

メディケイド継続受給義務(MOE)をめぐる動向

京都橘大学経済学部教授

高山 一夫



新型コロナウイルス感染症のパンデミックに伴い、全国民を対象とした普遍的な医療保障制度を持たないアメリカでも、州政府に対して医療扶助メディケイドの受給継続を特例的に義務付けることにより、パンデミック下での医療アクセスを保障する取り組みがなされました (maintenance of effort 以下MOE)。その後、新型コロナ対策がひと段落したこともあり、メディケイドの継続受給義務化は2023年3月末で打ち切られることになりました。打ち切りの結果、最大で1500万人ほどがメディケイドの受給資格を喪失するとの推計もあり、今後の各州における対応が注目されています。

今回の連載では、メディケイドの継続受給義務化をめぐる問題を取り上げたいと思います。

メディケイド受給者数の増加

新型コロナウイルス感染症のパンデミックを受けて、トランプ政権時代に矢継ぎ早に新型コロナ対策法が制定されました。一連の対策立法のひとつである「家族ファースト・コロナウイルス対策法」(Families First Coronavirus Response Act, P.L. 116-127)は、メディケイドにかかる連邦分担割合 (Federal Medical Assistance Percentage) を一時的に6.2%引き上げる一方で、各州政府に対して、公衆衛生緊急事態宣言の発令中はメディケイドおよび小児医療保険 (Children's Health Insurance Program 以下CHIP) の受給資格審査を停止し、受給の継続を図ることを義務付けました^①。細かな財政数値は不明ですが、連邦分担

金割合の引き上げ幅は、MOEによるメディケイド受給者数の高止まりを十分に賄う水準であったようです。

MOEによるメディケイドの受給継続義務化に加えて、ミズーリ州やオクラホマ州など、2020年以降にメディケイド拡充 (Medicaid Expansion) に踏み切った事例も無視できません。2023年2月時点では、39州およびワシントンD.C.がメディケイドを拡充済みです (ただし、サウスダコタ州は2023年7月より実施の予定^②)。

メディケイド拡充とは、オバマ政権時代に制定された医療制度改革法 (Affordable Care Act, P.L. 111-148 以下ACA) における取り組みの一つであり、州政府に対してメディケイドの受給要件の緩和を求める一方 (法的な義

務はない)、拡充に踏み切った州に対する連邦分担割合を引き上げること、州の追加的な財政負担を相当程度まで軽減する仕組みです。具体的には、①所得要件を貧困ガイドライン(2023年は単身世帯で年収1万4580ドル)の100%から138%に緩和すること、②扶養児童を持たない成人の場合は極めて貧困な者(所得水準が貧困ガイドラインの16%以下)に限る本来の世帯要件に代えて、扶養児童のない成人貧困者の受給を認めることです。拡充に伴う追加的な財政負担に対しても、ACAは、当初拡充に伴う追加費用の100%を連邦政府が負担しました。現在では追加費用の90%にとどまりますが、バイデン政権下で成立したアメリカ救済プラン法(American Rescue Plan Act, PL. 117-2 以下ARRPA)により、2年間は残る10%部分も含めた100%の追加費用を連邦政府が負担しています。

MOEとメディケイド拡充の進展により、メディケイド(CHIPを含む)の受給者数は新型コロナウイルスのパンデミック下で、むしろ急増しました。保健福祉省の統計を見ると、新型コロナウイルスの流行が確認された2020年2月から、最新の統計数値が公表されている2022年10月ま

での期間に、受給者数は2020万人(28.5%)増加し、9134万人となりました³⁾。

メディケイド継続受給義務化の廃止とその影響

メディケイド受給者の増加を支えたMOEは、第117議会の会期末の2022年12月29日に成立した2023年包括歳出予算法(Consolidated Appropriations Act, 2023, PL. 117-328)によって、廃止を余儀なくされました。同法は、メディケイドの受給継続義務と公衆衛生緊急事態宣言とを分離したうえで、MOEを2023年3月31日で廃止するとしたからです。また、連邦分担割合の上乗せも4月以降は順次引き下げられることになり、2023年12月にはプラス1.5%にまで低下します。

MOEの廃止に伴い、2023年4月1日より、各州政府はメディケイド受給者の資格審査を再開することになります(federmination)。その影響について、カイザー・ファミリー財団は、向こう12カ月間で530万人から1420万人がメディケイドの受給資格を喪失すると推計しています⁴⁾。低い方の推計値は、受給資格喪失者の数(1420万人)に、新規の受給者および短期間で再受給が認められた受給者(後者を“churn”と呼びます)を相殺した人数です。また、保健福祉省の医療政策局は、MOE廃止によって約1500万人がメディケイドの受給資格を失うものの、うち680万人は州の制度によっては受給の継続ないし短期間で再受給が認められるはずと推計しています⁵⁾。残る820万人は別の医療保険に加入できなければ、1年以上の長期間にわたり無保険となるおそれがあります。

MOE廃止による影響は、年齢や人種・エスニシティによって異なります。同じ医療政策局の推計では、(短期間も含めて)受給資格を喪失する者のうち、18歳未満の子どもが530万人、18歳〜34歳の若年者が470万人とされます。また、受給資格喪失者のうち、ラティーノが460万人、黒人が220万人としています。ただし、メディケイドの受給資格を喪失し無保険に陥る可能性のある820万人のうち、約3分の1を占める270万人は医療保険取引所による保険料税額控除が適用可能なようです。ACAおよびARRPAの規定により、170万人は実質的な負担なしで、個人加入型の民間医

療保険に加入できる見通しです。それ以外の者は、長期にわたり無保険状態に陥ることが懸念されます。

メディケイド拡充の推進が望まれる

メディケイド拡充を実施していない州では、近隣の実施済みの州と比べても、無保険者の比率が高いことが知られています。例えば、メディケイド拡充を実施していないノースカロライナ州やジョージア州の無保険者比率が15・0%、18・2%であるのに対して、実施済みのヴァージニア州やアーカンソー州は9・4%、13・2%となっています⁶⁾。そのうえ、メディケイド拡充を実施していない州では、所得水準がメディケイドの受給要件と保険料税額控除の適用水準の狭間 (coverage gap) にあるため、医療保険加入が困難となる貧困者も約38万人いるとされます。受給資格審査により一時的に無保険状態となる者も含めて、MOEの廃止によって、メディケイドを拡充した州と未拡充の州とのあいだの医療保障面での格差が、一段と拡充することが予想されます。

無保険者の増大は、そうした人々の診療を担

う医療機関 (safety net provider)、すなわち、連邦認可のコミュニティ・ヘルスセンターや地方政府立病院、また非都市部に立地する病院 (rural hospital, critical hospital) などの経営を直撃します。一例として、メディケイド未実施州であるノースカロライナ州では、非都市部に立地する50病院のうち15病院 (30%) が閉院の危機にあるそうです⁷⁾。同様に、やはりメディケイドを拡充していないミシシッピ州では、38病院 (54%) が経営危機に直面しています⁸⁾。コロナ対策として導入された医療提供者救済基金 (Provider Relief Fund) の継続が見込めない現状では、医療へのアクセスが地域の医療提供体制の点からも厳しく制限されるおそれがあります。

新型コロナウイルス感染症対策がひと段落し、MOEの廃止をはじめ、いわば平時の医療政策への復帰が企図されるなか、今後は各州政府レベルでの取り組みも重要となります。無保険者の急増を防ぐためには、ACAおよびARPAによる連邦分担割合の上乗せ制度などを活用しつつ、すべての州がメディケイドの拡充に取り組むことが期待されます。

文

- 1) <https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-C/part-433/subpart-G/section-433.400> (2023年2月28日アクセス、以下、ウェブサイトの閲覧日は同じ)
- 2) 高山一夫「アメリカの医療政策動向(29) 2022年中間選挙結果と人工妊娠中絶およびメディケイド拡充をめぐる住民投票・住民発案の動向」『文化連情報』538号、2023年1月、36-39頁。
- 3) カイザー・ファミリー財団ウェブサイト (<https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/10-things-to-know-about-the-unwinding-of-the-medicaid-continuous-enrollment-provision/>) および、保健福祉省のメディケイドのページ (<https://www.medicaid.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights/index.html>) を参照。
- 4) W. Elizabeth, et al. "Fiscal and Enrollment Implications of Medicaid Continuous Coverage Requirement During and After the PHE Ends", May 10, 2022 (<https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/fiscal-and-enrollment-implications-of-medicaid-continuous-coverage-requirement-during-and-after-the-phe-ends/>)
- 5) ASPE, Office of Health Policy, "Unwinding the Medicaid Continuous Enrollment Provision: Projected Enrollment Effects and Policy Approaches", Aug.19, 2022.
- 6) <https://www.commonwealthfund.org/blog/2023/end-continuous-medicaid-coverage-requirement-will-mean-coverage-losses-nonexpansion>
- 7) <https://www.wnct.com/local-news/study-nc-is-no-3-in-us-with-the-most-rural-hospital-closures-since-2005/>
- 8) <https://www.pbs.org/newshour/health/over-half-of-mississippi-rural-hospitals-are-at-risk-of-closing>