

발간등록번호

G000A36-2024-151

상급종합병원 심층진찰 모형개선 연구용역 (시범사업 2단계 효과평가 포함) - 요약보고서 -

연구진

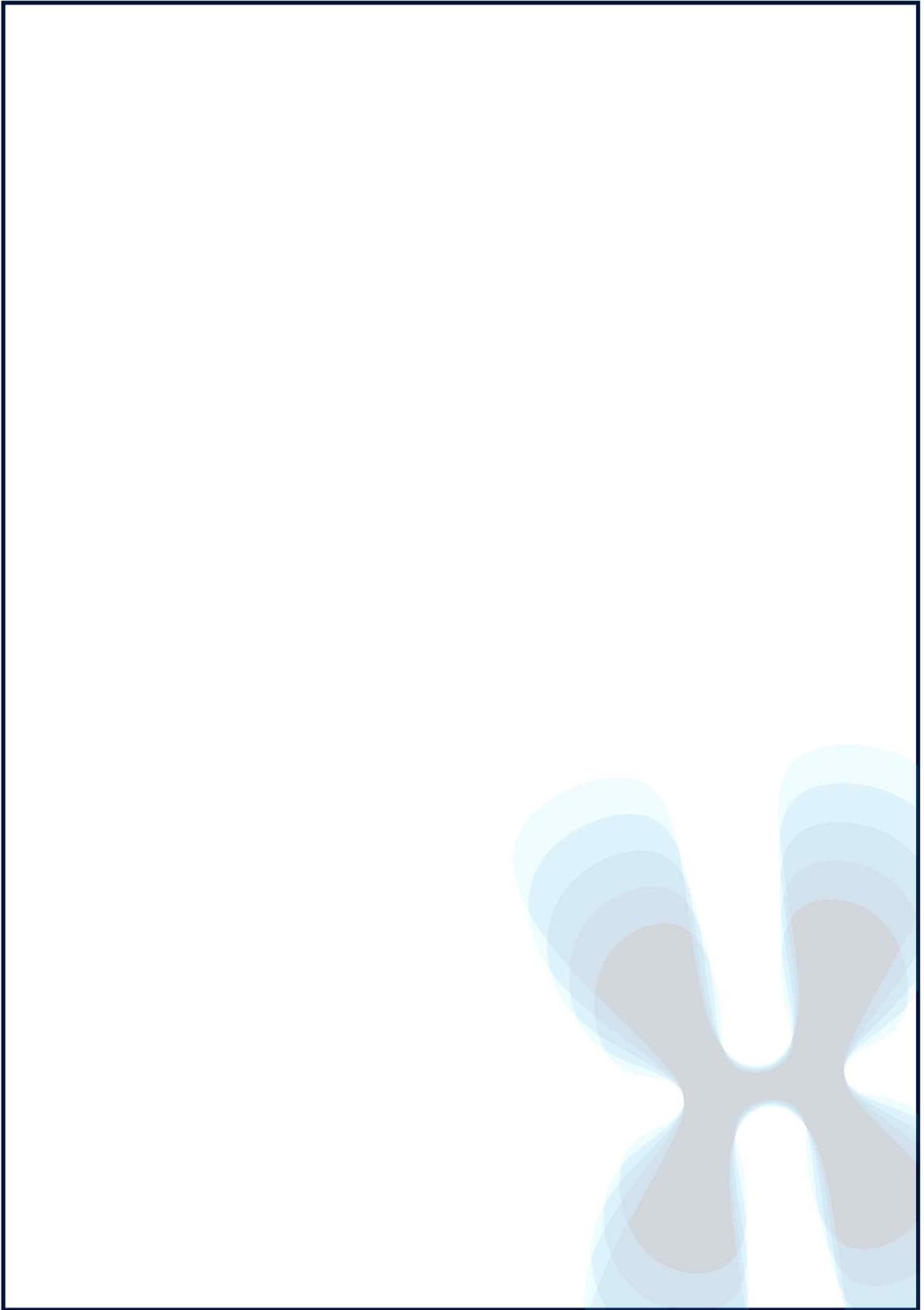
연구책임자	옥민수 (울산대학교 의과대학, 교수)
공동연구자	장원모 (서울특별시보라매병원, 교수) 문종윤 (가천대학교 의과대학, 교수) 정혜민 (서울대학교병원, 교수) 표지희 (울산대학교 산학협력단, 박사후연구원)
연구보조원	정혜란 (울산대학교병원, 연구원) 이미나 (울산대학교병원, 연구원) 박지선 (서울대학교 의과대학, 박사과정 학생) 유지혜 (서울광역청년센터, 연구원)

주제어 상급종합병원, 심층진찰, 진찰료



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



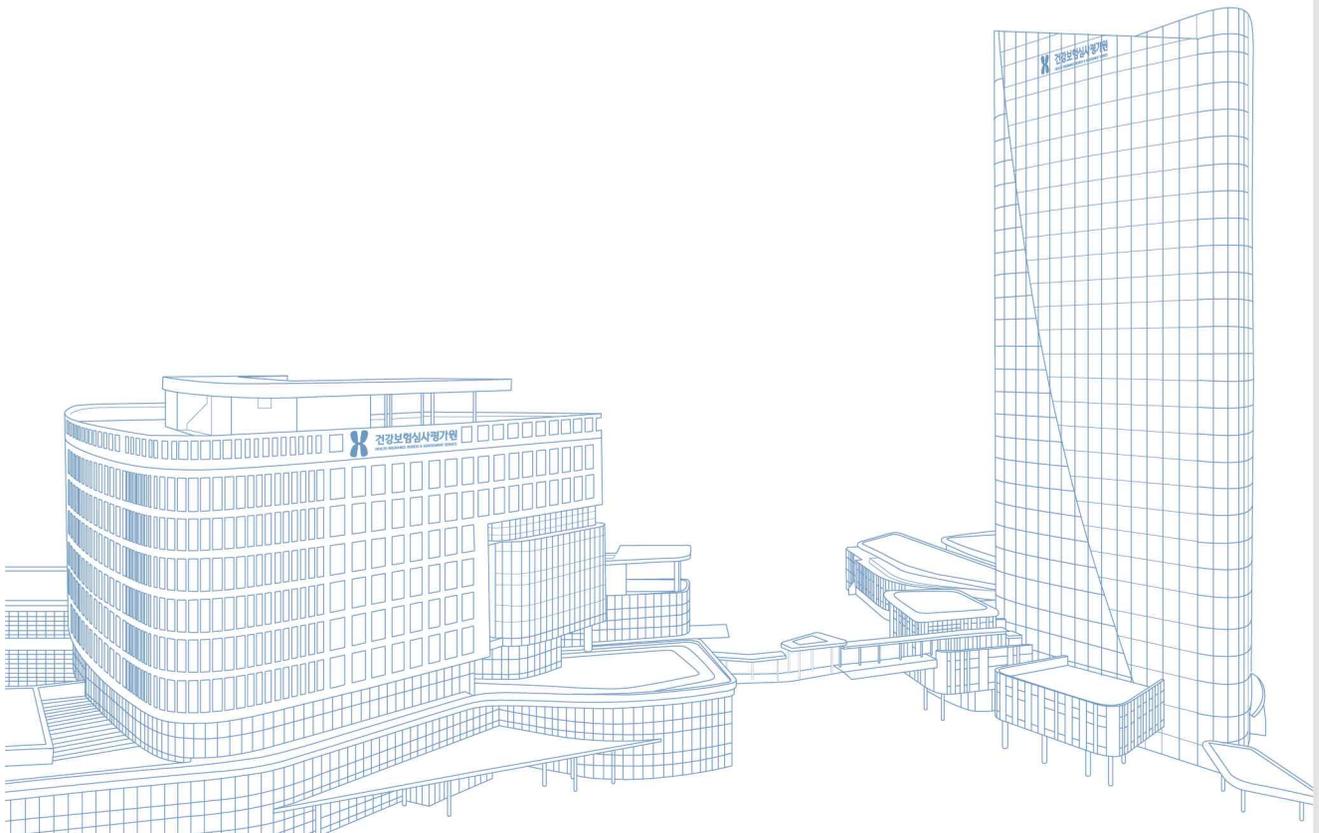
HIRA

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 중요함¹⁾.
- 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

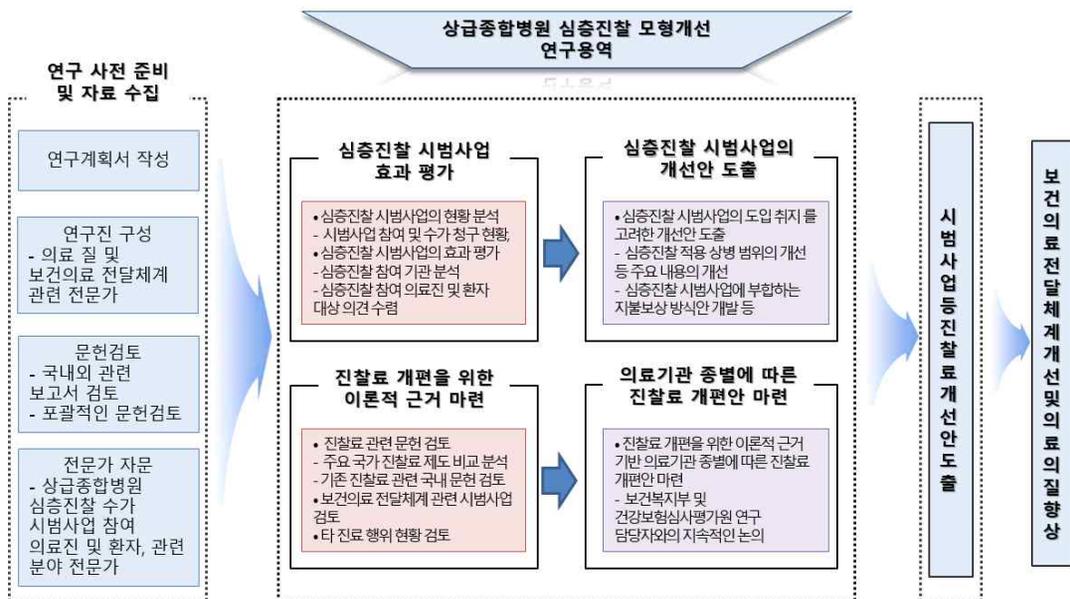
1) Pina IL, et al. A framework for describing health care delivery organizations and systems. Am J Public Health. 2015;105(4):670-9.

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 함²⁾
- 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"> • 환자 기본 정보 확인 • 전자 진료 기록 검토 	<ul style="list-style-type: none"> • 서면 진료 기록 검토 • 전산기록(VPN입력)
2. 진찰	<ul style="list-style-type: none"> • 주소(chief complaint) 조사 • 현 병력 조사 • 과거력 조사 • 사회력 조사 • 가족력 조사 	<ul style="list-style-type: none"> • 전산기록(VPN입력) • 미진단 환자에서 해외방문력 조사 • 미진단 환자에서 감별진단을 위한 위험요인 조사 • 기진단 유전질환자에서 가계도 조사
3. 신체검사	<ul style="list-style-type: none"> • 신장/체중 확인 • 바이탈 확인 • 환부 확인 • 전산기록(VPN입력) 	<ul style="list-style-type: none"> • 청진 • 촉진 • 기타 기능확인
4. 진단 및 질병 설명	<ul style="list-style-type: none"> • 진단명/진단근거 • 질병 설명 	<ul style="list-style-type: none"> • 질병 설명에서 보조자료 사용 • 전산기록(VPN입력)

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

* 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 있음³⁾. 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"> • 초진료 • 재진료 • 외래진료료 	<ul style="list-style-type: none"> • 의학관리 • 재택의료 • 검사 • 주사 • 처치 • 수술 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양 입소자 관련 	<ul style="list-style-type: none"> • 경과에 따른 기본 진료료

○ 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"> • 그러나 권용진 등(2019) 연구에 따르면, 심층진찰의 효과는 소아 환자에서는 상대적으로 두드러지지 않은 것으로 나타났음. • 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. • 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.
의료 이용 측면	<ul style="list-style-type: none"> • 권용진 등(2017) 연구에서 심층진찰군과 대조군 간 의료 이용량을 비교했을 때, 심층진찰군에서 특별히 의료 이용량에 긍정적인 결과를 나타내지는 못한 것으로 보임. • 심층진찰군과 대조군 간 의료 이용의 형태를 비교한 임병찬 등(2021) 연구에서도 심층진찰의 의료 이용상 두드러진 긍정적인 특징을 확인하지 못한 것으로 판단됨.
심층진찰 시범사업의 의사 측면 효과	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • 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.

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 ¹⁾	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

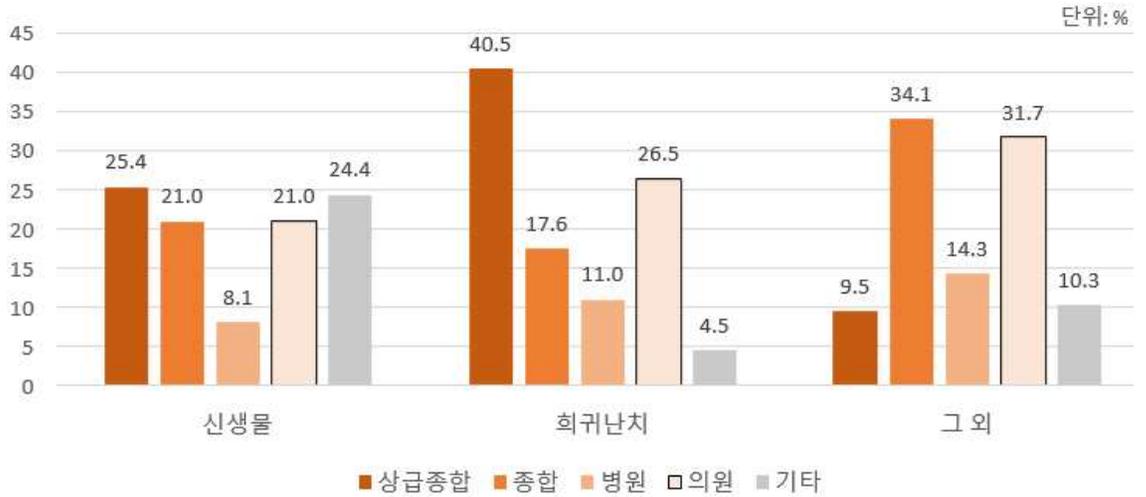
- 앞서 상급종합병원에서 심층진찰 시범사업 기관(상급종합병원)으로 의뢰하는 경우는 전체 의뢰건수 중 24.2%(8,489건)에 해당하였음. 그 중 상급종합병원 의뢰기관이 비수도권에 소재한 경우는 3,578건으로 42.1%에 해당하였음.
- 비수도권 상급종합병원이 의뢰기관일 때, 수도권에 위치한 심층진찰 시범사업 기관으로 의뢰하는 경우는 약 83.2%로 대부분을 차지하였음.

<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 ¹⁾	15	5.2	75	12.9	20	4.1	110	8.1
전체 회송 환자 수 ²⁾	290	100.0	580	100.0	485	100.0	1,355	100.0
회송율(%) ³⁾	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"> • 건강보험 수가(의뢰회송) - 의뢰료(진료의뢰료 I, II, III) - 회송료(종합병원, 전문병원)
2	2024	중증환자 진료체계 강화 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> • 성과 기반 보상 - 기준 보상금액의 50% 선지급 - 성과평가 결과에 따라 보상률 차등 적용하여 나머지 보상금액 지급
3	2024	중증응급 심뇌혈관질환 문제해결형 진료협력 네트워크 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> • 성과 기반 보상 - 네트워크 보상금액의 50% 선지급 - 성과평가 결과에 따라 보상률 차등 적용하여 나머지 보상금액 지급 - 네트워크 운영·성과 관리를 위한 권역센터 추가 보상
4	2018	수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> • 건강보험 수가(수술전후 관리 교육상담 및 심층진찰) - 교육상담료 - 심층진찰료

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 ¹⁾	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 ²⁾	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 ¹⁾	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 ²⁾	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 ¹⁾	98,719	21.8	113,623	23.5	157,333	26.8	369,675	24.3
	서울권 상중 ²⁾	75,659	16.7	85,075	17.6	93,070	15.9	253,804	16.7
	그 외 상중 ³⁾	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 ¹⁾	61,329	41.9	54,698	34.7	63,809	29.8	179,836	34.7
	서울권 상중 ²⁾	21,980	15.0	22,237	14.1	33,942	15.9	78,159	15.1
	그 외 상중 ³⁾	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 ¹⁾	160,048	26.7	168,321	26.3	221,142	27.6	549,511	26.9
	서울권 상중 ²⁾	97,639	16.3	107,312	16.8	127,012	15.9	331,963	16.3
	그 외 상중 ³⁾	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 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 반면⁴⁾, 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"> • 심층진찰 시범사업에 대하여 들어보신 적이 있습니까?
진찰의 범위와 수행	<ul style="list-style-type: none"> • 진찰이라는 진료에는 어떤 행위들이 포함되어야 한다고 생각하십니까? • 진찰의 정의를 참고하였을 때 진찰을 다 수행하고 계십니까?
심층진찰 사업 대상	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관/전문의/환자와 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?
심층진찰 적용 방법	<ul style="list-style-type: none"> • 초재진/진료량 제한과 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?
타 진료와의 관계	<ul style="list-style-type: none"> • 일반진료/다학제 통합진료/가산/상대가치 점수와 관련된 내용에 대해 어떻게 생각하십니까?
행정업무	<ul style="list-style-type: none"> • 본인부담/제출서류에 대해 어떻게 생각하십니까?
개선 방안	<ul style="list-style-type: none"> • 심층진찰 시범사업에서 개선해야 할 또는 유지해야 할 사항에 대해 의견이 있으십니까?
보건의로 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> • 보건의로 전달체계 개선을 위한 각종 시범사업과 심층진찰 시범사업의 연계에 대해 어떻게 생각하십니까? • 심층진찰 시범사업의 확대에 대해 어떻게 생각하십니까?

- 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 문제점으로 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 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.

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 측정하였다도 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"> • 상급종합병원의 자율적 참여 • 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)
	전문의	<ul style="list-style-type: none"> • 전문의 자격 취득일로부터 3년 경과한 자
환자	<단기>	<ul style="list-style-type: none"> • 2단계 요양급여(시범기관)가 필요하다고 의뢰된 중증, 희귀난치 의심 질환자 • 단, 구체적인 중증질환자의 범위는 시범기관별로 자율적으로 설정하되, 시범사업 참여 전까지 승인 취득이 필요함. • 재진 환자에서 중증, 희귀난치 의심 질환자의 비중을 평가함. • 건강보험 환자(차상위 계층 포함)만 심층진찰 적용 가능
	<장기>	<ul style="list-style-type: none"> • 2단계 요양급여(시범기관)가 필요하다고 의뢰된 중증, 희귀난치 의심 질환자 • 단, 구체적인 중증질환자의 범위는 시범기관별로 자율적으로 설정하되, 시범사업 참여 전까지 승인 취득이 필요함. • 재진 환자에서 상급종합병원 비적합질환군 질환자의 비중을 평가함. 이를 위하여 상급종합병원 적합질환군 분류 개발 연구를 후속 제안함. • 건강보험 환자(차상위 계층 포함)만 심층진찰 적용 가능
적용 방법	초재진	<ul style="list-style-type: none"> • 초진뿐만 아니라 재진까지 확대
	진료량 제한	<ul style="list-style-type: none"> • 횟수 제한 사항: 환자별 연간 4회까지 인정(초재진 포함), 단, 중증환자 진료 체계 강화 시범사업에 참여하는 의료기관의 경우 이 제한도 폐지 • 인원 제한: 전문의 1인당 1시간 4명 이내 • 외래 세션 수: 단, 전문의 1인이 1주일에 개설할 수 있는 심층진찰 외래 세션의 수를 3개로 제한 • 심층진찰 참여 전문의 비율 제한 폐지(오히려 심층진찰 시범사업 참여 전문의 비율이 높이는 평가 지표 도입)
	시간제 진찰료	<ul style="list-style-type: none"> • 진료에 투입된 시간에 비례하여 진찰료를 책정할 것을 검토하였으나, 진찰

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"> 대신 결과 목록표의 내용을 보다 충실히 제출받아 심층진찰의 성과에 따른 인센티브를 제공해주는 것이 더 적절해 보임.
타 진료와의 관계	일반진료	<ul style="list-style-type: none"> 일반진찰과 심층진찰 세션을 여전히 구분해야 함. 단, 추후 상급종합병원의 일반진찰 세션 수를 점차 줄이는 평가 체계로 개편할 필요가 있음.
	다학제 통합진료	<ul style="list-style-type: none"> 초진 환자의 경우 동일날 다학제 통합진료를 중복 산정할 수 없지만, 재진 환자의 경우 필요시 동일날 다학제 통합진료를 중복 산정할 수 있도록 함.
	가산	<ul style="list-style-type: none"> 공휴, 야간 가산을 적용받을 수는 없지만, 소아 가산은 중복 적용받을 수 있도록 함. 향후 중별가산의 폐지를 고려했을 때 심층진찰료는 중별가산율을 적용받지 않도록 설정하는 것이 적절하다고 판단됨.
	상대가치점수	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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.
행정 업무	본인부담	<ul style="list-style-type: none"> 기존 25% 정률 부담(단, 산정특례의 경우 해당 본인부담률 적용)의 원칙을 그대로 적용함.
	제출서류	<ul style="list-style-type: none"> 현황 및 변경 사항 신고, 환자 동의서 취득은 기존대로 진행함. 하지만 다소 형식적이었던 결과 목록표(엑셀)를 개선하여 진찰에서 수행한 행위까지 수집하고, 이를 질 관리 자료원으로 활용하여 심층진찰 시범사업의 성과연동 지불제도의 근거로 활용함.

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

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)

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)