

韓国における医療の質評価及びP4Pプログラム

-Quality assessment and pay for performance in Korea-

김보연 ギムボヨン 健保審査評価院 業務理事



1. Introduction

最近の30年間で医療機関及び高価医療装備の急速な増加によって、診療費は最近の10年間で3倍程度に増加している。韓国の医療費支払制度は一部を除いて大部分が行為別報酬制度になっており、医療サービスの質的水準と関係なく行為によって診療費を支払う状況である。国家の医療費支出は2007年 GDP 対比 6.8%で、健保支出額も毎年大幅に増加しているが、医療費の上昇に伴って医療サービスの質的水準が向上しているかの疑問が提起されている。

このような医療の質に対する社会的関心が増加し、2000年7月に健保審査評価院が独立的な機構として発足し、療養給与の適正性評価の機能を担当することになった。

2. Health care quality assessment

療養給与の適正性評価は、医・薬学的側面と費用効果的側面から療養給与が適正に行われたかを評価することである。適正性評価の主な目的は、国民に医療サービスと係わった情報を提供して医療選択権を与え、医療機関には各種ベンチマーキング情報を提供して高い水準の医療を提供するようにし、政府では評価政策に反映して費用に相当した価値を保障するようにすることである。これによって、窮極的には国民に良質の医療と費用の適正性を保障して健康増進に貢献することになる。

審査評価院で実施してきた医療質評価の発展過程は、大きく3段階に分けることができる。その第1歩は導入段階(2000～2003年)であり、評価基盤の準備及び医療利用度中心の評価を始め、評価結果に対するフィードバックのみを実施した。

その後発展段階(2004～2006年)においては、構造部門と医療利用度中心の評価で臨床の質評価に切り替える時期であった。この時期に評価結果報告書を作成して、その結果を国民に初めて公開した。

2007年以後現在までは拡大段階として、既存の評価項目にあつては周期的に評価を遂行しており、急性期入院診療で長期及び慢疾患診療部門まで拡大するのに至った。

とくに、評価結果還流及び結果公開だけでなく、成果による補償支払い制度(Pay For Performance:P4P)として加減支給試験事業を初めて取り入れただけでなく、病院の医療の質向上活動を支援する事業を遂行してきた。

評価対象機関は約8万あまりの療養機関で、評価項目は医療利用の費用及び頻度、臨床的重要度、社会的関心、評価の影響を考慮して選定される。

2010年現在、急性心筋梗塞症と脳卒中を含めた急性期疾患から長期療養病院に至るまで全18種の臨床領域に対する評価を遂行中であり、それは全医療費用中の約34%位を占めている。

評価基準及び結果など重要事項に対する意思決定は消費者、提供者、専門家、政府を含めた21人で構成された中央評価委員会の審議を通じて行われて、各評価領域別では臨床医で構成された14の諮問委員会を通じて意見を取り集めている。

評価に使われる資料は国内唯一のデータベースである療養給与費用請求明細書が基礎になって、臨床的な資料はウェブ収集システムを利用して評価調査表を収集してこのような資料は高い信頼性を持っている。このようにして評価した結果は、消費者に対しては質関連情報を提供して、提供者には評価結果提供及び質向上支援活動をしており政府には政策関連情報を提供している。審査院のホームページには病院評価情報で検索すれば現在9種の評価結果を公開しており、評価項目や身体の部位で検索して見ることが出来る。

3. Pay For Performance: HIRA-Value Incentive Program

加減支給は国民健康保険法第43条・第56条及び同法施行規則第11条・第21条、医療給与法第11条及び同法施

行規則 23条を根拠に、評価結果によって加算または減額支給が10%以下の範囲でできるという法律的根拠と、加減支給を施行すべきとの外部からの指摘もあった。それで審評院の P4P プログラムである加減支給試験事業は 44か所の上級総合病院を対象に、2007年 7月から 2010年 12月まで 3年 6ヶ月間実施することになった。

加減支給試験事業とは、療養給与適正性評価を実施し、その評価結果によって療養機関に還流及び結果公開とともに評価結果によって経済的インセンティブとディスインセンティブを段階的、年次的に適用して、これはアメリカ保健医療財政庁である CMS (Center for Medicare and Medicaid Service) の premier HQID (Hospital Quality Incentive Demonstration) プロジェクトの模型を参考にして設計された。

対象疾病及び手術は急性心筋梗塞と帝王切開分娩である。各評価領域別で評価指標を総合して算出し、これを相対評価した後、5等級に分けて等級によって加算及び減額(評価項目の公団負担額及び医療給与基金負担額の1%)を適用する。加減支給試験事業 1次年度は減額基準線を公表した。

2次年度は評価結果 1等級及び 1次年度対比で質向上が優秀であった機関にインセンティブを支給した。3次年度にはインセンティブだけでなく 1次年度の減額基準では(絶対基準では) 以下ながら 5等級である機関に対してディスインセンティブを施行する計画である。現在までの経過は2次年度評価結果に基づいて 1等級及び質向上が優秀な機関の 21病院のすべてで約4億 5千 3百万ウォンを支給した。このような加減支給制度によって急性心筋梗塞症と帝王切開分娩評価結果がモデルに符合する結果を得た。

全般的に質評価点数が上昇し、病院間の結果差異が縮小した。初期評価結果が最も良くなかったグループの点数が最も大きく上昇したことが、やはり肯定的な結果といえる。2011年からは制度をより拡大実施する計画で、急性心筋梗塞と帝王切開分娩に対しては、既存の上級総合病院で実施した内容を総合病院にまで拡大するだけでなく、加算及び減額率を2%にまで増加する計画である。また、評価結果を5段階から9段階に改める予定である。

4. Achievements and Challenges

療養給与適正性評価の成果を整理して見れば、急性上気道感染に対する抗生剤処方率、帝王切開分娩、手術の予防的抗生剤使用率、急性心筋梗塞症、脳卒中などの診療行動が評価初期に比べて相当に改善された。その中、急性上気道感染に対する抗生剤処方率は、上級総合病院では 2002年 72.9%であったが 2009年には 50.5%に持続的に低下しており、病院間の変異が減るという結果を現わしている。

審評院では 2001年から療養給与適正性評価を始めて現在まで遂行してきた質評価項目に対して臨床的、社会・経済的効果を分析してきた。分析結果、帝王切開分娩、急性心筋梗塞症など 6個項目で評価による診療費用の年平均の純減少効果が 1千 4百億ウォンに達することになった。

しかし毎年評価を継続しながらも、診療改善の程度は漸次鈍化しており、適正性評価で解決すべき課題は大きく三種類に分けて対応する必要がある。

第一はこの間の成果を土台として、多様な領域で医療サービスの質を高めて行くことである。評価領域を国民健康によってこの上もなく大きな影響を及ぼす慢性疾患領域と質向上誘導の死角地帯にある中小病院などの領域に評価を拡大することである。同時に、この間の評価が構造と診療過程中心であったが、これからは診療結果と費用側面の評価に発展させることである。

二番目は適正性評価を通じて医療現場の質向上活動を促進させるためには、評価結果を診療費支払いと連携する加減支給事業を拡大することである。2010年からは加減支給事業を急性心筋梗塞症と帝王切開分娩の二つ項目に対して総合病院まで拡大することを現在推進中である。これから当事業は評価の全項目において項目別特性を考慮して拡大を検討する必要がある。また療養機関の自主的質向上活動を支援する事業も各種情報提供だけではなく、療養機関の診療特性と状況を考慮したオーダーメイド型教育と相談を支援する方を講ずることである。

三番目は適正性評価が顧客と一緒に実行して事業で発展させることである。現在評価基準開発時に専門家会議体制を通じて意見を取り集めているが、今後はホームページを通じて意見を聞いて基準に対する受容性を高めることである。また関連団体とは質向上パートナーとして関係を高めるために学術活動等より積極的な協力方を講ずる必要がある。これ以外に、国民が評価結果など医療利用情報をより易しく利用できるように病院情報検索サイトを積極的に広報することである。

今後、審査評価院は医療の質向上のために評価領域を徐々に拡大させ、医療界と協力自適関係を強化しつつ、医療の質と費用の適正性を高めて、窮極的に国民に必要な情報を提供することで良質の医療サービスの保障に貢献することとしている。