

リンドン・ジョンソン大統領と メディケア・メディケイド法成立の政治過程

末次 俊之

目 次

1. はじめに
2. 1965年社会保障改正法案（メディケア・メディケイド）成立の意図と背景
3. メディケア・メディケイドの内容
4. おわりに

1. はじめに

リンドン・ジョンソン (Lyndon B. Johnson) 大統領は、1965年7月30日、元大統領ハリートルーマン (Harry S. Truman) の故郷ミズーリ州インディペンデンスで行なわれた「1965年社会保障改正法案（メディケア・メディケイド）」の署名式典で、以下のように語った。すなわち、「もはや、高齢のアメリカ人たちは、現代医学の驚異的な治療を与えられずにいることはない。もはや、病気は、彼らが非常に注意深く人生の中で蓄えてきた貯金を使い果たし、そして損なうことはない。その結果、彼らは晩年の期間において尊厳を享受することになるであろう。もはや、年若い家族は、ただ彼らが自分たちの親、叔父、叔母に対して深い道徳的な義務を行なっているということを理由に、彼らの収入と希望とが食い尽くされるのを見ることはない」¹⁾。

1963年11月、ケネディ大統領の暗殺を受けて大統領に昇格したジョンソンは、1964年の大統領選挙で地すべりの勝利を手にし、同時に

行なわれた連邦議員選挙においても上下両院ともに民主党が議席を増やした連邦議会の第89議会において、ジョンソンが掲げた「偉大な社会」計画に関する諸法案を推進し、その多くを成立させた。フランクリン・D・ローズベルト大統領 (Franklin D. Roosevelt) が提案して以来、長年にわたって論争の的となっていた高齢者医療保障なども、そのひとつである、といえる。

ところで、これまで、連邦議会におけるメディケア・メディケイドに関する立法過程では、下院歳入委員長ウィルバー・ミルズ (Wilbur Mills) 議員の行動を中心として説明されてきた。ケネディ政権下では、歳入委員長ミルズは政権側が支援するメディケア法案を、歳入委員会で棚上げにし、ケネディ暗殺の後にジョンソンが大統領となった後でも、その姿勢は変わることがなかった。ミルズの態度が変化する兆しは1964年の大統領選挙および連邦議員選挙でのジョンソンの地滑り的大勝利と多数の民主党リベラル派議員の当選であった。それを受けてミルズは、メディケアの成立を不可避なものに見なし、その立場を転換させたのである。そして、以下で述べるように、いわゆる「三層構造の (Three Layer Cake)」の法案を提案し、成立に導いたのである。

その場合、ジョンソン大統領が果たした貢献としては、ケネディ政権下で高齢者への医療保障を担当していたスタッフたちを全員慰留さ

せ、引き続いてその推進を命じたこと、また、ミルズ委員長に対してケネディ政権下で長く法案を担当してきた保健教育福祉省（HEW）次官補ウィルバー・コーエン（Wilbur Cohen）を法案作成の支援者として協力させたこと、であった。留意すべきは、メディケア・メディケイド法案を推進する際に、ジョンソン大統領が、終始表舞台に出ることはなく、もっぱら担当補佐官たちを通じて連邦議会での審議を見守り、法案の内容自体には自ら「細部について述べることはしない」と公表したことである²⁾。それが法案成立の成功につながった点は否定できない。しかしながら、以下で述べるように、実際には、ジョンソン大統領は、大物議員である下院歳入委員長ミルズとの一連の交渉過程において、メディケア・メディケイドの内容についてミルズと密接に連絡を取り、協議を行ない、そしてより包括的な内容を含む法案をのませたのである。ジョンソンは持ち前の指導力を発揮し、法案の審議中には、巧みな議会戦術を駆使して、あえて法案を廃案にさせた。これにより、直前に迫る1964年の大統領選挙において、高齢者への医療保障を一つの争点として有権者に注目を集めさせることができたのだ。また、1965年から始まる新たな議会会期中で、より広範囲の内容を含む法案の審議の可能性を求め、そして最終的にメディケア・メディケイド（1965年社会保障改正法）を成立させたのである。

本稿では、近年公表された大統領の電話会話記録などを利用しながら、1965年社会保障改正法成立の政治過程におけるジョンソン大統領の政治指導とその役割を検討する。とくに、当該法案の成立に関係した議員たち、また、抵抗を試みたアメリカ医師会などに対し、ジョンソンのアプローチがどのように作用したのかを考察し、政策過程における諸アクター間の一連の

交渉・取引を分析する。

2. 1965年社会保障改正法案（メディケア・メディケイド）成立の意図と背景

(1) 連邦議会審議（1964年）

1963年11月、大統領に昇格したジョンソンは、最初の数カ月間に、医療分野に関する自らの決定を公表した。その中で、ジョンソンは「現代医学の奇跡をすべてのアメリカ人が利用できるようにする」との見解を示した。1964年1月8日に行なった大統領就任後初の一般教書演説では、「病院およびナーシングホームのより一層の増設、看護師の訓練」、「社会保障法の下での高齢者のための病院保険の提供」などを明らかにした³⁾。さらにジョンソン大統領は、1964年2月10日、連邦議会へ特別教書を送り、具体的な内容を連邦議会に提案した。その内容は、高齢者のための病院保険、医療施設の近代化および増設、人材の増員と質の向上、精神疾病に対する研究資金の増額、アメリカにおける主要な死因である心臓病、ガン、脳卒中に関する委員会の設立、それらの予防および治療のための研究資金の増額など、であった⁴⁾。

ジョンソン大統領は、当時アメリカの三大疾患であった心臓病、ガン、脳卒中にかかる国民の苦しみに極めて敏感に反応した。というのは、ジョンソン自身が連邦上院議員時代に発した心臓発作の再発の不安にさいなまれていたし、また、彼の家族の中には、父親は心疾患で亡くなり、母親はガンにおかされており、祖母にいたっては、脳卒中の麻痺によって車椅子生活を余儀なくされたことを目の当たりにしていたからである。さらに、ジョンソン大統領にとって、あらゆるアメリカ人に現代医療の恩恵に浴する機会を拡大することは、ジョンソンが掲げた

「偉大な社会」計画における生活の質の向上と軸を一にするものであった。また、高齢者への医療保障の実現は、ジョンソンが畏敬の念を抱くフランクリン・D・ローズベルト大統領によって実現した社会保障計画を完成させ、さらにはそれを超えることを意味していたのである⁵⁾。

まず、連邦議会でメディケア法案を成立させるにあたり、最大の障壁は、上院の財政委員会であり、一方、下院においては歳入委員会であった⁶⁾。上院財政委員会委員長ハリー・F・バード (Harry F. Byrd、民主党、ヴァージニア州)、下院歳入委員会委員長ウィルバー・ミルズ (Wilbur Mills、民主党、アーカンソー州) の両議員ともにメディケアに基本的には反対の立場をとっていた。こうした状況の中で、ジョンソン大統領は、両委員会の委員たちに対し、メディケアに賛成票を投じるよう話をし、そしておだてて説得するために多くの時間を費やした。特に、下院歳入委員会のミルズ委員長に対して気をつかい、大統領就任後、ジョンソンは、ホワイトハウスの晩餐会へミルズ夫妻を招き、その席で直接説得を行なったほどである⁷⁾。その上で、HEW次官補のウィルバー・コーエン (Wilbur Cohen)、ホワイトハウスの大統領首席補佐官のラリー・オブライエン (Larry O'Brien) を中心に、政権スタッフにミルズと詳細な交渉を行なうよう要請したのである⁸⁾。

1964年に入ってからジョンソン大統領の医療分野における関心は、高齢者のための病院保険のみではなかった。もう一方の関心は「心臓病、ガン、卒中に関する委員会 (Commission on Heart Disease, Cancer and Strokes, HDCS)」の創設であった。1964年4月17日に行なわれた同委員会の創設式典において、ジョンソンは、心臓病、ガン、卒中に対して、「最も熱望」し、「最も重大な」、そして最も「個人的関心を持つ」ことを表明した⁹⁾。

このようなジョンソン大統領の“伝道的”ともいえる熱意、また、感染症、特にポリオに対する治療を生み出した1940年代と1950年代の医療の進歩により、委員会は1964年12月、近い将来に“奇跡”を約束するとした報告書を提出した。その中で、予算として28億ドルを計上し、わずか5年間のうちに、心臓病、ガン、卒中の“最終的征服”をもたらすと指摘した。また、「心臓病、ガン、卒中は、2000年中ではなく、一世紀の間でなく、この20年ないし30年で征服されうる」と述べた。ジョンソンは、医療発展のいわば“歴史的進展の入り口”の世界を宣言した、とあってよい¹⁰⁾。

HDCSの約束を実現するため、ジョンソン大統領は連邦議会に対して「地域医療計画 (Regional Medical Program, RMP)」を設立するための予算を要請した。それは、上記の研究と臨床が連邦政府によって資金提供された病院のネットワークを構築するものであった。

しかし、ジョンソン大統領の提案は、「アメリカ医師会 (American Medical Association, AMA)」からの大きな反対に直面した。AMAは「この国は、貧困との戦い、ベトナムでの戦いを宣言しうる。しかし、心臓病、ガン、卒中との戦いを宣言することはできない」、「これは米国民を誤解させることになる」と宣言した。AMAは、世界で最も進んだ医療の供給システムが、連邦政府の介入により社会主義化された医療に取って代わることに反対したのである。そのため連邦議会は、これらの圧力を受け、原案とまったく異なるRMPを成立させるにとどまった(1965年10月6日成立)¹¹⁾。

1964年から1965年にかけて、ジョンソン大統領が直面する政治的難問が明らかになるにつれて、一方で心臓病、ガン、卒中への戦いを展開するジョンソンの関心は弱まっていった。関心が弱まる代わりに、彼は一層、社会保障法の

下での高齢者の病院保険の方に焦点を合わせるようになった。というのも、社会保障法の下での病院保険関連の法案は、1930年代に、フランクリン・ローズベルト政権が提案して以来、リベラルな改革の協議事項のトップにあったものの、しかしこれは決して可決されることはなかった。だが、1964年の夏までには、医療に資金を提供し、医療を供給する国内でもっとも望ましい改革案が、広範な国民からの支持を得ていたのである¹²⁾。

前のケネディ政権下では、HEWの次官補であったウィルバー・コーエンを中心に、歳入委員会の南部民主党委員たちに対応した。彼らは、ケネディ政権が支持するキング・アンダーソン法案の修正を行ない、南部民主党委員たちのメディケア法案への支持転向を促したのである。また、民主党下院指導部からの新たに当選した下院議員への説得を通じて、歳入委員会内でのメディケアを支持する委員の拡大を図った¹³⁾。その結果、下院歳入委員会では、1960年には、共和党議員と南部民主党議員が多数派を形成し、メディケア法案に関して、委員総数25名のうち、反対17対賛成8で反対派が多数を占めていた委員構成が、1960年の連邦議会選挙後には、10名の共和党議員および6名の南部民主党議員対9名の北部州選出の民主党議員を含めて、1962年は反対14対賛成11へと変化した¹⁴⁾。こうして、1964年までには、メディケア支持の委員数は、12名までに増加し、メディケア支持が多数となるまであと1名に迫ったのである。

次に、ジョンソン大統領は、下院歳入委員会から法案を本会議に報告させるに際し、ミルズ委員長に、修正案の作成とその推進、そして法案が成立した場合の功績を与えることを繰り返し語った。実際、1964年1月27日付けのオブライエンからジョンソンへのメモランダムによれば、ジョンソンの説得に対して、ミルズは、

自らの立場を法案の支持へと変えるか、もしくは法案の共同提案者となることを明確に示していないことを示唆している。その一方で、ミルズは、政権側との一連の交渉を通じて、「諸州に広く受け入れられる形でカー・ミルズ計画を変更する」ことにより、前政権から引き続いてジョンソン政権が支持する「キング・アンダーソン法案支持への立場を正当化することに向っている」ようであった¹⁵⁾。なお、カー・ミルズ計画とは、ミルズが主導し、1960年に連邦議会で成立した州運営の貧困者のための健康保険計画のことである。

下院歳入委員会委員長のミルズは、ジョンソン大統領の説得に対して、容易に屈する人物でなかった。さらに、メディケア立法を支持する世論にもほとんど反応を示さなかった。彼は、社会改革のために、連邦政府の財政を将来悪化させてはならないという立場に立つ議員であった¹⁶⁾。また、ジョンソン政権が支援するキング・アンダーソン法案は、ミルズ委員長にとって、その内容が病院費用のみをカバーするものであって、病院費用とともに医師サービスの費用をも支払わなければならない高齢者には不十分な内容であると考えられていた。その一方で、医師への支払をカバーする内容を含むカー・ミルズ計画の拡大やその他の修正案についても、キング・アンダーソン法案よりもさらなる増税を行なうことが避けられなかった。これらの諸法案に加えて、1964年には、高齢年金給付の増額を求める動きが連邦議会で高まっていた。すなわち、年金給付額が実際の生活費の上昇に追いつかず、年金給付の増額を望む有権者を抱える連邦議員たちは、1964年の連邦議会選挙にむけて、年金給付額の増加の成果を得ることを望んでいたのだ。しかし、年金増額と医療保障とをまかなうための増税は、議会選挙の年に、社会保障税10%の上限を超える増税となる法

案の成立について、すべての連邦議員が懸念を抱いていた¹⁷⁾。

こうした状況の中で、ジョンソン大統領は、歳入委員会のその他の民主党委員たちの説得を続けていった。ジョンソンと同じ出身州で、メディケア支持に揺れる下院のクラーク・W. トンプソン (Clark W. Thompson、テキサス州) 議員に対し、ジョンソンは、1962年の中間選挙でのジョンソンの応援を思い出させ、メディケアを支持するように強く説得を試みた。しかしながら、ジョンソンの説得が功を奏したのはトンプソンのみであった。メディケアへの支持を拒む下院のA.シドニー・ハーロング (A. Sidney Herlong、フロリダ州)、およびジョン・C. ワッツ (John C. Watts、ケンタッキー州) の両議員は態度を変えなかった¹⁸⁾。結局、ジョンソンによる説得も、メディケア反対委員を支持に転向させることはできず、両委員会内での支持の構図に変わりはなかった¹⁹⁾。

ジョンソン大統領は、1964年6月9日の電話会話の中で、“ミルズの法案”についてミルズ自身に対して委員会での状況を尋ねている。その会話によれば、社会保障給付金の増額とメディケアをまかなうための社会保障税の増税の経済的影響に関して懸念を述べたミルズに対して、ジョンソンは語った。「私はあなたの判断を信頼している」。そして、法案の歴史的意義とミルズが受ける賞賛を述べた後、「最も重要なことは、あなたが取り組んでいる法案」であり、自分としては「(法案の) 細部について述べることはしない」旨を、ジョンソンは繰り返し強調したのである²⁰⁾。

しかしながら、実際には、ジョンソン大統領は、ミルズとの交渉の過程の中で、ミルズが提案するさまざまな法案の形に対して、細部にわたって意見を述べている。すなわち、上記の電話会話の2日後の6月11日の電話会話の中では、

ジョンソンはミルズに「メディケアについて審議を進める方法を探す」ように指示した。ミルズは、歳入委員会の法案反対議員たちが支持へと方向転換するための方策として、社会保障給付金の増額、病院費 (キング・アンダーソン法案)、およびカー・ミルズ計画の拡大 (貧困者への医療扶助) の“三層の”法案をジョンソンに提案した。それに対して、ジョンソンは、ミルズの提案に同意しつつも、「もしあなたが(さらに) 第四の提案をその中に含めることができるならば、私はその三つの提案をすべて支持する」と述べ、医師の診療サービスも含む、より包括的なメディケア法案を求めたのである²¹⁾。

1964年6月24日、ミルズ委員長は、上記の法案に対して下院歳入委員会で採決を求めた。7月7日、歳入委員会は1958年以降の生活費の7%上昇を相殺するための老齢年金給付額の5%増加を報告するにとどまり、7月29日、下院本会議場においてもメディケアに関する審議は進められることなく、ただ、年金増額を含む提案のみが賛成388反対8で可決されただけであった。この時点では、ミルズはジョンソン大統領の意向を十分に満たすことはできなかったといえる²²⁾。

下院本会議場における採決の結果は、ジョンソン大統領にとって敗北を意味するものとなった。しかし、民主党全国大会での大統領候補者指名をひかえた大統領にとって、その敗北をそのまま受け入れる気持ちはなかった。そこで、ジョンソン側は、下院案が送付される上院で、年金増額の修正案の中にメディケアを挿入しようと試みたのである²³⁾。

しかし、連邦上院においても、メディケア法案に関して修正を挿入することに確証があったわけではなかった。実際、7月に行なわれた上院民主党議員総会では、民主党議員たちはジョ

ンソン大統領が望む協議事項に強い支持を表明した一方、医療保険計画については分裂したままであった²⁴⁾。前HEW長官でコネティカット州選出の民主党上院議員アブラハム・リビコフ (Abraham Ribicoff) は、7月20日、ジョンソン大統領に宛てた書簡の中で次のように述べた。すなわち、上院は、年金の増額については支持するであろうが、病院保険に関する修正を追加した大幅な増税案には支持を躊躇するであろうと、また、年金増額のための5%増税が必要となる下院案を成立させた場合でも、1964年中での病院保険案の成立は事実上無理である、と主張した。そこで、妥協案として、社会保障受給者に、年金給付の増額か病院保険かどちらかの選択を与える提案を行なったのである²⁵⁾。

このような状況に直面した、民主党多数派院内総務マイク・マンズフィールド (Mike Mansfield)、副大統領候補ヒューバート・ハンフリー (Hubert Humphrey)、メディケアの提案者アンダーソンら上院民主党指導部は、リビコフが示した妥協案を“唯一の方法”として採用し、ジョンソン大統領に対して、その戦略を受け入れるように上院財政委員会の南部民主党議員たち—フロリダ州選出のジョージ・スマザーズ (George Smathers)、ルイジアナ州選出のラッセル・ロング (Russell Long)、ジョージア州選出のハーマン・タルマージ (Herman Talmadge)、アーカンソー州選出のウィリアム・フルブライト (William J. Fulbright) の各議員たちを説得するよう要請したのである²⁶⁾。

しかしながら、ジョンソン大統領の説得によっても、財政委員会内の南部民主党議員たちを法案への支持をのませることはできなかった。1964年8月1日の電話会話記録によれば、スマザーズへの説得を試みるジョンソン大統領に対し、スマザーズの方は、メディケアについて、選挙前に成立させることをあきらめ、選挙運動

の中で争点として利用することを主張した。また、下院歳入委員長のミルズと同様に、政権が支持する案では高齢者を満足させることはできない、と懸念を述べたのである²⁷⁾。

こうした中で、1964年8月6日から14日までの間、上院財政委員会の公聴会が開かれた。その場で審議されたのは、下院案 (H.R.11865、年金給付の増額を認めたもの)、キング・アンダーソン案 (ゴア修正案)、およびニューヨーク州選出の共和党リベラル派のヤコブ・ジャビッツ (Jacob Javits) が議員提案したジャビッツ案²⁸⁾についてであった。財政委員会では、メディケアに対して強い反対論が展開された。実際、ミネソタ州選出の共和党少数派院内総務のエヴェレット・ダークセン (Everett Dirksen) 議員が率いる6名の共和党議員と4名の南部民主党議員 (バード、スマザーズ、ロング、フルブライト) が反対し、賛成は6名のリベラル派民主党議員 (アンダーソン、ゴア、リビコフ、ポール・ダグラス、イリノイ州、ユージーン・マッカーシー、ミネソタ州、バンス・ハルケ、インディアナ州) であった。リビコフ案については、賛成5対反対12で否決され、ジャビッツ案は発声投票によって否決された。こうして8月20日、財政委員会委員長は、他の修正案をすべて否決した上で、下院案を全会一致で下院本会議場に報告したのである²⁹⁾。

ジョンソン大統領は、ゴア修正案を上院本会議において下院案への修正案として提案させた。また、リビコフも同様に、自らの法案を提案し、年金給付の増額かもしくはメディケアかという選択肢を上院議員たちに示したのである。ジョンソン大統領の首席補佐官のローレンス・オブライエンは、上院本会議の審議において、リビコフ修正案を支持すべきかもしくはゴア修正案を堅持すべきか、指示を求めてジョンソンに直ちに電話を入れた。これに対してジョンソンの

返答は、来るべき両院協議会において、下院案とすり合わせる際に、より包括的なゴア修正案を上院案に含ませることが肝要であると主張し、ゴア修正案の堅持を要請したのである³⁰⁾。

1964年9月2日に行なわれた、上院本会議場におけるゴア修正案（キング・アンダーソン案）に対する採決は混乱したものとなった。というのも、上院本会議場では、リベラル派が財政委員会内よりも勢力が大きき³¹⁾、1964年9月2日、数名のリベラル派が欠席する中で採決が行われたからだ。民主党上院多数派院内総務のマンズフィールド議員は支持票を数え、賛成51票対反対49票と僅差であった。なお、アリゾナ州選出のカール・ヘイデン（Carl Hayden）議員が、支持にゆれていると報告を受けたジョンソン大統領は、直ちにヘイデンに電話を入れ、党への忠誠や選挙について話し、彼の選挙区で選挙のさい大統領自ら応援することを伝えた。その上で、ヘイデンに対し、ジョンソンは「もし我々があなたの票を必要としなくなったら、もう一方の陣営へ自由に行きなさい」と述べたのである³²⁾。

上院本会議での採決の結果は、賛成42対反対42で票が割れ、結局3度目の投票で上院は賛成49対反対44でゴア修正案を可決した。採決の際に、ヘイデンは、ジョンソン大統領に従って支持票を投じた。だが、アリゾナ州選出の共和党大統領候補バリー・ゴールドウォーター議員は、メディケアについて「アメリカ人の知性への侮辱である」と叫び、これに反対した。これを聞いたホワイトハウス国内問題担当補佐官のビル・モイヤーズ（Bill Moyers）は、民主党全国委員会に、高齢者団体に向けてゴールドウォーターの発言を伝えるよう指示し、特にフロリダおよびカリフォルニア州南部などに向けて強く発信するよう要請した。この採決は、上下両院において、メディケアを可決した史上初の

採決となった。翌日の9月3日、上院は、年金支給の増額とメディケアを組み合わせた修正案を、賛成60対反対28で可決したのである³³⁾。

上院がメディケアを可決したその日、ジョンソン大統領は、下院議長のカール・アルバート（Carl Albert）を中心とした民主党指導部にむけて、両院協議会での戦略について語った。それは、両院協議会においてウィルバー・ミルズを支持に転向させる方法であり、ミルズ自身の有する重要性を強調するというものであった。その際、ジョンソンは、「私は、このことが党を含む国家的課題であることを、ウィルバーに伝えるつもりである。彼はアメリカを代表する人物であり、彼がただアーカンソー州の代表であるだけでなく、影響力を持つ下院歳入委員会の委員長であり、そして彼はあらゆる国民を代表しているのである」と述べ、また、「我々は彼に推進の余地を与えており、そしてそれを彼に修正させることを望む」、とも語り、ミルズが望む方法での法案の修正を支持したのである。さらに、「両院協議会で、ミルズ・アンダーソン・リビコフ案を提案しようではないか」とも主張した。すなわち、ミルズ（カー・ミルズ計画の拡大）・アンダーソン（政権が支持するキング・アンダーソン案）・リビコフ（年金増額に関する選択肢を含む法案）であり、この提案は、6月にミルズ自身がジョンソンに提案していた内容と同様のものであった³⁴⁾。しかし、この方針については、何の進展もみなかった。

1964年9月3日の上院本会議場での可決を受けて、両院協議会が開かれた。評議員の構成は、上院から7名で、5名の民主党議員（バード、アンダーソン、ゴア、スマーザーズ、ロング）と、2名の共和党議員（ジョン・ウィリアムズ、デラウエア州、フランク・カールソン、カンザス州）が選出され、その中で、アンダーソン、ゴアのみがメディケア支持で、いかなる社会保

障をも反対していたバード議員は棄権すると考えられていた。一方、下院から5名で、3名の民主党議員（ミルズ、キング、院内幹事ヘイル・ボグス Hale Boggs）、2名の共和党議員（バーンズ、トマス・カーティス Thomas Cartis、ミズーリ州）が選出され、キングとボグス両議員が法案支持を、一方、ミルズ、バーンズ、カーティスの議員らは法案反対を表明していた³⁵⁾。

こうした状況の中で、オプライエンを中心とするジョンソン政権のスタッフたちは、社会保障法改正に関して、年金増額に病院保険条項を追加することを主張する両院協議員たちからの確認事項などを、定期的にジョンソン大統領へ報告していた。しかしながら、ジョンソンは、大統領補佐官たちと協議することをやめて、代わりに個人的に、両院協議会の上院委員たちと直接談判した。実際、9月24日には、ジョンソンは、両院協議会の上院側評議員の一人であるスマザーズ議員と連絡を取り、両院協議会での進展を報告するように要請した。それに加えて、ジョンソンは、「私が電話したことを話さないでほしい。そうでないと、彼らが嫉妬するから」と述べ、その10分後に、ラッセル・ロングにつないだ電話においても、メディケアの見通しについて協議した後、「彼らが嫉妬するので」この電話の事実を誰にも話さないように要請したのである³⁶⁾。

だが問題は、ミルズの方が、メディケアに関する財政的な健全性に懸念を示し、その立場を変えようとはしなかったことだ。しかも、ミルズは、両院協議会の審議の場において、社会保障給付金の大幅な増額を提案したのである。これは、社会保障税が10%に達するものであり、社会保障税の上限であると考えられた数字であった。ミルズの意図としては、その増税案が成立した場合、連邦議会がそれ以上の連邦税の増税を行なうことが困難となり、その結果、秋の

連邦議会選挙で生じるメディケアへの影響がいかなるものであれ、メディケアを中心としたそれ以上の社会保障の拡大を阻止することが可能となると考えたのである³⁷⁾。

1964年10月2日、両院協議会において採決が行なわれた。その結果、社会保障給付金の増額案、メディケアの修正案はともに廃案という結果になった。第88議会での病院保険の成立は失敗に終わったのである。ミルズを中心とする下院側評議員たちは、社会保障法の下での医療計画について賛成3対反対2で否決し、また、上院側評議員たちも、病院給付が含まれないいかなる法案を拒否することを賛成4対反対3で可決した。双方ともにメディケアに対する譲歩を拒否したといえる。その際、とくに注目されたのが、上院で長年にわたってメディケアに反対の立場を示してきたロングおよびスマザーズ両議員のメディケアへの賛成投票であった³⁸⁾。スマザーズは、ジョンソン大統領からAMAから距離を置くよう説得され、また、ロングはハンフリーからの受け継ぎで多数派院内幹事の職を得ることを望んでおり、この点についてジョンソン自身からの必要な内諾を得ていた³⁹⁾。記者団から立場の転向の理由を尋ねられたスマザーズは慇懃な態度で、“リンドンがそうしろ”と述べたのである。

議会関係の専門誌である『コングレショナル・クォーターリー』が指摘したように、ジョンソン大統領は、「ほかの印象的な（投票）記録の中で、彼の最も手痛い立法上の敗北」を味わった⁴⁰⁾。ジョンソンは、その日の記者会見で、この国に高齢者のための健康保険が存在しない主な原因は、ウィルバー・ミルズによる妨害であるとさえ述べた。だが、その後ミルズの抵抗は、他の多くの下院議員たちを救うことになった。メディケアに対する採決時期が、1964年11月の連邦議会選挙にきわめて近く、多くの

下院議員たちは、ミルズがメディケアの争点を採決しないことを願っていた。というのも、彼らは、一方で有力支持基盤である医療団体と関連企業団体、並びにタバコ産業と商業会議所などと、また他方で高齢者、労働者たち有権者との間で板ばさみに遭うことを避けたかったからに他ならない。こうした事情の下では、ミルズも、メディケアの不成立の理由を自身の責任のせいにせざるを得なかった、といえる⁴¹⁾。

ケネディおよびジョンソン政権下の4年間に、メディケアへの支持が繰り返し力説されたことは、連邦議会と国民双方に大きな変化を与えた⁴²⁾。世論調査では、メディケアに賛成する有権者が3分の2を超えることを示していた。高齢者数と医療費について、高齢者の健康支援の要請は増大する一方で、カー・ミルズ計画など既存の制度では対応が不十分であった。また、長年にわたってメディケア反対キャンペーンを展開してきたAMAの活動も、会員たちの態度の変化に見られるように、しだいに力を失っていた。この点について、ローレンス・オブライエンは、以下のように回顧している。「メディケアについて、私は最初から、決して最悪な、最終的な失敗を想像しなかった。なぜなら、その核心は、好ましい行動を求めたからである⁴³⁾」と。1964年選挙前日の記者会見の場で、ジョンソン大統領は「当選したら高齢者健康保険は優先事項となるのか」との記者団からの質問に対し、「リストのトップである」と答え、また、その2週間後、HEWのウィルバー・コーエンに対して、「われわれの第一の優先事項をメディケアにすること、関係するすべての人々と接触を図ること、閣僚に経過についての情報を与えること、全精力を法案に注ぐこと」を指示したのである⁴⁴⁾。

(2) 1964年大統領選・連邦議員選の影響

既述のように、1964年11月3日に行なわれた大統領選挙は、ジョンソンの地滑りの勝利に終わった。共和党大統領候補であったバリー・ゴールドウォーターを押さえ、一般投票では何と投票者の61.1%、大統領選挙人では486人を獲得する結果となり、ジョンソンは歴史的ともいえる圧倒的の信任をうけて大統領への当選を果たした。その上、同時に行なわれた連邦議会選挙においても、民主党は、上院では1議席増の68議席、下院にいたっては37議席増の295議席を確保するに成功し、大勝利であった。下院での民主党の圧倒的多数の議席確保は、ニューディールの頂点であった1936年のフランクリン・ローズベルトの歴史的な大勝利に匹敵する、2対1以上の議席配分を民主党に与えた⁴⁵⁾。

ゴールドウォーターを破ったジョンソンの劇的ともいえる勝利は、メディケアに対する国民の広範な信任のあかしであるとさえ解釈された。ゴールドウォーターが選挙期間中、州、地方、そして個人による提案を掲げた一方で、ジョンソンは、社会改革、特にメディケアと連邦政府による教育援助の推進を強調したからである。国民はあげてゴールドウォーターが掲げた選択肢を拒絶し、ジョンソンが掲げたリベラルな目標の方を圧倒的に支持したわけである。こうした事態を目にした下院歳入委員長のウィルバー・ミルズは、選挙後の11月11日、「私は現金給付のための賃金税を支持してきたように、医療給付の資金提供のための賃金税を支持することができる」と述べ、もしジョンソン大統領からの要請があれば、喜んで法案を歳入委員会に提出するとしてメディケアへの支持を表明せざるを得なかった⁴⁶⁾。

連邦下院における民主党の多数派の増大は、連邦下院の各委員会へ大きな衝撃を与えたのは

いうまでもない。まず、民主党リベラル派議員たちを中心として、下院議事規則の変更が行なわれ、「21日間規則」が復活した。これにより、規則委員会において、法案を最大21日間棚あげした後下院本会議場に上程することが可能となった。また、歳入委員会においては、民主党委員17名、共和党委員8名と、その比率は2対1となり、歳入委員会内のメディケア支持派が多数を占めるに至った。かくして、ジョンソン政権にとって、たとえミルズ委員長からの支持を取りつけることができなくても、いつでも歳入委員会で法案を報告・採決することが可能になったわけである⁴⁷⁾。

それ故ジョンソン大統領も、来るべき第89連邦議会でメディケア法案を成立させうることに非常に強い確信を抱いた。法案の成立を確固たるものにすべく、ジョンソンは迅速に行動に移した。まず、HEW次官補のコーエンが、議会指導部と労働組合側のAFL-CIO幹部と協議し、大統領による継続的な協力により新たな会期が始まって2、3カ月のうちに成功をもたらす可能性を報告した。また、上院における法案支持票が、55対45で賛成多数であることが示されたものの、しかし、ジョンソンは、メディケアに関して賛否の態度を決めかねていたジョージア州選出の上院議員ラッセルを賛成側に加えることによってさらに勝利が確実にとなると考え、スタッフを派遣してラッセルの説得を試みたのである⁴⁸⁾。

ジョンソンはさらに、関係議員に働きかけて法案を立法の協議事項の最優先課題に加えることに合意させ、それは上下両院での第一号法案、H.R.1、S.1となった。他方で、新たな会期にむけて提案する法案の内容について、法案反対者に検討の余地を残すことを避けるため、ジョンソンは、医師の診療費を含めない、高齢者のための病院費をカバーする内容の法案を新たに提

案した。これは、医師の診療費を対象範囲に含めないことで、「社会主義化された医療」の批判を回避するためのものに他ならない⁴⁹⁾。また、ジョンソンは、法案を担当する各省のスタッフたちをホワイトハウスに招集し、以下のように訓示した。すなわち、「私が在職している日々において、票は徐々に失われていくであろう。このことは、ウィルソン、ローズベルトの場合にも生じたことである。我々は、この法案を早急に成立させなければならない。私のハネムーンの間に成立させなければならない」と述べて、関係者たちに法案成立への強い決意を示したのである⁵⁰⁾。

(3) 連邦議会審議 (1965年)

1965年1月4日、ジョンソン大統領は、上下両院合同会議に出席し、当選後初となる一般教書演説を行なった⁵¹⁾。ジョンソンが掲げる「偉大な社会」計画の輪郭が具体的に示されたその教書の中で、ジョンソンは、「社会保障のもとの病院保険を提供すること、また、高齢者の後の年月の尊厳のために戦っている国民への、支給金額の増額」を示すことで、高齢者への支援を強く要請したのである。ジョンソンが一般教書の中でメディケアに言及するたびに、出席議員たちから大きな拍手が沸き起り、続いて1月7日に行なわれた「国民の健康を増進する」と題された特別教書演説においても、包括的な計画における第一の提案は、高齢者のための病院保険であるとし、「この法案は最大限喫緊なものである」と訴えるジョンソンに対し熱狂的な拍手が送られたのである⁵²⁾。

1965年に入って、連邦議会が活動を開始してから真の争点はメディケア法案が成立するかどうかではなく、むしろ最終的な法案の内容がどのような形で展開されるかであり、それは高齢者医療の将来にとって大きな重要性を有する

問題であった。それは、皮肉なことに、最終案を形作った共和党の反対とAMAが主導権を握った形で進行したのである⁵³⁾。

AMAは、メディケアがアメリカの医療を崩壊させると主張し、高齢者に対する強制健康保険を批判してきたそれまでの戦略をガラリと変更して、ジョンソン政権が支持する案の計画がいかに乏しい成果しかもたらさないかと抗議する作戦に切り替えた。そして、1965年1月27日、AMAが支援するメディケアへの代替案が、下院歳入委員会の委員ハーロングとカーティス両議員から提案されるに至った。

その“エルダーケア (Eldercare)” 法案の内容は、既存のカー・ミルズ計画のいわば拡大であり、連邦および州政府からの補助金によって、任意の民間保険プランの選択を高齢者に助成するというものであった。その特徴として、病院費とともに医師の診療費をもカバーするものであった。AMAは、大々的な広告キャンペーンを展開し、医師の診療費をカバーしないメディケアを高齢者たちに訴えた。しかしながら、エルダーケア法案そのものは、ほとんど真剣に取り上げられることはなく、ニュージャージー州選出の下院議員フランク・トンプソンは、その代替案を医師たちのための“ドクターケア”であるとしてきき下ろす始末であった⁵⁴⁾。

一方、共和党の代替案は、ウィスコンシン州選出の下院議員ジョン・バーンズ (John F. Byrnes) によって提案された。“ベターケア (Bettercare)” と名づけられたこの法案の内容は、低所得の高齢者のための、保険かけ金を連邦政府が給付することを規定した任意の計画であり、一部費用を分担することで、医者および病院費を支払い、その財源は一般財源から支出する、というものであった。連邦政府が、民間の健康保険を実施し、資金提供を行なうものであって、その特徴として、メディケアよりも対

象範囲が広く、医師の診療費、薬剤、付き添い介護、精神病院での介護が含まれていた⁵⁵⁾。

1965年1月後半から3月の前半まで、下院歳入委員会は、非公開の委員会を開き、公聴会において専門家たちを証言させた。公聴会では、主に病院保険を提供する地域保健機構であるブルークロス、米国病院協会、非営利医療サービスのカイザーヘルスプラン会社、グループヘルス、州厚生職員、経済諮問委員会および財務省の専門家たちが証言台に立ち、技術的な側面からも議論がなされた。

この公聴会について、HEW次官補のコーエンは、ホワイトハウスへの報告書の中で、1965年3月2日のやり取りが非常に意義あるものであったと、ジョンソン大統領に報告している。同じ3月2日に、ミルズ委員長がコーエンに対し、キング・アンダーソン法案にバーンズ修正案(共和党案、ベターケア)を組み込むことはできないものかどうかをたずねた。一方、ミルズの方は、社会保障法の下での病院保険、連邦一般歳入から資金提供された医師の診療費のための任意の保険、そして州が運営する貧困者のためのカー・ミルズ計画の拡大、のいわゆる“三層構造 (Three Layer Cake)” を提示したのである。3月3日、コーエンは、組み合わせた修正案を歳入委員会に提出した。もし仮に、ジョンソン政権が、キング・アンダーソン法案を成立させれば、共和党は、ベターケアよりも限定されたものとして攻撃できる内容であった。この場合、ミルズ側の戦略とは、これらの法案を巧みに組み合わせることにより“政治的に論破できない”ものにするのであった。コーエンは、後に、「委員会室にいたすべての人と同じく、私はミルズ氏の戦略に驚いた。それは私が30年の間で最も見事な法案審議であった」と回顧している⁵⁶⁾。

ミルズの政府案修正の要請に対し、ジョンソ

ン大統領は感嘆した。ミルズの要請を受けたコーエンは、報告書を持ってジョンソンと会った。ミルズの要請は、医師の請求書支払い条項が年間5億ドルの支出を必要とするというものであった。ジョンソンの方はこれを見て驚き、そして喜びの表情を見せながら、「列車の衝突は、新人の鉄道作業員にとっては見たことのないものだ」と述べ、「5億ドル？それだけか？今すぐ法案を推進しろ。我々が敗北する前に」と命じた。ジョンソンは直ちにその費用を容認し、経過を見守ると指示したのである⁵⁷⁾。

1965年3月23日、歳入委員会は、ミルズが提案した法案(H.R.6675)の採決を行なった。結果は、賛成17対反対8で可決された。南部選出議員を含む全民主党委員が賛成する一方、反対はすべての共和党議員であった。法案の内容は、第一部が、65歳以上の高齢者に対する、病院費および訪問看護費の補償する保険計画であり、それらは社会保障法の下で行なわれ、病院保険信託基金と賃金税から資金提供されるものであった。第二部は、バーンズ案(ベターケア)を採用し、65歳以上の高齢者のための、医師の診療費を補償する任意の保険計画であり、月額3ドルの掛け金で、一般歳入予算から資金が提供されるものであった。第三部は、エルダーケアを採用し、既存のカー・ミルズ計画を拡大したものであった。カー・ミルズ計画によって支援された、医療を必要とする貧困者と同様に、社会保障制度の枠外にいる福祉受給者への医療への支援を行なう内容であった。また、この法案には、社会保障給付金の7%の増額も盛り込まれた⁵⁸⁾。

下院歳入委員会がミルズの法案を可決したその日、ミルズ委員長は、ジョンソン大統領との電話の中で、ミルズの提案した法案の費用について懸念を表明した。これに対してジョンソン大統領は、「私はそれに対処するつもりである」

と語り、ミルズに心配しないように説得したのである。ジョンソン政権が促進する財政抑制策により捻出した資金をあてるつもりであるとし、以下のように説いた。「あなたは、追加として4億もしくは5億ドルを望んでいる。それについて私はなんと言ったか？……私は、コーエンに、それが健康のため、病気のためのものであるならば、4億ドルによってはわれわれ友人たちは分裂しないと述べた。なぜなら、私のすべての計画よりもそれは、強い要請であるからである」と、こうして説得工作は成功したのである⁵⁹⁾。

他方、政府案の修正に対し、経済諮問委員会のガードナー・アクレー(Gardner Ackley)が、メディケアによる増税が必要以上に大きく、1964年に実施した減税の効果を打ち消し、1966年前半に経済的に大きな負担を生み出しかねないと警告を發した。このような負担に対し、一方で経済諮問委員会、財務省、HEWにおいて、他方でミルズの間で、負担を軽減するための論争が起こった。中でも、X線技師、麻酔医、病理医、物理療法の医師たちの請求書を、病院保険もしくは医療計画の下で支払うのかどうかをめぐって激しい議論が展開された。政権側は、費用増大への懸念から、病院保険の下での道筋を促した。しかし、ミルズ側は、病院保険計画の下で、医師の請求書を支払うことはしないと態度は一貫していた⁶⁰⁾。

4月にはいると、メディケアによる増税に対する経済負担への不安が国民の間で広まった。これを見たHEW長官のセレブレッツェは、ホワイトハウスに、新聞各紙がメディケアの経済上の負担の可能性に関心を寄せ記事を掲載していると警告した。ホワイトハウスの大統領特別補佐官のジャック・バレンティ(Jack Valenti)が報告しているように、「彼は、これが法案に対しての新たな攻撃となっていると思ってい

る」と。これに対して、ジョンソン大統領は、経済諮問委員会委員長アクレーと、商務長官ヘンリー・ファウラーに、彼らの友人である経済評論家たちを沈黙させるように要請した⁶¹⁾。

4月8日、下院本会議場で審議が行なわれた。ミルズによる下院議員たちへの新たな法案(H.R.6675、社会保障改正法案)の説明以外には議論はなされず、その日に採決が行なわれた。結果は、賛成313対反対115であった。248人の民主党議員と、65名の共和党議員が支持し、反対は、42名の民主党議員と73名の共和党議員にとどまった。北部州選出議員の中では賛成189対反対2であり、南部民主党議員は賛成59対反対40で多数派を得た。この結果を聞いたジョンソン大統領はすぐさま下院指導部、並びにミルズ、キング、ジョン・ディンゲル(John Dingell、ワグナー・マーレー・ディンゲル法案の提案者の一人)関係者たちに電話を入れ、祝辞の言葉を述べたのである⁶²⁾。下院での可決を受けて、ジョンソン大統領は、補佐官のオブライエンに語った。いわく「彼らがローズベルトの100日間に行ったこと以上のことを、彼らはやったのだ……」と⁶³⁾。

ジョンソン大統領は、メディケアに関する審議の行方を心配して、あらゆることに慎重で、極めて用心深く行動した。すでに、3月26日、ジョンソンは、「非常に重要で国家機密に関わる会議」であると称して両院の議会指導部をホワイトハウスに招いた。これは、上院での審議の障害を除くためであった。その週上に上がったのが、上院財政委員長のハリー・バードに他ならない。古参でうるさ型の大物議員バードはメディケアに対して強固に反対を表明しており、財政委員会でメディケア法案の棚上げを实践した議員の一人であったからだ。非公開で行なわれた会議の後、ジョンソンは不意に部屋へホワイトハウス付の記者たちを呼び入れ、集まった議

員たちとともに記者会見を開いた。TVカメラが回される中で、ジョンソンは、バードのほうに顔を向け、上院財政委員会がメディケアに関して早急なる公聴会を開くことに何か問題があるかどうかを尋ねた。バードは、しぶしぶ、法案の審議にいかなる遅れもないと述べざるを得なかった。ジョンソンは強引に、財政委員会が迅速に公聴会を開くことを、TVカメラの前で、バードに発表させたのである。出席者の一人カール・アルバートいわく、「あれこそ、公けでの“トリートメント(対応)”のかつてないほどのよい例であった」と⁶⁴⁾。

こうして、4月29日から5月18日まで、上院財政委員会において公聴会が開かれた⁶⁵⁾。一見すると誰もが注目していないように見えたものの、しかし、5月と6月中に、ジョンソン大統領が意図する大規模な計画の故に、委員会と上院に対して関係者から巨大な圧力がかかっていた。というのも、ジョンソンが意図する計画のため多数の法案が上院での審議を待ちの状況であったからだ。大規模な計画と迅速な行動とを常に求めたジョンソンは、メディケアの審議が遅れてしまうことを強く懸念したのである。

そのような状況の中で、ルイジアナ州選出のラッセル・ロング(Russell Long)議員は、財政委員会での審議について、非協調的な態度を取っていた⁶⁶⁾。ロングは、法案の内容を抜本的に修正する大幅な変更を加えた保険法案を提案し、他の委員たちの支持を求めたのである。ロングは、すでに投票権法案への支持票を投じて地元有権者の支持を失っており、これを回復するため、自分がジョンソンの単なる“使い走り”ではないことを誇示するべく、メディケア法案を利用したといえる。これに対して、ジョンソン大統領は6月18日に、電話でロングに修正案を引っ込ませることを求めた。しかしロングはこれを拒否した。そこで最終的に、6月21

日、ジョンソンは彼をホワイトハウスへと呼び出した。しかし彼はジョンソンの“対応（トリートメント）”では働かなかった⁶⁷⁾。

だが、6月30日、最後の採決が行なわれ、H.R.6675は財政委員会では賛成12対反対5で可決された。当該法案を支持した議員は、6人のリベラル派民主党議員、アンダーソン、ダグラス、ゴア、マッカーシー、ハルケ、リビコフら4名の南部民主党議員、スマザーズ、タルマージ、フルブライト、ロング、2名の共和党議員、ダークセン、カールソン議員、である。この法案は、“上院財政委員会から出た最初の法案”となった。一方ロングの修正案の方は、反対10対賛成7でもって否決された⁶⁸⁾。

財政委員会の案が上院本会議場に上程されたとき、ホワイトハウスは、ロングがH.R.6675を下院に受け入れられない内容に変えてしまうのではないかと心配した。そこでジョンソン大統領は、ロングに修正案を取り消すよう要請したものの、だがロングの方は逆に抵抗してより多くの修正を提案する始末であった。このようなロングの抵抗は、ジョンソン大統領の“権威的”な議会支配に反対する連邦議員の抵抗の一端を示したものであった。南部州の有権者からの圧力は、リベラルな連邦議会において、南部議員たちに大きな抵抗を強いるほど強力であった、といえる⁶⁹⁾。

越えて7月6日、ホワイトハウス議会担当補佐官であるマイク・マナトス (Mike Manatos) は、H.R.6675に対する上院本会議場での支持票を数えた。それは少なくとも58票で、それに加えて、態度を表明していない南部民主党議員たち、それから、支持に加わるとされる共和党議員の一団も存在した。多くの修正がくわえられたH.R.6675は、上院本会議場で、1965年7月9日、賛成68対反対21でもって可決された。主に南部州選出議員からなる14名が、1964年

の投票からその立場を変え、また、共和党議員の大きな一団が賛成に加わったことが大きかった⁷⁰⁾。

ミルズは、6回にわたる両院協議会に参加し、協議の中で、ミルズは“牛刀を振り回し”て、上院の修正案の95%を切り離し、最終案は事実上、下院が可決した内容と同じものとなった。両院協議会は、1965年7月21日、社会保障改正法案を報告した⁷¹⁾。下院は、両院協議会からの成案を7月27日、賛成307対反対116で可決し、一方、上院は7月28日、賛成70対反対24で可決した⁷²⁾。

法案は成立したとはいえ、ジョンソン大統領にとって残された大きな課題は、AMAのメンバーたちがメディケア・メディケイド計画への参加を拒否しないことを確実のものにすることだった。というのも「病院、医院が高齢患者であふれかえるという予想、制度がそれ自体の重さで崩壊するという予想」は、医療専門家たちのボイコットを予感させるに十分であったからだ⁷³⁾。ジョンソン大統領は、7月29日、AMAの指導者たちと面会した。その際、ジョンソンは、国民が自分の国の医者たちにどれほどの“感謝”と“尊敬”を感じているかについて丁寧に話し、また、ベトナムについても話を始めた。ジョンソンは、医師たちに、ベトナムの人々とそこでの医療の必要性を語り、AMAの指導者たちに支援を要請した。これを聞いた指導者たちは、快く快諾したのである。喜びに満ちた大統領は、「ここに記者たちを呼べ」と叫んだ。ホワイトハウスづめの記者団に向かって、ジョンソンは、ベトナムにおける医療支援計画に同意したAMAの指導者たちをたたえる話をしていた。しかし、記者たちの方は、医師たちがメディケア計画に参加するかどうかを質問した。ジョンソンは怒りの表情を表し、「これらの人々は、殺されるかもしれない医師たちをべ

トナムへと赴任させようとしている……。メディケアは動かしがたい国法である。もちろん、彼らは国法を支持するはずだ」と述べ、AMAの会長に伝えるように仕向けた。彼は、静かに、「我々は最終的に、法律を順守する国民である」と語ったのである⁷⁴⁾。

こうして、7月30日、ジョンソン大統領は、トルーマン前大統領の故郷であるミズーリ州インディペンデンスで、社会保障改正法案の署名式典に出席し、法案に署名を行なった。ここに、懸案であった社会保障改正法が成立したのである。

3. メディケア・メディケイドの内容

メディケア(Medicare)・メディケイド(Medicaid)は、正確には、「1965年社会保障改正法(the Social Security Amendments of 1965)」の第一章第一部第18編および第二部第19編にあたる。以下、成立をみたメディケア、メディケイドの概要を紹介する⁷⁵⁾。

(1) 病院保険給付(第18編パートA)

①受給資格として、65歳以上のすべての者が対象となる。ただし、連邦健康保険プログラムに加入している現職の連邦職員または退職者、6か月間居住していない外国人、一部の犯罪者を除く。

給付内容として、①入院患者病院サービス—一疾病期間(Spell of Illness)について90日間で、通常入院患者に対して行なわれるサービスであり、受給者は最初の60日につき40ドルの定額負担金(Deductible)と61日目以降につき一日10ドルの一部負担金(Coinsurance)を自己負担として支払う。適用されるサービスには、給食、寝具、入院患者の療養のために病院が通常提供する看護、

その他の関係サービス、病院施設の利用、社会医療サービス、薬剤などが含まれる。インターンやレジデントによって為される場合を除き、原則として医師によるサービスを含まない。また、提供される病室は2~4人を収容する部屋である。

- ②退院後保護サービス—病院の入院日数3日後に後保護施設に移送されたもので、「一疾病期間」につき最高100日までは給付の対象となる。最初の20日間までは無料、21日以降は、受給者が1日5ドルの一部負担額を支払う。
- ③外来患者の病院診断サービス—同一病院で提供される診断サービスにつき、20日以内の診療サービスが20ドルの定額負担金と20%の一部負担金という受給者負担により行なわれる。
- ④退院後在宅保健サービス—在宅患者に対して、訪問を原則とする、看護婦(パートタイム)による看護、物理療法、作業療法、言語障害矯正、補装具、家事援助等であって、一疾病期間につき一年間で訪問回数は100回までである。

なお、これらの給付にかかる費用は、「適正費用(Reasonable cost)」という基準をもとに、病院など各サービス提供者に対して支払われる。「適正費用」は、保健教育福祉省長官が規則によって定めるが、公的機関や既設の民間保健団体によって適用されている一般原則やその他社会通念的に合理的な諸般の事情を考慮して決定される。

施行期日については、入院給付、在宅保健サービス、外来患者サービスは1966年7月1日、退院後保護サービスについては1967年1月1日から実施される。

財源は、社会保障税(Pay-roll tax)に含めて徴収し、健康保険給付についての部分と連邦政

府の一般歳入からの支出が、新たに設置される病院保険信託基金に繰り入れられる。

(2) 補助的医療保険給付 (第18編パートB)

加入資格として65歳以上の者で、任意保険制度に加入することを選択する者であり、給付内容として、①病院、診療所、事務所、家庭その他いずれの場所を問わず医師、X線治療士、歯科技工士、などから受けたサービス、②診断X線、臨床検査、③X線治療、放射線治療、③補装具、義眼、④救急車サービス、⑤家庭保健訪問サービス(1年に100回)などを含み、精神障害に関する病院外の治療については年間医療費の50%または最高250ドルのいずれか低いほうを受給者が負担する。健康診断、眼鏡または補聴器については給付に含めない。薬剤処方については1966年6月までに決定される。これらのサービスについて、年間医療費のうち50ドルと、残りの費用20%が自己負担となる。施行期日は1967年1月1日である。

なお、加入者は毎月一人につき3ドルの保険料を支払い、連邦政府は加入者の保険料と同額を負担する。年間50ドル定額負担金の支払を前提として費用の80%をカバーする。償還は、請求書にもとづき被保険者になされるか、直接医師に対してなされる。償還事務の実施は、保健教育福祉省長官との契約に基づき、いわゆる保険代行者(Carriers)にゆだねられ、「適正料金(Reasonable Charge)」との基準に基づき決定される。

(3) 医療扶助 (第19編)

1960年に制定された貧困高齢者医療扶助計画であるカー・ミルズ計画を、要扶養児童、視覚障害者、障害者などに対して拡張適用する。

この計画に参加する州は、入院および外来患者の病院サービス、諸検査およびX線サービス、

後保護施設サービス並びに医師のサービスを実施することが義務付けられる。州は、受給資格を決定する際、「弾力的な」所得調査をし、巨額の医療負担をする者に不利な基準を設けることはできない。また、配偶者または未成年者、もしくは21歳以上も視覚障害者、完全永久的障害者の親以外の親族から、負担金を要求することはできない。

連邦補助金は、各州の平均所得を基準として、従来よりも増額となる55-83%のマッチングファンドで交付される。

4. おわりに

以上において、メディケア・メディケイドの成立に際して、ジョンソン大統領が、法案の審議過程を常に監視し、関係スタッフおよび連邦議員たちから報告を受け、ミルズ委員長と協議して法案の内容を作成し、そしてミルズに成立のすべての功績が向かうように約束した経緯を見てきた。この辺の事情をミルズは、以下のように回顧している。「(長い期間をかけて)我々が法案を作成するのにこぎつけたのだ。まさにその通りに運んだ」⁷⁶⁾と。本論でも指摘したように、ジョンソン大統領は、法案成立の鍵を握るミルズと一連の交渉を行なう中で、ミルズ本人に法案を作成させ、推進させることを促し、その上で、ジョンソンは全面的な支援を約束したのである。一方、ミルズの方は、法案を進める際に、ジョンソン大統領が、法案の内容に応じるための資金提供の方途を見出し、票の獲得のために支援し、そして成立にいたった暁には功績のすべてをミルズに与えることを理解していた。このようなジョンソンの「恩典」なしには、ミルズ委員長が、法案への支持表明に向かわせることは極めて困難であったといえる⁷⁷⁾。

ともあれ、ジョンソン大統領は、法案成立へ

の障害について敏感に察知し、その障害を果敢に取り除いていった。メディケアの成立にとって重要な上下両院の連邦議員たちに、ジョンソンはその説得能力をフルに発揮して、法案成立の筋道をつけることに尽力した。また、メディケア・メディケイド実施に伴う経済的な懸念が生じてきた時には、それを封じるようにスタッフたちに命じたのである。

1965年7月30日に成立した1965年社会保障改正法（メディケア・メディケイド）は、1966年7月1日から施行された。HEW次官補ウィルバー・コーエンが「第二次世界大戦のヨーロッパにおけるD-day作戦以来最大の政府事業の一つ」と呼んだメディケア・メディケイドの施行は、ホワイトハウスの担当スタッフによる詳細な計画と組織化を通じて、滞りなく施行されたのである⁷⁸⁾。

ちなみに、メディケアが実施された1966年には、病院保険計画（メディケアパートA）に登録した65歳以上の人数は1,910万人、補助的医療保険（メディケアパートB）には1,770万人が登録した。1967会計年度で、710万件の入院費用請求に対し31億ドルが支払われ、2,440万件の医師の診療費請求に75億ドルが支出された⁷⁹⁾。その施行から10年のうちに、メディケアはいかなる大統領も表立って反対することのできない、国民に幅広く受け入れられた制度となった。そして老齢有権者たちは、強力な圧力団体となり、メディケアからの支援によって貧困者へと転落する機会を低減させた老齢者たちは、社会保障改革に対するのと同様に、メディケア・メディケイドの強力な支援者となったのである。後のレーガン政権が、その任期中、メディケア・メディケイド支出の抑制に精力的に活動したにもかかわらず、計画の撤廃を提案することはなかった⁸⁰⁾。

メディケア・メディケイドはまた、老齢のア

メリカ人に対して、専門的医療へのアクセスの増大をもたらした。1960年には、専門的な医療サービスを受けた経験のある、白人以外の人々は45%以下であった。しかし、この数字は、メディケア・メディケイドの施行後しだいに低下していき、1978年には、11%までになった⁸¹⁾。さらに、医療費の支払いが公的に担保される制度であったため、医療提供者たちにとっても、メディケアは確実な収入源となり、病院設備への投資を行なうことができた。このことは、メディケア・メディケイドがあくまでも医療の財政面を連邦政府にゆだねただけであり、ジョンソン大統領が「地域医療計画」を推進するに当たってAMAからの大きな反発を受けたように、医療の「供給体制」のあり方について、連邦政府の管理が行なわれたわけではなかった、といえる⁸²⁾。「病院・医師にいかなる管理も及ぶことはない」という法案の寛大さが、一部分医療技術の発展、医療需要の増大を加えつつも、アメリカ社会における医療費の急騰を招いたのであった。

1965年に成立して以来、多少の修正を加えつつも、メディケア・メディケイドは、今日も、アメリカ社会の中で、貧困者、高齢者にとって重要な制度として現に存在しており、フランクリン・ローズベルト大統領以来の民主党政権の悲願であった老齢者医療制度の創設を成功させたジョンソン大統領は、アメリカの医療制度の改革においてもっとも有能な大統領の地位に留まっている。

<注>

- 1) *Public Papers of the Presidents of the United States: Lyndon B. Johnson, 1965, Book 2* (US Government Printing Office, 1966), p.813.
- 2) Henry B. Sirgo, "Congressional Liaison Operations During the Johnson Administration: The

- Case of Medicare,” *Presidential Studies Quarterly*, Volume 15, Number 4 (Fall, 1985), pp.826 - 827.
- 3) “Annual Message to the Congress on the State of the Union, January 8, 1964,” *Public Papers of the Presidents of the United States: Lyndon B. Johnson, 1963-1964, Volume 1* (US. GPO, 1965), pp.114-115.
 - 4) “Special Message to the Congress on the Nation’s Health, February 10, 1964,” *Public Papers of the Presidents of the United States: Lyndon B. Johnson, 1963-1964, Volume 1* (US. GPO,1965), pp.275-284.
 - 5) Joseph A. Califano, Jr., *Triumph & Tragedy of Lyndon Johnson: The White House Years* (College Station: Texas A & M University Press, 2000), pp.29 - 30; Robert Dallek, *Flawed Giant: Lyndon Johnson and his time 1961-1973* (NY: Oxford University Press, 1998), p.203; Sheri I. David, “Medicare: Hallmark of the Great Society,” in Bernard J. Firestone and Robert C. Vogt, ed., *Lyndon Baines Johnson and the Use of Power* (Connecticut: Greenwood Press, 1988), p.41.
 - 6) David, *op.cit.*, “Medicare: Hallmark of the Great Society,” p.42.
 - 7) Wilbur Mills Oral History, taken by Joe B. Frantz, interview 1, tape 1 of 1 November 2, 1971, Lyndon B. Johnson Library(以下、LBJLと略す) ; Irving Bernstein, *Guns or Butter* (NY: Oxford University Press, 1996), p.161.
 - 8) David Blumenthal and James A. Morone, *The Heart of Power: Health and Politics in the Oval Office* (Berkeley: University of California Press, 2009), p.179; Wilbur Mills Oral History, taken by Joe B. Frantz, interview 1, tape 1 of 1 November 2, 1971, LBJL; Wilbur Cohen, telephone audiotape, March 21, 1964, “Recordings and Transcripts of Conversations,” Citation 2612, LBJL.
 - 9) Dallek, *op.cit.*, *Flawed Giant*, p.204 ; *Public Papers of the Presidents of the United States: Lyndon B. Johnson, 1963-1964, Volume 1* (US. GPO, 1965), p.282.
 - 10) Dallek, *ibid.*, *Flawed Giant*, pp.204-205 ; Clarence G. Lasby, “The war on Disease,” Robert A. Divine, ed., *The Johnson Years Volume Two: Vietnam, the Environment, and Science* (Lawrence: The University Press of Kansas, 1987), pp.191 - 194; *Public Papers of the Presidents of the United States: Lyndon B. Johnson, 1963-1964, Volume 2* (US. GPO,1965), pp.1650 - 51 ; *Public Papers of the Presidents of the United States: Lyndon B. Johnson, 1965, Volume 1* (US. GPO,1966), pp.12-21.
 - 11) Dallek, *ibid.*, *Flawed Giant*, pp.194-198; Lasby, *ibid.*, “The war on Disease,” pp. 194-198.
 - 12) Dallek, *op.cit.*, *Flawed Giant*, p.205.
 - 13) Theodore Marmor, *The Politics of Medicare, Second Edition* (NY: Aldine de Gruyter, 2000), p.42.
 - 14) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.160.
 - 15) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, p.179; Lawrence O’Brien, memo to the President, “Medical Insurance,” January 27, 1964, Office Files of Mike Manatos, Box 9 (1 of 2), LBJL. ブルメンソールとモローネ(David Blumenthal and James A. Morone) は、オブライエンがジョンソンへの報告の中で、ミルズが今後採用しようとする法案の内容が (A)カー・ミルズ計画に対して連邦政府が一層の資金拡大を行なう、(B)資産調査基準が異なる諸州に、同一の資格調査を導入する、(C)医師の診療サービスを含める、と報告していることを指摘し、ミルズはすでにこの時期に、1965年に成立にいたるメディケア法案の内容をジョンソンに示していたと主張している (*Ibid.*)。
 - 16) Dallek, *op.cit.*, *Flawed Giant*, p.206 ; Lawrence O’Brien Oral History, Sept.18, 1985, LBJL.
 - 17) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.164.
 - 18) Sheri I. David, *With Dignity: The Search for Medicare and Medicaid* (Connecticut: Greenwood Press, 1985), p.111 ; Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.164.
 - 19) ホワイトハウスの下院連絡担当官であったヘンリー・ホール・ウィルソン(Henry Hall Wilson)は、大統領首席補佐官であるローレンス・オブライエンに宛てたメモの中で、「もしそれが委員会から提出されたとしても」下院本会議場で可決されることは不可能である、と語っている (Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.161)。
 - 20) Randall Woods, *LBJ: Architect of American Ambition* (NY: Free Press, 2006), p.571 ; Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, pp.179-180 ; LBJ and W. Mills Conversation June 9, 1964,

- WH Tapes, WH6406. 03, Citation 3642, LBJL.
- 21) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, p.180 ; Lawrence F. O'Brien, 3:55, P.M., June 11, 1964, "Recordings and Transcripts of Conversations," Citation 3686, LBJL. 1964年6月11日の電話会話によれば、ジョンソンはミルズが受けると思われる賞賛を繰り返し語り、会話を終えている (*Ibid.*).
- 22) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.165.
- 23) *Ibid.*
- 24) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, pp.181-182.
- 25) David, *op.cit.*, *With Dignity*, p.112.
- 26) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.166.
- 27) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, pp.181-182 ; George Smathers, audiotape, 11:00 A.M., August 1, 1964, "Recordings and Transcripts of Conversations," Citation 4604, LBJL.
- 28) ジャビッツ案の内容は、老齢受給者に対して、社会保障法の下でのメディケアか、政府によって償還される民間保険会社が提供する、社会保障法の下でのメディケアと同額の給付を受けるかの選択を含む内容であった。
- 29) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.167 ; Congressional Quarterly Inc., *Congressional Quarterly Almanac 1964* (1965), p.236.
- 30) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, p.182.
- 31) 1964年の連邦上院における財政委員会では保守派委員の比率が大きく、一方、上院本会議では、リベラル派が多数を占めていた。
- 32) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, p.182 ; Mike Mansfield, audiotape, 10:58 A.M., September 2, 1964, "Recordings and Transcripts of Conversations," Citation 5416; Carl Hayden, audiotape, 11:15 A.M., September 2, 1964, "Recordings and Transcripts of Conversations," Citation 5419, LBJL.
- 33) David, *op.cit.*, *With Dignity*, pp.117-118 ; Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, pp.167-168.
- 34) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, pp.183-184 ; Carl Albert, audiotape, 11:20 A.M., September 3, 1964, "Recordings and Transcripts of Conversations," Citation 5445, LBJL.
- 35) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.168.
- 36) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, p.184.
- 37) *Ibid.*, pp.184-185.
- 38) *CQ Almanac*, 1964, p.239.
- 39) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.168.
- 40) *CQ Almanac*, 1964, p.231.
- 41) David, *op.cit.*, "Medicare: Hallmark of the Great Society," p.44.
- 42) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.169.
- 43) Lawrence O'Brien, Oral History Interview, III-49, LBJL.
- 44) Woods, *op.cit.*, *LBJ*, p.569.
- 45) Marmor, *op.cit.*, *The Politics of Medicare*, p.45.
- 46) David, *op.cit.*, "Medicare: Hallmark of the Great Society," pp.44-45 ; Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.169 ; David, *op.cit.*, *With Dignity*, p.122.
- 47) Marmor, *op.cit.*, *The Politics of Medicare*, p.45.
- 48) Dallek, *op.cit.*, *Flawed Giant*, pp.205 - 206.
- 49) *Ibid.*, p.207.
- 50) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.170.
- 51) *Public Papers of the Presidents of the United States: Lyndon B. Johnson, 1965* (US. GPO, 1966), pp.1-9.
- 52) David, *op.cit.*, *With Dignity*, p.123.
- 53) David, *op.cit.*, "Medicare: Hallmark of the Great Society," p.45.
- 54) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, pp.170-171.
- 55) *Ibid.*, p.171.
- 56) Dallek, *op.cit.*, *Flawed Giant*, p.208 ; Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.172.
- 57) *Ibid.*
- 58) David, *op.cit.*, *With Dignity*, p.130.
- 59) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, p.191 ; John McCormack, audiotape, 4:54 P.M., March 23, 1965, "Recordings and Transcripts of Conversations," Citation 7141, LBJL.
- 59) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.168.
- 60) *Ibid.*, p.172.
- 61) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, p.193 ; Jack Valenti, memorandum to the President, April 22, 1965, EX LE/IS1, WHCF, Box 75, LBJL.
- 62) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.173.
- 63) Woods, *op.cit.*, *LBJ*, p.572.
- 64) Dallek, *op.cit.*, *Flawed Giant*, pp.208-209. なお、ハリー・バードについては、藤本一美「ヴァージニア州政治と政党再編成—バード・マシーンの

- 崩壊と民主党支配の終焉』『アメリカ研究』第 22 号 [1987 年 4 月]、後に『アメリカの政治と政党再編成—「サンベルト」の変容』(勁草書房、1988 年)、第 2 部第 5 章に収録を、参照されたい。
- 65) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, p.174.
- 66) Dallek, *op.cit.*, *Flawed Giant*, p.209; David, *op.cit.*, “Medicare: Hallmark of the Great Society,” p.46.
- 67) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, pp.174–175.
- 68) *Ibid.*, pp.175–176.
- 69) *Ibid.*, p.174.
- 70) *Ibid.*, p.176.
- 71) *Ibid.*
- 72) David, *op.cit.*, *With Dignity*, p.140.
- 73) Dallek, *op.cit.*, *Flawed Giant*, p.209.
- 74) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, pp.198–199.
- 75) 田中寿「老人健康保険法(その 1)～(その 3)」国立国会図書館調査立法考査局編『外国の立法』(第 22 号、1966 年 3 月)、83–93 頁、(同第 23 号、1966 年 5 月)、128–139 頁、143 頁、(同第 24 号、1966 年 7 月)、175–184 頁；菊池馨実『年金保険の基本構造—アメリカ社会保障制度の展開と自由の理念』〔北海道大学図書刊行会、1998 年〕、296–299 頁)。1965 年社会保障改正法では、高齢者医療保険のほかに、医療扶助、母子保健など保健に関する改正、社会保障(高齢、遺族、障害保険の給付、および、社会保障税の引き上げなど)の改正、ならびに公的扶助の改正も含まれた(菊池馨実『年金保険の基本構造—アメリカ社会保障制度の展開と自由の理念』〔北海道大学図書刊行会、1998 年〕、266–269 頁)。
- 76) Wilbur Mills, Oral History, taken by Michael L. Gillette, interview 2, tape 1 of 2, March 25, 1987, LBJL.
- 77) Blumenthal and Morone, *op.cit.*, *The Heart of Power*, p.181.
- 78) Bernstein, *op.cit.*, *Guns or Butter*, pp.180–181.
- 79) *Ibid.*, p.156.
- 80) Richard Sorian, *The Better Pill : Tough Choices in America's Health Policy* (NY: McGraw-Hill, 1990), pp.13–16.
- 81) Marilyn Moon, “What Medicare Has Meant to Older Americans,” *Health Care Financing Review* (Winter, 1996), pp.54–56.
- 82) 広井良典『アメリカの医療政策と日本』(勁草書房、1992 年)、46–50 頁。