



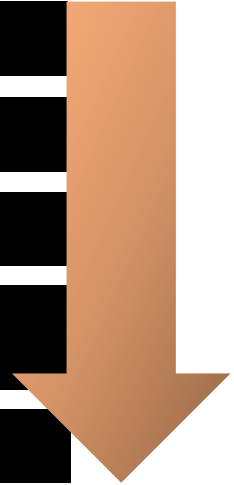
선택진료비, 상급병실료 차액 개선 방안

경희대 의학전문대학원 예방의학교실 오 인 환

2013.11.07.목

선택진료제도 현황

- 1963년, 국립병원에 대한 저임금을 보전하는 방안으로 특진 규정으로 도입
- 1991년, 지정진료 제도로 변경되어 레지던트 이상의 수련병원에 대해 적용
- 2000년, 선택진료제도로써 의료법에 규정되어 시행되고 있으며 대상 역시 병원 급 이상 의료기관으로 점차 확대
- 2009년, 선택진료의사의 비율을 교육, 연구과정에 있는 의사를 제외한 실제 임상의 80%내에서 지정하는 동시에 진료과목별로 1명 이상의 비선택진료 의사의 배치 의무화
- 2011년, 대학병원의 조교수 중, 전문의 취득 후 5년이 경과된 조교수 이상으로 조건 변경



제비 부담요율

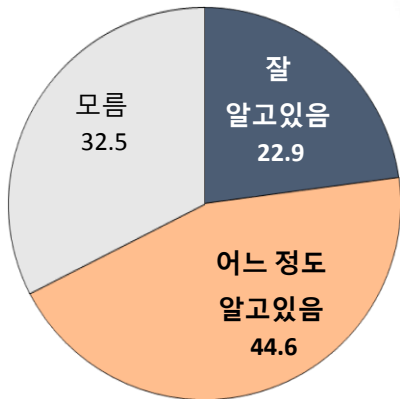
- 2013년 3월 기준, 요양병원을 제외한 병원 급 이상 의료기관 2,146개소 중 16.6%가 선택진료를 실시하고 있으며, 43개 상급종합병원에서는 100% 운영
- 지영건 등(2010)의 연구결과에서 제시된 선택진료비 규모(2009)를 보면, 전체 1조 1,113억 원 중 상급종합병원과 종합병원이 1조 652억 원으로 전체의 96% 차지
- 선택진료비 중 처치 및 수술이 차지하는 비중이 36.6%로 가장 높음
- 전문과목별 분석 결과, 2013년 3월 기준으로 처치수술이 발생하는 정형외과, 이비인후과, 외과 등에서 선택진료의사 지정률이 높음(건강보험심사평가원, 2013).

〈선택진료 항목별 추가비용 산정기준〉

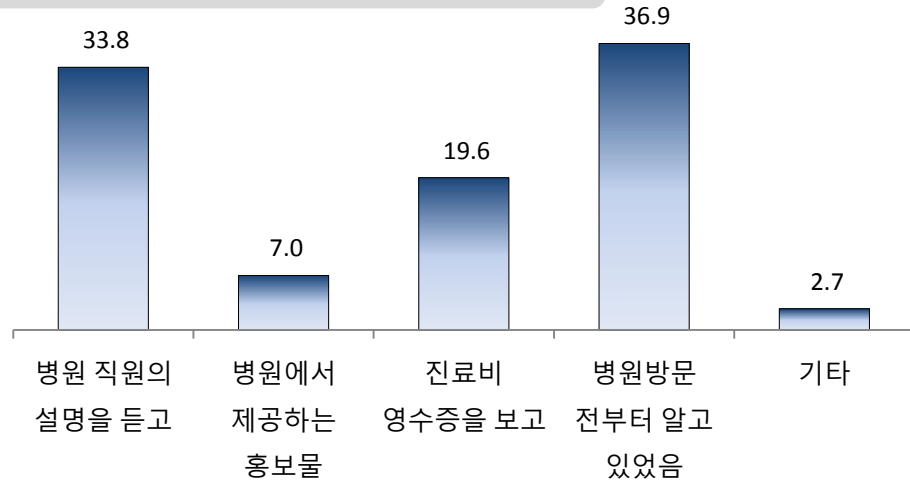
진찰	의학 관련	검사	영상진단	마취	정신요법	처치· 수술	침구 및 부항
기본진찰료 55% 이내	입원료 20% 이내	50% 이내	25% 이내(방사 선치료비 50% 이내, 혈관조영료 100% 이내)	100% 이내	50% 이내 (심층요법 100% 이내)	100% 이내	100% 이내

선택진료제도에 관한 설문조사 결과 : 제도의 인식도

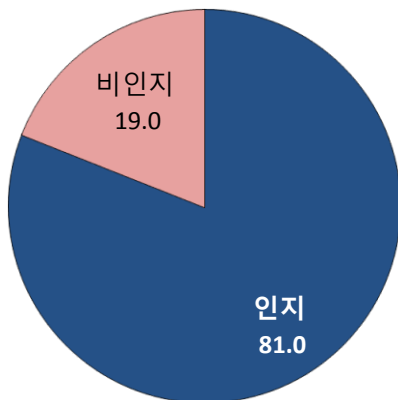
▶ 선택진료제도 인식도



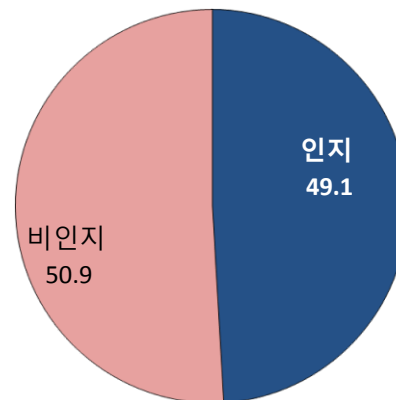
▶ 선택진료제도 인식 경로



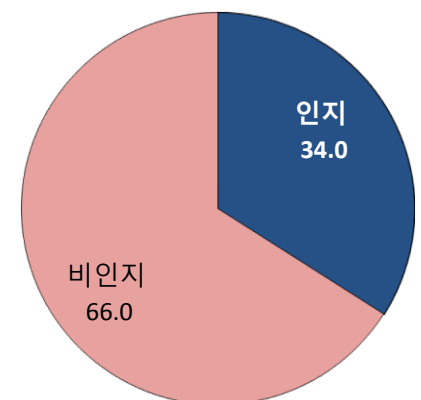
▶ 전액본인부담 여부 인지여부



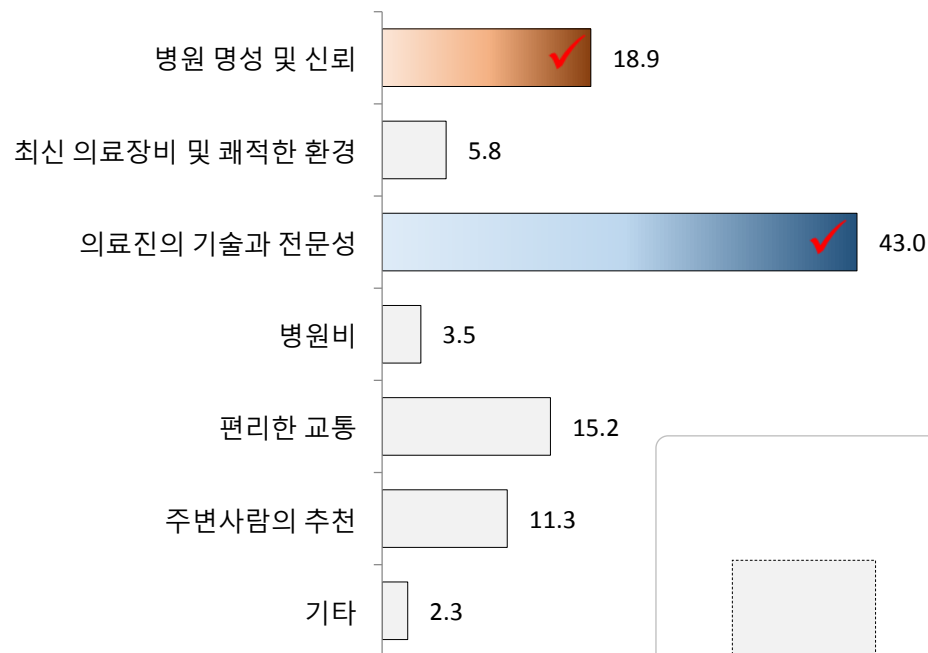
▶ 병원 별 차이 인지여부



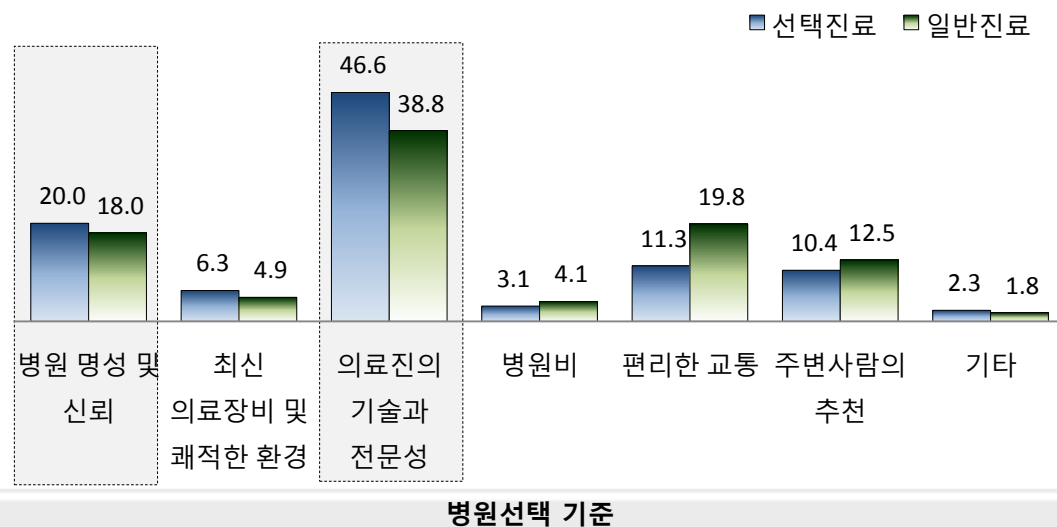
▶ 항목별 부과 인지여부



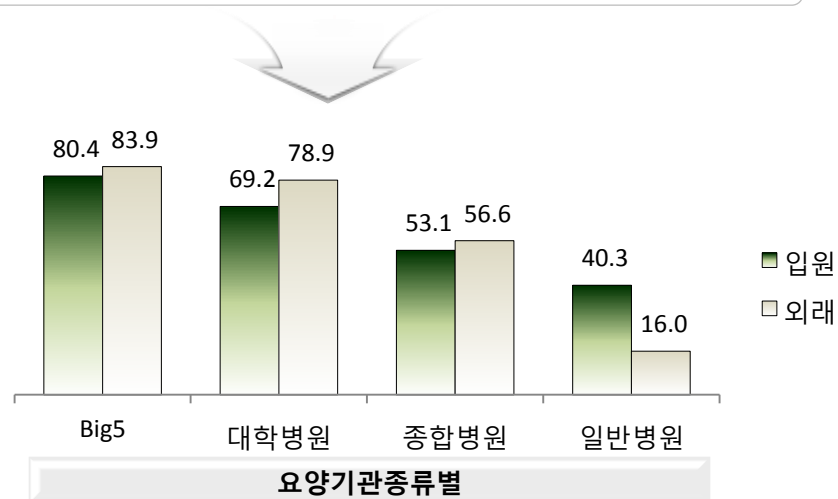
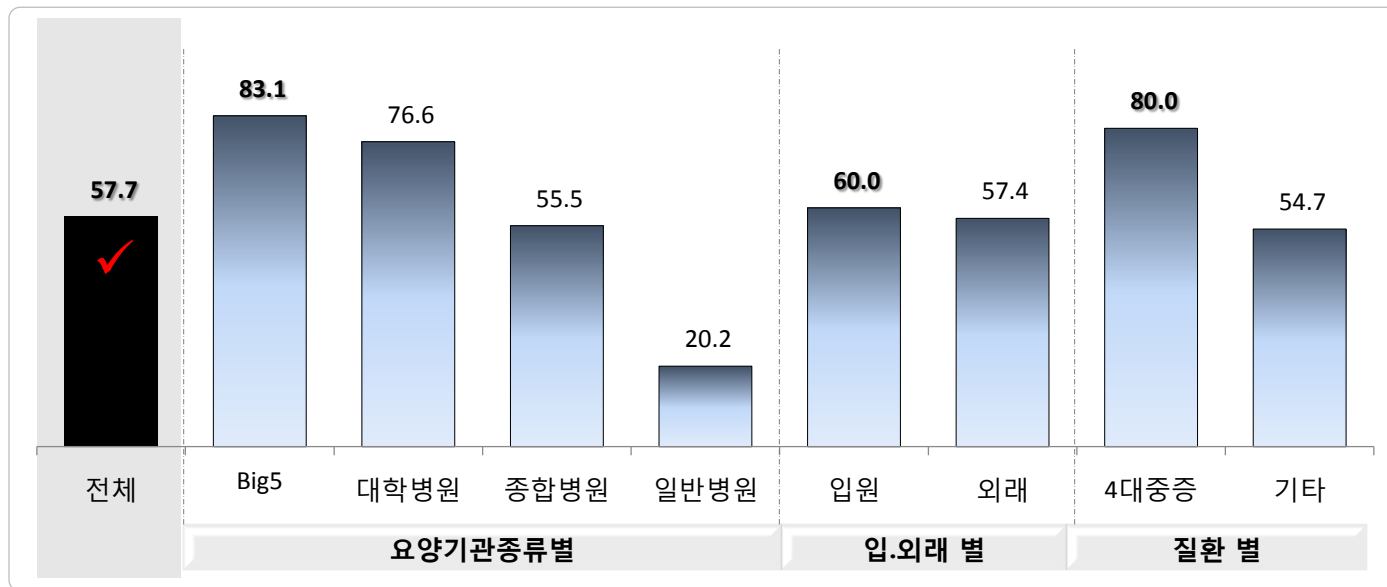
선택진료제도에 관한 설문조사 결과 : 이용행태-병원선택 기준



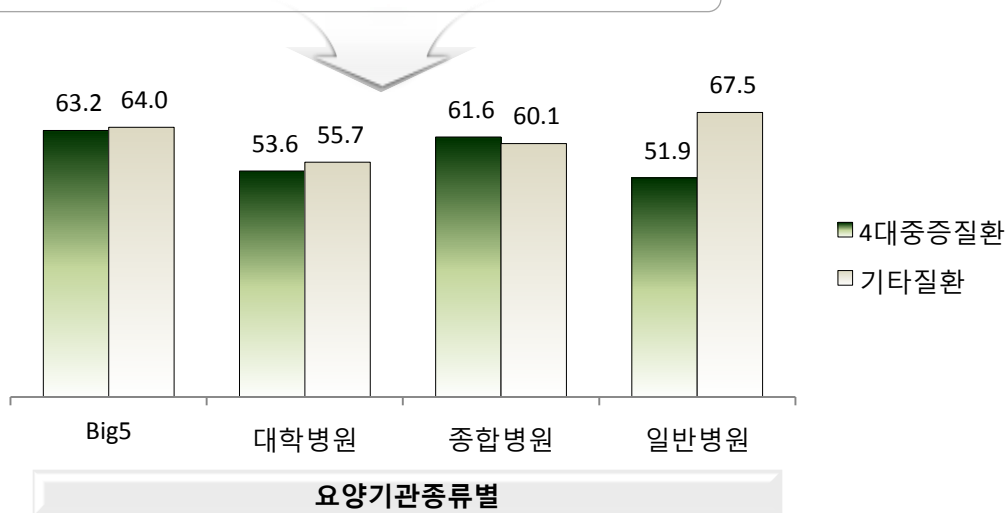
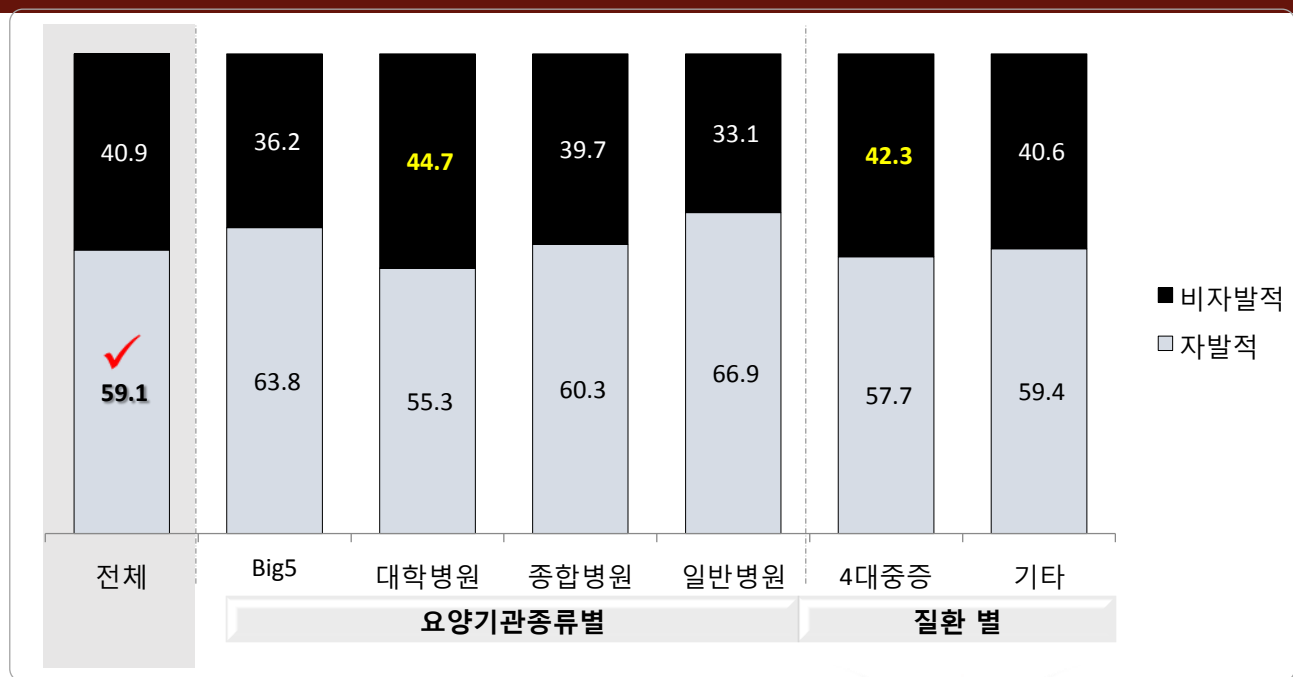
[진료형태별 병원선택기준]



선택진료제도에 관한 설문조사 결과 : 선택권-선택진료비율

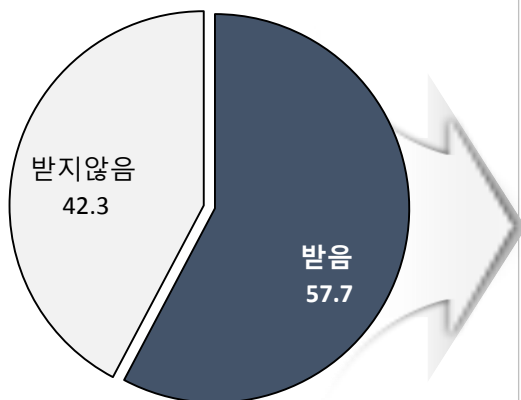


선택진료제도에 관한 설문조사 결과 : 선택권-자발적 선택진료비율

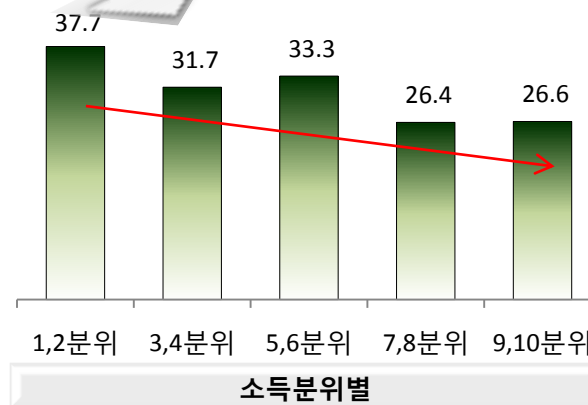
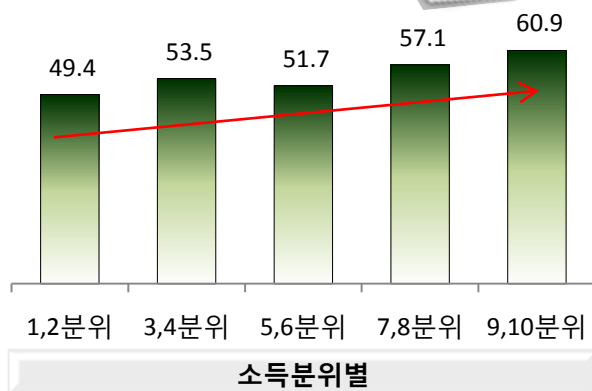
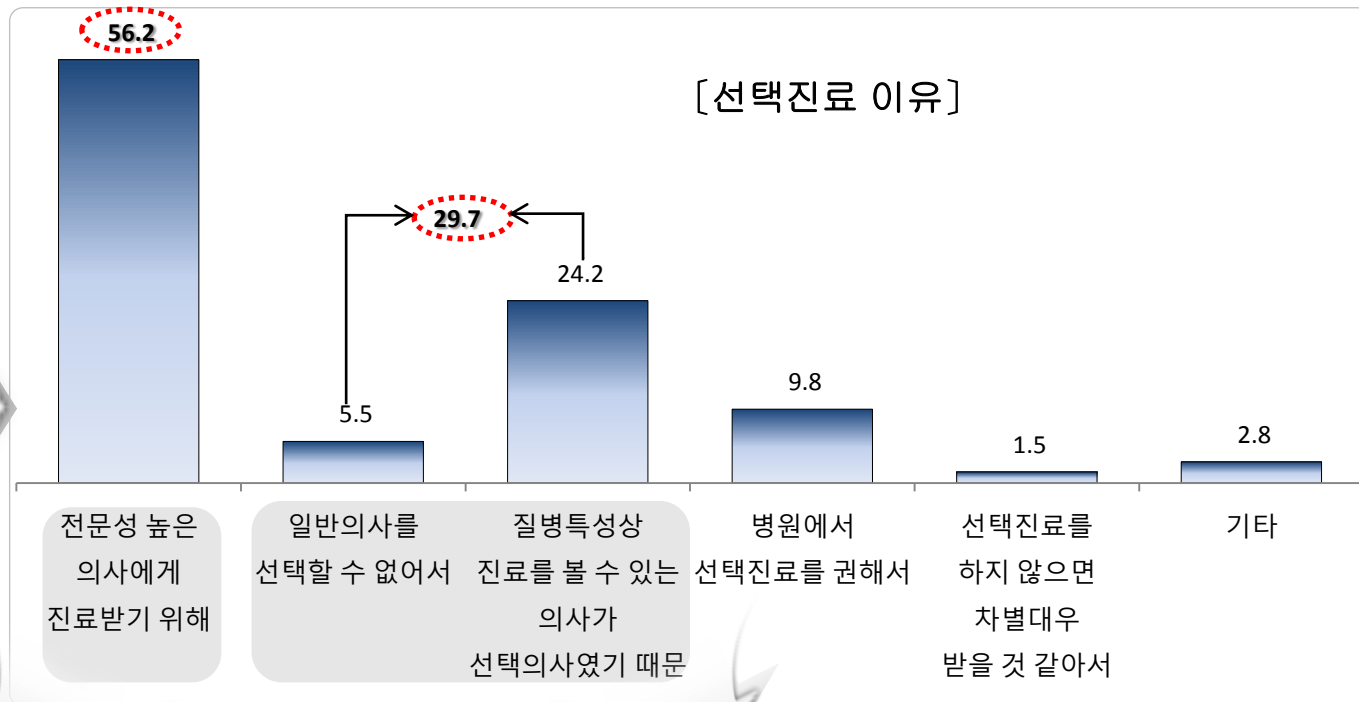


선택진료제도에 관한 설문조사 결과 : 선택권-선택진료이유

[선택진료 여부]



[선택진료 이유]



선택진료제도에 관한 FGI 결과

<선택 진료 정책 대안>		A 의료 공급자	B 의료서비스 이용자	C 보건, 의료 분야전문인	D 정책전문가
음성/보완	선별적 의료비 지원	A-1	B-1	C-1	D-1
	정보제공 강화	A-2	B-2	C-2	D-2
	‘특진’으로 용어 변경	A-3	B-3	C-3	D-3
	기타	A-4	B-4	C-4	D-4
제도 개선	일부항목 폐지 및 산정기준 비율 조정	A-5	B-5	C-5	D-5
	선택의사 비율 축소	A-6	B-6	C-6	D-6
	기타	A-7	B-7	C-7	D-7
폐지	전면 폐지	A-8	B-8	C-8	D-8
전환	급여화	A-9	B-9	C-9	D-9
	질 관리 수단으로 전환	A-10	B-10	C-10	D-10
단계 적 해결 방안	단기	A-11	B-11	C-11	D-11
	중기	A-12	B-12	C-12	D-12
	장기	A-13	B-13	C-13	D-13
기타 대안의 실현가능성		A-14	B-14	C-14	D-14

※ 음성 처리 부분은 답변이 나온 영역임

선택진료제도 제도 개선을 위한 단계적 추진 전략

단기대책

(1) 용어의 변경 (선택진료를 - 특진 등으로)

- 현재의 선택진료의 용어는 선택이 실질적으로 작동하지 않는다는 점에서 적절하지 않음
- 따라서 용어를 이전에 사용하였던 특진 등의 용어로 변경할 필요

(2) 재난적 진료비에 대응하기 위한 의료비 지불제도의 실시

- 선택진료비는 급여 항목에 대한 비율의 형태로 지불되기 때문에 보험 급여비가 클 경우 그 지불액도 높아져서 전체적으로 경제적 부담이 가중되는 형태를 가지고 있음
- 이러한 선택진료비의 특성은 산정특례제도나 본인부담금 상한제도와 같은 경제적 부담을 완화하기 위한 다른 조치가 실질적인 효과를 보이는 데 장애요인
- 이를 보완하기 위해 우선적으로 선택진료비에 대한 의료비 지불제도를 실시하며 대상으로는 예산 등을 고려하여, 의료급여 수급자나 차상위계층 등 일부 계층부터 우선적으로 실시 가능
- 의료비 지불제도는 선택진료의 현황을 파악하게 함으로써, 선택진료제도의 전면적 전환을 준비하는데 도움을 줄 수 있음

(3) 의료진/의료기관에 대한 평가 강화 및 정보 제공 강화

- 의료서비스 이용자가 의료의 질을 평가하고, 이에 기반을 두어 선택할 수 있도록 의료진/의료기관에 대한 평가를 강화하고, 의료서비스 이용자의 눈높이에 맞춘 정보를 제공
- 이를 위해 심사평가원 등의 평가기관의 역할 강화 필요
- 평가 및 정보제공은 단기/중장기에 걸쳐 계속적으로 확대 요구

선택진료제도 제도 개선을 위한 단계적 추진 전략

중기대책

• 선택진료 항목 중 진료지원과의 항목에 해당되는 일부 항목의 폐지

- 환자들의 정보가 상당 부분 제한되어 직접적인 선택이 어려운 마취, 검사, 영상 진단 등에 대한 선택진료 폐지를 고려할 것을 제안
- 이들 항목에 대해서는 협의를 통해 입원, 진찰 등의 항목으로 전환하거나 해당 병원에 대한 가산의 형태로 지불하는 방안을 고려 가능

장기대책

• 사회적 합의를 거친 선택진료제의 질 평가 인센티브로의 전환

- 선택진료는 상당 부분 필수 의료라고 할 수 있으며, 이는 환자의 본인 부담 보다는 사회가 부담하는 형태가 더 바람직
- 장기적으로 환자가 부담하는 선택진료 제도는 높은 의료의 질에 대한 보상이라는 목적에 알맞도록 질 평가 인센티브로의 전환이 바람직하며 이를 위해 의료진/의료기관의 질 평가 강화 요구
- 선택진료 제도의 개편으로 인해 의료전달체계 등의 다른 의료문제가 더욱 악화되지 않도록 종별 분류의 개편이나 상대가치점수의 개편과 같은 다른 의료제도의 변화와 동시 변화 필요

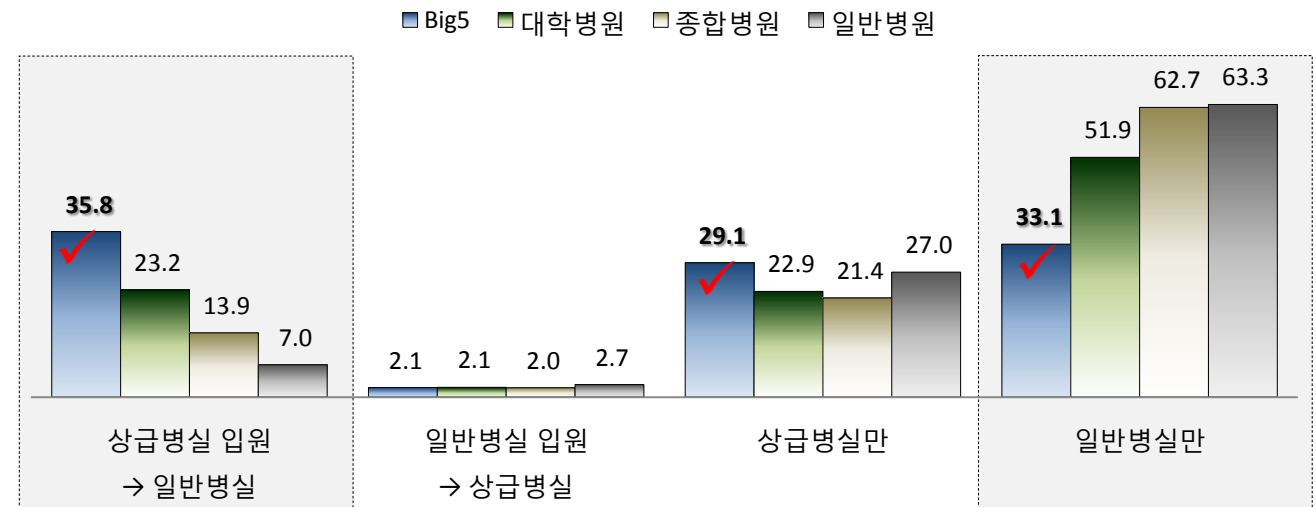
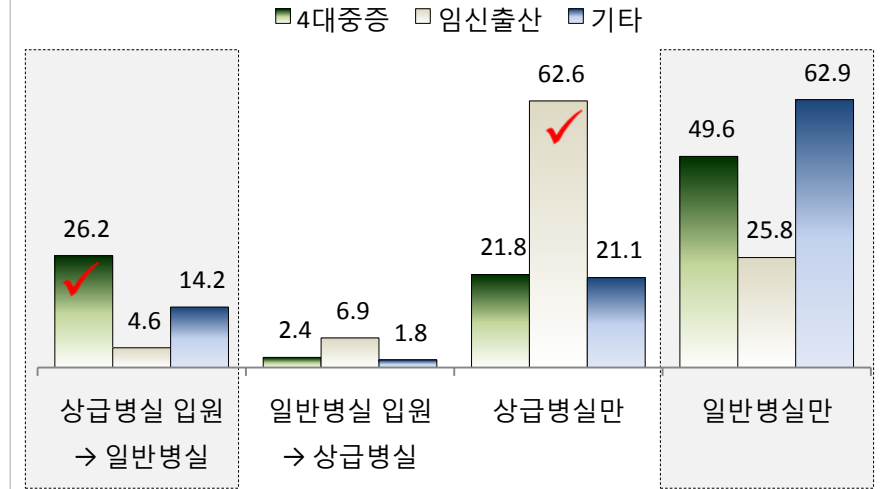
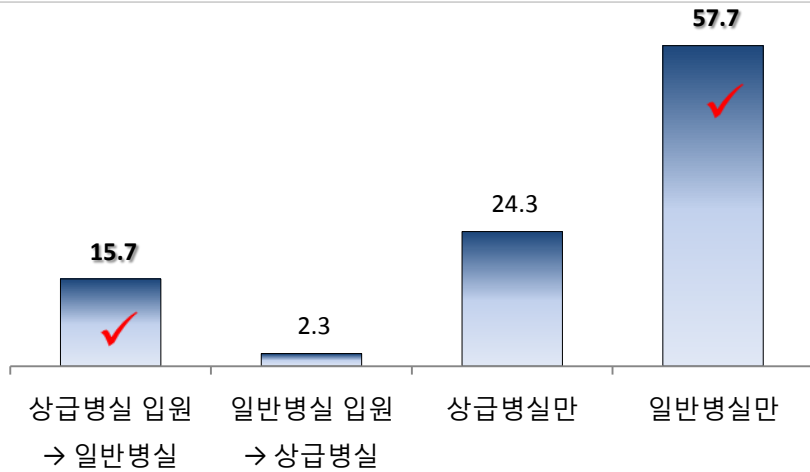
상급병실제도 현황

-
- 현행 건강보험제도에서는 요양기관에 입원할 경우, 환자가 이용하는 병실에 따라 급여하는 방식이 2가지로 구분되며, 일반병실의 경우 건강보험 급여항목인 반면, 일반적으로 5인실 이하에 해당되는 상급병실의 경우에는 입원료 외의 추가 비용을 법정비급여로 청구하도록 하고 있음(김정희 등, 2007).
- 총 병상이 10병상 이하거나, 일반병상을 총 병상의 50% 이상 확보한 경우 환자로부터 상급병실차액 징수가 가능하며 2011년부터는 종합병원(상급종합병원 포함)이 병상을 신설·증축하는 경우 70% 이상 일반병상을 확보해야 함
- 일반병상 의무 확보 비율은 1982년 50%로 시작하여 2011년 70%까지 상향조정 됨. 도입 초기에는 일반병상 부족으로 인한 경우 상급병실 차액을 불인정했지만, 1983년 이후로는 의료적 필요에 의한 경우만 상급병실차액을 불인정하고 있음

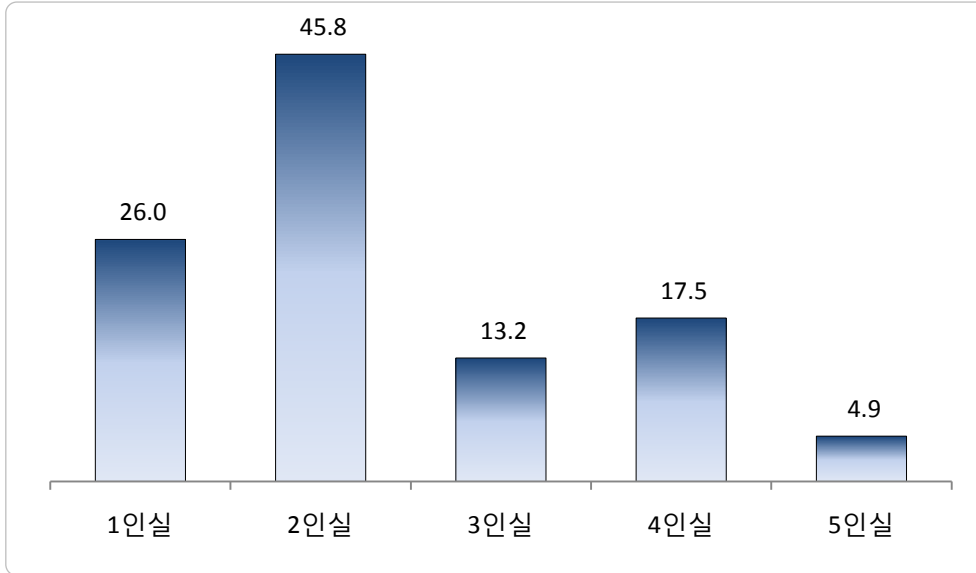
제도 운영 현황

- 의료기관 59,497개소 중 11%인 5,275개소가 상급병상을 운영하고 있고, 43개 상급종합병원에서는 100% 운영(건강보험심사평가원, 2013).
- 2010년 건강보험환자 진료비 실태조사(국민건강보험공단, 2011)에서 파악된 상급병실차액 규모는 9,722.9억 원
- 보건산업진흥원의 의료기관 입원환경 현황분석에 따르면, 종별, 동일 종별 내 의료기관별 병실환경의 질적 수준은 상당한 차이가 있는 것으로 나타났음. 점수등급(5등급)별 의료기관 분포는 상급종합병원과 종합병원의 경우 34.4%가 1등급, 17.0%가 2등급인데 반해, 병원과 의원인 경우 조사 대상 의료기관의 90% 이상이 4~5등급에 해당(박수경, 2013).

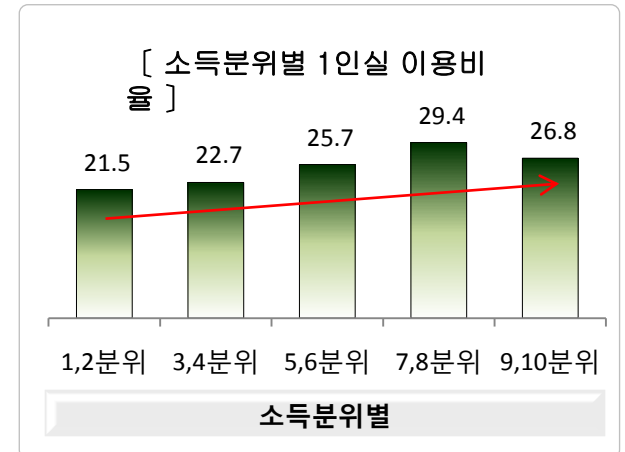
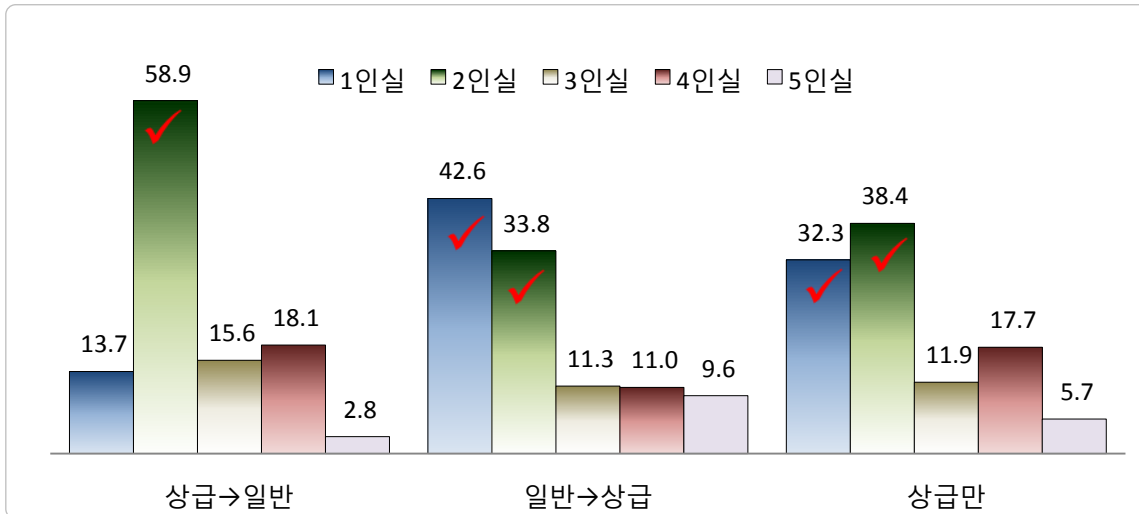
상급병실제도에 관한 설문조사 결과: 이용행태-병실이동행태



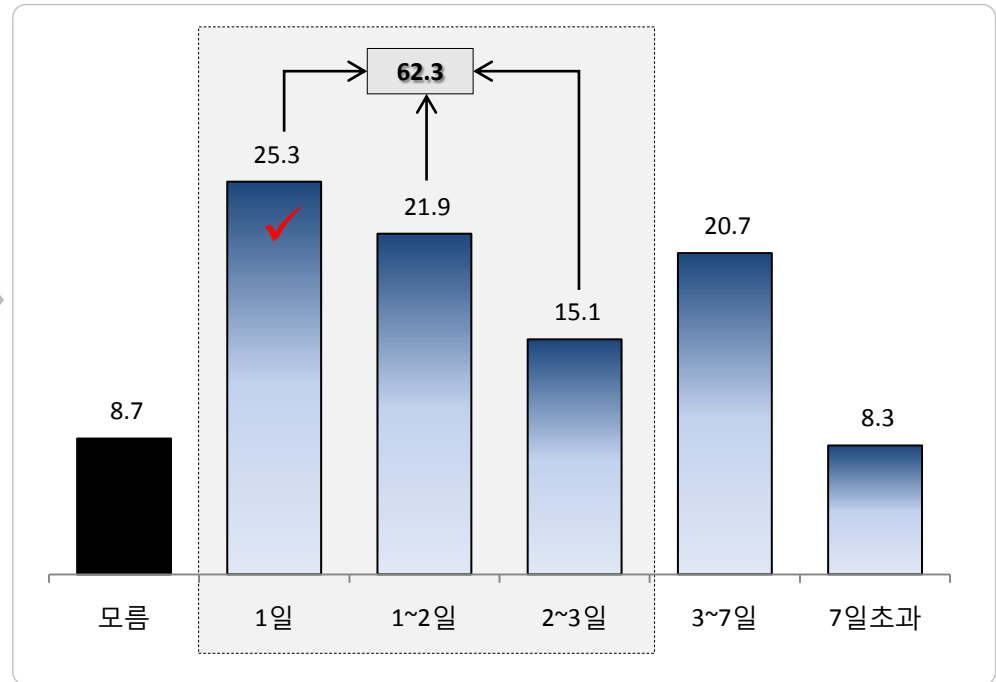
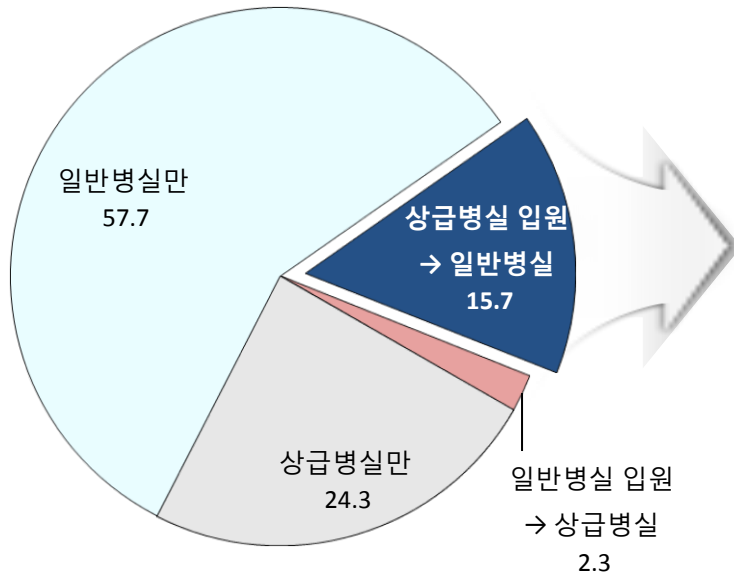
상급병실제도에 관한 설문조사 결과: 이용행태-이용상급병실 규모



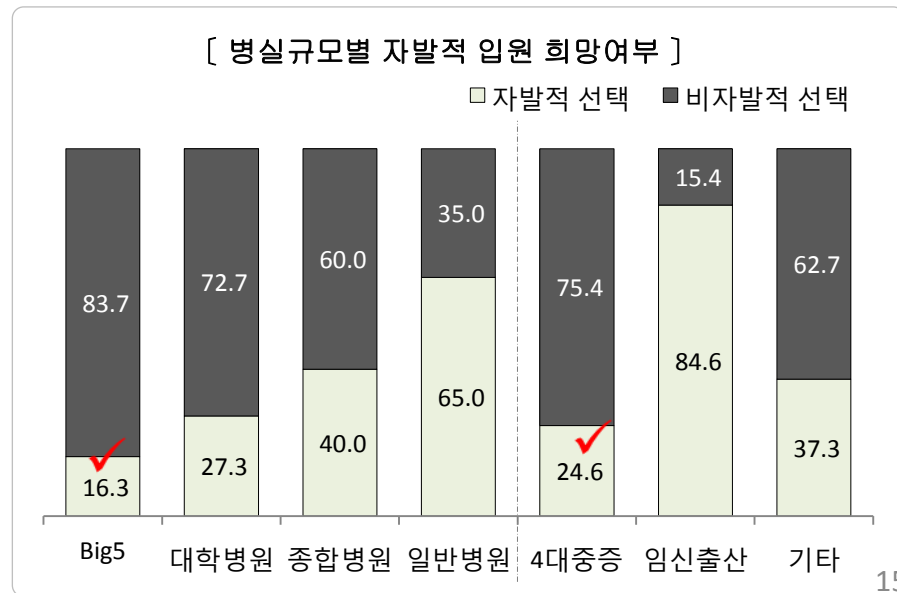
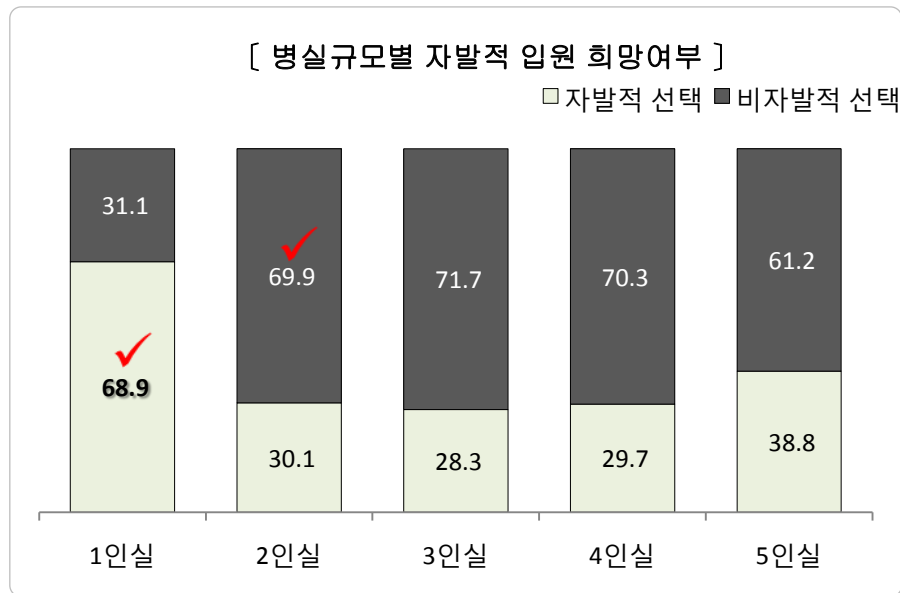
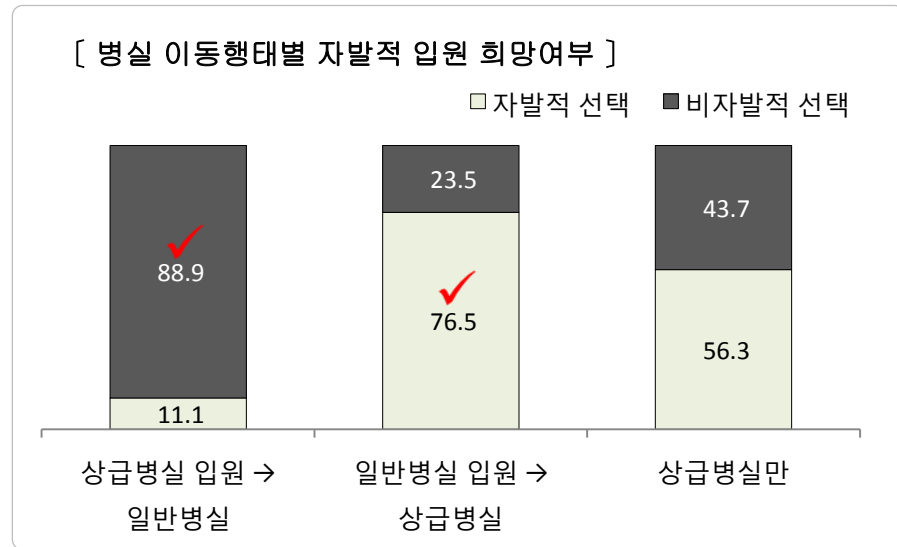
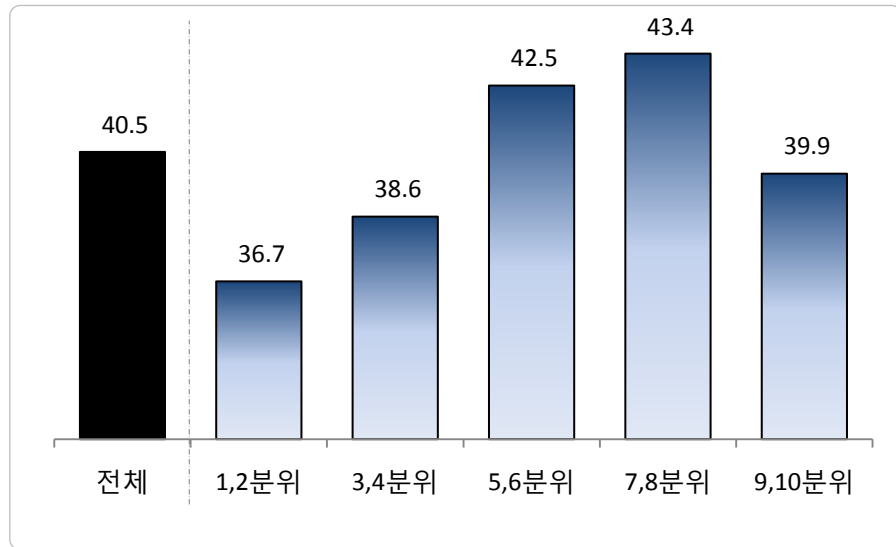
	소득분위별				
	1,2분위	3,4분위	5,6분위	7,8분위	9,10분위
1인실	21.5	22.7	25.7	29.4	26.8
2인실	41.4	48.0	48.6	41.7	48.3
3인실	15.5	13.1	15.0	14.0	10.9
4인실	21.2	20.1	17.1	14.6	17.2
5인실	7.5	3.6	4.0	5.1	4.5



상급병실제도에 관한 설문조사 결과 : 이용행태-상급병실 이용일수

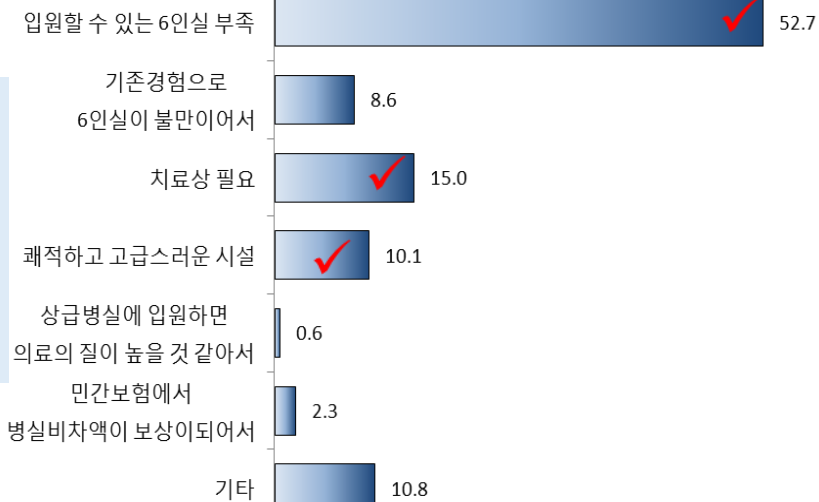


상급병실제도에 관한 설문조사 결과 : 선택권-해당병실 자발적 입원 희망여부

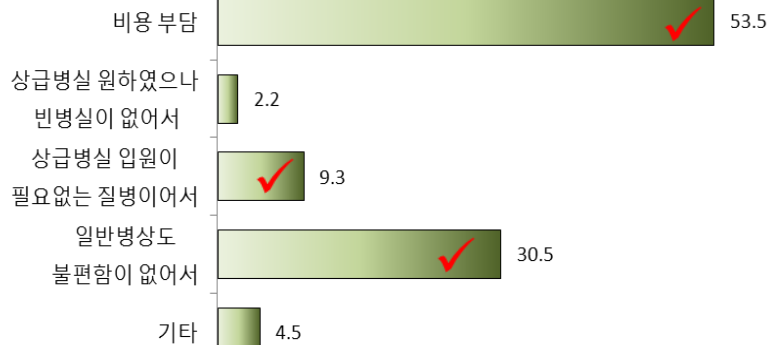


상급병실제도에 관한 설문조사 결과: 이용행태-상급병실 이용/불이용 이유

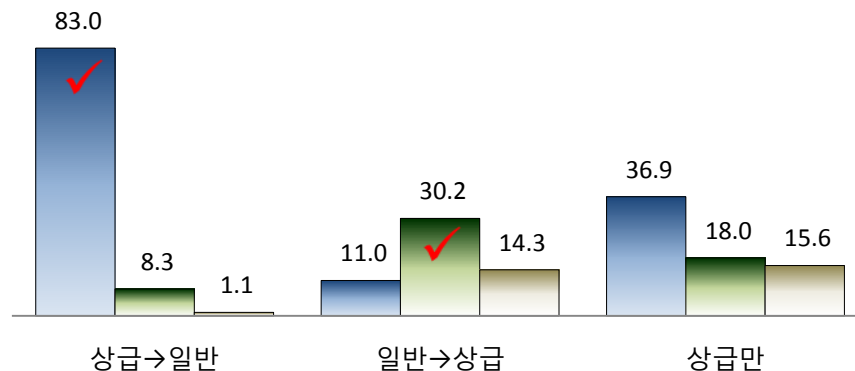
상급병실제도에 대한 이용행태



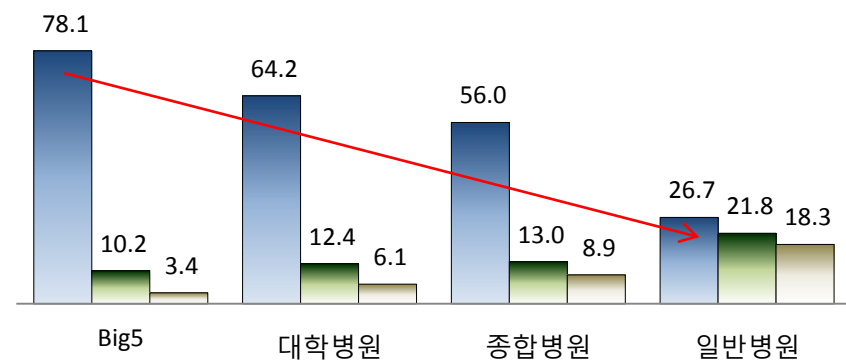
상급병실제도에 대한 불이용 이유



입원할 수 있는 6인실 부족 (blue), 치료상 필요 (green), 쾌적하고 고급스러운 시설 (tan)



입원할 수 있는 6인실 부족 (blue), 치료상 필요 (green), 쾌적하고 고급스러운 시설 (tan)



상급병실제도에 관한 FGI 결과

<상급병실제도 정책 대안>		A 의료 공급자	B 의료서비스 이용자	C 보건, 의료 분야전문인	D 정책전문가
유지/ 보완	의학적 필요에 의한 경우 급여화	A'-1	B'-1	C'-1	D'-1
	병실 수가 현실화	A'-2	B'-2	C'-2	D'-2
	병실 운영기준 마련	A'-3	B'-3	C'-3	D'-3
	병실 정보 공개	A'-4	B'-4	C'-4	D'-4
	기타	A'-5	B'-5	C'-5	D'-5
제도 개선	일반병실 기준 확대 - 본인부담 차등화	A'-6	B'-6	C'-6	D'-6
	병실 환경 개선(병실 등급제) - 본인부담 및 수가 차등화	A'-7	B'-7	C'-7	D'-7
단계 적 해결 방안	단기	A'-8	B'-8	C'-8	D'-8
	중기	A'-9	B'-9	C'-9	D'-9
	장기	A'-10	B'-10	C'-10	D'-10
기타 대안의 실현가능성		A'-11	B'-11	C'-11	D'-11

※ 음영 처리 부분은 답변이 나온 영역임

상급병실제도 제도 개선을 위한 단계적 추진 전략

단기대책

단기대책

(1) 상급병실 병실환경에 대한 실태조사 실시 및 정보 제공

- 현재 상급병실 기준은 면적에 기반을 두고 있기 때문에 개별 병실 환경의 격차는 매우 큰데 반해, 환자들이 이용 전에 이러한 정보를 알기는 어려움
- 환자들이 의료기관 이용 시 정보를 충분히 알 수 있도록 실태조사와 함께 정보제공이 요구
- 실태조사는 병실기준 표준화와 등급제 도입을 위한 선결 과제. 이를 위해 평가 기관의 역할 강화가 요구

(2) 의학적 필요에 대한 상급 병실 이용의 급여화

- 격리병상이나 임종병상 등 의학적 필요가 있는 경우에 대한 상급 병실 이용은 급여화를 통해 환자의 본인부담을 경감
- 현재 상급병실 이용 중 일부는 비자발적 이용으로 파악되기 때문에, 저소득 계층 중 사유를 판단하여 비자발적 이용이 명백한 경우에는 의료비 지원 사업의 형태로 상급병실 차액을 지원하는 방안을 고려 가능

상급병실제도 제도 개선을 위한 단계적 추진 전략

중기대책

운영대책

(1) 병실 기준 표준화 및 등급제 도입

- 실태 조사를 기반으로, 환자들의 입원 생활에 필수적인 요소를 고려하여, 병실이 필수적으로 갖추어야 할 요건을 표준화하고, 이에 따른 등급을 부여하는 방안 고려
- 병실료 역시 기존의 면적 별 기준 대신 등급을 기준으로 부과하여, 질에 기반을 둔 비용 지불이 이뤄지도록 해야 함

(2) 병실 운영 가이드라인 제정 및 정보 공개

- 일반병실 부족을 해결하기 위해 일반 병실 운영 가이드라인을 제시하여, 상급병실에서 일반병실로 이동할 경우의 투명성을 확보하도록 함
- 또한 공실을 등과 함께, 입원을 위해 대기해야 할 기간을 파악할 수 있도록 정보를 공개하여, 환자가 일반 병실 또는 상급 병실로 입원할 지를 판단하도록 하고, 이를 통해 비자발적 상급병실 이용을 감소시킴
- 이는 일부 의료기관에 대한 쏠림 현상을 억제할 뿐만 아니라, 의료기관에 대한 신뢰성을 높일 수 있는 방안이 될 것임

상급병실제도 제도 개선을 위한 단계적 추진 전략

장기대책

유·내·국

- 일반 병실의 기준 상향

- 현재의 6인실 기준에서 재정적 상황을 고려하여 장기적으로 2-3인실로까지 일반병실의 기준을 상향 조정 필요
- 단, 전면 급여화보다는 본인 부담금의 차등을 통해 2-3인실 등에 대한 쓸림 현상을 방지해야 할 필요가 있으며, 일부 특실 등의 경우에는 보험자가 부담하지 않는 등의 방안을 통해 재정적 부담을 완화시킬 필요가 있음