

家計見直し講座③

公務員にマッチする
医療保障のツボ

医療費への備えと言えば、民間医療保険への加入を連想する方は少なくないと思います。でも慌てて民間医療保険に入る前に、知っておいてほしいことがあります。

そもそも、私たちが実際に負担することになる医療費が、どのくらいになるかご存知ですか？ 不測の事態に備える時、その事態が家計に与える経済的ダメージのレベルを知らずに、上手に備えることは難しいのではないのでしょうか。

**医療費負担、
本当はいくらかかる??**

そこで、まずは私たちが加入している「公的医療保険制度」により、享受できる種々の給付を具体的に知るこ

とから始めましょう。

わが国の公的医療保険は職業に応じたものになっています。会社員は健保組合や協会けんぽなどの「健康保険」、自営業者は「国民健康保険」、そして公務員は「共済組合」に加入します。こうして、医療費は原則三割の負担で済むのです。

給付はまだあります。高額な医療費がかかった時や病気が長引いた時、あるいは病気やけがで仕事ができない時に、さらに手厚い給付もあります。

ただこれらは意外に知られていないのが現実で、それゆえに医療費に対して不安を持つ人は少なくありません。

私が保険の見直しなどのコンサルティングを行う時には、公的保障や勤務先から得られる給付の説明に多くの

**清水 香**

ファイナンシャルプランナー・CFP認定者

【しみず かおり】中央大学卒業。10年間の生損保代理店での実務経験の後、2001年、特定の金融機関に属さないファイナンシャルプランナーとして独立、活動開始。個人相談のほか、企業・団体への講演、執筆活動を行う。近著に「見直し以前の“いる保険” “いない保険”の常識（講談社）」がある。

<http://www.fp-clue.com/>

図表 1 「高額療養費」

	医療費の月あたり自己負担の上限	4回以上になった場合 「多数該当」
住民税非課税世帯	35,400円	24,600円
一般	80,100円 + (医療費の総額 - 267,000円) × 1%	44,400円
上位所得者	150,000円 + (医療費の総額 - 500,000円) × 1%	83,400円

※3歳から69歳の場合。

※上位所得者に該当するのは、公務員では掛金の基礎となる給料が42万4000円以上の人。

時間を割いています。既にある保障によって、「実際の医療費の負担はここまで」と分かると、お客さまはたいていホッとされます。将来への不安が軽減されて過大な保険料支出が減り、

図表 2 「世帯合算の特例」

医療費を負担した人	2月の医療費 自己負担額（3割）	計算式
夫	200,000円	80,100円 + ((200,000 + 22,000) ÷ 30% - 267,000円) × 1%
妻	22,000円	
各人の窓口負担合計	222,000円	最終的な世帯の負担額 84,830円

家計にも大きな違いが出てきます。

では、私たちが実際に負担する医療費はいくらなのか、まずは具体的に見ていきましょう。

入院しても医療費は月九万円程度が上限「高額療養費制度」

保険証を用いて診療を受けるなら、支払う医療費には所得に応じた上限額が設けられています。所得区分が「一般」なら、ひと月（暦月。一日～三日まで）あたりの医療費は九万円程度まで。それを超える分は給付が受けられ負担はありません。たとえ支払っても、超えた分は払い戻しを受けられます。これが公的医療保険の「高額療養費制度」です。

「ひと月に、定められた上限額を超えた医療費はかからない」と、まずは覚えておきましょう（図表1）。

「多数該当」「世帯合算」の特例も

それでも病気が長引いたりして、過去一年間以内に高額療養費に該当する月が四回以上になったりすると、医療費の負担は重くなるでしょう。

こうした場合には、高額療養費の特例「多数該当」によって、月あたりの自己負担上限額は下がります（図表1）。また、高額療養費は病院の発行する診療報酬明細書（レセプト）ごとに

自己負担上限額が設けられるため、被

保険者別、月別、診療機関別、入院・通院別にそれぞれ上限が設けられます。ただし、ひと月の自己負担額が二万

一〇〇〇円を超えた医療費が複数ある場合には、それぞれの医療費を合算して、高額療養費が適用される「世帯合算」の特例もあります（図表2）。

例えば二月中に、夫が入院して医療費が二〇万円かかり、妻は通院で二万二〇〇〇円かかったケース（妻は夫の被扶養者）。同じ月内でいずれも二万一〇〇〇円を超える医療費自己負担をしていますから、これを合算し計算しますと、世帯の医療費負担は約八・五万円です。

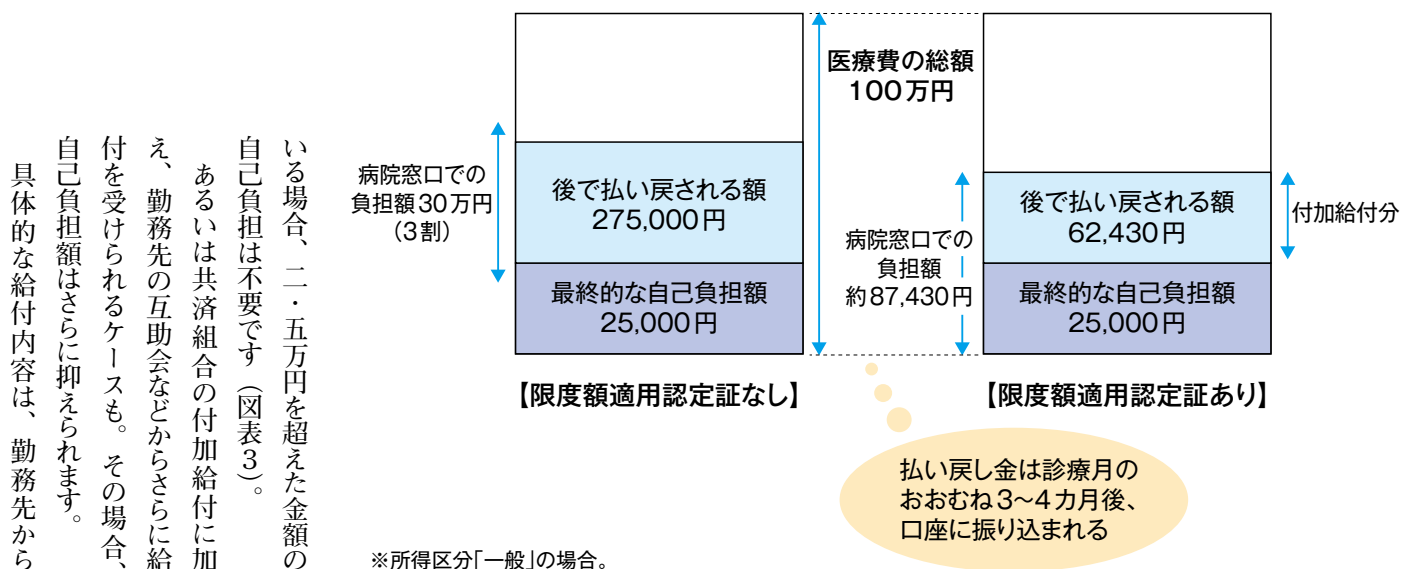
入院しても医療費の上限は月三万五〇〇〇円もある「付加給付」

高額療養費およびその特例は、どの保険にもある法定の制度ですが、多くの共済組合はさらに独自の上乗せ給付を行っています。

そのひとつが「高額療養費付加給付（一部負担金の払い戻し）」です。医療費自己負担分の一部について、さらに給付を受けられ、最終的な自己負担額は法定の金額よりも低くなります。

共済組合により金額は異なりますが、例えば「一カ月あたりの自己負担額の上限が二・五万円」と定められて

図表3 「付加給付・限度額適用認定証の効果」



いる場合、二・五万円を超えた金額の自己負担は不要です（図表3）。あるいは共済組合の付加給付に加え、勤務先の互助会などからさらに給付を受けられるケースも。その場合、自己負担額はさらに抑えられます。具体的な給付内容は、勤務先から

配られる「福利厚生ハンドブック」「共済組合のしおり」、またはホームページで給付内容を確認できる場所もあります。

最終的な医療費負担がひと月あたりいくらになるのか、自分のケースを具体的に確認しておきましょう。

入院時の三割負担が不要になる 「限度額適用認定証」

入院時に「限度額適用認定証（以下、認定証）」があると、病院窓口での支払いは医療費の三割ではなく、所得に応じた法定の自己負担限度額まで済むことをご存知でしょうか（図表3）。

手続きは、認定証の発行を共済組合から受け、それを入院中に病院に提出しておくだけです。付加給付部分は退院後三～四カ月後に給与と一緒に振り込まれます。

認定証の提出がなかった場合は病院窓口で医療費の三割負担が必要で、あとから高額療養費の自己負担限度額を超えた分および付加給付分の払い戻しを受けます。よって認定証を提出した場合に比べ、当座立て替える医療費が多くなります。

また、入院時の食事代（一回二六〇円）は高額療養費の対象とはならず、外枠で負担が必要ですが、さほど大きな負担ではないでしょう。

差額ベッド代は患者が望んだ時だけ

医療費そのものより、差額ベッド代を心配している人も少なくないでしょう。差額ベッド代は保険診療外の費用で、各病院が自由に価格を決めています。そのためいくらかかるか、その場にならないと分からないものです。

差額ベッド代は大部屋よりも環境に配慮した「特別室」でかかるもので、一病室四床以下、一定の広さや設備を整えているなどの基準が設けられています。

ただし、保険診療機関であれば、全病床の五〇％までしか差額ベッド代を設定できないルールがあり、病床の半分は差額ベッド代がかかりません。自治体設置の病院などはさらに少ない設定割合です。

知っておきたいのは、病院が差額ベッド代を徴収する際のルールです。厚生労働省からの医療通知には、差額ベッド代徴収についての記載もあります。

それによれば、病院が差額ベッド代を請求できるのは「病院が患者に十分な情報提供を行った上で、患者が希望し、同意書に署名した時」とあり「治療の必要（※緊急入院など）」があつて差額ベッド料のかかる部屋に入院させる場合には、病院側は差額ベッド代を

図表4 「差額ベッド料を徴収してはいけないケース」

- (6) 特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室に入院させられることのないようにしなければならないこと。
- (7) 特別療養環境室へ入院させた場合においては、次の事項を履行するものであること。
- ① 保険医療機関内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に特別療養環境室の各々についてそのベッド数及び料金を患者にとって分かりやすく掲示しておくこと。
 - ② 特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切に説明し、患者側の同意を確認のうえ入院させること。
 - ③ この同意の確認は、料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うものであること。なお、この文書は、当該保険医療機関が保存し、必要に応じ提示できるようにしておくこと。
- (8) 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合としては、具体的には以下の例が挙げられること。なお、③に掲げる「実質的に患者の選択によらない場合」に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を聴取した上で、適宜判断すること。
- ① 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）
 - ② 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合
- (例) ・救急患者、術後患者等であって、病状が重篤なため安静を必要とする者、又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者
- ・免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者
 - ・集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要のある終末期の患者
- ③ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合
- (例) ・MRSA等に感染している患者であって、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者
- なお、「治療上の必要」に該当しなくなった場合等上記②又は③に該当しなくなったときは、(6)及び(7)に示した趣旨に従い、患者の意に反して特別療養環境室への入院が続けられることがないよう改めて同意書により患者の意思を確認する等、その取扱いに十分に配慮すること。

(医療通知 平成18年3月13日 保医発0313003号 より抜粋)

請求してはいけない」とされています(図表4)。

ただ、このルールは周知徹底されていないのが現実で、ベッド代を巡るトラブルもしばしば耳にします。

入院する時、差額ベッド代のかかる部屋を勧められても、あなたが望まないなら同意書への安易な署名は避けましょう。望まないことを病院側に率直に伝え、代替案を相談しましょう。緊急でないなら大部屋が空くまで入院を

見合わせるのか、大部屋が空いたら速やかに移してもらおうなどの対応をお願いするのも一法でしょう。

「先進医療」を正しく知る

わが国では、公的医療保険を利用した診療がほとんどですが、保険診療に含まれない「先進医療」もあります。その名称から、「最先端の夢のような治療」と捉えている方が多いようです。ところが先進医療とは、未だ受療者

のデータが少なく、治療としての評価が未確立の、いわば「実験段階」というのが実態です。保険診療に収載させるかどうかをまさに評価している最中の技術なので、効くかもしれないし、効かないかもしれない。現時点は不明な副作用の可能性も考えられます。

また特定の病院で受けられる技術なので、どこでも誰でも受けられるわけでもありません。

さらに保険診療外ですから、その治療費(技術料)に高額療養費の適用はなく、患者負担は一〇〇%で、患者負担が高額になるケースもあります。

先進医療で負担する医療費とその効果が比例するとは限りませんが、また受療者は直近一年間で二万人程度とかなり少数であり、未だ特殊な治療と捉えるべきものでしょう。

最近の民間医療保険には、「先進医療保障」をウリにした商品も増えていますが、まずはこうした点をよく理解しておくことが大切です。

欠勤扱いになれば「傷病手当金」で給与の三分の二が補償される

現役世帯にとっては、医療費そのものより、就業不能になって収入が途絶えることのほうがより深刻でしょう。

ただ、公務員には既に休業補償があります。就業不能になつてすぐに無収

入になるわけではありません。

これが「傷病手当金」で、業務外の病気やけがで連続四日以上欠勤扱いとなったら、最長一年六カ月まで給付を受けられます。一日あたりの法定給付金額は、平均日給（平均月給の三〇分の一＝「平均報酬日額」）の三分の二ですが、多くの共済組合では傷病手当金の付加給付があります。例えば、給付金が一・二五倍（日給の八割以上）となるなどです。

医療費への備えはまずは「貯蓄」で

さて、ここまで「既にある保障」を確認してきました。最後に、自己負担額に対する準備をどう進めるかを考えます。

保険診療である限り、ひと月あたりの医療費自己負担があらかじめ予測できることは、既にお分かり頂けたかと思いますが。

例えば図表3のように、付加給付を含めたひと月あたりの自己負担額が二・五万円ですと、含めたひと月の医療費は、別途食事代がかかる入院時でも五万円足らずです。わざわざ保険に入るまでもなく、貯蓄で対応できる世帯は少なくないはずです。

そもそも、入院時に保険で備える場合であっても、一旦は病院窓口で医療費を支払わなくてはなりませんし、い

ずれにしろ、医療費の備えとしてある程度の貯蓄は必要です。

つまり、医療費自己負担への備えはまずは「貯蓄」が基本ということですが。

民間医療保険はあくまでも「入院お助けグッズ」。ほんのりとい

では、民間医療保険での備えはどうなのでしょう。

そもそも民間医療保険による給付は、約款に明記された「給付金を支払う場合」に該当した場合に「一日入院すると〇〇円」を受け取れるのが基本です。入院日額が五〇〇〇円なら、二〇日間で受け取れる給付金は一〇万円。生命保険と異なり、支払う保険料に対する給付がさほど大きくなりません。

つまり入院リスクは、保険で備えるのが効率的な不測の事態とは、必ずしも言えないわけです。その一方で、給付金を受け取るためには、保険料というコストを継続的に負担し続けなければなりません。

また最近の傾向として、がんの治療であっても、通院でできるものは通院治療とするケースが増えていますが、入院しなければ、入院給付金を受け取れることはできません。

最近では、通院治療の一部に対応したがん保険も発売されていますが、医療技術の進歩や治療実態に対し、保

険の商品内容が永遠に後追いであることは今後変わらないはずです。一〇年経てば、がんの医療技術や治療実態は、また変わっているかもしれません。

民間医療保険は「入ってしまった安心」なのではありません。医療技術の進歩や治療実態、さらには公的医療保険制度の変化により、その時に求められる給付内容は変わってきます。

少子高齢化が進む中、自分の老後のためにと終身医療保険に魅力を感じる人は多いようですが、保険期間が長ければ長いほど、契約当時の給付内容は、陳腐化する可能性も高くなります。

したがって、民間医療保険はあくまでも今の不測の事態を補完するものと割り切り、貯蓄が積み上がるまでのつなぎとして利用すべきものでしょう。

こうした前提を踏まえた上で、医療費の自己負担に対応できるだけの貯蓄がまだ充分でなく、入院時の経済負担が心配ということなら、民間医療保険を用いて入院等に備えるのも一法です。

その場合は、割安な一年更新のグループ保険や、通信販売などの割安な一〇年定期型の医療保険を優先するといいでしょう。

できるだけ割安でシンプルな商品を選び、一方で貯蓄を確実に積み上げておけば、それを自らの医療保障として利用することができます。