

アメリカにおける障害者に対する所得保障の歴史と現状（上）

——障害年金，公的扶助，就労支援——

百 瀬 優

はじめに

アメリカにおける障害年金の形成過程

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

(以上，本号掲載)

アメリカにおける障害者に対する公的な所得保障の現状

(以下，次号掲載)

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

結びにかえて

参考文献

I はじめに

現在，日本では，以下の2点から，障害のある人（以下，障害者）に対する公的な所得保障を論じる意義があると考えられる。

第一に，障害者に対する所得保障の中心的な制度である障害年金に対する関心が高まっている。同時に，その制度内容を再検討する必要も生じている。近年，公的年金全体に対する信頼感が揺らぐ中，公的年金の重要性を説明する際に，公的年金には老齢年金だけでなく障害年金もあることがしばしば強調されており，障害年金の意義が再認識されるようになってきている。また，国内外で年金改革が行われているが，そうした改革は老齢年金だけでなく障害年金にも影響を及ぼす可能性がある。例えば，スウェーデンでは，年金改革の結果，老齢年金と障害年金は切り離された¹⁾。その意味で，年金改革を論じるならば，障害年金についても触れなければ

本稿の作成に当たって，本誌査読者から有益なコメントを頂戴した。ここに感謝の意を表したい。

1) 百瀬 [2008a] を参照。

ならないであろう。その他にも、何人かの研究者が、無年金障害者問題について、特に国民皆年金との関連でその矛盾を厳しく問うている²⁾。第二に、障害者自立支援法によって福祉・医療サービスに対する応益負担が導入されたことにより、改めて、障害者の所得保障のあり方について考える必要性が指摘されている³⁾。この点については、障害者自立支援法の附則第三条第三項でも、「就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」との規定が存在する。

しかしながら、障害者の所得保障に関する研究は多くは無い。これまでのところ、社会保障研究者の関心は、所得保障領域では高齢者や貧困者の所得保障（老齢年金や生活保護）に集中する一方で、社会福祉研究者の関心は、障害者福祉の分野ではその理念やサービスに集中してきたと思われる。それゆえ、日本における障害者の所得保障の現状を把握し、現時点でどのような問題があり、どう改善すべきかを明らかにすることは、今後取り組まれるべき課題である。この目的を達成するための方法のひとつとして、海外において障害者に対する公的な所得保障がどのように形成されたのか、そして、現在どのように行われているのかを検討することが有効であると思われる⁴⁾。

本稿では、海外の事例として、次のような理由からアメリカを取り上げる。先進諸国において、障害者の所得保障は、財源の違いはあれ、障害年金を中心に行われている。この障害年金は、通常、老齢年金と同時あるいは同時期に創設されている。しかしながら、アメリカでは、1935年社会保障法による老齢年金の創設後、障害年金が導入されるまで20年以上を要している。そして、この20年の間に、障害年金導入の是非だけでなく、公的扶助や就労支援を含めて、障害者の所得保障をどのように行うべきかについての議論がなされたことが注目し値する。それゆえ、本稿では、第一に、アメリカの障害年金の形成過程の経緯や当時の議論について検討を行う。この作業によって、障害者の所得保障の制度設計を考える場合に重要となる論点を明確にできるとと思われる。第二に、以上の歴史的検討を踏まえて、現在のアメリカにおける障害者の所得保障の現状とその特徴を整理する。この作業は、日本の状況を相対化して理解するために有益であり、また、日本の制度をどう変えていくべきか（あるいは、べきでないか）を考える際の指針のひとつとして参考になると考える。

2) 田中 [2004], 高藤 [2005] を参照。

3) 三澤 [2006] pp. 60-61.

4) 障害者に対する公的な所得保障の制度には、労災、年金、手当、公的扶助があるが、本稿では、受給者数や給付額の面で役割の大きい年金と公的扶助のみを考察の対象としている。また、就労支援は通常は公的な所得保障とは見なされないが、所得保障に関連する施策として考察の対象に含めている。

II アメリカにおける障害年金の形成過程

では、アメリカにおける障害年金の形成過程を検討し、その導入までの経緯を記述するとともに、障害者に対する所得保障を巡ってどのような議論が行われたのかを整理する⁵⁾。

1. 1930年代の議論

1935年の社会保障法によって創設された年金保険には、老齢年金のみが含まれ、障害年金は含まれていなかった。立法過程において重要な役割を担った経済保障委員会 [Committee of Economic Security = CES] では、海外の障害年金の研究などがスタッフによって行われていたものの、社会保障法に障害年金を含めるような提案が行われることはなかった。そのような判断がなされた理由として、CESのスタッフのひとりであった Wilbur J. Cohen は、全国的な社会保険を実施することについて合憲性を巡る問題が未解決であったこと、障害年金には制度運営上の問題が含まれていたこと、障害年金を含めた場合に社会保障税の税率がCESの想定していた上限を超えるという財政上の問題があったことを指摘している。しかしながら、1930年代において、障害年金の導入を求める議論がなかった訳ではない。例えば、1938年には、Franklin D. Roosevelt 大統領によって任命された医療及び福祉の調整に関する省庁間委員会が、老齢年金制度を拡大し、恒久的な完全障害をもつ人々に対する現金給付をそこに含めるという提案を行っている⁶⁾。

さらに、労使公益を代表する委員で構成される社会保障諮問委員会⁷⁾ [Advisory Council on Social Security] でも、障害年金の導入を求める議論があった⁸⁾。委員会が1938年に提出した報告書では、“産業化や都市化に伴って、労働生活から引退する前に恒久的な完全障害の状態となった労働者に対して現金給付を行うことが重要な課題となっていること”や“障害をもつ人々は老齢によって働くことができない人々よりも経済的に悪い状況に陥る可能性が高い

5) 菊池 [1998] の第3章第3節も障害年金の制定過程を分析している。同書と比して、本稿では、社会保障諮問委員会の報告書や意見書、上院下院各委員会の報告書や公聴会記録、本会議議事録などに焦点を当てて、当時行われていた議論の内容をより詳細に検討することに重きを置いている。

6) Cohen [1957] pp. 43 44.

7) 社会保障諮問委員会は、社会保障法に基づいて設置された委員会で、社会保障プログラムが直面する諸問題について審議と助言を行ってきた。当初は、約10年間隔、後に4年間隔で委員会が作られたが、現在は、常設の社会保障諮問理事会 [Social Security Advisory Board] に組織替えされている。

8) 以下の記述は、社会保障諮問委員会の報告書 Report of the 1938 Advisory Council on Social Security に基づく。報告書は次の URL で閲覧可能である。http://www.ssa.gov/history/reports/38advise.html

こと”などが指摘されている。その一方で、当時、障害のリスクに対する保護は、老齡のリスクと比べた場合、労災補償が適用されるケースを除けば問題外の状況にあった。特に視覚障害者⁹⁾以外の障害者は、社会保障法のもとでの保険給付や扶助給付を受け取ることができず、地方自治体による公的救済の対象となるのみであった。こうしたことから、委員会メンバーの一部は、障害年金を即時実施する必要があると考えていた。

しかしながら、障害年金では、老齡年金とは異なって、受給資格認定の困難さ（老齡年金のように客観的かつ一律に支給認定を行うことが困難）やプログラムの費用拡大に対する懸念が極めて強かったため、制度の即時実施という合意が委員会で得られることはなかった。アメリカでは、すでに20世紀初頭から民間保険会社による障害保険が実施されていたが¹⁰⁾、1930年代までには各社ともに、制度運営の困難から経営上大きな損失を被っており、こうした事情が上述の懸念を強固なものとしていた。それゆえ、社会保障諮問委員会は、障害年金の制度設計について具体的な提案を一切行わなかった。

また、社会保障制度の実施運営機関であった社会保障部 [Social Security Board = SSB] も、委員会の報告書を受けて提出した報告書の中で、制度の導入には慎重な姿勢を見せていた¹¹⁾。最終的に、社会保障法制定後の最初の大きな改正となった1939年改正では、年金保険に遺族年金が導入されたものの、障害年金は導入されなかった。一方、公的扶助についても、1935年法により、連邦補助金プログラムとしての視覚障害者扶助が設けられていたものの、その他の障害者に対して、連邦の関与する所得保障プログラムが導入されることはなかった。

2. 1940年代の議論と1950年改正の立法過程

(1) 1948年の社会保障諮問委員会報告書および意見書

1940年代に入ると、SSB とその後継にあたる社会保障庁 [Social Security Administration = SSA] は、その年次報告において、障害年金の導入を提案するようになった。また、SSA 長官を務めた Arthur J. Altmeyer などの官僚らが具体的な制度設計の提言を行うようになっていた¹²⁾。さらに、1948年には、社会保障諮問委員会が熟慮を重ねた後に、社会保険方式による障害年金の導入を勧告するに至った¹³⁾。

9) 視覚障害者については、連邦補助金プログラムとして視覚障害者扶助 [Aid to the Blind] が1935年社会保障法で規定されていた。菊池 [1998] pp. 115-116を参照。

10) 当時一般的であった民間の障害保険は、生命保険に結び付けられた障害条項である。その内容について詳しくは、石川 [1933] や Marshall [1932] を参照。

11) SSB が大統領および議会に提出した報告書 Proposed Changes in the Social Security Act は次の URL で閲覧可能である。http://www.ssa.gov/history/reports/38ssbadvise.html

12) Altmeyer [1941].

13) 以下の記述は、社会保障諮問委員会の報告書1948 Advisory Council Report に基づく。報告書は次の URL で閲覧可能である。http://www.ssa.gov/history/reports/48advisegen.html

勧告を行った報告書は、“恒久的完全障害による所得の喪失が、老齢や死亡と同じようにすべての労働者が直面する経済的危険であり、この損失に対する保護を提供するべく社会保険システムを拡大する時期が来ている”と指摘している。その必要性の根拠として、“当時、障害のために6ヶ月以上の長期にわたって有償労働から離れている者の数が推計で200万人に達していること”や“恒久的障害による経済的困難は医療や介護の費用の増加にも直面するために老齢や死亡によるものより大きいこと”が挙げられている。一方で、恒久的な完全障害による所得の喪失に対する保護は極めて不十分なものであった。労災補償や、退役軍人・鉄道職員・公務員に対する年金制度が存在したものの、その対象者は限定されており、多くの場合、障害をもつ就労者は、自らの資産を使い尽くし、地方自治体による公的救済に頼らざるを得なくなっていた。こうしたことから委員会は、恒久的完全障害に伴う所得の喪失による困窮状態を防ぐ手段として、障害年金が現実的な方法であると明確に主張した¹⁴⁾。

特に、報告書は、障害年金を所得比例型でミーンズテストの無い拠出制社会保険とすべきことを強調している。公的扶助による給付を受けるためには、障害のある就労者は貧困状態に陥っていることが必要となる。しかし、拠出制社会保険であれば、受給者の財産はもちろん、威厳や自尊心も保護することができる。そのことが、受給者の勤労意欲を保持し、リハビリへの積極的な取り組みに繋がる可能性があるとされた¹⁵⁾。また、障害年金の制度設計についての具体的な提案も行っており、一定期間および直近の拠出要件を求めること、障害の定義を職業的障害ではなく一般的労働障害とすること、給付額は少なくとも老齢遺族年金と同じ形式と額で提供すること、老齢遺族年金とは運用コストの節約と被保険者の利便性という面で統合すること、受給者にリハビリテーションを提供すること等が提唱されている¹⁶⁾。

このように1948年報告書では、障害年金の導入を勧告したが、委員会のメンバーのうち M. Albert Linton (Provident Mutual Life Insurance Company 社長) と Marion B. Folsom (Eastman Kodak 会計役) の2名は、連邦の社会保険プログラムに障害年金を含めることに反対し、報告書に不同意意見書を添付した。意見書は、完全障害の認定が非常に難しいために、制度の不正利用の防止が困難であること、一旦受給者となったものを就労復帰させることは困難であること、現金給付がリハビリテーションへの取り組みを阻害すること、雇用主も非効率的な労働者を取り除くために制度を利用しようとする可能性があることなどを指摘し、民間生命保険での経験同様、特に失業期には、障害年金が成り立たなくなるであろうと主張している¹⁷⁾。さらに、意見書では、社会保険による障害年金の場合、給付が権利として国民に認識されるようになることも問題視された。障害年金の申請にあたっては、老齢年金や遺族

14) 1948 Advisory Council Report, p. 69.

15) 1948 Advisory Council Report, p. 72.

16) 1948 Advisory Council Report, pp. 72-81.

17) 1948 Advisory Council Report, pp. 86-87.

年金と異なり、主観性が多く含まれるため、権利性が強くなると、障害の要件を十分に満たしていないときでも、給付に対する要求が激しくなるというのがその理由であった。一方で、給付の支払いが裁量によるところが大きく、かつ、財源として匿名性の高い巨大な基金がある場合には、申請の認定が寛大になる可能性も指摘された¹⁸⁾。

Linton と Folsom の意見書の結論は、連邦運営の社会保険による障害年金には、以上のような多くの問題が含まれおり、障害者に対する所得保障については、州が障害をもつ貧困者を対象とする扶助プログラムを設けて、連邦はそれに補助金を出すことにとどめるべきというものであった。扶助制度の利点については次の3点が挙げられている。まず、州は、リハビリテーションに関連した施設を有しているため、例えば、リハビリテーションの必要性を調べ、それが必要であればその受け入れを条件に扶助を行うなど、現金給付だけでなく医学的・職業的リハビリテーションに強調を置いて制度を運営することが可能である。また、州の扶助では、地域の納税者の金銭が直接使われることになるので、申請を適切に取り扱うインセンティブが生まれる。そして、給付は対価を払った権利とはみなされないため、疑わしい申請や詐欺的な申請を最小限に止めることができる¹⁹⁾。

(2) 1950年社会保障法改正

社会保障諮問委員会の多数派報告で障害年金の導入が勧告されたのと同時期の1948年5月には、Harry S. Truman 大統領が特別教書の中で、老齢遺族年金の給付水準の引き上げ、社会保険の適用職種拡大、公的扶助の改善などと同時に、病気と障害による所得喪失に対する保険制度の創設を勧告した²⁰⁾。さらに、1949年1月の予算教書においても、恒久的完全障害および一時的障害に対する給付の追加が勧告された²¹⁾。こうした状況の中で、1949年には、下院歳入委員会に障害給付の追加を含む社会保障法改正の法案が提出され、広範な検討が行われた。審議の結果、下院歳入委員会で可決された法案には、一時的障害に対する給付は含まれなかったものの、恒久的完全障害に対する社会保険による障害年金、そして、恒久的完全障害をもつ貧困者に対する公的扶助に関する連邦補助金規定が含まれることになった²²⁾。

歳入委員会の報告書には少数派報告も添えられており、少数派報告は、コストが極めて不確実であること、個々のケースで障害認定が客観的に実行できないことから、恒久的完全障害に対する給付は、社会保険ではなく公的扶助に限定すべきであると主張した。しかしながら、多数派報告は、1948年の社会保障諮問委員会多数派と同様の理由から、恒久的完全障害をもつ就労者に対する障害年金の必要性を説いている。一方、公的扶助による障害給付は、社会保険に

18) 1948 Advisory Council Report, pp. 87-88.

19) 1948 Advisory Council Report, pp. 90-92.

20) Special Message to the Congress on Social Security.

21) Annual Budget Message to the Congress: Fiscal Year 1950.

22) Cohen [1957] p. 51.

よる障害年金を受給できないか、補足的な援助を必要とする貧困な障害者に対してのみ行われるべきであるとした²³⁾。

以上の検討を経て下院歳入委員会で可決された法案は、1949年の秋には下院本会議を通過した。その後、法案は上院財政委員会で検討されることとなり、1950年初頭には、法案の公聴会が開催された。公聴会では、アメリカ医師会、アメリカ商工会議所、全米製造者協会、民間保険会社の代表者たちが、障害年金に反対する証言を行い、政府の代表、労働組合、公的福祉団体などが、それに賛成する証言を行った²⁴⁾。この時期には、障害年金に反対するロビー活動が本格的に行われるようになっていたが、その反対活動を先導していたのはアメリカ医師会であった。彼らは、障害年金は、病状を永続させ、リハビリテーションに悪影響を与えると指摘していた。さらに、障害年金がもし導入された場合、申請者の障害を認定する医師を連邦政府が管理することになるが、これは医療の社会化につながり、結果として、医療の質が悪化すると主張した。医師会は、障害についてはそれを取り除く方向で解決すべきであり、具体的には、障害年金よりも身体機能を回復させるためのリハビリテーションの重要性を強調していた²⁵⁾。

最終的に、上院財政委員会は、障害年金に関する規定、障害者に対する公的扶助に関する補助金規定、その両方を法案から削除した。上院財政委員会報告書は、その理由を以下のように述べている²⁶⁾。“まず、障害をもつ労働者の問題が、その数の増加などから、注意深い関心が必要とすることは認める。しかし、この問題については、障害をもつ就労者を支えるための所得や年金を提供することだけにとどまらず、彼らが有償活動に戻れるよう、リハビリテーションを提供することが同じくらい重要である。連邦政府がなすべきことは、職業リハビリテーションのための州に対する補助金を増加することであり、恒久的完全障害をもつ労働者に対する所得保障については、更なる研究が必要である。”

一方、本会議では、法案から削除された規定を復活させることを求める議論が相次いだ。例えば、民主党の James E. Murray は、障害のリスクに対する経済的保護の必要性は従業員向け退職年金においても長らく認識されており、実際にその一部では障害給付が取り入れられていること、しかしながら、障害のような長期リスクに対しては、民間退職年金での対応には大きな限界があり、連邦政府による拠出制障害年金での対応が求められることを主張した²⁷⁾。また、民主党の Russell B. Long は、貧困な障害者に対する公的扶助を州が実施する場合に連邦が補助金を出すという内容の規定を法案に含めることを求めて、議場修正案を提出した²⁸⁾。

23) House Report No. 1300, 81st Cong., 1st sess. (1949), p. 27.

24) Cohen [1957] p. 52.

25) Berkowitz [1987] p. 69, Cohen [1957] p. 52.

26) Senate Report No. 1669, 81st Cong., 2nd sess. (1950), p. 3.

27) United States of America, Congressional Record, Volume 96, pp. 8871-8872.

28) United States of America, Congressional Record, Volume 96, pp. 8887-8889.

こうした議論があったものの、上院本会議で可決された法案において、障害年金や障害者扶助に関する規定が復活することはなかった。その後、両院協議会で調整が行われ、1948年の社会保障諮問委員会の少数派意見書が提案していた障害者扶助 [Aid to the Permanently and Totally Disabled] の規定は、1950年の社会保障法改正で採用されることになった。これは、前述の上院本会議での議場修正案が否決されたとはいえ、わずか一票差であったという事実から、上院側が譲歩したためである²⁹⁾。この規定により、恒久的完全障害をもつ貧困者に対する扶助プログラムを一定の要件のもとで州が実施する場合には、その費用に対して連邦が補助金を出すことになった³⁰⁾。一方で、下院で可決された法案に含まれていた障害年金の規定が復活することはなかった。

(3) まとめ

1940年代には、障害者数の増加、その経済的困難の大きさ、他の手段の限界などから、社会保障プログラムの管理運営を行う連邦機関である SSA に所属する官僚達が、社会保険による障害年金の創設を提案するようになっていた。また、労使公益を代表する委員で構成され、社会保障法改正に影響力を有した社会保障諮問委員会の多数派も同じ立場を取っていた。さらに、1940年代後半以降、Truman 民主党政権も障害年金導入に意欲を見せていた。こうした中、1949年には、障害年金および障害者扶助の創設を含む社会保障法改正案が下院で可決されている。

その一方で、諮問委員会の少数派意見書に見られるように、使用者達は、障害者の所得保障に連邦が関与することには合意していたものの、その方法としては、障害年金ではなく、障害者を対象とする新たな公的扶助の創設を求めていた。また、医師会は、リハビリテーションの重要性を指摘し、障害年金の導入には反対していた。上院では、このような反対意見を根拠に、下院で可決された法案が大幅に修正された。その後の両院協議会による調整の結果、連邦補助金付きで州が運営する障害者扶助のみが1950年改正で導入されている。このように、アメリカでは社会保険による障害年金に対する反対が強く、障害者の所得保障分野への連邦の介入は公的扶助の形でまず実現することになった。

3. 1952年改正および1954年改正の立法過程

(1) 1952年社会保障法改正

障害年金の導入については、社会保障諮問委員会の多数派報告が、その導入を勧告したにもかかわらず、1950年の社会保障法改正の立法過程においては、障害年金に対する反対が強く、

29) United States of America, Congressional Record, Volume 96, p.12713.

30) 連邦による補助は、1人あたり支給月額20ドルまでは費用の3/4、それを越える部分(ただし50ドルまで)は費用の1/2とされた。United States of America, Congressional Record, Volume 96, p.12713.

最終的には、障害者扶助に関する規定が盛り込まれるにとどまった。そのため、SSAの官僚達は、一度に制度を作るのではなく、段階的に制度の制定に近づいていく方法をとることを考えるようになっていた。具体的には、給付を直接支払うような法改正ではなく、リハビリテーションへの障害者の努力と衝突しないような改正から始めることであった。このような妥協のひとつが、障害凍結 [Disability Freeze] であった³¹⁾。

すでに導入されていた老齢年金・遺族年金の受給資格を得るためには、65歳到達あるいは死亡までの間に、一定期間就労し社会保障税を拠出している必要があった。それゆえ、完全障害の状態となり就労不能となった期間が生じた場合には、受給資格を満たすことができなくなる可能性が生じていた。さらに、給付額は、1951年から65歳到達時あるいは死亡時までの対象者の総収入を経過期間で除した平均月収をベースに決められていた。そのため、仮に受給資格を満たすことができても、障害のために収入のない期間があれば、対象者の平均月収が下がり、給付額も下がる形になっていた。障害凍結は、このような不利益の発生を避けるために、受給資格を判断する際や支給額を算定する際に、障害の状態にあった期間を除外する仕組みである³²⁾。SSAのAltmeyerは、この障害凍結がもっとも妥当な代替案であると確信していた。この方法は、反対することが難しいような公平性や合理性を有していただけでなく、すでに民間生命保険においても、同様の仕組みである保険料払込免除が問題なく提供されており、障害年金における反対の論拠のひとつを切り崩すものであった³³⁾。

この障害凍結が含まれた社会保障法の改正案は、1952年には下院歳入委員会を通過し、下院本会議での議論に移ったが、そこでは、障害凍結の規定を巡って激しい論争が行われた。共和党のDaniel A. Reedは、この法案はアメリカにおける医療の社会化の礎石を築くものであるとして、反対の論陣を張った。その際には、医師会による反対があることも根拠のひとつとしていた。この法案に対する医師会の見解は次のようなものであった³⁴⁾。“障害凍結を適用する場合には、申請者が障害の状態にあるかの認定を連邦の機関である連邦安全保障庁 [Federal Security Agency] が行うことになっているが、その際には、当然、医学的審査が必要となる。連邦機関は、それに関する全国的な基準や規制を作り、審査官となる医師を選び承認し、審査に対する報酬を支払い、申請者がリハビリを拒否した場合に給付を差し止めることができるようになり、連邦が医療分野における強大な権力を持つことになる。これは医療の社会化であり、障害凍結は法案から削除すべきである。”一方、同じ共和党でも、Robert W. Keanは、障害者が老齢遺族年金に関して被る不平等を指摘した後に、民間生命保険における保険料払込免除に対応するものとして、障害凍結の導入に賛成の立場をとった。また、彼によれば、医師会は、

31) Kearney [2006] p. 8, Berkowitz [1987] p. 70.

32) Cohen [1957] pp. 53 54. 仕組みの詳細については後述。

33) Berkowitz [1987] pp. 70 71.

34) United States of America, Congressional Record, Volume 98, p. 5472.

この規定の目的に同意していない訳ではなく、民間の医師が行った医学的審査について、連邦によるチェックが入ることを拒んでいた。しかしながら、このようなチェックは、詐欺や不正を防ぐためには必須であり、医師会による批判は現実に基づくものではないと反論している³⁵⁾。

議論の結果、下院本会議では、障害凍結を含む社会保障法改正案が可決された。しかしながら、上院財政委員会および上院本会議では、下院法案に反対する声が強くなり、改正案から障害凍結の規定が落とされた。その後の両院協議会では、障害凍結に関する議論は行き詰まり状態に陥った。もし、障害凍結が認められれば、連邦政府は、就労者が障害の状態にあるかどうかを宣告する権利を有することになり、そのことが、障害年金の開始を促すことになる可能性があった³⁶⁾。そのため、障害凍結の可否は、今後、障害年金を導入できるか否かにとって極めて重要な意味を持ち、容易に結論を出すことができなかったのである。

こうした状況の中で妥協が模索され始め、その中で、障害認定を各州に任せるという案が登場した³⁷⁾。障害凍結への反対の急先鋒であった医師会は、障害凍結の導入が医療の社会化、とりわけ公的医療保険に向けてのくさびとなることを最も恐れていた。それゆえ、障害認定を州に委ねることによって、そうした懸念を抑えられる可能性があった。また、1950年改正で導入された障害者扶助には医師会や保険業界からも賛同が得られていたが、これを実施しているのも州であった。さらに、州は、障害者に対するリハビリテーションや労災補償の運営も行っていた。アメリカにおける現在の障害年金においても、障害の認定は各州に委ねられているが、この特徴は、この障害凍結の導入を巡って行われた妥協に端を発している。しかしながら、これだけでは合意が得られず、さらに、もう一点妥協が図られた。障害凍結に関する規定は、1953年6月30日まで有効とする一方で、1953年7月1日までは申請を受け付けないとされた。つまり、障害凍結は、始まる前に終了する規定として法案に含められたのである³⁸⁾。

(2) 1954年社会保障法改正

上述したように、1952年の社会保障法改正では、障害凍結の導入は実質的には見送られることとなった。しかし、その2年後の1954年の社会保障法改正において、その導入が決定された。

共和党は総じて障害関連のプログラムの導入に対して否定的な態度をとってきた。しかし、1953年に誕生した共和党の Dwight D. Eisenhower 政権は、障害者に対する現金給付の充実には消極的であったものの、職業リハビリテーションプログラムの充実には積極的な姿勢を見せた。障害者に対する最初の連邦レベルでの職業リハビリテーションプログラムは、第1次大

35) United States of America, Congressional Record, Volume 98, p. 5473.

36) Berkowitz [1987] p. 71.

37) この案が登場した背景については、SSA が主催した Disability Symposium (1993年1月21日) の記録, SSA の元官僚 Arthur E. Hess の証言を参照。 <http://www.ssa.gov/history/dibforum93.html>

38) Berkowitz [1987] p. 72, Cohen [1952] pp. 3 5.

戦中に障害を抱えた退役軍人の職業訓練のニーズに応えるために設けられたものであったが、1920年には民間人をも含む形に拡大されていた。1920年のスミス フェス法（職業リハビリテーション法）[Smith Fess Act of 1920 (Vocational Rehabilitation Act)] によって登場した州 連邦プログラムは、身体障害者に対して、相談、訓練、人工補綴、職業紹介などのサービスを州が行った場合は、その費用の50%を連邦が補助するというものであった。同法の規定は恒久的ではなかったが、その後も議会によって延長が続けられ、最終的には、1935年の社会保障法によって恒久化された。さらに、1943年の職業リハビリテーション法改正によって、精神障害者もサービスの対象に含まれるようになり、また、連邦補助が認められるサービスとして医学的診断や処置なども含まれるようになった。連邦から州への補助金の額も、当初は年間100万ドルであったが、1951年には年間2,300万ドルに拡大していた³⁹⁾。Eisenhower は、軍隊において多くの傷痍軍人に接してきた経験から、このような職業リハビリの目的と成果に精通していた⁴⁰⁾。さらに、このプログラムの特徴は保守主義者にとって極めて魅力的なものであった。第1に、リハビリプログラムの運営は、連邦主導ではなく、地方主導によるものであった。第2に、リハビリプログラムは、福祉受給者に対してサービスを提供するものであり、現金給付の仕組みではなかった。第3に、このプログラムは、障害者が労働市場で所得を獲得できるようにすることで、公的給付に長期的に依存する人々を減らすという明確な目的をもっていた⁴¹⁾。

Eisenhower 政権のリハビリテーション重視の姿勢は、例えば、1954年1月18日の特別教書に見ることができる。教書では次のように述べられている⁴²⁾。“現在、リハビリテーションのためのコストの3倍を非就業の障害者を扶養するための公的救済に費やしているが、もしリハビリテーションを重視し、それによって、障害者が生産的雇用に従事すれば、リハビリテーションのコストの何倍もの連邦所得税を彼らは払ってくれるであろう。その意味で、リハビリテーションは、より強いアメリカを作るプログラムである。” このような Eisenhower 政権の計画は、保守派だけでなく、リベラル派にも受け入れられるものであった。保守派にとって、リハビリテーションは、長期的に政府支出を減らすという期待を担っていたのに対して、リベラル派にとっては、短期的に社会福祉プログラムのために多くの金銭が使われることを意味していた。さらに、リハビリテーションは、政府への依存から人々を引き離す戦略としてではなく、社会サービスの活気ある人道的な形態として捉えられることもあった。リハビリテーションは極めて多義的な用語であり、全ての人が好意的に解釈することが可能であったのである⁴³⁾。そ

39) Obermann [1980] Chapter IX.

40) Obermann [1980] pp. 310-311.

41) Berkowitz and McQuaid [1980] p. 48.

42) Special Message to the Congress on the Health Needs of the American People

43) Berkowitz and McQuaid [1980] p. 49.

れゆえ、リハビリ重視の姿勢は保守派にもリベラル派にも受け入れられ、結果的に、1954年の職業リハビリテーション法の改正へと繋がっていった。この改正により、通常のリハビリテーションプログラムについての連邦の負担割合が強化され、州の負担は最大で総費用の40%となった。その他にも、研究事業に対する補助金、施設や授産所に対する補助金、人材養成を行う大学に対する補助金などが新たに認められた。連邦補助金の規模も、1955年は年間3,000万ドルとし、1958年にはそれを年間6,500万ドルまで拡大することになった⁴⁴⁾。

一方、1952年改正で実質的に導入が見送られた障害凍結は、職業リハビリテーションの重視と調和した提案であった。まず、障害者に対する現金給付については、これまでも議論があったように、リハビリテーションを阻害する可能性が認識されていたのに対して、障害凍結だけでは、そのような懸念は生じなかった。さらに、障害凍結を利用するためには、希望者は、申請を行って障害認定を受ける必要がある。その結果、就労者が恒久的完全障害の状態にあると認定されれば、直ちに、彼はリハビリテーションの対象者として取り扱われる。つまり、障害凍結は、リハビリテーション利用者を募集する仕組みとして機能するものと考えられたのである⁴⁵⁾。それゆえに、障害凍結の仕組みは、1954年改正の立法過程においては、比較的順調に導入されることになった。

障害凍結は、年金制度への適用対象者の拡大、所得テストの緩和、平均賃金月額額の算定方式の変更などとあわせて、1954年の社会保障法改正案に盛り込まれた。1954年1月には、下院歳入委員会において公聴会が開催されたが、そこでの議論の中心は、障害凍結ではなく、適用対象者の拡大についてであった。障害凍結については、アメリカ労働総同盟の代表者が、障害による稼得減少に伴う将来所得の減少を防ぐという利益があるという点で、その採用を強く求めた。一方で、医師会の代表者は、医療の社会化の前兆として、その導入に反対する証言を行った。また、歳入委員会に所属する共和党議員の一部も、障害年金への道を開くものとして、障害凍結を警戒していた。しかし、そうした批判に対しては、保健教育福祉省 [Department of Health, Education, and Welfare = HEW] の副長官であった Roswell D. Perkins が、障害凍結はリハビリテーションを奨励する仕組みであると主張することによって説得を行った。そのため、下院歳入委員会でも下院本会議でも障害凍結に関しては主だった反論はなく、当初案通りに可決された。その後、法案は上院に移り、6月に上院財政委員会にて公聴会が開かれた。公聴会では、多くの医師たちが法案に反対する証言を行った。しかしながら、上院財政委員会でも本会議でも、どの種類の労働者を年金制度に含めるか含めないかに議論が集中し、障害凍結については、論争はほとんど無しに、その導入が決まった⁴⁶⁾。

1954年改正で導入された障害凍結（障害期間 [Period of Disability] とも呼ばれる）は、

44) Obermann [1980] pp. 316 317.

45) Berkowitz and McQuaid [1980] p. 54.

46) Altmeyer [1966] pp. 242 243, Derthick [1979] p. 303, Pratico [2001] pp. 41 47.

前述したように、老齢年金や遺族年金の受給資格を判断する際や、年金支給額を算定する際に、障害の状態であると認められた期間を除外する仕組みである⁴⁷⁾。これにより、障害ゆえに収入の無い期間があっても、老齢年金や遺族年金の受給資格が損なわれることや支給額が大きく低下することが回避されるようになった。また、障害凍結の導入によって、社会保障法上、どのような状態を障害と見なすかを定義する必要が生まれた。この時点では、障害とは、死に至るか長期無期限に継続すると予期され、かつ、医学的に確定可能である身体的・精神的機能障害によって、いかなる実質的な稼得活動にも従事できない状態と定義された⁴⁸⁾。また、申請者が障害の状態にあるかどうかや障害の状態がいつ開始したのかの認定は、HEW との合意に基づいて州職業リハビリテーション局あるいは州公的福祉局などの適切な機関が行うこととなった。

(3) まとめ

SSA の官僚達は、1950年の社会保障法改正の経緯から、障害年金については段階的に導入に近づいていくことを目指し、障害凍結のアイデアを出した。しかしながら、対象者の認定を行う際に連邦が医療分野における強大な権力をもつことになるという理由から、この規定も医師会を中心とする反対にあった。そのため、1952年の社会保障法改正では、障害凍結の規定は実質的には取り入れられなかった。

しかしながら、1953年に Eisenhower 政権が誕生すると、社会政策におけるリハビリ重視の姿勢が登場し、障害凍結は、リハビリテーションを促すという観点で評価され、1954年の社会保障法改正によって導入された。障害凍結は、障害者に直接、現金給付を行う仕組みではないが、この仕組みの導入は、年金制度上の障害の概念を定義し、さらに、障害凍結の申請者について障害の認定を行うことを意味した。実際の認定は、消極的には医師会による反対のために、積極的にはリハビリテーションとの連携のために、州のリハビリテーション局や公的福祉局などが行うことになった。これらはいずれも後の障害年金に引き継がれただけでなく、この障害凍結での実績が障害年金導入を後押しすることになった。

47) 例えば、現在 (1961年改正以降)、あらゆる種類の老齢年金・遺族年金を受給するのに必要となる完全受給資格を得るためには、原則として、22歳から62歳到達ないしは死亡までの経過年数1年につき1四半期以上の拠出記録が必要である。障害凍結の効果は、障害凍結の認められた期間に含まれる年については経過年数から除外するというものであり、それによって、必要となる拠出記録もその分短くなる。Code of Federal Regulations, Title 20, § 404.110 How we determine fully insured status. また、年金支給額は、対象者の平均月収を基礎にして決められるが、障害凍結の認められた期間がある場合、その期間に含まれる年は平均月収の算定対象から外される。Code of Federal Regulations, Title 20, § 404.211 Computing your average indexed monthly earnings.

48) Cohen, Ball and Myers [1954] p.11. ただし、視覚障害については、より良い方の眼が、矯正レンズを用いて、5/200未満の中心視力であることと定義された。

4. 1956年改正の立法過程

(1) 下院における障害年金を含む法案の可決

Eisenhower 政権にとって、職業リハビリテーションと組み合わせた障害凍結の導入がこの分野における対応策の完成形であった。しかし、SSA の官僚達はそのようには考えていなかった。官僚達は、段階的に障害年金の制定に近づいていくという観点から、むしろ障害凍結は障害年金導入に向けての第一歩であると考えていた⁴⁹⁾。また、民主党の議員達もこの時期には障害年金の実現を方針としていた。例えば、新たに下院歳入委員会の議長となった Jere Cooper は、障害年金の欠如を社会保障の最大の短所と捉えていた⁵⁰⁾。

1955年に入ると、民主党が上院下院ともに多数派となり、制定に向けての動きを仕掛けることが可能となった。同年6月には、障害年金の導入を含む社会保障法改正法案が提出され、下院歳入委員会での審議が開始された。本法案での障害年金は、1949年に下院で可決された法案を踏襲したものであったが、いくつかの相違点があった。最大の変更点は、給付対象を50歳以上に限定したことである。年齢制限は、主として、コストを抑えるという観点からなされたものであった⁵¹⁾。このような妥協があったにもかかわらず、歳入委員会では、本法案に含まれた障害年金に対する反対意見が生じた。例えば、共和党議員の Noah M. Mason は、リハビリテーションに悪影響があること、詐欺を助長する可能性があること、障害認定の経験が不十分であること、コストが肥大化する恐れがあることから障害年金に反対し、障害から生じる困窮については、州政府による公的扶助と職業リハビリテーションの強化で対応する必要があると主張した⁵²⁾。また、下院歳入委員会では公聴会が開催されなかったものの、HEW 長官であった Oveta Culp Hobby や SSA に設置された医療諮問委員会 [Medical Advisory Committee] の委員長 J. Duffy Hancock 医師らが、書面を通じて、主としてリハビリテーションがより重要であるという観点から、障害年金の実施に疑問を呈している⁵³⁾。

しかしながら、こうした批判があったものの、下院歳入委員会は、障害年金の導入を含めて法案を承認した。委員会報告書はその根拠として、恒久的完全障害のために労働市場から引退せざるを得なくなった者に対して年金が支給されないのは、公的年金における深刻な空白地帯であり、それを埋める必要があること、障害年金には、障害者扶助等のプログラムや州の公的救済の負担を軽くする効果もあり、障害者施策全体として見ればコストの膨張を招くとは

49) Berkowitz and McQuaid [1980] p. 54.

50) Berkowitz [1987] p. 73. Cooper は、1955年に社会保障法改正法案が提出された際、障害をもつ就労者に対する保護が大至急に必要であると述べ、様々な改正事項の中でも、障害年金の提案を最も重要な改善と位置づけている。United States of America, Congressional Record, Volume 101, pp. 10772-10773.

51) Cohen [1957] p. 59.

52) House Report No. 1189, 84th Cong., 1st sess. (1955), pp. 68-72.

53) House Report No. 1189, 84th Cong., 1st sess. (1955), pp. 58-62, p. 65.

限らないこと、リハビリテーションも重要であるが、障害をもつ人たちの多くは、就労復帰が容易ではなく、それが可能な場合も、リハビリを受けている間に所得保障給付を必要とすること、労働への復帰とリハビリへの参加意思を保つためには、障害者の財産、威厳、自尊心などを保護することのできる拠出制の障害年金の方が扶助よりも望ましいことを挙げている⁵⁴⁾。

(2) 公聴会での議論

歳入委員会で承認された法案は下院本会議において圧倒的多数で可決された。その後1956年1月から行われた上院財政委員会の公聴会では、労働組合や福祉従事者の組織が障害年金の導入に賛成の立場を表明した⁵⁵⁾。その一方で、数多くの組織や個人から改正法案に対する反対意見が証言された。

まず、賛成側を見ると、アメリカ労働総同盟・産業別組合会議 [American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations = AFL CIO] や全米自動車労働組合 [United Auto Workers] 等、労働組合の代表者達が障害年金の導入を支持していた。AFL CIO の Nelson H. Cruikshank は次のように述べている。“完全な恒久障害の状態になる人々の数は労働者全体から見れば少ないかもしれない。しかし、我々は、そのような状態がいつ誰に生じるかを知ることができない。それゆえに、もし、このような現金給付がなければ、障害をもった人々は、所得の喪失、出費の増加、貯蓄の減少など、何重もの損失をこうむることになる⁵⁶⁾。” その一方で、公的扶助では、社会保険の代替とはならないことも強調している。まず、理念の面では、障害についても、高齢退職と同様に、ミーンズテストなしで権利として、年金を受給できるようにすべきであるとの考えを示している。そして、実際の面では、1950年制定の障害者扶助には、未実施の州がある、多くの州で貯蓄が事実上全くないことが受給要件となっている、給付額が少ないなどの問題点があることを指摘している。さらに、民間の障害保険や労使協約による障害給付は適用範囲の面で不十分であるため、アメリカ人が長期障害に対する保険的保護を購入する機会は、議会によってのみ提供されうると主張した⁵⁷⁾。そして、社会保険によって、そのような保護が追加的に提供されるならば、労働組合はそれに見合った負担増を受け入れる意思があることを付け加えている⁵⁸⁾。

労働組合以外にも、福祉従事者の組織が障害年金導入に賛成した。公聴会では、全米ソーシャルワーカー協会 [National Association of Social Workers] の Thomas J. S. Waxter

54) House Report No. 1189, 84th Cong., 1st sess. (1955), pp. 3-5.

55) 労働組合と福祉従事者の組織以外では、アメリカ看護協会や消費者団体である全米消費者連盟などが改正法案に賛成している。

56) Hearings before the Committee on Finance, United States Senate, 84th Cong., 2nd sess. on H. R. 7225 (以下、公聴会記録), p. 502.

57) 公聴会記録, p. 503.

58) 公聴会記録, p. 509.

や公的福祉に従事する公務員の全国組織であるアメリカ公的福祉協会 [American Public Welfare Association] の John W. Tramburg が証言を行っている。彼らが専門家として強調したのは次の3点であった。第一に、障害凍結のもとでの障害認定の実績があり、障害年金も公務員によって適切に実施され得る。第二に、障害年金の導入によって、公的扶助に対する一般税の負担が減ることを考慮する必要がある。第三に、ミーンズテスト無しでの現金給付は障害者の心理面での支えとなり、そのことが就労復帰への意欲に繋がる可能性がある⁵⁹⁾。

以上のような主な賛成派に対して、まず、医師達が障害年金の導入に反対した。公聴会では、アメリカ医師会 [American Medical Association] の理事会副議長 F. J. L. Blasingame やアメリカ物理療法・リハビリテーション学会 [American Congress of Physical Medicine and Rehabilitation] の Frank H. Krusen が証言を行っている。彼らの批判は以下の4点にまとめることができる。第一に、障害者扶助や労災制度、民間保険など障害者の所得に対するニーズに応じるための他の制度があるため、障害年金は不要である。第二に、ある人が完全に障害の状態にあり、リハビリテーションの余地がないかどうかを判断することは極めて難しい。第三に、障害者の多くは、困難の伴うリハビリテーションプログラムに耐えるよりも、確実に行われる年金給付を受け取る方を好むため、リハビリテーションへの意欲が低下する。第四に、権利に基づく給付とした場合、神経面の障害などによる不確かな申請の増加が予測されるなど、コスト面での問題が生じる。以上の理由から、彼らは、政府に対しては、障害年金ではなく、医療的・職業的リハビリの発展を支援することを求めた⁶⁰⁾。

ついで、保険会社の代表者達も反対の立場をとった。Guardian Life Insurance Company of America 副社長の Daniel J. Reidy は、民間生命保険会社の経験から、実際に障害の状態にあるかどうか疑わしい申請が存在するなど、障害年金の運営には多くの困難があることを強調した。障害保険は、リスクの頻度が少ないものの、1ケースあたりの支給額が高いので、詐欺的な事例が増えれば、財政的な影響は大きいと指摘している⁶¹⁾。また、Monarch Life Insurance Co. 副社長の John H. Miller は、主要生命保険会社の記録をもとに、保険料払込免除だけの場合に比べて、障害者に現金給付が行われる場合には、障害の状態が長期継続していることを示して、障害年金が雇用への復帰を阻害するであろうと指摘した⁶²⁾。

さらに、経営者達も改正法案に反対した。アメリカ商工会議所 [United States Chamber of Commerce] の A. D. Marshall は、権利として現金給付を行う全国的な障害年金の導入に反対した。その根拠として、多くの州で障害者扶助が実施されていること、すべての州で職業リハビリテーションが運営されていること、毎月確実に支給される現金給付が就労復帰を阻

59) 公聴会記録, pp. 522-523, pp. 859-860.

60) 公聴会記録, pp. 378-386, pp. 828-830.

61) 公聴会記録, pp. 445-449.

62) 公聴会記録, pp. 456-462.

害することなどを挙げている⁶³⁾。その他に、経営者であり、かつ、自らも障害者であった Henry Viscardi も障害年金の導入に対する懸念を表明している。彼は、障害者による障害者のための企業である Abilities Inc. の経営経験から、障害者の就労を妨げているのは、身体的な障害ではなくて、産業界および商業界の側の偏見、反感および無知であるとの認識を有していた。その認識に基づき、障害年金の創設は、障害者が生産的活動を行う機会を破壊するとともに、彼らの能力の行使を妨げるような無知や偏見を容認することにつながると述べている⁶⁴⁾。

最後に、Eisenhower 政権の立場から、HEW 長官の Marion B. Folsom が否定的な証言を行っている。彼は、過去に社会保障法の大きな改正が行われた際に存在したような広範な合意が今回は存在していないことや、障害者扶助やリハビリテーションプログラム、障害凍結を通じて、障害者対策は発展しており、これらの制度の結果を評価するための時間が必要であることを指摘した。同時に、受給資格認定の困難さなどからコスト面で不確実性が多く含まれること、受給者のリハビリテーションに対する意欲を弱めることなど、障害年金の問題点を挙げ、障害年金を導入すべきではないと結論付けた⁶⁵⁾。

（3）上院財政委員会の報告書と少数派意見書

上院財政委員会は、公聴会で示された反論の優位をもとに、障害年金の規定を法案から取り除いた。委員会の報告書は、その理由として、連邦補助金を受けた障害者扶助や州・地方自治体による公的救済があり、障害ゆえに経済的自立ができない人々の基礎的ニーズに応じるための規定はすでに整備されていることや、公聴会において、障害年金の問題点（障害を客観的に認定するのが難しい、リハビリを阻害する可能性がある、将来コストが不確実である）を示唆する証言が多かったことを挙げている⁶⁶⁾。

一方、委員会報告書には、3名の委員による少数意見が添付された⁶⁷⁾。この意見書は、法案から障害年金を取り除くことに真っ向から反論している。まず、意見書は、州による扶助プログラムが障害者の基礎的ニーズを充足しているという委員会報告書の主張に次のような疑問を呈している。“多くの州では、財源不足のために、毎月35ドル以下の扶助給付しか提供できていない。そして、困窮者に対して援助可能な親族がいる場合には、給付がなされないことが多い。さらに、7つの州は、1950年改正で導入された障害者扶助制度を有しておらず、アメリカ国民の約 1/5 がそのエリアに住んでいる。また、就労によって自活できない人々に対して所得保障の必要性が認められるならば、より誇りを持って受給できる仕組みの方が望ましい。”

63) 公聴会記録, p. 652.

64) 公聴会記録, pp. 1036 1038.

65) 公聴会記録, pp. 1243 1250.

66) Senate Report No. 2133, 84th Cong., 2nd sess. (1956), pp. 3 6.

67) 3名の委員による意見書は Senate Report No. 2133, 84th Cong., 2nd sess. (1956), pp. 127 140 の Minority Views on H. R. 7225である。

こうしたことから、意見書は、州の扶助制度があるからといって、障害年金が必要ではないとは言えないと結論付けた。これは、貧困な高齢者に対する扶助制度の存在が社会保険方式による老齢年金の必要性を排除しないのと同じことであるとも述べている⁶⁸⁾。

また、障害年金のコストについては、労働者が購入できる追加的な保険という観点からコストを説明する必要性を説いている。意見書は、障害に伴う予期不能なリスクに対する力強い保護が与えられれば、労働者は社会保障税の名目的な上昇を厭わないであろうと述べている⁶⁹⁾。その他、障害年金の運営の難しさに関する懸念については、障害凍結のもとで障害認定が成功裏になされていることや、公務員、軍人、鉄道従業員のための連邦の特別年金制度から約42万人が障害年金を受け取っていることなどから反論を行っている。特に意見書は、鉄道従業員の年金制度では障害年金が順調に運営されているという内容の鉄道退職委員会の前委員長による証言を根拠に、障害年金は管理面でも財政面でも運営可能であると主張している⁷⁰⁾。

さらに、意見書は、委員会報告書が障害年金の支払いはリハビリテーションを阻害すると主張していることに対しても批判を加えている。具体的には、提案された障害年金では、所得代替率が30-50%に抑えられており、就労復帰を阻害するほど高い金額ではないこと、正当な理由なくリハビリテーションを拒否した場合に給付を終了するという規定が組み込まれていることなどから、委員会報告書の考えは正当化できないとしている。また、意見書は、リハビリテーションの重要性を認めつつも、障害をもつ高齢労働者の多くはその提供によって就労復帰できる可能性が低いこと、そして、その提供が障害をもつ労働者の所得の代替となる訳ではないということも強調している⁷¹⁾。

このように、意見書は、障害年金規定を取り除くという判断を行った委員会報告書を否定し、障害年金導入の正当性を主張した。そして、この意見書の提示者のひとりである Walter F. George (民主党：ジョージア州) は、本会議において、規定を復活させることを企図していた。

(4) 上院本会議での議論と法案の可決

本会議に入ると、George 他は上院財政委員会で法案から取り除かれた障害年金の規定を復活させるという議場修正案を提出した。そこでは、障害年金について独立の基金を設けることを新たに提案していた。この改正提案を巡っては、1956年7月17日の本会議において、激しい議論が交わされた。提案者である George は、その可決を求めて長時間に渡る演説を行った。

George は、まず、障害者に対する所得保障は、公的扶助に頼るべきという議論に反論している。当時においても、高齢者や遺族、失業者等に対する所得保障については、そのようにな

68) Minority Views on H. R. 7225, pp. 127-128.

69) Minority Views on H. R. 7225, pp. 130-131.

70) Minority Views on H. R. 7225, pp. 131-133.

71) Minority Views on H. R. 7225, pp. 133-134.

っており、先進国では、扶助は経済的危険に対する二次的な防衛線として位置づけるべきであり、恒久的完全障害のリスクに対しても、拠出制社会保険の原則を適用しなければならないと主張した⁷²⁾。ついで、制度に対する様々な懸念に対する反論も行った。コストに関する懸念に対しては、6ヶ月の待機期間や50歳以上という年齢制限を設けたことなど、コスト増大を抑える手段が制度に取り入れられていることを強調した。また、障害認定に関する懸念への反論として、障害の定義に、“いかなる実質的な有償活動にも従事できない状態”という非常に保守的な定義を用いていることを挙げた。さらに、そのような就労不能となった原因は、“医学的に判断可能な身体的精神的機能障害でなければならない”と規定しており、医学的な認定がなされなければ、就労者が給付を受け取ることができないという形になっていることも強調している。その他、リハビリテーションに対する悪影響を指摘する声に対しては、申請者は、職業リハビリテーションを管轄する州の局に照会されることになっており、さらに、利用可能なサービスを受け入れる必要があるため、むしろ、法案にあるこれらの規定がリハビリテーションを促すと反論した⁷³⁾。また、改正提案の特徴のひとつである、障害年金基金を分離させる案についても説明を行っている。これまでの障害年金の提案と異なり、Georgeによる議場修正案では、老齢遺族年金のための基金とは別に独立の基金を設け、そこで、障害年金のための社会保障税(労使0.25%ずつ)を徴収し、それを財源に年金給付を行うこととしていた。これによって、障害年金に関するコストは、常に明確に把握できるので、基金はより容易に管理されうると主張した。ただし、この規定は予防的規定であり、完全に役に立たない可能性があることを彼自身も認めていた。一方で、当初の想定よりも多く障害年金の費用がかかった場合に、老齢遺族年金のための財源が転用されるのではないかと、それらの年金給付が削減されるのではないかと懸念は、基金の分離によって払拭されると指摘した⁷⁴⁾。

この改正提案に対しては、上院財政委員会委員長長の Harry F. Byrd (共和党：バージニア州)、その他にも Edward Martin (共和党：ペンシルバニア州) や Wallace F. Bennett (共和党：ユタ州) が反対した。

第1に、障害を認定することの困難さから、障害年金の実現性に疑問が投げかけられた。Martinは、医療専門家が、障害年金の目的のために、身体的精神的健康状態を評価することが困難であると予見していることを取り上げ、現在、社会保険でカバーされているリスク(老齢や死亡)の客観的特質に比べて、障害は主観的特質を有していることを強調した⁷⁵⁾。Byrdは、次のような例をあげている。“ある人は、身体的障害のために、ある種の労働ができなくなった場合でも、別の仕事ができる可能性がある。例えば、農業労働者は無理でも警備員は可

72) United States of America, Congressional Record, Volume 102 (以下、上院議事録), p. 13038.

73) 上院議事録, pp. 13038 13040.

74) 上院議事録, p. 13040.

75) 上院議事録, p. 13054.

能かもしれない。”このようなことから、完全障害を認定することには困難があり、障害年金の乱用から制度を保護することは難しいと指摘している⁷⁶⁾。

第2に、コストに対する批判があった。Martinは、受給資格認定の難しさやその他の要因のために、老齢給付や死亡給付のコストに比べて、障害給付のコストを予測することが難しいことを指摘した。老齢遺族年金が、順調に機能し、財政基盤もしっかりしているため、障害年金を含めることで、年金保険を不確実性に晒すべきでないと主張した⁷⁷⁾。また、Bennettは、民間生命保険では、厳しい条件で障害保険を提供しているが、社会保険ではそのような制限は不可能なため、多くのコストがかかると指摘した⁷⁸⁾。

第3に、他の制度が発展してきたことを根拠に、障害年金の必要性に疑問を呈する意見があった。Martinは、1950年改正の障害者扶助によって、長期深刻な障害のために経済的に自活できない人の基本的ニーズに応じるための制度が提供されていること、州の職業リハビリテーションプログラムによって、多くの障害者が就労復帰していることを強調した。さらに、1954年改正の障害凍結によって、障害者についても、老齢遺族年金の受給権が保護されるようになったことも重要な発展であったと述べている⁷⁹⁾。Bennettは、障害年金が新設された場合でも、既存の障害者扶助受給者の一部しかそれを受け取れないことを問題視した。具体的には、ユタ州のデータを用いると、当時の障害者扶助受給者の1/4弱しか障害年金を受け取れないことが予測された⁸⁰⁾。こうしたことから、障害年金が創設されても、当時の障害者扶助受給者の多くは年金を受け取れず、障害者扶助を維持する必要がある。それならば、すべての障害者に平等な取り扱いを与えるべきであるとして、彼は、既存の扶助プログラムの拡大を主張した⁸¹⁾。

第4に、障害年金がリハビリテーションに対して負の影響を与えるという批判があった。Byrdは、この改正提案の最大の問題点として、それがリハビリを阻害することを挙げていた。彼は、Viscardiの公聴会での証言に大きく影響を受けたとしている。重度の身体障害をもつViscardiは、アメリカにおける競争的で自由な企業家精神の中で得られうる解決方法に大きな信念を有しており、自らもAbilities Inc.を創設し、成功を収めていたのであるが、前述したように、重度障害者に対して現金給付を行う制度については懸念を表明していた。Byrdは、Abilities Inc.の事例や各州における職業リハビリテーションの成果を引用しながら、障害者を就労復帰させることの重要性を強調した⁸²⁾。Bennettも、“就労復帰することのできない障

76) 上院議事録, p. 13046.

77) 上院議事録, p. 13054.

78) 上院議事録, p. 13035.

79) 上院議事録, p. 13054.

80) 上院議事録, p. 13035.

81) 上院議事録, p. 13037.

82) 上院議事録, pp. 13047 13048.

害者はいない” という Viscardi の公聴会での証言や、心臓病から回復し食品ストアで経営者を継続している自身の近親者の例⁸³⁾を出して、リハビリテーションの可能性の高さを指摘した。それと同時に、障害者の中には、例えその額が小さくとも給付が保障されている安全な状態から、競争的な労働市場での不安定な状態に移ることを躊躇する者もいるとして、現金給付がリハビリテーションを阻害する可能性も指摘した⁸⁴⁾。

第5に、州による障害認定の問題点を指摘する意見もあった。下院案同様に、改正提案でも、州の機関が障害の認定を行うことになっていた。この点について、Martin は、例え連邦政府による再審査が可能だとしても、州による認定が統一的で無くなると批判した。さらに、障害年金では、給付財源がすべて連邦によって負担されるので、各州には認定を厳しくする財政的インセンティブがないこと、そして、障害者扶助の受給者が減り、障害年金の受給者が増えれば、州の負担するコストを節約できることから、障害年金に係わる認定が寛大なものとなることを危惧した⁸⁵⁾。

第6に、老齢遺族年金とは別に、障害年金のための独立した基金を作ることへの反論があった。Martin は、障害年金のラベルで独立の基金が確立すれば、部分障害給付、入院給付など、他の医療給付の導入を求める議論が登場し、結果として、数年後には、完全な強制医療保険が登場する可能性があるとして批判した⁸⁶⁾。また、Byrd は、独立の基金を作るのは単なる見せ掛けに過ぎないと述べている。まず、当面は、収入が支出を超える可能性があるが、そうなれば、年齢制限の解除、扶養家族への給付、部分障害への給付というような制度の寛大化が進む恐れがあるとした。一方で、もし、独立基金の収入が支出よりも多ければ、障害年金のための社会保障税の税率があげられるか、国庫からの補助金が投入されるだけで、給付は、決して削減されないと指摘した。言い換えれば、独立基金は、コストについて何の影響も与えないであろうし、制度の乱用を防ぐことにも影響を与えないだろうと批判している⁸⁷⁾。

一方で、改正提案に対する賛成意見には次のようなものがあった。

まず、Henry M. Jackson（民主党：ワシントン州）は、上院財政委員会において法案から障害年金の規定が削除されたことを批判した。若くして障害の状態になった者は、65歳で退職した者よりもより大きな経済困難に直面する一方で、障害リスクについては、老齡リスクと異なり予期できず、また、事前に資産を蓄積できる余地が少ないという特徴がある。こうしたことから、50歳での支給開始は妥協ではあるが、正しい方向へのステップであるとして、改正

83) ただし、この例については、そのような経営者と肉体労働者では就労復帰の可能性が違うのではな
いかという批判を民主党議員から受けている。上院議事録，p. 13036.

84) 上院議事録，p. 13036.

85) 上院議事録，p. 13054.

86) 上院議事録，p. 13053.

87) 上院議事録，p. 13049.

提案を支持した⁸⁸⁾。また、Patrick V. McNamara (民主党：ミシガン州) は、上院財政委員会報告書において、リハビリテーションが障害者対策の解答であるとされたことに対して、リハビリテーションの望みがない人々についてはどうするのか? という理由から、強く反論を行った。また、コストの増加への懸念についても、誰も高い税を望むはずが無いが、彼の地元州での反応を見る限り、この価値ある給付を可能とするためであれば、少額の税増加は受け入れられるであろうと反論した⁸⁹⁾。

同じく賛成派であった Herbert H. Lehman (民主党：ニューヨーク州) も、反対派のリハビリテーション有効説に反論している。現状では、施設と人員の不足により、リハビリテーションプログラムは極めて不十分であり、少なくとも今、そして近い将来において、この問題の解決手段として、それに頼ることはできないとした。さらに、リハビリテーションは、現金給付とともに拡充すべきものであり、現金給付を代替するような性格のものではないということも強調している。また、改正提案に賛成する根拠として、この改正によって、障害をもつ労働者は、慈善や公的救済に依存する必要がなくなり、自らが拠出したものの見返りとしての給付を権利として受け取って生活できるようになる点をあげている⁹⁰⁾。最後に George も改正提案に対する批判に再反論している。反対派の一部が、改正案が不十分であるとか、すべての障害者が適用されないという従来とは異なった論拠を持ち出したことに対しては、改正提案は、自らが就労し、社会保障税の拠出を行うことで、受給権を獲得した者だけを対象としているから、当然であるとの見解を示した。また、制度運営を不安視する声に対しては、SSA の初代長官であった Altmeyer、公的福祉協会会長の Tramburg や各州の福祉行政担当者など、障害年金の運営が可能であると主張している専門家も少なくないことを指摘した⁹¹⁾。

以上の議論を経た後に採決が行われ、47対45の僅差で上院は George の議場修正案を可決した。その後の両院協議会も微修正だけで今回の改正案を承認した。1956年の改正法において制定された障害年金の主な規定は次の通りであった。現金給付は、要件を満たした障害をもつ就労者に対して50歳から65歳まで支給される。障害の定義は、原則として障害凍結の場合と同じである。障害の認定は、連邦との契約に基づいて、州の機関が行う。障害の発生から支給開始まで6ヶ月の待機期間を置く。障害年金を受給するためには、完全受給資格か部分的受給資格を有し⁹²⁾、かつ、障害の状態となる直近の40四半期のうち20四半期以上の拠出記録

88) 上院議事録, p. 13022.

89) 上院議事録, p. 13024.

90) 上院議事録, pp. 13044 13045.

91) 上院議事録, p. 13054.

92) 当時は、1951年以降保険事故発生までの経過期間のうち、半数以上が拠出期間となっていれば、完全受給資格を得られた。一方、直近の13四半期のうち6四半期以上が拠出期間であれば、部分的受給資格が認められた。SSA [2007b] Table 2. A7.

を有していなければならない。給付額は、対象者が老齢年金の受給資格が得られたと仮定して計算した場合の基本年金額と同じになる。障害をもつ就労者の扶養家族に対する給付は行わない。労災給付や連邦から支給される他の障害給付を受給できる場合は、その金額だけ障害年金を減額する。申請者は職業リハビリテーションに照会される。正当な理由無くリハビリを拒否した場合は給付の減額を可能とする。新設の障害保険信託基金によって、障害年金給付費と運営費が賄われる⁹³⁾。

5. 6つの論点

老齢年金が創設された1935年改正からおよそ20年後に障害年金は導入された。しかしながら、その導入が決まった1956年改正の立法過程においても、SSAの官僚、労働組合、福祉従事者、民主党議員に代表される障害年金賛成派と医師、保険会社、経営者団体、共和党議員に代表される障害年金反対派の間で、障害年金の是非を巡って激しい議論があった(参考表を参照)。

以下では、1930年代から1950年代にかけての障害年金の成立過程において、どのような論点があり、それについてどのような議論がなされたのかをまとめたい。

第一の論点は、公的扶助との関係であった。

障害年金の成立過程では、1948年の社会保障諮問委員会少数派意見書に代表されるように、障害者に対する所得保障については、連邦による社会保険方式の障害年金の実施ではなく、連邦補助金を入れた州運営の公的扶助を設けて、そこで対応すべきという主張があった。公的扶助については、リハビリに強調を置いた制度運営、寛大な認定の排除、疑わしい申請の最小限化などが利点とされていた。こうした主張に沿って1950年改正で障害者扶助が導入されて以降

参考表 1956年改正を巡る連邦議会での経緯

下院		上院	
下院歳入委員会	下院本会議	上院財政委員会	上院本会議
1955年6月に、社会保障法改正法案が提出される。共和党議員や医師による障害年金批判が行われるが、障害年金の創設を含めて法案は承認される。	障害年金について活発な議論は無く、1955年7月には、歳入委員会で承認された法案が ³⁷ 2対 ³¹ で可決される。	公聴会で、労働組合・福祉従事者が障害年金導入に賛成の証言、医師・保険会社・経営者団体・HEW長官が反対の証言を行う。反対意見の多さを根拠として、障害年金の規定が法案から削除される。	民主党議員が、独立基金による障害年金の創設を求める議場修正案を提出する。共和党議員の反対意見陳述と民主党議員の再反論を経て、1956年7月に、修正案が ⁴⁷ 対 ⁴⁵ で可決される。

93) Cohen [1957] pp. 63 65. また、1956年改正では、加入者本人に対する障害年金の他に、障害を有する子に対する給付規定も設けられた。

は、障害者の基本的なニーズは障害者扶助によって応じられており、障害年金は不要であるとする議論が登場するようになった。こうした批判は、1956年改正の立法過程においても繰り返された。ただし、障害年金反対派の中には、障害年金が出来た場合にも障害者扶助が残ることを指摘し、それならば、障害年金を創設するのではなく、全ての障害者に平等な取り扱いがなされるよう障害者扶助を拡大すべきであるという別の観点からの意見もあった。

その一方で、障害年金賛成派は、障害者扶助では、未実施の州があること、受給要件が厳しいこと、給付額が少ないことなど実務面での問題が生じていることを批判し、公的扶助の存在が障害年金を不要にするとは言えないということを強調した。さらに、賛成派の議員が、拋出制の障害年金の創設によって、障害をもつ就労者は、慈善や公的救済に依存することなく、自らの拋出したものの見返りに権利として給付を受け取ることができるようになる点を高く評価したように、障害年金賛成派はその権利性を重視していた。その他にも、ミーンズテストの伴わない障害年金では受給者の財産と自尊心を保護することができるため、公的扶助よりも社会保険による障害年金の方が就労復帰に向けた意欲を保つことができるとの意見もあった。これらの主張が、公的扶助とは異なる障害年金の確立に結実したと考えられる。

第二の論点は、障害年金のコストについてであった。

民間保険での経験を有するアメリカでは、1930年代に公的な障害年金の導入が検討され始めた当初からそのコストが膨張し、大きな財政負担となるのではないかと懸念が存在していた。このような懸念は、老齢年金の制定時あるいは制定直後に障害年金が導入されなかった理由の一端であった。1956年の立法過程においても、障害年金反対派は、障害年金では、実際に障害の状態にあるかどうか疑わしい申請が生じる可能性があることなどから、そのコストは極めて高くなるだろうと批判した。特に、1920年代から30年代にかけて、民間の障害保険が失業者を中心とする受給者の急増のために大きな損失を出し、結果として、保険会社の多くがこの分野から撤退したという事実がこうした批判を後押ししていた。さらに、社会保険では、民間保険のような引き受けの厳格化などによる対策も不可能であるため、より多くのコストがかかるという主張もなされていた。こうした批判を抑えるために、1956年改正による障害年金では、年金支給を50歳以上の被保険者に限定するという年齢制限が設けられ⁹⁴⁾、制定時の障害年金は対象者の限られた制限的な制度となった。

一方で、障害年金賛成派は、障害年金のコストを別角度から捉えていることは注目に値する。すなわち、障害年金のコストについては、公的扶助や施設収容などに係わるコストを削減する効果を考慮しなければならないこと、さらに、そのコストが上昇しても、労働者が障害に伴う予期不能なリスクの分散を望むならば、負担に合意が得られる可能性があることなどが指摘されている。特に、後者については、労働組合が追加的保護への見返りとしての負担の上昇に賛

94) 年齢制限については1960年改正で撤廃された。

成していたことを付け加える必要があるだろう。

第三の論点は、障害認定についてであった。

1930年代から、障害年金では、受給資格の判定に必要な障害認定をどう行うのか、そして、それを問題なく行えるのが、大きな論点のひとつであった。障害認定を行う場合に重要となるのは、障害の定義であるが、1940年代に障害年金の提案を行った Altmeyer が述べているように、アメリカでは、保険制度の下での障害は、純粋な医学的概念ではなく、それが経済的損失に繋がっていなければ、保障の対象とはならないと考えられてきた⁹⁵⁾。民間保険においても、給付の対象は、機能障害そのものではなく、それによって収入が得られないという意味での障害であった。1954年に障害凍結が導入された際に、社会保障法上での障害は“死に至るか長期無期限に継続すると予期され、かつ、医学的に確定可能である身体的・精神的機能障害によって、いかなる実質的な稼得活動にも従事できない状態”と明確に定義された。

このような定義については大きな異論はでなかったが、障害年金反対派は、1956年改正に至るまで一貫して、障害認定の難しさを指摘してきた。特に、一定年齢への到達や死亡の客観的特質に比べて、障害は主観的特質を有していること、機能障害のためにある種の労働ができなくなった場合でも、別の仕事ができる可能性があることなどが強調された。それに対して、障害年金賛成派は、1956年改正の立法過程では、それ以前の制度改正時とは異なり、障害凍結の実績を根拠にして、障害認定を疑問視する声に反論することができた。同時に、“いかなる実質的な稼得活動にも従事できない状態”という定義によって、部分障害や（従前の仕事との関連で捉える）職業的障害が排除されていること、“医学的に確定可能である身体的・精神的機能障害に基づく”という定義によって、受給に際しては医学的な条件が絶対的に求められていることなど、保守的な定義を用いていることも障害認定の実現性の論拠とされた⁹⁶⁾。

また、障害凍結の制定過程では、障害認定をどこが行うのかも争点のひとつとなった。当初は連邦機関が行うことが想定されていたが、1952年改正の立法過程での議論の結果、医師会の反対とリハビリテーションとの連携のために、州の機関が行うことになった。障害年金でも障害凍結の実績から州による認定が継続されることになったが、1956年改正の審議では、州が認定を行う場合、統一性が欠如する、あるいは、認定が寛大になるという批判も生じていた。

第四の論点は、給付設計および給付水準についてであった。

障害年金の成立過程において、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。障害をもつ就労者は、所得の喪失に直面するだけでなく、医療費介護費の増加に直面し、さらに、貯蓄も少ない可能性が高いというのがその根拠であった。しかしながら、障害年金では、給付額が高くなると、詐欺を生む可能性がある

95) Altmeyer [1941] p. 9.

96) 例えば、スウェーデンでは現在でも部分障害が障害年金の対象となっている。また、1970年代から90年代にかけては、高齢者の場合、医学的な条件無しで障害年金の受給できるケースが存在した。

こと、受給者の就労復帰に対するインセンティブを小さくしてしまう可能性があることも同時に指摘されていた。そのため、障害年金の給付額は、老齢遺族年金と同じような形式と額で提供されることは認められたが、他の年金で行われている扶養家族に対する給付は制定時の障害年金では実施されなかった⁹⁷⁾。所得代替率は、平均的所得の労働者で従前賃金の約30%という水準が想定されており、1956年改正の立法過程でも、障害年金の導入を提案する側が、低い給付水準とすることを認めていた。給付額については、他の論点に比較すると、成立過程での議論は少なかった。しかし、その算定方法に関して、老齢遺族年金のように、過去の賃金記録に基づいて給付額が決定されれば、障害者の多様な将来ニーズに対応することができないのではないかという指摘も存在した⁹⁸⁾。

第五の論点は、老齢年金との関係についてであった。

老齢年金制定時あるいはその直後の1930年代のアメリカでは、民間の障害保険の経験から、障害年金には運営面やコスト面での問題点が含まれており、老齢年金とは異なるという認識が一般的であった。それゆえ、当時は、障害年金の導入に積極的な議論はほとんど見られなかった。その後、1940年代に入り、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観点から障害年金は老齢年金と統合して運営する必要性が論じられるようになった。1956年の法案でも、障害年金は、賃金記録の利用や給付設計の準用という点で、老齢年金と同一の制度で運営される形となっており、さらに、当初案では、財源も同じ基金を使うことになっていた。しかしながら、上院本会議での議場修正案により、障害年金の財源となる基金は老齢遺族年金とは別に設けることが決まった。基金の分離は、障害年金のコストを明確に把握し、また、そのコストが想定よりも多くなった場合に老齢遺族年金へ影響を与えないようにするという観点から行われた。

第六の論点は、就労支援との関係についてであった。

障害年金と就労支援の関係については、1950年改正の立法過程以降、現金給付よりも職業リハビリテーションを通じた就労支援の方が重要であるという主張が存在していた。その他にも、現金給付、特に権利性の強い障害年金で生活を保障した場合、障害者の就労復帰への意欲が阻害されるという指摘もあった。リハビリテーション重視の考えは、Eisenhower が人道性と国益の両方の観点からリハビリテーションを評価した特別教書にも見ることができよう。このような障害年金反対派からの意見の存在は、障害年金の導入を遅らせるとともに、その導入の前に障害凍結が創設されたことの主要因であった。しかしながら、こうした批判は、障害年金の必要性を排除するものではなかった。すなわち、1956年改正の立法過程において障害年金賛成派が主張したように、障害者の中には就労復帰できる可能性が低い者が多く、さらに、そもそ

97) 受給者本人の扶養家族に対する給付は1958年改正で認められるようになった。

98) 公聴会記録, p. 458.

もリハビリテーションの提供は障害をもつ就労者の所得の代替となる訳ではない。また、障害年金賛成派の中には、障害年金による所得および安心感の提供が行われなければ就労復帰に向けた意欲が阻害されると主張する者も見られた。

しかしながら、障害年金賛成派も、リハビリテーションの重要性を軽視していた訳ではなかった。1940年代に障害年金の具体案が提案された際には、すでに障害年金とリハビリテーションとの連携の必要性が述べられており、1948年の社会保障諮問委員会の報告書でも、障害年金に要する費用の削減や就労者の増加による国民経済へのプラス効果を狙いとして、年金基金の財源による受給者に対するリハビリテーションの実施などが提案されていた。1956年改正による障害年金においても、申請者をリハビリテーション機関に照会する、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を終了するといった仕組みが設けられた⁹⁹⁾。障害年金賛成派は、これらの仕組みによって、障害年金の提供がリハビリテーションを阻害する可能性は低いと考えていた。

99) 受給者のリハビリテーション費用を賄うために年金基金の財源を用いるという提案が実現するのは1965年改正以降である。