

坂田社労士事務所便り

病院で保険が使えない場合に要注意

◆「混合診療」の禁止

健康保険証を使って病院等で治療を受けると、通常は治療のすべてが保険の対象となり、患者は年齢等に応じて、かかった医療費の1～3割を負担します。保険がきかない全額患者負担の治療などを保険診療と一緒に実施する「混合診療」は一部の例外を除き禁止されています。

◆「混合診療」の適用範囲拡大

日本の医療制度では、全国民が費用の心配をせずに治療を受けることができるよう、保険が利用できる診療を重視し、患者の自費診療を交えることを認めてきませんでした。

とはいうものの、保険対象となっていない最先端治療などを、できるだけ少ない負担で受けたい患者にとっては、このような制度は硬直的にも映ります。

実際、保険がきかない診療を増やしたほうが保険財政の負担が少なく済むといった思惑もあるようです。その中で、政府は例外的に混合診療を認める範囲を除々に拡大してきています。その一つに「高度先進医療」制度があります。

◆「高度先進医療」制度

「高度先進医療」制度は、保険未適用の高度な医療技術部分だけを患者の自費診療とし、その他の検査などには保険を適用する仕組みであり、「高度な技術を持つスタッフや設備がある」と承認された病院だけが実施できることとなっています。平成 18 年 6 月現在で、承認された高度先進医療は 101 種類あり、そのいずれかを取り扱う病院は 113 件となっています。

◆違法な混合診療が判明した場合

違法な混合診療が行われた場合、その医療機関は処



分の対象となります。悪質なケースであれば保険が使える医療機関としての指定を取り消されることもあり得ますし、また、医療機関が保険で請求した費用について無効となり、返金されることもあります。

ただ、患者が全額自己負担で払った費用部分は保険制度の枠外ですので、返金などについては患者と医療機関の間での話し合いとなるようです。

男性へのセクハラも禁止に

～改正男女雇用機会均等法が成立～

◆改正男女雇用機会均等法が成立

表面上は性別に無関係であっても、結果的に採用や昇進の男女差別につながる「間接差別」の禁止や、男性に対するセクハラ防止を企業に義務付けることなどを盛り込んだ改正男女雇用機会均等法が成立しました。

この改正法は、2007 年 4 月 1 日から施行されます。

◆「間接差別」の禁止

実質的に性別を理由とする差別につながるおそれがあるとして、以下のものが、業務遂行上の必要など合理性がある場合を除き、間接差別として禁止されます。

①身長と体重

…業務に必要ないにもかかわらず、募集や採用で一定の身長・体重を要件としたため、女性の多くが不利になる場合

②全国転勤

…幹部としての能力の育成に転勤が不可欠といった合理的理由がないにもかかわらず、総合職の募集・採用で全国転勤を要件にしたため、女性の多くが不利になる場合

③転勤経験

…業務に関係ないにもかかわらず、転居を伴う転勤経験がないと昇進しないという要件を入れたため、女性の多くが不利になる場合

◆男性に対するセクハラも禁止

企業にセクハラ防止対策を義務付ける対象として、女性だけでなく男性も加えられることになりました。

また、事務職や看護師などの職種で男性を理由に採用しないことも禁じられます。

◆女性の働きやすさを重視

妊娠・出産などを理由にした解雇については、妊娠中や出産後1年以内は無効となります。

また、妊娠・出産などを理由にした不利益扱いも禁止され、正社員からパートへの変更、有効雇用者の契約更新をしないことなどが禁止されました。

～坂田からひとこと～

近年、ライフスタイルの変化や一人暮らし世帯の増加などにより、家族で食卓を囲む機会は減り、栄養の偏りや欠食など、日本人の食生活の乱れが深刻になっています。肥満の人や骨の形成が不十分な人、生活習慣病の人が増えてきました。この影響により、医療費が膨張して国の財政に重くのしかかり、経済社会の活力をそぎかねない状況です。

そんな中私の父は、数ヶ月前医師より肥満を指摘され、食生活を改善し飲酒を控え、その努力の結果11kgの減量に成功しました。現在では、高血圧の症状が治まり、我家の財政における医療費は、確実に減少しております。

こうして国民ひとりひとりが、少しずつ食生活を改善することで、社会全体の医療費が抑えられることは間違いありません。

「医療制度改革関連法」

～成立でどう変わるか～

◆医療制度改革関連法が成立

高齢者の負担増などによる医療費の抑制を目指した、医療制度改革関連法が成立しました。患者の負担増は今年10月から順次実施されます。主な改正点は以下の通りです。

①窓口負担の増減

【変更前】3歳まで2割負担

【変更後】就学前まで2割負担(2008年4月～)

【変更前】70歳以降1～2割負担

【変更後】一定所得があれば70歳以降でも3割負担

※75歳以上は1割負担のままですが、2008年4月から、75歳以降の全員が加入する新保険制度が創設され、月6,200円程度の保険料を払わなければならないとなります。

②70歳以上の療養病床負担額の増加(一般所得者・相部屋)

【変更前】月6万4,000円

【変更後】月9万4,000円(2006年10月～)

③医療費の自己負担の上限の引上げ

【変更前】月7万2,300円 + (医療費 - 24万1,000円) × 1%

【変更後】月8万100円 + (医療費 - 26万7,000円) × 1%

④出産一時金の増額

【変更前】30万円 【変更後】35万円(2006年10月～)

⑤埋葬料の減額

【変更前】最低10万円 【変更後】一律5万円(2006年10月～)

◆改正による行政側の対応

国民への負担増の印象が強い改正ですが、行政側にも変化が求められています。

医療費抑制のため、都道府県ごとに平均入院日数の短縮などの数値目標を盛り込んだ計画を作らせ、また、長期入院患者の療養病床を削減し、減らした分は老人保健施設や有料老人ホームや在宅医療などに移行させるなどしています。

厚生労働省は、本改正により、2025年の医療給付費を、56兆円から48兆円程度に抑えることができるとしています。