

2011년도 제21차
건강보험정책심의위원회 부의안건

안건번호	제2011 - 21 - 00호
심의일자	2011년 12월 8일

(의결)
사
항

안건명	동네의원 이용 만성질환자의 지속적인 건강관리 강화계획(안)
-----	-------------------------------------

소 관	보건의료정책과
제출일	2011년 12월 8일

I. 의결 주문

- 고혈압·당뇨병 환자의 지속적인 건강관리를 통한 '국민건강 증진'과 의료기관 기능 재정립 틀에서 '일차의료 활성화'를 위하여 다음 내용을 심의·의결한다.

II. 주요 추진경과

- 의료기관 기능재정립 기본계획 발표('11.3.17)시 추진방향 포함
 - '09.12월부터 '의료기관 기능재정립 TF' 등에서 논의
- **선택의원제 기본계획을 발표('11.9.8)하고 제16차 건강보험정책심의위원회 보고 ('11.9.30)**
 - 환자가 의료기관을 정해 공단에 신청하는 경우 진찰료 경감
 - 의료기관은 환자관리표 제출시 건당 보상, 평가후 인센티브 제공

⇒ 환자 신청 과정에서 발생하는 불편과 환자-의사간 상호동의를 통한 제도의 실효성 확보 측면에서 문제점 지적
- **제18차 건정심에 선택의원제 시행계획안 상정 ('11.10.26)**
 - 환자불편 및 행정비용 최소화, 의료서비스 질 제고 방안 보장 등 일부 내용을 수정하여 시행계획안 보고

⇒ 환자 신청절차, 의료기관 질평가 방안 등에 대해 소위원회 등을 통해 충분한 의견수렴을 한 후 의결하기로 결정
- 제5차 건정심 소위원회에서 논의하여 원안을 건정심에 보고하기로 결정 ('11.11.2)

◇ 제도의 본래 목적을 달성하면서도 현장에서 쉽게 정착될 수 있도록 주요의견을 반영하여 최종 계획(안) 마련

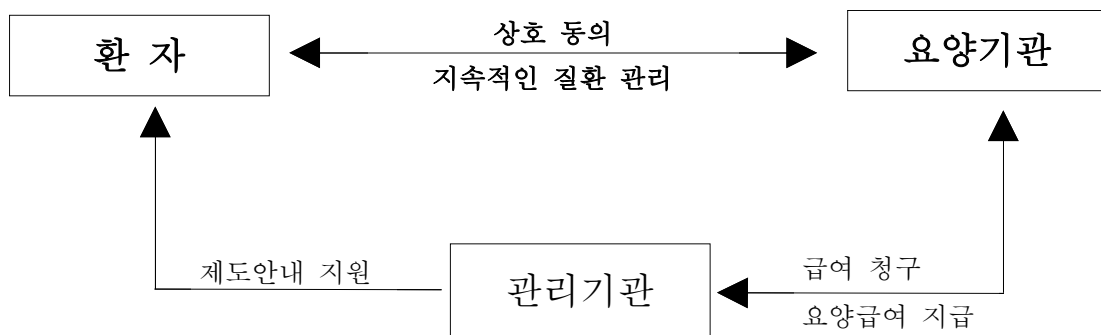
Ⅲ. 시행계획안 주요 내용

1. 지속 이용환자에 대한 혜택

1. 환자 신청 및 제도안내

- ① 대상 : 의원급 의료기관을 이용하는 고혈압 및 당뇨병 환자
- ② 신청 방식 : 환자의 제도참여 의사를 확인하여 혜택 부여
 - 의사가 환자에게 지속적 질환관리 필요성을 설명하고, 환자가 당해 의료기관 지속 이용 의사를 표명하면 다음 진료시부터 진찰료 감면
 - 급여청구시 환자의 신청 의사와 대상질환 여부가 관리기관(심평원, 공단)에 통보되도록 청구프로그램 개선
 - 이사, 직장이전 등으로 환자가 이용 의원을 변경하는 경우에도 동일한 방식으로 처리
- ③ 참여환자에 대한 사전·사후 안내
 - 환자가 제도 취지를 잘 알수 있도록 공단지사 등에 안내자료를 비치하고, **자격인정시** 제공서비스를 개별적으로 안내
 - * 최초 안내 서비스 : 자격이 부여된 환자에 대해 제도내용 전반(자신이 선택한 의원 이용시 혜택, 건강지원서비스) 등을 전화·우편을 통해 개별안내

<자격부여 및 청구 절차 흐름도>



2. 환자의 지속적인 질환관리를 위한 인센티브

① 금전적 인센티브 (약 350억원 내외 소요)

- 자격을 부여받은 환자에 대해 본인부담액을 현재 30%→20%로 감면
- 정액제 구간 환자는 본인부담액이 15백원 수준이므로 추가감면은 없으나, 정액제 구간이 아닌 경우 동일 혜택 부여

② 건강지원서비스 제공

- 건강정보, 질환에 대한 교육정보, 진료주기에 맞는 필수검사 실시시기 등 검증되고 질 높은 건강정보를 제공
 - * 콘텐츠 개발은 질병관리본부 또는 건강증진재단에서 개발
- 서비스 제공을 원하는 환자에 대해 우편, 메일, 전화 등 연령별로 접근성 높은 방식으로 제공
- 불요불급한 사업 확대를 지양하고, 현장에서 환자-의사 관계 강화를 중심으로 제도가 정착되도록 지원하는 역할에 중점

③ 보건소·1차의료기관 간 환자교육 연계

- 교육이 필요하다고 판단되는 환자, 원하는 환자는 의사 상담을 거쳐 지역 보건소·공단 등 환자교육으로 연계
- 지역 의사회-보건소간 협의를 통해 지역실정을 반영하여 당뇨교실, 고혈압교실 등이 운영되도록 '12년 지침에 반영

2. 의료서비스의 질적 수준 향상을 위한 인센티브

1. 사후 인센티브 (약 350억 내외)

① 질 평가를 통한 인센티브 지급

◇ P4P를 통해 양질의 환자관리 여부를 평가하여 인센티브 지급

* 영국, 독일, 프랑스, 대만 등도 만성질환에 대한 성과지불 프로그램 운영중

◇ 평가를 통해 적정하게 환자를 관리한 의료기관에 대해 관리환자수에 따라 의료기관 인센티브 지급

* 현행 적정성평가 가감지급 사업은 기관단위의 정액보상이나, 만성질환관리 의원평가는 의원급의 환자관리 노력을 높이기 위한 것으로 「기관+관리환자 수」 기준을 적용

○ 환자관리의 지속성과 적정성을 평가할 수 있는 적정성 평가 자료 등을 최대한 활용하여 평가설계

- 지속관리를 지표 : 처방일수율, 처방지속군 비율 등
- 적정투약을 지표 : 동일성분군 중복처방율, 권장되지 않은 병용요법처방율 등

<현행 고혈압·당뇨병 적정성 평가 지표>

고혈압 평가지표	당뇨병 평가지표
동일성분군 중복 처방률	분기별 1회 이상 방문 환자 비율
처방일수율	동일 성분군 중복 처방률
처방지속군 비율	4성분군 이상 처방률
혈압강하제 4성분 이상 처방비율	처방 일수율
이노제 병용 투여율(권장지표)	검사 시행률 (당화혈색소, 지질, 미량알부민뇨, 안저 검사)
권장되지 않는 병용요법 처방률	투약일당 약품비
평균 내원횟수	
평균 혈압강하제 처방전 발행횟수	
기본검사(혈액, 요 일반 검사, 심전도) 실시비율	

* 평가에 포함되는 대상환자는 평가기간 중 단일기관을 이용한 환자를 중심으로 설정

○ 평가기준, 평가계획, 인센티브 지급방법 등은 소비자단체, 의료계, 심병원 등이 참여하는 중앙평가위원회에서 심의 후 최종 확정('12.4월)

② 상담·진료 프로토콜 교육에 대한 가점 부여

- 학회 등에서 1차 의료기관에 적합한 질환상담·진료프로토콜을 마련하고 교육 참여시 가점 인정
- 관련 학회에서 상담·진료프로토콜 및 교육계획을 마련하여 중앙평가 위원회에 보고 ('12.4월)
 - 중평위 논의를 통해 가점 인정 비율 등을 최종 확정

2. 의료서비스 질 향상을 위한 기타 지원 방안

① 표준 진료기록부 도입 및 확산 ('12.6월까지 마련)

- 지속적인 만성질환관리에 적합한 표준진료기록부를 1차의료 현장의 의견을 수렴하여 학회에서 마련
 - * 우선 환자관리를 위한 표준 진료기록부를 확산하고 정착단계에서 평가·보상

② 진료예약 알림, 투약 리마인드 서비스 확산 ('12.3월)

- 의료기관에서 다음 진료일, 투약 일정 등을 안내하는 SMS 서비스 제공이 확산될 수 있도록 공단에서 시스템 배포
 - * 개별 의료기관에서 자율적으로 제공되도록 설계

3. 정책명칭 및 정책평가 체계 마련

1. 정책 명칭

- 환자-의사 간 지속적인 관계형성이라는 제도의 취지를 국민이 이해하기 쉽도록 정책 명칭을 최종 확정 필요

(1안) 선택의원제 유지

(2안) 『단골의원제』로 변경

(3안) 『의원급 의료기관 만성질환관리제』로 변경

(4안) 『동네의원 이용환자 건강관리 강화계획』으로 변경

* 동네의원 이용 만성질환자를 위한 『더 가까운 의원』 제도

2. 정책평가 체계 마련('12년4월)

- 제도 시행 이후 미흡한 점을 개선하고 제도가 안정적으로 발전·정착되도록 정책운영·평가를 위한 공식 논의체계 마련
 - 가입자단체·의료계·전문가·정부가 참여하는 정책평가 기구를 구성하여 분기별로 추진 상황을 점검하고 현장의 애로를 개선
- 단기적 제도 운영 뿐 아니라 환자 만족도 개선, 이용행태 및 진료행태 변화 등을 평가하기 위한 연구를 기획하고 논의

IV. 향후 추진일정

- 환자 및 일선 의원급 의료기관에 대한 홍보 ('11.12월~)
- 제도시행을 위한 국민건강보험법 시행령 등 법령 개정 ('12.3월 완료)
- 청구프로그램 변경·배포 등 준비 및 제도시행 ('12.4월)