

# 일차의료 만성질환관리 활성화를 위한 심사평가

조비룡<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>서울대학교 의과대학 가정의학교실, <sup>2</sup>서울대학교병원 가정의학과

## Review and Assessment to Support Chronic Noncommunicable Diseases Management in the Primary Care in Korea

BeLong Cho<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Family Medicine, Seoul National University College of Medicine; <sup>2</sup>Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

### Correspondence to:

BeLong Cho

Department of Family Medicine,  
Seoul National University Hospital,  
Seoul National University College of  
Medicine, 101 Daehak-ro, Jongno-gu,  
Seoul 03080, Korea  
Tel: +82-2-2072-2195  
Fax: +82-2-766-3276  
E-mail: belong@snu.ac.kr

Received: May 17, 2021

Revised: May 22, 2021

Accepted after revision: May 24, 2021

Korea has launched a new pilot project to increase the quality of chronic noncommunicable diseases management in primary care. Its core components consist of effective infrastructure and collaboration between public and private sectors, care plan and routine regular visit, care coordinator and medical team, and value-based payment system. It is very important Health Insurance Review & Assessment Service reviews and assesses these core components as the outcome of the pilot project. These review and assessment results should be provided to the primary care clinics as positive feedback to remedy shortcomings and increase the quality of care.

**Keywords:** Non-communicable disease; Primary care; Review and assessment

## 서론

만성질환(noncommunicable diseases)은 환경, 행동요인, 정신적 요인 등의 복합적 원인으로 인해 발생하는 질환으로 매년 전 세계 사망의 70%를 차지하고 있으며, 이는 지속적으로 늘어나고 있다[1]. 우리나라도 만성질환 증가의 예외는 아니어서 이로 인한 사망이 전체 사망의 81%를 차지하고 있으며, 심뇌혈관질환으로 인한 사망은 전체 사망의 20%를 차지하고 있다[2]. 만성질환관리에 소요되는 의료비용 또한 2017년 국내 전체 진료비 69조 원 중 만성질환 진료비가 28조 2천억 원으로 전체의 41%를 차지하였고, 그 중 고혈압 및 당뇨병 진료비는 5조 3천억 원으로 2010년 대비 38.9% 증가하였다. 연평균 진료비 증가율은 고혈압이

© 2021 by Health Insurance Review & Assessment Service  
© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

3.2%, 당뇨병은 7.4%였으며, 65세 이상의 환자 수와 진료비가 최근 큰 폭으로 상승하고 있다.

이렇게 증가하는 만성질환에 대해 현재까지 가장 효율적이라고 생각되는 해결책은 '만성질환관리모델(Chronic Care Model)'을 기본으로 한 일차의료의 역량 강화이다[3]. 일차의료에서 만성질환의 예방과 관리로 만성질환의 증가를 제어하고, 합병증 발생으로 인한 악화를 막아 주어야 하기 때문이다. 하지만 우리나라뿐 아니라 많은 국가에서 3차 진료로 대변되는 병원 진료역량의 지속적 확대에 대비하여 일차의료는 오히려 축소되고 있어 이러한 역할설정에 경고등이 켜지고 있다. 상황을 극복해보려는 여러 일차의료 강화정책들은 각 국가의 제도에 맞게끔 제각기 다른 모습들로 나타나고 있지만, 주요 개념들은 만성질환관리 모델에 준하여 일치하는 경향들을 볼 수 있다. 최근 우리나라에서도 늦은 감이 없지 않지만 이러한 시도들이 시범사업의 형태로 진행되고 있으며, '일차의료 만성질환관리 통합 시범사업'이 그

좋은 예이다[4]. 이 사업의 주요 전략들을 알아보고 우리나라에서 만성질환을 감소시키거나 증가를 막는데 어떤 심사평가의 역할이 필요할지에 대해 살펴보고자 한다.

## 본 론

### 1. 일차의료 만성질환관리 시범사업

현재 보건복지부가 진행하고 있는 '일차의료 중심 만성질환관리 시범사업'은 지금까지 단편적이고 중복적으로 운영되던 만성질환관리 사업들의 한계점을 보완하고, 일차의료기관을 중심으로 만성질환의 포괄적 서비스 제공체계를 구축하기 위해 기존의 시범사업들의 모델, 재정, 전산에 대한 단점들을 보완하고 장점은 지속시키려는 시도이다[5]. 지역사회 기반 환자 중심 의료체계 강화를 위하여 2014년에 시작한 '지역사회 일차의료 시범사업'의 장점을 기본으로 하여 2016년 시작했던 만성질환관리 수가 시

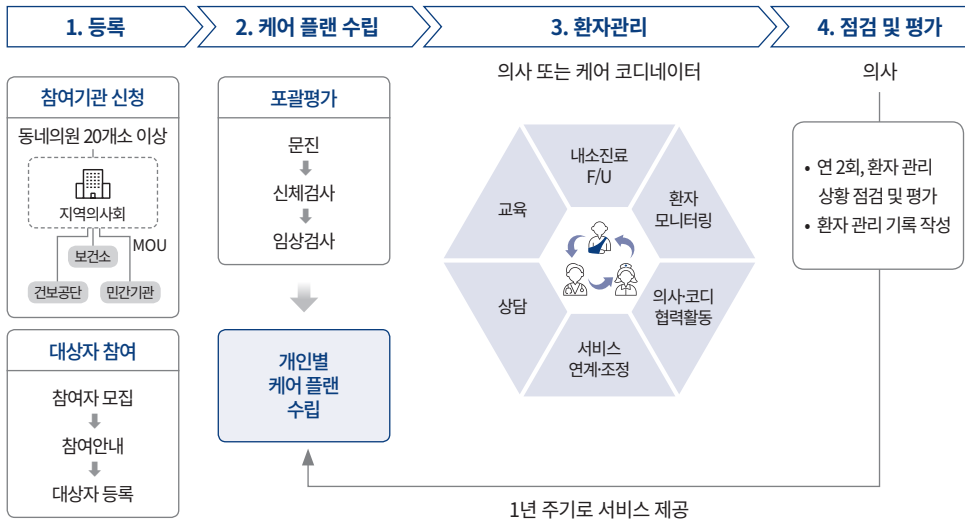


그림 1. 일차의료 만성질환관리 시범사업 서비스 프로세스. 자료: 건강보험심사평가원. 일차의료 만성질환관리 시범사업. 원주: 건강보험심사평가원; 2021 [7]. F/U, follow-up; MOU, memorandum of understanding.

범사업의 수가 및 자가평가 모니터링 등의 제도를 보완하여 2019년부터 시행하고 있다[6].

현재는 고혈압, 당뇨병 등록관리사업, 의원급 만성질환관리제의 특징점들을 보완하여 추가 발전 및 통합을 기획하고 있다.

기존의 만성질환관리 서비스를 통합하고 발전시키려는 현재의 서비스 프로세스는 그림 1과 같다[7]. 환자 등록, 케어플랜 수립, 환자관리(교육 포함), 점검 및 평가로 단순화하였지만, 환자관리활동을 강화하고, 이에 대한 내용을 연 2회 '환자관리상태'에 기록하여 문서화하도록 하고 있다. 환자관리활동에는 내소 진료 추적관찰, 환자관리 모니터링, 교육, 상담, 서비스 연계 및 조정이 포함되며, 의사는 케어코디네이터와 팀을 이루어 환자를 관리하고, 케어플랜을 짜는 등 환자 상황에 맞는 관리, 교육, 상담을 총괄한다.

## 2. 만성질환 시범사업의 주요 요소

새로운 시범사업 모형도 완성된 그림은 아니며 장기적인 만성질환관리의 로드맵을 가지고 진행 중이다. 현재 통합된 새로운 서비스 프로세스들의 내용과 의미를 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 지역의사회 중심 만성질환관리를 위한 효율적인 인프라 구축

시범사업 참여는 개인의원 단위가 아닌 지역의사회를 구성하여야만 가능하도록 되어 있다. 만성질환을 제대로 관리하기 위해서는 지역의사회의 환경과 제도, 문화적인 측면들에서도 건강을 개선하기 위한 변화도 필요한데, 이를 위해서는 지역의사회 내 일정 부분 이상의 일차의료 조직 또는 네트워크의 구성이 필요하다. 즉 지역의사회는 추후 지역의사회 내의 건강환경 구축을 기획하고 모니터링할 수 있는 역량을 가져야 한다. 이를 위해서는 지역의사회 환경에 따른 다양한 지

원책과 협력을 위한 조직적 접근이 필요하다.

### 2) 공공과 민간의료의 협력체계 구축

만성질환관리 시범사업 참여를 위해서는 적어도 지역 보건소, 국민건강보험공단 지사와의 업무협약(memorandum of understanding)을 맺도록 기본요건이 구성되어 있다. 만성질환관리를 활성화시키기 위해서는 공공과 지역의사회의 협력이 잘 구축될 때 훨씬 더 효과적이기 때문이다. 물론 이때 어느 한쪽도 갑이나 을이 되어서는 곤란하며 지역사회 인구집단의 건강수준이 좋아질수록 모두에게 이익이 될 수 있는 제도로 구성되어야 한다.

### 3) 케어플랜과 정기적 방문

상당히 많은 만성질환은 근거 중심의 진료지침이 만들어져 있다. 이에 따라 각각의 만성질환자는 케어플랜이 포괄적으로 작성되어야 하며, 불편할 때 방문하는 것이 아닌 계획된 정기적인 방문을 통한 평가 및 관리가 이루어져야 한다. 이 부분은 감염병 또는 급성질환의 관리와 차이가 나는 주요한 요소이다.

### 4) 케어코디네이터 및 의료팀 접근

만성질환을 제대로 관리하려면 의료적인 요인 외에서 사회적인 건강결정요인들이 관리되어야 한다. 이를 위해서는 의사의 결정에 따라 다양한 요인들을 평가하고 지원해줄 일차의료 전문인력 팀이 필요하다. 첫 시작에서는 케어코디네이터 한 직종으로 시작하지만, 향후에는 여러 형태의 전문지원팀으로 구성되어야 한다.

### 5) 가치 중심 수가 및 의료

일차의료에서 진행되는 만성질환의 예방과 관리는 현재의 '행위별수가제'로 지원하기에는 문제가 많다.

너무도 다양한 행위들이 다양한 형태로 지원이 되어야 하고, 값비싼 자원을 사용하지 않아도 되게끔 미리 예방하고 효율적으로 관리하도록 하는 것이 일차의료의 중요한 목표 중 하나이기 때문이다. 가장 대표적인 예가 당뇨에서 당뇨발로 인해 수가가 높은 발 절단이 일어나지 않도록 미리 수가가 낮은 식이조절과 약물 관리 모니터링을 환자의 상태에 맞게끔 다양하게 제공하는 것을 가치 있는 일차의료의 역할로 평가하는 것이다. 가치 있는 일차의료야 어떤 것인지 또는 이를 장려하기 위해 수가는 어떻게 구성되어야 하는지에 대해서는 여전히 논란이 있지만, 이러한 지향성에 대한 합의는 어느 정도 이루어지고 있다.

### 3. 일차의료 만성질환관리 활성화를 위한 심사평가

일차의료에서 만성질환에 대한 부적절한 예방과 관리의 결과는 비싸지만, 삶의 질을 매우 떨어뜨리는 의료서비스가 제공되어야 하는 상황으로 이어질 수 있다. 현재 나타나고 있는 환자들의 3차병원 쏠림현상은 어느 정도 이러한 이론으로 설명될 수 있다. 현재의 시범사업은 일차의료 역할을 축소시키는 이러한 악순환의 고리를 끊는데도 큰 역할을 할 수 있을 것이다. 궁극적으로는 지역사회 내 의료진들이 협의체를 구성하여 공공 및 지역주민들과 협력하여 지역사회 내의 여러 사회적 건강결정요인들을 포함한 포괄적 관리를 하여 만성질환을 좀 더 조기에 효율적으로 예방 또는 관리하게 될 것이다. 하지만 이러한 변화들이 첫 경험이고 시작이기 때문에 앞으로도 다양한 착오가 있을 수 있다. 그러므로 현재의 노력을 통해 바람직한 일차의료 만성질환관리가 가능하도록 사업의 진행과정에서 적시의 효율적 평가, 피드백 및 지원이 필요하다. 심사평가가 이렇게 일차의료 질 향상이 잘 이루어지고 있는지를 평가하고 이러한 평가결과가 긍정적인 피드백과 지원으로 이

어진다면 우리나라의 만성질환 관리가 일차의료에서 좀 더 효율적으로 이루어질 수 있을 것이다.

## 결론

만성질환에 대한 대처가 감염병 또는 급성질환에 대한 대응전략으로 진행됨에 따라 초기에는 많은 시행착오들이 있었다. 하지만 현재 시점에서는 일차의료 네트워크 또는 팀을 중심으로 지역사회와 함께 하는 가치기반의 수가와 제도가 필요하다는 근거들이 쌓이고 있으며 경험 또한 축적되고 있다. 다행히 이러한 제도들을 먼저 도입한 많은 국가들에서 이러한 변화로 인한 응급실 방문, 합병증으로 인한 입원 감소 등 기획했던 효과들을 확인하고 있으며, 최근의 우리나라 만성질환시범사업들의 효과도 이와 비슷한 결과를 보이고 있다. 일차의료 질 향상과 가치기반의 지원이 이루어질 수 있도록 제대로 된 심사평가와 피드백의 긍정적인 활용이 선순환을 이룬다면 우리나라의 만성질환관리는 더욱더 빨리 궤도에 오르게 될 것이다.

## ORCID

BeLong Cho: <https://orcid.org/0000-0001-9558-689X>

## 참고문헌

1. World Health Organization, The WHO health systems framework, Geneva: World Health Organization; 2017.
2. 질병관리본부. 만성질환 현황과 이슈. 청주: 질병관리본부; 2017.
3. Wagner EH, Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract.* 1998;1(1):2-4.

4. 조비용, 박종연, 김도훈, 권혁태, 손기영, 신동욱 등. 만성질환관리 시범사업 서비스모델 개발연구. 서울: 한국보건의료연구원; 2017.
5. 한국보건의료연구원. 일차의료발전정책근거지원단(TF) 운영성과집. 서울: 한국보건의료연구원; 2018.
6. 보건복지부. 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내(3차 개정). 세종: 보건복지부; 2021.
7. 건강보험심사평가원. 일차의료 만성질환관리 시범사업. 원주: 건강보험심사평가원; 2021.