

발간등록번호

G000A36-2024-148

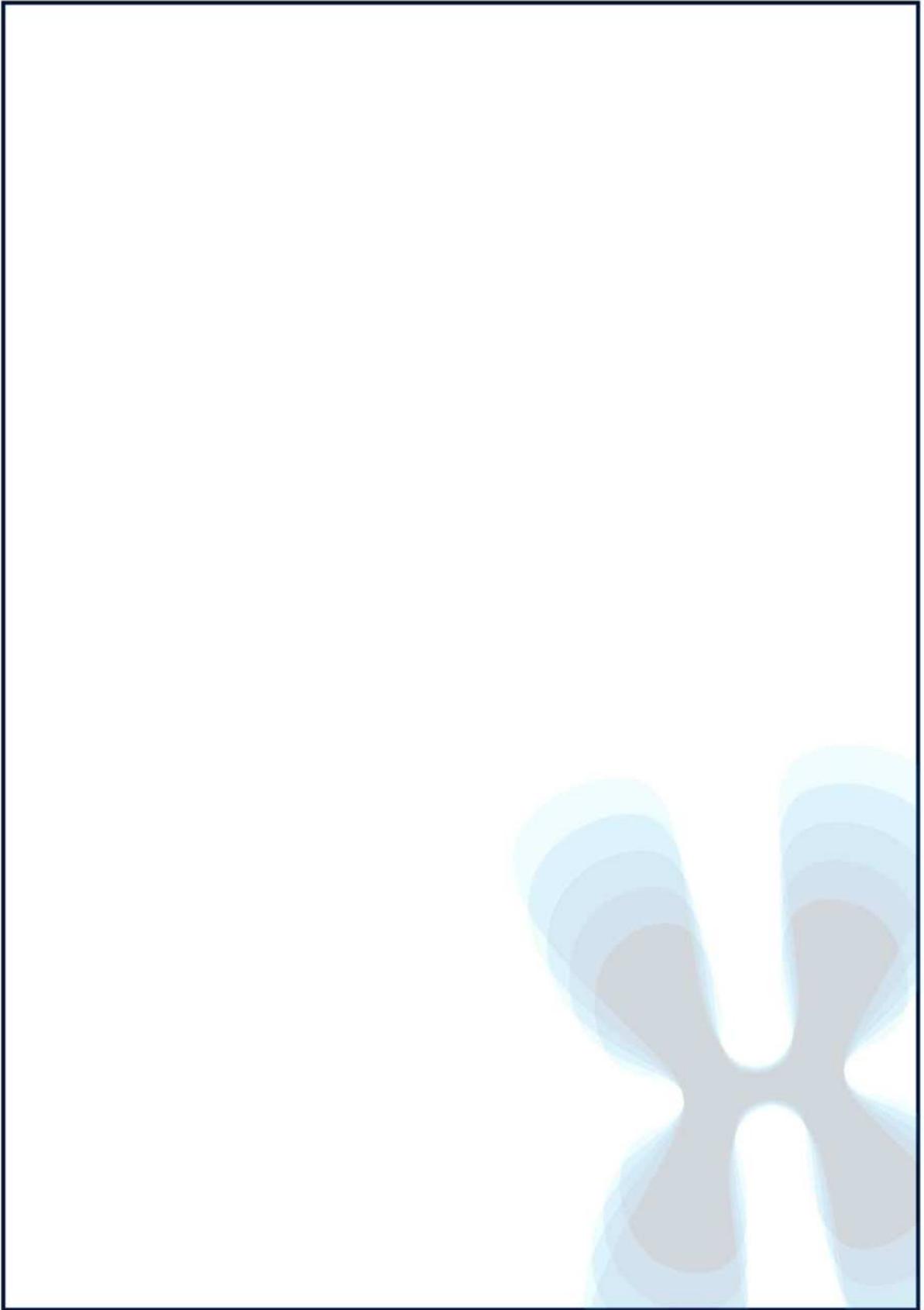
# 상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역 (시범사업 2단계 효과평가 포함)

## 연구진

연구책임자	옥민수 (울산대학교 의과대학, 교수)
공동연구자	장원모 (서울특별시보라매병원, 교수) 문중윤 (가천대학교 의과대학, 교수) 정혜민 (서울대학교병원, 교수) 표지희 (울산대학교 산학협력단, 박사후연구원)
연구보조원	정혜란 (울산대학교병원, 연구원) 이미나 (울산대학교병원, 연구원) 박지선 (서울대학교 의과대학, 박사과정 학생) 유지혜 (서울광역청년센터, 연구원)

주제어 상급종합병원, 심층진찰, 진찰료





 요약 .....	i
--	---

---

제1장 서론	1
--------	---

---

1. 연구 배경 .....	3
가. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가의 필요성 .....	3
나. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 고도화의 필요성 .....	4
다. 의료기관 중별 외래 기능에 입각한 진찰료 설정의 필요성 .....	7
2. 연구 목적 .....	8
3. 연구 내용 및 방법 .....	8
가. 연구 내용 .....	8
나. 연구 방법 .....	9

---

제2장 국내외 진찰료 현황	13
----------------	----

---

1. 우리나라 .....	15
가. 진찰의 정의 및 진찰 향상을 위한 개선 방향 .....	15
나. 우리나라 기본진료료 현황 .....	20
2. 미국 .....	28
가. 미국 Evaluation and Management (E/M) 진찰료 제도 개요 .....	28
나. 미국 Evaluation and Management (E/M) 진찰료 제도 주요 변화 .....	31
다. 미국 E/M 외래 진찰료 제도 현황 .....	32
라. 요약 및 시사점 .....	36
3. 일본 .....	38
가. 진찰료 기본구조 .....	38
나. 기본 진료료 .....	38
다. 특계 진료료 .....	40
라. 가산 및 감액 .....	42
마. 일본 외래 진료수가 기본 구조와 2024년 개정 .....	44



4. 영국 .....	55
가. 영국의 상급병원 진찰료 .....	55

---

<b>제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가</b>	<b>61</b>
--------------------------------------	-----------

---

1. 기존 연구 평가 결과 종합 .....	63
가. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계) .....	63
나. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계) .....	74
다. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 분석 연구용역 .....	99
라. 소결 .....	114
2. 조사표 분석 .....	118
가. 분석 방법 .....	118
나. 주요 결과 .....	120
다. 소결 .....	146

---

<b>제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련</b>	<b>149</b>
---------------------------------	------------

---

1. 보건의료 전달체계 관련 시범사업 등 최근 동향 검토 .....	151
가. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 .....	152
나. 중증진료체계 강화 시범사업 .....	159
다. 중증·응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업 .....	165
라. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침 .....	170
마. 의료개혁특별위원회 의료개혁 실행방안 .....	177
바. 시사점 .....	181
2. 진료 유사 행위 청구 현황 검토 .....	183
가. 분석 방법 .....	183
나. 주요 결과 .....	185
다. 소결 .....	198

---

**제5장 진찰료 개편 안 관련 의견 수렴** **201**


---

1. 연구 방법 및 분석 .....	203
가. 연구팀 구성 .....	203
나. 내용분석 연구방법 .....	203
다. 연구 참여자 선정 .....	204
라. 자료 수집 방법과 절차 .....	204
마. 분석 방법과 절차 .....	205
바. 윤리적 고려 .....	206
2. 결과 .....	207
가. 연구 참여자 특성 .....	207
나. 분석 결과 .....	207
3. 소결 .....	222

---

**제6장 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출** **223**


---

1. 심층진찰 시범사업 개편 안 제시 .....	225
가. 심층진찰 시범사업의 구성요소별 개편 안 .....	225
나. 심층진찰 시범사업의 성과평가 안 .....	229
2. 소결 .....	232

---

**제7장 결론 및 제언** **237**


---

1. 요약 .....	239
2. 제언 .....	241

- 참고 문헌 ..... 243
- ABSTRACT ..... 247



## X 표목차

<표 1> 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 참여 환자 중 회송환자의 비율	5
<표 2> 심층진찰 수가 시범사업 평가를 위한 제안된 지표들(일부)	6
<표 3> 진찰 행위 구분 및 정의	17
<표 4> 우리나라 진찰료 개편 이력	20
<표 5> 2022년 기준 진찰료 구분 및 상대가치점수	24
<표 6> 2022년 기준 진찰료 구분 및 상대가치점수	25
<표 7> 진찰료 차등수가제도 이력	26
<표 8> 2025년 의원 및 병원 유형 환산지수 및 상대가치점수 연계, 조정	27
<표 9> 미국 Evaluation and Management (E/M) 진찰료 제도 전체 현황 (99202-99499)	28
<표 10> 미국 외래 초진환자 진찰료 현황(2024년 기준)	35
<표 11> 미국 외래 재진환자 진찰료 현황(2024년 기준)	35
<표 12> 미국 외래 초진환자 연장 시간에 따른 진찰료 현황(2024년 기준)	36
<표 13> 미국 외래 재진환자 연장 시간에 따른 진찰료 현황(2024년 기준)	36
<표 14> 일본 진료수가표의 진찰료	38
<표 15> 일본 건강보험의 초진료, 재진료, 외래진료료 산정점수	40
<표 16> 연령 및 시간에 대한 가산	43
<표 17> 외래 진료수가의 구조	45
<표 18> 기본진료료와 특계진료료의 종류	47
<표 19> 의료행위와 진료수가의 관계	49
<표 20> 초진료의 점수설정	50
<표 21> 재진료·외래진료료의 점수 설정	52
<표 22> 의료DX추진체제가산의 주요 시설기준	54
<표 23> NTPS (National Tariff Payment System)의 질환군별 외래 가격기준	56
<표 24> NHS 의사 인건비 원가 계산 예시	59
<표 25> 심층진찰 시범사업 관련 선행 보고서	63
<표 26> 심층진찰군과 대조군 간 치료과정 관련 환자중심성 응답 차이	68
<표 27> 심층진찰군과 대조군 간 환자권리보장 관련 환자중심성 응답 차이	68
<표 28> 심층진찰 시범사업 참여 의사의 인식 조사 결과	73
<표 29> 심층진찰 수가 시범사업 참여 의사 심층 인터뷰 주요 결과(참여의사별)	76
<표 30> 심층진찰군 및 대조군 간 질병 지식 및 공유된 의사결정 수준 비교	79
<표 31> 심층진찰군 참여 의사의 전문성 인식 수준	80
<표 32> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 행위별 만족도 비교(성인)	81



<표 33> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 의사 만족도 비교(성인) .....	82
<표 34> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 결과 만족도 비교(성인) .....	83
<표 35> 환자의 심층진찰 만족도 차이(성인) .....	84
<표 36> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 행위별 만족도 비교(소아) .....	85
<표 37> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 의사 만족도 비교(소아) .....	86
<표 38> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 결과 만족도 비교(소아) .....	87
<표 39> 환자의 심층진찰 만족도 차이(소아) .....	88
<표 40> 심층진찰 시범사업 참여 의사의 사업 개선 의견 .....	90
<표 41> 심층진찰 시범사업 내 성인 환자의 진찰 과정 및 시간 만족도 .....	103
<표 42> 심층진찰 시범사업 내 성인 환자의 진찰 의사 만족도 .....	104
<표 43> 심층진찰 시범사업 내 성인 환자의 진찰 결과 만족도 .....	105
<표 44> 심층진찰 시범사업 내 소아 환자의 진찰 과정 및 시간 만족도 .....	106
<표 45> 심층진찰 시범사업 내 소아 환자의 진찰 의사 만족도 .....	107
<표 46> 심층진찰 시범사업 내 소아 환자의 진찰 결과 만족도 .....	108
<표 47> 심층진찰 시범사업 내 의사가 체감하는 환자 대상 검사 및 치료 설득의 용이성 .....	109
<표 48> 심층진찰 시범사업 내 의사가 체감하는 환자 대상 검사 및 치료 설득의 용이성 .....	110
<표 49> 심층진찰 시범사업 내 의사가 체감하는 환자의 재내원을 .....	110
<표 50> 심층진찰 시범사업 내 의사가 인식하는 진료시간 15분의 적절성 .....	111
<표 51> 심층진찰 시범사업 내 의사가 인식하는 수가의 적절성 .....	111
<표 52> 심층진찰 시범사업 참여 의사의 시간제 진찰료 도입에 관한 찬반 의견 ..	112
<표 53> 심층진찰 시범사업 참여 의사의 시간제 진찰료 도입에 관한 찬반 의견 ..	114
<표 54> 기존 연구에 대한 요약표 .....	116
<표 55> 분석 자료원 .....	118
<표 56> 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여기관(2020~2022년) .....	121
<표 57> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여환자 수와 진료시 간, 의사 수 .....	121
<표 58> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 분포 .....	122
<표 59> 2020~2022년 연도별 비수도권 상급종합병원이 의뢰기관인 경우 심층진찰 시범사업 기관 소재지별 분포 .....	123
<표 60> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 회송 환자 수	123
<표 61> 2020~2022년 의료기관별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수 .....	124

<표 62> 2020~2022년 의료기관별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수 .....	125
<표 63> 2020~2022년 진료과별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수 .....	126
<표 64> 2020~2022년 질환 분류별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수 .....	127
<표 65> 2020~2022년 산정특례 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수 .....	128
<표 66> 2020~2022년 인구사회학적 요인에 따른 상급종합병원 심층진찰 진료시간 .....	129
<표 67> 2020~2022년 의료기관별 상급종합병원 심층진찰 진료시간 .....	130
<표 68> 2020~2022년 진료과별 상급종합병원 심층진찰 진료시간 .....	133
<표 69> 2020~2022년 질환 분류별 상급종합병원 심층진찰 진료시간 .....	136
<표 70> 2020~2022년 산정특례 상급종합병원 심층진찰 진료시간 .....	139
<표 71> 2020~2022년 환자의 연령별 심층진찰 회송율 .....	142
<표 72> 2020~2022년 주요 질환별 상급종합병원 심층진찰 회송율 .....	143
<표 73> 2020~2022년 의료기관별 상급종합병원 심층진찰 참여 전문의 수 ..	145
<표 74> 2020~2022년 진료과별 상급종합병원 심층진찰 참여 전문의 수 .....	146
<표 75> 심층진찰 시범사업과 연관된 의료전달체계 개선을 위한 타 시범사업 목록 .....	152
<표 76> 동일 시도 내 진료 의뢰·회송 유인 강화를 위한 수가 개편 .....	155
<표 77> 진료의뢰회송 시범사업 수가 항목별 상대가치점수 .....	156
<표 78> 중증진료체계 강화 시범사업의 평가 분류 및 지표 .....	164
<표 79> 기관 간 네트워크 사업 평가 지표 .....	169
<표 80> 인적 네트워크 사업 평가 지표 .....	170
<표 81> 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 대상 질환군 .....	172
<표 82> 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 내 교육상담 체크리스트 .....	173
<표 83> 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 내 심층진찰 체크리스트 .....	175
<표 84> 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 수가 항목 .....	176
<표 85> 교육 또는 상담이라는 키워드가 포함된 진료 행위코드 목록 .....	184
<표 86> 건강심사평가원 명세서 자료 신청 항목 .....	184
<표 87> 건강심사평가원 명세서 자료 신청 항목 .....	185
<표 88> 2019~2021년 진료 유사 행위 및 심층진찰료 데이터 건수 .....	186
<표 89> 2019~2021년 기본진료료 100건 당 진료 유사 행위 건수 .....	187
<표 90> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 성별 .....	187
<표 91> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 연령대 .....	188



<표 92> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 보험 유형 .....	188
<표 93> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 명세서 서식 .....	189
<표 94> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 상병코드 대분류 .....	189
<표 95> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 수술 여부 .....	191
<표 96> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료결과 .....	192
<표 97> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 의료기관 소재지 분포	193
<표 98> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료과목 .....	194
<표 99> 2019~2021년 심층진찰 여부에 따른 기관별 평균 요양급여 비용 및 본인부담 금 .....	196
<표 100> 2019~2021년 의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 건수 .....	197
<표 101> 2019~2021년 의료기관 특성에 따른 심층진찰료 건수 .....	198
<표 102> 심층진찰 시범사업 개편 안 도출을 위한 시범사업 구성요소 구분 ...	225
<표 103> 심층진찰의 재진 적용 시 허용할 환자 유형 예시 .....	227
<표 104> 4가지 영역별 심층진찰 시범사업의 확대개편에 따른 시범사업 심층진찰 목록 표 .....	230
<표 105> 심층진찰 시범사업의 개편 안(요약) .....	232
<표 106> 심층진찰 시범사업의 성과평가 안(요약) .....	234

## 그림목차

[그림 1] 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 개념 .....	4
[그림 2] 연구 내용 및 방법 .....	8
[그림 3] 일반인 대상 심층진찰 시범사업에 대한 선호도 설문 결과 .....	64
[그림 4] 심층진찰 시범사업에 대한 부정적 응답 이유(일반인) .....	65
[그림 5] 심층진찰 시범사업에 대한 의사 인지도 및 동의 정도 .....	66
[그림 6] 심층진찰군 및 대조군 간 회송률 비교 .....	70
[그림 7] 심층진찰과 유형별 평균 진료시간 비교 .....	71
[그림 8] 심층진찰 연령별 평균 진료시간 비교 .....	72
[그림 9] 심층진찰군과 일반진찰군 간 질병관리와 치료에 관련된 결정 선호 비교 .....	92
[그림 10] 심층진찰군과 일반진찰군 간 질병관리와 치료에 관련된 통제 선호 비교 .....	92
[그림 11] 심층진찰군과 일반진찰군 간 진료면담 시간의 선호 비교 .....	93
[그림 12] 심층진찰군과 일반진찰군 간 실제 진료면담 시간 및 선호 시간 비교 .....	94
[그림 13] 심층진찰군과 일반진찰군 간 진료면담 내 의사 발화 범주별 구성 비교 · .....	95
[그림 14] 심층진찰군과 일반진찰군 간 진료면담 내 환자 발화 범주별 구성 비교 · .....	96
[그림 15] 심층진찰군과 일반진찰군 간 환자 중심 커뮤니케이션 선호 및 평가 비교 .....	97
[그림 16] 심층진찰군과 일반진찰군 간 환자의 건강문제에 대한 이해 수준 변화 비교 .....	97
[그림 17] 심층진찰군과 일반진찰군 간 환자의 진료면담 평균 만족도 비교 .....	98
[그림 18] 심층진찰군과 일반진찰군 간 4주 이내 동일상병 타 상급종합병원 방문 빈도 비교 .....	100
[그림 19] 심층진찰군과 일반진찰군 간 재입원을 비교 .....	101
[그림 20] 심층진찰군과 일반진찰군 간 사망률 비교 .....	102
[그림 21] 상급종합병원 심층진찰 수가 시범기관 현황신고서 양식 .....	119
[그림 22] 심층진찰 결과 목록표 양식 .....	120
[그림 23] 환자의 연령에 따른 진료 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년) .....	140
[그림 24] 주요 질환별 진료 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년) .....	141
[그림 25] 산정특례 코드별 진료 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년) .....	142
[그림 26] 환자의 연령에 따른 회송 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년) .....	143
[그림 27] 주요 질환별 회송 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년) .....	144
[그림 28] 진료의뢰·회송 중계시스템 업무 흐름도 .....	153
[그림 29] 진료의뢰회송 시범사업 요양급여의뢰서 입력 화면 .....	158

[그림 30] 중증진료체계 강화 시범사업 개요 .....	160
[그림 31] 중증진료체계 강화 시범사업 성과보상금 지불체계 .....	162
[그림 32] 기관 간 네트워크 사업 개요 .....	165
[그림 33] 인적 네트워크 사업 개요 .....	166
[그림 34] 기관 간 네트워크 지원금 산정 방식 .....	167
[그림 35] 인적 네트워크 지원금 산정 방식 .....	168
[그림 36] 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 주요 개념 .....	171
[그림 37] 의료개혁 1차 4대 실행방안 .....	178
[그림 38] 상급종합병원 구조전환 지원사업 주요 내용 .....	179
[그림 39] 건강보험 저수가 퇴출 추진방안 .....	180





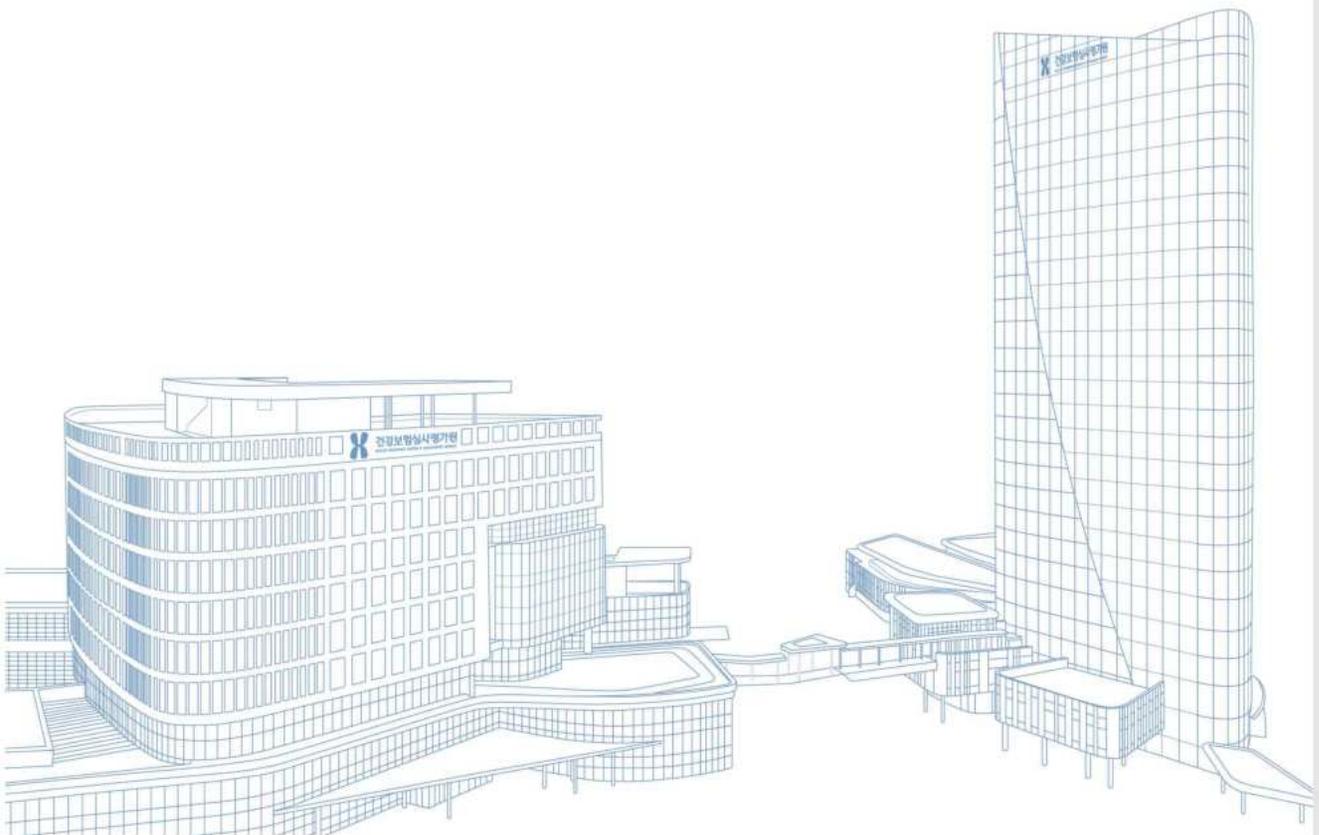
**HIRA**

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)



# 요약





---

## 요약

---

### 제1장 서론

#### 1. 연구배경

##### 가. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가의 필요성

- 인구집단에서 발생하는 보건의료 요구를 충족시키기 위해서는 인력 및 시설, 장비 등 보건의료 자원을 조직으로 구성하여 제공하는 것, 즉 보건의료 전달체계를 정립하는 것이 중요함<sup>1)</sup>.
- 우리나라에서 나타나는 여러 가지 보건의료 전달체계 문제점들의 해결책 중 하나로 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업(이하 심층진찰 시범사업)이 2017년 12월부터 시행 중에 있음.

##### 나. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 고도화의 필요성

- 심층진찰 시범사업의 도입 취지에 따라 과연 심층진찰 시범사업이 합리적인 보건의료 전달체계 확립에 얼마나 기여했는지 고민하고, 그에 따라 심층진찰 시범사업이 고도화될 필요가 있음.
- 심층진찰 시범사업에 참여한 환자 및 의사의 만족도는 대체로 높은 것으로 보이지만, 일률적인 시간 기준(15분)에 따라 진찰료를 책정하다보니 진료의 질에 연동된 보상 구조가 미흡하였던 것도 사실임.

##### 다. 의료기관 종별 외래 기능에 입각한 진찰료 설정의 필요성

- 근본적으로는 진찰료를 의료기관 종별로 어떻게 합리적으로 개편해야 할지에 관한 검토가 필요함. 심층진찰 시범사업이 상급종합병원을 대상으로만 진행되고 있기 때문에, 종합병원, 병원, 의원 등 타 유형의 의료기관의 진찰료는 관행처

---

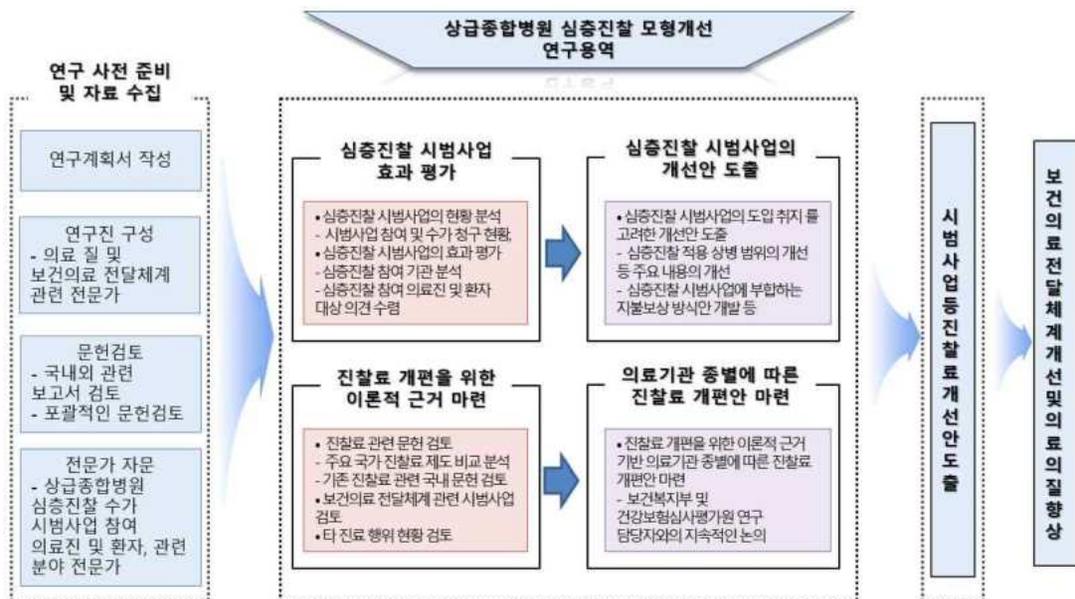
1) Pina IL, et al. A framework for describing health care delivery organizations and systems. Am J Public Health. 2015;105(4):670-9.

럼 책정되고 있음. 하지만 상급종합병원처럼 타 유형의 의료기관에서도 진찰의 소요시간, 난이도 등에 따른 차이를 반영해야 하는지, 보건의료 전달체계 원리에 입각하여 진찰료를 어떻게 책정해야 하는지 등을 고려하여 진찰료 체계의 개선이 필요한 상황임.

## 2. 연구 목적

○ 이번 연구는 크게 두 가지 목적을 가짐.

- 첫째, 심층진찰 시범사업의 효과 평가를 바탕으로 심층진찰 시범사업의 전달체계 상 역할을 고도화하기 위한 모형을 제시함.
- 둘째, 상급종합병원 외 다른 유형의 의료기관의 진찰료도 함께 개편하기 위한 이론적 개념을 도출함.



[요약 그림 1] 연구 내용 및 방법

### 3. 연구 내용 및 방법

- 연구 내용 1: 심층진찰 시범사업의 효과 평가
  - 심층진찰 시범사업의 현황 분석: 심층진찰 시범사업 관련 행정자료를 활용하여 심층진찰 시행 기관 및 환자 특성, 기관별 참여 의료진 수, 실제 진료시간 등 시범사업 현황을 분석하고자 함.
- 연구 내용 2: 심층진찰 시범사업의 개선안 도출
  - 심층진찰 시범사업의 효과 평가 결과를 바탕으로 심층진찰 시범사업의 개선 방안을 도출하고자 함.
- 연구 내용 3: 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련
  - 주요 국가(미국, 일본 등) 진찰료 제도 비교 분석을 진행하고, 기존 진찰료 관련 문헌들을 검토하여 우리나라의 진찰료 체계 개편의 시사점을 도출하고자 함.
  - 진찰과 유사한 진료 행위(예: 교육상담료 등) 목록을 검토하여 진찰의 차별성을 확인, 제시하고자 함,
- 연구 내용 4: 의료기관 종별에 따른 진찰료 개편안 마련
  - 진찰료 개편을 위한 이론적 근거를 바탕으로 의료기관 종별에서 요구되는 외래 기능에 부합된 진찰료 개편안을 마련하고자 함.

## 제2장 국내외 진찰료 현황

### 1. 우리나라

#### 가. 진찰의 정의 및 진찰 향상을 위한 개선 방향

- 진찰이라는 행위는 환자와 의료진이 만나는 상황에서 이루어지는 가장 기본적인 의료 서비스임. 진찰은 증상의 탐색, 질병의 진단 및 치료계획의 수립, 경과 관찰로 이어지는 일련의 과정이기에 환자에게 필요한 보건의료복지 서비스의 범위 및 양을 결정짓는 역할을 함<sup>2)</sup>
- 한국표준의료행위분류에 따르면, “진찰과 관리는 의사가 환자를 대상으로 문진, 시진, 촉진, 청진 등의 일반적인 진찰행위를 수행하고 이를 토대로 질병상태를 파악하여 치료계획을 세우는 과정이며, 진찰과 관리의 주요 구성요소에는 병력 청취, 신체검진, 향후 진료계획에 대한 의사결정, 환자에 대한 교육 및 상담 등이 있다.”고 함.

<요약표 1> 진찰 행위 구분 및 정의

행위 구분	활동 정의	
1. 환자정보 검토	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자 기본 정보 확인</li> <li>• 전자 진료 기록 검토</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서면 진료 기록 검토</li> <li>• 전산기록(VPN입력)</li> </ul>
2. 진찰	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주소(chief complaint) 조사</li> <li>• 현 병력 조사</li> <li>• 과거력 조사</li> <li>• 사회력 조사</li> <li>• 가족력 조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전산기록(VPN입력)</li> <li>• 미진단 환자에서 해외방문력 조사</li> <li>• 미진단 환자에서 감별진단을 위한 위험요인 조사</li> <li>• 기진단 유전질환자에서 가계도 조사</li> </ul>
3. 신체검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신장/체중 확인</li> <li>• 바이탈 확인</li> <li>• 환부 확인</li> <li>• 전산기록(VPN입력)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 청진</li> <li>• 촉진</li> <li>• 기타 기능확인</li> </ul>
4. 진단 및 질병 설명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진단명/진단근거</li> <li>• 질병 설명</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 질병 설명에서 보조자료 사용</li> <li>• 전산기록(VPN입력)</li> </ul>

2) 김교현 등. 의과 의원의 외래 진료 질 담보 및 비용 관리를 위한 진찰료 수가 모형. 건강보험심사평가원. 2016.

행위 구분	활동 정의
5. 치료계획 논의	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치료목표 확인</li> <li>• 의료적 의사결정 참조값 제공</li> <li>• 진단검사 처방</li> <li>• 계획 논의</li> </ul>
6. 치료일정 논의	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 협진 의뢰</li> <li>• 전산기록(VPN입력)</li> <li>• 가족 유전자 진단검사/확진 계획 논의</li> <li>• 임상시험 참여 계획 논의</li> </ul>
7. 전산기록 및 오더 입력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 단기일정 논의</li> <li>• 장기일정 논의</li> <li>• 전산기록(VPN입력)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 오더 입력(VPN입력)</li> </ul>

\* 출처: 권용진 등(2019)

- 우리나라에서 제대로 된 진찰이 이뤄지기 위해서는 진찰이 왜 중요한지, 진찰의 개선 방향은 어떠하여야 하는지 이론적 근거를 마련하는 것이 필요할 것임.
- 첫째, 진찰의 포괄적인 행위를 인지하고, 진찰에서 행해야 하는 활동의 제공 여부 및 그 질적 수준을 측정, 평가하는 것이 중요함.
  - 진찰에는 일반적인 진찰행위뿐만 아니라 환자의 과거 기록 및 정보 확인, 증상 및 질병에 관한 설명 및 교육, 치료계획 및 일정에 대한 논의, 기록 및 처방 행위까지 포함됨. 따라서 이러한 포괄적인 진찰 행위가 실제 진료 현장에서 잘 이뤄지고 있는지 모니터링하는 것이 중요할 것임. 앞으로는 진찰 개별 요소의 제공 여부 및 질적 수준을 측정할 수 있는 기반을 마련하는 것이 필요함.
- 둘째, 양질의 진찰이 이뤄지기 위해서는 의료진이 진찰에 들이는 노력 및 그에 따른 성과에 합리적인 보상이 이뤄지는 것이 중요함.
  - 이제는 진찰에 대한 보상 방식을 다원화하여 진찰에서 이뤄지는 다양한 행위에 대한 합리적인 보상 기반을 마련해야 할 것임. 진찰은 환자의 만족도 등 환자 경험을 증진시키는 것뿐만 아니라 환자의 자기관리 능력을 향상시켜, 궁극적으로 환자의 건강관련 삶의 질을 높이는 데에 기여할 수 있을 것임.
- 셋째, 의료기관 종별에 맞는 진찰이 이뤄질 수 있도록 유도하는 것이 중요함.
  - 심층진찰 시범사업이 상급종합병원 외래에 적용되는 대표적인 사업으로 자리 잡고 있는 것처럼 의원이나 병원급 의료기관의 외래 진료가 어떠하여야 하는지 고민해보고 그에 맞는 사업 및 진료비 지불보상 제도를 모색해야 할 것임.

## 나. 우리나라 기본진료료 현황

- 우리나라의 기본진료료는 크게 진찰료와 입원료로 구분됨. 우리나라 진찰료는 의사의 시진, 촉진, 문진 등의 행위를 보상하는 비용으로 의료기관의 유형 및 초재진 여부에 따라 달리 책정되어 있음<sup>3)</sup>. 현재 우리나라의 외래 환자 진찰료는 기본 진찰료와 외래관리료의 합으로 구성되어 있음.
- 상대가치점수: 우리나라 진찰료는 의료기관의 종별, 초재진 여부에 따라 구분되고, 그에 따른 상대가치점수가 책정되어 있음.
  - 2022년 기준 초진·재진 진찰료가 가장 높은 항목: 상급종합병원에 설치된 치과 대학부속치과병원, 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원, 상급종합병원, 종합병원순
- 가산: 우리나라 진찰료는 소아, 치과 장애인에 대한 가산이 존재하고, 야간, 공휴, 심야 등 휴일 및 특정 시간대 가산이 존재함.
  - 여러 가산 중에 기본진찰료 소정점수의 100%를 가산해주는 심야가산이 가산의 가장 폭이 가장 큰 것으로 보이고, 이는 초재진 모두 해당됨
- 진찰료 차등수가제도: 진료 및 질적 수준의 높이기 위하여 의사 1인당 1일 평균 진찰횟수에 따라 진찰료를 차등지급하는 진찰료 차등수가제도가 신설됨.
  - 하지만 진찰료 차등수가 기준의 타당성, 진료과목 간 형평성 문제로 인하여 비판이 점점 커져 현재는 적용되고 있지 않은 상황임.
- 정책 동향: 최근 상대적으로 저평가된 필수의료 행위에 대한 수가 수준을 높이기 위하여 저평가된 행위에 더 보상하는 방식을 도입하고 있음. 진찰료도 상대적으로 저평가된 항목으로 간주되어 의원급 진찰료에 대한 2025년 수가 인상률이 4%로 결정되어, 의원급 전체 수가 인상률보다 높은 수준을 기록하였음.
  - 이 같은 움직임은 향후 진찰료에 대한 좀 더 높은 인상 및 진찰과 관련된 사업의 확대에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상됨.

3) 우리나라 진료비 지불 제도. Available from:

<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020028000000&WT.gnb=%EC%9A%B0%EB%A6%AC%EB%82%98%EB%9D%BC+%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84+%EC%A7%80%EB%B6%88+%EC%A0%9C%EB%8F%84#none> Accessed on Nov 16, 2024.

## 2. 미국

### 가. 미국 Evaluation and Management (E/M) 진찰료 제도 개요

- 미국의 Evaluation and Management(E/M)은 의사가 환자를 진찰하고 치료계획을 수립하는 행위를 의미함.
- 그간 의사들이 외래 및 기타 E/M 진찰료 코드를 작성할 때 복잡한 문서화 요구 사항에 어려움을 겪었으며, 이를 해결하기 위해 2019년 11월 1일 CMS는 2020 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule에서 E/M 외래 방문 CPT® 코드의 설명과 문서화 기준을 개정하였음.
- 미국의 현재 서비스 수준 결정 요소를 다음과 같이 의학적 의사결정의 복잡성과 시간으로 구분하고 있음.
  - 의학적 의사 결정의 복잡성: 의사가 환자를 진찰하고 치료계획을 수립하는 과정에서 이루어지는 의사 결정의 복잡성을 의미함.
  - 시간: 의사나 기타 자격 있는 의료 전문가의 대면 시간뿐만 아니라, 비대면 시간을 모두 포함한 총 시간을 의미함.

<요약표 2> 미국 외래 초·재진환자 진찰료 현황(2024년 기준)

구분	코드	의학적 의사 결정	시간(분)	수가(\$)	
				의원	병원
초진	99202	단순(straightforward)	15-29	72.23	46.94
	99203	낮음(low)	30-44	111.51	81.22
	99204	중간(moderate)	45-59	167.10	132.15
	99205	높음(high)	60-74	220.36	179.75
재진	99211	-	-	23.30	8.65
	99212	단순(straightforward)	10-19	56.59	34.95
	99213	낮음(low)	20-29	90.87	65.24
	99214	중간(moderate)	30-39	128.16	96.20
	99215	높음(high)	40-54	180.42	142.80

\* 출처: Centers for Medicare & Medicaid Services. Calendar Year (CY) 2024 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule. Retrieved from:  
<https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-service-payment/physicianfeesched/pfs-federal-regulation-notices/cms-1784-f>

- 시간을 기준으로 결정할 경우에만 기본 외래 진찰료에서 연장된 시간에 대해 추가적인 보상을 하고 있음. 구체적으로 외래 초진환자(재진환자)에서 75분/55분 이상의 시간부터 15분 단위로 추가적으로 보상하고 있음.

## 나. 시사점

- 미국의 E/M 제도는 의사가 환자를 진찰하고 치료 계획을 수립하는 행위를 의미하며, AMA가 다양한 진찰 행위를 코드화하여 관리하고 있음.
- 외래 진찰료는 초진/재진 여부와 서비스 수준에 따라 구분됨.
- 기존에는 병력, 신체검사, 의학적 의사 결정의 복잡성, 시간 등이 서비스 수준 결정에 반영되었으나, 2021년 개정 이후에는 과도한 행정 업무 부담을 줄이기 위해 의학적 의사 결정의 복잡성과 시간만을 기준으로 서비스 수준이 결정됨.
- 즉, 미국은 진료의 복잡성과 시간을 기준으로 진찰료를 세분화하여 의료 행위의 다양성과 복잡성을 반영하고, 기본 진찰 시간 외에도 연장된 시간에 대해 추가적인 보상을 제공하여, 장시간이 필요한 진료에 의사들이 충분한 보상을 받을 수 있도록 하고 있음.
- 한국도 획일적인 수가 체계에서 벗어나, 진료의 복잡성과 시간을 반영한 수가 체계를 도입함으로써 의사들이 충분한 시간을 갖고 진료할 수 있도록 해야 함.
- 이러한 시사점을 바탕으로 한국의 외래 진찰료 수가 체계를 개선한다면, 짧은 진료시간 문제를 해결하고, 의료 서비스의 질을 향상시킬 수 있을 것임.

### 3, 일본

#### 가. 일본의 진찰료

- 일본 건강보험 진찰료는 주로 기본 진료료, 특계 진료료 중 의학관리료 및 재택 진료료로 구성되어 있음. 기본 진료료는 주로 초진료, 재진료, 외래진료료로 구성되어 있음.

<요약표 3> 일본 진료수가표의 진찰료

	기본진료료	특계진료료	개호노인보건의료진찰료	경과조치
진찰료 구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초진료</li> <li>• 재진료</li> <li>• 외래진료료</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의학관리</li> <li>• 재택의료</li> <li>• 검사</li> <li>• 주사</li> <li>• 처치</li> <li>• 수술 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장기요양 입소자 관련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경과에 따른 기본 진료료</li> </ul>

#### ○ 기본진료료

- 초진: 최초 진료 시 병원(200병상 미만)과 의원(진료소) 구분 없이 동일 점수 산정 가능함.
- 재진: 200병상 미만 병원 또는 의원(진료소)에서 산정 가능하며 최초 진료 이후 방문에 재진료 산정 가능함.
- 외래진료료: 200병상 이상 병원에서 산정가능하며 최초 진료 이후 방문에 대진료 산정 가능함. 기본적으로 재진료와 동일하지만 외래관리가산, 전화재진료는 별도로 산정 불가능

#### ○ 특계진료료

- 의학관리료: 의사와 간호사, 관리영양사 등이 환자에 대해 영양상 필요한 관리를 한 경우를 의미함.
- 생활습관 및 특정질환 관리료: 고혈압증, 당뇨병, 지질이상증을 주상병으로 하는 환자의 치료계획을 수립하고 해당 치료계획에 근거해 생활습관(복약, 운동, 휴양, 영양, 흡연, 음주 등)에 관한 종합적 치료관리를 실시한 경우

○ 가산 및 감액

- 가산: 초진과 재진모두 연령 및 시간에 따라 가산을 설정함. 가산항목에서 영유아 가산, 시간외 가산, 휴일가산, 심야가산, 소아과표방의료기관의 시간외 등 가산특례, 야간 조조등 가산이 포함되어 있음.

<요약표 4> 연령 및 시간에 대한 가산

(1점=₩10)

	가산항목	가산기준	점수	
			6세 이상	소아과 표방 6세 미만
초진	영유아 가산	시간내	-	75점
	시간외 가산	시간내, 휴일, 심야를 제외	85점	200점
	휴일 가산	일요일, 국경일, 대체휴일, 12.29~1.3	250점	365점
	심야 가산	22~06시	480점	695점
	소아과표방의료기관의 시간외 등 가산 특례	18~08시(심야 제외), 휴일, 심야 6세 미만	-	야간: 200 휴일: 365 심야: 695
	야간·조조 등 가산	18(토요일은 12시)~08시	50점	
	기능강화가산	동네주치의 관련	80점	
재진	영유아 가산	시간내	-	38점
	시간외 가산	시간내, 휴일, 심야를 제외	65점	135점
	휴일 가산	일요일, 국경일, 대체휴일, 12.29~1.3	190점	260점
	심야 가산	22~06시	420점	590점
	소아과표방의료기관의 시간외 등 가산 특례	18~08시(심야 제외), 휴일, 심야 6세 미만	-	야간: 135점 휴일: 260점 심야: 590점
	야간·조조 등 가산	18(토요일은 12시)~08시	50점	

\* 출처: (2024) 医科診療報酬点数表 제1부 초·재진료료

- 감액: 소개율과 역소개율의 감액 산정은 소개율과 역소개율의 실적이 기준을 상회하는지 여부에 달려 있으며 소개율과 역소개율의 기준치는 의료연계 실적에 따라 3가지로 정해져 있음.

나. 일본 외래 진료수가 기본 구조와 2024년 개정

- 의료기관의 외래진료를 받은 때의 의료비(진료수가)의 구조를 보면 외래 진료

수가는 모든 환자에 대해 반드시 청구되는 기본진료료와, 치료 내용에 따라 변하는 특계진료료로 구분함.

- 외래의 기본진료료는 특계진료료는 합쳐 16항목로 구분하며 기본진료료는 ‘초진료’, ‘재진료’의 2항목로, 특계진료료는 검사, 주사, 수술 등 크게 14항목로 구분함.
- 외래 기본진료료
  - 기본진료료에는 크게 ‘초진료’와 ‘재진료’가 있고 초진료는 병에 걸리고 처음으로 의료기관에서 진료 받은 때 소요되는 요금임.
  - 초진료와 재진료로 구분되며 모든 환자에게 청구되는 의사 진료대금(예: 감기로 진료받고 검사 등을 실시 못한 경우여도 기본진료료는 소요됨)
  - 초진료: 환자의 연령과 진료시간대에 따라 가산이 설정됨.
  - 재진료: 재진료는 의료기관의 규모에 따라 차이가 있으며, 이는 대형병원 전문적인 치료가 필요한 환자를 진료하고, 대형병원 이외의 의료기관은 재진의 환자(비교적 증상이 안정된 환자)를 진료하는 것을 권장하는 후생노동성 정책과 연관되어 있음.
- 특계진료료
  - 의료기관에서 받는 다양한 의료행위의 대금을 상세하게 정한 것으로 의학관리, 재택의료, 검사, 화상진단, 투약, 주사, 재활, 정신과전문요법, 처치, 마취, 방사선치료, 병리진단, 기타 14가지 항목이 포함되어 있음.
- 의료행위와 진료수가
  - 진료수가는 의료기관이 환자에 대해 실시하는 개별 의료행위의 요금이 정해진 것임. 의료기관에는 의사와 간호사 등 다양한 전문직이 근무하고 있으며, 각 전문직이 실시한 의료행위가 진료수가로서 반영되고 있음.
  - 진료수가는 기본진료료와 특계진료료로 나누어져 있으며, 기본진료료는 의사의 진료 대금에 상당하고 특계진료료는 의사를 포함하는 각 전문직이 실시하는 의료행위의 요금을 나타내고 있음.

## 4. 영국

### 가. 영국의 진료비 지불 기준

- 병원에서 제공되는 치료의 종류와 비용을 관리하기 위해 개발된 Healthcare Resource Group (HRG)에 근거하여 병원에 지불하며, 치료, 코딩 그룹화, 수가, 지불의 단계를 거쳐 지불됨. 가격은 특정치료 또는 절차에 대한 평균 비용을 기반으로 제공함.
- 수가(Tariff) : NHS의 수가는 HRG에 의해 분류되는 수가와 분류되지 않는 수가로 구성되며 입원, 외래, 응급, 출산 등의 항목은 HRG에 의해서 분류됨. 외래의 경우에는 초진, 다학제 여부에 따른 가산이 있으며, 입원의 경우에는 입원일수 초과, 응급환자, Best Practice Tariff, 전문서비스 등의 여부에 따라 기본수가에 추가 수가의 비율이 결정되어 고난이도 및 고비용 시술에 대한 비용 보상을 제공함.
- 지불 : 병원에 진료활동 전 진료활동 계획서에 근거하여 월별 진료비를 미리 지불하며, 추후 병원에서 진료 자료를 받으면 실제 진료활동 내역을 산출하여 지불 내역을 조정함.
- 외래의 경우 총 56개의 질환군(treatment function)에 대해 초진/재진과 1인/다직종의 치료 참여의 조합으로 unit price가 기술되어 있으며, 따로 교육이나 심층진찰 등의 내용이 포함되어 있지 않음.

### 나. HRG의 수가결정

- HRG에 따른 비용의 업데이트를 위해 NHS는 원가자료를 수집하며 수가는 참조원가의 평균값에 기초함.
- 참조원가는 직접비, 간접비, 경상비로 구성되며 직접비에는 의사, 간호사의 진료활동 및 약제비용이 포함되며 표준화된 원가 매뉴얼에 따른 이해당사자(경제학자, 연구자, 관료, 공공단체 등)의 조사에 의해 계산됨.
- 의사의 인건비의 원가를 구하기 위해서는 의사의 숙련도에 따라 7단계로 구분

하며, 급여(세금, 학교에서 지급되는 월급 등 포함), 경상비, 자본 경상비에 따른 총비용을 연평균 근무시간을 구하여 나누어 시간당 인건비를 계산함.

<요약표 5> NHS 의사 인건비 원가 계산 예시

	Hospital-based doctors						
	Foundation doctor FY1	Foundation doctor FY2	Registrar	Associate specialist	Consultant : medical	Consultant : surgical	Consultant : psychiatric
A Wages/salary	£29,243	£33,711	£49,009	£94,583	£106,756	£105,165	£106,752
B Salary	£8,325	£9,862	£15,124	£30,802	£34,989	£34,442	£34,988
C Qualifications	£30,490	£32,927	£46,761	£56,322	£73,518	£73,518	£73,518
E Overheafs							
Management, admin, and setates staff	£8,828	£10,240	£15,071	£29,466	£33,310	£32,808	£33,309
Non-staff	£13,085	£15,177	£22,338	£43,672	£49,370	£48,625	£49,368
F Capital overheads	£5,411	£5,411	£5,411	£3,303	£8,544	£8,544	£8,544
Total costs	£95,382	£107,328	£153,714	£258,148	£306,488	£303,102	£306,480
G Working time							
Working days per year	215	213	214	212	212	214	214
Working hours per year	2146	2128	2135	2121	2142	2142	2142
Working weeks	44.71	44.33	44.48	44.18	44.63	44.63	44.63
London/non-London multiplier	See note	See note	See note	See note	See note	See note	See note
Units costs 2022/2023							
Cost per working hour	£30	£35	£50	£95	£109	£107	£109
Cost per working hour(including qualifications)	£44	£50	£72	£122	£143	£141	£143

\* 출처: Jones, Karen C et al. Unit Costs of Health and Social Care 2023 Manual. University of Kent. 2023.3

## 제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가

### 1. 기존 연구 평가 결과 종합

- 기존 선행 연구들 중 심층진찰 시범사업의 직접적인 근거가 되고, 효과 평가를 수행한 연구는 총 3편으로 나타났다.

<요약표 6> 심층진찰 시범사업 관련 선행 보고서

N	연도	보고서 제목	연구진	주관 기관
1	2017	진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계)	권용진 등	서울대학교병원 공공의료사업단
2	2019	진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계)	권용진 등	서울대학교병원 공공의료사업단
3	2021	상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 분석 연구용역	임병찬 등	서울대학교병원

#### 가. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계)

- 권용진 등 2017년에 발표된 “진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계)”는 심층진찰 시범사업 시행의 근간이 된 보고서임.
- 해당 보고서에서는 심층진찰 시범사업에 참여한 환자 및 의사를 대상으로 환자 중심성 등 의료의 질적 측면에서 그 평가를 시도할 뿐만 아니라 일반인 및 의사를 대상으로 심층진찰 시범사업에 대한 인식을 알아보아 향후 심층진찰 시범사업의 확대에 근거 자료를 제공하였음.

##### 1) 일반인 대상 심층진찰 시범사업에 대한 선호도

- 방법: 일반인 1,012명 대상 전화 설문조사
- 주요결과
  - 심층진찰을 선호한다고 응답한 469명을 대상으로 추가 지불 의향 금액을 조사한 결과, 평균 금액은 15,551원으로 나타났다.
  - 반면, 심층진찰에 부정적으로 응답한 사람(317명)의 이유를 확인한 결과, 추가

비용 부담이 36.3%로 가장 큰 비율을 차지했으며, 이어서 길어지는 대기시간이 12.6%로 뒤를 이었음.

## 2) 의사 대상 심층진찰 시범사업에 대한 인식

○ 방법: 의사 148명 대상 온라인 설문조사

○ 주요결과

- 심층 진찰료 시범사업을 인지한 경우는 57.4%이었음. 사업을 인지하는 응답자 중 사업에 대한 동의 수준은 57.1점(총 100점)으로 나타났음.

## 3) 심층진찰군 및 대조군 환자중심성 평가

○ 방법: 심층진찰군 373명, 대조군 140명 대상 대면 설문조사

○ 주요결과

- 진료 의사에 대한 설문: 심층진찰군은 대조군에 비하여 담당의사가 보여준 존중 및 예의에 대한 정도, 담당의사의 경청 정도, 담당의사의 진료에 할애된 시간 정도, 담당의사의 설명에 대한 이해 정도, 담당의사의 환자 병력 파악 숙지에 대한 정도, 담당의사의 진료내용의 신뢰에 대한 정도에서 그 평가 점수가 통계적으로 유의하게 높았음.

- 대기시간 및 진료시간 관련 질문: 심층진찰에 참여한 대상자 중 254명(92.4%)은 금일 진료시간이 궁금증을 해결하기에 충분하다고 응답하였음.

- 치료과정과 관련된 질문: 심층진찰군은 대조군에 비해 치료 후 생길 수 있는 부작용에 대한 설명 정도, 처방이나 처치 전에 그 이유에 대한 설명 정도, 진료 이후의 치료 계획에 대한 정보제공 정도에서 평가 점수가 통계적으로 유의하게 높았음.

## 4) 심층진찰군 및 대조군 심층진찰료에 대한 지불의사 및 정책 인식

○ 방법: 심층진찰군 373명, 대조군 140명 대상 대면 설문조사

○ 주요결과

- 추가비용 지불 의향: 심층진찰군에서는 223명(81.1%)이 추가비용을 지불할 의향이 있다고 응답했으며, 대조군은 94명(67.1%)이었음,

## 5) 심층진찰군 및 대조군 의료 이용량 평가

- 방법: 설문조사 대상 심층진찰군 및 매칭된 대조군의 의료 이용량 자료를 별도로 수집하여 비교
- 주요결과
  - 심층진찰의 검사 및 처방 변화: 심층진찰을 받은 환자들에서는 진단의학적 검사가 줄어든 반면, 영상검사와 처방약제는 증가하는 경향을 보였음.
  - 진료비 변화: 전체 심층진료군에서 급여비, 비급여비, 총 진료비, 검사비, 선택진료비, 처치재료비가 감소하는 경향이 있었음.
  - 회송률: 전체 심층진찰 시범사업에서 회송률(44.4%)은 대조군(39.1%)보다 5.3% 증가하였음.

## 6) 심층진찰 행위별 시간 측정

- 방법: 설문조사 대상 심층진찰군에서 진료 서비스 행위별 투입 인력 및 시간측정
- 주요결과
  - 심층진찰의 전체 진료시간 평균: 내과계 1160.05초(19분 20초), 외과계 693.85초(11분 34초), 소아과계 1179.17초(19분 39초)로 외과계를 제외한 15분 이상의 진료시간(900초)을 충족하였음.

## 7) 심층진찰 시범사업 참여 의사 만족도

- 방법: 심층진찰 시범사업 참여 의사 12명 대상 설문조사
- 주요결과
  - 심층진찰 시범사업과 관련하여 전문의의 의료의 질에 대한 만족도는 8.83점으로 나타났음. 추후 심층 진료를 지속적으로 시행할 의사가 있는 경우는 92%로 나타났음.

## 나. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계)

### 1) 심층진찰 시범사업 실무자 인식

○ 방법: 협의체 대표단 대상 1회, 참여기관 대상 2차례 총 3차례 참여기관 회의 실시

○ 주요결과

- 심층진찰의 낮은 예약률은 해당 시범사업 참여 의사의 진료시간을 낭비하게 만들고 동기를 약화시키며, 의료기관에 경제적 손실을 초래하기 때문에 이에 대한 대책 마련이 필요함. 일부 게이트키퍼에서 의뢰 행위자체는 수행되고 있으나 환자의 상태나 의심진단명, 의뢰사유에 대한 충분한 정보를 전달받지 못하는 상황임
- 상급종합병원으로 유입되는 환자의 기진단명이나 의심 진단명 확인이 어려워, 진료협력센터 간호인력이 면담을 통해 확인하거나 의료기관에서 자체적 게이트키퍼 기준을 사용하고 있음. 그러나 이러한 방식은 구조화되고 체계화되지 않은 게이트키퍼 방법으로, 이로 인해 인력 낭비가 초래되고 있어 심층진찰 필요 환자를 충분히 포함하지 못하고 있기에 이에 대한 개선 필요성이 대두되었음

## 2) 심층진찰 시범사업 참여 의사 인식

○ 방법: 심층진찰 시범사업 참여기관(서울대병원) 의료진 5명 대상 심층인터뷰

○ 주요결과

- 게이트키퍼를 통해 진찰 전 단계에서 중증 환자를 완전한 선별이 어렵다보니, 심층 진찰 기능에 클리어링을 포함해야 한다는 점을 강조하였음.
- 진료 전에 충분히 기록을 검토하고 검사를 처방한 후, 재진 시 검사 결과를 바탕으로 추가 검사를 처방함으로써 처방검사수가 감소하고 재진 시간이 상대적으로 단축되는 효과가 있다고 언급되었음.
- 진행성 질환이 있는 중증 소아환자의 경우 성장 중에 질병 상태가 변화하기 때문에, 이에 맞는 정기적인 초재진에 대해 수가 적용 확대 방안을 제안하였음.

## 3) 심층진찰 시범사업 운영 실무자 대상 사업 모형 고도화 의견

○ 방법: 사업 운영 실무진 12명 대상 컨센서스 워크숍

○ 주요결과

- 중증 질환의 특성상 재진 시에도 정확한 진단이 가능해야 하므로 심층진찰이

재진 환자에게도 적용될 수 있어야 한다는 점이 확인되었음.

- 추후 심층진찰의 전면 확대를 대비하여 전담 부서 및 인력 지원이 필요하다는 점이 강조되었음.
- 이에 따라, 심층진찰 시범사업의 목적과 대상자에 대해 정부 차원에서 대국민 및 의료기관 홍보, 개별 학회 홍보, 공통 리플릿 제작 등을 통해 적극적인 정보 제공이 필요하다는 의견이 제시되었음.

#### 4) 심층진찰군 및 대조군 간 성과 평가

- 방법: 심층진찰군과 대조군을 선정하여 환자 및 의료진을 대상으로 설문조사 및 자료 분석
- 주요결과
  - ‘의사의 설명을 듣고 질병 심각성에 대해 잘 알고 있다’는 문항에 긍정적 응답 비율은 성인 심층진찰 환자에서 71.0%로 나타났으며, 소아 환자는 65.6%로 나타났음.
  - 의사에게 환자가 본인의 의견을 편하게 말할 수 있었다고 인식한 성인환자는 심층군이 (65.0%)이 대조군(47.7%)보다 통계적으로 유의미하게 높은 비율을 보였음.

#### 5) 심층진찰 시범사업에 대한 환자 경험 및 만족도 평가

- 방법: 심층군 304명, 대조군 491명 대상 온라인 설문조사
- 주요결과(성인)
  - 진찰 과정 만족도: 모든 행위 단계에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었으며, 심층군이 대조군보다 모든 행위에서 만족도가 더 높았음.
  - 진찰 의사 만족도: 모든 행위에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 심층군은 대조군보다 만족도가 높은 것으로 확인되었음.
  - 진찰 결과 만족도: 모든 행위에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 심층군은 대조군보다 만족도가 높은 것으로 확인되었음.

#### 6) 심층진찰 시범사업에 대한 의사 경험 및 만족도 평가

- 방법 : 심층진찰 시범사업에 참여한 의사 39명 대상 온라인 설문조사
  - 진료의 질 만족도 평균은 8.28점이었으며, 참여기간이 길고, 남성, 월평균 심층진찰 환자가 9명 이하인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
  - 의사-환자 관계 만족도 평균은 8.26점이었으며, 참여 기간이 길고, 남성, 월평균 심층진찰 환자가 10명 이상인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
  - 환자 이해 만족도 평균은 8.51점이었으며, 참여 기간이 길고, 남성, 월평균 심층진찰 환자가 10명 이상인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
  - 심층진찰 수가가 불충분하다는 의견이 있으며, 환자 수 감소와 검사처방 감소에 따른 기관 단위 가산수가 보장이 필요하다는 의견이 제시됨. 중증질환자 초진인 경우 심층진찰로 제공 가능하도록 기존 세션 수를 늘이고, 환자 선별 과정에서 체계적 선별이 필요하다는 의견이 제시됨. 치료계획 논의와 검사 결과 설명이 필요한 중증질환자의 재진까지 심층진찰 대상자를 확대할 필요성이 언급되었음. 홍보 부족으로 대상자 확보에 난항이 있으며, 긍정적 취지의 정책 사업을 적극적으로 홍보할 필요가 있다는 의견이 제시됨. 심층진찰의 성과 평가는 일반진찰보다 가시적인 성과를 확인하기 어려울 것으로 예상되며, 환자 만족도를 중심으로 평가해야 한다는 제안이 나옴.

## 7) 심층진찰 커뮤니케이션 평가

- 방법: 분당서울대병원 심층진찰 의사 5명 대상 진찰과정 관찰 및 설문조사, 해당 의사의 심층진 17건, 대조진 73건
- 주요결과
  - 심층진찰군은 일반진찰군보다 환자 본인이 내린 의사결정을 선호하는 경향을 보였으나, 통계적으로 유의한 결과는 확인되지 않았음.
  - 심층진찰군은 평균 14.3분, 범위는 10~30분을 선호하였으며, 일반진찰군의 경우 평균 12.8분, 범위는 3~30분으로 선호시간 기준이 다양하게 나타났음.
  - 심층진찰군(3.42점)과 일반진찰군(3.91점)은 진료면담을 통해 환자가 원하는 정보를 ‘보통(3점)’ 수준 이상으로 제공 받을 수 있었다고 응답하였음.
  - 심층진찰군(2.83점)과 일반진찰군(2.95점)은 의사의 설명이 ‘보통(3점)’보다

약간 이해하기 어려웠다고 응답하였음.

## 다. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 분석 연구용역

### 1) 심층진찰 시범사업 효과평가

- 방법: 심층진찰 환자 6,857명, 대조군 5,304명 비교분석
- 주요결과
  - 4주 이내 다른 상급종합병원에 방문한 환자 비율: 암과 기타질환 모두 심층진찰군과 대조군의 큰 차이 없었으며, 희귀질환의 경우 심층진찰군 2%, 대조군 10%로 유의미하게 낮았음.
  - 재입원 비율: 심층진찰군의 4주 및 6개월 단위 입원율이 대조군보다 2배 이상 높은 것으로 관찰됨. 희귀난치와 기타질환은 큰 차이가 없었음.
  - 사망률: 암은 심층진찰군에서 통계적으로 유의하게 높아 중증도가 높음을 시사함. 희귀질환은 큰 차이가 없었으며, 기타질환의 경우 심층진찰군에서 유의하게 높았음.

### 2) 심층진찰 시범사업 환자 인식 및 만족도

- 방법: 2020년 상반기 심층진찰 환자 및 보호자 380명 대상 설문조사
- 주요결과
  - 진찰 과정 및 진찰 시간 만족도: 진찰과정 만족도는 3.95점이었으며 진찰(진단)행위 만족도가 가장 높았음
  - 진찰 결과 만족도: 진찰결과 만족도는 3.56점이었으며, 질병 심각성 이해도 만족도가 가장 높았음
  - 다시 심층진찰을 받을 의향이 있다고 응답한 경우가 74.4%로 2차 조사 결과(79.9%) 보다 약간 낮게 나타났음. 심층진찰 수진 시 추가 비용 부담의 경우 심층군은 평균 40,400원 추가 지불 의사가 있어 2차 조사 결과(127,506원)보다 낮게 나타났음.

### 3) 심층진찰 시범사업 의사 인식 및 만족도

- 방법: 심층진찰 참여 기관 의료진 162명 대상 온라인 설문조사
- 주요결과
  - 전체 응답자 중 83.3% 의료진이 심층진찰에 지속해서 참여할 의사가 있는 것으로 확인되었음.
  - 앞으로 참여 의사가 있더라도, 현재 형태를 유지하겠다고 응답한 비율은 64.7%였으며 심층진찰 확대는 18.0%, 심층진찰 축소 계획이 있는 경우는 6.7%로 확인되었음.
  - 심층진찰 시범사업의 효과에 있어 응답자 64.2%가 심층진찰로 진료 시, 일반 진료보다 치료의 설득 및 검사 진행이 용이하다고 응답하였음.

### 4) 심층진찰 시범사업 참여 의료기관 실무자 현장 의견

- 방법: 주관연구팀, 건강보험 심사평가원 및 13개 참여기관 23명 대상 시범사업에 대한 논의 진행
- 주요결과
  - 심층진찰 예약 안내할 경우 심층진찰 담당 전문부서 없이는 현실적으로 심층진찰 예약 및 설명에 따른 동의서 취득이 어려움. 예약 이후에 방문하지 않는 사례가 종종 있었으며, 이런 경우에는 환자당 15분의 진료 공백이 발생함.
  - 원칙적으로 심층진찰은 진료 세션을 별도로 운영해야 하는데, 대부분 기관에서는 진료 지원 인력(간호사 및 운영기능직)과 기존 진료실(공간)의 여유가 없어 추가적인 자원 차출이 어려움.

### 5) 심층진찰 시범사업 참여 의료진 자문 의견

- 방법: 심층진찰 시범사업에 참여하는 의료진 총 18명을 대상 자문회의
- 주요결과(성인)
  - 심층진찰 참여 현황: 기존 진료 세션 시간 증가 및 신규 세션 개설로 대부분 진료량 증가가 있었으나, 환자 대기시간 감소 등으로 심리적 부담이 낮아 전체적으로 심층진찰 진료 관련 업무 부담은 높지 않았음.

- 심층진찰 내용: 진료시간 15분 이상을 충실히 사용하고 있으며, 진료시간 내 집중하는 진료 행위는 개별 의료진별, 진료과별로 차이가 있는 상황임.
- 심층진찰 대상 환자 정의: 심층진찰 대상 질환군을 확대해야 한다거나 제한해야 한다는 등 다양한 의견이 제시되었음.
- 심층진찰 참여 확대를 위한 방안: 국민과 의료진 대상으로 심층진찰 제도의 운영 방식과 취지에 대한 홍보가 필요하며, 더불어 병원별 예약시스템 간소화가 필요하다는 의견이 제기되었음.
- 심층진찰의 수가: 심층진찰 시범사업 수가의 비용 및 산정특례 적용 등으로 환자가 실제로 지불하는 비용 등의 다양성으로 인해 여러 의견이 확인되었음.

## 라. 소결

- 심층진찰 시범사업과 관련한 효과 평가를 수행한 총 3편의 연구들의 결과를 종합하여 다양한 효과 평가 결과를 바탕으로 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있을 것임.
- 첫째, 심층진찰 시범사업 선호도 결과를 고려했을 때, 심층진찰 시범사업의 인지도 향상이 필요함. 심층진찰 시범사업의 인지도에 대한 일반인의 인식은 긍정적인 편인 것으로 나타나지만, 부정적인 의견의 이유를 상세히 살펴보고 그 우려 사항을 극복할 수 있는 사업 개선이 필요가 있음. 향후 심층진찰에 관한 일반인의 인식을 지속적으로 모니터링하는 것도 중요할 것임. 한편, 심층진찰 시범사업의 의사 인식은 긍정적인 것으로 나타났지만, 심층진찰 시범사업에 대한 세부사항에 대한 홍보를 바탕으로 의사의 인식 개선이 필요함을 확인할 수 있음.
- 둘째, 심층진찰 시범사업은 의료의 질 측면에서 일반인에게 도움이 되고 있고, 이러한 결과는 향후 심층진찰 시범사업의 대상 확대에 근거 자료로서 활용될 수 있을 것임. 세 연구 공통적으로 심층진찰이 참여환자의 질병 지식 수준을 향상시키고 의사와 환자 간 정보 소통에 도움이 된다는 사실을 뒷받침하고 있음. 다만, 소아 환자에서 그 효과가 두드러지지 않는 점을 유의할 필요가 있고, 현

심층진찰이 환자의 감정적인 만족을 충족시키기에는 아직 불충분하다는 점도 확인할 수 있었음.

- 셋째, 심층진찰 시범사업이 아직 의료의 이용 측면에서 뚜렷한 성과를 나타내고 있지는 못하고 있음을 염두에 두어야 할 것임. 권용진 등(2017) 연구나 임병찬 등(2021) 연구에서 심층진찰군이 대조군에 비하여 개선된 의료 이용 형태(예: 재입원 감소, 검사량 감소 등)를 보이는지 살펴보았으나, 그러한 근거를 파악하지는 못한 것으로 보임. 현 심층진찰 시범사업이 의료 이용 측면에서도 효과를 나타내기 위해서는 의료전달체계상 진찰료 개편이 병행되어야 할 것으로 예상된다.
- 넷째, 전체 의사의 설문 응답과는 다소 다르게 심층진찰 시범사업에 참여하는 의사의 해당 사업에 대한 만족도는 높은 것으로 판단됨. 심층진찰 시범사업에 참여하는 대부분의 의사들이 심층진찰에 대한 지속 의향을 밝히고 있고, 심층진찰이 환자와의 치료 관계 설정에서 효과를 나타내고 있다고 인식하고 있었음. 심층진찰 시범사업 참여 의사들의 긍정적인 인식은 심층진찰 시범사업의 확대에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 더불어, 심층진찰 시범사업 참여 의사들이 생각하는 사업의 개선점까지 반영할 수 있다면 심층진찰 시범사업은 더 큰 확장 동력을 얻을 수 있을 것임.

<요약표 7> 기존 연구에 대한 요약표

구분		요약 내용
심층진찰 시범사업 선호도	일반인	• 권용진 등(2017) 연구에 따르면, 일반인의 심층진찰 시범사업의 긍정적인 비율은 53.7%로 약간 긍정적인 편으로 나타남.
	전체 의사	• 권용진 등(2017) 연구에 따르면, 의사의 심층진찰 시범사업의 인지율은 57.4%로 해당 사업의 인지율의 개선의 여지가 드러남.
심층진찰 시범사업의 일반인 측면 효과	의료의 질 측면	• 권용진 등(2017) 연구에 따르면, 심층진찰군은 대조군에 비하여 진료 의사에 대한 긍정적인 응답이 높았고, 대기시간 및 진료시간이 적절했다고 생각하는 비율이 높았음. 더불어, 심층진찰군은 대조군과 비교했을 때, 치료과정 상 정보 전달의 측면에서 더 효과적이었고, 환자권리보장의 측면에서도 긍정적으로 경험하였음.
		• 권용진 등(2019) 연구에 따르면, 심층진찰은 참여환자의 질병 지식 수준을 향상시키는 데에 기여하였음. 더불어 성인 환자에서 공유된 의사결정 수준을 높이는 데에 효과를 나타낸 것으로 보였으나 소아 환자에서는 그 효과가 적었음. 또 심층진찰의 경우 성인 환자의 진찰 대기일 수 및 방문 대기시간이 짧은 것으로 나타나 적시성 측면에서 더 효과적인 것으로 예상되었으나, 소아 환자에서는 이러한 현상이 두드러지지 않았음.
		• 권용진 등(2019) 연구에 따르면, 심층진찰은 성인 환자에서 그 만족도가 높은 편이었

구분	요약 내용
	<p>음. 구체적으로, 심층진찰은 질병 및 치료 설명 등 진찰 행위별 만족도를 높이는 데에 기여한 것으로 보이고, 진찰 의사에 대한 만족도를 높이는 데에도 효과적인 것으로 예상됨. 그 결과, 심층진찰의 진찰 결과에 대한 만족도도 높았던 것으로 보이고, 심층진찰에 대한 환자의 재선택의향도 높았음. 그러나 같은 연구의 결과에 근거했을 때, 심층진찰의 효과는 소아 환자에서는 상대적으로 두드러지지 않은 것으로 나타났음. 예를 들어, 진찰에 대한 전반적인 만족도를 비교했을 때, 대조군 3.89점, 심층군 3.82점으로 대조군이 약간 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었음.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>그러나 권용진 등(2019) 연구에 따르면, 심층진찰의 효과는 소아 환자에서는 상대적으로 두드러지지 않은 것으로 나타났음.</li> <li>권용진 등(2019) 연구에 수행한 진찰 관찰의 결과를 살펴보면, 실제 심층진찰에 참여한 의사의 ‘정보제공 (information giving)’, ‘지시 (direction)’ 및 ‘감정에 대한 호응 (emotion talk)’의 비중이 그렇지 않은 의사에 비하여 더 높은 것으로 나타났음. 또 환자의 ‘정보제공(information giving)’도 심층진찰군이 일반진찰군에 비해 유의하게 높은 것으로 드러났음. 즉, 주관적인 측면뿐만 아니라 객관적인 측면에서도 심층진찰이 의료의 질이 개선에 기여하고 있음을 확인하였음.</li> <li>임병찬 등(2021) 연구에서 밝힌 심층진찰에 관한 환자의 만족도도 대체로 높은 편으로 보임. 다만, 검사에 대한 설명, 이해하기 쉬운 설명 등의 측면과 같이 객관적인 정보 전달에서 환자의 긍정적인 평가를 확인할 수 있었지만, 감정적인 친절 및 만족의 수준에 있어서는 개선이 필요한 것으로 드러남. 이는 성인 및 소아 환자에서 공통적으로 확인할 수 있었음.</li> </ul>
의료 이용 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2017) 연구에서 심층진찰군과 대조군 간 의료 이용량을 비교했을 때, 심층진찰군에서 특별히 의료 이용량에 긍정적인 결과를 나타내지는 못한 것으로 보임.</li> <li>심층진찰군과 대조군 간 의료 이용의 형태를 비교한 임병찬 등(2021) 연구에서도 심층진찰의 의료 이용상 두드러진 긍정적인 특징을 확인하지 못한 것으로 판단됨.</li> </ul>
심층진찰 시범사업의 의사 측면 효과	<p>의료의 질 측면</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2017) 연구에 따르면, 심층진찰 시범사업에 대한 전문의의 만족도는 의료의 질 측면 등 대체적으로 높게 나타났고, 90% 이상의 의사가 심층진찰을 지속할 의향이 있다고 언급하였음.</li> <li>권용진 등(2019) 연구에서도 심층진찰 시범사업에 참여한 의사의 만족도는 대체적으로 높은 편이었음. 특히, 환자의 이해 수준에 대한 만족도, 환자와의 라포 만족도 점수가 상대적으로 더 높은 편이었음.</li> <li>임병찬 등(2021) 연구에서도 심층진찰 시범사업에 참여한 의사의 만족도를 높게 보고하였음. 구체적으로, 심층진찰 시범사업에 참여한 의사 대상 설문조사 응답자 중 83.3%가 앞으로도 심층진찰에 계속 참여할 의사가 있는 것으로 나타났음. 더불어 의사들은 심층진찰이 환자와의 치료 관계 설정(예: 검사 및 치료 설득 용이성 등)에 긍정적인 영향을 미친다고 생각하고 있었음. 이에 따라 시간제 진찰료에 대해서도 약 70%의 의사가 긍정적인 응답을 한 것으로 예상됨.</li> </ul>

## 2. 조사표 분석

- 시범사업의 현황을 살펴보기 위하여 건강보험심사평가원에서 수집하고 있는 ‘상급종합병원 심층진찰 수가 시범기관 현황 신고서’와 ‘심층진찰 결과 목록표’ 자료를 활용하여 참여 기관, 환자 수, 진료시간, 진료 의뢰기관 현황을 분석하였음.

### 가. 주요 결과

- 연도별 심층진찰료 시범사업 참여 환자 및 진료시간, 의사 수
  - 2020년부터 2022년 심층진찰 시범사업 참여 환자 수를 살펴보면, 3년간 참여 환자 수가 꾸준히 증가였으며, 2020년에는 8,342명, 2022년에는 14,297명으로 약 1.7배 증가하였음. 심층진찰 시 소요되는 진료시간의 중앙값은 15.0분이며, 평균 진료시간은 17.9분으로 나타났음. 심층진찰에 참여한 전문의 수는 2020년 323명에서 2022년에는 362명으로 39명이 증가하였음.

<요약표 8> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 환자 수와 진료시간, 의사 수

구분		2020년	2021년	2022년	전체
환자 수(명)		8,342	12,410	14,297	35,094
진료시간 (분)	최소	0.0	0.0	2.0	0.0
	최대	242.0	189.0	177.0	242.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	18.4	17.8	17.7	17.9
전문의 수(명)		323	364	362	1,049

- 연도별 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 분포
  - 2020년부터 2022년 심층진찰 시범사업에 참여한 환자의 진료 의뢰기관을 의료기관 중별로 살펴보면 다음과 같음. 2020년부터 2022년까지 진료를 의뢰한 의료기관은 의원급 의료기관 34.7%로 가장 많았으며, 다음으로 상급종합병원(24.2%), 종합병원(18.5%), 병원(11.4%) 순으로 많았음. 원내에서 의뢰하는 사례도 2020년 4.4%에서 2022년에는 14.0%까지 지속적으로 증가하였음.

<요약표 9> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 분포

의뢰기관 종별	2020년		2021년		2022년		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
상급종합병원	2,014	24.1	2,949	23.8	3,526	24.7	8,489	24.2
종합병원	1,670	20.0	2,316	18.7	2,499	17.5	6,485	18.5
병원	978	11.7	1,460	11.8	1,558	10.9	3,996	11.4
의원	3,161	37.9	4,372	35.2	4,620	32.3	12,153	34.7
보건소	18	0.2	23	0.2	18	0.1	59	0.2
기타(비의료기관)	9	0.1	53	0.4	46	0.3	108	0.3
원내	363	4.4	1,151	9.3	2,008	14.0	3,522	10.0
결측치 <sup>1)</sup>	129	1.5	86	0.7	22	0.2	237	0.7
전체	8,342	100.0	12,410	100.0	14,297	100.0	35,049	100.0

1) 의뢰기관명이 정확하게 기재되지 않아 종별 확인이 어려운 경우 결측치에 포함하였음

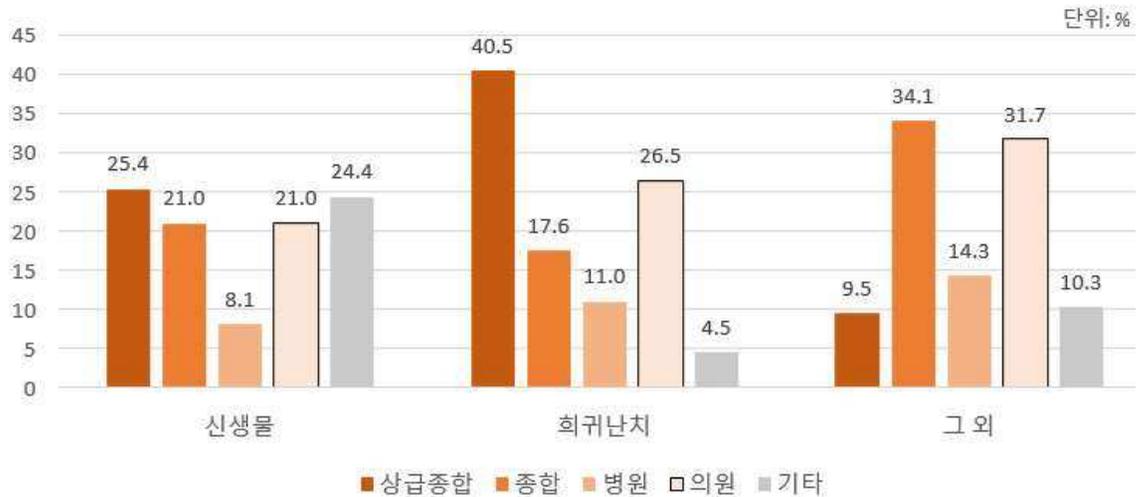
- 앞서 상급종합병원에서 심층진찰 시범사업 기관(상급종합병원)으로 의뢰하는 경우는 전체 의뢰건수 중 24.2%(8,489건)에 해당하였음. 그 중 상급종합병원 의뢰기관이 비수도권에 소재한 경우는 3,578건으로 42.1%에 해당하였음.
- 비수도권 상급종합병원이 의뢰기관일 때, 수도권에 위치한 심층진찰 시범사업 기관으로 의뢰하는 경우는 약 83.2%로 대부분을 차지하였음.

<요약표 10> 2020~2022년 연도별 비수도권 상급종합병원이 의뢰기관인 경우 심층진찰 시범사업 기관 소재지별 분포

의뢰기관 소재지	2020년		2021년		2022년		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
비수도권 심층진찰 기관	164	17.9	157	12.5	281	20.0	602	16.8
수도권 심층진찰 기관	754	82.1	1,097	87.5	1,125	80.0	2,976	83.2
전체	918	100.0	1,254	100.0	1,406	100.0	3,578	100.0

- 2020년부터 2022년까지 산정특례 코드별 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황은 다음 그림과 같음. 산정특례 제도 중 신생물과 희귀난치 해당 코드에서 상급종합병원의 비율이 높았으며, 그 중에서도 희귀난치 코드에서 상급종합병

원으로부터 의뢰되는 비율(40.5%)이 가장 높았음. 그 외 산정특례 코드에서는 종합병원급 의뢰기관으로 의뢰되는 비율이 높았음.



[요약 그림 2] 산정특례 코드별 진료 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년)

\*기타: 원내의뢰, 보건소, 비의료기관, 결측치

### ○ 연도별 심층진찰 시범사업 회송현황

- 2020년부터 2022년 연도별 심층진찰 참여 환자의 회송 현황을 살펴보면, 전체 참여 환자 중 3.9%가 진료결과 회송에 해당하였음. 회송된 의료기관의 종별을 살펴보면, 상급종합병원이 23.0%로 가장 많은 비중을 차지하고 다음으로 의원 (27.8%), 종합병원(23.0%), 병원(11.6%)으로 나타났음.

<요약표 11> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 회송 환자 수

의료기관 종별	2020년		2021년		2022년		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
상급종합병원	83	28.6	163	28.1	154	31.8	400	29.5
종합병원	63	21.7	131	22.6	117	24.1	311	23.0
병원	36	12.4	59	10.2	62	12.8	157	11.6
의원	93	32.1	152	26.2	132	27.2	377	27.8
결측치 <sup>1)</sup>	15	5.2	75	12.9	20	4.1	110	8.1
전체 회송 환자 수 <sup>2)</sup>	290	100.0	580	100.0	485	100.0	1,355	100.0
회송율(%) <sup>3)</sup>	3.5		4.1		3.4		3.9	

- 1) 의료기관명이 정확하게 기재되지 않아 종별 확인이 어려운 경우 결측치에 포함하였음
- 2) 진료결과가 회송(코딩값: 3)으로 코딩된 환자 수
- 3) 전체 심층진찰 환자 중 회송된 환자 수

- 2020년부터 2022년까지 암(신생물)과 미진단 질환별(달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견) 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황은 다음 그림과 같음. 암의 경우 상급종합병원으로의 회송 비율(41.6%)이 가장 높았으며, 미진단 질환의 경우 상급종합병원(30.9%)과 의원급(30.2%)으로의 회송율이 높게 나타났음.



[요약 그림 3] 주요 질환별 회송 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년)

\*기타: 결측치

## 나. 시사점

- 심층진찰 시범사업에 참여하는 환자 및 의료진의 수가 꾸준히 증가한 것으로 볼 때, 심층진찰 시범사업이 점차 활성화되고 있다고 볼 수 있을 것임. 이는 심층진찰이 환자 및 보호자, 의료진에게 주는 효용감이 크기 때문인 것으로 판단되고, 이는 기존 선행 연구에서 다각도로 밝힌 심층진찰의 진료의 질 개선 효과가 같은 맥락이라고 볼 수 있음. 하지만 전체 상급종합병원 중 약 절반에 가까운 상급종합병원이 심층진찰 시범사업에 참여하고 있다는 사실은 심층진찰 시범사업을 전체 상급종합병원에 확산시키기 위한 노력이 필요함을 나타냄.
- 심층진찰 시범사업의 의료전달체계 개선의 측면에서 의뢰 방향에서의 성과는 어느 정도 존재하는 것으로 판단됨. 예를 들어, 미진단 질환의 경우 의원급 의료기관에서 의뢰하는 비율(49.7%)이 꽤 높은 것으로 확인되었음. 이는 의원급에서 진단 내리기 어려운 환자를 상급종합병원으로 의뢰하는 공식적인 창구로서 심층진찰 시범사업이 활용되고 있음을 나타냄.
- 심층진찰 시범사업의 의료전달체계 측면에서 보다 큰 성과를 얻기 위해서는 회송의 비율을 높여함을 확인할 수 있었음. 분석 기간 동안 회송율은 크게 변화가 없었고, 회송율도 5% 미만에 머물고 있었음. 하지만 회송률이 낮기는 했지만, 그 가운데에서도 성과는 존재하였음. 예를 들어, 미진단 질환의 경우 의원급으로의 회송율이 상급종합병원으로의 회송율과 비슷하게 나타나, 의료전달체계 개선의 여지를 확인할 수 있었음. 즉, 심층진찰 시범사업의 회송율을 높여야 하는 과제가 있기는 하지만, 회송을 유도할 수 있는 공식적인 창구 중 하나임은 부인할 수 없을 것임.
- 심층진찰 시범사업의 15분 진료시간에 대한 검증이 과연 필요한지 논의해 볼 필요가 있음. 이번 분석을 통해 심층진찰 진료시간 중앙값이 15.0분이었는데, 이는 기록의 다수가 엑셀에서 15분이 되도록 함수화되어 있었기 때문임. 행정적 편의를 위하여 15분이 되도록 책정해놓고 엑셀에 입력하고 있었음. 15분이라는 진료시간이 강조되는 것이 충분한 진료시간을 확보하라는 뜻을 염두에 둔다면, 진료시간을 책정하기 위한 행정적 노력보다는 충분한 진료시간 확보를 통한 진료 성과를 높이고, 그 성과를 측정하는 데에 더 큰 관심을 기울여야 할 것임.

## 제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련

### 1. 보건의료 전달체계 관련 시범사업 등 최근 동향 검토

- 심층진찰 시범사업의 큰 목적 중 하나가 보건의료 전달체계 개편에 기여하기 위함임. 그러나 앞서 살펴본, 심층진찰 시범사업 관련 효과 평가를 진행한 연구들에서는 심층진찰 시범사업이 의료의 질 측면의 이득을 확인하였으나 보건의료 전달체계 향상에 있어서 뚜렷한 성과를 확인하지는 못한 것으로 보임. 따라서 앞으로 심층진찰 시범사업이 보건의료 전달체계 개선에 좀 더 기여할 수 있는 형태로 발전될 필요가 있음.
- 4장에서는 심층진찰 시범사업이 보건의료 전달체계 개편에 좀 더 기여할 수 있는 시사점을 얻기 위하여 최근 시행되거나 추진되고 있는 보건의료 전달체계 관련 시범사업 및 개편 방향을 검토하였음.

<요약표 12> 심층진찰 시범사업과 연관된 의료전달체계 개선을 위한 타 시범사업 목록

연번	사업 시작 연도	사업명	주요 내용
1	2016	협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강보험 수가(의뢰회송)</li> <li>- 의뢰료(진료의뢰료 I, II, III)</li> <li>- 회송료(종합병원, 전문병원)</li> </ul>
2	2024	중증환자 진료체계 강화 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 성과 기반 보상</li> <li>- 기준 보상금액의 50% 선지급</li> <li>- 성과평가 결과에 따라 보상률 차등 적용하여 나머지 보상금액 지급</li> </ul>
3	2024	중증응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 성과 기반 보상</li> <li>- 네트워크 보상금액의 50% 선지급</li> <li>- 성과평가 결과에 따라 보상률 차등 적용하여 나머지 보상금액 지급</li> <li>- 네트워크 운영·성과 관리를 위한 권역센터 추가 보상</li> </ul>
4	2018	수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강보험 수가(수술전후 관리 교육상담 및 심층진찰)</li> <li>- 교육상담료</li> <li>- 심층진찰료</li> </ul>

## 가. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업

### ○ 사업 목적

- 의료기관들 간 진료 및 의뢰 과정에서 발생하는 비용의 일부를 건강보험에서 지불보상하여 의료기관 중별 협력을 유도하여 대형병원으로의 환자 쏠림 현상을 완화하는 것이 해당 사업의 목적임.

### ○ 사업 내용

- 의뢰 담당 시범기관(1단계 시범기관)과 회송 담당 시범기관(2단계 시범기관) 간 협력진료 체계를 활용하여 연속된 의료서비스가 제공될 수 있도록 진료정보 제공 행위에 대하여 건강보험재정으로 지불보상하는 것이 핵심임.

## 나. 중증진료체계 강화 시범사업

### ○ 사업 목적

- 기존 진료량 및 개별 행위 기반 보상에 초점을 둔 정책보다는 새로운 지불보상제도를 활용한 보다 강력한 의료전달체계 개선 정책을 꾀한 것이 중증진료체계 강화 시범사업임.

### ○ 사업 내용

- 중증진료체계 강화 시범사업에 참여하는 의료기관이 자율적으로 감축할 외래진료량을 세우고 중증진료를 강화시키는 방법을 설정하며 지역 내 의료기관과 어떻게 협력할 것인지 계획을 수립하도록 하였음. 그에 따른 지불보상은 성과보상금 형태로 지급되는데, 그 성과에 따라 지급되는 액수도 달라져 기존에 행위별 수가제가 아닌 성과연동지불제의 특성이 강하게 드러남.

## 다. 중증·응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업

### ○ 사업 목적

- 뇌졸중, 심근경색과 같은 응급 심뇌혈관질환 환자의 치료 적시성을 높이기 위하

여 신속 이송 및 치료 협력체계 구축이 필요함. 응급 심뇌혈관질환 환자의 발병  
에서부터 최종치료까지 소요되는 시간을 단축시키는 것이 응급 심뇌 네트워크  
시범사업의 궁극적인 목표가 됨.

○ 사업 내용

- 응급 심뇌 네트워크 시범사업은 응급 심뇌혈관질환 치료에 필요한 신속한 이송  
-진단-최종치료 병원 결정을 위한 119 및 의료기관 간 혹은 전문의 간 소통,  
의사결정을 촉진시키는 것을 목적으로 함.
- 응급 심뇌 네트워크 시범사업은 크게 두 가지 유형으로 구분되는데, 권역심뇌혈  
관질환센터를 기반으로 하는 기관 간 네트워크 사업과 응급 심뇌혈관질환 관련  
전문의의 사적 네트워크를 활용하는 인적 네트워크 사업으로 구분됨.

라. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침

○ 사업 목적

- 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업은 일차의료의 특성을 반영한, 의원급  
의료기관이 중심으로 하는 환자중심 맞춤형 교육 및 상담 서비스 제공을 골자로  
하고, 환자의 자기관리 역량을 강화하며, 일차의료 활성화 하는 것이 목적임.

○ 사업 내용

- 수술 전후 환자를 대상으로 수술의 필요 여부, 치료방법 결정, 질병의 경과 모니  
터링 및 관리방안 설명 등을 표준화된 방식에 따라 제공하는 것이 수술 전후  
관리 교육상담 등 시범사업의 핵심 내용임.

마. 의료개혁특별위원회 의료개혁 실행방안

○ 사업 목적

- 2024년 4월 구성, 운영되고 있는 의료개혁특별위원회에서는 그동안 누적되어  
온 의료계 문제점들을 극복하기 위하여 다양한 의료개혁 정책들을 논의해왔고,  
2024년 8월 의료개혁 1차 실행방안을 발표하였음. 이번 연구에서는 심층진찰

시범사업과 보다 직접적으로 관련이 있을 것으로 예상되는 두 번째(혁신적 의료 공급·이용체계 및 지역의료 재건), 세 번째(필수의료 강화를 위한 충분하고 공정한 보상체계 확립) 방안 내용 위주로 검토하고자 함.

#### ○ 사업 내용

- 두 번째 실행방안, “혁신적 의료 공급·이용체계 및 지역의료 재건”은 1) 기능 중심으로 의료공급체계 재건, 2) 지역완결 의료체계 구축, 3) 환자의 의료이용 지원 강화로 보다 세분화됨.
- 그 중에서도 심층진찰 시범사업의 대상 의료기관인 상급종합병원의 구조 전환 계획에 보다 주목할 필요가 있음. 상급종합병원 구조전환 지원사업은 상급종합병원이 진료량 확장보다 중증 등의 적합질환 진료에 매진할 수 있도록, 진료협력이 보다 활성화될 수 있도록 더 많은 보상 체계를 만들겠다는 것임.
- 세 번째 실행방안. “필수의료 강화를 위한 충분하고 공정한 보상체계 확립”은 1) (행위별 수가) 저수가 퇴출 및 적정수가 전환, 2) (공공정책수가) 우선순위 분야 집중 투자, 3) (대안형 지불제도) 의료 질 및 가치 투자 강화, 4) 비급여 관리 강화, 5) 실손보험 제도 개선으로 보다 세분화됨.
- 이와 같은 대책들 중에서도 수술 및 기본진료료(입원, 진찰) 등과 같은 가장 기본이 되면서도 저보상되고 있는 수가 항목에 대한 보상을 적정 수준으로 높일 것이라고 발표하였음.

#### 바. 시사점

- 이상 최근 시행되고 있는 혹은 시행되었던 보건의료 전달체계 관련 시범사업 4개를 종합적으로 검토해 보았음. 각 시범사업은 나름의 성과가 있지만 분명한 한계점도 드러낸다고 볼 수 있음. 의료기관 종별 간 미흡한 역할 분담, 의원의 역할 위축, 비효율적인 의료 자원의 소비 등으로 요약되는 보건의료 전달체계 문제점을 이러한 시범사업들만으로는 극복하기는 쉽지 않아 보임.
- 이에 최근 의료개혁특별위원회에서 다양한 대책들이 발표되었고, 보건의료 전달체계 개선이 개혁 실행방안의 목적 중 하나임을 알 수 있음. 물론 이번 실행방

안들도 보건의료전달체계 상 문제점을 모두 해결할 수는 없을 수 있지만, 적어도 그 방향에 맞게 심층진찰 시범사업도 맥락을 같이 하고, 기존 시범사업들과 시너지 효과를 낼 수 있게끔 제도를 설계할 필요가 있음. 이하에서는 이러한 문제의식에 기반을 두어 심층진찰 시범사업 개편을 위한 시사점을 다음과 같이 정리하였음.

- 첫째, 상급종합병원의 중증 진료 기능에 적합하게 심층진찰 시범사업이 개편될 필요가 있다는 점임. 앞으로 상급종합병원은 중증 환자 진료에 보다 초점을 두도록 요구받을 가능성이 높음. 그동안 상급종합병원의 외래 기능을 축소시키는 형태의 정책들이 단편적으로 도입, 수행되어 온 경향이 있었지만, 상급종합병원의 외래 기능 중에서도 장려해야 할 부분은 장려할 수 있도록 제도를 설계할 필요가 있음. 즉, 심층진찰이라는 외래 진료 행위가 기존 외래 진료와는 다르게 상급종합병원의 기능에 적합한 형태로 설계되는 것이 중요함.
- 둘째, 상급종합병원의 기관 간 협력 기능에 적합하게 심층진찰 시범사업을 발전시킬 점은 없는지 검토해 볼 필요가 있음. 그동안 우리나라의 의료전달체계 관련 사업에서 의료기관 협력을 유도하는 시범사업은 없었으나, 중증환자 진료체계 강화 시범사업, 중증응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업 등과 같이 네트워크 사업이 시도되고 있음. 비록 심층진찰이 단일 의료기관 내 이루어지는 진료 행위이기는 하지만, 네트워크 내 협력을 유도하는 방향으로 심층진찰 시범사업을 발전시킬 여지가 없는지 살펴볼 필요가 있음.
- 셋째, 심층진찰 시범사업의 성과 평가를 위한 질 지표 개발과 그에 따른 성과연동지불제의 도입을 고민해 볼 필요가 있음. 앞으로는 단순히 시간제 가산뿐만 아니라 심층진찰이 가져올 의료 질 향상의 여러 측면을 고려하여 심층진찰 시범사업의 평가 체계를 개발해야 할 것임. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업이 일몰된 이유가 사업의 가시적 성과가 없었다는 점도 반면교사로 삼아야 할 것임.
- 넷째, 1차 의료기관에 적합한 심층진찰 진료 모델을 개발할 필요가 있음. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업이 일몰됨에 따라 1차 의료기관의 심층진찰을 장려할 기전이 부재한 상태가 되었음. 앞으로 환자의 통합적 건강관리에 대한 요구도가 높아질 것인데, 지역 내 네트워크 내에서 1차 의료기관이 수행할 심층진찰을 보다 뒷받침할 시범사업 모델 개발이 시급한 상황임.

## 2. 진료 유사 행위 청구 현황 검토

### 가. 분석 방법

- 4장에서는 2019년부터 2021년까지 건강보험심사평가원의 청구명세서 빅데이터를 활용하여 우리나라 상급종합병원을 기준으로 교육 및 상담 행위의 현황을 살펴보고자 하였음.
- 심층진찰 해당 여부에 따라 상급종합병원을 크게 2개의 집단으로 구분하여 분석을 진행하였음. 구체적으로는 심층진찰료(IA850) 건수가 해당 연도에 한 건 이상 발생한 상급종합병원은 심층진찰 해당기관으로 간주하였으며, 해당 연도에 한 건도 발생하지 않은 경우는 비해당 기관으로 간주하였음.

<요약표 13> 건강심사평가원 명세서 자료 신청 항목

구분	신청 내역
명세서 기간(진료기간 기준)	2019-01-01 ~ 2021-12-31
보험자종별	건강보험, 의료급여
요양기관종별	상급종합병원
명세서서식	의과입원, 의과외래, 정신과내동, 정신과 입원, 정신과 외래
행위코드 조건	진료행위 중 심층진찰료 코드(IA850) 및 교육 또는 상담에 해당하는 행위코드 포함

### 나. 주요 결과

- 연도별 진료 유사 행위 및 심층진찰료 데이터 건
  - 이번 분석에 활용한 빅데이터 건수를 연도별로 살펴보면, 2019년 약 61.3만건, 2020년 65.6만건, 2021년 82.2만건으로 총 209.1만건의 데이터를 추출하였음. 그중 진료 유사 행위 코드는 204만건으로 해당 데이터를 활용하여 전반적인 현황을 분석하였음. 진료 유사 행위는 2019년 598,517건 대비 2021년 800,446건으로 약 1/3 수준이 대폭 증가하였음. 이는 심층진찰료에서도 유사한 양상을 보였음(14,567건→22,194건).

- 심층진찰 해당 여부에 따라 진료 유사 행위 건수를 비교하면, 심층진찰 해당하는 상급종합병원(1,521,546건)이 비해당 상급종합병원(517,957건)보다 약 3배 정도 진료 유사 행위 빈도가 많았음.

<요약표 14> 2019~2021년 진료 유사 행위 및 심층진찰료 데이터 건수

단위: 건

구분		2019년	2020년	2021년	전체	
기본 진료료	진료 유사 행위 코드 (교육 및 상담)	심층진찰 해당기관	452,252	482,867	586,428	1,521,546
		심층진찰 비해당기관	146,265	157,673	214,019	517,957
		계	598,517	640,540	800,446	2,039,503
	심층진찰 료 코드	심층진찰 해당기관	14,576	15,111	22,194	51,881
	심층진찰 해당기관		492,286,671	479,178,304	549,263,157	1,520,728,132
	심층진찰 비해당기관		196,474,320	182,283,427	226,460,232	605,217,979
	계		688,760,991	661,461,731	775,723,389	2,125,946,111

- 기본진료료 전체 건수 대비 진료유사 행위 건수를 살펴보면, 기본진료료 100건 당 진료 유사행위는 약 9.6건으로 나타났음. 심층진찰 해당기관과 비해당기관 기준으로 각각 살펴보면, 해당기관은 10.0건, 비해당기관은 8.6건으로 나타나 심층진찰 해당기관의 진료 유사 행위 건수가 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었음.

<요약표 15> 2019~2021년 기본진료료 100건 당 진료 유사 행위 건수

단위: 건

구분		2019년	2020년	2021년	전체	P-value
기본 진료료	심층진찰 해당기관	9.19	10.08	10.68	10.01	0.542
	심층진찰 비해당기관	7.44	8.65	9.45	8.56	
	계	8.69	9.68	10.32	9.59	

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료 및 상병 특성

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자 명세서 서식을 살펴보면, 비중이 가장 큰 내역은 의과입원으로 나타났음.

<요약표 16> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 명세서 서식

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	의과입원	361,037	79.8	344,790	71.4	426,871	72.8	1,132,698	74.4
	의과외래	91,215	20.2	138,039	28.6	159,556	27.2	388,810	25.6
	정신과 입원	-	-	38	0.0	-	-	38	0.0
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	의과입원	127,893	87.4	137,240	87.0	173,548	81.1	438,681	84.7
	의과외래	18,372	12.6	20,433	13.0	40,471	18.9	79,276	15.3
	정신과 입원	-	-	-	-	-	-	-	-
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원

2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자 상병코드 분류를 살펴보면, 가장 비율이 높은 분류는 C(신생물)로 나타났음. C 비율은 심층진찰 해당기관(63.4%)이 심층진찰 비해당기관(57.8%)보다 높게 나타났음. 다음으로 I(순환 계통의 질환)이 높았음.

<요약표 17> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 상병코드 대분류

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	C	307,279	67.9	295,906	61.3	360,917	61.5	964,102	63.4
	I	61,798	13.7	58,719	12.2	74,297	12.7	194,814	12.8
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	C	95,254	65.1	90,696	57.5	113,216	52.9	299,166	57.8
	I	17,694	12.1	22,236	14.1	35,060	16.4	74,990	14.5
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원

2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 건수

- 2019년부터 2021년까지 의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 건수를 살펴보면, 심층진찰 기관 여부와 관계없이 Big5 병원이 32.9%로 가장 비중이 높았으며, Big5를 제외한 권역책임의료기관(26.9%) 순으로 높았음.
- 심층진찰 해당 기관인 경우 Big5 병원 비중이 44.1%로 가장 높았으며, 비해당기관인 경우 Big 5, 권역책임의료기관, 서울권 소재 기관을 제외한 그 외 상급종합병원이 50.2%로 가장 높게 나타났음.

<요약표 18> 2019~2021년 의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 건수

구분		2019년		2020년		2021년		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%
심층진찰 해당 기관	Big 5 병원	211,156	46.7	207,389	42.9	252,932	43.1	671,477	44.1
	권역책임 의료기관 <sup>1)</sup>	98,719	21.8	113,623	23.5	157,333	26.8	369,675	24.3
	서울권 상중 <sup>2)</sup>	75,659	16.7	85,075	17.6	93,070	15.9	253,804	16.7
	그 외 상중 <sup>3)</sup>	66,718	14.8	76,780	15.9	83,092	14.2	226,590	14.9
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관	Big 5 병원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	권역책임 의료기관 <sup>1)</sup>	61,329	41.9	54,698	34.7	63,809	29.8	179,836	34.7
	서울권 상중 <sup>2)</sup>	21,980	15.0	22,237	14.1	33,942	15.9	78,159	15.1
	그 외 상중 <sup>3)</sup>	62,956	43.0	80,738	51.2	116,268	54.3	259,962	50.2
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0
전체	Big 5 병원	211,156	35.3	207,389	32.4	252,932	31.6	671,477	32.9
	권역책임 의료기관 <sup>1)</sup>	160,048	26.7	168,321	26.3	221,142	27.6	549,511	26.9
	서울권 상중 <sup>2)</sup>	97,639	16.3	107,312	16.8	127,012	15.9	331,963	16.3
	그 외 상중 <sup>3)</sup>	129,674	21.7	157,518	24.6	199,360	24.9	486,552	23.9
	계	598,517	100.0	640,540	100.0	800,446	100.0	2,039,503	100.0

1) 권역책임의료기관 중 Big 5를 제외한 상급종합병원  
 2) Big 5와 권역책임의료기관을 제외한 서울권 상급종합병원  
 3) Big 5, 권역책임의료기관, 서울권 소재 기관을 제외한 상급종합병원

## 다. 소결

- 진찰이란 환자의 건강상태를 검진하고, 질환을 진단한 후 치료계획과 일정을 논의하고 기록하는 행위까지 전반의 과정을 포함하고 있음. 이러한 의미에서 환자의 치료를 위해 행해지는 모든 교육이나 설명하는 행위도 마찬가지로 진료 유사 행위로 진찰의 범위에 포함될 수 있음.
- 우리나라에서 제대로 된 진찰 행위 여부를 파악하기 위해서는 넓은 의미에서 진료 유사 행위, 즉 교육 및 상담과 관련된 행위가 얼마나 이루어지는가 살펴볼 필요가 있음. 따라서 이번 빅데이터 분석의 목적은 교육 및 상담 행위코드를 기반으로 어떠한 환자들이 어떠한 진료형태를 받고 있는지를 세부적으로 살펴보고자 하였음.
- 더 나아가 심층진찰 시범사업 참여 여부가 교육 및 상담 행위에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 심층진찰을 시행하고 있는 기관과 그렇지 않은 기관을 분류하여 비교하는 형태로 분석을 진행하였음.
- 이번 결과를 바탕으로, 3개년도 진료 유사 행위코드 빈도를 살펴보면 매년 증가하고 있으며, 특히 2021년에 큰 폭의 차이로 증가하는 것을 볼 수 있음. 또 심층진찰 시범사업에 참여하는 상급종합병원과 그렇지 않은 기관을 비교하였을 때, 약 3배 정도 차이가 났음. 심층진찰 시범사업에 참여하는 기관일수록 교육 및 상담과 관련된 행위가 많이 일어난다고 보일 수 있지만, 전체 진료량을 고려했을 때 그러한 차이가 통계적으로 유의하지 않아, 심층진찰 시범사업에 참여한다고 해서 교육 및 상담 관련 행위가 더 많이 일어난다고 볼 수는 없었음.
- 교육 및 상담수가를 받은 환자의 특성을 살펴보면, 대부분 60세 이상의 고연령층에 해당하였음, 상병코드 기준으로는 신생물이 가장 큰 비중을 차지한 것으로 보아, 암 환자 대상으로 교육이 상대적으로 더 이루어짐과 동시에 교육 및 상담 수가 체계가 좀 더 갖춰져 있음을 보여주고 있는 결과일 수 있음. 반면, 타 질환에서는 그러한 특징을 찾아보기가 어려움.
- 교육 및 상담 행위를 진행한 병원의 소재지를 살펴보면 약 절반 정도가 서울권에 집중되어 있음. 이를 조금 더 세부적으로 살펴보면, 서울권 병원 중에서도 Big 5 병원이 전체 교육 및 상담 건수의 약 33% 차지하고 있음.
- 실제로 외래에서 제한된 진료시간 내 진찰의 포괄적 행위를 행하기엔 쉽지 않은

현실임. 그러다보니 환자에게 진단, 검사 위주의 진료가 이루어지는 반면<sup>4)</sup>, 외래 진료가 이루어지는 동안 교육이나 상담은 비교적 우선순위가 뒤쳐질 수밖에 없음. 이러한 관점에서 심층진찰 시범사업은 15분의 진료는 의료진이 충분한 시간적 여유를 두고 환자에게 필요한 교육과 상담을 제공할 수 있음을 시사함. 더 나아가 심층진찰 시범사업이 상급종합병원 내에서 확대하는 형태로 개편하면, 환자와 의료진 모두가 만족하는 양질의 진료환경 구축에 긍정적인 영향을 기대할 수 있음.

---

4) 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계). 건강보험심사평가원, 2017.

## 제5장 진찰료 개편 안 관련 의견 수렴

### 1. 연구 방법

- 이번 연구에서는 심층진찰 시범사업에 참여한 경험이 있거나, 참여할 자격이 되는 의료기관에 근무 중인 비참여 보건의로 전문가를 대상으로 일대일 심층면담을 진행하는 질적 연구 방법론을 활용하였음.
- 연구 참여자들의 심층진찰 시범사업에 대한 인지 또는 경험을 파악하고, 심층진찰 개편을 위한 다양한 항목에 대한 의견 수렴을 하기 위해 가이드라인을 개발하였음.

핵심 단어	주요 문항
심층진찰 사업 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심층진찰 시범사업에 대하여 들어보신 적이 있습니까?</li> </ul>
진찰의 범위와 수행	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진찰이라는 진료에는 어떤 행위들이 포함되어야 한다고 생각하십니까?</li> <li>• 진찰의 정의를 참고하였을 때 진찰을 다 수행하고 계십니까?</li> </ul>
심층진찰 사업 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료기관/전문의/환자와 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>
심층진찰 적용 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초재진/진료량 제한과 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>
타 진료와의 관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반진료/다학제 통합진료/가산/상대가치 점수와 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>
행정업무	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 본인부담/제출서류에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>
개선 방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심층진찰 시범사업에서 개선해야 할 또는 유지해야 할 사항에 대해 의견이 있으십니까?</li> </ul>
보건의로 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건의로 전달체계 개선을 위한 각종 시범사업과 심층진찰 시범사업의 연계에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> <li>• 심층진찰 시범사업의 확대에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>

- 심층면담 분석을 위해 수집된 심층면담 자료는 주 연구팀 1인이 줄단위 접근법(line-by-line approach)을 활용하여 의미단위를 추출하였음. 이후 범주화된 의미단위와 영역에 대하여 타 연구진과 검토 및 합의하는 과정을 거쳤음.

## 2. 분석 결과

### 가. 연구참여자 특성

○ 총 9명이 심층면담에 참여하였음. 참여자 특성은 다음과 같음.

번호	성별	연령대	참여 여부	진료과목	심층진찰 사업 참여 기간
1	여	50대	참여	소아외과	2년
2	남	40대	참여	신경외과	5년
3	여	30대	미참여	류마티스내과	해당사항 없음
4	남	30대	미참여	대장항문외과	해당사항 없음
5	남	50대	참여	호흡기내과	7년
6	남	40대	미참여	혈액종양내과	해당사항 없음
7	남	50대	참여	소아청소년과	7년
8	남	40대	참여	소아청소년과	7년
9	여	40대	참여	소아청소년과	7년

### 나. 분석결과

#### 1) 심층진찰 사업 인식

- 각 과의 특성에 따라 차이가 있었지만, 대다수의 참여자들은 ‘3분 진료’라는 말이 대변하는 바쁜 진료 환경에 익숙해져 있었음. 이러한 환경에서 한 환자에게 ‘15분’이라는 진찰 시간이 보장되는 심층진찰 사업은 참여자들에게 환자를 더 살필 수 있다는 기대감을 생기게끔 하였음.
- 또 다른 참여자의 경우에는 이미 한 환자에게 15분 이상의 진료 시간을 소요하고 있었기 때문에 자신에게 이 사업이 적절하고, 이를 통해 원가 이하의 비용을 보전할 수 있겠다는 인식을 갖고 있었음.
- 다만 해당 사업에 참여하였다가 그만둔 참여자들의 경우에는 심층진찰 세션을 열어두었음에도 환자들의 참여율이 저조한 것을 경험하며 여러 이유로 활성화가 좀 더 필요한 사업이라고 인식하고 있었음. 그 주된 이유로는 세션 개설 및 유지 비용 문제, 세션 구분 문제 등을 꼽았음.
- 또 심층진찰 시범사업에 참여한 경험이 없는 참여자들의 경우에는 아예 해당

사업에 대해 인지하지 못한 경우도 있었으며, 과의 특성상 심층진찰이 불필요하다고 인식하고 있었음.

## 2) 진찰의 범위와 수행

- 참여자들은 한국표준의료행위분류에 정의된 진찰의 범위에 대해 동의하였음. 다만, 그 진찰의 범위 내에서 의사가 직접 수행하는 것과 보조 인력이 수행하는 것을 진찰로 볼 수 있는지에 대해서는 이견이 일부 있었음. 그럼에도 불구하고 대다수의 참여자들은 보조 인력을 통한 진찰의 범위를 명확히 구분할 수 없기 때문에 이 역시 진찰에 포함되어야 한다고 지적하였음.

## 3) 심층진찰 사업 대상

- 현재 심층진찰 시범사업은 상급종합병원만 해당되는데, 이에 대해 참여자들은 다양한 의견을 지니고 있었음. 한 참여자의 경우에는 굳이 상급종합병원에 국한될 필요가 없다고 말하였지만, 또 다른 참여자의 경우 종합병원이나 특정 질환만 보는 전문병원으로 확대할 경우 ‘심층진찰’의 의미가 퇴색될 수 있다고 우려하였음.
- 또 환자의 경우에는 현재 중증, 희귀난치 의심 질환자만 해당되는데 이에 적합하다는 의견이 있는 반면 우려도 드러났음. 이와 반대로 한 참여자는 초진의 경우 희귀난치인지 모를 경우가 많기 때문에 특정 환자만 심층진찰을 하는 것이 이해되지 않는다고 언급하였음.
- 전문의 자격에 대해서도 참여자들의 의견이 다양하였는데, 이는 구체적으로 ‘5년’이라는 기간을 어떻게 해석하느냐에 따라 차이가 있었음. 전문적인 진료를 위한 준비 기간으로 ‘5년’을 해석한 참여자들은 충분한 자격을 갖추 수 있는 기간이라고 생각하였음. 다만, 구체적인 근거가 없는 규제라고 ‘5년’을 해석한 참여자들은 불필요한 조건이라며, 전문의를 따고 펠로우만 마쳐도 심층진찰이 가능하다고 말하였음.

## 4) 심층진찰 적용 방법

- 거의 모든 참여자들은 심층진찰이 ‘초진’에만 해당될 것이 아니라 ‘초재진’ 또는 ‘재진’까지 확대해야 한다고 말하였음. 이는 ‘초진’보다 ‘재진’ 때 구체적으로 설명할 것이 더 많기 때문이거나, ‘초진’만으로 심층진찰 세션을 채우기에는

부담이 있기 때문이었음.

- 다만, 일부 참여자들은 심층진찰의 적용 확대에 동의하면서도 우려를 표하기도 하였음. 또 다른 참여자는 약만 타가는 ‘재진’ 환자도 있기 때문에 모든 재진을 심층진찰로 확대하는 것이 아닌 필요한 경우에만 ‘재진’도 심층진찰이 적용가능하도록 해야 한다고 언급하였음.
- 심층진찰 참여 전문의 비율 제한(50% 이내)에 있어서도 반대하는 의견이 대다수였음. 심층진찰 사업의 전문의 비율 제한으로 인해 참여하고 있지 못하는 의료인을 보면 충분히 실력이 있다고 생각하기에 제한을 두지 않는 것이 더 적절하다고 언급하였음.

#### 5) 타 진료와의 관계

- 현재 규정상 심층진찰 사업은 일반진찰과 심층진찰 세션을 구분해야 하지만, 일부 참여자들은 세션이 아닌 시간대를 구분하여 심층진찰 사업을 운영하고 있었음. 이는 심층진찰 사업에 대해 정확하게 인지하고 있지 않았거나, 심층진찰 세션을 구분할 수 없는 상황에서 비롯된 것이었음. 또 일반진료와 심층진찰 세션을 구분하여 운영하고 있는 일부 참여자들은 세션이 구분되어 있으니 환자 밀림이 덜해 마음이 편하기도 하지만, 이로 인해 발생하는 어려움이 있다고 토로하였음.
- 일부 참여자의 경우 다학제 진료와 심층진찰의 성격이 다르다고 생각해 의견 제시를 어려워하였지만, 대부분의 참여자들이 심층진찰과 다학제 진료 수가 중복 산정이 되어야 한다고 말하였음. 이는 현재 심층진찰 사업이 가지고 있는 문제점으로도 언급되었음. 한 참여자는 이러한 규제로 인해 심층진찰 사업에 참여하지 않는 동료도 있다고 언급하였음. 다만, 참여자들은 심층진찰에 다학제 진료를 하게 되는 경우는 초진이 아닌 재진에서 병행될 것이라고 생각하였음.
- 현재 심층진찰 사업에서는 소아, 공휴, 야간 가산을 적용받고 있지 못함. 이에 관련된 과에 근무하는 참여자는 해당 규제가 불리하다고 생각하고 있었음. 즉, 시간으로 측정되어 지급되는 유전 상담 수가를 고려한다면, 심층진찰 수가에 소아 가산을 적용해주길 바랐음.
- 이 외에도 많은 참여자들은 심층진찰 사업에 교육 상담 수가 적용을 희망하고

있었음. 심층진찰이 중증, 희귀 질환을 대상으로 하는 것이다 보니 이와 관련된 교육 상담에 많은 시간이 할애되고 있었음. 이러한 과정에서 한 참여자는 함께 하는 인력들이 추가 업무에 대한 어려움을 호소하여 이마저도 쉽지 않았다고 말하였음. 이런 상황에서 교육 상담에 대한 수가가 측정된다면 하나의 대안이 될 거라 강조하였음.

- 현재 심층진찰료의 상대가치점수에 따른 수가가 약 10만원인 것에 대해 일부 참여자들은 적절한 것 같은 것으로 처음에는 의견을 주기는 했지만, 모든 참여자들이 수가를 높이는 방향성에 대해 동의하였음. 현재 심층진찰 사업은 환자수를 더 적게 보게 되지만 그 수가가 '검사'를 통한 이익까지는 보전하지 못하기 때문임. 이는 심층진찰 사업에 참여하는 의료진이 의료기관의 눈치를 보게 되는 상황으로 연결되기도 하였음. 이러한 상황을 해결하기 위한 방안으로 한 참여자는 심층진찰의 수가가 기존의 수가보다 10배 정도 된다면 당당하게 심층진찰을 참여할 수 있을 거라 언급하였음.

## 6) 행정업무

- 환자들의 25.0% 정률 부담(산정특례의 경우 해당 본인부담률 적용)에 대해서도 다양한 의견이 제시되었음. 일부 참여자들은 환자들이 의외로 본인부담금에 대한 저항이 낮아 25.0% 이상으로 높여야 한다고 지적하였음. 다만 이에 대해 우려를 표하는 참여자들도 있었음. 구체적으로 한 참여자는 희귀, 산정특례가 아닌데 본인부담금이 높아진다면 심층진찰 참여에 하나의 장애물이 될 거라 생각하였음. 또 다른 참여자는 이미 높은 정률 부담으로 인해 등을 돌리는 환자들이 있기 때문에, 만약 본인 부담금을 더 높인다면 일반 진료로 몰릴 가능성이 있다고 우려하였음.
- 회송과 관련해서도 참여자들의 다양한 경험이 드러났음. 일부 참여자들은 진료 협력센터 등을 통해 회송을 시도하고 있었음. 주로 환자의 진료 목적이 치료 아닌 관리의 개념일 때 회송을 보내고 있었음. 그러나 참여자들은 회송을 위한 정식 절차가 까다롭고 회송서를 작성하는 데 시간이 많이 소요되어 회송을 안 하는 경우도 있다고 지적하였음. 또 회송을 하지 않는다고 이야기한 참여자들은 자신의 환자가 이미 중증의 환자이거나, 진단이 되지 않는 환자라서 회송 자체가 어렵다고 지적하였음. 이러한 상황에서 환자의 진료에 대한 요구가 높기

때문에 회송을 보내도 되돌아오는 경우가 많다고 언급하였음.

## 7) 개선 방안

### ○ 심층진찰 사업에 대한 홍보

- 심층진찰 사업에 참여한 경험이 없는 참여자들 중 일부는 해당 사업에 대해 전혀 모르고 있었고, 환자들도 심층진찰의 장점을 알고 있지 못하다고 생각하였음. 일부 참여자는 심층진찰 세션의 경우 일반진찰보다 예약이 빠르게 된다는 점 때문에 환자들이 선호한다고 언급하였음. 한 참여자는 이러한 상황이 심층진찰의 장점이면서도 사업의 목적과 다르게 악용될 수 있는 지점이라고 강조하였음. 그럼에도 불구하고 참여자들은 심층진찰에 대한 인식이 부족한 상황이기에 적극적인 홍보가 필요하다고 생각하였음.

### ○ 심층진찰 사업을 위한 다양한 인력 양성 및 지원

- 심층진찰 사업에 참여한 경험이 있는 참여자들은 전반적인 과정에서 여러 인적 문제를 경험하였음. 심층진찰의 경우에는 예약제로 운영이 되는 것인데, 이 과정에서 심층진찰에 적합한 환자를 구분하지 못해 경증인 환자가 심층진찰에 들어와 당황한 경험이 있었음.

- 추가적으로 참여자들은 심층진찰을 위해서는 의사를 만나는 진료 앞, 뒤로 교육 상담이 필요하다고 언급하였음. 이를 위해서는 심층진찰을 위한 교육 상담 인력을 지원 받고, 이에 상응하는 수가가 필요하다고 지적하였음. 인적 문제는 회송을 위한 과정에서도 발생하였음. 참여자들은 심층진찰을 하면서 회송 정식 절차가 까다롭고, 서류 작업이 많아 인력 지원도 필요하다고 지적하였음.

### ○ 심층진찰 사업 참여 결과에 따른 인센티브 제도

- 심층진찰 사업 참여 결과에 따른 인센티브 제도에 있어 참여자들의 의견은 다양하였음. 구체적으로 일부 참여자들은 심층진찰 사업의 활성화를 위해서는 인센티브를 활용하는 것을 긍정적으로 생각하였음. 다만, 많은 참여자들은 인센티브 지급을 위한 성과 지표를 어떻게 설정하느냐가 매우 중요하다고 하였음. 과마다 다른 특성으로 인해 공통된 성과지표를 만들기 어려울 것이고, 환자 만족도의 경우에는 주관 증상과 관련이 많기에 우려를 표하였음. 또 다른 참여자는 인센티브 제도는 오히려 진료를 왜곡하는 영향이 있을 수 있고, 인센티브를 받는 대상

이 모호하기에 시기상조라고 언급하였음.

#### ○ 시간제 진찰료

- 시간제 진찰료를 심층진찰에 도입하는 것에 있어서도 다양한 의견이 도출되었음. 대부분의 참여자들이 시간제 진찰료 도입에 긍정적으로 생각하였으나, 이는 우려를 동반한 긍정적인 응답이 많았음. 대체로 참여자들은 시간을 어떻게 측정할 것이냐에 대한 의구심을 가지고 있었음. 다만, 일부 참여자들의 경우 과의 특성상 15분이면 심층진찰이 충분하다고 말하며, 현재 제도를 유지하는 것에 동의하기도 하였음.

### 8) 보건의료 전달체계

- 상급의료기관이 대상이 되는 보건의료 전달체계 개선을 위한 각종 시범사업이 심층진찰 사업과 연계되는 것에 대해 일부 참여자들은 긍정적인 인식을 드러내었음. 구체적으로 한 참여자는 보건의료 전달체계 개선과 심층진찰 사업의 방향성이 같다고 생각하였음. 또 다른 참여자는 현재 의뢰된 환자만 심층진찰을 하고 있기 때문에 전달체계 개선에 긍정적인 효과를 주고 있으며, 연계가 가능하다는 것을 몸소 느끼고 있었음.
- 다만, 또 다른 일부 참여자들은 상급종합병원의 역할이 외래만이 아닌데 외래만 제한을 두니 수술이나 입원 치료가 소외될까 우려하기도 하였음. 또 다른 참여자는 심층진찰의 경우 정해진 진단명이 있고 환자 수 규제가 있어 제도적 시너지에 대한 확신이 불분명하다고 말하였음. 이와 비슷한 입장을 가진 한 참여자는 외래 진료를 줄이는 것이 결국 빅5 병원에 쏠림 현상을 유발할 것이기에, 애매한 상급종합병원의 경우 이로 인한 어려움이 생길 것이라는 우려를 표하였음.

## 다. 소결

- 심층진찰 개선 안 도출을 위한 보건의료 전문가 대상 개별 심층면담 진행 결과 대부분의 심층진찰료 개선 안 항목에 대해 각 과의 상황을 반영한 다양한 의견이 도출되었음. 이러한 점을 고려한다면 심층진찰료 개선 안이 심층진찰 사업의 세부적인 항목을 규제하는 방향성보다는 각 과의 차이를 고려하여 자율적인 구조를 만들어주는 것이 바람직할 것임.

## 제6장 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출

### 1. 심층진찰 시범사업 개편 안 제시

#### 가. 심층진찰 시범사업의 구성요소별 개편 안

- 심층진찰 시범사업은 크게 대상, 적용 방법, 타 진료와의 관계, 행정 업무로 구분됨. 그리고 대상은 다시 의료기관, 전문의, 환자의 측면에서 살펴볼 수 있고, 적용 방법의 경우 초재진, 진료량 제한, 시간제 진찰료 도입 여부에 대하여 고려할 필요가 있음. 타 진료와의 관계에서는 일반진료, 다학제 통합진료, 가산, 상대가치점수에 대한 고민이 필요하고, 행정업무 측면에서는 본인부담과 제출서류에 대하여 살펴볼 필요가 있음.
- 심층진찰 시범사업의 대상은 현재 상급종합병원을 대상으로 하고 있고, 전문의 자격 취득일로부터 5년 경과한 전문의만 참여가 가능함. 환자의 경우 중증 및 희귀난치성 질환자 등과 같이 중증 질환자를 주된 대상으로 하지만, 구체적인 중증 질환자의 범위는 개별 의료기관이 자율적으로 설정하도록 되어 있음. 또 건강보험 환자만 심층진찰 시범사업의 대상이 될 수 있음.
  - 이와 같은 상황에서 먼저, 상급종합병원만을 대상으로 하는 현 심층진찰 시범사업의 적용 대상 의료기관의 유형을 확대하기는 쉽지 않을 것으로 보임. 최근 중별 의료기관 간 의료전달체계 개편, 확립이 큰 정책 목표이기 때문에, 보다 중증의 외래 환자를 볼 수 있도록 유도하는 심층진찰 시범사업의 특성상 그 적용 대상 의료기관은 상급종합병원으로 한정하는 것이 타당할 것임. 단, 보다 많은 상급종합병원이 참여할 수 있도록 상급종합병원 구조 전환 계획에 심층진찰 시범사업 참여 여부를 의무화하는 등 메타규제를 적극 활용할 필요가 있음.
  - 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의는 전문의 자격 취득 5년을 경과해야만 하는데, 이 5년이라는 기준의 근거가 불명확하고 보다 많은 전문의가 심층진찰 시범사업에 참여할 수 있도록 그 기준을 완화해줄 필요가 있을 것임. 이에 따라 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의의 자격 기준을 전문의 자격 취득 3년 경과한 자로 완화할 것을 제안함.
  - 심층진찰 시범사업의 효과를 고려했을 때 그 대상이 되는 환자의 유형은 확대하

는 것을 제안함. 상급종합병원의 외래에서 경증 환자를 줄이는 것은 타당하지  
만, 첫 방문 환자가 경증인지 중증인지 확인하기는 쉽지 않음. 따라서 초진의  
경우 심층진찰을 넓게 인정하고, 재진 환자에서 질병의 중증도에 따라 심층진찰  
의 필요성을 평가하여, 이후 의료전달체계에 맞는 환자를 볼 수 있도록 유도할  
필요가 있음. 따라서 재진 환자의 중증도 비중을 강하게 평가하거나 질환군을  
제한하는 방안을 도입하는 것을 제안함. 한편, 건강보험 환자만 참여한다는 기  
준은 현행대로 유지하는 것을 제안함.

- 심층진찰 시범사업의 적용 방법에 있어, 현재 초진 환자만 그 대상이 되고 있는  
것뿐만 아니라, 심층진찰의 진료량을 제한하는 규정들이 많음. 환자별 연간 1회  
만 산정할 수 있다는 점, 전문의 1인당 1주 16명의 환자만 심층진찰로 진료할  
수 있다는 점, 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의의 비율은 각 의료기관  
세부전문과목별 50% 이내로 한다는 점이 바로 예임.
  - 하지만 심층진찰 시범사업의 확대를 위해서는 이 같은 진료량 제한을 완화시키  
는 것이 중요함. 먼저, 초진으로만 제한되어 있는 것을 재진까지 확대할 필요가  
있는데, 초진뿐만 아니라 재진에서도 환자에 대한 교육, 상담 등 심층진찰이  
필요한 경우가 많기 때문임.
  - 이에 따라 횟수 제한도 초재진까지 포함하여 연간 4회까지 심층진찰을 인정하  
는 것을 제안하고자 함. 인원 제한도 1시간 당 4명 이내로 그 기준을 완화시키고,  
심층진찰 참여 전문의 비율 제한도 폐지시킬 필요가 있음.
  - 다만, 상급종합병원이 과도하게 외래 진료량을 늘리는 것을 막기 위하여 전문의  
1인이 1주일에 개설할 수 있는 심층진찰 외래 세션의 수를 3개로 제한하고,  
향후 상급종합병원 전문의가 개설하는 전체 외래 세션 수를 관리하는 방안을  
고려할 필요가 있음.
  - 한편, 미국과 같이 시간제 진찰료 도입을 고려해 볼 수 있음. 하지만 실제 진찰  
시간을 측정하는 것이 쉽지 않고, 설령 측정하였다더라도 그 정확도를 평가하기  
어려우며, 직접적인 진찰 시간 외에도 외래 전후로 이뤄지는 행위에 대한 고려  
요구가 있을 가능성이 높아, 현 상황에서 시간제 진찰료를 도입하는 것은 쉽지  
않을 것으로 보임. 따라서 현재와 같이 일반진찰과 심층진찰이라는 이분법적  
구분으로만 진찰의 난이도를 구분할 것을 제안함. 또 심층진찰의 목록표 내용을

보다 충실히 제출받아 심층진찰의 성과에 따른 인센티브를 제공하는 것을 제안함.

- 심층진찰의 타 진료와의 관계 설정에 있어서, 현재는 일반진찰과 심층진찰을 구분하도록 하고 있고, 동일날 다학제 통합진료를 중복 산정할 수 없도록 되어 있음. 또 소아, 공휴, 야간 가산과 더불어 종별가산율의 적용도 받지 않도록 되어 있고, 상대가치점수는 일반진찰의 5배 수준임.
  - 일반진찰과 심층진찰을 구분하는 작업은 그 성과 평가를 위해서 여전히 필요할 것으로 판단됨. 다만, 앞으로 상급종합병원의 의료전달체계 개편을 위해서는 일반진찰의 수를 점차 줄여나가는 방안을 도입할 것을 제안함.
  - 대신, 상급종합병원이 보다 중증 외래 진료에 초점을 둘 수 있도록 다학제 통합진료의 중복 산정을 재진에 한해 허용할 것을 제안함. 초진에서는 지금 현실적으로 다학제 통합진료를 중복 산정하기 어렵지만, 재진의 경우 보다 고난이도진료를 유도하기 위하여 다학제 통합진료의 중복 산정 제한을 폐지하는 것임.
  - 상급종합병원의 외래가 공휴일이나 야간에 개설되는 경우가 거의 없을 것으로 예상되기에 공휴 및 야간 가산은 적용받지 않겠지만, 소아 가산의 경우 저출산 대책의 일환으로 허용하는 방안을 고려해볼 수 있겠음. 또 종별가산의 경우 현재 종별가산의 폐지를 논의하고 있는 상황에서 이를 중복 산정받도록 할 것인지 여부는 추후 정책적으로 다시 판단해야 할 것임.
  - 일반진찰 및 심층진찰의 평균 진료 시간을 서로 비교하여, 일반진찰 대비 5배 더 높게 설정한 심층진찰의 상대가치점수는 일견 타당해 보이지만, 개별 외래환자가 창출하는 검사 등으로 인한 수익을 고려했을 때 단순히 진료 시간만 대비시켜 수가 수준을 책정하는 것은 타당하지 않을 수 있음. 따라서 심층진찰을 보다 더 유도하기 위해서는 일반진찰 대비 5배가 넘는 수가 수준을 설정할 필요가 있음. 다만, 심층진찰료 수가 수준만 인상하기에 부담이 있을 수 있기 때문에 1) 타 가산을 중복해서 받을 수 있도록 하는 방안, 2) 교육상담료만큼 추가로 진찰료를 상승시키는 방안, 3) 심층진찰 시범사업의 성과연동지불제도 연동보상을 전체 심층진찰료의 최대 50%로 책정하고, 평가 결과에 따라 차등하여 인센티브를 수령할 수 있도록 하는 방안 등을 고려해 볼 필요가 있음.
- 현행 심층진찰의 행정 업무 측면을 살펴보면, 본인부담은 25% 정률 부담이고,

현황 및 변경 사항 신고를 요구하고 있음. 또 환자의 동의서를 취득해야 하고, 심층진찰 목록표 제출도 요구하고 있음.

- 현행 현황 및 변경 사항 신고, 환자 동의서 취득은 기존대로 진행해야 할 것임. 하지만 그동안 다소 형식적으로 제출받았던 심층진찰 목록표에 대한 개선 작업은 심층진찰의 성과 평가를 위해서라도 필요함. 앞으로 심층진찰 목록표는 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도의 근거 자료로서 활용되어야 할 것임.

<요약표 19> 심층진찰 시범사업의 개편 안(요약)

구분	항목	내용
대상	의료기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상급종합병원의 자율적 참여</li> <li>• 단, 상급종합병원의 참여를 좀 더 유도하기 위하여 상급종합병원이 심층진찰에 참여하는 것이 이득이 되는 구조(메타규제를 활용)를 설계(예: 심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율을 상급종합병원 구조 전환 계획에 반영하거나 상급종합병원 지정 기준에 포함)</li> </ul>
	전문의	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전문의 자격 취득일로부터 3년 경과한 자</li> </ul>
	환자	<p>&lt;단기&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2단계 요양급여(시범기관)가 필요하다고 의뢰된 중증, 희귀난치 의심 질환자</li> <li>• 단, 구체적인 중증질환자의 범위는 시범기관별로 자율적으로 설정하되, 시범사업 참여 전까지 승인 취득이 필요함.</li> <li>• 재진 환자에서 중증, 희귀난치 의심 질환자의 비중을 평가함.</li> <li>• 건강보험 환자(차상위 계층 포함)만 심층진찰 적용 가능</li> </ul> <p>&lt;장기&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2단계 요양급여(시범기관)가 필요하다고 의뢰된 중증, 희귀난치 의심 질환자</li> <li>• 단, 구체적인 중증질환자의 범위는 시범기관별로 자율적으로 설정하되, 시범사업 참여 전까지 승인 취득이 필요함.</li> <li>• 재진 환자에서 상급종합병원 비적합질환군 질환자의 비중을 평가함. 이를 위하여 상급종합병원 적합질환군 분류 개발 연구를 후속 제안함.</li> <li>• 건강보험 환자(차상위 계층 포함)만 심층진찰 적용 가능</li> </ul>
적용 방법	초재진	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초진뿐만 아니라 재진까지 확대</li> </ul>
	진료량 제한	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 횟수 제한 사항: 환자별 연간 4회까지 인정(초재진 포함), 단, 중증환자 진료 체계 강화 시범사업에 참여하는 의료기관의 경우 이 제한도 폐지</li> <li>• 인원 제한: 전문의 1인당 1시간 4명 이내</li> <li>• 외래 세션 수: 단, 전문의 1인이 1주일에 개설할 수 있는 심층진찰 외래 세션의 수를 3개로 제한</li> <li>• 심층진찰 참여 전문의 비율 제한 폐지(오히려 심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율이 높이는 평가 지표 도입)</li> </ul>
	시간제 진찰료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진료에 투입된 시간에 비례하여 진찰료를 책정할 것을 검토하였으나, 진찰</li> </ul>

구분	항목	내용
	도입 여부	<p>시간 확인의 어려움, 직접적인 진찰 시간 이외 진찰 전후에 이루어지는 행위 고려의 어려움 등의 문제점으로 시간제 진찰료는 도입하기 어려울 것으로 예상함.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>대신 결과 목록표의 내용을 보다 충실히 제출받아 심층진찰의 성과에 따른 인센티브를 제공해주는 것이 더 적절해 보임.</li> </ul>
타 진료와의 관계	일반진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반진찰과 심층진찰 세션을 여전히 구분해야 함.</li> <li>단, 추후 상급종합병원의 일반진찰 세션 수를 점차 줄이는 평가 체계로 개편할 필요가 있음.</li> </ul>
	다학제 통합진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>초진 환자의 경우 동일날 다학제 통합진료를 중복 산정할 수 없지만, 재진 환자의 경우 필요시 동일날 다학제 통합진료를 중복 산정할 수 있도록 함.</li> </ul>
	가산	<ul style="list-style-type: none"> <li>공휴, 야간 가산을 적용받을 수는 없지만, 소아 가산은 중복 적용받을 수 있도록 함.</li> <li>향후 중별가산의 폐지를 고려했을 때 심층진찰료는 중별가산율을 적용받지 않도록 설정하는 것이 적절하다고 판단됨.</li> </ul>
	상대가치점수	<ul style="list-style-type: none"> <li>일명 3분 진료 대신 15분 이상의 진료를 유도하기 위하여 심층진찰의 수가 수준을 기존 일반진찰보다 5배 더 높게 설정하였지만, 개별 외래 진료가 진료 수익에 미치는 과급효과를 고려했을 때 5배보다는 높은 수준이 되어야 할 것으로 판단됨.</li> <li>다만, 심층진찰료의 수가 수준만 올리기 부담이 될 수 있기 때문에, 1) 타 가산을 중복해서 받을 수 있도록 하는 방안, 2) 교육상담료만큼 추가로 진찰료를 상승시키는 방안, 3) 심층진찰 시범사업의 성과연동지불제도 연동 보상을 전체 심층진찰료의 최대 50%로 책정하고, 평가 결과에 따라 차등하여 인센티브를 수령할 수 있도록 하는 방안을 고려할 수 있음.</li> </ul>
행정 업무	본인부담	<ul style="list-style-type: none"> <li>기존 25% 정률 부담(단, 산정특례의 경우 해당 본인부담률 적용)의 원칙을 그대로 적용함.</li> </ul>
	제출서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>현황 및 변경 사항 신고, 환자 동의서 취득은 기존대로 진행함.</li> <li>하지만 다소 형식적이었던 결과 목록표(엑셀)를 개선하여 진찰에서 수행한 행위까지 수집하고, 이를 질 관리 자료원으로 활용하여 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도의 근거로 활용함.</li> </ul>

## 나. 심층진찰 시범사업의 성과평가 안

- 심층진찰 시범사업을 위한 성과연동 지불제도 도입을 위해서는 그 성과평가 지표부터 개발, 도입할 필요가 있음. 성과평가 지표의 가장 대표적인 틀인 구조-과정-결과에 따라 심층진찰 시범사업의 성과평가 지표를 제안하고자 함.
  - 먼저, 구조 지표에서는 심층진찰 시범사업을 전담인력 혹은 교육 및 상담 간호사 배치 여부부터 평가할 필요가 있을 것임. 현 심층진찰 목록표의 정확도, 향후 심층진찰 시범사업의 확대 등을 고려했을 때 심층진찰 시범사업의 전담인력은

심층진찰 목록표의 내용을 검증하고, 의료기관 내 심층진찰 시범사업을 조율하는 역할을 맡게 될 것임. 심층진찰 목록표 관리의 고도화를 위하여 이를 별도의 데이터베이스화 하는 지표 도입도 고려해 볼 수 있겠음.

- 과정 지표에서는 심층진찰 시범사업 점검 활동에 관한 지표(예: 심층진찰 시범사업 목록표 데이터베이스 정확도 점검 활동), 심층진찰 시범사업 확대를 위한 지표(예: 심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율, 일반진찰 대비 심층진찰 적용 외래 비율), 심층진찰 시범사업의 의료전달체계 개선 측면의 기여 증진을 위한 지표(예: 재진 환자에서 중증 및 희귀난치 의심 질환자의 비율, 진료협력센터 연계 비율, 재진 환자에서 타 의료기관 회송 비율, 재진 환자에서 의원급 의료기관 회송 비율, 재진 환자에서 타 권역 의료기관 회송 비율), 심층진찰 시범사업의 고도화를 위한 지표(예: 공공보건의료사업팀 및 공공보건의료협력팀 연계 및 사정 비율, 교육자료 제공 등 교육자원 연계 비율)을 평가해 볼 수 있음. 각 과정 지표는 심층진찰 시범사업의 방향성을 설정하고 점검하는 데에 기여할 것으로 예상함.
- 결과 지표에서는 환자경험, 건강관련 삶의 질, 재입원율, 사망률을 평가해 볼 수 있을 것임. 그 중에서도 심층진찰 시범사업 참여 환자의 재입원율 줄여 의료비 절감의 목적을 달성하는 것을 우선적으로 고려해 볼 수 있을 것임. 하지만 심층진찰 시범사업의 안정적인 확대 이전에 결과 지표를 강하게 평가하기보다 과정 지표를 위주로 평가하는 형태의 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도 설계를 제안하는 바임.
- 심층진찰 시범사업을 위한 성과연동 지불제도 도입을 뒷받침하기 위하여 심층진찰 목록표 데이터베이스의 개선도 필요할 것임. 심층진찰 시범사업의 확대개편에 따른 시범사업 심층진찰 목록표를 환자 정보, 의료기관 정보, 진료 정보, 평가 정보라는 4가지 영역으로 발전시킬 것을 제안함.
- 첫째, 환자 정보에는 등록번호, 환자 성함, 성별, 생년월일을 담게 됨. 둘째, 의료기관 정보에는 진료과, 의사명, 진료일, 진료시작, 진료종료 내용을 수록함. 셋째, 진료 정보에는 초재진 여부, 의뢰기관(초진만), KCD 코드(주진단), 산정특례코드, 진료 결과, 회송기관, 교육자원 연계 여부(교육자료 제공 등), 공공보건의료사업팀 연계 여부(보건의료복지 서비스 제공 등)를 담게 됨. 넷째, 평가 정보에는 건강관련 삶의 질 평가 여부(HINT-8 또는 EQ-5D), 건강관련 삶의

질 평가 결과를 수록함.

- 이 중에서 15분 진찰 여부를 확인하는 데에 진료시작, 진료종료 항목을 활용할 수 있을 것이고, 성과연동 지불제도 적용을 위한 성과평가에는 KCD 코드(주진단), 진료 결과, 회송기관, 교육자원 연계 여부(교육자료 제공 등), 공공보건의료사업팀 연계 여부(보건의료복지 서비스 제공 등) 등을 활용하게 될 것임.

<요약표 20> 심층진찰 시범사업의 성과평가 안(요약)

영역	지표	지표 정의 및 산출 방법
구조	심층진찰 시범사업 전담인력 혹은 교육 및 상담 간호사 배치	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 외래 진료를 관리하고, 심층진찰 시범사업 목록표를 입력, 점검하는 별도의 전담 인력을 얼마나 배치하였는지 평가</li> <li>심층진찰 시범사업 내 교육 및 상담 간호사를 얼마나 배치하였는지 평가</li> </ul>
	심층진찰 시범사업 목록표 데이터베이스 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 시범사업 목록표 데이터베이스를 별도로 구축</li> </ul>
과정	심층진찰 시범사업 목록표 데이터베이스 정확도 점검 활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 시범사업 목록표 데이터베이스의 미입력 및 오기 등을 매분기 점검</li> </ul>
	심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>외래 진료를 보는 전체 전문의(단, 전문의 자격 취득일로부터 3년 경과한 자) 중 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의의 비율</li> </ul>
	일반진찰 대비 심층진찰 적용 외래 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 시범사업에 참여하는 전체 전문의가 개설하는 외래 세션 중 심층진찰 세션의 비율</li> </ul>
	재진 환자에서 중증 및 희귀난치 의심 질환자의 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>단기적으로는 재진 전체 환자 중에서 중증 및 희귀난치 의심 질환자의 비중을 평가하고, 장기적으로는 재진 전체 환자 중에서 상급종합병원 비적합질환군 질환자의 비중을 평가</li> </ul>
	공공보건의료사업팀 및 공공보건의료협력팀 연계 및 사정 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 전체 환자 중에서 공공보건의료사업팀 및 공공보건의료협력팀(혹은 그에 준하는 팀)과 연계하여 보건의료복지 서비스 평가를 수행한 비율</li> </ul>
	교육자료 제공 등 교육자원 연계 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>전체 심층진찰 환자 중에서 해당 질병 관리를 위한 교육자료를 환자 또는 보호자에게 제공하거나 그에 준하는 서비스를 연계한 비율</li> </ul>
	진료협력센터 연계 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>전체 환자 중에서 진료협력센터(혹은 그에 준하는 팀)과 연계하여 진료 협력을 위한 의료기관을 사정한 비율</li> </ul>
	재진 환자에서 타 의료기관 회송 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 전체 환자 중에서 타 의료기관에 회송한 비율</li> </ul>
	재진 환자에서 의원급 의료기관 회송 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 전체 환자 중에서 의원급 의료기관에 회송한 비율</li> </ul>
	재진 환자에서 타 권역 의료기관 회송 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 전체 환자 중에서 참여 의료기관이 위치한 시도 경계 외 지역의 타 의료기관으로 회송한 비율</li> </ul>
결과	환자 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>외래 환자 경험 설문조사를 통해 수집된 결과</li> </ul>
	건강관련 삶의 질	<ul style="list-style-type: none"> <li>당해 연도 첫 재진 시점에 환자의 EQ-5D-5L 또는 HINT-8 평가 결과</li> </ul>
	재입원율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 환자 중 외래 진료 후 시점 30일 이내 동일 상병 재입원율</li> </ul>
	사망률	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 환자 중 외래 진료 후 시점 이후 12개월 시점 사망률</li> </ul>

## 제7장 결론 및 제언

### 1. 요약

- 이번 연구에서는 심층진찰 시범사업이 상급종합병원의 외래 진료의 질적 수준을 보다 높이고, 보건의료 전달체계 측면에서 좀 더 기여할 수 있도록 심층진찰 시범사업의 개편 안을 마련해 보았음. 이번 연구 결과는 상급종합병원의 외래 진료 기능을 정상화시키는 데에 기여할 수 있을 뿐만 아니라 상급종합병원 의료기관의 외래 진료 기능 설계에도 참고할 수 있을 것으로 예상함. 이하 각 장에서 기술한 내용을 간단히 요약하고 그 의미를 제시하였음.
- 제2장 국내의 진찰료 현황에서는 우리나라를 비롯한 미국, 일본, 영국의 최신 진찰료 지불보상을 중심으로 최신 경향을 살펴보았음. 이를 통하여 심층진찰 시범사업뿐만 아니라 의료기관의 종별에 적합한 진료비 지불보상 제도를 설계할 때 시사점을 얻을 수 있었음.
- 제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가에서는 먼저 기존에 심층진찰 시범사업의 효과 평가를 진행한 문헌들을 검토하여 요약 제시하였음. 더불어 심층진찰 시범사업의 행정적 조사표인 결과목록표를 분석하여 심층진찰 시범사업의 적용 현황을 살펴보았음. 이 두 작업은 심층진찰 시범사업의 효과를 정성적 및 정량적으로 가늠해보는 데에 도움이 되었음.
- 제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련에서는 최근 시행되었거나 시행 중인 보건의료 전달체계 관련 시범사업을 검토하였고, 진료 유사 행위인 교육 및 상담 수가 청구 현황을 분석해보았음. 이는 심층진찰 시범사업을 다른 보건의료 전달체계 관련 정책들과 부합하게 설계하고, 진찰의 범위를 교육 및 상담 등을 포괄하는 형태로 확대하여 심층진찰의 행위가 충분히 지불보상될 수 있도록 개편하는 데에 기여하였음.
- 제5장 진찰료 개편 안 관련 의견 수렴에서는 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의뿐만 아니라 참여하지 않은 전문의를 대상으로 심층면담을 수행하였음. 해당 결과는 심층진찰 시범사업 개편 안에 대한 수용성을 가늠해보는 데에 기여

하였음.

- 제6장 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출에서는 대상, 적용방법, 타 진료와의 관계 등 심층진찰 시범사업의 구체적인 구성요소별 개편 안을 도출하였고, 심층진찰 시범사업의 성과평가를 위한 지표 안을 제시하였음. 해당 내용은 심층진찰 시범사업을 양질의 외래 진료와 보건의료 전달체계 정상화에 보다 기여할 수 있도록 개편하는 데에 도움이 될 것이고, 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도를 도입하는 데에 기반이 될 것임.

## 2. 제언

- 이번 연구는 심층진찰 시범사업의 효과 평가를 바탕으로 심층진찰 시범사업의 전달체계 상 역할을 고도화하기 위한 모형을 제시하고, 상급종합병원 외 다른 유형의 의료기관의 진찰료도 함께 개편하기 위한 이론적 개념을 도출하고자 하였음. 하지만 여기서 충분히 다루지 못한 다음과 같은 내용들은 추후 연구에서 좀 더 다뤄볼 필요가 있음.
- 무엇보다도 이번 연구에서는 연구의 부가적인 목적 중 하나인 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개편 방안에 대해서는 구체적인 안을 제시하지 못하였다는 제한점이 있음.
- 이번 연구에서는 상급종합병원을 타깃으로 하는 심층진찰 시범사업의 개편안을 우선적으로 제시하고자 하였지만, 부가적으로 다른 의료기관 종별의 진찰료 개편안의 열개도 제시하고자 하였음. 이를 위하여 의원급 의료기관을 대상으로 한 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업을 검토하고, 의료개혁특별위원회 의료개혁 실행방안 등 최근 의료개혁의 동향도 살펴보았음. 하지만 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개편이 필요하다는 공감대는 형성되어 있는 것으로 보이지만, 그 구체적인 방향성을 확립하지 못하고 있는 것이 사실임. 전문의를 대상으로 실시한 심층면담에서도 종별로 진찰료 수준이 낮다는 논의만 지속되지, 진찰료 개편을 포함한 의원급 및 병원급 의료기관의 외래 기능을 어떻게 개편해야 하는지에 대한 구체적인 의견은 찾기가 어려웠음.
- 다만, 진찰료만의 단독적인 개편이 큰 효과를 거두기 쉽지 않은 상황이기에,

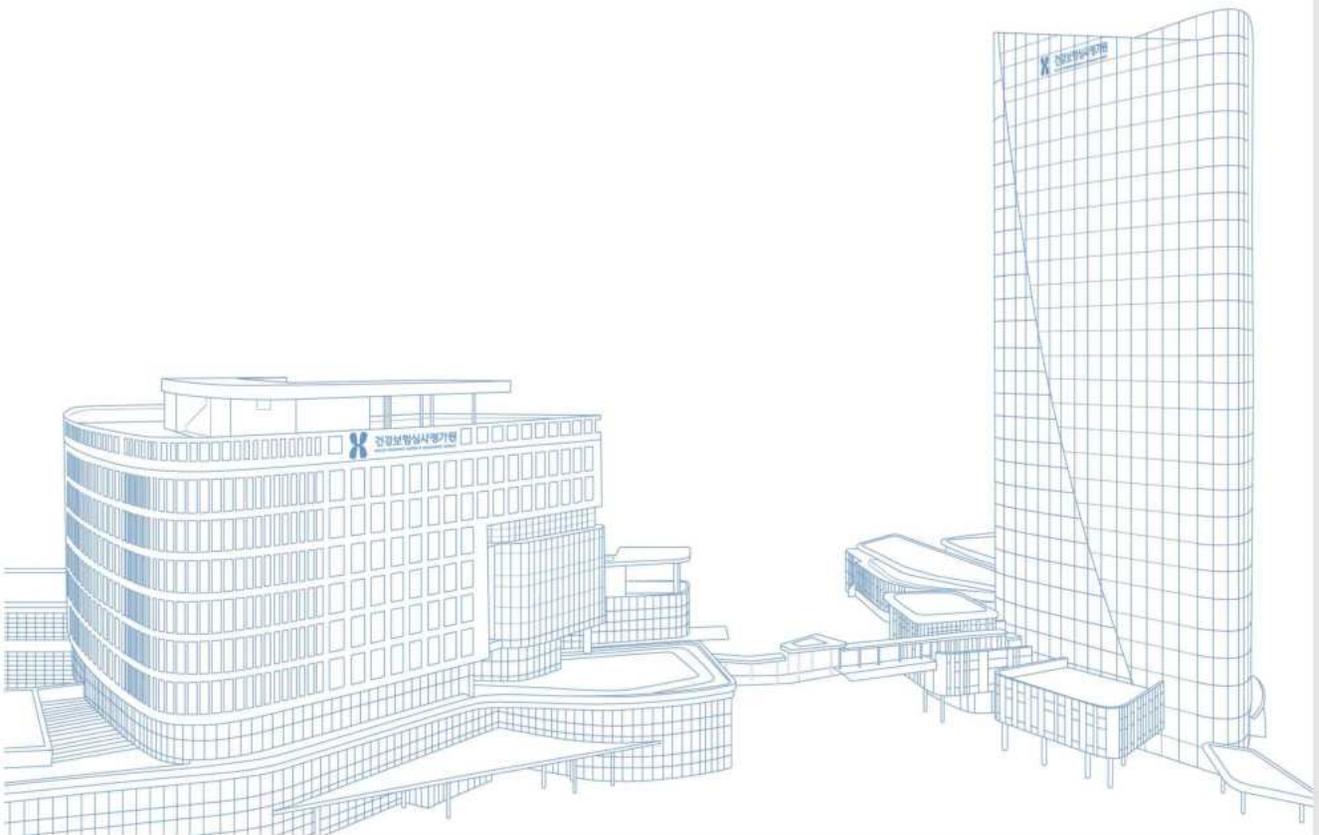
보건의료 전달체계 전반의 개편과 함께 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개선 작업이 이뤄져야 할 것으로 보임. 최근 상급종합병원 구조전환 시범사업, 지역의료혁신 시범사업, 책임의료기관 지정 사업, 중증응급 심뇌혈관질환 문제 해결형 진료협력 네트워크 시범사업 등 개별 의료기관의 역할보다 네트워크를 형성하여 보건의료 전달체계를 확립하고자 하는 경향을 보이고 있음. 즉, 책임 의료조직(accountable care organization)으로의 개편이 향후 지향점이 될 가능성이 높아 보임. 따라서 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개편 작업도 지역 내 네트워크가 공동으로 목표로 하는 성과를 달성하는 데에 기여하도록 이뤄질 필요가 있음.

- 심층진찰 시범사업의 효과를 보다 다각도로 평가하기 위한 시도가 필요함. 이번 연구에서도 정량 및 정성적인 방법론으로 심층진찰 시범사업의 효과를 확인하기 위한 시도를 진행하였지만, 심층진찰 시범사업이 제대로 탄력을 받기 위해서는 관찰, 설문조사 등 다양한 연구 방법론을 적용한 연구가 이뤄질 필요가 있음.
  - 구체적으로 심층진찰 시범사업에 참여하는 환자의 의료이용 패턴이 어떻게 이뤄지고, 변화하는지에 대한 분석은 수행하지 못하였는데, 건강보험공단 청구자료를 이용한 입원 및 재입원, 의뢰 및 회송 패턴에 대한 추적 분석이 필요함. 즉, 단순히 단면적으로 의료이용의 형태를 살펴기보다, 심층진찰 시범사업에 참여하였던 환자의 의료이용 패턴을 몇 년간 추적하여 심층진찰 시범사업의 개선안 도출의 시사점을 얻을 필요가 있음.
  - 또 심층진찰 시범사업에 참여하는 의료진의 진료 행태 또한 어떻게 변화하는지를 살펴보는 것도 의미 있을 것임. 심층진찰 시범사업에 참여하는 의료진과 그렇지 않은 의료진을 대상으로 설문조사를 실시하여 심층진찰 시범사업 참여 및 비참여 경험을 살펴보는 것은 심층진찰 시범사업의 수용성을 높이는 데에 보다 기여할 것임. 또 심층진찰 현장을 직접 관찰하여 심층진찰 측정의 효용성 등을 살펴보는 시도도 이뤄지는 것이 중요함.
- 이 외에도 상대가치 및 환산지수 개편에 따른 적합한 진찰료 지불보상방식에 대한 연구도 추후 이뤄질 필요가 있음.



상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

# 서론





## 제1장 서론

### 1. 연구 배경

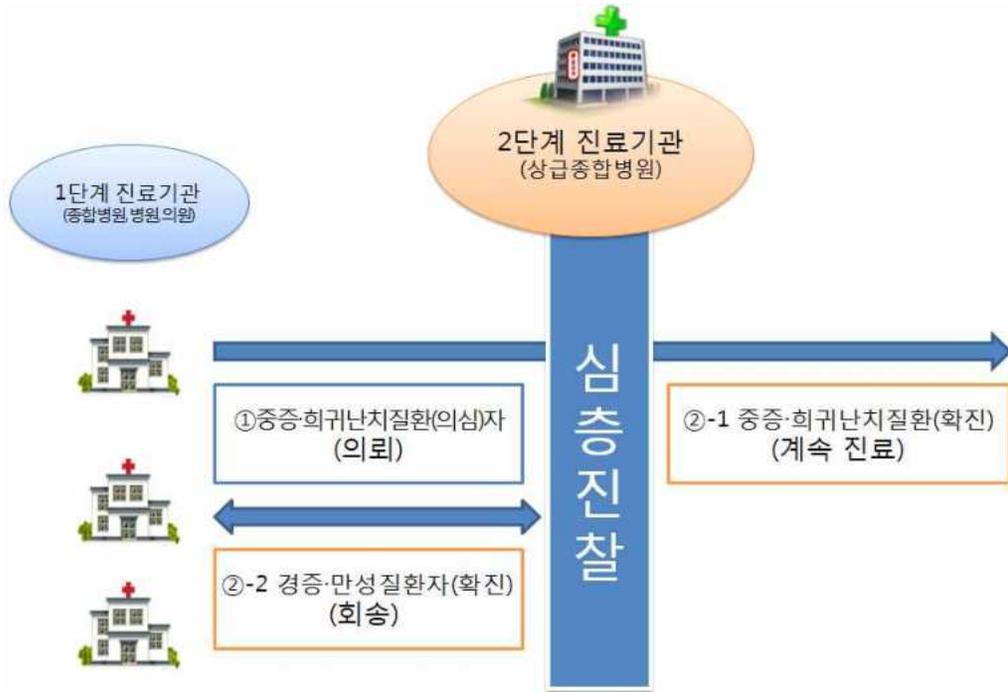
#### 가. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가의 필요성

- 인구집단에서 발생하는 보건의료 요구를 충족시키기 위해서는 인력 및 시설, 장비 등 보건의료 자원을 조직으로 구성하여 제공하는 것, 즉 보건의료 전달체계를 정립하는 것이 중요함<sup>5)</sup>.
  - 이를 위해서는 지역화와 단계화를 동시에 달성해야 하는데, 드물게 발생하는 질병과 흔하게 발생하는 질병으로 인한 문제를 효과적, 효율적으로 해결하는 구조를 갖추는 것이 쉽지만은 않음.
  - 우리나라에서도 보건의료 전달체계 측면의 여러 문제점들을 지적해왔지만, 일반적으로 “의료기관 중별 간 미흡한 역할 분담, 과도한 경쟁으로 인한 의료자원의 비효율적인 활용, 대형병원 및 수도권 지역으로의 환자 쏠림 현상과 이로 인한 의원의 역할 위축, 의료이용 팽창으로 인한 국민 의료비 부담 및 건강보험 재정 지출 증가 등이 그 문제점으로 흔히 제기되어 왔음<sup>6)</sup>.
- 우리나라에서 나타나는 여러 가지 보건의료 전달체계 문제점들의 해결책 중 하나로 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업(이하 심층진찰 시범사업)이 2017년 12월부터 시행 중에 있음.
  - 이는 환자의 상태와 의료기관 중별 기능에 맞게 적절한 진료가 이뤄질 수 있도록 상급종합병원의 외래 진료를 개편하기 위한 의도였음.
  - 이에 따라 심층진찰 시범사업은 상급종합병원을 처음 방문한 중증 및 희귀난치성 질환자 혹은 의심환자를 대상으로 양질의 진찰이 이뤄지는 것에 대한 진찰료

5) Pina IL, et al. A framework for describing health care delivery organizations and systems. Am J Public Health. 2015;105(4):670-9.

6) 옥민수. 의료전달체계 이슈에서 좀 더 고려돼야 할 문제들. Available from: <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=147251>

를 차등 지급하는 것을 골자로 하였음. 더불어 의심환자 중 경증 및 타 만성질환자로 확인이 되는 경우 일차 의료기관으로 회송을 유도하고 이에는 회송 관련 수가를 지급받을 수 있도록 하였음.



[그림 1] 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 개념

\* 자료: 건강보험심사평가원. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 지침. 보건복지부 2022.

- 그동안 심층진찰 시범사업은 한 차례 연장되어 2024년 12월까지 진행될 예정이고, 사업성가에 따라 그 단축 및 연장이 이뤄질 것임. 약 절반가량의 상급종합병원이 심층진찰 시범사업에 참여 중에 있고, 참여 의사 및 환자 수가 꾸준히 증가하고 있기는 하지만, 심층진찰 시범사업의 평가가 이뤄질 필요가 있음. 즉, 심층진찰 시범사업에 대한 성과를 포괄적으로 평가하여 개선점을 도출하고 심층진찰 시범사업을 개선해 나가는 것이 중요함.

#### 나. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 고도화의 필요성

○ 심층진찰 시범사업의 효과 평가는 해당 사업의 고도화에 활용되어야 할 것임.

- 즉, 심층진찰 시범사업의 도입 취지에 따라 과연 심층진찰 시범사업이 합리적인 보건의료 전달체계 확립에 얼마나 기여했는지 고민하고, 그에 따라 심층진찰 시범사업이 고도화될 필요가 있음. 예를 들어, 심층진찰 시범사업의 목적 중 하나인 의료전달체계 개선의 측면에서 볼 때, 심층진찰 내 회송 실적이 미미한 것으로 나타났기 때문에, 심층진찰 시범사업이 의료전달체계 확립의 관점에서 제대로 된 역할을 할 수 있도록 사업 내용의 개편이 필요할 것임.

<표 1> 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 참여 환자 중 회송환자의 비율

분기	대상기관 수	대상자 수	회송환자 수	구성비
1분기	18	1,004	180	17.9%
2분기	19	1,550	139	9.0%
3분기	21	2,108	192	9.1%

\* 출처: 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계). 서울대학교병원 공공의료사업단 2019.

- 실제 심층진찰 시범사업에 참여한 의료진의 의견을 살펴보아도 “시범사업에서 회송을 독려하지만 중증 환자의 경우 입원 또는 외래 재진으로 지속치료와 F/U 하는 경우가 대부분이기 때문에 회송이 크게 증가하기 어려움. 진료의뢰서를 발급받는 과정에서 이전에 진찰받은 의료기관과의 라포가 손상되어 환자가 회송을 거부하는 경우도 있음.” 등과 같이 회송에 대하여 부정적인 입장을 피력하였음. 이처럼 중증 및 희귀난치성 질환자의 회송이 쉽지 않은 상황 속에서 진료 과별 특성이나 질병의 중증도에 따라 심층진찰 시범사업의 적용을 달리 적용하는 방안 등을 통하여 심층진찰 시범사업의 보건의료 전달체계 기여를 높일 수 있는 방법을 모색할 필요가 있음.
- 한편, 심층진찰 시범사업에 참여한 환자 및 의사의 만족도는 대체로 높은 것으로 보이지만, 일률적인 시간 기준(15분)에 따라 진찰료를 책정하다보니 진료의 질에 연동된 보상 구조가 미흡하였던 것도 사실임.
- 이에 따라 선행 연구에서 심층진찰 시범사업의 평가 지표를 시도한 바 있음. 그러나 제시된 평가 지표가 기존 적정성 평가 등에 부합하는지, 평가 지표의 이론적 의미에 적합한지 등의 추가적인 검토가 필요한 상황임. 그러나 분명한

점은 심층진찰 자체에 관한 평가 지표를 도입하고 이에 대한 인센티브를 부여하는 방식의 사업 고도화는 필요하다는 것임.

<표 2> 심층진찰 수가 시범사업 평가를 위한 제안된 지표들(일부)

[기본참조기간: 당해 사업년도]

항목		지표	지표정의 및 산출식
투입	진찰료 요양급여	• 환자 1인당 진찰료 요양급여	- 환자 1인당 심층진찰행위에 대한 진찰료 요양급여
		• 진찰료 요양급여 총액	- 심층진찰행위에 대한 진찰료 요양급여 총액
	회송료 요양급여	• 환자 1인당 회송료 보험자부담금	- 환자 1인당 회송행위에 대해 보험자가 보상한 회송료
		• 회송료 보험자부담금 총액	- 심층진찰 참여 환자 회송행위에 대해 보험자가 보상한 회송료 총액
전담 인력	• 참여기관 전담 연인원	- 각 참여기관의 심층진찰료 시범사업 운영 전담 인원수와 일수를 곱한 값	
과정	진찰면담 시간	• 참여환자 1인당 진찰면담시간	- 심층진찰 참여 환자의 진찰면담시간 평균
		• 일반진찰대비 참여 환자 1인당 평균진찰면담시간	- 일반 환자의 진찰면담시간 평균과 심층진찰 참여 환자의 진찰면담시간 평균의 비율
	의료 서비스 적시성	• 4주이내 입원환자 비율	- 심층진찰 참여 환자 중 동일 의료기관에 4주 이내 입원 환자의 비율
		• 4주이내 수술환자 비율	- 심층진찰 참여 환자 중 동일 의료기관에서 4주 이내 수술을 받은 환자의 비율
	의료 서비스 정확성	• 참여환자 1인당 처방 검사 수	- 심층진찰 참여 환자에게 당일 처방한 검사 수 평균
		• 참여환자 1인당 처방검사비용	- 심층진찰 참여 환자에게 당일 처방한 검사 비용 총액의 평균
		• 참여환자 1인당 처방 약제 수	- 심층진찰 참여 환자에게 당일 처방한 약제 수 평균
		• 참여환자 1인당 처방약제비용	- 심층진찰 참여 환자에게 당일 처방한 약제 비용 총액의 평균

\* 출처: 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계).. 서울대학교병원 공공의료사업단 2019.

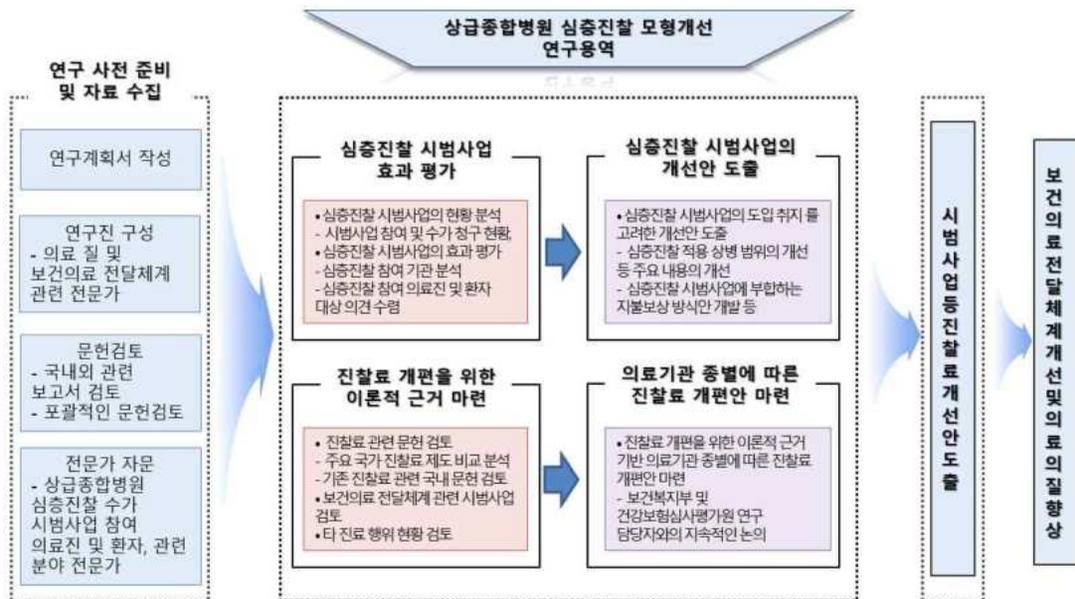
## 다. 의료기관 종별 외래 기능에 입각한 진찰료 설정의 필요성

- 근본적으로는 진찰료를 의료기관 종별로 어떻게 합리적으로 개편해야 할지에 관한 검토가 필요함.
- 심층진찰 시범사업이 상급종합병원을 대상으로만 진행되고 있기 때문에, 종합병원, 병원, 의원 등 타 유형의 의료기관의 진찰료는 관행처럼 책정되고 있음. 하지만 상급종합병원처럼 타 유형의 의료기관에서도 진찰의 소요시간, 난이도 등에 따른 차이를 반영해야 하는지, 보건의료 전달체계 원리에 입각하여 진찰료를 어떻게 책정해야 하는지 등을 고려하여 진찰료 체계의 개선이 필요한 상황임. 특히, 진찰료는 다른 행위(예: 수술, 처치, 검사 등)에 비하여 원가보상률이 낮아 이를 현실화해야 한다는 목소리가 지속적으로 있어 왔지만, 그동안 상대가치 개편에 포함되지 않는 등 합리적인 진찰료 책정 수준 및 방법에 대한 검토가 이뤄져야 함.
- 하지만 진찰료를 무작정 인상해주는 것도 수용하기 어려운 대안일 것임. 환자의 진단을 추정하기 위한 행위와 앞으로의 치료 일정에 대한 논의, 그에 관한 기록 뿐만 아니라 환자 및 보호자를 위한 교육, 환자와 의사 간 상호적 치료 관계 설정 등 환자를 위한 전인적 진료가 제대로 수행되었는지에 따라 진찰료를 책정할 필요가 있음. 또 상급종합병원 외 다른 유형의 의료기관에 대해서도 보건의료 전달체계의 취지에 맞게 진찰료를 책정해주어야만 자원을 보다 효율적으로 활용할 수 있을 것임. 즉, 각 종별로 외래의 의미에 맞게 진찰료를 책정하는 근본적인 개편안 마련이 필요함.

## 2. 연구 목적

- 이번 연구는 크게 두 가지 목적을 가짐.
  - 첫째, 심층진찰 시범사업의 효과 평가를 바탕으로 심층진찰 시범사업의 전달체계 상 역할을 고도화하기 위한 모형을 제시함.
  - 둘째, 상급종합병원 외 다른 유형의 의료기관의 진찰료도 함께 개편하기 위한 이론적 개념을 도출함.

## 3. 연구 내용 및 방법



[그림 2] 연구 내용 및 방법

### 가. 연구 내용

- 연구 내용 1: 심층진찰 시범사업의 효과 평가
  - 심층진찰 시범사업의 현황 분석: 심층진찰 시범사업 관련 행정자료를 활용하여 심층진찰 시행 기관 및 환자 특성, 기관별 참여 의료진 수, 실제 진료시간 등

### 시범사업 현황을 분석

- 효과 평가: 심층진찰 참여환자의 사례분석, 시범기관 분석(1차, 2차년도에서의 진료행태 변화, 의뢰 및 회송 현황 등 분석)

#### ○ 연구 내용 2: 심층진찰 시범사업의 개선안 도출

- 이심층진찰 시범사업의 효과 평가 결과를 바탕으로 심층진찰 시범사업의 개선 방안을 도출하고자 함. 구체적으로, 심층진찰 적용 상병 범위의 개선(확대 또는 차등 적용 등), 심층진찰 시범사업 대상 의료기관의 개선(확대 또는 차등 적용 등), 심층진찰 진료과 및 소요시간, 진찰 난이도 및 상병 중증도에 따른 차등 적용 가능성 검토, 심층진찰 평가 지표 및 성과연동지불제도 개발 등을 검토하고 최적의 안을 도출하고자 함.

#### ○ 연구 내용 3: 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련

- 주요 국가(미국, 일본 등) 진찰료 제도 비교 분석을 진행하고, 기존 진찰료 관련 문헌들을 검토하여 우리나라의 진찰료 체계 개편의 시사점을 도출하고자 함.
- 보건의료 전달체계 관련 시범사업들(예: 중증진료체계 개선 시범사업, 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 등)을 검토하여 진찰료 개편과 연동시킬 수 있는 여지가 있는지 검토하였음.
- 진찰과 유사한 진료 행위(예: 교육상담료 등) 목록을 검토하여 진찰의 차별성을 확인, 제시하고자 함.

#### ○ 연구 내용 4: 의료기관 종별에 따른 진찰료 개편안 마련

- 진찰료 개편을 위한 이론적 근거를 바탕으로 의료기관 종별에서 요구되는 외래 기능에 부합된 진찰료 개편안을 마련하고자 함.

## 나. 연구 방법

#### ○ 연구 내용 1: 심층진찰 시범사업의 효과 평가

- 건강보험심사평가원을 통하여 2019년부터 2021년까지 심층진찰 시범사업 관련 행정자료(결과목표표 및 현황신고서)를 제공받아 기술분석(descriptive

analysis)을 다각도로 진행할 것임. 더불어 의료기관 및 환자의 특성에 따라 심층진찰 시범사업 결과 값에 차이가 있는지 확인하고, 카이제곱 검정, 독립 표본 t 검정 등의 기법을 활용하여 그 차이가 통계적으로 유의한지 살필 예정임.

- 더불어 심층진찰 시범사업에 참여하고 있는 의료기관 및 의료진의 협조 하에 관련 진료 정보도 수집할 예정임. 특히, 심층진찰 시범사업의 경험을 다양한 측면에서 살피기 위하여 참여 환자군(보호자 포함) 및 의료진 대상으로 초점집단토의(focus group discussion)를 진행하여 사업의 효과를 정성적으로 평가하고자 함.

#### ○ 연구 내용 2: 심층진찰 시범사업의 개선안 도출

- 심층진찰 시범사업의 개선안을 도출하기 위하여 기존 문헌들을 종합적으로 검토할 예정임. 특히, 심층진찰 시범사업의 도입 근거가 되었던 보고서와 효과평가를 사전에 진행한 보고서를 검토하여 그 시사점을 정리할 예정임. 이러한 문헌 검토의 결과를 연구내용 1에서 확인된 결과와 비교하여 심층진찰 시범사업의 개선안(초안)을 구성할 예정임.
- 심층진찰 시범사업 참여 의료진 및 보건의료 전달체계 관련 전문가 등을 대상으로 자문회의를 갖고, 구성된 심층진찰 시범사업의 개선안(초안)에 대한 의견을 구할 예정임. 또 가능한 경우 연구방법 1에서 수행할 초점집단토의에서도 이에 대한 의견을 확인할 예정임. 수집된 이해당사자의 의견을 비판적으로 검토하고, 연구진 내부 회의와 보건복지부 및 건강보험심사평가원의 연구 담당자의 반복적 논의를 거쳐 심층진찰 시범사업의 개선안(최종안)을 도출할 예정임.

#### ○ 연구 내용 3: 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련

- 의료정책연구소, 보건사회연구원 등 국내 유관 기관들에서 발표한 진찰료 관련 문헌들을 검토하고, 웹 검색을 통하여 미국, 일본 등 주요 국가의 진찰료 제도 정보를 수집하여, 국내외 진찰료 현황을 탐색할 예정임. 또 건강보험심사평가원 또는 건강보험공단의 협조 하에 보건의료 전달체계 관련 시범사업들의 현황 및 그 성과를 파악해 볼 것임. 이러한 포괄적인 문헌 검토를 통하여 진찰료 개편을 위한 이론적 근거를 타당하게 생성할 것임.
- 또 필요한 경우 건강보험심사평가원을 통하여 교육상담료 등 진찰과 유사한 진료 행위에 대한 청구 자료를 제공받아 진찰료 개편을 위한 실증적인 근거

또한 뒷받침할 계획임.

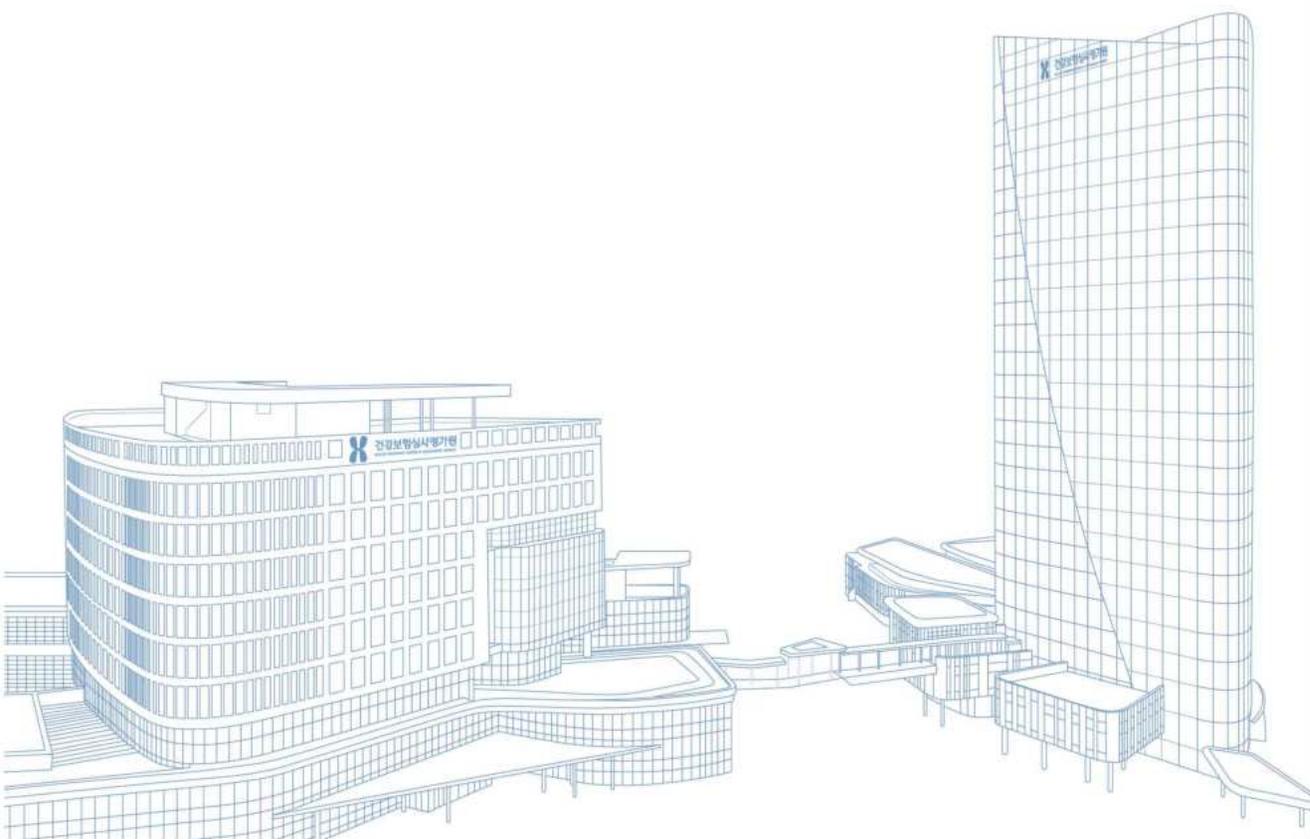
○ 연구 내용 4: 의료기관 종별에 따른 진찰료 개편안 마련

- 연구 방법 3을 통하여 정리된 진찰료 개편을 위한 이론적 근거를 바탕으로 의료기관 종별에 따라 요구되는 외래 기능에 부합된 진찰료 개편안(초안)을 마련할 계획임.
- 보건의료 정책 전문가인 예방의학 전문의들을 대상으로 도출된 의료기관 종별에 따른 진찰료 개편안(초안)에 대한 자문의견을 구할 것임. 또 가능하다면, 연구방법 1에서 언급한 초점집단토의, 연구방법 2에서 언급한 자문회의에서 해당 의견을 수집할 예정임. 수집된 전문가 및 이해당사자의 의견을 종합적으로 검토하고, 연구진 내부 회의와 보건복지부 및 건강보험심사평가원의 연구 담당자의 반복적 논의를 거쳐 의료기관 종별에 따른 진찰료 개편안(최종안)을 도출할 예정임.



상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

# 국내외 진찰료 현황





## 제2장 국내외 진찰료 현황

### 1. 우리나라

#### 가. 진찰의 정의 및 진찰 향상을 위한 개선 방향

- 이번 장에서는 우리나라뿐만 아니라 주요 외국의 진찰료 현황을 살펴보았음. 각국의 진찰료를 살펴보기 이전에 진찰료가 책정되는 진찰이 무엇인지 살펴보고 어떻게 진찰을 개선하면 좋을지 논의하고자 함.

#### 1) 진찰의 정의 및 구성 요소

- 진찰이라는 행위는 환자와 의료진이 만나는 상황에서 이루어지는 가장 기본적인 의료 서비스임. 진찰은 증상의 탐색, 질병의 진단 및 치료계획의 수립, 경과 관찰로 이어지는 일련의 과정이기에 환자에게 필요한 보건의료복지 서비스의 범위 및 양을 결정짓는 역할을 함<sup>7)</sup>. 하지만 단순히 진찰이 환자의 증상 및 질환에 대해서 다각도로 탐색하는 행위의 의미만 갖는 것은 아님. 진찰이라는 행위 과정 속에서 환자와 의료진 간 상호작용에 따른 치료 관계를 설정하게 되고, 이는 치료충실도만이 아닌 의료의 질에서 중요한 영역인 환자 경험을 좌우하는 중요한 의미를 가짐<sup>8)</sup>.
- 진찰이라는 행위는 상당히 포괄적임. 이에 따라 진찰에 관한 다양한 정의가 존재함<sup>9)</sup>.
  - 세계보건기구의 국제의료행위분류에 따르면 초진 진찰(initial medical attention)에는 “병력청취(history), 이학적 검사(physical examination), 검사 계획(intended diagnostic program), 처방한 치료(treatment prescribed)”가 포함되고, 재진 진찰(subsequent medical attention)에는 “병력청취, 이학적 검사, 추가검사(other examinations), 치료경과(treatment given and evolution), 진

7) 김교현 등. 의과 의원의 외래 진료 질 담보 및 비용 관리를 위한 진찰료 수가 모형. 건강보험심사평가원. 2016.

8) 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역. 건강보험심사평가원. 2017.

9) 이정찬. 국내외 외래 진찰 현황 검토. 의료정책연구소. 2019.

료결과요약(final summary), 진단(diagnosis)”이 포함됨.

- 한국표준의료행위분류에 따르면, “진찰과 관리는 의사가 환자를 대상으로 문진, 시진, 촉진, 청진 등의 일반적인 진찰행위를 수행하고 이를 토대로 질병상태를 파악하여 치료계획을 세우는 과정이며, 진찰과 관리의 주요 구성요소에는 병력 청취, 신체검진, 향후 진료계획에 대한 의사결정, 환자에 대한 교육 및 상담 등이 있다.”고 함.
- 대한의사협회 KMA Policy에 따르면, 대한의사협회에서는 현재 건강보험제도 보상과 관련된 진찰은 “환자의 주소(Chief Complaint, 주호소)에 관련된 협의의 진찰 행위로 국한할 것”을 제안하고, 협의의 진찰은 “의사가 환자를 대상으로 환자가 내원한 주소와 관련된 문제점을 파악하기 위해 주소와 관련된 문진, 시진, 촉진, 청진과 활력징후 등의 진찰행위를 수행하고 이를 토대로 환자의 주소와 관련된 문제점을 도출하여 문제점 해결을 위해 검사를 선택하거나 합당한 치료계획을 수립하는 일련의 과정”으로 정의하였음.
- 권용진 등(2019) 연구<sup>10)</sup>에서는 진찰의 행위 내에 좁은 의미의 진찰뿐만 아니라 환자정보 검토, 신체점사, 진단 및 질병 설명, 치료계획 논의, 치료일정 논의, 전신기록 및 오더 입력이 모두 포함되는 것으로 진찰을 정의하기도 하였음.

10) 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계). 건강보험심사평가원. 2019

<표 3> 진찰 행위 구분 및 정의

행위 구분	활동 정의
1. 환자정보 검토	<ul style="list-style-type: none"> <li>환자 기본 정보 확인</li> <li>전자 진료 기록 검토</li> <li>서면 진료 기록 검토</li> <li>전산기록(VPN입력)</li> </ul>
2. 진찰	<ul style="list-style-type: none"> <li>주소(chief complaint) 조사</li> <li>현 병력 조사</li> <li>과거력 조사</li> <li>사회력 조사</li> <li>가족력 조사</li> <li>전산기록(VPN입력)</li> <li>미진단 환자에서 해외방문력 조사</li> <li>미진단 환자에서 감별진단을 위한 위험요인 조사</li> <li>기진단 유전질환자에서 가계도 조사</li> </ul>
3. 신체검사	<ul style="list-style-type: none"> <li>신장/체중 확인</li> <li>바이탈 확인</li> <li>환부 확인</li> <li>전산기록(VPN입력)</li> <li>청진</li> <li>촉진</li> <li>기타 기능확인</li> </ul>
4. 진단 및 질병 설명	<ul style="list-style-type: none"> <li>진단명/진단근거</li> <li>질병 설명</li> <li>질병 설명에서 보조자료 사용</li> <li>전산기록(VPN입력)</li> </ul>
5. 치료계획 논의	<ul style="list-style-type: none"> <li>치료목표 확인</li> <li>의료적 의사결정 참조값 제공</li> <li>진단검사 처방</li> <li>계획 논의</li> <li>협진 의뢰</li> <li>전산기록(VPN입력)</li> <li>가족 유전자 진단검사/확진 계획 논의</li> <li>임상시험 참여 계획 논의</li> </ul>
6. 치료일정 논의	<ul style="list-style-type: none"> <li>단기일정 논의</li> <li>장기일정 논의</li> <li>전산기록(VPN입력)</li> </ul>
7. 전산기록 및 오더 입력	<ul style="list-style-type: none"> <li>전산 기록(VPN입력)</li> <li>오더 입력(VPN입력)</li> </ul>

\* 출처: 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계). 건강보험심사평가원, 2019

- 대한의사협회 KMA Policy와 같이 진찰의 행위를 좁은 의미로 설정하기도 하지만, 대체로 진찰을 포괄적으로 정의하는 것이 일반적인 것으로 보임. 즉, 한국표준의료행위분류에서와 같이 진찰의 행위에는 증상에 대한 문진, 시진, 촉진, 청진 등 일반적인 진찰행위와 더불어, 환자의 과거 기록 및 정보 확인, 증상 및 질병에 관한 설명 및 교육, 치료계획 및 일정에 대한 논의, 기록 및 처방 행위까지 포함된다고 보는 것이 타당할 것임.

## 2) 진찰의 중요성 및 개선 방향

- 진찰은 가장 기본적인 의료 서비스이자 의료의 질적 수준을 결정하는 근본적인 요건임에도 불구하고, 우리나라에서 진찰이 제대로 이뤄지고 있는지에 대한 물음에 선뜻 그렇다고 이야기하는 의료인 및 일반인은 많지 않은 것으로 보임. 즉, 진찰의 중요성을 인지하나 현실의 진찰에는 다양한 문제점이 내재하고 있다고 판단하는 것임. 우리나라에서 제대로 된 진찰이 이뤄지기 위해서는 진찰이 왜 중요한지, 진찰의 개선 방향은 어떠하여야 하는지 이론적 근거를 마련하는 것이 필요할 것임.
- 첫째, 진찰의 포괄적인 행위를 인지하고, 진찰에서 행해야 하는 활동의 제공 여부 및 그 질적 수준을 측정, 평가하는 것이 중요함.
  - 앞서 진찰의 정의 및 구성 요소에서 살펴보았듯이, 진찰에는 일반적인 진찰행위 뿐만 아니라 환자의 과거 기록 및 정보 확인, 증상 및 질병에 관한 설명 및 교육, 치료계획 및 일정에 대한 논의, 기록 및 처방 행위까지 포함됨. 따라서 이러한 포괄적인 진찰 행위가 실제 진료 현장에서 잘 이뤄지고 있는지 모니터링하는 것이 중요할 것임.
  - 3분 진료라는 비판을 의식해서였는지 그동안 진찰의 제공 여부를 단순히 시간으로 측정하려는 시도가 있어왔지만 앞으로는 진찰 개별 요소의 제공 여부 및 질적 수준을 측정할 수 있는 기반을 마련하는 것이 필요함.
  - 진찰이라는 것이 반드시 외래 환경에서만 일어나는 것은 아니고 입원 환경에서도 일어나기는 하지만, 일반적으로 진찰이라고 할 때 외래에서 이뤄지는 행위임을 떠올린다고 했을 때, 최근 환자 경험 평가가 외래까지 확대되고 있다는 점은 진찰의 적절성을 판단할 수 있는 기전이 마련된다는 측면에서 긍정적인 점.

- 둘째, 양질의 진찰이 이뤄지기 위해서는 의료진이 진찰에 들이는 노력 및 그에 따른 성과에 합리적인 보상이 이뤄지는 것이 중요함.
  - 제대로 된 진찰이 이뤄지기 위해서는 의료진이 진찰 여건을 잘 갖추 수 있도록 돕는 것은 당연할 것임. 즉, 의료진이 충분한 진찰 시간을 가질 수 있도록 합리적인 보상이 이뤄져야 할 것임. 그동안 3분 진료를 할 수밖에 없는 이유, 예를 들어 낮은 진찰료 수준, 행위별 수가제의 한계점 등이 지속적으로 제기되어 왔음.
  - 이제는 진찰에 대한 보상 방식을 다원화하여 진찰에서 이뤄지는 다양한 행위에 대한 합리적인 보상 기반을 마련해야 할 것임. 하지만 이제는 단순히 진찰 행위가 제공되었다는 이유만으로 진찰에 대한 보상을 제공하겠다고 하면, 환자 및 보호자 등 국민을 설득하기 힘들 것임. 진찰은 환자의 만족도 등 환자 경험을 증진시키는 것뿐만 아니라 환자의 자기관리 능력을 향상시켜, 궁극적으로 환자의 건강관련 삶의 질을 높이는 데에 기여할 수 있을 것임.
  - 따라서 앞으로는 진찰에 들이는 의료진의 노력과 더불어 그로 인한 성과에 충분하게 보상할 수 있도록 진찰료에 대한 보상 수준을 높이고, 보상 방식을 다원화하는 것이 필요함.
- 셋째, 의료기관 종별에 맞는 진찰이 이뤄질 수 있도록 유도하는 것이 중요함.
  - 그동안 우리나라는 의료기관의 종별에 맞는 진찰이 어떻게 이뤄져야 하는지 크게 고민해오지 못했는데, 상급종합병원, 종합병원 및 병원, 의원에 걸맞은 진찰, 특히 외래 진료가 이뤄질 필요가 있음. 심층진찰 시범사업의 경우도 상급종합병원의 외래 진료는 보다 중증의 환자에 초점을 두어야 한다는 지향점 하에 시작된 것임.
  - 심층진찰 시범사업이 상급종합병원 외래에 적용되는 대표적인 사업으로 자리 잡고 있는 것처럼 의원이나 상급종합병원 외 병원급 의료기관의 외래 진료가 어떠하여야 하는지 고민해보고 그에 맞는 사업 및 진료비 지불보상 제도를 모색해야 할 것임. 특히, 의원급 의료기관의 외래 진료가 지역사회 내 환자뿐만 아니라 일반인의 건강관리까지 책임질 수 있도록 진찰 등 외래 진료비 지불제도의 개편이 이뤄져야 할 것임.

## 나. 우리나라 기본진료료 현황

- 우리나라의 기본진료료는 크게 진찰료와 입원료로 구분됨. 의학관리료, 간호관리료, 병원관리료로 구성되는 입원료는 입원 환자를 대상으로 지급되는 것이기 때문에 이번 연구에서는 주된 논의 사항은 아님. 이하에서는 우리나라의 진찰료의 구분 및 상대가치점수, 진찰료 가산 등에 대해서 살펴보고, 이는 이후 검토할 각국의 진찰료 현황을 검토할 때 비교기준점이 될 것임.
- 우리나라 진찰료는 의사의 시진, 촉진, 문진 등의 행위를 보상하는 비용으로 의료기관의 유형 및 초재진 여부에 따라 달리 책정되어 있음<sup>11)</sup>. 우리나라의 진찰료는 그동안 진찰료와 처방 조제료의 통합 및 분리, 진료과목별 세분화 및 단일화 등 매우 복잡한 변동과정을 거쳐 개편되어 왔음. 현재 우리나라의 외래 환자 진찰료는 기본 진찰료와 외래관리료의 합으로 구성되어 있음.

<표 4> 우리나라 진찰료 개편 이력

시기	주요 내용	비고
'77.7.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 점수제로 시작</li> <li>- 초진, 재진, 외래병원관리료(초진/재진) 구분</li> <li>- 심야 22시 ~ 05시 진료시 진찰료의 50% 가산</li> </ul>	의료보험제도 개시 야간가산 개시
'79.7.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수가인상 (평균인상율 12.5%) ▲</li> </ul>	
'81.6.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 금액제로 변경</li> </ul>	
'82.6.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수가인상 (평균인상율 3.6%) ▲</li> </ul>	
'83.10.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공휴일 진료시 진찰료 50% 가산</li> </ul>	공휴가산 개시
'91.7.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의원급 1인 150명 초과시 외래진찰료 체감제 신설(차등수가제 개시)</li> <li>• 소아3세 미만 초진시 300원 가산</li> </ul>	차등수가제 개시 소아가산 개시

11) 우리나라 진료비 지불 제도. Available from:

<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020028000000&WT.gnb=%EC%9A%B0%EB%A6%AC%EB%82%98%EB%9D%BC+%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84+%EC%A7%80%EB%B6%88+%EC%A0%9C%EB%8F%84#none> Accessed on Nov 16, 2024.

제2장 국내의 진찰료 현황 ●●

시기	주요 내용	비 고
'95.4.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌성마비, 정신지체인 치과진료시 초재진 불문 500원 가산</li> <li>• 의원급 1인 150명 초과시 외래진찰료체감제 폐지(차등수가제)</li> </ul>	장애인가산 개시 차등수가제 폐지
'97.1.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수가인상 (평균인상율 15%) ▲</li> </ul>	
'99.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초진료와 재진료의 정의 명시</li> <li>- 초진료 : 해당상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 진료받은 경험이 없는 환자</li> <li>- 재진료 : 해당 상병으로 동일 의료기관의 동일 진료과목 의사에게 진료받은 경험이 있거나 계속적인 진료를 필요로 하는 환자</li> </ul>	
'99.11.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수가인상 (평균인상율 12.2%, 초진료 6,600→7,400원) ▲</li> <li>- 약가제도개선에 따른 경영압박 요인 (의약품관리료 신설 동반)</li> </ul>	의약품 실거래가 상환제 실시
'00.4.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수가 인상(평균인상율 10.4%, 초진료 7,400원 → 8,400원) ▲</li> <li>- 약가마진손실보전(특히, 내과계 동네의원 및 약국)</li> <li>• 진찰없이 주사, 물리치료 등 시행시 재진 외래병원관리료 산정</li> <li>- 재진진찰료 50%</li> </ul>	2000.7.1 의약분업 실시
'00.9.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수가인상 (평균인상율 각각 12.7%, 134%) ▲</li> <li>- 의과요양기관 재진진찰료 (4,700원 → 5,300원)</li> <li>- 원외처방료 인상 (1,470원 → 3,440원)</li> </ul>	
'01.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진찰료 단일화(종별 불문)</li> <li>- 종별로 동일한 연구결과를 반영             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 초진 진찰료 : 151.62점</li> <li>· 재진 진찰료 : 95.67점</li> </ul> </li> </ul>	상대가치점수제 도입
'01.7.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진찰료 및 처방료 통합</li> <li>→ 원외처방전료 삭제(3,440원)</li> <li>: 의약분업이 시작되면서 처방행위를 진찰행위에 포함 (※별첨 참고)</li> <li>→ 종별 및 치과 한방분야별 분류체계 세분화</li> <li>: 전문과목별 산정(가/나/다군 분리)</li> </ul>	재정안정대책 일환 ( '01.5.31 & '01.10.5)

시기	주요 내용	비 고										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>분류</th> <th>진료과목</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>가군</td> <td>내과, 소아과, 가정의학과, 신경과, 정신과, 결핵과</td> </tr> <tr> <td>나군</td> <td>일반외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 재활의학과</td> </tr> <tr> <td>다군</td> <td>진단방사선과, 치료방사선과, 핵의학과, 임상병리과, 해부병리과, 산업의학과, 예방의학과, 기타 전문과목, 전문의가 아닌 일반의사</td> </tr> <tr> <td>라군</td> <td>응급의학과</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주사제 처방, 조제료 삭제</li> <li>• 진찰료 및 조제료 차등수가제 재도입</li> </ul>	분류	진료과목	가군	내과, 소아과, 가정의학과, 신경과, 정신과, 결핵과	나군	일반외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 재활의학과	다군	진단방사선과, 치료방사선과, 핵의학과, 임상병리과, 해부병리과, 산업의학과, 예방의학과, 기타 전문과목, 전문의가 아닌 일반의사	라군	응급의학과	
분류	진료과목											
가군	내과, 소아과, 가정의학과, 신경과, 정신과, 결핵과											
나군	일반외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 재활의학과											
다군	진단방사선과, 치료방사선과, 핵의학과, 임상병리과, 해부병리과, 산업의학과, 예방의학과, 기타 전문과목, 전문의가 아닌 일반의사											
라군	응급의학과											
'02.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 병원급이상 진찰료 단일화 및 수가인하                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 병원급 11,800~10,700원 → 11,300원</li> </ul> </li> <li>◆ 만성질환관리료 신설                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의약분업 과정에서 내과의 경제적 손실 보상 및 질병의 합병증을 예방하여 장기적인 재정절감 도모</li> </ul> </li> </ul>											
'03.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 기본진료료 관련 상대가치 적정성 평가결과 반영 (의원급 진찰료 상대적 고평가되었다는 연구결과를 반영)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-의원급 진찰료인하 (10,500~11,500원 → 9,590~10,500원)</li> <li>-병원급이상 가/나/다군 통합, 라군 분리</li> </ul> </li> </ul>											
'03.3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의과의원 가/나/다/라 군 통합                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의원급 진찰료 단일화하면서 절감액을 만성질환관리료 인상 및 대상 확대</li> </ul> </li> <li>• 의과 의원급 소아가산 세분화 및 인상                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만6세미만 9.03점 → 만 1세 미만 27.09점</li> <li>    만 1세 이상 3세 미만 18.06점</li> <li>    만 3세 이상 6세 미만 9.03점</li> </ul> </li> </ul>											
'05.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수가인상 : 의과의원 진찰료 인상 (평균인상을 약 0.7%) ▲                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의원급 9,950 → 10,740원</li> </ul> </li> </ul>											
'08.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의원 기본진찰료 상대가치점수 세분화 및 유형별 세분화                     <ul style="list-style-type: none"> <li>-위험도 반영하여 점수 상향 조정 ▲</li> <li>    초진 151.62점 / 재진 95.67점</li> <li>    → 155.57점 / 98.03점(의과의원 등)</li> <li>    152.11점 / 95.98점(치과의원, 보건의료원치과, 치과병원)</li> <li>    152.06점 / 95.98점(한방)</li> </ul> </li> </ul>	신상대가치점수 제 도입 유형별 환산지수 도입										

제2장 국내의 진찰료 현황 ●●

시기	주요 내용	비 고
'09.1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 촉탁의 비용 신설 (원외처방시)</li> <li>- 재진진찰료 중 외래 관리료 소정점수</li> </ul>	
'15.9.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치과대학 부속치과병원 진찰료(초·재진) 인상</li> <li>- 치과대학부속치과병원 수가 신설 및 기존 진찰료(초·재진) 수가 30% 인상</li> </ul>	선택진료 개편 보상
'15.12.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의과 의원 진찰료 차등제 폐지</li> </ul>	
'16.1.18	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 토요일 및 공휴일 진찰료 차등수가 적용 제외기준 완화</li> <li>- 토요일 및 공휴일은 진찰이 있는 경우에 한하여 차등수가 적용</li> </ul>	
'17.7.1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진찰료 소아가산 연령 기준 및 점수 변경 (초진) 만1세 미만 27.09점 / 만1~3세 18.06점 / 만3~6세 9.03점 → 만1세 미만 26.45점 / 만1~6세 10.89점 (재진) 만1세 미만 10.83점 / 만1~3세 7.22점 / 만3~6세 3.61점 → 만1세 미만 16.67점 / 만1~6세 6.86점</li> </ul>	

\* 출처: 우리나라 진료비 지불 제도. Available from:

<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020028000000&WT.gnb=%EC%9A%B0%EB%A6%AC%EB%82%98%EB%9D%BC+%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84+%EC%A7%80%EB%B6%88+%EC%A0%9C%EB%8F%84#none> Accessed on Nov 16, 2024.

### 1) 진찰료 구분 및 상대가치점수

○ 우리나라 진찰료는 의료기관의 중별, 초재진 여부에 따라 구분되고, 그에 따른 상대가치점수가 책정되어 있음.

- 2022년 기준 초진 진찰료가 가장 높은 항목은 상급종합병원에 설치된 치과대학 부속치과병원(332.53점)이고, 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원(302.03점), 상급종합병원(255.79점), 종합병원(232.33점) 순으로 진찰료가 높음.

- 2022년 기준 재진 진찰료가 가장 높은 항목은 상급종합병원에 설치된 치과대학 부속치과병원(257.8점)이고, 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과병원(227.29점), 상급종합병원(198.31점), 종합병원(174.84점) 순으로 진찰료가 높음.

<표 5> 2022년 기준 진찰료 구분 및 상대가치점수

해당 종별	초진			재진		
	진찰료	기본진찰료	외래관리료	진찰료	기본진찰료	외래관리료
의원, 보건의료원 내 의과	188.11	155.57	32.54	134.47	98.03	36.44
병원·정신병원·요양병원·한방병원·치과병원 내 의과	208.86	155.57	53.29	151.37	98.03	53.34
종합병원	232.33	155.57	76.76	174.84	98.03	76.81
상급종합병원	255.79	155.57	100.22	198.31	98.03	100.28
치과의원, 보건의료원 내 치과	166.59	152.11	14.48	110.46	95.98	14.48
치과병원, 병원·정신병원·요양병원·한방병원 내 치과	179.23	152.11	27.12	123.09	95.98	27.11
상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	302.03	202.24	99.79	227.29	127.44	99.85
상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	332.53	202.24	130.29	257.80	127.44	130.36
한의원, 국립병원내의 한방진료부, 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·요양병원·치과병원·보건의료원 내 한의과	152.06	152.06	-	95.98	95.98	-
한방병원	160.79	160.79	-	104.61	104.61	-
상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과 대학 부속 한방병원	170.02	170.02	-	114.02	114.02	-
상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원	179.78	179.78	-	124.27	124.27	-

\* 출처: 우리나라 진료비 지불 제도. Available from: <https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020028000000&WT.gnb=%EC%9A%B0%EB%A6%AC%EB%82%98%EB%9D%BC+%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84+%EC%A7%80%EB%B6%88+%EC%A0%9C%EB%8F%84#none> Accessed on Nov 16, 2024.

## 2) 진찰료 가산 내용

- 우리나라 진찰료는 소아, 치과 장애인에 대한 가산이 존재하고, 야간, 공휴, 심야 등 휴일 및 특정 시간대 가산이 존재함.

- 여러 가산 중에 기본진찰료 소정점수의 100%를 가산해주는 심야가산이 가산의 가장 폭이 가장 큰 것으로 보이고, 이는 초재진 모두 해당됨.

<표 6> 2022년 기준 진찰료 구분 및 상대가치점수

가산종류	세부내용	가산내용(2022년 기준)	
		초진	재진
소아가산	만1세 이상 만6세 미만의 소아	10.89점	6.86점
	만 1세 미만의 소아	26.45점	16.67점
치과장애인가산	장애인으로 등록되어 있는 뇌병변·지적·정신·자폐성장장애인	9.03점	좌동
야간·공휴가산	평일18시(토요일 13시) ~ 익일 09시 또는 공휴일	기본진찰료 소정점수의 30%	좌동
심야가산	의원급 및 병원급 요양기관(종합병원 이상은 제외)에서 만 6세미만 소아 20시~익일 07시 진료	기본진찰료 소정점수의 100%	좌동
토요가산	토요일 09시 후-13시 전의 의원급 요양기관(보건의료원 포함)의 진료	기본진찰료 소정점수의 30%	좌동

\* 출처: 우리나라 진료비 지불 제도. Available from:  
<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020028000000&WT.gnb=%EC%9A%B0%EB%A6%AC%EB%82%98%EB%9D%BC+%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84+%EC%A7%80%EB%B6%88+%EC%A0%9C%EB%8F%84#none> Accessed on Nov 16, 2024.

### 3) 진찰료 차등수가제도

- 2001년 의약분업 이후 진료 및 질적 수준의 높이기 위하여 의사 1인당 1일 평균 진찰횟수에 따라 진찰료를 차등지급하는 제도가 신설되었고, 이를 진찰료 차등수가제도라고 함.
  - 구체적으로 진찰료 차등수가제도는 의사 1인당 1일 평균 진찰이 75건 이하일 경우 진찰료의 100%를 지급하지만, 75건 초과 100건 이하일 경우 진찰료의 90%, 100건 초과 150건 이하일 경우 진찰료의 75%, 150건 초과일 경우 진찰료의 50%만 지급하는 것을 골자로 함. 하루에 75건 이상의 진료를 하는 경우 충분한 진찰 시간을 확보하지 못 하는 것으로 보았던 것임.
  - 하지만 진찰료 차등수가 기준의 타당성, 진료과목 간 형평성 문제로 인하여

진찰료 차등수가제도에 대한 비판이 점점 커져 현재 진찰료 차등수가제도는 적용되고 있지 않은 상황임.

<표 7> 진찰료 차등수가제도 이력

구분	주요내용											
2001.7.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 진찰료 차등수가제도 신설                             <ul style="list-style-type: none"> <li>: 의약분업 이후 의원 환자 수 및 약국 조제건수 증가로 진료와 조제 서비스의 질에 대한 우려 및 일부 기관으로 환자집중에 따른 부작용 등 문제 제기되어 진료 및 조제의 질적 수준을 제고할 수 있는 제도적 장치 마련</li> <li>※ 차등내용</li> <li>○ 차등 방법                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>: 의사 1인당 1일평균 진찰횟수, 약국은 약사 1인당 1일평균 조제건수를 기준으로 진찰료 및 조제료 등(조제료, 약국관리료, 조제기본료, 복약지도료)을 차등지급</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <table border="1" data-bbox="378 805 1295 914" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">75건 이하</td> <td style="width: 25%;">75건 초과~100건</td> <td style="width: 25%;">100건 초과~150건</td> <td style="width: 25%;">150건 초과</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>90%</td> <td>75%</td> <td>50%</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1일 평균 진찰(조제)횟수 산출방법                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1개월(또는 1주) 간 기준으로 계산</li> <li>- 진료(조제)일수는 1개월(또는 1주일) 동안 의사(약사)가 실제 진료(조제)한 날수</li> <li>- 환자의 내원 순서나 초진, 재진 구분 없이 산정</li> </ul> </li> </ul>				75건 이하	75건 초과~100건	100건 초과~150건	150건 초과	100%	90%	75%	50%
75건 이하	75건 초과~100건	100건 초과~150건	150건 초과									
100%	90%	75%	50%									
2010.7.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 보건복지부 장관이 별도로 정하는 야간시간대 진찰료 및 조제료 차등수가 적용에서 제외</li> </ul>											
2015.12.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 의원급 진찰료 차등제 폐지 및 차등제 적용기준 개선                             <ul style="list-style-type: none"> <li>: 제도 운영 결과 실제 걱정진료시간 확보의 효과가 미흡하고, 차감기준에 대한 타당성 부족 및 진료과목간의 형평성 문제 등 정책효과가 기대에 미치지 못함</li> <li>※ 변경내용                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(차등수가 대상) 의과·치과·한의원, 보건의료원, 약국, 한국희귀의약품센터</li> <li>☞ 치과·한의원, 보건의료원, 약국, 한국희귀의약품센터</li> <li>평일 18시(토요일은 13시)~익일 09시</li> <li>☞ 평일 18시~익일 09시, 토요일 및 공휴일은 전일 제외</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>											
2016.1.18	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 토요일 및 공휴일의 진찰료·조제료 차등수가 적용 제외기준 완화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>: 토요일 및 공휴일은 요양기관에서 차등수가를 적용하고자 하는 경우, 진찰·조제나 매출 있는 경우에 한하여 차등수가 적용 가능</li> </ul> </li> </ul>											

\* 출처: 우리나라 진료비 지불 제도. Available from:

<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020028000000&WT.gnb=%EC%9A%B0%EB%A6%AC%EB%82%98%EB%9D%BC+%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84+%EC%A7%80%EB%B6%88+%EC%A0%9C%EB%8F%84#none> Accessed on Nov 16, 2024.

#### 4) 최신 진찰료 정책 동향

- 최근 상대적으로 저평가된 필수의료 행위에 대한 수가 수준을 높이기 위하여 모든 의료행위에 대해 동일한 비율로 수가를 인상하던 방식에서 벗어나 저평가된 행위에 더 보상하는 방식을 도입하고 있음. 진찰료도 상대적으로 저평가된 항목으로 간주되어 의원급 진찰료에 대한 2025년 수가 인상률이 4%로 결정되어, 의원급 전체 수가 인상률 0.5%보다 높은 수준을 기록하였음.
- 이 같은 움직임은 향후 진찰료에 대한 좀 더 높은 인상 및 진찰과 관련된 사업의 확대에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상됨.

<표 8> 2025년 의원 및 병원 유형 환산지수 및 상대가치점수 연계, 조정

구분	의원	병원
환산지수	94.1원 (0.5% 인상)	82.2원 (1.2% 인상) 요양병원, 정신병원은 82.5원 (1.6% 인상)
상대가치연계	초·재진 진찰료 각 4% 인상	수술처치 및 마취료 야간·공휴일 가산 확대 (50→100%) 응급실 응급의료행위 가산 확대 (50→150%) 의원급 토요가산 병원 적용 (진찰료, 30%)

\* 환산지수: 개별 의료행위에 대한 상대가치 점수당 단가

\* 출처: 보건복지부.

## 2. 미국

### 가. 미국 Evaluation and Management (E/M) 진찰료 제도 개요

- Evaluation and Management(E/M)은 의사가 환자를 진찰하고 치료계획을 수립하는 행위를 의미함.
- American Medical Association(AMA)가 다양한 진찰 행위를 코드화하여 관리하고 있으며, 구체적으로 E/M 진찰료 코드는 Current Procedural Terminology (CPT) 코드 세트의 일부로 99202부터 99499로 구성됨.
- E/M 진찰료 코드는 크게 외래환자 서비스(99202-99215), 병원 입원환자 서비스(99221-99239), 협의진료(99241-99255), 응급실 서비스(99281-99288), 요양시설 서비스(99304-99318), 가정방문 서비스(99341-99350) 등의 범주로 구분되며, 이 보고서에서는 외래환자 서비스에 대해서 주로 검토함(표 3).

<표 9> 미국 Evaluation and Management (E/M) 진찰료 제도 전체 현황(99202-99499)

구분		코드
진료실 또는 기타 외래환자 서비스(Office or Other Outpatient Services)	초진환자(New Patient)	99202-99205
	재진환자(Established Patient)	99221-99223
병원 입원환자 서비스(Hospital Inpatient and Observation Care Services)	초기 병원 치료(Initial Hospital Inpatient or Observation Care)	99231-99233
	후속 병원 치료(Subsequent Hospital Inpatient or Observation Care)	99231-99233
	병원 입원 및 퇴원 서비스(Hospital Inpatient or Observation Care Services (Including Admission and Discharge Services))	99234-99236
	병원 퇴원 서비스(Hospital Inpatient or Observation Discharge Services)	99238-99239
협의진료(Consultations)	진료실 또는 기타 외래 환자 협의진료(Office or Other Outpatient Consultations)	99242-99245
	입원환자 협의진료(Inpatient or Observation Consultations)	99252-99255
응급실 서비스(Emergency)	초진 또는 재진환자(New or Established)	99281-99285

제2장 국내의 진찰료 현황 ●●

구분		코드
Department Services)	Patient)	
	기타 응급서비스(Other Emergency Services)	99288-99288
중환자 치료 서비스(Critical Care Services)		99291- 99292
요양시설 서비스(Nursing Facility Services)	초기 요양 치료(Initial Nursing Facility Care)	99304-99306
	후속 요양 치료(Subsequent Nursing Facility Care)	99307-99310
	요양시설 퇴원 서비스(Nursing Facility Discharge Services)	99315-99316
재가 서비스(Home or Residence Services)	초진환자(New Patient)	99341-99345
	재진환자(Established Patient)	99347-99350
연장 치료 서비스(Prolonged Services)	직접적인 환자 접촉의 연장 치료 서비스(Prolonged Service With Direct Patient Contact (Except with Office or Other Outpatient Services))	99354-99357
	직접적인 환자 접촉이 없는 연장 치료 서비스(Prolonged Service on Date Other Than the Face-to-Face Evaluation and Management Service Without Direct Patient Contact)	99358-99359
	의사 대기 서비스(Standby Services)	99360-99360
	의사 또는 기타 자격 있는 의료 전문가의 감독 하 임상 직원의 연장 치료 서비스(Prolonged Clinical Staff Services With Physician or Other Qualified Health Care Professional Supervision)	99415-99416
	직접적인 환자 접촉 여부와 관계없이 평가 및 관리서비스가 이루어진 날에 제공된 연장 치료 서비스(Prolonged Service With or Without Direct Patient Contact on the Date of an Evaluation and Management Service)	99417-99418
사례 관리(Case Management Services)	의료 팀 대면 회의(Medical Team Conference, Direct (Face-to-Face) Contact With Patient and/or Family)	99366
	의료 팀 비대면 회의(Medical Team Conference, Without Direct (Face-to-Face) Contact With Patient and/or Family)	99367-99368

상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

구분	코드	
치료 계획 관리 서비스(Care Plan Oversight Services)	99374- 99380	
예방의료서비스(Preventive Medicine Services)	초진환자(New Patient)	99381-99387
	재진환자(Established Patient)	99391-99397
	위험요인 감소 및 행동 변화 개입 상담(Counseling Risk Factor Reduction and Behavior Change Intervention)	99401-99429
비대면 서비스(Non-Face-to-Face Services)	온라인 디지털 평가 및 관리 서비스(Online Digital Evaluation and Management Service)	99421-99423
	전화 서비스(Telephone Services)	99437-99443
	전문가 간 전화/인터넷/전자의무기록 협의(Interprofessional Telephone/Internet/Electronic Health Record Consultations)	99446-99452
	디지털 정보저장 서비스/원격 생체정보 모니터링(Digitally Stored Data Services/Remote Physiologic Monitoring)	99453-99474
	원격 생체정보 모니터링 치료 관리 서비스(Remote Physiologic Monitoring Treatment Management Services)	99457-99458
특수 평가 및 관리 서비스(Special Evaluation and Management Services)	생명 및 장애 보험 관련 기본 평가 서비스(Basic Life and/or Disability Evaluation Services)	99450-99454
	직무 관련 또는 의학적 장애 평가 서비스(Work Related or Medical Disability Evaluation Services)	99455-99459
신생아 관리 서비스(Newborn Care Services)	99460- 99463	
신생아실 간호 및 소생술(Delivery/Birthing Room Attendance and Resuscitation Services)	99464- 99465	
입원 신생아 및 소아 중환자 치료 서비스(Inpatient Neonatal Intensive Care Services and Pediatric and Neonatal Critical Care Services)	소아 중환자 이송(Pediatric Critical Care Patient Transport)	99466-99467
	입원 신생아 및 소아 중환자 치료(Inpatient Neonatal and Pediatric Critical Care)	99468-99476
	초기 및 지속적 집중 치료 서비스(Initial and Continuing Intensive Care Services)	99477-99480
인지 장애 평가 및 관리 계획 서비스(Cognitive Assessment and Care Plan Services)	99483-99486	
전반적 행동 건강 통합치료 관리(General Behavioral Health Integration Care)	99484	

구분		코드
Management)		
만성질환 치료 관리 서비스(Care Management Services)	주요 만성질환 치료 관리 서비스(Principal Care Management Services)	99424-99427
	복합 만성질환 치료 관리 서비스(Complex Chronic Care Management Services)	99487-99491
	만성질환 치료 관리 서비스(Chronic Care Management Services)	99490-99437
정신과적 통합치료 관리 서비스(Psychiatric Collaborative Care Management Services)		99492- 99494
전환기 치료 관리 서비스(Transitional Care Management Services)		99495-99496
사전의료계획(Advance Care Planning)		99497- 99498
기타 평가 및 관리 서비스(Other Evaluation and Management Services)		99499

\* 출처: AAPC. Evaluation and Management CPT® Code range 99091- 99499. Retrieved from <https://www.aapc.com/codes/cpt-codes-range/99091-99499/>

## 나. 미국 Evaluation and Management (E/M) 진찰료 제도 주요 변화

- 그간 의사들이 외래 및 기타 E/M 진찰료 코드를 작성할 때 복잡한 문서화 요구 사항에 어려움을 겪었으며, 이를 해결하기 위해 AMA와 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)는 공동으로 행정 부담 완화 목표를 설정하고, 다양한 개정 조치를 시행했음.
- 2019년 11월 1일 CMS는 2020 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule 에서 E/M 외래 방문 CPT® 코드의 설명과 문서화 기준을 개정했으며, 이는 1995년 및 1997년 CMS 문서화 지침 이후 약 30여 년 만에 이루어진 개정임.
- 이후 CPT Editorial Panel은 2023년까지 나머지 E/M 코드 섹션에 대한 추가 개정을 승인하여, 2021년 외래 섹션의 개정을 E/M 섹션에 확대 적용했음.
- 개정을 위해, AMA의 주도 하에 다양한 의료 전문가, 민간 보험사, 자격을 갖춘 의료 전문가 등으로 작업 그룹을 구성하여, 여러 개방형 회의를 통해 300명 이상의 자문을 받음.
- 주요 결정들은 이해관계자 설문 조사 결과를 기반으로 했고, CPT Editorial Panel에 합의된 권장 사항을 제안함.

## 다. 미국 E/M 외래 진찰료 제도 현황

- E/M 외래 진찰료 수준은 환자 유형(초진과 재진환자)과 서비스 수준에 따라 구분됨.
- 서비스 수준 결정 시, 기존에는 병력(History), 신체검진(Physical Examination), 의학적 의사 결정(Medical Decision Making, MDM)의 복잡성 또는 시간(Time) 요소를 포함함.
- 2021년 개정 이후 현재는 의학적 의사 결정의 복잡성 또는 시간을 기준으로 결정함.
- 이는 병력 기록과 신체검진이 중요하긴 하지만 이들만으로 적절한 코드 수준을 결정해서는 안 된다는 원칙에 기반을 둔 변화임.
- 따라서 코드에 대한 설명이 수정되어, 제공자가 “의학적으로 적절한 병력 및/또는 신체검진”을 수행해야 한다고만 명시하고 있음.
- 현재 서비스 수준 결정 요소인 의학적 의사 결정의 복잡성과 시간에 대한 자세한 내용은 아래와 같음.

### 1) 의학적 의사 결정의 복잡성

- 의학적 의사 결정의 복잡성은 의사가 환자를 진찰하고 치료계획을 수립하는 과정에서 이루어지는 의사 결정의 복잡성을 의미함.
- 의학적 의사 결정의 복잡성은 단순(straightforward), 낮음(low), 중간(moderate), 높음(high)의 네 가지 수준으로 구분됨.
- 복잡성의 수준을 결정할 때는 아래의 세 가지 요소(가~다) 중 두 가지를 고려하여 결정하며, 구성 요소 자체는 2021년 개정 전과 동일하지만, 개정을 통해 일부 정의와 기준이 더 명확해짐.

#### 가) 진료시 다루는 문제의 수와 복잡성

- 단순(straightforward): 자가 회복 가능한(self-limited) 또는 경미한 질환(minor problem)을 다루는 경우

- 낮음(low): 안정적, 복잡하지 않은, 단일 질환(stable, uncomplicated, single problem)을 다루는 경우
- 중간(moderate): 여러 가지 질환이나 중증 질환(multiple problems or significantly ill)을 다루는 경우
- 높음(high): 매우 중증의 질환(very ill)을 다루는 경우

나) 검토 및 분석해야 할 데이터의 양과 복잡성

- 단순(straightforward): 검토 및 분석해야 할 데이터가 거의 없는 경우
- 낮음(low): 두 개의 의료 기록을 검토하는 경우
- 중간(moderate): 다음 세 가지 중 하나를 만족하는 경우 ① 세 개의 의료 기록을 검토하거나, ② 독립적으로 검사 결과를 해석하거나, ③ 외부 의사 또는 다른 자격을 갖춘 의료 전문가와의 관리 또는 검사 해석에 대한 논의를 하는 경우
- 높음(high): 다음 세 가지 중 두 가지를 만족하는 경우이며, ① 세 개의 의료 기록을 검토하거나, ② 독립적으로 검사 결과를 해석하거나, ③ 외부 의사 또는 다른 자격을 갖춘 의료 전문가와의 관리 또는 검사 해석에 대한 논의를 하는 경우

다) 환자 관리의 합병증, 이환률 또는 사망률의 위험

- 단순(straightforward): 치료(치료를 하지 않는 경우 포함)나 검사에서의 위험이 거의 없는 경우
- 낮음(low): 위험이 낮고, 최소한의 동의와 논의가 필요한 경우
- 중간(moderate): 일반적으로 환자나 대리인과 검토하고 동의를 얻은 후 모니터링을 하거나, 관리에 복잡한 사회적 요소가 있는 경우
- 높음(high): 의사나 다른 자격을 갖춘 의료 전문가가 주의 깊게 관찰하거나 모니터링해야 할 심각한 상황들이 발생할 수 있음을 논의해야 하는 경우

## 2) 시간

- 의사나 기타 자격 있는 의료 전문가의 대면 시간뿐만 아니라, 비대면 시간을 모두 포함한 총 시간을 의미함.
- 기존에는 시간을 기준으로 결정할 때 자문 또는 진료 조정이 환자 또는 환자 가족과 대면한 시간의 50% 이상을 차지해야만 했으나, 현재는 자문이나 진료 조정 여부와 관계없이 시간을 기준으로 결정할 수 있음.
- 의사/기타 자격 있는 의료 전문가의 총 시간에는 다음 활동이 포함됨.
  - 환자 진찰 준비(예: 검사 결과 검토)
  - 병력의 수집 및/또는 검토
  - 의학적으로 필요한 적절한 신체검진 및/또는 평가 수행
  - 환자/가족/돌봄제공자에 대한 상담 및 교육
  - 약물, 검사 또는 처치의 처방
  - 다른 의료 전문가에 의뢰 및 의사소통
  - 전자 건강 기록 또는 기타 건강 기록에 임상 정보 기록
  - 결과를 독립적으로 해석 및 결과를 환자/가족/보호자에게 전달
  - 치료 조정
- 또 기존에는 시간 범위에서 중간값과 임계값을 사용하였으나, 현재는 과거 데이터를 분석하여 구체적인 시간 범위를 제공하여 시간 기반의 서비스 수준 결정이 명확해짐.
- 미국 외래 초진/재진 환자와 서비스 수준(의학적 의사결정과 시간)에 따른 진찰료 현황은 다음과 같으며, 의원과 병원에서 제공되는 외래 진찰 서비스는 운영 환경과 비용구조가 달라 동일한 서비스에 대해 구분된 진찰료를 책정함.

<표 10> 미국 외래 초진환자 진찰료 현황(2024년 기준)

코드	의학적 의사 결정	시간(분)	수가(\$)	
			의원	병원
99202	단순(straightforward)	15-29	72.23	46.94
99203	낮음(low)	30-44	111.51	81.22
99204	중간(moderate)	45-59	167.10	132.15
99205	높음(high)	60-74	220.36	179.75

\* 출처: Centers for Medicare & Medicaid Services. Calendar Year (CY) 2024 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule. Retrieved from <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-service-payment/physicianfeesched/pfs-federal-regulation-notices/cms-1784-f>

<표 11> 미국 외래 재진환자 진찰료 현황(2024년 기준)

코드	의학적 의사 결정	시간(분)	수가(\$)	
			의원	병원
99211	-	-	23.30	8.65
99212	단순(straightforward)	10-19	56.59	34.95
99213	낮음(low)	20-29	90.87	65.24
99214	중간(moderate)	30-39	128.16	96.20
99215	높음(high)	40-54	180.42	142.80

\* 출처: Centers for Medicare & Medicaid Services. Calendar Year (CY) 2024 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule. Retrieved from <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-service-payment/physicianfeesched/pfs-federal-regulation-notices/cms-1784-f>

- 시간을 기준으로 결정할 경우에만 기본 외래 진찰료에서 연장된 시간에 대해 추가적인 보상을 하고 있음.
- 구체적으로 외래 초진환자(재진환자)에서 75분/55분 이상의 시간부터 15분 단위로 추가적으로 보상하고 있으며, 구체적인 진찰료 현황은 아래와 같음.

<표 12> 미국 외래 초진환자 연장 시간에 따른 진찰료 현황(2024년 기준)

코드	연장 시간(분)	수가(\$)	
		의원	병원
-	75 미만	-	-
99205+99417	75-89	250.98 (220.36+30.62)	209.38 (179.75+29.63)
99205+99417*2	90-104	281.6 (220.36+61.24)	239.01 (179.75+59.26)
99205+99417*3 또는 이상	105 이상	312.22 (220.36+91.86)	268.64 (179.75+88.89)

\* 출처: Centers for Medicare & Medicaid Services. Calendar Year (CY) 2024 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule. Retrieved from <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-service-payment/physicianfeesched/pfs-federal-regulation-notice/cms-1784-f>

<표 13> 미국 외래 재진환자 연장 시간에 따른 진찰료 현황(2024년 기준)

코드	연장 시간(분)	수가(\$)	
		의원	병원
-	55 미만	-	-
99215+99417	55-69	211.04 (180.42+30.62)	172.43 (142.8+29.63)
99215+99417*2	70-84	241.66 (180.42+61.24)	202.06 (142.8+59.26)
992154+99417*3 또는 이상	85 이상	272.28 (180.42+91.86)	231.69 (142.8+88.89)

\* 출처: Centers for Medicare & Medicaid Services. Calendar Year (CY) 2024 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule. Retrieved from <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-service-payment/physicianfeesched/pfs-federal-regulation-notice/cms-1784-f>

## 라. 요약 및 시사점

- 미국의 E/M 제도는 의사가 환자를 진찰하고 치료 계획을 수립하는 행위를 의미하며, AMA가 다양한 진찰 행위를 코드화하여 관리하고 있음.
- 외래 진찰료는 초진/재진 여부와 서비스 수준에 따라 구분됨.

- 기존에는 병력, 신체검사, 의학적 의사 결정의 복잡성, 시간 등이 서비스 수준 결정에 반영되었으나, 2021년 개정 이후에는 과도한 행정 업무 부담을 줄이기 위해 의학적 의사 결정의 복잡성과 시간만을 기준으로 서비스 수준이 결정됨.
- 즉, 미국은 진료의 복잡성과 시간을 기준으로 진찰료를 세분화하여 의료 행위의 다양성과 복잡성을 반영하고, 기본 진찰 시간 외에도 연장된 시간에 대해 추가적인 보상을 제공하여, 장시간이 필요한 진료에 의사들이 충분한 보상을 받을 수 있도록 하고 있음.
- 한국도 획일적인 수가 체계에서 벗어나, 진료의 복잡성과 시간을 반영한 수가 체계를 도입함으로써 의사들이 충분한 시간을 갖고 진료하는 방안을 고려해야 할 것임.
- 이러한 시사점을 바탕으로 한국의 외래 진찰료 수가 체계를 개선한다면, 짧은 진료시간 문제를 해결하고, 의료 서비스의 질을 향상시킬 수 있을 것임.

### 3. 일본

#### 가. 진찰료 기본구조

- 일본의 건강보험 진찰료는 주로 기본 진료료, 특개 진료료 중 의학관리료 및 재택진료료로 구성되어 있음.
- 기본 진료료는 초진료, 재진료(<200병상), 외래진료료(≥200병상)으로 구성
- 특개 진료료는 의학관리료, 재택진료료, 검사료, 주사료, 처치료, 수술 등 수가
- 노인보건시설관련 진료료는 장기요양 관련된 수가
- 그 외 경과에 따른 기본진료료인 경과조치 수가 있음

<표 14> 일본 진료수가표의 진찰료

	기본진료료	특개진료료	개호노인보건시설 진찰료	경과조치
진찰료 구분	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초진료</li> <li>• 재진료</li> <li>• 외래진료료</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의학관리</li> <li>• 재택의료</li> <li>• 검사</li> <li>• 주사</li> <li>• 처치</li> <li>• 수술 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장기요양 입소자 관련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경과에 따른 기본 진료료</li> </ul>

#### 나. 기본 진료료

- 기본 진료료는 초진료, 재진료, 외래진료료로 구성되어 있음.

##### 1) 초진료

- 최초 진료 시 병원(200병상 미만)과 의원(진료소) 구분 없이 동일 점수 산정 (291점, 2024년).
- 다만 동일 의료기관에서 타 상병으로 2개 진료과 진료 시 2번째 상병까지 초진 청구 가능(점수는 절반 수준: 146점).
- 환자 사정으로 진료 중단 1달 이상 경과 후 진료 시 초진료 가능(만성질환은 제외)

## 2) 재진료

- 200병상 미만 병원 또는 의원(진료소)에서 산정 가능함.
- 최초 진료 이후 방문에 재진료 산정 가능함(75점).
- 단, 동일 의료기관에서 타 상병으로 2개 진료과 진료 시 2번째 상병까지만 초진 산정 가능함(점수는 절반 수준, 38점).
  - 이 경우 영유아 그리고 시간외 등의 가산은 산정하지 않음(임산부는 2020년부터 산정).

## 3) 외래진료료

- 200병상 이상 병원에서 산정 가능
- 최초 진료 이후 방문에 재진료 산정 가능(76점)
- 다만 동일 의료기관에서 타 상병으로 2개 진료과 진료 시 2번째 상병까지만 초진 산정 가능(점수는 절반 수준, 38점)
  - 이 경우 영유아 그리고 시간외 등의 가산은 산정하지 않음(임산부는 2020년부터 산정).
- 기본적으로 재진료와 동일하지만 외래관리가산, 전화재진료는 별도로 산정 불가

## 4) 기본진료료 요약

- 일본 건강보험의 기본진료료를 요약하면 다음 표와 같음.

<표 15> 일본 건강보험의 초진료, 재진료, 외래진료료 산정점수

(1점=¥10)

진찰료	종별	명칭	가산구분		시간내	시간외	휴일	심야
초진	-	초진료	일반	가산	없음	+85점	+250점	+480점
				가산 후	291점	376점	541점	771점
			6세미만	가산	+75점	+200점	+365점	+695점
				가산 후	366점	491점	656점	986점
재진	200병상 미만	재진료	일반	가산	없음	+65점	+190점	+420점
				가산 후	75점	140점	265점	495점
			6세미만	가산	없음	+135점	+260점	+590점
				가산 후	113점	210점	335점	665점
	200병상 이상	외래진료료	일반	가산	없음	+65점	+190점	+420점
				가산 후	76점	141점	266점	496점
			6세미만	가산	+38점	+135점	+260점	+590점
				가산 후	114점	211점	336점	666점

\* 출처: (2024) 医科診療報酬点数表 제1부 초·재진료료

## 다. 특계 진료료

### 1) 의학관리료

○ 특계진료료 중 의학관리료는 의사와 간호사, 관리영양사 등이 환자에 대해 요양상 필요한 관리를 한 경우이며 예시는 다음과 같음.

- 특정질환요양관리료

- (특정질환치료관리료) 바이러스질환지도료, 특정약제치료관리료, 악성종양특이물질치료관리료, 소아과요양지도료, 뇌전증지도료, 난치병외래지도관리료, 피부과특정질환지도관리료, 입원영양식사지도료, 외래영양식사지도료, 심장폐이스메이커지도관리료, 집단영양식사지도료, 재택영양지도료, 고도난청지도관리료, 만성유지투석환자외래의학관리료, 천식치료관리료, 만성동통질환관리료, 소아악성종양환자지도관리료, 당뇨병합병증관리료, 이비인후과특정질환지

도관리료, 암성동통완화지도관리료, 암환자지도관리료 등 36개

- 소아과외래진료료
- 지역연계소아야간·휴일진료료
- 영유아육아영양지도료
- 지역연계야간·휴일진료료
- 원내 트리아지 실시료
- 야간휴일구급반송의학관리료
- 외래재활진료료
- 외래방사선조사진료료
- 지역포괄진료료 등 83개

## 2) 생활습관 및 특정질환 관리료

### 가) 생활습관 관리료

- 입원 중인 환자를 제외한 고혈압증, 당뇨병, 지질이상증을 주상병으로 하는 환자에 대해서 해당 환자의 동의를 얻어 치료계획을 수립하고 해당 치료계획에 근거해 생활습관(복약, 운동, 휴양, 영양, 흡연, 음주 등)에 관한 종합적 치료관리를 실시한 경우에 월 1회에 한해 산정
- 200병상 미만 병원, 의원(진료소) 대상 산정
- 2024년도 생활습관병관리료 개편
  - 생활습관병관리료(Ⅰ)
    - 지질이상증을 주 상병으로 하는 경우: 610점
    - 고혈압증을 주 상병으로 하는 경우: 660점
    - 당뇨병을 주 상병으로 하는 경우: 760점
  - 생활습관병관리료(Ⅱ): 333점(신설)

## 나) 특정질환 영양관리료

- 후생노동성이 지정한 32종 질환(결핵, 암 등)을 주상병으로 가진 환자에게 치료 계획을 수립하고 영양에 필요한 관리를 제공한 경우, 월 2회까지 산정
  - 2024년 개정에서는 생활습관병인 당뇨병, 지질이상증 및 고혈압이 제외
- 초진 있는 달에는 산정 불가함.
- 200병상 미만, 의원 대상 산정함.

## 다) 진료정보제공료

- 진료정보제공료는 진료정보제공료 I, 진료정보제공료 II, 전자진료정보평가료, 진료정보연계 공유료 등으로 구성되어 있음.
- 진료정보제공료 I (B009, 250점): 의료기관이 환자의 진료 상황을 설명하는 문서를 첨부해 다른 보험 의료기관에 환자를 소개하는 경우, 소개받는 의료기관 당 환자 1명에 대해 월 1회 산정
- 진료정보제공료 II (B010, 500점): 기타 의료기관이 진료 상황을 기술한 문서와 관련 정보를 첨부하여 환자 또는 그 가족에게 제공한 경우, 환자 1명당 월 1회 산정
- 전자진료정보평가료(B009-2, 30점): 진료기록 중 중요한 정보를 전자적으로 열람하거나 수신하여 이를 환자 진료에 활용한 경우 산정 가능
- 진료정보연계공유료(B010-2, 120점): 치과 진료 정보를 서면으로 다른 보험 의료기관에 제공한 경우, 제공받는 의료기관마다 환자 1인당 3개월에 1회 산정 가능
  - 다만, B009를 산정된 해당 달에는 산정이 불가함

## 라. 가산 및 감액

### 1) 가산

- 기본진료료의 가산 구조를 간략히 요약하면 아래 표와 같음.

<표 16> 연령 및 시간에 대한 가산

(1점=₩10)

	가산항목	가산기준	점수	
			6세 이상	소아과 표방 6세 미만
초진	영유아 가산	시간내	-	75점
	시간외 가산	시간내, 휴일, 심야를 제외	85점	200점
	휴일 가산	일요일, 국경일, 대체휴일, 12.29~1.3	250점	365점
	심야 가산	22~06시	480점	695점
	소아과표방의료기관의 시간외 등 가산 특례	18~08시(심야 제외), 휴일, 심야 6세 미만	-	야간: 200 휴일: 365 심야: 695
	야간·조조 등 가산	18(토요일은 12시)~08시	50점	
	기능강화가산	동네주치의 관련	80점	
재진	영유아 가산	시간내	-	38점
	시간외 가사	시간내, 휴일, 심야를 제외	65점	135점
	휴일 가산	일요일, 국경일, 대체휴일, 12.29~1.3	190점	260점
	심야 가산	22~06시	420점	590점
	소아과표방의료기관의 시간외 등 가산 특례	18~08시(심야 제외), 휴일, 심야 6세 미만	-	야간: 135점 휴일: 260점 심야: 590점
	야간·조조 등 가산	18(토요일은 12시)~08시	50점	

\* 출처: (2024) 医科診療報酬点数表 제1부 초·재진료료

## 2) 감액

- 소개율과 역소개율의 감액 산정은 소개율과 역소개율의 실적이 기준을 상회하는지 여부에 달려 있으며 소개율과 역소개율의 기준치는 의료연계 실적에 따라 3가지로 정해져 있음
  - 소개율이 80% 이상일 것
  - 소개율이 65% 이상이면서 역소개율이 40% 이상일 것
  - 소개율이 50% 이상이면서 역소개율이 70% 이상일 것

○ 소개율과 역소개율의 계산식

- 소개 비율(%) = (소개 환자 수 + 응급환자 수) ÷ 초진환자 수 × 100
- 역소개 비율(%) = 역소개 환자 수 ÷ (초진환자 수 + 재진환자 수) × 1,000
  - (소개율) 초진환자 중 다른 병원 및 진료소로부터의 문서에 의한 소개 환자의 비율이며, 역소개율은 다른 의료기관에 소개한 환자의 비율

마. 일본 외래 진료수가 기본 구조와 2024년 개정<sup>12)</sup>

- 의료기관의 외래진료를 받은 때의 의료비(진료수가)의 구조를 보면 외래 진료수는 모든 환자에 대해 반드시 청구되는 기본진료료와, 치료 내용에 따라 변하는 특계진료료로 구분

1) 진료수가 = 기본진료료+특계진료료

- 의료비는 진료수가라는 전국 일률적 규정에 근거하여 결정
  - 진료수는 의료기관이 환자에게 제공하는 치료 내용 하나 하나의 가격을 상세하게 정한 것이고 그것에 근거해 환자의 의료비가 계산
- 진료수는 기본임금부분에 해당하는 ‘기본진료료’와, option 요금 부분에 해당하는 ‘특계진료료’로 크게 구분
  - (기본진료료) 환자가 의료기관에서 진료 받은 때 반드시 소요되는 요금
  - (특계진료료) 환자가 의료기관에서 받은 치료 내용에 따라 처방전 요금이 다르며 예를 들면 약을 처방한 경우에는 그 약제료가 소요

2) 기본진료료: 의사의 진료대금

- 예를 들면 감기에 걸려 의료기관에서 진료 받고 특히 검사 등을 실시하지 못한 경우라도 ‘기본진료료’는 반드시 소요
  - 기본진료료는 의사에 의한 진료대금으로 파악될 수 있음

12) 伊藤哲雄、森田仁計(2024), 図解入門ビジネス 最新 医療費の仕組みと基本がよ〜くわかる本 [第5版], 秀和システム, 등

- 기본진료료에는 크게 나누어 ‘초진료’와 ‘재진료’가 있고 초진료는 병에 걸리고 처음으로 의료기관에서 진료 받은 때 소요되는 요금임.
- 재진료는 2회째 이후의 진료 시에 소요됨.

3) 특계진료료는 각 치료내용의 요금

- 환자가 의료기관에서 진료 받는 다양한 의료행위의 대금을 상세하게 정한 것이 특계진료료임.

4) 렌트겐 촬영을 하고 처방전을 교부 받은 경우

- 가벼운 요통으로 의료기관에서 진료 받은 환자의 진료수가를 보면 이 환자는 의료기관에서 의사의 문진과, 렌트겐 촬영을 하고 마지막으로 처방전(약)을 교부 받음.
- 상기 환자의 진료수가는 기본진료료의 ‘초진료 291점’과, 특계진료료의 ‘렌트겐 촬영(디지털 촬영+사진 진단+전자화상관리가산) 210점’, ‘처방전 60점’이 해당하고 합계 561점이 됨.

<표 17> 외래 진료수가의 구조

		외래의 진료수가 구조
option 요금 부분		특계진료료
기본요금 부분		기본진료료
(예) 렌트겐 촬영과 처방전을 교부 받은 경우		
계: 561점	270점	렌트겐 촬영: 210점 (디지털 촬영+사진 진단+전자화상관리가산) 처방전료 60점
	291점	초진료 291점

5) 기본진료료와 특계진료료

- 외래의 기본진료료는 특계진료료는 합쳐 16항목으로 구분
  - 기본진료료는 ‘초진료’, ‘재진료’의 2항목로, 특계진료료는 검사, 주사, 수술 등

크게 14항목으로 구분

#### 6) 기본진료료: 초진, 재진

- 기본진료료는 의사의 진찰 대금에 상당하는 요금
  - 주로 초진과 재진의 2가지가 있음
  - 초진이란 처음 의료기관에서 진료 받은 때의 것을 말하고 이 때 환자가 청구되는 기본진료료가 초진료
  - 초진 이후, 다시 진료 받는 것을 재진이라고 하며 이 때 소요되는 요금이 재진료

#### 7) 특계진료료

- 특계진료료는 의사와 간호사 등이 실시하는 다양한 의료행위에 대해 발생하는 요금이며, 크게 다음과 같은 14항목으로 구분
  - ① 의학관리: 의사 등이 환자에게 의학적 지도 등을 실시한 때의 요금
  - ② 재택의료: 재택에서의 요양에 소요되는 요금
  - ③ 검사: 신체의 이상 등을 조사하기 위해 실시한 각종 검사의 요금
  - ④ 화상진단: 렌트겐 촬영과 CT 스캔 등의 요금
  - ⑤ 투약: 약사에 의한 약의 조제요금
  - ⑥ 주사: 점적 등의 주사 요금
  - ⑦ 재활: 치료사에 의한 재활 요금
  - ⑧ 정신과전문요법: 정신질환 환자에게 실시하는 각종 치료의 요금
  - ⑨ 처치: 의사와 간호사가 수행하는 상처의 치료 등에 소요되는 요금
  - ⑩ 수술: 외과수술의 요금
  - ⑪ 마취: 수술 시에 실시하는 마취 등의 요금
  - ⑫ 방사선치료: 암치료를 위한 방사선치료의 요금
  - ⑬ 병리진단: 병리의에 의한 전문적 진단의 요금
  - ⑭ 기타: 처우개선에 소요되는 진료수가

<표 18> 기본진료료와 특계진료료의 종류

구분	항목	
특계진료료(14항목)	특계① <의학관리>	특계② <재택의료>
	특계③ <검사>	특계④ <화상진단>
	특계⑤ <투약>	특계⑥ <주사>
	특계⑦ <재활>	특계⑧ <정신과전문요법>
	특계⑨ <처치>	특계⑩ <수술>
	특계⑪ <마약>	특계⑫ <방사선치료>
	특계⑬ <병리진단>	특계⑭ <기타>
기본진료료(2항목)	기본① <초진료>	기본② <재진료>

### 8) 의료행위와 진료수가

- 진료수가는 의료기관이 환자에 대해 실시하는 개별 의료행위의 요금이 정해진 것임.
- 의료기관에는 의사와 간호사 등 다양한 전문직이 근무하고 있으며, 각 전문직이 실시한 의료행위가 진료수가로서 반영되고 있음

### 9) 의료기관에서 일하는 전문직

- 의료기관에는 의사를 비롯한 국가자격을 가진 전문직이 다수 일하고 있음.
  - 예들 들면 약사는 약을 조제하거나 간호사는 의사의 지시 하에 환자에게 점적을 하고 있음.
  - 의사 이외의 전문직에 대해서는 기본적으로 의사의 지시(order)하에 의사의 보조업무로서 각 의료행위를 실시하고 있음.
- 의료기관에서 일하는 전문직과 업무내용
  - 의사(치과의사): 의료행위 전반
  - 약사: 조제업무
  - 간호사: 의사의 보조업무(주사, 처치 등)

- 임상검사기사: 의사의 보조업무(검사)
- 진료방사선기사: 의사의 보조업무(화상촬영)
- 물리치료사: 의사의 보조업무(재활)
- 관리영양사: 의사의 보조업무(영양지도 등)
- 임상공학기사: 의사의 보조업무(생명유지장치의 관리 등) 등

#### 10) 진료수가: 각 의료행위의 요금

- 각 전문직이 환자에게 실시한 개별 의료행위의 요금이 정해진 것이 진료수가가 됨.
  - 의료행위에 있어서 진료수는 의료를 제공한 대가로서의 수입(수가)을 의미
  - 예를 들면 간호사가 의사의 지시 하에 점적을 한다면 그 점적의 진료수가가 환자에게 청구
- 동시에 물리치료사가 의사의 지시 하에 환자에게 재활을 제공한 경우 환자에게 재활의 진료수가가 청구

#### 11) 특계진료료와 각 전문직의 관계

- 진료수는 기본진료료와 특계진료료로 나누어져 있으며, 기본진료료는 의사의 진료 대금에 상당하고 특계진료료는 의사를 포함하는 각 전문직이 실시하는 의료행위의 요금을 나타내고 있음.
- 특계진료료는 검사와 화상진단, 재활 등 13항목으로 분류
  - 각각의 항목에 대해 관련하는 전문직이 있고, 예를 들면 임상검사기사, 화상촬영이면 진료방사선기사, 재활이면 물리치료사가 각 항목의 업무를 담당

<표 19> 의료행위와 진료수가의 관계

의사 각 전문직에게 의료행위의 보조업무를 지시(order)	⇨	간호사가 점적을 실시	각각의 진료수가를 산정
		임상검사기사가 검사를 실시	
		진료방사선기사가 화상촬영을 실시	
		물리치료사가 재활을 실시	
		관리영양사가 영양식사지도를 실시	

12) 초진료: 의료기관에 대한 첫회 진료 시의 요금

- 기본진료료의 하나인 ‘초진료’는 환자가 의료기관에서 처음으로 진료 받았을 때 소요되는 기본적 진료수가임.
- 초진료는 환자의 연령과, 진료시간대에 따라 다른 요금(가산)이 설정

가) 초진료는 연령에 따라 다름

- 초진료는 기본적으로 291점(2,910엔)로 결정되어 있음. 이는 전국 어떤 의료기관에서도 동일한 점수임.
- 다만 환자의 연령과 진료시간에 따라 점수가 다름.
- 예를 들면 진료시간이 아침 9시~저녁 17시의 의료기관에서 진료 받는 경우를 보면 연령이 6세 이상의 환자가 이 의료기관을 진료시간 내로 진료 받았을 경우의 초진료는 기본의 ‘291점’임.
- 한편 연령이 6세 미만의 환자가 동일 시간대와 같이 6세 미만의 환자인 경우 플러스된 점수를 ‘영유아가산’이라고 하며, 초진료의 영유아가산(진료시간 내)은 ‘75점’으로 정해져 있음.

- 초진에서 정보통신기기를 사용해 수행한 경우에 초진료는 253점이 됨. ‘원격진료의 적절한 실시에 관한 지침’에 근거해 의사가 원격으로의 초진이 가능하다고 판단한 환자가 대상이 됨.

나) 진료시간 외에 진료 받은 경우

- 의료기관의 진료시간 외(상기의 예의 경우 17시 이후)에 진료 받은 경우에 상기

와는 별도로 ‘시간외가산(6세 이상인 경우 +85점, 6세 미만인 경우 +200점)’ 적용

- 심야(22시~6시)에 의료기관에서 진료 받은 경우에 ‘심야가산’, 휴일에 진료 받은 경우에 ‘휴일가산’이 적용

다) 휴일

- 토요일에 의료기관에서 진료 받은 경우에 휴일가산은 적용됨. 휴일가산의 대상이 되는 휴일은 ‘일요일 및 국민의 축일에 관한 법률(중략)에 규정하는 휴일을 말함.
  - 1월 2일과 3일 및 12월 29일, 30일과 31일은 휴일로서 취급한다’고 규정되어 있음.
- 즉 일요일, 국민의 축일 및 12월 29일~1월 3일 간에 의료기관에서 진찰 받은 환자에 대해서만 휴일가산이 적용

라) 주치의기능과 의료DX에 대한 대응을 평가한 가산

- 기능강화가산(80점)은 초진시에서의 주치의기능을 평가한 가산
  - 다만 대상이 되는 의료기관은 지역포괄진료가산 등의 주치의기능을 평가한 진료수가를 신고하고 있는 진료소 또는 허가병상 200병상 미만의 병원으로 한정
  - 2024년도 개정에서는 온라인 자격확인에서 취득한 정보의 활용과, 전자처방전 등의 서비스를 도입하는 등 의료DX에 대응하는 체제를 평가하도록 하고 ‘의료DX추진체제정비가산(8점)’이 신설

<표 20> 초진료의 점수설정

항목	6세 미만	6세 이상
진료시간 내	+75점*	0(가산 없음)
시간외 가산	+200점	+85점
휴일가산	+365점	+250점
심야가산	+695점	+450점
+ base가 되는 점수		
초진료 291점		

\* ※ 다만 시간외가산, 휴일가산 또는 심야가산을 산정하는 경우는 산정할 수 없다.

### 13) 재진료 - 2회째 이후의 진료 시의 요금

- 환자가 의료기관을 2회째 이후 진료 받은 때에 소요되는 요금이 '재진료'임.
- 진료수가상 재진료는 '재진료', '외래진료료' 2가지로 구분

#### 가) 재진료는 의료기관의 '규모'에 따라 차이

- 초진료의 점수(291저)은 전국 어떤 의료기관에서도 동일한데, 재진료의 경우에 규모가 큰 의료기관과 그 이외의 의료기관인지에 따라 차이
- 의료기관의 입원병상 수는 의료기관에 따라 다양하며, 100병상 이하부터 1,000 병상 이상까지 폭이 있음.

- 그 중에서 병상수가 200병상※ 미만의 의료기관이 재진을 한 경우에 '재진료: 75점(정보통신기기를 사용한 경우는 75점)'을, 200병상※ 이상인 의료기관(이하, 대형병원)에서는 재진료가 아니라 '외래진료료: 76점(정보통신기기를 사용한 경우는 75점)을 산정

※ 기준이 되는 200병상은 일반병상이라는 종류의 병상수

- 예를 들면 26점의 뇨검사를 받은 경우 대형병원에서는 그 26점분은 외래진료료 76점에 포함되는데, 대형병원 이외의 의료기관에서는 재진료 75점에는 포함되지 않고 별도 환자에 청구
- 환자의 입장에서 보면 대형병원에서 진료 받은 쪽이 의료비가 싸지게 되어버리며, 대형병원에서 보면 재진의 경우에 산정할 수 있는 외래진료료는 실질적으로 낮게 설정
- 대형병원과 그 이외의 의료기관에서는 재진료에 차이를 두고 있는 이유는 후생노동성의 의료정책이 관계하고 있음.
- 대형병원은 '전문적인 치료가 필요한 환자'를 진료하는 한편, 대형병원 이외의 의료기관은 재진의 환자(비교적 병상(病狀)이 안정하고 있는 환자)를 진료하는 것을 후생노동성은 권장하고 있음.
- 그 때문에 대형병원이 재진 환자를 진료하는 경우 일종의 penalty로서 진료수가의 점수를 낮게 설정하고 있음.

- 이에 따라 대형병원은 재진 환자를 별도의 의료기관에 '소개'하고 주로 초진 환자를 진료하도록 되어왔음.

나) 재진의 경우도 초진료와 동일하게 가산이 붙음

- 재진료도 초진료와 동일하게 연령과 진료한 시간대에 따른 가산이 설정
  - 초진료의 경우보다도 점수는 약간 낮게 설정

<표 21> 재진료·외래진료료의 점수 설정

항목	6세 미만	6세 이상
진료시간 내	+38점 <sup>1)</sup>	0(가산 없음)
시간외 가산	+135점	+65점
휴일가산	+260점	+190점
심야가산	+590점	+420점
+ base가 되는 점수		
대형병원 <sup>2)</sup> 76점 <sup>3)</sup>	대형병원 이외 75점	

\* 1) 다만 시간외가산, 휴일가산 또는 심야가산을 산정하는 경우는 산정할 수 없다.

\* 2). 대형병원은 병상수(일반병상)가 200병상 이상의 의료기관.

\* 3). 76점 이상에는 간단한 검사와 처치의 대금이 포함된다.

#### 14) 초·재진료·공통: 감염증대책과 온라인 자격확인 등의 가산

- 초진료 등의 가산에는 외래에서의 평시로부터의 감염방지대책과 지역의 의료기관 등이 연계해 실시하는 감염증대책에 대한 참여, 또는 온라인 자격확인 시스템의 활용 등이 있음.

가) 진료소에서의 평시로부터의 감염방지대책 등을 평가

- 진료소에 대해 평시로부터의 감염방지대책을 추진한다는 관점에서 외래진료시의 감염방지대책에 대한 평가로서 '외래감염대책향상가산(6점)'이 있음.
  - 이것은 초진료와 재진료를 산정하는 경우에 환자 1인당 월 1회 산정할 수 있음.
  - 그리고 적절한 감염방지대책을 강구한 후에 발열환자 등을 진료한 경우는 '발열환자 등 대응가산'으로서 20점 가산

나) 모든 의료기관이 연계해 '지역에서의 감염증대책'을 평가

- 외래감염대책향상가산을 산정하고 있는 경우에는 감염대책에 관한 가산으로서 ‘연계강화가산(3점)’과 ‘Surveillance 강화가산(1점)’이 있음.
  - 지역연계강화가산은 지역의, 모든 의료기관 등이 연계해 감염증대책을 실시하는 것을 평가
  - 이 때문에 산정은 감염증대책향상가산1을 신고 있는 다른 의료기관과의 연계체를 확보하고 그 의료기관에 대해 과거 1년간에 4회 이상, 감염증의 발생상황과 항균약의 사용상황 등을 보고하는 것이 필요
  - Surveillance 강화가산은 지역에서의 감염방지대책에 이바지하는 정보제공의 체제를 평가하게 됨.
  - 산정하기 위해서는 원내감염대책 Surveillance (JANIS), 감염대책연계공통 플랫폼(J-SIPHE) 등 지역과 전국의 Surveillance에 참가함으로써 지역이 일체가 되어 강고한 감염방지체제가 정비
- 다) 의료DX에 대한 종합적인 체제 정비에 관한 평가의 신설
  - 2023년 4월부터 온라인 자격확인 등 시스템의 도입이 원칙적 의무화됨에 따라 2024년 개정에서 지금까지의 의료정보·시스템기반정비체제충실가산이 재검토
    - 초진 시의 정보제공과 약제정보의 취득·활용에 관한 평가에 중점을 두는 형태로 재검토함과 동시에, 명칭도 ‘의료정보취득가산’으로 변경
    - 예를 들면 초진 시에 온라인 자격확인 등 시스템을 활용해 충분한 정보를 취득한 후에 초진을 한 경우에는 초진료에 의료정보취득가산1(3점)이 월 1회에 한정해 가산
  - 2024년 개정에서는 ‘온라인 자격확인 등 시스템’에 의해 취득한 진료정보·약제정보를 실제로 진료에 활용 가능하게 하는 체제와, 전자처방전 및 전자진료기록정보공유서비스의 도입 등 의료DX에 대응하는 체제를 확보하고 있는 경우의 평가로서 의료DX추진체제정비가산(8점/월)
    - 이 신설이 개정에서도 일본 정부에서 의료DX의 추진을 강화해가는 방향성 제시

<표 22> 의료DX추진체제가산의 주요 시설기준

시설기준(의료DX에 대한 대응)	비고
① 온라인 청구를 하고 있다.	-
② 온라인 자격확인을 하는 체제를 갖고 있다.	-
③ 의사가 전자자격확인을 이용해 취득한 진료정보를 진료하는 진료실, 수술실 또는 처치실 등에서 열람 또는 활용할 수 있는 체제를 갖고 있다.	-
④ 전자처방전을 발행하는 체제를 갖고 있다.	경과조치: 2025년 3월 31일까지
⑤ 전자진료기록정보공유서비스를 활용할 수 있는 체제를 갖고 있다.	경과조치: 2025년 9월 30일까지
⑥ 마이넘버카드의 건강보험증 이용 실적을 일정 정도 갖고 있다.	2024년 10월 1일부터 적용
⑦ 의료DX 체제를 관한 사항 및 질 높은 진료를 실시하기 위한 충분한 정보를 취득하고 또 활용해 진료를 하는 것에 대해 해당 보험의료기관이 알기 쉬운 장소와 웹사이트 등에 게시하고 있다.	

## 4. 영국

### 가. 영국의 상급병원 진찰료

#### ○ 영국의 상급병원 이용 절차

- 영국은 국가보건서비스(National Health Service, NHS) 제도를 도입하여 일반 재정에 의해 의료비와 병원 의료서비스를 제공하고 있음. 환자의 첫 방문은 1차의료기관에서 일반의(GP)에 의해 이루어지며, 보다 전문적인 진료가 필요한 경우 GP가 2차의료기관인 병원의 진료를 의뢰함.
- 가입자는 NHS 전문의 진료를 의뢰받을 권리를 가지지만, 실제 의뢰 여부는 GP의 임상적 판단에 따라 결정됨.
- 초진은 직접 의뢰서를 보내거나 NHS 전자 의뢰 서비스를 통해 병원에 진료를 신청할 수 있으며, 환자는 대기 시간, 각 병원의 거주지와의 거리, 불만 사항, 환자 안전, 음식의 질과 같은 사항을 비교하여 결정할 수 있음.
- 예약시에는 병원의 전문의별 진료 절차에 대해 확인하고 부작용, 사망률 및 합병증과 같은 의료의 질 정보를 확인할 수 있음.

#### ○ NHS의 병원 진료비 지불 기준

- 병원에서 제공되는 치료의 종류와 비용을 관리하기 위해 개발된 Healthcare Resource Group (HRG)을 근거하여 병원에 지불하며, 치료, 코딩 그룹화, 수가, 지불의 단계를 거쳐 지불됨. 가격은 특정치료 또는 절차에 대한 평균 비용을 기반으로 제공함.
- 치료: 외래와 입원으로 구분되며 입원의 경우 계획된 입원, 계획되지 않은 입원, 당일퇴원으로 구성되어 있음. 대부분의 경우 한 번의 입원에 하나의 진료가 청구되지만 10% 정도에서는 입원 한 번에 여러 개의 진료가 청구됨.
- 코딩: 환자의 진료기록은 ICD기반의 임상코드로 입력되고 주 진단명, 동반질환, 과거력, 수술에 대한 접근방법, 영상장비 사용, 진단 방사선 사용, 정맥 주사 사용, 화학요법 및 사용주기, 고가약 사용 등의 내용이 포함됨.
- 그룹화 : 병원에서 제출된 자료를 이용하여 NHS에서 5자리 HRG 항목을 배정함.

- 수가(Tariff): NHS의 수가는 HRG에 의해 분류되는 수가와 분류되지 않는 수가로 구성되며 입원, 외래, 응급, 출산 등의 항목은 HRG에 의해서 분류됨. 외래의 경우에는 초진, 다학제 여부에 따른 가산이 있으며, 입원의 경우에는 입원일수 초과, 응급환자, Best Practice Tariff, 전문서비스 등의 여부에 따라 기본수가에 추가 수가의 비율이 결정되어 고난이도 및 고비용 시술에 대한 비용 보상을 제공함.
- 지불: 병원에 진료활동 전 진료활동 계획서에 기반을 두어 월별 진료비를 미리 지불하며, 추후 병원에서 진료 자료를 받으면 실제 진료활동 내역을 산출하여 지불 내역을 조정함.
- 외래의 경우 총 56개의 질환군(treatment function)에 대해 초진/재진과 1인/다작종의 치료 참여의 조합으로 unit price가 기술되어 있으며, 따로 교육이나 심층진찰 등의 내용이 포함되어 있지 않음.

<표 23> NTPS (National Tariff Payment System)의 질환군별 외래 가격기준

코드	치료 기능 분류	의사의 주도(£)			
		재진-1인	초진-1인	재진-다작종	초진-다작종
100	General Surgery Service	78	181	118	250
101	Urology Service	71	145	94	186
103	Breast Surgery Service	79	187	97	187
104	Colorectal Surgery Service	68	157	102	227
105	Hepatobiliary and Pancreatic Surgery Service	115	269	141	364
106	Upper Gastrointestinal Surgery Service	80	187	93	226
107	Vascular Surgery Service	85	194	131	316
108	Spinal Surgery Service	88	222	165	423
110	Trauma and Orthopaedic Service	67	169	74	177
120	Ear Nose and Throat Service	57	133	77	155
130	Ophthalmology Service	64	142	76	156
140	Oral Surgery Service	69	142	109	195
143	Orthodontic Service	76	192	80	192
144	Maxillofacial Surgery Service	71	151	85	217
160	Plastic Surgery Service	60	152	90	182
170	Cardiothoracic Surgery Service	123	286	152	325

제2장 국내의 진찰료 현황 ●●

코드	치료 기능 분류	의사의 주도(£)			
		재진-1인	초진-1인	재진-다작종	초진-다작종
171	Paediatric Surgery Service	115	191	130	222
172	Cardiac Surgery Service	123	286	152	325
173	Thoracic Surgery Service	120	303	239	303
190	Anaesthetic Service	70	173	118	173
191	Pain Management Service	87	216	111	271
211	Paediatric Urology Service	86	145	147	226
214	Paediatric Trauma and Orthopaedic Service	94	169	114	189
215	Paediatric Ear Nose and Throat Service	68	127	80	151
216	Paediatric Ophthalmology Service	82	139	82	149
217	Paediatric Oral and Maxillofacial Surgery Service	135	191	270	382
219	Paediatric Plastic Surgery Service	96	145	148	230
223	Paediatric Epilepsy Service	207	266	207	438
251	Paediatric Gastroenterology Service	162	279	205	331
252	Paediatric Endocrinology Service	172	332	172	332
253	Paediatric Clinical Haematology Service	189	400	204	406
257	Paediatric Dermatology Service	104	156	156	215
258	Paediatric Respiratory Medicine Service	148	278	185	310
263	Paediatric Diabetes Service	226	522	226	522
300	General Internal Medicine Service	109	197	122	263
301	Gastroenterology Service	85	215	120	224
302	Endocrinology Service	99	246	129	276
303	Clinical Haematology Service	131	288	204	389
306	Hepatology Service	153	291	202	363
307	Diabetes Service	106	134	124	206
320	Cardiology Service	94	179	145	238
321	Paediatric Cardiology Service	131	213	162	283
329	Transient Ischaemic Attack Service	-	402	-	402
330	Dermatology Service	74	134	92	190
340	Respiratory Medicine Service	100	225	137	310
341	Respiratory Physiology Service	80	171	80	249
350	Infectious Diseases Service	154	375	161	402
361	Renal Medicine Service	133	183	171	208
370	Medical Oncology Service	135	298	147	301
410	Rheumatology Service	96	283	120	283

코드	치료 기능 분류	의사의 주도(£)			
		재진-1인	초진-1인	재진-다작종	초진-다작종
420	Paediatric Service	156	232	162	254
430	Elderly Medicine Service	145	308	145	308
502	Gynaecology Service	78	167	98	224
503	Gynaecological Oncology Service	77	159	100	213
800	Clinical Oncology Service	132	284	147	301
812	Diagnostic Imaging Service	0	0	0	0

\* 출처: NHS. NHS Payment Scheme. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/pay-syst/nhs-payment-scheme/>

○ HRG의 수가결정

- HRG에 따른 비용의 업데이트를 위해 NHS는 원가자료를 수집하며 수가는 참조 원가의 평균값에 기초함.
- 참조원가는 직접비, 간접비, 경상비로 구성되며 직접비에는 의사, 간호사의 진료활동 및 약제비용이 포함되며 표준화된 원가 매뉴얼에 따른 이해당사자(경제학자, 연구자, 관료, 공공단체 등)의 조사에 의해 계산됨.
- 의사의 인건비의 원가를 구하기 위해서는 의사의 숙련도에 따라 7단계로 구분하며, 급여(세금, 학교에서 지급되는 월급 등 포함), 경상비, 자본 경상비에 따른 총비용을 연평균 근무시간을 구하여 나누어 시간당 인건비를 계산함.

<표 24> NHS 의사 인건비 원가 계산 예시

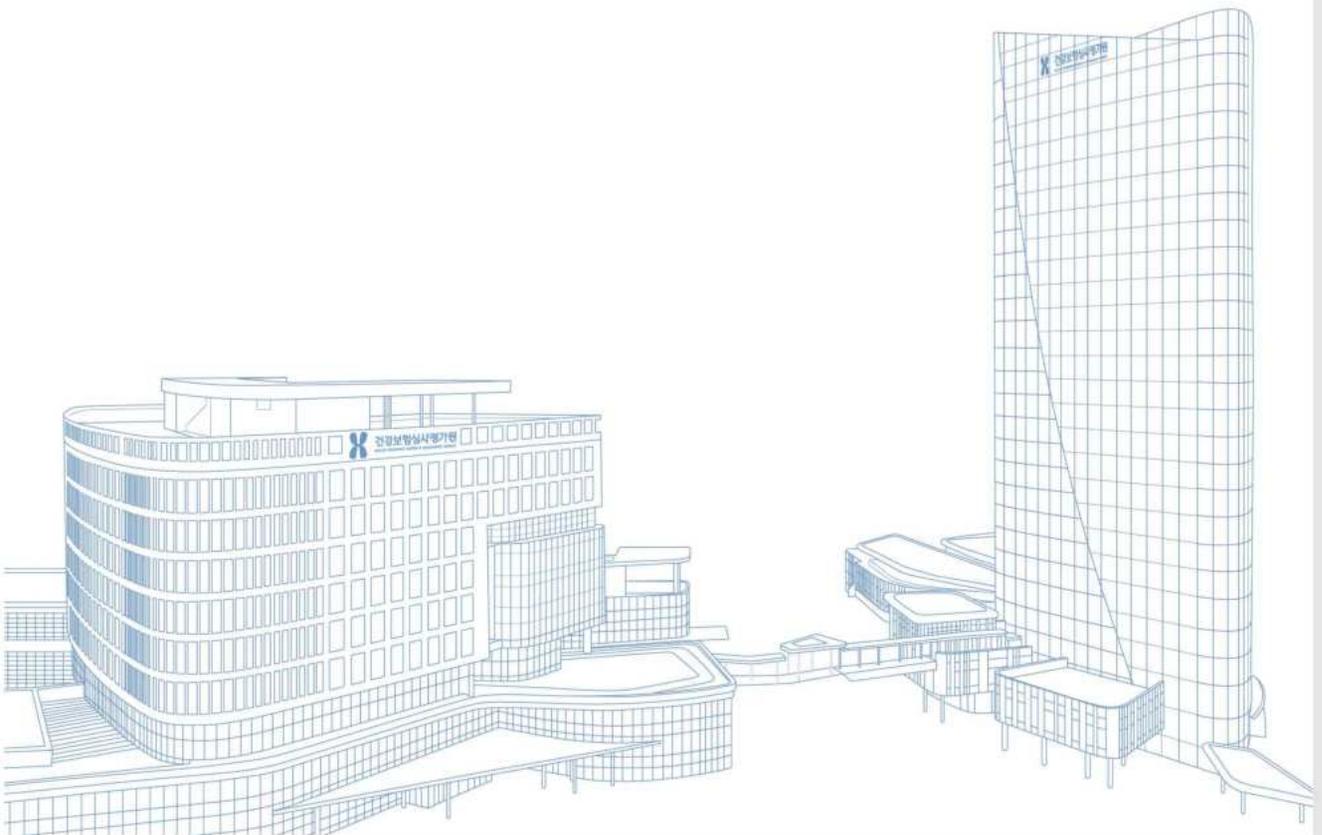
	Hospital-based doctors						
	Foundation doctor FY1	Foundation doctor FY2	Registrar	Associate specialist	Consultant : medical	Consultant : surgical	Consultant : psychiatric
A Wages/salary	£29,243	£33,711	£49,009	£94,583	£106,756	£105,165	£106,752
B Salary	£8,325	£9,862	£15,124	£30,802	£34,989	£34,442	£34,988
C Qualifications	£30,490	£32,927	£46,761	£56,322	£73,518	£73,518	£73,518
E Overheafs							
Management, admin, and setates staff	£8,828	£10,240	£15,071	£29,466	£33,310	£32,808	£33,309
Non-staff	£13,085	£15,177	£22,338	£43,672	£49,370	£48,625	£49,368
F Capital overheads	£5,411	£5,411	£5,411	£3,303	£8,544	£8,544	£8,544
Total costs	£95,382	£107,328	£153,714	£258,148	£306,488	£303,102	£306,480
G Working time							
Working days per year	215	213	214	212	212	214	214
Working hours per year	2146	2128	2135	2121	2142	2142	2142
Working weeks	44.71	44.33	44.48	44.18	44.63	44.63	44.63
London/non-London multiplier	See note	See note	See note	See note	See note	See note	See note
Units costs 2022/2023							
Cost per working hour	£30	£35	£50	£95	£109	£107	£109
Cost per working hour(including qualifications)	£44	£50	£72	£122	£143	£141	£143

\* 출처: Jones, Karen C et al. Unit Costs of Health and Social Care 2023 Manual. University of Kent. 2023.3



상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

# 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가





## 제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가

### 1. 기존 연구 평가 결과 종합

- 기존 선행 연구들 중 심층진찰 시범사업의 직접적인 근거가 되고, 효과 평가를 수행한 연구는 총 3편이었음. 이하에서는 각 보고서에서 수행된 심층진찰 시범사업의 효과 평가 내용을 정리하였음.

<표 25> 심층진찰 시범사업 관련 선행 보고서

N	연도	보고서 제목	연구진	주관 기관
1	2017	진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계)	권용진 등	서울대학교병원 공공의료사업단
2	2019	진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계)	권용진 등	서울대학교병원 공공의료사업단
3	2021	상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 분석 연구용역	임병찬 등	서울대학교병원

#### 가. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계)

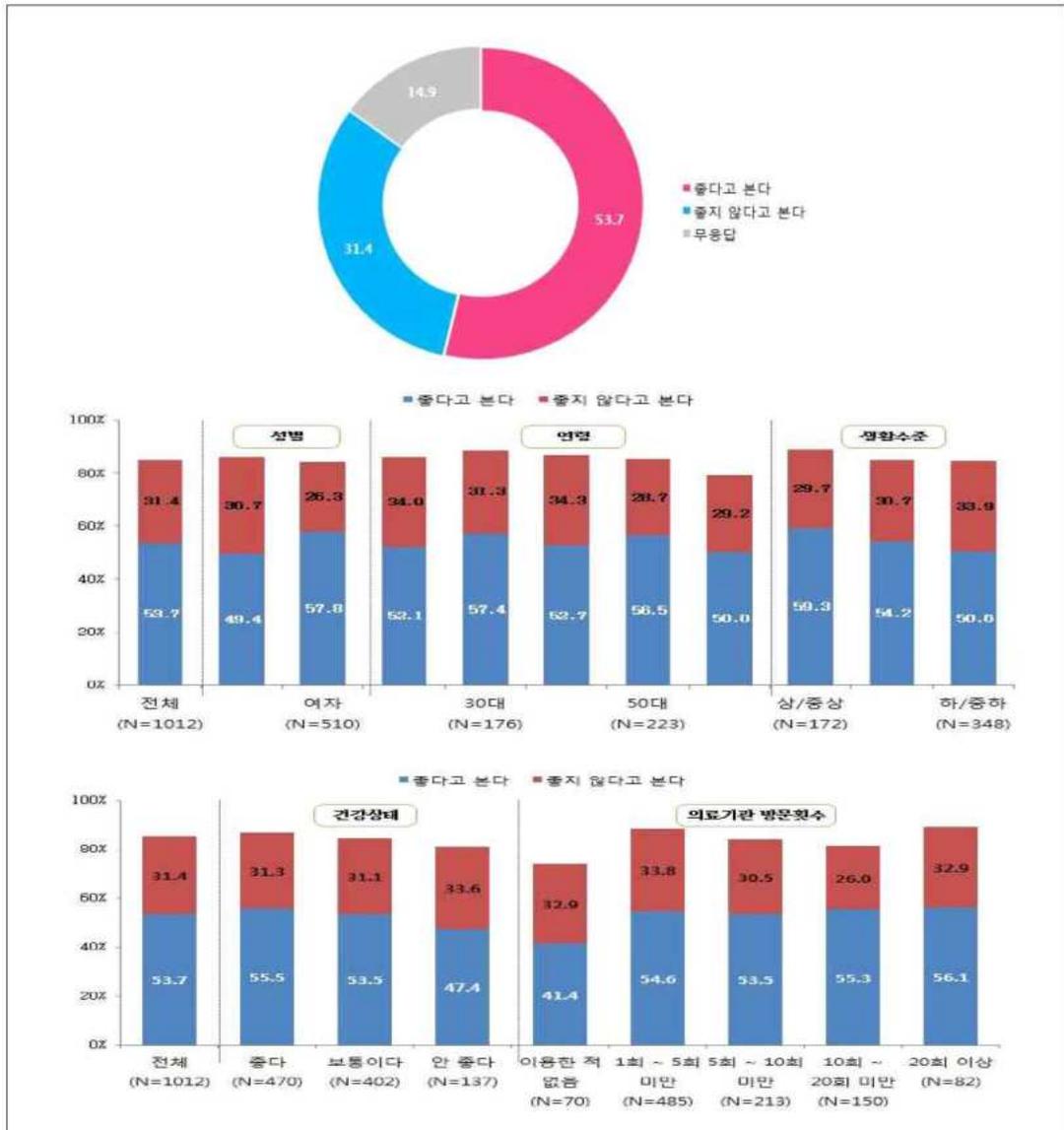
- 권용진 등 2017년에 발표된 “진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계)”는 심층진찰 시범사업 시행의 근간이 된 보고서임.
- 해당 보고서에서는 심층진찰 시범사업에 참여한 환자 및 의사를 대상으로 환자 중심성 등 의료의 질적 측면에서 그 평가를 시도할 뿐만 아니라 일반인 및 의사를 대상으로 심층진찰 시범사업에 대한 인식을 알아보아 향후 심층진찰 시범사업의 확대에 근거 자료를 제공하였음. 이하에서는 각 내용별 주요 내용을 정리하였음.

##### 1) 일반인 대상 심층진찰 시범사업에 대한 선호도

- 전국 대표 표본 총 1,012명을 대상으로 전화 설문조사를 실시하여 일반인 대상

으로 심층진찰 시범사업에 대한 선호도를 파악해보았음.

- 심층진찰 시범사업 선호도 조사 결과, 긍정적 응답은 53.7%로 부정적 응답(31.4%)보다 더 높게 나타났음.

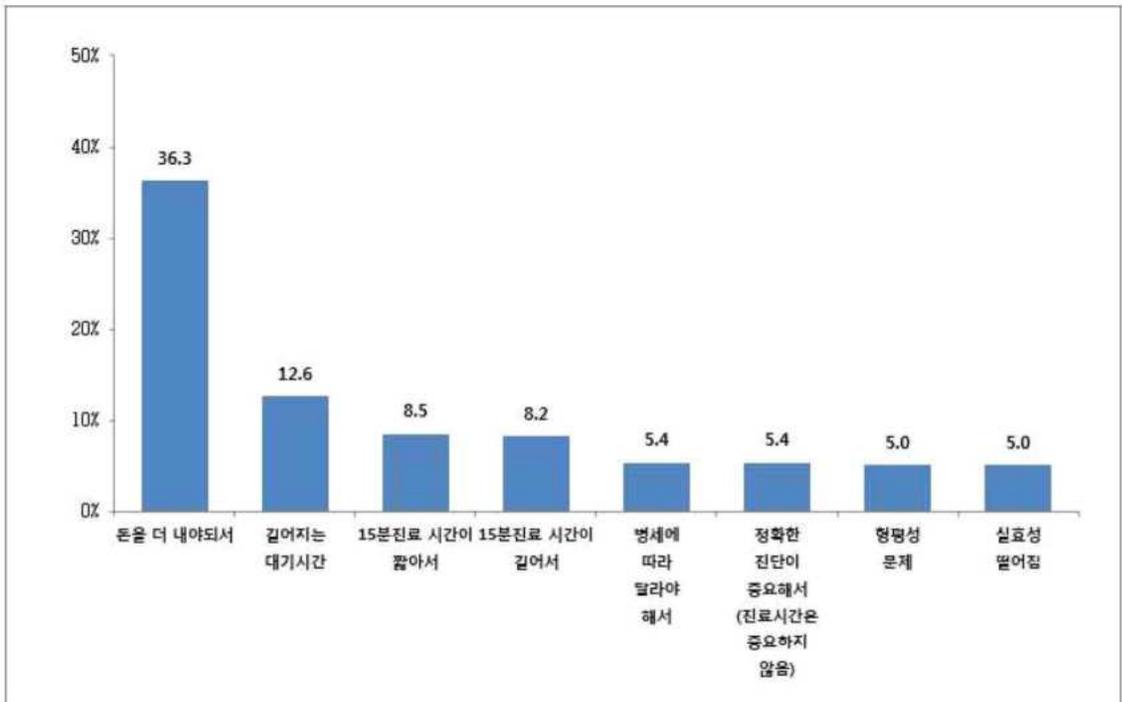


[그림 3] 일반인 대상 심층진찰 시범사업에 대한 선호도 설문 결과

\* 출처: 권용진 등(2017).

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

- 심층진찰을 선호한다고 응답한 469명을 대상으로 추가 지불 의향 금액을 조사한 결과, 평균 금액은 15,551원으로 나타났다.
- 반면, 심층진찰에 부정적으로 응답한 사람(317명)의 이유를 확인한 결과, 추가 비용 부담이 36.3%로 가장 큰 비율을 차지했으며, 이어서 길어지는 대기시간이 12.6%로 뒤를 이었음.



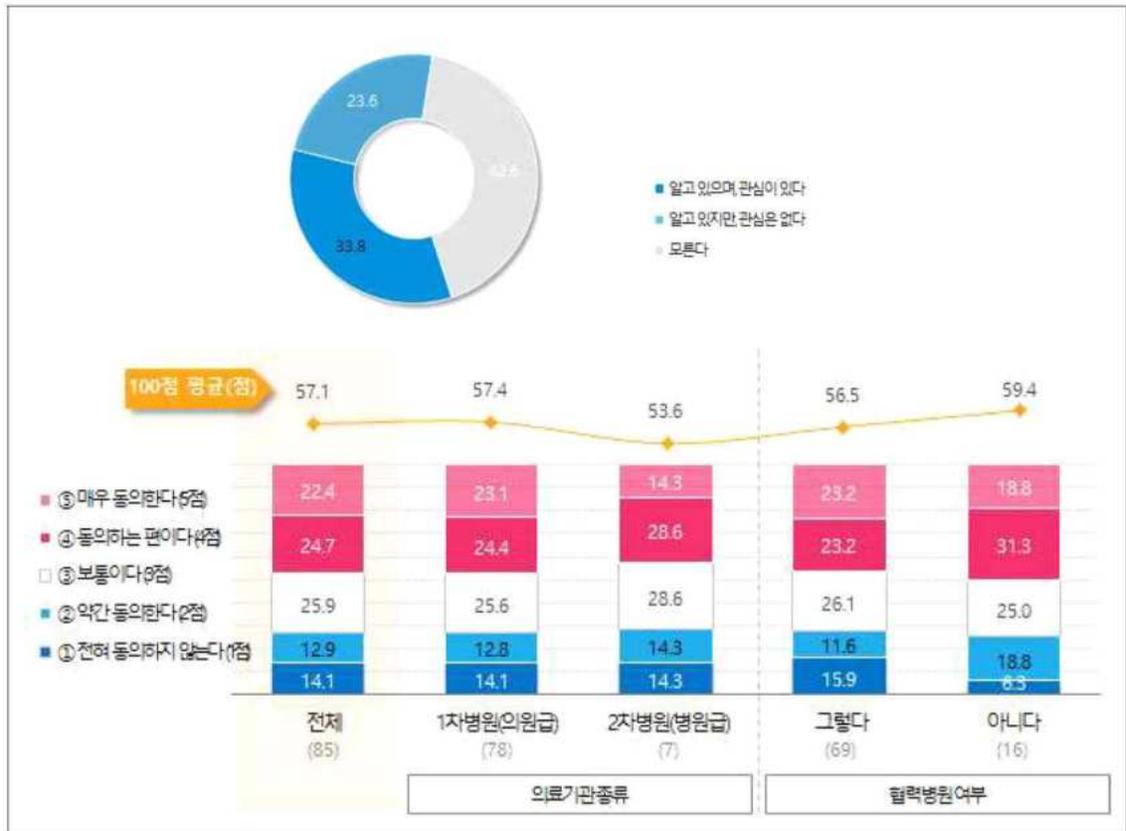
[그림 4] 심층진찰 시범사업에 대한 부정적 응답 이유(일반인)

\* 출처: 권용진 등(2017).

2) 의사 대상 심층진찰 시범사업에 대한 인식

- 의사 명단을 활용한 무작위 표본 총 148명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하여 심층진찰 시범사업에 대한 인식을 파악하였음.
  - 심층진찰료 시범사업을 인지한 경우는 57.4%이었음(알고 있으며 관심이 있다 33.8%, 알고 있지만 관심은 없다 23.6%).
  - 심층진찰료 시범사업을 인지한 응답자의 동의 수준은 100점 만점 기준 평균

57.1점으로 나타났음. 협력병원 대비 협력병원이 아닌 의료기관에서, 1차 병원이 2차 병원보다, 의사 연령이 30대이며 펠로우 경험이 있을 경우 동의 수준이 더 높은 것으로 조사되었음.



[그림 5] 심층진찰 시범사업에 대한 의사 인지도 및 동의 정도

\* 출처: 권용진 등(2017).

### 3) 심층진찰군 및 대조군 환자중심성 평가

- 2017년 10월부터 12월까지, 373명의 심층진찰 대상자 중 응답자 274명[외과 120명, 내과 116명(피부과 제외 82명), 소아과 72명]과 12월 대조군 140명[외과 42명, 내과 40명(피부과 제외 31명), 소아과 58명]에게 대면으로 설문조사를 진행하였음. 대조군은 나이와 성별을 기준으로 매칭하고 동일 의사 초진 환자로 선정하였음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

- 선정된 심층진찰군 및 대조군을 대상으로 설문조사를 실시하였음. 설문조사는 외래 진료의 환자 중심성 평가를 위해 개발된 건강보험심사평가원의 환자 중심성 평가 모형에 기반을 두어 진행되었으며, 문항은 외래 진료에 해당하는 진료과 의사 관련 치료 과정, 진료시간 및 대기시간, 환자 만족도, 환자 권리 보장 등을 포함하고 있음.
  - 진료 의사에 대한 설문: 심층진찰군은 대조군에 비하여 담당의사가 보여준 존중 및 예의에 대한 정도, 담당의사의 경청 정도, 담당의사의 진료에 할애된 시간 정도, 담당의사의 설명에 대한 이해 정도, 담당의사가 환자 병력 파악에 대한 정도, 담당의사의 진료내용의 신뢰에 대한 정도에서 그 평가 점수가 통계적으로 유의하게 높았음. 예를 들어, 담당의사의 진료에 할애된 시간 정도의 경우 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않음 ~ 4점: 매우 그랬음)로 그 결과를 측정하였을 때, 심층진찰군은 평균 3.69점이었으나, 대조군은 평균 3.13점이었음.
  - 대기시간 및 진료시간 관련 질문: 심층진찰에 참여한 대상자 중 254명(92.4%)은 금일 진료시간이 궁금증을 해결하기에 충분하다고 응답하였으며, 21명(7.6%)은 충분하지 않다고 응답하였음. 충분하지 않다고 응답한 경우, 대상자가 인식하는 적정 진료시간 평균은 17.7분으로 나타났다. 반면, 대조군에서는 88명(69.0%)이 금일 진료시간이 궁금증을 해결하기에 충분하다고 응답하였으며, 39명(31.0%)은 충분하지 않다고 응답하였음. 이들이 생각하는 적정 진료시간은 평균 12.8분으로 나타났다.
  - 치료과정과 관련된 질문: 심층진찰군은 대조군에 비해 치료 후 발생가능한 부작용에 대한 설명, 처치나 처방 전 이유에 대한 설명, 진료 이후 치료 계획 정보 제공 정도에서 평가 점수가 통계적으로 유의하게 높았음. 예를 들어, 4점 척도로 '진료 이후의 치료 계획에 대한 정보제공 정도' 결과를 측정하였을 때, 심층진찰군 평균은 3.39점이었으나 대조군은 평균 2.91점이었음.

<표 26> 심층진찰군과 대조군 간 치료과정 관련 환자중심성 응답 차이

문항	심층진찰군		대조군	
	M	SD	M	SD
1) 의료진은 처방이나 처치 전에 그에 대한 이유를 알기 쉽게 설명했는가 (1 전혀 그렇지 않음~4 매우 그랬음)	3.65	0.54	3.11*	0.79
2) 의료진은 처방이나 처치 후 생길 수 있는 부작용에 대해 알기 쉽게 설명했는가 (1 전혀 그렇지 않음~4 매우 그랬음)	3.39	0.80	2.91*	0.90
3) 의료진으로부터 이후의 치료 계획에 대한 정보를 제공 받았는가 (1 전혀 그렇지 않음~4 매우 그랬음)	3.59	0.607	3.13*	0.83

\* 출처: 권용진 등(2017).

- 환자권리보장과 관련된 질문: 심층진찰군은 대조군에 비하여 외래 진료 동안 의료진으로부터 받은 공평한 대우 정도, 진료 동안 불만이 있는 경우 말할 수 있는 정도, 검사나 치료 결정 과정에서 대상자가 참여할 수 있는 기회 제공에 대한 정도, 검사나 치료 결정 과정에서 받은 배려에 대한 정도에서 그 평가 점수가 통계적으로 유의하게 높았음. 예를 들어, 진료 동안 불만이 있는 경우 말할 수 있는 정도의 경우 4점 척도로 그 결과를 측정하였을 때, 심층진찰군 평균은 3.54점이었으나 대조군 평균은 2.90점이었음.

<표 27> 심층진찰군과 대조군 간 환자권리보장 관련 환자중심성 응답 차이

문항	심층진찰군		대조군	
	M	SD	M	SD
1) 외래 진료 동안 다른 환자와 비교했을 때, 의료진으로부터 공평한 대우를 받았는가 (1 전혀 그렇지 않음~4 매우 그랬음)	3.70	0.47	3.40*	0.59
2) 외래 진료 동안 불만이 있는 경우 말하기 쉬웠는가 (1 전혀 그렇지 않음~4 매우 그랬음)	3.54	0.66	2.93*	0.82
3) 검사나 치료 결정 과정에 귀하가 참여할 수 있는 기회를 주었는가 (1 전혀 그렇지 않음~4 매우 그랬음)	3.62	0.54	3.11*	0.78
4) 검사나 치료 결정 과정에서 신체 노출 등 수치감을 느끼지 않도록 배려 받았는가 (1 전혀 그렇지 않음~4 매우 그랬음)	3.68	0.54	3.26*	0.80

\* 출처: 권용진 등(2017).

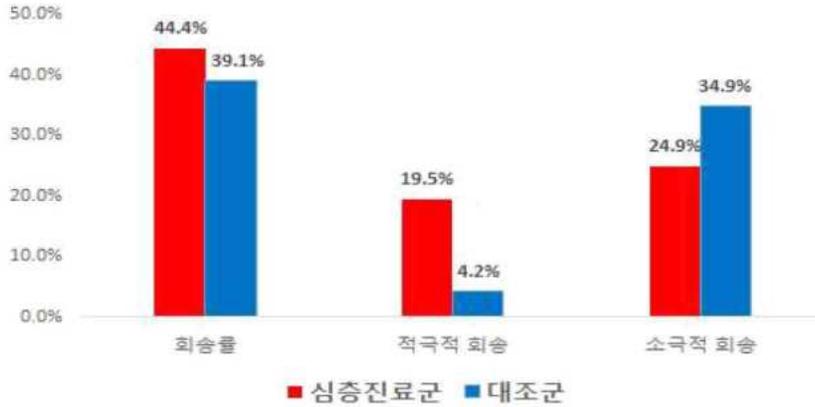
- 환자 만족도 관련 질문: 심층진찰군의 외래 진료 경험에 대한 만족도 점수는 10점 만점(가장 나쁜 경우: 0점 ~ 가장 좋은 경우: 10점)에 9.04점이었고, 이는 대조군 점수 7.62점에 비하여 통계적으로 유의하게 높은 수준이었음.

#### 4) 심층진찰군 및 대조군 심층진찰료에 대한 지불의사 및 정책 인식

- 심층진찰군 및 대조군 환자중심성 평가와 같은 방식으로 설문조사를 실시하여 심층진찰료에 대한 지불의사를 심층진찰군과 대조군에서 파악, 비교해보았음.
  - 추가비용 지불 의향: 심층진찰군에서는 223명(81.1%)이 추가비용을 지불할 의향이 있다고 응답했으며, 대조군은 94명(67.1%)이었음. 추가비용을 지불할 의향이 없다고 응답한 경우, 심층진찰군은 52명(18.9%), 대조군은 46명(32.9%)이었음.
  - 심층 시간제 진찰료 도입에 대한 지불 의향: 심층 시간제 진찰료 도입 시, 회당 약 10,000원(연간 2회, 총 20,000원) 지불 의향이 있는 경우는 심층진찰군 235명(85.4%), 대조군 98명(70.0%)으로 나타났음.

#### 5) 심층진찰군 및 대조군 의료 이용량 평가

- 설문조사 대상 심층진찰군 및 매칭된 대조군의 의료 이용량 자료를 별도로 수집하여 비교한 것으로 추정되나, 구체적인 방법에 대한 설명이 부족함.
  - 심층진찰의 검사 및 처방 변화: 심층진찰을 받은 환자들에서는 진단의학적 검사가 줄어든 반면, 영상검사와 처방약제는 증가하는 경향을 보였음.
  - 진료비 변화: 전체 심층진료군에서 급여비, 비급여비, 총 진료비, 검사비, 선택진료비, 처치재료비가 감소하는 경향이 있었으나, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았음(총 진료비: 심층진찰군 220,521원 vs. 대조군 242,862원, 차이: △22,341원).
  - 회송률: 전체 심층진찰 시범사업에서 회송률(44.4%)은 대조군(39.1%)보다 5.3% 증가하였음.



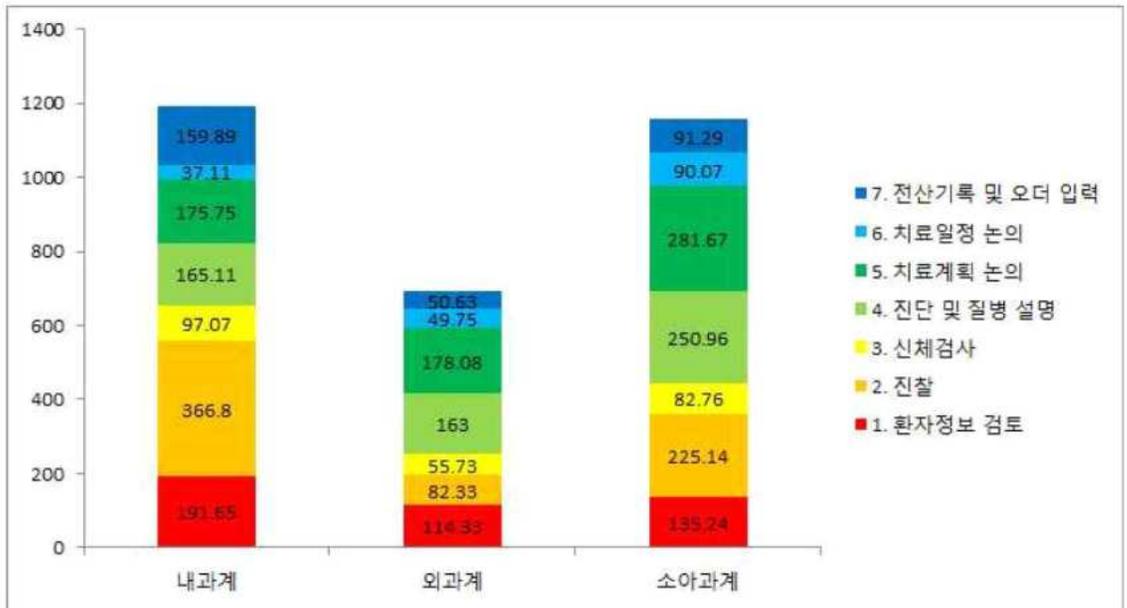
[그림 6] 심층진찰군 및 대조군 간 회승률 비교

\* 출처: 권용진 등(2017).

### 6) 심층진찰 행위별 시간 측정

- 설문조사 대상 심층진찰군에서 진료 서비스 행위별 투입 인력 및 시간을 측정하고, 이를 대조군과 비교한 것으로 추정되나, 구체적인 방법에 대한 설명이 부족함.
- 심층진찰 진료시간 평균: 내과계 1160.05초(19분 20초), 외과계 693.85초(11분 34초), 소아과계 1179.17초(19분 39초)로 외과계를 제외한 15분 이상의 진료시간(900초)을 충족하였음.
- 심층진찰의 행위별 평균진료시간 구성비 : 내과계는 진찰(31.0%)이 높고, 외과계는 치료계획 논의(30.6%), 소아과계는 치료계획 논의(23.9%)가 가장 높았음.

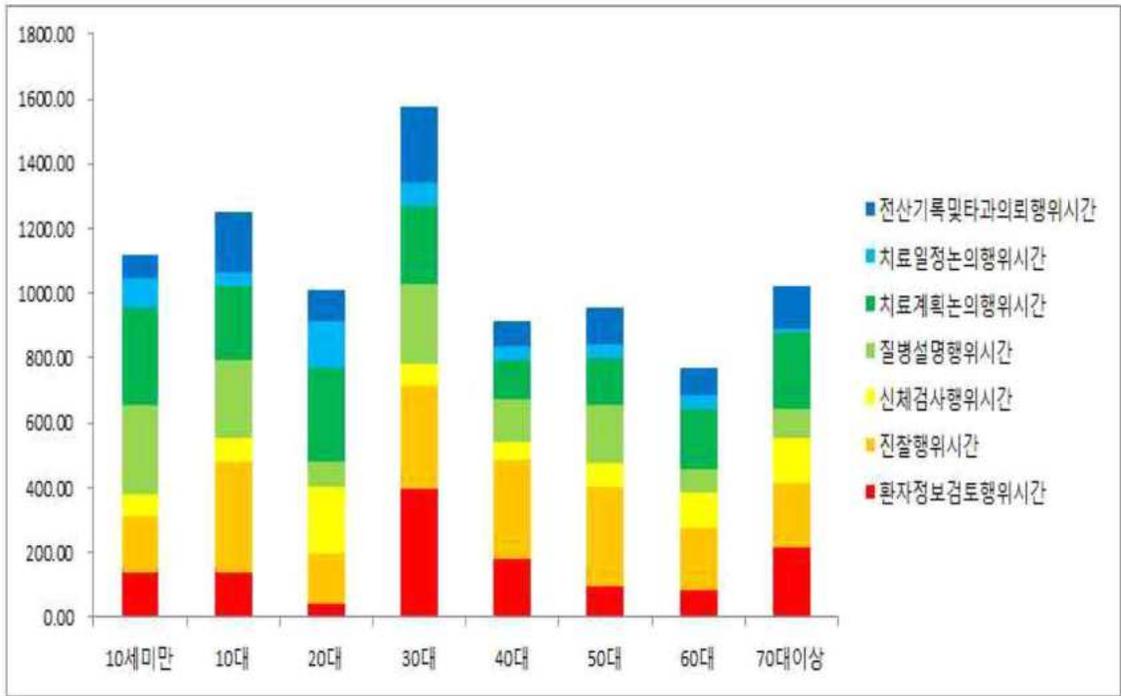
제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●



[그림 7] 심층진찰과 유형별 평균 진료시간 비교

\* 출처: 권용진 등(2017).

- 내과계, 외과계, 소아과계 초진 진료 시간 차이: 내과계에서 산정특례에 해당하는 균의 행위 시간 총합 평균은 1566.40초로, 산정특례 비 해당군(942.14초)보다 1.6배 더 많은 시간이 소요되었음. 외과계의 경우 산정특례에 해당하는 균의 행위 시간 총합 평균은 708.00초로, 산정특례 비 해당군(473.43초)보다 1.3배 더 많은 시간이 소요되었음. 마지막으로 소아과계에서는 산정특례에 해당하는 균의 행위 시간 총합 평균은 1356.73초로, 산정특례 비 해당군(1014.46)초보다 1.33배 더 많은 시간이 소요되었음,
- 연령군별 진료행위별 평균 진료시간: 30대에서 평균 진료시간이 가장 많았으며, 다음으로 10대, 10세 미만, 70대 이상 순으로 나타났음. 연령에 따른 진료 행위별 평균 진료시간 구성비에는 차이가 있었으나, 연령 증가에 따른 일정한 경향성은 확인되지 않았음. 연령을 연속변수로 두고 각 행위 시간과의 상관관계를 분석한 결과, 연령이 증가할수록 총 행위시간은 감소하는 경향을 보였으나, 통계적으로 유의하지 않았음. 각 행위별로는 치료 일정 논의(p=0.012), 치료 계획 논의(p=0.018), 진단 및 질병 설명 행위 시간(p<0.001)에서 연령이 증가하면 행위 시간이 유의미하게 감소하는 경향이 확인되었음.



[그림 8] 심층진찰 연령별 평균 진료시간 비교

\* 출처: 권용진 등(2017).

### 7) 심층진찰 시범사업 참여 의사 만족도

- 심층진찰 시범사업 참여 의사 12명을 대상으로 설문조사를 진행한 것으로 추정되나, 구체적인 방법에 대한 설명이 부족함.
- 심층진찰 시범사업과 관련하여 전문의의 의료의 질에 대한 만족도는 8.83점으로 나타났음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 28> 심층진찰 시범사업 참여 의사의 인식 조사 결과

문항		N	M	SD
의료 질	심층 진료시 다른 일반 외래에 비해 환자에게 제공한 진료의 질에 대하여 만족하는가 0(전혀 그러하지 아니함)에서 10(매우그러함)	12	8.83	1.11
의사-환자 관계	심층 진료시 다른 일반 외래에 비해 의사-환자 관계에 대하여 만족하는가 0(전혀 그러하지 아니함)에서 10(매우그러함)	12	8.72	1.54
질병이해도	심층 진료가 환자에게 질병에 대한 정보를 전달하거나 이해를 향상시키는데 어느 정도 도움이 된다고 생각하는가 0(전혀 그러하지 아니함)에서 10(매우그러함)	12	8.83	1.11
shared decision making	심층 진료가 검사, 치료에 대한 선생님과 환자와의 공유된 의사결정(shared decision making)에 어느 정도 도움이 된다고 생각하는가 0(전혀 그러하지 아니함)에서 10(매우그러함)	12	8.83	1.19
라포, Rapport	심층 진료가 검사, 치료에 대한 선생님과 환자와의 상호신뢰 관계(라포, Rapport) 형성에 어느 정도 도움이 된다고 생각하는가 0(전혀 그러하지 아니함)에서 10(매우그러함)	12	9.17	0.94
직업 전문성	심층 진료가 선생님의 직업 전문성을 충분히 발휘하는 데 어느정도 도움이 된다고 생각하는가 0(전혀 그러하지 아니함)에서 10(매우그러함)	12	8.92	1.51

\* 출처: 권용진 등(2017).

- 심층 진료 지속 여부: 추후 심층 진료를 지속적으로 시행할 의사가 있는 경우는 92%로, 시행할 의사가 없다는 경우는 8%로 나타났음.
- 상급종합병원 정책에 대한 의견: 상급종합병원 정책에 대해 ‘수가 인상(38.4%)’ 과 ‘획기적인 gate-keeping(38.4%) 강화’ 의견을 보였음.
- 수가 보상에 대한 만족도: 수가 보상에 대한 만족도는 4.45점(10점 만점)으로 나타났으며, 수가 인상을 원하는 의사 중 적정 수가에 대해 15만원 이상, 16만원 이하 구간을 희망하는 비율이 가장 높았음.

## 나. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계)

- 2019년에 발표된 “진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계)”는 심층진찰 시범사업의 성과를 제대로 평가한 첫 번째 연구로 보임.
- 해당 보고서에서는 심층진찰 시범사업에 참여한 환자 및 의사를 대상으로 그 경험을 포괄적으로 살폈을 뿐만 아니라 관련 실무자의 인식까지 살펴, 심층진찰 시범사업의 효용 및 수행가능성을 높이기 위한 근거를 마련했다는 점에서 큰 의의가 있음. 더불어, 심층진찰 과정을 직접 관찰, 분석하여 의사 및 환자 간 커뮤니케이션 증진의 근거 자료를 확보했다는 점에서도 의의가 있음. 이하에서는 각 내용별 주요 내용을 정리하였음.

### 1) 심층진찰 시범사업 실무자 인식

- 협의체 대표단 대상 1회, 참여기관 대상 2차례 총 3차례 참여기관 회의를 실시하여 심층진찰 시범사업에 대한 문제점을 파악하였음.
- 주요 의견을 요약하면, 심층진찰의 낮은 예약률은 해당 시범사업 참여 의사의 진료시간을 낭비하게 만들고 동기를 약화시키며, 의료기관에 경제적 손실을 초래하기 때문에 이에 대한 대책 마련이 필요하다고 언급되었음.
- 또 일부 ‘게이트키퍼’에서 의뢰 행위자체는 수행되고 있으나 환자의 상태나 의심 진단명, 의뢰사유에 대한 충분한 정보를 전달받지 못하는 상황임을 언급하였음. 상급종합병원으로 유입되는 환자의 기진단명이나 의심 진단명 확인이 어려워, 진료협력센터 간호인력이 면담을 통해 확인하거나 의료기관에서 자체적 게이트키퍼 기준을 사용하고 있음. 그러나 이러한 방식은 구조화되고 체계화되지 않은 게이트키퍼 방법으로, 이로 인해 인력 낭비가 초래되고 있어 심층진찰 필요 환자를 충분히 포함하지 못하고 있기에 이에 대한 개선이 필요함이 대두되었음.

### 2) 심층진찰 시범사업 참여 의사 인식

- 서울대병원에서 2017년부터 심층진찰 시범사업 참여 의료진 5명을 대상으로 심층 인터뷰를 시행하여 심층진찰 시범사업에 대한 인식을 파악하였음.
- 주요 의견으로 게이트키퍼를 통해 진찰 전 단계에서 중증 환자를 완전한 선별이

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

어렵다보니, 심층 진찰 기능에 클리어링을 포함해야 한다는 점을 강조하였음. 클리어링된 경증 환자에게는 충분한 설명을 제공함으로써 불안을 감소시키고, 닥터 쇼핑과 같이 불필요한 의료 이용을 예방할 수 있기 때문임. 또한, 중증 및 경증 여부와 진료과를 선택할 때 반드시 의료인(예진 의사나 간호사 또는 진료협력센터)의 트리아지 역할이 필요하다고 언급되었음.

- 진료 전에 충분히 기록을 검토하고 검사를 처방한 후, 재진 시 검사 결과를 바탕으로 추가 검사를 처방함으로써 처방검사수가 감소하고 재진 시간이 상대적으로 단축되는 효과가 있다고 언급되었음. 주로 기진단 환자를 진료하는 진료과에서는 큰 변화를 느끼지 못했지만, 의무기록 검토와 상담 시간을 충분히 확보함으로써 진단 결정에서 오진을 줄일 수 있다는 점이 강조되었음. 또한, 정보의 양과 질이 개선되면서 환자들의 만족도가 높아졌고, 환자의 이해도가 향상된 것으로 인식되었음. 물리적인 진료 시간이 길어짐에 따라, 의사와 환자 간의 비언어적 소통이 강화되고, 이는 환자-의료진 간 긴밀한 라포 형성에 긍정적인 영향을 미쳤음, 이와 같은 방식으로 의사결정이 필요한 상황에서 환자와 충분한 논의가 가능하고, 이를 통해 환자를 설득함으로써 의사결정의 과정과 결과의 질이 향상된 것으로 평가되었음. 일부 참여 의사들은 이러한 과정에서 감정적 소진이 줄어들고, 심리적인 안정감을 느낀다고 보고하였음.
- 심층진찰 시범사업에서 회송을 독려하는 방향이지만, 중증 환자는 입원 또는 외래 재진을 통해 지속적인 치료와 추적 관찰(F/U)을 받는 경우가 대부분이므로 회송률을 크게 증가시키기 어려운 구조임이 언급되었음. 또한, 진료의뢰서를 발급받는 과정에서 이전 진찰을 받은 의료기관과의 관계가 손상되어 환자가 회송을 거부하는 사례도 발생했다고 언급되었음.
- 한편으로는 진행성 질병이 있는 중증 소아 환자의 경우 성장 중에 질병 상태가 변화하기 때문에, 이에 맞는 정기적인 초재진에 대해 수가 적용 확대 방안을 제안하였음. 또, 다른 진료과에 컨설팅 의뢰할 경우 당일 협진이 어렵다보니 통합외래 등 협진 방안에 대한 개선 필요성도 강조되었음. 더불어, 예진 간호사나 설명 간호사에 대한 보상도 필요하다고 강조되었음.

<표 29> 심층진찰 수가 시범사업 참여 의사 심층 인터뷰 주요 결과(참여의사별)

	A	B	C	D	E
참여 계기	소아환자 진료에 절대적으로 필요함	환자의 50%가 중증 희귀질환 영상 이미지를 보며 설명 해야하기 때문에 3분 안에 환자 진료 불가능	충실한 암환자 진료를 위해 15분의 진료시간 보장이 필요함	진료시간이 짧은 데 대한 아쉬움	진료시간 확보
게이트 키퍼 기본 원칙	특수진료과는 경증환자라도 클리어팅이 필요함 중증질환의 경우 초/재진 모두 필요함	이식환자 등 특정 질병 기준으로 선택할 수 있어야 함	암환자신환은 모두 심층진찰이 필요함	중증질환 확진 받지 않아도 치료 방향이 모호하거나 결정되지 않은 환자도 필요함 또는 의사와의 상담이 필수적인 연명치료 환자	중증질환자에게 필요하지만 경증 환자도 충분한 설명을 제공하고 클리어팅 할 필요
게이트 키퍼 기준	환자가 주관적으로 인식하는 중증도로 판단할 수 없음. 의료인의 트리아지 필요	경증환자의 진입을 제한할 수 있는 방법이 없어 타병원에서 초음파 검사를 한 환자로 자체 한정하고 있음. 가능하면 중증 희귀질환자로 제한하기를 원함	종양내과의 초진환자는 모두 의뢰서를 제출하도록 체계화되어 있음. 그러나 적정 환자수를 유지하기 위해 심층진찰 본인 부담 허들을 만들어 꼭 필요한 환자가 선택하도록 해야 함		
진찰 행태 변화	초진에서 1차적으로 검사처방 후 결과를 보고 필요한 검사를 재진에서 처방하여 검사 수 감소 재진시간이 상대적으로 감소하여 효율 높음	의사가 충분히 생각할 여유가 있기 때문에 추가검사 최소화		진찰행태가 크게 변화하지 않음 기존 진료 행태로도 충분하였지만+ @로 제공되는 설명의 효과가 있음	검사기록을 충분히 검토하여 검사 처방 개수 감소

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

	A	B	C	D	E
진단 효율성	충분한 상담시간 확보로 진단에 영향	진단에 영향은 없음(대부분 이미 진단 받은 환자)		의무기록을 검토할 시간 충분히 확보	오진을 줄일 수 있는 가능성, 전체적으로 효율성이 개선됨
환자에게 제공하는 정보	정보 제공 양과 질 향상	정보 제공 양과 질 향상	질환과 치료에 대한 이해도 높아짐	충분한 설명 제공 긴밀한 라포 형성	정보 제공 양과 질 향상 긴밀한 라포 형성
의사 결정	의사결정시 환자를 충분히 설득	계획에 대해 충분히 의견 공유하면서 논의		기존에도 중요한 결정이 필요한 환자는 15분 이상 진찰	환자와 상의할 수 있는 충분한 시간 확보
의사소진	감정소진감소		심리적 안정감		
회송	의뢰서를 발급받은 병원과 라포가 훼손된 경우 회송을 기피함. 클리어링 환자는 회송 중증환자는 회송할 의료기관과 담당자 지정	대부분 치료를 목적으로 내원하여 회송이 필요한 환자가 적음		중증환자들은 회송할 수 없어 해당 지표에 대한 결과가 좋지 않음	회송이나 협진이 필요하지 않은 경우가 많음
기타	소아는 첫 번째 재진, 6개월 후 재초진에 대한 수가 필요 진행성 질병을 가진 소아환자의 경우 성장과 함께 증상이 변화기 때문에 반드시 필요함	컨설팅 의뢰시 당일 진료가 어려움	종양내과에서는 초진간호사가 초진간호사기록지를 작성함. 이에 대한 적정 보상이 필요함. S.O 환자에 대한 수가체계를 별도로 작성해야 함. 신환의 50%가량이 타병원에서 진단, 치료중인 S.O. 환자임	통합외래 필요	

\* 출처: 권용진 등(2019).

### 3) 심층진찰 시범사업 운영 실무자 대상 사업 모형 고도화 의견

- 심층진찰 시범사업의 모형 고도화 전략 도출을 위하여 사업 운영 실무진, 총 12명을 대상으로 컨센서스 워크숍을 실시함.
  - 주요 의견으로 중증 질환의 특성상 재진 시에도 정확한 진단이 가능해야 하므로 심층진찰이 재진 환자에게도 적용될 수 있어야 한다는 점이 확인되었음. 또한, 심층진찰 세션이 고정되어 있어 환자가 해당 시간에 방문하기 어려운 경우, 심층진찰을 희망하더라도 예약이 불가능한 문제점이 나타났으며, 이는 환자가 원하는 시간대에 심층진찰 예약을 할 수 있도록 개선이 필요하다는 의견이 제시되었음. 더 나아가 건강보험 환자뿐만 아니라 의료급여 환자에도 심층진찰 적용 가능성을 검토할 필요성이 언급되었음.
  - 인력 지원이 부족한 상황에서 기존 업무 인력이 중복으로 업무를 담당하게 되는 구조로 운영되고 있으며, 기존 지원인력 업무량만 증가한 현재 상태에서는 심층진찰 업무의 적극적인 참여를 기대하기 어렵다는 우려가 제기되었음. 따라서 추후 심층진찰의 전면 확대를 대비하여 전담 부서 및 인력 지원이 필요하다는 점이 강조되었음.
  - 심층진찰 시범사업 인지도는 낮은 수준에 해당하며, 의료진뿐만 아니라 환자도 마찬가지로 심층진찰 사업의 이해도가 부족한 상황이었음. 이로 인해 심층진찰을 신청한 환자의 비율이 매우 낮다는 체감이 있었음. 이에 따라, 심층진찰 시범사업의 목적과 대상자에 대해 정부 차원에서 대국민 및 의료기관 홍보, 개별 학회 홍보, 공통 리플릿 제작 등을 통해 적극적인 정보 제공이 필요하다는 의견이 제시되었음. 이를 통해 일차적으로는 의원급 및 병원급 의료기관에서 심층진찰이 필요한 환자를 적극적으로 의뢰할 수 있도록 하고, 장기적인 관점에서는 의료이용 문화 개선으로 이어지도록 해야 한다는 점이 강조되었음.

### 4) 심층진찰군 및 대조군 간 성과 평가

- 심층진찰군과 대조군을 선정하여 환자 및 의료진을 대상으로 설문조사 및 자료 분석을 실시하여 그 성과를 비교한 것으로 추정되나, 구체적인 방법에 대한 설명이 부족함.
  - 참여 환자의 질병 지식에 관한 2차년도 시범사업 참여 환자 조사 결과, '의사의

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

설명을 듣고 내 질병의 심각성에 대해 잘 알고 있다'는 문항에 긍정적으로 응답한 심층진찰 환자 비율은 성인 환자가 71.0%, 소아 환자가 65.6%로 나타났다. 또한, '의사의 설명을 듣고 질병의 예후에 대해 잘 알고 있다'는 문항에 대한 긍정응답한 심층진찰 환자 비율은 성인 환자가 63.5%, 소아 환자가 61.3%로 확인되었음.

- 공유된 의사결정에 관한 조사에서, '환자(소아환자의 경우 보호자)가 의사에게 자신의 의견을 편하게 말할 수 있었다'고 인식한 비율은 다음과 같음. 먼저 소아환자에서 심층군(61.3%)보다 대조군(65.6%)이 더 높았음. 반면, 성인환자에서는 심층군이 (65.0%)이 대조군(47.7%)보다 통계적으로 유의미하게 높은 비율을 보였음.

<표 30> 심층진찰군 및 대조군 간 질병 지식 및 공유된 의사결정 수준 비교

구분		심층군		대조군		전체	
		n	%	n	%	n	%
심각성	성인	152	71.0	176	57.5	328	63.1
	소아	61	65.6	135	71.4	196	69.5
예후	성인	136	63.5	145	47.4	281	54.1
	소아	57	61.3	127	67.2	184	65.2
환자의 공유된 의사결정	성인	139	65.0	146	47.7	-	
	소아	57	61.3	124	65.6		

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 진찰 대기일 수 및 방문 대기시간에 관한 2차년도 시범사업 참여 의료기관 조사 결과, 2018년 10월 동안 심층진찰을 선택한 환자들의 평균 대기일 수는 19.0일이었으며, 총 15개 기관 중 10개 기관은 동일 기간에 심층진찰 대기일 수가 일반진찰 대기일 수보다 더 짧았다고 보고하였음. 또 2차년도 시범사업 참여환자 대상으로 진행된 조사에서 병원 도착 후부터 진찰까지 걸린 시간은 성인환자 심층군(38.8분)이 대조군(51.2분)보다 짧았고, 소아환자 심층군(33.8분)과 대조군(39.7분)은 큰 차이가 없었음.
- 전문성 강화에 대한 2차년도 심층진찰 시범사업 참여 의사 조사 결과, 참여

의사들이 인식하는 전문성의 평균 점수는 8.3점, 진료과별로는 소아과 계열이 9.0점, 병원규모별로는 BIG 5 병원이 9.2점으로, 그 외 병원들이 7.9점에 비해 높게 나타났음.

<표 31> 심층진찰군 참여 의사의 전문성 인식 수준

구분		n	M	SD
진료과	내과계	26	8.31	1.83
	외과계	9	8.11	1.97
	소아과계	4	9.00	1.16
병원규모	Big 5	13	9.23	0.83
	그외	26	7.88	1.97

\* 출처: 권용진 등(2019).

#### 5) 심층진찰 시범사업에 대한 환자 경험 및 만족도 평가

- 심층진찰군과 대조군을 선정하여 온라인 설문조사 등을 실시하고 그 결과를 비교하였음. 2018년 심층진찰 시범사업대상 환자와 소아환자의 경우 보호자, 대조군은 심층진찰 시범사업 참여 의사의 일반 외래 초진 환자와 소아환자의 보호자로 하였음. 응답자 수는 심층군 성인환자 214명, 소아환자 90명, 대조군은 성인환자 306명, 소아환자 185명이었음.
- 성인에서의 주요 결과는 다음과 같았음.
  - 진찰 과정 만족도: 진찰 행위별 만족도 점수 평균은 진단, 진단(상태설명), 기록 검토, 치료 설명, 치료 계획, 병력 청취, 신체검사, 질병 설명 등 모든 행위 단계에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 심층군이 대조군보다 모든 행위에서 만족도가 더 높았음. 진찰 시간 만족도는 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며 심층군(4.12점)이 대조군(3.37점)보다 만족도가 더 높은 것으로 나타났음 ( $p < 0.001$ ).

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 32> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 행위별 만족도 비교(성인)

구분	심층군			대조군			전체			statistics (p-value)
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	
1. 기록 검토	187	4.337	1.005	236	3.966	1.114	423	4.13	1.082	14.457 (0.000)
2. 병력 청취	214	4.262	1.056	306	3.814	1.226	520	3.998	1.179	19.854 (0.000)
3. 신체 검사	214	3.771	1.401	306	3.245	1.474	520	3.462	1.466	17.751 (0.000)
4. 진단	214	4.248	1.057	306	3.748	1.295	520	3.954	1.227	21.908 (0.000)
5. 진단 (상태설명)	214	4.201	1.071	306	3.732	1.283	520	3.925	1.221	18.569 (0.000)
6. 질병 설명	214	4.13	1.135	306	3.53	1.346	520	3.78	1.296	28.799 (0.000)
7. 치료 설명	214	4.23	1.074	306	3.78	1.267	520	3.97	1.21	18.296 (0.000)
8. 치료 계획	214	4.17	1.102	306	3.67	1.298	520	3.87	1.245	21.788 (0.000)
9. 진찰시간	214	4.12	1.223	306	3.37	1.385	520	3.68	1.371	42.196 (0.000)

\*출처: 권용진 등(2019).

- 진찰 의사 만족도: 진찰 의사에 대한 만족도 평균 점수는 충분한 문진 여부, 이해할 수 있는 단어 사용, 의료적 검사의 이유 설명, 질병의 영향 설명, 처방약이나 검사 설명, 환자에게 말할 기회 제공 여부, 친절, 신뢰의 8개 항목 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 모든 행위에서 심층군이 대조군보다 만족도가 높은 것으로 확인되었음.

<표 33> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 의사 만족도 비교(성인)

구분	심층군			대조군			전체			ststistics (p-value)
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	
1. 충분한 문진	214	3.97	1.158	306	3.45	1.29	282	3.972	1.096	22.388 (0.000)
2. 이해할 수 있는 단어 사용	214	4.07	1.18	306	3.61	1.389	282	4.018	1.186	15.561 (0.000)
3. 의료적 검사의 이유 설명	214	4.11	1.129	306	3.69	1.295	282	4.138	1.083	15.22 (0.000)
4. 질병의 영향 설명	214	3.89	1.243	306	3.38	1.405	282	3.879	1.211	17.181 (0.000)
5. 처방 약이나 검사 설명	214	4.09	1.13	306	3.6	1.274	282	3.975	1.121	21.489 (0.000)
6. 환자에게 말할 기회	214	3.95	1.205	306	3.32	1.403	282	3.833	1.189	27.466 (0.000)
7. 친절 (Reverse)	214	1.79	1.231	306	2.15	1.354	282	1.915	1.263	11.064 (0.000)
8. 신뢰	214	3.75	1.248	306	3.34	1.343	282	3.67	1.173	12.592 (0.000)

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 진찰 결과 만족도: 진찰 결과에 대한 만족도 점수 평균은 의사의 환자 이해도, 의사의 환자 감정 이해도, 의사의 위로, 의사와의 대화 기회, 의사의 인간적 대우, 의사의 심각성 인식, 질병 이해도, 질병 심각성 이해도, 질병으로 인한 변화 이해도, 질병 치료 계획 이해도 10개 항목 모두 통계적 유의미한 차이가 확인되었으며 만족도는 심층군이 대조군에 비해 모든 행위에서 높게 나타났음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 34> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 결과 만족도 비교(성인)

구분	심층군			대조군			전체			statistics (p-value)
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	
1. 의사의 환자 이해도	214	3.83	1.195	306	3.45	1.295	520	3.61	1.268	11.460 (0.001)
2. 의사의 환자 감정 이해도	214	3.71	1.203	306	3.36	1.319	520	3.5	1.283	8.697 (0.003)
3. 의사의 위로	214	3.91	1.23	306	3.45	1.359	520	3.64	1.326	15.372 (0.000)
4. 의사와의 대화 기회	214	3.8	1.275	306	3.27	1.422	520	3.49	1.387	17.909 (0.000)
5. 의사의 인간적 대우	214	3.93	1.175	306	3.49	1.294	520	3.67	1.263	15.650 (0.000)
6. 의사의 심각성 인식 (Reverse)	214	2.51	1.427	306	2.8	1.41	520	3.32	1.423	5.519 (0.019)
7. 질병 이해도	214	3.98	1.13	306	3.66	1.292	520	3.79	1.237	7.620 (0.006)
8. 질병 심각성 이해도	214	4.03	1.072	306	3.62	1.28	520	3.79	1.215	12.469 (0.000)
9. 질병으로 인한 변화 이해도	214	3.79	1.209	306	3.35	1.325	520	3.53	1.296	14.367 (0.000)
10. 질병치료 계획 이해도	214	3.86	1.189	306	3.46	1.313	520	3.63	1.278	12.308 (0.000)

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 심층진찰 이해도, 재선택의사, 비용부담의사: 진찰 후 의사의 설명에 대한 주관적 이해도의 경우 심층군은 79.1%, 대조군은 27.4%가 긍정 응답이었으며, 두 군 차이는 유의하였음(p=0.011). 심층진찰 재선택의사에서 심층군의 79.9%는 심층진찰을 다시 받을 의향이 있다고 응답하였음. 대조군의 경우, 심층진찰을 받을 의향이 있는 응답 비율은 33.3%가 '있다'고, 23.9%가 '매우 있다'고 응답하여, 총 57.2%가 심층진찰을 받을 의향이 있는 것으로 확인되었음. 또 심층진찰

추가 비용 부담에 대해서 심층군은 평균 127,506원을 지불할 의사가 있다고 응답한 반면, 대조군은 평균 58,277원을 지불할 의사가 있다고 응답하여, 심층군의 추가 비용 부담 금액 평균이 더 높게 나타났음.

- 심층군과 대조군의 만족도 차이: 단일문항으로 측정한 일반적 만족도는 대조군 3.44점, 심층군 3.92점으로, 심층군이 높았으며 이 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었음( $p < 0.001$ ). 진찰시간에 대한 만족도도 마찬가지로 심층군 (4.12점)이 대조군(3.37점)보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였음 ( $p < 0.001$ ).

<표 35> 환자의 심층진찰 만족도 차이(성인)

구분		N	M	SD	Statistics	p-value
인지/감정 구분						
인지적 만족도	심층군	214	3.97	1.04	4.738	0.000***
	대조군	306	3.51	1.14		
감정적 만족도	심층군	214	3.85	0.98	4.353	0.000***
	대조군	306	3.44	1.12		
심층진찰 요소 구분						
진찰과정 만족도	심층군	214	4.14	0.98	5.542	0.000***
	대조군	306	3.61	1.14		
진찰의사 만족도	심층군	214	4.01	0.98	5.094	0.000***
	대조군	306	3.53	1.1		
진찰결과 만족도	심층군	214	3.83	1.04	4.100	0.000***
	대조군	306	3.43	1.14		
전체 만족도						
일반적 만족도	심층군	214	3.92	1.14	4.444	0.000***
	대조군	306	3.44	1.26		
진찰시간 만족도	심층군	214	4.12	1.22	6.418	0.000***
	대조군	306	3.37	1.39		

\* 출처: 권용진 등(2019).

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

○ 소아에서의 주요 결과는 다음과 같았음.

- 진찰 과정 만족도: 진찰 행위별 평균 만족도 점수 중 기록 검토 행위에 대해서만 유의한 차이가 있었으며, 대조군(4.28점)이 심층군(3.90점)에 비해 해당 행위에 대한 만족도가 더 높은 것으로 나타났음(p=0.024).

<표 36> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 행위별 만족도 비교(소아)

구분	심층군			대조군			전체			statistics (p-value)
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	
1. 기록 검토	81	3.901	1.21	123	4.276	0.961	204	4.127	1.08	5.102 (0.024)
2. 병력 청취	93	4.161	1.046	189	4.09	1.105	282	4.113	1.084	0.219 (0.640)
3. 신체 검사	93	3.871	1.329	189	4.037	1.252	282	3.982	1.278	0.525 (0.469)
4. 진단	93	4.237	1.057	189	4.164	1.067	282	4.188	1.062	1.056 (0.304)
5. 진단 (상태설명)	93	4.194	1.024	189	4.116	1.129	282	4.142	1.094	0.081 (0.776)
6. 질병 설명	93	4.05	1.107	189	4.02	1.194	282	4.03	1.164	0.004 (0.948)
7. 치료 설명	93	4.29	0.867	189	4.132	1.076	282	4.184	1.013	0.609 (0.435)
8. 치료 계획	93	4.226	0.946	189	4.095	1.102	282	4.138	1.053	0.45 (0.502)
9. 진찰시간	93	4.108	1.088	189	3.878	1.238	282	3.954	1.194	1.747 (0.186)

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 진찰 의사 만족도: 진찰 의사에 대한 평균 만족도 점수는 전체 진찰 행위에서 유의미한 차이를 보이지 않았지만 의료적 검사의 이유 설명, 충분한 문진, 신뢰 항목, 처방약이나 검사 설명에서는 심층군이 대조군보다 평균 점수가 더 높게 나타났음.

<표 37> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 의사 만족도 비교(소아)

구분	심층군			대조군			전체			ststistics (p-value)
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	
1. 충분한 문진	93	4.032	1.037	189	3.942	1.126	282	3.972	1.096	0.200 (0.654)
2. 이해할 수 있는 단어 사용	93	4.011	1.202	189	4.021	1.18	282	4.018	1.186	0.002 (0.960)
3. 의료적 검사의 이유 설명	93	4.172	1.018	189	4.122	1.116	282	4.138	1.083	0.015 (0.904)
4. 질병의 영향 설명	93	3.871	1.096	189	3.884	1.266	282	3.879	1.211	0.439 (0.508)
5. 처방 약이나 검사 설명	93	4	1.084	189	3.963	1.141	282	3.975	1.121	0.014 (0.907)
6. 환자에게 말할 기회	93	3.699	1.196	189	3.9	1.183	282	3.833	1.189	2.189 (0.139)
7. 친절 (Reverse)	93	2.022	1.294	189	1.862	1.247	282	1.915	1.263	1.192 (0.275)
8. 신뢰	93	3.753	1.148	189	3.63	1.185	282	3.67	1.173	0.783 (0.376)

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 진찰 결과 만족도: 진찰 결과 만족도 점수 평균은 전체 영역에서 유의한 차이는 없었지만, 의사의 환자 이해도 항목에서 심층군 평균점수가 대조군보다 높았음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 38> 심층진찰군 및 대조군 간 진찰 결과 만족도 비교(소아)

구분	심층군			대조군			전체			statistics (p-value)
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	
1. 의사의 환자 이해도	93	3.989	1.048	189	3.963	1.108	282	3.972	1.087	0.000 (0.989)
2. 의사의 환자 감정 이해도	93	3.742	1.122	189	3.762	1.212	282	3.755	1.181	0.140 (0.708)
3. 의사의 위로	93	3.742	1.268	189	3.942	1.208	282	3.876	1.229	1.703 (0.192)
4. 의사와의 대화 기회	93	3.677	1.244	189	3.794	1.196	282	3.755	1.211	0.531 (0.466)
5. 의사의 인간적 대우	93	3.753	1.11	189	3.894	1.167	282	3.848	1.148	1.676 (0.195)
6. 의사의 심각성 인식 (Reverse)	93	2.409	1.236	189	2.545	1.42	282	2.5	1.361	0.266 (0.606)
7. 질병 이해도	93	3.86	1.049	189	4	1.111	282	3.954	1.091	1.949 (0.163)
8. 질병 심각성 이해도	93	3.817	0.977	189	3.968	1.101	282	3.918	1.062	2.786 (0.095)
9. 질병으로 인한 변화 이해도	93	3.71	1.148	189	3.836	1.212	282	3.794	1.19	1.316 (0.251)
10. 질병치료 계획 이해도	93	3.839	1.014	189	3.841	1.179	282	3.84	1.125	0.250 (0.617)

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 심층진찰 이해도, 재선택의사, 비용부담의사: 진찰 후 의사의 설명에 대한 주관적 이해도에 있어 긍정적 응답을 보인 비율은 심층군은 82.4%, 대조군은 82.2%로 두 군 간의 차이는 없었음. 심층진찰 재선택의사를 측정된 결과, 다시 심층진찰을 받을 의향이 있다는 응답에 대해서 심층군은 78.4%인 반면, 대조군은 60.3%로 나타났음. 추가 비용 부담의 경우 심층군(평균 82,485원)이 대조군(평균 35,648원)보다 추가 비용 부담 금액이 더 높게 나타났음.

- 심층군과 대조군의 만족도 차이: 단일문항으로 측정한 일반적 만족도는 대조군 3.89점, 심층군 3.82점으로 대조군이 약간 높지만, 통계적으로 유의하지 않았음. 진찰시간에 대한 만족도는 심층군(4.11점)이 대조군(3.88점)보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었음.

<표 39> 환자의 심층진찰 만족도 차이(소아)

구분		N	M	SD	Statistics	p-value
인지/감정 구분						
인지적 만족도	심층군	189	3.93	1.05	0.319	0.75
	대조군	93	3.89	0.92		
	전체	282	3.92	1.01		
감정적 만족도	심층군	189	3.48	0.74	0.462	0.645
	대조군	93	3.43	0.66		
	전체	282	3.47	0.71		
심층진찰 요소 구분						
진찰과정 만족도	심층군	189	4.09	1.00	-0.453	0.651
	대조군	93	4.15	0.90		
	전체	282	4.11	0.97		
진찰의사 만족도	심층군	189	3.92	0.96	0.161	0.872
	대조군	93	3.9	0.90		
	전체	282	3.91	0.94		
진찰결과 만족도	심층군	189	3.84	1.00	0.607	0.544
	대조군	93	3.77	0.93		
	전체	282	3.82	0.97		
전체 만족도						
일반적 만족도	심층군	189	3.89	1.11	0.271	0.603
	대조군	93	3.82	1.04		
	전체	282	3.87	1.09		
진찰시간 만족도	심층군	189	3.88	1.24	2.309	0.13
	대조군	93	4.11	1.09		
	전체	282	3.95	1.19		

\* 출처: 권용진 등(2019).

## 6) 심층진찰 시범사업에 대한 의사 경험 및 만족도 평가

- 2018년 심층진찰 시범사업에 참여한 의사 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였음. 3개 분기 평균 참여의사 수 기준 143명 중 39명이 응답하여 응답률은 27.7%로 확인됨. 설문조사의 문항 유형에 따라 그 결과는 정량적 결과와 정성적 결과로 구분되었음.
- 정량적 결과의 주요 내용은 다음과 같았음.
  - 진료의 질 만족도 평균은 8.28점이었으며, 참여기간이 길고, 남성, 월평균 심층진찰 환자가 9명 이하인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
  - 의사-환자 관계 만족도 평균은 8.26점이었으며, 참여 기간이 길고, 남성, 월평균 심층진찰 환자가 10명 이상인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
  - 환자 이해 만족도 평균은 8.51점이었으며, 참여 기간이 길고, 남성, 월평균 심층진찰 환자가 10명 이상인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
  - 공유된 의사결정 만족도 평균은 8.25점이었으며, 참여기간이 길고, 여성, 월평균 심층진찰 환자가 10명 이상인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
  - 라포 만족도 평균은 8.41점이었으며, 참여기간이 길고, 여성, 월평균 심층진찰 환자가 10명 이상인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
  - 직업전문성 만족도 평균은 8.33점이었으며, 참여기간이 길고, 여성, 월평균 심층진찰 환자가 10명 이상인 경우 만족도 평균이 약간 높게 나타남.
- 정성적 결과의 주요 내용은 다음과 같았음.
  - 수가: 심층진찰 수가가 불충분하다는 의견이 있으며, 환자 수 감소와 검사처방 감소에 따른 기관 단위 가산수가 보장이 필요하다는 의견이 제시됨.
  - 운영: 중증질환자 초진인 경우 심층진찰로 제공 가능하도록 기존 세션 수를 늘리고, 환자 선별 과정에서 체계적 선별이 필요하다는 의견이 제시됨.
  - 대상자: 치료계획 논의와 검사 결과 설명이 필요한 중증질환자의 재진까지 심층진찰 대상자를 확대할 필요성이 언급되었고, 의뢰 과정에서 진단명 미확정인 경우 희귀질환 의증 환자도 포함할 수 있도록 대상 질병에 제한을 두지 말아야

한다는 제안이 나옴.

- 홍보: 홍보 부족으로 대상자 확보에 난항이 있으며, 긍정적 취지의 정책 사업을 적극적으로 홍보할 필요가 있다는 의견이 제시됨.
- 평가: 심층진찰의 성과 평가는 일반 진찰보다 가시적인 성과를 확인하기 어려울 것으로 예상되며, 환자 만족도를 중심으로 평가해야 한다는 제안이 나옴.

<표 40> 심층진찰 시범사업 참여 의사의 사업 개선 의견

구분		Quotation
수가	행위 수가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심층진료는 감정적 정신적 노동이 대단한 진료로 충분한 수가를 확보하여 의사가 적정 환자 수를 유지하도록 유인해야 함</li> <li>• 15분 제한을 두지 않고 수가를 더 현실화해야 합니다.</li> <li>• 15분 시간을 기계적으로 정하기보다는 심층 진료 자체를 평가하고 시간 초과하는 경우에 대한 추가 보상이 필요</li> </ul>
	가산 수가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병원 입장에서 심층 진찰 환자가 많아지면, 외래 진료환자수가 줄어든다. 병원에 대한 보상도 마련되어야 한다고 생각한다.</li> <li>• 검사가 아닌 진찰의 중요성을 인정하는 의료수가가 확립되기 바랍니다.</li> </ul>
운영	세션 수 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반진료 일정을 줄이더라도 심층진료 일정을 더 늘렸으면 한다.</li> <li>• 중증질환의 경우 심층 진찰이 기본적인 진료가 되어야 할 것입니다.</li> </ul>
	게이트 키퍼	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자입장에서 심층진료를 선택하기까지 장애요소 존재(예약이 별도의 창구를 통해서 이루어지고 일반진료처럼 전화나 온라인으로 접수가 안됨)</li> <li>• 심층진찰을 의뢰하는 1차 의료기관 의사선생님들 및 진료협력센터 직원이 심층진찰해 당질병인지 심층진찰이 꼭 필요한 경우인지 자의적으로 판단하시는거라 가끔은 15분의 시간이 필요하지 않은 환자도 있었음</li> <li>• 심층진찰을 받아야 하는 복잡한 환자가 일반 진료 대신 심층진찰을 받을 수 있도록 적절한 체계와 안내가 필요합니다.</li> </ul>
대상자	재진 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진료시 결과확인 및 설명 도한 심층진찰 사업에 포함해야 한다.</li> <li>• 초진만 해당이 되게 되는데, 진료의 연속성 및 중간에 경과의 큰 변화가 있는 경우, 예를 들어 나쁜 소식 전하기 등이 필요한 경우 진찰 시간이 길어지게 됩니다. 초진 이외에도 적용 가능한 횟수를 2-3회 가량 늘이는 것이 도움이 되겠습니다.</li> <li>• 검사를 진행하는 경우 두번째 진료시에 자세한 설명이 가능한데 초진만 심층 진료에 해당한다면 실제 활용면에서 효과가 떨어질 것이다.</li> <li>• 초진 이후 재진 1회차에 초진시 시행한 검사와 향후 치료계획에 대해 설명할 때 시간 소모가 많이 들므로 심층진찰은 2회까지 인정하는 것이 좋겠다.</li> </ul>
	대상 질병	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일차의료원에서 미처 인지하지 못한 희귀질환 환자도 더 자세한 진료를 받기 위해 심층 진료에 참여할 필요가 있다고 봅니다.</li> <li>• 심층진료 후 건강보험이 안 되는 질환으로 진단이 된 경우, 진찰료를 비보험으로 많이 지출하게 되어 환자의 불만을 접한 적이 있습니다. 진료 후 진단이 되기 때문에 이런 경우 어떻게 해야 할 지 보완책이 필요하다고</li> </ul>

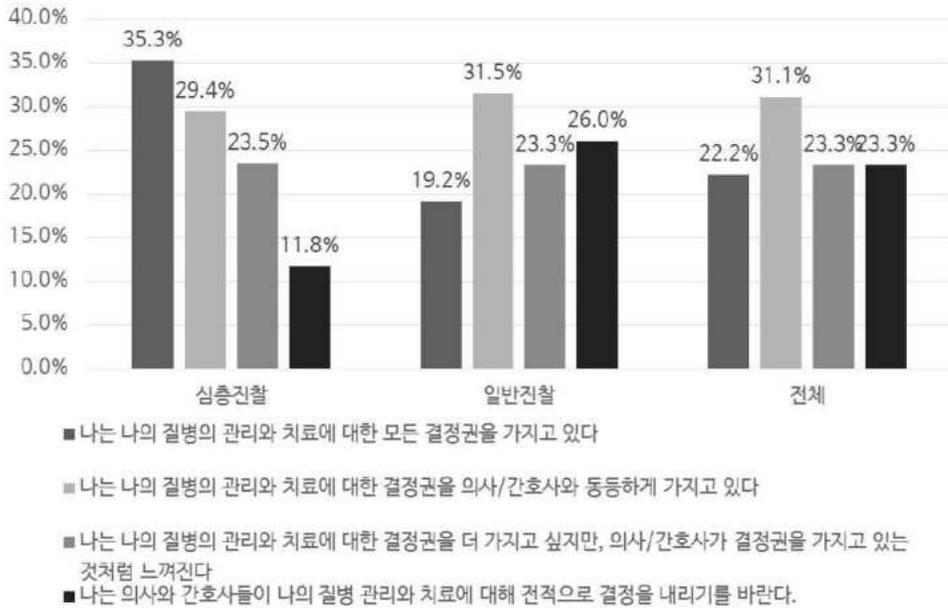
제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

구분		Quotation
홍보	홍보	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아직 환자 홍보가 덜 된 것 같습니다. 모르는 환자가 많습니다.</li> <li>• 홍보가 잘 되어 의뢰가 더 원활하게 진행되어야 하겠습니다.</li> </ul>
평가	평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료의 정확/정밀의 정도는 일반 진료와 차이가 없다고 생각합니다. 차이는 환자의 만족에 있다고 생각합니다.</li> <li>• 향후 일반 진료에 대한 불신이 생길 수 있으니 일반진료와의 차이에 대해 잘 설명할 필요가 있습니다.</li> </ul>

\* 출처: 권용진 등(2019).

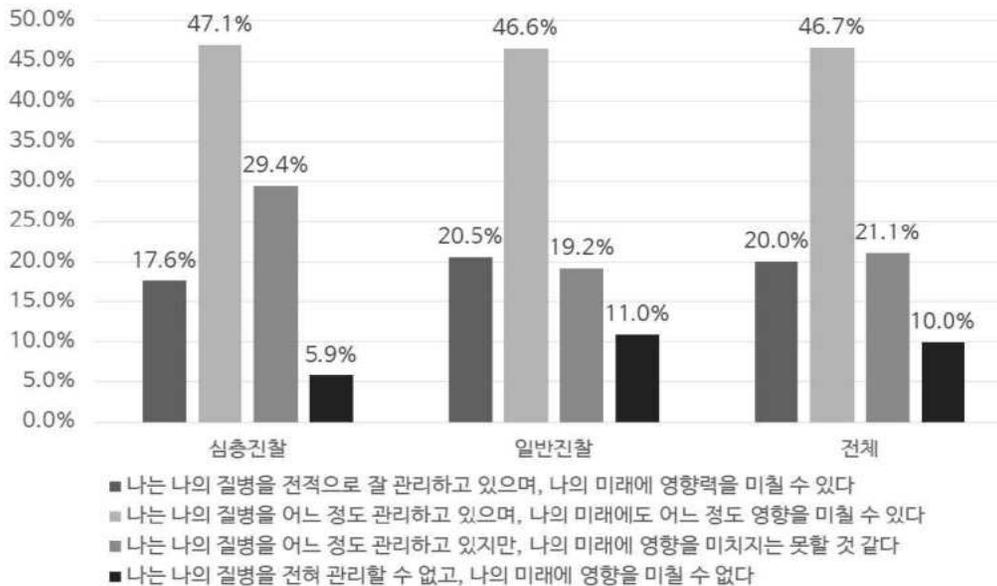
7) 심층진찰 커뮤니케이션 평가

- 분당서울대병원 소속의 심층진찰을 시행하는 의사 6명을 대상으로 진찰 과정을 관찰하고, 별도의 설문조사를 진행하였음. 연구에 참여에 동의한 심층진찰 환자와 일반진찰 환자 대상으로 신, 초환 환자 중 대상자 선정기준에 적합한 236명을 선정하였으며, 그 중 90명이 연구에 참여하였음. 이들 중 심층진찰 환자는 17건, 일반진찰(대조군) 환자는 73건이었음.
- 환자의 심층진찰 선호와 관련된 주요 결과는 다음과 같았음.
  - 심층진찰군은 일반진찰군보다 환자 본인이 내린 의사결정을 선호하는 경향을 보였으나, 통계적으로 유의한 결과는 확인되지 않았음.



[그림 9] 심층진찰군과 일반진찰군 간 질병관리와 치료에 관련된 결정 선호 비교

\* 출처: 권용진 등(2019).

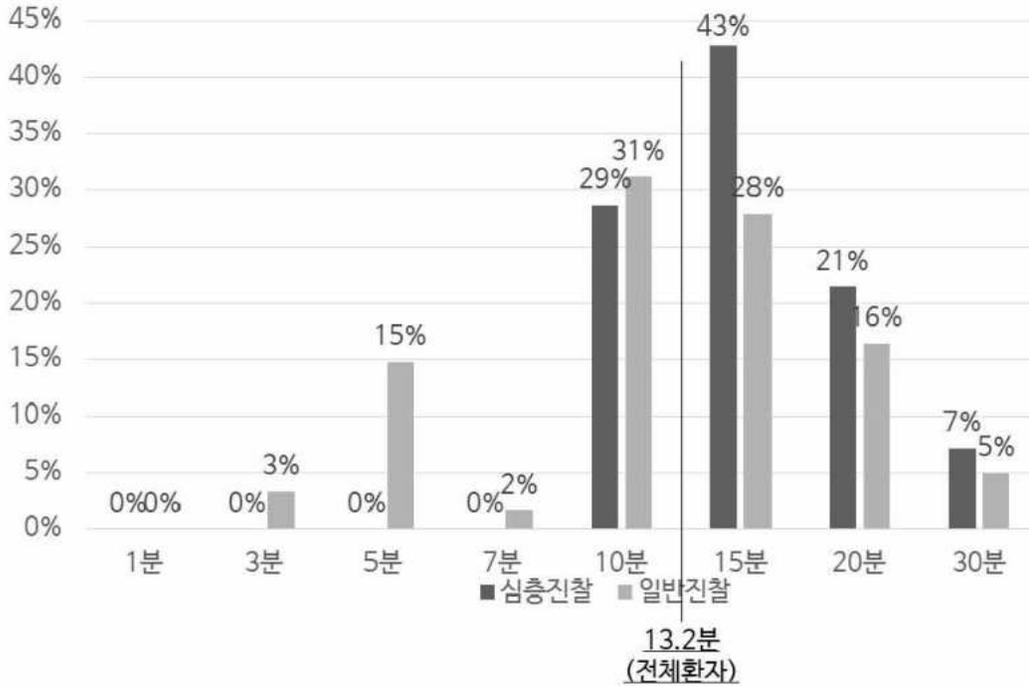


[그림 10] 심층진찰군과 일반진찰군 간 질병관리와 치료에 관련된 통제 선호 비교

\* 출처: 권용진 등(2019).

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

- 심층진찰군은 평균 14.3분, 범위는 10~30분을 선호하였으며, 일반진찰군의 경우 평균 12.8분, 범위는 3~30분으로 선호시간 기준이 다양하게 나타났음.

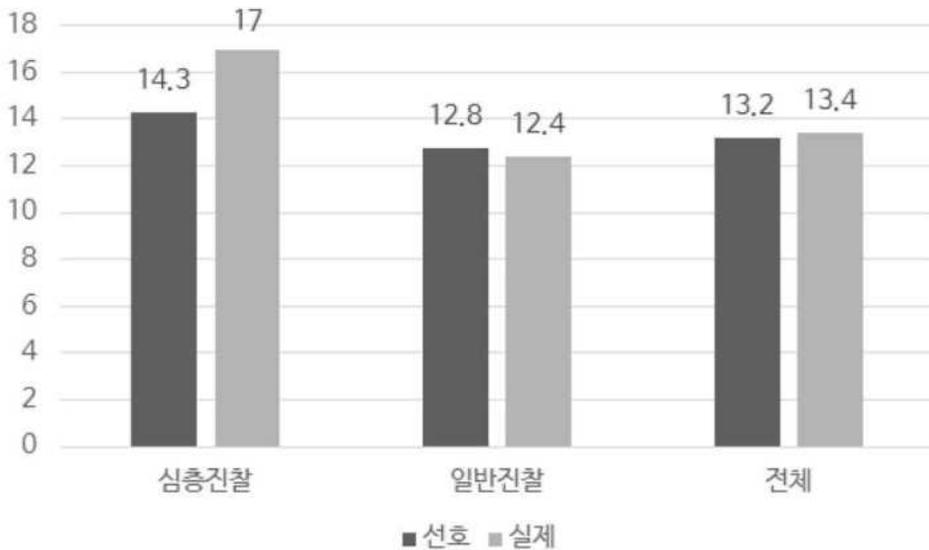


[그림 11] 심층진찰군과 일반진찰군 간 진료면담 시간의 선호 비교

\* 출처: 권용진 등(2019).

○ 환자의 진료면담 시간을 직접 관찰한 결과는 다음과 같았음.

- 심층진찰군의 실제 진료면담 시간은 17.0분이었고, 일반진찰군의 실제 진료면담 시간은 12.4분이었음. 심층진찰군과 일반진찰군 모두 응답자의 15%가 진료면담시간이 약간 부족하다고 답하였음.



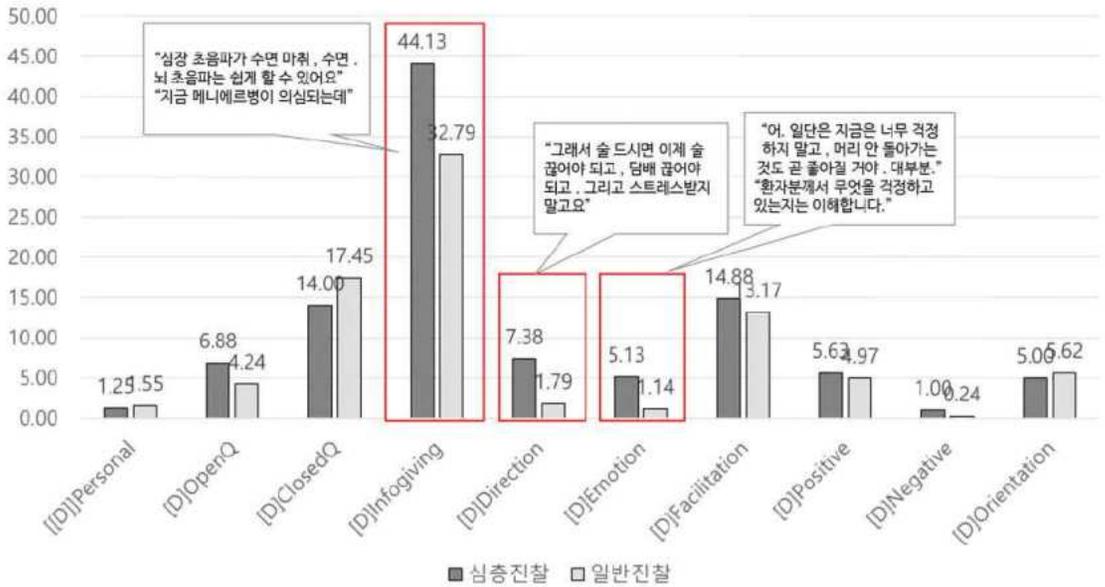
[그림 12] 심층진찰군과 일반진찰군 간 실제 진료면담 시간 및 선호 시간 비교

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 심층진찰과 일반진찰의 환자-의사 커뮤니케이션 구성을 직접 관찰한 결과는 다음과 같았음.
  - 심층진찰의 의사 발화 비중(56.2%)이 일반진찰(53.6%)보다 높은 경향을 보이지만 통계적인 유의성은 없었음.
  - 심층진찰군과 일반진찰군을 비교하면 의사의 ‘지시 (direction)’와 ‘정보제공 (information giving)’, ‘감정에 대한 호응(emotion talk)’ 비중이 일반진찰보다 통계적으로 유의하게 높았음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

(단위 : 발화 건수)

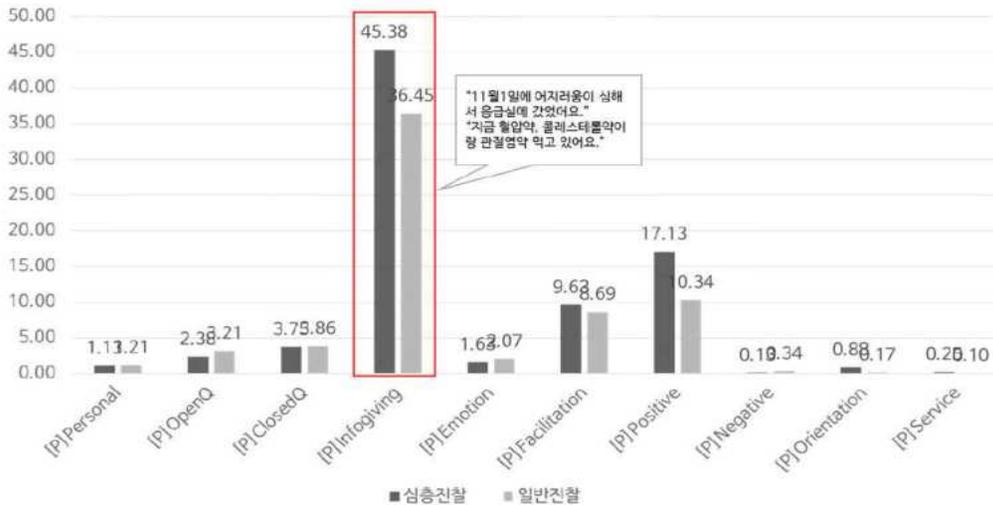


[그림 13] 심층진찰군과 일반진찰군 간 진료면담 내 의사 발화 범주별 구성 비교

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 심층진찰군과 일반진찰군을 비교 시, 환자의 ‘정보제공(information giving)’은 일반진찰군보다 심층진찰군이 유의하게 높은 결과로 나타났음.

(단위 : 발화 건수)

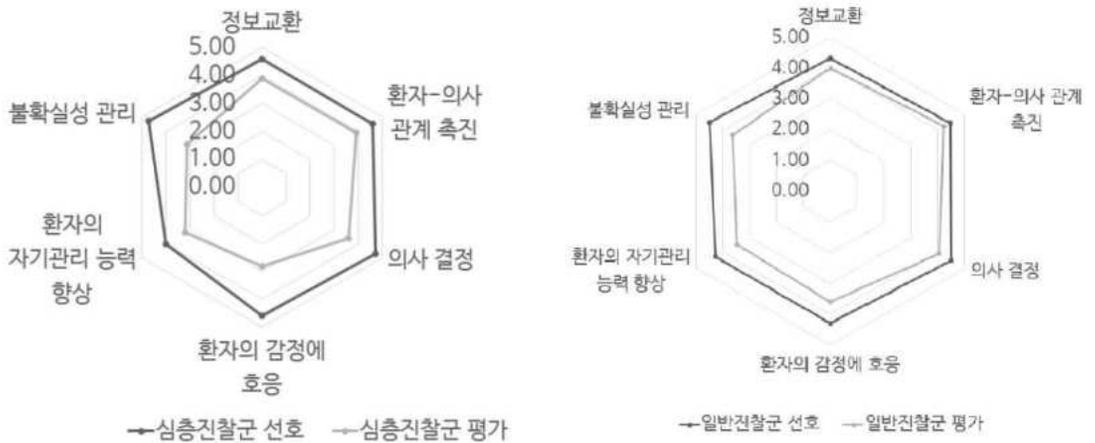


[그림 14] 심층진찰군과 일반진찰군 간 진료면담 내 환자 발화 범주별 구성 비교

\* 출처: 권용진 등(2019).

- 심층진찰과 일반진찰의 진료면담의 커뮤니케이션을 평가한 결과는 다음과 같았음.
  - 심층진찰군(3.42점)과 일반진찰군(3.91점)은 진료면담을 통해 환자가 원하는 정보를 ‘보통(3점)’ 수준 이상으로 제공 받을 수 있었다고 응답하였으나, 일반진찰군에서 그 점수가 더 높기는 하였음.
  - 심층진찰군(2.83점)과 일반진찰군(2.95점)은 의사의 설명이 ‘보통(3점)’보다는 이해하기가 조금 어려웠다고 응답하였으나, 심층진찰군에서 그 점수가 더 낮기는 하였음.
  - 환자중심 커뮤니케이션 선호와 평가 간의 격차는 심층진찰이 일반진찰보다 크게 나타났음. 격차가 가장 큰 커뮤니케이션 요소는 심층진찰군은 “환자의 감정에 호응”, 일반진찰군은 “불확실성 관리”로 나타남.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●



[그림 15] 심층진찰군과 일반진찰군 간 환자 중심 커뮤니케이션 선호 및 평가 비교  
\* 출처: 권용진 등(2019).

○ 심층진찰과 일반진찰의 진료면담의 효과성을 비교, 평가한 결과는 다음과 같았음.

- 진료를 마친 후 환자에게 “진료를 받기 전과 후 나의 건강문제에 대한 이해 수준에 변화가 있었습니까?”라고 물었을 때, 응답은 3점 척도(1점: 변화 없음 ~ 3점: 매우 높아졌음)로 확인하였음. 그 결과, 심층진찰군의 83.3%에서 변화가 있었다고 응답한 반면, 일반진찰군의 65.8%가 변화가 있었다고 응답하였음. 하지만 이는 통계적으로 유의하지는 않은 결과였음.

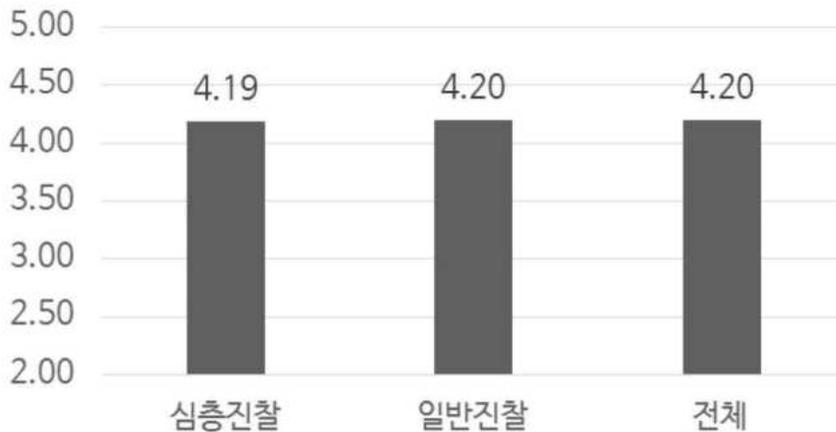


[그림 16] 심층진찰군과 일반진찰군 간 환자의 건강문제에 대한 이해 수준 변화 비교  
\* 출처: 권용진 등(2019).

- 진료를 마친 후 환자에게 “진료를 받기 전과 후 나의 건강문제를 스스로 다스릴

수 있다는 생각에 변화가 있었습니까?”라고 물었으며, 응답은 3점 척도(1점: 변화 없음 ~ 3점: 매우 높아졌음)로 조사하였음. 건강문제 통제감 강화 효과는 심층진찰군의 환자군(66.7%)에서 일반진찰군의 환자(47.4%)보다 유의하게 효과가 큰 것으로 나타났음.

- 진료를 마친 후 환자에게 “진료를 받기 전과 후 나의 건강문제에 대한 불안에 변화가 있었습니까?”라고 물었으며, 응답은 3점 척도(1점: 변화 없음 ~ 3점: 매우 높아졌음)로 확인하였음. 심층진찰이 66.7%, 일반진찰이 47.4%로 조금/매우 낮아졌다고 응답하였으며 통계적으로 유의미한 결과는 없었음.
- 환자 진료면담 만족도는 5점 척도(1점: 전혀 만족하지 않는다 ~ 5점: 매우 만족한다)로 확인하였음. 심층진찰군의 만족도는 4.19점, 일반진찰군의 만족도는 4.20점이었음.



[그림 17] 심층진찰군과 일반진찰군 간 환자의 진료면담 평균 만족도 비교

\* 출처: 권용진 등(2019).

## 다. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 분석 연구용역

- 2021년에 발표된 “상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 분석 연구용역”은 가장 최근에 수행된 보고서로서 2019년 성과 평가 이후 다시 심층진찰 시범사업의 성과를 평가하고자 한 것임.
- 해당 보고서에서는 2019년 발표된 “진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입 방안 연구용역(2단계)”의 방법론을 참고로 하여 유사한 방식으로 그 성과를 평가하고자 하였음. 해당 연구는 심층진찰 시범사업이 어느 정도 궤도에 오른 후 그 성과 평가를 시도한 것으로서 큰 의의가 있음. 이하에서는 각 내용별 주요 내용을 정리하였음.

### 1) 심층진찰 시범사업 효과 평가

- 2018년에 심층진찰 진료를 받았던 환자는 6,857명으로 집계되었음. 이들과 비교할 대조군 5,304명을 심층진찰 진료를 받은 환자들의 질환군 비율, 진료 기관, 성별, 진료과 비율 등을 고려하여 선정하였음. 이렇게 선정한 심층진찰군과 대조군의 효과를 다양한 측면들에서 살펴보았음.
- 먼저, 4주 이내 다른 상급종합병원에 방문한 환자 비율을 비교한 결과는 다음과 같았음.
  - 암: 심층진찰군과 대조군은 4주 이내에 다른 상급종합병원을 새로 방문한 빈도는 두 군 모두 10% 가량으로 큰 차이가 없었음. 특히, 심층진찰을 받은 환자도 다른 상급종합병원을 방문한 비율이 높아, 이는 국내 의료전달체계의 문제점을 드러내었음.
  - 희귀질환: 다른 상급종합병원을 4주 이내 새로 방문한 빈도는 심층진찰군 2%, 대조군 10%로, 희귀질환 진료 시 심층진찰군에서 4주 이내 다른 상급종합병원 방문 비율이 유의미하게 낮아 심층진찰이 효과적이라는 결과가 나타났음.
  - 기타 질환: 심층진찰군과 대조군에서 4주 이내 다른 상급종합병원을 새로 방문한 빈도는 각각 2%, 2.9%로 유사했으며, 기타 질환 환자들은 전반적으로 진료 이후 타 상급종합병원 방문 비율이 낮은 경향을 보였음.

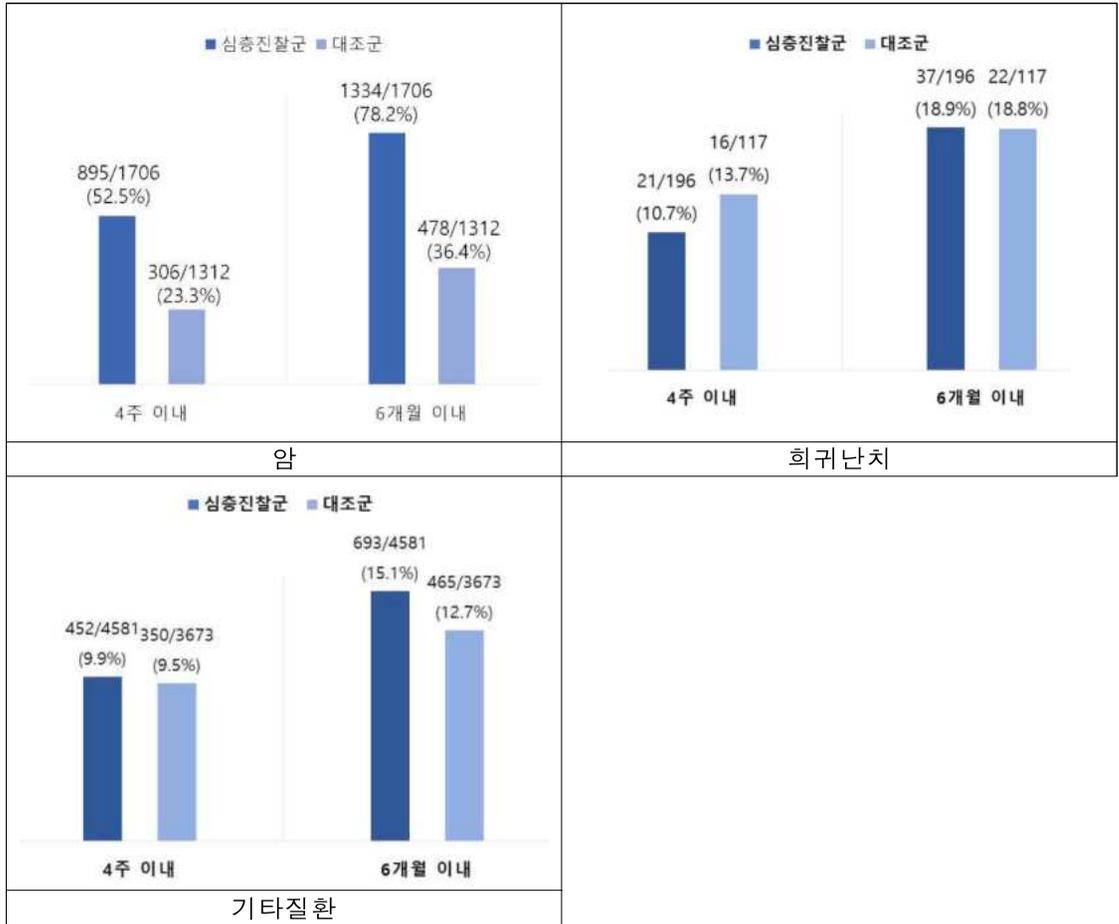


[그림 18] 심층진찰군과 일반진찰군 간 4주 이내 동일상병 타 상급종합병원 방문 빈도 비교  
\* 출처: 임병찬 등(2021).

○ 재입원 비율을 비교한 결과는 다음과 같았음.

- 암: 종양의 경우 치료 및 진단을 위하여 입원이 필요한 경우가 많아, 심층진찰군의 4주 및 6개월 단위 입원율이 대조군보다 2배 이상 높은 것으로 관찰됨.
- 희귀질환: 희귀난치질환의 경우 치료 및 진단을 위하여 입원이 필요한 경우는 드물지만, 일부 사례에서 입원이 있었으며, 심층진찰군과 대조군의 4주 및 6개월 이내 입원율은 큰 차이가 없었음.
- 기타 질환: 기타 질환은 진단을 위한 치료 및 검사를 위해 입원이 필요한 경우가 적었고, 심층진찰군과 대조군의 4주 및 6개월 이내 입원율은 큰 차이를 보이지 않았음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●



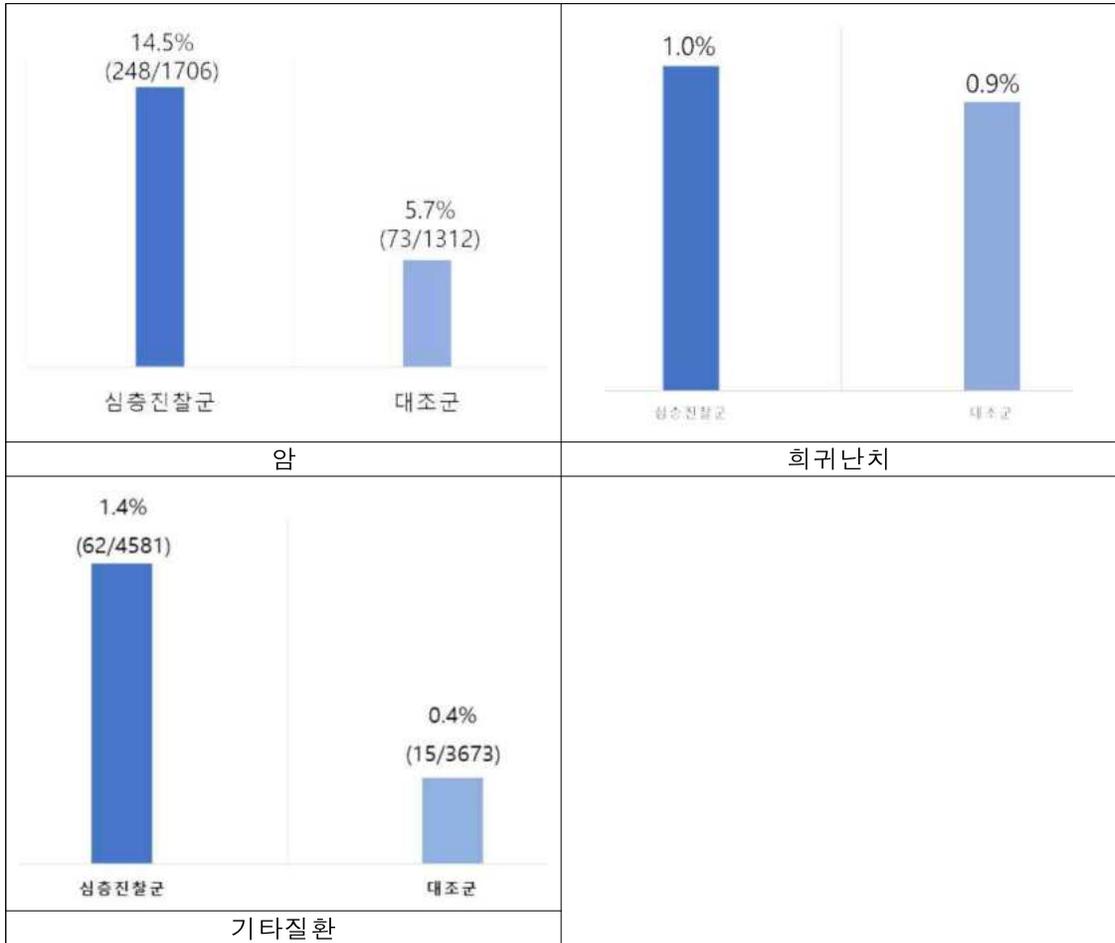
[그림 19] 심층진찰군과 일반진찰군 간 재입원을 비교

\* 출처: 임병찬 등(2021).

○ 사망률을 비교한 결과는 다음과 같았음.

- 암: 심층진찰군에서 통계적으로 유의하게 높은 사망률을 보여 중증도가 높음을 확인하였음.
- 희귀질환: 심층진찰군과 대조군 1% 가량의 두 군 모두 비슷한 사망률을 보여 사망에 이를 수준의 중증도를 보이지 않았으며, 사망률이 높지 않은 희귀난치 질환의 특성을 보였음.
- 기타 질환: 1년 이내 기타 질환 사망률은 심층진찰군(1.4%)이 대조군(0.4%)보다 사망률이 유의하게 높게 나타났으며 기타 질환자 중에서도 심층진찰군이

비교적 중증도가 높았을 것으로 추정할 수 있었음.



[그림 20] 심층진찰군과 일반진찰군 간 사망률 비교

\* 출처: 임병찬 등(2021).

## 2) 심층진찰 시범사업 환자 만족도

- 2020년 1, 2분기 심층진찰 시범사업 대상 환자 및 보호자(소아환자의 경우)를 대상으로 설문조사를 실시하였음. 전체 대상자 1,972명 중 19.3%(성인환자 180명, 소아환자 200명)가 조사에 참여한 것으로 확인되었음.
- 성인에서의 주요 응답 결과는 다음과 같았음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

- 진찰 과정 및 진찰 시간 만족도: 진찰과정 만족도는 3.95점이었으며 진찰(진단) 행위 만족도가 가장 높고, 신체검사 만족도가 가장 낮았음(기록검토 행위 제외). 진찰시간 만족도는 3.60점으로 확인되었음.

<표 41> 심층진찰 시범사업 내 성인 환자의 진찰 과정 및 시간 만족도

구분	M	SD
진찰 과정		
기록검토	4.17	0.97
병력청취	4.07	1.05
신체검사	3.62	1.37
진찰(진단)	4.13	1.02
상태설명	3.97	1.09
질병설명	3.88	1.15
치료설명	4.02	1.07
치료계획	3.99	1.14
진찰과정 만족도	3.95	0.98
진찰 시간		
진찰시간 만족도	3.60	1.32

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 진찰 의사 만족도: 진찰의사에 대한 만족도는 3.54점이었으며, 만족도가 가장 높은 항목은 의료적 검사의 이유 설명이며, 가장 낮은 항목은 친절에 대한 만족도로 나타났음.

<표 42> 심층진찰 시범사업 내 성인 환자의 진찰 의사 만족도

구분	M	SD
인지적 만족도: 충분한 문진	3.67	1.17
인지적 만족도: 이해할 수 있는 단어 사용	3.95	1.14
인지적 만족도: 의료적 검사의 이유 설명	4.06	1.09
인지적 만족도: 질병의 영향 설명	3.68	1.23
인지적 만족도: 처방 약이나 검사 설명	3.85	1.16
감정적 만족도: 환자에게 말할 기회	3.42	1.28
감정적 만족도: 친절	2.03	1.23
감정적 만족도: 신뢰	3.63	1.23
인지적 만족도	3.84	1.00
감정적 만족도	3.03	0.61
진찰의사 전체 만족도	3.54	0.78

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 진찰 결과 만족도: 진찰결과 만족도는 3.56점이었으며, 질병 심각성 이해도 만족도가 가장 높았으며, 의사의 심각성 인식 만족도가 가장 낮게 확인되었음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 43> 심층진찰 시범사업 내 성인 환자의 진찰 결과 만족도

구분	M	SD
감정적 만족도: 의사의 환자 이해도	3.53	1.17
감정적 만족도: 의사의 환자 감정 이해도	3.38	1.24
인지적 만족도: 의사의 위로	3.68	1.26
감정적 만족도: 의사와의 대화 기회	3.4	1.33
감정적 만족도: 의사의 인간적 대우	3.67	1.24
감정적 만족도: 의사의 심각성 인식	2.71	1.27
감정적 만족도: 질병 이해도	3.86	1.08
인지적 만족도: 질병 심각성 이해도	3.9	0.97
인지적 만족도: 질병으로 인한 변화 이해도	3.66	1.15
인지적 만족도: 질병 치료계획 이해도	3.77	1.15
인지적 만족도	3.75	1.00
감정적 만족도	3.43	0.82
진찰결과 전체 만족도	3.56	0.86

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 심층진찰 전체 만족도: 심층진찰에 대한 인지적 만족도는 3.80점, 감정적 만족도는 3.29점으로 확인되었음.

- 심층진찰 이해도, 재선택의사, 비용부담의사: 진찰 후 의사의 설명에 대한 주관적 이해도(78.9%)는 2차 조사 결과(79.2%) 보다 약간 낮게 나타났음. 심층진찰 재선택 의사의 경우 다시 심층진찰을 받을 의향이 있다고 응답한 경우가 74.4%로 2차 조사 결과(79.9%) 보다 약간 낮게 나타났음. 심층진찰 추가 비용 부담의 경우 심층군은 평균 40,400원 추가 지불 의사가 있어 2차 조사 결과(127,506원)보다 낮게 나타났음.

○ 소아에서의 주요 응답 결과는 다음과 같았음.

- 진찰 과정 및 진찰 시간 만족도: 진찰과정 만족도는 4.25점이었으며, 진찰(진

단)행위 만족도가 가장 높고, 치료계획 만족도가 가장 낮게 나타났음. 진찰시간에 대한 만족도는 4.01점으로 확인되었음.

<표 44> 심층진찰 시범사업 내 소아 환자의 진찰 과정 및 시간 만족도

구분	M	SD
진찰 과정		
기록검토	4.26	0.94
병력청취	4.26	0.92
신체검사	4.20	1.01
진찰(진단)	4.37	0.88
상태설명	4.30	0.91
질병설명	4.21	0.97
치료설명	4.26	0.92
치료계획	4.19	0.98
진찰과정 만족도	4.25	0.81
진찰 시간		
진찰시간 만족도	4.01	1.07

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 진찰 의사 만족도: 진찰의사 만족도는 3.79점이었으며, 의료적 검사의 이유 설명 만족도가 가장 높고, 친절 만족도가 가장 낮은 것으로 확인되었음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 45> 심층진찰 시범사업 내 소아 환자의 진찰 의사 만족도

구분	M	SD
인지적 만족도: 충분한 문진	4.02	1.03
인지적 만족도: 이해할 수 있는 단어 사용	4.18	0.97
인지적 만족도: 의료적 검사의 이유 설명	4.30	0.88
인지적 만족도: 질병의 영향 설명	4.03	1.07
인지적 만족도: 처방 약이나 검사 설명	4.14	0.98
감정적 만족도: 환자에게 말할 기회	3.98	1.12
감정적 만족도: 친절	1.86	1.25
감정적 만족도: 신뢰	3.86	1.05
인지적 만족도	4.13	0.88
감정적 만족도	3.22	0.61
진찰의사 전체 만족도	3.79	0.72

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 진찰 결과 만족도: 진찰결과 만족도는 3.76점이었으며, 질병 심각성 이해도 만족도가 가장 높았으며, 의사의 심각성 인식 만족도가 가장 낮게 확인되었음.

<표 46> 심층진찰 시범사업 내 소아 환자의 진찰 결과 만족도

구분	M	SD
감정적 만족도: 의사의 환자 이해도	4.05	0.99
감정적 만족도: 의사의 환자 감정 이해도	3.84	1.01
인지적 만족도: 의사의 위로	3.88	1.07
감정적 만족도: 의사와의 대화 기회	3.7	1.16
감정적 만족도: 의사의 인간적 대우	3.86	1.1
감정적 만족도: 의사의 심각성 인식	2.45	1.29
감정적 만족도: 질병 이해도	4.05	0.90
인지적 만족도: 질병 심각성 이해도	4.06	0.88
인지적 만족도: 질병으로 인한 변화 이해도	3.82	1.05
인지적 만족도: 질병 치료계획 이해도	4.00	0.99
인지적 만족도	3.93	0.85
감정적 만족도	3.65	0.69
진찰결과 전체 만족도	3.76	0.72

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 심층진찰 전체 만족도: 심층진찰에 대한 인지적 만족도는 4.04점, 감정적 만족도는 3.51점으로 확인되었음.
- 심층진찰 이해도, 재선택의사, 비용부담의사: 진찰 후 의사의 설명의 주관적 이해도는 83.1%로 나타나 2차 조사 결과(82.4%)에 비해 약간 높게 나타났음. 심층진찰 재선택 의사의 경우 심층진찰을 다시 받을 의향이 86.5% 있는 것으로 응답하여 2차 조사결과(78.4%)보다 약간 높았음. 심층군은 심층진찰 추가 비용 부담의 경우 평균 50,300원을 추가로 지불할 의사가 있어, 2차 조사 결과(82,485원)보다 약간 낮게 나타났음.

### 3) 심층진찰 시범사업 의사 인식 및 만족도

- 심층진찰 시범사업 실제 참여 24개 기관 중 연락처 제공이 가능한 288명 의료진을 대상으로, 비대면 온라인 설문조사로 진행하였음. 조사에 응한 의료진은 전체 288명 중 총 162명(56.3%)이었음.
- 설문조사에 응답한 의료진의 심층진찰 진료에 대한 만족도의 주요 결과는 다음과 같았음.
  - 전체 응답자 중 83.3% 의료진이 심층진찰에 지속해서 참여할 의사가 있는 것으로 확인되었음.

<표 47> 심층진찰 시범사업 내 의사가 체감하는 환자 대상 검사 및 치료 설득의 용이성

구분	종양 (n=64)		희귀질환/미진단 (n=60)		기타 (n=38)	
	n	%	n	%	n	%
참여 지속	51	79.7	51	85	33	86.8
참여 중단	13	20.3	9	15	5	13.2

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 앞으로 참여 의사가 있더라도, 현재 형태를 유지하겠다고 응답한 비율은 64.7%였으며 심층진찰 확대는 18.0%, 심층진찰 축소 계획이 있는 경우는 6.7%로 확인되었음.
- 응답자 58.6%가 심층진찰제도에 만족하였으며, 불만족한다고 명확하게 답한 의료진은 10.5%로 확인되었음.
- 일반 진찰보다 심층진찰 진료 시 만족도가 더 높았음. 내과 또는 소아/기타 계열 의료진 보다는외과 계열 종사자가 실제 응급도가 높은 환자들이 심층진찰제도를 통하여 선택적 혜택을 받는 빈도를 더 높게 보고하였음.
- 설문조사에 응답한 의료진이 생각하는 심층진찰 시범사업의 효과는 다음과 같았음.
  - 응답자 64.2%가 심층진찰로 진료 시, 일반 진료보다 치료의 설득 및 검사 진행이 용이하다고 응답하였음.

<표 48> 심층진찰 시범사업 내 의사가 체감하는 환자 대상 검사 및 치료 설득의 용이성

구분	종양 (n=64)		희귀질환/미진단 (n=60)		기타 (n=38)		전체 (n=162)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
설득이 쉽다	39	60.9	45	75	28	73.7	112	69.1
그렇지 않다	25	39.1	15	25	10	26.3	50	30.9

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 일반 진찰 보다 심층진찰로 진료 시, 응답자 64.2%가 재내원율이 높다고 응답하였음.

<표 49> 심층진찰 시범사업 내 의사가 체감하는 환자의 재내원율

구분	종양 (n=64)		희귀질환/미진단 (n=60)		기타 (n=38)		전체 (n=162)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
높다	42	65.6	39	65	23	60.5	104	64.2
높지 않다	22	34.4	21	35	15	39.5	58	35.8

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 설문조사에 응답한 의료진은 심층진찰 시범사업 제도 자체에 대하여 다음과 같이 인식하고 있었음.
- 전체 응답자 77.8%가 15분의 진료시간이 적절하다고 응답하였으며, 16%는 부족하다고 응답하였음. 소아/기타계열 종사자 28.1%가 성인(내/외과계)에 비해 15분 진료시간이 짧다고 응답하였음. 또 희귀/미진단/기타 질환군 진료 의료진이 종양군 보다 3배 이상 현재 15분의 진료 시간도 짧다고 응답하였음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 50> 심층진찰 시범사업 내 의사가 인식하는 진료시간 15분의 적절성

구분	중양 (n=64)		희귀질환/미진단 (n=60)		기타 (n=38)		전체 (n=162)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
적절하다	55	85.9	43	71.7	28	73.7	126	77.8
길다	5	7.8	4	6.7	1	2.6	10	6.2
짧다	4	6.3	13	21.7	9	23.7	26	16.0

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 의료진이 51%가량이 현재 책정된 심층진찰 수가가 낮다고 응답하였음. 질환군별, 진료과별 큰 차이는 없었으나, 서울 주요 의료기관(BIG5) 의료진 66.7%가 현재의 수가가 낮다고 답하여 유의하게 높았음. 반면, 56.2%의 의료진이 10만원 이상의 수가가 적절하다고 답하였음. 질환군별, 진료과별 큰 차이는 없었으나 서울 주요 의료기관 (BIG5) 및 국립병원 의료진의 경우(64.3%) 기타 의료기관(47.4%)에 비해 10만원 이상의 수가가 적절하다고 응답하였음.

<표 51> 심층진찰 시범사업 내 의사가 인식하는 수가의 적절성

구분	BIG 5 (n=69)		권역 국립병원 (n=17)		기타 (n=76)		전체 (n=162)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
적절하다	23	33.3	9	52.9	39	51.3	71	43.8
높다	0	0	1	5.9	7	9.2	8	4.9
낮다	46	66.7	7	41.2	30	39.5	83	51.2

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 전체적으로 60% 가량의 의료진이 현재 본인부담율이 적절하다고 응답하였고, 36.4%는 낮다고 답하였음.
- 약 69.3%의 의료진이 시간제 진찰료에 대하여 찬성을 보였으며, 11.8%는 반대하는 것으로 확인되었음.

<표 52> 심층진찰 시범사업 참여 의사의 시간제 진찰료 도입에 관한 찬반 의견

구분	종양 (n=64)		희귀질환/미진단 (n=60)		기타 (n=38)		전체 (n=162)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
찬성	25	54.3	39	78	24	77.4	88	69.3
반대	8	17.4	4	8	3	9.7	15	11.8
모르겠다	13	28.3	7	14	4	12.9	24	18.9

\* 출처: 임병찬 등(2021).

- 진료 이후 일정 기간 이내 희귀/난치, 중증 상병코드 등록 비율 등으로 평가가 충분하다는 의견은 18.5%로 나타났으며, 담당의 판단을 존중해야 한다거나 진료과별로 세부적인 결정이 필요하다는 의견이 75.9%를 차지하였음. 그 외 자유의견으로 심층진찰 대상자를 단순 질환명으로만 명확히 구분하기 어렵다거나 차라리 초진 환자를 전부로 확대하자는 의견이 많았음.

#### 4) 심층진찰 시범사업 참여 의료기관 실무자 현장 의견

- 주관연구팀, 건강보험 심사평가원 및 13개 참여기관에서 23명이 참석하여 심층진찰 시범사업에 대한 의견을 종합적으로 수렴하였고, 주요 의견은 다음과 같았음.
  - 진료협력센터나 예약 콜센터 등에서 진단 전 환자를 심층진찰과 일반 진료 대상자로 구분하기 어려움. 심층진찰 예약 안내할 경우 심층진찰 담당 전문부서 없이는 현실적으로 심층진찰 예약 및 설명에 따른 동의서 취득이 어려움. 심층진찰 예약 후 방문하지 않는 경우가 일반 초진 예약이 어렵지 않을 경우 종종 발생하며, 이 경우 환자당 15분의 진료 공백이 발생함.
  - 원칙적으로 심층진찰은 진료 세션을 별도로 운영해야 하는데, 대부분 기관에서는 진료 지원 인력(간호사 및 운영기능직)과 기존 진료실(공간)의 여유가 없어 추가적인 자원 차출이 어려움.

#### 5) 심층진찰 시범사업 참여 의료진 자문 의견

- 심층진찰 시범사업에 참여하는 의료진 총 18명을 대상으로 전문가 의견을 정성적으로 파악하였고, 주요 의견은 다음과 같았음.

## 제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

- 심층진찰 참여 현황: 대부분 신규 세션 개설 및 기존 진료 세션 시간 증가로 진료량 증가가 있었으나, 환자 대기시간 감소 등으로 심리적 부담이 낮아 전체적으로 심층진찰 진료 관련 업무 부담은 높지 않았음.
- 심층진찰 내용: 진료시간 15분 이상을 충실히 사용하고 있으며, 진료시간 내 집중하는 진료 행위는 개별 의료진별, 진료과별로 차이가 있는 상황임. 진료를 15분 이상 하는 경우가 많으나, 현재 규정된 15분보다 더 확대할 필요는 없다는 의견이 많았음.
- 심층진찰 대상 환자의 정의: 심층진찰 질환군을 확대해야 한다는 의견부터 더 제한해야 한다는 의견까지 다양하였음.
- 심층진찰 참여 확대를 위한 방안: 환자들의 참여가 충분치 않은 주요 이유는 다음과 같음. 심층진찰제도에 대해 모르거나, 상급종합병원 예약접수처의 방식이 복잡하고 여러 제한이 있어 예약이 명확하게 되지 않는 점을 반복적으로 확인하였음. 따라서 국민과 의료진 대상으로 심층진찰제도의 취지 및 제도 운영 방식에 대한 홍보가 필요하며, 더불어 병원별 예약시스템 간소화가 필요하다는 의견이 제기되었음.
- 심층진찰의 수가: 현재 심층진찰 시범사업 수가의 비용 및 산정특례 적용 등으로 환자가 실제로 지불하는 비용 등의 다양성으로 인해 여러 의견이 확인되었음.

<표 53> 심층진찰 시범사업 참여 의사의 시간제 진찰료 도입에 관한 찬반 의견

구분	개선방법
심층진찰 적용범위 확대 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반진료를 폐지하고 심층진찰만 진행</li> <li>• 초진환자는 모두 심층진찰 적용</li> <li>• 심층진찰 세션 확대 및 일반진료 세션 감소</li> <li>• 심층진찰 적용범위 확대 필요</li> <li>• 협진 이후에도 심층진찰 적용</li> <li>• 오랜 시간 상담과 설명이 필요한 경우에는 심층진찰 적용</li> <li>• 외래 환자들 중 중증환자는 심층진찰 적용</li> <li>• 어린 아이들의 경우 매 진료 시 심층진찰 적용</li> </ul>
적극적인 홍보 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개원가 의료진에게 홍보</li> <li>• 심층진찰 안내판/배너를 접수창구 배치 혹은 홈페이지에 게시</li> <li>• 심층진찰의 효율성에 대해 홍보</li> </ul>
접수 시 충분한 안내 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 예약/접수 시 심층진찰이 필요한 경우를 판단하여 심층진찰을 안내 및 유도</li> <li>• 판단 기준이 되는 가이드라인과 매뉴얼을 제작하여 예약/접수 시에 활용</li> </ul>
의료환경에 대한 변화 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의사가 진료해야 하는 환자 수의 감소가 우선되어야 함</li> <li>• 진료비 인하(환자의 부담 감소)</li> </ul>

\* 출처: 임병찬 등(2021).

## 라. 소결

○ 심층진찰 시범사업과 관련한 효과 평가를 수행한 총 3편의 연구들의 결과를 종합하면, 이 연구들에서는 심층진찰 시범사업에 대한 인지도를 파악해보았고, 의료의 질적인 측면 및 의료 이용의 측면에서 그 효과를 의사와 환자 입장에서 나눠서 평가하고자 하였음. 또 연구 방법론적 측면에서는 설문조사를 활용한 양적 조사뿐만 아니라 심층면담 등 질적 조사를 수행하고, 진찰 과정을 관찰하는 시도까지 이뤄졌음. 심층진찰 시범사업의 다양한 효과 평가 결과를 바탕으로 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있을 것임.

- 첫째, 심층진찰 시범사업 선호도 결과를 고려했을 때, 심층진찰 시범사업의 인지도 향상이 필요함. 심층진찰 시범사업의 인지도에 대한 일반인의 인식은 긍정적인 편인 것으로 나타나지만, 부정적인 의견의 이유를 상세히 살펴보고 그 우려 사항을 극복할 수 있는 사업 개선이 필요가 있음. 향후 심층진찰에 관한 일반인의 인식을 지속적으로 모니터링하는 것도 중요할 것임. 한편, 심층진찰

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

시범사업의 의사 인식은 긍정적인 것으로 나타났지만, 심층진찰 시범사업에 대한 세부사항에 대한 홍보를 바탕으로 의사의 인식 개선이 필요함을 확인할 수 있음.

- 둘째, 심층진찰 시범사업은 의료의 질 측면에서 일반인에게 도움이 되고 있고, 이러한 결과는 향후 심층진찰 시범사업의 대상 확대에 근거 자료로서 활용될 수 있을 것임. 세 연구 공통적으로 심층진찰이 참여환자의 질병 지식 수준을 향상시키고 의사와 환자 간 정보 소통에 도움이 된다는 사실을 뒷받침하고 있음. 다만, 소아 환자에서 그 효과가 두드러지지 않는 점을 유의할 필요가 있고, 현 심층진찰이 환자의 감정적인 만족을 충족시키기에는 아직 불충분하다는 점도 확인할 수 있었음.
- 셋째, 심층진찰 시범사업이 아직 의료의 이용 측면에서 뚜렷한 성과를 나타내고 있지는 못하고 있음을 염두에 두어야 할 것임. 권용진 등(2017) 연구나 임병찬 등(2021) 연구에서 심층진찰군이 대조군에 비하여 개선된 의료 이용 형태(예: 재입원 감소, 검사량 감소 등)를 보이는지 살펴보았으나, 그러한 근거를 파악하지는 못한 것으로 보임. 현 심층진찰 시범사업이 의료 이용 측면에서도 효과를 나타내기 위해서는 의료전달체계상 진찰료 개편이 병행되어야 할 것으로 예상됨.
- 넷째, 전체 의사의 설문 응답과는 다소 다르게 심층진찰 시범사업에 참여하는 의사의 해당 사업에 대한 만족도는 높은 것으로 판단됨. 심층진찰 시범사업에 참여하는 대부분의 의사들이 심층진찰에 대한 지속 의향을 밝히고 있고, 심층진찰이 환자와의 치료 관계 설정에서 효과를 나타내고 있다고 인식하고 있었음. 심층진찰 시범사업 참여 의사들의 긍정적인 인식은 심층진찰 시범사업의 확대에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상됨. 더불어, 심층진찰 시범사업 참여 의사들이 생각하는 사업의 개선점까지 반영할 수 있다면 심층진찰 시범사업은 더 큰 확장 동력을 얻을 수 있을 것임.

<표 54> 기존 연구에 대한 요약표

구분		요약 내용
심층진찰 시범사업 선호도	일반인	<ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2017) 연구에 따르면, 일반인의 심층진찰 시범사업의 긍정적인 비율은 53.7%로 약간 긍정적인 편으로 나타남.</li> </ul>
	전체 의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2017) 연구에 따르면, 의사의 심층진찰 시범사업의 인지율은 57.4%로 해당 사업의 인지율의 개선의 여지가 드러남.</li> </ul>
심층진찰 시범사업의 일반인 측면 효과	의료의 질 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2017) 연구에 따르면, 심층진찰군은 대조군에 비하여 진료 의사에 대한 긍정적인 응답이 높았고, 대기시간 및 진료시간이 적절했다고 생각하는 비율이 높았음. 더불어, 심층진찰군은 대조군과 비교했을 때, 치료과정 상 정보 전달의 측면에서 더 효과적이었고, 환자권리보장의 측면에서도 긍정적으로 경험하였음.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2019) 연구에 따르면, 심층진찰은 참여환자의 질병 지식 수준을 향상시키는 데에 기여하였음. 더불어 성인 환자에서 공유된 의사결정 수준을 높이는 데에 효과를 나타낸 것으로 보였으나 소아 환자에서는 그 효과가 적었음. 또 심층진찰의 경우 성인 환자의 진찰 대기일 수 및 방문 대기시간이 짧은 것으로 나타나 적시성 측면에서 더 효과적인 것으로 예상되었으나, 소아 환자에서는 이러한 현상이 두드러지지 않았음.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2019) 연구에 따르면, 심층진찰은 성인 환자에서 그 만족도가 높은 편이었음. 구체적으로, 심층진찰은 질병 및 치료 설명 등 진찰 행위별 만족도를 높이는 데에 기여한 것으로 보이고, 진찰 의사에 대한 만족도를 높이는 데에도 효과적인 것으로 예상됨. 그 결과, 심층진찰의 진찰 결과에 대한 만족도도 높았던 것으로 보이고, 심층진찰에 대한 환자의 개선선택의향도 높았음. 그러나 같은 연구의 결과에 근거했을 때, 심층진찰의 효과는 소아 환자에서는 상대적으로 두드러지지 않은 것으로 나타났음. 예를 들어, 진찰에 대한 전반적인 만족도를 비교했을 때, 대조군 3.89점, 심층군 3.82점으로 대조군이 조금 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 아니었음.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>그러나 권용진 등(2019) 연구에 따르면, 심층진찰의 효과는 소아 환자에서는 상대적으로 두드러지지 않은 것으로 나타났음.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2019) 연구에 수행한 진찰 관찰의 결과를 살펴보면, 실제 심층진찰에 참여한 의사의 '지시(direction)' 및 '감정에 대한 호응(emotion talk)', '정보제공(information giving)'의 비중이 그렇지 않은 의사에 비하여 더 높은 것으로 나타났음. 또 환자의 '정보제공(information giving)'도 심층진찰군이 일반진찰군 보다 유의하게 높았음. 즉, 주관적인 측면뿐만 아니라 객관적인 측면에서도 심층진찰이 의료의 질이 개선에 기여하고 있음을 확인하였음.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>임병찬 등(2021) 연구에서 밝힌 심층진찰에 관한 환자의 만족도도 대체로 높은 편으로 보임. 다만, 검사에 대한 설명, 이해하기 쉬운 설명 등의 측면과 같이 객관적인 정보 전달에서 환자의 긍정적인 평가를 확인할 수 있었지만, 감정적인 친절 및 만족의 수준에 있어서는 개선이 필요한 것으로 드러남. 이는 성인 및 소아 환자에서 공통적으로 확인할 수 있었음.</li> </ul>	
의료 이용 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>권용진 등(2017) 연구에서 심층진찰군과 대조군 간 의료 이용량을 비교했을 때, 심층진찰군에서 특별히 의료 이용량에 긍정적인 결과를 나타내지는 못한 것으로 보임.</li> </ul>	

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

구분	요약 내용
심층진찰 시범사업의 의사 측면 효과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심층진찰군과 대조군 간 의료 이용의 형태를 비교한 임병찬 등(2021) 연구에서도 심층진찰의 의료 이용상 두드러진 긍정적인 특징을 확인하지 못한 것으로 판단됨.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 권용진 등(2017) 연구에 따르면, 심층진찰 시범사업에 대한 전문의의 만족도는 의료의 질 측면 등 대체적으로 높게 나타났고, 90% 이상의 의사가 심층 진료를 지속할 의향이 있다고 언급하였음.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 권용진 등(2019) 연구에서도 심층진찰 시범사업에 참여한 의사의 만족도는 대체적으로 높은 편이었음. 특히, 환자의 이해 수준에 대한 만족도, 환자와의 라포 만족도 점수가 상대적으로 더 높은 편이었음.</li> <li>• 임병찬 등(2021) 연구에서도 심층진찰 시범사업에 참여한 의사의 만족도를 높게 보고하였음. 구체적으로, 심층진찰 시범사업에 참여한 의사 대상 설문조사 응답자 중 83.3%가 심층진찰에 앞으로도 참여할 의사가 있다고 확인하였음. 더불어 의사들은 심층진찰이 환자와의 치료 관계 설정(예: 검사 및 치료 설득 용이성 등)에 긍정적인 영향을 미친다고 생각하고 있었음. 이에 따라 시간제 진찰료에 대해서도 약 70%의 의사가 긍정적인 응답을 한 것으로 예상됨.</li> </ul>

## 2. 조사표 분석

- 이번 연구에서는 심층진찰 시범사업에 대한 효과를 평가하기 위하여 시범사업 결과목표표의 최신 데이터를 활용하여 그 현황을 살펴보았음. 그리고 기존 연구에서 분석한 결과와 최신 자료를 비교하여 심층진찰 시범사업의 효과를 평가하였음.

### 가. 분석 방법

- 분석 자료원
  - 심층진찰 시범사업 시작 이후 건강보험심사평가원에서 수집하고 있는 ‘상급종합병원 심층진찰 수가 시범기관 현황 신고서’와 ‘심층진찰 결과 목표표’ 자료를 활용하여 그 현황을 분석하였음.

<표 55> 분석 자료원

연번	자료원	기간	목적	분석 내용
1	상급종합병원 심층진찰 수가 시범기관 현황 신고서	2020년~2022년	심층진찰 수가 시범기관 인력 신고	전문인력 특성
2	심층진찰 결과 목표표	2020년~2022년	심층진찰 시범사업 수가 심사 및 평가	환자 특성 및 진료시간

- 상급종합병원 심층진찰 수가 시범기관 현황 신고서
  - 시범사업 지침에 따르면 시범사업 참여 기관은 건강보험심사평가원에 자원 현황에 대한 ‘심층진찰 시범기관 현황신고서’를 작성하여 제출하도록 명시되어 있음.
  - 현황신고서에는 심층진찰 전문의 인력의 기본 인적사항 및 면허번호, 진료과 등 직종 관련에 대한 내용으로 구성되어 있음. 현황신고서를 통해 각 기관별로 참여하는 심층진찰 전문의 현황 살펴볼 수 있음.

## 상급종합병원 심층진찰 수가 시범기관 현황신고서

[ 일반 현황 ]							
기 호	명 칭						
대표자 설명	전화번호	시범기관 지정일					
[ 심층진찰 전문의 현황 ]							
근무인원 <input type="checkbox"/> 심층진찰 전문의 (총 _____인)							
성명	주민등록번호	면허번호	자격종별	자격번호	진료과	심층진찰 시작일	심층진찰 종료일
			소아청소년과		소아청소년내분비		

[그림 21] 상급종합병원 심층진찰 수가 시범기관 현황신고서 양식

\* 출처: 건강보험심사평가원. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 지침. 보건복지부 2022.

### ○ 심층진찰 결과 목록표

- 시범사업 지침에 따르면 시범사업 참여 기관은 시범수가 심사 및 평가 등을 위하여 '심층진찰 결과 목록표'를 각 분기별로 건강보험심사평가원에 제출하도록 명시되어 있음.
- 심층진찰 결과목록표에는 심층진찰을 받은 환자의 기본적인 인적사항과 질환 및 진료의사에 대한 정보, 심층진료 소요시간, 진료결과 및 회송기관 등 심층진찰 현황의 세부적인 정보로 구성되어 있음.

※ 심층진찰 결과 목록(엑셀서식)

진료과	의사명	진료일	진료 시작 시간	진료 종료 시간	환자명	성별	생년 월일	의뢰 기관	KCD 코드	산병 특혜 코드	진료 결과	화송 기관
호흡기 내과	유관순	202008	09:00	09:15	홍길동	남	19600101	일산 병원	D352	V162	3	일산 병원

[그림 22] 심층진찰 결과 목록표 양식

\* 출처: 건강보험심사평가원. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 지침. 보건복지부 2022.

○ 분석 방법

- 2020년 이전 분석 결과와 비교하기 위하여 임병찬(2021)의 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과분석 연구와 권용진(2019)의 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구(2단계)에서 제시한 결과를 참고하여 분석 방향성을 설정하였음<sup>13)14)</sup>.
- 시범사업의 현황을 살펴보기 위하여 참여 기관, 환자 수, 진료시간, 진료 의뢰기관 현황을 분석하였음. 구체적으로는 성, 연령과 같이 환자의 인구사회학적 요인과 의료기관 및 진료과, 질환 등 심층진찰과 관련된 요인에 따라 각각의 현황을 세부적으로 분석하였음.

나. 주요 결과

1) 심층진찰 시범사업 주요 현황

○ 연도별 심층진찰 시범사업 참여 의료기관

- 2020년부터 2022년까지 BIG 5 병원을 포함하여 전국적으로 총 25개의 상급종합병원이 심층진찰 시범사업에 참여하였음.

13) 임병찬 등. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 분석 연구용역. 서울대학교병원. 2021.

14) 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계). 서울대학교병원 공공의료사업단 2019.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 56> 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여기관(2020~2022년)

연번	의료기관명	연번	의료기관명
1	강남세브란스병원	14	서울성모병원
2	건국대학교병원	15	서울아산병원
3	경북대학교병원	16	세브란스병원
4	경상대학교병원	17	순천향부천병원
5	계명대학교동산병원	18	순천향천안병원
6	고대구로병원	19	영남대학교병원
7	고대안암병원	20	원주세브란스병원
8	길병원	21	인제대학교부산백병원
9	대구가톨릭대병원	22	인하대학교병원
10	부산대학교병원	23	충남대학교병원
11	분당서울대학교병원	24	한림대학교성심병원
12	삼성서울병원	25	경희대학교병원
13	서울대학교병원		

○ 연도별 심층진찰료 시범사업 참여 환자 및 진료시간, 의사 수

- 2020년부터 2022년 심층진찰 시범사업 참여 환자 수를 살펴보면, 3년간 참여 환자 수가 꾸준히 증가였으며, 2020년에는 8,342명, 2022년에는 14,297명으로 약 1.7배 증가하였음. 심층진찰 시 소요되는 진료시간의 중앙값은 15.0분이며, 평균 진료시간은 17.9분으로 나타났음. 심층진찰에 참여한 전문의 수는 2020년 323명에서 2022년에는 362명으로 39명이 증가하였음.

<표 57> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여환자 수와 진료시간, 의사 수

구분		2020년	2021년	2022년	전체
환자 수(명)		8,342	12,410	14,297	35,094
진료시간 (분)	최소	0.0	0.0	2.0	0.0
	최대	242.0	189.0	177.0	242.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	18.4	17.8	17.7	17.9
전문의 수(명)		323	364	362	1,049

○ 연도별 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 분포

- 2020년부터 2022년 심층진찰 시범사업에 참여한 환자의 진료 의뢰기관을 의료기관 종별로 살펴보면 다음과 같음. 2020년부터 2022년까지 진료를 의뢰한 의료기관은 의원급 의료기관 34.7%로 가장 많았으며, 다음으로 상급종합병원(24.2%), 종합병원(18.5%), 병원(11.4%) 순으로 많았음. 원내에서 의뢰하는 사례도 2020년 4.4%에서 2022년에는 14.0%까지 지속적으로 증가하였음.

<표 58> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 분포

의뢰기관 종별	2020년		2021년		2022년		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
상급종합병원	2,014	24.1	2,949	23.8	3,526	24.7	8,489	24.2
종합병원	1,670	20.0	2,316	18.7	2,499	17.5	6,485	18.5
병원	978	11.7	1,460	11.8	1,558	10.9	3,996	11.4
의원	3,161	37.9	4,372	35.2	4,620	32.3	12,153	34.7
보건소	18	0.2	23	0.2	18	0.1	59	0.2
기타(비의료기관)	9	0.1	53	0.4	46	0.3	108	0.3
원내	363	4.4	1,151	9.3	2,008	14.0	3,522	10.0
결측치 <sup>1)</sup>	129	1.5	86	0.7	22	0.2	237	0.7
전체	8,342	100.0	12,410	100.0	14,297	100.0	35,049	100.0

1) 의료기관명이 정확하게 기재되지 않아 종별 확인이 어려운 경우 결측치에 포함하였음

- 앞서 상급종합병원에서 심층진찰 시범사업 기관(상급종합병원)으로 의뢰하는 경우는 전체 의뢰건수 중 24.2%(8,489건)에 해당하였음. 그 중 상급종합병원 의뢰기관이 비수도권에 소재한 경우는 3,578건으로 42.1%에 해당하였음.
- 비수도권 상급종합병원이 의뢰기관일 때, 수도권에 위치한 심층진찰 시범사업 기관으로 의뢰하는 경우는 약 83.2%로 대부분을 차지하였음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 59> 2020~2022년 연도별 비수도권 상급종합병원이 의뢰기관인 경우 심층진찰 시범사업 기관 소재지별 분포

의뢰기관 소재지	2020년		2021년		2022년		계	
	명	%	명	%	명	%	명	%
비수도권 심층진찰 기관	164	17.9	157	12.5	281	20.0	602	16.8
수도권 심층진찰 기관	754	82.1	1,097	87.5	1,125	80.0	2,976	83.2
전체	918	100.0	1,254	100.0	1,406	100.0	3,578	100.0

○ 연도별 심층진찰 시범사업 회송현황

- 2020년부터 2022년 연도별 심층진찰 참여 환자의 회송 현황을 살펴보면, 전체 참여 환자 중 3.9%가 진료결과 회송에 해당하였음. 회송된 의료기관의 종별을 살펴보면, 상급종합병원이 23.0%로 가장 많은 비중을 차지하고 다음으로 의원 (27.8%), 종합병원(23.0%), 병원(11.6%)으로 나타났음.

<표 60> 2020~2022년 연도별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 회송 환자 수

의료기관 종별	2020년		2021년		2022년		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
상급종합병원	83	28.6	163	28.1	154	31.8	400	29.5
종합병원	63	21.7	131	22.6	117	24.1	311	23.0
병원	36	12.4	59	10.2	62	12.8	157	11.6
의원	93	32.1	152	26.2	132	27.2	377	27.8
결측치 <sup>1)</sup>	15	5.2	75	12.9	20	4.1	110	8.1
전체 회송 환자 수 <sup>2)</sup>	290	100.0	580	100.0	485	100.0	1,355	100.0
회송율(% <sup>3)</sup> )	3.5		4.1		3.4		3.9	

- 1) 의료기관명이 정확하게 기재되지 않아 종별 확인이 어려운 경우 결측치에 포함하였음
- 2) 진료결과가 회송(코딩값: 3)으로 코딩된 환자 수
- 3) 전체 심층진찰 환자 중 회송된 환자 수

## 2) 심층진찰 시범사업 참여 환자 현황

### ○ 환자의 인구사회학적 요인에 따른 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

- 2020년부터 2022년까지 심층진찰 시범사업에 참여한 환자의 성별, 연령별 특성을 살펴보면, 다음과 같음. 성별은 여성이 53.9%로 남성과 큰 차이는 보이지 않았음. 연령별로는 10세 미만의 소아는 20.2%로 가장 많았으며, 60대(17.4%), 70세 이상(14.4%) 순으로 비중을 차지하였음.

<표 61> 2020~2022년 의료기관별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

인구사회학적 요인		2020년		2021년		2022년		전체	
		명	%	명	%	명	%	명	%
성별	남	3,838	46.0	5,731	46.2	6,572	46.0	16,141	46.1
	여	4,504	54.0	6,679	53.8	7,725	54.0	18,908	53.9
연령별	10세 미만	1,846	22.1	2,507	20.2	2,730	19.1	7,083	20.2
	10대	599	7.2	847	6.8	1,067	7.5	2,513	7.2
	20대	480	5.8	738	5.9	722	5.1	1,940	5.5
	30대	775	9.3	1,181	9.5	1,195	8.4	3,151	9.0
	40대	898	10.8	1,421	11.5	1,539	10.8	3,858	11.0
	50대	1,240	14.9	1,930	15.6	2,165	15.1	5,335	15.2
	60대	1,360	16.3	2,126	17.1	2,630	18.4	6,116	17.4
	70세 이상	1,144	13.7	1,660	13.4	2,249	15.7	5,053	14.4
계		8,342	100.0	12,410	100.0	14,297	100.0	35,049	100.0

### ○ 의료기관별 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

- 2020년부터 2022년까지 의료기관별 심층진찰 시범사업 참여 환자 수를 살펴보면, 서울대학교병원이 36.1%로 가장 높은 환자 비율을 차지하고 있으며, 다음으로 삼성서울병원(17.8%), 세브란스병원(10.4%), 서울아산병원(6.5%) 순으로 높았음. 특히, Big 5 병원에서 담당했던 환자 비율은 전체 참여 환자의 71.6%로 나타났음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 62> 2020~2022년 의료기관별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

의료기관	2020년		2021년		2022년		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
강남세브란스병원	21	0.3	35	0.3	38	0.3	94	0.3
건국대학교병원	67	0.8	60	0.5	52	0.4	179	0.5
경북대학교병원	32	0.4	56	0.5	97	0.7	185	0.5
경상대학교병원	58	0.7	181	1.5	225	1.6	464	1.3
계명대동산병원	28	0.3	6	0.0	-	-	34	0.1
고대구로병원	323	3.9	343	2.8	390	2.7	1,056	3.0
고대안암병원	209	2.5	305	2.5	435	3.0	949	2.7
길병원	81	1.0	89	0.7	58	0.4	228	0.7
대구가톨릭대병원	43	0.5	28	0.2	30	0.2	101	0.3
부산대학교병원	334	4.0	306	2.5	469	3.3	1,109	3.2
부산백병원	38	0.5	117	0.9	32	0.2	187	0.5
분당서울대학교병원	85	1.0	134	1.1	143	1.0	362	1.0
삼성서울병원	1,597	19.1	2,181	17.6	2,476	17.3	6,254	17.8
서울대학교병원	3,072	36.8	4,545	36.6	5,022	35.1	12,639	36.1
서울성모병원	33	0.4	72	0.6	157	1.1	262	0.7
서울아산병원	509	6.1	959	7.7	824	5.8	2,292	6.5
세브란스병원	387	4.6	1,326	10.7	1,926	13.5	3,639	10.4
순천향부천병원	483	5.8	505	4.1	551	3.9	1,539	4.4
순천향천안병원	451	5.4	570	4.6	420	2.9	1,441	4.1
영남대학교병원	27	0.3	30	0.2	26	0.2	83	0.2
원주세브란스병원	103	1.2	16	0.1	8	0.1	127	0.4
인하대학교병원	243	2.9	233	1.9	198	1.4	674	1.9
충남대학교병원	117	1.4	186	1.5	293	2.0	596	1.7
한림대성심병원	1	0.0	127	1.0	427	3.0	555	1.6
계	8,342	100.0	12,410	100.0	14,297	100.0	35,049	100.0

○ 진료과별 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

- 2020년부터 2022년까지 진료과별 심층진찰 시범사업 참여 환자 수를 살펴보면, 내과가 40.7%로 가장 높은 비율을 차지하고 있음. 다음으로는 소아청소년과

(26.4%), 신경과(7.1%)로 나타났음. 반면 방사선종양학과(0.0%), 안과(0.0%), 직업환경의학과(0.0%)는 낮은 비율을 보였음.

<표 63> 2020~2022년 진료과별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

진료과	2020년		2021년		2022년		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
가정의학과	34	0.4	50	0.4	67	0.5	151	0.4
내과	3,472	41.6	4,892	39.4	5,904	41.3	14,268	40.7
방사선종양학과	-	-	-	-	6	0.0	6	0.0
비뇨의학과	87	1.0	172	1.4	165	1.2	424	1.2
산부인과	173	2.1	173	1.4	148	1.0	494	1.4
성형외과	-	-	14	0.1	28	0.2	42	0.1
소아청소년과	2,478	29.7	3,219	25.9	3,556	24.9	9,253	26.4
신경과	697	8.4	870	7.0	915	6.4	2,482	7.1
신경외과	310	3.7	814	6.6	1,021	7.1	2,145	6.1
심장혈관흉부외과	79	0.9	209	1.7	173	1.2	461	1.3
안과	-	-	3	0.0	4	0.0	7	0.0
예방의학과	-	-	61	0.5	15	0.1	76	0.2
외과	320	3.8	683	5.5	827	5.8	1,830	5.2
이비인후과	200	2.4	387	3.1	503	3.5	1,090	3.1
재활의학과	63	0.8	250	2.0	304	2.1	617	1.8
정형외과	334	4.0	525	4.2	620	4.3	1,479	4.2
직업환경의학과	-	-	2	0.0	1	0.0	3	0.0
피부과	95	1.1	86	0.7	40	0.3	221	0.6
계	8,342	100.0	12,410	100.0	14,297	100.0	35,049	100.0

○ 질환 분류별 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

- 2020년부터 2022년까지 질환 분류별 심층진찰 시범사업 참여 환자 수를 살펴 보면, C 신생물이 25.1%로 가장 높은 비율에 해당하였음. 다음으로는 R 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(12.9%), M 근골격계통 및 결합조직의 질환(9.0%)로 나타났음. 반면 U 특수목적 코드(0.0%), B 특정

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

전염병 및 기생충병(0.2%), O 임신, 출산 및 산후기(0.4%)는 낮은 비율을 보였음.

<표 64> 2020~2022년 질환 분류별 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

KCD 질환 분류	2020년		2021년		2022년		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
A 특정 전염병 및 기생충병	117	1.4	141	1.1	176	1.2	434	1.2
B 특정 전염병 및 기생충병	28	0.3	24	0.2	33	0.2	85	0.2
C 신생물	1,808	21.7	3,129	25.2	3,874	27.1	8,811	25.1
D 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애	682	8.2	1,054	8.5	1,275	8.9	3,011	8.6
E 내분비, 영양 및 대사 질환	224	2.7	257	2.1	245	1.7	726	2.1
F 정신 및 행동 장애	183	2.2	224	1.8	187	1.3	594	1.7
G 신경 계통의 질환	489	5.9	765	6.2	838	5.9	2,092	6.0
H 눈 및 눈 부속기의 질환, 귀 및 유도의 질환	155	1.9	328	2.6	394	2.8	877	2.5
I 순환 계통의 질환	479	5.7	352	2.8	431	3.0	1,262	3.6
J 호흡 계통의 질환	154	1.8	281	2.3	234	1.6	669	1.9
K 소화 계통의 질환	247	3.0	359	2.9	532	3.7	1,138	3.2
L 피부 및 피하 조직의 질환	132	1.6	160	1.3	114	0.8	406	1.2
M 근골격계통 및 결합조직의 질환	590	7.1	1,108	8.9	1,472	10.3	3,170	9.0
N 비뇨생식 계통의 질환	152	1.8	250	2.0	280	2.0	682	1.9
O 임신, 출산 및 산후기	51	0.6	46	0.4	39	0.3	136	0.4
P 출생전후기에 기원한 특정 병태	46	0.6	104	0.8	129	0.9	279	0.8
Q 선천기형, 변형 및 염색체이상	831	10.0	1,011	8.1	1,180	8.3	3,022	8.6
R 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	1,179	14.1	1,547	12.5	1,779	12.4	4,505	12.9
S 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	150	1.8	197	1.6	198	1.4	545	1.6
T 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	57	0.7	117	0.9	89	0.6	263	0.8
U 특수목적 코드	5	0.1	6	0.0	5	0.0	16	0.0
Z 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	555	6.7	883	7.1	762	5.3	2,200	6.3
결측치	28	0.3	67	0.5	31	0.2	126	0.4
계	8,342	100.0	12,410	100.0	14,297	100.0	35,049	100.0

○ 산정특례 기준에 따른 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

- 2020년부터 2022년까지 산정특례 기준에 따른 심층진찰 시범사업 참여 환자 수를 살펴보면, 전체 시범사업 참여 환자 중 33.8%가 산정특례에 해당하였음. 세부 대상에 따라 산정특례 해당자 중 신생물이 23.5%로 비중이 가장 높았음.

<표 65> 2020~2022년 산정특례 상급종합병원 심층진찰 시범사업 참여 환자 수

산정특례		2020년		2021년		2022년		전체	
		명	%	명	%	명	%	명	%
산정특례 해당	신생물 <sup>1)</sup>	1,802	21.6	2,142	17.3	4,283	30	8,227	23.5
	회귀난치 <sup>2)</sup>	852	10.2	1,214	9.8	1,425	10	3,491	10.0
	그 외 <sup>3)</sup>	38	0.5	52	0.4	36	0.3	126	0.4
	전체	2,692	32.3	3,408	27.5	5,744	40.2	11,844	33.8
산정특례 미해당		5,650	67.7	9,002	72.5	8,553	59.8	23,205	66.2
계		8,342	100.0	12,410	100.0	14,297	100.0	35,049	100.0

1) 중증질환자 산정특례 대상 중 암환자 관련 코드

2) 중증난치질환 산정특례, 회귀질환자 산정특례 대상 코드

3) 1), 2)를 제외한 모든 산정특례 코드

3) 심층진찰 진료시간 현황

○ 환자의 인구사회학적 요인에 따른 심층진찰 진료시간

- 2020년부터 2022년까지 환자의 인구사회학적 요인에 따른 심층진찰 진료시간을 살펴보면, 중앙값 기준으로 남성과 여성 모두 15.0분에 해당하였음. 진료시간의 평균값은 남성과 여성 각각 17.8분, 17.9분으로 유사한 결과를 보였음.
- 연령에 따른 진료시간은 중앙값 기준으로 모든 연령대에서 15.0분에 해당하였음. 진료시간의 평균값은 30대가 18.6분으로 진료시간이 가장 길었으며, 20대 이상은 연령대에서는 18분 이상의 진료시간이 평균적으로 소요되었음. 반면, 10대는 16.8분, 10세 미만의 소아는 17.2분으로 비교적 소요시간이 짧았음.

○ 의료기관별 심층진찰 진료시간

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 66> 2020~2022년 인구사회학적 요인에 따른 상급종합병원 심층진찰 진료시간

단위: 분

인구사회학적 요인			연도별 진료시간			전체
			2020년	2021년	2022년	
성별	남	최소	2.0	1.0	2.0	1.0
		최대	230.0	179.0	177.0	230.0
		중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
		평균	18.2	17.7	17.8	17.8
	여	최소	0.0	0.0	2.0	0.0
		최대	242.0	189.0	136.0	242.0
평균		18.5	17.8	17.6	17.9	
연령별	10세 미만	최소	4.0	6.0	2.0	2.0
		최대	107.0	179.0	140.0	179.0
		중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
		평균	16.1	17.5	17.6	17.2
	10대	최소	5.0	6.0	7.0	5.0
		최대	82.0	80.0	89.0	89.0
		중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
		평균	16.9	16.9	16.8	16.8
	20대	최소	4.0	5.0	5.0	4.0
		최대	106.0	189.0	93.0	189.0
		중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
		평균	20.4	18.2	17.7	18.5
	30대	최소	5.0	2.0	2.0	2.0
		최대	230.0	92.0	115.0	230.0
		중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
		평균	19.6	18.0	18.4	18.6
	40대	최소	5.0	1.0	6.0	1.0
		최대	242.0	104.0	100.0	242.0
		중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
		평균	19.3	17.8	18.0	18.3
	50대	최소	1.0	1.0	3.0	1.0
		최대	115.0	179.0	177.0	179.0
		중앙값	16.0	15.0	15.0	15.0
		평균	18.8	17.9	17.7	18.0
	60대	최소	0.0	2.0	3.0	0.0
		최대	180.0	126.0	136.0	180.0
		중앙값	16.0	15.0	15.0	15.0
		평균	19.0	17.7	17.9	18.1
	70세 이상	최소	2.0	0.0	3.0	0.0
		최대	95.0	91.0	142.0	142.0
중앙값		17.0	16.0	15.0	15.0	
평균		19.2	18.3	17.6	18.2	

\*결측치 및 소요시간을 판단하기 어려운 코딩은 제외하였음

- 2020년부터 2022년까지 의료기관별 심층진찰 진료시간을 살펴보면, 중앙값 기준으로 대구가톨릭대병원(39.0분)이 가장 길었으며, 다음으로 경상대학교병원(30.0분), 강남세브란스병원(25.0분) 순으로 길었음. 소요시간이 짧은 병원은 순천향천안병원(14.0분)으로 나타났고, 서울대학교병원, 서울성모병원, 서울아산병원, 한림대 성심병원, 분당서울대학교병원, 충남대학교병원은 15.0분으로 나타났음.
- 평균값 기준으로 살펴보면, 대구가톨릭대병원이 42.9분으로 진찰 진료시간이 가장 길었으며, 경상대학교병원(28.7분), 강남세브란스병원(28.0분) 순으로 길었음. 반면 순천향천안병원은 14.8분으로 평균 소요시간이 가장 짧았으며, 분당서울대학교병원과 서울대학교병원은 15.0분으로 나타났음,

<표 67> 2020~2022년 의료기관별 상급종합병원 심층진찰 진료시간

단위: 분

의료기관		연도별 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
강남세브란스 병원	최소	16.0	20.0	20.0	16.0
	최대	30.0	80.0	44.0	80.0
	중앙값	22.0	30.0	22.0	25.0
	평균	23.0	33.6	25.6	28.0
건국대학교 병원	최소	15.0	15.0	15.0	15.0
	최대	42.0	41.0	39.0	42.0
	중앙값	24.0	25.0	23.0	24.0
	평균	24.4	24.8	24.3	24.5
경북대학교 병원	최소	15.0	15.0	15.0	15.0
	최대	32.0	49.0	37.0	49.0
	중앙값	18.0	18.0	18.0	18.0
	평균	19.4	20.7	19.2	19.7
경상대학교 병원	최소	16.0	15.0	15.0	15.0
	최대	51.0	92.0	67.0	92.0
	중앙값	24.5	31.0	30.0	30.0
	평균	26.0	31.1	27.4	28.7
계명대동산 병원	최소	6.0	12.0	-	6.0
	최대	37.0	19.0	-	37.0
	중앙값	17.0	14.5	-	17.0
	평균	18.8	14.8	-	18.1

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

단위: 분

의료기관		연도별 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
고대구로병원	최소	11.0	11.0	8.0	8.0
	최대	107.0	80.0	142.0	142.0
	중앙값	22.0	20.0	20.0	20.0
	평균	24.6	22.8	21.8	23.0
고대안암병원	최소	12.0	6.0	6.0	6.0
	최대	76.0	48.0	79.0	79.0
	중앙값	23.0	19.0	17.0	19.0
	평균	24.4	20.7	19.2	20.9
길병원	최소	1.0	15.0	15.0	1.0
	최대	115.0	35.0	136.0	136.0
	중앙값	20.0	18.0	19.0	19.0
	평균	23.1	20.0	22.3	21.6
대구가톨릭대 병원	최소	15.0	17.0	15.0	15.0
	최대	89.0	109.0	115.0	115.0
	중앙값	39.0	49.0	33.5	39.0
	평균	41.6	49.5	38.6	42.9
부산대학교 병원	최소	11.0	11.0	11.0	11.0
	최대	242.0	179.0	97.0	242.0
	중앙값	22.0	23.0	18.0	20.0
	평균	30.6	29.4	22.8	27.0
부산백병원	최소	11.0	11.0	11.0	11.0
	최대	180.0	77.0	34.0	180.0
	중앙값	16.5	15.0	15.0	16.0
	평균	22.9	18.8	15.4	19.1
분당 서울대학교 병원	최소	0.0	15.0	15.0	0.0
	최대	30.0	15.0	15.0	30.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	14.9	15.0	15.0	15.0
삼성서울병원	최소	15.0	15.0	15.0	15.0
	최대	20.0	20.0	20.0	20.0
	중앙값	15.0	20.0	20.0	20.0
	평균	17.2	18.4	18.7	18.2
서울대학교병 원	최소	15.0	15.0	15.0	15.0
	최대	15.0	15.0	15.0	15.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.0	15.0	15.0	15.0

상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

단위: 분

의료기관		연도별 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
서울성모병원	최소	11.0	4.0	7.0	4.0
	최대	34.0	66.0	100.0	100.0
	중앙값	16.0	18.5	13.0	15.0
	평균	18.2	20.7	14.8	16.8
서울아산병원	최소	4.0	3.0	4.0	3.0
	최대	45.0	189.0	52.0	189.0
	중앙값	17.0	15.0	14.0	15.0
	평균	17.7	16.8	15.5	16.5
세브란스병원	최소	2.0	6.0	2.0	2.0
	최대	72.0	179.0	110.0	179.0
	중앙값	20.0	17.0	16.0	16.0
	평균	21.9	20.7	19.6	20.3
순천향부천 병원	최소	2.0	0.0	5.0	0.0
	최대	102.0	79.0	177.0	177.0
	중앙값	21.0	16.0	22.0	20.0
	평균	24.3	18.2	25.0	22.6
순천향천안 병원	최소	5.0	5.0	6.0	5.0
	최대	40.0	34.0	38.0	40.0
	중앙값	14.0	14.0	15.0	14.0
	평균	14.9	14.5	15.3	14.8
영남대학교 병원	최소	15.0	15.0	15.0	15.0
	최대	35.0	31.0	35.0	35.0
	중앙값	31.0	17.0	18.5	20.0
	평균	28.8	18.7	19.5	22.3
원주세브란스 병원	최소	15.0	15.0	30.0	15.0
	최대	40.0	32.0	60.0	60.0
	중앙값	16.0	22.5	31.5	17.0
	평균	17.9	23.0	35.0	19.6
인하대학교 병원	최소	5.0	12.0	10.0	5.0
	최대	45.0	45.0	81.0	81.0
	중앙값	16.0	17.0	16.0	16.0
	평균	18.5	19.1	20.0	19.2
충남대학교 병원	최소	5.0	6.0	4.0	4.0
	최대	50.0	30.0	76.0	76.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	18.8	15.2	15.2	15.9

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

단위: 분

의료기관		연도별 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
한림대성심 병원	최소	15.0	15.0	5.0	5.0
	최대	15.0	26.0	49.0	49.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.0	16.4	15.8	15.9

\*결측치 및 소요시간을 판단하기 어려운 코딩은 제외하였음

○ 진료과별 심층진찰 진료시간

- 2020년부터 2022년까지 진료과별 심층진찰 진료시간을 살펴보면, 중앙값 기준으로 진료시간이 길었던 진료과는 안과(24.0분), 비뇨의학과(20.0분), 산부인과(19.0분) 순으로 나타났음.
- 평균값 기준으로는 산부인과의 진료시간이 25.7분으로 가장 많은 시간이 소요되었으며, 안과가 24.6분, 직업환경의학과가 23.3분으로 나타났음. 반면, 성형외과나 예방의학과, 가정의학과는 각각 15.0분으로 나타났음.

<표 68> 2020~2022년 진료과별 상급종합병원 심층진찰 진료시간

단위: 분

진료과		연도별 평균 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
가정의학과	최소	15.0	15.0	15.0	15.0
	최대	15.0	15.0	15.0	15.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.0	15.0	15.0	15.0
내과	최소	1.0	0.0	2.0	1.0
	최대	242.0	189.0	177.0	242.0
	중앙값	17.0	15.0	16.0	16.0
	평균	19.7	18.3	18.3	18.6
방사선종양 학과	최소	-	-	15.0	16.0
	최대	-	-	33.0	22.0
	중앙값	-	-	20.5	18.5
	평균	-	-	18.7	18.7

상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

단위: 분

진료과		연도별 평균 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
비뇨의학과	최소	6.0	7.0	7.0	6.0
	최대	21.0	25.0	39.0	35.0
	중앙값	20.0	20.0	20.0	20.0
	평균	17.9	18.8	18.9	18.7
산부인과	최소	6.0	2.0	8.0	0.0
	최대	180.0	179.0	115.0	180.0
	중앙값	19.0	17.0	15.0	19.0
성형외과	평균	25.5	25.7	26.1	25.7
	최소	-	15.0	15.0	15.0
	최대	-	15.0	15.0	15.0
	중앙값	-	15.0	15.0	15.0
소아청소년과	평균	-	15.0	15.0	15.0
	최소	4.0	0.0	5.0	4.0
	최대	107.0	92.0	142.0	189.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
신경과	평균	16.0	17.2	17.3	16.9
	최소	2.0	5.0	6.0	2.0
	최대	87.0	179.0	110.0	170.0
	중앙값	18.0	18.0	15.5	18.0
신경외과	평균	21.2	20.7	20.1	20.6
	최소	5.0	5.0	13.0	5.0
	최대	102.0	56.0	53.0	102.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
심장혈관흉부외과	평균	17.3	15.4	15.4	15.7
	최소	9.0	7.0	4.0	7.0
	최대	76.0	52.0	41.0	76.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
안과	평균	16.9	14.7	14.9	15.1
	최소	-	29.0	27.0	15.0
	최대	-	45.0	48.0	41.0
	중앙값	-	31.0	40.0	24.0
예방의학과	평균	-	19.7	28.3	24.6
	최소	-	15.0	15.0	15.0
	최대	-	15.0	15.0	15.0
	중앙값	-	15.0	15.0	15.0
	평균	-	15.0	15.0	15.0

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

단위: 분

진료과		연도별 평균 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
외과	최소	0.0	3.0	7.0	0.0
	최대	74.0	77.0	74.0	74.0
	중앙값	18.0	15.0	15.0	16.0
	평균	19.3	17.1	17.4	17.6
이비인후과	최소	10.0	6.0	3.0	2.0
	최대	34.0	37.0	136.0	136.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.3	15.1	15.4	15.3
재활의학과	최소	15.0	8.0	5.0	5.0
	최대	66.0	86.0	80.0	90.0
	중앙값	15.0	16.0	15.0	15.0
	평균	20.9	19.7	17.6	18.7
정형외과	최소	5.0	5.0	7.0	5.0
	최대	37.0	51.0	43.0	51.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	14.9	16.4	16.0	15.9
직업환경의학과	최소	-	15.0	15.0	17.0
	최대	-	30.0	15.0	35.0
	중앙값	-	22.5	15.0	18.0
	평균	-	26.5	17.0	23.3
피부과	최소	14.0	12.0	14.0	14.0
	최대	55.0	45.0	47.0	55.0
	중앙값	16.0	17.0	18.5	15.0
	평균	18.7	17.5	17.5	18.0

\*결측치 및 소요시간을 판단하기 어려운 코딩은 제외하였음

○ 질환 분류별 심층진찰 진료시간

- 2020년부터 2022년까지 질환 분류별 심층진찰 진료시간을 살펴보면, 중앙값 기준으로 O 임신, 출산 및 산후기가 33.5분으로 가장 길었으며, 다음으로 C 신생물, F 정신 및 행동 장애, N 비뇨생식 계통의 질환이 동일하게 20.0분으로 나타났음.
- 평균값 기준으로는 진료시간이 가장 긴 질환군은 O 임신, 출산 및 산후기(36.5 분)로 나타났으며, P 출생전후기에 기원한 특정 병태(24.8분), K 소화 계통의 질환(22.0분) 순으로 진료시간이 길었음. 반면, H 눈 및 눈 부속기의 질환, 귀

및 유독의 질환(15.3분), S 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(15.4분), Q 선천기형, 변형 및 염색체이상(15.5분)은 비교적 진료 소요시간이 짧았음.

<표 69> 2020~2022년 질환 분류별 상급종합병원 심층진찰 진료시간

단위: 분

KCD 질환 분류		연도별 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
A 특정 전염병 및 기생충병	최소	8.0	8.0	12.0	8.0
	최대	68.0	93.0	24.0	93.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	18.0	16.3	15.2	16.3
B 특정 전염병 및 기생충병	최소	12.0	10.0	8.0	8.0
	최대	44.0	38.0	34.0	93.0
	중앙값	17.5	15.0	15.0	15.0
	평균	22.5	16.5	14.7	16.3
C 신생물	최소	4.0	2.0	5.0	0.0
	최대	242.0	179.0	94.0	242.0
	중앙값	20.0	20.0	20.0	20.0
	평균	20.4	19.1	19.0	19.3
D 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역 메커니즘을 침범한 특정 장애	최소	2.0	1.0	5.0	1.0
	최대	64.0	67.0	177.0	177.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	18.7	16.7	17.5	17.5
E 내분비, 영양 및 대사 질환	최소	0.0	5.0	6.0	0.0
	최대	69.0	37.0	80.0	80.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	16.0	14.9	16.2	15.7
F 정신 및 행동 장애	최소	2.0	10.0	7.0	2.0
	최대	66.0	48.0	80.0	80.0
	중앙값	20.0	20.0	20.0	20.0
	평균	20.6	21.0	21.0	20.9
G 신경 계통의 질환	최소	8.0	7.0	6.0	0.0
	최대	102.0	170.0	142.0	170.0
	중앙값	18.0	16.0	15.0	15.0
	평균	21.6	21.0	19.4	20.5
H 눈 및 눈 부속기의 질환, 귀 및 유독의 질환	최소	9.0	6.0	2.0	2.0
	최대	47.0	37.0	41.0	47.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.7	15.3	15.0	15.3

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

단위: 분

KCD 질환 분류		연도별 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
I 순환 계통의 질환	최소	5.0	9.0	8.0	5.0
	최대	87.0	49.0	57.0	87.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.9	15.7	15.7	15.8
J 호흡 계통의 질환	최소	4.0	5.0	10.0	4.0
	최대	40.0	37.0	89.0	89.0
	평균	16.2	16.5	17.2	16.7
K 소화 계통의 질환	최소	7.0	6.0	6.0	0.0
	최대	230.0	107.0	100.0	230.0
	중앙값	17.0	15.0	15.0	15.0
	평균	27.9	21.7	19.5	22.0
L 피부 및 피하 조직의 질환	최소	4.0	7.0	6.0	0.0
	최대	55.0	33.0	37.0	55.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	17.4	16.2	16.6	16.6
M 근골격계통 및 결합조직의 질환	최소	1.0	5.0	5.0	0.0
	최대	64.0	92.0	83.0	92.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	16.4	16.0	16.1	16.1
N 비뇨생식 계통의 질환	최소	5.0	0.0	8.0	0.0
	최대	58.0	30.0	53.0	58.0
	평균	18.3	18.1	18.5	18.3
O 임신, 출산 및 산후기	최소	15.0	9.0	7.0	7.0
	최대	89.0	109.0	115.0	115.0
	중앙값	35.0	32.5	32.0	33.5
	평균	36.7	36.8	35.7	36.5
P 출생전후기에 기원한 특정 병태	최소	15.0	15.0	10.0	10.0
	최대	34.0	179.0	110.0	179.0
	중앙값	15.0	15.0	20.0	15.0
	평균	16.6	23.6	28.8	24.8
Q 선천기형, 변형 및 염색체이상	최소	5.0	5.0	4.0	4.0
	최대	43.0	189.0	140.0	189.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.2	15.6	15.6	15.5

단위: 분

KCD 질환 분류		연도별 진료시간			전체
		2020년	2021년	2022년	
R 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	최소	4.0	3.0	4.0	0.0
	최대	115.0	80.0	136.0	136.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	17.6	17.8	17.6	17.6
S 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	최소	9.0	6.0	11.0	6.0
	최대	38.0	66.0	35.0	66.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.2	15.6	15.3	15.4
T 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	최소	12.0	10.0	11.0	10.0
	최대	29.0	69.0	67.0	69.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	16.7	16.7	16.7	16.7
U 특수목적 코드	최소	15.0	15.0	15.0	15.0
	최대	15.0	20.0	18.0	20.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	15.0	16.7	15.6	15.8
Z 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	최소	5.0	6.0	7.0	0.0
	최대	61.0	90.0	81.0	90.0
	중앙값	15.0	15.0	15.0	15.0
	평균	16.0	16.0	16.0	16.0

\*결측치 및 소요시간을 판단하기 어려운 코딩은 제외하였음

○ 산정특례 기준에 따른 심층진찰 진료시간

- 2020년부터 2022년까지 산정특례 기준에 따른 심층진찰 진료시간을 살펴보면, 중앙값 기준으로 산정특례에 해당하는 환자는 16.0분, 해당하지 않는 환자군은 15.0분으로 나타났음. 산정특례 세부 기준 중 신생물이 19.0분으로 진료시간이 가장 길었음.
- 평균값 기준으로는 산정특례 해당자가 18.6분으로 나타났으며, 미해당자의 경우 17.5분으로 나타났음. 세부 코드에 따라 산정특례 해당자 중 신생물, 희귀난치를 제외한 그 외 기준이 21.1분으로 진료시간이 가장 길었음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 70> 2020~2022년 산정특례 상급종합병원 심층진찰 진료시간

단위: 분

산정특례			연도별 진료시간			전체
			2020년	2021년	2022년	
산정특례 해당	신생물 <sup>1)</sup>	최소	4.0	2.0	5.0	2.0
		최대	242.0	179.0	94.0	242.0
		중양값	20.0	15.0	20.0	19.0
		평균	20.4	18.1	18.8	19.0
	회귀난치 <sup>2)</sup>	최소	6.0	7.0	4.0	4.0
		최대	230.0	189.0	110.0	230.0
		중양값	15.0	15.0	15.0	15.0
		평균	18.3	17.9	17.2	17.7
	그 외 <sup>3)</sup>	최소	10.0	8.0	12.0	8.0
		최대	68.0	93.0	39.0	93.0
		중양값	15.0	15.0	15.0	15.0
		평균	24.6	20.1	18.9	21.1
	전체	최소	4.0	2.0	4.0	2.0
		최대	242.0	189.0	110.0	242.0
		중양값	18.0	15.0	17.0	16.0
		평균	19.8	18.1	18.4	18.6
산정특례 미해당	최소	0.0	0.0	2.0	0.0	
	최대	180.0	179.0	177.0	180.0	
	중양값	15.0	15.0	15.0	15.0	
	평균	17.7	17.7	17.3	17.5	

1) 중증질환자 산정특례 대상 중 암환자 관련 코드

2) 중증난치질환 산정특례, 회귀질환자 산정특례 대상 코드

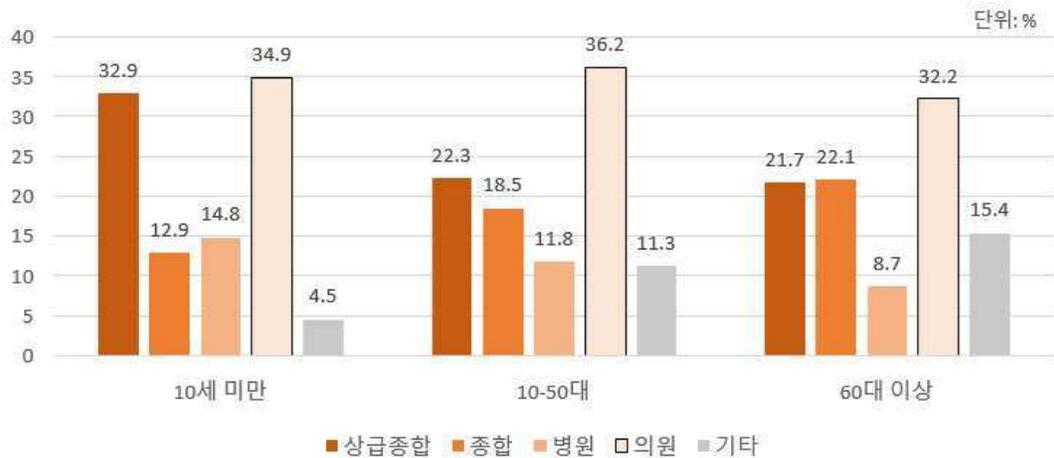
3) 1), 2)를 제외한 모든 산정특례 코드

\*결측치 및 소요시간을 판단하기 어려운 코당은 제외하였음

#### 4) 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황

##### ○ 환자의 연령별 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황

- 2020년부터 2022년까지 환자의 연령에 따른 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황을 살펴보면, 모든 연령층에서 의원급 의료기관의 의뢰 비중이 높은 것을 살펴볼 수 있음. 특히, 10세 미만 소아의 경우 상급종합병원이 32.9%로 타 연령층에 비해 상급종합병원에서 상급종합병원(심층진찰 시범사업 기관)으로의 의뢰 비중이 높게 나타났음.



[그림 23] 환자의 연령에 따른 진료 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년)

\*기타: 원내의뢰, 보건소, 비의료기관, 결측치

##### ○ 주요 질환별 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황

- 2020년부터 2022년까지 암(신생물)과 미진단 질환별(달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견) 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황은 다음 그림과 같음. 암의 경우 기타 기관으로의 의뢰 비율(30.4%)이 가장 높았으며, 이를 제외하면 상급종합병원(24.5%)으로의 의뢰 비율이 높았음. 미진단 질환의 경우 의원급 의료기관에서 의뢰 비율이 49.7%로 가장 높았음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

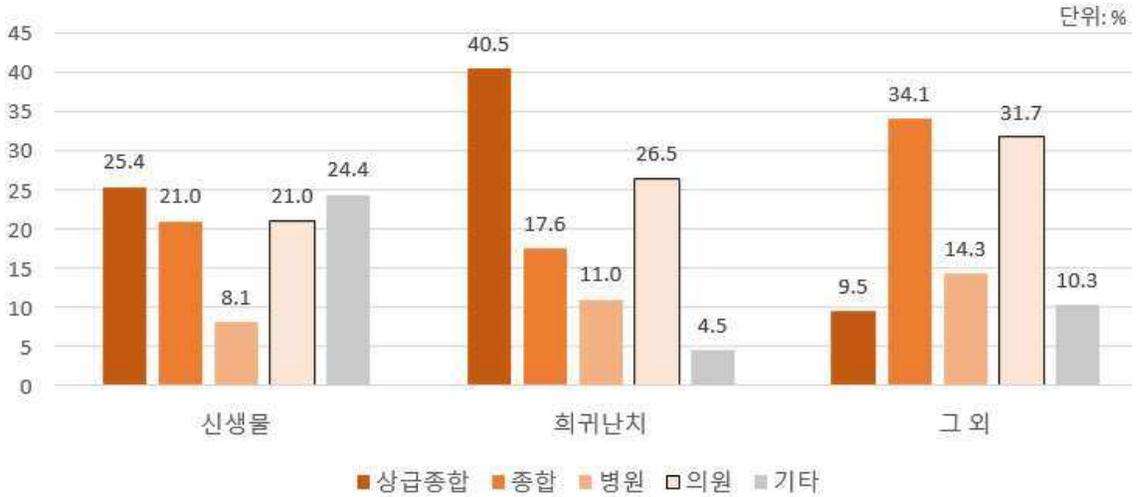


[그림 24] 주요 질환별 진료 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년)

\*기타: 원내의뢰, 보건소, 비의료기관, 결측치

○ 산정특례 코드별 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황

- 2020년부터 2022년까지 산정특례 코드별 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황은 다음 그림과 같음. 산정특례 제도 중 신생물과 희귀난치 해당 코드에서 상급종합병원의 비율이 높았으며, 그 중에서도 희귀난치 코드에서 상급종합병원으로부터 의뢰되는 비율(40.5%)이 가장 높았음. 그 외 산정특례 코드에서는 종합병원급 의뢰기관으로 의뢰되는 비율이 높았음.



[그림 25] 산정특례 코드별 진료 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년)

\*기타: 원내의뢰, 보건소, 비의료기관, 결측치

### 5) 심층진찰 회송 현황

#### ○ 환자의 연령별 심층진찰 회송 현황

- 2020년부터 2022년까지 환자의 연령에 따른 심층진찰 회송 현황을 살펴보면, 60세 이상 연령에서의 회송율은 5.0% 반면, 10세 미만 소아 환자의 회송률은 1.7%로 비교적 낮게 나타났음.

<표 71> 2020~2022년 환자의 연령별 심층진찰 회송율

연령별	2020년		2021년		2022년		전체	
	회송건 (명)	회송율 <sup>1)</sup> (%)						
10세 미만	43	2.3	46	1.8	30	1.1	119	1.7
10~50대	139	3.5	322	5.3	221	3.3	682	4.1
60세 이상	108	4.3	212	5.6	234	4.8	554	5.0
전체	290	3.5	580	4.7	485	3.4	1,355	3.9

1) 전체 심층진찰 환자 중 회송된 환자 수

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

○ 주요 질환별 심층진찰 회송 현황

- 2020년부터 2022년까지 주요 질환별 심층진찰 회송 현황을 살펴보면, 암의 경우 회송률이 5.5%로 나타났고 미진단 질환의 경우 회송률이 3.1%로 나타났음.

<표 72> 2020~2022년 주요 질환별 상급종합병원 심층진찰 회송율

연령별	2020년		2021년		2022년		전체	
	회송건 (명)	회송율 <sup>1)</sup> (%)						
암(C)	67	3.7	274	8.8	174	4.5	515	5.8
미진단(R)	43	3.6	61	3.9	35	2.0	139	3.1

1) 전체 심층진찰 환자 중 회송된 환자 수

○ 환자의 연령별 심층진찰 시범사업 회송 의뢰기관 현황

- 2020년부터 2022년까지 환자의 연령에 따른 심층진찰 시범사업 회송 의뢰기관 현황을 살펴보면, 다음 그림과 같음. 10세 미만의 소아 환자와 60세 이상 환자는 상급종합병원으로의 회송율이 각각 31.1%와 34.3%로 가장 많았음.

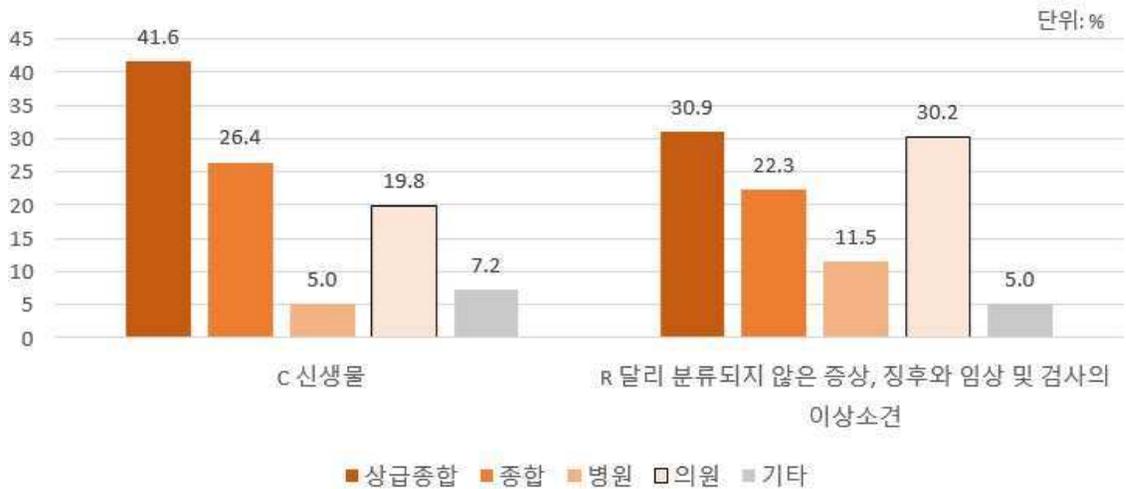


[그림 26] 환자의 연령에 따른 회송 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년)

\*기타: 결측치

○ 주요 질환별 심층진찰 시범사업 회송 의뢰기관 현황

- 2020년부터 2022년까지 암(신생물)과 미진단 질환별(달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견) 심층진찰 시범사업 진료 의뢰기관 현황은 다음 그림과 같음. 암의 경우 상급종합병원으로의 회송 비율(41.6%)이 가장 높았으며, 미진단 질환의 경우 상급종합병원(30.9%)과 의원급(30.2%)으로의 회송율이 높게 나타났음.



[그림 27] 주요 질환별 회송 의뢰기관 종별 현황(2020~2022년)

\*기타: 결측치

6) 심층진찰 시범사업 참여 의료인력 현황

○ 의료기관별 심층진찰 시범사업 참여 의료인력(전문의) 현황

- 2020년부터 2022년까지 심층진찰 시범사업에 참여한 평균 전문의 수를 살펴보면, 서울대학교병원이 46명으로 가장 많은 전문의가 참여하고 있으며, 서울성모병원과 세브란스병원이 28.7명의 전문의가 시범사업에 참여하고 있음.

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

<표 73> 2020~2022년 의료기관별 상급종합병원 심층진찰 참여 전문의 수

단위: 명

의료기관	2020년	2021년	2022년	평균
강남세브란스병원	9	9	9.0	9.0
건국대학교병원	4	6	6	5.3
경북대학교병원	8	8	7	7.7
경상대학교병원	9	9	12	10.0
계명대동산병원	4	4	4	4.0
고대구로병원	9	9	7	8.3
고대안암병원	13	15	18	15.3
길병원	8	8	5	7.0
대구가톨릭대병원	7	7	7	7.0
부산대학교병원	9	10	10	9.7
부산백병원	17	17	17	17.0
분당서울대학교병원	14	14	12	13.3
삼성서울병원	23	31	30	28.0
서울대학교병원	39	46	53	46.0
서울성모병원	30	28	28	28.7
서울아산병원	17	18	11	15.3
세브란스병원	19	31	36	28.7
순천향부천병원	16	16	22	18.0
순천향천안병원	12	12	11	11.7
영남대학교병원	4	12	3	6.3
원주세브란스병원	7	10	9	8.7
인하대학교병원	18	17	17	17.3
충남대학교병원	16	15	15	15.3
한림대성심병원	11	12	13	12.0
전체	323	364	362	349.7

○ 진료과별 심층진찰 시범사업 참여 의료인력(전문의) 현황

- 2020년부터 2022년까지 진료과별 심층진찰 시범사업에 참여한 평균 전문의 수를 살펴보면, 내과가 평균적으로 134.7명의 전문의가 있으며, 소아청소년과가 40명, 외과의 경우 38.3명의 전문의가 시범사업에 참여하고 있음.

<표 74> 2020~2022년 진료과별 상급종합병원 심층진찰 참여 전문의 수

단위: 명

진료과	2020년	2021년	2022년	평균
가정의학과	6	5	4	5.0
내과	122	138	144	134.7
방사선종양학과	-	-	1	0.3
비뇨의학과	7	8	7	7.3
산부인과	14	17	12	14.3
성형외과	1	3	3	2.3
소아청소년과	39	39	42	40.0
신경과	26	28	27	27.0
신경외과	17	18	16	17.0
심장혈관흉부외과	12	13	12	12.3
안과	3	3	3	3.0
예방의학과	-	1	-	0.3
외과	34	40	41	38.3
유방외과	-	1	1	0.7
이비인후과	14	18	17	16.3
재활의학과	11	13	14	12.7
정형외과	9	10	12	10.3
직업환경의학과	1	2	2	1.7
피부과	7	7	4	6.0
전체	323	364	362	349.7

다. 소결

- 2020년에서부터 2022년까지 “상급종합병원 심층진찰 수가 시범기관 현황 신

제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과평가 ●●

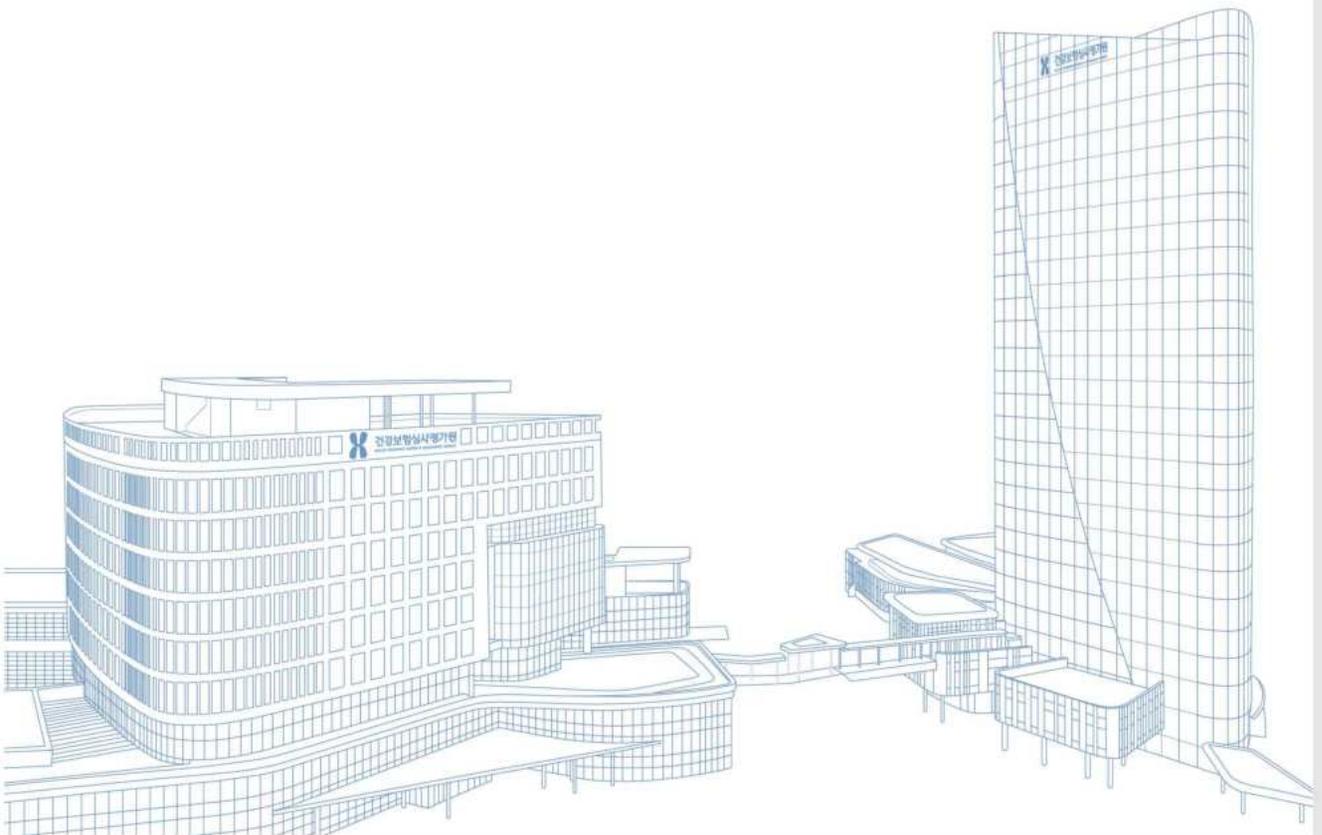
고서”와 “심층진찰 결과 목록표를 분석한 결과, 다음과 같은 성과 및 한계점이 있는 것으로 파악되었음.

- 첫째, 심층진찰 시범사업에 참여하는 환자 및 의료진의 수가 꾸준히 증가한 것으로 볼 때, 심층진찰 시범사업이 점차 활성화되고 있다고 볼 수 있을 것임. 이는 심층진찰이 환자 및 보호자, 의료진에게 주는 효용감이 크기 때문인 것으로 판단되고, 이는 기존 선행 연구에서 다각도로 밝힌 심층진찰의 진료의 질 개선 효과가 같은 맥락이라고 볼 수 있음. 하지만 전체 상급종합병원 중 약 절반에 가까운 상급종합병원이 심층진찰 시범사업에 참여하고 있다는 사실은 심층진찰 시범사업을 전체 상급종합병원에 확산시키기 위한 노력이 필요함을 나타냄.
- 둘째, 심층진찰 시범사업의 의료전달체계 개선의 측면에서 의뢰 방향에서의 성과는 어느 정도 존재하는 것으로 판단됨. 예를 들어, 미진단 질환의 경우 의원급 의료기관에서 의뢰하는 비율(49.7%)이 꽤 높은 것으로 확인되었음. 이는 의원급에서 진단 내리기 어려운 환자를 상급종합병원으로 의뢰하는 공식적인 창구로서 심층진찰 시범사업이 활용되고 있음을 나타냄.
- 셋째, 심층진찰 시범사업의 의료전달체계 측면에서 보다 큰 성과를 얻기 위해서는 회송의 비율을 높여함을 확인할 수 있었음. 분석 기간 동안 회송율은 크게 변화가 없었고, 회송율도 5% 미만에 머물고 있었음. 하지만 회송률이 낮기는 했지만, 그 가운데에서도 성과는 존재하였음. 예를 들어, 미진단 질환의 경우 의원급으로의 회송율이 상급종합병원으로의 회송율과 비슷하게 나타나, 의료전달체계 개선의 여지를 확인할 수 있었음. 즉, 심층진찰 시범사업의 회송율을 높여야 하는 과제가 있기는 하지만, 회송을 유도할 수 있는 공식적인 창구 중 하나임은 부인할 수 없을 것임.
- 넷째, 심층진찰 시범사업의 핵심 사항 중 하나인 15분 진료시간에 대한 검증이 과연 필요한지 논의해 볼 필요가 있음. 이번 분석을 통해 심층진찰 시 소요되는 진료시간의 중앙값이 15.0분이었는데, 이는 심층진찰 진료시간 기록의 다수가 엑셀에서 15분이 되도록 함수화되어 있었기 때문임. 즉, 행정적 편의를 위하여 진료시간이 15분이 되도록 책정해놓고 엑셀에 입력하고 있었음. 15분이라는 진료시간이 강조되는 것이 충분한 진료시간을 확보하라는 뜻을 염두에 둔다면, 진료시간을 책정하기 위한 행정적 노력보다는 충분한 진료시간 확보를 통한 진료 성과를 높이고, 그 성과를 측정하는 데에 더 큰 관심을 기울여야 할 것임.



상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

# 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련





## 제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련

### 1. 보건의료 전달체계 관련 시범사업 등 최근 동향 검토

- 심층진찰 시범사업의 큰 목적 중 하나가 보건의료 전달체계 개편에 기여하기 위함임. 그러나 앞서 살펴본, 심층진찰 시범사업 관련 효과 평가를 진행한 연구들에서는 심층진찰 시범사업이 의료의 질 측면의 이득을 확인하였으나 보건의료 전달체계 향상에 있어서 뚜렷한 성과를 확인하지는 못한 것으로 보임. 따라서 앞으로 심층진찰 시범사업이 보건의료 전달체계 개선에 좀 더 기여할 수 있는 형태로 발전될 필요가 있음.
- 이에 이번 장에서는 심층진찰 시범사업이 보건의료 전달체계 개편에 좀 더 기여할 수 있는 시사점을 얻기 위하여 최근 시행되거나 추진되고 있는 보건의료 전달체계 관련 시범사업 및 개편 방향을 검토하고자 함.
  - 먼저, 이번 연구에서 살펴보고자 하는 시범사업은 의료기관 종별기능 정립을 위한 시범사업 3개와 일차의료 활성화를 위한 시범사업 1개, 총 4개임.

<표 75> 심층진찰 시범사업과 연관된 의료전달체계 개선을 위한 타 시범사업 목록

연번	사업 시작 연도	사업명	주요 내용
1	2016	협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강보험 수가(의뢰회송)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의뢰료(진료의뢰료 I, II, III)</li> <li>- 회송료(종합병원, 전문병원)</li> </ul> </li> </ul>
2	2024	중증환자 진료체계 강화 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>성과 기반 보상                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기준 보상금액의 50% 선지급</li> <li>- 성과평가 결과에 따라 보상률 차등 적용하여 나머지 보상금액 지급</li> </ul> </li> </ul>
3	2024	중증응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>성과 기반 보상                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 네트워크 보상금액의 50% 선지급</li> <li>- 성과평가 결과에 따라 보상률 차등 적용하여 나머지 보상금액 지급</li> <li>- 네트워크 운영·성과 관리를 위한 권역센터 추가 보상</li> </ul> </li> </ul>
4	2018	수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강보험 수가(수술전후 관리 교육상담 및 심층진찰)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 교육상담료</li> <li>- 심층진찰료</li> </ul> </li> </ul>

- 더불어 최근 의료개혁특별위원회에서 발표된 의료전달체계 정상화 및 지역의료 재건을 위한 실행방안 중 상급종합병원 구조 전환에 대한 내용도 함께 검토하여 심층진찰 시범사업이 최근 개혁 방안과 어떻게 조화를 이룰 수 있을지 검토하고자 하였음.

## 가. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업<sup>15)</sup>

### 1) 시범사업 목적 및 주요 경과

- 의료기관들 간 진료의뢰 및 회송을 촉진하기 위하여 2016년부터 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업(이하 진료의뢰회송 시범사업)이 실시되었음. 진료의뢰회송 시범사업에서는 의료기관들 간 진료 및 의뢰 과정에서 발생하는 비용의 일부를 건강보험에서 지불보상하여 의료기관 종별 협력을 유도하여 대형병원으로의 환자 쏠림 현상을 완화시키는 것이 그 목적임.
- 진료의뢰회송 시범사업은 2017년 전체 상급종합병원으로 확대되었고, 2019년

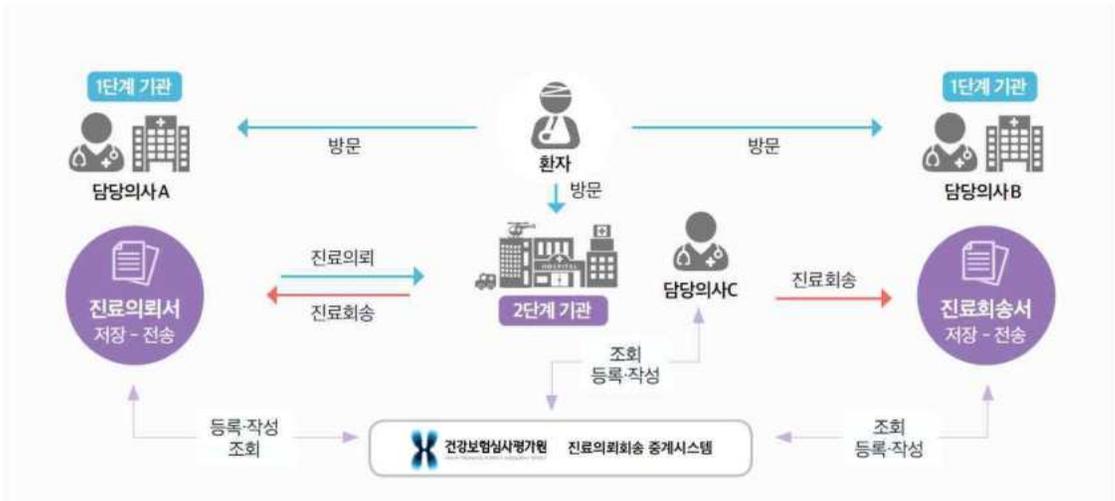
15) 건강보험심사평가원. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침. 보건복지부 2023.

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

전체 종합병원 및 전문병원으로 회송기관을 확대시켰으며, 2020년 2단계 시범 사업이 추진되고 있음. 즉, 참여 범위를 점점 확대시키면서 우리나라 보건의료 전달체계 상 협력을 지원하는 대표적인 사업으로 자리매김하고 있음.

2) 시범사업 주요 내용

- 의뢰 담당 시범기관(1단계 시범기관)과 회송 담당 시범기관(2단계 시범기관) 간 협력진료 체계를 활용하여 연속된 의료서비스가 제공될 수 있도록 진료정보 제공 행위에 대하여 건강보험재정으로 지불보상하는 것이 핵심임. 건강보험심사평가원이 구축한 진료의뢰회송 중계시스템이 과정을 뒷받침하게 됨.



[그림 28] 진료의뢰·회송 중계시스템 업무 흐름도

\* 출처: 건강보험심사평가원(2020). 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침

3) 수가 항목 및 산정 지침

- 진료의뢰회송 시범사업에서 핵심행위인 진료의뢰와 회송에 대한 수가 항목이 각각 진료의뢰료와 회송료로 개발되어 적용되고 있음. 진료의뢰료는 다시 3가지 유형(진료의뢰료 I, II, III)으로 구분됨.
  - 진료의뢰료 I은 진료협력을 위하여 1단계 진료기관에서 2단계 진료기관으로 진료를 의뢰할 때 요양급여의뢰서를 전자 방식으로 제공하고, 해당 사항을 진료

- 의뢰회송 중계시스템에 등록하고, 정해진 절차에 따라 의뢰하는 경우 산정됨.
- 진료의뢰료 II는 진료의뢰료 I 산정 시 의뢰환자의 표준화된 진료정보 1종 이상을 전자 방식으로 전송할 때 추가로 산정됨.
  - 진료의뢰료 III는 진료의뢰료 I 산정 시 영상검사결과지(또는 영상의학관독소 견서)와 영상정보를 포함한 의뢰환자의 표준화된 진료정보 2종 이상을 전자 방식으로 전송할 때 추가 산정됨. 단, 진료의뢰료 II와 진료의뢰료 III는 동시에 산정될 수는 없음.
  - 회송료는 추가적인 진료를 위하여 회송 실시한 경우 요양급여회송서 등을 전자 형식으로 제공하고, 해당 사항을 진료의뢰회송 중계시스템에 등록하는 경우에 산정됨.
  - 회송료와 진료의뢰료는 환자(또는 보호자)가 1단계 또는 2단계 진료기관으로 진료기록 등 개인정보를 제공하는 것을 동의한 경우에 산정할 수 있음. 요양급여 의뢰 및 회송을 위해 발행한 진료기록부 등 복사에 발생한 비용은 별도 산정하지 않지만, 환자 필요에 따라 회송 시 영상정보를 저장한 CD, DVD 등을 생성하여 별도로 제공한 경우 그 비용은 환자에게 실비로 부담하게 할 수 있음.
  - 한편, 진료의뢰료 및 회송료는 공휴 및 야간 등 각종 가산을 적용받지 않음.
- 비수도권 지역(서울, 인천, 경기 제외) 1단계 진료기관이 진료협력을 위하여 동일 시도 내 2단계 진료기관(상급종합병원, 종합병원, 전문병원)으로 관련 지침에 따라 진료의뢰를 하는 경우 진료의뢰료 I 에 추가 가산이 이루어짐.
  - 한편, 최근 2023년 필수의료 혁신전략에서는 동일 지역권 진료 의뢰회송 활성화를 위하여 동일 시도 내 진료의뢰회송 수가 체계를 보다 개편하고자 하였음.<sup>16)</sup> 즉, 동일 시도 내 진료의뢰회송을 가산하고, 타 시도 간 진료의뢰회송은 감산하여 동일 지역권 중심 진료협력을 보다 유도하고자 함.

16) 보건복지부. 생명과 지역을 살리는 필수의료혁신 전략. Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=378597&tag=&nPage=26](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=378597&tag=&nPage=26) Accessed on Sep 19, 2024.

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

<표 76> 동일 시도 내 진료 의뢰·회송 유인 강화를 위한 수가 개편

구분	동일 시도			타 시도		
	1차	2차	3차	1차	2차	3차
1차		▲의뢰인상	▲의뢰인상		△의뢰삭감	△의뢰삭감
2차	▲회송인상		▲의뢰인상	(회송유지)		△의뢰삭감
3차	▲회송인상	▲회송인상		(회송유지)	(회송유지)	

\* 출처: 보건복지부(2023). 생명과 지역을 살리는 필수의료혁신 전략.

4) 수가 항목 상대가치점수

- 2023년 7월 기준 진료의뢰료 I 의 상대가치점수는 최소 115.22점에서 최대 132.15점이고, 진료의뢰료 II, III의 가산 점수는 각각 50.80점, 99.83점임. 비수도권에서 동일 시도 내 의료기관에 의뢰 시 35.76점을 별도로 받게 됨. 반면, 회송료는 종합병원 기준 입원 699.36점, 외래 524.52점이고, 전문병원(종합병원 제외) 기준 입원 605.48점, 외래 454.11점임.

<표 77> 진료의뢰회송 시범사업 수가 항목별 상대가치점수

분류번호	코드	분류	점수
의뢰회송		의뢰료	
	IA100 (90100)	주: 1. 의뢰기관에서 환자의 진료의뢰서를 작성하고 의뢰·회송중계시스템을 통하여 상급종합병원 등에 환자를 의뢰한 경우 산정한다. 2. 비수도권에서 동일 시·도내 기관에 의뢰한 경우 35.76점을 별도 산정한다. 3. 「나」와 「다」는 중복하여 산정하지 아니한다.	
		가. 진료의뢰료 I	
	IA101	(1) 의원, 보건의료원 내 의과	117.37
	IA102	(2) 병원, 요양병원·한방병원·치과병원 내 의과	132.15
	IA104	(3) 종합병원	132.15
	IA104	(4) 치과의원, 보건의료원 내 치과	115.22
	IA105	(5) 치과병원, 병원·요양병원·한방병원 내 치과	115.22
	IA106	(6) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	115.22
	IA107	(7) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	115.22
	90108	(8) 한의원, 국립병원내의 한방진료부, 상급종합병원·종합병원·병원·요양병원·치과병원·보건의료원 내 한의과	115.35
	90109	(9) 한방병원	115.35
		나. 진료의뢰료 II	
	IA110 (90110)	주: 의뢰기관에서 의뢰환자의 진료정보를 표준화된 전자적 방식으로 전송하는 경우 50.80점을 별도 산정한다.	
		다. 진료의뢰료 III	
	IA120 (90120)	주: 의뢰기관에서 의뢰환자의 진료정보와 영상 정보를 표준화된 전자적 방식으로 전송하는 경우 99.83점을 별도 산정한다.	
		회송료	
		가. 종합병원	
	IA221	(1) 입원	699.36
	IA231	(2) 외래	524.52
		나. 전문병원(종합병원 제외)	
	IA222	(1) 입원	605.48
	IA232	(2) 외래	454.11

\* 출처: 건강보험심사평가원(2020). 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침

- 상대적인 비교를 위하여 의원 내 의과의 진찰료(기본진찰료와 외래관리료의 합)의 상대가치점수를 살펴보면, 2022년 기준 초진 188.11점, 재진 134.47점임.

#### 5) 요양급여의뢰서 및 회송서 내용

- 요양급여의뢰서 및 회송서에는 A. 기본정보, B. 의뢰(회송) 기본정보, C. 환자상태 및 진료소견, D. 진료정보, E. 영상정보, F. 예약 관련 정보, G. 담당자 정보를 입력하게 되어 있음.
  - B. 의뢰(회송) 기본정보 내 의뢰사유는 진단의뢰, 검사의뢰, 수술의뢰, 시술 및 약물치료 의뢰, 환자 또는 가족의 요청, 기타로 구분되고, 회송사유는 약물치료, 삽입관 관리, 수술 후 관리, 상처 관리, 재활, 호스피스, 환자 또는 가족요청, 연고지, 기타로 구분됨.
  - C. 환자상태 및 진료소견에는 환자의 구체적인 진료소견, 치료 및 검사내역, 과거력 및 투약력 등을 기입하게 됨.
  - D. 진료정보에는 퇴원요약지, 검사결과지 등 관련 의무기록을 첨부할 수 있음.

상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

**요양급여의뢰서**

**A. 기본정보**

의료기관명: 20002 | 환자명: 김민준

환자 정보: 성명: 김민준, 생년월일: 2000-01-01, 성별: 남, 주민등록번호: 1234567890123, 주소: 서울특별시 강남구 테헤란로 123, 12층 1201호

진료과: 내과 | 진료과장: 김민준 | 진료의사: 김민준 | 진료의사명: 김민준

환자 주소: 서울특별시 강남구 테헤란로 123 | 의료기관명: 서울대학교병원

**B. 의뢰 기본정보**

의뢰받은 요청기관: 서울대학교병원 | 의뢰받은 진료과: 내과 | 의뢰받은 진료의사: 김민준

의뢰받은 진료과: 내과 | 의뢰받은 진료의사: 김민준 | 의뢰받은 진료의사명: 김민준

의뢰받은 진료의사명: 김민준 | 의뢰받은 진료의사명: 김민준 | 의뢰받은 진료의사명: 김민준

**C. 환자상태 및 진료소견**

환자상태: 양호 | 진료소견: 양호

환자상태: 양호 | 진료소견: 양호

환자상태: 양호 | 진료소견: 양호

**D. 진료정보**

진료의뢰서 | 진료소견 | 진료소견 | 진료소견

진료의뢰서 | 진료소견 | 진료소견 | 진료소견

**E. 영상정보**

영상정보: 없음

영상정보: 없음

**F. 예약관련 정보**

예약관련 정보: 없음

예약관련 정보: 없음

**G. 담당자 정보**

담당자 정보: 없음

담당자 정보: 없음

[그림 29] 진료의뢰회송 시범사업 요양급여의뢰서 입력 화면

## 나. 중증진료체계 강화 시범사업<sup>17)</sup>

### 1) 시범사업 배경 및 목적

- 상급종합병원 내 경증 외래환자의 본인부담률 인상 등의 대책에도 불구하고 대형병원으로의 외래 환자 집중화가 여전하다는 문제의식에 출발하여, 기존 진료량 및 개별 행위 기반 보상에 초점을 둔 정책보다는 새로운 지불보상제도를 활용한 보다 강력한 의료전달체계 개선 정책을 꾀한 것이 중증진료체계 강화 시범사업임.
- 즉, 기존에 세세하게 진료비 지불 방식을 정했던 틀에서 벗어나 중증진료체계 강화 시범사업에 참여하는 의료기관이 자율적으로 감축할 외래진료량을 세우고 중증진료를 강화시키는 방법을 설정하며 지역 내 의료기관과 어떻게 협력할 것인지 계획을 수립하도록 하였음. 그에 따른 지불보상은 성과보상금 형태로 지급되는데, 그 성과에 따라 지급되는 액수도 달라져 기존에 행위별수가제가 아닌 성과연동지불제의 특성이 강하게 드러남.

17) 건강보험심사평가원. 중증진료체계 강화 시범사업 지침. 보건복지부 2024.

## 종별 기능정립 의료기관 종별 기능에 맞는 역할 수행



**의료전달체계 개선**  
유기적 협력  
진료체계 구성

**의료질 향상**  
기관 간 동반 성장 및  
의료질 제고 견인

기본방향		보상체계
<b>종별기능 강화</b>	<b>[상급종합]</b> 중증입원 중심 진료 (연구교육 기능 강화) <b>[협력기관]</b> 회송 환자 및 일반환자 중심 진료	<b>보상목적</b> 의료기관 기능정립과 전달체계 개선 노력 보장
<b>의료 전달 체계 개선</b>	<b>의료기관 네트워크 활성화 협력의료기관 간</b> ① 환자진료 역할 분담 ② 표준진료 및 상호 교육 지원 환자의 협력기관 신뢰향상을 통해 네트워크내 의료기관을 안정적으로 이용	↓
<b>의료질 향상</b>	<b>[상급종합]</b> ① 중증취약영역 급성기환자 적시적정 진료 ② 중증입원 중심의 인프라 기반 강화 <b>[협력기관]</b> 회송환자 협진 경험 누적 → 기관 역량 제고 <b>[국 민]</b> ① 환자 중심의 진료연계 시스템 적용 ② 거주 지역 내에서 일반적인 의료수요 해소 ③ 적정단계 진료로 국민이 부담하는 비용 절감	<b>보상방법</b> 중증진료 강화 및 협진 실적 등 진료 성과를 시범사업 위원회에서 평가 성과목표 달성실적에 따른 가치기반 보상

[그림 30] 중증진료체계 강화 시범사업 개요

\* 출처: 보건복지부(2024). 중증진료체계 강화 시범사업 참여기관 선정 결과.

## 2) 시범사업 참여 의료기관 및 성과보상금

- 2024년부터 2026년까지 3년 간 진행될 첫 번째 중증진료체계 강화 시범사업의 참여 의료기관은 삼성서울병원, 인하대학교의과대학부속병원, 학교법인 울산공업학원 울산대학교병원으로 모두 상급종합병원임<sup>18)</sup>.
- 중증진료체계 강화 시범사업에 참여하는 의료기관들은 중증진료 강화, 전달체계 개선, 의료 질 향상의 측면에서 계획을 수립하고 집행하여, 그 성과에 따라 성과보상금을 산정 받게 됨.
  - 성과보상금은 기준보상금의 50%와 중증진료 강화 지원금 50%로 구성되는데, 기준보상금은 사전에 일괄지급되고, 중증진료 강화 지원금은 의료기관의 성과에 따라 사후에 차등지급됨.

18) 보건복지부. 중증진료체계 강화 시범사업 참여기관 선정 결과. Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010000&bid=0003&list\\_no=1480047&act=view](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010000&bid=0003&list_no=1480047&act=view) Accessed on Sep 16, 2024.

< 성과달성 점수별 보상 수준 >

성과달성 점수	사전보상금	사후보상금
95점 ≤	100%	100%
90점 ≤ <95점	100%	90%
85점 ≤ <90점	100%	80%
80점 ≤ <85점	100%	60%
50점 ≤ <80점	100%	50%
<50점	100%	미보상



\* 사전보상금은 기준보상금과 중증진료 강화 지원금 차액 발생 시 정산 됨

[그림 31] 중증진료체계 강화 시범사업 성과보상금 지불체계

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 중증진료체계 강화 시범사업 지침.

○ 연차별 기준보상금은 연차별 감축 목표 외래 내원일수에 기준연도 외래 내원일 당 진료비를 곱한 값이 되고, 중증진료 강화 지원금은 연차별 감축 외래 내원일 수에 연차별 외래 내원일당 진료비를 곱한 값이 됨.

- 이러한 산식에 따르면 중증진료체계 강화 시범사업에 참여하는 의료기관은 외래 내원일수를 감소시킬수록 보상금이 커지게 됨. 여기에 더하여 연차별 내원 일당 진료비를 높이는 것도 보상금을 증가시키는 방안이 될 수 있을 것임.

3) 시범사업 성과평가

○ 중증진료체계 강화 시범사업 참여 의료기관들은 연차별로 평가를 받고, 그 성과

## 제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

에 따라 지불보상받게 되는데, 만약 성과달성 점수가 50점이 되지 못하면 사후 보상금은 0원이 됨. 성과평가의 내용은 크게 상급종합병원 기능강화(50점), 의료전달체계 개선(30점), 의료 질 향상(20점)이라는 세 영역으로 구성되는데, 세 영역은 구분되어 있기는 하지만 서로 밀접이 연관되어 있는 것으로 보임.

- 예를 들어, 상급종합병원 기능강화 영역 내 입원환자 전문진료질병군 비율을 높이기 위해서는 의료전달체계 개선 영역 내 진료협력 체계를 강화시키는 노력이 동반되어야 할 것임. 또 의료 질 향상 영역 내 환자보고결과(PROMs)의 경우에도 이를 활용한 퇴원 후 관리가 잘 이루어져야만 의료전달체계 내 진료협력 수준이 고도화될 수 있음.

<표 78> 중증진료체계 강화 시범사업의 평가 분류 및 지표

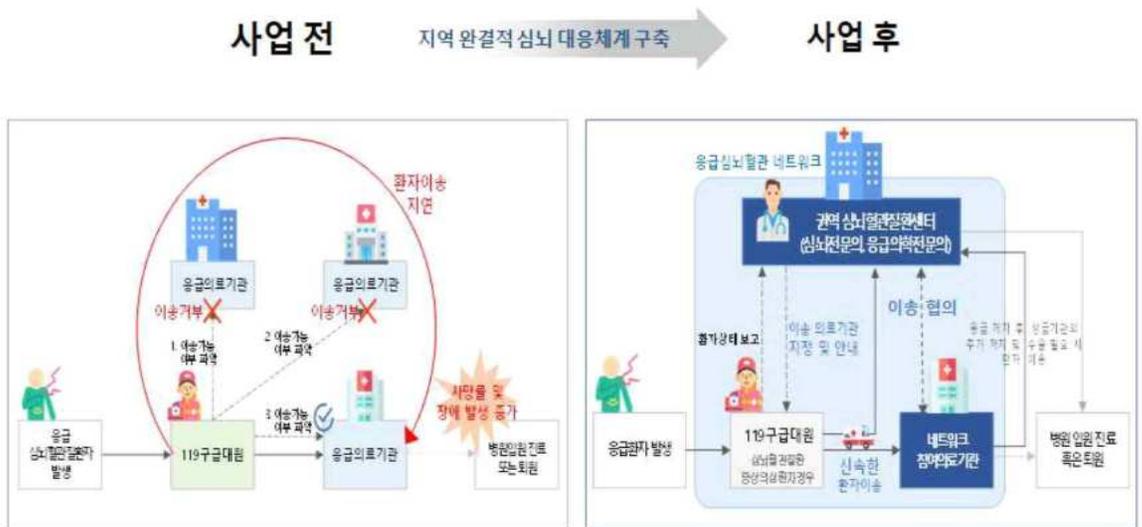
대분류	중분류	세부 지표		평가점수(가중치)			평가 방법	자료원	
				1년차	2년차	3년차			
상급종합병원기능 강화 (50점)	중증·취약진료강화 (30점)	①	입원환자 전문진료질병군 비율	5	10	10	정량 평가	청구 자료	
			②	중증·취약분야 진료 강화 계획(자체 설정) 달성률	25	20			20
		②-1	중증·취약분야 강화 운영 계획	15	10	7	정성 평가	기관 제출	
			②-2	중증·취약분야 진료 강화 지표	10	10			7
	②-3	성과보상금 사용 계획 대비 집행률	-	-	6	정량 평가			
기능강화 기반확보 (20점)	③	외래 내원일수 감축 달성률	20	20	20	정량 평가	청구 자료		
의료 전달체계 개선 (30점)	진료협력 체계강화	④	의료이용 평가	④-1 협력 네트워크 내 이용지수	10	10	10	정량 평가	청구 및 진료의뢰·회송 중계 시스템 자료
				④-2 협력 네트워크 이탈률 (타 상급종합병원 이용률)	5	5	5		
	⑤	정보공유 및 협력활동	⑤-1 진료정보 공유율	5	5	5	정량 평가	보건의료 자원통합 신고자료 및 기관제출	
			⑤-2 진료협력 강화 활동	10	10	10			
의료질 향상 (20점)	의료질 개선	⑥	의료 질(자체 설정) 달성률	10	6	6	정량 평가	기관 제출	
		⑦	환자보고결과(PROMs)(자체 설정) 달성률	10	7	7			
		⑧	외래환자 경험평가	-	7	7	정량 평가	심평원 평가	

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 중증진료체계 강화 시범사업 지침.

다. 중증·응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업<sup>19)20)</sup>

1) 시범사업 배경 및 목적

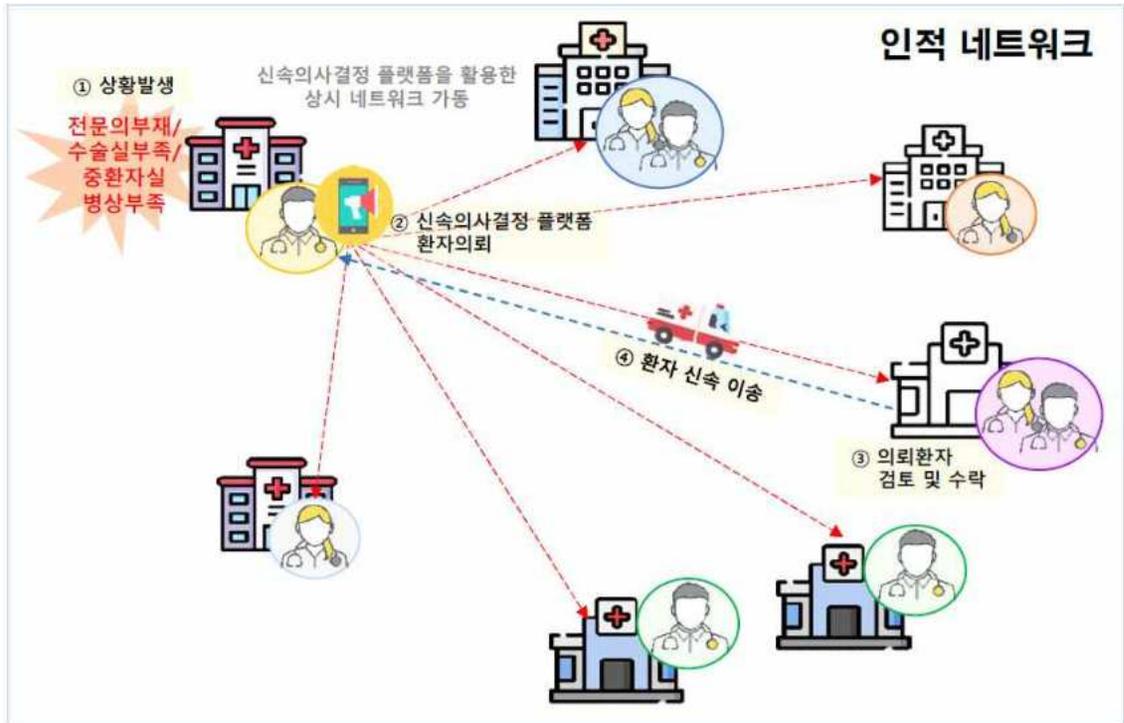
- 뇌졸중, 심근경색과 같은 응급 심뇌혈관질환 환자의 치료 적시성을 높이기 위하여 신속 이송 및 치료 협력체계 구축이 필요함. 이를 위하여 2024년부터 중증·응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업(응급 심뇌 네트워크 시범사업)이 시작되었음. 응급 심뇌 네트워크 시범사업은 크게 두 가지 유형으로 구분되는데, 권역심뇌혈관질환센터를 기반으로 하는 기관 간 네트워크 사업과 응급 심뇌혈관질환 관련 전문의의 사적 네트워크를 활용하는 인적 네트워크 사업으로 구분됨.
- 응급 심뇌 네트워크 시범사업은 응급 심뇌혈관질환 치료에 필요한 신속한 이송-진단-최종치료 병원 결정을 위한 119 및 의료기관 간 혹은 전문의 간 소통, 의사결정을 촉진시키는 것을 목적으로 함. 이를 통하여 응급 심뇌혈관질환 환자의 발병에서부터 최종치료까지 소요되는 시간을 단축시키는 것이 응급 심뇌 네트워크 시범사업의 궁극적인 목표가 됨.



[그림 32] 기관 간 네트워크 사업 개요

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 권역심뇌혈관질환센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 지침.

19) 건강보험심사평가원. 권역심뇌혈관질환센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 지침. 보건복지부 2024.  
20) 건강보험심사평가원. 심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업 지침. 보건복지부 2024.



[그림 33] 인적 네트워크 사업 개요

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업 지침.

## 2) 시범사업 참여 의료기관 및 보상 방식

○ 2024년 3월 응급 심뇌 네트워크 시범사업에 참여할 기관 간 네트워크는 총 10개 팀, 인적 네트워크는 총 55개 팀임. 응급 심뇌 네트워크 시범사업은 2024년부터 2026년까지 3년 간 운영되고, 각 팀은 네트워크 구성, 운영 및 유지를 위한 연차별 지원금을 매년 사전에 일괄 지급받고, 연차별 성과평가 결과에 따라 추가지원금을 차등으로 지급받게 됨.

- 기관 간 네트워크 사업에서 참여 의료기관들은 응급 심뇌혈관질환 네트워크 구축을 위한 사전지원금 50%를 수령하고, 취약지 소재 의료기관이 참여할 경우 권역심뇌혈관질환센터와 취약지 소재 의료기관에게 사전지원금의 30%를 추가로 받게 됨. 이후 네트워크의 성과에 따라 사후지원금을 차등지급 받게 되고, 권역심뇌혈관질환센터는 사후지원금 기준금액의 최대 5%를 성과관리 지원금으로 수령할 수 있음.

< 성과 달성 구간별 사후지원금 지급률 >

성과평가 점수구간	사전지원금(50%)	사후지원금(50%)
90점 이상	100%	120%
80 ~ 89점	100%	110%
70 ~ 79점	100%	100%
60 ~ 69점	100%	90%
50 ~ 59점	100%	80%
50점 미만	100%	미지급

	사전지급		사후지급	
	사전지원금	취약지 지원금	사후지원금	성과관리 지원금
권역심뇌센터	(A)	(A)×30%	(A)×(0~120)%	(A)×(0~5)%
참여기관 (비취약지)	(B)		(B)×(0~120)%	
참여기관 (취약지)	(B)	(B)×30%	(B)×(0~120)%	

1) (A) 1.75억원, (B) 1.05억원

2) 참여기관이 급성심근경색증·뇌졸중 단일진료 제공 시, 사전지원금(B)의 70% 지급

[그림 34] 기관 간 네트워크 지원금 산정 방식

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 권역심뇌혈관질환센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 지침.

- 인적 네트워크 사업의 경우도 기관 간 네트워크 사업과 유사하게 네트워크 구성, 운영 및 유지를 위한 전지원금을 지급한 후 그 성과에 따라 최대 40% 지원금을 차등 지급받게 됨.

< 성과 달성 구간별 추가지원금 지급률 >

성과평가 점수구간	사전지원금(100%)	추가지원금(40%)
90점 이상	100%	40%
80 ~ 89점	100%	30%
70 ~ 79점	100%	20%
60 ~ 69점	100%	10%
60점 미만	100%	미지급

[그림 35] 인적 네트워크 지원금 산정 방식

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업 지침.

3) 시범사업 성과평가

- 응급 심뇌 네트워크 시범사업의 궁극적인 목표인 치료의 적시성을 위하여 기관 간 네트워크 사업, 인적 네트워크 사업 각각 나름의 평가 기준을 세우고 있음.
- 기관 간 네트워크 사업의 평가는 크게 네트워크 단위에 대한 평가와 참여 기관 단위에 대한 평가로 구분되고, 24시간, 365일 전문진료체계 유지 여부와 같은 구조 지표뿐만 아니라 구급대 신고 후 최종치료까지 평균 소요시간 등과 같은 과정 지표, 입원 후 30일 내 사망률 개선과 같은 결과 지표도 평가함.

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

<표 79> 기관 간 네트워크 사업 평가 지표

구분	평가영역		성과평가 지표		가중치(점)		평가 방법
					1년	2~3년	
네트워크 단위	안전망 구축		지표①	· 24시간·365일 전문진료체계 유지1)	10	10	정량 평가
	적시성	1년차	지표②	· 구급대 현장 도착 후 최종치료2)까지 평균 소요시간	30	30	
		2~3년차		· 구급대 신고 후 최종치료2)까지 평균 소요시간			
	경로설정		지표③	· 네트워크 지역친화도 개선	10	15	
	진료결과		지표④	· 입원 후 30일 내 사망률 개선	10	15	
참여 기관 단위	평가자료 관리		지표⑤	· 자료제출 정확도	20	10	정성 평가
	적시성		지표⑥	· 적정시간 내 최종치료를	10	10	
	진료결과		지표⑦	· 입원 후 30일 내 사망률 개선	10	10	
합계					100		-
권역심뇌혈관질환센터의 네트워크 운영 및 성과향상 계획 이행		지표⑧	· 네트워크 운영체계 구축 및 성과향상 계획3) 이행 수준		5	5	정성 평가

1) 상주당직 및 대기당직(on-call)

2) Primary-PCI, 정맥내 혈전용해제 투여, 개두술, 뇌동맥류 수술 등

3) 네트워크 참여기관 간 협력·교육, 응급환자 선별 및 이송 지침(clinical pathway) 수립, 네트워크 내 응급심뇌 환자 선별, 이송경로 등 정보시스템(신속의사결정 플랫폼) 구축 및 정보 공유 등

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 권역심뇌혈관질환센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 지침.

- 인적 네트워크의 평가는 네트워크 단위 평가로만 이뤄지고, 의뢰 1건당 평균 반응시간(분), 적정시간 내 최종치료 환자 비율과 같은 구조 지표를 주로 평가에 활용하고 있음.

<표 80> 인적 네트워크 사업 평가 지표

구분	지표 명	가중치(점)	평가방법
네트워크 단위	① 의뢰 1건당 평균 반응시간(분)	30	정량 평가
	② 의뢰-수락 비율	30	
	③ 적정시간 내 최종치료 환자 비율	40	
	합계	100	-
모니터링 지표	① 재전원율	-	-

\* 성과평가 지표는 필요성이 인정되는 경우 추후 시범사업 관련 위원회 심의에 따라 추가될 수 있음

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업 지침.

## 라. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침<sup>21)</sup>

### 1) 시범사업 목적 및 주요 경과

- 수술 전후 환자의 교육상담은 의료의 질 향상 측면에서 큰 이점이 있지만, 의원급 의료기관에서는 기본진찰료 수준이 낮다는 이유로 교육상담은 물론 진료시간마저 짧은 상황임. 더불어 교육상담료는 중증질환과 당뇨, 고혈압 등 만성질환 중심으로 병원급 의료기관 위주로 인정되고 있음. 이에 따라 의원급 의료기관에서도 교육상담 활동을 보다 활성화시키고 의원급 의료기관의 진료 역량 향상을 유도하는 정책이 필요함.
- 이러한 배경 하에 의원급 의료기관을 대상으로 한 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업이 2018년 10월부터 실시되었음. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업은 일차의료의 특성을 반영한, 의원급 의료기관이 중심으로 하는 환자중심 맞춤형 교육 및 상담 서비스 제공을 골자로 하고, 환자의 자기관리 역량을 강화하며, 일차의료 활성화를 사업의 목적으로 함.
- 하지만 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업은 한 차례 시범사업이 연장된 이후 2023년 12월 종료되었음. 일차의료 강화 및 의료전달체계 개선 일환으로도 도입되었지만 시범사업의 참여가 저조하고, 사업 효과도 만족도 향상 외에는 두드러지지 않았다는 점이 그 이유였음.<sup>22)</sup>

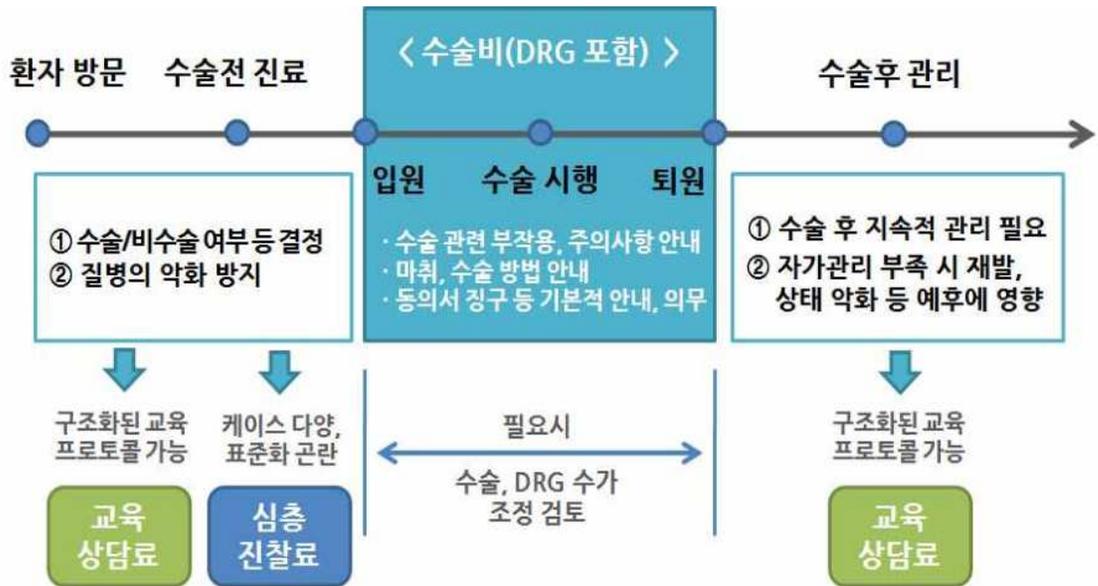
21) 건강보험심사평가원. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침. 보건복지부 2021.

22) 박성순 기자. '수술 전후 관리 교육상담 시범사업' 결국 종료.

<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3012481>

## 2) 시범사업 주요 내용

- 이미 종료된 사업이라고 할지라도 그 시사점을 찾기 위하여 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업의 주요 내용을 정리해보았음. 수술 전후 환자를 대상으로 수술의 필요 여부, 치료방법 결정, 질병의 경과 모니터링 및 관리방안 설명 등을 표준화된 방식에 따라 제공하는 것이 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업의 핵심 내용임.



[그림 36] 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 주요 개념

\* 출처: 건강보험심사평가원(2024). 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침.

- 사업의 대상은 의원급 의료기관 중에서도 외과계 전문과목 의료기관에 초점을 두었음.
  - 외과계 전문과목은 「의료법」 시행규칙 제41조에 따라 외과, 비뇨의학과, 산부인과, 신경외과, 정형외과, 흉부외과, 안과, 마취통증의학과, 성형외과, 이비인후과임.

## 3) 수가 항목 및 산정 지침

- 수가 항목은 수술(또는 시술) 전후 일반적인 진찰과는 별개의 표준화된 프로토콜로 교육상담을 제공할 경우 산정되는 교육상담료와 수술(또는 시술) 전 수술

여부, 질병 경과 모니터링 및 관리방안 설명, 치료방법 결정 등에 전문적이고 종합적인 상담을 제공 시 산정되는 심층진찰료로 구분됨.

- 교육상담료는 의사가 요로결석증, 척추협착 등 정해진 질환에 대하여 수술(또는 시술) 전후 환자당 질환별 최대 4회 산정될 수 있음. 교육시간은 첫 교육인 경우 20분 이상, 재교육인 경우 15분 이상이어야 하고, 교육상담을 진행한 후 정해진 양식의 교육상담 체크리스트를 작성, 제출해야 수가를 인정받을 수 있음.

<표 81> 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 대상 질환군

진료 과목	대상 질환	상병 코드
외과	항문양성질환	K60, K61, K64
비뇨의학과	요로결석증	N20, N21, N22, N23
	전립선증식증	N40
산부인과	자궁내막선 증식증, 자궁의 평활근종	N850, D25
정형외과	어깨 회전근개파열	S46
	무릎 인공관절	M17
	척추협착	M480
	어깨의 유착성 피막염	M750
신경외과	척추협착	M480
흉부외과, 외과	하지정맥류	I83
안과	백내장 (70세 이상)	H25, H26, H28
성형외과	소이증, 유방암	Q172, C50, Z901
이비인후과	만성 부비동염, 코 및 비동의 기타 장애	J32, J34
마취통증의학과	어깨의 유착성 피막염	M750

\* 단, 비급여 수술(또는 시술)은 제외

\* 출처: 건강보험심사평가원. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침. 보건복지부 2021.



- 심층진찰료는 상병 제한은 없지만 고난이도 수술 등에서 질환 설명, 고위험군 환자 대상 수술, 질병의 경과 모니터링 및 관리 방안에 대한 상세 설명, 수술여부 및 치료방법에 대한 의사결정 등이 필요한 질환 대상으로 수술(또는 시술) 전문의 1인당 1일 최대 4명 이내로 산정될 수 있음. 교육시간은 15분 이상이어야 하고, 심층진찰을 진행한 후 정해진 양식의 심층진찰 체크리스트를 작성, 제출해야 수가를 인정받을 수 있음.

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

<표 83> 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 내 심층진찰 체크리스트

[수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업]		(해당항목에 <input checked="" type="checkbox"/> 표기 및 내용기입)		
심층진찰 체크리스트				
<b>1. 환자 정보</b>				
1.1 환자성명		1.2 주민등록번호	○○○○○○○ - ○○○○○○○	
<b>2. 교육자 정보</b>				
2.1 의사성명		2.2 전문자격		
2.3 전문의 자격번호				
<b>3. 대상질환 및 목적</b>				
3.1 심층질환 대상질환	상병코드, 질환명 검색·등록			
3.2 심층진찰 목적 (중복선택 가능)	<input type="checkbox"/> 고위험군 수술 <input type="checkbox"/> 고난이도 수술 <input type="checkbox"/> 수술여부 및 치료방법 결정 <input type="checkbox"/> 기타(                      Text입력                      )			
<b>4. 점검사항</b>				
4.1 진찰일자	년    월    일			
4.2 진찰시간	<input type="checkbox"/> 15분이상~20분미만 <input type="checkbox"/> 20분이상~25분미만 <input type="checkbox"/> 25분이상			
4.3 진찰제공 대상	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 환자와 보호자			
4.4 환자 이해도	<input type="checkbox"/> 매우높음 <input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 매우낮음			
4.5 체크리스트	문  항		예	아니오
	1. 환자와의 면담 및 신체 검사를 통한 증상 확인 여부		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 확인 사항 ▶ 현재 가장 불편함을 느끼는 증상 또는 질병 확인 ▶ 증상의 기간, 지속 여부, 지속시간, 위치, 통증, 주소와 관련된 징후 또는 동반증상 등 현 병력 확인 ▶ 과거 질병력 및 입원력 확인				

\* 출처: 건강보험심사평가원. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침. 보건복지부 2021.

- 심층진찰료와 교육상당료는 공휴, 중환자실, 소아, 야간, 종별가산 등 여러 가산을 적용받지 않음. 또 입원환자에게 교육상당을 실시한 경우에는 교육상당료가 산정이 가능하나, 심층진찰료는 입원환자에게 별도로 산정할 수 없음.
- 사업의 수가 항목 본인부담률은 기본적으로 20%임.

#### 4) 수가 항목 상대가치점수

- 2021년 사업 지침 기준, 교육상당료의 상대가치점수는 초회 294.84점, 재회 201.47점이고, 심층진찰료의 상대가치점수는 294.84점임.

<표 84> 수술 전후 관리 교육상당 등 시범사업 수가 항목

분류번호	코드	분류	점수
수술 전후 교육상당 등		수술 전후 관리 교육상당 및 심층진찰	
		가. 교육상당료	
	IA400	(1) 초회	294.84
	IA401	(2) 재회	201.47
	IA410	나. 심층진찰료	294.84

- 상대적인 비교를 위하여 의원 내 의과의 진찰료(기본진찰료와 외래관리료의 합)의 상대가치점수를 살펴보면, 2022년 기준 초진 188.11점, 재진 134.47점임.

#### 5) 질환별 프로토콜 교육

- 수술 전후 관리 교육상당 등 시범사업이 제대로 수행되기 위해서는 의사를 대상으로 한 질환별 프로토콜 교육이 효과적으로 이뤄질 필요가 있음.
  - 교육상당료는 표준화된 프로토콜에 따라 교육상당을 진행한 경우에 산정될 수 있기 때문에, 시범사업에 참여하는 의사는 진료과목별 의사회 및 학회에서 제공하는 질환별 프로토콜 교육 이수 후 교육상당료를 청구할 수 있음. 이를 위한 행정 검증 절차로 교육상당료를 청구하고자 하는 의사는 건강보험심사평가원 보건의료자원 통합신고포털(<http://www.hurb.or.kr>)에 이수증을 등록하여 함.

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

- 반면에 심층진찰료의 경우, 환자별 사례가 다양하여 표준화하기 쉽지 않다고 하여 진료과목 특성에 따라 의사회 자체교육 및 학회 교육을 실시하기는 하지만, 심층진찰료를 청구하기 위하여 해당 교육이 필수 요건은 아님.
- 프로토콜 사전교육은 집합교육을 권고하지만, 의사 및 의료기관의 접근성을 고려하여 동영상 강의를 통한 질환별 프로토콜 교육 이수가 가능함.

마. 의료개혁특별위원회 의료개혁 실행방안<sup>23)</sup>

- 2024년 4월 구성, 운영되고 있는 의료개혁특별위원회에서는 그동안 누적되어 온 의료계 문제점들을 극복하기 위하여 다양한 의료개혁 정책들을 논의해왔고, 2024년 8월 의료개혁 1차 실행방안을 발표하였음. 해당 실행방안이 최종안은 아니지만, 현재 정부가 추진하는 정책 방향을 확인할 수 있다는 점에서 그 검토가 필요함. 특히, 의료개혁 1차 실행방안 내에는 의료전달체계 개선과 관련된 정책들도 포함되어 있음.
- 의료개혁 1차 실행방안은 첫째, 역량 있는 의료인력 확충, 둘째, 혁신적 의료 공급·이용체계 및 지역의료 재건, 셋째, 필수의료 강화를 위한 충분하고 공정한 보상체계 확립, 넷째, 환자-의료진 모두의 의료사고 안전망 구축으로 구분됨. 의료개혁 실행방안들이 서로 밀접한 연관이 있지만, 이번 연구에서 모든 실행방안들을 살펴보는 것은 한계가 있을 것임. 따라서 이번 연구에서는 심층진찰 시범사업과 보다 직접적으로 관련이 있을 것으로 예상되는 두 번째, 세 번째 방안 내용을 좀 더 면밀히 검토하고자 함.

23) 생명과 지역을 살리는 의료개혁 1차 실행방안 발표. Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=1482955&tag=&nPage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1482955&tag=&nPage=1) Accessed on Sep 17, 2024.

2024. 8. 30.

## 생명과 지역을 살리는 의료개혁 1차 실행방안

보건복지부



[그림 37] 의료개혁 1차 4대 실행방안

\* 출처: 의료개혁특별위원회. 의료개혁 1차 실행방안. 보건복지부 2024.

- 두 번째 실행방안, “혁신적 의료 공급·이용체계 및 지역의료 재건”은 1) 기능 중심으로 의료공급체계 재건, 2) 지역완결 의료체계 구축, 3) 환자의 의료이용 지원 강화로 보다 세분화됨.
- 그 중에서도 심층진찰 시범사업의 대상 의료기관인 상급종합병원의 구조 전환 계획에 보다 주목할 필요가 있음. 상급종합병원 구조전환 지원사업은 상급종합병원이 진료량 확장보다 중증 등의 적합질환 진료에 매진할 수 있도록, 진료협력이 보다 활성화될 수 있도록 더 많은 보상 체계를 만들겠다는 것임. 즉, 상급종합병원에게 바라는 기능에 적합한 진료를 할 경우 더 큰 이득을 가질 수 있게끔 하겠다는 뜻임.
- 좀 더 구체적으로 상급종합병원 구조전환 지원사업에서는 상급종합병원으로 하여금 중증 환자의 비중을 더욱 높이는 등 중환자 중심병원, 허가 일반병상 적정 감축 등 적정병상 보유 병원, 전공의 비중을 현행 절반 기준으로 감축시키

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

는 전문인력 중심 병원 등이 되도록 요구함. 이에 대한 성과가 나타나면 상급종합병원은 입원료 및 중환자실 수가를 50% 수준에서 정액 인상받게 되고, 적합 질환 진료 여부 등에 따른 사후 성과보상도 받게 됨.

< 시범사업 기준(안) >
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (진료) 3년 내 중증진료 비중 70% 이상 또는 현행 비중의 50% 상향</li> <li>▶ (진료협력) 상급종합병원 + 진료협력병원(병원급 이상 10개), 전문 의뢰·회송 시행, 협력 진료계획 수립</li> <li>▶ (병상) ▲서울(허가 1,500병상 이상인 병원: 일반병상 15% 감축 / 그 외: 일반병상 10% 감축) ▲수도권(일반병상 10% 감축) ▲비수도권(일반병상 5% 감축)</li> <li>* 어린이 공공전문진료센터, 응급센터, 외상센터 병상은 제외</li> <li>▶ (인력) 전문의 및 진료지원간호사 업무 재설계 계획, 진료지원간호사 훈련계획 수립, 간호사 업무관련 시범사업 절차 준수 등</li> <li>▶ (전공의 수련) 다기관 협력 수련 등 협력프로그램 설계 및 관리</li> </ul>
< 보상기준(안) >
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (입원료/중환자실 수가) 50% 수준 정액 인상</li> <li>▶ (중증수술 수가) 상종 多빈도 등 중증수술 및 마취행위 수가 인상</li> <li>▶ (지역가산) 비수도권 상종은 권역 내 의뢰·회송 보상 강화</li> <li>▶ (24시간 진료 보상) 24시간 진료 기능 유지를 위한 정책수가 신설</li> <li>▶ (사후 성과보상) 적합질환 진료 여부, 진료협력 여부 등 성과평가 後 보상</li> </ul>

[그림 38] 상급종합병원 구조전환 지원사업 주요 내용

\* 출처: 의료개혁특별위원회. 의료개혁 1차 실행방안. 보건복지부 2024.

- 이 외에도 상급종합병원의 지정기준도 중증, 진료협력, 숙련인력 중심성 강화에 부합되게 변경할 계획을 발표하였음. 또 평가체계를 기능 및 성과 중심으로 재정비하고, 획일적인 종별 가산을 폐지하며, 행위별 진료 심사 중심에서 의료 질, 성과, 진료비를 함께 보는 의료기관 평가 중심으로 심사 및 평가 체계를 개편할 것을 밝혔음.
- 또 상급종합병원 구조전환 시범사업과 함께 비수도권 3~4개 네트워크에 대한 지역의료 혁신 시범사업도 계획 중에 있음. 이를 통하여 1차, 2차, 3차 의료기관 간 연계 및 지역 특성화 진료모델을 개발하고자 함.

- 한편, 의료이용 접근성 및 소통 증진을 위하여 심층진찰을 확대시킨다는 계획도 언급되었음. 심층진찰 시범사업 성과평가 등을 바탕으로 시간별 차등 수가 안을 포함하여 심층진찰 시범사업의 보완책을 마련할 것을 계획하였음.
- 세 번째 실행방안. “필수의료 강화를 위한 충분하고 공정한 보상체계 확립”은 1) (행위별 수가) 저수가 퇴출 및 적정수가 전환, 2) (공공정책수가) 우선순위 분야 집중 투자, 3) (대안형 지불제도) 의료 질 및 가치 투자 강화, 4) 비급여 관리 강화, 5) 실손보험 제도 개선으로 보다 세분화됨.
- 이 같은 대책들 중에서도 수술 및 기본진료료(입원, 진찰) 등과 같은 가장 기본이 되면서도 저보상되고 있는 수가 항목에 대한 보상을 적정 수준으로 높이겠다고 발표하였음. 또 2025년 시점에 4차 상대가치 개편안에 모든 행위를 포함시켜 과학적 원가분석에 기반을 두어 수가 수준을 조정하겠다고 계획하였음.

**【 저수가 퇴출 추진방안 】**

'24.下~ '25.上	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 상급종합병원 다빈도 중증수술 및 마취 1천여개 우선 보상</li> <li>- 상급종합병원 구조전환 시범사업 참여 기관('24.下)</li> <li>- 종합병원까지 확대('25.上)</li> <li>* 상급종합병원 구조전환 시범사업 참여기관 수가와 차등</li> <li>▶ 약 1천여개 중증수술·마취 수가 원가 수준으로 인상 시, 전체 평균 수술처치 수가는 원가 대비 약 95%로 상향</li> </ul>	5천억원+α / 년 * 2028년까지 2조원+α ( '25~'28)
'25.下	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 4차 상대가치 개편안 마련 ⇨ 모든 행위에 대해 과학적 원가분석 기반 下 조정</li> </ul>	재정소요 추계 * 2028년까지 2조원+α 투자 전망
'26~ '27	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 4차 상대가치 개편안 이행 ⇨ 저수가 구조 완전 퇴출</li> </ul>	



**◆ 장기간 低 보상된 기본진료료, 수술, 처치료 2027년까지 원가보상 수준 인상**

[그림 39] 건강보험 저수가 퇴출 추진방안

\* 출처: 의료개혁특별위원회. 의료개혁 1차 실행방안. 보건복지부 2024.

## 바. 시사점

- 이상 최근 시행되고 있는 혹은 시행되었던 보건의료 전달체계 관련 시범사업 4개를 종합적으로 검토해 보았음. 각 시범사업은 나름의 성과가 있지만 분명한 한계점도 드러낸다고 볼 수 있음. 의료기관 종별 간 미흡한 역할 분담, 의원의 역할 위축, 비효율적인 의료 자원의 소비 등으로 요약되는 보건의료 전달체계 문제점을 이러한 시범사업들만으로는 극복하기는 쉽지 않아 보임.
- 이에 최근 의료개혁특별위원회에서 다양한 대책들이 발표되었고, 보건의료 전달체계 개선이 개혁 실행방안의 목적 중 하나임을 알 수 있음. 물론 이번 실행방안들도 보건의료전달체계 상 문제점을 모두 해결할 수는 없을 수 있지만, 적어도 그 방향에 맞게 심층진찰 시범사업도 맥락을 같이 하고, 기존 시범사업들과 시너지 효과를 낼 수 있게끔 제도를 설계할 필요가 있음. 이하에서는 이러한 문제의식에 기반을 두어 심층진찰 시범사업 개편을 위한 시사점을 다음과 같이 정리하였음.
  - 첫째, 상급종합병원의 중증 진료 기능에 적합하게 심층진찰 시범사업이 개편될 필요가 있다는 점임. 앞으로 상급종합병원은 중증 환자 진료에 보다 초점을 두도록 요구받을 가능성이 높음. 그동안 상급종합병원의 외래 기능을 축소시키는 형태의 정책들이 단편적으로 도입, 수행되어 온 경향이 있었지만, 상급종합병원의 외래 기능 중에서도 장려해야 할 부분은 장려할 수 있도록 제도를 설계할 필요가 있음. 즉, 심층진찰이라는 외래 진료 행위가 기존 외래 진료와는 다르게 상급종합병원의 기능에 적합한 형태로 설계되는 것이 중요함.
  - 둘째, 상급종합병원의 기관 간 협력 기능에 적합하게 심층진찰 시범사업을 발전시킬 점은 없는지 검토해 볼 필요가 있음. 그동안 우리나라의 의료전달체계 관련 사업에서 의료기관 협력을 유도하는 시범사업은 없었으나, 중증환자 진료체계 강화 시범사업, 중증응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업 등과 같이 네트워크 사업이 하나둘 시도되고 있음. 비록 심층진찰이 단일 의료기관 내 이루어지는 진료 행위이기는 하지만, 네트워크 내 협력을 유도하는 방향으로 심층진찰 시범사업을 발전시킬 여지가 없는지 살펴볼 필요

가 있음.

- 셋째, 심층진찰 시범사업의 성과 평가를 위한 질 지표 개발과 그에 따른 성과연동지불제의 도입을 고민해 볼 필요가 있음. 앞으로는 단순히 시간제 가산뿐만 아니라 심층진찰이 가져올 의료 질 향상의 여러 측면을 고려하여 심층진찰 시범사업의 평가 체계를 개발해야 할 것임. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업이 일몰된 이유 중 하나가 사업의 두드러진 성과가 없었다는 점도 반면교사로 삼아야 할 것임.
- 넷째, 1차 의료기관에 적합한 심층진찰 진료 모델을 개발할 필요가 있음. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업이 일몰됨에 따라 1차 의료기관의 심층진찰을 장려할 기전이 부재한 상태가 되었음. 앞으로 환자의 통합적 건강관리에 대한 요구도가 높아질 것인데, 지역 내 네트워크 내에서 1차 의료기관이 수행할 심층진찰을 보다 뒷받침할 시범사업 모델 개발이 시급한 상황임. 1차 의료기관에 적합한 진찰 모델 및 그에 합당한 보상 체계에 대한 실질적인 논의가 가급적 빠르게 이뤄져야 할 것임.

## 2. 진료 유사 행위 청구 현황 검토

### ○ 진료 유사 행위 개념

- 의료법상 의료행위는 의학적 전문지식에 근거한 검사·진단·처방·투약·시술·수술 등의 행위를 의미함. 앞서 살펴본 진찰의 정의에 있어, 진찰이 단순히 환자의 증상 및 질환에 대한 진단의 의미를 넘어 환자의 정보를 토대로 치료 및 관리를 위한 상담이나 교육을 하는 행위를 모두 포함하는 것으로 확인한 바 있음<sup>24)</sup>. 하지만 진찰에 환자를 위한 교육 및 상담이 얼마나 이뤄지는지에 관한 연구는 부족한 편임.
- 의료행위 유형 중 (의료적)상담·조언은 진단 후 질환의 관리를 위하여 처치·시술·수술 후 부작용 발생 가능성 및 질환 관리 중 유의사항이나 환자가 숙지해야 할 사항 등을 안내하여 주는 행위를 뜻함<sup>25)</sup>. 따라서 이번 연구에서는 이러한 교육 및 상담에 해당하는 의료행위는 진료 유사 행위로 간주하였음.
- 이하에서는 우리나라 상급종합병원을 기준으로 교육 및 상담 행위의 현황을 심층진찰 여부 등에 따라 살펴보고자 하였음. 이를 통해 심층진찰이라는 행위에 교육 및 상담이 얼마나 이뤄지고 있는지, 어떻게 하면 이를 확대시킬 수 있는지 모색해보고자 함.

## 가. 분석 방법

### ○ 자료원 및 추출 기준

- 진료 유사 행위의 현황을 살펴보기 위해 2019년부터 2021년까지 건강보험심사평가원의 청구명세서 빅데이터를 활용하여 분석하였음. 분석에 앞서 진료 유사 행위에 해당하는 명세서를 추출하기 위해 HIRA 빅데이터 포털에서 ‘상담’ 또는 ‘교육’이라는 키워드로 검색되는 모든 진료 행위 코드를 추출하였음.

24) 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계). 건강보험심사평가원. 2019.

25) 보건복지부. 비의료 건강관리서비스 가이드라인 및 사례집. 2019

<표 85> 교육 또는 상담이라는 키워드가 포함된 진료 행위코드 목록

코드 목록
AI110, AI210, AI310, AI410, AZ001, AZ002, AZ003, AZ004, AZ005, AZ006, AZ007, AZ008, AZ009, AZ010, AZ011, AZ100, AZ101, AZ102, AZ110, AZ120, AZ130, AZ131, AZ132, AZ200, AZ201, AZ202, AZ210, AZ220, AZ230, AZ231, AZ232, AZ300, AZ301, AZ302, AZ310, AZ320, AZ330, AZ331, AZ332, IA062, IA063, IA064, IA065, IA066, IA067, IA400, IA401, IA410, IA520, IA540, IA631, IA641, IA651, IA652, IA964, IA965, IB031, IB032, IB033, IB034, IB035, IB036, IB037, IB038, IB041, IB042, IB110, IB120, IB260, IB410, IB420, IB450, IB451, IB460, IB461, IB510, IB511, IB520, IB550, IB560, IB610, IB611, IB620, IB621, IB810, IB811, IB820, IB821, IB931, IB932, IB933, IB934, IB935, IB936, IB937, IB938, ID110, ID120, ID210, ID220, ID300, ID310, AH114, AH115, AH214, AH215, AH221, AH222, AH223, AH224, AH233, AH234, AH235, AH236, AH237, AH238, AH260, AH261, AH262, AH263, AH264, AH265, AH266, AH267, AH270, AH271, AH272, AH273, AH274, AH275, AH276, AH277, AH361, AH362, AH363, AH364, AH373, AH374, AW001, FZ692, IA983, ID011, ID012, IM451, IN451, IP111, IP112, IP121, IP122, IP123, IP124, IP211, IP212, IP221, IP222, IP223, IP224, IP311, IP312, IP321, IP322, IP323, IP324, IP411, IP412, IP421, IP422, IP423, IP424, MM142, MM451, WG101, WG102, WG201, WG202, WG301, WG302, WG401, WG402, WP111, WP112, WP121, WP122, WP123, WP124, WP211, WP212, WP221, WP222, WP223, WP224, WP311, WP312, WP321, WP322, WP323, WP324, WP411, WP412, WP421, WP422, WP423, WP424, WQ100, WQ200, WQ300, WQ400, WU100, WU200, WU300, WU400

- 상담 및 교육 행위코드와 더불어 분석시 심층진찰 여부에 따라 진료 유사 행위 특성 및 현황을 살펴보기 위해 심층진찰료 코드(IA850)를 함께 추출하였음. 구체적으로는 심층진찰 진료코드가 포함된 기관과 그렇지 않은 기관을 구분하여 상담 및 교육 행위를 받은 환자의 특성과 진료 현황을 파악하였음.
- 건강보험심사평가원 빅데이터 신청 시, 치과와 한방, 보건기관을 제외한 상급종합병원의 입원 및 외래 기준 명세서 현황을 살펴보기 위해 명세서 서식을 의과입원, 의과외래, 정신과낮병동, 정신과입원으로 제한하였음.

<표 86> 건강심사평가원 명세서 자료 신청 항목

구분	신청 내역
명세서 기간(진료기간 기준)	2019-01-01 ~ 2021-12-31
보험자종별	건강보험, 의료급여
요양기관종별	상급종합병원
명세서서식	의과입원, 의과외래, 정신과낮병동, 정신과 입원, 정신과 외래
행위코드 조건	진료행위 중 심층진찰료 코드(IA850) 및 교육 또는 상담에 해당하는 행위코드 포함

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

○ 분석 방법

- 건강보험심사평가원 빅데이터는 요양기관이 구분이 불가한 대체 코드로 제공되어 개별 요양기관 식별이 불가함. 따라서 심층진찰 해당 여부에 따라 상급종합병원을 크게 2개의 집단으로 구분하여 분석을 진행하였음. 심층진찰 해당 및 비해당 여부는 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 여부로 구분하여 분석을 진행하였음. 구체적으로는 심층진찰료(IA850) 건수가 해당 연도에 한 건 이상 발생한 상급종합병원은 심층진찰 해당기관으로 간주하였으며, 해당 연도에 한 건도 발생하지 않은 경우는 비해당 기관으로 간주하였음.
- 심층진찰 해당 및 비해당 기관으로 집단을 구분하고 크게 환자의 인구사회학적 요인, 환자의 상병 및 진료 특성, 의료기관 특성별 심층진찰에 대해 빈도분석을 진행하였음.
- 한편, 의료기관 특성에 따라 진료 유사 행위 및 심층진찰의 차이가 있는지도 살펴보았음. 이 때 다음과 같은 특성으로 의료기관을 구분하였음. 먼저 우리나라 대표적인 대형상급종합병원을 지칭하는 Big5 병원을 추출하였음. 그리고 2021년부터 보건복지부에서 지역완결적 필수의료체계 구축과 지역 필수의료강화를 위해 권역책임의료기관을 지정하였고, 이에 해당하는 상급종합병원을 구분하였음. 그리고 서울권에 있는 상급종합병원과 마지막으로 지역에 분포해 있는 상급종합병원 이렇게 총 4개로 구분하여 분석하였음.

<표 87> 건강심사평가원 명세서 자료 신청 항목

구분	신청 내역
환자의 인구사회학적 특성	성별, 연령, 보험유형
환자의 진료 및 상병 특성	명세서 서식, 상병코드, 수술여부, 진료결과, 의료기관 소재지, 진료과목, 요양급여비용 총액 및 본인부담금.
의료기관 특성에 따른 심층진찰 현황	의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 및 심층진찰료 건수

나. 주요 결과

○ 연도별 진료 유사 행위 및 심층진찰료 데이터 건

- 이번 분석에 활용한 빅데이터 건수를 연도별로 살펴보면, 2019년 약 61.3만건, 2020년 65.6만건, 2021년 82.2만건으로 총 209.1만건의 데이터를 추출하였음. 그중 진료 유사 행위 코드는 204만건으로 해당 데이터를 활용하여 전반적인 현황을 분석하였음. 진료 유사 행위는 2019년 598,517건 대비 2021년 800,446건으로 약 1/3 수준이 대폭 증가하였음. 이는 심층진찰료에서도 유사한 양상을 보였음(14,567건→22,194건).
- 심층진찰 해당 여부에 따라 진료 유사 행위 건수를 비교하면, 심층진찰 해당하는 상급종합병원(1,521,546건)이 비해당 상급종합병원(517,957건)보다 약 3배 정도 진료 유사 행위 빈도가 많았음.

<표 88> 2019~2021년 진료 유사 행위 및 심층진찰료 데이터 건수

단위: 건

구분			2019년	2020년	2021년	전체
기본 진료료	진료 유사 행위 코드 (교육 및 상담)	심층진찰 해당기관	452,252	482,867	586,428	1,521,546
		심층진찰 비해당기관	146,265	157,673	214,019	517,957
		계	598,517	640,540	800,446	2,039,503
	심층진찰 료 코드	심층진찰 해당기관	14,576	15,111	22,194	51,881
	심층진찰 해당기관		492,286,671	479,178,304	549,263,157	1,520,728,132
	심층진찰 비해당기관		196,474,320	182,283,427	226,460,232	605,217,979
	계		688,760,991	661,461,731	775,723,389	2,125,946,111

- 기본진료료 전체 건수 대비 진료유사 행위 건수를 살펴보면, 기본진료료 100건 당 진료 유사행위는 약 9.6건으로 나타났음. 심층진찰 해당기관과 비해당기관 기준으로 각각 살펴보면, 해당기관은 10.0건, 비해당기관은 8.6건으로 나타나 심층진찰 해당기관의 진료 유사 행위 건수가 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었음.

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

<표 89> 2019~2021년 기본진찰료 100건 당 진료 유사 행위 건수

단위: 건

구분		2019년	2020년	2021년	전체	P-value
기본 진료 료	심층진찰 해당기관	9.19	10.08	10.68	10.01	0.542
	심층진찰 비해당기관	7.44	8.65	9.45	8.56	
	계	8.69	9.68	10.32	9.59	

1) 진료 유사 행위를 받은 환자의 인구사회학적 특성

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자 성별

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자의 성비를 살펴보면, 심층진찰 해당 기관(남: 55.3%, 여: 44.7%)과 비해당 기관(남: 57.1%, 여: 42.9%) 모두 남성의 비율이 높았음.

<표 90> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 성별

구분		2019년		2020년		2021년		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	남	247,041	54.6	265,760	55.0	329,062	56.1	841,863	55.3
	여	205,211	45.4	217,107	45.0	257,365	43.9	679,683	44.7
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	남	84,026	57.4	90,879	57.6	120,960	56.5	295,865	57.1
	여	62,239	42.6	66,794	42.4	93,059	43.5	222,092	42.9
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원

2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자 연령대

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자 연령대를 살펴보면, 가장 비중이 많은 60세 이상 비율은 심층진찰 해당 기관이 61.7%, 비해당 기관이 66.0%로 심층진찰 해당기관의 비율이 낮았음. 10세 미만의 소아는 심층진찰 해당 기관 0.7%, 비해당 기관 0.5%로 나타났음. 심층진찰 여부 관계없이 의료기관 모두 연령대 비율이 유사한 형태로 나타났음.

<표 91> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 연령대

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	10세미만	1,744	0.4	3,498	0.7	5,326	0.9	10,568	0.7
	10대	2,323	0.5	4,836	1.0	5,968	1.0	13,127	0.9
	20대	6,273	1.4	10,168	2.1	12,537	2.1	28,978	1.9
	30대	19,446	4.3	22,399	4.6	25,038	4.3	66,883	4.4
	40대	48,993	10.8	53,223	11.0	57,728	9.8	159,944	10.5
	50대	96,445	21.3	98,880	20.5	108,384	18.5	303,709	20.0
	60세이상	277,028	61.3	289,863	60.0	371,446	63.3	938,337	61.7
계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0	
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	10세미만	700	0.5	660	0.4	1,084	0.5	2,444	0.5
	10대	828	0.6	1,678	1.1	1,418	0.7	3,924	0.8
	20대	1,426	1.0	1,826	1.2	2,240	1.0	5,492	1.1
	30대	4,243	2.9	4,584	2.9	5,676	2.7	14,503	2.8
	40대	14,553	9.9	14,975	9.5	18,764	8.8	48,292	9.3
	50대	30,635	20.9	32,075	20.3	38,639	18.1	101,349	19.6
	60세이상	93,880	64.2	101,875	64.6	146,198	68.3	341,953	66.0
계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0	

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원  
 2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자 보험 유형

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자 보험 유형을 살펴보면, 전반적으로 건강보험의 비율이 높았음. 의료급여 환자의 비율은 심층진찰 비해당 기관(8.4%)이 해당 기관(6.1%)보다 더 높게 나타났음.

<표 92> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 보험 유형

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	건강보험	429,111	94.9	450,918	93.4	548,005	93.4	1,428,034	93.9
	의료급여	23,141	5.1	31,949	6.6	38,422	6.6	93,512	6.1
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	건강보험	134,519	92.0	144,471	91.6	195,503	91.3	474,493	91.6
	의료급여	11,746	8.0	13,202	8.4	18,516	8.7	43,464	8.4
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원  
 2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

2) 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료 및 상병 특성

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자 명세서 서식

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자 명세서 서식을 살펴보면, 비중이 가장 큰 내역은 의과입원으로 나타났음. 의과입원 기준으로 심층진찰 해당기관은 74.4%, 비해당 기관 84.7%로 심층진찰 해당기관이 낮았음.

<표 93> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 명세서 서식

구분		2019년		2020년		2021년		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	의과입원	361,037	79.8	344,790	71.4	426,871	72.8	1,132,698	74.4
	의과외래	91,215	20.2	138,039	28.6	159,556	27.2	388,810	25.6
	정신과 입원	-	-	38	0.0	-	-	38	0.0
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	의과입원	127,893	87.4	137,240	87.0	173,548	81.1	438,681	84.7
	의과외래	18,372	12.6	20,433	13.0	40,471	18.9	79,276	15.3
	정신과 입원	-	-	-	-	-	-	-	-
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원

2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자의 상병코드 분류

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자 상병코드 분류를 살펴보면, 가장 비율이 높은 분류는 C(신생물)로 나타났음. C 비율은 심층진찰 해당기관(63.4%)이 심층진찰 비해당기관(57.8%)보다 높게 나타났음. 다음으로 I(순환 계통의 질환)이 높았음.

<표 94> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 상병코드 대분류

구분		2019년		2020년		2021년		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	A	322	0.1	496	0.1	857	0.1	1,675	0.1
	B	97	0.0	150	0.0	181	0.0	428	0.0
	C	307,279	67.9	295,906	61.3	360,917	61.5	964,102	63.4
	D	9,585	2.1	8,784	1.8	9,916	1.7	28,285	1.9
	E	2,234	0.5	10,872	2.3	17,467	3.0	30,573	2.0
	G	2,813	0.6	3,068	0.6	3,795	0.6	9,676	0.6
	H	52	0.0	85	0.0	126	0.0	263	0.0

상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
I	61,798	13.7	58,719	12.2	74,297	12.7	194,814	12.8	
	J	1,373	0.3	4,782	1.0	8,474	1.4	14,629	1.0
	K	4,318	1.0	5,094	1.1	4,698	0.8	14,110	0.9
	L	98	0.0	75	0.0	77	0.0	250	0.0
	M	971	0.2	1,322	0.3	3,504	0.6	5,797	0.4
	N	27,370	6.1	53,401	11.1	48,755	8.3	129,526	8.5
	O	25	0.0	28	0.0	58	0.0	111	0.0
	P	114	0.0	293	0.1	427	0.1	834	0.1
	Q	254	0.1	233	0.0	602	0.1	1,089	0.1
	R	1,976	0.4	2,244	0.5	2,738	0.5	6,958	0.5
	S	1,963	0.4	2,787	0.6	3,596	0.6	8,346	0.5
	T	882	0.2	1,174	0.2	1,395	0.2	3,451	0.2
	U	1	0.0	8	0.0	-	-	9	0.0
	Z	23,449	5.2	25,999	5.4	34,510	5.9	83,958	5.5
	기타	5,278	1.2	7,347	1.5	10,037	1.7	22,662	1.5
계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0	
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	A	288	0.2	263	0.2	890	0.4	1,441	0.3
	B	52	0.0	31	0.0	25	0.0	108	0.0
	C	95,254	65.1	90,696	57.5	113,216	52.9	299,166	57.8
	D	2,120	1.4	2,784	1.8	3,325	1.6	8,229	1.6
	E	1,051	0.7	2,796	1.8	2,741	1.3	6,588	1.3
	G	1,755	1.2	1,453	0.9	1,736	0.8	4,944	1.0
	H	43	0.0	87	0.1	45	0.0	175	0.0
	I	17,694	12.1	22,236	14.1	35,060	16.4	74,990	14.5
	J	528	0.4	526	0.3	1,099	0.5	2,153	0.4
	K	1,032	0.7	1,494	0.9	3,077	1.4	5,603	1.1
	L	22	0.0	82	0.1	123	0.1	227	0.0
	M	711	0.5	1,011	0.6	4,085	1.9	5,807	1.1
	N	9,395	6.4	14,649	9.3	18,389	8.6	42,433	8.2
	O	-	-	4	0.0	40	0.0	44	0.0
	P	31	0.0	10	0.0	119	0.1	160	0.0
	Q	71	0.0	56	0.0	148	0.1	275	0.1
	R	456	0.3	546	0.3	894	0.4	1,896	0.4
	S	1,611	1.1	2,615	1.7	4,180	2.0	8,406	1.6
T	482	0.3	196	0.1	527	0.2	1,205	0.2	
U	-	-	-	-	-	-	-	-	

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

구분	2019년		2020년		2021년		전체	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Z	12,442	8.5	14,795	9.4	21,201	9.9	48,438	9.4
기타	1,227	0.8	1,343	0.9	3,099	1.4	5,669	1.1
계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0

- 1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원  
 2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자의 수술 여부

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자의 수술 여부 살펴보면, 심층진찰 해당 기관의 경우 수술(50.3%)과 비수술 환자(49.7%) 비율이 비슷하였음. 심층진찰 비해당 기관의 경우 큰 차이는 없었지만 수술 환자(52.6%) 비율이 조금 더 높았음.

<표 95> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 수술 여부

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	비수술	203,751	45.1	257,310	53.3	303,756	51.8	764,817	50.3
	수술	248,501	54.9	225,557	46.7	282,671	48.2	756,729	49.7
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	비수술	67,990	46.5	69,957	44.4	107,630	50.3	245,577	47.4
	수술	78,275	53.5	87,716	55.6	106,389	49.7	272,380	52.6
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0

- 1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원  
 2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료결과

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료결과를 살펴보면, 퇴원/종결이 심층진찰 해당기관(54.3%), 비해당기관(52.8%) 모두 비율이 가장 높았음. 회송은 심층진찰 비해당 기관(10.4%)의 회송률이 해당기관(5.2%)보다 조금 더 높았음.

<표 96> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료결과

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	계속	136,043	30.1	186,054	38.5	206,130	35.2	528,227	34.7
	이송	3,830	0.8	4,081	0.8	1,230	0.2	9,141	0.6
	회송	10,698	2.4	18,541	3.8	50,490	8.6	79,729	5.2
	사망	22,935	5.1	25,480	5.3	30,371	5.2	78,786	5.2
	퇴원/ 종결	-	-	-	-	-	-	-	-
	기타	278,746	61.6	248,711	51.5	298,206	50.9	825,663	54.3
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	계속	36,824	25.2	34,218	21.7	76,188	35.6	147,230	28.4
	이송	1,191	0.8	314	0.2	327	0.2	1,832	0.4
	회송	12,295	8.4	15,091	9.6	26,636	12.4	54,022	10.4
	사망	14,318	9.8	13,056	8.3	13,983	6.5	41,357	8.0
	퇴원/ 종결	-	-	-	-	141	0.1	141	0.0
	기타	81,637	55.8	94,994	60.2	96,744	45.2	273,375	52.8
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원

2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자 의료기관 소재지 분포

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자의 의료기관 소재지 분포를 살펴보면, 심층진찰 해당기관은 서울(60.8%) 비중이 높은 반면, 비해당 기관의 서울권 비중은 15.1%로 서울권 분포에서 상당히 차이가 있었음.

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

<표 97> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 의료기관 소재지 분포

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	서울	286,815	63.4	292,464	60.6	346,002	59.0	925,281	60.8
	부산	17,846	3.9	22,994	4.8	21,956	3.7	62,796	4.1
	인천	33,182	7.3	33,588	7.0	41,871	7.1	108,641	7.1
	대구	24,983	5.5	45,286	9.4	45,788	7.8	116,057	7.6
	광주	-	-	-	-	-	-	-	-
	대전	9,056	2.0	10,736	2.2	19,328	3.3	39,120	2.6
	울산	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	경기	43,154	9.5	35,766	7.4	41,300	7.0	120,220	7.9
	강원	6,530	1.4	5,811	1.2	7,149	1.2	19,490	1.3
	충북	-	-	-	-	5,941	1.0	5,941	0.4
	충남	10,754	2.4	10,614	2.2	10,407	1.8	31,775	2.1
	전북	-	-	-	-	-	-	-	-
	전남	-	-	-	-	18,121	3.1	18,121	1.2
	경남	19,932	4.4	25,608	5.3	28,564	4.9	74,104	4.9
계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0	
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	서울	21,980	15.0	22,237	14.1	33,942	15.9	78,159	15.1
	부산	15,410	10.5	23,279	14.8	12,964	6.1	51,653	10.0
	인천	13,122	9.0	12,305	7.8	17,941	8.4	43,368	8.4
	대구	20,390	13.9	8,993	5.7	14,162	6.6	43,545	8.4
	광주	2,306	1.6	2,493	1.6	3,433	1.6	8,232	1.6
	대전	-	-	-	-	-	-	-	-
	울산	-	-	-	-	18,597	8.7	18,597	3.6
	경기	15,900	10.9	23,441	14.9	20,527	9.6	59,868	11.6
	강원	-	-	-	-	26,008	12.2	26,008	5.0
	충북	5,041	3.4	6,691	4.2	4,515	2.1	16,247	3.1
	충남	6,114	4.2	8,479	5.4	11,929	5.6	26,522	5.1
	전북	4,423	3.0	8,005	5.1	9,149	4.3	21,577	4.2
	전남	30,766	21.0	30,088	19.1	16,071	7.5	76,925	14.9
	경남	10,813	7.4	11,662	7.4	24,781	11.6	47,256	9.1
계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0	

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원

2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료과목

- 2019년부터 2021년까지 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료과목을 살펴보면, 비율이 가장 큰 내과가 각각 심층진찰 해당 기관에서 60.7%, 비해당기관에서 52.7%로 나타났음. 다음으로는 외과가 각각 20.4%, 26.1%로 나타났음. 소아청소년과의 경우 1.2%, 0.9%로 비율이 낮았음.

<표 98> 2019~2021년 진료 유사 행위를 받은 환자의 진료과목

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	일반의	1	0.0	40	0.0	-	-	41	0.0
	내과	259,905	57.5	307,142	63.6	356,943	60.9	923,990	60.7
	신경과	2,335	0.5	3,328	0.7	3,401	0.6	9,064	0.6
	정신건강의 학과	37	0.0	287	0.1	352	0.1	676	0.0
	외과	107,183	23.7	91,282	18.9	112,370	19.2	310,835	20.4
	정형외과	558	0.1	545	0.1	2,627	0.4	3,730	0.2
	신경외과	3,309	0.7	3,116	0.6	4,222	0.7	10,647	0.7
	흉부외과	19,898	4.4	10,597	2.2	19,382	3.3	49,877	3.3
	성형외과	2,646	0.6	2,265	0.5	1,885	0.3	6,796	0.4
	마취통증의 학과	4	0.0	-	-	25	0.0	29	0.0
	산부인과	12,061	2.7	10,833	2.2	11,615	2.0	34,509	2.3
	소아청소년 과	2,791	0.6	6,436	1.3	8,897	1.5	18,124	1.2
	안과	40	0.0	34	0.0	35	0.0	109	0.0
	이비인후과	2,980	0.7	2,854	0.6	3,838	0.7	9,672	0.6
	피부과	12	0.0	25	0.0	462	0.1	499	0.0
	비뇨의학과	8,713	1.9	6,391	1.3	11,610	2.0	26,714	1.8
	영상의학과	9	0.0	7	0.0	9	0.0	25	0.0
	방사선종양 학과	10,004	2.2	8,673	1.8	9,794	1.7	28,471	1.9
	진단검사의 학과	-	-	-	-	-	-	-	-
	재활의학과	13,139	2.9	21,989	4.6	30,320	5.2	65,448	4.3
핵의학과	2,007	0.4	2,877	0.6	3,467	0.6	8,351	0.5	
가정의학과	3,522	0.8	3,506	0.7	4,401	0.8	11,429	0.8	
응급의학과	1,098	0.2	634	0.1	757	0.1	2,489	0.2	
구강악안면	-	-	6	0.0	-	-	6	0.0	

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

구분	2019년		2020년		2021년		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
외과	외과								
	치과보존과	-	-	-	-	-	-	-	
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,412	100.0	1,521,531	100.0
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	일반의	-	-	-	-	-	-	-	
	내과	71,304	48.7	81,243	51.5	120,622	56.4	273,169	52.7
	신경과	584	0.4	1,176	0.7	986	0.5	2,746	0.5
	정신건강의 학과	4	0.0	25	0.0	7	0.0	36	0.0
	외과	41,396	28.3	44,284	28.1	49,368	23.1	135,048	26.1
	정형외과	188	0.1	602	0.4	4,778	2.2	5,568	1.1
	신경외과	1,084	0.7	1,591	1.0	1,193	0.6	3,868	0.7
	흉부외과	548	0.4	737	0.5	2,650	1.2	3,935	0.8
	성형외과	187	0.1	294	0.2	349	0.2	830	0.2
	마취통증의 학과	-	-	-	-	-	-	-	-
	산부인과	1,152	0.8	1,509	1.0	2,406	1.1	5,067	1.0
	소아청소년 과	904	0.6	1,977	1.3	2,002	0.9	4,883	0.9
	안과	5	0.0	64	0.0	25	0.0	94	0.0
	이비인후과	1,186	0.8	856	0.5	1,304	0.6	3,346	0.6
	피부과	11	0.0	7	0.0	22	0.0	40	0.0
	비뇨의학과	435	0.3	876	0.6	2,533	1.2	3,844	0.7
	영상의학과	-	-	-	-	-	-	-	-
	방사선종양 학과	3,531	2.4	2,309	1.5	2,346	1.1	8,186	1.6
	진단검사의 학과	-	-	-	-	3	0.0	3	0.0
	재활의학과	14,878	10.2	15,094	9.6	16,658	7.8	46,630	9.0
	핵의학과	180	0.1	168	0.1	509	0.2	857	0.2
	가정의학과	8,345	5.7	4,526	2.9	5,869	2.7	18,740	3.6
	응급의학과	343	0.2	335	0.2	375	0.2	1,053	0.2
	구강악안면 외과	-	-	-	-	-	-	-	-
	치과보존과	-	-	-	-	8	0.0	8	0.0
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,013	100.0	517,951	100.0

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원

2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

○ 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자의 요양급여비용총액 및 본인부담금

- 2019년부터 2021년까지 연도별 진료 유사 행위를 받은 환자의 평균 요양급여 비용총액을 살펴보면, 심층진찰 해당기관 보다 심층진찰 비해당기관에서 요양급여 비용총액이 모두 높게 나타났음. 요양급여 비용은 2019년 대비 2020년 감소하였음.
- 본인부담금도 마찬가지로 심층진찰 해당기관 보다 심층진찰 비해당기관에서 모두 높게 나타났으며 2019년 대비 2021년 하반기 감소하였음. 진료 유사 행위를 받은 환자의 요양급여비용총액의 감소액이 심층진찰 해당기관(181,093원)이 비해당기관(7,226원)보다 높게 나타났음.

<표 99> 2019~2021년 심층진찰 여부에 따른 기관별 평균 요양급여 비용 및 본인부담금

단위: 원

구분	2019년		2020년		2021년	
	요양급여 비용총액	본인 부담금	요양급여 비용총액	본인 부담금	요양급여 비용총액	본인 부담금
심층진찰 해당 기관 <sup>1)</sup>	8,190,110	629,218	7,498,015	580,700	8,009,017	613,903
심층진찰 비해당 기관 <sup>2)</sup>	8,278,999	653,136	8,489,189	669,772	8,271,773	650,536

1) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구되지 않은 상급종합병원

2) 명세서 진료내역(300table)의 행위코드 내 심층진찰료(IA850) 건수가 청구된 내역이 있는 상급종합병원

3) 의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 및 심층진찰료 건수

○ 연도별 의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 건수

- 2019년부터 2021년까지 의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 건수를 살펴보면, 심층진찰 기관 여부와 관계없이 Big5 병원이 32.9%로 가장 비중이 높았으며, Big5를 제외한 권역책임의료기관(26.9%) 순으로 높았음.
- 심층진찰 해당 기관인 경우 Big5 병원 비중이 44.1%로 가장 높았으며, 비해당기관인 경우 Big 5, 권역책임의료기관, 서울권 소재 기관을 제외한 그 외 상급종합병원이 50.2%로 가장 높게 나타났음.

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

<표 100> 2019~2021년 의료기관 특성에 따른 진료 유사 행위 건수

구분		2019년		2020년		2021년		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%
심층진찰 해당 기관	Big 5 병원	211,156	46.7	207,389	42.9	252,932	43.1	671,477	44.1
	권역책임 의료기관 <sup>1)</sup>	98,719	21.8	113,623	23.5	157,333	26.8	369,675	24.3
	서울권 상종 <sup>2)</sup>	75,659	16.7	85,075	17.6	93,070	15.9	253,804	16.7
	그 외 상종 <sup>3)</sup>	66,718	14.8	76,780	15.9	83,092	14.2	226,590	14.9
	계	452,252	100.0	482,867	100.0	586,427	100.0	1,521,546	100.0
심층진찰 비해당 기관	Big 5 병원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	권역책임 의료기관 <sup>1)</sup>	61,329	41.9	54,698	34.7	63,809	29.8	179,836	34.7
	서울권 상종 <sup>2)</sup>	21,980	15.0	22,237	14.1	33,942	15.9	78,159	15.1
	그 외 상종 <sup>3)</sup>	62,956	43.0	80,738	51.2	116,268	54.3	259,962	50.2
	계	146,265	100.0	157,673	100.0	214,019	100.0	517,957	100.0
전체	Big 5 병원	211,156	35.3	207,389	32.4	252,932	31.6	671,477	32.9
	권역책임 의료기관 <sup>1)</sup>	160,048	26.7	168,321	26.3	221,142	27.6	549,511	26.9
	서울권 상종 <sup>2)</sup>	97,639	16.3	107,312	16.8	127,012	15.9	331,963	16.3
	그 외 상종 <sup>3)</sup>	129,674	21.7	157,518	24.6	199,360	24.9	486,552	23.9
	계	598,517	100.0	640,540	100.0	800,446	100.0	2,039,503	100.0

1) 권역책임의료기관 중 Big 5를 제외한 상급종합병원

2) Big 5와 권역책임의료기관을 제외한 서울권 상급종합병원

3) Big 5, 권역책임의료기관, 서울권 소재 기관을 제외한 상급종합병원

○ 연도별 의료기관 특성에 따른 심층진찰 건수

- 2019년부터 2021년까지 의료기관 특성에 따른 심층진찰 건수를 살펴보면, Big5 병원이 60.9%로 가장 비중이 높았으며, 그 외 기관(18.2%) 순으로 높았음.

<표 101> 2019~2021년 의료기관 특성에 따른 심층진찰료 건수

구분		2019년		2020년		2021년		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%
심층진찰 해당 기관	Big 5 병원	7,517	51.6	9,133	60.4	14,946	67.3	31,596	60.9
	권역책임 의료기관 <sup>1)</sup>	1,937	13.3	1,525	10.1	2,451	11.0	5,913	11.4
	서울권 상종 <sup>2)</sup>	2,022	13.9	1,354	9.0	1,560	7.0	4,936	9.5
	그 외 상종 <sup>3)</sup>	3,100	21.3	3,099	20.5	3,237	14.6	9,436	18.2
	계	14,576	100.0	15,111	100.0	22,194	100.0	51,881	100.0

1) 권역책임의료기관 중 Big 5를 제외한 상급종합병원

2) Big 5와 권역책임의료기관을 제외한 서울권 상급종합병원

3) Big 5, 권역책임의료기관, 서울권 소재 기관을 제외한 상급종합병원

#### 다. 소결

- 2장에서 진찰이 단순히 진단을 내리는 행위를 넘어 교육 및 상담까지 이뤄져야 하는 포괄적인 의미임을 살펴보았음. 즉, 진찰이란 환자의 건강상태를 검진하고, 질환을 진단한 후 치료계획과 일정을 논의하고 기록하는 행위까지 전반의 과정을 포함하고 있음. 이러한 의미에서 환자의 치료를 위해 행해지는 모든 교육이나 설명하는 행위도 마찬가지로 진료 유사 행위로 진찰의 범위에 포함될 수 있음.
- 우리나라에서 제대로 된 진찰 행위 여부를 파악하기 위해서는 넓은 의미에서 진료 유사 행위, 즉 교육 및 상담과 관련된 행위가 얼마나 이뤄지는지 살펴볼 필요가 있음. 따라서 이번 빅데이터 분석의 목적은 현재 교육 및 상담 행위코드 현황을 토대로 어떠한 환자들이 교육 및 상담 진료를 어떻게 받고 있는지를 세부적으로 살펴보고자 하였음.
- 더 나아가 심층진찰 시범사업 참여 여부가 교육 및 상담 행위에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 심층진찰을 시행하고 있는 기관과 그렇지 않은 기관을 분류하여 비교하는 형태로 분석을 진행하였음.
- 이번 결과를 바탕으로, 3개년도 진료 유사 행위코드 빈도를 살펴보면 매년 증가하고 있으며, 특히 2021년에 큰 폭의 차이로 증가하는 것을 볼 수 있음. 또

제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련 ●●

심층진찰 시범사업에 참여하는 상급종합병원과 그렇지 않은 기관을 비교하였을 때, 약 3배 정도 차이가 났음. 심층진찰 시범사업에 참여하는 기관일수록 교육 및 상담과 관련된 행위가 많이 일어난다고 보일 수 있지만, 전체 진료량을 고려했을 때 그러한 차이가 통계적으로 유의하지 않아, 심층진찰 시범사업에 참여한다고 해서 교육 및 상담 관련 행위가 더 많이 일어난다고 볼 수는 없었음.

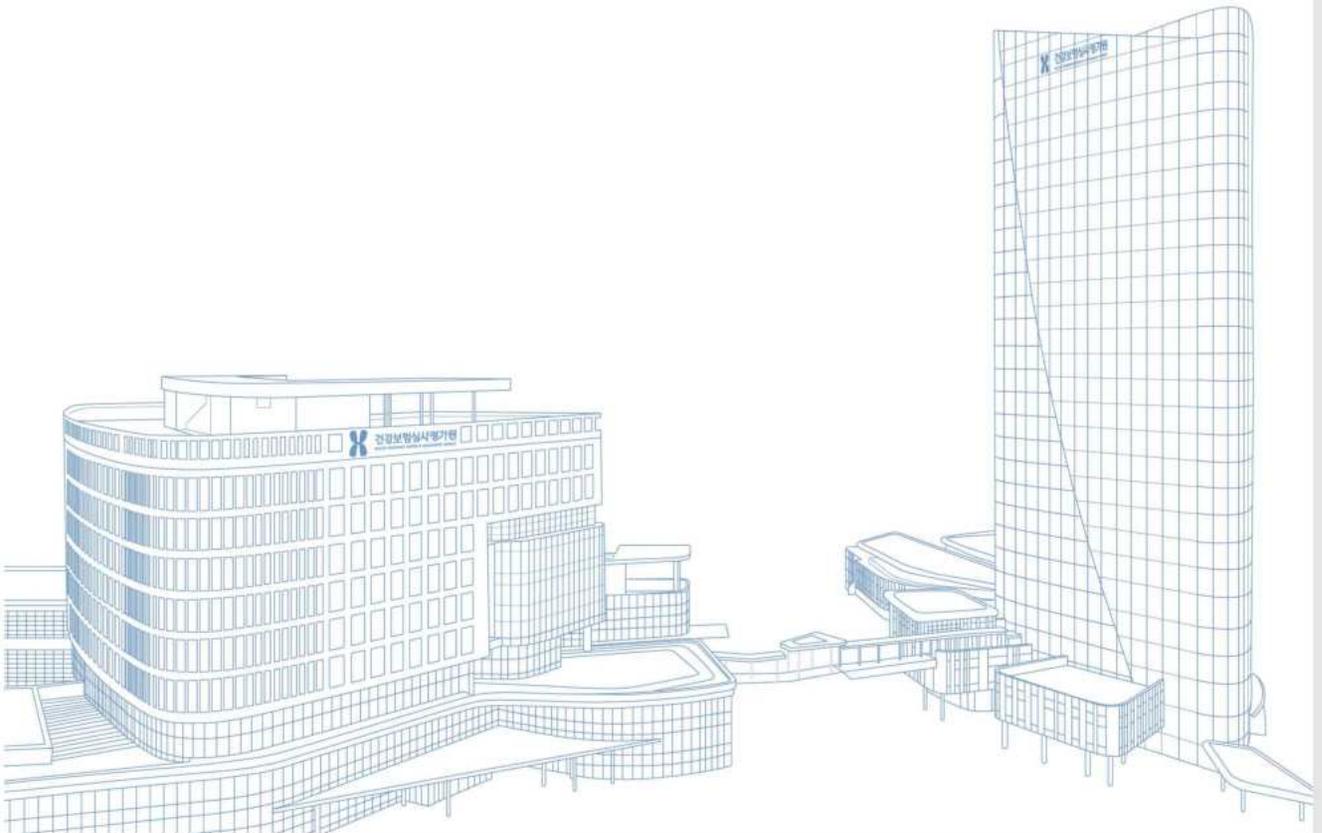
- 교육 및 상담수가를 받은 환자의 특성을 살펴보면, 대부분 60세 이상의 고연령 층에 해당하였음, 상병코드 기준으로는 신생물이 가장 큰 비중을 차지한 것으로 보아, 암 환자 대상으로 교육이 상대적으로 더 이루어짐과 동시에 교육 및 상담 수가 체계가 좀 더 갖춰져 있음을 보여주고 있는 결과일 수 있음. 반면, 타 질환에서는 그러한 특징을 찾아보기가 어려움.
- 교육 및 상담 행위를 진행한 병원의 소재지를 살펴보면 약 절반 정도가 서울권에 서 이루어지고 있음. 이를 조금 더 세부적으로 살펴보면, 서울권 병원 중에서도 Big 5 병원이 전체 교육 및 상담 건수의 약 33% 차지하고 있음.
- 실제로 외래에서 제한된 진료시간 내 진찰의 포괄적 행위를 행하기엔 쉽지 않은 현실임. 그러다보니 환자에게 진단, 검사 위주의 진료가 이루어지는 반면<sup>26)</sup>, 외래 진료가 이루어지는 동안 교육이나 상담은 비교적 우선순위가 뒤쳐질 수밖에 없음. 이러한 관점에서 심층진찰 시범사업은 15분의 진료는 의료진이 충분한 시간적 여유를 두고 환자에게 필요한 교육과 상담을 제공할 수 있음을 시사함. 더 나아가 심층진찰 시범사업이 상급종합병원 내에서 확대하는 형태로 개편하면, 환자와 의료진 모두가 만족하는 양질의 진료환경 구축에 긍정적인 영향을 기대할 수 있음.

26) 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계). 건강보험심사평가원, 2017.



상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

# 진찰료 개편 안 관련 의견 수렴





## 제5장 진찰료 개편안 관련 의견 수렴

### 1. 연구 방법 및 분석

- 이번 연구에서는 심층진찰 시범사업에 참여한 경험이 있거나, 참여할 자격이 되는 의료기관에 근무 중인 비참여 보건의료 전문가를 대상으로 일대일 심층면담을 진행하는 질적 연구 방법론을 활용하였음. 질적 연구는 참여자의 경험을 깊고 풍부하게 탐색하여 그 경험의 본질을 드러내고 이해하는 데 적합하다는 특징이 있음<sup>27)</sup>.

#### 가. 연구팀 구성

- 이번 연구에 참여한 주 연구자들은 예방의학 전문의, 의과학(예방의학) 박사, 의과학(예방의학) 석사임. 연구원 모두 질적연구에 대한 경험이 풍부하며, 그 중 2인은 질적연구를 주저자로서 수행한 경험이 많음. 주저자로서 활용한 질적 연구 방법론은 내용분석, 사례연구, 현상학, 포토보이스, 합의적 질적연구, 질적 종단연구임. 이 외에도 해당 연구원들은 보건의료분야에서의 질적연구에 대한 논문을 게재한 경험이 있음.

#### 나. 내용분석 연구방법

- 양적, 질적 측면을 모두 수용하는 방법론으로 알려져 있는 내용분석(Content analysis)은 광범위한 자료를 다루는 데 적합하다고 알려져있음. 내용분석은 3가지로 나뉨. 첫 번째는 질적 연구의 특성으로 언급되는 ‘귀납적 방법’을 기반으로 한 ‘전통적 내용분석’임. 두 번째는 양적 연구의 특성으로 언급되는 ‘연역적 방법’을 기반으로 하여 기존 문헌에서 드러난 핵심 개념을 일차 코딩에 활용하는

27) Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. J Prev Med Public Health. 2023;56(1):12-20.

‘지시적 내용분석’임. 세 번째는 핵심 단어와 내용이 어떠한 맥락을 구성하고 있는지 이해하기 위해 단어를 찾아낸 후 양적으로 표현하는 접근 방식인 ‘총괄적 내용분석’임.

- 이번 연구에서는 ‘총괄적 내용분석’으로 핵심 단어와 관련된 참여자들의 경험, 의견을 맥락화하였음.

#### 다. 연구 참여자 선정

- 연구 참여자는 첫째, 만 19세 이상 성인, 둘째, 심층진찰 시범사업에 참여한 경험이 있거나, 참여할 자격이 되는 의료기관에 근무하는 비참여 보건의료전문가임.
- 연구 참여자 선정기준에 부합하는 자를 선정하기 위하여 목적 표집과 눈덩이 표집을 활용하였음. 목적 표집이란 이번 연구의 연구 참여자 선정 기준에 부합하는 자를 대상으로 연구를 수행하는 것임. 눈덩이 표집이란 연구 참여자 선정 기준에 부합하는 자에게 같은 조건의 또 다른 참여자를 소개받는 방법임.
- 이번 연구에서 연구팀은 심층진찰 시범사업을 수행하고 있는 의료기관 종사자들을 목적 표집한 후, 심층면담이 완료된 이후 또 다른 연구 참여자를 추천받아 연구 참여자를 모집하였음.

#### 라. 자료 수집 방법과 절차

- 심층면담을 진행할 연구자가 직접 연구 참여자에게 연구의 목적과 배경에 대해 설명한 후 연구 참여 및 심층면담 녹화(ZOOM 활용)에 대한 자발적 동의를 받았음. 개별 심층면담은 각 1회씩 진행되었으며, 평균 1시간 20분 이상 진행되었음.
- 연구 참여자들의 심층진찰 시범사업에 대한 인지 또는 경험을 파악하고, 심층진찰 개편을 위한 다양한 항목에 대한 의견 수렴을 하기 위해 가이드라인을 개발하였음. 개발된 가이드라인은 질적연구 담당 연구원들 이 외의 연구원(6인)에게 검토를 받았음. 총괄적 내용분석을 위한 가이드라인의 핵심 단어와 주요 문항은

아래와 같음.

핵심 단어	주요 문항
심층진찰 사업 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심층진찰 시범사업에 대하여 들어보신 적이 있습니까?</li> </ul>
진찰의 범위와 수행	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진찰이라는 진료에는 어떤 행위들이 포함되어야 한다고 생각하십니까?</li> <li>• 진찰의 정의를 참고하였을 때 진찰을 다 수행하고 계십니까?</li> </ul>
심층진찰 사업 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료기관/전문의/환자와 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>
심층진찰 적용 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초재진/진료량 제한과 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>
타 진료와의 관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반진료/다학제 통합진료/가산/상대가치 점수와 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>
행정업무	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 본인부담/제출서류에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>
개선 방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심층진찰 시범사업에서 개선해야 할 또는 유지해야 할 사항에 대해 의견이 있으십니까?</li> </ul>
보건의료 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건의료 전달체계 개선을 위한 각종 시범사업과 심층진찰 시범사업의 연계에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> <li>• 심층진찰 시범사업의 확대에 대해 어떻게 생각하십니까?</li> </ul>

○ 심층면담은 2024년 9월 24일부터 2024년 10월 7일까지 수행되었음.

## 마. 분석 방법과 절차

- 심층면담 전사자료 분석 및 합의, 범주화는 2024년 10월 8일부터 2024년 11월 16일까지 진행되었음.
- 심층면담 분석을 위해 수집된 심층면담 자료는 word 문서로 전사되었음. 주 연구팀 1인이 모든 전사자료를 줄단위 접근법(line-by-line approach)을 활용하여 의미단위를 추출하였음. 구체적으로, 전사자료의 의미단위를 추출한 1인을 제외한 주 연구팀 2인이 모든 전사자료의 의미단위를 하나씩 검토하며 이견이 있을 경우 별도의 메모를 작성하였음. 이후 의미단위를 추출한 연구자 1인이 해당 메모를 확인한 후 의견을 조율하며 합의하는 과정을 거쳤음. 마지막으로

합의된 9개의 전사자료 속에서 연구 참여자들의 핵심 단어에 대한 경험, 의견을 파악하여 범주화하였음.

#### 바. 윤리적 고려

- 이 연구는 울산대학교병원 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(2024-06-008)을 받은 후 진행되었음.

## 2. 결과

### 가. 연구 참여자 특성

○ 이번 연구의 참여자에 대한 간략한 정보는 아래와 같음.

번호	성별	연령대	참여 여부	진료과목	심층진찰 사업 참여 기간
1	여	50대	참여	소아외과	2년
2	남	40대	참여	신경외과	5년
3	여	30대	미참여	류마티스내과	해당사항 없음
4	남	30대	미참여	대장항문외과	해당사항 없음
5	남	50대	참여	호흡기내과	7년
6	남	40대	미참여	혈액종양내과	해당사항 없음
7	남	50대	참여	소아청소년과	7년
8	남	40대	참여	소아청소년과	7년
9	여	40대	참여	소아청소년과	7년

### 나. 분석 결과

○ 9개 심층면담 전사자료를 분석한 결과 총 483개의 의미단위가 추출되었음. 의미단위들을 8개의 핵심 단어와 관련된 참여자들의 경험과 인식으로 구분한 후 그 관계를 파악하였음.

#### 1) 심층진찰 사업 인식

○ 각 과의 특성에 따라 차이가 있었지만, 대다수의 참여자들은 ‘3분 진료’라는 말이 대변하는 바쁜 진료 환경에 익숙해져 있었음. 이러한 환경에서 한 환자에게 ‘15분’이라는 진찰 시간이 보장되는 심층진찰 사업은 참여자들에게 환자를 더 살필 수 있다는 기대감을 생기게끔 하였음. 구체적으로 한 참여자는 자신이 바쁜 의료 환경 탓에 오래 만나온 환자의 가족상 소식에 형식적인 말을 한 후 돌려보낸 것이 마음에 걸려 인간적인 도리를 다할 수 있는 진찰을 하기 위해 심층진찰을 생각하였다고 언급하였음. 또 다른 참여자의 경우에는 이미 한 환자

에게 15분 이상의 진료 시간을 소요하고 있었기 때문에 자신에게 이 사업이 적절하고, 이를 통해 원가 이하의 비용을 보전할 수 있겠다는 인식을 갖고 있었음.

“처음에 한 명당 약 15분의 시간을 확보하면서 마음껏 진료해라 하는 게 있다고 해서, 이걸 내가 해야 되겠구나 해서 진행을 했고요.” (참여자 9)

- 다만 해당 사업에 참여하였다가 그만둔 참여자들의 경우에는 심층진찰 세션을 열어두었음에도 환자들의 참여율이 저조한 것을 경험하며 여러 이유로 활성화가 좀 더 필요한 사업이라고 인식하고 있었음. 그 주된 이유로는 세션 개설 및 유지 비용 문제, 세션 구분 문제 등을 꼽았음.

“당시에는 시범사업으로 한 번 해볼 사람, 이렇게 모집한 거라서 한 번 해보고 저는 ‘별로네?’ 하고 이제 안하게 된 거죠. ... 예를 들어서 제가 두 시간을 열었는데 15분씩이면 10명 정도 차야 되는데, 이게 안 차고 3~4명 들어오니까 그 시간을 허비하고 있다는 생각이 들어서 안 하게 된 거죠.” (참여자 1)

- 또 심층진찰 시범사업에 참여한 경험이 없는 참여자들의 경우에는 아예 해당 사업에 대해 인지하지 못한 경우도 있었으며, 과의 특성상 심층진찰이 불필요하다고 인식하고 있었음.

“초진 환자가 외래로 멀쩡하게 두 발로 걸어 들어오는 경우가 사실 저는 개인적으로 많지가 않습니다. 내과에서 입원을 했을 때 컨설팅이 난다든지 아니면 거의 다 응급실 통해서 뭐 터져서 온다든지 이런 환자들을 주로 보기 때문에, 저 개인적으로는 아직은 그렇게 필요성을 못 느끼겠다.” (참여자 5)

## 2) 진찰의 범위와 수행

- 참여자들은 한국표준의료행위분류에 정의된 진찰의 범위에 대해 동의하였음. 다만, 그 진찰의 범위 내에서 의사가 직접 수행하는 것과 보조 인력이 수행하는 것을 진찰로 볼 수 있는지에 대해서는 이견이 일부 있었음. 구체적으로 한 참여자는 환자의 입장에서 ‘진찰’이라는 행위는 ‘의사’를 만나는 행위이기에 보조 인력이 의료를 지원하는 행위를 ‘진찰’이라고 이해시키기 어려울 것이라고 언급

하였음. 그럼에도 불구하고 대다수의 참여자들은 보조 인력을 통한 진찰의 범위를 명확히 구분할 수 없기 때문에 이 역시 진찰에 포함되어야 한다고 지적하였음.

“펠로우 선생님이 지금 있는데 ... 저희는 초진 기록지라고 해서 앞에 기다리면서 필업하는 내용들이 있어요. 그거 체크하는 시간이 5분에서 10분은 걸리죠. 그거는 포함해야 된다고 보죠” (참여자 7)

“일단 그 환자들에게 그 시간(보조인력이 진료를 지원하는 시간)을 진료 시간이라고 이해시키기에는 조금 어려움이 있을 거 같습니다.” (참여자 2)

“만약에 처음 온 환자의 병력 정리해주고 의무기록 이만큼 들고 오거든요? 그러면 거기에 중요한 거 체크해주고 이러면 더 빨리 볼 수 있잖아요. 그래서 진료 보조인력을 활용하는 건 저는 늘 좋다고 생각을 하는데, 여기에서 또 다시 불신의 문제가 들어가는 거예요. 이게 어디까지가 의사가 하는 의료행위고 어디까지가 의사가 아닌 사람이 하는 의료행위냐. 이거는 절대로 디파인할 수가 없습니다.” (참여자 5)

### 3) 심층진찰 사업 대상

- 현재 심층진찰 시범사업은 상급종합병원만 해당되는데, 이에 대해 참여자들은 다양한 의견을 지니고 있었음. 한 참여자의 경우에는 굳이 상급종합병원에 국한될 필요가 없다고 말하였지만, 또 다른 참여자의 경우 종합병원이나 특정 질환만 보는 전문병원으로 확대할 경우 ‘심층진찰’의 의미가 퇴색될 수 있다고 우려하였음.

“굳이 상급종합병원으로만 국한돼야 할까? 전 아니라고 생각하고요.”  
(참여자 6)

“종합병원은 좀 아닌 거 같고요. ... 그 전문병원이 보는, 특정 질환만 본다는 거지, 복잡하고 어려운 상황을 전문적으로 진료하는 게 아니고, 특정 질환을 전문적으로 진료하는 거니까 사실 전문병원하고는 좀 맞지 않는 거 같습니다.” (참여자 4)



- 또 환자의 경우에는 현재 증증, 희귀난치 의심 질환자만 해당되는데 이에 적합하다는 의견이 있는 반면 우려도 드러났음. 구체적으로 현재 기준이 적합하다고 생각하는 참여자는 상급종합병원에 있는 의료진들은 세부 전문의인데 추후 진단명에 대한 규제가 풀린다면 일반 환자들이 올 것 같다는 우려가 있었음. 이와 반대로 한 참여자는 초진의 경우 희귀난치인지 모를 경우가 많기 때문에 특정 환자만 심층진찰을 하는 것이 이해되지 않는다고 언급하였음.

“상급 종합병원에 있는 분들은 굉장히 세부 전문의 분들인데 ... 그걸 풀어놓으면 본인이 세부 전문이 아닌 환자들이 분명히 올 텐데요. 심층진찰이라는 건 최고 전문가가 오랫동안 봐주는 것이 사실 목적인데 그게 안 되지 않나요?”

(참여자 4)

“이거를 어떤 환자는 하고, 어떤 환자는 안 하겠다고 하는 게 굉장히 작위적으로 느껴진다는 거죠. 본인이 희귀 난치인지 아닌지 어떻게 알죠? 환자들이 초진 진료할 때. 어디에서 진단을 받고 왔으면 모를까.”(참여자 1)

- 전문의 자격에 대해서도 참여자들의 의견이 다양하였는데, 이는 구체적으로 ‘5년’이라는 기간을 어떻게 해석하느냐에 따라 차이가 있었음. 전문적인 진료를 위한 준비 기간으로 ‘5년’을 해석한 참여자들은 충분한 자격을 갖추 수 있는 기간이라고 생각하였음. 다만, 구체적인 근거가 없는 규제라고 ‘5년’을 해석한 참여자들은 불필요한 조건이라며, 전문의를 따고 펠로우만 마쳐도 심층진찰이 가능하다고 말하였음.

“결국은 전문의를 따고 펠로우를 보통 2년 정도 하고 그 다음에 펠로우 마치고 나서 요즘 입건의도 하지만 그거 말고 교수가 돼서 조교수부터 시작한다 그러면 저게 조교수 끝나거나 부교수 시작할 무렵이거든요? 조금 전인데 사실 A대학교병원에서 진료 교수, 조교수라고 해도 2년 이상 환자를 좀 보고 나면은 자기가 보는 그 분야에 대해서는 qualify가 됐다고 생각합니다. 그래서 저는 5년이면 좋고요.” (참여자 9)

“전문을 따고 펠로우만 마쳐도 사실 심층진료 할 상황이 되거든요. 그래서 세부 전문의가 있으면 되지 않을까 생각이 드는데. 그러니까 펠로우를 마친 전문의는 당연히 할 수 있을. 왜냐하면 바로 스텝 될 수도 있어서요, 펠로우 마치고. 그래서 펠로우 마치면 당연히 할 수 있지 않나 하는 생각은 듭니다.” (참여자 8)

#### 4) 심층진찰 적용 방법

- 거의 모든 참여자들은 심층진찰이 ‘초진’에만 해당될 것이 아니라 ‘초재진’ 또는 ‘재진’까지 확대해야 한다고 말하였음. 이는 ‘초진’보다 ‘재진’ 때 구체적으로 설명할 것이 더 많기 때문이거나, ‘초진’만으로 심층진찰 세션을 채우기에는 부담이 있기 때문이었음.

“저는 재진 확대하는 것도 좋은 거 같습니다. 아니면 두 번째 진료까지. 왜냐하면 두 번째 진료 때가 더 확인할 게 많거든요.” (참여자 2)

“초진만 해당하는 거를 좀 뺐으면 좋겠고요. 우리가 일반 진료 보다가 이 분은 정말 교육이 필요하다든가, 검사 결과에 대한 자세한 설명이 필요하다든가 이런 경우에는 재진 환자라도 우리 심층진찰에 넣어서 좀 설명을 자세히 할 수 있으면 좋을 거 같아요.” (참여자 4)

- 다만, 일부 참여자들은 심층진찰의 적용 확대에 동의하면서도 우려를 표하기도 하였음. 구체적으로 한 참여자는 재진의 경우에는 ‘다학제 진료’를 받게 되면 충분히 심층진찰을 받을 수 있다고 생각하였음. 또 다른 참여자는 약만 타가는 ‘재진’ 환자도 있기 때문에 모든 재진을 심층진찰로 확대하는 것이 아닌 필요한 경우에만 ‘재진’도 심층진찰이 적용가능하도록 해야 한다고 언급하였음.

“그냥 경과만 관찰하고 약만 타고 이런 환자들도 상당히 많이 있거든요. ... 재진까지 확대하는 거는 말씀드린 그런 부분들까지 고려해서..” (참여자 3)

“저희는 아까도 말씀 드렸듯이 프로세스가, 처음에 예를 들어서 암환자가 오면 설명을 하고 처방을 내서 검사를 한 다음에 그 다음에 환자가 두 번째로 올 때 다학제로 옵니다. 그래서 사실 다학제 때 설명을 해버리기 때문에 재진이 크게 의미가 없을 거 같습니다.” (참여자 5)

- 심층진찰 참여 전문의 비율 제한(50% 이내)에 있어서도 반대하는 의견이 대다수였음. 한 참여자의 경우 심층진찰 사업이 잘 운영되는 과가 있고, 그렇지 않은 과가 있다고 지적하였음. 이는 진료과의 특성이라고 말하였는데, 이러한 경우 전문의 비율을 제한하기 보다는 심층진찰 사업이 잘 되는 과를 지원해주는 것이 좋을 거라 제안하였음. 또 다른 참여자의 경우에는 심층진찰 사업의 전문의 비율 제한으로 인해 참여하고 있지 못하는 의료인을 보면 충분히 실력이 있다고 생각하기에 제한을 두지 않는 것이 더 적절하다고 생각하였음.

“심층진찰 참여 전문의 비율 제한은 왜 있는지 모르겠어요. ... 그 친구가 지금 진료 보는 거 보면 엄청 자세히 설명 다 하고 실제로 실력도 못지않거든요. 그런데 저런 비율로 인해서 누구는 되고 누구는 안 된다는 게 조금 그렇습니다.” (참여자 9)

## 5) 타 진료과의 관계

- 현재 규정상 심층진찰 사업은 일반진찰과 심층진찰 세션을 구분해야 하지만, 일부 참여자들은 세션이 아닌 시간대를 구분하여 심층진찰 사업을 운영하고 있었음. 이는 심층진찰 사업에 대해 정확하게 인지하고 있지 않았거나, 심층진찰 세션을 구분할 수 없는 상황에서 비롯된 것이었음. 또 일반진료와 심층진찰 세션을 구분하여 운영하고 있는 일부 참여자들은 세션이 구분되어 있으니 환자 밀림이 덜해 마음이 편하기도 하지만, 이로 인해 발생하는 어려움이 있다고 토로하였음. 구체적으로 한 참여자는 환자들이 심층진찰 세션이 운영되는 특정 요일에 진료를 맞추기 쉽지 않아 세션이 비는 경우가 많다고 강조하였음. 또 다른 참여자는 세션이 다 차지 않는 상황이 반복되니 차라리 시간제로 바뀌었으

면 하는 바람을 가진 채 심층진찰 사업 참여를 중단하였음.

“소아과에서 여는 4세선 중에서 앞에, 각 세선의 앞에 한 시간씩을 빼서 주는 거죠. 네 명씩. 그 다음에 맨 마지막에는 앞에는 재진만 보고 뒤에 세션 하루 종일 보는 외래가 있는데 뒤의 세션 여덟 타임은 두 시간을 배정을 해서 여덟 명 보고..” (참여자 7)

“일단 심층진료가 저는 되게 마음이 편안해서요, 들어갈 때마다. 환자가 뒤에 안 밀려 있으니깐. 왜냐하면 15분씩만 따로 보니까. 일반 진료에 섞여서 했으면 뒤에 몇 십 명씩 기다리고 있는데 15분씩 볼 여유가 없을 거 같거든요. 그래서 일단 따로 세션을 만든 건데.” (참여자 8)

“예약이 잘 안 돼요. 이 심층진찰 슬롯을 열어봐도 그 슬롯이 딱 차지 않는 경우가 많이 있습니다.” (참여자 4)

- 일부 참여자의 경우 다학제 진료와 심층진찰의 성격이 다르다고 생각해 의견 제시를 어려워하였지만, 대부분의 참여자들이 심층진찰과 다학제 진료 수가가 중복 산정이 되어야 한다고 말하였음. 이는 현재 심층진찰 사업이 가지고 있는 문제점으로도 언급되었음. 구체적으로 ‘심층진찰’이라는 이름 하에 ‘다학제 진료’와 중복 산정이 되지 않고, ‘재진’도 해당되지 않는 상황에서 어떻게 ‘심층진찰’을 하느냐라는 것임. 한 참여자는 이러한 규제에 의해 심층진찰 사업에 참여하지 않는 동료도 있다고 언급하였음. 다만, 참여자들은 심층진찰에 다학제 진료를 하게 되는 경우는 초진이 아닌 재진에서 병행될 것이라고 생각하였음.

“그리고 다학제 진료 겹치면 안 되고 이런 거 보면 ‘아, 진짜 애쓴다. 얼마나 의사들을 못 믿으면 이 난리를 하는가’ 이런 생각이 드는 거죠.” (참여자 6)

“심층진료를 사실 초진 이런 거에 하지 말고, 예를 들어서 ‘우리가 다학제 진료를 원한다, 이거 해야 된다, 심층진료로.’ 하면은 그걸 여기로 끌어들여서 할 수 있으면 제일 좋을 거 같은데요?” (참여자 1)

- 현재 심층진찰 사업에서는 소아, 공휴, 야간 가산을 적용받고 있지 못함. 이에



관련된 과에 근무하는 참여자는 해당 규제가 불리하다고 생각하고 있었음. 즉, 시간으로 측정되어 지급되는 유전 상담 수가를 고려한다면, 심층진찰 수가에 소아 가산을 적용해주길 바랐음.

“소아가 원래 가산이 있죠. 그런데 심층을 한다고 가산을 안 해주는 건 뭐니까? ... 저는 사실 유전상담 수가를 이거로 대신 받는 목적으로 계속 심층진찰을 운영하고 있거든요? 그런데 이 유전상담 수가라고 하는 게 약간 미국이나 캐나다나 일본 같은 경우에는 다 시간으로 측정이 되거든요. 정신과처럼요. 15분 상담료, 30분 상담료, 45분 상담료, 이런 식으로 되고 있는데 지금 15분 상담료에 해당하는 정도인가? 이걸 좀 생각을 해보셔야 될 거 같고.” (참여자 7)

- 이 외에도 많은 참여자들은 심층진찰 사업에 교육 상담 수가 적용을 희망하고 있었음. 심층진찰이 중증, 희귀 질환을 대상으로 하는 것이다 보니 이와 관련된 교육 상담에 많은 시간이 할애되고 있었음. 일부 참여자들은 충분한 설명을 위해 교육자료를 개인 또는 과 차원에서 직접 만들어 왔음. 이러한 과정에서 한 참여자는 함께 하는 인력들이 추가 업무에 대한 어려움을 호소하여 이마저도 쉽지 않았다고 말하였음. 이런 상황에서 교육 상담에 대한 수가가 측정된다면 하나의 대안이 될 거라 강조하였음.

“두꺼운 책자를 만들었어요. 60페이지의 책자를 만들어서 그걸 나눠줍니다. 아주 중요한 얘기만 말로 하고, 그 책을 읽어보시라고 얘기합니다. ... 하여튼 시간이 있어야 교육을 하고 그러는 거고” (참여자 4)

“저는 나눠주진 않고 제가 따로 각 질환 별로 파워포인트를 만들어서 보여줘요. 설명을 따로 해주죠. 사진 찍어 가게 하고요. ... 그거에 대해서 따로 조금 부가적으로 그런 fee가 제공된다면 더 많은 분들이 이용을 하고 환자들한테 설명을 더 잘 효율적으로 할 수 있는 계기가 될 거 같아요.” (참여자 8)

- 현재 심층진찰료의 상대가치점수에 따른 수가가 약 10만원인 것에 대해 일부 참여자들은 적절한 것 같은 것으로 처음에는 의견을 주기는 했지만, 모든 참여자들이 수가를 높이는 방향성에 대해 동의하였음. 구체적으로 심층진찰의 높은

수가는 의료인 및 의료기관 차원에서 심층진찰 사업 참여를 독려하는 역할을 할 수 있을 것이라 생각하였음. 그 이유는 의료기관에서는 ‘검사’를 통한 경제적 이익이 큰 상황인데, 현재 심층진찰 사업은 15분이라는 시간 규제로 인해 환자 수를 더 적게 보게 되지만 그 수가가 ‘검사’를 통한 이익까지는 보전하지 못하기 때문임. 이는 심층진찰 사업에 참여하는 의료진이 의료기관의 눈치를 보게 되는 상황으로 연결되기도 하였음. 한 참여자는 심층진찰 사업에 참여하며 스스로 눈치를 보긴 하였지만, 의료기관이 제지하지 않아 다행이라고 말하였음. 이러한 상황을 해결하기 위한 방안으로 한 참여자는 심층진찰의 수가가 기존의 수가보다 10배 정도 된다면 당당하게 심층진찰을 참여할 수 있을 거라 언급하였음. 또 다른 참여자들은 진찰료가 최소 30만원 이상이 된다면 의료기관 차원에서도 심층진찰을 독려할 것이라고 생각하였음.

“적어도 저는 30만 원은 줘야 된다고 생각해요. 왜냐하면 이거(심층진찰 사업) 안 해서 CT, MRI, PET 검사, 검사비 한번 통계로 뽑아보세요. 이거 안 해서 검사에 100만 원씩 쓰고 있거든요.” (참여자 6)

“열 배는 해야 될 거 같은데요? 열 배 정도는 해야 여기에 참여하는 교수들이 병원에 당당하게 얘기할 수 있을 거 같아요.” (참여자 4)

## 6) 행정업무

- 환자들의 25.0% 정률 부담(산정특례의 경우 해당 본인부담률 적용)에 대해서도 다양한 의견이 제시되었음. 일부 참여자들은 환자들이 의외로 본인부담금에 대한 저항이 낮다고 생각하거나, 본인부담금 수준이 커피값 수준이기 때문에 25.0% 이상으로 높여야 한다고 지적하였음. 다만 이에 대해 우려를 표하는 참여자들도 있었음. 구체적으로 한 참여자는 회귀, 산정특례가 아닌데 심층진찰을 할 경우 본인부담금이 높아진다면 심층진찰 참여에 하나의 장애물이 될 거라 생각하였음. 또 다른 참여자는 이미 심층진찰의 높은 정률 부담으로 인해 등을 돌리는 환자들이 있기 때문에, 만약 본인 부담금을 더 높인다면 일반 진료로 몰릴 가능성이 있다고 우려하였음.



“의외로 환자들이 본인 부담금에 대한 저항감이 별로 없어요.” (참여자 6)

“제 생각에는 이게 지금 만 원 더 내는 거 아니에요? 제 생각에는 10만원 가까이 내야 될 거 같아요. 40~50% 내야 될 거 같은데요? 정말 필요한 사람들이 올 수 있게. 그리고 다 실손 보험 있잖아요.” (참여자 4)

“사실은 본인 부담이 올라간다고 했을 때 환자들이 돈을 더 내고 심층진료를 보려고 하지 않아서 지금 심층이 잘 안 되는 거 같거든요.” (참여자 2)

“왜냐하면 제 환자 중에서 보면은 이리로 들어오려다가 더 낸다 그러니까 일반으로 돌리는 사람도 있었거든요. 더 돈을 받아야 되기 때문에.”  
(참여자 8)

- 회송과 관련해서도 참여자들의 다양한 경험이 드러났음. 일부 참여자들은 진료협력센터 등을 통해 회송을 시도하고 있었음. 주로 환자의 진료 목적이 치료가 아닌 관리의 개념일 때 회송을 보내고 있었음. 그러나 참여자들은 회송을 위한 정식 절차가 까다롭고 회송서를 작성하는 데 시간이 많이 소요되어 회송을 안 하는 경우도 있다고 지적하였음. 또 회송을 하지 않는다고 이야기한 참여자들은 자신의 환자가 이미 중증의 환자이거나, 진단이 되지 않는 환자라서 회송 자체가 어렵다고 지적하였음. 이러한 상황에서 환자의 진료에 대한 요구가 높기 때문에 회송을 보내도 되돌아오는 경우가 많다고 언급하였음.

“진료협력센터에 희귀질환을 담당하시는 분도 있고요. ... 전국에 이미 십 몇 년 동안 희귀질환 네트워크가 있기 때문에 그래서 그렇게 회송하고.”  
(참여자 7)

“수술 안 해도 되거나 그런 분들은 환자 분들은 우리 외래만 마냥 기다리고 있으면 혹시라도 병이 진행할 때 놓칠 수 있기 때문에. ... 그래서 기본적인 상태에 대해서 좀 서머리해서 1, 2차 병원에서 필요한 경우에 진료를 할 수 있게 회송서는 꼭 수술하지 않아도 되는 환자 분들은 작성을 하고 있는데 ... 회송서를 쓰는 거 자체도 또 시간이 걸리기 때문에 안 쓰시는 분들도 은근히 많고요.” (참여자 3)

“회송은 쉽지 않은 게 지금 15분 진료로 가장 중한 환자들, 가장 진단이 안 되는 사람들이 온단 말이에요. 그러니까 그걸 회송하기가 어려운 경우가, 회송하면 안 되는 경우가 많아요.” (참여자 4)

## 7) 개선 방안

### ○ 심층진찰 사업에 대한 홍보

- 심층진찰 사업에 참여한 경험이 없는 참여자들 중 일부는 해당 사업에 대해 전혀 모르고 있었고, 환자들도 심층진찰의 장점을 알고 있지 못하다고 생각하였음. 일부 참여자는 심층진찰 세션의 경우 일반진찰보다 예약이 빠르게 된다는 점 때문에 환자들이 선호한다고 언급하였음. 한 참여자는 이러한 상황이 심층진찰의 장점이면서도 사업의 목적과 다르게 악용될 수 있는 지점이라고 강조하였음. 그럼에도 불구하고 참여자들은 심층진찰에 대한 인식이 부족한 상황이기 때문에 적극적인 홍보가 필요하다고 생각하였음.

“그러니까 뭔가 환자가 돈을 더 내고 심층을 보게 하는 그게 홍보가 좀 잘 되어야 될 거 같아요. 환자가 그 장점을 알 수 있게. 그거(빠른 예약)는 엄청 장점인데 그 심층진료에 대한 홍보가 잘 안 되는 거 같아요. 일단 환자들이 심층으로 하면 그래도 돈은 더 내도 빨리 볼 수 있는데, 이런 정보가 잘...”  
(참여자 2)

“그냥 만 원 더 내고 심층진찰로 가는데, 거기서 외래 예약이 좀 빨리 되거든요. 그래서 빨리 진료 보고 만원 더 내고 그런 편의를 이용하는 분들도 분명히 있습니다.” (참여자 3)

### ○ 심층진찰 사업을 위한 다양한 인력 양성 및 지원

- 심층진찰 사업에 참여한 경험이 있는 참여자들은 전반적인 과정에서 여러 인적 문제를 경험하였음. 구체적으로 한 참여자는 심층진찰 환자를 선별하는 인력의 교육이 필요하다고 강조하였음. 심층진찰의 경우에는 예약제로 운영이 되는 것인데, 이 과정에서 심층진찰에 적합한 환자를 구분하지 못해 경증인 환자가 심층진찰에 들어와 당황한 경험이 있었음. 추가적으로 참여자들은 심층진찰을

위해서는 의사를 만나는 진료 앞, 뒤로 교육 상담이 필요하다고 언급하였음. 이를 위해서는 심층진찰을 위한 교육 상담 인력을 지원 받고, 이에 상응하는 수가가 필요하다고 지적하였음. 인적 문제는 회송을 위한 과정에서도 발생하였음. 참여자들은 심층진찰을 하면서 회송 정식 절차가 까다롭고, 서류 작업이 많아 진료 시간이 부족함을 느꼈음. 이에 한 참여자는 회송을 위한 인력 지원도 필요하다고 지적하였음.

“(심층진찰을 빠른 예약 용으로 이용하는 사람들이 있기 때문에)그래서 선별하는 과정에서 그 쪽을 좀 선별하는 인력을 좀 조정을 하면 좋을 거 같고.”  
(참여자 3)

“설명 수가는 정말 보호자들 니즈를 본다면 전 신설이 돼야 된다고 생각하고요. 그거에 따라서 전문 인력들도 있어야죠. 저희가 목이 아픕니다. 서전(surgeon)이 손이 아파야 되는데 요새는 목이 아파요, 설명하느라고.”  
(참여자 1)

#### ○ 심층진찰 사업 참여 결과에 따른 인센티브 제도

- 심층진찰 사업 참여 결과에 따른 인센티브 제도에 있어 참여자들의 의견은 다양하였음. 구체적으로 일부 참여자들은 심층진찰 사업의 활성화를 위해서는 인센티브를 활용하는 것을 긍정적으로 생각하였음. 다만, 많은 참여자들은 인센티브 지급을 위한 성과 지표를 어떻게 설정하느냐가 매우 중요하다고 하였음. 이는 과마다 다른 특성으로 인해 공통된 성과지표를 만들기 어려울 것이고, 환자 만족도의 경우에는 주관 증상과 관련이 많기에 우려를 표하였음. 또 다른 참여자는 인센티브 제도는 오히려 진료를 왜곡하는 영향이 있을 수 있고, 인센티브를 받는 대상이 모호하기에 시기상조라고 언급하였음.

“개인적으로. 이 시범사업을 활성화하기 위해서는 ... 병원 차원에서도 이거를 추천할 수 있어야 되고, 일단 의사 자체가 이것에 대해 만족을 해야 할 수 있는 부분이라서 인센티브 제도 좋은 것 같습니다.” (참여자 5)

“인센티브를 뭐를 더 주고 한다는 게 결국은 적용이 되지 않는 대상에 대해서는 정말 discourage한 효과가 정말 크기 때문에, 그로 인해서 나머지가 인정을 상대적으로 못 받는다고 하는 게 크기 때문에. 그 인센티브를 주고 하는 거에 대해서, 어떤 분들은 찬성하겠지만, 내가 이만큼 고생했으니까 이거 한다고 하지만, 그 적용 기준을 제대로 하지 않으면 힘든 거라서 상당히 조심히 접근하는 게 좋겠다는 게 제 의견입니다.” (참여자 9)

#### ○ 시간제 진찰료

- 시간제 진찰료를 심층진찰에 도입하는 것에 있어서도 다양한 의견이 도출되었음. 대부분의 참여자들이 시간제 진찰료 도입에 긍정적으로 생각하였으나, 이는 우려를 동반한 긍정적인 응답이 많았음. 대체로 참여자들은 시간을 어떻게 측정할 것이냐에 대한 의구심을 가지고 있었음. 한 참여자는 한국표준의료행위분류에 정의된 진찰의 범위와 달리 환자가 생각하는 진찰은 의사를 만나는 시간이라고 생각할 것이라 우려하였음. 또 다른 참여자는 심층진찰이 15분을 넘겨 30분 이상으로 진행될 경우 별도의 시간 비례 진찰료가 있으면 좋을 거라 말하였음. 다만, 일부 참여자들의 경우 과의 특성상 15분이면 심층진찰이 충분하다고 말하며, 현재 제도를 유지하는 것에 동의하기도 하였음.

“정말로 15분을 넘겨서 30분까지 얘기하는 환자가 있다면, 당연히 그렇게 되면 그걸 잘 검증할 수만 있다면, 좀 별도의 트랙으로 해서 시간으로 비례하는 진찰료도 있으면 좋을 것 같다는 생각은 듭니다.” (참여자 8)

“진찰이라는 게, 아까 제가 말씀 드린 게 좀 광의로 하는 게 실제로 맞는 거 같은데. 그러면 이 타이머를 시작하는 거를 처음에 문진표를 받는 시점으로 할 것이냐, 아니면 처음에 간호사의 안내를 받아서 바이탈 체크하고 하는 그 시간부터 할 것이냐. 그리고 끝나고 나서 상담 간호사를 만나는 시간으로 할 것이냐, 그러면 상담 간호사 만나기 전에 좀 기다렸는데 그 시간을 어떻게 뺄 것이냐, 이런 것들이. 그럼 누가 관리하고, 이게 쉽지 않을 거 같습니다.”  
(참여자 3)

“너무 상대적인 거라 뭐라고 딱 단정 짓기는 어렵지만 15분이면 적절한 거 같습니다.” (참여자 5)

## 8) 보건의료 전달체계

- 상급의료기관이 대상이 되는 보건의료 전달체계 개선을 위한 각종 시범사업이 심층진찰 사업과 연계되는 것에 대해 일부 참여자들은 긍정적인 인식을 드러내었음. 구체적으로 한 참여자는 보건의료 전달체계 개선과 심층진찰 사업의 방향성이 같다고 생각하였음. 또 다른 참여자는 현재 의뢰된 환자만 심층진찰을 하고 있기 때문에 전달체계 개선에 긍정적인 효과를 주고 있으며, 연계가 가능하다는 것을 몸소 느끼고 있었음. 다만, 또 다른 일부 참여자들은 상급종합병원의 역할이 외래만이 아닌데 외래만 제한을 두니 수술이나 입원 치료가 소외될까 우려하기도 하였음. 또 다른 참여자는 심층진찰의 경우 정해진 진단명이 있고 환자 수 규제가 있어 제도적 시너지에 대한 확신이 불분명하다고 말하였음. 이와 비슷한 입장을 가진 한 참여자는 외래 진료를 줄이는 것이 결국 빅5 병원에 쏠림 현상을 유발할 것이기에, 애매한 상급종합병원의 경우 이로 인한 어려움이 생길 것이라는 우려를 표하였음.

“저한테 들어오는 환자들은 다른 병원에서 검사한 환자만 받았기 때문에 전달체계 개선 효과가 있다고 생각을 하거든요. 그래서 그런 식으로 당연히 적용을 할 수 있을 거 같기는 하고요.” (참여자 8)

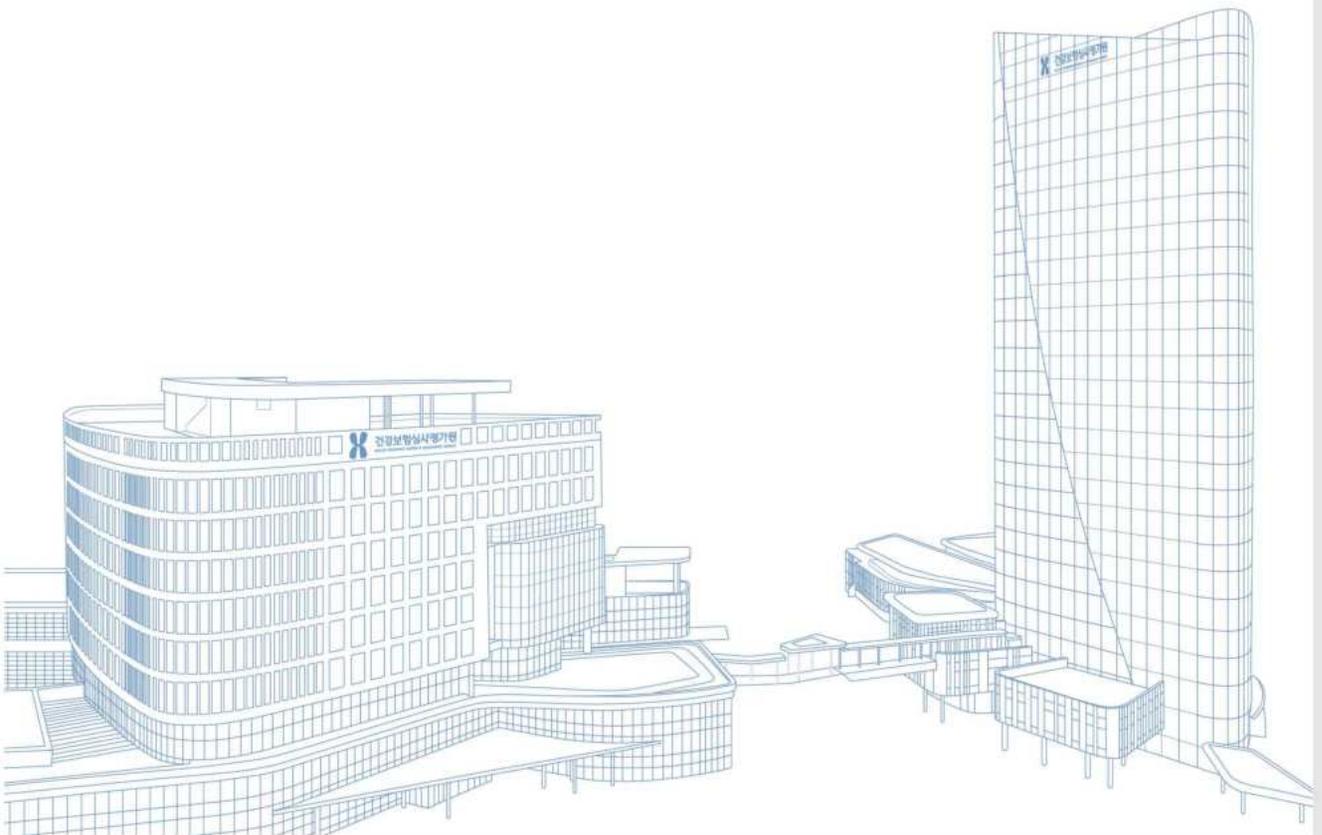
“말씀하신 대학(상급 종합병원)의 역할이 외래뿐만 아니라 수술이나 입원 치료 같은 것도 있는데, 외래만 이게 되니까 좀 그 쪽에는 신경이 덜 썬지는 그런 부분도 없지 않아 있을 것 같기는 합니다.” (참여자 3)

“중증이나 이런 환자들 비중이 결국 빅5 쪽으로 많이 가기 때문에 빅5 바로 아래의 상급 종합병원들 같은 경우에는 사실 중증만 환자가 있는 건 아니거든요. 약간 하이브리드 형태로 되어있기 때문에 그렇게 됐을 때 조금, 저는 경영에 대해서는 생각이 없는데, 자꾸 이걸 그런 쪽으로 생각하다 보면 타격을 입을 수도 있을 거 같습니다.” (참여자 5)

### 3. 소결

- 심층진찰 개선 안 도출을 위한 보건 의료 전문가 대상 개별 심층면담 진행 결과 대부분의 심층진찰료 개선 안 항목에 대해 각 과의 상황을 반영한 다양한 의견이 도출되었음. 이러한 점을 고려한다면 심층진찰료 개선 안이 심층진찰 사업의 세부적인 항목을 규제하는 방향성보다는 각 과의 차이를 고려하여 자율적인 구조를 만들어주는 것이 바람직할 것임.

# 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출





## 제6장 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출

### 1. 심층진찰 시범사업 개편 안 제시

- 이하에서는 심층진찰 시범사업의 구성요소별 개편 안을 제시하여 심층진찰 시범사업의 효과를 높이고 그 활성화에 기여하고자 함. 더불어, 심층진찰 시범사업의 성과 평가를 위한 지표 안도 마련하여 심층진찰 시범사업의 질적 수준을 높이는 방향도 모색하고자 함.

#### 가. 심층진찰 시범사업의 구성요소별 개편 안

- 심층진찰 시범사업은 크게 대상, 적용 방법, 타 진료와의 관계, 행정 업무로 구분됨. 그리고 대상은 다시 의료기관, 전문의, 환자의 측면에서 살펴볼 수 있고, 적용 방법의 경우 초재진, 진료량 제한, 시간제 진찰료 도입 여부에 대하여 고려할 필요가 있음. 타 진료와의 관계에서는 일반진료, 다학제 통합진료, 가산, 상대가치점수에 대한 고민이 필요하고, 행정업무 측면에서는 본인부담과 제출서류에 대하여 살펴볼 필요가 있음.

<표 102> 심층진찰 시범사업 개편 안 도출을 위한 시범사업 구성요소 구분

구분	항목
대상	의료기관
	전문의
	환자
적용 방법	초재진
	진료량 제한
	시간제 진찰료 도입 여부
타 진료와의 관계	일반진료
	다학제 통합진료
	가산
	상대가치점수
행정 업무	본인부담
	제출서류

- 심층진찰 시범사업의 대상은 현재 상급종합병원을 대상으로 하고 있고, 전문의 자격 취득일로부터 5년 경과한 전문의만 참여가 가능함. 환자의 경우 중증 및 희귀난치성 질환자 등과 같이 중증 질환자를 주된 대상으로 하지만, 구체적인 중증 질환자의 범위는 개별 의료기관이 자율적으로 설정하도록 되어 있음. 또 건강보험 환자만 심층진찰 시범사업의 대상이 될 수 있음.
- 이와 같은 상황에서 먼저, 상급종합병원만을 대상으로 하는 현 심층진찰 시범사업의 적용 대상 의료기관의 유형을 확대하기는 쉽지 않을 것으로 보임. 최근 중별 의료기관 간 의료전달체계 개편, 확립이 큰 정책 목표이기 때문에, 보다 중증의 외래 환자를 볼 수 있도록 유도하는 심층진찰 시범사업의 특성상 그 적용 대상 의료기관은 상급종합병원으로 한정하는 것이 타당할 것임. 단, 보다 많은 상급종합병원이 참여할 수 있도록 상급종합병원 구조 전환 계획에 심층진찰 시범사업 참여 여부를 의무화하는 등 메타규제를 적극 활용할 필요가 있음.
- 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의는 전문의 자격 취득 5년을 경과해야만 하는데, 이 5년이라는 기준의 근거가 불명확하고 보다 많은 전문의가 심층진찰 시범사업에 참여할 수 있도록 그 기준을 완화해줄 필요가 있을 것임. 이에 따라 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의의 자격 기준을 전문의 자격 취득 3년 경과한 자로 완화할 것을 제안함.
- 심층진찰 시범사업의 효과를 고려했을 때 그 대상이 되는 환자의 유형은 확대하는 것을 제안함. 상급종합병원의 외래에서 경증 환자를 줄이는 것은 타당하지만, 첫 방문 환자가 경증인지 중증인지 확인하기는 쉽지 않음. 따라서 초진일 경우 심층진찰을 넓게 인정하고, 재진 환자에서 질병의 중증도에 따라 심층진찰의 필요성을 평가하여, 이후 의료전달체계에 맞는 환자를 볼 수 있도록 유도할 필요가 있음. 따라서 재진 환자의 중증도 비중을 강하게 평가하거나 질환군을 아래와 같이 제한하는 방안을 도입하는 것을 제안함.

<표 103> 심층진찰의 재진 적용 시 허용할 환자 유형 예시

개선(예시)
(초진환자) 의사가 심층진찰이 필요하다고 판단한 환자
(재진환자) 심층진찰 필요 환자 유형별 적용
① 중증·희귀난치질환(의심자)
② 고위험 임신부·고위험 신생아(이른둥이)
③ 중증·고난이도 수술이 필요한 환자
④ 내과계 복합질환 환자
⑤ 상급종합병원 진료 종결 관련 심층진료가 필요한 환자

- 한편, 건강보험 환자만 참여한다는 기준은 현행대로 유지하는 것을 제안함.
- 심층진찰 시범사업의 적용 방법에 있어, 현재 초진 환자만 그 대상이 되고 있는 것뿐만 아니라, 심층진찰의 진료량을 제한하는 규정들이 많음. 환자별 연간 1회만 산정할 수 있다는 점, 전문의 1인당 1주 16명의 환자만 심층진찰로 진료할 수 있다는 점, 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의의 비율은 각 의료기관 세부전문과목별 50% 이내로 한다는 점이 바로 예임.
- 하지만 심층진찰 시범사업의 확대를 위해서는 이 같은 진료량 제한을 완화시키는 것이 중요함. 먼저, 초진으로만 제한되어 있는 것을 재진까지 확대할 필요가 있는데, 초진뿐만 아니라 재진에서도 환자에 대한 교육, 상담 등 심층진찰이 필요한 경우가 많기 때문임.
- 이에 따라 횟수 제한도 초재진까지 포함하여 연간 4회까지 심층진찰을 인정하는 것을 제안하고자 함. 인원 제한도 1시간 당 4명 이내로 그 기준을 완화시키고, 심층진찰 참여 전문의 비율 제한도 폐지시킬 필요가 있음.
- 다만, 상급종합병원이 과도하게 외래 진료량을 늘리는 것을 막기 위하여 전문의 1인이 1주일에 개설할 수 있는 심층진찰 외래 세션의 수를 3개로 제한하고, 향후 상급종합병원 전문의가 개설하는 전체 외래 세션 수를 관리하는 방안을 고려할 필요가 있음.
- 한편, 미국과 같이 시간제 진찰료 도입을 고려해 볼 수 있음. 하지만 실제 진찰 시간을 측정하는 것이 쉽지 않고, 설령 측정하였다라도 그 정확도를 평가하기 어려우며, 직접적인 진찰 시간 외에도 외래 전후로 이뤄지는 행위에 대한 고려요구가 있을 가능성이 높아, 현 상황에서 시간제 진찰료를 도입하는 것은 쉽지

않을 것으로 보임. 따라서 현재와 같이 일반진찰과 심층진찰이라는 이분법적 구분으로만 진찰의 난이도를 구분할 것을 제안함. 또 심층진찰의 목록표 내용을 보다 충실히 제출받아 심층진찰의 성과에 따른 인센티브를 제공하는 것을 제안함.

- 심층진찰의 타 진료와의 관계 설정에 있어서, 현재는 일반진찰과 심층진찰을 구분하도록 하고 있고, 동일날 다학제 통합진료를 중복 산정할 수 없도록 되어 있음. 또 소아, 공휴, 야간 가산과 더불어 종별가산율의 적용도 받지 않도록 되어 있고, 상대가치점수는 일반진찰의 5배 수준임.
  - 일반진찰과 심층진찰을 구분하는 작업은 그 성과 평가를 위해서 여전히 필요할 것으로 판단됨. 다만, 앞으로 상급종합병원의 의료전달체계 개편을 위해서는 일반진찰의 수를 점차 줄여나가는 방안을 도입할 것을 제안함.
  - 대신, 상급종합병원이 보다 중증 외래 진료에 초점을 둘 수 있도록 다학제 통합진료의 중복 산정을 재진에 한해 허용할 것을 제안함. 초진에서는 지금 현실적으로 다학제 통합진료를 중복 산정하기 어렵지만, 재진의 경우 보다 고난이도 진료를 유도하기 위하여 다학제 통합진료의 중복 산정 제한을 폐지하는 것임.
  - 상급종합병원의 외래가 공휴일이나 야간에 개설되는 경우가 거의 없을 것으로 예상되기에 공휴 및 야간 가산은 적용받지 않겠지만, 소아 가산의 경우 저출산 대책의 일환으로 허용하는 방안을 고려해볼 수 있겠음. 또 종별가산의 경우 현재 종별가산의 폐지를 논의하고 있는 상황에서 이를 중복 산정받도록 할 것인지 여부는 추후 정책적으로 다시 판단해야 할 것임.
  - 일반진찰 및 심층진찰의 평균 진료 시간을 서로 비교하여, 일반진찰 대비 5배 더 높게 설정한 심층진찰의 상대가치점수는 일견 타당해 보이지만, 개별 외래환자가 창출하는 검사 등으로 인한 수익을 고려했을 때 단순히 진료 시간만 대비시켜 수가 수준을 책정하는 것은 타당하지 않을 수 있음. 따라서 심층진찰을 보다 더 유도하기 위해서는 일반진찰 대비 5배가 넘는 수가 수준을 설정할 필요가 있음. 다만, 심층진찰료 수가 수준만 인상하기에 부담이 있을 수 있기 때문에 1) 타 가산을 중복해서 받을 수 있도록 하는 방안, 2) 교육상담료만큼 추가로 진찰료를 상승시키는 방안, 3) 심층진찰 시범사업의 성과연동지불제도 연동보상을 전체 심층진찰료의 최대 50%로 책정하고, 평가 결과에 따라 차등하여

인센티브를 수령할 수 있도록 하는 방안 등을 고려해 볼 필요가 있음.

- 현행 심층진찰의 행정 업무 측면을 살펴보면, 본인부담은 25% 정률 부담이고, 현황 및 변경 사항 신고를 요구하고 있음. 또 환자의 동의서를 취득해야 하고, 심층진찰 목표표 제출도 요구하고 있음.
- 현행 현황 및 변경 사항 신고, 환자 동의서 취득은 기존대로 진행해야 할 것임. 하지만 그동안 다소 형식적으로 제출받았던 심층진찰 목표표에 대한 개선 작업은 심층진찰의 성과 평가를 위해서라도 필요함. 앞으로 심층진찰 목표표는 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도의 근거 자료로서 활용되어야 할 것임.

## 나. 심층진찰 시범사업의 성과평가 안

- 심층진찰 시범사업을 위한 성과연동 지불제도 도입을 위해서는 그 성과평가 지표부터 개발, 도입할 필요가 있음. 성과평가 지표의 가장 대표적인 틀인 구조-과정-결과에 따라 심층진찰 시범사업의 성과평가 지표를 제안하고자 함.
- 먼저, 구조 지표에서는 심층진찰 시범사업을 전담인력 배치 여부부터 평가할 필요가 있을 것임. 현 심층진찰 목표표의 정확도, 향후 심층진찰 시범사업의 확대 등을 고려했을 때 심층진찰 시범사업의 전담인력은 심층진찰 목표표의 내용을 검증하고, 의료기관 내 심층진찰 시범사업을 조율하는 역할을 맡게 될 것임. 심층진찰 목표표 관리의 고도화를 위하여 이를 별도의 데이터베이스화 하는 지표 도입도 고려해 볼 수 있겠음.
- 과정 지표에서는 심층진찰 시범사업 점검 활동에 관한 지표(예: 심층진찰 시범사업 목표표 데이터베이스 정확도 점검 활동), 심층진찰 시범사업 확대를 위한 지표(예: 심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율, 일반진찰 대비 심층진찰 적용 외래 비율), 심층진찰 시범사업의 의료전달체계 개선 측면의 기여 증진을 위한 지표(예: 재진 환자에서 중증 및 희귀난치 의심 질환자의 비율, 진료협력센터 연계 비율, 재진 환자에서 타 의료기관 회송 비율, 재진 환자에서 의원급 의료기관 회송 비율, 재진 환자에서 타 권역 의료기관 회송 비율), 심층진찰 시범사업의 고도화를 위한 지표(예: 공공보건의료사업팀 및 공공보건의료협력팀 연계 및 사정 비율, 교육자료 제공 등 교육자원 연계 비율)을 평가해 볼 수 있음. 각 과정 지표는 심층진찰 시범사업의 방향성을 설정하고 점검하는 데에 기여할

것으로 예상함.

- 결과 지표에서는 환자경험, 건강관련 삶의 질, 재입원을, 사망률을 평가해 볼 수 있을 것임. 그 중에서도 심층진찰 시범사업 참여 환자의 재입원을 줄여 의료비 절감의 목적을 달성하는 것을 우선적으로 고려해 볼 수 있을 것임. 하지만 심층진찰 시범사업의 안정적인 확대 이전에 결과 지표를 강하게 평가하기보다 과정 지표를 위주로 평가하는 형태의 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도 설계를 제안하는 바임.
- 심층진찰 시범사업을 위한 성과연동 지불제도 도입을 뒷받침하기 위하여 심층진찰 목표표 데이터베이스의 개선도 필요할 것임. 심층진찰 시범사업의 확대개편에 따른 시범사업 심층진찰 목표표를 환자 정보, 의료기관 정보, 진료 정보, 평가 정보라는 4가지 영역으로 발전시킬 것을 제안함.
  - 첫째, 환자 정보에는 등록번호, 환자 성함, 성별, 생년월일을 담게 됨. 둘째, 의료기관 정보에는 진료과, 의사명, 진료일, 진료시작, 진료종료 내용을 수록함. 셋째, 진료 정보에는 초재진 여부, 의뢰기관(초진만), KCD 코드(주진단), 산정특례코드, 진료 결과, 회송기관, 교육자원 연계 여부(교육자료 제공 등), 공공보건 의료사업팀 연계 여부(보건의료복지 서비스 제공 등)를 담게 됨. 넷째, 평가 정보에는 건강관련 삶의 질 평가 여부(HINT-8 또는 EQ-5D), 건강관련 삶의 질 평가 결과를 수록함.
  - 이 중에서 15분 진찰 여부를 확인하는 데에 진료시작, 진료종료 항목을 활용할 수 있을 것이고, 성과연동 지불제도 적용을 위한 성과평가에는 KCD 코드(주진단), 진료 결과, 회송기관, 교육자원 연계 여부(교육자료 제공 등), 공공보건의료사업팀 연계 여부(보건의료복지 서비스 제공 등) 등을 활용하게 될 것임.

<표 104> 4가지 영역별 심층진찰 시범사업의 확대개편에 따른 시범사업 심층진찰 목표표

영역	항목	입력 지침
환자 정보	등록번호	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료기관 등록번호 입력</li> <li>예: 12345678</li> </ul>
	환자 성함	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 외국인의 경우 국문도 가능</li> <li>예: 홍길동</li> </ul>
	성별	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생물학적 성별 기준</li> <li>1: 남</li> <li>2: 여</li> </ul>

제6장 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출 ●●

영역	항목	입력 지침
의료기관 정보	생년월일	<ul style="list-style-type: none"> <li>연도-월-일 기준</li> <li>예: 19800101</li> </ul>
	진료과	<ul style="list-style-type: none"> <li>진료과 구분 코딩 지침 제공</li> <li>예: 종양내과</li> </ul>
	의사명	예: 유관순
	진료일	<ul style="list-style-type: none"> <li>연도-월-일 기준</li> <li>예: 2025년 3월 2일</li> </ul>
	진료시작	<ul style="list-style-type: none"> <li>시-분 기준</li> <li>예: 13시 00분</li> </ul>
	진료종료	<ul style="list-style-type: none"> <li>시-분 기준</li> <li>예: 13시 30분</li> </ul>
진료 정보	초재진 여부	1: 초진 2: 재진
	의뢰기관(초진만)	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료기관명 기술</li> <li>예: 심층진찰협력의원</li> </ul>
	KCD 코드(주진단)	<ul style="list-style-type: none"> <li>주진단 진단코드 입력(소수점 이하까지 입력)</li> <li>예: I60.0</li> </ul>
	산정특례코드	<ul style="list-style-type: none"> <li>산정특례코드 지침 제공</li> <li>예: V159</li> </ul>
	진료결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 시범사업 지침 기준</li> <li>1: 입원진료예정</li> <li>2: 외래재진예정</li> <li>3: 회송(진료의뢰회송서 또는 소견서 등 발급 후 1단계 의료기관이나 의뢰한 기관으로 회송하는 경우)</li> <li>4: 치료종결(더 이상 정기적인 진료가 필요하지 않다고 판단되어 별도의 진료예약 및 회송을 하지 않는 경우)</li> </ul>
	회송기관(진료결과에서 3번인 경우)	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료기관명 기술</li> <li>예: 심층진찰협력의원</li> </ul>
	교육자원 연계 여부(교육자료 제공 등)	<ul style="list-style-type: none"> <li>교육자원 연계 여부 기술</li> <li>1: 연계하지 않음</li> <li>2: 연계함</li> </ul>
공공보건의료사업팀 연계 여부(보건의료복지 서비스 제공 등)	<ul style="list-style-type: none"> <li>공공보건의료사업팀 연계 여부 기술</li> <li>1: 연계하지 않음</li> <li>2: 연계함</li> </ul>	
평가 정보	건강관련 삶의 질 평가 여부(HINT-8 또는 EQ-5D)	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강관련 삶의 질 평가 여부</li> <li>1: 평가하지 않음</li> <li>2: 평가함</li> </ul>
	건강관련 삶의 질 평가 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강관련 삶의 질 평가 결과 입력</li> <li>예: EQ-5D-5L의 경우 12345, HINT-8의 경우</li> </ul>

## 2. 소결

- 이상의 논의를 바탕으로 할 때, 심층진찰 시범사업의 개편안을 다음과 같이 요약할 수 있음.

<표 105> 심층진찰 시범사업의 개편 안(요약)

구분	항목	내용
대상	의료기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상급종합병원의 자율적 참여</li> <li>• 단, 상급종합병원의 참여를 좀 더 유도하기 위하여 상급종합병원이 심층진찰에 참여하는 것이 이득이 되는 구조(메타규제를 활용)를 설계(예: 심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율을 상급종합병원 구조 전환 계획에 반영하거나 상급종합병원 지정 기준에 포함)</li> </ul>
	전문의	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전문의 자격 취득일로부터 3년 경과한 자</li> </ul>
	환자	<p>&lt;단기&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2단계 요양급여(시범기관)가 필요하다고 의뢰된 중증, 희귀난치 의심 질환자</li> <li>• 단, 구체적인 중증질환자의 범위는 시범기관별로 자율적으로 설정하되, 시범사업 참여 전까지 승인 취득이 필요함.</li> <li>• 재진 환자에서 중증, 희귀난치 의심 질환자의 비중을 평가함.</li> <li>• 건강보험 환자(차상위 계층 포함)만 심층진찰 적용 가능</li> </ul> <p>&lt;장기&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2단계 요양급여(시범기관)가 필요하다고 의뢰된 중증, 희귀난치 의심 질환자</li> <li>• 단, 구체적인 중증질환자의 범위는 시범기관별로 자율적으로 설정하되, 시범사업 참여 전까지 승인 취득이 필요함.</li> <li>• 재진 환자에서 상급종합병원 비적합질환군 질환자의 비중을 평가함. 이를 위하여 상급종합병원 적합질환군 분류 개발 연구를 후속 제안함.</li> <li>• 건강보험 환자(차상위 계층 포함)만 심층진찰 적용 가능</li> </ul>
적용 방법	초재진	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초진뿐만 아니라 재진까지 확대</li> </ul>
	진료량 제한	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 횟수 제한 상향: 환자별 연간 4회까지 인정(초재진 포함), 단, 중증환자 진료체계 강화 시범사업에 참여하는 의료기관의 경우 이 제한도 폐지</li> <li>• 인원 제한: 전문의 1인당 1시간 4명 이내</li> <li>• 외래 세션 수: 단, 전문의 1인이 1주일에 개설할 수 있는 심층진찰 외래 세션의 수를 3개로 제한</li> <li>• 심층진찰 참여 전문의 비율 제한 폐지(오히려 심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율이 높이는 평가 지표 도입)</li> </ul>
	시간제 진찰료 도입 여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진료에 투입된 시간에 비례하여 진찰료를 책정할 것을 검토하였으나, 진찰 시간 확인의 어려움, 직접적인 진찰 시간 이외 진찰 전후에 이루어지는 행위 고려의 어려움 등의 문제점으로 시간제 진찰료는 도입하기 어려울 것으로 예상함.</li> </ul>

제6장 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출 ●●

구분	항목	내용
		<ul style="list-style-type: none"> <li>대신 결과 목표표의 내용을 보다 충실히 제출받아 심층진찰의 성과에 따른 인센티브를 제공해주는 것이 더 적절해 보임.</li> </ul>
타 진료와의 관계	일반진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반진찰과 심층진찰 세션을 여전히 구분해야 함.</li> <li>단, 추후 상급종합병원의 일반진찰 세션 수를 점차 줄이는 평가 체계로 개편할 필요가 있음.</li> </ul>
	다학제 통합진료	<ul style="list-style-type: none"> <li>초진 환자의 경우 동일날 다학제 통합진료를 중복 산정할 수 없지만, 재진 환자의 경우 필요시 동일날 다학제 통합진료를 중복 산정할 수 있도록 함.</li> </ul>
	가산	<ul style="list-style-type: none"> <li>공휴, 야간 가산을 적용받을 수는 없지만, 소아 가산은 중복 적용받을 수 있도록 함.</li> <li>향후 종별가산의 폐지를 고려했을 때 심층진찰료는 종별가산율을 적용받지 않도록 설정하는 것이 적절하다고 판단됨.</li> </ul>
	상대가치점수	<ul style="list-style-type: none"> <li>일명 3분 진료 대신 15분 이상의 진료를 유도하기 위하여 심층진찰의 수가 수준을 기존 일반진찰보다 5배 더 높게 설정하였지만, 개별 외래 진료가 진료 수익에 미치는 파급효과를 고려했을 때 5배보다는 높은 수준이 되어야 할 것으로 판단됨.</li> <li>다만, 심층진찰료의 수가 수준만 올리기 부담이 될 수 있기 때문에, 1) 타 가산을 중복해서 받을 수 있도록 하는 방안, 2) 교육상담료만큼 추가로 진찰료를 상승시키는 방안, 3) 심층진찰 시범사업의 성과연동지불제도 연동 보상을 전체 심층진찰료의 최대 50%로 책정하고, 평가 결과에 따라 차등하여 인센티브를 수령할 수 있도록 하는 방안을 고려할 수 있음.</li> </ul>
행정 업무	본인부담	<ul style="list-style-type: none"> <li>기존 25% 정률 부담(단, 산정특례의 경우 해당 본인부담률 적용)의 원칙을 그대로 적용함.</li> </ul>
	제출서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>현황 및 변경 사항 신고, 환자 동의서 취득은 기존대로 진행함.</li> <li>하지만 다소 형식적이었던 결과 목표표(엑셀)를 개선하여 진찰에서 수행한 행위까지 수집하고, 이를 질 관리 자료원으로 활용하여 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도의 근거로 활용함.</li> </ul>

- 이상의 논의를 바탕으로 할 때, 심층진찰 시범사업의 성과평가 안을 다음과 같이 요약할 수 있음.

<표 106> 심층진찰 시범사업의 성과평가 안(요약)

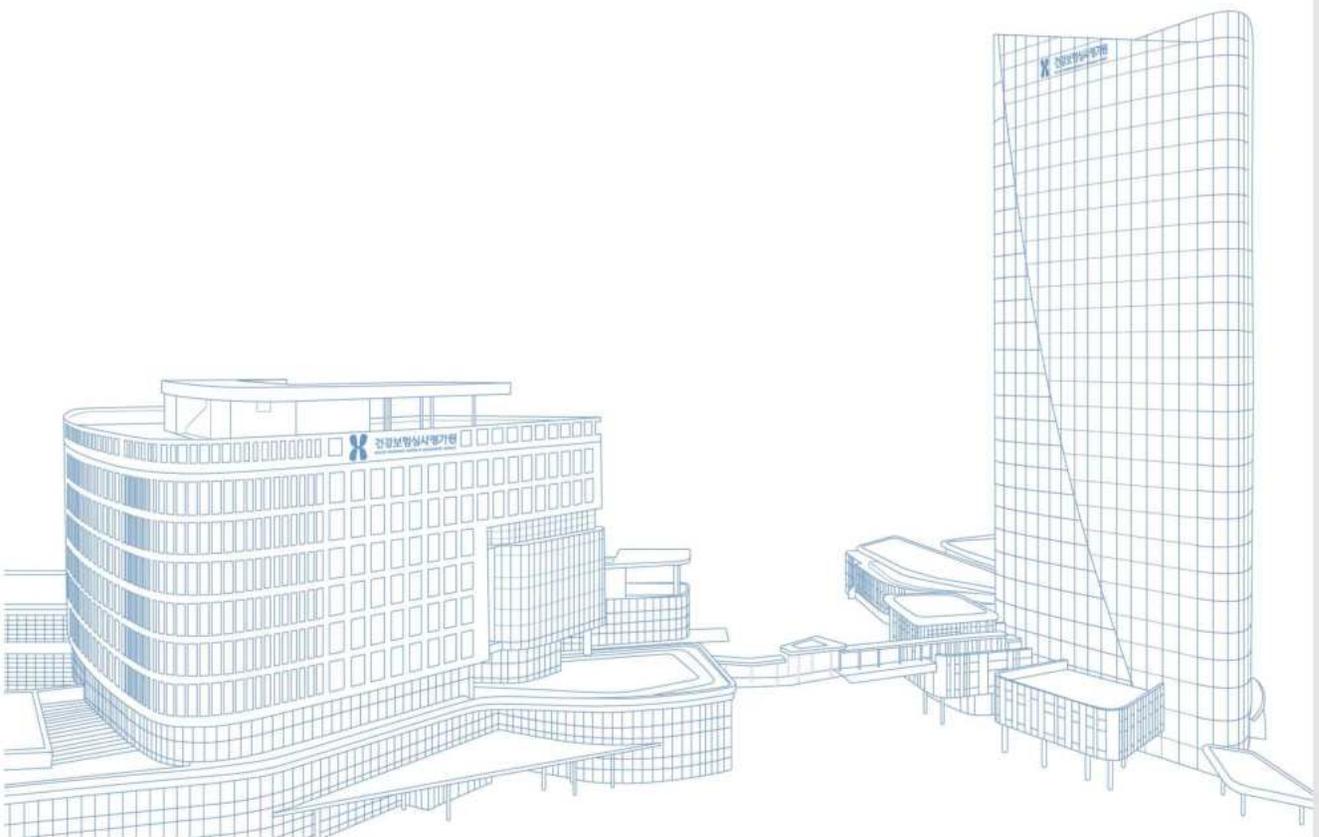
영역	지표	지표 정의 및 산출 방법
구조	심층진찰 시범사업 전담인력 혹은 교육 및 상담 간호사 배치	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 외래 진료를 관리하고, 심층진찰 시범사업 목표표를 입력, 점검하는 별도의 전담 인력을 얼마나 배치하였는지 평가</li> <li>심층진찰 시범사업 내 교육 및 상담 간호사를 얼마나 배치하였는지 평가</li> </ul>
	심층진찰 시범사업 목표표 데이터베이스 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 시범사업 목표표 데이터베이스를 별도로 구축</li> </ul>
과정	심층진찰 시범사업 목표표 데이터베이스 정확도 점검 활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 시범사업 목표표 데이터베이스의 미입력 및 오기 등을 매 분기 점검</li> </ul>
	심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>외래 진료를 보는 전체 전문의(단, 전문의 자격 취득일로부터 3년 경과한 자) 중 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의의 비율</li> </ul>
	일반진찰 대비 심층진찰 적용 외래 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>심층진찰 시범사업에 참여하는 전체 전문의가 개설하는 외래 세션 중 심층진찰 세션의 비율</li> </ul>
	재진 환자에서 증증 및 희귀난치 의심 질환자의 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>단기적으로는 재진 전체 환자 중에서 증증 및 희귀난치 의심 질환자의 비중을 평가하고, 장기적으로는 재진 전체 환자 중에서 상급종합병원 비적합질환군 질환자의 비중을 평가</li> </ul>
	공공보건의료사업팀 및 공공보건의료협력팀 연계 및 사정 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 전체 환자 중에서 공공보건의료사업팀 및 공공보건의료협력팀(혹은 그에 준하는 팀)과 연계하여 보건의료복지 서비스 평가를 수행한 비율</li> </ul>
	교육자료 제공 등 교육자원 연계 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>전체 심층진찰 환자 중에서 해당 질병 관리를 위한 교육자료를 환자 또는 보호자에게 제공하거나 그에 준하는 서비스를 연계한 비율</li> </ul>
	진료협력센터 연계 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>전체 환자 중에서 진료협력센터(혹은 그에 준하는 팀)과 연계하여 진료협력을 위한 의료기관을 사정한 비율</li> </ul>
	재진 환자에서 타 의료기관 회송 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 전체 환자 중에서 타 의료기관에 회송한 비율</li> </ul>
	재진 환자에서 의원급 의료기관 회송 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 전체 환자 중에서 의원급 의료기관에 회송한 비율</li> </ul>
	재진 환자에서 타 권역 의료기관 회송 비율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 전체 환자 중에서 참여 의료기관이 위치한 시도 경계 외 지역의 타 의료기관으로 회송한 비율</li> </ul>
결과	환자 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>외래 환자 경험 설문조사를 통해 수집된 결과</li> </ul>
	건강관련 삶의 질	<ul style="list-style-type: none"> <li>당해 연도 첫 재진 시점에 환자의 EQ-5D-5L 또는 HINT-8 평가 결과</li> </ul>
	재입원율	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 환자 중 외래 진료 후 시점 30일 이내 동일 상병 재입원율</li> </ul>
	사망률	<ul style="list-style-type: none"> <li>재진 환자 중 외래 진료 후 시점 이후 12개월 시점 사망률</li> </ul>

제6장 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출 ●●



상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)

# 결론 및 제언





## 제7장 결론 및 제언

### 1. 요약

- 이번 연구에서는 심층진찰 시범사업이 상급종합병원의 외래 진료의 질적 수준을 보다 높이고, 보건의료 전달체계 측면에서 좀 더 기여할 수 있도록 심층진찰 시범사업의 개편 안을 마련해 보았음. 이번 연구 결과는 상급종합병원의 외래 진료 기능을 정상화시키는 데에 기여할 수 있을 뿐만 아니라 상급종합병원 외 의료기관의 외래 진료 기능 설계에도 참고할 수 있을 것으로 예상함. 이하 각 장에서 기술한 내용을 간단히 요약하고 그 의미를 제시하였음.
- 제2장 국내외 진찰료 현황에서는 우리나라를 비롯한 미국, 일본, 영국의 최신 진찰료 지불보상을 중심으로 최신 경향을 살펴보았음. 이를 통하여 심층진찰 시범사업뿐만 아니라 의료기관의 종별에 적합한 진료비 지불보상 제도를 설계할 때 시사점을 얻을 수 있었음.
- 제3장 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가에서는 먼저 기존에 심층진찰 시범사업의 효과 평가를 진행한 문헌들을 검토하여 요약 제시하였음. 더불어 심층진찰 시범사업의 행정적 조사표인 결과목표표를 분석하여 심층진찰 시범사업의 적용 현황을 살펴보았음. 이 두 작업은 심층진찰 시범사업의 효과를 정성적 및 정량적으로 가늠해보는 데에 도움이 되었음.
- 제4장 진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련에서는 최근 시행되었거나 시행 중인 보건의료 전달체계 관련 시범사업을 검토하였고, 진료 유사 행위인 교육 및 상담 수가 청구 현황을 분석해보았음. 이는 심층진찰 시범사업을 다른 보건의료 전달체계 관련 정책들과 부합하게 설계하고, 진찰의 범위를 교육 및 상담 등을 포괄하는 형태로 확대하여 심층진찰의 행위가 충분히 지불보상될 수 있도록 개편하는 데에 기여하였음.
- 제5장 진찰료 개편 안 관련 의견 수렴에서는 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의뿐만 아니라 참여하지 않은 전문의를 대상으로 심층면담을 수행하였음.

해당 결과는 심층진찰 시범사업 개편 안에 대한 수용성을 가늠해보는 데에 기여하였음.

- 제6장 심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출에서는 대상, 적용방법, 타진료와의 관계 등 심층진찰 시범사업의 구체적인 구성요소별 개편 안을 도출하였고, 심층진찰 시범사업의 성과평가를 위한 지표 안을 제시하였음. 해당 내용은 심층진찰 시범사업을 양질의 외래 진료와 보건의료 전달체계 정상화에 보다 기여할 수 있도록 개편하는 데에 도움이 될 것이고, 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도를 도입하는 데에 기반이 될 것임.

## 2. 제언

- 이번 연구는 심층진찰 시범사업의 효과 평가를 바탕으로 심층진찰 시범사업의 전달체계 상 역할을 고도화하기 위한 모형을 제시하고, 상급종합병원 외 다른 유형의 의료기관의 진찰료도 함께 개편하기 위한 이론적 개념을 도출하고자 하였음. 하지만 여기서 충분히 다루지 못한 다음과 같은 내용들은 추후 연구에서 좀 더 다뤄볼 필요가 있음.
- 무엇보다도 이번 연구에서는 연구의 부가적인 목적 중 하나인 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개편 방안에 대해서는 구체적인 안을 제시하지 못하였다는 제한점이 있음.
  - 이번 연구에서는 상급종합병원을 타깃으로 하는 심층진찰 시범사업의 개편안을 우선적으로 제시하고자 하였지만, 부가적으로 다른 의료기관 중별의 진찰료 개편안의 열개도 제시하고자 하였음. 이를 위하여 의원급 의료기관을 대상으로 한 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업을 검토하고, 의료개혁특별위원회 의료개혁 실행방안 등 최근 의료개혁의 동향도 살펴보았음. 하지만 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개편이 필요하다는 공감대는 형성되어 있는 것으로 보이지만, 그 구체적인 방향성을 확립하지 못하고 있는 것이 사실임. 전문의를 대상으로 실시한 심층면담에서도 중별로 진찰료 수준이 낮다는 논의만 지속되지, 진찰료 개편을 포함한 의원급 및 병원급 의료기관의 외래 기능을 어떻게 개편해야 하는지에 대한 구체적인 의견은 찾기가 어려웠음.
  - 다만, 진찰료만의 단독적인 개편이 큰 효과를 거두기 쉽지 않은 상황이기에, 보건의료 전달체계 전반의 개편과 함께 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개선 작업이 이뤄져야 할 것으로 보임. 최근 상급종합병원 구조전환 시범사업, 지역의료혁신 시범사업, 책임의료기관 지정 사업, 중증응급 심뇌혈관질환 문제 해결형 진료협력 네트워크 시범사업 등 개별 의료기관의 역할보다 네트워크를 형성하여 보건의료 전달체계를 확립하고자 하는 경향을 보이고 있음. 즉, 책임의료조직(accountable care organization)으로의 개편이 향후 지향점이 될 가능성이 높아 보임. 따라서 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개편 작업도 지역 내 네트워크가 공동으로 목표로 하는 성과를 달성하는 데에 기여하도록 이뤄질

필요가 있음.

- 심층진찰 시범사업의 효과를 보다 다각도로 평가하기 위한 시도가 필요함. 이번 연구에서도 정량 및 정성적인 방법론으로 심층진찰 시범사업의 효과를 확인하기 위한 시도를 진행하였지만, 심층진찰 시범사업이 제대로 탄력을 받기 위해서는 관찰, 설문조사 등 다양한 연구 방법론을 적용한 연구가 이뤄질 필요가 있음.
- 구체적으로 심층진찰 시범사업에 참여하는 환자의 의료이용 패턴이 어떻게 이뤄지고, 변화하는지에 대한 분석은 수행하지 못하였는데, 건강보험공단 청구자료를 이용한 입원 및 재입원, 의뢰 및 회송 패턴에 대한 추적 분석이 필요함. 즉, 단순히 단면적으로 의료이용의 형태를 살펴기보다, 심층진찰 시범사업에 참여하였던 환자의 의료이용 패턴을 몇 년간 추적하여 심층진찰 시범사업의 개선안 도출의 시사점을 얻을 필요가 있음.
- 또 심층진찰 시범사업에 참여하는 의료진의 진료 행태 또한 어떻게 변화하는지를 살펴보는 것도 의미 있을 것임. 심층진찰 시범사업에 참여하는 의료진과 그렇지 않은 의료진을 대상으로 설문조사를 실시하여 심층진찰 시범사업 참여 및 비참여 경험을 살펴보는 것은 심층진찰 시범사업의 수용성을 높이는 데에 보다 기여할 것임. 또 심층진찰 현장을 직접 관찰하여 심층진찰 측정의 효용성 등을 살펴보는 시도도 이뤄지는 것이 중요함.
- 이 외에도 상대가치 및 환산지수 개편에 따른 적합한 진찰료 지불보상방식에 대한 연구도 추후 이뤄질 필요가 있음.

## 참고 문헌

- 건강보험심사평가원. 권역심뇌혈관질환센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 지침. 보건복지부 2024.
- 건강보험심사평가원. 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침. 보건복지부 2021.
- 건강보험심사평가원. 심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업 지침. 보건복지부 2024.
- 건강보험심사평가원. 중증진료체계 강화 시범사업 지침. 보건복지부 2024.
- 건강보험심사평가원. 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 지침. 보건복지부 2023.
- 광성순 기자. '수술 전후 관리 교육상담 시범사업' 결국 종료.  
<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3012481>
- 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(1단계). 건강보험심사평가원, 2017.
- 권용진 등. 진찰료 체계 개편을 위한 심층진찰료 도입방안 연구용역(2단계). 건강보험심사평가원, 2019.
- 김교현 등. 의과 의원의 외래 진료 질 담보 및 비용 관리를 위한 진찰료 수가 모형. 건강보험심사평가원 2016.
- 보건복지부. 비의료 건강관리서비스 가이드라인 및 사례집. 2019
- 보건복지부. 생명과 지역을 살리는 필수의료혁신 전략. Available from:  
[https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=378597&tag=&nPage=26](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=378597&tag=&nPage=26) Accessed on Sep 19, 2024.
- 보건복지부. 중증진료체계 강화 시범사업 참여기관 선정 결과. Available from:  
[https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010000&bid=0003&list\\_no=1480047&act=view](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010000&bid=0003&list_no=1480047&act=view) Accessed on Sep 16, 2024.
- 사회보험진료보수지불기금“, Cited on 2024.11.18. <https://www.ssk.or.jp/>
- 생명과 지역을 살리는 의료개혁 1차 실행방안 발표. Available from:  
[https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=1482955&tag=&nPage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1482955&tag=&nPage=1) Accessed on Sep 17, 2024.
- 옥민수. 의료전달체계 이슈에서 좀 더 고려돼야 할 문제들. Available from:



<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=147251>

- 우리나라 진료비 지불 제도. Available from:  
<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA020028000000&WT.gnb=%EC%9A%B0%EB%A6%AC%EB%82%98%EB%9D%BC+%EC%A7%84%EB%A3%8C%EB%B9%84+%EC%A7%80%EB%B6%88+%EC%A0%9C%EB%8F%84#none> Accessed on Nov 16, 2024.
- 이정찬. 국내외 외래 진찰 현황 검토. 의료정책연구소. 2019.
- 일본의사회 진료보수, Cited on 2024.11.18. <https://www.med.or.jp/people/what/sh/>
- 임병찬 등. 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 분석 연구용역. 서울대학교병원. 2021.
- 후생노동성 진료보수 관련정보, Cited on 2024.11.18.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/iryohoken/newpage\\_21053.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryohoken/newpage_21053.html)
- 2024년도 진료보수표, Cited on 2024.11.18. <https://shirobon.net/medicalfee/latest/>
- AAPC. Evaluation and Management CPT® Code range 99091– 99499. Retrieved from <https://www.aapc.com/codes/cpt-codes-range/99091-99499/>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. Calendar Year (CY) 2024 Medicare Physician Fee Schedule Final Rule. Retrieved from <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-service-payment/physicianfeesched/pfs-federal-regulation-notices/cms-1784-f>
- Jones, Karen C et al. Unit Costs of Health and Social Care 2023 Manual. University of Kent. 2023.
- NHS. NHS Payment Scheme. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/pay-syst/nhs-payment-scheme/>
- Pina IL, et al. A framework for describing health care delivery organizations and systems. *Am J Public Health*. 2015;105(4):670-9.
- Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *J Prev Med Public Health*. 2023;56(1):12-20.
- 医学通信社 (編集)(2024), 診療点数早見表 2024年度版:  
[医科]2024年改定準拠の診療報酬点数表 (2024年度版), 医学通信社.

참고 문헌 ● ●

- 伊藤哲雄、森田仁計(2024), 図解入門ビジネス 最新医療費の仕組みと基本がよ〜くわかる本 [第5版], 秀和システム.
- 青山 美智子(2024), ビジュアル速解 診療報酬・完全攻略マニュアル 2024-25年版: 診療報酬点数表全一覧&レセプト請求の要点解説 (2024-25年版), 医学通信社.



상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역(시범사업 2단계 효과평가 포함)



---

## ABSTRACT

---

### 상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역 (시범사업 2단계 효과평가 포함)

---

#### 배경

국내 여러 가지 보건의료 전달체계 문제점들의 해결책 중 하나로 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업을 시행 중에 있음. 심층진찰 시범사업의 도입 취지에 따라 과연 심층진찰 시범사업이 합리적인 보건의료 전달체계 확립에 얼마나 기여했는지 고민하고, 그에 따라 심층진찰 시범사업이 고도화될 필요가 있음. 심층진찰 시범사업이 상급종합병원을 대상으로만 진행되고 있기 때문에, 종합병원, 병원, 의원 등 타 유형의 의료기관의 진찰료는 관행처럼 책정되고 있음. 상급종합병원처럼 타 유형의 의료기관에서도 진찰의 소요시간, 난이도 등에 따른 차이를 반영해야 하는지, 보건의료 전달체계 원리에 입각하여 진찰료를 어떻게 책정해야 하는지 등을 고려하여 진찰료 체계의 개선이 필요한 상황임.

이번 연구의 목적은 다음과 같음. 첫째, 심층진찰 시범사업의 효과 평가를 바탕으로 심층진찰 시범사업의 전달체계 상 역할을 고도화하기 위한 모형을 제시하는 것임. 둘째, 상급종합병원 외 다른 유형의 의료기관의 진찰료도 함께 개편하기 위한 이론적 개념을 도출하는 것임.

#### 연구 방법 및 결과

먼저 국내외 진찰료 현황 검토를 통해 최신 진찰료 지불보상을 중심으로 최신 경향을 살펴보았음. 이를 통하여 심층진찰 시범사업뿐만 아니라 의료기관의 종별에 적합한 진료비 지불보상 제도를 설계할 때 시사점을 얻고자 하였음.

기존 심층진찰 시범사업의 효과 평가를 진행한 문헌들을 검토하여 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 효과 평가를 살펴보았음. 더불어 심층진찰 시범사업의 행정적

조사표인 결과목표표를 분석하여 심층진찰 시범사업의 적용 현황을 살펴보았음. 이 두 작업은 심층진찰 시범사업의 효과를 정성적 및 정량적으로 가늠해보는 데에 도움이 될 것임.

진찰료 개편을 위한 이론적 근거 마련에서는 최근 시행되었거나 시행 중인 보건의료 전달체계 관련 시범사업을 검토하였고, 진료 유사 행위인 교육 및 상담 수가 청구 현황을 분석해보았음. 이는 심층진찰 시범사업을 다른 보건의료 전달체계 관련 정책들과 부합하게 설계하고, 진찰의 범위를 교육 및 상담 등을 포괄하는 형태로 확대하여 심층진찰의 행위가 충분히 지불보상될 수 있도록 개편하는 데에 기여할 것임.

진찰료 개편 안 관련 의견 수렴에서는 심층진찰 시범사업에 참여하는 전문의뿐만 아니라 참여하지 않은 전문의를 대상으로 심층면담을 수행하였음. 해당 결과는 심층진찰 시범사업 개편 안에 대한 수용성을 가늠해보는 데에 기여하였음.

심층진찰 시범사업 및 진찰료 개편 안 도출에서는 대상, 적용방법, 타 진료와의 관계 등 심층진찰 시범사업의 구체적인 구성요소별 개편 안을 도출하였고, 심층진찰 시범사업의 성과평가를 위한 지표 안을 제시하였음. 해당 내용은 심층진찰 시범사업을 양질의 외래 진료와 보건의료 전달체계 정상화에 보다 기여할 수 있도록 개편하는 데에 도움이 될 것이고, 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도를 도입하는 데에 기반이 될 것임.

## 결론

이번 연구에서는 심층진찰 시범사업이 상급종합병원의 외래 진료의 질적 수준을 보다 높이고, 보건의료 전달체계 측면에서 좀 더 기여할 수 있도록 심층진찰 시범사업의 개편 안을 마련해 보았음. 이번 연구 결과는 상급종합병원의 외래 진료 기능을 정상화시키는 데에 기여할 수 있을 뿐만 아니라 상급종합병원 외 의료기관의 외래 진료 기능 설계에도 참고할 수 있을 것으로 예상함. 다만, 이번 연구에서는 연구의 부가적인 목적 중 하나인 의원급 및 병원급 의료기관의 진찰료 개편 방안에 대해서는 구체적인 안을 제시하지 못하였다는 제한점이 있음. 추후 심층진찰 시범사업의 효과를 보다 다각도로 평가하기 위한 다양한 시도가 필요함.

---

Keywords: 상급종합병원, 심층진찰, 진찰료



---

상급종합병원 심층진찰  
모형개선 연구용역  
(시범사업 2단계 효과평가 포함)

---

발행일 : 2024년 12월  
발행처 : 건강보험심사평가원  
(강원도 원주시 혁신로 60(반곡동))  
울산대학교산학협력단  
(울산광역시 남구 대학로 93(무거동))

대표전화 : 1644-2000  
홈페이지 : www.hira.or.kr

---

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