

의료급여제도 의료공급체계 개선방안

신현웅
신영석 황도경
김세라 윤석준

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 「의료급여제도 의료공급체계 개선방안」 연구의 최종보고서로 제출합니다.

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자 : 신현웅

연구 원 : 신영석

연구 원 : 황도경

연구 원 : 김세라

연구 원 : 윤석준

목 차

요약	9
I. 서 론	20
1. 연구의 배경 및 필요성	20
2. 연구목적	21
II. 의료급여 수급자의 의료이용 실태	22
1. 의료급여 대상자 현황	22
2. 의료급여 의료이용 현황	24
3. 의약품 남용실태	28
4. 장기이용환자의 의료이용 실태	29
III. 이론적 검토 및 외국의 사례	33
1. 선택병의원제에 대한 이론적 검토	33
2. 외국의 사례	34
IV. 선택병의원제 도입에 따른 검토사항	39
1. 선택병의원제 적용대상자 범위	39
2. 선택병의원 등록방식	40
3. 선택병의원 관리운영 방식	40
V. 선택병의원제 도입방안	42
1. 적용대상자	43
2. 선택병의원 운영방식	59
3. 선택병의원제도 관리운영 방안	63
VI. 결 론	66
참고문헌	68
부록	69

표 목 차

〈표 1〉 연도별 의료급여 대상자 추이	22
〈표 2〉 연도별 노인인구 추이	23
〈표 3〉 의료급여 총진료비 추이	24
〈표 4〉 적용인구 1인당 의료급여 진료비 추이	25
〈표 5〉 1인당 의료급여 입내원일수 추이	26
〈표 6〉 내원일당 의료급여 진료비	27
〈표 7〉 1종 수급자 구간별 내원일수 분포	27
〈표 8〉 동일성분 의약품 중복처방 현황	28
〈표 9〉 병용금지 의약품 처방 현황	29
〈표 10〉 여러 의료기관을 이용하는 이유에 대한 응답분포	30
〈표 11〉 질병치료로 인한 경제적 부담	30
〈표 12〉 경제적 부담이 있는 경우 부담의 종류	31
〈표 13〉 수급자가 판단하는 자신의 현재 건강상태	31
〈표 14〉 대상자가 복용하는 약물 가지수에 대한 분포	32
〈표 15〉 대상자의 하루 중 약물 복용횟수에 대한 분포	32
〈표 16〉 선택병원제 대상군별 규모	44
〈표 17〉 선택병원제 대상군별 상병개수에 따른 분포	45
〈표 18〉 선택병원제 대상자군별 주상병 환자분포(명)	46
〈표 19〉 선택병원제 대상자군별 기타질환 분포	47
〈표 20〉 급여일수 1,000일 이상자 중 선택병원제 대상에서 제외되는 환자 분포	49
〈표 21〉 의료급여 종별 선택병원제 대상자 분포	50
〈표 22〉 선택병원제 대상자의 총진료비 현황(천원)	51
〈표 23〉 선택병원제 대상자들의 의료이용 분포	52
〈표 24〉 선택병원제 대상자들의 의료이용 요양기관분포	53

〈표 25〉 선택병원제 대상자들의 상병 개수분포	54
〈표 26〉 선택병원제 대상자들의 진료과 이용 분포	55
〈표 27〉 진료과별 의사수 분포	56
〈표 28〉 선택병원제 대상자들의 중별 진료과 이용 분포(의료급여1종)	56
〈표 29〉 선택병원제 대상자들의 중별 진료과 이용 분포(의료급여2종)	57
〈표 30〉 선택병원제 대상자들의 지역분포	58

그림 목 차

[그림 1] 연도별 의료급여 수급권자 자격 유형별 현황	23
[그림 2] OECD 국가의 1인당 방문일수 비교(국민 1인당 연간일수)	26

부록 표목차

<부록 1> 급여일수 365일 이상자의 종별 요양기관이용 현황	71
<부록 2> 급여일수 365일 이상자의 질환별 요양기관이용 현황	72
<부록 3> 급여일수 365일 이상자의 질환별 요양기관이용 현황(의료급여1종)	80
<부록 4> 급여일수 365일 이상자의 질환별 요양기관이용 현황(의료급여2종)	88
<부록 5> 급여일수 365일 이상자의 상병개수 현황	96
<부록 6> 급여일수 365일 이상자의 질병별 상병개수 현황	97
<부록 7> 급여일수 365일 이상자의 질병별 상병개수 현황(의료급여1종)	105
<부록 8> 급여일수 365일 이상자의 질병별 상병개수 현황(의료급여2종)	113
<부록 9> 급여일수 365일 이상자의 급여일수 현황	121
<부록 10> 급여일수 365일 이상자의 질환별 급여일수 현황	122
<부록 11> 급여일수 365일 이상자의 질환별 급여일수 현황(의료급여1종)	130
<부록 12> 급여일수 365일 이상자의 질환별 급여일수 현황(의료급여2종)	138
<부록 13> 급여일수 365일 이상자의 총급여일수 분위수 분포	146
<부록 14> 급여일수 365일 이상자의 질환별 총급여일수 분위수 분포	147
<부록 15> 급여일수 365일 이상자의 질환별 총급여일수 분위수 분포(의료급여1종)	155
<부록 16> 급여일수 365일 이상자의 질환별 총급여일수 분위수 분포(의료급여2종)	163

요약

1. 연구배경 및 목적

가. 연구의 배경

- 1977년 의료보험제도와 같이 시행된 의료급여제도는 지난 30여년간 우리사회 극빈층에게 최소한의 의료보장은 제공하는 데 절대적인 역할을 수행하여 왔음.
- 최근에는 희귀난치성 질환 종류의 확대, 차상위계층 중 희귀난치성 및 만성질환자, 18세 미만 아동 등에 대한 수급권자 대상 확대, 본인부담 보상금 및 상한제 도입, 장애인 보장구 급여확대, 암 등 3대 중증질환의 2종 본인부담률 감소, 사례관리제도 도입 등 의료보장의 역할을 강화해 왔음.
- 이러한 최근 급여범위와 급여일수 등의 확대에 따라 의료급여 수급자들의 의료이용이 급격히 증가하였음.
- 그러나 이러한 보장성강화 및 사각지대 축소가 외형적으로는 성장해 왔지만 수급자들의 실질적 건강관리가 이루어지지 못하였음.
 - 특히 무분별한 외래 의료이용 등은 동일질환에 이중, 삼중의 중복 투약이 이루어지는 등 오히려 수급자의 건강상태를 악화시키는 환경에 노출시키고 있음.
- 따라서 의료급여 수급자들의 건강증진을 지속적으로 관리하며 지원함으로써 삶의 질이 실질적으로 개선될 수 있는 의료공급체계의 모색이 필요함.

나. 연구목적

- 의료급여 수급자들의 건강증진을 위한 의료공급체계 개선방안으로 선택병의원제도 도입이 가능한지 여부를 검토

- 가능하다면 의료급여 수급자 전체에 대해 선택병의원제도 도입 모형을 설정하되, 우선적으로는 실현가능성을 감안하여 단계적으로 도입하는 방안을 모색
 - 예를 들어 무분별한 의료이용으로 건강에 위해할 수 있는 의료이용 고위험군들부터 단계적으로 확대하는 방안 모색
- 최종적으로 현실 가능한 선택병의원제 도입방안 마련

2. 선택병의원제 도입에 따른 검토사항

가. 선택병의원제 적용대상자 범위

- 선택병의원제도 적용대상자의 범위는 어디까지 할 것인지?
- 의료이용 고위험군 등 특정수급자만을 먼저 대상으로 할 경우 어떤 기준에 의해 대상자를 선정할 것인지? 그리고 대상자 우선 순위는 어떻게 결정할 것인지?

나. 선택병의원 등록방식

- 선택병의원 등록방식은 어떻게?
 - 보장기관이나 중앙정부에서 선택병의원을 지정할 것인지? 적용대상자가 직접 선택병의원을 선택하도록 할 것인지?
- 선택병의원 진료과는 어떻게 선정할 것인지?
- 선택병의원을 요양기관 별로 어디까지 신청받아 등록할 것인지?

다. 선택병의원 관리운영 방식

- 의뢰시스템(Referring system)은 어떻게 할것인지?
- 선택병의원에 대한 인센티브 방안

- 적용대상자에 대한 건강증진 인센티브 도입 여부
- 선택병의원 대상자 선정 관련 관리운영 및 선정 후 대상자 관리 등
 - 선택병의원 등록절차, 통보절차, 및 관리방안
 - 의료급여증 관리 및 카드제 도입 등 관리방안 검토
- 본인부담제도와 연계 방식
 - 선택병의원을 등록한 경우는 본인부담을 면제할 것인지 등 본인부담제와 연계방안 모색
- 365일 연장 승인과 연계 방식
- 대상자 선정 시기
 - 전년도 기준으로 할 것인지? 당해연도 진료실적을 가지고 초과시점부터 적용할 것인지?

3. 선택병의원제 도입방안

- 도입에 따른 고려사항
 - 선택병의원제는 의료급여 수급자들의 건강증진에 크게 도움이 되는 제도이기 때문에 모든 수급자에게 적용하는 것이 바람직하다고 판단됨.
 - 그러나 지금 당장 모든 수급자에게 선택병의원제를 도입할 경우 인프라 및 프로그램의 부족, 공급자 단체의 반발, 국민들의 이해 부족 등으로 인해 현실적인 난관에 부딪칠 가능성이 매우 높음.
 - 따라서 큰 틀에는 합의를 하고, 큰 틀을 이루기 위해 점진적으로 접근하는 방안을 모색해 보아야 할 것임.

□ 도입 원칙

- 제도의 건강성과 지속가능성 확보(단계적 접근이 전체적인 큰 방향을 훼손하지 않는 범위에서 단계적 접근)
- 수급권자에게 꼭 필요한 의료는 최대한 보장하고, 건강을 증진시킬 수 있는 방안 모색
- 의료이용 고위험군에 대해 적정의료 유도
- 제도도입이 가능한 범위에서 모형설정
 - 제도도입의 부작용을 최소화할 수 있는 모형설정
 - 따라서 대상자를 최소화하고 공급자와의 관계설정도 현행 제도와 연계하여 현실 가능한 모형 설계
- 본인부담제도와 365일 연장승인 제도를 병행하여 관리가 용이하게 설정
 - 특히 365일 연장승인과 관련하여 무분별한 의료이용으로 급여제한을 받아야 할 대상자에게 조건부로 선택병원을 정할 경우 그 병원에서의 진료만 급여해주는 방안과 연계
- 관리운영 상의 용이성 확보

가. 적용대상자

1) 적용대상자 선정 검토

- 모든 의료급여 대상자를 당연 적용하도록 하되
- 초기에는 수급자의 자발적 의사에 따라 참여하도록 하고, 일부 특정대상자(중복 투약자 등)에 대해서만 당연적용원칙 적용
- 질환군과 급여일수 분포에 따라 대상자 군을 분류하여, 선택병원제 우선 적용 대상이 되는 의료이용 고위험군의 규모를 파악하고, 최종 선택병원제 대상자 선정 방안을 제시함.

〈표〉 선택병원제 대상군별 규모

종별 구분	주상병	1군 365일이상	2군 365일+90일	3군 365일+180일	4군 365일+360일
전체		219,825	85,420	47,720	16,370
	회귀난치성질환	8,493	2,178	908	201
	정신질환	36,840	1,578	547	143
	만성질환	57,550	12,704	5,704	1,242
	기타질환	116,942	68,960	40,561	14,784
	회귀질환자	22,806	15,010	9,297	3,750
	정신질환자	15,882	10,551	6,675	2,729
	만성질환자	40,145	24,729	14,496	5,026
	기타질환자	38,109	18,670	10,093	3,279

주: 환자가 2-4개 질환을 지닌 사람의 주상병 기준은 회귀/정신/만성/기타질환 순임.

- 대상자 선정 시 질환군은 회귀난치성(107개), 만성질환(고시질환-11개), 정신질환, 그 외에 기타질환군 등 4개 군으로 분류하였으며, 급여일수는 급여상한일수 365일 초과군(1군), 365일+90일(1회 연장일수)을 초과군(2군), 365일+180일(최대 1회 연장일수)을 초과군(3군), 365일+360일 초과군(4군) 등 4개 군으로 분류함.

2) 선택병원제 대상자 선정(안)

- 전문가들의 자문회의 결과, 1개 질환으로 365일+90일 또는 365일+180일 이상 급여일수를 초과하는 경우는 과다 의료이용으로 간주할 수 있다는 의견을 반영하였음.
- 단, 선택병원제 당연 적용 대상자 범위는 초기에 최소화하되, 점차 단계적으로 365일 초과자 등으로 대상자를 확대 실시할 필요성이 있음.
 - ① 대상자 유형 I: 회귀난치성질환, 만성질환, 정신질환의 경우 해당 질환 중 1개 질환으로 급여일수 2군(연간 진료일수 365일+90일(1회 연장일수)을 초과)에 해당할 경우 선택병원제 당연적용 대상으로 포함

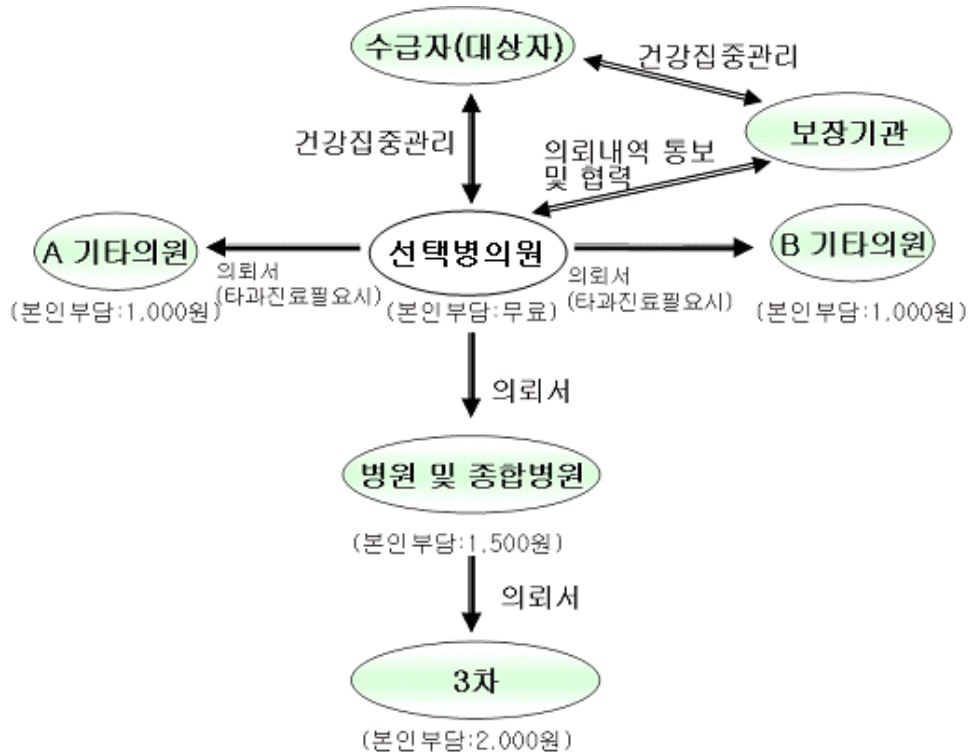
- ② 대상자 유형 II: 희귀난치성, 만성질환, 정신질환이 아닌 기타질환의 경우 기타질환에 포함된 모든 상병의 급여일수 합이 3군(연간 진료일수 365일 + 180일(최대 1회 연장일수)을 초과)에 해당할 경우 선택병원제 당연적용 대상자로 포함
- ③ 위 2가지 경우에 하나라도 포함되면 대상자로 포함

♥ 1차 당연적용 대상자 규모 : 56,375명

- 대상자 유형 I : 16,460명(1종 14,162명, 2종 2,298명)
- 대상자 유형 II : 40,561명(1종 35,445명, 2종 5,116명,
대상자 유형 I 이면서 유형 II에 중복대상자 946명)

나. 선택병의원 운영방식

□ 선택병의원 기본 운영구조



□ 선택병의원 등록방식

- 적용대상자에게 원하는 기관을 선택하도록 함.

□ 선택병의원 진료과

- 선택병의원의 진료과목은 제한을 두지 않으며, 원칙적으로 대상자 본인이 꼭 필요하다고 판단되는 진료과에 해당되는 의원 1개를 지정함.

- 단, 꼭 필요하다고 판단되는 경우에는 선택병의원 의사의 진단서와 의료급여 심의 위원회 의결에 따라 선택병의원을 2개까지 지정할 수 있음.

□ 기타 병의원 의뢰구조

- 선택병의원 이외의 병의원을 가야할 필요성이 있는 경우는 선택병의원 의사의 의뢰서를 통해서만 다른 의료기관을 이용할 수 있도록 함.
- 의뢰 후 지속기간은 그 질환이 완치될 때까지를 원칙으로 함.
- 의뢰서 없이 타 기관을 이용할 경우는 수급자가 전액 본인부담 하도록 함.
- 선택병의원대상자는 이미 선택병의원 이외의 의료기관에서는 급여제한이 되어있는 상태이므로 만약 모르고 급여해 준 의료기관의 경우는 급여비를 지급하지 않음.

□ 의뢰내역 통보구조

- 선택병의원이 다른 의료기관으로 의뢰한 경우는 보장기관에 의뢰내용을 1주일 이내에 통보하도록 함.
 - 통보내용은 의뢰 상병, 의료 의료기관명 등
 - 통보방식은 인터넷 웹기반, 이메일, 팩스 등
- 선택병의원이 다른 의료기관으로 의뢰한 경우는 선택병의원 의사가 환자 상태에 대한 정보를 다른 의료기관에 제공하도록 함.

□ 선택병의원에 대한 지불보상

- 현행 행위별 수가제를 기본으로 하되, 타기관 의뢰시 의뢰 및 보장기관에 대한 의뢰내역 통보에 대한 비용으로 진찰료를 지급함.

□ 본인부담제도와의 연계

- 선택병의원 대상자가 선택병의원이나 보건소를 이용할 경우는 본인부담을 면제
 - 단 2종 수급자의 경우는 계속 본인부담 하도록 함.

- 단, 선택병의원 이외에 타 의료기관을 이용할 경우는 일부 본인부담을 하도록 함.
 - 희귀난치성질환 등 본인부담 면제 대상자도 선택병의원 대상자가 된 경우는 타의 료기관 이용시 일부 본인부담하도록 함.

선택병의원에 대한 특별관리

- 선택병의원에 대해서는 심사평가원 등에서 별도관리
 - 진료의뢰서를 지나치게 많이 발부하거나, 선택병의원의 의료강도가 높아지는 경 우 등을 집중관리, 선택병의원을 취소할 수 있는 규정 마련

선택병의원으로 등록 가능한 요양기관

- 선택병의원은 의원급만을 지정하는 것을 원칙으로 하고, 병원급 이상은 의뢰에 의 해 진료를 받을 수 있도록 함(단, 희귀난치성 질환의 경우 병원급 이상 지정 가능).
- 선택병의원 이외에 필요한 경우 치과와 한의원은 1개씩 지정할 수 있도록 함. 단, 치과와 한의원은 본인일부부담금을 부담하여야 함.

보장기관과 공공기관간의 연계

- 선택병의원 대상자는 의료급여 사례관리 및 사후관리, 보건소 방문보건사업, 정신보 건센터, 자활지원사업, 돌봄서비스 등 대상자 욕구에 따라 보건복지서비스를 ONE-STOP으로 받을 수 있는 방안 모색

다. 선택병의원제도 관리운영 방안

제도 참여를 위한 대상자 유인체계

- 선택병의원제 등록시 수급자에 대한 본인일부 부담제도 면제
- 선택병의원제 등록시 건강검진을 해주는 방안 검토

365일 연장승인과 연계

- 지난 8월부터 개정 시행 중인 365일 연장 사전승인제도와 연계하여 의무 적용 대상

자 선정 관리(의무 적용대상자가 등록을 거부할 경우 365일 연장승인제와 연계하여 승인 불허)

- 선택병의원 대상자들은 원칙적으로 의료급여에서 최대한 의료이용을 할 수 있도록 보장된 범위를 벗어나 의료이용을 한 경우임.
 - 따라서 원칙적으로는 급여를 제한하여 의료이용 시 전액 본인이 부담하도록 해야 하지만, 선택한 병의원을 이용할 경우만 급여해주는 조건부승인제도의 연장선상임.
- 현재 모호하게 되어 있는 365일 연장승인제도를 체계적이고 효율적으로 이용하도록 제도 설계

□ 대상자 선정 시기

- 2007년 1월 1일부터 진료분에 대하여 적용하며, 당연적용 대상자는 기준을 초과하는 경우 자료 확보시점부터 대상자로 선정
 - 실제 적용기준을 초과한 이후 약 2개월의 자료 확보기간의 격차가 발생하지만 현실적으로 자료 확보시점부터라도 대상자로 선정
- 2006년 자료를 기준으로 의무 적용대상을 선정할 경우 사전 고지 의무 위배
- 단계적인 확대방안이므로 한번 선택병의원체에 등록을 하면 계속적으로 선택병의원을 통해 건강을 관리하도록 함.

□ 선택병의원 대상자 선정 관련 관리운영 및 선정 후 대상자 관리 방안 등

- 선택병의원을 한번 등록하면 1년간 유지하도록 하고, 이사, 이직, 전근 등의 사유인 경우만 변경할 수 있도록 함.
- 1년 이전에 선택병의원을 변경하고자 할 경우는 선택병의원의 동의를 받아와야 하며, 1년에 단 1회에 한해서 변경 가능하도록 함.

□ 선택병의원체 도입에 따른 건강 효과성 평가시스템 구축

- 선택병의원체도는 대상자를 건강하게 집중관리 하는 방안으로 이 제도에 대한 향후

건강효과성 평가시스템을 사전에 마련할 필요가 있음.

- 일반적으로 건강수준의 변화여부를 고려하는 효과평가는 다음과 같은 방법으로 측정이 가능함.
 - 첫째, 고전적 역학지표의 활용(발생률, 유병률, 상실생존년수 등)
 - 둘째, 질병의 경제적 부담 (Cost of illness)의 변화
 - 셋째, 건강 관련 삶의 질을 고려한 건강수준의 변화측정(예: SF-36, EQ-5D, QALY, DALY 등의 활용)
- 제도 시행에 따른 효과 평가를 위해서 우선 국민건강영양조사 항목과 한국어판 타당도 조사가 완료된 삶의 질 측정도구 등을 종합하여 효과평가도구를 개발하고, 이를 제도 시행 전과 시행 후에 측정함으로써 객관적 근거를 갖춘 정책평가가 필요함.
 - 평가를 위한 대조군 등도 설정해야 하며 이에 대한 구체적인 모델 설정이 필요할 것으로 판단됨.