

審査評価体系改編の必要と推進方向

イ・ヨンア 健康保険審査評価院の審査企画室室長



Key Point 患者中心、医学的根拠に基づく診療費審査評価システムへの移行

医療の質と効率の向上をバランスよく図る価値ベースの審査評価システムへの移行

Key Word 価値ベース (value-based)、審査評価体系の改編

1.はじめに

世界の各国では、医療サービスは量中心の「資源投入補償」の投入コストから医療の質的丁寧な「価値ベースの報酬」へと、健康保険のパラダイムが変化している。これは、すべての参加者（患者、政府、医療機関）が量（volume）ではなく、価値（value）に基づいて意思決定を誘導する運用パラダイムの変化を意味する（ユンソクジュン、2018）。

一方、保健福祉部は、「健康保険保障性強化対策」を介して、医学的に必要な医療サービスについて「予備給与」を導入し、非給与のグプヨファを推進することにした（保健福祉部、2017）。

健康保険審査評価院（以下「審査評価院」）は、政府の保障強化政策を効果的にサポートするために、関連研究用役1)を推進して新たな審査評価の方向を模索している。これをもとに2018年5月に専門組織（審査評価体系の改編段）を構成して、保健福祉部、審査体系の改編TFチームと一緒に内外の意見収斂と議論を経て、改編方案を用意（2018.7）した。同年9月には、医療提供者、加入者は、専門家（学者）、政府などがすべて参加する「健康保険審査評価体系の改編協議体2）」を発足し、数回の議論を経て、第22回健康保険政策審議委員会（2018.12.27）に改編案を報告している。

この記事は、「健康保険審査評価体系の改編レポート（審査評価院、

2019)」と「審査・評価体系の改編のための2019の分析審査先導事業指針（審査評価院、2019）」の一部を抜粋・整理したもので、審査評価院で運営している分析審査先導事業3)の方向と内容を見てみたい。

注1) 基準非給与グロファによる診療費審査管理方法の研究（バクチュンソンなど、2018）、合理的な医療費運営のための診療費の審査システムの改善案（ユンソクジュンなど、2018）

注2) 健康保険審査評価体系の改編協議体は、加入者（4人）、製造者（6人）、専門家（6人）、政府・審査評価院・健康保険公団（各1名）で構成されている。

注3) 医療基本法第44条第1項の規定により、政府の保障性政策の方向に合わせて新たな審査評価体系の改編の試験適用のための学的根拠に基づいた分析審査先導事業を実施した。

2. 審査評価体系の改編の推進方向

審査評価システムを改編するための最も基本的な方向は、国民に適切な医療サービスを保証して医療関係者の専門性・自律性を尊重し、患者中心、医学的根拠に基づく診療費芯社の評価システムに移行することにある。最終的に、コストの増加が一定部分避けられない状況での量の質と効率の向上をバランスよく図る価値ベースの審査評価システムに移行することを目指し、また、これを達成するための詳細な戦略は、以下の通りである。

が。請求は単位・費用効果の観点審査」で

「テーマ（患者・疾患・アイテムなど）単位・医学妥当性の観点審査」に切り替え患者に提供された医療サービスの質、効率性、および診療結果等を医学的観点から総合的に堅持して、変異の検出時に、仲裁を先に実施して変異が持続・深化される場合深層審査する「医学的根拠と分析基盤審査方式」を導入する。既存の一律の給与基準で少しでも超えた場合、審査・調整する請求は単位審査方式で基準を超えても、医学的必要性を分析して認めどうかを決定する方式に切り替えを意味する。たとえば、他の機関に比べて請求量の急増も、特定の疾患を専門的に診療する医師、近くの療養機関廃業による一時患者偏りなど合理的な理由が釈明されている場合、認定する方式をいう。

また、テーマに審査に適用する医学的根拠リストと指標を事前に告知して、医学的必要な視点の分析と専門審査委員会の議論を経て仲裁方法を決定する。医学的に他に最適の臨床研究の結果、国内外の教科書、臨床診療ガイドラインなどの医学的根拠が審査基準このことにより、従来の制限給与基準または審査基準を置き換えることになる。

か。審査評価院内部監査結晶構造のオープン・参加型の構造への転換

診療費審査方法の改善に応じて、その中に閉鎖オペレーティングシステムで指摘され

ている診療審査評はさみ委員会の審査決定のオペレーティングシステムで、医療現場の臨床医、専門学会などが主体的に参加専門審査委員会を個別に設定して、トピック（CPI）は別診療現象について医学的妥当性の分析と仲裁方法を決定するなど、審査の過程全般を管掌するオペレーティングシステムに移行する。

専門審査委員会は、分析審査と仲裁を担当する専門家審査委員会（Professional Review Committee、以下 PRC）と医学的根拠など審査基準と審査精度などを管理する専門分科芯の委員会（Special Review Committee、以下 SRC）の2段階オペレーティングシステムで運営する予定であり、貸付金分臨床医と専門学会推薦で構成される。

さらに、診療費審査制度全般の効率的な運営のために、社会的協議体（医療供給ここでは、加入者、専門家、政府など）も常時的に運営する計画である。



[그림 1] 전문심사위원회 구성 및 기능

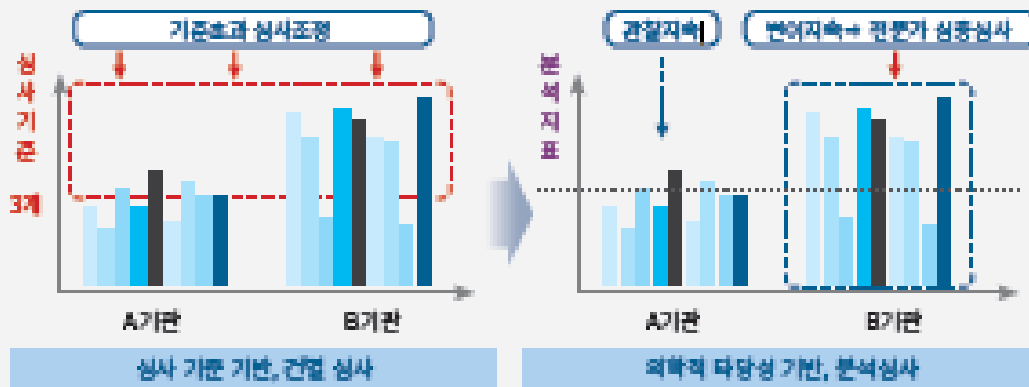
자료: 건강보험심사평가원. 심사-평가체계 개편을 위한 2019 분석심사 선도사업 지침. 2019.

다. 患者中心の質の向上のための審査 - 評価好循環システムの構築

医療技術の進歩、人口の高齢化、療養給与拡大などによる診療費の増加が避けられない現実の中で、患者に提供される治療の結果を重視する「価値ベース (value-based) の審査・評価」への移行を推進することは、前述した世界的なパラダイムを追う当然の結果である。審査評価院は、医療伝達体系の種類別審査・評価管理機序の死角地帯を解消して機能に基づく成果を測定することができるように評価を強化する。また、医療の質の向上を目指す加減支給、インセンティブ、ポリシーの数値調整など、さまざまな管理機序の間の有機的な連携を強化することにより、好循環システムのつながりを強固にすることができる」と見ている。

さらに分析審査テーマ監視指標の妥当性の評価指標と同一または類似の場合療養機関の混乱を最小限に抑え、業務の一貫性を維持するために基準の整備を並行する。審査・評価業務が効率的に行われるように、コスト材料を中心とし、現行の請求明細書を改編で、送信フォーム・電算処理等を統合・標準化⁴⁾することも、これらの好循環システムの構築を支援する案の一環である。

구분	건 단위 심사	분석심사
접근	건 단위 항목별 심사	환자 중심 에피소드(주제) 단위 심사
관점	비용 중심	의학적 타당성 중심
구조	심평원 중심 심사결정	전문학회, 임상전문가 등 참여합의기반 심사결정
적용	급여기준(항목) 적합여부에 따라 심사 인정 또는 조정	환자에게 제공된 의료서비스 질, 효율성 및 진료결과 등을 종합적으로 판단하여 사전고지, 문제 후 심사 *분석지표 개발, 기준점에 개선 등 선순환 운영



[그림 2] 개념에 따른 심사 프레임 변화

자료: 건강보험심사평가원. 심사평가체계 개편을 위한 2019 분석심사 선도사업 지침, 2019.

区分	件单位審査	分析審査
接近	件单位・項目別審査	患者中心のエピソード(主題)单位審査
観点	費用中心	医学的妥当性中心
構造	審評院中心審査決定	専門学会、臨床専門家などの参加・合意基盤審査決定
適用	給与基準(項目)適合性に基づいた審査認定または調整	患者に提供された医療サービスの質、効率性、および診療結果等を総合的に判断して事前告知、仲裁後の審査 *分析指標の開発、基準の整備改善などの好循環運営
	基準超過審査調整	観察持続
		変異持続→専門家深層審査

審査基準	分析指標
------	------

A 機関	B 機関	A 機関	B 機関
審査基準基盤、件別審査		医学的妥当性基盤、分析審査	

【図 2】改編による審査のフレームの変化

資料：健康保険審査評価院。審査・評価体系の改編のための2019年の分析審査先導事業指針。2019。

3.先導事業とロードマップ

審査評価院は2018年12月の協議体の第3回会議を介してリード事業対象を確定した。線土佐アップの対象は、患者に重要で意味のあるエピソード単位で定義し、主に急性期ジンを慢性疾患・重症疾患・unit単位・項目単位などに分類して、ターゲットを選別した。実務ジンを検討されたターゲットと選定基準(表1)に基づいて重要度、適用性、内・外科公平性などを考慮した社会的議論の結果を使用して、最終的3つの領域7主題歌に選ばれた(表2)。

2019年先導事業を導入し、効果分析と修正・補完を経て段階的改編を通じて2022年までに完成期に至ることを目標に拡大案を検討中である。医療機関機能タイプの特性と疾患別診療状況の分析を介して重症疾患、主要な単純な手術、急性疾患、慢性疾患などの領域ごとに戦略的アプローチ案が異なる場合があるが、最終的な目標は、患者中心の質の評価と審査の連携、さらには診療の成果に基づいた価値ベースのスクリーニングシステムの実装にある[図3]。

脚注4) 資料の提出の負担などが増加した場合、Pay for Reporting (P4R) システムなどの導入について検討する。

(표 1) 선도사업 대상 선정기준

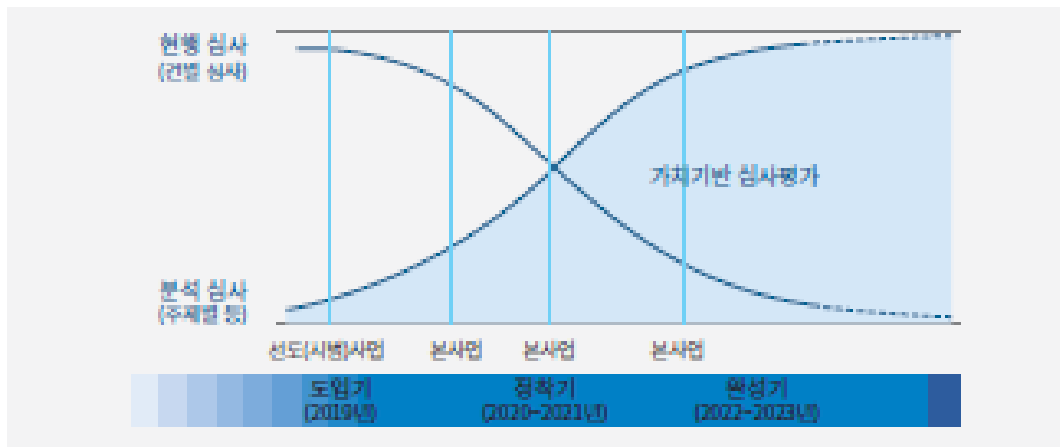
① 의료적 질과 비용 통합관리로 가치를 높일 수 있는 영역 예) 만성질환(고혈압, 당뇨병 등), 관절질환, 폐렴입원 진료, 급성기뇌졸중 등
② 공공성 영역이고 전문성·자율성 보장이 시급한 영역 예) 권역대상센터, 분원위탁지역, 중환자실, 신생아중환자실, 응급실 진료 등
③ 합리적 의료서비스가 요구되는 영역 예) 혈액(BCD)검사, 간기능(LFT)검사, MRI, 적주수술 등

자료: 건강보험심사평가원. 심사·평가체계 개편을 위한 2019 분석심사 선도사업 지침, 2019.

(표 2) 분석심사 선도사업 대상

영역	대상(주제)	종별	목적	선정사유
만성 질환	고혈압	지역 (외래)	• 적절한 처방 및 관리 등을 통한 합병증 및 급성 악화 예방 (입원 감소)	• 평가시행 항목으로 질과 비용 통합관리 가능 항목 • 진료인원 및 진료비 규모가 큰 사회적 관심 항목
	당뇨병			
	만성폐쇄성폐질환			
	전식			
급성기 진료 (시술 포함)	술연결 치환술	전체 (입원)	• 합병증 없는 술연결치환술 시행 및 술연결 기능 개선(재입원 감소)	• 질과 비용의 통합관리 가능 항목 • 진료인원 및 진료비 규모가 큰 사회적 관심 항목
항목	자기공명영상진단 (MRI)	전체	• 환자에게 필요한 검사의 효율적 제공 유도	• 보장성 강화 정책에 따른 사회적 관심 항목 • 일종의 특질 및 형식으로 모니터링 진행(모니터링 통한 기준개선 등)
	초음파			

자료: 건강보험심사평가원. 심사·평가체계 개편을 위한 2019 분석심사 선도사업 지침, 2019.



【図 2】 改編による審査のフレームの変化

資料: 健康保険審査評価院. 審査・評価体系の改編のための 2019 年の分析審査先導事業指針, 2019.

(表 1) 先導事業対象選定基準

①医療の質とコストの統合管理に価値を高めることができる領域 例) 慢性疾患 (高血圧、糖尿病など)、関節置換術、肺炎入院診療、急性期脳卒中など
②公共エリアでの専門知識・自律性を保証が急がれる領域 例) 圏域外傷センター、分娩脆弱地域、集中治療室、新生児集中治療室、緊急治療室診療など
③合理的医療サービスが要求される領域 例) 血液 (CBC) 検査、肝機能 (LFT) 検査、MRI、脊椎手術など

資料：健康保険審査評価院、審査・評価体系の改編のための 2019 年の分析審査先導事業指針。2019。

表 2) 分析の審査先導事業対象

領域	対象 (主題)	種別	目標	選定理由
慢性疾患	高血圧 糖尿病 慢性閉塞性肺疾患 喘息	医院 外来	・適切な処方と管理などを通じた合併症と急性増悪の予防 (入院の減少)	・評価実施項目として質とコスト統合管理可能項目 ・診療人員と診療費の規模が大きい社会的関心のある項目
急性期診療 (施術を含む)	膝関節置換術	全体 入院	・合併症のない膝関節置換術施行と膝関節機能改善 (再入院の減少)	・質とコストの統合管理が可能項目 ・診療人員と診療費の規模が大きい社会的関心のある項目
項目	磁気共鳴画像診断 (MRI) 超音波	全体	・患者に必要な検査の効率提供誘導	保障強化政策による社会的関心のある項目 ・ある種のパイロット形式で監視超音波の進行 (監視による基準の改善)

資料：健康保険審査評価院。審査・評価体系の改編のための 2019 年の分析審査先導事業指針。2019。

【図 2】 改編による審査のフレームの変化

番号：健康保険審査評価院。審査・評価体系の改編のための 2019 年の分析審査先導事業指針。 2019。

4.結論

患者中心の医療の質の向上と診療の専門性・自律性を確保するために先導事業を運営中の分析審査は診療費の審査評価体系の改編の第一歩である。これにより、医師は医学的見地で所信診療が可能ないようにして、国民は適正医療サービスの利用が可能ないようにして、医療の質の向上を通じた不必要な合併症の予防などマクロ的な効果を期待して見ることができる。先導事業を通じて審査評価院が達成しようとすることは、最終的な確定ではなく、審査評価体系改編の可能性と妥当性の検証と見ることができる。このような観点から先導事業は、現実と理論の違いを接続する「省察的平衡 (reflective equilibrium)」に至る過程と見ることができる。ロール (John Rawls) が言う省察的平衡とは、一連の連続的な推測の過程を経打って到達した定的結論的には、一般的な原則 (または知識や規範) と具体的な判断の間で相互調整を経て、バランスのとれた状態を達成したことを指す (ギムチャンヨプ、2019.再引用)。

したがって、審査評価院は、今後も医療界と一緒に新たな審査パラダイム転換を図り、審査専門性と水溶性を高め、多数の臨床専門家が協議決定する審査システムを確固たるものにして審査公正性を担保することができるよう最善の努力を尽くす。

参考文献

- 健康保険審査評価院。健康保険審査評価体系の改編報告 2019。
- 健康保険審査評価院。審査・評価体系の改編のための2019年の分析審査先導事業指針。2019。
- ギムチャンヨプ。健康の公共性と公共医療。ハンウルエムプラス。2019。
- バクチュンソンなど基準非給与グループウェアによる診療費審査管理方案研究。健康保険審査評価院。2018。
- 保健福祉部。「すべての医学的非給与費用・成形などを除く、健康保険が保証する」。保健福祉部のプレスリリース。2017.8.9。
- ユンソクジュンなど合理的な医療費運営のための診療費審査システムの改善案：健康保険審査評価院。2018。