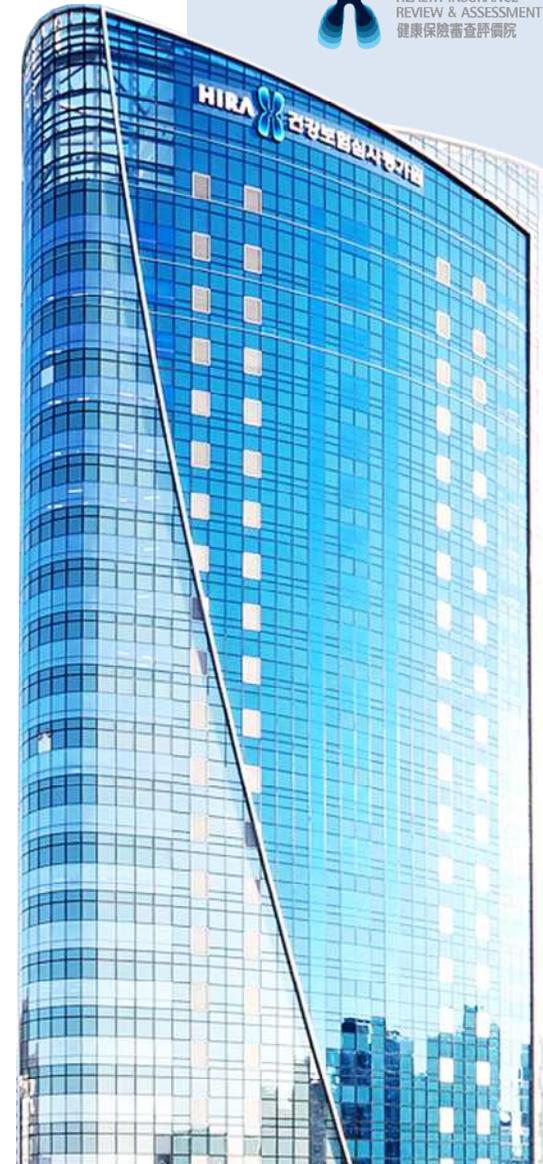


가치기반 심사평가 미래 패러다임

2017. 5. 26.

건강보험심사평가원 미래전략부 오주연



목 차



- ① 검토배경
- ② HIRA업무패러다임 전환 필요성
- ③ HIRA New Paradigm
- ④ New Paradigm 추진전략
- ⑤ 기대효과

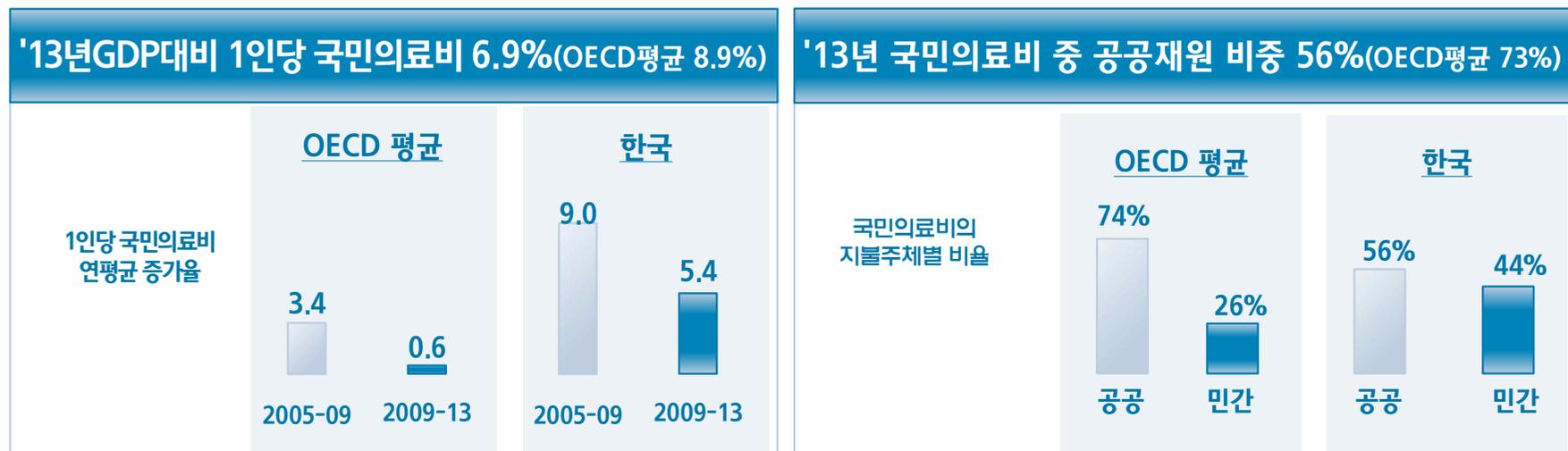
01

검토배경

1. 검토배경(1)

■ 뉴 노멀(New Normal)시대와 보건의료

- 고령사회 전환, 만성질환 증가, 경기둔화 등 인구·사회경제적 변화 지속
베이비붐 세대 노인 편입으로 '30년까지 관련 지출 증가(기재부, 2060 장기재정전망)
- 방향은 체계의 효율성 증대를 통한 지속가능성 확보와 의료 질 향상
케어와의 연계, 진료의 조정기능 강화, 지역사회 중심, 의료 질 강화, **가치기반**, 자율규제



1. 검토배경(2)

■ 보건의료 질에 대한 사회적 관심은 크게 증가했지만...

- 건강보장체계의 의료 질 성과는 다양한 차원(dimension)의 과제 존재
 - 천식 · COPD와 당뇨로 인한 입원은 OECD 평균 상회(OECD, 2015)
 - 인체항생제 사용량(DDD) 한국 31.7 vs. OECD 12개국 평균 23.7
 - 외국과 유사한 환자안전수준 가정, 예방가능한 의료사고 사망자수 약 17,000명

자료: 이상이. 환자안전증진을 위한 제도적 개선방안 개발 연구. 질병관리본부. 2013.

● Dashboards of health indicators – Quality of care

Indicator	Asthma and COPD hospital admission	Diabetes hospital admission	Case-fatality for AMI (admission-based)	Case-fatality for ischemic stroke (admission-based)	Cervical cancer survival	Breast cancer survival	Colorectal cancer survival
Japan	1	18	29	1	4	9	4
Korea	24	30	24	2	2	14	1

■ Top third performers
 ■ Middle third performers
 ■ Bottom third performers

자료: OECD. Health at a glance 2015.

1. 검토배경(3)

■ 4차 산업시대는 초지능화·초연결성 사회, 효율화 → '최적화'로 전환

- 보건의료영역은 '정밀의료' 대두, 그 기반은 EMR/EHR
- 주요 선진국은 의료정보 공유와 정밀의료 환경 구축 시작
 - (미국) EHR구축 및 이용 기관의 활용도에 따라 인센티브/패널티 적용 등
 - (EU) eHealth Action Plan 2012-2020(표준시스템 구축으로 호환성 향상)
 - (싱가폴) 통합의료 실현 위한 NEHR(National EHR) 구축·운영, 의료기관간 공유

■ 국내 관련 주요 법 제·개정 현황

- 보건의료용어표준(KOSTOM) 고시 제·개정(2014.9), WHO-FIC 사회보장정보원 참여
- 진료정보교류 표준 고시 제정(2017.1) — 진료의뢰서, 진료회송서, 진료기록요약지, 영상의학판독소견서

02

HIRA업무패러다임 전환 필요성

2. HIRA업무패러다임 전환 필요성(1)

■ 건강보험 관리운영의 한 축을 담당, 제도 관리운영에서 파생된 과제 누적 관리단위 전환의 연착륙

- 의료의 전문화 · 세분화로 관리항목 지속 증가 - 기준, 수가 관리
 - (행위) '17년 5단기준 9,219개, 8단기준 113,020개 (치료재료)'16년 26,479품목 (약제)'15년 17,115품목
- 의료이용량 증가 지속('15년 13.5억건 심사), 기술발전 등 의료강도 증가, 신의료기술 확산
- 투입자원 중심의 보상 - 행위량 증가 유인 작동, 질 향상 연계 동인 부족
- 사실상 자유로운 의료이용으로 진료연계성이 중요하지만, 환자중심의 관점 부족
- 신의료기술의 빠른 발전 속도와 확산으로, 임상현장과 제도 사이의 괴리 가속

1977년의 패러다임



4차산업혁명
새로운 시대

2. HIRA업무패러다임 전환 필요성(2)

■ 비용과 질의 독립적 관리운영으로 체계의 효율성과 질 향상 견인 한계

- (심사측면) ICT기반의 심사효율화로 폭발적으로 증가하는 심사물량에 대응
 - 연간 13.5억건의 청구건 심사 → 증가된 심사물량의 적시해소 어려움
 - 의료제공 건 단위(청구단위) 중심의 효율성 관리 → 거시적 차원의 효율성 제고 어려움
 - 임상현장과 제도 사이의 괴리감으로 심사 사후관리 비용 증가

HIRA의 주요 노력

- 진료심사평가위원회 강화, 조직개편(업무프로세스 중심), ICT기반의 자료 수집·생성·활용 고도화
- 급여기준 일제정비, 기준 한방향 검토, 심의사례 전건 공개, 수진자DB구축, 신의료기술 소요시간 단축
- 지식기반 심사시스템 구축, 전문심사 대상 타겟팅 기법 정교화, 지표연동자율개선제 등

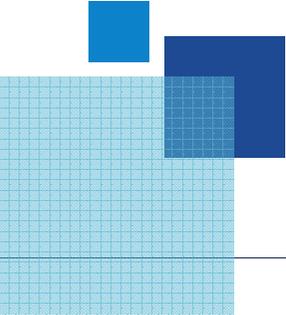
2. HIRA업무패러다임 전환 필요성(3)

■ 비용과 질의 독립적 관리운영으로 체계의 효율성과 질 향상 견인 한계

- (평가측면) 급성기 병원입원 사망률 감소, 암 생존율 향상, 감염률 감소 등 상향 평준화
 - 평가영역 및 지표의 불균형성(지표의 절반 이상이 과정지표, 실질적 개선 효과 불확실)
 - 조사표 등 평가자료 확보의 어려움으로 평가결과 실효성 감소(평가에 1~2년 소요)
 - 질평가지원금(5천억원)과 연계 이후, 가감(가산 4억원, 감산 3천만원) 효과 미미

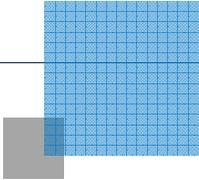
HIRA의 주요 노력

- 평가항목의 지속적·균형적 확대 노력, 환자경험 평가 등 환자중심 영역의 평가 시작
- E-평가자료제출시스템 사업 고도화, 적정성 평가 중기 발전방안 수립, 평가결과의 질평가 지원금 반영



03

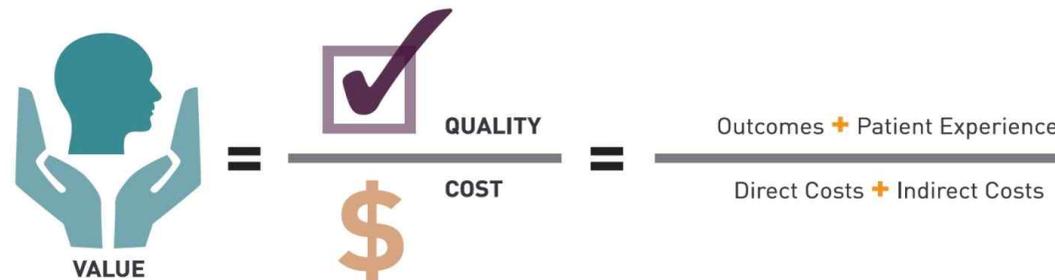
HIRA New Paradigm



3. HIRA New Paradigm

■ “가치기반” 의 비용과 질 통합관리를 통한 거시 효율성과 의료질 향상

- 가치기반은 소요된 비용 대비 획득된 환자의 건강결과



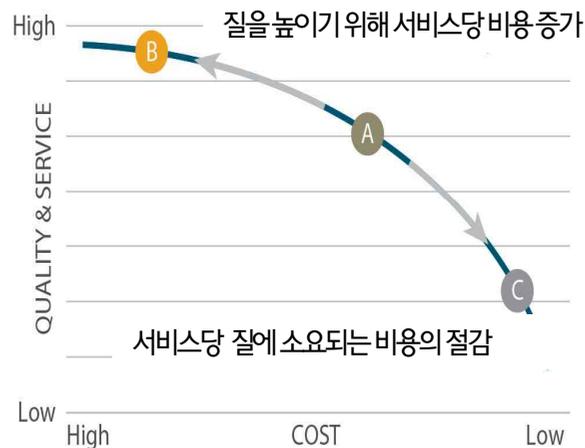
- 의료의 질이 보건의료체계 전반의 중심으로 이동, 적정비용 내에서 관리
 - 진료의 연속성, 진료의 조정가능성 → 의료전달체계 확립 > 진료정보교류 > 질과 효율 ↑
 - 의료의 질 자체의 가치(나쁜 질의 의료는 비용을 더 증가) → 질이 보상에 영향

3. HIRA New Paradigm

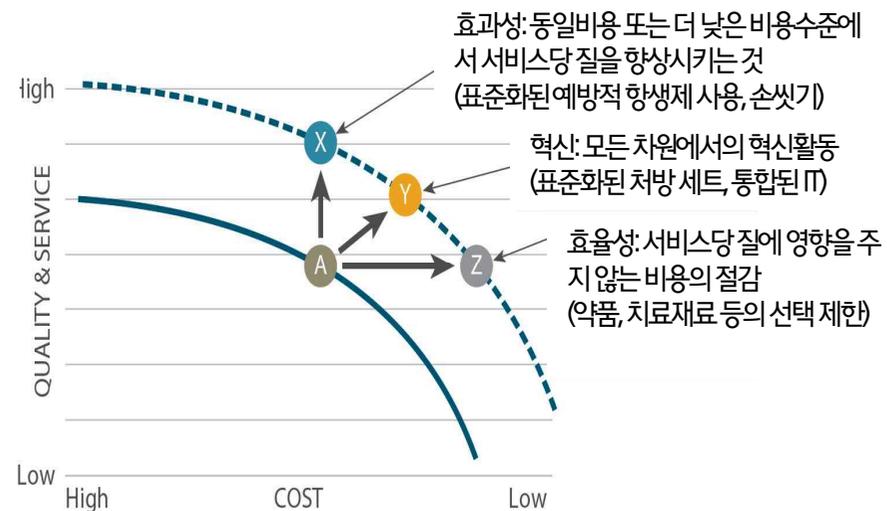
“가치기반” 의 비용과 질 통합관리를 통한 거시 효율성과 의료질 향상

- 의료서비스에 대한 비용과 질의 개별적 판단이 아닌 통합적 판단

과거의 관점



새로운 관점

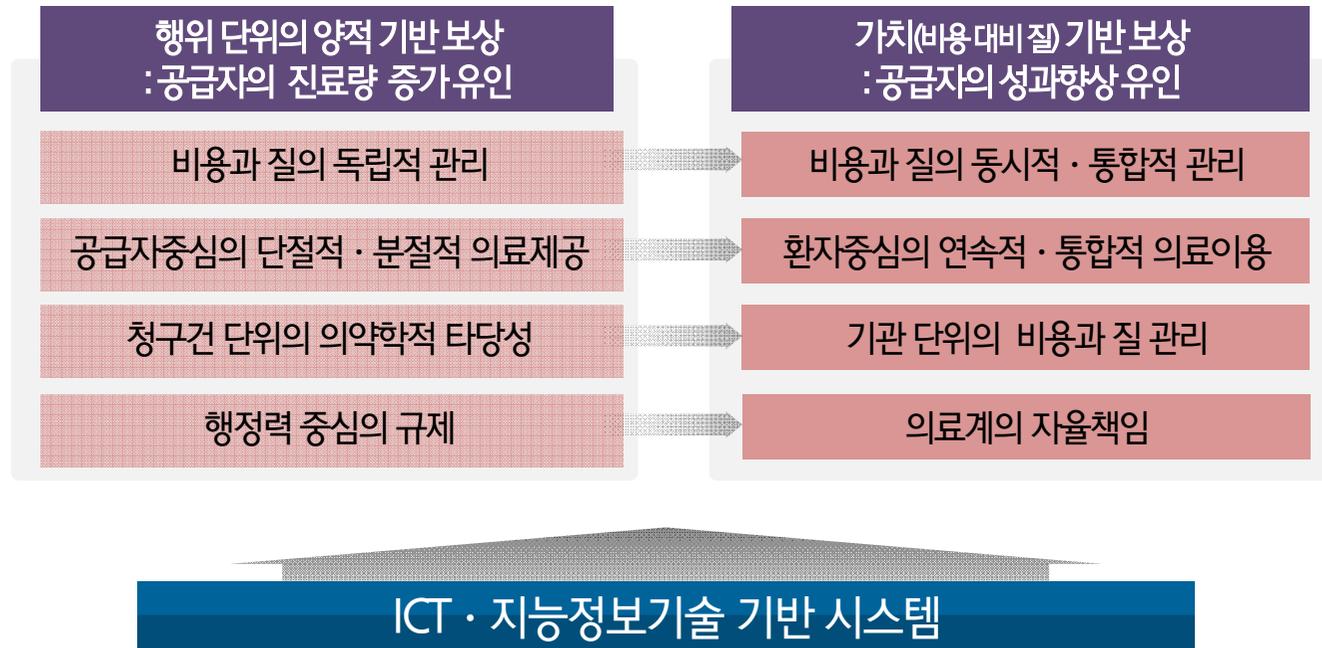


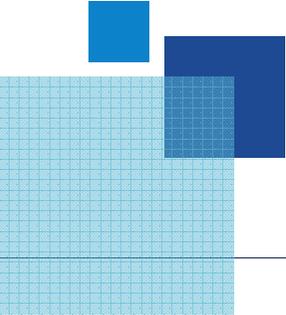
자료: Badhrod, et al. Bring Certainty to Uncertain times:
6 Imperative for future hospital & health system success, 2011.

3. HIRA New Paradigm

■ “가치기반” 의 비용과 질 통합관리를 통한 거시 효율성과 의료질 향상

- 심사와 평가의 패러다임 전환 방향성





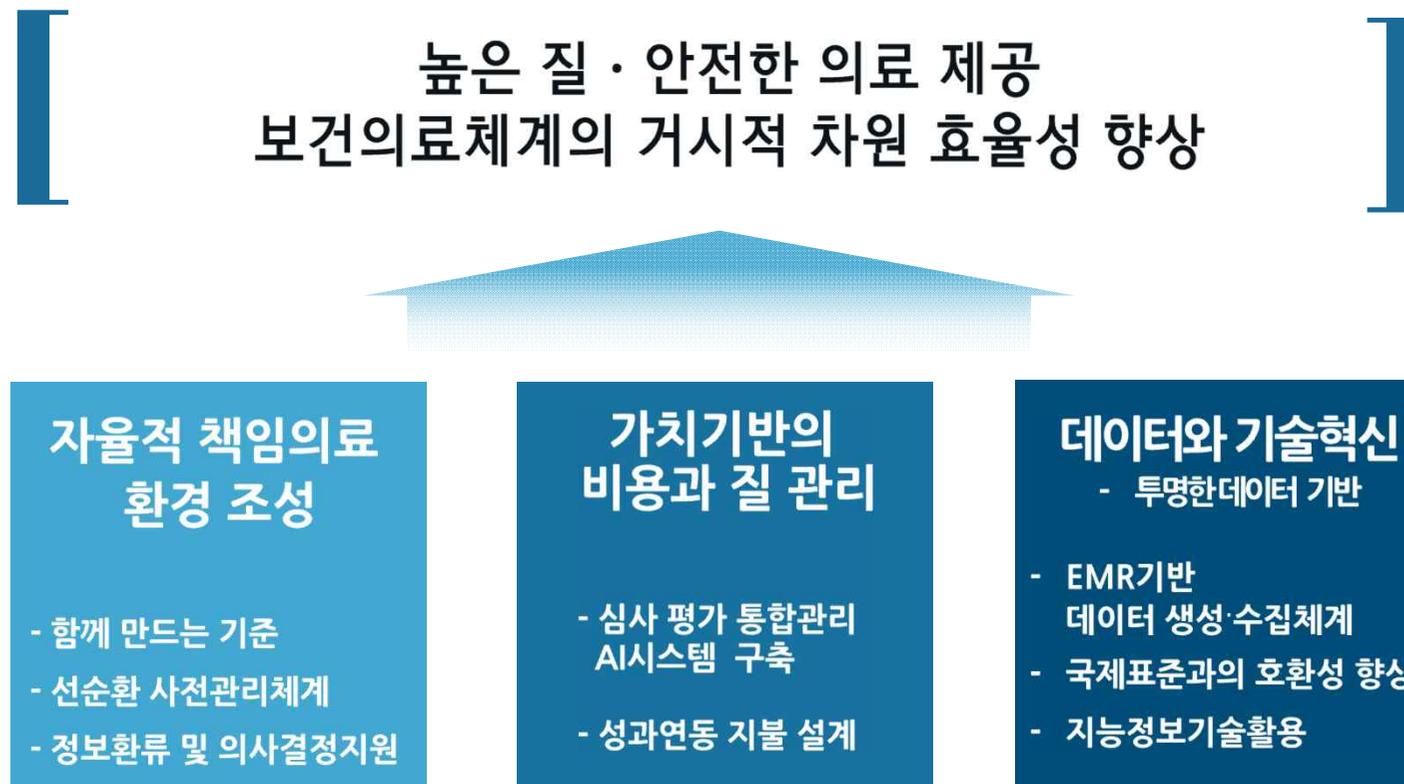
04

New Paradigm 추진전략

4. New Paradigm 추진전략

■ 패러다임 전환과 지능정보기술 통한 의료 질 향상

- 자율규제 · 통합관리 · 데이터혁신을 통해 제도의 수용성·효율성 및 의료 질 향상 견인



4. New Paradigm 추진전략

자율적 책임의료 환경 조성

- (Paradigm shift) 행정규제 → 자율규제

급여 · 심사 · 평가 기준을 이해관계자가 체감하는 공정한 절차와 강화된 파트너십 기반으로 개발관리함으로써 의료계의 자율과 책임 강화

가치기반의 비용과 질 관리

- (Paradigm shift) 투입자원 보상 → 성과에 기반한 보상

심사와 평가의 연계내지 통합관리, 성과기반의 지불보상체계 강화, 평가결과의 정책환류 등 비용과 질의 가치기반 관리기전 마련

데이터와 기술혁신

- (Paradigm shift) 청구자료(EDI) 시대 → 적법한 진료정보교류(EMR) 시대

데이터기반 혁신 추진의 기반을 마련하고, 지능정보화 사회에 대비한 혁신전략 수립

4. New Paradigm 추진전략 – 자율적 책임의료 환경조성

■ 함께 만드는 기준

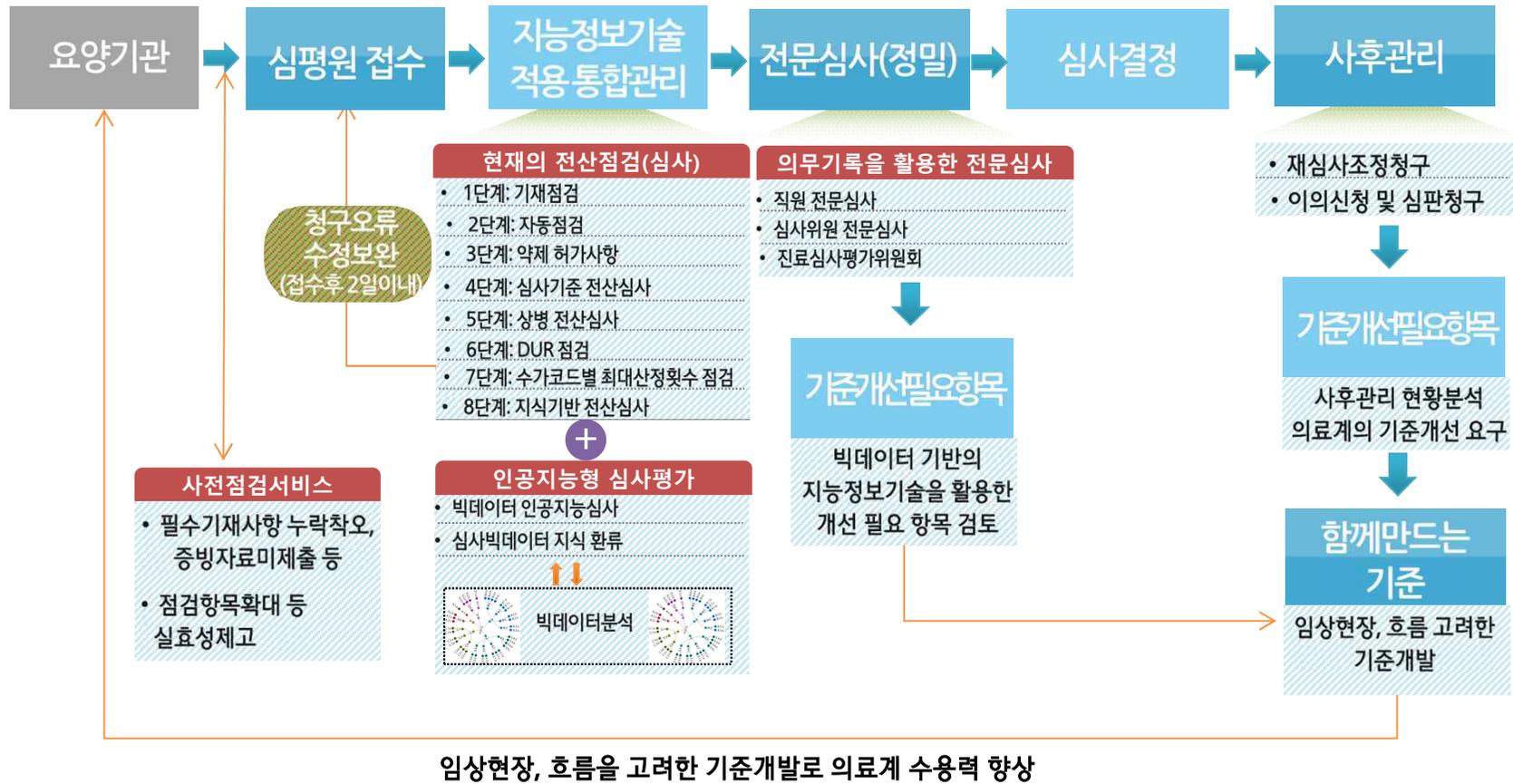
- 능동적 관리체계 운영으로 선순환체계 구축(기준-예방-심사-사후관리)
 - 항목발굴 및 선정, 검토주기, 모니터링 체계
 - 심사조정사유의 데이터화, 분석 등을 통한 기준 관리 체계 환류
 - 구체적 심사결과 요양기관 환류
- 기준 제·개정 절차에 의료계 참여 확대 및 정례화
- 임상 현실의 빠른 반영 및 진료흐름을 고려한 기준 개발

■ 사전점검서비스 강화

- 청구오류·이의신청 감소 등 비효율 개선, 청구데이터 품질 향상과 정보활용 가치 제고

4. New Paradigm 추진전략 – 자율적 책임의료 환경조성

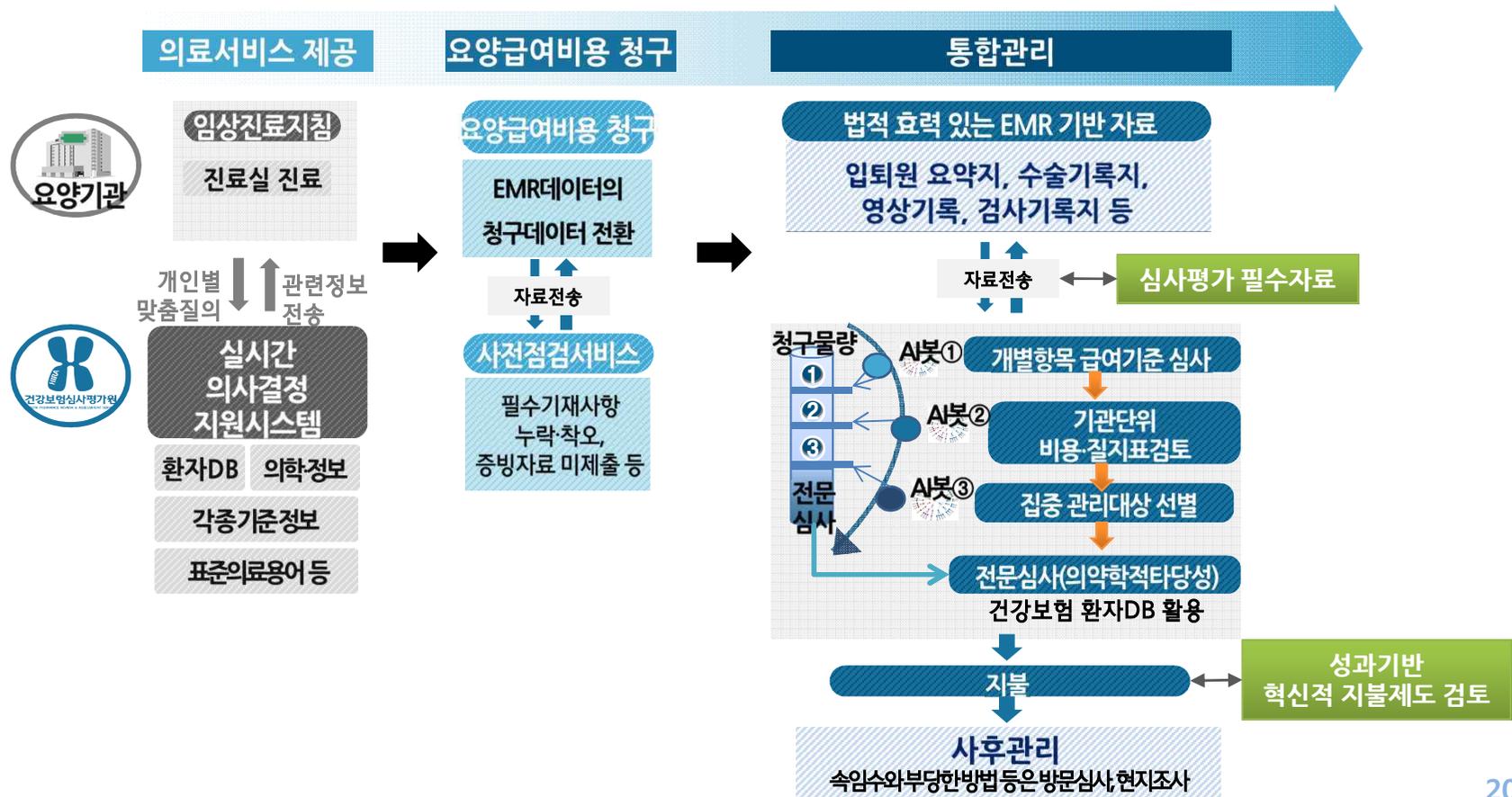
■ 기준-예방-심사-사후관리의 선순환 구조



4. New Paradigm 추진전략 – 가치기반의 통합관리

■ 비용과 질 통합관리 시스템 구축 → 심사효율화, 평가결과의 빠른 환류

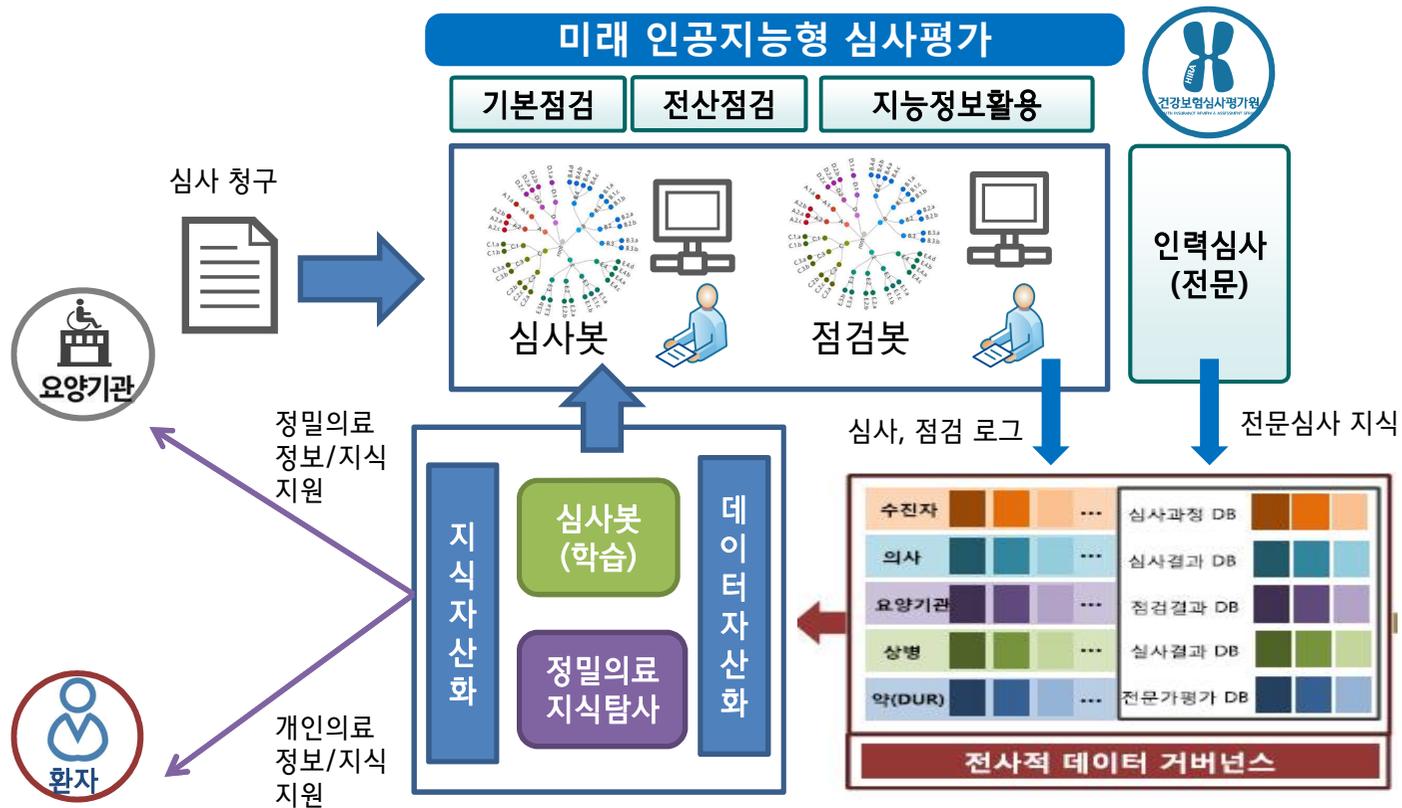
- (자원투입에서 진료결과까지) 수진자 중심의 전체 치료주기, 기관단위 확대



4. New Paradigm 추진전략 – 가치기반의 통합관리

■ 지능정보기술을 활용한 효율화 · 고도화

- 심사고도화, 자동화(심사봇, 점검봇)를 위한 모형개발 및 지식DB구축



4. New Paradigm 추진전략 – 가치기반의 통합관리

■ 의료 질 평가 결과의 정책환류 체계 마련

- 건강보험 의료 질 향상을 위한 종합보고서(문제영역 확인 및 지역·기관 간 편차 감소활용)
- 의료 질 향상 촉진을 위한 시민참여위원회(가칭) 검토

■ 평가 2020에 기반한 적정성 평가 발전방안 추진

- 필수 평가정보 수집체계 구축
 - 입원 시 상병유무(POA, non-POA) 등 필수 평가정보 수집체계 마련
- 성과중심 평가체계 구축
 - 질 향상 유인을 위한 가감지급 체계 강화
- 사각지대 해소 등 통한 고른 의료 질 향상
 - 일차의료 평가 강화, 중소병원 의료 질 관리 강화, 환자중심의 평가 강화

4. New Paradigm 추진전략 – 데이터와 기술혁신

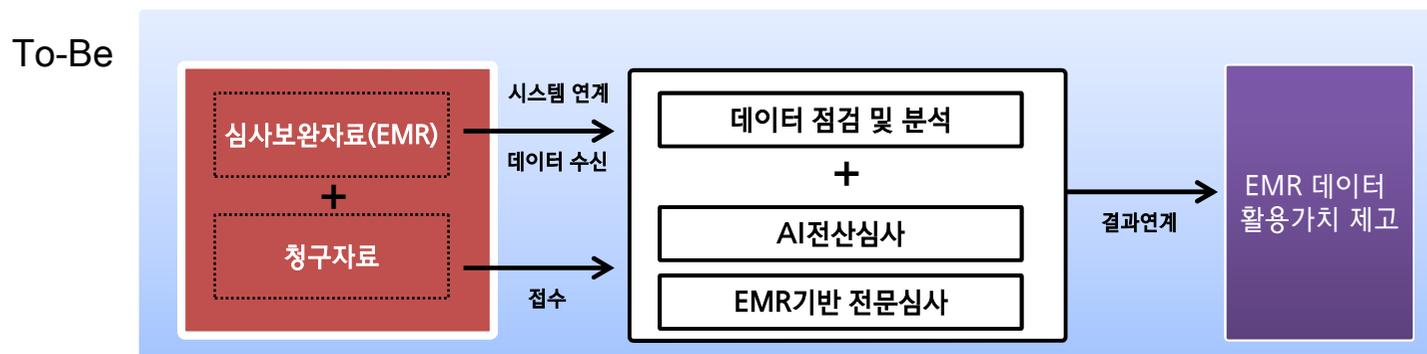
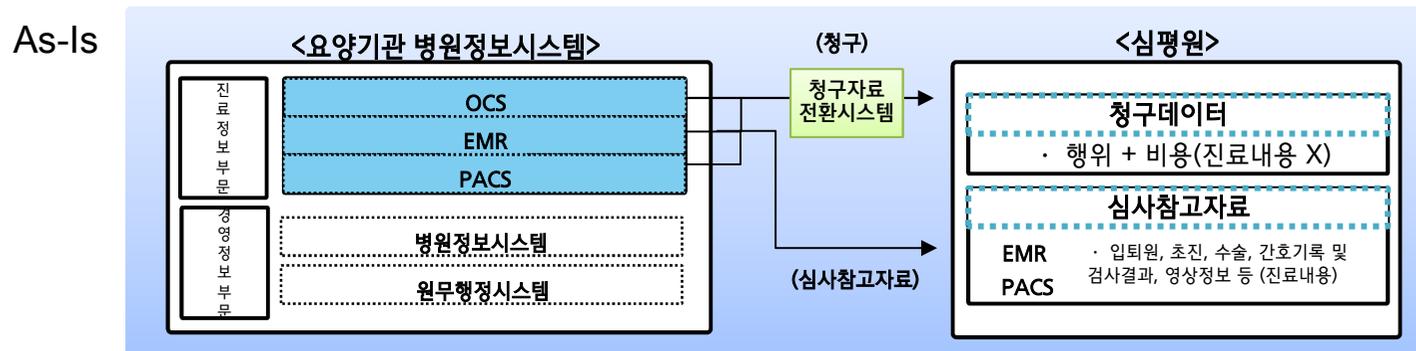
■ 데이터와 기술혁신

- 자료제출 · 수집 · 활용의 행정낭비요소 제거 및 지능정보기술 적용 구조 전환
 - 적법한 EMR 도입 지원 및 심사평가 필수정보 EMR 제출 체계 구축
 - 수집된 데이터의 리모델링 등을 통해 지능정보기술 적용 가능 구조 전환
 - 가치있는 데이터의 자산화, 정밀의료 기술 개발 지원 등
- 신뢰할 수 있는 데이터와 지능정보기술 적용으로 비용과 질 관리 효율화 · 고도화
 - 심사평가 관련 자료 제출 및 수집의 효율화로 업무처리 소요시간 단축
 - 빅데이터와 지능정보기술의 연계로 심사평가 업무 효율화
 - 수진자 중심의 건강보험 데이터 정보 구축 및 환류를 통한 의료 질 향상 지원

4. New Paradigm 추진전략 – 데이터와 기술혁신

■ 심사·평가 필수자료의 EMR기반의 업무 연계, 활용 시스템 구축

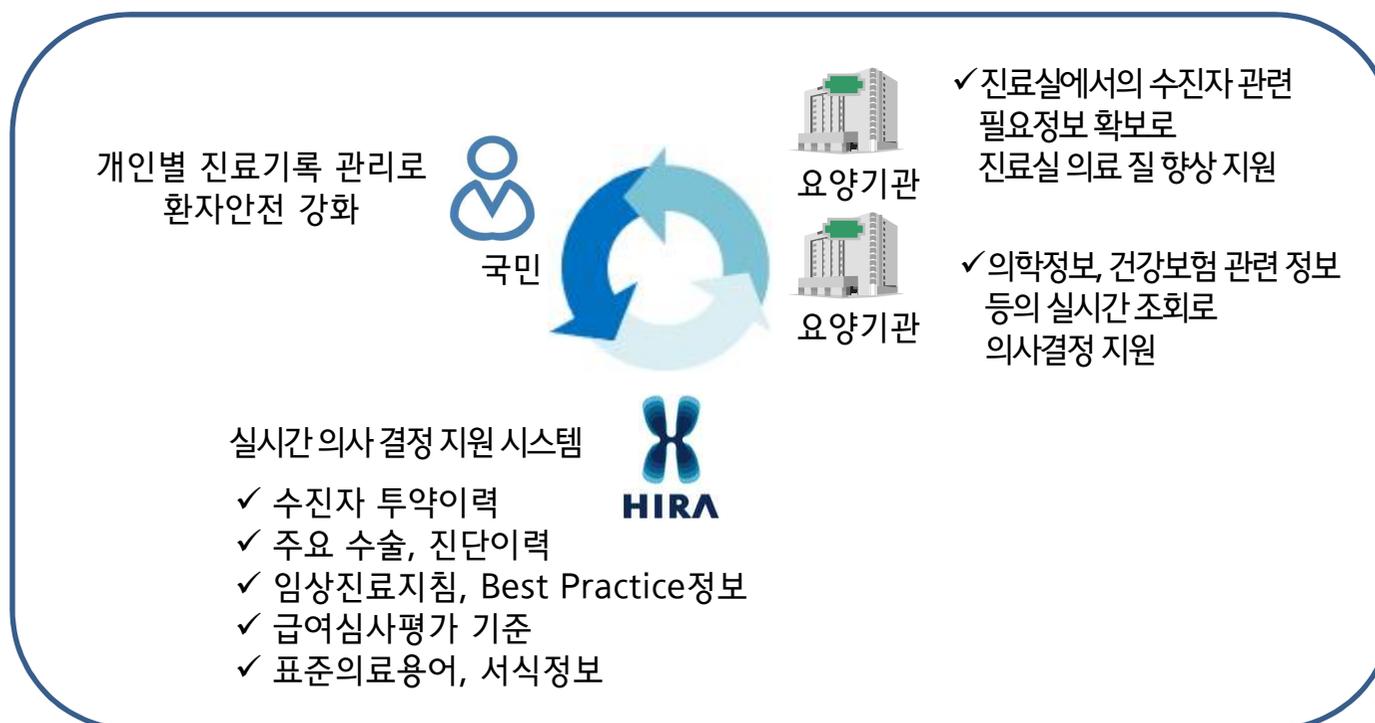
- e-심사평가, e-민원

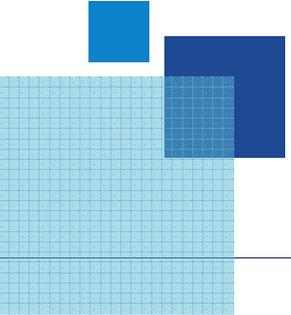


4. New Paradigm 추진전략 – 데이터와 기술혁신

■ 실시간 의사결정지원 시스템

- 맞춤형 · 융합형 정보제공으로 환자중심의 정밀의료 지원 지향



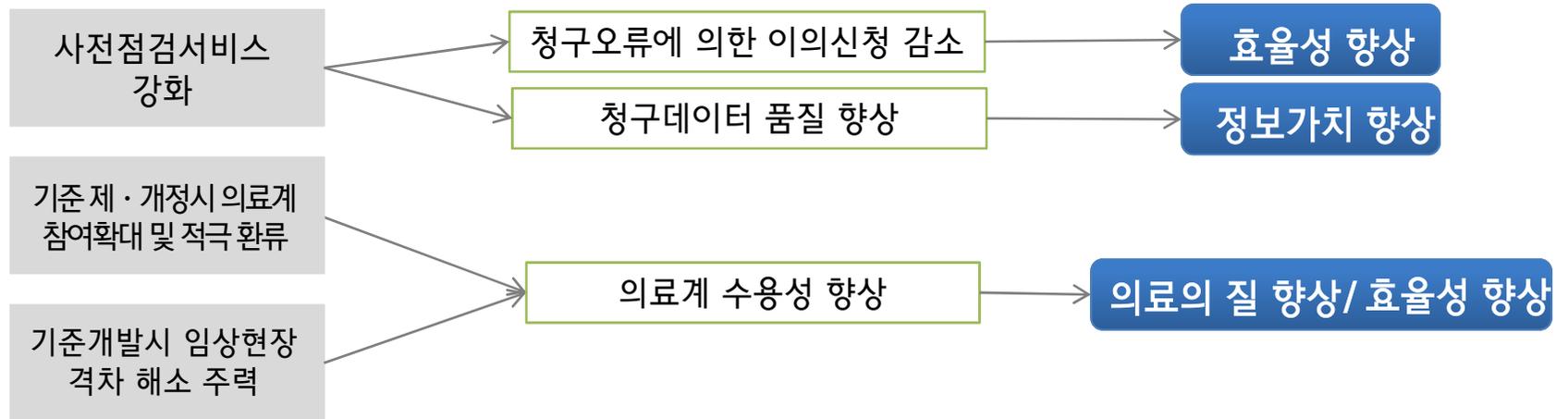


05

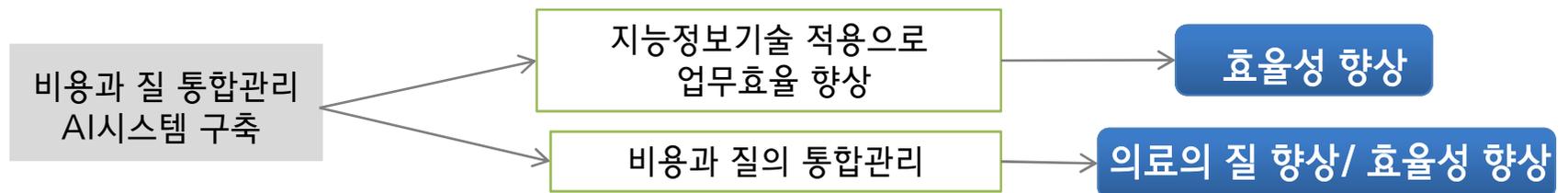
기대효과

5. 기대효과(1)

자율적 책임의료 환경 조성

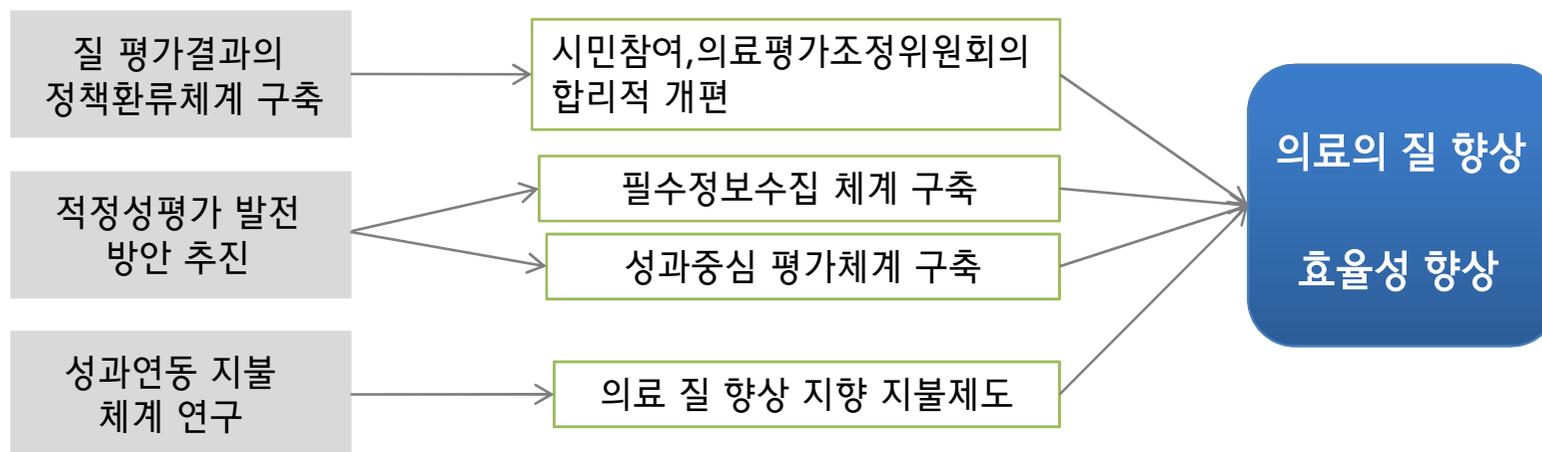


가치기반의 비용과 질 통합관리

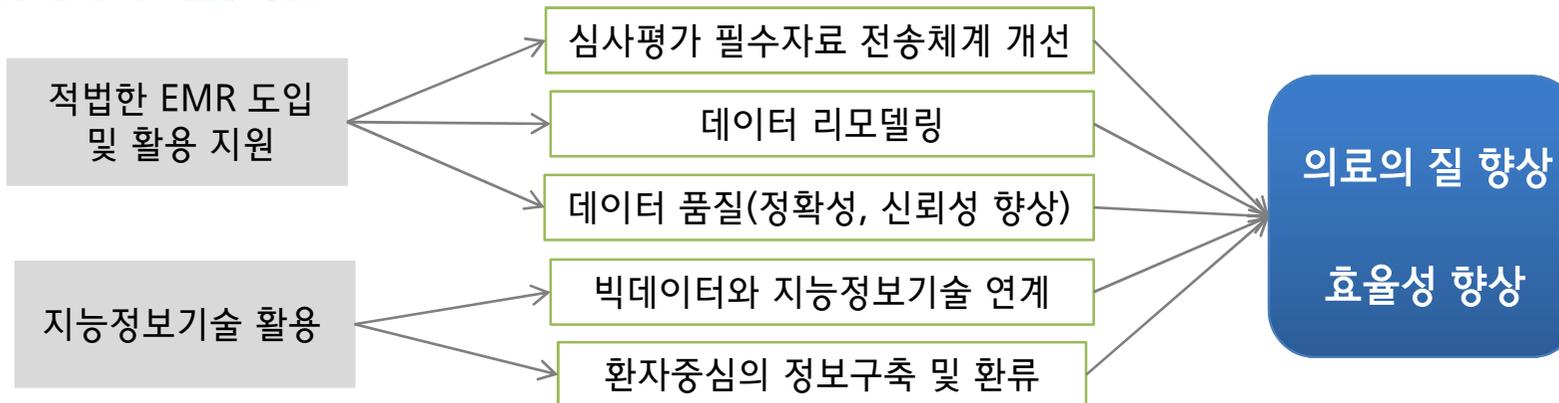


5. 기대효과(2)

가치기반의 비용과 질 통합관리



데이터와 기술혁신





감사합니다