

オバマ政権と議会： この秋が正念場の医療保険改革

滝井 光夫 *Mitsuo Takii*

桜美林大学 経済・経営学系 教授

(財)国際貿易投資研究所 客員研究員

要約

オバマ政権は発足からすでに半年が経過したが、5月以降制定した法案は住宅市場安定化法、タバコ規制法、新車買い替え支援拡充法などで、政権の最重要課題であるエネルギー法案は下院を通過したが、その後の進展はなく、金融制度改革法案は本会議の審議にも入っていない。しかし、5月から医療保険制度の根幹を変える法案を実現するため、大統領と議会民主党はすべてのエネルギーをここに集中させている。国民の15%を占める無保険者をなくし、新たに医療保険市場を創設して保険選択の幅を広げ、公的医療保険を新設し、競争によって医療コストの削減を目指す。カナダのような政府が単一の公的医療保険機関となる政策はとらず、可能な限り多くの国民を医療保険に加入させる。保険会社の不正行為も取り締まり、医療費の膨張に歯止めをかける。民主党政権にとって悲願の医療保険改革を実現できるか否か、すべてはこの秋の議会審議にかかっている。

1. 絶えることのない課題

クリーンエネルギー開発、金融制度改革、医療保険改革……。課題

は次から次に押し寄せ、「政権発足100日目の大騒ぎはもう一世紀前のことのように思える」とニューヨーク・タイムズのコラムニスト、フランク・リッチは書いている（ニュー

ヨーク・タイムズ電子版6月21日〔以下、NYT6.21〕)。それほどオバマ政権が解決しなければならない課題は途絶えるところがない。

政権発足100日目が過ぎた5月から議会の夏休み休会入り（下院は8月1日、上院は8月8日）まで、オバマ政権の主な出来事は次のようであった。キューバ・グアンタナモ米軍基地の対テロ収容所閉鎖と収容者の移送計画の発表（5月21日）、初のヒスパニック、ソニア・ソトマイヨール最高裁判事の指名¹（同26日）、駐日英仏インドなど11カ国の大使の同時指名²（同27日）、6月1日のGM破産法申請容認と追加支援措置の発表³（同31日）。

6、7月になると医療保険改革関連の議会折衝、利害関係団体との協議、国内遊説などが立て込み、この間に欧州・中東歴訪途次のカイロ演説（6月4日）、イタリア・ラクイラG8サミット出席前のモスクワ訪問と今年12月5日で期限切れとなるSTART後の戦略兵器削減問題協議（7月6、7日）、サミット後のガーナ国会での演説⁴（同11日）、ワシントンでの米中戦略経済対話（7月29～28日）な

どが続いた。

この間大統領が署名して制定された法律は32本あるが（5月以降8月7日署名まで）、これらは、①詐欺防止法（2008年1年間で6万2000件も発生した住宅融資詐欺の取締りを強化、大統領署名5月20日）、②住宅市場安定化法（2月大統領が発表した住宅対策を立法化したもの、同5月20日）、③武器調達システム改革法（国防省の武器調達効率を強化、同5月22日）、④クレジットカード説明義務責任法（不公正な金利引き上げ、手数料の禁止、平易な用語による説明など消費者保護の強化、同5月22日）、⑤喫煙防止タバコ規制法（タバコ添加物の表示、ライト、マイルドなどの用語の使用禁止等により子供をタバコの害から保護、同6月22日）、⑥新車買い替え支援拡充法（新車1台当たり最大4500ドル補助、既実施の10億ドルに20億ドルを追加、同8月7日）などである。

しかし、オバマ政権の最重要課題であるエネルギー関係と金融改革は法案成立には依然として程遠い。まずエネルギー関係では、温室効果ガスの削減、省エネ、クリーンエネル

ギー開発、排出枠取引などを総合的に盛り込んだ「2009年クリーンエネルギー安全保障法案」(HR2454、5月15日提出)が6月26日下院を小差で可決され(219対212)、7月6日に上院に送られた。しかし、上院での審議は進んでいない。一方、3月にガイトナー財務長官が下院で説明した金融制度改革、金融規制強化方針は、6月17日オバマ大統領が正式に詳細を発表した。財務省作成の報告書“Financial Regulatory Reform: A New Foundation”によると、改革の柱は次の5点である。①金融機関に対する規制の促進、②金融市場に対する包括的監督機関の設置、③消費者および投資家の保護、④連邦政府に対する金融危機管理に必要な手段の供与、⑤国際的な規制水準の引き上げと国際金融協力の改善。

この一部は財務省が作成した法案としてすでに議会に送られているが、独立記念日休会後から始まった公聴会では、とりわけ大手金融機関に対する連邦準備制度理事会(FRB)の監督権限の強化や新たな消費者保護機関の設立に対して議会、金融界だけでなく、連邦預金保険公社など足

元からも批判を浴びた(NYT7.25 Regulators Spar for Turf in Financial Overhaul, NYT8.6 Geithner Takes Regulators to Task on Turf Battle)。結局、金融関係で下院本会議が夏期休暇前に可決したのは企業、金融機関に対する高額報酬規制法案(HR3269)だけであった。

2. 医療保険改革：休会前の攻防

エネルギー法案も金融改革法案も審議が遅れたのは、オバマ政権の要請を受けて議会民主党が医療保険改革法案を他に優先されたからである。

オバマ大統領は6月2日民主党上院議員20余名をホワイトハウスに招いて開いた初の医療改革会議で「今から8月夏期休会入りまでが成否を決する期間となる」と述べ、審議の促進を要請した。また、同日付のケネディ、ポーカス両上院議員宛書簡⁵の末尾で、大統領は「10月までに医療改革法案の議会審議が終了するよう期待している」と書き、休会明けの9~10月に両院での調整を終え、10月中に法案に署名する考えを示した。

大統領はその後審議の促進を明言しなかったが、7月中旬頃から両院の指導部に夏期休会前の法案可決を強く要請するようになった。しかし、7月23日にはリード上院院内総務が大統領の要請は政治的現実から無理と断言するに至っている (NYT7.24)。

この頃、「大統領が休会前の採決に拘って中道派の支持を失うか、それとも柔軟に対応するかは、今後の大統領職のありようをも決定付ける」

(NYT7.22 A Defending Moment Nears for President) と報道は大げさであったが、米国の医療制度の根幹を変えるような大法案、しかも共和党が強く異論を唱える制度改革をわずか2、3ヵ月で可決しようということ自体に無理があった。

全国放映された7月22日の記者会見⁶で「なぜ急ぐのか。秋まで法案可決が遅れば、すべてが駄目になるのか」との質問に、オバマ大統領は「いくつか理由がある。ひとつには毎日医療費問題で苦悩する国民から手紙をもらっている。二つ目に、この街では期限を設けないと事態は進展しないのだ」と答えている。

医療保険改革法案の審議は、下院

では教育労働委員会、歳入委員会およびエネルギー商業委員会、上院では医療教育労働年金 (HELP) 委員会と財政委員会の合わせて5つの委員会を中心に進めている。

下院では上記3委員会が共同作成した全852ページの医療保険改革法案 (HR3200 America's Affordable Health Choices Act of 2009) を7月中にすべて可決した。3委員会のうち民主党の財政保守派 (Blue Dog Coalition) の抵抗で審議が難航したのがエネルギー商業委員会だったが、7月31日には発声投票で可決し、他の2委員会とともに7月17日に可決した。しかし、休会入り前に3委員会の修正を調整して一本化し、下院本会議にかける時間的余裕はなかった。一方、上院ではHELP委員会が160件の共和党提案を法案に取り込み、1ヵ月に及ぶ審議の後、7月15日に全615ページの Affordable Health Choices Act を13 (民主党) 対10 (共和党) で可決した。しかし、財政委員会ではボーカス委員長が超党派法案の可決に拘り、夏期休会前の法案採択には至らなかった。

なお、HELPのケネディ委員長(脳

の癌 brain cancer で療養中のため、ドッド上院議員が委員長を代行）とボーカス財政委員長とでは医療保険改革に対する考え方が大きく異なる。

ケネディはメディケア同様の政府管掌の公的医療保険を支持しているのに対して、ボーカス委員長は公的保険よりも超党派の合意を重視する。委員長の考え方の差はリベラル派のHELP委員会、穏健派の財政委員会という委員会の性格にも現れている（NYT5.30 2 Democrats Spearheading Health Bill Are Split）。

この報道に刺激されて、両委員長は新聞報道が出た同日の午後、「コストを削減し、医療の質を向上し、負担可能な（affordable）価格で国民に医療保険を提供することが両委員会共通の最大の優先課題であり、7月中に両委員会は法案を一本化して上院本会議に提出する」との共同声明を出している（NYT The Caucus 5.30）。しかし、財政委員会のグラスリー共和党側副委員長は公的保険に強く反対しているだけに、ボーカス委員長が超党派法案をまとめることは至難の業とみられている。

3. クリントンの失敗を踏まえる

議会が医療保険改革法案に手間取っているのは、大統領が大筋だけを決めて、あとは議会で丸投げしていることにあるとの批判がある（NYT7.23）。しかし、この批判は見当違いであろう。オバマ政権の対応は、16年前のクリントン政権の失敗から得た教訓を十分に踏まえている。

納税問題で厚生長官指名を辞退したダシュルは近著“Critical: What We Can Do About the Health-Care Crisis”でクリントン政権が犯した失敗の原因として、第1にタイミング、第2に計画段階で議会指導部を無視し、第3に医療産業グループを排除したこと、第4に医療保険に加入している国民は現状に満足しており、変更を嫌っているという政治的現実を軽視したことを挙げている⁷。

第1のタイミングの問題は、国内国外の問題に追われて医療改革問題への対応が遅れる間にクリントン大統領の人气が低下し、米国医療保険協会や全米独立事業連合など強力な産業団体に改革反対で団結する時間的余裕を与えてしまった。第2、第3

の要因は、ヒラリーを座長に据えた医療保険改革特別部会がほとんど独自に改革法案（Health Security Act）を作成し、1993年10月27日クリントンがヒラリーを伴って議会に法案を届けた（ビル・クリントン、140ページ）という経緯がダシュルの指摘の正しさを如実に示している。クリントンは著書のなかで、1994年9月、法案がつぶれたのは、「いかなる妥協案にも応じなかったドール上院議員こそ、その張本人だった」（同上書、241ページ）と書いているが、ダシュルの指摘の方が、はるかに説得力がある。

オバマ政権はこうした教訓を踏まえて、政権の医療改革に関する基本政策を議会に伝えて法案作成を任せ一方、医療保険改革に関連するステークホルダー（利害関係者）の協力を得ることに腐心するとともに、見事な演説力を駆使して、ユーチューブ、タウンホール・ミーティング、記者会見などで改革の理由と方針を国民に訴えかけている。

利害関係者との会議は、まず5月11日に医師、病院、製薬会社、保険会社幹部を⁸、翌日は革新的医療を

実施して成果を挙げている労組、企業幹部を、それぞれホワイトハウスに招いて開催した。同様の利害関係者との多様な会合はセベリウス厚生長官、デパール医療改革最高責任者の主催でも開かれている。また大統領は6月15日には米国医師会（AMA）のシカゴ年次総会で講演し、医療改革の基本方針を説明するとともに、今が改革を実行する「歴史的機会」であるとして協力を訴えた。その後、AMAはHR3200支持を表明したが、オバマ大統領はAMAに対して7月16日付で感謝の声明を出している。

こうしたオバマ政権の対応は、1993-94年当時のヒラリー座長の保険業界などに対する敵対的態度とは正反対で、合意形成の努力は共和党議員に対しても同様に行われている。

前述の第4点、つまり国民の意向を軽視した前回の医療保険改革の誤りも、次節でみるようにオバマ政権では繰り返されていない。

4. 制度改革の基本方針

オバマ大統領が提案する医療保険

改革では、まず国家にも個人にも持続不可能な年間 2 兆ドルを超える医療費を抑制し、医療の質を向上させるとともに医療費による個人破産を回避する。また、保険加入時の病歴申告 (pre-existing conditions) を理由に保険会社が保険給付を拒否することを禁じる。その上で、医療保険改革は機能していない制度を改革し、機能している部分を発展させることを原則としているから、現在加入している医療保険に満足し、医師との関係もそのままにしておきたい人には新制度への変更を強制しない。

ただし米国は 4600 万人も無保険者を放置する国であってはならない。保険料を引き下げ、すべての国民に負担可能な医療保険を提供する。保険内容に満足しない人、あるいは無保険者は、郵便局や連邦議会など連邦政府職員が現在行っているように、自分に合った負担可能で基本的な保険 (basic package) をワンストップで選択できる (one-stop shop) 医療保険 エクスチェンジ (Health Insurance Exchange) を創設する。

選択の幅を広げ、医療市場に競争を持ち込んで無駄を排除し、保険会

社の規律を守らせるために、エクスチェンジのなかに公的医療保険 (a public plan) の新設も必要である。しかし、この公的医療保険は、国が単一の公的保険機関 (a single-payer system) となる制度を作るためのトロイの馬では決してなく、オバマ政権には政府官掌保険制度を作ろうという意図はない。

すべての企業は従業員に医療保険を提供すべきであるが、そうできない小企業は医療保険エクスチェンジで保険を求めることができる⁹⁾。

なお、上院 HELP 委員会が発表した医療保険改革法案に対して、7月2日付でオバマ大統領は声明を出し、委員会の努力に感謝するとともに法案は大統領が示した提案を盛り込み、国民の 97%が医療保険の対象になると評価している。

一方、7月26日付ニューヨーク・タイムズの長文の社説“Health Care Reform and You”は、下院法案 (Tri-Committees Bill と呼ばれる) が成立した後の医療保険制度の状況を次のよう描いている。①貧困レベルの3、4倍の所得者 (4人家族で年収6万6000ドルから8万8000ドル)

は政府補助を得てエクステンジで保険を購入する。②エクステンジは2013年に発足し、議会予算局の予測では2019年までに3600万人が加入する。

③保険会社は被保険者に年間ないし生涯の保険給付額に上限を設けたり、保険加入後に深刻な病気になった人に対して、また保険加入時の病歴申告を理由に保険給付を拒否したりすることが禁じられる。④改革に伴う費用の不足分は年収25～35万ドルあるいは100万ドルの高額所得者への増税によって調達されるが、上院はこれに強く反対している。多くの国民は他人の保険加入のために増税されることに拒否反応を示している。⑤若くて健康な人も保険加入が義務化され、これによって他の人々の保険料を下げられる。⑥従業員がエクステンジで保険を購入する場合は、雇用主がペナルティを支払う。⑦エクステンジには選択肢として公的保険も設けられる。

なお、上下院各委員会の法案はKaiser Family Foundationのウェブサイト <http://kff.org> で比較対照することができる。

5. 財政中立原則と改革費用の捻出

財政に全く影響を及ぼさずに医療保険制度を改革することがオバマ大統領の基本方針である。

オバマ政権は10年間で1兆ドルが見込まれる改革コスト（HELP委員会案のコストは、議会予算局の推計で6150億ドル）は、2010年度予算教書に盛り込んだメディケア、メディケイドのコスト削減（3090億ドル）と高所得者層への増税（3260億ドル）の合計6350億ドル、および6月13日発表したメディケア、メディケイドの追加削減（3130億ドル）の総計9480億ドルで賄えるとしている。しかし、増税の規模によっては財源を他に求める必要も出てこよう。

上述のNYT社説にあるように、他人が保険に加入するために自分の税金が増えることに米国人は大きな抵抗感があるようだ。われわれのように国民皆保険制度が当たり前である国民の意識とは大きく異なる。医療保険改革で「自分にとって何かいいことがあるのか」（What's in it for me?）が合言葉になっている社会では、国民に増税の意味を浸透させる

のは容易ではない。

そうしたなかで、雇用主が提供する保険に加入している個人の所得税に優遇措置が適用されている現状を見直す議論が出ている。雇用主保険は表のとおり、国民の半分以上が加入している米国最大の医療保険である。第二次大戦後、労働者が不足し、雇用主は規制で賃金は上げられないが、医療給付には規制がないことを知った。しかも、雇用主が負担する保険料は、税法上、従業員の課税所得とはみなさないため、雇用主保険

は従業員確保の手段として急拡大したという経緯がある。このように雇用主保険が普及した背景には、政策的検討の結果ではなく、偶然の産物といった要因が強い¹⁰。なお、雇用主保険の税制優遇措置は約 1500 億ドルと見込まれる¹¹。

また、増税問題とは別に、州知事が懸念しているメディケア、メディケイドの拡充による州政府の負担増をどうするかという問題も、未解決のままである。

夏期休会明けの議会では、医療保

米国の医療保険の種類と加入者の割合（2007年）

単位：%

| | 民間保険 | | | 公的保険 | | | | 無保険者 |
|-----|-----------|------------|------|-------|--------|-------------|------|------|
| | 雇用主 保険 | 個人 加入保険 | 計 | メディケア | メディケイド | その他 公的保険 | 計 | |
| 全国民 | 53.4 | 4.9 | 58.3 | 12.1 | 13.2 | 1.1 | 26.4 | 15.3 |
| 成人 | 63.2 | 6.0 | 69.2 | - | 8.0 | 3.0 | 11.0 | 19.7 |

(注) メディケアは65歳以上が対象の連邦政府所管の高齢者医療保険、メディケイドは連邦、州所管の低所得者、身障者医療保険。その他公的保険は退役軍人省・国防省所管の軍人保険等。なお、CHIP(州所管の児童医療保険)はメディケイドに含む。

成人は19～64歳、65歳以上が対象となるメディケアは対象外。

(出所) Kaiser State Health Fact <http://www.statehealthfacts.org/>

険改革法案が一本化される過程で、増税を含む財源、公的保険の導入問題などで議会民主党がどこまで共和党に歩み寄れるか、オバマ大統領が超党派合意に向けて調整役をどのように果たしていくのか、これらが最大の焦点となろう。

上院民主党はスペクター議員の民主党への移籍（4月）、ミネソタ州のアル・フランケン議員の当選決定（6月末）によって、フィリバスター（議事妨害）を阻止できる60議席（無党派2人を含む）を確保した。しかし、ケネディ、バードの両議員は療養中であり、公的保険制度に反対するベン・ネルソン、財政規律重視のエバン・パイ議員など必ずしも党の方針に従わない議員もいるだけに、60議席が絶対の安全圏にあるというわけでもない。そういう状況のなかで、4月末に予算調整法案に盛り込まれた医療保険改革案¹²がどのような段階で採決に付されるのかも注目される。予算調整法案はフィリバスターを恐れることなく、単純多数決で採決することができるから、非常の場合には上院民主党はこの方法によって法案可決を実現することができる。

6. 二度とない千載一遇の機会

6月2日に経済諮問委員会（CEA）が発表した報告書“The Economic Case For Health Care Reform”は、医療保険改革の経済効果を次のように示している。現在GDPの18%を占める医療費は制度改革をしなければ2040年には34%に達し、政府財政にますます大きな圧迫要因となる。また、医療費の高騰によって小企業は従業員に保険を提供できなくなり、無保険者の数は現在の4600万人から2040年には7200万人に増える。

オバマ大統領は「要するに現在の医療保険制度はすでに崩壊している。壊れたシステムに資金を投入しても非効率を永続させるだけだ。何もしなければすべての医療保険制度が危機に陥る」（前述したケネディ、ボークス両上院議員宛の6月2日付書簡）と主張している。

医療保険改革は民主党政権の悲願だが、2009年こそ、この悲願を達成できるまたとない機会である。大恐慌以来の経済危機で失業者が増え、無保険者が急増して政府の対応に期待が高まっているからである¹³。し

かし、議会審議が長引けば、国民の期待はずばみ、大統領の指導力が低下するのと反比例して反対勢力は結集する。また、2010年の中間選挙が近付けば、議員は選挙民に左右され、大きな制度改革は難しくなる。こうした状況はすでに世論調査にも現れてきた。

NYT/CBSの世論調査¹⁴では、連邦政府は全国民に医療保険を保証すべきであると回答した割合は6月の64%から7月には55%に低下し、保険の保証は連邦政府の責任ではないとする割合は30%から38%に増えた。またワシントンポスト/ABCの世論調査¹⁵によると、オバマ大統領の医療改革に対する支持率は4月の57%から7月には49%に低下し、不支持率は29%から44%に上昇している。

こうした変化は、単なる時間の経過だけではなく、医療改革反対派の行動も影響している。反対派はテレビ・コマーシャルにすでに900万ドルを投入したが、今後は「改革は危険だ」とか、「政府の医療支配によって自分の医師を選択することが不可能になる」といった広告を夏期休会後はさらに増やしていくと共和党全

国委員会は語っている (NYT7.30)。

これは1993年にクリントン大統領の医療改革に大打撃を与えた「ハリーとルーズ」という有名なコマーシャルを想起させる。「二人の俳優が演じるハリーとルーズという名のごく平凡な夫婦が『官僚が作った2、3の医療保険のなかから無理やり選ばせる』つमりの政府に不安を覚え、ぶつぶつと文句を言っている。その広告は明らかに誤解を招くものだったが、巧妙で、世間に広く知られていた」(クリントン、141ページ)。

まさに9月以降の議会審議こそ、民主党政権が16年前の失敗を跳ね返して、悲願を達成できるかどうかの正念場となる。

これまで本誌75号から3回にわたって、オバマ政権と議会の緊張関係とオバマ政権の政策達成状況をウォッチしてきたが、フランクリン・ルーズベルトのニューディール改革が一応達成された政権発足後の半年間が過ぎたので、今回で連載を終わることとしたい。

〔注〕

- 1 ニューヨークのサウスブロンクスで育ったプエルトリコ系の 55 歳。引退したスーター判事の後任。父親を 9 歳で亡くしたが、努力してアメリカン・ドリームを体現した。1998 年 10 月から第 2 巡回控訴裁判所判事。上院本会議は 8 月 6 日 68 対 31 で承認、8 日宣誓就任。ヒスパニック系では初、女性では 3 人目の判事。共和党議員 40 人のうち 9 人が賛成票を投じた。久しぶりに 91 歳のバード民主党議員が車椅子に乗って登院し賛成票を投じたが、エドワード・ケネディ議員は病欠。民主党の大統領が最高裁判事を指名したのは 1994 年以來のことである。
- 2 駐日大使に指名されたのはシリコンバレーの技術専門弁護士事務所 Wilson Sonsini Goodrich & Rostani の CEO John V. Roos。上院外交委員会は 8 月 4 日、本会議は 7 日全会一致で承認。
- 3 破産法申請から 40 日で再建され 7 月 10 日、新 GM が誕生した。米政府が株式の約 60% を保有。なお、クライスラーも破産法申請 (4 月 30 日) から約 40 日でクライスラーグループとして再建された。
- 4 ピーターソン国際経済研究所 (PIIE)

の Marcus Noland はブラハ、カイロ、モスクワ、ガーナでの演説をオバマの 4 大海外演説と呼んでいる (<http://www.piie.com/realtime/?p=811>)。

- 5 <http://www.whitehouse.gov/blog/pg27/>
なお、両議員に大統領が書簡を出したのは後述のように医療改革方針で両議員が対立していると報じられたことが要因だったという。
- 6 ニールセンによると、この記者会見の視聴者数は約 2470 万人。今回は 4 月に続き 5 回目の記者会見。就任半年間に行われたプライムタイムの記者会見数はブッシュの 3 倍、クリントンの 4 倍、単独インタビューはクリントン 11 回、ブッシュ 18 回、オバマ 43 回とメディアへの露出度はオバマ大統領が極端に高い (NYT7.24 Obama Complains About the News Cycle but Dominates It, Worrying Some)
- 7 この記述はダシュルの著書から引用したのではなく、8 月 13 日付の The New York Review of Books 所載の書評記事 Health Reform: The Fateful Moment から引用した。同記事は以下を参照。
<http://www.nybooks.com/articles/22931>
なお、ダシュルの医療保険改革シナリオはオバマ政権の行動と類似している。

これはダシュルがオバマ政権に依然として強い影響力を与えていることを示している。

- 8 この会議で医療関係者は 2010-2019 年の 10 年間、年間の医療費の伸びを 1.5%に引き下げ、2 兆ドル超節約すると自主的に提案したが、その実現性に保障はないと言われる。
- 9 6月15日に米国医師会年次総会で大統領が行った講演テキストを主にし、一部 2010 年度予算教書の医療保険改革の 8 重点項目を取り込んでまとめた。
- 10 これは Krugman, Paul & Robin Wells. *The Health Care Crisis and What to Do About It. The New York Review of Books*, March 23, 2006. に書かれているが、もとは Richmond, Julius & Rashi Fein. *The Health Care Mess*. Harvard Univ. Press が指摘している。クルーグマンの記事は次を参照。
<http://www.nybooks.com/articles/18802>
- 11 1500 億ドルはこの記事が書かれた 2006 年 3 月時点のもの。
- 12 クリントン政権の医療改革では法案を予算調整法案に盛り込むことが真剣に議論されたが、バード議員が予算以外のものを盛り込むのは「バード・ルー

ル」に反すると主張して譲らなかったため、予算調整法案に医療改革法案を盛り込むことを断念した(クリントン、37~38 ページ)。なお、単純多数決による採決方法は 1974 年議会予算法で規定されている。本誌 76 号 161-2 ページ参照。

- 13 NYT/CBS の 6 月の世論調査では、オバマ政権の医療保険改革に対する支持率は 72% (民主党支持者 87%、共和党支持者 50%) に達した。
- 14 NYT7.30 New Poll Finds Growing Unease on Health Plan
- 15 The Washington Post7.20 Poll Shows Obama Slipping on Key Issues

【参考文献】

ビル・クリントン『マイライフ クリントンの回想』下巻、朝日新聞社、2004 年。医療改革に関する経緯は本書の 22 ページから 241 ページまで随所に詳しく記述されている。

Jones, Steven, Raymond L. Goldsteen & Karen Goldsteen. *An Introduction to the U.S. Health Care System Sixth Edition*. New York: Springer Publishing Company, 2007.