

申請者の残存能力と職業的要素によって、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、例えば申請者が景気状態などのために失業していたとしても、申請は却下される⁶⁴。

2003年では、DDSによって約157万件の審査が行われ、その37.4%に相当する約59万件が支給認定され、残りは申請却下されている⁶⁵。ただし、申請却下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、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。また、聴聞での決定にも同意できない場合は、SSAの上訴評議会〔Appeals Council〕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⁶⁶。2003年では、この再審査過程を通じて、約31万件が新たに支給認定されており⁶⁷、不服申し立ての結果として、支給認定されるケースが少なくない。

以上で概観した認定過程において重要なポイントは以下の3点である。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、例えば医学的な機能障害がどんなに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。最後のポイントは、仮に第3段階で機能障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、障害状態にあると認定される。このように、アメリカの障害認定過程では、機能障害の程度そのものではなく、それによって就労できないことが給付対象であるということが明確である。もちろん、一定以下の収入で、かつ、機能障害の程度がSSAの定めた基準に合致すれば、それだけで年金の対象となるが、これは、認定作業を効率化するため、リストにあるような極めて重度な機能障害を有する場合は、実質的な稼働活動を行う能力を保持し得ないと推定しているに過ぎない。

実際の認定過程では、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いるケースが増加している。DDSでの支給認定理由（2004年）の内訳を見ると、機能障

者は中労働が可能であると判断されれば、通常は障害の状態にあるとは見なされない。しかし、60歳以上で教育経験が少なく技能もなければ、障害の状態にあると認定される。ただし、ガイドラインですべてが決まる訳ではない。力を要する運動以外での機能制限や、精神面での残存能力なども最終的には評価に組み入れられる。

⁶⁴ 20 CFR§404.1566(c).

⁶⁵ SSA[2007a]Table 59.

⁶⁶ SSA[2008b].

⁶⁷ SSA[2007a]Table 60-61.

害リストに合致あるいは等しいことによる認定は 49%、職業的評価に基づく認定は 51%となっている。1983 年以降の顕著な傾向は、前者の割合が大きく低下（82%→49%）し、後者の割合が大きく増加（18%→51%）していることである⁶⁸。また、申請が却下される場合も、機能障害が 12 ヶ月以上継続すると予期されない、あるいは、機能障害が深刻ではないという理由で却下されることは少なく、大部分は、残存能力の評価の結果、過去の仕事ないしは他の仕事に従事できるとの判断によって申請却下が行われている⁶⁹。このように、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査定の難しい申請者の稼得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るようになれば、それだけ認定プロセスは複雑化するであろう。さらに、症状別に見た場合、客観的評価のより難しい精神面での障害や筋骨格系の障害による新規裁定件数が増えている⁷⁰こともその傾向に拍車をかけている。前述したように、アメリカの障害年金では、不服申し立ての結果として支給認定されることが少なくないが、これは、不服申し立ての仕組みが有効に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が困難になっていることを表しているとも言える。

現在のところ、障害認定については、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、もし DDS による再審が行われた場合は、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が行われる場合、聴聞の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⁷¹。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。さらに、現在の障害認定の課題として、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挙げられている。社会保障諮問理事会の資料によれば、障害年金の申請に対する各州 DDS 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、もっとも低いテネシー州では 31%であり⁷²、同じ制度でありながら、居住地によって、支給認定のされやすさが大きく異なるという結果が出ている。このような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指摘もある⁷³。

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⁷⁴。同改革は、ボストン地区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。

⁶⁸ SSAB[2006]Chart 44.

⁶⁹ SSA[2007a]Table 63.

⁷⁰ SSA[2007a]Table 40.

⁷¹ Stobo, McGeary and Barnes[2007]p.58.

⁷² SSAB[2006]Chart 42.

⁷³ SSAB[2001]p.4.

⁷⁴ Barnhart[2006].

④ 障害年金の給付設計と給付水準

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が除かれたものである。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。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。このように、アメリカの障害年金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。

被保険者本人に対する給付額を平均支給月額で見ると、2006年では、月額977.70ドル（男女計）となっている⁷⁵。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、アメリカ保健社会福祉省〔Department of Health and Human Services〕の定める貧困線（単身者）の約1.2倍、手取り賃金平均の約39.4%に相当する⁷⁶。この水準を同年の購買力平価⁷⁷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（表2）。平均で見ると障害年金支給月額は1,000ドル弱であるが、実際には、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。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。それゆえ、18～64歳の障害年金受給者（被保険者本人）の約13.8%は障害年金とSSI

⁷⁵ SSA[2007a]Table 3.

⁷⁶ 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.

⁷⁷ 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*.

を同時に受給しており、障害年金の給付額が低い場合には、その多くが SSI を受給する形になっている⁷⁸。

表2 アメリカの障害年金支給月額の分布（被保険者本人）

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。

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がなされている⁷⁹。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

⁷⁸ SSA[2007a]Table 65.

⁷⁹ Larin and Greenstein[1998]および Anrig and Wasow[2005]を参照。

減からも保護されるべきであると示唆している⁸⁰。

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〔Old Age, Survivors, and Disability Insurance〕と一般に呼ばれているように、3種類の年金が同一の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確率で生じる。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⁸¹。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、AIMEと呼ばれる対象者の平均月収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）を除いた期間の収入合計

⁸⁰ Goss[2006]p.51; Copeland[2005]p.1.

⁸¹ 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。

額を当該期間の月数で割って求める⁸²。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。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、両年金の財源は、原則として、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、成立直前の上院で修正が行われ、障害年金の給付については、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。そのため、年金に関する社会保障税では、老齢遺族年金の税率とは別に障害年金の税率が設定されている。基金の分離が行われた主な理由は次のようなものであった。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、当初の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懸念があった。基金の分離は、そうした懸念を減じるための対策として提案された。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、基金の完全な分離がなされている訳ではない⁸³。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⁸⁴。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⁸⁵。

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、給付額はそのままで自動的に老齢年金に転換される⁸⁶。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。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 障害年金と就労支援

アメリカでは、障害年金の実施当初から、受給者に対する就労支援を行う仕組みが

⁸² SSA[2007a]p.5; SSA[2007b]pp.14-16.

⁸³ 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、障害をもつ未亡人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）は、老齢遺族保険信託基金が財源を負担している。

⁸⁴ Goss[2006]p.47.

⁸⁵ 菊池[1998]pp.506-508.

⁸⁶ SSA, "How You Qualify for Social Security Disability Benefits".

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としては、大きく言って、二つの種類がある。第一に、障害年金の給付設計を工夫することで、受給者が就労することを妨げるような負の誘因を除去する方法である。第二に、受給者を対象に、職業リハビリテーションなどを提供することで、受給者が労働市場に参入することを直接援助する方法である。

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仕組み（試行労働期間〔Trial Work Period〕）が1960年改正により導入されている。受給者が月額620ドル（2006年）以上の稼得活動を開始した場合、その収入がいくらであっても、9ヶ月間は試行労働期間として計算され、その間は、障害年金の支給が継続される。さらに、就労によって支給が終了した場合でも、試行労働期間の後少なくとも3年間は、収入がSGAの水準を下回った月について、現金給付が行われる仕組みや、就労によって障害年金の資格が終了した後5年間は、再び医学的理由により就労できなくなった場合に、従前の給付資格を直ちに復権させることができる仕組みなども現在設けられている⁸⁷。

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、就労をするに對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、継続的に公的な医療保障を利用できるようにすることが、障害者の就労インセンティブを高めることに繋がる。それだけでなく、雇用主にとっても、障害者を雇用することによって生じうる医療費負担が軽減され、障害者を雇用することの障壁が低下することも考えられる。こうしたことから、就労チケットおよび就労インセンティブ改善法制定によって、就労開始後に公的医療保障を利用できる期間が延長され、現在では、メディケアの適用を受けた障害年金受給者は、就労開始後も8年半はその適用継続が可能となっている⁸⁸。

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〕⁸⁹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。一方、制定時には、年金基金の金銭がそれらのサービスに割り当てられることはなかったが、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、その費用が年金基金から償還払いされるようになった⁹⁰。さらに1972年改正では、リハビリテーション費用に充てられる財源の規模を1973年に障害年金給付費の1.25%、1974年以降は1.5%にまで引き上げることが決められた。しかしながら、BPRが財源を拡充しながら実施されてきたにもかかわらず、1978

⁸⁷ SSA[2008d].

⁸⁸ 百瀬[2006]pp.30-31.

⁸⁹ 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。

⁹⁰ Cohen and Myers[1965]p.14.

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、つまり、その提供が受給者の就労復帰に繋がったかどうかに関係なく、州が償還払いを受けられることも問題視されていた⁹¹。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⁹²。

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〔Congressional Budget Office〕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%程度に過ぎなかった⁹³。実際には、障害給付（障害年金および障害を理由とするSSI）の受給者が職業リハビリテーションを利用する機会は極めて制限されており、このような状況を打開することが求められていた⁹⁴。さらに、障害年金コストの拡大に直面する中で、費用対策という観点からも、受給者を就労に繋げることが政策課題となり、受給者に対する就労支援策への期待が大きくなっていた。例えば、1997年の米国会計検査院の報告書では、障害給付から抜け出る労働年齢の受給者が追加的に1%増えれば、最終的な費用節約効果は30億ドルに達するとの推計が出されている⁹⁵。このような背景から、1999年12月17日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⁹⁶によって、新たなプログラムとして、障害給付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。

新たに導入された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供給者を選択し、無料で就労支援サービスを利用することができる。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ことになっている。ただし、障害給付受給者は、障害認定プロセスにおいて、“いかなる実質的な稼得活動にも従事できない”と認定されているため、受給者で就労復帰の可能性がある者は限られている。それゆえ、就労チケットプログラムは受給者に対する就労支援策であるが、給付を受け取るための要件として就労義務や職業訓練義務を課すようなワークフェアとは異なったものである。すなわち、チケットを受け取った場合でも、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。

⁹¹ Berkowitz[1987]pp.162-163; Mashaw and Reno[1996b]pp.104-105.

⁹² Svahn[1981]p.17.

⁹³ Congressional Budget Office, Cost Estimate: Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act of 1999, December 13, 1999.

⁹⁴ United States General Accounting Office[1998]pp.4-5.

⁹⁵ United States General Accounting Office[1997]p.21.

⁹⁶ 就労チケットおよび就労インセンティブ改善法の概要については、百瀬[2006]を参照。

就労チケットプログラムの管理運営は、SSA と契約を行った民間の MAXIMUS 社が行う。MAXIMUS 社はプログラムマネージャーとして、サービス供給者の募集および監視、受給者のプログラム利用支援、相談業務、その他制度全般の運営についての責任を有する。SSA は、プログラムマネージャーが契約どおりの業務を遂行できない場合には、その契約を打ち切る必要がある。サービス供給は、雇用ネットワーク〔Employment Network=EN〕が担う。EN は SSA によって認可された公的機関あるいは民間団体であり、2005 年 6 月において全米で 1,319 箇所存在している。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、雇用主、病院、学校、保険会社などがあげられる。また、従来から存在する VRA もサービス供給機関として存続する。EN を利用する障害給付受給者は、チケットを EN に預けて、EN から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の提供を受けることになる。また、EN は、利用者に適切なサービスを提供することができないと判断した場合に、チケットの受け取りを拒否することが認められる。ただし、VRA はチケットを受け取らなければならないと規定されており、全てのサービス供給機関においてチケットの受け取り拒否が認められているわけではない。一方、利用者には、サービス開始後であっても、サービス供給機関を変更することが認められている。EN に対する報酬支払い方式は 2 種類用意されているが、いずれも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。これは、リハビリを通じて、利用者を労働市場に参加させるよう EN が努力するインセンティブを高めるための仕組みと評価できる。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。

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。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視されており、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。この就労チケットプログラムは 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⁹⁷。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

⁹⁷ Thornton, Livermore and Fraker[2007]Appendix A. Table A.1.

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⁹⁸。また、米国会計検査院も、2004 年 8 月の数値として、チケットを利用した受給者の割合が 0.6～0.7%程度に過ぎなかったことを指摘している⁹⁹。前述の報告書では、参加率が低位にある理由として以下の 3 点が挙げられている。

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での不参加は、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¹⁰⁰。

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も指摘されている¹⁰¹。これらを考えれば、このプログラムの成果は極めて限定的であると考えられる。ただし、プログラムの完全実施以降、利用者は徐々に増加し、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%に達しており¹⁰²、その成否についてはもうしばらく様子を見る必要があるかもしれない。

3. 日本の障害年金に対する示唆

2.におけるアメリカの障害年金の形成過程とその現状についての検討から、日本の障害年金に対してどのような示唆が得られるだろうか。日本の障害年金制度の概要を記述した後に、論点ごとに整理していきたい。

(1) 日本の障害年金の概要

日本では、国民年金の障害年金および厚生年金保険の障害年金が年金制度による所

⁹⁸ Thornton, Livermore and Fraker[2007]pp.33-35.

⁹⁹ United States Government Accountability Office[2005]p.3.

¹⁰⁰ Thornton, Livermore and Fraker[2007]pp.101-106.

¹⁰¹ Thornton, Livermore and Fraker[2007]p.32.

¹⁰² SSA, "The Work Site: Ticket Tracker".

得保障の中心となっている。国民年金の障害年金には現行の障害基礎年金と 1985 年改正前の（旧法拠出制）障害年金があり、厚生年金保険の障害年金には現行の障害厚生年金と 1985 年改正前の（旧法）障害年金がある。その他にも、公務員等を対象とした共済年金から支給される障害共済年金などが存在する。

現行の障害基礎年金は、原則として 20 歳以上 60 歳未満のすべての国民が加入する国民年金の被保険者が一定の障害状態になったときに支給される年金である。支給要件は、原則として、①初診日¹⁰³において、国民年金の被保険者であること（または、被保険者であった者で日本国内に住所を有しかつ 60 歳以上 65 歳未満であること）、②障害認定日¹⁰⁴において、国民年金法施行令別表で定められている障害等級の 1 級か 2 級の障害状態にあること、③初診日の前日において、保険料納付済期間と保険料免除期間（学生納付特例期間等を含む）を合わせた期間が被保険者期間の 3 分の 2 以上あることである。ただし、障害認定日において障害等級 1 級・2 級に該当しなかったが、(7)その後、状態が悪化して 65 歳に達する前に障害等級に該当する障害の状態になった場合や、(i)その後、新たに傷病に係り、その新たな傷病による障害と元々あった障害を併合して、障害等級に該当した場合には、本人の請求により障害基礎年金が支給される。後述の障害厚生年金でも同様の仕組みがある。また、初診日に 20 歳未満であった者は、①と③の支給要件を満たすことができないが、その者が 20 歳に達した日（障害認定日が 20 歳後の場合は、障害認定日）において、障害等級に該当する障害状態にある場合、国民年金法第 30 条の 4 に基づく障害基礎年金が支給される。

年金額は、2 級の場合、満額の老齢基礎年金と同額、1 級の場合、その 1.25 倍となっている。また、受給権を取得したときに受給権者によって生計を維持されている子がいる場合には年金額の加算がある。障害基礎年金は、受給権者が障害等級 1 級・2 級の障害の状態に該当しなくなったときは、その障害の状態に該当しない間、支給停止される。その他、第 30 条の 4 に基づく障害基礎年金については、受給権者に一定額以上の所得がある場合に、全部もしくは 2 分の 1 が支給停止となる。また、障害基礎年金の受給権は、受給者が死亡したとき、厚生年金保険の障害等級 3 級に該当する程度の状態にもない者が 65 歳に達したとき（3 級に該当しなくなった日から 65 歳になるまでの期間が 3 年未満の場合は 3 年経過したとき）などに消滅する。障害基礎年金の給付に要する費用は、年金保険料だけでなく国庫負担によっても賄われている。国庫負担割合はこれまで 3 分の 1 であったが、2009 年度以降は 2 分の 1 に引き上げられる。ただし、第 30 条の 4 に基づく障害基礎年金については、従来も今後も国庫負担割合は 5 分の 3 である。

一方、現行の障害厚生年金は、民間被用者が加入する厚生年金保険の被保険者が一定の障害状態になったときに支給される年金である。支給要件は、原則として、①初診日において厚生年金保険の被保険者であること、②障害認定日において障害等級の 1 級から 3 級のいずれかの状態にあること、③初診日の前日において障害基礎年金の

¹⁰³ 初診日とは障害の原因となった疾病・負傷について初めて診療を受けた日である。

¹⁰⁴ 障害認定日とは障害の状態を判定する日であり、具体的には、初診日から 1 年 6 ヶ月を経過した日（その間に傷病が治った場合はその治った日、症状が固定化し治療の効果が期待できなくなった場合はそのような状態になった日）である。

場合と同じ拠出要件を満たしていることである。障害等級1級または2級の場合には、障害厚生年金は障害基礎年金に上乗せされて支給される。

年金額は、平均標準報酬額×給付乗率×被保険者月数で計算される老齢厚生年金の額を基準として、2級、3級の場合はそれと同額、1級の場合はその1.25倍となる。ただし、いずれの場合も、被保険者月数が300月未満の場合は300月と見なして計算を行う。また、1級、2級の場合は、受給権を取得したときに受給権者によって生計を維持されている65歳未満の配偶者がいる場合は加給年金額が加算される。障害厚生年金は、受給権者が障害等級のいずれかにも該当しなくなったときには支給停止が行われる。また、受給権の失権事由は障害基礎年金の場合と同じである。

(2) 得られた示唆

① 障害年金と公的扶助

アメリカの障害年金の成立過程では、社会保険方式による障害年金に先行する形で、貧困な障害者に対する公的扶助である障害者扶助が制定されていた。障害者扶助があるので障害年金は不要であるという意見もあったが、最終的には、障害者扶助の実務面での問題や拠出制年金の有する利点を理由に、公的扶助とは異なる社会保険方式による障害年金が確立された。制定時以降、アメリカの障害年金は、社会保障税で財源が賄われているが、その実態は社会保険方式である。拠出制の障害年金には、権利性があることやミーンズテストが無いことだけでなく、所得比例給付を実施できるという利点があり、社会保険方式による障害年金を有しているということは重要なポイントである。ただし、アメリカの障害年金では、拠出原則が厳守されており、年金を受給できない障害者も少なくない。そのため、1972年改正により障害者扶助と他の扶助が統合して生まれたSSIが、障害年金の対象とならない障害者に対する所得保障の役割を担っている。つまり、アメリカでは、障害者の所得保障の中心に社会保険方式による障害年金を据える一方で、原理的に社会保険で給付を行うことができないケースについては、税を財源とする公的扶助制度によって一律に対応している。

一方、日本の障害年金は社会保険方式で運営されているが、実際には、拠出制の障害年金よりも無拠出制の障害年金の受給者の方が多い。初診日に20歳未満であった者は、保険料拠出を行うことが不可能であるが、1級か2級の障害の状態に該当すれば、20歳に達した時あるいは該当した時から、国民年金法第30条の4に基づく障害基礎年金を受給できる。その支給額は通常の障害基礎年金と同額であり、所得制限が付けられているが、それを理由に支給停止を受けている受給者はほとんどいない¹⁰⁵。一方、この障害基礎年金は通常の障害基礎年金とは異なり、受給者本人の拠出を要しない無拠出年金である。さらに、アメリカの障害年金の障害をもつ成人した子に対する給付とは異なり、親が保険料を拠出しているか否かも問われない。ただし、完全な社会扶助方式とは言い難く、財源の6割が国庫負担で残りの4割は社会保険料となっており、その性格が非常に曖昧である。そして、この第30条の4に基づく障害基礎年金受給者が、障害基礎年金受給者全体の6割強、障害年金受給者総数の約5割を占

¹⁰⁵ 百瀬[2008b]p.174.

めている¹⁰⁶。また、通常の障害基礎年金でも、拠出制の原則は緩められている。免除期間や学生納付特例期間のある者が障害の状態になった場合、極端に言えばそれらの期間しか有しない者が障害の状態になった場合であっても、保険料拠出者と全く同様の障害基礎年金が支給される。老齢基礎年金では、免除期間や学生納付特例期間のある受給者に対しては、年金が支給される場合でもその給付額が減額されることと比較すれば、その特徴は明瞭である。さらに、過去にいくら保険料を滞納していても、初診日の属する月の前々月までの1年間だけ滞納期間がなければ、障害基礎年金は支給される¹⁰⁷。

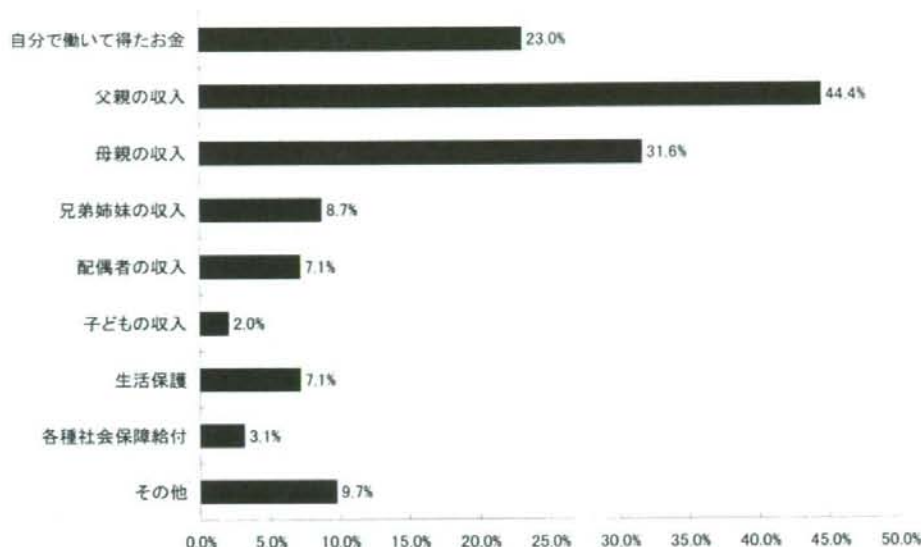
以上のような取り扱いや特例は、社会保険方式で生じる無年金者の発生を少なくしており、国民年金法制定時の理念である国民皆年金の実現に沿ったものである。確かに、私保険とは異なり社会保険では保険技術が貫徹される必要は無いが、障害基礎年金については社会保険方式の原則からの乖離が非常に大きくなっている。その一方で同時に、社会保険方式を建前としているため、拠出要件を満たせずに無年金となっている障害者も存在する。厚労省によれば、障害要件を満たしているが無年金となっている者は約12万人と推計されている。その内訳は、加入義務があったのに未納・未加入のケースが9.1万人、任意加入時の学生0.4万人、任意加入時の専業主婦2万人、国籍要件撤廃前の外国人0.5万人である。また、今後とも無年金者の発生は避けられないであろう。現在でも、若い時期には、意図的な保険料滞納ではなくて、経済的な理由や無知により保険料納付や免除猶予手続きが出来ないことは大いにありうる。実際に第1号被保険者の未納率は若年者ほど高くなっている。このような場合でも、老齢年金であれば、その後に保険料納付を一定期間行うことで、年金を受給することができる。しかし、障害年金では、短期間の未納のために拠出要件を満たせずに、ほぼ一生に渡って無年金になる可能性があるという違いがある。

すなわち、現在の障害基礎年金では、国民皆年金という理念から無年金者を極力生まないようにするために、社会保険の原則が大きく変更されているものの、社会保険の形式が残されているがゆえに、無年金者が生じて国民皆年金が達成できていないという状況が作り出されている。その結果、社会保険の原則から見ても、国民皆年金の理念から見ても、非常に問題の多い財源調達構造になっているように思われる。一方で、障害年金を補完する生活保護は、受給のハードルが高く、十分に機能しているとは言いがたい。例えば、無年金障害者の会の実態調査によれば、無年金障害者であっても、生活保護を受給する割合は少なく、その多くが家族の経済的援助を通じて生活している(図3)。こうしたことから、日本では、障害年金の財源調達のあり方、また、税を財源とする補完的な給付の位置づけを再検討する必要があると思われる。

¹⁰⁶ 百瀬[2008b]p.174.

¹⁰⁷ この特例措置は、2016年までの特例であるが、過去に特例期限の延長が繰り返されており、事実上、常態化している。

図3 無年金障害者の主な生活費



注: 調査回答者 196 人。複数回答。

資料: 無年金障害者の会[2005]『無年金障害者の実態 調査結果報告書』p.17 より引用。

② 障害年金のコスト

アメリカの障害年金の制定過程では、コスト膨張に関する懸念が強くあり、極めて制限的な障害年金が創設された。しかし、制定後は制度内容の拡充により、そのコストが増大したため、1970年代後半から1980年代前半にかけて、新規裁定の引き締めや給付打ち切りの強化など制度運用面でのコスト抑制策が実施された。結果的に、障害年金給付費は一時的に抑制されたが、1980年代中盤以降、失業率悪化等による新規裁定者の増加や受給者層の変化による受給期間の長期化によって、障害年金給付費が著しく拡大している。2006年の障害年金給付費は名目値で20年前の約4.6倍になっている。また、1986年には0.44%であった障害年金給付費の対GDP比は、2006年には0.70%にまで上昇している。現在のコスト拡大が制度の破綻を意味している訳ではないが、1990年代後半以降、制度に対するアクセスの制限や就労支援を強化する方向でコスト抑制が模索されている。

一方、日本でも、近年、障害年金給付総額が増加しつつある。2006年の障害年金給付費は名目値で1986年の約1.7倍になっている¹⁰⁸。20年前に0.29%であった障害年金給付費の対GDP比は、2006年には0.33%にまで上昇している。新規裁定件数は1986年の年金改正以降、ほぼ一貫して増加しており、今後とも、受給者の増加とそれに伴う障害年金給付費の増加は続くと思われる。また、近年、精神の障害を事由とする

¹⁰⁸ 各年の障害年金給付費は社会保険庁『事業年報』より算出した。ここでは、資料の都合から、障害共済年金については、障害年金給付費に含めていない。

受給権者が増加している¹⁰⁹が、アメリカの経験から判断すれば、そのことも受給者総数を押し上げる要因となるであろう。ただし、アメリカと比して、日本では、障害年金給付費の伸びは緩やかである。また、国際比較可能な OECD データを用いた場合、日本の障害年金給付費の対 GDP 比は、アメリカや他の先進諸国と比べて極めて低い（表 3）。それだけでなく、日本では、障害年金給付費が公的社会支出全体に占める割合も小さくなっている。ちなみに、統計上、日本では、「障害年金」に 65 歳以上の高齢者に対する障害年金給付の費用が含まれる一方で、他の国では、それが含まれていない。そのため、日本の障害年金給付費の規模は他国に比べて表 3 で示されている以上に小さいと言えることができる。

表 3 障害年金給付費の国際比較（2003 年） [単位: %]

	障害年金給付費 ／GDP	障害年金給付費 ／公的社会支出総額
日本	0.34	1.90
アメリカ	0.66	4.06
フランス	0.75	2.61
ドイツ	0.83	3.04
デンマーク	1.81	6.57
イギリス	1.97	9.55
スウェーデン	2.17	6.93

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

つまり、現在の日本は、障害年金のコストに関して、その拡大に直面しコスト抑制が進められているアメリカとは正反対の位置にある。この点について、日本では、障害の状態に至る人が少ないゆえに、コストが抑えられているという結論を下すことは正しくない。確かに、統計上、日本の障害者率は低い。OECD[2003]では、OECD19ヶ国における障害者率（20～64 歳人口に占める障害者の割合）がまとめられているが、その平均は 14% となっている。それに対して、日本の障害者率は各種統計から判断すると 4% 台前半である。しかし、多くの論者が指摘するように、このような格差は障害の定義や調査方法の違いのために、日本の障害者数が実態よりも少なく抑えられていることに起因している¹¹⁰。実際には、先進諸国間の生産年齢世代の健康状態には大きな差がないと考えれば、日本の障害年金コストが低位にあるのは、障害者数が少ないからではなくて、障害年金の制度設計のあり方によってもたらされたものであると言える。具体的には、障害認定の範囲が狭いことや 1 人当たり支給額が低いことなどがその理由として挙げられる。こうしたことから、日本では、コスト抑制策を実施するよりも、まずは、制限的な制度を見直すべき時期にあると思われる。

¹⁰⁹ 百瀬[2008b]p.174.

¹¹⁰ 日本の障害者数やその妥当性については、勝又[2008]や中原[2007]を参照。

③ 障害年金の認定基準と認定方法

アメリカの障害年金の制定過程では、年金制度上の障害をどう定義するのか、障害認定は適切に実行できるのか、障害認定をどこの機関が行うのかといった面で、障害認定は最大の論点のひとつであった。制度実施以降の障害認定プロセスでは、機能障害の程度そのものではなく、それによって就労できないことが障害年金の給付対象であるということが明確である。例えば重度の機能障害を有していても、就労して一定以上の収入が獲得できれば、年金を受給することはできない。逆に、機能障害が一定の基準に満たなくとも、申請者の稼働能力では、国民経済に多数存在するような他の仕事に順応することもできないと判断されれば、年金の対象となる。

一方、我が国では、障害年金を受給できる障害の状態として、1級障害、2級障害、3級障害が定められており、各等級の機能障害の事例が国民年金法施行令別表(1級、2級)および厚生年金保険法施行令の別表第1(3級)に挙げられている。障害年金申請者は、拠出要件等を満たした上で、国民年金では、1級か2級の障害の状態に該当すれば、厚生年金保険では、1級から3級の障害の状態に該当すれば、障害年金が支給される。また、各障害等級の基準については、1級が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの、2級が、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの、3級が、労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとされている。日本でも、3級障害では、稼働能力の喪失・減退が考慮されているとも考えられるが、事実上、機能障害を捉えて障害を認定し、ほぼすべての受給者が1級あるいは2級であるため、その際には日常生活能力が基準として用いられていると言える。

アメリカのように、障害を認定するに当たって、機能障害そのものよりも、それによって生じる稼働能力の喪失・減退を重視するようになれば、一定額以上の収入の伴う就労をしている場合には、年金の申請が却下される、あるいは、支給が打ち切られることになる。それゆえ、あえて就労をせずに、年金を受給するという誘因が生まれやすいであろう。それに対して、我が国のように、機能障害を捉えて障害を認定し、その基準を原則として日常生活能力とする場合、就労しながら年金を受給することが原理的には可能であり、このような負の誘因が生まれにくいと考えられる。実際に、日本では障害年金受給者の2割から3割は就労している。例えば、厚労省(旧厚生省)の実施した受給者実態調査によれば、障害厚生年金受給者の就業率(2000年)は29.6%、64歳以下に限定した場合34.5%である。また、国民年金の障害年金受給者の就業率(1995年)は21.1%である¹¹¹。一方、同省「身体障害児・者実態調査」(2006年)によれば、18歳以上の身体障害者の就業率は20.4%である。また、同省「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査」(2006年)では、15歳以上64歳以下の身体障害者の就業率が43.0%、15歳以上64歳以下の知的障害者の就業率が52.6%、15

¹¹¹ 障害厚生年金受給者の就業率については、厚生省「厚生年金保険障害厚生年金受給者実態調査」(2000年)の調査結果をもとに算定した(「就業率」=「仕事有り」/「仕事有り」+「仕事無し」)。国民年金の障害年金受給者の就業率については、「国民年金障害年金受給者実態調査」(1995年)の数値を用いている。

歳以上 64 歳以下の精神障害者の就業率が 17.3%となっている。このように、日本では、障害年金受給者の就業率が障害者全体の就業率に近くなっている。

ただし、「インペアメントとしての障害の重さだけが基準になるという不合理は、特に知的障害者や精神障害者に重くのしかかっており、本当に年金が必要な人に年金が行き渡らないという状況を放置することになる」との批判¹¹²があるように、我が国の認定基準では、その範囲が狭くなるため、稼得能力の喪失を理由として所得保障を必要とする多くの障害者が障害年金から排除されていると考えられることに注意しなければならない。そうしたことは、障害年金受給者数を国際比較した場合に日本のそれがアメリカに比べて圧倒的に少ないことなどからも推測される¹¹³。その一方で、日本では、受給者のごく一部において、常勤で働いて安定した収入を得ながら、障害基礎年金と障害厚生年金を合わせた高額の年金を受給している者が存在するという現実がある。例えば、厚生省（旧厚生省）の受給者実態調査によれば、2 級以上の障害厚生年金受給者の約 11%（男性では約 14%）が常勤の会社員・公務員等で就業している¹¹⁴。つまり、勤労収入が高い人に高額の年金受給者がいる一方で、勤労収入がゼロの人の中に年金未受給者が少なくない¹¹⁵。現行の認定基準による障害年金では、稼得能力の減退による所得喪失を補填するという機能が不充分であり、所得保障制度としては問題が大きいのではないか。こうしたことを考えれば、機能障害のために実質的な就労ができないことを重視するような形で、障害認定のあり方を見直す必要があると思われる。

しかしながら、稼得能力の喪失度合いを基準に障害の認定を行う場合、アメリカの障害認定の説明の際に触れたように、医学的な機能障害の状況だけでなく、申請者の職業的要素を踏まえて認定を行う必要があり、それだけ認定作業が複雑になることは避けられない。実際に、アメリカでも障害認定が順調に行われているとは言えず、申請却下に対する不服申し立てが多くなっており、また、認定結果が出るまでの時間も長期化している。さらには、認定のあり方を変更した場合、受給者の就労インセンティブが低下しやすいことも確かである。同時に、こうした方向での見直しは、常勤雇用に就いている障害者の年金額が減ることを意味するため、一部の受給者からの反対も予想される。以上のようなデメリットゆえに現行の認定基準の見直しには慎重であるべきという評価も考えられる。障害年金では、障害認定の基準と方法が制度の最も根幹となる部分であり、この点については、わが国の実態も踏まえた更なる検討が必要であろう。

また、アメリカの障害年金では、障害認定の実施機関が州の機関である障害認定事務所となっている。ただし、州が認定することによって、州間で認定率や認定理由に

¹¹² 三澤[2007]p.23.

¹¹³ 百瀬[2008b]p.176.

¹¹⁴ 厚生省「厚生年金保険障害厚生年金受給者実態調査」（2000 年）に基づく。2 級以上の調査回答者 3,505（2,612）人に対して常勤の会社員・公務員等は 386（362）人である。括弧内は男性の場合。

¹¹⁵ 障害者生活実態調査研究会「障害者生活実態調査」や日本障害者協議会「障害者自立支援法の影響-JD 調査 2006」を参照。

大きな格差が生じていることが問題視されている。我が国では、厚生年金保険にも加入する国民年金の第2号被保険者については、中央裁定社会保険業務センターにて一括して審査されるが、第1号被保険者および第3号被保険者については、都道府県社会保険事務所にて審査が行われる。アメリカと異なり、地域ごとの認定状況は公開されていないため詳細は不明であるが、都道府県単位の審査において、地域間で認定基準の解釈などの判断が異なっているのではないかという指摘がある¹¹⁶。障害年金が社会保険料と国庫負担によって賄われている制度であることを考えれば、例えば、同一の症状であるにもかかわらず、地域によって認定に格差が生まれるのは望ましくない。この点については、日本では、まずはデータの公開が求められる。

④ 障害年金の給付設計と給付水準

アメリカの障害年金の成立過程では、障害の場合の現金給付の必要性は、老齢や死亡の場合以上に大きいということは繰り返し指摘されていたものの、実際に制定された障害年金ではその給付水準は低く抑えられた。制定後は、家族給付の導入が行われるとともに、1960年代末から1970年代初頭にかけて、年金制度全体で物価上昇率が大幅に上回るような引き上げが行われたため、障害年金の給付水準も実質的に上がっている。2006年において、障害年金の平均支給月額が977.70ドルである。

一方、日本の障害年金の平均支給月額(2005年)は、障害厚生年金1級の場合162,615円、2級の場合125,189円、3級の場合56,051円となっている。また、障害基礎年金は1級で83,251円、2級で67,500円である。障害年金の給付水準の国際比較は極めて難しいが、大まかに言えば、所得代替率で見ても、購買力平価で円換算した金額で見ても、障害厚生年金の2級の給付水準がアメリカの障害年金の給付水準と同程度になっている。しかしながら、日本では、2級以上の障害厚生年金を受給できる障害者は極めて少なく、障害年金受給者の少なくとも4分の3が障害基礎年金のみ(あるいは旧法国民年金の障害年金)の受給者である¹¹⁷。そのことを考えれば、むしろ障害基礎年金の水準の方が重要である。障害基礎年金の給付水準は、1級の場合であっても、アメリカの障害年金の給付水準を大きく下回り、特に2級では、半分程度でしかない。さらに、日本では、2004年改正によるマクロ経済スライドにより障害年金の実質的な給付水準は今後低下していく。以上のことを勘案すれば、障害基礎年金において、特に障害等級2級の支給月額の妥当性を改めて検証する必要があると思われる。

また、給付設計について触れると、アメリカの障害年金は所得比例給付のみとなっている。定額給付だけの年金の場合、拠出も定額とすれば、低所得者層の負担が重くなり、それを避けようとするれば、給付水準が低位に止められる可能性が高い。また、給付が従前所得に応じるものでなければ、特に中高所得層にとって年金に対する魅力が薄れる。それゆえ、障害年金でも所得比例給付を採用することは不可欠であろう。しかしながら、所得比例給付では、対象者の過去の所得によっては、低年金となることが避けられない。アメリカでは、低所得者ほど代替率が高くなるような給付算定式

¹¹⁶ 日本経済新聞(2007年7月9日夕刊)「障害年金は問題ないの？」

¹¹⁷ 百瀬[2008b]p.174.

を用いているが、最低保証額や定額部分がないため、実際には公的扶助基準を下回るような障害年金受給者が生まれている。結果的に、障害年金受給者であっても、公的扶助に頼らざるを得ない者が少なくない。

一方、日本では、障害厚生年金は所得比例給付であるが、障害基礎年金は拠出年数や免除期間の長短に係わらず満額支給されるため、障害基礎年金と障害厚生年金を同時に受給できる障害等級1級・2級では、障害年金に定額部分が備えられていると言える。特に、若年で保険事故が発生する可能性のある障害年金では、所得比例給付だけの場合、低年金者が発生する可能性がより高くなり、実際にアメリカではそのようになっていることを考慮すれば、定額部分を有することには、その水準の可否は別にして、積極的な評価をすることができる。

その他に、アメリカと異なる日本の障害年金の給付設計の特徴として、被用者には所得比例給付があるが、自営業者は定額部分のみで所得比例部分を受け取ることができないという点が挙げられる。現在では、パートタイマーを中心に厚生年金保険に加入していない被用者も多数存在し、そうした被用者が障害の状態となった場合も所得比例部分を受給できない。定年のない自営業者は一般的には長く働き続けることが可能であるために、老齢年金の必要性は被用者と比べて相対的には小さいかもしれないが、障害年金ではそのような違いが存在しない。さらに、老齢と異なり障害の状態はいつ起こるか分からないため、制度間格差がある場合には、失業や転職によって加入者に大きな不利が生じる可能性がある。例えば、被用者が、一時的に、失業期間を経験したり、自営業や短時間パートタイマーに転職したとしても、老後には、老齢年金の基礎年金部分に加えて所得比例部分を受給できる。しかし、もし彼(彼女)がその期間に障害の状態となった場合、障害年金の所得比例部分を受給することはできない。こうしたことを考えれば、自営業者と被用者の給付設計が大きく異なること適切とは言えないであろう。

⑤ 障害年金と老齢年金

アメリカでは、老齢年金制定時あるいはその直後の1930年代においては、障害年金と老齢年金の違いが強調されていた。しかし、障害年金の具体案が提案されるようになってくると、運営コストの節約と被保険者の利便性という実務的な面で両年金を統合して運営することが求められた。現在のアメリカの年金制度においても、両年金さらには遺族年金も含めて、3種類の年金が同一の制度に含まれている。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。日本でも、障害年金と老齢年金は同一の制度で運営されている。障害年金の給付設計は、老齢年金のそれを基準にしており、財源については、年金の種類で特に区分されておらず、年金保険料の名目で徴収される社会保険料および国庫負担で、老齢年金、遺族年金、障害年金のすべての種類の年金が賄われている。

現在、アメリカでも、日本でも、老齢年金と障害年金は基本的には同一制度で運営されている。しかし、アメリカ障害年金の成立過程において強調されていたように、障害と老齢はやはりリスクとしては異なる。特に、時代の変化とともに、その違いは大きくなっている。具体的には、障害は、発生する確率が極めて低く、発生する時期

が不確定であるのに対して、老齢は、平均寿命の伸長によって、発生する時期が明確であるだけでなく、発生する確率が極めて高いリスクとなっている。さらに、現在では、老齢年金は必ずしも働けないことに対する年金としてのみ捉えることはできず、一定年齢に到達すれば、例えその人がどんなに健康であっても、それ以前の保険料拠出あるいは居住年数に応じた給付が行われる。それゆえ、今日の老齢年金は、実際の機能を見れば、労働不能に対する保険というよりも、個人の異時点間の所得再分配や世代間の所得再分配による消費平準化¹¹⁸の仕組みとしての役割が大きくなっている。また、老齢年金の保険としての側面を取り上げるならば、現在では、長生きに対する保険とすることができよう。こうしたことから、老齢年金と障害年金を同一の制度で運営することの根拠は薄れている。例えば、世界銀行の老齢年金に関する 2005 年の報告書 (Holzmann and Hinz[2005]) も、障害給付については老齢給付との切り離しも含めた見直しの必要性があることを指摘している。

また、アメリカでは、最近の社会保障改革の論議の中で、老齢年金と障害年金で同一の給付算定式を用いていることに関して、公的年金の給付削減が行われた場合に、そのことが障害年金受給者により大きな影響を及ぼす危険性が指摘されている。しかし、日本では、こうした議論がまったく行われないうちに、マクロ経済スライドが両年金に等しく適用され、老齢年金と同時に障害年金の給付水準が切り下げられることになった。この改正については、そもそも少子高齢化を理由とする給付削減を障害年金にも適用することが正当化できるのかという疑問が残る。それだけでなく、老齢年金の場合と異なり、障害年金では、若くして保険事故が生じる可能性があるため、受給者が公的年金以外の資産形成を行う余地は少なく、また、受給者の多くは基礎年金部分しか受給していない。それゆえに、マクロ経済スライドによる給付水準の低下は障害年金受給者により深刻な影響を与える。この仕組みは、その性質上、短期的な影響は大きくないとしても、長期的に見れば、障害者に対する所得保障を極めて不十分なものとする可能性がある。

以上述べてきたことを考えれば、障害年金と老齢年金を別制度とするという選択肢が考えられて良いと思われる。もちろん、両年金を分離することが容易でないことは確かである。例えば、障害年金を老齢年金から切り離すことで、障害年金の給付水準の方が高くなると、受給者間での不公平感が生じる恐れがある。さらに、老齢年金に対する信頼感が低下する中では、引き続き老齢年金と障害年金を同一の公的年金制度で運営し、そのことを強調することで、年金保険料を拠出することのメリットをより大きくした方が良いとの考えもありうるだろう。

最後に、障害年金受給者が老齢年金支給開始年齢に到達した際の取り扱いについても触れておきたい。そのような場合、アメリカでは、障害年金が老齢年金に切り替えられるが、日本では、受給者の選択によって、障害年金を継続的に受給することができる。日本の公的年金では、2 級以上の障害年金受給者で国民年金の第 1 号被保険者である場合は、国民年金保険料が法定免除されるが、免除期間がある場合の老齢基礎

¹¹⁸ 消費平準化の概念については、Barr [2004]を参照。Barr は、現金給付プログラムを貧困救済、保険、消費平準化の三つの機能で分類しているが、障害年金の機能は保険、老齢年金の機能は消費平準化としている。