

DRG 지불제도 대상자의 인식과
태도 및 만족도에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

송혜숙

DRG 지불제도 대상자의 인식과
태도 및 만족도에 관한 연구

지도 조 우 현 교수

이 논문을 보건학 석사학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
송 혜 숙

송혜숙의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 말씀

대학원 입학부터 졸업논문까지 부족한 저에게 배움의 기회를 주시고 사랑으로 세심한 지도와 가르침을 주신 조우현 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

좋은 논문이 될 수 있도록 귀중한 시간과 지도를 해주신 박은철 교수님과 논문이 완성되기 까지 배려와 관심으로 챙겨주신 지영건 교수님께 감사드립니다. 통계자료 처리에 있어 함께 고민하고 면밀히 분석해주신 정혜영 조교선생님께 감사드리며 바쁘신 중에도 설문지 배부를 위해서 7주내내 고생하신 분당병원 퇴원계 선생님들과 일산에 김미옥 선생님께 감사드립니다.

대학원생활 2년 6개월 동안 어려움이 있을 때도 많았지만 소중한 아름다운 추억을 함께해준 동기들과 선후배님 들께 감사드립니다. 10년이 넘게 많은 관심과 사랑으로 지켜봐주시는 유옥연 부원장님께 감사드리며 학교생활을 할 수 있도록 배려해주신 정일향 팀장님과 진료비관리팀 식구들에게 감사드립니다. 그리고 언제 든지 나를 믿고 신뢰하는 나의 소중한 친구들에게 고맙고, 부족한 저를 위해 열심히 자료까지 찾아 주셨던 대학교 은사이자 대학원 선배이신 조혜영 교수님께 감사드립니다.

끝으로 항상 늦은 귀가와 건강을 걱정하시며 부족한 딸을 무조건 믿고 후원해 주신 부모님께 감사드리며 언제나 든든한 버팀목이 되어주고 있는 큰언니, 작은언니, 오빠, 남동생과 이 기쁨을 함께 하고자 합니다.

2004년 12월

송혜숙 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
II. 이론적 배경	5
1. 용어의 정의	5
2. 우리나라의 DRG 도입배경과 문제점	10
3. DRG 지불제도 확대도입시 정책과제	15
4. DRG 만족도에 관한 선행연구	17
III. 연구방법	20
1. 연구의 틀	20
2. 연구자료	21
3. 설문구성	21
4. 분석방법	23
IV. 연구결과	24
1. 설문조사결과	24
2. DRG지불제도의 인식에 영향을 주는 요인	29
3. DRG 지불제도의 만족도에 영향을 주는 요인	37

4. DRG 에 대한 태도	49
5. DRG 지불방식의 추천, 재이용의사	53
V. 고찰	66
VI. 결론	70
참고문헌	74
설문지	76
영문요약	79

표 차 례

표 1. DRG 별 분류기준	8
표 2. DRG 참여기관현황(2003년 6월 현재 참여현황)	13
표 3. 연도별 요양기관종별 DRG진료비 수준비교	15
표 4. 시범사업 평가 연구별 연구대상의 만족도 분석결과	19
표 5. 설문지구성	22
표 6. 설문조사 대상기관별 응답자수	24
표 7. 설문응답자의 인구사회학적특성	26
표 8. DRG퇴원환자의 건강관련특성	27
표 9. 질환명별 입원경로	28
표 10. DRG지불방식의 인식여부와 인식시점등	30
표 11. DRG지불제도의 인식수준	31
표 12. 인구사회학적특성별 DRG 인식여부	33
표 13. 입원당시 DRG 인식여부 로지스틱분석	34
표 14. 건강관련특성별 DRG인식여부	36
표 15. DRG지불방식의 만족과불만족이유	38
표 16. 인구사회학적 특성별 지불방식 만족도	40
표 17. 건강관련 특성별 지불방식 만족도	41
표 18. 인구사회학적 특성별 본인부담 진료비 만족도	43
표 19. 건강관련특성별 본인부담 진료비 만족도	44
표 20. DRG인식여부와 지불방식·본인부담 진료비만족도	45
표 21. DRG 지불방식 인식시점과 지불방식·본인부담 진료비만족도	46
표 22. DRG 만족도 다중회귀분석	48

표 23. DRG 지불제도에 관한 가치관	50
표 24. 추가진료 요구경험과 제공여부	51
표 25. 인구사회학적 특성별 DRG 추천의사	55
표 26. 건강관련 특성별 DRG 추천의사	56
표 27. 인구사회학적 특성별 DRG 재이용의사	58
표 28. 건강관련 특성별 DRG 재이용의사	59
표 29. 입원 당시 DRG 인식과 추천, 재이용의사	60
표 30. DRG 지불방식 인식시점과 추천, 재이용의사	61
표 31. DRG 지불방식, 본인부담 진료비 만족도와 추천의사	62
표 32. DRG 지불방식, 본인부담 진료비 만족도와 재이용의사	63
표 33. 추천, 재이용의사의 로지스틱 분석	65

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	20
그림 2. 질환명별 비율	28
그림 3. 입원당시 DRG 인식여부	29
그림 4. 본인의 지불방식이 DRG임을 인식한 시점	29
그림 5. DRG 지불방식의 만족도	37
그림 6. 본인부담 진료비 만족도	37
그림 7. DRG 향후전망	52
그림 8. DRG 확대바람	52
그림 9. DRG 추천여부	53
그림 10. DRG 재이용의사	53

국 문 요 약

우리나라는 1997년 2월 이후 만 7년이 지난 현재까지 DRG 지불제도를 시행중인데, 대상자들의 인식과 태도 및 만족도에 관한 연구는 거의 없었다. 이에 DRG 지불제도를 시행중인 경기도 신도시 지역 2개 종합병원에서 7주간에 걸쳐 DRG 지불제도로 퇴원수납을 마친 200명을 대상으로 설문조사를 실시하여 인식, 만족도, 태도, 추천, 재이용의사와 특성별 상관관계를 분석하였다.

이 연구의 주요결과를 보면, DRG 지불제도는 75% 이상이 모르고 입원했다가 78%가 퇴원시점에 알게 되었으나 지불방식이나 진료비 만족도는 58% 이상 높았고, 불만족은 4% 미만이었다. 추천, 재이용의사도 55% 이상의 높은 지지를 받았고 60% 이상이 DRG지불제도가 확대되길 바라고 있었다. 또한, 향후에 DRG지불제도가 점차 많은 의료기관에서 참여할 것 이라고 응답한 경우가 55% 이상으로서 대부분이 DRG에 대해 호의적인 반응을 보였다. 특성별 상관관계를 보면 모든 항목에서 남자가 여자보다 높았고, 대졸이상이 높았으며 30대가 가장 높은 추천의사를 보였고 제왕절개술이 가장 낮은 추천, 재이용의사를 보였는데 백내장수술은 제왕절개술보다 무려 6배 이상의 추천의사를 보였다.

이 연구의 제한점으로는 2개 병원이 전부 신도시에 위치한 지리적 특성과 700 병상규모의 종합병원이기 때문에 다른 곳과 환자군이 다를 수 있었고, 퇴원계산 후 퇴원계에서만 설문을 받았기 때문에 두병원의 전체 환자를 대표하기에는 한계가 있다. 이러한 제한점이 있긴 하지만 DRG 지불제도 대상자들의 인식과 태도, 만족도, 추천, 재이용 의사 등의 의식조사의 결과를 바탕으로 DRG에 대한 의료계와 국민들의 이해도를 증진시키기 위해 대폭적인 지원방안을 마련해야 하며, 홍보 부족의 문제점을 인지하여 대국민 홍보활동을 강화해야한다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 의료보험 실시이후 27여 년간 진료비지불방식으로 진료행위별수가제(Fee-For-Service: FFS)를 시행해왔다. 행위별수가제는 환자에게 제공되는 모든 의료서비스에 대한 비용을 하나하나에 따로 계산하여 지급하는 방법으로 의료서비스 제공량의 증대요인이 되었고, 이는 수가수준과는 무관하게 국민의료비를 상승시키는 요인으로 작용하였다. 이러한 문제점들을 합리적으로 해결하기 위해 정부는 1994년 의료보장개혁위원회를 구성하여 대안들을 논의한 결과 현재의 지불제도를 지불단위의 포괄화를 기본골격으로 하는 질병군별 포괄수가제(Diagnosis Related Group, 이하 “DRG” 라 한다)지불제도로 전환하는 방안을 검토하기로 결정하였다.

DRG는 입원환자를 주진단, 기타진단, 수술, 처치명, 연령, 진료결과 등을 기준으로 유사한 환자군 으로 분류하여 환자군 별로 사전에 일정한 급여액을 정하여 진료비를 정액 지불하는 것을 의미한다. 포괄수가제의 추진 배경은 진료량을 늘려야만 수익도 증가하는 행위별수가제의 유인체계 하에서의 문제점을 해결하기 위한 방안으로 미국에서는 1983년 메디케어 환자를 대상으로 시행되었으며 우리나라도 1997년부터 제1차 시범사업을 실시하게 되었다. 이후 2001년까지 5년간 시범사업을 실시한 후 2002년 1월부터 의료기관이 행위별방식과 DRG지불방식 중에서 선택하는 방식으로 본 사업이 실시되고 있고, 향후에는 일부 질병군을 대상으로 전 의료기관에 확대할 예정이며 적용대상 질병군의 점진적인 확대가 예상된다.

DRG지불제도의 확대도입은 단순히 보수지불방식의 변화뿐만 아니라 의료보험

제도를 비롯한 우리나라 보건 의료 체계 전반에 큰 변화를 가져올 것으로 예상된다. 즉, DRG 지불제도의 확대 도입은 의료 제공자의 의료 서비스 제공 형태, 국민들의 의료 서비스 이용 형태, 의료 보험 제도 관리 방식 및 보험 재정, 보험 심사 업무 등과 같이 의료 보험 제도를 구성하고 있는 모든 영역에 심대한 영향을 미치게 될 것이다(보건 복지부, 2000).

현대 산업 사회에서는 의료 산업도 양적 질적으로 팽창하여 수요가 공급에 못 미치고 있고, 전국민 건강 보험 실시와 국민들의 의식 수준 향상, 노령화로 인한 의료 수요가 급격히 증가하여 의료 기관은 도시 집중화 대형화되고 있다. 이는 수요자인 국민들이 양질의 의료 서비스를 선택하는 시대가 되었음을 의미한다.

지금까지 우리나라는 DRG 지불제도에 관한 합리적인 도입을 목적으로 국가 차원에서 많은 노력을 기울여 왔으나, 의료계의 반발을 야기하여 2003년 9월 예정이었던 DRG의 전 의료 기관 확대 방침이 지연되고 있다. 이는 현재 시행되고 있는 DRG 사업의 적정한 수가 수준이나 현 의료 기관의 상황에 대한 깊은 이해가 전제되지 못하고 있음을 간과해서는 안 된다. 또한 DRG 대상자들의 전면적인 의식 조사가 필요하고 그에 따른 문제점 인식 및 홍보 등의 활동을 해야 한다.

1997년 DRG 시범 사업 실시 이후 8년여 동안 DRG를 진행해 오면서 주로 정책 논의나 행위별 지불 방식과의 진료비 분석 차이, 시범 사업에 관한 평가 등으로 주로 공급자 위주의 연구만 이루어져 다양하게 검증되지 못하였다. 수가 수준이나 의료 기관의 상황 및 현실을 제대로 반영하지 못한다는 등의 의료 제공자 측면의 문제들이 논의되어 왔으나 실제로 이를 받아들이는 주체인 일반 국민들은 어떻게 인식하는지에 관한 연구는 거의 없는 상태이다. 의료 제공자의 수가 수준이나 의료 기관의 상황 파악도 중요하겠지만 DRG 지불 제도 대상자들의 인식 및 태도 만족 등을 파악하여 그에 맞춰 대응하는 정책이 필요하다.

DRG는 현재 우리나라 의료 기관의 50%가 넘게 채택하고 있는 제도이고, 최근에는 외래 환자에게도 의료 급여 환자를 대상으로 특정 질환에 정액 진료비를 책정하

는 방식을 채택하고 있다. 이에 이유야 어쨌든 많은 의료기관에서 DRG를 채택하고 있는 사실은 의료수익이나 제도의 근본취지인 의료기관의 경영합리화에 긍정적인 측면으로 보고 있다는 것을 간과해서는 안 된다.

DRG지불 제도를 실시하면서 기대효과로는 의료자원의 최적분배로 인한 의료비 절감효과와 의료기관의 경영합리화, 보험관리비용의 절감 등이 있다. 이는 제도의 도입목적이 건강보험 재정안정에 일차적인 목표를 두는 것을 의미한다.

민간의료기관이 대부분인 우리나라에서는 DRG가 의료공급자의 행태변화를 바람직한 방향으로 유도할 수 있는가에 성패가 달려있다. 그러므로 의료계가 DRG에 대해 갖고 있는 부정적인 요소를 극복해야 하고 국민들에게는 DRG에 대한 홍보와 이해를 넓혀가는 노력이 중요하다. 이러한 시점에 DRG를 시행하고 있는 의료기관에서 DRG지불제도 대상자들의 DRG 인식여부와 DRG를 인식한 시점 및 인식정도, 태도 및 만족도를 조사하고 추후에 추천여부와 재이용의사를 조사함으로써, DRG 지불제도 연구에 기초 자료로 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적과 의의

이 연구는 DRG 지불제도의 확대도입을 앞두고 국민들이 느끼는 제도의 전반적인 인식과 문제점을 파악하여 이를 해결하기 위한 방안을 모색하고자 함이다. 이에 DRG를 적용받은 환자들의 건강관련특성과 수납 대상자들의 제도의 인식, 태도, 만족도, 추천, 재이용의사를 파악하고 인식시점별 제도의 만족도와 재이용의사를 파악하여 합리적인 DRG지불제도 정책 방안을 제시하고자 한다.

이 연구의 세부목적은 다음과 같다.

첫째, DRG에 관한 인식 및 만족도를 파악하고 그 요인을 구명한다.

둘째, DRG의 추천, 재이용의사를 파악하고 그 요인을 구명한다.

연구의 의의는 DRG대상자들의 인식, 만족, 태도, 추천, 재이용 의사를 파악하여 합리적인 DRG지불제도의 정책방안을 도출하는 것이다.

II. 이론적 배경

1. 용어의 정의

1) DRG지불제도

포괄수가제는 입원환자를 주진단 및 기타진단, 수술·처치명, 연령, 진료결과 등을 기준으로 유사한 환자군으로 분류하여 환자군 별로 사전에 일정한 급여액을 정하여 진료비를 정액 지불하므로 병원진료의 효율성을 꾀하며 동시에 진료비 청구 및 지불관련 행정서비스의 단순화를 꾀하는 제도이다. 이는 의료서비스 제공에 따른 재정적 위험을 보험자에서 공급자로 이전하는 제도로서, 의료서비스의 양과 질에 관계없이 질병군(또는 환자군)별로 미리 책정된 정액 진료비를 의료기관에 지불하는 제도이다.

2) DRG분류방법

가. 주진단(Principal Diagnosis)

환자가 병원에 입원하게 된 주 원인에 대하여 입원기간중의 모든 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종진단이다.

- 한번 입원한 건에 대해서는 하나의 주 진단을 부여한다. 둘이상의 병태가 있더라도 어느 하나의 진단만을 주 진단으로 분류한다.

- 비급여 대상 질환이 주 진단이 될 경우는 기타 진단 중 가장 주된 진료를 받은 진단을 주 진단으로 선정한다.

- 진단이 확립되지 않은 경우는 의심되는 진단(의증)을 주 진단으로 부여할

수 있다.

- 분만목적 또는 타 질환으로 입원하여 입원기간 중 제왕절개분만을 한 경우의 주 진단은 다음 과같이 분류한다.

한국표준질병사인분류의 제 3편 XV장 임신, 출산 산욕 의 분류기호 O10~O99에 해당되는 경우로서 입원 기간 중 제왕절개술이 이루어진 경우는 주 진단을 O82~O829, O842, O848, O849 중에서 선택하여 분류한다. 다만, O98, O99의 질환과 X IX장 ‘손상, 중독 및 외인에 의한 특정기타결과’에 해당되는 질환으로 입원하여 입원 기간 중 제왕절개술이 이루어진 경우는 O98, O99, S00~S99, T00~T98을 주 진단 으로 분류한다.

나. 기타진단

입원기간 중에 발생했거나 입원당시부터 주 진단과 함께 가지고 있던 병태로서 환자진료에 영향을 준 주 진단 외에 추가진단을 말한다. 주요 병태로는 다음과 같은 것들이 있다.

- 확립된 진단만 부여한다. 즉 의심되는 진단은 기타진단으로 부여하지 않는다.
- 비급여대상은 기타 진단으로 부여하지 아니한다.
- 입원과 관련 없는 이전 병태는 기타진단으로 부여하지 않는다.
- 전신적인 만성질환은 기타진단으로 부여할 수 있다.
예를 들면, 고혈압, 파킨슨병, 당뇨병 등과 같은 만성질환을 의미한다.
- 질병진행과정에서 수반되는 병태는 기타진단으로 부여하지 않는다.
- 비정상적인 임상결과만으로는 기타진단으로 부여하지 않는다.

다. DRG 적용기준 및 방법

가) 진찰, 검사, 처치·수술 기타의 진료

질병군에 대한 입원진료의 경우 그 입원진료 기간동안 행하는 것이 의학적으로 타당한 검사·처치 등의 진료행위는 당해 입원진료에 포함하여 행하여야 한다.

나) 진료량의 종류 및 양에 관계없이 질병군 별 요양급여비용총액(본인부담액과 보험자부담액)이 미리 정해져 있어 요양급여의 세부내역 산정이 불필요하므로 비급여대상과 전액 본인부담에 한하여 세부내역을 공개하여야한다.

라. DRG 분류기준

가) 질병군 분류번호는 주진단, 외과계시술, 연령, 및 기타진단 등에 의하여 6자리로 구성하며, 앞의 4자리는 “질병군범주를”, 5번째자리는 “연령구분”을, 6번째자리는 “합병증 및 동반상병분류”를 나타낸다.

나) 연령구분은 “연령에 따라 다음질병군수에 한하여 만 18세 이상은 ” 0”, 만 18세 미만은 ” 1”로 결정되며, 그 외에는 연령에 구분없이 “0”으로 결정된다.

- 1) 질병군범주 분류번호 0590(편도 및 아데노이드절제술)
- 2) 질병군범주 분류번호 1612(서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측)
- 3) 질병군범주 분류번호 1613(서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측)

표 1. DRG별 분류기준

진료과목	분류번호	명 칭	
안과	039100	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	039101	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=1	
	039102	수정체 소절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=2	
	039200	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	039201	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=1	
	039202	수정체 대절개수술, 단안, 합병증 및 동반상병 분류=2	
	039300	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	039301	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=1	
	039302	수정체 소절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=2	
	039400	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	039401	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=1	
	039402	수정체 대절개수술, 양안, 합병증 및 동반상병 분류=2	
	이비인후과	059000	편도 및 아데노이드절제술, 연령 \geq 18 합병증 및 동반상병분류=0
		059001	편도 및 아데노이드절제술, 연령 \geq 18 합병증 및 동반상병분류=1
059010		편도 및 아데노이드절제술, 연령 $<$ 18 합병증 및 동반상병분류=0	
059011		편도 및 아데노이드절제술, 연령 $<$ 18 합병증 및 동반상병분류=1	
157100		주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병분류=0	
157101		주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병분류=1	
157102		주요 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병분류=2	
157200		기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병분류=0	
157201		기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병분류=1	
157202		기타 항문 및 항문주위수술, 합병증 및 동반상병분류=2	
외과	161200	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령 \geq 18, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	161202	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령 \geq 18, 합병증 및 동반상병분류=1	
	161210	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령 $<$ 18, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	161211	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 편측, 연령 $<$ 18 합병증 및 동반상병 분류=1	
	161300	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령 \geq 18 합병증 및 동반상병 분류=0	
	161301	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령 \geq 18 합병증 및 동반상병 분류=1	
	161310	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령 $<$ 18, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	161311	서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령 $<$ 18, 합병증 및 동반상병 분류=1	
	164000	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	164001	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=1	
	164002	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=2	
	166000	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=0	
	166001	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 합병증 및 동반상병 분류=1	
	166002	복잡한 주진단이 없는 충수절제술 합병증 및 동반상병 분류=2	

진료과목	분류번호	명 칭
산 · 부인과	358100	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0
	358101	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1
	358102	복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2
	358200	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0
	358201	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1
	358202	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2
	358300	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술 (악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0
	358301	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술 (악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1
	358302	복강경을 이용하지 아니한 기타 자궁 및 자궁부속기수술 (악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2
	358400	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술 (악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=0
	358401	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술 (악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=1
	358402	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술 (악성종양제외), 합병증 및 동반상병 분류=2
	370000	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병분류=0
	370001	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병분류=1
	370002	제왕절개분만, 합병증 및 동반상병분류=2

2. 우리나라의 DRG 도입배경과 문제점

1977년 전 국민 의료보험 실시이후 약 20여 년간 적용되어온 행위별수가제는 환자에게 제공되는 모든 의료서비스에 대한 비용을 하나하나에 따로 계산하여 지급하는 방법으로 의료서비스 제공량의 증대 유인을 제공하였다. 따라서 수가수준과는 무관하게 국민의료비 상승 요인을 발생시켰다.

행위별수가제는 후 지불방식이므로 의료공급자가 진료량을 늘려야 수익이 증대하므로 이윤의 극대화를 위해서 단위당 가격이 높은 의료서비스를 다량으로 공급하려는 유인책이 발생할 수 있다. 의료기관은 낮은 수가로 인한 경영 수지의 어려움을 비용절감과 동시에 의료서비스 제공량을 증가시켜 극복하려는 시도를 하게 된다. 이밖에 진료비 청구업무의 간소화, 환자 비급여 부분의 관리 어려움, 4만 5천여 개의 품목별 수가 관리의 어려움 등이 있다. (한국보건사회연구원, 정우진 외, 2000) 이러한 행위별 수가제의 문제점을 극복하기 위한 방안으로 1994년 “의료보장개혁위원회”에서 진단명에 기초하여 지불단위를 포괄화 하는 분류체계에 의한 DRG(Diagnosis Related Groups)지불제도 도입을 건의 하였다. DRG제도의 도입은 우리나라의 보건의료 분야에서 의료보험 실시 이후에 가장 획기적인 변화라고 생각한다. 포괄수가제(DRG)는 입원환자를 주진단 및 기타진단, 수술 · 처치명, 연령, 진료결과 등을 기준으로 유사한 환자군 으로 분류하여 환자군 별로 사전에 일정한 급여액을 정하여 진료비를 정액지불해서 병원경영의 효율화를 꾀하는 제도이다.

DRG지불제도 사업의 추진배경은 진료량을 늘려야만 수익도 증가하는 행위별수가제의 유인체계 하에서의 의료공급자의 서비스 제공량 극대화 노력으로 급격한 진료량 증가추세가 계속되는 등 의료서비스 제공형태와 진료패턴의 왜곡현상이 증폭되고 있고, 진료내역 하나하나에 대한 진료비 청구·심사에 따른 행정업무의 과중 및 진료비심사에 따른 의료기관의 경영효율화 미비 등 많은 문제점들이

발생함으로서 이를 해결하기 위한 방안으로 DRG 지불제도 도입 등 의 합리적인 실시방안을 검토하기 위한 것이다.

이 제도는 1983년에 미국의 메디케어 환자를 대상으로 시행되었으며 우리나라도 1997년부터 시범사업을 실시하여 시행하고 있다.

현재 K-DRG 분류체계는 미국에서 초기 DRG 분류를 중증도에 따라 세분화한 Refined-DRG를 근간으로 1991년에 개발되었으며, 1994년에 진단명 분류체계인 KCD-9에서 KCD-10으로 변경됨에 따라 분류체계가 부분적으로 개정되었고 1997년 시범사업 실시 시 일부 분류가 개정되었다(한국보건사회연구원, 정우진외,2000).

DRG 지불제도는 서비스제공에 따른 위험을 보험자에서 공급자에게 이전하는 제도로 이에 따라 예상되는 문제점으로는 다음과 같은 것을 들 수 있다.

- 첫째, 환자에게 투입되는 제공량을 줄이거나 투입원가 절감을 위한 과소진료이다.
- 둘째, 투입요소가 많이 소요될 것 같은 환자에 대한 진료기피현상이 발생할 수 있다.
- 셋째, 진단명을 인위적으로 조작해서 퇴원 후 불필요한 재입원을 유도하거나 외래진료를 조작할 우려가 있다.
- 넷째, 상대적으로 급여액이 유리한 진단명 으로의 진료비 청구 등이 있다.

반면에 DRG로 기대되는 효과로는 다음과 같은 것 들을 들 수 있다.

- 첫째, 의료자원의 최적분배와 의료비 절감이 있다. 이는 행위별수가제에서 제공되었던 불필요한 의료서비스를 최소화하여 의약품의 오남용을 막을 수 있고 재원기간이 단축되고, 불필요한 의료서비스(검사 등)가 감소될 수 있다. 이는 궁극적으로 국민의료비 절감과 최적의 의료자원 이용을 이끌

어 낼 수 있다.

둘째, 의료기관의 경영합리화가 있다. 의료기관은 질병치료의 가격이 이미 결정되어 있으므로 투입자원을 최소화해서 최대의 이윤을 산출하려고 할 것이다. 이는 의료기관의 자발적인 경영합리화를 유도 할 수 있을 것이다.

셋째, 보험관리비용의 절감이 있다. 이는 진료비청구심사에 따른 불필요한 업무량을 줄일 수 있고, 진료비심사에 따른 보험자와 의료기관간의 갈등을 완화 할 수 있다.

어떠한 지불방식이든지 긍정적 효과는 최대한하고 부정적 효과는 최소화하기 위한 지불방식에 따라 적절한 균형과 보상이 필요하다. 행위별 수가에서 행위간 불균형이 심하고 보상의 수준이 미약할 경우는 진료의 량을 증가시키듯이 DRG 지불방식에서도 적절한 보상이 필요하다. 더구나 DRG지불제도의 단점이 부각되어 의료의질이 저하된다든지 조기퇴원으로 재입원이 늘어나는 경우 등으로 환자와 병원간에 마찰이 생길 수 있다.

1997년 제1차 DRG시범사업실시이후 2001년까지 5년간 3회에 걸쳐 총 8개 질병군에 대해 시범사업을 실시하였고, 당시 참여요양기관은 1,582개로 종합전문병원15개, 종합병원 10개, 병원 125개, 의원 1,333개였다.

이후 2002년 01월부터 8개 질병군(4개 진료과)의 입원에 대해 요양기관이 행위별수가 또는 포괄수가제 중에서 선택하는 방식으로 본 사업이 시행되어 2003년 9월 제도보완 완료 후 2003년 11월부터 전 요양기관에 의무시행 예정 이었다.

2003년 6월 현재 대상 질병군 으로는4개 진료과 7개 항목으로 수정체수술(안과), 편도·아데노이드수술(이비인후과), 충수절제술, 항문 및 항문주위수술, 서혜 및 대퇴부탈장수술(외과), 제왕절개분만, 자궁 및 자궁부속기수술(산부인과) 이다.

표 2. DRG참여기관현황 (2003년 6월 현재 참여현황: 총 1,846개 기관)

구분	계	종합전문	종합병원	병원	의원
기관수(청구)	3,486	42	241	729	2,474
DRG	1,846	2	108	167	1,569
참여율(%)	52.9	4.8	44.8	22.9	63.4

총 1,846개 기관으로 종합전문병원42개 기관 중 2개 기관(4.8%), 종합병원 241개 기관 중 108개 기관 (44.8%), 병원 729개 기관 중 167개 기관(22.9%), 의원 2,474개 기관 중 1,569개 기관(63.4%)으로 총 3,486개 기관 중 52.9% 가 참여하고 있다.

DRG 지불제도를 정의하면, 의료서비스의 양과 질에 상관없이 주진단, 주수술에 따라 미리 책정된 질병군에 따라 진료비를 공급자에게 정액 지불하는 제도이다. 이는, 백내장이나 충수절제술, 제왕절개술 같은 보편화된 질병군에 대해서 약, 주사, 검사의 횟수등에 상관없이 일정액을 의료기관에 지불하는 것을 의미한다. 이때 DRG(Diagnosis Related Group)란 입원환자를 주진단, 주수술, 부진단, 연령, 성별에 따라 유사한 질병군으로 분류되는 체계를 의미한다. DRG는 미국의 예일대학에서 1960년대 말부터 10년에 걸쳐 개발한 입원환자 분류체계를 의미한다. 이후 1983년 미국의 노인보험(Medicare)의 병원진료비 지불방식으로 포괄수가제(Medicare Prospective Payment System)를 적용하면서 전국적으로 적용하게 되었다. 우리나라에서는 1986년 미국에 DRG 기초한 K-DRG를 개발하였고, 현재 이를 사용하여 본사업이 실시되고 있다.

미국의 HCFA(Health Care Financing Administration)DRG는 65세 이상 인구나 장애자를 중심으로 개발되었기 때문에 K-DRG분류는 집단간의 차이를 적절하게 반영하지 못한다는 문제점이 제기 되고 있다. 이런 문제점들을 해결하기 위해

서는 앞으로도 K-DRG분류의 발전을 위한 방안을 연구하고 보완해 나가야한다.

우리나라는 미국이나 호주와 같이 성공적인 DRG 효과를 기대하기에는 여러 가지 제약점을 갖고 있다. 우선은 민간의료비율이 높아서 정부통제력이 약화될 수 있고, 다른 선진국과는 달리 의료비가 낮아서 DRG 도입이 시의적절한가 대한 의문들이 제기되고 있다.

그러나 연평균 19.1%(1994~1999)에 달하는 의료보험율 증가를 생각해보면 의료비의 효율적인 관리는 필요하다. 적절한 수준에 대한 논란은 많이 있지만, 의료서비스 제공측면에서는 의료자원의 효율성의 노력은 우선되어야한다.

DRG 지불제도를 실시하면서 기대효과로는 의료자원의 최적분배로 인한 의료비 절감효과와 의료기관의 경영합리화, 보험관리비용의 절감 등이 있다. 이는 DRG지불제도의 도입목적이 의료보험 재정안정에 일차적인 목표를 두는 것을 의미한다.

우리나라 DRG 지불제도 시범사업 대상 요양기관을 구조화된 진료비 관련 조사표, 의무기록조사 및 설문지 등에 의해 획득한 자료와 건강보험심사평가원의 청구·지급 및 모니터링 결과 자료 등 그간의 시범사업 운영 관련 자료를 근간으로 제1, 2, 3차 시범사업 마다 그 결과가 평가 되었는데 그 결과를 요약하면 다음과 같다(한국보건의료관리연구원, 1998; 한국보건산업진흥원, 1999, 2000; 서울대 의과대학관리학 교실, 2000).

의료제공행태 변화 측면에서 보면, 시범사업 참여 후 재원일수 단축(5.7%), 항생제 사용액의 현격한 감소(29.0%)등 의료서비스 제공량이 평균 8.2% 감소하였다고 보고하였다. 진료비 변화 측면에서 보면, DRG수가수준은 행위별로 계산된 총진료비보다 평균 23.9% 높았다. 환자본인부담은 평균 25%낮아졌으나, 보험자 부담은 약 26% 증가한 것으로 분석되었다. DRG지불제도 도입과 관련하여 예상했던 문제점인 의료의 질 저하는 여러 가지 지표들의 검증결과 통계학적으로 유의한 문제점은 발생되지 않았다. 청구 진료비 지급기간도 평균 6일로 현저히 단축되었고 환자와 의료기관의 진료비에 대한 마찰·민원 등이 줄었고 진료비에 대한 환자의 신뢰

가 증가되었음이 입증되었다. 이와 같은 결과는 DRG지불제도의 도입이 대체로 진료량과 재원일수 감소를 통해 진료비절감효과를 할 수 있었고 의료의질 저하는 발생하지 않았다는 것을 의미한다.

표 3. 연도별 요양기관종별 DRG진료비 수준비교(건강보험심사평가원자료)

구 분	1999	2000	2001	2002
계	126.71	126.99	114.46	114.11
종합전문	121.83	123.33	113.55	115.70
종합병원	120.32	120.11	105.31	113.78
병 원	124.76	130.62	111.50	110.20
의 원	131.85	130.26	120.59	115.30

- 주) 1. 행위별 진료비를 100으로 보았을 때 DRG 진료비에 해당하는 수치임.
 2. 1999년은 2~5월(행위별), 3~5월(DRG)의 지급분, 2000년 2001년은 3~5월 지급분, 2002년은 1~3월 진료분(2~6월 지급분 중)을 사용한 결과임.

3. DRG 지불제도 확대도입시 정책과제

1) DRG 분류체계 개선

DRG지불제도 확대도입시 현재 시범사업 DRG 중 8개 외과계 DRG로 우선 실시하고, 이미 문제점들이 충분히 확인되고 보완을 거친 상태 이므로 이른 시간 내에 시행해도 무리가 없을 것으로 판단된다(2000, 보건복지부 서울대학교 의과대학교 의료관리학교실).

진단명과 시술명 mapping을 통한 현재의 DRG 분류체계는 근본적인 한계가 있으므로 우리나라에 맞는 새로운 분류체계가 만들어져야한다. 또한 지속적인 수

집과 분석을 통하여 실제 진료내역을 좀더 잘 반영 할 수 있도록 수가구조도 개편되어야 한다.

2) 모니터링의 활성화

DRG의 대표적인 문제점이 될 수 있는 의료의 질 저하를 막기 위한 대안으로 모니터링의 양적, 질적 개선이 필요하다. 이를 위해서 건강보험심사평가원 내의 인적, 기술지원을 확대하는 것이 바람직하다.

의료의 질 유지 및 향상은 모니터링 작업과 동시에 의료기관의 자발적인 참여가 있어야 성공적인 DRG 지불제도가 될 수 있다. 그러므로 아직까지 DRG에 대한 의료계와 국민들의 이해도가 낮으므로 의료계에는 대폭적인 지원방안을 마련하고 대국민 홍보활동을 강화해야한다.

3) 보험재정 지출 증가의 대비책 마련

DRG지불제도의 확대도입은 실질적인 보험급여의 확대로 보험재정에 부담으로 작용할 수 있다. 따라서 DRG 지불제도 시행에 따른 비용전가 양상을 모니터링 하고 합리적인 제도가 될 수 있도록 정책적 노력을 기울여야한다. 또한 부당청구와 불필요한 입원을 증가 등의 문제들을 예방하기 위해 건강보험심사평가원에서는 예방책을 개발하고 적용해야한다.

4) 외래 DRG지불제도 검토

2003년 7월 DRG 질병군중에 수정체수술, 기타 항문수술, 탈장수술의 3개 질병군은 6시간이상의 의무화를 배제하여 수술 후 즉시 퇴원하는 경우도 포괄수가를 적용하고 있다. 아울러 입원당일 외래 진료 시 원외처방 약제비도 별도 인정하게 되었다.

또한, DRG로 퇴원하고 퇴원당일 외래진료, 혹은 다른 상병으로 재입원시에 발생된 진료비도 별도 인정하게 되었다.

이밖에 외래 DRG 형식을 띄고 있는 의료급여환자의 정신과 정액진료비나 혈액투석비 정액산정 방식도 점차 시행되고 있는 포괄수가제 확대도입 개념이다. 따라서 DRG의 기본개념인 의료서비스 제공의 적정화의 개념을 살리기 위해서 앞으로 많은 연구가 시행되어야한다.

4. DRG만족도에 관한 선행연구

전국민 의료보험 실시와 경제력의 향상 등으로 의료소비자인 환자는 단순히 치료만을 받는 존재가 아닌 소비자의 입장으로 보다 적극적인 의료서비스를 요구하고 있다. 이에 보다 적극적인 서비스의 개념과 정의를 도입하여 변화하는 병원 서비스에 발맞추어 환자 만족도를 극대화할 필요가 있다.

환자만족도란 첫째, 의료서비스의 다양한 차원과 속성들이 복합적으로 작용하여 환자들에게 요약·평가되는 개념이며 둘째, 의료서비스에 대한 환자의 태도이며 셋째, 환자만족도가 형성되는 과정은 시간이나 상황에 따라서 변하고 마지막으로 이것은 결국 환자 자신의 다양한 특성이 만족도 형성에 영향을 미친다고 할 수 있다(최귀선, 1999).

최근에는 단순히 환자 만족도만을 측정하는 게 아니라 환자들이 실제로 제공받는 서비스의 질과 만족도차이, 만족도와 재이용의사의 연구가 활발히 진행되고 있다.

정부는 새로운 지불제도가 국내 의료 환경 하에서 어떠한 영향을 미칠 것인지에 대해 합리적으로 검증·평가하고 이러한 논의를 토대로 지불제도의 도입여부를 검토하겠다는 목적 하에 시범사업을 실시 실시하였는바, 시범사업 결과에 대한 평가는 제도도입의 타당성을 담보하는 전제조건이라고 할 수 있다. 연구방법에 대한 검토결과 효과평가(진료비, 재원일수, 진료행태)에 영향을 미칠 수 있는 시간에

따른 효과, 입원서비스의 외래서비스로의 전이, 참여, 비 참여 의료기관의 특성차이, 의료서비스로의 질적 하락으로 인한 편익이 통제되지 않음으로서 결과의 신뢰성을 떨어뜨리고 있음(한국병원경영연구원, 2000).

1999년 11월~2000년 1월까지 복지부에서 발간한 “DRG 지불제도 시범사업평가 및 개선방안 연구-제도·정책적 측면을 중심으로”의 논문을 보면, 응답기관157개중(3차병원11개, 종합병원 44개, 병원18개, 의원83개소) 응답자 474명을 대상으로 환자가 DRG지불제도에 관한 설문조사한 결과를 보면, 계산방법에 관한 만족은 45.7%, 불만족은 9.1%, 모름이 45.1%였다.

또한 행위별수가제를 적용한 진료비와 비교한 DRG진료비 수준에 대한 환자 설문조사 결과 진료내용별로 싸다는 응답이 항문수술에서 39.5%로 가장 높았고, 다음으로 수정체수술(35.0%), 정상분만(33.0%), 제왕절개술(32.5%), 자궁수술(22.7%), 단순폐렴(18.5%), 충수절제술(18.4%), 탈장수술(11.1%), 편도수술(8.7%)의 순으로 나타났다.

1차 및 2차 시범사업 평가연구에서는 대체로 모든 직종과 모든 의료기관에서 시범사업 결과에 과반수이상만 만족하는 것으로 분석되었으나, 범 의료계 제도개선위원회에서 실시한 설문조사에서는 18.1%만이 만족하는 것으로 보고함. 이는 만족도를 측정하는 척도의 차이에 기인하는 것으로 판단되며, 좀더 공정하고 객관성 있는 설문조사가 필요하고 측정 척도를 좀더 구체적으로 세분화하여 측정하는 것이 바람직하다.

표 4. 시범사업 평가 연구별 연구대상의 만족도 분석결과

단위(%)

	응답자	내용	1차시범 사업전체	3차	종합병원	병원	의원	의료기관전체
1차	대표자	만족	-	-	65.2	45.4	62.5	-
		불만족	-	-	34.8	54.6	37.5	-
2차	대표자	만족	59.5	33.3	42.9	52.4	91.7	55.3
		불만족	40.5	66.7	57.1	47.6	8.3	44.7
	의사	만족	31.1	16.6	24.9	43.5	85.7	27.3
		불만족	68.9	83.4	75.1	56.5	14.3	72.7
	간호사	만족	58.9	33.1	53.4	56.1	81.8	49.2
		불만족	41.1	66.9	46.6	43.9	18.2	50.8
	행정담당	만족	55.8	30.0	63.4	71.4	95.7	68.8
		불만족	44.2	70.0	36.6	28.6	4.3	31.2
다른 설문결과	만족	-	5.0	12.4	16.0	21.8	18.1	
	보통	-	40.0	39.5	44.0	50.0	46.4	
	불만족	-	55.0	48.2	40.0	28.1	35.54	

* 범의료계 의료제도위원회 DRG지불제도 시범사업 평가 및 도입 타당성 검토 보고서에서 인용

선행논문 중 2000년도에 조선대학교 경영대학원 석사논문인 “포괄수가제 대상자의 병원의료 서비스 만족에 관한 연구” 에서보면 부산소재의 대학병원 1곳에서 125명을 대상으로 설문조사를 하였다.

의료서비스에 관한 만족도를 제외하고 포괄수가제도에 관한 결과를 보면, 포괄수가제를 알고 있다 94명(78.4%), 모른다 26명(21.7%)로 나타났으며, 알게 된 계기는 퇴원시점이 58명(48.3%)이고 설명을 해준 사람은 간호사 91명(75.8%)로 나타났다. 진료비 만족도는 만족 41명(34.2%), 불만 13명(10.8%) 보통이 62명(51.7%)으로 나타났다. 이상과 같이 선행연구를 종합해 볼 때 DRG지불제도에 대해 의사나 간호사는 불만족이 많았고, 환자들은 보통이 많았다.

지금까지 DRG지불제도의 정책논의나 진료비비교 등의 분석은 많이 되었으나 수혜자인 DRG대상자들의 제도의 인식이나 만족도에 관한 논문은 전무한 상태라서 이 연구를 하게 되었다.

III. 연구방법

1. 연구의 틀

일산과 분당의 두개 병원에서 DRG로 퇴원수납 하신 분 만을 대상으로 퇴원창구에서 자기기입식 설문조사를 통해 환자의 건강관련특성과 응답자의 사회경제적 특성 분석과 DRG의 인식, 만족도, 태도, 추천, 재이용의사를 분석한 후 특성별 로지스틱 분석을 하였다.

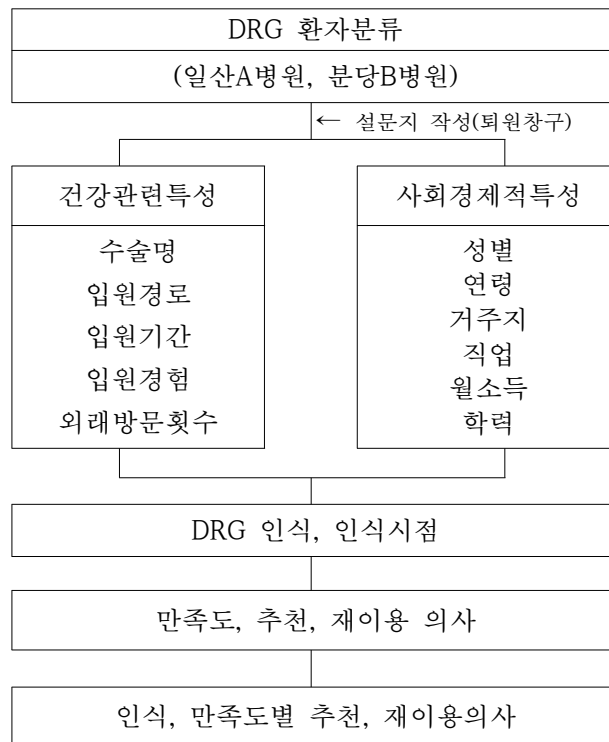


그림 1 .연구의 틀

2. 연구자료

포괄수가제(DRG)를 실시중인 700병상 규모의 경기도 신도시 지역에 위치한 2개 종합병원에서 2004년 10월 5일부터 11월 20일까지 약 7주 동안 포괄수가제(DRG)로 적용받은 환자의 수납자를 대상으로 하였다. 설문지 배포는 퇴원당일 계산서를 수령한 이후로 하였으며 설문지 작성은 퇴원환자 혹은 보호자가 하였고 퇴원창구에서 자기기입식 직접 설문조사를 실시하였다.

3. 설문구성

이 연구의 설문지 구성은 일반적 특성 13문항과 포괄수가제의 인식, 만족, 태도에 관한 21문항을 포함해 총 34문항으로 구성되었다.

일반적 특성으로는 환자의 건강관련특성으로 5문항, 응답자의 인구사회학적 특성 5문항, 응답자의 사회 경제적 특성 3문항으로 총 13문항으로 구성되었다. 포괄수가제의 인식에 관한 5문항으로는 인식여부와 인식배경, 인식시점, 인식매체, 인식정도로 조사하였고, 포괄수가제의 만족도에 관한 6문항으로는 퇴원진료비와 진료비계산방식에 대한 만족도, 추가진료요구여부 등으로 구성되었다. 포괄수가제의 가치관에 관한 6문항은 5점 척도로 측정하였고 제도의 단점 3문항과 장점 3문항으로 구성되었다. 포괄수가제의 추천, 재이용의사에 관한 4문항으로는 추천의사, 재이용의사, 추후전망, 제도의 확대바람 의사로 구성되었다.

표 5. 설문지구성

구 분	설문내용
인구사회학적 특성	설문의 대상(환자 또는 보호자) 응답자의성별 응답자의 연령 응답자의 결혼상태 응답자의현거주지
사회경제적 특성	응답자의 월소득 응답자의 직업별조사 응답자의 학력
건강관련 특성	환자의 입원경로 환자의 입원기간_____~_____일 환자의 최근 1년간 입원경험유무 백내장수술, 편도수술, 충수절제술(맹장수술),탈장수술, 항문수술, 자궁 및 자궁부속기수술, 제왕절개술 환자의 최근 1년간 외래 방문한 횟수
인 식	포괄수가제를 알고 계셨습니까 포괄수가제를 알게 된 계기는(알고 있었던 분만) 포괄수가제의 인식정도(알고 있었던 분만) 계산방식이 포괄수가제 라는 걸 알게 된 시점은 귀하의 계산방식이 포괄수가제 라는 걸 알려준 사람 퇴원 시 진료비에 만족여부 만족하시다면 그 이유 불만족하다면 그 이유 퇴원계산방식의 만족여부 추가진료요구
만 족 도	추가진료 후 병원의 제공유무(요구한사람만) 영양제나 추가검사를 요구했을 때 거절당할 수 있다 병원에 더 있고 싶어도 퇴원을 강요당할 수 있다 진료비가 정해져 있으므로 환자에게 소홀할 수도 있다 항생제남용 등의 필요 이상의 처방을 안할 것 이다 환자부담이 줄어들어 진료비로 인한 마찰이 감소 할 것이다 환자나 병원 모두에게 바람직한 제도이다
태도, 가치관	주변사람에게 추천여부 두가지 지불방식 중 선택 우리나라의 포괄수가제 전망 포괄수가제의 확대 바람
추천, 재이용	

4. 분석방법

이 연구의 조사대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 나타내었고, 인구사회학적특성과 건강관련특성별 만족도 비교분석은 t-검증과 분산분석(ANOVA), X^2 검증, 다중회귀분석, 통계적으로 유의한 수준과 인식, 만족도, 추천, 재이용의사는 로지스틱분석을 실시하였다. 모든 통계적 분석은 SAS Program을 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 설문조사 결과

1) 응답자수

이 연구의 설문대상자는 2004년 10월 5일부터 11월 20일까지 약 7주간에 걸쳐 경기도 신도시 지역 2개 병원(이하 각각 “A병원”, “B병원” 이라한다)에서 DRG로 입원진료를 받은 환자의 퇴원 수납자로 하였다.

설문기간 내 DRG 퇴원환자 수는 A병원에서 300명, B병원이 337명으로 총 637명이었고, 그중에 200명(31.4%)이 설문에 응답하였다.

표 6. 설문조사 대상기관별 응답자수

단위 : 명 (%)

구 분	DRG 퇴원환자 수	응답자 수
일산 A병원	300	101 (33.6%)
분당 B병원	337	99 (29.4%)
계(%)	637	200 (31.4%)

2) 설문 응답자의 인구 사회학적 특성

응답자(DRG 지불제도 적용대상)의 인구사회학적 특성은 표7 과 같다.

성별을 구분하여 살펴보면 여자가 134명(67.3%), 남자가 65명(32.7%)으로서 남자보다 여자의 응답자수가 많았다. 응답자의 연령은 29세 이하부터 50세 이상으로 고르게 분포되었는데 30~39세 응답자가 88명(56.3%)로 가장 많았다.

결혼상태를 구분하여 살펴보면 기혼이 166명(83.8%) 미혼이 32명(16.2%)으로서 기

혼이 많았고 거주지로 구분하여 살펴보면 병원이 위치한 시 지역이 55%정도였고, 서울이 19명(9.6%), 그 밖의 시가 70명(35.4%)이었다.

소득수준은 200~300만원미만이 63명(34.0%)으로 가장 많았고, 그다음은 100~200만원미만이 54명(29.2%), 400만원이상이 5명(14.6%)이었다.

직업별로 구분하여 살펴보면 전문, 사무직이 70명(35.5%)으로 가장 많았고, 그 다음은 주부 57명(28.9%)이었으며 교육수준은 대졸이상이 77명(40.6%)으로 가장 많았고, 고졸이상 71명(37.0%), 전문대졸이상 32명(16.7%), 중졸이하가 11명(5.7%)이었다.

3) 퇴원 환자의 건강관련 특성

DRG지불제도로 퇴원한 환자의 건강관련 특성은 표8 과 같았다.

입원경로별로 살펴보면 외래를 통한 입원이 164명(85.0%), 응급실을 통한 입원이 29명(15.0%)으로 외래가 5배 이상 많았다.

입원기간별로 구분하여 살펴보면 3일이상~1주미만이 109명(59.6%)으로 가장 많았고, 그다음은 1주이상~11일미만 39명(21.3%), 13일미만 30명(16.4%), 1일이상 5명(2.7%)이었다.

질환군 별로 살펴보면 자궁 및 자궁부속기수술 42명(21.0%)이 가장 많았고, 그다음은 제왕절개술 37명(18.5%), 백내장수술 32명(16.0%), 편도수술 32명(16.0%), 충수절제술 26명(13.0%) 탈장수술 18명(9.0%), 항문수술 13명(6.5%)이었다.

입원 내원력별로 살펴보면 처음 입원이 159명(80.0%), 2회이상 28명(14.0%), 3회이상 7명(3.5%), 4회이상 5명(2.5%)으로 입원력이 처음인 경우가 대부분이었다.

외래방문 횟수별로 살펴보면 5회미만 96명(48.5%), 10회미만 46명(23.2%), 15회미만 32명(16.2%), 15회이상 24명(12.1%)로 5회 미만이 대부분이었다.

표 7. 설문응답자의 인구사회학적특성

단위: 명(%)

	구 분	응답자수*
성 별	남 자	65 (32.7)
	여 자	134 (67.3)
	소계	199 (100.0)
연 령	29세 이하	42 (22.1)
	30 ~ 39세	88 (56.3)
	40 ~ 49세	45 (23.7)
	50세 이상	15 (7.9)
	소계	190 (100.0)
결혼상태	미 혼	32 (16.2)
	기 혼	166 (83.8)
	소계	198 (100.0)
거 주 지	서 울	19 (9.6)
	고 양	62 (31.3)
	성 남	47 (23.7)
	그밖 의시	70 (35.4)
	소계	198 (100.0)
월평균소득	100만원 이하	21 (11.4)
	100~200만원미만	54 (29.2)
	200~300만원미만	63 (34.0)
	300~400만원미만	20 (10.8)
	400만원이상	5 (14.6)
	소계	185 (100.0)
직 업	전문/사무직	70 (35.5)
	판매/생산직	15 (7.6)
	주 부	57 (28.9)
	기 타	55 (27.9)
	소계	197 (100.0)
학 력	중졸이하	11 (5.7)
	고 졸	71 (37.0)
	전문대졸	32 (16.7)
	대졸이상	77 (40.6)
	소계	192 (100.0)

*무응답을 제외한 인원

표 8. DRG 퇴원 환자의 건강관련특성

단위: 명(%)

	구 분	응답자수*
입원경로	외 래	164 (85.0)
	응 급 실	29 (15.0)
	소계	193 (100.0)
입원기간	3일미만	30 (16.4)
	3일이상~1주미만	109 (59.6)
	1주이상~11일미만	39 (21.3)
	11일이상	5 (2.7)
	소계	183 (100.0)
질환명	백내장수술	32 (16.0)
	편도수술	32 (16.0)
	충수절제술	26 (13.0)
	탈장수술	18 (9.0)
	항문수술	13 (6.5)
	자궁 및 자궁부속기수술	42 (21.0)
	제왕절개술	37 (18.5)
	소계	200 (100.0)
입원 내원력	처음	159 (80.0)
	2회	28 (14.0)
	3회	7 (3.5)
	4회이상	5 (2.5)
	소계	199 (100.0)
외래 방문횟수	5회미만	96 (48.5)
	5회~10회미만	46 (23.2)
	10회~15회미만	32 (16.2)
	15회이상	24 (12.1)
	소계	198 (100.0)

*무응답을 제외한 인원

4) 질환명별 입원경로

DRG에 해당하는 7개의 질환명별 건수 비율은 그림2 와 같고, 질환명별 입원경로를 보면 표9 와 같다.

응답된 환자 193명중 거의 수술명이 외래를 통한 입원 이었으나, 급성 질환이 대부분인 충수절제술은 응급실을 통한 입원이 20명(77.0%)으로 외래를 통한 입원보다 3배정도 더 많았다.

표 9. 질환명별 입원경로

단위 : 명(%)

구 분	외 래	응급실	응답수*
백내장수술	31	1	32 (16.6)
편도수술	28	-	28 (14.5)
충수절제술	6	20	26 (13.4)
탈장수술	16	2	18 (9.3)
항문수술	12	1	13 (6.7)
자궁 및 자궁부속기수술	39	1	40 (20.7)
제왕절개술	32	4	36 (18.7)
계	164 (85.0)	29 (15.0)	193 (100.0)

*무응답을 제외한 인원

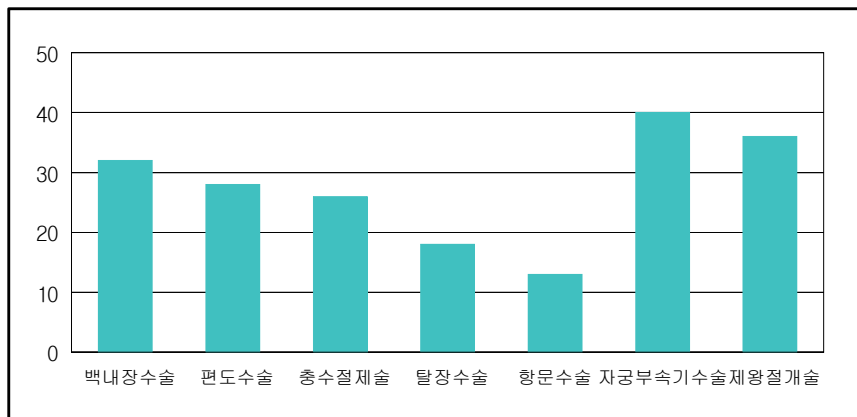


그림 2. 질환명별 비율

2. DRG지불제도의 인식에 영향을 주는 요인

1) 인식에 대한 설문결과

DRG지불 제도의 입원당시 인식여부는 그림3 과 같고 본인의 지불방식이 DRG 임을 인식한 시점은 그림4 와 같았으며 알고 있던 응답자의 인식계기에 대한 것은 표10 과 같다.

총 응답자 200명중에 “모르고 있었다” 가 155명(75.0%), “알고 있었다” 가 45명(25.0%)으로 입원 전에 DRG를 모르고 있었던 사람이 3배 더 많았다.

알고 있었던 43명중 알게 된 계기에 관한 응답으로는 TV가 12명(27.9%)으로 가장 많았고 그 다음은 신문으로 9명(27.9%)이었다.

본인의 퇴원계산 방식이 DRG 라는 것을 알게 된 시점에 관한 문항에는 147명(78.2%)이 퇴원수속 시였고 입원 수속 시 또는 입원 중에 알게 된 것은 10%미만이었다. 본인의 퇴원방식이 DRG 임을 알려준 사람에 관한 응답에는 145명(78.0%)이 원무직원 이었고 의사나 간호사를 통해 알게 된 경우는 4% 미만이었다.

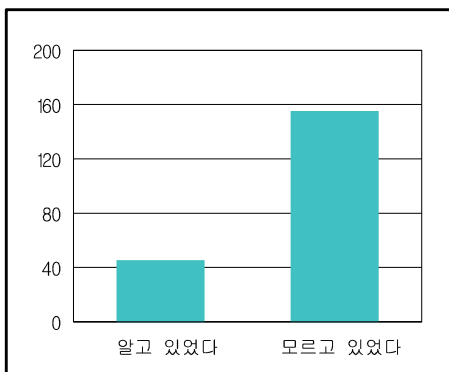


그림 3. 입원당시DRG 인식 여부

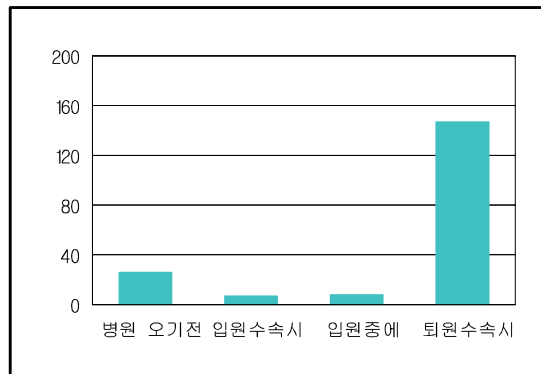


그림 4. 본인의 지불방식이 DRG 임을 인식한 시점

표 10. DRG 지불방식의 인식여부와 인식시점 등

단위: 명(%)

특 성	구 분	응답자수*
입원전 DRG 제도의 인식	알고 있었다	45 (25.0)
	모르고 있었다	155 (75.0)
	소계	200 (100.0)
DRG를 알게 된 계기 (알고 있던분만)	TV	12 (27.9)
	신 문	9 (20.9)
	라디오	3 (7.0)
	기 타	19 (44.2)
	소계	43 (100.0)
DRG를 알게 된 시점	병원에 오기전에	26 (13.8)
	입원수속시	7 (3.7)
	입원중에	8 (4.3)
	퇴원수속시	147 (78.2)
	소계	188 (100.0)
DRG를 알려준 사람	의 사	1 (0.5)
	간 호 사	6 (3.2)
	원무직원	145 (78.0)
	기 타	34 (18.3)
	소계	186 (100.0)

*무응답을 제외한 인원

2) DRG지불제도의 인식수준

설문 응답자 200명중 무응답을 제외한 123명의 인식수준은 표11 과 같다.
 DRG지불제도를 어떤 제도로 알고 있는지에 관한 설문에 “진료비가 정해져있다” 라고 응답하신 분이 76명(61.8%)으로 가장 많았고, “앞으로 전병원에 확대 실시 할 예정이다” 라고 응답하신 분은 41명(33.3%), “모든 병원에서 실시하는 것은 아니다” 라고 응답하신 분은 34명(27.6%), “모든 병에 다 적용하는 것은 아니다” 라고 응답하신 분은 27명(22.0%), “수술을 한 경우만 된다” 라고 응답하신 분은 17명(13.8%)으로 가장 낮았다.

표 11. DRG지불제도의 인식수준

단위: 명(%)

구 분	응답자수*
진료비가 정해져있다	76 (61.8)
앞으로 전 병원에 확대 실시 할 예정이다	41 (33.3)
모든 병원에서 실시하는 것은 아니다	34 (27.6)
모든 병에 다 적용하는 것은 아니다	27 (22.0)
수술을 한 경우만 된다	17 (13.8)
계	123 (100.0)

*무응답을 제외한 인원이고, 1개 이상 응답한 경우도 포함

3) 인구 사회학적 특성별 - DRG 인식여부

DRG지불제도의 인식에 관한 인구사회학적 특성별 분석은 표12 와 같고, 학력별 인식에서 유의한 차이를 보였다 ($P<0.05$).

성별로 구분하여 살펴보면 남자가 “알고 있었다” 는 경우의 비율이 27.7%였고 여자는 19.4%로 남자가 더 높았으며 연령별로는 인식차이 비가 20 : 80%로 골고루 분포되었다.

결혼상태별로 구분하여 살펴보면 인식하고 있는 경우는 미혼자는 9.4%였으나 기혼자는 24.7%로 기혼자의 인식 경우가 더 많았고, 거주지별 인식은 고양시가 인식하고 있는 경우가 27%로 가장 높았다.

직업별로 구분하여 살펴보면 전문, 사무직이 16명(36%)으로 가장 많이 인식하였고, 다음으로는 주부가 14명(25%)이었고, 판매, 생산직은 2명(4.6%)만이 알고 있다고 응답하여 가장 낮게 나타났다. 전체적으로 인식과 모르고 있었던 비가 20 : 80%였으나, 판매생산직에서만 13 : 9%로 알고 있었던 비율도 가장 낮았다.

소득별로 구분하여 인식여부를 보면 알고 있었던 경우의 응답자가 39명 이었고 그중 200~300만원미만의 경우가 15명으로 40%정도가 되었다. 대부분의 인식여부의 비가 20 : 80%였으나 300~400만원미만의 경우는 인식하고 있는 비가 30 : 70%로 가장 높았다.

학력별로는 P값이 0.0176으로 통계학적으로 유의미한 차이를 보였다($P<0.05$).

“알고 있었다” 는 응답자 43명중 대졸이상의 경우가 25명(58.14%)으로 가장 많았고 비차이로 보면 중졸이하가 36 : 64%, 대졸이상의 경우가 32 : 68%로 다른 군에 비해 알고 있었던 비율이 높았다. 중졸이하 4명의 경우를 제외하면 학력이 올라갈수록 인식하고 있었다는 비가 높았다.

표 12. 인구사회학적 특성별 DRG 인식여부

단위: 명(%)

구 분	계	입원당시 DRG 인식여부		X ²	P
		알고 있었다	모르고 있었다		
남 자	65	18 (27.7)	47 (72.3)	1.2982	0.2545
여 자	134	26 (19.4)	108 (80.6)		
29세 이하	42	10 (23.8)	32 (76.2)	0.6484	0.9575
30 ~ 39세	88	18 (20.5)	70 (79.5)		
40 ~ 49세	45	9 (20.0)	36 (80.0)		
50세 이상	15	4 (26.7)	11 (73.3)		
미 혼	32	3 (9.4)	29 (90.6)	2.8122	0.0936
기 혼	166	41 (24.7)	125 (75.3)		
서 울	19	4 (21.0)	15 (79.0)	1.4408	0.6960
고 양	62	17 (27.4)	45 (72.6)		
성 남	47	9 (19.2)	38 (80.9)		
그 밖의시	70	14 (20.0)	56 (80.0)		
100만원이하	21	4 (19.1)	17 (81.0)	2.9199	0.5713
100~200만원미만	54	11 (20.4)	43 (79.6)		
200~300만원미만	63	15 (23.8)	48 (76.2)		
300~400만원미만	20	6 (30.0)	14 (70.0)		
400만원이상	27	3 (11.1)	24 (88.9)		
전문/사무직	70	16 (22.9)	54 (77.1)	0.8830	0.8295
판매/생산직	15	2 (13.3)	13 (86.7)		
주 부	57	14 (24.6)	43 (75.4)		
기 타	55	12 (21.8)	43 (78.2)		
중졸이하	11	4 (36.4)	7 (63.6)	10.1222*	0.0176
고 졸	71	9 (12.7)	62 (87.3)		
전문대졸	32	5 (15.6)	27 (84.4)		
대졸이상	78	25 (32.0)	53 (68.0)		

*무응답을 제외한 인원(P<0.05)

4) 입원당시 DRG 인식여부 로지스틱 분석

입원당시 DRG 인식을 특성별로 로지스틱 분석을 한 결과는 표13 과 같다.

여자가 남자보다 0.570 인식이 낮고, 대졸이상이 가장 높는데 전문대졸은 가장 낮았다. 소득을 구분하여 살펴보면 100만원 이하와 400만원미만까지는 비슷한 수준이었으나, 400만원이상 에서는 100만원이하 보다 0.459 낮았다. 연령별로 구분하여 보면 29세 이하가 가장 높은 인식을 보였는데 40~49세는 29세 이하보다 0.493의 가장 낮은 인식률을 보였다.

표 13. 입원당시 DRG 인식여부 로지스틱분석

구 분	특 성	입원당시 DRG 인식여부		
		Odds Ratio	95%신뢰구간	
성 별	남자	1		
	여자	0.570	0.252	1.292
학 력	대졸이상	1		
	전문대졸	0.305	0.116	1.062
	고졸	0.158	0.053	0.474
	중졸이하	1.020	0.108	9.636
소 득	100만원이하	1		
	100~200만원미만	1.055	0.248	4.492
	200~300만원미만	1.299	0.281	6.007
	300~400만원미만	1.671	0.266	10.492
	400만원이상	0.459	0.065	3.227
연 령	29세이하	1		
	30~39세	0.666	0.217	2.044
	40~49세	0.493	0.122	1.994
	50세이상	0.941	0.114	7.792

5) 건강관련 특성별 - DRG 인식여부

건강관련 특성별 DRG 제도의 인식을 분석해보면 표14 와 같았고 각각의 항목별로 통계적인 유의미한 차이는 없었다.

입원동기별로 구분하여 살펴보면 인식하고 있는 경우 43명중 41명(25%)이 외래를 통한 입원이었고 인식여부의 비는 모르고 있었던 경우가 알고 있었던 경우보다 3 배 더 많았다. 병원별 인식은 알고 있었던 경우가 20% 로서 두개병원이 비슷했다. 입원기간별 인식여부에 대한 비는 20 : 80%로 고른 분포를 보이고 있었고, 질환명 비는 20 : 80%의 분포를 보이고 있으나 상대적으로 백내장수술, 편도수술, 제왕절개술, 탈장수술이 알고 있었던 경우가 많았고 특이한점은 탈장수술의 경우는 알고 있었다는 비율이 38.9% 였고 모르고 있었던 경우가 61.1%로 인식하고 있었던 경우가 많았다.

입원 내원력으로 구분하여 살펴보면 2회 이상(28.6%)에서 인식의 비가 가장 높았고, 외래방문횟수별 비를 보면 15회이상(29.2%)인 경우가 가장 높았다.

표 14. 건강관련 특성별 DRG 인식여부

단위 : 명 (%)

구 분	계	입원당시 DRG 인식여부		X ²	P
		알고 있었다	모르고 있었다		
외 래	164	41 (25.0)	123 (75.0)	3.6771	0.0552
응 급 실	29	2 (6.9)	27 (83.1)		
일산 A병원	101	23 (22.8)	78 (77.2)	0.0000	1.0000
분당 B병원	99	22 (22.3)	77 (77.8)		
3일미만	30	7 (23.3)	23 (76.7)	0.7725	0.6796
3일이상~1주미만	109	27 (24.8)	82 (75.2)		
1주이상~11일이상	44	8 (18.2)	36 (81.8)		
백내장수술	32	8 (25.0)	24 (75.0)	4.3748	0.6261
편도수술	32	8 (25.0)	24 (75.0)		
충수절제술	26	5 (19.2)	21 (80.8)		
탈장수술	18	7 (38.9)	11 (61.1)		
항문수술	13	2 (15.4)	11 (84.6)		
자궁밧자궁부속기수술	42	7 (16.7)	35 (83.3)		
제왕절개술	37	8 (21.6)	29 (78.4)		
처 음	159	35 (22.0)	124 (78.0)	2.0022	0.3675
2 회	28	8 (28.6)	20 (71.4)		
3회이상	12	1 (8.3)	11 (91.7)		
5회미만	96	19 (19.8)	77 (80.2)	1.6185	0.6552
5회~10회미만	46	12 (26.1)	34 (73.9)		
10회~15회미만	32	6 (18.8)	26 (81.2)		
15회이상	24	7 (29.2)	17 (70.8)		

*무응답을 제외한 인원(P<0.05)

3. DRG지불제도의 만족도에 영향을 주는 요인

1) 만족도에 대한 설문결과

DRG로 퇴원한 사람들의 지불방식 만족도와 본인부담 진료비 만족도를 살펴보면 그림5 와 그림6 과 같았다.

DRG방식의 만족도를 보면 전체 응답자 187명중 매우만족과 만족하는 경우가 110명(58.8%)으로 가장 높았고 보통이 70명(37.4%), 불만족은 7명(3.74%)에 그쳤다.

DRG로 퇴원수납 후 본인부담 진료비에 대한 만족도를 보면 전체 응답자 194명중 매우만족과 만족하는 경우가 100명(51.6%)로 가장 높았고, 보통이 87명(44.9%), 불만족은 7명(3.61%)에 그쳐서 만족하는 경우가 많았다.

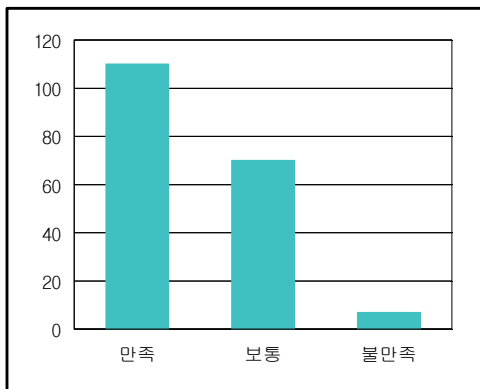


그림 5. DRG 지불방식 만족도

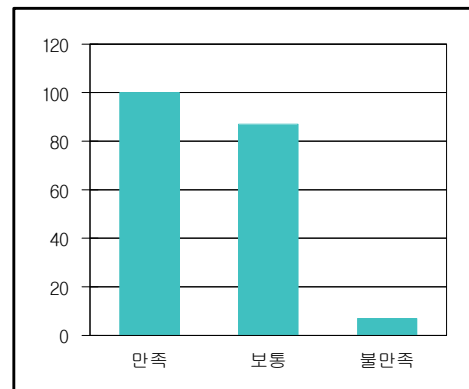


그림 6. 본인부담 진료비 만족도

2) DRG지불방식의 만족과 불만족이유

DRG 지불방식으로 퇴원 후 만족과 불만족의 결과는 표15 와 같다.

만족의 이유 3가지를 설문한 결과 “진료비가 싸다” 라고 응답한 경우가 59명 (37.1%)로 가장 많았고, “진료비가 분명하다” 라고 응답한 경우는 55명(34.6%), “진료비를 예측가능하다” 라고 응답한 경우는 58명(36.5%)의 순이었다.

불만족하는 이유 3가지를 설문한 결과 “계산내역이 궁금하다” 라고 응답한 경우가 43명(61.4%)으로 가장 많았고, “산출근거를 모름” 이 28명(40.5%), “진료비가 비싸다” 라고 응답한 경우가 9명(13.2%)의 순이었다.

표 15. DRG지불방식의 만족과 불만족이유 단위 : 명(%)

구 분	특성	응답자수*	무응답
만족하는 이유	진료비가 싸다	59 (37.1)	100 (62.9)
	진료비가 분명하다	58 (36.5)	101 (63.5)
	진료비를 예측가능하다	55 (34.6)	104 (65.4)
불만족하는 이유	계산내역이 궁금하다	43 (61.4)	27 (38.6)
	산출근거를 모름	28 (40.6)	41 (59.4)
	진료비가 비싸다	9 (13.2)	59 (86.8)

*무응답을 제외한 인원이고, 1개 이상 응답한 경우도 포함

3) 인구 사회학적 특성별 - DRG지불방식 만족도

인구사회학적 특성별 DRG지불방식의 만족도를 5점 척도로 분석한 결과 유의한 차이를 보였으며 표16 과 같다.

직업군별로 보면 판매, 생산직이 3.83점으로 가장 높았으며 주부가 3.41점으로 가장 낮았고 P값이 0.0377로 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($P<0.05$).

성별에서는 남자의 만족도가 3.72점, 여자는 3.63점으로 남자가 높았고, 결혼상태별로 보면 미혼이 3.86점으로 기혼보다 만족도가 높았다.

연령별에서는 50세 이상이 3.86점으로 가장 높았고, 다음은 29세 이하로 3.77점이었었다. 거주지별로는 고양시가 3.72점으로 가장 높았고 성남이 3.45점으로 가장 낮았으며, 소득별에서는 100~200만원미만이 3.84점으로 가장 높았고 400만원이상이 3.36점으로 가장 낮았다. 학력별로 보면 전문대졸이상이 3.70점, 대졸이상이 3.68점, 중졸이하가 3.63점으로 가장 낮았으며 대졸이상이 지불방식에 더 만족하였다.

4) 건강 관련 특성별 - DRG지불방식 만족도

건강관련 특성별 DRG지불방식의 만족도를 분석한 결과는 질환명에서 유의한 차이가 나타났으며 표17 과 같다($P<0.05$).

입원경로별로 보면 외래를 통한 입원이 3.67점, 응급실을 통한 입원이 3.62점으로 외래가 높았고 입원기간별로 보면 3일 이상~1주미만이 3.75점으로 가장 높았고 3일미만이 3.37점으로 가장 낮았다. 병원별로는 일산 A병원이 3.73점, 분당 B병원이 3.58 점으로 일산이 조금 앞섰다.

질환명별 보면 편도수술의 만족도가 4.00점으로 가장 높았으며 다음은 항문수술이 3.76점, 자궁 및 자궁부속기수술 3.75점의 순이었으며 탈장수술이 3.12점으로 가장 낮았고, 질환명 에서는 P값이 0.0067로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.05$).

입원 내원력 별로 보면 처음의 경우가 3.67점으로 가장 높았고, 외래방문횟수별로는 5회~10회 미만이 3.79점으로 가장 높았고 5회 미만이 3.61점으로 가장 낮았다.

표 16. 인구사회학적 특성별 지불방식 만족도

단위: 명 (%)

구 분	응답자수*	평균값	표준편차	T/(F)	P
남 자	61	3.72	0.66	0.74	0.4591
여 자	125	3.63	0.81		
미 혼	30	3.86	0.62	1.60	0.1108
기 혼	156	3.62	0.78		
29세 이하	40	3.77	0.69	0.70	0.5558
30 ~ 39세	88	3.61	0.74		
40 ~ 49세	41	3.68	0.84		
50세 이상	15	3.86	0.83		
서 울	18	3.50	0.92	2.07	0.1056
고 양	59	3.72	0.71		
성 남	42	3.45	0.73		
그 밖의시	66	3.78	0.77		
100만원 이하	20	3.55	0.60	1.92	0.1095
100~200만원미만	53	3.84	0.69		
200~300만원미만	58	3.74	0.78		
300~400만원미만	20	3.55	0.88		
400만원이상	22	3.36	0.95		
전문/사무직	67	3.79	0.68	2.87**	0.0377
판매/생산직	13	3.83	0.68		
주 부	53	3.41	0.86		
기 타	53	3.71	0.74		
중졸이하	11	3.63	0.50	0.02	0.9966
고 졸	66	3.68	0.80		
전문대졸	30	3.70	0.79		
대졸이상	75	3.68	0.75		

*무응답을 제외한 인원(P<0.05**)

5점 척도: 매우만족(5점), 만족(4점), 보통(3점), 불만족(2점), 매우불만족(1점)

표 17. 건강관련 특성별 지불방식 만족도

단위: 명 (%)

구 분	응답자수*	평균값	표준편차	T/(F)	P
외 래	155	3.67	0.78	0.30	0.7657
응급실	27	3.62	0.62		
일산 A병원	96	3.73	0.78	1.40	0.1626
분당 B병원	91	3.58	0.74		
3일미만	29	3.37	0.77	2.97	0.0542
3일이상~1주미만	103	3.75	0.74		
1주이상~11일이상	41	3.58	0.80		
백내장수술	32	3.43	0.71	3.09**	0.0067
편도수술	30	4.00	0.78		
충수절제술	24	3.62	0.57		
탈장수술	16	3.12	0.71		
항문수술	13	3.76	0.72		
자궁및자궁부속기수술	36	3.75	0.69		
제왕절개술	36	3.72	0.88		
처 음	149	3.67	0.75	0.01	0.9856
2 회	26	3.65	0.93		
3회이상	11	3.63	0.50		
5회미만	88	3.61	0.70	0.71	0.5478
5회~10회미만	44	3.79	0.63		
10회~15회미만	30	3.56	1.10		
15회이상	23	3.65	0.71		

*무응답을 제외한 인원(P<0.05**)

5점 척도: 매우만족(5점), 만족(4점), 보통(3점), 불만족(2점), 매우불만족(1점)

5) 인구사회학적 특성별 - 본인부담 진료비 만족도

인구사회학적 특성별 본인부담 진료비 만족도에 통계학적으로 유의한 차이를 보이는 것은 없었으며 표18 과 같다.

성별로 구분하여 살펴보면 남자는 3.61점, 여자가 3.60점이었고 결혼상태별로는 미혼이 3.76점으로 기혼보다 진료비 만족도가 높았으며 연령별로는 29세 이하가 3.72점으로 가장 높았고 50세 이상이 3.46점으로 가장 낮았다.

거주지별로 구분하여 살펴보면 고양시가 3.71점으로 가장 높았고, 성남이 3.40점으로 가장 낮았다. 소득별 만족도는 200~300만원미만이 3.67점으로 가장 높았고, 직업별로 보면 전문, 사무직에서 3.69점으로 가장 높게 나타났고 주부가 3.53점으로 가장 낮았다.

학력별로 구분하여 살펴보면 고졸이상은 3.60점 이상으로 높았으나 중졸이하는 3.36점으로 가장 낮았다.

6) 건강관련 특성별 - 본인부담 진료비 만족도

건강관련 특성별 본인부담 진료비 만족도를 보면 수술 명에서 유의미한 차이 ($P < 0.0003$)가 나타났고 표19 와 같다($P < 0.05$).

질환명별로 구분하여 살펴보면 본인부담 진료비 만족도가 가장 높은 것은 편도수술로 4.13점이었고 다음은 제왕절개술로 3.61점이었고 탈장수술이 3.05점으로 가장 낮았다.

병원별로 구분하여 살펴보면 일산 A병원이 3.78점, 분당 B병원이 3.42 점으로 일산이 조금 앞섰고, 입원경로별로 보면 외래를 통한 입원이 3.64점으로 응급실보다 높았으며 입원기간별에서는 3일 이상~1주미만이 3.64점으로 가장 높았고 1주이상 이 3.48점으로 가장 낮았다. 입원 내원력 별로 구분하여 살펴보면 2회 이상이 3.77 점으로 가장 높았고 처음이 3.58점으로 가장 낮았으며 외래방문횟수별로는 10회 이상이 3.70점으로 가장 높았고 5회 미만인 경우가 3.47점으로 가장 낮았다.

표 18. 인구사회학적 특성별 본인부담 진료비 만족도

단위: 명 (%)

구 분	응답자수*	평균값	표준편차	T/(F)	P
남 자	63	3.61	0.72	0.16	0.8703
여 자	130	3.60	0.77		
미 혼	30	3.76	0.67	1.26	0.2074
기 혼	163	3.57	0.76		
29세 이하	40	3.72	0.78	0.49	0.6930
30 ~ 39세	86	3.59	0.78		
40 ~ 49세	45	3.62	0.68		
50세 이상	15	3.46	0.83		
서 울	18	3.77	0.54	1.88	0.1339
고 양	60	3.71	0.78		
성 남	47	3.40	0.71		
그 밖의시	67	3.62	0.79		
100만원 이하	20	3.60	0.68	0.23	0.9229
100~200만원미만	53	3.60	0.79		
200~300만원미만	62	3.67	0.80		
300~400만원미만	19	3.52	0.69		
400만원이상	26	3.53	0.81		
전문/사무직	68	3.69	0.79	0.51	0.6789
판매/생산직	15	3.66	0.72		
주 부	56	3.53	0.71		
기 타	54	3.57	0.76		
중졸이하	11	3.36	0.50	0.45	0.7181
고 졸	69	3.60	0.71		
전문대졸	32	3.65	0.82		
대졸이상	77	3.63	0.80		

*무응답을 제외한 인원(P<0.05)

5점 척도: 매우만족(5점), 만족(4점), 보통(3점), 불만족(2점), 매우불만족(1점)

표 19. 건강관련 특성별 본인부담 진료비 만족도

단위: 명 (%)

구 분	응답자수*	평균값	표준편차	T/(F)	P
외 래	162	3.64	0.76	1.54	0.1247
응급실	27	3.40	0.63		
일산 A병원	98	3.78	0.76	3.39	0.0008
분당 B병원	96	3.42	0.70		
3일미만	30	3.56	0.56	0.65	0.5239
3일이상~1주미만	106	3.64	0.78		
1주이상~11일이상	43	3.48	0.79		
백내장수술	32	3.56	0.50	4.49**	0.0003
편도수술	30	4.13	0.81		
충수절제술	24	3.50	0.72		
탈장수술	17	3.05	0.82		
항문수술	13	3.53	0.66		
자궁 및 자궁부속기수술	42	3.57	0.66		
제왕절개술	36	3.61	0.80		
처 음	155	3.58	0.75	0.79	0.4574
2 회	27	3.77	0.84		
3회이상	11	3.63	0.50		
5회미만	92	3.47	0.70	1.68	0.1731
5회~10회미만	45	3.73	0.75		
10회~15회미만	31	3.70	0.86		
15회이상	24	3.70	0.75		

*무응답을 제외한 인원(P<0.05**)

5점 척도: 매우만족(5점), 만족(4점), 보통(3점), 불만족(2점), 매우불만족(1점)

7) DRG 인식여부 - 지불방식 · 본인부담 진료비 만족도

입원 당시에 DRG제도를 알고 있었던 경우와 모르고 있었던 경우의 DRG지불방식과 본인부담 진료비 만족도의 관계는 표20 과 같았다.

DRG 지불방식과 본인부담 진료비에 만족하는 경우는 50%이상이고 그중 DRG를 모르고 있었던 경우가 78%이상으로 입원 전 DRG인식여부는 만족도에 별다른 영향을 끼치지 못하고 있었다.

입원 당시 DRG 인식여부와 지불방식 만족도와의 관계를 보면 DRG 지불방식을 모르고 입원했던 경우에 만족하는 경우가 87명(61.3%)이었고, 알고 있었던 경우의 45명중에는 만족의 경우가 23명(51.2%)이었다. 또한, 본인부담 진료비의 만족도별로 보면 78명(52.4%)이 입원 전에 DRG 지불제도를 모르고 있었고, 알고 있던 경우의 45명중 진료비에 만족하는 경우는 22명(48.9%)으로서 모르고 있었던 사람과의 만족도는 비슷한 수준이었다.

표 20. DRG인식여부와 지불방식 · 본인부담 진료비 만족도 단위 : 명(%)

구분	응답자수*	입원당시 인식여부		X ²	P
		알고 있었다	모르고 있었다		
지불방식					
만족	110 (58.8)	23 (51.2)	87 (61.3)	1.4553	0.4738
보통	70 (37.5)	20 (44.4)	50 (35.2)		
불만족	7 (3.7)	2 (4.4)	5 (3.5)		
소계	187 (100)	45 (100)	142 (100)		
본인부담 진료비					
만족	100 (51.6)	22 (48.9)	78 (52.4)	0.2372	0.7860
보통	87 (44.8)	21 (46.7)	66 (44.3)		
불만족	7 (3.6)	2 (4.4)	5 (3.3)		
소계	194 (100)	45 (100)	149 (100)		

*무응답은 제외한 인원(P<0.05)

9) DRG 만족도에 영향을 주는 요인별 다중회귀분석

인구사회학적 특성과 건강관련특성, 입원 당시 DRG 인식여부, 병원별구분에 따라 지불방식과 본인부담 진료비만족도를 다중회귀분석 한 결과 표22 와 같았다.

전반적으로 가장 만족하는 제왕절개술보다 가장 낮은 탈장수술의 지불방식과 본인부담 진료비 만족도에 차이가 있었고, 일산 A병원보다 분당 B병원이 지불방식이나 본인부담 진료비에 만족도가 낮았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

지불방식 만족도를 다중회귀분석 한 결과를 보면, 직업군과 질환 명에서 P값이 0.05보다 작아서 통계적으로 유의한 수준을 보였다.

특성별로 살펴보면, 남자가 여자보다 0.09점 앞서고 29세 이하보다 30대에서는 -0.01점으로 가장 낮은 만족도였다. 직업별로 보면 가장 만족하는 전문, 사무직보다 주부는 -0.38점 감소로 낮았고, 제왕절개술보다 탈장수술은 -0.64점 감소로 낮은 만족도를 보였다. 입원 전에 DRG 지불제도를 몰랐던 사람에 비해 알고 있었던 사람이 -0.11점 감소였고, 일산 A병원에 비해서 분당 B병원이 -0.028점 감소로 낮은 만족도를 보였다.

본인부담 진료비 만족도를 다중회귀분석 한 결과를 보면, 병원별과 질환 명에서 P값이 0.05보다 작아서 통계적으로 유의한 수준을 보였다.

특성별로 살펴보면, 남자가 여자보다 0.05점 앞서고 29세 이하보다 40~49세 이하는 -0.08점 감소했고 가장 만족하는 전문, 사무직보다 주부는 -0.17점 감소였고 제왕절개술보다 탈장수술은 -0.89점 감소했다. 입원 전에 DRG 지불제도를 모르고 있었던 사람보다 알고 있었던 사람이 -0.12점 만족도가 감소했고 일산 A병원보다 분당 B병원은 -0.40점 감소로 낮은 수치를 보였다.

표 22. DRG 만족도 다중회귀분석

구 분	특 성	지불방식 만족도				본인부담 진료비 만족도			
		회귀계수	표준편차	T	P	회귀계수	표준편차	T	P
성 별	남자	1				1			
	여자	0.09	0.13	0.66	0.5084	0.05	0.13	0.41	0.6855
연 령	29세이하	1				1			
	30~39세	-0.01	0.17	-0.07	0.9470	-0.03	0.16	-0.19	0.8512
	40~49세	0.10	0.20	0.52	0.6040	-0.08	0.19	-0.44	0.6633
	50세이상	0.36	0.25	1.41	0.1599	-0.05	0.25	-0.20	0.8440
소득	100만원이하	1				1			
	100~200만원미만	0.35	0.20	1.70	0.0908	0.05	0.20	0.25	0.8010
	200~300만원미만	0.22	0.21	1.02	0.3079	0.08	0.20	0.43	0.6703
	300~400만원미만	0.08	0.26	0.34	0.7357	0.02	0.25	0.12	0.9083
	400만원이상	0.02	0.26	0.10	0.9229	0.18	0.24	0.75	0.4519
직업	전문/ 사무직	1				1			
	판매/ 생산직	0.08	0.23	0.37	0.7145	0.08	0.22	0.39	0.6977
	주부	-0.38	0.16	-2.36	0.0195	-0.17	0.15	-1.09	0.2753
	기타	0.08	0.16	0.55	0.5845	0.10	0.15	0.69	0.4936
질환명	제왕절개술	1				1			
	백내장수술	-0.58	0.22	-2.62	0.0097	-0.36	0.21	-1.67	0.0961
	편도수술	0.16	0.21	0.75	0.4521	0.39	0.21	1.86	0.0643
	충수절제술	-0.30	0.22	-1.40	0.1631	-0.35	0.21	-1.64	0.1026
	탈장수술	-0.64	0.27	-2.34	0.0207	-0.89	0.26	-3.40	0.0009
	항문수술	-0.33	0.28	-1.17	0.2445	-0.44	0.27	-1.62	0.1078
	자궁 및 자궁 부속기수술	-0.05	0.19	-0.31	0.7542	-0.09	0.18	-0.54	0.5891
입원당시 인식	모르고 있었다	1				1			
	알고 있었다	-0.11	0.14	-0.84	0.4042	-0.12	0.13	-0.91	0.3658
병원	일산 A병원	1				1			
	분당 B병원	-0.28	0.14	-1.94	0.0539	-0.40	0.14	-2.89	0.0044

4. DRG에 대한 태도

1) DRG 지불제도에 관한 가치관

DRG에 대해서 느끼는 가치관을 앞에 단점3문항, 뒷부분에 장점3문항으로 총6 문항의 5점 척도로 구성된 설문에 무응답 52명을 제외한 148명의 응답결과는 표 23 과 같다. 장점에 해당하는 3문항 모두 평균값이 3.5점 이상으로 대체로 그렇다는 긍정적인 측면이 많았고 단점에 해당하는 3문항에서는 평균값이 모두 2.9점 이하로 그렇지 않다고 생각하고 있었다.

DRG장점으로 구성된 뒷부분의 3가지 문항의 응답 결과는 평균값이 3.5점 이상 이었고 세부항목별로 보면 “환자나 병원 모두에게 바람직한 제도이다” 가 3.72점으로 가장 높았고, 다음은 “환자부담금이 줄어들어 진료비로 인한 마찰이 감소할 것이다” 가 3.62점, “항생제남용 등 필요이상의 처방을 안 할 것이다” 가 3.5점의 순이었다.

DRG의 단점으로 생각한 앞에 3문항의 응답 결과는 평균 2.8점 이상으로 그렇지 않을 것이라는 의견이 높았고 항목별로 보면 “진료비가 정해져 있으므로 환자에게 소홀할 수도 있다” 가 2.86점, “병원에 더 있고 싶어도 퇴원을 강요당할 수 있다” 가 2.88점, “영양제나 추가검사를 요구했을 때 거절당할 수 있다” 가 2.94점의 순으로 그렇지 않다는 의견이 많았다.

표 23. DRG 지불제도에 관한 가치관

단위 : 명(%)

구 분	평균값 (SD)	매우 그렇다	대체로 그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 안 그렇다
영양제나 추가검사를 요구 했을 때 거절당할 수 있다	2.94 (1.04)	10 (6.6)	39 (25.3)	43 (28.5)	50 (33.1)	9 (6.0)
병원에 더 있고 싶어도 퇴원을 강요당할 수 있다	2.88 (1.12)	13 (8.6)	32 (21.2)	46 (30.5)	44 (29.1)	16 (10.6)
진료비가 정해져 있으므로 환자에게 소홀 할 수도 있다	2.86 (1.09)	8 (5.3)	42(27.8)	39 (25.8)	46 (30.5)	16 (10.6)
항생제남용 등의 필요이상의 처방을 안 할 것이다	3.50 (1.10)	26 (17.6)	60 (40.5)	34 (23.0)	19 (12.8)	9 (6.1)
환자부담금이 줄어들어 진료비로 인한 마찰이 감소 할 것이다	3.62 (0.89)	20 (13.3)	74 (49.0)	42 (27.8)	11 (7.3)	4 (2.7)
환자나 병원 모두에게 바람직한 제도이다	3.72 (0.88)	29 (19.2)	63 (41.7)	49 (32.5)	8 (5.3)	2 (1.3)

*무응답 제외한 인원이고 5점 척도: 매우 그렇다(5점), 대체로 그렇다(4점), 그저 그렇다(3점),
그렇지 않다(2점), 전혀 안 그렇다(1점)

2) 추가진료 요구경험과 제공여부

추가진료 요구경험과 요구 시 제공여부, 요구항목을 설문한 결과 표24와 같다.
추가진료를 요구한 적이 있는지를 묻는 질문에 “요구한 적이 없다” 라고 응답하
신 분이 167명(86.5%)이었고 “요구한 적이 있다” 라고 응답하신 분이 26명(13.5%)
으로 80%이상이 추가진료를 요구하지 않고 있었다.

추가진료를 요구하신 분 25명중 제공유무를 물어본 결과 “병원이 제공해주었다”
가 19명(76.0%), “병원에서 제공해주지 않아서 불만족스럽다” 가 4명(16.0%), “병
원에서 제공해주지 않았지만 불만은 없다” 가 2명(8.0%)이었다.

21명이 요구한 추가진료요구항목(영양제, 불임수술, 입원기간연장, 무통주사)을 살
펴보면 무통주사가 5명(23.8%), 영양제 2명(9.52), 기타인 경우 19명(66.7%)이었다.

표 24. 추가진료 요구 경험과 제공여부

단위 : 명(%)

특 성	구 분	응답자수*
추가진료	요구한 적이 있다	26 (13.5)
	요구한 적이 없다	167 (86.5)
	소계	193 (100.0)
추가진료 제공 (요구한사람)	병원이 제공해주었다	19 (76.0)
	병원이 제공해주지 않아서 불만족스럽다	4 (16.0)
	병원에서 제공해주지 않았지만 불만은 없다	2 (8.0)
	소계	25 (100.0)
추가진료 항목 (요구한사람)	영양제	2 (9.5)
	불입수술	-
	입원기간연장	-
	무통주사	5 (23.8)
	기타	14 (66.7)
	소계	21 (100.0)

*무응답은 제외한 인원

3) DRG 향후전망

우리나라에서 DRG는 앞으로 어떻게 될 것 같은가에 관한 설문결과는 그림7과 같다. 무응답 18명을 제외한 182명중 “점차 많은 병원에서 참여할 것이다”는 101명(55.5%)으로 가장 높게 나타났고 다음으로는 “현재와 같은 수준이 될 것이다”라고 생각하는 경우는 73명(40.1%), “축소되어 사라질 것이다”라는 응답은 8명(4.4%)으로 가장 낮았다.

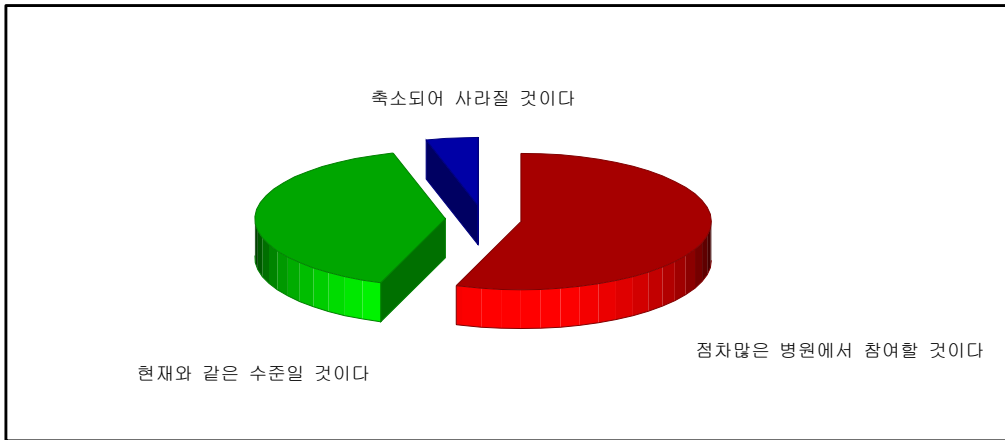


그림 7. DRG 향후 전망

4) DRG 확대바람

DRG지불제도가 확대되길 바라는지를 설문한 결과 무응답14명을 제외한 186명의 결과는 그림8 과 같았다.

“매우 그렇다”와 “그렇다”는 의견이 전체 응답자중 109명(60%)을 차지하고 있고 “보통”의 의견은 69명(37%), “아니다”와 “전혀 아니다”는 8명(4%)으로 가장 낮았다.

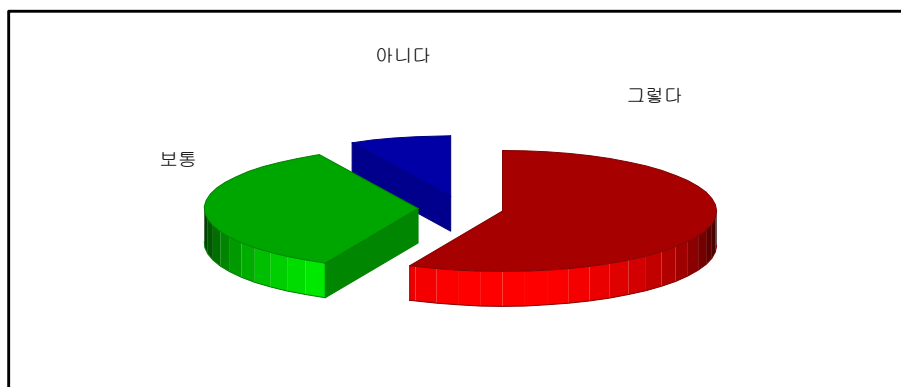


그림 8. DRG확대바람

5. DRG지불방식의 추천, 재이용의사

1) 추천의사와 재이용의사에 대한 설문결과

DRG를 주변에 추천하겠는지를 설문한 결과 그림9 와 같았고, 재입원시 어떤 지불방식이 좋겠냐고 재이용의사를 설문한 결과는 그림10 과 같았다.

추천의사를 보면, 무응답 12명을 제외한 188명중 “추천 하겠다” 가 101명 (53.7%)으로 가장 많았고 “잘 모르겠다” 는 82명(43.6%), “추천하지 않겠다” 는 5명(2.7%)으로 전체 50%이상이 주변사람에게 추천의사를 갖고 있었고, 재입원시 어떤 지불방식이 좋겠냐는 질문에 무응답 18명을 제외한 182명중 “DRG 지불방식” 이 100명(55%)으로 가장 높았고 “잘 모르겠다” 는 74명(40.6%), “행위별 방식” 은 8명(4.4%)으로 전체 50%이상은 재 입원을 해도 DRG지불방식을 선택하였다.

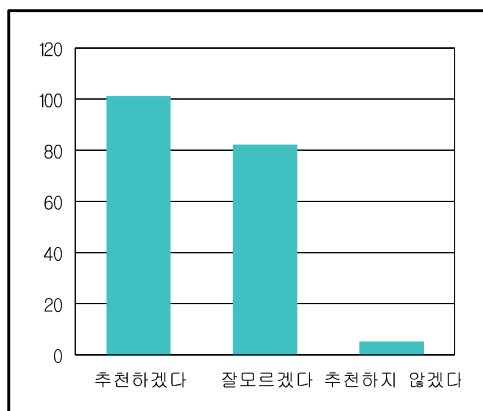


그림 9. DRG 추천여부

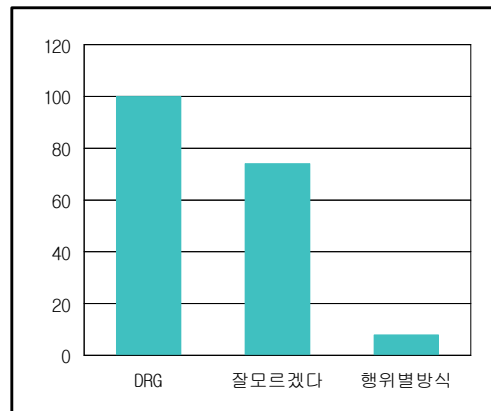


그림 10. DRG 재이용의사

2) 인구 사회학적 특성별 - DRG 추천의사

DRG를 재입원시 주변사람들에게 추천하겠냐는 설문에 인구사회학적특성별 분석은 표25 와 같이 학력에서 P값이 0.0297로 유의한 차이를 보였다($P < 0.05$). 학력별로 구분하여 살펴보면 대졸이상(전문대졸포함)이 60%의 추천의사를 보이고 있으며 추천의 비로 확인해도 대졸이상은 62.7%의 높은 추천의사를 갖고 있었다. 성별로 구분하여 살펴보면 남자가 59.7%로 여자보다 조금 높게 나타났고 연령별로 보면 50세 이상의 대상자중 73.3%가 추천의사를 보여 가장 높았고 29세 이하는 41.0%로 가장 낮았다. 결혼상태별로 구분하여 살펴보면 기혼자의 추천의사가 54.7%로 미혼자보다 높고, 거주지별로는 성남지역이 40.5%의 낮은 추천의사를 보인 반면 고양시는 62.9%로서 높은 추천의사를 보였다. 소득별로 구분하여 살펴보면 200~300만원미만이 59.3%로 가장 높고 300~400만원 미만이 42.1%의 가장 낮은 추천의사를 보였으며 직업별로는 판매, 생산직이 응답자의 71.4%로 가장 높고, 다음은 전문, 사무직으로 62.1%, 주부가 42.6%의 가장 낮은 추천의사를 보였다.

3) 건강관련 특성별 - DRG추천의사

DRG를 주변사람들에게 추천하겠냐는 설문에 건강관련 특성별로 보면 표26 과 같다. 입원경로별로 구분하여 살펴보면 외래와 응급실 모두 50%이상의 추천의사를 보였고, 입원기간별로는 3일이하의 경우가 57.1%로 가장 높은 추천의사를 보였으나 1주 이상~11일 미만은 추천의사가 44.2% 그쳤다. 병원별로 구분하여 살펴보면 일산 A병원이 63.5%, 분당 B병원이 44.0%로 일산 A병원이 높았다. 질환명별로 구분하여 살펴보면 항문수술이 69.2%로 가장 높았고 그 다음으로는 백내장수술 65.6%, 편도수술이 62.1%순이었다. 반면에 산·부인과의 자궁 및 부속기수술은 46.2%, 제왕절개술은 43.2%로 50%미만이였다. 입원 내원력 별로 살펴보면 54%로서 고른 비율을 보였고, 외래방문횟수로는 5회~10회 미만이 61.9%로 가장 높았다.

표 25. 인구사회학적 특성별 DRG 추천의사

단위 : 명(%)

구 분	응답자수*	DRG 추천의사		X ²	P
		추천 하겠다	잘 모르겠다.		
남 자	62	37 (59.7)	25 (40.3)	0.9860	0.3207
여 자	126	64 (50.8)	62 (49.2)		
29세 이하	39	16 (41.0)	23 (59.0)	5.6652	0.1291
30 ~ 39세	84	47 (56.0)	37 (44.0)		
40 ~ 49세	43	26 (60.5)	17 (39.5)		
50세 이상	15	11 (73.3)	4 (26.7)		
미 혼	28	14 (50.0)	14 (50.0)	0.0656	0.7978
기 혼	159	87 (54.7)	72 (45.3)		
서 울	17	10 (58.8)	7 (41.2)	5.2553	0.1540
고 양	62	39 (62.9)	23 (37.1)		
성 남	42	17 (40.5)	25 (59.5)		
그 밖의시	66	35 (53.0)	31 (47.0)		
	187				
100만원 이하	21	11 (52.4)	10 (47.6)	1.7666	0.7786
100~200만원미만	52	28 (53.9)	24 (46.1)		
200~300만원미만	60	35 (59.3)	25 (41.7)		
300~400만원미만	19	8 (42.1)	11 (57.9)		
400만원이상	22	13 (59.1)	9 (40.9)		
전문/사무직	66	41 (62.1)	25 (37.9)	6.2598	0.0996
판매/생산직	14	10 (71.4)	4 (28.6)		
주 부	54	23 (42.6)	31 (57.4)		
기 타	52	28 (53.9)	24 (46.1)		
중졸이하	11	9 (81.8)	2 (18.2)	8.9726**	0.0297
고 졸	66	33 (50.0)	33 (50.0)		
전문대졸	31	12 (38.7)	19 (61.3)		
대졸이상	75	47 (62.7)	28 (37.3)		

무응답을 제외한 인원이고(P<0.05) 추천하지 않겠다고 선택한 5명도 잘 모르겠다고 포함시켰음

표 26. 건강관련 특성별 DRG 추천의사

단위 : 명(%)

구 분	응답자수*	DRG 추천의사		X ²	P
		추천 하겠다	잘 모르겠다		
외 래	154	86 (55.8)	68 (44.2)	0.1334	0.7149
응급실	28	14 (50.0)	14 (50.0)		
일산 A병원	96	61 (63.5)	35 (36.5)	6.4357	0.0112
분당 B병원	93	41 (44.1)	52 (55.9)		
3일이하	28	16 (57.1)	12 (42.9)	1.8727	0.3920
3일이상~1주미만	102	57 (55.9)	45 (44.1)		
1주이상~11일이상	43	19 (44.2)	24 (55.8)		
백내장수술	32	21 (65.6)	11 (34.4)	6.7294	0.3466
편도수술	29	18 (62.1)	11 (37.9)		
충수절제술	24	13 (54.2)	11 (45.8)		
탈장수술	15	7 (46.7)	8 (53.3)		
항문수술	13	9 (69.2)	4 (30.8)		
자궁 및 부속기수술	39	18 (46.2)	21 (53.8)		
제왕절개술	37	16 (43.2)	21 (56.8)		
처 음	151	82 (54.3)	69 (45.7)	0.0023	0.9989
2 회	26	14 (53.9)	12 (46.2)		
3 회이상	11	6 (54.6)	5 (45.4)		
5회 미만	91	47 (51.7)	44 (48.3)	2.0901	0.5539
5회~10회미만	42	26 (61.9)	16 (38.1)		
10회~15회미만	30	14 (46.7)	16 (53.3)		
15회이상	24	14 (58.3)	10 (41.7)		

*무응답을 제외한 인원이고 추천하지 않겠다고 선택한 5명도 잘 모르겠다 에 포함시켰음.

4) 인구사회학적 특성별 - DRG 재이용의사

재 입원을 하게 된다면 어떤 지불방식이 좋겠냐는 질문에 인구사회학적특성별 분석은 표27 과 같았다.

성별로 구분하여 살펴보면 남자는 59.7%, 여자는 54.0%로서 남자가 높았고, 연령별로는 50세 이상이 66.7%로 가장 높았고 29세 이하가 50.0%로 가장 낮았다.

결혼상태별로 구분하여 살펴보면 기혼이 57.2%로 미혼의 50.0%보다 높았고, 거주지별로는 고양시가 65.6%로 가장 높고 성남이 44.2%로 낮았다.

소득별로 구분하여 살펴보면 200~300만원 미만인 61.7%의 가장 높은 재이용의사를 보였고, 300~400만원이하가 10명(52.6%)로 가장 낮았다.

직업별로 구분하여 살펴보면 주부가 47.2%로 가장 낮고 나머지는 모두 60%이상의 높은 재이용의사를 보이고 있었고 그중 판매, 생산직은 64.3%로 가장 높은 재이용의사를 보였다. 학력별로 구분하여 살펴보면 대졸이상이 65.3%로 가장 높은 재이용의사를 보였고, 중졸 63.7%, 고졸 56.1%, 전문대졸 40.0%순이었다.

5) 건강관련 특성별 - DRG 재이용의사

재 입원을 하게 된다면 어떤 지불방식이 좋겠냐는 질문에 건강관련특성별 분석은 표28 과 같았다.

병원별로 구분하여 살펴보면 일산 A병원이 62.5%, 분당 B병원이 49.5%의 재이용의사로 일산이 높았고 입원경로별로는 외래통한 입원이 59.1%로 응급실을 통한 입원보다 높았으며 입원기간별로는 3일이하가 58.6%로 가장 높고 1주이상이 50.0%로 가장 낮았다. 질환명 별로 선호도의 순위를 보면 백내장수술이 68.8%를 가장 높았고, 편도수술 62.1%, 항문수술 61.5%, 자궁 및 부속기수술 55.0%, 충수절제술 54.2%, 제왕절개술 45.7%, 탈장수술 43.8% 의 순이었다. 입원 내원력 별로 구분하여 살펴보면 3회 이상이 63.6%의 선호도로 가장 높았고, 외래방문횟수별로는 5회~10회가 59.5%로 가장 높았고, 15회 이상이 58.3%로 가장 높았다.

표 27. 인구사회학적 특성별 DRG 재이용의사

단위 : 명(%)

구 분	응답자수*	재이용의사		X ²	P
		DRG지불방식	잘 모르겠다		
남 자	62	37 (59.7)	25 (40.3)	0.3421	0.5586
여 자	126	68 (54.0)	58 (46.0)		
29세 이하	38	19 (50.0)	19 (50.0)	1.6767	0.6421
30 ~ 39세	83	47 (56.6)	36 (43.4)		
40 ~ 49세	44	27 (61.4)	17 (38.6)		
50세 이상	15	10 (66.7)	5 (33.3)		
미 혼	28	14 (50.0)	14 (50.0)	0.2547	0.6138
기 혼	159	91 (57.2)	68 (42.8)		
서 울	17	11 (64.7)	6 (35.3)	5.2674	0.1532
고 양	61	40 (65.6)	21 (34.4)		
성 남	43	19 (44.2)	24 (55.8)		
그 밖의시	66	36 (54.6)	30 (45.4)		
100만원 이하	21	11 (52.4)	10 (47.6)	0.9563	0.9164
100~200만원미만	51	28 (54.9)	23 (45.1)		
200~300만원미만	60	37 (61.7)	23 (38.3)		
300~400만원미만	19	10 (52.6)	9 (47.4)		
400만원이상	23	13 (56.5)	10 (43.5)		
전문/사무직	66	40 (60.6)	26 (39.4)	2.9894	0.3933
판매/생산직	14	9 (64.3)	5 (35.7)		
주 부	53	25 (47.2)	28 (52.8)		
기 타	53	32 (60.4)	21 (39.6)		
중졸이하	11	7 (63.6)	4 (36.4)	5.8725	0.1180
고 졸	66	37 (56.1)	29 (43.9)		
전문대졸	30	12 (40.0)	18 (60.0)		
대졸이상	75	49 (65.3)	26 (34.7)		

*무응답을 제외한 인원이고 행위별방식을 선택한 8명도 잘 모르겠다 에 포함시켰음.

표 28. 건강관련 특성별 DRG 재이용의사

단위 : 명(%)

구 분	응답자수*	DRG 재이용의사		X ²	P
		DRG 지불방식	잘 모르겠다		
외 래	154	91 (59.1)	63 (40.9)	0.4730	0.4916
응급실	28	14 (50.0)	14 (50.0)		
일산 A병원	96	60 (62.5)	36 (37.5)	2.7522	0.0971
분당 B병원	93	46 (49.5)	47 (50.5)		
3일이하	29	17 (58.6)	12 (41.4)	0.7747	0.6789
3일이상~1주미만	101	58 (57.4)	43 (42.6)		
1주이상~11일이상	42	21 (50.0)	21 (50.0)		
백내장수술	32	22 (68.8)	10 (31.2)	5.2343	0.5141
편도수술	29	18 (62.1)	11 (37.9)		
충수절제술	24	13 (54.2)	11 (45.8)		
탈장수술	16	7 (43.8)	9 (56.2)		
항문수술	13	8 (61.5)	5 (38.5)		
자궁 및 부속기수술	40	22 (55.0)	18 (45.0)		
제왕절개술	35	16 (45.7)	19 (54.3)		
처 음	151	85 (56.3)	66 (43.7)	0.3039	0.8590
2 회	26	14 (53.9)	12 (46.1)		
3 회 이상	11	7 (63.6)	4 (36.4)		
5회 미만	92	51 (55.4)	41 (44.6)	0.4905	0.9210
5회~10회미만	42	25 (59.5)	17 (40.5)		
10회~15회미만	29	15 (51.7)	14 (48.3)		
15회이상	24	14 (58.3)	10 (41.7)		

*무응답을 제외한 인원이고 행위별방식을 선택한 8명도 잘 모르겠다 에 포함시켰다

6) DRG 인식 - 추천, 재이용의사

DRG를 주변에 추천하고 재이용하겠다는 의견은 입원 당시에 DRG를 모르고 있었던 분이 70%이상 더 높았고 알고 있었던 경우의 추천과 재이용의사가 2배 이상 더 높았다 (표29).

입원당시 DRG 제도를 알고 있었던 43명중 추천의사는 28명(65.1%), 모르고 있었던 경우 추천의사는 74명(50.7%)으로 알고 있었던 경우의 추천의사가 높았다. 또한 재입원시 “DRG 방식”을 선호한 경우는 “알고 있었다” 라고 응답한 총 43명중 30명(69.8%)이었고 모르고 있었던 경우에 DRG 방식을 선택한 경우는 76명(52.0%)으로 알고 있었던 경우의 재이용의사가 높았다.

표 29. 입원 당시 DRG 인식과 추천, 재이용 의사

단위 : 명(%)

구 분	응답자수*	입원당시 DRG인식여부		X ²	P
		알고 있었다	모르고 있었다		
추천의사					
추천 하겠다	102 (54.0)	28 (65.1)	74 (50.7)	2.2341	0.1176
잘 모르겠다	87 (46.0)	15 (34.9)	72 (49.3)		
소계	189 (100.0)	43 (100.0)	146(100.0)		
재이용의사					
DRG방식	106 (56.1)	30 (69.8)	76 (52.0)	3.5426	0.0539
잘 모르겠다	83 (43.9)	13 (30.2)	70 (48.0)		
소계	189 (100.0)	43 (100.0)	146 (100.0)		

*무응답은 제외한 인원(P<0.05)

7) DRG 지불방식 인식시점 - 추천, 재이용의사

대상 환자의 퇴원방식이 DRG 라는 것을 인식한 시점별 DRG 추천여부, DRG 재이용의사를 분석한 결과 표30 과 같았다.

총 응답자중 78%가 퇴원수속 시에 본인의 계산방식을 인지하였고, 추천, 재이용의사도 50%이상 되었다. 재이용의사에서 통계학적으로 유의한수준인 P값이 0.0159였고, 재이용의사를 잘 모르겠다 에 응답한 80명중 69명(86.3%)가 퇴원수속시점에 인식한 경우였다.

인식시점별 DRG 추천여부를 보면 퇴원수속 시에 지불방식이 DRG임을 인지한 경우 추천의사는 72명(50.7%)이었고, 잘 모르겠다 는 70명(49.3%)으로서 비슷했다.

인식시점별 재이용의사를 보면 P값이 0.0159로서 유의미한 결과를 보였다. (P<0.05) 퇴원시점에 본인이 DRG대상임을 인식한 경우에 재이용 시 포괄수가제를 선택한 사람은 74명(51.7%)이었고, 잘 모르겠다 에 응답한 80명중에 69명(48.3%)으로서 비슷했다.

표 30. DRG 지불방식 인식시점과 추천, 재이용의사 단위 : 명(%)

구 분	응답자수*	인식시점(DRG지불방식)				X ²	P
		병원에 오기전	입원 수속시	입원중	퇴원 수속시		
추천여부							
추천 하겠다	99 (54.4)	16 (64.0)	6 (85.7)	5 (62.5)	72 (50.7)	4.6892	0.2067
잘 모르겠다	83 (45.6)	9 (36.0)	1 (14.3)	3 (37.5)	70 (49.3)		
소계	182 (100.0)	25 (100.0)	7 (100.0)	8 (100.0)	142 (100.0)		
재이용의사							
포괄수가제	102 (56.0)	19 (79.2)	6 (85.7)	3 (37.5)	74 (51.7)	9.8982**	0.0159
잘 모르겠다	80 (44.0)	5 (20.8)	1 (14.3)	5 (62.5)	69 (48.3)		
소계	182 (100.0)	24 (100.0)	7 (100.0)	8 (100.0)	143 (100.0)		

*무응답은 제외한 인원(**P<0.05)

9) DRG지불방식, 본인부담 진료비 만족도 - 재이용의사

DRG지불방식, 본인부담 진료비 만족도와 DRG 재이용의사를 분석한 결과 표32 와 같았다.

지불방식과 본인부담 진료비에 만족하는 경우에는 재입원시에도 DRG 방식을 75%이상 선호하였고 P<.0001로서 통계학적으로 유의미한 차이를 보였다(P<0.05).

지불방식과 본인부담 진료비에 보통의 의사를 보인 경우에는 DRG의 재이용의사가 30% 미만으로 적었고 잘모르겠다 는 의견이 60%로 더 높았다.

표 32. DRG지불방식, 본인부담 진료비 만족도와 재이용의사 단위 : 명(%)

구분	응답자수*	DRG 재이용의사		X ²	P
		DRG방식	잘 모르겠다		
지불방식					
만족	106 (58.6)	80 (76.9)	26 (33.8)	36.6895**	<.0001
보통	69 (38.2)	24 (23.1)	45 (58.4)		
불만족	6 (3.3)	-	6 (7.8)		
소계	181 (100.0)	104 (100.0)	77 (100.0)		
본인부담 진료비					
만족	95 (51.4)	75 (70.8)	20 (25.3)	37.4128**	<.0001
보통	84 (45.4)	29 (27.3)	55 (69.6)		
불만족	6 (3.2)	2 (1.9)	4 (5.1)		
소계	185 (100.0)	106 (100.0)	79 (100.0)		

*무응답은 제외한 인원(**P<0.05)

10) 추천, 재이용의사에 영향을 주는 요인 (로지스틱회귀분석)

건강관련특성과 인구사회학적 특성, 입원 당시에 DRG인식여부, 지불방식 만족도, 본인부담 진료비만족도에 따라 DRG의 추천, 재이용의사를 로지스틱 분석 한 결과는 표33 과 같다.

추천의사의 로지스틱분석 결과를 보면, 지불방식만족도가 1점 올라갈 때마다 3.341배 증가하고, 본인부담 진료비만족도는 3.059배 증가하였다.

질환명 별로 구분하여 살펴보면 제왕절개술보다 백내장수술은 6.788배 추천의사가 가장 높았고 탈장수술 4.314배, 항문수술 4.025배, 충수절제술은 1.985배로 가장 낮았다. 연령별로는 29세 이하보다 30~39세는 추천의사가 5.200배 높았으며, 50세 이상은 5.294의 높은 추천의사를 보이고 있었다.

소득별로 구분하여 살펴보면 100만원이하에 비해서 300~400만원미만은 0.106배 추천의사를 보였고 학력별로는 대졸이상을 기준으로 보았을 때 전문대졸이 0.252배의 추천의사를 보이고 있고 성별에서는 남자에 비해 여자가 0.697배의 추천의사를 보였다. 인식별로 구분하여 살펴보면 모르고 있었던 사람에 비해 알고 있었던 사람이 0.462배의 추천의사를 보였다.

재이용의사의 로지스틱분석 결과를 보면, 지불방식만족도가 1점 증가할 때마다 4.170배 증가하였고 본인부담 진료비만족도는 1점 증가할 때마다 2.970배씩 증가하였다. 수술명 별로 구분하여 살펴보면 제왕절개술에 비해 백내장수술은 12.029배씩 증가하였고 탈장수술은 4.696배, 충수절제술은 2.700배 증가로 낮았다.

성별로는 남자에 비해 여자가 0.932배 였고 학력별로는 대졸이상에 비해 중졸이하 는 0.125배로 가장 낮은 재이용의사를 보였다. 연령별로는 29세 이하에 비해 30~39세는 3.603배의 재이용의사를 보였고 소득별로는 100만원이하 보다 300~400만원미만이 0.203배로 낮은 재이용의사를 보였다. 인식여부별로는 모르고 있었던 사람에 비해 알고 있었던 사람이 0.244배의 재이용의사를 보였다.

표 33. 추천, 재이용의사의 로지스틱 분석

구 분	특 성	추천의사			재이용의사		
		Odds Ratio	95%신뢰구간		Odds Ratio	95%신뢰구간	
성 별	남자	1			1		
	여자	0.697	0.281	1.733	0.932	0.371	2.340
학 력	대졸이상	1			1		
	전문대졸	0.252	0.073	0.866	0.189	0.051	0.696
	고졸	0.529	0.184	1.518	0.594	0.201	1.751
	중졸이하	0.852	0.067	10.799	0.125	0.010	1.502
소 득	100만원이하	1			1		
	100~200만원미만	0.418	0.096	1.814	0.398	0.094	1.692
	200~300만원미만	0.506	0.107	2.385	0.507	0.110	2.334
	300~400만원미만	0.106	0.014	0.788	0.203	0.028	1.470
	400만원이상	0.464	0.070	3.092	0.416	0.061	2.844
연 령	29세이하	1			1		
	30~39세	5.200	1.409	19.187	3.603	0.984	13.191
	40~49세	4.032	0.909	17.891	2.167	0.494	9.511
	50세이상	5.294	0.549	51.085	3.253	0.350	30.193
질 환 명	제왕절개술	1			1		
	백내장수술	6.788	1.291	35.678	12.029	2.185	66.230
	편도수술	2.090	0.440	9.922	2.826	0.581	13.754
	충수절제술	1.985	0.420	9.387	2.700	0.570	12.791
	탈장수술	4.314	0.560	33.231	4.696	0.620	35.569
	항문수술	4.025	0.476	34.055	4.049	0.485	33.776
	자궁 및 자궁부속기수술	1.996	0.497	8.006	4.062	0.976	16.906
입원당시인식	모르고 있었다	1			1		
	알고 있었다	0.462	0.153	1.396	0.244	0.075	0.800
병원	일산 A병원	1			1		
	분당 B병원	0.931	0.327	2.654	1.796	0.622	5.186
지불방식 만족도		3.341	1.402	7.963	4.170	1.745	9.966
본인부담 진료비 만족도		3.059	1.301	7.194	2.970	1.256	7.022

(P<0.05)

V. 고 찰

DRG는 효율적인 의료서비스를 제공하여 합리적인 병원경영을 도모할 수 있도록 도입된 제도로서 앞으로 보건의료계에 큰 파급효과를 끼칠 수 있는 대표적인 제도라고 생각한다. 그동안 DRG에 관한 연구는 정책논의나 평가사업, 진료비분석 등으로 국한되어 있어 DRG 적용 대상자들이 느끼는 다양한 의견과 태도에 관한 연구는 거의 없었다. 따라서 이 연구는 DRG지불제도의 확대도입을 앞두고 국민들이 느끼는 제도의 전반적인 인식과 문제점을 파악하고 만족도, 태도, 추천, 재이용 의사를 분석하여 DRG지불제도의 합리적인 정책 방안을 제시하고자 하였다.

1. 연구방법에 대한 고찰

700병상규모의 경기도 신도시 지역 2개 병원만을 대상으로 하여 전체 병원으로 확대하여 설명 할 수 없으며 2004년 10월5일부터 11월20일 까지 약 7주간만을 조사하여 계절적인 요인을 배제할 수 없었다. 또한 의료기관별 DRG 지불제도로 퇴원하는 환자수가 적고 퇴원시점에 퇴원창구에서 수납하는 사람만을 대상으로 하였기 때문에 퇴원계가 혼잡 할 때나 수납하시는 분들도 빠른 귀가를 원하는 경우가 많아서 대상자 전수 설문을 받기는 어려웠다.

퇴원계산서를 수납하는 과정에서 설문지를 자기기입식으로 작성하게 하여 고령자나 중환자등 설문에 응답하기 어려운 환자는 설문에서 제외시킬 수밖에 없었던 제한점이 있었다.

2. 연구결과에 대한 고찰

700병상규모의 경기도지역 신도시에 위치한 종합병원에서 7주간 DRG로 퇴원한 환자 중 설문에 응답한 사람은 200명이었고 병원별로 각각 101명, 99명의 분포였으며, 자료 분석은 환자의 건강관련특성, 설문응답자의 사회경제적 특성, DRG의 인식, 만족도, 태도, 추천, 재이용의사, 인식시점과 만족도, 인식시점과 추천 재이용 의사를 분석하였다.

대상 환자의 건강관련 특성으로는 외래를 통한 입원이 전체 85%였고 입원기간은 3일이상~1주미만이 전체 60%, 입원 내원력도 처음이 전체의 80%, 외래방문횟수도 5회 미만이 48.5%로서 DRG 환자는 대부분이 급성질환이 아니고 중등도가 적은 단순한 질병이라 생각된다.

설문 응답자의 사회경제적 특성으로는 대부분의 항목에서 고른 분포를 보이고 있으나, 거주지가 병원이 위치한 인근지역에서 60%이상, 소득수준은 200만원이상 이 전체 응답자중 60%, 직업도 전문, 사무직이 35.5%로 가장 높았고, 학력별로 보면 전문대졸을 포함한 대졸이상 이 전체 응답자의 56%를 상회하였다. 이는 신도시 지역에 위치한 병원의 특수성이 반영된 결과라고 생각된다.

DRG 지불제도에 관한 설문결과는 다음과 같다.

첫째, 입원 전 인식여부는 전체 응답자중 모르고 있었다가 75%였고 본인의 퇴원계산방식이 DRG임을 인식한 시점은 퇴원수속시가 78%, 알려 준 사람으로는 원무직원이 80%로 본인이 DRG상병인지도 인식하지 못하고 퇴원시점에 인식하는 경우가 많았다. 이는 대부분의 DRG 대상 질환의 수술은 급성질환이 아니므로 수술 전에 의사나 병원직원에게 설명을 들을 수 있어야 하는데 대부분의 병원에서 퇴원시점까지 설명을 안 해주고 있음이 문제점으로 생각된다. 또한, DRG제도를 인식하고 있는 경우는 대졸이상 이 58%를 차지하였고 전문, 사무직에서 인식도가 높게 나타났는데 일반 대다수의 국민들이 쉽게 접할 수 있는 대중매체의 홍보가

필요하다고 생각된다. 이는 조선자(2000)의 “포괄수가제 대상자의 의료서비스 만족에 관한 연구”에서 DRG 지불제도를 알고 있다(78.4%) 모르고 있다(21.7%)와 반대되는 결과였다.

둘째, DRG지불방식과 본인부담 진료비 만족도의 설문결과는 매우만족과 만족을 포함한경우가 전체 응답자의 60%를 상회하였고 불만족은 4%미만으로 대부분의 국민들은 퇴원 시에 인식을 했어도 지불방식과 퇴원진료비에 만족하고 있었다. 이는 보건복지부(2000년)에서 발간한 “DRG 지불제도 시범사업 평가 및 개선방안 연구”에서 모든 직종과 모든 의료기관의 과반수이상만 만족하는 결과와 비슷했다. 만족도를 특성별로 분석결과 대졸이상과 전문, 사무직이 만족비율이 높았는데 이는 가설과 정반대의 결론이었다. 일반적으로 소득이 높은 고학력자들은 치료에 제한 받을 수 있다고 느끼는 DRG제도보다는 행위별 방식을 선호할 것 이라고 생각했으나 의외로 인식과 만족도에서 모두 50%이상을 보이고 있었다. DRG에 대한 만족과 불만족의 이유를 설문한 결과 만족하는 이유에 “진료비가 싸다”고 응답한 수가 가장 많았고 불만족이유에서 “진료비가 비싸다”고 응답한사람은 9명에 불과했다. 이는 DRG에 대해 진료비가 싸지만 만족한다는 의견으로 풀이할 수 있으며 가장 많이 인식하고 있었던 대졸이상과 전문, 사무직의 만족도가 높은 것도 알고 있던 사람이 DRG 지불제도에 대해 더 많이 만족하는 것으로 분석된다. 따라서 DRG를 사회 전반적으로 인식할 수 있는 프로그램개발과 의료기관의 홍보 부족 등의 문제를 해결할 수 있는 보다 적극적인 활동이 요구된다.

셋째, DRG에 대한 태도를 보면 추가진료요구 경험을 설문한 결과 전체 193명의 응답자중 요구한 적이 없다는 사람이 167명(86.5%)으로 대부분은 병원에서 제공하는 서비스에 만족하는 것으로 나타났다. 보건복지부(2000)에서 발간한 “DRG 지불제도 시범사업 평가 및 개선방안 연구”에서는 30.3%가 추가진료를 요구했고 86.3%가 의료기관에서 제공받았다고 응답하여 이 논문의 결과와 비슷했다. DRG가 앞으로 어떻게 될 것 같은지에 관한 설문에는 182명의 응답자중 101명(55.5%)

이 점차 많은 병원에서 참여할 것 이라고 응답하였고, 이는 대상자들이 DRG에 대해 부정적인 시각을 갖고 있지 않음을 나타내고 있고 더 많은 의료기관에서 참여하는 제도이기를 희망하는 것으로 판단된다. DRG의 확대바람의 설문에서는 총 186명의 응답자중 잘 확대되길 바란다는 응답이 전체의견에 60%이상이었다. 이로써 DRG를 적용받은 대상자들은 DRG가 점차 많은 병원에서 확대되기를 바랐다.

넷째, DRG의 추천, 재이용의사를 분석한 결과 총 188명중 100명 이상이 추천, 재이용의사를 밝혔고 불만족은 5명, 8명으로 그 수가 아주 적었다.

설문은 퇴원계산을 완료한 시점에 했고 75% 이상이 DRG를 모르고 있었으나 주위에 추천의사와 재입원시 어떠한 지불방식을 선택하겠는지에 관한 설문에는 과반수 이상이 DRG를 선호하였다. 따라서 DRG 지불제도에 대해서 대부분의 국민들은 긍정적인 시각을 보고 있으므로, 의료기관과 보건의료계에서는 보다 적극적인 인식의 재검토가 필요하다고 생각된다. 인식은 퇴원시점에 했어도 만족과 추천, 재이용의사가 높다는 것은 DRG의 홍보부족을 다시 한번 인지하고 보다 적극적인 홍보를 통해 더 많은 의료기관에서 DRG도입에 관한 연구와 분석을 통해 참여하는 제도가 되어야 한다고 생각한다. 추천, 재이용의사를 특성별로 보면 인식과 만족도에서 높게 나타났던 대졸이상, 전문직, 판매, 생산직이 높게 나타났다. 이는 DRG 제도를 보다 쉽고 대중적인 제도로 만들려는 노력이 필요하다고 생각된다.

DRG 지불제도를 모르고 입원해서 퇴원시점까지 본인이 DRG 대상인줄을 모르고 있었던 경우가 75%였으나, DRG지불방식과 본인부담 진료비에 50% 이상이 만족하고 있으며 추천, 재이용의사도 50%를 상회하고, 만족의 이유가 진료비가 싸다고 느끼면서 대부분은 추가진료를 요구한 적이 없으니 DRG 대상자들은 제도에 만족해하면서 합리적인 제도로 정착되어 점차 많은 의료기관에서 참여하기를 바라고 제도가 잘 확대되기를 바라고 있는 것이다. 따라서 국가에서는 DRG의 홍보와 정책으로 보다 쉽고 대중적인 프로그램으로 제도를 인식시켜야 하고 병원에서는 충분한 설명으로 환자 만족을 높이는 노력이 필요하다고 판단된다.

VI. 결 론

이 연구는 DRG지불 제도를 적용받은 대상자들의 인식여부와 인식정도, 지불방식과 진료비의 만족도, 향후 추천, 재이용의사를 파악한 후 인식시점과 만족도, 추천, 재이용의사의 관계를 분석하고자 하였다. 대상은 일산과 분당지역에 위치한 700명상규모의 종합병원에서 7주간에 걸쳐 DRG 지불제도를 적용받은 환자의 수납자를 대상으로 퇴원창구에서만 자기기입식 설문조사를 시행하였다.

두개 병원에서 기간 내 총 637명이 DRG를 적용받아 퇴원했으며 이중 31%인 200명이 설문에 응해 주었고 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 인식의 결과를 보면 전체 응답자의 45명(25%)만이 DRG제도를 입원 당시에 알고 있었고, 155명(75%)은 모르고 있었다. 또한 본인이 DRG 지불방식의 대상임을 인식한 시점도 퇴원수속시가 전체응답자중 147명(78%)으로 대부분이 퇴원시점까지 모르고 있었다. 인식하고 있었던 경우는 대졸이상과 전문사무직에서 50% 이상이었고 판매, 생산직에서는 13%의 낮은 인식률을 보이고 있었다.

전체 응답자중 무응답을 제외한 123명에게 DRG에 대한 인식정도를 설문한 결과 1순위는 76명(61.8%)이 “진료비가 정해져 있는 제도이다” 고 응답하였고, 다음은 “앞으로 전 병원에 확대 실시할 예정이다” 고 41명(33.3%)이 응답하였다. 이는 대상자들이 DRG가 전병원에서 시행하지는 않고 있음을 알고 있고 앞으로 확대 실시할 것이라 생각하고 있음의 결과라고 생각한다.

둘째, 만족도를 보면 본인의 계산방식이 DRG 지불방식인 것에 어떻게 생각하는지를 설문한 결과 무응답을 제외한 전체응답자 187명중 만족의 경우가 110명(58%)이었고, 불만족은 7명(3.74%)에 불과했다. 본인부담진료비에 대한 만족도에서는 만족이 100명(51.6%)이었고, 불만족은 7명(3.61%)으로 대부분의 DRG 대상자들은 지불방식과 본인부담 진료비에 만족하는 것으로 나타났다.

DRG지불방식의 만족도를 5점 척도로 측정한 결과 대졸이상이 3.7점으로 높았고, 판매, 생산직이 3.83점, 전문, 사무직이 3.79점의 순으로 높았다. 질환명 별로 만족도를 보면 편도수술이 4.00점으로 가장 높았고, 탈장수술이 3.12점으로 가장 낮았다. 병원별로는 일산 A병원이 분당 B병원보다 지불방식 만족도가 높았다.

본인부담 진료비의 만족도에서는 전문, 사무직이 3.69점으로 가장 높았고, 대졸이상이 3.6점으로 가장 만족하였다. 연령대별로 보면 29세 이하가 3.72점으로 가장 만족하였고, 소득은 200~300만원대가 3.67점으로 가장 만족하였다. 질환명에서 보면 지불방식 만족도와 마찬가지로 편도수술이 4.13점으로 가장 만족하였고 탈장수술이 3.05점으로 가장 낮았다. 병원별로는 일산 A병원이 분당 B병원보다 높았다.

DRG지불방식의 만족과 불만족의 이유를 모두 체크하는 방식으로 설문한 결과 만족에는 172명, 불만족에는 71명이 응답해주었는데, 만족의 이유 1순위로는 “진료비가 싸다” 59명 (37.1%), “진료비가 분명하다” 58명 (36.5%), “진료비를 예측 가능하다” 55명(34.6%)의 순이었다. 불만족의 이유 1순위는 “계산내역이 궁급하다” 27명(38.6%)이었고 “진료비가 비싸다” 는 9명(13.2%)만으로 만족하는 경우의 수가 훨씬 많았다.

셋째, DRG에 대한 전반적인 태도에 관한 설문 중 추가진료의 요구경험과 의료기관의 제공여부 느낀 정도를 설문한 결과 무응답을 제외한 총 193명중 요구한 적이 있다고 응답한 사람은 26명(13.5%)에 불과했고, 167명(86.5%)는 요구한 적이 없었다. 요구한사람 중 제공여부를 물어본 결과 응답자의 76%가 병원에서 제공해주었다고 했고, 요구한 사람 중 요구 항목을 물어본 결과 4가지의 예시(영양제, 불임수술, 입원기간연장, 무통주사)중 영양제 2명, 무통주사 5명(DRG인정 비급여항목)에 불과했고 14명은 기타에 응답하였다. 이는 의료기관은 전반적으로 DRG대상환자에게 의료제공을 제한하지 않으며, 대상 환자들도 만족하는 결과라 생각한다.

DRG에 대한 가치관을 단점 3가지 장점 3가지로 구성하여 5점 척도로 설문한 결과 앞에 단점에 해당하는 3문항에서는 2.8점대로 그렇지 않다는 반응을 보였고,

뒤에 장점에 해당하는 3문항에서는 3.6점대로 긍정적인 반응을 보였다. 이는 대다수의 DRG 적용대상자들은 제도에 대해서 호의적인 반응의 결과라 생각된다.

넷째, 향후 DRG가 어떻게 될 것 같은지를 설문한 결과 무응답 14명을 제외한 186명중 “점차 많은 병원에서 참여할 것이다” 고 응답한 분이 101명(55.5%), “현재와 같은 수준일 것이다” 가 73명(40.1%), “축소되어 사라질 것이다” 는 8명(4.4%)에 불과했다. DRG가 확대되길 바라는지 설문한 결과 “그렇다” 는 의견이 전체의견의 60%였고 아니다 는 8명(4%)에 불과하여 대다수의 DRG를 경험한 사람들은 앞으로 더 많은 의료기관에서 참여할 것 같고, DRG제도가 잘 확대 발전하기를 희망하고 있는 결과였다.

다섯째, 추천, 재이용의사를 보면 무응답 12명을 제외한 188명중 DRG를 주변에 추천하겠다고 응답한경우가 101명(54%), 추천하지 않겠다는 의견은 5명에 불과했다. 재입원시에는 어떤 지불방식이 좋겠는지를 물어본 재이용의사에서는 무응답을 제외한 182명중 100명(55%)이 DRG를 선택하였고, 행위별방식을 선택한 사람은 8명(4%)에 불과했다. 추천의사를 특성별로 보면 지불방식과 진료비에 만족한 대졸 이상이 47명(46.5%)으로 가장 높고 질환명 별로는 항문수술, 백내장수술, 편도수술이 각각 60%이상의 높은 추천의사를 보였다. 병원별로는 일산 A병원이 60%의 추천의사를 보인 반면에 분당 B병원은 50% 미만의 추천의사를 보였다.

재이용의사를 특성별로 보면 추천의사와 비슷하게 대졸이상이 49명(65.3%)로 가장 높았고, 백내장수술이 22명(68.8%)으로 가장 높은 재이용의사를 보였다. 병원별로는 일산 A병원이 60%이상의 재이용의사를 보인 반면에 분당 B병원은 50% 미만의 낮은 의사를 보였다. 추천의사와 재이용의사는 과반수이상의 높은 수준을 보였으나, 학력과 질환명, 병원별구분에서 유의한 차이를 보이고 있었다.

여섯째, 인식여부, 특성별 추천·재이용의사의 관계를 분석한 결과 대부분의 추천의사와 재이용의사는 비슷한 수준이었다.

특성별로 보면 남자가 여자보다 높았으며, 학력에서는 가장 높은 추천, 재이용의

사를 보인 대졸이상을 기준으로 전문대졸이 0.2배정도로 가장 낮았고, 질환명 별로 보면 가장 낮은 추천·재이용의사를 보인 제왕절개술로 봤을 때 백내장수술은 6배 이상의 추천과, 12배의 재이용 의사를 보였다. 이밖에 편도수술이 제왕절개술의 2배정도의 추천·재이용의사를 보였고, 외과계열에서는 3배정도 높은 의사를 보였으나 충수절제술은 1.98배로 조금 낮았다. 같은 산부인과 수술인 자궁 및 자궁부속기수술은 2배정도의 의견으로 다른 수술명보다 상대적으로 낮은 추천·재이용의사를 보였다. 연령별로 보면 가장 낮은 추천·재이용의사를 보인 29세 이하 보다 30~39세이하는 5배가 넘는 추천의사를 보였다. 인식여부에서 추천의사를 보면, 알고 있었던 사람보다 모르고 있었던 사람이 0.4배정도 높았고, DRG지불방식에 만족하는 경우에 추천·재이용의사를 보면, 만족도 1점 증가마다 3.3배의 추천, 4.170배의 재이용의사를 보였다. 진료비 만족도로 보면 1점 증가 시 마다 3.0배의 추천, 2.9배씩 재이용의사가 증가하였다.

이상의 결과에서 보면 DRG 지불제도를 모르고 입원한 사람이 78%인데 반해 지불방식이나 본인부담 진료비, 추천, 재이용의사는 50%를 넘고 있다. 이는 대부분의 DRG 지불제도 대상자들이 처음으로 DRG를 인식했어도 만족의 경우가 높음을 의미한다. 또한 입원 전에 알고 있었던 경우에 추천의사가 2배였고 모르고 있었던 경우는 50%미만으로 알고 있던 경우가 높았다. DRG대상자들이 제도에 대해 만족하고 추천·재이용의사를 보인 만족의 이유의 1순위가 진료비가 싸다고 응답한 경우처럼 추가진료 요구의 경우가 거의 없었으며 제도에 만족하고 확대되기를 바라고 있었다. 따라서 의료계에서는 DRG 지불제도를 보다 적극적으로 홍보하려는 노력과 제도의 발전을 위한 재평가가 요구된다.

참 고 문 헌

- 강미숙. 포괄수가제와 행위별수가제의 진료비 비교연구. 중앙대학교 대학원, 2000
- 강영호. 우리나라의 포괄수가제(DRG 지불제도): 성과와 전망. 제39차 대한 핵의학 추계학술 대회, 2000
- 고영. DRG지불제도의 적용기간에 따른 진료비행태분석. 서울대학교 대학원, 2003.8
- 김미섭. DRG 지불제도 적용수술에 투입되는 소모성 재료비의 원인분석에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원, 2002
- 김영주. 산부인과 질병군에 대한 DRG 분류체계의 타당성. 연세대학교 보건대학원, 2003
- 나상욱. 의료정책의 발전방향: DRG지불제도의 도입을 중심으로. 명지대학교, 2001
- 박현숙. 포괄수가제 시범사업에 관한 의료인의 행위 및 태도 연구. 인제대학교보건대학원, 2002.6
- 보건복지부. 서울대학교 의과대학교 의료관리학교실, DRG 지불제도 시범사업 평가 및 개선방안 연구-제도·정책적 측면을 중심으로, 2000: 6
- 서창진. 박하영. 김은경. 강철환. 강길원. DRG 지불제도 제2차 시범사업의 평가결과와 향후전망. 한국경제연구 2006 : 6(1)
- 우인숙. 포괄수가제(DRG)를 대비한 진료비분석. 대전대학교대학원, 1999.12
- 유원곤. DRG 도입효과 비교연구 : 한국과 미국의 경험을 중심으로. 연세대학교 보건대학원, 1998
- 조선자. 포괄수가제 대상자의 병원 의료서비스 만족에 관한 연구. 조선대학교 경영대학원, 2001.2
- 최은미. DRG 지불제도 분석 및 그와 관련된 임상정보 활용방안. 환경과 산업의학

2001: 10(1)

- 정우진. 오영환. 이선희. 주요국가의 DRG 지불제도 도입현황과 국내도입에 따른
쟁점연구. 한국보건사회연구원, 2000-02
- 조혜영. 포괄수가제(DRG)의인지도조사. 신흥전문대논문집. 자연과연과학대학, 1996
- 조혜영. 포괄수가제의 활성화방안연구. 신흥전문대논문집, 1998
- 한국병원경영연구원. DRG 지불제도의 문제점과 정책개선방안, 2000: 12
- 함옥경. 시범사업대상 DRG 별 진료비분석-한 대학병원을 중심으로. 연세대학교
보건대학원, 1996
- Averil RF, kalison MJ. Structure of a DRG-Based prospective payment system:
Their design and development . Health Administration Press, An Arbor
Michigan, 207-235
- RF al Achieving Shortterm Medicare Savings through the Expansion of the
Prospective Payment System. Healthcare Management Review. 1996:
21(4):18-25
- Des Harnais S, et al. The early effects of the prospective payment system on
inpatient utilization and the quality of care. Inquiry 1987: 24:7-16
- Fetter RB Freeman J. Diagnosis-related groups: product line management within
hospital. Academy of Management Review 1986: 11(1) : 41-54
- Prospective Payment Assessment Commission. Medicare and the american
health care system. Report to the Congress ProPAC, 1996, June, 59-113
- Russel LB, et al. The effect of prospective payment on medicare expenditures.
The New England Journal of Medicine 1989: 320(7): 439-444
- Sumner AT, Moreland, CC. The potential impact of diagnosis related group
medical management on hospital utilization and profitability, Andrew
T. Health Care Manage Rev 1995. 20(2). 92-100

포괄수가제(DRG)의 국민 인식도에 관한 설문지

안녕하십니까? 수술을 전후로 심려가 크셨을 줄 압니다. 퇴원 후에도 귀하의 빠른 쾌유와 건강을 기원 합니다. 저는 연세대학교 보건대학원에서 포괄수가제에 대한 국민의 인식도 연구를 제목으로 **석사학위논문**을 준비하고 있습니다.

- ▶ **포괄수가제는 환자분께서 입원기간동안 받으신 약이나 검사 등 치료의 종류와 양에 관계없이 진단명과 수술명, 입원기간에 따라 일괄적으로 계산되는 방식입니다.**
(비급여를 제외한 본인부담금)

이 설문조사는 포괄수가제로 퇴원하신 분들을 대상으로 인식조사를 하기 위한 것으로 개별적으로 공개되거나 연구이외의 목적으로 사용되는 일이 절대 없음을 약속합니다.
작성하신 **설문지**는 **퇴원창구**에 제출해 주시기 바랍니다.

연세대학교 보건대학원 보건정책 및 관리학과
지도교수(학과장) : 조 우 현
연구자(석사과정) : 송 혜 숙

- ▶ 설문조사에 문의가 있거나, 결과를 알고 싶으신 분은 아래 전화번호로 연락하여 주시기 바랍니다
송혜숙(☎ 010 - XXX - XXXX) ♣ 감사합니다

I. 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 해당란에 V표로 답해 주시기 바랍니다.

1. 응답하시는 분은 환자입니까? 보호자입니까?

- 1) 환자 2) 보호자

2. 응답하신분의 성별은?

- 1) 남 2) 여

3. 응답하신분의 연령은? (만 세)

4. 응답하신분의 결혼상태는?

- 1) 미혼 2) 기혼 3) 이혼 4)사별

5. 응답하신분의 거주지는? (시 구)

6. 응답하신분의 월평균 소득은?

- 1) 100만원이하 2) 100~200만원미만 3) 200~300만원미만
4) 300~400만원미만 5) 400만원이상

7. 응답하신분의 직업은?

- 1) 전문/사무직 2) 판매/생산직 3) 주부 4) 학생 5) 기타

8. 응답하신분의 학력은?

- 1) 중졸이하 2) 고졸 3) 전문대졸 4)대졸 5) 대학원졸

9. 환자분이 본원에 입원하시게 된 동기는?

- 1) 외래진료 후 2) 응급실 통해서 입원 3) 다른 병원에서 전원

10. 환자분의 입원기간은? _____월_____일 ~ _____월_____일

11. 환자분이 입원하셔서 받으신 진료는?

- 1) 백내장수술 2) 편도수술 3) 충수절제(맹장) 4) 탈장수술
5) 항문수술 6) 자궁 및 자궁부속기수술 7) 제왕절개술

12. 환자분이 최근 1년간 병원에 입원한 경험은? (타 병원포함)

- 1) 처음 2) 2회 3) 3회 4) 4회 이상

13. 환자분이 최근 1년간 병원에 외래방문 한 횟수는? (타 병원포함)

- 1) 5회 미만 2) 5회~10회 미만 3) 10회~15회 미만 4) 15회 이상

II. 다음은 귀하의 진료비 계산방식인 포괄수가제(DRG)의 인지도에 관한 질문입니다.

1. 입원 전에 포괄수가제(DRG)를 알고 계셨습니까?

- 1) 알고 있었다 2) 모르고 있었다

2. 포괄수가제(DRG)를 알고 계셨었다면 알게 된 계기는?

- 1) TV 2) 신문 3) 인터넷 4) 라디오 4) 기타

3. 포괄수가제란 어떤 제도로 알고 계셨습니까?(맞다고 생각하시는 항목에 모두 V표 바랍니다)

- 1) 진료비가 정해져 있다 2) 모든 병원에서 실시하는 건 아니다
3) 모든 병에 다 적용하는 건 아니다 4) 수술을 한 경우만 된다
5) 앞으로 전 병원에 확대 실시할 예정이다

4. 귀하의 계산방식이 포괄수가제(DRG) 라는 것을 알게 된 시점은?

- 1) 병원에 오기전에 2) 입원수속 시 3) 입원 중에 4) 퇴원수속 시

5. 귀하의 계산방식이 포괄수가제(DRG) 라는 것을 알려준 사람은?

- 1) 의사 2) 간호사 3) 원무직원 4) 기타

III. 포괄수가제의 만족도에 관한 질문입니다.

1. 귀하의 계산방식(포괄수가제)에 만족하십니까?

- 1) 매우만족 2) 만족 3) 보통 4) 불만족 5) 매우불만족

2. 퇴원시 진료비는 만족하십니까? (비급여 금액을 뺀 금액으로 생각)

- 1) 매우만족 2) 만족 3) 보통 4) 불만족 5) 매우불만족

3. 진료비에 만족하시다면 그이유는 무엇입니까? (해당되는 항목에 모두 V표 바랍니다)

- 1) 진료비가 싸다 2) 진료비를 예측가능하다 3) 진료비가 분명하다

4. 진료비에 불만족하시다면 그이유는 무엇입니까? (해당되는 항목에 모두 V표 바랍니다)

- 1) 진료비가 비싸다 2) 산출근거를 모름 3) 계산내역이 궁금하다

5. 병원에 추가진료를 요구 한 적이 있습니까? (예 : 영양제, 불임수술, 입원기간연장, 무통주사)

- 1) 요구한 적이 있다 2) 요구한 적이 없다

6. 병원에 위와같은 추가진료를 요구했었다면 병원이 이를 제공해 주었습니까?(요구한 분만답변)

- 1) 병원이 제공해주었다 2) 병원이 제공해주지 않아서 불만족스럽다
3) 병원에서 제공해주지 않았지만 불만은 없다

IV. 포괄수가제에 대한 귀하의 의견은 어떠하십니까?(해당되는 항목에 V표 바랍니다)

I. 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 해당란에 V표로 답해 주시기 바랍니다.

구 분	매우 그렇다	대체로 그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 안 그렇다
1. 영양제나 추가검사를 요구했을 때 거절당할 수 있다					
2. 병원에 더 있고 싶어도 퇴원을 강요당할 수 있다					
3. 진료비가 정해져 있으므로 환자에게 소홀할 수도 있다					
4. 항생제남용 등의 필요이상의 처방을 안 할 것이다					
5. 환자 부담금이 줄어들어 진료비로 인한 마찰이 감소 할 것이다					
6. 환자나 병원 모두에게 바람직한 제도이다					

V. 포괄수가제의 재이용에 관한 질문입니다.

1. 포괄수가제를 시행하는 병원을 주변사람들에게 추천하시겠습니까?

- 1) 추천 하겠다 2) 추천하지 않겠다 3) 잘 모르겠다

2. 재 입원을 하게 된다면 어떤 지불방식이 좋다고 생각하십니까?

- 1) 포괄수가제(DRG) 2) 행위별방식 3) 잘 모르겠다

3. 우리나라에서 포괄수가제는 어떻게 될 것 같습니까?

- 1) 축소되어 사라질 것이다 2) 현재와 같은 수준일 것이다 3) 점차 많은 병원에서 참여 할 것이다

4. 포괄수가제가 잘 확대되기를 바라십니까?

- 1) 매우 그렇다 2) 그렇다 3) 보통 4) 아니다 5) 전혀 아니다

♣ 설문에 끝까지 응해 주셔서 감사합니다

ABSTRACT

A Study on Perception, Attitude, and Satisfaction Level of the Subjects of DRG Payment System

Song, Hyea Suk
Graduate School of
Public Health and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Woo-Hyun Cho, M.D, ph D)

Korea has been enforcing the DRG payment system for 7 years since February 1997, but there were almost no research done on the perception, attitude, and satisfaction level of the subjects. Thus, a survey was done over 7 weeks on 200 people having completed their hospital bill payment through the DRG payment system at 2 general hospitals in the new towns of Kyonggido, which provide the DRG payment system, and analysis was done on their perception, satisfaction level, attitude, recommendation, and intentions for repeated usage as well as correlations of each of the characteristics.

The main results of this study show that 75% were unaware of the DRG payment system when being admitted and 78% found out at the time of

discharge, but the satisfaction level of payment method and treatment cost was high at over 58% while 4% or less were dissatisfied. Recommendation and intention for repeated use had a high support of over 55%, while more than 60% hoped for expansion of the DRG payment system. In addition, more than 55% responded that many more medical institutions will participate in the DRG payment system in the future, showing that the majority expressed a favorable reaction to DRG. In terms of correlation among characteristics, in all categories, male was higher than female, and university graduate or above was higher, while subjects in the 30's showed the highest intention for recommendation, but caesarean section had the lowest recommendation and intention for repeated use. Cataract surgery had as much as 6 times or more the recommendation as the caesarean section.

Limitations of this study would be the geographical issue that both hospitals were in new towns, the patient group may differ from other institutions, since general hospitals with 700 beds were covered, and surveys were done at the discharge stage after discharge settlement was done. Thus, the subjects would have limitations in representing all the patients of the two hospitals. Despite these limitations, it may be concluded that based on the results of an awareness investigation on the perception, attitude, satisfaction level, recommendation, and intention for repeated use of the subjects of the DRG payment system, extensive support measures should be provided to help the medical world and the general public understand DRG better and PR activities should be reinforced by recognizing the issue of insufficient advertisement.