

どうして価値基盤審査評価か？

김 윤 (金ユン) 健康保険審査評価院 審査評価研究所長



既存審査と評価の限界

医療の質と費用の適正性を保障するのが健康保険審査評価院(審評院)の任務である。しかし、診療費を審査して診療の質を評価してきた既存の方式は健康保険審査評価院に付与された任務を果たすのに限界が生じている。その限界の端的な例は診療費が高い病院の死亡率がむしろ高いという現象が生じていることである。審評院の精巧な審査と評価にもかかわらず、脊椎手術と関節手術は大きく増大している。これは医学的な理由では説明できない。これが審評院の診療質評価と診療費審査のパラダイムを'価値基盤審査評価'に切り替えなければならない理由である。

伝統的な審査と評価法では診療の質と費用の適正性が保障しにくいと判断する理由には次がある。

第一、**良質の医療サービスに対する補償がない**こと。病院が適正性評価で高い点数を受けても得られる'直接的な利得'はほとんどない。診療費加算のような財政的誘引も審査猶予のような行政的誘引も得られない。結局審評院の基準審査評価方式は、病院と医師に診療の質を進めなければならない十分な動因を提供することができないのである。審評院の適正性評価結果公開を通じて、病院の評判が良くなるという'間接的利得'は得られても、それは医療サービス水準の質向上の誘引には十分ではない。

第二、**費用効果の側面での効率的な病院と医師に対する補償がない**こと。現在の診療費審査は手術、検査、投薬のような個別の医療行為の適正性に重点が置かれている。その結果、患者の病を治療するのに使われる全体診療費の巨視的適正性を保障する記伝(기전)は微弱である。もし、患者が受ける診療の質が同一と仮定すれば、本当に重要なのは個別医療行為の適正性ではなく、すべて診療費の適正性である。医学的に必ずしも必要でない入院や手術を効果的に抑制できないことも類似の問題である。

第三、医療消費者の購買力が診療の質を向上させる「てこ」に十分に活用できないこと。患者にとって質がよくて診療費が適正な病院を選択するのに必要な資料が非常に貧弱である。この十数年間、審評院の適正性評価は量的にも質的にも拡大してきたが、評価領域、対象疾患、質指標には相変わらず非常に制限的である。

第四、**規制的な一部審査基準と硬直した評価体系は、患者診療で医療専門家の自律性を制限している。例外を認めない画一的な審査基準と評価体系は、病院と医師の自発的な質向上努力を誘引するよりは審評院に対する不信と歪曲を生んでいる。**

'価値'は多様に定義することができる。しかし、我が国の医療体系が抱えている挑戦を考慮する時、価値を医療の質と効率性という二つの価値要素を中心に操作的に定義を下すことが望ましい。国民、病院と医師、政策決定者が共有できる明確な政策目標を設定しなければならないからである。患者の選好度のような社会的価値、公平性のような要素は次の段階で価値概念に含むことができるだろう。

価値基盤審査評価へのパラダイム転換

2012年末に審評院は価値基盤審査評価を核心とした未来戦略を対内外に公表した。この未来戦略の具現に、価値基盤審査評価のモデルを開発し、示範事業を通じてこれを検証する準備を行っており、現在3分野で新しい審査評価のモデルの開発を推進している。内科系入院では経皮的冠動脈伸縮術、外科系入院では脊椎手術、外来では喘息及び慢性閉塞性肺疾患に対するモデルを開発している。この過程で国民と専門家の参加が重要な成功要因であることは、いかに強調しても言い過ぎにはならない。国民と専門家の参加に基盤を置いた審査評価の医学的根拠基盤を強化することができるし、手順の正当性を確保することができるからだ。未来は準備する者のクォーターと言われている。健康保険制度運用の一軸を荷っている審評院の任務は価値基盤審査評価という未来指向的パラダイムの具現を準備する。今後の健康保険政策を大きく変化させることができる政策の窓(policy window)が開かれれば、新しい審査評価のパラダイムは輝かしく発展するであろう。医学的根拠を基盤とし、専門家と国民の参加を保障する価値基盤審査評価体系は国民には良質の医療サービスを、診療供給者には専門家としての自律と社会的信頼を、我々の社会には持続可能な健康保険の保障に寄与することができるだろう。