

アメリカにおける障害者に対する所得保障の歴史と現状（下）

——障害年金，公的扶助，就労支援——

百 瀬 優

はじめに

アメリカにおける障害年金の形成過程

1. 1930年代の議論
2. 1940年代の議論と1950年改正の立法過程
3. 1952年改正および1954年改正の立法過程
4. 1956年改正の立法過程
5. 6つの論点

(以上，前号掲載)

アメリカにおける障害者に対する公的な所得保障の現状

(以下，本号掲載)

1. 障害年金と公的扶助
2. 障害年金のコスト
3. 障害認定
4. 障害年金の給付設計および給付水準
5. 障害年金と老齢年金
6. 現金給付と就労支援

結びにかえて

参考文献

Ⅲ アメリカにおける障害者に対する公的な所得保障の現状

では，アメリカにおける障害者に対する公的な所得保障の現状を把握する。その前に，で形成過程を振り返った障害年金の現在の位置づけを簡潔に整理しておきたい。

アメリカの障害年金，正式には社会保障障害保険 [Social Security Disability Insurance = SSDI] は，単独で存在するのではなく，公的年金制度である老齢遺族障害保険 [Old Age, Survivors, and Disability Insurance = OASDI] の一部として存在する。OASDI は，連邦が運営する社会保険プログラムであり，制度創設以降，累次の改正を経て，その規模を拡大させてきた。2006年において，適用対象者は被用者と自営業者あわせて1億6,856万人であり，生産年齢人口の8割以上が同制度の適用を受けている。また，受給者総数は4,912万人，運営費等も含めた支出総額は5,554億ドルに上る。

このOASDIの中心は，老齢年金であり，同年において，3,394万人の受給者に対して，総額3,670億ドルの現金給付が行われている。また，老齢年金と同一の基金から給付される遺族年金の支給総額は933億ドルである。一方，障害年金は，老齢遺族年金とは切り離された基金

で運営されている。制度導入後まもなくの1960年では、障害年金の支給総額はOASDIの支給総額の約5%に過ぎなかったが、現在では約17%に相当する924億ドルに達している。その他に、OASDIは、障害をもつ年金受給者のリハビリテーションに要する費用も負担しているが、2006年の負担総額は0.7億ドルであり、その規模は現金給付に比べれば極めて小さい。また、障害者に対して現金給付を行う連邦運営のプログラムとしては、公的年金の他に、補足的所得保障 [Supplemental Security Income = SSI] という名称の公的扶助が設けられている。2006年において、障害者・視覚障害者に対するSSIの支給総額は338億ドルとなっており、障害年金の支給総額の半分以上である¹⁰⁰⁾。

一方、障害年金受給者から見た場合、障害年金給付は個人所得の最大の源泉になっている。U.S. Census Bureau, Survey of Income and Program Participation 等に基づく推計(2002年)によれば、受給者の約半数で、個人所得に占める障害年金給付の割合が90%を超えている。また、受給者の世帯所得で見ても、年金給付は所得の最大の源泉であり、受給者のいる世帯の平均所得の51.8%は年金給付である。一人暮らしに限定すれば、その数値は71.3%に達する¹⁰¹⁾。

以上で概観したように、現在、障害年金は公的年金制度の重要な一角を占めており、同時に、障害者に対する公的な所得保障の基幹的な役割を担っている。それゆえ、現状把握を行う際も、主たる検討対象は障害年金となる。また、における歴史的検討の結果、6つの論点が導き出されている。この6つは、障害者の所得保障を考える場合のキーワードになるものであり、以下本稿では、抽出された論点に沿って、議論を進めていく。

1. 障害年金と公的扶助

1956年に創設されたSSDIは、社会保障税拠出記録を一定期間有する者が老齢年金支給開始年齢前に障害の状態に至った場合に支給される現金給付(社会保険方式の障害年金)である。給与収入や自営業収入に課される社会保障税は、名称が税であるものの、その拠出額が記録され、それに基づいた給付が行われるため、実態は社会保険料である。2006年の社会保障税率は、自営業者、被用者ともに、メディケア分も含めて、15.3%(被用者の場合は労使折半)であり、そのうち1.8%分が障害年金に充てられる。この社会保障税に係わる拠出記録は、加入者の年間収入に基づいて決められるクレジットで管理される。2008年では、就労収入1,050ドルごとに1クレジットが与えられる。1年間で取得できるクレジットは最大で4クレジットであり、年間収入が4,200ドル以上であれば4クレジットの取得となる。それゆえ、1クレジットは1

100) 文中の数値は、OASDIについてはSocial Security Administration, *Annual Statistical Supplement 2007*のTable 4~5に、SSIについては同Table 7. A4に基づく。また、SSIの支給総額は連邦運営部分の数値である。

101) DeCesaro and Hemmeter [2008] Table 2, Table 4.

四半期の拠出記録と見なすことができる。

被保険者である就労者が障害年金を受給するためには、原則として、障害の状態となる直前の40四半期で20四半期以上の拠出記録を有すること、かつ、21歳から障害が発生した年までの間に一定の拠出記録を有することが必要である¹⁰²⁾。ただし、被保険者の家族については、自らが拠出を行っていないとしても、年金を受け取ることが可能となるケースがある。まず、障害年金受給者の家族で62歳以上の配偶者や18歳未満の子は、被保険者本人の基本年金額の50%を受け取ることができる¹⁰³⁾。このような家族給付は、被保険者本人に対する年金の補助的給付という位置づけであり、日本で言えば、年金額の加算や加給年金であると理解することができる。また、この給付の受給者となる配偶者や子は、障害の状態であるかどうかは問われないため、厳密に言えば、障害年金とは言えない。

一方、受給者の障害の有無が問われない家族給付とは別に、障害の状態にある家族を対象とした給付がある。そのひとつが、障害をもつ成人した子に対する給付である。被保険者本人の子であって、22歳前に障害を有し、現時点での年齢が18歳以上の者は、一定の条件を満たした場合に、親の基本年金額の50%ないしは75%を受け取ることができる¹⁰⁴⁾。先天的にあるいは幼年期から若年期に障害の状態となった者は、保険事故が発生する前に保険料を拠出することが不可能であり、本来ならば、社会保険の給付対象外となるであろう。しかしながら、彼らに対しても社会保険方式の年金制度から給付が行われていることは注目に値する。ただし、受給するためにはいくつかの条件があり、本人が障害要件や年齢要件を満たす必要があるだけでなく、その者の親が、老齢年金受給者である、障害年金受給者である、一定期間就労した後に死亡しているなどの要件を満たす必要がある¹⁰⁵⁾。つまり、親が一定期間の保険料拠出を行っていないと、親の拠出した保険料に基づいた給付として、障害をもつ成人した子に対する年金給付が行われている。その他にも、障害をもつ50歳以上の寡婦（寡夫）に対しては、受給者本人に拠出記録がなくとも、死亡した配偶者の拠出記録に基づいた給付が行われる。これらの家族給付は、前述の家族給付とは異なり、障害年金と見なすことができる。

このように、アメリカの障害年金では、就労者に対する給付はもちろんのこと、一見すると

102) については、障害の状態に至った年齢が31歳未満の場合、条件が緩和される。また、の一定の拠出記録とは、障害の状態に至った年齢が28歳前の場合で1.5年（6四半期）以上が必要となる。その後障害の状態に至った年齢が1歳増えるごとに、必要な被保険者期間が1四半期伸びる。例えば、障害の状態に至った年齢が34歳であれば、必要な拠出記録は3年である。SSA [2008a] pp. 6-7を参照。

103) 配偶者については16歳未満の子や障害をもつ子を養育している配偶者、子については就学中の19歳未満の子も家族給付の対象となる。SSA [2007a] p. 3.

104) 障害をもつ成人した子に対しては、親のPIAの50%が支給されるが、親が死亡している場合は、死亡した親のPIAの75%までが支給される。SSA [2007a] p. 5.

105) SSA [2008c].

無拋出給付のように思われる障害のある家族に対する給付も含めて、拋出に対応して給付が行われるという社会保険の原則は維持されている。当然に、障害の要件を満たしていても、拋出要件を満たすことができずに、障害年金を受給できない者が多数生まれてくる。例えば、2006年の時点で、20～64歳人口の78.3%は障害年金の就労者本人給付を受給できるだけの拋出記録を有しているが、残りの21.7%は拋出要件を満たしておらず、彼らはもし障害の状態になったとしても年金を受給できない状態にある¹⁰⁶⁾。年齢別では、20歳代前半や60歳以上の高年齢層では障害年金の拋出要件を充足している者の割合が特に低くなっている。また、そもそも拋出要件を満たすことのできない先天的障害者等は、成人後に親の拋出記録に基づいた家族給付を受け取ることができるが、受給するためには、その者の親が年金受給者となっているか死亡している必要があり、成人後に必ず年金を受給できる訳ではない。

以上のような理由で障害年金を受給できない障害者に対しては、公的扶助であるSSIが対応することになる。1972年に創設されたSSIは、所得および資産が一定水準以下の高齢者および障害者・視覚障害者に支給される現金給付（公的扶助）である。それ以前に存在した連邦州の共管プログラムであった老齢扶助、視覚障害者扶助、障害者扶助は1972年改正により廃止され、連邦が100%財源を負担して直接運営する現在のSSIに生まれ変わった。SSIは扶助制度であるため、貧困状態にあれば¹⁰⁷⁾、事前の拋出に関係なく、現金給付が行われる。ただし、無差別平等の原則がある日本の生活保護とは異なり、SSIはカテゴリ別の公的扶助であり、高齢者が障害者・視覚障害者に限定して給付を行うため、65歳未満で公的扶助を受ける場合には、所得および資産が一定以下であることに加えて、障害状態にあることの認定を受ける必要がある。この際の認定基準や方法は、成人の場合、障害年金のそれと共通したものが用いられる。その一方で、扶養義務の範囲が直系血族や兄弟姉妹にまで及ぶ生活保護とは異なり、SSIの扶養義務の範囲は配偶者と親権者に限定されている。

2006年において、18～64歳の障害者では、障害年金の受給者は約743万人いる（以下、表1を参照）。これは同年齢層の人口の約4%に相当している。アメリカの障害者数は、障害の定義や調査方法の違いにより、推定値に大きな差があるため、それとの比較は難しい。ただし、例えば、U. S. Census Bureau, 2006 American Community Surveyにおいて、16～64歳層で何らかの障害がある者の割合は12.1%、就業に関して障害がある者の割合は7.1%となっ

106) SSA [2007b] Table 4. C2およびTable 4. C5より推計。

107) 原則として2,000ドル（単身者）ないしは3,000ドル（夫婦世帯）を超える資産を有する場合には受給資格が認められない。ただし、持ち家、自動車など一定の資産については控除される。また、2006年では、単身者の場合603ドル、夫婦世帯の場合904ドル以上の所得がある場合には受給資格が認められない。ただし、対象者の所得のすべてがSSI上の所得としてカウントされる訳ではない。月額20ドルまでは所得にカウントされない。さらに、就労収入については控除の仕組みがある。SSA [2007b] p. 22.

表1 障害年金とSSIの受給者数（18～64歳の障害者：2006年）[単位：人]

障害年金の受給者合計 7,434,385			
総計	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
10,362,419	6,210,289	1,224,096	2,928,034
SSIの受給者合計 4,152,130			

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。

資料：Social Security Administration, *Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program 2006* の Table 64をもとに作成。

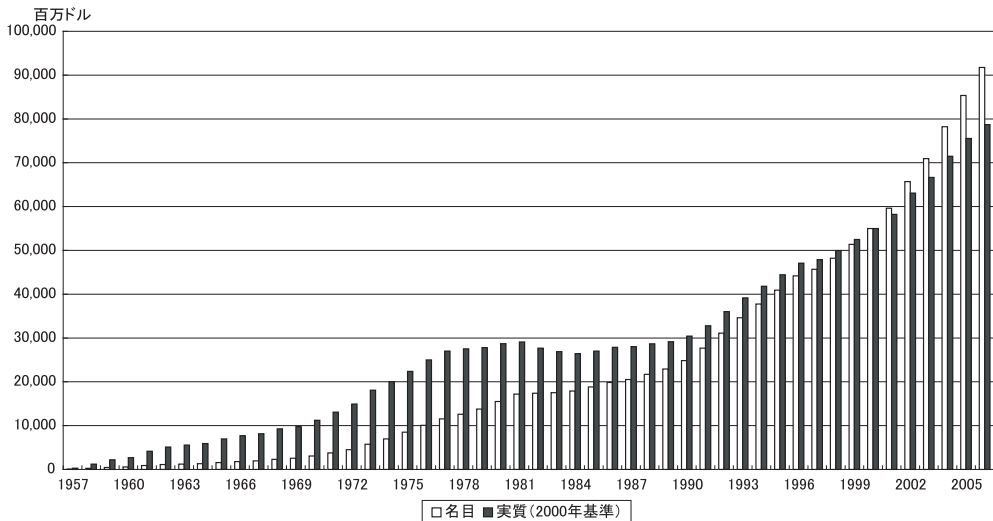
ていることを考えれば、障害年金が多くの障害者にとって有効な所得確保の手段となっていると言える。同時に、前述したように、障害年金受給者にとっては、年金給付が最大の収入源になっている。しかしながら、18～64歳層では、障害年金を受給できず、障害を理由とするSSIのみを受給する者も約293万人いる。また、障害年金給付額は、受給者（家族給付の場合は受給者の親や配偶者）の過去の平均月収に基づいて算定されるため、就労時の所得によっては、公的扶助の基準を下回るような金額となることがある。それゆえ、障害年金受給者であってもその一部はSSIを同時に受給している。そもそも障害年金とSSIの申請場所は共通（各地の社会保障事務所 [Social Security Office]）であり、申請段階で障害年金とSSIを同時に申請することもできる。18～64歳では、障害年金とSSIを同時に受給する者が約122万人存在する。この人数を前述のSSIのみの受給者と合計すると約415万人となる。18～64歳で障害年金かSSIのいずれかまたは両方を受給している者の総数が約1,036万人であるので、その約4割は何らかの形でSSIを受給していることになる。

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¹⁰⁸⁾。

アメリカでは、障害年金の形成過程において、公的扶助の問題点が指摘され、それを乗り越えるものとして社会保険による障害年金の重要性が強調されてきた。そして、実際に、現在では、障害年金が障害者に対する現金給付プログラムの主柱である。しかし、同時に、障害年金の制度設計の特質から、障害者の所得保障として、拠出制年金とも州による一般扶助とも異なる連邦レベルの公的扶助、SSIの役割が大きくなっている。

108) Gallagher, Uccello, Pierce and Reidy [1999] pp. 33 44.

図1 アメリカの障害年金給付費総額の推移 (1957-2006年)



注：図では、簡略化のため、障害保険信託基金から給付されている費用を障害年金給付費総額としている。ここには障害年金受給者の家族で、障害を有しない配偶者や子に対する給付も含まれている。一方で、障害をもつ寡婦に対する給付と障害をもつ成人した子に対する給付の一部は老齢遺族保険信託基金から支払われるため、ここには含まれていない。また、実質（2000年基準）はGDPデフレーターによる実質額である。

資料：Social Security Administration, *Annual Statistical Supplement 2007*のTable 4. A2より作成。

2. 障害年金のコスト

1956年社会保障法改正で導入された障害年金には、導入反対派からの批判に適應する目的で、コストを抑制するための様々な制限が設けられていた。しかしながら、制度実施後には、障害年金を通じて連邦が医療を規制するという恐れが現実とはならず、また、医療保険など他の争点が登場したために、反対派勢力であった財界や医師会からの政治的圧力が弱まった。その一方で、制限的な障害年金の寛大化を求める圧力が申請者や受給者から生じるようになっていた。こうした背景もあり、一旦制度が施行されると、コストを抑制するための制限は徐々に緩和され、プログラムは拡大の方向に向かった。例えば、1960年には、コスト抑制のための重要な要素であった50歳以上という年齢制限が取り除かれている。SSAと議会の間には、少なくとも1970年代前半までは、障害年金を拡大することに対する合意が存在しており、制度の拡充は大きな反対なく行われている¹⁰⁹⁾。こうした制度の動向が、一定の加入期間を有する被保険者の増大や制度に対する認知の高まりとあいまって、障害年金の新規裁定件数を増加させた。また、1960年代末から1970年代初頭にかけて物価上昇率を大幅に上回るような給付水準の引き上げも年金制度全体で行われた¹¹⁰⁾。そのため、制度創設以降1970年代前半までは、障害年金給付費は名目値だけでなく実質的に見ても一貫して増大した（図1）。このような障害年金のコストの

109) Derthick [1979] pp. 308-314, Berkowitz [1987] pp. 108-111.

110) 菊池 [1998] p. 329.

上昇は、1970年代前半には大きな問題として捉えられるようになっており、例えば、障害年金に関する1974年の下院歳入委員会のスタッフ報告では、障害保険信託基金は1970年代末には深刻な財政危機に陥ることが指摘されていた¹¹¹⁾。議会では財政危機について様々な検討が行われたが、その中で次第に、コスト増大の要因として、障害認定のあり方に大きな関心が集まるようになっていた。そのため、SSAは、1975年から1980年にかけて、各州の認定機関に対して、認定方法や再審査の基準を引き締める方向で指示を行うという方針をとった¹¹²⁾。一方、立法面でも、1980年社会保障障害改正法 [Social Security Disability Amendments of 1980] の制定によって、障害年金のコスト増大への対応が取られることになった。社会保障障害改正法の内容は多岐に渡るが、特に大きな影響をもったのは障害認定に係わる改革であった¹¹³⁾。例えば、症状の回復の可能性があるケースでは少なくとも3年に1回は、受給者に対する再審査を行うことなどが義務付けられた¹¹⁴⁾。

このような運営面と立法面での障害年金に対する引き締めは、新規裁定数の削減と支給終了数の増加によって、1970年代末から1980年代初頭にかけて障害年金のコストを実質的に抑制することに成功した（図1）。しかしながら、この過程において、特に継続障害審査 [Continuing Disability Review] による再審査の定期的な実施が国民からの批判を生むという結果をもたらした。批判の背景は、再審査の対象となるケースが増加したこと、長期の受給者も含め多くの受給者が給付を打ち切られたこと、そして、誤った給付打ち切りを受けたケースに注目が集まったことなどであった。さらに、行き過ぎた再審査に対しては、その実施責任のあった州から批判が生じただけでなく、裁判所からもその是正を求める判決が出されていた¹¹⁵⁾。以上の背景から1984年社会保障障害給付改革法 [Social Security Disability Benefits Reform Act of 1984] が制定された。本法によって、障害年金を打ち切るためには、医学的改善によって、あるいは、医学的改善が無くとも医学/職業療法や技術の進歩によって、受給者が実質的な稼得活動に従事できることを示す証拠を政府側が示さなければならなくなった¹¹⁶⁾。また、障害認定に際して、苦痛の評価を改善すること、重度でない機能障害が複数ある場合はそれを

111) Mashaw [1988] pp. 160 161.

112) Mashaw and Reno [1996a] p. 72, Mashaw [1988] pp. 164 165.

113) 同法の内容については、菊池 [1998] pp. 353 355およびSSA [1981] を参照。

114) それ以前は、医学的改善が見込まれた場合、就労活動が判明した場合、受給者から医学的改善や就労活動の報告があった場合に再審査を行うというのがSSAの方針であった。Kearney [2006] p. 15.

115) Collins and Erfle [1985] p. 12, Kearney [2006] pp. 15 16.

116) Collins and Erfle [1985] pp. 5 6. その他に、給付の打ち切りが可能なケースとして、新たな診断技術や評価方法により対象者の機能障害の程度が以前の認定時ほどではなくなった場合や当初の認定が間違いであった場合が挙げられている。ただし、これらのケースでも実質的な証拠の存在が必要とされた。

総合して判断することなども規定された¹¹⁷⁾。その他にも、政府に対して、精神の障害を評価する基準を改めることを要求し、その改訂が終わるまでは、精神の障害に対する定期的な再審査を猶予することなどを求めている¹¹⁸⁾。このような内容の改正により、1970年代末から1980年代前半にかけての厳格な運用が見直されるようになった。

1984年改正の結果、1980年代後半には、支給終了件数が急激に低下し、新規裁定件数も再び増加し始めた。その後、現在に至るまで受給者数が増加しており、その結果、障害年金のコストも大きくなっている(図1)。現在の障害年金受給者は、20年前の約2.5倍、10年前の約1.5倍になっている。受給者増加の背景としては、まず、1990年代初頭の経済状況の悪化が指摘されている。障害年金の対象となる障害の定義上、重度の機能障害を有する者でも、就労していれば、障害年金の受給者とはならない。しかしながら、景気後退によって彼らが仕事を失えば、障害年金を申請するようになると予期される¹¹⁹⁾。そのため、失業率の増加とともに、そうでなければ稼得活動に従事できたであろう障害者が給付を申請するようになったと考えられる。また、1984年改正以降の障害認定の変化が受給者増に影響を与えたとの指摘もある¹²⁰⁾。特に、この改正による認定方法の見直し以降、精神疾患や(腰痛などに代表される)筋骨格系の疾患を理由とする新規裁定が増加している¹²¹⁾。これらの障害は、他の種類の障害と比して、とりわけ死亡率の低い障害であるということに特徴がある¹²²⁾。さらに、精神疾患による受給者は、35歳以下の若年から受給し始めるケースが多い¹²³⁾。障害年金の支給終了の要因の大部分は受給者の死亡と老齢年金への切替である。これらの障害を要因とする受給者が増加すれば、死亡や切替による支給終了件数が低下し、受給期間の長期化とそれによる受給者数の増加がもたらされるであろう。特に1994年以降、新規裁定件数の伸びが鈍化しているにも係わらず受給者が増大しているのは、受給者の受給期間が長期化しているためである。その他に、受給者増の要因として、人口構造の変化や女性の労働市場への進出も指摘されている。

1980年代中盤以降、障害年金の1人当たり支給額は名目値では増加しているが実質値では変化していない¹²⁴⁾ため、以上の要因による障害年金受給者の急増が、障害年金給付費の増大をもたらしている。現在では、このような障害年金のコスト増が再び大きな懸念材料となってい

117) Collins and Erfle [1985] p. 7.

118) その他、改正法の詳細は Collins and Erfle [1985] pp. 5 11および菊池 [1998] pp. 458 460を参照。

119) Mashaw and Reno [1996a] p. 82.

120) Autor and Duggan [2006] はこの点を特に強調している。

121) SSA [2007a] Table 40.

122) Hennessey and Dykacz [1993] p. 60 Table 2.

123) SSA [2007a] Table 44.

124) SSA [2007a] Table 3およびU. S. Bureau of Labor Statistics (<http://www.bls.gov/cpi/>)より推計。

る。社会保障信託基金理事会の2006年報告書によれば、老齢遺族保険信託基金が2041年に枯渇すると予測されているのに対して、障害保険信託基金は2025年には枯渇すると予測されている¹²⁵⁾。もちろん、このような予測が現実のものとなった場合でも、2025年に制度が破綻し、給付が完全に終了する訳ではない。2025年においても、その時点の社会保障税収入によって、予定されている障害年金給付の約82%は賄うことができる。しかしながら、1980年代中盤以降の給付費の拡大が、障害年金の財政状況を悪化させてきたことは確かであり、実際に、障害保険信託基金は、1984年、1987年、1992年、1993年に単年度赤字を記録している¹²⁶⁾。そのため、支出と収入の両面で、1990年代以降いくつかの対策がとられてきた。

収入面では、障害年金に割り当てられる税率が1990年代に引き上げられている。特に1994年には、老齢遺族年金の税率の一部が、障害年金に割り当てられることで、障害年金の税率は、被用者の場合で労使0.6%ずつから0.94%ずつに、自営業者では1.2%から1.88%にまで引き上げられた。その後、2度の改定があり、2000年以降、税率は、被用者の場合で労使0.9%ずつに、自営業者では1.8%となっている。一方、支出面では、まず、1996年の立法により、障害年金、SSIともに、薬物依存およびアルコール依存から生じる障害については、給付を行わないこととされた。すでに受給している者についてもこの禁止規定が有効となり、その結果、1997年の障害年金の支給終了件数は一時的に増加した。ただし、支給打ち切りの対象となった20万ケース（障害年金とSSIの合計）のうち、約34%は別の障害、その多くは精神の障害を理由に受給資格が保持されている。また、この際に支給打ち切りの対象となった受給者は、障害年金受給者と成人のSSI受給者の2.6%程度であり、障害給付プログラム全体には大きな影響を与えることはなかった¹²⁷⁾。もうひとつの大きな対策は、1999年に制定された就労チケットおよび就労インセンティブ改善法 [Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act of 1999] である¹²⁸⁾。同法は、就労チケットプログラムの導入や就労開始後に利用できる公的医療保障の適用期間の拡張などを内容としており、受給者の就労を手助けするサービスに関する選択肢の増加や、就労を開始するに当たっての障壁の除去を通じて、障害給付受給者の労働市場への参加を促進することを狙いとしていた。受給者が就労に復帰ないしは就労を開始することは、障害年金給付の終了に繋がるため、こうした対策はコスト抑制策としての側面を有している。しかしながら、現在までのところ、これらの仕組みの利用者自体が停滞していることもあり、その効果は明白な形では現れていない。

125) SSA [2006] p. 2.

126) <http://www.ssa.gov/OACT/STATS/table4a2.html>

127) Davies, Iams and Rupp [2000] pp. 5-6.

128) 同法については百瀬 [2006] pp. 28-32を参照。

3. 障害認定

アメリカの障害年金では、障害認定は次のような流れで行われている。まず、認定業務は、申請者が社会保障事務所で給付を申請することで始まる。そこでは、申請者が抛出要件を満たしているか否か、実質的稼得活動 [Substantial Gainful Activity = SGA] の基準以上で就労しているか否かなどの基本的な受給条件に関する審査が行われる。もし、条件が満たされていれば、次に、申請者の居住する州の障害認定事務所 [Disability Determination Services = DDS] の審査に進む。DDS は各州の機関であり、州のリハビリテーションサービス局、保健福祉局などに属している。DDS の障害審査官および医師は、申請者が治療を受けた医師、病院、施設などから医療情報を収集し、それをもとにして、申請者が障害年金の対象とする障害状態にあるか否かを判断することになる。さらなる医療情報が必要となる場合は、SSA が費用を負担して、申請者に新たな検査を受けさせることもある。障害年金の対象となる障害は、社会保障法において、“死に至るか1年以上継続すると予期され、かつ、医学的に確定可能である身体的・精神的機能障害によって、いかなる実質的な稼得活動にも従事できない状態”と定義されている¹²⁹⁾。ここでいう医学的に確定可能な機能障害とは、臨床・検査診断によって示されることが可能な解剖学上・生理学上・心理学上の異常から生じる機能障害である。身体的・精神的機能障害は、症状の自己申告のみによってではなく、徴候・症状・検査所見からなる医学的証拠によって立証されていなければならない。認定過程では、申請者が障害の状態にあるかどうかを判断するために、以下の5段階の連続的な審査が行われる¹³⁰⁾。

第1段階。申請者は働いているか？ もし、申請者が就労しており、SGA の基準よりも多く所得を得ているならば、障害であるとは認められない。SGA は、2006年で月860ドル以上（視覚障害者の場合は月1450ドル以上）の稼得活動とされており¹³¹⁾、これ以上の収入がある場合は、どのような医学的状態であっても障害とは認められず、申請はこの段階で却下される¹³²⁾。

第2段階。申請者の有する機能障害が深刻であるか？ 給付が認められるためには、申請者の有する機能障害が、医学的に確定可能であり、かつ、死に至るか1年以上継続するものでなければならない。さらに、その機能障害は、労働に関連する基本的な活動を妨げるような深刻なものである必要がある。労働に関連する基本的活動とは、仕事をするために必要となる能力・素質を意味しており、例えば、歩く・立つ・持ち上げる・運ぶといった肉体的機能、見る・

129) Section 223 (d) (1) of the Social Security Act. ただし、55歳以上の視覚障害者（良い方の眼の中心視力が20/200以下、または、視野が20度未満）については特別のルールが適用される。

130) Code of Federal Regulations, Title 20, § 404. 1520 (a) (4). 以下では Code of Federal Regulations, Title 20を20 CFR と略す。

131) SSA [2007a] p. 7.

132) 20 CFR § 404. 1520 (b). ただし、SGA に従事しているかどうかを判断する際に用いられる収入は、対象者の実際の収入から機能障害に関連する労働経費 [Impairment Related Work Expense] (例えば、就労にあたって介助サービスを要する場合はその費用) を控除したものである。20 CFR § 404. 1576.

聞く・話すための能力、単純な指示の理解・実行・記憶、監督者や同僚に対する適切な対応などが含まれる¹³³⁾。また、申請者が複数の機能障害を有する場合は、それらを総合して深刻度が判断される¹³⁴⁾。申請者の障害の状態がこのような深刻なものであれば、DDSの認定業務は次の段階に移行する。もし、そうでなければ、申請者は障害状態にあるとは認められず、この段階で申請が却下される¹³⁵⁾。

第3段階。申請者のもつ機能障害がSSAの定めたりストに記載される機能障害と合致するか、あるいは、等しい程度であるか？SSAは、14の主な部位（筋骨格系、視聴覚・言語、呼吸器、心臓血管、消化器、泌尿器、血液・リンパ、皮膚・皮下組織、内分泌、神経、精神、複数の生体機能、悪性新生物、免疫）について、部位ごとに機能障害のリストを整備している¹³⁶⁾。そのリストに記載されている機能障害（例えば、筋骨格系であれば両手を切断など）は、極めて深刻なものであるため、申請者のもつ機能障害がそれらに合致すれば、この時点で障害状態にあると認定される。また、仮にリストに記載されていなくとも、DDSが、申請者のもつ機能障害がリストにある機能障害と同程度の深刻さであると判断した場合も、同様の認定が行われる。リストに合致するか等しい機能障害を申請者がもつ場合は、この段階で障害状態にあると認定される¹³⁷⁾が、そうでない場合であっても、申請が却下される訳ではなく、次の段階の審査が行われる¹³⁸⁾。

第4段階。申請者は過去に従事していた仕事を遂行できるか？もし、第3段階で申請者が障害状態にあると認定されなかった場合、DDSは、ケース記録に基づいて申請者の残存能力[Residual Functional Capacity]を査定する。残存能力とは、機能障害やそれに関連する苦痛などの症状によって身体的・精神的機能が制限される中で、申請者が労働に関連する活動をどの程度行えるかのことである。この査定された残存能力は、彼が過去に従事していた仕事で必要とされることと比較される。過去に従事していた仕事とは、過去15年以内に従事し、かつ、SGA以上で一定期間継続した仕事と定義されている。この審査の結果、申請者にはそのような仕事をまだ行うだけの残存能力があるとDDSが判断した場合、申請者は障害の状態にあるとは認められない。この判断を行うに際しては、後述する職業的要素は考慮されず、また、そのような仕事が国民経済に多数存在しているかどうかも考慮されない¹³⁹⁾。

133) 20 CFR § 404. 1521.

134) 20 CFR § 404. 1523.

135) 20 CFR § 404. 1520 (c).

136) SSA, "Disability Evaluation Under Social Security: Listing of Impairments Adult Listings (Part A)".

(<http://www.socialsecurity.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm>) を参照。

137) 20 CFR § 404. 1520 (d).

138) 20 CFR § 404. 1520 (e).

139) 20 CFR § 404. 1520 (f), § 404. 1560 (b).

第5段階。申請者は他の種類の仕事ができるか？ 第4段階にて、申請者は深刻な機能障害のために過去に従事していた仕事を遂行することができないと認定された場合、DDSは、次に、残存能力だけでなく、職業的要素（年齢、教育、過去の労働経験）も考慮して、国民経済に多数存在するような他の仕事を申請者が遂行できるかどうかを判断する¹⁴⁰⁾。申請者の職業的要素として考慮される年齢とは、生活年齢のことである。申請者の年齢が高いことは、他の仕事に順応する能力を制限する要素として考慮される。教育とは、職業的な要求に応じるための能力（例えば、理解能力、コミュニケーションスキル、算術能力）の向上に寄与する学校教育やその他の訓練を意味している。通例、教育を受けていないこと、あるいは、英語での伝達ができないことは、他の仕事に順応するための能力を制限する要素として考慮される。労働経験とは、直近15年以内の就労を通じて獲得されたスキルや能力を意味している。申請者が未熟練・低熟練である、あるいは、スキルが転用不能である場合ほど、障害の状態にあると認定されやすくなる。DDSは、申請者の就労に関係する残存能力と以上の職業的要素を組み合わせることで認定を行う。この認定を行うに際しては、一定のガイドラインが定められている¹⁴¹⁾。審査の結果、他の仕事に順応することができないと判断された場合、申請者は障害の状態にあると認定される¹⁴²⁾。逆に、申請者の残存能力と職業的能力によって、国民経済に多数存在するような他の仕事を遂行できると判断された場合は、例え申請者が景気状態などのために失業していたとしても、障害の状態にはないと認定される¹⁴³⁾。

この5段階の認定過程において重要なポイントは以下の3点にまとめることができる。まず、第1段階において、申請者が就労しているか否かがチェックされることである。アメリカでは、申請段階で一定以上の収入を伴う就労をすることが出来ていれば、例え医学的な機能障害がどれほど重度であったとしても、障害年金の支給対象とはならない。次のポイントは第3段階である。ここでは機能障害の深刻度に基づいて認定が行われる。SSAの整備した機能障害リストに合致するような重度の機能障害を有する申請者については、この段階で支給認定が行われる。それによって、以降の審査にかかる時間と人員が節約される。その意味で、第3段階はスクリーニングツールとしての役割を担っている¹⁴⁴⁾。最後のポイントは、仮に第3段階で機能障

140) 20 CFR § 404. 1520 (g), § 404. 1560 (c).

141) 20 CFR § 404. 1563, § 404. 1564, § 404. 1565. 例えば、残存能力により中労働が可能と分類されれば、通常は障害とは見なされない。目安としては、申請者が1日6時間歩くか立つことができ、さらに、基本的に25ポンド（時折50ポンド）を持ち上げることができる場合は中労働が可能と分類される。しかし、その申請者が60歳以上で教育経験が少なく技能もなければ、ガイドラインに従って、障害の状態にあると認定される。ガイドラインの詳細は20 CFR Appendix 2 to Subpart P of Part 404を参照。

142) 20 CFR § 404. 1520 (g).

143) 20 CFR § 404.1566 (c).

144) Stobo, McGeary and Barnes [2007] Chapter 5.

害の深刻度に基づいて障害状態にあると認定されなくとも、その後の第4段階と第5段階にて残存能力の査定が行われるということである。年齢、教育、労働経験なども含めた総合的な観点から、申請者は稼働能力を喪失しており、他の仕事に従事できないと判断された場合、障害年金の給付対象となる障害状態にあると認定される。実際の認定過程では、機能障害の程度によって認定されるケースとほぼ同数が、労働に関する残存能力と職業的要素によって認定されており、傾向としては、前者の割合が低下するようになっている¹⁴⁵⁾。ちなみに、症状別の新規裁定件数を確認すると、筋骨格系及び結合組織の疾患に基づく認定と精神遅滞以外の精神の障害に基づく認定が特に多くなっており、両者で全体の約半分を占めている¹⁴⁶⁾。一方、申請が却下される場合も、機能障害の程度よりも、機能障害によって身体的精神的機能が制限される中で、過去の仕事あるいは他の仕事に従事できるか否かが重要になっている¹⁴⁷⁾。

以上では障害年金を念頭において、その認定過程を説明したが、SSIにおいても、対象者が成人の場合は、これと同様の障害認定が行われている。また、給付申請に対するDDSの決定に不服がある場合、申請者は不服申し立てをすることができる。再審査過程は4段階ある。申請者から不服申し立てがあった場合、まず、州のDDSで再審が行われる。ただし、この再審は、最初の決定を行った審査官とは別の審査官によって行われる。この再審の決定にも不服がある場合、申請者は、聴聞手続を主宰する判事である行政法審判官によって行われる聴聞を要求することができる。聴聞での決定にも同意できない場合は、SSAの上訴評議会による再審査を求めることもできる。もし、上訴評議会での決定に申請者が同意できない場合、あるいは、上訴評議会が再審査を行わないという決定をした場合、申請者は、連邦地方裁判所で訴訟を起こすことができる¹⁴⁸⁾。アメリカではこの不服申し立ての件数が少なくない。その一因として、多くのケースにおいて、機能障害の程度よりもさらに客観的な評価の難しい申請者の稼働能力に対する評価によって、支給認定や申請却下が行われていることが考えられる。2005年では、障害年金とSSIの申請100件につき、DDSは64件を申請却下しているが、その約3分の1に相当する22件の不服申し立てがあった。しかしながら、不服申し立てがあった場合は、その後の再審や特に聴聞によって支給認定されることが多く、2005年では、大まかに言えば、不服申し立ての半分は最終的に支給認定されている¹⁴⁹⁾。

現在のところ、障害認定については、まず、その待ち時間が長期化していることが問題視されている。2006年の待ち時間は、DDSの最初の決定が出るまでが平均88日である。ただし、

145) SSAB [2006] Chart 44.

146) SSA [2007a] Table 37.

147) SSA [2007a] Table 63.

148) SSA [2008b], Stobo, McGeary and Barnes [2007] pp. 50-51.

149) SSA, "Flow of Cases Through The Disability Process FY 2005".

(http://www.ssa.gov/disability/disability_process_welcome.htm)

もし DDS による再審を申請した場合は、その結果が出るまで、さらに平均で約3ヶ月かかる。その後、行政法審判官の聴聞をした場合、申請をしてから結果が出るまでに平均483日かかる。上訴評議会の再審査を要求するとさらに平均203日待つ必要がある¹⁵⁰⁾。この待ち時間の間に、申請者の病状の変化や、彼（彼女）が貧困状態に陥る可能性が考えられる他、就労意欲に悪影響が生じることも懸念されている。次に、認定を担当する州によって支給認定率などが大きく異なることも明らかになっている。州間格差が説明されないままに残っている限り、障害給付プログラムの健全性や公平性には疑問の余地が残り、国民からの支持も得られないのではないかとこの指摘もなされている¹⁵¹⁾。こうした状況の中、SSA は、待ち時間の短縮化や認定精度の向上を目指して、障害サービス改善 [Disability Service Improvement] という改革を行っている¹⁵²⁾。同改革は、ボストン地区（コネチカット州、メイン州、マサチューセッツ州、ニューハンプシャー州、ロードアイランド州、バーモント州）で試験的に実施されているが、どの程度の効果を上げているのか、さらに全国的に広がっていくのか先行きは不透明である。

4. 障害年金の給付設計および給付水準

アメリカでは、被保険者本人に対する障害年金の給付額は、対象者の21歳到達の翌年から障害の状態となるまでの間の平均月収を基礎にして決定される。ただし、実際に平均月収の算定に使われる年数（算定対象期間）は、21歳到達の翌年から障害の状態となるまでの経過年数そのものではなく、そこから収入の低かった数年間を除かれたものである¹⁵³⁾。除外年数は、経過年数の5分の1（最大で5年間）となっている。また、過去の収入については、所得水準の変動に応じて再評価されたものが使われる。給付額の基礎となる平均月収は、上記の算定対象期間における再評価済収入の合計額をその期間の月数で除したものとなり、再評価済平均月収 [AIME] と呼ばれる。こうして求めた AIME を、(AIME の最初の656ドルまでの90%) + (656ドルを超えて3955ドルまでの AIME の32%) + (3955ドルを超える AIME の15%) という公式に当てはめて基本年金額 [PIA] を導き出す（数値は2006年）。被保険者本人たる就労者に対する障害年金の給付額は原則として PIA の100%となる。その他に、被保険者に一定の条件を満たした家族がいる場合には家族給付も行われる¹⁵⁴⁾。このように、アメリカの障害年金

150) Stobo, McGeary and Barnes [2007] p. 58.

151) 障害認定は各州の DDS によって行われるが、その認定率は州間で大きく異なる。社会保障諮問委員会の資料によれば、障害年金の申請（障害年金と SSI の同時申請を除く）に対する各州の支給認定率（2004年）は、もっとも高いニューハンプシャー州が65%であるのに対して、もっとも低いミネソタ州では31%になっている。SSAB [2006] Chart 42.

152) Barnhart [2006].

153) ただし、算定対象期間が2年に満たない場合は2年に引き上げられる。SSA [2007b] p. 15.

154) ただし、本人給付と家族給付の合計額には1家族あたりの上限額が決められている。SSA [2007a] p. 5.

は就労時の収入に応じた所得比例給付のみであり、また、最低保証額のようなものも設けられてはいない。ちなみに、障害年金には部分障害の規定や等級制は設けられておらず、障害の程度に応じて給付額が増減することは無い。公的年金の加入対象者には、被用者だけでなく年収が一定以上の自営業者も含まれており、自営業者も所得比例給付を受け取ることになる。

2006年では、就労者本人に対する給付の平均支給月額が月額977.70ドル（男女計）となっている¹⁵⁵⁾。この水準は、SSIの連邦基準の最高給付月額（2006年：単身者）の約1.6倍であり、年収換算した場合には、保健社会福祉省 [Department of Health and Human Services] の定める貧困線（単身者）¹⁵⁶⁾ の約1.2倍、手取り賃金平均の約39.4%に相当する¹⁵⁷⁾。この水準を同年の購買力平価¹⁵⁸⁾ で円換算した場合には、月額121,235円となる。ただし、以上の額は平均値であり、受給者が実際に受け取る年金額には大きなばらつきがある。平均で見ると障害年金の給付水準はSSIの連邦基準の最高給付月額を上回っているが、受給者全体の約17%はそれを下回る月額600ドル未満の受給者である（表2）。これらの低年金者の大部分はSSIを同時に受給している¹⁵⁹⁾。確かに、PIAを導き出すための公式を見ると、AIMEが低いほど代替率が高く設定されており、就労時に低所得であった者に対する給付水準の底上げが行われている。しかしながら、最低保証額や定額部分のない所得比例給付だけの年金では、年金額が低額となるケースの発生は防げないと考えられる。特に、保険事故の発生時期が若年期となる可能性がある障害年金ではその傾向が強くなる。

年金給付水準については、現在の社会保障の財政状況を改善するために、それを削減するような様々な提案がなされているが、障害年金の給付水準の引き下げは、老齢年金の場合以上に難しいと思われる。アメリカの障害年金の受給者は社会保障法の定義上就労することがほぼ不可能であり、また、若くして障害の状態になったものは公的年金以外の資産を形成することが困難である。そのため、例えば、公的年金の給付水準を下げて個人年金勘定を導入するという提案に対しては、老齢引退者の場合は、個人年金勘定を通じて、公的年金の削減を相殺する程度の積立を行えるかもしれないが、障害者となり労働市場から早期に引退した者は、個人年金勘定において十分な積立をすることができないとの指摘もなされている¹⁶⁰⁾。実際にアメリカで提案されている給付水準削減は、主として、老齢年金に関するものである。また、個人年金勘

155) SSA [2007a] Table 3.

156) http://aspe.hhs.gov/poverty/figures/fed_reg.shtml

157) 手取り賃金平均は、OECDの推計したグロス賃金平均から単身者子無しの場合の所得税および社会保障本人拠出を除いた額（29,765ドル）を用いた。OECD, *Taxing Wages 2006 2007*, p. 96.

158) 購買力平価は、OECDの2006年のデータ（1ドル=124円）を用いた。OECD, *Purchasing Power Parities*.

159) 18～64歳の障害年金受給者（就労者本人）の約14%が障害年金とSSIを同時に受給している。SSA [2007a] Table 65.

160) Larin and Greenstein [1998] や Anrig and Wasow [2005] を参照。

表2 障害年金支給月額額の分布 (就労者本人に対する給付)

支給月額 (ドル)	人数	割合 (%)
合計	6,806,918	100.0
300.00 未満	180,032	2.6
300.00 399.90	211,606	3.1
400.00 499.90	258,301	3.8
500.00 599.90	505,908	7.4
600.00 699.90	784,086	11.5
700.00 799.90	761,848	11.2
800.00 899.90	681,910	10.0
900.00 999.90	595,304	8.7
1,000.00 1,099.90	511,034	7.5
1,100.00 1,199.90	431,165	6.3
1,200.00 1,299.90	360,083	5.3
1,300.00 1,399.90	304,977	4.5
1,400.00 1,499.90	287,291	4.2
1,500.00 1,599.90	251,129	3.7
1,600.00 1,699.90	209,390	3.1
1,700.00 1,799.90	202,948	3.0
1,800.00 以上	269,906	4.0

資料：Social Security Administration, *Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program 2006*の Table 5 をもとに作成。

定の創設などドラスティックな改革の提案者も、その多くは、障害年金はいかなる給付削減からも保護されるべきであると示唆している¹⁶¹⁾。

5. 障害年金と老齢年金

アメリカの公的年金制度は、老齢遺族障害保険と一般に呼ばれているように、3種類の年金が同一制度に含まれている。ただし、老齢年金と障害年金では対象とするリスクが異なる。老齢年金では、拠出要件を満たした加入者が老齢年金の支給開始年齢に到達した場合に、給付が行われる。それゆえ、保険事故は一定年齢への到達という客観的なものであり、さらに、保険事故がいつ生じるかが明確である。また、現在では保険事故はかなり高い割合で生じる。そして、老齢年金と稼働能力との関係は失われており、仮に受給者にどれだけの就労収入があったとしても、年金は全額支給される¹⁶²⁾。一方で、障害年金では、拠出要件を満たした加入者が法律上で決められた障害の状態にあると認定された場合に、給付が行われる。それゆえ、保険事

161) Goss [2006] p. 51, Copeland [2005] p. 1.

162) 2000年の高齢者の就労自由法 [Senior Citizens' Freedom to Work Act of 2000] により支給開始年齢以降の所得テスト [Earning Test] は撤廃された。

故は、客観的かつ一律に認定することが難しく、さらに、保険事故がいつ生じるかが不明である。また、現在でも保険事故の発生確率は決して高くはない。そして、障害年金では稼働能力との関係が重要であり、受給者に一定額以上の就労収入がある場合、年金は一切支給されない。

このような根本的な違いに加えて、両年金には、制度設計上、異なる点が多く存在する。例えば、両年金では拠出要件に違いが見られる。老齢年金の受給資格を取得するためには、22歳から62歳到達までの経過年数と等しいだけのクレジットが必要になっている。それゆえ、62歳までに少なくとも40四半期の拠出記録を取得しなければならないが、いったんそれを蓄積すれば、彼（彼女）は、老齢年金について恒久的な受給資格を得たことになる。仮にその後は就労を辞めたとしても、老後に老齢年金を受給することができる。一方、障害年金の受給資格を取得するためには、保険事故発生時に一定の拠出記録を有しているだけでなく、原則として、その直前の40四半期で20四半期の拠出記録を取得していなければならない。アメリカでは、障害年金の具体的な提案が出たときから、障害年金の目的は、機能障害による所得の喪失を代替することに置かれており、保険事故発生前にすでに長期に渡って雇用から外れていた者への給付は行う必要がないとされてきた。それゆえ、障害年金の受給要件では、老齢年金とは異なり、保険事故の発生の直前まで就労して拠出を行っていたことが求められている。その他、給付設計については、障害年金と老齢年金ともに、前述の AIME を基礎にして給付額が決められるが、その算定対象期間に違いがある。老齢年金では、対象者の21歳到達の翌年から62歳到達までの40年間から収入の低かった5年間を除いた35年間の再評価済の収入合計額を420（= 35年 × 12ヶ月）で割って平均月収を求める。それに対して、障害年金では、21歳到達の翌年から障害の状態となるまでの経過年数から収入の低かった数年間（最大で5年間）を除いた期間の再評価済の収入合計額を当該期間の月数で割って求める¹⁶³⁾。このような違いは、老齢が保険事故の発生時期が明確であるのに対して、障害がそうではないということに由来するものである。具体的には、若くして障害をもった場合で就労期間が短いケースにおいては、前者の方法では平均月収が極端に低くなるが、後者の方法ではそのようなことはない。ただし、AIME の算定方法には、このような違いがあるものの、AIME から PIA を導き出すための算定式については、両年金で同一のものが使われている。

さらに、アメリカでは、両年金の財源が別々になっている。アメリカでは、老齢年金や遺族年金に遅れて、1956年に障害年金が導入されたが、当初の法案では、すべての年金の財源を統一の基金で賄う予定になっていた。しかしながら、障害年金では、保険事故の発生率に関する予測が難しいと考えられたために、想定よりも多く費用がかかる可能性が指摘されており、そうした場合に、それまで行われてきた他の年金給付が削減されるのではないかという懸念があった。こうした懸念を減じるための対策として、成立直前の上院で修正が行われ、障害年金の

163) SSA [2007a] p. 5, SSA [2007b] pp. 14 16.

給付については、老齢遺族保険信託基金とは切り離された障害保険信託基金を設け、そこで行うこととされた。実際には、老齢遺族保険信託基金から障害年金が支払われることもあり¹⁶⁴⁾、基金の完全な分離がなされている訳ではない。また、一方の基金が財政的に厳しい状況に陥った際には、各信託基金間への拠出配分割合の変更や信託基金間の貸借が行われてきた¹⁶⁵⁾。しかしながら、すでに障害年金について長期の運営経験を有し、分離が行われた当初の懸念が無くなっているにもかかわらず、現在でも、原則として、両基金の財政的な分離が維持されていることは重要である。特に、給付対象となる保険事故の違いに応じて、拠出面で別個の取り扱いを行うことには合理性があると考えられる¹⁶⁶⁾。

また、障害年金受給者が、老齢年金の支給開始年齢に到達した場合、障害年金は、給付額がそのまま自動的に老齢年金に転換される。支給開始年齢後に障害の状態に至ったとしても、障害年金の対象とはならない。老齢年金の支給開始年齢は原則65歳であるが、1938年生まれ以降の加入者については徐々に引き上げられており、1960年生まれ以降の加入者では67歳となる¹⁶⁷⁾。現在でも、障害年金が支給終了となる理由の最大の要因は老齢年金への切替であり、老齢年金の支給開始年齢の引き上げは、障害年金の受給者を増加する方向に作用すると考えられる。

6. 現金給付と就労支援

障害年金の制定過程においては、リハビリテーションを重視する立場から障害年金の実施に反対する議論が存在した。そうした反論は障害年金の必要性を排除するものではなかった。しかし、障害年金の実施時そしてそれ以降も、受給者に対する就労支援を行う仕組みが年金制度内に設けられてきた。障害年金受給者を対象とした就労支援策には、障害年金の給付設計を工夫することで、受給者の就労を妨げるような負の誘因を除去する方法と、職業リハビリテーションなどを提供し、受給者が労働市場に参入することを直接援助する方法がある。

第一の方法として、アメリカでは、受給者が就労を開始した場合も一定の期間は障害年金の給付を継続するという仕組みや、就労によって支給が終了した場合でも、少なくとも3年間は、収入がSGAの水準を下回った月について現金給付を行う仕組みなどが設けられている¹⁶⁸⁾。また、全国民をカバーする公的医療保障のないアメリカでは、障害年金受給者にとって、障害年

164) 具体的には、障害年金は原則として障害保険信託基金から給付されるが、障害をもつ寡婦に対する給付と障害をもつ成人した子に対する給付（ただし、対象者の親が老齢年金受給者あるいは死亡した就労者である場合のみ）については、老齢遺族保険信託基金が財源を負担している。

165) Goss [2006] p. 47.

166) 菊池 [1998] pp. 506-508.

167) SSA, "Full retirement age". (<http://www.ssa.gov/retire2/retirechart.htm>)

168) SSA [2008d].

金と結びついたメディケアの適用を失うことが、就労をすることに対する障壁となりうる。それゆえに、就労によって障害年金を受給しなくなった後も、一定期間は継続的に公的な医療保障を利用できるような仕組みが設けられている¹⁶⁹⁾。

第二の方法については、障害年金制定時から、申請者を州職業リハビリテーション機関 [State Vocational Rehabilitation Agency = VRA]¹⁷⁰⁾ に照会しなければならないという規定があり、さらに、受給者が正当な理由無くリハビリテーションを拒否した場合には給付減などの罰則の実施が可能となっていた。また、1965年の改正により、受給者リハビリプログラム [Beneficiary Rehabilitation Program = BRP] が創設され、障害年金給付費の1%を上限として、受給者に対するリハビリテーションサービスを実施した VRA に対して、その費用を年金基金から償還払いするようになった¹⁷¹⁾。また、1972年改正で創設された SSI を受給する障害者に対するリハビリテーション費用についても一般財源による償還が認められた。この BPR は財源を拡充しながら実施されてきたにもかかわらず、1978年において、リハビリテーションの結果として障害年金や SSI の受給者名簿から抜け出した者の数は6,346人に過ぎなかった。また、BRP では、リハビリテーションの成果にかかわらず、州が償還払いを受けられることも問題視されていた¹⁷²⁾。そのため、1981年包括財政調整法 [Omnibus Budget Reconciliation Act of 1981] において、BRP の代わりに成果主義ベースの償還払い制度が導入された。これ以降、障害年金受給者に対して州から提供された職業リハビリテーションの費用は、受給者がそのサービスを受けたことで継続的に9ヶ月以上 SGA に従事することが出来た場合にのみ、年金基金から償還払いされることになった¹⁷³⁾。

以上見てきたように、障害年金実施以降、受給者を職業リハビリテーションに結びつけるための試みがなされてきた。しかしながら、議会予算局によれば、1990年代後半において、VRA に照会される者は、障害年金および SSI 受給者の新規裁定者の約10~15%、さらにサービスを受けているのは、その10%程度であり、実際には、障害給付 (= 障害年金および障害を理由とする SSI) 受給者の職業リハビリテーションの利用機会は極めて制限されていた¹⁷⁴⁾。このような状況を打開するために、1999年の就労チケットおよび就労インセンティブ改善法によって、新たなプログラムとして、障害年金および SSI 受給者に対する就労チケットプログラムが導入されることになった。

169) 百瀬 [2006] pp. 30-31.

170) VRA はリハビリテーション法 [Rehabilitation Act] に基づいて各州に設置されている機関である。2005年6月現在、VRA は全米で79箇所存在している。

171) Cohen and Myers [1965] p. 14.

172) Berkowitz [1987] pp. 162-163, Mashaw and Reno [1996b] pp. 104-105.

173) Svahn [1981] p. 17.

174) Congressional Budget Office, Cost Estimate: Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act of 1999, December 13, 1999.

就労チケットプログラムでは、受給者が、SSA から郵送される就労チケットを使用して、政府の認可を受けた複数のサービス供給者から自らに適切な機関を選択し、無料で、職業リハビリテーション、教育訓練、仕事の紹介およびその他の雇用支援活動を利用することができる。サービス供給を担うのは、雇用ネットワーク [Employment Network = EN]¹⁷⁵⁾ ないしは従来から存在する VRA である。EN に対する報酬は、成果主義をベースとしており、EN は利用者を就労に結びつけることによって、はじめて報酬を得ることができる。この報酬のために必要となる費用は、チケット利用者が障害年金受給者の場合、老齢遺族保険信託基金および障害保険信託基金から、SSI 受給者の場合は SSI の財源から調達される。また、VRA は従来どおりの償還払い制度を利用することもできる。SSA は、原則として18歳以上65歳未満の障害給付受給者全員に対して、就労チケットを送付する。ただし、プログラムへの参加は任意であり、仮にチケットを利用しなくとも、障害給付の受給資格には影響がない。こうした仕組みにより、障害給付受給者がリハビリテーションサービスを利用できる可能性は大きく高められた¹⁷⁶⁾。受給者の就労復帰は、障害者の社会的統合を促すという観点だけでなく、障害給付のコストを抑制するという観点からも重要な政策課題となっており、これを通じて、就労を目標とする受給者の労働市場への参入を促すことが期待されている。

プログラムは2002年にスタートし、その後段階的に全米で導入された。2002年2月から6月にかけて13の州（第1段階）、同年11月から2003年9月にかけて20の州とコロンビア特別区（第2段階）、同年11月から2004年9月にかけて17の州と準州（第3段階）で対象者にチケットの送付が行われた¹⁷⁷⁾。2004年9月で既存の障害給付受給者に対するチケットの送付は完了し、それ以降は、新規対象者へのチケット送付が行われている。2004年末時点で、SSA が18～64歳までの障害給付受給者に送付したチケットの数は1,000万に達しており、主として死亡や老齢年金切替により受給者名簿から外れた者を除いた約923万人がチケットの利用可能な受給者となっている。しかしながら、Mathematica Policy Research, Inc. が SSA との契約により就労チケットプログラムの評価を行った報告書によれば、プログラムへの参加率（チケット利用件数 / チケットの利用可能な受給者数）は低位に止まっている。2004年末時点では、第1段階に属する地域での参加率が1.38%、第2段階地域では0.9%、第3段階地域では0.56%となっており、全米での参加率は1%に満たない¹⁷⁸⁾。

175) EN になることのできる組織の具体例としては、政府機関やリハビリテーションサービスを専門に供給する機関だけでなく、就職紹介会社 [Staffing Company]、雇用主、病院、学校、保険会社などがあげられる。

176) 就労チケットプログラムについては百瀬 [2006] p. 28の脚注 (14) で示した資料を参照。

177) Thornton, Livermore and Fraker [2007] Appendix A. Table A. 1. 各段階に属する州は Table A. 2. を参照。

178) Thornton, Livermore and Fraker [2007] pp. 33-35.

同報告書は、参加率が低位にある理由として3点を指摘している。第1に、就労を目標としている受給者は全体の3割程度であり、受給者の多くは、具体的な就労目標を持っておらず、それゆえにプログラムが促進するような雇用支援サービスを求める可能性が低い。すべての障害給付受給者が、厳格な障害認定プロセスを経て、実質的稼得活動に従事できないと認定されていることを考えれば、就労を目指す受給者が多くないことは当然である。第2に、障害給付受給者の中で就労チケットプログラムの認識度があまり高くない。第1段階地域でのプログラム不参加者の大半は、就労チケットプログラムの存在やその意図を把握しておらず、そうした認識不足がサービスに対する需要を制限していると考えられる。第3に、就労を希望し、また、就労チケットプログラムを知っていても、チケットの提出ができなかった受給者が存在している。このような不本意な形の不参加は、サービス供給者が申請者の中から受け入れ対象を選抜していること、地域によってはサービスに対する需要に比して供給者が不足していることの2つの要因によって生じている¹⁷⁹⁾。さらに、同報告書では、参加率の低さの他にも、チケットの9割以上がENではなく従来から存在するVRAに提出されていること、報酬支払方式も新たに創設されたものではなく、VRAでのみ可能な従来の償還払い制度が多いことも指摘されている¹⁸⁰⁾。

プログラムの完全実施以降は、利用者が徐々に増加し、2008年5月時点ではチケット利用件数が全米で203,394件、プログラム参加率は1.9%に達している¹⁸¹⁾。しかし、就労復帰により障害年金の受給を終了した者は、受給者の0.5%程度¹⁸²⁾であり、この数値は、2001年から2008年にかけてほとんど変化していない。それゆえ、現在のところ、少なくとも受給者を実質的な稼得活動に復帰させることに関しては、このプログラムの成果は極めて限定的である。

IV 結びにかえて

本稿の では、アメリカの障害年金の形成過程の検討を通じて、障害者に対する公的な所得保障の制度設計を考える場合に重要となる論点を6つ抽出した。 では、その論点に沿ってアメリカにおける障害者の所得保障の現状と特徴を整理した。最後に、 の結果をまとめると次のようになる。

拠出制と所得比例制が堅持された障害年金の存在とカテゴリ別の公的扶助による補完
アメリカ障害年金の形成過程において、公的扶助には、障害者の所得保障として考えた場合、

179) Thornton, Livermore and Fraker [2007] pp.101-106.

180) Thornton, Livermore and Fraker [2007] p.32.

181) SSA, "The Work Site: Ticket Tracker". (<http://www.ssa.gov/work/tickettracker.html>)

182) SSA, *Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program* 各年版に基づく。

権利性の弱さ、給付水準の低さ、受給要件の厳しさ、就労意欲への悪影響などの面で問題点があることが強調されてきた。そのため、障害者に対する公的な所得保障の中心には、社会保険による障害年金が据えられている。ただし、現在の障害年金では拠出制と所得比例制が堅持されているため、障害年金を受給できない障害者や受給額が低くなる障害者の存在が避けられない。そのようなケースについては、一般扶助とは区別された連邦運営のSSIが広く対応している。SSIは高齢者と障害者を対象とするカテゴリ別の公的扶助であるが、その受給者の大半は障害者である¹⁸³⁾。また、障害年金とSSIはまったく別物ではなく、運営主体、申請方法や障害認定に共通点があり、同時申請することもできる。

比較的高い水準にある障害年金給付費総額

アメリカは一般的に低福祉の国と考えられており、例えば、OECDの*Social Expenditure Database*によれば、公的社会支出の対GDP比(2003年)は、先進国では最も低いグループに位置する。しかしながら、障害年金給付費の対GDP比については大陸ヨーロッパ諸国に近い水準にあり、また、それが公的社会支出全体に占める割合も高い¹⁸⁴⁾。さらに、障害年金以外にも、SSIの給付費の大部分は障害者に使われており、障害者の所得保障に対する公的な関与は決して小さくない。一方、アメリカでは障害年金給付費総額がここ20年間で急速に増大しているため、財政問題が懸念されるようになった。しかしながら、1980年代前半に実施されたような厳しいコスト削減策は現在のところ取られておらず、就労支援の強化によるコスト抑制が模索されている。

稼得能力を重視した障害認定と不服申し立ての大きな役割

アメリカでは、障害年金とSSIともに、身体的・精神的機能障害によっていかなる実質的な稼得活動にも従事できない状態を障害と認定している。近年の傾向として、あらかじめ設定されている機能障害リストに基づいて支給認定されるケースが減少し、労働に関する残存能力と職業的要素の査定が行われた後に支給認定されるケースが増加しており、認定プロセスはそれだけ複雑にそして時間のかかるものとなっている。また、申請者がDDSの審査結果に同意できない場合は、不服申し立てが可能であり、実際に多くの不服申し立てが行われているが、その約半分はその後の再審や聴聞等を通じて支給認定を受けている。これは、不服申し立てが機能していることを示す一方で、障害認定を客観的かつ一律に行うことの困難さを表している。その他、障害認定に関しては、待ち時間の長期化や州間の認定率格差といった問題が生じており、それらを是正するための改革が行われつつあるが、明確な成果はまだ上がっていない。

障害年金の給付水準の高さとばらつき

アメリカの障害年金の給付水準は平均支給月額で見た場合、SSIの連邦基準額や保健社会福

183) SSIは障害者だけでなく高齢者にも給付されるが、受給者の約83%は障害(視覚障害を含む)に基づく受給者である。SSA [2007b] Table 7. A1.

184) 百瀬 [2008b] 表1.

社省による貧困線を上回っている。ただし、障害年金は所得比例給付のみであり、給付設計上、就労時に低所得であった者ほど所得代替率が高くなるようになっているものの、最低保障給付や定額部分がないために、各人の受け取る給付額に大きなばらつきがある。結果として、低年金者の割合も少なくない。これらの低年金者の大部分はSSIを補足的に受給している。また、障害年金受給者では一般就労への従事や公的年金以外の資産形成がほぼ不可能であることから、障害年金の給付水準削減は老齢年金以上に困難であると考えられる。

障害年金と老齢年金の対象リスクの違いと財政上の分離

アメリカでは1930年代の社会保障形成期には、老齢年金と障害年金の違いを強調する議論が優勢であったが、障害年金が導入されて以降、両年金は遺族年金も含めて、同一の年金制度のもとで運営されている。ただし、両年金では、対象とするリスクが異なり、制度設計上の違いもいくつか有している。まず、老齢年金は一定年齢への到達によって給付が開始され、受給要件として稼得能力を失っているか否かは厳密には考慮されないが、障害年金は障害認定業務を経て、申請者が稼得能力を実質的に失っている場合に初めて給付される。また、保険事故の特性に応じて、拠出要件や給付設計に異なった取り扱いが見られる。さらに、施行から現在まで、老齢遺族年金の財源を賄う基金と障害年金の財源を賄う基金は、完全な分離が行われている訳ではないが、別々になっている。

現金給付受給者に対する就労支援の強調と停滞

アメリカ障害年金の実施時以降、受給者に対して就労支援を行う仕組みが年金制度内に設けられてきた。現在では、受給者の就労復帰後も現金給付や医療保障を一定期間継続する特別ルールが存在することに加えて、障害年金およびSSIの受給者は、それぞれの制度が財源を負担する就労チケットプログラムを通じて、無料で職業リハビリテーションを利用することができる。両給付の受給者で就労復帰の可能性がある者は限られているため、福祉の受給条件として就労を求めるようなワークフェアの考え方は取り得ず、プログラムへの参加は任意である。受給者の就労復帰は、社会的統合とコスト抑制の両方から重要と考えられており、就労チケットプログラムを通じて、就労を目標とする受給者の労働市場への参入を促すことが期待されている。しかし、プログラム実施以降の参加率は停滞しており、その成果は限定的である。

以上、本稿では、アメリカにおける障害者の所得保障について検討を行ってきた。述べたように、現在、この分野に関する研究の必要性が高まっており、今後は、日本を対象とした本格的な検討が期待される。その際に、本稿の成果は、現状分析を行う場合の視点を提供すると同時に、改善策を思考する場合の指標のひとつとして有用になると思われる。

訂正

前号に掲載された（上）のp.127に以下の誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

（誤）Harry F. Byrd（共和党）（正）Harry F. Byrd（民主党）

(補足) 障害年金に対する反対は民主党上院議員の一部にも存在し、議場修正案に対する投票の際にも、7名の民主党議員が38名の共和党議員とともに反対票を投じている。

参考文献

(で利用した委員会資料や議事録, で利用した連邦規則集や SSA サイトの資料については、本文および注を参照)

- ・ 石川文吾 [1933] 「生命保険に於ける廢疾條項の研究」『東京商科大学研究年報 商学研究』 No. 2, pp. 93 153.
- ・ 菊池馨実 [1998] 『年金保険の基本構造』北海道大学図書刊行会.
- ・ 高藤昭 [2005] 「障害年金における「国民皆年金」の法理 - 学生無年金障害者訴訟にかかわって」『社会志林』 Vol. 52 No. 3, pp. 33 46.
- ・ 田中明彦 [2004] 「特集 国民皆年金と障害年金保障 - 学生障害無年金訴訟・東京地裁判決とその意義」『賃金と社会保障』 No. 1378, pp. 4 33.
- ・ 野田博也 [2007] 「アメリカの補足的保障所得 (SSI) の展開 - 就労自活が困難な人々に対する扶助の在り方をめぐって」『海外社会保障研究』 No. 160, pp. 130 135.
- ・ 三澤了 [2006] 「障害者自立支援法の影響と所得保障の必要性」『現代思想』 Vol. 34 No. 14, pp. 58 61.
- ・ 百瀬優 [2006] 「欧米諸国における障害給付改革 - 障害年金を中心に」『大原社会問題研究所雑誌』 No. 570, pp. 23 46.
- ・ 百瀬優 [2008a] 「四つの論点から見る障害年金改革 - アメリカ, スウェーデンとの比較を手がかりに」社会政策学会編 『子育てをめぐる社会政策 [社会政策学会誌第19号]』法律文化社.
- ・ 百瀬優 [2008b] 「障害者に対する所得保障制度 - 障害年金を中心に」『季刊社会保障研究』 Vol. 44 No. 2, pp. 171 185.
- ・ Altmeyer, Arthur [1941] “Social Insurance for Permanently Disabled Workers”, *Social Security Bulletin* 4 (3), pp. 3 10.
- ・ Altmeyer, Arthur [1966] *The Formative Years of Social Security*, University of Wisconsin Press.
- ・ 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.
- ・ Autor, David and Duggan, Mark [2006] “The Growth in the Social Security Disability Rolls: A Fiscal Crisis Unfolding”, *Journal of Economic Perspectives* 20 (3), pp. 71 96.

- Barnhart, Jo Anne [2006] “The Social Security Administration’s Disability Service Improvement Process”, *Social Security Bulletin* 66 (3), pp. 41 46.
- Berkowitz, Edward [1987] *Disabled Policy: America’s Programs for the Handicapped*, Cambridge University Press.
- Berkowitz, Edward and McQuaid, Kim [1980] “Welfare Reform in the 1950s”, *Social Service Review* 54 (1), pp. 45 58.
- Cohen, Wilbur [1952] “Social Security Act Amendments of 1952”, *Social Security Bulletin* 15 (9), pp. 3 9.
- Cohen, Wilbur [1957] *Retirement Policies under Social Security*, University of California Press.
- Cohen, Wilbur and Myers, Robert [1965] “Social Security Amendments of 1965: Summary and Legislative History”, *Social Security Bulletin* 28 (9), pp. 3 21.
- Cohen, Wilbur, Ball, Robert and Myers, Robert [1954] “Social Security Act Amendments of 1954: A Summary and Legislative History”, *Social Security Bulletin* 17 (9), pp. 3 18.
- Collins, Katharine and Erfle, Anne [1985] “Social Security Disability Benefits Reform Act of 1984: Legislative History and Summary of Provisions”, *Social Security Bulletin* 48 (4), pp. 5 32.
- Copeland, Craig [2005] “Social Security Reform: The Importance of Disability Insurance and Annuities in Individual Accounts”, *EBRI Notes* 26 (7), pp. 1 19.
- Davies, Paul, Iams, Howard and Rupp, Kalman [2000] “The Effect of Welfare Reform on SSA’s Disability Programs: Design of Policy Evaluation and Early Evidence”, *Social Security Bulletin* 63 (1), pp. 3 11.
- DeCesaro, Anne and Hemmmer, Jeffrey [2008] “Characteristics of Noninstitutionalized DI and SSI Program Participants”, *Research and Statistics Note*, No. 2008 02. http://www.ssa.gov/policy/docs/rsnotes/rsn2008_02.pdf
- Derthick, Martha [1979] *Policymaking for social security*, Brookings Institution.
- Gallagher, Jerome, Uccello, Cori, Pierce, Alicia and Reidy, Erin [1999] “State General Assistance 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.
- Hennessey, John and Dykacz, Janice [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.

- Kearney, John [2006] “Social Security and the “D” in OASDI: The History of a Federal Program Insuring Earners Against Disability”, *Social Security Bulletin* 66 (3), pp. 1 27.
- 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
- Marshall, Edward [1932] “The Dubious Position of the Disability Income Provision in Life Insurance Contract”, *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 161, pp. 46 51.
- Mashaw, Jerry [1988] “Disability Insurance in an Age of Retrenchment: The Politics of Implementing Rights” in Theodore R. Marmor and Jerry L. Mashaw (eds) *Social Security: Beyond the Rhetoric of Crisis*, Princeton University Press, pp. 151 176.
- Mashaw, Jerry and Reno, Virginia (eds) [1996a] *The Environment of Disability Income Policy: Programs, People, History and Context*, National Academy of Social Insurance.
- Mashaw, Jerry and Reno, Virginia (eds) [1996b] *Balancing Security and Opportunity: The Challenge of Disability Income Policy*, National Academy of Social Insurance.
- Obermann, Carl [1980] *A History of Vocational Rehabilitation in America*, Arno Press.
- Pratico, Dominick [2001] *Eisenhower and Social Security: The Origins of the Disability Program*, Writers Club Press.
- Social Security Administration [1981] “Social Security Disability Amendments of 1980: Legislative History and Summary of Provisions”, *Social Security Bulletin* 44 (4), pp. 14 31.
- Social Security Administration [2006] *The 2006 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds*.
- Social Security Administration [2007a] *Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program 2006*.
- Social Security Administration [2007b] *Annual Statistical Supplement 2006*.

- Social Security Administration [2008a] *Disability Benefits*, SSA Publication No. 05 10029.
- Social Security Administration [2008b] *The Appeals Process*, SSA Publication No. 05 10041.
- Social Security Administration [2008c] *Benefits For Children With Disabilities*, SSA Publication No. 05 10026.
- Social Security Administration [2008d] *Working While Disabled How We Can Help*, SSA Publication No. 05 10095.
- 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.
- Svahn, John [1981] “Omnibus Reconciliation Act of 1981: Legislative History and Summary of OASDI and Medicare Provisions”, *Social Security Bulletin* 44 (10), pp. 3 24.
- Thornton, Craig, Livermore, Gina and Fraker, Thomas et al [2007] “Evaluation of the Ticket to Work Program: Assessment of Post Rollout Implementation and Early Impacts, Volume 1”, Mathematica Policy Research, May 2007.
http://www.ssa.gov/disabilityresearch/ttw3/ttw_report3.pdf