

OECDが見た韓国の保健医療改革に対して

신영석 실장シンヤングソック室長 韓国保健社会研究員社会保険研究室



OECDのRandall S. Jonesは韓国の保健医療体系関連問題点を分析して改革方案を提示している。

医療費の支出統制、医療費財源調達、接近性保障、保健医療の質改善の観点で問題点を指摘し、これを改善するためにどんな政策的介入が効果的な方案を勧告している。外国の教授がこのように韓国の保健医療体系に対して突き通しているということは驚きを越して驚愕するほどだ。これほどに正確に鋭い視覚で我が国の保健医療体系の問題点を喝破されている。

概して筆者はOECDの勧告案に対して同意する。ただし、全体的な脈絡で不十分な部分と、詳細な提案事項中、何点かで少々意見が異なるので、それに関して論議する。

OECD 勧告案は個別主題(例:医療費支出増加、医療費財源調達可能性、本人負担水準など)に対し、他のOECD 国家と比べながら個別的勧告案を提示しているが、全体的インフレーションの中で、今後の我が国の保健医療体系がどんな方向に行かなければならぬかに対するTotal Pictureがない。また代案別優先順位などに対する説明も欠けている。すなわち、個別的に提示された勧告案は次第どおり意味があるが、全体を一緒にした絵がない。

例えば、“支出統制と財源調達を通じて健康保険の持続可能性を高めなければならない”の提案はあまりにも当然の命題であり、今後どの程度の水準の財政規模が適正か、医療接近性を保障するにはどの程度の本人負担水準が適正かの言及がない。もちろん簡単に答を出すこせる問題ではないが、最小限の方向性の次元でも、ロードマップの提示が欲しかった。

次は個別勧告事項に対して論議する。

効率性観点で医療費支出統制のために次が提案されている。

- ・病院に対してDRG 制度を拡大する。
- ・外来は Gate-Keeper 形式の人頭制を取り入れる。
- ・ゼネリック価格の引下及び使用拡大、一般医薬品のスーパー販売許容などを通じて薬剤費を節減する。
- ・民間部分の役目を強化する。

これらの事項のうち、薬剤費節減及び民間部分の役割強化に対しては絶対的に共感する。ただし、診療費支払い制度の関連勧告事項に対しては、多かれ少なかれ追加で悩む事項がある。

今まで我が国で施行している DRG 事業は費用節減の次元で効果がないことが分かっている。もちろん選択的に施行しながら供給者に便宜な制度なので限界があるが、支出節減方案の次元で DRGを提示するなら、さらに具体的な内容が含まれなければならないと判断する。

特に、非給与部分をどのように管理するか、もし現行非給与を多量に含んで包括したら、財源をどのように充当するかなどに対する悩みがまず生じる。

また、現在選択的に施行される形態を全面的、義務的形態に変えたら、どんな混乱が生

じるかも検討する必要がある。

また、1次医療を活性化するために一般の中心の人頭制を勧告している。同時に医師数を増加させなければならないという勧告をしている。

医療伝達体系と医療資源供給形態に対する悩みが欠けていると判断される。

方向性次元での人頭制及び DRG 導入に対しては筆者も同意する。

ただし、これを実現するためにはどうすれば良いかに対する悩みがない。

多分このような問題を解決する方案講究が今後の我が国の医療界に携わる方々の課題ではないかと思う。

とくに医師数の増加は財政増加を伴うという次元で別途の悩みが必要な部分である。

間接税方式の追加財源確保方案に対しては全面的に共感する。

今後の高齢化、保障性強化欲求、報酬引き上げ、新技術発達など医療費上昇の要因が整然と並ぶ中で保険料だけであてるには限界があることを認知して、間接税方式を提案していることに対して全面的に同意する。

自営者等の負担が相対的に小さいという認識は間違ったように思える。

筆者が公団の資料を土台に負担能力を調査した結果、現在は保険料の負担能力は自営者が勤労者よりも加えているのが事実のためである。

接近性向上のために本人負担を低めることが提案されている。特に低所得層及び慢性疾患患者の本人負担上限を制限して経済的理由のため医療利用に困難を経験してはいけないという勧告がされている。

概して同意するが、詳細的な接近方法に少々差がある。低所得層及び慢性疾患患者に本人負担上限を設定し、彼らの医療接近性が保障されたら、一般人対象の外来本人負担をもっと低めることは資源の効率的分配次元で適切ではないと思う。

ただし、重症入院の場合はまだ給与範囲の拡大が必要だが、軽度外来患者の場合は制度運営の効率性次元で細心の注意が必要だと言える。OECD報告書が提案した勧告事項は我が国の医療現実に対して方向性の次元で理解されることを希望する。

具体的実行方案を導出するには、さらに深度ある悩みが必要で、個別主題別の接近よりは統合的解決方案が講究されなければならないと判断される。診療費支払い制度の改編は医療伝達体系及び医療供給体系と一緒にして同時に悩まなければならない課題である。

財源分担方案に対する内容も健保賦課体系と同時に解決方案を捜さなければならないように見える。

OECDの提案事項を土台に今後の我が国の保健医療体系の継続可能性が大きくなることのできる慧眼が出るのを期待したい。