

アメリカ社会保障の展開—35年法に至る

谷 昌 恒

本稿は当研究所第V研究会の中間報告第1の要約である。第V研究会は各国社会保障制度の比較研究というテーマを掲げて、はじめにアメリカ合衆国における制度の歴史的展開をあとづけることになった。一般にはアメリカの社会保障制度のおくれが指摘されている。アメリカの社会保障から一体何を学ぼうとするのかという批判もあった。しかしあえてアメリカの制度の発達を学んで来た意図は、公的体系的な社会保障制度の存在と、その国における保障そのものの存在とを一応別個のものと考え、社会保障制度を補完する、あるいはこれに代る経済的社会的機構を探ろうとすることにあつた。その意味でわれわれはかなり古い時代にさかのぼって、社会福祉、公衆衛生をはじめ、広く関係の福祉志向的諸施策の歴史を、とくに基本的な原資料の紹介検討に力点を置きながら、アメリカ的特質ともいふべきものを明らかにすべく努めてきた。

この報告は1935年法の成立に至るまでの、社会保障前史と考えられるものであり、35年以後については第2、第3の報告が予定されている。

全体は大きく3編に分けられる。19世紀から、20世紀初期に至る100年余の、アメリカ合衆国の経済的社会的背景を鳥瞰した上で、社会福祉、社会思潮、社会運動の流れをたどった第1編。年代としては第1編とほとんど同じ範囲をとりあつて、公衆衛生・医療制度の歴史にふれた第2編。それに19世紀後半、資本主義経済の確立以後の、各種の労働立法、社会立法制定への胎動、とくに1910年代、20年代の州段階における立法化への努力を概観した第3編とである¹⁾。

I

アメリカとイギリス本国とは強い深い血の靱帯があつた。それを戦争によってかなぐり捨てたのに躊躇しなかつた、自由と独立を求める革命の原理が一方に存在し、同時にきわめて短時日の間に世界一の富裕国に成長して、

その富と秩序を守ろうとする反革命の原理が他方に存在する。アメリカ合衆国の社会にはこの両極のイデーが混在している。そのどちらもいかにもアメリカ的である。平等と革新を説く若々しいエネルギーも、蓄積と保守を主張する強大な金権も、ともに正しくアメリカ的である。

しかもアメリカの国土の広大さと資源の豊富さがその精神的伝統を形づくった。「アメリカ国民は、われわれはほかのものとは違う、多少共異例のものだという信念を持ち続けていた²⁾。」「フロンティアの消滅する頃までは、アメリカ人にとっては自分がいつまでも下積みになっているなどということは考えられないことであり、まして自分の子孫の代になっても相変わらず下積みでいるだろうなどと考えることはほとんどあり得ないことであった³⁾。」

そこでは無限の可能性が強調されて、貧困と困窮とは正しく怠惰であり怯懦に外ならなかつた。

1776年、アメリカの独立当時白人約200万といわれた国内人口は、以後急速に膨張して、1800年には白人317万、黒人76万。1850年には白人1,955万、黒人364万。1900年には白人6,690万、黒人919万。そして1930年の白人1億1,056万、黒人1,252万にまで達している。それがさながら一つの巨大なるつぼと化して、ヨーロッパ諸民族の企業精神と冒険精神のことがとくをその中に包み込んだかたちとなった。

19世紀前半のアメリカ 17世紀に入って欧州列強の植民地支配は次第にこの大陸に及んで来た。広大な土地を相手とした、農業、狩猟、漁業を主とした自然経済が営まれ、疎らに散らされた小集団部落では、老若を問わず全員の労働がきびしく求められ、強い協力が期待された。勤労、節約、相互扶助、いわゆるアメリカ的美徳といわれるものの多くは、こうした環境の中で培われた。母国を異にする移民集団、多くの宗教宗派に分れる地域集団があり、それが一つの国土の中で共存していた。

しかし開拓と建設とは投機と破綻がつきまといつた。洋

1) 本稿は谷の責任により要約したものであるが、中間報告はIを谷、IIを橋本正己、IIIを平石長久が分担執筆し、中鉢正美が総論を付している。

2) H. Laski, *The American Democracy*, 1948 (東宮訳, I巻, p. 16).

3) 同上, I巻, p. 19.

洋とした発展の希望とともに、貧困と窮迫とはアメリカ建国の当初から一つのきびしい現実であった。

1646 年にはバージニアに、62 年にはニュー・ヨーク(当時 New Netherland)に救貧法が制定され、1657 年以来各地に救貧院が開設された。医療対策としては 62 年のロード・アイランドの医療保護立法が最初であり、99 年にはマサチューセッツ議会が浮浪者の施設収容と就労を法制化している。

こうした 1601 年のエリザベス救貧法の原理に基く植民地時代の救貧策は、そのまま独立後のアメリカに受継がれた。

独立後、近代工業都市が各地に発達して、新しい産業構造への転換と、陸続としてあとを絶たない移民の流入と、国内での人口流動は莫大な落後者を生んで、救貧対策に要する費用は年を追って膨脹し、各州、各都市の行政機関はその財政負担に耐えられない事態になった。

1821 年、マサチューセッツ州の救貧法に関する J. Quincy の調査報告と、1824 年の J. Yates の貧民の救済と隣保事業に対する報告の二つは、上記のような事態にあった 19 世紀初期の画期的な文書である⁴⁾。州議会の指名による Quincy を長とする救貧法調査委員会の報告である前者と、ニュー・ヨーク州議会の諮問に対する Yates の答申である後者とは、まったく別個にすすめられた調査と提案であったにもかかわらず、両者の趣意はほとんどその揆を一つにするものであった。すなわち、従来の居宅保護を中心とする救貧策は不経済で効果も少く、授産場を付設した救貧院への収容保護が、対象者の陶冶のためにも、経費負担の上でも大きな効果が期待できるというものであった。それは救貧策の再検討を目的とした提案ではあったが、救貧費の膨脹からくる圧迫に耐えかねていた時代の現実的課題にも応え得るものであった。

かくして救貧院への収容を中心として、州の行政単位で経営維持がはかられる、新しい救貧施策の時代が展開されることになった。しかし救貧院の収容保護は不幸にしてその立法者たちの意図に反して、対象者の救済には何ら益するところがなかった。居宅保護をうけていた老人、病人、児童までが、浮浪者、売春婦、アルコール中毒者らとまったく無差別に院内に雑居を強いられることになった。そこは人間の屑のあつまりとなった。次の展開は当然のこと、このことへの批判と反省から出発しなければならない。

救貧院の実態は多くの社会運動家の鋭い批判の対象と

なった。一方大規模な機械制工業の興隆とともに、工場労働者は著しく増大し、広範囲の強力な組織活動を通じて、自分たちの待遇の改善のために抗争することになった。行政の怠惰と民衆の無関心の中で、これら一群の労働運動家、社会改良家の調査、要求、訴えが執拗に続けられた。

D. Dix は中でもきわ立った活動家として知られている。そして彼女の運動が効を奏して、収容施設の合理的な分類収容が計画され、精神病者の病院・施設の建設用地として、国有地が払い下げられることになり、連邦議会の議決を得た後に、時の大統領 Pierce が固くこれを拒否したのである(1854 年)⁵⁾。この大統領の拒否に対して議会ではげい論戦がくりひろげられた⁶⁾。しかしながら、この大統領の拒否によって、慈善事業、社会福祉の領域は国民各階層の慈善心によるべきものであること、またそのことへの連邦政府の介入は各州の州権を侵すものであること、の二つが一つの政治的規範として確立されることになった。以後 New Deal 期に到るまでの 100 年に近い間、連邦政府のレベルでのこうした施策への関与の途が封じられることになった。後には行政ないし立法の府による社会立法・労働立法の多くが、違憲であるとして司法の府の否決するところになるのであるが、この時点では行政の最高の責任者である大統領のところで却下されているのである。

19 世紀中葉のアメリカ Pierce 大統領の主張は福祉領域そのものの否定ではもとよりない。それはむしろアメリカ的信念の吐露ともいべきもの、アメリカ経済社会の急速な経済発展、無際限な西部開拓の可能性に深く信倚した上でのことであった。

西部へ行け (Go west!)。これが当時貧困者に対する回答であった。そこに行くことによって一切が解決される。普通のアメリカ人はそこで経済的自立への可能性を確かなものにする事ができる。人々はそのように問い、そのように答えていた。そこでわれわれはその当の西部諸州では当時いかなる状態であったのかを問うことにしたい。辺境にはあり余る機会があり、人々はそこで自立の地を与えられ、地上の楽園を築きつつあったのであろうか。そういった視点から、19 世紀中葉のカルフォルニア州における社会事情、その社会福祉施策の歴史を調査して、かなり否定的な答をわれわれは引出している⁷⁾。

5) *Ibid.*, pp. 221-31.

6) *Ibid.*, pp. 231-34.

7) F. Cahn & V. Bary., *Welfare Activities of Federal, State, and Local Governments in California, 1850-1934*, 1936.

4) S. Breckinridge (ed.), *Public Welfare Administration in the United States*, 1927, pp. 30-54.

カリフォルニアは段階的な発達の初期というものを持っていない。州の歴史は突然のゴールド・ラッシュにはじまっている。しかもこの激しい人口流入はけっして健康な旺盛な若年労働人口の流入ではなく、病人と難民との無秩序な乱入であった。長い旅路を越えて来た人々はすでに健康も資財も費え尽し、丘陵地帯、金鉱地区から、疲れ果てた人々が空しく押しもどされて来た。49年、50年には500隻の船がサンフランシスコなどに入港したが、そのほとんどが病人であった。州の初期の歴史はこうした火の車の緊急対策とともに始まったのである。

1869年の大陸横断鉄道の完成と、73年の恐慌がその混乱をいっそう激化させた。地方機関の救済対策、各種慈善団体の活動は、当時の被救護階層の生活苦の深刻さを物語っている。その中で中国移民の排斥がすでに始まっている。これは後に日本人排斥に引つがれる。自己の社会体制に過度の自信を持つ民族は、何らかの矛盾の原因をそうした自己ならざるものへ帰せしめる傾向がある。まともにその対策の探求に向かわしめないアメリカの悪しき伝統の一つであろうか。

またガルブレイスによるとヘンリー・ジョージ(1839—97)の『進歩と貧困』(Henry Georgy, *Progress and Poverty*)のベシミスティックな経済思想はその生涯の大半をこのカリフォルニアの地に送ったことと無縁ではないとしている⁹⁾。希望の地として一般に知られている西部諸州が、混乱と貧困の地でしかないと知れば、この地上のどこにその夢を託すことができるであろうか。

19世紀後半のアメリカ 資本主義経済体制の発達、工業都市の急速な膨張と共に、アメリカの貧困はその性格も規模も今やまったく新しい様相を呈して来た。1857, 65, 73, 82, 93, 深刻な不況の浪が繰返してこの国を襲った。南北戦争後のめざましい都市の成長の蔭に、いわゆる都市的貧困がこの国の社会の底に沈澱することになった。そしてそのことに対する認識と理解をJacob A. Riisの*How the Other Half Lives* (1890年)に求めることができる。

J. Riis自身は1849年デンマークに生れ、70年単身アメリカに渡った。大きな期待と夢を抱いていたこの新興国、ことに繁栄と混濁の渦巻くニュー・ヨークの現実、彼に深い幻滅を与えただけに、Riisの社会調査、記録文学の数々は、当時の社会の裏面(the Other Half)を活々と描き出して余すところがない。

知ることが大事である。アメリカの国にはまだ多くの

可能性が残されている。こうしたスラム街の汚辱はアメリカの大部分の人が知らないから存在する。人々にその今一つのアメリカを知らしめることによって、策は自ら立つであろう。彼はそのようにアメリカ国民の善意をあまりにも楽天的に信じていた。

T. RooseveltはこのRiisと深い交友を保ち、しばしばスラム街探訪の行を共にした。進歩主義の時代(Progressive era)といわれる時期の多くのRooseveltの施策の根は、こうしたRiisらとの交流の中で生れた。

Riis自身はめざましい文筆活動の上に、むしろ実家として精力的な社会改良の運動、セツルメントの運動を強力に展開した。これは同時代の多くの社会事業家にも共通していえることであり、彼らは眼に見、手に触れる限りの、アメリカ社会の現実を広く世に訴えてやまなかった。当時ニュー・ヨーク市民は160万、その4分の3に及ぶ120万は泥土にもひとしいスラムの住人たちであった。20世紀に入ってmackrakersと総称される一団の社会学者の、実証的な社会調査の源流がこのRiisらの働きであり、またイギリスやフランスでのC. Booth, B. Rowntree, F. Le Playらの業績の影響によるものでもあった⁹⁾。

そしてその延長上に1904年のRobert HunterのPovertyがある。このハンターの貧困論はリースの問題を経済学・社会学的な広い背景の中で捉えようとしたものである。ハンターはロンドンやヨーク市での研究との比較を試みながら、イギリスの一般貧困者の占める比率(18~22%)が、アメリカのニュー・ヨークやボストンでの被保護階層の占める比率とほとんど等しいことに注目して、イギリスとの歴史の重みの相違、長い年月の間の有形無形の蓄積の差異、などに言及し、未成熟なアメリカ社会では貧困がそのまま困窮に通じていたことを明らかにしている。

ハンターは多くの分析の後にアメリカの貧困層が1,000万に及んでいることを卒直に指摘した。それが当時の識者にきびしい警告としてうけとられたことは当然であった。さらにハンターは移民の問題を究明する。一つの広がりとしてのアメリカの国土は存在しても、いまだ一体となったアメリカ社会は生れていない。共同社会としての同胞感の存在しないところでは公的な責任による福祉制度の成立する基盤がないのである¹⁰⁾。

9) C. Booth, *Life and Labour of the People in London*, 17 Vols., 1892-1903, B. Rowntree, *Poverty-A Study of Town Life*, 1901, F. Le Play, *Quarriers Européans*, 6 Vols., 1855.

10) M. Zald (ed.), *Social Welfare Institutions*, 1965, pp. 143-66.

8) J. Galbraith, *The Affluent Society*, 1958 (鈴木訳, p. 48).

後に1950年代後半から最近になってきびしい論議を呼ぶアメリカの貧困問題、5分の1に及ぶといわれる貧乏層の存在と、1904年にハンターの指摘した1,000万人の貧困層の存在との間、すなわち今世紀来のめざましいアメリカの繁栄と進歩の間に、この領域の問題にいかなる施策の手が打たれたのか、強い疑問を抱かざるを得ないであろう。またアメリカの所得分布は必ず白人、黒人の別から生ずる二山の形を見せるという指摘¹¹⁾を考へても、人種差別を払拭する上でなお多くの努力が必要であることを思わせる。

20世紀初期の社会運動 20世紀に入ると貧困、賃労働者階層の調査、分析はいっそう緻密周到になり、科学的客観的になった。Buttler, Abbott, MacLean, Hard, Dorr などの家計構造の分析もすすめられ、1911年にはBosworthの「女子労働者の生活賃金」という画期的研究が問われている。最低生活費とよぶものがかなり具体的に把握しようとしている。しかも、こうした実証的研究は広範な社会運動、労働運動に支えられ、また同時にこの研究調査がそうした運動をいっそう強力なものとした。

19世紀の慈善組織活動、貧民生活改善運動の流れをひきつつ、Florence Kelleyの創設による全米消費者連盟(1899年)、Margaret Robinsによる婦人労働組合連盟(1903年)などが、セツルメントの運動家(M. Smith, J. Addams, G. Abbott, Ed. Abbottら)、有産階級出身の博愛主義者(E. Balch, E. Rooseveltら)、学者(L. Brandeis, J. Commons)を組織して工業における婦人児童の保護、工業上の権利の獲得などを主張し、「慈善よりも権利を」を標榜して強力なキャンペーンを行った。

越えて1906年にはウィスコンシン大学のCommonsの研究室に集るものの中から、アメリカ労働立法協会が生まれ、労働立法の実施を強く呼びかけることになった。

第1次世界大戦への参戦は深い失望をこれらの社会運動家、社会改良家らに与えた。彼らの祖国がヨーロッパとはまったく別の天地で、独自の理想の道を歩いているという信仰に近い確信はこの時期に崩壊した。しかも戦争を通じて巨大な実力をたくわえた大企業は、独占、寡占への歩みをいっそうすすめることになった。

大恐慌が、アメリカの経済体制、社会体制に対する手放しの自信を、根底からゆり動かすまでは、社会政策の領域では後退と不毛の時代が続くことになった。しかし、社会運動家たちの理想と信念とは、これら不毛の時代の

底流として貫きとおし、やがてNew Dealの時代、35年法の成立として実を結ぶことになるのである。

II

アメリカの公衆衛生・医療制度の歴史については既にその概要を公表している¹²⁾。1935年法に結実したアメリカ社会保障制度は、老齢保障などの所得保障部門に比して、公衆衛生・医療制度にかなり特異な構造を見せている。そうした構造を規定した前提条件として、ここではその生成過程をたどりたいと考える。公衆衛生・医療制度の課題は、国民の健康であり、およそ医学または生物学的側面、社会的または心理的側面、ならびに経済的側面からする多面的な考察が必要とされる。以下、この領域におけるいくつかの時代区分を試みながら各時代の特徴を略述する。

植民地時代(1600-1776) 初期の移住民の切実な問題は水および衛生設備、夜警、治安、防犯などであった。この時期の衛生的努力としては、17世紀後半から18世紀初頭にかけて、主としてボストン、マサチューセッツなどの港湾地区を中心とした、初歩的な伝染病防止と環境衛生の努力がわずかながら記されている。一般に病氣も貧困と同様に個人ないし家族の責任と考えられており、社会的医療としては都市の貧窮者について公的救貧院が設けられ、貧しい病人の収容の場となっていた程度の施策が見られるだけであった。

独立宣言から南北戦争まで(1776-1865) 1798年、後年のUnited States Public Health Service(U.S.P.H.S.と略称)の萌芽であり、世界最初の公的強制医療保険の事例とも見られるMarine Hospital Service Actが制定されている。これは1800年の統計でも約90%は農業人口によって占められていた当時のアメリカにあって、政府の強力な保護育成を求めていた若い商工業資本の要請に応えたものである。その後、技術的基礎はいかにも幼稚ではあるが、19世紀の初頭にかけて、健康の社会的側面が重視されはじめて、黄熱病等の対策、主要な港湾都市における地方衛生委員会(Local Board of Health)の設立などが見られるようになった。さらに注目すべきは、シャタック(Lemuel Shattuck)の*A Census of Boston, 1845*、および彼が中心となって作成した*Report of the Sanitary Commission of Massachusetts, 1850*である。この調査と統計資料はイギリスの*Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population*

11) 中鉢正美「アメリカの貧困問題」『季刊社会保障研究』Vol. 1, No. 1, p. 26.

12) 橋本正己「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』Vol. 1, No. 3, pp. 21-31.

of Great Britain, 1842)を範としつつ、公衆衛生に科学的基礎を提供しようとした最初の試みであった。当時は近代医学も未熟であり、予防医学も確立されておらず、もっぱら伝染病患者の隔離や Sanitation の域を出るものではなかった。しかし、タッカーマン、ディクスなど社会事業家の活躍と、貧民生活改善協会の設立など慈善組織活動の推進につれて、労働者住宅や衛生施設の改善がはかられるようになった。

南北戦争終了後 19 世紀末まで (1866-1900) 南北戦争とそれにつづく産業革命、1890 年のフロンティアの消滅、資本主義経済の急激な発展とその矛盾の激化、労働運動の波及と高揚、などこの時代を特長づける多くの事象は、政府の果す役割の飛躍的増大を招来した。アメリカにおける行政学成立の契機も、19 世紀末から 20 世紀初頭にかけての立法国家の行政国家化にあったと考えることもできるのである。

公衆衛生機構も外国からの疾病の侵入を防止するため、海港検疫実施の権限が、前述の Marine Hospital Service に与えられ、その機構はさらに拡大されて、1902 年には Public Health & Marine Hospital Service と改称されている。こうした連邦機構の強化とともに、1869 年のマサチューセッツの State Board of Health の設立をはじめとして、州段階における衛生機構も次々と成立している。かくして 19 世紀末までには重要な急性伝染病の多くはほとんど終息した。1879 年には National Board of Health が組織されているが、そうした組織が発展するには機いまだ熟さない感じであり、それは短命にして終り、むしろ民間篤志の団体の諸活動が強力にすすめられたのが、この時代の大きな特長であり、20 世紀に入ってから予防医学の画期的発展の基礎は、この種民間団体の先駆的諸活動であった。

1900—35 年における公衆衛生医療制度 今日のアメリカ合衆国の公衆衛生・医療制度を総合的にみると、当初伝染病予防と環境衛生改善をその役割として発展した公衆衛生の機関が、強制健康保険制度の欠除を償って、公的医療の重要な部分を担当する役割まで担うようになったことが、アメリカ的特長として注目される。公衆衛生制度と医療制度とは切り離すことのできない一体的なものである。

19 世紀以来の、連邦、州、また民間における公衆衛生の諸活動は、20 世紀に入って、画期的な予防医学の発展が有力な契機となり、飛躍的な進歩をとげるようになった。

U. S. P. H. S. の人口動態統計によると、粗死亡率が

1900 年に 17.2、1930 年に 11.3 (ただし、白人では 17.0 から 10.8、黒人で 25.0 から 16.3 とかなりの格差がある)。同年次にわたる乳幼児死亡率は 1~4 歳で 19.8 から 5.6、0 歳で 162.4 から 69.0 となっている。この期における伝染性疾患の死亡の減少もきわめて顕著なものがある。結核の死亡率についても同様である。なおこの期間の出生率をみると、人口 1,000 対、1915 年の 25.0、20 年の 23.7、25 年の 21.7、30 年の 18.9、35 年の 16.9 と低下の一端を示し、少産少死型の人口動態への脱皮がみられる。

この時代の行政の側での努力としては、1910 年前後にはじまる恒常的な County Health Department の普及があげられる。フル・タイムの地方機関の整備と、その財政支出の上での伸長はとくに著しいものがあった。health center の急速な普及もこの時代のことに属する。そしてこれら地方保健部局とくに health center が当初の主要任務である伝染病予防と sanitation から発展して、低所得階層に対する公的な予防と医療の面で主要な役割を果たすようになるのである。

1909 年の第 1 回白亜館児童会議の結果、12 年には通商産業省に児童局が設置され、農村母子の保健福祉に関する実態調査が着手され、越えて 19 年の第 2 回白亜館会議は、その後の母子保健活動の基礎となった Sheppard-Towner Act (1921) となって結実している。一方、13 年には通商産業省から労働省が独立し、15 年までに 25 州に労働時間を制限する立法がすすめられ、また労働衛生が当面の課題としてとり上げられている。したがって狭義の公衆衛生活動から出発して、児童の就労、農村の母子保健、労働衛生などの分野にその領域を拡大していったのである。

また医学教育の近代化がすすめられたのもこの時期であった。アメリカ医師会の努力で 1900 年に 166 校を数えた医学校を、徹底的に淘汰して 10 年までには実に 81 校が閉鎖された。予防医学、公衆衛生についても、1909 年ハーバード医学校に予防医学部が創設されたのを皮切りとして、post-graduate 教育を主体とする公衆衛生技術者の組織的教育訓練が開始され、学としての公衆衛生も漸次体系化をすすめることになった。

1917 年には農村地域の公衆衛生活動の研究とモデル的プロジェクトを進めるために、連邦議会は 25,000 ドルを U. S. P. H. S. に計上している。その額は第 1 次大戦参戦期 (年額約 150,000 ドル) と、大恐慌期 (年額約 350,000 ドル~2,000,000 ドル) とに著しく増大して、連邦と州との協力による公衆衛生活動の活発さを物語っ

ている。

第1次大戦後の傷痍軍人病院の設置と、大恐慌時の貧窮者への医療活動は、公共医療の領域をいよいよ拡大させることになった。かくして保健と医療の分野における政府の役割はいっそう増大して、その経済的、財政的側面が次第に注目を惹くようになってくるのである。

由来、自由と平等、勤勉と自助を中核とするアメリカの精神的土壌の上では、医師と患者の自由な結びつきを基礎として、医師尊重の思想に立って、民間の篤志な任意の医療活動がすすめられて来たものである。医師会も自ら医師の教育と資質の向上、医道倫理の昂揚に努力して、高い技術的水準を維持すると共に、国民の医療需要に対してかなり積極的に応えるところがあった。その結果、州や地方の保健部局は、残された部面、すなわちもっぱら低所得層に対する予防、医療サービスを担当することになったのである。

健康保険制度 アメリカの健康保険制度は1910年以前では、特定の工場労働者に対する医療サービスの提供と、商業保険会社等による労働者の疾病時の賃金喪失に対する現金給付とのわずか二つが萌芽的に見られるだけであった。

1911年以後は労働運動の高まりの中で、労働者災害補償法制定への強力な運動にともなって、強制健康保険の制度化がすすめられた。まず1911年にウィスコンシン州に労災法が制定されてから、15年までに早くも35州に同法が実現されているが、労働組合の関心は次第に強制健康保険制度の導入に移ってきた。一方、社会事業家や改良主義者たちのこの運動に対する努力も少からざるものがあり、1912年にはアメリカ労働立法協会が社会保険委員会を設け、当時はかなり好意的な立場をとっていた医師会の協力も得、Dr. Rubinowの指導の下にいわゆる Standard Bill を作成している。かくして15年には3州、17年には12州の議会に強制健康保険法案が提出されたが実現には至らなかった。当初は商業保険会社からの反対のみであったが、17年にアメリカが大戦に参加するに及び、強制健康保険は「ドイツ製」とか、「カイゼル式機構」とかの刻印をおされて、著しく不人気になり、この運動は20年にはまったく下火となった。

強制健康保険制度への要求はついで大恐慌後の30年代に入って高まりを見せ、それが今日まで断続しつつ恒常化しているということができる。したがって18年から大恐慌に至る約10年間は強制健康保険法制定の運動が表面的に影をひそめた時代であるが、半面、この時期に疾病の発生と医療費についての広範な実態調査が地道

に積み重ねられている事実は注目に値する。

1921年、U.S.P.H.S.はMarylandのHagerstownにおいて8,000ないし9,000の一般人口集団を対象として疾病と医療に関する継続的調査を開始し、2年半の調査活動の後、所得水準の低いほど罹病率も死亡率も高いことを明らかにしている。また1925~26年には、医療の経済的社会的側面についての関係者間の討議などがすすめられ、27年5月には当初42人からなる、Committee on the Costs of the Medical Care (C.C.M.C.と略称)が発足している。委員会は5年間にわたり8,700世帯の実態調査を実施し、28の報告を公表した。総合的医療調査の資料としては正に世界にその類を見ないものである。そしてその最終報告(1932年)には、当時、オクラホマ、グラス、ロス・アンジェルズなどで進められていた先駆的な医療保険計画に触れ、グループ診療と保険原則による全人口を対象とする予防、治療を総合した保険計画の必要性を強調した(これに反対の立場をとる少数意見もある)。

1934年6月のルーズベルト大統領による経済保障委員会の発足により、失業、老齢の問題とともに、この健康保険の問題にも多くの論議が集中されたが、主として医師会らの強硬な反対と、ついには法案全体の成立を危くするという政治的判断とから、最終的には医療保険制度には何ら触れることなく35年法が成立した。しかしその間にあって、一切の健康保険制度に反対していた医師会が、医師会による任意健康保険制度は推進するとその態度を変え、非営利の任意健康保険としてのブルー・クロス(1932)、ブルー・シールド(1938)に対する州レベルでの法的措置が講じられていることが特記される。

公的医療 アメリカでは政府の一般財源による公的医療が大きな比重をしめている¹³⁾。しかしこうしたアメリカ的特長はむしろ今世紀に入ってから決定づけられたといっている。前世紀までは連邦段階での公共的医療はよくよく限定された一部に行われていたにすぎなかった。第1次世界大戦へのアメリカの参戦による、傷痍軍人に対する医療の必要の増大がその契機となったと考えられている。ついで、母子保健、農村保健、性病予防等の対策が連邦政府の補助によってすすめられ、医師会らの反対を排除しながら漸次定着するようになった。ことに大恐慌後は、公共に依存せざるを得ない貧窮者の増大によって、公的医療の対象は急増した。Federal Emergency

13) Witte はアメリカの医療制度を Private Medicine と Socialized Medicine の混合型であるといっている。E. Witte, *Social Security Perspectives*.

Relief Administration による失業保険受給者に対する医療サービス、農林省の Farm Security Administration による貧窮農民に対する医療サービスなどがそれである。1923 年から 35 年の間における公的病院のベット数の増加は 57%、私的病院のそれは 17% であることが、この間の消息を物語る。

表 1 社会福祉支出の対 GNP 比の推移

年次	GNP (10億 ドル)	社会福祉支出の対 GNP 比						
		合計	社会 保険	公的 扶助	保健・ 医療サ ービス	その他 の福祉 サービス	傷病軍 人対策	教育
1889~90	13.0	2.4	(a)	0.3	0.1	(b)	0.9	1.1
1912~13	39.9	2.5	(a)	0.3	0.4	(b)	0.5	1.3
1928~29	101.6	4.2	0.3	0.5	0.4	(b)	0.5	2.4
1934~35	68.7	9.3	0.6	4.4	0.6	0.1	0.7	3.1

注 (a) 0.05% 以下, (b) 公的扶助に含む。

保健および医療サービスに対する公的支出の動向は別表の通りである。大恐慌後における保健医療サービスにおける政府の役割の増大は、個人的な医療費支出に占める政府負担比率の増高を結果し、1928-29 年の 9.5% から 1939-40 年の 17.6% にまで、約 10 年間に 2 倍近い数字になっている。

公衆衛生・医療制度のアメリカ的特質 世紀の転換期から第 1 次大戦、大恐慌を経て、社会保障法制定に至る 35 年間の、公衆衛生・医療の領域における歴史的推移は既に上述のとおりであり、今日のアメリカの特質を基本的に決定したものと考えることができる。

病気と貧困は個人ないし家族の責任と考えられていた伝統の中で、20 世紀来のドラスティックな社会変動によって健康、または疾病の社会的側面がようやく注目されるようになり、科学的医療・予防医学の画期的進歩と相まって、環境衛生・公衆衛生の保健組織が次第にいわゆる medical indigent に対する公的医療の役割まで担うようになった。したがって、35 年法が公衆衛生機構の拡充強化と、州に対する財政援助の拡充以外は医療保険にはまったく触れることがなかったのであるが、その半面公的医療はいよいよ増大の傾向をたどった。

健康保険制度はブルー・クロスとブルー・シールドによる任意的なもの以外は、強制健康保険制度が執拗な医師会の反対でつい実現されなかった。アメリカの医療制度の特質は、それに代る公的医療部門の比重の大きさにあるとすべきであろう。その公的医療を単に救貧施策として見るか、イギリスの National Health Service とまではいかないにしても、医療問題に対するアメリカなりの努力として見るか、公平な評価が求められることで

ある。

III

以下、35 年法に先立つ主として州段階での労働保護の諸立法について述べる。これら先進諸州の経験が 35 年法の中に生かされていった経緯を理解する上でも、およそ労働政策、社会保険、社会保障と歴史的に展開していく過程をたどる意味でも、この時代の歴史はきわめて貴重である。

労働時間 労働時間に対する最初の保護は、民間産業では 1847 年にニュー・ハンプシャーで、また海軍の施設では 40 年の大統領命令による、それぞれ 10 時間労働制の規定がある。公務員に対する労働時間の規制では 53 年のニュー・ヨーク州の 10 時間制がある。なお 68 年には連邦公務員とカリフォルニア州公務員で 8 時間制が採用され、96 年には連邦公務員、8 州およびコロンビア特別区の公務員に及んでいる。

鉄道従業員ではその労働の性質上継続的な長時間就労が多かったが、長時間労働と事故との相関が明らかにされるにつれて、労働時間の規制が行われるようになった。1890 年オハイオ州で 24 時間以上の継続列車勤務の禁止、同年末には 8 時間以上の休息を規定している。92 年にはさらに最高の勤務時間を 15 時間とし、他州もこの最高就労時間の方式を採用し、95 年には 7 州でこの方式を用いるようになった。当時の方式は 15 時間ないし 16 時間の就労後、8 時間の休息を要求している。

1907 年には連邦法が設けられ、列車勤務者は 16 時間の就労後 10 時間の休息を、駅舎勤務者には 1 日 9 時間の就労という基準が示され、16 年に連邦法が 8 時間制を採用したことによって、列車勤務者の労働時間も 8 時間となり、それ以上の就労に対しては、賃金の時間外割増が要求されることになった。

一般被用者の労働時間の規制については、8 時間制を要求する運動と、必ずしもそれを喜ばない一部熟練労働者の動きがあり、11 年から 14 年にかけて太平洋沿岸の諸州で推進されているのみであった。この太平洋岸の運動が次第に他州にも波及して 10 年代後期から 30 年代にかけて、各州で 8 時間制が採用されるようになった(ここでは成人男子の労働時間だけを対象としている)。

最低賃金 最低賃金の実現を要求する具体的な運動は 1910 年に開始された。この年、全国消費者連盟が女子と年少労働者に対する最低賃金制を要求し、その翌年には女子労働組合連盟が同様の目標を掲げて運動を展開している。これらの運動に対して、11 年、ウィスコン

シンに最初の最低賃金法案が作られ、また、コネティカット、ケンタッキー、マサチューセッツの諸州では女子労働者の賃金を生計費との関連のもとに調査する委員会が設けられている。

1912 年マサチューセッツ州でアメリカ最初の最低賃金制度が生まれた。この制度は公示によって実施されるのみで、強制力を持たず、また生計費と同時に産業の財源負担能力に応じて、最低賃率を定めるという仕組みになっていた。

以後、13 年には、カリフォルニア、コロラドなど 8 州で最低賃金制度が実現され、そのうち 5 州では一段の前進が認められる。すなわち、最低賃率を生計費に基づいて決定すること、産業の財源負担能力は考慮から除外したこと、最低賃率を支払わない企業に対しては、罰金または投獄という処罰をもって望むという強い規制力を持ったことなどである。その後、23 年までに 15 州とコロンビア特別区および、プエルト・リコで最低賃金制度が採用された。

最低賃率の決定機関には、法律、行政上の委員会、および賃金委員会の三方式がある。しかし生計費に関連させて決定される賃金も、生計費の変動に必ずしも対応し得るものではなく、また全般的な賃金水準の引上げに効果があったとも考えられない。

産業傷害補償 1885 年にアラバマ州で、産業傷害に対する使用者の責任を規定した最初の法律が採用され、87 年にはマサチューセッツ州でも同様な法律が設けられた（これらに先立って、1842 年にマサチューセッツで鉄道事故の裁判に使用者の責任を追求する判決が下されたことがあった）。

アラバマとマサチューセッツの制度では補償が法廷で決定されることになっていたが、法廷で勝つ機会は稀であり、救済は必ずしも効果的に行われなかった。その補償の方式も保険会社を用いるものであった。

社会保険方式の補償の採用は、1902 年、集団保険方式を用いたメリーランドが最初である。これは先の 2 州と異り、給付の支払いに際して不注意に対する訴訟や証明を要求することもなかったが、その適用をうける産業は狭く、しかも、1904 年には違憲宣告をうけている。

1908 年に、連邦議会は連邦政府の一部の公務員に対して、産業傷害補償の法律を採用し、この制度は 16 年に連邦政府の全文官に及んだ。

1910 年、ミネソタ州で、州全域にわたって、鉱山労働者や鉱業関係の労働者に集団保険方式の補償制度が採用されたが、これも違憲宣告をうけている。また同年に

はニュー・ヨーク州で危険作業には強制適用、大部分の産業に選択方式の適用を計る制度が採用されている。この制度も違憲宣告をうけ、修正の結果、14 年に強制保険として実現している。かくして、20 年には 43 州とアラスカ、ハワイ、プエルト・リコに補償制度が実施されるにいたっている。27 年には連邦法による港湾労働者に対する補償制度が成立した。

補償制度の実現の最大の障害の一つは違憲問題である。これは法律的手続きを経ることなく、使用者が財産を取上げられ、また陪審員による審理の権利も奪われて使用者の責任が追求されるという点にあったが、17 年には最高裁により、これらについての合憲性が確認されるにいたった。補償法の採用は公的福祉の促進に役立ち、その採用は国家の公安にかんする権限に属するというのがその判決理由であった。

疾病給付 1919 年、ニュー・ヨーク州で労働者に対する健康保険としてある種の法案が通過している。さらにカリフォルニア、ニュー・ジャージー、マサチューセッツなど 9 州で公的な調査機関が社会保険方式による健康保険制度の必要性を報告している。しかし商業保険会社と医師会の組織的反対がこの分野における立法活動を阻止した。

その後 35 年まで健康保険の採用に関する具体的な活動には見るべきものがなかったことは、すでに II で述べたとおりである。35 年にカリフォルニアで準備された法案も制定までにはいっていない。

当時の公的資料によれば、疾病の状況は、労働者のうち年間約 20% が罹病し、疾病は平均約 35 日継続していたといわれている。こうした状況に対して、任意制の私的な健康保険制度が、きわめてわずかの労働者を対象として実施されているにすぎず、支給率も低く、また医療給付を支給しない例が多かった。したがって低所得労働者は疾病時には慈善団体の救済をうけていた。

当時カリフォルニア、ペンシルヴァニア、ニュー・ヨークなどで検討されていた制度は、強制保険方式を採用し、拠出は労使の折半によるとされていた。なお、罹病率が通常より高い産業や特殊な事業所では高い拠出負担が要求されている。

1927 年にはいくつかの財団により医療費委員会が組織され、28 年から 32 年にかけて出された一連の報告書を契機として、健康保険実現に対する運動が開始された。しかし委員会はむしろ任意制のそれを勧告したものであった。

カリフォルニアでは、33 年に設けられた州議会委員

会が、35年に強制方式の保険制度の採用を勧告している。これに対しては医師会も好意を示したのであったが、立法活動は37年まで延期され、その間、調査・研究が継続されることになった。他の諸州でも同様な状況であったが、若干の州においては、一部の医師、その他医療関係団体が健康保険に対してかなり好意的態度を示していた。しかしアメリカ医師会を代表する人たちは執拗に反対運動を続けていた。

なお、一時は強制的保険の採用に反対していたAFLも、35年以後は社会保険方式の健康保険採用を推進する方針をとった。

失業給付 失業給付の実現に対する活動は1913年にマサチューセッツ州で行われたものが最初であるが、これは失敗に帰した。その後、21年にウィスコンシン州で展開されるようになった運動は、当初commons教授の計画による使用者負担方式の制度であり、その検討もすすめられたが立法にはいたっていない。しかし、1920年代の好景気の中でも、失業給付制度実現への努力が続けられ、30年の不況と深刻な失業問題で、ついに31年にいたり、従来の方式を修正して、企業が給付の資金として、個別に準備金を用意する方式の法案が計画、検討された。これは翌32年1月にこの国最初の失業補償法として制度化された。これによると、企業は賃金支払総額の2%以下を拠出して財源の調達をはかり、政府も従業員も負担しないことになっていた。しかし給付の支払いに要する経費として従業員1人当り75ドル以上の準備金を別勘定として用意すれば、拠出率は2%から1%に引下げられる仕組みとなっていた。給付期間は勤務期間に応じて定められ、最高で1年当り2週間とされていた。2週間の待機期間後、週給の50%が支給され、最高10ドル、最低が5ドルとされていた。また事務費としてさらに賃金支払総額の0.2%を企業が拠出しなければならないことになっていた。この制度は34年7月から、それまでは暫定的に適用を免れていた任意的保険制度も強制包括して、完全に実施されるようになった。

31年と33年にはオハイオでも失業給付制度の実現が試みられたが失敗している。オハイオの制度は原則として3人以上を雇用する事業所を対象とし、労使双方の拠出（使用者は賃金支払総額の2%、従業員は賃金の1%）により、その収入は州の特殊な基金にプールされる。制度実施後3年を経て、メリット制を採用し、企業はメリットに応じて1~3.5%の拠出率となる。給付は3週間の待機期間後、最高1年間に16週、支給率は賃金の50%、最高額は週15ドルであった。基金が財政難に陥

れば、給付の引下げか、他からの借入れが行われる。

その他の各州でも失業給付制度の検討がすすめられていたが、それらはいずれもウィスコンシン方式かオハイオ方式のいずれかに拠っていた。両者は財源の調達方式と、基金の運用の点で大きな相違があった。

失業に対する保護は、1930年代に入り、次第に保険方式が採用されるようになり、保険方式を実施していない州では、扶助方式による救済活動が行われていた。大恐慌以後、この救済活動の行詰りが、1935年の社会保障法の実現を促進することになったといえることができる。

老齢年金 公的老年年金の採用に関する動きとしては、1907年のマサチューセッツの老齢者扶養にかんする調査委員会の設置が最初のものである。しかしこの委員会の調査活動は1910年に報告書を提出したのみでなんら実を結ぶことなくして終わった。

1915年にはアリゾナで老齢年金の外に、母親にも公的年金を支給する制度が検討されたが違憲宣告を受けている。また15年にはアラスカで老齢年金が採用され、これが生計困難な老齢者に年金を支給したこの国で最初の制度とされている。この制度で男子に月額25ドル、女子に45ドルの年金が支給されることになった。またこの15年には他の若干の諸州においても、年金制度にかんする調査委員会が設置され、オハイオとペンシルヴァニアの委員会は老齢者の扶養拡大と、従来の救済対策の不備を強く指摘していた。こうした調査活動にもかかわらず、第1次世界大戦以後まで老齢年金実現の活動は中断されている。

年金制度実現への運動が再開されたのは1920年代に入ってからであり、21年にはマサチューセッツなど4州に調査委員会が設けられ、またイーグルズ友愛組合が年金制度実現に対する積極的運動を開始している。22年にはペンシルヴァニアの老齢年金委員会と、イーグルズ友愛組合が年金制度の基本的な型を作成している。この制度は郡単位で実施し、70歳以上の老齢者に月額1ドル未満の年金を支給することになっていた。また所定期間の居住と、所定基準以下の資力を条件としていた。

1923年以後、年金制度の実現に対する一連の運動が展開され、この年、モンタナ、ネブダ、およびペンシルヴァニアの3州が老齢年金法を制定している。しかし実際にはモンタナの若干の郡で実施されたのみに終わった。

1925年にはウィスコンシンが年金の立法化に成功したが、それによると州政府が財源の調達に参加し、実施は郡単位で行われることになっていた。その後引き続き各州で多少の試みがすすめられていたが、必ずしも実施に

まではいっていない。

1929 年 AFL が公然と老齢年金制度を支持するに至って、局面は新しい展開を見せはじめた。年金制度の立法化に成功する州も急に増加した。そしてカリフォルニア、ユタ、ワイオミングの 3 州では新しい型の年金制度が採用されている。これら 3 州の制度によると、すべての郡に強制的に委託される形で実施され、中でもカリフォルニアの制度では年金の経営に州の財源が提供されることになっていた。

1930 年にはカリフォルニアと同様の方式が、工業化の進んだマサチューセッツとニュー・ヨーク州で実施されている。その後これらとほとんど同様な形式を用いて、各州で年金制度が発足している。州の財源負担に関しては、たとえばデラウェアでは 100%、ニュー・ジャージーでは 75% となっている。越えて 34 年には、28 州が年

金の法律を制定し、そのうち 25 州で支給を実施していた。

以上の年金はいずれも、公的扶助方式による給付であり、これらの年金制度の実績を背景として、1935 年の社会保険方式による年金制度が実現されることになるのである。

その意味でも、アメリカの社会保障制度は 1935 年法の制定を機として、ある体系的な総合的な制度が発足したというように考えてはならない。35 年に先立つ長い年月の間の、各州各地方のそれぞれの努力、施策の後に、時には単に財政的な梃子入れとして、あるいは各州間の凹凸の是正として、その統一化をはかったにすぎないものとも考えられるのである。制度の仕組、運営の実態は一つ一つの州の法制、行財政の詳細な検討なくしては、けっしてその真相に迫り得ないであろう。

次号 (Vol. 3, No. 2) 予告

巻頭言	曾田長宗
論文	
公衆衛生の史的発展と今日的課題	橋本正己
市町村と公衆衛生(仮題)	東田敏夫
北欧諸国の公衆衛生・医療制度(仮題)	吉田寿三郎
社会保障の最低基準(仮題)	中鉢正美
資料	
W. H. O. の最近の動向	斎藤勇一
研究会ノート	
経済計画の変遷と社会保障	都村敦子
経済指標・社会指標の活用に関する研究	第 II 研究会
書評	
M. S. ゴードン著『社会保障の経済分析』	久保まち子
日本社会事業大学編『戦後日本の社会事業』	岡村重夫
H. E. クラーマン著『保健と医療の経済学』	地主重美
D. Paige & K. Jones, <i>Health and Welfare Services in Britain in 1975</i>	谷昌恒
社会保障統計	
社会保障研究所日誌	