



National Health Insurance Service

합리적 의료이용 지원



Contents

01. 현명한 선택(Choosing Wisely)

02. 의료이용 관리

- 과다(다빈도, 다기관) 의료이용 관리
- 통합건강관리사업
- 외래진료 본인부담 차등화
- 경증질환 대형병원 이용 관리

03. 복용약물 관리

- 다제약물 관리





01

현명한 선택(Choosing Wisely)



‘현명한 선택(Choosing Wisely)’ 캠페인



■ ‘현명한 선택’ 캠페인의 목적

- ①의사와 환자들의 자발적 참여를 통해서 ②불필요한 진단이나 처치 등을 배제함으로써
③의료자원의 낭비를 줄이고, 의료서비스의 질을 향상 시키기 위함

■ 도입배경

- 미국, 영국 등에서는 의료전문인 주도로 적정진료 리스트를 작성, 보급하여 의료서비스의 질을 향상하고자, Choosing Wisely 캠페인이 활발히 진행
 - 각 나라별로 캠페인을 주도해나가는 학회나 교수가 있음
 - 미국은 미국내과의사재단 중심, 캐나다는 토론토대학 웬디 교수 주도, 호주는 전문학회 주도 등
- 우리나라에서도 국민의 알 권리 강화 및 합리적 선택 지원을 위한 Choosing Wisely 캠페인 도입이 필요

‘현명한 선택(Choosing Wisely)’ 캠페인



■ 현명한 선택 캠페인 추진경과

- (국외) 2012년 4월, 미국내과의사재단과 컨슈머 리포트, 9개의 전문학회가 현명한 선택 캠페인을 시작
미국에선 80개 이상의 전문학회가 참여하고 있으며('20년), 캐나다·호주·영국 등 25개 이상 국가에서 진행 중
- (국내) 2016년 대한민국의학한림원에서 '현명한 선택 캠페인'을 도입하였고,
2020년 공단 주관 '공급자 주도 가입자의 합리적 의료이용지원방안' 연구용역을 계기로 활성화,
2024년까지 총 34개 전문의학회가 캠페인에 참여하여 169개 현명한 선택 리스트 개발
 - (2020년) 5개 전문의학회 참여, 28개 현명한 선택 리스트 개발
 - (2021년) 12개 전문의학회 참여, 56개 현명한 선택 리스트 개발
 - (2022년) 10개 전문의학회 참여, 39개 현명한 선택 리스트 개발
 - (2023년) 6개 전문의학회 참여, 29개 현명한 선택 리스트 개발
 - (2024년) 1개 전문의학회 참여, 17개 현명한 선택 리스트 개발

‘현명한 선택(Choosing Wisely)’ 캠페인



■ 현명한 선택 캠페인의 원칙

- ① 「현명한 선택」은 진료 현장에서 의사 및 환자들이 의료 서비스에 대한 지식을 배경으로 서로 존중하고 대화하도록 유도한다. 학회의 권고 사항은 절대적인 것이 아니라 의문을 제기해보아야 할 검사와 처치이기 때문에 환자와 의사가 건설적인 대화를 할 수 있도록 기반을 제공한다.
- ② 불필요한 진료가 낭비라는 점에 대해 환자와 의사가 관심을 갖도록 유도한다. 낭비는 환자의 시간과 돈을 무의미하게 버리고 위험도 초래할 수 있다. 따라서 이것은 적정성 및 안전과 관련된 문제이다. 나아가 이러한 낭비를 제거함으로써 보건의료 서비스의 질이 향상된다.
- ③ 전문가적 가치와 책임 의식은 의료 서비스의 질 향상과 더불어 효율적인 의료 자원 이용 문제에도 관심을 갖는 것으로 확대되어야 한다.
- ④ 전문학회를 통한 의사의 지도력과 의식 있는 환자/소비자 그룹의 참여는 캠페인의 신뢰성과 가치를 확보하는 데 있어 필수적이다.
- ⑤ 적정 진료 리스트가 논의의 출발점을 제공하며 이를 기반으로 의사들은 불필요할 수 있는 의료 서비스에 관하여 효과적으로 커뮤니케이션하도록 노력해야 한다

‘현명한 선택(Choosing Wisely)’ 캠페인



■ 현명한 선택 캠페인의 내용

- 임상전문의학회가 스스로 근거 기반 하에 의료현장에서 의문을 가져야 할 검사와 처치 리스트를 만들고, 선택한 리스트를 기초로 의사와 환자 간 소통을 통해 꼭 필요한 의료 서비스를 선택하여 의료서비스 개선에 기여하고자 하는 캠페인
 - 의료서비스의 현명한 선택을 위한 5가지 질문
 - ① 이 검사 또는 치료가 정말 필요한가요?
 - ② 어떤 위험(부작용)이 있습니까?
 - ③ 더 간단하고 안전한 방법이 있습니까?
 - ④ 검사나 치료없이 관찰하는 것은 어떨까요?
 - ⑤ 진료비용은 얼마입니까?
- 의사와 환자들이 진료 전 생각해봐야 할 리스트를 정해 자발적으로 불필요한 검사와 치료를 하지 않도록 하자는 것

‘현명한 선택(Choosing Wisely)’ 캠페인



■ 현명한 선택 리스트 개발 과정(전문학회)

① 계획 수립 및 개발위원회 등 구성

- 학회별 계획 수립 및 리스트 적용 진료과 대상으로 개발위원회 구성

② 리스트 개발

- 미국, 캐나다, 호주 등의 현명한 선택 리스트와 국내 기존 가이드 라인 참고, 기타의견 수렴, 리스트 개발 워크숍 진행

③ 회원 대상 설문조사

- 자문위원회 개최 후, 회원대상 설문을 통해 실행가능성, 타당성, 이득과 위해의 균형성 등 평가를 실시하여 국내 적합한 리스트 선정(이메일 설문)

④ 리스트에 대한 근거조사

- 문헌검색 → 문헌에 대한 비판적 평가 → 근거종합 → 권고안 작성

⑤ 외부 검토 및 2차 의견 조사

- 민간 및 의학회 전문가들로 구성된 공청회 개최

⑥ 수정 및 공표

- 학회별로 현명한 선택 최종 리스트를 심포지엄을 통해 공표

'현명한 선택(Choosing Wisely)' 캠페인



■ 현명한 선택 리스트 현황

● (2020~2024년) 대한영상의학회 등 34개 의학회 참여, 169개 리스트 개발·공표

구분	참여학회	참여학회수	리스트수
계		34	169
'24	대한재활의학회	1	17
'23	대한노인병학회, 대한방사선종양학회, 대한비만학회, 대한성형외과학회, 대한핵의학회, 대한암학회	6	29
'22	대한응급의학회, 대한신경과학회, 대한간학회, 대한고혈압학회, 대한중환자의학회, 대한통증학회, 대한혈관외과학회, 대한뇌졸중학회, 한국간담체외과학회, 대한내분비외과학회	10	39
'21	대한가정의학회, 대한소아청소년과학회, 대한대장항문학회, 대한소화기학회 대한신경정신의학회, 대한감염학회, 대한신경외과학회, 대한산부인과학회 대한이비인후과학회, 대한류마티스학회, 대한종양내과학회, 대한정형외과학회	12	56
'20	대한영상의학회, 대한비뇨의학회, 대한내과학회, 대한심장혈관흉부외과학회, 대한진단검사의학회	5	28

‘현명한 선택(Choosing Wisely)’ 캠페인



■ 현명한 선택 불필요 의료 리스트 예시

● (대한가정의학회) 2021년 참여, 7개 현명한 선택 리스트 개발

- ① 감기와 같은 바이러스성 감염에 항생제를 일상적으로 쓰지 않는다.
- ② 임상적 근거가 확실하지 않은 건강기능식품을 권하지 않는다.
- ③ 암 선별검사 목적으로 양전자방출단층촬영/전산화단층촬영(PET/CT)을 권하지 않는다.
- ④ 뇌동맥류, 뇌종양, 치매 등의 선별검사 목적으로 뇌MRI 검사를 권하지 않는다.
- ⑤ 암 선별검사 목적으로 갑상선 초음파 검사를 권하지 않는다.
- ⑥ 적응증이 아닌 경우 포도당, 생리식염수, 아미노산 및 비타민 등을 함유한 수액제제를 주사하지 않는다.
- ⑦ 외래에서 고혈압, 이상지질혈증, 당뇨 등의 생활습관병을 처음 진단했을 때(약물 처방이 즉시 필요한 경우를 제외하고), 우선적으로 수주 내지 수개월 동안 생활습관 개선을 시행한다.

'현명한 선택(Choosing Wisely)' 캠페인



■ 현명한 선택 캠페인 불필요 의료 리스트 전파

● 간행물 제작하여 의료기관에 배포

- 의료전문가용 팸플릿 : 의료전문가가 현명한 선택 리스트의 근거를 정확히 이해하도록 제작

5. 암 선별검사 목적으로 갑상선 초음파 검사를 권하지 않는다.



- 2019년 우리나라 국가암등록통계에 따르면 남녀를 합해 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이었다. 2010년부터 발생자 수 1위를 지키다 2015년 이후 감소 추세였지만, 2019년에 다시 1위가 되었다. 이는 최근 20년간 갑상선 초음파를 통한 검진을 통해 갑상선암을 많이 발견한 것이 가장 주된 이유다.

- 2015년 국립암센터가 주관해 갑상선관련 학회가 공동으로 제정한 갑상선암 검진권고안에 따르면 무증상 성인에서 초음파를 이용한 갑상선암 검진은 권고하거나 반대할 만한 의학적 근거가 불충분하므로 일상적 선별검사로 는 권고하지 않는다.

- 미국질병예방서비스특별위원회(USPSTF), 영국갑상선학회 를 비롯한 국외 관련 학회 및 전문가 단체에서도 무증상 성인에서 갑상선암 선별검사를 권장하지 않고 있다.

- 갑상선 초음파를 통한 선별검사는 과진단의 가능성이 있고, 갑상선암으로 수술하게 되는 경우 드물지만 목소리 변화를 겪을 수 있으며, 부갑상선 기능저하로 인한 지속적인 칼슘제 복용이 필요한 경우도 있고, 갑상선호르몬을 영구적으로 복용해야 하는 등의 부작용 및 합병증의 가능성 있어 일반인구집단을 대상으로 암 선별검사 목적으로 갑상선초음파 검사를 권하지 않는다.

참고문헌

1. Park S, Oh CM, Cho H, Lee JY, Jung KW, Jun JK, et al. Association between screening and the thyroid cancer "epidemic" in South Korea: evidence from a nationwide study. *BMJ* 2016; 355: i5745.
2. Yi KH, Kim SY, Kim DH, Kim SW, Na DG, Lee YJ, et al. The Korean guideline for thyroid cancer screening. *J Korean Med Assoc* 2015; 58: 302-12.
3. Perros P, Boelaert K, Colley S, Evans C, Evans RM, Gerrard Ba G, et al. Guidelines for the management of thyroid cancer. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2014; 81 Suppl 1: 1-122.
4. Gharib H, Papini E, Garber JR, Duick DS, Harrell RM, Hegedus L, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules—2016 Update. *Endocr Pract* 2016; 22: 622-39.
5. Force USPST, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Barry MJ, Davidson KW, et al. Screening for Thyroid Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2017; 317: 1882-7.

08 의료인과 환자의 소통

6. 적응증이 아닌 경우 포도당, 생리식염수, 아미노산 및 비타민 등을 함유한 수액제제를 주사하지 않는다.



- 우리나라에서는 특히 1960년대 이후 한국의 시대적 상황과 맞물려 기운이 없을 때 '량쟁'을 맞으면 좋다는 인식이 확산되면서 개원가 등을 중심으로 피로감 등 비특이적인 증상을 해결할 목적으로 특정 영양성분을 함유한 수액제제 주사가 빈번히 행해지고 있다.

- 경구섭취 어려움으로 인해 탈수 및 영양부족 환자에서 포도당, 생리식염수, 아미노산 및 비타민 등을 함유한 수액제제를 주사에 상태를 개선할 수 있지만, 이러한 각종 영양 수액제제가 만성피로 등 각종

질병 예방이나 치료에 도움이 된다는 임상적 근거는 부족하기 때문에 주사를 권장하지 않는다.

참고문헌

1. Suh SY, Bae WK, Ahn HY, Choi SE, Jung GC, Yeom CH. Intravenous Vitamin C administration reduces fatigue in office workers: a double-blind randomized controlled trial. *Nutrition J* 2012; 11: 7.
2. de Aguiar-Nascimento JE, Valente AC, Oliveira SS, Hartmann A, Shlessarenko N. Changes in body composition, hematologic parameters, and serum biochemistry after rapid intravenous infusion or oral intake of 2 liters of 0.9 % saline solution in young healthy volunteers: randomized crossover study. *World J Surg* 2012; 36: 2776-81.
3. Vollbracht C and Kraft K. Feasibility of vitamin C in the treatment of post viral fatigue with focus on long COVID, based on a systematic review of IV vitamin C on fatigue. *Nutrients* 2021; 13: 1154.
4. 신유정. 수액(량쟁)을 자양강장의 목적으로 이용하는 의료 관행에 대한 인류학적 연구. *비교문화연구* 2015; 21: 211-47.

대한가정의학회의 현명한 선택 09

'현명한 선택(Choosing Wisely)' 캠페인



■ 현명한 선택 캠페인 불필요 의료 리스트 전파

● 간행물 제작하여 의료기관에 배포

- 환자대화용 리플릿 : 국민이 쉽게 이해할 수 있는 표현으로 제작

의료전문가가 주도하는

현명한 선택 7개 리스트 제안

대한가정의학회의 현명한 선택

대한가정의학회는 환자와 가족 중심의 전인적 진료, 지역사회 건강을 책임지는 일차의료의 리더, 양질의 진료역량과 전문직업성의 함양을 비전으로 국민보건의 향상에 기여를 도모함을 목적으로 설립된 가정의학 전문의들의 학술단체입니다. 가정의학 전문의는 가족 및 지역사회에서 흔히 발생하는 대부분의 질환을 치료하고, 질병의 예방과 조기검진을 통해 건강증진을 위해 노력하는 가족 주치의의 역할을 담당하고 있습니다.



'현명한 선택' 참여 학회

대한내과학회 | 대한심장정맥순환부위과학회 | 대한영상의학회 | 대한진단검사의학회 | 대한비뇨의학회 | 대한가정의학회 | 대한소아청소년과학회 | 대한신부인과학회 | 대한정형외과학회 | 대한대장항문학회 | 대한소화기학회 | 대한신경외과학회 | 대한중양내과학회 | 대한신경정신의학회 | 대한감염학회 | 대한응급의학회 | 대한신경과학회 | 대한간학회 | 대한중환자학회 | 한국유방암학회 | 대한내분비외과학회 | 대한혈관외과학회 | 대한고혈압학회 | 대한뇌졸중학회 | 한국간담췌외과학회 | 대한통증학회 | 대한류마티스학회 | 대한아미노산학회

01 감기와 같은 바이러스성 감염에 항생제를 일상적으로 쓰지 않는다.

감기와 같은 급성 상기도 감염은 바이러스가 원인이며로 세균을 죽이는 항생제는 효과가 없습니다. 그럼에도 불구하고 감기의 치료목적으로 불필요한 항생제 사용을 하게되면, 항생제 내성균의 전파 증가 및 약물 부작용의 위험이 있으며, 의료 비용 또한 증가하게 됩니다.



02 임상적 근거가 확실하지 않은 건강기능식품을 권하지 않는다.

최근 수십년간 전 세계적으로 사람을 대상으로 한 임상시험들과 이를 종합한 체계적 문헌고찰과 메타분석 연구결과에 따르면 홍삼, 비타민, 유산균(프로바이오틱스), 오메가 3 지방산, 칼슘제 등 대표적으로 많이 소비되고 있는 대부분의 건강기능식품의 효능과 안전성은 임상적으로 근거가 없거나 부족해 건강을 목적으로 건강기능식품을 먹는 것은 권하지 않습니다.



03 암 선별검사 목적으로 양전자방출단층촬영/전산화단층촬영(PET/CT)을 권하지 않는다.

PET/CT는 암환자가 아닌 일반인을 대상으로 암을 조기에 발견할 가능성이 낮고, 진단 정확도가 낮습니다. 또한 검사 중 노출되는 높은 방사선량 등을 고려하였을 때, 검사를 통한 이득보다 해로움이 더 클 수 있어, 무증상 성인에서 암 선별검사 목적으로 PET/CT 검사를 권하지 않습니다.



04 뇌동맥류, 뇌종양, 치매 등의 선별검사 목적으로 뇌 MRI 검사를 권하지 않는다.

뇌 MRI 검사는 뇌동맥류, 뇌종양, 치매 등 신경계 질환이 의심될 때 시행할 수 있으나, 증상이 없는 성인이 선별검사 목적으로 시행했을

때는 이득보다 해로움이 클 수 있습니다. 그렇기 때문에 무증상 성인에게 신경계 질환의 선별검사 목적으로 뇌 MRI 검사를 권하지 않습니다.



05 암 선별검사 목적으로 갑상선 초음파 검사를 권하지 않는다.

암 선별검사 목적으로 갑상선 초음파 검사를 흔히 시행해 왔고, 그 결과 갑상선암 유병률이 급격히 높아졌지만, 갑상선 초음파를 이용한 검진이 갑상선암으로 인한 사망의 위험을 줄일 수 있다는 근거는 불충분합니다.



06 적응증이 아닌 경우 포도당, 생리식염수, 아미노산 및 비타민 등을 함유한 수액제제를 주사하지 않는다.

경구섭취가 어려운 탈수 및 영양부족 환자에게는 포도당, 생리식염수, 아미노산 및 비타민 등을 함유한 수액제제를 주사해 상태를 개선할 수 있습니다. 하지만 이러한 영양 수액제제가 만성피로 등 각종 질병 예방이나 치료에 도움이 된다는 임상적 근거는 부족하기 때문에 주사를 권장하지 않습니다.



07 외래에서 고혈압, 이상지질혈증, 당뇨 등의 생활습관병을 처음 진단했을 때 (약물 처방이 즉시 필요한 경우를 제외하고), 우선적으로 수주내지 수개월 동안 생활습관 개선을 시행해야 합니다. 충분한 생활습관 개선을 시행했음에도 불구하고 혈압, 혈중 콜레스테롤, 혈당이 조절되지 않는 경우에 약물요법을 시작하는 것을 권장합니다.



'현명한 선택(Choosing Wisely)' 캠페인



■ 현명한 선택 캠페인 5가지 질문 전파

- 홍보 포스터 제작하여 소비자단체 회보 게시 등 국민에게 홍보

Choosing Wisely Korea

**의료이용?
...
과하지 않게
현명한 선택
하셔야죠!**

진료 받을 때는 반드시!
의료서비스의 현명한 선택을 위한 5가지 질문을 꼭 체크하세요!

- 1 이 검사 또는 치료가 정말 필요한가요?
- 2 어떤 위험이 있습니까?
- 3 더 간단하고 안전한 방법이 있습니까?
- 4 검사나 치료 없이 관찰하는 것은 어떨까요?
- 5 진료 비용은 얼마입니까?

의료인과 환자의 소통 - '현명한 선택'은 환자 본인이 받을 의료서비스가 무엇인지를 결정하기 위하여 의사와 함께 의사소통을 통해 불필요한 치료와 진료, 부작용을 줄이고자 하는 노력입니다.

대한민국약학원
National Academy of Medicine of Korea

국민건강보험
National Health Insurance Service

"현명한 선택" 캠페인 참여 학회

- 대한내과학회 • 대한심장혈관폐부외과학회 • 대한영상의학회 • 대한노년학회 • 대한가정의학회
- 대한소아청소년과학회 • 대한신부신과학회 • 대한정형외과학회 • 대한다발관통학회 • 대한소화기학회 • 대한이비인후과학회
- 대한신경외과학회 • 대한류마티스학회 • 대한종양내과학회 • 대한신경정신의학회 • 대한방사선학회 • 대한통금의학회
- 대한신경과학회 • 대한간학회 • 대한종양저항학회 • 한국유방암학회 • 대한내분비내과학회 • 대한혈관외과학회
- 대한고혈압학회 • 대한노년중독학회 • 한국간담췌외과학회 • 대한중독학회

Choosing Wisely Korea

**진료 받을 때는 반드시!
의료서비스의 현명한 선택을 위한
5가지 질문을 꼭 체크하세요!**

- 1 이 검사 또는 치료가 정말 필요한가요?
- 2 어떤 위험이 있습니까?
- 3 더 간단하고 안전한 방법이 있습니까?
- 4 검사나 치료 없이 관찰하는 것은 어떨까요?
- 5 진료 비용은 얼마입니까?

의료인과 환자의 소통 - '현명한 선택'은 환자 본인이 받을 의료서비스가 무엇인지를 결정하기 위하여 의사와 함께 의사소통을 통해 불필요한 치료와 진료, 부작용을 줄이고자 하는 노력입니다.

대한민국약학원
National Academy of Medicine of Korea

국민건강보험
National Health Insurance Service

"현명한 선택" 캠페인 참여 학회

- 대한내과학회 • 대한심장혈관폐부외과학회 • 대한영상의학회 • 대한노년학회 • 대한가정의학회
- 대한소아청소년과학회 • 대한신부신과학회 • 대한정형외과학회 • 대한다발관통학회 • 대한소화기학회 • 대한이비인후과학회
- 대한신경외과학회 • 대한류마티스학회 • 대한종양내과학회 • 대한신경정신의학회 • 대한방사선학회 • 대한통금의학회
- 대한신경과학회 • 대한간학회 • 대한종양저항학회 • 한국유방암학회 • 대한내분비내과학회 • 대한혈관외과학회
- 대한고혈압학회 • 대한노년중독학회 • 한국간담췌외과학회 • 대한중독학회

‘현명한 선택(Choosing Wisely)’ 캠페인



■ 현명한 선택 캠페인의 의료현장 적용 성과

● 국민건강보험 일산병원 현명한 선택 캠페인 리스트 현장 적용 중

① 방사선 피폭량이 많은 복부·골반CT 검사 감소('22년 적용, 월 평균 63건→19건, 69.8% 감소)

(대한영상의학회) ④ 복부CT 검사 시 특별한 목적을 제외하고 조영증강 전 검사와 지연기 검사를 프로토콜에 포함하지 않는다.

⑤ 종양의 치료 후 추적 관찰하기 위해 시행한 복부CT 검사 시, 특별한 목적이 없는 한 문맥기 단일시기 검사 이외 다른 시기 검사를 프로토콜에 포함하지 않는다.

② 급성기 염증 의심환자 ESR·CRP 중복처방 감소('22년 적용, 월 평균 51.3%→34.1%, 17.2%p 감소)

(대한진단검사의학회) ① 급성기 염증 의심환자에서 적혈구침강속도(ESR)와 C반응단백(CRP)의 동시처방을 권장하지 않는다.

③ 대장암 병기 설정을 위한 일상적인 PET/CT 검사('23년 적용, 월 평균 12.5건→3.73건, 70.2% 감소)

(대한대장항문학회) ③ 수술 전 다른 영상학적 검사에서 타장기 전이가 보이지 않은 대장암 환자에게 병기 설정을 위한 일상적인 PET/CT 검사를 시행하지 않는다.



02

의료이용 관리



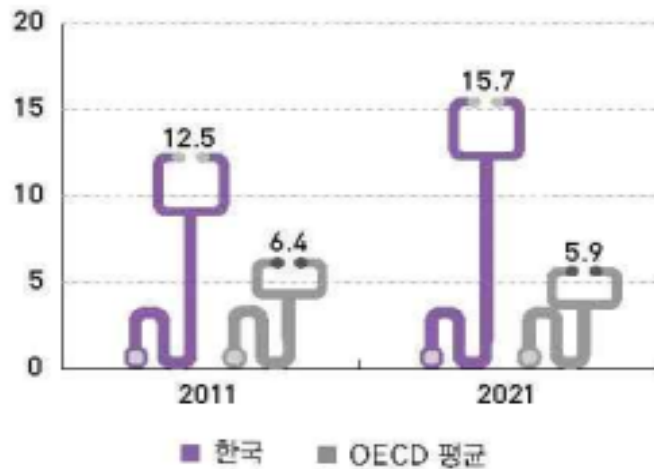


■ 의료이용 수준

- 한국은 국민 1인당 외래진료 연간 횟수 15.7회로 OECD 평균 5.9회 보다 2.7배나 높은 수준

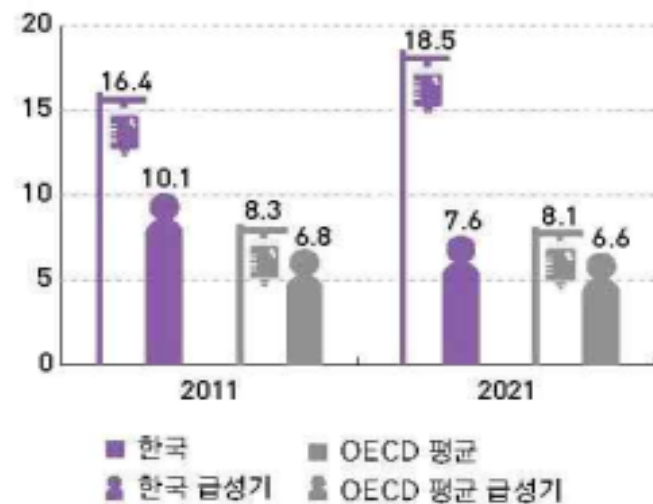
외래진료

(단위 : 회)



평균재원일수

(단위 : 일)



출처: OECD 보건통계(Health Statistics) 2023



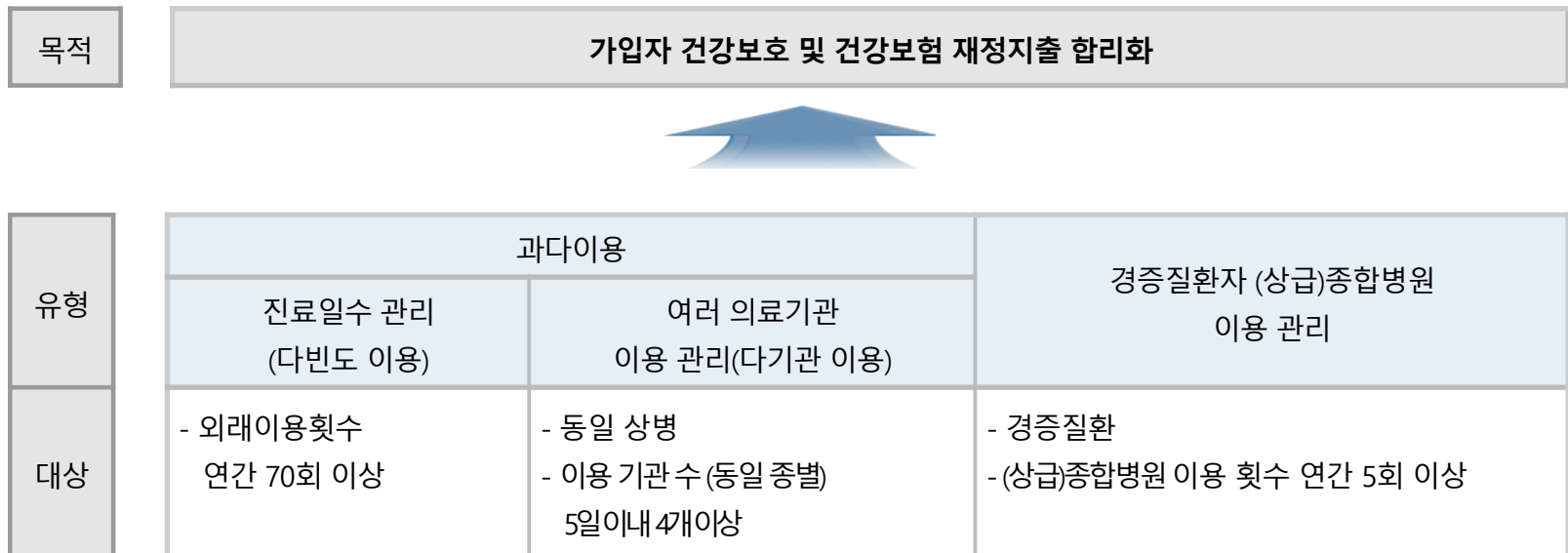
필요성

- 과다 의료이용 증가로 인한 국민 건강 위협 및 의료비 증가로 보험자로서 관리 필요

목적

- 다각적인 의료이용행태 구축으로 불필요한 의료이용 억제 및 **합리적 의료이용 유도**, 가입자의 건강권 강화 및 의료비 절감

<의료이용관리 추진체계>





■ 그간 경과

(’02.7월~) 다빈도수진자, 여러 요양기관 이용자, 과다의료이용 집중관리자, 약물오남용 사후관리자
4개 유형 대상 ‘과다진료자 계도사업’ 도입

(’10.1월~) 대상자 유형을 4개에서 2개(집중관리군, 일반관리군)로 변경

(’12.3월~) 안내문 발송 중심으로 변경, 상담은 in-bound·내방자만 수행

(’21.9월~) 의료이용지원 사례관리 시범사업(춘천·화성·원주) 실시 ... 통합건강관리 시범사업으로 명칭 변경(’22년)

(’22.1월~) 수요자 중심의 필요한 정보제공 및 상담으로 의료이용행태 개선 유도

(’23년~) 통합건강관리 시범사업 전 지역본부(6개 지역본부)로 확대

(’23.1월~) 과다의료이용자 질병 특성을 반영한 맞춤 중재 신설

(’24.7월~) 연내 외래이용 365회 초과자는 병·의원에서 본인부담률 90%를 적용하는 ‘외래진료 본인부담
차등화’ 제도 실시

의료이용관리



- (다빈도 의료이용관리) 연간 70회 이상이용자에 대해 연령별 의료이용횟수별 관리방법을 세분화
- (경증질환 대형병원 이용자 관리) 연령구분없이 연간 5회 이상 경증질환으로 상급종합병원 또는 종합병원 이용자 관리

<의료이용관리 유형별 세부 관리체계>

다빈도(과다) 의료이용자

통합건강관리 시범사업

경증 질환 대형병원 이용자

구분	70~149회	150~365회	366회~
18~39세			통합건강관리 - 안내문 ⊕ 유선상담 ⊕ 방문상담
40~64세	안내문발송군 (물리치료 50회 미만) - 안내문 ⊕ 유선상담(in-bound)		
	상담강화군 (물리치료 50회 이상) - 안내문 ⊕ 건강문고 ⊕ 유선상담(in/out-bound)		
65~79세		상담강화군 - 안내문⊕ 건강문고 ⊕ 유선상담(in/out-bound)	
80세 이상			

경증질환으로
상급(종합)병원 연간 5회
이상 이용자
- 안내문 발송
⊕
상담(in-bound)



■ 과다(다빈도, 다기관) 의료이용 관리

- (대상) 연간 외래진료 다빈도 이용자, 여러 요양기관(다기관) 이용자

① (다빈도 이용자) 연간 외래진료 이용횟수 상위 3% 수준인 70회 이상 의료이용자, 연령대별 관리대상·방법 차등화

구분	70~149회	150~365회
40~64세	안내문발송군 (물리치료 50회 미만)	
	상담강화군 (물리치료 50회 이상)	
65~79세	-	상담강화군

② (다기관 이용자) 동일 상병으로 5일 이내 동급 다른 기관을 4개 이상 이용자

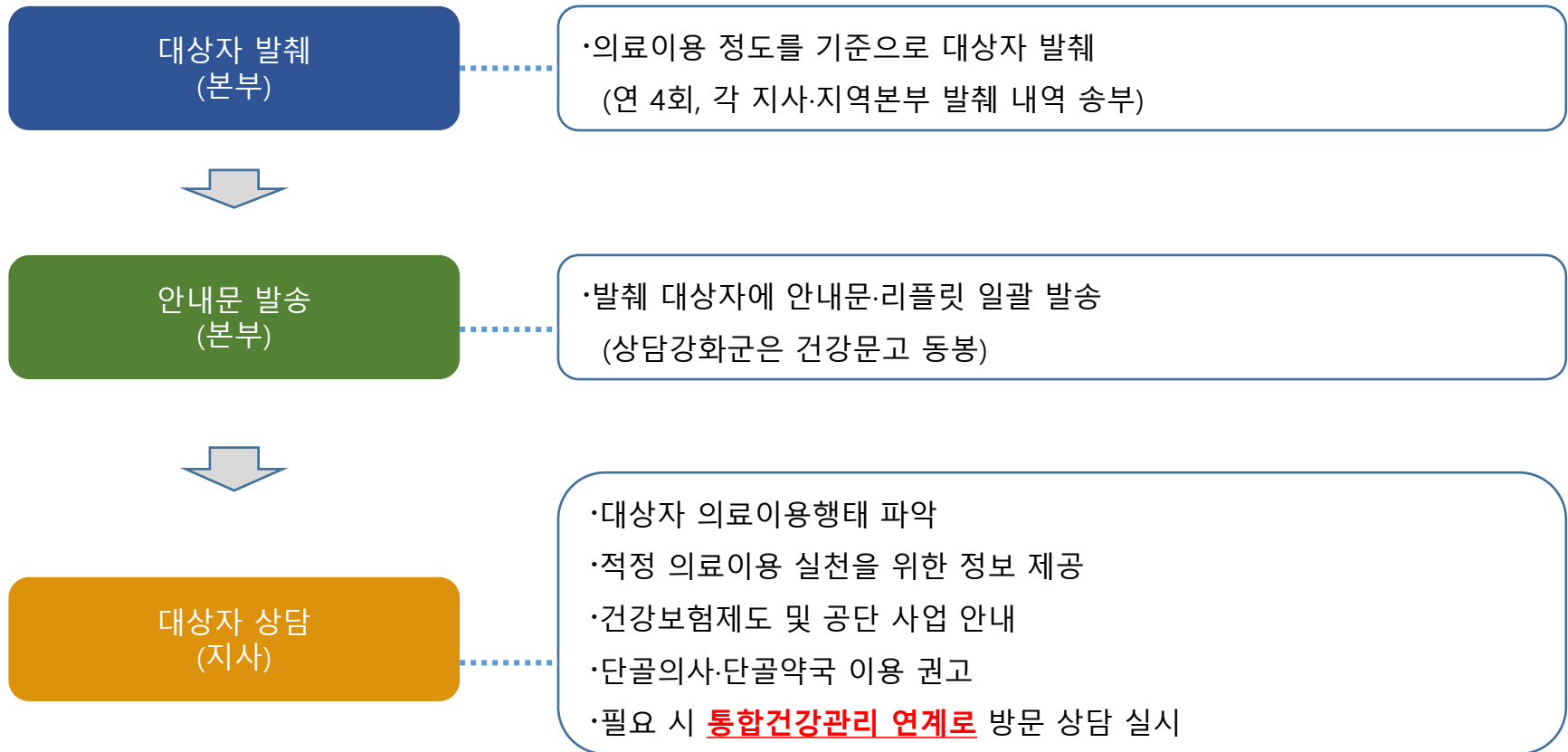
- (서비스 내용) 의료이용현황 안내문·리플릿 발송 및 상담(유선, 내방 등)

구분	방법
다빈도 의료이용자(안내문 발송군)	안내문·리플릿 발송, 유선상담(in-bound)
여러 요양기관 이용자	
다빈도 의료이용자(상담강화군)	안내문·리플릿·건강문고 발송, 유선상담(in-bound, out-bound)



■ 과다(다빈도, 다기관) 의료이용 관리

- (업무 흐름도) 본부는 대상자 발체 및 안내문 발송, 지사는 대상자 상담





과다(다기관) 의료이용 관리

다기관 의료이용 안내문

- 같은 질병으로 이용한 내역(의료기관 수 및 이용횟수)
- 의료기관 이용 안내 문구(여러 기관을 이용하는 것 보다 본인의 질병 상태를 가장 잘 아는 동네의원 선택 권장)
- 생활 속 자가 건강관리 방법, 의료이용 안내서, 의료이용 리플릿 링크

국민건강보험

의료이용 현황 안내

소통과 배려로 국민과 함께 하겠습니다.

* 국민건강보험법 제14조에 근거한 건강관리 안내문입니다.

건강사후관리번호:

2025년부터 연간 외래진료 365회 초과 이용 시, 본인부담률이 90%로 올라갑니다.
올바른 의료이용으로 의료비 부담을 줄이고, 우리의 건강도 지킵시다.

()님은 같은 질병으로 여러 의료기관을 방문하셨습니다.
안전한 의료이용을 위해 안내드립니다.

()기간 중
5일 이내 같은 질병으로 ()개의 의료기관을 이용하셨습니다.

5일 이내 여러 의료기관 이용 내역

내가 방문한 의료기관 수

나의 외래진료 이용 횟수

같은 증상으로 여러 의료기관을 이용하시는 것보다는 본인의 질병상태를 가장 잘 아는 동네의원을 선택하여 진료 받는 것이 나의 건강을 지키는 현명한 방법입니다.

동네의원

생활 속 자가 건강관리 방법

증상별 병원을 방문해야 하는 시기, 스스로 관리하는 방법 등을 알려드립니다.

의료이용 안내서

병·의원을 방문할 때, 도움되는 정보를 알려드립니다.

의료이용 리플릿

올바른 의료이용을 실천하기 위한 방법을 알려드립니다.

[나의 외래진료 이용현황을 확인해 보세요.]

홈페이지: www.nhis.or.kr > 건강모아 > 나의 건강관리 > 나의 의료이용 정보 > 외래진료 이용현황

모바일앱: The건강보험 > 전체메뉴 > 건강모아 > 진료내용 > 외래진료 이용현황

고객센터 1577-1000
(이용요금: 발신자 부담)
전화:



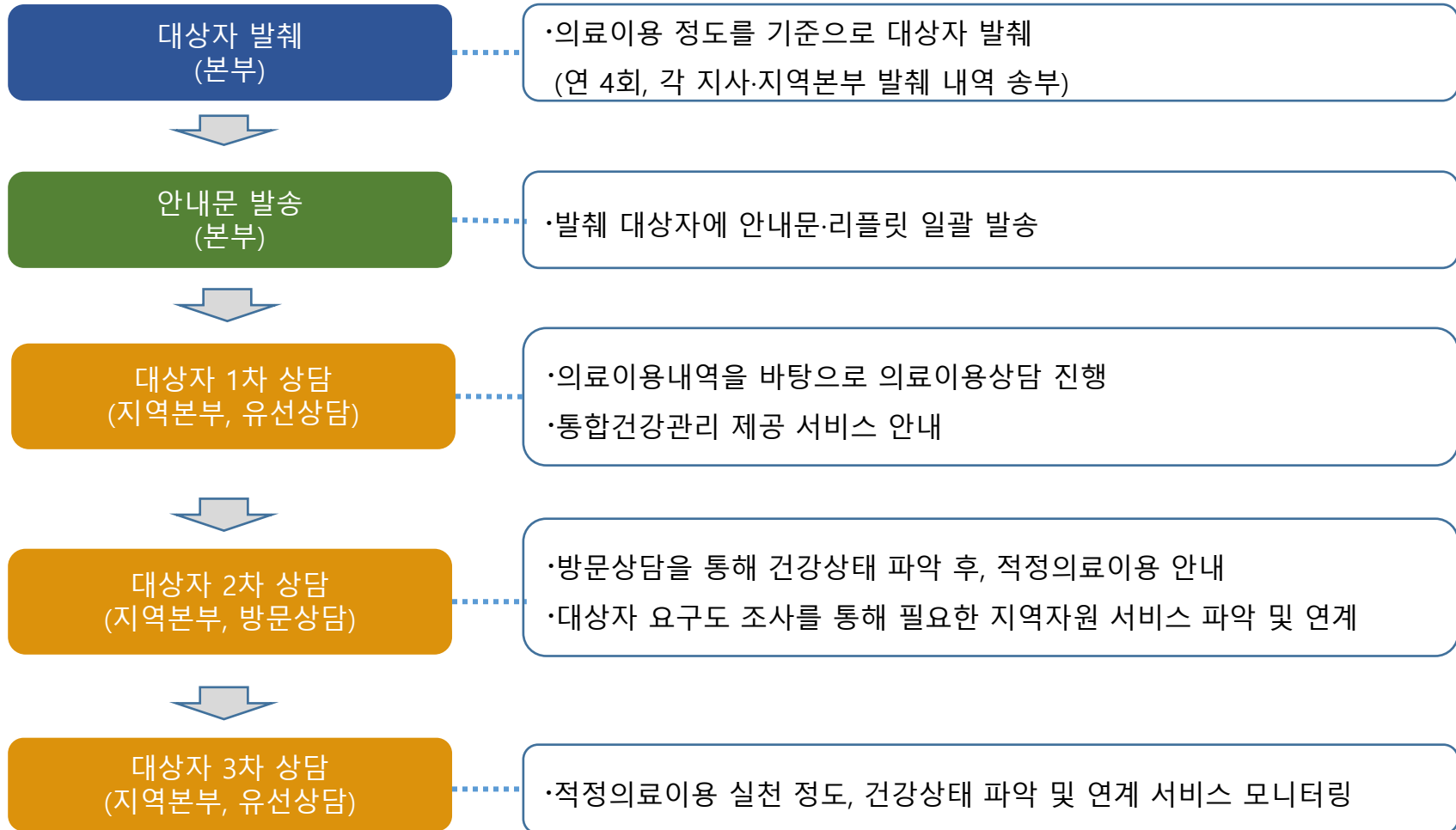
■ 통합건강관리시범사업(다빈도 의료이용관리, 2021년~)

- (목적) ‘의료이용행태 개선 효과가 적은’ 과다의료이용자에게 맞춤형 건강상담 및 공단 내·외 서비스 연계로 적정의료이용 유도
- (대상) 만 18세 이상 연간 외래이용횟수 365회 초과 이용자 및 안내문발송군, 상담강화군, 사전관리군 중 통합건강관리 필요자
- (서비스내용) 기간제 간호사 등 전문가가 방문(1회)·유선상담(2회)을 통해 의료이용 특성 파악 및 요구도 조사를 기반으로 필요한 자원 연계
 - (내부자원) 다제약물관리, 만성질환 건강지원, 금연치료지원 사업 등
 - (외부자원) 치매안심센터, 안부확인·정서지원, 행정복지센터 건강 체조교실, 생활용품비용 지원사업 등
- (운영지역) 6개 지역본부 관할, 74개 지사 기준



■ 통합건강관리시범사업(다빈도 의료이용관리, 2021년~)

- (업무 흐름도) 본부는 대상자 발체 및 안내문 발송, 지역본부는 대상자 상담





■ 통합건강관리시범사업(대변도 의료이용관리, 2021년~)

● 안내문

- 전문가의 전화 또는 방문상담을 통해 '적정한 의료이용 안내'와 '맞춤형 건강상담'
- 의료이용현황(연간 의료이용 횟수)
- 서비스 내용 설명 : 질병 및 합병증 예방 상담, 올바른 의료이용 상담, 국민건강보험공단 서비스 연계, 지역보건복지 서비스 연계

국민건강보험
한국건강보험

건강관리상담 안내문

소통과 배려로
국민과 함께
하겠습니다.

건강사후관리번호:

() 님, 국민건강보험공단 전문가가 전화 또는 방문상담을 통해 '적정한 의료이용 안내'와 '맞춤형 건강상담'을 해드립니다.

() 님의 병·의원(외래진료) 이용 정보 안내
() 기간 동안 병·의원(외래진료)을 () 회 이용하셨습니다.



질병 및 합병증 예방 상담

대사증후군 및 고혈압, 당뇨병 등의 합병증 관리를 위한 운동, 식습관 조절 등에 대해 상담해 드립니다.



올바른 의료 이용 상담

지나치거나 모자라지 않도록 효과적인 약 복용과 적절한 병원 이용을 위한 전문가 상담을 제공해 드립니다.



국민건강보험공단 서비스 연계

대상자에게 꼭 맞는 공단의 맞춤형 서비스를 안내하여 건강을 관리할 수 있게 도와드립니다.

- 다제약물관리사업
- 만성질환 건강지원사업
- 금연치료지원사업
- 일차의료 만성질환관리 시범사업



지역보건복지 서비스 연계

지역사회에서 제공하는 맞춤형 보건복지 서비스의 연계를 통해 지원받을 수 있도록 도와드립니다.

- 안부 확인 및 정서지원
- 일상돌봄지원
- 통합돌봄 상담
- 생활용품 등..비용 지원
- 생활편의 집수리 지원
- 치매안심센터 (조기검진 지원)

문의

※ 본연면 상담 가능합니다.

고객센터 1577-1000
(이용요금: 발신자 부담)

기타 안내 및 ※ 안내문 수령을 원치 않으시거나, 수령 주소 변경을 원하실 경우 위의 번호로 연락주시기 바랍니다.
유의사항 ※ 제공되는 서비스의 내용은 지역과 대상에 따라 달라질 수 있습니다.



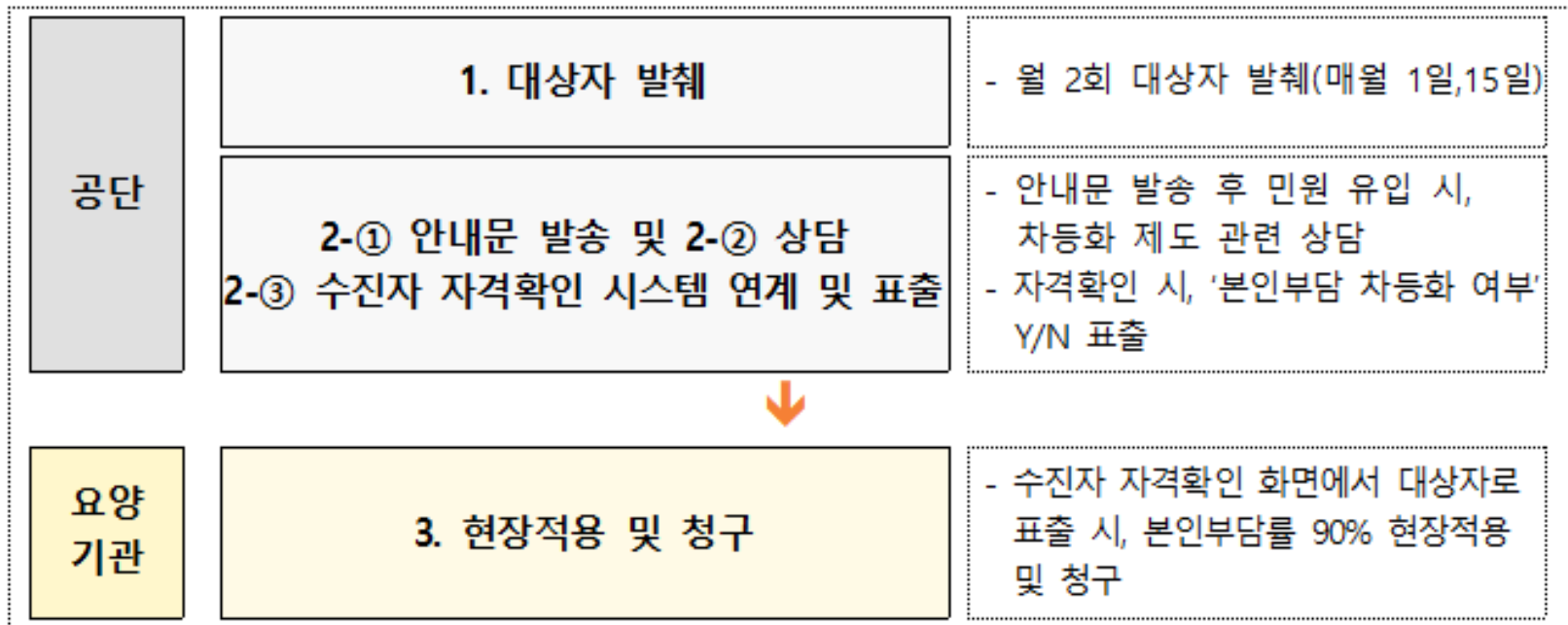
■ 외래진료 본인부담 차등화(2024년 7월~)

- (목적) 과다한 외래진료에 따른 의료자원의 낭비를 방지하기 위해 본인부담률 인상 등을 통한 합리적 의료이용 유도
- (법적근거) 국민건강보험법 시행령 제 19조 제1항[별표 2] 제5호의2('24.6.28.개정), 보건복지부 고시 제2024-131호 외래진료 본인부담 차등 기준 등에 관한 고시('24.6.28.제정)
- (내용) 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람은 그 초과 외래진료에 대하여 **본인부담률 90% 적용**
 - (적용제외) ① 아동, ② 임산부, ③ 등록된 산정특례자(중증질환, 희귀·중증난치질환)로서 해당 질환 의료이용자, ④ 산정특례자이면서 중증장애인 등



■ 외래진료 본인부담 차등화(2024.7.1. 시행)

- (업무흐름도) 공단은 본인부담 차등화 대상자 발체 및 안내문 발송, 수진자 자격확인 시스템에 대상자 표출, 요양기관은 대상자 자격 조회 후 **본인부담률 90% 현장적용**





■ 경증질환 대형병원 관리

- (목적) 경증질환으로 (상급)종합병원 이용자에 대한 적정의료이용 안내를 통해 대형병원 쏠림현상 완화 및 합리적 의료이용

- (대상) 경증질환*으로 상급종합병원 및 종합병원을 5회 이상 이용자

* 약제비 본인부담 차등제에 해당되는 105개 질환(복지부 고시 제2021-362호)

- (서비스 내용)

- (안내문발송) 의료이용현황 안내문* 및 리플릿 발송

* (상급)종합병원 납부한 약국비용 및 병의원 이용시 예상 약국비용 비교

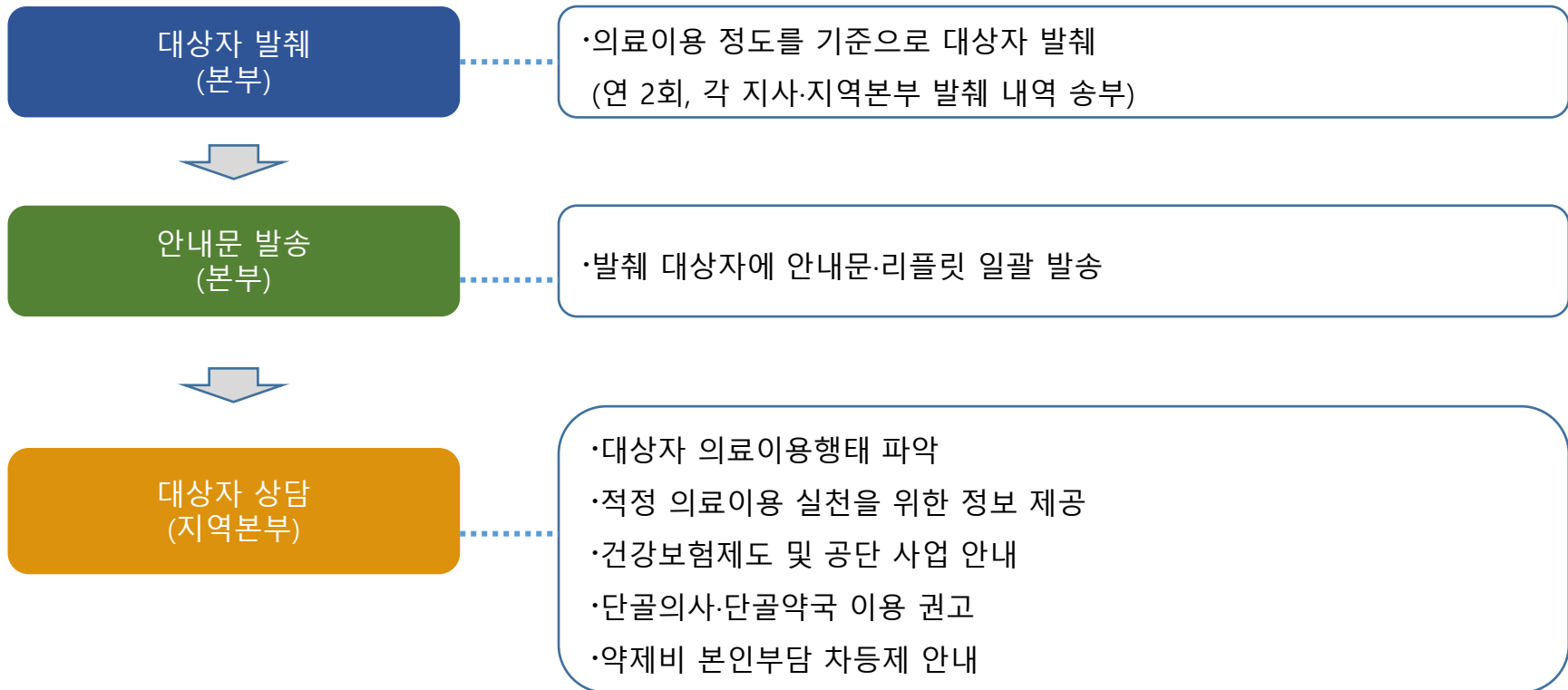
- (상담) 유선상담(In-bound) 및 내방자 상담을 통한 정보제공

※ 약제비 본인부담 차등제 등 안내 및 공단 사업연계를 통한 의료이용행태 계도



■ 경증질환 대형병원 관리

- (업무 흐름도) 본부는 대상자 발체 및 안내문 발송, 지역본부는 대상자 상담





■ 경증질환 대형병원 관리

● 안내문

- 동네 병의원 이용 시 줄일 수 있는 약국비용
- 경증질환 정보
- 대형병원 이용 시 약국비용과

동네 병의원 이용 시 약국비용 비교

* 국민건강보험법 제14조에 근거한 건강관리안내문입니다.

의료이용현황 안내문

소통과 배려로 국민과 함께 하겠습니다.

건강사후관리번호

님, _____원 더 아낄 수 있습니다!

경증질환은 동네 병·의원을 이용하시면 약국비용을 줄일 수 있습니다.
 ※ 환급 사항이 아닌 절감 방법에 대한 안내입니다.

공단에서는 105개 경증질환으로 (상급)종합병원을 5회 이상 이용하신 분들께 약국비용 절감 방법을 알려드리기 위해 안내문을 발송하고 있습니다.

경증질환이란? 고혈압, 당뇨병, 위염, 결막염 등 동네 병·의원에서 진료가 가능한 가벼운 질환으로 (상급)종합병원 이용 시 “약제비 본인부담 차등제” 적용을 받는 질환을 말합니다.

(상급)종합병원을 이용한 약국비용		약국비용 본인부담률	
	실제 납부한 (상급)종합병원 약국비용		원
	동네 병·의원 이용 시 예상 약국비용		원

동네 병·의원을 이용했을 때 예상 절감 금액	원
--------------------------	---

* 기간 내

경증질환으로 (상급)종합병원을 갔다면 동네 병·의원을 이용할 때보다 본인부담이 높아집니다.

의료기관	약국비용 본인부담률
병·의원	30%
종합병원	40%
상급종합병원	50%

관련 제도 안내 바로가기

105개 경증질환 ▶

동네 병·의원 확인 ▶

의료이용 리플릿 ▶

문의

※ 나의 외래진료 이용현황을 확인해보세요
 건강보험 홈페이지(www.nhis.or.kr)
 건강모아 > 나의 건강관리 > 나의 의료이용 정보 > 외래진료 이용현황
 건강보험 모바일앱(The건강보험)
 전체메뉴 > 건강모아 > 진료내역 > 외래진료 이용현황

고객센터 1577-1000
(이용요금: 발신자부담)



■ 2024년 의료이용관리 실적

2024.12.31. 기준 (단위: 건)

안내문 발송건수					상담건수 (유선·내방)
합 계	다빈도 의료이용자	다기관 의료이용자	경증질환 대형병원 이용자	통합건강관리 시범사업	
406,590	206,988	4,382	194,811	409	5,796

■ 관리 전후의 의료이용 변화

- (다빈도 의료이용자) '24년 서비스제공 기준, 월평균 이용횟수 2.0회(관리 1개월 후) ~ 2.9회(관리 12개월 후) 감소, 월평균 급여비용 3.4만원(관리 1개월 후) 5.0만원(관리 12개월 후)
- (통합건강관리시범사업) '23년 방문상담 완료자 대상 중개 9개월 후 기준 월평균 이용횟수 4.3회(25.4) 감소, 월평균 급여비 70천원(18.0%) 감소



03

복용약물 관리



■ 다제약물(polypharmacy) 현황

- 여러 종의 약물을 동시에 상시적으로 복용하는 것
 - 일반적으로 5종 이상, 다제약물 관리사업에서는 복용 약 10종 이상
 - 2023년 복용 약 수 상위 4,370명은 1인당 연간 페트병 8.2개 분량에 상당하는 12,328개의 약을 복용
- 다제약물 복용자는 **매년 증가**
 - 만성질환을 1개 이상 보유하면서 10종 이상 약물을 상시(60일 이상) 복용하는 자
(‘21년) 108.0만명 → (‘22년) 117.5만명 → (‘23년) 129.0만명 → (‘24년) 136.7만명
 - OECD 국가 중 다제병용 처방률* 높은 편(2021년 64.2%, 평균 50.1%)
 - * 5개 이상 약 90일 이상 복용하는 75세 이상 환자 비율

’16년	’17년	’18년	’19년	’20년	’21년	
					한국	OECD평균 (국가수)
68.0	68.1	69.8	70.2	64.9	64.2	50.1(15)

복용약물 관리(다제약물 관리)



■ 노인(65세 이상) 다제약물군 입원 및 사망 위험 증가

- 대조군 대비 입원위험 18%, 사망위험 25% 증가, 약물 수 증가 시 위험도 증가

대조군/다제약물군				약물 개수별			
군	입원위험	사망위험	비고	약물개수	입원위험	사망위험	비고
대조군(1~4개)	1.00	1.00	기준	1~2개	1.00	1.00	기준
다제약물군(≥5개)	1.18*	1.25*		3~4개	1.05*	1.08*	
				5~6개	1.13*	1.20*	
				7~8개	1.22*	1.31*	
				9~10개	1.31*	1.41*	
				≥11개	1.45*	1.54*	

* $p < .001$, 연령, 성별, 거주지역, 동반상병지수 보정

복용약물 관리(다제약물 관리)



■ 그간 경과

- (2018년) 약사가 방문하여 지원하는 '올바른 약물이용 지원 사업' 도입
 - 680명 서비스 제공(9개 지역 477명, 장기요양시설 2개 203명)
- (2019년) 사업지역 확대, 처방조정을 위한 의원모형 서비스 도입
 - 지역약사회-공단 협업(약사모형) 지역 확대, 요양시설 관리 모형 확대
 - 3,162명 서비스 제공(64개 지역 2,430명, 장기요양시설 8개 732명)
 - '19.9월 의원 모형 도입, 의사 주도의 약물관리 서비스
- (2020년) 다제약물 관리사업으로 명칭 변경, 병원모형 도입
 - 서비스 제공 지역 98개로 확대 및 2,235명 서비스 제공
 - '20.8월 병원모형 도입, 의사·약사·간호사로 구성된 다학제 팀의료 서비스 제공으로 실효성 강화
 - 7개 병원에서 **380**명에게 서비스 제공

복용약물 관리(다제약물 관리)



■ 그간 경과

- (2021년) 병원모형 참여 공모·선정평가 도입, 참여 병원 및 서비스 확대
 - 106개 지역 4,021명, 35개 병원 1,481명 대상 서비스 제공
 - 병원모형 외래서비스 모형 도입 및 참여 병원 확대, 35개 병원 1,481명
- (2022년) 지역약사 및 의원모형을 지역사회 모형으로 통합
 - 92개 지역 3,168명, 36개 병원 2,998명 대상 서비스 제공
 - 다제약물 관리사업 제도화 방안 마련 연구용역 추진
- (2023년) 참여 병원 및 지역 확대, 의·약사 협업모형 도입
 - 107개 지역 3,664명, 48개 병원 2,365명 대상 서비스 제공
 - 지역 의사-약사 간 협업모형(서울 도봉구) 도입, 약사 상담 결과 의사 처방 및 조정에 반영
- (2024년) 참여 병원(60개소) 및 지역(132개 시군구) 확대, 의·약사 협업모형 확대
- (2025년) 참여 병원(74개소) 및 지역(146개 시·군·구) 확대, 장기요양시설모형 도입
 - 53개 장기요양시설 사업 참여, 896명 대상 서비스 제공(8.31.기준)

복용약물 관리(다제약물 관리)



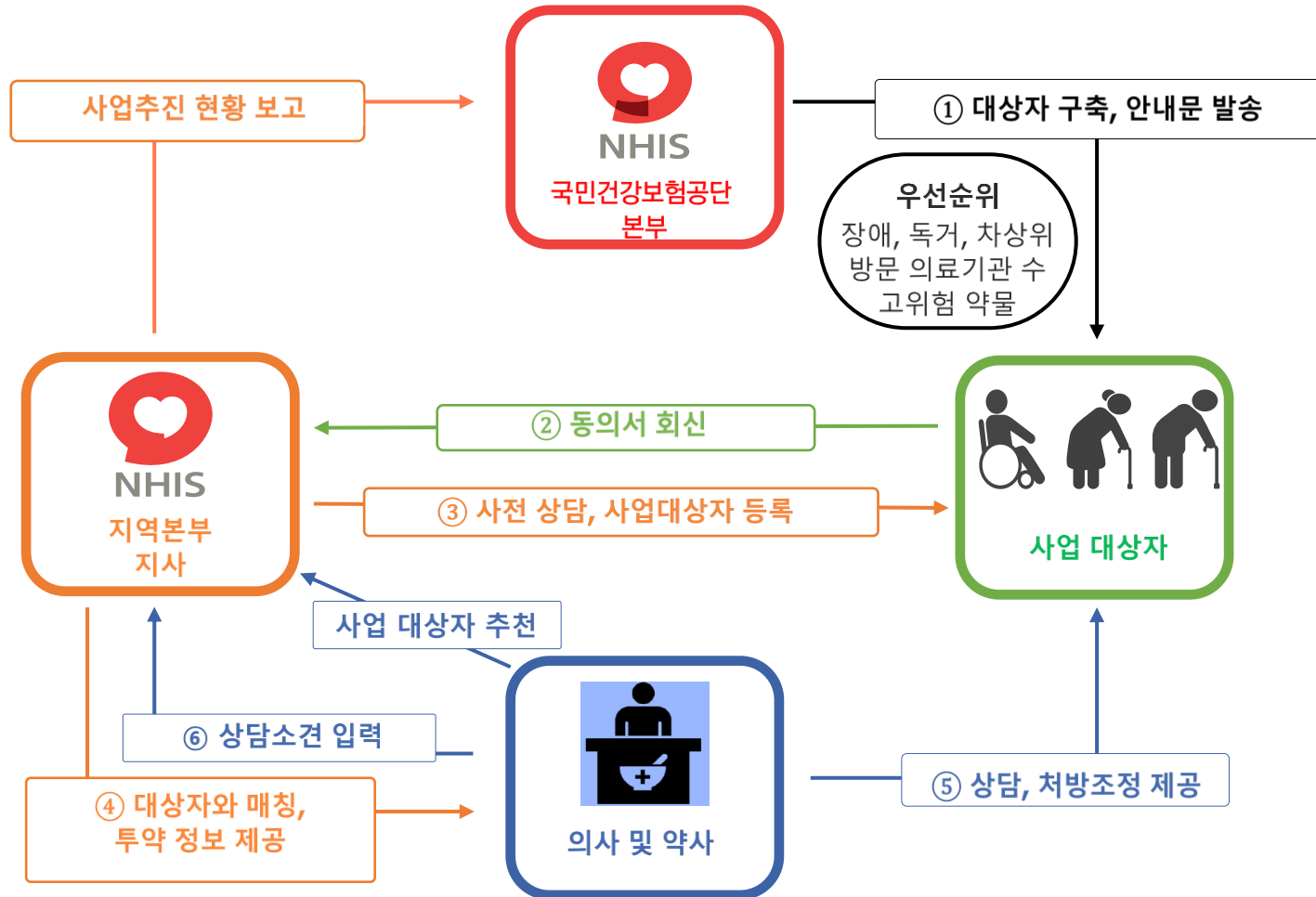
■ 다제약물 관리 목적

- 다제약물 복용자의 약물 부작용 등 건강 위험 보호
 - 약물 복용 상태 점검, 복약 상담에서 문제 발견
 - 약물 복용 습관 개선, 의사 처방 조정 등을 통해 해결하여 건강위험 보호
- 자가 약물 관리 능력 향상
 - 상담 교육으로 약물에 대한 이해도, 질병에 대한 이해도를 높임
 - 복약 순응도 향상, 약물 오남용 방지 등 올바른 약물 사용 유도
- 의료비 지출 및 사회적 비용 억제에 기여
 - 낙상 등 약물 부작용 예방 시, 응급실 방문과 입원 확률 감소
 - 의료비 지출 억제, 사회적 비용 감소

복용약물 관리(다제약물 관리)



■ 지역사회 모형 추진체계



복용약물 관리(다제약물 관리)



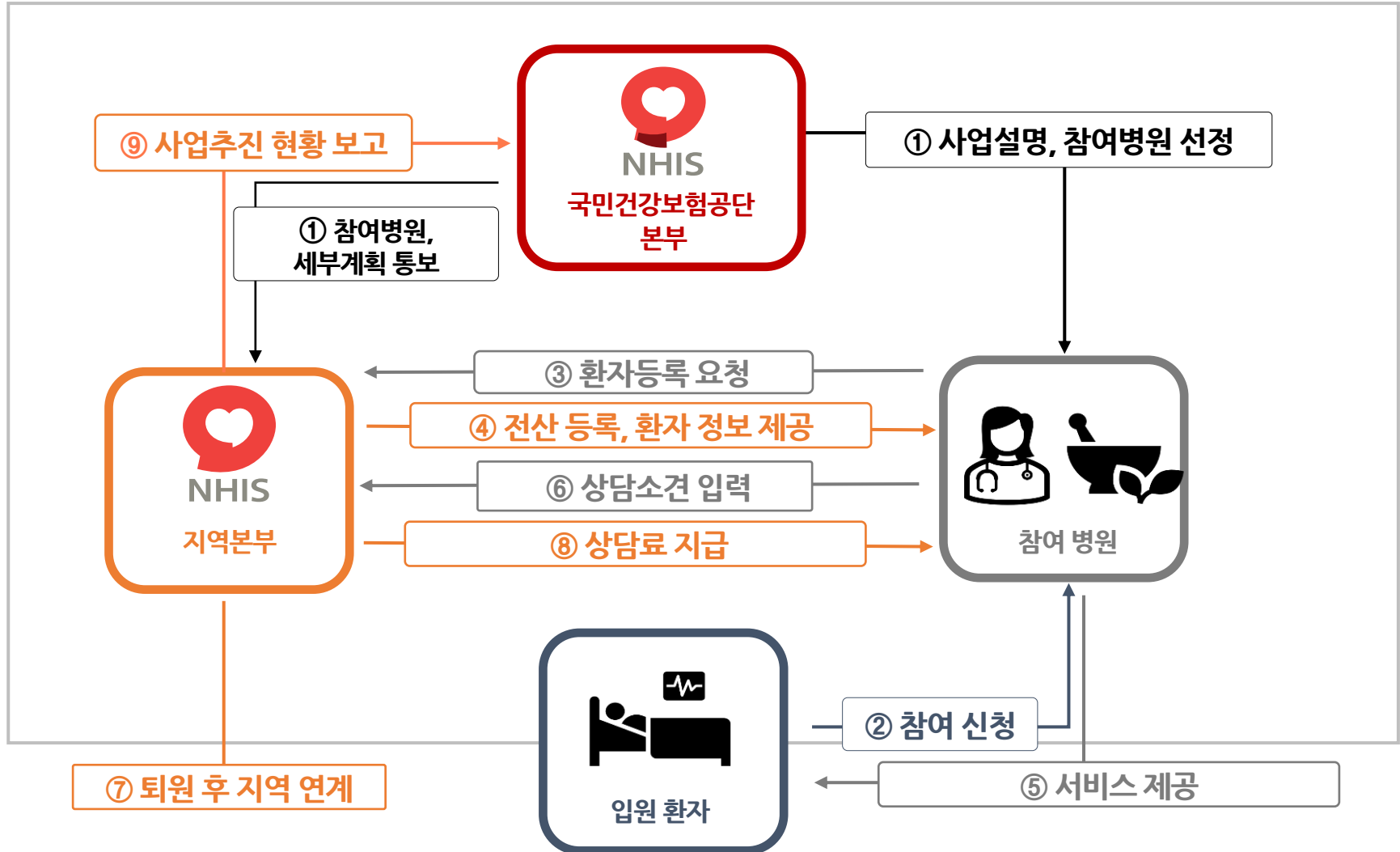
■ 지역사회 모형 서비스 내용

구분	약물점검 및 중재	⇨ 3개월 이내 (필요시, 유선상담)	모니터링
형태	가정방문 또는 약국내방		가정방문 또는 약국점검 유선 모니터링(대면상담 어려운 경우)
서비스 내용	복약상태 점검, 상담		복약점검, 상담중재결과 평가 등
제공자	자문약사 + 동행인력 (동행인력: 공단 직원 또는 보조인력 또는 자문약사)		자문약사 ※ 가정방문의 경우 공단직원 또는 보조인력 동행가능

복용약물 관리(다제약물 관리)



■ 병원 모형 추진체계





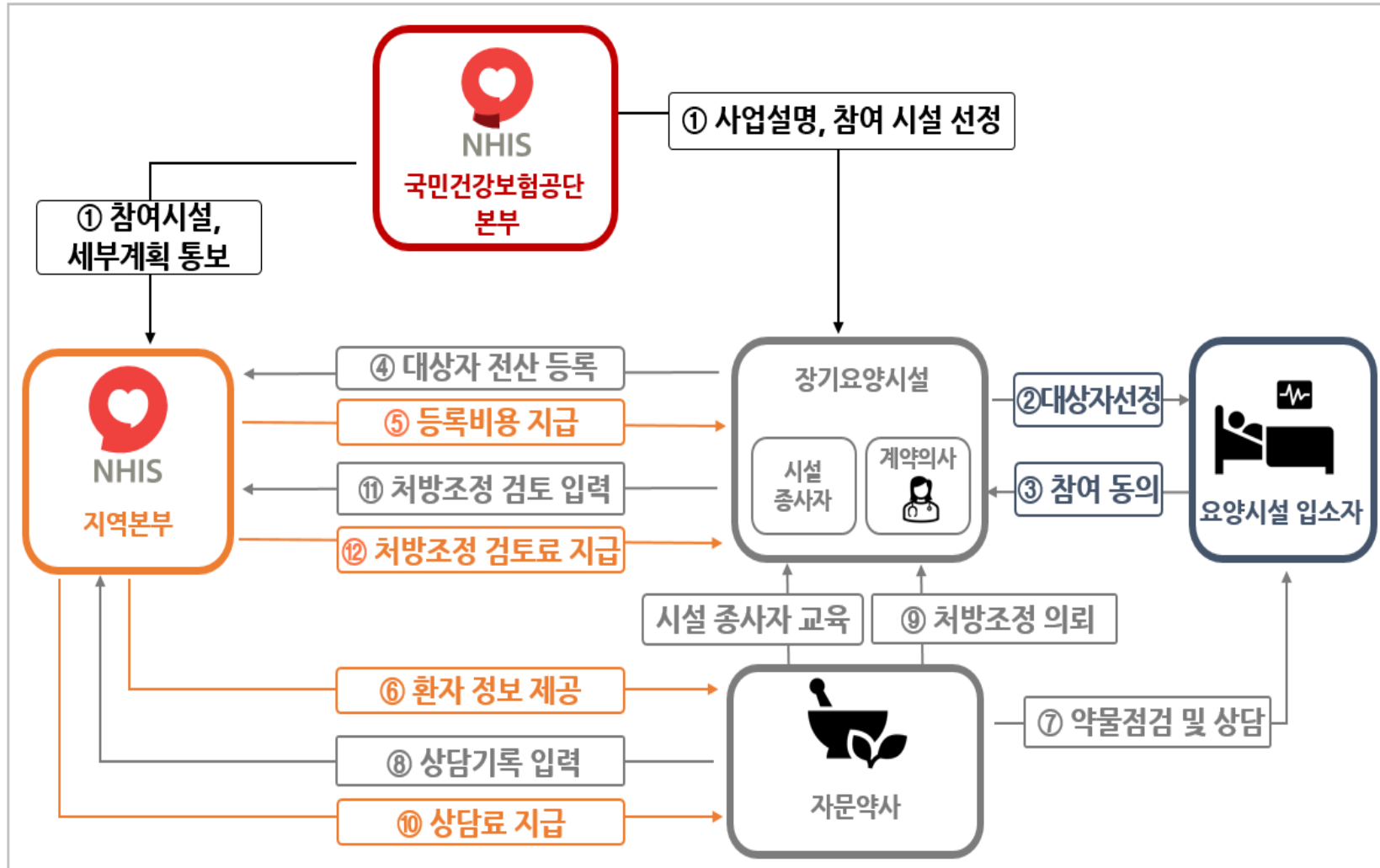
■ 병원 모형(입퇴원 모형) 서비스 내용

제공	병원(4회)			
단계	(1차) 입원관리	(2차) 퇴원점검	(3차) 유선	(4차) 외래상담
서비스	▶대상등록 ▶약물평가 ▶복약상담 ▶약물조정 ▶환자기능 평가(의사)	⇨ 입원기간 ⇨ ▶퇴원약 점검 ▶약물조정 ▶복약상담	⇨ ▶모니터링	⇨ ▶모니터링 ▶복약순응도 점검
제공자	의사 약사 간호사	의사 약사 간호사	약사	의사 약사

복용약물 관리(다제약물 관리)



장기요양시설 모형 추진 체계



복용약물 관리(다제약물 관리)



장기요양시설 모형 서비스 내용

구분	1단계 대상자 등록		2단계 서비스 제공		
	대상자 선정 및 동의서 징구	대상자 전산 등록	약물 점검 및 상담	처방조정 등	
서비스	- 대상자 선정 - 동의서 징구	대상자 확인 후 투약목록 업로드	- 복용약물 목록 작성 - 포괄적 약물평가 및 상담 - 처방조정 의뢰	약사의견 검토 및 처방조정 (필요시)	다학제 팀 사례회의 (필요시)
제공자	시설 간호(조무)사, 사회복지사, 영양보호사 등	⇒ 공단 간호사	⇒ 자문약사	⇒ 계약의사	계약의사, 자문약사, 시설 간호(조무)사

복용약물 관리(다제약물 관리)



■ 다제약물 관리 실적

- 총 38,940명 대상 다제약물 관리 서비스 제공

(2025.8.31. 기준)

사업연도	계	지역사회모형	병원모형	장기요양시설모형
	38,940명	22,556명	14,553명	1,831명
2025년	7,099명	146개 지역, 2,670명	74개 병원, 3,533명	53개소, 896명
2024년	7,687명	132개 지역, 3,891명	60개 병원, 3,796명	-
2023년	6,029명	107개 지역, 3,664명	48개 병원, 2,365명	-
2022년	6,166명	92개 지역, 3,168명	36개 병원, 2,998명	-
2021년	5,502명	106개 지역, 4,021명	35개 병원, 1,481명	-
2020년	2,615명	98개 지역, 2,235명	7개 병원, 380명	-
2019년	3,162명	64개 지역, 2,430명	-	8개소, 732명
2018년	680명	9개 지역, 477명	-	2개소, 203명

복용약물 관리(다제약물 관리)



■ 다제약물 관리(지역사회모형) 효과

- (2020~2021년) 약물관리 서비스를 제공받은 대상자가 약물관리 서비스를 제공받지 않은 대상자보다 응급실 이용횟수 23%(65세 이상 27%) 감소

■ 다제약물 관리(병원모형) 효과

- (2020~2021년) 약물관리 서비스 제공받은 대상자가 서비스를 제공받지 않은 대상자보다 65세 이상에서 서비스 제공 1개월 후 응급실 방문 50%, 3개월 후 재입원 위험 21% 감소

관찰기간	전체		65세 이상	
	OR	p값	OR	p값
1개월(응급실방문)	0.53	0.057	0.50	0.049
3개월(재입원 위험)	0.82	0.079	0.79	0.040

* '다제약물 관리사업 제도화 방안 마련 연구'(2022년, 중앙대 김정하 교수)



National Health Insurance Service

Thank You

