

福祉政治の理論とアメリカの社会的内実

—— “いまあるような福祉の終焉” の再検討 ——

The New Politics of the Welfare State in the United States
—Rethinking “The End of Welfare as we know it.”—

高橋 善隆

Yoshitaka TAKAHASHI

要 旨

デモクラシーや市場経済について、世界各国にひとつのモデルを提供してきたアメリカ合衆国だが、福祉国家に関しては様々な問題点を露呈している。公的皆保険の欠如、社会的扶助の受給者に対するスティグマ（烙印）、資産状況を反映する福祉供給の格差などである。世界で最も豊かなアメリカのなかに想像を絶する貧困と格差が存在する現実には「もうひとつのアメリカ」として考察の対象とされてきた。その鍵を握るのは福祉レジームの特異性であると考えられる。本論では、福祉政治の主要な理論として、パワーリソース理論、新制度論、言説理論を紹介し、これらの枠組みがアメリカの社会的内実を理解する上でどこまで有効であるのかを検討する。国民皆保険をめぐるアメリカ政治のジレンマや、“いまあるような福祉の終焉” と呼ばれるクリントン改革の帰結を分析することによって、福祉をめぐるアメリカ政治の問題状況を明らかにしたい。

はじめに

2010年3月21日、アメリカ下院本会議で医療保険改革法案が可決された。同月30日にはオバマが法案の修正条項に署名し法制化が完了した。国民皆保険の実現に向けアメリカ社会政策史の画期となる改革が達成されたといえるだろう。

そもそもなぜアメリカには公的医療保険が存在しなかったのか？ ローゼベルト期のワグナー・ミュレイ・ディンケル法案、トルーマンの国民皆保険法案、クリントンの医療保険改革など歴代民主党政権はこの問題に着手しながら挫折を繰り返してきた。

公的医療保険の欠如は、自助の精神や政治文化に帰せられるものではなく、政策選択の帰結として説明されるべきものであると考える。高齢者や貧困層がメディケア・メディケイドにより救済されるなかで、中小企業や自営業者など経済的劣位にある社会層が4700万人の無保険者として存在する現実には、歴代民主党政権が対応できなかったのはなぜなのか？

皆保険を福祉国家の必要条件と考えるなら、これまでアメリカの福祉国家は制度形成の過程で

未完に終わっていたことになる。福祉国家の形成・縮減・再構築をめぐる理論潮流はアメリカの社会的内実を分析するうえでどの程度有効なのだろうか。本論では福祉政治の主要な理論を概観したうえで、医療保険改革に挫折したのち、逆に福祉削減と財政再建を実現することで再選を果たしたクリントン政権を事例として、アメリカ社会において「福祉をめぐる政治」が抱えるジレンマについて検討してみたい。

第一章 福祉政治の理論とアメリカの社会的内実

1-1 パワーリソース理論

福祉国家の形成をめぐる考え方としては、1970年代までの標準である「社会経済視角」とその批判者である「パワーリソース理論」を理解することが重要である。まずウィレンスキーの社会経済視角とコルピ、エスピ・アンデルセンによるパワー・リソース理論について概観しておこう。

全米自動車労組や米国労働総同盟産別会議の専従職員を経てカリフォルニア大学バークレー校の教授となったウィレンスキーは、その著書『福祉国家と平等』のなかで、世界60ヶ国を対象に社会保障支出の対GNP比率を高める要因は何であるのか、パス解析を用いて検討した。一人当たりGNP、政治体制類型、エリートのイデオロギー類型、65歳以上の高齢者が社会に占める割合、社会保障制度発足後の経過年数などの要因を検討した結果、「経済成長が出生率の低下・人口の高齢化をもたらし、このことが社会保障の形成を促す」との結論に至った。彼の分析では政治やイデオロギーは社会保障支出との有意な因果関係を持たないとみなされている。こうした社会経済視角の特徴は、福祉国家形成の指標を「数量化」できるとした点、および経済発展の度合いに応じて各国は共通の政治経済モデルに「収斂」するとした点にある。⁽¹⁾しかし経済発展を遂げたアメリカ・スウェーデン・ドイツの社会的内実を比較すればこれらの国々に収斂の傾向が見られないのは明らかであり、福祉に対する考え方の違いを数量化することも困難であろう。誰がいかなる理由から何を制度化しようとしたのか、背景や歴史的経緯への洞察を社会経済視角から導き出すことはできない。

こうした社会経済視角に対し「政治が重要である」という視点から理論の転換を図ったのがパワーリソース理論である。ウィスコンシン大学のウォルター・コルピは左派政党の得票率、議席数、政権関与期間、労働組合の組織率などを福祉国家形成の重要な指標とした。政治的力関係を考えた場合、左派のパワー・リソースが大きく動員されればされるほど福祉国家の制度化が進展する論理である。しかし現実には統治レジームの構造により政策形成の拒否点が議会にあるとは限らず、また仮に議席や得票率を重視するとしても左派が単独で「50%の壁」を突破することは

困難であろう。強力な労働組合と社会民主党を擁するドイツでさえ、保守主義やキリスト教民主主義が福祉国家の形成を担ったのは象徴的事例といえる。⁽²⁾

エスピン・アンデルセンは初期におけるパワーリソース理論の限界を克服する形で、政策形成をめぐる「連合」を重視し福祉国家の3類型を試みている。彼はデンマーク出身ながらハーバード大学で教鞭をとり、現在ではスペインのポンベウ・ファブラ大学に所属している。ウィスコンシン大学で学位を取得した経歴から「パワーリソース」を重視しつつも、同程度に動員が行われながら政策的成果に大きな較差が生まれる事例を数多く研究対象としてきている。エスピン・アンデルセンはいかなる組み合わせで、「50%の壁」を突破するのかという視点から、初期には農民、高度成長期には新中間層といった社会の多数派がどのような政治勢力と政策形成の中心を築くのかという点について重視したのである。⁽³⁾

彼は福祉サービスの供給をめぐる国家・市場・家族などの多様な役割を総体として「福祉レジーム」と規定し、その3類型を試みた。「自由主義的レジーム」はアングロサクソン諸国、とりわけアメリカを典型とし、社会扶助を受給する資格付与のための厳しいミーンズ・テストの存在や、扶助を受けるものに対する社会的スティグマ（烙印）が特徴とされる。また資産格差に応じた福祉として民間保険会社の果たす役割が大きく、貧困層や高齢者を除くと公的医療保険が制度化されていないなど市場に依存した自由主義的制度になっている。

次に「保守主義レジーム」は大陸ヨーロッパ、とりわけドイツを典型としている。職能的地位の格差が反映された制度を特徴としている。自営業者や女性の制度への包摂が遅れるなど、伝統的家族制度やパターナリズムの影響をとどめており、保守主義やキリスト教民主主義の主導によるモデルとされる。

最後のモデルは「社会民主主義レジーム」である。これはスカンジナビア諸国、とりわけスウェーデンを典型としている。抛出者と受益者の一致、完全雇用、失業給付の抑制と歳入の拡大などを特徴としており「普遍主義」が実現されている。エスピン・アンデルセンは出産・再教育・疾病などの理由から、一時的に労働市場から離脱することが可能な度合いを「脱商品化」と規定しているが、このモデルではその度合いが高いとされる。さらに自由主義の下での「資産格差」、保守主義の下での「職能的格差」など他のモデルが抱える社会的階層化の矛盾がこのモデルでは克服されている。

1-2 新制度論の「福祉をめぐる新しい政治」

エスピン・アンデルセンの3類型を前提としながら、1990年代以降、福祉政治の理論は新たな展開を遂げた。とりわけ福祉の縮減や再構築を対象とする新制度論は有力な分析枠組とされている。ポール・ピアソンはこうした理論潮流を「福祉をめぐる新たな政治」と命名した。その内容

は①福祉国家の形成をめぐる論理と再構築の論理はまったく異なっている、②制度へのロイヤリティが乏しいアメリカやイギリスでさえ福祉国家は解体されていない、③グローバル化が福祉国家に与える影響は直接的なものではなく国内要因を媒介としてもたらされる。少子高齢化・世帯構造の変容・経済のサービス化・制度の経過年数などがより重要とされる、以上の3点である。⁽⁴⁾

第一の論点については「制度の持続性」と「選挙戦略のインセンティブ」が問題となる。ある時点での決定は、制度化されることによって、その根拠となった状況が失われてもさまざまな政治的主体の行動に制約を課し、政策の選択肢を制限していく。また、一つの制度が生まれるとそこに固有の既得権益と支持者が創出されていくことになる。福祉をめぐる諸制度の受益者が有権者に占める割合は制度の経過とともに増加してゆくのである。福祉をめぐり削減・縮小・撤退に関与することは、わかりやすい形で特定の有権者から反発を招く。それゆえある改革の損失を他の改革で補填する錯綜した政治過程や受益者の分断が展開されることになる。また改革の可視性を低下させるために決定と発効の間にタイム・ラグを設ける、中央から地方への権限委譲を通じて内実として縮小を試みる、などの方法が試みられることになる。こうした手法は「非難回避の政治」と定義され、選挙の洗礼を受けることのない知識人・官僚・財界人などを改革の旗手として活用する事例もこれにあたる。それゆえ、すべての政治指導者が責任を負うことになる幅広いコンセンサスが形成された場合や、誰の目にも明らかな危機が現実となった場合（深刻な財政危機など）を除いては福祉の縮減は困難とみなされる。⁽⁵⁾

第二の論点についてはサッチャー政権、レーガン政権の経験が重要となる。福祉の削減・縮小を求める圧力は高福祉高負担の国々においてではなく、むしろ福祉をめぐる制度が脆弱な国々において顕在化する傾向にある。とりわけ社会的扶助のように、拠出者と受益者が一致しない制度の場合、支持基盤は脆弱なものとなる。こうした事例はアングロサクソン諸国において顕著だが、イギリスやアメリカにおいてさえ福祉国家は解体されていない。福祉国家の受益者はスウェーデンやドイツ同様アメリカでも大きく増加している。また福祉をめぐる形成の政治においては社会民主主義の権力動員が重要であったのに対し、再編をめぐる新しい政治では保守層の一部が、既得権益の強い擁護者として削減圧力への対抗動員や拒否権行使に関与する。サッチャー政権の場合、広義の福祉に含まれる住宅政策では官営住宅の民営化に成功したが、中間層に負担を強いる医療保険制度の縮小などには成果を収めていない。レーガン政権も同様でありレトリックとしての小さな政府とは対照的に政府支出の肥大化と財政赤字はむしろ大きく悪化したのである。⁽⁶⁾

第三の論点として、経済のグローバル化が福祉国家に与える影響をどう考えるかが問題とされる。「底辺への競争」という言葉が表現するように、企業が法人税の低い国へ、社会保障負担の低い国へと経済活動の拠点をシフトさせていった場合、福祉国家の財政的・社会的基盤が崩されていく可能性は否定できない。エスピン・アンデルセンも「何が可能で何が望ましいかの決定

はますます国際金融の手に移りつつある」として民主的手続きによる政策選択の幅が限定的になると指摘する。グローバリゼーションと規制緩和はソーシャルダンピングへと行き着き、福祉国家の提供する給付水準は低下し、先進国の不熟練労働者が不利益を被るという論理である。⁽⁷⁾

これに対してポール・ピアソンは、グローバリゼーションの福祉国家に与える影響は直接的なものではなく、国内要因を媒介として顕在化すると指摘する。むしろ先進国に共通する4つの要因として①少子高齢化の更なる進行、②女性の就労と世帯構造の変容、③経済のサービス化と低成長、④福祉制度の経過年数と受益者の増加、を重視しているのである。こうした共通の状況に直面しながら、各々のレジームは福祉に対する考え方の違いや政策的優先順位の違いなどから異なった政策的対応を試みるのである。⁽⁸⁾

1-3 言説理論

2006年に刊行された『比較福祉政治』のなかで、宮本太郎氏は「福祉政治の第3の潮流」として「言説政治」をあげている。新制度論が福祉の縮減期に対応し、アクターに対する制度の規定力、制度の持続性を強調するのに対し、福祉の再編に対応するのは言説政治であるという位置づけである。⁽⁹⁾

表1 福祉国家をめぐる三つの政治

	福祉国家形成の政治	福祉国家縮減の政治	福祉国家再編の政治
時期	1940～70	1970～90	1990～
内容	政治的動員と制度形成	受益者団体の圧力のなかでのプログラム削減	制度改革と政治基盤再編
手法	業績獲得	非難回避、削減戦略	調整的言説、コミュニケーション言説
理論枠組み	権力資源動員論	新制度論	社会的学習論、アイデアの政治論、言説政治論

出典：宮本太郎編『比較福祉政治』82頁

シュミットによれば言説とは、市民や有権者を対象とし、マスメディアやスピンドクターを媒介とする「コミュニケーション的言説」と、政治家・実務家などアクター間の交渉を舞台とする「調整的言説」に大別される。シュミットの分析では福祉レジームごとに再編が多様なのではなく、同じレジームとみなされるイギリスとニュージーランド（自由主義）、オランダとドイツ（保守主義）、イタリアとフランス（保守主義）の差異が言説機能の成否によって説明されるのである。「政

策プログラムを構築し正統化する際の言説の役割が、福祉国家の政策変化を説明する研究において見落とされてきた要素である」とシュミットは問題提起している。⁽¹⁰⁾

また宮本氏は言説政治の条件として①雇用や家族の社会的統合機能が低下している、②抛出者と受益者の一致しない社会扶助は中間層から反発を招くのに対し、自立支援やワークフェアは中間層の支持を得やすい、③グローバルな市場競争と福祉政策の財源枯渇という状況のもとで、福祉政策と経済競争力の接点として、能力活用につながる支援型福祉が浮上する、の3点を指摘している。私見によれば、これは言説政治の条件というよりワークフェアの条件というべきものと考え、いずれにせよ「ワークフェアの言説」が説得力を持つ政治空間が生まれたことは確かであろう。⁽¹¹⁾

「ワークフェアの言説」は「政治こそが重要だ」と述べたパワーリソース理論に対し、「社会構造の変容」や「新しい社会的リスク」を再び重視した視点といえるのではないか。こうした条件が「政策トランスファー」（国境を越えた政策の移転）、メディア政治の台頭などと結びつくことを宮本氏は強調している。90年代に各国で試みられた就労促進型福祉の試みや「いまあるような福祉の終焉」（クリントンのレトリック）などがその事例といえよう。

1-4 福祉政治の理論とアメリカの社会的内実

これまで概観してきた福祉国家形成の理論、新制度論、言説理論はアメリカの福祉レジームを分析する上でいかなる成果を示し、またどのような問題点を抱えているのだろうか。

第一節で述べたようにスカンジナビアや大陸ヨーロッパとの比較において、エスピン・アンデルセンは、アメリカを「自由主義的福祉レジーム」と類型化し、公的扶助を受けるものへの「ステイグマ」（烙印）、資産格差に応じた福祉、市場に依存した民間からの福祉供給をその特徴としている。とりわけ他の先進国では実現されている公的制度による医療保険が、貧困層や高齢者を除いて欠如していること、国民皆保険が実現されていないことは問題である。（2010年3月30日に法制化を完了したオバマの改革案も結果として皆保険を実現できるかどうかは未知数といえる。）福祉国家形成の政治が「未完」であるといわざるを得ない。さらにアメリカで福祉を論ずる場合絶えず「公的扶助」のあり方が問題とされる。抛出者と受益者が一致しない政策領域が常に争点化されることで、「未完の福祉国家」は、他の類型よりも批判にさらされやすい脆弱性を抱えている。

そもそも「自由主義的福祉レジーム」なる概念がある種の矛盾を抱えている。社会民主主義レジーム、保守主義レジームが各々制度形成の担い手として社民、もしくは保守を中心とする「中間層や農民との連携」、「多数派形成」を前提としていたのに対し、「自由主義的福祉レジーム」は自由主義者が多数派形成の上で制度設計した経験的事実はない。

1935年の社会保障法をアメリカにおける福祉国家形成の起源とみるなら、これを主導したのはロバート・ワグナーやフランシス・パーキンスなどのニューディール左派であり、独立自営農民や南部地主との「つかの間の多数派形成」がこれを支えていたといえる。自由主義者は「リパティ・リーグ」を結成し、ニューディールの社会政策にはことごとく反対していた。福祉国家の形成を担った人々が政権基盤の変容や政党内編成の刷新で影響力を失い、「未完の制度形成」に終わったことこそが結果として「自由主義的福祉レジーム」に帰結したに過ぎないのである。市場と社会政策は相反する領域であり、市場に依存した福祉供給は本来矛盾である。後述するように企業の雇用関係に依存した団体加入の医療保険も公的国民皆保険が挫折した空白を埋めるためのアイデアが予期せぬ形で定着した結果に他ならない。

また「雇用主提供型医療保険」に依拠した『分断された福祉国家』は「経路依存性」と自己強化のフィードバックによって国民皆保険の形成を妨げてきたという現実もある。経路依存は縮減期のみを固有の対象としているわけではないのである。

さらに「いまあるような福祉の終焉」というクリントンの言説政治は「国民皆保険の実現」と「社会扶助の削減」「ワークフェア型福祉の再構築」を推進するものだった。形成・削減・再構築がクリントン政権の下で試みられたとあってよい。

以下第二章では「医療保険」および「社会的扶助」をめぐる政治過程と民主党の政策変容に対象を限定し、経験的事実に即して「福祉をめぐるアメリカ政治の両義性」について考察する。

第二章 医療保険改革にみるアメリカ民主党の挫折

2-1 「未完に終わった形成の政治」をめぐる

アメリカにおける福祉国家形成の起源は1935年の社会保障法に求めることができる。1932年シカゴ党大会で民主党の綱領に失業保険や老齢年金が明記され、ニューディール期の高揚をうけて、1934年には大統領経済保障委員会が設立されることになる。労働長官フランシス・パーキンス、次官補アーサー・アルトマイヤー、専務理事エドウィン・ヴィッテラを中心に失業保険、老齢年金、各種の社会扶助などが検討され、1935年1月17日社会保障法案を議会に提出、4月19日に下院、6月19日に上院で可決され、8月14日に成立をみた。しかしこの法案には医療保険が明記されることはなかった。⁽¹²⁾

1911年のイギリス国民健康保険法成立を受けアメリカ国内でも労働法協会を中心に医療保険を求める声は高まっていたものの、1930年代に至っても全米医師会などの強い反対があり、医療保険をめぐる確執により社会保障法自体の導入が失敗に終わることを恐れたのである。民主党政権はその後1942年のイギリス「ベヴァリッジ報告」に触発され、翌43年にワグナー・ミュレイ・

ディンケル法案で医療保険設立を目指すが無効に終わった。こうした文脈を受け1948年にはトルーマンが大統領選の公約としていた「国民皆保険法案」を模索したが、アメリカ医師会は空前の反対キャンペーンを展開することになる。「アルマゲドン（最終決戦）がやってきた」との認識から医師会は会員から25ドルを徴収し、翌49年に150万ドルをかけたロビー活動を展開したのである。広告代理店ウィッタカー & バクスター社を雇い、「医療の社会主義化」が喧伝され、1942年に74.3%の国民が支持していた皆保険は49年には賛否が伯仲する状況にまで変わった。⁽¹³⁾

また医師会のみならず南部民主党員も国民皆保険法案には反対した。南部保守派はトルーマンが党綱領で公民権法に言及したため、1948年の大統領選ではディキシー・クラッツを結成し独立候補サーモンドを擁立していたが、国民皆保険についても、医療の現場から人種隔離政策を崩すことになると恐れたのである。⁽¹⁴⁾

ウィッタカー & バクスター社は医師会に対し「任意の民間保険を来年1000万人、その翌年さらに1000万人拡大すれば公的皆保険に対する戦いは収束する」と提言したが、民間保険の比率はその言葉どおり1945年の9.7%から49年には25.7%へ、さらに60年には65.2%まで拡大した。

トルーマンの改革が挫折するなかで、1948年全米労働関係委員会NLRBは保険給付を団体交渉の対象とすることを認定し、翌年連邦裁判所もこの決定を支持した。アメリカ労働総同盟や産別会議は団体交渉による医療保険加入を推進する立場をとり、その数は1945年の60万人から54年の3800万人へと増加していった。1954年からは企業の保険料負担が税控除できることになり、雇用主の提供するフリンジ・ベネフィットが医療保険の標準的形態となっていったのである。⁽¹⁵⁾

戦後期のアメリカでは大企業の労使関係が医療保険の有無、そのレベルを規定することとなった。「寡占的企業行動と管理価格」が認められていた時代には「操業率80%で利益率8%の価格設定」が可能となり、高度成長の時代にはフリンジ・ベネフィットのコストを吸収しても企業の成長が可能だったからである。他方こうした契約関係と何の接点も持たない人々は貧困のみならず無保険の境遇を強いられることになる。「もうひとつのアメリカ」⁽¹⁶⁾と呼ばれる下層社会では夏が来るたびに都市暴動がおきるなど社会不安が顕在化し、対策としてリンドン・ジョンソン民主党政権のもと、60年代の「偉大な社会」政策により高齢者と貧困層に対し公的医療制度として「メディケア・メディケイド」が創設された。しかし、無保険者問題は解決されるには至っていない。

現在のアメリカは雇用主提供医療保険を中心に民間保険が60%、高齢者・貧困層への公的制度メディケア・メディケイドが25%、中小企業・自営業者などに15%の無保険者という構成になっている。分断された状況の下で4700万人が無保険者の状態である。

経路依存、すなわちひとたび特定の経路が定まれば制度の自己強化過程から方向転換することは非常に難しくなる。⁽¹⁷⁾「公的皆保険の挫折」と「雇用主提供型医療保険の定着」はジェイコブ・

ハッカーのいう「分断された福祉国家」(Divided Welfare State)として制度化され、独特の「自由主義的福祉レジーム」として定着することになった。⁽¹⁸⁾ 医師会・保険業界のみならず、フリンジ・ベネフィットの受益者を中心に自己強化のフィードバックが繰り返されるとともに、リベラル派の提起するシングルペイヤー案と呼ばれる公的皆保険案はことごとく退けられる状況が生まれるのである。国民皆保険を福祉国家の必要条件と考えるならば、アメリカにおける福祉国家の形成は未完に終わっている。しかし逆説的なことに「分断された福祉国家」の制度化が、本来あるべき福祉国家形成の政治を妨げてきたといえるのではないだろうか。

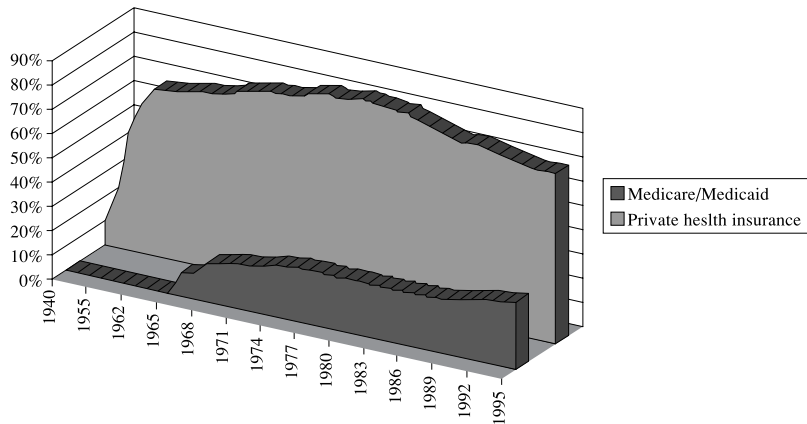


図1 分断された福祉国家 1940-1995
(民間医療保険とメディケア・メディケイドの比率)

出典: Jacob S.Hacker, 2002
The Divided Welfare State. p.262

2-2 「いまあるような福祉の終焉」

戦後期の「分断された福祉国家」に対しビル・クリントンは「いまあるような福祉の終焉」(The End of Welfare as we know it.)というレトリックを用いて改革に着手した。1994年には医療保険改革、96年には社会扶助改革を推進したのである。⁽¹⁹⁾ しかし2つの改革は対照的な軌跡をたどることになる。

公民権法制定で南部保守派がニューディール連合から離脱して以来、1968年から88年までの大統領選挙で民主党候補は南部州の代議員を獲得することが困難となり、南部出身のジミー・カーターを除いて当選を果たすことができなかった。他方、下院の構成は民主党の多数が維持されておりアメリカ政治は「分割政府」の時代となっていた。クリントンの当選は久々にこうした歪みを解消する統一政府を実現したため、改革に多く期待がよせられたのである。⁽²⁰⁾ しかしクリン

トンは統一政府のもとで、医療保険改革に失敗し、中間選挙で歴史的な大敗を喫する一方で、新たな共和党議会との分割政府においては社会扶助改革の実現と大統領選再選を果たした。こうした逆説的な政治的帰結はなぜ生じたのか。福祉政治の理論を手がかりとしながら検討してみたい。

1987年に3103万人だった無保険者は現在では4700万人に増加し、GDPに占める医療費の割合も1980年の9.3%から現在では16%に急増している。クリントンが直面した課題もこうした「無保険者の増加」「医療費の高騰」であった。当時、民主党内部には3つの改革案が存在した。①シングルプレイヤー案（リベラル派・税方式の政府一元管理による公的皆保険）②プレイ・オア・ペイ案（フリンジ・ベネフィットを義務づけるか、公的保険拡充のため給与税を支払うか企業が選択）③管理された競争（ニュー・デモクラッツ・医療保険の市場競争を促進）。こうした論争の中で、クリントンは1993年1月25日「国民皆保険に関するタスク・フォース」を結成し、ヒラリー・クリントンを座長とし、イラ・マガジナーのもとに500人の専門家・実務家を組織する。これにより9月22日に発表された改革案は「予算総枠制度化での管理された競争」と命名され、ニューデモクラッツのアイディアにリベラルの影響を反映した折衷案となった。⁽²¹⁾

その内容は①従業員5000人未満の企業、自営業者などは新設の地域保険連合を通じて医療保険に加入、②地域保険連合は十分な情報提供をしこれにより保険購買を選択、③出来高払い・マネージドケア・両者のコンビネーションという3つのオプションが互いに競争、④雇用主は医療保険料の8割負担を義務づけられる、⑤補助金の財源はメディケア・メディケイド予算の削減とタバコ増税、⑥国家医療委員会が保険料・薬剤費を規制し医療費削減、などである。

ニュー・デモクラッツは「政府規制・補助金・雇用主への義務づけ」などを嫌い、純粋な「管理された競争」を目指し、ジム・クーパー案を提出した。他方リベラル派は「皆保険の実現、州ごとのシングルプレイヤー案選択許可」に固執し、マクダーモットらが独自の「医療保障法案」を提出した。民主党内の亀裂は修復できずに終わった。

共和党は当初、ヘリテージ財団やニクルズが「消費者選択医療保障法」、ケイトー研究所とフィル・グラムが「メディセイブ・プラン」などを提出し、雇用主提供型医療保険を批判しつつ、完全に自由な個人の選択による民間医療保険の競争拡充を求めている。しかし政治的配慮から、「クリントンを利するいかなる法案をも拒否する」というギングリッチらの方針に党全体が収束していった。

アメリカ労働総同盟・産別会議（AFL-CIO）はクリントンの推進する北米自由貿易協定（NAFTA）が組合員の雇用を脅かすとして政府と対立し、また自らはフリンジ・ベネフィットを手に行っていることもあって消極的姿勢に終始した。

他方、保守系団体は改革反対で政治的に覚醒し、600万の中小企業メンバーからなる「全米自営業者連合」（NFIB）などは「いかなる形であろうと中小企業雇用主への保険料負担義務づけは受け入れられない」と対決姿勢を強めた。下院エネルギー商業委員会・上院財政委員会・下院歳

出委員会などで審議に直接かかわる議員を標的に、出身地盤での中小企業による圧力をかけたと言われる。

1994年6月30日下院歳出委員会、そして7月2日に上院財政委員会がかろうじて法案を可決したものの、本会議では下院が法案審議を延期し、上院も共和党の審議拒否により結局9月26日に改革を断念した。これを受けた11月の中間選挙では共和党が40年ぶりに上下両院での多数を奪還し、民主党は歴史的な大敗を喫したのである。

皮肉なことに「いまあるような福祉の終焉」が実現したのは、共和党が多数を占める議会においてであった。新人議員73人の当選も含め、下院共和党は176議席から230議席へと躍進し他方民主党は258議席から204議席へと歴史的敗北を喫した。要扶養児童家庭扶助プログラム(AFDC)を要保護家庭暫定援助(TANF)へと改革したのも、「アメリカとの契約」に依拠して共和党が提出した法案である。しかしこの改革は社会的内実としてはウェーバー条項を行使して83年の州知事時代にクリントンが展開していた就労促進プログラムと共通するものであった。⁽²²⁾

その内容は①義務的経費であったAFDCを契約にもとづく一時的補助金へと転換、②給付は生涯で総計5年、一時期には2年までの暫定的措置、③就労の意思を示し職業訓練プログラムに参加することを義務づけ、これを放棄したものには給付を停止、などである。懲罰的内容も含めた就労促進型への福祉改革といえる。

そもそも社会的扶助としてのAFDCは1935年福祉改革法のADCに起源をもつものであったが、初期における倫理基準(=誰が救済するに値するか)を定めた適格家庭審査が60年代に違憲判決を受け、地方政府は要扶養児童を抱える貧困家庭に対し扶助する義務を負うことになった。アルコール中毒や内縁の妻などの事情があっても、貧困であればこれを救済する義務が生じる。母子家庭の潜在的有資格者が受給する比率は67年の63%から70年の91%へと急上昇した。他方貧困層むけの医療プログラムであるメディケアは、一定の所得を得ると停止されてしまうため、社会的扶助にしがみつき、メディケアを享受する母子家庭が就労を忌避する事態が続いた。全人口に占めるAFDC受給者の比率は1996年で4.8%であったが、納税者が見返りもなく少数の母子家庭に対し扶助を拠出する構図である。自らは無保険の納税者がメディケイドを享受する母子家庭のため税負担することも起こりうる。

このようにAFDCをめぐるのは「勤労の倫理に反する」「財政支出の拡大を招く」「拠出者と受益者の不一致」など中間層に理解を得られない要素が問題とされていた。⁽²³⁾ 福祉をめぐるアメリカ政治のジレンマはこの「拠出者と受益者の不一致」に関係しているのである。ポール・ピアソンの「福祉をめぐる新しい政治」で検討したように本来、福祉削減を掲げる政策は、明白に受益者の既得権益を損なうため選挙での洗礼を覚悟しなければならない。「非難回避の政治」と呼ばれるさまざまなテクニックが駆使されるものそれゆえである。しかしクリントンは(共和党提出の

法案とはいえ）州知事時代に成果を取めた経験を持つ就労促進型福祉の導入を進め、福祉予算の削減に着手し、しかも大統領選挙では 379-159 の大差で共和党のドールに圧勝したのである。⁽²⁴⁾ 本来なら国民の支持を得やすいはずの福祉国家形成の政治（皆保険の実現）では、中間選挙で歴史的な敗北を喫し、逆に選挙では不利に働くはずの福祉削減により大統領選では再選を果たす。クリントン政権の経験は福祉政治の常識とは対照的な軌跡を辿ったといえるだろう。

結びにかえて

福祉政治の理論潮流とアメリカの社会的内実について、総括してみよう。第一章でも引用した福祉政治研究の第一人者、宮本太郎氏は「今日有力な福祉政治の3つの分析枠組み、すなわち権力資源論、新制度論、言説政治論は、福祉国家の形成、削減、再編のそれぞれの政治過程の特質と強い対応関係がある。90年代以降の福祉国家再編の政治においては、言説政治の枠組みが特に有用性を発揮する条件が確認された。」と述べている。果たしてそうだろうか。アメリカの事例に限定した場合、自由主義者のパワーリソースが制度形成と関係していないことはすでに述べた。また新制度論の「経路依存性」についても縮減期のみを固有の対象としているわけではない。

「雇用主提供型医療保険」の定着、「分断された福祉国家」の制度化が、自己強化のフィードバックと波及効果を通じて公的皆保険の形成を阻止してきた事例は、制度の粘着性、固有の既得権益層が「福祉国家形成の政治を妨げていた事例」といえるのではないか。さらに言説政治論についてはこれが果たして福祉政治固有の理論なのかという疑問も残る。公共政策一般に妥当する分析枠組みが福祉政策にも適用できるということではないのか。またクリントンの「いまあるような福祉の終焉」という言説が福祉国家再編の政治で大きく作用したことは事実としても、トルーマンの皆保険に反対したアメリカ医師会、クリントンの医療改革に反対した全米自営業者連盟など歴史的に多種多様な局面で言説の政治は展開されている。「ワークフェアの言説」がある歴史的局面を的確にとらえていることは確かだが、「アイデア」や「言説」を狭義の「再編をめぐる理論」とみなすことが果たして妥当なのだろうか。

アメリカにおける福祉政治の例外的特徴は、こうした事例にとどまらない。90年代に各国で議論された「就労促進型福祉改革」についてはニクソン政権のもとファミリー・アシスタンス・プランという形で「1970年議会の最重要課題」として先駆的に白熱した議論が展開されている。他方21世紀を迎えた今日でも「国民皆保険」という福祉国家形成の政治がようやく初めの一步を踏み出したばかりという後進性もある。

「アメリカをモデルとした高度成長のメカニズムやケインズ主義的福祉国家が世界に普及した」という誤解から「アメリカには例外的に福祉国家が存在しない」という極論に至るまでアメリカの福祉国家については多様な解釈が存在するといえるだろう。

「いまあるような福祉の終焉」と呼ばれるクリントンの言説政治では、「国民皆保険の実現」と「就労促進型の福祉削減」が同じ政権で模索されている。形成・削減・再編が、同時に進行していたといえるだろう。その帰結は、「国民の支持を得やすいはずの形成の政治で中間選挙における歴史的敗北を喫し」、逆に「福祉削減と財政再建により圧勝で大統領再選を果たす」という、福祉政治の標準からみれば逆説的なものであった。

註

- (1) Harold Willensky, 1975, *The Welfare State and Equality*, Barkley, University of California Press. ハロルド・ウィレンスキー『福祉国家と平等』下平好博訳、木鐸社1984年、55-61頁。
- (2) Walter Korpi, 1978, *The Working Class in Welfare Capitalism*, London, Routledge and Kagen Press.
- (3) G. Esping-Andersen, 1990, *The Three World of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press. pp69-77. エスピン・アンデルセン『福祉資本主義の3つの世界』宮本太郎ほか訳、ミネルバ書房、2001年。
- (4) 福祉をめぐる新しい政治の包括的論文集としては、*The New Politics of Welfare State*, edited by Paul Pierson, 2001, Oxford, Oxford University Press. (以下NPWSと略)
- (5) Paul Pierson, 2001, "Coping with Permanent Austerity: Welfare State Restructuring in Affluent Democracies", (in NPWS Chapter13) pp411-419.
- (6) イギリス・アメリカでさえ福祉国家が解体されなかった理由の分析としては Paul Pierson, 1994, *Dismantling the Welfare State, Reagan Thatcher and the Politics of Retrenchment*, Cambridge, Cambridge University Press. また最新の統計と新たな指標でピアソンを批判した文献としては Walter Korpi & Joakim Palme, 2003, "New Politics and Class Politics in the Context of Austerity and Globalization : Welfare State Regress in 18 Countries 1975-95", *American Political Science Review*, Vol.97, No.3.
- (7) G, Esping-Andersen, 1996, "Positive-sum Solution in a World of Trade off?" in *Welfare State in Transition*, London, SAGA Publication, pp256-261. エスピン・アンデルセン『転換期の福祉国家』埋橋孝文監訳、早稲田大学出版部、2003年。
- (8) Paul Pierson, 2001 "Post-Industrial Pressure on the Mature Welfare State", (in NPWS Chapter 3) pp82-99.
- (9) 宮本太郎、2006、「福祉国家の再編と言説政治」（『比較福祉政治－制度転換のアクターと戦略』第4章69頁）、早稲田大学出版部。
- (10) Vivien A.Schmidt, 2002, "Does Discourse Matter in the Politics of Welfare State Adjustment?", *Comparative Political Studies*, Vol.35 No.2, pp168-193.
- (11) 宮本太郎、前掲書、83頁。
- (12) 紀平英作 1993『ニューディール期政治秩序の形成過程の研究—20世紀アメリカ合衆国政治社会史研究序説』京都大学学術出版会、317-329頁。
- (13) アメリカにおける医療保障制度改革の概観としては、天野拓 2009『現代アメリカの医療改革と政党政治』ミネルバ書房、69-90頁。および Tom Daschle, 2008, *Critical: What we can do about Health-Care Crisis*, New York, Thomas Dunne Books, pp45-103を参照。
- (14) ポール・クルーグマン 2008『格差はつくられた』三上義一訳、早川書房、55頁。
- (15) 雇用主提供型医療保険の形成史については、長谷川千春 2010『アメリカの医療保障－グローバル化と企業保障の行方』昭和堂、56-62頁を参照。
- (16) Michael Harrington, 1962, *The Other America: Poverty in the United States*. New York, Macmillan.
- (17) Paul Pierson, 2004, *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*, Princeton University Press, pp20-22.
- (18) Jacob S.Hacker, 2002, *The Divided Welfare State, : The Battle over Public and Private Social Benefits in*

the United States, NewYork, Cambridge University Press. p.262.

- (19) クリントンの社会扶助改革（AFDCの廃止とTANFの創設）を精緻に分析した研究としては Kent, R, Weaver, 2000, *Ending Welfare as We Know it*, Washington, D.C, Brookings Institution Press. を参照.
- (20) 南部の変容がアメリカ政治にもたらした影響については、高橋善隆 2009「アメリカ民主党の支持基盤とその変容—エスニック・マイノリティ、労働組合、南部問題の交錯—」『跡見学園女子大学人文学フォーラム』第7号を参照.
- (21) クリントンの医療保険改革をめぐる具体的経緯については、天野拓、前掲書 129-177 頁を参照.
- (22) ウェイバー条項とは連邦政府が特定目的の定率補助金を交付する際に課す規定を保険教育福祉省長官の承認にもとづき放棄する制度である。これにより州政府の裁量を拡大するプログラムが可能となり、80年代以降、実験的にさまざまな州で就労促進型の福祉政策が試みられていた。クリントンもその先駆者の一人である。
- (23) アメリカにおける社会的扶助の史的展開と1996年福祉改革法によるAFDCからTANFへの転換を分析した研究書としては、根岸毅宏 2006『アメリカの福祉改革』日本経済評論社、を参照.
- (24) 1996年に政策的イノベーションがもたらされた背景については、西山隆行 2008『アメリカ型福祉国家と都市政治—ニューヨーク市におけるアーバン・リベラリズムの展開—』275-294 頁を参照.