

의료기관의 종별가산제도 고찰: 포괄수가제를 중심으로

최재우^{1,3} · 장성인^{2,3} · 김승주^{1,3} · 박혜기^{1,3} · 박은철^{2,3}

¹연세대학교 대학원 보건학과, ²연세대학교 의과대학 예방의학교실,

³연세대학교 보건정책 및 관리연구소

교신 및 책임저자: 박은철

주소: 서울시 서대문구 연세로 50

E-mail: ecpark@yuhs.ac

Tel: 02-2228-1862

Fax: 02-392-8133

요약

포괄수가에는 행위별수가에서 적용된 종별가산율이 포함되어 산출되어있으나 진료비가 낮은 병원이나 의원 등 하위 종별의 기관에 대해 추가적으로 인센티브를 부여하고 있다. 이러한 종별 인센티브는 포괄수가 대상이 되는 7개 질병군이 단순 질병군으로서 1·2차 의료기관에서 진료하는 것이 바람직하다는 차등수가의 개념을 적용하여 결정된 것이다. 하지만 이러한 방식으로 인해 병·의원급 의료기관에 과도한 인센티브가 돌아가고 있으며 종별간의 수가차이가 행위별수가제보다 적음으로써 종별쏠림현상이 있을 수 있다는 우려가 있었다. 따라서 이와 같은 수가구성이 실제 발생하고 있는지 행위별수가제와 포괄수가제의 종별가산율을 비교하고 이와 관련된 함의를 찾고자 한다. 이 연구는 건강보험심사평가원에 청구된 DW를 사용하였으며 2013년 7월부터 2014년 6월에 청구된 전수를 이용하였다. 연구결과 포괄수가제의 경우 의원에 비해 병원이 1.5배, 병원에 비해 종합병원이 1.3배, 종합병원에 비해 상급종합병원이 0.95배 수준이었다. 반면, 행위별 수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 1.2배, 병원에 비해 종합병원에서 1.7배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.1배 수준이었다. 현

재는 DRG 수가를 대폭 인하하는 것이 현실적으로 쉽지 않고, 진료비가 낮은 병원이나 의원에서 DRG 환자를 많이 진료하면 전체 진료비를 줄이는 긍정적인 효과를 감안해 볼 때 지금과 같은 종별 인센티브 구조를 유지하는 것이 타당하다고 판단된다. 다만, 포괄수가제의 종별 인센티브는 단순질환의 종별하향정책의 일환으로 시행되었기 때문에 포괄수가제를 7개질병군이 아닌 다른 대상으로 확대할 경우 확대 적용된 질병군의 진료수준이 현재와 같이 비교적 단순하지 않다면 종별인센티브에서 현재와 같은 차액의 50% 수준을 조정할 필요가 있을 것으로 판단된다.

서론

우리나라 행위별 수가체계는 기술행위료와 의료기관 종별 가산율제로 구성되어 있다. 기술행위료는 의료보험수가 제정 조사위원회에서 서울 소재 9개 상급종합병원을 대상으로 당시 관행 수가표를 수집하고 해당 병원에 근무하는 전문의들이 진료행위별 난이도, 시술시간, 빈도를 조사하여 해당과의 진료행위 중 시술이 기술적으로 가장 곤란한 행위 하나를 선정하여 그 행위를 기준으로 하여 난이도, 빈도, 시술시간에 의한 비율을 조사하여 203개 항목의 관행수가와의 비율 대비표에 의해 책정되었다.⁶⁾

그러나 의료수가는 의료기관의 규모, 설립주체, 소재지역 등에 따라 차이가 발생하지만 이러한 특성이 의료수가에 반영되어 있지 않기 때문에 이를 보완하기 위하여 종별가산율제가 도입되었다.^{3,5)} 도입된 의료기관 종별 가산율제는 1981년 6월 15일 이후 현재까지 유지되고 있으며 지금까지의 의료기관 종별 가산율의 변화는 Table 1과 같다.

반면, 포괄수가제도는 행위별 수가의 진료비용(급여비용, 비급여비용, 비보험비용(50%))과 종별 인센티브로 구성된다.²⁾ 포괄수가는 2011년 하반기의 행위별 청구지급 자료에서 급여진료비의 평균과 행위별 기관에서 조사된 비급여 진료비의 평균, 비보험 진료비 평균의 50%, 그리고 종별인센티브를 반영하여 산출하였다(Fig. 1).

Table 1. 의료기관 종별 가산율 변화 단위: %

의료기관 종류	'81. 6. 15	'89. 7. 1	'98. 7. 1	'00. 4. 1
상급종합병원	-	30	30	30
종합병원	20	23	23	25
병원	10	13	17	20
의원	4	7	13	15



Fig. 1. 포괄수가의 구성.

포괄수가에는 행위별수가에서 적용된 종별가산율이 포함되어 산출되어 있으나 진료비가 낮은 병원이나 의원 등 하위 종별의 기관에 대해 추가적으로 인센티브를 부여하고 있다. 이러한 종별 인센티브는 포괄수가 대상이 되는 7개 질병군이 단순 질병군으로서 1·2차 의료기관에서 진료하는 것이 바람직하다는 차등수가의 개념을 적용하여 결정된 것이다.¹⁾ 하지만 이러한 방식으로 인해 병·의원급 의료기관에 과도한 인센티브가 돌아가고 있으며 종별간의 수가차이가 행위별수가제보다 적음으로써 종별쏠림현상이 있을 수 있다는 우려가 있었다.⁴⁾ 따라서 이와 같은 수가구성이 실제 발생하고 있는지 행위별수가제와 포괄수가제의 종별가산율을 비교하고 이와 관련된 함의를 찾고자 한다.

본론

이 연구는 건강보험심사평가원에 청구된 DW를 사용하였으며 2013년 7월부터 2014년 6월에 청구된 전수를 이용하였다. 종별 진료비 가산수준을 파악하기 위해 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원으로 구분하여 포괄수가제와 행위별수가제의 평균 건당 진료비를 각각 산출하여 종별간 증가율을 비교하였다. 이 연구에서는 하나의 동일한 건에 대해 포괄수가제로 청구한 자료와 행위별수가제로 청구한 자료를 구분하여 비교 분석하였다.

먼저 7개질병군(수정체수술, 편도 및 아데노이드 절제술, 충수절제술, 서혜 및 대퇴부 탈장수술, 항문수술, 자궁 및 부속기수술, 제왕절개분만) 전체를 살펴보면 포괄수가제의 경우 상급종합병원의 건당 평균진료비는 175만원, 종합병원은 184만원, 병원은 137만원, 의원은 91만원이었다. 행위별수가제의 경우 상급종합병원의 건당 평균 진료비는 185만원, 종합병원은 162만원, 병원은 94만원, 의원은 79만원이었다. 각각의 종별가산율을 비교하면 포괄수가제의 경우 의원에 비해 병원이 1.5배, 병원에 비해 종합병원이 1.3배, 종합병원에 비해 상급종합병원이 0.95배 수준이었다. 반면, 행위별수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 1.2배, 병원에 비해 종합병원에서 1.7배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.1배 수준이었다(Table 2).

Table 2. 종별가산율 비교(전체)

단위: 건, 원, %

구분	건수	포괄수가제		행위별수가제	
		건당진료비	가산 증감율	건당진료비	가산 증감율
상급종합병원	104,318	1,752,416	0.95	1,845,379	1.14
종합병원	162,185	1,837,070	1.34	1,614,781	1.71
병원	222,203	1,369,070	1.51	942,613	1.19
의원	587,740	906,899	1.00	789,202	1.00

Table 3. 종별가산율 비교(수정체수술)

단위: 건, 원, %

구분	건수	포괄수가제		행위별수가제	
		건당진료비	가산 증감율	건당진료비	가산 증감율
상급종합병원	29,014	970,735	0.96	982,580	1.05
종합병원	19,777	1,010,954	1.15	938,355	1.32
병원	37,343	878,244	1.10	711,512	1.02
의원	324,202	798,813	1.00	695,600	1.00

Table 4. 종별가산율 비교(편도 및 아데노이드 절제술)

단위: 건, 원, %

구분	건수	포괄수가제		행위별수가제	
		건당진료비	가산 증감율	건당진료비	가산 증감율
상급종합병원	12,291	903,648	1.03	770,075	1.01
종합병원	13,007	878,221	1.06	765,863	1.17
병원	3,136	826,408	1.16	657,188	1.21
의원	6,523	713,845	1.00	540,914	1.00

수정체수술을 살펴보면 포괄수가제의 경우 가산증감율에서 기준은 하위 의료기관으로 하였을 때 병원은 의원에 비해 1.1배 진료비가 높았으며 종합병원은 병원에 비해 1.2배, 상급종합병원은 0.96배 수준이었다. 반면, 행위별수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 1.02배, 병원에 비해 종합병원에서 1.3배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.05배 수준이었다(Table 3).

편도 및 아데노이드 절제술을 살펴보면 포괄수가제의 경우 가산증감율에서 기준은 하위 의료기관으로 하였을 때 병원은 의원에 비해 1.2배 진료비가 높았으며 종합병원은 병원에 비해 1.1배, 상급종합병원은 1.03배 수준이었다. 반면, 행위별수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 1.2배, 병원에 비해 종합병원에서 1.2배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.01배 수준이었다(Table 4).

충수절제술을 살펴보면 포괄수가제의 경우 가산증감율에서 기준은 하위 의료기관으로 하였을 때 병원은 의원에 비해 1.1배 진료비가 높았으며 종합병원은 병원에 비해 1.1배, 상급종합병원은 1.1배 수준이었다. 반면, 행위별수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 1.4배, 병원에 비해 종합병원에서 1.3배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.1배 수준이었다(Table 5).

탈장수술을 살펴보면 포괄수가제의 경우 가산증감율에서 기준은 하위 의료기관으로 하였을 때 병원은 의원에 비해 1.03배 진료비가 높았으며 종합병원은 병원에 비해 1.1배, 상급종합병원은 1.1배 수준이었다. 반면, 행위별수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 1.2배, 병원에 비해 종합병원에서 1.4배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.13배 수준이었다(Table 6).

항문수술을 살펴보면 포괄수가제의 경우 가산증감율에서 기준은 하위 의료기관으로 하였을 때 병원은 의원에 비해 1.2배 진료비가 높았으며 종합병원은 병원에 비해 1.2배, 상급종합병원은 1.00배 수준이었다. 반면, 행위별수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 0.8배, 병원에 비해 종합병원에서 1.6배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.12배 수준이었다(Table 7).

자궁 및 자궁부속기 수술을 살펴보면 포괄수가제의 경우 가산증감율에서 기준은 하위 의료기관으로 하였을 때 병원은 의원에 비해 1.2배 진료비가 높았으며 종합병원은 병원에 비해 1.1배, 상급종합병원은 1.03배 수준이었다. 반면, 행위별수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 1.2배, 병원에 비해

Table 5. 종별가산율 비교(충수절제술)

단위: 건, 원, %

구분	건수	포괄수가제		행위별수가제	
		건당진료비	가산 증감율	건당진료비	가산 증감율
상급종합병원	11,952	2,660,077	1.13	2,546,917	1.14
종합병원	51,327	2,355,277	1.11	2,233,957	1.29
병원	16,154	2,120,996	1.10	1,728,371	1.35
의원	4,572	1,921,007	1.00	1,275,624	1.00

Table 6. 종별가산율 비교(탈장수술)

단위: 건, 원, %

구분	건수	포괄수가제		행위별수가제	
		건당진료비	가산 증감율	건당진료비	가산 증감율
상급종합병원	8,235	1,354,898	1.05	1,491,569	1.13
종합병원	12,417	1,294,903	1.07	1,326,021	1.41
병원	4,985	1,205,437	1.03	939,817	1.16
의원	3,815	1,167,477	1.00	811,692	1.00

Table 7. 종별가산율 비교(항문수술)

단위: 건, 원, %

구분	건수	포괄수가제		행위별수가제	
		건당진료비	가산 증감율	건당진료비	가산 증감율
상급종합병원	2,626	1,063,097	1.00	1,191,437	1.12
종합병원	17,399	1,068,238	1.15	1,064,292	1.56
병원	68,582	928,091	1.17	680,261	0.77
의원	177,944	790,666	1.00	877,841	1.00

Table 8. 종별가산율 비교(자궁 및 자궁부속기 수술)

단위: 건, 원, %

구분	건수	포괄수가제		행위별수가제	
		건당진료비	가산 증감율	건당진료비	가산 증감율
상급종합병원	27,860	2,621,025	1.03	2,083,884	1.11
종합병원	32,394	2,550,597	1.12	1,874,122	1.56
병원	22,738	2,271,638	1.15	1,204,029	1.24
의원	10,118	1,971,199	1.00	967,910	1.00

Table 9. 종별가산율 비교(제왕절개분만)

단위: 건, 원, %

구분	건수	포괄수가제		행위별수가제	
		건당진료비	가산 증감율	건당진료비	가산 증감율
상급종합병원	12,340	2,007,507	1.12	1,646,832	1.13
종합병원	15,864	1,787,071	1.09	1,450,987	1.35
병원	69,265	1,635,012	1.04	1,071,025	1.08
의원	60,566	1,576,994	1.00	988,574	1.00

종합병원에서 1.6배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.1배 수준이었다(Table 8).

제왕절개분만을 살펴보면 포괄수가제의 경우 가산증감율에서 기준은 하위 의료기관으로 하였을 때 병원은 의원에 비해 1.04배 진료비가 높았으며 종합병원은 병원에 비해 1.1배, 상급종합병원은 1.1배 수준이었다. 반면, 행위별수가제의 경우 의원에 비해 병원에서 1.1배, 병원에 비해 종합병원에 1.4배, 종합병원에 비해 상급종합병원에서 1.1배 수준이었다(Table 9).

결론

전반적으로 행위별수가제에 비해 포괄수가제와 같은 종별 인센티브제도 하에서 상급종합병원은 오히려 종합병원에 비해 건당 평균진료비가 더 적은 것을 확인하였다. 이는 상급종합병원의 진료비(급여+비급여)와 하위 의료기관(종합병원, 병원, 의원)의 진료비 차이를 구하여 하위 요양기관에 부여하기 때문에 상급종합병원에는 인센티브가 없으므로 발생하는 것으로 보인다. 또한 병원과 의원에 비해 종합병원에서 가산받는 정도가 적은 것을 볼 수 있는데 이것 또한 상급종합병원과의 진료비 차이가 상대적으로 큰 의원과 병원이 인센티브를 종합병원보다 더 많이 받고 있기 때문일 것이다. 따라서 행위별수가제에 비해 종별간 진료비의 차이가 상대적으로 적은 포괄수가제하에서는 상급의료기관으로의 쏠림현상이 일어날 수 있는 유인이 있으나 이러한 현상이 환자 입장에서 의료기관을 선택하는 요인에 얼마나 기여하는지는 추후 연구가 필요할 것으로 보인다. 현재는 DRG 수가를 대폭 인하는 것이 현실적으로 쉽지 않고, 진료비가 낮은 병원이나 의원에서 DRG 환자를 많이 진료하면 전체 진료비를 줄이는 긍정적인 효과를 감안해 볼 때 지금과 같은 종별 인센티브 구조를 유지하는 것이 타당하다고 판단된다. 다만, 포괄수가제의 종별 인센티브는 단순질환의 종별하향정책의 일환으로 시행되었기 때문에 포괄수가제를 7개질병군이 아닌 다른 대상으로 확대할 경우 확대 적용된 질병군의 진료수준이 현재와 같이 비교적 단순하지 않다면 종별인센티브에서 현재와 같은 차액의 50% 수준을 조정할 필요가 있을 것으로 판단된다.

REFERENCES

1. 강길원. 7개 질병군(DRG) 포괄수가제도 발전방안연구. 건강보험심사평가원, 2009.
2. 건강보험심사평가원. 포괄수가제 아카데미 심화과정, 2014.
3. 김계현, 이정찬, 김한나. 의료기관 기능 재정립을 위한 제도적 개선방안 연구. 국가정책연구 2011; 25(4): 161-178.
4. 김현미. 국내 DRG제도의 문제점과 개선방향. 대한병원협회지 2008;05.06:32-44.
5. 이용균, 양명생. 의료기관 종별 가산율 개선방안. 대한병원협회지 32(4): 53-65.
6. 한국병원경영연구원. 의료기관 종별 가산율 개선방안, 2002.