
동네의원-정신의료기관 치료연계 시범사업 추진계획

2021. 11.



**보건복지부
정신건강정책관**

순 서

I. 추진배경 및 필요성	1
II. 추진계획	2
1. 시범사업 목표 및 추진 방향	2
2. 시범사업 주요 내용	2
3. 건강보험 수가	5
4. 시범사업 평가	6
5. 추진체계	6
III. 공모 계획	7

I. 추진 배경 및 필요성

□ 정신건강 문제로 인한 사회·경제적 부담 증가

- 최근 10년('10~'19년) 사이 정신질환자 수는 연평균 5.2% 증가
 - * 국민 4명 중 1명(25.4%)은 평생 한 번 이상 정신과적 질환 경험('16 정신질환실태조사)
- 자살률은 OECD 1위('19년 26.9명/인구10만명)로 OECD 평균(11.2명) 2배 이상
- 정신질환은 암과 달리 조기 사망률은 낮지만 유병 기간이 길어 의료비 부담, 소득 상실 등의 사회적 비용이 큰 특성
 - 특히, 정신질환과 만성질환을 동시에 보유한 경우가 빈번하여 정신질환자의 의료이용 및 비용 부담이 큼
- * 정신질환으로 인한 건강상실년수는 22.9%로 모든 질환군 중 가장 높고(파텔, 2013), 질병 부담은 '30년 8조 6천억 원으로 전망(윤석준 외, 2018)

□ 코로나 19 장기화에 따른 국가 차원의 정신건강 대응 필요

- 코로나로 우울, 자살 생각 증가 등 전반적 정신건강 지표 악화
 - * 우울 위험군: ('20.3.) 17.5% → ('21.3.) 22.8% / 자살 생각: ('20.3.) 9.7% → ('21.3.) 16.3% (코로나 19 국민정신건강실태조사)
- 정신질환의 사회적 비용, 복합질환 위험 등을 고려할 때 코로나 19 장기화에 대응해 사전예방, 조기 발견 및 치료가 중요
 - 그러나 정신질환에 대한 사회적 편견과 낙인 등으로 정신건강 서비스 이용률*은 외국의 절반 수준인 22.2%에 불과
 - * 캐나다 46.5%, 미국 43.1%, 벨기에 39.5%('16 정신질환실태조사)
 - 자살이 임박한 사람들은 다양한 신체적·정신적 문제의 악화로 일반의, 내과 등의 일차의료기관을 방문하는 경향이 있음
 - * 자살사망 60일전 59.4% 동네의원 방문(국민건강보험공단 '07~'15 표본코호트DB)
- 비정신과 일차의료기관 이용 환자 중 우울 또는 자살위험이 있는 정신건강 위험군을 선별, 치료 및 관리가 가능한 전문기관 연계 필요

II. 추진계획

1 시범사업 목표 및 추진 방향

- ☐ (목표) 비정신과 일차의료기관 이용 환자 중 정신건강 위험군을 선별해 개입함으로써 지역사회 정신건강 위기에 선제적으로 대응
- ☐ (방향) 일차의료기관 내원 정신건강위험군 선별·관리체계 구축
 - 일차의료기관-정신의료기관, 정신건강복지센터 간 협업을 통한 위험군 관리로 정신건강 개선

2 시범사업 주요 내용

➤ 일차의료기관 내원 정신건강위험군 치료연계 및 사례관리 연계

- ① 비정신과 일차의료기관 이용 환자 중 정신건강위험군 선별
- ② 정신의료기관 치료 또는 지역정신건강복지센터 사례관리 연계

☐ 사업개요

- (사업대상) 우울증·자살 위험성으로 정신건강 개입이 필요한 환자
 - * 의료급여 수급권자 포함
- (사업내용) 정신과 치료 및 사례관리 연계대상자 선별, 선별된 환자 의뢰연계, 연계기관 방문 독려를 위한 비대면 환자 관리
- (사업 규모) 1개 시·도(수도권 제외)* 소재 비정신과 의과 의원**
 - * '18~'19년 자살률 증감률, 비정신과·정신의료기관 치료연계 인프라 등 고려
 - ** 진료과목 제한은 없으며, 한의원은 제외
- (사업기간) '22. 1월 ~ '23. 12월(2년, 준비상황에 따라 일정 변동 가능)

□ 동네의원-정신의료기관 치료연계 적용 대상군 (잠재적 정신건강위험군)

○ 우울증, 자살 위험성이 의심되는 다음의 환자

- ① 직·간접적으로 우울감 등을 의료진에게 표현하는 환자
* (예) '죽는 게 낫겠다' 또는 '죽고 싶다는 생각을 한다'라고 말을 하는 경우
- ② 의학적 진단으로 설명되지 않는 신체 증상을 호소하는 환자
- ③ 내·외과적 치료에 반응하지 않는 비특이적 환자
- ④ 환자 심리상태에 대해 동반한 보호자가 면담을 요청하는 경우의 환자
- ⑤ 진료 시 수면제를 처음 처방받거나 복용 중인 환자

□ 동네의원-정신의료기관 치료연계 대상자 선별방법

○ 의사 면담 또는 선별도구(PHQ-9)를 활용해 선별

- (의사 면담 방법) 진료 시 정신건강 개입이 필요할 것으로 짐작되는 환자는 우울, 자살사고 여부를 확인하기 위한 면담 시행
- (선별도구 활용 방법) 의사 면담만으로 판단이 어렵거나, 환자가 비순응 시 객관적 판단과 대상자의 동기 강화를 위해 척도 활용

<참고2> 우울증 선별검사(PHQ-9*, 자기보고형 척도)

◆ 지난 2주간 얼마나 자주 다음과 같은 문제들로 곤란을 겪으셨습니까?	없음	2, 3일 이상	7일 이상	거의 매일
1. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다	0	1	2	3
2. 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다	0	1	2	3
3. 잠들기가 어렵거나 자주 깼다/ 혹은 너무 많이 잤다	0	1	2	3
4. 평소보다 식욕이 줄었다/ 혹은 평소보다 많이 먹었다	0	1	2	3
5. 다른 사람들이 눈치챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다/ 혹은 너무 안전부절못해서 가만히 앉아있을 수 없었다	0	1	2	3
6. 피곤하고 기운이 없었다	0	1	2	3
7. 내가 잘못했거나, 실패했다는 생각이 들었다/ 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다	0	1	2	3
8. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중할 수가 없었다	0	1	2	3
9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다/ 혹은 자해할 생각을 했다	0	1	2	3
*0~4점(우울 증상 없음), 5~9점(가벼운 우울), 10~19점(중간 정도 우울), 20~27점(심한 우울)				

□ 동네의원-정신의료기관 치료연계

- (연계대상) 의사 면담결과 우울·자살 위험군으로 판단되는 환자*, 또는 선별도구 활용 검사결과 중간 이상의 우울군**

* 면담 과정에서 신체 상태, 취업, 가정문제 등의 최근 스트레스 상황이 확인

** ① PHQ-9 10점 이상이거나, ② 자살사고자(9번 문항 1점 이상 응답자)

- (연계기관) 정신의료기관 치료의뢰를 우선 권고하되, 환자가 사례관리 개입을 원하는 경우 지역 정신건강복지센터로 연계

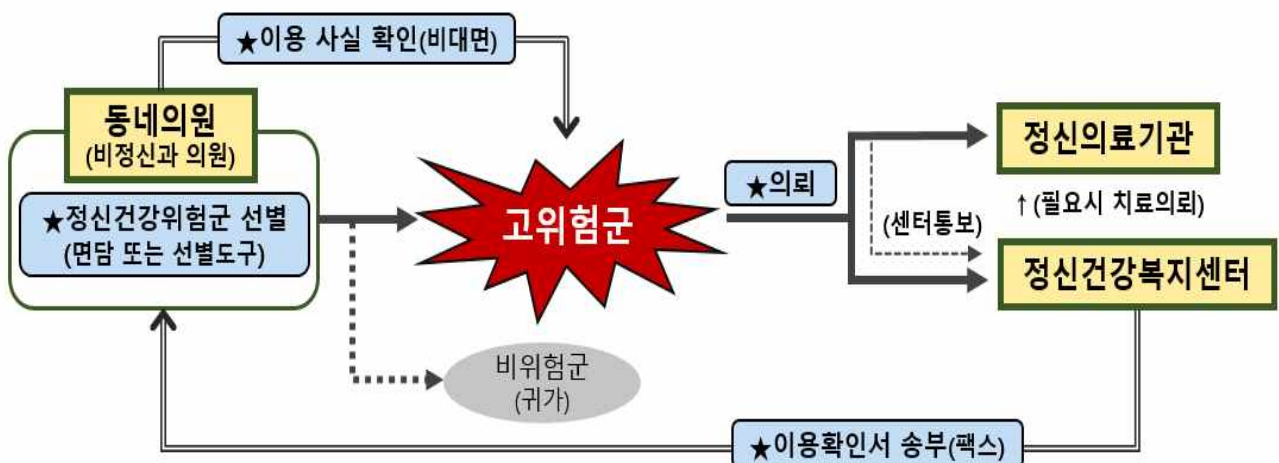
- (연계 방법) ① (동네의원→환자) 의뢰서 발행 → ② (환자→정신의료기관·센터) 내소, 의뢰서 제출 → ③ (동네의원→환자) 의뢰기관 방문 여부 확인

* 연계 동의환자는 정신의료기관 등에 최대 4주 이내 방문 안내

- (연계관리) 동네의원은 의뢰 환자가 연계기관에 방문하도록 전화·문자로 안내 독려, 환자에게 내원 여부 및 방문 기관확인*

* 정신의료기관 등에 의뢰 후 4주(28일) 이내 시행(정신의료기관 방문 여부는 환자에게 직접 확인, 정신건강복지센터 방문 여부는 센터에서 동네의원으로 회신한 이용확인서로 확인)

< 정신건강위험군 치료연계 서비스 모형 (★수가 발생) >



- 1) 위험군으로 정신건강복지센터로 사례관리 연계된 환자가 재평가 결과 정신과 치료 의뢰된 경우 관련 사실을 동네의원으로 통보
- 2) 정신의료기관은 의료기관 종별(의원, 병원, 상급종합병원) 구분 없이 의뢰 가능
- 3) 정신의료기관 연계 동의환자가 정신건강복지센터 내소 시 관련 사실을 동네의원으로 통보
- 4) 환자의 요청에 따라 정신의료기관 치료와 정신건강복지센터 사례관리 병행도 가능
- 5) 치료연계 환자는 미방문 시 사례관리 개입을 위해 정신건강복지센터로 환자 정보 통보

3

건강보험 수가

□ 시범사업 기간(2년) 본인부담금 면제(보험자부담률 100%)

* 당초 동네의원에서의 주상병 치료와 관련한 행위는 면제 대상 아님

< 급여목록 및 상대가치 점수(안) >

(의원급 점수당 단가 '21년 87.6원 기준)

분류번호	코드	분류	점수(점)	금액(원)
(가칭) 동네의원 - 정신의료기관 치료연계료		가. 선별상담료		
	ID***	(1) 상담료	146.11	12,800
	ID***	(2) 선별도구평가료(PHQ-9)*	48.97	4,930*
		나. 치료연계관리료	165.75	14,520
	ID***	주: 동네의원에서 의뢰된 환자가 의뢰기관 (정신의료기관 또는 정신건강복지센터)에 내원한 경우 별도산정	164.50	14,410

* 현행 너-701가. 증상 및 행동 평가 척도 - Level I (PHQ-9 우울척도) 동일 수준

** 4,290원에 의원급 종별가산(15%) 적용

《 수가 세부 산정기준 》

○ (최대 산정횟수) 동일기관에서 동일대상자에 대해 연 2회 산정

- 의뢰실패의 경우 재의뢰(최초 연계일로부터 90일 경과 이후 가능) 1회 포함

수가	행위분류	시행인력	서식지 ^{주1)}	산정 횟수	
				최소	최대
선별 상담료	상담	의사	면담지	1회	2회
	선별도구 (PHQ-9)	의사	PHQ-9 결과	1회	2회
치료 연계 관리료	의뢰	의사	동의서, 의뢰서	1회	2회
	‘주’사항 ^{주2)}	의사 등 * 간호사 등으로 인력 대체 가능	이용치료확인서 (수신)	1회	

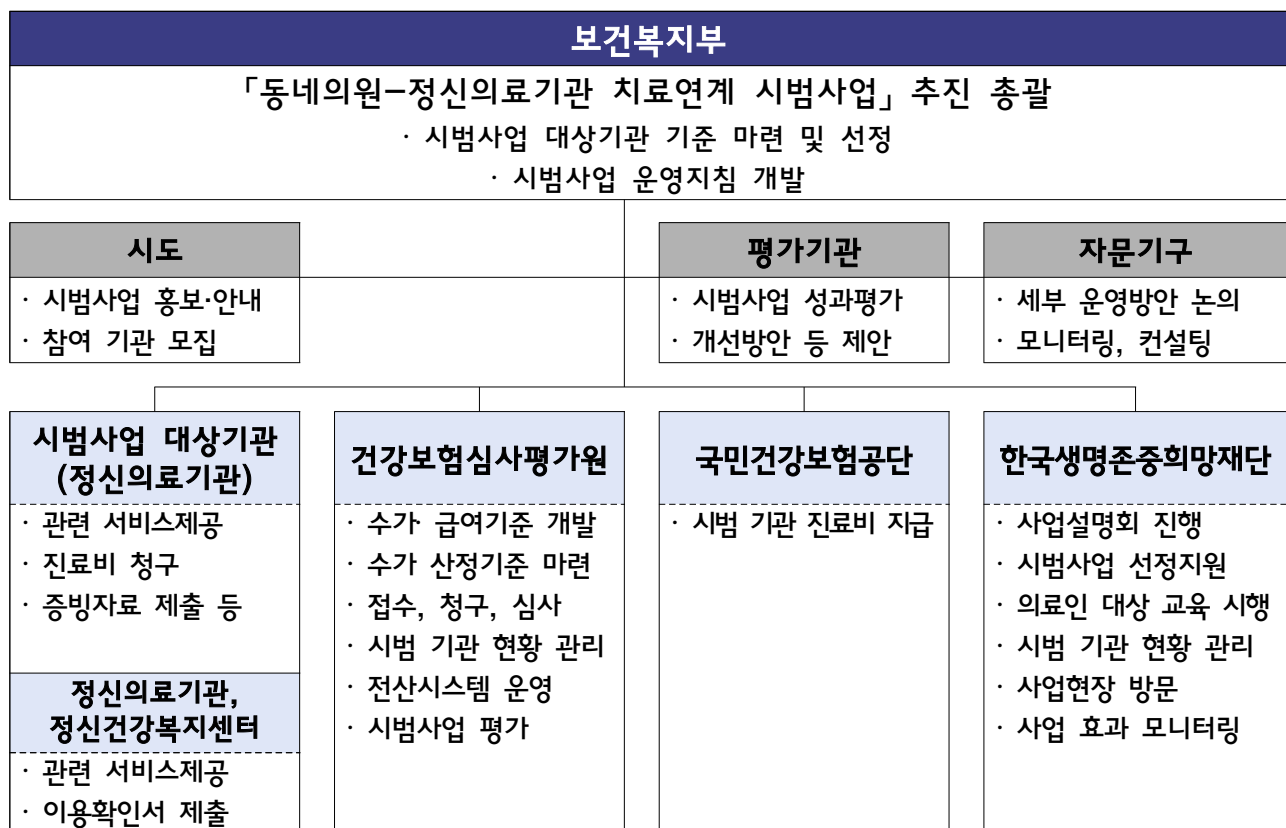
주1) 시범사업자료제출시스템에 관련 서식 및 정보 등록(동의서 제외) 후 수가 산정 가능

주2) 의뢰 환자가 적정 치료 시기를 놓치지 않도록 4주(28일) 이내 연계된 경우 산정

4 시범사업 평가(안)

- (평가내용) 시범사업 모형 운영 평가 및 사업 효과성 평가를 통한 정신건강 개선 효과를 확인하는 두 가지 평가 진행
 - (모형 운영 평가) 사업모형이 계획대로 운영되었는지에 대한 평가로 시범기관, 연계기관 대상 정량·정성 평가시행
 - (사업 효과성 평가) 시범사업 대상 지역의 사업모형 적용 결과를 정신건강 관련 지표(①~④)분석을 통해 정신건강 개선 효과 평가
- ⇒ 시범사업 수가의 보험자·환자 부담 수준 타당성, 국민 의료비 및 환자 부담에 미칠 영향 등을 고려하여 수가 모형의 확대 가능성 검토
- (평가방법) 연구용역을 통해 평가지표, 방법 등 세부계획 마련
- (결과 활용) 본 사업운영 방향 설정 및 지침 마련 시 반영

5 추진체계



III. 공모 계획

□ 시범사업 공모 개요

- (공고 방법) 시·도 및 관계기관 등에 사업참여 안내 공문 발송
 - * 보건복지부 홈페이지 공고(www.mohw.go.kr→ 알림→ 공지사항→ 공고)
- (신청 주체 및 방법) 시·도에서 공문으로 제출
- (신청 기간) '21.11.23.(화) ~ 12.14.(화)
- (제출서류) 시범사업 사업계획서 외 3부*
 - * 시범사업 참여신청서, 업무협약서, 참여 기관 현황

□ 시범사업 참여 조건

- 시·도 소재 전체 비정신과 의과 의원의 최소 10% 이상 모집
 - * (제외) 정신건강의학과, 한의원 / 진료과목 제한은 없음
- 시·도, 의원, 정신의료기관, 정신건강복지센터 간 협력체계 구축
 - 시·도는 원활한 시범사업 운영을 위해 지역의사회, 정신의료기관, 정신건강복지센터 등과 업무협약* 체결
 - * 기관 간 역할, 협력 사항, 준수사항, 담당자 지정, 개인정보보호 등 포함

※ 시범사업 참여 기관 준수사항

⇒ 참여 기관은 시범사업 규정을 준수하고, 모니터링 및 평가, 연구과제 수행 등에 필요한 자료 요청 시 제출에 협조

□ 시범사업 참여지역 선정 방향

- 신속한 사업추진을 위한 기관장의 적극적인 추진 의지가 있고, 지역 현황조사, 관련 인프라 등이 준비된 지역 우선 고려
- 본 사업 전환 상황을 고려하여 사업의 지속성과 확장성을 갖춘 시·도(수도권(서울, 경기, 인천)) 제외) 중심으로 선정

□ 시범사업 참여지역 선정심사

- (심사방법) 지역선정심사위원회*를 구성하여 제출자료 서면 평가

* 시범사업 자문단, 관련 학회 교수, 실무자 등 약 7명의 평가위원 구성 예정

- (평가항목) 사업계획 타당성, 사업추진 여건 및 의지, 성과관리 방안

구분	세부항목	배점
사업계획 타당성	<ul style="list-style-type: none"> □ 사업 취지와 목적에 대한 이해도 □ 지역사회 정신건강 관리목표 □ 사업 준비의 구체성·충실성(담당자 지정 등 추진체계 마련) 	20점
사업 추진여건	<ul style="list-style-type: none"> □ 지역 내 협력체계 구축 등 사업 준비 정도 □ 현황분석을 통한 지역자원 분석 □ 시범사업 서비스 수혜 대상자 현황(서비스 수요 규모) 	40점
사업추진 의지	<ul style="list-style-type: none"> □ 지역사회 홍보 및 안내 계획의 적극성 등 □ 정책 관심도 및 참여 정도(시범사업 지역 협의체 등) 	30점
성과관리 방안	<ul style="list-style-type: none"> □ 시·도의 시범사업 참여 기관 관리 및 모니터링 방안 □ 시범사업 성과목표 및 지표의 타당성 	10점
총 계		100점

※ 정신건강지표(연도별 자살사망률 추이 등) 관련 가점(순위별 1~3점) 부여

- (심사기준) 평균 70점 이상(평가위원 최고점·최저점 제외)인 지역 중 최고득점 1개 시·도

* 70점 이상 지역이 없거나, 1개 지역만 참여한 경우 재공모 추진

- (심사통보) 보건복지부 홈페이지 공지 및 해당 시·도 공문 발송

□ 향후 공모 일정

- 지역선정심사위원회 개최 및 선정 : 12.16.(목)
- 선정결과 통보 : 12.17.(금)
- 사업계획 보완 및 승인 : 12.24.(금)

* 상기 일정은 정책 진행 상황 및 환경변화 등에 따라 일부 조정 가능