

審査評価の参加と公開シンポジウムにおける 討論内容要約（2012-11-9）

●座長ギムユン審査評価所長

11月9日（2012年）審評院が発表した未来戦略課題で核心的なキーワードのひとつは参加と公開である。

今日の審評フォーラムは参加と公開を審評院が具体的に実行する意志を見せた場と言える。

今後、討論の場を用意することを約束するが、今日の討論で具体的な意見の提示をお願いする。

●ナチュンゲン大韓病院協会保険委員長

発表で審評院は解釈が異なることのないように審査基準を明確し、評価項目と選定基準を公開すると明言した。

これは病院協会が持続的に要求した事項であり、今後の審評院の実効を期待する。

現在、我が国の医療体系は海外の諸国が羨ましがれる程にも行き過ぎた国家統制がなされており、医師が新技術を導入する投資意志を失わせる可能性も高い。

現在のような過度な統制が続けば5～10年後の我が国の医療体系は衰退するしかない。

だから審評院、医療界、市民団体が一緒になって悩まなければならない。

審査評価に対する情報公開がともすれば医療機関の富益、富貧、益貧、をもたらしことになる。

施設が良い病院、すなわち大学病院に患者が集まり、町内病院は困難状態になるだろう。

この問題に対して悩まなければならない

●イサンウオン成殯病院神経外科教授

中央審査評価調停委員会の審議案件を来年1月から全部公開すると言った。

公開することで医療機関、または患者にはむしろ不利益が生じるのではないか。患者の医療利用がどのように変化すると検討したのか知りたい。

徐々に公開するのが適切と思う。

がん死亡率などの評価結果を公開した後、インターネット照会数が30倍に増加したが、患者の医療利用にどんな変化があったのか、等級が低い医療機関に不利益がなかったのかを説明すると良いだろう。

●オソクヨン消費者市民集団運営委員

○審評院が提示した未来戦略に対する方向性は同意するが、今後この戦略がどのように進行するかを見守る必要がある。

○大部分の医師は自己主張が強くて利己的なことを指摘する。

食堂が消費者向けに競争力がなければ亡びるように、病院も消費者の立場を考慮することが競争力に結び付くだろう。

○専門家の登場による医療情報の歪曲の可能性

専門家もそれぞれ自分の意見を持っているので専門家の意見に従うよりは、他人の意見を取り集めて決断するのが合理的であろう。

○幅広い視覚の必要性

大部分の医師が消費者の無知を咎めるが、医師も自分の分野外には専門的な知識を持っていないのと異ならないことを念頭に置かねばならない。

医療人と消費者は常に相対関係にあることを留意しなければならない。

○言葉だけでなく行動で見せる医療サービス

良質の情報提供が必要:消費者が良いサービスを選択することができる
 方案の準備が必要。

消費者と目線の合った医療サービス指向を

○医療サービスを供給者と消費者の問題に二分化して考えるのではなく、常に相対関係にあることを念頭に置いて真正性を持って解いて行かなければならない。

●ヤンホンソク患者福祉センター所長

○参加の対象は不特定多数の患者でなく、組織化された経験を土台に専門的な知識を持った市民の代表者を意味する。

○患者経験尊重の必要性

権力関係は不適切である。

患者は十分な知識の提供を受ける課程が必要である。

○患者に対して消費者や顧客という用語は避けるべきである。

患者は商品ではないので医師は支払われる価値によって判断してはいけない。

国民、患者、利用者等の中立的な言葉を使うのが適正である。

○患者の立場

特に重症疾患の場合、診断過剰競争、供給超過、競争による過剰診療、誤診、確診遅延などの問題が深刻で事後治療にだけ集中している。

治療時に薬品適用を受けることなく回数が制限される場合が多く、合併症は給与対象ではないので葛藤が深くなっている。

臨床的、医学的判断のみを重視して患者の経験を無視する傾向がある。

公認された薬剤であっても客観的な評価と検証が必要である。

○最新の医療方法や薬剤に関する情報システムとそれに関連した機関間のネットワーク構築が必要。

○参加と公開

適材適所に情報が公開されなければならない。

健康情報を理解する能力(**health literacy**)の問題点:医療情報の大部分が専門用語なので医療情報の解析能力が十分でない患者は理解できない。情報伝達後に解析やコミュニケーションを通じて解決されると合理的である。

患者団体との疎通が必要である。

イギリスの **NICE** のような機関で実行した制度は韓国の実情には適用できない。

国家、医療供給者、市民間の力を均衡することが急務なので、患者の力量の向上が行われた後に市民が参加することに意味がある。

患者団体は劣悪な環境のため実務力が劣るので代議参加には支援を要する。

中間で意見を収集し伝達する中立的な民間コーディネーターが必要であろう。

●キムキョンチャ民主労総社会公共性強化委員長

参加公開が広がるほど患者、保護者、国民の権利を極めることができる。

審評院の核心価値を中心に置くことには同意する。イギリスの **NICE** に見られるように患者が保健医療分野の医師判断に参加するということは正しい方向である。そしてすべての指針において患者と医療人のバージョンを区別して出すことは非常に意味がある。

最近、国民健康保険公団が必須医療給与の優先順序を決めるために、一般市民を一定期間教育して専門家の意見と比べた結果に、大きな相違がなかったということには注目すべきである。

給与基準を公開することも正しいと思う。特に治療材料の算定基準の区別は必ず実行すべきである。患者は医薬品の給与基準はよく知っているが、治療材料はよく分からないのが現状である。

診療審査評価委員会に関しては、予定したようになれば良と思う。

評価を公開すれば貧益、貧富、益富になることは事実なので憂慮すべきである。

供給体系を改善し、中小病院のような脆弱機関の基準は別途準備する必要がある。

患者団体代表の力量強化に関しては同意する。

希少な難治性疾患の認定を求める患者は多いが、患者の要求と健康保険発展が同期するものではない。

給与基準が細分化するほど、健康保険財政が難しくなるので普遍的な保障性強化が重要である。

公開と参加の議題は時宜に適したものと考える。

今日は、方向を論議しただけで具体的な計画までは示していないが、方向が正しいのは確かである。

すでに現在高齢化社会に突入し、5年後には深刻な高齢化社会になって社会保障と係わった負担構造が問題になるだろう。すなわち、患者の慢性疾患の比重が大きくなり、診療費用はもっと増加して高コスト構造になる。また消費者の知識が発達して権利意識が増加するなど環境変化が来ることは確実である。

したがって新しい政府ができれば本格的に保健診療分野に介入して診療体系のオールアウト改編時期が来たようだ。

今まで審評院は過剰負担の下によく働いて来たが、あまりにも業務が専門的なので独善的な面もあったと思う。

お客が審評院を訪問した際、権威的で流動性が不足していなかったかという物足りなさがある。

このような状況で給与基準、評価基準、審査基準といっしょに参加基準を作って公開するという事は非常に肯定的である。参加基準を作ることへの変更方向は間違いないと思う。

医療界は主人意識を持って共に保健診療体系を作って行くという認識を持つ必要がある。

一步進んで国民、政府、医療サービス供給者が共に作って行かなければ

ならない。

1年後に審評院が約束した事項がどれだけ実行されたかを見守る場が用意されれば良いだろう。

保健福祉部では審評院の計画に積極的に協力しようとしている。

審評院内の各種委員会が少数の人力を独占する傾向がある。

シムピョンウォン内の各種委員会があまりにも少数の人材プールを独占する傾向がある。そうなれば、透明性、公平性が低下するので、その人材プールをもう少し広げてランダム選抜する方法で委員会を運営すると透明性、公正性を向上することになるかと思う。

委員人材が学会から来ることが多いが、病院で実際に働いている医師が自分の主張ができるような構造に改善したらよいと思う。

福祉部で行政審判をしてみると給与基準がよく分からない医師が多い。

規則、政府告示、審査指針などを交えて審査と給与を成り立たせているが非常に難しい傾向がある。これらの部分も改善すべきと思う。