

2015年2月6日 全9頁

米国の公的医療保険、メディケイド

オバマケアの施行により、加入者数及び支出が大幅に増加

ニューヨークリサーチセンター
上野まな美

[要約]

- メディケイド (Medicaid) は、米国の低所得者に対する公的医療保険制度である。連邦政府と州が共同でメディケイドに資金を拠出しており、2014 会計年度の加入者数は約 6,400 万人で、米国の人口の約 20%に及んだ。メディケイドは連邦政府の義務的経費の中で大きな割合を占めている。
- メディケイドはエンタイルメントプログラム (Entitlement Program) であるものの、各州の加入は任意である。しかし、ワシントン DC を含む全州と準州が加入しており、州は連邦規則に基づいて、各々のメディケイドプログラムを立案し、運営を行っている。このため、メディケイドは各州によって大きく異なるが、州がメディケイドのコストの最低半分を補う連邦政府からの補助金を受け取るためには、連邦規則に従わなければならない。
- 2010 年に患者保護及び医療費負担適正化法 (Patient Protection and Affordable Care Act)、通称オバマケアが制定され、2014 年からメディケイドの加入資格の基準が拡大された。しかし、メディケイドの加入資格の拡大は州の任意となった。
- メディケイドは、一般に米国経済よりも急速に増加しており、GDP に占める連邦政府と州のメディケイド支出の割合は、2012 会計年度には 2.7%に達した。オバマケアにより加入資格基準が拡大されたこともあり、今後、メディケイドの加入者数とともに、支出も大幅に増加することが予測される。
- メディケイドは資金を拠出するための信託基金がなく、連邦政府の支出には上限がないものの、連邦政府と州の支出に占める割合は大きく、予算を作成する上で重要となる。また、メディケイドは景気動向に大きく影響される。将来的な経済成長や雇用レベル、連邦政府の赤字削減案もメディケイドに強い影響を与えることになるほか、今後も予測される民間医療費の増加がメディケイドに影響を与え得る。民間医療保険を含む全医療分野を踏まえて、メディケイドの加入資格や給付金の内容、コストを考慮していく必要があるだろう。

メディケイドの概要

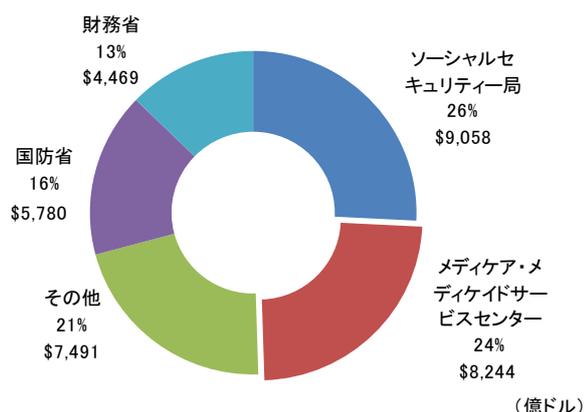
連邦政府と州拠出による巨額なメディケイド

メディケイド (Medicaid) は、米国の低所得者に対する公的医療保険制度である。1935 年に制定されたソーシャルセキュリティ法 (Social Security Act of 1935) の下、貧困との戦い (War on Poverty) を宣言したジョンソン大統領によって 1965 年に設立された。資産調査のあるエンタイトルメントプログラム (Entitlement Program) ¹であり、子供、妊婦、高齢者、障害者などを含む低所得者に対し、主治医や緊急医療、長期的医療など、広範囲にわたる医療費を負担する。

連邦政府の保健・福祉省 (Department of Health and Human Services) 内のメディケア・メディケイドサービスセンター (CMS : Center for Medicare & Medicaid Services) が管轄し、州と共同でメディケイドプログラムに資金を拠出しているが、立案と運営は各州が行っている²。メディケイドへの連邦補助金には上限がなく、メディケイドに対する州の支出額は各州によって異なり、主に加入資格や加入者数、医療内容、医療提供者に支払う支払率などによって、連邦政府の補助金額は毎年変わる。

米国の医療プログラムの支出において、メディケイドは、高齢者と障害者向け公的医療保険のメディケア³に次いで大きく、加入者数においては最大である。2014 会計年度の加入者数は約 6,400 万人で⁴、米国の人口の約 20%に及んだ。そして、連邦政府の支出額のみで、同会計年度予算が約 3,102 億ドル、州を併せた支出額は、約 5,158 億ドルにも達した。メディケイドは、メディケアとともに、米国連邦政府の義務的経費の中で大きな割合を占めている (図表 1)。

図表 1 連邦政府の支出額内訳 (2014 会計年度)



(出所) CMS Financial Report Fiscal Year 2014 より大和総研作成

¹ エンタイトルメントプログラムは、一定の要件を満たす者に対する政府の給付プログラムである。

² 各州のメディケイド管轄は、<http://www.benefits.gov/benefits/browse-by-category/category/MED> 参照。

³ 大和総研 ニューヨークリサーチセンター 上野まな美「米国の公的医療保険、メディケア (その 1)」 (2014 年 10 月 27 日) http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20141027_009074.html 及び大和総研 ニューヨークリサーチセンター 上野まな美「米国の公的医療保険、メディケア (その 2)」 (2014 年 12 月 2 日) http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20141202_009214.html 参照。

⁴ 約 1,000 万人は、メディケイドとともに、メディケアの加入資格がある。

メディケイドは、民間医療保険へ加入できずに広範囲な医療を必要とする低所得者に対して医療保険を補てんすることを目的としているが、加入者の多様性により、一般的に民間医療保険で負担されない介護施設などの費用も保険の対象になっている。また、通常、メディケイド加入者の自己負担額が僅かであることも民間医療保険とは異なっているほか、低所得者の高齢者や障害者に対しては、メディケアの保険料も負担される。

メディケイドは、まず、州が医療提供者や後述するマネージド・ケア機関 (Managed Care Organization) に対してメディケイドの費用を支払い、その後、メディケア・メディケイドサービスセンターに支払いを報告し、連邦政府が費用の一定割合を州に払い戻す仕組みになっている。この連邦政府の負担分は法律で定められており、連邦医療補助率 (FMAP : Federal Medical Assistance Percentage Rate) と呼ばれ、一般に毎年決定される。連邦医療補助率の式は、1人当たりの所得が国の平均より低い州に対し、連邦政府がメディケイドの補助金をより多く支払うように決められている。反対に、1人当たりの所得が国の平均より高い州に対しては、連邦政府の支払う割合が低くなる。連邦政府は、各州のメディケイドプログラムの最低半分を払い戻すため、連邦医療補助率の最低は 50%、83%が法定上限となっている。2014 会計年度における連邦医療補助率は 50%~73.05%であり、平均的な連邦医療補助率は 59.8%であった。連邦政府は、各州の運営費の一部も負担している。

州ごとに大きく異なるメディケイド

メディケイドはエンタイトルメントプログラムであるものの、各州の加入は任意である。しかし、ワシントン DC を含む全州と準州⁵が加入している。連邦政府は、メディケイドの基本的な必要条件を連邦規則において明記しており、州は連邦規則に基づいて、各々のメディケイドプログラムを立案し、給付内容を規定するとともに、運営を行っている。州ごとにメディケイドの運営方法を記述したメディケイド州計画があり、連邦政府のメディケア・メディケイドサービスセンターに同計画を提出し、承認を得る必要がある。

州の人口数や低所得者の比率などの人口構成が異なるため、メディケイドは各州によって大きく異なる⁶。例えば、加入資格は各州によって基準が異なるほか、医療提供者への支払率、メディケイドプログラム全体への支出額も各州によって異なる。定期歯科検診や理学療法などの任意の医療内容を給付する州もある。しかしながら、メディケイドの最低限の加入資格、負担される医療給付内容、加入者の負担分、医療提供者への支払い方法などに関しては、連邦規則が設けられている。高齢者と障害者向けのメディケアは、信託基金から資金が拠出されるが、メディケイドにおいては、州が連邦規則に従ってメディケイドを運営する限り、メディケイドのコストの最低 50%を補う連邦政府からの補助金を得られる。連邦政府のメディケイド補助金は、会計年度予算を通して連邦議会によって承認され、州は上限なく連邦政府から補助金を受

⁵ アメリカサモア、グアム、北マリアナ諸島、プエルトリコ、バージン諸島。

⁶ 各州の詳細は、<http://www.medicaid.gov/Medicaid-CHIP-Program-Information/By-State/By-State.html> 参照。

け取ることができる。

連邦政府は、州のメディケイドの財源に関しても非常に柔軟性を与えており、財源は州によって異なる。州の平均的なメディケイド資金の約 75%が州の一般歳入（例：個人所得税や法人税、消費税からの税収など）から拠出され、残りはその他の基金（例：医療提供者税、州政府基金、タバコ示談金など）から拠出されている。メディケイド加入者が支払う保険料からの収入はほとんどないに等しい。

メディケイドによって負担される標準的な医療給付内容は⁷、メディケイドの加入資格と同様に連邦規則によって義務付けされており、州は総合的医療を負担する義務がある。これは「トラディショナル・メディケイド (Traditional Medicaid)」と呼ばれている。トラディショナル・メディケイドで負担される内容は、主治医や予防治療、緊急医療、長期的医療サービス、検査など幅広い。しかし、義務的給付であっても給付内容は州によって変わり、例えば、年間入院限度も異なるほか、義務的な医療給付と同時に任意の給付がある州もある。

一方、トラディショナル・メディケイドの代替として、「ベンチマーク・ベネフィットプラン (Benchmark Benefits Plan)」または「ベンチマーク等価・ベネフィットプラン (Benchmark-Equivalent Benefits Plan)」がある。ベンチマーク・ベネフィット (ベンチマーク等価・ベネフィット) は、ブッシュ (子) 政権の 2005 年の赤字削減法 (Deficit Reduction Act of 2005) で制定された新たな給付内容 (ベネフィット) であり、メディケイドの大改革につながった。州は州のメディケイドプランの下、特定のメディケイド加入者や一部の地域のニーズに合わせて、従来のトラディショナル・メディケイドの医療給付内容を調整する選択権を与えられた。一般的に、トラディショナル・メディケイドよりも給付内容が少ないことで知られている。

その後、ベンチマーク・ベネフィットプラン (ベンチマーク等価・ベネフィットプラン) は、「代替ベネフィットプラン (Alternative Benefit Plan)」に名称が変更され、2010 年に制定された患者保護及び医療費負担適正化法 (Patient Protection and Affordable Care Act of 2010)、通称オバマケアの下、州は 10 項目の医療給付内容をカバーすることが義務付けられた⁸。

メディケイド・マネージド・ケアの増加

メディケイドの運営に当たる州は、メディケイド支出の増加から「メディケイド・マネージド・ケア (Medicaid Managed Care)」を導入している。メディケイド・マネージド・ケアはいわゆる管理医療であり、1990 年代に急速に増加した。州は民間医療保険会社と 1 人当たりの契約を結び、マネージド・ケア機関を通してメディケイドの加入者に医療サービスを提供する

⁷ <http://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/benefits/medicaid-benefits.html> 参照。

⁸ オバマケアによるメディケイドの新規加入者は、トラディショナル・メディケイドではなく、代替ベネフィットプランに加入することが義務付けられた。ただし、特別な医療を必要とする場合は、除外される。

ことによって、メディケイドの1人当たりのコスト削減に努めている。また、加入者にとっても、メディケイド・マネージド・ケアは、トラディショナル・メディケイドの診療ごとの個別払い（fee-for-service）で通常受けられない追加的かつ管理された質の高い医療サービスを受けられるという利点がある。

メディケア・メディケイドサービスセンターによると、現在、ほぼ全州がマネージド・ケアを導入し⁹、メディケイド加入者の約70%がマネージド・ケアを利用しており、メディケイドにおいてマネージド・ケアは重要な役割を占めている。

メディケイドの問題点と今後

オバマケアによるメディケイドの拡大

前述のように、メディケイドは州の裁量が大きいが、2010年に制定されたオバマケアによってメディケイドの加入資格が拡大され、州の裁量権に制約が増えた。オバマケアは、無保険者数の削減を目的とし、米国の医療保険を多くの点で変更した上に、メディケイドの加入資格を拡大し、メディケイドが1965年に設立されて以来、最も重要な根本的改革となった。2014年からは、高齢者用のメディケアの対象にならない65才未満の大人や妊娠していない大人でも、収入が連邦貧困水準の133%以下の場合（2015年においては、\$16,243/1人、\$33,465/4人家族。但し、アラスカ州とハワイ州の連邦貧困水準は若干高い）、メディケイドの加入資格が与えられている¹⁰。

しかしながら、州財政の重い負担を懸念した多くの州は、オバマケアによるメディケイドの拡大の合憲性に異議を申し立てた。2012年に、最高裁判所はオバマケアの合憲性を支持したが、その一方で、メディケイドの加入資格の拡大に対する法的強制力を限定し、州の任意へと事実上改め、メディケイド拡大の施行決定は各州に委ねられることになった。そして、オバマケアの下、メディケイドの加入資格の拡大を施行しない州に対しても、既存のメディケイドプログラムへの連邦政府の補助金を失わないとの判決が下された。また、オバマケアによる新たなメディケイド加入者に対し、最初の3年間は連邦政府が州の支出分を100%（連邦医療補助率100%）、その後は徐々に減らし、2020年以降は最低90%を拠出することが規定され、州にとって有利な取決めが下された。

2014年12月の時点において、27州とワシントンDCがメディケイドの加入資格の拡大を行っており、残りの州は未決定であるが、拡大を行った州の大半は、民主党のオバマ大統領を支持する民主党支持者の多いいわゆる「ブルー・ステート（blue state）」であることが明らかである（図表2）。

⁹ <http://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/delivery-systems/managed-care/managed-care-profiles.html> 参照。

¹⁰ 2014年以前に加入資格対象を広げた州もあるほか、州の裁量により、連邦貧困水準の133%を上回る場合にも加入資格対象を広げることができる。

図表2 メディケイドの拡大状況

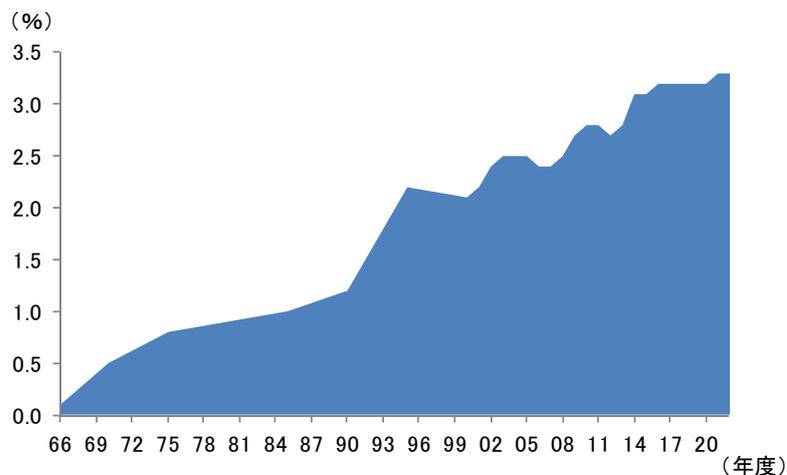
メディケイドを拡大した州		メディケイドの拡大未決定の州	
アリゾナ州(共)	アーカンソー州(共)	アラバマ州(共)	アラスカ州(共)
カリフォルニア州(民)	コロラド州(民)	フロリダ州(共)	ジョージア州(共)
コネチカット州(民)	デラウェア州(民)	アイダホ州(共)	インディアナ州(共)
ワシントンDC(民)	ハワイ州(民)	カンザス州(共)	ルイジアナ州(共)
イリノイ州(民)	アイオワ州(民)	メイン州(民)	ミシシッピ州(共)
ケンタッキー州(共)	メリーランド州(民)	ミズーリ州(共)	モンタナ州(共)
マサチューセッツ州(民)	ミシガン州(民)	ネブラスカ州(共)	ノースカロライナ州(共)
ミネソタ州(民)	ネバダ州(民)	オクラホマ州(共)	サウスカロライナ州(共)
ニューハンプシャー州(民)	ニュージャージー州(民)	サウスダコタ州(共)	テネシー州(共)
ニューメキシコ州(民)	ニューヨーク州(民)	テキサス州(共)	ユタ州(共)
ノースダコタ州(共)	オハイオ州(共)	バージニア州(民)	ウイスコンシン州(民)
オレゴン州(民)	ペンシルベニア州(民)	ワイオミング州(共)	
ロードアイランド州(民)	バーモント州(民)		
ワシントン州(民)	ウェストバージニア州(共)		

(注) 青(民)は民主党支持者の多い州、赤(共)は共和党支持者の多い州を示す。アルファベット順で記載。
 (出所) <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/medicaid-expansion-and-you/#questions> 及び
 2014 Cool Partisan Voter Index by State より大和総研作成

メディケイド支出の増加が続く

メディケイドは、他の医療保険同様に、一般に米国経済よりも急速に増加している。GDPに占める連邦及び州のメディケイドに対する支出の割合は、1970会計年度に0.5%であったが、その割合は年々増加し、1980会計年度には0.9%、1990会計年度には1.2%、2000会計年度には2.1%、2012会計年度には2.7%に達した(図表3)。

図表3 米国のGDPに占めるメディケイドの支出額の割合



(注) 2013会計年度以降は予測値。

(出所) 2013 Actual Report on the Financial Outlook for Medicaid
 より大和総研作成

現行法の下、メディケイドが GDP に占める割合は、今後も確実に増加することが予測される。メディケイドの支出の伸びは、オバマケアにより加入資格基準が拡大されたことと、メディケイド加入者の 1 人当たりのコストが 1 人当たりの GDP よりも著しく増加しているためである。同時に、米国の医療保険のコストは、公的と民間医療保険の両方で急速に増加している。これは、加入者の増加ばかりでなく、医療分野の賃金上昇、医療費のインフレ、医療内容及び高額治療の増加によって、医療保険が一般のインフレや経済成長よりも急速に増加しており、米国が直面する最も困難な政策課題の 1 つとなっている。

メディケイドは、比較的 low コストの方法で、医療保険を多くの低所得者に与えることができる。他の医療保険に比べ、メディケイドの医療提供者に対する支払率と医療内容が低いためであるが、いずれにせよ、2014 年からのオバマケアの施行によりメディケイドの加入資格基準が拡大され、メディケイドの加入が増加した。メディケア・メディケイドサービスセンターによると、オバマケアが開始された 2013 年 10 月～2014 年 10 月の間に、約 730 万人がメディケイドに加入した。メディケイドへの加入者数は今後も増加が予測され（図表 4）、加入者数の増加とともに、連邦政府及び州の支出増加が予想される（図表 5）。

これに対し、下院予算委員会のポール・ライアン委員長（共和党）は、2015 会計年度の予算決議案において、連邦政府から州のメディケイドコストに一定の分担金を給付する代わりに包括的補助金を与え、メディケイドの支出を 10 年間に 25% 超削減する条項を盛り込んだものの¹¹、メディケイドの改革案としての決定には至っていない。

図表 4 近年のメディケイド加入者数の推移

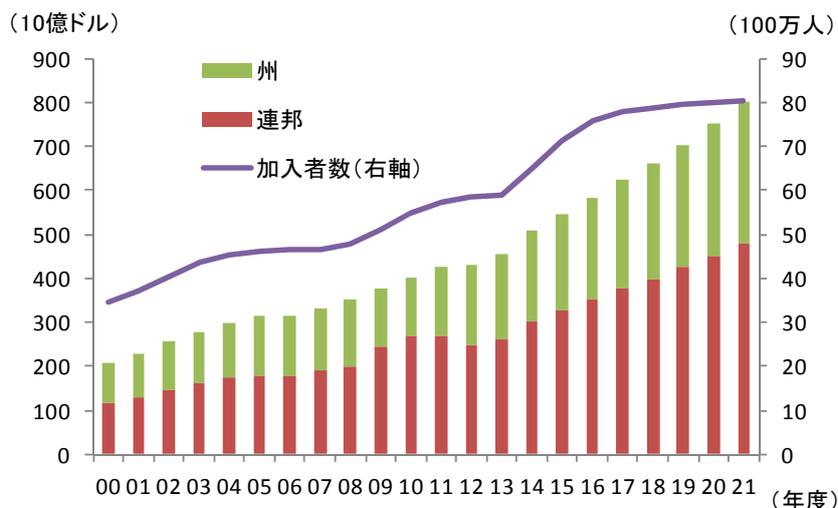
	2013年度	2014年度	2015年度
高齢者	520万人	540万人	550万人
障害者	970万人	980万人	980万人
大人	1,480万人	1,920万人	2,400万人
子供	2,830万人	2,950万人	3,080万人
準州	100万人	100万人	100万人
合計	約5,910万人	約6,490万人	約7,120万人

(注) 予測値を示す。

(出所) Fiscal Year 2015 Centers for Medicare & Medicaid Services Justification of Estimates for Appropriations Committees より大和総研作成

¹¹ http://budget.house.gov/uploadedfiles/fy15_blueprint.pdf 及び <http://www.cbpp.org/files/4-4-14health.pdf> 参照。

図表5 メディケイドの支出額及び加入者数の推移



(注) 2013 会計年度以降は予測値。

(出所) 2013 Actuarial Report on the Financial Outlook for Medicaid より大和総研作成

メディケア・メディケイドサービスセンターの報告書¹²によると、オバマケアによるメディケイドの支出は、2013 年～2022 会計年度にかけて 5,000 億ドル増加し、そのうちの 4,850 億ドル、97%が連邦政府からの支出になることが予測される。これは、オバマケアによるメディケイドの新規加入者への支出に対する連邦政府の補助率が高いためであり、オバマケアによる連邦支出額は約 14%増、州と国を併せた支出額は約 8%増と見積もられている。

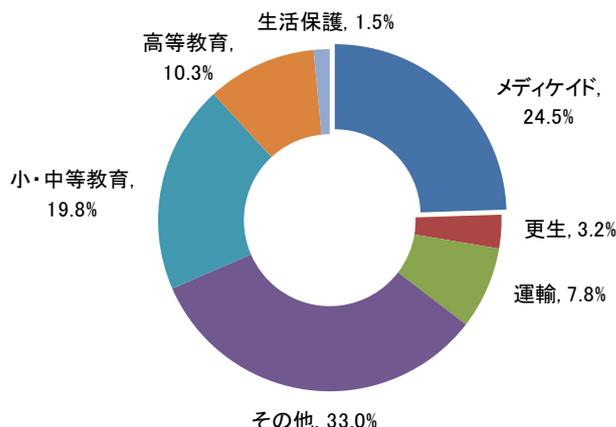
メディケイドの加入資格の拡大により将来的な加入者数と支出が増え続ける一方で、メディケイドは補助金を拠出するための信託基金もないにもかかわらず、連邦政府の支出には上限がないために破綻する可能性は極めて低い。とは言え、メディケイドが連邦政府と州の支出に占める割合は大きいと、予算を作成する上で非常に重要となる。各州の財政状況や人口、メディケイドの給付内容によって支出額が左右されてしまう上、メディケイドの支出はトレンドとして州の収入以上に急速に増加しており、州の財政的課題となっている。

全米州予算担当者協会 (NASBO: National Association of State Budget Officers) の報告書によると¹³、メディケイドは、2013 会計年度に州の支出の 24.5%を占める最大支出項目であった (図表 6)。メディケイドへの支出は、教育や運輸などの州にとって極めて重要な他のニーズを脅かしており、事実、同報告書 2014 会計年度の予測値を見ると、メディケイド支出の 11.3%増に対し、教育関係への支出は僅か 4.1%増に抑えられている。州は教育関係などの重要なプログラムを削減するか、不人気の増税を行うか、またはその両方を取り入れることによって、メディケイドへの支出を賄っている。

¹² 2013 Actuarial Report on the Financial Outlook for Medicaid 参照。

¹³ <http://www.nasbo.org/sites/default/files/State%20Expenditure%20Report%20%28Fiscal%202012-2014%29S.pdf> 参照。

図表6 全米州の支出内訳（2013 会計年度）



（出所）State Expenditure Report, Examining Fiscal 2012-2014
State Spending より大和総研作成

今後、オバマケアによって、米国の医療プログラムに占めるメディケイドの役割が更に広がるものとみられる。しかしながら、メディケイドの重要性が高まると同時に、メディケイドに関連した医療問題や懸念が増す恐れもある。メディケイドの加入資格を拡大した州は、医者や病院などの医療提供者への支払額を減額することによってメディケイドの支出を抑制し、その結果、メディケイドの患者を受入れる医療提供者は赤字を抱え、メディケイドの患者の受入れが見合わせられるケースが発生している。また、メディケイドプログラムが大きい州においては、民間保険会社に比較して、医療提供者への支払状況が大きく劣るとの報告もある¹⁴。オバマケアによってメディケイドの加入者が増加したとしても、それは決して良質な医療サービスを受けられるという意味ではない。

メディケイドは、景気後退に敏感なプログラムであり、景気動向に大きく影響される。将来的な経済成長や雇用レベル、連邦政府の赤字削減案もメディケイドに強い影響を与えるほか、今後も予測される民間医療費の増加が、直接的にも間接的にもメディケイドに影響を与え得る。メディケイドは、運営方法や加入資格、負担範囲などが他の民間医療保険と異なるものの、民間医療保険を含めた全医療分野を踏まえて、メディケイドの加入資格や給付金の内容、支出を考慮していく必要があるだろう。

¹⁴ <http://content.healthaffairs.org/content/28/3/w510.full.pdf+html> 参照。