

No. 1353 (2026. 3.26)

## 障害年金制度の現状と課題

はじめに

### I 障害年金等給付の概要

- 1 障害年金等給付の種類
- 2 共通事項
- 3 障害基礎年金
- 4 障害厚生年金及び障害手当金
- 5 認定の仕組み

### II 障害年金受給者等の現状

- 1 現状

2 1985年頃からの変化

### III 指摘される主な課題と論点

- 1 初診日要件
- 2 事後重症での支給開始時期
- 3 直近1年要件
- 4 国民年金保険料免除の取扱い
- 5 障害年金と就労収入の調整
- 6 障害基礎年金の給付水準

おわりに

キーワード：公的年金、障害年金、障害基礎年金、障害厚生年金、障害手当金、年金制度改革

- 公的年金制度は、5年ごとに行われる財政検証の後に大きな制度改革が行われるのが通例である。ただし、2024年の財政検証の後に成立した2025年年金制度改革法では、障害年金制度に関連する大きな改正は行われなかった。
- 基礎年金制度が導入された当時と比べ、障害年金の受給者数が増加している。受給者の内訳は、身体障害を理由とする者の割合が低下し、精神の障害を理由とする者の割合が高まっている。
- 障害年金制度は、1985年改正以降、大幅な見直しは実施されてこなかったが、2023、2024年には年金部会において、多岐にわたる制度上の課題が議論された。見直しに当たっては実務上の観点からも検討する必要が指摘されている。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課 なかさと たかし 中里 孝

第1353号

## はじめに

公的年金制度は、5年ごとに行われる財政検証<sup>1</sup>の後に大きな制度改正が行われるのが通例である。しかし、障害年金制度は、1985年改正以降、大幅な見直しは実施されておらず<sup>2</sup>、直近の2025年年金制度改正法<sup>3</sup>でも同制度に関連する大きな改正は行われなかった。ただし、同法案の審議に際し、附帯決議<sup>4</sup>において、適切な措置を講ずるべき事項として、障害年金制度に係る事項も挙げられた。

本稿では障害年金等給付を概説した後、障害年金の現状と社会保障審議会年金部会（以下「年金部会」）で指摘された事項を中心に主な課題を整理する。

## I 障害年金等給付の概要

### 1 障害年金等給付の種類

我が国に居住する20歳以上60歳未満の者は国籍を問わず国民年金の加入者（被保険者）となる。厚生年金保険に加入する会社員、公務員等は、原則として、厚生年金保険の被保険者になると同時に国民年金の第2号被保険者となる<sup>5</sup>。

公的年金制度に基づく障害給付として障害基礎年金及び障害厚生年金の各年金給付と厚生年金保険の加入者に対する障害手当金がある（図1）<sup>6</sup>。いずれも非課税である<sup>7</sup>。

障害年金制度では、障害の程度に応じ、1級から3級の障害等級が定められている。障害基礎年金には1級及び2級が、障害厚生年金には1級から3級があり、障害等級の数字が小さいほど障害が重度である<sup>8</sup>。障害等級は障害者手帳<sup>9</sup>の等級とは異なる<sup>10</sup>。障害等級が1級又は2級

\* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和8（2026）年3月11日である。なお、本稿は、論点を簡潔に整理することを目的とするため、制度等の詳細に係る記述は省略又は簡略化している。

<sup>1</sup> 公的年金（国民年金及び厚生年金）の財政について、政府は少なくとも5年ごとに、収支の現況とおおむね100年先までの見直しを作成し（「財政検証」）、その健全性を検証することが法定されている。2024年年金財政検証の概要と評価については、中里孝「2024年年金財政検証の概要と評価」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』1295号、2024.11.19. <<https://dl.ndl.go.jp/pid/13798205>> を参照されたい。

<sup>2</sup> 百瀬優教授（流通経済大学）の発言（「第5回社会保障審議会年金部会 議事録」2023.6.26. 厚生労働省 HP <[http://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_0626.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_0626.html)>）。

<sup>3</sup> 「社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律」（令和7年法律第74号）同法は、被用者保険の適用拡大等、在職老齢年金制度及び遺族年金制度の見直し、厚生年金保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限の段階的引上げなどを内容とするものである。

<sup>4</sup> 「社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律案に対する附帯決議」衆議院 HP <[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_rchome.nsf/html/rchome/Futai/kourou073DF9E1DD8F22C749258C9A002A3B6E.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Futai/kourou073DF9E1DD8F22C749258C9A002A3B6E.htm)>; 「社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律案に対する附帯決議」参議院 HP <[https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/217/f069\\_061201.pdf](https://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/217/f069_061201.pdf)>

<sup>5</sup> 65歳以上の厚生年金保険の被保険者については、老齢厚生年金等の受給権を有しない場合に国民年金の第2号被保険者となる。

<sup>6</sup> ほかに、年金制度の枠外にある給付として、障害基礎年金の支給要件を満たし、かつ所得が一定以下の者に対する障害年金生活者支援給付金がある（「年金生活者支援給付金制度について」厚生労働省 HP <<https://www.mhlw.go.jp/nenkinyuufukin/system.html>>）。

<sup>7</sup> 国民年金法（昭和34年法律第141号）第25条；厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）第41条第2項

<sup>8</sup> 国民年金法第30条第2項；厚生年金保険法第47条第2項

<sup>9</sup> 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の3種の手帳を総称した一般的な呼称であり、制度の根拠となる法律はそれぞれ異なる（「障害者手帳」厚生労働省 HP <[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaisahakushi/techou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahakushi/techou.html)>）。いずれも年金関連法を根拠とするものではない。

<sup>10</sup> 各障害等級は制度の趣旨・目的が異なるためである（福島豪・永野仁美「第9章 障害と社会保障法」菊池馨実ほか編著『障害法』成文堂、2015、p.199.）。

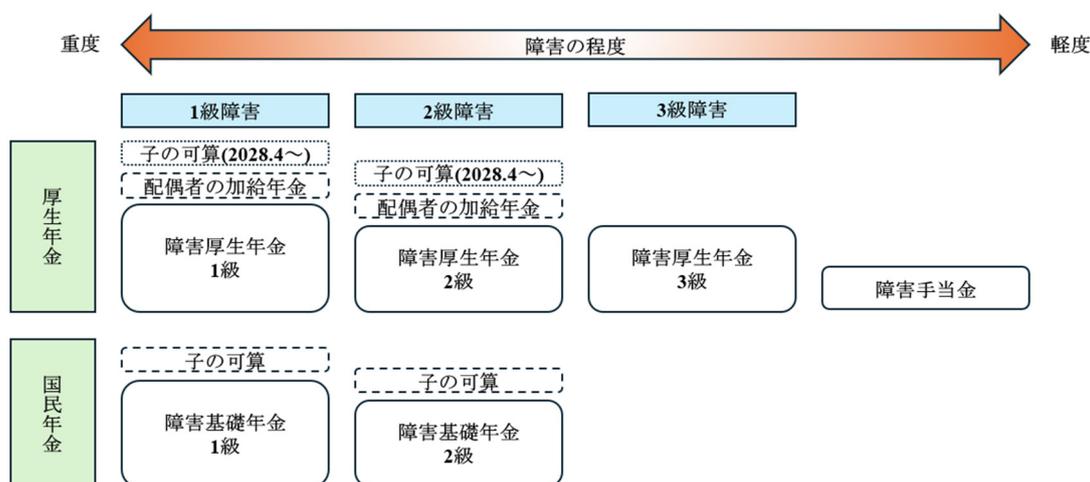
の受給者は、国民年金保険料の免除を受けられる<sup>11</sup>。障害の状態が軽減し、障害等級の障害の程度に該当しなくなったときは、支給停止される。

障害の原因となる傷病の初診日<sup>12</sup>に国民年金の被保険者であった者等は、障害基礎年金の支給対象となる。初診日に厚生年金保険の被保険者であった者は、障害等級が1級又は2級のときは障害基礎年金及び障害厚生年金の支給対象となり、障害等級が3級のときは障害厚生年金のみの支給対象となる。障害厚生年金が受給できる程度よりも障害の状態が軽いときは障害手当金の支給対象となる。

障害基礎年金には、その者に生計を維持されている子<sup>13</sup>がいるとき、子の可算がある。

障害厚生年金の1級及び2級には、その者に生計を維持されている65歳未満の配偶者がいるとき、配偶者の加給年金がある<sup>14</sup>。2025年年金制度改正法の成立により、障害厚生年金の1級及び2級にも子の可算が創設される（2028年4月以降）<sup>15</sup>。

図1 障害年金等給付の概要



(注) 2028年4月以降の子の可算は、基礎年金と厚生年金を両方受給している場合、厚生年金のみに付く（厚生労働省年金局「年金制度改正法に関する広報について」（第25回社会保障審議会年金部会 資料3）2025.6.30, p.21. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001510680.pdf>>）

(出典) 日本年金機構「障害年金ガイド 令和7年度版」p.9. <<https://www.nenkin.go.jp/service/pamphlet/kyufu.files/LK03-2.pdf>> 等を基に筆者作成。

<sup>11</sup> 任意で保険料を拠出することもできる（国民年金法第89条）。

<sup>12</sup> 障害の原因となった傷病につき、初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日をいう（「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」2022.4.1改正, p.1. 日本年金機構 HP <<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/shougainenkin/ninteikijun/20140604.files/01.pdf>>）。国民年金法において、傷病の発病日ではなく初診日が要件とされたのは、傷病がいつ発生したのかを把握することが技術的に困難であるためとされる（小山進次郎『国民年金法の解説』時事通信社, 1959, pp.173-174.）。

<sup>13</sup> ここでいう「子」とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子及び20歳未満であつて障害等級に該当する障害の状態にある子をいう（国民年金法第33条の2第1項）。

<sup>14</sup> 厚生年金保険法第50条の2第1項

<sup>15</sup> 「社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律の概要」p.8. 厚生労働省 HP <<https://www.mhlw.go.jp/content/12500000/001496971.pdf>>; 「法律説明資料（詳細版）」p.40. 同 <<http://www.mhlw.go.jp/content/12500000/001653903.pdf>>

## 2 共通事項

障害年金制度は保険料の拠出に基づいて給付が行われるという社会保険方式で設計されている。基本的要件として、①初診日に被保険者であったこと（初診日要件）、②初診日の前日において保険料の納付要件<sup>16</sup>を満たしていること（保険料納付要件）<sup>17</sup>、③障害認定日<sup>18</sup>において、障害の程度が障害等級に該当していること（障害認定日要件）が求められる<sup>19</sup>。

ただし、20歳未満の傷病に係る障害基礎年金（以下「無拠出制の障害基礎年金」）や障害認定日の事後に障害の状態が悪化して（以下「事後重症」）障害等級に該当する程度の障害の状態に至った場合などでは、上記の要件を満たさずとも支給対象となることがある（詳細は後述）。

## 3 障害基礎年金

障害基礎年金は初診日において、①国民年金の被保険者、②国民年金の被保険者であった者で、日本国内に住所を有し、60歳以上65歳未満の者、③20歳未満であった者<sup>20</sup>、のいずれかに該当する者が、障害認定日要件を満たす場合等に支給される<sup>21</sup>。①及び②の場合は保険料納付要件も満たす必要があるが、③では同要件は不要である。

障害基礎年金2級の給付額は満額の老齢基礎年金と同額に設定され、年額831,700円<sup>22</sup>である。1級の給付額は2級の1.25倍とされ<sup>23</sup>、年額1,039,625円である<sup>24</sup>。2025年度における子の加算額は、2人目までの子について1人につき239,300円、3人目以降の子について1人につき

<sup>16</sup> 当該初診日の属する月の前々月までに（国民年金の）被保険者期間があり、かつ、当該被保険者期間に係る保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間が当該被保険者期間の3分の2以上であるか（国民年金法第30条第1項、厚生年金保険法第47条第1項及び第55条第2項）、又は、初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月まで1年間のうちに保険料納付済期間及び保険料免除期間以外の被保険者期間がないこと等（国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号）附則第20条第1項及び第64条第1項）。

<sup>17</sup> 保険事故（後掲注(77)を参照）の発生後の納付を認めると、「事故が生じてから給付を買う」という保険原理（後掲注(28)を参照）に反する行為を容認することになるためである（喜多村悦史、有泉亨・中野徹雄編『国民年金法』（全訂社会保障関係法 2）日本評論社、1983、p.87.）。

<sup>18</sup> 障害の程度の認定を行うべき日をいい、請求する傷病の初診日から起算して1年6月を経過した日又は1年6月以内にその傷病が治った場合においては、その治った日（その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。）をいう。「傷病が治った場合」とは、器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態に至った場合をいう（「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」前掲注(12)）。なお、健康保険法等に基づき、業務外の事由による病気や怪我の療養のために仕事を休み、その間の給与を受けられないときに支給される傷病手当金の支給期間は最長1年6月であり、必ずしも両者の給付が受けられるものではないものの被用者保険では医療保険の給付と年金保険の給付が接合されている（堀勝洋『年金保険法—基本理論と解釈・判例—第5版』法律文化社、2022、pp.440-441.）。

<sup>19</sup> 本稿では日本年金機構の資料に倣い、「初診日要件」「障害認定日要件」「保険料納付要件」と記述するが（日本年金機構「障害年金の制度の概要」p.5。<[https://www.nenkin.go.jp/service/learn/seidosetsumei.files/kyufu2025\\_02.pdf](https://www.nenkin.go.jp/service/learn/seidosetsumei.files/kyufu2025_02.pdf)>）、識者により呼称は異なる。

<sup>20</sup> 国民年金法第30条第1項；同第30条の4第1項

<sup>21</sup> 国民年金法第30条

<sup>22</sup> 2025年度について、1956年4月2日以後生まれの者の場合の額である（「障害基礎年金の受給要件・請求時期・年金額」2025.6.30更新。日本年金機構HP <<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/shougainenkin/jukyu-yoken/20150514.html>>）。

<sup>23</sup> 介護費用的な上乗せであるとの説明がある（喜多村 前掲注(17)、p.97.）。この点、年金制度上の障害等級と介護費用の多寡は一致していないことから一律の可算には問題が大きいとの見解がある（百瀬優「障害年金の課題と展望」『社会保障研究』1巻2号、2016、pp.346-347.）。また、障害年金の1級加算と特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）に基づく特別障害者手当との役割分担がはっきりしておらず、両者の関係を整理する必要があるとの見解もある（福島豪『障害年金の基本構造—障害年金の日独比較法研究—』日本評論社、2024、p.16.）。

<sup>24</sup> 「障害基礎年金の受給要件・請求時期・年金額」前掲注(22)

79,800円である<sup>25</sup>。子の加算は2025年年金制度改正法に基づき、2028年4月以降、子1人につき一律281,700円となる<sup>26</sup>。

初診日において20歳未満の者は、(厚生年金保険の被保険者を除き)年金保険料を拠出していないが、20歳に達した以後に無拠出制の障害基礎年金を受給できる<sup>27</sup>。この点において、保険原理<sup>28</sup>よりも扶助原理<sup>29</sup>が優先されている<sup>30</sup>。ただし、保険料の拠出実績なしに受給できることから、支給に所得制限<sup>31</sup>や調整がある<sup>32</sup>。

障害基礎年金の財源構成は保険料50%、国庫負担50%(無拠出制の障害基礎年金では保険料40%、国庫負担60%<sup>33</sup>)である。

## 4 障害厚生年金及び障害手当金

### (1) 障害厚生年金

障害厚生年金は初診日において厚生年金保険の被保険者であった者が、保険料納付要件及び障害認定日要件を満たす場合等に支給される。

公的年金制度において、厚生年金保険の被保険者期間を有する者は、原則として「基礎年金」と「厚生年金(報酬比例部分)」を受給できる。厚生年金保険料は報酬比例で定まり、原則として、高所得者ほど多くの保険料を拠出し、厚生年金(報酬比例部分)の支給額は拠出実績に比例して多くなる。障害厚生年金の支給額は表1(次ページ)のとおり計算されるが、そのうち「報酬比例の年金額」は、原則として、その者の厚生年金保険の被保険者期間における拠出実績に基づいて計算された老齢厚生年金(報酬比例部分)と同額である。

ただし、厚生年金保険の被保険者期間が300か月(25年)に満たないときは、300か月とみなして計算される<sup>34</sup>。これは、障害厚生年金の額が少額になり過ぎないようにするための配慮である<sup>35</sup>。1級は2級の1.25倍の額である(配偶者の加給年金額を考慮しない場合)。また、3

<sup>25</sup> 同上

<sup>26</sup> 2024年度価格で計算した場合の額である(「社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律の概要」前掲注(15))。

<sup>27</sup> 障害認定日以後に20歳に達したときは20歳に達した日に、障害認定日が20歳に達した日以後であるときは障害認定日において、障害等級に該当する程度の障害の状態にある必要がある。

<sup>28</sup> 保険料の負担と給付が対価関係にあることを原則とする保険の仕組みに基づいて所得再分配(リスク分散)を行う特徴を有する(堀 前掲注(18), pp.58-59)。

<sup>29</sup> 保険の仕組みに基づかない一方的な所得再分配(所得移転)を行う特徴を有する(同上)。

<sup>30</sup> 福島 前掲注(23), p.15. 制度上無年金者をなくすための最大限の手立てとして、伝統的な概念での社会保険方式を大きく修正した取扱いの中の一つとされる(吉原健二編著『新年金法—61年金改革解説と資料—』全国社会保険協会連合会, 1987, p.42.)。

<sup>31</sup> 2025年10月分からの場合で扶養親族等がないとき、前年所得額が4,794,000円を超える場合は年金の全額が支給停止となり、3,761,000円を超える場合は年金の2分の1の額が支給停止となる(「20歳前の傷病による障害基礎年金にかかる支給制限等」2025.10.1更新, 日本年金機構HP <[https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/shougain\\_enkin/jukyu-yoken/20200805.html](https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/shougain_enkin/jukyu-yoken/20200805.html)>)。ただし、2023年8月末時点における無拠出制の障害基礎年金受給権者約114.5万人のうち、約88.8万人(約8割)は課税所得がなく、支給停止基準額を超える所得を有する者の割合は小さい(厚生労働省年金局「委員からお求めのあった資料」(第17回社会保障審議会年金部会 資料3) 2024.7.30, p.2. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001281353.pdf>>))。

<sup>32</sup> ほかに、恩給や労災保険の年金等を受給しているときの支給調整、海外に居住したときや刑務所等の矯正施設に入所した場合の支給制限がある(「20歳前の傷病による障害基礎年金にかかる支給制限等」同上)。

<sup>33</sup> 国民年金法第85条第1項

<sup>34</sup> 厚生年金保険法第50条第1項

<sup>35</sup> 永野仁美「第13章 障害年金の意義と課題」日本社会保障法学会編『これからの医療と年金』(新・講座 社会保障法 第1巻)法律文化社, 2012, p.259.

級には障害基礎年金がないことから最低保障額が定められており<sup>36</sup>、拠出実績に基づいて計算された額が2級の障害基礎年金の4分の3に満たない場合には、2級の障害基礎年金の4分の3の額が給付額となる<sup>37</sup>。こうした点において、保険原理よりも扶助原理が優先されている<sup>38</sup>。障害厚生年金の財源は全額保険料である<sup>39</sup>。

表1 障害厚生年金の年金額等

障害等級	障害厚生年金の年金額	障害基礎年金の有無
1級	(報酬比例の年金額) × 1.25 (+ (配偶者の加給年金額 <sup>(注)</sup> )	○ (1級)
2級	(報酬比例の年金額) (+ (配偶者の加給年金額 <sup>(注)</sup> )	○ (2級)
3級	(報酬比例の年金額)	×

(注) 配偶者の加給年金額は、その者に生計を維持されている65歳未満の配偶者がいるときに年額239,300円加算される(2026年4月分からの場合)。

(出典) 「障害厚生年金の受給要件・請求時期・年金額」2025.10.3更新. 日本年金機構HP <<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/shougainenkin/jukyu-yoken/20150401-02.html>>等を基に筆者作成。

## (2) 障害手当金

障害手当金は、初診日において厚生年金保険の被保険者であった者が保険料納付要件を満たし、①初診日から5年以内に治っていること(症状が固定)<sup>40</sup>、②治った日において、障害厚生年金を受給できる状態よりも障害の状態が軽いこと、③障害等級表に定める障害の状態であること、の全ての要件を満たす場合、一時金として支給される<sup>41</sup>。額は障害厚生年金の2年分に相当する額であり、障害厚生年金3級の最低保障額の2倍の額に満たないときは最低保障額の2倍の額となる<sup>42</sup>。

## 5 認定の仕組み

障害等級に該当するか否かや、いずれの障害等級に該当するかの認定は主治医等による診断書に基づいて、委嘱を受けた認定医が判定する<sup>43</sup>。2017年4月以降、障害認定事務は日本年金機構の障害年金センターに一元化されている<sup>44</sup>。

障害年金の支給要件は、法律により、各障害等級の障害の状態は、政令の別表(以下「障害

<sup>36</sup> 同上

<sup>37</sup> 2025年度について、1956年4月2日以後生まれの者の場合、623,800円である(「障害厚生年金の受給要件・請求時期・年金額」2025.10.3更新. 日本年金機構HP <<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/shougainenkin/jukyu-yoken/20150401-02.html>>)。

<sup>38</sup> 福島 前掲注(23), pp.14-15.

<sup>39</sup> 同上, p.17.

<sup>40</sup> 前掲注(18)を参照

<sup>41</sup> 日本年金機構「障害年金ガイド 令和7年度版」p.2. <<https://www.nenkin.go.jp/service/pamphlet/kyufu.files/LK03-2.pdf>>

<sup>42</sup> 厚生年金保険法第57条

<sup>43</sup> 田中謙一「障害年金に係る障害の認定での障害支援区分の認定の活用可能性—年金相談や要保障事由にも着目して—」『日本年金学会誌』44号, 2025, pp.58-59; 厚生労働省年金局「障害年金制度」(第5回社会保障審議会年金部会 資料2) 2023.6.26, p.23. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001112704.pdf>>

<sup>44</sup> 障害基礎年金の審査業務について、従前は都道府県事務センター等において実施されていたが、審査の適正性の向上、認定業務の標準化等を実現化するため、障害厚生年金・障害基礎年金ともに全国一体的な執行体制とすることとし、全国1か所の拠点として東京に障害年金センターが設置された(厚生労働省年金局 同上, p.24; 市川亨「障害基礎年金の認定格差とあるべき姿」『障害者問題研究』48巻3号, 2020.11, pp.172-173.)。

等級表) ) によって、それぞれ規定されている<sup>45</sup>。障害等級表で規定されている障害の状態は一義的に明確とはいえないことから<sup>46</sup>、更に具体的な状態について、通知で認定基準が定められている(以下「障害認定基準<sup>47</sup>」)。障害認定基準は、医療水準の向上による医学実態等を踏まえ、随時見直しが行われている<sup>48</sup>。

障害認定における各障害等級の障害の程度(障害の状態の基本)は、表2のとおりである(下線は筆者)。1級及び2級は日常生活能力の制限に着目した制度設計、3級は労働能力の制限に着目した制度設計とされる<sup>49</sup>。

表2 障害等級ごとの障害の程度(障害の状態の基本)

障害等級等	厚生年金保険	国民年金
1級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状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とする。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。	
2級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、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とする。この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とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものである。	
3級	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とする。	—
障害手当金	「傷病が治ったもの」であって、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のもとする。	—

(出典) 「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」2022.4.1改正, p.3. 日本年金機構 HP <<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/shougainenkin/ninteikijun/20140604.files/01.pdf>> 等を基に筆者作成。

障害は大きく「外部障害<sup>50</sup>」「内部障害<sup>51</sup>」「精神の障害<sup>52</sup>」に分けられる。総合的な判断が必要な精神の障害については、等級判定のガイドライン<sup>53</sup>も策定されている<sup>54</sup>。精神の障害は検査数値等に基づいて等級を判定することが困難であることから日常生活の状況を総合的に見て判断される<sup>55</sup>。就労状況も要素の一つであるが、就労している事実のみで支給・不支給が判断されるものではない<sup>56</sup>。

<sup>45</sup> 障害基礎年金及び障害厚生年金の障害等級1級及び2級は共通のものとして国民年金法施行令別表に、障害厚生年金3級は厚生年金保険法施行令別表第一に、障害手当金は厚生年金保険法施行令別表第二に定められている。

<sup>46</sup> 菊池馨実『社会保障法 第3版』有斐閣, 2022, p.171.

<sup>47</sup> 「国民年金・厚生年金保険 障害認定基準」前掲注(12)

<sup>48</sup> 厚生労働省年金局 前掲注(43), p.21.

<sup>49</sup> 福島 前掲注(23), p.11.

<sup>50</sup> 眼、聴覚等、肢体。

<sup>51</sup> 呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病など。

<sup>52</sup> 精神障害、知的障害。以下、本稿では併せて扱う場合、「精神の障害」という。

<sup>53</sup> 「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」2016.9. 厚生労働省 HP <<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12512000-Nenkinkyoku-Jigyokanrika/0000130045.pdf>>

<sup>54</sup> 菊池 前掲注(46), pp.171-172. 障害認定事務の一元化前は、不支給決定割合に地域差があり、特に精神障害の等級判定の差異が大きかった(厚生労働省年金局 前掲注(43), p.26.)。同ガイドラインは地域差による不公平が生じないよう、全国共通の尺度として策定された(百瀬優「障害年金受給者の動向と実態」山田篤裕研究代表『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』(令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))2022.5, p.142. <[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202101019A-sonota06.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202101019A-sonota06.pdf)>)。

<sup>55</sup> 中西秀樹「障害年金制度の現状と課題」『精神科』41巻6号, 2022.12, p.831.

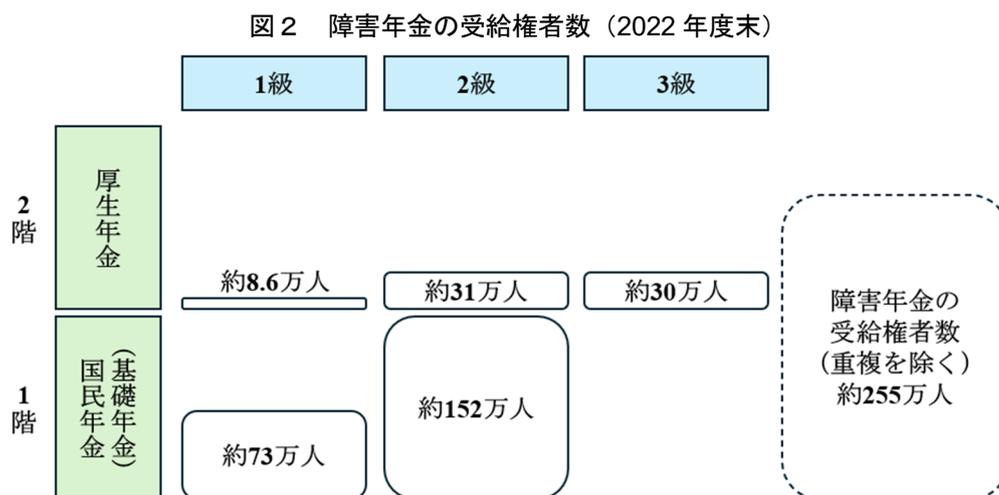
<sup>56</sup> 同上

障害認定には、肢体の欠損のように障害の状態が変化しない場合の永久認定（永久固定）と、内部障害や精神障害で状態が変化する場合の定期認定がある。定期認定の場合は1～5年の一定期間ごとに障害状態確認届に基づいて診査が行われ、その結果、障害等級の変更や支給停止となる場合がある<sup>57</sup>。

## II 障害年金受給者等の現状

### 1 現状

公的年金制度を総体的に見た場合<sup>58</sup>、2022年度末時点における「受給権者」<sup>59</sup>数は図2のとおり、障害基礎年金の1級が約73万人、2級が約152万人、障害厚生年金の1級が約8.6万人、2級が約31万人、3級が約30万人である。障害厚生年金1級又は2級の受給権者は、障害基礎年金の受給権者でもあり、重複を除く受給権者数は約255万人である<sup>60</sup>。障害厚生年金の受給権者割合は小さく、障害基礎年金のみの受給権者が7割を超える。2023年8月末時点における無拠出制の障害基礎年金の受給権者数は約114.5万人であり<sup>61</sup>、障害基礎年金受給権者の約半数を占める。



(注) 1985年年金制度改正以前の旧法年金や共済年金に基づく受給権者を含む値である。

(出典) 厚生労働省年金局「障害年金制度の見直しについて」(第17回社会保障審議会年金部会 資料2) 2024.7.30, p.16. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001281352.pdf>> を基に筆者作成。

<sup>57</sup> 『障害給付 Q&A 改訂第16版』健康と年金出版社, 2025, p.238.

<sup>58</sup> 1985年の年金制度改正に伴い1986年4月から基礎年金制度などの新しい年金制度が導入され、2015年10月以降は、厚生年金と共済年金に分かれていた被用者年金が一元化されている。本稿で「障害基礎年金」、「障害厚生年金」という場合、1985年の制度改正前の法律(旧法)に基づく給付や一元化前の共済年金に基づく給付も含む場合がある。

<sup>59</sup> 年金を受ける権利を有し、本人の請求によって裁定された者をいい、全額支給停止とされている者も含む(厚生労働省年金局『厚生年金保険・国民年金事業年報 令和4年度』2025)。障害年金でいえば、障害の程度が軽減した場合などに全額支給停止となることがあるが、障害年金の受給権者のうち全額支給停止を受けている者の割合は小さい(百瀬優「なぜ障害年金の受給者は増加しているのか?」『早稲田商学』439号, 2014.3, p.1201.)。なお、「裁定」は、年金等の給付を受ける権利を制度運営者が確認する行為をいう(「裁定」企業年金連合会 HP <<https://www.pfa.or.jp/yogoshu/sa/sa27.html>>)。

<sup>60</sup> 厚生労働省年金局「障害年金制度の見直しについて」(第17回社会保障審議会年金部会 資料2) 2024.7.30, p.16. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001281352.pdf>>

<sup>61</sup> 厚生労働省年金局 前掲注(31)

2023年度末の障害年金受給者の年金総額は2兆3122億円であり、公的年金総額56兆8281億円の約4%を占める<sup>62</sup>。公的年金制度における支出金額の割合は小さいものの、障害者に対する所得保障としては最大の制度である<sup>63</sup>。

2019年12月1日時点の調査<sup>64</sup>によれば、受給理由は「精神障害」が34.6%、「知的障害」が23.9%となっており、約6割が精神の障害である。2024年度の新規裁定<sup>65</sup>による診断書種類別支給件数の構成比は、「外部障害」が20.7%、「内部障害」が12.3%、「精神障害・知的障害」が67.0%となっており、障害基礎年金に限れば80.6%が「精神障害・知的障害」を理由としている<sup>66</sup>。

## 2 1985年頃からの変化

基礎年金制度が導入された1986年度末の国民年金の障害年金<sup>67</sup>受給者は約100万人であったが<sup>68</sup>、2024年度末時点の国民年金の障害年金受給者は約222万人である<sup>69</sup>。

障害年金の受給者数は一貫して増加傾向にあるが、1980年代後半から1990年代中盤にかけての増加は、主として人口構成の変化によるものであるのに対し、近年の受給者数の増加は、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とされる<sup>70</sup>。障害年金の認知度は遺族年金より低いものの<sup>71</sup>、近年では、インターネットの普及等に伴い、支給対象となり得る者が情報を入手しやすくなっており、受給につながりやすくなった可能性も指摘されている<sup>72</sup>。

受給者の構成として、精神の障害を理由とする者の割合が高まっている。一方、身体障害者については、科学技術の発展や職場のバリアフリー化などに伴い、比較的高い就労収入を得る者が増加していることが指摘されている<sup>73</sup>。

<sup>62</sup> 『令和5年度厚生年金保険・国民年金事業年報 結果の概要』p.5. 厚生労働省 HP <[https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/nenkin/nenkin/toukei/nenpou/2008/dl/gaiyou\\_r05.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/nenkin/nenkin/toukei/nenpou/2008/dl/gaiyou_r05.pdf)>

<sup>63</sup> 百瀬 前掲注(54), p.139. 日本の障害年金制度は欧米諸国と比べ、人口比で見た受給者数は少なく、規模も小さいとされる(同 前掲注(23), p.341.)。

<sup>64</sup> 有効回答数15,831件のサンプル調査である(厚生労働省年金局『令和元年障害年金受給者実態調査 結果報告書』2020, p.8.)。

<sup>65</sup> 「裁定」前掲注(59)を参照。

<sup>66</sup> 日本年金機構「障害年金業務統計(令和6年度決定分)」2025.9, p.3. <<https://www.nenkin.go.jp/info/tokei/shogai/index.files/r06.pdf>>

<sup>67</sup> 障害基礎年金だけでなく旧法拋出制に基づく受給者も含まれる。

<sup>68</sup> 百瀬 前掲注(23), p.340; 社会保険庁編『事業年報 昭和61年度』社会保険協会, 1987, p.17.

<sup>69</sup> 旧法国民年金の受給者と新法基礎年金の受給者の合計であり、基礎年金受給者には被用者年金を上乗せして受給している者を含む(厚生労働省年金局「令和6年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」2025.12. p.18. <<https://www.mhlw.go.jp/content/001617995.pdf>> )。

<sup>70</sup> 百瀬 前掲注(54), pp.139-140.

<sup>71</sup> 内閣府が2023年に18歳以上を対象に実施した調査によると、障害年金の仕組みがあることを「知っている」者の割合は59.6%であり、遺族年金では77.3%であった(内閣府政府広報室「生活設計と年金に関する世論調査」の概要」2024.3, pp.27-28, 31-32. <<https://survey.gov-online.go.jp/r05/r05-nenkin/gairiyaku.pdf>>)。また、厚生労働省が2023年度に国民年金の第1号被保険者を対象に実施した調査によると、障害年金の周知度は70.0%、遺族年金の周知度は73.3%であった(厚生労働省年金局「令和5年国民年金被保険者実態調査 結果の概要」2025.3, p.42. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/140-15a-r05-01.pdf>>)。

<sup>72</sup> 百瀬優「障害年金制度の見直しに係る課題と論点」(第5回社会保障審議会年金部会 資料3)2023.6.26, p.2. 厚生労働省 HP <<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001112706.pdf>> 日本年金機構は、近年の受給権者数の増加理由として、障害年金の周知が進められていることを挙げている(日本年金機構「障害年金の制度の概要」p.3. <[https://www.nenkin.go.jp/service/learn/seidosetsumei.files/kyufu2025\\_02.pdf](https://www.nenkin.go.jp/service/learn/seidosetsumei.files/kyufu2025_02.pdf)>)。インターネット等による情報の広まりに伴う申請者数増の負の側面として、精神科で治療を継続していれば誰でも受給できるかのような誤解が生じやすくなっているとの指摘や、報酬を得て申請のサポートを行う一部の社会保険労務士が、支給につながった場合の成果報酬のために、実態よりも重症の内容の書類を作成する事例が存在したとの指摘がある(小山田静枝・岩波明「障害年金制度の問題点—精神科医の立場から—」『精神科』41巻6号, 2022.12, pp.842, 844-845.)。

<sup>73</sup> 百瀬 前掲注(54), p.162. 障害者差別解消法(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(平成25年法

以上のように、現行制度当初の受給者構成や当時想定されていた受給者像と近年のそれらは大きく異なっていることが明らかとなっている<sup>74</sup>。

### Ⅲ 指摘される主な課題と論点

前述のとおり障害年金制度は、1985年改正以降、大幅な見直しは実施されていないが、2023年、2024年には年金部会において障害年金制度に係る議論も行われた。年金部会では、制度創設時と比べて精神障害を理由とする受給者の構成割合が高まっている結果、全体的な傾向として、症状が変動する可能性があるケースや発病日と初診日が一致しないケースが増加していることなどが指摘され、そうした変化を背景として、障害年金制度の見直しが必要になっているとする有識者の見解が示された。

本稿では、障害年金制度をめぐって年金部会において提示された六つの「現時点で議論が求められる課題と論点」<sup>75</sup>に関連する課題と論点を整理する<sup>76</sup>。

#### 1 初診日要件

障害厚生年金の支給要件として、初診日において厚生年金保険の被保険者であることが求められる（I4(1)参照）。よって、①障害の原因となる傷病の発病日に厚生年金保険の被保険者であったとしても、初診日が退職後であれば、障害厚生年金の支給要件を満たさない、②長期間、厚生年金保険料を納めた実績があっても、発病日も初診日も退職後であれば、障害厚生年金の支給要件を満たさない、などの状況が生じる。

上記の点を問題であるとし、保険事故<sup>77</sup>の発生日を初診日とする<sup>78</sup>ことを維持するとき、「延長保護」又は「長期要件」を認める余地があるか、という点が論点として挙げられる。いずれも厚生年金保険の被保険者資格喪失後に初診日がある場合についても、障害厚生年金の給付対象とするものであり、「延長保護」とは被保険者資格喪失後の一定期間内であれば給付対象とするものであり、「長期要件」とは厚生年金保険料の納付済期間が一定以上あれば給付対象とするものである<sup>79</sup>。

律第 65 号) ) による取組や障害者雇用促進法（「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和 35 年法律第 123 号））による施策などの結果、障害者の社会参加は進展し、就労可能性も増大している（永野仁美「目的から考える障害年金の要保障事由」『障害法』6号, 2022.11, pp.32-33.）。

<sup>74</sup> 百瀬 同上

<sup>75</sup> 厚生労働省年金局「これまでの年金部会も踏まえてご議論いただきたい論点②」（第 15 回社会保障審議会年金部会 資料 1）2024.5.13, pp.17-19. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001253468.pdf>> 2023 年 6 月の年金部会では、有識者から「現時点で議論が求められる課題と論点」や「中長期的な課題」などが示された（百瀬 前掲注(72); 福島豪「障害年金の制度改正に向けた中長期的課題」（第 5 回社会保障審議会年金部会 資料 4）2023.6.26. 厚生労働省 HP <<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001112790.pdf>>）。

<sup>76</sup> 本稿で取り上げる課題のほか、障害認定の在り方を医学モデル中心の在り方から社会モデルに変更することや障害基礎年金に 3 級を創設することなどを求める主張がある（障害年金法研究会「障害年金 2025 年制度改革への障害年金法研究会からの提言書」2024.3.6. <<https://www.nenkin-law.com/奥付/2025 年年金改革に向けた国への提言/2025 年年金改革に向けた提言-全文/>>）。

<sup>77</sup> 保険契約により定められた、保険の対象となる事柄をいう（松村明・三省堂編修所編『大辞林 第 4 版』三省堂, 2019, p.2524.）。

<sup>78</sup> 障害の原因となる傷病の発生日を一義的に判断することは技術的に困難であることから、客観的に把握できる「初診日」をもって保険事故の発生日としている（「第 12 障害年金」（年金制度の仕組みと考え方）p.6. 厚生労働省 HP <<https://www.mhlw.go.jp/content/12500000/001002367.pdf>>）。

<sup>79</sup> 百瀬 前掲注(72), p.3.

共通の主な検討課題として、被保険者期間中に発生した保険事故に対して給付を行うという社会保険の原則からの逸脱が大きいこと<sup>80</sup>、実務上の課題として、新たに給付対象となる者による請求が増加した場合の事務処理体制整備の必要性などが挙げられている<sup>81</sup>。

上記のほか、延長保護を認める場合の留意点として、厚生年金保険への加入と脱退を頻繁に繰り返す者の厚生年金保険料の負担と給付とのバランス、受給可否の境目となる期日が必ず生じること、延長期間の合理的な理由の説明が必要であること、等が挙げられている。長期要件を認める場合の留意点としては、延長保護よりも長期要件の方が、社会保険の原則に反するとも考えられることや、要件を満たすとする加入期間等についての検討が必要であることなどが挙げられている<sup>82</sup>。

## 2 事後重症での支給開始時期

障害認定日において障害の状態が障害等級に該当しなかった場合で、その後に障害の状態が悪化して障害等級に該当するに至ったとき、65歳に達する日の前日までの間であれば、障害年金を請求することができる（事後重症による請求）<sup>83</sup>。事後重症による請求の仕組みが導入された当時と比べ、近年は、事後重症による請求が多くなっている<sup>84</sup>。

事後重症による障害年金は、請求日の翌月から支給される。よって、仮に請求日の1年前に障害等級に該当する障害の状態にあったものと認められたとしても、遡及して支給されることはない<sup>85</sup>。

上記の点を問題とする場合、障害等級に該当するに至った日が診断書で確定できるときには、請求日の翌月からではなく、確定された日の翌月まで遡及して支給するようにすることが考えられる<sup>86</sup>。

遡及して支給することについて、保険原理の観点からの問題はないとの見解がある<sup>87</sup>。課題として、年金の時効が5年であること<sup>88</sup>やカルテの保存期限が5年であること<sup>89</sup>等を踏まえる必要があることや、過去時点の診断書を取得することが困難な者への公平性の観点が必要であること、等が指摘されている<sup>90</sup>。

## 3 直近1年要件

保険料納付要件には、初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月まで1年間のうちに保険料の未納期間がなければよい等とする特例措置がある（以下「直近1年要件」）<sup>91</sup>。

直近1年要件は、基礎年金制度が創設された際に、他の年金制度から国民年金に移ってきた

<sup>80</sup> 同上

<sup>81</sup> 厚生労働省年金局 前掲注(60), p.3.

<sup>82</sup> 同上, p.4.

<sup>83</sup> 国民年金法第30条の2第1項; 厚生年金保険法第47条の2第1項

<sup>84</sup> 事後重症による請求の仕組みは、1966年の国民年金法改正で導入された後、厚生年金保険でも1976年改正で導入された（百瀬 前掲注(72), p.6.）。

<sup>85</sup> 請求日の翌月からの支給とされた理由は、認定に際してカルテの保存期限等、技術的に困難な面が多いためとされる（山口新一郎「国年改正法を解説する」『ねんきん』7巻7号, 1966.7, p.23.）。

<sup>86</sup> 百瀬 前掲注(72), p.6.

<sup>87</sup> 福島豪「視点(181)障害年金の課題をめぐる法的考察—現時点で議論が求められる課題の検討—」『企業年金』44巻1号, 2025, p.20.

<sup>88</sup> 国民年金法第102条第1項; 厚生年金保険法第92条第1項

<sup>89</sup> 医師法（昭和23年法律第201号）第24条第2項

<sup>90</sup> 厚生労働省年金局 前掲注(60), p.6.

<sup>91</sup> 前掲注(16)

直後に障害を有した者に対する旧法の通算措置を引き継いだ特例措置であるため<sup>92</sup>、現在ではその必要性はないとの見解<sup>93</sup>もあるが、10年ずつの特例措置期間の延長が繰り返され、事実上、常態化している<sup>94</sup>。

直近1年要件により、直近1年間について保険料の未納期間がなければ、それより過去の未納期間がどれほど長期間あっても障害基礎年金の給付対象となる。そのため、保険料を欠かさず拠出してきた者等との公平性が問題となり得る<sup>95</sup>。他方、同要件によって、受給につながっている者もいることに留意すべきとの指摘があり<sup>96</sup>、恒久化・法定化すべきとの主張もある<sup>97</sup>。

直近1年要件の期限は2026年3月31日までであったが、2024年の年金部会では継続を支持する意見が多く<sup>98</sup>、2025年年金制度改正によって2036年3月31日まで10年延長することとなった。

#### 4 国民年金保険料免除の取扱い

障害等級が1級又は2級の受給者は、国民年金保険料の法定免除が受けられる。ただし、有期認定の受給者の障害の状態が65歳前に軽減し、障害基礎年金が支給停止となった場合、法定免除期間について保険料納付済期間に算入されないため、65歳以降は、減額された老齢基礎年金が支給される。保険料は過去10年分の追納が可能であり、障害基礎年金の支給停止後に追納することで、減額の影響を軽減することは可能である。ただし、追納にはまとまった金額が必要であるため、支給停止となった障害者にそれを求めるのは酷であるとの見解がある<sup>99</sup>。

法定免除を受けずに保険料を拠出し続けた場合、老齢基礎年金の減額を避けることができる。ただし、保険料を拠出し続けた者について、障害の状態が軽減することなく65歳以降も障害基礎年金を受給し続けることになった場合、法定免除を受けた場合と同額の受給となるため、保険料の拠出が意味をなさなくなる。

上記の点を問題とするとき、法定免除期間について保険料納付済期間と同じ扱いとすることが考えられる<sup>100</sup>。その場合、生活保護受給者など障害年金の受給権者以外の法定免除該当者や保険料の申請免除の対象となる低所得者との公平性、障害年金を受給しながら法定免除を受けずに保険料を拠出している者の存在などが課題となる<sup>101</sup>。

#### 5 障害年金と就労収入の調整

無拠出制の障害基礎年金を除き、障害年金制度に所得制限はない<sup>102</sup>。

<sup>92</sup> 福島 前掲注(87), p.21.

<sup>93</sup> 堀 前掲注(18), p.448.

<sup>94</sup> 永野 前掲注(35), p.254.

<sup>95</sup> 厚生労働省年金局 前掲注(60), p.7.

<sup>96</sup> 同上

<sup>97</sup> 障害年金法研究会 前掲注(76)

<sup>98</sup> 例えば、障害の保険事故は突発的であるため被保険者自身でコントロールし難く、特例措置継続によるモラルハザードは起きにくいと思われる旨の見解などがあつた（(嵩さやか東北大学大学院教授の見解)「第17回社会保障審議会年金部会 議事録」2024.7.30. 厚生労働省 HP <[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_20240903.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_20240903.html)>）。

<sup>99</sup> 障害年金法研究会 前掲注(76)

<sup>100</sup> 百瀬 前掲注(72), p.4.

<sup>101</sup> 厚生労働省年金局 前掲注(60), p.8.

<sup>102</sup> 障害年金について、高齢期に発生する所得の減少・喪失というリスクが若年期に発生したために支給されるものととらえることができ、高齢者又は障害者になった者の全てが所得を喪失するとは限らないにもかかわらず年金が支給されるのは、大量の事務処理が必要な保険においては個別のニーズを判断することが困難であるため、定型的なリスクに対し、定型的な給付を行わざるを得ないからとされる（堀 前掲注(18), p.38.）。

現状、肢体の欠損などの機能障害で永久認定の場合、高額の稼得収入を得ていても障害年金が全額支給される。他方、精神障害などで有期認定の場合、再診査の際に就労状況を勘案して障害の程度が軽減したと判定され、等級変更等の結果として、減額又は全額支給停止になる場合がある。このように両極端な状況が存在するため、障害種別や認定期間を問わずに、障害年金と就労収入の合計額に応じて年金額を減額することで、より緩やかに調整するという方法を導入することが考えられるとの見解がある<sup>103</sup>。

論点としては、社会保険方式の年金に所得制限を導入することの理論上の問題<sup>104</sup>や、金額設定・他の障害者支援施策での給付等とのバランス、所得調査等における実務上の課題などがある<sup>105</sup>。また、所得に応じた年金額の調整が障害者の就労促進の努力を妨げることを懸念する見方もある<sup>106</sup>。

我が国の障害年金は、客観的に示すことのできる機能障害があれば稼得能力があっても支給されることがある<sup>107</sup>一方、機能障害の程度が客観的に示せない場合等に、稼得能力がなくても支給されないことがある点が問題として指摘される<sup>108</sup>。この立場からは、我が国の障害年金制度は、就労との関係が十分整理されていないなど、支給目的が曖昧であるといった指摘がある<sup>109</sup>。

## 6 障害基礎年金の給付水準

障害年金受給者の多くは障害基礎年金のみの受給者であり<sup>110</sup>、障害年金受給者であって生活保護も受給している者の割合は、我が国全体で生活保護を受給する者の割合（保護率）よりも高い<sup>111</sup>。所得が一定以下の障害基礎年金受給者に対しては税財源による障害年金生活者支援給付金制度があるが<sup>112</sup>、障害年金の補完として十分でないとの見方がある<sup>113</sup>。

前述（I3）のとおり、障害基礎年金の給付水準は老齢基礎年金に連動するが、老齢基礎年金の給付水準は老齢厚生年金や自助努力による補完を前提としている<sup>114</sup>。この点、①高齢者と障害者とでは基礎的な消費支出が異なる、②高齢者と障害者とでは年金受給開始前の資産形成の

<sup>103</sup> 百瀬 前掲注(23), p.350; 同 前掲注(72), pp.5-6.

<sup>104</sup> 老齢年金では、就労する高齢者の給与及び賞与の額と老齢厚生年金の額に応じ、当該年金の一部又は全額が支給停止となる在職老齢年金制度があるが、見直しが進んでいる（後藤茉莉「在職老齢年金制度をめぐる課題」『調査と情報—ISSUE BRIEF—』1308号, 2025.2.7. <<https://dl.ndl.go.jp/pid/14048920>>）。

<sup>105</sup> 厚生労働省年金局 前掲注(60), p.9.

<sup>106</sup> 高橋俊之「障害年金制度の仕組みと論点」（年金制度改正の議論を読み解く 6）2024.6, p.14. 日本総合研究所 HP <<https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/other/pdf/15115.pdf>>

<sup>107</sup> 身体の外部障害の程度は機能障害に着目して定められているため、障害等級表に掲げられた機能障害があればよく、実際に日常生活能力や労働能力が制限されているかどうかは問題とならないとされる（福島 前掲注(23), pp.11-12; 後藤清・近藤文二『労働者年金保険法論』（労務管理全書 第28巻）東洋書館, 1942, p.465.）。

<sup>108</sup> 安部敬太「障害年金における障害認定の現状」『障害法』6号, 2022.11, pp.9-13. 認定基準が主として医学的に判定される機能障害を基準としていることに原因があるといった見解がある（永野仁美『障害者の雇用と所得保障—フランス法を手がかりとした基礎的考察—』信山社出版, 2013, pp.101-102; 福島・永野 前掲注(10), pp.206-207; 百瀬優『障害年金の制度設計』光生館, 2010, p.175.）。

<sup>109</sup> 永野 前掲注(35), pp.260-261; 同 同上, p.102.

<sup>110</sup> 福島 前掲注(23), p.16; 百瀬 前掲注(54), p.151. 精神障害を理由とする受給者は障害厚生年金を受給する者が少なく、知的障害を理由とする受給者は、障害の特性上、障害基礎年金のみの受給となる（百瀬優・大津唯「障害年金受給者の生活実態と就労状況」『社会政策』12巻2号, 2020.11.30, p.85.）。

<sup>111</sup> 百瀬 同上, p.161.

<sup>112</sup> 障害等級1級で6,813円、2級で5,450円（いずれも2025年10月時点の月額）である（「障害年金生活者支援給付金の概要」2025.10.1更新. 日本年金機構 HP <<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/seido/sonota-kyufu/shienkyufukin/syougai.html>>）。

<sup>113</sup> 福島 前掲注(23), p.17.

<sup>114</sup> 同上, p.16.

可能性に相違がある、といった点から批判がある<sup>115</sup>。加えて、公的年金制度には給付の伸びを賃金や物価の伸びよりも抑制するマクロ経済スライドの仕組みがあり、老齢年金の給付水準低下とともに障害年金の給付水準も低下するため、障害年金の支給額は老齢年金とは切り離して設定する必要があるとの主張<sup>116</sup>や、老齢年金とは別建ての制度とすることが望ましいとの見解がある<sup>117</sup>。

他方、大幅な制度変更は現実的には難しく、また、障害基礎年金の受給者の状況は、他の給付の受給状況や就労状況など多様であることから、障害を有するという一事を理由とする一律の給付水準引上げには問題があることも指摘される。そのため、年金制度の枠外で個別事情に応じた施策（障害者向け手当、保健福祉施策・雇用施策の充実）を検討することもあり得るとの見解がある<sup>118</sup>。

そのほか、年金制度の枠内で可能な対策として、障害基礎年金に加えて障害厚生年金も受給できる者を増やすために厚生年金保険の適用拡大を推進することや、現在 40 年間である基礎年金保険料拠出期間の 45 年化による基礎年金の給付水準向上<sup>119</sup>、障害基礎年金を受給できない障害厚生年金 3 級の最低保障額の引上げなどが挙げられる<sup>120</sup>。

## おわりに

公的年金制度の財政は一体であるため、障害年金の給付増や給付対象の拡大は、老齢年金、遺族年金にも影響が及び、将来世代の年金給付水準にも負の影響を及ぼす<sup>121</sup>。ただし、年金財政上の理由から、真に必要とする者に対する給付が抑制されることがあってはならないことは言うまでもない。

2025 年年金制度改正において障害年金制度に係る大きな改正は行われなかった。改正の議論において直近 1 年要件以外が先送りされた理由として、障害年金が障害者の就労を促進する方向なのか、生活や介護を支えることが優先なのかという、基本的な考え方に一致がみられないことがあるとの見方がある<sup>122</sup>。

我が国の公的年金制度は社会保険の仕組みで成り立っており、障害という保険事故は、いつ誰の身に起きてもおかしくない。また、前述のとおり、障害年金の受給者構成や受給者像が、かつてと近年とでは大きく異なっていることも指摘されている。誰もが安心して頼りにできる社会保障制度の一つとして、障害年金の仕組みが発展していくことが望まれる。

<sup>115</sup> 永野 前掲注(35), p.267. そのほか、企業年金等の私的年金によって公的年金の縮小を補うことが難しいことや、老齢年金のように繰下げ受給によって増額することができないことも指摘されている(百瀬 前掲注(23), p.351.)。

<sup>116</sup> 永野 同上, pp.267-268.

<sup>117</sup> 江口隆裕「少子高齢社会における公的年金制度のあり方—公的年金と私的年金の新たなリスク分担—」『年金と経済』25 巻 4 号, 2007.1, p.56. 一方、若年者が保険料を拠出するインセンティブが低下する可能性がある等の理由から、障害年金と老齢年金を同一の財政で運営することに合理性があるとする見方がある(福島豪「障害年金の現代的課題」『年金と経済』35 巻 4 号, 2017.1, p.7.)。なお、米国では老齢・遺族年金と障害年金の財政はそれぞれ独立して運営されている(森真弘・大江裕貴「米国の障害年金制度の現状と課題について」『年金と経済』35 巻 4 号, 2017.1, p.34.)。

<sup>118</sup> 百瀬 前掲注(23), pp.345, 351.

<sup>119</sup> 拠出期間が延びた分に合わせて基礎年金が増額する仕組みにすると、給付水準が 45/40 倍に向上する。

<sup>120</sup> 百瀬 前掲注(54), p.163.

<sup>121</sup> 百瀬 前掲注(23), p.351.

<sup>122</sup> 西村淳「障害年金の見直し論議」『週刊社会保障』79 巻 3317 号, 2025.5.19, p.29.