

電子レセプトが普及した韓国の医療保険

韓国医療保険制度の近況と診療報酬点数表

柳^{ユハン}韓大学保険医療福祉研究所 日本事務所 所長 西山 孝之

1. はじめに

韓国の医療保険は、1977年、日本の制度に倣って創設されました。当初は、500人以上の職域に限ったものでしたが、逐次拡大され、12年後には国民皆保険が実現されました。

医療保険では日本では明らかに先輩です。1927年に健康保険法を施行し、1961年には国民皆保険を実現しています。

韓国の医療保険は日本より遅れてスタートしましたが、その後あらゆる面で短期間に整備されていきました。高齢化対策がいまだ不十分であるなど問題は多分にありますが、その運営面の合理化においては、日本をはるかに追い越しています。日本のレセプトは、未だにその99%が紙ですが、韓国では80%までが(EDI Electronic Data Interchange: 電子交換システム)による電子レセプトです。これにより、請求業務の合理化は言うまでもなく、全国の医療費が立ちどころに集約されます。

日本のレセプトの全国調査は、特定のひと月分のレセプトのごく一部を2年がかりで集計しています。残念ながら、そこには雲泥の差があります。

医療保険が始まった当初、コンピュータの利用は、韓国も日本と同様、部分的なものでした。それが短期間に合理化の道を駆け上ってしまいました。これは日本が合理化を推進する上の絶好のモデルです。にもかかわらず、日本ではそのことがほとんど知られていません。

筆者も、昨年まではまったく知りませんでした。日本の現状については、本誌の2001年12月号から2002年6月号までの7回にわたり、「医療保険とコンピュータ」と題する報告を連載しましたが、その際、日本での合理化を進めるには韓国など海外事情の調査が必要と思い、それを約束して連載を中断した経緯があります。

その後、韓国での現地調査が実現しました。そして、調査不十分や多少の誤解があっても、韓国の現状について少しでも早く多くの人に知らせることの必要性を痛感しました。文字どおり、拙速を地で行く報告ですが、その趣旨をご了解ください。

今回、韓国には2002年の8月と10月、2度訪問しました。訪問先は

一元化された保険組合である国民健康保険公団 (National Health Insurance Corporation)

日本の支払基金に相当する健康保険審査評価院 (Health Insurance Review Agency)

EDIシステム開発の中心の韓国通信 (Korea Telecom)

財閥系の大規模総合病院

などです。

懇切な説明を賜った、国民健康保険公団の金明淑企画室長、健康保険審査評価院の李平洙常任理事および李昌吉情報開発一部長のほか、終始通訳の労をとっていただいた柳韓大学南教授、ならびに種々のご支援を賜った社団福祉法人こころの家族の田内基理事長に感謝する次第です。

なお、韓国との交流の重要性を再認識している折も折、柳韓大学保健医療福祉研究所の日本事務所開設計画があり、喜んでそれを引き受けたことを報告いたします。

2. 日韓医療保険の比較

まず、日韓の医療保険の規模を比較します。図1は、日韓のレセプト件数と金額を対比したものです。日本のデータは、最新のデータとして得られる、2000年(平成12年)の支払基金年報を用いました。これには国保分が含まれていません。概算の比較ですので日本全体は、この2倍とみなしました。韓国のデータは、健

健康保険審査評価院の 2002 年の資料を用いました。

表 1 は、図 1 から両国の人口比を考慮し、両国のデータが共に存在する 1991 年と 2000 年の状態を比較したものです。この 10 年間に、日本を 1 とした韓国の、人口あたりのレセプト件数は 0.29 から 0.70 へと急増しています。レセプトあたりの金額は、同様に日本を 1 とすれば、その 0.15 から 0.23 へと増加したことを示しています。表 2 は、韓国の分類に基づく医療機関数です。漢方が保険診療に組み込まれており、患者が選択できるようになってきました。また、限られた範囲の日常診療を行う公的施設として保健機関があります。

3. 韓国の医療保険制度の推移

韓国の医療保険の推移について、日本の関連事項を併せ簡単に示したのが表 3 です。韓国では、大規模な職域から始まった医療保険が逐次裾野を広げ、その一方では保険者の統合も計画的に進められてきました。

特筆すべきは、2000 年 7 月の大改革です。このとき法律も従来の 2 本立てから、国民健康保険法に統合され

保険者の一元化

100%の医薬分業

健康保険審査評価院の設立

相対価値点数 (RBRVS) の導入

- が行われました。

この大改革は、1997 年に韓国経済が破綻し「IMF 危機」に陥りましたが、1998 年に金大中前大統領が実施された大胆な構造改革の一環といえます。

保険者の一元化

従来は日本と同様、公務員、教職員、地域被保険者を対象とした国民医療保険法と、事業場対象の医療保険法が併存していましたが、2000 年 7 月に新たに国民健康保険法が制定され、保険者は国民健康保険公団に一元化されました。なお、生活困窮者を対象とした医療保護法は別に存在しています。

医薬分業の徹底

2000 年 7 月に原則 100%の医薬分業が実施されました。ただし、離島などの僻地は例外地域となっています。ついでに触れますと、韓国には住民背番号が設けられています。レセプトの個人識別はこのコードで行われます。市町村のデータベースを確認することで医療保険の資格確認は容易なほか、薬局からの調剤レセプトを医療機関からの診療レセプトとの照合も確実に行える環境がすでに整備されています。

健康保険審査評価院の設立

2000 年 7 月以前の審査は医療保険組合の 1 部門の仕事でした。それを、健康保険審査評価院を新設して実施することになりました。健康保険審査評価院は単に提出されたレセプトを審査するだけでなく、実施された医療内容が適正であることを評価する強力な組織と位置づけられています。その経費も従来は、レセプトあたりの手数料でしたが国家予算に移されました。

健康保険審査評価院のパフレットには、その役割が表 4 のようにあげられています。

資料によれば、健康保険審査評価院の職員数は 1489 名(2002 年 10 月)で、うち 900 名の看護師経験者が、一次審査を担当しています。簡単なレセプトはこの一次審査だけで済みますが、複雑なものや問題があると判断されたレセプトは専門医師による二次審査、三次審査に回されます。

健康保険審査評価院の組織は、ソウルの本部と、全国の 7 支部(ソウル、釜山、大邱、光州、大田、水原、

昌原)で構成されています。本部では、総合専門病院(第3次機能病院)、総合病院、歯科大学附属病院、漢方病院の審査を担当し、支部はそれぞれの地域におけるその他の医療機関の審査を分担しています。

ホームページによれば、日本の支払基金の職員数は6,500人です。同規模の組織が国保にも存在しますので、日本で審査業務に従事する職員数は13,000人程度と推定されます。健康保険審査評価院の職員数の8.7倍です。人口あたりにすると3.3倍、人口あたりのレセプトは日本の0.7(2000年)であることから、日本の職員数は(支払い業務職員数を含むが、細かい論議はさておき)レセプトあたりで韓国の2.3倍と勘定されます。

点数表に導入された相対価値点数

2000年7月の改正の4番目は、診療報酬点数表に「相対価値点数」が導入されたことです。診療行為点数の相対的な額が論議の的となるのは韓国も同様ようです。米国における出来高請求の点数には、RBRVS(Resource Based Relative Value Scale: 根拠に基づく相対価値点数)の概念が導入されています。これは、診療に要する医師の所要時間、精神的負担、医療従事者の人件費、消耗品費など、多くの要素を長期に亘って相対的に調査し、その結果を点数に反映させたものです。

米国と韓国では医療の環境も異なるでしょうが、「良いものならともかく導入しよう」との韓国流の積極策でその概念が導入され、韓国の相対価値点数が設定されました。その結果、点数表には相対価値点数と、それに一定の金額を掛けた請求金額が、併記される形となりました。

4. 韓国の診療報酬点数表

韓国の点数表は「健康保険療養給与費用」と名づけられていますが、ここでは使い慣れた「点数表」を用います。点数表は、保健福祉部(日本の厚生労働省相当)から告示されます。書店でみられる点数表は、健康保険審査評価院発行のものですが、その表装は日本と同じ白とグリーンのツートンカラーなのも象徴的です。

内容は相当に異なります。文字は10ポイント程度、1行間隔の印刷で500ページからなります。韓国にも、いわゆる点数表の「解釈」があります。それについては別途述べますが、500ページの点数表には「解釈」は含まれていません。

特筆すべきは、請求項目ごとに5桁の請求コードが記載されていることです。これによって、コンピュータの算定マスターは機械的に作成できます。この請求コードは、紙レセプトで請求する場合も、記載が義務付けられています。

詳細は次回以降に述べますが、加算もあります。加算を併せ算定した場合は、請求コードは3桁加わって8桁となります。日本で実際に算定に携わっている人は、膝を打たれることでしょう。加算がある場合の算定マスターも、機械的に作成できるのです。

韓国も当初は、日本流の条文式の点数表だったようです。日本は、条文式のまま、改正ごとに複雑化されていきました。その結果、実務者はそれぞれに自己流の解決手段を編み出して日常業務を解決してきました。それはまさに職人の世界です。

点数表を見ての印象ですが、韓国は、ある時点で意識的に点数表の複雑化に歯止めをかけたものと思われます。これは日本の大きな課題です。職人の世界の延長では、標準システムは日の目を見ません。日本は紙の上にそれぞれの職人芸を発揮しています。韓国はEDIシステムで処理しています。

点数表の日韓比較が重要ですが、やや複雑な説明が必要ですので次回に譲り、ここでは点数表の構成だけを表5に紹介します。

点数表は医科、歯科、調剤を含めてひとつです。現在のところ、日本の老人保健の点数表の相当するもの

は存在しません。もちろん介護保険もありません。

表5の第1編は、現在、主流の出来高払いです。第2編がいわゆる韓国流 DRG です。DRG は 1986 年から開発、1997 年から一部で実施、2000 年には 1600 余の医療機関で、比較的単純な 8 疾患群に限って実施されています。

韓国の点数表は、今後の社会変化に対応して変貌を遂げていくことと思われませんが、それは、コンピュータ処理を意識して行われることでしょう。

5. 点数改正は金額変更で対応

すべてを一気に実現するのは無理としても、「診療行為ごとの評価は相対価値点数によって逐次確定させ、実際の医療費はこの相対価値点数に、諸般の事情を勘案して設定された一定額を掛けた金額で算定する」のが韓国方式と言えそうです。

この「一定額」は、原則として年度ごとに設定されます。その額は 2001 年は 55.4 ウオン、2002 年は 53.8 ウオンでした。「2002 年 1 月の改正額は 2.88%」であることが極めて明快です。

この金額折衝は、医療団体と保険公団の間で行われます。そのため、両者はそれぞれ専門の調査部門を設け、分析に懸命です。改正期限が迫っても両者の折衝が妥結しない場合は、保健福祉部長官（大臣）が、審議会の審議を経て決定することになっています。

変更された算定マスターは、健康保険審査評価院のホームページからダウンロードできます。金額の変更だけですから、コンピュータシステムの対応は極めて容易にできるはずで、金額のテーブルを入れ替えるだけで済みます。

確定を目指している相対価値点数の見直しも、もちろん行われますが、毎年ではなく、システム上の論理変更などが生じる場合は、事前にシステム担当部門と調整が行われるそうです。

改正時に E D I システムに与えられる猶予期間（改正の決定から施行までの期間）がどの程度なのか、これが訪問前からの最大の関心事でした。実際のところ、2002 年 1 月 1 日施行の改正は、2001 年 12 月 13 日に告示されていることがわかりました。施行までの猶予期間は日本の場合と同程度ですが、必要な改造の規模がまったく異なるようです。韓国の改正告示は数ページ、約 30 項目の相対価値点数の新設または改正が記載されているだけです。日本では数百ページの膨大な点数表が一新されるのに比べ、天地の差があります。

改正論議が、時間の許される限り、丁々発止の大論議となるのは、ことの性質上当然です。韓国では、コンピュータシステムが短期間に対応できる仕組みを作った上で、それを徹底的に実施しているようです。

6. コード化が徹底した請求病名

韓国の病歴管理士は、看護師、薬剤師、検査技師などと同様、国家認定資格による専門職となっています。カルテは病歴管理士によってコード付けが行われ、医療機関の財産として管理されています。ご承知のように、日本では病歴管理士は国家認定資格ではありません。

韓国の傷病名コードは、WHO 世界標準の ICD10 コードを韓国語に翻訳し、K C D コードと名付けたものです。

この傷病名コードはすでに医療界に浸透しています。レセプトはそれを反映して、紙レセプト、電子レセプトを問わず傷病名コードの記載が絶対条件です。KCD コードの記載のないレセプトは、即返戻です。

レセプトに正確な KCD コードを記載するため、訪問した病院では医事課にベテラン看護師を配置して万全を期していましたが、こうしたことは韓国での一般傾向のようです。

次回以降に紹介しますが、紙レセプトには KCD コード欄と自然語による傷病名欄があります。しかし、電

子レセプトには自然語の傷病名の記載枠がありません。KCD コードだけで、請求内容が審査される仕組みです。

電子レセプトには傷病名欄はありませんが、自由に記載できるエリアが 1370 字分、設けられています。医療機関はこの欄に、診断が確定しない状態で想定される疑い病名や、症状、診療内容の必要性などを詳細に記載します。1370 字で不足の場合は別紙を添付します。医療機関が請求をパスさせるため、カルテの写しや検査結果などを添付し、積極的に自らの医療行為の正当性を主張します。

7. 実現された業務の平準化

原則として請求は月単位ですが、入院レセプトは週単位でも受け付けられます。1 週ごとでは請求に手数料がかかり過ぎると判断するなら、2 週ごとの請求も可能です。審査機関の窓口は常に開いています。高額なレセプトを期限に追われて不十分なままに提出するといったことはなく、1 週間遅れで万全を期して提出することができるのです。

日本の点数表には「1 月につき 点」や「月の 2 回目は 点で算定する」などの規定があり、ひと月分を分割したレセプトでは点数の確認もできません。請求も審査も支払いも月単位で、業務が一時に集中する仕組みを連綿と続けています。これに対して韓国では、分割請求などで大量業務を平準化し、高額レセプトには十分な時間を与え、些細なことには拘らず、結果的に医療費の配分が効果的に行われる仕組みを実現していることが印象的でした。

9. リアルタイムで集計される全国統計

保健福祉部のホームページに「全国の医療費収支統計」には、数日前の全国医療費の状況が掲載されています。

ホームページには発見できませんが、すでに述べたように、紙レセプトにも請求コードが記載されていることから、近々の診療項目別の全国統計も当然、存在すると思われます。これらの統計を駆使して、有効な医療政策が実施されることでしょう。

今回は、韓国の医療保険の概要を述べました。次回は点数表とその算定マスターについて、やや詳しく述べる予定です。

参考文献および関連ホームページアドレス

- 1) 社会保険診療報酬支払基金：基金年報、平成 12 年度
- 2) Health Insurance Review Agency、Health Insurance Review and Evaluation in Korea 2002 (韓国健康保険審査評価院のリーフレット(英文))
- 3) 韓国保険審査評価院．健康保険療養給与費用(点数表) 2002 年 4 月版(韓国語)
- 6) <http://www.hira.or.kr/> (審査評価院ホームページ)
- 7) <http://www.mohw.go.kr/> (保健福祉部ホームページ)
- 8) <http://www.kihasa.re.kr/> (保険公団ホームページ)

図 1 日韓レプトの件

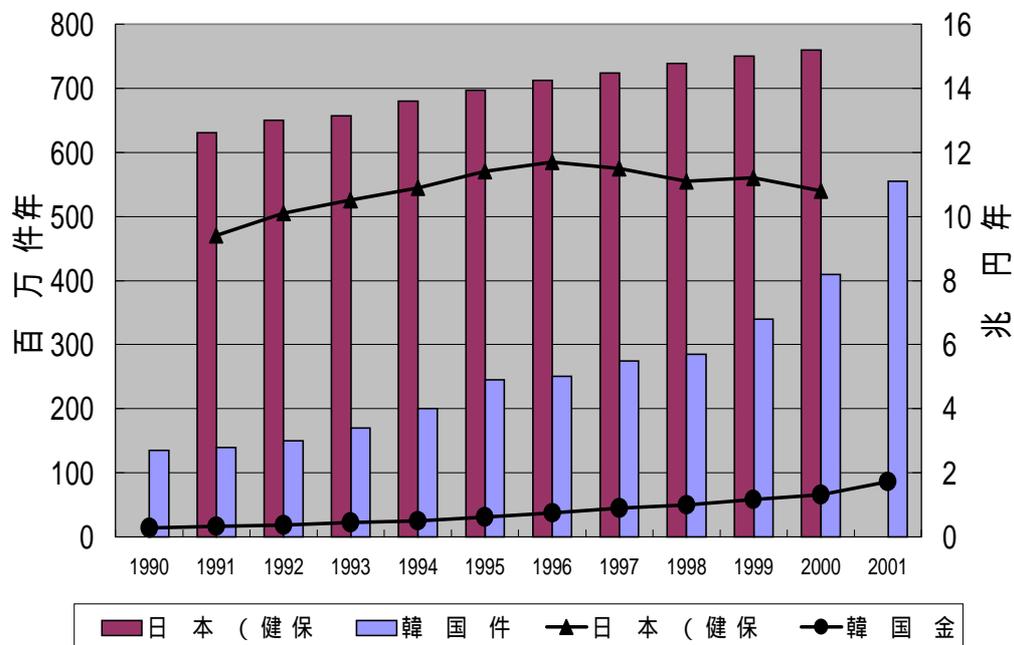


表1 医療保険の規模の日韓比較

		1991年	2000年
人口比 ¹⁾	韓国/日本	0.38	0.38
レプト件数/人口 ²⁾	韓国/日本	0.29	0.70
金額/レプト(円) ³⁾	韓国	2,300	3,200
	日本	14,900	14,200
金額/レプト	韓国/日本	0.15	0.23

¹⁾人口は韓国600万人、日本1億2000万人。

²⁾日本のデータは6000万人対象の健保から算定した。

³⁾10ウォンを1円に換算して比較した。

社会保険診療報酬支払基金(基金年報2000年度)韓国健康保険審査評価院のデータ(2002年)に基づき作成

表2 韓国 医療機関数 (2001年)

総合専門病院	43
総合病院	234
病院	705
医院	21,342
歯科病院	72
歯科医院	10,783
漢方病院	140
漢方医院	7,563
薬局	18,354
保健機関	3,392
助産院	86
合計	62,714

(健康保険審査評価院資料より)

表3 韓国および日本の医療保険制度の推移

年	韓国	日本
1922		健康保険法制定
1961		国民皆保険の実現
1977	500人以上の職域で医療保険導入、以後、小規模職域に逐次拡大	
1978	公務員、教職員、農漁村、都市自営業者に導入	
1980		
1982		老人保健法制定
1983		レセプトシステム公表
1989	国民皆保険の実現(制度導入より12年で実現)	
1991	KTにてEDI自主開発開始	磁気媒体をレセプトとして認知、個別指定で実施
1994	医療保険EDI事業承認	
1996	EDI常用サービス開始、法制化	
1997	経済危機(成長率-8%)、DRGモデル事業開始	
1998	金大中大統領構造改革推進、医療福祉政策、地域保険と公教保険を統合、EDI全国展開	
1999	経済危機克服成長率6%に回復、薬剤給付を薬価基準から実際の取引価格に	
2000	国民健康保険法施行、保険組合を国民健康保険公団に統合、健康保険審査評価院設立、点数表に相対価値点数(RVS)を導入、医薬分業	介護保険施行
2001	医薬分業推進対策で医療費は大幅赤字、8疾患群、DRGが1,627施設で実施	レセプトシステム自由化