



# 医療サービスの価値極大化を通じた 健康保険の保障性強化と持続可能性向上

김 윤(キム ユン) 健康保険審査評価院  
審査評価研究所長

## 1. 4大重度疾患保障性強化 - 健康保険医パラダイム転換

我が国の健康保険は 1977年に始まり、12年で '国民皆保険' を実現した。全世界的に類のない驚くべき成果である。少ない健康保険料で重要な医療サービスにだけ健康保険を適用するいわゆる '低負担-低給与戦略' がこの成果の達成に大きく寄与した。しかし、低負担-低給与戦略の選択が健康保険を重度疾患から国民を保護することができにくいものにしてしまった。

高価な抗癌剤や検査、選択診療費、上級病室料差額とともに、健康保険が適用されない非給与診療費の比重が高いためである。重度疾患に関する健康保険診療費の本人負担率は 5%に過ぎないが、非給与診療費を含めた実際の本人負担率は 24%と非常に高い。<sup>1)</sup> その結果、世帯所得に比べ医療費負担が過重な '災難的医療費経験世帯' の割合が全世帯の 1/5を越え、結論的に我が国の健康保険は診療費負担のために中産層が '医療貧困層' に転落し、国民を正當に保護することができなくしてしまっている。

4大重度疾患の保障性強化政策は、健康保険の給与範囲を大幅に拡大することにより、国民の医療貧困層への転落を阻む画期的な対策である。これは我が国の健康保険の開始当初に採択した低負担-低給与体系に対する歴史的経路依存性(path dependency)からの脱皮を意味する。現政府の 4大重度疾患に限った保障性強化政策を長期的にすべての疾患に拡大する「適正負担-適正給与体系」へ転換が必要である。

## 2. 保障性と持続可能性の両立戦略 - 審査評価院の戦略的購買者の役割強化

しかしながら、健康保険の保障性強化は医療費の急激な増加をもたらし、健康保険の持続可能性に脅威を与えることにもなる。健康保険の持続可能性が脅威を受ければ、健康保険の保障性強化政策が後退する可能性が高い。適正負担-適正給与体系への切り替えに対する社会的合意が十分でなければ、さらにその傾向が強まる。それなら、健康保険の保障性強化と持続可能性保障という一見相反する二つの目標を共に実現する方策はないものだろうか。

健康保険の持続可能性を高めるために最も重要な方策は、医療サービスの質と効率性を進めることである。<sup>2)</sup> 医療費支出増加率より経済成長率を高めることで健康保険の持続可能性を向上する方案は保健医療政策の範囲を逸脱するものなので論外とする。制限された財源を健康保険にさらに多く割り当てることでも健康保険の持続可能性を高めることはできる。しかし、そのためには健康保険に対する政治的支持を強化する必要があり、そのためには健康保険を通じて提供される医療サービスの価値を向上しなければならない。医療サービスの価値を極大化することであ

る。医療サービスの質が良くなり、余病や副作用が減れば治療結果が良くなるだけでなく、余病と副作用治療に必要な医療費を減らすこともできる。治療効果が良くなれば元気になった国民は、医師や病院、健康保険の信頼をさらに深めるだろう。

医療サービスの質と効率性の向上が一方では医療費の無駄を減らし、他の一方では国民の健康保険の信頼の向上によってさらに多くの財政を拡充することで健康保険の持続可能性を高めることになる。

医療サービスの価値を最大化するには、健康保険は単なる病院や医師の診察費用補償から抜け出し、医療サービスの戦略的購買者（strategic purchaser）としての機能を強化しなければならない。戦略的な購入と医療の質と効率向上のために、

- 1) 医学上も効果的でより経済的な医療サービスにのみ健康保険を適用し（給与範囲の決定）、
- 2) 良質の医療サービスを効率的に提供する病院や医師からの医療サービスの購入（審査、適正性の評価、業績連動支払い）、
- 3) 医療の質と効率を向上させる支払制度と契約方式の適用であり、これらの役割はすでに健康保険法によって審査評価院の任務と規定されている。

したがって健康保険の戦略的購買者の役割強化のためには、健康保険審査評価院の役割の強化が何よりも重要である。つまり、健康保険の保障性強化と持続可能性の向上という二兎を得るには健康保険審査評価院の、

- 1) 給与の決定、
- 2) 審査と評価、性能への支払い、
- 3) 医療費の支払に関連する機能の大幅強化が必要である。

これには、現在の審査評価院の役割を再定義し、新しい役割を実行するために必要な各種の規定や組織体系、人材、業務プロセスを再整備する必要があると予想される。

### 3. 戦略的購買機能強化（1） - 給与の決定

#### ガ. 明確な原則と基準定立

まず健康保険を適用した対象医療サービスの決める給与決定の原則(principle)と基準(criteria)を明確にすることである。4大重度疾患保障性強化計画を樹立する過程で、保健福祉部はすべての医療サービスを必須給与と選別給与、非給与に区分したことがあり、そのために健康保険の給与決定原則が部分的に修正された。

しかし、今後の一貫した給与決定のためには原則と基準をより明確にする必要がある。とくに新しい給与決定の原則と基準を土台に必須給与と選別給与を明確に区分すべきである。

保健福祉部の4大重度疾患の保障性強化計画によれば、現在は非給与になっている高価な抗癌剤が必須給与になることが予想される。このような給与決定が今後、他の医療技術にも一貫して適用されるためには、新しい給与決定の原則と基準を明確にしなければならない。医療保障の給与範囲は国ごとに異なる。医療保障の水準が違うためでもあるが、給与決定の原則と基準が相違するためでもある。

例えば、アメリカやイギリスのように医学的な効果と経済性を優先する国もあるが、北ヨーロ

ツパの国のように人間の尊厳と社会的連帯を優先する国もある。

我が国の給与決定過程では、医療技術の効果性と経済性は重視されたが、社会的価値はあまり重視されなかった。しかし、今回の4大重度疾患の保障性強化計画では以前に比べて社会的価値が重視されたと判断される。

給与決定の原則に基づいた具体的な基準がまず明確に定義されなければならない。既存薬剤の給与決定基準のうちの「臨床的有用性」は複合的な意味に解釈される曖昧な概念である。薬の治療効果、治療対象疾病の重要度、代替可能な治療剤の有無が複合した概念のためである。その代わりに効果、費用-効果、比較-効果と共に意味が明確な概念を基準にすることが望ましい。薬の経済性評価は相対的に容易だが、医療行為に対しては難しい点を考慮した給与決定基準を用意する必要がある。多くの基準との関係と相対的な優先順位も明確に定義する必要がある。給与決定に参加する人により、また時期により、互いに相違した決定が下されるようでは正当性の確保は難しい。

#### 나. 手続き的正当性確保

健康保険の明確な原則と基準に基づいて給与するか否かを合理的に決定することは非常に重要である。しかし、これだけで給与決定の正当性確保にはならない。合理的な給与の決定に必要なすべての情報を得ることができないためである。時には相反する複雑な基準を同時に考慮する必要がある。したがって、給与決定の原則と基準に劣らず重要なのは、給与決定の手続き的な正当性である。とくに、既存の審評院の給与決定過程が透明でなく、閉鎖的であるとの批判を考慮すると、手続き的な正当性を確保することは非常に重要である。様々な利害関係者の参加保障、透明な意思決定手続きを整備、明確な意思決定の根拠のような制度的補完が用意されなければならない。市民委員会での熟議のプロセス（deliberative process）によって支払の優先順位を決定する案も検討する必要がある。市民の参加を通じて、社会的価値を反映することができ、利害関係者からの自由な意思決定が可能になるからである。

#### 다. 選別給与管理体系構築

4大重症疾患の保障性強化策の中で最もユニークなのは選別給与と呼ばれる新しい給与のカテゴリを設定しことである。これは、給与の項目を拡大する方法の段階的な健康保険の保障性強化の努力が、医療提供者が非給与サービス提供量を増やしていく、いわゆる風船効果により無力化された経験を繰り返さないことである。選別給与は、既存の狭い給与の範囲のために広く蔓延する非給与診療を一定期間の評価を通じて、効果が実証されて必要な給与に転換されなければ効果がなく、非給与に切り替えなければならないものとを区別するために、中間領域とすることができる。

韓国の健康保険の歴史的な脈から始まった選別給与というユニークなコンセプトを、保障性強化のための効果的なツールとして活用するためには、新たな制度や組織が必要である。

まず、選別給与を最終的に必要な給与または非給与と判定するための根拠をどのように、誰が、どのような財源で作成するかである。今のところごく一部の病院でのみ使用される材料や施術の場合、選別給与に分類された後、過度に拡散したり悪用されないように施術する機関を制限する必要がある。また、難易度が高い新医療技術は、安全かつ効果的に実施することができるように、一定の条件を備えた病院や医師だけが施術できるようにする制度も必要である。ロボット手術のように、緊急ではない高価な手術は医学的に必要な患者にのみ施術されることを確実にするために、事前承認制度が必要である。これと共に選別給与に分類される医療サービスの価格を設定し、本人負担率を設定することも、新しい「管理機序(관리기전)」が必要である。

#### 4. 戦略的購買機能 (2) - 審査と評価、成果支払い

## ガ. 給与・審査基準の柔軟な適用

4大重症疾患の保障性強化策のもう一つの重要な一つは、いわゆる「任意非給与」が発生しないようにすることである。そのためには、既存の医療サービス適応症と量・回数を制限する規制の給与・審査基準を医学的根拠に合わせて柔軟に適用する。

これには、規制の給与・審査基準がある医療サービスでは患者の適応症と量・回数の医学的妥当性を判断することができる医学的根拠が用意されなければならない。

しかし、臨床診療ガイドライン、医学的根拠を作ることは少なくない時間がかかる。一度には手順と根拠を用意することができないので、優先順位の高いものから用意していかなければならない。段階的にアクセスしたとしても、今回の政府の任期内に規制の給与・審査基準を柔軟に適用するためには、少なくない人員と予算がかかる。ガイドラインと基準が設けられる以前には、給与・審査基準を柔軟に適用することができるように、まず一時的な基準を設けて、当該分野の審査委員会を中心に専門家の判断に基づいて審査を行うことができるシステムを用意しなければならない。

## ナ. 価値基盤審査評価の導入

任意非給与を解消するには規制の給与・審査基準が医学的根拠を基盤として柔軟に適用する場合、これらの医療行為が濫用される恐れがある。患者の特性による規制の給与・審査基準の例外を認める場合、個別の患者で特定医療行為の医学的適正性を判断して審査する仕事は既存に比べてさらに難しくなると思われるためである。

したがって予想される医療サービス過剰提供に対処するためには、価値基盤審査評価の概念をこれらの領域に優先的に取り入れる必要がある。個別の患者別に医学的適正性を判断することは容易ではないが、医師別及び機関別に適正性の傾向性を判断することは相対的に容易である。またこのような判断を根拠として適正提供機関に対する審査免除や診療費加算のような誘引(incentive)や過剰提供機関に対する集中審査のような不誘引(disincentive)で連結することができるからである。外来薬剤処方インセンティブ制度のような節減された診療費を保険者と医療提供者で共有する方式はその典型的な例といえよう。

規制の給与・審査基準を柔軟に適用する場合、審評院の審査を過剰提供が発生する可能性が高い領域に集中することと同時に審査物量を柔軟に調節することができるようになる。規制の給与・審査基準を脱する診療行為に対しても、医学的基準に符合する場合は認めることができる根拠が用意されるからである。

## ド. 医療の質と効率性に基盤を置いた補償

保障性強化とかみ合わせて選択診療制度を改善して療養機関種別加算率を含んだ各種の加算制度は改編される予定である。このような政策的変化は我が国の医療体系が医療水っぽく高くて医療費が適正な病院と医師に診療費をもっと多く償う‘価値基盤医療体系’に転換される重要な転機を提供する可能性がある。新しい診療費補償機序を作って必要な財源を確保するためである。

まず選択診療制度は医療の質を基盤に転換することが望ましい。何故ならば選択診療制度はもっと高い質の医療サービスに対して患者が追加的な診療費を負担して来た制度のためである。もちろん客観的な質評価に根拠を置いての制度が運営されて来たのではなかったが、

医療の質とともに適正診療も病院に対する追加的に診療費を償う基準で使われなければならない。最近の研究結果によれば医療の質が似ている病院の間にも診療費格差が3-4倍もなると調査されたためである。甚だしいのは医療の品質が悪い病院がむしろ質のよい病院に比べて診療費が高い場合も多かった。療養機関種別加算率は施設、装備のような投入に対する補償で規定することで、選択診療費の代わりにする新しい医療質と効率性に対する補償と性格を明確に区分しなければならないだろう。

保障性の強化と相まって、選択診療制度が改善され、療養機関種別加算率を含む各種加算制度も改編される予定である。これらの政策の変化は、我が国の医療システムは、医療の質が高く、医療費が適正な病院や医師と診療費の多くを補償する「価値ベースの医療システム」に転換することが重要な転機を提供する可能性がある。新たな診療費補償機序を作成し、必要な財源を確保することができるからである。

まず、選択診療制度は、医療の質に基づく報酬に転換されることが望ましい。

なぜなら、選択診療制度は、より質の高い医療サービスの患者が追加的な診療費を負担してきた制度であるからである。もちろん、客観的な質の評価に基づいて、この制度が運営されてきたことはなかった。医療の質と適正診療は病院の診療費をさらに補償するための基準として使用されるべきである。最近の研究結果によれば、医療の質が類似している病院の中でも、診療費の格差が3-4倍にもなるとの調査が行われた。さらに、医療の質の悪い病院がなく、質のよい病院に比べて医療費が高い場合も多かった。療養機関種別加算率を設備、機器などの投入に対する報酬として規定することにより、選択診療費の代わりにする新しい医療の質と効率性の補償の性格を明確に区分しなければならない。

## 5. 結 言

4 大重度疾患の保障強化と健康保険医持続可能性を成功裏に両立させるには、審評院が戦略的購買者としての役割を強化することがなによりも重要である。審評院は効果的で経済的な医療サービスに対する優先的給与と、医療質が良くて効率的な病院と医師にさらに多くを償うことができる体系と運営力量を取り揃えなければならない。そのためには審評院を含んだ健康保険を規制している各種法規と組織を変えなければならない。また新しい機能を定義して、新しい業務プロセスを設計し、これを行うことができる組織と情報システムを構築して行かなければならない。根本的に我が国の健康保険制度と審評院のミッションを「費用補償中心」から「価値中心」にパラダイム転換を図らなければならないだろう。

- 1) 国民健康保険公団、2011年診療費実態調査、2013.
- 2) 医療費支出増加率より経済成長率を高めることも健康保険医持続可能性を高める方案や、これは保健医療政策の範囲を脱することだから論外とする。制限された財源を健康保険にもっとたくさん割り当てることでも健康保険の持続可能性を高めることができる。しかし、そのためには健康保険に対する政治的支持が強化されなければならないしこれのためには健康保険を通じて提供される医療サービスの価値がやっぱり向上しなければならない。
- 3) World Health Organization (2000). The world health report 2000: health systems: improving performance, World Health Organization.