

# 米国議会における医療保障政策をめぐる調整言説の系譜

福 森 憲 一 郎

(目次)

- 1 序論…医療保障政策をめぐる対立構造
- 2 分析モデル…言説的制度論 (discursive institutionalism)
- 3 HIPPA法の成立過程
- 3.1 カセバウム・ケネディ法
- 3.2 争点としての医療貯蓄口座
- 4 HIPPA法の執行過程
- 4.1 セキュリティ規定とプライバシー規定
- 4.2 HITECH法の成立
- 4.3 HIPAA法の執行過程における言説の変化と政党間における新たな対立
- 5 結論…民主党の妥協と争点の変化

## 1 序論…医療保障政策をめぐる対立構造

本稿は、一九九〇年代以降の米国における医療保障制度改革のなかで、なぜ医療情報政策が成立するに至ったのかを議会内の言説に注目することによって明らかにする。米国において、医療情報の規制は連邦法ではなく州法のもとで行われてきた。<sup>(1)</sup>しかし、医療情報の電子化が進むと、州を超えた医療活動が行われるようになる。各州を横断する医療情報の交換は、情報交換の効率化や新たな医療技術の開発に関する期待だけでなく、医療情報の二次利用におけるプライバシー保護の問題を生み出した。連邦レベルにおける新たな規制が求められた背景には、医療情報の電子化があった。

一九九六年に制定された「医療保険の相互運用性と説明責任に関する法律（Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996: HIPAA）」は、連邦レベルにおいてはじめて、プライバシー保護のための医療情報の取り扱いに関するルールを定めた法律である。二〇〇九年に制定された「米国復興・再投資法（American Recovery and Reinvestment Act of 2009）」の一部である「経済及び臨床上の健康のための医療情報技術に関する法律（Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act: HITTECH）」は、HIPAA法のプライバシー規定を拡張し、情報漏えいなどの事故が起きた場合の患者への通知義務や、保険福祉省（Health and Human Services: HHS）に対する報告義務、違反に対する罰則強化などを定めている（品川・橋本二〇一七：佐藤二〇一七）。

HIPAA法の特徴は、党派対立が顕著である医療政策の立案過程において、超党派での成立を可能にした法律であるという点と、執行過程において様々な問題点が指摘されながらもHIPAA法に基づく規制が継続している点に

ある。医療政策の成立過程において、法案の成立が僅差で可決することや、採択された後も連邦議会や裁判所、州議会において議論が継続することは少なくない (Morone 2016)。医療政策の成立にとつて、政党間や政党内部における妥協や駆け引きは不可避であり、HIPAA法の場合も、法案の成立のためには対立する政党間から妥協を生み出すことが必要不可欠であった。なぜ、HIPAA法は成立し、医療情報に関する政策の基盤となったのであろうか。本稿は、HIPAA法をめぐって民主党と共和党間及び各党内部においていかなる調整言説が用いられたのかに注目する。

次節では、分析モデルである言説的制度論の説明を行い、制度変化に注目するアプローチの特徴を示す。第三節では、米国のHIPAA法の形成過程において、政党間と政党内部においていかなる調整が行われ、法案の成立に至ったのかを明らかにする。第四節においては、HIPAA法の執行過程において、様々なアクターによってHIPAA法に対する問題が指摘されながらも、米国における医療情報政策の路線が継続している点を明らかにする。最後に、本研究のまとめと課題を示す。

## 2 分析モデル：言説的制度論 (discursive institutionalism)

医療政策に関する先行研究には、政策の中身について規範的側面に注目する「内容分析」と、政策形成過程の構造や動態に注目する「過程分析」が存在し、後者は主に、医療保険政策と医療供給政策に分かれる (西岡二〇〇三：一四九)<sup>②</sup>。米国の医療政策において、最も大きな争点となっているものは国民皆保険の導入に関する議論である。すなわち、なぜ、米国の医療保障制度は民間を中心とした形で発展してきたのかが議論となっている。

公的なレベルにおける医療保障制度改革が進展しなかった要因に関しては、歴史的に形成された制度や利益集団、政治文化に基づく説明 (Steimmo and Watts 1995; Quadagno 2004) だけではなく、医療保障改革が行われた時期における固有の政治状況に基づく説明 (天野二〇〇九a・二〇〇九b) も行われている。具体的には、医療制度改革に対して大統領が与える影響に注目した比較分析 (松本二〇一五; Beland and Waddan 2008; Skocpol 1997; Weiner 2007) や、一九九〇年代以降の政党政治の変容に注目した分析 (天野二〇〇九a・二〇〇九b・二〇一三; 山岸二〇一四; 坂井二〇〇五; 水谷 (坂部) 二〇〇七/二〇〇八/二〇〇九; 稗田二〇一〇) などがある。

米国において、医療保障制度をめぐる政策過程の特徴は、医療保険の問題が政党間における争点であっただけでなく、政党内における争点でもあったということである (天野二〇〇九b)。すなわち、医療保障政策に関する議論において、対立の中から妥協が生み出される背景には、アクター間における言説の調整が行われている。言説の動きに注目することによって、制度変化の説明を試みるアプローチのひとつとして言説的制度論がある。政策過程において言説に注目することは、政策に対する解釈の観点から、特定の問題が発見され争点となる過程を明らかにすることを意味する (西岡二〇二一)。

言説的制度論は、第四の新制度論として位置づけられており、既存のアプローチに対しては、制度の均衡や安定性を重視するあまり、制度の変化を軽視しているとの見方を示している (Schmidt 2011: 47)。言説的制度論の特徴は、新制度論が抱える課題に 대응するために、アクター間のコミュニケーションこそが政策過程の核心であるとの前提に基づきながら、アクターが操る言説に焦点を当てる点にある。

シュミット (Vivien A. Schmidt) によれば、言説は認知的機能と規範的機能という二つの機能をもつ<sup>(3)</sup>。認知的機能と

は、政策の必要性を人びとに認識させる機能のことを指し、当該政策がいかに問題の解決に資するのかを示すことで、政策やプログラムを正当化する働きをもつ。これに対して、規範的機能は、特定のアイデアが価値や善悪の観点から妥当であることを人びとに訴え、政策の正統化に寄与する。言説には政策合理性を保証する「正当化」と価値適合性を裏付ける「正統化」の二つの機能が備わっている (Schmidt 2008)。

政策過程におけるアクターは、政策アイデアが人々によって受容されるためのコミュニケーション手段として、調整的言説と伝達の言説を用いる (Schmidt 2002: 171)。調整的言説とは、政策エリート間において用いられる言説であり、価値観の共有が図られ、共通の認識を深めていく言説を意味する。もう一方の伝達の言説とは、一般国民に対して、政策の必要性や妥当性を伝達し納得させる言説を指し、政策に対する支持を調達することを目的とする。

調整的言説と伝達の言説のうちのどちらが用いられるかは、政治制度によって左右される。言説的制度論において、民主主義諸国の政治制度は単一型政体と複合型政体に分かれる (Schmidt 2009: 525-526)。一方において、単一型政体の場合は、権力が集中し拒否権プレーヤーが少ないことから、政策アクター間の調整よりも、国民一般による支持を獲得するために伝達の言説を用いることが考えられる。もう一方において、複合型政体の場合は、権力が分散し拒否権プレーヤーが多数存在することから、アクター同士の調整的言説が重要性を増す<sup>(4)</sup>。

シュミットの分類によれば、米国は複合型政体に分類されることから調整的言説がより重要となる (Schmidt 2009)。医療保障政策に関しても両党間の調整が求められた (Bodenheimer 2005)。民主党のリベラル派は、医療保障のための公的規制の強化を訴え、最終的には、民間が中心となる保険制度の縮小や撤廃を目指してきた。しかし、一九八〇年代以降に台頭してきた穏健派 (ニュー・デモクラット) は、公的な医療保障制度の拡張を最小限にとどめ、民間保険の

維持や拡張を訴えるようになる。具体的には、保険料の一部を税額控除とすることによって、無保険者の保険加入を促進しようと試みる。

民主党が公的規制による医療保障体制の構築を推し進めたのに対して、共和党は改革に消極的な態度をとってきた。共和党は、民間を中心とする医療保険制度の維持を主張し、保守派が台頭する一九八〇年代以降においては、個人の自由な保険の選択を実現するための改革を訴えるようになる。特に、共和党が促進した政策が、個人で医療を管理するための医療貯蓄口座 (Medical Saving Account: MSA) である。民主党は、現状の制度を前提としながら医療保障体制の改善を試みていたのに対し、共和党は、医療保障のための個人の役割をより強調するようになっていく。

医療保障のための両党の政策的立場は、クリントン政権において明確化する。選挙戦において国民皆保険が争点となり、クリントンが所属していた民主党指導者評議会 (Democratic Leadership Council: DLC) は、医療制度改革を選挙公約として積極的に押し出す (中井一九九九:二〇〇〇)。一九九二年の大統領選挙において、クリントンは、現状の医療制度に対する批判を行いながらも、連邦政府の積極的な介入については触れず、医療保障のための個人の責任について訴えた (山岸二〇一四)。医療制度改革の本質とは「管理された競争 (Managed Competition)」方式であるべきであり、既存の民間保険市場を基礎としつつ、政府による部分的な市場への介入を求めるものであった。

クリントンが医療制度改革に積極的であったことは、党内における派閥間の調整や大統領選挙における勝利に影響を与えた (天野二〇〇九:水谷 (坂部)二〇〇八)。しかし、クリントン政権が発表した改革案に対しては、様々な批判が向けられる。第一に、民主党内では、国民皆保険制度の導入を主張するリベラル派による批判が行われただけでなく、穏健派による支持も不十分なものであった。リベラル派からは、民間の保険制度を維持する点に対して批判が集

まり、穏健派からは公的規制の強化に対して批判が行われた。第二に、共和党は法案に反発しただけでなく、独自の代替案を主張した。保守派の強硬姿勢のもとに共和党はまとめ、中小企業団体や民間保険団体と協力しながら、法案に対する反対運動を行う。

法案は多くの修正がなされ、一九九四年の八月九日から上院本会議において審議が開始されるものの、共和党の激しい反対に直面し、クリントン政権が掲げた国民皆保険制度改革は失敗に終わる。その結果、医療保障において公的支援の拡大を意図する政策潮流が、私的セクターの自助努力の支援という方向に変化する。本稿の分析対象であるHIPPA法の成立は、医療保障政策の路線変更を示すもののひとつである（稗田二〇一〇：七八）。クリントン政権における医療制度改革が挫折した後、HIPPA法の成立をめぐり政党間および政党内部でいかなる調整が行われたのだろうか。以下の議論では、対立するアクター間の言説に注目することにより、いかにして法案の決定に至ったのかを明らかにする。

### 3 HIPPA法の成立過程

#### 3.1 カセバウム・ケネディ法

HIPPA法は、クリントン政権における共和党多数議会のもとで成立した医療保障関連に関する最初の重要な法律である（天野二〇〇九：一八八）。HIPPA法に関する議論の始まりは、医療保険の携行性に関するものであった。米国には国民皆保険が存在せず、公的な医療保障制度は高齢者を対象とするメディケア（Medicare）や低所得者を対象とするメディケイド（Medicaid）に限定されており、医療保障の中心は雇用主が従業員に提供する民間の保険である。<sup>⑥</sup>

民間の医療保険に加入する個人は、転職のたびに新たに保険会社に加入する必要があるが、健康状態の問題のために保険加入を拒否される場合や、保険契約に時間がかかる場合が想定される。その結果、多くの人々が転職を控える現象（「転職障害 (Job Lock)」）が問題視されるようになっていた。

HIPAA法の基礎となる改革案は、一九九五年七月に上院において超党派で提出された「カセバウム・ケネディ法案 (Kassebaum/Kennedy bill)」である。この法案は、一九八六年の包括予算調整法 (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act: COBRA) を基礎とした漸進的措置であり、<sup>7)</sup> 既往歴による保険加入拒否に制限を設けることなどにより、医療保険の移行を円滑化することを目的とするものであった。法案の提出は、民主党のケネディ (Edward M. Kennedy) と、労働人事委員会の委員長を務めていた共和党のカセバウム (Nancy L. Kassebaum) によって行われる。法案の二人の共同提出者には両党から幅広い政治的立場の議員が加わった。<sup>8)</sup>

クリントン政権も法案に対して積極的な姿勢を示すことになる。ただし、医療保障の抜本的な改革としてではなく、部分的な改革案としてカセバウム・ケネディ法案に取り組み。一九九三年から九四年にかけて、クリントン政権は国民皆保険制度改革に取り組んだものの、共和党や利益集団による批判に直面し、党内における派閥間の調整にも失敗してしまう。<sup>9)</sup> その結果、クリントン政権は、漸進的な改革路線へと後退し、既存の企業雇用者提供保険を中心とした民間保険制度に依拠しながら、様々な問題点を修正していくアプローチへと転換することになる。

カセバウム・ケネディ法案が漸進的な改革であることは、転職に関する医療保障の問題に積極的であったのが民主党ではなく共和党であったことによっても示される。共和党のドール (Bob Dole) は、一九九四年の六月に提出した漸進的な改革案において、医療保険の携行を保障する内容を盛り込んでいる。<sup>10)</sup> 共和党は、企業を横断するかたち

での医療保険への加入が困難であることが、医療保障制度において最も切迫した問題であると訴えていた。

共和党が訴える医療保障のための取り組みは、医療貯蓄口座の促進を行うことにより、民間保険制度の積極的な活用を推進するものであった (Bunce 2001)。医療貯蓄口座とは、医療費の支払いのための個人口座であり、民間保険会社、保守系シンクタンク、アメリカ医師会、企業団体の間において支持を獲得していったアイデアであった。<sup>(11)</sup> 医療貯蓄口座を推進するアクターは、連邦レベルと州レベルの両方において、口座の資金を非課税とするために税制の改革を訴えるようになる。医療貯蓄口座の支持団体からの活発な働きかけによって、共和党内では医療貯蓄口座に対して幅広い支持が集まることとなる。HIPAA法の成立過程においても、共和党が支持した医療貯蓄口座というアイデアが影響を与えるようになる。<sup>(12)</sup>

医療貯蓄口座に対して民主党は批判の姿勢を示した。<sup>(13)</sup> 医療貯蓄口座は、健康で資産のある層にとっては、メリットを得る可能性が高いことから、口座の開設を選択するかもしれない。しかし、健康上問題のある層にはメリットが少なく、従来までの保険プランに残る可能性が高い。その結果、既存の保険プランの保険料が高騰し、最終的には無保険者の削減だけではなく、増加につながる可能性もある。HIPAA法の成立に至る過程において、医療貯蓄口座に関する規定は争点のひとつとなっていく。

カセバウム・ケネディ法案は、一九九五年八月二日に上院の労働人的資源委員会において全会一致で可決される。しかし、法案に関する審議は一度停滞する。なぜならば、法案における雇用者提供保険から個人購買保険への移行に関する規定に対して、民間保険団体が反対したためである (Herbert-White 1996: 13)。ブルークロス・ブルーシールド協会 (Blue Cross & Blue Shield Association) やアメリカ医療保険協会 (Health Insurance Association of America: HIAA) な

どは、民間保険者に対して保険プランの提供を義務付ける規定が保険料の高騰と無保険者の増加をもたらすとの批判を行った。一九九五年の間に法案の審議は進まず、上院での審議が再開されたのは一九九六年四月になってからであった。

### 3.2 争点としての医療貯蓄口座

一九九六年一月の一般教書演説において、クリントンはカセバウム・ケネディ法案に触れている<sup>14</sup>。共和党が多数派を占める議会において、大統領が法案に対して直接言及することに対しては、法案の成立がさらに危うくなるのではないかとの懸念も存在していた (Herbert-White 1996)。しかし、法案の審議が再開すると、両党とも医療保険制度の確立を自らの成果とするため法案の成立に取り組みことになる。両党間において議論された点は、医療貯蓄口座を法案に含めるかどうかであった。

上院共和党指導部のドールは、共和党保守派の強い働きかけを受け、医療貯蓄口座の促進を法案に盛り込むことを主張し、一九九六年の四月一七日に独自の法案を提出した<sup>15</sup>。ドールの行動に対しては、法案の可決を困難にするものとして多くの議員から批判が向けられた。カセバウムは、医療貯蓄口座が法案の価値を高めるものではないと主張し、ケネディもドールの法案が論争的であることを批判した<sup>16</sup>。四月一八日に行われた採決の結果、五二対四六でドール案から医療貯蓄口座についての規定を削除することが決まり、削除を施した法案が四月二三日に一〇〇対〇で可決された<sup>17</sup>。下院においても医療貯蓄口座の是非が主要な論点となる。共和党の歳出委員会議長のアーチャー (Bill Archer) は、医療貯蓄口座に対する税的な優遇措置を盛り込んだ法案を提出した。アーチャーの法案は三月一九日に歳出委員会に

において二五対一一で通過していた。<sup>18</sup> 民主党は法案に対して反対の姿勢を示し、医療貯蓄口座が一部の層に対してのみ利益を与えるものであり、口座の促進を訴える共和党の姿勢そのものが法案の成立を阻害しているとの主張を行う。口座に対する税的優遇措置の付与は、共和党に政治献金を行っている民間保険会社の特殊利益を代弁するものであるとの批判も行われた。民主党のディングエル (John Dingell) は、医療貯蓄口座に関する規定を盛り込まない対案を提出したものの否決され、アーチャー法案は三月二八日に本会議において二六七対一五一で可決された。<sup>19</sup>

下院においてアーチャー法案が可決されたことにより、医療貯蓄口座に関して上院と下院との間の調整が取り組まれるようになる。当初、調整のための取り組みは難航する。調整作業に取り組んでいた代表的な人物のひとりには共和党のドールであった (天野二〇〇九 a. 二〇一)。ドールは、両院協議会における審議に影響を与える立場におり、一九九六年の大統領選挙の候補者であった。ドールにとって、法案の調整作業に対する姿勢は、選挙活動の一部としての意味ももっていた。

ドールは第一に、両院協議会に対して、医療貯蓄口座の促進に積極的な議員を送り込もうとする。しかし、クリントン政権や民主党は、法案に医療貯蓄口座に関する規定を盛り込むことに反対していたことから、ドールの行動に対しても反対の姿勢を示す。<sup>20</sup> 両院協議会のメンバーの選出において、ケネディは上院からのメンバー指名を躊躇し、四月の後半にドールが協議会の委員の承認を求めた際にも反対の姿勢をとる。ケネディの対応に対して共和党の議員は反発し、ケネディが故意に法案審議を遅延させているとの批判が行われた。<sup>21</sup>

法案の審議が再開されるきっかけは、共和党内部の法案に対する姿勢の変化にあった。ドールは大統領選に専念するため、六月一日に上院を離脱する予定であったことから、共和党は独自の妥協案の取りまとめを行った。歳入

委員会議長のアーチャーは、医療貯蓄口座のより小規模な形での導入案へと姿勢を後退させ、カセバウムも医療貯蓄口座を法案に盛り込むこと自体への反対という強硬姿勢を緩めた。両者の態度の変更によって、共和党内では合意が成立する。<sup>(22)</sup>

六月になると、ドールの代わりにロット (Trent Lott) が新たに上院多数党院内総務に就任する。ロットは、医療貯蓄口座を開設することができる企業の規模を拡大したものの、民主党の側の姿勢は大きく変化することはなかった。しかし、共和党内部において合意が成立していたことにより、共和党は民主党による法案審議の妨害を積極的に批判するようになる。両党間において膠着状態が続く中、六月二〇日に共和党保守派のギングリッチ (Newt Gingrich) は、民主党が法案に関する審議を遅延させ続ける場合、下院共和党はカセバウムとアーチャーの妥協案と同一内容の法案を可決し、上院に送付するとの主張を行った。<sup>(23)</sup> 民主党側にとっても、医療保険制度の挫折は避けるべきことであつたため、両党は妥協案に取り組みることとなる。

六月二五日、ワシントンにおいてアーチャーとケネディは、医療貯蓄口座に関する最終的な合意に達する。最終的な妥協案は、医療貯蓄口座を実験的な導入に留めるものとなった。一方において、共和党は、医療貯蓄口座の導入に関する規定を法案に盛り込み、もう一方において、民主党は、四年後に医療貯蓄口座に関する審議を義務付け、加入者を保護するための規定を加えた。両党間の妥協のもと、両院協議会の報告書が作成され、下院では八月一日に四二一対二で、上院では八月二日に九八対〇で可決された。<sup>(24)</sup> クリントン大統領は八月二日に法案に署名し、HIPPA法が成立する。

クリントン政権において、HIPAA法の成立は第一に、国民皆保険導入のための取り組みが頓挫した後の、医療

保障に関する政策の路線変更を表す現象としての意味をもつ。公的な医療制度改革の失敗によって、民主党は既存の医療保障体制の改善を通じた医療保障政策に取り組みこととなる。第二に、HIPAA法を成立するための両党の取り組みには、一九九六年の大統領選挙に向けた取り組みとしての側面も存在していた。<sup>25</sup> 国民による注目が高まった医療保障政策に関して、両党は何らかの成果の獲得を目指していた。HIPAA法成立のための両党間の妥協は、政策的な立場の変容を伴うものであるとともに、選挙政治に向けたものでもあった。

#### 4 HIPAA法の執行過程

##### 4.1 セキュリティ規定とプライバシー規定

HIPAA法は、医療保険に関する三つの主要な規定を設置するとともに、同法の設定から一定期間内に行うべき義務を定めていた(岩屋・天地二〇〇〇)。第一に、HHS長官は、一年以内に医療情報の保護に関する提言を議会に提出しなければならない。第二に、連邦議会は、三年以内に医療情報の保護に関する法律を成立させなければならない。三年以内に法律が成立しなかった場合、規則の交付はHHSによって行われる。

一九九七年にシヤララ (Donna Shalala) 長官は個人の医療情報の保護に関する提言をまとめ議会に提出し<sup>26</sup>、一九九九年には上下院において「医療情報のプライバシーとセキュリティに関する法律 (Medical Information Privacy and Security Act)」案が提出された。しかし、法案は審議に至らず、HIPAA法が定めた一九九九年八月二一日の期限を過ぎても、議会において医療情報の保護に関する法律は成立しなかった。

その結果、HHSは規則案の作成に取り組みこととなる。HHSは、一九九九年の十一月三日にプライバシー規則

を初めて公表し、二〇〇〇年の一二月に最終版 (Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information) を公布した。規則案はシャララ長官の提言に基づいており、消費者本人が医療記録を閲覧する権利や、当該記録の内容が正確でない場合に訂正を要求する権利を保障しているほか、保険会社や医療提供者による個人の医療情報の使用または開示に際しての制限を定めている。<sup>(27)</sup>

二〇〇一年にクリントン政権からブッシュ政権へと政権交代が起こると、HIPAA法のプライバシー規則の施行が一度延期される。クリントン政権下で出されたプライバシー規則の最終版は、手続き上のミスにより期限内に提出されなかったことから、ブッシュ政権は規則の見直しを行う (近藤二〇一五)。このことから、プライバシー規制が一旦白紙に戻され、再スタートするのではないかとの見方もあった。<sup>(28)</sup> しかし最終的には、いくつかの重要な変更を加えながらも、HIPAA法のプライバシー規則を発行するとの発表が二〇〇二年にブッシュ政権によって行われた。

HIPAA法の施行規則の最終版を作成したチームの一員であるダニエル (Jodi Daniel) によれば、最大の問題は個人健康情報 (Personal Health Information: PHI) を治療や支払いなどの医療業務の目的で使用する際に、患者の同意を必要とするかどうかであった。政権交代に伴い、HHSが意見収集を行ったところ、医療業務のために同意を必要とする最初のルールは実行が困難であるとの意見が多く、HHSは法案の修正に迫られる。二〇〇二年にはHIPAA法のセキュリティ規則が最終決定される。<sup>(29)</sup>

ブッシュ政権においては、二〇〇〇年の大統領選挙の時点から医療保障政策が大きな争点にならず、HIPAA法において規定された医療貯蓄口座に関する政策に積極的に取り組むようになる。そのため、HIPAA法自体に対してではなく、HIPAA法の執行過程に対して様々な批判が向けられていく。例えば、医療情報におけるプライバ

シー擁護派は、HIPPA法が患者の同意なしに多くの情報の使用や開示を認めていることを批判した<sup>30</sup>。HIPPA法の要求事項の多くは既に州法に定められており、HIPAA法よりも厳しいものもある。加えて、医師会からも批判が寄せられ、患者だけではなく、医療提供者側も変化を強いられているとの主張が行われた。

さらに、HIPPA法が施行された当初、医療機関は対応に追われ、大きな混乱が生じた。HIPAA法への対抗として、何千もの医療機関が、ボイスメッセージの記録、オフィスでの署名、予約ハガキの送付の禁止などの極端な対処を行っていたと言われている<sup>31</sup>。また、HIPAA法の民事執行を担当するHHSの民事執行局 (Office for Civil Rights: OCR) に対しては、HIPAA法を適切に執行していないとの批判も行われた。施行開始後の二年間は、一二〇〇〇件以上のプライバシーに関する苦情が寄せられたにもかかわらず、OCRは二〇〇三年から二〇〇五年の間に一件に対して刑罰を課したただけであった。二〇〇八年までには三三〇〇〇件以上の苦情が寄せられ、そのうち約八〇〇〇件が調査されたものの、約五六〇〇件に対して是正措置がとられたにもかかわらず、罰金は課せられなかった (Solove 2013: 25)。

#### 4.2 HIITECH法の成立

HIPAA法は数年かけて医療機関やスタッフの間に浸透していく。例えば、医療機関ではHIPAA法を遵守するために、プライバシーやセキュリティの担当者が採用されるようになっていく。しかし、二〇〇九年以降、HIPAA法の施行と遵守に変化が起きる。米国議会において、ARRA法の一環として、二〇〇九年にHIITECH法が成立する。

ARRA法は、リーマン・ショックによる経済不況への対応として、インフラ投資による景気の下支えを行うものであった。医療分野に関しては、電子診療記録 (Electronic Health Record: EHR) の導入に伴い、医療情報のセキュリティ基準とプライバシー基準の見直しが行われ、強化されることとなる（佐藤二〇一七）<sup>32</sup>。

HITECH法では、ARRAの一部であったことから連邦資金の配分に一定の要件が設けられた。資金援助を獲得するためには、EHRの有効活用が求められ、プライバシー規則やセキュリティ規則の厳格な遵守が求められている。HITECH法は、HIPPA法の違反に対する罰則を大幅に強化し、特定の状況下での違反は最大一五〇万ドルに達した。HITECH法は、連邦政府として初めてデータセキュリティの監査を実施するように要求するとともに、各州によるHIPAA法の施行も認めている。

二〇一三年一月、HHSはHITECH法によるHIPPA法の修正案を発表する。HIPAA法の最終規則の対象は、医療機関のみならず関係業者 (business associate) に拡大し、OCRはHIPPA法の強制力を強化する。OCRは、大規模な医療機関に対する規制を行うだけではなく、州が管轄する医療機関や小規模な診療グループ、民間の医療保険団体に対しても多額の罰金を科すようになる<sup>33</sup>。HITECH法の成立に伴う新たな変化のひとつは、HIPPA法の執行に関するものであり、コンプライアンスの違反によって深刻な経済的影響やイメージの毀損が危惧されるようになった。

HITECH法が成立すると、HIPPA法に対して新たな意見が寄せられるようになる。HITECH法に対する批判としては、主に二つのものがあった。第一には、技術発展に基づく個人再特定のリスクが報じられるようになったことに関して、匿名化の方法がもつ有効性を疑問視するものである<sup>34</sup>。HIPAA法の有効性に対する批判は、

連邦の行政機関内部からも行われており、連邦会計調査院 (General Accounting Office: GAO) は、HHSの対応の遅れを批判している<sup>(35)</sup>。

第二の批判は、医療分野の研究者によるものであり、医療情報の有効活用が実現していないという訴えである。HIPAA法のプライバシー規則に対して、研究者たちは医療研究に与える影響を危惧していた。しかし、研究者によるプライバシー規則への主なコメントは、規制対象において研究のための医療情報を含めないように求めるものであり、代替案の提案や、研究に関する規定を規則に組み込む方法についてのコメントはほとんどなかった。そのため、プライバシー規則の最終版が形成される上で、研究コミュニティが影響を与えることはほとんどなかった。

HITECH法が施行された後、研究者の懸念は高まる<sup>(36)</sup>。全米医学アカデミー (National Academy of Medicine: NAM) は、HIPAAのプライバシー規則が、プライバシーの保護が十分に図られていないばかりか、有用な医学研究が阻害されているという二重の問題を指摘している (Nass et al. 2009)。研究者によって指摘された問題を受けて、医療情報匿名化の方法に関しては、より具体的な説明が行われるようになる。

### 4.3 HIPAA法の執行過程における言説の変化と政党間における新たな対立

HIPAA法は、成立過程と執行過程では争点となる言説が変化している。カセバウム・ケネディ法案は、医療保険の携行性の改善を求めるものであり、議会内における議論においては、個々人の医療貯蓄口座の運用による医療保険体制の構築という方向性を認めるか否かが争点となっていた。議会内における調整によってHIPAA法が成立した後、特にHITECH法によるHIPAA法の拡張が行われた後、執行過程における争点は医療情報のプライバ

シー保護に関するものへと変化する。

言説の変化の背景には、第一に、プライバシー概念の変化がある。HIPAA法は、米国において、プライバシー保護が重要視されてきたことに対して注意を払っている。プライバシー規則の前文では、自分の秘密を他人に知られない権利として、プライバシーの重要性に言及しており、様々な個人情報の中で、医療情報が最も取り扱いに注意を要するものであることを述べている。<sup>37</sup>特に、医療情報の電子化が進んだことは、プライバシーに関して新たな懸念を生み出している。例えば、医療情報の記録保存システムの電子化の進展は、「個人情報に対するコントロールを失った (lost all control over their personal information)」という不安を生み出した。<sup>38</sup>

医療情報の電子化に関する不安が生まれる中で、HIPAA法は、プライバシーの概念が変化したことを主張する。特に、医療情報の記録方法の変化が、新たなプライバシーの感覚 (sense of privacy) を生み出していることを強調する。電子化が進展する前段階において、医療情報は不完全な記録システム (imperfect system of record keeping) のもとにあり、情報の機密性は完全に守られることはなく、誤ったプライバシーの感覚 (a false sense of privacy) が生み出されていた。HIPAA法が主張する新しいプライバシーの感覚とは、高度な医療情報の記録システムが整備されたなかで、情報の機密性の保護を求めるものである。

医療情報のプライバシー保護やセキュリティの徹底は、共和党の医療保障のための政策的な立場と重なるものであった。HIPAA法の成立過程において、共和党が推進した医療貯蓄口座の整備は、公的な制度の構築ではなく民間の企業を中心とした医療保障体制の構築を試みるものである。HITECH法をめぐる議論において、医療情報のプライバシーが争点となったことは、医療保障のための私的アクターの働きを前提とするものであり、HIPAA法

をめぐる政党間の調整言説が、H I P P A法の執行過程に対して影響を与えていること示す証拠のひとつであろう。

しかし、H I T E C H法の成立過程においては、民主党と共和党間における新たな対立も表れている（坂井二〇一〇：六九―七〇）。H I P A A法成立後、法律の執行はH H Sによつて行われてきた。H I P A A法の執行過程において、政党間における対立は生じず、執行機関や研究者からの批判のみが行われていた。しかし、H I T E C H法をめぐつては、A R R A法の成立をめぐつて再び政党間の対立が表れている。A R R A法を作成するための取り組みは、オバマ政権発足以前から行われていた。二〇〇九年一月一〇日には、オバマ大統領が掲げる景気刺激策が与える影響に関する報告書（the Job Impact of the American Recovery and Reinvestment Plan）が提出され、具体的な政策の内容や目標が検討されている<sup>(39)</sup>。

A R R A法に関する上下両院の動きは比較的短期間で行われた<sup>(40)</sup>。下院において、法案は二〇〇九年一月二六日に下院歳出委員会委員長のオベイ（David Obey）によつて提出される。オバマ大統領は、法案を二月中旬までに通過させることを目標とし、景気刺激策に対する議会の早急な合意形成を求めた<sup>(41)</sup>。一月二七日から法案に関する審議が始まると、共和党は、大規模な連邦支出の有効性に対して疑問を示しながらも、オバマ大統領と民主党の意向には概ね賛同していた。法案に関する修正案がまとめられると、一月二八日に二四四対一八八の投票で法案は可決する。

上院では、民主党のリード（Harry Reid）によつて一月六日に法案が提出され<sup>(42)</sup>、具体的な審議は二月二日から一〇日の間に行われた。法案に関する審議は、二七五〇億ドルの減税に関する規定から始まり、共和党は、減税の割合を高め支出を縮小することにより、全体の価格を低くすることを目的とした法案の修正を提案した。オバマ大統領と民主党は、共和党の修正案に対して、住宅税控除額の増加と適用対象の拡大、インフラ支出の増額に対して妥協する意

思があることを示した。上院は、オバマ大統領の要請により二月七日に特別討論会を収集し、二月九日には法案の審議を終了し、法案の採決に議題を進めることを六一対三六で決定した。二月一〇日の投票において、法案は六一対三七で可決する。

ARRA法の成立過程において注目すべき点は、法案成立における投票結果である。<sup>43</sup> 下院における法案の投票結果は、民主党員は一人以外の二四四人全てが賛成したが、共和党員は全て法案に反対した。また、上院においては、民主党は全員賛成したものの、共和党は三人のみが賛成する結果となった。HIPPA法の成立過程と比較すると、法案の成立に対して政党間の対立が温存されていることが指摘できる。さらに、ARRA法をめぐる党派対立は、オバマ政権が推し進めた二〇一〇年の医療改革法の成立過程においても見いだされている（天野二〇一三）。

HIPAA法の成立過程では、法案の内容を医療保障体制の漸次的な修正に留めながら、両党間の妥協が生まれることとなった。HITECH法は、HIPPA法の規制内容を拡大するものではあるものの、医療保障のためのアプローチを変更するものではない。しかし、ARRA法の成立過程からも明らかのように、超党派による法案の成立はより困難なものとなっている。HIPAA法の執行過程の分析によって明らかになることは、米国の医療保障ための政策上の方針が持続されながらも、政党間の対立がより強固なものになっているということである。

## 5 結論…民主党の妥協と争点の変化

本稿は、言説的制度論に基づきながらHIPPA法の成立過程と執行過程の分析を行うことにより、HIPAA法成立のために民主党と共和党の政党間および党内において用いられた調整言説を明らかにした。HIPAA法は、

国民皆保険の実現を目指すクリントン政権において成立した。クリントン政権において、医療政策の多くは実現せず、唯一の成功事例としてHIPAA法に関する超党派の合意が存在する。医療保障に対して、両党はそれぞれ異なる態度をとりながらも、政権が積極的な姿勢を目指す医療政策に関して何らかの具体的な成果を上げようとしていた。

民主党は、公的な制度に基づく医療保障体制の構築に取り組むが、共和党は、制度改革自体に消極的な態度をとっていた。HIPAA法の成立のためには、政党間および党内における調整が求められていた。本稿の分析によって明らかになることは、第一に、政党間の調整の結果、HIPAA法が成立することにより、制度改革を志向するのではなく、民間のアクターの働きを前提とする医療保障政策のための路線が構築されたということである。

第二に、HIPAA法成立に向けて、両党間の妥協のためにとられた医療保障政策の路線変更は、HITECH法によるHIPAA法の規制強化に対しても影響を与えている。HITECH法が成立する背景には、医療情報のプライバシーやセキュリティへの注目があつた。HIPPA法の成立過程における調整言説を前提とする場合、HIPAA法およびHITECH法におけるプライバシー保護の徹底は、医療保障政策において、企業や個人の役割を重視する方向への路線変更であることを示している。

本稿が採用した言説的制度論は、制度変化の観点に注目する分析アプローチであることから、医療情報政策の成立が単に偶発的な要因に基づくものではなく、様々なアクター間の調整の結果であることを明らかにする。さらに、政策の執行過程に注目する場合、政策の立案のために行われたアクター間の調整が、医療保障に対する政党の政策的立場を形成していることも示している。

しかし、本稿には課題も存在する。第一に、分析アプローチに関するものである。言説的制度論は、HIPAA法

がいかにして成立したのかをアクター間の調整に注目することによって明らかにするアプローチである。そのため、HITECH法の成立に対して、HIPPA法の成立のために用いられた調整言説がいかなる影響を与えているのかに関して、本稿の記述は不十分なものに留まっている。特に、HIPPA法の成立によって形成された医療保障のための路線が、既存の医療保障政策と比較した場合どこに違いがあり、HIPAA法の執行過程に対して影響を与えているのかは今後明確にする必要がある。

第二に、オバマ政権における医療改革法とHIPPA法の関係についてである。本稿において、HITECH法の成立過程に関する議論は、ARRA法の成立過程の分析に基づいたものとなっている。しかし、オバマ政権が医療保障政策として積極的な姿勢を示したものは、医療改革法の成立であり、HIPPA法に関する議論の争点であった国民皆保険についても、オバマ政医療改革法の文脈において扱われている。HITECH法をめぐる政党間の対立をより明らかにするためには、医療改革法の成立や執行過程をめぐる政党間および党内の対立を踏まえたいうえでのさらなる分析が求められる。

- (1) 米国において、個人情報の取り扱いに関する連邦法としては、一九七四年に制定された連邦プライバシー法 (Federal Privacy Law) がある。同法は、政府が保有する個人情報をも本人が知る権利、当該情報がどのように利用されるのかを本人が知る権利、個人が当該情報を閲覧する権利を有することを前提に、公平な情報の使用について定めたものである。
- (2) 医療政策の内容分析としては、例えば、堀（二〇一三）を参照。
- (3) シュミットによれば、言説はアイデアよりも汎用性が高く、包括的な概念である (Schmidt 2008: 309)。
- (4) ミクロ次元での言説動員過程に焦点を絞った場合、社会運動研究で広く用いられてきたフレーミング論が有用な示唆を与える。

- える (西岡二〇二二：八二；近藤二〇〇九)。例えば、先行研究のひとつとして、自由主義型福祉国家の政策変化のフレーミング分析がある (White 2017)。
- (5) 一九九一年一月にペンシルベニア州で行われた上院補欠選挙において、ハリス・ウォフォード (Harris Wofford) 候補の当選は、国民皆保険の必要性を訴えたことによるものであると言われている (松本二〇一五：一九五)。
- (6) 二〇二〇年の事業主提供医療保険への加入者は、人口の五四・四%である (Keisler-Starkey, Katherine and Lisa N. Bunch (2021) “Health Insurance Coverage Status and Type of Coverage by Selected Characteristics: 2020,” United States Census Bureau, <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2021/demo/p60-274.pdf> (二〇二二年四月三日閲覧))。
- (7) COBRAとは、離職した個人が保険料を自分で支払う限り、元の雇用主の団体保険に一定期間加入し続けることを認めるものである (U. S. Department of Labor, “Continuation of Health Coverage (COBRA),” <https://www.dol.gov/general/topic/health-plans/cobra> (二〇二二年四月二九日閲覧))。
- (8) 共和党の保守派からは、スレイド・ゴードン (Slade Gordon)、ジュード・グレッグ (Jude Gregg) から、民主党リベラル派からは、ポール・ウェルストーン (Paul Wellstone)、クリストファー・ドッド (Christopher J. Dodd) から加わり、また、医師である共和党議員のビル・フリスト (Bill Frist) も参加した。
- (9) 一九九四年一月に行われた中間選挙において、共和党は下院において一七六議席から二三〇議席へ、上院では四二議席から五二議席へと大幅に議席数を伸ばす (Statics of the Congressional Election of November 8, 1994, <https://history.house.gov/Institution/Election-Statistics/> (二〇二二年四月一九日閲覧))。
- (10) Dahl, David (1994) “Health Care Unveils the Twp Sides of Bob dole,” <https://www.tampabay.com/archive/1994/07/20/health-care-unveils-the-two-sides-of-bob-dole/> (二〇二二年四月一八日閲覧)。
- (11) Bowen, W. R. (2005) “Policy Innovation and Health Insurance Reform in the American States: An Event History Analysis of State Medical Savings Account Adoptions (1993-1996),” Retrieved from [http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU\\_migr\\_etd-3456](http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-3456)

- (二〇二二年四月二九日閲覧)。
- (12) *Congressional Quarterly Almanac*, 1996, pp. 31-32.
- (13) 例えば、ケネディは医療貯蓄口座に対して、健康保険改革を破壊する可能性のあるトロイの木馬であるとの批判を行った。 Havemann, Judith (1996) “Compromise of Medical Savings Accounts Possible,” <https://www.washingtonpost.com/archive/politics/1996/06/16/compromise-on-medical-savings-accounts-possible/ade0977d-d591-4a34-a850-b1b8f9a14ce8/> (二〇二二年四月一九日閲覧)。
- (14) <https://clintonwhitehouse4.archives.gov/WH/New/other/sotu.html> (二〇二二年四月一八日閲覧)。
- (15) Clymer, Adam (1996) “Senate Defeats Dole Revision to Health Bill,” <https://www.nytimes.com/1996/04/19/us/senate-defeats-dole-revision-to-health-bill.html> (二〇二二年四月一八日閲覧)。
- (16) *Congressional Quarterly Almanac*, 1996, pp. 33-34.
- (17) Stolberg, Sheryl (1996) “Dole’s Push for Health Savings Account Defeated,” <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1996-04-19-mn-60350-story.html> (二〇二二年四月一八日閲覧)。
- (18) *Congressional Quarterly Almanac*, 1996, p. 31.
- (19) Roll Call 106 Bill Number: H. R. 3103, <https://clerk.house.gov/Votes/1996106?Page=35&Date=3%2F19%2F1996> (二〇二二年四月二四日閲覧)。
- (20) *Congressional Quarterly Almanac*, 1996, p. 34.
- (21) The Washington Post (1996) “Dole Imperils Health Bill, Kennedy Asserts,” <https://www.washingtonpost.com/archive/politics/1996/06/08/dole-imperils-health-bill-kennedy-asserts/04cacbf-354c-41c1-9849-894c89461a8d/> (二〇二二年四月二四日閲覧)。
- (22) *Congressional Quarterly Almanac*, 1996, p. 38.
- (23) *Ibid.*

- (24) 下院については Roll Call 393 Bill Number: H. R. 3103, <https://clerk.house.gov/Votes/1996393?Page=7&Date=8%2F1%2F1996> (二〇二二年四月二四日閲覧)、上院については Roll Call Vote 104 th Congress - 2 st Session, [https://www.senate.gov/legislative/LIS/roll\\_call\\_votes/vote1042/vote\\_104\\_2\\_00264.htm](https://www.senate.gov/legislative/LIS/roll_call_votes/vote1042/vote_104_2_00264.htm) (二〇二二年四月二四日閲覧) を参照。
- (25) HIPPA法の成立以降、大統領選は本格化する。クリントンとドールはどちらも、HIPPA法の成立を自らの重要な成果として強調した(天野二〇〇九a:二〇四)。
- (26) 本提言は、①消費者の権限、②消費者の権利に関する保護、③公共の利益に関する責務、④情報の流用からの保護、⑤情報の保護という五項目から成り立っている。
- (27) HHSのHPを参照 <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/index.html> (二〇二二年四月二四日閲覧)。
- (28) Thibodeau, Patrick (2001) “HIPAA Privacy Rules under Fire in Washington,” <https://www.computerworld.com/article/2590865/hipaa-privacy-rules-under-fire-in-washington.html> (二〇二二年四月二四日閲覧)。
- (29) セキュリティルールの主たる目的は、HIPAA対象事業者が作成・受信・使用・維持・送信する電子化された個人の健康情報を保護するための基準を設定することであった。また、セキュリティールでは、リスク分析の実施と、物理的・技術的・管理的な様々な保護措置の実施が義務付けられている。Hales, Maggie (2020) “HIPPA is Not Political,” <https://thehipaetool.com/hipaa-is-not-political/> (二〇二二年四月二四日閲覧)。
- (30) Peel, Deborah (2006) “Privacy and Health Research Can Co-exist,” *Government & Policy*, <https://www.healthcareitnews.com/news/peel-privacy-and-health-research-can-co-exist> (二〇二二年四月二四日閲覧)。
- (31) 例えば次を参照 Stein, Rob (2003) “Patient Privacy Rules Bring Wide Confusion,” <https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2003/08/18/patient-privacy-rules-bring-wide-confusion/ba0d516a-7477-41dc-9d7b-6343967bf4c3/> (二〇二二年四月二四日閲覧)。
- (32) HITECH法は他にも、侵害通知規則の新設、HIPAA遵守の責任をビジネスアソシエイトに拡大、電子健康記録(HER)を導入するプロバイダーや病院に対する財政的インセンティブを確立した。Hales, Maggie (2020) “HIPPA is Not

- Political,” <https://thehipaetool.com/hipaa-is-not-political/> (二〇二二年四月二四日閲覧)。
- (33) <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/combined-regulation-text/omnibus-hipaa-rulemaking/index.html> (二〇二二年四月二九日閲覧)。
- (34) Freudenheim, Milt (2009) “And You Thought a Prescription Was Private,” *The New York Times*, <https://www.nytimes.com/2009/08/09/business/09privacy.html> (二〇二二年四月一〇日閲覧)。
- (35) GAOによる批判は、HHSによる匿名化方法のガイダンス公表の遅れ、違反行為の調査手続きの不備、監査プログラムの本格的施行の遅れを指摘するものであった。
- (36) 具体的な内容としては、選択バイアスや研究の効率性、研究の放棄、研究における匿名化データの有効性、プライバシー侵害に対する懸念による研究への消極的な姿勢などがある (Nass et al. 2009: 66-69)。
- (37) 医療情報のプライバシー保護に価値を置く理由は様々である。例えば、プライバシーを人間の本質的な権利とみなし、プライバシーを尊重することは、人間に対して道徳的な独自性を与えるものであるとの見方がある (Terry and Francis 2007)。また、プライバシーにおける価値が、個人の自律性や尊厳などといった他の価値を促進する点にあることを強調する見方もある (Solove 2006)。
- (38) Harris Equifax (1993) *Health Information Privacy Study*, <https://archive.epic.org/privacy/medical/polls.html> (二〇二二年四月二九日閲覧)。
- (39) 例えば、減税、州への財政支援、インフラに対する支出の増加が雇用に与える影響や、雇用を創出する時期、景気刺激策によって期待される雇用形態、人口構成の変化についての分析が行われている (Romer, Christina and Jared Bernstein (2009) “The Job Impact of the American Recovery and Reinvestment Plan,” [https://www.economy.com/mark-zandi/documents/The\\_Job\\_Impact\\_of\\_the\\_American\\_Recovery\\_and\\_Reinvestment\\_Plan.pdf](https://www.economy.com/mark-zandi/documents/The_Job_Impact_of_the_American_Recovery_and_Reinvestment_Plan.pdf) (二〇二二年四月二三日閲覧)。
- (40) Congressional Research Service (2009) “American Recovery and Reinvestment Act of 2009 (P.L. 111-5): Summary and Legislative History,” p. 2, <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/R/R40537> (二〇二〇年四月二三日閲覧)。

- (41) 会議に参加した下院議長のナンシー・ペロシー (Nancy Pelosi) の発言を参照 <https://web.archive.org/web/20090129065118/http://www.newsday.com/services/newspaper/printedition/saturday/news/ny-bzecon246010682jan24,0,7242108.story> (二〇〇九年四月一〇日閲覧)。
- (42) S.1-American Recovery and Reinvestment Act of 2009, 111th Congress (2009-2010), <https://www.congress.gov/bills/111th-congress/senate-bill/1> (二〇一二年四月二三日閲覧)。
- (43) 下院のことは Roll Call 46 Bill Number: H. R. 1, <https://clerk.house.gov/Votes/200946?Date=1%2F28%2F2009> (二〇一二年四月二三日閲覧)、上院のことは Roll Call Vote 111th Congress - 1st Session, [https://www.senate.gov/legislative/LIS/roll\\_call\\_votes/vote111/vote\\_111\\_1\\_00059.htm](https://www.senate.gov/legislative/LIS/roll_call_votes/vote111/vote_111_1_00059.htm) (二〇一二年四月二三日閲覧) を参照。

## 参考文献

(日本語文献)

- 天野拓 (二〇一三) 『オバマの医療改革：国民皆保険制度への苦闘』勁草書房。
- 天野拓 (二〇〇九 a) 『現代アメリカの医療改革と政党政治』ミネルヴァ書房。
- 天野拓 (二〇〇九 b) 『医療保障制度改革をめぐる政党政治の変容：対立の激化とその背景』五十嵐武士・久保文明編『アメリカ現代政治の構図：イデオロギー対立とそのゆくえ』東京大学出版会、二八一―二〇六頁。
- 岩屋孝彦・天地麻由美 (二〇〇〇) 『クリントン政権、個人の医療情報保護に関する規則を公布』『アメリカンレポート』第五巻、第五号、一―二三頁。
- 栗原千絵子・斉尾武郎 (二〇〇三) 『米国HIPAA施行における診療情報保護の課題』『臨床と薬物治療』第二二巻、第七号、六八一―六八八頁。
- 近藤倫子 (二〇一五) 『医療情報の利活用をめぐる現状と課題』『情報通信をめぐる諸課題 (科学技術に関する調査プロジェクト 二〇一四)』、六九―九三頁。

近藤康史（二〇〇九）「構築主義的政治理論の三層モデル…イギリス労働党のEU政策を事例とした試論」小野耕二編『構成主義的政治理論と比較政治』ミネルヴァ書房、一七九―二二四頁。

佐藤智晶（二〇一三）「米国と欧州における医療情報法制をめぐる議論」『PARI-WP』第九卷、一一―一五頁。

佐藤智明（二〇一七）「アメリカ合衆国における医療情報法制の展開と医療安全の推進」『青山法学論集』第五九卷、第一号、一―一八頁。

坂井誠（二〇一〇）「医療制度改革に見るブッシュ政策の特徴…二〇〇三年メディケア改革を題材として」『恵泉女学園大学人文学部紀要』第一七卷、二二―五〇頁。

品川佳満・橋本勇人（二〇一七）「アメリカで発生した医療提供者による個人情報に関する事故原因の図式化」『川崎医療福祉学会誌』第二六卷、第二号、二六四―二七二頁。

宗前清貞（二〇〇八）「医療供給をめぐるガバナンスの政策過程」『年報政治学』第五九卷、一〇〇―一二四頁。

中井歩（一九九九）「政策立案過程におけるアイデア…クリントン政権による健康保険制度改革の立案（一）」『法学論叢』第一四六卷、第二号、二二―四三頁。

中井歩（二〇〇〇）「政策立案過程におけるアイデア…クリントン政権による健康保険制度改革の立案（二）」『法学論叢』第一四七卷、第六号、六一―八三頁。

西岡晋（二〇二二）『日本型福祉国家再編の言説政治と官僚制…家族政策の「少子化対策」化』ナカニシヤ出版。

西岡晋（二〇二二）「第八章 シュミットの言説的制度論」岩崎正洋編『政策過程の理論分析』三和書籍、一三三―一四八頁。

西岡晋（二〇二三）「医療供給制度改革の政策レジーム分析…供給抑制型政策への転換をめぐる」『公共政策研究』第三卷、一四八―一五八頁。

稗田健志（二〇一〇）「現代アメリカにおける高齢者介護政策の政治過程…『改革』なき漸進的制度化の一事例として」『季刊家計経済研究』第八八号、七二―八〇頁。

堀真奈美（二〇一三）「医療政策の価値規範」『公共政策研究』第一三卷、三二―四五頁。

- 松本俊太 (二〇一五) 「医療制度改革において大統領は重要か?…ビル・クリントンとバラク・オバマの比較」『名城法学』第  
六五巻、第一号、一九三―二二二頁。
- 水谷 (坂部) 真里 (二〇〇七) 「アメリカ福祉国家の再編 (二) …リスクの「私化」と一九九〇年代の分岐点」『名古屋大学法政  
論集』第二二〇号、一―三九頁。
- 水谷 (坂部) 真里 (二〇〇八) 「アメリカ福祉国家の再編 (二) …リスクの「私化」と一九九〇年代の分岐点」『名古屋大学法政  
論集』第二二二号、二三一―二六六頁。
- 水谷 (坂部) 真里 (二〇〇九) 「アメリカ福祉国家の再編 (三) …リスクの「私化」と一九九〇年代の分岐点」『名古屋大学法政  
論集』第二二九号、七五―一〇五頁。
- 山岸敬和 (二〇一四) 『アメリカ医療制度の政治史』名古屋大学出版会。
- 竜聖人 (二〇一九) 「医療供給制度改革における変化の中の一貫性: 「医療機能の分化・連携」というアイディアの形成と共有・  
受容」『公共政策研究』第一九巻、九〇―一〇二頁。

(外国語文献)

- Béland, Daniel and Alex Waddan (2008) “The Politics of Social Policy Reform in the United States: The Clinton and the W.  
Bush Presidencies Reconsidered,” *Social and Economic Dimensions of an Aging Population Research Papers*, No. 232, pp.  
1-37.
- Bodenheimer, Thomas (2005) “The Political Divide in Health Care: a Liberal Perspective,” *Health Affairs*, Vol. 24, No. 6, pp.  
1426-35.
- Bunce, Victoria C. (2001) “Medical Savings Accounts: Progress and Problems under HIPPA,” *Policy Analysis*, No. 411, pp.  
1-40.
- Glennerster, Howard and Robert C. Lieberman (2011) “Hidden Convergence: Toward a Historical Comparison of U. S. and U. K.

- Health Policy,” *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 36, Issue 1, pp. 5-31.
- Hacker, Jacob S (1997) *The Road to Nowhere: The Genesis of President Clinton’s Plan for Health Security*, Princeton: Princeton University Press.
- Hirbert-White, Jane (1996) “Health Policy: Who Won What in the Kassebaum/Kennedy Struggle ?,” *Health Progress*, Vol. 77, No. 6, pp. 10-13.
- Lieberman, Robert C. (2010) “Ideas and Institutions in Race Politics,” *APSA 2010 Annual Meeting Paper*, pp. 1-31.
- Morone, James A. (2016) “Partisanship, Dysfunction, and Racial Fears: The New Normal in Health Care Policy,” *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 41, No. 4, pp. 827-846.
- Nass, Sharyl J., Laura A Levit, and Lawrence O. eds. (2009) *Beyond the HIPAA Privacy Rule: Enhancing Privacy, Improving Health Through Research*, Washington: The National Academies Press.
- National Research Council (2000) *Networking Health: Prescriptions for the Internet*, Washington: The National Academies Press.
- Quadagno, Jill (2004) “Why the United States Has No National Health Insurance: Stakeholder Mobilization Against the Welfare State, 1945-1996,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 45, pp. 25-44.
- Rees, Morgan T. (2020) “A Discursive Institutional Approach to American Foreign Policy: Principled and Cognitive Interpretations of Bosnia,” *Contemporary Politics*, Vol. 26, Issue 2, pp. 226-243.
- Ross, Fiona (2013) “Bringing political identity into discursive and ideational analysis: Welfare reform in Britain and the United States,” *British Politics*, Vol. 8, Issue 1, pp. 51-78.
- Schmidt, Vivien A. (2002) “Does Discourse Matter in the Politics of Welfare State Adjustment?,” *Comparative Political Studies*, Vol. 35, Issue 2, pp. 168-193.
- Schmidt, Vivien A. (2008) “Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse,” *Annual Review of*

- Political Science*, Vol. 11, pp. 303-326.
- Schmidt, Vivien A. (2009) "Putting the Political Back into Political Economy by Bringing the State Back in Yet Again," *World Politics*, Vol. 61, Issue 3, pp. 516-546.
- Schmidt, Vivien A. (2011) "Reconciling Ideas and Institutions through Discursive Institutionalism," in Daniel Béland and Robert Henry Cox (eds.) *Ideas and Politics in Social Science Research*, Oxford: Oxford University Press, pp. 47-64.
- Solove, Daniel J. (2013) "HIPAA Turns 10: Analyzing the Past, Present, and Future Impact," *84 Journal of AHIMA*, Vol. 22, pp. 23-28.
- Scottm Charitv (2000) "Is Too Much Privacy Bad for Your Health? An Introduction to the Law, Ethics, and HIPAA Rule on Medical Privacy," *Georgia State University Law Review*, Vol. 7, Issue 2, pp. 481-530.
- Skocpol, Theda (1995) "The Rise and Resounding Demise of the Clinton Plan," *Health Affairs*, Vol. 14, No. 1, pp. 66-85.
- Skocpol, Theda (1997) *Boomerang: Health Care Reform and the Turn against Government*, New York: W. W. Norton.
- Steinmo, Sven and John Watts (1995) "It's Institution, Stupid: Why Comprehensive National Health Insurance Always Fails in America," *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 20, No. 2, pp. 329-372.
- Solove, Daniel J. (2006) "A Taxonomy of Privacy," *University of Pennsylvania Law Review*, Vol. 154, No. 3, pp. 516-518.
- Terry, Nicolas and Francis, Leslie P. (2007) "Ensuring the Privacy and Confidentiality of Electronic Health Records," *University of Illinois Law Review*, Vol. 2007, No. 2, pp. 681-736.
- Weiner, Terry (2007) "Touching the Third Rail: Explaining the Failure of Bush's Social Security Initiative," *Politics and Polity*, Vol. 35, Issue 4, pp. 872-897.
- White, Linda A. (2017) *Constructing Policy Change: Early Childhood Education and Care in Liberal Welfare States*, Toronto: University of Toronto Press.

