

第13章 トランプ新政権とオバマケア

山岸 敬和

はじめに

2010年3月に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。この法律の主な目的は、無保険者の削減である。

2000年代に入って無保険者の増加が問題となってきた。1980年代から景気の動向に関わらず無保険者は増加傾向が続いた。人口比での無保険者の割合は1988年には13.1%であったのが、2007年には15.4%となった。

アメリカで無保険者が生じるのは、アメリカの医療保険システムが民間保険を大きな柱としているからである。民間保険は1930年代から拡大をし始めた。1940年代以降に皆保険を目指す動きが高まると、反対派はそれへの代替案として民間保険のさらなる拡大を主張した。1965年には高齢者向けにメディケア（後に障がい者も加えられる）と貧困者向けにメディケイドが成立したため、民間保険に加入できない社会的弱者とされる人々には公的保険が用意された。社会的弱者には公的プログラム、その他は民間保険に加入することで多くの人々は医療サービスへのアクセスを確保できたのである²⁾。

しかし1980年代に入ると、この医療保険システムにはほころびがではじめる。技術革新により医療サービスの価格が高騰したこともあり保険料が高まった。同時にアメリカ企業が世界経済の中で少しずつその地位を脅かされてきた。グローバル市場での競争力を高めるために、多くの企業は従業員に提供してきた民間保険プランの価格を抑える、さらには中小企業を中心に保険の提供自体を断念する企業もでてきた。

このような文脈の中で、民間保険に加入する人々でも雇用関係で保険に加入している者と、個人で保険会社などからプランを選択して加入する者に二分され、後者がより大きな負担を負うグループとなる。オバマケアはこの後者のグループの負担を軽減するために作られたものであるといっていよい。

オバマケアはそのために大きな三つの柱が整備された。第一に、個人で医療保険に加入する者のために作られた医療保険取引所である³⁾。第二に、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適用拡大である。最後に、個人に対する保険加入の義務づけである。これらによって、雇用主提供保険に加入できない人々の中の無保険者を削減しようとしたのである。

オバマケアが2010年に成立した後、共和党は「オバマケア廃止（Repeal Obamacare）」をスローガンに反対運動を強めていった。そして2012年の中間選挙ではオバマケアが大きな争点となり、共和党が上下両院で多数党となった。

しかし、共和党の反対運動はここから試練が続いた。その後2014年6月に出されたオバマケアに対して行われた違憲訴訟への最高裁の判断は、メディケイドの拡大を州政府に強制することは違憲としたが、反対派にとっては「本丸」であった個人への保険加入の義務づけについては合憲という判断が出された。

その後に行われた大統領選挙ではオバマ大統領が再選された。それを受けてジョン・ベイナー下院議長は「オバマケアは揺るぎない法律だ⁴⁾」というコメントを出さざるを得な

い状況になった。

そして2014年1月から個人への保険加入義務付けとメディケイドの拡大の運用が開始され、オバマケアが本格的に始動した。無保険者数は減少を始め、2015年には9.1%となった⁵。オバマケアはこのまま運用され続ければ、もはや政治的争点としては大きく取り扱われないものになっていくのではないかという見方もあった。

しかしそこに登場したのがドナルド・トランプであった。トランプは大統領選挙中にオバマケアの問題点を繰り返し、当選を果たしたら「超特急で⁶」廃止することを約束して当選を果たした。そしてそれを実行に移すために大統領就任式の直後にホワイトハウスに立ち寄りオバマケアを骨抜きにするための行政命令を出した。

本章では、まずオバマケアの成果と問題点をまとめ、大統領選挙でオバマケアがどのように候補者によって議論されたのか、そしてトランプ政権下でどのように変化する可能性があるのかについて述べる。

1. オバマケアの成果

無保険者が実際に削減されたこと、これがオバマケアの成果である。1980年代後半から無保険者が増加する傾向が続いていたのが、オバマケアの本格施行が始まった2014年以降大きく無保険者数が低下し2015年には人口比9.1%にまで低下した。以下では無保険者削減に貢献したオバマケアの二つの核として位置づけられる医療保険取引所とメディケイドの拡大を概説する⁷。

医療保険取引所は個人で保険を購入しなければならない人々をプールするために州ごとに設立された。雇用関係で保険を持たない人々に対し居住地でまとめて保険を提供しようとする形は、日本でいう国民健康保険に似た形と言ってもよいだろう。

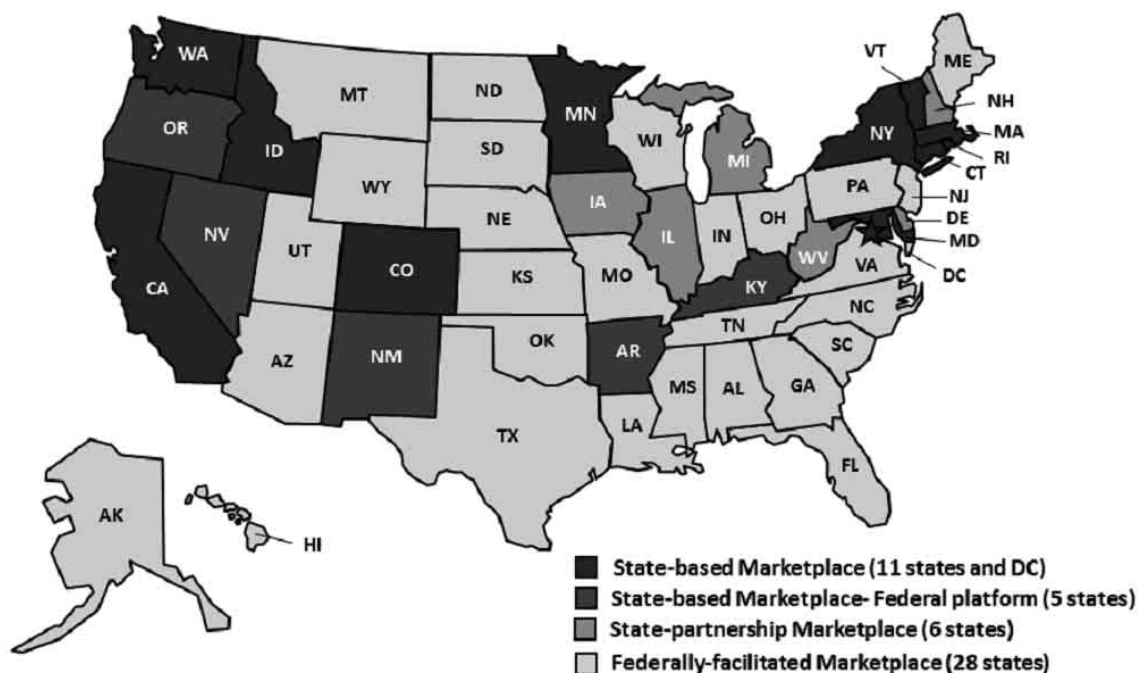
図1が示すように、運営主体については、州の決定によって州が行っている場合もあるが、州と連邦政府が共同して行う場合、連邦政府が行う場合もある。よりリベラルな州は州で運営する形をとるが、より保守的な州は独自の医療保険取引所を設立することを拒み、連邦政府が直接運営する形をとっているという傾向がある⁸。より州の権利を主張する保守的な州の州民が、結局連邦政府の運営する取引所に頼らざるをえないといういわば皮肉な状況になっている。

この医療保険取引所には、連邦政府や州政府によって定められた基準を満たした民間保険プランが提示される。基準の例としては、既往症を理由に保険の加入を拒否してはならない、保険給付内容については予防や緊急サービスなど最低10項目が含まれていなければならない、保険給付額は上限額を定めてはならないなどがある⁹。また、連邦貧困ラインの400%までの世帯所得の者は所得に応じて財政補助が与えられる。例えば、家族4人で世帯所得が5万ドルの場合には収入の6.73%が保険料支払いの上限で、残りの部分は補助されるようになっている。

このような仕組みにより、これまで個人で購入していた人々をプールして、保険を購入しやすくさせようとしたのである。

しかし医療保険取引所を設立しても保険を購入できない層が存在すると予測され、オバマケアはその層についてはメディケイドの拡大によって対処した。個人で保険が購入できない層というのはメディケイドの対象とはならないが困窮状態にある人々である。

図1：医療保険取引所の種類（2016年10月13日時点）



出典：The Henry J. Kaiser Family Foundation, “State Insurance Marketplace Types,” <<http://kff.org/health-reform/slide/state-decisions-for-creating-health-insurance-exchanges/>> Accessed on January 15, 2017.

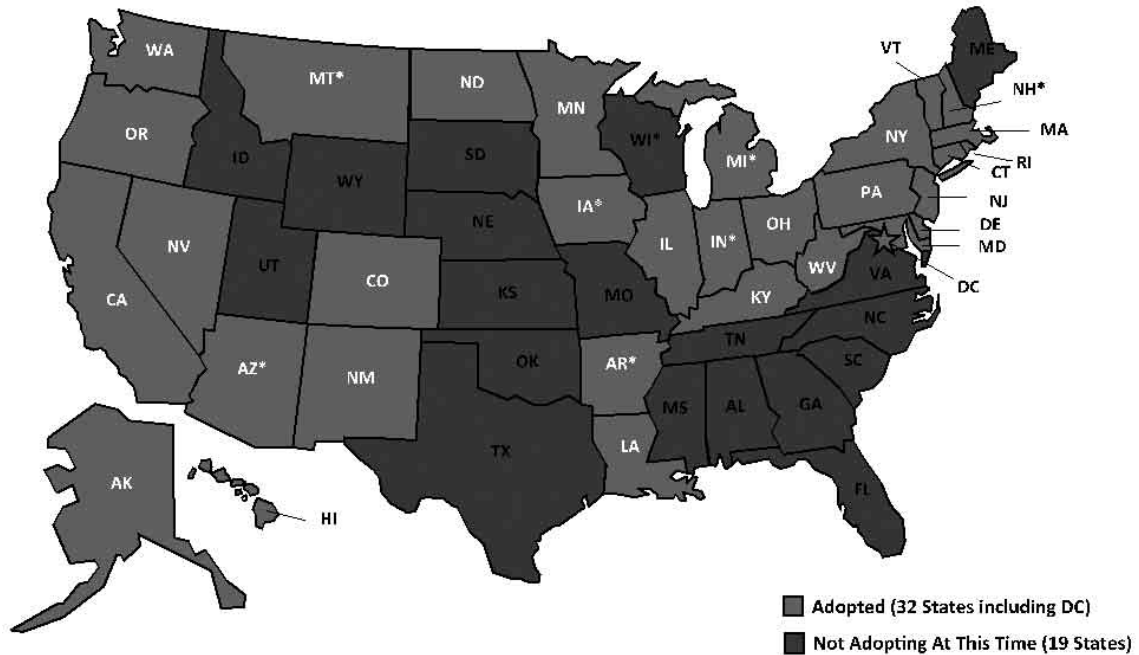
このような人々には二つのグループが存在した。一つは、所得が連邦貧困ラインを下回っているが、州などでメディケイド支給は母子家庭のみを対象とするなどの規制が設けられ対象外となった人々である。これについては、オバマケアによって州政府への規制をより強化して対象外になる人々を削減した。二つ目のグループは、連邦貧困ラインから所得が少ししか上まわらない人々である。そのグループに対しては貧困ラインの138%までは支給の対象とするとされた。

しかし図2でも分かるように、州によってはメディケイドの拡大を実施していない州もある。それは2012年6月に出された最高裁判決によって、メディケイドの拡大を連邦政府が州政府に強制することは違憲であるとされたからである。メディケイドは連邦政府と州政府が共同で運用することになっており、この判決からはアメリカの連邦制の複雑さが見てとれる。

オバマケアはこのように医療保険取引所によって保険を購入しやすくし、医療扶助が必要な人々にはメディケイドを拡大した。そしてこのような制度でも保険加入を拒むものに対しては罰則を設けた。すなわち個人への保険加入の義務づけである。それに反した際には、大人一人当たりにつき、世帯収入の2.5%か695ドルで高い額をペナルティとして支払う。

このような仕組みによって、オバマケアはアメリカに皆保険を実現させようとしたのである。

図 2：州毎のメディケイドの拡大状況（2017 年 1 月 1 日現在）



出典：The Henry J. Kaiser Family Foundation, “Current Status of State Medicaid Expansion Decisions,” <<http://kff.org/health-reform/slide/current-status-of-the-medicaid-expansion-decision/>> Accessed on January 20, 2017.

2. オバマケアの問題点

以上のように、医療保険取引所とメディケイドの拡大によって無保険者数は大幅に削減され、オバマ政権としてはこれをオバマケアの成果として強調した。しかし、2014 年の本格始動後にオバマケアには多くの問題点があることがわかってきた。以下主な問題点を四つ述べる。

第一に、医療保険取引所の持続可能性についての問題である。オバマケアは個人で購入していた人々をプールすることで保険料を抑制する効果を持つが、他方で既往症の人々を含める、保険給付に含まなければならないサービスの内容を定めることなどは逆に保険料を増加させる効果を持つ。

オバマケアは個人に保険加入を義務付けることによって、これまで民間保険に加入してこなかった健康リスクが低い若年層も医療保険取引所に参加させて保険料を抑制できるという想定に基づいていた。しかし、時間が経過するにつれ、若年層の参加数が想定よりも少なく、さらには医療保険取引所に参加した人々が利用する医療費が想定よりも高いことが指摘されるようになってきた¹⁰。

民間保険会社などは保険料を上昇させることでこれに対処するしかなくなったのである。しかし保険料の上昇率についても規制がある。2015 年以降になると、医療保険取引所で想定した利益を得られないと判断した大手民間保険会社（エトナ、ユナイテッドヘルス、ヒューマナなど）が、医療保険取引所から撤退することを明らかにし始めた¹¹。

2016 年 10 月末、2017 年の保険料が発表され、多くの地域で保険料が大幅に上昇することが明らかになった。連邦政府が直接運営する医療保険取引所で平均 25% を超える保険料

の上昇が見込まれるというニュースは、大統領選挙の投票日を直前に控えた時点で投票結果に少なからず影響を与えたと考えられる。

実際オバマケアでは保険料の上昇は、個人が支払う分の上昇には直接はリンクしないようになっているが、このようなニュースを受けて、多くの人々は医療保険取引所の持続可能性について疑念を11月の選挙前から抱かざるを得なかったのである。

第二に、保険料の上昇問題に加えてオバマケアの問題となったのは、医療費全体の増大である。議会予算局は、オバマケアが導入された場合とされない場合とを比較すると、オバマケアを実施している現状の方が医療費の伸び率は低いとしている。

しかし、オバマケアはこれまで無保険だった人々に医療サービスを受けさせようとするものであり元々全体の医療費を抑制するための強力な仕組みは持ち合わせていない。法案の形成・立法過程において、医師、病院、民間保険、製薬などの業界へ配慮したことも影響している。アメリカでも高齢化が進み医療費が増大していくことは自然ではあるが、一般市民にすれば「オバマケアが導入されたにも関わらず」医療費が増大していると受け止められてしまうのである。

第三の問題は、オバマケアが複雑すぎるという問題である。オバマケアは、共和党の元マサチューセッツ州知事で2012年には大統領候補にもなったミット・ロムニーが成立させた州民皆保険に倣ったものである。したがって、「小さな連邦政府」や市場原理を重視する共和党的なアイディアがオバマケアには含まれている。しかし、既存の民間保険を中心とする保険システムの上に接木したようなオバマケアは、その制度設計が非常に複雑になる。

2010年に通過した法案は約2600ページに及ぶ。この複雑な法律を実施するためにさらに多くの規制が必要となり、その規制を作り執行していくためにはより多くの連邦官僚が必要となる。「小さな連邦政府」という建国の理念からできるだけ乖離しないように制度設計が行われたが故に、連邦政府の権力が肥大化したように受け止められてしまったのである。

最後の問題は、オバマケアによっても皆保険は実現できないという事実である。それは多くの免除条項が含まれ¹²、ペナルティが比較的少額であることも影響して、議会予算局の試算によると2025年になっても居住者の3100万人（人口比約9%）の人々が無保険者として残るとされている¹³。オバマケアが無保険者問題の根本的問題解決とはならないことは明らかなのである。

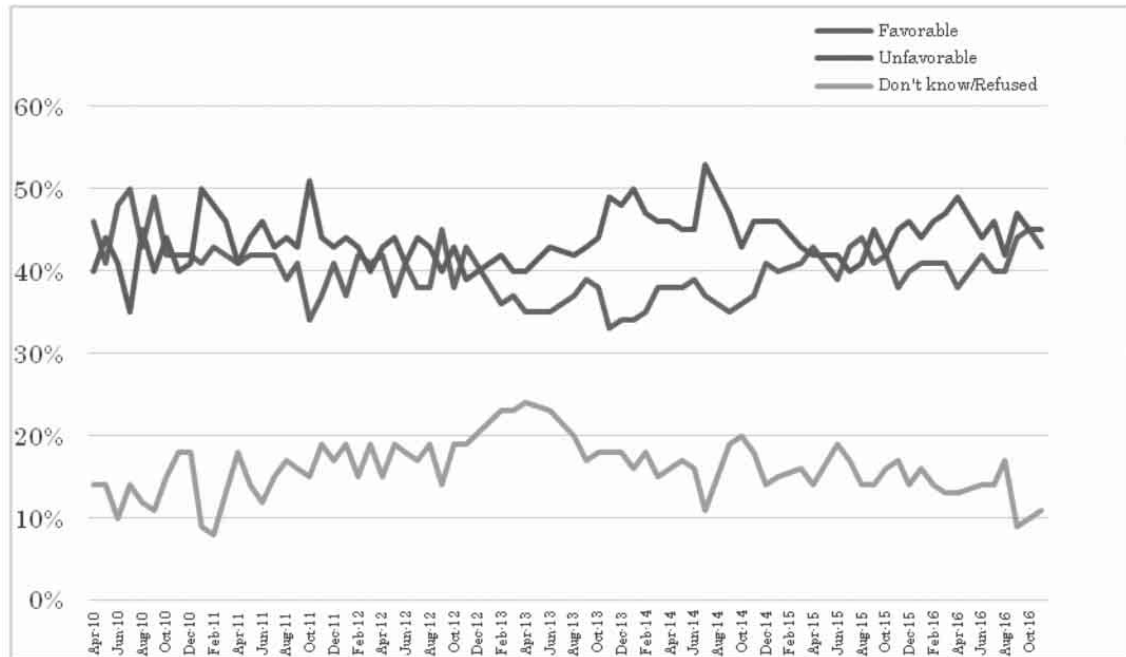
このような問題もあって、オバマケアは人気がない。図3が示すように、オバマケアに対する支持は法案成立後時間が経っても大きく改善することなく、2016年12月に至っても43%となっている。

3. 2016年大統領選挙とオバマケア

これまで述べてきたように、オバマケアは大統領選挙が行われた2016年までにはその問題が認識されており、これらの問題に対してオバマ後の政権が何らかの対処をしなければならないのは明白であった。しかし、民主党候補者のヒラリー・クリントンと共和党候補者のドナルド・トランプとの選挙戦で、医療改革は4年前と比べるとそれほど大きな問題とはならなかったといえる。

この大統領選挙が具体的な政策論争よりも中傷合戦のような様相を呈していたからとい

図 3：オバマケアに対する支持の変化



出典：The Henry J. Kaiser Family Foundation, “Kaiser Health Tracking Poll: The Public’s Views on the ACA,”
 <<http://kff.org/interactive/kaiser-health-tracking-poll-the-publics-views-on-the-aca/>> Accessed on January 20, 2017.

う全体的な雰囲気も、オバマケアについての議論が深まらなかった原因である。しかし、クリントンにとってみるとあまり人気のないオバマケアを擁護することで得るものは多くなかった。

クリントンがオバマケアの問題を解決するために連邦政府の権力のさらなる強化を訴える立場であったのも、オバマケアの改革に対して積極的になれなかった理由である。例えば、医療保険取引所で人々が選択できるプランの中にメディケアのような公的プランの参入を認めるという案である。これはオバマケアの成立過程で、民間保険者を締め出すもの、政府支出が増加するものとして批判された。クリントンは、特に民主党予備選挙でバーニー・サンダースに猛追された頃からこの案を強く訴え始めた。

これが連邦政府に対する信頼度が高い状態にあればよかったが、連邦政府に対する信頼が長期的に低下していた。連邦政府の権力の程度について聞くギャラップ社の 2013 年の調査で「強すぎる」と答えた人は全体の 60%であった（2002 年は 39%）¹⁴。また、政府歳入が右肩上がりに伸びている時代でもないため、オバマケアを政府権力の拡大で改善しようとする案は大きな支持を集めるのが困難であった。

他方トランプは、具体的な独自のプランを示すことなく、オバマケアの問題点を訴えながら、オバマケアを破棄して市場原理を強化するというそれまでの共和党の立場を取った。

2012 年の大統領選挙の時にはまだ医療保険取引所が設立される前であったため、共和党も問題点を具体的に指摘することはできなかった。しかし今回は違った。オバマケアの行き詰まり感を受けて、さらなる政府権力の強化で解決するか、市場原理を強化することで解決するか、このような選択をアメリカ市民は迫られた。そしてクリントンでは問題を大

きく改善できないと見て、具体策はないもののトランプの方向性（または「勢い」）を支持した有権者は少なくなかったのだろう。

4. トランプ政権下でのオバマケア

トランプはかつてカナダ型の皆保険をアメリカに導入すればよい、などと発言して共和党の大統領候補者としては異質な存在であった。しかし、皆保険を目指したオバマケアには選挙戦が進むにつれて反対の姿勢を強め、当選後にはオバマケアを廃止することを約束するに至った。

トランプ大統領が保健福祉長官に指名したのは、トム・プライス氏（ジョージア州選出下院議員）であった。整形外科医の経験を持つ彼は、オバマケアがまだ審議されている時から議会内で代替案を示してきた人物である。下院予算委員長を務めていた経験からも議会内での経験も豊富で、オバマケアを廃止するためには最適な人事をトランプは行ったといえる。

しかし共和党にとって課題なのは、党として代替案をまとめられるかである。オバマケアによって新たに保険に加入した者は約 2,000 万人いるといわれている。これらの人々を再び無保険状態に戻すことは道徳的にも政治的にもできないであろう。大統領選挙でトランプに投票した白人労働者階級の中にもオバマケアの恩恵を受けている者が少なくないとみられる¹⁵。

廃止の手続きはそれほど難しくはない。議会では予算調整法案という形でオバマケア破棄を行おうとしている。この形式をとれば、上下両院で過半数以上の賛成を得られれば成立する。これだと予算に関係する部分のみの廃止になるが、保険購入のための財政補助や個人へのペナルティを廃止することができ、オバマケアの核となる部分を廃止できる。共和党は上下両院で過半数以上（上院 52 議席（100 議席中）、下院 241 議席（435 議席中））を押さえているためこの形をとればほぼ確実に成立する。

しかし、代替案を成立させようとするとうそ簡単にはいかない。これを上院で成立させるためには 60 票が必要となる。上院には議事妨害行為（フィリバスター）が認められており、それを終わらせるための票数が 60 となっているからである。そうすると上院で 52 議席を占めている共和党であるが、民主党から何人かの賛成者を得る必要がでてくる。

しかし民主党穏健派にある程度の譲歩をして法案を通過させようとする、今度は共和党保守派から反対される可能性が高くなる。アメリカン・エンタープライズ研究所のジョー・アントスは、ミッチ・マコネル上院院内総務にとっては自らの再選のためにも保守派の票が必要となるため、共和党案をまとめるのに積極的には動かないと見る。さらには、共和党内の主導権争いも絡んできて、法案の細かな部分で対立し結局法案がまとまらない可能性もでてくるとも分析する¹⁶。

トランプが大統領に就任した初日、就任演説と舞踏会の合間を縫ってホワイトハウスに立ち寄り、オバマケアを骨抜きにするために行政命令を出した。これは、トランプが公約を果たす覚悟であることを示すためのものであったといえる。またこの行動によって、議会共和党に対して代替案をまとめるための圧力をかけたとも考えられる。議会共和党がまとまらない時にトランプがリーダーシップを発揮できるのかが重要となる。

オバマケアが廃止され、保険加入の義務付けが停止されて、メディケイドの拡大が見直

されるとなると、将来トランプケアと呼ばれるかもしれない新たな制度はどのようなものになるのか。無保険者削減のために三つの方策（これまでの共和党案とほぼ同じ内容）を提案する¹⁷。

第一に、保険給付内容についての規制を緩和する、自己負担額（窓口負担額、免責額等）についての規制を緩和する、健康リスクが高い人々を別にプールして新たなプログラムを作るなどして、保険料を抑制すると主張する。

第二に、医療貯蓄口座の拡充である。これは、個人が医療費の支払いのために金融機関に開くもので、口座の利子を非課税にする、使用せずに持ち越した分は年金として運用することができるなどの恩恵がある。医療貯蓄口座を持つことで人々は年間でいくら医療費を支払っているのかにより注意深くなり、無駄な医療サービスを避けるようになると提唱者は主張する。

第三に、メディケイドはブロックグラント化することを提唱する。これまでメディケイドの運用に連邦政府がある程度介入してきたが、州政府の権限をより大きくしようとするものである。これによると、州政府が判断すれば、州独自のメディケイドの受給資格を設ける（特定のグループを排除する）ことができるようになる。

「トランプケア」は「貧相なオバマケア」と呼ばれることがある。保険加入の義務づけを廃止する代わりに、保険の給付内容を薄くして、個人負担を高くすることを認め保険料を抑制することで人々が保険に加入するためのインセンティブを得るという論理である。議会予算局の試算では現在の共和党案で新たに1,800万人もの人々が無保険者となってしまう、さらに医療保険取引所のプランの保険料もこれまでよりも高騰するとされている¹⁸。義務化をやめつつも、無保険者の拡大を防ぎ、同時に保険料を抑制するような方策を共和党がまとめられるのだろうか。

まとめ

トランプ政権が始動した直後に、オバマケアの支持率が過去最高になったと報じられた。トランプ政権がオバマケアを廃止しようとして初めてオバマケアの価値について改めて考える機会をえたのだろう。街にはオバマケア支持を訴えるデモも見られた¹⁹。

しかし本章の前半でも述べたように、オバマケアはすでに行き詰まりの状態にあった。オバマケアは保険料の上昇を抑え、医療費の増大を抑制するための強力なメカニズムを持ち合わせていなかった。いわば、オバマケアは無保険者を削減するための「最初の一手」であり、それを持続可能なものとするために「次の一手」が必要であったのである。その「次の一手」は、保険料や医療費の抑制が関係してくるため、医療業界などの反発は必至で、オバマケア成立の時以上に大統領のリーダーシップが必要となるであろう。

クリントンが大統領になっていたとしても、強いリーダーシップを発揮してパブリック・オプションなどを導入できたとは考え難い。トランプ政権の誕生でかなり乱暴に変革されるように見えるが、元々オバマケアは何らかの改革が必要であり、多少ハードランディングになっただけだとも言える。

トランプ政権も2000万人ものオバマケアの受益者を無視できないという意味では、オバマケアは医療改革をめぐる議論の全体の枠組みを変えたといえる。すなわち、連邦政府が主導して皆保険を目指すという方向性に対しては、真っ向から反対することはもはやでき

なくなってしまったといえる。ただ、現在のオバマケアをめぐる政治的争いを見ていると、オバマケア成立後もアメリカの医療問題の根本は解決していないことが分かる。

— 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 アメリカの医療制度の歴史的発展については以下を参照。天野拓『現代アメリカの医療改革と政党政治』ミネルヴァ書房、2009年。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。
- 3 医療保険取引所は「Health Insurance Exchange」の訳語である。ただしアメリカ国内では最近「Health Insurance Marketplace」と呼ばれることもある。
- 4 David Nather, “Boehner: Obamacare is Law of Land,” *Politico*, <<http://www.politico.com/story/2012/11/boehner-obamacare-is-the-law-of-the-land-083605?>> Accessed on January 20, 2017.
- 5 Robin A. Cohen, et al., “Health Insurance Coverage: Early Release of Estimates from the National Health Interview Survey,” <<https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/insur201605.pdf>> Accessed on January 15, 2017.
- 6 Jennifer Haberkorn, “Trump Victory Puts Obamacare Dismantling within Reach,” *Politico*, <<http://www.politico.com/story/2016/11/trump-victory-obamacare-risk-231090>> Accessed on January 15, 2017.
- 7 オバマケアの詳細な仕組み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。
- 8 共和党知事の中にもメディケイドの拡大を行った者がいる。マイク・ペンス副大統領もインディアナ州知事の時代にこれを行った一人である。
- 9 その他の項目については以下を参照。HealthCare.gov Blog, “10 Health Care Benefits Covered in the Health Insurance Marketplace,” <<https://www.healthcare.gov/blog/10-health-care-benefits-covered-in-the-health-insurance-marketplace/>> Accessed on January 20, 2017.
- 10 Paul Demko, “Obamacare’s November Surprise,” *Politico* <<http://www.politico.com/story/2016/04/obamacare-rate-hikes-a-looming-political-headache-for-democrats-222663>> Accessed on January 20, 2017.
- 11 Tom Murphy, “Change is in the Works for Humana ACA Exchange Participation,” *Associate Press* <<http://bigstory.ap.org/article/76ef27767a584a8580bd95bbbe1b422a/change-works-humana-aca-exchange-participation>> Accessed on January 20, 2017.
- 12 免除条項については以下を参照。Healthcare.gov “Exemptions from the Requirement to have health insurance” <<https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/exemptions-from-the-fee/>> Accessed on January 20, 2017.
- 13 Congressional Budget Office, “Updated Estimates of the Insurance Coverage Provisions of the Affordable Care Act,” 119 <<http://www.census.gov/prod/2/pop/p25/p25-1131.pdf>> Accessed on January 20, 2017.
- 14 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>> Accessed on January 20, 2017.
- 15 中小企業で働いている者の中には、雇用主からの保険の提供を受けていない者が大企業の従業員と比べて多い。
- 16 ジョー・アントスへの聞き取り調査（2017年1月4日）。
- 17 2017年1月の時点では、2016年6月にポール・ライアン下院議長を中心にまとめられた「A Better Way」の中で示された医療政策を柱に調整していると考えられる。それについては以下を参照。“A Better Way,” June 22, 2016, <https://abetterway.speaker.gov/_assets/pdf/ABetterWay-HealthCare-PolicyPaper.pdf> Accessed on January 20, 2017.

- ¹⁸ Robert Pear, “Health Law Repeal Could Cost 18 Million Their Insurance, Study Finds,” *New York Times* <https://www.nytimes.com/2017/01/17/us/politics/congressional-budget-office-affordable-care-act.html?utm_campaign=KHN%3A+Daily+Health+Policy+Report&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=40862470&_hsenc=p2ANqtz-9M7qp7claDAiMdkPPqadAkrZdLJZGItXF_i87AoQvvy5E485GzT8l9s88RJtUTXcYyOSADSP4nHKlueLMCJRDicuwnMg&_hsmi=40862470> Accessed on January 20, 2017.
- ¹⁹ Robert Pear, “Fear Spurs Support for Health Law as Republicans Work to Repeal It,” *New York Times*, <https://www.nytimes.com/2017/01/16/us/politics/donald-trump-affordable-care-act.html?utm_campaign=KHN%3A+Daily+Health+Policy+Report&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=40780219&_hsenc=p2ANqtz--CT9tY0bSwvT-2zNhr0AtQubgUHJ_TWxXoiiHczncwViX-tA-gc4k9lkuW5-ocuYSIg3EIL-r4phPOZwGump0afE4vYw&_hsmi=40780219&_r=0> Accessed on January 20, 2017.