

서비스산업 선진화를 위한 공개토론회

- 의료 분야 -

일시: 2009년 3월 13일(금) 15:00 ~ 17:50

장소: 한국보건사회연구원 대회의실

보건복지가족부
한국개발연구원

동 자료는 서비스산업 선진화 T/F 의료 분야 작업반에서 준비한 자료로서 정부의 공식적인 입장은 아님을 유의하여 주시기 바랍니다.

프 로 그 램

2009년 3월 13일 (금요일)

14:30 ~ 15:00 **등록 및 네트워킹**

15:00 ~ 15:15 **개회식**

개회사 : 김용하 (한국보건사회연구원 원장)

축사 : 유영학 (보건복지가족부 차관)

의료서비스산업 선진화, 무엇이 필요한가?

좌장 : 정운찬 (전 서울대학교 총장)

15:15 ~ 16:25 발표1 : 이상일 (울산대학교 의과대학 교수)

정보 제공 활성화를 통한 의료서비스 질 개선

토론 : 김자혜 ((사)소비자시민모임)

이왕준 (대한병원협회)

송상훈 (중앙일보)

권순만 (서울대학교)

김강립 (보건복지가족부 보건산업정책국장)

16:25 ~ 17:45 발표2 : 이신호 (한국보건산업진흥원 보건의료산업본부장)

의료기관의 자본참여 다양화 방안

토론 : 김창보 (건강세상네트워크)

박인출 (대한네트워크병의원협회)

박형근 (제주대학교)

이기효 (인제대학교)

김선욱 (대외법률사무소)

권용진 (서울대학교)

김강립 (보건복지가족부 보건산업정책국장)

17:45 ~ 17:50 **폐회**

정보 제공 활성화를 통한 의료서비스 개선

이상일 (울산대학교 의과대학)

1. 개입의 필요성

- 보건의료체계의 효율성을 높이려면 의료 제공 과정에서 정보의 비대칭성을 완화시키기 위한 노력이 필요함.
- 소비자에게 가격 정보와 품질 정보를 제공하고, 이러한 정보에 근거하여 제공자를 선택(informed choice)할 수 있는 기회를 활성화할 필요가 있음.
- 선진국의 경우 공공 또는 민간 부문에서 의료 제공자의 성과에 관한 정보를 소비자에게 제공하고 있음. 국가주도형 의료공급체계를 가진 영국의 예로는 Healthcare Commission(공공), Dr. Foster Intelligence(민간) 등이 있으며, 민간주도형 의료공급체계를 가진 미국의 공공 부문의 예로는 Centers for Medicare & Medicaid Services의 Hospital Compare(연방 정부 수준), Pennsylvania Health Care Cost Containment Council의 hospital performance reports(주 정부 수준) 등이 있고, 민간 부문의 예로는 HealthGrades(의료기관 평가 회사), Joint Commission on the Accreditation on Healthcare Organizations(의료기관 인증 기구), Leapfrog group(구매자 연합), US News & World Report(언론기관) 등이 있음.

- 우리나라의 경우는 의료의 가격 및 품질 정보에 대한 사회적 요구가 크게 증가하고 있으나, 이러한 정보들이 충분하게 생산되거나 보급되지 못하고 있음.
- 의료의 가격 및 품질 정보를 생산하거나 보급하는 역할은 공공 또는 민간 부문이 담당할 수 있을 것임. 현재 민간 부문이 이러한 정보를 적절하게 생산 보급하지 못하고 있으므로, 공공 부문이 이러한 기능을 담당할 필요가 있음. 앞으로 민간 부문의 정보 제공 기능이 충분히 활성화된다면, 이에 따라 공공 부문의 역할을 조정할 수도 있을 것임.

2. 정보 제공 현황

1) 의료기관평가제도

- 의료기관평가제도는 1994년 의료보장개혁위원회에서 개혁과제의 일환으로 ‘의료기관서비스평가제도’라는 명칭으로 도입된 후, 2002년 3월에 개정된 의료법 제58조에 ‘의료기관평가’라는 명칭으로 법제화되었음. 제도 도입시 평가제도에 대한 사회적 순응도 등을 고려하여 종합병원 및 300병상 이상 병원급 의료기관을 우선적으로 평가대상으로 명시하였음. 2004년부터 종합병원 및 300병상 이상 병원을 대상으로 3년 주기로 본평가 실시하고 있음.
- 의료기관에서 제공하는 서비스를 의료기관 유형 및 규모에 따라 사전에 설정한 기준의 충족 여부를 훈련된 요원(평가단)이 현지를 방문하여 평가를 실시하고 기준의 충족 여부 및 그 수준을 파악하고 있음. 평가내용은 기준에 의한 평가(진료 및 운영체계, 부문별 업무 성과), 임상 질 지표 평가와 환자만족도 평가로 구성되어 있음. 평가단은 평가관련 분야별 전문인력(의사, 간호사, 의무기록사, 약사, 영양사, 병원관리자 등)으로 구성되어 평가시마다 필요한 인원을 선발하여 활용하고 있음. 2주기 평가에 사용하고 있는 평가 기준은 4개 영역 21개 부문으로 구성되어 있음.

<표 1> 의료기관 평가 기준(2주기 평가시)

영역	부문(항목)	조사방법	비고
진료 및 운영체계	①환자의 권리와 편의 ②인력관리 ③진료 체계 ④감염관리 ⑤시설환경관리 ⑥질 향상과 환자안전	현지조사	6개 부문 49개 평가기준
부문별 업무 성과	①환자진료 ②의료정보/의무기록 ③영양 ④응급 ⑤수술관리체계 ⑥검사 ⑦약제관리 ⑧중환자 ⑨모성과 신생아		9개 부문 69개 평가기준
임상질지표	①폐렴 ②수술감염 예방적 항생제 ③중환자실 ④모성과 신생아	서면조사 현지확인	4개 부문 14개 지표
환자만족도 조사	①입원(26항목) ②외래(25항목)	전화설문	2개 부문

- 평가 결과를 상세하게 공표하는 경우에 특정 의료기관으로 환자가 집중되거나 의료기관간의 과열 경쟁 등의 부작용 발생 가능성을 고려하여, 1주기 평가 결과를 평가 부문별 등급화방식으로 공표하였으나, 언론 매체가 ‘올림픽 메달 집계 방식’으로 병원별 순위를 재구성하여 보도한 바 있음.

2) 영양급여적정성평가

- 2000년 7월 국민건강보험법에 의거하여 설립된 건강보험심사평가원이 영양급여 적정성평가를 시행하고 있음. 2001년 약제 급여, 복지법인부설 요양기관, 조혈모세포이식술에 대한 적정성 평가에서 시작하여 평가 영역을 꾸준히 확대하여 왔음. 초기에는 적정성 평가 결과를 의료기관에 통보하고 해당 분야에 대한 정책 건의를 하는데 주력하였으며, 2005년부터 일반 국민들에게 요양기관별로 적정성 평가 결과를 공개하고 있음. 2007년부터는 의료기관의 질 개선 동기를 더욱 강화하기 위하여 종합전문요양기관을 대상으로 ‘성과에 따른 지불(payment for performance)’을 지향하는 영양급여 비용 가감지급 시범사업을 시작하였음.

- 또한 건강보험심사평가원에서는 홈페이지를 통하여 ‘질병·수술별 진료정보’라는 이름으로 일부 질병과 수술을 대상으로 가격 정보를 제공하고 있음. 병원급 이상 입원 진료에 대해서는 주요 암 11가지, 주요 수술 9가지, 주요 질병 8가지에 대하여 의료기관 종별로 진료건당 입원일수, 진료건당 진료비, 입원일당 진료비 정보를, 의원급 외래 진료에 대해서는 7가지 질병에 대하여 표시 진료과목별로 건당방문일수, 건당진료비, 방문일당진료비 정보를 제공하고 있음. 이 정보는 해당 질병 또는 수술의 평균값으로, 의료기관별 정보는 제공하고 있지 않음.

3. 제공 가능한 정보의 종류

소비자에게 제공할 수 있는 정보의 종류는 다음과 같음.

1) 가격 정보

- 단위 서비스 가격(unit price for individual service item)
- 상병별 진료 비용(treatment charge for specific health conditions)

2) 품질 정보

- 제공자의 서비스 제공 능력: 면허(licensure), 자격(certificate), 인증(accreditation) 상태
- 제공자 성과(provider performance): 과정 또는 결과 지표
- 제공자의 진료 건수: 진료량 지표(volume indicator)
- 소비자용 진료 지침(consumer version of clinical practice guidelines)

3) 기술 정보

- 특정 보건의료기술의 효과 등

4. 가격 정보의 제공

- 건강보험 급여의 경우 서비스의 상대가치점수에 따라 보건복지가족부 장관이 매년 수가를 고시하고 있으므로, 공급자 사이에 가격의 차이가 없음.
- 건강보험에서 급여에서 제외되어 있는 서비스의 경우, 소비자가 가격 정보를 알지 못하여 공급자간 가격 경쟁이 제한되고 있음.
- 의료법 제45조에 따르면, “의료기관이 환자 등으로부터 징수하는 의료보수에 관하여는 종합병원·병원·치과병원·한방병원 또는 요양병원은 그 지역을 관할하는 시·도지사에게 신고하여야 하고, 의원·치과의원·한의원 또는 조산원은 시장·군수·구청장(특별자치도는 도지사)에게 신고”하도록 하고 있어, 이 정보를 적절하게 활용하면 소비자에게 가격 정보를 제공할 수 있을 것으로 판단됨.
- 현행 행위별 수가제 하에서는 공급자들이 의료 제공량을 크게 하는 방향으로의 제도적 유인이 작용하고 있으며, 일부 의료기관의 경우 환자 1인당 진료비의 크기에 따라 의료진의 보수의 크기를 결정하거나 금전적인 인센티브를 제공하는 사례도 있음. 환자의 진료비는 단위 서비스의 가격과 서비스 이용량에 따라 결정되며, 서비스 이용량에 대한 공급자의 영향력이 매우 큼. 따라서 단위 서비스의 가격과 이용량을 동시에 반영하려면, 동일한 상병에 대한 진료비를 산출할 필요가 있음. 입원 환자 진료비의 경우 한국형 진단명기준환자군(K-DRG)을 이용하면, 동질적인 환자군에 대한 공급자들의 평균 진료비 정보를 산출할 수 있으며, 진료비 총액 및 항목별 고가도 지표(costliness index) 또는 재원 장기도 지표(lengthiness index)와 같은 지표를 통하여 의료제공자들의 전반적인 진료비용 및 성과를 상대적으로 비교할 수 있음.

- 가격 비교는 동일한 품질을 전제로 하거나 서비스 이용으로 인한 효용의 크기 변화를 파악할 수 있을 때 의미를 가지고 있음. 이러한 전제 조건에서 크게 벗어나지 않은 단위 서비스 항목(예: 상급 병실료, 식대, 검사료 등)에 대한 가격 정보의 공개를 우선적으로 고려하여 볼 수 있을 것임. 또한 특정 상병에 대한 진료비 정보를 품질 정보와 함께 제공할 수도 있을 것임.
- 2009년 1월 30일 제정되어 2010년 1월 31일 시행 예정인 의료법(제9386호) 제45조에 따르면, 의료기관 개설자는 환자 또는 환자의 보호자에게 “요양급여 또는 의료급여 대상에서 제외되는 사항의 비용(비급여 진료비용)”을 고지하도록 하고 있음. 현재의 가격 정보의 제공에 대한 제안은, 환자가 병원을 방문하기 이전에 인터넷을 통해 의료기관의 단위 서비스 가격 또는 평균 진료비에 대한 정보를 알고, 의료기관을 선택할 수 있도록 한다는 점에서 의료법 개정안에 비하여 더 적극적인 의미를 지니고 있음.
- 홈 페이지 등을 통한 서비스 가격의 강제 공시에 대하여, 일반 국민의 98.1%, 서비스 기업인 93.4%, 경제전문가의 98.1%가 찬성하고 있음(2009년 2월 KDI 경제정보센터 조사 자료).

5. 의료기관 평가 정보의 공개

- 의료기관평가제도가 의료기관의 질 개선 노력을 유도하고, 국민들의 의료기관 선택에 필요한 정보를 제공하기 위해서는 평가 결과가 공개되어야 함. 그러나 평가 결과의 공개로 인하여 문제점(tunnel vision, sub-optimization, myopia, measure-fixation, misrepresentation, gaming, ossification 등)이 발생할 수 있으므로, 평가 결과 공개의 효과를 극대화하면서 이러한 부작용을 최소화할 수 있는 방법을 모색할 필요가 있음. 구

체적인 방안은 외국의 사례를 참고하여 설계할 수 있을 것임(예: JCAHO 전반적인 인증 상태 + 중요 지표의 실측치 정보 제공).

- 현재 의료기관평가 결과의 상시 공개가 이루어지지 않고 있어 일반 국민들이 평가 결과에 대한 정보를 입수하기가 불가능하거나 불편하여, 국민들이 의료기관평가 정보를 의료기관 선택에 적극적으로 활용하는데 제한이 되고 있음. 또한 일회적인 공개도 일반인들이 그 내용을 파악하기 어렵거나, 제공되는 정보의 내용을 정확하게 이해하기 어려운 상태임. 의료기관평가결과의 홈페이지 등 인터넷을 이용한 상시 공개 및 일반인들의 정보 이해도를 높이기 위한 노력이 필요함.

6. 제공자의 성과 정보 제공

- 인증 정보가 특정 의료기관이 적절한 수준의 의료를 제공할 여건을 갖추고 있는지를 표준을 통하여 점검하는 반면에, 이와는 달리 특정 진료 영역에 대한 의료기관의 성과 정보(예: 특정 질환을 가진 환자 또는 특성 시술을 받은 환자의 사망률 등)를 제공할 수도 있음.
- 미국의 경우 연방 정부(Centers for Medicare and Medicaid Services), 주 정부(Pennsylvania, California, New York, California 등) 또는 민간기관들이 이러한 정보를 생산하여 일반 국민들에게 제공하고 있음. 우리나라의 경우 이와 유사한 일부 정보가 건강보험심사평가원의 요양급여적정성평가를 통하여 제공되고 있음.
- 의료기관의 성과 평가에 필요한 정보를 적시에 적절하게 확보할 수 없어, 수작업으로 자료 수집 및 분석을 시행함에 따라 평가 대상 질환/시술의 영역이 일부에 국한되어 있고 평가에 소요되는 시간이 너무 길어 평가의 실효성이 매우 약한 상태임.
- 현재 요양급여적정성평가에서는 진료비 심사용 청구 자료와 의료기관들에

게 추가로 요청하여 후향적으로 수집하는 방식으로는 이러한 한계를 극복할 수 없음. 따라서 건강보험심사평가원이 요양급여적정성평가에 필요한 자료 세트를 사전에 정의하고, 이러한 자료를 진료비 심사용 청구 자료와 별도로 요양기관들이 일정한 주기로 제출하도록 의무화할 필요가 있음 (예: 미국 Pennsylvania Health Care Cost Containment Council의 경우 병원의 분기별 자료 제출을 의무화하고 있음).

7. 제공자의 진료 건수 공개

- 특정 시술 건수 또는 진료 건수가 일정 수준 이상인 기관이 그렇지 않은 기관에 비하여 진료 결과(예: 사망률, 합병증 발생률)가 좋다는 진료량 - 결과 관계(volume-outcome relationship)가 있는 시술의 경우, 진료량이 진료 결과를 반영하는 대리 지표의 역할을 할 수 있음. 실증적 연구를 통하여 이러한 관계가 입증된 질환/시술로는 경피적관상동맥우회술, 관상동맥우회술, 일부 암 수술, 고관절전치환술, 슬관절전치환술, 급성심근경색, 에이즈 등이 있음.
- 미국의 의료구매자 연합체인 Leapfrog group은 7가지 시술(CABG, aortic valve replacement, elective AAA repair, pancreatic resection, esophagectomy, bariatric)에 대하여 외과 의사 1인당 연간 최소 수술건수 표준(volume standard for high risk surgical procedures)을 설정하고, 의료기관들이 이 기준을 충족하는지의 여부를 홈페이지를 통하여 공개하고 있음. 우리나라에서도 실증적 자료를 통하여 진료량 - 결과 관계가 입증된 시술에 대하여 제공자가 표준 진료건수를 충족시키는지의 여부를 공개할 수 있을 것임.

8. 소비자용 진료지침의 보급

- 미국 의학원(Institute of Medicine)은 진료지침(clinical practice guideline)을 “특정한 상황에서 적절한 보건의료에 대한 의료진과 환자의 의사 결정을 돕기 위하여 체계적으로 개발한 진술(systematically developed statements to assist practitioners and patient decisions about appropriate health care for specific circumstances)”로 정의하고 있음.
- 의료의 질 개선을 위하여 진료 지침을 개발하고, 보급하며, 실행하고 평가할 필요가 있음. 우리나라에서 가장 널리 보급되어 사용되고 있는 진료지침으로는 소아예방접종지침이 있음. 진료지침은 전문가용(professional version)과 소비자용(consumer version)이 있음.
- 최근 우리나라에서도 진료지침에 대한 관심이 증가하여, 진료지침 개발을 위한 노력이 증가하고 있으나, 소비자용 지침에 대해서는 관심이 미약한 편임. 소비자용 진료지침이 소비자가 의료제공자를 합리적으로 선택하고 제공자와의 의사소통을 돕는 도구의 역할을 할 수 있을 것임.

9. 보건의료기술 관련 정보의 제공

- 보건의료기술 중 의약품이나 치료 재료를 제외한 의료 행위의 효능과 안전성에 대한 정보를 소비자가 얻기 어려운 실정임.
- 보건의료기술 평가를 담당하는 한국보건의료연구원이 오남용의 우려가 있는 특정 보건의료기술의 효과 및 비용-효과에 대한 근거를 요약하여 소비자가 이해할 수 있는 형태로 가공하여 제공할 필요가 있음.

10. 맺는 말

- 우리나라의 의료서비스 산업을 활성화하려면 소비자가 정보에 기반한 선택(informed choice)을 하는 능력을 갖추어, 공급자들 사이의 가격 및 품질 경쟁을 유도할 필요가 있음. 이를 위해서는 현 시점에서 이용 가능한 의료 서비스의 가격 정보, 품질 정보 및 보건의료 기술 관련 정보를 소비자의 눈높이에 맞도록 가공하여 공개하고, 장기적으로는 소비자에 대한 정보 제공을 더욱 활성화하기 위한 기술적 및 제도적 기반을 구축하여야 할 것임.

의료 분야 작업반

보 건 복 지 가 족 부	김 강 립 (보건산업정책국장)
한 국 개 발 연 구 원	윤 희 숙 (연구위원)
보 건 복 지 가 족 부	노 홍 인 (보건의료정책과장)
보 건 복 지 가 족 부	정 윤 순 (의료제도과장)
보 건 복 지 가 족 부	염 민 섭 (보험급여과장)
기 획 재 정 부	이 대 희 (경쟁력전략과장)
연 세 대 학 교	이 해 중 (보건과학대 교수)
한 국 보 건 사 회 연 구 원	신 영 석 (연구위원)
서 울 대 학 교	권 순 만 (보건대학원 교수)
대 외 법 률 사 무 소	김 선 욱 (변호사)
인 제 대 학 교	이 기 효 (보건대학원 교수)
한 국 보 건 산 업 진 흥 원	이 윤 태 (의료산업팀장)