HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	アメリカにおける社会保障制度の形成（１）　－１９３５年社会保障法を中心として－
Author(s)	菊地, 馨実
Citation	北大法学論集, 40(3), 217-270
Issue Date	1990-02-01
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/16690
Type	bulletin (article)
File Information	40(3)_p217-270.pdf

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

研究ノート

アメリカにおける社会保障制度の形成（一）

――一九三五年社会保障法を中心として――

菊池馨実

目次

はじめに――本稿の考察対象と視点の設定――
序章　アメリカ社会保障制度のあらまし
第一節　発展の概要と制度の特徴
第二節　社会保険制度
第一項　年金保険
（一）　老齢・遺族・障害保険（ＯＡＳＤＩ）

（二）私的年金プラン

第二項　健康保険（メディケア＝老人・障害者医療保険）

第三項　失業補償（失業保険）

第四項　労働者補償（労災保険）

第五項　疾病時所得保障保険

第三節　公的扶助制度

第一項　補足的保障所得（ＳＳＩ）

第二項　要扶養家庭児童扶助（ＡＦＤＣ）

第三項　医療扶助（メディケイド）

第四項　フード・スタンプ

第五項　一般扶助（ＧＡ）およびその他のプログラム

第四節　特定職域プログラム

第一項　退役軍人プログラム

第二項　公務員プログラム

第三項　鉄道職員プログラム

はじめに——本稿の考察対象と視点の設定——

一

アメリカでSocial Securityという場合、公的年金保険（老齢・遺族・障害保険ＯＡＳＤＩ）を指称するのが一般的である。[1] このように、年金保険がSocial Securityという用語のいわば代名詞的存在になっていることは、次のような事実を象徴しているように思われる。すなわち、第一に、歴史的に最も古くから連邦政府によって直接運営されてきた社会保険プログラムであること、第二に、その給付総額、加入者数、受給者数などの面で、極めて大規模なプログラムとなっていること、[2] 第三に、医療保険、公的扶助（ＳＳＩ）、それに公務員、鉄道職員といった特定職域グループの制度との関係で、中核的な位置付けがなされていることである。[3] この意味でのSocial Securityを、アメリカに固有な意味での社会保障（狭義の社会保障）と呼ぶことができる。[4]

これに対し、我が国で一定の法制度の統合概念として「社会保障法」あるいは「社会保障制度」という語[5]が用いられるのと同様の用語法においても、アメリカでSocial Securityという用語が用いられることがある。例えば、一九四七年から一九七〇年にかけて連邦保健福祉省社会保障庁の主任保険数理士を務め、更に一九八三年社会保障法大改正にあたり重要な役割を果たした全国社会保障改革委員会（ＮＣＳＳＲ：National Commission on Social Security Reform）事務局長の任に就くなど、常にアメリカの社会保障制度のあり方に影響を与えるべき地位を占め、また社会保険の世界的権威として知られるＲ・Ｊ・マイヤースは、Social Securityとは、その国語学的な意味としては、「社会全体の保障（安定）security of the whole society」という肉体的、精神的なあらゆる人間の諸活動を包含しうる概念であるが、通常は「政府の援助のもとでの経済的保障のための諸々の方策」を意味するとし、より具体的には、(1)一時的・永続的に稼働収入が中断・減少した者およびその家族を対象とする金銭給付、(2)(1)のもとで給付を受けている者およびその家族、あるいは一定の要件の下で所与のカテゴリーの者を対象とする医療（medical care）、および(3)そのような児童を扶養しうる親の有無に関わらず、また、そのような扶養の実際的付与およびその程度に関わらず、一定のカテゴリーに含まれる全児童を対象として行われる金銭給付に限定している。[6] また、社会保

障庁の政府定期刊行物である *Social Security Bulletin* は、数年毎に発表する解説資料において、「あらゆるタイプの社会保険、社会扶助及び関連プログラム」を指すものとして、Social Security の語を用いている。[7] このようなマイヤースおよび社会保障庁の用語法は、社会保険をはじめとする一定の「公的」な「所得保障」ないし「経済的保障」制度を中心として考えられているということができる。[8][9] この意味での Social Security を、アメリカにおける広義の社会保障と呼ぶことにする。

Social Security 概念については、さらに広く、教育、住宅などを含める見解もある。[10] 本稿の考察対象となる社会保障法 (Social Security Act) も、一九三五年の制定当初から現在に至るまで、一定の金銭・サービス給付プログラムのほか、公衆衛生、母子保健、職業リハビリテーションといったおよそ直接的には国民の所得保障ないし経済的保障を達成するものとはいえないプログラムを含んでいる。[11] これらのカテゴリーは、ある意味で間接的な公的所得保障制度と捉えることも可能であるが、現在、このような幅広いプログラムを包摂する概念としては、むしろ Social Welfare の語が充てられる場合が多いようである。[12] このような用語法をアメリカにおける最広義の社会保障と呼ぶことにする。

このように、Social Security 概念の内容については、様々な意味付けが可能であり、またこれは歴史的にも変遷し得べき概念である。ここでは、これ以上アメリカにおける社会保障概念の探求に立ち入ることはしないが、[13] さしあたり本稿は一九三五年社会保障法を主たる考察対象とするものであるため、社会保障概念を狭義・広義に限定しておかなければならない必然性はない。ただし、社会保険、公的扶助といった金銭給付を伴ういわば直接的な公的所得保障プログラムは、その規模においても、また実質的な重要性という側面においても、アメリカ社会保障制度の中心をなすものであるので、本稿の考察にあたってもこれらにウェイトをおかざるを得ないことになろう。しかし、二で述べるところのアメリカ社会保障における「自助」原則という視点からすれば、さらにニューディール期社会立法という特殊な時代状況を考慮に入れるならば、社会保障法上のプログラムに限られず、その他一定のいわば間接的な公的所得保障プログラム（例えば雇用保障など）も視野に入れた上で、統一的に把握することもまた必要になってこよう。

二

本稿は、その対象を一九三五年に制定された連邦社会保障法[14]に設定し、さらに、その直後になされた修正である一九三九年修正法[15]までを考察しようとするものである。周知の通り、この一九三五年社会保障法は、諸外国に先んじて社会保障（Social Security）の名を冠した最初の法律であり、これ以後、Social Securityの語は一般的な用語として各国に浸透していくことになる。[16]確かに比較法的にみれば、アメリカ社会保障制度の発展は、例えば社会保険制度の制定過程をみればわかるように、西欧諸国における立法化の流れを輸入する形で、いわば後追い的に設けられたものであり、一九三五年法も社会保障の名を冠するものではあったが、それは後述の通り、ある意味では様々なプログラムの「寄せ集め」[17]にすぎず、内容的にも十分なものとはいえなかった。しかしながら国内的にみれば、すなわちアメリカ社会保障制度の歴史的展開過程を辿る場合、一九三五年法はその最も重要な連邦法であるといって差し支えない。

本稿は、こうした一国の社会保障制度の基盤を形成した立法の制定に至る背景を立法過程にまで踏み込んで検討するとともに、その具体的内容及び特徴を明らかにしようとするものである。筆者は、究極的には現在に至るアメリカ社会保障制度の歴史的展開を明らかにした上で、「現行」制度上の法的・経済的諸問題を検討したいという問題意識を有しているが、多くの点で制度の基盤を形成した立法を検討し、その基本的な考え方をみておくことは、不可欠の前提的作業であると考えられる。さらに本稿における考察は、我が国におけるアメリカ社会保障の比較法的研究に対して、以下に述べるような諸点において多少なりとも資する面があるのではないかと考えられる。

まず、制度ないし立法の紹介を行うに際し、一九一〇年代以降における社会保険運動の状況を紹介する過程において、とりわけ諸々の社会危険のうち失業および老齢を中心として、一九三五年法に至る背景を明らかにしたい。これにより、単に大恐慌の勃発とその後の大不況、およびルーズベルト大統領の存在のみが社会保障法上の各プログラムを生み出した要因であったわけではなかったことを示したいと考える。[18]また、従来より一九三五年社会保障法に関しては、我が国に紹介された先達の業績が存在するけれども、[19]それらに加え、経済保障委員会（CES）および公聴会など、立法過程にまで踏み込んでより詳細に、また特定のプログラムにとどまらず法律全体にわたって紹介したものはなかったと思われる。そこで本稿では、単に制定され

た立法の内容を紹介し、その特徴を明らかにするにとどまらず、その立法過程に遡り、いかなる事柄が考慮された上で、結果的に当該立法のような規定の仕方になったのかを、立法資料などをもとに明らかにしたい。とりわけ、一九三五年法によって初めて導入された老齢保険および失業補償については、なぜそれらが導入されたのか、さらにまた複数考えられる立法形式のうちなぜ当該形式が採用されたのかにつき、それらが現行制度の基盤を形成していることもあり、詳細に検討する予定である。なお、一九三九年修正法についても考察対象とするが、従来、老齢・遺族保険以外の部門について紹介し、その全体的な特徴を明らかにしたものはなかったと思われる。[20]

次に、本稿における考察にあたっては、単なる制度紹介にとどまらず、一九三五年法を法的な視座から考察したいと考える。従来、老齢保険、失業補償といったプログラムに関しては、経済学的ないし財政学的な観点からの分析を行うものは若干見受けられるものの、[21]法律学の視点からの詳細な研究は依然として乏しいといわねばならない。[22]本稿では、とりわけ一九三五年法をめぐる憲法上の議論、特に立法過程において違憲判断を回避するために採られた措置を紹介するとともに、実際に出された連邦最高裁の合憲判決から、連邦社会保障立法におけるその憲法上の限界を探ることにしたい。また、法律を概観するに際しては、各プログラムにおける実体的・手続的な受給権の保障という観点も視野に入れられる。

また、冒頭でも述べたように、アメリカの社会保障制度の中心はOASDI、すなわち年金保険であるといってよい。ゆえに、アメリカ社会保障制度の歴史を辿ることによってその構造と特徴を明らかにするにあたっても、年金保険制度をその視野の外におくことはできず、否、「核」となるべきものであると思われる。そこで、一九三五年法に加え、一九三九年修正法をも取り上げることにより、この年金保険がいかなる基本理念のもとに形成され(所得再分配原理、個人単位原則など)、それがいかに修正されたのか(所得再分配原理の強化、世代間扶養原理の導入、個人単位原則から世帯単位原則への移行など)を考察し、年金保険制度の基本原理を明らかにしたい。このような視座をもつことにより、ひいては社会保障制度全体の特徴をつかむ手がかりを得られるのではないかと考えられる。[23]

本稿における考察は、以上に述べたような諸点において、客観的に有意義なものであると考えるが、一般に、ある法制度ないし立法を考察する場合、その特徴をよりいっそう浮き彫りにするためには、一定の統一的な分析視点を設定することが便宜

である。アメリカの社会保障制度を考察する場合、鍵となるのは、「自助（self-help）」ないし「自立（self-reliance）」の理念であろうと思われる。この「自助」原則は、第一章で概観する通り、植民地時代以来アメリカにおいて強調されてきた伝統的な考え方であり[24]、民間慈善運動の発展、貧困救済にみられる劣等処遇（less eligibility）や労働へと向かうインセンティブの付与といった歴史的特色も、この「自助」原則の表出であるとみることが可能である。さらに、今世紀に入り既に社会保障法制定以前に存在していたところの社会保険の第一義的な目的を貧困の「予防」におく考え方、地方政府を中心にあくまで補足的に行われた貧困救済などの特色も、社会保険運動、州権尊重思想などを媒介にしながらも、あながち「自助」の原理と無関係であるということはできないと思われる。

とはいえ本稿は、それが別途詳細に検討しなければならない重要な課題であることはいうまでもないけれども、アメリカにおける「自助」原則の性格を他の諸国との比較において位置づけることまでは意図していないし、またこうしたアメリカにおける「自助」原則の内実を解明することに主眼をおくものでもない。しかしながら、社会立法であるところの一九三五年社会保障法をこうしたアメリカにおける伝統的価値に照合することにより、同法の評価をより一層浮き彫りにしうるとともに、ひいてはアメリカ社会保障制度全体の構造と特徴を解明する重要な手がかりともなり得るのではないかと思われる。そこで、既述したような諸々の観点から社会保障分野におけるアメリカ史上最大の転換点である一九三五年社会保障法（および一九三九年修正法）をとり上げるに際しては、連邦政府による運営・財政面における介入、あるいは「強制」社会保険の導入といった「自助」とは（少なくとも表面的には）相反すると考えられる特徴が、そもそも大恐慌の勃発を契機として、従来からのアメリカにおける「自助」原則（その具体的内容こそが問題なのであるが）を本質的に変更せしめたのか、という観点を念頭におきつつ、考察を進めることにしたい。

なお、このような観点を本格的に取り入れるためには、政府の規制にかかる「公的」な制度にとどまらず、個人的・集団的な、いわば純粋に「私的」な所得保障ないし生活保障手段（例えば各種ボランティア活動、商業保険会社による私保険の発達など）をも包括的に視野の中にとり込んだ上で総合的な評価を行うことが必要となってこよう。本稿でもこれらの要素を無視することはできないが、一九三五年社会保障法という連邦法をその考察対象とする以上、基本的には、諸々の所得保障制度に

対する「公的」な規制がなされている限度において、その規制の在り方如何という着眼点を中心としてみていくことにならざるを得ない。

三

以上のような問題関心から、本稿の構成は以下のようになる。

まず、序章では、本論の予備的考察として、所得保障を中心とする現行アメリカ社会保障制度（ただし上述のいわゆる広義の社会保障）の概要と特徴を概観し、その全体像を理解しておきたい。具体的には、社会保険制度、公的扶助制度、ならびに退役軍人、公務員などの特定職域プログラムをとりあげる。

ついで第一章では、一九三五年社会保障法を現行制度の基礎としてみた場合、その前史にあたる部分を概観する。一九世紀以前の歴史については、主として従来の邦語文献などを中心にごく簡略にまとめることにしたい。ただし二〇世紀以降は、一九三五年社会保障法制定の背景となる重要な部分であるため、社会保険運動を中心としてやゝ詳細に叙述することにしたい。

第二章では、社会保障法制定に至る社会・経済的背景（大恐慌の勃発とニューディール政策）を叙述するとともに、同法の立法過程を辿る。周知の如く社会保障法は、いわゆるワグナー法、公正労働基準法と並んで重要な位置付けを与えられたニューディール社会労働立法である。この章では、特に立法化にあたり極めて重要な働きをした経済保障委員会（CES）の報告書と、CES法案が連邦議会でいかに修正されたかを辿る。これにより、その立法過程の特色が浮き彫りにされると同時に、「雇用」を中核に据えたアメリカ社会保障制度の特徴が明らかになると思われる。また、連邦議会公聴会の議論を辿ることによって、労・使その他諸々の利益団体が当時いかなる見解を有していたのかも明らかにしたい。

第三章はいわば本稿の中心部分であるが、第二章を踏まえながら、一九三五年法の内容とその特徴を明らかにする。とりわけ本法の中核であり、また立法過程における議論の中心ともなった老齢保険、失業補償という両社会保険プログラムについては、節を改めてその背景を探ることにしたい。その際、合衆国憲法の各条項、例えば課税支出権能等との関連で、これらのプログラムの制定にあたり、当時連邦最高裁によって相次いで違憲判決が出されていた状況下にあって、どのような合憲性に対する配意がなされたかについても取り上げることにしたい（周知の如く、アメリカ合衆国憲法にあっては、わが国の社会権

規定（日本国憲法二五条）に相当する人権保障規定は存在しない）。また、今日のOASDI（年金保険）の原形である老齢保険については、その拠って立つ基本原理を考察したいと考える。

第四章では、一九三五年に制定された社会保障法が、一九三六年大統領選挙、一九三七年連邦最高裁合憲判決という二つのハードルを如何にしてクリアしたのかを叙述するとともに、一九三九年になされた修正法に至る議論と法律の内容およびその特徴を概観する。一九三九年法は年金保険を中心とした修正法であったが、この章では、特に第三章で述べるところの一九三五年法上の年金保険が如何に修正されたのかという視点を中心として議論することにしたい。

最後に、「おわりに」では、先に挙げた視点から、一九三五年社会保障法を中心としたアメリカ社会保障制度の展開をどのように評価しうるかにつき、若干の考察を行う予定である。

（1）老人・障害者医療保険（いわゆるメディケア）を含め、OASDHI（老齢・遺族・障害・健康保険）を指称することもある。現行各制度の概要については、序章を参照。

（2）一九八八年一〇月現在、約三、八六〇万人が、総額で月額約一七九億ドルに及ぶ給付を受けている。*Social Security Bulletin* 52 (Apr. 1989) pp28－9.（本文でも述べるように、この雑誌は連邦社会保障庁の政府定期刊行物であるが、OASDHIを中心とした各社会保険、公的扶助その他の部門につき、給付、拠出その他諸々の運営状況を月次で発表している。）

（3）例えば、メディケアの入院保険は、OASDIとともにその拠出（税）が一括徴収され、適用範囲もOASDIを基礎として法定されている。また、老人等のカテゴリーを対象とする公的扶助制度は、社会保障法制定当初から拠出制年金保険制度を補完するものと考えられている。さらに、連邦公務員年金制度及び鉄道職員年金制度は、序章で述べるようにOASDIに統合化されつつある。

（4）連邦予算局も、所得保障（income security）の一部門としてOASDIをSocial Securityと呼んでいる。Executive Office of the President, Office of Management and Budget, *Budget of the United States Government, Fiscal Year* 1984, pp5－112.

（5）我が国における社会保障概念の厳密な定義付けに関し

てはいまだ定説はないと思われ、また本稿においても直接的には必要としない。さしあたり、西原道雄『社会保障法』(有斐閣、一九八七年)一頁以下を参照。

(6) Robert J. Myers, *Social Security*, 3rd ed. (Homewood Ill. : Richard D. Irwin, 1985) p5.

(7) "Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) p4.

(8) 年金研究会編『日本とアメリカの年金保険』(中央法規出版、一九八七年)七五頁など。

(9) ただし、マイヤースの見解に含まれている医療給付を、所得保障の一変形とみるか、一種のサービス給付(施設的給付)とみるかは、我が国では議論がある。荒木誠之『社会保障の法的構造』(有斐閣、一九八三年)三八—三九頁など。

(10) Myers, *Social Security*, p4.

(11) 一九三五年社会保障法の立法過程に政府側から深く関わったアルトメイヤーも、社会保障(Social Security)とは、「広範にわたる貧窮状態(destitution)や悲惨な状態(misery)を引き起こす特定の社会危険に対する保護手段を用意することを通じて、個々の労働者およびその家族の経済的・社会的幸福(well-being)を促進することを意図した一定の政府プログラム」であるとしている。(「労働者」という限定を付している点に注意する必要がある。) Arther J. Altmeyer, *The Formative Years of Social Security* (Madison : Univ. of Wisc. Press, 1966) p6.

(12) 例えば、前述の *Social Security Bulletin* においても、「公的プログラムのもとにおける Social Welfare 支出」として、社会保険、公的扶助、健康・医療プログラム(公衆衛生を含む)、退役軍人プログラム、教育、住宅、その他の Social Welfare (職業リハビリーテーション、施設介護、児童栄養プログラム(学校給食プログラムなど)、児童福祉など)が挙げられている。我が国で一般的に、社会保険、公的扶助などと並ぶ社会保障制度の一分野として論ぜられているところの社会福祉よりも遥かに広い意味において、Social Welfare 概念を用いているということができる。その限りでは、憲法第二五条のもとで現在、一般に我が国の社会保障法学の取り扱う対象を包摂する制度的上位概念として「社会保障」概念の果たしている機能を、アメリカでは Social Welfare 概念が果たし

ているということもできよう。ただし、日米両国においてこれらの上位概念に包摂される内容が一致しないことはいうまでもない。

(13) この点は、一九三五年社会保障法の立法過程と、経済保障法案が社会保障法案と名称を変えた経緯を考察することによって、さらに問われなければならない問題であると考える。

(14) Act of Aug. 14, 1935, ch 531, 49 Stat. 620.

(15) Act of Aug. 10, 1939, ch 666, 53 Stat. 1360.

(16) 例えば、アメリカに次いで一九三八年にニュージーランドで、同名の法律が制定された。同法により初めて、包括的・統一的な社会保障立法が制定されたものといわれている。荒木誠之編『社会保障法』（青林書院、一九八八年）二四頁など。また、国際社会保障の発展にあたり牽引車としての役割を果たしたILOも、イギリスのベバリッジ報告に先立つ一九四二年に、「社会保障への途」と題する研究報告を出している。*ILO : Approaches to Social Security, An International Survey, Studies and Reports, Series M, No. 18 Genova*, 1942. 社会保障研究所編『ILO・社会保障への途』（東京大学出版会、一九七二年）。

(17) 例えば、西ドイツの中核的社会保障立法として制定が進められている社会法典（SGB：Sozialgesetzbuch）が、第一編に総則をおき、関係立法を体系的に把握しようとしているのとは基本的に異なる。*Sozialgesetzbuch mit RVO/AFG/LFZG*（köln : Wirtschaftsvertrag Bachem, 1987).

(18) 老齢年金保険については、井本正人「アメリカにおける老齢保険制度の成立」財政学研究六号（一九八二年）が、一九一〇年代以降の老齢年金の発達と一九三五年老齢保険について叙述している。また、井上久子「アメリカ社会保障年金の成立から財政危機まで」大阪大学経済学三五巻二＝三号（一九八五年）も老齢年金の成立過程と一九三五年法の立法過程および法律内容を概観するとともに、一九七〇年代までの改正を概説している。

失業補償については、藤田伍一「アメリカ失業保険成立の一側面――失業防止理論の生成と限界――」一橋論叢六八巻六号（一九七二年）が、一九三五年法に先立つアメリカ独特の失業防止理論につき分析を加えており、井本正人「アメリカにおける失業保険制度の成立」

京都大学経済論叢一二九巻一＝二号（一九八二年）も一九二〇年代以降の失業保険運動と一九三五年法に至る経緯を叙述している。

健康保険ないし公衆衛生については、金子卓治「アメリカにおける健康保険制度のための運動」保険学雑誌四二一、四二四号（一九六三、六四年）、橋本正巳「アメリカにおける公衆衛生・医療制度小史」季刊社会保障研究一巻三号（一九六五年）、谷昌恒「アメリカ社会保障の展開――三五年法に至る――」季刊社会保障研究三巻一号（一九六七年）、藤田伍一「アメリカにおける公衆衛生の展開過程」一橋論叢九四巻三号（一九八五年）がある。

その他の分野につき、藤田「アメリカ公的扶助制度の再編制」一橋論叢七五巻四号（一九七六年）、同「アメリカ社会福祉サーヴィスの政策分析」同七六巻四号（一九七七年）がある。

(19) 川元英二「米国社会保障制度における老齢及び遺族年金制度の変遷」関西大学商学論集一巻六号、二巻一号（一九五七年）は、老齢・遺族年金保険につき、一九三五年法から一九五四年修正法に至る制度の紹介を行っている。柏木駿「アメリカにおける社会保障法とその問題点」名城法学一三巻三＝四号、一四巻三＝四号（一九六四、六五年）は、一九三五年法から一九五六年修正法に至る制度の概略を叙述し、積立金、医療給付、失業補償のメリット制に関する若干の問題点を指摘している。アメリカ経済研究会編『ニューディールの経済政策』（慶應通信、一九六五年）三三七頁以下、および馬場宏二「ニューディールと『偉大な社会』」（東京大学社会科学研究所編『福祉国家 3』東京大学出版会、一九八五年 所収）は、法律全体の枠組みとともに、その全体的評価を行っている。

(20) 老齢・遺族保険については、前掲川元、柏木論文（注19）のほか、藤田伍一「アメリカ老齢・遺族年金保険の成立」一橋論叢七二巻五号（一九七四年）がある。

(21) 藤田伍一「アメリカ老齢年金制度の構造分析」季刊社会保障研究一〇巻二号（一九七四年）、同「アメリカ失業保険成立の一側面――意図と機能の試論的検討――」一橋論叢六九巻一号（一九七三年）。特に前者は、優れた財政学的分析を行っている。

(22) 一九三五年法の合憲性という視点からの評価については、石橋敏郎「アメリカにおける連邦社会保障関係立法

の成立とその合憲性の根拠」（『現代の生存権』法律文化社、一九八六年　所収）一五九頁がごく簡単に触れているにすぎない。その他、小室豊允「アメリカ老人福祉法における所得保障」社会問題研究三〇巻一号（一九八〇年）一〇五頁以下が、生存権規定が脱落した点を指摘している。

(23) 我が国の年金保険制度をめぐる法原理があるとするならば、それを解明する土台ともなりうるであろう。

(24) 広大な植民地の開拓が不可欠であったアメリカでは、ピューリタニズムの思想と相俟って、伝統的に「労働」に高い価値がおかれてきたといわれる。第一章参照。

序章　アメリカ社会保障制度のあらまし

「はじめに」では、本稿の考察対象と視点を明らかにした。その際述べたように、本章及び第一章では、本論に入る前のいわば準備作業として、アメリカの現行社会保障制度を概観し、さらに本論との関係では前史として位置付けられることになる一九三五年社会保障法制定以前の、救貧法から社会事業への歩みを概観する。

もとより、アメリカの「現行」社会保障制度の構造と特徴を明らかにするのが本稿の目的ではない。しかしながら方法論として、過去の法制度を考察するにあたり概括的にではあっても現行制度を押さえておくことは、それが考察対象となるべき法制度の発展的成果としての位置付けを与えられるものである以上、無意味なものとはいえないと思われる。また、アメリカの社会保障制度を概観した邦語文献は訳書を含めて少なくないが[1]、社会保障制度は一般に、社会的、経済的その他諸々の状況変化に応じて頻繁に改正されることから、詳細かつアップ・トゥー・デートな資料は多くない[2]。つまり、資料的な価値という側面においても、現行制度の叙述は何らかの意義を有するであろう。そこで本章では、「はじめに」で述べたように、アメリカでは広狭様々なSocial Securityの捉え方がありうるけれども、アメリカにおける社会保障に関する一般的な概説書の構成に従い[3]、公的な所得保障制度を中心として捉え（広義の社会保障）、いわゆる社会保険（第二節）と、公的扶助（第三節）に大別するとともに、さらに、アメリカにおいて沿革的にも現行制度上も異なった取扱いがなされているグループ、すなわち退役軍人、公務員及び鉄道職員について節を改めて叙述することにしたい（第四節）。またこれらの叙述を行う前に、一九三五年以

降の各プログラムの発展とその特徴（歴史的展開）を概観しておきたい（第一節）。ただし、準備作業である以上、その叙述は内容・分量ともに制約を受けざるを得ない。

この他、年金制度については、公的制度であるOASDIとは別個に、企業年金、個人貯蓄といった私的制度に対する公的規制についても若干触れておくことにした。これらの規制下にある私的制度が、社会危険としての「老齢」を中心とした所得保障の問題に果たしている役割の中に、アメリカ社会保障における私的制度の重要性の一端を垣間みることができると思われるからである。さらにまた見方によっては、一定の「公的な規制」にかかる私的所得保障制度を社会保障のいわば縁辺部に位置づけることが可能であると思われるからである。(4)

なお、社会保険、公的扶助のそれぞれ中核的な制度であるところのOASDI及びSSIについては、本稿の考察対象である一九三五年法および一九三九年修正法の位置付けをより明確にするため、若干の小史をまとめてある。(5)

（1）制度全体を比較的詳細に概説した邦語文献としては、例えば、全国社会福祉協議会『アメリカの社会保障』（一九五六年）、C・I・ショットランド（園乾治訳）『アメリカの社会保障』（慶應通信、一九六六年）、アメリカ合衆国保健・教育・福祉省編（後藤昌彦訳）『アメリカの社会保障制度』（光生館、一九七八年）、平石長久・保坂哲哉・上村政彦『欧米の社会保障制度』（東洋経済新報社、一九七六年）第八章（平石執筆）、国際社会福祉協議会日本委員会編『諸外国の社会福祉』（一九七九年）第八章（藤田貴恵子執筆）、足立正樹・樫原朗編『各国の社会保障』（法律文化社、一九八三年）第Ⅳ章（大西康雄執筆）など。個別的な制度ないし歴史的展開を叙述した文献は数多いが、その都度掲げることにする。

（2）毎年刊行される健康保険組合連合会編『社会保障年鑑』が諸外国の制度の現状と動向を把握している。

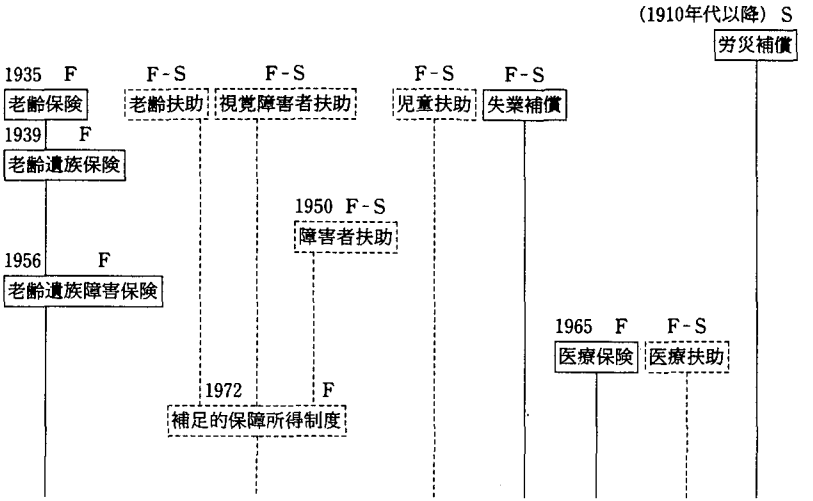
（3）アメリカにおいては、我が国と異なり、法律学の分野から社会保障法をめぐる法原理や各法律の内容を体系的にまとめた教科書の類は存在しないようである。しかしながら、OASDI（狭義の社会保障）を中心とした社会保障制度を概説する基本的文献は存在する。例えば、代表的でありかつ詳細にわたるマイヤースの文献の構成は、第一部序論、第二部OASDI、第三部メディケア、第四部その他のプログラム（公的扶助プログラム、鉄道

退職制度、失業保険プログラム、労働者補償プログラム、疾病時金銭給付プログラム、公務員・退役軍人制度）、第五部諸外国のプログラムとなっている。Robert J. Myers, *Social Security*, 3rd ed. (Homewood Ill. : Richard D. Irwin, 1985) なお、本章第三節以下の構成は、基本的には "Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp5－64. によった。

（4）例えば社会保障法を、「国民の生存権を確保するための社会的・公的生活保障給付の関係を規律する法である」と理解した場合でも（荒木誠之『社会保障の法的構造』（有斐閣、一九八三年）三一頁）、現在我が国にみられる、六五歳以上の者を対象とする非課税貯蓄制度などは、積極的給付ではないが、消極的な意味における「給付」であるといえなくもない。また、アメリカにおける企業年金が労働協約上の付加給付（いわゆるフリンジ・ベネフィット）であるとしても、ＥＲＩＳＡによる支給要件などに対する厳格な規制は、少なくともその部分については「公的」な性格を有しており、その意味で社会保障制度と密接な関連があるということができる。なお例えば、拠って立つ基盤を異にするフランスの考え方によれば、そのような社会保障の対象に対する限定はないことになるのではないかと思われる。加藤智章「フランス社会保障制度の構造とその特徴」北大法学論集三五巻三＝四号（一九八四年）四五三頁以下参照。

（5）本章では、注（3）で挙げたもののほか、以下の文献を主として参考にした。*Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement*, 1988 ; W. Andrew Achenbaum, *Social Security : Visions and Revisions*, (New York : Cambridge Univ. Press, 1986).

その他、各分野において参考にした文献については、その都度掲げることにする。



(数字は制定年、実線は社会保険、点線は公的扶助
F＝連邦直轄プログラム、F-S＝連邦・州共管プログラム、S＝州プログラム)

第一節　発展の概要と制度の特徴

まず、各プログラムについての発展の概要は、大まかにいって図のように表すことができる。

現行制度は、長期的社会危険[1]に対する所得保障手段である老齢・遺族・障害保険（OASDI：Old-Age, Survivors and Disability Insurance）を中心に、これを補完する公的扶助制度である補足的保障所得制度（SSI：Supplemental Security Income）、疾病に対する保障手段である老人・障害者医療保険（Medicare）、医療扶助（Medicaid）、扶養を必要とする児童がいる貧困家庭に対する扶助（AFDC：Aid to Families with Dependent Children）、短期的失業に対する失業補償（失業保険）、労働災害に対する労働者補償（労災保険）などから成り立っている。

こうしたアメリカ社会保障制度の特徴として、ここでは以下の三点を指摘しておく。

第一に、図をみればわかるように、連邦制国家であることから、プログラムの運営主体が多様であることが挙げられる。このことは、アメリカを一つの国家として捉えた場合、社会保障制度の運営につき、州・地方の独自性が発揮される余地が多い

ことを意味する。具体的には、連邦政府直轄のプログラムのほか、州が実際の運営にあたり連邦は一定の補助金を支出するにすぎないもの、州（あるいは地方）政府が独自に行っているもの等がある。とりわけ、アメリカ社会保障制度全体の研究にあたっては、州制度を絡めた考察が不可欠となる。各州毎の給付水準が異なっており、また州権との関係で憲法問題が争点となりうるからである。なお、公的扶助的性格を有するフードスタンプが依然として連邦農務省の監督下にあるなど、連邦レベルにおける権限集中も、未だ完全になされているとはいえない。

第二に、「はじめに」の冒頭で述べたような意味合いにおいて、年金保険制度が中心となっていることが挙げられる。このことは、長期的社会危険に対する、拠出に基づく所得保障制度が基盤をなしていることを意味する。

第三に、「私的」部門が果たす役割の大きさを指摘しなければならない。このことは、「公的」制度の運営に民間部門が携わる（例えば、私保険会社による労災保険や疾病時所得保障保険の運営、ブルークロス、ブルーシールド等によるメディケアにおける仲介機関（intermediary）・保険代行者（carrier）としての役割など）という側面と、「公的」制度が欠落している部門（例えば、一般健常者を含む包括的な医療保険、我が国の生活保護制度に相当する包括的公的扶助[2]、児童手当など）があり、あるいはその給付水準が低いため[3]、個人の自助努力あるいはリスク分配的な民間の諸制度（企業年金、民間医療保険など）に委ねられる度合が大きい[4]という側面に分けて考えることができる。

なお、これらの諸制度の歴史的変遷を辿る場合、さまざまな時代区分がありえようが、一応、一九三五年社会保障法制定以降においては、一九三九年修正法による年金保険制度への家族・遺族給付の導入、一九五六年における障害給付の導入、一九六五年におけるメディケア・メディケイドの制定、一九七二年の公的扶助再編成を含む給付の充実、一九八三年修正法による財政危機への対応などをその節目として掲げることができよう[5]。

（1）用語として成熟しているとは言い難いが、失業などと異なり、老齢、永久的障害など、恒久的な所得喪失をもたらす社会危険をいう。Myers, *Social Security*, p6.

（2）第三節第五項で触れるように、州独自の制度として一般扶助制度（GA：General Assistance）がある。また、フード・スタンプ等のプログラムが、一定程度この役割を果たしているということができる。

(3) 例えば、アメリカ公的年金制度が設定している平均的所得代替率（退職前の給与の何％の給付を保障するか）は、四〇％であるのに対し、我が国の年金制度において（昭和六一年改正に際し）基準として設定されたのは六九％であった。（ただし、定期賞与を加えると五二％となる。）江口隆裕「昭和六一年公的年金制度改正の立法過程」北大法学論集三八巻四号（一九八八年）八五〇頁。

(4) 一九八六年現在、六五歳から六九歳までの年齢階層の中間所得者（一四、五四〇ドル）は、公的年金から二八％をまかなっているにすぎない（その他、稼働収入三〇％、資産収入二二％、他の年金所得一八％など）。七〇歳以上でも四四％である。*Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement*, 1988, p6.

(5) 年金保険を中心に据えた場合、第一期（誕生期＝一九三五―三九年）、第二期（発展期＝一九四〇―七二年）、第三期（過渡期＝一九七三―八〇年）、第四期（転換期＝一九八〇年代）に分けることが可能であると思われるが、この区分によれば本稿は、第一期を対象としたものである。

第二節　社会保険制度

第一項　年金保険

（一）　老齢・遺族・障害保険（ＯＡＳＤＩ）

老齢・遺族・障害保険、すなわちＯＡＳＤＩ（Old-Age, Survivors and Disability Insurance）は、アメリカ社会保障制度の中心をなす、連邦直轄の社会保険たる年金プログラムである。[1] 一九八八年一〇月現在、約三、八六〇万人が月額約一七九億ドルに及ぶ金銭給付を受けている。

〈小史〉

年金プログラムは、一九三五年社会保障法によって連邦直轄のプログラムとなった。後に述べるように、当初適用対象となったのは、商工業に従事する被用者に限られ、六五歳に達した被保険者本人に対し老齢給付がなされることになっていた。年額三、〇〇〇ドルの所得を課税限度額とし、被用者及び事業主に対して課される支払給与税（payroll tax）がその財源となった。

一九三五年法によれば、税金の徴収は一九三七年に開始され、通常給付は一九四二年から開始されることが予定されていたが、一九三九年に大きな修正がなされた。これにより被保険者

の被扶養者及び遺族に対して給付が拡大され、老齢・遺族保険（OASI：Old-Age and Survivors Insurance）と呼ばれるとともに、支給開始時期が一九四〇年に繰り上げられた。その他、財源調達における完全積立方式から修正積立方式への変更、加入期間の算定基礎となる「適用四半期（QC：Quarter of Coverage）」概念の確立、一般歳入と分離した信託基金の設立など、一九三九年修正法により今日のOASDIの基盤の多くが形成されたものとみることができる。(2)

その後一九五〇年にも大きな改正があり、給付水準につき平均七七・五%という大幅な引き上げがなされるとともに、課税限度額も引き上げられた。適用範囲に関しては、一定の農業労働者・家事使用人・自営業者に拡張され、さらに、州・地方公務員、非営利団体職員に任意加入の道が開かれた。その他給付額算定の基礎となる平均月額賃金算定の起算年を一九三七年から一九五一年に繰り下げるなど多くの修正がなされた。(3)

一九五六年には、「長期間継続し、治癒までの期間が明らかでない（long-continued and indefinite duration）」重度の障害に苦しんでいる五〇歳以上六五歳未満の被保険者と、死亡・退職労働者の成人たる子女（ただし、その者が成人になる以前に障害者となった場合）に対し、いわゆる障害給付がなされることになった。ここに、OASIは、老齢・遺族・障害保険（OASDI）へと発展を遂げたのである。またこの年、女性に対する老齢給付の六二歳からの繰り上げ減額支給が可能となった（男性は一九六一年）。障害保険については、一九五八年修正法により、老齢保険と同様の被扶養者に対する給付（付加給付）が導入され、さらに一九六〇年修正法により、五〇歳という年齢制限が撤廃された。

物価上昇による年金額の実質的目減りに対処するため、一九七二年修正法は、給付額を二〇%増額するとともに、毎年自動的に消費者物価指数（CPI：Consumer Price Index）に連動させる（ただし最低三%上昇した場合）ための生計費調整（COLA：cost-of-living adjustment）制度を導入した。(4)また、六五歳を過ぎてなお稼働する場合の繰り下げ増額支給規定がおかれた。

一九七七年修正法は、COLA導入による技術的欠陥、すなわち多くの退職者が従前の収入より高額の年金を受給することになってしまうという欠陥を是正するため、一九八四年に六二歳に達する者から、COLAは受給資格発生後の期間についてのみ適用すべく、その適用を限定するに至った。

一九七〇年代後半から八〇年代にかけては、スタグフレー

ションが遅延するとともに、ＣＯＬＡによる給付額の増加が予想以上のものとなり、[5]短期的な財政危機の問題（積立基金の枯渇）が顕在化する一方、さらに将来的な受給者数の増大による長期的な財政上の問題も登場してきた。そこでレーガン政権の下、各信託基金間の貸借を認め、最低給付(Minimum Benefit)を一部廃止する等の措置をとるとともに、一九八一年全国社会保障改革委員会(ＮＣＳＳＲ：National Commission on Social Security Reform)が創設され、この勧告に基づき一九八三年修正法は、プログラムの財政状況の改善を意図した大改正を行い、税率引き上げスケジュールの繰り上げ実施とＣＯＬＡスケジュールの繰り下げ実施、高所得受給者に対する最高五〇％に及ぶＯＡＳＤＩ給付への課税、自営業者に対する税率の引き上げなどを規定するに至った。さらに長期的観点から、満額老齢給付開始年齢を、現行の六五歳から段階的に六七歳に引き上げることになった。また、一九八四年以降に採用される連邦公務員と、非営利団体の全職員等に適用が拡大された。

なお、これに先立ち一九八〇年には、障害保険の受給資格基準が厳格化され、三年毎に障害があるか否かの見直しが行われることになった。一方、一九八六年には、ＣＯＬＡの実施につき最低三％のＣＰＩの上昇が必要であるという要件が削除された。

〈適用範囲〉

以上、概観したように、現在ではほとんどの事業の被用者および自営業者が強制加入の対象となっている。適用を除外される者は、①一九八三年以前に雇用された連邦公務員、②鉄道職員、③任意加入しない州・地方公務員、④基準を満たす所得と雇用期間を有しない家事使用人及び農業労働者、⑤一定基準以下の極めて低収入の自営業者等である。

〈受給資格および給付内容〉

老齢給付を受けるためには、適用事業における一定期間の就労が必要とされる。すなわち一九九一年以降六二歳に達する者は、完全被保険者（fully insured person）となるためには、二一歳から六二歳までの間に通算して一〇年間に及ぶ適用四半期(ＱＣ：Quarter of Coverage 一九八九年現在、一暦年四半期に五〇〇ドルの所得がある場合につき、一適用四半期ないし一クレジット（credit）を与えられる)、すなわち四〇適用四半期が必要である。ただし、一九九〇年までの経過措置としてこの期間は、一九五〇年以前に二一歳に達した者につき短縮されており、一九五一年から退職した年の前年までの年数と同数の適用四半期数で足りる。

老齢給付の支給開始年齢は原則として六五歳であるが、被保険者本人及びその配偶者が六二歳に達した時点で繰り上げ支給が可能となる。繰り上げ支給の場合、原則として支給額が永久的に減額され、例えば六二歳に支給を開始する場合、六五歳支給の場合の八〇％が支給額となる。満額の給付を受け得る年齢である六五歳は、通常退職年齢（normal retirement age）と呼ばれるが、この年齢は段階的に引き上げられ、二〇〇九年には六六歳、二〇二七年には六七歳になることが予定されている。

また、通常退職年齢より退職を遅らせる者については、一年毎に後述する基礎年金額（ＰＩＡ）の三％にあたる給付の増額を受ける。この率も、繰り下げ支給へと向かう誘因を与えるため、一九九〇年から二〇〇九年までの間に年額八％へと漸次引き上げられる予定である。

本人給付のほか、被扶養者に対する配偶者給付、児童給付がいわゆる付加給付として行われる。

次に、遺族給付は、死亡した被保険者が完全被保険者であった場合のほか、直前一三暦年四半期のうち六適用四半期を有する部分的被保険者（currently insured person）であれば行われる。受給権者は、被扶養者たる寡婦（かん夫）・子・父母であるが、各々に年齢制限がある。支給開始年齢は、例えば寡婦（かん夫）につき六〇歳（障害者の場合五〇歳）である。

障害給付についても、被保険者が完全被保険者である場合に行われるほか、適用事業内で障害発生の直前四〇暦年四半期のうち、最低二〇の適用四半期数を有する場合にも行われる。三一歳未満で障害者となった者については、二一歳以降の全四半期のうち、半数の適用四半期数で足りる。

なお、障害とは、「死亡に至ることが予想されうる、または継続的に一二カ月以上持続し、もしくは持続することが予想されうる、何らかの医学的に確定可能な身体的・精神的疾患により、いかなる実質的有給活動（substantial gainful activity）にも従事し得ない状態」と定義される。その際、医学的証拠のみに基づいて認定し得ない場合、年齢、教育、労働経験なども考慮される。

障害給付は、五カ月の待期期間の後、六五歳未満で障害者となった被保険者本人に対してなされ、実質的有給活動に戻ることによって終了するが、職業リハビリテーションサービスと結び付いて職場復帰を促進する運用がなされている。例えば、正当な理由なく職業リハビリテーションサービスを拒否する者には障害給付は行われず、また完全には回復していないにもかかわらず職場復帰する障害者には、九ケ月間の試験的労働期間が認

められている。被扶養者たる家族に対する付加給付は、老齢給付の場合と同様である。

その他、一定の要件の下で給付は、被保険者本人と離婚した元の配偶者に対しても、さらに死別した寡婦及びかん夫が再婚した後にも支払われる。

〈支給額〉

ＯＡＳＤＩ給付の算定にあたっては、一九三九年修正法以来、平均月額賃金が基礎とされている。平均化の基礎となる年数は、原則として一九五一年（あるいはそれ以後二一歳に達した場合には二一歳）以降、労働者が六二歳に達するか、障害者となるかもしくは死亡した年までで、そのうち収入の少ない五年間（除外期間）を除いた年数である。

一九七八年以前に受給資格を取得した者については、適用事業における実際の収入金額が計算の基礎とされるが、一九七九年以後に受給資格を取得した者の収入は、平均所得水準の上昇を反映させるため再評価（indexed）される。これらの平均月額賃金もしくは再評価後平均月額賃金（ＡＩＭＥ：Average Indexed Monthly Earnings）に特定の給付算定式を適用して、被保険者本人の基礎年金額（ＰＩＡ：Primary Insurance Amount）が決定され、さらにこのＰＩＡを基準として、被扶養者などに対する付加年金の給付額が決定される。給付算定式は、低所得層にとって、より有利なものになっており、[6] その意味で（所得階層間）所得再分配原理が機能している。

ＯＡＳＤＩ給付は、毎年、消費者物価指数の上昇を反映すべく自動的に増額される。

また、適用事業において稼得収入がある場合、ＯＡＳＤＩ給付が減額される。これを一般に所得テスト（earnings test）という。[7] 一九八九年現在、六五歳未満の受給者は、六、四八〇ドルを超える年間所得二ドルにつき一ドルの給付を減額される。（一九九〇年以降は、三ドルにつき一ドルの減額に緩和される。）六五歳以上七〇歳未満の受給者については、八、八八〇ドルが基準となる。七〇歳以上の受給者については減額はなされない。

なお、本人給付とその他の被扶養者に対する付加給付をあわせた世帯単位の月額支給総額には一定の上限が附されている。また併給調整については、被扶養者としての付加年金の方が、自らの拠出に基づく本人年金より高額でも、後者が優先的に支給され、それに前者の超過分が上乗せされるにすぎない。

なお、給付に関する決定につき不服を有する者に対しては、不服申立さらには出訴の権利が保障されている。

〈財源〉

ＯＡＳＤＩは、事業主と被用者及び自営業者につき、適用事業における課税限度額（一九八九年現在四八、〇〇〇ドル）を対象として課される税金によって、財源を賄われる。税率は、一九八九年現在、事業主及び被用者につき各六・〇六％、自営業者につき一二・一二％である。この税金は、メディケアプログラムの病院保険（ＨＩ）を含めて一括して徴収されるが、徴収後は、ＯＡＳＩ信託基金及びＤＩ信託基金（さらにＨＩ信託基金）にそれぞれ預託される。預託された資金は、給付及び運営費用を除くほか、財務長官を管理受託者とする受託者委員会（Board of Trustee）が管理し、連邦政府保障付利付債券に投資される。近年、基金の積立額は極めて少なく、ほぼ完全な付加方式に移行したといってよい状況に至り、一九八一年及び一九八三年の立法により、一時的に信託基金間の一定の資金の貸借が認められるにまで至ったが、一九八三年修正法以降、再び増加に向かっている。(8)

〈運営〉

ＯＡＳＤＩプログラムの運営責任は、拠出金の徴収が財務省内国歳入局により行われるほか、一般的には保健福祉省社会保障庁が実際の運営にあたっている。

(1) ＯＡＳＤＩに関しては、*Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement*, 1988；"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp8−20；Myers, *Social Security*, pp21−484；Achenbaum, *Social Security : Visions and Revisions* を中心としてまとめた。

(2) 詳細は、第四章を参照。

(3) 一九五〇年代から六〇年代にかけては、漸進的に受給資格の緩和、給付の増額、さらに税率及び課税限度額の引き上げがなされた時期であった。Achenbaum, *Social Security : Visions and Revisions*, p211. 年金研究会『日本とアメリカの年金制度』（中央法規出版、一九八七年）八六頁。

(4) 既に連邦公務員については一九六二年、退役軍人については一九六三年に導入されていた。

(5) 一九七二年修正法は、賃金が物価の上昇率を約二・二五％上回るという仮定に基づいていたが、実際には一九七三−七八年において、その差は約〇・五％にすぎなかったため、予想に狂いを生じた。

(6) 例えば、一九八九年に受給資格を取得する者について

の算定式は、

①ＡＩＭＥの最初の三三九ドルのうち九〇％

②三三九ドルを超えて二、〇四四ドルまでの三二％

③二、〇四四ドルを超えた分の一五％

以上、①ないし③の合計額となる。

(7) 我が国でいえば、在職老齢年金制度に相当する。

(8) 例えば、一九八三年には一九七億ドルにまで減少したＯＡＳＩの積立金（年間給付額は一、三四七億ドル）は、一九八八年一二月現在、一、〇二九億ドルにまで増加している。*Social Security Bulletin*, 52 (Apr. 1989) p31.

(二) 私的年金プラン

以上に概観したところのアメリカの公的年金制度、すなわちＯＡＳＤＩは、一九三五年社会保障法制定以来、連邦直轄の制度として社会保障制度の中核を占めている。しかしながらアメリカでは、前節で触れたように老後の所得保障を公的年金のみでカバーすることが前提とされているとはいえない。企業年金、個人年金といった私的な制度が、ＯＡＳＤＩの充実とともに相対的にはその重要性を減じているとはいわれているものの、依然として大きな役割を果たしているといってよい。そして、これらの本来的に私的な手段に対しても、国家による規制が強まりつつあるというのが現状である。そこで以下、これらの企業年金や個人年金に関し、現在いかなる規制がなされているのかにつきみておくことにしたい。(1)

〈企業年金〉

アメリカの企業年金プランは既に一九世紀後半から存在した。その数は二〇世紀に入って増加したが、特に第二次世界大戦を契機に発展し、一九五〇年代ないし六〇年代には、労働組合の年金獲得運動（ペンション・ドライブ）の影響もあってさらに発展を遂げた。それとともに一方では、厳格な受給資格、基金の不安定性などが問題となった。このため一九五八年、福祉及び年金プラン公開法（Welfare and Pension Plans Disclosure Act）が制定され、年金プランの公開が義務付けられたのを皮切りに、一九六五年の民間被用者退職プランに関する大統領への報告書を基盤として、約一〇年の歳月を経た一九七四年、被用者退職所得保障法（ＥＲＩＳＡ：Employee Retirement Income Security Act of 1974）が企業年金プランに対する法的規制を行うに至った。

ＥＲＩＳＡは、税制適格年金の面からの規制(2)ではなく、企業年金の給付自体を規制しようとする制度である。(3)このうち受給

資格については、①勤続年数一〇年以上の者に一〇〇%の受給権を認める、②勤続年数五年で二五%の受給権を付与し、段階的に支給率を引き上げ、一五年で一〇〇%の受給権を保障する、③五年間プランに加入し、年齢と勤続年数の合計が四五に達した場合五〇%の受給権を認め、五年ごとに一〇%ずつこれを引き上げる、という以上三類型のいずれかの方式を採用しなければならない。

また、年金の安定支給を図るため、三〇ないし四〇年間の猶予期間を設けて基金の積立を増やし、未積立分をなくす措置がとられた。そして、この猶予期間内における企業倒産など給付未払いのリスクに対処するため、労働省の下に年金給付保証公社（PBGC：Pension Benefit Guarantee Corporation）を設置し、徴収した保険料をもとに一定の代行給付を行うことになっている。

〈個人年金〉

企業の所得保障プランについては、確定給付型の企業年金のほか、従業員持株制度（ESOP：Employee Stock Ownership Plan）などの確定拠出型の制度に税制上の優遇措置が設けられている。しかし、これらの適用を受けない者にも個人年金制度が設けられている。すなわち自営業者につき、一九六二年に自営業者課税退職法（Self-Employed Individuals Tax Retirement Act）に基づくいわゆるキオ（Keogh）プランが認められた。これにより、労働収入の一定額を上限として、課税繰り延べ措置を受けられることになった。(4)

また、ERISAの適用を受けない被用者を対象として、個人退職勘定（IRA：Individual Retirement Account）の開設が認められるに至った。これによれば、ERISAの適用を受ける企業年金プランに加入していない被用者は、年金、養老保険、株式、債権、定期預金などに投資し（キオプランの場合もほぼ同様である）、年額一、五〇〇ドルにつき、退職年齢を迎えるまでの課税繰り延べ措置を受けることが可能となった。後にこれらの勘定から支払を受ける際には課税されるが、五九・五歳以下で引き出す場合には、さらに税が付加される。さらに一九八一年には、一九八一年経済回復租税法（The 1981 Economic Recovery Tax Act）により、上限額は二、〇〇〇ドルに引き上げられた。

（1）　私的年金ないし私的所得保障制度については、Anthony A. Harris, *ERISA : The Law and the Code*, 1987 *Edition*, (Washington D.C. : The Bureau of National

Affairs, Inc. 1987) ; M. C. Bernstein and J. B. Bernstein, *Social Security : The System That Work*, (New York : Basic Books 1988) のほか、第一生命保険相互会社編『欧米における企業年金』（社会保険広報社、一九八一年）、西村周三「アメリカの被用者退職所得保障法（ERISA）の最近の動向」エコノミア六九号、七〇号（一九八〇、一九八一年）、村上清監修『アメリカの社会保障と付加給付』（日本生産性本部、一九七八年）、郵政省簡易保険局『諸外国における個人年金についての調査（委託調査報告書）』（一九七八年）を適宜参照した。

（2）税制上の優遇は、既に一九二〇年代から行われていた。Achenbaum, *Social Security : Visions and Revisions*, pp200−1.

（3）我が国にみられる制度として厚生年金基金（厚生年金保険法一〇六条以下）があるが、老齢厚生年金の支給を行う等、その性格を異にするものということができる。

（4）キオプランは自営業者を対象とするが、従業員がいる場合には、これらの者のためにも同率の拠出を行うことが義務付けられるなど、企業年金的性格を併せ有している。前掲書『諸外国における個人年金についての調査』

第二項　健康保険（メディケア＝老人・障害者医療保険）

アメリカの公的医療保険制度は[1]、第二章及び第三章で述べるように、一九三五年社会保障法制定に際しても一応論議の対象となったが、全米医師会（AMA）が強力に反対したこともあり、結局一九三〇年代においては実現をみなかった。その後も立法化に向けての運動が続けられたが、中でも一九五八年に下院議員フォランドが、法案を下院歳入委員会に提出して以降活発化し、一九六五年社会保障法修正法（第一八編）によってようやく老人医療保険、すなわちいわゆるメディケア（Medicare）として部分的ながらも実現をみたのである[2][3]。それは、病院の入院費用等を主としてカバーする入院保険（HI：Hospital Insurance）と、医師その他の診療費等を主としてカバーする補足的医療保険（SMI：Supplemental Medical Insurance）という二つの柱から成り立っている[4]。しかしながら、「はじめに」でも述べたように、国民全体を包括する公的医療保険制度は未だに確立されていないため、国民の多数を占める老人以外の健常者の多くは民間の保険に加入している[5]。その意味では、アメリカの医療保険は民間主導であるということができよう[6]。

民間医療保険は、商業保険会社、非営利医療保険団体、グループ医療保険組織などによって運営されている。このうち、商業保険会社の医療費保障プランについては、費用償還払が原則となっている。また、ブルークロス、ブルーシールドといった非営利団体によるプランは現物給付方式であり、前者は主として、契約病院などを通じて加入者に入院サービスを提供し、後者は主として、契約医師を通じて医師による医療サービスを提供している。グループ医療保険組織として重要なのは、健康維持組織（HMO：Health Maintenance Organization）と呼ばれるもので、出来高払い制（Fee for Service）ではなく定額前払方式により幅広い保健医療を現物給付の形で行っており、医療費抑制をめざす連邦政府の様々な援助もあって、近時発展をみせている。(7)

なお、メディケアは、一九八八年メディケア修正法（The 1988 Medicare Catastrophic Coverage Act）により大幅に修正された。(8) HMO、PPS＝DRG（後述）の発展・普及、これに伴う病院の再編成、医師の地位の低下等も含め、現在アメリカは、史上最大の医療制度変革期にあるということができる。そして、これらの根底には、膨張する医療費の抑制という我が国と共通の問題が横たわっている。

以下では、現行社会保障法の規律対象となっている部分、すなわち公的医療保険たるメディケアにつき概観しておきたい。

a　入院保険（HI）

〈適用範囲〉

入院保険は、当初六五歳以上の老齢給付受給者と鉄道退職者を対象としていた。その後、一九七二年修正法により、その適用範囲は六五歳未満の重度腎臓病患者と、過去に二四ヵ月以上障害給付の受給資格者であった者に拡大された。さらに、HIの受給資格を取得することなく六五歳に達した者も、保険料を支払うことにより任意にプログラムに加入しうる。一九八七年現在、約二、八八〇万人の六五歳以上の老人と、約三〇〇万人の六五歳未満の障害者がプログラムの適用を受けており、給付費用は年額四九五億ドルに達している。

〈給付内容〉

入院保険給付としては、まず入院医療サービスが行なわれる。従来は、一給付期間につき最高九〇日までの入院サービスを受けることができ、入院患者は最初の六〇日につき、毎年再計算される定額負担金（deductible amount 一九八七年現在五二〇ドル）を支払い、さらに六一日目から九〇日目までは、一日につきこの負担金の二五%相当額が加算されることになってい

た。さらに生涯を通じて六〇日間、一日あたり定額負担金の五〇%相当額を負担することにより、入院給付を受けることができた（特別入院日数延長制度 Reserved Days System）。これに対して一九八八年修正法は、年間定額負担金の額を五六四ドル（一九八九年）に引き上げる一方で、日数の制限なく保険給付を行うこととした。具体的な給付内容としては、通常入院患者に対して行われる様々な医療サービスが含まれている。

入院看護ほどではないが専門看護を必要とする場合、専門ナーシング・ホーム（skilled nursing home）において看護サービスが行われる。一九八八年修正法により、給付日数は年間一〇〇日から一五〇日に引き上げられ、また最低三日間の入院期間を要するという要件が削除された。さらに費用負担についても、従来最初の二〇日間は無料で、その後一日につき定額負担金の一二・五%相当額を負担することになっていたが、修正により最初の八日間のみにつき、全国平均費用日額の二〇%を支払うこととなった。

その他、在宅ケア・サービス、ホスピスケア・サービス等の給付が行われる。

このように入院保険は、被保険者に対し現物給付を行うものであるが、費用の支払いを行なうのは、ブルークロスや商業保険会社であり、医療財政庁（HCFA：Health Care Financing Administration）の委託を受け、仲介機関（intermediary）としてこの業務にあたっている。

また、各医療機関からの支払請求に対し審査を行うのが、医療財政庁の指定を受けた同僚評価機関（PRO：Peer Review Organization）である。この機関は、入院保険にかかる各種サービスの質と効率性を高めるために、一九七二年に専門基準評価機関（PSRO：Professional Standards Review Organization）として設置されたものが、公的医療費抑制の見地から、一九八二年修正法により改組されたものである。PROは、入院等の適切さと医学的必要性などを審査し、費用支払の可否を決定する。(9)

なお、従来から費用の支払は出来高払い制であり、「適正費用（reasonable cost）」方式が用いられていたが、医療費抑制措置として、一九八三年修正法により、入院医療サービスにかかる費用についてのみ事前定額支払方式（PPS：prospective Payment System）が導入された。そして、支払はDRG（Diagnostic Related Groups）、いわゆる診断関連群と呼ばれる分類方法に従って四六七に細分化された基準により、見込み払いの形でなされることになった。(10)

〈財源〉

入院保険の財源は、定額の保険料を支払う任意加入者を除く他、基本的にはＯＡＳＤＩ拠出と併せて一括徴収される支払給与税（payroll tax）によって賄われる。拠出率は、一九八九年現在、事業主及び被用者につき各一・四五％、自営業者につき二・九％となっている。

〈運営〉

このプログラムの運営は、保健福祉省社会保障庁がこれにあたっていたが、一九七七年、医療財政庁に移管された。

b　補足的医療保険（ＳＭＩ）

〈適用範囲〉

補足的医療保険は任意加入であるが、その適用範囲は入院保険受給資格者および一定の公的扶助受給者（この場合強制加入で、州が保険料を負担する）である。一九八七年現在、加入者数は約三、一二〇万人で、給付費用は二九九億ドルに達した。

〈給付内容〉

補足的医療保険により、医師その他の医療担当者等によって行われる一般的、専門的な診療・保健サービスが広く保障されることになるが[11]、被保険者たる患者に対する具体的な給付は、現物給付と同様になる場合と金銭給付（償還払）の場合がある。医師等の医療担当者と患者の合意の下、医師等が患者から指定（Assignment）を受けた場合か、あるいは医師等がメディケア参加医となった場合が前者であり、この場合患者は医師等に対し、精神科医による診療等を除く多くの給付につき、年額七五ドルの定額負担と費用の二〇％のみを支払えば足り、費用支払機関から医師等に対し直接費用が支払われる。一方、それ以外の場合が後者であり、この場合患者がいったん医療費の全額を医師等に支払い、後に支払機関から償還（reimbursement）を受ける[12]。

費用支払業務を行うのは、医療財政庁の委託を受けたブルーシールドおよび商業保険会社であり、保険代行者（carriers）と呼ばれる[13]。そして、支払にあたっては、入院保険の適正費用方式に対応する「適正料金（reasonable charge）」方式が採用されている。また、審査機関も入院保険の場合と同様、ＰＲＯである。

なお、医療費抑制措置として、本来出来高払いであるところの適正料金は、一九八三年七月から一五カ月にわたり凍結された。

〈財源〉

加入者は一九八九年現在、月額三一・九ドルの保険料を支払

うことになっているが、これは当該加入者のOASDI、鉄道退職年金および連邦公務員退職年金が支給されている限り、それらの給付から天引される。それ以外の者については四半期毎に徴収される。保険料でカバーし得ない費用は、連邦政府のSMI一般歳入基金から支出される。さらに、一九八八年修正法によって導入された新たな給付のため、連邦所得税の支払能力を基準とする付加保険料の支払いが規定された（上限年額八〇〇ドル）。

〈運営〉

このプログラムの運営には、入院保険の場合と同様、医療財政庁があたっている。

（1） 本項に関しては、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp20−4 ; Myers, *Social Security*, pp485−708 を参照した。ただし、注8参照。なお、アメリカの医療制度に関する邦語文献は数多い。例えば、厚生省社会局老人福祉課監修『メディケア考』老人福祉研究会、一九七九年）、C・カール・ペグルス（岡本祐三監訳）『アメリカの老人医療』（勁草書房、一九八五年）、M・O・ミュンディンガー（岡本祐三監訳）『アメリカの在宅ケアと老人医療制度』（勁草書房、一九八六年）、印南一路「変貌する米国の医療保障」週刊社会保障一三六八―一三九九号（連載）（一九八六年）など。

（2） 一九六五年一月の社会保障諮問委員会による入院保険制度創設の勧告が、この法案の基礎として大きな役割を果たした。前掲書『欧米諸国の医療保障』二四〇―二四四頁。

（3） 同時に老人医療扶助制度として、メディケアに含まれない層を対象とするメディケイドが制定された。後述、第三節第三項参照。これらのプログラムは実施直後から公的医療費の増大という問題を引き起こした。

（4） このように二つの部分に分かれていることと関連して、アメリカでは伝統的にオープン・システム（開業医が病院との契約に基づき自らの患者を病院に入院させ、その間自ら病院での治療にあたるという方式）の下、病

院と医師が基本的に独立してきたということを認識しておく必要があろう。

(5) とはいえ、国民の約一割が公私いずれの保険にも加入していない無保険者である。前掲印南論文一三七一号四八頁。

(6) 一九八二年現在、民間医療保険からの支出は対人医療費の三一・九%を占めるのに対し、メディケアからの支出は一八・三%にすぎない。前掲印南論文一三七一号四七頁。

(7) HMOは、専門の団体の他、商業保険会社、ブルークロス、ブルーシールドによっても運営されている。

(8) 一九八八年修正法については、*Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement*, 1988, pp48—53. を参照した。

(9) 当該給付がメディケアの範囲内に含まれるか否かは仲介機関が判断する。

(10) Achenbaum, *Social Security: Visions and Revisions*, p161.

(11) 一九八八年修正法により従来の給付水準が引き上げられ（例えば精神科医の外来診療につき、年額二五〇ドルから一、一〇〇ドルへの引き上げなど）、更に処方薬剤など、新たな給付内容が盛り込まれた。

(12) なお一九八八年修正法により、年額七五ドルの定額負担と二〇%の定率負担の合計は、年間定額（一九九〇年には一、三七〇ドルの予定）に制限されることになった。

(13) 入院保険の場合と同様、仲介機関を通じて行われるもの（病院外来部門 hospital outpatient department、包括的外来リハビリテーションセンター comprehensive outpatient rehabilitation center など）もある。

第三項　失業補償（失業保険）

失業補償は(1)、非自発的に失業し、就労の意思と能力がある労働者に給付を行うための社会保険プログラムである(2)。次章以下で述べるように、州法としては既に一九三二年ウィスコンシン法が存在していたが、一九三五年社会保障法は、連邦＝州共管方式を採用し、第三編に給付、第九編に拠出（一九三九年修正法以降連邦失業税と呼ばれる）の規定をおいた。この法律は、一定の要件を満たす失業補償法を制定した州に対し、州税の九〇%相当額まで連邦失業税を控除するといういわゆる税控除方式（tax-offset plan）を採用し、現行制度に引き継がれている。

一九八八年現在、約一億人、すなわち全賃金労働者の約九七%が失業補償制度の適用を受けている。なお、後述の労働者補償、疾病時所得保障保険とは異なり、私保険会社による代行は認められていない。

〈適用範囲〉

失業補償の適用範囲については、一九三五年法当初から民間企業の被用者が中心であったが、一九七〇年と一九七六年[3]の修正法により、大幅に適用範囲が拡大された。

一般の民間事業主は、当該年度もしくはその前年に、最低二〇週間雇用された一人以上の被用者を有する場合で、ある暦年四半期につき一、五〇〇ドル以上の賃金を支払った場合に州法の適用下におかれる。従業員数の下限は、一九三五年法では八人以上であったが、一九五六年に四人以上となり、一九七〇年に一人以上となった。

農業労働者は、その使用者が当該年度もしくはその前年に、一年のうち二〇週間、最低一〇人の被用者を有し、一暦年四半期に最低二〇、〇〇〇ドルの賃金を支払う場合に、また、家事使用人は、その使用者が、当該年度もしくはその前年のある暦年四半期に、最低一、〇〇〇ドルの賃金を支払う場合に適用下におかれる。その他、一定の州・地方公務員、四名以上の被用者を擁する非営利の慈善、教育、宗教団体については、使用者たる政府・事業主は、失業補償の拠出を行うか、あるいは現実になされた失業給付費用を個別的かつ事後に州に対して償還するか（費用償還方式 reimbursement of cost base）の選択権を有している。文民（一九五五年）あるいは軍人（一九五八年）たる連邦公務員も、州のプランのもとで費用償還方式によってその適用を受ける。また、自営業者、家族によって雇用されている者、特別の保護を受ける鉄道職員などは適用を除外されている。各州は、連邦法の下で適用を受けない労働者を任意に適用下におくことができる。

〈受給資格および給付内容〉

実際に失業給付を受けるためには、適用事業において、基礎期間（base period）と呼ばれる一定の就労期間と、一定の所得基準を満たすことを必要とする。また、就労の意思と能力のある者が対象とされ、受給しようとする者は給付の申請を行い、州の公共職業安定所（public employment office）に登録を行わなければならない。

給付期間は、ほとんどの州では最高二六週間で、申請時から一年間、すなわち五二週間内に制限される。失業が正当な理由に基づかない場合には一定期間の給付制限事由となり、州に

よっては減額事由となる。一定額以上の所得が受給期間中にあった場合も同様である。なお、具体的な給付額は受給者の従前の賃金額によって異なるが、一定の上限額と下限額が設定されている。また、給付は連邦所得税の課税対象となる。

一九八八年現在、約一八〇万人が州プログラムの下で、週平均一四五ドルの失業補償給付を受けている。各州の格差は大きく、週最高支給額にして九六ドルから二六八ドルという開きがある。

近年、特定被用者のレイ・オフを避けるために全被用者の間で労働時間を配分する、いわゆる労働配分プラン（work sharing plan）が注目を集め、一部の州ではこのプランを採用して損失した時間分を失業給付で補っている。また、一九七〇年以降、一定期間失業率が一定水準以上に達している場合に最高一三週間延長給付を行うため、連邦及び州の基金に各々半額の財源を求めるプログラムが実施されている。[4] さらに、第一次石油危機以後の高失業率を背景として、延長給付を超えた給付を行う連邦の緊急的延長プログラムも、特に一九七〇年代以降しばしば実施されている。[5]

また、州際を越えて移動する失業者や、複数の州で雇用された労働者への給付支払のために、各州間で相互協定が締結されている。これは、一九七〇年修正法により州法が備えるべき要件となった。

〈財源〉

一九八五年以降、連邦失業税法の適用事業となっている事業主は、各被用者の年間賃金額のうち七、〇〇〇ドルを課税限度額として、その六・二%（一時的追加税である〇・二%を含む）にあたる支払給与税（payroll tax）を課されている。[6] しかし、上述したように、一定の要件を満たす州法を制定している州に対しては九〇%までこの連邦税が控除されるため、実際に連邦の失業保険信託基金に対して支払われるのは〇・八%分（〇・六%プラス一時的追加税の〇・二%）にすぎない。この連邦税は、運営費用、延長給付の連邦分担金、各州の枯渇基金への貸付に充てられる。

財源は、五州を除き事業主のみの拠出によって賄われている。[7] 州の標準税率は、通常は課税限度の五・四%を超えない。しかし連邦によって強制されてはいないが、実際上、経験料率（experience rating）制度を採用することにより、雇用の安定度に応じて個別の事業主に課される税率は異なっている。[8] また、この税率は、各州の失業保険信託基金の残高によっても修正される。このため、一九八八年現在、各州の標準税率は〇・七%

から五・四%の間となっている。

〈運営〉

失業補償プログラムに関する連邦監督官庁は、労働省雇用職業訓練庁（Employment and Training Administration）失業保険局（Unemployment Insurance Service）であるが、財政は、OASDHIと同様、財務省内国歳入局の管轄下にある。

（1） 一九三五年社会保障法は失業補償（unemployment compensation）の語句を用いているが、これは、他国における失業保険（unemployment insurance）に相当するものと考えてよく、アメリカでも一般に同義語として用いられている。しかし、後述するようにアメリカの失業保険は、原則として事業主のみが拠出を行い、かつ事業主毎の基金の設立を認めたという特殊性を有するものであるため、本稿では原語に忠実に、失業補償の語句を用いることにした。しかし、さしあたりその内実は失業保険を念頭において差し支えない。

（2） 本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987), pp24−31 ; Myers, *Social Security*, pp820−83 を参照した。

（3） 後述する農業労働者以下のカテゴリーの多くは、この修正法によってはじめて適用対象となったものである。

（4） 既に一九五四年には、基金の準備金が少ない州に対し連邦による補助を行う立法が制定され、また一九五八年、一九六一年には、延長給付を行う時限立法が制定されていた。

（5） Myers, *Social Security*, pp849−54. これらの点からすると、失業という社会危険に対する公的給付体系は、社会保障法上の失業補償制度のみでは捉え切れず、これらの緊急扶助的プログラムを含めて考えることが不可欠である。

（6） 税率は、一九三八年以降三%台であったが、一九八五年以降、将来の支払能力を確保し、連邦の一般歳入からの借入を返済するために大幅に引き上げられた。また、課税限度額である七、〇〇〇ドルは、一九三五年法では三、〇〇〇ドルであったが、一九七〇年代以降引き上げられたものである。（一九七二年 四、二〇〇ドル、一九七八年 六、〇〇〇ドル、一九八三年 七、〇〇〇ドル）

（7） こうした事業主全額拠出はアメリカの制度的特徴と

なっているが、逆にこのことが、失業補償制度に関する労働側の影響力を弱める結果となっているといわれる。Myers, *Social Security*, p829.

（8）この点、我が国の雇用保険法上の失業保険給付は、労働者の拠出を必要とし、経験料率制度も採用していない。労働保険の保険料の徴収等に関する法律一二条四ないし六項。

第四項　労働者補償（労災保険）

労働者の業務に起因する負傷、疾病、死亡による所得の喪失を填補し、さらに医療給付を行う社会保険部門が労働者補償プログラム、つまり我が国でいうところの労働者災害補償保険制度である。[1] この部門は、第一章でみる通り、アメリカにおいて、各社会保険部門の中で最も早く発達を遂げた部門であり、一九三五年社会保障法の制定時においても、制度未制定の州はわずか四州に限られていた。このため一九三五年法の規制対象とはならず、立法にあたり重要な役割を果たした経済保障委員会（CES）報告書においても、[2] 全国統一性を促進するための労働省の職務の拡大の必要性、未制定州と鉄道労働者、船員についての立法の必要性が指摘されたにすぎなかった。このプログラムは、前項までの三部門の社会保険とは異なり、専ら州のみが関与する制度である。よって以下に略述するところは、各州制度を最大公約数化したものにすぎない。

〈適用範囲〉

現在、このプログラムは全ての州に存在するが、適用範囲については、臨時労働者、家事使用人、農業労働者、それに非営利の慈善、宗教団体職員などを除外するものが多い。また、①連邦公務員（コロンビア特別区公務員を含む――連邦公務員補償法 Federal Employee Compensation Act）、②州際海運事業に従事している民間被用者及び公務員（港湾労働者補償法 Longshoremen's Harbor Workers' Compensation Act）、③鉄道退職者（連邦使用者責任法 Employers Liability Act）などは別個に制度を有するため、州法からは適用を除外される。従来、多くの州プランは小企業の被用者を強制的にはカバーしていなかったが、そのような制限を有するプランは一四に減少した。一九八七年現在、各労働者補償法の適用を受けている者の数は約八、八四〇万人で、国内賃金労働者の八七％をカバーしている。

〈給付内容〉

給付は、全ての「雇用から、もしくは雇用の過程において生

ずる」負傷ないし疾病について行われ（通勤災害は含まれない）、多くの場合、被用者の飲酒、故意の違法行為、重大な過失に起因するものは除かれる。そして障害を受けた被用者本人及びその者が死亡した場合にはその遺族に対する定期的金銭給付と、医療給付がその給付内容である。前者には一週間の待期期間があることが多いが、後者については待期期間はない。

一時的、永久的な完全障害（total disability）に対する給付率は、多くの州で負傷・死亡時における被用者の賃金の三分の二である。この点は、OASDIおよび失業補償が平均賃金を基礎としているのとは異なる。給付額には大きな格差があり、一九八八年現在、一時的障害に対する週あたり最高給付額は、最低一七五ドル（ジョージア州）から一、〇九四ドル（アラスカ州）となっており、平均約三四〇ドルである。

部分的障害（partial disability）についても、原則として完全障害と同様であるが、場合により給付額が割合的に減額され、もしくは支給期間が制限される。

有子の労働者が死亡した場合、その遺族に対してなされる給付は、完全障害給付と同額かそれ以上となる。子を有しない場合でも、遺族給付は完全障害給付に等しい場合が多い。この遺族給付は、寡婦が再婚するまでの期間、および子が一定年齢に達するまでの期間支払われる。

すべての労働者補償プログラムは、適切な仕事に復帰するための身体的リハビリテーション給付を規定している。また、それとともに、本来障害の業務上外を問わずになされる職業リハビリテーションプログラムの受給資格も与えられる。

なお、一般にこれらの保険給付によって不法行為法上の損害賠償責任が排除される。(3)

他の社会保障給付との関連につき、一九六五年社会保障法修正法により、OASDIの障害保険給付減額規定がおかれた。

〈財源〉

費用はほとんどの場合、労働災害が生産費用の一部であるとの考え方から、全額が事業主の拠出によって賄われている。事業主の拠出率は、失業保険と同様に経験料率制度が採用されており、当該事業における事故の発生頻度などによって大きく異なっている。平均すると、拠出率は総賃金額の約二・〇%となっている。

〈運営〉

運営については、州の基金による運営と、保険会社による運営のどちらがより効率的かつ適切かという点につき議論がある(4)が、実際には、プランの大部分は商業保険会社によって運営さ

れている。州運営の基金が存在するのは二二州であるが、そのうち商業保険会社による運営が認められていないのは八州にすぎず、事業主あるいは被用者に選択権を付与する州が増加する傾向にある。なお、連邦レベルにおける管轄は、次に述べる黒肺プログラムが社会保障庁の運営に委ねられていることを除けば、労働省労働者補償プログラム局にある。

〈その他〉

一九七〇年に、鉱山労働者を対象とする連邦黒肺給付プログラム（Federal Black Lung Benefits Program）が開始された。これにより、完全障害者および死亡した者の寡婦に対する金銭・医療サービス給付が行われる。この分野においては疾病の進行がしばしば非常に遅く、州制度により十分な保護が行われないことから、連邦プログラムとして制定されたものである。

なお、労働者補償に関連性を有する連邦法としては、職業安全衛生法（Occupational Safety and Health Act）がある。また、一九七二年の州労働者補償法に関する全国委員会（National Commission on State Workmen's Compensation Laws）によって提出された報告書は、各州プログラムによって行われている保護が不十分であり、かつ不均衡を来たしていると結論づけている。しかし、労働者補償の運営に連邦政府が乗り出すことについては消極的である。

（1）本項については、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp31－9；Myers, *Social Security*, pp884－907を中心に、その他国立国会図書館調査立法考査局『諸外国における労働者災害補償制度』（一九六五年）を参照した。

（2）"Report of the Committee on Economic Security," U. S. Congressional Hearings before the Committee on Finance, U. S. Senate, 74th Cong., lst sess., on S. 1130, p1347.

（3）林弘子「アメリカにおける通勤途上災害問題」ジュリスト五一八号（一九七二年）。

（4）Myers, *Social Security*, pp888－9.

第五項　疾病時所得保障保険

業務に起因しない疾病や負傷（あるいは女性労働者の妊娠）につき、短期の金銭給付を行う社会保険プログラムが、いわゆる疾病時所得保障保険（Cash Sickness Insurance）である。[1] このプログラムも、労働者の疾病などに起因する賃金の喪失を填

補しようとするものであるが、短期的給付である点で長期的金銭給付を行う障害給付（ＯＡＳＤＩの一部門）と、金銭給付である点でサービス給付を行うメディケアと、また業務に起因しない点で業務に起因する金銭・サービス給付である労働者補償と、各々区別される。このプログラムは、一時的障害保険（ＴＤＩ：Temporary Disability Insurance）とも呼ばれる。しかしアメリカでは、このような業務外の短期的疾病に対する給付は、実際上大部分が私的な手段を通じて行われている。すなわち、(1)事業主、団体交渉、もしくは個々の労働者による任意の私保険契約に基づく給付、(2)事業主によって実施される疾病有給休暇制度に基づく給付等がこれにあたる。(2)

ＴＤＩは、一九三五年社会保障法及び一九三九年修正法の立法にあたっては、特に議論の対象とはならなかった。現在でもこの分野においては、失業補償などと異なり、社会保障法などの連邦法による規制がないため、その意味での各州に対する制度設立への動機づけは存しない。ＴＤＩを実施しているのは、一九四二年のロードアイランド州を皮切りに現在五州（カリフォルニア、ハワイ、ニュージャージー、ニューヨーク、ロードアイランド）とプエルトリコにすぎず、鉄道労働者が鉄道失業保険制度の下で適用を受けている。

ニューヨーク州を除くプランは、適用範囲、受給資格、運営等に関し、失業補償制度に近い性格を有している。（ニューヨーク州のプランは、労働者補償プログラムにより近いといわれている。）例えば、待期期間は一般に一週間であり、給付期間は二六週間のものが多い。また、失業補償プログラムを実施する行政機関が運営機関となる。これに対し、ロードアイランド州と鉄道労働者のプログラムを除き、各事業主は、州運営のＴＤＩ基金を脱退し、原則として同一の給付水準を保障する商業保険会社のグループ保険を購入することができる。(3)

財源に関しては、拠出主体が制度ごとにまちまちである。鉄道プランを除く全てのプランは、被用者の拠出を必要とするが、そのうちカリフォルニア州とロードアイランド州以外では事業主も拠出を行う。

（1）本項については、主として "Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp39−43 ; Myers, *Social Security*, pp908−22 を参照した。

（2）これらの支給総額は一九八六年現在、二〇〇億ドルに及ぶが、このうち本項で取り上げるＴＤＩによるものは

二〇億ドルにすぎない。

（3）一九八二年現在、ハワイ州では全て、ニューヨーク州では九五％、プエルトリコでは七九％、ニュージャージー州では二八％、カリフォルニア州では六％の事業主が私的プランの適用下にあり、各州における公私のバランスには大きな格差がある。Myers, *Social Security*, p910.

第三節　公的扶助制度

第一項　補足的保障所得（ＳＳＩ）

現在のアメリカにおいて、ＯＡＳＤＩなどの社会保険制度と異なり、拠出に基づかず具体的なニードに応じた個別的給付を行う公的扶助制度の中核を占めるのが、ＳＳＩ（Supplemental Security Income）、すなわち補足的保障所得制度である。[1] それはまたＯＡＳＤＩと並んで、アメリカにおける公的所得保障制度の中核を担っている。

〈小史〉

第一章でみるように、貧困者に対する公的な救済は、アメリカでは当初イギリス救貧法の系譜のもとで登場し、自助、自立への強い志向と、個人責任的貧困観を背景として抑制的に実施されてきた。[2] しかしながら、産業社会がその高度の発展とともに様々な社会的歪みを露呈し、貧困を社会自体の責任とする貧困観が登場してきた二〇世紀になると、貧困に陥っている低所得層に対し、従来の限られた院内救済のみならず、広く公的な金銭給付を行う制度が発展してくるに至った。一九二九年には、ほぼ半数の州が一定の金銭給付プログラムを有していた。ついで大恐慌を契機として、この分野に本格的に連邦政府が登場するに至り、[3] 一九三五年、連邦から州に対する補助金プログラムとしての公的扶助制度が、社会保障法上規定された。それらは、老齢者に対する老齢扶助（ＯＡＡ：Old－Age Assistance 第一編）、母子家庭などに対する要扶養児童扶助（ＡＤＣ：Aid to Dependent Children 第四編）、視覚障害者に対する視覚障害者扶助（ＡＢ：Aid to the Blind 第一〇編）という三つのカテゴリーに分かれていた。[4] 一九五〇年には、永久的・完全障害者に適用範囲が拡大された（障害者扶助 Aid to the Permanently and Totally Disabled 第一四編）。一九七二年には、これらの老齢者、視覚障害者、障害者プログラムがＳＳＩ（第一六編）として統一され、さらに重要なことには、従来の連邦補助金プログラムから連邦直轄のプログラムとなった。このプログラムは一九七四年に発効し、現在に至っている。このように、ＯＡＡ、

ABなどのプログラムがSSIに統一されたことは、従来各州で異なっていた基準を全国一律にし（ただし、後述の通り各州には独自の補足給付がある）、また各プログラム毎に異なっていた基準を統一するという効果を有した。SSIプログラムは現在、グァム、プエルトリコ、ヴァージン諸島を除く全州および コロンビア特別区、北マリアナ諸島に適用されている。

〈受給資格および給付内容〉

SSIプログラムは、所得が一定額未満である老齢者、視覚障害者および障害者に対して金銭給付を行っているが、支給対象となる老齢者は六五歳に達していることを要する。障害者の基準は、「死亡に至ることが予想されうる、または継続的に一二カ月以上持続し、もしくは持続することが予想されうる、医学的に確定可能な肉体的・精神的疾患により、いかなる実質的有給活動（substantial gainful activity）にも従事し得ない状態」である。また、視覚障害者の基準は、「矯正レンズを使用して、良い方の目が20／200以下の中心視力（central visual acuity）であるか、もしくは二〇度以下のトンネル性視野（tunnel vision）である者」と定義されている。

一九八九年現在、SSIの最高月額給付は、単身世帯につき三六八ドル、夫婦世帯につき五五三ドルであり、二州を除きさらに州による補足的な給付がなされている。この給付は、法的な観点からは二つに区分することができる。一つは、OAAなどからSSIへの移行にあたって、SSI給付より高額の扶助を行っていた州に対し、従前の給付水準を下げることを法律上禁じたため、SSIとの差額分を依然として州が扶助する義務を負う場合であり、もう一つは、州が任意に付加的扶助を行う場合である。

この連邦による給付は、OASDIの生計費調整（COLA）に準じ自動的に調整される。一九八八年現在、約四一〇万人が月額平均二二七ドルを受給している。

SSIは、その名も示す通りあくまで補足的な所得保障手段であるから、他に受給者に所得があり、あるいは援助を受けているような場合には当然減額されることになる。ただし、月額二〇ドルについては所得とみなされない。また稼働収入については、さらに六五ドルが控除され、それを超える分についても、二ドルの収入につき一ドルのSSI給付のみが減額される。これは、SSI受給者に労働に対する誘因を与えるための措置である。[5] その他、多くの所得控除規定がある。

また、受給者の保有する資産も制限されており、一九八九年現在、原則として単身世帯二、〇〇〇ドル、夫婦世帯三、〇〇

○ドルとなっている。ここでも一定の控除（持ち家、車など）がある。

〈財源〉

SSI給付とその運営費用の財源は、連邦政府の一般歳入から支出され、一九八八年財政年度における総費用は一三八億ドル（うち給付費用は一〇七億ドル）であった。

〈運営〉

運営主体は、OASDIと同様、保健福祉省社会保障庁である。原則としてその地方支局が申請を受理することになるが、申請者には不服申立権が保障されている。

〈その他〉

SSIプログラムについては、改革に向けての数々の動きがあった。一九七四年、C・W・ワインバーガー（Caspar W. Weinberger）保健教育福祉省長官が、フォード大統領に対し負の所得税の提案を行ったが、石油危機による経済的苦境の下、多大な費用を要するものとして拒否された。一九七七年、カーター大統領は、「より良い職と収入を得るためのプログラム（The Program for Better Jobs and Income）」を提出した。このプログラムは、AFDC、SSI、フードスタンプを廃止し、金銭給付、税控除、雇用を組合せることにより低所得層を援助しようとするものであったが、立法化には至らなかった。さらに、一九七九年社会保障諮問委員会、および一九八一年全国社会保障委員会も、SSIプログラムについての勧告を行った。(6)

（1）本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987), pp53−6 ; Myers, *Social Security*, pp711−20 ; Achenbaum, *Social Security : Visions and Revisions* を中心に、その他年金制度研究委員会『高齢化社会と年金改革』（財形福祉協会、一九八四年）を適宜参照した。

（2）一九世紀には、労働能力のない者に対する公的院内救済と労働能力のある者に対する民間慈善事業という対応関係がみられた。第一章第一節参照。

（3）一九三二年、緊急救済建設法（ERCA）により、救済目的のため、三億ドルに及ぶ予算が連邦から州に貸し付けられた。この貸付金は返済されなかったため、結果的には連邦から州への補助金と同じ結果になった。さらに一九三三年には連邦緊急救済法（FERA）により五億ドルに及ぶ州への補助金が規定された。

（4）ＡＤＣ（後のＡＦＤＣ）の発展については第二項を参照。

（5）一九八六年アメリカ障害者雇用機会法は、労働へと向かわせる新たな誘因を与えた。すなわち、視覚障害者および障害者たるＳＳＩ受給者が労働を行い、受給資格水準を超える稼得収入を得た場合にも、元の障害が残っている限りで、さらに特別給付（special benefit）を行い、またメディケイド（医療扶助）の受給資格を継続するというものである。

（6）前者は、①ＳＳＩその他の連邦による給付により、受給者の収入を貧困線（poverty line）まで引き上げること、②ＳＳＩ受給者たるフードスタンプの受給資格者に金銭で給付を行うこと、③資産制限、所得控除限度額の見直しなどを勧告した。また後者は、①二五％のＳＳＩ給付の引き上げを行う一方、ＳＳＩ受給者にフードスタンプの受給資格を与えないこと、②資産調査の廃止、③資産制限、所得控除限度額の見直しなどを勧告した。Myers, *Social Security*, pp731－2.

第二項　要扶養児童家庭扶助（ＡＦＤＣ）

貧困な老齢者、視覚障害者および障害者に対しては、ＳＳＩが金銭給付をもって公的扶助を行うのに対し、貧困児童に対しては、いわゆるＡＦＤＣ（Aid to Families with Dependent Children）プログラムによって、当該児童のいる家庭に対する扶助が行われている。[1] ＡＦＤＣは、要扶養児童のいる一定所得水準以下の貧困家庭に対し、一定の要件を満たす金銭給付を行う州に対し、連邦補助金を支給するプログラムである。各州はこのプログラムに参加するか否かの選択権を有しているが、現在では全ての州がこのプログラムに参加している。

ＡＦＤＣの前身は、二〇世紀初頭のいわゆる母親年金であるが、現在の制度の基盤は連邦補助金プログラムとして制定された一九三五年社会保障法第四編（要扶養児童扶助　ＡＤＣ：Aid to Dependent Children）にある。[2]

〈適用範囲〉

このプログラムは当初、父親が死亡した母子家庭における児童の保護に焦点を合わせたものであったが、その後離婚、失踪など、それ以外の理由の場合にも適用が拡大され、さらに父親という性別による制限がなくなり、また両親が健在でも無能力者などの場合には給付を行なうに至った。一九六七年修正法は

新たに、児童のいる貧困家庭に対する緊急扶助プログラムを開始した。現在では、ほぼ半数の州がこのプログラムに参加している。

〈受給資格および給付内容〉

AFDCは、SSIと同様、公的扶助プログラムであるから、拠出を前提とするものではなく、また各州では申請者に対するニードを決定するにあたり、他の所得や資産を考慮しなければならない。ただし、SSIの場合と同様、一定の控除規定がある。また、受給家庭における就労を促進するため、一定の所得は給付減額事由とならないのに加え、AFDC受給者は労働促進プログラム（WIN：Work Incentive Program）[3]に登録しなければならない。

一九八八年現在、約三七〇万世帯、一、〇九〇万人が一四億ドルに及ぶ給付を受けている。全国平均給付額は、一世帯あたり三六六ドルで、最高がアラスカの六六二ドル、最低がアラバマ州の一一四ドルと大きな開きがある。

〈財源〉

財源につき一九三五年法では、連邦政府は費用の三分の一を負担するにとどまったが、現在、給付費用についての連邦政府の負担は、受給者一人あたり、平均月額給付の最初の一八ドルにつき六分の五と、一八ドルを超え三二ドルまでのうち、各州の一人当り年間所得の多寡に応じて、五〇％から六五％の間に設定される一定の割合とを併せた額となっている。[4]なお、連邦の承認を受けたメディケイドプランを有する州は、AFDCとメディケイドの双方の補助金交付につき、統一的にメディケイドの算定式を適用することが可能である。現在、数州を除きこの方式を採用している。

〈運営〉

このプログラムの連邦監督官庁は、保健福祉省家庭援護庁（Family Support Administration）である。

〈その他〉

AFDCの改革案としては、一九六九年、ニクソン大統領によって提案された家族扶助計画（FAP：Family Assistance Plan）が特筆される。[5]

（1）本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp56−8, Myers, *Social Security*, pp 720−5を参照した。

（2）一九六二年修正法により、「施策の基本単位として家庭

を重要視することと、社会復帰を重要視することを反映させるために」、AFDCと改称された。C・I・ショットランド「所得保障のための諸制度」P・E・ワインバーガー編『社会福祉論の展望（上）』（ミネルヴァ書房、一九七三年）二五六頁。

（3）一九九〇年からは、職業機会および基礎技能（JOBS：Job Oppotunities and Basic Skills）訓練プログラムに引き継がれ、就労促進の意味合いが強化される。

（4）第四章で述べる通り、一九三九年修正に際して、既に各州毎の補助率に差異を設けることが勧告されていたが、この時には実現をみなかった。

（5）このプログラムは、AFDCを廃止し、その代わりに子供がおり一定資産額以下の家庭に対し、家族二人までは各五〇〇ドル、三人目以降は三〇〇ドルずつを給付するというものであった。（従って四人家族の場合、一、六〇〇ドルとなる。）この給付は、他の所得がある場合には減額されることになっていたが、多くの所得控除規定が設けられていた。一九七〇年および一九七一年にこの法案は下院を通過したが、結局上院で不成立に終わった。

第三項　医療扶助（メディケイド）

医療扶助制度についても、[1]健康保険と同様に一九三五年社会保障法の規制対象とはならなかった。しかしその後、健康保険制定に向かう動きの中で、[2]いわゆるカー＝ミルズ法案が提出され、一九六〇年に老人医療扶助（MAA：Medical Assistance for the Aged）プログラムとして成立した。この制度は、OAA受給者のほか、それ以外の、必要な医療行為につき費用の支払をなし得ない者に対しても補助を行う旨を規定しており、一九六二年には視覚障害者および永久的完全障害者にも拡大された。しかしながら、このプログラムは広範には普及せず、一九六三年においてわずか五州で費用の九〇％を支払っているという状況であった。そこで一九六五年に老人医療保険、いわゆるメディケアと同時に、このMAAなどを基盤として新たな医療扶助プログラム、すなわちメディケイド（Medicaid）が社会保障法第一九編に規定された。このプログラムは連邦から州への補助金プログラムであり、具体的な制度内容は各州毎に異なっている。

〈適用範囲〉

メディケイドの適用範囲は、AFDCおよび一定のSSI受給者等の他、各州の選択により医療を受ける上で貧困であると

認められる一定の者（medically needy）等に及ぶ。一九八七年現在、約二、三二〇万人が給付を受けている。

〈給付内容〉

このプログラムの下で、給付はメディケアの補足的医療保険（SMI）保険料や入院保険（HI）定額負担金等に充てられる場合があるほか、一定の医療サービスも、現物給付の形で行われる。すなわち、医師による診療サービス、入院・外来病院サービス、付属施設・X線サービス、専門ナーシングホーム入所資格者に対する在宅保健サービス等を含むことが必要とされる。これらのうちメディケアがカバーしていない長期ナーシングホームケアが最も重要である。また各州では、中間ケア施設（intermediate-care facilities）における介護などを任意に導入することが可能である。

このプログラムは、州と連邦医療財政庁によって運営される連邦補助金プログラムであるが、連邦の補助率は一人あたり年間所得が低い州ほど高く、州が実際に支出した費用の五〇％から八三％の間である。一九八七年現在、五〇％の州は一四州あるが、最高はミシシッピ州の七七・六三％である。また、運営費用の一部（多くの場合五〇％）も連邦が負担する。

一九八七財政年度において、メディケアプログラムに要した総費用は、約四七六億ドルであった。

（1）本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987), pp58－60；Myers, *Social Security*, pp725－8を参照した。

（2）第二節第二項参照。

第四項　フードスタンプ

フードスタンプとは、[1]一定の所得・資産要件を満たす低所得層に対し、食料小売商で食料を購入するためのクーポンを発行するプログラムで、一般には、連邦による公的扶助制度の一種としての位置付けがなされている。[2]

このプログラムの前身は、ニューディール食料計画の一環として連邦余剰農産物公社（FSCC：Federal Surplus Commodities Corporation）によって運営されたフードスタンプ計画に遡ることが可能であるが、これは全国的なものとはならず、時限的な措置であった。ついで、戦後になると、低所得層に対して余剰食料分配を行う小規模なプログラムを経験した後、一九六一年に開始されたパイロット計画を経て、一九六四年、フー

ドスタンプ法（Food Stamp Act）が制定された。このプログラムは、一九七〇年代にかけて拡大の一途をたどったが、他方一九七七年以降、プログラムの適正・簡素化を行うための改正がなされている。

このプログラムにおいては、他の公的扶助プログラムとは異なり、個々人に対する厳格なニード調整は行われていないといわれている。(3)

〈受給資格〉

受給資格を取得するための資産要件としては、家族が保有する資産が（一定の控除規定はあるが）二、〇〇〇ドルを超えないことが必要であるが、六〇歳以上の老人がいる場合ないし二人以上の被扶養者がいる場合、その基準は三、〇〇〇ドルとなる。また一定の所得要件も、月額所得を基礎として家族員数に応じて設定されている。原則として、粗所得（gross income）が貧困所得基準（poverty income guidelines）(4)の一三〇％未満で、さらに一定額を控除した純所得（net income）が、その一〇〇％未満のものが対象となる。一般に、他の公的扶助受給者のほか平均的なOASDI受給者の多くも、この所得要件を満たすものとされている。

また、受給資格を取得するためには、原則として一八ないし六四歳の全ての健康な家族構成員が州の雇用当局に求職の登録を行い、適切な職業紹介に応じなければならない。

〈給付内容〉

クーポンの支給額は、家族の員数とその月額総所得によって決まる。この額は、連邦農務省の栄養計画として発展した栄養食料プラン（Nutrition Food Plan）に基づいている。また、毎年食料品価格の上昇に応じ、支給額の調整がなされる。

このプログラムに関しては、第五項でとりあげる地方プログラムとしての一般扶助（General Assistance）や連邦＝州共管プログラムである上述のAFDCの削減により、連邦プログラムであるフードスタンプがその役割を肩代わりすることになる傾向が、そして他方、このフードスタンプに対する連邦支出の削減の必要性が問題となっている。(5)

一九八八年現在、受給者数は約一、八七〇万人で総費用は一一二億ドル、一人当り平均発行月額は、約五〇ドルとなっている。

〈財源〉

財源は、連邦政府の一般歳入から支出される。ただし運営費用は連邦と地方で分担される。

〈運営〉

運営主体は、州の福祉官庁であるが、カウンティごとに運営され、また連邦農務省食料栄養局の監督下にある。この点は、プログラムが、もともと農業政策の一環として発展してきたことを端的に示すものである。

〈その他〉

フードスタンプの他にも、低所得層に対し食料の供給を行う制度がある。(6)

補足的食料プログラム（WIC：Supplement Food Program for Women, Infant and Children）は、妊産婦、五歳未満の乳幼児に対し、食料クーポン、栄養教育などを行う連邦補助金プログラムである。世帯の粗所得が、貧困所得基準の一八五％未満であることを要する。

その他、数多くの学校給食プログラムがある。(7)

（1）本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987), pp60−1; Myers, *Social Security*, pp739−46を参照した。また、アメリカの食料計画という観点から、特田恵三「アメリカ国内食料計画の展開」農業総合研究三三巻一号（一九七九年）、同「アメリカ食料計画の最近の動向」和光経済一六巻二号（一九八四年）が詳細である。

（2）「はじめに」で述べた所得保障を中心とする社会保障概念との関係でも、公的扶助制度を金銭給付に限定しなければならない必然性はない。よってフードスタンプをはじめ、学校給食プログラムなどの現物給付も、その性格によっては範疇に含まれ得る。

（3）このため、受給者による濫用が問題となっている。

（4）貧困所得基準は、多くの連邦扶助プログラムの資格要件を設定する際に用いられ、行政管理予算局（OMB：Office of Management and Budget）により設定されるものである。一九八九年二月現在の数値は、次の通りである。（単位ドル）

家族員数	四八州	アラスカ州	ハワイ州
一人	五、九八〇	七、四八〇	六、八七〇
二人	八、〇二〇	一〇、〇三〇	九、二二〇
三人	一〇、〇六〇	一二、五八〇	一一、五七〇
四人	一二、一〇〇	一五、一三〇	一三、九二〇
五人	一四、一四〇	一七、六八〇	一六、二七〇
それ以上一人につき	二、〇四〇	二、五五〇	二、三五〇

(5) アーマンド・モラレス(山口稔訳)「食料スタンプ――成功のアイロニー」月刊福祉六五巻二号(一九八二年)参照。

(6) 前掲持田「アメリカ食料計画の最近の動向」一三三―一三四頁。

(7) 具体的には、学校給食プログラム(School Lunch Program)、学校朝食プログラム(School Breakfast Program)、夏季給食プログラム(Summer Food Program)、託児所給食プログラム(Child Care Food Program)等がある。

第五項　一般扶助およびその他のプログラム

〈一般扶助〉

主として失業補償、SSI、AFDC等の適用範囲に含まれない者や、それらの給付によってもなおニーズを満たされない者を対象として、州もしくは地方政府が独自に財源を支出し、かつ実施する公的扶助プログラムは、一般扶助(General Assistance)と呼ばれる。[1] 一九八七年現在、三二の州、コロンビア特別区、グァム、プエルトリコ、ヴァージン諸島で約一一〇万人が受給者となっている。受給資格および給付要件は各州、地方により異なるが、一般的には、給付額は少なく、給付期間も短かい。

〈その他のプログラム〉

一般扶助のほか、光熱費、住居費といった生活費の特定部分の補助を目的とした低所得家庭を対象とするプログラムも、公的扶助プログラムの一環として位置付けることが可能であろうと思われる。[2]

まず、低所得家庭燃料扶助プログラム(LIHEAP: Low-Income Home Energy Assistance Program)は、貧困所得基準の一五〇%相当額、もしくは州における中間所得の六〇%のうち、どちらか高額な方に満たない所得しか有しない世帯、AFDC・SSI・フードスタンプ受給者およびミーンズテストを必要とする退役軍人給付受給者のいる世帯に対し、冷暖房に必要な燃料費の補助を与えることを目的として一九八二年に開始された連邦補助金プログラムである。一九八九年財政年度における連邦支出は一四億ドルであった。このプログラムは現在、保健福祉省の管轄下にある。

また、低所得家庭の危険、不衛生な居住条件を改善し、適正、安全かつ衛生的な住宅の著しい不足を緩和するために設定された、連邦・州・地方レベルの様々なプログラムがある。これら

を総称して住宅扶助と呼ぶことが可能である。[3] 大部分は、住宅都市開発省によって実施されており、なかでも低家賃公営住宅(low-rent public housing)の供給、および民間賃貸住宅に対する家賃補助（rent supplements）などのプログラムが重要な役割を果たしている。[4]

（1） 本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp61－4 を参照した。

（2） こうしてみると、第一項でアメリカ社会保障制度の特徴について述べたところの包括的、一般的公的扶助制度の不存在は、フードスタンプなどの現物給付制度、光熱費、住居費などの金銭給付制度の存在により、一定程度補われているということができる。

（3） 国際社会福祉協議会日本委員会『諸外国の社会福祉』一五八－一五九頁。

（4） 少なくとも後者は、我が国の生活保護法上の住宅扶助と実質的に同一の機能を果たしているとみることが可能であろう。生活保護法第一一条。

第四節　特定職域プログラム

アメリカには、以上述べてきた一般的プログラムのほか、それぞれ独自の歴史的経緯に基づき、個別に発展してきたプログラムがある。以下では、退役軍人、公務員、鉄道職員の三部門を取り上げて略述する。なお、これらの部門では、いずれも近時、一般制度への統合化が進んでいる。

第一項　退役軍人給付（Veteran's Benefits）

退役軍人に対する給付[1]は、一七世紀の植民地時代における傷痍軍人を対象するプログラムにまで遡ることができる。そして、それ以後次第に発展を遂げたが[2]、一九三五年社会保障法の適用対象とはならなかった。現在では多くのプログラムが一九三〇年設立の退役軍人庁（VA：Veteran's Administration）を引き継いだキャビネットレベルの部局（Cabinet-level Department of Veterans Affairs）によって実施されており、その総費用は、一九八七財政年度現在、二五八億ドルに達している。

障害年金プログラムとしては、まず、戦時であるか否かにかかわらず、兵役に起因する障害につき退役軍人（死亡の場合にはその遺族）に対してなされる給付がある。これは、受給権者

の所得の有無ないし多寡に関わりなくなされる給付である。給付額は障害の程度によって異なり、その他重度障害者等を対象として特別給付がなされる。また、兵役に起因しない完全・永久的障害につき退役軍人に対してなされる給付もある。これは、一定の所得基準以下の者に対してのみなされる公的扶助的性格を有する給付である。

ついで、従軍中の疾病、負傷により障害者となった、あるいは六五歳に達した退役軍人等に対して、入院治療およびナーシングホームケア、外来患者診療などの医療サービスがなされる。また、従軍中に障害を蒙った退役軍人の配偶者および子、同じく従軍中に死亡した退役軍人の遺族などに対しても医療サービスがなされる。

さらに教育扶助が、一九八四年退職軍人教育扶助法（Veteran's Educational Assistance Act of 1984）など三つの制度の下で退役軍人に対して行われている。

以上の退役軍人プログラムとは別に、二〇年以上兵役に従事したいわゆる職業軍人は、軍隊退職制度（military retirement system）に基づく退職給付の受給資格を取得する。一九八五年現在、約一五〇万人の退職者およびその遺族が、年額一七四億ドルを受給している。

（1）本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp44−7; Myers, *Social Security*, pp943−52を参照した。

（2）第一次世界大戦により、職業リハビリテーション等を含むプログラムが発展し、第二次世界大戦では軍人再調整法（Military Adjustment Act）を通して、包括的な教育給付および住宅貸付プログラム等が実施されるに至った。

第二項　公務員プログラム

公務員に対する所得保障プログラムの発展は、[1]退役軍人プログラムに次いで古い歴史を有している。既に一九世紀末には、教師、警察官、消防士といった地方公務員の退職プログラムが設立され、その後各地で発展を遂げた。一九二〇年には、ニューヨーク州とニューヨーク市が一般公務員のための退職制度を確立し、さらに同年、文民たる連邦公務員のための退職制度が設立された。こうした経緯もあり、公務員は一九三五年社会保障法の適用対象とはならなかった。

〈連邦公務員〉

連邦公務員に関しては、一九八七年現在、約二二〇万人が一般公務員退職制度（CSRS：Civil Service Retirement System）の、また約六〇万人が連邦公務員退職制度（FERS：Federal Employee's Retirement System）の適用を受けている。一般に、一九八三年以前に採用された者は前者の、一九八四年以降に採用された者は後者の適用を受ける。

まず、CSRSによって一定の退職・障害・遺族給付がなされる。例えば、退職給付を受けるためには、原則として、五五歳で三〇年、六〇歳で二〇年、六二歳で五年という一定の勤務期間を必要とする。障害給付の場合、年齢に関わりなく五年間の勤務期間があればよい。

CSRSの財源は、加入者本人（賃金の七%分）と政府による同額の拠出および一般歳入によって賄われる。

連邦公務員プログラムとOASDIプログラムの調整につき、パートタイム・臨時職員など、CSRSの適用を受けない職員については、既に一九五〇年以来、OASDIの適用下におかれていた。また、一九八三年以降、全ての一般公務員がメディケアの入院保険の適用を受けるに至った。さらに、一九八三年社会保障法修正法により、一九八四年以降に採用される一般連邦公務員全てがOASDIの適用をも受けることになった。

ところで上述したように、一九八六年の立法により、一九八四年以降に採用された公務員およびそのプログラムの下に移行することを選択した従来のCSRS加入者は、FERSの適用を受けることになった。このFERSによる給付内容もCSRSと同様、退職・障害・遺族給付であるが、OASDI、メディケア等の一般制度との関連において、異なった制度の構造となっている。すなわちFERS適用者に対するOASDI、メディケア拠出分をも含めた拠出率の合計はCSRS適用者と同一であるが、CSRSの場合、一般制度に対しては、民間労働者と同率のメディケア拠出がなされるにすぎない。これに対しFERSの場合、拠出はまず、民間労働者と同率のOASDIおよびメディケアに向けられ、残りの部分だけが公務員プログラムに拠出されることになる。これにより、FERSの適用を受ける連邦公務員は、OASDI給付に上乗せした給付を受ける形になる。さらにFERSは、節約プラン（Thrift Plan）すなわち非課税貯蓄プランに賃金の一〇%までを拠出することを認めるに至った(2)。

その他、連邦公務員については、任意加入のグループ加入生命保険プログラム、年間一三日の有給病気休暇制度（paid sick

leave)、連邦公務員補償法に基づく労働者補償制度がある。失業補償については、民間の場合と同様に州法の適用を受ける。

〈州・地方公務員〉

州・地方公務員の大部分は、その勤務する州ないし地方政府によって設立された退職制度の適用を受ける。制度内容は各々異なっており、一九八六年現在、約三五〇万人が約二四四億ドルの給付を受けている。

一九五〇年社会保障法修正法により、これらの公務員は、一定の要件の下で使用者たる政府の選択により、OASDIに任意加入する道が開かれた。加入者は漸次増加し、一九八六年現在、約七二%の公務員が任意加入している。

その他、有給病気休暇制度、グループ加入生命保険、健康保険プラン、労働者補償制度などがある。

(1) 本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp47−9; Myers, *Social Security*, pp923−43を参照した。

(2) これらにより、FERSの連邦公務員プログラムとOASDIプログラムとの統合が進み、民間労働者の公的年金(OASDI)、企業年金、個人貯蓄プログラム(IRAなど)に対応する三段階構造になったとみることが可能である。

第三項　鉄道職員プログラム

一般の民間労働者についての拠出制公的年金プログラムの発展は、一九三五年社会保障法の制定まではみるべきものがなかったのに対し、鉄道労働者については、大部分が大恐慌以前に既に私的年金プランの適用下におかれていた。そして、発達していた労働組合の努力により、この既存のプランを充実・発展させるべく、社会保障法上の老齢給付とは別個に、鉄道退職者に対する立法の試みが一九三四年になされた。しかし、この立法は違憲判決を受け(1)、結局一九三五年法を修正した一九三七年法が現行法の基礎となっている(2)。

一九三七年修正法制定以後、鉄道労働者の減少とともにこのプログラムの規模も縮小し、例えば一九三九年には約一二〇万人に適用されたにも関わらず、一九八八年現在では約三〇万人に減少している。一方受給者数は、九二万人余りに増加している(3)。

現行制度上の基本的な通常退職年金給付の受給要件は、最低

一〇年間の鉄道事業における勤務期間があることである。この期間に満たない場合には、ＯＡＳＤＩの受給資格を基礎づける雇用期間に算入される。勤務期間が一〇年以上三〇年未満の場合、六五歳で満額給付が、また六二歳で早期退職減額給付がなされる。勤務期間が三〇年以上の場合、これらの年齢は、それぞれ六二歳、六〇歳となる。

鉄道退職年金は二層構造になっており、標準給付の部分はＯＡＳＤＩ給付と同一の算定式ないし基準に基づいて行われ、鉄道事業以外の就労期間も含めて算定される。このため、ＯＡＳＤＩとの併給は禁止され、ＯＡＳＤＩ支給分だけ減額される。税率は社会保障税と同一で、これと連動して変更され、課税限度額もまた同一である。他方、ＯＡＳＤＩ給付水準を超える上乗せ給付の部分も、被用者および事業主の拠出に基づいてなされるものであるが、ＯＡＳＤＩの場合と異なり事業主の負担割合が高い（一九八九年現在、被用者四・九％、事業主一六・一％）。この部分は民間被用者の企業年金に相当するものであるといえる。

退職年金給付の他、一定の要件のもとで障害給付、被扶養者たる家族に対する付加給付および遺族給付がなされる。

プログラムの実施機関は、独立委員会たる鉄道退職委員会（Railroad Retirement Board）である。同委員会は、労・使・公益を代表する三名の委員からなっている。

失業補償については、一九三五年社会保障法が州の失業補償プログラムの適用範囲に含めたが、まさに鉄道事業が州際を越えた広がりをもつ特殊な業務であるため、同一会社内で各州によって給付額が異なったり、あるいはどの州の受給資格も得られなくなるといった問題が明らかになった。そこで一九三八年、鉄道失業保険法が制定された。同法により、事業主のみの拠出に基づく失業給付が行われるに至ったほか、一九四六年には前述の一時的障害保険（ＴＤＩ）給付や特別妊娠給付が創設された。

一九八〇年代初頭の経済不況は大規模なレイオフを生み出し、一九八七年末現在、鉄道失業保険勘定は七億四、五〇〇万ドルの負債を抱えている。

なお、鉄道職員プログラムの対象となる者は、メディケアの適用を受けている。

（1）　一九三四年法は、連邦最高裁による違憲判決を受け、これを受けた一九三五年の第二の立法も違憲判決を受けた。このため一九三七年に修正された。

一九三四年法は、それが州際通商の範囲外であり、かつ多くの規定がデュープロセスによらない財産権の侵害であるとして、連邦最高裁により違憲とされた。Railroad Retirement Board v. Alton Railroad Co., 295 U. S. 330, 55 S. Ct. 758, 79 L. Ed. 1468 (1935).

(2) 本項については、主として、"Social Security Programs in the United States, 1987," *Social Security Bulletin* 50 (Apr. 1987) pp49−52 ; Myers, *Social Security*, pp769−819 を参照した。

(3) 我が国においても、鉄道共済につき同様の問題を生じていることは周知の通りである。

(一九八九年七月脱稿)

The Formation of the Social Security System in the United States (1)
—— From the Social Security Act of 1935 to the 1939 Amendments ——

Yoshimi KIKUCHI*

Preface

Introduction Outline of the Social Security System in the United States

I Outline of The Development and The Characteristics of The System

II Social Insurance

1 —(1) Old—Age, Survivors and Disability Insurance (OASDI)

—(2) Private Plan

2 Medicare : Health Insurance for the Aged and Disabled

3 Unemployment Compensation (Unemployment Insurance)

4 Worker's Compensation

5 Cash Sickness Insurance (Temporary Disability Insurance)

III Income Support Programs

1 Supplemental Security Income (SSI)

2 Aid to Families with Dependent Children (AFDC)

3 Medicaid

4 Food Stamps

5 General Assistance (GA) and Other Programs

IV Programs for Special Groups

1 Veteran's Programs

2 Public Employee Programs

3 Railroad Employee Programs

(to be continued)

The main purpose of this note is to examine the legislative history and development of the Social Security Act of 1935 and the 1939 Amendments. This law was the first of its kind in the world to be named "Social Security". The Federal Government entered this field on a full scale basis and helped to organize

*Doctoral Student, Hokkaido University

the foundation of a modern system of social security for the U. S.. I have carefully exzamined the background of the act, including the arguments of the Committee on Economic Security and the opinions expressed in Congressional Committee Hearings.

In addition, the history of American social welfare, especially social insurance movement of the 1910's, is explained in detail. Also, by considering the 1939 Amendments, the fundamental concept of public annuity benefits, the "core" of the American system, will become clear. Special attention has been given to two important Supreme Court decisions (Stewart Machine Co. v. Davis−1937 and Helvering v. Davis−1937) which challenged the constitutionality of the Act.

In the Preface, I explained the subject of this note once again in more detail. Also, the multivocal concept of "Social Security" in the U. S. is explained.

In the Introduction, as previous knowledge of the argument, I surveyed the outline of the development and the characteristics of the system. Public income support programs (social insurance, public assistance and so on) were mainly taken into consideration.