

의료기관 진료비 삭감을 및 이의신청 회수율과 관련되는 관리요인

박 현 숙[†]
대전대학교 병원경영학과

<Abstract>

The Management Factors of Medical Expenditure Reduction and Recovery of Hospital Health Insurance Department

Hyun-Suk Park[†]

Dept. of Health Service Management, Daejeon University

Main objective of this study is to investigate the factors that affect the reduction and recovery rate of hospital health insurance review departments of Korean tertiary hospitals, general hospitals and hospitals.

A nationwide mail survey was conducted through structured questionnaire for chiefs and members of health insurance review departments of 178 hospitals, and data from 1,064 respondents were utilized in the final analysis.

Major findings are as follows:

1) Monthly average reduction rate of surveyed hospitals was 1.18% for inpatients and 0.56% for outpatients. Also, average recovery rates from protests were 45.7% and 53.6%, respectively.

2) Average ages of health insurance review department employees were 41.5 for chiefs and 34.9 for members, and their average working period was 6.64 years.

* 투고일자 : 2008년 10월 14일, 수정일자 : 2008년 12월 12일, 게재확정일자 : 2008년 12월 20일

† 교신저자 : 박현숙, 대전대학교 병원경영학과(042-280-2062 parkhs@dju.kr)

69.1% of the respondents felt stress in their jobs, and they suggested 'communication problems with doctors' along with 'heavy workloads' as major reasons for the stress.

3) Reduction rates decreased and recovery rates increased when separate member in charge was assigned to each medical department, when health insurance review departments periodically provided medical parts with related education, and when the members participated in various committees.

Key words : hospital, health insurance review department, reduction rate, recovery rate

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료기관 수익은 환자가 지불하는 본인부담금과 건강보험공단에서 지급되는 보험자부담금으로 이루어진다.

현재, 의료기관의 보험급여 청구액 중 심사조정을 통해 삭감되는 급여가 2002년 이후 매년 줄어들고 있는 있다. 2006년 건강보험심사평가원에서 국회에 제출한 '연도별 심사조정률 및 조정액 현황'에 따르면 2002년 1.53%, 2003년 1.28%, 2004년 1.04%, 2005년 0.77%, 2006년 상반기 급여청구액 심사조정율은 0.53%로 감소하였다. 그러나 실제 삭감으로 이어지는 진료비는 의료기관 측의 막대한 손실을 초래할 수 있게 된다. 그리고 급여청구액의 규모가 의료기관의 경영 및 재무 상태에 미치는 영향이 지대하다고 할 것이다. 따라서 진료를 이끌어 가는 의사들의 걱정진료에 대한 이해와 협조가 매우 중요하며 진료비 심사와 청구를 담당하는 부서에서는 삭감에 대한 빠르고 정확한 피드백으로 계속 대처해 나가는 것이 매우 중요한 일이다(남혜경, 2005; 김용태, 2003).

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 의료기관 진료비 삭감과 이의신청에 대해 살펴 보고의료기관의 효율적인 경영 및 관련 의료정책의 수립에 필요한 기초 자료를 제공하는 데에 그 목적이 있다.

구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 조사대상 의료기관의 일반적 특성에 대해 알아본다.

둘째, 조사대상 의료기관의 삭감율, 이의신청 회수율에 대해 알아본다.

셋째, 진료비의 삭감율과 이의신청 회수율에 영향을 미치는 관리요인에 대해 알아본다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 내용

본 연구의 조사대상은 우리나라 전체 의료기관 중 보험심사간호사 회원 명부를 참조로 의료기관내 독립된 진료비 심사부서가 있는 것으로 파악된 380개 의료기관의 진료비심사부서 근무자들을 대상으로 하였으며 본 조사에 사용한 설문지는 선행연구들을 참고하여 자기기업식으로 조사하였다.

진료비 통계는 진료비 청구횟수 및 청구일자, 월평균 청구건수, 월평균 건당 진료비, 월평균 삭감율, 월평균 이의신청 회수율 등을 입원과 외래 구분하여 조사하였다.

삭감율과 이의신청 회수율은 의료기관 특성별, 심사부서 근무자들의 특성별로 파악하여 삭감율과 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다.

2. 분석방법

수집된 자료는 SPSS(12.0 K) 프로그램을 이용하여 분석 처리하였으며 조사대상 의료기관의 일반적 특성은 먼저 빈도와 백분율을 산출하여 비교하였고 보험자부담금 청구횟수와 청구일자는 빈도와 백분율과 함께 교차표를 작성하여 선행 대 선행결합으로 병상규모군 별 의료기관 규모에 따른 경향을 분석하였다. 진료비 통계, 삭감율, 이의신청 회수율은 평균과 표준편차를 구하여 의료기관 중별로 분산분석(ANOVA)으로 비교하였으며 분산분석의 사후검정은 Scheffe-test를 사용하였다.

또한 삭감율과 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 삭감율과 이의신청 회수율을 종속변수로 다중회귀분석을 하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상 의료기관의 특성

조사대상 의료기관의 일반적 특성으로 의료기관 소재지별로는 서울을 포함한 7대도시가 55.1%, 각 도의 시지역이 39.3%, 군지역 5.6%의 순이었다. 의료기관 종별에서는 종합전문요양기관이 33개 18.6%, 종합병원이 110개 62.1%, 병원이 34개 19.2%였다. 가동 병상은 최소 29병상, 최대 2,200병상으로 전체평균은 440병상이었으며, 300병상 이하 의료기관이 47.2%, 301병상 이상이 52.8% 이었다. 의료기관의 설립형태에서는 의료법인이 30.3%, 학교법인 23.6%, 개인병원 21.9%, 재단법인 12.4%의 순이었다.

〈표 1〉 조사대상 의료기관의 일반적 특성

특 성	구 분	N	%
소 재 지	7대 도시	98	55.1
	시 지역	70	39.3
	군 지역	10	5.6
	계	178	100.0
의료기관의 종별	병 원	34	19.2
	종합병원	110	62.1
	종합전문요양기관	33	18.6
	계	177	100.0
가동 병상크기	300 병상 이하	84	47.2
	301 ~ 600 병상	50	28.1
	601 ~ 900 병상	28	15.7
	901 병상 이상	16	9.0
	계	178	100.0
의료기관의 설립형태	의료법인	54	30.3
	학교법인	42	23.6
	개 인	39	21.9
	재단법인	22	12.4
	공 사	11	6.2
	특수법인	7	3.9
	기 타	3	1.7
	계	178	100.0

주 : 무응답 제외

2. 진료비 청구 통계

1) 진료비 청구횟수 및 청구시점

조사대상 의료기관들의 보험자부담금 청구 시점과 횟수를 비교한 결과 청구횟수가 월 1회 청구하는 경우 300병상 미만에서는 83.1%, 300~499병상의 경우 55.9%, 500병상 이상의 경우 40.0%로 병상크기가 증가할수록 월 입원 청구의 횟수가 1회 이상으로 증가하는 경향이 있었다($p < 0.001$).

〈표 2〉 진료비 청구 횟수 및 시점 (N, %)

특 성	구 분	병 상 크 기				X ² (p)
		계	~299	300~499	500~	
월 청구횟수***	월 1회 청구	105 (63.3)	64 (83.1)	19 (55.9)	22 (40.0)	24.671
	월 2회 청구	42 (25.3)	10 (13.0)	11 (32.4)	21 (38.2)	(<0.001)
	월 3회 청구	12 (7.2)	3 (3.9)	2 (5.9)	7 (12.7)	
	주단위 청구	7 (4.2)	-	2 (5.9)	5 (9.1)	
	계	166(100.0)	77(100.0)	34(100.0)	55(100.0)	
입원 청구시점**	1일 ~ 10일	105 (64.0)	58 (75.3)	19 (57.6)	28 (51.9)	8.125
	11일 ~ 20일	43 (26.2)	15 (19.5)	10 (30.3)	18 (33.3)	(0.004)
	21일 ~ 말일	16 (9.8)	4 (5.2)	4 (12.1)	8 (14.8)	
	계	164(100.0)	77(100.0)	33(100.0)	54(100.0)	
외래 청구시점**	1일 ~ 10일	23 (13.8)	16 (20.5)	3 (8.8)	4 (7.3)	6.781
	11일 ~ 20일	62 (37.1)	30 (38.5)	14 (41.2)	18 (32.7)	(0.009)
	21일 ~ 말일	82 (49.1)	32 (41.0)	17 (50.0)	33 (60.0)	
	계	167(100.0)	78(100.0)	34(100.0)	55 (100.0)	

** p < 0.01, *** p < 0.001, X² : linear by linear association, 무응답 제외

청구시점으로는 입원인 경우 병상 규모에 따른 가장 높은 비율이 매월 1일~10일 청구하는 경우로 300병상 미만은 75.3%, 300~499병상의 경우 57.6%, 500병상 이상의 경우 51.9%로 병상크기가 작을수록 청구시점이 1일~10일로 즉, 월 초순으로 증가하는 경향이 있었다($p < 0.004$). 반면 외래는 병상 규모에 따른 가장 높은 비율이 매월 21일~말일 청구하는 것으로 나타났으며 300병상 미만의 경우 41.0%, 300~499병상의 경우 50.0%, 500병상 이상의 경우 60.0%로 병상크기가 증가 할수록 월 외래 청구시점이 21일~말일 즉, 월 하순으로 증가하는 경향이 있었다($p < 0.009$).

2) 진료비 청구와 관련된 통계

조사대상 의료기관들의 월평균 청구건수, 건당 진료비, 삭감율, 이의신청 회수율 등의 통계를 조사한 결과는 <표 3>과 같다.

월 평균 청구건수는 입원은 평균 995건, 외래는 평균 11,282건 이었다. 의료기관 종별로는 병원은 입원 388건 외래 3,759건, 종합병원은 입원 897건 외래 10,855건, 종합전문요양기관은 입원 2,475건 외래 25,430건으로 입원 및 외래 모두 의료기관의 종별 간 차이가 있었다($p < 0.001$).

월 평균 건당 진료비는 입원의 경우 평균 1,223,053원 외래는 평균 64,722원이었다. 이를 의료기관 종별로 나누어 살펴보면 병원에서는 입원 814,280원 외래 35,951원, 종합병원은 입원 1,224,801원 외래 71,708원, 종합전문요양기관은 입원 1,786,071원 외래 67,978원으로 입원 월 평균 건당 진료비는 의료기관의 종별 간 차이가 있었으나($p < 0.001$), 외래는 차이가 없었다($p = 0.574$).

월 평균 삭감율은 입원의 경우 평균 1.18%, 외래는 평균 0.56%이었다. 의료기관 종별로 나누어 보면 병원은 입원 1.44% 외래 0.78%, 종합병원은 입원 1.15% 외래 0.51%, 종합전문요양기관은 입원 0.99% 외래 0.56%로 입원 및 외래 월 평균 삭감율은 의료기관의 종별 간 차이가 없었다($p = 0.488, 0.310$).

입원 월 평균 이의신청 회수율은 평균 45.7%였으며 의료기관 종별로는 병원이 평균 52.4%, 종합병원은 43.2%, 종합전문요양기관은 평균 51.1%였으나 의료기관의 종별 간 차이는 없었다($p = 0.311$).

외래 월 평균 이의신청 회수율은 평균 53.5% 이었다. 종별로는 병원 69.5%, 종합전문요양기관 55.7%, 종합병원 49.8%의 순이었으며 의료기관의 종별 간 차이가 있었다($p = 0.041$).

〈표 3〉 진료비 청구액과 관련된 통계

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F	p
입원 월평균 청구건수***	병 원	19	388 ± 319 ^c	47.483	<0.001
	종합병원	63	897 ± 578 ^b		
	종합전문요양기관	12	2,475 ± 951 ^a		
	계	94	995 ± 845		
외래 월평균 청구건수***	병 원	19	3,759 ± 2,027 ^c	32.897	<0.001
	종합병원	63	10,855 ± 7,801 ^b		
	종합전문요양기관	12	25,430 ± 9,429 ^a		
	계	94	11,282 ± 9,455		
입원 월평균 건당 진료비(원)***	병 원	14	814,280 ± 389,154 ^b	11.009	<0.001
	종합병원	53	1,224,801 ± 556,516 ^b		
	종합전문요양기관	10	1,786,071 ± 221,898 ^a		
	계	77	1,223,053 ± 562,258		
외래 월평균 건당 진료비(원)	병 원	14	35,951 ± 15,641	0.560	0.574
	종합병원	53	71,708 ± 134,368		
	종합전문요양기관	10	67,978 ± 13,274		
	계	77	64,722 ± 112,267		
입원 월평균 삭감율 (%)	병 원	14	1.44 ± 1.81	0.723	0.488
	종합병원	57	1.15 ± 0.75		
	종합전문요양기관	10	0.99 ± 0.39		
	계	81	1.18 ± 0.98		
외래 월평균 삭감율 (%)	병 원	14	0.78 ± 0.98	1.188	0.310
	종합병원	57	0.51 ± 0.50		
	종합전문요양기관	10	0.56 ± 0.31		
	계	81	0.56 ± 0.59		
입원 월평균 이의신청 회수율(%)	병 원	11	52.4 ± 27.4	1.189	0.311
	종합병원	51	43.2 ± 21.3		
	종합전문요양기관	10	51.1 ± 13.9		
	계	72	45.7 ± 21.6		
외래 월평균 이의신청 회수율(%)*	병 원	10	69.5 ± 19.6	3.346	0.041
	종합병원	49	49.8 ± 23.5		
	종합전문요양기관	10	55.7 ± 15.7		
	계	69	53.5 ± 22.9		

* p < 0.05, *** p < 0.001, 사후검정 : Scheffe 법, 무응답 제외

3. 삭감율

1) 조사대상 의료기관 특성별 삭감율

(1) 의료기관의 일반적 특성별 삭감율

조사 의료기관들의 일반적 특성별 월평균 삭감율은 <표 4> <표 5>와 같이 입원 외래 모두 월평균 삭감율과 관련이 있는 변수는 없었다.

입원 월평균 삭감율을 가동 병상 규모에 따라 살펴보았을 때 300병상 미만의 경우 1.21%, 300~499병상에서는 1.18%, 500병상 이상은 1.14%로 병상 크기가 큰 군의 평균 삭감율이 낮았다($p=0.970$). 또한 의료기관 소재지에 따른 입원 월평균 삭감율은 7대도시가 1.02%로 시군지역의 1.37%보다 낮았으나 차이는 없었으며($p=0.104$) 의료기관 설립형태에서는 개인의료기관의 경우 삭감율 평균이 1.04%로 법인의료기관의 1.23% 보다 낮았으나 차이는 없었다($p=0.461$). 그리고 의료기관 종별 입원 월평균 삭감율은 병원 1.44%, 종합병원 1.15%, 종합전문요양기관 0.99%의 순이었다($p=0.488$).

<표 4> 조사대상 의료기관의 일반적 특성과 입원 월평균 삭감율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F/t	p
가동 병상 규모	300 병상 미만	35	1.21±1.30	0.031	0.970
	300~499 병상	23	1.18±0.76		
	500 병상 이상	23	1.14±0.52		
의료기관 소재지	7대 도시	44	1.02±0.71	1.643	0.104
	시군 지역	37	1.37±1.20		
의료기관 설립형태	개인 의료기관	19	1.04±0.98	0.740	0.461
	법인 의료기관	62	1.23±0.98		
의료기관 종별	병 원	14	1.44±1.81	0.723	0.488
	종합병원	57	1.15±0.75		
	종합전문요양기관	10	0.99±0.39		

주 : 무응답 제외

외래 월평균 삭감율을 가동 병상 규모에 따라 살펴보았을 때 300병상 미만의 경우 0.64%, 500병상 이상은 0.51%, 300~499병상에서는 0.47%이었으며 병상크기에 따른 차이는 없었다($p=0.502$). 또한 의료기관 소재지에 따른 외래 월평균 삭감율은 7대도시의 경우 0.56%, 시군지역은 0.55%로 비슷한 것으로 분석되었으며($p=0.951$) 의료기관의 설립형태에서는 개인 의료기관의 경우 삭감율 평균이 0.65%로 법인 의료기관의 0.53% 보다 높았으나 차이는 없었다($p=0.448$). 또한 의료기관의 종별에서는 병원 0.78%, 종합전문요양기관 0.56%, 종합병원 0.51%의 순으로 역시 차이는 없었다($p=0.310$).

<표 5> 조사대상 의료기관의 일반적 특성과 외래 월평균 삭감율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F/t	p
가동 병상 규모	300 병상 미만	36	0.64±0.73	0.694	0.502
	300~499 병상	23	0.47±0.43		
	500 병상 이상	23	0.51±0.49		
의료기관 소재지	7대 도시	44	0.56±0.58	0.061	0.951
	시군 지역	38	0.55±0.61		
의료기관 설립형태	개인 의료기관	20	0.65±0.70	0.763	0.448
	법인 의료기관	62	0.53±0.56		
의료기관 종별	병 원	14	0.78±0.98	1.188	0.310
	종합병원	57	0.51±0.50		
	종합전문요양기관	10	0.56±0.31		

주 : 무응답 제외

(2) 진료비 심사형태에 따른 삭감율

조사대상 의료기관들의 진료비 심사형태에 따른 입원 월평균 삭감율은 <표 6>과 같으며 입원 월평균 삭감율과 관련이 있는 심사형태는 없었다.

심사형태 중 입원 시부터 재원 중 심사를 하는 경우에 그렇지 않은 경우보다, 퇴원전일 screening 심사 후 퇴원 심사를 하지 않는 경우에 그렇게 하는 경우보다 각각 월평균 삭감율이 높았으나 차이는 없었다($p=0.420, 0.773$). 또한 계열별 또는 진료과별로 책임자를 정하여 심사를 하는 경우와 그렇지 않는 경우에도 입원 월평균 삭감율에 차이는 없었다($p=0.991, 0.813$). 심사부서에서 진료부서에 정기적인 프로그램에 의하여 교육을 실시하고

있는 경우 그리고 진료비와 관련 있는 의료기관의 각종 위원회에 참석하고 있는 경우와 그렇지 않는 경우에도 입원 월평균 삭감율에 차이는 없었다($p=0.676, 0.374$).

〈표 6〉 조사대상 의료기관의 진료비 심사형태와 입원 월평균 삭감율(%)

특 성	구분	N	평균±표준편차	t	p
입원 시부터 재원 중 심사를 합니까 ?	예	37	1.28±1.30	0.813	0.420
	아니오	44	1.10±0.59		
퇴원전일 screening 심사 후 퇴원 후 심사를 합니까 ?	예	38	1.15±1.18	-0.290	0.773
	아니오	43	1.21±0.77		
계열(내과계/외과계 등)별로 책임자를 정하여 담당자별로 심사하고 있습니까?	예	45	1.18±0.80	-0.011	0.991
	아니오	35	1.18±1.19		
진료과(소화기 내과, 안과, 이비인후과 등)별로 책임자를 정하여 담당자별로 심사합니까 ?	예	43	1.15±0.71	-0.238	0.813
	아니오	36	1.21±1.26		
심사부서에서 진료부서에 정규적인 프로그램에 의하여 교육을 실시하고 있습니까?	예	30	1.24±1.25	0.420	0.676
	아니오	50	1.14±0.79		
심사부서에서 진료비와 관련 있는 의료기관의 각종 위원회에 참석하고 있습니까?	예	59	1.10±0.73	-0.905	0.374
	아니오	22	1.39±1.45		

주 : 무응답 제외

조사대상 의료기관들의 진료비 심사형태에 따른 외래 월평균 삭감율은 <표 7>과 같이 관련이 있는 심사업무 형태는 없었다.

심사형태 중 계열별로 책임자를 정하여 심사를 하는 경우의 삭감율은 0.49%로 그렇지 않은 경우의 삭감율 0.64% 보다 낮았으나 차이는 없었고($p=0.285$) 진료과별로 책임자를 정하여 심사를 하는 경우의 삭감율도 0.52%로 그렇지 않은 경우의 삭감율 0.62% 보다 낮았으나 차이는 없었다($p=0.482$). 또한 심사부서에서 진료부서에 정규적인 프로그램에 의하여 교육을 실시하고 있는 경우의 외래 월평균 삭감율도 0.52%로 그렇지 않은 경우의 0.55% 보다 낮았으나 차이는 없었다($p=0.840$). 그리고 심사부서에서 진료비와 관련 있는 각종 위원회에 참석하고 있는 경우의 외래 월평균 삭감율도 0.50%로 그렇지 않은 경우의 0.69% 보다 낮았으나 차이는 없었다($p=0.202$).

〈표 7〉 조사대상 의료기관의 진료비 심사형태와 외래 월평균 삭감율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	t	p
계열(내과계/외과계 등)별로 책임자를 정하여 담당자별로 심사하고 있습니까?	예	45	0.49±0.43	-1.080	0.285
	아니오	36	0.64±0.75		
진료과(소화기 내과, 안과, 이비인후과 등)별로 책임자를 정하여 담당자별로 심사합니까 ?	예	34	0.52±0.43	-0.708	0.482
	아니오	37	0.62±0.75		
심사부서에서 진료부서에 정기적인 프로그램에 의하여 교육을 실시하고 있습니까?	예	30	0.52±0.61	-0.203	0.840
	아니오	51	0.55±0.55		
심사부서에서 진료비와 관련 있는 의료기관의 각종 위원회에 참석하고 있습니까?	예	59	0.50±0.53	-1.287	0.202
	아니오	23	0.69±0.72		

주 : 무응답 제외

(3) 의료기관 내 진료비 관련 교육과 삭감율

심사부서에서 진료부서에 진료비 심사관련 업무에 대한 정기적인 교육의 실시 여부 및 진료비와 관련되는 의료기관의 각종 위원회에 참석 여부에 대한 월평균 입원 삭감율은 <표 8>과 같다

〈표 8〉 진료비 심사업무의 의료기관내 교육과 입원 월평균 삭감율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F	p
심사부서에서 진료부서에 정기적인 교육실시와 진료비 관련의료기관의 각종 위원회 참석 여부 ***	교육 실시 위원회 참석	25	0.92±0.48 ^b	6.732	<0.001
	교육만 실시 위원회 불참	5	0.97±0.62 ^b		
	위원회만 참석 교육 없음	33	1.23±0.87 ^b		
	교육 없음 위원회 불참	17	2.83±2.49 ^a		
	계	80	1.18±0.98		

*** p <0.001, 사후검정 : Scheffe 법 (알파벳이 다른 군간 차이), 무응답 제외

진료부서에 심사업무 교육이 실시되지 않고 심사부서의 진료비 위원회 참석도 없는 경우의 입원 월평균 삭감율이 2.83%로 가장 높았으며 다른 경우에 비해 차이가 있었다 ($p < 0.001$). 교육의 실시와 위원회의 참석이 모두 이루어지는 경우의 입원 월평균 삭감율이 0.92%로 가장 낮았다. 위원회의 참석은 없으나 정기적인 교육이 있는 경우에는 삭감율이 0.97%이었으며 교육은 없고 위원회 참석만 있는 경우의 삭감율은 1.23%였다.

심사부서에서 진료부서에 심사관련 업무에 대한 정기적인 교육의 실시 여부 및 진료비와 관련되는 의료기관의 각종 위원회에 참석 여부에 대한 월평균 외래 삭감율은 <표 9>와 같다.

진료부서에 심사업무 교육이 실시되지 않고 심사부서의 진료비 위원회 참석도 없는 경우의 외래 월평균 삭감율이 1.08%로 가장 높았으나 다른 경우에 비해 차이는 없었다 ($p = 0.115$). 교육의 실시와 위원회의 참석이 모두 이루어지는 경우의 외래 월평균 삭감율이 0.41%로 가장 낮았다. 위원회의 참석은 없으나 정기적인 교육이 있는 경우에는 삭감율이 0.53%이었으며 교육은 없고 위원회 참석만 있는 경우의 삭감율은 0.58%였다.

<표 9> 진료비 심사업무의 의료기관내 교육과 외래 월평균 삭감율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F	p
심사부서에서 진료부서에 정기적인 교육실시와 진료비 관련의료기관의 각종 위원회 참석 여부	교육 실시 위원회 참석	25	0.41±0.34	2.041	0.115
	교육 실시 위원회 불참	5	0.53±0.58		
	위원회 참석 교육 없음	33	0.58±0.51		
	교육 없음 위원회 불참	18	1.08±1.24		
	계	81	0.54±0.57		

주 : 무응답 제외

2) 진료비 심사부서 근무자들의 업무특성별 삭감율

(1) 업무 스트레스와 삭감율

진료비 심사부서 근무자들의 심사업무에 따른 스트레스 정도에 따른 입원 및 외래 월평균 삭감율은 <표 10>과 같다.

스트레스에 따른 입원 월평균 삭감율은 차이가 없었으나($p=0.702$), 스트레스 정도가 낮다고 한 군의 삭감율이 1.01%로 가장 낮았다. 보통이라고 응답한 군의 삭감율은 1.19%, 많이 받는다는 군의 삭감율은 1.15%로 분석되었다.

외래 월평균 삭감율도 스트레스 정도에 따른 차이가 없었으나($p=0.253$), 스트레스 정도가 낮다고 한 군의 삭감율이 0.42%로 가장 낮았다. 보통이라고 응답한 군의 삭감율 평균은 0.57%로 가장 높았으며 스트레스를 많이 받는다는 군의 외래 월평균 삭감율은 0.49%로 분석되었다.

<표 10> 심사부서 근무자들의 심사업무 스트레스 정도에 따른 월평균 삭감율(%)

특 성	심사업무 스트레스	N	평균±표준편차	F	p
입 원	낮 음	17	1.01±0.57	0.354	0.702
	보 통	125	1.19±0.76		
	많이 받음	271	1.15±0.87		
외 래	낮 음	17	0.42±0.38	1.380	0.253
	보 통	126	0.57±0.60		
	많이 받음	271	0.49±0.45		

주 : 무응답 제외

(2) 업무량과 삭감율

진료비 심사부서 근무자들의 1인당 심사건수에 따른 입원 및 외래 월평균 삭감율은 <표 11>과 같다.

1인당 심사건수 정도에 따른 입원 월평균 삭감율의 차이는 없었다($p=0.629$). 심사건수가 적정하다고 한 경우의 입원 월평균 삭감율은 1.25%로 가장 높았다. 보통이라고 응답한 군의 입원 월평균 삭감율은 1.13%로 가장 낮았으며, 심사건수가 많아서 부적절하다고 응답한 군의 삭감율은 1.15% 였다.

월평균 외래 삭감율도 1인당 심사건수 정도에 따른 차이는 없었으나($p=0.092$), 심사건수가 부적절하다고 한 경우의 외래 월평균 삭감율은 0.57%로 가장 높았다. 심사 건수가 적정하다는 군의 외래 월평균 삭감율은 0.46%, 보통이라고 응답한 군의 외래 월평균 삭감율 평균은 0.46%이었다.

〈표 11〉 심사부서 근무자들의 1인당 심사 건수와 월평균 삭감율(%)

특 성	1인당 심사건수	N	평균±표준편차	F	p
입 원	적 정	73	1.25±1.01	0.464	0.629
	보 통	129	1.13±0.87		
	부적정(과다)	208	1.15±0.75		
외 래	적 정	73	0.46±0.47	2.401	0.092
	보 통	130	0.46±0.48		
	부적정(과다)	206	0.57±0.54		

주 : 무응답 제외

(3) 심사부서 내의 의사소통과 삭감율

진료비 심사부서 근무자들의 심사부서 내 직원들 간의 의사소통의 정도에 따른 입원과 외래 월평균 삭감율은 <표 12>와 같다

부서 내 직원들 간의 의사소통의 정도에 따른 입원 월평균 삭감율에 서 차이는 없었다 (p=0.817). 직원들 간의 의사소통이 원활하지 못하다고 한 경우의 입원 월평균 삭감율이 1.08%로 가장 낮았다. 보통이라고 응답한 군의 입원 월평균 삭감율은 1.18%로 가장 높았으며, 원활하다고 응답한 군의 월평균 삭감율은 1.15% 였다.

〈표 12〉 심사부서 근무자들의 부서 내 의사소통과 월평균 삭감율(%)

특 성	부서 내 의사소통	N	평균±표준편차	F	p
입 원	원 활 함	174	1.15±0.80	0.203	0.817
	보 통	212	1.18±0.88		
	원활하지 못함	28	1.08±0.67		
외 래	원 활 함	174	0.55±0.55	0.785	0.457
	보 통	213	0.49±0.49		
	원활하지 못함	28	0.46±0.33		

주 : 무응답 제외

월평균 외래 삭감율도 부서 내 직원들 간의 의사소통의 정도에 따른 차이는 없었다 ($p=0.457$). 원활하다고 응답한 군의 외래 월평균 삭감율이 0.55%로 가장 높았다. 보통이라고 응답한 군의 외래 월평균 삭감율은 0.49%이었고, 직원들 간의 의사소통이 원활하지 못하다고 한 경우의 입원 월평균 삭감율이 가장 낮은 0.46%이었다.

4. 이의신청 회수율

1) 조사대상 의료기관 특성별 이의신청 회수율

(1) 의료기관의 일반적 특성별 이의신청 회수율

조사대상 의료기관들의 일반적 특성별 입원 이의신청 회수율은 <표 13> 과 같다. 입원 이의신청 회수율과 관련이 있는 변수는 의료기관의 설립형태로 개인의료기관의 경우 평균 59.8%로 법인의료기관의 평균 42.0% 보다 높았으며 두 군간 차이가 있었다($p=0.004$).

가동 병상규모에서 입원 이의신청 회수율은 300병상 미만의 경우 47.4%, 300~499병상에서는 41.1%, 500병상 이상은 47.9%로 병상크기에서는 차이가 없었다($p=0.516$). 의료기관 소재지에서는 7대도시의 경우 43.2%로 시군지역의 48.9%보다 입원 이의신청 회수율이 낮았으나 차이는 없었다($p=0.264$). 의료기관 종별에서의 입원 이의신청 회수율은 병원이 52.4%로 가장 높았으며 종합병원이 43.2%로 가장 낮았으나 군 간에 차이는 없었다 ($p=0.311$).

<표 13> 조사대상 의료기관의 일반적 특성과 입원 이의신청 회수율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F/t	p
가동 병상크기	300 병상 미만	28	47.4±27.0	0.668	0.516
	300~499 병상	21	41.1±17.7		
	500 병상 이상	23	47.9±17.2		
의료기관 소재지	7대 도시	40	43.2±19.6	1.127	0.264
	시군 지역	32	48.9±23.8		
의료기관 설립형태**	개인 의료기관	15	59.8±21.3	2.983	0.004
	법인 의료기관	57	42.0±20.3		
의료기관 종별	병 원	11	52.4±27.4	1.189	0.311
	종합병원	51	43.2±21.3		
	종합전문요양기관	10	51.1±13.9		

** p <0.01, 무응답 제외

일반적 특성별 외래 이의신청 회수율은 <표 14>와 같다.

가동 병상규모에서 병상 군 간에 차이가 있었다($p=0.030$). 300병상 미만의 경우 외래 이의신청 회수율은 62.0%로 가장 높았으며 300~499병상에서는 44.8%, 500병상 이상은 50.9%였다. 사후검정 결과 300병상 미만 군과 300~499병상 군 간에 차이가 있었다. 의료기관 소재지에서는 7대도시의 경우 46.8%로 시군지역의 61.6%보다 외래 이의신청 회수율이 낮았으며 차이가 있었다($p=0.007$). 의료기관의 설립형태에서는 개인의료기관의 경우 평균 61.5%로 법인의료기관의 평균 51.4% 보다 높았으나 두 군간 차이는 없었다($p=0.141$).

의료기관 종별에서의 외래 이의신청 회수율은 병원이 69.5%로 가장 높았고 종합병원이 49.8%로 가장 낮았으며 군 간에 차이가 있었다($p=0.041$).

<표 14> 조사대상 의료기관의 일반적 특성과 외래 이의신청 회수율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F/t	p
가동 병상크기*	300 병상 미만	27	62.0±27.7 ^b	3.692	0.030
	300~499 병상	20	44.8±17.2 ^a		
	500 병상 이상	22	50.9±17.4 ^{ab}		
의료기관 소재지**	7대 도시	38	46.8±20.4	2.808	0.007
	시군 지역	31	61.6±23.4		
의료기관 설립형태	개인 의료기관	14	61.5±23.3	1.488	0.141
	법인 의료기관	55	51.4±22.5		
의료기관 종별*	병 원	10	69.5±19.6	3.346	0.041
	종합병원	49	49.8±23.5		
	종합전문요양기관	10	55.7±15.7		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, 사후검정 : Scheffe 법 (알파벳이 다른 군간 차이), 무응답 제외

(2) 진료비 심사형태에 따른 이의신청 회수율

조사대상 의료기관들의 진료비 심사형태에 따른 입원 이의신청 회수율은 <표 15>와 같다. 입원 이의신청 회수율과 관련이 있는 심사형태는 없었다.

입원 시부터 재원 중 심사를 하는 경우에 그렇지 않은 경우보다, 퇴원전일 screening 심사 후 퇴원 심사를 하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 입원 이의신청 회수율이 낮았으나 차이는 없었다($p=0.534, 0.625$). 계열별 또는 진료과별로 책임자를 정하여 심사를 하는 경우

와 그렇지 않은 경우에도 입원 이의신청 회수율에 차이는 없었다($p=0.934, 0.530$). 심사부서에서 진료부서에 정기적인 프로그램에 의하여 교육을 실시하고 있는 경우 그리고 진료비와 관련 있는 의료기관의 각종 위원회에 참석하고 있는 경우와 그렇지 않은 경우에도 입원 이의신청 회수율에 차이는 없었다($p=0.650, 0.268$).

<표 15> 조사대상 의료기관의 진료비 심사형태와 입원 이의신청 회수율(%)

특 성	구분	N	평균±표준편차	t	p
입원 시부터 재원 중 심사를 합니까 ?	예	34	44.0±21.2	-0.626	0.534
	아니오	38	47.3±22.1		
퇴원전일 screening 심사 후 퇴원 후 심사를 합니까 ?	예	34	44.4±25.2	-0.492	0.625
	아니오	38	47.0±18.0		
계열(내과계/외과계 등)별로 책임자를 정하여 담당자별로 심사하고 있습니까?	예	39	45.4±20.4	-0.083	0.934
	아니오	32	45.8±23.5		
진료과(소화기 내과, 안과, 이비인후과 등)별로 책임자를 정하여 담당자별로 심사합니까 ?	예	38	47.0±18.9	0.632	0.530
	아니오	32	43.6±24.6		
심사부서에서 진료부서에 정기적인 프로그램에 의하여 교육을 실시하고 있습니까?	예	28	47.6±21.1	0.455	0.650
	아니오	43	45.2±22.0		
심사부서에서 진료비와 관련 있는 의료기관의 각종 위원회에 참석하고 있습니까?	예	55	44.2±20.0	-1.117	0.268
	아니오	17	50.8±26.2		

주 : 무응답 제외

조사대상 의료기관들의 진료비 심사형태에 따른 외래 이의신청 회수율은 <표 16>과 같다. 계열별로 책임자를 정하여 심사를 하는 경우의 이의신청 회수율은 51.8%로 그렇지 않은 경우의 이의신청 회수율 55.8% 보다 낮았으나 차이는 없었다($p=0.485$). 진료과별로 책임자를 정하여 심사를 하는 경우의 이의신청 회수율은 54.3%로 그렇지 않은 경우의 이의신청 회수율 51.4% 보다 높았으나 차이는 없었다($p=0.604$).

심사부서에서 진료부서에 정기적인 프로그램에 의하여 교육을 실시하는 경우의 외래 이의신청 회수율은 56.6%로 그렇지 않은 경우의 52.6% 보다 높았으나 차이는 없었다($p=0.484$). 그리고 심사부서에서 진료비 관련 의료기관의 각종 위원회에 참석하고 있는 경우, 외래 이의신청 회수율은 66.7%로 그렇지 않은 경우의 49.2% 보다 높았으며 차이가 있었다($p=0.005$).

<표 16> 조사대상 의료기관의 진료비 심사형태와 외래 이의신청 회수율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	t	p
계열(내과계/외과계 등)별로 책임자를 정하여 담당자별로 심사하고 있습니까?	예	37	51.8±23.9	0.702	0.485
	아니오	31	55.8±22.1		
진료과(소화기 내과, 안과, 이비인후과 등)별로 책임자를 정하여 담당자별로 심사합니까 ?	예	36	54.3±23.4	0.522	0.604
	아니오	31	51.4±22.2		
심사부서에서 진료부서에 정기적인 프로그램에 의하여 교육을 실시하고 있습니까?	예	26	56.6±20.6	0.704	0.484
	아니오	42	52.6±23.6		
심사부서에서 진료비와 관련 있는 의료기관의 각종 위원회에 참석하고 있습니까 ? *	예	52	66.7±18.8	2.895	0.005
	아니오	17	49.2±22.5		

* p <0.05, 무응답 제외

(3) 의료기관내 진료비 관련 교육과 이의신청 회수율

심사부서에서 진료부서에 심사관련 업무에 대한 정기적인 교육의 실시 여부 및 진료비와 관련된 의료기관의 각종 위원회에 참석 여부에 대한 월평균 입원 이의신청 회수율은 <표 17>과 같다

<표 17> 진료비 심사업무의 의료기관내 교육과 입원이의신청 회수율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F	p
심사부서에서 진료부서에 정기적인 교육 실시와 진료비 관련 의료기관의 각종 위원회참석 여부	교육 실시 위원회 참석	23	49.4±20.3	1.754	0.164
	교육 실시 위원회 불참	5	39.2±24.9		
	위원회 참석 교육 없음	31	41.1±19.1		
	교육 없음 위원회 불참	12	55.7±26.2		
	계	71	46.1±21.5		

주 : 무응답 제외

심사관련 업무에 대한 교육도 없고 위원회 참석도 없는 경우의 이의신청 회수율이 55.7%로 가장 높았으나 차이는 없었다($p=0.164$). 교육의 실시와 위원회의 참석이 모두 이루어지는 경우의 입원 이의신청 회수율은 49.4%였다. 교육은 실시되지만 위원회의 참석은 없는 경우의 입원 이의신청 회수율은 39.2%로 가장 낮았다. 위원회의 참석은 있으나 정기적인 교육이 없는 경우의 입원 이의신청 회수율은 41.1%였다.

심사부서에서 진료부서로의 심사업무에 대한 정규적 교육의 실시 여부 및 진료비와 관계되는 의료기관 내 각종 위원회의 참석 여부에 대한 월평균 외래 이의신청 회수율은 <표 18>과 같다

진료비 관련 위원회의 참석은 있으나 심사관련 업무에 대한 교육이 없는 경우에 월평균 외래 이의신청 회수율이 47.2%로 가장 낮았으며 차이가 있었다($p=0.037$). 교육은 실시되지만 위원회의 참석은 없는 경우의 외래 이의신청 회수율은 68.3%로 가장 높았다.

교육의 실시와 위원회의 참석이 모두 이루어지는 경우의 외래 이의신청 회수율은 66.1%였다. 위원회의 참석도 없고 진료부서로의 심사업무에 대한 정규적 교육도 없는 경우의 외래 이의신청 회수율은 53.8%였다.

<표 18> 진료비 심사업무의 의료기관내 교육과 외래이의신청 회수율(%)

특 성	구 분	N	평균±표준편차	F	p
심사부서에서 진료부서에 정규적인 교육실시와 진료비 관련 의료기관의 각종 위원회 참석 여부	교육 실시 위원회 참석	21	66.1±20.5	2.997	0.037
	교육 실시 위원회 불참	5	68.3±15.9		
	위원회 참석 교육 없음	30	47.2±22.9		
	교육 없음 위원회 불참	12	53.8±20.9		
	계	68	54.1±22.4		

* p < 0.05, 무응답 제외

2) 진료비 심사부서 근무자들의 업무특성별 이의신청 회수율

(1) 업무 스트레스와 이의신청 회수율

진료비 심사부서 근무자들의 심사업무에 대한 스트레스 정도에 따른 입원 및 외래 월평균 이의 신청 회수율은 <표 19>와 같다.

스트레스에 따라 입원 이의신청 회수율에 차이가 있었다($p=0.029$). 스트레스가 낮다고 한 군의 입원 이의신청 회수율이 54.2%로 가장 높았다. 보통이라고 응답한 군의 이의신청 회수율은 48.3%였으며, 많이 받는다는 군의 월평균 입원 이의신청 회수율은 44.1%로 가장 낮은 것으로 분석되었다.

외래 이의신청 회수율도 스트레스 정도에 따른 차이는 없었으나($p=0.093$), 스트레스 정도가 낮다고 한 군의 외래 이의신청 회수율이 62.4%로 가장 높았으며, 스트레스를 많이 받는다는 군의 외래 월평균 이의 신청 회수율은 50.3%로 가장 적은 것으로 분석되었다. 보통이라고 응답한 군의 이의신청 회수율 평균은 52.5%였다.

<표 19> 심사부서 근무자들의 1인당 심사업무 스트레스 정도에 따른 이의신청 회수율(%)

특 성	심사업무 스트레스	N	평균±표준편차	F	p
입 원*	낮 음	15	54.2±21.1	3.573	0.029
	보 통	116	48.3±20.4		
	많이 받음	253	44.1±18.0		
외 래	낮 음	14	62.4±18.7	2.396	0.093
	보 통	114	52.5±21.0		
	많이 받음	239	50.3±21.0		

* $p < 0.05$, 무응답 제외

(2) 업무량과 이의신청 회수율

진료비 심사부서 근무자들의 1인당 심사건수에 따른 입원 및 외래 월평균 이의신청 회수율은 <표 20>과 같다.

1인당 심사건수 정도에 따른 월평균 입원 이의신청 회수율의 차이는 없었다($p=0.152$). 심사건수가 적정하다고 한 경우의 입원 이의신청 회수율은 49.7%로 가장 높았다. 보통이라고 응답한 군의 입원 이의신청 회수율은 44.1%로 가장 낮았으며, 심사건수가 많아서 부적정하다고 응답한 군의 월평균 입원 이의신청 회수율은 45.5% 였다.

월평균 외래 이의신청 회수율도 1인당 심사건수 정도에 따른 차이는 없었으나(p=0.416), 심사건수가 적정하다고 한 경우의 외래 이의신청 회수율은 평균 53.3%로 가장 높았다. 심사 건수가 부적정하다는 군의 외래 이의신청 회수율은 평균 50.0%로 가장 낮았다. 보통이라고 응답한 군의 외래 월평균 이의신청 회수율 평균은 53.0%이었다.

<표 20> 심사부서 근무자들의 심사 건수와 월평균 이의신청 회수율(%)

특 성	1인당 심사건수	N	평균±표준편차	F	p
입 원	적 정	69	49.7±20.3	1.890	0.152
	보 통	114	44.1±20.3		
	부적정(과다)	197	45.5±17.9		
외 래	적 정	66	53.3±20.6	0.880	0.416
	보 통	108	53.0±22.9		
	부적정(과다)	190	50.0±20.5		

주 : 무응답 제외

(3) 심사부서 내의 의사소통과 이의신청 회수율

진료비 심사부 근무자들의 심사부서 내 직원들 간의 의사소통의 정도에 따른 입원 및 외래 월평균 이의신청 회수율은 <표 21>과 같다.

<표 21> 심사부서 근무자들의 부서 내 의사소통과 이의신청 회수율(%)

특 성	부서 내 의사소통	N	평균±표준편차	F	p
입 원	원 활 함	164	45.6±20.6	0.092	0.912
	보 통	194	45.8±18.4		
	원활하지 못함	27	47.3±13.4		
외 래	원 활 함	160	53.8±22.1	1.923	0.148
	보 통	182	50.1±20.9		
	원활하지 못함	27	47.9±16.4		

주 : 무응답 제외

부서 내 직원들 간의 의사소통의 정도에 따른 월평균 입원 이의신청 회수율의 차이는 없

었다($p=0.912$). 직원들 간의 의사소통이 원활하지 못하다고 한 경우의 월평균 입원 이의신청 회수율이 47.3%로 가장 높았다. 보통이라고 응답한 군의 월평균 입원 이의신청 회수율은 45.8% 였으며, 원활하다고 응답한 군의 이의신청 회수율은 45.6%이었다.

월평균 외래 이의신청 회수율도 부서 내 직원들 간의 의사소통의 정도에 따른 차이는 없었으나($p=0.148$), 의사소통의 정도가 원활하다고 한 경우의 외래 이의신청 회수율은 53.8%로 가장 높았다. 의사소통의 정도가 원활하지 못하다고 한 경우 외래 이의신청 회수율은 47.9%로 가장 낮았다. 보통이라고 응답한 군의 외래 월평균 이의신청 회수율 평균은 50.1%이었다.

5. 삭감을 및 회수율에 영향을 미치는 요인

삭감을 및 회수율에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 삭감을 및 회수율을 종속변수로 하고, 단변량 분석에서 유의한 변수는 없었지만 단변량 분석에서 주요한 특징이라고 할 수 있는 변수들과 선행연구에서 유의 하였던 변수, 그리고 조직만족도, 직무몰입도를 독립변수로 하여 입력식 다중회귀분석을 실시하였다.

먼저 입원 월평균 삭감율에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석의 결과는 <표 22>와 같다. 다중회귀분석의 결과 회귀식은 통계적으로 유의하였으며($F=2.133$, $p=0.015$), 분석에 선택된 독립변수들이 입원 월평균 삭감율을 6.7% 설명할 수 있었다.

회귀분석결과 유의한 변수로는 의료기관의 소재지가 시·군·지역 보다는 대도시일수록($p=0.026$), 진료부서에 심사관련 교육을 정기적으로 시킬 경우에($p=0.017$), 조직몰입도가 증가할수록($p=0.005$) 입원 월평균 삭감율이 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었다.

외래 월평균 삭감율에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석의 결과는 <표 23>과 같다.

다중회귀분석의 결과 회귀식은 통계적으로 유의하였으며($F=3.698$, $p<0.001$), 분석에 선택된 독립변수들이 외래 월평균 삭감율을 11.1% 설명할 수 있었다.

회귀분석결과 심사부서에서 의료기관 내 진료비 관련 위원회에 참석할 경우에($p<0.001$), 개인의료기관 보다는 법인의료기관 일수록($p=0.005$), 심사업무를 진료과별로 책임자를 정해서 할 경우에 ($p=0.027$), 외래 월평균 삭감율이 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었다.

입원 월평균 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석의 결과는 <표 24>와 같다.

다중회귀분석의 결과 회귀식은 통계적으로 유의하였으며($F=5.257$, $p<0.001$), 분석에 최종 선택된 독립변수들이 입원 월평균 이의신청 회수율을 16.1% 설명할 수 있었다.

<표 22> 입원 월평균 삭감율에 영향을 미치는 요인의 분석

독립변수	B	SE B	Beta	t	p
의료기관 가동 병상 수	0.000	0.000	-0.034	-0.491	0.624
의료기관의 소재지 (1: 7대도시, 0: 시군지역)**	-0.215	0.096	-0.123	-2.233	0.026
의료기관의 설립형태 (1: 법인, 0: 개인)	-0.116	0.146	-0.049	-0.796	0.427
진료 계열별 보험심사 여부 (1: 계열별심사, 0: 아님)	0.140	0.117	0.075	1.196	0.233
진료 과별 보험심사 여부 (1: 과별심사, 0: 아님)	0.032	0.127	0.017	0.252	0.801
진료부서로의 보험심사교육 실시(1: 실시, 0: 미실시)**	-0.245	0.102	-0.141	-2.395	0.017
진료비 관련 위원회 참석 (1: 참석, 0: 불참석)	-0.025	0.140	-0.010	-0.176	0.860
보험심사업무에 대한 스트레스정도(1: 거의 ~ 5: 매우)	0.010	0.074	0.008	0.135	0.892
배분된 보험심사건수(1: 매우적당 ~ 5: 매우부적당)	-0.065	0.057	-0.065	-1.132	0.258
직원 간 의사소통 (1: 매우원활 ~ 5: 매우원활못함)	-0.042	0.076	-0.031	-0.552	0.582
직무만족도	0.002	0.023	0.006	0.101	0.919
조직몰입도**	-0.069	0.024	-0.169	-2.824	0.005

(R²=0.067, Adjusted R²=0.036), 회귀식의 유의성 (F=2.133, p=0.015)

* p <0.05, ** p <0.01, *** p <0.001

<표 23> 외래 월평균 삭감율에 영향을 미치는 요인의 분석

독립변수	B	SE B	Beta	t	p
의료기관 가동 병상 수	0.000	0.000	0.001	0.018	0.986
의료기관의 소재지 (1: 7대도시, 0: 시군지역)	-0.064	0.052	-0.067	-1.232	0.219
의료기관의 설립형태 (1: 법인, 0: 개인)**	-0.222	0.079	-0.169	-2.823	0.005
진료 계열별 보험심사 여부 (1: 계열별심사, 0: 아님)	-0.117	0.063	-0.112	-1.844	0.066
진료 과별 보험심사 여부 (1: 과별심사, 0: 아님)*	-0.153	0.069	-0.148	-2.225	0.027
진료부서로의 보험심사교육 실시(1: 실시, 0: 미실시)	-0.025	0.055	-0.026	-0.454	0.650
진료비 관련 위원회 참석 (1: 참석, 0: 불참석)***	-0.262	0.076	-0.199	-3.466	<0.001
보험심사업무에 대한 스트레스정도(1: 거의 ~ 5: 매우)	0.001	0.040	0.001	0.027	0.979
배분된 보험심사건수(1: 매우적당 ~ 5: 매우부적당)	0.035	0.031	0.063	1.130	0.259
직원 간 의사소통 (1: 매우원활 ~ 5: 매우원활못함)	-0.075	0.041	-0.101	-1.828	0.068
직무만족도	0.000	0.013	-0.001	-0.016	0.987
조직몰입도	-0.023	0.013	-0.103	-1.766	0.078

(R²=0.111, Adjusted R²=0.081), 회귀식의 유의성 (F=3.698, p<0.001)

* p <0.05, ** p <0.01, *** p <0.001

<표 24> 입원 월평균 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인의 분석

독립변수	B	SE B	Beta	t	p
의료기관 가동 병상 수	0.007	0.005	0.107	1.587	0.114
의료기관의 소재지 (1: 7대도시, 0: 시군지역)	-2.531	2.110	-0.065	-1.199	0.231
의료기관의 설립형태 (1: 법인, 0: 개인)***	-17.237	3.374	-0.305	-5.108	<0.001
진료 계열별 보험심사 여부 (1: 계열별심사, 0: 아님)	-1.712	2.551	-0.041	-0.671	0.503
진료 과별 보험심사 여부 (1: 과별심사, 0: 아님)	2.810	2.787	0.067	1.008	0.314
진료부서로의 보험심사교육실시(1: 실시, 0: 미실시)***	10.035	2.317	0.257	4.331	<0.001
진료비 관련 위원회 참석 (1: 참석, 0: 불참석)	-4.419	3.252	-0.078	-1.359	0.175
보험심사업무에 대한 스트레스정도(1: 거의 ~ 5: 매우)*	-3.680	1.637	-0.125	-2.248	0.025
배분된 보험심사건수(1: 매우적당 ~ 5: 매우부적당)	0.036	1.264	0.002	0.029	0.977
직원 간 의사소통 (1: 매우원활 ~ 5: 매우원활못함)	0.044	1.670	0.001	0.026	0.979
직무만족도	-0.169	0.527	-0.020	-0.320	0.749
조직몰입도	-0.429	0.537	-0.048	-0.800	0.424

(R²=0.161, Adjusted R²=0.130), 회귀식의 유의성 (F=5.257, p<0.001)

* p <0.05, ** p <0.01, *** p <0.001

회귀분석결과 법인의료기관 보다는 개인의료기관 일수록(p<0.001), 진료부서에 심사관련 교육을 정기적으로 실시할 경우에(p<0.001), 심사업무에 대한 스트레스가 적을수록(p=0.025) 입원 월평균 이의신청 회수율이 유의하게 증가함을 알 수 있었다.

외래 월평균 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석의 결과는 <표 25>와 같다.

다중회귀분석의 결과 회귀식은 통계적으로 유의하였으며(F=7.548, p<0.001), 분석에 최종 선택된 독립변수들이 외래 월평균 이의신청 회수율을 22.4% 설명할 수 있었다.

회귀분석 결과 의료기관 소재지가 7대 도시보다는 시군지역 일수록(p<0.001), 진료비 관련 위원회에 참석할 경우(p<0.001), 의료기관의 가동병상수가 많은 의료기관(p<0.001), 심사업무를 계열별로 책임자를 정해서 할 경우(p=0.014) 외래 월평균 이의신청 회수율이 증가함을 알 수 있었다.

〈표 25〉 외래 월평균 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인의 분석

독립변수	B	SE B	Beta	t	p
의료기관 가동 병상 수***	0.018	0.005	0.237	3.533	<0.001
의료기관의 소재지 (1: 7대도시, 0: 시군지역)***	-12.004	2.226	-0.286	-5.393	<0.001
의료기관의 설립형태 (1: 법인, 0: 개인)	1.167	3.597	0.003	0.046	0.963
진료 계열별 보험심사 여부(1: 계열별심사, 0: 아님)*	6.515	2.648	0.146	2.461	0.014
진료 과별 보험심사 여부 (1: 과별심사, 0: 아님)	0.435	2.916	0.010	0.149	0.882
진료부서로의 보험심사교육실시(1: 실시, 0: 미실시)	1.518	2.459	0.036	0.617	0.538
진료비 관련 위원회 참석 (1: 참석, 0: 불참식)***	19.892	3.409	0.333	5.835	<0.001
보험심사업무에 대한 스트레스정도(1: 거의 ~ 5: 매우)	-1.577	1.725	-0.051	-0.914	0.361
배분된 보험심사건수(1: 매우적당 ~ 5: 매우부적당)	1.172	1.355	0.049	0.865	0.388
직원 간 의사소통 (1: 매우원활 ~ 5: 매우원활못함)	-1.894	1.747	-0.060	-1.085	0.279
직무만족도	-0.542	0.562	-0.060	-0.964	0.336
조직몰입도	0.645	0.567	0.067	1.137	0.256

(R²=0.224, Adjusted R²=0.194), 회귀식의 유의성 (F=7.548, p<0.001)

* p <0.05, ** p <0.01, *** p <0.001

IV. 고 찰

전국민건강보험제도의 실시 이후 건강보험의 급여에 따른 진료수입이 의료기관 수익의 큰 비중을 차지하고 있다. 따라서 건강보험 진료비의 심사 및 청구의 누락과 삭감을 방지하여 진료비 수익을 최대로 확보하는 것이 의료기관 경영의 중요한 관심사이다(백금숙, 2008; 사공원, 2006; 서영준 등, 2001; 안옥희, 1998; 이성희, 1999).

조사대상 의료기관들의 심사업무 형태는 퇴원전일 screening 심사 후 퇴원 후 심사를 하는 의료기관은 44.6%였으며, 일부 주요 고가내역만 퇴원 전 심사를 한 후 퇴원 후 심사를 하는 의료기관은 28.0%였다. 그리고 모두 퇴원 후 심사만 하는 의료기관은 17.9%였다. 병상크기에 따른 유의한 차이는 없었다. 종합전문 요양기관만을 대상으로 한 연구(노춘희, 2003; 안옥희, 1998)에서는 모두 채용 중 심사 59.5%, 일부만 채용 중 심사 19.1%, 모두 퇴원 후 심사 21.4% 였다.

월 평균 삭감율은 입원의 경우 평균 1.18%, 외래의 경우에는 평균 0.56%이었다. 의료기

관 종별로 나누어 보면 병원은 입원 1.44%, 외래 0.78%, 종합병원은 입원 1.15%, 외래 0.51%, 그리고 종합전문요양기관은 입원 0.99%, 외래 0.56%로 입원 및 외래 월 평균 삭감율은 의료기관 종별 간 차이가 없었다. 종합전문요양기관을 대상으로 한 연구(남혜경, 2005)에서는 입원 외래 구분 없이 1.59% 본 연구 보다 높았으며, 노춘희(2003)의 연구에서는 월평균 입원 삭감율 2.63%, 월평균 외래 삭감율 1.37%로 본 연구의 0.99%, 0.56% 보다 높았다. 2006년 건강보험 심사평가원이 국회에 제출한 '연도별 심사조정률 및 조정액 현황'에 따르면 2002년 1.53%, 2003년 1.28%, 2004년 1.04%, 2005년 0.77%, 2006년 상반기 급여청구액 심사조정율은 0.53%로 의료기관의 보험급여청구액 중 심사조정을 통해 삭감되는 급여가 2002년 이후 매년 조금씩 줄어들고 있는 있다(메디게이트 뉴스, 2006).

입원 월 평균 이의신청 회수율은 평균 45.7%이었다. 의료기관 종별로 나누어 보면 병원이 평균 52.4%로 가장 높았으며, 종합병원은 43.2%로 가장 낮았으나 의료기관 종별 간 차이는 없었다($p=0.311$). 종합전문요양기관을 대상으로 한 연구(안옥희, 1998)에 이의신청 회수율은 40.2%로 본 연구의 51.1% 보다 낮았다. 외래 월 평균 이의신청 회수율은 평균 53.5%이었다. 의료기관 종별로 나누어 보면 병원 69.5%, 종합전문요양기관 55.7%, 종합병원 49.8%의 순이었으며 의료기관 종별 간 차이가 있었다($p=0.041$). 종합전문 요양기관을 대상으로 한 연구(노춘희, 2003)에서는 월평균 회수율은 34.1%로 본 연구의 입원 51.1%와 외래 55.7%보다는 낮았다.

삭감율과 회수율은 의료기관 경영수익에 직접적으로 작용하는 중요한 요인이다. 자기기업 설문 자료로 조사되어 자료의 신뢰성에는 한계점이 있으나 삭감율 및 회수율에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 삭감율 및 회수율을 종속변수로 다중회귀분석을 실시하였다. 입원 월평균 삭감율에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석의 결과, 분석에 선택된 독립변수들이 입원 월평균 삭감율을 6.7% 설명할 수 있었다. 유의한 요인으로는 의료기관의 소재지가 시·군·지역 보다는 대도시일수록, 진료부서에 심사관련 교육을 정기적으로 시킬 경우에, 조직몰입도가 증가할수록 입원 월평균 삭감율이 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었다. 외래 월평균 삭감율에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석의 결과, 분석에 최종 선택된 독립변수들이 외래 월평균 삭감율을 11.1% 설명할 수 있었다. 유의한 요인으로는 심사부서에서 의료기관 내 진료비 관련 위원회에 참석할 경우에, 개인의료기관 보다는 법인의료기관일수록, 심사업무를 진료과별로 책임자를 정해서 할 경우에, 보험 외래 월평균 삭감율이 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었다.

종합전문요양기관을 대상으로 한 연구(노춘희, 2003)에서는 본 연구와는 달리 다중 회귀

분석에서의 조정 삭감율에 영향을 미치는 유의한 변수는 모두 재원 중 심사 할 경우에, 그리고 일부 재원 중 심사를 실시할 경우에 조정 삭감율이 유의하게 감소하는 것으로 분석되었다.

입원 월평균 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석의 결과, 분석에 최종 선택된 독립변수들이 입원 월평균 이의신청 회수율을 16.1% 설명할 수 있었다. 분석결과 진료부서에 심사관련 교육을 정기적으로 실시할 경우에, 법인의료기관 보다는 개인의료기관 일수록, 심사업무에 대한 스트레스가 적을수록 입원 월평균 이의신청 회수율이 유의하게 증가함을 알 수 있었다. 외래 월평균 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석의 결과, 최종 선택된 독립변수들이 외래 월평균 이의신청 회수율을 22.4% 설명할 수 있었다. 분석결과 의료기관의 소재지가 7대 도시보다는 시·군지역 일수록, 진료비 관련 위원회에 참석할 경우에, 의료기관의 가동병상 크기가 큰 의료기관이, 심사업무를 계열별로 책임자를 정해서 할 경우에, 외래 월평균 이의신청 회수율이 증가함을 알 수 있었다. 종합전문요양기관을 대상으로 한 연구(노춘희, 2003)에서는 조정 삭감율에 영향을 미치는 유의한 변수는 진료과별로 심사 할 경우에, 그리고 진료계열별로 심사를 실시할 경우에 회수율이 유의하게 증가하는 것으로 분석되었다. 조직몰입도와 업무성과와의 관련성은 선행 연구들(김경원, 2005; 김경희, 2008; 백금숙, 2008; 서영준,김정희, 2001; 이성희, 1999; Allen, Meyer, 1993; Buchanan, 1974; Kiesler, 1996; Mathieu,Zajac, 1990; Morris,Shrman, 1981; Porter,Steers, 1973)에서 많이 지적된 내용이었으나 입원 월평균 삭감율에서만 유의하였으며 그 설명력도 낮은 수준이었다.

이상의 결과에서 의료기관 경영에서 건강보험 진료비 수익을 최대한 확보하도록 삭감율을 최소화 시키고 회수율을 최대화 시켜야하는데 이를 위해서는 의료기관 경영자들은 진료부서에 정기적인 심사관련 교육이 실시되고, 보험심사부서에서 의료기관 내 진료비 관련 위원회에 적극적으로 참석하도록 배려하여야 할 것이다. 아울러 보험심사 부서조직은 계열별 및 과별심사로 부서원들의 업무를 조직화, 전문화시켜서 운영되도록 노력하여야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 자기기업 설문 자료의 특성상 다소간의 과장된 자료가 있을 가능성을 극복할 수 없어 연구 결과의 일반화에는 한계를 갖는다. 삭감율과 이의신청 회수율이 경영성과의 지표로 볼 수 있는가에 대한 이견도 있을 수 있을 것이다. 그리고 회귀분석 결과 대부분의 모형의 설명력이 낮은 수준이었으며, 추후의 연구에서는 관련 영향변수에 대한 밀도 있는 모색이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 의료기관의 청구 진료비 삭감율 및 이의신청 회수율과 관련되는 요인을 파악하여 효율적인 병원의 운영방안과 정책적 시사점을 알아보고자 시도되었으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 조사대상 의료기관의 월 평균 심사 청구건수는 입원은 995건, 외래는 11,282건이었으며, 월 평균 건당 진료비는 입원 1,223,053원, 외래 64,722원 이었다. 월 평균 삭감율은 입원의 경우 평균 1.18%, 외래의 경우에는 평균 0.56%이었다. 입원 월 평균 이의신청 회수율은 평균 45.7% 이었으며, 외래 월 평균 이의신청 회수율은 평균 53.5%이었다.

둘째, 입원 시부터 재원 중 심사를 하는 의료기관은 48.8%, 퇴원전일 screening 심사 후 퇴원 후 심사를 하는 의료기관은 44.6%, 일부 주요 고가내역만 퇴원 전 심사를 한 후 퇴원 후 심사를 하는 의료기관은 28.0%였으며 모두 퇴원 후 심사만 하는 의료기관은 17.9%였다. 계열별로 책임자를 정하여 심사를 하는 의료기관은 52.5%였으며, 진료과 별로 책임자를 정하여 심사를 하는 의료기관은 51.3%였다. 심사부서에서 진료부서에 교육을 실시하는 의료기관은 36.1%, 심사부서에서 진료비 관련 위원회에 참석하는 의료기관은 62.2%였다.

셋째, 입원 월평균 삭감율에 영향을 미치는 요인은 대도시 소재의 의료기관일수록, 진료부서에 정기적인 심사관련 교육을 실시할 경우에, 조직몰입도가 높을수록 입원 삭감율이 감소하였다. 외래 월평균 삭감율에 영향을 미치는 요인은 의료기관 내 진료비 관련 위원회에 참석할 경우에, 개인의료기관 보다는 법인의료기관 일수록, 심사업무를 진료과별로 책임자를 정해서 할 경우에 삭감율이 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었다.

입원 월평균 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인은 법인의료기관 보다는 개인의료기관 일수록, 진료부서에 심사관련 교육을 정기적으로 실시할 경우에, 심사업무에 대한 스트레스가 적을수록 이의신청 회수율이 유의하게 증가함을 알 수 있었다. 외래 월평균 이의신청 회수율에 영향을 미치는 요인은 의료기관의 소재지가 7대 도시보다는 시·군지역 일수록, 진료비 관련 위원회에 참석할 경우에, 의료기관의 가동 병상크기 큰 의료기관이, 심사업무를 계열별로 책임자를 정해서 할 경우에, 외래 월평균 이의신청 회수율이 증가함을 알 수 있었다.

이상의 결과에서 의료기관 경영에서 건강보험 진료비 수익을 최대화 하기 위해서는 삭감율을 최소화 시키고 이의신청 회수율을 최대화 시켜야한다. 따라서 의료기관 경영자들은 진료부서에 정기적인 심사관련 교육이 실시되고, 심사부서에서 의료기관 내 진료비 관련 위원회에 적극적으로 참석하도록 배려하여야 할 것이다. 아울러 심사부서의 조직은 계열별 및 과별심사로 부서원들의 업무를 조직화, 전문화시켜서 운영되도록 노력하여야 할 것이다.

참고문헌

- 김경원 (2005). 보험심사 간호사의 직무만족과 조직몰입, 한림대학교 대학원 석사학위논문.
- 김경희 (2008). 보험심사간호사의 사회적지지, 자기효능감, 소진과의 관계연구, 한양대학교 행정.자치대학원 석사학위논문.
- 김용태 (2003). 진료비 삭감 및 이의신청에 따른 개선방안에 관한 연구, 건양대학교 경영행정대학원 석사학위논문.
- 남혜경 (2005). 건강보험 전자문서교환(EDI) 시행 전후 진료비 삭감경향의 변화 비교분석, 계명대학교 의료경영대학원 석사학위논문.
- 노춘희 (2003). 종합전문 요양기관에서의 보험심사업무 특성에 따른 효과분석, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 메디게이트 뉴스 (2006.10.10). <http://media.medigate.net> 병의원 삭감율 지속 감소 상반기 748억원, 고신정기자.
- 백금숙 (2008). 보험심사간호사의 역할갈등과 직무만족, 한양대학교 행정.자치대학원 석사학위논문.
- 사공원 (2006). 계획된 행동이론에 의한 의사의 진료지침 준수행동 분석.보험심사간호사회, 51:19.
- 서영준, 김정희 (2001). 보험심사간호사의 직무만족과 직장에착에 관한 연구. 보건행정학회지, 11(1):62~86.
- 안옥희 (1998). 의료보험 진료비 삭감 및 이의신청 분석에 관한 조사연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이성희 (1999). 의료보험 심사간호사의 업무 스트레스에 관한 연구, 연세대학교 대학원 간호대학석사학위논문.
- Allen NJ, Meyer JP(1993). Organizational Commitment: Evidence of Career Stage Effects? Journal of Business Research, 26 : 49-61
- Buchanan B. II(1974). Building Organizational Commitment : The Socialization of Managers in Work Organizations. Administrative Science Quarterly, 19(4):533-546
- Kiesler CA, Sakumura J(1966). A test of a model for Commitment. Journal of Personality and Social Psychology, 3(3) : 346-353
- Mathieu JE, Zajac DM(1990). A Review and Meta-Analysis of Antecedents,

박현숙 : 의료기관 진료비 삭감을 및 이의신청 회수율과 관련되는 관리요인

Correlates, and Consequences of Organizational Commitment. Psychological Bulletin, 108 : 171-194

Morris JH, Shrman JD(1981). Generalizability of an Organizational Commitment. Model. Academy of Management Journal, 24(3) :512-526

Porter LW, Steers RM(1973). Organizational, work and personal factors in employee turnover and absenteeism. Psychological Bulletin, 80 :151-176