

給与基準の改善と公開



이기성(李キソン)室長 健康保険審査評価院 給与基準室

1.はじめに

このごろあちこちで給与基準に関する話題が多くなっている。健康保険導入と共に国民に適正な給与を提供するために作られた給与基準はこの間、多くの変化と多くの過程を経て今日に至っている。われわれの論争の対象は給与基準は狭義の概念で、特定医療サービスが保険給与になるのかならないのか、なるならどこにどの程度なのかを論じることになっている。

給与基準は基本的に医・薬学的な妥当性を基本に作られるが、限定された財源下で際どい綱渡りをすることもある。また相当に専門的な領域なので意思決定過程に医療専門家が参加すると、実際に影響を受ける医療利用者からひどく排斥されるという指摘もある。ある場合には医療供給者が診療をしながら、給与基準が分からないとか変更を知らないためにひどい目に会う場合もある。

このような問題と共に給与基準に対する最大の論点は何といっても医療界が常に主張している「医療の現実と乖離がある不合理な給与基準」になっていることである。医療はより良い治療のために常に動いており、本質的に不確実性と個別性を内包しているので、これを適切に反映できる構造として、診療現場の切迫さを吸収できる柔軟性などが要求される。

2. 給与基準に対して

가. 給与基準とは？

療養給与基準は国民健康保険法第41条(療養給与) 第1項の各号で決められた診察・検査、薬剤・治療材料の支給、処置・手術など療養給与を行う際のその方法・手順・範囲などに関して長官が決める基準を言う。また同じ法第45条(療養給与費用の算定など)及び46条(薬剤・治療材料に関する療養給与費用の算定)で決める療養給与の相対価値点数及び点数当たり単価、薬剤及び治療材料の算定基準及び上限金額表などを意味する。このような療養給与基準は療養機関の立場で見るとは一種の診療指針であり、健康保険審査評価院においては審査基準になるなど、対外的に拘束力がある法規命令としての効力を持ち、療養機関がこれに違反して療養給与費用を請求する場合は、健康保険審査評価院が審査を通じて調整行為を行うことになる。これは医療法や薬事法などで幅広く認められる医療行為及び調剤投薬などに対して制限を加えることだと言うよりも、国民健康保険の原理に立ち、適正な診療の規定作りのための措置といえることができる。

나. 給与基準の種類

1) 国民健康保険法第41条による療養給与の基準

- 国民健康保険療養給与の基準に関する規則(保健福祉部令)
- 療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項(保険福祉部長官告示)
- 癌患者に処方・投与する薬剤に関する療養給与の適用基準及び方法に関する詳細事項(健康保険審査評価院長公告)¹⁾

2) 国民健康保険法第45条、46条及び施行令第21条、22条による療養給与費用の内訳

- 健康保険療養給与費用の内訳(保険福祉部長官告示)
- 健康保険行為 給与・非給与目録表及び給与相対価値点数(保険福祉部長官告示)
- 薬剤及び治療材料の購入金額に対する算定基準(保険福祉部長官告示)
- 薬剤給与目録及び給与上限金額表(保険福祉部長官告示)

○治療材料給与・非給与目録表及び給与上限金額表（保險福祉部長官告示）

- 3) 健康保險審査評価院長が診療審査評価委員会の審議を経て定めて公開する審査指針
- 4) 保健福祉部行政解釈及び各種行政指示

다. 給与基準及び審査指針設定手順

長官は「療養給与の基準に関する規則」第5条第2項の規定によって「療養給与の応用例基準及て法に関する詳細事項」を医薬界・公団及び健康保險審査評価院の意見を聞いて決めて告示とある。審査指針は多数の療養機関で普遍的に適用が可能な審議事例を指針化したことで診療審査評価委員の審議を経て健康保險審査評価院長が決めて公開する。

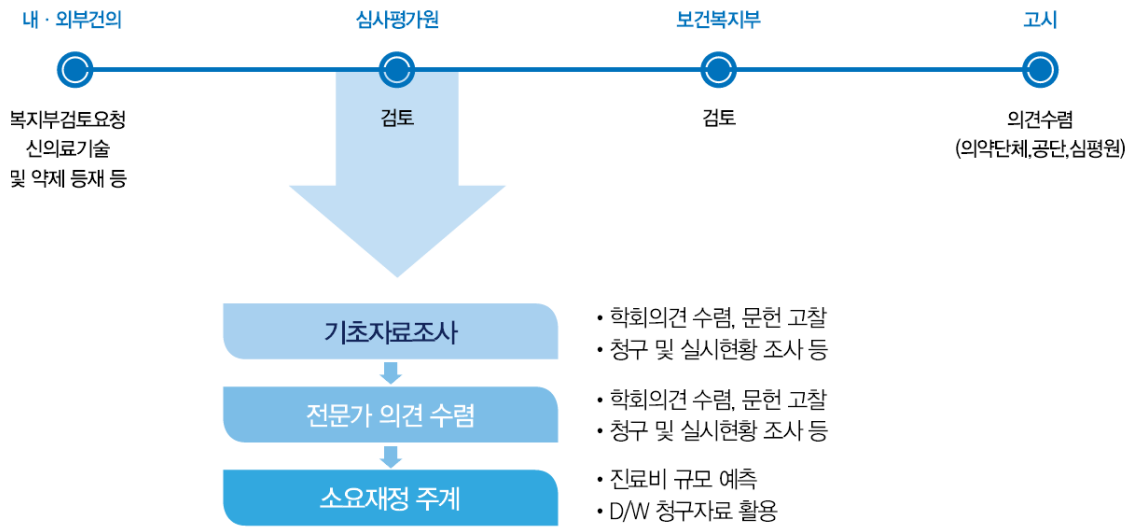


그림 1. 급여기준 설정 절차

내·외부建議 福祉部檢討要請 新醫療技術及び藥劑登載等	審査評價院 檢討	保健福祉部 檢討	告示 意見収斂 (医薬団体、審評院)
-----------------------------------	-------------	-------------	--------------------------

基礎資料調査	学会意見収斂、文献考察 請求及び審査現況調査等
専門家意見収斂	学会意見収斂、文献考察 請求及び審査現況調査等
所要財政集計	診療費規模予測 D/W請求資料活用

図 1 給与基準設定手順

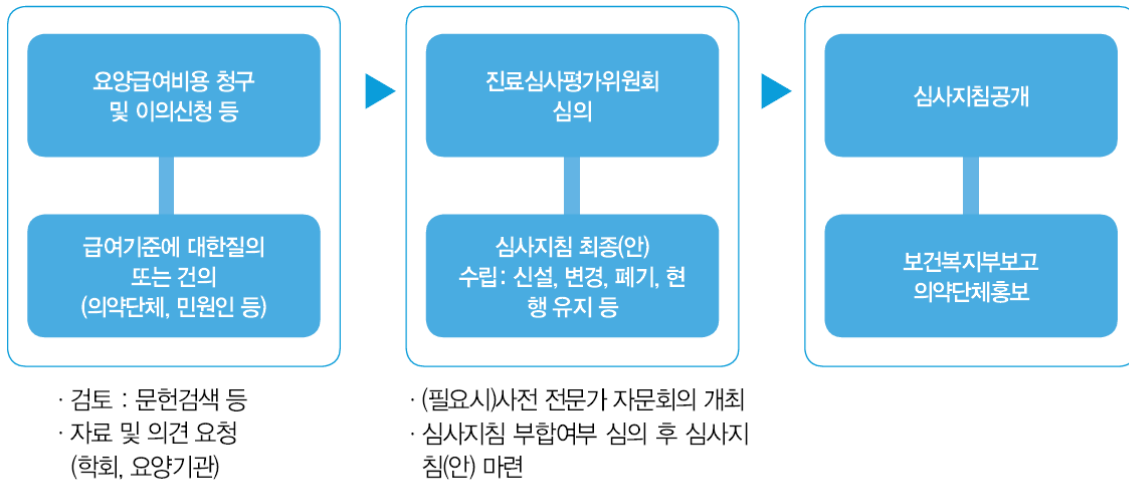


그림 2. 심사지침 설정 절차

療養給与費用請求 及び異議申請等	診療審査評価委員会審議	審査し表公開
給与基準に対する質疑 または建議 (医薬団体、民願)	審査指針最終案樹立 新設、変更、廃棄、現行維持	保健福祉部報告 医薬団体広報
検討: 文献検索等 資料及び意見収斂 (学会、療養機関)	(必要時) 事前専門家諮問会の 継続審査指針符合可否審議後 審査指針案用意	

図 2. 審査指針設定手順書

3. 現況及び問題点

가. 給与基準現況

1) 領域別現況

給与基準は行為・治療材料・薬剤別に定められており、2012年 7月現在福祉部長官が告示した基準は 1,605項目、健康保険審査評価院長が公開した審査指針は61項目存在する。保険福祉部長官が告示した1,605 項目の中で行為に対する基準が762項目(47.5%)で治療材料及び薬剤に比べて多い基準を持っており、行為の中では処置・手術の基準が多くなっている。

表 1. 給与基準領域別現況表 (単位: 項目)

区分	計	行為	医療材料	薬剤
福祉部告示	1,666	811	343	512
審査指針	61	49	8	4

表 2 行為告示細部項目別現況

計	処置手術	検査	基本材料	歯科	影像診断	その他
762	272	157	66	52	46	169

2) 性格別現況

規制の観点でよく見れば給与基準は大きく保険給与に制限を置く場合とそうではない場合に分ける

れる。保険給与に制限を置く場合は、誤・乱用などが憂慮される特定行為や薬剤、治療材料に対して適応症、認定期間、回数、個数などを制限することであり、給与制限と関係ない基準は診療費請求方法・手順などを規定する単純な行程業務の性格と見られる。

保険福祉部長官が告示した給与基準中、規制的性格に属する基準は、行為と治療材料の場合 25%程度であり、薬剤の場合は給与基準を超過したと言っても食品医薬品安全庁許可区域中で使った場合は、医療利用者が費用全額を負担する構造で、費用保全が可能なので規制的性格からは除外されている。

表 3. 給与基準規制性格別現況

区分	計		規制的性格		被規制的性格	
	項目数	%	項目数	%	項目数	%
計	1,605	100.0	286	17.8	1,319	82.2
行為	762	100.0	195	25.6	567	74.4
材料	335	100.0	84	25.1	251	74.9
薬剤	508	100.0	7	1.4	501	98.6

4. 問題点

第一、給与基準と医療現場との差異

給与基準を決めるに際して医療環境、医療技術の変化に時宜適切に対応できなかつたり患者の状態が多様で治療のスペクトラムが広いのに反して、基準がこれを幅広く盛ることができない場合、医療現場との間隙を見せることになる。また保険財政に対する考慮が意思決定過程に大きく影響する場合、医

第二、給与基準に対する情報提供の限界

給与基準新設・変更事項は保健福祉部と健康保険審査評価院ホームページ、医薬団体ホームページなどを通じて案内している。また審査評価院ホームページやスマートホーンを利用して検索・照会も可能になるように機能を提供している。しかし、これに対する満足度は国民の場合 67.5%、療養機関は 52.3%(便宜性)、56.8%(正確性・有益性)であり、役立たない主要な理由は「求める給与基準の資料が探しにくい」となっている。(健康保険審査評価院顧客満足度アンケート調査、2011年)

第三、利害関係者の参加基準不十分

給与基準及び審査指針設定過程に専門学会と専門家の意見を収斂して医療関係者が積極参加して主導的な役割をしているが、今よりもっと広い参加と医療界中心の自律的な根拠生産が必要との指摘もある。

また給与基準政策から最大の影響を受けるようになって利害関係を持っている国民が意志決定過程に参加して一定部分の影響力を行使するように保障しなければならないという声も高い。

4. 推進方向

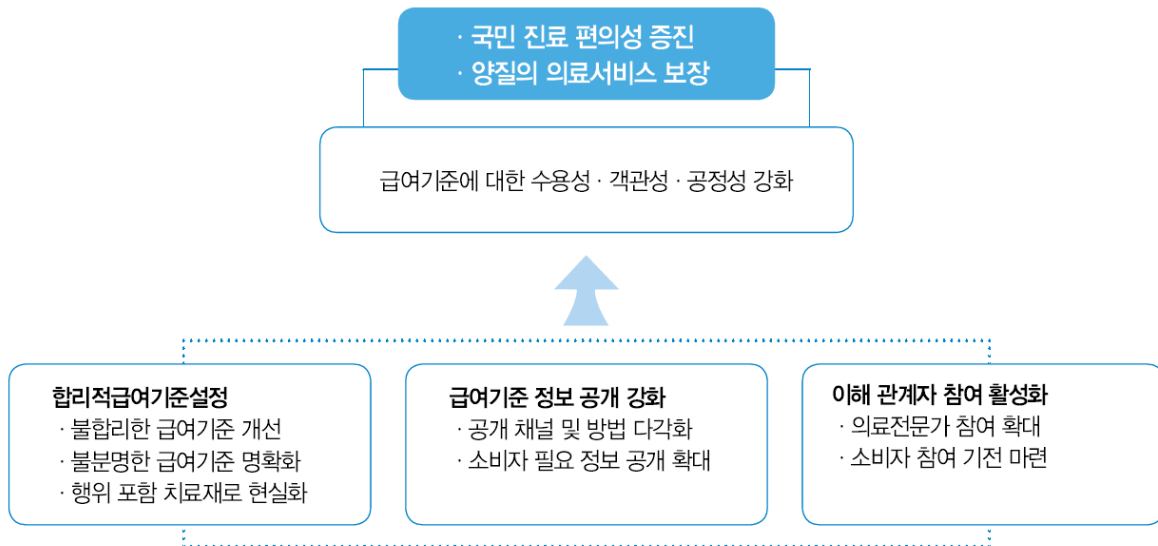


그림 3. 급여기준 개선·공개 방향

국민診療便宜性増進、良質の医療サービス保障		
給与基準に対する受容性・客観性・公正性強化		
合理的給与基準設定 ・不合理な給与基準改善 ・不分明な給与基準明確化 ・行為包含治療材料現実化	給与基準情報公開強化 ・公開チャネル及び方法多角化 ・消費者必要情報公開拡大	利害関係者参与活性化 ・医療専門家参与拡大 ・消費者参与基準準備

図3 給与基準改正・公開方向

가. 合理的な給与基準設定

1) 不合理な給与基準改善

保険給与に制限を置いている規制的性格の給与基準を全面再検討する過程が必要である。関連基準を抜粋して医療界など利害関係者と共有して医薬学的妥当性や臨床的必要度などに対する具体的な意見を収斂して、不合理な部分掃引を改善して行くことである。

これを一時に解決することは混乱を招くので事案の重要度や至急性を考慮して中・短期に分けて実現する予定である。

2) 不明確な給与基準の明確化

文言が曖昧で過度に複雑で解釈上の差がある給与基準は内容を具体化して標準化して利害関係者間の円滑な意思疎通が行えるように改善する予定である。

一方では異議申請や民願が頻繁な事案に対しては、適用基準を開発して紛争を最小化して、適用対象(適応症など)を明確にして誰も理解しやすいように改善する。

3) 行為数値に含まれた治療材料の現実化

医療産業及び技術の発展によって高価な消費性 1回用材料が続々登場しており、治療材料費費用補償と関連した合理的な評価基準を用意して国民の医療選択権を向上し、医療産業発展の障害にならないようにする予定である。

나. 給与基準情報公開の強化

情報公開チャンネルと方法の多角化、多様化必要である。このためにはまずホームページ掲示方法を改善して現在 3回のクリックが必要なシステムから只一度のクリックで照会システムに接近できるように改善することが必要である。給与基準に対する接近性を高めるために市民団体、患者団体など外部機関のホームページに給与基準バナーやコンテンツを拡大して、療養機関別に該当機関に合った給与基準を集めて提供する方案も模索する予定である。

現行発行されている給与基準事例集を専門分野別に細分化して、療養種別や業務対象による目の高さに合わせた資料と配布対象拡大も必要である。同時に、対内・外教育や学会、懇談会などに参加して給与基準に対する説明機会をさらに多く持つことも役立つと考えられる。

国民に対して必要とする給与基準の類型や種類が何か、どのように提供すれば役立つかなど、意見収集の窓口を開設して、これに対する情報を提供して賢明な自己決定と気がかりを解消しなければならないだろう。

㉔. 利害関係者の参加活性化

医療専門家の自立的参加拡大が必要である。現在医薬団体別に進められている working group 会議を専門学会の方に拡大し、専門科目別に問題になる基準を診断して改善法案を導出して、給与基準を告示する前に適切な行政予告の期間を確保して、意思決定過程に参加できなかった多くの利害関係者の意見を反映することが必要であろう。また国民が考える社会的価値や優先順位などが給与基準制・改訂過程に解け込むように医療利用者の意見を収斂して参加するモデルを開発することも一つの課題になるだろう。

5. 終わりに

給与基準は医療提供者に適正な診療を保障して国民が十分な医療サービスを受けられるように合理的な水準で決定しなければならない。この間、外部建議や審査評価院自体のモニタリングで少なくとも部分を改善して来たが、制定されて以来かなり経った基準も存在するので、これを全般的に限なく目を通すことは時宜に適した措置と考える。

また合法的ではない費用負担が持続している状況で、共同の利害関係者が参加できる基準準備に移行する意義は大きいと見られ、給与基準に対する客観性と受容性も高くなることが期待される。

今後、合理的な給与基準を土台に適正な診療が定着して国民が便利に良質の医療サービスを受けられるようになることを望んでいる。