

はじめに

つい最近、ガンで亡くなった元副大統領、ハーバード、H. ハンフリーは“政府の道徳を計るテスト”（我々はこれに国民を付け加えるが）に関して、次のように述べている。「政府の道徳は、政府が命の夜明けにある人々（子供）、命のたそがれにある人々（老人）、命に陰りのある人々（病人、貧困者、障害者）に対して、どのような対処をしているかをテストすればわかることである。」と。彼がずっと視つづけてきた政府（社会）とは、児童に教育を与え、高齢者にはケアと扶養を提供するだけでなく、虚弱者、貧困者、障害者の希望と必要に応えるというものである。それは同情なき国民不在の政府であり、我々は魂なき政府だと主張する。

こうした道徳に関する諸課題は、政治的な課題である以上に、しばしば、政治過程の一部としての政界が決定するという傾向を強く持っている。またそうした決定を行うには、本書が扱っている保健と医療の相対的な関連性の範囲内にある過程や内容を理解しよう、という方向にもある。本書の内容は、保健医療における政治と政策の概要を包括的かつ分析的に展開し、保健医療科学の学生・教授陣、政府、公的行政当局などの関係者に提供するという意図がある。したがって、本書では行政組織、財政、内外の医療提供システム等にかかわる政府と政治について、過去から現在に至るまでの関わりを検討するが、保健医療政策の中で政治が果たした重要な役割を明確にするという試みが行われる。

ところで、保健医療分野の政治に特化した研究を行っている政治科学者の間では、ここ数年保健医療の政治課題について、分析としてもユニークな政治科学的展望がいくつか出ており、それらは鋭い知的討議を伴ったものではないにしても、より深く練られた思索となっているのだが、我々はファルコン(Falcone) の見解と一致する立場をとっている。すなわち、保健医療における政治は、他の分野の政治、例えば、防衛、福祉、教育などと理論的には何の相違点もないという見解である。だが、個々の部分にさしたるユニークさはないにしても、我々としては、本書の中で討議しているような保健医療の政治にかかわる様々な分野において、どんな開発発展があったのかを読者が理解しうるための全体像を示す必要性があり、保健医療の政治にはそれなりの様相が存在していると考えている。

例えば、保健医療における政治は、好ましい政治情勢の中で管理運営されるのが普通である。保健医療の概念はポピュラーなものであり、それは健康な人も病気の人も含め全ての国民が、保健医療の促進とその維持のために医学が有効性を発揮するということを確認し、疾病の減少や長寿を可能にする未来型医学の発展を信じるというものである。この結果、保健医療の全分野、特にバイオメディカル研究並その医療サービスに対して、強力な

財政援助が一般化する。唯一の重大な圧力は、国民が明らかに増税を望まず、国家財政の収支バランスが悪化することも望まない、という財政上の問題だけである。

保健医療と異なり他の分野では、それらが政治の舞台に登場した場合、あまり幸運に恵まれてはいない。例えば、福祉だが、支出についていえば、税金や支出が不利な結果を招く可能性があるからといって反対する国民はあまりいないのだが、そもそも福祉への支出そのものに反対であるという国民が存在していることが重要な部分である。国民は、福祉を受ける一部の人々に怠惰と依存を助長するだけだから、福祉が何かを行うということが、何もしない以上に悪いことだと信じている。一方、防衛費についていえば、ここでも、国民は目に見える国家防衛の必要性に対して支出する以外、防衛費の支出を望まないのだが、福祉に対するよりは少し好意的である。

保健医療における政治が、他の分野と同様の形態にあると考えるのは間違いである。例えば、ロウィ(Lowi)は次のように述べている。

「政治的論争にはおもに3つの形態があり、公的政策の3つのタイプ—分配、調整、再配分—のそれぞれをどのように関連づけるべきかというものである」

だが、現実の政治というものは、ロウィの類型論的な助言ほど明快に区分されてはいないということがはっきりしている。全ての公的プログラムは、資源の再配分であるが、ほとんどのプログラムが、基本的にはそういう試みのものではない。同様に、政府の全てのプログラムは、市民による最大限の指揮調整機能に依存したものである。にもかかわらず、大半のプログラムは、そうした調整能力を基本的に目的としたものではない。そして、政府全プログラムの大半が、異なる集団の中にあるモノとサービスを分配することに関連したものである。但し、どの州、どの国民層がその分配を受けるべきかという問いは常に主要な課題ではないのだが…。

政治と政策分野に特定したロウィとその他の挑戦者の議論の環境は整ったけれど、°のような類型化も、いまだ定義とするまでには至っていない。

しかし、バイオメディカル予算を獲得するための政治は、医薬品規制や国民健康保険における雨声時とは異なるということを認識しておくことは重要である。更に、教育や法的執行、防衛などのような分野と比べれば、保健医療はなぜつい最近になるまで、政治科学が政策領域としてほとんど注目してこなかったのかという点について、説明すべき余地が残されている。

保健医療の政治は、実施と密接な関係を持ち、潜在的にも理論との関連性が深いものであるにもかかわらず、政治科学の関心分野としては一般的に無視され続けてきた。社会学や経済学とは対照的に、政治科学は、保健医療における政治学に関してほとんど関心を持たず、研究も行ってこなかったことは明らかである。ただし、AMAの政治活動に先駆的な

影響を与えたガルシア（Garceau）や、イギリス医師会における政治団体機能の顕著な分析を行ったエクスタイン（Eckstein）、あるいは医師と政治の関係に深く突き進んでいったグラスター（Glaster）などをのぞけば。

政治科学はこれまで、複雑に絡み合う要素が生み出す成果を明確にすることができるような保健医療政策の研究という点では、最小限の役割しか果たしてこなかった。例えば、ウェラーは、医師と医療専門スタッフの領域のみに焦点を当て、こうした特定のグループ及び法的規定条項と内容に限定したケース・スタディーを試みながら、過剰な相互信頼関係のあり方を研究しているし、政治科学、公的行政管理、社会福祉、その他など、それぞれに属する保健医療政策の条項が、お互いにあるべき原則的な境界線の研究、あるいは保健医療に存在する複合的な特性の研究、などもある。

またウェラーは、政治圧力団体と近い関係にある政治科学者のある者は、保健医療に対する政治学的分析能力を使い果たしていると確信する、とも述べている。その他、この分野の論文は基本的にそう多くないのだが、政治的に微妙な問題を含む課題や、米国ヘルスケア提供システムの歴史において、民間セクターのもつ特性などを研究する者にとっては、その手助けとなる論文もある。

後者の民間セクターの特性に関する論文では、政治とは人生の全ての努力の中から生まれるのだ、という議論に説得力があるとはいえ、政治科学者が、本来、政府に関係する政治現象ばかりを強調している伝統と基本原則を持っていることに注意すべきである。このように、税、財政、教育分野の人材採用、法施行、防衛などは公的セクターであり、保健医療は表面的には民間セクターの努力によるところがあるにもかかわらず、政治科学者はこの分野にほとんど魅力も関心も抱いていないのである。

しかしながら、メディケア・メディケードの成立を軸とする1960年代様々な規制およびその後の時代の行政の主導権が促進されるにつれて、保健医療における公的介入は劇的に増加拡大し、保健医療政策の開発やその方向性にかかわる研究や分析の必要性も拡大した。

このように保健医療における政治は、政治科学がこれまで原則としてきた範囲をはるかに超えて、この分野への研究が大きな意味を持っていると考えるに足る理由が存在している。だが、もし政治科学がこの分野の論文を生み出したとしても、保健医療分野の側には、政治環境への知識や理解が欠落しているために、これらの論文をうかつにも注目しないということがある。

例えば、1988年、医学研究所⁸の「公的保健医療の将来」という研究レポートによれば、多くの公衆衛生専門スタッフが政治を無視または軽蔑しているばかりか、政治過程に

おける彼ら自身の役割を回避していると報告している。

また、公衆衛生専門学校に関する全米認定リスト（マックファーレン及びゴードン版）にのっている学校を対象とする調査によれば、前述の研究レポートと同じような結果が出ている。すなわち、調査学校 24 校のうち 20 校はカリキュラムの一部として保健医療政策及び政治論のコースを持っているが、(20 校のうち 14 校が 1～3 種類コースを決定し、残り 6 校は 4 種類以上のコースを持っている)、公衆衛生専攻の学生は、専門訓練の一部として、こうしたコースを専攻することを要求されていないのである。そのうえ、各コースの内容は多様性を持ち、よく練り上げられたものであるが、ごくわずかのコースでは、政府とその政治過程のみに焦点を当てたものもある。また、大半のコースは医療提供システムという文脈の範囲内においてのみ存在している。このように学校教育、国家財政、医療提供現物における政治的要素の無視と軽視は、医療における潜在的な問題を解決することにおいて、重要な要素を排除していると言えるのである。保健医療は、好むと好まざるとにかかわらず、それが成功をおさめようとするなら、政治と網の目のように深く関わりを持つものであり、医療管理者や医療専門職は政治を理解するために学ばなければならないし、それによって現実の仕事を修正したり、進展させることができるのである。

最後に、以下の開発研究は将来に向かってより兆しとなるものであると思われるので、列柱しておく。

1. 政治科学部管理学部及び医療サービスプログラムに関係する著名な学者グループが 1970 代に組織化した「保健医療政治委員会」の活動
2. 「保健医療政治、政策と法律ジャーナル」の出版
3. 保健医療管理学部、公衆衛生専門学校、看護学校を含むその他の医療専門学校などにおける保健医療政治学の専攻コースやゼミの紹介ポリソフとシュワルター が 1992 年から 93 年にかけて実施した全米医療管理学プログラムの調査は、56 の大学院プログラムを対象に行われたものだが、それによると、32 校のうち 26 校のプログラムは保健医療政治学と政策論の講座を持ち、博士コース最終年の最後の学期にはこの講座を選択し、なおかつ、最高点を取ることが要求されている。この場合、講座は通常医療提供組織内における医療政策の決定論が中心で、選択講座として、広範囲に及ぶ政策課題論が併設されている。このレポートを見て、結論的にいえば、大半の講座がゼミ形式により、学生の討議やプロジェクト、あるいはゲスト講師（全体の講座の 60% が導入している）などによって、講座（クラス）の質を向上させ、現実的な政治に対する実体験を修得できるようになっている。なお外部ゲスト講師としては、ロビイスト、政治家、官僚、政策立案者などがあげられる。

4. マモーとドーハム¹⁾が実施した、「保健医療における政治科学の役割と限界」という表題の洞察力に富んだ調査レポート出版物
5. 医療研究所の「公衆衛生の将来に関する研究委員会」召集。その目的は、医療専門スタッフの自覚、知識、理解などを向上すること、及び政治領域の範囲内における活動やその活用を向上することである。
6. ロバート・ウッド・ジョンソン財団が 1993 年に設立した「保健医療政策開発のための奨学金制度」及び 1996 年に発足した「保健医療政策のプログラム調査のための報奨金制度」など。これらは保健医療政策研究の従事者の中から奨学生として選ばれるが、従事者は、米国の保健医療及びその政策に絞って研究を行う。社会学、経済学、政治学の分野の研究者も含まれている。

当書の初版は、レーガン政権がはじまったときであった。数多くの学者や実務家がこの分野についてのオリジナル解説を依頼されて当書にかかわった。その後、米国のヘルスシステムは数多くの劇的な変化に見舞われたが、最も重要なものとしては、①サービスにかかわる財政と提供の問題を解決するものとしての自由競争市場の拡大への支持、②それとは逆説的だが、メディケアに導入された病因支払いシステムとしての DRG/PPS のように、レーガン政権が実施したヘルスシステム史上、最も侵略的な規制コントロール策、③保健医療における連邦政府の潜在的な主導性を保ちつつ、連邦の会計と予算を削減すること、④クリントン政権の最初の 2 年間に行われた国民医療改革の実現へ向けた国民の悪ふざけぶり⑤1994 年に共和党が両議会の多数派を占めたことによって、過去 60 年間に積み上げてきた社会福祉立法が元へ戻ったり分解してしまったこと。などである。

これらのうち④、⑤の出来事とその余波によって、本書は現在のようなボリュームと内容をもつことへの挑戦と機会を与えられた。というものの、著者に連絡し出版社が最終的な OK を出す 2 年間に、保健医療政策に課せられた実質的なパラダイムへの期待や検討、そして説明や解説と解答が必要であるということを我々や著者は気づいていたためである。

だが、一方で我々がそうした努力を行うことで一致していた頃、国民は医療改革の入り口に立って安心しきっているようであった。そして、共和党の改革が出た後の数年後、メディケア・メディケードの性格を変えるという理解しがたいような規制変化が生まれ、州の役割や行政当局の主役たちは、規制における調整的な課題を封じ込めたのであった。

本当の著者たちはそんな中で、社会政治学的な開発研究やその適用に取り組んだ。また社会—政治 の変化によって、将来を展望することがより困難になり、共和党議会と民主党大統領の間で長期的な難問となっている 1996 年の予算審議に対しては、こうした変化が、いかなる技術論も専門的知識も、活動もこの難局を解決するために役立たないという贈り物になっているのである。④、⑤について、本書は主に 4 つのテーマ—①保健医療

における政治と政策の見通し、②保健医療政策とその政治構造、③保健医療政策における世論と提供団体の役割、④保健医療政策とその政治プロセスを決定しており、全米で主要な学者や作家によるこれらの論文を読者が読めば、保健医療政策構造における政治プロセスや政府と政治家の役割などについて多大に知識や理解を得ることができるだろう。

第1章：保健医療における政治と政策の関係

—その社会政治学的概観—

1966年の第89議会が閉会したとき、それは米国議会史上でも最も集中的に保健医療法案を成立させた議会としての1ページを記すものとなった。当議会は過去20年の間に上下両院の全会期に成立した法案の数よりもっと多くの保健医療法案を、会期の初期というわずかの期間内で成立させたばかりか、1798年から168年間の議会史において、(過去の)前任者たちが取り組んできたことを、最後の2年間、すなわち1964年から1966年の間に、より適正な保健医療財政政策へと改革したのであった。このように第89議会は1965年のわずか一会期のみで、米国民の保健医療や教育、そして社会経済的な福祉法案を成立させたのだが、それはいまだかつてない議会のあり方であった。(Gardner et al., 1967) 法案の数は多く、その範囲と規模も広いものであった。ある議会傍聴者の言葉を借りれば、まさに保健医療法案がターニングポイントの時期であった。医療財政の問題についていえば、もはや議題は公的セクター対民間セクターという図式のみで限定されなかった。アン・ソマーズによれば、それは米国または米国民が公私融合プログラムによって、ユニークな多元的医療経済を確立するためにはどうすべきかという観点にあったようだ、という。その結果、従来型の融合、すなわち公的セクターに著しく依存した形が変化したのであった (Somens, 1966)。更に、1974年に成立した (Rubel, 1975) NHP&RDA (国民保健医療計画及び資源開発法: National Health Planning and Resources Development Act (PL93-641)) によって、連邦政府の権限は民間開業医に対してどうあるべきかという問題が、政府の意図や目的にかなうよう行使されるべきだという形での決着を見たのであった。

米国の提供者、保障、サービスにおいて連邦政府が果たそうとする役割は、したがって、今すぐにでも、ある種の国民健康保険を採用することであるかのように見えたし、政府はそう確信しその予定でもあるという風に見えた。たとえ、それが見送られたとしても…

しかし、この時期に連邦政府が社会政治学的な観点に足り、数多くの転換政策を主導していたら、すなわち、この時期、サービスのアクセスを改善し、公平と平等を向上したり、社会と経済の誤りを是正するなどの根本的な柱の部分に政府の権力と機能が結集されていたなら、その後の時代と環境は違ったものになっているだろうし、たとえ新しい難題が生まれたとしても、よい方向に向かって克服できただろう。(Fein, 1980)

そしてあれから30数年後、クリントン大統領の医療改革プランは死に至り、1994年の両院議員選挙後、共和党が上下両院での審議を引き継いだという一連の流れを見た国民は、「保健医療における連邦政府の役割とは何か、もし役割があるとしたら、政府はどの程度の負担をすべきなのか」という“政治的激論”に陣痛の苦しみを再び感じていた。そして国民は、かつてジョンソン大統領のグレート・ソサイエティがその柱石とした2つのもの—メディケア・メディケード—の本質や生命力というものが、(クリントンプラン審議の)

第 104 議会における共和党の暴挙によって失われていく苦しみも感じたのであった。

クリントンプランが新共和党多数派によって、立方の迷路に迷いながら最初の攻撃で失敗に終わったことや、メディケア・メディケードが議会の緻密な検証課題として審議の対象にされたことは、さして驚くべきことではない。保健医療政策の主な変化について、フェッチ (1991、p16) は、それは他の政策分野でも同じことなのだが、政治的行為は政治目的のために保障されているものだとして述べている。彼の初期の論文によれば (1976)、米国の国民健康保険を国民に提供しない最後の主要工業大国である理由には次の 4 つがあるという。それは、①政府への不信感、②異人種構成による人口、③ボランティアのたくましさ、④高い地位に伴う道義的義務感の減少である。

一方、ヘクロは現在試みられているような大胆な政策改革が大成功するなどということは、この国ではごくまれなことだと言及している (Hecllo, 1995, p87)。

また、憲法の構図から見ても、米国の政治権力は構造的には断片でしかなく、力を増大化させていくか、さもなければ活動を停止するかのいずれかであるとも延べている。

その結果、連邦政府が国民健康保険制度を支えるという概念は、1912 年の大統領選挙でルーズベルトが政策に掲げて以来、しばしば中断しながら、しかも何度も何度も繰り返すことで、ようやく国民的な政策課題になってきたのであった (Hecllo, 1995, p95)。

20 世紀の政治進行家庭における 7 回の試み、すなわちルーズベルト、トルーマン、ケネディ、ジョンソン、ニクソン、フォード、カーター、そして今日のクリントン政権による試みは、政権の主な立法活動が、全国民を保障する包括的な国民健康保険制度を検討し確立するということに主導性を置くものであった。

しかし、こうした努力が実ったのは、1960 年代中期のメディケア・メディケード成立のみであり、国民的人気のあった大統領 (ケネディ) の死後、彼を引継ぎ 1964 年に (ゴールドウォーターとの争いで) 地滑りの勝利を得たジョンソン政権のみであった (Skocpol, 1995, P80 Steinmo&Watts, 1995 : Blumenthal 1995)。

高齢者医療保障にかかわる法案が政治のテーマとして論議されたことは少ないのだが、それでも過去 3 回の選挙 (1960 年、1962 年、1964 年) ではそれが主なテーマになっていた。例えば 1960 年にはフォーランド案、1962 年にはキングーアUNDERSON案がともに議会通過を試みているが、2 つとも失敗している。さらに、ルーズベルト政権の時は、民主党支持の選挙民や政治家の人口も多く、民主党は上下両院でも多数派を占め、社会改革を推進する広い権限を持っていたにもかかわらず、1930 年代、ルーズベルトは国民健康保険の創設という選択肢を選ばなかった。それはルーズベルトが主に次のような基幹団体による危機感の中に敵意を感じていたためであった。すなわち、民主党南部委員会議長、病院団体、保険業界、そして AMA などは、国民健康保険創設の提案によって、社会保障法やニューデールに残されたその他の課題が不成立の危険性に陥ることへの懸念である (Steinmo&Watts, 1995, pp339-340)。

一方、クリントンの失敗は評論家や支持者によれば、次のような構造的、戦略的、戦術

的な問題点にあったとしている (Fuchs 1991, Steinmo&Watts 1995, pp339-340)。

- ・ 反対派は強力で、組織化されていたこと、またその主張は「必要性がない」というはっきりした認識があった。ところが賛成派はその逆で、相対的に弱く、組織化もうまくなされていなかったし、改革を実現するために最善の方法を取るという点でも、しばしば中途半端であったこと (Fuchs, 1991, Hage&Hollingworth, 1996)
- ・ 議会が制度上分離していること、及び大統領と民主党との間に論理的な相違点、食い違いがあったこと (Weir, 1995)。
- ・ 委員会機能がバラバラに存在し、推進派の中の主流派にコンセンサスが欠けていたため、大統領提案は、政策課題や見解が異なる5つの上下両院委員会を一本化しなければまとめようがなかったこと。
- ・ クリントンプランそのものが、あまりにも複雑で官僚主義的な色彩をおびていたこと。
- ・ プランの目的が交錯していたこと、つまり国民皆保険を目的としながら、一方で医療保抑制も課題としたことであり、それでは成立へ導くための理解へと容易に結びつくはずもなかった。また、反対派の歪曲を容易に受け入れたこと (Blumenthal, 1995)
- ・ プラン起草グループは学際的には有能であったが、政治的には未熟であり、「ワシントンの論理」においても経験不足であったこと (Hage&Hollingworth, 1995)。
- ・ クリントン政権はもちろん広範囲な協議を展開したけれども、審議や決定にあってはプランの首尾一貫した統合性を実現するために秘密主義を貫いたこと。その結果、主な当事者—議会、オピニオンリーダー、そして国民—を教育することで得られる期待も減ったこと。教育による期待とは、声なき声をもった潜在的支持者に対して、事前交渉の場を設定しなくてすむことのみならず、当事者の要望とプランとの間で行われる交換条件やバーター取り引きの難しさを回避できるということにある (Heclo, 1995)。
- ・ 政権はプラン提出までに長い時間をかけすぎたため、反対派の勢力にはずみがついたこと及び議会の会期終了プレッシャーを受けたこと (Blumenthal, 1995)。
- ・ コストコントロールよりは皆保険やアクセスの方を強調したことが、偶然の決定としてみられず不運だったこと (Hage&Hollingworth, 1995)。
- ・ プラン以外の内政問題 (例えば NAFTA やボスニア、ソマリア危機など) に大統領の関心が向かったこと。
- ・ 大統領の政策支持基盤は小さく、選挙で43%の支持を得て政権を取ったこと。
- ・ 大統領は優柔不断で、妥協の傾向があるということを世間がよく知っていたこと。
- ・ プランの核心部分は政治的には弱い選挙民 (貧困者や弱者) によって支えられ、一方で反対派は特別税制に基づく有効な財政政策に基づいて反対したこと。
- ・ 草の根の支援を築くことができる下部組織が、団体としてあるいは概念としても共に欠けていたこと (Skocpol, 1995)。
- ・ メディアが、クリントン提案の妥当性や実態に焦点をあてるよりも、むしろ政治的な競馬 (ホースレース) として記事にしたこと (Skocpol, 1995)。

- ・プランが不成立に終わった原因は、下院における共和党の妨害及び、共和党のリーダーたちが、次期議会選挙で政治的優位を獲得するために、二大政党提携主義を放棄すると決めたこと (Talbot, 1995)
- ・保険料の上昇水準が程々に保たれていることも重なり合って、経済も改善しているために、プランを緊急に成立させようとする空気が少なかったこと (もちろん、プランが議会を通過するかもしれないという圧力によって、保険料が下がったこともひとつの理由だが)。
- ・プランはあまりにも多くのコスト削減規定を持っていたこと、及び (提供者や利用者の) 諸団体・グループや中流家庭へのメリットが充分でなかったこと (Skocpol, 1995)。

こうした諸事情から少し考え方を話し手、ヘルスケア改革を推唱するという立場にたったとした場合でも、ホワイトハウスの結論には次のような問題があった。1つはクリントンプランにかかわる誇大宣伝の環境づくり、第2はプランが議会でつまづいた時、ホワイトハウスの主導権をおおむね放棄してしまったこと、第3は次期秋期選挙のキャンペーンテーマにする・あるいは第 104 議会での立法課題のひとつに含めるというようにして、このプランを追跡していくという結論を選ばなかったことなどであった。

その結果、このプランは別の形で、この国が本物のヘルスケア改革を成し遂げるというチャンスは消えたのであった。そして米国は南アフリカとともに、世界の主要工業国の中では唯一、公的国民皆保険制度のない国となった。もっとも、この制度そのものは、20 正規の終わりにあって、多少スリム化しているようにも見えるのだが…。

ところで、共和党のいわゆる“1994 年改革” –それはメディケア・メディケイドを攻撃するというものだが–のルーツは、1980 年にロナルド・レーガンが大統領に選ばれた時の選挙キャンペーンの中にある。

レーガンがホワイトハウスに入った時の時代は、1960 年代にあったような抑えのきかない性急な楽天主義と信頼感が広がったり、連邦が国民への利益を目的として様々な政策を確立するという流れから、政府への幻滅と不信感の 1970 年へと変わったころであった。この時代のヘルスケアについて見れば、確かに数々の注目すべき対策を確立している。たとえばそれらは、貧困者や高齢者へのケアのアクセス向上策や、健康状態の改善がはっきり証明できるような取り組み (Mooney, 1977)、あるいは地域医療計画に関する系数化や合理化の推進、及びヘルスケア・スタッフによるサービス量の拡大策などである。こうした連邦政府の主導性にもかかわらず、世の中の懐疑と不信は増大していった。なぜなら、この頃、時代は主に次のような状況に直面していたからである。すなわち、医療コストの上昇、景気の低迷下におけるインフレーション、連邦歳入の制限及び歳入源 (財源) の減少、プログラム予算のカット、政権が国民に敵対していないとしても、国民の無関心、そして州政府や市町村に与えられた特権を侵害するような連邦政府の政策、命令、規定に対する中央官僚の無神経ぶりなどの状況である。

反応は突然かつ瞬間的であった。新大統領は勝利に支えられて、政府がアメリカ国民を元へ戻すことから始めると約束した。政権が動きはじめてからわずか6ヵ月以内の間に、この政権は予算編成過程での手際よきや想像力の豊かさを発揮すると共に、民主党保守派（Boll Weevils[マメの丸サヤゾウムシの意味]）の支持もとりつけた。彼ら民主党保守派はもともと、イデオロギー的には民主党よりも共和党に近い一派であるが。その結果、大統領は国民の社会と経済構造にとって不可欠の部分であるプログラムの多くを無効ないしは修正することによって連邦予算削減の包括案を議会に承認させたのであった。彼は過去50年の間に拡大してきた連邦のあり方を元に戻し、政府の範囲や規模を縮小する考えにあった。8年5月に大統領がホワイトハウスを去った時、政権が国民医療システムに与えた影響は、リンドン・ジョンソン以来の歴代の大統領が誰一人成し得なかったほど大きな業績を残したと評価された。ジョンソンのグレート・ソサイエティが拡大主義者の政策であったのとは対照的に、レーガン時代は縮小主義者の成果が顕著であった。園性かとは、医療費を削減し、多くのプログラムに対する連邦の責任を州政府や民間セクターへと転換するものであった（Soriano, 1989）。レーガンによる米国ヘルスケアの脱連邦主義的な戦略について、ラベ（Rabe, 1987）は次の3つの作戦が一般的な流れとしてあったと述べている。

- ①地方分権化作戦：連邦の範疇に入る多くのプログラムをバラバラに分解し、閉鎖型助成金（Block Grant：SSI や SSBG などの公的福祉助成金[訳者注]）の中へ統合化することで、州政府へ権限を移行する。
（訳注：Block Grant は連邦が州への補助金を交付するもので、これまでは全て連邦の権限によって管理されていた）
- ②規制緩和作戦：中央省庁や部局の使命及び目的に対して反対したり共感していない役人を指導的立場につかせ、予算をカットするなどして、規制を廃止または弱体化させる。
- ③再分配作戦：連邦が直接個人を助成補助するような形、例えばメディケアのような資格プログラムは、連邦の直接助成をやめるかまたは縮小する。

これらの作戦の全ては、104 議会における共和党新主流派の立法課題にとって呪文となり柱石を形成した。

いずれにせよ、1994 年の議会選挙直後の時期、そして共和党がジョンソン大統領のグレート・ソサイエティを支える2つの標柱を建てた時期（訳者注：1965年のメディケア・メディケイド創設のこと）及び、ニューディールが生み出した様々な資格プログラムの成立時期が、この国の社会福祉政策にとって、今世紀における3つの「激震」であるかどうかは、まだまだ見届ける必要がある。そして、サミュエルソン（1995, 1996）が主張しているように、政府と個人、そして彼または彼女のヘルスケアとの関係に対する社会政策思想が大きく転換したと合図しているこれらの激変は、国民皆保険制度の採用に浮気を続ける

国民にとって、まれにみる脱線的な幕間劇なのかもしれない。

答えは、政策の慎重な審議過程を経て決定を下すという形によって、政府と政策が、アメリカ国民の生命に対して固有で独特の役割を持つことを理解することの中にあるとだけ言うておこう。

米国における政府と保健医療

何年も前だが、イギリスの社会歴史家T. H. マーシャルは、今日的な政府のあり方について、「政府は国民の健康に対して取るべき責任には見向きもしていないし、国民がそれを期待することはできないだろう」と観察していた。彼は、政策というものはそれを遂行することが目的なのではなく、むしろ遂行するためにはどんな手法を採用しているのかによって異なるものである」と述べていた (Marshall, 1965)。

保健医療サービスの『国民的システム』という考え方は、米国以外の世界各国で長年の間ずっと定着しつつあるという現実がある。しかし米国では、そうしたシステムを定着させるために時間をかけてきた。

1883年、ビスマルクの政権下のドイツではじめて、保健医療に対する政府の体制が確立して以来、全国規模の国民保健医療サービスないしは国民保険機能に基づいて全国民に保健医療を提供するという規定は、大半の西欧諸国を含め、正解の半数に近い主権国民に適用されている。

全体的に言えば、その開発は一般的に各国それぞれが影響を受けている社会、文化、政治、経済機構や機能の“革命”によってではなく、「進化」によって成し遂げられてきたといえる。

そして大半の国々では、医療サービスに関する政府の財政プログラムは、広範囲にわたる社会給付システムの一部として発展してきている。

各国の医療システムにはその大部分が、自国の伝統、組織、及び制度の中に存在している独特の遺産に影響を受けるものであり、米国がこれまで体験してきたことも、その例外ではない (Litman&Robins, 1971)。

他の先進諸国とは対照的に、米国では、例えばタルーンやナザン (1992) も指摘しているように、保健医療分野における政府の行動が、政府の権威を意図的に避けるかあるいは制限する方向や、連邦及び州共に権力の集中化を回避する目的などに基づいておらず、均一の計画を立てるという点に欠けている。

つまり、そうした方向や目的に得られる最終的な成果は、個々の課題が持ち上がった時に、連邦や州に存在する断片的な保健医療機能を集合して、特別の決定を下すことが可能となるということだが、残念ながら米国の政府は全体としてそのような行動様式にはない (Tallon&Nathan, 1992, pp8~9)。

結果として、連邦政府レベルでの保健医療政策やプログラムは、民間セクターまたは州

及び市町村双方の必要性に応えることを常とし、バラバラの様相を呈しながら発展してきているというのが一般的である。

わが国における保健医療政策は、リー及びエステス（1983年）が我々に気づかせてくれていることだが、連邦、州、市町村それぞれの政府が複合的に重なり合いながらお互いを巻き込んでゆくという形を含め、公的セクターと私的セクター両方を内包する複合プロセスである。

そして、各政府レベルが複合的に巻き込んでゆく内容とは、

- ・政府の民間セクターに対する関係
 - ・連邦政府のシステム内における権力と責任の配分
 - ・政策の立ち上げと実施の間に存在する関連性
 - ・政治の基本であるイデオロギーの多元的共存性
 - ・改革を目的とする戦略に存在する利益増大主義
- などである（Lee&Estes, 1983, p88）。

このように、もし我々が米国は今どこにいて、これからどの方向に向かおうとするのかということを知りたいのなら、行政システムの歴史やその性質についてある種の知識が必要だと言えるだろう。

米国の行政システム

政府や行政のことを学んでいる殆どに学生が気づいているように、米国は連邦主義に限定した行政システムであり、少数派の権利と多数の国民が守るべき規則、そして、個人の自由を守ることに重点をおいた代表政府の概念を宣言している。

歴史的には米国における自由の概念は、果たすべき義務というよりも、拘束から保護されるべき権利、あるいは権力の容疑から守られるべき権利と外観を呈していた。

従って、ヨーロッパの専制政治に学んだ米国では、憲法の構成は連邦権力を広範囲にチェックし、バランスを取るシステムを認めている。

マディソンらは、主権在民の必要性を認識していたとするが、合衆国創設の初期において、南部同盟に参加した11州及び植民地域の原文条項には、主権在民を規定する初期の試みが記録されてきたことを証明できないのである。しかし、これらの地域では政府が権力を勝手に行使することから国民を守る必要性があるということには気づいていた。

統治権に対して統治権で対抗するというやり方は、しかしながら、構造的には災害を招くものとみなされた。

『公的権力が人民によって包囲されているアメリカの複合的な共和制というものは、はじめ、2つの明確な政府に分かれ（連邦と州）、そののちに、2つの政府はそれぞれ明確に区分した省庁を配置することで、再配分されるものである。従って、人民の権利には二

重の保護機能が存在している。それぞれの異なる2つの政府は、相互にコントロールしあい、同時にそれぞれが自らを自己管理するものである』これは、Federalist 紙No.5に掲載された問題解明のために概要である (Hamilton, Madison & Jay, 1981)。

米国憲法第1条8項の規定が明らかにしているように、連邦政府と州政府の関係にはかなり公平な権限分担がある。すなわち連邦は、一定の領域について代表権や指示権を持ち、それ以外は州に与えられている。また、連邦と州の双方が共同して権限を持つ領域も定められている。

しかし、憲法の枠組みを設計した人々は、時代によって変更すべき義務があることを予見していたし、認識もしていた。そのため、憲法は時代や状況の限定に対応するため、弾力的な文書であることを想定して作成されたのであった。こうして、米国民にとっての政府の役割は、今日までの約200年間の間に、司法の介入権限や行政の指導責任、及び法制定の責任などの領域において大きな発展をとげてきたのである。

連邦主義及び連邦政府と州政府の憲法上の関係性

一般に、政府の役割における適正さは何かという論議は、米国で長い間続けられてきている。もちろん連邦と州あるいは市町村の権限配分に関する論議に特定しているわけではないが、それらの議論は司法が導き出す究極的な結論に従ったものである。そうした司法の審議は、連邦最高裁のマーシャル・ドクトリン (McCulloch VS Maryland) から、ティニー裁判における二元的連邦主義・ドクトリン (Cooley VS Board of Wardens) —すなわち州はその地域の本当の特性に基づく権力を連邦と同時発生的に所有する—や、カルドソ裁判における共同的連邦主義 (Steward Machine Company case)、ジョンソン大統領時代の創造的連邦主義や、ニクソンの新連邦主義、さらにはレーガンの新「新連邦主義」などの概念に至るまで幅広い分野にわたっている。

社会福祉分野に対する連邦と州双方の権限規定は、1930年代まで、訴訟が訴訟を無効としてきた。だが、1937年、最高裁はそうした流れを逆転させ (West Coast Hotel Company VS Parnish)、社会福祉法を圧殺するため商業規定に関するマーシャル判決や、ニューディール (ルーズベルト)、フェア・ディール (トルーマン)、ニュー・フロンティア (ケネディ) が基本的に中央政府の (社会福祉分野に対する) 支配権を存在させていた。

STATE-FEDERAL REGULATION

米国の政治システムにおける州政府の役割は、過去200年間の間に、劇的な変化を見せてきた。その内容や変化の方向性は、州財政や州政府機能、及び連邦システムの中における政治的バランスなどを変更することにあつた。また、憲法の条文を一つの単位と見た場合、その単位相互の関係を軸として、州の権限や責任を適正に配分するための白熱した論

議もあった (Advisory Commission on Intergovernmental Relations, 1980, Stenberg, 1980 : Lee&Estes, 1983)。

しかし、アメリカの国民生活において連邦政府の役割が拡大したことは、歴史上の突発的な事故でも不健全な歴史的遺産でもない。それは歴史の良識が生み出したものである (Kennedy, 1881)。例えば、1787 年の憲法改正は、連邦規定に関する旧条項のもとで、無意味な混乱状況にあった地方分権政府のありようを改善することに大きな役割を果たしたと言われている。

マディソンの有名な“フェデラリスト・ペーパー” 10 号によれば、連邦政府が広範囲で異種の政策を統括するということは、政党内の踏破や小グループによる政治権力の独占などに対抗することを証明するものであると論じている。

推論として言えることだが、中央政府のみが、地方の地域艦上から遠ざかることで生まれる調書によって、小さな地方行政の枠や地域の関心事のみにこだわる偏見性などをのりこえる国家としてのおぜん立てをするのである (Kennedy, 1981)。

ルーズベルトのニューディールから、1960 年代の民主党政権下の時代、連邦政府は州政府や地方行政の省庁レベル内という伝統的な領域に対して (特に州法が存在せず、不適合な規定がある場合に)、中央政府が州政府や地方行政へ能動的な介入をすべきだという公平かつ幅広い合意が議会で認められていた。また、連邦政府は市町村に対して様々な目的、たとえば貧困や汚染の、地域立法の促進、住宅普及など、のために、財政援助を行う役割を持っていることも広く合意されていた。そしてこうした議題については、連邦政府の介入が合法であるかどうかということよりも、むしろ、連邦は州や地方行政に対してどのような支援を行うべきかという論議になっていった (Congressional Quarterly, 1972, Lee&Estes, 1983)。

しかし、共和党議員ばかりでなく、ニクソン及びレーガン/ブッシュ政権下において、こうした連邦政府の役割は、州政府や地方行政を一对として、それらとの関係をどの程度の規模とすべきかということを表示することへと変化し、これらの政権はこのことに関心を増加させた。そして、その答えは、民主党から共和党に至る政党はもちろん、両党の中の保守派 (Conservatives) から自由派 (Liberals) に至るまで、それぞれの哲学的な相違点を巻き込むものとなっていった (Congressional Quarterly, 1972)。

連邦の支援は、伝統的に、政府の多様性を示すための分類的な助成基金という構造にあり、州や地方政府、及び民間セクターは特定の目的のためという構造にあった。

従って、連邦の助成基金は、州や地方行政が、それぞれの歳入に不公平さを持っていたとしても、それに関係なく、住民に最小限のサービスの保障するために、連邦が支援を行うという体制を取ることで、州や地方行政の自立性を守ること、また、連邦の目的と合うように、州や地方行政の財政投資を増加すること刺激するのはもちろんのこと、州や地方行政がおそらく不本意で不可能は全国民的目的を達成するための支援を行うことも可能にする。さらに、連邦税は一般に、州税や地方税よりも発展してきたことからすれば、連邦

の助成基金は、公的サービスと税の両方にかかわる責任領域の中に存在している州は地方行政相互の不公平性を減らすための支援でもある。

また事実としていえることだが、分類的な助成基金プログラムが激増した主な理由のひとつは、連邦政府が州や行政よりはるかに多くの収入源を開発できるからだというだけでなく、州や地方行政の役人は決まった目的を達成するための基金を供給できないかあるいはしないから、ということにある (Congressional Quarterly, 1972)。

(これらのことはコインの表側だが、) コインのもう一方の側 (裏側) から見ると、州政府や地方行政の財政支出に対する連邦政府の権限拡大は、連邦が (財政支出を) 支配し管理することで主導権を保つ目的を持つ (州や地方の) 歳入分配メカニズムであるという固有性をもっている。そして、ワシントンに政府の権限を集中化させる傾向だけに限らず、封鎖基金 (Block Grants) の開発概念もまた、歳入分配メカニズムに関連した反応であった。封鎖基金とは、保健医療、教育及び州や地方行政の権限を制限する規定をもうけない法律の実施などのような特定の目的を達成するために、連邦政府が州や地方行政へ給付するものだが、それは議会でも共和党や、1960年代からはじまった立法議会の中の行政部、すなわち連邦の意思決定内容を州や地方の行政担当者と応答するための部門などからの圧力によって生まれたものである。

議会が指導する特別プログラムとしての利用のみに限られた分類的な基金と比べれば、封鎖基金は州や地方行政担当者が、一般プログラムの範囲内で、基金の運用に関する判断を行うことを認めるものである (Congressional Quarterly, 1981)。だから、封鎖基金の提唱者たちは、分類的な基金が州や地方のプログラムに次のようなことを強制していると異議をとなえている。それらは第一に、ひとつの方法で全国的なモデルの全てを適合させること、第二に地域の必要性を連邦の均一な要求に従わせること、第三に改善の速度をにぶらせること、第四に地方行政に過度の管理コストを課すことなどである。さらに提唱者たちは、評論家が次のことを心配していると論じている。すなわち封鎖基金は、州によって大きく異なる州政策の気まぐれやムラ気に気づく感性をにぶらせ、信頼も低下させるものであり、封鎖基金はその目的が拡散しているために、分類的な基金よりは議会での改悪を受けやすい。つまり分類的な基金は、選挙民を助成するために議会で斗っている議員にとって、自分の選挙区を開拓することに役立つものであるから一などの心配である (Brown, 1996)。

法的には、分類的な基金は長い間民主党や大都市の市長たちに支持され、一方で封鎖基金は共和党や州知事が支援してきた。

新連邦主義 The New Federalism

多くの連邦プログラムを州へ移行させたレーガン大統領の成果については、その成否に

対する論議が続いている。しかし、彼の提案—それは「新連邦主義」のmantleをまとったものだが—は、政府が多様な段階に応じて所有している機能を整理するという意味は小さく、むしろ、そうした段階とは関係なく、特定の国内活動に遣われる大規模な歳出に、異議を唱える財政的保守主義の反動という意味の方が大きいのものであった (Falkson, 1976)。さらに、権力と責任を州に戻すというレーガンの提案は、米国連邦主義の歴史における分岐点であるというある種の見解もあった。

評論家は、大統領の新連邦主義や経済回復法が重要な国内活動への連邦歳出を削減する装置であり、適正な財政基盤を保障せずに州へ権限を移行したり、政策的に再分化をはかることで、確実に支出が大きい社会プログラムに対する連邦の責任を放棄するものであると見ていた (Stavisky, 1981)。

またネクソン (1987, p80) は、“連邦政府による明確なサービスの提供もなく、基金が目標としているものに対しても、はっきりとした必要性が認識されておらず、さらに州の保健医療担当者権限を超える基金の保障基盤もないまま、” 大統領府は封鎖基金プログラムに対する議会の関心が薄いことを期待していたばかりか、“新しい基金の寿命は短い” ものであることを望んでいた、と観察していた。

こうした批評や批判がある一方で、この分野 (社会プログラム予算) に対する大統領の主導性は、彼の前任者であったニクソンのように、数多くの現実的課題を指導するためのものであり、1960年代と1970年代に連邦政府が国内活動に対する役割を拡大したことに関連する不足分 (を補うこと) を意味した。

そうしたことの中には、次のようなものがあった。

1. 分類的な基金に存在する無効果、複雑性、不公平性
2. 地域保健医療サービス機関 (HSAs) が地域の必要性や優先課題に対する責任を持つことだけでなく、準独立法人や情報開示のない選挙民、投票者に対しても、政策立案と管理権を付与すること
3. 分類的なプログラムは、地方行政がニーズよりもプログラムそのものに基づいた行政構造を強制するので、地方行政の主導権や税徴収の可能性を抑制するという道を経て、州や地方行政における優先課題が歪曲されること
4. ステレオタイプな税と法施行。すなわち地方の基金受給者—彼らは情報に疎く、情報公開もされていないのだが—に対する連邦官僚の杓子定規な回答
5. 最も大きな必要性を持つ人々よりも、基金申込手続きに習熟した人々が、より連邦基金の受給者になってしまうという不完全な配分を生む基金であること

(Penchansky & Axelgon, 1974; Richardson, 1973)

また、レーガンの提案は、米国民の感情に巧みに訴えているようにも見えた。国民はレーガンの提案に対して、連邦から州へ責任を移行することが複雑で用意ではないことはもちろん、州政府や地方税、あるいは封鎖基金が対象とする恵まれない境遇の人々のニーズ

に対しての州や市町村の手腕などに与える影響を心配していたけれども、1981年10月18日のギャロップ調査によれば、大統領の提案が原則的に最初の国民的支持を得たことを明らかに示した(1981, Gallop)。

州政府や地方行政装置は、1980年代の歳入削減に直面しつつも、より多くの人的サービスを提供する必要性に迫られるという苦悩を強いられ、しかもそうした機能を州や地方行政へ戻す提案が、財源保障と比例せずに移行することなどのために、彼らは多くのオーラや哀願さえも喪失する傾向にあった。

連邦プログラムが持っている権限や権威を州へ移動するこれらの活動は、しかしながらクリントンの医療改革の中で再生し推進力を得ることとなった。その推進力は1994年の選挙終了後、共和党が祝儀会での多数派となると同時に、連邦上下両院においてそうした活動を引き継ぐことで完全に実を結ぶこととなった。

新人議員たち—その多く(73名の共和党新顔議員を含む)は、自分の議員事務所を“アメリカにつながる駅”として掃き清め、ワシントンの権力と金を州都へ移行させることを(レボリューション[革命]にひっかけて)“デボリューション(権限委譲)”と呼んだ。また彼らは連邦の医療福祉プログラムに対する管理運営上の柔軟性を拡大する要望についてはもちろん、財源なき義務だけの強制や、過度の制限を持つ規則などの軽減を求める州の請願に対しても同調的であったのだが—は、(州の)メディケードを封鎖基金プログラムに転換することに前向きな姿勢で応えた。彼らの提案は、しかしながらすぐに政治論争に巻き込まれることとなった。さらに加えて、(メディケードの連邦助成金を)州に分配する方式に関して、高い配分の州と低い配分の州との間で論争が持ち上がり、問題は児童、貧困者、高齢者のニーズに応えるために連邦ほどの程度の管理規制権限を保持すべきかという議論になった。それも、民主党に対抗する共和党支配下の議会をベースにして。そして、共和党支配下の議会は、政府が米国民の生活を持続させるために適正な役割を果たすべきだという議論に基づきながらも、1995年末と1996年始めの議会では、連邦政府の法案成立に向けた動きを鉄格子のような完全封鎖や一連の議会運営一時停止へと追い込んだのであった。

代議制政府、利害関係集団の政治活動、そして立法プロセス

Representative Government, Interest Group Politics and Legislative Process

合衆国の政治過程は、2つの補色が中心課題であり、それは民主主義と代議制政府との関係性が争点になっている。

合衆国の政府体制に関しては多くの記述があるが、その精髓はマディソンの“フェデラリスト・ペーパーNo.10”に見つけ出すことができる。

視野を広げ、政党や利害関係の多様性に目を向ければ、彼ら全員の中の大多数の者が、(自分の集団以外の)他の市民の権利を侵害することに関して、常識的な動機を持っている可能性は低いとわかるだろう。また仮にそうした常識的な動機が存在すると仮定したとしても、そうした感覚を持つ全ての人々が自らの力を発揮し、お互いに調和した行動をとるということはもっと困難なことだと分かるだろう (Hamilton, Madison & Jay, 1981)

ところで、1区1人選出制の選挙システムの流れからすると、市民のための議会は、州及び市町村を基本に、公共の利害を代表する議員の論理に基づいて選出された議員が構成するものである。憲法の起草者たちは慎重に政府の三権分立的構造を設定し、政府が監視と均衡の複雑な体系(チェックアンドバランス)や三権—立法、行政、司法—の中で権力の独立などに影響力を持たせることとしたのであった。

立法過程 Legislative Process

立法上の議会権力は、憲法第一条一項に言及されている。また連邦法の記載事項を加えると、議会は①調査指揮権 (Investigation)、②連邦省庁の監視権 (Monitor)、③連邦公務員(大統領を含む)の告発権 (Impeach)、④戦争布告権 (Declare war)、⑤条約の承認権 (approve)、⑥連邦税の増減権 (lower federal forces)を持っている。また、大統領が行使できる拒否権は、上院・下院のそれぞれ 2/3 以上の反対票によって無効にすることができ、大統領の立法主導権は、議事妨害 (filibuster) — 討議終結動議を発動し、そのために 60 名の議員の賛成が必要—または、議会運営装置としてはあまり知られていないが、上院議員の一時延期権 (senatorial hold) を行使することによって、遅延または破壊することができる。

立法過程はその速度は遅く、かつ慎重である。特に、論争の的になるような議題についてはそうである。

政治的見解や地域の利害は幅広い多様性を持っており、それは政治的な用心深さともあいまって、変化することを阻害している。その結果、議会は時代の潮流を創造することより、潮流についてゆくという傾向に陥りやすくなるのである。(Fachs & Hoadley, 1987, p215; Sheler, 1985, p 46)

(議会の)委員会システム Committee System

立法のプロセスの心臓部とも言うべきものが、議会委員会システムであり、それは 1789 年以來上・下両院に設置されてきた。このシステムでは、法令の検討を整然と実施することはもちろん、立法作業の分担を委員会に任せている。