

## 4大重症疾患の保障性強化のためのインフラ構築



金ユン所長 健康保険審査評価院審査評価研究所

いまや‘4大重症疾患の保障性強化’が最大の課題と言っても過言ではない。保健福祉部は朴槿恵政府のこの重要な公約を実践するために全力をつくしている。

“国民の幸せ医療推進団”を発足させ、6月まで政府の計画を公表することとした。このため、国民と医療界の意見をあまねく聞いて、専門家とさまざまな政策の選択肢を論議し、非給与現況を把握することができるデータの収集と分析のための努力をしている。4大重症疾患の保障性を強化するために政府が優先的に推進する政策は、医学的には必要だが健康保険で保障していない検査、薬剤、手術、治療材料のようないわゆる‘医学的非給与’を健康保険で保障することである。選択診療費、上級病室料、看病費のような3大非給与に対しても改善方案を用意すると言ったが、その改善案の幅と深さを今見積ることは容易でない。

いわゆる‘医学的非給与’を健康保険の保障範囲に含めることは政策的な観点からだけでなく、技術的な側面でもあまり簡単ではない。

第一に患者に非給与で提供される医療行為(検査、手術)、治療材料は何であるかを知らなければならない。これには非給与医療行為と治療材料の分類体系を用意して、それぞれの非給与行為と材料のコードを付与する必要がある。さらに数千に達する非給与行為と材料、薬剤を体系的に管理できるシステムを整えなければならない。

第二に、それぞれのすべての医療行為と治療材料、薬剤に対して医学的に必要な‘必須診療’であるとの医学的判断と社会的な合意を得る過程が必要である。このような医学的判断と社会的合意と示談科丁銀既存健康保険非給与に対してだけでなく新医療技術の健康保険の保障可否を決める過程にも持続的に成立させなければならない。このような医学的判断と社会的合意過程は既存の健康保険非給与に対してだけでなく、新医療技術の健康保険の保障可否を決める過程でも持続的に行う必要がある。

第三に、‘医学的非給与’の数価を適正に付与できる原価分析システムを構築しなければならない。‘医学的非給与’の数価が適正でなければ、診療形態に歪みをもたらして無駄な支出も増える。

第四に、4大重症疾患保障性強化政策の効果を評価するとともに不適切な非給与診療が継続しないように監視するシステムが必要である。

4大重症疾患保障性強化政策を成功裏に推進するには、よく設計された政策と民主的な政策過程を通じて社会的合意も重要だが、科学的な政策設計と体系的な実行を保障する技術的なインフラの構築がなによりも重要である。したがって本号ではこのインフラ構築のための具体的方案を論議したい。