경피적 관상동맥중재술 심사방향

최현숙
건강보험심사평가원
심사1실장

1. 들어가며

현행 요양급여비용 심사는 전체 비용효과성을 향상시키는 데 한계가 있고, 요양급여 적정성 평가는 지표 중심의 의료행태 왜곡 가능성과 성과 향상의 한계가 존재한다. 비용중심의 심사에서 비용과 질을 함께 고려하는 '가치기반 심사평가 연계 체계' 구축 시범사업을 추진 예정이다.

식생활의 서구화 및 인구의 고령화로 고혈압 등 만성질환자가 증가하면서 심장질환도 매년 증가 추세에 있다. 허혈성심장질환은 우리나라에서 암, 뇌혈관질환에 이어 사망원인 3위를 차지하고 있을 정도로 질환의 위험도가 높고, 진료비 또한 높아 사회경제적 부담이 큰 질환이다. 경피적 관상동맥중재술(percutaneous coronary intervention, PCI)은 허혈성심장질환 환자에게 실시하는 대표적인 시술이며, 건강보험 건당진료비가 744만원(전체 입원환자 평균 건당진료비 137만원, 2012년)으로 환자부담과 건강보험 재정 비중 및 정책적 관심도가 높은 시술이다.

PCI는 2011년 54,166건이 시행되었으며, 최근 10년간 급속한 증가를 보이고 있음에 따라(2001년 17,067건) 심사물량도 지속적으로 증가하고 있다. PCI는 행위별 수가제하에서 남용의 우려가 있고, 경증의 환자에게 PCI를 많이 실시하는 기관이 합병증 발생률이나 진료결과 면에서 평가결과가 좋을 수 있는 개연성이 있어, 가치기반 심사평가 연계를 통해 비용과 질을 동시에 측정하고 관리할 필요가 있다.

본고에서는 요양급여비용 심사 개요, PCI 청구현황 등을 짚어보고 가치기반 심사평가 연계 체계 구축을 위해 PCI 심사가 나아갈 방향을 살펴보고자 한다.

2. 요양급여비용 심사 개요 및 경피적 관상동맥중재술 관련 주요 급여기준

가. 요양급여비용 심사 개요

1) 요양급여비용 심사

요양급여비용의 심사는 의료기관에서 환자를 진료하고 청구한 요양급여비용이 진료한 사실에 근거하였는지, 국민건강보험법령에서 정한 요양급여비용 심사기준에 맞게 청구하였는지, 의·약학적으로 타당하고 비용효과적인 방법으로 이루어졌는지 여부 등을 객관적으로 공정하게 검토·확인하여 의료기관에 지급할 비용을 결정하는 것이다. 요양급여비용 심사는 불필요한 비용지출을 방지하고 국민의료의 질을 향상시키는데 그 목적이 있다.

7개 질병군 등 일부를 제외하고 대부분의 진료는 행위별 수가제를 적용받고 있어 진료량 증가가 수반될 가능성이 높다. 환자에게 적정 의료제공과 요양급여비용의 청구 질서를 확립하여 국민의 건강을 향상시키고 보험재정을 보호하기 위하여 균형적 시각에서 심사가 필요하다.

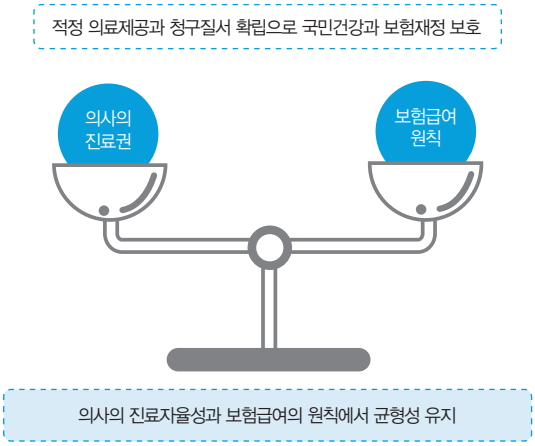

그림 1. 요양급여비용 심사의 역할

2) 요양급여비용 심사절차

의료기관으로부터 요양급여 청구 명세서가 접수되면 필수기재사항을 점검하여 미기재한 경우 심사불능 처리하며 단가, 코드 등 단순청구 사항을 점검하여 오류가 있는 기관에 대해서는 자율적으로 수정할 수 있는 기회를 제공한다. 이후 DUR점검, 정형화 가능한 약제허가사항 및 급여기준 점검, 상병 전산심사 등 인공지능을 활용하여 개발한 전산프로그램으로 심사한다. 일반심사 또는 전문심사 건으로 유형을 분류한 다음 일반심사 건은 각종 지표를 활용하여 관리하고, 전문의학적 판단이 필요한 건은 전문심사 건으로 분류한다.

전문심사는 심사기준내에서 판단하는 심사직원 심사, 전문의학적 판단에 의한 진료 적정성을 판단하는 심사위원 심사, 심사기준 설정 등 심사위원회 심사가 있다. 요양급여비용 심사결과는 의료기관과 국민건강보험공단에 통보한다. 요양급여비용 심사가 결정된 후에 요양급여기준 미 준수 사항, 처방내역과 조제내역 연계, 중복청구 등을 재점검하여 명백한 심사기준 초과가 확인된 경우 정산심사를 한다.

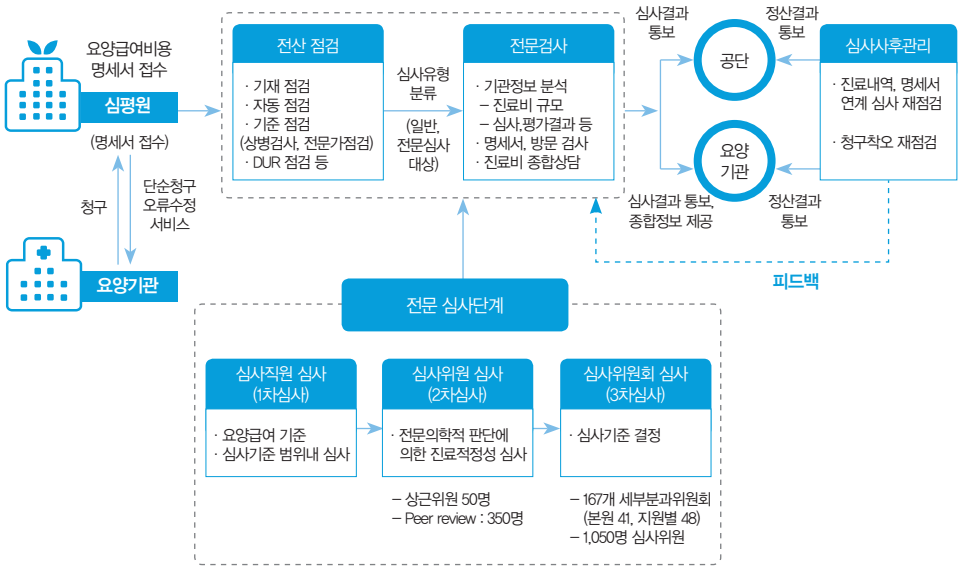

그림 2. 요양급여비용 심사 절차

나. 경피적 관상동맥중재술 관련 주요 급여기준

PCI에 대한 적정진료 유도를 위해 선별집중심사*)를 실시하고 있으며, PCI 시행시에 주로 사용하는 재료대 관상동맥 스텐트 인정기준은 다음과 같다.

관상동맥 스텐트 급여기준

PCI는 증상, 예후, 심장기능의 개선 또는 사망률의 감소와 같은 임상적 유용성이 있는 경우에 시행함을 원칙으로 하며, 경피적관상동맥스텐트삽입술시 스텐트 인정기준은 다음과 같이 함.

-다 음-

가. 적응증

(1) 경피적 혈관성형술(PTC, Atherectomy 등) 후 급성폐쇄 혹은 임박폐쇄

(2) 경피적 혈관성형술(PTC, Atherectomy 등) 후 잔여협착이 35%이상인 경우

(3) 경피적 혈관성형술(PTC, Atherectomy 등) 후 재협착 병변

(4) 관상동맥우회술 시행환자에서 이식부위 혈관병변

(5) 혈관직경이 3.0mm이상으로 분기부병변 (bifurcation)이 아닌 굴곡이 없고 석회화 침착이 없는 협착이 심한 병변에 시행한 일차적 (direct) 스텐트시술

나. 혈관크기

혈관의 직경이 2.5mm이상인 경우에 사용함을 원칙으로 하되, dissection이 심한 경우 등에는 2.5mm미만의 혈관에 대하여도 인정함.

다. 인정개수

혈관개수, 병변부위, 스텐트 종류 등에 관계없이 최대 3개까지(평생개념) 인정함. 다만, 상기 인정기준에 해당하나 3개를 초과하여 사용한 경우에 스텐트비용은 본인이 부담함 (보건복지부 고시 제2005-83호, 2005.12.15일 시행).

3. 경피적 관상동맥중재술 청구현황

가. 연도별 경피적 관상동맥중재술 청구기관 및 건수

연도별 PCI 청구기관수는 2006년 116기관에서 2011년 145기관으로 125.0% 증가하였고, 청구건수는 2006년 37,355건에서 2011년 54,166건으로 145.0% 증가하여 청구기관수 증가율 125.0%보다 높게 나타났다.

*) 선별집중심사는 진료비의 급격한 증가, 사회적 이슈 항목 등 진료행태 개선이 필요한 항목을 선정하여 사전예고를 통해 의사와 의료기관 스스로 진료행태를 개선하도록 함으로써 적정청구 유도와 의료의 질 향상을 도모하기 위한 사전 예방적 제도이다.

표 1. 연도별 PCI 청구기관수 및 건수

(단위 : 기관, 건, %)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
기관수	116 (100.0)	122 (105.2)	124 (106.9)	137 (118.1)	141 (121.6)	145 (125.0)
건수	37,355 (100.0)	42,186 (112.9)	45,616 (122.1)	48,844 (130.8)	51,460 (137.8)	54,166 (145.0)

자료: 수술별 진료량 평가보고서, 2012

나. 요양기관 종별 경피적 관상동맥중재술 청구건수

2011년 요양기관 종별 PCI 청구건 수는 상급종합병원은 28,315건(52.3%), 종합병원은 25,593건(47.3%), 병원은 258건(0.5%)를 차지하고 있으며, 의원급은 PCI 청구건 수가 없었다.

표 2. 요양기관 종별 PCI 청구건 수

(단위 : 건, %)

전체	상급종합	종합병원	병원
54,166 (100.0)	28,315 (52.3)	25,593 (47.3)	258 (0.5)

자료 : 수술별 진료량 평가보고서, 2012

4. 경피적 관상동맥중재술 심사방향

가. 경피적 관상동맥중재술 심사 기본방향

의료서비스에 대한 적응증을 의료계가 검증하여 그 결과를 적정성 심사평가의 기준으로 활용함으로써 의료계의 적극적인 참여 유도 및 협력체계를 강화한다.

전건 건별 심사에서 탈피하여 적응증에 부합하는 시술률이 높은 기관 등은 의료기관의 자율성을 보장할 수 있도록 다양한 인센티브를 개발 · 제공하고, 그렇지 않은 기관은 PCI 청구 전건에 대하여 집중 심사한다.

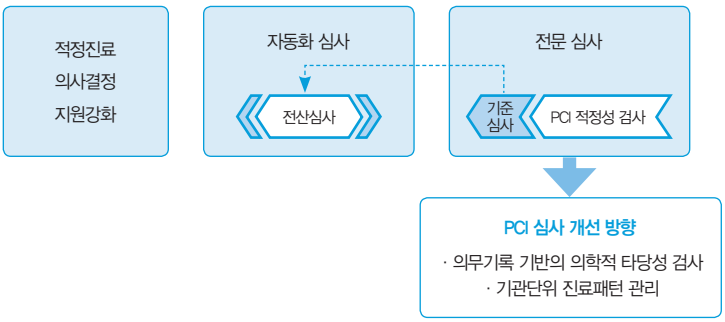

그림 3. PCI 적응증심사로 전문심사의 기능 변화

나. 경피적 관상동맥중재술 심사 추진방향

PCI는 주로 허혈성심장질환을 대상으로 시행하고 있으며 허혈성심장질환의 청구상병은 급성심근경색증, 불안정형협심증, 안정형협심증, 만성 허혈성심장병 등이 있다. PCI를 시행해야하는 대표적인 질환은 급성심근경색증, 불안정형협심증이며, 이외 부적절한 시술이 발생할 것으로 보이는 질환을 중심으로 우선 PCI 적응증을 개발할 필요가 있다.

구체적인 급여기준은 객관적인 근거 기반의 폭넓은 전문가 협의를 통해 개발한다. 현재 심사적용 중인 기준, 안정형협심증 표준진료 권고안(허혈성심질환 임상연구센터, 2013), ACCF(미국심장학회) 기준 등 임상적 가이드라인을 참조하고 국내 임상전문가 의견을 반영하여 초안을 마련한다. 초안을 토대로 관련 학회 등 전문가와의 협의와 체계적인 의견 수렴 방법인 수정 델파이 기법 등을 활용하여 급여기준을 마련할 예정이다. 전문가의 참여로 급여기준은 마련함으로써 자율적인 진료행태 개선을 유도한다.

개선된 PCI 급여기준에 근거하여 표준화된 의무기록정보 수집을 위해 청구명세서 서식을 개선한다. 표준화된 의무기록정보(청구명세서)와 실제 의무기록(동영상 등) 일치율이 높은 기관, 적응증 급여기준에 부합되는 건율이 높은 기관은 의료기관의 자율성을 보장하고 인센티브를 제공하며, 그렇지 않은 기관은 PCI 청구 전건에 대하여 집중 심사한다. 요양급여적정성평가 결과 재정적 인센티브 기관을 선정 등에 PCI 심사결과를 활용할 수 있다.

허혈성심장질환에 시행하는 PCI 시술 적응증 판단은 고도의 전문지식을 요구하고 신의료기술의 발달, 급여기준의 개선 등 심사환경의 변화에 대처하기 위해 전담조직운영, 지속적인 교육 실시 등 전담직원 양성을 통하여 객관적이고 공정하게 심사한다.

5. 맺으며

지금까지 가치기반 심사평가 연계 체계 구축을 위한 PCI 심사개선방향에 대해 살펴보았다. PCI 요양급여비용심사는 심사직원, 심사위원 등이 전건 전문심사를 실시하고 있다. 더욱 효과적인 전문심사를 위해 전문가 참여에 의한 근거 중심의 급여기준을 정비하고 가치기반 심사평가 연계 체계 틀 안에서 의료기관 단위로 관리한다. PCI 적응증 급여기준에 부합하는 시술을 하고 요양급여 적정성 평가 결과도 우수하여 효율적인 진료를 하는 기관은 의료기관 자율성을 보장하고 다양한 인센티브를 제공할 예정이다. PCI의 부적절한 시술은 환자에게 악영향을 미치고 불필요한 의료급여비용 지출을 야기하므로 이러한 의료기관에 대해서는 PCI 청구 전건에 대하여 집중 심사한다. 이 제도의 성공조건은 PCI분야 전문가인 의료계와 협조체계가 필수이다. PCI 심사 대상, 적응증 급여기준 개발 등 모든 과정에서 의료계가 적극적으로 참여할 수 있도록 최대한 노력할 것이다.

PCI분야의 심사평가 연계 시범사업 성공으로, 의료기관과는 자율적 신뢰관계에 의한 동반자 관계 구도를 마련하고 국민은 적정한 비용으로 질 높은 의료서비스를 제공받을 수 있기를 기대한다.

참고문헌

건강보험심사평가원. 건강보험심사평가원 기능과 역할. 2012.
건강보험심사평가원. 급성심근경색증평가보고서. 2012.
건강보험심사평가원. 의료심사평가 선진화를 위한 미래전략. 2012.
건강보험심사평가원. 의료심사평가 선진화 전략 실행 보고서. 2013.
건강보험심사평가원. 진료량평가보고서. 2012.
건강보험심사평가원. PCI 적응증심사 시범사업 개발연구회의자료. 2013.