

## 의료보험수가 조정을 위한 복합지표 개발에 관한 연구

연세대학교 의과대학 예방의학교실  
김한중 · 조우현

연세대학교 보건과학대학 보건행정학과  
이해종

### <Abstract>

### The Development of the Composite Index as a method of rate adjustment

Hanjoong Kim, Woohyun Cho

*Department of Preventive Medicine and Public Health,  
College of Medicine, Yonsei University*

Heajong Lee

*Department of Public Health Administration,  
College of Health Science, Yonsei University*

The current method of rate adjustment is based on the evaluation of the financial performance of hospitals. The method has the disadvantages such as too complicated, expensive process as well as low reliability due to small sample size. This study, therefore, develops a new model for the rate adjustment with the use of the composite index. In addition to that, it examines the validity of the model by comparing the result of the new method with that of the conventional method.

The idea of the new model comes from the Medicare Economic Index(MEI) on which physician fees for the Medicare patients are adjusted periodically in the United States.

Medical costs are classified into three groups : labor costs, materials and other expenses. Labor costs are subdivided into physicians and other personnels. Materials are subdivided into drugs and others. Other expenses are subdivided into 5 items.

Macro economic indices are selected for each cost item in order to reflect the cost inflation during the specific period. Then the composite index which integrate all items according to the ratio of each item in the total costs is calculated.

The result from the application of empirical data to the new model is very similar to that of the current method. Furthermore, this method is very simple and also to easy to get social concensus. This model can be replaced the current method based on the analysis of the financial performance for the adjustment of medical fees.

*Key words : Health Insurance, Rate Adjustment, Composite Index.*

## I. 서 론

보험실시 이후 의료계에서 제시하고 있는 최대의 이슈는 보험수가 문제로 전체적인 수가수준의 적정성에 관한 것과 수가항목간 원가반영 정도의 불균형으로 요약될 수 있다. 이중 서비스 내용별 상대적 가치가 불합리한데서 오는 문제점과 개선방향에 대해서는 타 연구를 통해 이미 밝힌 바 있다(김한중,조우현등, 1992). 따라서 이 연구에서는 수가수준의 적정화를 위하여 계속 반복되고 있는 보험수가 조정 방법에 초점을 맞추어 현행 방법의 문제점을 지적하고 새로운 방법을 제시하고자 하였다.

의료보험수가는 의료보험체계 운영의 중요한 요소중의 하나로 의료보험의 재정과 의료기관의 운영에 많은 영향을 미치게 된다. 의료에 투입되는 자원의 확보를 위한 비용이 계속 변하기 때문에 의료보험수가도 조정될 필요성이 있게 된다. 그간 우리나라에서는 필요에 의해 수시로 의료보험수가를 조정하여 왔다. 지금까지 의료보험수가의 조정은 정부와 의료단체의 요청에 의해 전문기관에서 의료기관을 대상으로 경영성과 분석을 실시하여 의료보험수가 인상을 잠정적으로 산출한 후, 경제기획원과의 협의를 거쳐 최종적으로 인상을 확정하여 왔다. 의료보험수가를 조정하는 과정에서 경영성과 분석에 의해 제시된 인상을 그대로 받아들여 지지는 않았으나 정부에서 최종적인 의사결정을 하는데 기준이 되었다고 할 수 있다. 그러나 의료기관 경영성과 분석에 의해 인상을 산정하는 데에는 다음과 같은 몇가지 문제점을 내포하고 있다(김한중 등, 1992).

첫째, 분석에 이용되는 자료가 과거 자료라는 점이다. 예를들면, 1992년도의 의료보험 수가조정을 위한 의료기관 경영분석을 1991년 하반기에 실시하게 되는데, 이때 분석에 이용하는 재

무자료가 대부분 1990년 자료라는 것이다. 즉 조정에 필요한 자료가 조정시점에서부터 2년전 자료를 이용하기 때문에 현실을 정확히 반영하기 어렵게 된다. 이러한 시차의 문제는 의료수가 인상건의안에 대한 정확성 문제를 야기시키게 된다. 둘째, 표본추출에 의해 분석 대상으로 선정되는 의료기관이 매년 달라진다는 점이다. 분석대상 의료기관이 매년 달라지게 되면 경영성과분석의 일관성을 유지하기 어려우며 의료기관의 특성이 다르기 때문에 비교하기가 어렵게 된다. 이는 수가인상을 결정하는데 순수한 인상요인 뿐만 아니라 병원 특성요인까지 같이 혼합되어 정확한 인상요인을 파악할 수 없는 문제점을 내포하게 된다. 셋째, 분석대상 의료기관이 너무 적어 정확한 수가 인상요인을 파악할 수 없다는 점이다. 경영성과 분석의 대상이 되는 의료기관의 수가 전체 의료기관의 수에 비해 상대적으로 적기 때문에 이들 분석 결과가 전체 의료기관의 수가 인상요인과 일치한다고 하기 어렵다. 넷째, 경영성과 분석에 시간과 비용이 많이 듦다는 점이다. 경영성과 분석은 여러달이 걸리는 작업이므로 연구가 완성되어 의사결정에 이용되면 거의 곧 바로 다음 년도의 경영성과 분석을 하여야 되는 실정이다. 다섯째, 경영성과 분석결과에 대한 사회의 수용성이 낮다는 점이다. 의료기관에 대한 사회의 인식이 왜곡되어 있으므로 아무리 정확한 분석을 하여도 그 결과에 대한 수용성이 낮으며, 따라서 제시된 인상을 대해 사회적인 합의를 이루기 어려웠다.

이와 같이 현재 사용되고 있는 의료보험수가 인상을 산정하는 방법이 여러가지 제한점을 내포하고 있으므로 이를 대체할 수 있는 새로운 방법의 모색이 필요하다. 외국의 경우에는 의료기관의 경영성과 분석을 통하여 비용 상승요인을 미시적으로 분석하는 것 보다는 물가인상을, 임금인상을과 같은 거시 경제지표를 이용하여 작성한 지표에 의해 의료보험수가 인상요인을 산정하고 있다(노인철 등, 1990). 미국의 경우 노인과 장애자를 대상으로 하는 메디케어(Medicare)에서는 의사의 진료비를 메디케어 경제지표(Medicare Economic Index, MEI)라는 지표를 이용하여 매년 수가를 조정하고 있다(Dutton BL etc. 1981). MEI는 6가지의 구성요소로 되어 있으며 각각의 구성요소에 가중치를 두어 의사의 진료원가 상승요인을 산정하고 있다. 6 가지 구성요소는 인건비, 사무실 관리비, 약품 및 소모품비, 자동차 운영비, 의료분쟁 보험료, 기타비용으로 되어있다. 인건비는 노동부의 통계자료를 이용하여 재무, 보험, 부동산에 종사하는 비감독자의 시간당 임금상승률을 적용하며, 사무실 관리비는 주택부분의 소비자 물가지수를, 약품 및 소모품비는 의약품 도매 물가지수를, 자동차운영비는 개인 운송업의 소비자 물가지수를, 기타비용은 총소비자 물가지수를 이용하고 있다.

우리나라와 동일한 행위별수가제를 채택하고 있는 일본에서도 전년도의 의료보험 수가인상

을 위한 조정산식(지표)을 개발한 바 있다(中央社會保險醫療協議會, 1987). 즉 수가상승은 원가 상승을 토대로 하되 원가를 의사기술료, 의사외의 종업원 인건비, 의약품비, 의약품외 물건비로 구분하여 이러한 4가지 요소에 대해서 각기 다른 상승율을 적용하는 것이다. 의사기술료의 경우는 GNP 증가율을, 기타 종업원 인건비는 임금 상승률을, 의약품이외의 물건비는 소비자 물가상승율을 적용하고, 의약품은 별도의 의약품 비용상승율을 적용하는 것이다. 그리고 이러한 4가지 투입요소의 투입비율을 가중치로 적용해서 수가 인상을 결정하게 된다.

이 연구는 현재 사용되고 있는 의료보험의 수가 인상을 계산하는 방법을 대신할 보다 효율적이고 합리적인 새로운 수가조정 방법을 제시하고자 하며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 의료보험 수가조정을 위한 새로운 모형을 개발한다. 둘째, 새로운 모형에 의해 수가 인상을 계산한다. 셋째, 새로운 모형과 현재의 방법에 의한 수가인상을 비교하므로서 새로운 모형에 대한 타당성을 검증한다.

## Ⅱ. 연구 방법

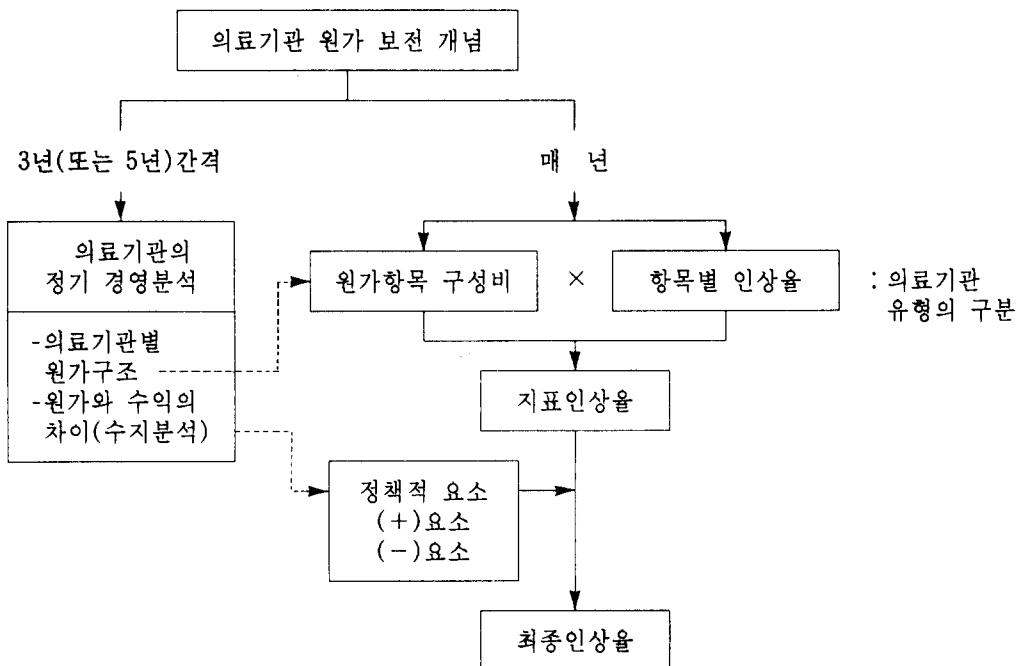
### 1. 수가조정을 위한 모형 개발

#### 1) 기본모형

수가조정방법 개선안의 기본 개념은 수가조정율을 계산하기 위해서 매년 병원경영성과 분석을 되풀이 하는 대신에 복합지표를 이용하여 의료보험 인상요인을 계산하고 이에 정책적인 요소를 가감하여 최종인상을 결정하는 방법으로 다음과 같이 2단계로 구분한다<그림 1 참조>. 첫 단계는 지표인상을 구하는 것이다. 우선 의료기관의 원가항목 구성에 각 항목의 적정인상을 곱하므로서 의료기관의 원가상승 요인을 항목별로 파악하고 이를 기초로 수가인상을 계산하는 것이다. 이 단계는 원가항목 구성비와 항목별 인상요인에 대한 지표만 파악하면 자동적으로 계산할 수 있다는 점에서 “지표인상을”이라고 정의한다. 둘째 단계는 첫 단계에서 계산된 지표인상율에다 정책적인 요소를 더하거나 감하므로서 조정된 인상을 결정하는 단계이다. 이 단계에서는 국가의 물가정책(주로 감하는 요소임)이나 의학연구 및 의료에 대한 민간투자 유도정책(주로 더하는 요소임)에 따라서 지표인상을 조정하여 최종인상을 결정한다는 측면에서 이를 “최종인상을”이라고 정의한다.

한편 복합지표에 의해 계산된 지표인상을과 정책적인 요소의 가감에 의한 최종인상을은 실

제 의료기관의 원가와 차이가 발생할 수 있는데 이를 조정하기 위하여 일정기간(3년 또는 5년)에 한번씩 조정하는 작업이 필요하다. 조정작업의 목적은 크게 두 가지인데 그 하나는 주기적으로 의료기관의 실제적인 수지분석을 통하여 그동안 지표에 의한 원가보전과 실제 원가상승과의 차이를 보완하려는 것이고, 다른 하나는 의료기관별 원가 구조를 파악하면서 다음해의 지표인상을 계산에 필요한 정확한 기초 자료를 확보하려는 것이다.



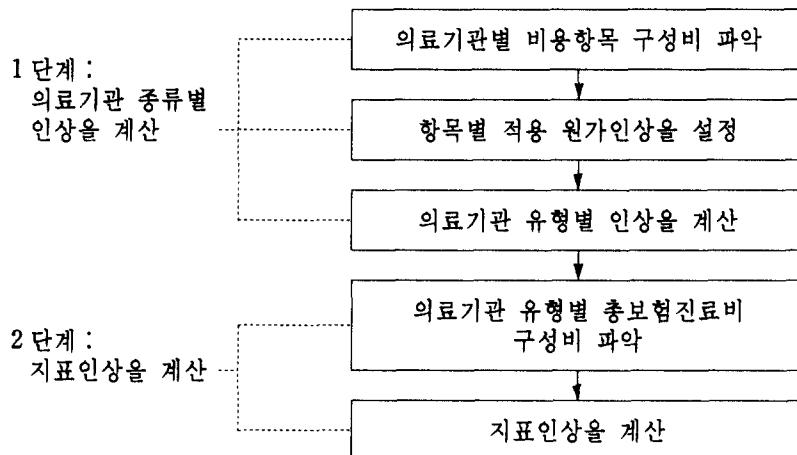
(그림 1) 의료보험 수가조정을 위한 기본모형

## 2) 지표인상을의 계산방법

지표인상을의 계산은 우선 의료기관 종류별로 각각의 인상을을 결정하는 과정(1단계)과 이를 종합하여 지표인상을을 구하는 과정(2단계)으로 분류할 수 있다<그림 2 참조>.

첫 단계에서 의료기관 유형별로 비용항목을 구분하여, 파악하는 것은 원가 상승요인이 의료기관별로 다르기 때문에 이를 구분하고 각각의 비용에 맞는 원가상승요인을 파악하고자 하기 때문이다. 즉 정확한 원가내용과 그에 맞는 상승요인을 대응하기 위해서이다. 둘째 단계에서 의료기관별 인상을을 다시 의료기관별 진료비 가중치에 의해 지표인상을을 구하는 것은 현재

의 의료수가 구조가 의료기관별로 구분되어 있지 않기 때문이다. 즉 현재의 수가구조에서 행위별 수가가 의료기관별로 차이가 없기 때문에 행위별 수가의 인상을 결정하기 위해서는 의료기관별 인상을 종합할 필요가 있다.



(그림 2) 지표인상을 계산의 기본률

### (1) 의료기관 종류의 설정

의료기관에 따라 비용의 구성이 다르고 항목별 인상요인이 다르기 때문에 의료보험수가 인상을 정하기 위해서는 의료기관을 구분하여 각각의 비용증감 요인을 파악해 볼 필요가 있다. 의료기관을 여러가지로 분류할 수 있으나 의료법상의 종합병원, 병원, 의원과 운영상의 특수성이 인정되는 대학병원 등 4종류로 구분하였다.

### (2) 원가항목의 구분 및 구성비 파악

원가항목별 인상을 달리 적용하기 위해서는 먼저 의료기관 유형별로 비용항목을 구분해야 한다. 즉 일반적인 비용 구성인 인건비, 재료비, 경비를 보다 세분하고 각 원가항목의 인상요인을 수가인상을에 적용하므로서 각 비용에서 발생하는 인상요인을 보다 정확히 반영할 수 있다. 의료기관의 비용중에서 약품비와 의료소모품 중 별도의 기준에 의해 보상되는 부분은 전체 비용구성비에서는 제외하였다. 또한 기타비용도 진료와 직접 관련이 없는 비용이므로 원가상승율 계산시 비용구성에서는 제외하였다.

### (3) 원가항목별 거시경제지표 선정

앞에서 구분한 비용항목의 원가인상 정도를 잘 나타낼 수 있는 거시경제지표를 선정하였으며, 이때 적용되는 거시경제지표는 이미 정부나 경제단체에서 발표한 지표를 이용하였다. 구체적인 비용항목별 적용지표는 다음과 같다 <표 1 참조>.

**<표 1> 비용항목별 적용 거시경제지표**

비용구분	대학병원	종합병원	병원	의원
<u>인건비</u>				
• 의사 인건비	임금인상을 율	임금인상을 율	임금인상을 율	국민순생산
• 비의사 인건비	임금인상을 (사회/개인 서비스)	임금인상을 (사회/개인 서비스)	임금인상을 (사회/개인 서비스)	임금인상을 (사회/개인 서비스)
<u>재료비</u>				
• 의료소모품비	WPI인상을 (의약품비)	WPI인상을 (의약품비)	CPI인상을 (보건의료)	CPI인상을 (보건의료)
• 환자급식비	WPI인상을 (음식료품)	WPI인상을 (음식료품)	CPI인상을 (음식료품)	CPI인상을 (음식료품)
<u>관리비</u>				
• 복리후생비	임금인상을 (사회/개인)	임금인상을 (사회/개인)	임금인상을 (사회/개인)	임금인상을 (사회/개인)
• 감가상각비	GNP인상을 율	GNP인상을 율	GNP인상을 율	GNP인상을 율
• 수도광열비	CPI인상을 (수도광열비)	CPI인상을 (수도광열비)	CPI인상을 (수도광열비)	CPI인상을 (수도광열비)
• 보험료, 임대료, 임차료등	대출금리 인상을 율	대출금리 인상을 율	대출금리 인상을 율	대출금리 인상을 율
• 기타관리비	총CPI인상을 율	총CPI인상을 율	총CPI인상을 율	총CPI인상을 율

\* WPI : 도매물가지수  
CPI : 소비자물가지수

#### 가) 인건비

의사 인건비중 고용된 의사인 경우는 일반 임금인상을과 동일하게 인상요인이 있다고 판단하였으나 의원의 경우는 거의 본인이 자영을 행하는 경우가 대부분이므로 일반적인 생산성 증가분만을 인상요인으로 파악하였다. 비의사 인건비는 임금인상을 적용하였다.

#### 나) 재료비

약품비와 진료재료비중 의료보험에서 직접 보상을 하는 부분은 전체 비용구성에서 제외하였다. 의료소모품비 중 비보험부분과 환자급식비는 대학병원이나 종합병원은 대량 구입으로 인해 도매물가지수가 적용될 수 있다고 판단하였으나 병원이나 의원은 상대적으로 소량 구매하기 때문에 소비자 물가지수를 적용하였다.

#### 다) 관리비

관리비에서는 각 항목의 특성이 다르기 때문에 각 항목에 적합한 거시경제지표를 적용하였다. 그러나 적합한 경제지표를 적용할 수 없는 항목은 기타관리비로 묶어 소비자 물가지수를 적용하였다.

### (4) 의료기관 유형별 인상을 계산

의료기관 유형별로 비용구성비와 적용 거시경제지표가 파악되면 이들의 상호 곱으로써 각 비용들에 대한 인상을 산출할 수 있다. 각 비용별 인상을 계산된 후에는 이를 원기항목별 인상을 합하므로서 의료기관 유형별 인상을 계산할 수 있다. 이렇게 계산된 인상률은 각 원가의 인상요인을 반영한 의료기관 유형별 인상을이 된다. 이를 수식으로 표현하면 다음과 같다.

$$I_k = \sum_{i=1}^n (X_{ki} \cdot I_{ki})$$

$I_k$  : k 의료기관 유형별 지표인상을

$X_{ki}$  : k 의료기관의 i번째 비용항목 구성비

$I_{ki}$  : k 의료기관의 i번째 비용항목 인상요인을 나타내는 거시 경제지표

k : 의료기관 유형(k=대학병원, 종합병원, 병원, 의원)

i : 비용항목(i= 1, 2 ..... , n)

### (5) 지표인상을 산정

가산율을 제외하고 보험수가는 의료기관 유형에는 관계없이 단일수가를 적용하고 있기 때문에 의료기관 유형별 인상을 종합하여야 한다. 따라서 의료기관 유형에 따라 투입된 자원의 양에 의해 가중치를 산정한 후 이를 의료기관별 인상률에 곱하고 이를 다시 더하므로서 의료보험 지표인상을 계산할 수 있다. 그러나 의료기관 유형별로 원가 투입량을 파악하기가 매우 어렵기 때문에 의료보험 청구액 비율을 가중치로 대체하였다. 즉 의료기관유형별 의료보험

청구액 비율을 각 의료기관 유형별 인상을의 가중치로 이용하므로서 지표인상을 계산할 수 있다. 이때 의료기관 유형별 의료보험 청구액에는 가산율이 고려된 것이기 때문에 이러한 가산금액을 청구액에서 제외한 액수를 이용하였다. 지표인상을 수식으로 표현하면 다음과 같다.

$$P = \sum_{k=1}^4 (I_k \cdot W_k)$$

P : 지표인상을

$I_k$  : 의료기관 유형별 인상을 [k : 1(대학병원), 2(종합병원), 3(병원), 4(의원)]

$W_k$  : 의료기관 유형별 가중치

## 2 연구자료

### 1) 적용한 거시경제지표

비용항목에 적용하는 거시경제지표는 통계청에서 발표한 1985년부터 1990년까지의 6개년간 경제지표를 이용하였다<표 2 참조>.

<표 2> 주요 경제지표의 연도별 인상을

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	단위 : %
GNP증가율	7.0	12.9	13.0	12.4	6.8	9.0	
GDP증가율	6.9	12.4	12.0	11.5	6.2	9.0	
임금인상을							
• 총괄적	9.2	8.2	10.1	15.5	21.1	18.8	
• 사회/개인서비스	7.0	8.1	6.5	9.7	17.0	15.6	
대출금리 인상을	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
의약품 도매물가 인상을	0.9	-1.5	0.5	2.7	1.5	4.2	
보건의료소비물가 인상을	-0.1	3.8	3.5	6.5	2.7	7.2	
음식료품비 인상을							
• 도매물가	3.8	0.0	-1.3	9.3	3.6	11.1	
• 소비물가	3.7	2.4	3.0	10.3	6.9	10.0	
수도광열비 소비물가 인상을	2.8	-0.2	0.9	-1.0	-1.2	0.7	
종합소비물가 인상을	2.5	2.8	3.0	7.1	5.9	8.6	

자료 : 통계청. 주요 경제지표. 1991

## 2) 의료기관 유형별 비용구성비

의료기관 유형별 비용의 구성비는 의료기관에 대해 원가분석을 실시한 기존 연구자료를 이용하였다. 의료기관별 비용구성비가 연도별로 큰 차이를 보이지 않을 것이라는 가정하에 적용년도를 격년으로 하여 1986년, 1988년, 1990년 3개년도를 이용하였으며 1985년은 1986년 자료로, 1987년은 1988년 자료로, 1989년은 1990년 자료로 대치하였다<표 3 참조>. 1986년 자료는 한국생산성본부(1987)의 조사결과를 이용하였고 1988, 1990년은 삼일회계법인(1990, 1991)의 조사결과 자료를 이용하였다. 단 1986년 한국생산성본부에서 조사한 자료는 대학병원이 종합병원과 같이 계산되었기 때문에 이 분석에서는 종합병원과 동일한 자료를 적용하였다. 또한 1986년도 한국생산성본부 연구자료에서 의원의 의사인건비가 1.2%라는 것은 단지 의사를 고

<표 3> 의료기관 유형별 비용구성비

자료 : 1) 한국생산성 본부. 의료보험 요양취급기관 경영분석 연구보고서. 1988.12

2) 삼일회계법인, 의료보험 요양취급기관 경영수지분석 연구보고서, 1991

용하는 경우의 비용만을 계산한 것으로 추정되는 바 이러한 비율의 모순을 시정하기 위하여 1986년 의원 비용구성비는 1988년 자료로 대체하였다.

### 3) 의료기관 유형별 가중치

의료기관 유형별 가중치는 의료보험 심사기구에서 의료기관에 지급한 심사결정액을 사용하였다<표 4 참조>. 이것은 정확한 의료기관 유형별 가중치라고 할 수는 없으나 자료의 제약으로 이 자료를 사용하였다. 또한 의료보험 통계에 의하면 대학병원과 종합병원의 심사결정액이 함께 집계되고 있으나 의료기관의 특성을 정확히 반영하기 위하여 이를 구분할 필요가 있다. 이 연구에서는 의료기관을 4종류로 구분하였기 때문에 가중치도 의료기관 종류별로 구분해 주는 것이 논리적으로 타당하다. 따라서 대학병원과 종합병원의 심사결정액을 기준연구(삼일회계법인, 1991)의 의료수익 비율에 근거를 하여 개괄적으로 4:6의 비율로 구분하여 사용하였다.

<표 4> 보험진료비 심사결정액 구성비

단위 : 백만원, %

연도	대학병원 및 종합병원	병 원	의 원	계
1985	364,343(42.7)	73,291(8.6)	416,280(48.7)	853,914(100.0)
1986	390,054(43.4)	71,539(8.0)	436,131(48.6)	897,724(100.0)
1987	456,147(42.9)	79,929(7.5)	526,279(49.6)	1,062,355(100.0)
1988	608,745(42.4)	104,759(7.3)	722,765(50.3)	1,436,269(100.0)
1989	811,595(41.4)	151,320(7.7)	999,213(50.9)	1,962,128(100.0)
1990	1,193,961(44.0)	221,137(8.1)	1,299,400(47.9)	2,714,498(100.0)

자료 : 의료보험연합회, 의료보험 통계자료집, 1991

### 3. 분석방법

이 연구에서 설정한 모형을 기초로 필요한 거시경제지표 및 관련 자료를 모형에 입력하여 최근 6년간의 의료보험수가 지표인상을 계산하였다. 이때 이용한 분석 도구는 모형을 구축하고 이를 통해 변수의 변동을 용이하게 파악할 수 있는 컴퓨터 통계처리 패키지인 IFPS (interactive financial planning system)를 이용하였다.

### III. 결 과

앞서 제시한 의료보험수가 조정을 위한 모형에 실제자료를 입력하여 지표인상을 계산하였다<표 5 참조>. 먼저 의료기관 유형별 인상을 보면 대학병원 인상과 종합병원 인상이 1985년과 1986년에 동일한데 이는 위 기간에 대학병원 비용구성비를 종합병원 비용구성비로 대체하였기 때문이다. 한편 의원 인상이 1988년, 1889년, 1990년 3개년도에 다른 의료기관의 인상에 비해 특히 낮은 것은 인건비 상승요인인 GDP 증가율이 다른 의료기관의 임금상승율에 비해 매우 낮기 때문이다. 여기서는 지표인상을만 계산하였으며 이 지표인상을 근거로 여러가지 정책적인 요소가 가감되어 최종인상을 계산할 수 있다.

<표 5> 연도별 의료보험수가 지표인상률

단위 : %

	1985년	1986년	1987년	1988년	1989년	1990년
대학병원 인상률	6.47	6.63	5.98	9.51	13.38	13.19
종합병원 인상률	6.47	6.63	6.16	9.65	13.69	13.52
병원 인상률	6.11	6.59	7.04	10.64	12.01	12.43
의원 인상률	4.16	5.43	7.37	8.86	7.56	9.46
지표인상률	5.31	6.04	6.79	9.30	10.39	11.43

앞서 계산된 지표인상률과 실제 병원경영분석을 실시하여 기존의 연구에서 제시한 인상을, 그리고 실제로 인상되었던 율을 비교하여 보았다<표 6 참조>. 분석결과 지표인상률로 계산한 인상률과 기존연구에서 경영성과 분석을 바탕으로 제시한 수가인상률에는 큰 차이가 없다. 단지 1990년의 경우 지표인상률이 병원의 경영분석에 의한 수가인상률보다 약간 높았다. 한편 실제로 인상된 률은 경영분석에 의한 인상률이나 계산된 지표인상률에 비해 매년 낮은 수준이었다.

<표 6>

연도별 보험수가인상을 비교

구 분	단위 : %					
	1985	1986	1987	1988	1989	1990
1. 지표인상을	5.31	6.04	6.79	9.30	10.39	11.43
2. 인상을 건의안*	1) 5.64	-	-	-	-	-
	2)	-	-	3.8~12.9	9.1~17.8	
	3)	-	-	-	11~15	4.2~7.2
	4)	-	-	-	-	7.8~8.4
3. 실제인상을	3.0	3.0	-	12.2	9.0	7.0
(년평균인상을)	2.50	1.75	-	10.59	4.50	6.42

자료 : 의료보험연합회, 의료보험통계자료집 1990, 12

\* : 실제 의료기관 경영분석 결과 나온 인상을임

- 1) 한국인구보건연구원, 의료보험수가 적정화 방안 연구보고서, 1985
- 2) 한국생산성본부, 의료보험 요양 취급기관 경영분석 연구보고서, 1987
- 3) 한국개발연구원, 의료보험 요양 취급기관 경영분석 연구보고서, 1989
- 4) 삼일회계법인, 의료보험 요양 취급기관 경영수지분석 연구보고서, 1990

## IV. 토 의

### 1. 의료보험수가 조정 모형에 대한 토의

앞서 설명한 바와 같이 현재 사용되고 있는 의료보험수가 인상을 산정방법은 기본적으로 의료기관에 대한 경영성과 분석을 바탕으로 하고 있으나 몇가지 문제점들이 제기되고 있다. 즉, 번잡하고 비용이 많이 들며, 실제의 인상요인을 정확히 반영하고 있다고 판단하기 어려우며, 과거의 자료를 사용하고 있다는 점이다. 또한 의료기관의 종류와 특성이 다양하며, 경영성과를 정확히 측정할 회계제도가 각 병원에 확립되어 있지 않으므로 경영성과분석에 의한 방법으로 의료보험수가 인상을 정확히 산출하는 데에는 제한이 있다.

따라서 본 연구에서는 거시경제지표를 이용하여 수가 인상을 산출하는 모형을 제시하였다. 이 모형의 특성은 기존의 경제지표를 이용하므로 인상요인을 합리적으로 반영할 수 있으며, 의료보험수가 인상을 최종적으로 결정하는 정부의 경제부처나 보험자, 일반국민들에 의해 거부감이 없이 수용될 가능성이 높고, 산출하는 것이 간편하다는 점이다. 또한 의료기관 유형별 인상요인을 모두 고려하였기 때문에 의료계에서의 수용성도 높을 수 있다고 생각된다. 특히 의료보험수가 원가의 개념보다는 사회적 합의에 의해 인상을이 결정되는 경향이 있으므로 경영성과 분석보다는 거시경제지표에 의한 방법이 사회적 합의를 얻기에 더 유용하다고 할 수 있다. 그러나 본 연구에서 제시한 모형이 타당하다 하여도 기존의 방법과 거시경제지표를 이용한 방법에 대한 궁극적인 평가는 정부나 보험자, 그리고 의료계가 하리라 생각된다.

본 연구에서 제시한 모형이 타당성을 갖기 위해서는 이 모형이 사용되는 여러가지 자료들의 정확성이 선결되어야 한다. 의료기관들의 항목별 비용상승 요인을 정확히 반영할 수 있는 경제지표가 있을 때 이 모형에 의한 수가조정이 의미를 갖는 것이다. 현재 우리나라 경제지표중 의료기관의 특성을 고려하여 작성된 지표가 없는 실정이며 이러한 점이 이 연구의 한계라 생각된다. 그러나 자료의 보완이 수반된다면 기존의 일부 의료기관만을 대상으로 경영성과 분석을 하여 비용상승율을 계산하는 방법보다 효율적인 수가조정 방안이 될 수 있다고 생각된다.

한편 지표인상을 계산하기 위해 일차적으로 의료기관 유형별로 구분하여 인상을 파악한 후 다시 이들 인상을 통합하는 것은 의료기관 유형별 의료수가 상승요인을 계산하는 목적을 회복하게 되는 문제점이 있다. 즉 네개의 의료기관유형별 인상을 평균하기 때문에 어느 기관은 유리한 인상을 적용받게 되며 다른 기관은 불리한 인상을 부여 받게 되어 의료기관별로 구분하여 계산하는 의미를 축소하게 된다. 그러나 우리나라 의료보험 수가가 의료기관별로 구분되어 있지 않고 단일수가를 적용하며, 단지 가산율에서 그 차이를 인정하고 있기 때문에 이러한 현실을 반영하기 위해서 평균을 하였다. 즉 의료수가 상승요인이 다른 의료기관 유형별 수가인상을 계산하고 이를 평균하여 최종 의료기관별 수가상승율을 산정하였다.

의료기관의 정기경영분석을 하는 기간을 3~5년 간격으로 정한 것은 지표인상을 산정에 필요한 자료인 원가항목 구성이 최소한 3~5년내에는 큰 변화가 없을 것이라고 가정하였기 때문이다.

## 2. 자료에 대한 토의

의료기관 유형별 비용구성비를 기준의 연구결과를 이용하였으나, 이는 모든 병원을 조사한 것이 아니고 일부 병원만을 조사한 것이기 때문에 자료의 제한성을 내포하고 있다. 그러나 모든 병원들의 비용항목 구성비를 파악할 수 있는 자료가 없기 때문에 실제로 분석에 이용 가능한 자료을 사용하였다. 따라서 향후 병원들의 비용항목 구성비에 대한 보다 정확한 자료를 수집할 수 있는 체계가 필요하다고 하겠다.

한편 의료기관 유형별 가중치로 심사결정액을 이용하였는데 대학병원과 종합병원이 구분되지 않고 통합되어 표시되기 때문에 삼일회계법인의 의료수익비율을 기초로 하여 임의로 4:6의 비율로 구분하였다. 이러한 구분의 타당성에는 논란의 여지가 있다고 하겠다. 따라서 향후 복합지표를 이용하여 수가를 조정하려 할 경우에는 의료보험 진료비의 심사결정액을 대학병원과 종합병원으로 구분하는 것이 필요하다.

## 3. 분석결과에 대한 토의

복합지표에 의해 계산된 보험수가 인상을이 일반적으로 경영성과를 분석하여 산출한 기존의 연구결과와 차이가 거의 없다는 것은 복합지표의 효율성을 말하는 것이라 할 수 있다. 단지 1990년도에 본 연구에서는 인상율이 11.43%인 반면, 기존의 다른 연구에서는 72% 내지 8.4%로 나타나 상대적으로 높은 인상율을 제시하고 있다. 이는 전년에 비해 임금인상율은 어느정도 줄었지만 여러가지 소비자물가 인상율이 전년도에 비해 높았기 때문에 나타난 결과이다. 따라서 기존의 연구결과보다 인상율이 높게 제시된 것이 오히려 현실을 잘 반영한 결과라 할 수 있다.

한편 지표인상을 계산에 이용된 변수의 변동에 따라 변화할 수 있기 때문에 다음과 같이 몇가지 변수를 변화시켜 지표인상을의 민감도 분석을 하였다. 첫번째 민감도 분석은 의료기관 유형별 구분에서 대학병원과 종합병원을 구분하지 않은 경우이다. 대학병원과 일반종합병원은 성격상 상이하나 넓게는 종합병원에 속하며 의료보험 심사결정액에서도 이러한 구분이 없기 때문에 이들을 구분하지 않고 종합병원에 통합하여 계산하므로서 이들을 구분하는 임의성을 배제할 수 있다. 두번째 민감도 분석은 모든 의료기관의 의사인건비의 상승요인으로 국민순생

산 증가율을 적용하는 경우이다. 본 분석에서는 대학병원, 종합병원, 병원의 의사인건비 상승요인으로 임금인상을 적용했으나 병원에서 의사인건비의 증가폭이 크지 않다고 가정하여 단지 국민순생산 증가율 정도의 차원에서 제한된다고 보고 지표인상을 분석하였다. 민감도 분석 결과 대학병원과 종합병원을 구분하지 않은 경우 지표인상률이 본래의 모형과 비슷하였으며 의사인건비를 국민순생산 증가율로 고정한 경우에는 지표인상률이 낮았다<표 7 참조>. 이는 의료기관에서 의사인건비가 차지하는 비중이 높기 때문에 의사인건비 상승율을 나타내는 지표의 선정에 유의하여야 함을 알 수 있다.

<표 7> **민감도 분석에 의한 지표인상률**

	1985년	1986년	1987년	1988년	1989년	1990년
- 대학병원과 종합병원의 구분이 없는 경우	5.31%	6.04%	6.88%	9.32%	10.44%	11.49%
- 의사인건비에 국민순생산 증가율을 적용한 경우	5.00%	6.62%	7.00%	8.86%	8.74%	10.27%

## V. 결 론

기존에 사용되고 있는 경영성과 분석에 의한 의료보험수가 인상을 산정방법은 번잡하고 비용이 많이 들며 신뢰성이 낮다는 문제들이 있다. 따라서 이 연구에서는 거시경제지표를 이용하여 의료보험수가 인상을 산정하는 새로운 모형을 개발하고 이의 타당성을 검증하고자 하였다. 의료기관 유형별로 비용항목을 구분한 후 각 비용항목에 적합한 경제지표를 적용하여 인상을 구하였으며, 이를 종합하여 지표인상을 구하였다. 지표인상률은 원가의 변동을 반영하는 것이 되며 여기에 정책적인 요인을 가감하면 최종인상을 산정하게 된다.

개발된 모형에 과거의 자료를 적용하여 본 결과 경영성과분석에 의해 제시된 인상을과 큰 차이가 없었다. 본 연구에서 제시한 모형은 거시 경제지표를 이용하므로 계산이 간편하고 사회적인 합의를 얻기에 용이하다는 장점이 있다. 그러나 모형에 적용할 자료들이 아직 체계적

으로 생산되고 있지 못하며 의료기관의 원가변동을 정확히 나타내는 경제지표가 없다는 점이 본 모형을 활용하는데 있어 제한점이라 할 수 있다. 앞으로 의료보험수가 인상을 산정하기 위한 방법론적 연구들이 계속되어, 합리적이고 사회적인 합의에 의해 의료보험수가가 조정될 수 있는 방안이 제시되기를 기대한다.

한편 이 연구에서 제안한 수가조정 방법은 수가제도의 큰 문제점으로 제기되고 있는 수가항목간의 상대가치의 불균형은 해소되지 못한다. 따라서 이 연구에서 제안된 수가조정방법을 적용하기 전 타 연구(김한중, 조우현등, 1992)에서 제시된 상대가치 평가작업이 선행되는 것이 보다 합리적일 것이다.

#### 참 고 문 헌

김한중 ; 향후의료보험제도의 바람직한 방향. 대한의학협회 주최 의료보험과 국민의료에 관한 세미나 연재집. 1991. 3

김한중, 조우현, 손명세, 박은철 ; 한국과 미국의 기술료에 대한 상대가치 비교. 보건행정학회지. 1992;2(1):1~16

김한중, 조우현, 이종길 등 ; 의료수가 제도의 합리적 개선방안. 연세대학교 보건정책 및 관리연구소. 1992. 1.

노인철, 한혜경, 이필도 ; 의료보험 재정안정화 방안. 한국보건사회연구원, 1990

대한병원협회 ; 의료보험수가조정 건의안. 1984. 7

대한의학협회 ; 원가계산방법으로 산출한 '90 의료보험 진료수가 조정안. 1990. 9

보건의료정책연구소 ; 의료보험수가 조정을 위한 연구보고서. 1988. 12

삼일회계법인 ; 의료보험요양취급기관 경영수지분석 연구보고서. 1990. 2

삼일회계법인 ; 의료보험요양취급기관 경영수지분석 연구보고서. 1991. 2

의료보험연합회 ; 의료보험통계자료집. 1990, 1991

통계청 ; 주요경제지표, 1991

한국개발연구원 ; 의료보험요양취급기관 경영분석 연구보고서. 1989. 12

한국생산성본부 ; 의료보험요양취급기관 경영분석 연구보고서. 1987. 12

한국생산성본부 ; 의원경영수지 연구보고서. 1989. 1

한국생산성본부 ; 의원경영수지 연구보고서. 1990. 2

한국생산성본부 ; 의원경영수지 연구보고서. 1990. 12

한국인구보건연구원 ; 의료보험수가 적정화 방안 연구보고서. 1985. 7

Backman J. ; "Factors affecting fee setting in the professions", Journal of Accountancy 1953;95  
(5)

Dutton BL, McMenamin P. ; "The medicare economic index;its background and beginnings",  
Health Care Financial Review 1981;3(2)

Mitchell JB etc. ; "The medical physician fee freeze", Health Affairs 1989;8(1) : 21~33

Showstack JA etc. ; "Fee-for-service physician payment : analysis of current methods and their  
development", Inquiry 1979;16:230~246

日本 中央社會保險醫療協議會 ; “物價, 人件費 等의 上昇에 對應하는 診療酬價의 緊急是正에 대  
하여(要望)”, 昭和 62年(1987)