

적정성 평가의 추

2006. 4.
21



건강보험심사평가원
평 가 실

들 어 가 기

- ▶ 요양급여 적정성 평가
- ▶ 평가를 둘러싼 대내외 환경 변화
- ▶ 심평원 평가! 어떻게 변하고 있나?
- ▶ 앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

요양급여의 적정성 평가 _ 법적 근거

■ 국민건강보험법

- ▶ 제39조(요양급여) 제1항
요양급여의 내용을 진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 기타의 치료, 예방·재활, 입원 등의 의료서비스로 규정하고 있음
- ▶ 제56조(업무 등) 제1항 제2호
“요양급여의 적정성에 대한 평가”를 심사평가원의 관장업무로 규정

■ 국민건강보험시행규칙

- ▶ 제21조(요양급여 등의 적정성 평가)
의약학적 측면과 비용효과적 측면에서 평가하고, 그 평가결과를 공개하여야 함(제1항)
- 요양기관별, 진료과목별, 상병별로 구분하여 평가하여야 한다.

3

요양급여의 적정성 평가 - 평가의 목적

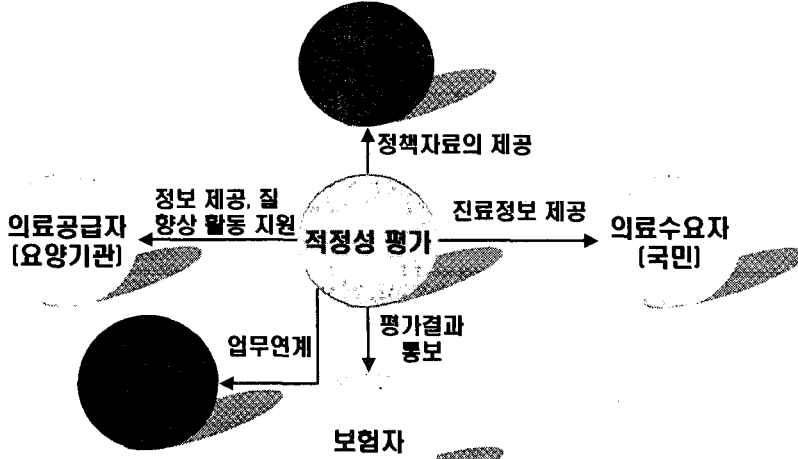
요양급여의 의약학적 타당성과
비용의 효과성 평가

의료의 질 향상 도모

- OVER USE, UNDER USE 개선
- 요양기관간, 시술자간 진료변이 최소화

4

요양급여의 적정성 평가 - 결과 활용



5

요양급여의 적정성 평가 - 연도별 평가 현황

	2003년	2004년	2005년	2006년
평가 대상	<ul style="list-style-type: none"> · 약제급여 (계속) <ul style="list-style-type: none"> - 고가약품목수 추가 · 수혈 · 집중치료실 · 슬관절치환술 (무릎인공관절) · 정신과의료급여 	<ul style="list-style-type: none"> · 약제급여 (계속) <ul style="list-style-type: none"> - 부신피질호르몬제 추가 · 급성심근경색증 (AMI) · 경피적관상동맥 중재술 (PCI) · 관상동맥우회로술 (CABG) 	<ul style="list-style-type: none"> · 약제급여 (계속) <ul style="list-style-type: none"> - 진통소염제 추가 · AMI(완료) · PCI(완료) · CABG(완료) · Stroke(예비평가) 	<ul style="list-style-type: none"> · 약제급여 (계속) · Stroke (뇌졸중) · *중증질환모니터링
추구 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 제약절개분만 · CT 	<ul style="list-style-type: none"> · 제약절개분만(계속) · CT(계속) 	<ul style="list-style-type: none"> · 제약절개분만(계속) · CT(계속) · 수혈 	<ul style="list-style-type: none"> · 제약절개분만(계속) · CT(계속) · 수혈(계속) · AMI · PCI
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 2001년 : 약제급여(항생제, 주사제, 약품비), 사회복지법인인부설요양기관, 조혈모세포이식실시기관 ❖ 2002년 : 약제급여(약품목수 추가), 혈액투석, 제약절개분만, 전산화단총촬영 				

6

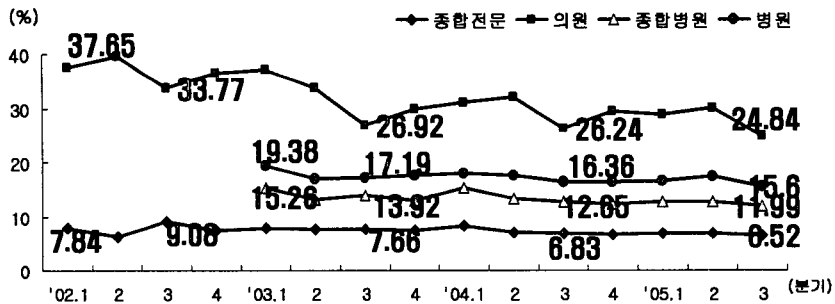
요양급여 적정성 평가 - 평가 영역

평가대상	구조 (Structure)	진료과정 (Process)	진료결과 (Outcome)
정신과 병·의원(의료급여), 집중치료실, CT, 수혈, 슬관절치환술, 혈액투석, 사회복지법인요양기관, 조혈모세포이식실시기관	○	○	
제왕절개분만, 약제		○	
급성심근경색증, 경피적관상동맥중재술, 관상동맥우회로술		○	○

7

요양급여의 적정성 평가 - 약제평가 성과(1)

● 항생제 처방률 (전체)

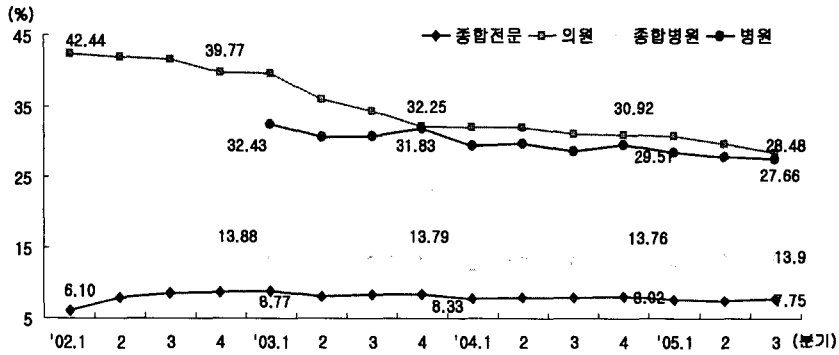


- 모든 종별에서 항생제 처방률은 상병별 평가 최초 시행 시 보다 감소
- 특히 의원은 주기적 형태의 증감을 보이며 지속적 감소 추세이나 최근 감소세 둔화

8

요양급여의 적정성 평가 - 약제평가 성과(3)

주사제 처방률 (전체)

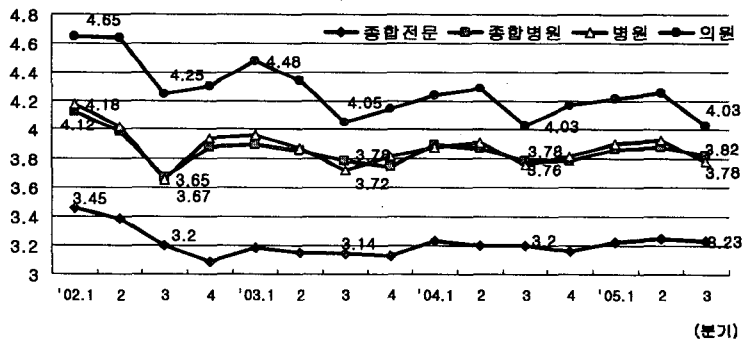


- 의원, 병원의 주사제 사용이 많음
- 특히 의원은 '02년에 비해 상당히 감소하였으나 최근 감소세 둔화

9

요양급여의 적정성 평가 - 약제 평가 성과(4)

약품목수



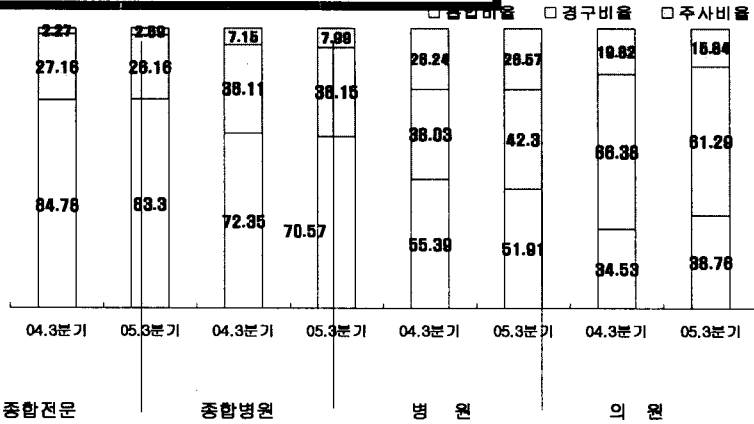
- 약품목수는 의원이 가장 많고 종합전문이 가장 적음
- 종합종합과 병원의 약품목수가 비슷한 양상을 보이며, 의원 약품목수에 근접

10

요양급여의 적정성 평가 - 약제평가 성과(5)

◆ 부신피질호르몬제 사용현황(천식)

(’05.3분기 기준, 단위 %)

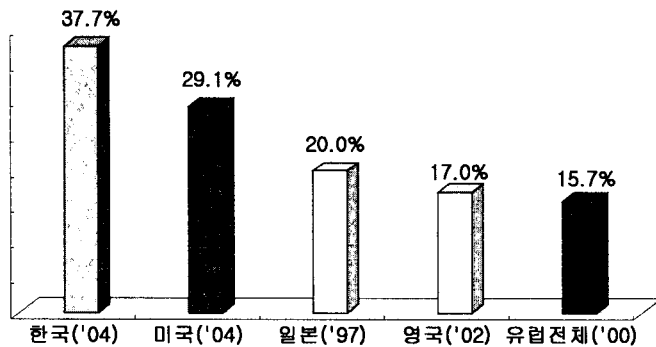


- ◆ 종별 규모가 작을수록 흡입제 처방률이 낮고, 전신용제 사용 비율이 높아 개선 필요

11

요양급여의 적정성 평가 - 제왕절개술

■ 주요 OECD국가의 제왕절개분만을

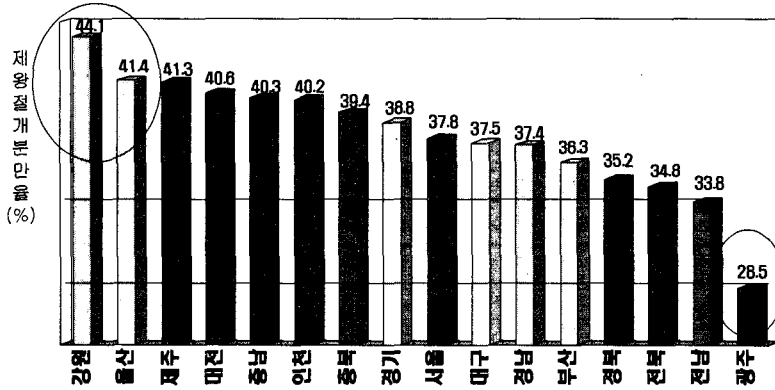


- 1995년 미국 목표치 발표 : 2000년 15% 달성

12

요양급여의 적정성 평가 - 제왕절개술

■ 지역별 제왕절개분만을 현황(2004년)

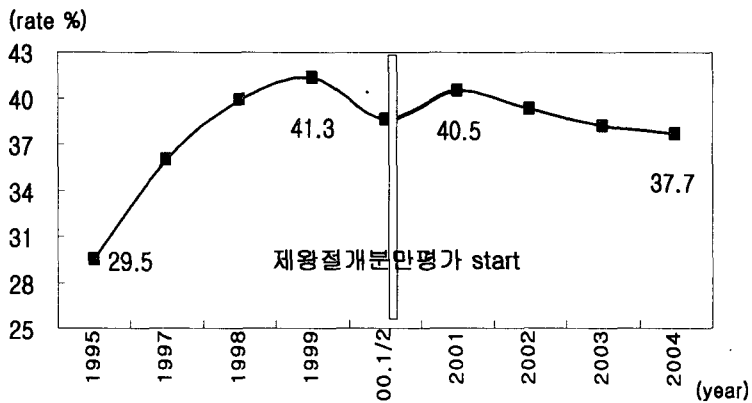


→ 제왕절개분만율이 가장 높은 지역은 가장 낮은 지역의 1.5배임

13

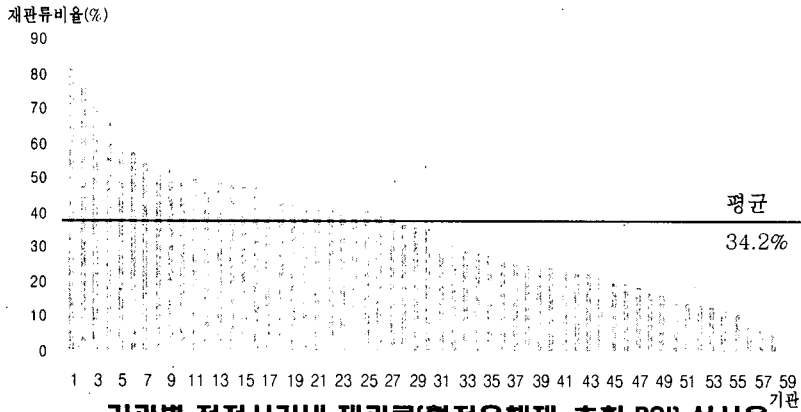
요양급여의 적정성 평가 - 제왕절개술

● 연도별 제왕절개분만율 추이



14

요양급여의 적정성 평가 - 급성심근경색증

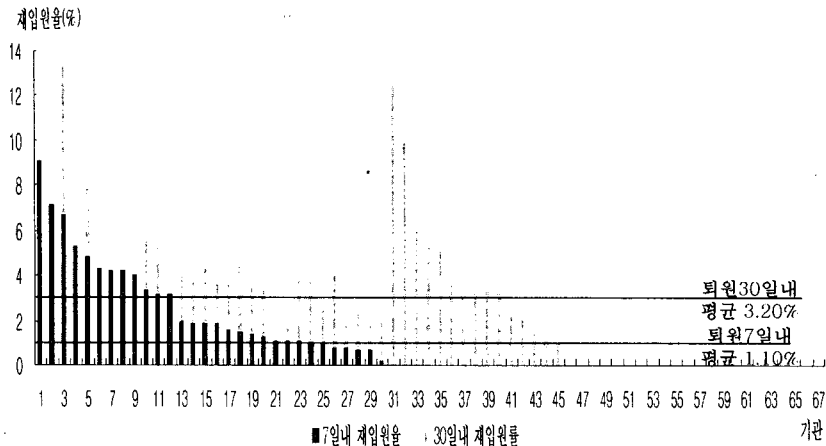


기관별 적정시간내 재관류(혈전용해제, 초회 PCI) 실시율

[재관류 20건 이상 총 60기관]

15

요양급여의 적정성 평가 - CABG 재입원율



기관별 재입원율 분포(중증도 보정전, 퇴원7일내 30기관, 퇴원 30일내 46기관)

16

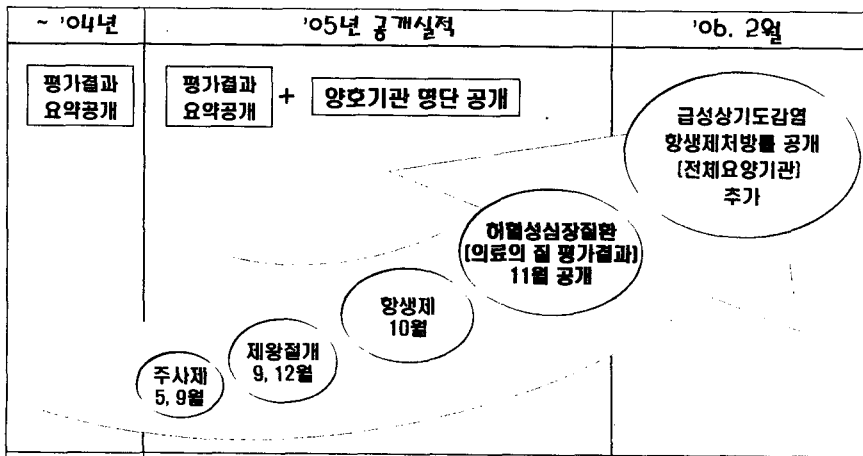
요양급여의 적정성 평가 - 기타 부문 성과

- 집중치료실
 - ▶ 집중치료실 진료에 적합한 인력·시설 등 기준 및 등급화와 이에 따른 수가 차등화 방안에 대한 제도 개선 건의 → 의료법 개정 검토중
- 정신과 병·의원 의료급여 평가
 - ▶ 정신질환자에 대한 의료급여 서비스의 환경과 진료의 질 향상 촉구
- 수혈 평가
 - ▶ 의료기관의 전반적 혈액사용실태 및 문제 파악, 수혈서비스의 질 관리 필요성 인식 계기

17

요양급여의 적정성 평가 - 결과 공개 (1)

❖ 국민의 알권리 보장을 위한 평가결과 공개 확대



18

요양급여의 적정성 평가 - 결과 공개 (2)

급성상기도감염 항생제 처방률 공개

- 항생제 처방률 현황은 급성상기도감염(J00~J06)에 국한한 자료입니다.
- 기관지염을 가진다 순이며 의료기관 유형별 평균 처방률을 함께 안내하였습니다.
- 항생제 처방에 대한 일반적인 사항은 안내가이드를 참조하시기 바랍니다.

2005년 | 34분과 | 전체 병원기관 | 서울 | 서초구 | 의원 | 소아과

▶ 기관지염별 평균 처방률 (%) 중합병원(우일기관 45회, 통합병원 40회, 병원 52회) 의원 51회

요양기관 명칭: [선택]

연도, 분기, 서무 검색 및 조회내역

표의 데이터가 갱신되었습니다.

번호	소청사	요양기관 명칭	기관유형(응급/비응급)	처방률(%)	의치율(%)
1	서초구	강서형소아과병원	소아과	63.26	약치율기
2	서초구	고송소아과병원	소아과	25.00	약치율기
3	서초구	홍도아과의원	소아과	79.40	약치율기
4	서초구	김현태소아과병원	소아과	16.12	약치율기
5	서초구	노소아과의원	소아과	61.52	약치율기
6	서초구	홍성소아과병원	소아과	39.65	약치율기
7	서초구	변태환소아과병원	소아과	43.07	약치율기
8	서초구	진홍소아과의원	소아과	76.11	약치율기
9	서초구	아이플러스소아과병원	소아과	30.00	약치율기
10	서초구	영재소아과의원	소아과	32.13	약치율기
11	서초구	백서양소아과병원	소아과	62.25	약치율기

19

요양급여의 적정성 평가 - 결과 공개 (3)

■ 급성상기도감염 항생제 처방률 공개 후 각계 반응

▶ 국민

- 항생제에 대한 올바른 인식의 기회가 됨
- 의료기관 선택에 도움이 되므로 지속적 공개요구

▶ 의료계 주장

- 공개 자료의 정확성, 신뢰성에 대한 문제 제기
- 병원 특성, 환자의 다양성 무시
- 의사의 소신진료 위축, 환자와의 신뢰관계 침해, 국민 건강권 침해
- 항생제 사용에 대한 적정기준 없이 공개하는 것은 불합리

공개 후 홈페이지 방문자수 급증

12,411명 / 일 → 42,133명 (공개 후 5일간 평균) 3.4배 증가

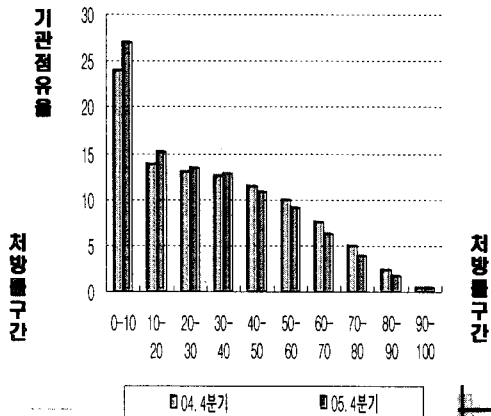
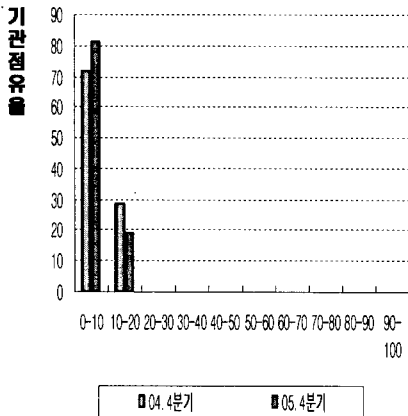
20

요양급여의 적정성 평가 - 공개 효과 (4)

주사제 처방률 구간별 기관 분포(공개 전후)

< 종합전문 >

< 의원 >



요양급여 적정성 평가 - 자체진단

의료의 질 영역의 최초 평가

- 진료과정 및 결과의 적정성 등 국내 최초로 임상진료의 질을 평가

평가에 따른 성과

- 제왕절개분만, 주사제, 항생제 등 개선(특히 변이 감소) 정도 뚜렷

평가결과의 공개 효과

- 소비자의 의료선택 기회 제공, 공급자의 진료행태 개선 유도

요양급여 적정성 평가 - 자체진단

평가기준

- 제공자 주심의 오용, 과소이용, 환자 안전성에 대한 평가 미흡
- 임상진료지침의 부재로 평가기준 수용성 미흡

평가영역 및 대상

- 의료 질문제에 대한 체계적인 진단·발굴 미흡
- 예방 및 일차의료는 미흡, 대부분 지표가 과다사용을 다룸
- 오용 및 과소이용에 대한 평가 부족 등

결과 적용

- 질 향상 활동 지원체계 미흡

평가기반

- 평가정보체계 미구축 / 자료 수집문제 등

23

요양급여 적정성평가 - 외부시각

▶ 의료계 :

- 평가결과에 대한 정확성, 신뢰성
- 평가방법과 평가기준, 표준에 대한 문제 제기
청구자료 활용, 중증도 보정 등
- 평가의 중복성
의료기관평가/적정성 평가/기타 평가
· 요양기관의 과중한 부담, 평가관련 자원의 낭비 초래
- 특정영역에 의거 의료기관 서비스 전체가 평가되는 결과 초래

▶ 국민, 행정부서

- 평가결과에 대한 가감지급(건강보험법 제43조) 미실시

24

대내외 환경 변화

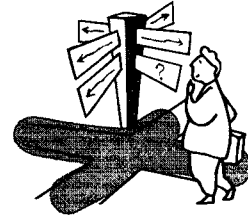
대외환경 변화

의료의 질 부문에 대한 관심 증가
 의료 비용의 증가
 -고령화, 신의료기술, 의료인력, 자본 증가
 의료정보에 대한 소비자 요구 증가
 의료시장 개방에 따른 경쟁 증가

“평가”.....
 사회적 기류

대내(심사)환경 변화

심사 물량의 급증 : 연간 7억건
 - 썩은 사과 이론으로 질 향상 ?



25

심평원 ... 어떻게 변하고 있나 ?

심사 -> 평가 중심체계로 전향적 개편

심평원의 기능 변화



의료보험 연합회
 [심사 => 조정]

심평원 연계
 [심사+평가 => 교육, 권고, 대화]

질관리기관

26

심사평가원은

‘의료의 질 향상’을 위해

**무엇을 평가할 것인가?
어떻게 평가할 것인가?
어떻게 질을 향상시킬 것인가?
어떤 체계를 갖출 것인가?**

27

심평원의 평가 역량

- ▶ **현재 법적지위 확보(독립성)**
- ▶ **전문인력 및 조직**
 - 중앙평가위원회, 전문평가위원회
 - 1,000여명의 의료전문인력(의약사, 간호사, 변호사, 회계사 등)
 - 8개 임상학회와의 임상협약
- ▶ **전국의 진료내역(EDI) 평가자료 및 통계, D/W구축 및 활용**
- ▶ **의료의 질 향상을 위한 전국적 중재 인력 및 조직 확보**
- ▶ **전국 의료기관의 자원(시설, 인력, 장비) 정보 DB화**
- ▶ **평가결과를 통한 비용 지불 보상(P4P) 연계 가능**

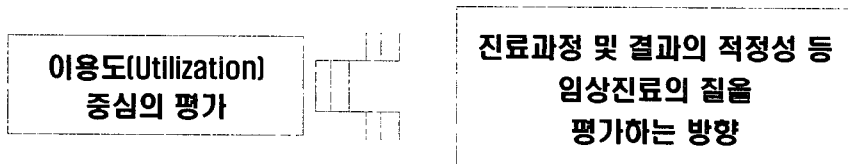
28

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

■ 목표

- 평가 영역 및 대상의 확대
- 평가 방법의 과학화로 수용성 제고
- 평가 결과의 실질적 환류 (공개 및 가감지급)
- 평가를 위한 기반 구축 및 확대

■ 평가의 방향



29

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

1. 평가대상 확대

■ 질병별, 시술단위로 평가대상 확대

▶ 평가대상 우선순위

- 문제의 크기(빈도나 비용의 비중 : 청구자료 조사)
- 의약학적 중요성, 심각성(전문가의 의견 조사)
- 사회적 관심도(언론 등 기사화)
- 평가로 인한 개선 효과(의약학적 및 비용·효과적, 건강 또는 비용상 편익정도)
- 평가의 용이성(기준 설정, 자료수집 용이성, 평가의 수용성 등 고려)

■ 중증질환의 모니터링 실시

- ▶ 우선순위에 의거하여 실질적으로 필요한 영역을 선정

30

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

2. 평가방법의 과학화 및 수용성 제고

- EBM에 근거한 질 평가기준 개발
- 항목별 중증도 보정방법 과학화
 - ▶ 선정대상 항목에 대한 외국 중증도 보정 사례 수집
 - ▶ 국내 적용 가능성 평가 및 필요시 수정 보완
 - ▶ 보정을 위한 자료수집 항목과 방법 개발
- 기관단위의 총체적 평가방안 개발
 - ▶ 기 평가 항목들을 연계한 평가 종합지표 개발
- 평가방법의 개선
 - ▶ 평가항목 및 평가지표를 사전 공개한 후 평가를 실시

31

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

From "Whether" to "How"

어둠속에서의 쇼핑



소비자들은
자신이 치료받을 의료기관을
어둠속에서 선택하도록 강요하는
현재와 같은 의료시스템을

머지않아
용인하지는 않을 것이다.

32

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

3. 평가결과의 공개 확대

- 의료소비자의 제공자 선택(Selection)
- 의료제공자의 스스로의 변화(Change)
- 중요한 의료문제를 선택적으로 부각(국가, 광역, 기초 수준)

※ 참여연대 소송 관련 공개

급성상기도감염에 대한 항생제 처방률 전면 공개(2006.2.6)



“이미 적정성 평가와 공개는 사법판단에 의해 시대적인 명제가 되어서 개별 기구 의사결정에 좌우되는 단계가 지났음”

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

4. 중재 및 질 향상 활동 지원

- 중재방법의 다양화
 - 평가결과의 요양기관 종합관리제 연계로 효과 극대화
- 질향상 활동 지원체계 구축
 - Network 구축 및 정보공유
 - 상시적 정보교환 체계(인터넷)
 - 지원 프로그램 개발
 - 평가 결과 환류 및 설명회
 - 평가결과 우수사례 정보 제공 등

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

5. 진료비 가감지급 시범사업 실시

- ▶ 관련근거 : 건강보험법 제43조제5항 및 동법 시행규칙 제11조
 - 심사평가원은 요양급여의 적정성을 평가하여 공단에 통보한 경우 그 결과에 따라 요양급여비용을 가산 또는 감액 조정하여 지급함
 - 가감지급기준은 전년 공단부담액의 100분의 10의 범위안에서 장관이 고시
- ▶ 필요성
 - 국회, 감사원, 소비자, 시민단체로부터 의료의 적극적 질 향상을 위해 평가결과를 가감지급에 연계하라는 사회적 요청 대두



현재 가감지급 시범사업을 조속히 실시키 위해
시범사업 모형을 개발 중
- '06년 하반기 공청회 등 각계 의견수렴 예정

35

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

6. 평가 인프라 구축

- 평가자료 제출을 위한 법률적 근거 확보
- 평가정보시스템 구축
 - IT기술을 활용한 자료수집시스템 설계 및 모의 운영
 - 평가자료의 표준화 및 자료 전송시스템 구축 등
 - 프로그램 개발·보급 등 요양기관 전산 인프라 구축지원
- 평가 전문 인력 및 조직 확충
 - 학계, 연구기관 등 외부 전문가를 활용한 인력 Pool제 운영 검토

36

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

7. 국민의 알권리 보장을 위한 진료정보 제공

- ▶ 의료서비스의 품질, 가격정보를 제공
 - 소비자의 합리적인 의료이용을 유도
 - 요양기관의 품질경쟁을 통한 서비스의 질적 수준 향상
- ▶ 국민적 관심이 큰 질병·수술에 대한 진료정보 제공
 - 진료비용, 입원일수 등 요양기관 종별로 제공
 - 특수진료실시기관의 현황정보

⇒ 국민이 필요로 하는

진료정보의 지속적인 확대 제공

37

앞으로 무엇을 어떻게 할 것인가?

■ 국가보건의료서비스평가의 중추기관 역할 수행

- ▶ 국가(지역) 차원의 의료의 질 평가
 - 암, 고혈압, 당뇨 등 만성질환 관리 등 정책적 우선순위
- ▶ 의료의 질을 포괄하여 평가할 수 있는 영역, 지표
 - 환자안전(safety), 적시성(timeliness), 환자중심성(patient-centeredness)

■ 국가질관리 정책 자료 개발기능 및 정보제공

- ▶ 국내외 질 자료에 대한 정보센터로서의 기능

38