

## なぜ障害年金の受給者は増加しているのか？

百瀬 優

### はじめに

2011年度末現在、日本の公的年金における障害年金受給者数は約195万人である<sup>(1)</sup>。障害年金は、国民年金、厚生年金保険、共済年金の各制度から支給されているが、受給者の9割に相当する約174万人が国民年金の障害年金（障害基礎年金+旧法障害年金）を受け取っており、障害年金の中心が国民年金の障害年金にあることが分かる。

国民年金の障害年金の受給者数は、1985年改正施行直後の1986年度末には約102万人であった<sup>(2)</sup>ため、この25年間で受給者数が約1.7倍になっている。また、国民年金の障害年金受給者数が総人口に占める割合（受給者率）も、1986年度末の0.83%から2011年度末の1.37%へと増加している。

現在でも、日本の人口当たりの障害年金受給者数は、欧米諸国に比べて極めて少ない<sup>(3)</sup>が、1985年改正以降、国民年金の障害年金の受給者は、人数で見ても

---

(1) 厚生労働省年金局『平成23年度 厚生年金保険・国民年金事業年報』に基づく。なお、本文中の数値は、厚生年金保険（旧農林共済組合を含まない）と基礎年金（同一の年金種別）を併給している者の重複分を控除した数である。

(2) 社会保険庁『昭和61年度 事業年報』に基づく。

(3) 百瀬（2011a）p.213を参照。

も、総人口に占める割合で見ても、顕著に増加している。しかしながら、こうした受給者数の変動要因についての研究は十分には行われていない<sup>(4)</sup>。それに対して、1980年代初頭から2000年代中盤にかけて、障害年金（社会保障障害保険 Social Security Disability Insurance）の受給者数が2倍以上に増加したアメリカでは、その増加要因について数多くの研究がなされている。本稿では、そうした研究のひとつである Duggan and Imberman (2009) を参考にしながら、国民年金の障害年金受給者の増加要因について、三つの視点から検討する。

## 1. 人口構成の変化

国民年金の障害年金（以下、障害年金とする）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。障害年金は、20歳以降にしか受給することができないため、20歳以上の人口が増えれば、他の条件が不変であった場合、障害年金の受給者数は増加する。また、年齢別に見た場合、高齢になるほど障害年金の受給者である確率が高まるため、総人口に占める中高年齢人口の割合が高まれば、障害年金の受給者も増加すると考えられる。

人口構成の変化が1985年改正以降の障害年金受給者の増加に与えた影響を分析するためには、年齢別の障害年金受給者数のデータが必要である。現時点で一般に入手できるものは、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者数のデータである<sup>(5)</sup>。

このデータには、三つの制約がある。第一に、実績値を加工した千人単位の

---

(4) 数少ない研究として、Oshio and Shimizutani (2010) がある。同論文では、制度改革の歴史および健康状態の推移と障害年金受給者数の関係性が分析されており、健康状態の推移と障害年金の受給者率はほとんど関連していないこと、障害年金の制度改革が受給要件を若干拡大したものの、障害年金の受給者数は低位にあることなどが指摘されている。

(5) ただし、厚生省年金局数理課（1995）の受給権者数（障害基礎）の80歳以上の数値は誤植であることが判明している。それゆえ、本稿では、その数値は利用していない。また、本稿初校執筆後に公表された厚生労働省年金局『平成24年度 厚生年金保険・国民年金事業年報』から、年齢別の障害年金受給権者数のデータが利用できるようになっている。

概数であることである。第二に、利用できるデータの年次が限られていることである。それゆえ、本節で分析対象とするのは、1987年3月末から2008年3月末までになる。第三に、受給者ではなく受給権者のデータであることである。受給権者とは、年金を受ける権利を持っていて、本人の請求により裁定された者をいう。これには全額支給停止されている者も含まれる。一方、受給者とは、受給権者のうち、全額支給停止されていない者をいう。そのため、例えば、障害の程度が軽減し、障害不該当となった結果として全額支給停止を受けている者や、国民年金法第36条の3に基づく所得制限により全額支給停止を受けている者などは、障害年金の受給権者には含まれるが、受給者には含まれない。しかしながら、受給権者のうち全額支給停止を受けている者の割合（支給停止率）は小さく、また1990年代後半以降、6～7%で安定しているため、受給者数ではなく受給権者数のデータを用いても分析結果にそれほど大きな違いは生まれないと考えられる<sup>(6)</sup>。

表1および表2は、Duggan and Imberman (2009)の手法をもとに、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ものである。

表1の対象は、分析対象期間の前半、1987年3月末から1997年3月末までである。一番左の列では、1987年3月末における年齢別の障害年金受給権者数が示されている。次の列が同年4月1日における年齢別の推計人口である。この二つをもとに、年齢別に、総人口に占める障害年金受給権者の割合（障害年金受給権者率）を算出している。ここで確認できるように、障害年金受給権者率は、高齢者ほど高くなっている。例えば、60代後半の男性が障害年金受給権者

---

(6) ただし、1994年に失権に関する規定が変更されたため、その前後を比べる際には注意が必要である。具体的には、変更前は、障害等級不該当の状態でも3年経過すると受給権を失権していたが、変更後は、障害等級不該当の状態でも3年経過またはその状態で65歳に到達のいずれか遅い方で受給権を失権するようになった。この変更により、失権率が若干低下する一方で、支給停止率が若干上昇している。

表1 人口構成の変化と障害年金受給権者(1987年3月末～1997年3月末)

	1987年		1997年		1997年期待		1997年実測	
	障害年金受給権者数(千人)	推計人口(千人)	障害年金受給権者率(%)	推計人口(千人)	障害年金受給権者率(%)	障害年金受給権者数(千人)	障害年金受給権者率(%)	障害年金受給権者数(千人)
男性								
-19歳	0.0	17,780	0.00	14,150	0.00	0.0	0.00	0.0
20-24	23.4	4,170	0.56	4,950	0.56	27.8	0.91	45.0
25-29	30.9	3,930	0.79	4,770	0.79	37.5	1.05	50.0
30-34	34.7	4,230	0.82	4,100	0.82	33.6	1.10	45.0
35-39	45.7	5,620	0.81	3,930	0.81	32.0	1.16	45.4
40-44	38.1	4,370	0.87	4,210	0.87	36.7	1.29	54.4
45-49	43.9	4,240	1.04	5,550	1.04	57.5	1.30	72.3
50-54	55.6	4,010	1.39	4,250	1.39	58.9	1.43	60.8
55-59	60.9	3,540	1.72	4,060	1.72	69.8	1.88	76.2
60-64	56.7	2,710	2.09	3,710	2.09	77.6	2.36	87.7
65-69	48.0	1,830	2.62	3,120	2.62	81.8	2.17	67.8
70-	68.5	3,500	1.96	4,920	1.96	96.3	1.72	84.8
合計	506.4	59,930	0.84	61,720	0.99	609.6	1.12	689.4
女性								
-19歳	0.0	16,910	0.00	13,470	0.00	0.0	0.00	0.0
20-24	23.4	4,020	0.58	4,740	0.58	27.6	0.59	28.0
25-29	30.9	3,840	0.80	4,650	0.80	37.4	0.73	34.0
30-34	34.2	4,170	0.82	4,000	0.82	32.8	0.83	33.0
35-39	45.2	5,560	0.81	3,840	0.81	31.2	0.92	35.3
40-44	39.2	4,380	0.89	4,160	0.89	37.2	1.05	43.8
45-49	46.0	4,290	1.07	5,510	1.07	59.1	1.16	63.8
50-54	56.1	4,100	1.37	4,310	1.37	59.0	1.32	56.8
55-59	61.8	3,690	1.67	4,190	1.67	70.2	1.72	72.1
60-64	63.3	3,200	1.98	3,960	1.98	78.3	2.11	83.5
65-69	56.8	2,550	2.23	3,500	2.23	78.0	2.05	71.9
70-	74.7	5,300	1.41	7,900	1.41	111.3	1.61	126.9
合計	531.6	62,010	0.86	64,230	0.97	622.1	1.01	649.1

出所：年齢別の障害年金受給権者数は厚生省年金局数理課(1990)(2000)に基づく。数値は各年3月末現在。  
 年齢別推計人口は『人口推計月報』に基づく。数値は各年4月1日現在(推定値)。

表2 人口構成の変化と障害年金受給権者（1997年3月末～2008年3月末）

	1997年		2008年		2008年期待		2008年実測	
	障害年金受給権者数(千人)	推計人口(千人)	障害年金受給権者率(%)	推計人口(千人)	障害年金受給権者率(%)	障害年金受給権者数(千人)	障害年金受給権者率(%)	障害年金受給権者数(千人)
男性								
-19歳	0.0	14,150	0.00	12,027	0.00	0.0	0.00	0.0
20-24	45.0	4,950	0.91	3,682	0.91	33.5	1.17	43.0
25-29	50.0	4,770	1.05	3,930	1.05	41.2	1.37	54.0
30-34	45.0	4,100	1.10	4,653	1.10	51.1	1.57	73.0
35-39	45.4	3,930	1.16	4,809	1.16	55.6	1.66	80.0
40-44	54.4	4,210	1.29	4,171	1.29	53.9	1.73	72.0
45-49	72.3	5,550	1.30	3,892	1.30	18.1	1.81	70.3
50-54	60.8	4,250	1.43	3,943	1.43	56.4	2.05	80.7
55-59	76.2	4,060	1.88	4,994	1.88	93.7	2.36	117.8
60-64	87.7	3,710	2.36	4,267	2.36	100.9	2.54	108.2
65-69	67.8	3,120	2.17	3,759	2.17	81.7	2.28	85.7
70-	84.8	4,920	1.72	8,129	1.72	140.1	1.60	130.2
合計	689.4	61,720	1.12	62,256	1.22	758.7	1.47	914.9
女性								
-19歳	0.0	13,470	0.00	11,444	0.00	0.0	0.00	0.0
20-24	28.0	4,740	0.59	3,489	0.59	20.6	0.83	29.0
25-29	34.0	4,650	0.73	3,784	0.73	27.7	1.03	39.0
30-34	33.0	4,000	0.83	4,519	0.83	37.3	1.13	51.0
35-39	35.3	3,840	0.92	4,704	0.92	43.2	1.23	58.0
40-44	43.8	4,160	1.05	4,108	1.05	43.3	1.34	55.0
45-49	63.8	5,510	1.16	3,862	1.16	44.7	1.46	56.2
50-54	56.8	4,310	1.32	3,958	1.32	52.2	1.63	64.4
55-59	72.1	4,190	1.72	5,102	1.72	87.8	1.87	95.4
60-64	83.5	3,960	2.11	4,477	2.11	94.4	2.09	93.4
65-69	71.9	3,500	2.05	4,101	2.05	84.2	2.11	86.7
70-	126.9	7,900	1.61	11,883	1.61	190.9	1.54	182.8
合計	649.1	64,230	1.01	65,431	1.11	726.3	1.24	810.9

出所：年齢別の障害年金受給権者数は厚生省年金局数理課(2000)および厚生労働省年金局数理課(2010)に基づく。  
 数値は各年3月末現在。年齢別推計人口は『人口推計月報』に基づく。数値は各年4月1日現在(推定値)。

である確率は、20代前半の男性の約4.7倍である。

これには二つの理由が考えられる。ひとつは、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、障害年金の新規受給に至る確率が高まることである<sup>(7)</sup>。もう一つは、障害年金の受給権は死亡以外でも失権することはあるが、そうしたケースは全体から見れば少なく、一旦、受給権を獲得すれば、基本的には死亡するまで受給権が継続するためである。

次の列では、1997年4月1日における年齢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、障害年金受給権者である確率が0である20歳未満人口が減る一方で、障害年金受給権者である確率が高い50代以上の人口は増加している。このような人口構成の変化の影響を推定するため、1987年における年齢別の障害年金受給権者率を1997年の年齢別推計人口に乗じることで、1997年における年齢別の期待障害年金受給権者数を算出した。男性の場合、それらを合計した数値は609.6千人となる。

この数値が意味することは、仮に年齢別の障害年金受給権者率が不変であったとしても、人口構成の変化だけで、障害年金受給権者数は1987年3月末の506.4千人から103.2千人増加したであろうということである。一方で、実際の1997年3月末の障害年金受給権者数は689.4千人であったため、この間の障害年金受給権者数の増加（183.0千人）の56.4%は、人口構成の変化によって説明できると考えられる。また、1997年3月末における年齢別の期待障害年金受給権者数の合計を1997年4月1日の総人口で除した期待障害年金受給権者率は、1987年3月末の障害年金受給権者率と比較して0.15%ポイント高い0.99%である。その一方で、実際には、障害年金受給権者率は1987年3月末の0.84%から1997年3月末の1.12%まで0.28%ポイント上昇しているため、人口構成の変化で説明できるのは、障害年金受給権者率の上昇分の52.4%ということになる<sup>(8)</sup>。

---

(7) ただし、初診日（障害の原因となった傷病について、初めて診療を受けた日）が65歳以降の場合には、障害年金の受給要件を満たさない。

女性の場合は、この間の障害年金受給権者数の増加の77.0%、障害年金受給権者率の上昇の72.6%が人口構成の変化で説明されうる。

本稿が参考にした Duggan and Imberman (2009) によれば、アメリカでは、1984年から2003年の障害年金受給者率の上昇分のうち人口構成の変化で説明できるのは、男性で15.5%、女性で3.6%であった。日本での結果はこれとは対照的であり、1987年から1997年にかけての障害年金受給権者の増加が主として、人口構成の変化によってもたらされたものと考えられる。

続いて、表2において、1997年3月末から2008年3月末までについて、表1と同様の手法で分析を行った。この間、男性では、障害年金受給権者数は689.4千人から914.9千人に増加しているが、そのうち人口構成の変化で説明できる部分は30.7%である。また、障害年金受給権者率の1.12%から1.47%への上昇のうち、人口構成の変化で説明できる部分は28.8%になる。女性については、人口構成の変化で説明できる部分が、受給権者数の増加の47.7%、受給権者率の上昇の43.4%となっており、これらの数値は表1の対象期間に比べて低下している。つまり、1990年代後半以降の受給権者数や受給権者率の増加は、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たものであると考えられる。

## 2. 健康状態の変化

人口構成の変化以外では、障害年金の受給者数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。障害年金を受給するためには、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度、あるいは、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機能障害等を有していることが前提となる。それゆえ、他の条件が不変であった

---

(8) 本文中の障害年金受給権者率は小数点第2位までの表記となっているが、この結果は実際の値で計算している。

場合、国民の健康状態が悪化すれば、障害年金の受給者数や受給者率は増加することになる。

しかしながら、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。Duggan and Imberman (2009) では、それを推定するために、Centers for Disease Control and Prevention の実施する National Health Interview Survey の活動制約の状態についての主観的データを用いている。本稿では、それを参考にして、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する。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」を用いる。

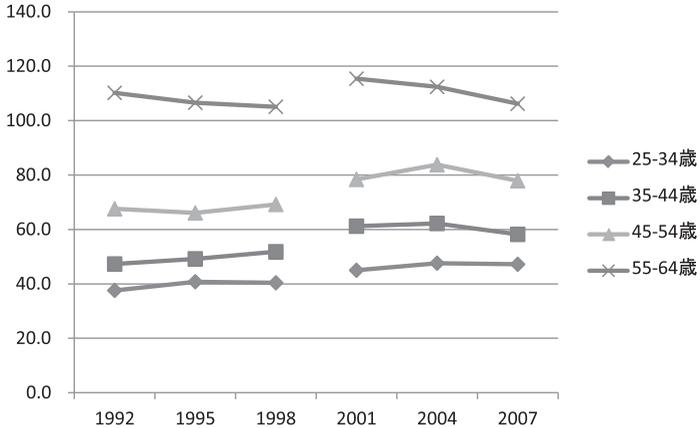
この数値は、6歳以上の者を対象とした質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活<sup>(9)</sup>に何か影響がありますか」に対する回答から推計された「日常生活に影響のある者」の人口千人に対する比率である。日常生活に影響のある者率は、主観的な回答に基づく数値であることや比較的軽い影響しかない者も含めた数値であることなどから、年金受給に至るような健康状態の増減を把握する指標として一定の限界はある。しかし、公表されている資料のなかでは最も有効なものと思われる。

図1では、男性について、図2では、女性について、日常生活に影響のある者率の推移を年齢別に示している。この数値を時系列で比較する際に注意しなければならないことは、2001年調査から、前述の質問の調査対象が変わっていることである。具体的には、1998年調査までは、調査対象から、入院者、老人保健施設入所者、1ヶ月以上の就床者が除かれていたのに対して、2001年調査以降は、入院者、介護保険施設入所者が質問の調査対象から除かれている。それゆえ、1992年調査から1998年調査までの前半と2001年調査から2007年調査ま

---

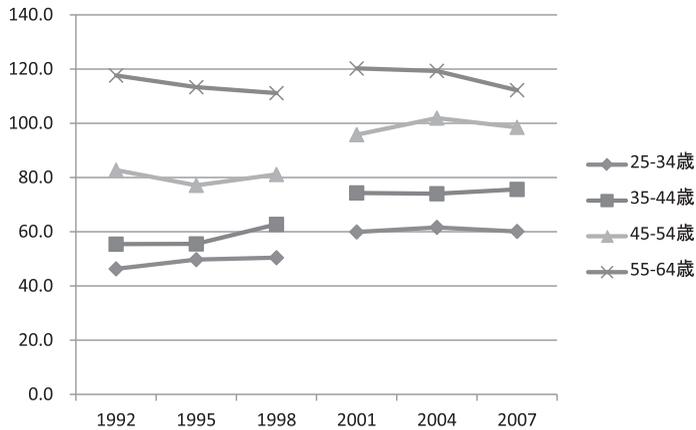
(9) ここでいう日常生活とは、「日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）」、「外出（時間や作業量などが制限される）」、「仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される）」、「運動（スポーツを含む）」、「その他」である。厚生労働省『国民生活基礎調査』健康票を参照。

図1 日常生活に影響のある者率の推移（男性）



出所：『国民生活基礎調査』各年版に基づく。

図2 日常生活に影響のある者率の推移（女性）



出所：『国民生活基礎調査』各年版に基づく。

での後半を分けて観察する必要がある。

前半期間については、男性では、55～64歳層を除いて、日常生活に影響のある者率が上昇している。女性でも、25～34歳層、35～44歳層において、同数値

の上昇が見られる。一方で、後半期間については、男性では、25～34歳層において同数値の上昇が見られるが、それ以外の年齢層では、(2004年調査での上昇が見られるものの、期間全体で見た場合、)低下している。また、女性でも、45～54歳層を除き、同数値は低下ないしはほぼ横ばいである。それゆえ、この間に、障害年金の受給者数や受給者率の増加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。

表3 日常生活に影響のある者率の変化と障害年金受給権者率の変化

	日常生活に影響のある者率 (人口千対)		6年間の増加率 (%)	障害年金受給権者率 (人口千対)		6年間の増加率 (%)
	1992年調査	1998年調査		1992年度末	1998年度末	
男性						
25-34歳	37.6	40.4	7.4	9.7	11.6	19.7
35-44歳	47.3	51.8	9.5	10.9	13.0	18.8
45-54歳	67.6	69.2	2.4	12.7	14.9	17.2
55-64歳	110.2	105.1	-4.6	20.9	21.2	1.4
女性						
25-34歳	46.3	50.4	8.9	7.4	8.1	9.6
35-44歳	55.4	62.7	13.2	9.4	10.3	9.4
45-54歳	82.7	81.1	-1.9	12.2	12.9	6.0
55-64歳	117.6	111.1	-5.5	18.9	19.0	0.5
	日常生活に影響のある者率 (人口千対)		6年間の増加率 (%)	障害年金受給権者率 (人口千対)		6年間の増加率 (%)
	2001年調査	2007年調査		2001年度末	2007年度末	
男性						
25-34歳	45.0	47.2	4.9	12.9	14.8	14.7
35-44歳	61.2	58.2	-4.9	14.1	16.9	20.1
45-54歳	78.4	77.9	-0.6	16.8	19.3	14.5
55-64歳	115.4	106.2	-8.0	21.4	24.4	13.8
女性						
25-34歳	59.9	60.1	0.3	8.7	10.8	24.0
35-44歳	74.3	75.6	1.7	11.0	12.8	16.7
45-54歳	95.8	98.5	2.8	13.8	15.4	11.7
55-64歳	120.2	112.2	-6.7	19.0	19.7	3.9

出所：日常生活に影響のある者率は『国民生活基礎調査』各年版に基づく。

障害年金受給権者率は、厚生省年金局数理課（1990）（1995）および厚生労働省年金局数理課（2005）（2010）の年齢別障害年金受給権者数と『人口推計月報』の年齢別推計人口をもとに算出した。

ただし、1992年度末と1998年度末については、年齢別障害年金受給権者数の数値が利用できないため、前後の数値から推定した数値を用いている。

この点については、日常生活に影響のある者率の変化と障害年金受給権者率（人口千対）の変化を比較した表3からも確認できる。確かに、前半期間については、45歳未満の年齢層において、日常生活に影響のある者率の上昇が、障害年金受給権者率の上昇をもたらした可能性はある。しかし、仮にそうであったとしても、受給権者数が相対的に多い45歳以上の年齢層ではそのような傾向はほとんど見られないため、障害年金受給権者数全体の増加に与えた影響は僅かであろう。そして、後半期間については、各年齢層において、日常生活に影響のある者率が減少あるいは微増であるにもかかわらず、障害年金受給権者率は大きく増加している。

### 3. 傷病名別障害年金受給権者の動向

最後に注目するのは、傷病名別障害年金受給権者の動向である。障害年金受給権者が全体的に増加していても、その増加率が傷病名別で異なることはこれまでも指摘されてきた<sup>(10)</sup>。例えば、厚生労働省の資料によれば、1994年度末の国民年金の障害年金受給権者約128万人中、内部疾患・外傷に基づく受給権者が約81万人、精神の障害に基づく受給権者が約47万人（精神障害22万人+知的障害24万人）であったのに対して、2008年度末の受給権者約176万人中、内部疾患・外傷は約91万人、精神の障害は約85万人（精神障害46万人+知的障害39万人）となっており、この間に、精神の障害に基づく受給権者がより大きく増加していることが分かる。

しかしながら、傷病名別の障害年金受給権者数の詳細なデータは一般に公表されていないため、これ以上の分析は不可能であった。今回は、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』をもとに、傷病名別の障害年金受給権者の動向を確

---

(10) 百瀬（2011b）p.143を参照。

認したい。なお、利用できるデータは、2009年度末および2010年度末のみである。また、これまでの分析で用いてきた国民年金の障害年金（障害基礎年金＋旧法障害年金）の受給権者だけを取り出すことができないため、以下本節では、年金コード5350（障害基礎年金（障害基礎年金のみ））、0620（旧法障害年金）、2650（障害基礎年金（障害福祉年金決定替分））、6350（障害基礎年金（20歳前初診））の合計を国民年金の障害年金受給権者として分析を行う。この合計では、国民年金の障害基礎年金と厚生年金保険の障害厚生年金を併給している者などが含まれないが、本来の国民年金の障害年金受給権者数の約84%がカバーされるため、これによって全体的な傾向を掴むことは可能である。

表4は、2010年度末の国民年金の障害年金受給権者の傷病名別、等級別の割合を示している。この表から確認できるように、国民年金の障害年金受給権者の54.8%は精神の障害（精神障害27.9%＋知的障害26.8%）に基づく受給権者である。特に、精神障害の2級の受給権者が多い。それ以外では、脳血管疾患、眼の疾患、耳の疾患、中枢神経の疾患に基づく受給権者が比較的多いものの、それぞれ全体に占める割合は5～6%程度である。なお、受給権者のなかには、障害不該当や3級該当により支給停止を受けており、受給者とはなっていない者も含まれている。しかし、こうした理由により支給停止を受けている者の割合は、受給権者全体で1.5%であるのに対して、精神障害では1.1%、知的障害では0.2%となっている。それゆえ、受給者で見ても、精神の障害に基づく者が多いと考えられる。

次に、表5で2009年度末と2010年度末の受給権者数の変化を確認する。この1年間で国民年金の障害年金受給権者は25,781人増加している。対前年度末では1.69%の増加である。同表では、この増加について寄与度分解をしたものを示している。寄与度を見ることで、どの傷病の受給権者の増加が受給権者全体の増加にどのぐらい寄与したのかが分かる。傷病名ごとの寄与度の合計は全体の伸び率と一致する。その結果から、精神障害と知的障害の受給権者数の増加

表4 国民年金の障害年金受給権者の傷病名別・等級別の割合（2010年度末）

単位：%

傷病名	1級	2級	合計
呼吸器系結核	0.1	0.2	0.2
腸・腹膜の結核	0.0	0.0	0.0
骨・関節の結核	0.1	0.1	0.2
その他の結核	0.0	0.0	0.0
梅毒	0.0	0.0	0.0
精神障害	7.7	20.3	27.9
脳血管疾患	4.0	2.7	6.8
眼の疾患	5.3	0.6	5.9
循環器の疾患	0.2	2.2	2.4
じん肺	0.0	0.0	0.0
脊柱の外傷	0.6	0.2	0.8
上肢の外傷	0.1	1.2	1.4
下肢の外傷	0.3	1.0	1.3
その他の外傷	0.5	0.4	0.9
その他の疾患	0.0	0.0	0.0
耳の疾患	5.6	0.7	6.2
脊柱の疾患	1.3	1.1	2.5
関節疾患	1.0	2.2	3.2
中枢神経の疾患	4.1	2.1	6.2
呼吸器の疾患	0.1	0.2	0.2
腎疾患	0.1	3.7	3.8
肝疾患	0.0	0.1	0.1
消化器系の疾患	0.0	0.1	0.1
血液・造血器の疾患	0.0	0.1	0.1
糖尿病	0.2	0.4	0.6
新生物	0.1	0.4	0.5
その他	0.9	0.7	1.7
知的障害（精神遅滞）	12.1	14.7	26.8
合計	44.5	55.5	100.0

注：本表では、年金コード5350、0620、2650、6350の合計を国民年金の障害年金受給権者としている。詳しくは本文を参照。

出所：厚生労働省年金局・日本年金機構『障害年金受給権者状況』に基づく。

が受給権者数全体を押し上げたことが確認できる。それ以外の傷病については、傷病ごとに違いはあるものの、受給権者数全体の増加にはほとんど寄与していない。むしろ、新規裁定を上回る失権によって、受給権者が減少している傷病が少なくない。

期間の限られたデータからの判断にはなるが、近年の国民年金の障害年金の

表5 国民年金の障害年金受給権者増加の寄与度

		2009年度末～2010年度末
障害年金受給権者の増加数（人）		25781
同増加率（％）		1.69
寄与度 （％ポイント）	呼吸器系結核	-0.02
	腸・腹膜の結核	0.00
	骨・関節の結核	-0.01
	その他の結核	0.00
	梅毒	0.00
	精神障害	1.18
	脳血管疾患	-0.02
	眼の疾患	-0.14
	循環器の疾患	-0.08
	じん肺	0.00
	脊柱の外傷	0.00
	上肢の外傷	-0.03
	下肢の外傷	-0.03
	その他の外傷	-0.01
	その他の疾患	0.00
	耳の疾患	-0.08
	脊柱の疾患	-0.02
	関節疾患	-0.07
	中枢神経の疾患	0.10
	呼吸器の疾患	0.00
	腎疾患	0.02
	肝疾患	0.00
	消化器系の疾患	0.00
	血液・造血器の疾患	0.00
	糖尿病	0.02
	新生物	0.00
	その他	0.02
	知的障害（精神遅滞）	0.87

注および出所：表4に同じ。

受給者全体の増加は、もっぱら精神の障害に基づく受給者の増加によって生じたものと考えられる。精神の障害に基づく受給者が増加している理由としては、国民の主観的な健康状態に大きな変化がなかったとしても、精神疾患の患者の増加が見られていること（厚生労働省『患者調査』によれば、1999年の204万人から2011年の320万人まで増加）、知的障害があると認定された児童が増加していること（18歳未満の療育手帳交付台帳登録数は、1997年度末から

2012年度末の間で2倍に増加)、精神の障害でも障害年金を受給できるという認識が一般化したこと、MSW・PSW・社労士等による受給支援が広がってきたことなどから、精神の障害に基づく障害年金の新規裁定件数が増加した可能性が考えられる。また、国民年金の障害年金では、障害不該当による支給停止の割合は極めて少なく、諸外国のような老齢年金への切り替えもないため、受給者は基本的には死亡するまで、障害年金を受給する。精神の障害は他のカテゴリと比較して、受給開始年齢が若く、死亡率が低いと考えられる<sup>(11)</sup>ため、精神の障害に基づく受給者の増加によって、受給期間の長期化が進み、その結果として受給者数全体の増加がもたらされている可能性が高い。

## おわりに

以上、本稿では、1985年改正以降の障害年金受給者の増加要因について検討してきた。その結果を整理すると以下ようになる。

- ①1980年代後半から1990年代中盤にかけて、男性においても、女性においても、主として、人口構成の変化によって、障害年金の受給者数や受給者率が増加した。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、それ以前と比べた場合、障害年金の受給者数や受給者率の増加については別の要因によるところが大きくなっている。特に男性において、その傾向が顕著である。
- ②1980年代後半以降、45歳未満の年齢層においては、健康上の問題で日常生活に影響があると訴える者が増えている。こうした健康状態の悪化が若年層における障害年金受給者を増加させた可能性はあるが、全体として見た場合、障害年金の受給者数や受給者率の増加のうち、国民の健康状態の変化によ

---

(11) 傷病別の障害年金受給権者の平均的な受給開始年齢や死亡率のデータは存在しないが、アメリカでのデータを参考にすれば、日本でも本文で書いたような傾向にあると考えられる。Hennessey and Dykacz (1993) p.60および Social Security Administration の *Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program* を参照。

て説明できる部分は極めて少ないと考えられる。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。

- ③1990年代中盤以降、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。現在利用可能な資料では、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、特に、2010年前後のデータから判断すれば、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明できる。

#### 参考文献

- John C. Hennessey and Janice M. Dykacz, 1993. "A Comparison of the Recovery Termination Rates of Disabled-worker Beneficiaries Entitled in 1972 and 1985," *Social Security Bulletin* 56(2), pp.58-69.
- 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, pp.337-379, University of Chicago Press.
- Takashi Oshio and Satoshi Shimizutani, 2010. "Disability Pension Program and Labor Force Participation in Japan: A Historical Perspective," Project on Intergenerational Equity and Center for Intergenerational Studies (CIS), Hitotsubashi University, Discussion paper, no.485.
- 百瀬優（2011a）「欧米諸国における障害者に係る所得保障制度と日本への示唆」『欧米諸国における障害年金を中心とした障害者に係る所得保障制度に関する研究 平成22年度 総括・分担研究報告書』厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業），pp.203-227.
- 百瀬優（2011b）「各種データからみる障害年金」『ビジネスガイド別冊11月号 年金相談第2号』No.737, pp.141-146.

#### 参考資料

- 厚生労働省（厚生省）『国民生活基礎調査』.
- 厚生労働省年金局『厚生年金保険・国民年金事業年報』（社会保険庁『事業年報：政府管掌健康保険・船員保険・厚生年金保険・国民年金・組管掌健康保険・国民健康保険・老人保健』）.
- 厚生省年金局数理課（1990）『年金と財政：年金財政の将来を考える』社会保険法規研究会.
- 厚生省年金局数理課（1995）『年金と財政：年金財政の将来を考える』法研.
- 厚生省年金局数理課（2000）『厚生年金・国民年金数理レポート：1999年財政再計算結果』法研.
- 厚生労働省年金局数理課（2005）『厚生年金・国民年金 平成16年財政再計算結果』.
- 厚生労働省年金局数理課（2010）『平成21年財政検証結果レポート』.
- 厚生労働省年金局・日本年金機構『障害年金受給権者状況』.
- 総務省統計局（総務庁統計局）『人口推計月報』.