

卒後研修プログラム—サンライズセミナー—

8. 保険診療について

日本医科大学第2病院
助教授
朝倉 啓文

座長：江東病院顧問
松田 静治

はじめに

研修医が保険診療を行うにあたり是非知っておかなければならない保険診療の基礎的な事柄について解説する。

医療保険の目的

医療保険の目的は相互扶助である。日本人の一人が生涯に費やす生涯医療費は2,200万円といわれ、そして約1,000万円が70歳以降になって必要になる。このような医療における経済的な負担のため、国民生活が破綻する事態を防止するため、国民がみんなでお金を出し合っってプールし、疾病などにかかった時に必要な医療費を、プールした財源でカバーする。このようなシステムを法律により整備したものを社会保険制度という。

社会保険の種類（図1）

社会保険制度における保険には図1のような種類がある。これらの各種保険制度は、健康保険法や、国民健康保険法、老人医療法など各種の、法律によって規定されている。

社会保険のしくみ（図2）

医療保険制度のしくみを図表にすると図2の如くである。医療保険制度の収入は、被保険者からの保険料および一部負担金、国、都道府県、市町村などの国庫負担金、さらに事業主の国庫負担金などからなる。一方、支出は診療報酬で、この両者の収支のバランスにより医療保険制度の経済が成り立っている。

現在の社会保険制度の問題点（表1）

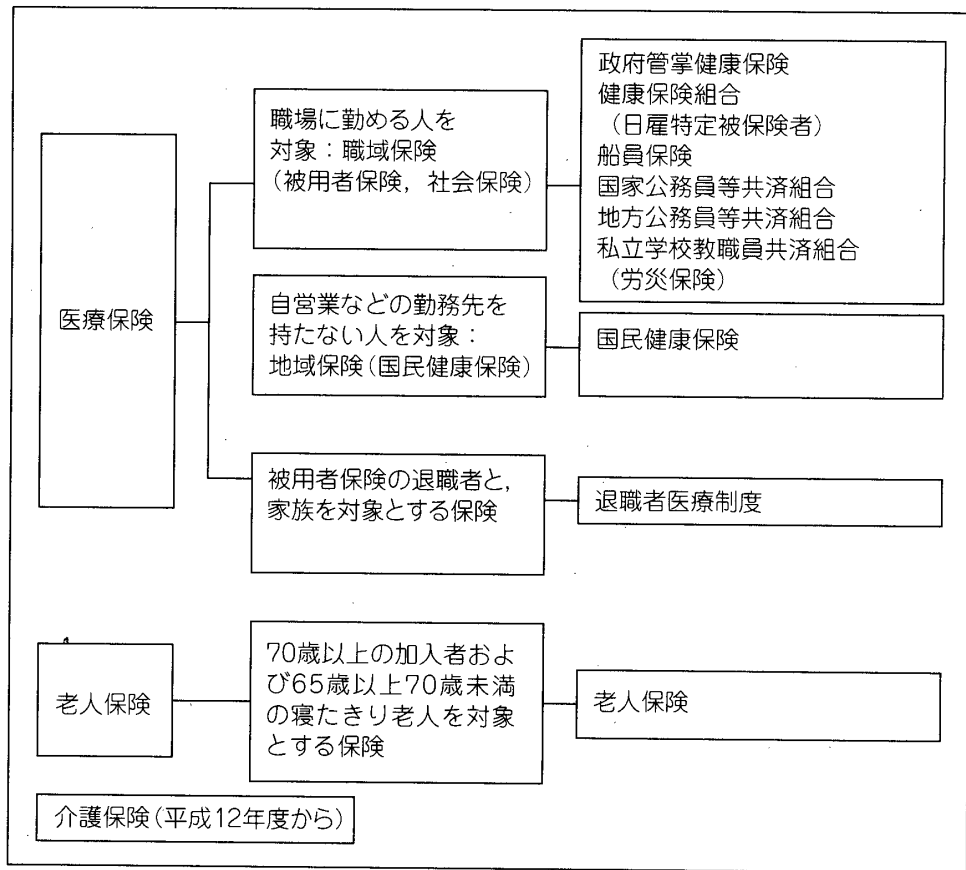
日本では昭和36年から国民皆保険制度がとられ、世界に誇りうるシステムである。しかし、近年、保険を取り巻く環境が大きく変化して、主に、①国民の高齢化、②経済基調、③医療技術の高度化、④国民の意識などが変化し、とくに①、②、③は社会保険財政に影響

A Medical Treatment Under Social Health Insurance

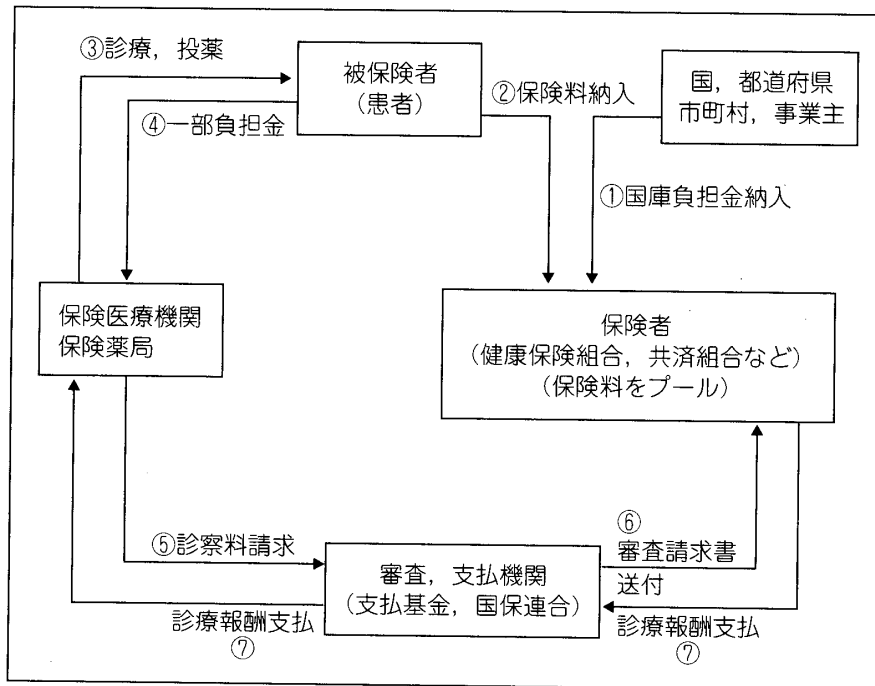
Hirobumi ASAKURA

Department of Obstetrics and Gynecology, Nippon Medical School Second Hospital,
Kanagawa

Key words : A medical treatment · Social health insurance



(図1) 保険の種類



(図2) 保険のしくみ

(表1) わが国の保険制度の経済的問題点

<ul style="list-style-type: none"> ○わが国の医療費は年々増加し、現在、国民所得の8%程度、30兆円の規模になっている。 ○うち、老人医療費は1/3を占め10兆円。 ○医療費は国民所得の伸びを超え、とくに老人医療費の伸びは著しい。 ○国民医療費の対国民所得費は現在7%であるが、2025年には12%を超えると予想される。

(表2) 保険診療の制限

<ul style="list-style-type: none"> 無診察治療等の禁止 特殊療法、研究的診療の禁止 混合診療の禁止 健康診断の禁止 過剰(濃厚)診療の禁止

(表3) 保険給付対象外診療

<ul style="list-style-type: none"> 正常妊娠、正常分娩、 人工授精、健康診断、 人工妊娠中絶、予防医療、 美容医療、スクリーニングなど
--

響を及ぼしている。

わが国の保険制度の経済的問題点を具体的に表1にまとめた。このような状況の中で、行政はさまざまな保険制度の改正案を考えざるを得なくなっている。

保険診療のルール

このような状況で私達保険医は「保険診療のルール」を遵守した医療が今まで以上に求められている。私達保険医は、「保険の基本的ルール」に基づいた診療でなければ、「診療報酬」は受けられないということを銘記すべきである。

基本的な「ルール」とは、①保険医が、②保険医療機関で医療を行うこと。医療は、③健康保険法や、医師法、医療法、薬事法などの規定を遵守し、④「保険医療機関および保険医療費担当規則」を遵守したものであり、しかも、⑤医学的に妥当な診療であること。⑥診療報酬の請求は、診療報酬点数表に定められたとおりの請求であることなどである。保険医は、このような保険診療上のルールを知らなかったではすまない。なぜなら、保険診療とは、健康保険法などに基づいて、保険者と保険医療機関との間の公法上の契約であるため、保険医として保険診療を行うことは、上記のルールの遵守を前提とした契約であるためである。

保険診療の禁止事項 (表2)

表2のような事項が禁止事項とされている。

保険給付対象外診療 (表3)

医師による診療が必要であっても保険給付対象外である診療を表3にまとめた。正常妊娠や正常分娩、人工妊娠中絶、人工授精、健康診断などは保険診療対象外である。したがって、妊婦健診なども保険診療には含まれない。産婦人科診療にあたっては保険診療の運用に慎重でなければならない。



(表4) 保険の対象にならない分娩時の処置, 手術;

(平成14年日本産婦人科医会)

分娩促進または安全出産に導くために予防の目的で行った結果、異常がなかった場合下記の手術処置は保険対象でない。
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①会陰切開及び縫合術 ②会陰（腔壁）裂傷縫合術（筋層に及ぶもの） ③鈍性頸管拡張術 ④簡単な出口鉗子，吸引分娩に類するもの |
|--|

これらは分娩料（自費）に含まれる。

カルテとレセプト

医師法第24条には、「医師は診療したときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。」と規定されており、保存期間も5年間という期間が定められている。カルテの未記載は法律違反になる。

レセプトは月に1回社会保険支払基金や国民保険国保連合会に運ばれ、審査委員会により、①傷病名と診療内容の一貫性、②過剰診療、③不正請求、④請求の誤りなどを審査される。

指導と監査

(1) 指導

①保険診療が医学的に妥当に行われているか、②保険診療が「保険医療機関および保険医療費担当者規則」など基本的ルールの下で行われているか、③診療報酬の根拠がカルテなどに記載されているか、④請求事務が適正に行われているか、⑤各種届け出事項が適正に行われているか、などをチェックするため、各種の指導が行われる。

(2) 監査（健康保険法に基づく）

保険診療に関して不正が疑われた場合には監査が行われる。不正があった場合は、保険医療機関、保険医の登録取り消しや戒告、注意などがなされ、不正請求で得た報酬は返還を求められることになる。

産婦人科診療と保険

産婦人科診療の特徴は、妊娠や分娩、人工授精などの自費診療を保険診療と同時に行う診療科である。ここでは分娩に関する保険の運用の留意点につき解説する。

(1) 分娩に関する保険の適応

①分娩前に母体の疾病のため入院治療が必要な場合、②分娩、産褥の異常で入院が必要な場合は保険診療の対象である。一方、胎児の異常は原則、保険適応ではなく、正常分娩に対する医師の管理や、助産はすべて自費になる。

医療保険上の「異常分娩」とは疾病を発見し診療した場合で、それ以外は「正常分娩」と解釈され、保険診療にはならない。

(2) 正常分娩の処置について

①会陰切開及び縫合術、②会陰（腔壁）裂傷縫合術（筋層に及ぶもの）、③鈍性頸管拡張術、④簡単な出口鉗子、吸引分娩に類するものなどは、正常分娩を安全に導くための処

置と解釈し、分娩料（自費）に含める。保険診療が認められる場合は、明らかに異常である肛門や頸管に到る高度な腔壁裂傷や、胎児仮死や遷延分娩などのため行われた処置であり、頻度はさほど高くないはずである（表4）。

おわりに

社会保険制度は経済的に破綻寸前の状態である。私達保険医には、保険のルールを守った診療が求められる。さらに、産科や不妊症領域では現在、自費診療の部分が多くを占め、保険の運用には自己判断のみに頼るのではなく、決まりごとを重視しつつ、健全な保険診療の運用にあたるべきである。

なお、研修医にとっては日本産科婦人科学会編「産婦人科医のための社会保険ABC」は必読本であることを付け加えておく。
