

2016年8月31日 全7頁

米国の低所得者子供向け公的医療保険、CHIP

CHIP の設立によって子供の無保険率が大幅に低下

ニューヨークリサーチセンター
上野まな美

[要約]

- 米国の児童医療保険プログラム（CHIP: Children's Health Insurance Program）は、各州が主体となって低所得家計の19歳以下の子供に対し、無料または低コストの医療保険を提供する公的医療保険制度である。CHIPは無保険の子供を減らすことを目的に1997年の均衡予算法で設立され、2009年の児童医療保険再認可法によって加入資格の基準が緩和された。そして、続く2010年のオバマケアによって、2019会計年度までCHIPの継続が認められた。
- 連邦政府と州が共同でCHIPに資金を拠出しているが、州が連邦規則に従って独自のCHIPを立案、運営しており、州のメディケイドと密接に連携している。州はメディケイド・エクспанションCHIP、セパレートCHIP、コンビネーションCHIPのいずれかを運営している。
- CHIPは設立されて以来、あらゆる面においてプラスの効果を表しており、成功を収めていると評価されている。CHIPへの加入を推進する活動の成果が表れ、無保険の低所得家計の子供のCHIPへの加入率が上昇した。また、CHIPの医療サービスの利用が増加し、低所得者の医療費に対する経済的負担が軽減された。CHIPは低所得者の経済的困難時における医療保険のセーフティネットとなっており、低所得者におけるCHIPの認知度は高く、CHIPに加入後の残留率も高くなっている。

CHIP の概要

CHIP の沿革

米国の児童医療保険プログラム（CHIP: Children's Health Insurance Program、以下 CHIP と記述）は、各州が主体となって低所得家計の 19 歳以下の子供に対し、無料または低コストの医療保険を提供する公的医療保険制度である。米国には低所得者に対する公的医療保険のメディケイド（Medicaid）¹があるものの、メディケイドに加入するには所得が高すぎ、その反面、民間の医療保険に加入する余裕がない低所得者も多く存在する。CHIP はそれらメディケイドの加入資格基準を満たさない低所得家計の子供に対する公的医療保険である。2015 会計年度における CHIP の加入者数はおよそ 840 万人であった²。

米国では 1970 年代から 1980 年代初めに、連邦貧困水準³以下の低所得家計の子供の無保険率が上昇し、問題となっていた。そのような状況の中、CHIP はソーシャルセキュリティ法（Social Security Act）の新たな権利として、共和党及び民主党の両党の支持の下、クリントン政権下の 1997 年均衡予算法（Balanced Budget Act of 1997）で設立された。1997 年当時、1,000 万人の子供が医療保険に加入しておらず、その大半は州のメディケイドの加入資格基準を僅かに上回る所得の勤労者世帯の子供であった。CHIP は無保険の子供を減らすことを目的とし、10 年間に約 200 億ドルが連邦予算に計上された。CHIP が制定された当初、州がどの程度 CHIP に対応するかが懸念されたものの、2000 会計年度までには、ワシントン DC を含む全州と全準州⁴が CHIP を設立している。

その後、2009 年にオバマ大統領が児童医療保険再認可法（CHIPRA: Children's Health Insurance Program Reauthorization Act of 2009）に署名を行い、CHIP の新時代を画することとなった。連邦政府は州に対する連邦資金の拠出額を新たに増額したほか、州が CHIP を立案するに当たり、メディケイドよりも遥かに柔軟性を与え、CHIP の加入資格基準が緩和された。同法は、無保険の低所得家計の子供の CHIP またはメディケイドへの加入と残留を促進するために州を支援することを明確な目的としており、この結果、子供の無保険率は 1987 年以来最低の水準となった。子供の無保険率の大幅な低下は、CHIP のみならずメディケイドに加入した子供が増加したためでもあるものの、CHIP とメディケイドの両プログラムへの加入増加は、無保険の子供に対し CHIP への加入を推進する活動の成果であると言える。

CHIPRA 制定の翌年 2010 年には、医療改革法となる患者保護及び医療費負担適正化法（ACA: Patient Protection and Affordable Care Act of 2010）、通称オバマケア（Obamacare）⁵に

¹ 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、メディケイド」（2015 年 2 月 6 日）http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20150206_009417.html 参照。

² 2016 年 5 月 2 日現在で報告されたデータである。連邦政府の 2015 会計年度は、2014 年 10 月から 2015 年 9 月まで。“2015 Number of Children Ever Enrolled Report”

<https://www.medicaid.gov/chip/downloads/fy-2015-childrens-enrollment-report.pdf>

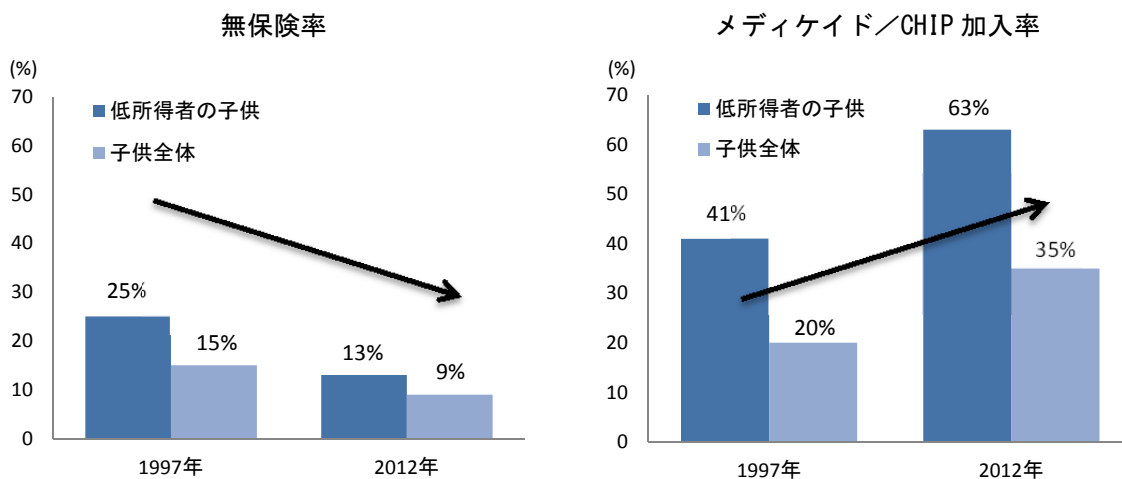
³ 連邦貧困水準（Federal Poverty Level）は行政的目的のために使用される貧困の閾値であり、保険・福祉省によって毎年公表される。連邦貧困ガイドラインとも呼ばれる。

⁴ 準州は、アメリカ領サモア、グアム、北マリアナ諸島、プエルトリコ、アメリカ領バージン諸島である。

⁵ 大和総研 ニューヨークリサーチセンター 上野まな美「米国の歴史的医療保険制度改革、オバマケア」

より、2019 会計年度まで CHIP の継続が認められた。同法によって CHIP の強化が図られ、無保険の子供は大幅に減少し、2012 年までには低所得家計の子供の 13%、子供全体の 9%にまで減少させる成果を上げた（図表 1）。

図表 1 子供の無保険率及びメディケイド／CHIP 加入率の推移



(注) 子供は 18 歳以下。低所得者は連邦貧困水準の 200%以下。

(出所) “CHIPRA Mandated Evaluation of the Children’s Health Insurance Program: Final Findings”
https://www.medicaid.gov/chip/downloads/chip_report_congress-2014.pdf より大和総研作成

州のメディケイドと密接に連携する CHIP

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 (Center for Medicare & Medicaid Services) がメディケイドとともに CHIP を管轄し、州が連邦規則に従って加入資格や医療サービスの内容、保険料などを独自に立案した上で CHIP を運営している。CHIP はメディケイドに比べて立案の上で州の裁量が大きいものの、州のメディケイドと密接に連携している。州は、(1) 既存のメディケイドの加入資格を拡大する「メディケイド・エクспанジョン CHIP」、(2) 独立した CHIP を設立する「セパレート CHIP」、(3) メディケイド・エクспанジョン CHIP とセパレート CHIP の両プログラムを組み合わせた「コンビネーション CHIP」、のいずれかの方法で州の CHIP を運営しており (図表 2)、CHIP の呼称は州によって異なる。

当初は、比較的迅速に施行できるとの理由から、メディケイド・エクспанジョン CHIP を施行した州が多かったが、コンビネーション CHIP へと移行する州が増加した。コンビネーション CHIP は、プログラムを立案する上で多大な柔軟性が与えられるためであり、現時点では、大半の州がコンビネーション CHIP を運営している。

(2015 年 5 月 14 日) http://www.dir.co.jp/research/report/overseas/usa/20150514_009714.html 参照。

図表 2 CHIPの種類

プログラムの種類	概要	2001年 における 州数	2015年 における 州数
メディケイド・エクспанジョン (expansion) CHIP	メディケイドの加入資格の枠を拡大。 メディケイドの規定に従い、メディケ イドのベネフィットを提供する。加入 制限がない。	17	9
セパレート (separate) CHIP	プログラムの立案に柔軟性があるが、 標準（ベンチマーク）とされるベネフ ィットが同等でなければならない。加入 における待機期間があり得る。	16	13
コンビネーション (combination) CHIP	収入に基づいて、独立した CHIP とメデ ィケイド・エクспанジョン CHIP を提 供する。	18	29

(注) 50 州とワシントン DC を対象。オバマケアによって、19 歳以下の子供に対するメディケイドの加入資格が連邦貧困水準の 133%に引き上げられた。2015 年においてセパレート CHIP を運営している州のうち 11 州は、同 133%基準を施行しているため、実質的にはコンビネーション CHIP の運営に相当する。このため、完全に独立したセパレート CHIP を運営しているのは、ワシントン州とコネチカット州のみとなる。

(出所) “CHIPRA Mandated Evaluation of the Children’s Health Insurance Program: Final Findings” (https://www.medicaid.gov/chip/downloads/chip_report_congress-2014.pdf)

及び “design their CHIP programs” (<https://www.medicaid.gov/chip/downloads/chip-map.pdf>) より大和総研作成

連邦法で一定の所得水準までの人々をカバーすることが義務付けられているメディケイドと異なり、CHIP がカバーする所得水準の上限に関する義務付けはない。このため、CHIP の加入資格は、家族の収入や人数が各州の基準によって異なる。例えば、ノースダコタ州における CHIP の加入資格の上限は連邦貧困水準の 175%であるのに対し、ニューヨーク州では 405%と、大きな幅がある。しかしながら、大半の州が連邦貧困水準の 200%以下⁶の家族の子供に CHIP の加入資格を与えており、メディケイドに比べて加入資格の枠が拡大されている。また、州によっては、低所得の妊婦も CHIP の加入資格に含まれている。

CHIP でカバーされる医療項目も州ごとに異なるものの、総合的項目（定期検診、予防接種、内科、薬剤、歯科及び視力診察、病院の入院・外来、検査・レントゲン、救急サービス、精神衛生ケア）は、全州でカバーされる。他の医療費に関しては各州で異なり、自己負担金が発生する場合もある。しかし、通常、支払いが家族の収入の 5%未満となるように設定されている。

CHIP の資金

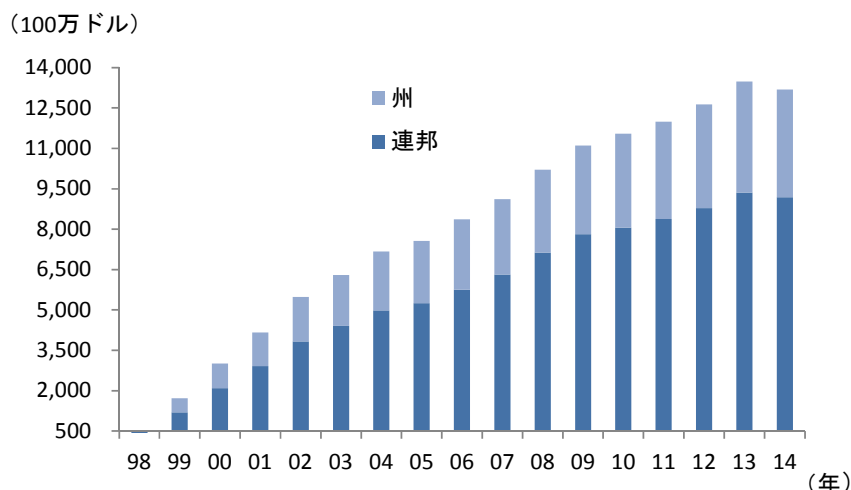
CHIP の資金は、メディケイドの FMAP (Federal Medical Assistance Percentage Rate : 連

⁶ 2016 年における連邦貧困水準の 200%は、48,600 ドル/4 人家族に相当する。但し、アラスカ州とハワイ州の連邦貧困水準は若干高い。“Federal Poverty Level (FPL)”

(<https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-fpl/>) 参照。

邦医療補助率)⁷に基づき、連邦政府と州が共同で拠出している。連邦政府の負担分である FMAP は、1 人当たりの所得が国の平均より低い州に対してより高く設定されている。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。2014 年において CHIP に拠出された額は 132 億ドルに達し、資金の約 70% (92 億ドル) は連邦政府によって、約 30% (40 億ドル) は州によって拠出された (図表 3)。

図表 3 CHIP への拠出額推移



(出所) Center for Medicare & Medicaid Services より大和総研作成

州が CHIP の加入資格の基準を拡大するインセンティブとして、一般的に連邦政府は CHIP に対する FMAP をメディケイドに対する FMAP より高くしており、補助率が上乘せされた FMAP は、E-FMAP (Enhanced Federal Medical Assistance Percentage: 割増連邦医療補助率) と呼ばれる。E-FMAP は州によって異なるが、歴史的に 65~85%の範囲で設定されており、メディケイドの FMAP の 50~73%に比べて通常約 15%pt 高くされている。

メディケア・メディケイドサービスセンターが各州の近年の CHIP 支出に基づき、会計年度ごとに E-FMAP を決定し⁸、各州に年間の CHIP 資金を拠出している。州は年間資金の使用を 2 年間猶予され、未使用の資金は他の州に再分配される。また、CHIP の割当資金を使い果たし、かつ条件を満たす州に対しては、連邦 CHIP 予備費もある。メディケイドが支出上限のないプログラムである一方、CHIP は連邦資金の拠出に上限がある包括的補助金プログラムであるため、州は CHIP の連邦資金を使い果たす可能性もあるが、前述の 2009 年の CHIPRA によって現行の資金割当構造が制定されて以来、資金不足は発生していない。

CHIP に対する連邦資金の割当ては、CHIPRA によって 2013 会計年度まで延長され、続く 2010 年のオバマケアにより 2015 会計年度まで財政的支援が再度延長された。また、オバマケ

⁷ 連邦医療補助率は、連邦マッチング率 (Federal Matching Rate) とも呼ばれる。

⁸ 各州の E-FMAP の詳細は、<https://aspe.hhs.gov/federal-medical-assistance-percentages-or-federal-financial-participation-state-assistance-expenditures> を参照。

アにおいては CHIP への E-FMAP が更に引き上げられることになり、2016 年会計年度から 2019 会計年度まで 23%pt の引き上げが決定された⁹。E-FMAP の引き上げとともに、各州は 2010 年の CHIP の加入資格基準を 2019 会計年度まで維持することも義務付けられた。

その後、2015 年のメディケア・アクセス及び CHIP 改正法 (MACRA: Medicare Access and CHIP Reauthorization Act of 2015) において、3 回目となる CHIP への連邦資金の増額延長が認められ、2017 会計年度まで資金拠出が延長されることとなった。しかしながら、各州は 2010 年の CHIP の加入資格基準を 2019 会計年度まで維持することが義務付けられているため、今後、2017 会計年度以降の連邦 CHIP 資金拠出の延長が行われなかった場合、州の CHIP 資金が使い果たされる可能性がある。仮にそうなった場合、メディケイド・エクспанジョン CHIP が採用されている州においては、CHIP の加入資格基準を満たしている子供は CHIP の代わりにメディケイドに加入できる。ただし、オバマケアの規定によって 2019 会計年度まで CHIP より補助率が低いメディケイドの FMAP で賄われることになるため、州の支出負担が大きくなる。一方、セパレート CHIP を運営している州は、連邦政府の資金援助が終了した場合に CHIP の加入資格基準を維持する必要がなくなる。このため、セパレート CHIP を閉鎖し、オバマケアによって設立された州または連邦政府の保健・福祉省が運営する医療保険取引所 (Health Insurance Exchange) を通じて、CHIP の加入資格基準を満たしている子供に補助金を与えて民間医療保険に加入させることが考えられるが、その場合、連邦政府のみが補助金を負担することになる。

CHIP に対する評価

「CHIPRA に基づく児童医療保険プログラムの評価：最終調査結果 (CHIPRA Mandated Evaluation of the Children's Health Insurance Program: Final Findings)」によると¹⁰、1997 年に CHIP が設立されて以来、CHIP はあらゆる面においてプラスの効果を表しており、成功を収めていると評価されている。

オバマケアによって CHIP の加入資格枠が拡大され、加入資格を満たす人数が大幅に増加したことに加えて、CHIP への加入を推進する活動の成果が表れ、無保険の低所得家計の子供の CHIP への加入率が上昇した。また、CHIP 加入者の医療サービスの利用が増加し、低所得者の医療費に対する経済的負担が軽減された。CHIP は低所得者の経済的困難時における医療保険のセーフティネットとなっており、低所得者の間では CHIP の認知度が高く、CHIP に加入後の残留率も高くなっている。その反面、CHIP への加入資格があるにもかかわらず、加入していない子供が未だ多く存在し、それら無保険の子供の CHIP への加入促進強化を行うなど、更なる取り組みも必要とされる。

低所得家計の子供に手頃な価格の (affordable) 医療保険を与えることを目的に設立された

⁹ 2015 年会計年度における連邦医療補助率の範囲は 65%~81.5%であったが、2016~2019 会計年度には 23%pt 引き上げられて (但し 100%を超えない) 88%~100%の範囲となり、平均では 71%から 93%になった。

¹⁰ https://www.medicaid.gov/chip/downloads/chip_report_congress-2014.pdf

CHIP であるが、設立された 1997 年当時は、低所得家計の子供に対する医療保険の選択肢がメディケイド以外にほとんどなかった。しかし、全国民が必要最低限の医療保険へ加入することを義務付けた 2010 年のオバマケアの施行により、今日の医療保険市場は全く異なったものになっている。たとえ将来的に CHIP の資金が枯渇しても、メディケイドや医療保険取引所で補助金を受けて医療保険を維持することが可能になった。とは言え、CHIP の加入資格基準を満たしている全ての子供がそれらプログラムの医療保険の加入資格対象にはならず、無保険になってしまう子供も出る恐れがある。現行の CHIP の加入資格基準が失効する 2019 会計年度以降の連邦議会の対応が注目される。