

医療審査評価の未来ビジョン

김윤기ムン教授

ソウル大学校医科大学医療管理学校室



1. はじめに

われわれの社会は人口・経済・社会的な側面で巨大な変化の流れの中に置かれている。人口高齢化と慢性疾患増加、経済成長の鈍化と両極化、新医療技術の発展と産業化要求、医療に対する国民の権利意識拡大がそれだ。高齢化と新医療技術発展のような自然的要因による医療費増加に加えて、国民の高い質のサービスと高い水準の健康保険の保障性に対する要求のような制度的要因によって医療費増加はさらに加速化するだろう。我が医療体系がより良質の効率的な医療体系に改編されることができなければ、過大な医療費支出によって財政的に破産するか、それとも国民の要求に応じることができなくて政治的に破産するしかない危機状態になっている。また国民の高くなる権利意識は、現在の供給者中心の医療体系を消費者中心の医療体系に変化させることを要求している。結論的に私たちの社会の巨大な変化の流れに成功的に対応するためには、現医療体系を「消費者中心の良質の高効率医療体系」に改編しなければならないことを意味する。

2. 未来戦略の方向

医療サービスに対する審査と評価は、我が国の医療体系を良質の高効率医療体系に変化させるのに重要な鍵を握っている。消費者中心の良質の高効率医療体系に改編するためには、健保審査評価院(以下、審評院)の医療審査評価体系を次のように改編しなければならない。

第一、現在の医療サービスに対する‘費用補償中心医療体系(cost-based reimbursement system)’を医療の質と診療費を同時に考慮する‘価値中心医療体系(value-based purchasing system)’に転換しなければならない。これは患者に高い質の医療サービスを高くない診療費で提供する医療機関がもっと多い補償を受ける体系を言う。現行行為別報酬制から過剰診療による医療費無駄使いを抑制することと同時に医療の質を高めることである。

第二、医療機関に対する‘規制’を主とした体系を、医療機関に対する信頼と協力に土台を置いた「自律的な革新体系」に切り替えなければならない。政府は巨視的な水準で医療提供者を規制し、微視的な規制は医療提供者の自律に任せることである。これは医療の専門性と複雑性のため外部での規制だけでは良質の高効率医療体系を構築しにくいからである。

第三、消費者の医療提供者選択権を実質的に保障することで、医療分野の市場機構が正常に作動するようにしなければならない。医師や医療機関ごとに医療の質と診療費に対する包括的な情報を消費者目線に合わせて体系的に提供することで、消費者の選択権を保障しなければならない。消費者が質は高く診療費は高くない医師と病院を選択できれば、医療市場の効率化が達成できる。

第四、医療体系の構造的な非効率と質低下を予防するために、医療審査評価分野で保健福祉部に対する政策支援機能を強化することである。病床や装備の過剰供給はそのまま、診療費審査を通じて医療費の無駄使いを抑制しようとする現体系は効果的ではなく、少なくない社会的葛藤も引き起こしている。したがって審評院の政策支援機能を強化して医療資源の供給を適正化し、新医療技術が合理的に活用できる体系を作ることで、革新的医療伝達体系を開発し、われわれの医療体系も良質の高効率体系に改編しなければならない。

3. 未来戦略の領域

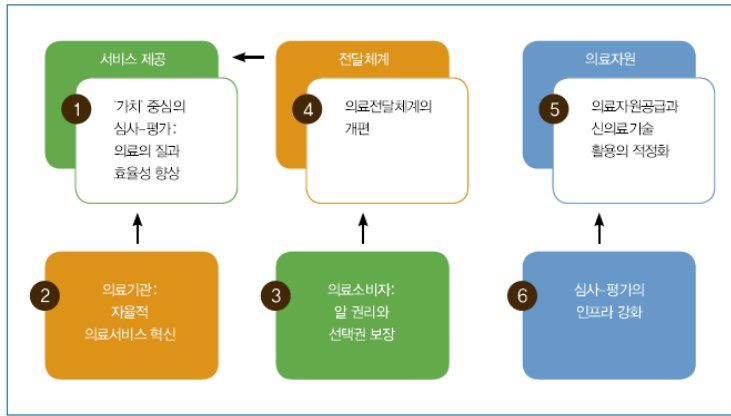


그림 1. 심평원 미래전략 과제의 6개 영역

서비스 제공	전달체계	의료자원
1. 가치 중심의 심사-평가 : 의료의 질과 효율성 향상	4. 의료전달체계의 개편	5. 의료자원공급과 신의료기술 활용의 적정화
2. 의료기관 : 자율적 의료서비스 혁신	3. 의료소비자 : 알 권리와 선택권 보장	6. 심사-평가의 인프라 강화

図 1 審評院未來戰略の 6 領域

先立って提示した医療審査評価未来戦略の方向を基盤とした具体的な課題の領域は図1の6個に区分できる。これは医療体系を構成する3要素である医療資源、伝達体系、サービス提供と医療分野の3主要政策主体である医療機関、医療消費者、審評院を基準に領域を区分したものである。次いで各領域を主要別によく見ることにする。

4. 未来戦略課題

戦略(1) : ‘価値’ 中心の審査・評価を通じての医療サービスの質と効率性の向上

1) 価値基盤審査・評価連携

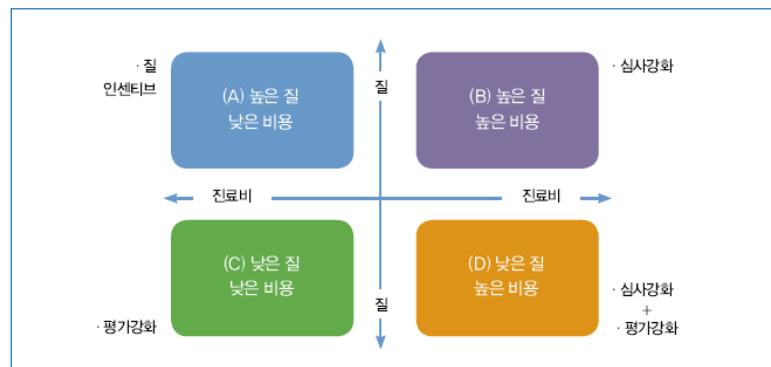


그림 2. 심평원 미래전략 과제의 6개 영역

質インセンティブ	高質低費用	質	高質高費用	審査強化
	診療費		診療費	
評価強化	低質低費用	質	低質高費用	審査強化＋ 評価強化

図2 審評院未来戦略課題6領域

現在の審査・評価は良質の効率的な診療を十分に誘引することができない。検査と投薬のような微視的な診療行為に対する審査に集中しており、良質のサービスに対する補償記伝が極めて不備なためである。良質-高効率医療サービスを誘引するには、疾患別に医療の質と診療費総額に対する巨視的評価を通じて深層的な審査や評価が必要な医療機関のみを選別する必要がある(図2)。A領域の医療機関には高い診療費を償う一方、D領域の医療機関に対しては深層的な審査と評価を通じて良質-高効率診療を誘導しなければならない。そのためにはすべての疾患に対する重症度、補正診療費評価と主要疾患に対する包括的医療の質評価が必要である。

これと共に医療機関の質改善活動に対する支援も強化されなければならない。

2) 評価結果の公開と質インセンティブ強化

適正性評価を通じて良質の高効率医療体系を牽引するには、現在の疾患別適正性評価を疾患群別評価で、窮極的には医療機関別評価に拡大して行かなければならない。現行疾患別評価では、消費者の医療機関の選択と医療機関に対する評判が大きな影響を及ぼさないからである。また評価結果を国民に理解しやすいように伝達し、より積極的に広報しなければならない。結局、医療機関が消費者の選択と評判を意識して、医療の質と効率性向上にもっと多くの努力を傾けるように誘導することである。

医療機関の質と効率性に対する包括的な評価が行われれば、既存健康保険の療養機関種別加算率を「落ちるインセンティブ」に転換することができる。現在の種別加算率体系によって医療機関に支給される約1兆ウォンに達する財源を、「質インセンティブ」に使用すれば、医療機関の広範囲な行動変化を誘導することができるだろう。このような質インセンティブは各診療領域別インセンティブで始め、医療機関全体に漸進的に拡大施行することが望ましい。例えば心脳血管疾患群に対する種別加算率診療費を、インセンティブに切り替える方を優先的に考慮することである。

3) 主要入院・手術・検査適応症評価強化

2002年～2007年の5年間に我が国で脊椎手術は約3倍に増加した。医学的に必ずしも必要でない脊椎手術が増えた可能性が高い。このような不適切な手術がまず、千万オウン台の必ずしも必要でない医療費を患者と健保に負担させる。脊椎手術、関節手術、経皮的冠状動脈伸縮術(PCI)のような手術領域だけではなく、CTとMRIのような高価検査領域でも医療利用量が急激に増加している。このような不適切な入院・手術・検査の増加を抑制するためには、現在、検査、投薬のような微視的診療行為に重点を置いている診療費審査の中心を、入院・手術・検査に対する適応症に対する巨視的な評価に移さなければならない。

戦略(2) : パートナシップに基盤した医療機関の自律的サービス革新支援

1) 適正診療模範病院制度

審評院の規制的な審査による適正診療ではなく、医療機関の自発的な努力によって適正診療を誘引する制度である。医療機関-関連学会-審評院が合議した診療指針にしたがって診療する病院に対しては模範病院認証、審査免除、事業費支援をする制度を取り入れることができる。同じ脈絡で重複検査を減らすための医療情報システムを活用した検査結果通報システムなども模範病院の例になる。これと共に審査及び給与基準を医学的根拠に符合する合理的基準で改善するための根拠基盤給与基準示範病院なども例になることができる。医学的基準に根拠した適正診療を含んだ多様な医療の質向上事業を対象にすることができる。

2) 患者安全革新病院制度

医療機関で患者安全文化と安全活動を活性化させることである。DUR(drug utilization review) システムを確張した薬物安全病院、WHOの手術チェックリストを適用する手術安全病院、多くの安全事故の報告、分析、改善活動を遂行する患者安全先導病院などがその例である。

戦略(3)：消費者の知る権利と選択権保障

消費者の知る権利と選択権を保障するためには、まず病院別及び医師別で医療の質と診療費に対する情報を積極的に公開しなければならない(図 3の 1番経路)。これと共に病院別非給与診療行為の価格情報を公開することも必要である。また消費者負担診療費の適正化のために非給与診療費確認サービスも活性化しなければならない。

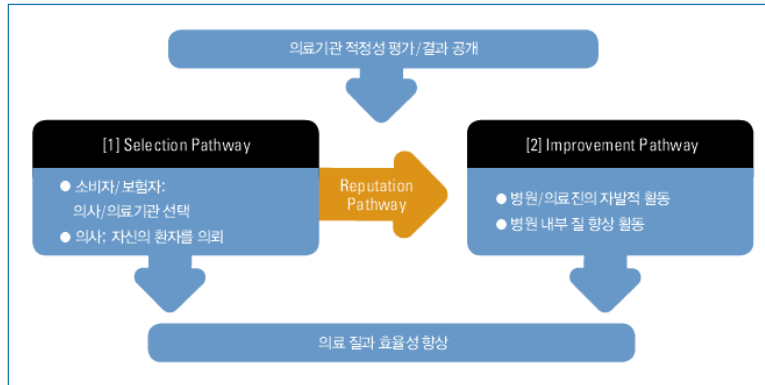


그림 3. 의료제공자 성과평가를 통한 질향상의 3가지 경로

医療機関適正性評価／結果公開	
消費者／保険者： 医師／医療機関選択 医師：自身の患者を依頼	病院／医療陣の自発的活動 病院内部質向上活動
医療の質と効率性向上	

図3. 医療提供者成果評価を通じる質向上の3種経路

患者同意を前提に病院間影像情報を含んだ主要診療情報を交流しなければならない。正確な診断と治療ができるようにして、重複検査を防止して、患者の医務記録コピー関連の不便を解消することである。加えて、手術を対象に他の医師から手術の必要可否に対する意見を求めることができる 2次所見制度(second opinion)も必要である。これは現在多い患者自ら手に入れる2次所見を体系化することで重複検査など患者の不便を解消するのみならず不適切な手術も減少させることができると判断される。

戦略(4)：医療伝達体系改編 - 政策支援機能

ゴンゾグシム(건정심?) 議決の中によると町内医院慢性疾患管理制度に対する医療機関に対しても医療サービスの質的水準向上のための約 350億ウォン水準のインセンティブが支給される。評価基準及び計画、インセンティブ支給方法などは消費者団体、医療界、審評院などが参加する中央評価委員会で審議後、最終決定となる。学会などから 1次医療機関に相応しい疾患相談・診療プロトコルを用意して教育参加の時加点を認める。これを中央評価委員会に報告して論議を通じて加点認定の割合などを決める方針である。

医療機関と患者の責任、インセンティブを強化して包括的な医療サービスを提供するために慢性疾患管理制度 2.0を運営して町内医院生活習慣改善サービス報酬を新設して運動、栄養、禁煙などに対するインセンティブを強化することができる。また一次医療を急性期と療養及びホスピスまで含ませて一次医療強化試験事業を施行して一次医療中心の報酬開発のために専門医療中心報酬を一次医療中心報酬で切り替える方案を持つことができる。検査、手術、薬剤報酬は引下させて診察、相談、教育報酬は新設及び引き上げる方案を考慮している。

戦略(5)：医療資源供給と新医療技術活用の適正化-政策支援機能

1) 医療資源供給適正化

医療分野では供給が需要を新たにつくることができる。したがって病床、装備、人力、手術機関のような医療資源が過剰供給されれば、供給者誘引需要によって医療体系は効率的に難しい。医療資源の地理的不均等分布は医療に対する接近性を落として、結果的に健康公平性を悪化させる。しかし、不幸にも我が国は医療資源の無政府的な供給過剰状態に置かれている。医療資源の供給を調節することができる政策記憶がほとんどないからだ。例えば首都圏大型病院を中心にした病床供給増加によって、量的な供給過剰、大型病院中心の歪曲された供給構造、地理的に首都圏集中という三重苦を経験している。

医療資源供給を適正化するための始めて段階は医療資源量的供給と構造的及び地理的分布をモニタリングする体系を構築することである。これを根拠に医療資源過剰供給地域での不適切な入院や手術、検査がもっとたくさん成り立つかどうかをモニタリングしなければならない。過小供給地域で未充足必要が発生するかもモニタリングしなければならない。医療資源過剰及び過小供給による影響が十分に立証されれば、これを根拠で資源供給を適正化するための科学的と同時に政治的に収容可能な政策を設計することができるだろう。例えば病床過剰地域に入院診療費を引き算し、病床不足地域に入院診療費を加算する報酬差別政策を取り入れることができる。

これと共に医療法改訂を通じて資源が過剰供給された地域に対しては医療機関新・増設承認権限を自治団体で中央政府に移転することができるだろう。

2) 新医療技術の合理的管理

新医療技術を合理的に管理するためには評価、給与管理、提供者管理領域にかけて包括的な管理制度が必要である(表)。国民は新医療技術の恩恵を受けるべきであるが、そのため健康保険財政の継続可能性が脅威を受けてはいけぬ。そのためには新医療技術の効果と費用に対する不確実性を健保と新医療技術供給者(会社)が分担する多様な条件付き給与制度を活性化しなければならない。また新医療技術に対する給与決定時適応症を明確に定義することで新医療技術が濫用されないようにしなければならない。手術の質的水準を保障するために適切な施設・装備と経験ある医療人力を取り揃えた機関でばかり手術ができるようにする。

方案	細部内容
多様な条件の給与制度の活性化	根拠研究のための条件付き給与
	価格及び使用量協約 (Price-volume agreement)
	診療結果による差等給与(outcome-based reimbursement)
適応症の構造化	給与決定時構造化された新医療技術 診断名、患者状態
価値基盤本人負担金差等制度	新医療技術の費用/評価による本人負担金差等制度
適正な報酬算定	治療診療材料、医薬品の適正な報酬算定
高難易度の新医療技術施術機関の承認制	高難易度新医療技術対象、手術機関の人力、装備、運営指針、手術適正性及び結果等に対する評価を根拠に手術機関を認証する制度
	承認を受けた機関に限った健康保険の給付の認定

「新医療技術手術機関承認制」を取り入れなければならない。新医療技術で超過利潤が発生しないように適切な報酬を設定しなければならない。また新技術の費用-効果を考慮した患者本人負担差別制度の導入も必要である。

戦略(6) : 審査・評価インフラ構築

審査・評価インフラ構築は上述の課題を成功的に遂行するための必須な前提条件である。包括報酬制(DRG)、韓国型外来患者分類体系(KOPG)などの保健医療分類体系を持続的に発展させて、医療質評価を効率化することができる情報システムを構築しなければならない。また医療資源の申告を標準化、一元化しなければならない。治療材料及び医療機器の流通情報管理システムを構築して医薬品及び治療材料流通構造の先進化しなければならない。

5. 結語

わが社会の巨視的な環境変化は消費者中心の良質の高効率医療体系構築を要求している。近付く未来にも私たちの医療体系の継続を可能にさせるためには避けることができない難題である。失敗すれば国民と医療界及び政府がすべて敗者になってしまうだろう。現在のような普遍的な健康保障体系を維持すること

ができなくなるからである。医療体系の革新のためには政策主体の間の信頼に基盤した合理的な交渉が可能ではなければならない。国民と医療界及び政府のすべてが勝者になることができることを期待する。