

第三部

政治基盤に影響をあたえる 諸アクターの志向と動向

第 11 章 「オバマケア狂騒曲」とアメリカ政治

山岸 敬和

はじめに

2010年3月、患者保護および医療費負担適正化法（Patient Protection and Affordable Care Act：通称オバマケア¹⁾）が成立した。オバマケアには三つの柱がある。第一に、個人に対する保険加入の義務付け（individual mandate）、そして50人以上の従業員を持つ企業に対する保険提供の義務付け（employer mandate）である²⁾。第二に、民間保険プランを購入する者のための医療保険交換所の設置と、タックス・クレジットという形での財政補助の提供とである。第三に、貧困者向けの医療扶助プログラムであるメディケイドの対象者を拡大するということである。これらによって無保険者を減らすことで、皆保険の状態を達成するというのがオバマケアの主な目的であった。しかし、オバマケアが成立するとすぐに、「オバマケアを破棄せよ（Repeal Obamacare）」というスローガンを掲げる共和党保守派と、オバマケアの定着・改善を目指す民主党リベラル派の激しい政治的攻防戦が始まる。

共和党は2010年の中間選挙で反オバマケアを主要な旗印として戦い、上下両院で多数党となった。しかし、ここから共和党は守勢にならざるを得ないような状況が続く。2012年6月には、オバマケアの個人に対する保険加入の義務付けに対して保守派が起こした訴訟に最高裁が合憲の判断を下した。同年11月に行われた大統領選挙では、オバマ大統領が再選された。その間には約100にもものぼるプログラムが少しずつ開始され、その受益者も増えてきた³⁾。2013年末には、医療保険交換所を運営するウェブサイトの問題が生じるなどの騒動が起こったが、2014年1月には個人への義務付けが開始された。

このようにオバマケアが成立後すぐに反対運動を始めた共和党ではあったが、時間が経つにつれプログラムは次第に定着し、反対運動は次第に収束していくという見方もあった。しかし、未だ保守派の反オバマケア運動の勢いは下火になったとはいえない。2016年1月にも、オバマケアを骨抜きにする法案を共和党が多数を占める議会が通過させ、バラク・オバマ（Barack Obama）大統領が拒否権を発動するという出来事が起こったばかりである。

このような動きは、共和党の「最後の悪あがき」であるとはいえない。共和党は、未だに「オバマケアを破棄せよ」というスローガンについて、それが有権者にアピールするものであると考えているのである。

本稿では、まずはアメリカの医療政策の発展を概観しながらその特徴について述べる。次に、オバマケアをめぐる議論の中でも、経済問題、財政問題、貧富の格差問題、宗教・

政治文化問題、低保険者問題、無保険者問題に関係するものを論じる。最後に、オバマケアが2016年の大統領選挙にどのような影響を与える可能性があるのかについて述べる。これらを通して、いわば「オバマケア狂騒曲」というものがなぜ法案成立以降ずっと続いているのかを考えたい。

1. アメリカ医療政策史の特徴

アメリカの医療政策史を振り返ると、1930年、40年代までに民間保険が大きな柱として成長したということが特徴として挙げられる。

民間保険の成長は1930年代に本格的に始まった。その背景として、病院経営者や医師などが運営に関与する民間保険プラン（病院サービス保険としてブルークロス、医師サービス保険としてブルーシールド）が登場したことが大きい。それまでは、アメリカ医師会などは民間保険会社によるプランなどについて、医師と患者の関係性に立ち入るいわば部外者になるとして強硬に反対してきた。しかし医療提供者自らが運営するようなプランの登場を受けて、医師会もその反対姿勢を少しずつ軟化させていったのである⁴。

民間保険の拡大をさらに後押ししたのは第二次世界大戦と戦後再建期であった。第二次世界大戦期には連邦政府のインフレ抑制政策の結果、多くの企業が民間保険を給与外手当として提供し始めた。そして戦後には、労働組合や医師会などが、ハリー・トルーマン（Harry Truman）大統領が推進する皆保険案への代替案として民間保険の拡大を積極的に支持する戦略を取り始めたため民間保険加入者が増加した。ジェイコブ・ハッカー（Jacob Hacker）は、イギリスやカナダと比較すると、アメリカでは皆保険導入のための運動が広まる以前に民間保険が拡大していたことが1950年代以降に皆保険を導入するための運動が広まるのをより困難にさせたと主張する⁵。

1960年代になるとジョン・F・ケネディ（John F. Kennedy）政権、リンドン・ジョンソン（Lyndon Johnson）政権が、それぞれ「ニューフロンティア（New Frontier）」、「偉大な社会（Great Society）」というスローガンを掲げ、社会政策改革を訴えた。高齢者向けのメディケアと貧困者向けのメディケイドという公的プログラムは、この中で成立した主要な医療政策である。

しかし、これらは民間保険が中心となる医療制度を大きく変えるものではなく、補完するものであったといえる。すなわち、アメリカ市民の中でも民間保険に入ることができない者が多い二つのグループを対象とすることによって、民間保険を柱として維持しながら、皆保険により近づけようとしたのである⁶。

しかし、民間保険の拡大にも限界があった。多くの人々は、雇用を通じて民間保険に加

入っていた。そして多くの場合、保険料の一部（企業によっては全額）が雇用主によって提供された。他方、自営業者のような個人で保険に加入する人々の中には加入できない者が多くいた。個人で加入する場合には、高齢であったり既往症があったりするなど健康リスクが高い者には法外な保険料が設定されることが頻繁に起こったからである。これがいわゆる保険会社による「サクランボ狩り⁷」である。企業単位で保険者と契約する場合にはこのようなことは起きにくいだが、個人単位でプランに加入しようとする者は、保険者に対してはより弱い立場に立たされるのであった。

この民間保険の限界への対処策として、個人で加入する人々には保険加入を義務化すると同時に、保険を購入するために医療保険交換所を設定し、財政補助を与えるということがオバマケアの主要な方策の一つになったのである。したがって、オバマケアは日本のような法律によって設立されている公的プログラムに全国民を加入させるようなものではなく、既存の「民間保険の購入」というものが柱となる医療保険システムに応急的な措置を施したものであると言ってもよい。

以下では、オバマケアが成立後から直面してきている主要な問題を取り上げる。

2. 経済問題とオバマケア

オバマケアは、50人以上の従業員を持つ雇用主に対して医療保険の提供を義務付けているが、これまで医療保険を提供してこなかった小規模の企業にとってはこれは大きな財政負担となる。もし義務付けに従わない場合には、従業員一人当たり 2000 ドルのペナルティが課される⁸。

保守派を中心に、このような状況に直面する中小企業の経営者は、雇用の拡大を控えるようになると主張する。その結果、アメリカで雇用を生み出す大きな源となっている中小企業の活動はオバマケアによって抑えられることになり、アメリカ経済全体にも悪影響を与える、というのが保守派の議論である。他方、リベラル派は、労働者の健康レベルが上がると、企業の生産性が向上すると主張する。

3. 財政問題とオバマケア

雇用主に対する義務付けは 2014 年に開始される予定であったが、完全施行は 2016 年まで延期された。経営者側のこの義務付けへの反対は強く、今後も再延期される可能性もある。このような政治判断によるプログラムの変更は、他にも例があり、それがオバマケアの財政を悪化させることが予想される。

オバマケアは成立時点では 10 年間で総額約 1 兆円の費用がかかるとされていた。その財

源には、メディケアの合理化によって4165億ドル、高所得者のメディケア社会保障税の増税で2100億ドル、医療業界からの拠出（医療機器の消費税増税を含む）で1070億ドル、ペナルティの支払いによる690億ドル、高額保険プランに対する消費税（いわゆるキャディラック・タックス）で320億ドルなどが含まれていた⁹。だから、雇用主への義務付けがもし再び延期されたり、中止されたりしてしまえば、企業が支払うペナルティという形の歳入にも影響を及ぼすのである。

財源に悪影響を及ぼすプログラムの変更を党派を超えて行おうとする例は他にもある。例えば、2013年に施行されていた医療機器に対する新たな2.3%の消費税については、2015年12月に2年間実施が停止されることが決められた。また、2018年から開始されるキャディラック・タックスを廃止しようとする議論も現在なされている。前者については、病院・医師団体や医療機器業界のロビー活動が影響しているし、後者については労働組合が反対運動の中心になっており、これらのグループからの支援が選挙で重要な意味を持つ議員がその意向に沿った形の投票行動をとるのである¹⁰。

このように、民主・共和両党から、自らの支持団体からの働きかけを受けて、オバマケアの一部を変更しようとする動きは今後も続くと思われる。それによって、当初計画していた財源の確保が困難になり、それが国家財政に悪影響を及ぼすことにつながっていくのである。

4. 貧富の格差問題とオバマケア

2000年に入ってから、貧富の格差が拡大している点について多くの研究者から指摘された。その一つにトマ・ピケティやエマニュエル・サエズなどによる研究があった。2003年の論文の中で彼らは、1913年から1998年にかけて所得上位0.1%の収入が全所得に占める割合を算出した。彼らは、大恐慌前夜にはその数字が約3.2%となり、その後1970年代にかけて約0.5%にまで低下したが、それからまた上昇傾向となり、1998年には2.5%までになったと指摘した。そしてそれは、上位1%が占める割合も大恐慌直前の数字近くに押し上げた¹¹。

貧富の格差というのはいわばアメリカンドリームと表裏一体のようなものであるため、その存在自体が悪であるとする考え方は強くはない。しかし、貧富の格差の程度が危険な状態にあるかもしれないという認識が、2000年代になって少しずつ広がっていったのは事実である。

このような認識の広まりは、2009年頃から広まった「ウォール街を占拠せよ (Occupy Wall Street)」運動となって実体化した。運動に参加した者たちは「私たちは残りの99%だ (We

are the 99%)」というメッセージを掲げ、所得上位1%のような富裕層に富が極端に集中している事は問題であるとし、連邦政府がより積極的な所得是正政策を取るべきであると訴えた。

このような貧富の格差問題と関連して指摘され始めてきたのは、中流階級が縮小しているという問題である。シーダ・スコッチポルは、アメリカの社会・経済政策の主なもの、若年者層、高齢者層、貧困層、富裕層を対象とするものであり、分厚い中流階級を維持しようとする努力がなされてきていないと指摘する¹²。

このような社会政策の刷新を望む動きが盛り上がってきている中でオバマケアは成立した。貧困層が対象となるメディケイドが連邦貧困ラインの133%の所得までの者を含むようになったことや、医療保険交換所でプランを購入する者へ財政的補助を提供することなどは、オバマケアが富の再分配機能を持っており、中流階級にもある程度の配慮をしているプログラムであることを示している¹³。

しかし、雇用主に対する義務付けが施行されると、新たに医療保険の費用を負担することになる中小企業は結局労働者の賃金を圧縮することになり、総合すると労働者にとってはそれほど大きな恩恵とはならないとする議論もある¹⁴。

5. 宗教・政治文化問題とオバマケア

オバマケアは無保険者の削減を主要目的とするがゆえに「義務付け」が大きな争点になっているということを述べた。しかし、その政治的争いは「宗教の自由」と「女性の自由」との間に対立軸を作り出し、またアメリカ政治においては伝統的な「大きな連邦政府」と「小さな連邦政府」という考え方の対立に深く関係する¹⁵。

宗教の自由と女性の自由の対立は、オバマケアが保険プランの給付内容に連邦政府が規制を設けることができるとしているからである。より具体的には、オバマケアは女性ならではのサービスも給付内容に含むべきであるとし、その中に避妊関連サービスも含むとされていた。これにカトリック教会などのキリスト教関連団体が反発したのである。

キリスト教関連団体は、教義に反するような行為を推奨するようなサービスを給付内容に含む保険プログラムを提供することを連邦政府によって義務付けられるのは宗教の自由に反するとする¹⁶。他方、女性権利団体などは、女性には女性ならではの医療サービスを受ける権利があり、それを連邦政府が保証すべきであると主張する。

この避妊サービスをめぐる対立と重なる問題といえるが、オバマケアをめぐる政治的争いは政府権力に対する考え方、いわゆる政治文化が大きく関わっている。アメリカは、イギリスの強大な国家権力から独立を果たす時に、国内に強大な権力が再び生まれな

な、言葉を替えれば連邦政府権力からアメリカ市民の自由を守ろうとする政治システムを生みだした。

それが連邦政府の権力を州政府の権力で抑制しようとする連邦制であり、連邦政府の中で一つの機関が絶大な権力を保持しないようにするための厳格な三権分立制である。このできるだけ連邦政府権力を抑制すべきであるという考え方（アメリカでは保守主義と呼ばれる考え方）は、アメリカは特別な使命を持った特別な国であるという「アメリカ例外主義（American Exceptionalism）」と深くつながっている¹⁷。

それに対して20世紀になって出てきたのは、市民の自由を守るためには連邦政府権力は必要である、という考え（アメリカでリベラリズムと呼ばれる考え方）である。これが「大きな連邦政府」の考え方の流れを形成している。

オバマケアの成立過程でも執行過程でも、この政治文化をめぐる争いは大きく影響している。保守派は、オバマケアによって、連邦政府予算が膨らみ、連邦政府職員が増え、連邦政府による規制が増えることに対して、それは建国の理念に反するとして市民の警戒心を煽る。他方、リベラル派は医療サービスを受けることは基本的人権であるとし、それを保証するためには連邦政府の介入は正当化されるとする。

この政治的争いを考える時に重要なのは、アメリカ政治の大きな流れである。現在の状況というのは、「大きな連邦政府」への支持が広がっていた1930年代から1960年代のような状況ではない。アメリカ市民の多くは、セーフティネットの脆弱さに不安をいだきながらも、だからといって「大きな連邦政府」という考え方を全面的に受け入れるような世論の流れにはなっていない¹⁸。

6. 低保険者問題とオバマケア

低保険者（under-insured）問題というのは、保険を持ったとしても、それが保険としての役割を果たさず、病気にかかると最悪は破産にまで追いやられてしまうという問題である。マイケル・ムーア（Michael Moore）監督がドキュメンタリー映画『シッコ（SICKO）』で取り組んだ問題がこれである。

低保険の特徴は、免責額の大きさである。高いものは6000ドル以上の免責額が設定されているものもある。もし免責額が6000ドルのプランに入ると、自己負担額6000ドルをもしもの時のために準備しておかないといけない¹⁹。このようなプランは保険料が安い。しかし、いざという時のための貯蓄がなければ、病気になったら財政的に窮地に追い込まれてしまう危険性を持つ。

保守派は、このような仕組みは、個人が医療費に対してより敏感になり、自分の健康管

理により注意を払うようになり、さらには医療サービスの質と価格を吟味するようになり全体的に個人的にも医療経済的にも良い結果をもたらすとする。

他方、リベラル派は、このような自己破産の可能性がある保険はできれば避けたい。しかし、無保険者を解消すると同時に低保険問題の解決を行うことは財政的にできないために、今のところ高免責額が設定してある保険プランの撤廃などの主張は大きくなっていない。免責額を抑えようとするとも保険料が高くなり、財政補助を受けても保険に加入できない者が出てきてしまうからである。

しかし中長期的に考えると、オバマケアによって手にしたプランでも自己破産が起こるような問題が大きくなると、オバマケア自体の正当性も危うくなる。

7. 無保険者問題とオバマケア

それでは無保険者問題はオバマケアによって解決に至るのかといえば、これもそうでもない。

保険の加入は義務付けられているが、それに反した時に支払うとされるペナルティを免除するための規定が用意されている。免除される主なグループには、保険料（財政補助後）が世帯収入の 8%以上であった者、不法に居住している者、財政的に困難だった者、ホームレスだった者、宗教上の理由で社会保障に反対する者、近親者が亡くなった者、6 ヶ月以内に自己破産した者などが入る²⁰。

このような免除規定もあり、議会予算局の 2015 年に行われた予測によると、2025 年においても 2700 万人の無保険者が残る²¹。これは、オバマケアが成立しなかった場合と比較すると 2500 万人も少なくなっていると前向きな評価をしているが、それでも 2025 年になっても人口比約 8%もの無保険者が残るとするのは、無保険者問題の解消を主目的としたオバマケア全体のイメージが向上しない一因となっている。

8. 政治的に脆弱なオバマケア

オバマケアは時間が経つにつれ定着していくと予想する者は、オバマケアの受益者がそれを守るために政治的に働きかけるであろうと考える。しかし、オバマケアはその構造ゆえに政治的に脆弱にならざるを得ないだろう。

まずは、医療保険というのは年金などと違って、ある一定の年齢を超えたらある程度の収入が保証されるというようなものではない。極端な例では、生涯にわたって医療サービスをほとんど受けられないような人々は存在する。さらに若年層は医療保険を必要だと思わない者が多い。大多数の人にとっては、医療保険というのは、時々お世話になる、そしてい

つお世話になるのか予想できないこともあり、それを継続させるために時間やお金を使って政治的な働きかけるようなことは起きづらいであろう。

また、オバマケアから大きな恩恵を被る者の多くは、貧困層よりも少しだけ収入が高いという層であり、さらに個人で保険に加入している自営業者などである。このような人々が組織化した政治運動を起こすことは、労働組合に入っている人々と比べるとより困難であるといえる。さらに、前述したように、医療保険交換所でプランを購入しても、免責額が高い場合にはある程度の支出を要求される。恩恵は被っているが、その有り難みがわかりにくいプログラムが、強固な支持連合を作り出すというのは考えにくい。

最後に、労働組合があまりオバマケアからの利益を受けていないというのは重要な点である。前述したように、大企業で働くような労働者のほとんどは雇用を通じて保険に加入しているため、オバマケアによる医療保険交換所の設立もメディケイドの拡大もその恩恵を受けることがない。受益者の多くが労働組合員ではない者なのである。したがって、連邦政府によるセーフティネットの拡充という意味では労働組合は賛成するが、実際に利益を被ることがあまりないためその支持も消極的なものに留まらざるを得なくなるのである。

このように、オバマケアはそのプログラムの構造ゆえに強固な支持連合を生み出しにくいと言えるのである。

おわりに：2016年大統領選挙とオバマケアの未来

現在続いている「オバマケア狂騒曲」は2016年の大統領選挙にどのように影響するであろうか？特定の候補者には踏み込まないが、最後に民主党と共和党が直面する状況についてまとめて本稿を閉じたい。

民主党（特にリベラル派）の狙いは、オバマケアの問題が露呈することによって、人々が連邦政府のより積極的な介入を希望する流れに変わっていくことである。トム・ダシュル（Tom Daschle）は、「人々はオバマケアに不備が多い事をすぐに理解するだろう。その時が、連邦政府がより積極的に医療分野に介入するための機会となるであろう²²」と述べた。

しかし、オバマケアを拡充するためにさらに増税するというのは政治的に困難であることを民主党も認識している。さらに民主党の重要な支持団体である労働組合は、キャディラック・タックスの廃止を迫るなど、オバマケアのさらなる充実を目指す民主党の足元をすくいかねない状況になっている。

他方、共和党（特に保守派）は、2016年初頭までの動きを見ていると、オバマケアの不備を追及することによって、有権者を動員することが主目的になっている。それはある程

度成功している部分もあるが、2016 年の大統領選挙に向かって、共和党から具体的な代替案を提示しなければならない。

保守派シンクタンクのアメリカン・エンタープライズ公共政策研究所ジョー・アントス (Joe Antos) は、「共和党はオバマケアを人々から取り上げるということしか訴えてきていない。大統領選挙に向けては、人々に代わりに何を提供するのかを明らかにしなければ守勢に回らざるを得なくなる²³」と述べる。

オバマケアは未だに強力な政治連合を生み出していない。オバマケアを定着させるためには民主党候補者が当選して次の一手を差さなければならないが、財源などのことを考えると大胆な政策を行うことは難しい。他方、共和党候補者が当選しても、オバマケアに対する代替案を提供するための魅力的な新たな政策アイデアが未だ浮かんできていないように見える。となると、次期政権がどちらになってもオバマケアが抱える問題点は大きく改善されずに継続され、「オバマケア狂騒曲」は続くことになるのかもしれない。

—注—

- ¹ 「オバマケア」という用語は、元々は反対派による造語であった。しかし 2012 年に最高裁で合憲判決が出されて以降、オバマ大統領も次第にこれを使うようになった。しかし、最近では再び使用を控えるようになってきている。アメリカにおける報道では、保守的なメディアは「オバマケア」、リベラルなメディアは「ACA」と呼ぶことが多い。本稿では、日本のメディアなどでオバマケアという言葉が広く、中立的に使用されていることも鑑み、「オバマケア」という言葉を使用する。
- ² プログラムの内容については以下を参照。David Nather, *The New Health Care System: Everything You Need to Know* (New York: St. Martin's Press, 2010); 天野拓『オバマの医療改革—国民皆保険制度への苦闘』勁草書房、2013 年。
- ³ その中には、26 歳までは保護者の保険プランに扶養として入ってもよいとする、既往症を持つ者に対して法外な保険料を請求することを保険会社に対して禁じるというようなものが含まれた。
- ⁴ アメリカ医療制度の歴史の詳細については、以下を参照。山岸敬和『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、2014 年)。
- ⁵ Jacob S. Hacker, “The Historical Logic of National Health Insurance: Structure and Sequence in the Development of British, Canadian, and U.S. Medical Policy,” *Studies in American Political Development* 12 (Spring 1998): 57-130.
- ⁶ 1960 年代の改革については以下を参照。Theodore Marmor, *The Politics of Medicare* (New York: A. de Gruyten, 2000).
- ⁷ 以下を参照。李啓充『アメリカ医療の光と影—医療過誤防止からマネジドケアまで』医学書院 2000 年、第三章；天野拓『現代アメリカの医療政策と専門家集団』慶應義塾大学出版会 2006 年、229—32 頁。
- ⁸ 最初の 30 人まではペナルティが免除される。
- ⁹ 天野拓『オバマの医療改革』、99-102 頁。
- ¹⁰ 議会での動きについては以下を参照。Brian Faler, Next Big Obamacare Battle: “Cadillac Tax,” *Politico* <<http://www.politico.com/story/2015/04/obamacare-health-care-cadillac-tax-116659>>, 2015 年 4 月 8 日アクセス；Isaac Stanley-Becker, “Fight over Affordable Care Act Turns to Medical—Device Tax,” *The Wall Street Journal* <<http://www.wsj.com/articles/fight-over-affordable-care-act-turns-to-medical-device-tax-1436209691>> 2015 年 7 月 8 日アクセス。
- ¹¹ Thomas Piketty and Emanuel Saez, “Income Inequality in the United States,” *The Quarterly Journal of Economics* 118 (1)(February 2003): pp. 1-39.

- ¹² Theda Skocpol, *The Missing Middle: Working Families and the Future of American Social Policy* (New York: W. W. Norton, 2000).
- ¹³ メディケイドの拡大については、連邦貧困ラインの 133%までと言われたり、138%と言われたりする。法律には 133%までと明記されているが、実際には新たな算出方法に基づくことになったため実際には 138%となっているためであり、どちらの数字も正しいと言える。
- ¹⁴ ジョー・アントス氏への聞き取り調査 (2015 年 1 月 5 日)。
- ¹⁵ 「大きな政府」「小さな政府」とすると、アメリカ人は政府権力に対して全て反対していると考えてしまうが、アメリカ人の連邦政府権力に対する考えは、州政府や市政府に対する考えとは一般的に日本人が考えるよりは違いが大きいと言える。したがって、ここでは敢えて「大きな連邦政府」「小さな連邦政府」としている。
- ¹⁶ カトリック教会と連邦政府との関係性については以下を参照。John T. McGreevy, *Catholicism and American Freedom: A History* (New York: W. W. Norton & Company, 2003).
- ¹⁷ アメリカ例外主義については以下を参照。Seymour Martin Lipset, *American Exceptionalism* (New York: W. W. Norton, 1996).
- ¹⁸ 近年の連邦政府権力についての世論の変化については以下を参照。Joy Wilke, “Americans’ Belief that Gov’t is Too Powerful at Record Level,” *Gallup*
<<http://www.gallup.com/poll/164591/americans-belief-gov-powerful-record-level.aspx>>2013 年 9 月 24 日アクセス。
- ¹⁹ 自己負担額を準備しておくために、税の優遇措置の対象である医療貯蓄口座 (Health Saving Account) というものが準備されている。企業でこの高免責額のプランを採用しているところなどは免責額相当を企業側が支給するようなどころもあるが、個人で加入する者にはそのようなサポートは存在しない。
- ²⁰ Healthcare.gov “Exemptions from the Requirement to have health insurance”
<<https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/exemptions-from-the-fee/>>2015 年 6 月 1 日アクセス。
- ²¹ Congressional Budget Office, *Effects of the Affordable Care Act on Health Insurance Coverage*
<<https://www.cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/attachments/43900-2015-03-ACAtables.pdf>>2015 年 3 月 10 日アクセス。
- ²² トム・ダシュル氏への聞き取り調査 (2013 年 2 月 25 日)。
- ²³ ジョー・アントス氏への聞き取り調査 (2015 年 1 月 5 日)。