活動ができない（あるいは、制限される）ことが障害年金の支給対象であることは共通している。なお、現在、各国において、障害年金の新規裁定を受ける際の医学的な理由として、精神の疾患の占める割合が高くなっている。

障害認定を行なうにあたっては、申請書とそれに添付される担当医の診断書による書面審査を基本としつつも、いくつかの国では、面談や訪問などを行い、その結果も支給の可否を決める場合の判断材料としている。また、認定基準としての機能障害リストが存在しない国が多く、存在する場合も、リストへの合致が受給するための絶対条件とは限らない。稼得能力の喪失度を認定する場合、機能障害の重篤度を認定することよりも、認定担当者による差が生じる可能性があり、アメリカのように、認定状況に大きな地域間格差が存在する国もある。

障害認定にあたっては医師の関与が必要となるが、認定業務における医師のかかわり方は国により異なり、イタリアのように、運営組織の医師に認定の決定権がある場合だけでなく、スウェーデンのように、運営組織の医師には決定権が無く、あくまでアドバイザーとしての役割にとどまる場合もある。

(6) 障害年金の支給要件

社会保険による障害年金では、支給要件として拠出要件が設けられている。拠出要件の詳細は国によって異なるが、概ね、保険事故発生時に数年間の被保険者期間を有し、かつ、その直近数年間に一定の保険料拠出を行なっていることとされる。例えば、ドイツやイタリアでは、被保険者期間の条件に加えて、直近5年間のうち3年間の保険料拠出が求められる。一方、フランスではもう少し緩やかな拠出要件となっているが、受給するためには、一定期間の保険料拠出が必要であることに変わりはない⁶。

⁶ スウェーデンの障害年金の財源となる医療保険料は、被用者の場合、全額事業主が負担する。それゆえ、所得比例給付の原則的な受給要件は、保険事故発生時に就労していること、その直近数年間に一定の就労収入があったことである。

このような拠出要件が存在する場合、重要となるのは、その判断をどの時点で行なうのかということである。(機能障害によって)稼働活動ができないことを支給対象とする各国の障害年金では、そのような状態に至った時点における保険料拠出履歴で要件を満たしているか否かが判断されており、初診日は重視されていない。

また、スウェーデンとイギリスでは、無拠出制の障害年金が設けられている。スウェーデンの最低保証給付では、原則として、保険事故発生時点およびそれ以前の国内居住が支給要件となっている。イギリスの所得関連雇用及び支援手当では、所得や資産が一定以下であることや常居所審査を充足することなどが支給要件となっている。

(7) 障害年金の給付設計

障害年金の給付設計については、イギリスは定額給付のみであるが、それ以外の国は所得比例給付を基本としている。年金保険に障害年金がある国(アメリカ、ドイツ、イタリア)では、拠出期間等に一定の配慮をしたうえで、老齢年金の給付算定式が用いられる。年金額のスライドも老齢年金にあわせたものとなる。老齢年金の給付水準が削減(増加)されれば、そのまま障害年金の給付水準も削減(増加)される。一方、フランスとスウェーデンでは、老齢年金とは異なる給付算定式が用いられており、対象者の直近数年間の平均賃金の一定割合を給付するという形になっている。

所得比例給付の機能は、障害による所得喪失を部分的に代替することにあるため、いずれの場合も、従前所得が低い場合は、低年金が生じる。特に、賃金水準そのものが一般的に低い若年障害者の場合で、その傾向が顕著になる。それゆえ、いずれの国も、その方法に違いはあるが、低年金者への対応策を設けている。具体的には、障害年金外の特別な無拠出給付で対応する方法のほかに、最低年金額に達しない場合に金額を補完する方法(イタリアの旧方式)、最低保証額との差額を最低保証給付として支給する方法(スウェーデン)、低年金で他の所得も低い場合に補足手当を支給する方法(フランス)など、障害年金内で対応する方法もある。なお、最低保証額があるスウェーデンでは、その金額は、住宅費を除く日常生活費をカバーするような水準で設定されている。

一部の国では、障害年金受給者の家族状況や要介護状態に着目した年金額加算が行なわれている。アメリカの障害年金では、受給者の妻や子に対する家族給付が、妻や子に対する加算として機能している。また、フランスの障害年金では、受給者が日常生活行為を行なうために第三者の支援を求めざるを得ないことを条件に、年金額の40%に相当する加算が行なわれる。一方、スウェーデン、ドイツ、フランス、イタリアの障害年金では、労働能力が減退しているものの、有償労働に部分的に従事できる場合に、部分給付として、減額された年金が支給される。

(8) 就労と障害年金の調整

報告書の対象国では、いずれの国でも、就労収入があれば、年金は支給されない、ある

いは、減額される。このような調整は、前述したような障害年金の対象となる障害の性格に由来するものである。その方法としては、フルタイムで就労している場合は原則として障害年金を支給しない、あるいは、就労による所得が一定額を超える場合に段階的な減額を行なうなどがある。

就労との調整がある場合、例えばフルタイムで就労した場合の賃金水準が年金を上回っていたとしても、就労に対する負のインセンティブが生じる可能性がある。今日では、各国において、単に年金財政の負担軽減だけでなく、障害者の社会的統合という観点から、障害者の就労促進の重要性が認められている。それゆえ、障害年金が就労を阻害する要素を軽減するような取り組みも行なわれている。例えば、アメリカやスウェーデンでは、受給者が就労開始後も一定期間は年金給付を継続する、受給者に対する就労支援プログラムを強化するなどの方法が取られている。

(9) 高齢の障害者に対する所得保障

高齢の障害者に対する所得保障は、老齢年金を中心に、原則として、高齢者対象の所得保障の枠組みで行なわれている。この点は、対象国すべてで共通している。各国において、障害年金は、生産年齢期において稼働活動ができないというリスクに対応するものとされている。それゆえ、障害に至った時期が老齢年金支給開始年齢後であれば、障害年金はそもそも支給されず、それ以前に障害年金を受給していた場合は、老齢年金に切り替えられる⁷。

障害年金受給者が老齢年金支給開始年齢に達した場合、ドイツ、アメリカでは、原則として、金額はそのままで障害年金が老齢年金に切り替えられる。フランスでは、老齢年金として年金額が再計算されるが、最低保証額を設けるなど、不利益が生じないような仕組みをとっている。スウェーデンでは、生涯所得に基づいて老齢年金額が新たに計算されるものの、障害年金の所得比例給付の受給期間については、従前所得に近い所得を得ていたとみなして、年金額を計算する（年金保険料は国が拠出）。イタリアでも、労働不能年金の受給期間を老齢年金のみなし拠出期間とする取り扱いがある。

(10) 年金改革と障害年金

(a) 概念上の拠出建て方式の導入と障害年金

スウェーデンでは、1990年代の年金改革において、老齢年金で概念上の拠出建て方式（NDC）が導入されたことが契機のひとつとなって、障害年金は老齢年金から分離され、医療保険に統合された。改革以前の障害年金は老齢年金の規則に大きく依拠していたため、老齢年金の大幅な改革により従来どおりの形での維持が不可能になったとされる。

一方、イタリアでは、1995年改革によって、老齢年金で拠出額方式が導入されたが、障

⁷ イタリアでは、老齢年金の支給要件を満たしていない場合に障害年金が継続されることがある。しかし、老齢年金への切り替えが原則になっている。

害年金において特別な改革は行なわれなかった。現在でも旧方式による受給者が多いだけでなく、新方式の拠出額方式のもとでも、計算式の一部（転換指数およびみなし拠出）を調整することで、障害年金の金額が極端に下がることを回避している。また、当時は、老齢年金についての議論が基本かつ緊急の課題であり、現実問題として、それ以外の議論を行なう余裕もなかったとされる。なお、イタリアにおいては、自国の年金制度を NDC と理解する認識は一般的ではないことにも注意する必要がある。

(b) 給付水準の引き下げと障害年金

老齢年金の給付水準の引き下げは、障害年金が年金保険で運営されている場合、障害年金の給付水準の低下をもたらす。例えば、ドイツでは、近年の年金給付水準の全般的引き下げが障害年金の低年金化の一因となっている。また、アメリカにおける個人年金勘定導入等を巡る年金改革論議の中で指摘されたように、年金給付水準の引き下げは、他の手段の利用可能性などの観点から、障害年金により強い影響が及ぶことが考えられる。

逆に、フランスのように、障害年金が医療保険に近い形で運営されている場合は、老齢年金改革において、(満額拠出期間の延長や給付額の基礎となる平均賃金の計算方法の変更によって、) 給付水準が引き下げられたとしても、それ自体は障害年金の給付水準の低下には繋がらない。

(c) 支給開始年齢引き上げと障害年金

支給開始年齢引き上げは、老齢年金への切り替えが遅くなるため、障害年金の給付費総額を増加させる可能性があるが、基本的には、(老齢年金給付水準の引き下げと異なり、) 障害年金受給者の 1 人当たり給付額に影響を及ぼさない。しかし、そうであるがゆえに、障害年金を受け取るインセンティブを高める可能性がある。ドイツでは、支給開始年齢引き上げ後、引退間際の労働者が、老齢年金の繰上げ受給による減額を回避するために障害年金を選択するという事態が生じた。これを回避するために、障害年金の割引制度 (= 給付額の減額) が 2001 年改革で導入されることになった。全般的な年金水準削減とあいまって、この減額は、障害発生時の貧困リスクの増大をもたらしている。

2. 日本への示唆

日本における障害者に係る所得保障制度は、受給者数、給付費総額、給付水準いずれの観点から見ても、障害年金を中心に構成されている。現行の諸制度は、生存権の保障、リスクの分散、自立の支援といった面で一定の役割を果たしてきたが、同時に、当事者を中心に、その限界も指摘されている。例えば、内閣府の「障害者施策総合調査」や東京都の「福祉保健基礎調査」においても、障害者の収入面での生活実態が厳しいことが示されており、厚労省「身体障害児・者実態調査」によれば、障害者が最も求める福祉サービス等は「年金や手当などの所得保障の充実」となっている。また、本報告書の序文で述べたような経緯からも、障害者の所得保障のあり方についての検討が求められている。

そうした検討に入る前に、まず、欧米諸国と比較した場合の、日本の制度の受給者数や

給付費総額の規模を確認しておきたい。こうした比較は、データ自体の制約だけでなく、様々な理由から完全なものとはならないが、大まかな把握は可能であろう。

受給者数（表 1）については、欧米諸国間でも、障害年金の受給者数（総人口に占める割合）は大きく異なる。傾向としては、障害年金以外の所得保障制度の役割が大きい国ほど、障害年金受給者数は少なくなる。特に、成人障害者手当が障害者の最低所得を保障しているフランスで、障害年金の受給者数が少ない。しかし、日本は、そうした手当が無いにもかかわらず、そのフランスよりも、障害年金受給者数が少ない。さらに、注意しなければならないのは、表中の日本以外の国では、障害年金受給者が老齢年金支給開始年齢に達すれば、老齢年金受給者に切り替えられるのに対して、日本では、障害年金受給者が老齢年金支給開始年齢以降も障害年金を継続的に受給できることである。2007 年度末においては、障害年金の受給権者の 3 割程度が 65 歳以上の高齢者である⁸。つまり、生産年齢期の障害年金受給者に限定すれば、日本の障害年金受給者数はこの表で示される以上に少ないということになる。また、給付費総額（表 2）についても、欧米諸国に比べた場合、日本の障害年金給付費や障害関連その他現金給付費の規模が小さい。これは、対 GDP 比で見ただけだけでなく、公的社会支出総額に占める割合で見ても当てはまる。ここでも、日本では、老齢年金支給開始年齢以降の障害年金受給者に対する給付費が障害年金給付費に含まれているのに対して、表中のそれ以外の国では、含まれていないことに注意する必要がある⁹。仮に、（表 2 には含まれていない）生活保護から障害者に支給される現金給付費¹⁰を考慮したとしても、生産年齢期の障害者に対する現金給付費が日本では特に少なくなっていると指摘できる。このような受給者数や給付費総額の違いは、（いくつかの要因が考えられるが、）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、制度的な要因によるところが大きいであろう。

以上のことも踏まえたうえで、以下第 2 節では、諸外国の事例を参照しながら、日本における障害者に係る所得保障制度（特に障害年金）の課題や今後のあり方について述べていきたい。

(1) 障害年金を有する制度と年金改革の影響

日本では、障害年金は老齢年金と同一制度内で運営されている。歴史的には、障害と

⁸ 厚労省年金局数理課「平成 21 年財政検証結果レポート」によれば、国民年金（厚生年金保険）の障害年金受給権者の約 28%（約 36%）が 65 歳以上の高齢者である。

⁹ 勝又(2002)を参照。

¹⁰ この数値は不明であるため、一定の推計を行なうしかない。厚生労働省「被保護者全国一斉調査」によれば、2005 年度に生活保護を受ける障害者数は 232,560 人とされている。この数値に同年度の生活扶助費と住宅扶助費の 1 人当たり月額（出所：国立社会保障・人口問題研究所編『社会保障統計年報』）を掛けて、それを 12 倍した数値は、約 2,133 億円であり、対 GDP 比では 0.04%となる。実際には、生活扶助費の 1 人当たり月額は、全体の数値よりも障害者の数値の方が高くなると考えられるため、生活保護から障害者に支給される現金給付費はこれ以上になると思われる。しかし、そうであっても、表 2 の結果を大きく変えるものではない。

老齢は「(永続的に)稼働活動ができない」という点で共通の所得喪失リスクとして考えられてきた。また、保険料を納付するメリットを高める要素として、両年金を同一制度とすることを積極的に評価する考えもある。欧米諸国でも、両年金を同一の制度で運営する国が少なくない。

両年金を同一制度とする場合には、年金改革の影響が、老齢年金だけでなく、障害年金にも及ぶ。現在、各国において、公的年金の財政的な持続可能性を高めることが課題となっているが、それを達成するための漸進的改革の手法としては、保険料率（国庫負担）の引き上げ、年金給付水準の引き下げ、支給開始年齢の引き上げの3つが挙げられる。

このうち、年金給付水準の引き下げを行う場合は、ドイツにおいて問題視されているように、障害者の貧困化リスクをより高める可能性がある。日本でも、マクロ経済スライドによる給付水準の引き下げは障害年金にも等しく適用され、障害基礎年金2級の水準は、現役男性手取り収入の18.3%（2009年度）から13.4%（2038年度）まで低下すると予測されている¹¹。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及ぼすことは妥当なのかという疑問が残る。それだけでなく、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は難しく、また、受給者の多くは基礎年金部分しか受給していない¹²。加えて、障害年金の場合、企業年金などの私的年金で公的年金の縮小を補うことも難しい。それゆえに、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、将来的に障害者の所得保障を不十分にするであろう。これを避けるために、障害年金のみ給付水準の削減を適用しないという方法も考えられるが、両年金を同一制度としたままで、そのような方法を取ることは極めて難しく、また、欧米諸国においてもそのような事例は見当たらない。逆に、両年金が別制度で運営されている場合は、老齢年金の給付水準が削減されたとしても、それをもって直ちに、障害年金の給付水準が下がることはない。

一方、少子高齢化に対応して老齢年金の支給開始年齢を引き上げるという手法は、両年金が同一制度にあるとしても、基本的には、障害年金の給付水準には影響を及ぼさない。ただし、それによる影響がまったくない訳ではない。日本でも、今後、支給開始年齢の引き上げが必要になった際に、それに応じて、障害基礎年金の支給要件の一部（国民年金の加入者であった者が60歳以上65歳未満に初診日があること）や事後重症の請求期限（65歳に達する日の前日までに請求すること）も引き上げるならば、高齢の障害年金受給者の増加とそれに伴う障害年金給付費の増加が予想される。もし、そうした支

¹¹ 厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し—平成21年財政検証結果」を参照。

¹² 現行の障害基礎年金と障害厚生年金の受給者を（重複分を控除して）合計すると約165万人であるが、その8割以上は障害基礎年金のみの受給者である。数値は厚労省年金局『事業年報平成20年度』に基づく。

給要件や請求期限の延長を行わない場合は、高齢で障害となり働くことができなくなった者は、(重度障害者が支給開始年齢よりも早期に老齢年金を受け取れる仕組み¹³を設けなければ、)老齢年金の繰り上げ受給による減額を受け入れざるを得なくなる。

その他に、いくつかの国では、公的年金の抜本的改革として、その詳細は国により異なるが、概念上の拠出建て方式(NDC)の採用も行われている。その基本的な仕組みは賦課方式年金と拠出建て年金を組み合わせたものである¹⁴。現役世代の加入者が払った保険料はそのまま高齢者の年金給付費に充てられる点では賦課方式である。しかし、加入者が払った保険料相当額については、個人勘定に積み立てられたものとして記録され、この記録された積立金にみなし運用利回りが付与される。そして、老後はその個人勘定の記録に基づいた給付が行われる。一方、障害年金について言えば、論理的には、拠出建てを用いることは難しい。障害年金は、老齢年金と異なり、拠出期間が短い段階で保険事故が生じることがあるため、拠出建ての考えを障害年金にそのまま適用した場合、所得保障の必要性に比して、十分な給付額が確保されないという事態も生じる。スウェーデンにおいて、障害年金が老齢年金から分離された理由は複数あるが、そのうちのひとつは、NDCの採用による老齢年金改革の影響であった。しかし、拠出建ての採用が必ず障害年金の分離を促すとは限らないことも強調しておきたい。イタリアのように、障害給付が年金制度と不可分であることが重視される場合やその改善に合意を得にくい場合は、給付算定式を調整することで、極端な給付額の低下を避けながら、両年金は同一制度で運営され続けている。

以上で検討してきたことの中でも、特に給付水準の引き下げとの関係を考慮すれば、(そして、もしNDCのような拠出と給付の対応関係を強化するような改革を進めるのであれば、)両年金を同一制度とすることには再考の余地があるのではないか。老齢年金はそれ単独で持続可能性を高める改革を行い、障害年金については別制度で取り扱うという選択肢も存在する。欧米諸国の事例(スウェーデンやフランス)は、両年金を切り離して運営することが政策的には可能であることを示唆している。また、障害と老齢のリスクとしての違いが大きくなっている¹⁵など、両年金を同一制度にすることの根拠の希薄化も進んでいるように思われる。

(2) 障害年金の対象となる障害と障害認定

日本では、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別表第1に挙げられている。さらに、各部位のより詳しい認定基準と認定要領も通知

¹³ 重度障害者が支給開始年齢より前に、減額のない老齢年金を受け取ることができる仕組みは、ドイツやフランスなどで設けられている。

¹⁴ 概念上(観念上)の拠出建て方式の説明については、江口(2008) pp.134-135に基づく。

¹⁵ 百瀬(2010) pp.180-181を参照。

によって示されている。各障害等級の基準については、1級障害が、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級障害が、日常生活が著しい制限を受けるか又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級障害が、労働が著しい制限を受けるか又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とされている。

今回の報告書で検討した欧米諸国では、機能障害リストが無いことも多く、支給要件としては、稼得活動ができない（あるいは制限される）ことが重視されている。それと比較した場合、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。例えば、機能障害や機能低下ゆえに就労することは不可能でも、現行の認定基準に合致しなかった場合や日常生活に大きな制限があると判断されなかった場合、障害年金は支給されない。その一方で、認定基準に合致すれば、一般就労に従事している障害者も障害年金の支給対象となりうる¹⁶。その結果、日本障害者協議会「障害者自立支援法の影響」D調査2006」や障害者生活実態調査研究会「障害者生活実態調査」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なくなっている¹⁷。現行制度では、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となっていることが危惧される。

また、社会保険労務士や当事者団体の間で問題視されることの多い初診日問題も、根本的には、このような認定のあり方と関連していると思われる。欧米諸国の障害年金では、医学的な機能障害そのものを支給対象とする訳ではないため、医師に初めて診断を受けた日（初診日）はあまり重視されていない。例えば、保険料納付要件の判断などは、稼得能力の喪失や減退が認められた時点で行なわれている。

こうしたことから、日本でも、稼得能力を重視する形で障害認定を見直す方向性が考えられる¹⁸。しかし、欧米諸国の経験を踏まえれば、その場合は、認定業務が複雑になる、就労を阻害するといった問題点に留意する必要がある、また、地域間の認定状況の格差拡大や不服申し立ての更なる増加を生む恐れもある。さらに、就労者を主な給付対象とする欧米諸国の障害年金とは異なり、日本の障害年金では、そもそも稼得活動に従事し

¹⁶ 厚生労働省「平成21年 年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）」によれば、65歳未満の障害年金受給者の6.3%（厚生年金保険に限定すれば12.8%）が常勤の会社員・公務員等で就労している。ただし、河本(2010)は、精神の障害の場合は、就労状況のみに着目して支給の可否決定が行われることがあると指摘している。なお、第30条の4による障害基礎年金についてのみ、所得制限が存在するが、その基準は非常に緩やかであり、実際に支給停止がされることは少ない（厚生省年金局『事業年報 平成20年度』によれば、受給権者の5%未満）。

¹⁷ 日本障害者協議会(2007)および勝又ほか(2008)を参照。

¹⁸ このような指摘は他の研究者からも行なわれている。例えば、佐藤(2007)などを参照。

ていない無業者、専業主婦、先天性障害者をも給付対象に含めてきたという経緯がある¹⁹ため、現行の制度体系を前提とすれば、稼得能力の喪失・減退という概念自体が馴染まない可能性もある。

しかし、(拠出要件が他国に比べて特に厳しい訳ではないことを考慮すれば、) 障害認定の厳しさが日本における生産年齢期の障害年金受給者の少なさの主因のひとつと考えられる。それゆえ、大幅な見直しができない場合でも、各部位ごとの基準について、専門家だけでなく当事者からの意見も取り入れつつ、現状のままで良いのかの点検とその結果に基づく改善をさらに進めていく必要があるだろう。

(3) フルタイムで就労する障害者に対する年金給付のあり方

(2)と関連することであるが、障害ゆえに所得保障を要する主な理由が就労できないことであると考えれば、一般就労に従事する障害者については、障害年金を支給しないということも選択肢としてありうる。ただし、その場合は、障害者が就労した場合に、(貸金補助の検討も含めて、)生活できるような所得が確保できるような環境を整備すること、障害に伴う出費の増加については別制度で補填することが前提条件になるであろう。

なお、現在のように、フルタイム就労で働く障害者にも障害年金をそのまま支給することは、障害年金の受給を前提とした低賃金を容認すること²⁰になりかねないことにも注意する必要がある。

(4) 無年金者対策

日本の障害年金は、障害基礎年金、障害厚生年金ともに社会保険による障害年金であるが、障害基礎年金では、保険料を拠出していなかった者にも給付が行われることがある。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。老齢基礎年金では、それらの期間を有する者に対しては、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

¹⁹ 歴史的には、次のような経緯となっている。まず、労働者年金保険において、終身労務に服すること能はざる程度の廃疾の状態にある者を対象として、廃疾年金(現在の障害年金)が創設された。その後も、厚生年金保険においては、労働能力の欠損度合いに着目して認定を行っていた。それに対して、被用者以外の国民一般を対象とする国民年金は、制度開始以来、日常生活能力の欠損度合いに着目して認定を行っていた。それらが1985年改正の基礎年金の創設時に、1級と2級については、日常生活能力に着目する方向で統一されている。新田(2009) p.113を参照。

²⁰ 安田(2010)は、「障害基礎年金を受給することを前提に月々の給与を定めている事業所も少なからず存在する。例えば、月額15万円の所得を保障しようとするとき、月額8万円の年金を受給するということを前提に、給与を月額7万円に設定するといった具合である。」と指摘している。

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。しかし、財源の6割が国庫負担で残りの4割は社会保険料となっており、その性格は非常に曖昧である。一般的には、このような障害基礎年金は「例外的」と指摘されているものの、実際には、これらの障害基礎年金を受給している者の方が多く、例外的とは言えなくなっている²¹。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²²。

その一方で、障害要件を満たしているが、障害基礎年金の拠出要件を満たせずに無年金となっている障害者も約12万人存在すると推計されている。そして、今後とも無年金者の発生は避けられない。現在でも、若い時期には、意図的な保険料滞納ではなくて、経済的理由や理解不足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。さらに、雇用形態の多様化がその傾向に拍車をかけている。実際に国民年金第1号被保険者の未納率は若年者ほど臨時・パートほど高くなっている²³。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、ほぼ一生に渡って無年金になる可能性がある。

日本では、無年金障害者に対応する(障害者向けの)無拠出給付として、特別障害給付金が設けられている。しかし、特別障害給付金は、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)のみを対象とした制度であり、現在の支給件数は約9千件に過ぎない。

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²⁴一方で、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受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支給要件の面でも区別が行なわれている。そして、障害の場合、老齢の場合以上に、こうした給付の役割が大きくなっている。

一方、日本では、(特別障害給付金の対象とならない)無年金障害者は、(受給者が障害

²¹ 厚生省年金局『事業年報 平成20年度』によれば、障害基礎年金受給者の約6割は、第30条の4に基づく障害基礎年金を受給している。その他にも、数は不明であるが、免除期間や猶予期間のみで障害基礎年金を受給している者がいると思われる。

²² この特例措置は、初診日が平成28年4月1日前的の場合の特例であるが、過去に特例期限の延長が繰り返されており、事実上、常態化している。

²³ 厚生労働省「平成20年国民年金被保険者実態調査」を参照。

²⁴ ただし、イギリスでは、成人前に障害の状態に至った者に限って、拠出要件を問わずに、拠出制の障害年金を支給している。