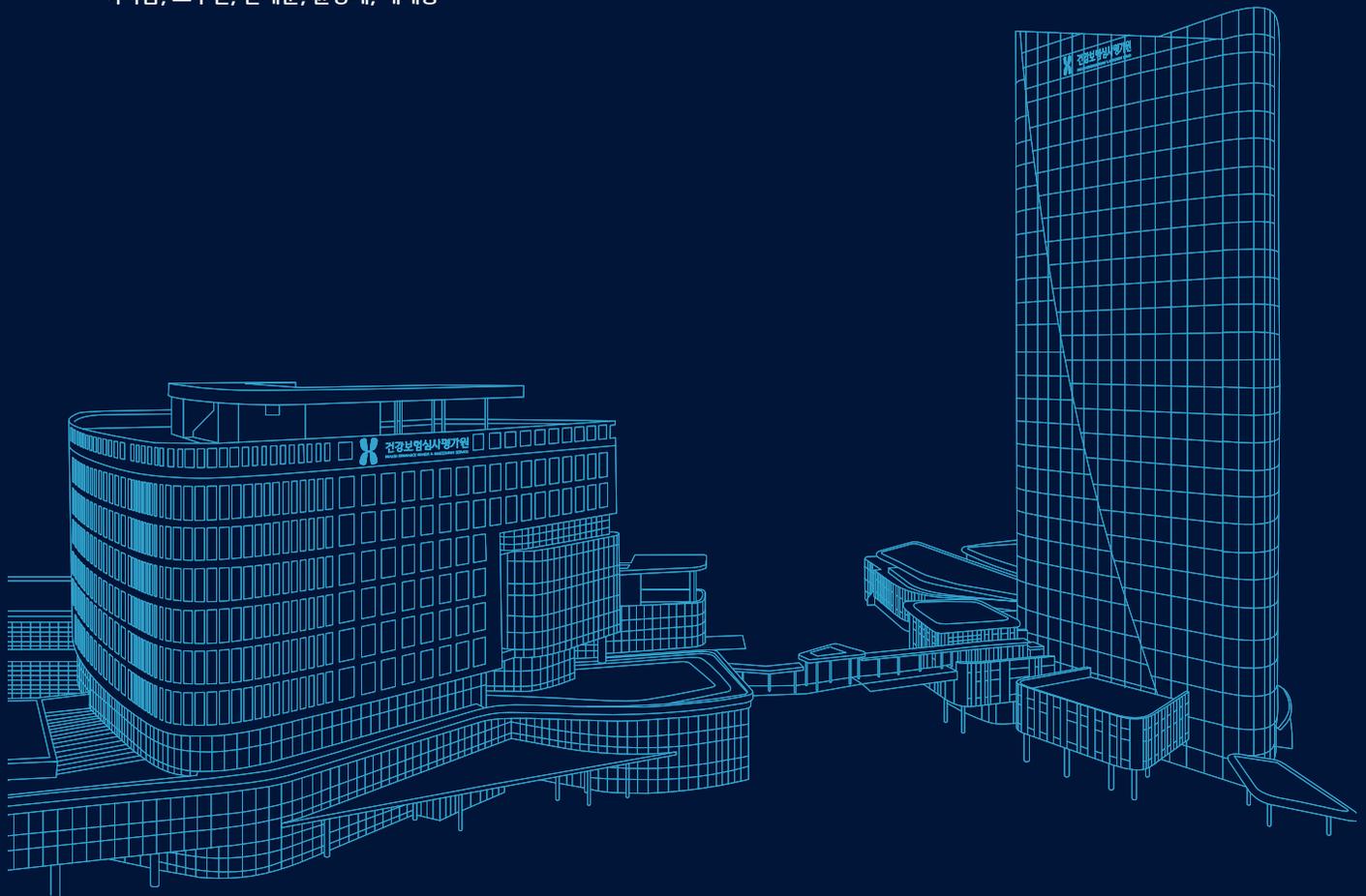


Health Insurance Review and Assessment Research Institute

의료전달체계 관점 하 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 로드맵 마련 연구용역

여나금, 오수진, 안재준, 윤강재, 배재용



발 간 등 록 번 호

G000CU1-2022-87

의료전달체계 관점 하 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 로드맵 마련 연구용역

연구진

연구책임자 여 나 금 한국보건사회연구원 부연구위원

연구자 오 수 진 한국보건사회연구원 전문연구원
안 재 준 연세대학교 데이터사이언스학부 부교수
윤 강 재 한국보건사회연구원 연구위원
배 재 용 한국보건사회연구원 연구위원



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

제출문

건강보험심사평가원장 귀하

본 보고서를 귀 원과 용역계약(2022. 5. 6.)한 「의료전달체계 관점 하 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 로드맵 마련 연구용역」의 보고서로 제출합니다.

2022년 9월
한국보건사회연구원 원장
이 태 수



제1장 서론	1
제1절 연구 배경 및 필요성	3
제2절 연구 목적	10
제2장 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 종합적 성과 평가	13
제1절 평가 방향	15
제2절 사업 자체의 효과성 평가	18
제3절 의료전달체계상 효과성 평가	24
제3장 외과계 의원급 역할 반영한 시범사업 개선방안	43
제1절 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향	45
제2절 일차의료 기능강화로의 시범사업 개선방안	52
제3절 외과계 일차의료 기능강화 지원방안(안)	64
제4장 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 로드맵	79
제1절 로드맵 수립을 위한 단계적 접근방식	81
제2절 외과계 일차의료기관 시범사업 발전방향	85
참고문헌	93

표 목차

〈표 1-1〉 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 대상 15개 질환 및 진료과목	4
〈표 1-2〉 시범사업 참여 현황(2021년 6월 청구 기준)	4
〈표 1-3〉 (참고) 교육상담료 및 심층진찰료 산정 기준	5
〈표 1-4〉 (참고) 교육상담·심층진찰 의사의 참여성과 평가 결과	7
〈표 2-1〉 선행연구의 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 효과 평가 틀	18
〈표 2-2〉 의사대상 설문조사 결과 주요 의견	20
〈표 2-3〉 의원급 의료기관 진료기능별 유형 분류 과정	25
〈표 2-4〉 의원급 의료기관 진료기능별 유형분류 결과	28
〈표 2-5〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 교육상담료 현황	30
〈표 2-6〉 진료과별 시범사업 등록률 및 청구율	30
〈표 2-7〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 교육상담료 현황	31
〈표 2-8〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 교육상담료 증감률	32
〈표 2-9〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 심층진찰료 현황	33
〈표 2-10〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 심층진찰료 증감률	34
〈표 2-11〉 의료기관 단위 교육상담료 현황(2021년 기준)	35
〈표 2-12〉 의료기관 단위 심층진찰료 현황(2021년 기준)	36
〈표 3-1〉 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향	45
〈표 3-2〉 전체 진료과별 인프라 현황(2021년 기준)	54
〈표 3-3〉 수술실 있는 의원 중 마취의 및 간호사 현황(2021년 기준)	55
〈표 3-4〉 시범사업 청구기관 중 마취의 및 간호사 현황(2021년 기준)	55
〈표 3-5〉 일차의료 기능 및 속성	59
〈표 3-6〉 외과계 일차의료 시범사업(안)	61
〈표 3-7〉 건강정보 탐색 경로 우선순위 및 정보원별 만족도	64
〈표 3-8〉 일차의료 기능 및 속성	68
〈표 3-9〉 시범사업 해당 상병별 청구 현황	70
〈표 3-10〉 (참고) 2020년 진료의뢰 시범 수가 개정시 수가 개선(안)	73
〈표 3-11〉 시범사업 참여기관의 의뢰 현황	74
〈표 3-12〉 교육상담료 대상질환별 의료기관 종별 내원일수 점유율	76
〈표 4-1〉 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 로드맵 수립을 위한 접근방식	83
〈표 4-2〉 보상구조 단위의 기관단위 사업으로 전환방향	87
〈표 4-3〉 (참고) 상급종합병원 중증질환시범사업 평가지표	90



[그림 1-1] 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 개요	3
[그림 1-2] (참고) 환자 이해도 및 만족도 평가 결과	6
[그림 1-3] 보건의료체계 가치향상 측면에서 긍정적 효과 창출 기대	8
[그림 1-4] 시범사업을 둘러싼 점검내용	10
[그림 1-5] 본 연구의 목적	11
[그림 2-1] 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 종합적 성과 평가 방향	16
[그림 2-2] 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 시범사업 효과평가 결과 요약	22
[그림 2-3] 의원급 의료기관 진료기능별 유형별 분류	24
[그림 2-4] 의원급 의료기관 진료기능별 유형 분류를 위한 레이아웃	25
[그림 2-5] 외과계 의원급 진료과별 전체 진료비 비중 중 수술료+마취료 비중의 평균값 및 중앙값	29
[그림 2-6] 시범사업 성과평가 및 개선방안 모색 위한 간담회 주요 결과	39
[그림 3-1] 시범사업 개선방향 3: 시범사업 전면 개편	51
[그림 3-2] 병의원의 지정기준 및 환산지수 비교	52
[그림 3-3] 병의원의 지정기준 비교	53
[그림 3-4] (참고) 병의원 환산지수 역전현상	56
[그림 3-5] (참고) 종별가산을 적용 수가 현황	56
[그림 3-6] 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향	58
[그림 3-7] 일차의료 기능강화로의 시범사업 개편방안	63
[그림 3-8] 일차의료 기능강화 지원방안: First-Triage	65
[그림 3-9] 상급종합병원 심층진찰 진료 프로세스	65
[그림 3-10] 일차의료 기능강화 지원방안: Patient-Tracking	69
[그림 3-11] 일차의료 기능강화 지원방안: Surgery-Transfer	71
[그림 3-12] 진료 의뢰-회송 시범사업 참여 현황	72
[그림 3-13] 일차의료 기능강화 지원방안: Post-Treatment	75
[그림 4-1] 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향	82
[그림 4-2] 외과계 의원급 진료행태를 고려한 접근	85
[그림 4-3] (참고) 전문병원 및 재활의료기관 지정 개요	88
[그림 4-4] (참고) 전문병원 및 재활의료기관 지정 세부 기준	89
[그림 4-5] (참고) 가치기반 보상제도 설계 및 체계화 방안	92

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구 배경 및 필요성

제2절 연구 목적

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 필요성

◆【연구 배경 및 필요성①】 의료전달체계 개선 일환으로 외과계 의원급 의료기관을 중심으로 충분한 시간을 투입하여 심층진찰 및 체계적 교육상담이 가능하도록 개선하는 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」이 시행 중(18.10월~)

□ 수술 전후 예방 및 치료효과 향상을 위해 **교육상담과 심층진찰의 필요성**은 있으나, **의료현장에서 이용 및 제공이 미흡**함에 따라 수술전후 교육상담 등에 대한 시범사업 시행 필요성이 제기되었음.

○ 참고로 현재 **교육상담료**는 중증질환과 당뇨병, 고혈압 등 만성질환과 같은 **내과계 질환** 중심으로 산정되고 있으며, 주로 **병원급에서만 인정**되고 있음.

□ 이에 2018년 10월, **수술 관련 외과계 의원**에서 체계적이고 전문적인 **교육상담 및 심층진찰**을 제공하여 **동네의원을 이용하는 환자의 예후**를 개선하고 **동네의원을 활성화**하기 위한 목적으로 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」이 도입되었음.

[그림 1-1] 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 개요



자료: 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2021). 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침.

4 의료전달체계 관점 하 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 로드맵 마련 연구용역

- (대상 의료기관) 10개 전문과목 의원급 의료기관
- (대상 환자) 외과계 15개 질환에 대한 교육상담 및 심층진찰을 필요로 하는 환자

<표 1-1> 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 대상 15개 질환 및 진료과목

프로토콜 질환명	진료과목	프로토콜 질환명	진료과목
자궁내막선종식증, 자궁의 평활근종	산부인과	요로결석증, 전립선종식증	비뇨의학과
항문양성질환	외과	하지정맥류	흉부외과, 외과
만성부비동염, 코 및 비동의 기타 장애	이비인후과	백내장	안과
척추협착	신경외과, 정형외과	어깨의 유착성 피막염	마취통증의학과, 정형외과
어깨회전근개파열, 무릎인공관절	정형외과	유방암, 소이증	성형외과

자료: 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2021). 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침.

- (사업 내용) 기본 진료행위와 별도로 교육상담, 심층진찰 실시
 - (교육·상담) 표준화된 프로토콜(교육시간, 내용, 횟수 등)에 따라 수술 전·후 실시
 - (심층진찰) 수술여부, 치료방법 결정, 질병 경과 모니터링, 관리방안 설명 등을 위한 전문적·종합적 상담 실시
- (참여현황) 외과계 전문기관 1,727개소, 환자 32만명 참여(청구 36만건)

<표 1-2> 시범사업 참여 현황(2021년 6월 청구 기준)

(단위 : 개소, 건, 명)

구분	진료년도					
	누계	2018년(10월~)	2019년	2020년	2021년(~6월)	
참여 기관수	1,727	1,485	1,727	1,727	1,727	
청구 현황	건수	363,954	9,015	103,152	172,923	78,864
	환자수 ²⁾	318,251	7,595	90,413	151,442	68,801

주: 1) 산출기준: 건강보험 진료개시년월(18.10월~'21.6월), 심사년월(18.10월~'21.8월)

2) 기관 내·기관 간 중복 제거된 실 인원수, 행위별, DRG 간 중복포함

〈표 1-3〉 (참고) 교육상담료 및 심층진찰료 산정 기준

구분	교육상담료	심층진찰료
대상	진찰과 별도로 구조화된 교육이 필요하고 가능한 영역 표준화된 교육상담 프로토콜 적용	환자마다 사례 다양, 표준화된 교육상담 프로토콜 적용 곤란
대상기관	의원급 외과계 의료기관	의원급 외과계 의료기관
실시인력	시범사업 기관 소속 상근, 비상근 의사로서 교육과정 이수자	시범사업 기관 소속 상근, 비상근 전문의
대상질환	10개과, 15개 질환 (비급여 수술 등 제외) 자궁내막선증식증, 자궁의평활근증, 항문양성질환, 만성부비동염, 코 및 비동의 기타 장애, 척추협착 어깨회전근개파열, 무릎인공관절, 요로결석증, 전립선증식증, 하지정맥류, 백내장, 어깨의 유착성 피막염, 유방암, 소이증	질환 제한 없음 (비급여 수술 등 제외) -고위험군 환자 대상 수술, 고난이도 수술 등 에서 질환에 대한 설명 -수술여부 및 치료방법에 대한 의사결정 -질병의 경과 모니터링 및 관리방안에 대한 상세설명 등이 필요한 질환
실시시기	수술(또는 시술) 전·후	수술(또는 시술) 전
실시횟수 및 시간	질환별 환자당 최대 4회 초회 20분 이상, 재회 15분 이상	전문의 1인당 최대 4명, 15분 이상/회
자료제출	교육상담 내용 등에 대하여 체크리스트 제출	심층진찰 등 진료내용에 대하여 체크리스트 제출
수가	초회 26,590원, 재회 18,170원 (진찰료 별도 산정 가능)	26,590원/회 (진찰료 별도 미 산정)

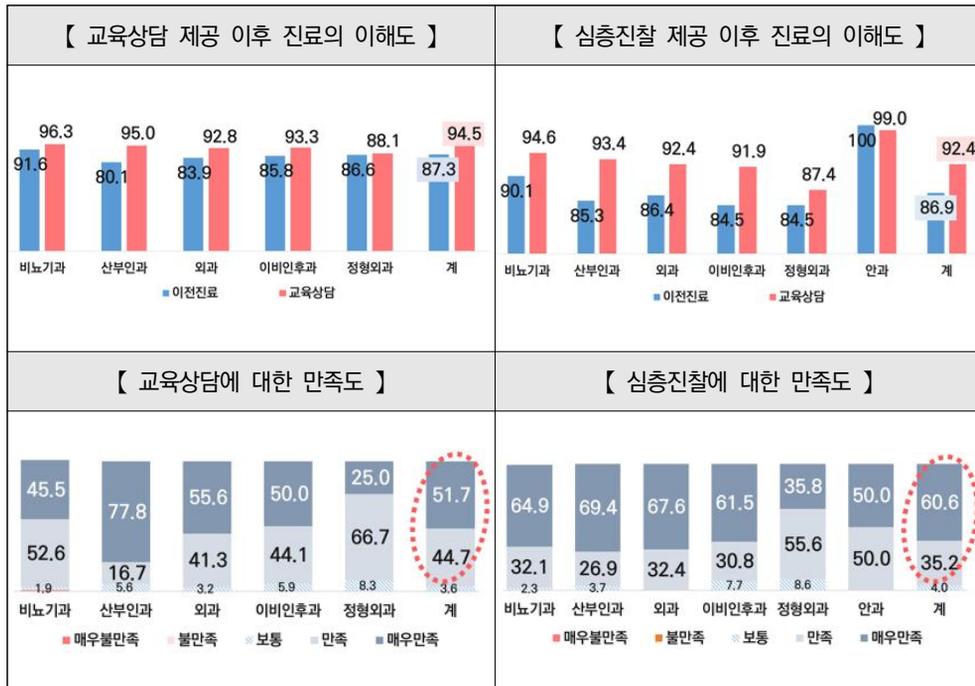
자료: 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2021). 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침에서 수치 업데이트함.

◆【연구 배경 및 필요성②】「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 도입 3년 후, 시범사업 효과성 평가결과 **환자 및 공급자의 만족도, 의료이용 개선 등의 측면에서 사업성과 확인**, 또한 **환자 알권리 증진, 의료체계 개선, 의료질 향상 등의 측면에서도 긍정적 효과가 창출** 될 것으로 기대

□ 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」에 대한 성과평가 결과 **환자와 공급자의 만족도, 중증도에 적합한 의료이용 개선** 등의 측면에서 성과가 확인됨(서울대학교 산학협력단, 2020).

○ (환자의 경험 및 만족도) 교육상담 및 심층진찰에 대한 만족도는 각각 96.4%, 95.8%이었고, 수술 후 자기관리 시행은 97.8%로 높게 나타났음.

[그림 1-2] (참고) 환자 이해도 및 만족도 평가 결과



자료: 조비룡, 박재현, 조주희, 이지은, 김임령, 석혜은, ... 정원주. (2020). 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구. 건강보험심사평가원, 서울대학교 산학협력단

- **(의사의 시범사업 참여 효과)** 환자에게 교육상담과 심층진찰을 제공하기 위한 충분한 시간 할애가 92.0%, 96.3%, 치료결정에 환자 참여도가 86.0%, 81.5%로 높게 나타났음.

〈표 1-4〉 (참고) 교육상담·심층진찰 의사의 참여성과 평가 결과

구분	교육상담 설문	심층진찰 설문
	긍정적 응답 비율(%)	긍정적 응답 비율(%)
설명해야 할 내용 충분히/포괄적으로 전달	94.0	98.1
환자 교육상담·심층진찰에 필요한 시간을 좀 더 충분히 할애하게 됨	92.0	96.3
환자가 궁금해하는 부분을 더 많이 들어줄 수 있는 시간이 생김	92.0	94.4
환자와 의사 간 신뢰도 향상에 도움	94.0	94.4
환자가 나의 설명을 더 잘 이해	90.0	92.6
이하 생략		

자료: 조버룡, 박재현, 조주희, 이지은, 김임령, 석혜은, ... 정원주. (2020). 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구. 건강보험심사평가원, 서울대학교 산학협력단

- **(중별 이용현황)** 또한, 건강보험 청구자료 분석결과, 교육상담을 받은 비뇨의학과와 전립선증식증과 산부인과의 자궁평활근종의 경우, 외래 의료이용은 2.15일~2.75일로 늘어난 반면 상급병원 이용률은 입원 0.08일~2.44일과 외래 0.01일~0.66일로 감소하였음.

《 건강보험 청구자료 분석 결과 》

◎ **외래의원 의료이용**

- 전립선증식증 참여군 3.62일 대조군 0.87일 / 자궁평활근종 참여군 2.36일 대조군 0.21일

◎ **상급병원 이용 ① 전립선증식증 입원과 외래 ② 자궁평활근종 입원과 외래**

① **입원이용(참여군/대조군) 2.02일~2.44일, 외래이용(참여군/대조군) 0.55일-0.35일 ↓**

- (입원) 종합병원 0.00일/2.02일, 상급종합병원 0.01일/2.45일

- (외래) 종합병원 0.02일/0.37일, 상급종합병원 0.00일/0.55일

② **입원이용(참여군/대조군)0.08일-2.31일 ↓, 외래이용(참여군/대조군)0.66일-0.01일 ↓**

- (입원) 병원 0.00일/2.31일, 종합병원 0.00일/0.08일

- (외래) 병원 **0.01일/0.67일, 종합병원 0.01일/0.02일**

- 한편, 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」의 경우 **환자의 알권리 증진, 의료 체계 개선, 의료질 향상 등 보건의료체계 가치향상 측면**에서도 긍정적 효과를 창출할 것으로 기대되고 있음.
- **(환자 알권리 증진)** 수술 필요 여부 판단, 질환에 관한 충분한 교육 상담을 통해 **환자의 알권리 증진 및 환자와 의료진 간 소통 강화에** 기여할 수 있음.
- **(의료체계 개선)** 의원급 의료기관에서 **수술의 필요성 여부 판단, 수술 전후 건강관리** 등의 측면에서 **포괄적·심층적 지원**을 함으로써 **불필요한 병원급 의료 이용 방지 및 중증도에 맞는 의료이용 체계 기반**을 마련할 수 있음.
- **(의료질 향상)** 해당 수술 질환에 대한 **교육상담 프로토콜 개발**로 **일차의료 기능 강화 및 환자의 건강결과 개선**으로 연결될 수 있음.

[그림 1-3] 보건의료체계 가치향상 측면에서 긍정적 효과 창출 기대



◆ **【연구 배경 및 필요성⑥】** 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」이 시범사업 연장 및 본 사업으로 전환하기 위해서는 **해당 사업 자체에 대한 평가와 함께 의료전달체계 관점에서 종합적인 성과평가** 수행의 필요성이 제기되고 있는 상황으로, **종합적 성과평가를 기반으로 한 시범사업 로드맵 수립**이 필요

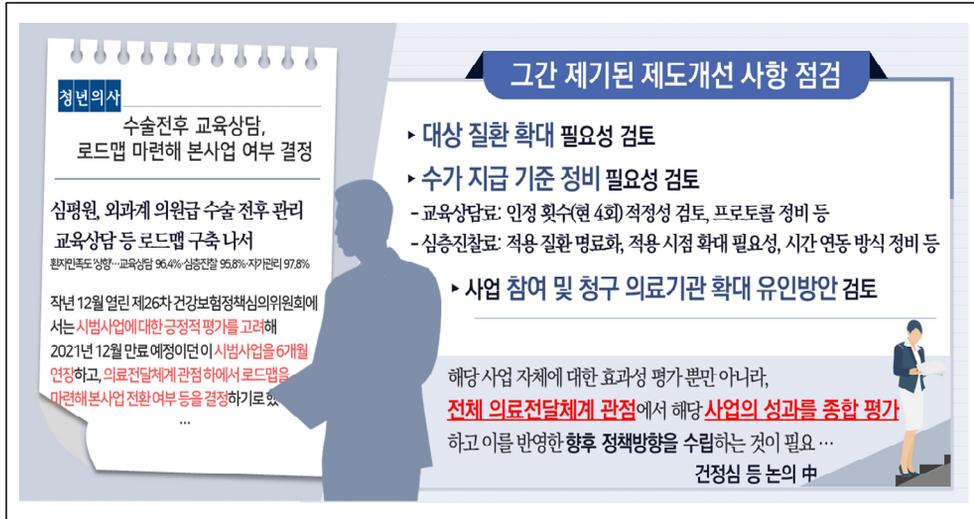
- 이와 같은 시범사업에 대한 긍정적 평가 등을 고려하여 2021년 제26차 건정심 (12.20.~22.)에서 2021.12월 만료 예정이던 **동 시범사업을 6개월 연장**하고, **의료전달체계 관점 하 로드맵 마련 후 본사업 전환 여부** 등을 결정하기로 함.
- 이에 시범사업을 통해 제기된 **제도개선 사항들을 점검하여 제도 지속 여부 및 제도 개선 방향**을 마련하는 것이 필요한 상황임.

《 그간 제기된 제도개선 사항 점검 》

- ▶ 대상 질환 확대 필요성 검토
- ▶ 수가 지급 기준 정비 필요성 검토
 - 교육상담료: 인정 횟수(현 4회) 적정성 검토, 프로토콜 정비 등
 - 심층진찰료: 적용 질환 명료화, 적용 시점 확대 필요성, 시간 연동 방식 정비 등
- ▶ 시범사업 참여 및 청구 의료기관 확대 유인방안 검토 등

- 특히, 건정심 등의 논의에서 **해당 사업 자체에 대한 효과성 평가** 뿐만 아니라, **전체적인 의료전달체계 관점에서 해당 사업의 성과를 종합적으로 평가**하고 이를 반영한 향후 정책방향을 수립하는 것의 필요성이 제기되었음.
- 이를 통해 **의원급 의료기관에서 환자의 자가관리 역량을 강화**하고 **체계적 교육상담이 가능한 여건을 마련**해 **일차의료 활성화에 기여**할 수 있는 방향으로 정책방향을 마련하는 것이 필요함.
- 이를 위해 시범사업의 효과평가 연구, 추진현황 등 **그간 시범사업 추진 성과를 분석**하고, 이를 통해 **교육상담 질환 확대 및 수가 개선** 등의 **2단계 시범사업 추진방안을 마련**할 예정임.
- 최종적으로 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 **추진 방향 및 본사업 전환 여부 등 정책 결정**을 위한 시범사업 로드맵을 제시할 예정임.

[그림 1-4] 시범사업을 둘러싼 점검내용



제2절 연구 목적

- 본 연구의 목적은 **외과계 의원급 교육상담 등의 특성과 역할**을 반영하여 **의료전달체계 정립 관점**에서 **의료기관 간 협력체계를 구축**하고, **시범사업 추진 방향과 본사업 전환 여부 등 정책 결정**을 위한 **시범사업 로드맵을 마련**하는 데 있음.
- 연구 목적을 달성하기 위한 **단계적 세부 목표와 수행체계**는 다음과 같음.
 - **(세부 목표 1)** 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업의 **종합적 성과 평가**를 수행하고자 함.
 - 이 때, **사업 자체의 효과성 평가(=제도 내 성과)**와 **의료전달체계상 효과성 평가(=제도 외 성과)**를 수행함으로써 시범사업의 종합적인 성과 평가를 실시하고자 함.
 - **(세부 목표 2)** 앞서 수행한 종합적 성과 평가 결과를 바탕으로, **외과계 의원급 역할**을 반영한 **시범사업 개선방안**을 제시하고자 함.

- 이 때, 외과계 의원급의 의료전달체계 하에서의 역할과 기능, 시범사업의 도입 목적과 취지 등을 고려하여 시범사업의 개선방향을 검토함.
- 4-T(Triage, Tracking, Transfer, Treatment) 기능 정립을 통해 외과계 ‘일차의료’ 역할과 기능 강화에 집중한 시범사업으로의 개선방안을 검토함.

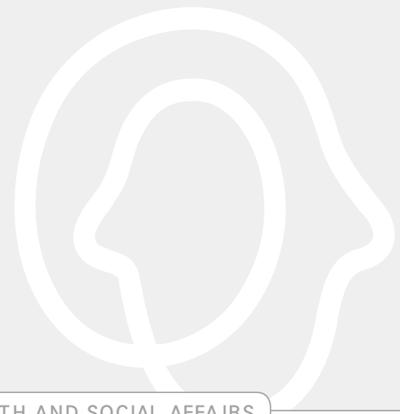
○ (세부 목표 3) 외과계 의원급 교육상담 등의 특성과 역할을 반영하고, ‘외과계 의료기관 역할’, ‘다양한 협력체계 방안’ 등 의료전달체계 정립 관점에서 시범사업 추진방향 및 본사업 전환 여부 등 정책 결정을 위한 시범사업 로드맵을 마련하고자 함.

- 이 때, 전체 의료전달체계 개선 측면에서 미래에 나아가야 할 지향점을 함께 제시하는 등 단계적 로드맵을 수립할 필요가 있음.

□ 이를 통해 향후 사업 추진계획(본사업, 2단계 시범사업 등) 수립 등 정책 결정에 활용하고, 외과계 의원급의 ‘일차의료기능’ 강화로 의료전달체계 및 보건의료 가치 향상에 기여하고자 함.

[그림 1-5] 본 연구의 목적





제2장

「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 종합적 성과 평가

제1절 평가 방향

제2절 사업 자체의 효과성 평가

제3절 의료전달체계상 효과성 평가

제 2 장

「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 종합적 성과 평가

제1절 평가 방향

기 존	개 선
해당 시범사업에 대한 자체 평가 (시범사업 자체 효과성 평가)	해당 시범사업에 대한 종합 평가 (전체 의료전달체계에 내 효과성 평가)
예: 시범사업에 참여한 환자, 공급자 대상 경험 및 만족도 분석	예: 시범사업이 의료전달체계에 미치는 영향 분석

- 조비룡 외(2020)의 선행연구에서 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」에 대한 환자와 공급자의 참여 및 경험 평가, 의료이용 개선 효과, 그리고 시범사업의 향후 개선방향을 제시하고 있음.
- 이를 통해 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 자체의 효과성을 확인할 수 있었으며, 해당 시범사업에 대한 환자와 공급자의 인식을 파악할 수 있었음.
- 만족도 조사는 해당 사업에 참여하여 추가적인 서비스와 수가를 받은 환자와 공급자를 대상으로 수행되었는데,
 - 이는 해당 시범사업 자체에 대한 효과를 측정하는 것에는 효과적이거나, 해당 시범사업이 전체 의료전달체계 내에서 가지고 있는 역할 및 함의, 그리고 의료전달체계 미치는 영향을 종합적으로 평가하는 데는 한계가 있을 수 있음.
 - 시범사업 운영에 따른 건강보험 “수가” 및 보상체계(payment)는 향후 보건 의료체계가 지향하는 방향성에 대한 시그널(Signal)을 제시하는 역할을 할 수 있다는 측면에서 전체적인 보건의료제도 내에서 해당 시범사업이 가지고 있는 함의와 역할을 종합적으로 살펴볼 필요가 있음.

- 따라서 본 연구에서는 선행연구에서 분석된 결과를 토대로 추가적으로 **해당 사업이 전체 의료전달체계에서 가지고 있는 합의와 역할**에 중점을 두고 종합적인 평가를 수행해 보고자 함.

[그림 2-1] 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 종합적 성과 평가 방향



- **【1단계: 외과계 의원 진료기능 분석】** 먼저 외과계 의원의 진료기능 특성분석을 통해 외과계 의원이 의료전달체계 상 수행하고 있는 역할 및 기능을 파악해 보고자 하였음.
- 우리나라 외과계 의원 중에는 수술을 집중적으로 하고 있는 의원과 진찰 및 검사를 집중적으로 하고 있는 의원 등 동일한 진료과이지만 이질적인 진료기능을 수행하고 있는 의원들이 혼재되어 있음.
- 이에 외과계 의원에 대한 평가 및 정책방향 설계를 위해서는 이질적인 성격의 의원들을 유형화하고 해당 유형별로 필요한 접근방식을 구분해서 제시하는 것이 필요함.
- 따라서 본 연구에서는 외과계 의원들이 진료실적을 토대로 진찰중심 의원, 수술중심 의원으로 유형화 해보고 진료과별 분포 현황 등을 살펴보고자 함.

- **[2단계: 시범사업 청구자료 양적분석]** 지난 3년간 축적된 시범사업 청구자료를 토대로 시범사업의 실적, 이용패턴 및 특성 등을 파악해 보았음.
 - 해당 시범사업이 도입된 지 약 3년이 된 시점으로, 그동안 심평원에 축적된 청구자료 등을 토대로 시범사업의 실적을 파악해 보고자 함.
 - 시범사업 청구자료 분석을 통해 시범사업이 진료과별, 질환별도 어떤 이용 패턴을 보이고 있는지, 어떤 특성이 나타나고 있는지 등을 파악하여 해당 시범사업의 성과와 한계점을 도출해보고자 함.

- **[3단계: 학회 및 전문가 질적분석]** 외과계 학회, 수가 및 전달체계 전문가 등을 대상으로 한 FGI를 통해 해당 시범사업의 성과 및 한계 등을 파악해 보았음.
 - FGI는 해당 시범사업에 참여하고 있는 외과계 학회 전문가와 건강보험 보상체계 및 일차의료 등 전달체계 분야의 전문가로 구분하여 수행하여 시범사업 참여자와 외부 전문가 사이의 의견을 균형있게 수렴하고자 하였음.

- 양적 분석과 질적 분석 결과를 도출함에 있어 해당 시범사업이 일차의료의 주요 기능인 최초접촉(first contact), 포괄성(comprehensiveness), 지속성(longitudinality), 조정기능(coordination) 측면에서 어떤 기능과 역할을 담당하고 있는지에 대한 부분을 반영하고자 하였음.
 - 일차의료는 인구집단에서 성별, 질병 유무 또는 종류, 신체 장기별 구분 없이 제공되며, 최초접촉(first contact), 포괄성(comprehensiveness), 지속성(longitudinality), 조정기능(coordination)을 핵심 속성으로 하는 의료로 정의되고 있음
 - 현재 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」이 최초접촉(first contact), 포괄성(comprehensiveness) 기능에 중점을 두고 추진되고 있다면, 향후 해당 사업이 전체 의료전달체계 틀 안에서 지속성(longitudinality), 조정기능(coordination)까지를 지원해줄 수 있는 체계로 개선되는 방향에서 성과평가 결과를 논의해보고자 하였음.

제2절 사업 자체의 효과성 평가¹⁾

1. 평가 개요

- 조비룡 외(2020) 연구에서는 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업의 현황을 심도 있게 파악하고, 효과를 다각도로 분석하기 위해 **질적 분석과 양적 분석을 병행**하여 수행함.
 - **질적 연구**는 신뢰성 확보를 위해 **의사회 협의체 간담회, 워크숍**을 통한 의견 수렴, 시범사업에 참여한 **의사와 환자를 대상으로 심층면접**을 실시함.
 - **양적 연구**는 **의사 및 환자**를 대상으로 한 **설문조사**와, **심평원 청구자료 및 체크리스트 자료**를 분석함으로써 시범사업의 효과를 평가하였음.

- 다만, 질적 연구는 주로 의사와 환자를 대상으로 한 설문조사지 문항을 구성하기 위해 각계 의견을 수렴한 것이므로, 본 연구에서는 **양적 연구 결과를 중심으로** 효과를 평가하였음.

〈표 2-1〉 선행연구의 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 효과 평가 틀

질적 연구	양적 연구
의사회 협의체 간담회 및 워크숍을 통한 의견 수렴	의사 및 환자 대상의 설문조사
의사 및 환자 대상의 심층면접(FGI)	심평원 청구자료 및 체크리스트 자료 분석
▼	
수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 현황 및 문제점 파악, 효과평가를 통한 시범사업 발전을 위한 기초자료 생산	

1) 본 절에서는 조비룡, 박재현, 조주희, 이지은, 김임령, 석혜은, ... 정원주. (2020). 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구 보고서를 종합 정리함.

2. 평가 결과

가. 의사 설문조사

1) 조사 개요

- (목적) 시범사업 전반에 대한 **만족도 조사**를 통해 수술 전후 관리 교육상담 및 심층진찰 시범사업 **효과를 평가**하고자 함.
- (대상) 시범사업 참여/미참여 기관에 근무하는 의사를 대상으로 함.
 - 11개 의사회에 회원으로 등록된 일차의료기관에 종사하는 의사로 시범사업에 참여한 의사와 시범사업에 참여하지 않은 의사로 구분함. 이 중에서 설문조사에 동의하지 않은 사람은 제외함.

2) 주요 결과

- 11개 의사회의 협조를 통해 온라인 설문조사를 실시하였고 서비스 참여 의사 및 미참여 의사를 포함해 **총 227명의 의사가 설문**에 응답함.
- 서비스를 들어보지 못한 의사는 42명(18.8%)이었으며, 이 중에서 16명은 서비스에 참여할 의사가 있다고 응답함.
 - 서비스 미참여 의사 중 서비스에 참여하지 않은 이유로 전산 입력 등 행정 절차가 불편해서, 정해진 20분 또는 15분의 시간을 채우기 힘들어서, 수가가 낮아서가 가장 많은 비율을 차지함.
- (제도화 필요성) 응답한 의사의 대부분이 **제도화의 필요성에 동의**하였음(교육상담 98%, 심층진찰 93.88%). **활성화를 위한 해결과제로**,
 - 교육상담은 교육상담이 별도 의료서비스라는 인식개선 40.3%, 수가 인상 37.5%, 교육자료 내실화 34.7%, 횡수 확대 또는 횡수 제한 완화 31.9% 순으로 응답하였음.

○ 심층진찰은 수가인상 54.3% 횡수 확대 또는 횡수 제한 완화 48.6%, 심층진찰이 별도 의료서비스라는 인식개선 44.3% 순서로 응답함(단, 서비스 활성화 해결과제는 복수응답임).

□ 교육상담시간은 평균 초회 16분, 재회 12분 정도, 수가는 초회 46,000원, 재회 31,000원이 적절하다고 답했으며, 심층진찰은 15분, 44,000원의 수가가 적절하다고 응답함.

□ 교육상담과 심층진찰을 확대 적용하기에 가장 효과적인 질환은 다음 표와 같음.

〈표 2-2〉 의사대상 설문조사 결과 주요 의견

구분	확대 필요 질환
교육상담	- (비뇨기과) 요실금, 하부요로증상, 발기부전, 곤지름, 만성방광염, 음낭질환 등 - (산부인과) 난임, 난소종양, 자궁경부암, 자궁내막증, 성교육, 불규칙 생리, 폐경기 질환, 호르몬과 연관된 질환, 월경 전 증후군/정신병 등 - (안과) 녹내장, 황반변성, 망막수술, 안저광응고술 등 - (외과) 연부조직양성종양, 피지낭종, 피부양성종양, 탈장, 모소동염 - (이비인후과) 편도 아데노이드 비대, 중이염 수술, 중이 환기관 수술, 성대 질환, 인후두역류 질환
심층진찰	- (비뇨기과) 전립선증식증, 요실금, 요도염, 과민성 방광, 전립선염 등 - (산부인과) 자궁근종, 난임, 질출혈, 폐경질환, 생리불순, 갱년기 증상, 자궁내막증 등 - (안과) 녹내장, 당뇨망막증, 백내장, 황반변성 - (외과) 연부조직양성종양, 피지낭종, 치핵, 치루 - (이비인후과) 편도수술, 비중격 수술

자료: 조비룡, 박재현, 조주희, 이지은, 김임령, 석혜은, ... 정원주. (2020). 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구. 건강보험심사평가원, 서울대학교 산학협력단.

나. 환자 설문조사

1) 조사 개요

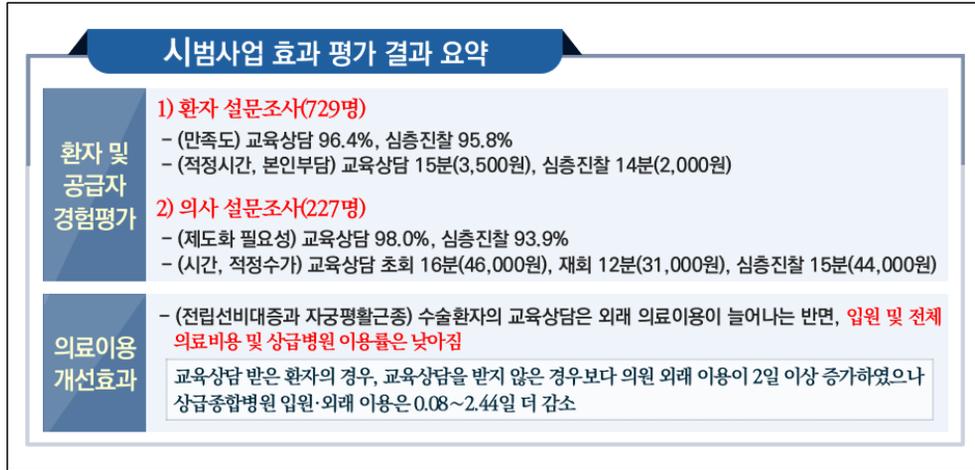
□ (의의) 환자가 의료서비스 현장에서 느낀 경험을 실제로 반영하기 때문에 서비스의 현황과 만족도를 평가하는 데 유용함.

- (대상) 일차의료기관 내원자 중 교육상담 및 심층진찰 서비스에 참여한 환자로, 이 중에서 설문조사에 동의하지 않은 환자는 제외함.
- 목표 표본 수는 진료과목 및 청구건수 규모로 층화 추출하였으며 청구건수가 많은 3개 진료과(비뇨의학과, 산부인과, 외과)는 교육상담 및 심층진찰 각각 100명 이상을 산출함.
 - 청구건수가 적은 진료과(안과, 이비인후과, 정형외과)도 진료과별 균형 표집을 위해 교육상담 및 심층진찰 각각 30명 이상을 산출함. 단, 신경외과, 마취통증의학과, 성형외과는 청구건수가 미미하여 설문조사에서 제외함.
- 결과적으로, 교육상담은 총 331명, 심층진찰은 총 398명의 환자가 설문에 응답함.

2) 주요 결과

- (만족도) 전반적인 만족도는 교육상담 서비스의 경우 96.4%가, 심층진찰 서비스의 경우 95.8%가 '만족/매우 만족'으로 응답해 대체로 서비스에 만족하는 것으로 나타남.
 - 유사 지표인 교육상담 권유 의향은 97%, 심층진찰 권유 의향은 95.7%가 '그렇다'라 응답하였고, 본 사업으로의 전환 필요성은 교육상담은 74%, 심층진찰은 73.9%가 '그렇다'로 응답함.
- (적정시간 및 본인부담) 교육상담 적정시간은 평균 15분, 적절한 본인부담 비용은 3,500원 정도로 나타났고, 심층진찰 적정시간은 평균 14분, 적절한 본인부담 비용은 2,000원 정도였음.
- (한계점) 조사 결과는 시범사업에 참여한 환자들이 자기보고식 설문으로 시범사업을 평가한 기초자료를 제공한다는 데 의의가 있지만,
 - 진료과목별 질환에 대한 특이성 외에 설문에 참여한 환자들의 성별, 연령 등 인구통계학적 특성을 고려하지 못했기 때문에 해석 시 주의가 필요함. 다시 말해 진료과목별 차이가 연령, 성별의 차이에 기인한 결과일 수 있어 고려가 필요함.

[그림 2-2] 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 시범사업 효과평가 결과 요약



3. 결론 및 시사점

- 산부인과, 외과, 비뇨기과 등 특정 진료과를 중심으로 교육상담, 심층진찰에 대한 참여율이 높음. 특히 산부인과의 경우 수술을 하지 않는 비율이 높고 외과의 경우 상대적으로 다른 진료과에 비해 수술을 하는 비율이 높았음.
- 이와 같이 수술을 하지 않는 경우와 수술을 하는 경우의 의료이용 기간, 의료이용량, 비용의 차이가 클 수밖에 없음.
- 진료과, 대상질환에 따라 진료패턴이 매우 상이하다는 점을 반영한 제도를 설계할 수밖에 없음.
- 외과계 일차의료 진료에서 실제 수술/시술을 하지 않는 질환을 보는 경우가 대부분이었음. 물론 상당수의 질환이 수술/시술의 대상이 될 수는 있지만 실제 수술 또는 시술로 이어지는 경우는 소수였음.
- 이는 현재 교육상담과 심층진찰이 수술 및 시술을 하는 질환에만 국한한다면 외과계 일차의료에서 적용할 수 있는 질환이 매우 협소해질 수밖에 없음을 시사함.

- 교육상담과 심층진찰에서 수술/시술을 하지 않은 경우를 모두 포함해 6개월의 장기간 동안 이를 받지 않은 대조군과 비교해보면, 전반적으로 **의료이용과 의료 비용이 높음**을 알 수 있음. 즉, **교육상담과 심층진찰을 받는 환자는** 그렇지 않는 환자에 비해 상대적으로 **의료에 대한 니즈가 큰 환자임을 시사함.**
 - 따라서 향후 특히 심층진찰의 경우 공유된 의사결정(shared decision making; SDM), 심리사회학적 상담, 문해력을 고려한 상세한 임상상담을 통해 이러한 요구를 충족시켜주는 것이 필요하며 이러한 사항이 **심층진찰 프로토콜에 반영** 되는 것이 필요함.

- 결과적으로, 교육상담과 심층진찰을 통해 **의사-환자 간 라포가 형성되어 환자의 자가관리 만족도가 높아지고 상급병원 의료이용이 줄어드는 경향**을 보임. 따라서, **의원급이 외과계 질환의 게이트키퍼(Gate Keeper) 역할 수행에 도움**이 될 수 있음을 시사함.
 - 심층진찰이 **“수술 및 시술의 대상이 될 수 있는 외과계 질환”**으로 대상을 확대 하고 공유된 의사결정을 중심으로 대상을 명확히 한다면, 외과계 일차의료가 게이트키퍼로서 역할을 수행하는 데 **본 시범사업의 효과가 한층 더 극대화** 될 수 있을 것임.

- 선행 연구의 결과를 종합해보면, 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업은 **의료 전달체계의 정립, 일차의료의 역할 강화, 환자의 만족도 증가, 의료의 질 향상, 일차의료 활성화에 도움**이 된다는 결론을 도출할 수 있음.

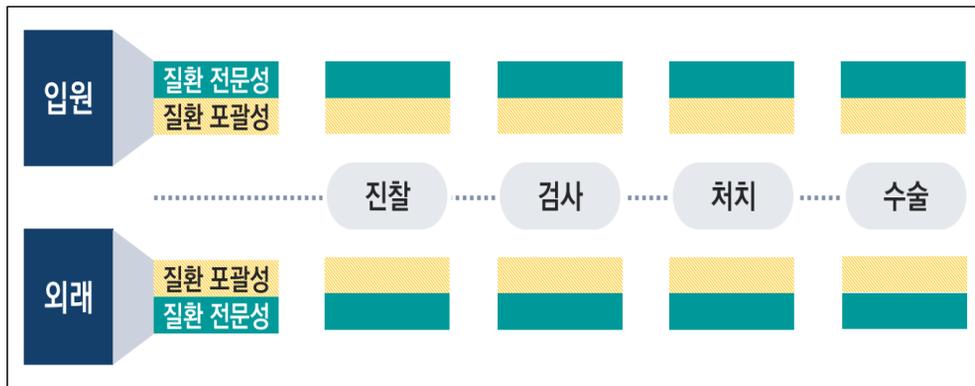
제3절 의료전달체계상 효과성 평가

1. 1단계: 외과계 의원 진료기능 분석

가. 외과계 의원 진료기능 유형 분류 방법

- 현재 외과계 의원의 진료기능별 유형 분류를 통해 해당 사업이 전체 의료전달체계에서 어떤 위치와 역할, 기능을 담당하고 있는지에 대한 현황을 파악해 보고자 함.
- 이를 통해 지속·포괄적 관리를 위한 일차의료 특성, 특정 제한된 간단한 수술을 시행하는 외과계 의원 특성 등을 고려한 **외과계 의원급 의료기관의 역할을 정립**하고,
- 이를 토대로 외과계 의원의 **현행 진료기능 특성(현실) 및 향후 의료전달체계 상의 지향점(목표)**을 반영한 시범사업 개선방안을 마련하는 것이 필요함.

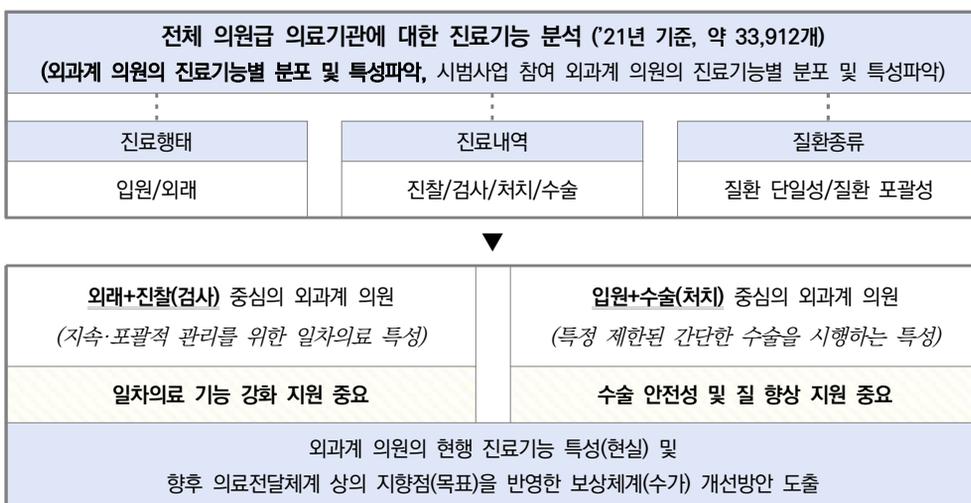
[그림 2-3] 의원급 의료기관 진료기능별 유형별 분류



- 외과계 의원급 의료기관에 대한 진료 기능을 진료 형태(입원, 외래), 진료 내역(진찰, 검사, 처치, 수술) 등으로 구분하고, 이를 바탕으로 **입원 + 수술(처치) 의원**의 경우 수술중심 의원, **외래 + 진찰(검사) 의원**의 경우 진찰중심 의원 등으로 **유형화**할 수 있음.

- (수술중심 의원) 전체 진료실적 중 입원 + 수술(처치) 비중이 높은 의원
 - (진찰중심 의원) 전체 진료실적 중 외래 + 진찰(검사) 비중이 높은 의원
- 의료전달체계상 효과성 평가를 위해 건강보험심사평가원의 최근 3년간('19~'21년) 건강보험 청구자료를 바탕으로 분석을 실시함.

〈표 2-3〉 의원급 의료기관 진료기능별 유형 분류 과정



[그림 2-4] 의원급 의료기관 진료기능별 유형 분류를 위한 레이아웃

의원급 의료기관 진료·수술내역																		
ID	표시 진료과목	기관 소재지	연도	입원 외래 구분	요양급여비용 ¹⁾ (천원)										입내원 일당 요양 급여 비용 (천원)	수술 건수 ²⁾ (건)	수술 인원 ³⁾ (명, 중복 진료비 제외)	수술 건당 진료비 (천원)
					시범 사업 참여 여부	연 환자수 (명, 중복 포함)	입내원 일수 (일)	계	진찰료	입원료	투약료	주사료	마취료	이학 요법료				
ID_1 예: 산부인과			2019	계														
ID_1 예: 산부인과			2019	입원														
ID_1 예: 산부인과			2019	외래														
ID_1 예: 산부인과			2020	계														
ID_1 예: 산부인과			2020	입원														
ID_1 예: 산부인과			2020	외래														
ID_1 예: 산부인과			2021	계														
ID_1 예: 산부인과			2021	입원														
ID_1 예: 산부인과			2021	외래														

1) 요양급여비용: 의료기관에서 청구한 건강보험 또는 의료급여 진료비 중 심사결정된 금액(공단이 지급한 금액과 환자가 부담한 금액의 합)
 2) 수술건수: 의료기관에서 공단에 청구한 진료비 청구명세서 중 건강보험심사평가원에서 심사 결정된 후 보험자가 지급하는 건수(=수술/시술이 발생한 명세서 건수)
 3) 수술인원: 건강보험 가입자 중 해당연도 1년간 실제 수술 받은 환자수로서 중복을 제외한 실인원 수

(참고) 교육상담료 대상 질환의 수술 코드

진료과목	대상질환	상병코드	수술코드
외과	항문양성질환	K60,K61 K64	Q2950 Q2974 Q2975 Q2976 Q2977 Q2978 Q2881 Q2882 Q2883 Q3012 Q3013 Q3014 Q3017 Q3015 Q3016 QZ492
비뇨의학과	요로결석증	N20,N21 N22,N23	R3211 R3216 R3217 R3218 R3370 R3375 R3390 R3421 R3422 R3423 R3424 R3425 R3426 R3427 R3501 R3510 R3519 R3673
	전립선증식증	N40	R3950 R3975 R3976 R3977 M1660 RZ515
산부인과	자궁내막선종증, 자궁의 평활근증	N850 D25	RZ566 R0141 R0142 R4130 R4140 R4147 R4148 R4149 R4123 R4124 R4125 R4126 R4127 R4128 R4129 R4143 R4144 RZ564 RZ565 RZ566
정형외과	어깨 회전근개파열	S46	N0936 N0937
신경외과	무릎 인공관절	M17	N2072 N2712 N3712 N4712
	척추협착	M480	N1497 N1498 N1499 S4825 S4826
흉부외과, 외과	하지정맥류	I83	O0215 O0216 O0217 O2052 O0261 O0262 O0263 O0264 O0265 O0266 O0267 OY201 OY202 OY203 OY204 OZ304 OZ305 OZ303 OZ308
안과	백내장(70세 이상)	H25,H26 H28	S5110 S5111 S5112 S5117 S5119
성형외과	소이증, 유방암	Q172,C50 Z901	S5581 S5582 N7136 N7137 N7138 N7139 N7140 N7141 N7142 N7143 N7144 N7145 N7146 N7147 N7148 N7149 N7150 N7151 N7152 N7153
이비인후과	만성 부비동염	J32	O1050 O1051 O1070 O1091 O1092 O1093 O1100 O1101 O1110 O1120 O1121 O1130 O1131 O1140 O1141 O1150 O1151 O1160 O1161 O1170 O1171 O1175 O1176 O1180 O1181
	코 및 비동의 기타 장애	J34	O1001 O1002 O1003 O1010 O1011 O1015 O1021 O1022
마취통증의학과	어깨의 유착성 피막염	M750	-

주: 수술코드는 각 진료과목별 전문의 자문 받은 결과
 자료: 조비롱외, 2020, p. 155

나. 외과계 의원 진료기능 유형 분류 결과

- 2021년 기준, 해당 시범사업에 참여하고 있는 10개 진료과(외과, 비뇨의학과, 산부인과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 안과, 이비인후과, 미취통증의학과)의 전체 의원을 대상으로 외래+진찰 중심 의원과 입원+수술 중심 의원으로 구분해 보았음.
- 진찰기능과 수술기능을 구분할 수 있는 명확한 기준은 없지만, 본 연구에서는 해당 의원의 진료비 수익 중 진찰료와 수술료 비중을 토대로 진료기능을 구분해 보았음.
- 즉, 전체 진료비 수익 중 진찰료 비중이 높은 경우 진찰중심의원으로, 수술료 비중이 높은 경우 수술중심의원으로 구분하였음. 또한, 진찰료와 수술료 비중의 격차가 크기 않을 경우(±5%), 진찰+수술의원으로 추가적으로 구분하였음.
- 단, 비급여 진료비 정보는 파악할 수 없어 건강보험 진료비만을 기준으로만 진료기능을 구분해 보았음.

〈표 2-4〉 의원급 의료기관 진료기능별 유형분류 결과

구분	전체	수술중심		진찰중심		수술+진찰	
		N	%	N	%	N	%
이비인후과	2,634	49	1.9%	2,555	97.0%	29	1.1%
정형외과	2,402	432	18.0%	1,764	73.4%	206	8.6%
안과	1,703	120	7.0%	1,440	84.6%	143	8.4%
산부인과	1,341	143	10.7%	985	73.5%	209	15.6%
마취통증의학과	1,303	1,188	91.2%	72	5.5%	43	3.3%
비뇨의학과	1,086	291	26.8%	693	63.8%	101	9.3%
외과	1,029	242	23.5%	594	57.7%	193	18.8%
신경외과	563	220	39.1%	301	53.5%	41	7.3%
성형외과	402	293	72.9%	67	16.7%	35	8.7%
흉부외과	60	34	56.7%	20	33.3%	5	8.3%

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료(2021년)를 바탕으로 분석함.

□ 진료과별로 보면 **마취통증의학과, 성형외과, 흉부외과** 순으로 수술중심의 의원 비율이 높았음.

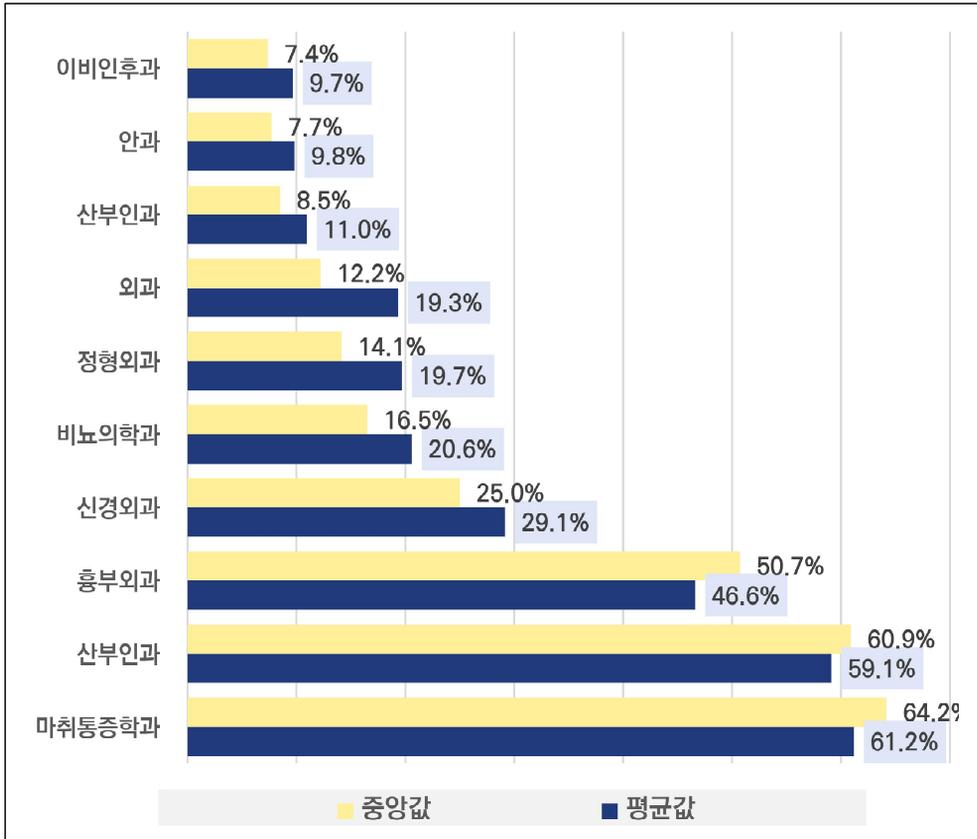
○ 마취통증의학과는 **91.2%**가 수술중심의원이었으며, **5.5%**만이 진찰중심의원으로 분류되었음. 성형외과는 72.9%, 흉부외과는 56.7%가 수술중심의원으로 분류되었음.

□ 반면 10개 외과계 진료과 중 **이비인후과, 안과, 산부인과, 정형외과**의 경우 진찰중심의원 비중이 높았음

○ 이비인후과는 **97.0%**가 진찰중심의원이었으며, **1.9%**만이 수술중심의원으로 분류되었음. 안과는 84.6%, 산부인과는 **74.5%**, 정형외과는 73.4%가 진찰중심의원으로 분류되었음.

- 마취통의학과, 성형외과, 흉부외과를 제외하고는 수술중심의원보다는 **진찰중심 의원이 비중이 높았으며, 동일한 진료과 내에서도 수술을 집중적으로 하는 의원과 진찰을 집중적으로 하는 의원들이 공존하고 있었음.**
- 따라서 향후 전체 의료전달체계를 고려하여 **외과계 의원에 대한 정책방향을 설정할 경우, 외과계 의원에 대해 동일한 접근방식을 추진하는 것보다 진료과 특성, 개별 의료기관의 진료기능특성 등을 반영하여 유형별 적합한 정책방향을 제시해주는 접근이 필요할 것으로 판단됨.**

[그림 2-5] 외과계 의원급 진료과별 전체 진료비 비중 중 수술료+마취료 비중의 평균값 및 중앙값



자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료(2021년)를 바탕으로 분석함.

2. [2단계] 시범사업 청구자료 양적분석 결과

가. 전체 참여현황

□ 현재 외과계 의원들의 시범사업 참여율 및 청구율을 살펴보았음.

- 2021년 기준 12,941개의 외과계 의원 중 13.3%(1,727개)가 시범사업에 등록하고 있었으며, 이중 11.9%(206개)의 의원만이 실제 시범사업 청구실적이 있는 것으로 나타났음.

〈표 2-5〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 교육상담료 현황

구분		계	2018년(10月~)	2019년	2020년	2021년
전체 기관수		12,941	-	-	-	12,941
참여	기관수(개)	1,727	1,485	1,727	1,727	1,727
	참여율(%)	13.3%	11.5%	13.3%	13.3%	13.3%
청구	기관수(개)	335	148	243	258	206
	참여율(%)	19.4%	10.0%	14.1%	14.9%	11.9%

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료('19~'21년)를 바탕으로 분석함.

- 진료과별로 구분해서 보면 산부인과, 비뇨의학과, 이비인후과 순서로 시범사업 등록률이 높았으며, 등록된 기관 중 실제 청구율은 산부인과, 비뇨의학과, 외과 순으로 높았음.

〈표 2-6〉 진료과별 시범사업 등록률 및 청구율

구분	전체기관 A	시범사업 등록기관 B		시범사업 청구기관 C	
		N	B/A	N	C/B
합계	12,941	1,727	13.3%	206	11.9%
산부인과	1,309	565	43.2%	135	23.9%
비뇨의학과	1,077	390	36.2%	33	8.5%
이비인후과	2,574	378	14.7%	22	5.8%
안과	1,663	165	9.9%	4	2.4%
외과	1,010	103	10.2%	8	7.8%
정형외과	2,335	85	3.6%	2	2.4%
마취통증의학과	1,273	51	4.0%	1	2.0%
신경외과	549	15	2.7%	1	6.7%
성형외과	1,096	9	0.8%	-	-
흉부외과	55	5	9.1%	-	-

나. 진료과 단위

1) 교육상담료

□ 현재 해당 시범사업에 참여하고 있는 10개 진료과별로 교육상담료 청구자료를 분석한 결과, 10개 진료과 중 산부인과, 비뇨의학과, 이비인후과 등 일부 진료과에 청구가 집중되어 있는 경향을 보였음.

〈표 2-7〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 교육상담료 현황

진료과	2019년	2020년	2021년	합계	비율
전체	45,611	74,282	66,620	186,513	100%
산부인과	21,580	35,443	31,186	88,209	47.3%
비뇨의학과	12,930	20,587	18,972	52,489	28.1%
외과	7,610	13,381	10,856	31,847	17.1%
이비인후과	2,173	4,082	5,043	11,298	6.1%
안과	380	505	418	1,303	0.7%
흉부외과	658	-	-	658	0.4%
정형외과	265	205	142	612	0.3%
마취통증의학과	-	79	3	82	0.0%
성형외과	15	-	-	15	0.0%
신경외과	-	-	-	-	0.0%

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료(19~21년)를 바탕으로 분석함.

- 지난 3년간, 전체 청구 건 18.7만건 중 산부인과 청구 건이 8.8만건으로 47.3%를 차지하고 있었으며, 산부인과, 비뇨의학과, 외과, 이비인후과 4개 진료과의 점유율이 98.6%를 차지하고 있었음. 한편, 2021년 기준 흉부외과, 성형외과, 신경외과 3개 진료과의 경우 청구실적이 없는 것으로 나타났음.
- 이러한 진료과별 청구실적 집중현상은 진료과별 진료기능 특성에 기인할 수도 있지만, 진료과별로 교육상담료 산정이 용이한 대상질환군으로 구성되어 있는 지 등에 따라서도 영향을 받는 것으로 보임.

○ 예를 들어 산부인과의 자궁내막선증식증, 자궁의 평활근종의 경우 즉시 수술을 시행하는 것보다 상담 및 교육을 통해 추적관찰이 필요한 질환으로 해당 수가와 적합성이 높은 성격을 보이고 있음.

□ (연도별 추이) 연도별 변화 추이를 보면 2018년 10월 도입 이후 2019년부터 2020년에는 청구실적이 증가하는 경향을 보였으나, 2021년에는 오히려 2020년보다 감소하고 있었음.

○ 전체 건수로 보면 2019년 대비 2020년 62.9% 증가하였으나, 2021년에는 전년 대비 10.3% 감소하였음. 진료과별로 보면 이비인후과를 제외한 모두 진료과에서 2020년 대비 2021년 실적이 감소하고 있었음.

○ 흉부외과, 성형외과의 경우 2019년에는 청구실적이 있었으나 2020년과 2021년에는 청구실적이 없는 것으로 나타나 해당 시범사업 참여를 유지 및 확대하기 위한 유인이 부족했던 것으로 보임.

○ 한편, 10개 진료과 중 유일하게 이비인후과의 경우 매년 청구실적이 증가하고 있어 이비인후과 대상질환(만성부비동염, 코 및 비동의 기타 장애)이 해당 수가를 산정하는데 있어 적합성이 있는 것으로 보임.

〈표 2-8〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 교육상담료 증감률

진료과	2019년	2020년	2021년	2019~2020 증감률	2020~2021 증감률
전체	45,611	74,282	66,620	62.9%	-10.3%
산부인과	21,580	35,443	31,186	64.2%	-12.0%
비뇨의학과	12,930	20,587	18,972	59.2%	-7.8%
외과	7,610	13,381	10,856	75.8%	-18.9%
이비인후과	2,173	4,082	5,043	87.9%	23.5%
안과	380	505	418	32.9%	-17.2%
흉부외과	658	-	-	-100.0%	-
정형외과	265	205	142	-22.6%	-30.7%
마취통증의학과	-	79	3	100.0%	-96.2%
성형외과	15	-	-	-100.0%	-
신경외과	-	-	-	-	-

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료('19~'21년)를 바탕으로 분석함.

2) 심층진찰료

□ 현재 해당 시범사업에 참여하고 있는 10개 진료과별로 심층진찰료 청구자료를 분석한 결과, 10개 진료과 중 **산부인과, 비뇨의학과, 이비인후과 등 일부 진료과에 청구가 집중되어 있는 경향**을 보였음.

〈표 2-9〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 심층진찰료 현황

진료과	2019년	2020년	2021년	합계	비율
전체	57,577	98,689	89,370	245,636	100%
산부인과	44,085	73,619	64,290	181,994	74.1%
비뇨의학과	9,461	18,114	18,277	45,852	18.7%
이비인후과	1,192	2,593	2,832	6,617	2.7%
외과	668	2,041	2,444	5,153	2.1%
안과	1,699	1,476	693	3,868	1.6%
정형외과	442	691	647	1,780	0.7%
신경외과	9	147	178	334	0.1%
마취통증의학과	-	8	9	17	0.0%
성형외과	21	-	-	21	0.0%
흉부외과	-	-	-	-	0.0%

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료('19~'21년)를 바탕으로 분석함.

- 심층진찰료는 교육상담료와 달리 **수술 전에만 신청이 가능**하고 수술 후에는 신청이 불가능했지만, **대상질환에 제한이 없는 점 등 때문에 교육상담료보다 청구실적이 많은 경향**을 보였음(교육상담료 18.7만건 vs 심층진찰료 24.7만건).
- 지난 3년간, 전체 청구 건 24.6만건 중 **산부인과 청구 건이 18.2만건으로 74.1%**를 차지하고 있어 **교육상담료보다 심층진찰료 수가에서 산부인과의 집중도가 더 높은 것으로 나타났음**.
- 한편, **흉부외과, 성형외과**의 경우 교육상담료와 마찬가지로 2021년 기준 심층진찰료의 **청구실적이 없었지만, 신경외과**의 경우 교육상담료와 달리 **심층진찰료의 경우 청구실적이 있었으며, 미미하지만 연도별로 증가하는 경향**을 보였음.

- (연도별 추이) 심층진찰료도 교육상담료와 마찬가지로 2018년 10월 도입 이후 2019년부터 2020년에는 청구실적이 증가하는 경향을 보였으나, 2021년에는 오히려 2020년보다 감소하고 있었음.
- 전체 건수로 보면 2019년 대비 2020년 71.4% 증가하였으나, 2021년에는 전년 대비 9.4% 감소하였음. 교육상담료보다는 감소 폭이 다소 낮았음.
- 교육상담료의 경우 이비인후과를 제외하고 모든 진료과에서 청구실적이 감소했던 반면 심층진찰료는 산부인과, 안과, 정형외과에서 2020년 대비 2021년 청구실적이 감소하는 경향을 보였음.
- 비뇨의학과, 이비인후과, 외과, 신경외과에서는 청구실적 절대건수 자체는 많지 않았지만 2020년 대비 2021년 청구실적이 증가하고 있었음.
- 전체적으로 심층진찰료는 교육상담료보다 청구실적이 많았음. 이는 심층진찰료의 경우 대상질환이 한정되어 있지 않고, 전문의 대상 별도의 교육이수 과정이 없으며 표준화된 프로토콜을 적용하지 않도록 하고 있는데,
- 이와 같은 수가산정 기준의 차이로 교육상담료보다 공급자들이 심층진찰료를 청구하는데 진입장벽을 더 낮게 체감하는 것에 기인하는 것으로 보임.

〈표 2-10〉 최근 3개년(2019~2021) 진료과별 심층진찰료 증감률

진료과	2019년	2020년	2021년	2019~2020 증감률	2020~2021 증감률
전체	57,577	98,689	89,370	71.4%	-9.4%
산부인과	44,085	73,619	64,290	67.0%	-12.7%
비뇨의학과	9,461	18,114	18,277	91.5%	0.9%
이비인후과	1,192	2,593	2,832	117.5%	9.2%
외과	668	2,041	2,444	205.5%	19.7%
안과	1,699	1,476	693	-13.1%	-53.0%
정형외과	442	691	647	56.3%	-6.4%
신경외과	9	147	178	1533.3%	21.1%
마취통증의학과	-	8	9	-	12.5%
성형외과	21	-	-	-	-
흉부외과	-	-	-	-	-

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료(19~21년)를 바탕으로 분석함.

3) 의료기관 단위

□ 의료기관 단위 청구실적을 분석한 결과, 상위 기관에서 집중적으로 이루어지는 경향이 있었음.

- (교육상담료) 교육상담료 청구현황을 개별 의료기관 단위로 살펴보면, 20개 의원에서 전체 청구건수(6.7만건)의 52.4%(3.5만건)를 차지하고 있음. 특히, 1위 의원이 전체 청구 건의 10.8%를 차지함.

〈표 2-11〉 의료기관 단위 교육상담료 현황(2021년 기준)

청구건수 순위	시도	시군구	진료과	교육상담료					심층진찰 청구건
				청구건	환자수	B/A	비율	누적비율	
		합계		66,620	48,714	1.4	100.0%	-	89,370
01	서울	강동구	외과	7,170	2,555	2.8	10.8%	10.8%	471
02	전남	순천시	비뇨의학과	3,256	2,392	1.4	4.9%	15.6%	1,645
03	충남	천안시서북구	비뇨의학과	2,978	2,440	1.2	4.5%	20.1%	3,468
04	인천	미추홀구	비뇨의학과	2,142	1,708	1.3	3.2%	23.3%	1,170
05	강원	춘천시	산부인과	1,623	1,380	1.2	2.4%	25.8%	4,339
06	경기	화성시	산부인과	1,414	1,208	1.2	2.1%	27.9%	886
07	서울	강남구	비뇨의학과	1,391	1,064	1.3	2.1%	30.0%	1,931
08	서울	서초구	산부인과	1,389	394	3.5	2.1%	32.1%	473
09	광주	동구	비뇨의학과	1,381	1,051	1.3	2.1%	34.1%	-
10	대구	달서구	산부인과	1,227	565	2.2	1.8%	36.0%	1,216
11	인천	부평구	산부인과	1,212	1,000	1.2	1.8%	37.8%	1,928
12	세종	세종시	산부인과	1,187	1,149	1.0	1.8%	39.6%	1,187
13	서울	성북구	산부인과	1,171	933	1.3	1.8%	41.3%	1,181
14	경기	수원시영통구	외과	1,157	390	3.0	1.7%	43.1%	-
15	인천	남동구	비뇨의학과	1,106	964	1.1	1.7%	44.7%	974
16	서울	강북구	산부인과	1,077	793	1.4	1.6%	46.4%	2,085
17	부산	연제구	이비인후과	1,040	582	1.8	1.6%	47.9%	244
18	서울	관악구	산부인과	1,018	719	1.4	1.5%	49.4%	1,052
19	경기	안산시상록구	산부인과	983	763	1.3	1.5%	50.9%	1,982
20	부산	부산진구	비뇨의학과	971	563	1.7	1.5%	52.4%	1,123

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료(2021년)를 바탕으로 분석함.

- (심층진찰료) 심층진찰료 청구현황을 개별 의료기관 단위로 살펴보면, 20개 의원에서 전체 청구건수(8.9만건)의 40.5%(3.6만건)를 차지하고 있음. 한편, 1위 의원이 전체 청구 건의 4.9%를 차지함.

〈표 2-12〉 의료기관 단위 심층진찰료 현황(2021년 기준)

청구건수 순위	시도	시군구	진료과	심층진찰료					교육상담 청구건
				청구건	환자수	B/A	비율	누적비율	
		합계		89,370	62,901	1.4	100.0%	-	66,620
01	강원	춘천시	산부인과	4,339	2,573	1.7	4.9%	4.9%	1,623
02	충남	천안시서북구	비뇨의학과	3,468	1,738	2.0	3.9%	8.7%	2,978
03	경기	시흥시	산부인과	3,111	2,293	1.4	3.5%	12.2%	306
04	충남	천안시서북구	산부인과	2,186	888	2.5	2.4%	14.7%	687
05	서울	강북구	산부인과	2,085	1,112	1.9	2.3%	17.0%	1,077
06	경기	안산시상록구	산부인과	1,982	1,602	1.2	2.2%	19.2%	983
07	서울	강남구	비뇨의학과	1,931	1,401	1.4	2.2%	21.4%	1,391
08	인천	부평구	산부인과	1,928	1,311	1.5	2.2%	23.5%	1,212
09	서울	강북구	비뇨의학과	1,667	1,179	1.4	1.9%	25.4%	239
10	전남	순천시	비뇨의학과	1,645	836	2.0	1.8%	27.2%	3,256
11	경기	성남시분당구	비뇨의학과	1,292	931	1.4	1.4%	28.7%	550
12	대구	달서구	산부인과	1,216	559	2.2	1.4%	30.0%	1,227
13	세종	세종시	산부인과	1,187	1,181	1.0	1.3%	31.4%	1,187
14	서울	성북구	산부인과	1,181	790	1.5	1.3%	32.7%	1,171
15	인천	남동구	산부인과	1,171	186	6.3	1.3%	34.0%	2
16	인천	미추홀구	비뇨의학과	1,170	719	1.6	1.3%	35.3%	2,142
17	서울	관악구	산부인과	1,162	764	1.5	1.3%	36.6%	133
18	경남	창원시마산회원구	산부인과	1,161	402	2.9	1.3%	37.9%	871
19	부산	부산진구	산부인과	1,161	1,133	1.0	1.3%	39.2%	415
20	인천	서구	산부인과	1,152	930	1.2	1.3%	40.5%	323

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료(2021년)를 바탕으로 분석함.

- 이처럼 개별 의료기관 단위로 청구실적을 살펴본 결과, 상위 20위 기관에 교육상담료는 50%, 심층진찰료는 40%가 집중적으로 발생하고 있는 경향을 보이고 있었는데, 이를 통해 시범사업 등록기관 대비 청구기관의 비율은 낮고, 특정 진료과 및 특정 의료기관에 청구실적이 집중적으로 나타나는 경향을 확인할 수 있었음 (전체 참여율 低, 특정과/기관 집중도 高)

3. [3단계] 학회 및 전문가 FGI 질적분석 결과

□ (개요) 본 연구의 일환으로 ‘수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업’의 성과평가와 개선방안 모색을 위한 **간담회와 전문가 자문회의**를 개최하였음.

- 각 진료과별 학회를 통해 전문가를 추천받아 진행하였으며, 해당 시범사업에 참여하고 있는 의원급 의료기관 원장 또는 해당 분야 전문가를 대상으로 함.
- 또한 **유관기관, 학계 전문가**를 대상으로 한 자문회의를 통해 시범사업 개선방안에 대한 의견을 수렴하였음.

□ (결과) ‘수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업’에 대한 학회와 전문가 의견수렴 결과를 종합해 보면 크게 **사업대상 질환, 사업모형 개선, 행정부담 간소화, 수가 적정화** 측면에서 개선 필요성이 제기되었음.

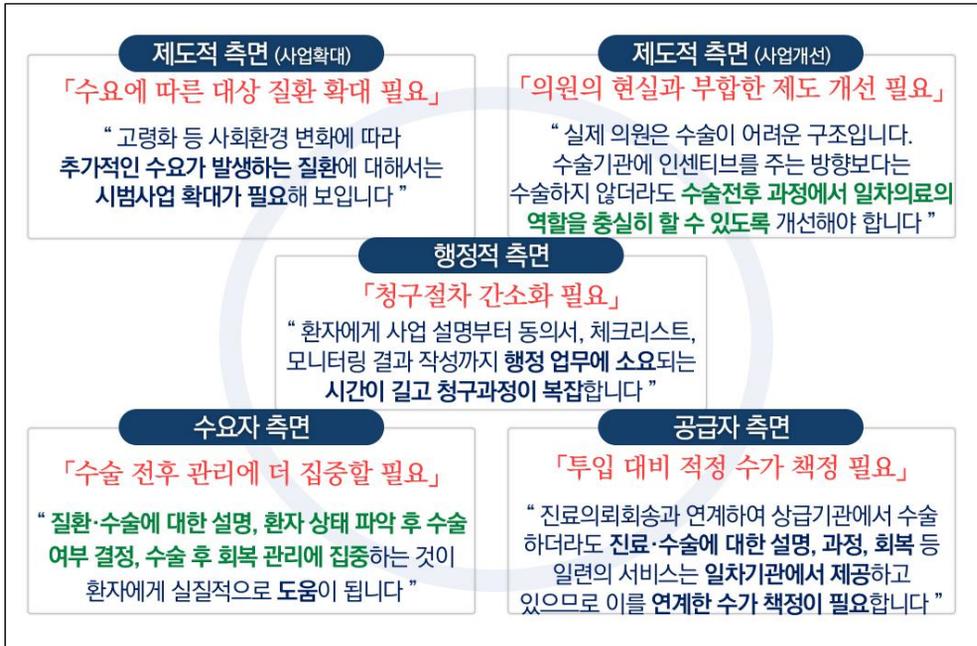
- (사업대상 질환 확대) “고령화 등 사회환경 변화에 따라 추가적인 수요가 발생하는 질환에 대해서는 시범사업 확대가 필요하다”는 의견이 있었음. 즉, 수위에 따른 대상질환 확대 필요성을 제기하였음.
 - 예를 들어 실제 상급기관에서 망막 수술 후, 의원에 수술 예후 등을 문의하는 환자가 많으나, 사업대상 질환이 백내장 등으로만 국한되어 있어 시범사업의 적용을 받지 못하고 있었음.
 - 교육상담료 대상질환 선정 시, 수술에 대한 전후 관리를 지속적/포괄적으로 제공할 수 있는 질환 중심으로 대상을 선정하다 보니 녹내장처럼 수술 후 교육이 필요한 질환은 대상에 포함되지 못했는데 해당 시범사업의 취지를 고려하여 시범사업 대상질환을 수술보다는 수술 전후 관리에 맞춰 개선하는 방안에 대해 검토가 필요함.
 - 실제 현장에서 체감할 때 “질환, 수술에 대한 설명, 환자 상태 파악 후 수술 여부 결정, 수술 후 회복 관리에 집중하는 것이 환자에게 실질적인 도움”이 되고 있었다는 의견이 있었음. 즉, 수술 자체보다는 ‘수술 전후 관리’에 더 집중할 필요가 있음을 언급하였음.

- **(사업모형 개선)** “실제 의원은 수술이 어려운 구조이며, 수술기관에 인센티브를 주는 방향보다는 수술하지 않더라도 **수술전후 과정에서 일차의료의 역할을 충실히 할 수 있도록 개선해야 한다**”는 의견을 제시하였음. **실제 의원의 현실과 부합한 방향으로 제도 개선이 필요한 상황임(=사업개선).**
 - 전문가 자문회의에서는 “외과계에 대한 일차의료 기능 강화 및 인센티브 지원에 대해서는 공감하지만, 현재 시범사업 모형은 일차의료기능을 수행하는 기관보다는 **수술하는 의원에 인센티브를 주는 구조로 시범사업이 오히려 의료전달체계 개선방향에 혼선을 야기한다**”는 의견이 있었음.
 - 이러한 측면에서 진료의뢰회송과 연계해 **상급기관에서 수술하더라도 진료/수술에 대한 설명, 과정, 회복 등 일련의 서비스는 일차의료기관에서 제공하고 있으므로 이를 연계한 수가 책정이 필요하다는** 의견도 있었음.
 - 실제로 2,3차 기관에서 수술을 많이 하는 건에 대해서도 **외과계 의원에서 설명하는 과정과 역할이 있을 수 있는데 이는 궁극적으로 외과계 의원의 일차의료 강화와, 3차 기관에서의 소요되는 의료비 감소 문제와도 연관되어 있다는** 의견이 있었음.
- **(행정부담 간소화)** “환자에게 사업 설명부터 동의서, 체크리스트, 모니터링 결과 작성까지 **행정 업무에 소요되는 시간이 길고 청구과정이 복잡하다**”는 문제점 지적과 함께 **청구절차 등 간소화 필요성을** 제기하였음.
 - 한편, 전문가 자문회의에서는 현재 해당 시범사업을 통해 동의서, 체크리스트, 모니터링 결과 등에 대한 관리 및 정보수집은 이루어지고 있지만, **해당 시범사업에 대한 성과평가 이루어지지 않고 있는 상황으로, 시범사업 성과평가체계를 구축하는 것의 필요성이** 제기되었음.
 - 해당 시범사업의 **핵심 성과지표를 설정하고 이에 대한 모니터링을 수행하여 궁극적으로 성과에 기반한 지불제도까지로 연계될 수 있는 체계를 도입하는 것이 필요하다는** 의견이 있었음.
- **(수가 적정화)** 대부분의 공급자들은 투입자원을 반영한 **수가 책정이 필요하다고** 하였음. 즉, “진료의뢰회송과 연계하여 **상급의료기관에서 수술을 하더라도**

진료, 수술에 대한 설명, 과정, 회복 등 일련의 서비스는 일차의료기관에서 제공하고 있으므로 이를 연계한 수가 책정이 필요”함을 강조하였음.

- 이와 관련해 전문가 자문회의에서는 수술 전후 교육상담은 환자에게 도움이 되는 것은 사실이나, 수술 전후 교육상담이 의원급에만 제공되는 것에 대해 형평성 문제가 제기될 수 있음을 언급하였음. 특히 직접 수술하는 환자에 대해 수가를 지급하는 것은 오히려 수술전후에 가산을 주는 형태로 작동할 수 있다는 우려의 목소리를 전하였음.
- 또한 전문가 자문회의에서는 진찰료 개편이 3차 상대가치 개편 및 환산지수 개선(병의원 역전 현상)에서 중요한 역할을 차지하고 있는 상황에서 단순히 진찰료를 인상해주는 형태는 향후 수가 개편과의 정합성 문제를 유발할 수 있어, 본 사업 전환은 3차 상대가치 개편과 연계하여 신중한 접근이 필요하다는 의견도 있었음.

[그림 2-6] 시범사업 성과평가 및 개선방안 모색 위한 간담회 주요 결과



4. 주요 시사점

- 조비롱 외(2020)의 선행연구에서 수행한 환자, 의사 만족도 분석 결과, 해당 시범 사업은 환자의 **교육상담과 심층진찰에 필요한 시간을 충분히 할애하고, 설명해야 할 내용을 충분히 그리고 포괄적으로 환자에게 전달함**으로써 해당 시범사업에 대한 **공급자와 환자의 만족도가 모두 높은 것으로 나타났음.**
- 이처럼 해당 시범사업을 통해 제공되고 있는 교육상담과 심층진찰은 **진료에 대한 환자의 이해도를 향상시킬 뿐만 아니라 의사와 환자 간 라포 형성에도 기여함**으로써 외과계 의원급의 일차의료기능 강화의 가능성을 확인할 수 있었음.
- 본 연구에서는 선행연구에서 파악한 만족도를 중심으로 한 해당 시범사업에 대한 자체적인 효과성 평가결과를 토대로 **외과계 의원의 진료기능 분석, 시범사업 청구자료 분석, 학회 및 전문가 FGI 분석** 등을 추가적으로 수행하여 **해당 시범사업이 전체 의료전달체계에서 차지하고 있는 합의와 역할을 종합적으로 평가**해보고자 하였음.
- (진료기능분석) **외과계 의원의 진료기능 특성분석을 통해 외과계 의원이 의료 전달체계상 수행하고 있는 역할 및 기능을 파악**해 보고자 하였음.
 - 진료비 항목별 구성을 통해 **외래+진찰 중심의 의원과 입원+수술 중심의 의원**을 구분해 보았는데, **외과계 의원 중에는 외래+진찰 중심의 의원과 입원+수술 중심의 의원이 공존**하고 있었음.
 - 동일한 진료과 중에서도 **진찰중심 의원과 수술중심 의원**이 분포하고 있었는데, 이는 **동일한 진료과를 표방하고 있는 외과계 의원이라고 하더라도 개별 의료기관의 실제 진료기능 형태를 반영하여 외과계 일차의료기능 강화를 위한 개선과제를 도출하는 것이 필요함**을 확인할 수 있었음.
 - 예를 들어, **외래+진찰 중심의 의원에 대해서는 일차의료기능을 강화**하고, **입원+수술 중심의 의원에 대해서는 수술에 대한 질 관리 강화** 기전을 도입하는 방안을 검토해 볼 수 있을 것임.

- (청구자료분석) 청구자료 분석 결과 전체 의료기관의 시범사업 참여율이 저조하며, 특정과 및 특정 의료기관에 청구실적이 편중되어 나타나는 현상을 확인할 수 있었음.
 - 공급자 의견수렴 결과 시범사업 참여 시 발생하는 높은 행정부담으로 인해 공급자들이 참여하는 것에 어려움을 느끼고 있으며, 투입 대비 체감하는 수가가 낮아 시범사업에 참여할 유인이 낮은 것으로 나타났음.
 - 또한 현재 대상질환이 “수술”에 중점이 되면서 “수술전후”관리에 필요한 질환들은 제외되는 등 제한적인 시범사업 대상질환 설정으로 시범사업 참여를 확대하는데 어려움이 있다는 의견이 있었음.
 - 한편, 전문가 자문회의를 통해서도 현재 시범사업 명칭 및 모형에서 수술이 강조되면서 외과계 의원에 대한 “수술” 관련 수가를 지급하는 것에 대한 적정성 문제가 제기되면서 시범사업의 목적 및 정체성이 명료하지 못하다는 문제가 지적되었음. 결과적으로 이는 해당 시범사업이 확대되는 것에 대한 정책적 동력을 확보하는데 한계점으로 작동하고 있는 것으로 나타났음.
 - 따라서, 해당 시범사업 모형을 수술보다는 일차의료기능 강화에 중점을 두고 개편함으로써 사업확대에 대한 지지를 확보하고, 이를 통해 일차의료기능을 잘 수행하는 기관을 중심으로 보상체계를 강화함으로써 공급자의 참여를 유인하는 방향을 함께 검토하는 것이 필요한 상황임.
- (FGI분석) 학회 및 전문가 대상 FGI 분석 결과 시범사업 대상질환 확대, 사업 모형 개선 등의 측면에서 개선 필요성이 확인되었음.
 - 수술하는 기관에 인센티브를 주는 방향보다는 수술하지 않더라도 수술전후 과정 등에서 일차의료 역할을 충실히 할 수 있도록 사업모형을 개선하는 것이 필요성이 도출되었음.
 - 또한, 해당 의료기관에서 수술 전후 교육상담, 심층진찰료를 제공하는 접근에서 벗어나 상급의료기관에서 수술이 필요한 환자에 대해 수술을 의뢰하고, 상급의료기관에서 수술 한 환자에 대해 예후 관리 등 사후적 관리를 해주는 부분에 대해서도 수가를 제공하는 방식으로 외과계 의원에서 일차의료기능을 확대하는 방향으로 개선이 필요하다는 의견이 있었음.

- 이처럼 외과계 일차의료 기능 지원에는 공감하나, 수술하는 의원에 인센티브를 제공하는 현재의 보상구조에 대해서는 개선이 필요한 상황임.

□ 이와 같이 진료기능 분석, 청구자료 분석, FGI 분석을 통해 도출된 성과와 한계를 고려하여 3장에서는 시범사업의 개선방향을 도출해 보고 구체적인 개선대안을 제안해 보고자 함.



제3장

외과계 의원급 역할 반영한 시범사업 개선방안

제1절 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향
제2절 일차의료 기능강화로의 시범사업 개선방안
제3절 외과계 일차의료 기능강화 지원방안(안)

제 3 장

외과계 의원급 역할 반영한 시범사업 개선방안

제1절 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향

1. 개선방향 개요

- 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」의 목적은 의원급 의료기관에서 **수술 전후 충분한 시간을 투입하여 환자 특성에 맞는 교육상담 및 심층진찰을 제공하여 환자의 자가관리 역량을 강화하고 일차의료 활성화에 기여하는 것**을 목적으로 함.
- 이러한 시범사업 취지를 고려하여 외과계 의원급의 의료전달체계 하에서의 **역할과 기능, 시범사업의 도입 목적과 취지 등을 고려하여 시범사업의 향후 개선방향을 검토**하고자 함.
- (방향 1: **현행 시범사업 축소**) 현재 사업모형을 유지하여 참여율이 낮은 상태로 시범사업을 운영하는 방향을 검토해볼 수 있음(모형유지+기준유지).
- (방향 2: **현행 시범사업 확대**) 수가 인상·기준 개선과 행정절차 간소화를 통해 참여확대를 독려하는 방향을 고려할 수 있음(모형유지+기준개선).
- (방향 3: **시범사업 전면 개편**) 외과계 일차의료지원으로 시범사업 모형을 개편하여 사업확대를 추진하는 방향을 검토할 수 있음(모형개선+기준개선).

〈표 3-1〉 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향

【방향1】	【방향2】	【방향3】
현행 시범사업 축소	현행 시범사업 확대	시범사업 전면 개편
현재 사업모형을 유지하여 참여율이 낮은 상태로 시범사업 운영 (모형유지+기준유지)	수가 인상·기준 개선 & 행정절차 간소화를 통해 참여확대 독려 (모형유지+기준개선)	외과계 일차의료지원으로 시범사업 모형을 개편하여 사업확대 추진 (모형개선+기준개선)

2. 개선방향의 타당성 검토

가. [방향1] 현행 시범사업 축소

[접근 방향] 현재 사업모형을 유지하여 참여율이 낮은 상태로 시범사업을 운영하는 방향을 검토해볼 수 있음(모형유지+기준유지)

- 이는 일부 진료과 및 의료기관에 참여가 집중되고 전체 외과계 의원들의 참여율이 낮은 상태를 그대로 유지하면서, 해당 시범사업을 본 사업으로 전환하기 보다는 시범사업 형태로 사업을 유지 또는 축소 시키는 방향임.
- 해당 시범사업에 대한 환자 및 공급자의 높은 만족도, 그리고 외과계 의원급이 의료전달체계 내에서 가지고 있는 역할 측면에서 해당 시범사업에 대해 긍정적인 평가도 이루어지고 있지만,
- 실제 현장에서는, 공급자들은 투입 대비 낮은 수가와 행정부담으로 인해 참여 유인이 적고, 일각에서는 수술 교육·상담에 대해 의원급 외과계만 수가를 지원 하는 것에 대한 형평성 문제 등을 제기하고 있는 상황임. 따라서 해당 시범사업을 확대하기 보다는 제한적으로 운영하는 형태를 검토해 볼 수 있음.
- (검토의견) 학회 및 전문가와의 간담회, 그리고 앞으로 외과계 의원이 우리나라 전체 의료전달체계 내에서 수행해야 할 역할을 고려했을 때 해당 시범사업을 축소 또는 폐지 하는 방향보다는 사업을 개선 또는 확대시키는 방향으로 검토해 보는 것이 타당한 것으로 판단됨.
- 현재 우리나라 의료전달체계 하에서 외과계 의원이 담당하고 있는 기능을 고려했을 때, 확대가 필요한 기능은 더 지원해주고, 개선이 필요한 기능은 개선 방향성을 제시해줄 수 있다는 측면에서 해당 시범사업의 의의가 있을 수 있음.
- 따라서 해당 시범사업의 기준(방향 2) 및 모형(방향 3) 개선을 통해 공급자의 참여율을 제고하고, 궁극적으로 외과계 의원급의 일차의료기능을 더욱 강화하는 형태로 시범사업을 정비해 나가는 방향성을 제안하고자 함.

나. 【방향2】 현행 시범사업 확대

【접근 방향】 수가 인상·기준 개선과 행정절차 간소화를 통해 참여확대를 독려하는 방향을 고려할 수 있음(모형유지+기준개선)

□ 현재 시범사업의 틀은 유지하되, 대상질환 확대, 수가 기준 개선 등 그 간 학회 등을 통해 제기되었던 시범사업 제도개선 의견을 수렴하여 공급자의 참여를 유도하는 방향임. 그 간 선행연구, 관련 학회와의 간담회 등을 통해서 도출되었던 해당 시범사업 대한 기준 개선 논의사항은 다음과 같음.

○ ① 다빈도, 교육상담 효과적인 대상 질환을 추가 확대

- 2018년도 시범사업 추진 시 교육상담 질환 선정 시 다음과 같은 3가지 기준을 적용하여 현재의 10개 진료과의 15개 질환을 선정하였음.

- ① 교육상담의 질 관리를 위해 표준화된 프로토콜로 제공 가능한 지 여부
- ② 교육상담을 통해 환자의 치료결과에 영향을 미칠 수 있는지 여부
- ③ 기본적 진찰, 수술 수가 범위 내에 포함되는 내용과 구분되는지 여부

- 시범사업 도입 이후, 현재의 15개 질환 외에 추가적으로 다빈도 수술, 교육·상담 후 환자경험 개선 등에 효과적인 질환에 적용을 확대하기 위한 논의들이 이루어졌음.

- 의사대상 설문조사 연구 분석 및 이해당사자 단체 대상 수요 조사 결과 교육상담 확대 요구질환은 다음과 같음.

진료과목	교육상담 확대 요구질환
비뇨의학과	요실금, 하부요로증상, 발기부전, 곤지름, 만성방광염, 음낭질환 등
산부인과	난임, 난소종양, 자궁경부암, 자궁내막증, 성교육, 불규칙 생리, 폐경기 질환, 호르몬과 연관된 질환, 월경 전 증후군/정신병 등
안과	녹내장, 황반변성, 망막수술, 안저광응고술 등
외과	연부조직양성종양, 피지낭종, 모소동염, 피부양성종양, 탈장,
이비인후과	편도 아데노이드 비대, 수술 중이염, 성대 질환, 인후두역류 질환

- ㉓ 시간 비례 수가 개선, 질환별 환자 교육자료(15분 내외) 및 교육매뉴얼 적용
 - 의사-환자-질환의 다양한 진료현장을 고려하여 유연하게 적용하되 필요 대비 충분한 제공 기전을 고려한 시간 비례 수가 산정체제로 개편하는 방안이 제안됨.
 - 이를 위해 「표준화된 프로토콜」을 활용하여 환자의 요구도와 질병의 상태를 반영한 맞춤형 교육상담을 제공하고, 시간에 비례하여 차등적으로 수가를 적용하는 방안이 제안됨.
 - 예를 들어 「장애인건강주치의 시범사업」등 유사 시범사업의 시간제 교육상담과 기존 교육상담 제공시간을 고려하여, 초·재회 구분없이 10분
 - 단위 시간제 교육상담 수가로 개선하는 방안을 검토해 볼 수 있음.

현 재		
구분	교육시간	점수
(1) 초회	20분이상	294.84
(2) 재회	15분이상	201.47

⇒

개 선	
구분	교육시간
(1)교육상담 I	10분이상 20분미만
(2)교육상담 II	20분이상 30분미만
(3)교육상담 III	30분이상

- ㉔ 일차의료에 맞는 교육자료·프로토콜 개발·적용 지원체계 정립
 - 현재 환자중심 맞춤형 교육 미흡, 프로토콜 관리기전 부재 등 교육상담 내용에 대한 내실화가 요구되고 있음. 이를 위해서는 표준화된 프로토콜에 따라 환자중심 맞춤형 교육상담 제공이 가능하도록 표준 교육상담 프로토콜 및 교육자료 구축을 지원해 줄 필요가 있음.
 - 교육자료·프로토콜 개발은 요구도·사용성이 높은 질환부터 외부 교육자료 전문가를 활용하여 순차적으로 지원하는 체계를 마련하는 것이 필요함.
 - 그리고 진료과목별 새로운 기술, 환자관리 방법 등 최신 의료에 맞는 정보제공을 위해 주기적 교육자료 업데이트 등 지속적으로 개발·관리하는 시스템을 정립하는 것이 필요함.
- ㉕ 심층진찰 적용대상 명확화 및 제공횟수 확대
 - 심층진찰은 상병제한이 없고, 고위험군 환자 대상 수술·고난이도 수술 등에서 질환설명·수술여부·치료방법에 대한 의사결정·질병 경과 모니터링 및

관리방안 등 상세설명 등이 필요한 질환에 대해 전문의 1인당 1일 최대 4명, 회당 15분 이상 실시하는 것을 원칙으로 하고 있음.

- 하지만 현재 심층진찰의 목적과는 달리 증상 또는 징후 진단, 수술(시술)과 관련이 없는 상병에 60% 이상 시행되고 있는 것으로 나타나고 있어(조비룡 외, 2020), 심층진찰의 대상을 고위험·고난이도 수술로 한정하는 것에 대해 제약이 있다는 의견이 있었음.

구분	(예시)	백분율(합)
증상 또는 징후	구토, 속쓰림 등 증상관련 'R'코드	8.2%
수술/시술과 관련 없어 보임	내과적 치료가 필요한 감염성질환, 염증성질환, 내분비질환, 임신, 피임관련	51.8%
수술/시술을 고려할 수 있음	악성신생물, 자궁내막증식증, 자궁폴립, 요실금 등 수술 또는 시술 질환	40%

- 이에 현재 고위험군 환자 대상 수술, 고난이도 수술 등 질환으로 한정되어 있는 기준을 다음과 같이 확대하는 요구가 있었음.
 - 고위험군 환자 대상 수술, 고난이도 수술 등에서 질환에 대한 설명
 - 수술여부 및 치료방법에 대한 의사결정
 - 질병의 경과 모니터링 및 관리 방안에 대한 상세 설명 등이 필요한 질환
- 이 때 현재 수술 전에만 적용하는 기준에서 수술(시술) 전 뿐만 아니라 후까지로 확대하여 수술 후 장기적 관리를 위해 심층진찰 제공횟수를 확대하는 제안이 있었음.

□ (검토의견) 현재의 시범사업 모형은 유지하면서 미시적인 기준 개선을 추진하는 것만으로는 해당 시범사업이 가지고 있는 명분과 실리상의 한계를 극복하는 데 한계가 있는 것으로 판단됨.

○ 현행 체계 내에서 대상질환 확대 및 수가 산정기준을 조정해주는 것은 사업 효율성 측면에서 문제가 제기될 수 있는 상황이며, 공급자 입장에서도 적극적으로 참여할 유인이 부족할 것으로 보임. 따라서 해당 시범사업의 목적과 취지를 반영하여 시범사업 모형을 전면개편(방향 3) 하는 것을 제안하고자 함.

다. [방향3] 시범사업 전면 개편

【접근 방향】 외과계 일차의료지원으로 시범사업 모형을 전면 개편하여 사업확대를 추진하는 방향을 검토할 수 있음(모형개선+기준개선)

- 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」의 사업지침 상에 해당 시범사업의 목적을 “의원급 의료기관에서 수술 전후 충분한 시간을 투입하여 환자 특성에 맞는 교육상담 및 심층진찰을 제공하여 환자의 자가관리 역량을 강화하고 일차의료 활성화에 기여”하는 것으로 명시하고 있음.
- 시범사업의 목적 및 취지를 보면 외과계 일차의료 활성화에 중점을 두고 있지만, 현재 시범사업의 명칭, 시범사업의 내용(대상질환 등)은 일차의료 기능보다 “수술”이 강조되고 있는 경향이 있음.
- 물론 우리나라에서 외과계 의원이 일부 간단한 경증질환에 대한 수술기능을 담당하고 있지만, 전체 의료전달체계에서 보면 수술은 일반적으로 의원보다 병원에서 더 많이 이루어지고 있으며, 국민들도 수술은 의원보다는 병원의 역할과 기능으로 인식하고 있음.
- 이에 현재 외과계 의원급을 대상으로 한 시범사업의 명칭과 내용 등에서 일차의료 기능보다는 “수술”전후가 강조되면서 오히려 해당 시범사업의 취지와 목적이 명확하게 전달되지 못하고 있음.
- 이로 인해 일각에서는 해당 시범사업이 외과계 의원의 수술 기능을 지원하는 것으로 인식되어 외과계 질환에 대한 일차의료를 지원하는 해당 시범사업의 취지와 목적에 대한 왜곡이 발생하는 등 결과적으로 해당 시범사업이 확산되기 위한 동력을 확보하는 데 한계가 있는 상황임.
- 따라서 해당 시범사업의 목적과 취지를 보다 명확하게 전달하기 위해 현재 의원급의 “수술”전후상담 및 교육에 집중하는 모델에서 외과계 의원의 “일차의료”역할 및 기능 강화에 집중하는 모델로 시범사업을 전면 개편하는 방향을 검토해 볼 수 있음.

- (시범사업 명칭개선) 먼저 시범사업 목표와 대상 명확화를 위해 현재 “수술”이 강조되는 명칭에서 “일차의료”기능이 강조되는 형태로 시범사업 명칭을 개선하는 것을 고려할 수 있음.
 - (기존) 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업
 - (개선) 외과계 일차의료 시범사업
- (시범사업 대상질환 개선) 외과계 의원급의 의료전달체계 상의 역할, 일차의료 기능강화 방향을 고려했을 때, 시범사업 대상질환 선정기준을 외과계 의원에서 수행하기 적합한 수술질환에서 외과계 의원에서 전문진찰, 교육 및 상담, 수술 후 관리 등 일차의료기능을 수행하기 적합한 외과계 질환으로 전환하는 방안을 검토해 볼 수 있음.
 - (기존) 의원에서 ‘수술 비율이 높은’ 질환
 - (개선) 의원에서 전문진찰이 필요한 질환 및 수술 후 의원에서 사후관리 가능 질환

[그림 3-1] 시범사업 개선방향 3: 시범사업 전면 개편

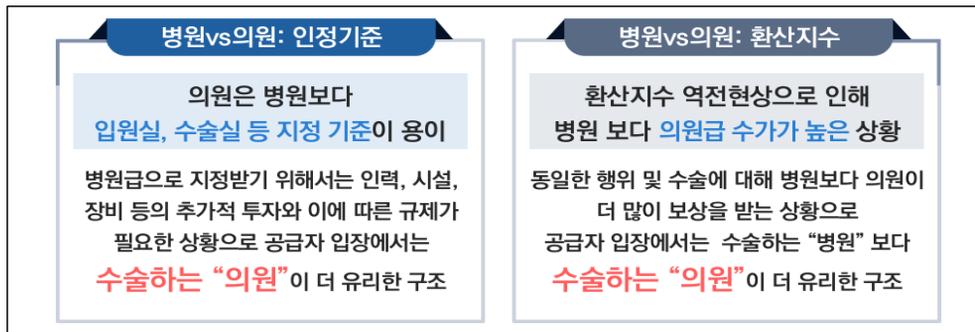


제2절 일차의료 기능강화로의 시범사업 개선방안

1. 외과계 일차의료 시범사업(안) 설계를 위한 현실적 여건 검토

- 외과계 일차의료 시범사업(안) 설계를 위해서는 현재 외과계 의원이 우리나라 보건의료체계 상에서 처한 현실과 실질적 역할과 향후 중장기적으로 **전체 의료전달체계 관점** 하에서 “**외과계 의원급**”에 대한 바람직한 방향을 설정하고 이를 지향할 수 있는 방향을 반영하는 것이 필요함. 이를 위해 먼저 **외과계 의원의 현실적 여건과 역할을 먼저 파악**해 보는 것이 필요함.
- (**외과계 의원의 현실적 여건**) 현재 의원은 병원보다 입원실, 수술실 등 시설 및 인력 기준 준수가 어렵지 않고, **의원-병원 환산지수 역전현상**으로 종별가산을 적용 후에도 **동일한 행위에 대해 의원급이 병원급(상급종합병원 포함)보다** 경우에 따라 더 많이 보상을 받을 수 있는 구조임.
 - 물론 각 의료기관별로 차이는 있을 수 있으나, 일반적으로 입원실 및 수술실 운영을 위한 시설, 장비, 인력 등에 대한 투입 비용은 병원이 의원보다 더 많지만, 환산지수 역전현상으로 인해 **동일한 행위에 대해서는 의원이 더 보상을 많이 받음**에 따라 경제적 요인을 고려했을 때 “**수술하는 의원**”이 되는 것이 “**투입 대비 산출**” 측면에서 더 유리한 구조임.
 - 특히, 우리나라의 경우 **공급자가 의료기관 종별 선택에 대한 제한이 없는** 상태로, 공급자들이 상대적으로 높은 수가가 보장된 **의원급을 선호**할 수 있는 여지가 존재함.

[그림 3-2] 병의원의 지정기준 및 환산지수 비교



- **(㉠인정기준 측면) 병원과 의원의 개설기준 및 시설기준**은 의료법 제33조(개설 등) 및 제36조(준수사항), 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격), [별표3], [별표4]에 명시되어 있음.
- 병원 개설을 위해서는 시도지사의 허가가 필요하지만, 의원 개설은 시장·군수·구청장에게 신고를 필요로 하는 것으로 **병원보다는 의원 개설이 더 용이함**.
- 또한 의료법 상 입원실과 수술실에 대한 법정기준은 병원과 의원이 동일하나 **현장에서 체감하는 관리기준은 의원보다 병원이 더 체계적임**.
- 예를 들어 일부 의원의 경우, 경증 수술이 이루어질 경우 **“수술실”이 아닌 “시술실, 치료실” 등으로 표방하여 별도의 수술실 기준을 적용받지 않는 사례도 있음**2).

[그림 3-3] 병의원의 지정기준 비교

병원	개설기준	의원
보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도지사의 허가 필요 *시·도 의료기관개설위원회 심의 필수	개설기준 시설기준	보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고 필요
입원환자 30명 이상 수용 가능한 입원실 (30개 이상 병상 충족)		입원환자 29명 이하 수용 가능한 입원실 (입원실 두는 경우에 한해 29개 이하 병상 충족)
1개 수술실 (외과계 진료과목이 있는 경우)		1개 수술실 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취 下 수술할 경우)
시설규격 기준(공통)		
입원실 -환자 1명 수용할 경우: 10제곱미터 이상 -환자 2명 이상 수용할 경우: 환자 1명당 6.3제곱미터 이상 -입원실 병상수: 최대 4병상(상 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상)		수술실 -수술실 간 칸막이벽으로 구획되고, 하나의 수술대만 설치 필요 -공기정화설비, 난방, 조명, 멸균수세, 수술용 피복, 봉대재료, 기계기구, 의료가스, 소독 및 배수 등 필요한 시설 설치 -기도 내 삽관유지장치, 인공호흡기, 마취환자의 호흡감시장치, 심전도 모니터 장치 필요 등

- 실제로 2021년 말 기준, 의원급의 **전체 진료과별 병실, 수술실 등 인프라 현황**을 살펴본 결과 **수술실이 있는 의원 중 마취의사와 간호사 비율이 낮은 것으로** 나타났음.3)

2) 건강보험 내에 수술과 시술에 대해 명확하게 구분하고 있진 않지만 일반적으로 실손보험 회사 등에서는 수술과 시술을 다음과 같이 구분하고 있음. 수술이란 피부, 기타의 조직을 외과 기구로 절단, 절개, 봉합하는 외과적 의료행위를 의미하고, 시술은 수술보다 넓은의미로 의료상 치료행위를 망라한 전체적인 것을 의미함(출처, 보험소송닷컴(www.bohumsosong.com) 임용수 변호사)

3) 이는 건강보험심사평가원에 신고된 현황이므로 실제 운영과 다를 수 있음.

- 먼저 진료과별로 병실과 수술실 보유 현황을 살펴보면 병실의 경우 **정형외과(19.5%), 일반의(17.5%), 이비인후과(14.6%)** 순으로 점유율이 높았으며,
- 수술실의 경우, **정형외과(17.9%), 성형외과(16.9%), 일반의(15.5%)** 순으로 점유율이 높았음.

〈표 3-2〉 전체 진료과별 인프라 현황(2021년 기준)

진료과	전체기관 수		병실 있음		수술실 있음	
	수	비율	수	비율	수	비율
가정의학과	871	2.6%	5	0.1%	1	0.0%
결핵과	2	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
내과	5,088	15.0%	153	3.2%	4	0.2%
마취통증의학과	1,279	3.8%	124	2.6%	9	0.4%
병리과	22	0.1%	-	0.0%	-	0.0%
비뇨의학과	1,076	3.2%	215	4.5%	102	4.2%
산부인과	1,313	3.9%	422	8.8%	336	13.7%
성형외과	1,106	3.3%	162	3.4%	413	16.9%
소아청소년과	2,111	6.2%	47	1.0%	-	0.0%
신경과	254	0.7%	23	0.5%	2	0.1%
신경외과	553	1.6%	173	3.6%	47	1.9%
안과	1,663	4.9%	229	4.8%	260	10.6%
예방의학과	1	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
외과	1,018	3.0%	631	13.2%	269	11.0%
응급의학과	1	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
이비인후과	2,572	7.6%	699	14.6%	170	6.9%
일반의	9,160	27.0%	838	17.5%	379	15.5%
재활의학과	470	1.4%	42	0.9%	-	0.0%
정신건강의학과	1,407	4.1%	31	0.6%	-	0.0%
정형외과	2,350	6.9%	933	19.5%	439	17.9%
직업환경의학과	1	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
진단검사의학과	10	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
진단방사선과,영상의학과	147	0.4%	15	0.3%	-	0.0%
피부과	1,379	4.1%	8	0.2%	10	0.4%
핵의학과	1	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
흉부외과	57	0.2%	40	0.8%	8	0.3%
합계	33,912	100%	4,790	100%	2,449	100%

자료: 건강보험심사평가원에 신고된 요양기관 현황(2021년)을 바탕으로 분석함.

- 의원 중 **수술실이 있는 2,449개 의원의 마취의사와 간호사 비율**을 살펴본 결과, 수술실을 갖추고 있는 산부인과에서의 **마취의사 비율은 8.0%**이었고, **간호사 비율은 전체 간호사 대비 51.5%**를 차지하고 있음.

〈표 3-3〉 수술실 있는 의원 중 마취의 및 간호사 현황(2021년 기준)

진료과	수술실 有	마취의 有		간호사 有	
		수	비율	수	비율
가정의학과	1	-	0.0%	1	100.0%
내과	4	-	0.0%	4	100.0%
마취통증의학과	9	9	100.0%	4	44.4%
비뇨의학과	102	1	1.0%	27	26.5%
산부인과	336	27	8.0%	173	51.5%
성형외과	413	40	9.7%	88	21.3%
신경과	2	-	0.0%	-	0.0%
신경외과	47	6	12.8%	27	57.4%
안과	260	2	0.8%	76	29.2%
외과	269	7	2.6%	127	47.2%
이비인후과	170	10	5.9%	61	35.9%
일반의	379	28	7.4%	122	32.2%
정형외과	439	49	11.2%	167	38.0%
피부과	10	-	0.0%	4	40.0%
흉부외과	8	-	0.0%	3	37.5%
총합계	2,449	179	7.3%	884	36.1%

자료: 건강보험심사평가원에 신고된 요양기관 현황(2021년)을 바탕으로 분석함.

- 특히, 현재 시범사업에 참여하여 청구한 의료기관 중 약 10%만이 상근 마취의가 있고, 약 50%만이 간호사(RN)을 고용하고 있음.
- 즉, 많은 의원에서 상근 마취의, 간호사 없이 수술 또는 시술이 이루어지고 있는 상황임.

〈표 3-4〉 시범사업 청구기관 중 마취의 및 간호사 현황(2021년 기준)

진료과	청구기관	마취의 有		간호사 有	
		수	비율	수	비율
마취통증의학과	1	1	100.0%	1	100.0%
비뇨의학과	45	-	0.0%	12	26.7%
산부인과	124	15	12.1%	77	62.1%
성형외과	3	2	66.7%	2	66.7%
신경외과	3	-	0.0%	-	0.0%
안과	34	1	2.9%	18	52.9%
외과	29	3	10.3%	14	48.3%
이비인후과	53	7	13.2%	22	41.5%
일반의	30	3	10.0%	15	50.0%
정형외과	26	3	11.5%	12	46.2%
총합계	348	35	10.1%	173	49.7%

자료: 건강보험심사평가원에 신고된 요양기관 현황(2021년)을 바탕으로 분석함.

□ **(②보상수준 측면)** 유형별 환산지수 계약체계 하에서 **현재 의원과 병원 간 환산지수 역전현상으로 종별가산율을 적용한 후에도 동일한 상대가치점수 행위에 대해 의원이 병원보다 경우에 따라 보상을 더 많이 받고 있는 상황임.**

[그림 3-4] (참고) 병의원 환산지수 역전현상

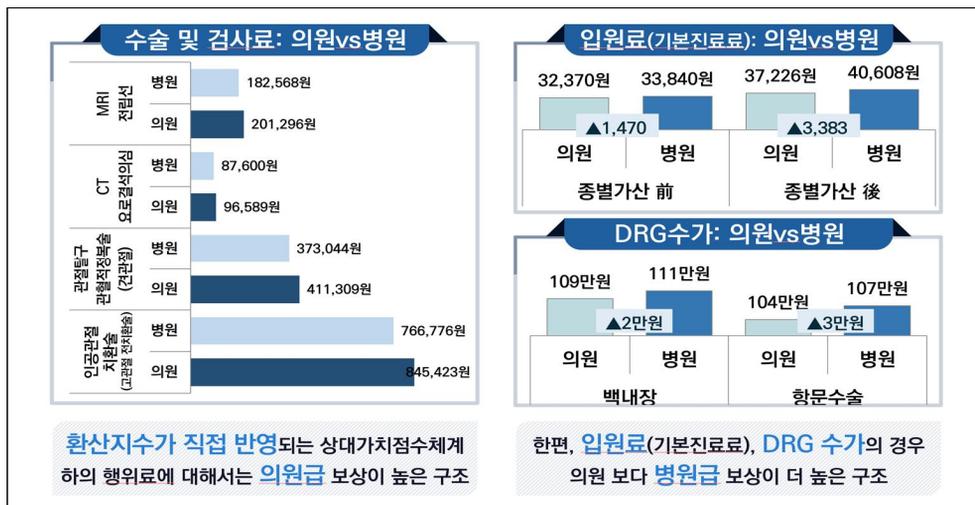
	연도	환산지수		종별가산율 적용 환산지수			
		병원	의원	상종 (30%)	종합 (25%)	병원 (20%)	의원 (15%)
실 제 치	2013	67.5	70.1	87.8	84.4	81.0	80.6
	2014	68.8	72.2	89.4	86.0	82.6	83.0
	2016	71.0	76.6	92.3	88.8	85.2	88.1
	2017	72.3	79.0	94.0	90.4	86.8	90.9
	2020	76.2	85.8	99.1	95.3	91.4	98.7
	2021	77.3	87.6	100.5	96.6	92.8	100.7
	2022	78.4	90.2	101.9	98.0	94.1	103.73

- ◀ **의원-병원 간 종별 가산율 적용 수가 역전**
- ◀ **의원-종합 간 종별 가산율 적용 수가 역전**
- ◀ **의원-상종 간 종별 가산율 적용 수가 역전**

○ 실제 **수술 및 검사료**를 살펴보면, **환산지수가 직접 반영되는 상대가치점수체계** 하의 행위료에 대해서는 **의원급 보상이 높은 구조임.**

- 한편, **입원료(기본진료료), DRG 수가**의 경우에 **의원보다 병원급 보상이 더 높은 구조임.**

[그림 3-5] (참고) 종별가산율 적용 수가 현황



- 이와 같이 현재 병원보다 규제는 낮고, 수가는 높은 외과계 의원의 현실을 고려했을 때 향후 국민들이 안전하고 질 높은 수술을 받을 수 있도록 보장하기 위한 방향성을 로드맵에 포함하는 것이 필요함.
- 따라서 해당 사업이 보건의료체계의 최종목표 달성에 기여할 수 있도록 환자 참여, 의료체계, 의료 질 등의 측면을 종합적으로 고려하여 로드맵을 설계할 필요가 있음.
 - (환자 참여) 환자치료에 대한 적절한 개입이 이루어져야 함.
 - 교육·상담뿐 아니라 수술 여부 판단, 수술 등 일련의 의료행위가 환자에게 최적의 서비스로 제공해야 함.
 - 해당 환자의 상태·증증도를 고려하여 의료서비스가 제공될 필요가 있음.
 - 환자가 의사결정에 있어 충분히 참여해야 함.
 - (의료체계) 의료전달체계에 맞는 의료 제공 및 이용이 이루어져야 함.
 - 의료기관의 기능에 맞는 서비스 제공이 필요함.
 - 난이도 있는 수술을 요하는 환자는 병원급 이상 진료가 필요하며, 이를 위해 진료의뢰 활성화가 필요함.
 - 상급종합병원·종합병원에서 수술 등 치료를 받은 경우라도 회복과정에서 의원급 관리가 바람직한 경우 의원급으로 회송·관리가 이뤄져야 함.
 - 진료 의뢰·회송과 진료 협력을 독려하는 방향으로 추진해야 함.
 - (의료의 질) 의료 질 등 성과를 높이고 불필요한 비용은 절감시켜야 함.
 - 성과 중심의 사업 추진을 위해 환자결정, 건강개선, 의료전달체계 개선 등 종합적 관점에서 성과 평가가 필요함.
 - 불필요한 대형병원 이용 감소 등 불요불급한 비용은 절감되는 방향으로 사업이 추진될 필요가 있음.

[그림 3-6] 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향



2. 외과계 의원에서 필요한 일차의료기능 요소 검토

기 존	개 선
외과계 의원의 수술전후 교육·상담 지원	외과계 의원의 일차의료 강화 지원 +의료전달체계 상 협력체계 구축방안 제시
예: 교육, 상담, 심층진찰 기능 강화	예: 진료 의뢰, 회송 활성화 지원

□ 일차의료는 인구집단에서 성별, 질병 유무 또는 종류, 신체 장기별 구분 없이 제공되며, 일반적으로 **최초접촉(first contact)**, **포괄성(comprehensiveness)**, **지속성(longitudinality)**, **조정기능(coordination)**을 핵심 속성으로 하는 의료로 정의됨.

○ 이러한 일차의료기 속성을 고려하여 현재 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」이 교육, 상담, 심층진찰 기능 등 **수술전후 교육 상담 기능에 중점을 두고 추진되었다면,**

- 앞으로는 외과계 질환에 대한 일차의료기능 강화와 진료 의뢰, 회송 활성화 지원 등 의료전달체계 상 협력체계를 구축하는 형태로 개선방향을 설정하는 방안을 검토해 볼 수 있음.
- 예를 들어 현재 시범사업의 일차의료 기능이 **최초접촉(first contact)**, **포괄성(comprehensiveness)** 기능에 한정되어 추진되고 있다면,
- 향후 해당 사업이 전체 의료전달체계 틀 안에서 **지속성(longitudinality)**, **조정기능(coordination)**까지 일차의료 기능을 확대하여 지원해줄 수 있는 체계로 개선되는 것이 필요함.
- 현재 일차의료 기능 지원은 내과계 질환을 대상으로만 추진되고 있는데, 해당 시범사업을 통해 외과계 의원이 **외과계 질환자에 대해 환자상태 진단, 필요한 서비스 연계, 환자에 대한 지속적 건강관리(교육상담, 추적관리 등)** 등 일차의료 기능을 수행할 수 있는 지원체계를 마련하는 것이 필요함.

〈표 3-5〉 일차의료 기능 및 속성

일차의료기능 및 속성			
최초접촉 (first contact)	포괄성 (comprehensiveness)	지속성 (longitudinality)	조정기능 (coordination)
교육상담, 심층진찰기능 강화		연계적 협력체계 구축	
현행		개선방향	

- 이를 위해서는 환자 특성, 질환 상태에 맞는 합리적 의료서비스 제공을 위해 **외과계 의원급 의료기관 자체적으로 일차의료 기능과 역할을 강화**할 수 있도록 지원하는 동시에 추가적으로 필요한 서비스에 대해 **적극적인 협력체계를 구축**할 수 있도록 지원하기 위한 방안을 함께 제시하는 것이 필요함.
- 이를 통해 해당 시범사업이 외과계 의원급 의료기관이 외과계 질환에 대한 **Gate keeper**가 되어 **환자들의 질환 및 치료 방법에 대한 이해 향상**을 도와주는 **친절하고 따뜻한 주치의 역할**을 하고,

- 상급의료기관에서 수술을 받았다 하더라도 이미 환자와 신뢰가 형성된 일차의료기관으로의 **교육상담, 심층진찰 등을 의뢰함으로써 환자의 진료가 연속적으로 조정될 수 있는 기전**이 마련될 수 있을 것임.
- 이를 위해서는 무엇보다 시범사업에 대한 수가모형 및 기준을 기존의 **“수술전후” 관리에서 “일차의료”기능 강화에 중점**을 두고 개선하는 것이 필요함.
- 즉, 의원급에서 **“수술을 직접” 하는 것에 대해 인센티브를 제공하는 형태**가 아닌,
- **수술이 필요한지 판단하는 기능, 수술이 필요하지 않은 경우 수술을 하지 않고 교육 및 상담, 추적관찰하는 기능, 수술 필요시 상급의료기관에 의뢰하고 수술 후 회송 후 사후관리하는 기능에 인센티브가 더 작동될 수 있는 방향으로 모형을 개편하는 것이 필요함.**

3. 외과계 일차의료 시범사업(안)

- 해당 시범사업의 목적과 취지를 명확하게 전달하기 위해 시범사업 명칭을 **“외과계 일차의료 시범사업”으로 전환**하고, 실제로 외과계 **“일차의료” 역할과 기능 강화에 집중하기 위한 내용으로 수가모형과 기준을 개선하기 위한 개편안**을 다음과 같이 제안해 보고자 함.
- 이를 위해, **전체 의료전달체계 하에서 외과계 의원의 일차의료 기능 및 역할로써 다음과 같이 4-T(Triage, Tracking, Transfer, Treatment)의 기능 강화**를 제안함.
- 이는 **수술필요여부 진단, 수술전 환자 추적관리 및 교육, 필요시 상급의료기관으로 수술 의뢰, 상급의료기관 등에서 수술 후 회송된 후 사후관리 기능 수행**으로 구성되어 있음.

〈표 3-6〉 외과계 일차의료 시범사업(안)

외과계 의원의 일차의료 기능 4-T (Triage, Tracking, Transfer, Treatment)			
①first-Triage 기능	②Patient-Tracking 기능	③surgery-Transfer 기능	④post-Treatment 기능
외과질환 환자의 수술여부 등 판단 심층진찰료 * 심층진찰세션을 정한 후, 해당 시간에 예약방문한 환자에 대해 산정 (상중 심층진찰 산정기준 참고)	수술 불필요시 지속관찰, 건강관리 교육 수술前 관리료 * 수술필요판단후, 수술 불필요한 환자에 대한 지속관찰 및 건강관리 교육 시 산정 (수술미시행환자 대상)	상급의료기관으로 수술의뢰시 수술 의뢰료 * 회송료는 입원/외래 구분 산정, 의뢰료에 대해서 입원/외래 外 수술의뢰에 대해 별도 수가 산정	회송된 병원 수술환자의 수술後 관리료 * 회송료 산정 환자만 대상으로 할지, 전체 수술환자를 대상으로 할지 검토 필요
▼	▼	▼	▼
수술 여부 판단에 대한 전문의 진찰에 대한 인센티브	수술 미시행 및 추적관찰 및 환자교육에 대한 인센티브	직접 수술 미시행 및 상급의료기관으로의 의뢰에 대한 인센티브	상급기관에서 수술 후 사후관리하는 것에 대한 인센티브

- (①First-Triage 기능) 외과 질환 환자에 대한 충분한 진찰 시간 제공을 통해 수술 여부 판단 등 진단(triage)을 위해 심층진찰료를 지원함.
 - 우리나라의 진료환경 상 대체적으로 일반진찰의 경우 충분한 진료시간을 보장 받지 못하는 상황임.
 - 따라서 심층진찰(또는 전문진찰)을 통해 충분한 진찰 시간을 제공하여 외과계 질환에 대한 수술필요여부를 진단할 수 있도록 지원하는 기능임.
 - 이 때, 심층진찰료의 경우 일반 진찰료 대비 “충분한 진찰 시간”을 제공한다는 부분에 의의가 있는 만큼 심층진찰세션을 정한 후 해당 시간에 예약 후 방문한 환자에 대해 산정하는 방안을 검토해 볼 수 있음,
 - 이는 두 가지 측면에서 의의가 있는데, 먼저 현재는 환자가 방문한 후 의사가 심층진찰 여부를 결정하는 방식에서 환자 스스로 정확한 진단을 목적으로 심층(전문)진찰이 필요하다고 인지한 후 해당 시범사업에 참여할 수 있는 형태로 적용방식을 개선할 수 있음.

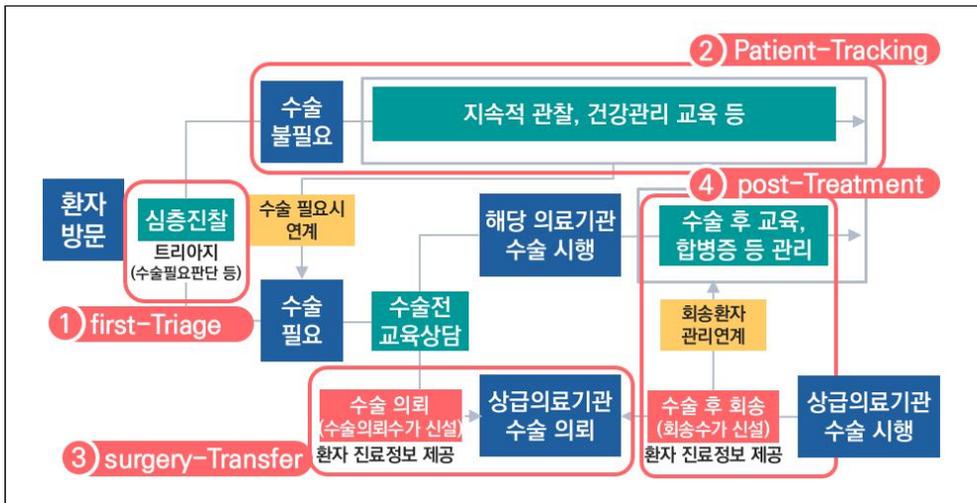
- 그리고 두 번째로 예약 시스템 활용을 통해 **환자에게 충분한 진찰 서비스를 제공하도록 시간을 구조적으로 확보**해 줄 수 있다는 측면에서 의의가 있음. 실제로 **상급종합병원의 심층진찰료 시범사업의 경우도 정해진 세션에 예약한 환자**를 대상으로만 지급해주고 있는데, 이와 같은 사례를 참고해 볼 수 있음.

- (②Patient-Tracking 기능) 외과 질환으로 방문한 환자 중에 **당장은 수술이 불필요하다고 판단**되지만, **추가적인 건강관리 및 추적관리가 필요한 환자**를 대상으로 **건강관리 교육, 지속 관찰을 위해 수술전 관리료**를 지원함,
 - 현재와 같이 수술전후 교육상담료, 수술전 심층진찰료를 지급하는 방식은 **해당 의원에서 수술을 시행하기 전과 후에 수가를 추가로 지급하는 형태로 수술에 대한 가산수가로 활용될 수** 있다는 우려가 있음.
 - 따라서 **당장 수술이 필요하지 않은 환자**에 대해 **수술 전 관리**를 지원해주는 방식으로 **인센티브 형태를 개선하는 방안**을 검토해 볼 수 있음.

- (③Surgery-Transfer 기능) **수술이 필요한 환자**에 대해 **상급의료기관으로 수술 의뢰 시 수술 의뢰료**를 지급함.
 - 수술이 필요한 환자에 대해 해당 의료기관에서 직접 수술은 하지 않지만 **필요 시 상급의료기관으로 수술을 의뢰**하는 경우 **인센티브를 지급하는 형태**임.
 - 현재도 진료의뢰회송 시범사업을 통해 의뢰에 대한 인센티브를 지급하고 있지만 **수술의 경우** 해당 의료기관에 입장에서는 **일반진찰보다 기회비용이 더 높**다는 측면에서 **일반 입원/외래 진료와 구분하여 별도로 수술 의뢰료를 산정**하는 방식임.
 - 현재 **진료의뢰회송시범사업의 경우 회송료**는 입원/외래 구분해서 산정하고 있는데, 이러한 사례를 참고하여 **의뢰료에 대해 입원/외래 외에 수술의뢰를 별도로 산정하는 방안**을 검토해 볼 수 있음.
 - 이 때 **“수술필요”판단에 대한 기준이 모호**할 수 있으나, **시범사업 초기에는 해당 의원에서 수술이 필요하다고 판단**된 경우에는 일단 인정해주는 형태로 우선 도입해 볼 수 있음.

- **(4 Post-Treatment 기능)** 상급의료기관에서 수술 후 의원으로 회송된 수술환자에 대해 수술 후 필요한 교육, 처치 등의 사후관리 기능을 수행하는 경우 수술 후 관리료를 산정함.
- 수술 후 간단한 사후처치, 수술 후 필요한 주의사항 및 관리방안에 대한 교육 등의 경우 수술을 직접 수행하지 않았더라도 의원에서 제공이 가능함.
- 따라서 상급의료기관에서 수술 후, 의뢰된 환자에 대해 수술 후 관리에 필요한 서비스를 제공해주고 이에 대해 인센티브를 주는 방안을 검토해 볼 수 있음.
- 이는 상급의료기관 입장에서도 간단한 사후적 처치 및 환자교육을 위한 시간에 다른 중증환자를 치료할 수 있는 기회가 생길 수 있으며, 환자 입장에서도 의원이 상급의료기관보다 접근성이 좋아 편하게 사후적 관리를 받을 수 있다는 이점이 있음.

[그림 3-7] 일차의료 기능강화로의 시범사업 개편방안



제3절 외과계 일차의료 기능강화 지원방안(안)

1. 【1단계】 Fist-Triage

【목적】 환자가 방문하면(최초 접촉), 충분한 시간을 할당하여 환자의 건강상태를 포괄적으로 진단 하고 수술 필요 여부 등을 심층적으로 판단함

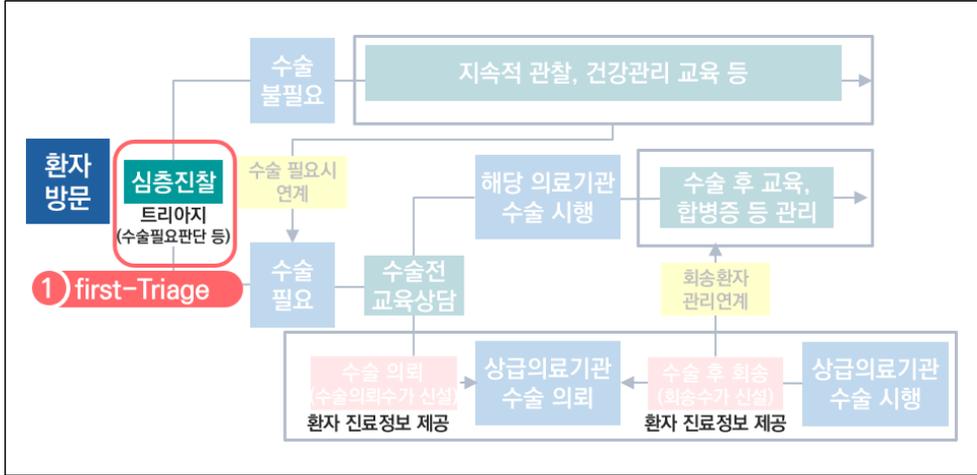
가. 산정 필요성

- (현재 국민들은 의료인보다는 네이버 지식인 등 포털 사이트를 통해 수술 필요 여부를 포함한 의학정보를 주로 획득하는 상황임. 즉, 전문진찰을 통해 의료인에 의한 정보 접근성을 향상시킬 필요가 있음.
- 우리나라의 진료환경 상 일반진찰을 통해서는 충분한 진료시간을 할당하기 어려운 점을 고려하여, 심층진찰료를 통해 환자가 방문하면(최초 접촉) 충분한 시간을 할당하여 환자의 건강상태를 포괄적으로 진단하고 외과계 질환에 대해 수술 필요 여부를 판단할 수 있도록 지원해 줄 수 있음.

〈표 3-7〉 건강정보 탐색 경로 우선순위 및 정보원별 만족도

구분	합계	1순위	2순위	3순위	만족도
인터넷 포털	86.2	66.2	15.2	4.9	3.63
유튜브	39.5	5.1	19.1	15.4	3.64
텔레비전	33.1	13.3	11.4	8.5	3.57
의료기관 홈페이지	31.6	3.6	17.4	10.7	3.65
가족, 친구 등 지인	25.5	1.5	7.7	16.4	3.61
건강 관련 정부기관 홈페이지	18.9	1.9	7.4	9.6	3.63
의료인(의사, 간호사 등)	18.8	1.4	5.9	11.5	3.91
건강 관련 앱	15.9	1.2	6.2	8.5	3.59
SNS(트위터, 페이스북 등)	13.6	0.8	4.1	8.7	3.40
종이신문	4.8	1.8	1.3	1.7	3.67
라디오	4.3	0.8	1.9	1.6	3.26
기타	0.3	-	0.1	0.2	3.33

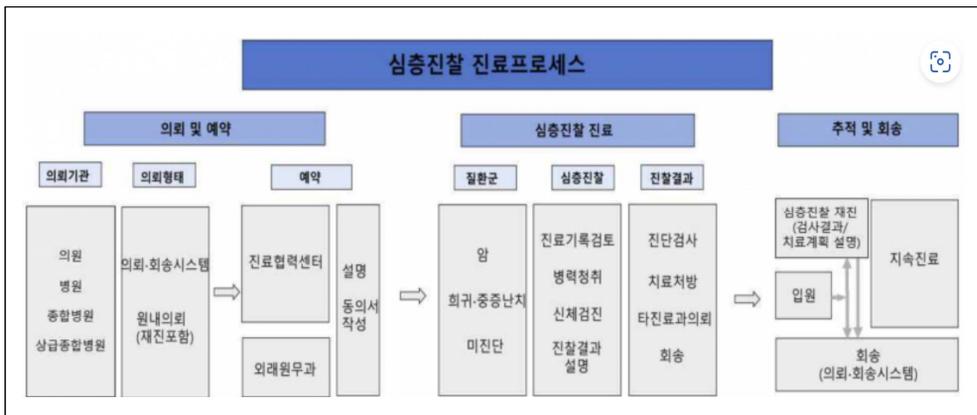
[그림 3-8] 일차의료 기능강화 지원방안: First-Triage



나. 산정방식(안)

- 현재 상급종합병원의 심층진찰료와 외과계 의원의 심층진찰료는 명칭은 같지만 운영방식 등에서는 차이가 있어 현장에서는 혼동이 있을 수 있음. 따라서 현재 외과계 의원의 수가산정기준을 일부 개선하거나 향후 명칭을 심층진찰료에서 전문진찰료 등으로 전환하는 방안도 함께 고려해 볼 수 있음.

[그림 3-9] 상급종합병원 심층진찰 진료 프로세스

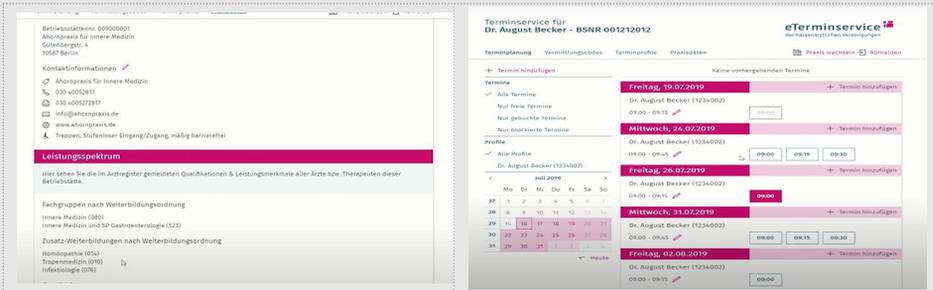


- (수가산정기준) 현재 외과계 의원급 심층진찰료 산정기준의 경우 **환자방문 후 의사**가 판단하여 전문의 1인당 4명의 환자에 대해 심층진찰을 수행한 후 수가를 산정하는 방식으로 운영되고 있음.
 - 향후 현행과 같이 **환자방문 후 청구하는 방식**보다는 상급종합병원의 심층진찰료 운영방식을 참고하여 기본적으로 “초진환자”에 대해, “사전에 예약”한 경우에 산정할 수 있는 방식으로 변경하는 방안을 검토해 볼 수 있음.
 - 즉, 기본적으로 심층진찰(전문진찰)은 **트리아지를 목적으로 한 것으로 초진환자를 대상으로 산정하는 것**을 기본원칙으로 하고, 사후적으로 심층진찰 필요 여부를 판단하는 방식보다는 **환자가 필요에 의해 사전에 심층진찰(전문진찰)을 예약하는 방식**임.

- (사전예약방식) 국내 똑닥 앱 또는 시범사업 자체 앱을 활용하여 예약에 기반한 시범사업 운영방안을 검토할 수 있음.
 - 현재 진찰료 개편방향으로 시간에 연동한 개편안에 대한 논의가 이루어지고 있는 등 향후 시간 기반 진찰료가 도입될 가능성이 있음.
 - 결국 시간 기반 진찰료 체계를 구축하기 위해서는 **예약 시스템이 선결적으로** 구축되는 것이 필요한 상황으로 **정책방향의 정합성을 고려하여 이를 우선적으로 도입하는 방안**을 검토해 볼 있음.
 - 특히, 현재 앱, 홈페이지 등을 통해 자체적인 예약시스템을 운영하고 있는 병원급보다는 **의원급에서 도입이 용이한 측면**도 있음.
 - 만약, 세션당 예약방식으로 심층진찰료를 운영하는 방식(일반환자진료 제한)으로 운영할 경우 1시간의 진료시간당 진찰료를 추정하여, 이를 보상해주는 범위에서 수가를 산정하는 방식도 추후에 검토해볼 수 있을 것임.
 - 참고로, 독일의 경우도 2019년 의료이용 시 온라인 예약에 기반하여 운영될 수 있도록 법이 개정된 바 있음.

《 (참고) 독일 : Terminservice 》

- ◆ 독일은 비자발급, 의료이용 등 나라의 모든 행정절차에 있어 반드시 **예약(Termin)**을 접도록 함
 - 2019년 5월 1일 독일 보건국은 “모든 사람의 의학적 장애물 극복”이라는 목적을 바탕으로 **‘병원 진료 예약 서비스 및 환자 관리법(Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG))**을 제정
 - 이 법의 핵심은 환자들이 **주 7일 24시간 예약서비스**를 빠르고 쉽게 이용 가능하도록 하는 **‘예약 서비스의 확대’**와 **‘의사의 최소 근무시간 확대’**를 주 골자로 구성
- ◆ 독일 보건국은 **Termin** 서비스를 **온라인으로 활용**하도록 하기 위하여 **E-Terminservice**를 제공하고 있음
 - 건강보험 피보험자들은 **E-Terminservice**를 이용하여 진료 및 심리 치료 서비스 등을 예약할 수 있으며, 송금 역시 전자적으로 제공



- 피보험자는 **예약**을 지정한 기관의 **의료진 정보**와 **서비스 제공 범위, 심리치료사의 정보** 등 확인 가능
- 또한 환자 진료에 대한 데이터는 자동으로 **의사 또는 심리치료사가 열람 가능**하도록 등록

2. 【2단계】 Patient-Tracking

【목적】 수술이 불필요한 외과계 질환 환자에 대해 수술 필요 여부 등의 지속적 관찰 및 건강교육 등 환자의 자가 건강관리 역량 강화를 지원함

가. 산정 필요성

- 외과계 질환의 경우 **현재 환자의 상태, 질환의 진행 속도** 등에 따라 **당장 수술이 필요한 환자**와 **추적관찰이 필요한 환자**로 구분될 수 있음.

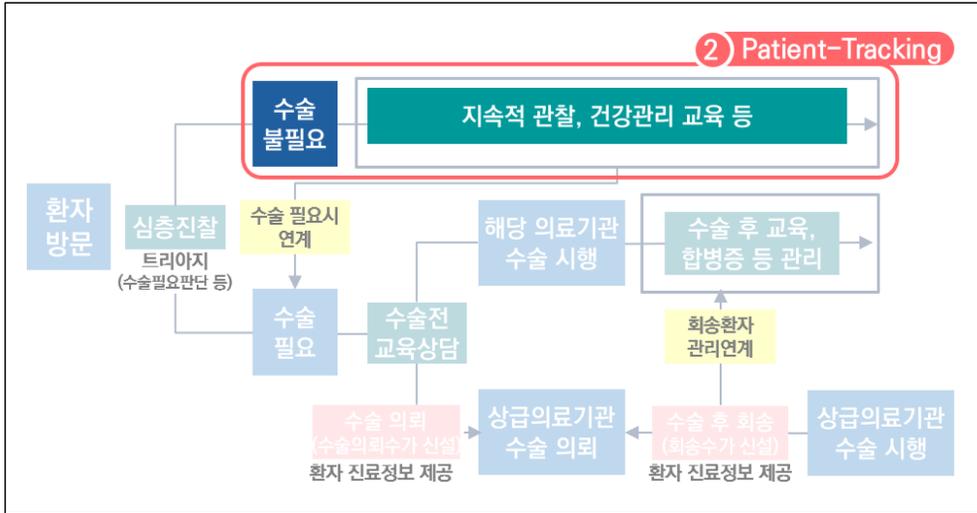
- 우리나라와 같이 **구조적인 주치의가 부재한 환경**에서는 당장 수술이 필요하진 않지만 추적관찰이 필요한 경우 **환자가 스스로 건강을 관리하고 필요한 의료이용을 선택**해야 하는 상황에 직면하게 됨.
- 이로 인해 환자가 추가적으로 필요한 의료이용을 소홀하게 되면서 **필요한 처치를 제때 받지 못해 질환 상태가 악화**되거나, **질환의 상태 호전 및 유지**를 위해 필요한 건강관리에 대한 지식 및 관심 부족으로 **충분한 건강관리를 하지 못해 상태가 나빠질 위험**이 존재하고 있음.
- 따라서 외과계 질환 중에서 **당장 수술이 필요하진 않지만 추가적으로 상태를 추적 관찰**하고, **환자 스스로 건강관리가 필요한 부분**에 대해서 **교육 및 상담을 받는 서비스를 제공하는 방안**을 검토해 볼 수 있음.

〈표 3-8〉 일차의료 기능 및 속성

일차의료기능 및 속성			
최초접촉 (first contact)	포괄성 (comprehensiveness)	지속성 (longitudinality)	조정기능 (coordination)
교육상담, 심층진찰기능 강화		연계적 협력체계 구축	
현행		개선방향	

- 이를 통해 결과적으로 외과계 질환에 대해 **해당 의원이 실질적인 주치의 기능을 수행**하는 것으로, **환자가 스스로 건강을 관리**해야 한다는 무한책임에서 벗어나 **전문 의료진의 도움을 받아 필요한 건강관리 및 의료이용을 적시에** 할 수 있도록 도와줄 수 있음.
- 이는 일차의료속성 중에서도 **지속성(longitudinality) 기능을 지원**하는 것으로 **우리나라의 분절적 의료이용체계에서 환자중심의 연계적 서비스**를 제공하기 위한 역할을 수행할 수 있음.

[그림 3-10] 일차의료 기능강화 지원방안: Patient-Tracking



나. 산정방식(안)

- 현재 교육상담료 대상이 되는 15개 질환은 기본적으로 ① 교육상담의 질 관리를 위해 표준화된 프로토콜로 제공 가능한지 여부, ② 교육상담을 통해 환자의 치료 결과에 영향을 미칠 수 있는지 여부, ③ 기본적 진찰, 수술 수가 범위 내에 포함되는 내용과 구분되는지 여부 등을 기준으로 산정되었음.
- 외과계 질환 중에는 진단시 수술이 즉시 필요한 질환과 추적관리 및 관리 등을 통해 수술을 지연 및 방지하기에 적합한 질환(예: 자궁근종, 전립선증식증 등)이 있을 수 있음.
- 실제로 질환별로 환자수 대비 수술건수를 보면 신장 및 요관의 결석, 백내장의 경우 수술비율이 높았던 반면, 척추협착, 유방의 악성신생물 등의 경우 수술비율이 낮은 것으로 나타났음.
- 이처럼 질환별 수술비율 등의 특성을 고려하여 추적관리 및 관리 등을 통해 수술을 지연 및 방지하기에 적합한 질환을 대상을 추가적으로 확대 적용하는 방안을 검토해 볼 수 있음.

- 또한, 추적관리의 경우 지속적인 의료이용 및 관리가 중요한 만큼 **환자당/질
환당 산정횟수를 확대(예: 분기당 1회 등) 적용하는 방안도 검토해 볼 수 있을
것임.**

〈표 3-9〉 시범사업 해당 상병별 청구 현황

상병코드	주요 상병명	청구건수(건)	환자수(명) A	수술건수(건) B	B/A
	총합계	466,970	158,027	24,818	15.7%
Q172	소이증	3	2	-	0.0%
M480	척추협착	14,726	3,441	14	0.4%
C50	유방의 악성신생물	898	437	4	0.9%
N40	전립선증식증	156,259	35,630	798	2.2%
M17	무릎관절증	22,727	4,882	255	5.2%
J32	만성부비동염	39,564	16,154	962	6.0%
D25	자궁의 평활근증	68,254	37,475	2,578	6.9%
J34	코 및 비동의 기타 장애	43,132	21,172	1,580	7.5%
M750	어깨의 유착성 피막염	8,612	2,430	186	7.7%
I83	하지의 정맥류	10,426	4,418	709	16.0%
N23	상세불명의 신장 급통증	356	280	45	16.1%
N850	자궁내막선 증식증	9,030	3,722	652	17.5%
S46	어깨 및 위팔부위의 근육 및 힘줄의 손상	1,141	203	37	18.2%
K60	항문 및 직장부위의 열창 및 누공	10,542	3,208	1,006	31.4%
K64	치핵 및 항문주위 정맥혈전증	40,801	11,151	4,205	37.7%
H25	노년백내장	1,936	666	253	38.0%
N21	하부 요로의 결석	632	278	128	46.0%
K61	항문 및 직장부의 농양	3,810	921	528	57.3%
H26	기타 백내장	3,703	827	617	74.6%
N20	신장 및 요관의 결석	30,418	10,730	10,261	95.6%

자료: 건강보험심사평가원의 건강보험 청구자료(2020년)를 바탕으로 분석함.

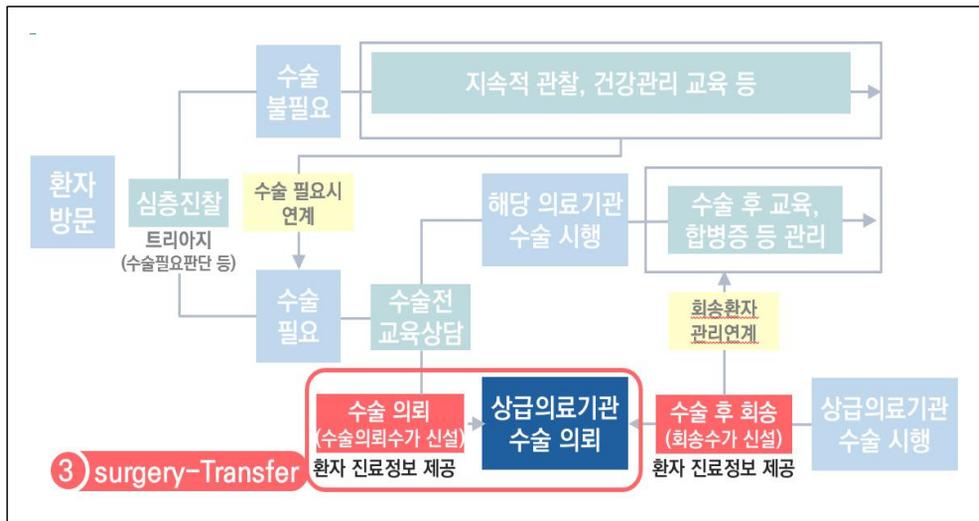
3. 【3단계】 Surgery-Transfer

【목적】 수술이 필요한 환자가 해당 수술을 위해 상급의료기관으로 전원이 필요하다고 판단될 경우 상급의료기관에 환자를 의뢰함

가. 산정 필요성

- 우리나라 의료전달체계 논의 시, 외과계 의원급에 대한 역할 및 기능을 둘러싼 많은 이견들이 존재하고 있는 것이 사실임.
- 이는 외과계 의원에서 실제 수술과 입원이 이루어지고 있는 현실과 의료기관 종별 기능을 고려했을 때 의원은 진찰 중심, 병원은 수술과 입원 중심이 적합하다는 이론 간의 격차에 기인함.
- 이로 인해 해당 시범사업의 경우에도 외과계 의원의 일차의료 기능보다는 수술 기능에 논의가 집중되면서 해당 시범사업을 확대하는데 내외부적으로 저항이 발생하고 있는 상황임.

[그림 3-11] 일차의료 기능강화 지원방안: Surgery-Transfer

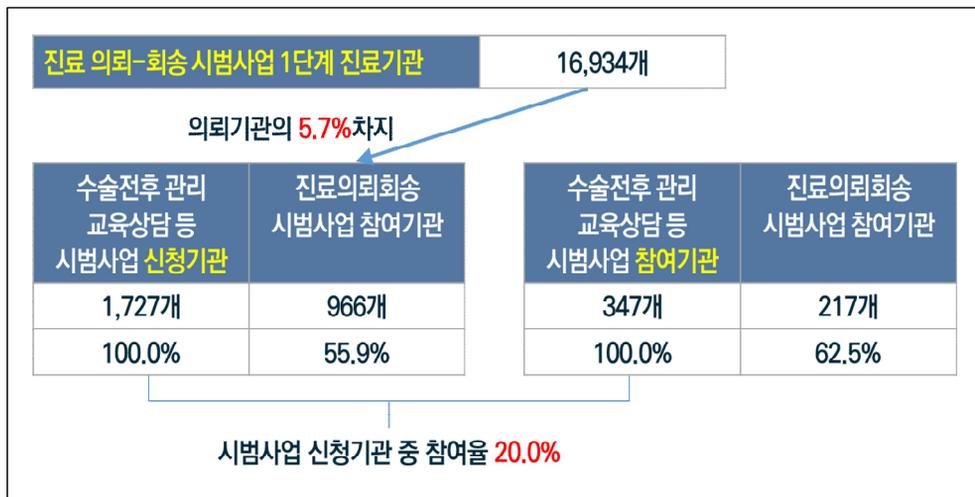


- 따라서 오히려 의원이 직접 수술을 하는 것보다, **전문진찰을 수행하고 수술이 필요한 경우 상급의료기관에 의뢰하는 경우** 인센티브를 강화하는 방안을 검토해 볼 수 있음.
- 즉, 수술 의뢰료의 경우 진찰 후 **수술이 필요한 환자에 대해 상급의료기관에 환자 진료정보를 제공하는 등** 공식적으로 **수술 의뢰를 할 경우** 인센티브를 지급하는 방안임.

나. 산정방식(안)

- (진료의뢰회송 시범사업 참여의무화) 현재 **진료의뢰회송 시범사업을 통해 의뢰와 회송에 대한 수가** 지급되고 있음. 따라서 별도의 수가체계를 마련하는 것보다 해당 시범사업을 활용하여 **수술 의뢰료를 도입하는 방안**을 검토해 볼 수 있음.

[그림 3-12] 진료 의뢰-회송 시범사업 참여 현황



- 현재 **진료 의뢰-회송 시범사업에 참여하는 1차 진료기관**은 16,934개이며, 이 중 **수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 신청 기관**은 966개로 5.7% 정도를 차지하고 있음.

- 2022년 4월 기준 실제 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 신청기관의 55.9%, 참여기관의 62.5%가 진료의뢰회송 시범사업에 참여 중에 있음.
 - 의원급 외과계 질환에 대해 진료의뢰 회송을 기능을 강화하기 위한 방향으로 외과계 일차의료 시범사업에 참여하는 기관은 진료의뢰회송 시범사업에 의무적으로 참여하도록 규정화하는 방안을 검토해 볼 수 있음.
- (진료의뢰회송 시범사업 내 수술환자에 대한 의뢰료/회송료 차등수가 산정) 현재 진료의뢰회송 시범사업의 의뢰료는 진료정보 교류 수준, 회송료는 외래/입원 및 진료협력센터 인력에 따라 차등 적용되고 있음.
- 현재 진료의뢰회송 시범사업의 낮은 의뢰료에 대한 보상 차원으로 참여를 독려하기 위해 의뢰료/회송료 산정시 수술환자에 대한 별도의 차등수가를 도입하는 방안을 검토해 볼 수 있음.
 - 이는 의원의 입장에서 일반 진찰 환자 대비 수술 환자의 경우 기회비용이 더 크게 발생하는 점을 반영해줄 수 있는 대안임.

〈표 3-10〉 (참고) 2020년 진료의뢰 시범 수가 개정시 수가 개선(안)

구분	현재	▶	개선															
진료의뢰료	의뢰환자관리료 (약 14천원 수준)		진료의뢰료 I (약 10천원) 진료의뢰료 II (약 14천원) 진료의뢰료 III (약 18천원)															
회송료	<table border="1"> <tr> <td>입원 회송</td> <td>60,440원</td> </tr> <tr> <td>외래 회송</td> <td>45,330원</td> </tr> </table>	입원 회송	60,440원	외래 회송	45,330원	▶	개선 <ul style="list-style-type: none"> - 진료협력센터 전담인력이 6인 (의료인 3인) 이상인 경우 <table border="1"> <tr> <td>입원 회송</td> <td>60,440원</td> <td>현행과</td> </tr> <tr> <td>외래 회송</td> <td>45,330원</td> <td>동일</td> </tr> </table> - 진료협력센터 전담인력이 100 병상당 1명 이상인 경우 <table border="1"> <tr> <td>입원 회송</td> <td>66,430원</td> <td rowspan="2">인상</td> </tr> <tr> <td>외래 회송</td> <td>51,580원</td> </tr> </table> 	입원 회송	60,440원	현행과	외래 회송	45,330원	동일	입원 회송	66,430원	인상	외래 회송	51,580원
입원 회송	60,440원																	
외래 회송	45,330원																	
입원 회송	60,440원	현행과																
외래 회송	45,330원	동일																
입원 회송	66,430원	인상																
외래 회송	51,580원																	

- 단, 해당환자가 일반진찰환자인지, 수술환자인지를 판단하는 것은 전적으로 해당 의원에서 일방적으로 결정하게 될 수 밖에 없는 상황으로 이에 대한 산정 기준을 명확하게 할 수 있는 방안이 추가적으로 검토될 필요가 있음.
- 초반에는 의원이 수술 필요 소견서를 첨부하는 경우에는 수술 의뢰료를 산정할 수 있도록 기준을 완화해주고 향후 기준을 보완해 나가는 방안을 검토해 볼 수 있을 것임.
- 또한, 지역내 완결적 의료이용체계 구축이라는 정책목표를 고려하여 지역사회 내(예: 중진료권 내) 수술환자 의뢰 시에만 “수술환자 의뢰료”를 가산하는 방안도 검토해 볼 수 있음.

〈표 3-11〉 시범사업 참여기관의 의뢰 현황

구분	의뢰건수			
	합계	비중	외래	입원
산부인과	4,794	30.4%	4,793	1
이비인후과	4,700	29.8%	4,699	1
안과	2,173	13.8%	2,173	-
정형외과	1,620	10.3%	1,618	2
비뇨기과	1,585	10.0%	1,585	-
외과	722	4.6%	722	-
신경외과	174	1.1%	174	-
마취통증	25	0.2%	25	-
합계	15,793	100.0%	15,789	4
구분	청구건수 유 기관	청구건수 무 기관	전체	
교육상담료 (청구기관 221개)	2,475건	13,318건	15,793건	
	15.7%	84.3%	100.0%	
심층진찰료 (청구기관 213개)	2,969건	12,824건	15,793건	
	18.8%	81.2%	100.0%	

- (상급종합병원 중증진료체계 강화 시범사업과 연계) 또한 추가적으로 향후 상급 종합병원 중증진료체계 강화 시범사업과 연계하여 해당 네트워크에 참여를 의무화하는 방안도 검토해 볼 수 있음.

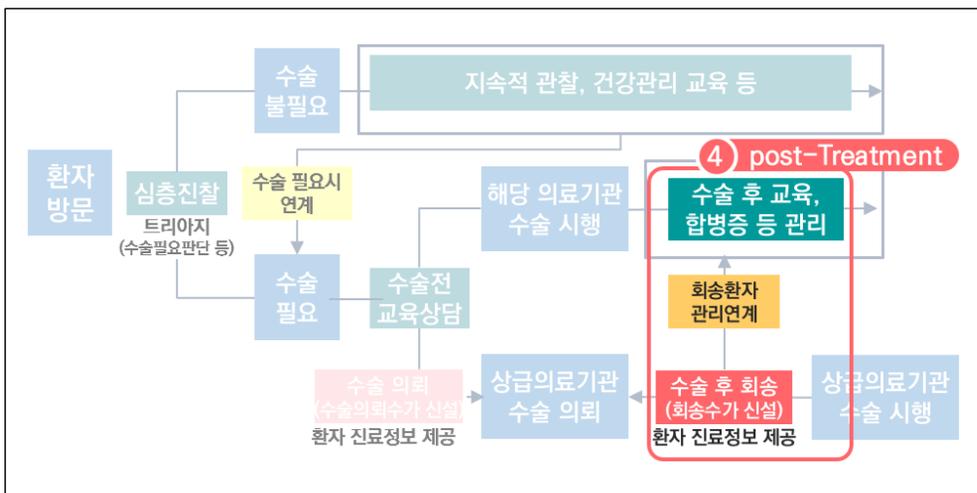
4. 【4단계】 Post-Treatment

【목적】 상급의료기관에서 회송된 이후 필요시 추가적 교육상담을 통해 수술 후 필요한 교육서비스를 제공하고, 합병증 등 수술 후유증을 체계적으로 관리할 수 있도록 지원하고자 함

가. 산정 필요성

- 일반적으로 수술을 받고 나면 드레싱 등의 간단한 후속조치가 필요하며, 후유증 발생 및 예후 관찰 등 수술 후 지속적인 관리가 요구되고 있음.
- 보통 이러한 후속조치는 상급의료기관에서 수행하기에 간단한 것으로 시간과 비용의 효과성 측면에서 수술을 받은 상급의료기관에서 직접 관리를 받는 것보다 가까운 동네의원에서 관리를 받는 것이 더 효과적일 경우가 있음.
- 따라서 상급의료기관에서 수술을 받고 회송된 환자에 대해, 외과계 의원에서 필요한 수술후 관리서비스를 제공하는 것에 인센티브를 지급하는 방안을 검토해 볼 수 있음.

[그림 3-13] 일차의료 기능강화 지원방안: Post-Treatment



나. 산정방식(안)

〈표 3-12〉 교육상담료 대상질환별 의료기관 종별 내원일수 점유율

주요 상병명	상종	종합	병원	의원	주요 상병명	상종	종합	병원	의원
만성부비동염	1.2	3.7	4.3	90.7	항문 및 직장부의 열창 및 누공	2.7	8.3	23.5	65.4
노년백내장	1.3	3.9	5.8	89.1	어깨 및 위팔부위의 근육 및 힘줄의 손상	2.0	10.4	27.1	60.5
코 및 비동의 기타장애	5.3	4.7	2.7	87.3	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	7.4	23.7	13.4	55.5
무릎관절증	0.6	4.1	12.2	83.2	달리 분류된 질환에서의 백내장 및 수정체의 기타장애	9.9	36.8	1.4	51.9
기타 척추병증	1.4	6.2	14.0	78.3	하부 요로의 결석	10.4	28.7	15.0	45.9
어깨병변	1.5	6.6	19.5	72.4	신장 및 요관의 결석	17.4	33.9	3.2	45.6
전립선증식증	6.6	19.1	2.1	72.1	자궁경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	24.7	22.6	17.7	35.0
기타 백내장	15.8	8.5	4.8	70.9	귀의 기타 선천 기형	48.5	12.5	4.8	34.3
치핵 및 항문주위 정맥혈전증	1.2	7.7	21.8	69.3	자궁의 평활근종	24.9	24.4	20.2	30.5
항문 및 직장부의 농양	3.6	11.2	17.0	68.2	유방의 악성신생물	69.5	22.6	2.5	5.4
하지의 정맥류	8.6	15.5	9.2	66.8	달리 분류되지 않은 기관의 후천성 결여	51.9	40.7	3.0	4.4
상세불명의 신장급통증	5.8	25.4	2.2	66.6	상세불명의 신장급통증	5.8	25.4	2.2	66.6

□ 현재 교육상담료 대상질환(15개) 관련 수술 대부분 의원급의 내원일수 점유율이 높은 상황임.

○ 의원급에서 수술비율이 높은 질환보다는 의원급에서 수술 후 관리가 “가능하고, 비용효과적인” 질환에 대해 적용하는 방향을 검토함.

- 예를 들어, 안과의 경우 의원에서 수술비율이 높은 백내장보다, 수술후 관리가 중요하고, 의원에서 관리가 가능한 녹내장에 대해 적용하는 것이 수술 후 관리 측면에서 더 효과적일 수 있음.

- 따라서 현재 15개 교육상담료 대상질환 이외에, **수술 후 관리가 중요한 질환을 추가적으로 선정하여 해당질환에 대해 수술후 관리료를 지원**하는 방안을 검토해 볼 수 있음.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 로드맵

제1절 로드맵 수립을 위한 단계적 접근방식
제2절 외과계 일차의료기관 시범사업 발전방향

제 4 장

「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 로드맵

제1절 로드맵 수립을 위한 단계적 접근방식

1. 로드맵 수립방향

- 해당 사업이 보건의료체계의 최종목표 달성에 기여할 수 있도록 환자참여, 의료 체계, 의료 질 등의 측면을 종합적으로 고려하여 로드맵을 설계할 필요가 있음.
- (환자 참여) 환자치료에 대한 적절한 개입이 이루어져야 함.
 - 교육·상담뿐 아니라 수술 여부 판단, 수술 등 일련의 의료행위가 환자에게 최적의 서비스로 제공해야 함.
 - 해당 환자의 상태·증증도를 고려하여 의료서비스가 제공될 필요가 있음.
 - 환자가 의사결정에 있어 충분히 참여해야 함.
- (의료체계) 의료전달체계에 맞는 의료 제공 및 이용이 이루어져야 함.
 - 의료기관의 기능에 맞는 서비스 제공이 필요함.
 - 난이도 있는 수술을 요하는 환자는 병원급 이상 진료가 필요하며, 이를 위해 진료의뢰 활성화가 필요함.
 - 상급종합병원·종합병원에서 수술 등 치료를 받은 경우라도 회복과정에서 의원급 관리가 바람직한 경우 의원급으로 회송·관리가 이뤄져야 함.
 - 진료 의뢰·회송과 진료 협력을 독려하는 방향으로 추진해야 함.
- (의료의 질) 의료 질 등 성과를 높이고 불필요한 비용은 절감시켜야 함.
 - 성과 중심의 사업 추진을 위해 환자결정, 건강개선, 의료전달체계 개선 등 종합적 관점에서 성과 평가가 필요함.
 - 불필요한 대형병원 이용 감소 등 불요불급한 비용은 절감되는 방향으로 사업이 추진될 필요가 있음.

[그림 4-1] 종합적 성과평가 기반 시범사업 개선방향



2. 로드맵 수립 접근방식



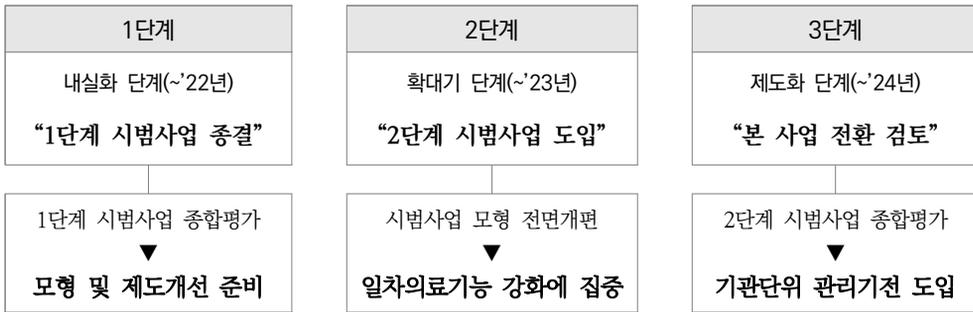
□ 지금까지 살펴본 외과계 의원급 교육상담 등의 특성과 역할을 반영하고, 의료전달체계 정립 관점에서 시범사업 개선방향을 검토하여 시범사업 추진 방향 및 본사업 전환 여부 등 정책 결정을 위한 시범사업 로드맵을 마련할 필요가 있음.

○ 이 때, 현재 외과계 의원급 의료기관의 역할과 기능에 대한 현실을 반영하는 동시에, 현실은 반영하면서 전체 의료전달체계 개선 측면에서 미래에 나아가야 할 지향점을 제시하면서 제도를 정비해 나가는 것이 필요함.

- 따라서 로드맵 설계 시, 단기적으로는 현실을 반영하여 제도를 정비하면서 제도 확대를 위한 준비기반을 마련하는 것이 필요하며, 중장기적으로는 해당 사업이 전체 의료전달체계에 맞는 기능을 수행할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요함.

□ 본 연구에서는 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 로드맵 수립을 위한 접근 방식을 다음과 같이 크게 3단계로 구분해 제시함.

〈표 4-1〉 「수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업」 로드맵 수립을 위한 접근방식



- (1단계: 1단계 시범사업 종결) 내실화 단계(~'22년)로, 1단계 시범사업에 대한 종합적인 평가를 통해 모형 및 제도 개선을 준비하는 단계임.

- 현재 수술전후 관리 교육상담 등 시범사업으로 운영되어 왔던 1단계 시범사업을 마무리 하는 단계로 1단계 시범사업에 대한 성과 및 한계를 도출하고, 이를 토대로 2단계 시범사업을 준비하는 단계임.
- 본 연구에서 파악된 1단계 시범사업의 성과는 해당 시범사업을 통해 그동안 제도의 사각지대에 있었던 외과계 질환에 대해서도 일차의료기능을 지원해 줄 수 있는 여건이 조성됨에 따라 공급자와 환자가 모두 외과계 질환에 대해 보다 포괄적인 관리를 받을 수 있는 기반이 구축되었다는 점임.
- 반면, 해당 시범사업에 대한 전반적인 낮은 참여도 및 일부 진료과, 의료기관에 집중된 참여도 등 해당 시범사업에 대한 공급자들의 수용성 제고를 통해 참여도를 향상시키기 위한 노력이 필요하며,

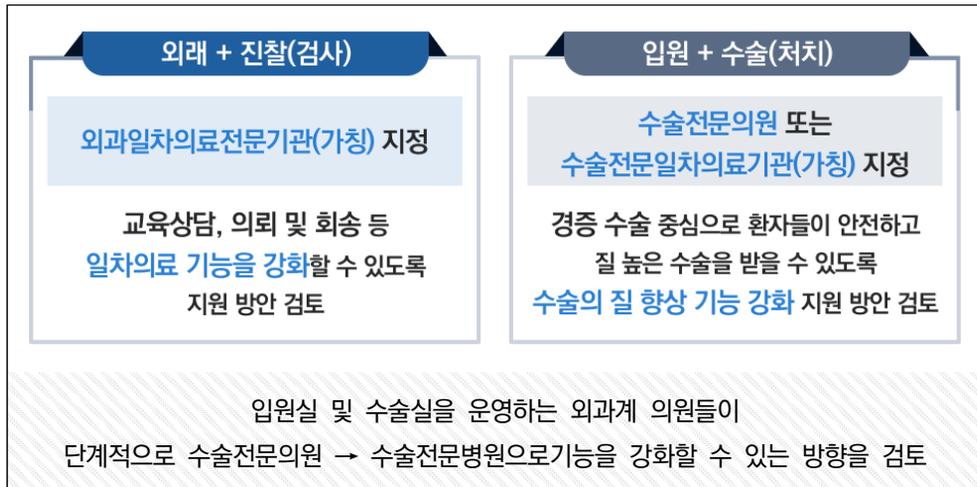
- 특히, 현재 수술에 집중된 시범사업의 명칭과 내용을 일차의료 중심으로 전환하는 것이 필요하다는 것을 확인할 수 있었음.
- (2단계: 2단계 시범사업 도입) 확대기 단계(~'23년)로, 시범사업 모형을 전면 개편함으로써 일차의료기능 강화에 집중해나가는 단계임.
 - 1단계 시범사업에 대한 종합적 평가결과를 토대로 해당 시범사업을 전면 개편 및 확대하는 단계임.
 - 우리나라 보건의료체계, 의료전달체계 하에서 외과계 의원급의 역할과 기능을 고려하여 외과계 질환에 대해서 의원들이 일차의료기능을 강화할 수 있는 형태로 사업내용을 대폭 개선하는 것이 필요함.
 - 특히, 일차의료의 주요속성인 최초접촉(first contact), 포괄성(comprehensiveness), 지속성(longitudinality), 조정기능(coordination)의 기능을 모두 포괄할 수 있는 형태로 수가구조를 개편하는 것이 필요함.
 - 이를 위해 본 연구에서는 외과계 “일차의료” 역할과 기능 강화를 위해 4-T (Triage, Tracking, Transfer, Treatment)를 포괄하는 수가모형을 제안 하였음.
- (3단계: 본사업 전환 검토) 2단계 시범사업을 종합적으로 평가하여, 현행 질환 단위에서 향후 의료기관 단위의 관리기전을 도입하는 단계임.
 - 일차의료 기능 강화에 중점을 둔 2단계 시범사업에 대한 종합적인 성과평가를 통해 본 사업으로 전환을 추진하는 단계임.
 - 특히, 본 사업 전환과 함께 외과계 의원에 대한 기관단위의 기준 및 평가체계를 도입함으로써 향후 외과계 의원급에 대한 가치기반 보상체계 도입의 기틀을 마련하는 것이 필요함.

제2절 외과계 일차의료기관 시범사업 발전방향

1. 외과계 의원급 진료행태를 고려한 접근

- 외과계 의원급 내에는 이질적인 성격의 의료기관들이 존재하고 있는 상황임. 따라서 외과계 의원급 의료기관을 진료형태 및 내용에 따라 유형을 구분하고 의료기관별 진료특성 등을 반영하여 개선방안을 모색해 보는 것이 필요함.
- 예를 들어, 외과계 의원급 의료기관에서 **외래+진찰(검사) 유형**의 경우 **외과 일차의료전문기관(가칭)**으로 지정하여 **교육상담, 의뢰 및 회송 등 일차의료 기능을 강화**할 수 있도록 지원하는 방안을 검토해 볼 수 있음.
- **입원+수술(처치) 유형**의 경우 **수술전문의원 또는 수술전문일차의료기관(가칭)**으로 지정하여 **경증 수술을 중심으로 환자들이 안전하고 질 높은 수술을 받을 수 있도록 수술의 질 향상 기능 강화** 지원 방안을 검토해 볼 수 있음.

[그림 4-2] 외과계 의원급 진료행태를 고려한 접근



- 앞서 3장에서 살펴본 것처럼, 현재 의원이 병원보다 입원실 및 수술실 등 개설 및 운영기준을 충족시키는 것이 용이하며, 수가 측면에서도 병의원 환산지수 역전현상으로 인해 동일한 행위에 대해 병원보다 의원이 더 많이 보상을 받을 수 있는 상황임.
 - 따라서 공급자 입장에서는 병원보다 의원 종별을 유지하면서 수술과 입원 서비스를 제공하는 것이 더 유리한 측면이 존재함.

- 병원의 경우 전문병원 지정, 의료질평가지원금 등을 통해 일정부분 수술 및 입원 서비스의 질을 관리할 수 있는 기전이 구축되어 있는 반면, 의원급의 경우 수술 및 입원서비스에 대한 질 및 안전성 관리를 위한 제도가 부재한 상황임.
 - 의료전달체계 개편과 관련하여 외과계 의원에 대한 개선방향에 대해서는 이견이 존재하는 만큼 이에 대한 명확한 방향성이 설정된 상황은 아니지만, 실제로 현장에서는 경증 수술 등을 중심으로 의원에서 수술이 이루어지고 있는 상황으로, 이러한 현실적 여건을 고려했을 때 향후 의원에서 이루어지는 수술 및 입원서비스에 대해서도 질과 안전성을 관리할 수 있는 기전을 구축해 나가는 것이 필요함.

- 이러한 방향성을 고려했을 때, 외과계 일차의료 시범사업(가칭) 수가가 외과계 의원이 향후 나아가야 할 방향을 제시해주는 역할을 할 수 있음. 이를 위해서는 외과계 의원이 일차의료기능을 수행하는 것에 인센티브를 지급하는 동시에, 수술하는 의원에 대해서는 별도의 질 관리 기전을 구축할 필요가 있음.
 - 즉, 구조, 과정, 결과 영역에서 수술의 질과 안전성을 확보하기 위해서 충족해야 할 기본적 요건을 지정하고, 해당 기준을 충족하는 경우에만 선별적으로 보상을 강화하는 형태를 고려해 볼 수 있을 것임.
 - 예를 들어, 해당 시범사업이 입원실 및 수술실을 운영하는 외과계 의원들이 단계적으로 **수술전문의원 → 수술전문병원으로 기능을 강화**할 수 있도록 과도기적 과정에서 해당 시범사업이 역할을 수행할 수 있는 방안을 검토해 볼 수도 있을 것임.

- 따라서 해당 시범사업의 효과성 제고를 위해서는 현재와 같이 **질환별로 접근하는 방식에서 향후 정책이 추진되는 단위를 시장에서의 관리단위와 동일하게 의료기관 단위로 전환**하는 것이 필요함.
- 이를 통해 현장에서 실제 작동하는 **경영단위(수입-비용 발생단위)와 정부가 추진하는 정책단위와의 정합성 확보**를 통해서 **정책추진의 동기유인 및 추진력을 확보**할 수 있음.
- 현재 이와 같이 기관단위로 보상구조로 **재활의료기관 시범사업과 전문병원 사례를 참고**해 볼 수 있음.

[그림 4-3] (참고) 전문병원 및 재활의료기관 지정 개요

전문병원		지정대상	재활의료기관	
병원급 의료기관으로서 특정질환 또는 진료과목에 대해 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원을 보건복지부장관이 지정한 병원 (의료법 제3조의5)		지정분야 (질환 등)	병원급 의료기관 중 병원, 요양병원 *단, 요양병원의 경우 병원으로 종별 변경 필요	
질환(12개 분야)	진료과목(7개 분야)		(의료법 제3조 제2항 제3호)	
관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추, 화상, 주산기, 한방중풍, 한방척추	산부인과, 소아청소년과, 신경과, 안과, 외과, 이비인후과, 한방부인	지정기준	대상 질환	대상환자 구성 기준
7개 지정기준			입원시기	종료일
환자구성비율, 진료량, 필수진료과목, 의료인력, 병상, 임상 질, 의료서비스 수준(인증)	101개소(병원 92개소, 한방병원 9개소) *제4기 1차년도(21~23) 기준	지정현황	뇌졸중, 외상성 및 비외상성 뇌손상 외상성 및 비외상성 척수손상 고관절, 골반, 대퇴 골절 및 치환술 하지부위 절단 비사용 중후군*	발병/수술 후 90일내 발병/수술 후 90일내 발병/수술 후 30일내 발병/수술 후 60일내 발병/수술 후 60일내
전문병원 관리료 및 전문병원 의료질평가지원금	7개 지정기준 필수진료과목, 인증, 인력, 시설, 장비, 진료량, 환자구성비율		45개소(병원 43개소, 요양병원 2개소) *제1기(20.3.~23.2.) 26개소, 제2기(21.1.~23.2.) 19개소	인원일로부터 180일 이내 인원일로부터 180일 이내 인원일로부터 30일 이내 인원일로부터 60일 이내 인원일로부터 60일 이내
		수가	통합계획관리료, 통합재활기능평가료, 재활치료료, 사회복지 관련 활동 수가 신설	

자료: 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙 [별표 1] (개정 2020. 6. 3.)」, 전문병원의 지정기준(제2조제1항제1호 관련); 보건복지부 보도참고자료. (2020. 12. 11.), 회복기 재활치료에 특화된 재활의료기관 19개소 추가 지정.

- **재활의료기관 시범사업**은 재활의료기관을 지정(일정수준의 기준 충족)하고, 해당 기관에 집중재활치료를 위해 입원한 환자로서 대상 질환군(중추신경계(뇌손상, 척수손상), 근골격계(고관절, 골반, 대퇴의 골절 및 치환술 등), 비사용중후군)과 입원기준이 충족된 경우 **추가적인 수가를 보상**해주고 있음.

- 전문병원은 특정질환 또는 진료과목에 대해 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원에 대해 **전문병원으로 지정하고 전문병원 관리료 및 전문병원 의료질평가 지원금을 추가적으로 보상**해주고 있음.
- 이와 같이 재활의료기관 시범사업, 전문병원 같이 기관단위로 해당 기능의 역량을 집중 강화하고, 이에 대해 **보상해주는 체계로 외과계 일차의료 시범사업도 개선하는 방안**을 참고할 수 있음.
- 즉, 외과계 일차의료기관으로서 기능을 수행하기에 필요한 기준을 정비하고, **기준을 충족하고 기능에 맞는 역할을 수행할 때 인센티브를 받는 구조로 개선할 필요가 있음.**

[그림 4-4] (참고) 전문병원 및 재활의료기관 지정 세부 기준

전문병원 (제4기)		재활의료기관 (제1기)													
구분	세부 내용	구분	세부 내용												
질환별·진료과목별 환자의 구성비율	○ 병원급 의료기관(한방병원 제외) - (기준) 전체 입원 연환자 중 주요 진단범위 또는 환자 유형에 속하는 환자의 구성비율이 각각 해당 기준 이상(25~65%) - (대상) 공고일 기준 전년도 1년간의 입원 진료실적	필수진료과목	재활의학과 전문의 3명 이상 단, 지역권화 추가 적용해 수도권 외 지역 2명												
	○ 한방병원 - (기준) 전체 입원 또는 외래 연환자 중 보건복지부장관이 정해 고시하는 주상병 또는 부상병에 속하는 입원 또는 외래 환자의 구성비율이 45% 이상 - (대상) 공고일 기준 전년도 1년간 입원 또는 외래 진료실적		인력기준												
질환별·진료과목별 진료량	○ 병원급 의료기관(한방병원 제외) - (기준) 전문진료질병군·일반진료질병군 또는 환자유형에 속하는 입원 연환자 수가 백분위수로 상위 30분위 이내 - (대상) 공고일 기준 전년도 1년간의 입원 진료실적	인력기준	<table border="1"> <thead> <tr> <th>인력</th> <th>기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>재활의학과 전문의</td> <td>1인당 환자 수 40명 이하</td> </tr> <tr> <td>간호사</td> <td>1인당 환자 수 6명 이하</td> </tr> <tr> <td>물리치료사</td> <td>1인당 환자 수 9명 이하</td> </tr> <tr> <td>직업치료사</td> <td>1인당 환자 수 12명 이하</td> </tr> <tr> <td>사회복지사</td> <td>1명 이상으로 하되, 150개 병상 초과 시 2명</td> </tr> </tbody> </table>	인력	기준	재활의학과 전문의	1인당 환자 수 40명 이하	간호사	1인당 환자 수 6명 이하	물리치료사	1인당 환자 수 9명 이하	직업치료사	1인당 환자 수 12명 이하	사회복지사	1명 이상으로 하되, 150개 병상 초과 시 2명
	인력		기준												
재활의학과 전문의	1인당 환자 수 40명 이하														
간호사	1인당 환자 수 6명 이하														
물리치료사	1인당 환자 수 9명 이하														
직업치료사	1인당 환자 수 12명 이하														
사회복지사	1명 이상으로 하되, 150개 병상 초과 시 2명														
○ 한방병원 - (기준) 보건복지부장관이 정해 고시하는 주상병 또는 부상병에 속하는 입원 또는 외래 연환자수가 백분위수로 상위 30분위 이내 - (대상) 공고일 기준 전년도 1년간의 입원 또는 외래 진료실적	재활의학과 전문의 대 환자수 산출 시 유관진료과목(내과, 신경과, 신경외과, 정형외과, 가정의학과, 비뇨의학과)의 경우 재활의학과 전문의 대비 가중치 50%로 반영하며 최대 2명 인정	실질·장비 기준	-병상수: 60병상 이상 - 4개 필수시설 (운동치료실, 물리치료실, 직업치료실, 일상생활동작훈련실) -각 치료실에는 필수 장비 구비												
필수 진료과목	○ 분야별 해당 필수진료과목 1과목~3과목		진료량	재활치료와 연관된 25개 질병군 비율이 병원급 상위 30분위											
의료인력	○ 분야별 해당 의료인력 4명~8명	환자 구성비	회복기 재활환자 구성비율 40% 이상 유지 단, 1기 사업의 경우 지정 후 1년 내에 충족하도록 완화												
병상	○ 분야별 해당 병상수 30병상~80병상	성과 평가	항후 성과지표 설정(재택복귀율 등)을 통한 인센티브 검토												
의료 질	○ 70점 이상	의료기관 인증	지정일 이전까지 유효한 인증서 사본을 제출하지 못한 의료기관의 경우 지정일로부터 3개월 이내 인증을 신청해야 하며, 지정일로부터 1년 내에 의료기관 인증 획득 필요 * 다만, 공고일 이후 1년간 실적 평가를 선택하는 경우 지정일로부터 6개월 내 인증 획득 필요												
의료서비스 수준	○ 의료기관 인증 - 제출기간: 지정계획 공고일부터 6개월 이내														

자료: 보건복지부 보도참고자료. (2020. 12. 30.), 101개 병원, 제4기 1차년도('21~'23) 전문병원으로 지정; 보건복지부 보도참고자료. (2020. 12. 11.), 회복기 재활치료에 특화된 재활의료기관 19개소 추가 지정.

3. 시범사업 성과평가 체계 도입

□ 의료전달체계 개선, 의료의 질 향상, 보장성 확대 등과 연계한 **추가적인 보상체계 도입 시, 공급자들에게 추가 서비스 제공에 대한 보상을 강화**하기 위해 **건강보험 재정은 물론이고 국민도 추가적인 재정을 투입**하게 되는 상황임.

○ 따라서 국민 입장에서는 **추가적 재정 투입이 실제로 나한테 도움을 주었는지 확인**하고 싶은 마음이 존재(의료비 부담이 적어졌는지, 의료의 질이 좋아졌는지 등)하며, **실제로 해당 정책의 지속가능한 추진을 위해서는 국민이 추가로 받는 편익을 확인하고 평가하는 것이 중요한 상황임.**

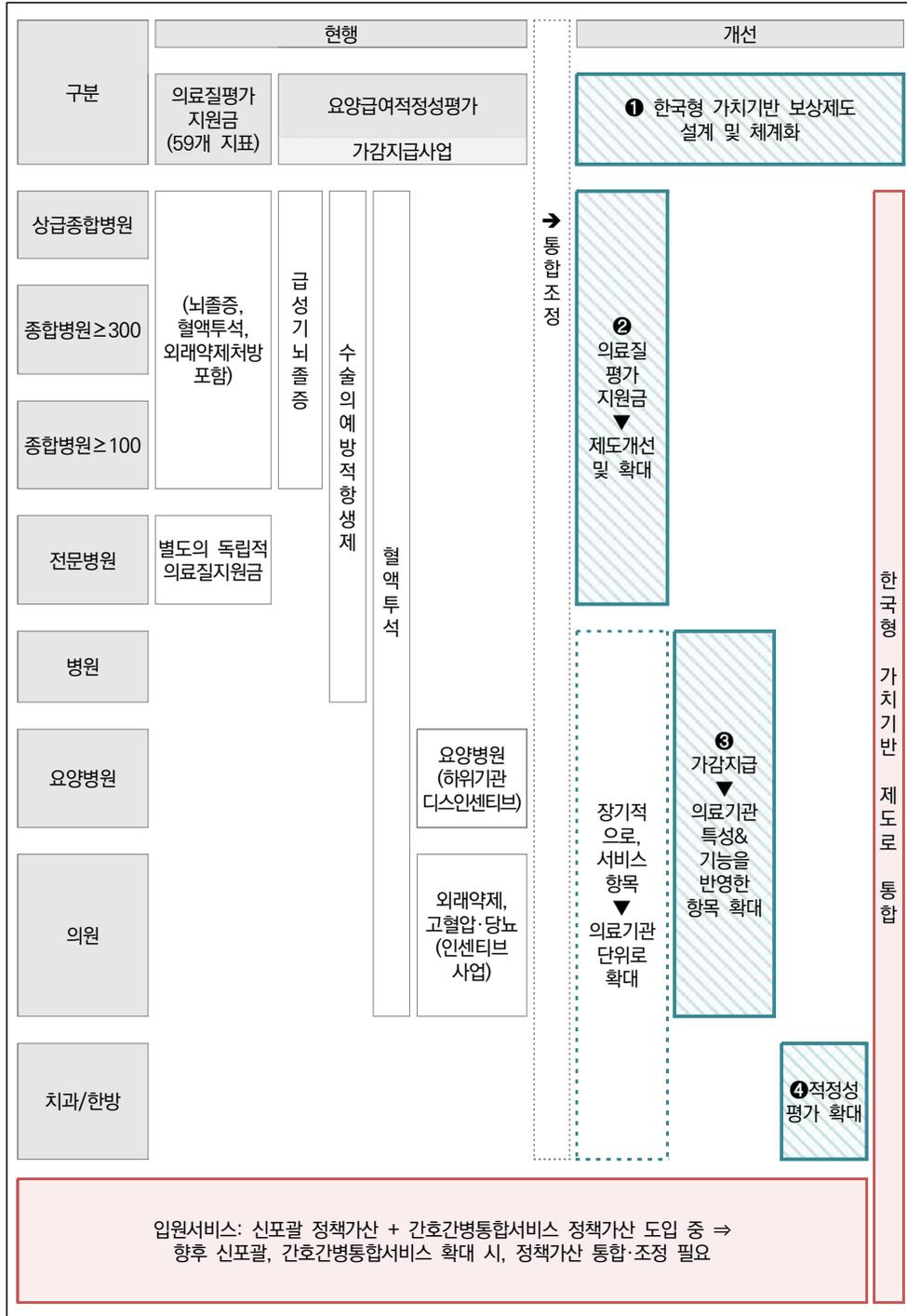
〈표 4-3〉 (참고) 상급종합병원 중증질환시범사업 평가지표

【 성과평가 핵심지표(목표) 및 가중치 】								
대분류	중분류	세부지표(목표)		가중치(점)			자료원	
				1년차	2년차	3년차		
상급종합병원 기능강화	중증·취약 진료강화 (30점)	1	입원환자 전문질환 질환군 비율	5	10	10	청구자료	
		2	중증질환·취약분야 진료강화계획 달성여부 【자체 세부지표 설정】	25	20	20	청구자료 기관제출	
	기능강화 기반확보 (30점)	3	외래 내원일수 감축률	30	30	30	청구자료	
의료전달체계 개선	진료협력체계 강화 (20점)	4	진료협력체계 전담인력 병상당 비율	10	5	5	자원신고 자료	
		5	협력기관 의료이용 평가	시범-협력기관 네트워크 내 이용률	5	2.5	2.5	청구자료
				시범-협력기관 네트워크 이탈환자 비율	-	2.5	2.5	
		6	진료정보 공유성과	진료정보 공유율	5	2.5	2.5	청구자료 기관제출
협진환자 대상 진료정보 공유율 【핵심 협력기관】	-			2.5	2.5			
			진료정보 공유체계 구축완료 기관 비율 【핵심 협력기관】	-	5	5		
의료 질 향상	의료 질 지표 개선 (20점)	7	의료 질 지표 【자체 세부지표 설정】	17	12	10	기관제출	
		8	환자보고결과지표(PROMs)	3	3	5		
		9	외래환자 경험평가	-	5	5	심평원평가	

자료: 의협신문. (2022. 6. 23.) 상급중병 '외래 환자 줄이기' 시범사업, <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=145095>

- 하지만 현재, 해당 시범사업의 경우 시범사업에 대한 성과평가 지표 등이 부재한 상황으로 해당 시범사업으로 어떠한 부분이 얼마나 좋아졌는지에 대해 확인할 수 있는 기전이 미흡한 구조임.
- 예를 들어, 상급종합병원 중증질환시범사업의 경우 도입 시 성과평가 핵심지표를 공개하고 실제로 참여하는 병원에 대해 기능강화 및 의료전달체계 개선 측면에서 성과를 평가할 계획을 함께 발표한 바 있음.
- 이와 같은 사례를 참고하여 해당 시범사업도 외과계 일차의료 시범사업으로 개편 시 성과평가 핵심지표를 개발하고, 실제로 해당 성과지표를 평가할 수 있는 체계를 함께 마련하는 것이 필요함.
- 현재 가치기반 보상체계 기전이 일정부분 확보되어 있는 병원급과는 달리 의원급에서는 기관단위의 가치기반 보상체계 기전이 부재한 상황으로 이를 통해 향후 외과계 의원급 의료기관의 가치기반 성과평가 체계를 도입할 수 있는 기회로 활용할 수 있을 것임.
- 이 때, 외과계 의원급 의료기관 중 외래+진찰(검사) 유형의 경우 일차의료 기능 수행에 대해 주로 평가하고, 입원+수술(치치) 유형의 경우 환자들이 안전하고 질 높은 수술을 받을 수 있도록 수술의 질 향상 기능을 평가하는 것으로 기관의 진료특성을 반영하여 평가기준을 차등적으로 적용할 수 있음.

[그림 4-5] (참고) 가치기반 보상제도 설계 및 체계화 방안





- 건강보험심사평가원. 2019~2021 건강보험 청구자료.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2021). 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침.
- 보건복지부 보도참고자료. (2020. 12. 11.), 회복기 재활치료에 특화된 재활의료기관 19개소 추가 지정.
- 보건복지부 보도참고자료. (2020. 12. 30.), 101개 병원, 제4기 1차년도('21~'23) 전문병원으로 지정.
- 의료법 시행규칙 [별표 3] (개정 2021. 6. 30.), 의료기관의 종류별 시설기준(제34조 관련).
- 의료법 시행규칙 [별표 4] (개정 2019. 9. 27.), 의료기관의 시설규격(제34조 관련).
- 의협신문. (2022. 6. 23.) 상급중병 '외래 환자 줄이기' 시범사업, <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=145095>.
- 전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙 [별표 1] (개정 2020. 6. 3.), 전문병원의 지정기준 (제2조제1항제1호 관련).
- 조비룡, 박재현, 조주희, 이지은, 김임령, 석혜은, ... 정원주. (2020). 일차의료 중심 외과계 교육 상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구. 건강보험심사평가원, 서울대학교 산학협력단.