

미국 저소득층 의료공급체계 실태파악을 위한 출장보고서

2007. 2. 18~2. 28.

출장자: 부연구위원 신 현 응

미국 저소득층 의료공급체계 실태파악을 위한 출장보고서

1. 목 적

- 미국의 저소득층 의료 공급체계 실태 파악

2. 출장지

- Stanford university Hospital & Clinic
- San Francisco Health Plan
- Blue Shield of California
- Department of social service(San Jose)
- Los Angeles, Department of Public Social Service
- Sacramento, Department of Managed Health Care
- Carson City, Bureau of Family Health Service

3. 출장기간: 2007년 2월 18일 ~ 2007년 2월 28일

4. 주요면담자 및 참석자(기관)

- Joeseph R Hopkins(faculty), Cindy Day(vice president), Cavin Tabb. MD
- Charles Conway, Ed Evans(Health Delivery Department manager)
- Sandra Estrada, Georgia Bratt(provider service department director)
- Ann Leserman
- Geoffery Wallace
- Peaches Wytch, Jolyn schneider(research manager)
- Cindy ehnes

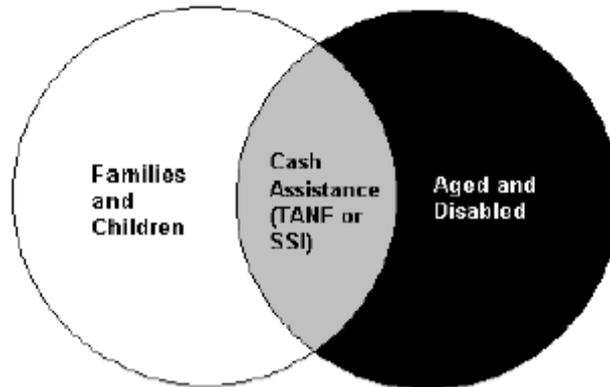
5. 주요활동사항

- Stanford university Hospital & Clinic 방문
 - 본 clinic faculty(Jeseoph R hopkins)와의 meeting
 - 본 기관이 수행중인 주치의제도에 대한 설명
 - 발간한 주치의제도 관련 연구보고서에 대한 소개

- 저소득층에 적용한 주치의제도와 앞으로의 발전방향에 대한 토론
- 본 clinic 실무자와의 meeting(계속)
 - Cindy Day(Patient Care manager)로부터 미국의 주치의제도에 따른 의료공급체계에 대한 개괄적 설명 청취
 - Cavin Tabb. MD(quality and clinic manager)와 David Ebel(financial manager)와의 환자에게 제공되는 의료 질의 문제 및 재정 관리에 대해 토론
 - 대상 집단에 따른 의료의 형평성에 대하여 논의
 - 우리나라의 의료시스템에서 주치의제도 도입의 가능성과 미국제도에서의 시사점에 대하여 토론
 - “Principles of Healthcare Reimbursement” 자료에 대한 정보 구득

□ San francisco Health Plan 방문

- Charles Conway(San francisco Health Plan의 director)와의 meeting
 - San francisco Health Plan의 ‘New San francisco Health Access Program’에 대한 소개
 - California Medical제도의 의료 공급체계와 전달체계에 대한 논의 (County Primary Care 등)
 - 건강보험이 없는 지역주민을 위한 Health care service에 대한 실제 및 방안 토론
 - Medicaid 수혜대상자 선정기준 3가지 범주설명
 - (1) 가족과 아이들 : 소득, 나이, 임신여부에 근거하여 메디케이드 수혜자를 결정함
 - (2) 현금 보조 수혜자(Cash Assistance Recipients) : Temporary Assistance to Needy Families (TANF) or Supplemental Security Income (SSI)를 범주로 함.
 - (3) 고령자 및 장애인 : 소득, 연령, 신체적, 정신적 장애를 기준으로 메디케이드 수혜자 여부를 결정함



- Ed Evans(Health Delivery Department manager)와의 Meeting
 - California의 의료전달체계 시스템에 대한 자료 요청
 - 기관 견학

- Blue Shield of Califoia 방문
 - Sandra Estrada(assistant director)와의 meeting
 - 캘리포니아의 주치의제도 특징에 대한 설명
 - Blue Shield가 수행중인 'Blue Shield Relax Plan'을 소개
 - Georgia Bratt(provider service department director)와의 meeting
 - 주치의제도에 따른 의사 및 병원에 대한 보험자들의 역할에 대한 논의
 - 최근 우리나라에서 논의되고 있는 자유계약직 및 자영업자에 대한 보험 유지에 대한 토론

- Department of social service 방문(San Jose)
 - Ann Leserman(associate director)와의 meeting
 - California의 Managed Care에 대한 전반적인 소개
 - California 저소득층을 위한 Managed Care에 개괄적인 설명 및 향후 시스템의 발전 방향에 대한 논의
 - 기관 실무자들(Damon Bach, Lynn Wimer)과의 meeting
 - California주에서 실제 운영되고 있는 주치의의 등록 방법 및 주치의 선정에 대한 자문
 - Dual eligibility에 대한 우선순위 선정 및 빈부격차에 따른 의료 혜택의 차별에 따른 문제점 토론

□ Los Angeles, Department of Public Social Service

- 회의 참석자 : Geoffrey Wallace(Department of Public Social Service 의 director)
- 논의 내용 :
 - California주의 저소득층 의료보장인 Mede-Cal Policy에 대한 소개 및 Fraud prevention & Investigation에 대한 질의
 - Fraud 통계와 규제방안 및 Penalty에 관한 토론
 - 재정안정 대책 논의

<재정안정 대책>

가. 정책 방향

- Medicaid는 연방정부의 가이드라인 내에서 주정부가 자격조건, 급여, 지불제도 등 영역을 정하여 운영하므로, 자격 및 지불제도는 비교적 재량권이 큰 반면, 급여서비스의 내용이나 범위는 주정부의 재량권이 크지 않음.
 - 따라서, 재정절감 대책은 주로 주정부의 재량적 적용과 지불제도(주로 managed care로 이행), 수가정책에 있으며, 일부 급여의 제약, 본인부담 적용 등에서 찾을 수 있음.
 - 또한 전통적인 부정·부당 청구의 예방 및 색출 노력 등이 비용절감 노력의 일환으로 파악될 수 있음.

나. 지불 제도

- 사후적(prospective)지불체계인 행위별수가제(fee-for-service:FFS)에서 사전적(retrospective) 지불체제로 이행하고 있음.
 - 일일당 혹은 검사비용을 포함한 전기간당 일정액을 지불
- Medicaid 가입자의 병원선택권 및 병원의 진료권에 제한을 가하고 있으며, 병원과 계약과정을 통해 수가의 조정을 피함

다. 수가 정책

- 미국병원협회에 따르면 Medicaid는 병원 비용의 약 80%만을 보전해 주고 있는 것으로 나타남.
- Disproportionate Share payments(DSH)에 의해 Medicaid와 같은

저소득층을 주로 진료하는데 따르는 손실보전을 실질적으로 보전하는 정책을 시행함.

- 사후지불제가 주로 적용되는 간호시설(nursing facility)의 경우에도 주정부의 수가의 재량권이 있어서 주별로 수가수준은 상이하 며 민간부문의 약 80%수준에서 결정됨.
- 개원의(physician)에 대한 수가도 민간보험이나 Medicare보다 낮게 책정되어 있음.
 - 수가는 평균적으로 Medicare의 약 70%에 해당하지만 일부 진료내용에 따라 (예: 정상분만의 경우) 민간부문의 43%, 제왕 절개의 경우 23%에 불과하게 책정되어 있기도 함.
- 응급진료, 병원외래 등에서는 사후적 지불제도를 적용하는 것이 대부분이지만 입원의 경우보다 더 많은 부분을 사전적 비용개념에 기초한 수가를 적용하고 있으며,
 - 수가체계를 공급자는 반드시 수용하도록 되어 있음.
- 법 OBRA90에 따라 Medicaid의 약가는 다른 어떤 보험자에게 적용된 가격보다 낮게 공급되도록 규정되어 있으나, 이 규정에 의해 제약사간 약가의 가격경쟁이 약화되고, 따라서 약가 인상됨.

라. 급여의 제약

- Medicaid의 급여 내용은 연방정부의 기준에 의해 제약되며, 따라서 주별로 차이가 크지 않음.
- 주정부는 다음과 같은 영역에서의 제약조건을 두어 비용절감을 위한 재량권을 행사할 수 있음.
 - 병원입원 일수
 - 다양한 과목을 방문하는 외래 횟수
 - 처방횟수
 - 처방당 의약품량

※ 그러나 실제 제약조건은 원만하여 제약받는 경우가 많지 않음.

마. 본인 부담

- 주정부는 가입자에게 비용의 일부를 부담케 할 수 있음

- 다음과 같은 경우는 제외됨.
 - 18세 이하
 - 출산과 관련된 진료
 - 개인이 소득의 전부를 진료비로 지불해야 할 때
 - 응급의료
 - 가족계획 또는 호스피스
 - HMOs 가입자
- ※ 그러나 실제 본인부담 수준은 미미함.

□ Carson City, Bureau of Family Health Service 방문

- Peaches Wytch(Primary care Development center의 director)와의 meeting
 - Nevada주의 Primary care system에 대한 구조 및 현황 파악
 - 본 기관이 발간한 연구보고서 및 패널관련 교육자료에 대한 소개
- 본 기관의 실무자들과의 meeting
 - Jolyn schneider(research manager)와 Mary Bouillion(record manager)를 통해 구축된 '2007 Human Health Service 빈곤지침서' 소개
 - 대상집단의 특성과 주치의제도와와의 관련성 연구 결과에 대한 설명 및 토론
 - 'Human Health Service 빈곤지침서'를 통해 저소득층의 실태와 주치의제도 시행 중에 나타나는 문제점에 관하여 의견 교환 및 우리나라의 주치의 제도 도입 가능성에 대한 자문회의

□ Sacramento, Department of Managed Health Care 방문

- 조사실무자(Sarah Marsh, Patricia Rayl)와의 meeting
 - 본 기관이 구축한 Health survey 및 Medical survey에 대한 개괄적인 소개
 - Quality Management, Grievances and Appeals 등 California 주정부의 전반적인 Health Survey에 관한 소개 및 논의
 - Medical Abuse 등에 대한 Investigative Medical Survey에 관한 소개 및 논의
- Cindy ehnes(assistant director)와의 meeting
 - 본 기관이 발간한 Annual Report의 주요내용 및 연구결과에 대한 의견교환
 - 미국의 저소득층관련 최근 연구결과에 대한 안내 및 자료요청