

分娩と保険診療

日本母性保護医協会
社保担当幹事

清 川 尚

はじめに

すでに研修コーナー10号に「保険診療とその仕組」、11号に「産婦人科診療と保険」、12号に「妊娠と保険診療」という各々の題で、産婦人科領域における日常診療と保険について解説してあるが、今回は一連のシリーズとして「分娩と保険診療」について述べる。

1. 分娩における療養の給付内・給付外（保険適用か否か）の区別

産婦人科診療においては、疾病ではなく妊娠・分娩・産褥・新生児などの、ひとにおけるリプロダクションとしての通常の営みに属する部分に属することが多いが、現行の健康保険制度ではこれらの生理的現象は、とくに病的または異常と思われる状態を示さない限り傷病の範疇には属しないとされている。

したがって、産科医療の大部分を占める通常の妊娠・分娩・産褥・新生児に関する診療行為は、すべて給付外（俗称でいえば“保険がきかない”）となる。

しかし一度病的な状態が発生し、医療行為が必要となれば、これに対する医療行為は、療養の給付（保険適用）の対象となるので、給付内・給付外の区別は明確にしておかなければならない。

例えば、分娩時に陣痛誘発または促進などの目的でオキシトシンやプロスタグランディンなどの点滴を行うような時も、それが病的な状態に対する治療の一環として行われれば給付内であり、妊婦の希望などの純粋な産科学的理由以外のものにより行われれば給付外となる。

このように、とくに産科診療の面では、頻繁に給付内・給付外の区別をはっきりさせなければならないことが起こってくるが、たとえ保険診療の点数表に載せられている処置・手術・検査であっても、その使用目的によっては給付外として扱わねばならない。

2. 分娩における給付内・給付外の区別に関する基準

前項に述べたように産科の領域では、保険の給付内・給付外の区別をはっきりとつけなければならないが、実際にはこの区別をはっきりさせることが必ずしも容易ではない。ことに分娩管理の場合では、どの程度までを保険給付の対象と考えるべきか、迷うような例が少なくない。

表1、2に「分娩時療養給付の基準」を示したが、給付の範囲の決定はあくまでも主治医が保険医としての責任において行うものであり、この基準をよく理解したうえで正しく運用しなければならない。

〔分娩時療養給付の基準〕

(表1) 療養給付の対象とならないもの(保険を適用せず自費扱いとするもの)

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の下記の手術・処置等は療養の給付にならない。

- | | |
|---------------------------|-----------|
| (1) 会陰切開および縫合術 | } 分娩料に含める |
| (2) 会陰(腔壁)裂創縫合術(筋層におよぶもの) | |
| (3) 鈍性頸管拡張法 | |
| (4) 簡単な出口鉗子および吸引娩出術に類するもの | |

(表2) 療養給付の対象となるもの(保険が適用されるもの)

1. 会陰(腔壁)裂創縫合術

肛門におよぶもの

入院給付

腔円蓋におよぶもの

原則として2~3日間とするが、その後は

直腸裂創を伴うもの

主治医の判断による

頸管裂創縫合術

2. 鉗子, 吸引娩出術

骨盤位娩出術

①術後全く異常のない時

→分娩当日のみ入院給付

胎児内(双合)回転術

②経過観察の必要のある時

→2~3日入院給付

胎児縮小術

胎盤用手剥離術

③術後著しい変化, 異常のある時

→入院給付の日数は主治医の判断による

分娩時子宮出血止血法

3. 分娩料の考え方

分娩料の考え方は表3のごとくであるが、療養の給付にならなかった場合と疾病が発生し、療養の給付、すなわち保険の適用が行われた場合では使われる用語も異なってくることを理解しなければならない。保険診療に関しての実施上の運用もまた、表に示した基本原則を十分に理解したうえで運用されなければならない。

(表3) 分娩料の考え方

Ⅰ. 疾病が発生せず 正常の経過で 分娩が終り療養 の給付(保険適 用)にならない 場合の分娩料※	1. 分娩時母児管理料 (自費)
	2. 助産料 — ①医師の技術料 (自費)
	②分娩の看護料 (自費)
Ⅱ. 疾病が発生し 療養の給付(保 険適用)になっ た場合 (帝王切開術を 除く)	1. 分娩時母児管理料 (自費) 2. 産科手術およびこれに伴う処置料 (保険) 3. 分娩介助料 ※ 分娩介助料はⅠ.の2.の②の分娩の看護料 に該当するもので、その費用はⅠ.の2.の 助産料を下回るものであること
Ⅲ. 帝王切開術の 場合	1. 分娩時母児管理料 (自費) 2. 帝王切開術 (保険) 3. 分娩介助料 ※ (自費)
Ⅳ. 休日・時間外 加算の有無	1. 分娩時母児管理料 (自費) 加算なし 2. 助産料 (自費) 加算あり 3. 帝王切開の分娩介助料 (自費) 加算なし 4. 手術および処置 (保険) 加算あり

※分娩料と分娩介助料について

分娩料とは、正常分娩のときの用語であって、保険上の用語ではない。保険上使用されるのは、分娩介助料である。

分娩料とは、「分娩時母児管理料＋助産料（医師の技術料＋分娩の看護料）」の意味である。

分娩介助料とは、助産婦等の行う助産ならびに妊婦、褥婦もしくは新生児の保健指導等や私用に類する身辺の世話等に関する費用でこれは患者負担とする（31.6.6 保険発93）。

分娩介助料とは、療養の給付になった分娩の場合に用いる保険用語であり、療養の給付になった分娩の場合、分娩料という名目の請求ではなく、分娩介助料を請求する。

4. 分娩に対する給付の仕組

わが国では、分娩はそのほとんどが生理的範囲内の現象であるから、分娩を前述の傷病を対象とした健康保険とは別の範疇に入れて、たとえ医療機関に収容され出産しても療養の給付（保険適用）の対象とせず、後日健康保険より分娩費あるいは出産費として一定の金額が支払われるというシステムになっている。

この方式を療養の給付が現物給付であるのに対し、現金給付と呼んでいる。

この給付額は共済保険・社会保険などは20万円、国民健康保険では8～15万円となっている。