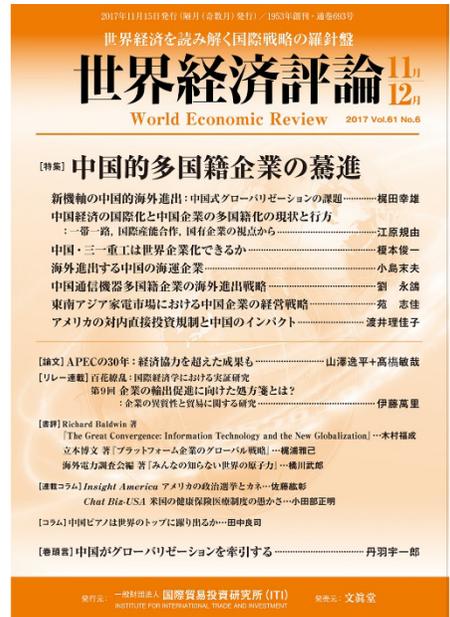


本論文は

世界経済評論 2017年11/12月号

(2017年11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



定期購読
期間中

富士山マガジンサービス限定特典

※通巻682号以降

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

米国の健康保険医療制度の愚かさ

小田部 正明

先進国の中で唯一米国の健康保険制度だけが国営でなく民営であることは、一般の日本人にも良く知られている。また、米国の医療費が他のどの国よりも高いことも良く知られているだろう。具体的に言えば、2016年度の一人あたりの年間平均医療費は、日本が\$4,152、フランスが\$4,367と似たような額だが、米国の平均医療費がOECD諸国の平均の2倍以上の\$9,024と抜きん出て高い。総医療費額を国内総生産（GDP）の割合で計算すると、日本が10.2%、フランスが11.5%、米国が17.1%と、またしても米国で医療費がとにかく高く、国民への経済負担が著しく大きいことが理解できる。その割には、米国の医療制度の「成果」は良くない。平均余命、出生時の死亡率、医療費用等で医療制度の良し悪しを考慮した世界保健機関（WHO）の調査によると、フランスが世界で一番高くランクされ、日本が10位、アメリカは何と37位で先進国としては最下位である。米国の健康保険制度は民営だけに、国民全員が健康保険に加入しているわけではない。オバマ前大統領が導入した「手頃な保険制度」（Affordable Care Act）のもとで、健康保険に加入していない人口はかなり減ったにしても、未だに11%の国民は健康保険に加入していない。コストが高いため、低所得層の44%に当たる米国人は医療へのアクセスが困難である現実も知られている。なぜ先進国の中で米国の医療制度がこのように非効率で不公平になってしまったのかに関しては既に言及されていることなので、このコラムの中では再度言及しない。

今回は一般の日本人には知られていない、また日本の雑誌に書かれていない事実に言及してみたい。つまり、このような米国の健康保険制度、医療制度の下で、一般の米国人（会社等に勤めるサラリーマンも含めて）がどのような苦勞をして生

活をしているのかということである。

最初に言えることは、医療費が高いということは健康保険代が高いことである。会社等に勤めていけば、日本と同様、会社が実際の健康保険代の大部分をカバーしてくれる。とは言え、個人が支払う持ち分も日本のサラリーマンと比べるとかなり高いことは想像できる。それだけで話が終われば日本と米国の健康保険制度にさほど変わりはないのだが、他の部分で大きく異なる。このコラムでは代表的な違いを3つ説明しよう。

1. 保険でカバーされないもの

私の子供が小さい頃、ニューヨークの街なかで遊んでいて小指を折ったことがある。夜8時過ぎのことだったので、マンハッタンの南部にある救急病院に連れていくことになった。その救急病院は銃で撃たれて担ぎ込まれた患者が多いので有名な病院である。小指を折った子供は大切な患者ではないので後回しにされ、担架の上で一晩待たされることになった。また、救急病院なので私の大学（当時、テキサス大学オースティン校）で加入している健康保険は適用せず、一晩の担架代を全額払わなければならないと言われた。なんと1万ドルである。セントラルパークの南側に面したところにある有名なプラザホテルで一泊しても数百ドルの時代だったので、ファイブスターのホテルに泊まったほうが遥かに安い。私の子供は既にその救急病院に「入院」したことになっており、私にはその場でとても1万ドルを払う余地もなかった。その子供を治療無し（アルミニウムの板切れのような物で折れた小指を抑えてくれたが）で「退院」させるのに病院帰属の弁護士を通さなければならない羽目になった。勿論、弁護士料は払わなければならないかった。

2. 会社を転職する時ないしは失業した時の問題

日本でも最近では社員が転職をすることが普通になってきている。勿論、解雇されることもある。米国では生涯に5-6回転職するのが普通である。日本でも米国でも、仕事を辞めた段階で、会社主催の健康保険は切れる。退職日から次の転職先への入社日にブランクがない場合は問題がないが、次の転職先は決まっているが退職日から転職先への入社日まで日数がある場合、ないしは失業して転職先がない場合が問題となりうる。日本では、会社に努めていた時の社会健康保険から一般の国民健康保険にすぐ加入できる。保険を継続して有効にしておくには、社会健康保険から国民健康保険への切り替えは2週間以内にしなければならないというルールがある。失業して所得が無い場合、基本的には所得に応じて保険料の決まる国民健康保険に入っていれば、所得割額が無いので均等割額だけの支払いになり、保険料が著しく安くなる。米国にはその余地が全くない。米国では、会社を辞めた段階で、「橋渡し保険」(Bridge Insurance)を買わないと健康保険が全く無くなってしまふ。橋渡し保険はむしろ一般保険料よりも高いのが普通である。その為、職を無くした失業者は所得はない、健康保険料は高くなるといった、まさに「泣き面に蜂」を経験することになってしまう。多くの場合、失業した人は健康保険に入れないのが現実で、米国での大きな問題である。

3. 会社が買収されたり、合併した時の問題

米国の医療費が著しく高いため、色々な健康保

険団体(病院、医師の所属団体)が成立しコスト削減に力を入れている。複雑なのでここでは説明しないが、健康維持組織(HMO: Health Maintenance Organization)、優先医療機関組織(PPO: Preferred Provider Organization)、排他的医療機関組織(EPO: Exclusive Provider Organization)、医療サービス拠点制度(Point of Service)といった色々な保険団体の形態がある。その形態のなかにブルークロスブルーシールド(Blue Cross/Blue Shield)とかカイザー(Kaiser)とかシグナ(Cigna)とか主な健康保険団体が存在する。つまりとても複雑である。会社はその色々な健康保険のプランに加入していて、社員はその中から自分の好きなプランを選択する。つまり、そうして行きつけの医師、病院が決まるわけだ。その会社がそのまま存続している場合はさほど問題は起こらないのだが、米国の会社は頻繁に買収したり買収されたり、ないしは合併したり分割されたりすることが多い。問題は、その度に健康保険のプランが替わることが多いことだ。プランが替わると、それぞれのプランに属している医師、病院が替わるので、行きつけの医師、病院とかが無くなってしまふ。そうすると、医師のカルテが統一・標準化されていないため、医師、病院が替わる度に再検診を受けざるえず、下手をするとい医師が患者の長期的な健康状態を把握できないことが多い。これだけでも米国人の平均余命(男性76年、女性81年)が日本人のそれ(男性81年、女性87年)よりも5-6年短い理由が理解できるような気がする。

こたべ・まさあき テンプル大学フォックス経営大学院教授