

# トランプ・共和党統一政府下の政策形成

——オバマケアの撤廃・代替立法の挫折を事例として——

河音琢郎

## 1. 問題意識と本稿の課題

2016年の大統領選挙におけるドナルド・トランプ (Donald J. Trump) の勝利とトランプ政権誕生は、選挙結果の衝撃のみならず、政権発足後の彼の型破りな政治手法が今日に至るまで注目の的となり、アメリカの政治、社会を大きく揺さぶっている。こうした現状を分析するのは至難の業であるが、まずはトランプ政権下で遂行された政策形成がいかなるものであったのか、その現実を丹念に分析することが必要不可欠な作業であろう。本稿では、以上のような遠大な課題に接近するための一作業として、トランプ政権1年目の内政面での最初の主要課題とされた、オバマケア撤廃・代替法案<sup>1)</sup>の策定過程とその挫折、及びその後の展開を検討素材とし分析を試みる。

アメリカ政治の内政面での政策形成の主要舞台となるのは立法過程であり、それゆえ、政策形成過程を分析するためには、大統領、政権のみならず、上下両院の連邦議会をも視野に入れて検討する必要がある (藤木・河音 (2012), pp. 81-84)。連邦議会をも含めてアメリカ政策形成過程の変化を見ると、トランプ政権の成立は、それまでのオバマ・共和党多数派議会による分割政府から、トランプ・共和党多数派議会による統一政府への転換の画期として位置づけられる。

近年のアメリカ政治の大きな特徴は、党派間対立と分極政治の進展にあり、そのことゆえに政策形成が滞る、いわゆる「決められない政治」が続いていることにある (Mann and Ornstein (2012), 藤木 (2017))。それゆえ、オバマ政権期の分割政府からトランプ・共和党統一政府への転換により、分極政治下での「決められない政治」という連邦政治の今日の特徴は変わったのか、変わっていないのか、またそれはなぜなのかが問われなければならない。本稿で取り上げるオバマケア撤廃・代替案の策定プロセスは、両党間の分極政治の象徴的事例とされてきた争点であり、かつ、トランプ・共和党統一政府が内政面でまづもって注力を傾けた政策課題であったという点で、上記の問いを考える格好の素材と言える。このことが本稿においてオバマケア撤廃・代替案の策定過程を考察することの理由

1) オバマケアは、オバマ政権下で成立した患者保護及び医療費負担適正化法 (Patient Protection and Affordable Care Act of 2010, 略してACAと呼ばれる)の通称である。当初は反対派である共和党がネーミングした政治的用語であったが、近年では当事者のオバマ自身も含め、同法をオバマケアと呼ぶことが定着していることから、本稿ではオバマケアという呼称で統一する。

であり含意である。

本稿では、以下のような構成で叙述を進めたい。まず、トランプ、共和党議会によるオバマケア撤廃・代替案分析の前提として、オバマケアの概要とその施行過程を、共和党のオバマケア撤廃の動きを中心にトレースする(2.)。その上で、トランプ・共和党統一政府下でのオバマケア撤廃・代替案の政策形成過程とその挫折、さらには挫折後のオバマケアに対する動向について検討する(3.)。こうした分析作業を基に、トランプ政権、共和党多数派議会の政策形成の特徴と、そのさらなる考察において考えるべき諸論点を記し、本稿のまとめとしたい(4.)。

## 2. オバマケアの概要とその施行

### 2-1 オバマケアの概要

オバマケアの最大の眼目は政権発足当時において5,000万人近くのにぼっていた無保険者を減らすことにあった。アメリカの医療システムの特徴は、高齢者を除いて公的保険への加入義務が存在せず、企業が提供する雇用主提供保険や個人保険等の民間保険が主流をなしていることにある(長谷川(2010), pp. 45-47)。こうした民間主導の医療保険システムの問題点は以下2点に要約できる。第1に、保険加入義務がないため大量の無保険者を生んでいることである。第2に、市場ベースの医療サービス提供により、医療保険料、医療サービス、医薬品等の医療関連の財・サービスの価格高騰に歯止めがかからず、家計や企業、政府の医療費負担を圧迫していることである。オバマ政権は、こうした医療問題に包括的に取り組むことを公約していたが、最終的にはうち前者の無保険者対策に焦点を絞る形で立法化をはかった。

オバマケアによる無保険者対策の内容は以下2点にまとめられる<sup>2)</sup>。第1に、オバマケアは、未加入者に対して罰則金——年間500ドル——を課すという形で、実質的に医療保険への加入を義務化した。第2に、これまで保険料の高さゆえに医療保険に加入しなかった(ないしは加入できなかった)階層に対して、安価で無差別な医療保険——手軽に手に届く、アフォーダブルな医療保険——を提供することにより、無保険者の保険加入を促した。

アフォーダブルな医療保険の提供は具体的には以下2つの制度改革によってなされた。第1は、自営業者や、雇用主提供の医療保険をもたない中小企業の従業員などを主たる対象として、地域単位で民間保険会社等が連邦規制下で提供する、新たな個人保険の創設である。このようなオバマケアにより新たに設立された民間の個人保険は、地域単位で連邦規制の下、医療保険取引所(Health Insurance Exchange)を通じて提供されることから、エクスチェンジ保険とも称されている<sup>3)</sup>。エクスチェンジ保険は、アフォーダブルな保険

2) オバマケアの主要規程について、より詳しくは、長谷川(2012)、櫻井(2016)を参照されたい。

3) オバマケアという用語は、一部では新設されたエクスチェンジ保険をもってオバマケアと称する狭義の意味で用いられることもあるが、ここではオバマケアは前述の通り、2010年ACAの法律を指す用語として用い、オバマケアにより新設された個人保険についてはエクスチェンジ保険と呼ぶ。

を提供するという趣旨から、連邦政府の補助金と被保険者の所得税への税額控除の適用によって安価な保険料で提供されるしくみとなっている。同時に、エクスチェンジ保険では、既往症のある人が高額な保険料を強いられたり、保険加入を拒否されたりしてきたというこれまでの事態を防ぐために、同地域、同年齢であれば同一の保険料で保険を提供しなければならないという、無差別原則に従うことが保険提供者に義務づけられた。

無保険者対策の第2は、従来貧困者向けに提供されてきた公的保険であるメディケイドの受給対象資格の緩和による対象者の拡大である。メディケイドとは、各州が提供責任者となり、貧困ライン以下の所得水準にある国民に対して、連邦政府と州財政とを財源として提供される公的医療保険である。オバマケアは、連邦政府が定めたメディケイドの受給対象基準をこれまでの貧困ライン以下の所得層から貧困ラインの135%の所得層にまで緩和、拡大することにより、無保険者のメディケイド加入への道を拡大させた。また、メディケイド受給対象者の子どもたちの医療費に対する公的医療保険補助プログラムである、児童医療保険プログラム（Child Health Insurance Program, 以下CHIPと略）についてもメディケイドの対象枠拡大と併せてその拡大が実施された。

## 2-2 オバマケアの財源確保と財政規律

オバマケアは、その立法化にあたって、連邦財政支出増加を賄う財源を担保することが予算編成上の財政規律の制度によって求められた。以下ではその経緯について検討する。

オバマケアは、連邦政府の補助によりエクスチェンジ保険を提供し、メディケイドの対象枠を拡大するものだから、当然のことながら新たな連邦財政支出を必要とする。第1表は、2010年のオバマケア制定時の、オバマケア関連諸規程が今後の連邦財政に及ぼす影響を議会予算局（Congressional Budget Office, 以下CBOと略）が推計したものである。同表にある「保険税額控除と患者負担補助」——エクスチェンジ保険新設による連邦支出にあたる——と「メディケイドとCHIPの拡大」が、支出増加の大半を占めていることが分かる。

一般に、連邦財政支出は、毎年の歳出予算法によって制定される裁量的経費と、それによっては規定されない義務的経費とに分類される。オバマケアによる連邦支出増加の大半は、毎年の歳出予算編成による制約を受けない義務的経費に分類される。歳出予算編成の対象とならない義務的経費及び税制に関しては、義務的経費増加、ないしは税収減による財政収支の悪化を中長期的視野で規制し、財政規律を担保する目的から、Pay as you go（以下PAYGOと略）という上院ルールとリコンシリエーションにおけるバード・ルールが設けられており、これらのルールをクリアすることが求められる。

PAYGOとは、義務的経費の増大ないしは税収減を伴う立法には、それに伴う財政収支悪化を相殺するための義務的経費削減ないしは増収措置が盛り込まれなければならない、そのことにより向こう10年間での財政収支の悪化を禁じるという、相殺原則のルールである<sup>4)</sup>。

これに対して、リコンシリエーションとは、義務的経費の削減や増税といった財政赤字

第1表 医療保険改革法が連邦財政に及ぼす影響に関する議会予算局の試算（2010年3月推計）

(10億ドル, %)

		2010	11	12	13	14	15	16	17	18	19	2010 -14	2010 -19
直接支出	教育(A)	**4	**4	4	-6	-3	-5	-4	-2	-2	-2	-5	-19
	医療保険取引所	0	2	2	2	15	33	59	75	82	88	21	358
	A) 保険料税額控除と患者負担補助	0	0	0	0	14	32	59	75	82	88	14	350
	改革の実施に関する支出	**4	**4	**4	1	**4	**4	0	0	0	0	2	2
	その他	0	1	2	2	1	**4	**4	**4	**4	0	5	5
	再保険とリスク調整の支払い**1	0	0	0	0	11	18	18	18	19	21	11	106
	B) メディケイドとCHIPの拡大	**4	-1	-2	-4	29	56	81	87	91	97	22	434
	メディケア等の規定	2	-2	-11	-17	-42	-50	-59	-75	-92	-108	-71	-455
	f) メディケアの診療報酬の抑制	**4	-1	-5	-9	-13	-19	-25	-33	-41	-51	-28	-196
	メディケアの民間委託料の抑制	0	-2	-6	-9	-13	-17	-19	-21	-23	-25	-30	-136
	医療機関への連邦補助金(DSH)**2	0	0	**4	**4	-1	-4	-5	-7	-9	-11	**4	-36
	その他	2	1	**4	**4	-16	-11	-10	-14	-18	-22	-12	-87
	その他の規定	2	6	2	-4	-5	-7	-10	-10	-8	-7	2	-40
	在宅生活支援サービスと関連援助	0	0	-5	-9	-10	-11	-11	-9	-8	-7	-24	-70
	その他	2	6	8	5	5	4	2	-1	-1	**4	26	30
	合計(B)	4	5	-5	-28	6	44	86	92	90	90	-20	382
収入	医療保険改革	**4	-1	-2	-5	1	6	14	18	10	7	-8	46
	保険料税額控除	0	0	0	0	-5	-11	-18	-22	-24	-26	-5	-107
	a) 再保険とリスク調整の収入**1	0	0	0	0	12	16	18	18	19	22	12	106
	小企業の雇用主への税額控除	-2	-4	-5	-6	-5	-3	-3	-3	-4	-4	-21	-37
	b) 保険非提供・非加入者への課税	0	0	0	0	3	9	12	13	13	14	3	65
	c) 高額保険料プランに関する課税	0	0	0	0	0	0	0	0	12	20	0	32
	その他	**4	-1	-2	-5	1	6	14	18	10	7	-8	46
	d) 製薬会社や保険会社への課税	0	2	3	5	12	15	15	18	19	18	22	107
	e) メディケアの社会保障税の増税	0	0	1	21	17	29	33	35	37	39	38	210
	その他の規定	**4	7	8	13	22	4	11	12	13	14	49	103
合計(C)	-3	3	5	27	57	65	83	89	95	104	89	525	
収支	全体の収支(D=B-C)**3	6	1	-10	-56	-51	-20	3	4	-5	-15	-109	-143
	教育の規定を除く収支(E=D-A)**3	N/A	N/A	-14	-50	-48	-15	7	6	-3	-13	-104	-124
1人当たり保険料税額控除(ドル)		—	—	—	—	—	5,200	5,300	5,500	5,700	6,000	N/A	N/A

\*\*1 加入者の属性に応じたリスク調整と高額保険給付の再保険に関する連邦政府の支出または保険会社等からの収入。

\*\*2 患者の一定割合が無保険者や医療扶助の対象者等である医療機関への連邦補助金。

\*\*3 プラスの金額は財政赤字の増加, マイナスの金額は財政赤字の減少を示す。

\*\*4 マイナス5億ドル超5億ドル未満。

出所) 櫻井 (2016), p. 127。

削減のための立法化は一般に「痛み」を伴う改革となることから議会での合意形成が困難であることに鑑み、一般の立法において必要な手続きとなる上院での60票ルール——法案を本会議採択にかけるには、上院の過半数である50票以上ではなく、60票以上の賛成が事前に必要とするルール——の例外として、リコンシリエーションの立法においては上院過半数で本会議採択にかけることを可能にする、というルールである。また、リコンシリエー

- 4) PAYGO ルールは、1990年包括予算調整法 (Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990) の付帯法として制定された予算執行法 (Budget Enforcement Act) によって設けられたルールである。2002年に時限失効したものの、民主党統一政府の下、上院ルールとして2010年に復活し、現在に至っている。PAYGO ルールについて、より詳しくは、河音 (2006), Heniff Jr. (2018) を参照されたい。

第2表 大統領と両院議会の党派間構成：1965-2019

議会会期（年）	大統領（所属政党）	上院			下院		
		民主党	共和党	他	民主党	共和党	他
89 (1965-67)	ジョンソン (民主党)	68	32	0	295	140	0
90 (1967-69)		64	36	0	247	187	0
91 (1969-71)	ニクソン (共和党)	57	43	0	243	192	0
92 (1971-73)		54	44	2	255	180	0
93 (1973-75)		56	42	2	242	192	1
94 (1975-77)	フォード (共和党)	61	37	2	291	144	0
95 (1977-79)	カーター (民主党)	61	38	1	292	143	0
96 (1979-81)		58	41	1	277	158	0
97 (1981-83)	レーガン (共和党)	46	53	1	242	192	1
98 (1983-85)		45	55	0	269	166	0
99 (1985-87)		47	53	0	253	182	0
100 (1987-89)		55	45	0	258	177	0
101 (1989-91)	ブッシュ父 (共和党)	55	45	0	260	175	0
102 (1991-93)		56	44	0	267	167	1
103 (1993-95)	クリントン (民主党)	57	43	0	258	176	1
104 (1995-97)		48	52	0	204	230	1
105 (1997-99)		45	55	0	206	228	1
106 (1999-2001)		45	55	0	211	223	1
107 (2001-03)	ブッシュ子 (共和党)	50	50	0	212	221	2
108 (2003-05)		48	51	1	205	229	1
109 (2005-07)		44	55	1	202	232	1
110 (2007-09)		49	49	2	233	202	0
111 (2009-11)	オバマ (民主党)	57	41	2	257	178	0
112 (2011-13)		51	47	2	193	242	0
113 (2013-15)		53	45	2	201	234	0
114 (2015-17)		44	54	2	188	247	0
115 (2017-19)	トランプ (共和党)	46	52	2	194	241	0

出所) 藤木 (2012) p. 86 に加筆作成。

ションの濫用を避けるため、リコンシリエーションには、財政赤字削減に資する——具体的には向こう10年間での収支均衡を義務づける——というバード・ルールが設けられている。

オバマケアの場合、財政支出増により財政赤字を拡大させる法改正なのであるから、財政収支改善に資するというリコンシリエーションの本来の趣旨とは逆の性格を有する立法ではあるが、2010年当時、民主党統一政府下にあってもなお、上院で民主党の議席が60票に届かず、後述するように共和党が一致してオバマケア反対に回っている政治状況において、民主党議員の支持のみでオバマケアの立法化を進めるための政治戦術として、同法はリコンシリエーション法として策定されることとなった（当時の政治構図について、第2表を参照）<sup>9)</sup>。逆にいえば、オバマケアは、リコンシリエーションという政治戦術をとったがゆ

えに、バード・ルールに従うことを求められた。

オバマケアの立法化は、上記のような PAYGO ルールとリコンシリエーションにおけるバード・ルールという二つの財政規律を担保するルールをクリアするために、無保険者対策のための財政支出を賄う財源を、少なくとも向こう10年間分確保しなければならなかった。そのため、同法は、第1に、メディケア（高齢者対象の公的医療保険）の診療報酬の改定・引き下げという支出削減策と、第2に高額保険プランに対する増税（いわゆるキャデラック・タックス）、製薬企業、保険会社に対する課税、社会保障税のメディケア保険料分の増税、といった増税措置を盛り込むこととなった。

問題は、こうした財源措置のうち、とりわけ高額所得層を対象としたキャデラック・タックスや製薬企業、保険会社への増税が、政治的合意の困難さのために、立法化当初において、その施行時期を遅らせた規程とされたことである。さらに、その後の共和党多数派議会の下で、これらの増税措置は繰り返し延期され今日に至るまで導入されていなかったり、一旦施行された増税措置も中断されるという現状にある<sup>6)</sup>。この点については次節において詳しく検討する。

### 2-3 オバマケアの施行とそのパフォーマンス

保険加入の義務化、エクステンジ保険、メディケイド対象枠の拡大といったオバマケアの主要施策は、2014年より施行されることとされていた。ここでは、本格施行後のオバマケアの経済的パフォーマンスについて、無保険者と医療保険価格の動向から確認する。

まず、オバマケアが主たる政策目的とした無保険者対策についてみると、オバマケアにより無保険者数は劇的な減少を見た。第1図に明らかなおおり、オバマケア施行直前の2013年において4,500万人であった無保険者数は、同法施行後急速に減少し、2017年には2,800万人にまで低下した。2013年から2016年にかけてのタイプ別の保険加入者数は、エクステンジ保険を含む個人保険が1,600万人増、メディケイドが740万人増となっている（U.S. Census Bureau (2017)、複数の保険加入者を含む）。この点から、無保険者の減少がオバマケアによってもたらされたことは明白である。オバマケアは、1,500万人以上に、アフォーダブルな医療保障を与えたという点で、アメリカ医療保険の現状を大きく変えた。

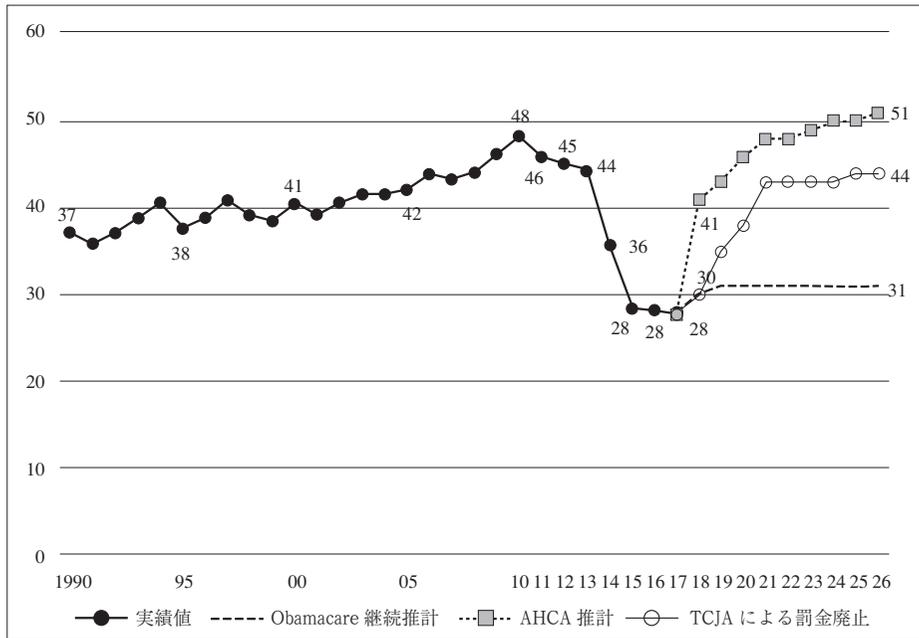
他方で、アメリカのいまひとつの課題である医療保険価格の高騰についてみると、21世紀初頭ほどではないとしても、医療保険価格の上昇傾向は変わっていない。第2図は、全米の医療保険料の前年度比上昇率を見たものだが、2010年代に入って伸びの程度は安定しているとはいえ、毎年5%弱の保険料上昇が続いている。また、医療保険料の上昇率が一貫して一人あたりGDP伸び率を上回っていることを考えると、国民の所得が伸び悩んで

5) リコンシリエーションの予算制度とその政治的意義について、さらにはオバマケア立法化におけるリコンシリエーションの意義について、より詳しくは、河音（2010）、Reynolds（2018）を参照されたい。

6) これに対して、広範な国民に影響を与えるメディケア診療報酬の引き下げや社会保障税の増税は、2012年に当初の想定通りのスケジュールで施行されている（櫻井（2016））。

第1図 無保険者数の推移と推計：1990-2026年

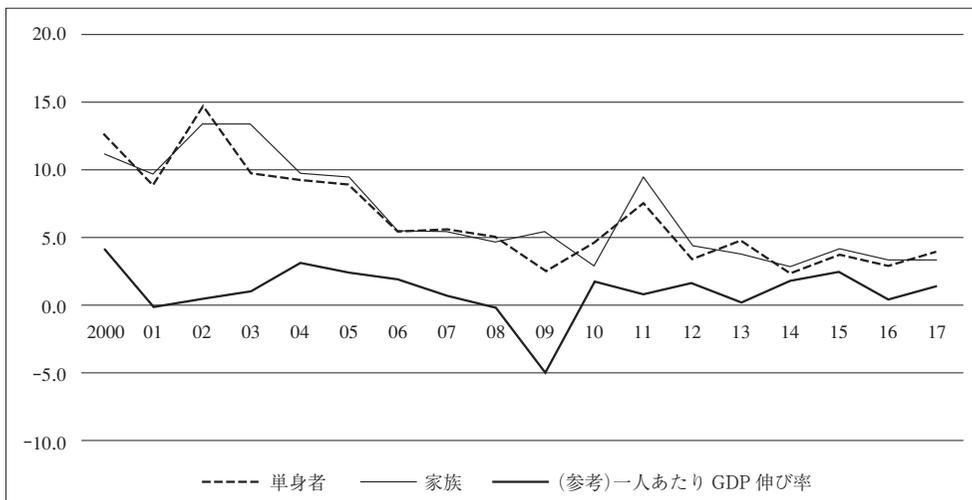
単位：100人



出所) 以下の諸資料を基に作成。  
 1990-2010: CDC (2012)  
 2011-2017: CDC (2017)  
 ObamaCare 継続推計: CBO (2017b)  
 AHCA 推計: CBO (2017a)  
 TCJA による罰金廃止: CBO (2018)

第2図 年間医療保険料（平均）対前年度比上昇率の推移：2000-2017年

単位：%



出所) Kaiser Family Foundation (2017) より作成。

いる下で医療保険価格が上昇を続けているということになる。

こうしたオバマケアの無保険者対策と医療保険価格対策との間の対照的なパフォーマンスは、アメリカ国民にどのように映ったのか。オバマケアに対する国民の受け止めは、これまで医療保障の枠外にあった階層には大きな変化を与えるものとして認識される一方で、従来から何らかの医療保険に加入していた階層にとってみれば、これまでと何ら変わることがない、さらにはオバマケアで提供された新制度によって、自分たちの保険料高騰が続いている、と認識されることになったと考えられる<sup>7)</sup>。

#### 2-4 オバマケアをめぐる政治対立

オバマケアは、その立法過程から施行過程、施行後に至るまで、政治的な党派間対立の中心となってきた。オバマ政権発足後、共和党の反オバマ・民主党キャンペーンの駆動力として形成されたティー・パーティー運動は、2010年中間選挙における下院奪還の一大勢力として台頭を果たした。ティー・パーティー運動結成の一大動機となったのが、オバマケア成立の阻止であった。

また、ティー・パーティー運動は、2012年大統領選挙におけるオバマ再選阻止を最大の政治目標として、オバマケアの撤廃、施行阻止をその最大の政策的争点として掲げた。オバマケア成立直後に共和党州知事らが起こしたオバマケア違憲訴訟は、罰則金による医療保険への加入義務化が国民の医療保険選択の自由を奪っているとの主張の下展開された。こうした共和党による反オバマケア・キャンペーンと、前述した既に保険を有する階層における保険料高騰の継続という現実により、オバマケアに関する国民世論は、不支持が支持を上回る傾向が支配的となった(第3図)。

2012年6月に、連邦最高裁がオバマケアの罰則金規定に合憲判決を出し、その年の大統領選挙でオバマが再選を果たし、共和党はオバマ再選阻止という最大の政治目標において敗北したものの、その後もオバマケアは、共和党による反オバマキャンペーンの最重要争点となり続けた。2013年9月には、共和党は、2014年からのオバマケア本格施行に必要な予算経費の計上反対に固執し、3週間近くに及ぶ連邦政府機関閉鎖を招いて、瀬戸際政治を繰り広げた<sup>8)</sup>。

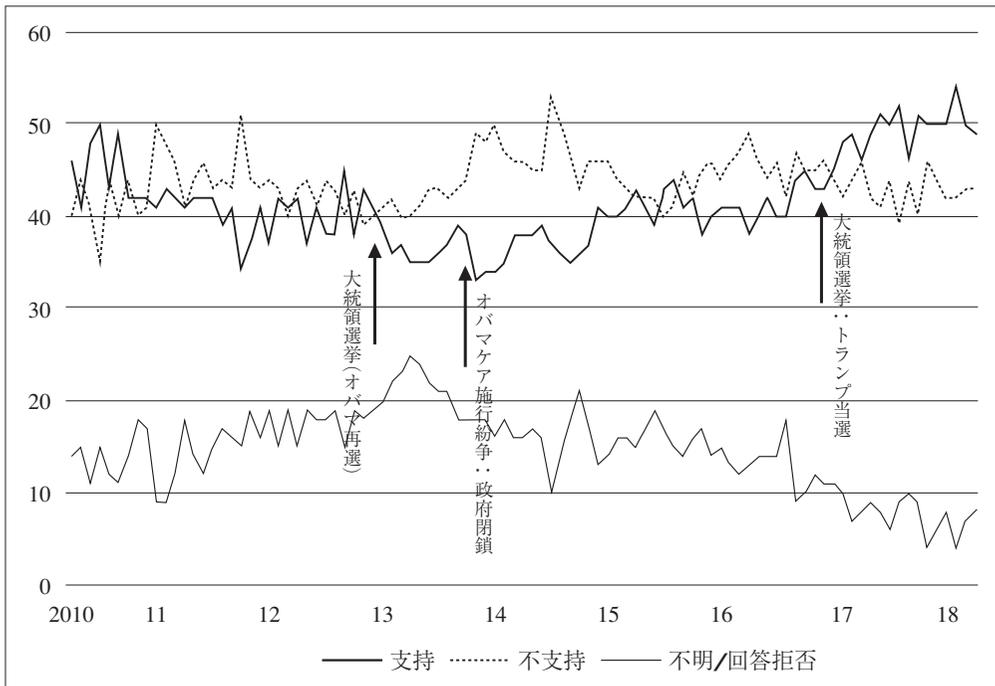
この戦術が失敗し、オバマケアが施行された後には、前述の通り新規の保険加入者が増大し、オバマケアは無保険者対策として実質的に定着したものの、それでもなお共和党はオバマケアの撤廃に固執し、議会両院においてオバマケア撤廃法案の上程を繰り返した。

---

7) 山岸(2016)は、オバマケアの制度的定着を、そのステイクホルダーの動向という見地から展望している。これによれば、オバマケアの制度的定着の如何は、オバマケア成立により新たに受益者として参入した新規保険加入者や逆にオバマケアにより負担増となる富裕層や医療関連企業などの経済的利害を基礎として、彼らの政治的影響力の度合いによって規定されるという理解となる(pp. 164-166)。こうした山岸の見解については、本稿の最後に改めて検討したい。

8) 2013年秋の暫定予算をめぐる政治対立と連邦政府機関閉鎖について、より詳しくは、河音(2016)、Kawane(2017a)、(2017b)を参照されたい。

第3図 オバマケアに対する支持率の推移：2010年4月～2018年4月



出所) Kaiser Family Foundation (2018), より作成。

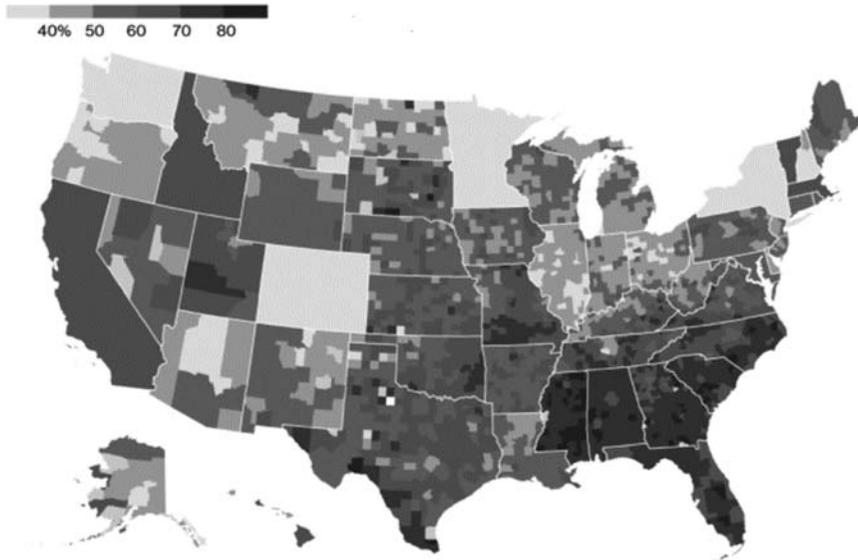
ただし、議会共和党のこうしたオバマケア撤廃の立法活動は、2014年までは民主党が多数派を占めていた上院において廃案に追い込まれたし、上下両院で共和党が多数派となった2015年以降においても、オバマが拒否権を発動し、廃案となった。共和党が下院ないしは上下両院で多数を占めているとはいえ分割政府である政治構図において、議会共和党のオバマケア撤廃法案が廃案の憂き目を見ることは、当の共和党自体十二分に分かった上での行動であり、分割政府の政治構図の下では、共和党のオバマケア撤廃法案の乱発は、政治的キャンペーン以上の意味をもたず、それゆえ施行後一定の定着と効果を上げているオバマケアを実際に撤廃した場合にどのような政治的・社会的インパクトがもたらされるのかを一切考慮せず、また考慮する必要もない状況の下、展開された。こうした政治構図は2016年大統領、議会選挙によってトランプ政権・共和党統一政府が成立することで大きく変わることになる。

### 3. 共和党統一政府下のオバマケア撤廃・代替案の立法過程

#### 3-1 オバマケア撤廃・代替案の立法化とその挫折

前節に見たとおり、オバマ政権下で議会共和党が繰り返し上程したオバマケア撤廃法案は、単純にオバマケアの諸規程をすべて葬り去るというものであった。他方で、医療保険システムの構造は、2,000万人近くにはのぼる無保険者の保険加入をはじめ、既往症等を理

第4図 各地域の個人保険料における補助金の占める比率



出所) Recht (2017).

由とした差別的な保険の提供の禁止など、2014年のオバマケアの本格施行以降大きく変化した。議会共和党の主張してきたオバマケアの撤廃は、こうした新規保険加入者の利益を根こそぎ奪うことを意味するため、こうした階層への配慮抜きの政策立案はすでに非現実的なものとなっていたが、こうした点について共和党はこれまで何らの代替案をも議論してこなかった。2016年の大統領選挙におけるトランプ政権の誕生、両院議会選挙における共和党の勝利によってトランプ・共和党統一政府が実現することになり、トランプが選挙戦時に公約し共和党の宿願の課題であったオバマケア撤廃はここに来ていよいよ実現可能な政治的条件を獲得したものの、逆にトランプ政権と共和党議会は、一定の定着を見ているオバマケアに対して現実的にどう対応するのかを迫られ、共和党の政策形成能力、統治能力が問われることとなった。

しかしながら、オバマケア撤廃・代替案策定をめぐる共和党は内部に深刻な対立を抱えていた。一方では、ティー・パーティー運動に支えられたフリーダム会派をはじめとした保守強硬派や、自身の選挙地盤が盤石な議員たちは、オバマケアの完全撤廃という共和党が従来から掲げてきた路線に固執した。他方で、少数ではあれ穏健派の議員や、選挙地盤において対抗馬の民主党との接戦状況に置かれた議員たちは、オバマケアによって保険を得た階層への利害を無視した行動をとることは許されない状況に置かれていた。第4図は、地域別の個人保険の連邦補助率のシェアを図示したものであるが、共和党の地盤である南部において補助率が高い傾向にあることが分かる。それゆえ、保守色の強い南部議員も含め、オバマケア撤廃に対する集票効果の減少リスクにさらされる議員はかなりの数に上った。さらに、トランプ政権成立後、オバマケア撤廃が現実の政策課題として浮上する

下で、これまで不支持率を下回っていたオバマケアへの支持率が逆転したことも、選挙に敏感な共和党議員たちに影響を及ぼした（前掲第3図）。

議会共和党指導部は、オバマケア完全撤廃に固執する保守強硬派と、オバマケアにより保険加入を果たした国民への何らかの代替措置を求める穏健派との党内二分に直面し、その板挟みに遭うなかでの政策形成を迫られた。

こうした党内の分裂状況に加えて、オバマケア撤廃・代替法案の策定には、リコンシリエーションによる予算制度上の制約がかかることにより、政策形成は一層複雑となった。統一政府が実現したとは言え、上院における共和党の議席数は52議席であり、フィリバスターを回避する60議席には遠く及ばない状況であった（前掲第2表）。党派的争点であるオバマケア撤廃・代替案において民主党議員からの賛成が得られることは全く期待できなかったから、オバマケア撤廃・代替法案はリコンシリエーション法として策定を進める以外に道はなかった。それゆえ、共和党は、オバマケア撤廃・代替法案策定にあたって、バード・ルールにより向こう10年間の財政収支均衡の制約の下で法案を策定しなければならなかった。また、リコンシリエーションは2017年度の予算決議を根拠としていたから、その策定は当該会計年度の終わる2017年9月末までに制定されなければならないという時間的制約も課せられた。

とりわけ、バード・ルールによる予算制約は、共和党内のオバマケア完全撤廃と代替措置の拡充を求める両者の対立をより鮮明にした。すなわち、オバマケア完全撤廃の道をとるとしても、2010年制定当初オバマケア自体が財政制約のルールを受けて成立している以上、オバマケアに盛り込まれていた増税措置も含めて撤廃すれば、財政収支改善に資する余力はない。むしろ、共和党においては、オバマケアによって設けられた増税措置こそが、真っ先に否定されるべき主要政策目標である。これに対して、オバマケアによる新規の保険加入者の利益を保護するために、何らかの代替措置を設けるならば、そのための新規財源をどう確保するのかという問題が発生する。こうした財政制約が課せられることにより、オバマケア完全撤廃派と代替措置必要派とは、オバマケアに盛り込まれた増税措置の撤廃ではおおむね合意しつつも、それに代わる財源確保をめぐってもまた対立することとなった。

以上のような共和党内部における対立が原因となって、トランプ・共和党統一政府におけるオバマケア撤廃・代替案の策定過程は混迷を深めた。その具体的過程について、第3表に要約したタイムラインにしたがってトレースしていこう。

最初に議論を主導した下院では、2017年3月初旬に下院共和党指導部が、オバマケアのエクステンジ保険を税額控除によって代替することを柱とした American Health Care Act of 2017（以下 AHCA と略）を公表した。しかし、オバマケア完全撤廃を求めるフリーダム会派を中心とした強硬派と、代替案が十分なものではないとする穏健派との双方からの反対に遭い、本会議採択を一旦断念し、AHCAは、フリーダム会派議員に配慮したより完全撤廃に近い——すなわち政策実現可能性の低い——修正案として5月に再上程され、穏健派共和党議員20名の反対に遭いながらもかろうじて下院を通過した。CBOは、下院

第3表 オバマケア関連政策過程のタイムライン：2010-2018年

2010	3月	Affordable Care Act of 2010 (オバマケア) 成立
2012	6月	未加入者罰則金の違憲訴訟で最高裁が合憲判決
2013	9月	オバマケア施行を前にした予算紛争→政府機関閉鎖 (16日間)
2014	1月	オバマケアの主要規定が本格施行
2016		共和党、オバマケア撤廃法案を幾度となく提案。2014年までは上院で廃案、2015年以降はオバマが拒否権発動。
2017	1月12日	上院がオバマケア撤廃・代替案指令 (リコンシリエーション) を盛り込んだ FY2017 予算決議採択 (下院は前年に採択済み)
	1月21日	トランプ、保険加入義務の拒否を容認する大統領令発令
	3月6日	下院共和党指導部がオバマケア撤廃・代替案 (AHCA) を公表
	3月24日	下院共和党指導部、AHCA の本会議上程を断念
	5月4日	下院本会議で、保守派よりに修正した AHCA を採択・可決
	5月25日	CBO が下院 AHCA のコスト見積発表。2,300万人の無保険者増と推計。
	6月22日	上院共和党指導部がオバマケア撤廃・代替案を公表
	6月26日	CBO が上院案のコスト見積発表。2,200万人の無保険者増と推計。
	7月18日	上院共和党3名の反対表明で、上院案の否決が確実に
	7月25日	上院共和党指導部が原案採択に付すことを検討するも、断念
	7月26日	上院共和党指導部が、マイナー代替案を提示、党内の支持を得られず断念
	7月28日	上院共和党指導部が、部分撤廃案 (Skinny Repeal) を本会議採択に付すが、否決
	9月19日	上院で、Graham-Cassidy 案が公表
9月26日	上院共和党指導部が、Graham-Cassidy 案の本会議採択を断念	
9月30日	2017会計年度終了により、オバマケア撤廃・代替案の期限切れ	
10月12日	トランプ、エクステンション提供保険会社への補助金打ち切りの大統領令発令	
12月22日	オバマケア罰金の廃止を盛り込んだ Tax Cuts and Jobs Act が成立	
2018	1月22日	オバマケア関連の増税措置の実施延期を盛り込んだ2018会計年度第4次補正予算が成立

出所) Congress. gov, Kozo (2017), を基に筆者が加筆作成。

を通過した AHCA が無保険者数に与えるインパクトを推計している。前掲第2図の AHCA 推計としているラインがそれにあたるが、仮に同案が立法化された場合、新たに2,300万人の無保険者が発生すると見込まれている (CBO (2017b))。この点1つをとってみても、下院案は、オバマケア代替案とはいいいながらも、オバマケアの成果をほぼ帳消しにする、事実上のオバマケア撤廃案となっていることが分かる。

下院採択を受けて始まった上院での審議は一層混迷を深めた。前述の通り上院での共和党の議席数は52議席であったから、リコンシリエーションでフィリバスターを回避したとしても、共和党から3名の反対議員が出れば法案策定はできない。上院共和党指導部は、下院で成立した保守派寄りの法案とのすりあわせや上院内のティー・パーティー派議員に配慮する一方で、民主党との接戦州にあって選挙にセンシティブな穏健派議員にも配慮する必要に迫られた。上院指導部は下院案の微修正で対応しようとしたものの、穏健派議員の反対を覆すことができず、穏健派議員の反発と下院案とのその後のすりあわせの必要性との間で右往左往し、代替案の内容を猫の目のように変えた。夏期の休廷直前には、2年後にオバマケアを撤廃することだけを定め、その代替案の具体化は今後審議するという、ほとんど形式に過ぎない法案 (骨と皮だけの Skinny Repeal 案と呼ばれた) を本会議に上程したが、これも穏健派議員3名の反対に遭って否決された<sup>9)</sup>。

夏期休廷後の9月に上院共和党は最後の立法化に向けて成案を試みるものの、その後の上下両院での調整のメドが全く立っていないことに鑑みれば、この時点でオバマケア撤廃・代替案の策定が時間切れ、失敗となることは必定であった。こうして、トランプ・両院共和党統一政府の内政面での最初の争点とされたオバマケア撤廃・代替案の策定は水泡に帰した。

### 3-2 オバマケア撤廃・代替案挫折後の推移と展望

以上に見てきたように、共和党は、統一政府という政治的条件を得てなお、党内の不統一のゆえに、宿願の課題であったオバマケア撤廃・代替案を立法化することができなかった。しかしながら、共和党はその後注力して立法化にこぎ着けた税制改革（Tax Cuts and Jobs Act of 2017, 以下 TCJA と略）や、暫定予算法に付帯する形でオバマケアの部分的な修正を勝ち取っている。また、これと同時に、トランプ政権は大統領令を通じてオバマケアの効力を阻止する動きも見せている。こうしたトランプ政権、共和党によるオバマケアの骨抜き化の動きについて、以下検討していきたい。

#### 3-2-1 税制改革立法による保険加入義務の撤廃

共和党によるオバマケア骨抜き化の第1は、2017年12月に成立を見た TCJA の付帯条項として、保険未加入者に対する罰則金が廃止されたことである。TCJA は、トランプ政権、共和党が公約してきた法人税の大幅減税をはじめとした包括的な税制改革立法であるが、これに保険加入の実質的な義務化の柱となっていた、保険未加入者及び未提供事業者に対する罰則金を廃止する規程が盛り込まれた<sup>9)</sup>。

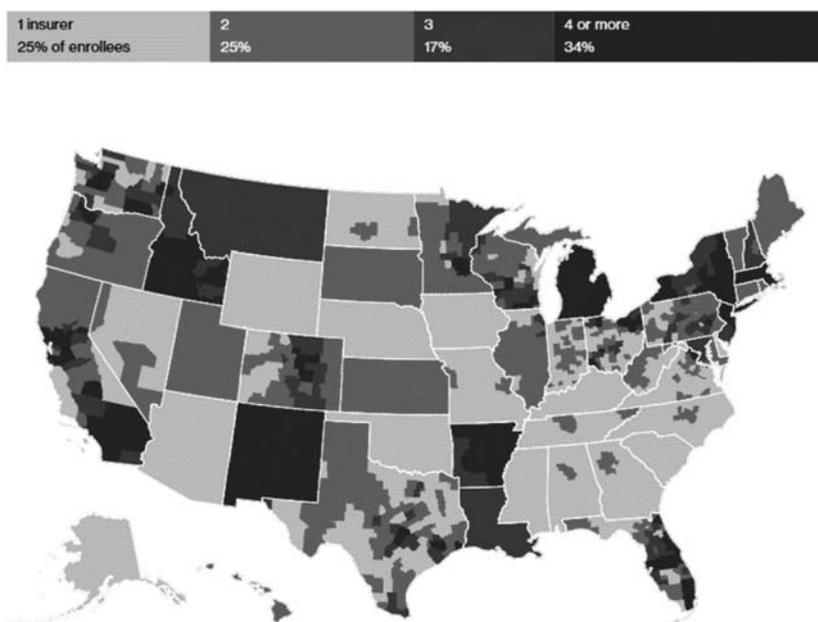
オバマケアにおける保険未加入者に対する罰則金は、医療に対する個人の選択の自由——そこには医療を受けないという選択肢も含まれる——が憲法的に保証されているという特殊アメリカの現実を前提として、保険未加入者や保険を提供しない事業者に対して罰則金を課すことにより、憲法上の制約をクリアしつつ無保険者を医療保険加入へと誘導し、実質的な皆保険を目指す、という考え方から導入されたものである。それゆえ、本規程はオバマケアの骨格の一つをなすものであり、共和党は罰則金を廃止することにより、保険に加入しないという選択肢を復活させ、オバマケアの実質的な骨抜き化に成功したと言える。前掲第1図にあるとおり、CBO の推計によれば、TCJA による保険未加入者の罰則金廃止により、向こう10年間で無保険者数は1,300万人以上増えるものと推計されている（CBO (2018)）。

このように、罰則金の廃止が無保険者の動向に与えるインパクトは甚大であることから、これをもって共和党はオバマケアの実質的な撤廃を果たしたとの評価も見られる（Kenen

9) 下院案の AHCA, 上院案について、より詳しくは、高山 (2018) を参照されたい。

10) TCJA の概要については、さしあたり日向寺・塩田 (2018), Avi-Yonah, et. al. (2017) を参照されたい。また、同法におけるオバマケアの保険未加入者への罰則金廃止について、より詳しくは、Kenen (2017), Scott (2017) を参照されたい。

第5図 2018年における個人保険事業者数



出所) Recht (2017).

(2017))。しかし他方で、罰則金の廃止だけではオバマケアは潰せないとの見解もある (Scott (2017))。すなわち、罰則金が廃止されても、オバマケアにより設立された既往症無差別のエクステンジ保険自体は残ることから、現実にあふォーダブルな医療保険を必要としている階層は保険に加入し続けるだろう。また、罰則金廃止により、当面保険加入の必要を感じていない階層はエクステンジ保険から脱退し、その結果保険料は高騰するだろうが、そのコストは政府補助により賄われることとなっているため、コアな加入者に大きな影響はない。さらに、オバマケアのもうひとつのあふォーダブル保険の柱であるメディケイドの拡大は何ら影響を被らない。Scott (2017) は、以上のような分析に基づいて、罰則金廃止後もあふォーダブルな保険を提供するというオバマケアの果たした成果は残り続けるという。

ただし、罰則金の廃止による、相対的に医療サービスを受ける可能性の低い保険加入者の減少は、エクステンジ保険を提供してきた保険会社の経営圧迫という作用を通じて、オバマケアの地盤を掘り崩す。第5図は、エクステンジ保険を提供する保険事業者数を各地域別に見たものであるが、罰則金廃止が作用する以前の2018年時点——各保険事業者がどの地域でどのような内容、価格でエクステンジ保険を提供するかは前年度において決定される——において、保険事業者の撤退が進み、限られた保険選択肢しか許されない地域が多数となっている現状を見て取ることができる。TCJA による罰則金の廃止はこうした保険事業者の撤退傾向をさらに加速させると見られている。

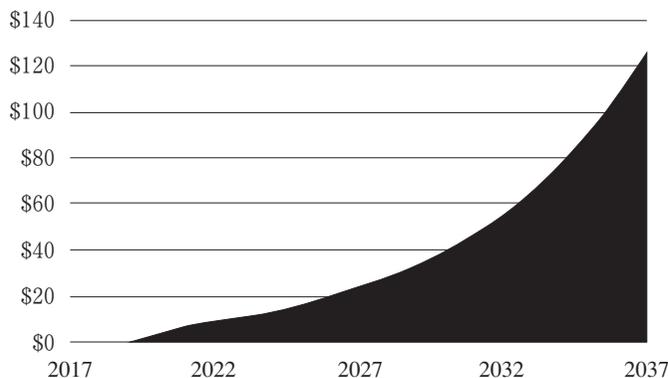
### 3-2-2 暫定予算法によるオバマケア増税の延期

オバマケア骨抜き化の第2は、2018年度暫定予算法に付帯して盛り込まれた、オバマケア関連の一連の増税措置の延期・中断である。暫定予算法とは、会計年度の開始までに歳出予算法が成立しなかった場合に当座の政府活動を賄うために制定される期限を区切った予算立法である。分極政治が支配的となっている今日のアメリカでは、会計年度開始までに歳出予算法が成立することはなく、暫定予算法でしのぐことが常態化している。暫定予算法は、成立しなければ政府機関の閉鎖を招くことから必ず期限までに成立させなければならぬ、いわゆる「マスト・パス」法であるが、こうした暫定予算法の性格を逆手にとって、その成立を各党、政権が政争の具として活用することもまた近年の常態となっている。2018会計年度の歳出予算もまた、幾度にも渡る暫定予算でしのいできたが、2018年1月22日に成立を見た第4次暫定予算法において、共和党が取引材料として要求し、盛り込まれたのが、オバマケア関連増税の延期措置であった。

具体的には、以下3つの課税措置が延期ないしは中断されることとなった。第1に、2018年より実施予定であった医療機器への物品税課税が2020年まで延期された。第2に、高額医療保険加入者への課税——いわゆるキャデラック・タックス——の実施開始時期が2022年まで延期された。キャデラック・タックスは、オバマケア立法化の2010年当初は、2018年より実施予定とされていたが、その後2020年実施に延期されていた。今回の措置は、これをさらに2年間あと倒しにすることを意味する。第3に、オバマケア制定当初よりオバマケアの主力財源の一つとして徴収されていた、保険会社に対する課税措置が、2019年まで一時中断されることとなった (Sanger-Katz and Tankersley (2018))。

これらはいずれも、オバマケアによる財源負担を回避したいという、オバマケア撤廃を求める経済的、実利的利害に基づいた、共和党の「本音」的要求を反映したものである。

第6図 キャデラック・タックスの税収推計：2017-2037年度  
単位：10億ドル



注) 本図の推計値は、2017年時点の施行規則に基づくものであり、その時点ではキャデラック・タックスの開始時期は、2010年の制定当初の2018年実施から2020年実施に延期されている。その後、2018年1月22日の第4次暫定予算法の付帯条項により、キャデラック・タックスの施行開始時期は、さらに2022年まで延期されている。  
出所) CRFB (2017)

前掲第1表に明らかなおおり、これら高額所得層や医療関連企業への課税は、オバマケアの財源の主力として期待されていたものであった。また、第6図にあるように、当初から後年度実施とされていたキャデラック・タックスについても、中長期的にはオバマケアを賄う大規模な税収となることが見込まれていた。こうした増税措置の延期・中断は、共和党が嫌っていたオバマケアの負担回避を当面的に実現させた一方で、オバマケアのプログラム自体を損なうものではない。しかしながら、この結果オバマケアの財源は財政赤字によって賄われることとなるのだから、こうした措置はオバマケアの制度的持続可能性を担保した政策形成とはとうてい言いがたい。

### 3-2-3 大統領令によるトランプ政権の対応

第3に、トランプ政権によるオバマケア骨抜き化の動きについて検討しよう。トランプは、政権発足当初の1月21日と、議会でのオバマケア撤廃・代替案の挫折後の10月12日に、それぞれオバマケアに関する大統領令を發布している。このうち前者は、オバマケアの罰則金に関わるもので、保険加入義務の拒否をしやすくするよう各連邦政府機関に要請したものが(Parker and Goldstein (2017))、この問題は前述の TCJA による罰則金それ自体の廃止により解消している。後者は、エクスチェンジ保険を提供する保険会社等への補助金を打ち切るという内容だが、そもそも予算編成の権限は大統領にはないため、大統領の意向を示した以上の意味はない(Armour (2017))。

これに加えて、トランプ政権は、2018年1月に、メディケイド受給者に対して勤労を義務づけることを全米の州知事に呼びかけているが、メディケイドの運用権限は州にあるため、一部の州知事・議会がトランプの呼びかけに呼応する動きを示しているものの、メディケイドの受給率が高い南部地域をはじめとした共和党の地盤においてすら、トランプの独断行動だとして反発を招いている(Goldstein (2018))。

以上から判断すると、トランプのオバマケア撤廃に向けた行動は、自身及び共和党の支持基盤にアピールするという以上の意義は持たず、その政策形成における実効性はほとんど影響力を発揮できていない。また、議会の立法過程においても、トランプは、法案の内容はほぼ共和党指導部に丸投げし、票のとりまとめにもほとんどコミットしてこなかった。それゆえ、トランプのオバマケア撤廃への影響力は、もっぱら政治的プロパガンダの役割——それ自体政治的には共和党の支持基盤に甚大な効果を上げているものの——に限定されていると言えよう。

## 4. 小括——トランプ政権・共和党統一政府下の政策過程の特徴

### 4-1 オバマケア撤廃・代替案の挫折と「決められない政治」の継続

以上の分析から得られる現時点での結論は、トランプ・共和党統一政府が実現を見たにもかかわらず、共和党のかねてからの宿願であったオバマケアの撤廃という政策課題は、オバマケアの完全撤廃という理念に固執する保守強硬派と、オバマケアの定着によって生み出された新たな現状を変化させることに政治的に敏感でそれを躊躇する穏健派との、議

会共和党の内紛を指導部が統制できないがゆえに実現に至らなかった。この意味で分極政治の継続を前提として、政策停滞は依然続いているということになる。このことはもっぱら議会共和党の統治能力が問われる中で生じている事態であり、トランプ及び同政権の影響力はこと政策形成過程という場においては限定的である。

他方で、オバマケア撤廃・代替案の策定に失敗した共和党は、その後の TCJA、暫定予算策定に付帯する形で、オバマケアの根幹をなす保険未加入者に対する罰則金の廃止、オバマケアをファイナンスする増税措置の延期という実益を得て、オバマケアの骨抜き化に一部成功している。これに対して、議会少数派の民主党は、オバマケアのいかなる変更にも反対する点で一貫して結束して抵抗し、オバマケアの根幹部分はかろうじて守られている現状にある。このような実質的变化を迫られながらもかろうじて維持されているオバマケアのゆくえは、2018年の中間選挙の結果如何で大きく変化する可能性があり、依然流動的な状況にある。

山岸（2016）は、こうしたオバマケアをめぐる政策対立とその流動的な行く末について、オバマケアの受益層とその政策過程へのコミットメントの度合いという視点から展望を示している。すなわち、山岸は、オバマケアにより新たにエクステンジ保険やメディケイドに加入した受益層、また逆にオバマケアにより負担をこうむる（予定の）医療関連企業や高額所得層が、いかにどの政治的影響力を行使できるかにオバマケアの行方は規定されているとして、前者の階層はオバマ政権期におけるオバマケアの定着により結果的に広範囲の階層を形成するに至ったもののその政治動員力は乏しいのに対し、後者の階層は対照的に豊富な政治リソースを有しているとして、オバマケアのゆくえはこうした正と負の受益層の動向にかかっているという。

こうした山岸（2016）の指摘は、トランプ政権誕生以前になされたものとして卓見であり、オバマケアをめぐる政策過程の経済的底流を指摘したものとして注目されてよい。しかしながら、今日の分極政治下における政策形成とアメリカ国民世論との関係をよりリアルに把握するには、さらに以下のような媒介環について考える必要がある。

今日のアメリカ分極政治の原因については、大きくはエリート政治レベルでの党派間対立が国民世論に働きかける側面に着目する見解と、国民世論それ自体の分断に着目する見解とに別れる。前者は、国民世論自体はプラクティカルな現実政策においてはリベラルな政策を容認しつつ、理念的には伝統的、保守的なアメリカ的価値観を受け入れるという「運用リベラリズム」という一貫性のない立場をとっているとし、そうした国民世論に保守、リベラル双方のエリート政治が働きかけ、国民世論をソーティングすることにより分極政治が生じているとする（Ellis and Stimson (2012), Grossmann and Hopkins (2016)）。こうした見地からは、国民世論を取り込むワシントン政治の構造自体が問題となる。これに対して、後者では、アメリカ国民の分断の原因をどこに見るのかということが問題となる。以下では、こうした二つの側面に区別して、トランプ・共和党統一政府下の分極政治の特徴について論点を整理したい。

#### 4-2 トランプ・共和党統一政府の問題点

第1の論点は、共和党の統治能力の問題である。オバマケアの撤廃・代替案策定の挫折という事態は、統一政府の実現を経てなお、自身の公約を実現できない共和党の統治能力のなさを象徴的に示す結果となった。Mann and Ornstein (2012) らのリベラルサイドからすれば、こうした事態は共和党の掲げる政策の虚偽性、実現不可能性の帰結ということになろうし、Grossmann and Hopkins (2016) の見地からすれば、共和党の統治能力のなさは、理念志向の政党組織の本質的性格からくるものだとすることになろう。

しかし他方で、オバマケアを葬り去るには至らなかったものの、オバマケアの罰則金の廃止やその税負担増を当面的にはあれ回避するなど、共和党が実利を得た部分も存在する。さらに、トランプ、議会共和党は、オバマケア撤廃・代替案の挫折後には、税制改革において立法化を成し遂げてもいる。共和党の統治能力については、税制改革など他の政策分野をも含めてさらに検討を深めていく必要があるだろう。

第2の論点は、共和党統一政府下でのトランプ政権の役割についてである。本稿に見たように、こと政策形成の現場では、トランプ政権はその錯乱要因とはなっても政策形成能力を全く発揮し得ず、立法過程はもっぱら議会共和党指導部主導で進められた。

しかしながら、国民世論との関係では、トランプの発言や行動は、良きにつけ悪きにつけ、無視できない存在になっているばかりか、共和党の支持基盤との関係では「共和党のトランプ党化」と呼べる事態が支配的となっており、議会選挙においても共和党にとってトランプは不可欠の存在となっている。こうした選挙地盤におけるトランプの役割が共和党の政策形成にいかなる影響を及ぼしているのかについては別途検討が必要となろう。

#### 4-3 医療制度をめぐる国民の価値観の揺らぎ

次に、アメリカ国民世論という側面から今日の分極政治について考えてみたい。オバマケアの是非は、オバマ政権、トランプ政権を通じて一貫して保守、リベラルの政治対立の象徴とされてきたものの、それぞれの政策の寄って立つ憲法的地盤という点では、医療の選択の自由は個人の権利であるとする特殊アメリカ的な価値観を前提としてきたという点で共通している。オバマケアもまた、アメリカのこうした伝統的価値観を前提として組み立てられていた (Skocpol (2012))。

しかし、オバマケアが流動化する下、こうしたアメリカの伝統的価値観の枠組みを超えた政策提起がなされ、民主党内において一定の支配的勢力となりつつある。本稿では触れることができなかったが、バーニー・サンダース (Bernard “Bernie” Sanders) が掲げた「メディケア・フォー・オール」がそれである<sup>11)</sup>。「メディケア・フォー・オール」は、すべての国民に対して公的皆保険を求めるという点で、個人の医療選択の自由というアメリカの価値観を大きくはみ出している。今日の政治的力関係、さらには憲法的制約を前提と

11) 「メディケア・フォー・オール」は、2017年9月13日に、民主党の上院議員10人、下院議員117人の共同提案という形で連邦議会に上程された。

すればサンダースの提案が実現を見るにはハードルは相当高いといえるが、こうした提案が、民主党支持者内部とはいえ支配的となって、世論への影響力においても、政策形成においても一定の勢力として台頭してきているという事態は、医療制度をめぐる国民世論の対立が、これまでの運用リベラリズムを前提とした経済的利害に解消されない、倫理的、価値観上の対立となっていることを示しているという点で注目されてよい（Gaffney (2017)）。

#### 4-4 分極政治下の政策形成——予算制度との関係

最後に視点を変えて、立法プロセス、とりわけ予算制度の作用という側面から、今日の分極政治下における政策形成について考えてみたい。党派間対立が深刻なまでに進んでいる近年のアメリカ政治においては、党派的争点となる大規模立法に関しては、もはやリコンシリエーションによるか、歳出予算（ないしは暫定予算）といった「マスト・パス」法を盾にとる以外には政策形成を進めることができない事態に陥っている。オバマケア撤廃・代替法案策定の挫折は、統一政府においてすら、リコンシリエーションに依拠してなお党派的な大規模立法は困難であることを示した。

リコンシリエーションの歴史を紐解けば事態はより深刻である。そもそもリコンシリエーションという立法プロセスは、財政赤字の削減という政策課題が、総論賛成各論反対の構図に陥りやすいがゆえに立法が困難であることに鑑み、各党指導部を中心に超党派合意に導きやすいプロセスとして導入された。しかし、分極政治が進展する下、リコンシリエーションはその性質を変質させ、超党派合意抜きで立法を勝ち取る有力な政治手法として駆使されるに至っている（河音（2010））。超党派合意の道をはじめから断念してリコンシリエーション立法が試みられるならば、それは統一政府の下でしか機能しない。その統一政府においてすらリコンシリエーション立法が今回のように機能しないとすれば、さらに藤木（2017）の言うように今日の分極政治が趨勢的傾向であるとするならば、既存の制度枠組みでの対応は一層その困難さを増していると言える。

分極政治下でのリコンシリエーションに依拠した政策形成には、今ひとつ問題点がある。Edsall (2017) は、トランプ・共和党統一政府下でオバマケア撤廃・代替案の挫折以降とりくまれた税制改革立法（TCJA）が、党派間調整を前提としないリコンシリエーション法として進められたことから、相手側の民主党との調整を全く顧慮せず立法プロセスが進められ、その結果、法案の委員会での審議が全くなされず、政策形成が共和党内での調整に終始したために、立法プロセスが完全にブラックボックス化しているという問題を指摘している。こうした事態は、オバマケア撤廃・代替案の策定においても共通している（高山（2018）, p. 133）。分極政治における政策形成は、政策停滞のみならず、立法過程の民主主義をも掘り崩すという深刻な問題を抱えている。

## (参考文献)

- ・ 会田弘継 (2016) 『追跡・アメリカの思想家たち<増補改訂版>』 中公文庫。
- ・ ——— (2017) 『破綻するアメリカ』 岩波書店。
- ・ Armour, Stephanie (2017) “Trump to End Subsidies to Health Insurers,” *The Wall Street Journal*, Oct. 13.
- ・ Avi-Yonah, Reuven, Lily Bathelder and J. Clinton Fleming, et. al. (2017b) “The Games They Will Play: An Update on the Conference Committee Tax Bill,” SSRN, Dec. 22, pp. 1-30, ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3089423](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3089423), Accessing in May 25, 2018).
- ・ Centers for Disease and Control Prevention (CDC) (2012) “Trends in Health Care Coverage and Insurance for 1968-2011,” *National Center for Health Statistics* ([https://www.cdc.gov/nchs/health\\_policy/trends\\_hc\\_1968\\_2011.htm#table01](https://www.cdc.gov/nchs/health_policy/trends_hc_1968_2011.htm#table01), Accessing in Nov. 23, 2017).
- ・ ——— (2017) “Health Insurance Coverage: Early Release of Estimates From the National Health Interview Survey, January - March 2017,” *National Center for Health Statistics*, Aug.
- ・ Cohn, Jonathan (2017) “This Is What Obamacare’s Critics Won’t Admit Or Simply Don’t Understand: Real People with Serious Medical Issues Are Finally Getting the Help They Need,” *The Huffington Post*, Feb. 18.
- ・ Committee for a Responsible Federal Budget (CRFB) (2017) *Options to Replace the ACA Cadillac Tax*, Feb. 22.
- ・ Congressional Budget Office (CBO) (2010) *Cost Estimate: H.R. 4872, Reconciliation Act of 2010 (Final Health Care Legislation)*, Mar. 20.
- ・ ——— (2017a) *Cost Estimate: H.R. 1628: American Health Care Act of 2017: As Passed by the House of Representatives on May 4, 2017*, May 24.
- ・ ——— (2017b) *Federal Subsidies for Health Insurance Coverage for People under Age 65: 2017 to 2027*, Sept.
- ・ ——— (2018) *Federal Subsidies for Health Insurance Coverage for People under Age 65: 2018 to 2028*, May.
- ・ Costa, Robert (2017) “‘Hello, Bob’: President Trump Called My Cellphone to Say That the Health-Care Bill Was Dead,” *The Washington Post*, Mar. 24.
- ・ Edsall, Thomas B. (2017) “You Cannot Be Too Cynical about the Republican Tax Bill,” *The New York Times*, Dec. 21.
- ・ Ellis, Christopher and James Stimson (2012) *Ideology in America*, Cambridge University Press.
- ・ 藤木剛康編著 (2012) 『アメリカ政治経済論』 ミネルヴァ書房。
- ・ ——— (2017) 「決められない政治——政策形成プロセスの変容と経済政策」 谷口明丈, 須藤功編 『現代アメリカ経済史——「問題大国」の出現』 有斐閣, pp. 71-101.
- ・ 藤木剛康, 河音琢郎 (2012) 「政治システム——オバマ政権はどのように成立したのか」 藤木編著 (2012), pp. 77-92.
- ・ Gaffney, Adam (2017) “Single-Payer Won’t Pass Now. But Its Popularity Proves Our Morals Are Changing,” *The Washington Post*, Sept. 13.
- ・ Graver, Rob (2017) “Why Budget Hawks Want to Keep Obama’s ‘Cadillac Tax,’” *The Fiscal Times*, Feb. 21.

- ・ Goldstein, Amy (2017) “Enrollment in ACA Health Plans Up from Same Time Last Year, But Sign-up Chance Dwindling,” *The Washington Post*, Dec. 13.
- ・ ——— (2018) “Trump Administration Opens Door to States Imposing Medicaid Work Requirements,” *The Washington Post*, Jan. 11.
- ・ Grossmann, Matt and David A. Hopkins (2016) *Asymmetric Politics: Ideological Republicans and Group Interest Democrats*, Oxford University Press.
- ・ Haberkorn, Jennifer and John Bresnahan (2017) “GOP Senators Lobby Trump on Obamacare Mandate, Markets,” *Politico*, Nov. 17.
- ・ Haberkorn, Jennifer, Burgess Everett and Seung Min Kim (2017) “Inside the Life and Death of Graham-Cassidy,” *Politico*, Sept. 27.
- ・ 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証のゆくえ』 昭和堂。
- ・ ——— (2012) 「社会政策——医療保険改革はなぜ困難なのか」 藤木編著 (2012), pp. 110-127。
- ・ Heniff Jr., Bill (2018) *Budget Enforcement Procedures: The Senate Pay-As-You-Go (PAYGO) Rule*, Congressional Research Service, RL31943, Jan. 8.
- ・ 日向寺裕芽子, 塩田真弓 (2018) 「『トランプ税制改革』について」 財務省『ファイナンス』 2月号, pp. 20-34。
- ・ Judis, John B. (2016) *The Populist Explosion: How the Great Recession Transformed American and European Politics*, Columbia Global Reports.
- ・ Kaiser Family Foundation (2017) *2017 Employer Health Benefits Survey*, Sept. 19.
- ・ ——— (2018) *Kaiser Health Tracking Poll: The Public’s Views on the ACA*, May 10 (<https://www.kff.org/interactive/kaiser-health-tracking-poll-the-publics-views-on-the-aca/>, Accessing on May 25, 2018).
- ・ 河音琢郎 (2006) 『アメリカの財政再建と予算過程』 日本経済評論社。
- ・ ——— (2010) 「アメリカ連邦予算過程における財政規律の弛緩とリコンシリエーションの変容」 和歌山大学経済学会『研究年報』第14号, 7月。
- ・ ——— (2016) 「財政政策——『決められない政治』とその場しのぎの予算編成」 河音・藤木編著 (2016), pp. 81-109。
- ・ 河音琢郎, 藤木剛康編著 (2016) 『オバマ政権の経済政策——リベラリズムとアメリカ再生のゆくえ』 ミネルヴァ書房。
- ・ Kenen, Joanne (2017) “The Stealth Repeal of Obamacare,” *Politico*, Dec. 19.
- ・ Kirzinger, Ashley, Bianca DiJulio, Liz Hamel, Bryan Wu and Mollyann Brodie (2017) *Kaiser Health Tracking Poll - September 2017: What’s Next for Health Care?*, Kaiser Family Foundation, Sept. 22.
- ・ Klein, Ezra (2017) “Why Obamacare Survived,” *Vox*, Sept. 27.
- ・ Kozo, David (2017) “GOP Health Repeal’s Long and Winding Road: A Timeline of Key Events in the Party’s Yearlong Push,” *The Wall Street Journal*, Sept. 26.
- ・ 待鳥聡 (2009) 『<代表>と<統治>のアメリカ政治』 講談社選書メチエ。
- ・ Mann, Thomas E. and Norman Ornstein (2012) *The Broken Branch: How Congress Is Failing America and How to Get It Back on Track*, Oxford University Press.
- ・ Mettler, Suzanne (2011) *The Submerged State: How Invisible Government Policies Undermine*

- American Democracy*, The University of Chicago Press.
- ・ Nicholas, Peter, Richard Rubin and Sibhan Hughes (2017) “Over Golf and an Airport Chat, Trump and GOP Hashed out a Historic Tax Plan,” *The Wall Street Journal*, Dec. 20.
  - ・ Noonan, Peggy (2016) “Trump and the Rise of the Unprotected: Why Political Professionals Are Struggling to Make Sense of the World They Created,” *The Wall Street Journal*, Feb. 29.
  - ・ ——— (2017) “Trump Tries to Build a ‘Different Party’: The Democrats Have No Playbook for Dealing with a Republican Who’s a Populist,” *The Wall Street Journal*, Jan. 30.
  - ・ 岡山裕 (2017) 「アメリカ二大政党政治の中の『トランプ革命』『アステーション』第86号, pp. 29-44.
  - ・ Ottens, Nick (2016) “Debate Shows Why Clinton Is the Proper Democrat,” *Atlantic Sentinel*, Feb. 12.
  - ・ Parker, Ashley and Amy Goldstein (2017) “Trump Signs Executive Order That Could Effectively Gut Affordable Care Act’s Individual Mandate,” *The Washington Post*, Jan. 20.
  - ・ Politico (2017) “Is Obamacare Dead Yet? No,” Sept. 22  
(<http://www.politico.com/interactives/2017/senate-obamacare-repeal-vote-results-count/>, Accessing in Oct. 6, 2017).
  - ・ Ponnuru, Ramesh (2017) “Seven Reasons Republicans Couldn’t Kill Obamacare,” *Bloomberg View*, Sept. 27.
  - ・ Recht, Hannah (2017) “Here’s How Affordable Care Act Marketplaces Are Shaping Up Under Trump’s Watch,” *Bloomberg*, Nov. 3.  
(<https://www.bloomberg.com/graphics/health-insurance-marketplaces-for-2018/>, Accessing in Nov. 23, 2017)
  - ・ Reynolds, Molly E. (2017a) *Exceptions to the Rule: The Politics of Filibuster Limitations in the U.S. Senate*, Brookings Institution Press.
  - ・ ——— (2017b) “What Republicans Must Answer about Their Next Step on Health Care,” *Brookings Institution Blog*, Sept. 26.  
(<https://www.brookings.edu/blog/fixgov/2017/09/26/what-republicans-must-answer-about-their-next-steps-on-health-care/>, Accessing in Oct. 4, 2017)
  - ・ 櫻井潤 (2016) 「医療保障政策——市場に潜む不安定性と『リヴァイアサン』」河音・藤木編著 (2016), pp. 111-137.
  - ・ Sanger-Katz, Margot and Jim Tankersley (2018) “There’s a Surprise in the Government Funding Bill: More Tax Cuts,” *The New York Times*, Jan. 22.
  - ・ Scott, Dylan (2017) “Obamacare Will Survive,” *Vox*, Dec. 18.
  - ・ Skocpol, Theda (2012) *Obama and America’s Political Future*, Harvard University Press.
  - ・ ——— (2016) “Republican Ride the Trump Tiger,” *Project Syndicate*, May 30.
  - ・ Sosnik, Doug (2017) “What Democratic Civil War? The Left Already Won,” *The Washington Post*, Nov. 17.
  - ・ 砂田一郎 (2015) 「『理念の民主政』と『利益の民主政』——アメリカ政党対立の構図」『武蔵野法学』第3号, pp. 49-102.
  - ・ 高山一夫 (2018) 「トランプ政権の医療改革のゆくえ——『オバマケア』後の米国医療制度」『経済』第270号, 3月, pp. 129-135.

- ・ U.S. Census Bureau (2017) “Health Insurance Coverage Status and Type of Coverage by Sex, Race and Hispanic Origin,” *Health Insurance Historical Tables - HIC Series*, Table HIC-1, Aug. 17 (<https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/health-insurance/historical-series/hic.html>, Accessing in May 25, 2018).
- ・ 山岸敬和(2016)「医療政策——政策の経路依存性から見たオバマケア」山岸敬和, 西川賢編著『ポスト・オバマのアメリカ』大学教育出版, pp. 149-172。