

OECDが見た韓国保健医療体系改革



김윤 (キムユン) 教授

ソウル大学校医科大学医療管理学教室

1. あまりにも'改革的'なOECDの保健医療体系改革勧告

OECD 「韓国の保健医療改革」報告書は国内政治的利害関係から自由なグローバル保健医療専門家の客観的な視覚で我が国の保健医療体系を診断して改革方向を提示している。

この報告書は何種類かの理由で読者たちを驚かす。まず、我が国の保健医療体系に対する診断が非常に客観的で正確だという点に驚く。著者が活用することができる我が国の保健医療体系に対する英文文献が非常に制限されているという点を考慮すれば、この報告書の客観性と正確性はもっと驚くべき水準である。

もちろん活用可能な文献不足の限界を我が国の保健医療専門家たちの助言を通じて補う過程で一部偏った見解が目立つことは玉に疵と言えよう。読者はこの報告書の改革的な勧告にもう一度驚くことになる。

この報告書は医療費統制のために入院では DRG 及び外来では主治医制度基盤の人頭制導入を勧告している。

資本主義で充実した経済社会機構であるOECDが我が国には関連利害団体から「社会主義医療政策」の烙印が押された政策の受け入れを勧告している。

保守的なOECDが、我が国にはあまりにも改革的なため極端的な危機状況ではないなら受け入れにくい政策を勧告している。

これは我が国の保健医療改革官僚が相対的に非常に保守的なのを反証することとともに、私たちに要求される改革政策を受け入れるととても難しい状況であることを示唆する。

また、この報告書は国民の医療サービスに対する接近性を保障するために本人負担率を低めて、低所得層と慢性疾患患者を過重な医療費負担から保護するために本人負担金上制限を強化することを勧告している。これは最近、大きな社会的気を引いている政策の方向と特に違わない。

しかし、診療費本人負担率を効果的に低めて本人負担金上制限が実質的に作動するようにするためには健保及び医療給与の適用対象にならない非給与サービスを全面給与化しなければならないという勧告を落としたことは惜しい。

終りに現在我が国の保健医療体系改革と係わって政府が最近施行した政策や盛んに政治権で論議されている政策を OECD 報告書で勧告しているということも驚くべきだ。

我が国の保健医療体系改革政策の方向を正しく設定されたことを示唆することであるためだ。

薬剤費を統制するためにリベート縮小、一般医薬品使用拡大、一般医薬品のスーパー販売を勧告している。

煙草税を引き上げて喫煙率を低めることで元気な老化を奨励することも勧告している。

2. 何種類かの異見

しかし、この報告書の勧告の中で同意しにくい政策が何種類かある。

まず、医療の質を改善するために医師数を増やさなければならないという勧告である。

我が国の医者は OECD 平均より外来患者を 3倍も多く診療して、(人口当たり)医師数は OECD 平均の半分に過ぎないためと言う。この報告書の勧告どおり医師数をふやせば我が国はどんな結果が生じるか？

OECDの意図とは違い医師 1人当たり外来診療患者数はあんまり減らないで、増えた医師数に比例して我が国の全体外来診療回数が増える可能性が高い。

これは外来診療需要より医師数供給が少なく、我が国の医師が多数の外来患者を診療するのではなく、医者が目標収入を果たすために外来診療需要を新たに作り出している可能性が大きいためである。

我が国の国民 1人当たり外来診療回数がOECD 平均の約 2倍も多いという点はこのような可能性を裏付けている。

医師を含んだ医療人力は需給計画 - 教育訓練 - 活用体系が有機的に連携されなければならない。

そうではない場合保健医療体系は歪曲されることになる。

我が国で医師 1人当たり外来診療患者数を減らして医療の質を高めるためには、専門医ではなく家庭医のような一次診療医師数をふやして、外来で医師誘引需要を抑制できる人頭性を一緒に導入しなければならない。

医師人力の養成だけでなく活用と係わる医療伝達体系及び支払制度改編が一緒に実施しなければならない。

また、この報告書は営利病院と病院間の引受合併を許容して医療の質を高めることを勧告している。

利潤同期に基盤を置いた競争の強化は正常に作動する市場が前提されると医療の質と効率性を高める肯定的な効果を出すことができる。

正常に作動しない市場での利潤同期と競争の強化はむしろ市場を歪曲することで巨視的に医療の質と効率性を落とすことになる。我が国は病・医院の間にサービスの質と診療費差が非常に比べて大きいことにも、このような情報は医療サービス市場の消費者に十分に公開されることができない。

非営利団体民間病院の大部分は営利的診療行動を見せており、甚だしくはいくらにもならない公共医療機関も収益性を基準で経営性とを評価を受けている。

これが行為別報酬制とかみ合い、過剰診療に帰結し、我が国の保健医療体系の巨視的非効率性を生んでいる。

外国の多くの研究も、営利病院が非営利団体病院と比べると医療の質と効率性がむしろ低いとか、差がないという結果を報告している。

医療の質を高めるために営利病院と病院間の引受合併を許容しなければならないという勧告は、我が国の医療サービス市場の特性を十分に考慮できなかった勧告であると同時に、学術的根拠も十分ではない勧告と判断される。

3. おわりに

OECDの韓国保健医療体系改革を見れば、このようないくつかの限界はあるものの、これから我が国の保健医療体系を改革するに際して重要な根拠に活用できると判断できる。

そのためにはこの報告書で提示された我が国の保健医療体系に対する客観的な事実と、その根拠とする診断結果を政策決定者、利害当事者及び関連専門家たちが共有することから出発しなければならないだろう。

注) この報告書で、gate keeper 制度導入の表現があるが、これは優先的に一次診療を専担する主治医診療を受けるようにして、主治医依頼を通じて専門医及び病院サービスを受けることができるように許容する主治医制度のような意味と言える。