

障害年金受給者の動向と実態¹

研究分担者 百瀬優(流通経済大学経済学部教授)

1. はじめに

障害年金は、公的年金の三種類の給付の中では最も規模の小さい制度であるが、給付総額は約 2 兆円に達し、障害者に対する所得保障としては最大の制度である。障害者あるいは障害者の属する世帯にとって、障害年金が収入の柱となることも多い。また、障害年金は、障害の状態にない被保険者から障害を有する被保険者等に対する所得再分配を行っており、これを通じて、多くの障害者が貧困状態に陥ることを防いでいる。

1985 年改正以降、障害年金が年金改革の論点となることは少なかったが、2019 年に社会保障審議会年金部会が発表した「議論の整理」で指摘されているように、次回以降の年金改革では、「障害年金・遺族年金についても、社会経済状況の変化に合わせて見直しを行う必要がないか検証し、その結果に基づいた対応についての検討を進めていくべき」と思われる。

今後の障害年金の見直しを考える際には、1985 年改正以降の障害年金受給者の動向や近年の障害年金受給者の実態を把握することが必要不可欠と思われる。この点に関して、すでに筆者は、百瀬(2014)と百瀬・大津(2020)で一定の整理を行った。本稿では、最新のデータを用いて、両論文で行った分析内容を更新したい。具体的には、以下のような検討を行う。

まず、2009 年以降の障害年金受給者の動向を取り上げる。1985 年改正以降、障害年金受給者数および障害年金受給者率(障害年金受給者数が人口に占める割合)は一貫して増加・上昇している。百瀬(2014)では、その増加・上昇要因について、Duggan and Imberman(2009)を参考にしながら、三つの視点から検討した。その結論は、以下の通りであった。第一に、1980 年代後半から 1990 年代中盤にかけて、主として、人口構成の変化によって、障害年金の受給者数が増加し、受給者率が上昇した。1990 年代後半以降も、人口構成の変化による影響は少なくないが、それが受給者数や受給者率の動向に与えた影響は小さくなっている。この間は、主として、人口構成の変化以外の要因によって、障害年金の受給者数が増加し、受給者率が上昇している。第二に、全体として見た場合、1985 年改正以降の障害年金受給者率の上昇のうち、国民の健康状態の変化によって説明できる部分は極めて少ない。特に 2000 年代における障害年金受給者率の上昇は、国民の健康状態の変化とは無関係に進行している。第三に、1990 年代中盤以降に精神の障害(精神障害・知的障害)に基づく障害年金受給者が増加している。新規裁定件数の増加による影響と受給期間の長期化による影響を分離することはできないものの、近年の受給者全体の増加は、ほぼ精神の障害に基づく受給者の増加のみで説

¹ 本研究は、令和3年度厚生労働行政推進調査事業補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))「公的年金制度の所得保障機能・所得再分配機能に関する検討に資する研究(代表者:山田篤裕)」の一環として実施された。厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2009年、2014年、2019年)の調査票情報は当該事業の一環として利用が認められた。調査票情報提供にご協力頂いた関係者各位に深く御礼申し上げます。なお本稿の分析で示される数値の一部は独自集計したものであり、公表されている数値と必ずしも一致しない。

明できる。

百瀬(2014)では、2009年頃までのデータを用いたが、本稿の2節では、新たなデータを利用して、その後の約10年間の受給者の動向およびその要因について分析を行う。特に、上記の結論が現在でも当てはまるか否かを確認したい。

次に、障害年金受給者の生活実態や就労状況を取り上げる。この点については、百瀬・大津(2020)で、厚生労働省「障害年金受給者実態調査」の個票データを用いた分析を行った。その主な結論は以下の通りである。第一に、精神障害による受給者は、年金収入も就労収入も低い者が多く、他の収入を加えても、世帯収入が低くなる傾向が強い。生活保護を併給する受給者も多い。第二に、知的障害による受給者では、親や兄弟姉妹との同居率の高さが目立つが、精神障害による受給者と同様の傾向が見られた。第三に、身体障害による受給者では、年金額が高い者ほど就労収入も高くなる傾向があり、この傾向が受給者間の生活状況の格差を大きくしている。第四に、精神障害では、障害厚生年金3級の受給者が最も生活困窮に陥りやすい。第五に、女性の受給者は男性に比べて、年金収入も就労収入も低いが、世帯収入や生活保護の併給状況において、明確な男女差は確認できなかった。

百瀬・大津(2020)は、2009年調査及び2014年調査の個票を用いたが、本稿の3節では、新たに利用可能になった2019年調査の個票も用いた分析を行う。具体的には、受給者の就労状況、世帯構成、世帯年収、生活保護の併給状況などが、障害種別でどの程度異なるかを確認する。特に、障害種別の受給者の就労状況がこの10年間あるいは5年間でどの程度変化したのか、知的障害や精神障害の受給者の世帯収入がどのような状況にあるのか、受給者の生活保護の併給状況にどのような特徴が見られるのかに着目したい。

2. 障害年金受給者数の増加とその背景

(1) 使用するデータの説明

本節で主に使用するデータは、厚生労働省「障害年金受給者実態調査」である。同調査は、「年金受給者について、収入、支出、就業状況等の実態を総合的に把握し、年金が受給者の生活の中でどのような役割を果たしているかをとらえ、年金制度運営のための基礎資料を得ることを目的」として実施される「年金制度基礎調査」のひとつである。国民年金と厚生年金保険両方の障害年金受給者を対象とした調査は、2009年、2014年、2019年に実施されている。

「障害年金受給者実態調査」は、各調査年の12月1日時点における国民年金及び厚生年金保険の障害年金の受給者を調査対象としている。そのため、被用者年金一元化前の2009年調査、2014年調査では、各種共済年金の障害年金の受給者は調査の対象外である。また、被用者年金一元化後に実施された2019年調査も、日本年金機構が支給する障害年金の受給者について調査している。そのため、障害厚生年金の受給者であっても、日本年金機構以外の実施機関(国家公務員共済組合など)が支給する障害厚生年金²の受給者は調査の対象外である³。具体的には、日本年金機構以外の実施機関が支給する障害厚生年金3級の受給者は調査の対象外となる。一方で、障害基礎年金1級(2級)および日本年金機構以外の実施機関が支給する障害厚生年金1級(2級)を同時に受給している者は調査の対象となるが、この場合は、障害基礎年金1級(2

² 例えば、初診日に国家公務員として働いており、第2号厚生年金被保険者であった者に対する障害厚生年金などが該当する。

³ 日本年金機構以外の実施機関が支給する障害厚生年金の受給者が調査の対象外であることは、「障害年金受給者実態調査」の「調査の概要」では明記されていないが、厚生労働省年金局に問い合わせをして確認している。

級)のみの受給者として扱われる。また、被用者年金一元化前から引き続き障害共済年金を受給している者なども調査の対象外である。

同調査は、調査対象から無作為に抽出した約 23,000 人を調査の客体として、調査客体として選ばれた年金受給者に調査票を郵送で送付し、郵送で回収する方法で調査が実施されている。2019 年調査では、回収数は 15,860 件、有効回答数は 15,831 件、回答率は 69.4%である。

「障害年金受給者実態調査」の主な調査項目は、性別、生年月日、手帳の所持状況、日常生活の状況、治療・療養・介助にかかった費用、就労状況、就労収入、世帯構成や世帯収入の状況、生活保護受給の有無などである。また、同調査の実施に際しては、日本年金機構が保有する業務上のデータ等から得られる情報(障害等級、年金額、傷病名、配偶者加給対象者の有無、子の加給対象者数など)も利用されている。本節では、同調査及び機構データの集計結果として公表されている統計表のデータを用いている。

同調査において、「厚生年金 1 級」は、1 級の障害厚生年金と障害基礎年金を受給している者、「厚生年金 2 級」は、2 級の障害厚生年金と障害基礎年金を受給している者、「厚生年金 3 級」は、3 級の障害厚生年金を受給している者、「国民年金級」は、1 級の障害基礎年金を受給している者(障害厚生年金を受給している者を除く)、「国民年金 2 級」は、2 級の障害基礎年金を受給している者(障害厚生年金を受給している者を除く)と定義されている。また、厚生年金・国民年金ともに、1985 年改正以前(旧法)の受給者も含まれている。本稿での分けもそれに従う。

なお、百瀬(2014)では、人口構成の変化が障害年金受給者の増減に及ぼす影響を推定するために、公的年金の財政再計算(財政検証)時に公表されている年齢別の障害年金受給権者数のデータを利用した。ただし、財政再計算(財政検証)の公表資料では、国民年金の障害年金受給権者数と厚生年金保険の障害年金受給権者数が別々に公表されており、障害基礎年金と障害厚生年金の両方の受給権を有している者の重複を調整することができなかった。また、受給権者には全額停止されている者も含まれるため、受給権者数と受給者数では数値が若干異なるという分析上の問題点もあった。しかしながら、今回利用する「障害年金受給者実態調査」の年齢別受給者数は、受給者に関するデータであり、また、障害基礎年金のみを受給する者と障害基礎年金と障害厚生年金の両方を受給する者が明確に区別されている。そのため、障害年金受給者全体の動向とその背景を把握するのに、より適したデータである。

その他に、百瀬(2014)では、障害種別の受給権者数の動向を確認するために、日本年金機構の事務打ち合わせ会の資料として提出された厚生労働省年金局・日本年金機構「障害年金受給権者状況」のデータも利用した。こちらは、現在は入手が難しく、かつ、受給権者のデータであるため、本稿では、「障害年金受給者実態調査」の傷病名別受給者数のデータを利用している。一方で、健康状態の時系列的变化については、百瀬(2014)と同様に、今回も、厚生労働省「国民生活基礎調査」における主観的健康についてのデータを利用する。

(2) 障害年金受給者数及び障害年金受給者率の動向

表 1 は、「障害年金受給者実態調査」の各調査年における厚生年金・国民年金計の障害年金受給者数を示している。この数値は、日本年金機構が保有する業務上のデータ等から得られる情報に基づいている。また、「障害年金受給者実態調査」では、障害基礎年金と障害厚生年金を同時に受給する者が、厚生年金の受給者としてカウントされ、障害基礎年金のみを受給する者が、国民年金の受給者としてカウントされる。それゆえ、二つの障害年金を受給する一人の受給者が、それぞれの制度の受給者として二重にカウントされることも防がれ

ている。確かに、この受給者数には、日本年金機構以外の実施機関が支給する障害年金の受給者が含まれていないため、日本の障害年金受給者数全体を示したものではない。しかし、ほぼそれに近い数値と捉えられる。なお、障害基礎年金の受給者数は、厚生年金1級、厚生年金2級、国民年金1級、国民年金2級の合計値から、旧法厚生年金や旧法国民年金の障害年金受給者を除いた値となり、2019年では、約190万人になる。日本の障害年金受給者のほとんどが、他の年金を併給する場合も含めて、障害基礎年金を受給している。

表1 障害年金受給者数の推移 (単位:千人)

		2009年	2014年	2019年
厚生年金・国民年金計		1,796	1,943	2,096
厚生年金	計	350	385	430
	厚生年金1級	62	65	70
	厚生年金2級	164	187	223
	厚生年金3級	124	133	137
国民年金	計	1,446	1,558	1,666
	国民年金1級	669	659	636
	国民年金2級	777	899	1,030

出典:厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2009年、2014年、2019年)の「集計客体の特性」より作成。

厚生年金・国民年金計の受給者数は、2009年以降も増加しており、この10年間で約1.17倍となった。各調査年の10月1日現在の総人口に占める割合で見ても、2009年の1.41%、2014年の1.53%、2019年の1.66%と一貫して増加している。1985年改正以降、障害年金の受給者は着実に増加してきたが、その傾向は現在も続いている。障害等級別に見た場合、厚生年金2級及び国民年金2級の受給者の増加が他の制度・障害等級に比べて著しく、逆に、国民年金1級の受給者は減少傾向にある。このような障害年金受給者数や障害年金受給者率の動向に関しては、この間の制度改正が影響を与えた可能性もある。

第一に、2015年10月の被用者年金一元化の影響が考えられる。新たに公務員等が厚生年金保険の被保険者となったため、そのことが障害厚生年金の受給者を増加させた可能性がある。しかしながら、「障害年金受給者実態調査」は、一元化後の調査においても、日本年金機構以外の実施機関が支給する障害厚生年金を調査の対象外としている。それゆえ、表1で確認できる受給者の増加は、被用者年金一元化とは無関係である。

第二に、2016年9月から実施されている「国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン」の影響が考えられる。ガイドラインは、精神障害及び知的障害に係る障害年金の認定に地域差による不公平が生じないように、障害の程度を診査する医師が等級判定する際に参酌する全国共通の尺度として策定されたものである。その実施が受給者数の動向に何らかの影響を与えた可能性がある。しかし、ガイドラインの実施から「障害年金受給者実態調査」の最新調査年までの期間が短いため、調査時点での受給者数に与えた影響は僅かであると考えられる。

第三に、2016年10月の厚生年金保険適用拡大の影響が考えられる。短時間労働者の一部が新たに厚生年金保険の被保険者となったため、そのことが障害厚生年金の受給者を増加させた可能性がある。2019年時

点では、適用拡大によって約 40 万人の被保険者増の効果があつたとされる。そのことの意義は大きいですが、その規模を考えれば、障害厚生年金の受給者を大きく増やす程の影響があつたとは考えられない。また、そもそも、適用拡大前に厚生年金保険に適用されていなかった短時間労働者も、障害の状態に至れば、障害基礎年金の支給対象となっていた。それゆえ、適用拡大は、障害厚生年金の受給者を増加させるが、厚生年金・国民年金計の受給者の増加にはほとんど影響を与えない⁴。

以上で確認したように、2009 年以降の厚生年金・国民年金計の障害年金受給者の増加に対して、制度改正が及ぼした影響は少ないと考えられる。そこで、百瀬(2014)と同様に、障害年金受給者の増加要因について、人口構成の変化、健康状態の変化、傷病名別受給者数の変化の三つの視点から検討したい。

(3) 人口構成の変化の影響

障害年金の受給者数に影響を与える要因として、人口構成の変化が挙げられる。若い世代では、障害年金の受給者である確率は低い。逆に、年齢が高くなるにしたがって、健康状態の悪化などを理由として、障害年金の受給者である確率は高まる。一方で、①原則として初診日に被保険者であることが障害年金の受給要件となること、②障害を有していた者の寿命はそうでない者に比べて短いと考えられること、③障害年金を受給していた者が老後に老齢基礎年金と老齢厚生年金の組み合わせを選択するケースがあることなどから、65 歳以降は、障害年金の受給者である確率が低下していく。そのため、人口構成が変化すれば、他の条件が不変であったとしても、障害年金の受給者数は増減する。

百瀬(2014)では、アメリカの障害年金受給者の増加要因について分析した Duggan and Imberman (2009) の手法に基づいて、人口構成の変化が障害年金受給者の増減に及ぼした影響を分析した。具体的には、1987 年から 2008 年までの国民年金の障害年金受給権者の増加が、人口構成の変化でどの程度説明できるかを推定した。今回は、それと同様の方法を用いて、2009 年から 2019 年までの障害年金受給者の増加に対して、人口構成の変化がどの程度影響を与えたのか確認した。その結果が表 2 である。

表 2 の一番左の列では、2009 年における年齢階級別の障害年金受給者数が男女別に示されている。次の列が同年 10 月 1 日における年齢階級別の推計人口である。この二つをもとに、年齢階級別に、障害年金受給者率を算出している。次の列では、2019 年 10 月 1 日における年齢階級別の推計人口が示されている。この 10 年の間に人口構成は大きく変化している。例えば、40 歳未満の人口や 50 代後半から 60 代前半の人口が減る一方で、40 代後半から 50 代前半の人口や 70 歳以上の人口が増加している。このような人口構成の変化の影響を推定するため、2009 年における年齢階級別の障害年金受給者率を 2019 年の年齢階級別推計人口に乗じることによって、2019 年における年齢階級別の期待障害年金受給者数を算出した。女性の場合、それらを合計した数値は 820 千人となる。

⁴ ただし、以下の理由から、適用拡大は、厚生年金・国民年金計の受給者を若干増加させる方向に作用する。厚生年金保険に適用されることで、国民年金だけに加入する場合に比べて、障害等級 3 級でも障害年金が支給されるようになる。また、国民年金だけに加入する非正規労働者の中には、保険料滞納者も少なくない。そうした被保険者が厚生年金保険に適用されることで、保険料滞納による無年金障害者の発生が防がれる。

表2 人口構成の変化と障害年金受給者の動向(厚生年金・国民年金計)

年齢階級	2009年			2019年	2019年期待		2019年実績	
	障害年金受給者数 (千人)	人口 (千人)	障害年金受給者率 (%)	人口 (千人)	障害年金受給者率 (%)	障害年金受給者数 (千人)	障害年金受給者率 (%)	障害年金受給者数 (千人)
男性								
～24	41	15,381	0.27	14,074	0.27	38	0.41	57
25～29	54	3,832	1.41	3,216	1.41	45	2.21	71
30～34	71	4,361	1.63	3,447	1.63	56	2.12	73
35～39	90	4,918	1.83	3,828	1.83	70	2.12	81
40～44	84	4,323	1.94	4,417	1.94	86	2.33	103
45～49	81	3,932	2.06	4,957	2.06	102	2.58	128
50～54	91	3,863	2.36	4,309	2.36	102	2.78	120
55～59	127	4,517	2.81	3,852	2.81	108	3.06	118
60～64	120	4,603	2.61	3,713	2.61	97	3.18	118
65～69	89	4,005	2.22	4,217	2.22	94	2.61	110
70～74	58	3,199	1.81	4,095	1.81	74	2.05	84
75～	72	5,195	1.39	7,288	1.39	101	1.19	87
合計	978	62,130	1.57	61,411	1.58	973	1.87	1150
女性								
～24	27	14,622	0.18	13,343	0.18	25	0.26	35
25～29	39	3,670	1.06	3,025	1.06	32	1.62	49
30～34	51	4,230	1.21	3,305	1.21	40	1.72	57
35～39	64	4,797	1.33	3,723	1.33	50	1.77	66
40～44	62	4,258	1.46	4,301	1.46	63	1.88	81
45～49	61	3,894	1.57	4,846	1.57	76	2.04	99
50～54	67	3,877	1.73	4,258	1.73	74	2.16	92
55～59	92	4,616	1.99	3,859	1.99	77	2.28	88
60～64	100	4,810	2.08	3,810	2.08	79	2.31	88
65～69	86	4,380	1.96	4,492	1.96	88	2.05	92
70～74	65	3,712	1.75	4,591	1.75	80	1.70	78
75～	104	8,515	1.22	11,202	1.22	137	1.07	120
合計	818	65,380	1.25	64,756	1.27	820	1.46	946

出典:年齢階級別の障害年金受給者数は厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2009年、2019年)の統計表に基づく。年齢階級別推計人口(各年10月1日現在)は総務省「人口推計」に基づく。

この数値が意味することは、仮に年齢階級別の障害年金受給者率が不変であった場合、人口構成の変化によって、女性の障害年金受給者数は2009年の818千人から2019年の820千人へ2千人増加したであろうということである。しかしながら、表の一番右の列で示した実際の2019年の女性の障害年金受給者数は946千人である。それゆえ、この間の障害年金受給者の増加(128千人)のうち人口構成の変化によって説明できるのは1.6%だけである。つまり、この10年間では、人口構成の変化は、障害年金受給者数を増やすような影響をほとんど与えておらず、それ以外の要因によって、障害年金受給者数が増加している。

また、2019年における年齢階級別の期待障害年金受給者数の合計を同年10月1日の総人口で除した期待障害年金受給者率は、女性の場合1.27%であり、2009年の1.25%と比較して、0.02%ポイント高い。その一方で、実際には、2019年における女性の障害年金受給率は2009年に比べて0.21%ポイント高い1.46%になっている。障害年金受給者率の上昇分0.21%ポイントのうち、人口構成の変化で説明できるのは0.02%ポイントということになる。本文中や表2の障害年金受給者率は小数点第2位までの表記となっているが、実際の値で計算した場合、その割合は7.2%となる。つまり、障害年金受給者率の上昇もほぼすべてが人口構成の変化以外の要因によって生じている。

男性の場合、この間の人口構成の変化は、障害年金受給者を減らすような影響を与えているにもかかわらず、実際には、障害年金受給者が大きく増加している。男性の障害年金受給者数の増加は、人口構成の変化では全く説明できない。また、男性の障害年金受給者率は、この間に、1.57%から1.87%に増加しているが、この上場分0.30%ポイントのうち、人口構成の変化で説明できるのは3.2%に過ぎない。

百瀬(2014)は、1987年から1997年にかけての国民年金の障害年金受給権者数の増加分のうち、人口構成の変化で説明できるのは、女性で77.0%、男性で56.4%と推定している。この間の受給権者の増加は、主として、人口構成の変化によってもたらされていた。また、この間に、総人口に占める受給権者の割合も上昇しているが、その上昇分の多くも人口構成の変化に起因するものであった。一方、1997年から2008年にかけての受給権者数の増加については、人口構成の変化で説明できる部分が減少しており、男性で30.7%、女性で47.7%であった。総人口に占める受給権者の割合の上昇についても、同様の傾向が見られており、1990年代後半以降の受給権者数の増加や受給権者割合の上昇は、主として、人口構成の変化以外の要因によってもたらされていた。ただし、この間の受給権者数の動向も人口構成の変化の影響をある程度は受けていた。

それに対して、今回の推定結果に基づけば、2009年以降については、障害年金の受給者数の増加や受給者率の上昇は、男女ともに、ほぼすべて人口構成の変化以外の要因によってもたらされたと考えられる。具体的には、ほとんどの年齢階級で、障害年金受給者率が上昇しており、特に男女ともに、50歳未満の年齢階級で、障害年金受給者率の上昇が顕著となっている。そのことが、全体の障害年金受給者率の上昇や障害年金受給者数の増加に繋がっている。

(4) 健康状態の変化の影響

人口構成の変化以外では、障害年金の受給者数や受給者率の増減に影響を与える要因として、国民の健康状態の変化が考えられる。他の条件が不変であった場合、国民の健康状態が悪化すれば、障害年金受給者率は上昇する。

健康状態の時系列的変化を把握することは極めて困難であるが、百瀬(2014)では、Duggan and Imberman(2009)が用いていたアメリカ国内のデータを参考にして、厚生労働省「国民生活基礎調査」における主観的健康についてのデータを利用した。具体的には、3年ごとの大規模調査の結果概況で確認できる「日常生活に影

響のある者率」を用いた。この数値は、6歳以上の者を対象とした質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活⁵に何か影響がありますか」に対する回答から推計された「日常生活に影響のある者」の人口千人に対する比率である。ただし、現在、結果概況では、「日常生活に影響のある者率」が公表されていないため、今回は、年齢階級別に、人口に占める日常生活に影響のある者の割合を算出した⁶。その割合の変化と障害年金受給者率の変化を男女別に比較したものが表3である。

表3 日常生活に影響のある者の割合の変化と障害年金受給者率の変化

年齢階級	日常生活に影響のある者の割合		9年間の増加率(%)	障害年金受給者率		9年間の増加率(%)
	2010年	2019年		2010年	2019年	
男性						
25～29	4.93%	5.16%	4.5	1.48%	2.21%	49.3
30～34	5.72%	5.75%	0.6	1.66%	2.12%	27.9
35～39	5.79%	5.60%	-3.3	1.86%	2.12%	13.8
40～44	6.87%	5.94%	-13.4	1.99%	2.33%	17.2
45～49	8.57%	7.47%	-12.9	2.11%	2.58%	22.1
50～54	9.53%	9.00%	-5.5	2.39%	2.78%	16.7
55～59	12.47%	10.87%	-12.8	2.83%	3.06%	8.1
60～64	13.94%	12.23%	-12.3	2.64%	3.18%	20.2
女性						
25～29	5.73%	6.75%	17.8	1.12%	1.62%	44.7
30～34	6.58%	7.61%	15.7	1.25%	1.72%	38.3
35～39	7.82%	7.56%	-3.4	1.38%	1.77%	28.8
40～44	8.60%	8.20%	-4.7	1.50%	1.88%	25.2
45～49	10.22%	9.93%	-2.8	1.61%	2.04%	27.0
50～54	12.19%	11.60%	-4.9	1.76%	2.16%	22.5
55～59	13.15%	12.33%	-6.3	2.01%	2.28%	13.5
60～64	14.07%	13.19%	-6.2	2.10%	2.31%	10.2

出典：日常生活に影響のある者の割合は、厚生労働省「国民生活基礎調査」(2010年、2019年)をもとに算出した。

年齢階級別の障害年金受給者率は、厚生労働省「障害年金受給者実態調査」の年齢階級別障害年金受給者数及び総務省「人口推計」の年齢別推計人口をもとに算出した。

注：2010年については、厚生労働省「障害年金受給者実態調査」の年齢階級別障害年金受給者数の数値が利用できないため、2009年及び2014年の数値から推定した数値を用いて、障害年金受給者率を算出している。

⁵ ここでいう日常生活とは、「日常生活動作(起床、衣服着脱、食事、入浴など)」、「外出(時間や作業量などが制限される)」、「仕事、家事、学業(時間や作業量などが制限される)」、「運動(スポーツを含む)」、「その他」である。厚生労働省「国民生活基礎調査」健康票を参照。

⁶ 日常生活に影響のある者の割合は、厚生労働省「国民生活基礎調査」で公表されている統計表をもとに、「日常生活に影響のある者÷世帯人員総数」で算出している。算出に際しては、日常生活への影響の有無が不詳の数値は除いている。なお、日常生活に影響のある者にも、世帯人員総数にも、入院者は含まれていない。

2010年から2019年にかけて、30代前半までの年齢階級において、日常生活に影響のある者の割合が上昇している。同時に、障害年金受給者率の上昇も、この年齢階級で最も大きい。それゆえに、若い世代では、日常生活に影響を与えるような健康状態の悪化を自覚する人が増えており、そのことが障害年金受給者率を増加させた可能性がある。ただし、30代前半までの受給者が障害年金受給者全体に占める割合は、男女ともに1割程度であり、障害年金全体の受給者率の上昇に与えた影響は大きくないと考えられる。

一方で、30代後半から60代前半の年齢階級では、日常生活に影響のある者の割合が低下している。この数値の推移を見る限り、2010年から2019年にかけて、障害年金受給者率の上昇を引き起こすような健康状態の著しい悪化が見られたとは言い難い。にもかかわらず、実際には、障害年金受給者率は大きく上昇している。「国民生活基礎調査」の日常生活に影響のある者には、比較的軽い影響しかない者も含まれる。それゆえ、年金受給に至るような健康状態にある者を把握する指標として一定の限界はある。しかし、この数値の動向から判断する限り、2010年以降の障害年金受給者率の上昇やそれに伴う障害年金受給者数の増加は、国民の健康状態の変化とは無関係に進行していると考えられる。

(5) 傷病名別受給者数の変化の影響

障害年金の受給者数全体が増加している場合でも、受給者の傷病名別でその増加の程度は異なると考えられる。以下では、傷病名別に受給者数の増減を確認し、それが障害年金受給者全体の増加にどの程度寄与しているのかを確認したい。

まず、表4は、「障害年金受給者実態調査」各調査年の厚生年金・国民年金計の障害年金受給者数を傷病名別で示したものである。あわせて、傷病名別に、2009年から2014年にかけて、そして、2014年から2019年にかけて、受給者数がどの程度増加あるいは減少したのかも示している。表4で確認できるように、精神障害及び知的障害に基づく受給者の人数が年々増加しており、特に精神障害による受給者数の伸びが著しい。精神障害と知的障害の受給者の合計が受給者全体に占める割合は、2009年の49.8%から2014年の54.1%、2019年の58.5%へと着実に上昇している。

次に、表5は、2009年から2019年にかけての受給者数の変化を、制度等級別・傷病名別に示したものである。この10年間で、障害年金受給者は全体で300千人増加している。しかし、精神障害・知的障害以外の受給者数は、傷病名ごとに増減の違いはあるものの、ほとんど変化していない。また、精神障害・知的障害の受給者でも、厚生年金1級、厚生年金3級、国民年金1級の受給者は、ほとんど増加していない、あるいは、減少している。一方で、この間に、厚生年金2級の精神障害の受給者は56千人増加している。しかし、それ以上に大きく増加しているのが、国民年金2級の精神障害の受給者と知的障害の受給者である。前者が170千人増加し、後者が90千人増加している。

つまり、この10年間では、障害基礎年金2級のみ精神障害・知的障害の受給者の増加が、障害年金受給者全体を増加させたことになる。なお、この傾向は、10年間で前半の5年間と後半の5年間に分けた場合もほとんど変わらず、現時点では、精神障害・知的障害の受給者の増加ペースが落ちていることは確認できない。また、精神障害・知的障害は、概して、身体障害に比べて障害の状態に至る年齢が若い。それゆえ、精神障害・知的障害の受給者の増加が、(3)で確認したような、比較的若い年齢階級における障害年金受給者率の増加をもたらしたと考えられる。

表 4 傷病名別の障害年金受給者数の推移と増減(厚生年金・国民年金計) (単位:千人)

傷病名	2009年 (1)	2014年 (2)	2019年 (3)	(2)-(1)	(3)-(2)
計	1,796	1,943	2,096	147	153
呼吸器系結核	4	2	2	-2	0
腸・腹膜の結核	-	-	-	-	-
骨・関節の結核	4	2	1	-2	-1
その他の結核	0	0	0	0	0
梅毒	0	0	0	0	0
精神障害	500	601	725	101	124
脳血管疾患	152	158	148	6	-10
視器の疾患・外傷	98	93	83	-5	-10
循環器系の疾患	56	42	50	-14	8
じん肺症	0	0	-	0	-
脊柱の外傷	20	26	21	6	-5
上肢の外傷	32	29	28	-3	-1
下肢の外傷	23	23	20	0	-3
その他の外傷	21	18	23	-3	5
耳の疾患・外傷	98	98	92	0	-6
脊柱の疾患	44	36	38	-8	2
関節の疾患	64	56	55	-8	-1
中枢神経系の疾患	105	114	124	9	10
呼吸器系の疾患	5	4	5	-1	1
腎疾患	88	92	79	4	-13
肝疾患	3	2	1	-1	-1
消化器系の疾患	3	3	4	0	1
血液及び造血器の疾患	2	3	2	1	-1
糖尿病	23	29	33	6	4
新生物	21	21	22	0	1
その他	35	35	40	0	5
知的障害	394	451	501	57	50

出典:厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2009年、2014年、2019年)の統計表より作成。

注:-は、計数がないことを示す。

表 5 2009年から2019年にかけての傷病名別障害年金受給者数の増減(障害等級別) (単位:千人)

傷病名	厚生年金			国民年金	
	1級	2級	3級	1級	2級
計	8	59	13	-33	253
呼吸器系結核	—	-1	-1	—	-1
腸・腹膜の結核	—	—	—	—	—
骨・関節の結核	—	0	0	-1	-2
その他の結核	—	—	0	—	—
梅毒	—	0	—	—	—
精神障害	4	56	5	-11	170
脳血管疾患	2	0	0	-5	0
視器の疾患・外傷	-1	2	-1	-17	1
循環器系の疾患	0	0	6	-2	-10
じん肺症	—	—	—	—	—
脊柱の外傷	1	0	-1	-1	0
上肢の外傷	0	-1	-4	-1	1
下肢の外傷	1	-2	1	-1	-1
その他の外傷	1	2	0	1	-1
耳の疾患・外傷	0	0	1	-6	1
脊柱の疾患	0	0	0	-2	-3
関節の疾患	0	-1	3	-8	-3
中枢神経系の疾患	-1	2	2	6	10
呼吸器系の疾患	0	0	0	0	1
腎疾患	0	-3	-3	0	-3
肝疾患	—	0	-1	—	-1
消化器系の疾患	0	0	0	—	0
血液及び造血器の疾患	—	—	0	0	-1
糖尿病	0	5	0	-1	5
新生物	0	-1	2	-1	1
その他	0	0	1	0	3
知的障害	—	—	—	18	90

出典：厚生労働省「障害年金受給者実態調査」（2009年、2019年）の統計表より作成。

注：—は、計数がないことを示す。

なお、精神障害・知的障害による障害年金受給者が増加している理由として、①知的障害・精神障害を有する人の総数が増えている、②知的障害・精神障害を有する人の中で障害年金受給に至る人の割合が増えている

るという二つの可能性(あるいは、その両方が生じている可能性)が挙げられる。ただし、②については、その傾向を確認することはできない。むしろ、精神障害・知的障害を有する人の中で障害年金受給に至る人の割合は減っていると考えられる。例えば、東京都福祉保健局『障害者の生活実態』⁷の平成 20 年度調査と平成 30 年度調査に基づけば、精神障害者で 2007 年中に年金・恩給を受給した者の割合が 52.9%であったのに対して、2017 年中に年金・恩給を受給した者の割合は 47.3%にまで低下している。また、知的障害者でも、同様の数値が 69.1%から 63.0%に低下している。一方で、①については、内閣府(2021)で示されている障害者数の推計値に基づけば、18 歳以上の在宅の知的障害者⁸は 2011 年の約 47 万人から 2016 年約 73 万人に増加し、25 歳以上の外来の精神障害者⁹は、2008 年の約 260 万人から 2017 年の約 350 万人に増加している。国民の主観的な健康状態に大きな変化が無いなかでも、精神障害・知的障害を有する人がこのように増加していることが、障害年金受給者数の増加に繋がっている。

3. 障害年金受給者の就労状況と生活実態

(1) 使用するデータの説明

本節で使用するデータは、厚生労働省「障害年金受給者実態調査」である。ただし、前節とは異なり、同調査の個票データ及び同調査に関連して日本年金機構が提供したデータを用いた。本節の各表は、それらのデータを再集計して作成している。

同調査の概要については、前節で紹介した通りである。制度・障害等級の区分けについても前節と同じである。一方で、傷病名については、同調査や前節とは異なる区分けを用いている。同調査では、精神障害、知的障害、呼吸器系結核、腸・腹膜の結核、骨・関節の結核、その他の結核、梅毒、脳血管疾患、視器の疾患・外傷、循環器系の疾患、じん肺症、脊柱の外傷、上肢の外傷、下肢の外傷、その他の外傷、耳の疾患・外傷、脊柱の疾患、関節の疾患、中枢神経系の疾患、呼吸器系の疾患、腎疾患、肝疾患、消化器系の疾患、血液及び造血器の疾患、糖尿病、新生物、その他の分類がある。しかしながら、精神障害、知的障害以外の傷病については、サンプルサイズが小さくなるものが多いため、以下では、精神障害に基づく受給者を「精神障害」、知的障害に基づく受給者を「知的障害」、精神障害・知的障害以外の内部疾患・外傷・その他に基づく受給者を「身体障害」として、分析を行う。

なお、百瀬・大津(2020)では、同調査の 2009 年調査と 2014 年調査の結果を用いたが、本稿では、それらに加えて、2019 年調査の結果も用いている。2019 年調査に基づいて、障害種別の受給者の全般的状況や年金額を簡潔にまとめれば、以下ようになる。

第一に、厚生年金・国民年金計の障害年金受給者数を障害種別で見た場合、身体障害が 86.9 万人、知的障害が 50.1 万人、精神障害が 72.5 万人である。障害種別に受給者の年齢構成を確認した場合、身体障害では、高齢の受給者が多いのに対して、知的障害や精神障害では相対的に若い受給者が多くなっている。身体

⁷ 同調査は、東京都が保有する身体障害者手帳交付台帳、愛の手帳発行台帳及び精神障害者保健福祉手帳発行台帳から調査客体を抽出している。そのため、特に精神障害者については、後述の内閣府(2021)で推計人数が示されている精神障害者とは、定義が大きく異なる。

⁸ 知的障害者数は、障害者手帳所持者及び障害者手帳非所持者で自立支援給付等を受けている者を調査対象とする厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」に基づいて推計された人数である。

⁹ 精神障害者数は、厚生労働省「患者調査」に基づいて推計された人数である。医療機関を利用した精神疾患のある患者数を精神障害者数としていることから、精神疾患による日常生活や社会生活上の相当な制限を継続的には有しない者も含まれている可能性がある。

障害では、受給者の約 6 割が 60 歳以上であるのに対して、精神障害では約 5 割が 50 歳未満、知的障害では約 7 割が 50 歳未満である。

第二に、障害年金受給者数を障害等級別に見た場合、厚生年金 1 級が 7.0 万人、厚生年金 2 級が 22.3 万人、厚生年金 3 級が 13.7 万人、国民年金 1 級が 63.6 万人、国民年金 2 級が 103.0 万人となっており、障害基礎年金のみの受給者¹⁰が多い。この障害等級の分布を障害種別で見た場合、身体障害では、厚生年金・国民年金計の受給者のうち国民年金 1 級あるいは 2 級の受給者が占める割合が 70.5%であるのに対して、精神障害では 76.1%となっている。精神障害では、身体障害に比べて、障害厚生年金を受給している者の割合が低い。また、知的障害はその障害の特性上、障害厚生年金の受給者は存在しない。そのため、全体で見た場合、障害年金受給者の 8 割程度が障害基礎年金のみの受給者となっている。また、厚生年金でも国民年金でも、1 級に認定される受給者の割合は、身体障害で高く、精神障害で低くなっている。国民年金 1 級あるいは 2 級の受給者のうち 1 級を受給する者の割合は、前者で 54.5%、後方で 17.8%である。

第三に、障害年金受給者の年金額は、国民年金では、障害種別にかかわらず、ほぼすべての受給者が 2 級の場合、老齢基礎年金満額の年金額、1 級の場合、その 1.25 倍を受け取っている。ただし、子の加算がつく場合や 20 歳前傷病による障害基礎年金が所得制限により一部支給停止されている場合など、上記の金額とは異なることもある。厚生年金では、障害種別によって年金額の分布が異なる。精神障害の受給者では、身体障害の受給者に比べて、同じ障害等級でも、年金額の低い受給者が多くなっている。例えば、厚生年金 2 級であれば、年金額 10 万円未満の者の割合が身体障害では 23.2%であるのに対して、精神障害では 41.3%となっている。また、厚生年金 3 級では、年金額 6 万円未満の者の割合が身体障害では 71.4%、精神障害では 88.5%となっている。

(2) 受給者の就労状況

以下では、障害年金受給者の就労状況を障害種別に確認する。ただし、障害種別によって、高齢の受給者の割合が大きく異なるため、全年齢を集計対象にした場合、この違いが就労状況に影響する。その影響を除去するために、本項のみ、集計の対象を 20～59 歳に限定している。

(a) 就労率

2019 年調査に基づけば、20～59 歳の障害年金受給者で就労している者の割合は、身体障害で 48.0%、知的障害で 58.6%、精神障害で 34.8%となっている(表 6)。

過去の調査と比較して、いずれの障害種別でも、就労率が高まっているが、精神障害での就労率の上昇が顕著である。精神障害の受給者の就労率が他の障害種別に比べて低いことに変わりはないが、その差は年々縮まってきている。

障害等級別で見た場合、障害等級が重くなるほど、就労率は低下している。過去の調査と比較して、いずれの障害等級でも就労率が高まっており、その上昇率に大きな差はない。それゆえ、障害等級別の就労率の差はあまり変化していない。

¹⁰ 「国民年金 1 級」「国民年金 2 級」は、障害基礎年金を受給している者で、日本年金機構が支給する障害厚生年金を受給している者を除いた者である。それゆえ、そのほとんどが障害基礎年金のみの受給者であるが、そのなかには、障害基礎年金と老齢厚生年金を併給している者や、障害基礎年金と日本年金機構以外の実施機関が支給する障害厚生年金を併給している者なども含まれる。

表 6 障害年金受給者(20～59 歳)の就労率(障害等級別・障害種別)

	2009 年			2014 年			2019 年		
	身体障害	知的障害	精神障害	身体障害	知的障害	精神障害	身体障害	知的障害	精神障害
計	38.1%	47.9%	18.6%	43.4%	52.0%	25.7%	48.0%	58.6%	34.8%
厚生年金1級	19.6%	－	－	20.7%	－	－	24.7%	－	－
厚生年金2級	42.2%	－	15.3%	45.3%	－	18.7%	50.9%	－	28.9%
厚生年金3級	59.6%	－	25.5%	66.2%	－	39.8%	73.5%	－	54.7%
国民年金1級	32.6%	28.4%	8.5%	35.2%	31.1%	11.8%	39.1%	32.4%	17.2%
国民年金2級	39.4%	64.1%	20.6%	49.9%	66.5%	27.3%	51.4%	75.3%	36.4%

出典:厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2009 年, 2014 年, 2019 年)より筆者集計。

注:就労の有無が無回答のサンプルを除く。知的障害の「厚生年金1級」、「厚生年金2級」、「厚生年金3級」および精神障害の「厚生年金1級」は対象者がいない、または極めて少ないため、としている。

(b) 就労形態

20～59 歳で就労する障害年金受給者の就業形態を見た場合、障害種別による差が極めて大きく、2019 年調査に基づけば、常勤で働く者の割合は、身体障害で 5 割弱であるが、知的障害や精神障害では 1 割に満たない(表 7)。知的障害では福祉的就労が多く、精神障害では福祉的就労や臨時パートで働く者が多い。

2014 年調査と比較した場合、身体障害・知的障害では、就労する受給者のうち常勤で働く者の割合が減っているが、精神障害ではその割合が増えている。精神障害の受給者では、就労率自体が高まっていることとあわせて、常勤で働く者が着実に増加している。

また、表には記載していないが、常勤で働く者の割合は、障害等級が軽くなるほど高まる。2019 年調査に基づけば、最も障害の程度が軽い厚生年金 3 級では、身体障害の受給者の場合、20～59 歳で就労する受給者の 63.9%が常勤で働いている。精神障害の受給者の場合は、同じ数値が 23.8%であり、これは 2014 調査と比較して、10%ポイント近く上昇している。

ただし、それでも、精神障害の受給者の場合、身体障害の受給者に比べて、常勤で働く者の割合は低い。そして、受給者に占める身体障害の割合が低下し、精神障害の割合が上昇しているため、受給者全体で見た場合、常勤で働く者の割合の上昇が見られない。

表 7 就労する障害年金受給者(20～59 歳)の就労形態(障害種別)

	2009 年			2014 年			2019 年		
	身体障害	知的障害	精神障害	身体障害	知的障害	精神障害	身体障害	知的障害	精神障害
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
常勤の会社員・公務員等	44.9%	6.6%	6.0%	48.6%	8.5%	7.4%	47.7%	7.6%	8.9%
臨時・パート等	21.8%	19.5%	28.6%	21.4%	16.7%	32.4%	23.3%	19.0%	33.1%
障害福祉サービス事業所等	8.9%	43.8%	22.5%	12.9%	47.0%	32.2%	14.6%	47.8%	35.1%
地域活動支援センター、小規模作業所	3.9%	19.3%	23.7%	3.7%	22.7%	17.6%	3.6%	19.6%	12.7%
自営業主	9.4%	0.8%	2.5%	5.1%	0.2%	2.7%	4.6%	0.1%	3.8%
家族従業者	3.6%	0.8%	4.3%	2.8%	1.0%	3.8%	2.0%	1.4%	1.5%
その他	7.4%	9.2%	12.5%	5.6%	3.9%	3.9%	4.4%	4.5%	4.8%

出典:厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2009 年、2014 年、2019 年)より筆者集計。

注:就労形態が無回答のサンプルを除く。

(c) 就労時間

20～59 歳で就労する障害年金受給者の就労時間も、障害種別により大きく異なる(表 8)。2019 年調査によれば、身体障害では、就労する受給者の約半数が週労働時間 30 時間以上である。さらに、就労する受給者の 2 割強で週労働時間が 40 時間以上となっている。それに対して、知的障害や精神障害では、就労していても、就労時間の短い者が多い。特に精神障害では、就労する受給者の過半数が週労働時間 20 時間未満、3 割強が 10 時間未満の短時間就労者であり、週労働時間 30 時間以上の割合は、約 2 割にとどまる。

過去の調査と比較した場合、身体障害と知的障害では、20～59 歳で就労する受給者のうち、週労働時間 30 時間以上の者の割合が年々低下している。その一方で、精神障害では、週 20 時間未満の割合が低下し、週 30 時間以上の割合が上昇している。現在でも、受給者の障害種別によって、就労時間の分布は異なるが、その差は僅かではあるが縮小しつつある。

表 8 就労する障害年金受給者(20～59 歳)の就労時間(障害種別)

	2009 年			2014 年			2019 年		
	身体障害	知的障害	精神障害	身体障害	知的障害	精神障害	身体障害	知的障害	精神障害
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
10 時間未満	20.4%	21.1%	33.8%	18.7%	22.7%	33.9%	22.1%	24.9%	34.3%
10 時間以上 20 時間未満	9.9%	14.3%	24.3%	10.6%	17.8%	23.8%	12.5%	18.3%	21.7%
20 時間以上 30 時間未満	13.6%	32.3%	24.8%	15.2%	32.1%	23.1%	14.4%	32.4%	23.0%
30 時間以上 40 時間未満	29.0%	26.5%	12.4%	27.7%	22.6%	14.4%	27.8%	18.9%	15.0%
40 時間以上	27.2%	5.8%	4.7%	27.8%	4.8%	4.8%	23.2%	5.6%	6.0%

出典：厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2009 年、2014 年、2019 年)より筆者集計。

注：就労時間が無回答のサンプルを除く。

(d) 就労収入

2019 年調査に基づいて 20～59 歳で就労する受給者の年間就労収入¹¹を確認した場合、どの障害種別でも、100 万円未満の者が多い(表 9)。ただし、他の障害種別に比べて、身体障害では、100 万円未満の者の割合は小さく、逆に、就労収入の高い者の割合が大きい。一方で、知的障害や精神障害の受給者では、就労していても 95%以上が年間就労収入 200 万円未満であり、それ以上の就労収入を得ている者は極めて少ない。

2014 年調査と比較した場合、身体障害や知的障害では、就労する受給者の年間就労収入の分布はあまり変動していない。その一方で、精神障害の受給者では、就労する受給者のうち年間就労収入が 100 万円未満の者の割合が低下し、100 万円以上 200 万円未満の者の割合が上昇している。しかしながら、身体障害の受給者に比べて、精神障害の受給者で就労収入の低い者が多いという状況には、ほとんど変化はない。

また、表には記載していないが、障害等級が軽くなるほど、就労収入の低い者の割合が小さく、就労収入の高い者の割合が大きくなる。2019 年調査では、身体障害の場合、20～59 歳で就労している厚生年金 3 級の受給者のうち、年間就労収入 100 万円未満の割合は 18.8%、300 万円以上の割合は 43.8%である。障害等級計の表 9 と比べて、前者の割合が小さく、後者の割合が大きくなっている。精神障害の場合も、厚生年金 3 級の受給者では、100 万円未満の割合は 57.5%、300 万円以上の割合は 6.6%となっており、障害等級計に比べて、就労収入の分布は高い方にシフトしている。また、2014 年調査では、前者が 70.0%、後者が 3.0%であったため、厚生年金 3 級の精神障害の受給者では、より高い就労収入を得る受給者が増えていることが分かる。

なお、百瀬・大津(2020)は、身体障害で厚生年金を受給する者に関して、受給する年金額が高い者ほど、就労収入も高くなる傾向を確認している。この傾向は、2019 年調査でも確認することができた(表 10)。

¹¹ 「障害年金受給者実態調査」の調査票では、調査時点の前年 1 年間の就労収入の金額の回答を求めている。

表9 就労する障害年金受給者(20～59歳)の年間就労収入(障害種別)

	2009年			2014年			2019年		
	身体障害	知的障害	精神障害	身体障害	知的障害	精神障害	身体障害	知的障害	精神障害
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
100万円未満	36.3%	88.8%	86.3%	35.1%	82.7%	83.4%	35.0%	82.6%	75.7%
100万円以上 200万円未満	22.4%	10.7%	10.5%	23.8%	16.4%	12.0%	23.5%	15.3%	19.3%
200万円以上 300万円未満	16.6%	0.5%	2.4%	14.2%	0.6%	3.0%	14.7%	1.8%	3.4%
300万円以上 400万円未満	11.5%	0.0%	0.4%	10.8%	0.1%	1.2%	12.5%	0.1%	1.2%
400万円以上 500万円未満	5.7%	0.0%	0.0%	8.0%	0.1%	0.1%	6.2%	0.0%	0.3%
500万円以上	7.4%	0.0%	0.4%	8.1%	0.0%	0.4%	8.1%	0.1%	0.2%

出典:厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2009年、2014年、2019年)より筆者集計。

注:年間就労収入が無回答のサンプルを除く。

表10 障害年金額別・仕事の有無及び年間就労収入額(身体障害・厚生年金2級・男性のみ)

	年金額	計	仕事なし	仕事あり					
				年間就労収入額(万円)					
				～100	100～200	200～300	300～400	400～500	500～
2014年	～10万円	100.0%	68.0%	14.2%	10.2%	5.4%	2.2%	0.0%	0.0%
	10～12万円	100.0%	71.9%	8.9%	6.0%	5.4%	3.0%	2.6%	2.2%
	12～14万円	100.0%	66.0%	8.9%	8.5%	5.8%	4.8%	3.0%	2.9%
	14～16万円	100.0%	67.0%	7.0%	5.7%	7.8%	2.6%	5.9%	4.0%
	16万円～	100.0%	53.9%	11.1%	5.8%	5.0%	5.4%	4.6%	14.2%
2019年	～10万円	100.0%	63.2%	15.6%	9.8%	3.4%	5.8%	1.2%	1.0%
	10～12万円	100.0%	65.7%	9.2%	8.3%	7.6%	5.2%	1.6%	2.4%
	12～14万円	100.0%	60.2%	10.3%	13.1%	6.6%	3.7%	4.0%	2.1%
	14～16万円	100.0%	63.0%	11.5%	4.4%	6.6%	4.5%	5.4%	4.5%
	16万円～	100.0%	45.7%	11.1%	10.4%	6.7%	7.5%	4.4%	14.2%

出典:厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2014年、2019年)より筆者集計。

注:仕事の有無が無回答のサンプル及び年間就労収入が無回答のサンプルを除く。

(3) 受給者の属する世帯の状況

百瀬・大津(2020)では、2014年調査に基づいて、障害年金受給者の同居の状況、受給者のいる世帯の主な収入の種類や年間収入額を、障害種別に整理した。そこで確認できたことは、2019年調査でも同様に確認できた。具体的には、次の三点である。

第一に、身体障害の受給者に比べて、精神障害の受給者では、単身者や親と同居する者がやや多い一方で、配偶者や子と同居する者が少ない(表 11)。また、知的障害の受給者では、その傾向がより顕著であることに加えて、同居者に兄弟姉妹が含まれることが少なくない。

表 11 障害年金受給者の同居の状況(2019年)

	身体障害	知的障害	精神障害
同居者なし	22.5%	30.2%	27.0%
親と同居	21.9%	58.0%	45.4%
配偶者と同居	48.8%	4.3%	19.8%
子と同居	27.7%	4.2%	13.8%
兄弟姉妹と同居	9.2%	29.9%	18.0%

出典:厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2019年)より筆者集計。

注 1:受給者が複数の世帯員と同居していることがあるため、合計は 100%にならない。また、本表では示していないが、孫、祖父母、その他と同居する受給者もいる。

注 2:世帯人員数が無回答のサンプルを除く。また、世帯人員数の回答が 1 であるにもかかわらず、同居者の続柄を回答しているサンプル、世帯人員数の回答が 2 以上であるにもかかわらず、同居者の続柄が無回答のサンプルも除いている。

第二に、受給者世帯の主な収入(二つまで)を見た場合、障害種別にかかわらず、自己の年金のみを挙げる者が最も多い。さらに、自己の年金と他の収入の組み合わせを挙げる者も含めれば、障害年金受給者の属する世帯の多くで、受給者の年金が世帯の主な収入になっている。また、年金以外の主な収入として、精神障害や知的障害では、身体障害に比べて、父母の収入を挙げる者が多く、逆に、配偶者の収入を挙げる者が少ない。

第三に、いずれの障害種別においても、厚生年金では障害等級が軽くなるほど、国民年金では障害等級が重くなるほど、世帯収入の少ない世帯の割合が高まる傾向がある。一方、同じ障害等級で比べた場合、精神障害や知的障害の受給者の属する世帯の方が、世帯収入が低くなる傾向がある。

以下では、受給者の増加する精神障害・知的障害の受給者に絞って、世帯の年間収入額¹²について確認していきたい。表 12 は、精神障害・知的障害の受給者の属する世帯の年間収入額の分布を示している。2019年調査によれば、精神障害、知的障害ともに、国民年金 1 級で世帯年収 100 万円未満の極めて低収入の世帯が多い。障害基礎年金 1 級の年金額を考えれば、年金以外に収入がない世帯だと考えられる。また、受給者の属する世帯の約半数が世帯年収 150 万円未満である。ただし、それ以外の障害等級でも、受給者の属する世帯の 4 割程度は、世帯年収が 150 万円未満である。一方で、精神障害の国民年金 1 級以外では、受給者の属する世帯の 4 割強が世帯年収 200 万円以上、約 3 割が世帯年収 300 万円以上となっている。

¹² 「障害年金受給者実態調査」の調査票では、調査時点の前年の年間収入(年金を含む)の金額の回答を求めている。

2014年調査と比較した場合、(2)で確認できた就労率や就労収入の改善を受けて、世帯年収150万円未満の割合が低下し、世帯年収200万円以上あるいは300万円以上の割合が増加する傾向が見られる。特に、精神障害の厚生年金3級でその傾向が顕著である。ただし、就労率が極めて低い精神障害の国民年金1級では、そのような傾向は見られない。

表12 障害年金受給者の属する世帯の年間収入額(障害種別・障害等級別)

世帯の年間収入額 (万円)	2014年						2019年					
	精神障害				知的障害		精神障害				知的障害	
	厚生年金2級	厚生年金3級	国民年金1級	国民年金2級	国民年金1級	国民年金2級	厚生年金2級	厚生年金3級	国民年金1級	国民年金2級	国民年金1級	国民年金2級
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
～100	15.0%	32.3%	41.1%	29.6%	44.3%	31.9%	13.0%	25.9%	39.2%	26.3%	41.0%	28.2%
100～150	32.0%	15.9%	8.5%	14.8%	9.8%	14.9%	28.6%	17.1%	13.6%	14.5%	8.9%	11.7%
150～200	13.0%	14.9%	13.5%	13.6%	6.2%	11.4%	15.6%	13.7%	11.0%	12.4%	7.5%	13.3%
200～300	19.0%	18.4%	17.2%	17.1%	14.3%	13.6%	17.7%	18.2%	16.5%	17.5%	12.6%	16.4%
300～400	9.8%	8.9%	9.5%	10.9%	9.1%	11.2%	11.9%	11.3%	8.6%	12.5%	10.1%	11.6%
400～500	5.5%	4.5%	5.0%	6.5%	4.9%	5.4%	5.7%	6.3%	3.4%	6.6%	7.8%	6.5%
500～600	3.2%	2.0%	1.8%	3.0%	4.2%	4.0%	4.0%	3.6%	2.4%	4.3%	3.9%	4.2%
600～800	1.4%	2.1%	2.3%	2.5%	3.8%	3.9%	2.7%	2.8%	2.7%	3.1%	3.7%	4.8%
800～	1.1%	1.0%	1.2%	1.9%	3.5%	3.9%	0.9%	1.1%	2.6%	2.8%	4.5%	3.2%
(再掲)～150	46.9%	48.2%	49.6%	44.4%	54.1%	46.8%	41.6%	43.0%	52.8%	40.8%	49.9%	39.9%
(再掲)200～	40.0%	36.9%	36.9%	42.0%	39.7%	41.9%	42.8%	43.3%	36.2%	46.8%	42.6%	46.8%
(再掲)300～	21.0%	18.5%	19.7%	24.9%	25.4%	28.3%	25.2%	25.1%	19.7%	29.3%	30.0%	30.4%

出典：厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2014年、2019年)より筆者集計。

注：世帯の年間収入額が無回答のサンプルを除く。また、精神障害の厚生年金1級については、実際の受給者数が少なく、サンプルサイズも大きくないため、今回は集計対象から外した。

世帯の収入状況をもう少し詳しく見るために、精神障害に基づく受給者について、世帯人員別・障害等級別に世帯の年間収入額の分布を確認したのが、表13である。世帯人員1人の単身世帯に着目した場合、厚生年金3級、国民年金1級、国民年金2級の受給者の世帯で世帯収入の低い世帯の割合が高くなっている。「障害年金受給者実態調査」は、(世帯の可処分所得ではなく、)世帯の総収入を階級値で調査する形式であるため、相対的貧困率を算出することはできない。ただし、「国民生活基礎調査」の貧困線を踏まえれば、厳しめに見積もったとしても、世帯総収入100万円未満の単身世帯、150万円未満の二人世帯、200万円未満の三人以上世帯は、相対的貧困状態にあると見ることができる。それゆえ、精神障害による受給者は、単身世帯の場合、厚生年金3級では5割弱以上、国民年金1級では7割強以上、国民年金2級では6割強以上が貧困状態にあると考えられる。また、単身世帯以外でも、3割以上が貧困状態にあると推測される。

なお、知的障害に基づく受給者についても、表14で世帯人員別・障害等級別に世帯の年間収入額の分布を確認している。知的障害に基づく受給者の場合、国民年金1級を受給する単身世帯では、約8割以上が貧

困状態にあると考えられる。それ以外でも、単身世帯で国民年金2級の知的障害の受給者や二人世帯の知的障害の受給者では、約5割以上が貧困状態にあると推測される。

表 13 障害年金受給者の属する世帯の年間収入額(2019年・精神障害・世帯人員数別・障害等級別)

世帯の年間収入額 (万円)	世帯人員1人				世帯人員2人				世帯人員3人以上			
	厚生年金2級	厚生年金3級	国民年金1級	国民年金2級	厚生年金2級	厚生年金3級	国民年金1級	国民年金2級	厚生年金2級	厚生年金3級	国民年金1級	国民年金2級
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
～100	22.6%	48.6%	73.9%	62.2%	10.8%	21.5%	27.5%	21.7%	7.5%	12.1%	12.7%	10.6%
100～150	57.6%	28.3%	17.4%	24.8%	21.6%	15.9%	21.4%	15.0%	13.4%	10.2%	5.7%	8.8%
150～200	12.7%	11.2%	4.1%	8.2%	21.5%	16.9%	21.3%	19.5%	12.9%	13.5%	12.3%	10.6%
200～300	4.5%	8.3%	2.4%	3.8%	23.1%	21.5%	17.0%	22.9%	23.0%	23.0%	29.5%	21.5%
300～400	1.9%	2.2%	0.6%	1.0%	11.5%	12.6%	7.0%	10.6%	19.6%	17.0%	17.0%	19.6%
400～500	0.2%	0.8%	0.5%	0.0%	5.0%	5.6%	2.0%	4.0%	10.2%	10.8%	6.9%	11.5%
500～600	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	2.9%	1.8%	3.6%	7.2%	6.7%	5.0%	6.9%
600～800	0.0%	0.6%	0.5%	0.0%	2.0%	2.0%	2.1%	1.6%	5.2%	5.1%	5.1%	5.4%
800～	0.5%	0.0%	0.6%	0.0%	1.0%	1.2%	0.0%	1.1%	1.1%	1.8%	5.8%	5.2%

出典：厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2019年)より筆者集計。

注1：世帯の年間収入額が無回答のサンプル及び世帯人員数が無回答のサンプルを除く。また、精神障害の厚生年金1級については、実際の受給者数が少なく、サンプルサイズも大きくないため、今回は集計対象から外した。

注2：網掛けは、世帯人員数と世帯の年間収入額をもとに、相対的貧困状態にあると考えられる世帯の範囲を示している。

表 14 障害年金受給者の属する世帯の年間収入額(2019年・知的障害・世帯人員数別・障害等級別)

世帯の年間収入額 (万円)	世帯人員1人		世帯人員2人		世帯人員3人以上	
	国民年金1級	国民年金2級	国民年金1級	国民年金2級	国民年金1級	国民年金2級
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
～100	84.1%	56.7%	35.3%	31.6%	8.7%	13.4%
100～150	11.4%	19.7%	15.7%	18.4%	5.3%	6.3%
150～200	2.7%	14.3%	22.2%	21.0%	7.5%	10.7%
200～300	1.4%	7.9%	18.6%	18.9%	19.9%	19.6%
300～400	0.3%	1.0%	4.9%	7.2%	19.1%	18.0%
400～500	0.0%	0.0%	1.7%	2.2%	15.4%	10.8%
500～600	0.0%	0.0%	0.8%	0.7%	7.7%	7.2%
600～800	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	7.5%	8.3%
800～	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	8.9%	5.7%

出典：厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2019年)より筆者集計。

注1：世帯の年間収入額が無回答のサンプル及び世帯人員数が無回答のサンプルを除く。

注2：網掛けは、世帯人員数と世帯の年間収入額をもとに、相対的貧困状態にあると考えられる世帯の範囲を示している。

(4) 生活保護併給の状況

最後に、障害年金受給者の生活保護の併給状況を確認したい。百瀬・大津(2020)で指摘したように、障害種別では、身体障害に比べて、精神障害と知的障害において、障害年金と生活保護の併給率が高い。そこで、今回は、精神障害・知的障害の受給者に関して、障害等級別・年齢階級別に、生活保護の併給状況を詳しく確認したい。表 15 でその結果を示したように、2019 年調査に基づけば、どの障害等級、どの年齢階級であっても、障害年金受給者で生活保護を併給する者の割合は、生活保護の保護率に比べてかなり高い数値となっている。精神障害で厚生年金 3 級や国民年金 2 級の受給者では、障害年金と生活保護を併給する者が 1 割を超えている。

表 15 障害年金受給者の生活保護受給率(障害種別・障害等級別・年齢階級別)

		2014 年		2019 年	
		精神障害	知的障害	精神障害	知的障害
厚生年金2級	年齢計	6.6%		7.8%	
	～44 歳	5.7%		5.1%	
	45～64 歳	6.6%		8.2%	
	65 歳～	8.6%		11.1%	
厚生年金3級	年齢計	12.6%		11.9%	
	～44 歳	8.9%		8.8%	
	45～64 歳	13.6%		12.2%	
	65 歳～	25.4%		23.9%	
国民年金1級	年齢計	6.1%	2.6%	8.2%	3.9%
	～44 歳	3.1%	0.9%	5.0%	2.9%
	45～64 歳	8.5%	2.4%	11.2%	3.7%
	65 歳～	5.8%	10.4%	7.6%	7.5%
国民年金2級	年齢計	13.4%	8.5%	13.6%	9.4%
	～44 歳	10.1%	7.1%	8.1%	6.0%
	45～64 歳	15.1%	11.1%	17.3%	13.3%
	65 歳～	19.7%	10.1%	18.9%	17.1%

出典：厚生労働省「障害年金受給者実態調査」(2014 年、2019 年)より筆者集計。

注：生活保護の受給の有無が無回答のサンプルを除く。また、精神障害の厚生年金 1 級については、実際の受給者数が少なく、サンプルサイズも大きくないため、今回は集計対象から外した。

2014 年調査と 2019 年調査を比較した場合、精神障害の厚生年金 3 級において障害年金・生活保護併給率が低下していることが確認できる。ただし、それ以外では、特に、45 歳以降の年齢階級において、障害年金・生活保護併給率はやや上昇傾向にある。

年齢階級別に見た場合、受給者の年齢が高いほど、就労収入や父母の収入を期待できなくなることなどが

ら、障害年金・生活保護併給率が高まる傾向にある。特に、精神障害の厚生年金 3 級や国民年金 2 級の受給者、知的障害の国民年金 2 級の受給者において、45 歳以降で障害年金と生活保護の併給が多くなっている。注目すべきは、65 歳以上の精神障害の厚生年金 3 級の受給者の場合、その約 4 分の 1 が生活保護を受給している点である。この数値は、他の障害等級に比べて高いというだけでなく、同じ厚生年金 3 級の 45～64 歳の数値の 2 倍になっている。

その理由として、精神障害の受給者では、障害厚生年金 3 級の年金額が、ほとんどの場合、老齢基礎年金満額を下回る月額 6 万円未満であり、他の収入が期待できなければ、生活保護の併給となる可能性が高いということが挙げられる。さらに、次のような事情も影響していると考えられる。

厚生年金 1 級や 2 級の受給者は、65 歳以降も、障害基礎年金と障害厚生年金の組み合わせを受給する者が多いと考えられる。また、国民年金 1 級や 2 級の受給者は、65 歳以降も、そのまま障害基礎年金のみを受給するか、現役期に厚生年金保険の被保険者期間があれば、障害基礎年金とともに老齢厚生年金を受け取ることができる。それに対して、障害基礎年金のない厚生年金 3 級の受給者の場合、障害厚生年金が老齢年金と併給できないため、65 歳以降、基本的には、老齢基礎年金・老齢厚生年金の組み合わせか障害厚生年金 3 級のどちらかを選択することになる。

障害厚生年金 3 級受給者が 65 歳以降に、老齢基礎年金＋老齢厚生年金と障害厚生年金 3 級のどちらを選択しているのか、その選択割合の詳細は不明である。ただし、「障害年金受給者実態調査」によれば、2014 年の厚生年金 3 級の 60～64 歳の受給者が約 2 万 2 千人であったのに対して、2019 年の厚生年金 3 級の 65～69 歳の受給者は約 6 千人となっている。厳密な比較にはならないが、この数値に基づけば、多くの障害厚生年金 3 級受給者が 65 歳以降に老齢基礎年金＋老齢厚生年金の組み合わせを選択していると考えられる。その一方で、現在でも、2～3 割程度は、65 歳以降も障害厚生年金 3 級を選択している可能性がある。

ここで、老齢基礎年金＋老齢厚生年金を選択できる受給者は、障害厚生年金 3 級受給中も厚生年金保険に適用される働き方をするなど、現役期に第 2 号被保険者期間が長かった者、あるいは、第 1 号被保険者期間が長かった場合も、その間に保険料免除や保険料滞納をしていなかった者である。つまり、厚生年金 3 級の受給者の中では相対的に豊かであった可能性が高い。そうした受給者が老後に厚生年金 3 級の受給者から抜けていくため、厚生年金 3 級では、特に 65 歳以降で、障害年金と生活保護を併給する者の割合が高まると考えられる。

4. おわりに

本稿で確認できたことを簡潔にまとめれば、以下ようになる。

まず、障害年金受給者の動向についてである。障害年金受給者数は、2009 年から 2019 年にかけて、着実に増加している。障害年金に関する制度改正等も実施されているが、それがこの間の受給者増加に及ぼした影響は少ないと考えられる。また、この 10 年間で人口高齢化が進み、人口構成は変化しているが、そのことも、障害年金受給者の増加にはほとんど、あるいは、全く影響を与えていない。2009 年以前の障害年金受給者の増加については、人口構成の変化の影響が見られたこととは対照的である。さらに、健康上の問題で日常生活に何らかの影響がある国民の割合も変化しているが、そうした変化が障害年金受給者の増加に与えた影響もほとんど確認できない。一方で、障害年金全体では受給者が増加しているが、傷病名別や障害等級別に見た場合、ほとんどの傷病名や障害等級で受給者は増加していない。受給者が顕著に増加しているのは、厚生年金 2 級の精神障害、国民年金 2 級の精神障害、国民年金 2 級の知的障害の受給者だけである。とりわけ

後二者の受給者の増加だけで、障害年金受給者全体の増加をほぼ説明することができる。その背景として、国民の主観的な健康状態に大きな変化が無いなかでも、精神障害・知的障害を有する人が増加していることが挙げられる。

次に、20～59歳の障害年金受給者の障害種別の就労状況についてである。第一に、他の障害種別に比べて、精神障害の受給者の就労率は低い。ただし、近年は、その上昇が顕著であり、他の障害種別との差が縮まっている。第二に、就労する受給者のうち常勤で働く者の割合は、身体障害で高く、知的障害・精神障害で低い。この割合は、精神障害(特に厚生年金3級)の受給者では、上昇する傾向が見られる。第三に、身体障害に比べて、知的障害や精神障害では、就労時間の短い者が多い。ただし、精神障害では、就労時間が週30時間以上の割合が上昇しつつある。第四に、就労する受給者の年間就労収入は、どの障害種別でも、100万円未満の者が多いが、身体障害では、就労収入の高い者も少なくない。一方で、知的障害や精神障害では、就労していても、その約8割は年間就労収入が100万円未満であり、95%は年間就労収入200万円未満である。身体障害や知的障害では、就労する受給者の年間就労収入に大きな変動は見られないが、精神障害(特に厚生年金3級)の受給者では、それが増加する傾向にある。また、身体障害で厚生年金を受給する者に関して、受給する年金額が高い者ほど、就労収入が高くなる傾向も確認できた。以上のように、就労率だけでなく、就労形態、就労時間、就労収入など見ても、精神障害の受給者で就労状況の改善が目立つ。しかしながら、身体障害の受給者の就労状況との差はまだ大きい。

続いて、精神障害・知的障害の受給者のいる世帯の年間収入額についてである。精神障害、知的障害ともに、国民年金1級で極めて低収入の世帯が多い。ただし、それ以外の障害等級でも、受給者のいる世帯の4割程度は、世帯年収が150万円未満である。近年は、精神障害の国民年金1級を除いて、世帯年収は増加する傾向が見られる。特に精神障害の厚生年金3級でそれが顕著である。ただし、精神障害による受給者の場合、障害年金を受給していたとしても、貧困状態にある受給者が少なくない。特に、障害厚生年金3級や障害基礎年金のみを受給する単身者では、相対的貧困状態にある受給者の割合が5割弱から7割強に達する。また、知的障害に基づく受給者についても、単身世帯や二人世帯では、約5割以上が貧困状態にあると考えられる。

最後に、生活保護との併給状況についてである。障害年金受給者で生活保護を併給している者の割合は、生活保護の保護率と比較して高く、特に精神障害の厚生年金3級や国民年金2級の受給者では1割を超える。障害年金・生活保護併給率は、精神障害の厚生年金3級において低下しているが、それ以外の障害等級や知的障害の受給者では、やや上昇傾向にある。また、併給率は、受給者の年齢が高いほど上昇する。特に、65歳以上の精神障害の厚生年金3級の受給者では、その約4分の1が生活保護を受給している。この点については、障害厚生年金3級の受給者の老後の所得保障の在り方も影響していると考えられる。

以上で整理したような障害年金受給者の動向や実態を踏まえて、今後、障害年金をどのように見直すべきか(見直すべきでないか)を詳細に検討することは、本稿の射程を超えている。以下では、数多くの論点の中から4つだけ取り上げて、今後の展望と対応策のあり方について若干の考察を行いたい。

第一に、障害年金受給者数の増加についてである。

現在の年齢階級別の障害年金受給者率が不変であれば、今後は、人口構成の変動によって、障害年金受給者数は減少していく。2019年の年齢階級別受給者率を固定して、将来の推計人口(平成29年推計)に当てはめた場合、障害年金受給者数は、2030年には199万人、2040年には184万人、2050年には165万人と減少していく。

ただし、百瀬(2014)で確認したように1985年改正以降、年齢階級別受給者率は、高齢者層を除いて、上昇傾向にあり、今回確認できたように、2009年から2019年の間でも、その傾向は衰えていない。障害認定の基準を大幅に厳しくするなどの見直しを実施されることがなければ、今後も、知的障害や精神障害を有する人の増加にあわせて、障害年金受給者率は上昇し、当面の間は、障害年金受給者数は増加していくと推測される。また、身体障害の場合に比べて、精神障害や知的障害を有する人は、比較的若い年齢で受給を開始することが多いため、平均的な受給期間の長期化が進み、そのことが受給者数を増加させる可能性もある。

結果として、老齢年金と同じように、障害年金でも、被保険者に対する受給者の比率は上昇していくと考えられる。それゆえ、年金財政上の観点だけから言えば、2004年改正で導入されたマクロ経済スライドを障害年金にも適用することは妥当と判断できる。しかしながら、老齢年金と障害年金では、受給者が増加する理由が全く異なる。また、百瀬(2018)でも指摘したように、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ることになる。こうしたことも踏まえて、障害年金受給者に対しては、マクロ経済スライドの影響を緩和するような対策を検討する余地がある。

第二に、障害年金受給者全体に占める精神障害・知的障害の受給者の増加についてである。

2019年現在、厚生年金・国民年金計の障害年金受給者のうち6割弱が、精神障害や知的障害の受給者である。厚生労働省の資料によれば、1994年度末では、国民年金の障害年金受給権者は約128万人であったが、そのうち、精神障害に基づく受給権者が約22万人、知的障害に基づく受給権者が約24万人であった。この人数は、国民年金だけの数値であること、受給権者の数値であることから、厳密な比較とはならないが、この25年間で、障害年金受給者の中で精神障害・知的障害の受給者が占める割合が急激に増えている。

身体障害の受給者と比較した場合、精神障害・知的障害の受給者では、①若い年齢の者が多い、②年金額が低い者が多い、③就労している場合でも、非正規や福祉的就労が多く、就労収入が低い者が多い、④同居者がいない者や親と同居する者が多く、収入面では父母の収入に頼る者が多いという特徴がある。精神障害の受給者では、就労状況に関して改善の傾向が見られるが、こうした違いに影響を与えるまでには至っていない。一方で、様々なテクノロジーの発展や職場のバリアフリー化などに伴って、身体障害の受給者の中には、比較的高い就労収入を得る者も増えている。

障害年金が導入された制度開始当初や現行制度の枠組みを作った1985年改正時の受給者構成やその時点で想定されていた受給者像と、現在の受給者構成や受給者像は大きく異なっている。こうした変化に合わせた障害年金の見直しが必要になってくると思われる。例えば、障害年金と就労収入を調整する方法の再検討や後述する障害年金の防貧機能の強化などが挙げられる。

第三に、障害厚生年金3級や障害基礎年金のみを受給する単身世帯の貧困についてである。

単身の受給者では、他の世帯員の収入がないため、世帯収入のなかで本人の年金収入と就労収入が重要な位置を占める。精神障害や知的障害の場合、就労収入がない、あるいは、低い者が多いため、年金収入の役割がより大きくなる。しかし、障害厚生年金3級や障害基礎年金のみの場合は、その年金額は高いとは言えない。その結果として、これらの年金を受給する精神障害・知的障害の単身者において、世帯収入が貧困線を下回り、貧困状態にある者が多い。なお、今回利用した「障害年金受給者実態調査」の2019年調査は、年金生活者支援給付金の施行後に実施されている。しかし、世帯収入は、調査時点の一年前の収入が回答されているため、2019年10月施行の年金生活者支援給付金の収入は、ここに含まれていない。今後、年金生活者支援給付金が障害年金受給者の防貧に一定の効果を発揮する可能性はあるが、給付金額から考えれば、劇的な改善は望めない。また、障害厚生年金3級の受給者は、給付金の対象外であるため、その効果は及ばない。

年金収入＋就労収入が世帯収入の中心となる単身の受給者が貧困状態に陥らないようにするためには、就労収入が確保できるように受給者を支援することが方法の一つである。もう一方で、障害年金の防貧機能を高めることも重要である。

具体的には、まず、障害基礎年金のみの受給となることをできる限り防ぐことである。例えば、厚生年金保険の適用拡大をさらに進めることで、非正規で働いている者が精神障害の状態に至った場合でも、障害基礎年金と障害厚生年金を受給しやすくなる。また、現在は、厚生年金保険に適用される働き方をしていた場合でも、退職後に初診日がある場合は、障害基礎年金のみとなる。在職中に厚生年金保険料を納付していたとしても、退職直後や一時的な離職中の初診日の場合、障害厚生年金が支給されないという不利益が生じる。これを避けるために、厚生年金保険の被保険者資格喪失後も、一定期間内の初診日であれば、障害厚生年金を支給するという延長保護の仕組み¹³の導入も必要と思われる。

次に、基礎年金拠出期間の45年化である。障害年金に関しては、精神障害では、基礎年金のみの受給者が多く、知的障害では、障害特性上、基礎年金のみの受給となる。基礎年金拠出期間を20～64歳の45年間に延長することで、老齢基礎年金の満額が引き上げられるのであれば、それに伴って障害基礎年金の年金額も引き上げられることになる。さらに、障害厚生年金3級の最低保障額は、障害基礎年金2級の年金額の4分の3であるため、この最低保障額も引き上げられる。なお、2019年の障害厚生年金3級受給者では、2019年時点の最低保障額×45/40(=基礎年金45年化による効果)を下回る年金額を受給する者が全体の約7割を占めている。精神障害の受給者に限定すれば、この割合はさらに高くなる。最低保障額が上昇すれば、多くの受給者の年金額が引き上げられることになる。それゆえ、基礎年金45年間化は、障害厚生年金3級受給者の所得保障強化にもつながる。

第四に、障害年金受給者の老後の生活保護併給率の高さについてである。

特に、精神障害や知的障害の受給者では、子がいなかったが多いため、老後に家族扶養を受けることが難しい。老後は、就労も難しいため、年金額が低い場合は、生活保護との併給となることが多い。65歳以上の年齢階級では、精神障害の障害厚生年金3級受給者では約4分の1、精神障害や知的障害の障害基礎年金2級のみ受給者では2割弱が生活保護を併給している。生活保護は最後のセーフティネットとして、障害者の所得保障においても重要な制度である。しかし、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。併給の増加は、(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。

障害年金受給者の生活保護併給を防ぐ方法としては、前述した基礎年金45年化による障害基礎年金の引上げと障害厚生年金3級の最低保障額の引上げが挙げられる。また、障害基礎年金と老齢厚生年金は併給が認められているので、この組み合わせの受給者を増やすことも重要である。老後にこの組み合わせを受給するためには、現役期に厚生年金保険の適用を受け、厚生年金保険料を納付している必要がある。精神障害や知的障害の受給者では短時間労働者が多いが、更なる厚生年金適用拡大によって、こうした受給者が厚生年金保険の適用を受けながら障害年金も受給できるようになれば、老後に障害基礎年金＋老齢厚生年金を受給

¹³ このような延長保護の仕組みは、スウェーデンの障害年金で導入されている。スウェーデンの障害年金は、所得比例給付と最低保証給付で構成されるが、所得比例給付を受給するためには、障害要件に加えて、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などが求められる。しかし、就労停止後も1年間は被保険者状態が継続し、この間に保険事故が発生した場合も、所得比例給付の支給対象となる。このような延長保護期間の目的は、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。百瀬(2010)を参照。

できるケースが増加する。

一方で、現在は、老齢基礎年金と障害厚生年金の併給が認められていない。そのため、障害厚生年金 3 級の受給者は、老齢基礎年金＋老齢厚生年金＞障害厚生年金 3 級とならない場合、障害厚生年金 3 級を選択することになる。しかしながら、障害厚生年金 3 級単独の年金額は他の年金に比べて低いため、老後も障害厚生年金 3 級を選択する受給者では、生活保護との併給が多くなる。障害厚生年金 3 級受給者で老後も障害厚生年金 3 級を選択する受給者は今でも 2～3 割程度存在する可能性がある。

このようなケースを減らすためには、厚生年金適用拡大と就労支援などによって、障害厚生年金 3 級受給者のなかで、老後に老齢基礎年金＋老齢厚生年金を選択できる受給者を増やすことが重要である。その一方で、障害厚生年金 3 級受給者の老後の所得保障を強化する手段として、老齢基礎年金と障害厚生年金の併給を認めることも検討の余地があるかもしれない。なお、障害厚生年金 3 級の受給者で厚生年金保険に適用されず、国民年金の第 1 号被保険者となる者は、国民年金保険料の法定免除の対象とはならない。自分で保険料を納付するか、申請免除の手続きを取る必要がある。老齢基礎年金と障害厚生年金の併給が認められる場合、第 1 号被保険者である障害厚生年金 3 級受給者が、保険料を滞納せず、保険料納付や保険料免除を行えば、老後のトータルでの年金額が確実に増加する。老齢基礎年金と障害厚生年金の併給を認めることは、障害厚生年金 3 級受給者が、保険料納付や保険料免除を行うことを積極的に評価するという側面もあると思われる。

参考文献

Mark Duggan and Scott A. Imberman, 2009, "Why Are the Disability Rolls Skyrocketing? The Contribution of Population Characteristics, Economic Conditions, and Program Generosity," In *Health at Older Ages: The Causes and Consequences of Declining Disability*, edited by David Cutler and David Wise, University of Chicago Press, pp.337-379.

百瀬優, 2010, 「スウェーデンの障害年金—傷病補償金および活動補償金」『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, pp.17-43.

———, 2014, 「なぜ障害年金受給者は増加しているのか？」『早稲田商学』第 439 号, pp.461-476.

———, 2018, 「障害年金の給付水準」『社会保障法』第 33 号, pp.101-114.

———・大津唯, 2020, 障害年金受給者の生活実態と就労状況『社会政策』第 12 巻第 2 号, pp74-87.

内閣府, 2021, 『令和 3 年版 障害者白書』勝美印刷.

その他、利用した統計資料等については、本文や脚注を参照。