

医療制度改革において大統領は重要か？

ビル・クリントンとバラク・オバマの比較

松 本 俊 太

(目次)

- 第 1 章 はじめに
- 第 2 章 事例 1：クリントン政権の医療制度改革の失敗
 - 第 1 節 医療制度改革の前史
 - 第 2 節 クリントン政権の医療制度改革の立法過程
- 第 3 章 事例 2：オバマ政権の医療制度改革の成功
 - 第 1 節 政権発足まで
 - 第 2 節 オバマ政権の医療制度改革の立法過程
- 第 4 章 おわりに

第 1 章 はじめに

アメリカ合衆国（以下、「アメリカ」と略記）の立法過程において、大統領は重要な役割を果たすのか（Does the president matter?）、という問いは、議会研究や大統領研究の根幹をなすのみならず、アメリカの民主主義全体やその歴史の変遷といった、より大きな関心とも深く関わるものである。この問いに対して、筆者はこれまで、(1) 大統領が立法に介入することは、他の条件が同じならば、党派的な立法過程を導くこと、(2) 党派的な立法過程は、法案成立のために特別多数の賛成を必要とする議会制度の下では、(少なくとも重要な) 立法の成立を妨げること、(3) これら 2

つの傾向は、議会における二大政党の分極化が進行するにつれて、次第に強くなっていること、(4) ただし、大統領が、大統領野党との調整を行ったり、大統領野党に政治的得点を与えるようなレトリックを用いたりする場合は、分極化の時代においても超党派的な多数派形成に成功する可能性が高くなることを、理論的・実証的に検証してきた (e.g., 松本 2009b; 2009a/2010a; 2010b;)。つまり筆者の議論は、"Does the president matter?" という問いに対しては、大統領は思い通りの立法を簡単には実現させられないという意味においては "No" であるが、大統領の行動が多数派形成の内訳や、それに伴う立法過程の帰結を大きく規定するという意味においては "Yes" である。

本稿の目的は、この議論に関する実証的な知見を積み上げるべく、1993-1994年のビル・クリントン (Bill Clinton) 政権と、2009-2010年のバラク・オバマ (Barack Obama) 政権がそれぞれトップ・アジェンダと位置づけた、ふたつの医療制度改革の比較事例研究を行う。両政権の医療制度改革をめぐる先行研究は、立法過程の政治学的な分析にかぎってもまとまった論文や文献が複数出されている (クリントン政権については、Skocpol 1997; Hacker 1997; 天野 2009; 2013; 水谷 (坂部) 2007/2008/2009; 山岸 2014, 133-143。オバマ政権については Jacobs and Skocpol 2011; 2012; Sinclair 2011; Rom 2012; Patel and Rushefsky 2014, Chapter 10; 天野 2013; 山岸 2014, 第4章; 武田 2010)。本稿は、これら先行研究の説明を排除するものではないし、本稿の説明である、大統領の立法への介入やその内容が「決定的な原因」であったと主張するものでもない。本稿の目的は、むしろこうした主要な先行研究に依拠しつつ、大統領の立法活動とその帰結の因果関係に関する筆者の議論が、この事例にもうまく当てはまることを実証することである。

次章では、医療制度改革の前史および、クリントン政権による医療制度改革の立法の失敗について事例研究を行う。第3章では、オバマ政権の「患者保護並びに医療費負担適正化法」(PPACA: Patient Protection and Affordable Care Act) の成立に関する事例研究を行う。結論部となる第4

章は、これらふたつの事例を要約し、さらに本稿の理論とは異なるいくつかの説明に対して検討を加える。

第2章 事例1：クリントン政権の医療制度改革の失敗

第1節 医療制度改革の前史¹

アメリカの医療保険は、民間企業、とりわけ企業雇用者が提供する保険が中心となっている。他方で、連邦政府が公的な医療保険を提供するというアイデアや、国民の全てが何らかの形で医療保険に加入するというアイデアは、20世紀初頭の革新主義の時代からすでに存在していた。これを部分的に実現させたのが、1964年に成立した、高齢者向けの「メディケア」(Medicare)と低所得者向けの「メディケイド」(Medicaid)であった。それが、次第に医療費が高騰するようになり、それに伴って保険料も高額なものとなり、保険に加入しない国民(いわゆる無保険者)が増加したり、保険料を負担する企業の経営を圧迫したりするに至って、アメリカの医療保険制度は問題を抱えていることが認識されるようになりつつあった。しかし、政府による国民皆保険の実現を目指す民主党とそれに消極的な共和党の間には改革アイデアに大きな相違があり、医療保険の問題は、経済領域における保守とリベラル、あるいは、「大きな政府」と「小さな政府」の間の選択という文脈で論じられるのが常であった。

この対立軸とは異なる次元から医療制度改革を位置づけようと試みたのが、クリントン政権期の医療制度改革である。その伏線となったのは、1991年11月にペンシルベニア州で行われた上院補欠選での、ハリス・ウォフォード(Harris Wofford; D: PA)²候補の当選である。国民皆保険の必要性を訴えたことが、ウォフォードの勝因であったといわれる。この補

-
- 1 本稿の事例の記述について、事実の経過に関しては、とくにことわりがないかぎり、Congressional Quarterly Almanacを参照している。
 - 2 以下、初出の議員については氏名の欧文表記のほか、所属政党(D: 民主党; R: 共和党)と選出州(アメリカ合衆国郵便公社が定めるアルファベット2文字の略号)を附記しておく。

選を機に、医療制度改革は政治アジェンダとして急浮上したのである。

政策の内容面からみても、クリントンや、クリントンのアイデアの供給源でありクリントンも所属していた政治家集団である DLC (Democratic Leadership Council: 民主党指導者評議会) が医療制度改革を最重要の選挙公約と位置付けたのは自然なながれであった³。実際、クリントン政権は、医療制度改革の本質は、「管理された競争」方式であることを再三強調していた。この方式は、既存の民間保険市場を基礎としつつ、政府が部分的に市場に介入することで、国民皆保険と保険料の抑制を両立させることを意図したものである(水谷(坂部) 2008, 249-250)。政権にとっては、この改革案は、旧来のリベラルな政策と新自由主義的な経済政策の特性を併せもつものであった⁴。そもそも、「管理された競争」という考え方は、元々、共和党のリチャード・ニクソン(Richard Nixon) 政権が推進したものである。したがって、医療制度改革を行うこと自体はもとより、クリントンの改革アイデアについても、超党派的な合意を得られる見通しは、当初は高かったといえる。

1992 年大統領選挙において、クリントンは、従来のリベラルからの脱却を訴える選挙戦略を採用しており、医療制度改革についても例外ではなかった。7 月 16 日に行われた民主党全国党大会での候補者指名受諾演説において、クリントンは、市場原理主義に基づく現状の医療制度を批判しつつ、「しかし皆さんは自分がやるべきことはやらねばならない。それは病気の予防、出産前の健康管理、子供の予防接種などだ。これらによってお金が節約され、家族を悲惨な状態から救うことができる」(山岸 2014, 134) と述べ、連邦政府の役割の拡大については明言を避けつつ、個人の

3 紙幅の都合上、立案過程の記述は大幅に省略している。最もまとまった研究として Hacker (1997)、日本語では中井(1999/2000) をそれぞれ参照。

4 さらにクリントンは、医療制度改革をアメリカ企業の国際競争力の強化という文脈においても、企業の労働コストの削減・労働市場の柔軟化・政府による企業への支出の余地の拡大などを理由に正当化していた(水谷(坂部) 2008, 240-241)。

責任についても同時に訴える、というようにして民主党リベラル派との違いを示した (山岸 2014, 134)。さらに、クリントンは、9月24日、初めて自らの具体的な改革案を発表する。その内容は、予算総枠制度の導入 (連邦政府が医療費の上限を設定すること) や、保険料率に対する規制強化、また国民皆保険を実現するための、中小企業を含む企業雇用者に対する従業員への保険料負担の義務付けなど、連邦政府の権限を強化するリベラルな要素を含んでいた。クリントンはこれを、「予算総枠制度下での管理された競争」と表現している (天野 2009; Skocpol 1997; Hacker 1997)。

この具体案を提示したことは、大統領選挙で勝利を収める上では合理的な選択であったといえる。この案は、リベラル派にも DLC 側にも配慮して党内をまとめることを目的としていたし (Hacker 1997, 168; 天野 2009, 133-137)、対立候補のジョージ・ブッシュ (George Bush) やロス・ペロー (Ross Perot) との討論会においても医療制度改革に積極的な姿勢を見せたことが大統領選挙の勝利の一因であったという指摘は多い (天野 2009, 136; 水谷 (坂部) 2008, 240)。しかしながら、以下でみるように、選挙期間中にこのような具体案を出したことが、政権発足後の医療制度改革について、行動の選択の幅を狭めることになったのである。

第2節 クリントン政権の医療制度改革の立法過程

Phase 1: 政権内での排他的な立案過程。 クリントン政権が発足した直後の1993年1月25日、クリントンは、「国民医療制度改革に関するタスク・フォース」(Task Force on National Health Care Reform) を創設した。クリントンは、その委員長にヒラリー夫人 (Hillary Clinton) を指名し、さらに経営コンサルタントでローズ奨学生仲間のアイラ・マガジナー (Ira Magaziner) が首席顧問として、実務上の指揮をとった⁵。当

5 いずれもヒラリー本人の希望を反映させた人選であったが、2人とも医療保険制度に関しては何の経験もなく、とくにマガジナーはタスク・フォース内を含む政権内での評判も芳しくなかった (Drew 1996, 193-195, 305-308; Hamilton 2007; 224-227; Harris 2005; 116-117; シーヒー 2000, 271-272)。

初、ヒラリーやマガジナー、さらには民主党の議会指導部は、フィリバスター（上院本会議において議事を遅延させる行為）の対象外となる予算調整法案に医療制度改革を含めることを考えていた。しかし、医療制度改革を所轄する上院財政委員会のダニエル・パトリック・モイニハン（Daniel Patrick Moynihan; D: NY）委員長が、（その後 1996 年に成立する）福祉改革の方を重視していたばかりか、そもそも医療制度改革を早急に行うことに懐疑的であったり（Berman 2001, 27; クリントン 2004, 下巻 37）⁶、上院の議事規則の権威であるロバート・バード（Robert Byrd; D: WV）議員が、予算調整法案に予算以外のことを含めることに反対したりしたことから、クリントンは、医療制度改革を先送りし、まずは予算調整法案を中心とする経済対策に集中する方針を採った。統一政府とはいえ、上院の共和党の議席数は 43 であり、もし共和党がフィリバスターを仕掛けてくれば、医療制度改革はその場で葬り去られることになった（クリントン 2004, 下 37-38）。共和党との超党派的な多数派を形成しないかぎり医療制度改革は成立しないことが、この段階で確定したのである。

改革案の作成過程は、報道担当大統領補佐官のジョージ・ステファノプロス（George Stephanopoulos）らの助言に従って（山岸 2014, 136）、極端に秘密主義的に行われた。議会関係者は政権側から相談はされたものの案を示されることはなかったし、メディアも排除された（Hamilton 2007, 99-100）。政権側は幅広い支持を得られる改革案の作成を目指していたが、この複雑で秘密主義的な立案過程、さらには作業が遅れたことは物議を醸した（Cohen 1994, 224）。タスク・フォースは 5 月まで作業を行い、その後、閣僚や補佐官らとの調整を経た結果、政権側の医療制度改革案は、1,342 ページにわたる詳細で複雑なものとなった。その内容は概ね、選挙

6 モイニハンが、医療制度改革と福祉改革についてクリントンと敵対的であった理由は、モイニハンが社会福祉問題の専門家であり一家言を有していたことその他、1992 年民主党予備選挙でクリントンと争った、ボブ・ケリー（Bob Kerrey; D: NE）上院議員を支持していたからだという見解もある（Klein 2002, 124; Walker 1997, 184）。

戦で公表されていた「予算総枠制度下での管理された競争」に基づくものであった。改革案は、8月初旬に、政権の最初の課題であった財政再建を達成するための包括予算調整法案が可決・成立したことを受け、次のトップ・アジェンダとして位置づけられることとなった⁷。

改革案が公になるまでの間、議会では、包括的な立法が成立することに対する期待が党派を問わず高まっていた (CQ Almanac 1993, 338)。議会民主党は、政権案の作成過程を静かに見守っていたばかりか、指導部は、政権案が公になった後に速やかに行動に移れるよう準備を進めていた (Cohen 1992, 224)。共和党については、クリントンは、ボブ・ドール (Bob Dole; R: KS) 上院院内総務に、立案の共同作業を提案したが、ドールはそれを断り、まずクリントンが独自の法案を提出し、それを検討した後から妥協案を出す旨返答した。ドールは元々医療制度改革に関心をもっていたことから、クリントンは、このドールの返答を額面通り受け止めていたようである (クリントン 2004, 下 127-128; Klein 2002, 122)。しかし両者の真意はどうか、両院の指導部と妥協を模索するところから立法過程を始めなかったことは結果的に誤りであった。共和党指導部は政権案に関わらなかつただけに、後になって躊躇なく独自の対案を出すことができたのである (Hill 1999, 119-120)。

Phase 2: 中道的な立場表明。政権案は、1993年9月22日に、クリントンが上下両院合同会議で演説し、その模様が全米にテレビ中継されることで、はじめてその概略が公になった。このときの演説は、最初、プロンプターに誤った原稿が映し出されるというハプニングにみまわれたが、クリントンの演説の調子は最高に良かった (ステファノプロス 2001, 上 283)。この演説では、できるだけ簡潔かつ率直に問題を説明し、改革案の

7 ただし政権内では、ヒラリーが推進する医療制度改革の他にも、前政権からの課題であった NAFTA (北米自由貿易協定: North America Free Trade Agreement) や、アル・ゴア (Al Gore) 副大統領が推進する行政改革のどれを優先するかをめぐり意見が分かれていた (ウッドワード 1994, 434-435; Drew 1996, 265-290)。

基本原則を述べたとクリントン本人は記している（クリントン 2004, 下 129）。

この演説の特徴としてここで指摘しておくべきことは2点である。第1に、クリントンは、この改革案は超党派的なものであるとのレトリックを前面に押し出したことである。改革案は、市場メカニズムを基調としつつ必要が生じた場合にそれを制限するものであるといった説明や、元々はニクソンの案であることを指摘したこと（山岸 2014, 137-138）がこれに該当する。

もうひとつは、これとも関連して、クリントンの演説は、「全ての国民」に対して支持を訴えかけるものだったことである。演説のハイライトは、クリントンが新たに導入する「医療保険カード」の試作品を提示し、このカードが全国民に医療保険と医療へのアクセスを保障すると明言した場面である（CQ Almanac 1993, 338; Skocpol 1997, 4）。クリントンは他にも、連邦政府による国内政策の中でも最も幅広く支持されている1935年社会保障法に言及したり（Skocpol 1997, 1-2）、医療制度改革を冷戦の勝利など外交政策の成功と対比させたりした。この演説の翌週に、ヒラリーも、多くの団体や上下両院の委員会で演説を行ったり、その前後から、全50州で3,000万ドル規模の広報活動を行ったりといった、まるで選挙運動のような活動によって、医療制度改革への支持を訴えた（Hamilton 2007, 173, 219）。

たしかに、こういった一般国民への説得活動が功を奏し、有権者の支持の拡大には、短期的には成功した。この演説によって、大統領の支持率は10ポイント近く上昇し、同改革の支持調達能力の高さを改めて示した（水谷（坂部）2008, 253; Pious 2008, 193）。また、この演説の直後は、医療制度の専門家も概ね無理のない実行可能なものと評していた（クリントン 2004, 下 131）し、多くの共和党議員たちも政権案を作成した努力を評価し、妥協案を作成することに積極的な姿勢をみせていた（クリントン 2004, 下 140-141; Hamilton 2007, 183）。

しかし、このクリントンの演説こそが医療制度改革のピークであり、ま

た、皮肉なことに、失敗の始まりであったのである。その発端は、演説の直後から、共和党保守派や医療保険業界からの、反医療制度改革キャンペーンが始まったことである。中でも最も有名なものは、中小保険会社の団体であるアメリカ民間医療保険協会が、「ハリーとルイズ」という架空の中間層夫婦が政府案を批判するというテレビCMを1年間流し続けたことであり、そのCMの中では改革が「何千もの官僚組織」を新設して、医療の「配給制」や「何億ドルもの増税」を帰結すると主張した。政権案が市場メカニズムを基調とする面には言及されず、「大きな政府」の面のみが攻撃されたのである（水谷（坂部）2008, 254-255; Hamilton 2007, 221-222; Harris 2005, 114）。

10月27日に政権案が議会に送付されて、11月20日に法案（下院H.R. 3600・上院S.1757）⁸として正式に議会に提出されたのを契機に、反発はさらに強まった。まず、政権案をめぐる民主党内での対立が表面化した。無数の利益団体が個別の委員会に圧力をかけることによって、委員会内や委員会間の所轄をめぐる争いが生じたのである（Foley 1999, 32; Hill 1999, 121）。これに対して指導部は、法案を3つの委員会に（さらに法案の一部を4つの委員会に）付託し、委員会通過後の法案を一本化する作業を規則委員会に行わせる方法を採用した。規則委員会にこうした権限を与えることは異例であるが、実質的にはその一本化作業に指導部が関わることが当初から想定されていた。しかし、民主党内の対立は、こうした委員会政治によるものよりもイデオロギー的なものの方が強かった。元々ニュー・デモクラットもリベラル派も、自らの立場を譲らなかつたし、政権案はリベラルであるという世論の認識が広がっていることが、DLC系の民主党議員の態度をさらに硬化させた⁹。10月6日にジム・クーパー（Jim

8 議会指導部による法案の提出作業が遅れた主な理由は、この時期の議会がNAFTAの承認法案の審議で忙しくしていたことである。

9 南部選出のDLC系議員が政権案に反対した主な理由は、政権案が、雇用主に対して雇用者の保険料の8割を負担することを義務付けた条項を含んでいたことである（水谷（坂部）2008, 251-252）。

Cooper; D: TN) 議員が独自に法案を提出し、さらに年末に、DLCは大統領が提示した原案を支持しないことを明らかにしたことで党内の分裂は決定的となった。少なくとも政権案はこのままの状態では通過せず、より穏健な方向へと修正を行って、超党派的な多数派形成を行わねばならないことが明らかとなった。

より致命的であったのは、大統領に対する共和党の反発である。この時期共和党側は、政権の多様な諸政策を一貫して「大きな政府」と定義づける戦略を追求し、現にそれを有権者に印象づけることに成功しており、それは医療制度改革についても同様であった。(水谷(坂部) 2008, 254-255)。とりわけ、下院共和党の実質的な指導者になっていたニュート・ギングリッチ(Neut Gingrich; R: GA) 院内幹事は、秋までには、民主党がどのような改革案を出してきても反対することを決めていた(Hamilton 2007, 221; 山岸 2014, 138)。ギングリッチの言葉によれば、医療制度改革の可否が、「下院支配を勝ち取る足がかり」と気づいた途端、共和党は襲い掛かった(ステファノプロス 2001, 下 114) のである。

医療制度改革が失敗に終わった最も直接的な原因は、下院共和党よりむしろ、当初は改革に積極的だったドール率いる上院共和党が反対に回ったことであった。決定打はまたしてもクリントンの立場表明であった。1994年1月25日の一般教書演説で、クリントンは、決意の強さを国民に伝えるべきとの何人かの補佐官の助言にしたがって、手にもっていたペンを振り上げながら、「アメリカ国民全員に医療保険を保障しない法案が送られた場合、このペンをとって拒否権を行使し、最初からやりなおしてもらわざるをえない」と述べている(クリントン 2004, 下 176-177; 藤本 2001, 105)。拒否権の行使が示唆されたのは、医療制度改革にかぎらず、政権発足後初めてのことであった(Foley 1999, 32)。

多くの論者が、このパフォーマンスは、政権発足以降最悪の政治的失敗であると評している(e.g., Hamilton 2007, 261-262; Harris 2005, 110-111; Klein 2002, 124-125)。クリントン本人は後に、本当は超党派的なアプローチを考えており、国民皆保険からの妥協もやぶさかではなかったと述べて

いる (クリントン 2004, 下巻 176-177)。仮にそれが真意であったとしても、一般教書演説のインパクトは大きいものであり、真意がどうこうよりも、どのように受け取られるかの方が、立法過程を説明する上では重要である。現に、ドールをはじめとする改革案反対派は、「法案審議への不当な圧力だ」と強い反発を示した (藤本 2001, 105) し、直後のドールの演説は終始政権案を攻撃するものになり、視聴者を政権案からさらに離反させる効果をもった (Hamilton 2007, 262-263; Pious 2008, 198)。

以上のような共和党の対決姿勢が功を奏したのは、この改革の失敗の要因として先行研究の大半が指摘しているように、政権が作成した法案が、複雑で扱いにくいものだったこと (e.g., Drew 1996, 308-309; Pious 2008, 183; Harris 2005, 114; Hill 1999, 121; 松原 1998, 108) に起因する。第1に、大統領が具体的な案を提案したことにより、具体的な批判をいかようにも行いやすくなった (Harris 2005, 111-112)。改革プログラムの複雑さは、それ自体、「官僚主義」とのレッテルを張られやすく、改革案を「大きな政府」と関連付けようとする、共和党のコミュニケーション戦略に対して脆弱であった。

第2に、それに対して政権側が有効な反論を行うことがなかった (Skocpol 1997, Chapters 3 and 4)。改革案が複雑であるために、この反対派からの攻撃に対して、政権側が有効でかつわかりやすい反論を行うことが難しかった (Sinclair 1996, 113, 118) し、94年の春ごろまで、政権側が本格的に論陣を張ることはなかった¹⁰。改革案に対する世論の支持も、改革案が公表された時点は60パーセントだったのが徐々に低下し、94年初頭にはついに反対が賛成を上回るに至ったのである。現に、政権側からの法案への説明は極めて不十分であった。94年3月10日に発表された『ウォールストリート・ジャーナル』とNBCニュースの世論調査によると、政府の改革案に対しては半数以上が不賛成であったが、望ましい医療

10 その大きな要因は、医療制度改革に関わる政権スタッフが、同じ時期に包括予算法案やNAFTAにかかりきりになっていたことである (Skocpol 1997, 90)。

保険制度についての質問では、60パーセント以上の人が、政府案に盛り込まれた主な条項をそれと知らずにすべて支持したという（クリントン 2004, 下巻 203）。

Phase 3: 民主党内での妥協。上院共和党が態度を硬化させ、実質的な会期末である 10 月まで残された時間が無くなるにつれて、医療制度改革が会期内に成立させられないとの見通しが支配的となった。政権側に残された戦略は、自らの案に対して妥協を行い、より穏健な上院において超党派的な立法を追求することのみであった。

クリントンは、法案を議会に提出した当初は、超党派的な立法を各委員会に求めていた。しかしそれは上院財政委員会を唯一の例外として叶わなかった。下院では法案は 3 つの委員会に付託されたが、歳入委員会と教育・労働委員会では政権案よりもリベラルな案が党派的に通過し、エネルギー・商業委員会では、6 月 28 日に、ジョン・ディンゲル（John Dingell; D: MI）委員長が、指導部に対して、委員会として政権案に賛成できない旨を伝えた。上院では、6 月 9 日、エドワード・ケネディ（Edward Kenedy; D: MA）労働委員長率いる労働委員会で S.1757 が承認された。賛成票を投じた唯一の共和党議員であるジム・ジェフォーズ（Jim Jeffords; R: VT）は、細部の修正を少々施せば、あと数人の票を得られるだろうとの楽観的な見通しをもっていた（クリントン 2004; 下 212）。しかしその 2 日後にドールが、そしてその数日後にGINGリッチが、いかなる医療制度改革法案をも阻止することを明言した。医療制度改革は「共和党にとって政治的な危機」であるとして（e.g., Bennett 2014, 87）、かねてより民主党との徹底抗戦を唱えていた保守派の論客ウィリアム・クリストル（William Kristol）からの意見書をドールも受け取って、5 月末には徹底抗戦する方針を固めた（クリントン下, 212）のである。その理由としては、ドールは自らの大統領選への出馬を考えており、党内保守派からの説得あるいは圧力に応じた（山岸 2014, 139; 天野 2009, 160-161; Skocpol 1997, 163）ことが挙げられる。医療制度改革を成立させると民主党の業績になってしまうことを懸念したのである（Klein 2002, 122-123）。

7月に入って、上下両院の民主党指導部は、各委員会が納得ゆく法案を作成できなかったことを受けて、政権案やいくつかの委員会案をベースに法案の作成作業を始めた。ただし共和党はこの作業には加わらなかった。その最中の7月19日、クリントンは全国知事会での演説で、「あらゆる解決策を受け入れる」と述べ、はじめて妥協することを公言した。2日後の7月21日、トマス・フォーリー (Thomas Foley; D: WA) 下院議長、リチャード・ゲッパート (Richard Gephardt; D: MO) 下院院内総務、ジョージ・ミッチェル (George Mitchell; D: ME) 上院院内総務の3人も、クリントンに対して妥協を求めた。下院では、7月29日にゲッパートが、下院民主党議員総会において、歳入委員会を通過した法案をベースとした指導部案を公表し、多くの民主党議員がこれを支持することで固まったが、上院案の経過をみてから立法を進めることになった。その上院は、8月2日に、ミッチェルが、国民皆保険を先送りして、保険加入率を2000年までに95パーセントに引き上げることを目指すことと、企業主への保険負担量の義務も設けない修正を加えた法案を提出した。クリントンはこの修正案に支持を表明し、ようやく共和党穏健派への説得を開始したのである。

しかし、法案が上院本会議を通過することはなかった。まず、民主党保守派が法案の推進に消極的であった。指導部案の審議が進まないことを捉え (その間、共和党は40時間にも及ぶフィリバスターを行使していた)、ミッチェルとドールは、17日に、両党の穏健派が検討していた超党派案を審議する意向を表明した (松原 1998, 103-104)。そこで19日、共和党穏健派のジョン・チェイフィー (John Chafee; R: RI) 議員と民主党保守派のジョン・ブロー (John Breaux; D: AL) 議員を中心とした、およそ15から20人からなる、主流派 (Mainstream Group) と自称する超党派グループが、独自の妥協案を公表するが、案自体に欠陥があったこともあり、この案でも共和党保守派と民主党リベラル派の支持は得られなかった。それ以上に致命的だったのは、ドールの態度が強硬であったことである。ドールはフィリバスターを継続できる40人以上の共和党議員を固めることに成功したのである。9月26日にミッチェルが公式に会期中の法

案成立を断念することを表明し、これによって医療制度改革法案の成立を目指したクリントンの立法活動は失敗に終わった。

第3章 事例2：オバマ政権の医療制度改革の成功

第1節 政権発足まで

オバマ政権の医療制度改革も、クリントン政権が行おうとしたものと同様、政府による国民皆保険を目指すものではなく、既存の民間保険中心の医療制度を柱としつつ、無保険者の数を減らすための様々な政策手段を政府が講じるものである。その内容は、保険加入の義務付け・「医療保険取引所」の創設・低所得者を対象とする財政的支援の提供・メディケアの拡張・民間保険の規制・財源・その他、の7点に分けられる（天野 2013, 77-78）。

この事例は、クリントンの医療制度改革と他にも多くの共通点をもつ。民主党の統一政府であったこと、前職が共和党の大統領であったこと、そして、大統領に当選した大きな要因が、従来の党派的な対立軸を越えた政権運営を行うことを選挙戦において訴えて当選し、また政権発足後も中道的・超党派的な改革案を提示したことである。ところが、この事例は、クリントンの医療制度改革の事例とは、本稿全体を通じての「鍵となる独立変数」である大統領の立法活動について2つの相違点が存在する。ひとつは、立法過程の前半にあたる政策立案の段階においてオバマは細部に関わらず、議会に「丸投げ」をしたことである。もう一つは、この「鍵となる独立変数」との「交差項」をなすもの、すなわち、大統領の立場表明が議員の党派的行動を促す効果の大きさを規定する、議会の分極化の程度である。次節で明らかになるように、オバマが次第に立法に関わるようになってからは、立法過程は、クリントンの場合よりも極端に党派的なものになったのである。

さて、改革に先立ってオバマが行った選挙戦の特徴として最も指摘されるべきことは、その具体的な内容のなさである。オバマは演説の達人であり、選挙戦においても、"Yes, we can" や "Change" といった有名なフレー

ズを流行させた。しかしオバマの Change は、少なくとも政策論については無内容だからこそ人気を集めたのである。これに対して予備選挙の対立候補であったヒラリーは、1992年の夫の選挙戦のときと同じように、個別の政策について具体的などころにまで踏み込み、丁寧に政策を説明していた。

この両者のちがいは、ヒラリーが最も力を注いできた医療制度改革についてとくに顕著であった¹¹。2007年2月10日にオバマは大統領選への立候補を表明し、その演説で、1期目終了までに国民皆保険を成立させることを述べたものの、それ以降は医療問題に積極的に取り組む姿勢はみられなかった¹²。むしろ民主党内での候補者指名過程においては、医療制度改革への具体性と熱意のなさを、ヒラリーや他の候補者から指摘されていた (Jacobs and Skocpol 2011, 54; 山岸 2014, 170)。クリントン政権の頃とは異なり (あるいはクリントン政権の立法活動によって医療制度改革が党派的な争点になってしまったことによって)、この頃には、医療制度改革は民主党の悲願となっていた。党内の予備選挙を勝ち抜くためには、このオバマの曖昧な立場は不利に作用するものであった。そのこともあってか、民主党予備選挙はこれまでになく長期化した。

オバマが医療制度改革に積極的な姿勢を見せるようになったのは、予備選挙の勝利が事実上確定した2008年6月に入ってからであった。これは、ヒラリーの支持者をつなぎ止めるためであるといわれる (山岸 2014, 173; Jacobs and Skocpol 2012, 34)。しかしオバマは、本選挙に至っても具体的なことはあまり言わず、とくに個人に対する保険加入の義務化について明確に約束することを避けた。その理由は、共和党からの攻撃を避けることと、無党派層の票を失うことを恐れたことといった、政治的な計算に基

11 選挙戦から政権発足までのオバマの医療制度改革に対する態度は、とくにことわりのないかぎり、山岸 (2014, 169-175) に依拠している。

12 ただし、選挙前においてもオバマは、医療制度の問題が党派的な対立の道具になっていることを問題視し、様々な具体的な解決策を提示している (オバマ 2007, 28, 202-207)。

づくものであった (Jacobs and Skocpol 2012, 36)。

第2節 オバマ政権の医療制度改革の立法過程

このように立場を明示しなかったことが、クリントンの事例とは対照的に、政権発足後にオバマが改革を行う圧力から免れ、自由に行動できる余地を与えた。さらに、政権発足直後のアメリカ政治の状況は、医療制度改革を含む新しいアジェンダを推進することを許すものではなかった。それは、きわめてこの時期に固有の要因、すなわち 2008 年 9 月に発生したいわゆる「リーマン・ショック」に端を発するアメリカ国内外の厳しい経済状況である。就任直後のオバマの 70 パーセントを超える高い支持率は、通常ならば、新しいアジェンダの追い風になるはずである。しかし同時に、複数の世論調査が、オバマ政権に求めることとして、目の前の経済危機への対応という回答が多数にのぼることを明らかにしていた (e.g., Jacobs and Skocpol 2011, 62)。ましてや、オバマ当選の重要な一要因は、有権者が前政権の経済運営の実績の批判的評価として「業績投票」を行ったことであった。オバマもこのことにはきわめて自覚的であった。オバマは、当選前後から、チェンジよりも経済危機について語ることが圧倒的に多くなったという (砂田 2009, iii)。オバマの就任演説も、選挙戦のときのよような明るい未来を語るものではなく、抑制的なものであった (砂田 2009, 4)。現に政権発足直後のオバマは、「リーマン・ショック」の後処理として、景気対策法案や金融関連法案の成立に奔走した。

またこの時期は、閣僚等の人事をめぐってこれまで以上に上院共和党の抵抗が強く、その対応に時間を費やした。実はこれは医療制度改革に大きく関連する事象である。なぜなら最も人事で躓いたのが、保健福祉長官に任命される予定のトム・ダシュル (Tom Daschle; D: SD) 前民主党上院院内総務が、2月3日に辞退に追い込まれた件だったからである。これは、直接的にはダシュルの納税漏れが発覚したことを受けた自発的な辞退であるが、問題はもっと根深い。ひとつは、上院におけるダシュルの位置である。ダシュルは 10 年にわたり民主党の上院院内総務を務めており、議会

共和党にとっては長年の仇敵であった。しかも、2004 年中間選挙で、ダシュルが再選に失敗し、ちょうど入れ替わる形でオバマが上院議員に選ばれた際、ダシュルのスタッフをオバマが引き継いでいるし、2008 年大統領選挙においても、ダシュルはオバマの後見人を自認している。もうひとつのポイントは、ダシュルは医療制度を知りつくしており、ホワイト・ハウスに新設される医療制度改革本部の本部長を兼務することも内定していたことである。オバマが、医療制度改革の責任者として、かつての議会の大物であり後見人であり専門家であるダシュルを起用することは、医療制度改革に対してオバマが本気であり、しかもホワイト・ハウスや民主党主導でことにあたることを印象づけるには十分であった。つまりこの人事をつぶすことには、オバマが医療制度改革を進めることを牽制する意図があったものと思われる。

Phase 1: 超党派的な調整と議会任せの立案過程。 オバマが医療制度改革に本格的に着手したのは、上記の緊急性を要する法案が一段落した 3 月のことである¹³。それに先立つ 2 月 22 日、オバマは、上下院合同会議での演説で、包括的な医療制度改革を行う必要性を訴えた。その内容は、医療問題を個人の権利の問題としてというよりも、個人と企業の経済問題と位置づけるものであった (山岸 2014, 178)。改革案の内容も、「管理された競争」というアイデアに沿った (すなわち政府による国民皆保険を回避する) ものであり、また 2006 年にマサチューセッツ州で、共和党のミット・ロムニー (Mitt Romney) 知事のイニシアティブによって成立した皆保険制度と同じ方向性のものであった¹⁴。これらのことから、このオバマの立場表明は、クリントンの医療制度改革と同様、中道的・超党派的なレトリックに基づいたものであったといえよう。

13 ただし、それに先立つ立法措置として、景気対策法案において医療制度関連の内容を盛り込んだことや、前任のジョージ・W・ブッシュ (George W. Bush) 政権が延期させていた、児童医療保険プログラムを拡充させるための法案の署名を行っている。

14 ただし、ロムニーは後の 2012 年大統領選挙において、オバマの医療制度改革を強く批判している。

オバマは、ダシュルの人事が失敗したところから、立法に向けての戦略を改めることになる。それは、クリントンの失敗の経験から学ぶものでもあった。第1に、閉鎖的な政策立案を行ったことで主要な団体の抵抗に遭遇したクリントンの経験に学び、オバマは、こうした団体と絶えず交渉を行った (Skocpol and Jacobs 2011, 63-64; 2012, 69-70)。その象徴的な存在が、3月5日に開催された医療制度改革のためのサミットである。この会合には、民間保険・医師・病院・ビジネス・製薬産業・そして共和党議員などが招かれ、対話を行ったのである (天野 2013, 79-80)。団体側も、オバマの高い支持率から今回こそは何らかの法案成立は必至とみて、政権との妥協点を探ろうとした (武田 2010, 190)。この交渉が功を奏し、7月に提出された議会民主党案に対して、アメリカ医師会・アメリカ看護協会・製薬業界は賛成の立場を表明した。

第2に、オバマは、ホワイト・ハウスがガイダンスを提供しつつも、議会に対して、問題の詳細に関して徹底的に議論するように促すことを決定した。これも、大統領自らが議会に介入することが法案成立の妨げとなったクリントンの失敗から学んだことであるといえよう (CQ Almanac 2009, 13-3)。オバマはわずか4年であるが連邦上院議員を務めていたことから、議会对策の重要性は少なくとも認識しており、おそらくは自らの経験不足も認識していたと思われる。オバマは、上院の大物議員であるジョゼフ・バイデン (Joseph Biden; D: DE) を副大統領に、当選直後には、オバマと同じくシカゴ選出で、新進気鋭のラーム・エマニュエル (Rahm Emmanuel; D: IL) 下院議員を首席補佐官に、それぞれ配置した。オバマ自身は、議会からは距離を置き、議会对策は、こうした議会に通じた人材やスタッフに丸投げをするというスタイルを採ったのである。

連邦議会が改革案の審議を始めたのは、4月に入ってからである。下院では、数か月の審議を経て、7月14日に法案がエネルギー・商業、歳入、教育・労働の3つの委員会に提出され、採決にかけられた。しかしながら、採決ではすべての共和党議員と一部の民主党保守派が反対にまわった。上院でも、医療教育労働年金委員会と財政委員会が審議を行い、前者の委員

会で党派的に委員会を通過した。

とはいえ、他の案件が強い政党間対立を見せていたのとは異なり、超党派的に法案が可決・成立する可能性も残されていた。医療制度改革を訴えるオバマ大統領は、一部の穏健派共和党議員からも好意的に受け取られており、さらには 1994 年以來の民主党の統一政府が実現したことによって、議員の中でも何らかの医療制度改革が行われるのではないかという思いが広がっていた（山岸 2014, 178）。その中心となったのは、上院財政委員会である。同委員会に所属する民主党 3 名・共和党 3 名の議員が非公式な交渉を行っていた。この「6 人のギャング」（Gang of Six）と呼ばれた議員は、マックス・ボークス（Max Baucus; D: MT）委員長と、同委員長と個人的にも親交が深いチャールズ・グラスリー（Charles Grassley; R: IA）少数党筆頭委員を中心に法案の作成作業を行っていた。

オバマが超党派的な立法を模索した理由は、アメリカ政治全般において党派的な対立が深刻化する状況からの "Change" を目指したからだけではない。民主党が必ずしも一枚岩ではなかったため、フィリバスターを回避するために必要な 60 票を得るために一部の共和党議員の票を必要としたからである（Jacobs and Skocpol 2011, 70）。民主党内の最大の対立軸は、「パブリック・オプション」（public option）と呼ばれる内容を法案に含めるか否かであった。パブリック・オプションとは、無保険者や中小企業に対して政府が公的医療保険を提供する内容に関するものであった¹⁵。ナンシー・ペロシ（Nancy Pelosi; D: CA）下院議長を含むリベラル派は、パブリック・オプションを含まない法案は骨抜きであるとの立場であったが、財政保守派のブルー・ドッグ連合（Blue Dog Coalition）は、コストの観点から反対であった。オバマはこれらの問題について立場を明らかにせず、民主党内の調整や、党派間の調整を、議会に委ねていたのである。

Phase 2: オバマのさらなる立場表明。 オバマの超党派的な立法を求める姿勢とは裏腹に、その可能性は、8 月の夏季休会のころから少しずつ低

15 パブリック・オプションに関する詳細は、天野（2013, 107-125）。

下しつづであった。ティー・パーティー運動など保守系活動家の圧力や、法案がリベラルな方向に形成されてゆくことによって、真剣に超党派的な法案を作成しようとする共和党議員は減少しつづもあったのである（天野 2013, 216-218）。政権側は、各地でタウン・ミーティングを開き、一般国民への説明を試みたものの、これが逆効果であり、強硬な反対派からの攻撃に晒されることになった。上下両院の共和党指導部からも、「6人のギャング」のメンバーなど、民主党と交渉していた議員に対して圧力がかったとの話もある（Jacobs and Skocpol 2011, 72）。少なくとも、上院財政委員会主導の超党派的な立法は、不可能ではないにせよ非常に時間を費やすであろうことは明らかであった。

超党派的な立法の可能性が完全に潰えたのは、議会が再開された週の9月9日である。これ以降、議会における中心的な案件は、ほぼ医療制度改革一色になり、また、その内容は極めて党派的な対立となった。この日オバマは、議会合同演説で医療制度改革を訴えた。これまで、超党派立法への努力を尊重して、法案作成作業を議会に任せていたものの（砂田 2009, 148）、当初の目標である1年以内の可決・成立が危うくなってきたことに業を煮やして、ついに自ら乗り出した格好である。その背景には、クリントンが議会の法案審議を待ちすぎたことから医療制度改革が中間選挙の争点となってしまったことへの反省や（Sinclair 2012, 207）、強い対応をとるようにとの議会民主党指導部からの圧力（Sinclair 2012, 209）もあった。大統領が議会に向くこと自体も稀なことであるし、しかもその内容が、特定の立法の成立を訴えるものであるのは異例中の異例のことである。この日のオバマの演説の特徴は2つである。ひとつは、大統領が何としても改革を実現しようとする意思を力強い言葉で表明し、その立法化に自らも乗り出そうとする積極的な姿勢を示したことである。他方で、もうひとつの特徴は、改革に幅広い国民の支持をひきつけるために、政権案を提示することはなかったことである¹⁶。

16 このようにオバマがトップ・ダウン型のリーダーシップを発揮しなかったこと

この演説が、同法案の通過にもオバマの政権運営全般にとっても、悪い影響を及ぼしてしまった。第1に、丁度16年前の同じ9月、同じ統一政府の下、同じく議会合同演説で熱弁をふるったクリントンの場合、その直後に支持率が10ポイントも上昇したが、オバマの場合、そのようなことはなかった。それは、前章第2節でみたように、当時の世論や経済状況がそれを求めていたからである。オバマは、一般国民の多くが国民皆保険を求めているという事実を読み損ねたのである。さらにこれは、医療制度改革に熱心なあまり、雇用対策や景気回復をなおざりにしていると有権者が感じたからだとの指摘もある（藤本 2013, 50）。

第2に、本稿の理論が示すように、大統領の立場表明は、「他の条件が同じならば」、大統領と党に所属する議員を結束させ、大統領野党の議員の支持を失う。たしかにこの演説は民主党議員には好評であり（Sinclair 2012, 210）、議事運営を握る議会民主党を刺激したことが、法案が年内に両院を通過したことに寄与した（Jacobs and Skocpol 2012, 54-55）。しかし同時に、議会共和党の態度はこれまで以上に硬化し、ここで超党派的な合意がほぼ不可能になったのである。ましてや、クリントンの時代と異なり、医療保険は、少なくとも世論全般は支持しない「国論を二分する」争点となっていたのであるから、オバマの立場表明に反発する共和党支持者が、議会共和党の強硬な態度を後押ししたことは想像に難くない。共和党が改革案を「オバマケア」と名付けて、改革案への批判をオバマへの批判と結びつけるようになったのは、このころである。

ここから先は、上院案も下院案も、原案に反対する中道派の民主党議員との交渉にほぼ費やされた。下院では、妊娠中絶のための保険の使用を認めないようにする修正を認めた上で、11月7日にわずか5票差で可決された（220-215; 民主党 219-38; 共和党 1-177）。共和党からの賛成はわずか1人であった。より難航したのは上院である。民主党内をまとめる作業は、

については、改革を支持する勢力にとっては不満であった（Jacobs and Skocpol 2011, 68）。

ハリー・リード (Harry Reid; D: NV) 上院院内総務を中心に行われていたが、共和党からの賛成票がほぼ見込めない以上、60 票を確保するためにはすべての民主党議員の賛成が必要であった。オバマも 12 月 7 日に議会に出向き、12 月 15 日に上院民主党議員全員をホワイト・ハウスに招いたり、態度を決めかねている民主党議員や一部の上院共和党議員と対話したりした (CQ Almanac 2009, 13-12)。指導部はようやく民主党議員全員と無所属議員 2 人の賛成を固めることに成功し、同法案を 12 月 24 日に可決させた (民主党 60-0; 共和党: 0-39)。民主党内での最大の争点であった、下院案に含まれていたパブリック・オプションは、上院案には含まれないことになった。同法案の成立には、両院協議会による一本化と、一本化された法案の上下両院での承認が残っていた。しかしこの投票結果は、クローチャー (フィリバスターを打ち切るための動議) を可決するために必要な 60 票を失い次第、直ちに同法案は成立しなくなることを浮き彫りにしたのである。

そしてこの 60 票を失うという事態は現実のものになった。翌 2010 年 1 月 19 日に行われた、マサチューセッツ州上院補欠選挙で、共和党候補者のスコット・ブラウン (Scott Brown; R: MA) が勝利したのである。このことは医療制度改革にとってまさに痛手であった。その他にいくつか象徴的なことは、マサチューセッツは 50 州の中でも最もリベラルな州であること、この補欠選挙が行われた理由は、長年にわたって医療制度改革の中心的人物であったケネディが死去したことであること、民主党候補の敗因は医療制度改革に対するマサチューセッツ州民の反発であるといわれていること、そして、その医療制度改革は、元々マサチューセッツ州の医療制度をモデルにしたものであることである。この敗戦は、議会民主党にとってはあまりにショッキングであり、選挙後 1 週間ほどの間、混乱状態に陥った (Jacobs and Skocpol 2012, 107-108)。

Phase 3: オバマの党派的な立法活動。 上院で 60 議席を失ったことをうけて、オバマは、法案を議会で通過させるための策を練り直さねばならなくなった。上院補欠選挙の直後、議会共和党指導部は、物事に柔軟に対応

する姿勢をみせていた。しかし、その条件として、医療制度改革をすべて白紙に戻すことを要求したことから、共和党との妥協を図るという選択肢は真っ先に消えた。まじめに両院協議会を開いても、両院協議会案を再度上院で可決させることはできなくなった。かといって、既に上院本会議を通過した上院案を下院に丸呑みさせることも難しかった。下院はリベラル派が多く、とくにパブリック・オプションを含めない上院案に対して、一定以上のリベラル派が反対票を投じれば、法案は下院で廃案となる。ここにおいて、オバマの医療制度改革は、廃案の手前にまで追い込まれたのである。

ここでオバマが下した決断は、まず上院で12月に可決したより穏健な法案を下院で通過させようとして、つづいて、上下両院の民主党の間で合意した修正案を予算調整法案として上下両院で可決させる、という戦略を採用することであった(天野 2013, 82, 85)。前章で既に紹介したように、予算調整法案は単純過半数で可決可能であり、この法案の形式をとることでフィリバスターを回避できる。ただしこの戦略は、オバマ政権にとって大きな賭けであった。なぜならば、予算調整法案という形にすると、それがもし上院で否決されれば、もはやそれを修正することは許されず、法案は廃案になるという規定であったからである(山岸 2014, 188)。

オバマは2月22日に、はじめて自らが望む立法の内容を明言した。それはすでに上下両院の民主党指導部の間で合意に至ったものであり、パブリック・オプションを除外したものであった。さらにオバマは、2月25日に両院の議員を招いて、再度改革に対するサミットを開催した。議論の様子はテレビでも放映された。オバマがこれを開催した目的は、表向きには共和党に対して立法に参加する機会を与えるものであった。しかしそれが不首尾に終わるや、有権者に向けて、共和党の非妥協的態度を批判した。あるいはこれがオバマの真意であったのかもしれない。さらにこの会議によって、民主党議員に対して、大統領自身が法案を成立させるために積極的な役割を果たしているところを見せ付けることに成功したのである(山岸 2014, 189)。

この、民主党議員を固める戦略は、メディアを通じた手段だけでなく、個別的な接触によっても行われた。オバマは、保守派のブルー・ドッグ連合、パブリック・オプションを法案に含めることに固執するリベラル派、中絶に関する条項が不十分であるとするプロ・ライフ派の議員それぞれについて、個別に面会を行い、説得活動を行ったのである（山岸 2014, 191-193）。オバマはこの説得活動のために外遊を 2 度も延期するまでに及んだ。結果、3 月 21 日に、下院本会議は上院を通過した H.R.3590（共和党は全員反対、民主党は 34 人が反対）と予算調整法案の H.R.4872 をそれぞれ可決し、同法の成立は事実上確定した。これまで何人もの大統領が実現できなかった国民皆保険の実現に、完全な皆保険ではないにせよ、オバマがはじめて成功したのである。

しかし、オバマが無名の政治家の時代から主張していた、「ひとつのアメリカを実現する」という意味での Change を果たすことについては、自らの所業により失敗に至ったのである。さらにこの事例については後日談、すなわち、法案成立後にも対立がくすぶり続けていることに触れざるを得ない。まず、この事例は、「特別多数の賛成を必要とする」という本稿の議論に対して、形式的にはそれを覆すものである。その原因は、オバマが予算調整法案の形式で法案を提出する戦略を採用したことで、上院のフィリバスターを回避したことにある。この手法についてオバマは、上院議員時代の 2005 年、「政策転換のためには間違った方法である」と批判していた（山岸 2014, 188）。特別多数の賛成を回避する議事手続の行使は、その場はそれで通るかもしれないが、多数党が入れ替わったときに自分たちの首を絞める。より重要なことは、特別多数の賛成を経ない立法は、たとえ一度成立しても、絶えずその正統性に疑問が呈される余地を与えてしまうことである。現に民主党は法案成立直後から共和党からのオバマケアをつぶすうごきに直面している¹⁷。「オバマケア」という言葉は、当初反対

17 もちろん、法案成立後も党派的对立が続いた理由は、党派的に法案が成立したことだけではない。たとえば山岸（2014, 202-203）は、アメリカの政治制度に

勢力から批判の言葉として用いられたものであった。これを一時はオバマ本人がむしろ喜んで使用するようになった。オバマは自らの医療制度改革を業績誇示として用いることができる一方、非難回避もできなくなったのである。2013年秋に開始した、オバマケアのウェブ上のシステムの不調も、あるいは今後発生するあらゆるトラブルや政策上の失敗も、その非難はオバマのところへ向かうこととなったのである。

第4章 おわりに

以上の2本の事例を、理論的・方法的観点から要約する。両者はともに異なる帰結をもたらしたのであるから、改革の成否の原因と考えられる有力な要因もまた、両者の相違点である。すなわちここで言うことは、J. S.ミルの「差異法」(e.g., 河野 2002, 9-15) による因果関係の実証である。本稿の主張を繰り返せば、その相違点とは、クリントンとオバマの立法活動の内容である。要するに、「政策オタク」(Policy Wonk) クリントンは失敗し、政策の内容よりも手続、あるいは政局を重視したオバマは成功したのである。

第1に、クリントンは政策立案の段階から自らのアイデアに愚直なまでに忠実であったのに対して、オバマは法案作成の細部を議会に丸投げし、自らは曖昧な立場表明に終始した。第2に、たしかにオバマも途中から立法への関与を深めるようになったし、その結果全ての共和党議員が反対でまとまった。他方で、クリントンは、立場表明を行えば民主党議員をとりまとめることは容易になるにも関わらずそれに失敗したのに対して、オバマは立法に全面的に介入することでこれに成功した。第3に、クリントンが失敗した最も直接的な原因は、上院での共和党のフィリバスターである。クリントンは、予算調整法を用いて上院のフィリバスターを回避する議事

権力の抑制と均衡(三権分立や連邦制)が組み込まれていることや、同改革の仕組み(改革が少しずつ執行されることや、改革の進み方についての不確実性が高いこと)を指摘している。

手続という切り札を使わなかったのである。対してオバマは、これを用いて勝負に徹した。

もちろん、差異法による因果関係の特定化には、「他の条件を一定にする」という状況を少なくとも擬似的に設定させるために多くの事例を観察することが必要であり、わずか2本の事例では明らかに不十分である。そこで、せめて主要な代替的な説明に対して反論を行っておくことが必要である。まず明らかに誤っているのは、「制度」、つまり、アメリカの政治制度が分権的であるために包括的な改革がそもそも難しい、という説明である（代表的な議論として Steinmo and Watts 1995）。これは、オバマ政権が改革に成功したことを捉えて後付けで反論するものではない。クリントンの事例も、立法過程の前半は、むしろオバマの事例の前半よりも改革が成功する可能性が高かったのは第2章でみたとおりである。次に反論すべきは、大統領の立法活動の成否は議会の党派構成と議員のイデオロギー分布であるとする「議会中心アプローチ」（e.g., Edwards 1989; Bond and Fleisher 1990;）、あるいはその系譜に位置づけられる、空間モデルによる説明（e.g., Krehbiel 1998; Cameron 2000）である。この説明は必ずしも誤りではないが、本稿の事例を十分には説明し尽くしていない。両者とも民主党の統一政府であったし、特別多数を必要とする上院の60票は、オバマ政権期についても、一時期を除き有していなかった。最後の代替的な説明は、オバマの場合、最初から、マサチューセッツ州の医療制度改革によって連邦レベルの改革案の選択肢が絞られていた（e.g., 山岸 2014, 167-169）というものである。これも誤りではないが、事例のすべてを説明しない。改革案の幅が狭められたことは、民主党内の多数派形成が容易になったことは説明するかもしれないが、共和党のロムニー知事による改革案をベースとしたオバマの法案に対して、共和党議員が態度を硬化させていったことを説明するものではない。

最後に、本稿の理論が想定していなかった知見とそのことの含意を述べて本稿を閉じる。オバマが用いた、特別多数を回避する議事手続の行使が今後常態化するようであれば、本稿の理論の一部である「党派的な立法過

程は、重要立法の成立を妨げる」が覆る。連邦議会における二大政党の分極化は、議員のイデオロギー的分極化と、党派的な議事手続の採用やその行使という2つの事象が、互いに互いを促しつつ進行してきた。特別多数を必要とする立法の制度は、元々は、党派間の対立によって政策変更を妨げるためのものではなく、議会と大統領、および、上院と下院の間で互いの権力の行き過ぎを抑制するために設けられたものである。オバマの医療制度改革は、その内容のみならず、厳格な権力分立の理念を体現したアメリカ合衆国の統治機構の根幹をも変える契機となる歴史的な事件として後世に伝えられるかもしれないのである。今後の大統領や議会は、引き続き、特別多数を必要としない議事手続を用いるのか否か、動向が注目される。

附記：本稿は、平成 25-27 年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（A）研究課題：「公共政策の総論的分析」研究代表者：真淵勝京都大学法学研究科教授 課題番号 25245019）による研究成果の一部である。また、クリントン政権の事例は、松本（2009b）の一部を、オバマ政権の事例は、松本（2010b）を、それぞれ大幅に加筆したものである。

引用文献

- Bennett, David H. 2014. *Bill Clinton: Building a Bridge to the New Millennium*. New York: Routledge.
- Berman, William C. 2001. *From the Center to the Edge: The Politics & Policies of the Clinton Presidency*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Bond Jon R. and Richard Fleisher. 1990. *The President in the Legislative Arena*. Chicago: University of Chicago Press.
- Cameron, Charles M. 2000. *Veto Bargaining: Presidents and the Politics of Negative Power*. New York: Cambridge University Press.
- Campbell, Colin and Bert A. Rockman eds. 1996. *The Clinton Presidency: First Appraisals*. Chatham: Chatham House.
- Cohen, Richard E. 1994. *Changing Course in Washington: Clinton and the New Congress*. New York: McMillan.

- Congressional Quarterly Almanac 1993 and 1994.
CQ Almanac 2009 and 2010.
- Dowdle, Andrew J., Dirk C. van Raemdonck and Robert Maranto eds. 2012. *The Obama Presidency: Change and Continuity*. New York: Routledge.
- Drew, Elizabeth. 1996. *On the Edge: The Clinton Presidency*. New York: Touchstone.
- Edwards, George C. III. 1989. *At the Margins: Presidential Leadership in Congress*. New Haven: Yale University Press.
- Foley, Michael. 1999. "Clinton and Congress." In Herrnson and Hill eds. 1999: 22-42.
- Hacker, Jacob S. 1997. *The Road to Nowhere: The Genesis of President Clinton's Plan for Health Security*. Princeton: Princeton University Press.
- Hamilton, Nigel. 2007. *Bill Clinton: Mastering the Presidency*. London: Arrow Books.
- Harris, John F. 2005. *The Survivor: Bill Clinton in the White House*. New York: Random House.
- Herrnson, Paul S. and Dilys M. Hill. 1999. *The Clinton Presidency: The First Term, 1992-96*. New York: St. Martin's.
- Hill, Dilys M. 1999. "Domestic Policy." In Herrnson and Hill eds. 1999: 104-125.
- Jacobs, Lawrence R. and Theda Skocpol. 2011. "Hard-Fought Legacy: Obama, Congressional Democrats, and the Struggle for Comprehensive Health Care Reform." In Skocpol and Jacobs eds. 2011: 53-104.
- Jacobs, Lawrence R. and Theda Skocpol. 2012. *Health Care Reform and American Politics: What Everyone Needs to Know (Revised and Expanded Edition)*. New York: Oxford University Press.
- Klein, John. 2002. *The Natural: The Misunderstood Presidency of Bill Clinton*. New York: Doubleday.
- Krehbiel, Keith. 1998. *Pivotal Politics: A Theory of U.S. Lawmaking*. Chicago: University of Chicago Press.
- Patel, Kant and Mark E. Rushefsky. 2014. *Healthcare Politics and Policy in America (Fourth Edition)*. Armonk: M. E. Sharpe.
- Pious, Richard M. 2008. *Why Presidents Fail: White House Decision Making from Eisenhower to Bush II*. Lenham: Rowman and Littlefield.

- Rockman, Bert A. Andrew Rudalevige, and Colin Campbell eds. 2011. *The Obama Presidency: Appraisals and Prospects*. Washington D.C.: CQ Press.
- Rom, Mark Carl. 2012. "President Obama's Health Care Reform: The Inevitable Impossible." In Doudle, Raemdonck and Maranto eds. 2012: 149-161.
- Sinclair, Barbara. 1996. "Trying to Govern Positively in a Negative Era: Clinton and the 103rd Congress." In Campbell and Rockman eds. 1996: 88-125.
- Sinclair, Barbara. 2011. "Doing Big Things: Obama and the 111th Congress." In Rockman, Rudalevige, and Campbell eds. 2011: 198-222.
- Skocpol, Theda. 1997. *Boomerang: Health Care Reform and the Turn against Government*. New York: W. W. Norton.
- Skocpol, Theda and Lawrence R. Jacobs eds. 2011. *Reaching for a New Deal: Ambitious Governance, Economic Meltdown, and Polarized Politics in Obama's First Two Years*. New York: Russel Sage Foundation.
- Steinmo, Sven and Jon Watts. 1995. "It's the Institutions, Stupid!: Why Comprehensive National Health Insurance Always Fails in America." *Journal of Health Politics, Policy and Law* 20-2: 329-372.
- Walker, Martin. 1997. *Clinton: The President They Deserve*. London: Vintage.
- 天野拓. 2009. 『現代アメリカの医療改革と政党政治』. ミネルヴァ書房.
- 天野拓. 2013. 『オバマの医療改革 国民皆保険制度への苦闘』. 勁草書房.
- ウッドワード, ボブ. (山岡洋一・仁平和夫訳. 1994) 『大統領執務室 裸のクリントン政権』. 文藝春秋. [Woodward, Bob. 1994. *The Agenda: Inside the Clinton White House*. New York: Simon & Schuster.]
- オバマ, バラク. (棚橋志行訳 2007) 『合衆国再生 大いなる希望を抱いて』. ダイヤモンド社. [Obama, Barack H. 2006. *The Audacity of Hope: Thoughts on Reclaiming the American Dream*. New York: Crown Publishers.]
- クリントン, ビル. (楡井浩一訳 2004/2004) 『マイライフ クリントンの回想 (上巻) / (下巻)』. 朝日新聞社. [Clinton, William Jefferson. 2004. *My Life*. New York: Knopf.]
- 河野勝. 2002. 「比較政治学の方法論：なぜ、なにを、どのように比較するか」. 河野・岩崎編 2002: 1-34.
- 河野勝・岩崎正洋編. 2002. 『アクセス比較政治学』. 日本経済評論社.
- シーヒー・ゲイル. (櫻井よしこ訳. 2000) 『ヒラリーとビルの物語』. 飛鳥新社. [Sheehy, Gail. 1999. *Hillary's Choice*. New York: Random House.]

- ステファノプロス, ジョージ (大地舜訳 2001/2001). 『ホワイトハウスの赤裸々な人たち 上 / 下』. 講談社. [Stephanopoulos, George. 1999. All Too Human: A Political Education. Boston. Little Brown.]
- 砂田一郎. 2009. 『オバマは何を変えるか』. 岩波書店.
- 武田俊彦. 2010. 「医療保険改革：対立を超えて歴史的立法の実現へ」. 吉野・前嶋編. 2010: 175-208.
- 中井歩. 1999/2000. 「政策立案過程におけるアイデア：クリントン政権における健康保険改革の立案過程（一） / （二）」. 『法学論叢』 146-2: 22-43/147-6: 61-83.
- 藤本一美. 2001. 『クリントンの時代 1990年代の米国政治』. 専修大学出版局.
- 藤本一美. 2013. 『現代米国政治分析——オバマ政権の課題』. 学文社.
- 松原克美. 1998. 『対立の構図 クリントン大統領と議会』. 東洋出版.
- 松本俊太. 2009b. 「アメリカ大統領の政策アイデアと沈黙とレトリック」. 日本政治学会 2009年度研究大会報告論文.
- 松本俊太. 2009a/2010a. 「アメリカ連邦議会における二大政党の分極化と大統領の立法活動（一） / （二）」. 『名城法学』 第 58 巻第 4 号 / 第 60 巻第 1/2 号.
- 松本俊太. 2010b. 「オバマ政権と連邦議会：100 日と 200 日とその後」. 吉野・前嶋編. 2010: 29-58.
- 水谷 (坂部) 真理. 2007/2008/2009. 「アメリカ福祉国家の再編：リスクの「私化」と一九九〇年代の分岐点（一）（二）（三）」. 『名古屋大学法政論集』. 220: 1-39 / 221: 231-266 / 229: 75-105.
- 山岸敬和. 2014. 『アメリカ医療制度の政治史 20世紀の経験とオバマケア』. 名古屋大学出版会.
- 吉野孝・前嶋和弘編. 2010. 『オバマ政権はアメリカをどのように変えたのか：支持連合・政策成果・中間選挙』. 東信堂.