

米国の新医療保険制度：発足後の状況と注目される今夏の最高裁判決

滝井 光夫 *Mitsuo Takii*

(一財)国際貿易投資研究所 客員研究員
桜美林大学 名誉教授

要約

2010年3月、「患者保護および医療費負担適正化法」(新医療保険制度)が制定され、2013年10月から保険加入手続が開始された。手続開始早々システム障害が発生したが、2014年12月中旬までの段階で新規の保険加入者は988万人となり、政府は目標を達成できる見通しである。新医療保険制度に対する加入者の評価は高いが、最大の目標である無保険者の削減がどの程度達成されているのか、若年層の保険加入が進んでいるのかなどは、まだデータ不足で判然としない。一方、新制度発足に誰ひとり賛成しなかった共和党は、依然として制度の撤廃や部分修正に意欲を燃やしている。この6月末頃には最高裁が保険料支払に対する税額控除措置に判断を下す。判決次第では、新医療保険制度は重大な危機に陥る可能性がある。

本論は、医療保険取引所の州別の形態、2期に分けて行われた保険加入登録の状況と州政府の対応、共和党の攻勢、9月で期限切れとなるCHIP(児童医療保険プログラム)と新制度との関係などについて検討する。

1. 開始された保険加入手続

2010年3月23日、画期的な医療保険制度を実現する「患者保護および医療費負担適正化法」(The Patient

Protection and Affordable Care Act, PL111-148)が制定された¹。共和党はこの新医療保険法ないし制度をいまでも「オバマケア」と批判を込めて呼んでいる。2012年6月、最高裁の

合憲判決が出た後の一時期、オバマ大統領もオバマケアと呼んでいたが、この呼称が民主党議員の反発を招いたことから、いまはこの法律の略称である Affordable Care Act (ACA) と呼ぶようになった²。

新しい医療保険制度の主な内容と目的は次のとおりである。①手頃な価格で購入しやすい (affordable) 医療保険を提供することによって、国民に民間の医療保険への加入を義務付けるとともにメディケイドの対象を拡大する。②雇用主には被用者へ

の保険提供を義務化する。③義務を果たさない国民および雇用主にはペナルティを課し、国民のほぼ6分の1を占める無保険者を無くす。④民間保険企業に対する規制を強化し、既往症を理由とした保険加入の制限や年間および生涯の支払保険金の上限撤廃、最低医療給付内容の設定などを行う。④新医療保険制度によって国民医療費の増加を抑制する。

新制度は2010年から段階的に実施され、2013年10月からは医療保険の加入手続が開始された。

表1 医療保険加入の状況 (2013年)

	人口 100 万人	総人口比 %
無保険者	42.0	13.4
有保険者	271.4	86.6
民間保険加入者	201.1	64.2
雇用主保険	169.0	53.9
個人加入保険	34.5	11.0
政府管掌保険加入者	107.6	34.3
メディケア	49.0	15.6
メディケイド	54.1	17.3
軍関係保険	14.1	4.5

(注)重複加入のため合計が一致しない。人口は2014年3月時点の推計。

(出所) Health Insurance Coverage in the U.S.:2013, Current Population Report, issued September 2014.

米国の新制度は日本のように国が単一の保険者となる皆保険制度ではない。表1に示したとおり米国民の半分は雇用主保険に加入しているが、こうした既存の医療保険制度を残し、希望者には現在加入している保険の継続を認めつつ、国民の皆保険化を目指すものである。しかし、制度発足当時、保険加入の義務化は、食べたくもないブロッコリーを体にいいからと言って無理に食べさせられるようなものだとか、政府が医療保険を国民に配給する社会主義的政策であり、国民から選択の自由を奪うものといった批判が噴出した。

こうした批判は現在も根強く残る。カイザー財団によると、2014年12月時点で、個人の保険加入義務化に対する支持率は35%でしかない³。

個人に対する保険加入の義務化(individual mandate)と保険非加入者に対するペナルティの賦課は保守派が最も反対している部分で、これに対する違憲訴訟は26州⁴から提起された。しかし、最高裁は2012年6月28日、9人の判事が保険加入の義務化を5対4で合憲とした。

一方、最高裁審理のもうひとつの

焦点であった「メディケイドの拡大」は違憲(7対2)とされた。「メディケイドの拡大」とは、州が運営し連邦政府が費用の半分以上を補助するメディケイド(低所得者医療扶助制度)の基準を緩和して、対象を連邦貧困レベルの133%(後に138%に修正⁵)の所得以下の世帯に拡大するものである。

この政策は無保険者削減のための最重要施策であったが、「州がメディケイドの拡大に応じなければ、連邦政府はその拡大の費用だけでなく既存のメディケイド関連の費用をも引き揚げる」との規定が違憲となった。このため、連邦政府は州にメディケイドの拡大を強制することができず、メディケイドを拡大するか否かは州政府の判断に委ねられることになった。

カイザー財団によると、2014年12月17日現在、メディケイドの拡大を決定したのは27州と首都ワシントン(民主党知事18州と首都、共和党知事9州)、いまのところ拡大しない州が16州(共和党知事15州、民主党知事1州)、検討中が7州(民主党知事2州、共和党知事4州、無党派知事1州)である⁶。このように、

民主党知事はメディケイドの拡大を支持、共和党知事は拡大を拒否というように、党派色が極めて強くでている（表2参照）。

保険加入の義務化という新制度の中核部分に合憲判断を得て、オバマ大統領は4ヵ月後の大統領選挙で再選され、翌2013年10月1日から医療保険の加入手続が開始された。

手続は、州政府が設置（州政府が

設置を拒否した場合は連邦政府が設置）した医療保険取引所（Health Insurance Marketplace、以下「取引所」と略）⁷で行われるが、取引所といっても特定の場所が存在し、保険加入希望者がそこに出向いて手続をするのではない。アドバイザーなどの支援を得て、パソコンから州政府または連邦政府のウェブサイトアクセスして行われる。

表2 州別の医療保険取引所の形態（2015年公開登録期間）

州設置取引所: 16州+DC		
州独自のウェブサイトを使用	13州+DC	カリフォルニア、コロラド、コネチカット、ハワイ、アイダホ*、ケンタッキー、メリーランド、マサチューセッツ、ミネソタ、ニューヨーク、ロードアイランド、バーモント、ワシントン+DC(首都ワシントン)
連邦のウェブサイトを使用	3州	ネバダ、ニューメキシコ、オレゴン
連邦設置取引所: 34州		
連邦のウェブサイトを使用	34州	アラバマ*、アラスカ+、アリゾナ、アーカンソー、デラウエア、フロリダ*、ジョージア*、イリノイ、インディアナ++、アイオワ、カンサス*、ルイジアナ*、メイン*、ミシガン、ミシシッピー*、ミズーリ*、モンタナ+、ネブラスカ*、ニューハンプシャー、ニュージャージー、ノースカロライナ*、ノースダコタ、オハイオ、オクラホマ*、ペンシルバニア、サウスカロライナ*、サウスダコタ*、テネシー+、テキサス*、ユタ+、バージニア+、ウエストバージニア、ウイソコンシン*、ワイオミング+

(注)2014年公開登録期間では、アイダホは連邦のウェブサイトを使用していた(これらの州はいずれも州設置の取引所)。連邦設置の取引所は2014年と同じ34州。州名の後に*を付けた州はメディケイドを拡大しない16州、+を付けた州はメディケイド拡大を検討中の7州、無印の州はメディケイドの拡大を決定した27州。(出所)注8の資料、メディケイドについては注6の資料。

ウェブサイトへのアクセスができなければ手続が不可能になるが、手続が開始された 2013 年 10 月早々、そうした致命的な障害が連邦政府のウェブサイトで発生した。システムがアクセス急増でダウンし、障害は 12 月になっても完全に解決できなかったため、新制度に対する信認は大きく失われた。2014 年 6 月、責任をとってキャスリーン・シベリウス保険福祉長官が辞任し、後任にシルビア・バーウエル行政管理予算局長が就任した。

前述のとおり、医療保険取引所は州と連邦が設立したものに分かれるが、第 1 回目の公開登録期間（Open Enrollment Period）では、16 州と首都ワシントンはそれぞれ独自の取引所を設置し（独自のウェブサイトを立てた州が 15 州と首都ワシントン、連邦政府のウェブサイト HealthCare.gov を援用した州が 1 州）、州が取引所の設立を拒否したため連邦政府が取引所を設置した州が 34 州（連邦のウェブサイトを使用）となった。なお、第 2 回目の公開登録期間では、連邦が取引所を設置した州は 34 州で同じだが、州が設置した

16 州の取引所のうち、州独自のウェブサイトを使用している州が 2 州減って 13 州に、連邦のウェブサイトを援用している州が 2 州増えて 3 州となった⁸（表 2 参照）。

州知事を党派別にみると、州が独自の取引所を設けた 16 州はアイダホ、ネバダおよびニューメキシコを除きすべて民主党、連邦が取引所を設置した 34 州は 25 州が共和党である。このように知事が共和党の 28 州はほとんどが州独自の取引所を設けなかった。

2. 医療保険加入の状況

病気になる前に医療保険への加入を促すため、前述のとおりオバマ政権は保険加入の公開登録期間をこれまで 2 回設けている。第 1 回目は 2013 年 10 月 1 日～2014 年 3 月 31 日の 6 ヶ月間（前述の連邦ウェブサイトの障害のため 4 月 19 日まで登録期間を延長）、第 2 回目が 2014 年 11 月 15 日～2015 年 2 月 15 日までの 3 ヶ月間である。

保険福祉省の報告⁹によると、第 1 回目の登録期間における保険加入者

者（保険購入者と同義）は州・連邦取引所を合わせて 802 万人に達し、年齢層別では 0～17 歳が 50 万人（6%）、18～34 歳が 225 万人（28%）、35 歳以上が 526 万人（66%）となった。取引所の形態別では、州設置の取引所での保険加入者が全体の 32%、連邦設置が 68%であった。また、取引所に対する国民の関心は高く、公開登録期間中におけるウェブサイトへのアクセスは 9800 万件、コールセンターへの問い合わせは 3300 万件に達した。

低中所得者の保険加入を促進するために設けられた保険料に対する税額控除（tax credit）制度も効果を発揮した。2014 年 6 月の保険福祉省報告¹⁰によると、連邦が設置した取引所で保険を購入すれば、税額控除によって月額 346 ドルの保険料が 82 ドルに、平均して 76%も安くなり、全保険購入者の 69%の保険料は 100 ドル以下、46%の保険料は 50 ドル以下になった。この税額控除は家計所得が連邦貧困レベルの 100%（メディケイドを拡大した州では 138%）以上 400%未満の場合に適用される。

カイザー財団の調査によると、取

引所で保険に加入した人の 6 割は無保険者であった¹¹。この結果、2014 年 6 月時点で、2013 年 10 月以降、18～64 歳の年齢層のうち 1030 万人が保険に加入し、同年齢層の無保険者率は 20.3%から 15.1%に低下した¹²。

なお、2014 年 6 月 5 日付 CBO（議会予算局）報告¹³は、2016 年の 0～64 歳の無保険者数は約 3000 万人に減少し、そのほとんどが低所得などによりペナルティが免除され、ペナルティの支払義務が生じる者は約 400 万人と推計している。

このように第 1 回の公開登録は大きな成果を挙げ、多くの国民が現実には保険加入手続を行うことによって、新保険制度に対する国民の意識も変化した。医療保険の向上を目指す民間機関 Commonwealth Fund が 2014 年 4 月 9 日から 6 月 2 日まで 4425 人に行った電話調査¹⁴によると、新保険制度に満足していると回答した者は、保険加入者の 73%（個人保険加入者の 73%、メディケイド加入者の 84%）、民主党支持者は 85%、共和党支持者でも 74%であった。また、2014 年 6 月初旬までに成人の 60%が

新しく加入した保険で医者にかかったり、薬を買ったりしたが、希望する医者が取引所の保険プランにないと答えた人は5%に過ぎなかった。自分の健康状態が普通以下と答え、慢性病をもっている人のほとんどは取引所での保険購入によって暮らし向きが良くなったと答えている。

一方、第2回目の公開登録期間は2014年11月15日から始まったが、システムの改善によりウェブサイトのトラブルもなく、保険プランの拡大、コールセンターの増設、取引所に配置されたコンサルタントの増員などによって、保険加入手続は大幅に改善されたという。

保険加入者数については、いまのところ11月15日の登録開始から12月15日までの1ヵ月間の暫定的な報告¹⁵しか公表されていない。これによると新規の保険加入者数は、連邦政府のウェブサイトを使用している37州(表2参照)は177万人、州独自のウェブサイトを使用している13州と首都ワシントンは推計9万であった。これを第1回目の保険加入者802万人¹⁶に加えると、2014年12月中旬までの保険加入者は988万人

となる。CBOは2015年の保険加入者数を1300万人、2016年は2400万人と見込んでいるため¹⁷、少なくとも2015年の目標は達成可能とみられる。

なお、新医療保険制度では、保険加入者は登録後の所得の変動などに応じて保険プランを変更することができる。このため保険福祉省は登録した情報を更新するよう保険加入者に呼びかけているが、登録情報を更新しなければ保険プランは自動的に翌年度に継承される。

3. 制度撤廃を求める共和党

2010年3月、新医療保険制度を実現する2法案(HR3590「患者保護および医療費負担適正化法案」およびHR4872「ヘルスケア・教育調整法案」)は、共和党の全議員が反対したままで成立した。制度発足後も、下院共和党はペイナー下院議長の先導で、新制度の完全撤廃法案を50回¹⁸も票決に付している。

昨年11月の中間選挙では、上述のような保険加入者の好意的な反応から新医療制度は争点化されなかった

¹⁹ が、共和党が上下両院で圧勝すると、ベイナー下院議長とマコネル上院院内総務は11月6日付のウォールストリート・ジャーナル（WSJ）に連名で寄稿し、「米国民の医療と雇用に打撃を与えているオバマケアの撤廃を改めて約束する」と明言した²⁰。しかし、同日付のWSJ社説は「オバマケアの撤廃は多分不可能」と書き、別の記事²¹は「大多数の国民は医療保険改革法に反対しているが、撤廃は望まず、議員にやってほしいのは制度の改善だ」と書いている。

撤廃が不可能であることは、両院の議席数からも明らかである。2015年1月から始まった第114議会における共和党の議席数は、下院が戦後最多の247（全体の57%）、上院は54（54%）となり、共和党は新医療保険制度の撤廃法案を可決することができる。しかし、これにオバマ大統領が間違いなく発動する拒否権を覆す（オーバーライド）ことは不可能である（オーバーライドには各院の3分の2（67%）以上の賛成票が必要）。

このため共和党は、全面撤廃ではなく、医療機材に対する課税の撤廃、

税額控除制度の見直し、雇用主保険の所得控除に対する上限設定、雇用主保険の対象となる正規の被雇用者の労働時間を週30時間から40時間に引き上げて保険対象者を減らす、など部分修正を求めていくのではないかとみられる。こうした部分修正の動きは第114議会で法案提出とともに始まるが、これとは別に、昨年（2014年）11月から新医療保険制度の根幹を揺るがしかねない法廷闘争が2件始まっている。

ひとつは、連邦政府が設置した取引所での保険加入者に適用した税額控除は違法であり、これら補助金は州が設置した取引所での保険加入者に限定すべきとの主張である。最高裁は昨年11月7日、この主張を取り上げ、審理の開始を決定した。もうひとつは、同じく昨年11月21日、下院共和党がオバマ大統領を職権乱用で連邦地裁に提訴した事件である。

前者で争点となった税額控除は、前述のとおり低所得者の保険購入を促進する上で極めて重要な役割を果たしているが、昨年7月、2つの控訴裁判所が真逆の判決を下したため、最高裁に控訴されたものである

22. 2つの控訴裁判所のうち、首都ワシントン巡回区控訴裁は、税額控除は州が設置した取引所で保険に加入した場合にのみ認められるとの判決を下し、第4巡回区（バージニア州リッチモンド）控訴裁は取引所の設置の主体を問わず税額控除は認められると判断した。

内国歳入庁（IRS）の規則は、税額控除は取引所の設置主体とは関係なく行われると規定し、オバマ政権のベリリ訴訟長官はIRSの規則は医療保険改革法を可決した議会の意思に沿っていると述べている。しかし原告は内国歳入庁の規則は同法の条文に矛盾すると主張している。

もともと連邦が取引所を州に設置したのは、その州が取引所の設置を拒否したからである。こうした経緯を無視して、税額控除の対象を州が設置した取引所で保険に加入した人に限定するのは、余りに政治的すぎると筆者には思える。

原告の主張に反対する民主党側にとって驚きなのは、最高裁への控訴そのものよりも、最高裁が控訴を受理して審理開始を決定したことであったようである。ニューヨーク・タ

イムズで長年最高裁をフォローしてきたリンダ・グリーンハウス記者は、カリフォルニア大学パークレー校のジョン・ユ教授（対テロ戦争下ではテロリストに対する拷問は正当とする、いわゆる「拷問メモ（Torture Memos）」を書いたブッシュ政権の司法省法律顧問）の記事（「最高裁の審理開始の決定は2年前にオバマケアを支持したロバーツ首席判事が自ら犯した間違いを償い（atone）、汚名を回復しようという使命（mission）によるものであろう」）を読んで、首席判事が敬虔なカトリックであることを考えると、そうした解釈もできるのかと思ったと書いている²³。

この訴訟（事件名はKing v. Burwell, No.14-14-114）は3月に口頭審理が始まり、6月末あるいは7月初旬には判決が下されるとみられている。もし最高裁が首都ワシントン巡回区控訴裁の判断を採用し、ベリリ訴訟長官の主張が排除されれば、新医療保険制度は重要な影響を受ける。こうした判決が出れば、連邦政府が設置した取引所で保険に加入した450万人は税額控除を受けられず、結局保険加入をあきらめるだろうといわれ

る²⁴。

一方、後者の下院共和党がオバマ大統領を職権乱用で提訴した根拠は、オバマ政権が①正規従業員 55～99 人の企業雇用主に対する保険加入の義務付けを 2014 年から 2015 年に、さらに 2015 年から 2016 年に勝手に延期した、②10 年間で 1750 億ドルを保険会社に提供しようとしているが、この予算は議会が未承認である、ことにある。

しかし、保険加入義務付けの期限を変えるのは行政府の権限内のことである。また、1750 億ドルは中低所得者の保険加入の負担を少なくするために医療保険改革法が定めた補助金であり、問題は議会が必要な措置を取らなかったことにある。

ホワイトハウスの報道官は「ペイナー議長および下院共和党は、中低所得者を救済する法案を成立させずに、法的根拠も乏しい訴訟に多額の税金使おうとしている」と批判し、ペロシ下院民主党院内総務は「ミドルクラスの国民のためではなく、米国大統領を訴えるために国民の税金を時給 500 ドルの弁護士に支払うのか」と訴えている。2014 年 11 月 24

日付のロサンゼルス・タイムズの社説は「共和党の恥ずべきオバマケア訴訟」(The GOP's shameful lawsuit against Obamacare) と題して共和党による提訴を非難している。

なお、この提訴は昨年 7 月、下院が 225 対 201 で可決した決議 (H.Res.676) を根拠にしているが、同決議は大統領、省庁長官または政府職員が米国憲法および関連法規に違反した場合、下院議長が下院に代わって連邦裁判所に彼らを職権乱用で提訴する権限を持つと規定している。なお、この決議は、移民制度の変更に関するオバマ大統領の行政命令を憲法違反として訴える根拠にもなっている。

4. CHIP の延長問題

「医療保険改革は大人を助けた。では子供はどうなるのか」と題して、インディアナ大学医学部のアロン・キャロル教授が 2014 年 12 月 29 日付のニューヨーク・タイムズに寄稿している。

米国は、親の収入がメディケイドの規定より若干上回るためメディケ

イドの対象になれず、民間の医療保険を購入するだけの余裕もない世帯の18歳未満の児童に対して、児童医療保険プログラム（CHIP, Children's Health Insurance Program）を1997年から実施している。このプログラムはメディケイドと同様に予算は連邦と州が共同で負担し、州がプログラムを保健福祉省の規定に沿って策定し実施するものである。オバマ政権は2009年にCHIPの対象を400万人増やしたが、根拠法を延長しなければ、CHIPは2015年9月で期限切れとなる。

CHIPの対象となっている児童の大部分は医療保険取引所で扱う保険の対象になっているため、CHIPがなくとも問題はないと思われるかもしれないが、実はそうではない。キャロル教授は上述の寄稿で次のように説明している。

①医療保険取引所で購入する保険は医療費の自己負担率が30%だが、CHIPは10%と低く、②保険料や免責額による自己負担もCHIPの方が遥かに少ない。

③前述のようにメディケイドを拡大した州では、家計所得が連邦貧困

レベルの138%~400%の場合、保険料に対して税額控除が得られるが、この税額控除は取引所で保険に加入した場合に限られ、親が雇用主から医療保険を提供されている場合には対象外となる。雇用主保険が親本人の家族を対象にしていない場合、親が取引所で家族をカバーする保険に加入しても、税額控除を受けることもできない。

この問題は新医療保険制度の不備によるものでFamily Glitch（家族の問題を綿密に考慮しなかったことから生じた制度上の欠陥）と呼ばれているが、American Action ForumによるとFamily Glitchによって193万人が新医療保険制度の対象から外れるという。

④新医療保険制度は最低医療給付を定めているものの、CHIPに比べて小児科の保険対象分野が十分ではなく、児童にとって重要な歯科、眼科、口唇裂など特有の先天的欠陥の治療が十分にカバーされていない。

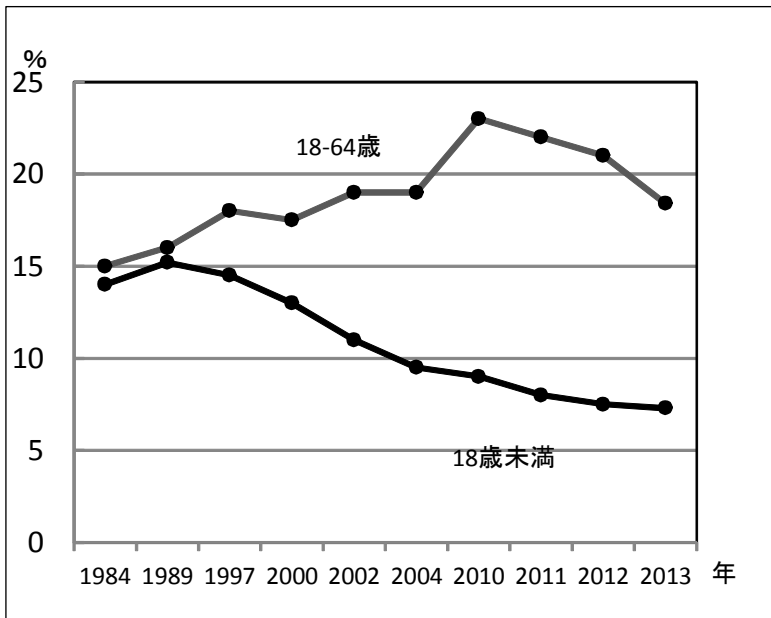
このようにCHIPと新医療保険制度がうまく調整されていないのは、2009~10年の厳しい党派対立によって立法作業が混乱した結果だが、当初オバ

マ政権にはCHIPを新医療保険制度の中に取り込む意図があったという²⁵。

1980年代半ばまで18歳未満の児童の無保険者率は18～64歳の大人と大差がなかったが、CHIPが創設されて以降、児童の無保険者率は徐々に低下し、2013年には7.3%になっ

た(図1)。CHIPが延長されなければ、児童の無保険者率が上昇するだけでなく、新医療制度によって児童に対する医療の水準は大きく低下する。キャロル教授はこうした事態の発生に警鐘を鳴らし、CHIP延長の必要性を訴えている訳である。

図1 年齢層別の無保険者の割合



(出所)2014年12月29日付ニューヨーク・タイムズ、2013年はCurrent Population Report, Sept.2014.

注

- 1 後述のとおり新医療保険制度は PL111-148 および同年 3 月 30 日制定の 予算調整法 The Health Care and Education Reconciliation Act of 2010 (PL111-152) の 2 本の法律からなるが、保険福祉省 (HHS) は両者を合わせて Affordable Care Act と呼んでいる。
- 2 山岸敬和 (2014)、289～90、307～8 ページ。
- 3 Kaiser Health Policy Tracking Poll: December 2014.
- 4 天野拓 (2013)、220 ページ、山岸 (2014) 252 ページ。
- 5 天野 (2013) 77 ページ。
- 6 Status of State Action on the Medicaid Expansion Decision, as of Dec. 2014. <http://kff.org/>
- 7 2012 年以前は Health Insurance Exchange と呼ばれていたが、山岸 (前掲書、35 ページの注 61) によると Exchange に相当する適切なスペイン語がないこともあって、いまは一般に Health Insurance Marketplace と呼ばれている。
- 8 ASPE Issue Brief, Health Insurance Marketplace 2015 Open Enrollment Period: December Enrollment Report, For the period: November 15, 2014-December 15, 2014, December 30, 2014, pp.17-17, 29-30.
- 9 ASPE Issue Brief, May 1, 2014.
- 10 ASPE Research Brief, June 18, 2014.
- 11 NY Times, June 19, 2014.
- 12 ASPE Issue Brief, Oct.31, 2014.データの取り方が異なるため無保険者率は表 1 と異なる。
- 13 Payments of Penalties for Being Uninsured Under the Affordable Care Act: 2014 Update.
- 14 Commonwealth Fund Affordable Care Act Tracking Survey, April-June 2014. NY Times, Editorial, July 10, 2014.
- 15 ASPE Issue Brief, Dec.30, 2014.
- 16 その後、政府は 2014 年 10 月時点の保険加入者は 710 万人としている (NY Times, Nov.15, 2014)。
- 17 Health Insurance Enrollment Strongest in Federal Marketplace, NY Times, Dec.30, 2014.
- 18 Linda Greenhouse, Law in the Raw, NY Times, Nov.12, 2014.
- 19 Repeal of Health Law, Once Central to G.O.P., Is Side Issue in Campaigns, NY Times, Oct.31, 2014.
- 20 Now We Can Get Congress Going, WSJ, Nov. 6, 2014.

- 21 Republicans' Agenda Takes Shape, WSJ, Nov. 6, 2014.
- 22 審理開始を支持する意見書にはコーニン、クルーズなど共和党の上院議員 5 名と下院議員 2 名が名を連ねている。なお最高裁が控訴を受理した理由、票決結果などは伝統的に非公表となっている。
- 23 注 19 に同じ。
- 24 2014 年 12 月 13 日付ニューヨーク・タイムズ社説は、「税額控除を行ったのは連邦政府が設置した 36 州の取引所」と書いているが、表 2 で示したように 36 州ではなく、34 州が正しい。36 州とし

た報道は他にも多いが、2015 年 1 月 8 日付の The New England Journal of Medicine は 34 州と書いている。

- 25 安井明彦「中間選挙後のオバマケア―「廃止論」ではない本当の関門」、みずほインサイト、みずほ総合研究所、2014 年 11 月 26 日。

参考文献

- 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。
- 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。