

週刊 医学のあゆみ

Vol. 286 No. 13
2023 9/23

特集

美容医療の 現状における 問題点と解決への 取り組み

連載

- ▶ 救急で出会ったこんな症例
——マイナーエマージェンシー対応のススメ
- ▶ 医療システムの質・効率・公正
——医療経済学の新展開
- ▶ **NEW** 遺伝カウンセリング
——その価値と今後

医歯薬出版株式会社
<https://www.ishiyaku.co.jp/>

美容医療における健康保険と医療賠償責任保険

Health insurance and medical liability insurance in aesthetic medicine



細川 互

Ko Hosokawa

独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院

通常の医療では当たり前利用されている2つの保険、健康保険と賠償責任保険が、美容医療界では当たり前のもではない。健康保険についていえば、美容医療に健康保険が適用できないことは当然のことであるが、美容医療で生じた合併症(美容医療に起因する健康被害)についてまでも、厚生労働省が健康保険の適用を否定するという指導を行っていた。今はこの健康保険法に反する違法な指導は行われなくなったようにみえるが、厚生労働省はそれまでの誤った指導の取り消しを通達などで周知するなどの必要な措置をしていない。そのため、一部の医療機関でいまだに美容医療に起因する健康被害者に対して保険医療を給付しないという人権侵害が続いている。一方、医療賠償責任保険においては、歴史的にずっと“美容を唯一の目的とする医療行為”を賠償の対象となる医療行為から外している。これについてもさまざまな不都合が美容医療界には生じている。美容医療を他の医療と異なるものとして排除しようとする、これら行政や損保業界の姿勢が健全な美容医療の発展を阻害している。

Keywords

健康保険、自費診療、美容医療合併症、医療賠償、医療事故

多数でお金を出しあい、実際に災禍に遭遇した者に損害に相当する現金などを与える制度が保険である。健康保険は病気や外傷のような健康を害する災禍に遭遇した者に対し、医療を給付するという制度であり、特殊な形の保険といえる。一方、医療賠償責任保険は患者に対して賠償責任を負うという災禍に遭遇した医師や医療機関に保険金を与える保険である。日本の医療において、これら2つの保険は医療を行ううえで大変重要で欠くべからざる役割を果たしているが、美容医療という分野においてはこれらの保険が適用されないことが少なからずあり、美容医療の世界を複雑で混沌とした分野にしている。

本稿では、美容医療におけるこれら2つの保険の問題点について取り上げ、検討していきたい。

■ 美容医療と健康保険医療

個人に降りかかる疾病などの健康上の災禍に対して、個人責任ではなく社会として国として対処しようとする制度が国民皆保険制度である。この制度が日本ではじまる前までは、疾病の治療も美

容のための医療も個人の負担で受けていた。したがって、昔は美容医療と他の医療とを区分する必要性はなかった。いずれであっても医療費は全額自己負担、自費診療だったからである。しかし、健康保険が疾病の治療に適用され、美容目的の医療はそれまで通り自己負担ということになると、疾病診療であるか美容診療であるかということを明確に区分する必要を生じた。個人に降りかかった災禍に対して皆から集めたお金で対処するのが“保険”の本質であるから、美容医療に皆から集めたお金を使つてならないのは当然のことである。しかし、話はそう簡単ではない。

保険医療を給付される対象は“疾病”である。少々外貌が悪くても“疾病”といえるほどの外観でなければ、その外観を改善するための医療は“美容医療”と見なされ、健康保険適用外となる。しかし外貌の状態が“疾病”か“正常”かの区別は簡単ではない¹⁾。図1の外貌は“鞍鼻”という疾病名を付けることができようが、“正常範囲”とみなす人もいるかもしれない。後者の判断であれば、これに対する手術(図2、術後)は美容手術と

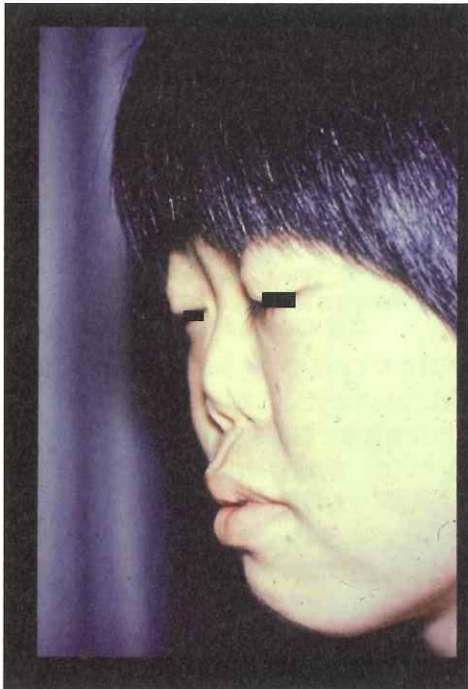


図1 先天性鞍鼻という診断名をつけてよい顔貌であると考えられる

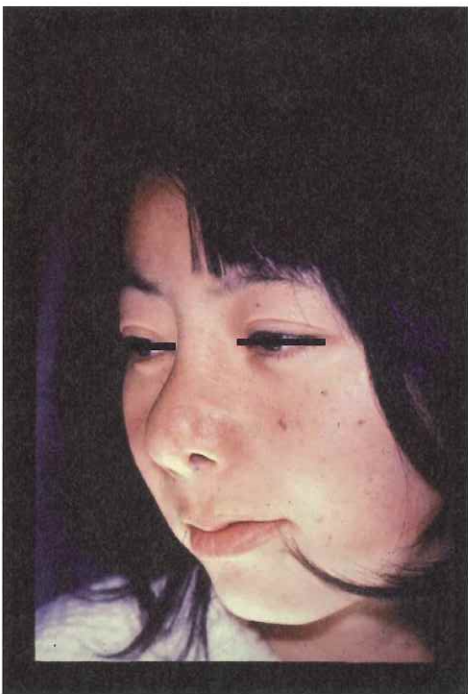


図2 Nasomaxillary inlay skin graftという手法の形成外科手術で治療した図1の患者の術後の状態
この手術は、筆者の師匠にあたる元住友病院形成外科部長・薄丈夫(すすきたけお)博士(故人)によって健康保険を適用して行われた。

ということになる。また最近、眼瞼下垂症に対する手術治療が形成外科・美容外科分野で頻繁に行われるようになってきているが、“疾病”とまではいえない程度の眼瞼の垂れ下がりには保険医療は提供できない。ただし、“疾病”と“正常”の境はかなり不明確であり、その曖昧な区分によって受療者の経済的な負担は大きく変化するし、医師側も医療費不正請求の汚名を被る虞を生じる。

また、疾病であってもすべての疾病に対して保険医療が提供できるわけではないという姿勢を、厚生労働省(以下、厚労省)は取っている。たとえば漏斗胸手術については“内臓の機能障害などによる症状を有する者に対して行った場合に限り”保険請求ができるとしている。つまり、漏斗胸という病名がついても、それだけで保険医療を提供すべき対象になるのではない。さらに瘢痕拘縮については、“単なる拘縮にとどまらず運動制限を伴うものに限り瘢痕拘縮形成術を算定できる”と告示している。これらのことから厚労省の姿勢を類推すると、単に病名がつくだけでなく機能が侵されているか否かを保険医療給付可否の判断基準にしているように見える。長らく“外観”の改善に保険医療の給付を認めなかった厚労省が、乳がん術後の乳房再建手術を保険医療として認めたのは20年ほど前のことである。乳房再建手術は失われた機能を改善する手術ではなく外観を改善する手術にほかならない。また、数年前に性同一性障害に対する性別適合手術を保険適用にしたことも“機能の治療”ではなく“外観の治療”を保険医療で認めたものと見なされる。機能改善の要素がなく外観だけのことであっても“疾病”の状態からより正常(性別適合手術の場合は自認する性)の状態に近い“外観”に近づける医療を保険医療として厚労省は認めはじめた。

このように、厚労省は疾病の外観の改善の保険治療に対してかつてよりも柔軟な姿勢を見せつつあるが、美容医療を保険で行うことについては厳に禁止すると明言しており、それは当然の姿勢である。ただし、厚労省が何を“美容”と見なしているのかは不明確である。再建乳房への乳頭形成術についての厚労省の見解は興味深い。ここでは乳がん術後乳頭欠損に対する乳頭形成について

「単なる美容を目的とするものは保険給付の対象とならない」(平成30年3月5日 保医発0305第1号)と告示しているのである。乳がん切除後に再建されたのっぺらぼうな状態の乳房マウンドに乳頭状のものを作成するのは、授乳などの機能を持たせるものではない。あくまでも外観の改善のための手術だが、そのような乳頭再建手術のなかに“単なる美容を目的とした乳頭形成”と“単なる美容を目的としているのではない乳頭形成”とがあるというのである。

■ 美容医療の合併症に対する健康保険治療

“美容医療”が健康保険の対象から外されるのは当然のことであるが、厚労省は“美容医療”によって引き起こされた健康被害、すなわち“美容医療の合併症”さえも健康保険の対象外という見解を長年保持してきた²⁾。美容医療の合併症のなかには、疾病でないもの(左右の二重瞼の見かけが異なるなど)は含まない。美容医療の合併症とは、美容医療を受けたことを起因として生じた疾病のことである。術後出血によるショック、アナフィラクシーショック、術後感染症など、美容施術後比較的早期に起こる合併症のほか、体内挿入異物が生体組織と長年にわたり接触したことにより生じる異物肉芽腫や、ときには悪性腫瘍の発生など中期から晩期の合併症もある。降りかかってきた災難である美容医療合併症に対して、健康保険による医療を給付してもらえるのは健康保険法上も当然の権利である。しかし、厚労省は長きにわたって美容医療の合併症に対する健康保険医療の給付に否定的な立場をとってきた。しかもあろうことか、豊胸術に用いられた物質が原因で乳房に癌が発生した場合に、その物質と癌の発生との因果関係が明らかであれば、その癌を健康保険で治療し

サイドメモ1

医療賠償責任保険

本稿では、医師個人が被保険者となる医師賠償責任保険と、医療機関が被保険者となる病院賠償責任保険の双方を包含した言葉として、この言葉を用いている。

- 1) 細川互. 形成外科・美容外科にまつわる諸問題. 大阪府保険医雑誌 2022 ; 670 : 16-8.
- 2) 細川互. 厚労省による美容医療合併症保険診療拒否問題. 形成外科 2020 ; 63 (9) : 1130-1.
- 3) 細川互. 永田町での美容医療に関する講演会と美容医療合併症保険診療問題. 形成外科 2021 ; 64 (8) : 960-2.
- 4) 細川互. 「混合診療」の意味するもの. 大阪府病院協会ニュース 2022 ; 618 : 4-5.
- 5) 細川互. ああ、混合診療. 形成外科 2021 ; 64 (10) : 1192-3.
- 6) 細川互. 美容を唯一の目的とする医療行為. 形成外科 2021 ; 64 (9) : 1070-1.
- 7) 細川互. 美容医療と医療賠償責任保険. 形成外科 2023 ; 66 (7) : 830-3.

* * *

てはならないという見解を示したこともある。そして、全国の医療機関に対してそのような見解に基づく指導をしてきた。

筆者は約3年前に厚労省のこの指導に気づき、厚労省にそのような指導をする根拠を訊ねた³⁾。厚労省が示した根拠は“混合診療”であった。つまり美容医療医によって行われた自費診療と、合併症に対して後医が行う保険医療とが混合診療にあたるというのである⁴⁾。筆者は「混合診療の禁止というのはひとつの疾患に対して自費診療と保険診療とを混じてはいけないというルールのはずです。美容医療医は豊胸術をしましたが、癌に対する自費診療など行っていないのではないですか」と問うと、厚労省の官僚たちは沈黙した。その後、厚労省内ではこの問題を検討し、“混合診療の禁止”は美容医療の合併症に対する保険医療を否定する根拠にはならないという結論を出したようである⁵⁾。しかし、かつての誤った指導の取り消しを厚労省は行っていない。“美容医療の合併症”は保険診療の対象外という、かつての指導に基づいた取り扱いをいまだにしている医療機関が少なからずあるのは厚労省の不作為のせいである。

美容医療と医療賠償責任保険

医療賠償責任保険(以下、医賠責)では“美容を唯一の目的とする医療行為によって生じた損害”を賠償保険の対象から除外している⁶⁾。安全性などが担保されていない健康保険外医療をすべて除外しているのならそれは納得できる。しかし、自費診療すべてではなく、自費診療のなかの“美容医療”のみを賠償保険の対象から外しているのである。極端な例をいえば、根拠のない民間信仰に基づく癌治療や邪気を追い出す悪魔払い医療のようなもので生じた健康被害は医賠責の対象になるのに、機能障害がない漏斗胸患者を手術したこ

とで生じる心血管損傷などの健康被害は医賠責の対象にならないと解釈される約款なのである。“美容を唯一の目的とする医療行為”がなぜ医賠責の対象から外されているのか、もっといえば“美容を唯一の目的とする医療行為”とは具体的に何を意味するかさえ明らかでない。

たとえば、マイクロ波により汗腺を焼灼するわき汗治療器(ミラドライ)を用いての多汗やわきが治療は、手術の傷跡が残らないため人気が高い。しかし健康保険の適用がないため、この治療は美容クリニックで行われることがほとんどである。そのミラドライを用いた“すそわきが”に対する治療で最近死亡事故が起こった。“すそわきが”に対するマイクロ波治療が美容クリニックで行われ、そこで医療事故が発生した場合、医賠責はカバーするのか。また美容医療を行うにあたって全身麻酔をかけて麻酔事故が起こった場合、麻酔は“美容を唯一の目的とする医療行為”に含まれるのか。筆者らが行う美容医療行為のなかの何が医賠責の対象で、何が対象外なのか分からない現状なのである。

医療で生じる事故の賠償責任を保険するという医賠責において、美容医療は全医療から唯一仲間外れにされている。現在の医賠責は美容医療の部分にだけ穴があいている布である。その穴のあいた部分を塞ぐために、医賠責とは別に美容医療に特化した賠償責任保険というものも作られてはいる。しかし“美容を唯一の目的とする医療行為”という言葉が何を指し示しているのかということのすり合わせもされておらず、そのような美容の保険が医賠責の穴を本当に塞いでいるかどうかもわからない⁷⁾。

おわりに

美容医療に健康保険を用いることができないのは周知のことであるが、美容医療の合併症(美容医療に起因する健康被害)までもが健康保険を用いて治療できないと誤信している医療機関が少なからずあることは由々しき問題である。保険医療機関は健康保険法に基づく正しい保険医療の給付に務めることが求められる。ただし、この事態はもともと厚労省に責任があることがはっきりして

サイドメモ2

すそわきが

“わきが”は腋の臭いを表現する言葉であるが、外陰部のわきが様の臭いをこの言葉で表す。