

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

☐ 출장목적

- (목적) 美 일차의료 가치 기반 지불체계 개편 경험 공유
- 지역사회 기반 호스피스 수요 추계의 대안 가능성 검토

☐ 과제명

- 호스피스·완화의료가 건강보험 재정에 미치는 영향

☐ 출장기간

- 2025. 5. 21(수) ~ 2025. 5.25(일), 3박 5일

☐ 출장국가(도시)

- 미국 매사추세츠 주 보스턴, 캠브리지

☐ 출장자

 복지부 지역의료혁신과 일차의료 관련 출장과 연계하여 동반 출장

- 한국보건사회연구원 강희정 선임연구위원
- 보건복지부 지역의료혁신과 박은정 과장, 유수희 사무관, 한림대 간호대학 신동수 교수

☐ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
1일차 5.21(목)	9:30 한국 인천 출발 - 10:20 미국 보스턴 도착			
1일차 5.21(목)	미국/ 캠브리지	-Cambridge Health Alliance	Dr.Kirsten Meisinger	캠브리지 얼라이언스 일차의료 센터 방문 및 전문가 면담
2일차 5.22(목)	미국/ 보스턴	-Ashburton Office -전문가 면담	Clara Filice, 외 Jatin Dave 외	매사추세츠 주 정부 사무실 방문 및 전문가 면담
3일차 5.23(금)	미국/ 캠브리지	-DotHouse Health -Phylis Jen Center	Michelle Nadow 외 Berling, Amanda 외	지역사회 일차의료센터 방문 병원 내 일차의료센터 방문
4~5일차 5.24~.25(토/일)	0524, 15:55 미국 보스턴 출발 - 0525(+1), 17:25 한국 인천 도착			

2 출장 주요내용

1일차	① Cambridge Health Alliance(CHA) * 캠브리지 지역의 주요 병원으로 연간 13만명 진료 규모(1·2차 규모)
일 시	5월 21일 14:00~17:00
장 소	5 Middlesex Ave 1 st floor, Somerville, MA
참석자	Dr. Kirsten Meisinger - 호주, 브라질 일차의료체계 개편 관련 전문가 - 의료요양원(Medical Homes)관련 전문가 - 하버드 일차의료센터 교수
○ 주요 면담 내용 - (개요) Tier3 수준의 일차 의료, 전문진료, 응급진료 및 입원 치료, 산과진료, 행동치료 등을 제공 - (역할) 지역 내 의료 접근성 낮은 계층 대상을 주로 진료 중, 하버드 의과대학 등의 수련병원, 간호관련 수련 과정도 제공 - (다학제 팀) 기관 내 다학제 팀을 운영하여, 환자 중심의 완결적 일차 의료 제공 목표 지향 * 의사, 간호사, 의료보조(MA), 접수직원, 기술직원이 각각의 전문영역을 분담하여 한 번의 내원에서 최대한 많은 처치를 마무리할 수 있도록 설계 - (야간·휴일진료) 야간 및 주말에도 응급 환자 대응 가능, 주치의가 on-call 담당하며, 환자는 평소 클리닉 번호로 연락 가능 ○ 주요 시사점 - (다학제 팀) 단독 개원이 대부분인 국내 상황에 맞는 다학제 팀 구성을 장려할 환경 마련 필요 * 개별 의원의 채용 부담 완화, 인력 운영 유연성 및 전문성 확보 위한 방안 필요 - (정보 인프라) 통합적 환자 관리를 위한 의료기관 정보 공유 중요 * 미국, MyChart 앱을 통해 매사추세츠 전 지역 병원 간 기록 공유 가능 → 중복 검사/진료 방지 → 비용 절감	
2일차	① MassHealth(매사추세츠의 Medicaid) 운영 담당자 면담
일 시	5월 22일 10:00~11:30

장 소	매사추세츠 州 정부 사무실
참석자	Clara Filice - 現 MassHealth CMO(Chief Medical Officer) Martha Farlow - MassHealth 정책 담당 수석 이사 - Senior Director of Policy at MassHealth - Expert in the MassHealth's Primary care subcapitation

○ 주요 질의 응답

Q. **Capitation과 Sub-capitation의 구조적 차이는?**

⇒ MassHealth는 계약을 통해 환자 1인당 일정 금액을 ACO에 지급 (capitation)하고, ACO는 하위 Clinic에 재분배(sub-capitation)

"We contract at the ACO level with a global budget. Some ACOs then internally use sub-capitation with their providers."

< 참고 : Capitation vs. Sub-Capitation >

구분	Capitation	Sub-Capitation
정의	환자 1인당 일정 금액을 ACO에 지급	capitation을 받은 ACO가 하위 조직에 재배분
지급 주체	보험자(예 : MassHealth)	ACO
목적	총 비용 절감과 책임성 부여	ACO 내부 성과 및 책임 분산
예시	MassHealth가 ACO에 \$500/pmpm 지급	ACO가 A에 \$200, B에 \$300 지급

Q. **MassHealth의 Tier 분류 기준 및 각 Tier의 의미는?**

⇒ Tier 구조는 ACO 진료역량, 인프라, 제공 서비스의 complexity, 인력 구성 수준 등에 따라 1~3단계 분류

⇒ Tier가 높아질수록 더 많은 관리 책임, 데이터* 제출 요건 존재

* 혈압 조절률, 정신건강 방문 후 추적관리율, 퇴원 후 30일 이내 재입원을 등

"The tier reflects the organization's readiness and accountability. Being Tier 3 doesn't just mean status—it means greater responsibility."

⇒ Tier는 '계약 의무 수준'으로 요건 미충족 시 Tier 하향 조정되며, 그에 따라 보상(PMPM 지불액)도 감액

"If a Primary Care Site **does not meet the requirements of their selected Tier**, the site will be subject to **removal from that Tier** and **reassignment to a lower Tier**, with corresponding **reductions in PMPM payments**."

< 참고 : MassHealth Tier 구조별 요구조건 >

Tier1	Tier2 (Tier1 + 추가)	Tier3 (Tier1,2 + 추가)
핵심 진료 기능		
예방진료 및 일차의료 서비스 전문 진료로의 의뢰 기능 구강 및 행동 건강 스크리닝, 의뢰 건강 관련 사회적 필요 스크리닝 산후우울증 스크리닝	행동 건강 문제에 대한 간단한 개입 서비스 제공 행동 건강 전문기관과의 원격 의뢰 연결 능력	다음 중 하나 이상 제공: 임상약사 방문, 그룹 진료, 소아 환자 교육 프로그램
접근성 및 인프라		
당일 응급 진료 제공 가능 원격진료(화상진료) 가능 통역 서비스 제공 가능	최소 3개 전문 진료 분야에 대해 전자 상담 제공 야간 및 주말 진료 세션 운영 간호사(RN), 건강돌봄인력(CHW) 등 팀 기반 인력 1인 이상 확보 독립적인 행동건강 전문가 상주	최소 5개 전문 진료 분야에 대해 전자 상담 제공 야간 및 주말 진료 세션 운영 팀 기반 인력 3인 이상 확보 처방 권한을 지닌 행동 건강 전문가 포함
대상군 특화 요건		
21세 미만 아동 대상 EPSDT 건강검진 수행 SNAP/WIC 수급 자격 스크리닝 지역 아동 행동건강 서비스(CBHI)와 연계	소아: 아동·청소년·가족 분야 전문 인력 상주 성인: 21~65세 대상 부프레노르핀 및 알코올 사용장애 약물치료 제공	소아: 아동·청소년·가족 전문 인력 상주 생식 건강: 다양한 장기 지속형 가역 피임법(LARC) 제공 중독 치료: 아편사용장애(MOUD)에 대해 다음 영업일 이내 후속조치 가능

Q. **ACO 계약 절차는?**

- MassHealth는 주기적으로 ACO 참여를 위한 **입찰(RFR) 공고**
- 참여를 희망하는 조직은 **자격 요건**을 갖추어 **제안서*** 제출
- * 조직 구성 및 거버넌스 구조, 제공자 네트워크, 품질 관리 계획, 재정 운용 능력, 데이터 인프라 등 내용 포함 필요
- MassHealth의 평가 기준에 따른 심사 이후 선정된 조직은 계약서 체결 및 정해진 성과 기준에 따라 운영

Q. **ACO의 구성 요건, 기준은?**

- 주요 구성 요건은 ▲네트워크의 적정성, ▲조직 구성, ▲참여자, ▲데이터 시스템 및 인프라, ▲환자 중심성 및 품질 지표 등

주요 구성 요건	주요 내용
환자 접근성 보장	- ACO는 반드시 모든 환자에게 적절하고 시의적인(primary, specialty, behavioral, LTSS 등) 진료 접근을 보장해야 함 - 환자 거주지 기준으로 30분 또는 15마일 이내의 접근성 충족 필요
조직 구성	- 법적 독립체(entity)로 등록되어야 하며, MassHealth와 계약 체결 가능 - 자체 거버넌스(이사회 구성) 필요: 환자 대표, 제공자 대표 등 포함
참여자	- 반드시 다음과 같은 범주의 제공자 포함 필수: 주치의(PCP): 내과, 가정의학, 소아과 등 행동건강(Behavioral Health) 제공자 특수 진료(specialty care) 제공자 또는 연계 체계 약물사용장애 치료(MOUD) 제공 가능 여부 확인
데이터 시스템 및 인프라	- 환자 정보 공유 가능한 전자 건강기록 시스템(EHR) - MassHealth의 분석·모니터링에 필요한 데이터 제출 체계 보유
환자 중심성 및 품질지표	- 환자 선택권 보장 - 품질 지표 성과를 기반으로 한 인센티브 체계 수용 - SDOH(사회적 건강 결정요인) 정보 수집 및 연계 가능해야 함

Q. ACO의 운영 주체는?

- MassHealth의 ACO는 현재 총 17개이며, hospital-base, clinic-base 등 다양한 주체가 운영할 수 있는 구조
- ACO의 운영 주체는 규모보다 통합 관리 능력, 책임성이 중요하며, 구성에 대해 MassHealth가 관여하지 않음

"Whether it's a hospital or a community group, **anyone can run an ACO**. What matters is **how well they can manage and take responsibility**."

Q. MassHealth ACO 등록 여부에 따른 지불 구조 차이는?

- MassHealth는 전체 가입자에게 ACO 등록을 강제하지 않으며, ACO에 등록되지 않은 환자는 FFS 방식, ACO에 등록된 환자는 capitation으로 지급(일부 예외 행위 대상 FFS 병행*)
- * 치과, 장기요양, 고비용 정신과 입원 치료 등 특정 FFS carve-out 서비스에 대해서는 예외적으로 FFS 방식이 적용

"Some members are **not in an ACO**, and so those members get their care through the **FFS model**. If the member is **enrolled with an ACO**, the ACO is paid under a **capitation model**."

- FFS는 서비스 제공 시마다 청구하는 구조로, 예방, 상담, 관계 중심 진료 등은 보상되지 않는 문제

- 반면 **Capitation**은 등록 환자 기반으로 일정 금액을 선지급 → 전화 문진, 지역사회 프로그램 연계 등도 필요시 진료에 포함 가능

"Under capitation, even services that can't be billed—like **phone calls or community outreach**—can be supported if they help the patient."

Q. MassHealth ACO의 야간·휴일 진료 관련 기준이 있는지?

- 가입자는 반드시 **24/7 임상 조언**(clinical advice) 등 연락 가능해야 함
- 전화 분류시스템(telephone triage), 간호사 상담 라인(nurse line) 등 통해 접근 보장
- ACO 소속의 일차의료기관(PCP)은 야간 및 주말 진료 필수적

"Members must have **24/7 access** to a provider or clinical advice through **telephone triage, nurse line, or similar system.**"

"ACO must ensure that its Primary Care Providers offer access to care **after hours and on weekends.**"

(5.23 오찬 간담회) DotHouse 관계자와 호스피스 서비스 보상 방식 논의

- 지역사회 일차의료 모형에서 호스피스 및 완화의료 제공 현황

2일차	② DotHouse Health Multiservice Center	
일 시	5월 22일 12:30 ~ 14:00	
장 소	1353 Dorchester Ave. Dorchester	
면담자	Michelle Nadow	Dothouse president and CEO(최고경영자)
	Quyen pham	Dothouse COO(최고운영자)
	Kirsten Meisinger	Dothouse MD
	Jeffrey Lopes	LP.D, MPA

○ 호스피스 서비스의 제공 및 책임 구조

- **MassHealth ACO 계약 구조 하에서** 호스피스는 'carved out' 방식으로, ACO의 총액 예산(capitated payment) 포함 범위에서 제외되며, MassHealth가 직접 FFS 방식으로 비용을 지불

○ 호스피스 서비스 범위와 관리

- 호스피스는 일반적으로 말기 질환(end-of-life care) 환자를 위한 완화의

료(palliative care) 서비스로, 특정 공급자와의 계약 또는 자격 조건을 충족한 기관에 의해 제공됨.

- Managed Care Entity (MCE) 또는 MassHealth Fee-for-Service 프로그램의 계약 하에 운영되며, ACO 참여 여부와는 무관하게 제공됨.

* MassHealth는 말기(terminal illness, 여명 6개월 이하) 환자를 위한 호스피스 팀을 구성하고, 서비스 범위(간호·의사·사회복지·물리치료·약제 등)를 명시한 지불 체계를 운영

○ MassHealth에서 전통적 완화의료 혜택의 한계

- 매스헬스는 독립적 완화의료 이점을 별도로 제공하지 않음. 즉, 완화의료는 제공되지 않거나 ad-hock 방식으로 운용
- 모든 말기 환자에 대해 커버하지 않으며, 호스피스 혜택 적용 대상자에게만 완화의료의 제한적으로 제공됨.
- 예외적으로 21세 미만 아동 대상만 동시 케어(concurrent care)가 허용

○ 국내 적용 시사점

- MassHealth 가치기반 일차의료 모형에서 여전히 호스피스가 PMPM 보상에서 제외되고 FFS로 별도 보상되는 이유는 국내 서비스 확대에서 중요한 시사점 제공

*미국 메디케이드 구조상 호스피스는 명확히 정의되어 있으나, 완화의료는 법적, 지불기준이 명확하지 않음.

- 캘리포니아 메디케이드 개혁에서 초고령화 대응 지역사회 완화의료(palliative care) 서비스 제공 방식을 재편 중, 주로 제공 장소를 자택, 요양시설, 지역사회센터 등으로 다양화를 통해 재택사망을 증가, 응급실 방문률 감소, 가족 만족도 향상 기대

2일차	③ MassHealth 의료전문가 면담
일 시	5월 22일 18:00~20:00
장 소	1667 Massachusetts Ave, Cambridge, MA
면담자	Jatin Dave, MD, MPH - 現 피츠버그 UPMC Health Plan CMO - 前 MassHealth CMO - M.D. from Gujarat Univ - M.P.H from Harvard Graduate School of Public Health - Residency of Internal Medicine in University of Illinois Urbana Champaign

Jeroan Allison

- UMass Chan Medical School Department Chair
- 의료정책 전문가

○ 미국 의료 전문가 주요 견해

- 美 HCC 모델*은 65세이상 노인을 주요 대상으로 하고 있어, 일반 인구 대상 분류체계 연구 중(Arlene Ash, Univ. of Massachusetts)
- * (HCC, Hierarchial Condition Category(계층적 질환군)) 美 Medicare에서 환자별 건강위험도에 따른 지불금 조정 시스템

< Arlene Ash 연구 주요 내용 >

* 해당 연구가 필요하다는 견해가 있으며, 추후 zoom 미팅을 통해 연구 세부 내용 등 파악 예정

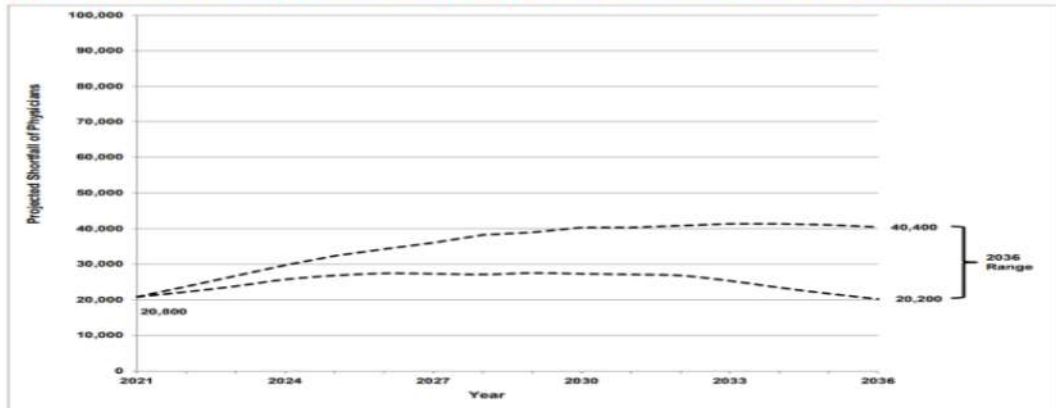
- 기존 진단 기반 모델의 한계 인식(65세 이상 노인 대상, 단순히 ICD 코드 기반으로만 점수화할 경우, 실제 의료·사회적 필요도가 충분히 반영되지 않을 수 있다는 견해)
- 기존 모델에 더해 불안정한 주거 상태, 장애 여부, 정신질환(SMI), 약물사용장애(SUD), 지역 기반 스트레스 지표, 사회적 소외와 격차에 대한 정량화 지표 등 추가한 모델 연구 중
- 새로운 요소 통합 시, 기존 모델 대비 의료비 예측 정확도 상승 확인됨
- 특히 정신질환, 약물 장애, 사회적 취약계층 예측에 강점

- 일차의료 시스템이 작동하지 않게 하는 주요 실패 요인은,
①불편한 의무기록시스템, ②성과 측정(measure) 행정 부담, ③인건비 부담(staffing cost), ④강력한 리더십 및 이에 대한 사회 문화 부재
- 일차의료 의사의 월급을 전문의 월급의 1/2 수준으로 올리기 위해 인센티브를 지급했지만,
· 일차의료 사업* 시행 이후에도 일차의료 의사 부족 문제 지속
- * 美 CMS, ▲재정 효과 미흡(조기종료로 약 7억 5천 만 달러 예산 절감 예상), ▲소규모 의료기관 참여율 저조 등의 문제로 PCF('21~'25), MCP('24~'25) 조기 종료 결정

The Complexities of Physician Supply and Demand(AAMC, '24.3월)

Primary Care Physician Supply and Demand

Exhibit 2: Projected Primary Care Physician Shortfall Range, 2021-2036



▶ 일차의료 의사 공급과 수요의 예측 비교에 따르면, 2036년까지 일차의료 의사가 20,200명에서 40,400명까지 부족할 것으로 예상

* 美 일차의료 의사 감소 주요 원인 : ① 낮은 보상수준, ② 번아웃, ③ 의료인력 고령화 등

- 정보 시스템의 표준화 방향은 동의하나, 표준화 시, 의사·관련 인력 등의 참여를 통해 사용의 편의성 제고 필요

○ 국내 전문가 의견

- 일차의료 네트워크 사업을 하는 주요 배경 및 목적은 일차 의료 의사 간 중복 진료, 불필요한 병원 방문 비용 감소
- 현재는 일차의료의 질에 대한 신뢰를 높여야 하므로, 질 확보 필요 지역 선정을 통한 신뢰 확보 우선
- 그 사이 환자분류체계 등 인프라 기반을 갖추어 일차의료의 비효율을 제거할 필요가 있는 지역들로 대상 확대 필요
- 또한 충분한 추가 보상을 통해 일차의료 기관의 제공 서비스 선택 범위 넓힐 필요가 있으나,
 - 한국도 미국 민간보험의 부정적 영향처럼 비급여 수입의 증가 효과를 억제하는 동시에 이에 대한 손실을 보상해줄 필요
 - 이 경우를 고려하면 사업 수행 지역을 선택할 때 비급여 수입 비중이 낮은 지역에서 제도 수용성이 더 높을 가능성

3일차	① DotHouse Health Multiservice Center
일 시	5월 23일 10:00 ~ 12:30
장 소	1353 Dorchester Ave. Dorchester
면담자	Michelle Nadow Dothouse president and CEO(최고경영자) Quyen pham Dothouse COO(최고운영자)
○ 주요 면담 내용 - (개요) '65년 설립, 약 2만 4천 명의 등록 환자 관리, 이 중 약 9천 명(37.5%)은 MassHealth ACO 모델에 포함 - (기능) 영양, 주거 등 지역 사회 內 사회복지 서비스 제공하며, Medicaid, 저소득층, 이민자 등 사회적 요구도 높은 환자 중심 · 특히, 의료뿐 아니라 사회적 결정요인(SDOH, Social Determinants of Health)에 대응하여, 사회복지 기관, 법률지원 기관 등과 협업 * 국내 사회적 요구도 높은 지역(예 : 의료 접근성 낮은 지역) 중심, 돌봄 연계 시설 마련 등 검토 가능 - (팀 기반 접근) 진료는 의사, 간호사, MA(Medical Assistant), CHW(Community Health Worker)로 구성된 팀 단위로 제공 · 팀 진료는 환자 중심 케어를 운영하기 위한 핵심 수단으로, 정기적인 회의와 환자 케이스 리뷰 실시 - (인두제) 메사추세츠 주 정부의 인두제 기반 일차의료 시범사업 참여 중(PMPM, Per Member Per Month, '23.4월~) · 위험 기반 PMPM 구조으로, 환자 한 명당 지급되는 월별 수가는 연령대(소아/성인), 건강 상태 등에 따라 차등 지급(Rating Category) · 이는 리스크 조정(Risk Adjustment) 기법을 반영한 구조로, 건강 취약 군에 보다 많은 자원 투입 가능 - (성과 보상) 정액 보상(PMPM) 外 총진료비 절감, 재입원율, 응급실 이용률 등 성과*에 따른 추가 보상 실시 * 총진료비 절감, 재입원율, 응급실 이용률, 고혈압 조절률, 당뇨병 환자의 HbA1c 조절률 등 · 단순 정액 지불을 넘어서 성과 중심 다층 보상 구조 설계	

- (정보 인프라) '16년부터 Epic 기반 EHR을 도입, 최근에는 Boston Medical Center(BMC)와 동일한 플랫폼으로 전환
- EHR과 연동된 대시보드 플랫폼을 운용하며, 실시간 지표 확인 및 데이터 분석 가능
- 이로 인해 외부기관에 의존하지 않고도 자체적인 품질 분석 및 모니터링 체계 유지 가능

3일차	② 필리스 젠 센터(PhyllisJen Center) 실무자 면담 및 방문
일 시	5월 23일 14:00 ~16:00
장 소	45 Francis St, Boston, MA
면담자	Amanda Berling - Medical Director of the Phyllis Jen Center for Primary Care

○ 주요 면담 내용

- (개요) 필리스 젠 센터는 Mass General Brigham에 소속된 Tier 3 수준의 일차의료 기관으로, MassHealth ACO에 참여,
- (팀 기반) 일차의료 의사, PM(Practice Manager), 간호사, 약사, MA, CHW*(Community Health Worker) 등으로 구성
 - * CHW는 언어적, 문화적 장벽을 완화하고 사회적 자원(주거, 음식 등)을 연계하는 역할 수행하며, 병원과 복지서비스를 연계시켜주는 지역사회 건강 돌봄 인력
- 특히, 의료·행정·간호 각 부문 리더가 동등한 권한을 보유하여 수평적 협력 기반으로 움직이는 다학제팀 기반 진료 시스템
- (Capitation) MassHealth의 Capitation 계약을 통해 진료 유연성이 확대되어, 환자에게 필요한 방식으로 진료를 설계할 수 있음

"Even a phone call counts. Sometimes that's more effective than a 20-minute visit."

- (수련) 단순 진료 외 의료인력 양성을 위한 지역 기반 교육기관으로 운영 중으로, 교육·진료를 통합적으로 운영하는 일차의료기관
- Harvard Medical School 및 다양한 간호·의료 훈련기관과 협력하여, 다양한 수준의 교육생(의사, 간호사, 사회복지사 등) 활동 중

주요 구성 요건	주요 내용
의대생 (Medical Students)	3~4학년 실습을 위해 파견되어 환자 대면 실습 참여
레지던트 (Residents)	특히 내과, 가정의학과 레지던트들이 진료팀에 소속되어 활동
NP 학생 (Nurse Practitioner Students)	고급간호사 과정 학생들, 독립적 진료 역량 개발 중
사회복지 실습생 (SW interns)	SDOH 관련 상담 및 연계 실습

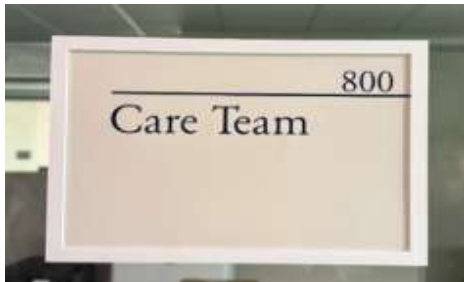
- EMR(전자 건강기록 시스템) 사용 실습 포함 등, 실제 진료 현장에서 학습이 동시에 진행, 팀 기반 진료 실질적 역할 부여

○ 주요 시사점

- (다학제 팀 구성) 포괄적 일차의료 제공을 위해 한국적 상황에 맞는 인력 구성 모형 제안 필요
- (수련) 현장 중심 일차의료 수련 모델 도입 가능성 검토 가능

<1일차> Cambridge Health Alliance(CHA)

1. CHA 조직 운영 방식과 진료 구조



1-1. 팀 기반 진료 체계

- 팀 기반 진료 시스템을 구축하여, 의사, 간호사, 의료 보조(MA), 접수직원 등 각각의 전문영역 분담
- 환자 중심의 동선과 서비스 제공을 통해 개별 환자 진료에 대한 케어팀의 공동 책임 구조



1-2. 환자 중심 진료

- 모든 진료실은 환자의 접근성, 편의성을 고려해 설계, 의사, 간호사 등 다양한 전문가들이 환자의 전인적 건강 문제를 함께 논의하고 관리할 수 있도록 배치



1-3. 시각적 장치

- 청결 상태나 사용 상태 등은 색상 카드 등 시각적 장치를 통해 공유



1-4. 포인트 오브 케어(Point-of-Care*)

- * 검진 결과 등 의료 행위가 환자가 진료를 받는 실제 현장에서 곧바로 이루어지도록 하는 방향
- 진료실 옆에서 바로 시행 가능한 검사(소변검사, 임신 테스트 등)를 도입하여 환자 재방문을 줄이고 신속한 진단 및 처치 가능
- 검사실 운영을 통해 특정 검사는 외부로 보내지 않고 직접 판독



1-5. 통합관리

- 정신과 의사, 치료사, 약사, 영양사, 약물중독 전문 간호사까지 같은 공간에서 근무하여 통합관리 실시
- 예: 일부 환자는 약사에게 의뢰하여 매달 약물 조정, 생활습관 관리까지 병행

2. 진료 시간 및 기록 공유 시스템

- 평일은 저녁 8시까지 진료, 토요일도 일부 클리닉 운영.
- 야간 및 주말에도 응급 환자 대응 가능 → 주치의가 직접 교대로 on-call을 담당하며, 환자는 평소 클리닉 번호로 연락 가능
- MyChart 앱을 통해 예약, 검사결과, 처방 확인, 병원 방문 이력 확인 등 매사추세츠 전 지역 병원 간 기록 공유 가능
- 어떤 병원에서든 검사, 진료받은 내용이 한눈에 확인되어 → 중복 검사/진료 방지 → 비용 절감 가능

3. 한국에 대한 조언 및 제안

- 병원이 아닌 지역 의원급 의료기관에서 일어나는 생활 습관 변화가 가치 기반 진료 (Value-Based Care)의 핵심
- 단순 환자 성과뿐 아니라 '개선 노력'에도 보상이 필요
- 기존 FFS체계는 '돈을 벌기 위한 구조'로 설계되어 있어 변화에 저항이 크므로, 새 시스템을 만들 때는 기존 방식을 개조하기보다 "처음부터 새롭게 만드는 방식"이 변화 저항을 줄이는데 유리
- 기능적 일차의료 유도하기 위해 역할을 바꾸는 만큼 충분한 보상 필요

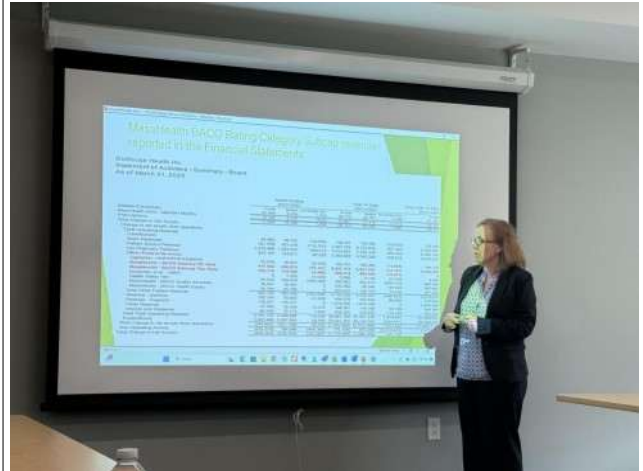
<2일차> Massachusetts 의료시스템 전문가 면담

매사추세츠 메이케이드 프로그램 운영 담당자 면담



<3일차> 유형별 일차의료 센터 방문

1. 지역 다학제 일차의료센터(DotHouse Health) 방문



2. 병원 내 일차의료센터(버밍엄 여성병원 일차의료센터) 방문

