

# 適正診療保障 側面에서 본 費用節減

金 光 宇

서울대학교 医科大学 教授

医療保險制度가 점차 定着되어 감에 따라 國民의 多數가 診療保障 環境에서 診療를 받을 수 있게 된 것은 福祉國家의 建設이 國家의 目標로 되어 있는 現 상황에서 매우 바람직스러운 일이라 하겠다.

先進國에서 보아온 바와 같이 診療가 完全保障된 社會에서는 保健費 比重이 莫大하여 國家財政을 위태롭게 하는 수도 있어서 1982年 英國의 경우 國家予算의 16%가 保健費, 34%가 社會保障費로서 約50%가 醫療 및 福祉費로 점유되어 있어 國家財政의 어려움을 주고 있다. 1979년의 西歐의 保健費比重과 國民 1人당 醫療費는 “表 1”과 같다.

〈表 1〉 西歐의 國民總生産中 保健費比率과 國民 1人당 醫療費

國別 / 區分	國民總生産中 保健費(%)	國民 1人당 醫療費(원)
美 國	9.0	405,000
西 獨	5.7	280,000
노르웨이	7.6	356,000
네델란드	8.6	357,000
英 國	5.4	162,000
덴 마 크	7.4	345,000

民主社會에서는 診療保障이 國民의 基本權으로 인식되고 있기 때문에 診療를 提供하는 醫療界가 最新의 醫學知識을 바탕으로 最善의 診療를 患者에게 提供하여야 함은 當然한 일이다. 그러나 醫學水準과 診療水準에는 差異가 있고 그 當時의 醫學水準을 곧 診療에 適用하기에는 여러가지 어려움이 있을 뿐만 아니라, 이미 보편화된 診療水準이라 하더라도 診療陣이 채택하는 手技, 治療方法등에는 차이가 있을 수 있으므로 동일 상병으로 完快退院한 환자간에도 診療費에 현저한 差異가 있을 수 있음은 주지의 事實이다.

診療費의 負擔은 患者의 負擔이고 더 擴大된다면 國家의 負擔이 된다는 點에서 適正 診療를 통한 費用節減으로 진료비를 낮추는 것은 매우 뜻깊은 일이라 하겠다. 診療를 提供하는 病院에서 費用節減이라함은 人件費, 材料費(給食費 包含), 管理費, 教育研究費, 醫療補助部門費 등의 제비용을 절감하는 것을 의미한다. 여기에서는 費用節減 方法論에 關한 言及은 생략하고, 다만 서울대학교病院에서 試行된 費用節減 推進方案의 內容과 具體的인 事例를 말씀드리고자 한다. 이 중 一部는 現在 實施中에 있는 것도 있고 一部는 計劃中에 있는 것도 있다.

우선 費用節減 推進方案의 內容을 一部 소개 하면 다음과 같다.

1. 費用節減推進 시스템 構築
  - 가. 責任會計制度 導入
  - 나. 費用節減推進委員會 設置
  - 다. 分期別 費用節減 目標設定, 評價
  - 라. 零點基準 務算編成의 定着, 強化
2. 人件費 節減
  - 가. 組織改編(大課主義)
  - 나. 人力總規模의 運營基準設定(病床當 2名)
  - 다. 臨時職 運營指針 制度
3. 材料費 節減
  - 가. 購入 材料品目의 複數指定에 의한 購入 原価 引下
  - 나. 長期積滯材料 해소 및 發生抑制
  - 다. 診療材料의 病陳別 및 品目別 消耗量의 電算化 管理
  - 라. 診療評價委員會의 檢討
  - 마. 消耗量과 診療費와의 有関性 檢討

#### 4. 經費 節減

- 가. 外部 用役事業의 用役妥當性 檢討
- 나. Utility 費用節減計劃 樹立, 施行
- 다. 院內印刷室 運營改善에 의한 印刷費節減
- 라. 統制可能經費의 統制強化(旅費, 交通費, 消耗品費, 接待性 經費等)
- 마. 醫療器機 投資決定 시스템의 改善補完
- 바. 固定資産管理의 電算化

以上의 費用節減 方案을 推進함에 있어 서울 大學校病院은 比較的 쉽게 實施할 수 있고 目標達成이 용이한 分野부터 착수하였으며 現在 그 具體的 성과를 조사, 평가중에 있다.

다음, 適正診療面에서의 診療費 節減方案을 소개하면 첫째, 本院에서는 1, 2次 抗生劑 区分使用制度 導入으로 成果를 보았다고 볼 수 있다. 즉, 1, 2次 抗生劑 区分使用制度를 - 實施한 結果 2次 抗生劑 使用量의 減少分 만큼이 1次 抗生劑쪽으로 增加됨으로써 患者1人當 抗生劑使用量에는 明確한 減少는 볼 수 없으나,

〈表 2〉 1, 2次 抗生劑区分使用制度導入前(A) 後(B)의 患者 1人當 日平均 使用量 및 金額比較表<sup>1)</sup>

区 分			1~5月 (A)	6~9月 (B)	比 率 (B/A %)
使用量	月平均總 使用量 (C)	1次 抗生劑	242,526	292,445	120.6
		2次 抗生劑	54,738	14,022	25.6
		計	297,264	306,467	103.1
	月平均 延患者數 <sup>2)</sup> (D)		84,468명	87,317명	103.4
	患者 1人當 月平均使用 量(C/D)	1次 抗生劑	2.87	3.35	116.7
		2次 抗生劑	0.65	0.16	24.6
計		3.52	3.51	99.7	
金額	月平均總 金額(E)	1次 抗生劑	79,029,545원	113,001,627원	143.0
		2次 抗生劑	62,708,667원	10,474,804원	16.7
		計	141,738,212원	123,476,431원	△18,262천원 87.1
	月平均 延患者數 <sup>2)</sup> (D)		84,468명	87,317명	103.4
	患者 1人當 日平均金額 (E/D)	1次 抗生劑	936원	1,294원	138.2
		2次 抗生劑	742원	120원	16.2
計		1,678원	1,414원	△ 264원, 48.3	

註: 1) 주사제, 경구제만을 비교대상으로 하였음(외용제 제외)

2) 치과 외래를 제외한 의과계의入院 및 外來患者數 實積임. (応急室 包含)

耐性菌발현 억제와 患者 1人당 日平均 264원  
의 藥劑費節減 效果를 얻을 수 있었다.

(表 2 參照)

그러나 患者에게 適正診療를 保障하면서 질  
병종류에 따라 제공된 診療의 內容과 診療時  
利用한 各種檢査와 材料가 과연 적절하였는가  
하는 點은 診療評價委員會等에서 계속 關心을  
가져야 할 사항이라 믿어진다. 둘째, 入院患者  
平均在院日數의 단축에 관하여 말씀드리고 자  
한다(表 3 參照). 서울대학교病院은 수년전부  
터 평균재원일수의 단축을 위하여 노력해왔으  
며 1984년도에 와서야 겨우 1일을 줄일 수 있  
었다. 이 1일의 단축으로 1226病床을 가진 서  
서울대학교病院은 收益增大側面에서 88病床의 病  
床增設效果를 얻었으며 患者의 의료비 부담은  
1人당 최소한 22,000원씩/日 경감된 것으로  
분석된다.

〈表 3〉 서울대학교병원 진료각과의 년도별 평균  
재원일수 비교

과별	년도별	1982	1983	1984	비고
내 과		15	16	14	
신경과		21	24	23	
일반외과		14	13	13	
성형외과		11	10	8	
신경외과		24	25	30	
흉부외과		27	25	21	
정형외과		20	22	22	
소아과		11	10	9	
산 과		6	6	5	
부인과		18	18	15	
피부과		11	11	6	
비뇨기과		12	13	11	
안 과		11	9	8	
이비인후과		5	7	5	
신경정신과		49	59	59	
치료방사선과		6	7	6	
구강외과		14	13	10	
計		14	14	13	

註: 평균재원일수

산출공식: 퇴원환자의 연재원일수 ÷ 퇴원실환자수

〈表 4〉 83, 84상반기의 과별 평균 재원일수와  
수술대기일수 비교

과 별	83년 상반기		84년 상반기	
	평균재 원일수	수술대 기일수	평균재 원일수	수술대 기일수
일반외과	17.1	7.2	15.9	6.8
이비인후과	6.5	2.4	7.0	2.8
흉부외과	22.6	14.1	18.8	7.6

〈表 5〉 1984年度 訴訟事例

관 련 과	결 과	경 비
1. 신경외과	본 원 승 소	1,835만원
2. 흉부외과	본 원 승 소	450만원
3. 정형외과	고 법 상 고 중	187만원
4. 내 과	지 법 상 고 중	-
5. 총 무 과	징계처분취소진행중	계 85만원
		계 2,557만원

各科의 協助를 얻어 患者의 在院日數를 줄  
이려는 노력의 하나로 手術科의 平均在院日數  
와 手術前 入院期間을 調査하여 手術患者가 不  
必要하게 病院에 入院하고 있는 것이 아닌지  
를 分析한 일이 있었다. 表 4에서 보는 바와  
같이 胸部外科의 경우 平均在院日數가 83年上  
半期の 23日에서 84年 上半期에 19日로 4일이  
나 단축되었는데 이같은 效果는 手術대기 일  
수를 14.1日에서 7.6日로 단축시킨 노력의 결  
과이다. 또한 醫療保險制度가 정착되면서 保  
險料 징수와 청구에 따른 經費 및 人件費의 부  
담이 결코 적지않은 점을 우리는 알고 있다.  
이 점도 發展的으로 개선하여 病院마다 부담  
하는 諸經費를 줄이는 방안 例컨데 疾患別 포  
괄 수가제 같은 제도를 검토할 단계가 왔다고  
믿어진다.

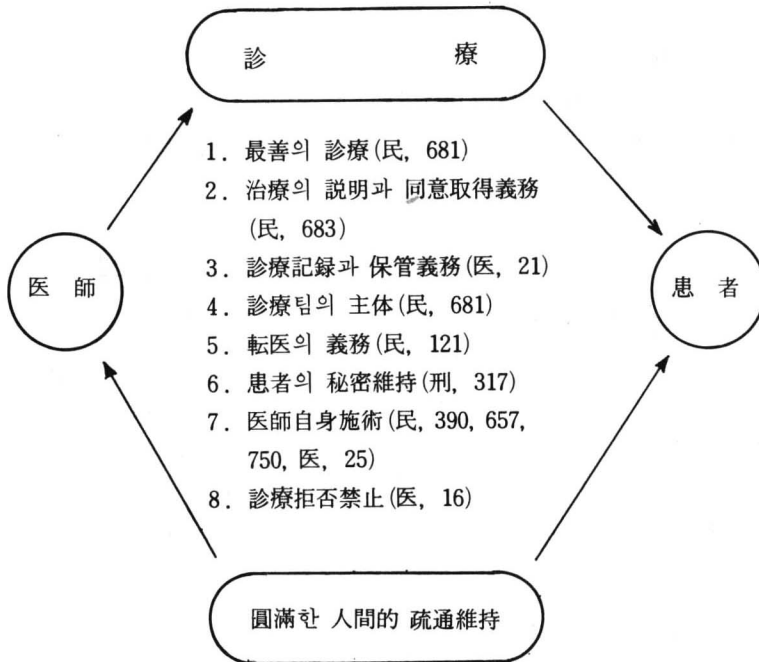
한편, 最近 診療水準이 高度로 발전되었음  
에도 病院에서 시작된 各種 紛爭이 많아지고  
이와 관련된 經費 또한 無視할 立場이 아니다.  
1984年度 本院에서 支出한 登記訴訟費는 다음  
表 5와 같다.

医療紛爭은 아래 그림(醫師와 患者의 關係)에서 說明하고 있는 바와 같은 基本的 善管注意義務를 充實히 그리고 誠意있는 態度로 診療陣이 遂行할때 予防可能할 수 있다고 본다. 의사가 患者에게 診療를 提供함에 있어서 원만만 人間的 疏通關係를 維持하는 것이 最善의 結果를 다시 말할 必要가 없다.

以上 適正診療를 保障하면서 費用節減을 達

成하기 爲한 여러가지 接近方案과 分析資料를 例示하였다. 그러나 이와 관련된 正確한 媒体變數와 具體的 改善策까지를 提示하기에는 아직도 보다 철저한 檢討를 要한다 하겠다.

끝으로 강조하고자 하는 것은 費用節減에 接近하는 가장 重要한 事實은 病院에서 일하고 있는 病院人의 『마음가짐』에 있다는 것이다.



<61면에서>

있는바 患者가 입원수속하여 手術後 重患者室에서 治療中 12時間 이내에 死亡한 경우를 外來로 간주하여야 하는지 여부.

【答】入院室料는 患者가 실제로 入院室을 使用한 경우에 限하여 算定할 수 있으며 12시간 미만의 경우에는 (入院料) 算定指針(2)항 : 『처치, 수술, 작성, 휴식, 안정, 대기 및 기타사정으로 12시간 미만 의료기관에 머무르는 동안에는 외래로 간주하므로 주·야간 및 장소에 불문하고 입원료를 算定하지 아니한다. 다만 분만의 경우에는 1일의 입원으로 간주하

여 입원료를 산정한다』에 의거 算定하지 아니함.

應急室이나 重患者室에서 실제로 患者를 管理하면서 12시간 이상 경과하는 경우에는 入院室에 收容되지 않았기 때문에 入院室料는 算定할 수 없으나 入院管理料(患者管理料 및 病院管理料)는 算定할 수 있는것임.

환자가 입원수속을 하여 手術後 重患者室에서 治療中 12시간 이내에 死亡한 경우에는(入院料) 算定指針(2)항에 의거 入院으로 간주하지 않고 外來診療로 處理하여야 함. ㉸