



## 非急性期医療提供体系の構築方向 医療体系の持続性保障のための核心課題

김 윤(キム ユン) 健康保険審査評価院  
審査評価研究所長

### 脆弱な非急性期医療

我が国の医療体系は 2000年以後何回の改革を経ながら大きく変化して発展して来た。健康保険医統合と保障性強化、長期療養保険と包括数価制導入などが君標的な例だ。しかし特に医療提供体系は大きい政策的変化を経験することができなかつたまま、私たち医療体系で一番後進的な領域で残っている。特に年寄りと晩成疾患者を上一サービスが大きく不足で、それさえもあるサービスも個別機関たちが分節的に提供するだけまともにできた体系がないと言っても過言ではない。

しかし我が国の医療体系の長続き可能性と国民の健康水準は年寄りと晩成疾患にどんなに対処するのかによっていると言っても過言ではない。今のように急性期治療中心の分節的な医療体系が持続する場合私たちは多くの医療費を使ってからも国民の健康水準を改善しにくいだろう。反対に年寄りと晩成疾患者に急性期と非急性期サービスが包括的で連続的に提供される場合医療費無駄使いを減らしながらも国民の健康と生の質は大きく改善するでしょう。

非急性期医療サービスの不足と分節化に起因した病理現象は我が国の医療体系のあちこちで易しく接することができる。中風患者や交通事故患者の場合急性期治療以後ただ期間の間集中的で専門的なりハビリサービスを受けにくい。短期集中リハビリができる病院たちが存立しにくく制度が設計されているからだ。これは痴ほう患者の場合も同じだ。

療養病院と療養施設に医学的に似ている重度島の患者たちが入院している。この両者に機能仕分けが明確ではないからだ。臨終を控えた癌患者の大部分がホスピス緩和医療を受けながら意味ある死を迎えるよりは無意味な治療を受けながら多くの費用を支払っている。

### 非急性期サービス提供の難しさ

我が国の医療体系では非急性期医療サービスがどうしてこんなに不足で、いくらされないサービスさえ何の体系なしに無秩序に提供されることだろう？

第一、我が国の医療体系がすぎるほどセングウィハック中心、治療中心に設計されているからだ。その結果セングウィハックゾックペロダなのでよく説明されないサービスはゴン GANG ボホムエソザル給与されない。慢性疾患管理に重要な運動、栄養、禁煙のような患者の生活習慣を改善するためのサービスが健保で給与されないことが代表的な例だ。予防とリハビリサービスに対

する給与が制限的なことも同じな脈絡である。

第二、急性期と非急性期を問わず '体系(system)' がないからだ。急性期治療領域には体系がなくてもよく目立たない。急性期患者は1ヶ所でまともに治療を受けるだけで問題が解決されるからだ。しかし、非急性期領域では体系がなければそれによる病理現象が易しく現われる。患者の問題を解決するためには多くの機関からよく連携・調整された方式でサービスが提供されなければならないからだ。

第三、既存の断片的な政策では新しい非急性期医療提供体系を構築しにくいからだ。新しい医療提供体系と彼にふさわしい新しい支払い制度が同時に推進されなければならない。これのためには保健福祉部の医療政策政府と健康保険政府が一緒に力を合して新しい非急性期医療提供体系構築課題を推進しなければならない。しかし、今まではあまりそうしてみた経験があまり多くない。

## 新しい支払い制度と提供体系のための試み

患者が必要なサービスを持続的に受けることができる非急性期医療提供体系を構築するためには包括的接近が必要だ。すなわち新しい提供体系の模型を開発するイルグアグにふさわしい新しい支払い制度を一緒に取り入れなければならない。これと共に良質の効率的な医療サービスを誘導するためには良い成果を出す医療機関に対してもっと多い補償が帰る成果基盤インセンティブ制度が必要だ

その中に一番優先的にすべきことは新しい非急性期医療提供体系模型を試みしてみるのだ。医療の専門性と複雑性のためこれら新しい模型を試験事業を通じて実際に体験して、評価して見なくては成功的な非急性期提供体系を作り上げる事 ないからだ。また新しい体系の一番重要な構成要素である患者と医療陣たちが新しいサービスと体系を理解して経験することも成功のための重要な前提条件だ。

今月号政策懸案では非急性期医療体系に対する 3編の文を載せた。一番目文で盛昌県保健福祉部医療体系改善チーム長はアグブソングギ医療体系を構築するための政府の政策方向を提示している。先に政府はリハビリ、痴ほう、ホスピスのような各領域別に専門化されたアグブソングサービスの必要性を強調した。そしてアグブソングサービスを含んで年寄りと晩成疾患者たちが要する多様なサービスが連続的に提供されるように急性-アグブソング-療養機関間連携模型の大切さも強調した。二番目グルエソサングジデハックギョ宋療宗教授はアグブソングサービスを活性化するための政策方案の一つで療養病院の専門化する方案を提案している。特にリハビリ専門病院と痴ほう専門病院が優先順位が高い領域で提示している。三番目文でソウル大学校ユンヤングホ教授は 2002年から政府が推進して来たホスピス緩和医療事業を制度化するための方案を提示している。ホスピス緩和医療国家戦略樹立とサービス提供機関の拡充及び標準化、財源調達を含んだ詳細領域別で具体的な方案を提示している。