

## 米国政治の現実と医療保険制度改革法案

奥田 純\*

### The American Political Reality Shaping the Health Care Reform

Jun Okuda

本稿は 2009 年に発足したオバマ民主党政権が国内政策として最優先した医療保険制度改革法案の形成過程を、米国政治の現実、ことにその議会制度及び現在のアメリカの議会勢力図と絡めて考察するもの。

**Key words:** オバマ民主党政権、医療保険制度改革法案、米国議会勢力図、米国上院の議事妨害、上下両院法案の一本化

紀要第 41 号 (2008 年) および 42 号 (2009 年) で米国の大統領制を時の大統領と当選した大統領候補にそれぞれスポットライトをあてて考察した。軍事、国内経済という大きな争点を扱うこととなったが、本稿では一転して医療保険制度改革という極めて米国独自の国内制度上の問題に絞って米国の政治的な現実、すなわち民主・共和両党の勢力関係と議会制度の運営のあり方が改革内容の帰趨を決する鍵となっているかを論じたい。

#### 1. 医療保険制度改革の歴史的推移と過去の改革の失敗の原因

米国は世界の先進国の中で国民皆保険を持たない異例な国である。全体主義的な国家介入を極端に嫌う政治風土、またその背後にあるイデオロギー的な頑固さは宗教的な信仰に近いものがある。勿論、アメリカの全てがそうである訳ではなく、むしろその数は多数派を形成してはいない。だが、後述する通りアメリカの政治上は一定の発言権を有しており、常にあらゆる争点で必ず顔をもたげる。以前は共和党の右派に限られた勢力に過ぎなかったが、近年、ことに皮肉ではあるが、2008 年

の選挙で共和党の大敗後は、共和党の大半がこうした反連邦政府主義者とも言える様相を呈している。

話を医療保険制度改革に戻して、こうした政治風土下での医療保険制度改革への動きを歴史的にまず整理してみよう。『表 1 米国医療保険制度改革の歴史』<sup>(註1)</sup>の通り、国民皆保険制度への政治的な動きは意外と古く、日露戦争 (1904 年) の終結のための講和会議の仲介を行った T. ルーズベルト大統領が進歩党の大統領候補として再選を目指した 1912 年に皆保険制度を提唱したのが最初であった。大恐慌を乗り越え、米国の最初の社会的なセーフティーネットである年金制度 (Social Security) を創設した民主党の F.D. ルーズベルト大統領も医療保険の問題は一顧だにしなかった。その後第 2 次大戦後に同じ民主党のトルーマン大統領が二度国民皆保険を提唱したが、実現できるものではなかった。大きな進展を見たのは、1960 年代民主党政権下で進んだ偉大なる社会 (Great Society) の動きの中で創設されたメディケアとメディケイドである。前者は 65 歳以上を対象とし、後者は低所得者層を対象としたいずれも公的医療保険である。<sup>(註2)</sup>この後、本格的な制度改革を目指したのが 1990 年代に登場したクリントン民主党政権であった。大統領当選後早い時期に勢いをかって法案の成立を試みたが、失敗に終わった。この失敗の 15 年後に再び改革に挑戦しているのが、オバマ民主党政権である。<sup>(註3)</sup>

\* 四條畷学園短期大学 ライフデザイン総合学科

表 1 米国医療保険制度改革の歴史

年月	出来事
1912年	T.ルーズベルトが進歩党の大統領候補として国民皆保険制度を提唱。W.ウィルソン(民主党)に選挙で敗れる。
1934年	F.D.ルーズベルト大統領によるニューディール政策の推進により年金(Social Security)、失業保険は制度化されたが、医療保険改革は議題にも登らず。
1945年 11月	トルーマン大統領が国民皆保険制度を提唱したが、社会主義的医療制度であるとの反対多数でとん挫。
1948年	トルーマン大統領は2回目の医療保険制度改革の推進を図ったが朝鮮戦争の勃発で中止。
1951年	民間の医療保険で米国民の約半数がカバーされているとの報道。(New York Times 1951年9月13日付記事)
1965年 7月	ジョンソン大統領によりメディケアとメディケイド法案が署名される。民主党が上下両院を制し、公民権法案も可決された。
1971年	ニクソン大統領が企業に全従業員を付保する制度を義務付ける法案を提唱。民主党はケネディー上院議員を筆頭とした皆保険制度の導入案を提唱してニクソン案に反対する。
1976年 11月	カーター大統領が皆保険制度の導入を提唱。折からの景気悪化により議会でとん挫。
1989年 11月	メディケア対象の緊急時補償法(巨額の医療費を要する手術等への特別補償を認めた法律)がレーガン大統領により署名されていたが国民富裕層の増税を財源としていたことから猛反対が生じ、議会で法案の廃止が可決される。(法案成立後短期間で廃止されるのは特例)
1993年 ~94年	クリントン大統領による医療保険制度改革提唱がなされる。民間の保険会社を厳しく規制して皆保険の実をあげる提案であったが、保険会社、製薬会社などの反対が大きく議会でも承認をえられず失敗に終わる。
2008年 11月	オバマが大統領選で当選したが、医療保険制度改革については皆保険制度の導入を提唱。
2009年 7~10月	上下両院の関係委員会での医療保険制度改革法案の策定、議決が図られる。上下両院共に民主党が過半数を占め同党が委員長のポストを独占、民主党の発案で承認されていたが、上院の金融委員会では難航し、連邦政府が運営する公的保険の追加オプションを外して10月に承認。
2009年 11~12月	下院は11月7日に220対115の僅差で公的保険の入った法案を本会議で可決。上院は本会議での議決手続きに進むための多数票(60票)固めのため、民主党院内総務による法案修正を経て12月24日に本会議で60対39で可決。

過去改革が頓挫した理由は多岐にわたるが、主だったものは、まずイデオロギー的な理由である。連邦政府が関与することがらはずべて官僚主義の非効率に終わる。民間に任せの方がすべて効率的に実施できる。そもそも医療への連邦政府の介入は個人の私的な問題への不当な侵害であるという考え方がある。二番目には保険業界、製薬会社、またこれらの利益を代弁しているいわゆるロビイストの激しい反対がある。保険会社、製薬会社ともに規制を受けてはいるが、利益追求の方法に関しては厳しい規制を受けているわけではない。今回の制度改革にあたって一つの改革の柱になっているのが、保険会社による既往症の扱いである。現状では、事後的にでも保険会社が被保険者の既往症を知りえた場合、この既往症に関する治療が保険対象から外されたり、場合によっては保険そのものを撤回することが可能となっている。保険

が効いていれば手術を受けられ命も助かっていたという事例は米国のメディアに日常茶飯事のように紹介されている。しかし、保険会社は利益追求を最優先して、保険料の支払い(治療費等の支払いを病院・医師に対して行う)を費用とみなし、利益阻害要因としか見ない内部ルールを確立して、保険の対象を制限している。また、保険にかかっている間における保険金額に累計ベースで上限を設けることも一部慣習化している。巨額の支払いのかかる手術等が年齢が上がると共に受けにくくなったり、実際、20年、30年も加入していれば多額の保険利用がなくても、次第にこの上限に達してしまうケースも十分ありうる。<sup>(注4)</sup>

更に、医療保険制度改革を困難にしている問題に財政上の問題がある。メディケアにより65歳以上の国民は保険でカバーされるが、この制度維持のため実際には連邦政府の支出は確実に、国民の

老齢層の増大により増加基調にある。年金制度と比べて、65歳未満の国民の所得に課せられるメディケアの料率は年金の掛け金に比して低く、この分自立的な制度維持は年金より困難で、財政への負担増が常に懸念されているのが実態である。また、4番目には医者と患者との関係が、公的保険下では現在のような患者の自由がきく制度ではなく、医者を指定される制度に変容させられるのではとの懸念も常に表明されている。

こうして、医療保険制度改革の問題は純粋に医療の問題だけではなく、米国の政治イデオロギーや、財政問題とも関連、また上記ではまだ触れていないが米国では常に大論争や感情的な対立を巻き起こす人工中絶(abortion)という社会的、宗教的な問題ともかかわる複雑多岐な問題であるということ

## 2. 議会の勢力図

ここに、政治が登場してくる。政府の予算が関係する制度の創設には議会の承認が必要であることは民主主義政体をとる国では当然の原理である。イラク戦争に見られるように、政府の軍事行動については予算措置の議論とは切り離して軍事行動(あるときは戦争行為にまで至る)の是非を論じることが可能である。安全保障上の問題となれば、まず安全保障を確保することが第一義的で、そのように認定されれば多少の財政上の問題は短期的には無視しうる。

また、2008年9月以来の金融危機とこれに端を発する景気の急激な悪化への対応策についても、長期的な財政問題と切り離して議論が可能であるし、実際オバマ政権は景気対策については政権発足後第一の主要政策として取り組み、共和党の反対はあったが素早く法案を可決させることに成功した。

しかし、この医療保険制度

改革法案については事情が大きく異なっている。制度化されれば明らかに長期的な影響を財政制度に与えるので、議会の手続きに従った時間をかけた対応が要求される。医療保険制度改革を推進する機運には、アメリカのような先進国でありながら、保険でカバーされない無保険国民が4千万人を超えるという実態を改めねばならないという道義的な問題意識がある。(下記『表2 CDCによる医療保険統計(65歳未満)』参照)世界で最も

巨大な富を有しながら、最先端の医療技術を持ち

表2 CDCによる医療保険統計(65歳未満) (単位:百万人)

年度	65歳未満人口	民間保険		公的保険		無保険
		全体	内、企業	全体	内、Medicaid	
1980	194.0	154.0	138.5	20.4	13.8	23.3
1986	208.8	160.4	144.6	22.8	13.4	31.3
1990	216.3	160.5	143.7	24.7	15.4	37.2
1995	230.4	164.4	151.3	36.2	26.6	37.7
2000	241.3	173.0	162.5	32.3	22.9	40.5
2005	256.1	174.7	162.9	44.1	33.2	42.1
2007	260.7	174.1	160.7	48.6	36.2	43.3

出所: Center for Disease Control and Prevention(アメリカ疾病予防管理センター) National Health Statistics Reports Number 17, July 1, 2009

表注: 保険毎の人数はサンプリングをベースにして算出、また65歳人口は別の基準で割り出した数字であり、保険の数字を合計しても人口と合致しない。

ながら、その国民にはあまねくその恩恵が及ばないという矛盾にアメリカ人も大半は気付いているし、何とかしなくてはならないと思っている。ただ、この問題をすべての当事者が満足いくように解決することは容易ではない。

ワシントンに変化(注5)をもたらすとして大統領選に勝利したオバマの勢いをもってしても簡単には議会は動かない。オバマの勝利は大統領選だけにとどまらず、下記の『表3 米国連邦議会の勢力図(2008年改選前・後)』の通り、上下両院の議会においても民主党に圧倒的な勝利をもたらした。

表3 米国連邦議会の勢力図(2008年改選前・後)

	上院		下院	
	共和党	民主党	共和党	民主党
改選前	48	51	199	236
改選後	41	58	178	257
(現在)	40	60		
備考	定員:100 改選直後未定で合ったミネソタ州での結果は民主党議員の当選で決着。2009年中に共和党から民主党への党籍変更が1名出た。さらに、現在60名中の2名は独立派だが民主寄りの議員。		定員:435(過半数:218)	

法案については、米国の議会では憲法修正と大統領の法案拒否権を覆す以外3分の2の賛成を要する多数決はない。多数決は単純過半数でよい。結果を先取りするようだが、上記既出の「表1」の最終行の票決の数字に注目してみよう。

下院では賛成220票対反対215票とわずか5票の僅差で、過半数の218票をкаろうじて2票上回っただけである。257名の民主党議員のうち39名が反対に回ったことによる。共和党は結束が固く1名が賛成票を投じるに留まった。一方、上院は、正に政党別に（独立派を民主党とみなして）票を投じた結果となっているが、単純過半数は優に上回る結果となった。再度「表1」の最終行とその直前の行とを、時間的な推移も考えながら見てみると、2009年後半に議会で何が起こったのかが想像できる。下院では民主党内でも反対派が結構出たが、時間的に早い決着を見た。しかし、上院では定員100名中6割の賛成票を得ながら、下院より時間を要し、難航した訳である。

### 3. 上院の議事妨害手続き

歴史的には、上院は2大政党制が定着している米国でも案件ごとに賛否が政党別ではなく、議員ごとに分かれる傾向があった。選挙基盤が州全体と広く、また大統領の任命した行政府の高官や司法府の判事（連邦最高裁判事および上級裁判所判事）の任命に対する承認権や外交条約の批准権を行使してきたことから、国益全体を考えて票決を行う議員が珍しくない慣行があった。

しかし、年々党派による考え方の相違が鮮明になり、特にイデオロギー的な対立や宗教的な考え方の相違が際立ってくるに従い、上院での議決も党派に割れる傾向が近年極めて顕著になってきた。ここで2大政党制と単純過半数制度が並存している状況では、1人でも単純過半数より多い政党は、多数派として大きな力を発揮する情勢となった。

これは下院でも同じだが、本会議での議決の前に、議案の種別ごとに担当の委員会ですべて議論して法案をドラフトして議決する決まりとなっている。委員長のポストは多数派政党が独占できる決まりとなっており、委員会の運営も委員長の裁量に委ねられていることが多い。そして、本会議の議事進行については多数派政党のリーダー格の議

員<sup>(注6)</sup>が裁量をふるえる仕組みとしているので、なおさら多数派の力が圧倒的になりうる結果となった。

このため、少数派は重大な案件については議事妨害に訴えてでも法案の阻止を図ろうとすることになる。議事妨害（Filibuster）とは単純に本会議での審議時間を無制限に引き延ばし、決議を行わずに廃案に持ち込む行為を指す。ただ、そのままこれを放置すると少数派の無法をも認めることになるため、議事妨害を阻止する力（Cloture）も多数派に与える規定が上院に存在する。現在は、60票の多数票決が手続き上得られれば、少数派の議事妨害を阻止できる決まりとなっている。今回の医療保険制度改革法案審議にあたって早期から鍵となったのが、この議事妨害を阻止できる60票という、いわばマジックナンバーを民主党が上院で確保できるかという問題であった。<sup>(注7)</sup>

### 4. 法案成立を優先視したオバマ大統領の決断と議会での動向

オバマ大統領の意思決定方法については、アフガニスタン戦争の増派決定がケース・スタディーとしてメディアでも取り上げられているが<sup>(注8)</sup>、大きな特徴は、問口の広い分析と最終的には実行可能な選択肢の決定にあるだろう。理想主義を掲げながらも、政治的な実効性に重きを置いたプラグマティックな統治が真骨頂ではないだろうか。この後者に重きを置くスタイルは大統領選時の大きな支持層であったリベラル派（民主党左派）支持層の一部離反を来した。<sup>(注9)</sup>

指摘されることの多い話だが、オバマ政権では医療保険制度改革問題に取り組むにあたって90年代のクリントン政権時代の失敗について内部で大議論を展開した。そして、早い時期に、失敗の大きな原因は大統領府が前面に出過ぎて、詳細にわたってホワイトハウスが介入しすぎた点にあると結論付けた。オバマ政権のアプローチは、議会に法案を作らせ、ホワイトハウスは必要に応じて議論の方向性を誘導するというものであった。ホワイトハウスから議会に押し付けるのではなく、議会からホワイトハウスが改革上賛成できる案を出させ、一部理想からは遠くても現状制度の改革につながる法案の可決を実現する点にあった。

とは言っても、それを決定し議会にげたを預けることは大変な決断であったはずだ。実際、議会は党派別に色分けはなされているものの、与党である民主党の中でもリベラル派から保守派まで考え方は全く異なり、同じ政党内に所属しているのが不思議と思われるくらいである。米国の地域的な経済、社会、文化の相違は著しく、ことに南部では、リベラルと共和党保守派の中間に位置する民主党議員は、今回の医療保険制度改革法案への賛否によって2010年の下院選挙で有権者の審判を受けなければならない、上記の通り39名もの反対派が出たのは選挙区をにらんでの自己保身の結果でもある。下院議長や下院の他の民主党幹部もこうしたアメリカの政治地図に抗して、全議員を結束させることはできない。

参考までに、上述の委員会ベースでの票決結果を示すと『表4 上下両院での医療保険制度改革法案関係委員会』の通りである。下院の委員会の一

表4 上下両院での医療保険制度改革法案関係委員会

	委員会	委員長	可決日	票決	備考
上院	厚生・教育・労働・年金委員会	Tom Harkin (Iowa)	7/15/2009	13-10	
	金融委員会	Max Baucus (Montana)	10/13/2009	14-9	超党派法案を目指し共和党議員1名が賛成に回る
下院	エネルギー・商務委員会	Henry Waxman (California)	7/31/2009	31-28	民主党議員(保守派)4人が反対票を投じる
	歳入委員会	Charles B. Rangel (New York)	7/17/2009	23-18	
	教育・労働委員会	George Miller (California)	7/17/2009	26-22	

表注: 委員長名の( )内は選出州

部で民主党の保守派の抵抗が強く審議に時間を取り、結局反対票が4票出て、下院全体での議決を予告する結果となっていたことになる。

一方、共和党は2008年の選挙で下院の議席をさらに減らしたが、アメリカの政治勢力図から見ると、現有勢力は大半次回の選挙ではいわゆる無風選挙区で改革法案に反対票を投じてでも全く選挙結果を心配する必要がないと言われている。下院は有権者の1票の価値が公平に反映されるよう、人口を反映した選挙区割となっており、全米の有権者の意見が公平に反映されやすい。結果論ではあるが、下院で法案への賛否が拮抗した事実は、下院のバックにいるアメリカ国民がほぼ法案についても半々に割れていることを反映しており、議会に法案の主導権を授権したオバマ政権にとっては一種の賭けであったかもしれない。

ただ、問題はやはり上院であった。当初は2009

年夏までの法案可決を目標としていたが、委員会での議論を急ぐことへの反発が共和党議員を中心に表面化して多数派リーダーのリード議員は早々にこの目標を撤回し、時限を年内クリスマスまでに変更した。8月に入って議員が選挙区に戻り、有権者との集会(タウンホール・ミーティング)が始まると全米で有権者間の舌戦や対立の光景がメディアで盛んに報じられるようになった。議員の中でもこうした議論に巻き込まれ、荒れた集会を治めるのに苦労するケースまで現れた。この頃改革法案の行末も悲観視されることが多くなった。<sup>(注10)</sup>

振り返るとこうした流れを反転させて、改革法案の成立へと向けさせたのは2009年9月上旬に上下両院合同で行ったオバマの大統領演説であった。ホワイトハウスからの国民向け演説とはせず、その成否を託した議会で演説し国民に訴えるという舞台装置を選択したのは正しい判断であった。国民からの支持率が急増したわけではないが、この

演説を機に、少なくとも何もしないことは選択肢にはないという空気が民主党内には醸成された。

それでも、結論の遅れていた金融委員会での法案可決は10月中旬までかかり、且つ公的保険のオプションを付け

られない結果となった。この委員会のメンバーである共和党議員1名の賛成を取り付け、民主党単独での承認ではないことを示すための妥協であった。(上述の表4を参照)この時点でオバマ政権はこの公的保険のオプションなしでも、何らかの代替策で妥協せざるを得ないとの譲歩も覚悟したのだろう。

ただ、ここから各委員会の可決した法案を合体するのがリード議員の仕事である。今度は上院全体の本会議上での議決となるが、この議決にあたっての議事妨害を阻止することが大きな課題としてリード議員に降りかかってくる。勿論、問題が生じそうであればホワイトハウスが介入して援護射撃は得られる。しかし、とりまとめ議案を通すお膳立ては自身が行わねばならない。財政赤字を理由に公的保険オプション付きに反対したリーバーマン議員(コネティカット州選出の独立派)の

賛成を得るため、妥協した。最後に、民主党議員でありながら、人工中絶への規定に難色を示したネルソン議員（ネブラスカ州選出の保守派議員）のために規定を修正し、且つ、ネブラスカ州だけに適用される特典を加味した。こうして最後まで抵抗していた2人の議員と個別に妥協、上院のリベラル派と保守派の代表格の一定数議員が一堂に集まった会合でその度にそうした妥協をすることの是非を確認する手間のかかる手続きを踏みながら、共和党の議事妨害を阻止する60票を固め、クリスマス・イブに上院での法案可決を勝ち取ったのだ。金融委員会の可決から実に2ヶ月余りの時間をかけての上院法案の成立であった。

これまで法案の中身については本稿の論点と紙幅の関係で記述を控えてきたが、ここで上院・下院を通過した法案の概要を参考のため、次の『表5 医療保険制度改革法案の概要—上院・下院比較』の形で挿入したい。<sup>(注11)</sup>

#### 5. 上下両院法案の一本化

ここから先は、本稿ではまだ未来に属す話となる。アメリカの憲法上、法案は大統領が署名することで成立するが、大統領の署名に供される法案は上下両院が賛成した法案であり、現在の医療保険制度改革法案のように異なる法案は上下両院

表5 医療保険制度改革法案の概要—上院・下院比較

	上院	下院
施行年度	2014年	2013年
費用(10年間)	\$871billion(8710億ドル)	\$1.05trillion(1兆500億ドル)
主な財源(10年間)	メディケアの予想コスト増の圧縮(\$483billion) 高額掛金保険への課税(\$149billion) 保険会社等への年間手数料(\$100billion)	メディケアの予想コスト増の圧縮(\$404billion) 高所得者への追加課税(\$460billion) 医療機器への物品税(\$20billion)
財政上の効果(10年間)	\$132billionの削減	\$139billionの削減
新規被保険者	31百万人	36百万人
無保険者	23百万人	18百万人
メディケイドの拡大	貧困レベルの133%まで(家族4人で年収29千ドル未満)に拡大(14百万人が新たにカバーされる)	貧困レベルの150%まで(家族4人で年収33千ドル未満)に拡大(15百万人が新たにカバーされる)
保険加入方式	強制加入方式	強制加入方式
公的保険オプション	連邦政府職員対象保険の適用(非営利ベース)	連邦政府直轄保険(新設)
保険取引所	州ごとに設立(複数州合同の地域取引所の設立も可)	全米ベースの取引所(州による取引所も認める)
保険規制	独占禁止法免除扱いを剥奪 既往症を理由にした付保拒絶を認めず	独占禁止法免除扱いを継続 既往症を理由にした付保拒絶を認めず
個人への補助金	貧困レベルの400%(家族4人で年収88千ドル)まで税控除の形で補助	貧困レベルの400%(家族4人で年収88千ドル)まで税控除の形で補助
雇用者負担	雇用者への強制規定は設けないが、付保しない雇用者には従業員1人あたり年間750ドルのペナルティを課す	年間500千ドル以上の人件費を計上している雇用者に企業保険を強制し、応じない雇用者には連邦税を課す
保険・個人負担の比率	医療費等の60%保険負担(基本プラン) 70-90%保険負担のプランを認める	医療費等の70%保険負担(基本プラン) 95%までの保険負担のプランを認める
扶養家族への付保	配偶者、および26歳までの子どもを含む	配偶者、および25歳までの子どもを含む
人工中絶	州が設けた取引所を通じた保険は中絶を付保外とする 連邦政府の補助を受けた保険加入者が中絶をカバーする保険に加入した場合、中絶用の掛け金の支払いを別途行う	公的保険では人工中絶は付保外 連邦政府からの補助を受けた保険加入者は選択的な人工中絶は付保外

表注: 無保険者数を減らし、保険内容を充実するための制度改革費用の財源をどこに求めるか、また制度改革によって長期的に米国の医療にかかる財政支出の増大に歯止めをかけるかの一見二律背反性をもった法案である。費用と財政支出削減効果は政治的には中立なCongressional Budget Office(議会予算局)が法案内容を

で一本化する決まりとなっている。<sup>(注12)</sup> 上院、下院から関係の議員がそれぞれ任命され、これらの議員が集まる上下両院合同会議での議論、審議を経て法案が一本化されるのが通常の方式である。<sup>(注13)</sup> 最終的に合意された法案は各院で承認される必要があり、上下両院どちらでも受け入れ可能な内容の法案とする必要がある。実際には、法案ごとに交渉、審議内容の仕方や合意内容の帰趨は異なる。ただ、現在は、上下両院を民主党が制し、ホワイトハウスも民主党の大統領であることから、上下両院で可決までした医療保険改革法案の一本化の過程で民主党が分裂を起し、結局法案が流れるという事態は考えにくいと言える。

制度上はさらに、一本化された法案であっても、大統領は署名を拒否する権利を有しており、この場合は法案が議会に戻され、それでも上下両院で3分の2以上の賛成が得られれば、大統領の拒否権は否認され、法案が成立する決まりとなっている。議会と大統領府とで2大政党間のいわばねじれがある場合は、大統領による拒否権の発動も現実的なものとなりうるが、現下の民主党が行政、立法の双方を制圧している状況下では、大統領が拒否権を発動することは考えにくい。時期的には、政治的な配慮もあり、オバマ大統領による最初の年頭教書発表（2010年1月末～2月初）までに最終法案を可決し、大統領が署名することを目標としているとの報道もある。

最新の世論調査でも、今回の医療保険制度改革に対しては、将来のメディケアの運用に不安を持つ高齢層や企業がスポンサーとなった通常の医療保険を既に持っている層からの様々な理由での反対も多く、アメリカ内の世論は真っ二つに割れている。こうした中で、2008年の選挙で出来あがった民主党絶対優位体制のもとでしか出来ない改革が今現実のものになりつつある。この機会を逃せば、医療保険制度改革の道は当分巡ってこないだろうという思いは民主党に強く、この千載一隅のチャンスをつかむべくここまで結束できたのだろう。ただ、そのためには政治的な妥協が必要であり、正にアメリカの政治的な現実が医療保険制度改革の中身を形成してきたと言えよう。

(注)

- 1) ニューヨークタイムズのMultimedia "A History of Overhauling Health Care"を下敷きに本表を作成。
- 2) メディケア (Medicare) でカバーされている被保険者は現在約45百万人。一方、メディケイドの被保険者は約59百万人とされている。前者は連邦政府のプログラムであるが、後者は州毎に運営されており、財政的に収支均衡を義務付けられている州政府にとっては次第に荷の重いプログラムとなっている。
- 3) オバマ大統領もこの現在の改革の歴史的意義を十分に意識して、2009年9月9日上下両院での演説で次のように述べている。"I am not the first President to take up this cause, but I am determined to be the last. It has been nearly a century since Theodore Roosevelt first called for health care reform. And ever since, nearly every President and Congress, whether Democrat or Republican, has attempted to meet this challenge in some way."  
(ニューヨークタイムズのMultimedia "A History of Overhauling Health Care"より)
- 4) 長蛇の列をなす無保険者のために無料で医師が診察する郷里のチャリティーに参加して、自らに疑問を感じ、大手保険会社を辞めた保険マンの話をニューヨークタイムズのコラムニストであるニコラス・クリストフが紹介している。保険業界でよく使われるテクニックは、細かな手続き上の不備をとらえて保険自体を解約してしまうもので、ガンの治療など高額な手術費を要する被保険者が出た時に用いられるという。保険会社は従業員の給与査定を行うときにどの程度こうしたテクニックを利用して会社のコストを下げたかを一つの基準としていることが報じられている。
- 5) メディアではオバマが大統領選挙中使った'change'という言葉が「変革」と訳していることが多いが、普通の「変化」という意味で用いていることも多く、「変化」という言葉とした。
- 6) 「院内総務」と訳されているポジションであるが、原語の英語では'majority leader'というあっさりした名前が付けられている。この名前の通り、上院ではリーダー格の経験豊富な議員が選ばれる。米国議会では当選回数をベースにした序列が尊重されている。
- 7) 議事妨害は上院では古くから認められていたが、1917年にRule 22として3分の2の票が得られれば議事妨害を阻止できる決まりとした。1919年には、ベルサイユ条約の批准に反対するための議事妨害を阻止するために、この規定が援用された。議事妨害は少数派の武器としてその後も用いられたが、1975年にClotureに必要な票数が5分の3(60票)に引き下げられ今日に至っている。

- 8) アフガニスタン増派の決定は2009年12月初に発表されたが、戦争現場のマクリスタル最高司令官による増派要請から3カ月余りを経ての決定であった。G.W. ブッシュ大統領時の意思決定のスピードに比べオバマ大統領が軍事的な意思決定で多くの時間を割き、決定が長びいたことを共和党の一部が批判していたが（その中には前副大統領のチェーニーも含まれていた）、その原因はアフガニスタンにおけるタリバン反政府勢力の位置づけ、アルカイダ勢力との関係、またパキスタンのこうした勢力との関係などについて大統領が納得のいく情報をなかなか得られなかったことによる。関係者とのインタビューを通じて、ホワイトハウス内にある作戦本部（Situation Room）での3カ月に及ぶ都合10回の作戦会議での議論が紹介されている。（2009年12月6日付ニューヨークタイムズ記事 / 参考文献参照）
- 9) 選挙当時民主党全国議長のポストにあったディーン（元ニューハンプシャー州知事）はオバマが公的保険のオプションを断念しても法案の成立を図ろうとしていることを非難して、民主党の上院リベラル派議員に法案反対に回るよう発言し、袂を分かった。結局、上院では誰もディーンの見解には耳を貸さない結果となった。
- 10) 注3)でもふれた9月上旬のオバマ大統領の演説の直前の政治的な空気についてニューヨークタイムズが報道しているが、演説次第では医療保険制度改革法案の成立が危うくなることも十分可能性があり、その場合オバマ政権自体の重大な弱体化が懸念されるという悲観的なトーンが伝えられている。（2009年9月7日付記事 / 参考文献参照）
- 11) 表5はニューヨークタイムズの *Comparing the House and the Senate Health Care Proposals* に基づき作成した。詳細は省いた箇所も多く、「表注」は筆者の付けたものである。因みに医療保険制度改革法案の正式名称は "The Patient Protection and Affordable Care Act"（直訳すれば、『患者保護および購入可能な医療保険法』）。
- 12) アメリカ合衆国憲法第1条第6節の定めによる。大統領の拒否権についても本項で定められている。別途上院のウェブサイトでも上下両院合同会議について説明がある。それによれば、この会議に関する厳密な決まりはなく、上院、下院共にこの会議に出席する議員を選び、選ばれた議員（conferee）の間で交渉が行われる。上院、下院として合意書に署名するので、選ばれる議員数の違いは問題にならないとの説明がある。この合意書に決議事項が盛り込まれており、上院、下院でそれぞれ承認の決議が取られる。上院、下院で異なる法案が可決され、このような合同会議が必要となるケースは年間でも重要案件に限られ、その

数は限定的である。

- 13) 2010年に入ってからの米国メディアの報道（CBSニュース）によれば、民主党の上下両院の上層部では通常の上下両院合同会議の開催によらず、上院、下院の間で修正案をキャッチボールする（英語では「ピンポン（ping-pong）する」）方式で一本化する模様。上院では合同会議に出席する代議員の選出等で共和党が議事妨害を行う可能性があり、これを封じるべくこの方式をとると報じられている。

（参考文献）

- 1) Multimedia: "A History of Overhauling Health Care," *The New York Times*
- 2) Nicholas D. Kristof, "Health Care Fit for Animals," *The New York Times*, August 27, 2009
- 3) "Filibuster and Cloture in the Senate Legislative Process," United States Senate, [http://www.senate.gov/artandhistory/common/briefing/Filibuster\\_Cloture.htm](http://www.senate.gov/artandhistory/common/briefing/Filibuster_Cloture.htm)
- 4) Peter Baker, "How Obama Came to Plan for 'Surge' in Afghanistan," *The New York Times*, December 6, 2009
- 5) Peter Baker, "Obama Faces a Critical Moment for His Presidency," *The New York Times*, September 7, 2009
- 6) Multimedia: "Comparing the House and the Senate Health Care Proposals (updated December 23, 2009)," *The New York Times*
- 7) "Chapter 4: Resolving Differences with the House in the Senate Legislative Process," United States Senate [http://www.senate.gov/legislative/common/briefings/Seante\\_legislative\\_process.htm](http://www.senate.gov/legislative/common/briefings/Seante_legislative_process.htm)
- 8) Stephanie Condon, "Health Care Progress Report: What's Next for the Bill?" *CBS News*, January 4, 2010

— 2010. 1. 8 受稿、2010. 1. 9 受理 —