

Back Number

本論文は

世界経済評論 2024年 1/2月号

(2024年 1月発行)

掲載の記事です



世界経済評論 定期購読のご案内

年間購読料

1,320円×6冊=7,920円

6,600円

税込

17%

送料無料
OFF

富士山マガジンサービス限定特典

※通巻682号以降

定期購読
期間中

デジタル版バックナンバー 読み放題!!



世界経済評論 定期購読



☎0120-223-223

[24時間・年中無休]

お支払い方法

Webでお申込みの場合はクレジットカード・銀行振込・コンビニ払いからお選びいただけます。
お電話でお申込みの場合は銀行振込・コンビニ払いのみとなります。

Fujisan.co.jp

雑誌のオンライン販売

米国のサービス産業の生産性は日本より本当に高いのか？(続2)



小田部 正明

これまで、本誌 2023 年 9/10 月号と 11/12 月号で 2 度にわたり「米国と比較して日本のサービス産業の生産性が低い」と言われていることに対し、「一般的に日本のサービスの質が高いことを考慮すると日本のサービス産業の生産性はアメリカのそれに劣るものではない」ことを説明してきた。私は日本の大学で授業を終え、既に米国に帰国している。今回のコラムでは更に前回のコラムの続きとして、米国に帰国するや否や私が経験した医療サービスの「請求書」にまつわる話を基に米国側から見たサービスの問題点を指摘してみたい。

その前に、米国の健康保険の現状を知って頂きたい。米国の健康保険は日本と違って、保険金が高いばかりでなく手続きも複雑である。法的な義務づけはないが、65 歳になるまでは民営の健康保険（歯科保険も含む）に加入する。私の場合、Blue Cross Blue Shield (BCBS) という米国で 34 の民営保険会社から成り立つ連合体の健康保険に加入していた。65 歳になると、国が運営する Medicare という保険（日本の国民健康保険のようなもの）に加入するか、政府の認可した民営保険会社の Medicare Advantage に加入しなければならない。私は国営メディケアに加入した。国営のメディケアは Part A から Part D まで 4 つの保険プログラムから成り立っている。Part A は入院費の保険、Part B は通院費の保険、Part C は保険料とその他の費用（免責金額、自己負担金等）を補償する保険、そして Part D は処方箋の保険である。Part A は被保険者の保険金はなく、政府が入院費の 8 割を補償し、残り 2 割が個人の負担となる。Part B は被保険者の家庭年間所得が 194000 ドル未満（約 2900 万円）の場合、つまり多くの人は、一律月額 165 ドル（年間約 1980 ドル）の保険金を支払い、Part A と同じように、政府が治療費の 8 割を補償し、残り 2 割が個人の負担となる。Part C は補足保険で、通院・入院

した場合の個人負担部分（20%）を更に保険でカバーしたい場合は、個人的に加入し保険金を別途払うことになる。Part D は処方箋の保険であり、これは被保険者の所得額によって実際の個人負担金が変わる。Part A と Part B は国営の健康保険として 65 歳以上の人は加入する義務がある。Part C と Part D の加入はメディケア被保険者が自由に決められる。とは言え、米国の医療費の高さを考えると、多くの人はメディケアの Plan C と Plan D に別途加入するのが普通だ。ただし、Plan C と Plan D は国の管轄にあるとは言え、民営の保険会社から購入しなければならない。地域や保険会社によって、かなり保険金に違いがあり一律ではない。

その上に、メディケア補足保険制度と言うものがあり、これは実質上、個々人がメディケアに移行する以前の民営健康保険の延長線で、その保険会社の運営する保険で Part A と Part B でカバーされない部分を補償するという Part C と処方薬を割引額で買える Part D の組み合わせのようなものである。私はメディケア Part A と Part B に加入し、Part C と Part D の代わりにメディケア補足保険に加入している。以前働いていた大学で 20 年間程、メディケア補足保険のために毎月積立金を源泉徴収してもらっていたので、以前から加入していた BCBS の補足保険に入っている。もし前もってメディケア補足保険に源泉徴収で支払っていなかった（ないしはそのような制度を持たない会社に勤めていた）場合は、Part C と Part D の保険料は全く別払いとなり、民営の保険会社から Part C と Part D を購入することになる。65 歳になって直ぐ Part C に加入しなかった被保険者の場合、後に加入しようとしても持病があったりすると保険会社に加入拒否されることもあ

り、それが社会問題になっている。更に付け加えとなるが（日本人の私にとってはとても不可思議で理解に絶するが）、国民保険とも言えるメディケアは歯の治療には適用されないため、別途歯科保険に加入せざるを得ない。この保険も別に一般の保険会社から買うことになる。因みに私の場合、年間300ドル程の歯科保険に加入しているが、年2回の歯のクリーニングは保険でカバーされるが、歯の治療となると1割から2割の割引に留まり、自己負担率が非常に高いのが現状だ。これだけでも米国の国民健康保険の仕組みの複雑さが理解できよう。そのため、最近では国民のメディケアに加入せず、65歳以前に加入していた民間保険で政府が認可したメディケア・アドバンテージと言う健康保険に加入する人口の方が多いたとの報告がある。国民のメディケアと比べ制約はあるようだが、手続き上の複雑さと保険料が多少軽減される利点があるらしい。一方、メディケア・アドバンテージには、Part A から D に匹敵する部分だけでなく、Part F, G, K, L, M, N と色々な組み合わせと種類があり、別な意味での複雑さが増すようだがここでの詳細の説明は割愛する。複雑さはこれで終わりではなく、これはあくまでも第1段階の構造的な複雑さであり、第2段階目の医療サービスの請求書の複雑さが待ち受けている。

このような複雑な健康保険制度から起こる医療サービスの請求書の複雑さにも途方に暮れてしまう。病院でその場で支払額を書かれた請求書もらう日本のシステムとは異なる。私が米国に帰国した時の経験談になるが、何ヶ月も国を離れていると郵便がたまってしまう。その郵便の中に、日本に行く前の1年間に受けた医療サービス（3回の健康診断と予防接種等の簡単なもの）の請求書が病院から来ていた。私の場合、病院に行くとき診断・治療を受けるだけで、実際の医療費の額は全く分からない。請求書には、私が病院に行った日と料金総額、そして支払額、契約調整額、その他の調整額が差し引かれ、残額が記されている。料金総額は保険が出る前の実際の医療費のようだ。

問題は、支払額と2つの調整額である。私は一銭も病院で支払いをしないし、また医療費はメディケアが8割支払い、残り2割は私の加入しているBCBSのメディケア補足保険が支払うはずなので、残額は無いはずだ。ところが、請求書には毎回の支払額と2つの調整額があり、その額の意味が分からない。これらの額は多分メディケアが支払いをした部分とBCBSのメディケア補足保険が支払った額のようなのだが、なぜか毎回の同じ医療サービスにかなり異なる支払額と調整額が記され残高がゼロにならない。自己負担額の一部なのかかもしれないが、説明がない。その上に、滞納金取立業者からも請求書が来ていた。この2つの請求書の残高は一致するのだが、詳細な説明部分に理解できないところがある。メディケアに移行する以前、病院に行くとき30ドルの自己負担額を支払うだけで1か月以上して、時には病院から保険会社を通さずに請求書を受け取ったこともあり、また時には保険会社が支払った後の残額が請求されてきたこともあった（それに自己負担額が差し引かれているかどうかとも分かる術がない）ので、現在のメディケアの下での請求書とは違いがあるのだろうが、それが良く理解できない。私の補足保険にも最低の自己負担額が織り込まれているらしいが、それが幾らなのか分からない。また後日、「正しい」請求書が送られてくる可能性もあることを考えると、直ぐに請求書に書かれた額を払う気にもなれない。それだけの理由で、滞納金取立業者からの請求書を待つことになる。もし私が病気がちで何度も通院したとしたら、あるいは入院でもしたら、これらの請求書がさらに複雑になる可能性があることを考えると、それだけで身震いする思いである。この手続きにかかる無駄な費用と時間を考慮すると、高いと言われる米国のサービス生産性を更に疑わざるを得ない。

こたべ まさあき 早稲田大学商学部・ハワイ大学マノア校シドラー・ビジネスカレッジ兼任教授