

발간등록번호

G000F8L-2024-161

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

연구진

연구책임자 김수민 부연구위원

공동연구자 최지숙 연구위원

서승희 주임연구위원

현유림 주임연구위원

주제어 진료의뢰·회송, 진료협력, 의료전달체계



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

X 머리말

진료의뢰·회송은 전문적인 의료이용이 필요한 환자를 의뢰함으로써 환자의 의료접근성을 보장하고, 급성기 치료가 종결된 환자를 회송하여 의료자원을 효율적으로 관리하는 제도이다. 우리나라는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조(요양급여의 절차)에 따라 환자가 상급종합병원에서 요양급여를 받기 위해서는 상급종합병원이 아닌 의료기관의 의뢰가 필수적이다.

KTX 등 교통 발달, 환자의 알 권리 향상 등 사회경제적 발전에 따라 수도권 상급종합병원 환자 집중이 지속되고 있다. 보건복지부는 2016년 의료전달체계를 개선하고자 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」을 시행하였다. 초기 시범사업은 상급종합병원 13개소와 협력 병·의원 42개소로 시작하였으나 이후 회송기관을 상급종합병원, 종합병원, 전문병원으로 확대하였다. 2020년 10월 상급종합병원 회송이 본사업으로 전환되면서 같은 해 11월부터 종합병원, 전문병원을 회송기관으로 하는 협력기관 간 진료의뢰·회송 2단계 시범사업이 시행되고 있다.

2단계 시범사업은 병·의원이 종합병원, 전문병원으로 환자를 의뢰할 수 있다. 비수도권 지역의 의뢰기관이 동일 시도에 있는 의료기관으로 의뢰하는 경우 이에 대한 수가를 지불하여 지역 내 진료의뢰를 활성화하였다. 또한 진료 및 영상정보를 첨부하여 교류하는 진료정보의 충실도를 향상하는 등 내실을 다지고자 하였다.

이 연구는 상급종합병원 본사업 전환과 2단계 시범사업 시행 이후 진료의뢰·회송 효과를 평가함으로써 시범사업의 성과를 확인하고, 개선방안을 도출하는 데 목적을 두고 있다. 이 연구가 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」이 중장기적으로 추진되어야 할 방향을 설정하는 초석이 되기를 기대한다.

끝으로 이 보고서의 내용은 저자의 개인적인 의견이며, 건강보험심사평가원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2024년 12월

건강보험심사평가원 원장 강 중 구

건강보험심사평가원 심사평가정책연구소장 김 유 석

목차

요약	i
----------	---

제1장 서론	1
---------------	----------

1. 연구 배경 및 목적	3
2. 연구 내용 및 방법	5

제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향	7
--------------------------------	----------

1. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업	9
가. 시범사업 개요	9
나. 진료의뢰·회송 방법	12
다. 진료회송 관련 평가 제도	14
라. 진료의뢰·회송 시범사업 관련 선행연구	15
2. 국외 진료의뢰·회송 제도 및 동향	18
가. 일본	18
나. 대만	20
다. 영국	21
라. 미국	23
3. 소결 및 시사점	24

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황	27
----------------------------	-----------

1. 진료의뢰·회송 시범사업 현황 분석 개요	29
2. 진료의뢰·회송 시범사업 현황 분석 결과	31



제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 63

1. 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 틀 개발 및 방법	65
가. 효과평가 틀	65
나. 효과평가 방법	69
2. 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 결과	72
가. 의뢰·회송 효과평가	72
나. 정보 충실도 효과평가	87

제5장 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안 95

1. 단기 개선방안	98
가. 진료의뢰 수신기관 종별에 따른 의뢰료 차등 인상	99
나. 비수도권 동일 지역 내 의뢰를 위한 보상 강화 및 기준 지역 확대	100
다. 의뢰환자 신속진료(패스트트랙) 및 회송환자 진료 수가 도입	101
라. 진료의뢰료 본인부담 면제	102
마. 의뢰·회송환자의 수신기관 방문 여부를 확인할 수 있는 시스템으로 개선	103
2. 중장기 개선방안	104
가. 의뢰·회송 성과평가 결과에 따른 사후 보상체계 마련	104
나. 진료의뢰·회송 중계시스템 고도화	106

제6장 결론 및 제언 109

■ 참고 문헌	115
■ 부록	119
■ Abstract	127

표목차

〈표 1〉 진료의뢰·회송 시범사업 추진 경과	9
〈표 2〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 수가 산정기준	11
〈표 3〉 진료의뢰·회송 시범사업 수가(의과, 2023년 12월 기준)	12
〈표 4〉 일본의 소개장 미소지에 따른 특별요금	18
〈표 5〉 일본의 진료정보제공에 따른 진료정보제공료 등 상대가치점수 및 산정 기준	19
〈표 6〉 일본의 초·재진료 차등	20
〈표 7〉 대만의 의뢰서 소지 여부에 따른 본인부담금	21
〈표 8〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여율	31
〈표 9〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여기관 협력체계 구축 현황	32
〈표 10〉 진료의뢰·회송 시행기관 수	33
〈표 11〉 진료의뢰 건수 및 의뢰료 현황	34
〈표 12〉 진료의뢰기관 - 수신기관 종별 현황	35
〈표 13〉 연도별 진료의뢰 및 수신기관 종별 현황	37
〈표 14〉 의료기관 종별 진료의뢰 다빈도 주상병 현황(3단상병, 5순위)	39
〈표 15〉 동일 시도 내 진료의뢰 현황	40
〈표 16〉 연도별 동일 시도 내 진료의뢰 현황	41
〈표 17〉 17개 시도별 진료의뢰 현황(수신기관 시도 3순위)	42
〈표 18〉 동일 중진료권 내 진료의뢰 현황	43
〈표 19〉 연도별 동일 중진료권 내 진료의뢰 현황	44
〈표 20〉 중진료권별 진료의뢰 현황(의뢰기관 중진료권 20순위, 수신기관 중진료권 3순위)	45
〈표 21〉 진료의뢰환자 특성	46
〈표 22〉 진료의뢰 다빈도 주상병(3단상병, 5순위)	47
〈표 23〉 진료회송 건수 및 회송료 현황	49
〈표 24〉 진료회송기관 - 수신기관 종별 지정 현황	50
〈표 25〉 연도별 진료회송 및 수신기관 종별 현황	51
〈표 26〉 의료기관 종별 진료회송 다빈도 주상병 현황(3단상병, 5순위)	52
〈표 27〉 동일 시도 내 진료회송 현황	53
〈표 28〉 연도별 동일 시도 내 진료회송 현황	54
〈표 29〉 17개 시도별 진료회송 현황(수신기관 시도 3순위)	55
〈표 30〉 동일 중진료권 내 진료회송 현황	56
〈표 31〉 연도별 동일 중진료권 내 진료회송 현황	57
〈표 32〉 중진료권별 진료회송 현황(회송기관 중진료권 20순위, 수신기관 중진료권 3순위)	58
〈표 33〉 진료회송환자 특성	59
〈표 34〉 진료회송 다빈도 주상병(3단상병, 5순위)	60



〈표 35〉 WHO의 진료의뢰 성과 지표	65
〈표 36〉 진료의뢰 회송 효과평가 분석 틀과 지표	68
〈표 37〉 진료의뢰 회송 정보의 충실도 평가를 위한 서면자문 내용	70
〈표 38〉 진료의뢰 회송 충실도 서면자문 참여 현황	71
〈표 39〉 의뢰달성률	72
〈표 40〉 의뢰 다빈도 5순위 상병의 수신기관 방문 시 상병 변화(5단상병)	73
〈표 41〉 동일 시도 내 의뢰달성률	75
〈표 42〉 동일 중진료권 내 의뢰달성률	76
〈표 43〉 종합·전문병원으로 의뢰한 환자의 90일 내 상급종합병원 방문율(의뢰이탈률)	77
〈표 44〉 의원에서 상급종합병원으로 의뢰한 환자의 경증질환 비율	78
〈표 45〉 중증질환(중증, 희귀, 난치질환) 의뢰율 및 방문율	78
〈표 46〉 중증질환(중증, 희귀, 난치질환) 의뢰의 수신기관 종별 방문율	79
〈표 47〉 회송달성률	80
〈표 48〉 회송 다빈도 5순위 상병의 수신기관 방문 시 주상병 변화(5단상병)	81
〈표 49〉 동일 시도 내 회송달성률	82
〈표 50〉 동일 중진료권 내 회송달성률	83
〈표 51〉 상급종합병원에서 회송된 환자의 타 상급종합병원 90일 내 방문율(회송이탈률)	84
〈표 52〉 회송환자 지속방문율	85
〈표 53〉 회송환자 재의뢰율	85
〈표 54〉 회송환자의 180일 내 재의뢰 종별 지정 수신기관 현황 및 중증질환 비율	86
〈표 55〉 회송환자 재의뢰 시 패스트트랙 의뢰율	86
〈표 56〉 진료의뢰 시 진료정보·영상정보 전송률	87


그림목차

[그림 1] 연구추진체계	6
[그림 2] 진료의뢰·회송 협력진료 모형	10
[그림 3] 자료구축 흐름도	30
[그림 4] 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여기관 협력체계 구축 현황	32
[그림 5] 진료의뢰 - 수신기관 현황	35
[그림 6] 진료회송 - 수신기관 현황	49
[그림 7] 의뢰·회송 및 정보 전송률 지표 분석기간	69
[그림 8] 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선 모형	97

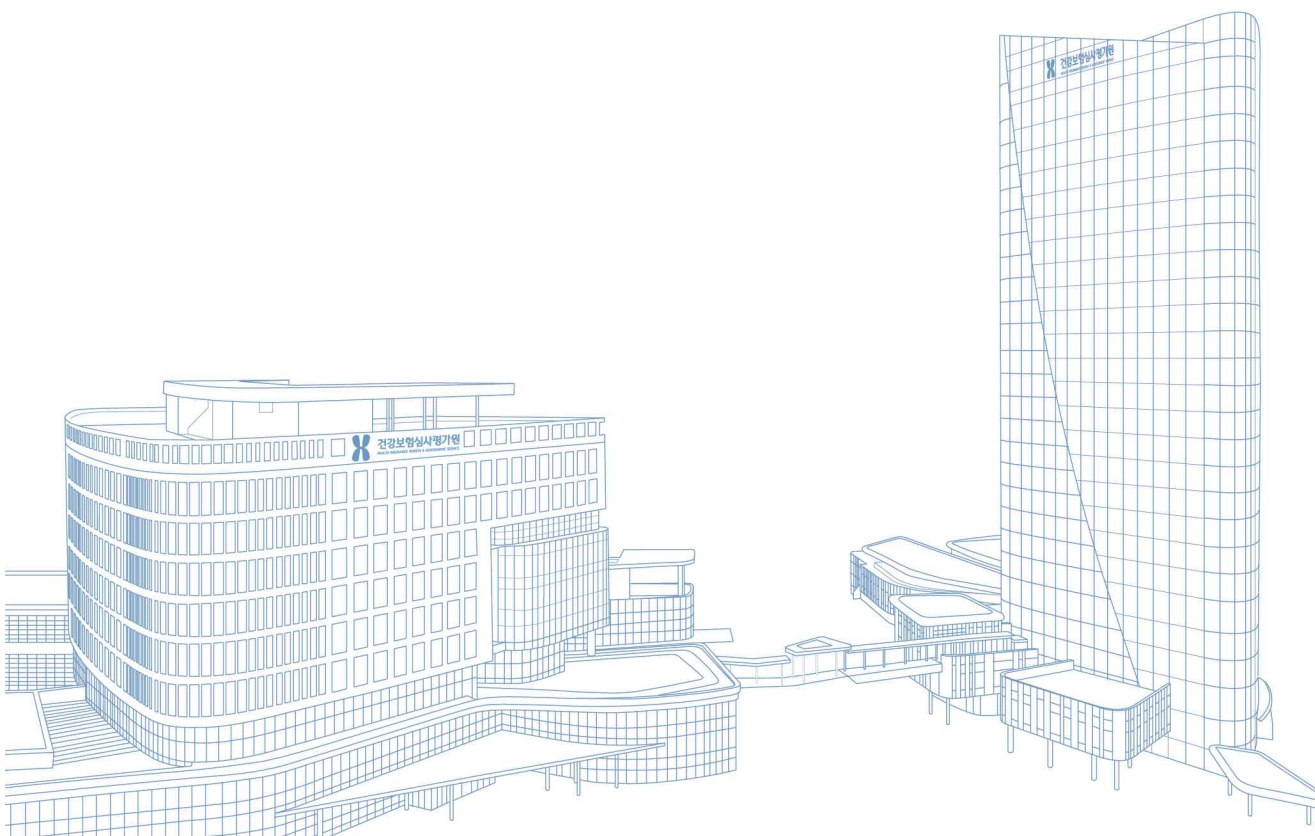
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가



요약



요약

제1장 서론

1. 연구 배경

- 진료의뢰·회송은 전문적인 의료이용이 필요한 환자에게 의료접근성을 보장하고, 치료가 종결된 환자는 회송하여 효율적인 의료자원 관리를 제고함으로써 의료전달체계를 확립할 수 있는 정책으로 평가받고 있음
- 수도권 대형병원 환자 쏠림 현상을 완화하고 의료전달체계를 개선하고자 보건복지부는 2016년 5월부터 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」을 시행함
 - 최초 시범사업은 상급종합병원 13개소를 회송기관으로 시작하여 전체 상급종합병원, 종합병원, 전문병원까지로 확대함. 회송기관은 의뢰기관인 병·의원과 협력체계를 구축하고, 진료의뢰·회송이 필요한 환자를 협력관계에 있는 기관으로 진료의뢰·회송함
- 2020년 10월 상급종합병원 회송이 본사업으로 전환됨에 따라 11월부터 종합병원, 전문병원을 회송기관으로 하는 현행 2단계 시범사업을 추진 중임
- 건강보험 시범사업은 「건강보험시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령」에 따라 시범사업 평가 후 시범사업 지속 및 종료 여부 등 시범사업의 추진 방향을 결정함. 2024년 12월에 2단계 시범사업이 종료됨에 따라 시범사업의 효과를 평가하고 개선방안을 도출하는 것이 필요함
- 2019년 「의료전달체계 개선 단기대책」, 2024년 「제2차 국민건강보험 종합계획」 등 의료전달체계 개선 정책과 시범사업 시행 목적을 고려하여 시범사업 현황과 효과의 객관적 평가가 요구됨

2. 연구 목적

- 이 연구는 상급종합병원 회송 본사업 전환 및 2단계 시범사업 시행 전후 진료의뢰·회송 효과를 평가하여 개선점을 파악하고, 개선방안을 마련하고자 함. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같음

- 2단계 시범사업 참여기관의 협력체계 구축 현황과 의료기관, 의료이용자 특성에 따른 진료의뢰·회송 시범사업 현황을 파악함
- 진료의뢰·회송 시범사업 시행 목적을 고려한 시범사업 효과를 평가함
- 연구의 주요 결과를 종합하여 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안을 제시함

3. 연구 내용 및 방법

가. 국내외 진료의뢰·회송 제도 파악

- 국내외 진료의뢰·회송 제도와 관련된 정책 발표자료, 문헌 등을 수집하여 진료의뢰·회송 현황을 파악함
- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침의 주요 내용, 선행연구를 검토하여 우리나라 진료의뢰·회송 제도를 파악함
- 일본, 대만, 영국, 미국의 진료의뢰·회송 제도와 관련된 지침, 규정, 백서, 홈페이지 소개 내용 등을 검토하여 진료의뢰·회송 제도, 의뢰·회송 절차와 방법 등 국외 동향을 파악함

나. 진료의뢰·회송 시범사업 현황 파악

- 진료의뢰·회송 시범사업에 참여하는 의료기관 종별, 의료이용자의 일반적 특성 분석을 통해 진료의뢰·회송 시범사업 현황을 파악함
- 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 의뢰서·회송서 자료와 심사평가원의 건강보험 진료비 청구자료를 연계하여 진료의뢰·회송 관련 수가를 청구한 자료를 분석함
- 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료와 건강보험 진료비 청구자료 모두 진료개시연월이 2018년 8월부터 2023년 12월까지인 자료를 사용함. 건강보험 진료비 청구자료는 2018년 8월부터 2024년 4월까지의 심사결정분임

다. 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

- 진료의뢰·회송 시범사업을 평가한 보고서, 논문 등 선행연구, 최근 정책 발표 자료를 고찰하여 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 틀과 지표를 개발하고, 전문가 자문을 통해 확정함
- 진료의뢰·회송 시범사업 현황 파악 시 활용한 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료 및 건강보험 진료비 청구자료를 연계하여 분석하고, 서면자문을 통해 진료의뢰·회송 시범사업 효과를 평가함
 - 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료와 건강보험 진료비 청구자료 모두 진료개시연월이 2018년 8월부터 2023년 12월까지인 자료를 사용함. 건강보험 진료비 청구자료는 2018년 8월부터 2024년 4월까지의 심사결정분임

라. 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안 제시

- 진료의뢰·회송 제도, 선행연구 등을 고찰하고, 효과평가와 전문가 자문회의 결과를 종합하여 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안을 제시함

연구내용		방법
국내외 제도 동향 파악	<ul style="list-style-type: none"> • 국내외 진료의뢰·회송 제도 파악 - 국내외 진료의뢰·회송 선행연구, 진료의뢰·회송 수가 등 	문헌고찰
진료 의뢰·회송 현황 파악	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험 진료비 청구자료, 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료를 활용하여 의료기관 및 의료이용자 특성별 진료의뢰·회송 현황 분석 	자료분석 (청구자료, 중계시스템 자료 연계)
진료 의뢰·회송 효과평가	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 등 정책 및 제도 평가 방법론, 효과평가 분석 틀(지표) 개발을 위한 문헌고찰 • 진료의뢰·회송달성률 및 적절성, 지역 완결성, 진료정보교류의 충실도를 고려한 효과평가 틀 개발 및 효과평가 	자료분석 (청구자료, 중계시스템 자료 연계), 전문가 자문
개선방안 도출	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 현황 분석, 효과평가 및 전문가 자문 결과를 종합하여 시범사업 개선방안 제시 	전문가 자문

[요약 그림 2] 연구추진체계

제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향

1. 국내 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업

- 2020년 10월 상급종합병원의 회송이 본사업으로 전환되면서 2020년 11월부터 2단계 시범사업이 본격 추진됨
 - 2단계 시범사업의 대상기관은 회송기관으로 지정된 종합병원, 전문병원(이하 2단계 시범기관)과 의뢰를 담당하는 병·의원(이하 1단계 시범기관)임
 - 1단계 시범기관과 2단계 시범기관은 진료의뢰·회송에 상호 협력할 것을 협약함. 1단계 시범기관은 협약된 2단계 시범기관에 전자적으로 의뢰할 때 진료의뢰료를 산정할 수 있음. 2단계 시범기관이 회송할 때에는 협력기관인 1단계 시범기관으로 회송을 우선하나, 의학적 필요 등을 고려하여 비협력기관으로 전자적으로 회송할 수 있음
 - 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조(요양급여의 절차)에 따라 상급종합병원이 아닌 모든 요양기관은 상급종합병원으로 전자적 의뢰를 할 수 있음
- 현행 시범사업은 협력기관 간 내실 있는 진료정보 교류를 지원함으로써 의료기관 종별에 따라 단계적 구조를 공고히 하고, 지역기반 의료기관 간 협력 진료를 통해 환자의 지역 의료기관 이용을 유도하고자 함

〈요약표 1〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 수가 산정기준

구분	산정기준	
의뢰	진료의뢰료Ⅰ	• 요양급여의뢰서를 전자적 방식으로 제공시 산정
	진료의뢰료Ⅱ	• 진료의뢰료 산정시 표준화된 진료정보 1종 이상을 전자적 방식으로 전송시 추가 산정
	진료의뢰료Ⅲ	• 진료의뢰료 산정시 영상정보와 영상검사결과지(또는 영상의학판독소견서) 포함 표준화된 진료정보 2종 이상을 전자적 방식으로 전송시 추가 산정
	의뢰 가산	• 서울, 경기, 인천을 제외한 비수도권 지역의 1단계 진료기관이 동일 시도 내 2단계 진료기관으로 전자적 방식으로 의뢰 시 진료의뢰료에 추가 산정
회송	회송료	• 2단계 진료기관이 요양급여회송서를 전자적 방식으로 회송시 산정

자료: 보건복지부·건강보험심사평가원. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침. 2023.7. 재구성

〈요약표 2〉 진료의뢰·회송 시범사업 수가(의과, 2023년 12월 기준)

수가명		산정금액	본인부담	
시범 수가	진료의뢰료I	의원	10,810원	
		병원, 종합병원	10,530원	
	진료의뢰료II ²⁾ - 진료정보 전송	의원	4,680원	-
		병원, 종합병원	4,050원	-
	진료의뢰료III ²⁾ - 영상정보·진료정보 전송	의원	9,190원	-
		병원, 종합병원	7,960원	-
	의뢰 가산 - 비수도권에서 동일시도 내 기관 의뢰	의원	3,290원	-
		병원, 종합병원	2,850원	-
	회송료	종합병원 - 외래	41,800원	-
		종합병원 - 입원	55,740원	-
전문병원(종합병원 제외) - 외래		36,190원	-	
전문병원(종합병원 제외) - 입원		48,260원	-	
수가 ³⁾	회송료I	상급종합병원 - 입원	63,220원	
		상급종합병원 - 외래	47,420원	
	회송료II	상급종합병원 - 입원	69,480원	
		상급종합병원 - 외래	53,950원	

주: 1) 산정특례 적용 환자 5%, 노인환자정액제 구간에 따라 10~30% 등 적용
 2) 진료의뢰료II와 III 동시 산정 불가
 3) 진료협력센터 전담인력 기준에 따라 회송료II 구분

2. 국외 진료의뢰·회송 제도 및 동향

- 일본과 대만은 의료기관 종별에 따른 의료이용에 제한이 없으면서도 의뢰서 없이 일정규모 이상의 병원을 이용하는 환자는 추가 본인부담금을 지불해야 함. 일본은 일반병상 200병상 이상의 의료기관에 의뢰서 없이 방문하는 환자에게 초진 7,000엔을, 대만은 병원급 이상의 의료기관에 의뢰서 없이 방문하는 환자에게 종별에 따라 30~250NT\$을 본인부담금액으로 징수하고 있음
- 일본은 진료의뢰에 해당하는 진료정보제공료I(250점) 수가가 마련되어 있으며, 퇴원 후 치료계획이나 검사결과 등을 첨부하여 환자를 회송하는 경우 200점의 가산을 적용함. 그 외에도 환자 상태에 따른 가산이 마련되어 있음. 또한 2차 소견을 목적으로 타 의료기관으로 의뢰를 요청하는 경우 진료정보제공료II(500점)를 산정하며, 대형병원(의뢰 수신기관)에서 환자를 의뢰한 의료기관에 환자의 진료 상황 정보를

제공하는 경우 연계강화진료정보제공료(150점)를 산정함

- 일본은 의료기관 종별 구분 없이 외래 초진료와 재진료 상대가치점수를 각각 291점, 76점으로 동일하게 적용함. 그러나 일반병상 200병상 이상인 의료기관을 대상으로 초진 환자 중 의뢰받은 환자 비율(의뢰율)과 초·재진 환자 중 회송한 환자 비율(회송률)을 평가하고, 평가기준에 미달하는 경우 초·재진 상대가치점수를 차등 적용(각각 261점, 56점)하고 있음
 - 일반병상 200병상 이상의 지역의료지원병원과 특정기능병원은 의뢰율이 50% 미만, 회송률이 30% 미만일 때 초·재진 상대가치점수가 감소됨
- 영국은 GP(일반의)를 중심으로 주치의 제도를 시행하는 대표적인 국가로, GP가 문지기 역할을 하고 있음. 전문의 진료를 받기 위해 GP의 의뢰가 필수적임
 - 영국은 서면의뢰를 전자적 의뢰로 대체하기 위해 2016년 Paper Switch-off Program을 도입함. 이에 따라 모든 의뢰는 NHS e-referral 시스템을 활용한 전자적 의뢰로 이루어짐. 영국은 서면의뢰를 제한하기 위해 서면의뢰서를 작성한 GP에게 해당 환자 진료 건에 대한 지불을 하지 않았음
- 미국은 환자가 가입한 보험의 종류에 따라 보장받을 수 있는 의료서비스 범위가 상이함. 개인적으로 가입할 수 있는 메디케어 Part C의 대표적인 플랜 중 하나인 건강관리조직(Health Maintenance Organization)하에서 전문의 진료를 받기 위해 주치의(Primary Care Physician)의 의뢰가 필수적임

3. 소결 및 시사점

- 2016년부터 도입된 우리나라 진료의뢰·회송 시범사업은 의료기관 간 협력체계를 확립하고, 의뢰료와 회송료 수가 도입, 진료정보 또는 영상정보 등 전송 지원을 통한 내실 있는 진료정보 교류, 지역 내 의뢰 등 의료전달체계를 개선하기 위한 다양한 정책적 노력을 기울이고 있음. 한편, 일본과 대만, 영국, 미국 등 여러 국가에서는 각 국가의 상황과 특성에 따라 진료의뢰·회송 제도를 운영하고 있음을 확인하였음
- 본 장에서 국내외 진료의뢰·회송 제도와 동향을 고찰함으로써 다음과 같은 우리나라 진료의뢰·회송 제도 간 차별점을 확인하였음. 이는 우리나라 진료의뢰·회송 제도의

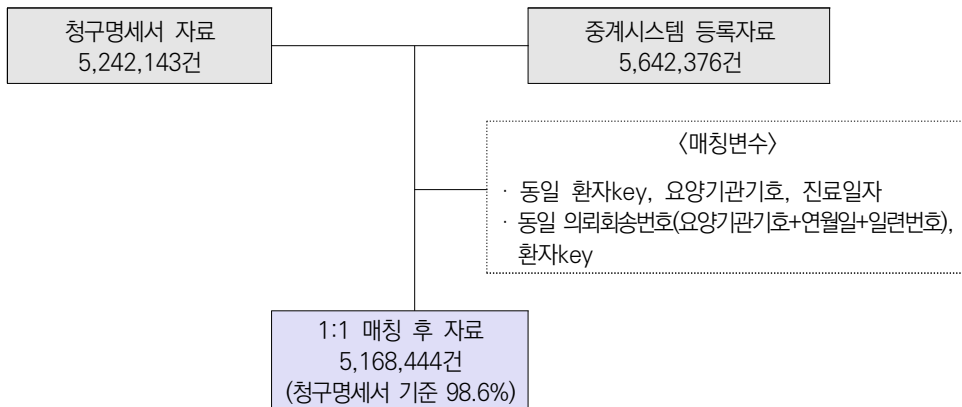
개선과 시범사업의 효율적인 운영에 시사점을 제공함

- 일본은 200병상 이상의 병원 등을 이용할 경우, 대만과 영국, 미국은 전문진료를 제공하는 의사 또는 의료기관 등 병원을 이용할 경우, 의뢰서가 필요하였음. 우리나라는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조에 따라 상급종합병원을 이용하고자 할 경우에는 상급종합병원이 아닌 요양기관에서 요양급여의뢰서를 받도록 규정하고 있음. 그러나 2차 의료기관인 병원급 이용 절차는 마련되어 있지 않다는 데서 차이가 있었음
- 우리나라는 상급종합병원과 종합병원을 대상으로 의료질평가지원금에서 회송률을 평가하여 추가 인센티브를 지급하는 방식으로 회송을 유도하고 있음. 한편 일본은 대형병원의 의뢰율과 회송률을 평가하여 초·재진 진찰료를 감액하는 지불제도를 적용하고 있었음. 다만 일본의 경우 '전자적 방식'으로 제한하지 않음
- 영국과 우리나라는 국가적 차원에서 모든 의료기관이 전자적 의뢰가 가능한 전산 시스템을 구축하고 있음. 영국은 2016년 전자적 의뢰가 가능한 시스템을 구축하면서 이를 확대하고자 서면의뢰한 GP의 진료에 해당하는 수가는 지불하지 않고, 서면의뢰서를 소지한 환자는 돌려보낼 수 있도록 표준계약(NHS Standard contract)의 조항으로 명시하는 등 강력한 규제를 시행하였음
- 그러나 우리나라의 경우 「행정절차법」 제5조의2 제2항에서 “행정청은 정보통신기술을 활용하여 행정절차를 적극적으로 혁신하도록 노력하여야 한다. 이 경우 행정청은 국민이 경제적·사회적·지역적 여건 등으로 인하여 불이익을 받지 아니하도록 하여야 한다.”라고 규정하고 있음. 이는 정보통신기술의 활용을 통해 행정절차를 혁신하려는 노력의 차원임
- 우리나라 현행 규정 및 입법례를 종합하여 볼 때 서면의뢰서 발급 제도를 폐지하고 전자적인 방식으로만 진료의뢰할 수 있도록 제한하기에는 법적 한계가 있음

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황

1. 분석개요

- 진료의뢰·회송 현황을 파악하기 위해 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료와 진료비 청구명세서 자료를 연계하여 분석함
 - 두 자료의 환자 key, 의뢰 또는 회송한 의료기관의 요양기관 기호, 진료일(건강보험 진료비 청구자료의 요양개시일)을 기준으로 1차 매칭하고, 진료의뢰·회송 중계시스템의 진료일이 오기입 되어있는 경우, 두 자료의 동일 의뢰회송번호와 동일 환자 key 기준으로 추가 매칭하였음



[요약 그림 3] 자료구축 흐름도

2. 분석결과

가. 시범사업 참여·시행 의료기관 현황

- 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여기관은 총 19,087개소로, 2023년 12월 말 기준 상급종합병원을 제외한 요양기관의 26.0%임. 회송기관인 종합병원과 전문병원은 총 261개소, 의뢰기관은 18,826개소임
- 종합병원의 경우 1개소 당 평균 171개소, 전문병원은 1개소 당 평균 72개소의 의뢰 기관과 협력체계를 구축함

〈요약표 3〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여율

(단위: 개소, %)

구분		요양기관 수 (2023.12. 말 기준) (a)	의뢰·회송 기관 수 ¹⁾ (2018.8.~2023.12.) (b)	의뢰·회송 시범사업 참여율 (b/a×100)
회송	종합병원	331	219	66.2
	전문병원	114	42	36.8
	소계	425	261	61.4
의뢰	병원 ²⁾	1,289	1,054	81.8
	요양병원	1,392	1,205	86.6
	정신병원	257	148	57.6
	의원	35,717	14,947	41.8
	치과병원	239	24	10.0
	치과의원	19,032	688	3.6
	한방병원	559	313	56.0
	한의원	14,592	447	3.1
	소계	73,077	18,826	25.8
	합계	73,522	19,087	26.0

주: 1) 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 선정기관(회송기관) 및 협력기관으로 시범사업 참여 동의 기관(의뢰기관)

2) 시범사업 참여 (회송) 전문병원 114개소 제외

- 상급종합병원을 포함하여 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료의뢰·회송 현황을 분석한 결과, 진료의뢰·회송을 시행한 의료기관은 4,054개소임. 이는 전체 요양기관 73,567개소의 5.5%임. 2단계 시범사업에 참여 신청한 19,087개소 중 해당 기간 진료의뢰·회송한 기관은 3,167개소(약 16.6%)임

나. 진료의뢰·회송 현황

1) 진료의뢰 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료의뢰는 약 136만 건으로, 2019~2023년 연평균 1.7% 증가함. 보험자부담금, 본인부담금, 진료 및 영상정보, 비수도권 동일 시도 내 의뢰 가산을 포함한 의뢰료 총액은 약 187억 원임

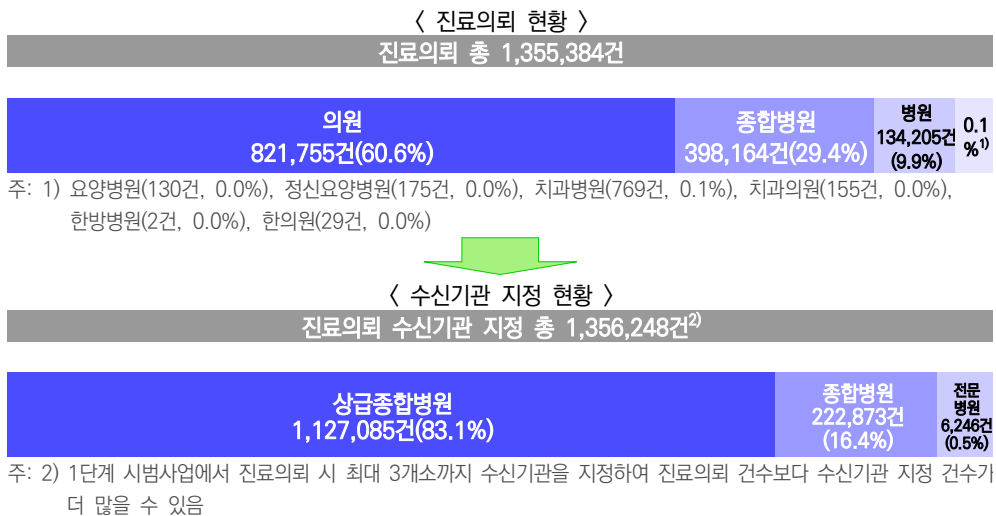
〈요약표 4〉 진료의뢰 건수 및 의뢰료 현황

(단위: 건, 억 원, %)

구분	2018년 8월~12월	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	합계	'19~'23년 연평균 증가율
의뢰 건수	77,766	246,701	248,151	268,010	251,056	263,700	1,355,384	1.7
의뢰료	11.3	36.5	36.8	34.3	32.9	35.1	186.9	-1.0

가) 의료기관 종별 진료의뢰 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료의뢰 약 136만 건 중 의원(60.6%), 종합병원 (29.4%) 순으로 의뢰 비중이 높았음. 상급종합병원으로 의뢰하는 비중이 전체의 83.1%를 차지함



〈요약 그림 4〉 진료의뢰 - 수신기관 현황

- 종합병원은 폐의 진단영상검사상 이상소견, 유방의 악성 신생물, 복부 및 골반 통증, 기타 뇌혈관질환 순으로 상급종합병원에 진료의뢰함
- 병원은 상급종합병원과 종합병원에 정상임신의 관리로 가장 많이 진료의뢰함
- 의원은 본태성(원발성) 고혈압으로 상급종합병원과 종합병원에 가장 많이 진료의뢰함. 복부 및 골반 통증, 목구멍 및 가슴의 통증 순으로 종합병원에, 항문 및 직장부의 농양, 치핵 및 항문주위정맥혈전증 등 항문질환, 노년 백내장, 기타 망막장애 등 안질환 순으로 전문병원에 진료의뢰함

나) 지역별 진료의뢰 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 수도권 지역 의료기관은 약 95만 건(전체의 70.4%), 서울, 경기, 인천을 제외한 비수도권 지역 의료기관은 약 40만 건(전체의 29.6%) 의뢰함
- 전체 진료의뢰 약 136만 건 중 동일 시도 내 의뢰율은 82.6%, 타 시도로의 의뢰율은 17.5%임
 - 비수도권 지역 의료기관의 동일 시도 내 의뢰율이 75.8%, 수도권으로의 의뢰율은 12.4%임

〈요약표 5〉 동일 시도 내 진료의뢰 현황

(단위: 건, %)

구분	의뢰 건수 (a)	동일 시도 내 의뢰 ¹⁾		타 시도로 의뢰 ¹⁾		수도권으로 의뢰 ²⁾	
		건수 (b)	비율 (b/a×100)	건수 (c)	비율 (c/a×100)	건수 (d)	비율 (d/a×100)
전 체 (비 중)	1,355,384 (100)	1,119,397 (100)	82.6	237,005 (100)	17.5	977,221 (100)	72.1
수도권 ²⁾ (비 중)	953,559 (70.4)	814,967 (72.8)	85.5	139,294 (58.8)	14.6	927,216 (94.9)	97.2
비수도권 ³⁾ (비 중)	401,825 (29.6)	304,430 (27.2)	75.8	97,711 (41.2)	24.3	50,005 (5.1)	12.4

주: 1) 의뢰 시 1개 이상의 의료기관을 수신기관으로 지정할 경우 동일 시도 내 의뢰 건수(b) 및 타 시도 내 의뢰 건수(c)의 합은 의뢰 건수(a) 보다 많을 수 있음

2) 서울, 인천, 경기 지역의 의료기관

3) 수도권 제외

- 전체 진료의뢰 약 136만 건 중 동일 중진료권으로의 의뢰율은 60.6%, 타 중진료권으로의 의뢰율은 39.5%임
- 서울과 경기, 인천을 제외한 비수도권 지역 중진료권의 동일 중진료권 내 의뢰율은 51.7%, 타 중진료권으로의 의뢰율은 48.4%임

〈요약표 6〉 동일 중진료권 내 진료의뢰 현황

(단위: 건, %)

구분	의뢰 건수 (a)	동일 중진료권 내 의뢰		타 중진료권으로 의뢰	
		건수 (b)	비율 (b/a×100)	건수 (c)	비율 (c/a×100)
전 체 (비 중)	1,355,384 (100)	821,505 (100)	60.6	535,680 (100)	39.5
수도권의 중진료권 ¹⁾ (비 중)	953,559 (70.4)	613,961 (74.7)	64.4	341,083 (63.7)	35.8
비수도권의 중진료권 ²⁾ (비 중)	401,825 (29.6)	207,544 (25.3)	51.7	194,597 (36.3)	48.4

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 의뢰기관
2) 수도권의 중진료권 제외

다) 의료이용자 특성별 진료의뢰 현황

- 여성(약 77만 건)의 진료의뢰 건수가 남성(약 59만 건)보다 많고, 남녀 모두 60세 이상 70세 미만의 의뢰 비중이 가장 높았음. 20세 미만의 소아청소년 의뢰 비중은 여성보다 남성이 더 높았음
- 의뢰환자의 다빈도 주상병은 남성의 경우 전립선 증식증, 본태성(원발성) 고혈압, 폐의 진단영상검사상 이상소견 순이었고, 여성의 경우 유방의 악성신생물, 복부 및 골반통증, 기타 비독성 고이터 순임

2) 진료회송 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료회송은 약 381만 건으로 2019~2023년 연평균 17.2% 증가함. 회송료는 보험자가 전액 부담하며 회송료 총액은 약 1,986억 원임

〈요약표 7〉 진료회송 건수 및 회송료 현황

(단위: 건, 억 원, %)

구분	2018년 8월~12월	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	합계	'19~'23년 연평균 증가율
회송 건수	139,273	517,710	617,452	735,458	824,515	976,119	3,810,527	17.2
회송료	66.3	246.1	310.5	381.9	433.9	520.1	1,985.8	20.6

가) 의료기관 종별 진료회송 현황

- 진료회송 약 381만 건 중 상급종합병원(75.2%), 종합병원(23.8%) 순으로 회송 비중이 높았음. 의원으로 회송하는 비중이 전체의 56.4%를 차지함

〈 회송기관 현황 〉

진료회송 총 3,810,527건

상급종합병원 2,865,179건(75.2%)	종합병원 907,366건(23.8%)	1.0 % 1)
-----------------------------	-------------------------	----------------

주: 1) 전문병원 37,980건(1.0%), 치과병원 2건(0.0%)

〈 수신기관 지정 현황 〉

진료회송 수신기관 지정 총 3,823,200건²⁾

의원 2,156,982건(56.4%)	병원 1,034,205건(27.1%)	종합병원 629,625건 (16.5%)	0.1 % 3)
-------------------------	-------------------------	-----------------------------	----------------

주: 2) 1단계 시범사업에서 진료회송 시 최대 3개소까지 수신기관을 지정하여 진료회송 건수보다 수신기관 지정 건수가 더 많을 수 있음

3) 보건소(1,891건, 0.0%), 보건지소(360건, 0.0%), 보건진료소(137건, 0.0%)

[요약 그림 5] 진료회송 - 수신기관 현황

- 상급종합병원은 유방, 기관지 및 폐, 위, 갑상선 등의 악성 신생물, 뇌경색증 순으로 종합병원에 진료회송 하였고, 뇌경색증, 유방의 악성 신생물, 대퇴골의 골절 순으로 병원에 진료회송함. 또한 녹내장, 기타 망막장애, 유방의 악성 신생물 순으로 의원에 진료회송함
- 종합병원은 뇌경색증, 대퇴골의 골절, 상세불명 병원체의 폐렴 순으로 병원에 진료회송하였고, 기타 망막장애, 2형 당뇨병, 만성 신장병 순으로 의원에 진료회송함
- 전문병원은 무릎관절증, 대퇴골의 골절, 요추 및 골반의 골절 순으로 병원에 진료회송하였고, 기타 망막장애, 녹내장, 기타 추간판장애 순으로 의원에 진료회송함

나) 지역별 진료회송 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 수도권 지역 의료기관은 약 266만 건(전체의 69.7%), 비수도권 지역 의료기관은 약 115만 건(전체의 30.3%)을 회송함
- 전체 진료회송 약 381만 건 중 동일 시도 내 회송률은 66.9%, 타 시도로의 회송률은 33.2%임
 - 수도권 지역 의료기관의 동일 시도 내 회송률은 62.5%이고, 타 시도로의 회송률은 37.7%임
 - 비수도권 지역 의료기관의 동일 시도 내 회송률은 77.2%임

〈요약표 8〉 동일 시도 내 진료회송 현황

(단위: 건, %)

구분	회송 건수 (a)	동일 시도 내 회송 ¹⁾		타 시도로 회송 ¹⁾		수도권으로 회송	
		건수 (b)	비율 (b/a×100)	건수 (c)	비율 (c/a×100)	건수 (d)	비율 (d/a×100)
전 체 (비 중)	3,810,527 (100)	2,549,827 (100)	66.9	1,264,200 (100)	33.2	2,179,497 (100)	57.2
수도권 ²⁾ (비 중)	2,657,614 (69.7)	1,659,784 (65.1)	62.5	1,000,794 (79.2)	37.7	2,124,968 (97.5)	80.0
비수도권 ³⁾ (비 중)	1,152,913 (30.3)	890,043 (34.9)	77.2	263,406 (20.8)	22.8	54,529 (2.5)	4.7

주: 1) 회송 시 1개 이상의 의료기관을 수신기관으로 지정할 경우 동일 시도 내 회송 건수(b) 및 타 시도 내 회송 건수(c)의 합은 회송 건수(a) 보다 많을 수 있음

2) 서울, 인천, 경기 지역의 회송기관

3) 수도권 제외

- 전체 진료회송 약 381만 건 중 동일 증진료권 내 회송률은 46.1%, 타 증진료권으로의 회송률은 54.1%임
- 수도권 지역 의료기관이 타 증진료권으로 회송한 비율은 57.2%, 비수도권 지역 의료기관의 동일 증진료권 내 회송률은 53.1%임

〈요약표 9〉 동일 증진료권 내 진료회송 현황

(단위: 건, %)

구분	회송 건수 (a)	동일 증진료권 내 회송		타 증진료권으로 회송	
		건수 (b)	비율 (b/a×100)	건수 (c)	비율 (c/a×100)
전 체 (비 중)	3,810,527 (100)	1,754,995 (100)	46.1	2,062,183 (100)	54.1
수도권의 증진료권 ¹⁾ (비 중)	2,657,614 (69.7)	1,142,586 (65.1)	43.0	1,520,343 (73.7)	57.2
비수도권의 증진료권 ²⁾ (비 중)	1,152,913 (30.3)	612,409 (34.9)	53.1	541,840 (26.3)	47.0

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 증진료권 회송기관
2) 수도권의 증진료권 제외

다) 의료이용자 특성별 진료회송 현황

- 남성(약 167만 건)보다 여성(약 214만 건)의 진료회송 건수가 많았고, 남녀 모두 60세 이상 70세 미만의 진료회송 비중이 가장 높았음. 20세 미만의 소아청소년 진료회송 비중은 여성보다 남성이 더 높았음
- 회송환자의 다빈도 주상병은 남성의 경우 뇌경색증, 기타 망막장애, 협심증 순이었 고, 여성의 경우 유방과 갑상선의 악성 신생물, 뇌경색증 순임

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

1. 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 개요

가. 효과평가 틀

- 진료의뢰·회송 시범사업의 효과평가는 시범사업 시행 목적에 따라 시범사업이 운영되었는지 평가하고자 함
- 진료의뢰·회송 시범사업의 효과평가 틀은 진료의뢰·회송과 진료정보교류의 충실도 영역으로 구분함. 영역별 세부 지표는 <요약표 10>과 같음
 - 의뢰·회송달성률 평가를 통해 진료의뢰·회송된 환자에게 연속성 있는 의료서비스가 제공되었는지 평가하고, 의뢰·회송이탈률을 측정함
 - 의뢰의 적절성을 평가하기 위해 경증질환 및 중증질환 의뢰율을 측정함. 회송환자의 재의뢰율을 평가하여 진료의 지속성과 진료연계 기능을 평가함
 - 내실 있는 진료의뢰·회송이 이루어지는지 평가하기 위해 진료의뢰 시 진료·영상정보 첨부율과 의뢰·회송 시 전달받은 진료정보의 충실도를 평가함

<요약표 10> 진료의뢰·회송 효과평가 틀과 지표

구분	평가지표		방법
의뢰·회송	의뢰	<ul style="list-style-type: none"> • 의뢰달성률(전체, 동일 시도 내, 동일 중진료권 내) • 종합·전문병원으로 의뢰한 환자의 상급종합병원 방문율(의뢰이탈률) • 의원에서 상급종합병원에 의뢰한 환자의 경증질환 비율¹⁾ • 중증질환(중증, 희귀, 중증난치)²⁾ 의뢰율 	자료분석
	회송	<ul style="list-style-type: none"> • 회송달성률(전체, 동일 시도 내, 동일 중진료권 내) • 상급종합병원 회송환자의 타 상급종합병원 방문율(회송이탈률) • 회송환자 지속방문율 • 회송환자 재의뢰율 	
정보 충실도	<ul style="list-style-type: none"> • 진료의뢰 시 진료정보·영상정보 첨부율 		자료분석
	<ul style="list-style-type: none"> • 의뢰·회송기관으로부터 전달받은 진료정보의 충실도 		서면자문

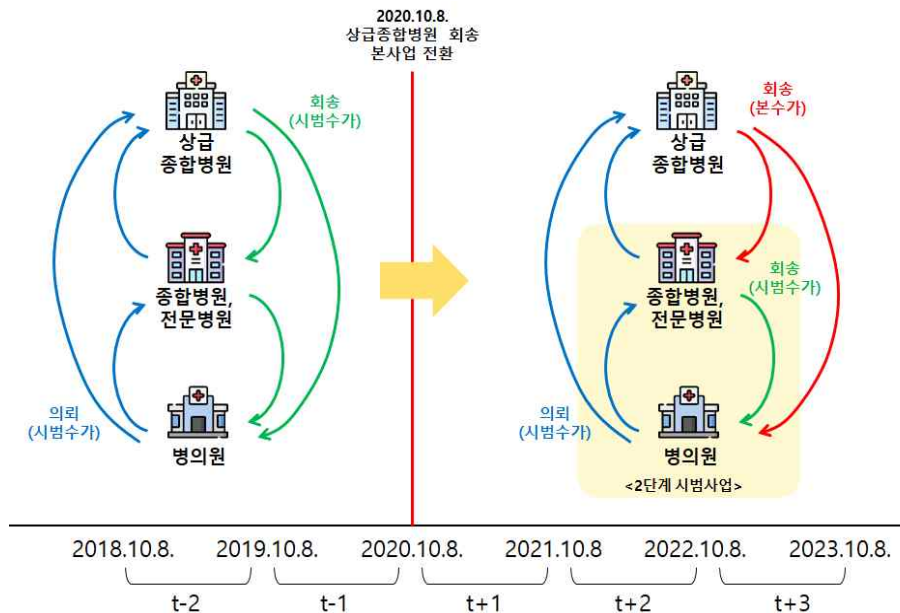
주: 1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제6조(약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례대상)에서 정하는 105대 질환

2) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」의 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상, [별표4] 희귀질환자 산정특례 대상, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상에서 정하고 있는 상병

나. 효과평가 방법

1) 자료분석

- 진료의뢰·회송 효과평가 중 의뢰·회송달성률, 의뢰·회송이탈률, 의원에서 상급종합병원으로 의뢰된 경증질환 비율, 중증질환 의뢰율, 회송환자 지속방문율과 회송환자 재의뢰율, 진료·영상정보 첨부율 지표는 심사평가원 진료비 청구자료와 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료를 연계하여 분석함
- 분석기간은 상급종합병원 회송 본사업 전환 시점을 기준(t, 2020.10.8.)으로, 전환시점(t) 전 2년(t-2~t-1), 이후 3년(t+1~t+3) 기간임



[요약 그림 6] 의뢰·회송 및 정보 첨부율 지표 분석기간

2) 서면자문

- 의뢰·회송기관으로부터 전달받은 진료정보의 충실도는 의뢰·회송 과정에서 의사와 진료협력 업무 담당자가 전자적 방식으로 수신한 의뢰서·회송서, 이에 첨부된 진료·영상정보가 잘 갖추어져 있어 환자를 진료하거나 연계하는 데 유용한지를 평가하는 지표임

- 의뢰·회송기관으로부터 전달받은 진료정보의 충실도를 평가하기 위해 진료의뢰·회송 시범사업에 참여하는 25개 의료기관의 의사와 진료협력 업무 담당자 30명을 대상으로 서면자문을 실시함
- 서면자문 내용은 진료의뢰·회송 시 전달받은 정보의 유용성, 충실성, 개선사항으로 구성함

〈요약표 11〉 진료의뢰·회송 정보의 충실도 평가를 위한 서면자문 내용

구분	내용
정보의 유용성	① 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템을 통해 전달받은 정보가 유용하다고 생각하십니까? 그 이유는 무엇입니까?
정보의 충실성	② 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템을 통해 전달받은 정보가 충실히 작성되어 제공되고 있다고 생각하십니까? ③ 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템을 통해 교류되고 있는 정보 중 불필요한 정보가 있다고 생각하십니까? 그 이유는 무엇입니까?
개선사항	① 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템을 사용하면서 불편했던 경험은 무엇입니까? ② 진료정보의 충실도 및 활용성을 개선하기 위해 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템에서 개선할 점은 무엇입니까? ③ 효과적인 진료의뢰·회송을 위해 제도적으로 개선이 필요한 사항은 무엇입니까?

2. 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 결과

가. 의뢰·회송 효과평가

1) 의뢰달성률

- 의뢰 시 주상병과 수신기관에 90일 내 방문 시 주상병(3단상병 기준)이 동일한 의뢰 달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 12.8%에서 전환 3년 후 27.7%로, 14.9%p 증가함. 주상병을 고려하지 않은 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 42.0%에서 전환 3년 후 84.1%로, 42.1%p 증가함
- 주상병 고려 여부에 따라 상급종합병원 회송 본사업 전환 3년 후 의뢰달성률의 차이가 56.4%p(동일 주상병 의뢰달성률 27.7%, 주상병 미고려 의뢰달성률 84.1%)임. 의뢰 다빈도 주상병(5단상병 기준) 5순위와 90일 내 수신기관에 방문 시 주상병

변화를 추가 검토한 결과, 의뢰 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병의 일치율이 낮았음

- 동일 시도 내 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 41.8%에서 전환 3년 후 84.1%로, 42.3%p 증가함

2) 종합·전문병원으로 의뢰한 환자의 상급종합병원 방문율(의뢰이탈률)

- 병·의원에서 종합병원으로 의뢰된 환자의 상급종합병원 방문율(의뢰이탈률)은 상급 종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 6.0%에서 전환 3년 후 15.5%로, 9.5%p 증가함
- 병·의원에서 전문병원으로 의뢰된 환자의 상급종합병원 방문율(의뢰이탈률)은 상급 종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 58.1%에서 전환 3년 후 2.7%로, 55.4%p 감소함

3) 의원에서 상급종합병원으로 의뢰한 환자의 경증질환 비율

- 의원에서 상급종합병원에 105대 경증질환으로 의뢰한 비율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 22.3%에서 전환 3년 후 19.4%로, 2.9%p 감소함. 의원에서 상급종합병원에 의뢰한 경증질환 중 90일 내 상급종합병원에 내원하여 경증질환으로 진료받은 비율도 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 8.1%에서 전환 3년 후 1.9%로, 6.2%p 감소함

4) 중증질환(중증, 희귀, 중증난치질환) 의뢰율

- 의뢰기관에서 상급종합병원, 종합병원, 전문병원 등 회송기관으로 의뢰한 중증질환 의뢰율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 2.3%에서 전환 3년 후 3.8%로, 1.5%p 증가함. 중증질환 의뢰의 90일 내 방문율도 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 44.9%에서 전환 3년 후 86.7%로, 41.8%p 증가함

5) 회송달성률

- 상급종합병원, 종합병원, 전문병원 등 회송기관에서 진료회송 시 주상병과 수신기관에 90일 내 방문 시 주상병(3단상병 기준)이 동일한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 8.1%에서 전환 3년 후 16.0%로, 7.9%p 증가함. 주상병을 고려하지 않은 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 24.1%에서 전환 3년 후 48.4%로, 24.3%p 증가함
- 주상병 고려 유무에 따라 회송달성률에서 차이가 있어, 회송 다빈도 주상병(5단상병 기준) 5순위와 90일 내 수신기관 방문 시 주상병 간의 차이를 추가 검토한 결과, 회송 주상병과 수신기관 방문 시 주상병의 일치율이 낮았음
- 동일 시도 내 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 24.0%에 비해 전환 3년 후 48.4%로, 24.4%p 증가함

6) 상급종합병원 회송환자의 타 상급종합병원 방문율(회송이탈률)

- 회송이탈률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 8.8%에서 전환 3년 후 14.9%로, 6.1%p 증가함

7) 회송환자 지속방문율

- 상급종합병원, 종합병원, 전문병원에서 진료회송된 환자가 수신기관에 연 4회 이상 방문한 지속방문율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 25.2%에서 전환 2년 후 38.0%로, 12.8%p 증가함

8) 회송환자 재의뢰율

- 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 후 회송환자 재의뢰율은 0.6%임. 그 중 회송된 환자를 재의뢰(패스트트랙)로 지정하여 의뢰한 건은 176건(약 8.0%)임

〈요약표 12〉 진료회송 효과평가 결과 요약

(단위: %)

구분			상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후			
			t-2	t-1	t+1	t+2	t+3	
의 뢰	90일 내 의뢰 달성률	전체	동일 주상병	12.8	20.5	26.7	27.3	27.7
			상병 미고려 ¹⁾	42.0	68.6	83.5	83.9	84.1
		동일 시도 내 ¹⁾		41.8	68.3	83.3	83.8	84.1
		동일 중진료권 내 ¹⁾		40.9	67.1	82.4	83.2	83.6
	의뢰 이탈률	종합병원에 의뢰된 환자의 90일 내 상급종합병원 방문 ¹⁾		6.0	12.7	14.5	14.7	15.5
		전문병원에 의뢰된 환자의 90일 내 상급종합병원 방문 ¹⁾		58.1	10.6	14.8	12.4	2.7
	경증질환 의뢰율	경증질환으로 의원에서 상급종합병원에 의뢰		22.3	22.2	20.7	19.5	19.4
		경증질환 의뢰의 90일 내 지정된 상급종합병원 방문		8.1	4.4	3.2	2.4	1.9
	중증질환 의뢰율	중증질환으로 의뢰		2.3	2.5	3.3	3.5	3.8
		중증질환 의뢰의 90일 내 수신기관 방문 ¹⁾		44.9	76.1	86.9	87.0	86.7
회 송	90일 내 회송 달성률	전체	동일 주상병	8.1	12.9	15.6	15.3	16.0
			상병 미고려 ¹⁾	24.1	40.9	48.2	47.6	48.4
		동일 시도 내 ¹⁾		24.0	40.7	48.6	47.9	48.4
		동일 중진료권 내 ¹⁾		24.0	40.5	48.4	47.6	48.6
	회송 이탈률	상급종합병원 회송환자의 타 상급종합병원 방문		8.8	14.3	15.5	15.3	14.9
	회송환자의 재의뢰율	회송환자의 수신기관 1년 4회 이상 지속방문 방문율 ¹⁾		25.2	35.3	38.6	38.0	
	회송환자 재의뢰율	90일 내 회송 달성 환자의 180일 내 재의뢰 ¹⁾		1.9	1.1	0.8	0.6	
	180일 내 재의뢰환자 중 패스트트랙 재의뢰 ¹⁾		4.3	6.1	5.6	8.0		

주: 1) 의뢰 또는 회송 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

나. 정보 충실도 효과평가

1) 진료의뢰 시 진료정보·영상정보 전송률

- 진료정보 전송률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 1년 후와 비교하여 3년 후 1.1%p 감소함. 영상정보를 포함한 진료정보 전송률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 1년 후(6.0%)와 비교하여 3년 후(12.0%) 6.0%p 증가함

〈요약표 13〉 진료의뢰 시 진료정보·영상정보 전송률

(단위: %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후 ¹⁾		
	t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
진료정보			14.7	12.6	13.6
영상정보를 포함한 진료정보			6.0	10.0	12.0

주: 2020년 11월부터 의뢰 시 진료정보 및 영상정보 전송에 대한 가산 적용

2) 의뢰·회송기관으로부터 전달받은 진료정보의 충실도

가) 정보의 유용성

- 의뢰 또는 회송환자의 진료정보(진료 소견, 투약이력, CT 및 MRI 등 검사내역, 희망 진료과목, 상병명 등)를 시스템 화면에서 확인할 수 있어 전화 통화에 비해 신속하고 정확한 내용 파악이 가능하다고 평가하였음
- 현재 제공되지 않는 항목이지만 진료의뢰·회송된 환자를 진료하기 위해서 꼭 필요한 항목으로, 수술시기(수술 후 방사선 치료가 필요한 환자 등)가 포함될 필요가 있다고 하였음. 또한 환자의 중증도(경미한 증상, 중증 정도)가 함께 전송된다면 환자 예약 진행 등에 도움이 될 것으로 평가함

나) 정보의 충실성

- 전송되는 정보가 매우 유용하다고 평가한 한편, 정보의 충실성은 대부분 긍정적으로 평가하면서도 의뢰·회송기관이나 의료진에 따라 충실도가 매우 낮은 경우도 있다고 하였음
 - 환자 진료나 적절한 진료과에 예약하기 위해서는 상세한 진료소견이 필수적이지만 일부 의뢰서는 충실도가 떨어지거나, 반대로 과도하고 장황한 정보 제공으로 환자 상태 파악에 어려움이 있다고 하였음
 - 주 증상과 상병 역시 중요하지만 주상병 한 가지만 전달되고, 환자의 의뢰·회송이 필요한 주 호소 상병과는 불일치한다고 평가함
 - 핵심 진료정보나 영상정보만 전송하는 것이 아니라 불필요하고 과도한 정보를 전송하는 경우가 있어 핵심 정보를 선별하는 과정에서 시간이 소요되는 경우가 있음
 - 상급종합병원, 종합병원 등에서 회송하는 환자의 경우 병·의원에서 진료하기 까다로운 사례가 다수 있어 회송서 정보를 참고하고 있으므로 충실하게 작성될 필요가 있다고 하였음

다) 전송항목 중 불필요한 정보

- 불필요한 정보로 평가된 항목에 대한 의견은 일치하지 않았음. 일부 불필요하다고 평가한 회송환자의 재의뢰(패스트트랙) 여부, 의뢰사유(진단의뢰, 검사의뢰, 수술의뢰, 시술 및 약물치료, 환자 또는 가족의 요청, 기타), 감염병 정보는 부정확하거나 정보의 질이 낮아 재확인이 필요한 정보라고 지적함
- 예약 희망일시를 기재하더라도 참고만 할 뿐 의료기관 상황에 따라 진료일이 예약되므로 불필요하다고 평가함. 예약 희망일시보다는 신속진료가 필요한 의뢰 건을 식별할 수 있는 항목이 필요하다고 제언함

제5장 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안

1. 단기 개선방안

- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업은 진료의뢰·회송 시행기관을 확대하고, 환자를 적절한 의료기관에 의뢰·회송함으로써 의료자원을 효율적으로 활용하는 데 목표를 뒤야 함
- 단기 개선방안으로 첫째, 환자의 임상적 상태에 적합한 진료의뢰가 가능하도록 의뢰 환자 수신기관을 고려하여 수신기관 증別に 따라 단계적으로 진료의뢰료를 차등 인상할 필요가 있음
- 둘째, 비수도권 지역의 1단계 진료기관에서 동일 지역 내 2단계 진료기관으로 의뢰하는 경우 보상을 강화함으로써 수도권 대형 의료기관 집중을 완화하고, 지역의료로 강화할 필요가 있음
- 셋째, 의뢰된 환자를 신속히 진료(패스트트랙)하는 의료기관 또는 회송환자를 진료하는 의료기관을 대상으로 적정 수가를 도입함으로써 진료의 연속성을 강화할 필요가 있음
- 넷째, 서면의뢰서 발급 비용은 무료인 반면 전자적 의뢰 시 진료의뢰료의 30%를 환자가 부담하고 있음. 진료의뢰료의 환자 부담을 면제하여 전자적 의뢰를 확대할 필요가 있음
- 다섯째, 의뢰·회송환자의 의료이용 여부를 모니터링 하기 위해 진료의뢰·회송 중계시스템이 개선될 필요가 있음

2. 중장기 개선방안

- 중장기적으로 진료의뢰·회송 시범사업은 환자의 임상적 상태를 의사가 파악하여, 환자의 거주지 내에서 지속적으로 의료이용 할 수 있도록 지원할 필요가 있음
- 중장기 개선방안으로 첫째, 진료의뢰·회송 성과평가 결과를 연계하여 사후 차등 지불하는 체계를 마련할 필요가 있음

- 둘째, 진료의뢰·회송하는 의사와 진료협력업무 담당자 등 사용자 친화적인 진료의뢰·회송 중계시스템으로 개선하기 위해 의료기관 병원정보시스템과 진료의뢰·회송 중계시스템 간 연계지원을 제안함

제6장 결론 및 제언

- 이 연구는 상급종합병원 회송 본사업 전환 및 2단계 시범사업 시행 전후 진료의뢰·회송 효과를 평가하여 개선점을 파악하고, 개선방안을 마련하기 위해 수행되었음
- 이를 위해 국내외 진료의뢰·회송 제도를 고찰하여 시사점을 도출하고, 2단계 시범사업 참여기관의 협력체계 구축 현황, 의료기관과 의료이용자의 특성에 따른 진료의뢰·회송 현황을 분석함. 또한 상급종합병원 본사업 전환 전후 총 5년 간의 진료의뢰·회송 효과를 평가하였음. 효과평가를 위해 진료의뢰·회송, 진료정보교류의 충실도로 구성된 효과평가 틀을 개발함. 구체적으로 진료의뢰·회송을 통한 연속성 있는 의료서비스 제공, 적절한 진료의뢰, 내실 있는 진료정보의 교류 등을 지표로 설정해 평가함. 이를 종합하여 단기·중장기 개선방안을 도출하였음
- 상급종합병원 회송 본사업 전환 후 진료의뢰·회송달성률이 전반적으로 크게 증가했으며, 동일 시도 및 중진료권 내 의뢰·회송 달성률도 상승하였음. 또한 경증질환 환자의 상급종합병원 의뢰율이 감소하였고, 상급종합병원으로의 중증질환 의뢰율과 90일 내 방문율이 증가함. 진료정보·영상정보 첨부에 따른 가산 수가 적용 이후 영상정보를 포함한 진료정보 전송 비율이 증가함. 다만, 상급종합병원을 제외하고, 병·의원의 전자적 진료의뢰·회송의 참여도는 낮음
- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업의 중요성은 환자가 임상적 상태에 따라 적절한 의료기관에서 연속성 있게 진료를 받을 수 있도록 돕는다는 것임. 이를 위해 단기적으로 환자가 적절한 의료기관에서 연속성 있는 진료를 받을 수 있도록 전자적인 방식의 의뢰·회송을 확대하고, 장기적으로 진료의뢰·회송의 질 관리를 통해 내실을 다질 필요가 있음



- 이 연구는 진료의뢰·회송 시범사업의 효과평가를 통해 개선방안을 제안하였으나 다음과 같은 제한점이 있음
 - 의뢰서 또는 회송서에 작성된 환자의 주상병과 수신기관 방문 시 주상병 간 차이가 있어 일부 지표는 상병을 고려하지 않음. 2차 소견, 세부 검사, 진료결과 등에 따라 주상병이 달라질 수 있을 개연성이 있기 때문임
 - 또한 의뢰가 필요한 환자의 의뢰율을 평가하지 못하였음. 다만 이 연구에서는 「본인 일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제4조(중증질환자 산정특례 대상), 제5조(희귀질환 및 중증난치질환자 산정특례 대상)에서 명시하고 있는 상병을 중증질환으로 분류하여 의뢰의 적절성을 평가하였음
- 향후 의뢰·회송기관을 대상으로 진료의뢰서 및 회송서 작성 시 진료가 필요한 의뢰 및 회송 상병을 기재할 것을 적극 권장해야 하며, 수신기관 방문 여부를 모니터링할 필요가 있음. 또한 의뢰의 적절성을 평가하기 위해 상급종합병원에서 진료가 필요한 환자를 구체적으로 정의하기 위한 후속 연구가 필요하며, 이에 따른 진료의뢰·회송이 이루어질 있도록 정책적 개선방안이 마련될 필요가 있음

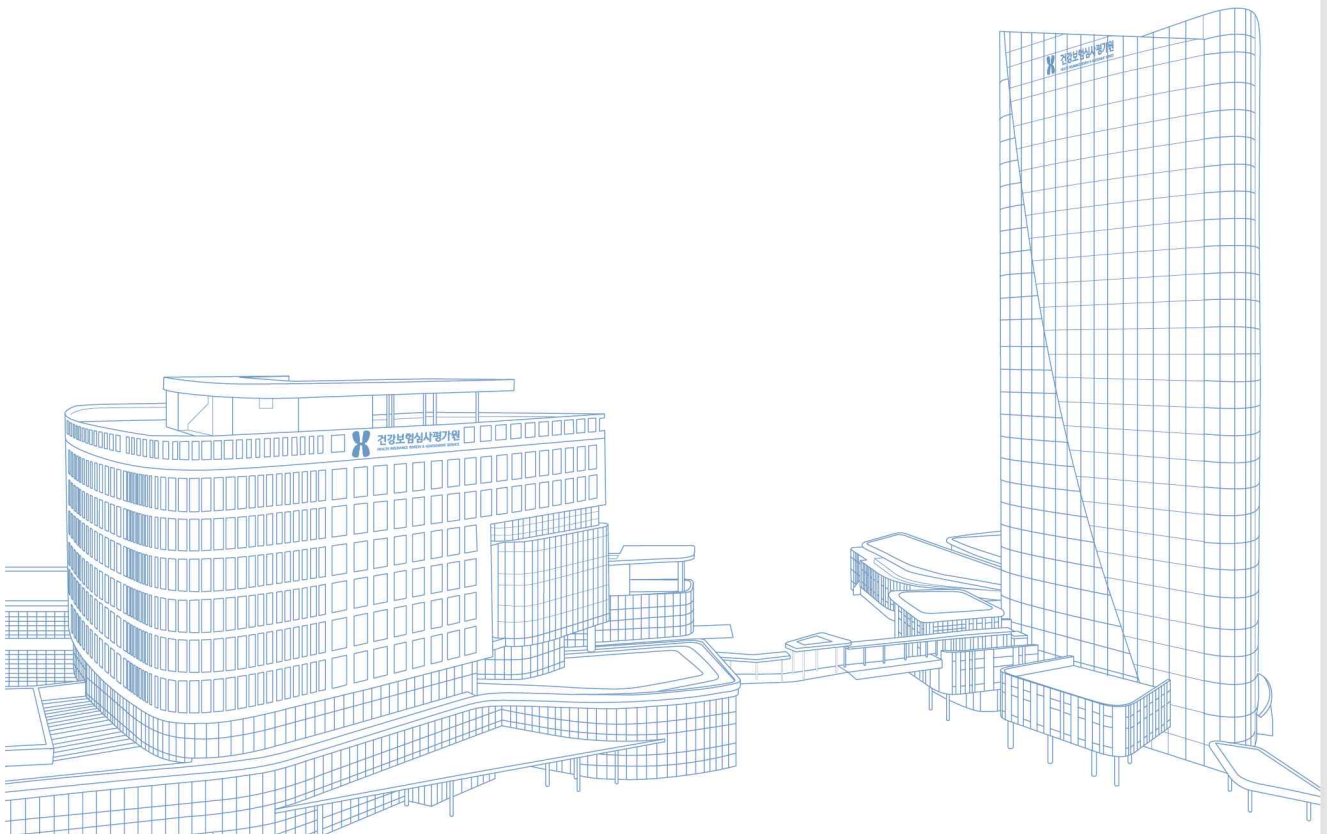
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

제1장

서론



제1장 서론

1. 연구 배경 및 목적

- 의료서비스 공급의 양적 팽창, 의료기관 종별 고유기능에 적합하지 않은 의료제공, 국민의 대형병원 선호 등 의료전달체계의 비효율성 문제가 오랫동안 지속되어 왔음(윤강재, 2014; 김영삼, 2020)
 - 행위별 수가제(Fee-for-Service) 하에서 의료기관 종별 기능에 맞지 않은 의료서비스를 제공하거나, 불필요한 의료서비스를 제공하는 등 의료기관은 상호 경쟁적 구도에서 발전함. 또한 도로망 개선, KTX 등 교통수단의 발달은 전국의 환자를 수도권으로 쏠리게 했음. 의료 소비자는 여러 의료기관을 방문하는 의료쇼핑, 질병 중증도에 비해 과도한 의료서비스 추구 등 도덕적 해이가 있었음. 이들 문제가 상호작용하여 의료전달체계의 문제가 심화되었음(윤강재, 2014; 최병호, 2016; 박은철, 2021)
- 인구의 고령화, 저출산, 의학기술 발전으로 인구구조와 질병구조가 변화함에 따라 의료비 지출이 지속적으로 증가하고 있음. 변화하는 보건의료 환경에 대응하는 지속 가능한 보건의료체계를 확립하기 위해 의료전달체계 개선의 필요성이 강조됨
 - GDP 대비 국민의료비 비중은 2021년 9.3%였으나 2022년에는 9.7%에 달할 것으로 추정됨. 이전과 달리 경제협력개발기구(OECD) 회원국 평균(2022년 9.3%)을 처음으로 넘어선 수치로, GDP 대비 국민의료비 비중이 가파르게 증가하고 있음(정형선, 2023)
- 진료의뢰·회송은 전문적인 의료이용이 필요한 환자에게 의료접근성을 보장하고, 급성기 치료가 종결된 환자는 회송하여 효율적인 의료자원 관리를 제고함으로써 의료전달체계를 확립할 수 있는 정책으로 평가받고 있음(임준, 2016; 이진용, 2019; WHO Regional Office for Europe, 2023)
 - 진료의뢰는 의료인이 다른 의료인에게 환자의 진단이나 치료를 요청하는 것임. 진료회송은 고난도 의료서비스를 제공하는 의료기관의 의료전문가가 환자의 진단이나 치료를 종료한 후 하위 의료기관에서 필요한 후속조치를 받을 수 있도록 요청하는 행위임

(WHO Regional Office for Europe, 2023)

- 수도권 대형병원 환자 쏠림 현상을 완화하고 의료전달체계를 개선하고자 보건복지부는 2016년 5월부터 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」을 시행하고 있음
 - 최초 시범사업은 13개 상급종합병원을 회송기관으로 지정하여 시작되었으나 전체 상급종합병원, 종합병원, 전문병원까지로 확대함. 이들 회송기관은 병·의원과 협력체계를 구축하고, 협력관계에 있는 의뢰·회송기관 간 진료의뢰·회송하였음
 - 진료의뢰 및 회송 수가를 신설하여 진료의뢰 또는 회송이 필요한 환자가 적절한 의료기관에서 의료서비스를 이용할 수 있도록 의뢰·회송하여 진료의 연속성을 확보함
- 2020년 10월 상급종합병원 회송이 본사업으로 전환됨에 따라 11월부터 종합병원, 전문병원을 회송기관으로 하는 현행 2단계 시범사업이 추진 중임
 - 2단계 시범사업은 협력기관 간 내실 있는 진료정보 교류를 지원함으로써 의료기관 종별에 따른 단계적 의뢰 구조를 공고히 하고자 함. 또한 지역 내 의뢰 활성화를 통한 지역기반 의료기관 간 협력진료를 통해 환자의 지역 병·의원 이용을 유도함
 - 2단계 시범사업에서는 진료정보와 영상정보 전송 시 수가 가산이 적용됨. 비수도권 지역의 의뢰기관이 동일 시도 내 협력 의료기관으로 의뢰하는 경우에도 수가를 추가 산정 할 수 있도록 함
- 최근 정부는 제2차 국민건강보험 종합계획(보건복지부, 2024)을 통해 동일 시도 내 진료의뢰·회송 활성화 계획을 발표함. 환자가 거주하는 지역 내에서 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하는 진료의뢰·회송의 역할이 더욱 강조됨
- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 추진 목적과 발표된 의료전달체계 개선 정책을 고려하여 적절한 진료의뢰·회송, 협력진료체계 구축을 통한 진료의뢰·회송, 지역 내 진료의뢰·회송, 내실 있는 진료정보 교류 등 시범사업 현황과 효과의 객관적인 평가가 요구됨. 시범사업 현황과 효과평가를 통해 개선방안을 도출할 필요가 있음
- 따라서 이 연구는 진료의뢰·회송 현황 파악, 상급종합병원 회송 본사업 전환 전후 시점 간 진료의뢰·회송 효과를 비교하여 개선점을 파악하고, 개선방안을 마련하고자 함

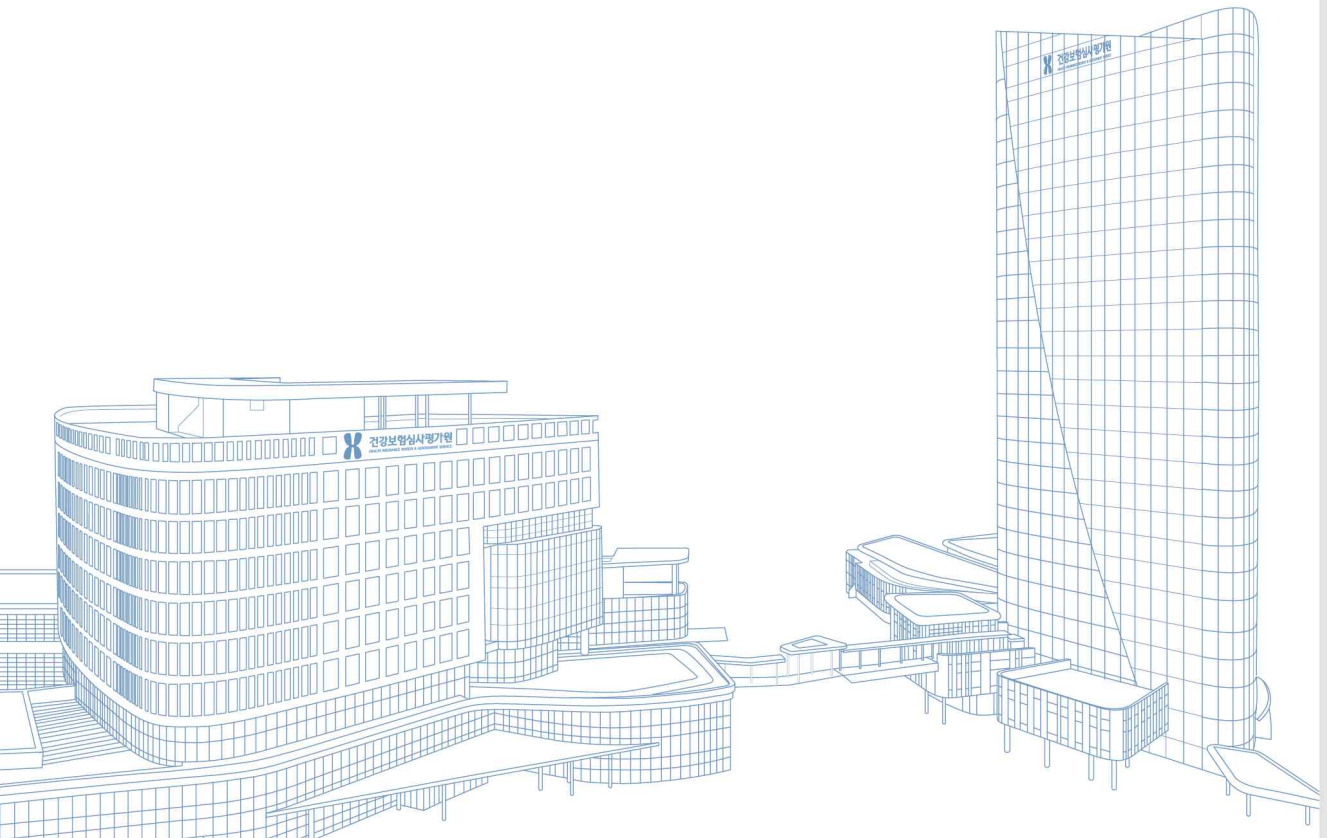
2. 연구 내용 및 방법

- 이 연구의 주요 내용은 아래와 같이 네 가지로 구성됨
 - 2장에서는 국내외 진료의뢰·회송 제도와 선행연구를 고찰하여 시범사업 개선을 위한 시사점을 도출함
 - 우리나라 진료의뢰·회송 제도는 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침의 주요 내용, 선행연구를 검토함
 - 일본과 대만, 영국, 미국의 진료의뢰·회송 제도와 관련된 지침, 규정, 백서, 홈페이지 소개 내용 등을 검토하여 국외 진료의뢰·회송 제도, 의뢰·회송 절차와 방법 등을 파악하고, 국내에 시사점을 제시함
 - 3장에서는 2단계 시범사업 참여기관의 협력체계 구축 현황, 의료기관과 의료이용자 특성에 따른 진료의뢰·회송 시범사업 현황을 파악함
 - 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 의뢰서·회송서 자료와 건강보험심사평가원(이하 심사평가원)의 건강보험 진료비 청구자료를 연계하여 진료의뢰·회송 관련 수가가 발생한 자료를 분석대상으로 추출함
 - 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료와 건강보험 진료비 청구자료 모두 진료개시 연월이 2018년 8월부터 2023년 12월까지인 자료를 활용함. 건강보험 진료비 청구자료는 2018년 8월부터 2024년 4월까지의 심사결정분임
 - 4장에서는 진료의뢰·회송 시범사업 시행 목적을 고려한 시범사업 효과를 평가함
 - 진료의뢰·회송 시범사업의 효과를 평가하기 위해 관련 진료의뢰·회송 사업을 평가한 보고서, 논문 등 선행연구, 최근 정책 발표 자료를 고찰하여 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 틀과 지표를 개발하고, 전문가 자문을 통해 확정함
 - 진료의뢰·회송 시범사업 현황 파악 시 활용한 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료 및 건강보험 진료비 청구자료를 연계하여 분석하고, 서면자문을 통해 진료의뢰·회송 시범사업 효과를 평가함
 - 마지막으로 5장에서는 연구 주요 결과를 종합하여 개선방안을 제시함

연구내용		방법
국내외 제도 동향 파악	<ul style="list-style-type: none"> • 국내외 진료의뢰·회송 제도 파악 - 국내외 진료의뢰·회송 선행연구, 진료의뢰·회송 수가 등 	문헌고찰
진료 의뢰·회송 현황 파악	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험 진료비 청구자료, 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료를 활용하여 의료기관 및 의료이용자 특성별 진료의뢰·회송 현황 분석 	자료분석 (청구자료, 중계시스템 자료 연계)
진료 의뢰·회송 효과평가	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 등 정책 및 제도 평가 방법론, 효과평가 분석 틀(지표) 개발을 위한 문헌고찰 • 진료의뢰·회송달성률 및 적절성, 지역 완결성, 진료정보교류의 충실도를 고려한 효과평가 틀 개발 및 효과평가 	자료분석 (청구자료, 중계시스템 자료 연계), 전문가 자문
개선방안 도출	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 현황 분석, 효과평가 및 전문가 자문 결과를 종합하여 시범사업 개선방안 제시 	전문가 자문

[그림 1] 연구추진체계

국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향



제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향

1. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업

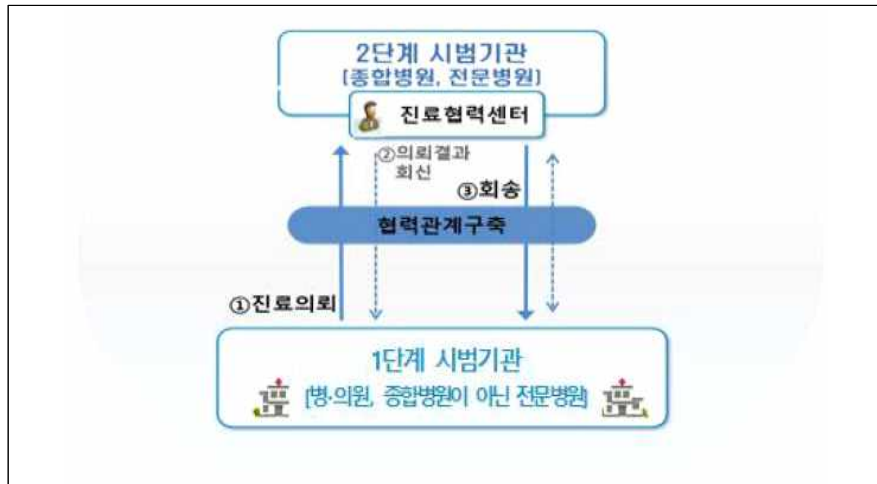
가. 시범사업 개요

- 수도권 대형병원 환자 쏠림 현상을 완화하고 의료전달체계 개선을 위해 보건복지부는 2016년부터 상급종합병원을 회송기관으로 하는 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」을 시행함
 - 초기 시범사업은 상급종합병원 13개소와 협력관계를 맺은 종합병원, 병·의원을 대상으로 함. 이후 회송기관을 상급종합병원, 종합병원, 전문병원으로 확대함
- 2019년 9월 「의료전달체계 개선 단기대책 발표」(보건복지부, 2019)에 따라 2020년 10월 상급종합병원 회송을 본사업으로 전환함
 - 「의료전달체계 개선 단기대책 발표」 중 진료의뢰·회송의 주요 내용으로 환자가 적정 의료기관에서 진료를 받을 수 있도록 의뢰를 내실화하고, 경증·중증치료 후 관리 환자의 지역 병·의원에서 연속성 있는 진료를 받을 수 있도록 회송 활성화가 포함됨

〈표 1〉 진료의뢰·회송 시범사업 추진 경과

구분	내용
2016. 5.	<ul style="list-style-type: none"> • 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 시작 - 대상: (회송기관) 상급종합병원 13개소, (의뢰기관) 종합병원, 병·의원
2017.12.	<ul style="list-style-type: none"> • 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 대상 확대 - 대상: (회송기관) 상급종합병원 전체, (의뢰기관) 종합병원, 병·의원
2019. 7.	<ul style="list-style-type: none"> • 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 대상 확대 - 대상: (회송기관) 상급종합병원, 종합병원, 전문병원 전체, (의뢰기관) 병·의원
2019. 9.	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부 「의료전달체계 개선 단기대책 발표」
2020.10.	<ul style="list-style-type: none"> • 상급종합병원 회송 본사업 전환
2020.11. ~ 현재	<ul style="list-style-type: none"> • 2단계 시범사업 추진 - 대상: (2단계 시범기관) 종합병원, 전문병원 전체, (1단계 시범기관) 병·의원

- 2020년 10월 상급종합병원의 회송이 본사업으로 전환되면서 2020년 11월부터 2단계 시범사업이 본격 추진됨. 2단계 시범사업의 대상기관은 회송기관으로 지정된 종합병원, 전문병원(이하 2단계 시범기관)과 의뢰를 담당하는 병·의원(이하 1단계 시범기관)임
- 1단계 시범기관과 2단계 시범기관은 진료의뢰·회송에 상호 협력할 것을 협약함. 1단계 시범기관은 협약된 2단계 시범기관에 전자적으로 의뢰할 때 진료의뢰료를 산정할 수 있음. 2단계 시범기관이 회송할 때에는 협력기관인 1단계 시범기관으로 회송하는 것을 우선으로 하나, 의학적 필요 등을 고려하여 비협력기관으로 전자적으로 회송할 수 있음



[그림 2] 진료의뢰·회송 협력진료 모형

자료: 보건복지부·건강보험심사평가원. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침. 2023.7.

- 추가로 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조(요양급여의 절차)에 따라 상급종합병원이 아닌 모든 요양기관은 상급종합병원으로 전자적 의뢰를 할 수 있음
 - 이 경우, 2단계 시범사업에서 1단계 시범기관(병·의원)과 2단계 시범기관(전문병원, 종합병원)은 상급종합병원에 의뢰할 수 있으므로 모두 1단계 진료기관이라고 함. 상급종합병원과 2단계 시범기관(전문병원, 종합병원)은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조(요양급여의 절차)와 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범

제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향 ●●

사업 내에서 2단계 요양급여를 담당하고 있으므로 2단계 진료기관으로 함

- 현행 2단계 시범사업 내에서 의뢰·회송기관에 따라 시범기관과 진료기관이라는 명칭을 혼용하고 있음
- 2단계 시범사업은 협력기관 간 내실 있는 진료정보 교류를 지원하고, 지역기반 의료기관 간 협력진료를 통해 환자의 지역 의료기관 이용을 유도하고자 한다는 특징이 있음
 - 2단계 시범사업은 내실 있는 진료정보 교류를 위해 진료정보 및 영상정보 전송에 대한 진료의뢰료Ⅱ 또는 진료의뢰료Ⅲ 수가를 신설함. 또한 비수도권 지역의 1단계 진료기관이 동일 시도 내 의뢰 시 추가 산정할 수 있도록 가산항목을 신설함

〈표 2〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 수가 산정기준

구분		산정기준
의뢰	진료의뢰료Ⅰ	● 요양급여의뢰서를 전자적 방식으로 제공시 산정
	진료의뢰료Ⅱ	● 진료의뢰료 산정시 표준화된 진료정보 1종 이상을 전자적 방식으로 전송시 추가 산정
	진료의뢰료Ⅲ	● 진료의뢰료 산정시 영상정보와 영상검사결과지(또는 영상의학판독소견서) 포함 표준화된 진료정보 2종 이상을 전자적 방식으로 전송시 추가 산정
	의뢰 가산	● 서울, 경기, 인천을 제외한 비수도권 지역의 1단계 진료기관이 동일 시도 내 2단계 진료기관으로 전자적 방식으로 의뢰 시 진료의뢰료에 추가 산정
회송	회송료	● 2단계 진료기관이 요양급여회송서를 전자적 방식으로 회송시 산정

자료: 보건복지부 건강보험심사평가원, 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침, 2023.7. 재구성

- 2023년 기준 2단계 시범사업의 시범수가와 상급종합병원 회송 수가 현황은 〈표 3〉과 같음. 진료의뢰료 수가는 의뢰기관 종별에 따라 상이하지만, 영상정보를 함께 전송하는 의뢰의 경우 최대 약 2만원까지 산정할 수 있고, 동일 지역 내 의뢰 시 약 3천 원을 추가 산정할 수 있음
- 상급종합병원 회송료는 진료협력센터 전담인력 수를 고려하여 산정됨
 - 진료협력센터 전담인력이 6명(의료인 3명 이상) 이상인 경우에는 회송료 I 을, 진료협력센터 전담인력이 100명상 당 1명 이상인 경우에는 회송료 II를 적용함 (보건복지부고시 제2020-221호)

- 진료의뢰료 본인부담은 2020년 11월 2단계 시범사업이 시행된 이후 적용되었음. 2단계 시범사업에서 회송료는 의료기관 증별(종합 또는 전문병원)과 입원 및 외래 환자 회송 여부에 따라 차이가 있으며 최소 약 3만 6천 원에서 최대 약 5만 5천 원을 지불함

〈표 3〉 진료의뢰·회송 시범사업 수가(의과, 2023년 12월 기준)

수가명		산정금액	본인부담	
시범 수가	진료의뢰료	의원	10,810원	
		병원, 종합병원	10,530원	
	진료의뢰료II ²⁾ - 진료정보 전송	의원	4,680원	-
		병원, 종합병원	4,050원	-
	진료의뢰료III ²⁾ - 영상정보·진료정보 전송	의원	9,190원	-
		병원, 종합병원	7,960원	-
	의뢰 가산 - 비수도권에서 동일시도 내 기관 의뢰	의원	3,290원	-
		병원, 종합병원	2,850원	-
	회송료	종합병원 - 외래	41,800원	-
		종합병원 - 입원	55,740원	-
전문병원(종합병원 제외) - 외래		36,190원	-	
전문병원(종합병원 제외) - 입원		48,260원	-	
수가 ³⁾	회송료I	상급종합병원 - 입원	63,220원	
		상급종합병원 - 외래	47,420원	
	회송료II	상급종합병원 - 입원	69,480원	
		상급종합병원 - 외래	53,950원	

주: 1) 산정특례 적용 환자 5%, 노인환자정액제 구간에 따라 10~30% 등 적용
 2) 진료의뢰료II와 III 동시 산정 불가
 3) 진료협력센터 전담인력 기준에 따라 회송료I·II 구분

나. 진료의뢰·회송 방법

- 전자적으로 진료의뢰·회송하기 위해서는 심사평가원에서 운영하는 진료의뢰·회송 중계시스템과 한국보건의료정보원에서 운영하는 진료정보교류 사업의 진료기록전송지원시스템을 이용할 수 있음
- 진료의뢰·회송 중계시스템은 진료의뢰·회송하기 위해 개발된 시스템임. 심사평가원의 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업에서는 2단계 시범사업에 참여하는 협력기관 간, 상급종합병원으로의 진료의뢰 또는 상급종합병원이 의뢰기관으로 환자를 회송

제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향 ●●

할 때 진료의뢰·회송 중계시스템을 활용함

- 의뢰·회송하고자 하는 의료기관은 진료의뢰·회송 중계시스템에 접속하여 의뢰서나 회송서의 항목을 기재·등록함으로써 전자적인 방식으로 타 의료기관에 환자를 진료 의뢰·회송할 수 있음
 - 진료의뢰·회송 중계시스템의 요양급여의뢰서·회송서 전송항목은 <부록 표1> 참조
- 진료정보교류 사업은 의료기관 간 환자의 진료정보를 전자적으로 안전하게 교류할 수 있도록 지원하는 사업임. 사업에 참여하는 환자의 진료이력, 병력, 처방내역 등이 담긴 진료기록(진료기록요약지)을 의료기관 간 공유하기 위해 진료기록전송지원시스템을 활용함
 - 사업에 참여하는 환자의 진료기록을 거점의료기관의 문서저장소에 저장함. 해당 의료기관 또는 시범사업에 참여하는 타 의료기관에서 진료받을 때 의료인이 문서저장소에 저장되어 있는 환자의 진료정보를 참고할 수 있음. 이를 통해 연속성 있는 진료를 제공하도록 돕는 것이 주된 목적임(보건복지부·한국보건의료정보원, 2022)
 - 2023년 기준 61개 상급종합병원과 종합병원을 거점기관으로 두고 있으며, 거점기관을 포함한 약 8,000개 의료기관이 해당 시범사업에 참여하고 있음(보건복지부 보도자료(a), 2023)
 - 의뢰서나 회송서를 주고받는 두 의료기관이 진료정보교류 사업에 참여하고 있다면 진료기록전송지원시스템을 이용하여 진료의뢰·회송할 수 있음
 - 진료기록전송지원시스템의 의뢰서·회송서 전송항목은 <부록 표2> 참조(보건복지부고시 제2021-171호)
- 진료의뢰·회송 시범사업 참여기관이 진료기록전송지원시스템을 활용하여 협력기관에 의뢰·회송하는 경우, 해당 정보가 심사평가원의 진료의뢰·회송 중계시스템에 연계되어 등록됨. 이를 근거로 진료의뢰·회송에 해당하는 수가를 산정할 수 있음
 - 즉, 두 사업에 참여하는 의료기관은 두 시스템 중 어느 한 가지를 이용하여 의뢰·회송할 수 있음. 진료정보교류 사업에만 참여하는 의료기관은 진료의뢰·회송 수가를 청구할 수 없음

- 진료의뢰·회송 중계시스템이나 진료기록전송지원시스템을 통해 진료의뢰·회송하더라도 의뢰료나 회송료에 해당하는 요양급여비용은 별도 청구하도록 되어있음. 요양급여비용 청구명세서 작성 시 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 진료의뢰·회송번호를 특정내역에 기재하는 등 시범사업 명세서 작성 절차에 따름

다. 진료회송 관련 평가 제도

- 보건복지부는 2023년 말 상급종합병원 지정·평가에 따라 2024년부터 2026년까지 상급종합병원(제5기)으로 47개소가 지정되었다고 발표한 바 있음. 상급종합병원 지정·평가는 상급종합병원 지정 신청을 한 종합병원을 대상으로 3년마다 인력·시설·장비, 진료, 교육 등의 항목을 종합적으로 평가하고, 우수한 병원을 상급종합병원으로 지정하는 제도임(보건복지부 보도자료(b), 2023)
 - 이번 5기 상급종합병원 지정·평가에는 환자구성상태 및 회송체계 평가 영역으로 경증회송률 지표를 신설, 도입하였음. 경증회송률이 3% 이상일 경우 10점 만점을 부여함. 경증회송률은 상대평가로 평가점수를 6점에서 10점까지 배분 적용하고 있음(보건복지부 공고 제2023-505호)
- 종합병원과 전문병원을 대상으로 하는 의료질평가 지원금 산정 시 회송률을 평가하고 있음. 종합병원 회송률은 전달체계 및 지원활동 영역에서 진료협력체계 운영을 평가하기 위함이며, 전문병원 회송률은 전달체계 운영 영역을 평가하기 위해 시범지표로 도입됨(보건복지부고시 제2024-60호)
 - 종합병원은 진료협력센터가 설치되어 있는 경우 병상 당 회송 비율로 평가되고 있음(보건복지부 공고 제2024-396호)
 - 병상 당 회송 비율 = $\frac{\text{회송료 청구 건수}}{\text{허가 병상 수}}$
 - 전문병원은 진료협력센터가 설치되어 있는 경우 전문의 당 회송 비율로 평가되고 있음(보건복지부 공고 제2024-489호)
 - 전문의 당 회송 비율 = $\frac{\text{회송료 청구 건수}}{\text{전문의 수}}$

라. 진료의뢰·회송 시범사업 관련 선행연구

- 진료의뢰·회송 시범사업과 관련된 선행연구는 2단계 시범사업 시행 이전에 이루어진 연구로, 임준(2016, 2019)의 연구와 이도경(2020)의 연구 등 총 3건이 수행됨
- 임준(2016)은 상급종합병원 13개소를 회송기관으로 하는 초기 시범사업의 평가와 포커스 그룹 또는 개별 인터뷰 등을 수행함. 이를 통해 진료의뢰·회송 시범수가의 제도화 방안과 지역사회 연계모형을 개발하여 합리적인 진료의뢰·회송 체계를 모색 하였음
 - 적절한 의뢰·회송 수가를 제안하기 위해 상급종합병원과 협력 병·의원을 대상으로 설문조사를 실시함. 그 당시 시범사업 의뢰 수가는 10,300원이었는데, 협력 병·의원은 해당 수가에 대체로 만족하는 것으로 조사되었음. 상급종합병원의 회송 수가는 4만 2천 원이었는데, 입원환자 회송과 외래환자 회송 시 소요되는 시간은 각각 평균 28.9분, 83.4분으로 외래와 입원 환자 여부에 따라 차이가 있었음. 이에 따라 병·의원의 의뢰 수가와 상급종합병원의 외래회송 수가는 유지하되, 입원회송 수가는 약 5만 원~6만 원으로 인상이 필요하다고 제안함
 - 지역화·단계화에 기초한 의료전달체계를 구축하고 불필요한 의뢰를 줄이기 위해서 일차의료기관의 환자 등록이 필수적이며, 일차의료기관에서 시작된 의뢰는 2차와 3차를 단계적으로 밟아 의료이용을 해야 한다고 하였음
 - 환자의 의료이용 경로 유형에 따라 차등수가제를 도입하여 의료전달체계를 준수하지 않은 의료기관에 성과보상 지급을 제한하고, 환자에게 본인부담금을 부과할 것을 제안함
 - 경로 유형은 ① 등록된 일차의료기관이 아닌 타 일차의료기관 내원, ② 타 일차의료기관에서 이차 또는 삼차의료기관 내원, ③ 이차 또는 삼차의료기관 바로 내원, ④ 삼차의료기관 바로 내원 등으로 구성함
 - 외래 경증질환 약제비 본인부담 차등제가 적용되는 52개 경증질환 환자의 의뢰는 16.1%임. 또한 의뢰환자 중 실제 상급종합병원을 방문한 환자(의뢰달성률)는 80.1%, 회송환자 중 실제 병·의원을 방문한 환자(회송달성률)는 19.3%임
- 임준(2019)의 연구에서는 회송기관이 확대되는 시점에서 상급종합병원 전체와 종합

병원 61개소를 대상으로 효과평가를 수행함. 이 연구는 주로 설문조사와 인터뷰를 실시하여 시범사업 모형의 타당성과 수용성, 협력관계, 의뢰·회송 활성화 정도를 평가함. 이를 통해 시범사업의 본사업 확대 방안을 제안함

- 상급종합병원 회송을 본사업으로 확대하기 위해 진료의뢰·회송 사업에 참여하는 의료기관을 확대할 필요가 있다고 하였음. 의뢰 및 회송의 적절성을 강화하기 위해 성과 보상 방식으로 전환할 필요가 있다고 제안하였음
- 이를 위해 협력관계에 있는 의료기관 간 진료의뢰·회송에서 벗어나 전체 의료기관을 대상으로 진료의뢰·회송할 수 있도록 대상 기관을 확대할 필요가 있다고 하였음
- 외래 경증질환 약제비 본인부담 차등제에서 명시된 경증질환 의뢰는 환자가 부담하도록 수가 지급에서 제외하여 의뢰의 적절성이 개선될 필요가 있다고 하였음. 또한 현재의 행위별 수가제를 폐지하고 의뢰·회송이 달성된 경우(의뢰·회송환자가 수신기관을 방문한 경우) 의뢰·회송기관과 수신기관에 각각 성과급을 지급하는 방식을 제안함. 추가로, 동일한 지역으로 의뢰·회송하는 경우 수가를 지급하여 지역사회 내 진료의뢰·회송이 가능하도록 시범사업 모형이 고안될 필요가 있다고 강조함
- 의뢰의 주상병은 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(2.2%), 상세불명의 급성 기관지염(1.5%), 상세 불명의 흉통(1.3%) 순임. 회송의 주상병은 상세불명의 뇌경색증(2.5%), 상세불명의 자궁의 평활근종(1.4%), 상세불명의 협심증(1.3%)로 나타남. 비임상적 사유(환자 수용 불가, 환자 또는 가족 요청, 기타 등)로 의뢰한 비율은 24.0%로, 불필요한 의뢰가 발생하였음. 협력 병·의원 의뢰환자 중 환자가 지정된 상급종합병원을 방문한 비율(의뢰달성률)은 87.2%, 상급종합병원 회송환자 중 지정된 병·의원을 방문한 비율(회송달성률)은 5.4%임
- 이도경(2020)은 상급종합병원 회송 본사업이 내실있게 수행될 수 있도록 상급종합병원 회송 현황과 회송 후 의료이용 분석에 중점을 두었음
 - 2018~2019년 상급종합병원의 진료회송 현황을 분석한 결과 2018년 대비 2019년 회송 건수가 66% 증가하여 고무적이라고 평가함
 - 그러나 회송환자 중 약 39%는 회송 직후 동일 상병으로 상급종합병원에서 계속 의료이용을 하였고, 그 중 약 37%는 동일 상급종합병원에서 의료이용 하였음
 - 회송 제도에 부합하는 실질적 회송이 이루어질 수 있도록 의료이용자 대상의 정책적

제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향 ●●

고려가 필요하다고 하였음. 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조에서는 상급종합병원 최초 이용 절차만 규정하고 있음. 상급종합병원 회송환자의 상급종합병원 재이용 절차는 부재하므로 회송환자의 상급종합병원 재이용 절차 마련이 필요하다고 제언함

- 의료기관 중별 역할에 맞는 의료이용을 장려하고, 회송된 환자가 병·의원에서 진료받을 수 있도록 진료의뢰·회송 관련 대국민 홍보가 필요하다고 하였음
- 더불어 상급종합병원 최초 진료 시점에 의료공급자가 의료이용자에게 회송을 사전에 안내할 필요가 있다고 제언함. 환자가 상급종합병원 이용 중 다른 의료기관으로 회송된다면, 환자는 해당 상급종합병원에서 자신을 쫓아내려고 한다는 부정적인 인식을 가질 수 있기 때문임. 상급종합병원 최초 이용 시점부터 상급종합병원의 역할과 진료 종료 후에 발생할 회송을 사전에 안내함으로써 회송의 수용성을 높일 수 있다고 제언함

2. 국외 진료의뢰·회송 제도 및 동향

가. 일본

- 일본은 의료기관 병상 수에 따라 의료기관을 20병상 미만의 경우 진료소, 20병상 이상은 병원으로 구분하고 있음. 병원은 세부적으로 만성·회복기 의료서비스를 제공하는 일반병원, 200병상 이상의 급성기 전문 외래 진료와 입원 서비스를 제공하는 지역중핵병원으로 구분함. 또한 지역중핵병원 중 지역의료 확보를 도모하기 위해 도도부현이 지정한 지역의료지원병원, 고도의 전문적인 의료서비스를 제공하는 특정기능병원으로 구분됨(후생노동성, 2020)
- 의료기관에 따른 단계적 이용 등 고난도 의료서비스를 제공하는 의료기관 이용 절차에 대한 규정은 없음. 다만, 우리나라 요양급여의뢰서에 해당하는 진료정보제공서(보통 소개장이라고 함) 없이 급성기 및 고도급성기 입원, 전문 외래서비스를 제공하는 지역의료지원병원, 특정기능병원을 이용하는 환자에게는 특별요금을 징수하고 있음(후생노동성(a))
 - 특별요금 징수제도는 대형병원의 외래환자 집중에 따라 환자의 대기시간 증가와 근무 의사의 외래진료 업무 가중을 해소하고자 2016년부터 시행되고 있음
 - 진료정보제공서는 진료소나 일반병원에서 발급받을 수 있으나, 진료정보제공서 없이 지역의료지원병원이나 특정기능병원의 의과를 방문한 초진환자는 7,000엔의 특별요금을 추가 부담하여야 함. 특별요금을 통해 불필요한 의료이용을 제한하고자 하였음
 - 단, 응급환자, 국가 및 지방정부 공비부담 의료제도 수급자, 저액진료사업 시행 의료기관의 제도 대상자, 에이즈거점병원의 HIV 감염자 등은 특별요금 징수 대상에서 제외됨

〈표 4〉 일본의 소개장 미소지에 따른 특별요금

구분		초진	재진
요금	의과	7,000엔	3,000엔
	치과	5,000엔	1,900엔

자료: 후생노동성 홈페이지(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26666.html) 재구성

제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향 ●●

- 진료정보제공서 작성과 의뢰·회송의 적절한 지불보상을 위해 진료정보제공료I, 진료정보제공료II, 연계강화진료정보제공료 수가가 마련됨(후생노동성고시 제57호)
 - 첫째, 의료기관에서 환자 동의 하에 진료정보제공서를 작성해 환자를 의뢰하는 경우 진료정보제공료I(250점)의 수가를 산정할 수 있음. 퇴원 후 치료계획이나 검사결과 등을 첨부하여 환자를 회송하는 경우 200점의 가산이 적용됨. 그 외 환자 상태 등에 따른 가산이 마련되어 있음
 - 둘째, 환자가 2차 소견을 목적으로 타 의료기관으로 의뢰를 요청한 경우, 의료기관은 진료정보제공서 작성에 대해 진료정보제공료II(500점)를 산정할 수 있음
 - 마지막으로 지역의료지정병원 또는 특정기능병원 등 대형병원에서 의뢰받은 환자를 진료하면서 의뢰한 의료기관에 환자의 진료 상황에 대한 정보를 제공하는 경우 연계강화진료정보제공료(150점)를 산정할 수 있음

〈표 5〉 일본의 진료정보제공에 따른 진료정보제공료 등 상대가치점수 및 산정 기준

구분	상대가치점수 및 산정 기준	
진료정보 제공료 I (250점)	<ul style="list-style-type: none"> • 의뢰 기관이 환자의 동의를 얻어 다른 의료기관으로 환자를 의뢰하는 경우 진료정보제공료 I 을 산정할 수 있음 • 환자 1명당 월 1회에 한하여 산정할 수 있음 	
	가산 (점수)	200점 <ul style="list-style-type: none"> · 퇴원 후의 치료계획, 검사결과 등을 첨부하여 타기관 의뢰 · 고위험임산부 타 기관에 의뢰 (임신 중 1회에 한함) · 우울증 등 정신장애로 진료정보를 첨부하여 타 보험의료기관에 의뢰
		100점 <ul style="list-style-type: none"> · 치매 의심 환자를 치매 전문 의료기관에 의뢰 · 치과 환자의 구강 기능 관리를 위해 의뢰
50점 <ul style="list-style-type: none"> · 치매 진단받은 환자의 증상 악화로 전문의료기관에 의뢰 · 인터페론 치료가 필요한 간염 환자를 간질환 전문 의료기관에 의뢰 · 환자 퇴원일 이후 연계 의료기관에 의뢰 · 환자가 입원 또는 입소한 의료기관, 요양시설, 방문 간호에서 의뢰 		
진료정보 제공료 II (500점)	<ul style="list-style-type: none"> • 환자가 2차 소견을 받기 위한 목적으로 의료기관에 의뢰서를 요청하는 경우, 의료기관은 환자가 다른 의료기관의 의사에게 의견을 구할 수 있도록 진료내역 및 영상정보 등 환자 진료 상황에 대한 의뢰 문서를 환자에게 작성해주는 경우 진료정보제공료II를 산정 • 환자 1명당 월 1회에 한하여 산정할 수 있음 	
연계강화 진료정보 제공료 (150점)	<ul style="list-style-type: none"> • 의뢰환자 수신기관에서 의뢰한 기관에 환자의 진료 상황을 기재한 문서를 제공한 경우 연계강화 진료정보제공료를 산정할 수 있음 • 환자 1명당 월 1회에 한하여 산정할 수 있음 	

자료: 「의료비 산정방법 일부 개정 안내」, 후생노동성고시 제57호. 재구성

- 일본은 의료전달체계를 개선하기 위해 진료의뢰·회송 제도를 적극적으로 활용하고 있음. 의료기관 종별 구분 없이 외래 초진료와 재진료의 상대가치점수를 각각 291점, 76점으로 동일하게 적용함. 그러나 일반병상 200병상 이상의 의료기관의 경우 초진 환자 중 의뢰받은 환자 비율(의뢰율)과 초·재진 환자 중 회송한 환자 비율(회송률)을 평가하여 초·재진 진찰료 상대가치점수를 차등 적용하고 있음(후생노동성고시 제57호)
- 일반병상 200병상의 중핵병원 및 특수기능병원은 의뢰율이 50%이상, 회송률이 40% 이상인 경우 초진료 상대가치점수 291점을 산정할 수 있음. 이 기준을 충족하지 못하는 경우 상대가치점수는 216점으로 조정됨(후생노동성 보험국 의료과, 2022)

- 의뢰율 = $\frac{\text{의뢰받은 환자 수} + \text{응급환자 수}}{\text{초진환자 수}} \times 100$
- 회송률 = $\frac{\text{회송환자 수}}{\text{초진} + \text{재진 환자 수}} \times 1,000$

〈표 6〉 일본의 초·재진료 차등

대상	기준	초진료	재진료
• 일반병상 200병상 이상의 지역의료지원병원 및 특정기능병원	• 의뢰율 50% 미만 • 회송률 30% 미만	(기본) 291점	(기본) 76점
• 허가병상이 400병상 이상이고, 일반병상 200병상 이상인 병원	• 의뢰율 40% 미만 • 회송률 20% 미만	(차등) 216점	(차등) 56점

주: 일본 병상 종류는 일반병상, 정신병상, 전염병병상, 결핵병상, 회복기병상으로 구분됨

자료: 1) 「의료비 산정방법 일부 개정 안내」, 후생노동성 고시 제57호

2) 후생노동성 보험국 의료과, 2022년 진료보수 개정 개요, 2022. 재구성

나. 대만

- 대만은 의료기관 종별에 따른 단계적 의료이용에 대한 규정이 없어 환자가 자유롭게 의료기관을 선택하여 이용할 수 있음
- 2020년부터 대만은 불필요한 의료자원 낭비를 줄이기 위해 계층적 의료서비스 사업을 시행하고 있음. 해당 사업에서 의료기관 역할에 따라 풀뿌리 진료소(이하 의원), 지구병원, 구역병원, 메디컬센터 등으로 구분하고, 의원에서 발급한 의뢰서를 소지하

제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향 ●●

고 병원급 의료기관을 방문하도록 함(대만 보건복지부 보도자료, 2017)

- 외래 이용이 지속적으로 증가하는 환경에서 경증질환 환자가 구역병원과 메디컬센터로 유입됨에 따라 의료전달체계를 개선하기 위한 목적으로 계층적 의료서비스 사업을 시행함
 - 의원은 경증 및 만성질환 환자에게 의료서비스를 제공하고, 지구병원은 지방 중소도시 중심으로 지역의 의료서비스를, 구역병원은 대도시 범위를 포괄하며 응급·중증환자 진료를 담당함. 메디컬 센터는 의학 관련 연구를 수행하는 등 우리나라 대학병원에 해당함
- 의뢰서 없이 병원급 의료기관을 이용할 경우 30NT\$에서 최대 250NT\$의 추가 본인부담금이 발생함(대만 보건복지부 보도자료, 2017)

〈표 7〉 대만의 의뢰서 소지 여부에 따른 본인부담금

(단위: NT\$)

구분	본인부담금(서양의학) ¹⁾		
	진료받을 의료기관을 지정한 의뢰서 소지 시	의뢰서 미소지 시	의뢰서 소지 여부에 따른 금액 차이
메디컬센터	170	420	250
구역병원	100	240	140
지구병원	50	80	30
의원		50	

주: 1) 치과, 중의학의 본인부담금은 50NT\$로 의뢰서 소지여부와 관계없이 동일함

2) 응급, 입원 후 한 달 내 의뢰한 병원에 재방문, 또는 산모가 출산 이후 6주 내 최초 방문은 예외 자료: 대만 보건복지부 보도자료(<https://www.mohw.gov.tw/cp-2737-8899-1.html>) 재구성

다. 영국

- 영국은 일반의(이하 GP)를 중심으로 주치의 제도를 시행하는 대표적인 국가로, GP가 문지기 역할을 하기 때문에 NHS 트러스트나 NHS 파운데이션 트러스트에서 전문진료를 받기 위해 GP의 의뢰가 필수적임(NHS(a), 2023)
- 의뢰는 GP의 의학적 판단에 따라 이루어는 것이 원칙이나, 성 건강 클리닉 또는 알코올 중독 치료를 받기 위해 환자가 GP에게 의뢰서를 요청(Self-refer)할 수 있음

- 전문의는 GP의 의뢰가 있을 때만 환자에게 의료서비스를 제공하며, 의뢰서에는 환자의 병력, 진료 시 주의사항 등 세부 내용이 포함됨
- GP는 본인의 환자에게 의뢰가 필요하다고 판단할 경우, NHS e-Referral Service 사이트나 해당 앱을 통해 환자 의뢰서를 작성하고, 환자 역시 해당 사이트나 앱에 접속하여 진료받길 원하는 병원을 선택하여 예약을 진행함(NHS England, 2023)
- 환자는 원하는 병원, 전문의에게 진료받을 권리가 있음. GP는 환자가 적절한 의료기관을 선택할 수 있도록 각 의료기관별 대기시간, 의료의 질, 전문분야 등을 고려하여 병원을 제안할 수 있음(NHS(b), 2023)
- 영국은 서면의뢰를 전자적 의뢰로 대체하기 위해 2016년 Paper Switch-off Program을 도입함(NHS England). 2018년 10월부터 모든 의뢰는 NHS e-referral 시스템을 통해 이뤄져야 함을 사전에 발표함(NHS England, 2016)
- NHS e-Referral service는 일차의료와 전문의료 연계를 통해 외래 환자의 건강결과(Outcomes)와 경험을 개선하기 위해 도입됨. 디지털 방식을 이용한 의뢰는 환자가 가장 적절한 환경에서 적절한 시기에 적절한 치료를 받을 수 있도록 계획하고, 이러한 의료서비스를 제공할 수 있는 의료기관을 선택할 수 있다는 이점이 있음(NHS digital(a), 2024)
- NHS는 전자 의뢰를 확대하고자 2016년 NHS 표준 계약(NHS Standard contract)에 조항(Service Condition 6.2A)을 신설함. 이를 근거로 전자 의뢰 시스템을 활용하지 않은 GP는 해당 환자 진료 건에 대해 진료비를 지불받을 수 없도록 하였음. 전자의뢰가 아닌 서면의뢰서를 발급하여 환자를 전문의에게 의뢰하는 경우, 전문의는 진료를 거부하고 환자를 의뢰한 GP에게 돌려보낼 수 있도록 하였음(NHS England, 2016)
- NHS e-Referral Service를 통해 의뢰를 놓치는 실수나 부적절한 의뢰를 감소시키고 환자의 대기 시간 감축과 적절한 전문의 또는 의료기관 추천이 가능해짐. 또한 의뢰된 환자의 진료 상황 등 임상적 환경을 추적할 수 있음(NHS Digital(b), 2024)

라. 미국

- 미국은 개인적으로 가입한 보험의 종류에 따라 보장받을 수 있는 의료서비스 범위가 상이함. 환자 개인의 다양한 요구사항을 충족하도록 설계된 메디케어 어드밴티지 플랜 또는 메디케어 Part C를 통해 메디케어보다 포괄적인 의료서비스를 제공하는 플랜에 가입할 수 있음. 메디케어 어드밴티지 플랜은 민간보험회사에서 제공하는 것으로 환자의 의료보장 범위를 확대하기 위한 조치로 시행됨(Medicare.gov)
- 메디케어 어드밴티지 플랜으로는 건강관리조직(Health Maintenance Organization, 이하 HMO), 전속 공급자 조직(Exclusive Provider Organization, 이하 EPO), 선호 공급자 조직(Preferred Provider Organization, 이하 PRO) 등이 있음
 - EPO는 네트워크 내에서 전문의 또는 특정 병원을 이용하는 경우 적용되는 플랜임
 - PPO는 추가 비용 지불 시 환자가 네트워크와 관계없이 의사, 병원 등 의료공급자를 선택할 수 있어 환자의 선택권이 확대된 플랜임
 - HMO는 일차의료를 제공하는 주치의(Primary Care Physician, 이하 PCP)와 전문의 간 네트워크를 구성하고, 가입자는 거주하는 지역의 네트워크에 가입하여 해당 네트워크 내에서 주치의의 의뢰를 통해 전문의 진료를 받을 수 있도록 제한된 플랜임 (HealthCare.gov(a))
- HMO는 네트워크 내 소속된 의사와 의료기관을 이용해야 한다는 한계가 있지만, 타 플랜에 비해서 가입자의 지불비용이 낮은 편임. 다만 HMO에서 전문의 진료를 받기 위해 PCP가 작성한 의뢰서가 필수적임. PCP 의뢰 없이 전문의 진료를 받을 경우에는 높은 환자 본인부담금을 지불하게 됨(HealthCare.gov(b))
 - 가입된 네트워크와 전문진료 분야에 따라 의뢰서의 유효기간은 90일부터 1년으로 상이함. 단, 응급진료, 여성의학 관련 초음파 촬영 등 일상적 예방서비스 등은 의뢰 절차 없이 전문의 진료도 HMO 플랜 내에서 보장됨(Blue Cross Blue Shied of Michigan and Blue Care Network)

3. 소결 및 시사점

- 2016년부터 도입된 우리나라 진료의뢰·회송 시범사업은 의료기관 간 협력체계를 확립하고, 의뢰료 및 회송료 수가 도입, 진료정보 또는 영상정보 등 전송 지원을 통한 내실 있는 진료정보 교류, 지역 내 의뢰 등 의료전달체계를 개선하기 위한 다양한 정책적 노력을 기울이고 있음
- 진료의뢰·회송 시범사업을 통해 구축된 전자적 회송을 기반으로 상급종합병원 지정·평가나 의료질평가지원금 평가 시 회송률을 평가하고 있음. 해당 평가는 상급종합병원 쏠림 현상 완화와 경증질환 환자 회송에 기여함
- 일본과 대만, 영국, 미국 등 여러 주요 국가에서는 각 국가의 상황과 특성에 따라 진료의뢰·회송 제도를 운영하고 있었음. 일본과 대만은 우리나라와 유사하게 대형병원의 환자 집중 현상을 완화하기 위해 진료의뢰 제도를 시행하고 있었음. 두 국가는 의료기관 종별에 따른 이용 절차에 대한 규정은 없음. 하지만 환자가 의뢰서 없이 대형병원을 방문하는 경우 추가로 비용을 부담하도록 하여 대형병원 방문을 제한함. 영국은 주치의 제도를 시행하는 대표적인 국가로 GP의 의뢰를 통해서만 전문의 진료를 받을 수 있는 반면에 미국은 HMO 플랜 가입자에 한해 진료의뢰가 가능함
- 국외 진료의뢰·회송 제도 고찰을 통해 참고할 만한 중요한 사례는 다음과 같음
 - 일본과 대만은 환자가 의뢰서 없이 일정 규모 이상의 병원에서 전문진료를 제공하는 의료기관에 바로 방문하는 환자에게 추가 부담금을 부과함. 부적절한 의료이용 시 환자가 금전적으로 추가 부담하게 함으로써 전문진료에 대한 진입 장벽의 장치를 마련한 것임
 - 일본은 전문진료를 제공하는 의료기관을 대상으로 의뢰받은 환자 비율과 회송한 환자 비율을 평가하여 초재진 진찰료를 차등하고 있음. 대형병원이 의뢰환자를 진료하고, 진료가 종결된 환자를 회송하도록 함으로써 의료자원을 효율적으로 배분하고 환자 흐름을 관리하는 역할을 하도록 부여함
 - 영국은 NHS(National Health Service)를 시행하는 대표적인 국가로, 보편적 의료 접근성을 강조하면서도 효율적인 자원 관리와 비용 효율성을 추구하기 위해 GP의 전자적 의뢰를 통해서만 전문의 진료를 받을 수 있도록 함. 전자적 의뢰는 의뢰서의

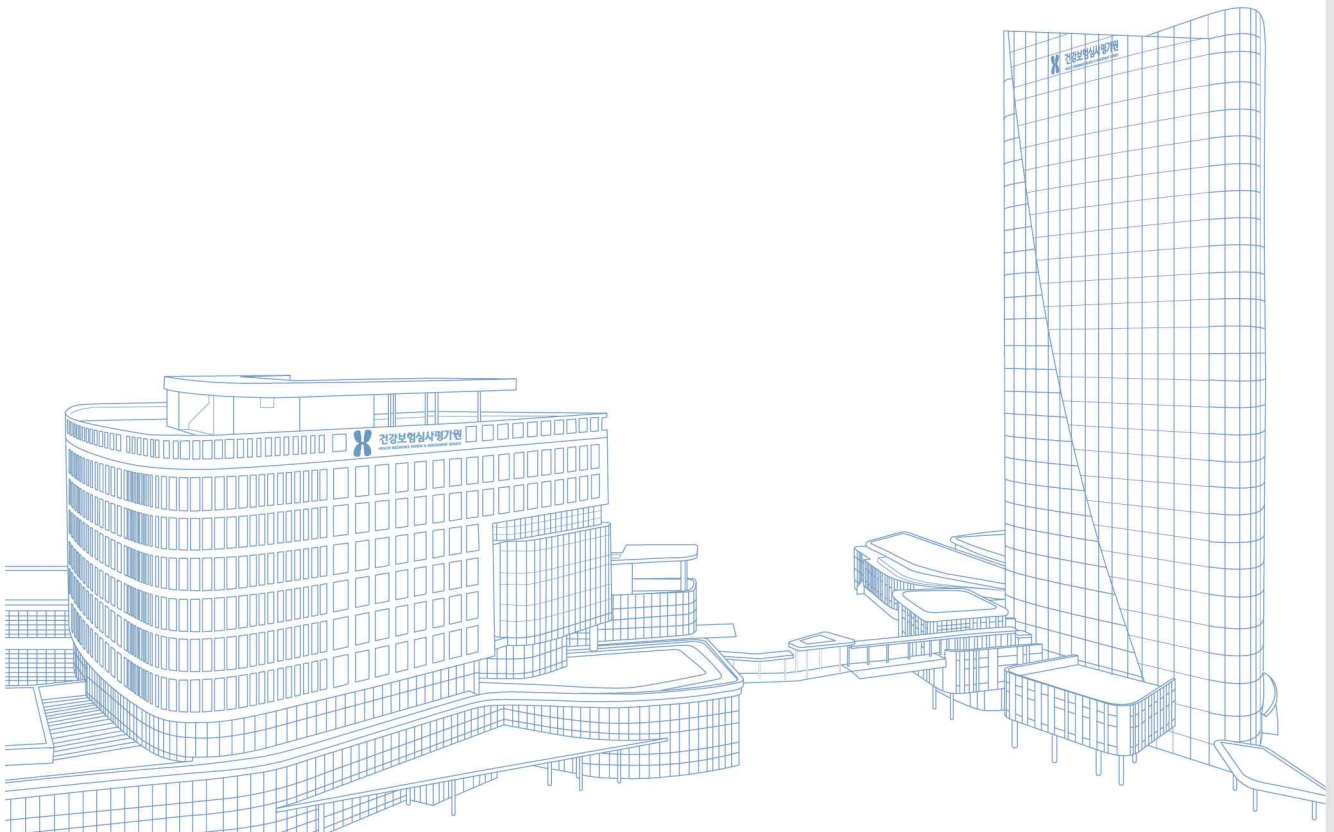
제2장 국내외 진료의뢰·회송 제도 및 동향 ●●

누락과 대기시간 개선, 의뢰환자의 진료 상황 등을 추적할 수 있어 환자 진료 결과와 경험을 개선할 수 있는 이점이 있는 것으로 평가하였음

- 본 장에서 국내외 진료의뢰·회송 제도와 동향을 고찰함으로써 다음과 같은 우리나라 진료의뢰·회송 제도와 비교해 차별점을 확인하였음. 이는 우리나라 진료의뢰·회송 제도의 개선과 시범사업의 효율적인 운영에 시사점을 제공함
 - 일본은 200병상 이상의 병원 등을 이용할 경우, 대만과 영국, 미국은 전문진료를 제공하는 의사 또는 의료기관 등 병원을 이용하고자 할 경우 의뢰서가 필요함. 우리나라는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조에서 요양급여의 절차를 정해두고 있음. 환자가 상급종합병원을 이용하고자 할 경우에는 상급종합병원이 아닌 요양기관에서 요양급여의뢰서를 받도록 규정하고 있지만, 2차 의료기관인 병원급 이용 절차는 마련되어 있지 않다는 데 차이가 있었음
 - 우리나라는 상급종합병원과 종합병원을 대상으로 의료질평가지원금에서 회송률을 평가하여 추가 인센티브를 지급하는 방식으로 회송을 유도하고 있음. 한편 일본은 대형병원의 의뢰율과 회송률을 평가하여 초·재진 진찰료를 차등하는 지불제도를 적용하고 있었음. 다만 일본의 경우 진료의뢰·회송을 ‘전자적 방식’으로 제한하지 않음
 - 영국과 우리나라는 국가적 차원에서 모든 의료기관이 전자적 의뢰가 가능한 전산시스템을 구축하고 있음. 영국은 2016년 전자적 의뢰가 가능한 시스템을 구축하면서 이를 확대하고자 서면의뢰를 제한하였음. 서면의뢰서를 발급한 GP에게는 해당 환자의 진료 건에 대해 지불하지 않았고, 대형병원은 서면의뢰서를 소지한 환자에게 진료를 거부하고, 해당 환자를 GP에게 돌려보낼 수 있도록 하는 내용을 표준계약(NHS Standard contract)의 조항으로 명시하는 등 강력한 규제를 시행하였음
 - 그러나 우리나라의 경우 「행정절차법」 제5조의2 제2항에서 “행정청은 정보통신기술을 활용하여 행정절차를 적극적으로 혁신하도록 노력하여야 한다. 이 경우 행정청은 국민이 경제적·사회적·지역적 여건 등으로 인하여 불이익을 받지 아니하도록 하여야 한다.”고 규정하고 있음. 이는 정보통신기술의 활용을 통해 행정절차를 혁신하려는 노력의 차원임
- 또한 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제7조 제6항, 제11조 제3항, 제11조의2 제1항, 제11조의2 제9항 등에서 특정 문서의 제출과 관련하여 서면

- 또는 전자문서의 제출을 모두 허용하고 있음
- 우리나라 현행 규정 및 입법례를 종합해 보면 서면의뢰서 발급 제도를 폐지하고 전자적인 방식의 진료의뢰만으로 제한하기에는 법적 한계가 있음

진료의뢰·회송 시범사업 현황



제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황

1. 진료의뢰·회송 시범사업 현황 분석 개요

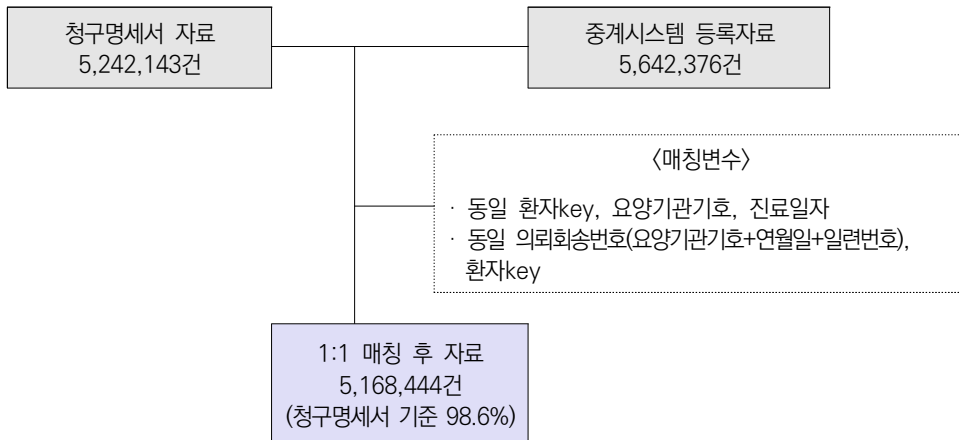
가. 분석 틀

- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 현황을 분석하기 위해 ① 진료의뢰·회송 참여기관 현황, ② 진료의뢰·회송 현황, ③ 의료기관 종별 진료의뢰·회송 현황, ④ 의료이용자 특성별 진료의뢰·회송 현황을 검토함
- ① 진료의뢰·회송 참여기관 현황은 시범사업 참여 신청·변경 현황 자료를 활용하여 분석하였음
- ② 진료의뢰·회송 현황, ③ 의료기관 종별 진료의뢰·회송 현황, ④ 의료이용자 특성별 진료의뢰·회송 현황은 심사평가원 진료비 청구자료와 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료를 연계하여 분석하였음
 - 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료에는 수신기관으로 전송한 요양급여의뢰서·회송서 기록정보가 등록되어 있음
 - 진료의뢰·회송 후 의뢰·회송에 따른 진료비를 별도로 청구하고 있음. 진료의뢰·회송 등록정보와 건강보험 진료비 청구자료를 연계해야 의뢰·회송과 진료비 청구가 모두 발생한 현황을 파악할 수 있음. 청구된 진료의뢰료 또는 회송료 없이 의뢰·회송 정보만 등록된 경우 등은 분석대상에서 제외하였음

나. 자료 구축 방법

- 진료의뢰·회송 중계시스템 등록자료와 진료비 청구자료를 연계하여 진료의뢰·회송 현황을 파악함. 두 자료를 연계한 분석자료는 진료의뢰·회송 효과평가 시 활용함
 - 두 자료의 환자 key, 의뢰 또는 회송한 의료기관의 요양기관 기호, 진료일(진료비 청구자료의 요양개시일)을 기준으로 1차 연계하였음. 진료의뢰·회송 중계시스템의

진료일이 오기입 되어있는 경우가 다수 발견되어, 두 자료의 의뢰회송번호와 환자 key가 동일한 경우 2차 연계하였음



[그림 3] 자료구축 흐름도

2. 진료의뢰·회송 시범사업 현황 분석 결과

가. 시범사업 참여·시행 의료기관 현황

1) 2단계 시범사업 참여기관 현황

- 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여기관은 총 19,087개소로, 2023년 12월 말 기준 상급종합병원을 제외한 요양기관의 26.0%임. 회송기관인 종합병원과 전문병원은 총 261개소, 의뢰기관은 18,826개소로 구성됨
- 요양병원(86.6%), 병원(81.8%), 종합병원(66.2%) 순으로 2단계 시범사업 참여 비중이 높았고, 의원에서 가장 많은 기관이 참여하였음

〈표 8〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여율

(단위: 개소, %)

의료기관 종별 구분		요양기관 수 (2023.12. 말 기준) (a)	의뢰·회송 기관 수 ¹⁾ (2018.8.~2023.12.) (b)	의뢰·회송 시범사업 참여율 (b/a×100)
회송	종합병원	331	219	66.2
	전문병원	114	42	36.8
	소계	425	261	61.4
의뢰	병원 ²⁾	1,289	1,054	81.8
	요양병원	1,392	1,205	86.6
	정신병원	257	148	57.6
	의원	35,717	14,947	41.8
	치과병원	239	24	10.0
	치과의원	19,032	688	3.6
	한방병원	559	313	56.0
	한의원	14,592	447	3.1
	소계	73,077	18,826	25.8
	합계	73,522	19,087	26.0

주: 1) 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 선정기관(회송기관) 및 협력기관으로 시범사업 참여 등의 기관(의뢰기관)

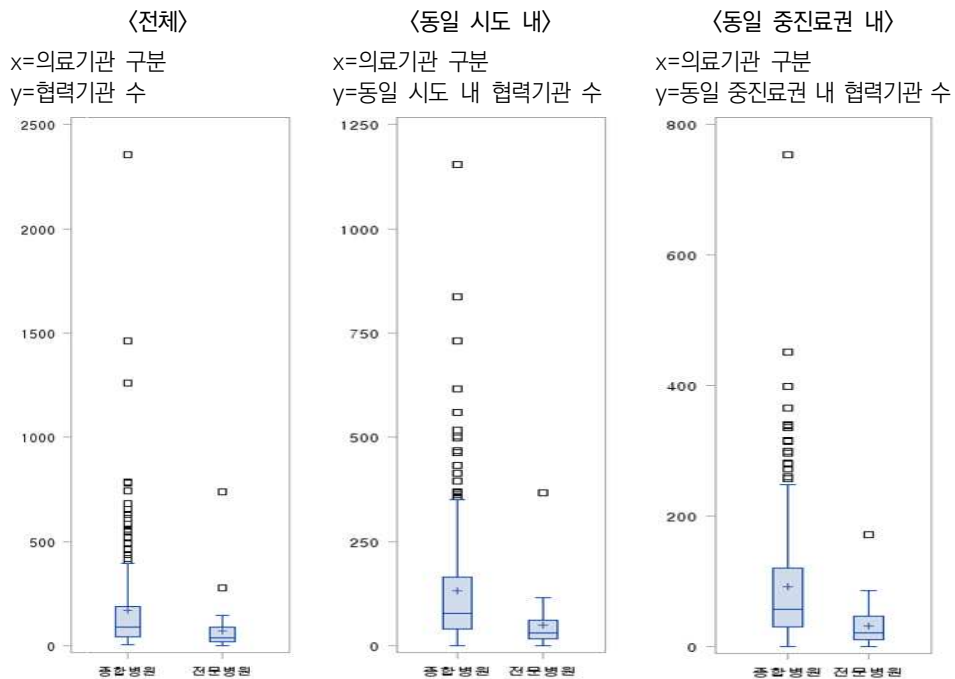
2) 시범사업 참여 (회송) 전문병원 114개소 제외

- 종합병원의 경우 1개소 당 평균 171개소, 전문병원은 1개소 당 평균 72개소의 의뢰기관과 협력체계를 구축함
- 종합병원은 동일 시도 내 평균 131개소, 동일 중진료권 내 평균 92개소의 의뢰기관과 협력체계를 구축함. 전문병원은 동일 시도 내 평균 49개소, 동일 중진료권 내 평균 31개소의 의뢰기관과 협력체계를 구축함

〈표 9〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여기관 협력체계 구축 현황

(단위: 개소)

구분	회송기관	회송기관 1개소 당 의뢰기관 수			
		최솟값	중앙값	평균값	최댓값
종합병원	전체	3	92	171	2,354
	동일 시도 내	0	78	131	1,153
	동일 중진료권 내	0	58	92	753
전문병원	전체	2	39	72	738
	동일 시도 내	1	31	49	367
	동일 중진료권 내	0	21	31	171



〈그림 4〉 진료의뢰·회송 2단계 시범사업 참여기관 협력체계 구축 현황

2) 진료의뢰·회송 시행 의료기관 현황

- 상급종합병원을 포함하여 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료의뢰·회송 현황을 분석한 결과, 진료의뢰·회송을 1회 이상 실시한 의료기관은 4,054개소(전체 요양기관의 5.5%)임. 2단계 시범사업 참여기관 중 해당 기간 진료의뢰·회송한 기관은 3,167개소로 전체 요양기관의 4.3%를 차지함
- 2단계 시범사업에 19,087개소가 참여 신청하였으나(〈표 8〉 참조), 환자를 진료의뢰·회송한 의료기관은 3,167개소(16.6%)임

〈표 10〉 진료의뢰·회송 시행기관 수

(단위: 개소, %)

의료기관 종별 구분	전체 요양기관 수 (‘23.12월 말 기준) (a)	진료의뢰·회송 시행기관 수 ¹⁾		2단계 시범사업 참여기관 중 진료의뢰·회송 시행기관 수 ²⁾	
		개소 (b)	비율 (a/b)	개소 (c)	비율 (c/a)
상급종합병원	45	45	100.0	-	-
종합병원	331	256	77.3	211	63.7
병원	1,403	235	16.7	180	12.8
요양병원	1,392	4	0.3	3	0.2
정신병원	257	1	0.4	1	0.4
의원	35,717	3,493	9.8	2,760	7.7
치과병원	239	4	1.7	-	-
치과의원	19,032	9	0.0	8	0.0
한방병원	559	1	0.2	1	0.2
한의원	14,592	6	0.0	3	0.0
합계	73,567	4,054	5.5	3,167	4.3

주: 1) 2023.12월 말 요양기관 종별 기준 산출. 진료의뢰·회송 수가를 1회 이상 청구된 요양기관 전체(2단계 시범기관 포함)

2) 2단계 시범사업 참여기관 중 2018.8.~2023.12.에 진료의뢰·회송 수가를 1회 이상 청구한 요양기관 수

나. 진료의뢰·회송 현황

1) 진료의뢰 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료의뢰 건수는 약 136만 건으로, 2019~2023년 연평균 1.7% 증가함
- 보험자부담금, 본인부담금, 진료 및 영상정보, 동일 시도 내 의뢰 가산을 포함한 의뢰료 총액은 약 187억 원임. 진료의뢰 가산금은 약 14억 원이며, 진료·영상정보 전송, 동일 시도 내 의뢰 가산 항목 청구건수 증가로 의뢰에 따른 가산금이 증가하는 추세를 보임

〈표 11〉 진료의뢰 건수 및 의뢰료 현황

(단위: 건, 억 원, %)

구분	2018년 8월~12월	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	합계	연평균 증가율 ¹⁾
의뢰 건수	77,766	246,701	248,151	268,010	251,056	263,700	1,355,384	1.7
진료정보 전송 청구 건수 ²⁾	-	-	4,417	32,739	27,895	32,894	97,945	0.2
영상정보· 진료정보 전송 청구 건수 ²⁾	-	-	1,598	18,894	25,000	32,248	77,740	30.6
수도권 외 동일 시도 내 의뢰 청구 건수 ²⁾	-	-	5,899	42,130	39,763	44,363	132,155	2.6
의뢰료 합계	11.3	36.5	36.8	34.3	32.9	35.1	186.9	-1.0
의뢰료 -본인부담 ³⁾	-	-	1.0	6.8	6.6	6.9	21.3	0.7
의뢰료 -보험자부담	11.3	36.5	35.8	27.5	26.3	28.2	165.6	-6.2
의뢰 가산 ²⁾ -보험자부담	-	-	0.5	4.0	4.3	5.4	14.2	16.2

주 :1) 의뢰 건수, 의뢰료 합계, 의뢰료-보험자부담 연평균증가율 산출 기간: 2019~2023년

그 외 연평균증가율 산출 기간: 2021~2023년

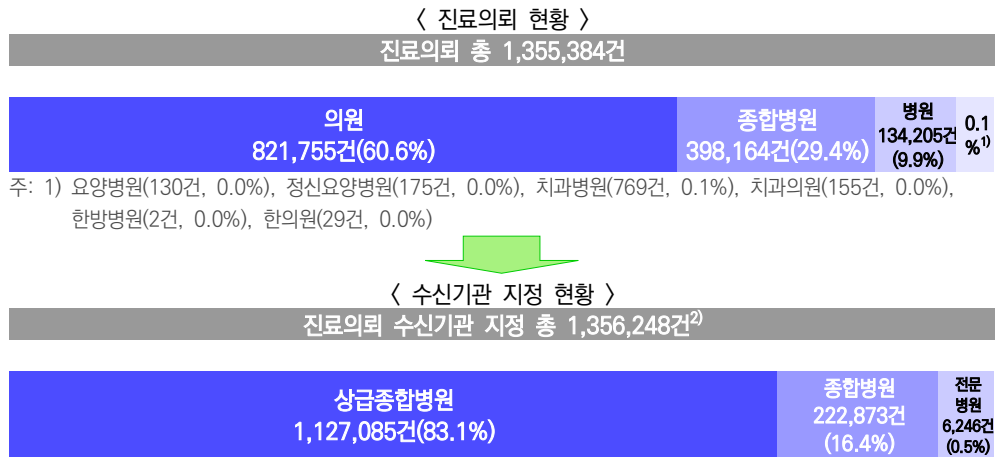
2) 가산항목 2020년 11월부터 적용

3) 진료의뢰료 본인부담 30% 2020년 11월부터 적용

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

가) 의료기관 종별 진료의뢰 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료의뢰 약 136만 건 중 의원(60.6%), 종합병원 (29.4%)의 의뢰 비중이 높았음. 그 중 상급종합병원으로 의뢰하는 비중은 전체의 83.1%를 차지함



주: 2) 1단계 시범사업에서 진료의뢰 시 최대 3개소까지 수신기관을 지정하여 진료의뢰 건수보다 수신기관 지정 건수가 더 많을 수 있음

[그림 5] 진료의뢰 - 수신기관 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료의뢰기관 및 수신기관 종별 현황을 확인함. 의원은 의뢰 건수 약 82만 건 중 75.6%를 상급종합병원으로, 23.6%를 종합병원으로 의뢰함. 병원은 의뢰 건수 약 13만 건 중 78.9%를 상급종합병원으로, 21.1%를 종합병원으로 진료의뢰함. 종합병원의 의뢰 건수는 약 40만 건으로, 모두 상급종합병원으로 진료의뢰함

〈표 12〉 진료의뢰기관 - 수신기관 종별 현황

(단위: 건, %)

의뢰(n=1,355,384)			수신 지정		
의료기관 종별	건수(a)	비율(a/n×100)	의료기관 종별	건수 ¹⁾ (b)	비율(b/a×100)
종합병원	398,164	29.4	상급종합병원	398,164	100
병원	134,205	9.9	상급종합병원	105,987	78.9
			종합병원	28,321	21.1
			전문병원	46	0.0

(단위: 건, %)

의뢰(n=1,355,384)			수신 지정		
의료기관 종별	건수(a)	비율(a/n×100)	의료기관 종별	건수 ¹⁾ (b)	비율(b/a×100)
요양병원	130	0.0	상급종합병원	112	86.2
			종합병원	18	13.8
정신요양병원	175	0.0	상급종합병원	76	43.4
			종합병원	99	56.6
의원	821,755	60.6	상급종합병원	621,930	75.6
			종합병원	194,293	23.6
			전문병원	6,246	0.8
치과병원	769	0.1	상급종합병원	769	100
치과의원	155	0.0	상급종합병원	33	21.2
			종합병원	123	78.8
한방병원	2	0.0	종합병원	2	100
한의원	29	0.0	상급종합병원	12	41.4
			종합병원	17	58.6

주: 1) 1단계 시범사업에서 진료의뢰 시 최대 3개소까지 수신기관을 지정하여 진료의뢰 건수보다 수신 지정 건수가 더 많을 수 있음

- 연도별로 진료의뢰 및 수신기관 종별 현황을 살펴보면, 종합병원이 상급종합병원을 수신기관으로 지정한 진료의뢰는 2019~2023년 연평균 15.6% 증가하는 추세를 보임. 병원이 상급종합병원과 종합병원을 수신기관으로 지정한 진료의뢰는 각각 2019~2023년 연평균 2.8%, 3.7% 감소 추세를 보임. 의원이 상급종합병원과 종합병원을 수신기관으로 지정한 진료의뢰는 2019~2023년 각각 연평균 2.9%, 5.9%로 감소 추세를 나타냈으나, 전문병원을 수신기관으로 지정한 의뢰는 동기간 연평균 0.5% 증가하는 추세를 보임

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

〈표 13〉 연도별 진료의뢰 및 수신기관 종별 현황

(단위: 건, %)

의뢰 종별 구분	수신 지정 종별 구분	2018년 8월~12월		2019년		2020년		2021년		2022년		2023년		연평균 증가율 ¹⁾
		의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	
전 국 의 료 원	상급 종합 병원	16,611	100	54,794	100	59,270	100	83,851	100	86,072	100	97,566	100	15.6
	상급 종합 병원	5,766	85.5	20,847	77.1	21,058	77.4	21,975	80.9	17,730	79.5	18,611	77.8	-2.8
	종합 병원	975	14.5	6,164	22.8	6,121	22.5	5,191	19.1	4,563	20.5	5,307	22.2	-3.7
	전문 병원	-	-	11	0.0	35	0.1	-	-	-	-	-	-	-
	합계	6,741	100	27,022	100	27,214	100	27,166	100	22,293	100	23,918	100	-3.0
유 양 의 료 원	상급 종합 병원	1	100	51	98.1	1	100	1	100	-	-	58	77.3	-
	종합 병원	-	-	1	1.9	-	-	-	-	-	-	17	22.7	-
	합계	1	100	52	100	1	100	1	100	-	-	75	100	-
정 신 의 료 원	상급 종합 병원	-	-	-	-	-	-	30	57.7	27	50.9	19	27.1	-20.4
	종합 병원	-	-	-	-	-	-	22	42.3	26	49.1	51	72.9	52.3
	합계	-	-	-	-	-	-	52	100	53	100	70	100	16.0
의 원	상급 종합 병원	42,302	77.9	122,704	74.5	115,959	71.8	121,600	77.4	110,281	77.2	109,084	76.7	-2.9
	종합 병원	12,016	22.1	40,970	24.9	43,744	27.1	34,014	21.7	31,428	22.0	32,121	22.6	-5.9
	전문 병원	-	-	998	0.6	1,731	1.1	1,410	0.9	1,090	0.8	1,017	0.7	0.5
	합계	54,318	100	164,672	100	161,434	100	157,024	100	142,799	100	142,222	100	-3.6
치 과 의 원	상급 종합 병원	113	100	257	100	344	100	40	100	14	100	1	100	-75.0
	합계	113	100	257	100	344	100	40	100	14	100	1	100	-75.0

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

(단위: 건, %)

의뢰 종별 구분	수신 지정 종별 구분	2018년 8월~12월		2019년		2020년		2021년		2022년		2023년		연평균 증가율 ¹⁾
		의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	의뢰건수	비율	
치과 의원	상급 종합 병원	-	-	1	100	-	-	4	5.8	8	19.5	20	44.4	123.6
	종합 병원	-	-	-	-	-	-	65	94.2	33	80.5	25	55.6	-38.0
	합계	-	-	1	100	-	100	69	100	41	100	45	100	-19.2
한방 병원	상급 종합 병원	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	종합 병원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	합계	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
한의원	상급 종합 병원	1	100	1	12.5	2	22.2	-	-	4	100	4	100	-
	종합 병원	-	-	7	87.5	7	77.8	3	100	-	-	-	-	-
	합계	1	100	8	100	9	100	3	100	4	100	4	100	41.4

주: 1) 2023년 이전 2개년 이상 진료의뢰가 발생한 경우 해당 기간 동안의 연평균증가율 산출
전 기간 진료의뢰가 발생한 경우 2019~2023년의 연평균 증가율 산출

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 의뢰기관 및 수신기관 종별 다빈도 의뢰 상병을 파악함
 - 종합병원은 폐의 진단영상검사상 이상소견, 유방의 악성 신생물, 복부 및 골반 통증, 기타 뇌혈관질환 순으로 상급종합병원에 진료의뢰함
 - 병원은 상급종합병원과 종합병원에 정상임신의 관리로 가장 많이 진료의뢰함. 그 외에 병원은 자궁의 평활근종, 기타 추간판장애 순으로 상급종합병원에 진료의뢰하였고, 복부 및 골반 통증, 목구멍 및 가슴의 통증 순으로 종합병원으로 진료의뢰함
 - 의원은 본태성(원발성) 고혈압으로 상급종합병원과 종합병원에 가장 많이 진료의뢰함. 그 외에 위염 및 십이지장염, 목구멍 및 가슴의 통증 순으로 상급종합병원에 진료의뢰 하였고, 복부 및 골반 통증, 목구멍 및 가슴의 통증 순으로 종합병원에 진료의뢰함. 또한 항문 및 직장부의 농양, 치핵 및 항문주위정맥혈전증 등 항문질환과, 노년 백내장, 기타 망막장애 등 안질환 순으로 전문병원에 진료의뢰함

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

〈표 14〉 의료기관 종별 진료의뢰 다빈도 주상병 현황(3단상병, 5순위)

(단위: 건, %)

순위	(의뢰) 종합병원 → (수신 지정) 상급종합병원		
	의뢰 주상병명	의뢰 건수	비율
1	(R91)폐의 진단영상검사상 이상소견	11,063	2.8
2	(C50)유방의 악성 신생물	7,331	1.8
3	(R10)복부 및 골반 통증	6,522	1.6
4	(I67)기타 뇌혈관질환	5,981	1.5
5	(D13)기타 및 부위불명의 소화계통의 양성 신생물	5,819	1.5

순위	(의뢰) 병원								
	→ (수신 지정) 상급종합병원			→ (수신 지정) 종합병원			→ (수신 지정) 전문병원		
	의뢰 주상병명	의뢰 건수	비율	의뢰 주상병명	의뢰 건수	비율	의뢰 주상병명	의뢰 건수	비율
1	(Z34)정상임신의 관리	3,230	3.0	(Z34)정상임신의 관리	575	2.0	(Z34)달리 분류되지 않은 사춘기의 장애	30	65.2
2	(D25)자궁의 평활근종	2,603	2.5	(R10)복부 및 골반 통증	548	1.9	(S42)어깨 및 위팔의 골절	2	4.3
3	(M51)기타 추간판장애	1,910	1.8	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	512	1.8	(S83)무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	2	4.3
4	(M48)기타 척추병증	1,746	1.6	(I10)본태성(원발성) 고혈압	495	1.7	(S93)발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	2	4.3
5	(R10)복부 및 골반 통증	1,616	1.5	(R50)기타 및 원인 미상의 열	474	1.7	(D23)피부의 기타 양성 신생물	1	2.2

순위	(의뢰) 의원								
	→ (수신 지정) 상급종합병원			→ (수신 지정) 종합병원			→ (수신 지정) 전문병원		
	의뢰 주상병명	의뢰 건수	비율	의뢰 주상병명	의뢰 건수	비율	의뢰 주상병명	의뢰 건수	비율
1	(I10)본태성(원발성) 고혈압	15,544	2.5	(I10)본태성(원발성) 고혈압	6,102	3.1	(K61)항문 및 직장부의 농양	408	6.5
2	(K29)위염 및 십이지장염	9,772	1.6	(R10)복부 및 골반 통증	4,551	2.3	(K64)치핵 및 항문주위 정맥혈전증	383	6.1
3	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	9,590	1.5	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	3,696	1.9	(H25)노년백내장	330	5.3
4	(E11)2형 당뇨병	9,127	1.5	(E11)2형 당뇨병	3,593	1.8	(H35)기타 망막장애	306	4.9
5	(K21)위-식도역류병	8,439	1.4	(J20)급성 기관지염	3,381	1.7	(K60)항문 및 직장부의 열창 및 누공	300	4.8

나) 지역별 진료의뢰 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 수도권 지역 의료기관은 약 95만 건(전체의 70.4%), 서울, 경기, 인천을 제외한 비수도권 지역 의료기관은 약 40만 건(전체의 29.6%) 의뢰함
- 전체 진료의뢰 약 136만 건 중 동일 시도 내 의뢰율은 82.6%, 타 시도로의 의뢰율은 17.5%임
 - 수도권 지역 의료기관의 의뢰 중 동일 시도 내 의뢰율은 85.5%이며, 비수도권 지역 의료기관의 의뢰 중 동일 시도 내 의뢰율은 75.8%를 차지함. 수도권 및 비수도권 지역 모두 동일 시도 내 의뢰율이 높음
- 비수도권 지역 의료기관의 12.4%는 수도권으로 진료의뢰함

〈표 15〉 동일 시도 내 진료의뢰 현황

(단위: 건, %)

구분	의뢰 건수 (a)	동일 시도 내 의뢰 ¹⁾		타 시도로 의뢰 ¹⁾		수도권으로 의뢰 ²⁾	
		건수 (b)	비율 (b/a×100)	건수 (c)	비율 (c/a×100)	건수 (d)	비율 (d/a×100)
전 체 (비 중)	1,355,384 (100)	1,119,397 (100)	82.6	237,005 (100)	17.5	977,221 (100)	72.1
수도권 ²⁾ (비 중)	953,559 (70.4)	814,967 (72.8)	85.5	139,294 (58.8)	14.6	927,216 (94.9)	97.2
비수도권 ³⁾ (비 중)	401,825 (29.6)	304,430 (27.2)	75.8	97,711 (41.2)	24.3	50,005 (5.1)	12.4

주: 1) 의뢰 시 1개 이상의 의료기관을 수신기관으로 지정할 경우 동일 시도 내 의뢰 건수(b) 및 타 시도 내 의뢰 건수(c)의 합은 의뢰 건수(a) 보다 많을 수 있음
 2) 서울, 인천, 경기 지역의 의료기관
 3) 수도권 제외

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 전체 의뢰 건수와 비수도권 지역 의료기관의 의뢰 건수는 연평균 각각 1.7%, 8.1% 증가하는 추세를 보이나, 수도권 지역 의료기관의 의뢰 건수는 연평균 2.8% 감소하는 추세를 보임
- 2023년 기준 의뢰 건수 약 26만 건 중 수도권 지역 의료기관의 의뢰 건수는 66.3% (약 17만 건), 비수도권 지역 의료기관의 의뢰 건수는 33.7%(약 9만 건)의 비중을

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

차지함

- 비수도권 지역 의료기관에서 동일 시도 의료기관에 의뢰한 건수는 연평균 3.2% 증가하는 추세임
 - 타 시도와 수도권 지역 의료기관으로의 의뢰 건수도 증가하는 추세(각각 연평균 26.8%, 47.0%)를 보이나 2023년 전체 의뢰 건수에서 차지하는 비중(각각 10.1%, 5.9%)은 상대적으로 낮음

〈표 16〉 연도별 동일 시도 내 진료의뢰 현황

(단위: 건, %)

구분		2018년 8월~12월	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	'19~'23년 연평균 증가율
전체	의뢰 건수(a)	77,766	246,701	248,151	268,010	251,056	263,700	1.7
	동일 시도로의 의뢰 건수(b)	68,354	215,932	213,915	215,946	199,079	206,171	-1.1
	비중(b/a×100)	87.9	87.5	86.2	80.6	79.3	78.2	-
	타 시도로의 의뢰 건수(c)	9,425	30,839	34,333	52,323	52,223	57,862	17.0
	비중(c/a×100)	12.1	12.5	13.8	19.5	20.8	21.9	-
수도권 ¹⁾	의뢰 건수(d)	57,046	181,588	178,313	185,631	176,042	174,939	-0.9
	비중 (d/a×100)	73.4	73.6	71.9	69.3	70.1	66.3	-
	동일 시도(수도권)로의 의뢰 건수(e)	51,289	161,108	156,628	155,968	146,040	143,934	-2.8
	비중(e/a×100)	66.0	65.3	63.1	58.2	58.2	54.6	-
	타 시도(비수도권)로의 의뢰 건수(f)	5,769	20,533	21,764	29,871	30,161	31,196	11.0
비중(f/a×100)	7.4	8.3	8.8	11.1	12.0	11.8	-	
비수도권 ²⁾	의뢰 건수(g)	20,720	65,113	69,838	82,379	75,014	88,761	8.1
	비중(g/a×100)	26.6	26.4	28.1	30.7	29.9	33.7	-
	동일 시도로의 의뢰 건수(h)	17,065	54,824	57,287	59,978	53,039	62,237	3.2
	비중(h/a×100)	21.9	22.2	23.1	22.4	21.1	23.6	-
	타 시도로의 의뢰 건수(i)	3,656	10,306	12,569	22,452	22,062	26,666	26.8
	비중(i/a×100)	4.7	4.2	5.1	8.4	8.8	10.1	-
	수도권으로의 의뢰 건수(j)	1,101	3,350	4,818	12,478	12,635	15,623	47.0
비중(j/a×100)	1.4	1.4	1.9	4.7	5.0	5.9	-	

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 의료기관
2) 수도권 제외

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 세종과 경북을 제외한 15개 시도는 동일 시도 의뢰기관으로 가장 많이 진료의뢰함
 - 경북(47,519건)은 인접한 지역인 대구로 가장 많이(59.5%) 의뢰하였고, 세종(3,315건) 또한 인접한 도시인 대전으로 가장 많이(45.4%) 진료의뢰함
 - 모든 시도 의뢰기관은 3순위 이내에 서울 지역의 의뢰기관을 수신기관으로 지정하여 진료의뢰함

〈표 17〉 17개 시도별 진료의뢰 현황(수신기관 시도 3순위)

(단위: 건, %)

의뢰기관 시도	수신기관			의뢰기관 시도	수신기관		
	시도	의뢰 건수	비중		시도	의뢰 건수	비중
서울 (512,134건)	서울	497,875	97.2	경기 (384,127건)	경기	275,501	71.7
	경기	10,879	2.1		서울	96,785	25.2
	인천	991	0.2		인천	5,898	1.5
부산 (58,020건)	부산	41,591	71.7	강원 (16,011건)	강원	13,294	83.0
	경남	10,995	19.0		서울	2,282	14.3
	서울	4,505	7.8		경기	333	2.1
대구 (62,928건)	대구	61,385	97.5	충북 (23,133건)	충북	15,432	66.7
	서울	1,250	2.0		서울	3,735	16.1
	경기	131	0.2		강원	2,640	11.4
인천 (72,774건)	인천	60,536	83.2	충남 (31,844건)	충남	27,592	86.6
	서울	7,258	10.0		서울	2,295	7.2
	경기	4,872	6.7		경기	815	2.6
광주 (16,782건)	광주	11,715	69.8	전북 (33,178건)	전북	30,346	91.5
	전남	3,960	23.6		서울	2,235	6.7
	서울	934	5.6		경기	220	0.7
대전 (49,181건)	대전	41,322	84.0	전남 (13,274건)	전남	5,745	43.3
	서울	6,222	12.7		광주	5,636	42.5
	경기	699	1.4		서울	1,624	12.2
울산 (10,698건)	울산	9,996	93.4	경북 (47,519건)	대구	28,256	59.5
	경남	376	3.5		경북	9,267	19.5
	서울	198	1.9		서울	7,587	16.0
세종 (3,315건)	대전	1,504	45.4	경남 (20,507건)	경남	15,638	76.3
	세종	1,055	31.8		부산	3,143	15.3
	서울	550	16.6		서울	1,403	6.8
제주 (1,222건)	제주	1,107	90.6	제주 (1,222건)	제주	1,107	90.6
	서울	99	8.1		서울	99	8.1
	경기	10	0.8		경기	10	0.8

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 수도권외의 증진료권 의료기관은 약 95만 건(전체의 70.4%), 비수도권외의 증진료권 의료기관은 약 40만 건(전체의 29.6%)을 의뢰함
- 전체 의뢰 건수 약 136만 건 중 동일 증진료권 내 의뢰율은 60.6%, 타 증진료권으로 의뢰율은 39.5%임
 - 수도권외의 증진료권 의료기관의 의뢰 중 동일 증진료권 내 의뢰율은 64.4%이며, 비수도권외의 증진료권 의료기관의 의뢰 중 동일 증진료권 내 의뢰율은 51.7%를 차지함. 수도권외와 비수도권외의 증진료권 의뢰는 동일 증진료권 내 의뢰 비중이 높음

〈표 18〉 동일 증진료권 내 진료의뢰 현황

(단위: 건, %)

구분	의뢰 건수 (a)	동일 증진료권 내 의뢰		타 증진료권으로 의뢰	
		건수 (b)	비율 (b/a×100)	건수 (c)	비율 (c/a×100)
전 체 (비 중)	1,355,384 (100)	821,505 (100)	60.6	535,680 (100)	39.5
수도권외의 증진료권 ¹⁾ (비 중)	953,559 (70.4)	613,961 (74.7)	64.4	341,083 (63.7)	35.8
비수도권외의 증진료권 ²⁾ (비 중)	401,825 (29.6)	207,544 (25.3)	51.7	194,597 (36.3)	48.4

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 의료기관
2) 수도권외의 증진료권 제외

- 2019년부터 2023년 12월까지 동일 증진료권 내 의뢰 건수는 연평균 3.2% 감소 추세를 보임. 2023년 의뢰 건수의 동일 증진료권 내 의뢰 비중은 55.2%임
 - 수도권 지역의 의뢰 건수는 연평균 0.9% 감소하는 추세를 보이나, 서울, 경기, 인천을 제외한 비수도권 지역의 의뢰 건수는 연평균 8.1% 증가하는 추세임
 - 수도권 지역의 동일 증진료권 내 의뢰 건수는 연평균 4.5% 감소하는 추세를 보이나, 비수도권 지역의 동일 증진료권 내 의뢰 건수는 연평균 0.7% 증가하는 추세임

〈표 19〉 연도별 동일 증진료권 내 진료의뢰 현황

(단위: 건, %)

구분		2018년 8월~12월	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	'19~'23년 연평균 증가율
전 체	의뢰 건수(a)	77,766	246,701	248,151	268,010	251,056	263,700	1.7
	동일 증진료권 내 의뢰 건수(b)	50,943	165,557	162,789	155,023	141,590	145,603	-3.2
	비중(b/a×100)	65.5	67.1	65.6	57.8	56.4	55.2	-
수 도 권 1)	의뢰 건수(c)	57,046	181,588	178,313	185,631	176,042	174,939	-0.9
	비중(c/a×100)	73.4	73.6	71.9	69.3	70.1	66.3	-
	동일 증진료권 내 의뢰 건수(d)	39,193	126,522	121,511	114,289	107,007	105,439	-4.5
	비중(d/a×100)	76.9	76.4	74.6	73.7	75.6	72.4	-
비 수 도 권 2)	의뢰 건수(e)	20,720	65,113	69,838	82,379	75,014	88,761	8.1
	비중(e/a×100)	26.6	26.4	28.1	30.7	29.9	33.7	-
	동일 증진료권 내 의뢰 건수(f)	11,750	39,035	41,278	40,734	34,583	40,164	0.7
	비중(f/a×100)	23.1	23.6	25.4	26.3	24.4	27.6	-

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 의뢰기관

2) 수도권외 증진료권 제외

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 증진료권 중 진료의뢰를 많이 한 증진료권 20위를 파악함. 다빈도 진료의뢰 증진료권은 서울동북, 서울동남, 서울서북, 수원시, 성남시, 서울서남 순으로, 7순위까지 서울, 경기 등 수도권 지역의 의료기관이 가장 많이 의뢰하였음
- 대전서부, 고양시를 제외한 모든 의뢰기관의 증진료권에서 동일 증진료권으로 가장 많이 의뢰하고 있었음
- 대전서부의 의뢰 건수(27,110건) 중 대전동부로의 의뢰는 60.5%이고, 동일 증진료권인 대전서부 내 의뢰는 17.1%임
- 고양시(21,971건)의 경우, 서울서북으로의 의뢰가 50.5%이고, 동일 증진료권인 고양시 내 의뢰는 32.7%임
- 부산중부, 포항시, 인천중부를 제외한 모든 증진료권에서 3순위 내 서울 지역의 증진료권에 의뢰하였음

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

〈표 20〉 중진료권별 진료의뢰 현황(의뢰기관 중진료권 20순위, 수신기관 중진료권 3순위)

(단위: 건, %)

순위	의뢰기관 중진료권	지정 수신기관 중진료권	의뢰 건수	비중	순위	의뢰기관 중진료권	지정 수신기관 중진료권	의뢰 건수	비중
1	서울동북 (178,037건)	서울동북	104,006	58.4	11	인천동북 (30,948건)	인천동북	21,209	68.5
		서울서북	44,999	25.3			부천시	3,567	11.5
		서울동남	26,042	14.6			서울서북	1,841	5.9
2	서울동남 (144,569건)	서울동남	118,511	82.0	12	안산시 (29,560건)	안산시	20,226	68.4
		서울서북	15,712	10.9			서울동남	2,126	7.2
		서울동북	3,950	2.7			수원시	1,624	5.5
3	서울서북 (102,104건)	서울서북	84,225	82.5	13	대전서부 (27,110건)	대전동부	16,397	60.5
		서울동남	9,658	9.5			대전서부	4,649	17.1
		서울동북	3,522	3.4			서울동남	3,403	12.6
4	수원시 (95,922건)	수원시	76,438	79.7	14	포항시 (22,712건)	대구동북	7,639	33.6
		성남시	7,928	8.3			포항시	5,227	23.0
		서울동남	7,151	7.5			대구서남	4,285	18.9
5	성남시 (94,292건)	성남시	62,973	66.8	15	고양시 (21,971건)	서울서북	11,095	50.5
		서울동남	18,325	19.4			고양시	7,182	32.7
		수원시	7,527	8.0			서울동남	1,939	8.8
6	서울서남 (87,265건)	서울서남	38,126	43.7	16	대전동부 (21,958건)	대전동부	19,379	88.3
		서울서북	30,693	35.2			대전서부	960	4.4
		서울동남	13,665	15.7			서울동남	876	4.0
7	부천시 (52,332건)	부천시	32,512	62.1	17	인천중부 (21,207건)	인천중부	12,156	57.3
		서울동남	5,332	10.2			인천남부	4,386	20.7
		서울서북	5,332	10.2			인천동북	2,343	11.0
8	대구동북 (44,925건)	대구동북	24,169	53.8	18	천안시 (20,898건)	천안시	20,079	96.1
		대구서남	19,506	43.4			서울동남	357	1.7
		서울동남	632	1.4			서울서북	142	0.7
9	안양시 (36,224건)	안양시	22,782	62.9	19	청주시 (18,842건)	청주시	15,119	80.2
		서울동남	6,832	18.9			서울동남	2,053	10.9
		성남시	2,607	7.2			대전동부	620	3.3
10	부산중부 (34,472건)	부산중부	28,582	82.9	20	대구서남 (17,995건)	대구서남	13,245	73.6
		김해시	4,397	12.8			대구동북	4,497	25.0
		부산동부	659	1.9			서울동남	147	0.8

다) 의료이용자 특성별 진료의뢰 현황

- 여성(약 76.7만 건)의 진료의뢰 건수가 남성(약 58.9만 건)보다 많고, 남녀 모두 60세 이상 70세 미만의 의뢰 비중이 가장 높음. 20세 미만의 소아청소년 의뢰 건수는 여성보다 남성이 많음. 10세 이상부터 70세 미만까지 연령이 증가할수록 남성과 여성 모두 진료의뢰 건수가 증가함

〈표 21〉 진료의뢰환자 특성

(단위: 건, %)

연령구분	남성		여성	
	의뢰 건수	비율	의뢰 건수	비율
10세 미만	62,096	10.5	58,301	7.6
10세 이상 - 20세 미만	30,775	5.2	25,765	3.4
20세 이상 - 30세 미만	35,039	6.0	50,485	6.6
30세 이상 - 40세 미만	41,778	7.1	82,391	10.7
40세 이상 - 50세 미만	61,568	10.5	111,317	14.5
50세 이상 - 60세 미만	97,244	16.5	144,695	18.9
60세 이상 - 70세 미만	131,750	22.4	154,112	20.1
70세 이상 - 80세 미만	92,771	15.8	98,537	12.9
80세 이상	35,829	6.1	40,931	5.3
합계	588,850	100	766,534	100

- 의뢰환자의 다빈도 주상병은 남성의 경우 전립선 증식증, 본태성(원발성) 고혈압 순이었고, 여성의 경우 유방의 악성 신생물, 복부 및 골반통증 순임
 - 남성은 10세 미만에서, 여성은 10세 미만부터 20세 미만까지 사시(기타 사시) 등 안질환과 성장발달(기대되는 정상 생리학적 발달의 결여), 사춘기 장애(달리 분류되지 않은 사춘기의 장애) 등으로 의뢰됨
 - 남성의 경우 30세 이상부터 본태성(원발성) 고혈압이, 40세 이상부터 2형 당뇨병 의뢰가 5순위 내로 발생함. 남성 전체의 다빈도 의뢰 상병인 전립선 증식증은 60세 이상 연령에서 의뢰 1위 상병을 기록함. 그에 따라 남성의 전체 의뢰에서 전립선 증식증이 가장 높은 비중을 차지하는 데 영향을 미친 것으로 나타남
 - 여성의 경우 20세 이상부터 40세 미만의 연령에서 정상임신의 관리를 위한 의뢰가 가장 많았음. 20세 이상부터 70세 미만까지 의뢰 다빈도 주상병은 난소, 자궁, 유방 등에서 발견될 수 있는 질환임. 여성의 의뢰 상병으로 유방의 악성 신생물에 따른

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

의뢰 비중이 가장 높은 것으로 나타남. 의뢰 건수가 가장 많은 연령(40세 이상부터 70세 미만)에서 유방의 악성 신생물에 따른 의뢰가 1, 2순위로 나타나며, 여성 전체의 다빈도 의뢰 주상병에 영향을 미친 것으로 나타남

〈표 22〉 진료의뢰 다빈도 주상병(3단상병, 5순위)

(단위: 건, %)

순위	전체				10세미만			
	남성(588,850건)		여성(766,534건)		남성(62,096건)		여성(58,301건)	
	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율
1	(N40)전립선증식증	2.0	(C50)유방의 악성 신생물	2.1	(R62)기대되는 정상 생리학적 발달의 결여	3.9	(E30)달리 분류되지 않은 사춘기의 장애	11.8
2	(I10)본태성(원발성) 고혈압	2.0	(R10)복부 및 골반 통증	1.7	(J20)급성 기관지염	3.1	(R62)기대되는 정상 생리학적 발달의 결여	2.9
3	(R91)폐의 진단영상 검사상 이상소견	1.8	(E04)기타 비독성 고이터	1.7	(H50)기타 사시	2.5	(H50)기타 사시	2.9
4	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	1.8	(I10)본태성(원발성) 고혈압	1.7	(R01)심잡음 및 기타 심음	2.5	(J20)급성 기관지염	2.8
5	(E11)2형 당뇨병	1.7	(D25)자궁의 평활근증	1.6	(R50)기타 및 원인미상의 열	2.2	(R01)심잡음 및 기타 심음	2.7

순위	10세 이상~20세 미만				20세 이상~30세 미만			
	남성(30,775건)		여성(25,765건)		남성(35,039건)		여성(50,485건)	
	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율
1	(R91)복부 및 골반 통증	2.3	(R51)두통	3.2	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	2.9	(Z34)정상임신의 관리	3.7
2	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	2.2	(R91)복부 및 골반 통증	3.1	(R91)복부 및 골반 통증	1.7	(D27)난소의 양성 신생물	2.9
3	(R51)두통	2.2	(R42)어지럼증 및 어지럼	2.3	(R51)두통	1.3	(N87)자궁경부의 이형성	2.3
4	(R31)상세불명의 혈뇨	2.1	(E30)달리 분류되지 않은 사춘기의 장애	2.0	(J20)급성 기관지염	1.2	(R91)복부 및 골반 통증	2.2
5	(E34)기타 내분비장애	1.8	(R55)실신 및 허탈	1.9	(K21)위-식도역류병	1.2	(E04)기타 비독성 고이터	1.5

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

(단위: 건, %)

순위	30세 이상~40세 미만				40세 이상~50세 미만			
	남성(41,778건)		여성(82,391건)		남성(61,568건)		여성(111,317건)	
	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율
1	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	2.7	(Z34)정상임신의 관리	10.0	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	2.4	(D25)자궁의 평활근증	5.0
2	(R91)복부 및 골반 통증	1.9	(D25)자궁의 평활근증	3.1	(I10)본태성(원발성) 고혈압	2.2	(C50)유방의 악성 신생물	4.4
3	(C73)갑상선의 악성 신생물	1.5	(E04)기타 비독성 고이더	2.1	(E11)2형 당뇨병	1.8	(D24)유방의 양성 신생물	2.5
4	(I10)본태성(원발성) 고혈압	1.4	(C73)갑상선의 악성 신생물	2.0	(K29)위염 및 십이지장염	1.6	(E04)기타 비독성 고이더	2.5
5	(K21)위-식도역류병	1.3	(R91)복부 및 골반 통증	2.0	(K21)위-식도역류병	1.5	(N63)유방의 상세불명의 덩이	2.5

순위	50세 이상~60세 미만				60세 이상~70세 미만			
	남성(97,244건)		여성(144,695건)		남성(131,750건)		여성(154,112건)	
	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율
1	(I10)본태성(원발성) 고혈압	2.6	(C50)유방의 악성 신생물	3.4	(N40)전립선증식증	3.4	(I10)본태성(원발성) 고혈압	2.5
2	(E11)2형 당뇨병	2.2	(E04)기타 비독성 고이더	2.4	(R91)폐의 진단영상 검사상 이상소견	2.8	(C50)유방의 악성 신생물	2.2
3	(R91)복부 및 골반 통증	2.2	(I10)본태성(원발성) 고혈압	1.7	(I10)본태성(원발성) 고혈압	2.6	(I67)기타 뇌혈관질환	2.1
4	(R91)폐의 진단영상 검사상 이상소견	2.1	(D25)자궁의 평활근증	1.7	(D13)기타 및 부위불명의 소화 계통의 양성 신생물	2.4	(R91)폐의 진단영상 검사상 이상소견	1.9
5	(D13)기타 및 부위불명의 소화 계통의 양성 신생물	2.0	(R91)복부 및 골반 통증	1.7	(E11)2형 당뇨병	2.3	(E04)기타 비독성 고이더	1.8

순위	70세 이상~80세 미만				80세 이상			
	남성(92,771건)		여성(98,537건)		남성(35,829건)		여성(40,931건)	
	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율	주상병(3단상병)	비율
1	(N40)전립선증식증	4.3	(I10)본태성(원발성) 고혈압	3.4	(N40)전립선증식증	4.3	(I10)본태성(원발성) 고혈압	3.9
2	(R91)폐의 진단영상 검사상 이상소견	2.9	(E11)2형 당뇨병	2.2	(I10)본태성(원발성) 고혈압	2.9	(E11)2형 당뇨병	2.3
3	(I10)본태성(원발성) 고혈압	2.6	(I67)기타 뇌혈관질환	2.0	(R91)폐의 진단영상 검사상 이상소견	2.4	(I20)협심증	1.6
4	(C61)전립선의 악성 신생물	2.3	(I20)협심증	1.7	(E11)2형 당뇨병	2.2	(R91)폐의 진단영상 검사상 이상소견	1.6
5	(E11)2형 당뇨병	2.3	(R91)폐의 진단영상 검사상 이상소견	1.7	(N18)만성 신장병	1.9	(R91)복부 및 골반 통증	1.6

2) 진료회송 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 진료회송 건수는 약 381만 건으로, 2019~2023년 연평균 17.2% 증가함. 회송료는 보험자가 전액 부담하며 회송료 총액은 약 1,986억 원임

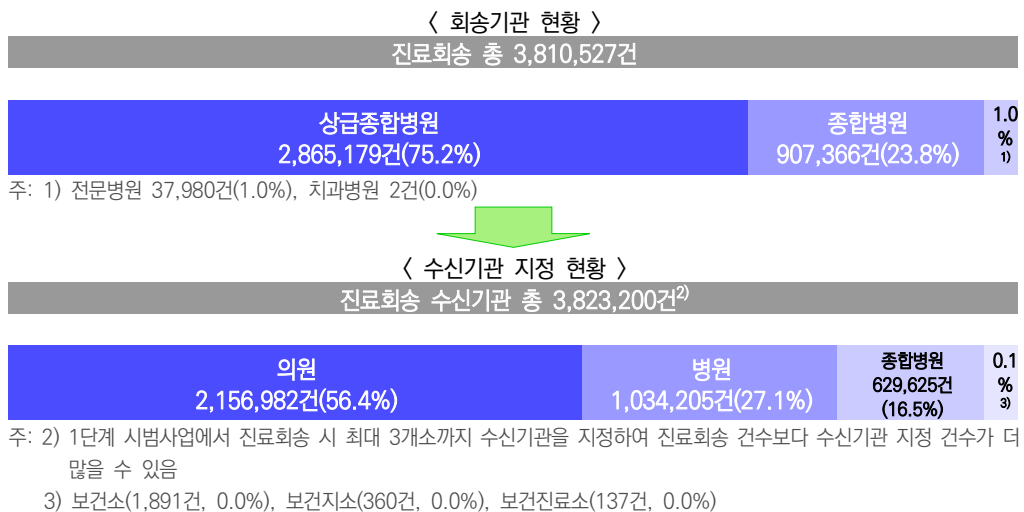
〈표 23〉 진료회송 건수 및 회송료 현황

(단위: 건, 억 원, %)

구분	2018년 8월~12월	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	합계	'19년~'23년 연평균 증가율
회송 건수	139,273	517,710	617,452	735,458	824,515	976,119	3,810,527	17.2
회송료	66.3	246.1	310.5	381.9	433.9	520.1	1,985.8	20.6

가) 의료기관 종별 진료회송 현황

- 진료회송 약 381만 건 중 상급종합병원(75.2%), 종합병원(23.8%) 순으로 회송 비중이 높았음. 의원에 회송하는 비중이 전체의 56.4%를 차지함



[그림 6] 진료회송 - 수신기관 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 상급종합병원은 회송 건수 약 287만 건 중 54.3%를 의원으로, 24.1%를 병원으로, 22.0%를 종합병원으로 회송함. 종합병원은 회송 건수 약 91만 건 중 62.9%를 의원으로, 37.2%를 병원으로 회송함. 전문병원은 회송 건수 약 4만 건 중 82.3%를 의원으로, 17.9%를 병원으로 회송함

〈표 24〉 진료회송기관 - 수신기관 종별 지정 현황

(단위: 건, %)

회송(n=3,810,527)			수신		
의료기관 종별	건수 (a)	비율 (a/n×100)	의료기관 종별	건수 ¹⁾ (b)	비율 (b/a×100)
상급종합병원	2,865,179	75.2	종합병원	629,462	22.0
			병원	689,445	24.1
			의원	1,554,772	54.3
			보건소	1,787	0.1
			보건지소	317	0.0
			보건진료소	132	0.0
종합병원	907,366	23.8	종합병원	160	0.0
			병원	337,967	37.2
			의원	570,969	62.9
			보건소	104	0.0
			보건지소	43	0.0
			보건진료소	5	0.0
전문병원	37,980	1.0	종합병원	3	0.0
			병원	6,793	17.9
			의원	31,239	82.3
치과병원	2	0.0	의원	2	100

주: 1) 1단계 시범사업에서 진료회송 시 최대 3개소까지 수신기관을 지정하여 진료회송 건수보다 수신 지정 건수가 더 많을 수 있음

- 상급종합병원의 회송은 연평균 13.8% 증가하는 추세를 보임. 상급종합병원이 의원에 회송한 비중은 연평균 15.9% 증가하는 추세를 보이고 있으며, 종합병원과 병원에 회송한 비중은 각각 연평균 11.4%, 11.3% 증가 추세를 보임
- 종합병원의 회송 건수도 연평균 27.1% 증가하는 추세를 보임. 종합병원이 의원을 수신기관으로 지정하여 회송한 건수는 연평균 29.9% 증가하며, 병원에 회송한 건수도 연평균 22.7% 증가하는 추세를 보임

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

〈표 25〉 연도별 진료회송 및 수신기관 증별 현황

(단위: 건, %)

회송 증별 구분	수신 지정 증별 구분	2018년 8월~12월		2019년		2020년		2021년		2022년		2023년		연평균 증가율 ¹⁾
		회송 건수	비율	회송 건수	비율	회송 건수	비율	회송 건수	비율	회송 건수	비율	회송 건수	비율	
상급병원	종합병원	27,548	23.6	97,269	23.5	106,374	22.4	118,383	21.2	130,346	21.1	149,542	21.5	11.4
	병원	34,274	29.4	103,676	25.0	113,323	23.9	133,400	23.8	145,394	23.6	159,378	22.9	11.3
	의원	54,712	46.9	213,145	51.5	254,259	53.6	307,483	54.9	340,215	55.2	384,958	55.4	15.9
	보건소	29	0.0	68	0.0	81	0.0	363	0.1	743	0.1	503	0.1	64.9
	보건지소	1	0.0	12	0.0	17	0.0	64	0.0	92	0.0	131	0.0	81.8
	보건진료소	1	0.0	2	0.0	6	0.0	27	0.0	50	0.0	46	0.0	119.0
	소계	116,565	100	414,172	100	474,060	100	559,720	100	616,840	100	694,558	100	13.8
중급병원	종합병원	79	0.3	59	0.1	10	0.0	-	-	11	0.0	1	0.0	-
	병원	11,362	46.3	42,641	40.6	54,605	39.5	59,744	35.7	73,103	36.4	96,512	35.3	22.7
	의원	13,048	53.2	62,099	59.2	83,592	60.5	107,562	64.3	127,660	63.6	177,008	64.7	29.9
	보건소	35	0.1	69	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	보건지소	8	0.0	35	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	보건진료소	1	0.0	4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	소계	24,533	100	104,907	100	138,207	100	167,306	100	200,774	100	273,521	100	27.1
전문병원	종합병원	-	-	-	-	-	-	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0.0
	병원	-	-	983	27.2	1,572	20.3	1,387	14.9	1,342	16.8	1,509	16.1	11.3
	의원	-	-	2,626	72.8	6,179	79.7	7,916	85.1	6,640	83.2	7,878	83.9	31.6
	소계	-	-	3,609	100	7,751	100	9,303	100	7,982	100	9,387	100	27.0
치과병원	의원	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	-
	소계	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-	-

주: 1) 2023년 이전 2개년 이상 진료회송이 발생한 경우 해당 기간 동안의 연평균증가율 산출 전 기간 진료회송이 발생한 경우 2019~2023년의 연평균 증가율 산출

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 상급종합병원은 유방, 기관지 및 폐, 위, 갑상선 등의 악성 신생물과 뇌경색증 순으로 종합병원에 진료회송 하였고, 뇌경색증, 유방의 악성 신생물, 대퇴골의 골절 등으로 병원에 진료회송함. 또한 녹내장, 기타 망막장애, 유방의 악성 신생물 순으로 의원에 진료회송함
- 종합병원은 뇌경색증, 대퇴골의 골절, 상세불명 병원체의 폐렴 순으로 병원에 진료회송 하였고, 기타 망막장애, 2형 당뇨병, 만성 신장병 순으로 의원에 진료회송함
- 전문병원은 무릎관절증, 대퇴골의 골절, 요추 및 골반의 골절 순으로 병원에 진료회송 하였고, 기타 망막장애, 녹내장, 기타 추간판장애 순으로 의원에 진료회송함

〈표 26〉 의료기관 종별 진료회송 다빈도 주상병 현황(3단상병, 5순위)

(단위: 건, %)

순위	(회송) 상급종합병원								
	→ (수신 지정) 종합병원			→ (수신 지정) 병원			→ (수신 지정) 의원		
	회송 주상병명	회송 건수	비율	회송 주상병명	회송 건수	비율	회송 주상병명	회송 건수	비율
1	(C50)유방의 악성 신생물	31,430	5.0	(I63)뇌경색증	41,334	6.0	(H40)녹내장	62,072	4.0
2	(C34)기관지 및 폐의 악성 신생물	18,227	2.9	(C50)유방의 악성 신생물	21,438	3.1	(H35)기타 망막장애	55,193	3.6
3	(C16)위의 악성 신생물	17,721	2.8	(S72)대퇴골의 골절	20,711	3.0	(C50)유방의 악성 신생물	52,756	3.4
4	(C73)갑상선의 악성 신생물	17,415	2.8	(C34)기관지 및 폐의 악성 신생물	16,042	2.3	(I20)협심증	34,530	2.2
5	(I63)뇌경색증	15,297	2.4	(J18)상세불명 병원체의 폐렴	12,619	1.8	(C73)갑상선의 악성 신생물	31,403	2.0

순위	(회송) 종합병원					
	→ (수신 지정) 병원			→ (수신 지정) 의원		
	회송 주상병명	회송 건수	비율	회송 주상병명	회송 건수	비율
1	(I63)뇌경색증	28,654	8.5	(H35)기타 망막장애	24,623	4.3
2	(S72)대퇴골의 골절	22,670	6.7	(E11)2형 당뇨병	18,018	3.2
3	(J18)상세불명 병원체의 폐렴	13,000	3.9	(N18)만성 신장병	14,305	2.5
4	(I61)뇌내출혈	9,648	2.9	(T82)심장 및 혈관 인공삽입장치 삽입물 및 이식편의 합병증	14,250	2.5
5	(N18)만성 신장병	7,338	2.2	(I20)협심증	10,715	1.9

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

(단위: 건, %)

순위	(회송) 전문병원					
	→ (수신 지정) 병원			→ (수신 지정) 의원		
	회송 주상병명	회송 건수	비율	회송 주상병명	회송 건수	비율
1	(M17)무릎관절증	1,972	29.1	(H35)기타 망막장애	3,010	9.6
2	(S72)대퇴골의 골절	701	10.3	(H40)녹내장	2,462	7.9
3	(S32)요추 및 골반의 골절	428	6.3	(M51)기타 추간판장애	1,694	5.4
4	(M51)기타 추간판장애	415	6.1	(H36)달리 분류된 질환에서의 망막장애	1,217	3.9
5	(M48)기타 척추병증	391	5.8	(M17)무릎관절증	1,109	3.6

나) 지역별 진료회송 현황

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 수도권 지역 의료기관의 회송 건수는 약 266만 건(전체의 69.7%), 서울, 인천, 경기를 제외한 비수도권 지역 의료기관의 회송 건수는 약 115만 건(전체의 30.3%)임
- 전체 진료회송 약 381만 건 중 동일 시도 내 회송률은 66.9%, 타 시도로의 회송률은 33.2%임
 - 수도권 지역 의료기관의 회송 중 동일 시도 내 회송률은 62.5%이며, 비수도권 지역 의료기관의 회송 중 동일 시도 내 회송률은 77.2%임. 수도권과 비수도권 회송 모두 동일 시도 내 회송률이 높음
- 비수도권 지역 의료기관에서 수도권으로의 회송률은 4.7%임

〈표 27〉 동일 시도 내 진료회송 현황

(단위: 건, %)

구분	회송 건수 (a)	동일 시도 내 회송 ¹⁾		타 시도로 회송 ¹⁾		수도권으로 회송	
		건수 (b)	비율 (b/a×100)	건수 (c)	비율 (c/a×100)	건수 (d)	비율 (d/a×100)
전 체 (비 중)	3,810,527 (100)	2,549,827 (100)	66.9	1,264,200 (100)	33.2	2,179,497 (100)	57.2
수도권 ²⁾ (비 중)	2,657,614 (69.7)	1,659,784 (65.1)	62.5	1,000,794 (79.2)	37.7	2,124,968 (97.5)	80.0
비수도권 ³⁾ (비 중)	1,152,913 (30.3)	890,043 (34.9)	77.2	263,406 (20.8)	22.8	54,529 (2.5)	4.7

주: 1) 회송 시 1개 이상의 의료기관을 수신기관으로 지정할 경우 동일 시도 내 회송 건수(b) 및 타 시도 내 회송 건수(c)의 합은 회송 건수(a) 보다 많을 수 있음

2) 서울, 인천, 경기 지역의 회송기관

3) 수도권 제외

- 2019년부터 2023년까지 회송 건수는 연평균 17.2% 증가 추세를 보임. 동일 시도 내 의료기관으로 회송하는 건수도 연평균 18.5% 증가 추세를 보임
- 2023년 회송 건수 약 98만 건 중 수도권 지역 의료기관의 회송 건수는 68.4%(약 67만 건), 비수도권 지역 의료기관의 회송 건수는 31.6%(약 31만 건)의 비중임
- 비수도권 지역 의료기관에서 동일 시도의 의료기관으로의 회송 건수는 연평균 21.9% 증가하는 추세를 보임
- 타 시도와 수도권 지역 의료기관으로의 회송 건수도 증가하는 추세(각각 연평균 15.6%, 19.6%)이나 2023년 전체 의뢰 건수에서 차지하는 비중(각각 6.6%, 1.4%)은 상대적으로 낮음

〈표 28〉 연도별 동일 시도 내 진료회송 현황

(단위: 건, %)

구분		2018년 8월~12월	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	'19~'23년 연평균 증가율
전체	회송 건수(a)	139,273	517,710	617,452	735,458	824,515	976,119	17.2
	동일 시도로의 회송 건수(b)	89,822	339,663	409,832	489,939	550,184	670,387	18.5
	비중(b/a×100)	64.5	65.6	66.4	66.6	66.7	68.7	-
	타 시도로의 회송 건수(c)	49,963	179,370	208,549	245,666	274,598	306,054	14.3
	비중(c/a×100)	35.9	34.6	33.8	33.4	33.3	31.4	-
수도권 ¹⁾	회송 건수(d)	103,283	371,400	425,126	512,243	577,767	667,795	15.8
	비중(d/a×100)	74.2	71.7	68.9	69.6	70.1	68.4	-
	동일 시도(수도권)로의 회송 건수(e)	61,971	229,082	264,525	318,753	359,279	426,174	16.8
	비중(e/a×100)	44.5	44.2	42.8	43.3	43.6	43.7	-
	타 시도(비수도권)로의 회송 건수(f)	41,747	143,451	161,395	193,604	218,707	241,890	14.0
비중(f/a×100)	30.0	27.7	26.1	26.3	26.5	24.8	-	
비수도권 ²⁾	회송 건수(g)	35,990	146,310	192,326	223,215	246,748	308,324	20.5
	비중(g/a×100)	25.8	28.3	31.1	30.4	29.9	31.6	-
	동일 시도로의 회송 건수(h)	27,851	110,581	145,307	171,186	190,905	244,213	21.9
	비중(h/a×100)	20.0	21.4	23.5	23.3	23.2	25.0	-
	타 시도로의 회송 건수(i)	8,216	35,919	47,154	52,062	55,891	64,164	15.6
	비중(i/a×100)	5.9	6.9	7.6	7.1	6.8	6.6	-
	수도권으로의 회송 건수(j)	1,605	6,909	8,865	11,073	11,931	14,146	19.6
비중(j/a×100)	1.2	1.3	1.4	1.5	1.4	1.4	-	

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 회송기관
2) 수도권 제외

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

○ 17개 시도 모두 동일 시도 내 의료기관으로 가장 많이 진료회송함

〈표 29〉 17개 시도별 진료회송 현황(수신기관 시도 3순위)

(단위: 건, %)

회송기관 시도	수신기관			회송기관 시도	수신기관		
	시도	회송 건수	비율		시도	회송 건수	비율
서울 (1,810,100건)	서울	958,425	52.9	경기 (696,238건)	경기	578,332	83.1
	경기	390,435	21.6		서울	43,085	6.2
	경북	51,009	2.8		인천	18,530	2.7
부산 (151,276건)	부산	123,027	81.3	강원 (84,811건)	강원	65,141	76.8
	경남	23,037	15.2		충북	8,683	10.2
	울산	2,276	1.5		경기	5,207	6.1
대구 (218,268건)	대구	148,300	67.9	충북 (46,245건)	충북	42,586	92.1
	경북	59,534	27.3		세종	978	2.1
	경남	5,721	2.6		대전	638	1.4
인천 (103,776건)	인천	89,180	85.9	충남 (114,527건)	충남	95,458	83.3
	경기	8,803	8.5		경기	9,890	8.6
	서울	2,447	2.4		서울	2,399	2.1
광주 (103,908건)	광주	61,577	59.3	전북 (90,645건)	전북	82,153	90.6
	전남	36,835	35.4		충남	3,924	4.3
	전북	2,587	2.5		경기	1,066	1.2
대전 (120,570건)	대전	79,770	66.2	전남 (54,908건)	전남	35,807	65.2
	충남	23,580	19.6		광주	17,643	32.1
	세종	6,188	5.1		전북	784	1.4
울산 (31,935건)	울산	29,171	91.3	경북 (77,615건)	경북	75,047	96.7
	경북	1,154	3.6		대구	1,117	1.4
	경남	591	1.9		울산	299	0.4
세종 (7,846건)	세종	4,711	60.0	경남 (91,020건)	경남	74,329	81.7
	충남	1,381	17.6		부산	11,173	12.3
	대전	1,073	13.7		울산	1,602	1.8
제주 (6,839건)	제주	6,813	99.6	제주 (6,839건)	제주	6,813	99.6
	서울	12	0.2		서울	12	0.2
	경기	4	0.1		경기	4	0.1

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 수도권 지역 중진료권 의료기관의 회송 건수는 약 266만 건(전체의 69.7%), 서울, 경기, 인천을 제외한 비수도권 지역 중진료권 의료기관의 회송 건수는 약 115만 건(전체의 30.3%)임
- 전체 진료회송 건수 381만 건 중 동일 중진료권 내 회송률은 46.1%, 타 중진료권으로의 회송률은 54.1%임
 - 수도권 지역 중진료권 의료기관의 회송 건수 중 동일 중진료권 내 회송률은 43.0%이며, 비수도권 지역 중진료권 의료기관의 회송 건수 중 동일 중진료권 내 회송률은 53.1%임
 - 수도권 지역 중진료권은 타 중진료권으로의 회송률이 동일 시도 내 중진료권 회송률보다 높은 반면에 비수도권 지역 중진료권은 동일 중진료권 내 회송률이 높음

〈표 30〉 동일 중진료권 내 진료회송 현황

(단위: 건, %)

구분	회송 건수 (a)	동일 중진료권 내 회송		타 중진료권으로 회송	
		건수 (b)	비율 (b/a×100)	건수 (c)	비율 (c/a×100)
전 체 (비 중)	3,810,527 (100)	1,754,995 (100)	46.1	2,062,183 (100)	54.1
수도권의 중진료권 ¹⁾ (비 중)	2,657,614 (69.7)	1,142,586 (65.1)	43.0	1,520,343 (73.7)	57.2
비수도권의 중진료권 ²⁾ (비 중)	1,152,913 (30.3)	612,409 (34.9)	53.1	541,840 (26.3)	47.0

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 중진료권 회송기관

2) 수도권의 중진료권 제외

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 동일 중진료권 내 회송 건수는 연평균 26.4% 증가하는 추세를 보임. 2023년 회송 건수 중 동일 중진료권 내 회송 비중은 48.0%임
 - 수도권 지역의 회송 건수는 연평균 21.6% 증가 추세이며, 서울, 경기, 인천을 제외한 비수도권 지역의 회송 건수는 연평균 28.2% 증가 추세를 보임
 - 수도권 지역의 동일 중진료권 내 회송 건수는 연평균 24.1% 증가 추세이며, 비수도권 지역의 동일 중진료권 내 회송 건수는 연평균 31.0% 증가 추세를 보임

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

〈표 31〉 연도별 동일 증진료권 내 진료회송 현황

(단위: 건, %)

구분		2018년 8월~12월	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	'19~'23년 연평균 증가율
전 체	회송 건수(a)	139,273	517,710	617,452	735,458	824,515	976,119	23.5
	동일 증진료권 내 회송 건수(b)	60,706	231,838	279,427	334,516	379,841	468,667	26.4
	비중(b/a×100)	43.6	44.8	45.3	45.5	46.1	48.0	-
수 도 권 1)	회송 건수(c)	103,283	371,400	425,126	512,243	577,767	667,795	21.6
	비중(c/a×100)	74.2	71.7	68.9	69.6	70.1	68.4	-
	동일 증진료권 내 회송 건수(d)	41,568	156,740	180,115	216,475	247,766	299,922	24.1
	비중(d/c×100)	29.8	30.3	29.2	29.4	30.0	30.7	-
비 수 도 권 2)	회송 건수(e)	35,990	146,310	192,326	223,215	246,748	308,324	28.2
	비중(d/a×100)	25.8	28.3	31.1	30.4	29.9	31.6	-
	동일 증진료권 내 회송 건수(f)	19,138	75,098	99,312	118,041	132,075	168,745	31.0
	비중(f/e×100)	13.7	14.5	16.1	16.0	16.0	17.3	-

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 회송기관

2) 수도권외 증진료권 제외

- 2018년 8월부터 2023년 12월까지 증진료권 중 진료회송을 많이 한 증진료권 20위를 검토함. 다빈도 진료회송 증진료권은 서울동남, 서울서북, 성남시, 서울동북, 수원시, 서울서남 순으로 6순위까지 서울, 경기 등 수도권 지역의 증진료권으로 나타남
- 나주시를 제외한 모든 증진료권의 의료기관은 동일 증진료권 내 의료기관으로 가장 많이 회송함. 나주시의 경우 광주동남(22.9%), 광주광서(19.0%), 순천시(16.4%)로 회송하는 비중이 높았음

〈표 32〉 중진료권별 진료회송 현황(회송기관 중진료권 20순위, 수신기관 중진료권 3순위)

(단위: 건, %)

순위	회송기관 중진료권	지정 수신기관 중진료권	회송 건수	비율	순위	회송기관 중진료권	지정 수신기관 중진료권	회송 건수	비율
1	서울동남 (890,021건)	서울동남	269,332	30.3	11	광주동남 (101,117건)	광주동남	34,494	34.1
		성남시	59,423	6.7			광주광서	24,946	24.7
		서울동북	51,966	5.8			목포시	8,707	8.6
2	서울서북 (579,553건)	서울서북	143,466	24.8	12	부천시 (79,118건)	부천시	45,123	57.0
		서울동북	78,049	13.5			안산시	5,832	7.4
		서울서남	59,252	10.2			인천동북	5,676	7.2
3	성남시 (272,676건)	성남시	162,877	59.7	13	대전동부 (73,141건)	대전동부	27,597	37.7
		수원시	21,549	7.9			대전서부	26,436	36.1
		서울동남	12,326	4.5			논산시	4,708	6.4
4	서울동북 (205,343건)	서울동북	128,271	62.5	14	포항시 (55,591건)	포항시	49,677	89.4
		남양주시	13,369	6.5			경주시	4,513	8.1
		서울동남	11,880	5.8			구미시	377	0.7
5	수원시 (158,399건)	수원시	109,141	68.9	15	고양시 (54,607건)	고양시	35,276	64.6
		성남시	16,296	10.3			파주시	7,460	13.7
		평택시	9,525	6.0			인천서북	2,117	3.9
6	서울서남 (135,183건)	서울서남	75,968	56.2	16	전주시 (53,780건)	전주시	36,588	68.0
		부천시	13,127	9.7			남원시	4,697	8.7
		서울동남	9,290	6.9			정읍시	4,592	8.5
7	부산중부 (125,052건)	부산중부	58,489	46.8	17	대전서부 (47,429건)	대전서부	19,906	42.0
		부산서부	27,630	22.1			논산시	8,433	17.8
		부산동부	14,573	11.7			대전동부	5,881	12.4
8	천안시 (114,418건)	천안시	72,286	63.2	18	청주시 (45,740건)	청주시	39,716	86.8
		홍성군	12,549	11.0			충주시	2,282	5.0
		서산시	9,049	7.9			세종	977	2.1
9	대구동북 (113,095건)	대구동북	57,912	51.2	19	원주시 (45,682건)	원주시	22,725	49.7
		대구서남	18,056	16.0			제천시	5,090	11.1
		경주시	11,149	9.9			충주시	3,291	7.2
10	대구서남 (105,173건)	대구서남	38,672	36.8	20	나주시 (41,439건)	광주동남	9,500	22.9
		대구동북	33,770	32.1			광주광서	7,884	19.0
		구미시	9,031	8.6			순천시	6,816	16.4

다) 의료이용자 특성별 진료회송 현황

- 남성의 회송 건수는 약 167만 건, 여성의 회송 건수는 약 214만 건으로, 여성의 회송 건수가 약 1.3배 많고, 20세 미만의 소아청소년 회송 건수는 여성보다 남성이 더 많았음. 남성과 여성 모두 60세 이상부터 70세 미만의 회송 비중이 가장 높았으며, 20세 이상부터 70세 미만까지 연령이 증가할수록 남녀 진료회송 건수가 증가함

〈표 33〉 진료회송환자 특성

(단위: 건, %)

연령구분	남성		여성	
	회송 건수	비율	회송 건수	비율
10세 미만	73,165	4.4	65,620	3.1
10세 이상 - 20세 미만	47,903	2.9	38,617	1.8
20세 이상 - 30세 미만	62,148	3.7	74,794	3.5
30세 이상 - 40세 미만	83,491	5.0	151,083	7.1
40세 이상 - 50세 미만	150,256	9.0	247,830	11.6
50세 이상 - 60세 미만	266,038	15.9	379,716	17.7
60세 이상 - 70세 미만	416,526	24.9	481,250	22.5
70세 이상 - 80세 미만	362,552	21.7	409,392	19.1
80세 이상	207,465	12.4	292,681	13.7
합계	1,669,544	100	2,140,983	100

- 회송환자의 다빈도 주상병은 남성의 경우 뇌경색증, 기타 망막장애, 협심증 순이었 고, 여성의 경우 유방과 갑상선의 악성 신생물, 뇌경색증 순임
 - 10세 미만의 남성과 여성의 경우 기타 사시, 시각장애, 눈꺼풀, 눈물기관 및 안와의 선천기형 등 주상병으로 안질환 회송 비중이 높음
 - 남성의 경우 40세 이상부터 50세 미만 연령에서 뇌경색증이 회송 5순위 주상병이었 으나, 50세 이상부터 80세 미만의 회송 주상병에 뇌경색증이 1순위에 오르며 남성 전체 회송 다빈도 주상병에 영향을 미침
 - 여성의 경우 회송이 크게 증가한 30세 이상부터 40세 미만에서 유방의 악성 신생물 이 회송 2순위 주상병으로 나타났으나, 40세 이상부터 70세 미만에서 지속적으로 1순위 회송 주상병으로 나타남. 이는 여성 전체 회송 다빈도 주상병에 영향을 미침

〈표 34〉 진료회송 다빈도 주상병(3단상병, 5순위)

(단위: 건, %)

순위	전체				10세 미만			
	남성(1,669,544건)		여성(2,140,983건)		남성(73,165건)		여성(65,620건)	
	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율
1	(I63)뇌경색증	3.6	(C50)유방의 악성 신생물	5.3	(H50)기타 사시	7.0	(H50)기타 사시	9.0
2	(H35)기타 망막장애	2.8	(C73)갑상선의 악성 신생물	2.3	(J35)편도 및 아데노이드의 만성 질환	3.8	(E22)뇌하수체의 기능항진	6.8
3	(I20)협심증	2.5	(I63)뇌경색증	2.2	(S01)머리의 열린상처	3.6	(E30)달리 분류되지 않은 사춘기의 장애	5.8
4	(N18)만성 신장병	2.1	(H35)기타 망막장애	2.1	(H53)시각장애	3.5	(H53)시각장애	3.9
5	(C34)기관지 및 폐의 악성 신생물	2.1	(H40)녹내장	1.9	(Q10)눈꺼풀, 눈물기관 및 안와의 선천기형	3.4	(Q10)눈꺼풀, 눈물기관 및 안와의 선천기형	3.5

순위	10세 이상~20세 미만				20세 이상~30세 미만			
	남성(47,903건)		여성(38,617건)		남성(62,148건)		여성(74,794건)	
	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율
1	(H50)기타 사시	9.5	(H50)기타 사시	12.3	(S83)무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	2.9	(D27)난소의 양성 신생물	3.8
2	(J34)코 및 비동의 기타 장애	2.0	(E22)뇌하수체의 기능항진	4.1	(J34)코 및 비동의 기타 장애	2.7	(N83)난소, 난관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	2.5
3	(S62)손목 및 손부위의 골절	2.0	(E30)달리 분류되지 않은 사춘기의 장애	2.8	(K01)매물치 및 매복치	2.6	(K01)매물치 및 매복치	2.4
4	(H53)시각장애	2.0	(K01)매물치 및 매복치	2.3	(H40)녹내장	2.2	(N80)자궁내막증	1.9
5	(S83)무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	1.7	(H53)시각장애	2.2	(S62)손목 및 손부위의 골절	1.6	(D24)유방의 양성 신생물	1.9

순위	30세 이상~40세 미만				40세 이상~50세 미만			
	남성(83,491건)		여성(151,083건)		남성(150,256건)		여성(247,830건)	
	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율
1	(H40)녹내장	3.1	(Z39)분만후 관리 및 검사	4.6	(H40)녹내장	3.5	(D24)유방의 양성 신생물	11.8
2	(C73)갑상선의 악성 신생물	1.7	(C50)유방의 악성 신생물	4.4	(E11)2형 당뇨병	2.3	(D25)자궁의 평활근종	6.6
3	(R07)목구멍 및 가슴의 통증	1.6	(D25)자궁의 평활근종	4.3	(C73)갑상선의 악성 신생물	2.0	(C73)갑상선의 악성 신생물	4.4
4	(M51)기타 추간판장애	1.5	(C73)갑상선의 악성 신생물	3.3	(H35)기타 망막장애	1.9	(D24)유방의 양성 신생물	3.6
5	(E11)2형 당뇨병	1.5	(D24)유방의 양성 신생물	2.6	(I63)뇌경색증	1.8	(N60)양성 유방형성 이상	2.5

제3장 진료의뢰·회송 시범사업 현황 ●●

(단위: 건, %)

순위	50세 이상~60세 미만				60세 이상~70세 미만			
	남성(266,038건)		여성(379,716건)		남성(416,526건)		여성(481,250건)	
	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율
1	(I63)뇌경색증	3.3	(C50)유방의 악성 신생물	10.3	(I63)뇌경색증	3.8	(C50)유방의 악성 신생물	5.6
2	(E11)2형 당뇨병	2.7	(C73)갑상선의 악성 신생물	3.7	(I20)협심증	3.6	(H35)기타 망막장애	2.8
3	(I20)협심증	2.7	(D25)자궁의 평활근종	2.9	(H35)기타 망막장애	3.2	(C73)갑상선의 악성 신생물	2.6
4	(H40)녹내장	2.6	(D24)유방의 양성 신생물	2.2	(C16)위의 악성 신생물	2.8	(H40)녹내장	2.3
5	(C16)위의 악성 신생물	2.5	(H40)녹내장	2.1	(C34)기관지 및 폐의 악성 신생물	2.7	(M17)무릎관절증	2.2

순위	70세 이상~80세 미만				80세 이상			
	남성(362,552건)		여성(409,392건)		남성(207,465건)		여성(292,681건)	
	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율	상병명	비율
1	(I63)뇌경색증	5.0	(I63)뇌경색증	3.6	(I63)뇌경색증	6.4	(S72)대퇴골의 골절	8.3
2	(H35)기타 망막장애	3.9	(M17)무릎관절증	3.6	(J18)상세불명 병원체의 폐렴	4.5	(I63)뇌경색증	6.8
3	(C34)기관지 및 폐의 악성 신생물	3.6	(H35)기타 망막장애	3.0	(N18)만성 신장병	3.5	(N18)만성 신장병	2.6
4	(I20)협심증	3.4	(I20)협심증	2.5	(H35)기타 망막장애	3.1	(J18)상세불명 병원체의 폐렴	2.4
5	(N40)전립선증식증	3.2	(S72)대퇴골의 골절	2.4	(S72)대퇴골의 골절	3.1	(I50)심부전	2.4

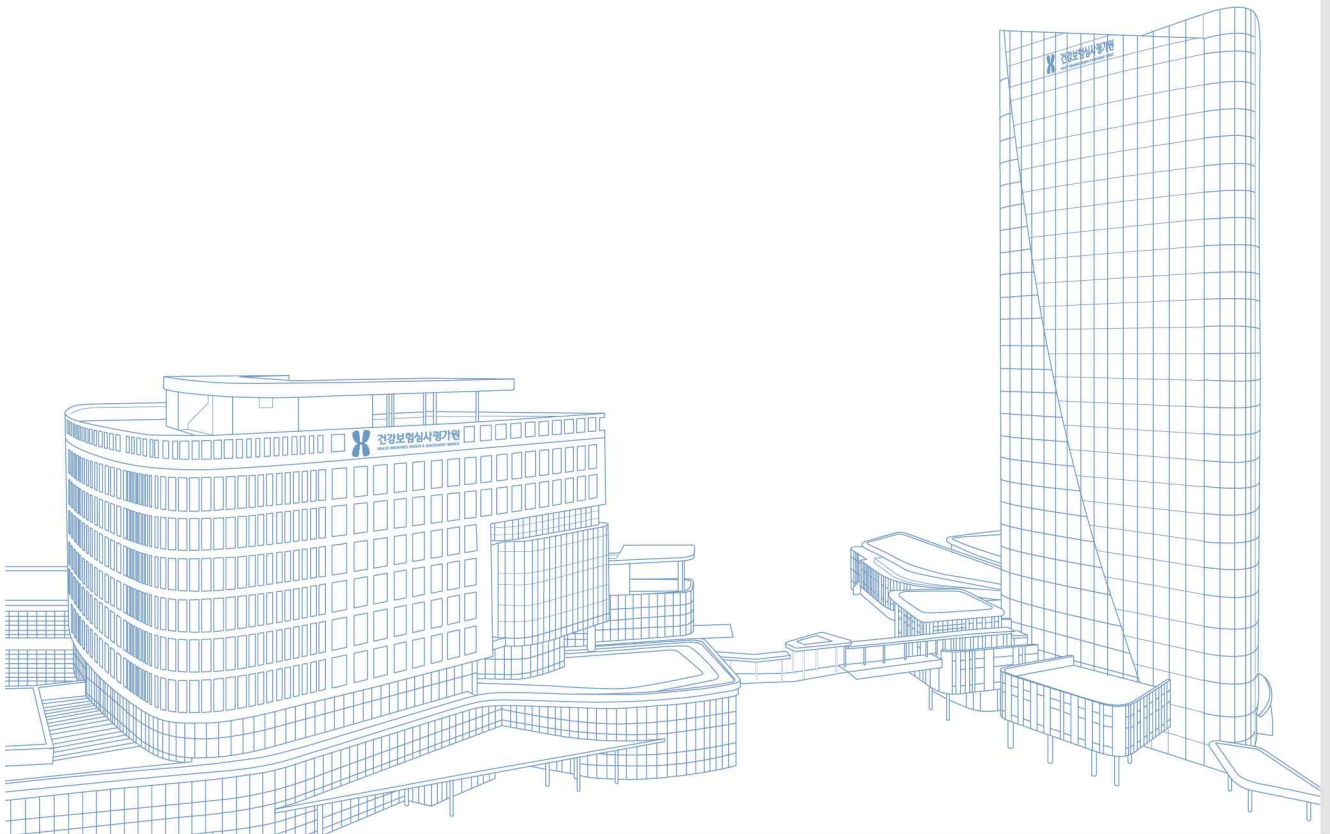
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

제4장

진료의뢰·회송 시범사업 효과평가



제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

1. 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 틀 개발 및 방법

가. 효과평가 틀

- 진료의뢰는 의료전달체계 내에서 보다 효율적으로 환자를 전문의 진료와 연계하는 역할을 함. 세계보건기구(WHO)는 진료의뢰를 ‘임상 상태에 따라 필요하고 적절한 의뢰서비스를 제공할 자원이 부족한 경우 더 높은 수준의 의료기관에 도움을 요청하는 과정’으로 정의하고 있음(WHO, 2023)
- WHO는 <표 35>와 같이 의뢰 과정에 대한 지표 측정을 제시하며, 이를 통해 의뢰시스템 성과를 평가할 필요가 있다고 제안함

<표 35> WHO의 진료의뢰 성과 지표

구분	내용	
의뢰 과정		
지표	현황	① 의뢰기관에 방문하는 환자 수 ② 의뢰된 환자 수 ③ 의뢰환자 중 실제 방문한 환자 수 ④ 의뢰환자 중 회송된 환자 수
	의뢰율	(a) 의뢰율 = ②/① (b) 의뢰달성률 = ③/② (c) 의뢰환자 회송률 = ③/④ (d) 의뢰환자 유출률 = 1-(b)

자료: WHO. Regional Office for Europe. High-value referrals. 2023

- 의뢰율, 의뢰달성률, 의뢰환자 회송률, 의뢰환자 유출률 등 위의 지표를 활용한 성과 평가를 수행하고, 다음과 같이 평가-실행-모니터링-개선-최적화 등의 활동이 가능함 (WHO, 2023)
 - 첫째, 시스템 평가 측면에서 의뢰시스템이 얼마나 잘 작동하고 있는지, 개선할 부분은 무엇인지 파악할 수 있음
 - 둘째, 제안한 지표를 지속적으로 측정하여 개선 영역을 확인하고, 개선을 위한 실행방안들이 실제로 의뢰시스템의 성과에 긍정적인 영향을 미쳤는지 파악할 수 있음
 - 셋째, 의뢰가 적절하게 이루어졌는지, 환자가 의뢰 후 적시에 적절한 의뢰를 받았는지 등을 평가하여 의뢰시스템의 주요 성과를 식별하고 추적하는 데 도움이 됨
 - 마지막으로 불필요한 자원 낭비를 최소화할 수 있도록 의뢰 흐름을 분석하고 개선할 수 있음
- 진료의뢰·회송 시범사업의 효과평가는 시범사업 시행 목적에 따라 시범사업이 적절하게 운영되었는지 평가하고자 함. 의뢰·회송달성률 평가를 통해 진료의뢰·회송된 환자에게 연속성 있는 의료서비스가 이루어졌는지 평가하고, 의뢰·회송이탈률을 측정함
- 의뢰의 적절성을 평가하기 위해 경증질환 및 중증질환 의뢰율을 측정함. 회송환자의 재의뢰에 따른 진료의 지속성과 진료연계 기능을 평가함. 내실 있는 진료의뢰·회송이 이루어지는지 평가하기 위해 진료의뢰 시 진료정보·영상정보 첨부율과 진료의뢰·회송 시 전달받은 진료정보의 충실도를 평가함
- 첫째, 의뢰·회송기관은 환자가 진료받을 적절한 의료기관을 선택하여 수신기관으로 지정하고, 환자는 해당 의료기관을 방문함으로써 연속성 있는 의료서비스를 받는 것이 중요함
 - 진료의뢰·회송 시범사업에 참여하는 의뢰(회송)기관은 회송(의뢰)기관을 지정하여 해당 의료기관으로 의뢰서 및 회송서를 전송하도록 하고 있음
 - 의뢰달성률과 회송달성률 평가에서는 환자는 의뢰서 또는 회송서를 수신하도록 지정된 의료기관에 90일 내에 방문하였는지를 평가함

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

- 둘째, 적절한 수신기관을 지정하여 환자를 의뢰 또는 회송하였음에도 수신기관이 아닌 보다 고난도 의료서비스를 제공하는 의료기관에서 의료이용이 발생할 수 있음. 이는 환자의 선택에 따른 것으로 환자의 인식을 추정할 수 있는 지표임
 - 의뢰기관인 병·의원이 종합병원 또는 전문병원을 수신기관으로 지정하여 의뢰했으나, 상급종합병원 방문 시 이탈한 것으로 평가함
 - 또한 상급종합병원에서 종합병원, 전문병원, 병·의원 등 타 의료기관으로 환자를 회송하였으나, 환자가 다른 상급종합병원에 내원할 경우, 이 역시 이탈에 해당함. 전문병원이나 종합병원으로 의뢰한 환자가 90일 내 상급종합병원을 방문하거나, 상급종합병원 회송환자가 90일 내 다른 상급종합병원에 내원한 경우 이탈한 것으로 평가함
- 셋째, 과도한 의료이용을 유발하는 의뢰는 의료전달체계를 저해하고, 불필요한 의료 자원 소모와 의료비를 증가시키므로 적절한 의뢰를 했는지 평가할 필요가 있음
 - 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제6조(약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례대상)에서 정하는 105대 질환은 의원 중심 경증질환으로, 해당 질환으로 상급종합병원에서 외래 재진 진료를 받는 경우 환자 본인부담률 100%를 적용하며 약국 조제 요양급여비용총액의 50%를 환자가 부담해야 함. 병·의원에서 해당 경증질환 환자를 상급종합병원으로 의뢰하였거나, 환자가 상급종합병원을 방문하여 경증질환으로 진료를 받았다면 적절한 의뢰가 이루어졌다고 할 수 없음. 의원에서 상급종합병원으로 의뢰된 경증질환 비율과 90일 내 상급종합병원에 방문한 환자 중 경증질환 비율을 측정하여 상급종합병원 의뢰 측면에서 적절성을 평가함
 - 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」의 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상, [별표4] 희귀질환자 산정특례 대상, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상에서 정하고 있는 상병(이하 중증질환)은 병·의원보다는 환자의 임상적 상태에 따라 전문병원, 종합병원, 상급종합병원 등에서 전문적인 진료가 제공될 필요가 있음. 중증질환 의뢰율과 중증질환 90일 내 의뢰달성률을 측정하여 중증질환 의뢰의 적절성을 평가함
- 넷째, 회송환자 진료의 연속성 측면에서 회송된 환자가 수신기관을 지속적으로 방문

하는 것은 긍정적인 효과로 볼 수 있음. 또한 회송된 환자의 상태가 악화된 경우 회송환자를 수신한 기관과 회송기관 간 긴밀한 협력 하에 신속한 의뢰가 이루어질 필요가 있음

- 회송환자가 회송 후 수신기관을 1년 간 4회 이상 방문한 경우 지속적으로 방문한 것으로 평가함
- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업은 회송환자의 진료 연속성과 의뢰·회송기관 간 연계기능을 강화하고자 함. 이를 위해 의뢰 시 의뢰 유형으로 회송환자 재의뢰(패스트트랙)를 선택하여 의뢰할 수 있는 기능이 있음. 회송환자의 180일 내 재의뢰 현황과 해당 환자 의뢰 시 의뢰 유형으로 회송환자 재의뢰(패스트트랙) 현황을 추가로 검토하고자 하였음
- 다섯째, 내실 있는 의뢰·회송을 위해 의뢰서 또는 회송서의 충실도가 중요함. 2단계 시범사업에서는 의뢰 시 진료정보·영상정보를 함께 전송할 경우 수가를 가산하고 있음. 따라서 진료의뢰에 따른 진료정보 및 영상정보 전송률 평가가 필요함. 의뢰·회송 과정에서 의사와 진료협력 업무 담당자 측면에서의 진료정보 충실도를 평가함

○ 진료의뢰·회송 효과평가 분석 틀과 지표는 <표 36>과 같음

<표 36> 진료의뢰·회송 효과평가 분석 틀과 지표

구분	평가지표		방법
의뢰·회송	의뢰	<ul style="list-style-type: none"> • 의뢰달성률(전체, 동일 시도 내, 동일 중진료권 내) • 종합·전문병원으로 의뢰한 환자의 상급종합병원 방문율(의뢰이탈률) • 의원에서 상급종합병원으로 의뢰한 환자의 경증질환 비율¹⁾ • 중증질환(중증, 희귀, 중증난치질환) 의뢰율²⁾ 	자료분석
	회송	<ul style="list-style-type: none"> • 회송달성률(전체, 동일 시도 내, 동일 중진료권 내) • 상급종합병원 회송환자의 타 상급종합병원 방문율(회송이탈률) • 회송환자 지속방문율 • 회송환자 재의뢰율 	
정보 충실도	진료의뢰 시 진료정보·영상정보 전송률		자료분석
	의뢰·회송기관으로부터 전달받은 진료정보의 충실도		서면자문

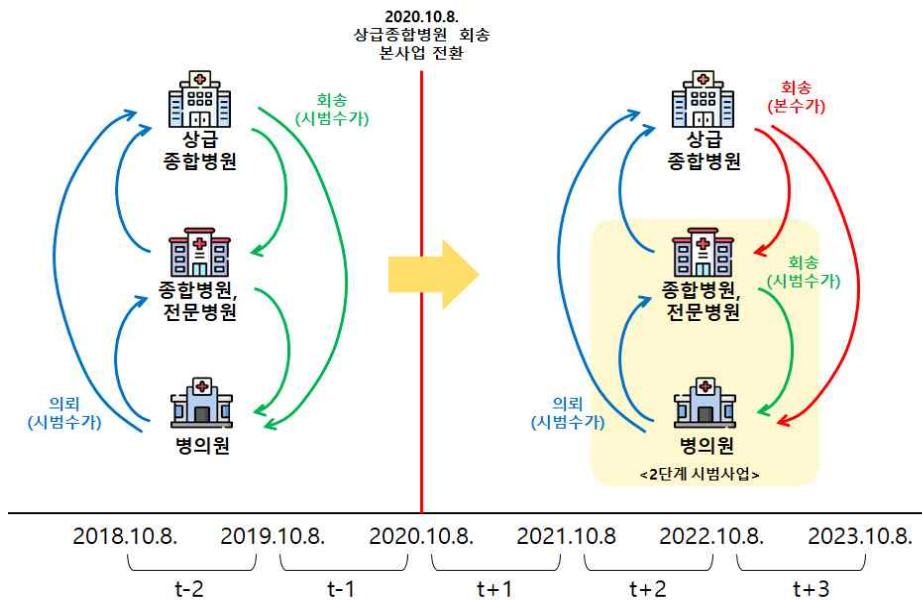
주: 1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제6조(약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례대상)에서 정하는 105대 질환

2) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」의 [별표3] 중증질환자 산정특례 대상, [별표4] 희귀질환자 산정특례 대상, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상에서 정하고 있는 상병

나. 효과평가 방법

1) 자료분석

- 진료의뢰·회송 효과평가 중 의뢰·회송달성률, 의뢰·회송이탈률, 의원에서 상급종합병원으로 의뢰된 경증질환 비율, 중증질환 의뢰율, 회송환자 지속방문율과 회송환자 재의뢰율, 진료·영상정보 등 정보 전송률 지표는 심사평가원 진료비 청구자료와 진료의뢰·회송 증계시스템 등록자료를 연계하여 분석함
 - 분석자료는 3장 진료의뢰·회송 현황분석에서 활용한 자료와 동일한 자료임
- 분석기간은 상급종합병원 회송 본사업 전환 시점을 기준(t, 2020.10.8.)으로, 전환시점(t) 전 2년(t-2~t-1), 이후 3년(t+1~t+3) 기간임
 - 분석기간은 상급종합병원 회송 본사업 전환 이전까지 상급종합병원의 회송 수가는 시범수가였으나, 상급종합병원 회송이 본사업으로 전환됨에 회송 수가도 본수가로 전환됨. 이후 같은 해 11월 1일부터 진료의뢰·회송 2단계 시범사업이 시행됨



[그림 기] 의뢰·회송 및 정보 전송률 지표 분석기간

2) 서면자문

- 의뢰·회송기관으로부터 전달받은 진료정보의 충실도는 의뢰·회송 과정에서 전자적 방식으로 수신한 의뢰서나 회송서, 이에 첨부된 자료가 의사 및 진료협력 업무 담당자가 환자를 진료하거나 연계하는 데 유용한지 평가하는 지표임
- 의뢰·회송기관으로부터 전달받은 진료정보의 충실도를 평가하기 위해 진료의뢰·회송 시범사업에 참여하는 25개 의료기관의 의사와 진료협력 업무 담당자 30명을 대상으로 서면자문을 수행함
 - 2018년 8월부터 2023년 12월까지 참여 의료기관 종별, 진료의뢰·회송 시행 건수 등을 고려하여 서면자문 대상을 선정함
 - 서면자문 대상 후보 기관에 자문의 목적, 자문 대상, 방법 및 절차 등을 설명하고, 연구 참여 협조 요청 공문과 유선 연락을 통해 참여 의사를 확인함. 연구 참여에 동의한 대상자(28개소, 의사와 진료협력 업무 담당자 36명)에게 이메일로 서면 조사지를 발송하고, 회신 받음. 서면자문은 2024년 8월 9일부터 8월 16일까지 총 7일간 진행함

〈표 37〉 진료의뢰·회송 정보의 충실도 평가를 위한 서면자문 내용

구분	내용
정보의 유용성	① 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템을 통해 전달받은 정보가 유용하다고 생각하십니까? 그 이유는 무엇입니까?
정보의 충실성	② 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템을 통해 전달받은 정보가 충실히 작성되어 제공되고 있다고 생각하십니까? ③ 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템을 통해 교류되고 있는 정보 중 불필요한 정보가 있다고 생각하십니까? 그 이유는 무엇입니까?
개선사항	① 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템을 사용하면서 불편했던 경험은 무엇입니까? ② 진료정보의 충실도 및 활용성을 개선하기 위해 진료의뢰·회송 중계시스템 또는 진료기록전송지원시스템에서 개선할 점은 무엇이라고 생각하십니까? ③ 효과적인 진료의뢰·회송을 위해 제도적으로 개선이 필요하다고 생각하시는 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

- 서면자문 참여 의사를 알린 28개 의료기관, 의사 및 진료협력 업무 담당자 36명 중 최종 25개소, 30명이 회신함
- 서면자문에 참여한 기관은 상급종합병원 9개소(의사 1명, 진료협력 업무 담당자 10명), 종합병원 7개소(진료협력 업무 담당자 7명), 전문병원 3개소(의사 3명, 진료협력 업무 담당자 2명), 병원 1개소(의사 1명, 진료협력 업무 담당자 1명), 의원 5개소(의사 4명, 진료협력 업무 담당자 1명)로 구성됨

〈표 38〉 진료의뢰·회송 충실도 서면자문 참여 현황

(단위: 개소, 명)

종별 구분	기관수	대상자 수			
		의사 ¹⁾	진료협력 업무 담당자	계	
상급종합병원	9	1	10 (1) ²⁾	11	
종합병원	7	-	7	7	
병원	전문병원	3	3	2	5
	병원	1	1	1	2
의원	5	4	1	5	
합계	25	9	21 (1) ²⁾	30	

주: 1) 현재 환자를 진료하는 임상의원 경우

2) 의사이나 현재 진료협력 업무를 담당하는 경우

2. 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 결과

가. 의뢰·회송 효과평가

1) 의뢰달성률

- 진료의뢰 시 수신기관에 90일 내 방문하였는지 평가함. 의뢰 시 주상병과 동일한 주상병으로 수신기관에 90일 내 방문한 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 12.8%에서 전환 3년 후 27.7%로, 14.9%p 증가함
- 의뢰된 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않은 경우, 의뢰환자가 90일 내 수신기관에 방문한 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 42.0%에서 전환 3년 후 84.1%로, 42.1%p 증가함

〈표 39〉 의뢰달성률

(단위: 건, %)

구분		상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
		t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
의뢰 건수 (a)		227,687	258,228	261,600	252,956	263,971
90일 내 방문건수	동일 주상병 ¹⁾ (b)	29,051	52,900	69,879	68,950	73,108
	상병 미고려 (c)	95,713	177,258	218,565	212,244	222,080
의뢰 달성률	동일 주상병 ¹⁾ (b/a×100)	12.8	20.5	26.7	27.3	27.7
	상병 미고려 (c/a×100)	42.0	68.6	83.5	83.9	84.1

주: 1) 의뢰 시 주상병(3단상병)과 수신기관 방문 시 주상병(3단상병)이 동일한 경우

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

- 상급종합병원 회송 본사업 전환 3년 후 기준 주상병 고려 유무에 따라 의뢰달성률에 56.4%p(동일 주상병 의뢰달성률 27.7%, 상병 미고려 의뢰달성률 84.1%)의 큰 차이가 있음. 의뢰 다빈도 주상병(5단상병 기준) 5순위와 90일 내 수신기관 방문 시 주상병 간의 차이를 추가적으로 평가함
 - 진료의뢰 1순위 주상병인 폐의 진단영상검사상 이상소견을 검토한 결과, 의뢰 주상병과 수신기관 방문 시 주상병이 동일한 비율은 39.7%에 불과함
 - 진료의뢰 주상병 2순위인 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압의 경우, 수신기관 방문 시 상세불명의 흉통(6.0%)으로 주상병이 가장 많이 변화하였고, 동일 주상병으로 진료받은 비율은 1.9%(70건)에 불과했음
 - 진료의뢰 주상병 5순위인 갑상선의 악성 신생물의 경우, 수신기관 방문 시 동일 주상병으로 진료받은 비중이 73.7%로, 주상병의 변화가 가장 낮았음
- 진료의뢰 주상병과 수신기관 방문 시 주상병의 일치율(의뢰달성률-동일 주상병)이 낮은 것은 의뢰 상병을 요양급여비용 청구 상병과 동일하게 작성하였거나, 진단을 위한 진료의뢰에 따른 불일치로 판단됨
 - 2순위의 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압을 제외하고, 진료의뢰 주상병은 수신기관 방문보다 상세하거나 유사한 부위의 질환으로 진료받은 것을 확인할 수 있음
- 따라서 동일 시도 및 중진료권 내 의뢰달성률, 의뢰이탈률, 중증질환 방문을 평가에서는 의뢰 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

〈표 40〉 의뢰 다빈도 5순위 상병의 수신기관 방문 시 주상병 변화(5단상병)

(단위: 건, %)

순위	의뢰 시(222,080건)			수신기관 방문 시			
	주상병명(5단상병)	건수	비율	순위	주상병명(5단상병)	건수	비율
1	(R91)폐의 진단영상검사상 이상소견	4,299	1.6	1	(R91)폐의 진단영상검사상 이상소견	1,708	39.7
				2	(J9848)폐의 기타 장애	639	14.9
				3	(Z031)의심되는 악성 신생물에 대한 관찰, 배제된	265	6.2

(단위: 건, %)

순위	의뢰 시(222,080건)			수신기관 방문 시			
	주상병명(5단상병)	건수	비율	순위	주상병명(5단상병)	건수	비율
2	(I109)기타 및 상세불명의 원발성 고혈압	3,767	1.4	1	(R074)상세불명의 흉통	227	6.0
				2	(R060)호흡곤란	87	2.3
				3	(I119)(울혈성) 심부전이 없는 고혈압성 심장병	85	2.3
3	(E041)비독성 단순갑상선 결절	3,065	1.2	1	(E041)비독성 단순갑상선 결절	1,490	48.6
				2	(C750)갑상선의 악성 신생물	447	14.6
				3	(D34)갑상선의 양성 신생물	418	13.6
4	(K635)결장의 폴립	2,196	0.8	1	(K635)결장의 폴립	725	33.0
				2	(D126)상세불명의 결장의 양성 신생물	569	25.9
				3	(C20)직장의 악성 신생물	73	3.3
5	(C750)갑상선의 악성 신생물	2,170	0.8	1	(C750)갑상선의 악성 신생물	1,600	73.7
				2	(E041)비독성 단순갑상선 결절	200	9.2
				3	(D34)갑상선의 양성 신생물	113	5.2

주: 1) 상급종합병원 회송 본사업 전환 3년 후(t+3) 기준

- 동일 시도 내 의뢰 중 90일 내 수신기관을 방문한 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 41.8%에서 전환 3년 후 84.1%로, 42.3%p 큰 폭으로 증가함
- 수도권 지역의 동일 시도 내 의뢰 중 90일 내 수신기관을 방문한 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 42.4%에서 전환 3년 후 85.0%로, 42.6%p의 큰 폭으로 증가함
- 비수도권 지역의 동일 시도 내 의뢰 중 90일 내 수신기관을 방문한 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 40.2%에서 전환 3년 후 81.8%로, 41.6%p의 큰 폭으로 증가함

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

〈표 41〉 동일 시도 내 의뢰달성률

(단위: 건, %)

구분		상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
		t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
전 체	동일 시도 내 의뢰 건수(a)	199,571	225,760	212,023	201,125	207,013
	90일 내 방문 건수 ³⁾ (b)	83,494	154,206	176,590	168,630	174,045
	달성률(b/a×100)	41.8	68.3	83.3	83.8	84.1
	타 시도로의 의뢰 건수(c)	28,175	32,542	49,804	52,093	57,285
	90일 내 방문 건수 ³⁾ (d)	12,219	23,052	41,975	43,614	48,035
	달성률(d/c×100)	43.4	70.8	84.3	83.7	83.9
수 도 권 1)	동일 시도 내 의뢰 건수(e)	149,478	165,899	153,022	147,502	146,511
	90일 내 방문 건수 ³⁾ (f)	63,368	114,312	128,379	124,457	124,582
	달성률(f/e×100)	42.4	68.9	83.9	84.4	85.0
	타 시도로의 의뢰 건수(g)	18,460	21,647	28,547	29,800	31,647
	90일 내 방문건수 ³⁾ (h)	7,667	15,239	23,642	24,486	26,116
	달성률(h/g×100)	41.5	70.4	82.8	82.2	82.5
비 수 도 권 2)	동일 시도 내 의뢰 건수(i)	50,093	59,861	59,001	53,623	60,502
	90일 내 방문건수 ³⁾ (j)	20,126	39,894	48,211	44,173	49,463
	달성률(j/i×100)	40.2	66.6	81.7	82.4	81.8
	타 시도로의 의뢰 건수(k)	9,715	10,895	21,257	22,293	25,638
	90일 내 방문건수 ³⁾ (l)	4,552	7,813	18,333	19,128	21,919
	달성률(l/k×100)	46.9	71.7	86.2	85.8	85.5

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 의뢰기관
 2) 수도권 제외
 3) 의뢰 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

- 동일 중진료권 내 의뢰 중 90일 내 수신기관을 방문한 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 40.9%에서 전환 3년 후 83.6%로, 42.7%p의 큰 폭으로 증가함
- 수도권 지역의 동일 중진료권 내 의뢰 중 90일 내 수신기관을 방문한 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 41.3%에서 전환 3년 후 84.9%로, 43.6%p의 큰 폭으로 증가함

- 비수도권 지역의 동일 중진료권 내 의뢰 중 90일 내 수신기관을 방문한 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 39.6%에서 전환 3년 후 80.8%로, 41.2%p의 큰 폭으로 증가함

〈표 42〉 동일 중진료권 내 의뢰달성률

(단위: 건, %)

구분		상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
		t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
전체	동일 중진료권 내 의뢰 건수(a)	151,934	173,553	153,110	143,299	146,299
	90일 내 방문건수 ³⁾ (b)	62,098	116,481	126,220	119,289	122,351
	달성률(b/a×100)	40.9	67.1	82.4	83.2	83.6
	타 중진료권 의뢰 건수(c)	75,883	84,875	108,871	110,096	118,198
	90일 내 방문건수 ³⁾ (d)	33,615	60,777	92,345	92,955	99,729
	달성률(d/c×100)	44.3	71.6	84.8	84.4	84.4
수도권의 중진료권	동일 중진료권 내 의뢰 건수(e)	116,469	130,355	112,250	108,007	106,843
	90일 내 방문건수 ³⁾ (f)	48,092	88,207	93,497	90,656	90,709
	달성률(f/e×100)	41.3	67.7	83.3	83.9	84.9
	타 중진료권 의뢰 건수(g)	51,426	57,128	69,128	69,125	71,122
	90일 내 방문건수 ³⁾ (h)	22,943	41,344	58,524	58,287	59,989
	달성률(h/g×100)	44.6	72.4	84.7	84.3	84.3
비수도권의 중진료권	동일 중진료권 내 의뢰 건수(i)	35,405	43,103	40,648	35,056	39,156
	90일 내 방문건수 ³⁾ (j)	14,006	28,274	32,723	28,633	31,642
	달성률(j/i×100)	39.6	65.6	80.5	81.7	80.8
	타 중진료권 의뢰 건수(k)	24,387	27,642	39,574	40,768	46,850
	90일 내 방문건수 ³⁾ (l)	10,672	19,433	33,821	34,668	39,740
	달성률(k/l×100)	43.8	70.3	85.5	85.0	84.8

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역의 의뢰기관
 2) 수도권의 중진료권 제외
 3) 의뢰 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

2) 종합·전문병원으로 의뢰한 환자의 상급종합병원 방문율(의뢰이탈률)

- 병·의원에서 종합병원으로 진료의뢰하였으나, 환자가 종합병원이 아닌 90일 내 상급종합병원에 방문한 의뢰이탈률은 상급종합병원 본사업 전환 2년 전 6.0%에서 전환 3년 후 15.5%로, 9.5%p 증가함
- 병·의원에서 전문병원으로 진료의뢰하였으나, 환자가 전문병원이 아닌 90일 내 상급종합병원에 방문한 의뢰이탈률은 상급종합병원 본사업 전환 2년 전 58.1%에서 전환 3년 후 2.7%로, 55.4%p 감소함

〈표 43〉 종합·전문병원으로 의뢰한 환자의 90일 내 상급종합병원 방문율(의뢰이탈률)

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
	t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
종합병원으로 의뢰된 건수(a)	41,633	53,802	39,735	36,052	37,555
90일 내 상급종합병원 방문 건수 ¹⁾ (b)	2,509	6,819	5,749	5,292	5,831
이탈률(b/a×100)	6.0	12.7	14.5	14.7	15.5
전문병원으로 의뢰된 건수(c)	418	2,102	1,354	1,205	990
90일 내 상급종합병원 방문 건수 ¹⁾ (d)	243	222	200	149	27
이탈률(d/c×100)	58.1	10.6	14.8	12.4	2.7

주: 1) 의뢰 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

3) 의원에서 상급종합병원으로 의뢰한 환자의 경증질환 비율

- 의원의 의뢰 적절성을 평가하기 위해 의원에서 상급종합병원으로 의뢰된 환자의 경증질환 비율을 평가함. 의원에서 상급종합병원에 경증질환 환자를 의뢰하는 경우 불필요한 의료이용이 발생할 가능성이 있음
 - 의원에서 상급종합병원으로 의뢰한 경증질환 비율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 22.3%에서 전환 3년 후 19.4%로, 2.9%p 감소함
 - 의원에서 상급종합병원으로 의뢰한 경증질환 중 90일 내 상급종합병원에 방문하여

경증질환으로 진료받은 비율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 8.1%에서 전환 3년 후 1.9%로, 6.2%p 감소함

〈표 44〉 의원에서 상급종합병원으로 의뢰한 환자의 경증질환 비율

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
	t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
의원의 상급종합병원 의뢰 건수(a)	117,085	121,468	119,598	111,177	110,857
경증질환 의뢰 건수 ¹⁾ (b)	26,135	26,907	24,785	21,711	21,543
비율(a/b×100)	22.3	22.2	20.7	19.5	19.4
경증질환 90일 내 방문 건수 ²⁾ (c)	2,118	1,190	803	520	403
방문율(c/b×100)	8.1	4.4	3.2	2.4	1.9

주: 1) 의뢰 시 주상병(5단상병)이 105대 경증질환인 경우

2) 의뢰 시 주상병(5단상병)이 105대 경증질환인 환자가 동일 질환으로 상급종합병원에 90일 내 진료받은 건

4) 중증질환(중증, 희귀, 중증난치질환) 의뢰율

- 중증질환, 희귀질환, 중증난치질환 등의 중증질환 의뢰율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 2.3%에서 전환 3년 후 3.8%로, 1.5%p 증가함
- 중증질환 의뢰 중 90일 내 수신기관에 방문한 비율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 44.9%에서 전환 3년 후 86.7%로, 41.8%p 증가함

〈표 45〉 중증질환(중증, 희귀, 난치질환) 의뢰율 및 방문율

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
	t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
전체 의뢰 건수(a)	227,687	258,228	261,600	252,956	263,971
중증·희귀·난치 질환 의뢰 건수 ¹⁾ (b)	5,262	6,537	8,601	8,965	9,973
의뢰율(b/a×100)	2.3	2.5	3.3	3.5	3.8
90일 내 방문건수(c)	2,365	4,976	7,474	7,803	8,651
방문율(c/b×100)	44.9	76.1	86.9	87.0	86.7

주: 1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부고시 제2023-100호) [별표3] 중증질환자 산정특례 대상, [별표4] 희귀질환자 산정특례 대상, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상에서 정하고 있는 상병코드(이하 중증질환)로 진료의뢰된 건

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

- 상급종합병원에 의뢰한 중증질환 중 90일 내 상급종합병원에 방문한 비율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 45.0%에서 전환 3년 후 86.7%로, 41.7%p 증가함
- 종합병원에 의뢰한 중증질환 중 90일 내 종합병원에 방문한 방문율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 45.1%에서 전환 3년 후 87.6%로, 42.5%p 증가함
- 전문병원에 의뢰한 중증질환 의뢰 건수는 평가 기간 중 4~16건 발생하여 미미한 수준임. 그 중 90일 내 전문병원에 방문한 건수는 1~7건으로 매우 적은 편임

〈표 46〉 중증질환(중증, 희귀, 난치질환) 의뢰의 수신기관 종별 방문율

(단위: 건, %)

수신기관 지정 종별	구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
		t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
상급 종합병원	중증·희귀·난치 질환 의뢰 건수 ¹⁾ (a)	4,782	5,880	8,051	8,367	9,214
	90일 내 방문건수(b)	2,150	4,547	7,027	7,287	7,987
	방문율(b/a×100)	45.0	77.3	87.3	87.1	86.7
종합병원	중증·희귀·난치 질환 의뢰 건수 ¹⁾ (c)	474	641	540	594	753
	90일 내 방문건수(d)	214	422	441	513	660
	방문율(d/c×100)	45.1	65.8	81.7	86.4	87.6
전문병원	중증·희귀·난치 질환 의뢰 건수 ¹⁾ (e)	6	16	10	4	6
	90일 내 방문건수(f)	1	7	6	3	4
	방문율(f/e×100)	16.7	43.8	60.0	75.0	66.7

주: 1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부고시 제2023-100호) [별표3] 중증질환자 산정특례 대상, [별표4] 희귀질환자 산정특례 대상, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상에서 정하고 있는 상병코드(이하 중증질환)로 진료의뢰된 건

5) 회송달성률

- 진료회송 시 수신기관에 90일 내 방문하였는지 평가함. 회송 시 주상병과 동일한 주상병으로 수신기관에 90일 내 방문한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 8.1%에서 전환 3년 후 16.0%로, 7.9%p 증가하였음
- 회송된 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않은 경우, 회송환자가 90일 내 수신기관에 방문한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 24.1%에서 전환 3년 후 48.4%로, 24.3%p 증가함

〈표 47〉 회송달성률

(단위: 건, %)

구분		상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
		t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
회송 건수(a)		446,674	616,344	707,759	802,485	954,834
90일 내 방문건수	동일 주상병 ¹⁾ (b)	36,249	79,548	110,371	122,793	152,507
	상병 미고려(c)	107,571	251,923	341,176	381,893	462,607
회송 달성률	동일 주상병 (b/a×100)	8.1	12.9	15.6	15.3	16.0
	상병 미고려 (c/a×100)	24.1	40.9	48.2	47.6	48.4

주: 1) 회송 시 주상병(3단상병)과 수신기관 방문 시 주상병(3단상병)이 동일한 경우

- 상급종합병원 회송 본사업 전환 3년 후 기준 주상병 고려 유무에 따라 회송달성률이 32.4%p(동일 주상병 회송달성률 16.0%, 상병 미고려 회송달성률 48.4%)의 큰 차이가 있음. 회송 다빈도 주상병(5단상병 기준) 5순위와 90일 내 수신기관 방문 시 주상병 간의 차이를 추가적으로 평가함
 - 진료회송 1순위 주상병인 상세불명의 뇌경색증을 검토한 결과, 회송 주상병과 수신기관 방문 시 주상병이 동일한 비율은 43.8%임
 - 진료회송 주상병 2순위인 상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 상세불명 쪽과 5순위 주상병인 연령과 관련된 삼출성 황반변성의 경우, 회송 주상병과 수신기관 방문 시 주상병이 동일한 비율이 높았음. 그러나 주상병의 동일 비중은 약 50%를

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

상회하는 수준이었음

- 진료회송 3순위 주상병인 만성신장병(5기)의 경우, 수신기관 방문 시 주상병과 동일 비중이 가장 높았음(83.1%)
- 진료회송 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병의 일치율(회송달성률 - 동일 주상병)이 낮은 것은 회송 상병 또는 수신기관 방문 시 상병을 요양급여비용 청구 상병과 동일하게 작성한 영향으로 판단됨
- 따라서 동일 시도 및 증진료권 회송달성률, 이탈률, 회송환자 지속방문율과 회송환자 재의뢰율 평가에서는 회송 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

〈표 48〉 회송 다빈도 5순위 상병의 수신기관 방문 시 주상병 변화(5단상병)

(단위: 건, %)

순위	회송 시(462,607건)			수신기관 방문 시			
	주상병명(5단상병)	건수	비율	순위	주상병명(5단상병)	건수	비율
1	(I639)상세불명의 뇌경색증	10,240	2.2	1	(I639)상세불명의 뇌경색증	4,483	43.8
				2	(G819)상세불명의 편마비	1,212	11.8
				3	(I638)기타 뇌경색증	377	3.7
2	(C3499)상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 상세불명 쪽	7,675	1.7	1	(C3499)상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 상세불명 쪽	4,195	54.7
				2	(C3490)상세불명의 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 오른쪽	367	4.8
				3	(C3410)상엽, 기관지 또는 폐의 악성 신생물, 오른쪽	330	4.3
3	(N185)만성 신장병(5기)	7,399	1.6	1	(N185)만성 신장병(5기)	6,148	83.1
				2	(N189)상세불명의 만성 신장병	356	4.8
				3	(F009)상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(G30.9+)	52	0.7
4	(J189)상세불명의 폐렴	5,720	1.2	1	(J189)상세불명의 폐렴	826	14.4
				2	(F009)상세불명의 알츠하이머병에서의 치매(G30.9+)	473	8.3
				3	(G20)파킨슨병	239	4.2
5	(H3531)연령과 관련된 삼출성 황반변성	4,979	1.1	1	(H3531)연령과 관련된 삼출성 황반변성	2,489	50.0
				2	(H3539)상세불명의 황반변성	528	10.6
				3	(H400)녹내장 의심	206	4.1

주: 1) 상급종합병원 회송 본사업 전환 3년 후(+3) 기준

- 동일 시도 내 회송 중 90일 내 수신기관을 방문한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 24.0%에서 전환 3년 후 48.4%로, 24.4%p 증가함
- 수도권 지역의 동일 시도 내 회송 중 90일 내 수신기관을 방문한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 44.4%에서 전환 3년 후 86.2%로, 41.8%p의 큰 폭으로 증가함
- 비수도권 지역의 동일 시도 내 회송 중 90일 내 수신기관을 방문한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 48.0%에서 전환 3년 후 88.5%로, 40.5%p의 큰 폭으로 증가함

〈표 49〉 동일 시도 내 회송달성률

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후			
	t-2	t-1	t+1	t+2	t+3	
	전체					
동일 시도 내 회송 건수(a)	291,673	408,394	471,308	534,024	652,661	
	90일 내 방문건수 ³⁾ (b)	69,980	166,219	228,841	255,814	315,623
	달성률(b/a×100)	24.0	40.7	48.6	47.9	48.4
	타 시도 회송 건수(c)	156,238	209,216	236,585	268,689	302,514
	90일 내 방문건수 ³⁾ (d)	37,591	85,704	112,335	126,079	146,984
	달성률(d/c×100)	24.1	41.0	47.5	46.9	48.6
수도권 ¹⁾						
	동일 시도 내 회송 건수(e)	99,993	141,882	179,430	196,279	218,540
	90일 내 방문건수 ³⁾ (f)	44,418	96,360	133,754	152,083	188,447
	달성률(f/e×100)	44.4	67.9	74.5	77.5	86.2
	타 시도 회송 건수(g)	223,406	284,071	310,874	369,047	434,367
	90일 내 방문건수 ³⁾ (h)	30,021	63,192	83,820	96,449	112,569
달성률(h/g×100)	13.4	22.2	27.0	26.1	25.9	
비수도권 ²⁾						
	동일 시도 내 회송 건수(i)	53,264	91,417	115,691	123,054	143,711
	90일 내 방문건수 ³⁾ (j)	25,562	69,859	95,087	103,731	127,176
	달성률(j/i×100)	48.0	76.4	82.2	84.3	88.5
	타 시도 회송 건수(k)	70,011	98,974	101,764	114,105	158,216
	90일 내 방문건수 ³⁾ (l)	7,570	22,512	28,515	29,630	34,415
달성률(l/k×100)	10.8	22.7	28.0	26.0	21.8	

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역 회송기관

2) 수도권 제외

3) 회송 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

- 동일 중진료권 내 회송 중 90일 내 수신기관을 방문한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 24.0%에서 전환 3년 후 48.6%로, 24.6%p 증가함
- 수도권 지역의 동일 중진료권 내 회송 중 90일 내 수신기관을 방문한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 36.1%에서 전환 3년 후 31.2%로, 4.9%p 감소함
- 비수도권 지역의 동일 중진료권 내 회송 중 90일 내 수신기관을 방문한 회송달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 22.1%에서 전환 3년 후 19.3%로, 2.8%p 감소함

〈표 50〉 동일 중진료권 내 회송달성률

(단위: 건, %)

구분		상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
		t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
전 체	동일 중진료권 내 회송 건수(a)	198,035	279,833	320,140	368,046	454,604
	90일 내 방문건수 ³⁾ (b)	47,575	113,331	155,085	175,157	220,909
	달성률(b/a×100)	24.0	40.5	48.4	47.6	48.6
	타 중진료권 회송 건수(c)	251,256	339,162	387,772	434,698	500,668
	90일 내 방문건수 ³⁾ (d)	59,996	138,592	186,091	206,736	241,698
	달성률(d/c×100)	23.9	40.9	48.0	47.6	48.3
수 도 권 의	동일 중진료권 내 회송 건수(e)	133,337	181,355	205,750	240,959	290,813
	90일 내 방문건수 ³⁾ (f)	48,092	88,207	93,497	90,656	90,709
	달성률(f/e×100)	36.1	48.6	45.4	37.6	31.2
중 진 료 권 ¹⁾	타 중진료권 회송 건수(g)	190,066	244,598	284,554	324,367	362,094
	90일 내 방문건수 ³⁾ (h)	44,284	94,132	127,061	144,506	167,663
	달성률(h/g×100)	23.3	38.5	44.7	44.6	46.3

(단위: 건, %)

구분		상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
		t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
비수도권의 중진료권의	동일 중진료권 내 회송 건수(i)	63,507	97,348	114,338	126,998	163,651
	90일 내 방문건수 ³⁾ (j)	14,006	28,274	32,723	28,633	31,642
	달성률(j/i×100)	22.1	29.0	28.6	22.5	19.3
중진료권의	타 중진료권 회송 건수(k)	59,768	93,043	103,117	110,161	138,276
	90일 내 방문건수 ³⁾ (l)	15,712	44,460	59,030	62,230	74,035
	달성률(l/k×100)	26.3	47.8	57.2	56.5	53.5

주: 1) 서울, 인천, 경기 지역 회송기관
 2) 수도권의 중진료권 제외
 3) 회송 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

6) 상급종합병원 회송환자의 타 상급종합병원 방문율(회송이탈률)

- 상급종합병원에서 병·의원, 전문·종합병원 등으로 환자를 회송하였으나, 해당 환자가 수신기관이 아닌 타 상급종합병원에 방문한 회송이탈률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 8.8%에서 전환 3년 후 6.1%p 증가함

〈표 51〉 상급종합병원에서 회송된 환자의 타 상급종합병원 90일 내 방문율(회송이탈률)

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후		
	t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
상급종합병원의 회송 건수(a)	359,056	471,648	541,755	601,904	688,107
타 상급종합병원 90일 내 방문 건수 ¹⁾ (b)	31,563	67,594	83,829	91,871	102,808
이탈률(b/a×100)	8.8	14.3	15.5	15.3	14.9

주: 1) 회송 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병을 고려하지 않음

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

7) 회송환자 지속방문을

- 진료회송환자가 수신기관에 연 4회 이상 방문하여 진료받은 회송환자 지속방문율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전에 비해 전환 2년 후 12.8%p 증가함

〈표 52〉 회송환자 지속방문율

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후 ¹⁾	
	t-2	t-1	t+1	t+2
회송 건수(a)	446,674	616,344	707,759	802,485
연 4회 이상 방문 건수 ²⁾ (b)	112,761	217,796	272,957	304,875
회송환자 지속방문율(b/a×100)	25.2	35.3	38.6	38.0

주: 1) 회송환자 지속방문율은 회송 후 1년 이후 의료이용을 측정하므로 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 후까지 측정함
2) 회송 후 수신기관에 방문하여 연 4회 이상 의료이용한 건. 회송 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병 미고려

8) 회송환자 재의뢰율

- 90일 내 수신기관에 방문한 회송 환자 중 180일 내 회송기관으로 재의뢰된 경우 회송환자 재의뢰율로 평가함. 회송환자 재의뢰율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 1.9%에서 전환 2년 후 0.6%로, 1.3%p 감소함

〈표 53〉 회송환자 재의뢰율

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후 ¹⁾	
	t-2	t-1	t+1	t+2
90일 내 회송 달성건수 ²⁾ (a)	107,571	251,923	341,176	381,893
180일 내 재의뢰 건수 ³⁾ (b)	2,051	2,684	2,895	2,187
회송환자 재의뢰율(b/a×100)	1.9	1.1	0.8	0.6

주: 1) 회송 후 90일 내 달성 및 180일 내 재의뢰 등 회송 이후 270일까지의 기간에 대해 의료이용을 측정하므로 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 후까지 측정함
2) 회송 시 주상병과 수신기관 방문 시 주상병 미고려
3) 회송되어 수신기관을 방문한 환자를 동일 회송기관으로 180일 내 재의뢰한 건. 회송 시 주상병과 재의뢰 시 주상병 미고려

- 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전부터 2년 후까지 180일 내 재의뢰는 총 9,817 건임. 그 중 환자를 상급종합병원으로 재의뢰한 비율이 82.4%를 차지함
 - 180일 내 상급종합병원으로 재의뢰된 약 8천 건 중 중증질환 비율은 23.1%임

〈표 54〉 회송환자의 180일 내 재의뢰 종별 지정 수신기관 현황 및 중증질환 비율

(단위: 건, %)

지정 수신기관	재의뢰 ¹⁾		중증질환 ²⁾ 재의뢰		중증질환 비율 (b/a×100)
	건수 (a)	비중	건수 (b)	비중	
상급종합병원	8,092	82.4	1,753	77.2	21.7
종합병원	1,694	17.3	518	22.8	30.6
전문병원	31	0.3	-	0	-
합계	9,817	100	2,271	100	23.1

주: 1) 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전부터 2년 후(t-2~t+2) 기준
 2) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부고시 제2023-100호) [별표3] 중증질환자 산정특례 대상, [별표4] 희귀질환자 산정특례 대상, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상에서 정하고 있는 상병코드(이하 중증질환)로 진료의뢰된 건

- 회송환자 재의뢰 시 적절한 진료연계가 되고 있는지 평가하기 위해 패스트트랙 재의뢰율을 평가함. 진료의뢰·회송 중계시스템 상에서 의뢰 유형으로 “회송환자 재의뢰(패스트트랙)”을 선택할 수 있음. 재의뢰 시 해당 기능을 활용하였는지 평가함
- 패스트트랙 재의뢰율은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 4.3%에서 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 후 8.0%로, 3.7%p 증가함

〈표 55〉 회송환자 재의뢰 시 패스트트랙 의뢰율

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후	
	t-2	t-1	t+1	t+2
180일 내 재의뢰 건수 ¹⁾ (a)	2,051	2,684	2,895	2,187
패스트트랙 의뢰 건수 ²⁾ (b)	88	164	162	176
패스트트랙 재의뢰율(b/a×100)	4.3	6.1	5.6	8.0

주: 1) 회송되어 수신기관을 방문한 환자를 동일 회송기관으로 180일 내 재의뢰한 건
 2) 진료의뢰·회송 중계시스템에서 의뢰 시 의뢰 유형(타기관, 회송환자 재의뢰(패스트트랙)) 중 회송환자 재의뢰(패스트트랙)으로 의뢰한 경우

나. 정보 충실도 효과평가

1) 진료의뢰 시 진료정보·영상정보 전송률

- 진료정보 전송률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 1년 후 14.7%였으나 상급종합병원 회송 본사업 전환 3년 후 13.6%로, 1.1%p 감소함
- 영상정보를 포함한 진료정보 전송률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 1년 후 6.0%였으나 상급종합병원 회송 본사업 전환 3년 후 12.0%로, 6.0%p 증가하였음

〈표 56〉 진료의뢰 시 진료정보·영상정보 전송률

(단위: 건, %)

구분	상급종합병원 회송 본사업 전환 전		상급종합병원 회송 본사업 전환 후 ¹⁾		
	t-2	t-1	t+1	t+2	t+3
의뢰 건수(a)	227,687	258,228	261,600	252,956	263,971
진료정보 전송건수(b)	-	-	38,370	31,760	35,962
진료정보 전송률 (b/a×100)	-	-	14.7	12.6	13.6
영상정보를 포함한 진료정보 전송건수(c)	-	-	15,768	25,242	31,663
영상정보를 포함한 진료정보 전송률 (c/a×100)	-	-	6.0	10.0	12.0

주: 1) 2020년 11월부터 의뢰 시 진료정보 및 진료·영상정보 전송에 대한 가산 적용

2) 의뢰·회송기관으로부터 전달받은 진료정보의 충실도

가) 정보의 유용성

- 서면자문 결과, 환자의 진료정보(진료 소견, 투약이력, CT 및 MRI 등 검사내역, 희망 진료과목, 주상병명 등)를 시스템 화면에서 확인할 수 있어 전화에 비해 신속하고 정확한 내용 파악이 가능하여 유용하다고 평가함
- 임상이는 환자를 진료하기에 앞서 전송된 진료 소견과 진료정보 및 영상정보를 확인할 수 있어 진료에 도움이 되고 있다고 하였음. 투약 및 처방내역을 통해 기존의 약물 투약·처방 용량을 참고할 수 있고, 알레르기 및 부작용, 조직검사가 필요한

환자 의뢰·회송 시 복용을 중단해야하는 약물을 파악할 수 있어 환자안전사고를 예방할 수 있다고 평가함

- 진료협력 업무 담당자는 진료 예약을 진행할 때 전자적으로 전송받은 진료정보를 이용하여 예약에 소요되는 시간을 단축할 수 있었다고 하였음. 청력이 저하된 노인 또는 영어로 된 의료용어를 읽는 데 어려움이 있는 환자와 전화 통화하여 진료 예약을 진행하는 경우 많은 시간이 걸리기 때문임. 또한 전송받은 주요 내용을 드래그 하여 병원에서 사용하는 정보시스템에 복사해 저장할 수 있어 정보 입력 시 오기입 위험을 줄일 수 있다고 하였음
- 현재 제공되지 않는 항목이지만 진료의뢰·회송된 환자를 진료하기 위해서 꼭 필요한 항목으로, 전송되는 정보의 일부 개선이 필요하다고 평가함
- 수술 후 방사선치료(외부 방사선, 근접치료 등)가 필요한 경우 수술시기 정보가 필요하나 현재는 의뢰·회송 시 전송되는 항목이 아니며, 해당 정보가 담길 수 있도록 개선할 필요가 있다고 하였음
- 응급실을 이용할 정도는 아니지만 신속한 진료가 필요한 환자가 있음. 그러나 전송되는 정보만으로는 환자 증상(중증도) 파악이 불가능하다고 하였음. 환자 중증도(경미한 증상이나 중증 정도) 등을 선택 또는 작성할 수 있는 기능이 구현되고 이를 전송받아 볼 수 있다면 유용할 것이라고 하였음

나) 정보의 충실성

- 정보의 충실성에 대해 긍정적으로 평가하면서도 진료의뢰·회송하는 의료기관이나 의료진에 따라 충실도가 매우 낮은 경우도 있다고 하였음
- 환자 진료나 적절한 진료과를 예약하기 위해서는 상세한 진료소견이 가장 중요하지만 일부 의뢰서에는 충실도가 떨어진다고 지적함. 예를 들어, 감기 환자인데 진료소견에 ‘기침’만 기재한 경우, 진료실에서는 기침의 원인을 파악하기 위해 여러가지 검사가 필요한 것으로 오인하는 사례가 있다고 하였음. 또한 일부 진료 의뢰 중 진료소견으로 ‘의뢰 드립니다’로 기재되어 있는 사례가 있음. 이 경우, 진료협력센터에서 의뢰기관에 연락하여 의뢰사유를 문의하거나, 환자와 통화 하여 의뢰내용을 확인해야 한다고 하였음

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

- 의뢰·회송과 관련되지 않은 불필요한 내용까지 진료소견에 담긴 경우 환자 상태 파악과 환자와의 소통 장애가 발생하여 업무에 혼란을 가중시킨다는 의견도 있었음
- 주 증상과 의뢰·회송 상병은 환자 진료와 진료 예약에 필요한 중요한 정보이나, 현재는 주상병 한 가지만 전달되고, 이마저도 의뢰·회송하고자 하는 환자의 상병과 전송된 정보의 상병이 불일치한다고 평가하였음
- 최근 표준화된 진료정보와 영상정보의 전송도 늘고 있는데, 핵심정보만 전송하는 것이 아니라 불필요하게 과도한 정보를 전송하는 경우가 있다고 하였음. 이에 따라 핵심 정보 선별에 많은 시간이 소요된다고 하였음. 또한 환자 의뢰와 관련 없는 정보가 첨부되는 경우도 있어 수가 청구를 위한 형식적인 정보 전송이라는 평가도 있었음
- 대형병원일수록 짧은 진료시간과 과도한 업무량으로 회송서 작성이 미흡하다며 회송 정보가 충실하게 작성될 필요가 있다고 평가함. 상급종합병원, 종합병원 등에서 회송하는 환자는 병·의원에서 진료하기 까다로운 사례가 다수 있어 회송서가 환자 진료에 많은 도움이 된다고 하였음

다) 전송항목 중 불필요한 정보

- 불필요한 정보로 평가된 항목은 일치된 의견은 아니었음. 대부분의 전송항목은 필요한 정보로 평가하였으나, 일부 불필요하다고 평가한 항목은 전송받은 정보가 부정확하거나 정보의 질이 낮아 재확인이 필요하다고 지적함
 - 진료의뢰 시 회송환자의 재의뢰(패스트트랙) 여부를 선택하여 전송하도록 하고 있는데, 회송환자가 아님에도 잘못 체크된 경우가 많았다고 지적함. 이 때문에 진료의뢰 수신기관은 본원의 회송환자인지 재확인하는 상황이라고 하였음. 부정확한 정보가 전송되는 것은 불필요한 정보와 동일하다고 평가함
 - 의뢰서·회송서에 필요 시 감염병을 기재하도록 되어 있는데, 의뢰·회송환자의 감염정보를 담고 있는 경우도 있고, 과거 양성이었으나 현재 해제된 감염병을 기재 하는 경우도 있다고 지적함. 또한 옴과 같이 의뢰·회송 수신기관이 필수적으로 인지할 필요가 있는 감염병이 있음에도 기재되지 않은 사례도 발생한다고 하였음. 부정확한 감염정보가 교류되는 상황에서는 불필요한 정보로 취급되며, 정보를 교류하는 것보다 의뢰·회송기관 간 별도의 의사소통이 더 중요할 수 있다고 평가함

- 의뢰서에 의뢰사유(진단의뢰, 검사의뢰, 수술의뢰, 시술 및 약물치료, 환자 또는 가족의 요청, 기타)가 전송되고 있지만, 환자상태 및 진료소견에 작성된 내용과 상이하거나 구분이 모호한 경우가 많다고 평가함. 환자상태 및 진료소견이 충실하게 작성된다면 의뢰사유는 불필요한 정보라는 의견임
- 예약 희망일시는 대부분 공란으로 의뢰되는 경우가 많고, 예약 희망일시를 기재하여 전송하더라도 참고만 할 뿐 진료일은 의료기관의 상황에 따라 결정되므로 불필요하다고 평가함
- 예약 희망일시보다는 신속진료가 필요한 의뢰 건을 식별할 수 있는 항목이 필요하다고 제언함

라) 진료의뢰·회송 중계시스템 및 진료기록전송지원시스템 개선사항

- 진료의뢰·회송 중계시스템과 진료기록전송지원시스템 모두 오류가 자주 발생하고 서버가 불안정하여 사용에 불편이 있어 시스템 안정화가 필요하다고 평가함
- 두 시스템은 영상 업로드, 다운로드 시 오류가 많아 서면자문에 참여한 의뢰·회송기관은 영상 CD를 추가로 발급하고 있다고 밝힘. 시스템이 잘 작동된다면 비용 절감이 가능하겠으나 현재는 추가 업무 부담으로 존재할 뿐, 현실적으로 시스템이 온전히 운영되지 않는다고 평가함
- 진료기록전송지원시스템을 이용하여 회송하는 경우, 회송 후 에이전트를 통해 회송 정보를 진료의뢰·회송 중계시스템으로 전송해야 함. 그러나 전송과정 중 상병코드의 불일치하는 경우가 종종 발생한다고 하였음. 이때에는 진료의뢰·회송 중계시스템에 직접 접속하여 수기 등록해야 하므로 비효율이 발생한다고 하였음
- 일부 영상정보 중 불필요한 정보가 포함되어 있으므로 진료의뢰·회송 중계시스템 내 영상정보 스크리닝 기능을 추가할 필요가 있다고 하였음. 적합한 파일 규격인지, 영상이 맞는지 등을 시스템적으로 평가하고 전송할 수 있도록 시스템 개선을 제안하였음. 또한 진료·영상정보 등 자료 업로드 시 로딩 시간이 길어 개선될 필요가 있다고 평가함
- 전송된 영상정보가 진료 시 참고하기에 부실하거나 손실된 경우가 많아 해당 자료를 전송한 기관에 문의하는 과정에서 많은 시간이 소요되고 있음

제4장 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 ●●

- 진료정보 작성항목란의 크기를 키울 필요가 있고, 영상정보는 필요 시 확대할 수 있도록 확대 기능도 제공할 필요가 있는 것으로 평가함
 - 진료정보 작성란의 크기가 매우 작아 스크롤 하며 작성된 내용을 한 줄, 한 줄 내리면서 파악해야하는 불편함이 있다고 하였음
 - 첨부된 자료가 확대되지 않아 자료를 명확히 식별할 수 없는 사례도 있다고 하였음
- 의뢰·회송 시 진료연계를 위해 의료기관 간 중요하게 전달해야 하는 내용 또는 강조하여 전달할 내용을 기재할 수 있도록 메모 기능을 추가한다면 유용할 것이라는 다수의 의견이 있었음. 응급상황에 대비하고 정보를 원활하게 공유하기 위해 의료기관 대표 담당자 간 대화(채팅) 기능도 필요하다고 하였음
- 적시 진료 제공을 위해 환자의 의뢰서 또는 회송서를 진료의뢰·회송 중계시스템에서 접수하기 이전에 환자상태 및 진료소견, 희망예약일시, 첨부파일 등의 내용을 조회할 수 있도록 개선할 필요가 있다는 의견이 있었음. 또한 수신기관에서 의뢰서 또는 회송서를 거절하는 경우, 의뢰회송번호를 재생성하여 다른 기관으로 재전송할 수 있도록 하는 기능을 개발할 필요가 있으며, 거절 시 거절사유를 기재함으로써 의뢰·회신한 기관이 거절한 수신기관의 상황을 파악할 수 있도록 할 필요가 있다고 하였음
 - 진료의뢰·회송 중계시스템에서 거절된 의뢰서·회송서는 수정이 불가함. 해당 환자를 다른 의료기관으로 의뢰·회송하기 위해서는 의뢰서·회송서를 새로 작성해야 함

마) 진료의뢰·회송 제도에 관한 의견

- 전자적 의뢰·회송을 전면 확대할 필요가 있다는 의견이 다수 있었음
 - 상급종합병원에서 전자적인 방식으로 회송한다고 하더라도 수신하는 병·의원에서 진료의뢰·회송 중계시스템이나 진료기록전송지원시스템을 어느 정도로 활용하고 있는지 알 수 없기 때문에 환자의 진료연속성을 위해 서면의 진료정보와 영상 CD를 발급해주는 경우도 있다고 하였음
 - 또한 서면의뢰서 발급비용은 무료이지만 전자적 의뢰 시에는 환자 본인부담이 발생하고 있어 이 부분을 환자에게 설명하기 어렵다고 하였음. 설명하더라도 결국 환자가 무료인 서면의뢰서 발급을 희망하여 전자적 의뢰 확대가 더딘 것 같다고 평가하였음



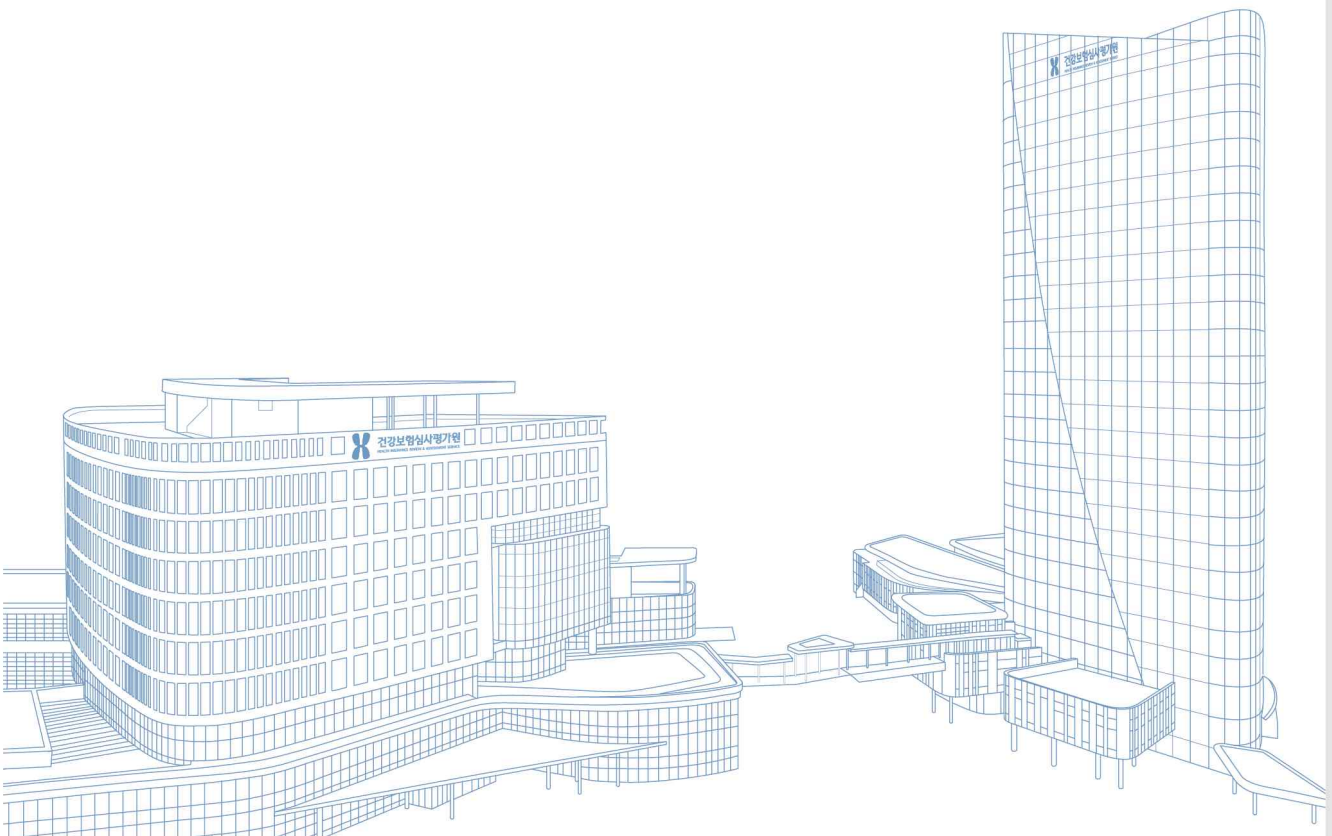
- 이원화된 진료의뢰·회송 중계시스템과 진료기록전송지원시스템 사용에 어려움이 있어 사용자 편의성을 고려하여 개선이 필요하다고 평가하였음
 - 두 시스템을 모두 활용하는 의료기관에서는 의뢰·회송 시 수신하는 의료기관의 사업 참여 여부에 따라 두 시스템 중 한 가지를 선택하여 사용하는 등 두 시스템을 병행하는 데 불편함이 따른다고 하였음
- 의뢰·회송의 질을 담보할 수 있도록 의뢰·회송 수신기관 선정에 참고할 수 있는 정보가 포함된 별도의 화면 개발이 필요하다고 하였음. 현재 병원급 중심으로 주요 보유 장비, 제공 가능한 시술 관련 등 정보가 제공되고 있어 많은 도움이 되고 있으나, 의원급 관련 정보는 부재함. 전국 단위 병·의원의 의사별 전문분야, 진료분야, 장비 등의 정보가 충분히 제공될 필요가 있음
- 의료인과 대국민을 대상으로 진료의뢰·회송에 대한 홍보가 필요하며, 의료기관 대상 시스템 활용 지원이 필요하다고 평가함
 - 경증환자 의뢰를 최소화할 수 있도록 환자 상태에 따라 적절한 의료이용을 홍보하고, 진료가 종료된 환자의 회송에 관해서도 적극적으로 알릴 필요가 있음. 회송 시 일부 병원에서 환자를 쫓아낸다고 생각하여 화를 내는 사례가 있어 환자 설득에 어려움을 겪는다고 하였음
 - 또한 의원급에서 1차 의료기관은 여전히 서면의뢰를 하는 상황이므로, 이들을 대상으로 전자적 의뢰를 적극적으로 홍보할 필요가 있다고 하였음
 - 소규모 병·의원의 경우 전자적 의뢰를 처음 시도할 때 시스템 사용의 어려움을 겪는다고 하였음. 의뢰·회송 확대를 위해 의료기관을 대상으로 전산 구축 지원도 필요하다고 하였음
- 추가적으로, 진료의뢰·회송 관련 수가 인상이 필요하다고 평가함
 - 입원환자 회송 시 회송서 작성 시간, 중증도, 상담소요 시간, 상담 횟수, 협력병원 연계 등의 절차가 복잡하고 업무 난이도가 높다는 점을 고려하여 회송 수가를 인상할 필요가 있다고 하였음
 - 종합병원과 전문병원 등에서는 상급종합병원과 같이 의료기관 내 진료협력센터 설치 및 전문 인력 배치(허가병상 100병상 당 의료인 1명 이상) 하도록 하고 이에 대한

적절한 수가 보상이 필요하다고 하였음

바) 기타 제안 의견

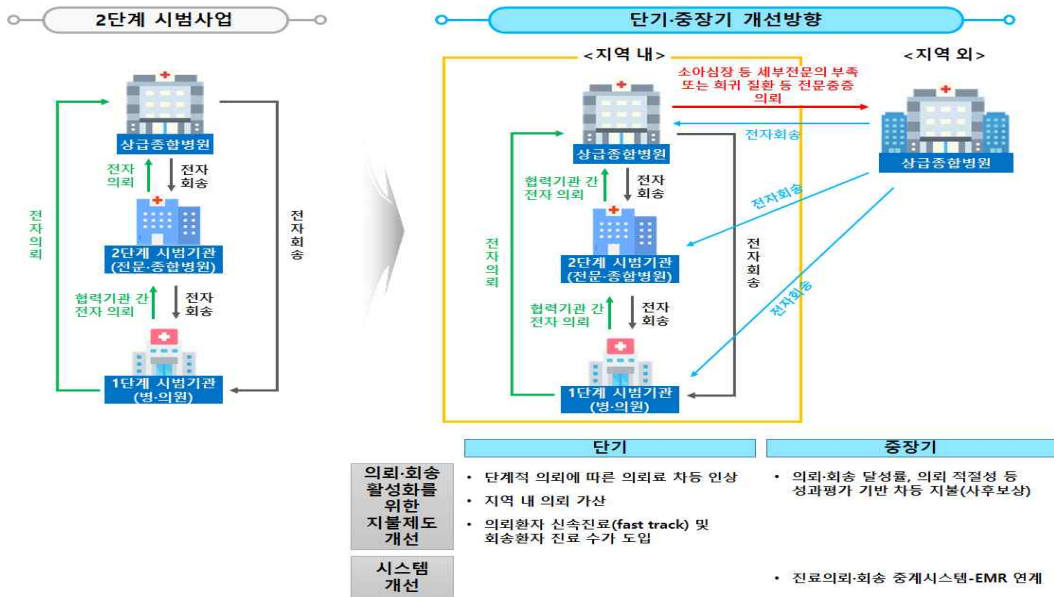
- 의료기관 역할에 적합한 진료가 이루어질 수 있도록 상급종합병원 진료가 불필요한 환자는 회송하고, 해당 환자가 회송 후 재방문하지 않도록 대안이 마련되어야 한다고 하였음.
 - 상급종합병원에서는 6개월 이상 장기처방이 가능하여 상급종합병원에서 진료받길 희망하는 환자가 상당수 있으므로 상급종합병원에서 3개월 이상 초과하여 약을 처방을 받는 경우 약제비 본인 부담률을 상향 조정하는 방안도 고려할 수 있을 것이라고 제안함
- 현재 진료의뢰·회송은 수직적 의료전달체계 내의 환자 이동에 한하여 수가를 적용하고 있으나, 필요시 의료기관 동일 종별 간(상급종합병원-상급종합병원, 종합병원-종합병원 등) 의뢰·회송도 시범사업에 포함하고, 이와 관련한 진료협력 수가 신설을 제안하였음
- 마지막으로 진료의뢰·회송 시범사업은 건강보험 환자만 대상으로 하고 있어 향후 의료급여 환자 등 다양한 보험가입자를 대상으로 확대할 필요가 있다고 제안하였음

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안



제5장 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안

- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선방향은 궁극적으로 환자가 거주하는 지역 내에서도 환자의 질병 상태에 맞는 적절한 의료기관에서 진료를 연속성 있게 받을 수 있도록 하는 것임. 이를 위해 원활한 진료의뢰·회송이 가능하도록 전자적 의뢰·회송을 확대할 필요가 있음
- 현재는 병·의원과 전문병원, 종합병원 모두 상급종합병원으로의 의뢰가 가장 많음. 그러나 향후에는 상급종합병원에서 진료가 꼭 필요하지 않은 경우, 상급종합병원으로의 의뢰는 제한하고 전문병원과 종합병원으로의 의뢰로 전환할 필요가 있음. 이를 통해 의료기관 종별에 따른 단계적 의료이용이 실현되고, 의료자원의 효율성이 개선될 것으로 기대됨
- 향후 시범사업은 단기 및 중장기적으로 의뢰·회송 활성화를 위해 지불제도를 개선하고, 의사 및 진료협력 업무 담당자 등 진료의뢰·회송 중계시스템 사용자 친화적인 시스템으로 개선될 필요가 있음



[그림 8] 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선 모형

1. 단기 개선방안

- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업의 최우선 목표는 진료의뢰·회송 시행기관을 확대하고, 환자를 적절한 의료기관에 의뢰·회송함으로써 의료자원을 효율적으로 활용하는 것으로 설정할 필요가 있음
- 2016년에 시행된 진료의뢰·회송 시범사업은 2020년 11월 상급종합병원 회송 본사업 전환부터 현재에 이르면서 모든 상급종합병원이 전자적 회송에 참여하고 있음. 또한 상급종합병원의 회송 건수도 지속적으로 증가하고 있음
- 상급종합병원의 환자 집중 완화를 위해 최근 상급종합병원 지정·평가, 의료질평가지원금 등에서 회송 평가 지표를 도입한 것을 고려하면 상급종합병원의 회송 건수 증가가 온전히 진료의뢰·회송 시범사업만의 효과라고 할 수 없음
- 그럼에도 상급종합병원 지정·평가, 의료질평가에서 회송률의 평가가 가능했던 것은 전자적인 방식으로 회송하는 진료의뢰·회송 시범사업 시행이 선행되었기 때문임. 상급종합병원 집중 완화를 위해 상급종합병원 이용이 불필요한 환자를 다른 의료기관으로 회송할 수 있는 기반을 마련했다는 측면에서 초기 진료의뢰·회송 시범사업 시행 목표를 달성한 것으로 평가할 수 있음
- 한편 상급종합병원의 참여에 비하면 종합병원, 병원, 의원의 시범사업 참여는 상대적으로 낮음. 2018년 8월부터 2023년 12월까지 전자적 진료의뢰·회송을 시행한 의료기관은 전체 요양기관 중 5.5%(약 4,054개소)에 불과함. 의원의 경우 전체의 약 10%만이 진료의뢰에 참여하였음. 즉, 약 90%의 의원은 전자적 의뢰를 시행하지 않음
 - 또한 2022년 상급종합병원 외래를 이용한 신환 중 전자적 의뢰를 통해 방문한 환자 비율은 단 5.5%로 저조하였음
- 향후 진료의뢰·회송 시범사업은 상급종합병원 외 의원과 병원급 의료기관도 전자적 의뢰·회송에 참여하는 것이 핵심이라고 할 수 있음. 전자적 진료의뢰·회송을 활성화하기 위해 다음과 같은 단기 개선방안을 제안함

가. 진료의뢰 수신기관 종별에 따른 의뢰료 차등 인상

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조(요양급여의 절차)에서는 상급종합병원이 아닌 모든 요양기관은 상급종합병원으로 의뢰함으로써 환자가 요양급여를 받을 수 있도록 규정하고 있음. 이를 근거로 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업에서도 상급종합병원이 아닌 모든 의료기관에서 상급종합병원으로 의뢰할 수 있음
- 2023년 정신요양병원을 제외한 의원과 병원급 의료기관은 상급종합병원으로 의뢰한 비중이 가장 높았음. 의원의 의뢰 건 중 76.8%가 상급종합병원으로 의뢰하였고, 22.5%는 종합병원으로 의뢰함. 이는 의원에서 전문병원이나 종합병원으로 의뢰하지 않고, 바로 상급종합병원으로 의뢰하는 비중이 상대적으로 높다는 것을 확인할 수 있음
 - 상급종합병원으로 의뢰가 필요한 환자라면 의원에서 바로 상급종합병원으로 의뢰하는 것이 가장 효율적인 경로일 수 있음. 그러나 의원에서 상급종합병원으로 의뢰하는 경증질환 의뢰율은 불필요한 의뢰가 발생할 수 있음을 반영함. 연구 결과, 의원에서 상급종합병원으로의 경증질환 의뢰율은 2018년 10월~2019년 10월 기준 약 22%이며, 이후 2022년 10월~2023년 10월 기준 약 19%로 감소하긴 하였으나 뚜렷한 개선은 없었음. 이를 통해 상급종합병원 진료에 필요하지 환자의 상급종합병원 의뢰가 지속되고 있음을 확인함
- 상급종합병원 진료가 필요치 않은 환자의 경우, 병·의원에서 상급종합병원으로 의뢰하는 것은 지양해야 함. 병·의원은 상급종합병원이 아니더라도 환자에게 적절한 의료 서비스를 제공할 수 있는 의료기관을 선정하는 것을 고려할 수 있고, 환자는 병·의원에서 추천해준 전문병원 또는 종합병원을 방문하여 긍정적인 의료이용을 경험할 수 있음
- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업에서는 의료기관 간 적절한 의뢰를 유도하기 위해 의뢰기관과 수신기관의 종별을 고려하여 의료기관 종별 단계적 의뢰에 따라 의뢰료를 차등하는 것을 검토할 필요가 있음. 현행 의뢰료(진료의뢰료)는 수신기관의 의료기관 종별 유형에 관계없이, 의뢰기관의 종별에 따라 의뢰료를 달리함
- 향후 병·의원에서 전문병원 또는 종합병원으로 의뢰할 때, 전문병원 또는 종합병원에서 상급종합병원으로 의뢰할 때와 같이 단계적 의뢰를 강화하기 위해 의뢰료를 인상

할 필요가 있음

- 이를 통해 전문적인 의료서비스를 제공하는 전문병원 및 종합병원은 해당 의료서비스가 필요한 환자를 담당하고, 고도의 의료서비스가 필요한 환자는 상급종합병원으로 신속 의뢰하여 원활한 진료연계가 이루어지도록 할 필요가 있음

나. 비수도권 동일 지역 내 의뢰를 위한 보상 강화 및 기준 지역 확대

- 지역 내 의뢰·회송은 의료의 지역화를 달성하는 중요한 요소임. 지역 내 의뢰는 한 지역의 전문병원, 종합병원, 상급종합병원이 지역 내 의료 수요를 충족할 수 있도록 지원함. 상급종합병원 등에서 급성기 치료 이후 환자의 아급성기 및 만성기 진료를 위해서는 지역 내의 적절한 의료기관으로 환자를 회송할 필요가 있음. 지역 내 의뢰·회송은 환자가 생활하는 지역사회 내에서 의료이용을 지속하게 하여 의료자원의 효율적 배분을 목표로 하여야 함
- 현행 진료의뢰·회송 시범사업은 비수도권 지역의 동일 시도 내 의뢰 시 가산할 수 있도록 하여 지역 내 의뢰를 유도하고 있음. 연구 결과, 비수도권 지역의 동일 시도 내 의뢰 건수는 연평균 3.2% 증가하는 추세이며, 비수도권 지역의 동일 시도 내 의뢰달성률은 상급종합병원 회송 본사업 전환 2년 전 40.2%에서 전환 3년 후 81.8%로, 41.6%p 크게 증가함
- 그러나 2023년 가산 금액은 의원이 3,290원, 병원과 종합병원은 2,850원으로 보상 수준이 낮음. 비수도권 지역 내 의뢰의 중요성을 인식하고, 이에 대한 보상을 강화할 필요가 있음
- 또한 현행 시범사업에서는 비수도권의 '동일 시도' 내 의료기관으로 의뢰할 때에만 가산을 적용할 수 있음. 추후 의료이용 생활권 또는 진료권 등을 고려하여 해당 지역 내에서 의뢰·회송이 이루어질 필요가 있음
- 다만 진료권이 개발되기 이전까지는 현재 17개 시도 기준이 아닌 일부 지역을 확대 적용할 필요가 있음. 예를 들어 세종특별자치시에서 대전광역시로 의뢰하는 경우, 동일 지역 내 의뢰로 인정하는 것임. 세종특별자치시에 상급종합병원이 없는 것을 고려하면 세종특별자치시와 인접한 지역인 대전광역시의 상급종합병원으로 의뢰하는 것이 합리적임

제5장 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안 ●●

- 2023년 비수도권의 동일 시도 내 의뢰율은 약 70%로 나타났는데, 세종과 경북을 제외한 15개 시도는 동일 시도로 의뢰를 가장 많이 하고 있었음
- 세종은 대전으로, 경북은 대구로, 인접지역으로 의뢰를 가장 많이 함

다. 의뢰환자 신속진료(패스트트랙) 및 회송환자 진료 수가 도입

- 진료의뢰·회송의 가장 큰 이점은 진료의뢰 측면에서 의뢰기관에서 의뢰가 필요한 환자의 정보를 전자적으로 전달하고, 해당 정보를 받은 의료기관은 환자에게 빠른 시일 내에 적절한 의료서비스를 제공한다는 점임. 또한 회송의 경우, 고난도 또는 전문적인 진료와 치료를 마친 환자가 지역 내에서 연속성 있는 의료이용을 할 수 있도록 함으로써 의료접근성을 높인다는 이점이 있음
- 이 같은 진료의뢰·회송의 장점을 극대화하기 위해 회송기관에서는 의뢰환자를 신속하게 진료하고, 병·의원 등의 의뢰기관에서는 회송환자를 진료하는 선순환적 체계를 갖추어야 함
- 전문병원 또는 종합병원, 상급종합병원 등 회송기관에서 수술·시술·처치 후 상태가 호전되어 의뢰기관으로 회송된 환자 중 재진료가 필요한 환자는 신속진료(패스트트랙) 할 수 있도록 개선할 필요가 있음. 또한 이들 환자를 의뢰받은 전문병원 및 종합병원, 상급종합병원은 신속한 진료 예약 및 의료서비스를 제공하고, 이에 해당하는 수가를 산정할 필요가 있음
 - 다만, 상급종합병원에 한하여 의뢰환자 신속진료에 대한 수가를 시범적으로 도입하고, 추후 대상기관을 확대할 필요가 있음. 아직까지 급성기 환자의 경우 전문병원 또는 종합병원으로 의뢰하는 경우보다는 상급종합병원으로 의뢰되는 경우가 많고, 전문병원 또는 종합병원 회송의 비중보다는 상급종합병원의 회송 비중이 더 높기 때문임
- 환자가 거주하는 지역사회 내 병·의원과 전문병원, 종합병원이 회송환자를 수용할 때 이에 대한 적절한 진료 수가를 지불할 필요가 있음. 상급종합병원 등 회송기관에서 장기간 진료받고 환자의 임상적 상태가 안 좋을수록, 회송환자를 수용한 의료기관에서는 검토할 진료정보량이 많음. 환자의 회송정보를 충분히 살피고 진료계획을 수립하여야 하며, 회송정보를 기반으로 환자와의 라포 형성도 필요하기 때문임

- 회송환자를 지역사회 내 병·의원, 필요시 전문병원, 종합병원 등 의료기관에서 수용할 수 있도록 하고, 이에 해당하는 적절한 수가를 마련함으로써 회송환자의 상급종합병원 재이용을 예방하고 환자의 진료연속성을 높일 수 있을 것임

라. 진료의뢰료 본인부담 면제

- 일반적으로 환자가 서면의뢰서를 발급받는 경우 서면의뢰서 발급 비용은 진찰료에 포함되어 있어 진찰료에 대한 본인부담금만 지불함. 반면에 진료의뢰·회송 시범사업을 통해 의뢰되는 환자는 진찰료와 진료의뢰료 I의 30%를 본인부담금으로 지불함. 전자적 의뢰 시 환자가 부담해야 하는 금액이 더 큼. 전자적 의뢰를 확대하기 위해 전자적 의뢰 시 발생하는 본인부담을 면제할 필요가 있음
 - 의뢰에 따른 본인부담 비율은 일반적으로 진료의뢰료의 I의 30%를 적용하며, 산정특례 적용 환자의 경우 진료의뢰료 I의 5%, 노인환자는 정액제 구간에 따라 진료의뢰료 I의 10~30% 비율로 차등됨
 - 예를 들면, 서면의뢰서를 발급받은 환자의 재진진찰료는 약 3,700원임. 그러나 의원에서 재진 진료를 받은 환자가 시범사업을 통해 진료의뢰되는 경우, 진찰료와 진료의뢰료 I의 30%에 해당하는 본인부담금 약 6,900원을 지불하여야 함. 이는 서면의뢰서를 발급받은 환자보다 시범사업을 통해 전자적으로 의뢰된 환자가 3,200원을 더 부담하게 되는 구조임
- 환자는 본인부담금이 발생하지 않는 서면의뢰 방식을 선호할 수 있음. 또한 의료기관에서도 환자에게 본인부담이 있는 전자적 의뢰 방식을 설득하기보다 환자 본인부담금에 대해 별도 설명이 필요하지 않은 서면의뢰 방식을 선택할 가능성이 있으므로 이를 개선할 필요가 있음

마. 의뢰·회송환자의 수신기관 방문 여부를 확인할 수 있는 시스템으로 개선

- 현재의 진료의뢰·회송 중계시스템은 환자 의뢰·회송 시 정보를 교류하는 역할을 충실히 하고 있음. 그러나 진료의뢰·회송환자의 수신기관 방문 여부 확인은 불가능함
- 환자를 의뢰·회송한 의사 및 진료협력 업무 담당자 등은 의뢰·회송 후 환자가 의뢰서·회송서를 전송한 수신기관을 실제 방문하였는지, 언제 수신기관을 방문하여 어떠한 상병으로 진료받았는지에 대한 정보를 확인할 수 없음
 - 현재 진료의뢰·회송 중계시스템에서 의뢰·회송기관은 수신기관으로 전송한 의뢰서·회송서가 접수 또는 거절되었는지에 대해서만 확인할 수 있음. 접수 처리된 의뢰서·회송서라 할지라도 의뢰·회송기관은 환자의 수신기관 방문 여부를 알 수 없음
- 의뢰·회송한 환자가 수신기관에 방문하는 것이 중요함. 수신기관을 방문한 환자는 전자적 의뢰·회송을 통해 전송된 양질의 정보를 활용하여 환자에게 연속성 있는 의료 서비스를 제공받을 가능성이 높음
 - 전자적 방식의 진료의뢰·회송은 부정확한 정보 공유의 위험을 줄이는 것으로 알려져 있음(Sampson R. et al., 2015)
 - 연구 결과, 의뢰·회송환자를 진료한 수신기관의 의사는 환자 진료 전에 전자적으로 전달받은 환자의 진료정보를 미리 확인하고, 진료 시 투약 및 처방 내용 등을 참고할 수 있어 진료에 도움이 되었다고 하였음
- 효과적인 진료의뢰·회송을 위해 의뢰·회송환자의 수신기관 방문 여부를 관리할 필요가 있음. 이를 위해 진료의뢰·회송환자가 수신기관을 방문한 경우, 진료의뢰·회송 중계시스템에 진료일자, 진료받은 상병명을 기입할 수 있도록 하는 등 시스템을 개선할 필요가 있음

2. 중장기 개선방안

- 중장기적으로 진료의뢰·회송 시범사업은 의사가 환자의 임상적 상태를 파악하여, 환자의 거주지 내에서 지속적인 의료이용이 가능하도록 지원함으로써 환자가 지역 내에서 건강한 삶을 살아가는 데 도움을 줄 필요가 있음
- 의사가 환자의 임상적 상태를 고려하여 환자에게 적절한 의료서비스를 제공할 수 있는 타 지역의 의료기관에서 진료받을 수 있도록 의뢰할 수 있어야 함. 더불어 타 지역 상급종합병원에서 진료받은 환자의 상태가 안정화되면 환자 거주지 내에서 지속적인 진료를 받을 수 있도록 환자 거주지의 상급종합병원 또는 적절한 병·의원, 필요시 전문병원이나 종합병원 등으로 회송할 필요가 있음
- 이를 위해서는 진료의뢰·회송의 질이 담보되어야 함. 시범사업은 중장기적으로 진료 의뢰·회송 성과를 평가하고, 성과평가 결과를 연동한 사후 지불체계를 도입할 필요가 있음
- 또한 진료의뢰·회송서 작성의 편의성을 개선하기 위해 진료의뢰·회송 중계시스템과 EMR을 연계하는 시스템 고도화 방안을 제안함

가. 의뢰·회송 성과평가 결과에 따른 사후 보상체계 마련

- 현행 진료의뢰·회송 시범사업에서 의뢰료와 회송료, 이에 따른 가산을 지급하는 것은 전자적 의뢰·회송 건수 증가와 지역 내 의뢰달성률에 크게 기여해 왔음
- 연구 결과, 지난 5년 사이 의뢰달성률은 42.0%에서 84.1%로, 42.1%p 증가하였고, 회송달성률도 24.1%에서 48.4%로, 24.3%p 증가함. 2단계 시범사업에서 서울과 경기, 인천을 제외한 비수도권의 동일 시도 내 의뢰에 대해 가산을 적용함에 따라 비수도권의 동일 시도 내 의뢰 건수는 연평균 3.2% 증가추세임. 비수도권의 동일 시도 내 의뢰달성률은 40.2%에서 81.8%로, 41.6%p 증가함
- 진료받은 경증질환 환자가 진료의뢰 후 90일 내 상급종합병원에 방문하는 비율은 5년 사이 8.1%에서 1.9%로, 6.2%p 감소함. 그러나 의원에서 상급종합병원으로 경증질환 환자를 의뢰하는 비율은 동기간 22.3%에서 19.4%로, 2.9%p 감소하였으나, 여전히 불필요한 의뢰가 발생할 가능성이 있음

제5장 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안 ●●

- 또한 병·의원에서 종합병원으로 의뢰하였으나 환자가 상급종합병원에 방문한 비율(의뢰이탈률)은 5년 사이 6.0%에서 15.5%로, 9.5%p 증가하였고, 상급종합병원에서 회송된 환자가 타 상급종합병원에 방문한 비율(회송이탈률)은 8.8%에서 14.9%로, 6.1%p 증가하여 진료의뢰·회송에 대한 질 관리가 필요함
- 의뢰·회송 후에 이루어지는 미흡한 사후관리는 의뢰·회송의 질을 저하시키고 더 나아가 의료전달체계를 저해하는 요인으로 작동할 수 있음. 따라서 진료의뢰·회송의 질을 개선하기 위해 향후 시범사업은 의뢰·회송 성과평가 결과를 기반으로 사후 지불체계를 도입할 것을 제안함
 - 일본은 일반병상 200병상 이상의 의료기관을 대상으로 의뢰율과 회송률을 평가하고, 평가결과에 따라 초·재진 상대가치점수를 차등 지불함
- 진료의뢰·회송 시범사업에서는 의뢰료·회송료의 행위별수가제와 더불어 직전연도의 의뢰 또는 회송의 성과평가 결과를 종합점수화하고, 종합점수의 결과에 따라 의료기관별 사후 인센티브를 지불하는 방식으로 설정할 수 있음
- 이를 위해 구체적으로 진료의뢰·회송의 질을 측정할 수 있는 성과평가 지표를 개발할 필요가 있음. 의뢰 또는 회송환자가 지정된 의료기관에 방문하였는지 평가하기 위해 의뢰·회송의 달성률의 지표를 제안함. 또한 의뢰가 필요한 환자가 의뢰되었는지 측정하는 의뢰의 적절성 평가도 필요함. 그 외 신속진료(패스트트랙) 의뢰에 따른 시기적절한 진료 여부, 회송환자의 진료 여부 등의 지표를 제안함
- 이를 위해 의뢰·회송환자의 의료이용 경로를 파악할 수 있어야 하고, 의뢰·회송에 필요한 정확한 상병 기재가 요구됨. 사후 지불체계 도입을 위해 진료의뢰·회송 중계 시스템 개선이 선행되어야 함

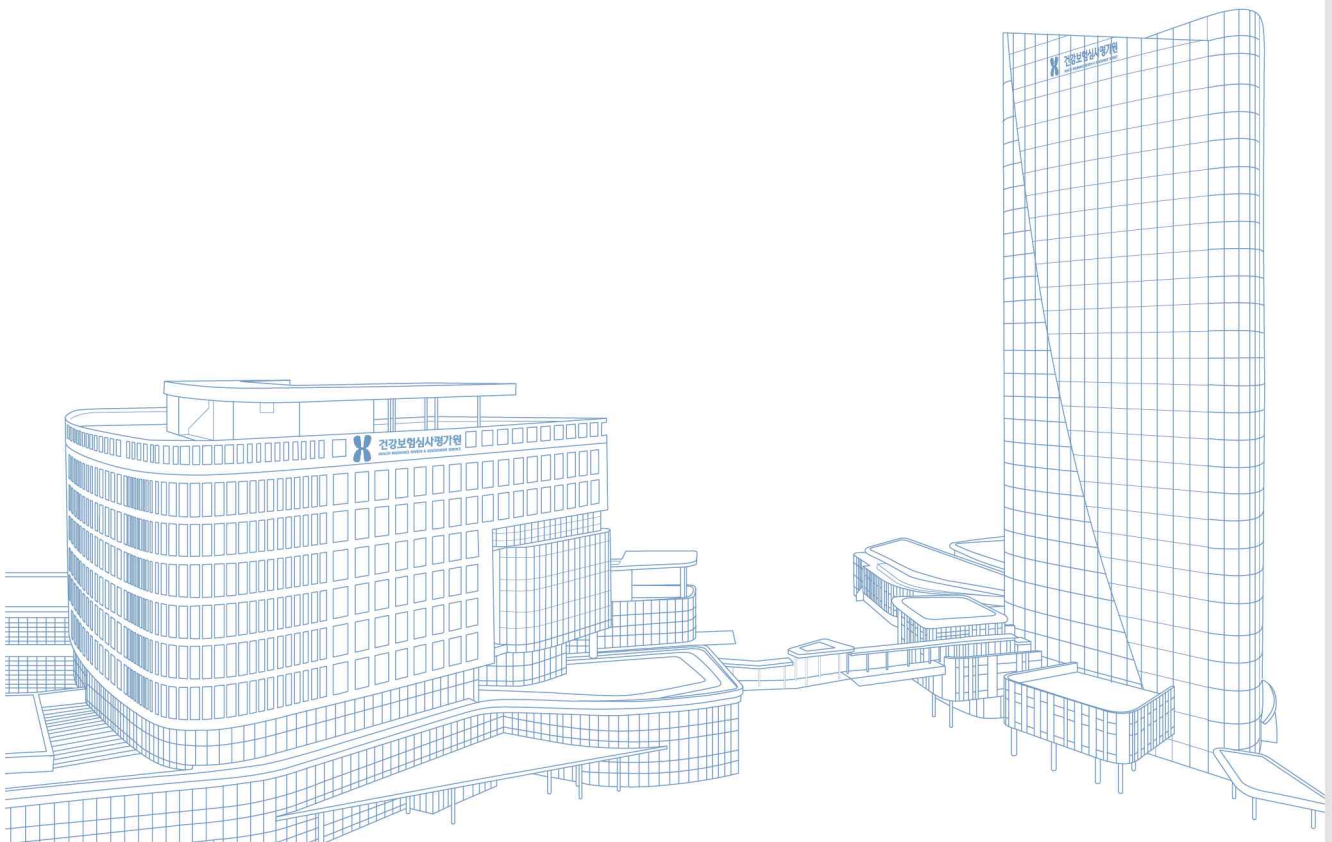
나. 진료의뢰·회송 중계시스템 고도화

- 진료의뢰·회송 활성화를 위해서는 무엇보다 사용자 친화적인 진료의뢰·회송 중계시스템 구축이 중요함. 진료의뢰·회송 2단계 시범사업에 참여하는 의사 및 진료협력업무 담당자를 대상으로 서면자문을 진행한 결과, 전송정보의 유용성 향상과 진료의뢰·회송 중계시스템 개선이 필요하다는 의견이 있었음
 - 주요 의견으로 의뢰·회송환자의 주상병이 의뢰·회송이 필요한 상병과 다른 경우가 있고, 주상병 한 가지만 전달되고 있어 진료에 제한이 있다고 하였음. 또한 진료의뢰·회송 중계시스템은 오류 발생과 서버 불안정으로 사용에 불편함이 있는 경우가 있고, 진료의뢰·회송 시 진료·영상정보를 첨부하는 데 많은 시간이 소요된다고 하였음
- Davis(1989)는 인지된 유용성과 용이성이 정보기술 시스템 사용에 대한 행동의도와 실제 사용에 영향을 미친다는 것을 확인한 바 있음. 즉, 사용자가 정보기술 시스템을 사용함으로써 작업 효율이 향상되고, 이 시스템 사용 노력이 적게 든다는 것으로 인지했을 때 정보기술 시스템을 사용할 의도가 생기고 실제 사용의 행동까지 이른다는 것임
 - 유사사업인 진료정보교류 사업 성과분석 연구 결과, 시범사업의 시스템 사용 방법을 잘 알지 못하거나, 교류되는 정보가 도움되지 않아 시스템을 사용하지 않는다는 인터뷰 결과를 확인할 수 있음(박재현 등, 2020)
 - 시스템 사용자가 시스템을 사용함으로써 유용하고, 시스템을 사용하기 쉽다고 인지하는 것이 실제 사용에 영향을 미친다는 것을 알 수 있음
- 진료의뢰·회송 중계시스템도 사용자의 업무 효율성과 편의성을 개선함으로써 더 많은 의뢰·회송을 가능하게 할 수 있을 것임
- 현재 진료의뢰·회송 중계시스템은 전자문서 서식에서 필수적으로 요구되는 내용을 의료기관의 의사 또는 진료협력업무 담당자가 일일이 입력하는 방식으로 이루어짐. 이는 사용자의 작업 효율성을 저하시킬 뿐만 아니라 단순 오류의 발생 가능성도 높아질 수 있음
- 중장기적으로 진료의뢰·회송 중계시스템과 의료기관에서 사용하는 의무기록시스템(EMR) 등 병원정보시스템과 연계할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있음

제5장 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 개선방안 ●●

- 이를 위해 의료기관에서 진료의뢰·회송 중계시스템과 병원정보시스템 간 정보가 연계될 수 있도록 적용 모듈을 개발하고, 시범사업에 참여하는 의료기관에 배포하여 시스템 간 연계 기능을 강화할 필요가 있음. 의료기관은 의뢰·회송에 필요한 정보를 편리하고 정확하게 입력하여 의뢰·회송함으로써 의뢰·회송 정보의 신뢰도를 높일 수 있음

결론 및 제언



제6장 결론 및 제언

- 전자적 방식의 진료의뢰·회송은 서면의뢰서보다 더 충실한 정보를 포함(Nash et al., 2016)하고, 치료 지연을 단축할 수 있음(Sampson R. et al., 2015; 김주은 등, 2019). 또한 진료의뢰한 환자의 의료비 절감 효과도 있었음(Park H et al., 2015). 선행연구에서 수행한 만족도 조사 결과, 환자는 행정처리 간소화와 수신기관 방문 시 대기 시간 단축으로 만족도가 높은 것으로 나타남(임준 등, 2016)
- 진료의뢰·회송 2단계 시범사업은 협력기관 간 내실 있는 진료정보 교류를 지원하고, 지역기반 의료기관 간 협력 진료를 통해 환자가 지역 의료기관을 이용하도록 유도하고자 하는 특징이 있음
- 이 연구는 상급종합병원 회송 본사업 전환 및 2단계 시범사업 시행에 따라 시범사업이 시행 목적을 달성하였는지 평가하고, 이를 통해 개선방안을 제안하였음
- 국내외 진료의뢰·회송 제도를 고찰하여 시사점을 도출하고, 2단계 시범사업 참여기관의 협력체계 구축 현황과 의료기관과 이용자의 특성에 따른 진료의뢰·회송 현황을 분석함. 또한 상급종합병원 본사업 전환 전후 총 5년간의 진료의뢰·회송 효과를 평가하였음. 효과평가를 위해 진료의뢰·회송, 진료정보교류의 충실도로 구성된 효과평가틀을 개발하고, 진료의뢰·회송을 통한 연속성 있는 의료서비스 제공, 적절한 진료의뢰, 내실 있는 진료정보의 교류 등을 지표로 설정해 평가함
- 상급종합병원 회송 본사업 전환 후 진료의뢰·회송달성률이 전반적으로 크게 증가했으며, 동일 시도 및 중진료권 내 의뢰·회송 달성률도 상승하였음. 또한 경증질환 환자의 상급종합병원 의뢰율이 감소하였고, 상급종합병원으로의 중증질환 의뢰율과 90일 내 방문율이 증가함. 진료정보·영상정보 첨부에 따른 가산 수가 적용 이후 영상정보를 포함한 진료정보 전송 비율이 증가함
- 다만, 상급종합병원을 제외하고, 병·의원의 전자적 진료의뢰·회송의 참여도는 낮음. 그러나 분석기간 중 발생한 코로나 팬데믹 상황에서 전반적인 의료이용량이 감소하였음에도 진료의뢰와 회송 건수가 증가하는 추세를 보임

- 코로나 팬데믹 기간인 2020년과 2021년의 의료기관 입·내원일수는 2019년 대비 각각 12.1%, 13.3% 감소하였음(건강보험심사평가원, 2024)
- 의뢰기관 참여 증가 등 진료의뢰 환경은 크게 개선되지 못한 부분이 있음. 그러나 상급종합병원의 회송 규모는 지속적으로 증가한 효과가 있었다고 평가할 수 있음
- 의료전달체계 측면에서 살펴보면 우리나라 진료의뢰의 주된 방식은 서면의뢰서 발급이기 때문에 진료의뢰·회송 시범사업으로 의료전달체계 전반을 개선하기에는 한계가 있음. 상급종합병원 신환 중 전자적 의뢰로 방문한 환자가 5.5%에 불과함
- 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업에서 집중할 부분은 환자의 상태에 적절한 의료기관에서 연속성 있게 진료를 받을 수 있도록 돕는다는 것임. 이를 위해 단기적으로는 환자가 적절한 의료기관에서 연속성 있는 진료를 받을 수 있도록 전자적인 방식으로 의뢰·회송을 확대하고, 장기적으로는 진료의뢰·회송 질 관리를 통해 내실을 다질 필요가 있음
- 단기적으로 첫째, 환자 임상적 상태에 적합한 진료의뢰가 가능하도록 진료의뢰 수신기관 종별에 따라 의뢰료를 차등 인상할 필요가 있음. 둘째, 비수도권 지역의 1단계 진료기관이 동일 지역 내 2단계 진료기관에 의뢰하는 경우 보상을 강화하여 수도권 대형 의료기관 집중 현상 완화와 환자의 의료접근성 개선으로 사회경제적 비용 등을 절감할 수 있음. 셋째, 의뢰된 환자를 신속히 진료하는 회송기관과 회송환자를 진료하는 의료기관을 대상으로 적정 수가를 도입함으로써 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업의 장점을 강화할 필요가 있음. 넷째, 서면의뢰서 발급 비용은 무료인 반면, 전자적 의뢰 시 진료의뢰료의 30%를 환자가 부담하고 있음. 전자적 진료의뢰에 대한 환자 부담을 면제하여 전자적 의뢰를 확대할 필요가 있음. 마지막으로 의뢰·회송 이후 환자의 의료이용 여부를 모니터링하기 위해 진료의뢰·회송 중계시스템 개선이 필요함
- 중장기적으로 첫째, 현행 행위별수가제로 진료의뢰료·회송료를 지불하는 방식에서 의뢰·회송 성과평가 결과를 연계하여 사후 차등 지불하는 체계를 마련할 필요가 있음. 이는 의뢰·회송의 질과 의료기관의 성과평가 결과에 따라 지불하는 것을 의미함. 둘째, 진료의뢰·회송하는 의사와 진료협력업무 담당자 등 사용자 친화적인 진료의뢰·회송 중계시스템으로 개선하기 위해 의료기관 병원정보시스템과 진료의뢰·회송 중계

시스템 간 연계를 지원할 필요가 있음

- 이 연구는 진료의뢰·회송 시범사업의 효과평가를 통해 개선방안을 제안하였으나 다음과 같은 제한점이 있음
 - 진료의뢰 또는 회송 시 환자가 진료받을 기관을 지정하고 의뢰서 또는 회송서를 전자적으로 전송하고 있으나 환자가 수신기관에 방문하였는지 확인할 수 있는 기전이 마련되어 있지 않음. 본 연구에서는 심사평가원의 진료비 청구자료를 연계해 환자의 후속 진료 여부를 평가하고, 이를 달성률로 제시하였음. 그러나 의뢰서 또는 회송서에 작성된 환자의 주상병과 환자가 수신기관 방문 시 주상병 간 차이가 있어 일부 지표에서는 상병을 고려하지 않음. 세부 검사 및 진료 결과, 2차 소견 등에 따라 주상병이 달라질 수 있는 개연성을 고려함
 - 또한 의뢰가 필요한 환자의 의뢰율을 평가하지 못함. 이 연구에서는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제4조(중증질환자 산정특례 대상), 제5조(희귀질환 및 중증난치질환자 산정특례 대상) 및 제6조(약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례대상)에서 명시하고 있는 상병을 경증, 중증질환으로 분류하여 의뢰의 적절성을 평가하였음
- 향후 진료의뢰서·회송서 작성 시 진료에 필요한 의뢰 또는 회송 상병 기재를 적극 권장해야 하며, 환자의 수신기관 방문 여부를 모니터링할 필요가 있음. 또한 의뢰의 적절성을 평가하기 위해서는 상급종합병원에서 진료에 필요한 환자를 구체적으로 정의하기 위한 후속 연구가 필요함. 향후 이에 따라 진료의뢰·회송이 이루어질 수 있도록 정책이 개선될 필요가 있음

참고 문헌

- 윤강재 등. 한국의료전달체계의 쟁점과 발전방향, 한국보건사회연구원, 2014.
- 김영삼. 한국의 의료 전달체계 개편 방향, 대한내과학회지, 2020;95(3):129-133.
- 최병호. 외국의 의료전달체계로부터의 시사점, HIRA 정책동향, 2016;10(2):13-23.
- 박은철. 의료전달체계 개선의 방향과 전략, HIRA Research, 2021;(1):9-15.
- 정형선, 신정우, 김승희, 김명화, 김희년, 천미경 등. 한국 “국민의료비의 국내총생산비중” OECD 평균을 넘어서다, 보건행정학회지, 2023;33(3):243-252.
- 임준, 이근세, 김수진, 한진옥, 신용주. 정원. 의료기관 간 의뢰·회송 수가 모형 개발 및 평가 연구, 가천대학교·건강보험심사평가원, 2016.
- 이진용, 신지연, 김경남, 김민선, 김현주, 김자연 등. 상급종합병원 의료이용 현황 분석 및 역할 정상화를 위한 개선방안, 보라매병원·건강보험심사평가원, 2019.
- WHO Regional Office for Europe. High-value referrals, 2023.
- 보건복지부. 「제2차 국민건강보험 종합계획」, 2024.
- 보건복지부. 「의료전달체계 개선 단기대책 발표」, 2019.
- 보건복지부·건강보험심사평가원. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침, 2023.7.
- 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 보건복지부고시 제2021-221호.
- 보건복지부·한국보건의료정보원. 2022년도 진료정보교류 사업운영 지침, 2022.
- 보건복지부 보도자료(a). 진료정보교류 사업 참여 의료기관 교류의 장 마련, 2023.12.11.
- 「진료정보교류 표준」 보건복지부고시 제2021-171호.
- 보건복지부 보도자료(b). 제5기(‘24~’26년) 상급종합병원 47개소 지정, 2023.12.29.
- 「제5기 상급종합병원 지정계획 공고」 보건복지부공고 제2023-505호.
- 「의료질평가지원금 산정을 위한 기준」 보건복지부고시 제2024-60호.
- 「2024 의료질평가 계획 안내」 보건복지부 공고 제2024-396호.
- 「2024 전문병원 의료질평가지원금 평가 계획」 보건복지부 공고 제2024-489호.
- 임준, 김종명, 한진옥, 신현웅, 신용주, 김현주 등. 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 및 활성화 방안 연구, 서울시립대학교·건강보험심사평가원, 2019.

- 이도경, 김지우, 유혜림, 조상아. 상급종합병원 회송환자 의료이용 분석 및 개선방안, 건강보험심사평가원, 2020.
- 후생노동성. 의료시설의 유형, 2020, Available from: <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyokousei/10-2/kousei-data/PDF/22010206.pdf>. (검색일: 2024.8.12.)
- 후생노동성(a). 소개장을 소지하지 않고 특정 병원에서 진료받는 경우 등의 「특별요금」의 재검토에 대하여, Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26666.html. (검색일: 2024.8.12.)
- 「의료비 산정방법 일부 개정 안내」 후생노동성 고시 제57호.
- 후생노동성 보험국 의료과. 2022년도 진료보수 개정 개요(외래 I), 2022.3.4. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000920428.pdf>. (검색일: 2024.8.12.)
- Ministry of Health and Welfare. Introduction of reimbursement of medical expenses and relevant application form- [Internet]. National Health Insurance Administration Ministry of Health and Welfare. 2023. Available from: <https://www.nhi.gov.tw/en/cp-35-123cf-17-2.html>. (검색일: 2024.8.12.)
- 대만 보건복지부 보도자료. 계층적 의료를 촉진하고 양방향 진료를 실시하기 위해 국민건강보험국에서는 의료계와 대중이 함께 협력할 것을 요청합니다, 2017.4.14. (2020.12.7. 업데이트), Available from: <https://www.mohw.gov.tw/cp-2737-8899-1.html>. (검색일: 2024.8.13.)
- NHS(a). Referrals for specialist care, 2023.4.12. Available from: <https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/referrals-for-specialist-care>. (검색일: 2024.8.13.)
- NHS(b). Book an appointment using then NHS e-Referral Service, 2023.6.7. Available from: <https://www.nhs.uk/nhs-services/hospitals/book-an-appointment>. (검색일: 2024.8.13.)
- NHS England. NHS e-Referrals, 2023.11.8. (2024.8.16. 업데이트), Available from: <https://england.nhs.uk/long-read/e-referrals/>. (검색일: 2024.8.20.)
- NHS England. NHS e-Referral Service. Available from: <https://england.nhs.uk/digitaltechnology/connereddigitalsystems/nhs-e-referral-service/>. (검색일: 2024.8.13.)
- NHS England. NHS Standard Contract 2017/18 and 2018/19 Technical Guidance, 2016. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/05/8-nhs-standard-contract-technical-guidance-may-2018.pdf> (검색일: 2024.8.13.)
- NHS digital(a). Benefits - realising the NHS e-Referral Service benefits, 2024.8.1. Available from: <https://digital.nhs.uk/services/e-referral-service>. (검색일: 2024.8.20.)

- NHS digital(b). NHS e-Referral Service, 2024.8.15. Available from: <https://england.nhs.uk/services/e-referral-service/>. (검색일: 2024.8.20.)
- Medicare.gov. Health Maintenance Organizations (HMOs). Available from: <https://www.medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/HMO>. (검색일: 2024.8.12.)
- HealthCare.gov. How to pick a health insurance plan. Available from: <https://www.healthcare.gov/choose-a-plan-types/>. (검색일: 2024.8.20.)
- HealthCare.gov. Referral. Available from: <https://www.healthcare.gov/glossary/referral/>. (검색일: 2024.8.20.)
- Blue Cross Blue shield of Michigan and Blue Care Network. How Do Referrals Work in My HMO Plan?. Available from: <https://www.bcbsm.com/individuals/help/using-your-insurance/referrals-hmo-plan/>. (검색일: 2024.8.13.)
- 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 보건복지부고시 제2023-286호.
- Davis. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology, MIS Quarterly, 1989;13(3):319-340.
- Nash E, Hespe C and Chalkley D. A retrospective audit of referral letter quality from general practice to an inner-city emergency department, Emerg Med Australas, 2016;28(3):313-318.
- Sampson R, Cooper J, Barbour R, Polson R and Wilson P. Patients' perspectives on the medical primary-secondary care interface: systematic review and synthesis of qualitative research. BMJ Open, 2015;5(10):e008708.
- 김주은, 김홍규, 임형택, 김영아, 김성수. 안과에서 시행한 진료정보교류에 대한 효과 분석, 대한안과학회지, 2019;60(3):261-267.
- Park H, Lee SI, Hwang H, Kim Y, Heo EY, Kim JW et al. Can a health information exchange save healthcare costs? Evidence from a pilot program in South Korea, Int J Med Inform, 2015;84(9):658-666.
- 건강보험심사평가원. 2023년 손에 잡히는 의료심사·평가 길잡이, 2024.
- 박재현, 박일수, 박혜진, 황규연, 류순옥, 이영애 등. 진료정보교류 성과분석 및 서비스 모델 개선 용역 최종보고서, 대한의료정보학회·한국사회보장정보원, 2020.

부 록

[부록 목차]

〈부록 표1〉 진료의뢰·회송 중계시스템의 의뢰서·회송서 전송 항목	121
〈부록 표2〉 진료기록전송지원시스템의 의뢰서·회송서 전송 항목	123

부록1. 진료의뢰·회송 중계시스템의 의뢰서·회송서 전송 항목

〈부록 표1〉 진료의뢰·회송 중계시스템의 요양급여의뢰서·회송서 전송 항목

구분	정보 구분	세부 정보
요양급여의뢰서· 회송서 공통	A. 기본정보	의뢰회송번호
		환자 등록번호
		보험자유형구분
		건강보험증번호(또는 사업장기호)
		가입자 또는 세대주 성명
		가입자 또는 세대주 주민등록(관리)번호
		환자 성명
		환자 주민등록번호
		환자 전화번호1
		환자 전화번호2
		환자 전화번호3
		환자 주소
		C. 환자 상태 및 진료소견
	상병명	
	진료과	
	진료형태구분(입원, 외래)	
	진료기간	
	환자상태 및 진료소견(진료소견, 치료·검사내역, 과거력 및 투약력, 기타 가족력 알리지 유무 등)	
	주의 의약품 여부(Y, N)	
	주의 의약품 내용	
	감염병 여부(Y, N)	
	감염병 내용	
	회신요청여부(Y, N)	
	D. 진료정보(첨부)	퇴원요약지
		외래초진/경과기록지
		검사결과지
		기타
E. 영상정보(첨부)		
F. 예약관련 정보	예약 희망 일시1	
	예약 희망 일시2	

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

구분	정보 구분	세부 정보
	G. 담당자 정보	예약 관련 요청사항
		담당의사 성명
		담당의사 면허번호
		(진료협력센터) 담당자명 (진료협력센터) 담당자 연락처
요양급여의뢰서	A. 기본정보	의원 간 전문진료 의뢰(의원간 의뢰 여부)
	B. 의뢰 기본정보	의뢰받을 요양기관 명칭
		의뢰받을 진료과
		의뢰 기관유형(회송환자 재의뢰(패스트트랙), 타 기관) 의뢰사유(진단의뢰, 검사의뢰, 수술의뢰, 시술 및 약물치료 의뢰, 환자 또는 가족의 요청, 기타)
회송서	B. 회송 기본정보	회송받을 요양기관 명칭
		회송받을 진료과
		회송 기관유형(퇴의뢰(의뢰했던 기관으로 회송), 타기관)
		회송 진료형태유형(입원치료를 위해 회송, 외래치료를 위해 회송)

부록2. 진료기록전송지원시스템의 의뢰서·회송서 전송 항목

〈부록 표2〉 진료기록전송지원시스템의 의뢰서·회송서 전송 항목

구분	항목분류	세부항목
진료의뢰서 ·회송서, 영상의학판독서 공통	문서정보	임상문서명
		임상문서코드
		문서 ID
		의뢰(회송) 번호
		기밀성 수준 코드
		기밀성 수준 코드
	환자정보	환자 ID
		성명
		생년월일
		환자성별코드 명칭
		환자성별코드
		연락처
		주소
		진료구분코드명칭 진료구분코드
	의료기관 정보	의료기관 식별번호
		요양기관기호
		요양기관명
		요양기관 연락처 주소
	진료의	의료진 성명
		의료진 면허번호
		의료진 연락처
		진료과명 진료과 코드
	문서작성자	문서작성자 ID
		문서작성자 성명
		문서작성자 연락처
	수신기관 정보 (영상의학판독서 제외)	의료기관 식별번호
		요양기관기호
		요양기관명
요양기관 연락처		
진료의 성명		

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

구분	항목분류	세부항목		
진료의뢰서		주소		
		진료과명		
		진료과 코드		
	2. 진료정보 항목	진단내역	진단일자	
			상병명(영문)	
			상병명(한글)	
			상병코드	
			상병 코드체계 OID	
			상병 코드체계명	
			진단 KOSTOM 코드셋	
			약물처방내역	처방일시
				처방약품명
		처방약품코드		
		처방약품 코드체계 OID		
		처방약품 코드체계명		
		주성분명		
		주성분코드		
		주성분 코드체계 OID		
		주성분 코드체계명		
		용량		
		복용단위		
		횟수		
		투여기간		
		용법		
		검사내역		검사유형구별
			검사일시	
			검사항목명 - 검체검사	
			검사항목코드 - 검체검사	
			검사항목 코드체계 OID	
			검사항목 코드체계명	
검사명				
검사코드				
검사 코드체계 OID				
검사 코드체계명				
검사결과값				
참고치				
PACS Accession Number				

구분	항목분류	세부항목	
	수술내역	Web PACS 기본 URL 경로	
		수술일자	
		수술명	
		수술명 코드	
		수술 코드체계 OID	
		수술 코드체계명	
		수술후 진단명	
	알러지 및 부작용	마취종류	
		등록일자	
		알러지요인	
		알러지요인 코드	
		알러지명	
	반응		
	소견 및 주의사항		
	의뢰/회송사유		
진료의뢰서	2. 진료항목 정보	예약희망일시 예약관련 내용	
진료회송서	2. 진료정보 항목	과거병력	
영상의학판독서	2. 진료정보 항목	영상판독	영상 촬영일시
			영상 최종판독일자
			판독의 성명
			최종 판독내용
			이미지 URL
			Study Instance UID
			Series Instance UID
			SOP Instance UID
			영상검사명
영상검사코드			

자료: 「진료정보교류 표준」 보건복지부 고시(제 2021-171호)

ABSTRACT

Evaluation of the Pilot Project for Patient Referral and Return of Care Among Partnered Medical Institutions

To address patient overcrowding in tertiary hospitals in metropolitan areas, the Korean government implemented the Patient Referral and Return to Care Pilot Project in 2016. This study evaluates the second phase of the project following the transition of the patient return system for tertiary hospitals from a pilot project to a full-scale program in October 2019.

Based on the findings, the study develops strategies to improve the system. In the second phase of the project, clinics and hospitals affiliated with general hospitals and specialized hospitals to establish a referral and return network.

In this study, we evaluate electronic referral and return of visit rates of designated medical institutions, continuity of care within regional hospitals, and quality of transmitted care information by analyzing health insurance claims and electronic referral-return registry data from the Health Insurance Review and Assessment service. We also compared the Korean referral-return system with those of Japan, Taiwan, the United Kingdom, and the United States. We identified an increase in referral-return cases and visit rates. The proportion of referrals completed within the same region increased, which indicates the continuity of healthcare services within patients' residences has strengthened. Furthermore, clinicians were less likely to refer patients with mild illnesses to tertiary hospitals. We also found referral appropriateness has been improved over time.

In conclusion, we provide suggestions for medium- and long-term strategies for better managing the pilot project. First, the reimbursement system of the project must be changed from fee-for-service to performance-based payment. Second, to expand electronic referral systems, policy makers should increase out-of-pocket expenses for patients referred with paper referral letters. Third, the developers of the e-referral system should improve the system by integrating it with the hospital EMRs to enhance the system's user-friendliness and efficiency.

Keywords: Patient referral and return systems, Clinical partnerships, Healthcare delivery system

협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가

발행일 : 2024년 12월

발행인 : 강 중 구

편집인 : 김 유 석

발행처 : 건강보험심사평가원 심사평가정책연구소
강원도 원주시 혁신로 60(반곡동)

대표전화 : 1644-2000

홈페이지 : www.hira.or.kr

※ 이 보고서는 무단으로 복제나 인용을 할 수 없습니다.
(저작권법 제136조 등 관련법 적용)