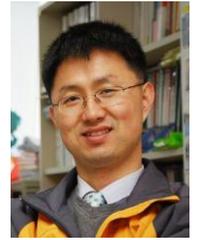


患者が願う健康保険審査評価院

안기중 (アンギゾン) 常任代表 韓国患者団体連合会



1. 審評院は医療従事者中心から患者中心に変身中

2006年12月初めに白血病患者会はヨイド島聖母病院の非給与診療費不法請求実態に対して暴露して保健福祉部実体調査を要請する記者会見を行った。KBSの“追跡60分”では“白血病高額診療費の秘密、患者はどうして3億3千万ウォンを返してもらったか!”という題目で報道まで行った。以来健康保険審査評価院(審評院)には数千の診療費確認要請の請願が爆走した。

聖母病院任意非給与事件は患者と国民に審評院の存在を知らせるのに決定的動機となった。その後、審評院に問い合わせや会議のために度々訪問したが、職員の反応に狼狽することがしばしばあった。請願審査人力が不足な状況で患者団体のため請願暴走で業務が麻痺したという不平は理解できたが“患者が請願を申し立てて医師を困るようにすれば良いのか?”と面責する職員もいた。もちろん削減危険のために患者に非給与で受ける医療機関の行動と現況をよく説明された職員もおられた。

審評院で受けたそのときの印象は、“ここには親医療的でこれから医療機関に行って働く人と、つましいお手伝いさんが家計財政を管理するように健保財政も粘っこく管理しようとする人の二つの部類の人がいる所だ”ということであった。ともあれ聖母病院任意非給与事件から審評院は変わり始めた。医療界の強い反発にもかかわらず診療費確認要請請願制度が空中波TVによる広告まで行われ、公式ホームページも医療従事者中心から患者中心に改編された。もはや健保や診療費に関する各種情報を得るためにインターネットを探し回る必要はない。審評院のホームページに入れば患者目線に合った分かり易い説明情報が山積しているからである。

2. 審評院は非給与診療費に対しても管理・評価する制度的改善が必要

医学の門外漢である患者は、自分らに提供される医療サービスが法整備された給与なのか、任意給与なのか分からないだけでなく、医療情報に対する理解と権利意識も不足しており、患者・医師間の垂直の関係のために被害を受けても救済を受けることは容易でない。また非給与はサービスの種類や医療機関によって金額が異なり、患者と医療機関の間の私的領域に属し保健福祉部、審評院、国民健康保険公団(以下、公団)のどこもが正確な実態やその規模を把握していない。当然まともに監視監督する部署もない。したがって審評院は非給与診療費に対しても、給与診療費ではなくても評価して管理する制度的改善が必要である。

3. 不法な任意非給与解消のために“職権非給与診療費審査制度”の導入が必要

審評院が運営している診療費確認要請請願制度は5年間の非給与診療費だけを審査している。したがって治療終了後5年を経過した場合は医療機関の不法な任意非給与であることが明確でも患者は救済を受ける方法がない。

聖母病院の白血病患者だけでも、2006年12月初任意非給与事態が発生して以来、審評院に診療費確認要請請願を申し立てた千名余と保健福祉部実体調査対象になった千名余の合わせて2000名以外は、診療費確認要請請願申し立て期間の5年が経過し、不法な任意非給与(実際に削減にならない費用も含み)の還給すら受けることができなかった。その対象者は数千名以上で金額も数十億ウォンに達する。これは患者の健保受給権を侵害するとして健康保険制度に不信を加える要因になっている。その上に白血病などのように生命に係わる

重患者の場合、治療を受けている病院や医療陣から治療上の不利益を受けるかを懸念して請願申し立てしないとか、申し立てた請願を取下げることが大部分である。

また保健福祉部の現地調査は聖母病院事件のように大規模集団請願が発生した特別の場合だけ実施され、対象者も伝授調査ではない6ヶ月間の治療を受けた患者に制限され、一度実体調査が行われると一定期間が経過しなければ再度の実体調査が行われないなどの制度矛盾も多い。したがって不法な任意非給与状況が捕捉された医療機関を対象として、審評院が職権で非給与診療内訳及び金額などに対する資料を要請して審査する“職権非給与診療費審査制度”を迅速に取り入れる必要がある。

4.医療陣との葛藤を最小化する診療費確認要請請願制度の改善が必要

任意費給与は、国民健康保険法令上の療養給与と法に規定された事項を除いた非給与を言う。審評院は診療費確認要請請願者に審査結果を知らせる際に、任意非給与類型を、① 健保で適用される給与事項を非給与で患者が受ける任意非給与、② 食品医薬品安全庁の許可範囲外の任意非給与、③ 行為報酬に含まれて別途算定が許されない治療材料代を別に受けた任意非給与、④ 選択診療包括委任規定を根拠に、患者が選択しなかった診療支援部署の選択診療費を受けた任意非給与、の計4種に分類されている。患者の大部分は法令と判例が明確に不法と規定して判示した削減危険、削減時の異議申立等の煩わしい手続きを避けるために健保適用される給与事項を非給与で患者が受けた任意費給与に対して審査及び還給を受けたがる。医学的に任意非給与論争に発生することができる食品医薬品安全庁許可範囲を超過した任意費給与と行為報酬に含まれて別途算定が許されない治療材料代を別に受けた任意費給与に対しては請願申し立てを憚ったり願わない場合も多い。

したがって診療費確認要請請願制度の書式に任意非給与の4種の類型をそれぞれ別を選択することができ、4種類のすべてを選択できるようにして、請願申し立ての際に自分の治療を担当された医療陣との葛藤を最小化する方案も考慮しなければならない。

5.審評院は患者の知る権利と選択権を実質的に保障できる情報公開が必要

患者団体は情報公開請求運動を積極的に展開する予定である。審評院は去る5月‘胃癌・大腸癌・肝臓癌手術死亡率’を公開した。これは我が国の患者の知る権利と選択権拡大だけでなく、患者中心の医療環境を作っていくのに重要な事件である。

ただ、一つ惜しい点がある。患者が願う‘がん手術死亡率’情報は、‘医療機関’に関するものでなく‘医師個人’に関するものである。しかし審評院は今回、がん手術死亡率を医師単位でなく医療機関単位で評価した。1等級を受けた大型病院の場合、胃癌・大腸癌・肝臓癌を治療する医師は多数で、その中のある医師は年間に数百件の手術をするが年間10件もしない医師もいるからである。したがって審評院は今後がん手術死亡率評価をする際には医療機関単位だけでなく、医師単位として患者の知る権利と選択権を実質的に保障する必要がある。

また審評院は2008年8月に2007年一年間の胃癌など11種のがん疾患で入院し治療を受けた健保患者の平均診療費をホームページに公開した。しかし分析対象になっている診療費には上級病室料差額や選択診療費など、健保適用されない非給与費用は含まれていない。審評院が患者の知る権利増進のために11種のがん疾患の診療費を公開はしたが、患者の立場ではこの情報では自分の経済的事情に相応しい医療機関を選択することは不可能である。審評院が公開する医療情報は、患者が医療機関や医療サービスを選択する際には実質的に役立つ患者オーダーメイド型でなければならない。

6. 審評院は診療費の審査でなく医療の質評価中心機関への位置付を

審評院の重要な役目が診療費審査と医療サービス質評価である。今までは審評院の役割で診療費審査が重視されてきたが、今後は医療の質評価がもっと重視されなければならない。患者の立場として審評院は医療の質を評価し、質のよい医療機関にはインセンティブを与え、そうでない医療機関は公開する方式で医療の質向上への誘導を期待する。

とくに、医療機関種別加算率や選択診療費などは、現在のように決められた要件さえ満たせば無条件に支給される方式ではなく、医療の質を客観的に評価してインセンティブ財源を活用する方法も考慮する必要がある。