

환율변동에 따른 의료보험 진료수가의 영향률 산출

- 한 대학병원의 원가분석을 중심으로 -

박은철¹⁾, 박웅섭¹⁾, 김소윤¹⁾, 임종건²⁾, 김영삼²⁾, 김한중¹⁾, 손명세¹⁾

연세대학교 예방의학교실¹⁾, 보건정책 및 관리연구소²⁾

<Abstract>

The Calculation of the Effected Rate in Medical Insurance Fee Schedules according to Fluctuation of Foreign Currency Exchangerate through Cost Analysis in a University Hospital

Eun-Cheol Park¹⁾, Woong-Sub Park¹⁾, Sohyoon Kim¹⁾, Yongsam Kim²⁾,
Jonggun Lim²⁾, Han Joong Kim¹⁾, Myongsei Sohn¹⁾

*Department of Preventive medicine and Public Health, College of Medicine¹⁾,
Institute of Health Services Research*, Yonsei University²⁾*

This study analyzed the effect of foreign currency exchange rate on the increasing rate of medical care cost by items of fee schedule of Korean Medical Insurance. This study uses the data of cost analysis including cost of imported goods and the data of for a university hospital National Federation's Medical Insurance for a trend of claim. The method of cost analysis is as same as that used in the study of the development of Korean RBRVS (Resource Based Relative Value Scale).

The main findings of this study are as follows;

1. The proportion of imported goods in cost related to Medical Insurance fee schedule is 7.93%, and in case of substitution of available domestic goods 6.96%.
2. If foreign currency exchange rate changes from ₩800 per \$1 to ₩1,300, the affecting

rate of Medical Insurance fee schedules is 5.00%. If the imported goods will be substituted with available domestic goods, the rate 4.35%.

Our results can be used a data for updating Medical Insurance fee schedule. But this result is limited to be generalized, because this study used the cost analysis for a university hospital.

Key words : foreign currency exchange rate, fee schedule, Medical Insurance

I. 서론

21세기를 맞는 한국은 소위 국제통화기금(IMF) 구제금융으로 대변되는 커다란 사회위기를 겪고 있다. 이러한 경제재난은 국민 개개인의 삶의 위기로 인한 건강악화 뿐 아니라 의료수요의 감소와 의료공급의 위축으로 국민건강에 악영향을 미칠 것으로 보인다.

일반적으로 환율이 1% 상승하면 생산자물가지수는 약 0.2722%의 상승압력이 나타나게 되는데(대우경제연구소, 1998), 이러한 경우 일반기업은 상품가격을 인상시켜, 일정정도 환율상승의 손실을 줄이게 된다. 의료기관에서도 환율이 상승하면 수입재료에 대한 비용, 외화표시 차입금, 의료기기 리스 등으로 의료기관의 비용은 직접적으로 상승하지만, 대부분의 의료서비스의 가격은 의료보험수가로 고정되어 있으며, 수가는 탄력적으로 조정되지 않아 의료기관은 환율상승으로 인한 손실을 직접적으로 입게 된다.

1997년 RBRVS(resource-based relative value scale) 연구에서는 우리나라 의료보험 진료수가는 원가보존율이 64.8%에 불과하며(김한중 등, 1997), 일본병원의 폐업율이 0.5%미만인데 비해 최근 우리나라 병원의 폐업율이 3-7%인 점(조세연구원, 1998)을 감안하면 우리나라의 의료기관이 한계상황에 있음을 간접적으로 시사하고 있다. 이러한 상황에서 환율상승으로 인한 환차손은 의료기관에 치명적인 타격을 줄 수 있을 것으로 판단한다.

우리나라의 환율은 국제통화기금의 외환관리체제 이전 비교적 안정적이었기 때문에 환율상승이 보건의료에 미치는 영향을 조사한 연구는 1998년 이전에는 매우 드물다. 1998년 양동현은 24개 병원의 실태조사를 통해 경영수지분석을 수행하여 환율상승으로 인해 병원경영이 악화될 것을 예측하고 환율상승으로 인한 손실을 의료보험 수가에 반영하여야 함을 주장하였다. 그러나 양동현의 연구는 환율로 인한 병원의 비용증가만을 산출하였으므로 실제 의료보험수가의 인상을 위한 자료로서는 미흡하다. 왜냐하면 의료서비스마다 소요되는 비용 중 환율에 영향을 받는 정도가 다르기 때문에, 일괄적으로 수가를 인상시키면 외환의 영향을 크게 받는 서비스는 과소 평가되며 외환의 영향을 적게 받는 서비스는 과대 평가되어 서비스 보상간 균형성

의 왜곡을 초래할 수 있기 때문이다. 그러므로 환율상승에 대한 손실을 수가에 반영시키기 위해서는 의료행위별로 환율에 영향받는 정도를 계산하는 것이 필요하다.

따라서 이 연구에서는 연세대학교 보건정책 및 관리연구소에서 1996년 6월에서 1997년 10월까지 수행한 ‘의료보험 수가구조 개편을 위한 상대가치개발 연구 용역(이하: 상대가치 개발연구)’에서 수집된 자료 중 한 대학병원의 원가중심점별 비용 및 빈도자료와 각 원가중심별 수입품이 차지하는 비용의 분율을 추가로 조사한 자료를 이용하여, 환율변동에 따른 의료보험 급여항목의 원가 변화를 산출하고, 의료보험 진료수가분류(이하: 진료수가 분류)별로 원가변화율을 제시하였다. 또한 1994년 의료보험연합회 진료행위별 청구경향조사(이하: 청구경향조사) 자료를 사용하여 의료기관 종별 변화율과 전체 의료기관에 미치는 영향을 산출하고자 하였다.

II. 연구자료 및 방법

1. 연구자료

상대가치 개발연구에서 진료비용 상대가치를 구하기 위하여 8개 병원의 원가를 분석한 바 있다. 본 연구에서는 8개 병원 중 추가 자료수집이 가능한 한 개의 대학병원을 대상으로 외래부문 122개, 입원부문 49개, 중앙진료부문 30개 등 총 201개의 원가중심점별로 소모품, 시약, 위생재료, 비보험약품, 인건비, 보조부분원가, 감가상각, 리스료 비용 중 수입품의 비용과 국산 대체 가능한 비용을 추가로 조사하여 분석에 사용하였다. 이 연구에서 정의하는 진료비용은 별도 보상하지 않는 비용으로 의사인건비와 별도로 보상되는 약품비와 재료비는 포함되지 않는다. 이는 의료보험 진료수가에 포함되는 비용만을 계산하기 위함이다(표 1).

의료보험 진료수가 분류별 원가 중 수입품이 차지하는 분율을 구하기 위해 청구경향 조사 자료를 사용하였다. 청구경향 조사 자료의 표본조사대상은 1994년 8월 진료비 명세서 중 일부이며 표본의 추출은 요양기관종별, 진료형태별, 지역별 조사건수를 결정하고 조사대상 요양기관을 무작위 선정된 후 조사 대상기관의 지급명세서를 요양기관종별, 진료과목별, 상병기호순으로 층화 계통추출하였다(의료보험연합회, 1995).

<표 1> 진료비용의 범위

구 분	내 용	포함
행위관련 개별비용	해당 진료행위를 수행하는데 직접 연관되며 개별적으로 파악 가능하여 별도로 집계하는 원가	
1. 직접인건비	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 의사 ◦ 비의사 - 추가항목상 행위주체자(간호사, 약사, 의료기사 등) - 추가항목상 행위보조자(간호사, 의료기사, 기타 인력 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ ◎
2. 직접재료비	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 약 품 ◦ 진료재료비 - 별도 보상하는 추가항목 - 별도 보상하지 않는 추가항목 	<ul style="list-style-type: none"> ◎
3. 직접관리비	진료행위와 직접 관련된 관리비 : 개별과약	◎
행위관련 공통비용	해당 진료행위를 수행하는데 공통적으로 지원되는 비용으로서 한 행위에 국한되지 않고 여러 행위에 대해 공통적으로 발생하는 원가	
1. 공통인건비	행위가 발생하지 않는 부분(진료지원부서, 관리부서 등)	◎
2. 공통재료비	공통진료재료비, 공통의료소모품비	◎
3. 공통관리비	병원회계준칙에 의거한 복리후생비 외 전 과목	◎

* 상대가치 개발 연구보고서에서 재인용(보건정책 및 관리연구소, 1997)

2. 연구방법

의료행위별 진료비용의 산출과 수입품이 차지하는 진료비용의 산출방법은 원가중심점별로 부문별 원가를 집계한 후 이를 표준의료행위분류(KCPM, Korean Classification of Procedures in Medicine)와 표준치과의료행위분류(KCPD, Korean Classification of Procedure in Dentistry)에 따른 의료행위별로 할당하여 계산하였다(그림 1). 이는 상대가치 개발연구에서 진료비용을 산출한 방법과 동일하다(보건정책 및 관리연구소, 1997).

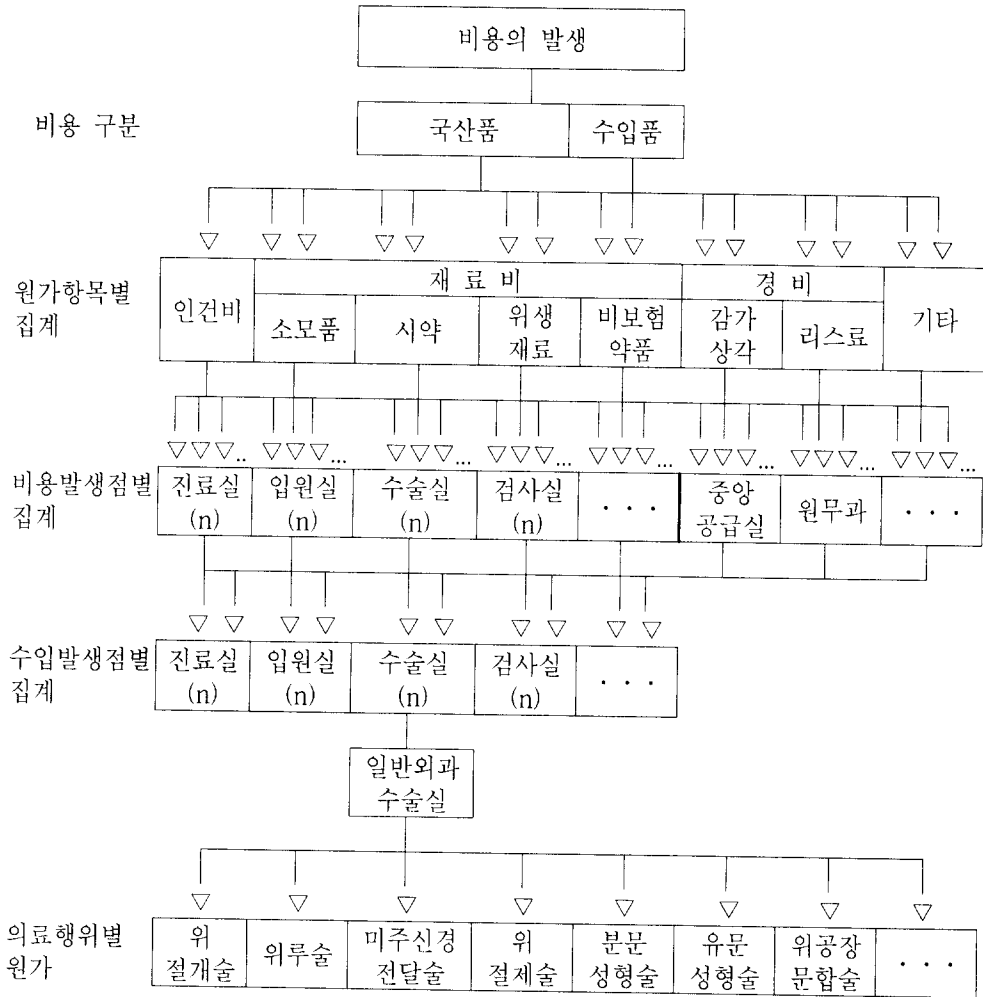


그림 1. 진료비용의 행위별 원가 및 수입품의 비용 계산 절차 (일반외과 수술의 예)

그러나 그림 1과 같이 산출된 원가 및 수입품의 비용은 한국표준의료행위분류의 행위별 원가 및 수입품의 비용이므로 수식 (1)과 (2)에 따라 진료수가분류 항목별 상대가치로 전환하였다.

$$- EDI_{jk}^C = \sum_{i=1}^n w_{jk(i)} rvs_{jk(i)}^C \quad \sum_{i=1}^n w_{jk(i)} = 1 \quad \dots \dots \dots (1)$$

$$- EDI_{jk}^{IM} = \sum_{i=1}^n w_{jk(i)} rvs_{jk(i)}^{IM} \quad \sum_{i=1}^n w_{jk(i)} = 1 \quad \dots \dots \dots (2)$$

EDI_{jk}^C 는 j 진료수가분류의 k 항목의 비용이며, $rvs_{jk(i)}^C$ 는 j 진료수가분류의 k 항목에 포함

된 i 의료행위의 비용이며, $w_{jk(i)}$ 는 j 진료수가분류의 k 항목을 구성하는 의료행위들을 합하는 과정에서 산출된 가중치이다. 그리고 EDI_{jk}^{IM} 는 j 진료수가분류의 k 항목의 수입품이 차지하는 비용이며, $rUS_{jk(i)}^{IM}$ 는 j 진료수가분류의 k 항목에 포함된 i 의료행위의 수입품이 차지하는 비용이다.

또한 본 연구에서 제시하고 있는 의료보험 진료수가 분류별 생산원가 중 수입품의 비용이 차지하는 비율의 산출은 청구경향조사의 의료기관 종별 의료행위 빈도와 상대가치 개발연구에서 산출된 원가 및 본 연구에서 산출된 의료행위 별 수입품 비용자료를 이용하여 수식 (3), (4), (5)에 의해 산출하였다.

- m 의료기관의 j 진료수가분류의 생산원가 중 수입품 비용분율

$$= \frac{EDI_{jm}^{IM}}{EDI_{jm}^C} = \frac{\sum_{k=1} EDI_{jkm}^{IM}}{\sum_{k=1} EDI_{jkm}^C} = \frac{\sum_{k=1} \left\{ \sum_{i=1} \{w_{jk(i)} rUS_{jk(i)}^{IM}\} \times F_{jkm} \right\}}{\sum_{k=1} \left\{ \sum_{i=1} \{w_{jk(i)} rUS_{jk(i)}^C\} \times F_{jkm} \right\}} \dots\dots\dots (3)$$

- m 의료기관 총 생산원가 중 수입품 비용 분율

$$= \frac{EDI_m^{IM}}{EDI_m^C} = \frac{\sum_{j=1} EDI_{jm}^{IM}}{\sum_{j=1} EDI_{jm}^C} = \frac{\sum_{j=1} \left\{ \sum_{k=1} \left\{ \sum_{i=1} \{w_{jk(i)} rUS_{jk(i)}^{IM}\} \times F_{jkm} \right\} \right\}}{\sum_{j=1} \left\{ \sum_{k=1} \left\{ \sum_{i=1} \{w_{jk(i)} rUS_{jk(i)}^C\} \times F_{jkm} \right\} \right\}} \dots\dots\dots (4)$$

- 총 의료기관의 총 생산원가 중 수입품 비용 분율

$$= \frac{EDI_{IM}}{EDI_C} = \frac{\sum_{m=1} EDI_m^{IM}}{\sum_{m=1} EDI_m^C} = \frac{\sum_{m=1} \left\{ \sum_{j=1} \left\{ \sum_{k=1} \left\{ \sum_{i=1} \{w_{jk(i)} rUS_{jk(i)}^{IM}\} \times F_{jkm} \right\} \right\} \right\}}{\sum_{m=1} \left\{ \sum_{j=1} \left\{ \sum_{k=1} \left\{ \sum_{i=1} \{w_{jk(i)} rUS_{jk(i)}^C\} \times F_{jkm} \right\} \right\} \right\}} \dots\dots\dots (5)$$

단, m : 의료기관 종류 j : 진료수가분류 k : 진료수가분류의 k 항목

$jk(i)$ j 진료수가분류의 k 항목에 해당되는 i 표준의료행위;

F_{jkm} : m 의료기관의 j 진료수가분류의 k 항목의 빈도

III. 연구결과

한 대학병원에서 총 진료비용 중 수입품의 비용 분율은 21.12%이었다(표 2). 또한, 각 항목 중 국산으로 대체가능한 경우에 대체한다고 가정하였을 때, 총 진료비용 중 국산을 대체하고 난 후 수입품 비용 분율은 19.59%이었다. 이는 의사 인건비와 별도 보상되는 약품비와 재료비를 제외한 총 진료비용 중 21.12%를 수입품의 구입에 사용되고 있으며 19.59%는 국산대체가 가능하지 않은 수입품을 구입하고 있다는 것을 의미하고 있다.

국산대체 전 총 수입품 중 의료장비가 포함되어 있는 경비의 수입품 비용이 67.85%이었으며 재료비의 수입품 비용이 32.15%이었다. 세부항목으로는 리스의 수입품 비용 36.98%, 감가상각의 수입품 비용 30.87%, 시약의 수입품 비용 15.63% 순이었다. 국산대체 후 총 수입품 중 의료장비가 포함되어 있는 경비의 수입품 비용이 72.13%이었으며 재료비의 수입품 비용이 27.87%이었다. 세부항목으로는 리스의 수입품 비용 39.82%, 감가상각의 수입품 비용 32.31%, 시약의 수입품 비용 16.13% 순이었다.

<표 2> 총 진료비용 및 총 수입품 비용 중 해당 범주의 수입품 비용이 차지하는 비율(%)

진료비용 범주	국산대체전		국산대체후	
	진료비용에서의 비율	수입품에서의 비율	진료비용에서의 비율	수입품에서의 비율
재료비	6.79	32.15	5.46	27.87
소모품	1.21	5.73	0.48	2.45
시약	3.30	15.63	3.16	16.13
위생재료	2.14	10.13	1.76	8.98
비보험약품	0.14	0.66	0.06	0.31
경비	14.33	67.85	14.13	72.13
감가상각	6.52	30.87	6.33	32.31
리 스	7.81	36.98	7.80	39.82
계	21.12	100.00	19.59	100.00

의료보험 급여항목의 원가 중 수입품 비용이 차지하는 비율은 청구경향조사의 자료를 이용하여 각 수가 코드를 10개의 단위로 종합하여 제시하였다. 이 10개의 단위는 의료보험 진료수가기준 중 의료보험 진료수가 기준액표(보건복지부고시 제1997-59호)에 의한 것이다. 진료수가 분류별 생산원가에서 국산대체 전 수입품 비용이 차지하는 비율은 의원급에서 4.96%, 병원에서 10.67%, 종합병원에서 14.48%, 3차병원에서 17.08%이었으며, 총 의료기관에서는 7.93%이었다(표 3). 총 의료기관의 진료수가 분류별 생산원가에서 수입품의 비용 비율이 가장 높은 항목의 분류는 검사로 28.41%이었다. 이는 의료기관에서 총 검사 의료행위를 생산하기 위해 소요되는 총 생산원가중 28.41%를 수입품에 지출하였다는 것을 의미한다. 가장 수입품 비율이 낮은 항목의 분류는 투약 및 처방·조제로 0.88%이었다. 환율이 2배로 상승되는 경우 3차병원의 경우 17.08%가 수입품의 비용이므로 17.08%의 직접적인 비용상승이 초래되는 것으로 볼 수 있다. 물론 이러한 경우 실질적인 비용상승은 환율상승으로 인한 국내물가 상승으로 더욱 높아질 것이다.

<표 3> 국산대체 전 의료보험 진료수가분류별 생산원가 중 수입품 비용이 차지하는 비율(%)

	의원	병원	종합병원	3차병원	총의료기관
1. 기본진료	0.95	0.99	1.01	1.39	0.99
2. 검 사	21.45	34.15	32.87	31.89	28.41
3. 방사선진단, 치료	22.73	22.63	23.28	30.49	24.61
4. 투약, 처방·조제	0.89	0.87	0.88	0.87	0.88
5. 주 사	6.30	6.07	6.99	7.79	6.42
6. 마 취	24.38	23.85	24.25	24.21	24.22
7. 이학요법	11.31	7.71	8.18	8.99	11.00
8. 정신요법	13.22	13.32	13.20	13.29	13.23
9. 처치 및 수술	19.43	19.40	22.19	25.44	21.08
10. 치 과	11.11	11.11	4.52	19.72	16.60
총원가중 수입품의 비율	4.96	10.67	14.48	17.08	7.93

* 요양기관 종별 가중치 : 의료보험연합회, 1994 진료행위별 청구경향조사, 의료보험연합회, 1995

진료수가분류별 생산원가에서 국산대체 후 수입품 비용이 차지하는 비율은 의원급에서 4.29%, 병원에서 9.39%, 종합병원에서 12.86%, 3차병원에서 15.19%이었으며, 총의료기관에서는 6.96%이었다(표 4). 총 의료기관의 진료수가 분류별 생산원가에서 수입품의 비용 비율이 가장 높은 항목의 분류는 검사로 25.92%이었다. 가장 수입품 비율이 낮은 항목의 분류는 투약 및 처방·조제로 0.71%이었다.

<표 4> 국산대체 후 의료보험 진료수가분류별 생산원가 중 수입품 비용이 차지하는 비율(%)

	의원	병원	종합병원	3차병원	총의료기관
1. 기본진료	0.83	0.85	0.87	1.24	0.86
2. 검 사	19.57	31.08	29.99	29.13	25.92
3. 방사선진단, 치료	20.11	19.98	20.64	28.54	22.12
4. 투약, 처방·조제	0.72	0.70	0.71	0.70	0.71
5. 주 사	5.83	5.66	6.46	7.13	5.94
6. 마 취	18.97	18.82	19.16	16.20	18.21
7. 이학요법	9.05	6.19	6.62	7.26	8.82
8. 정신요법	10.60	10.68	10.59	10.65	10.61
9. 처치 및 수술	16.51	16.97	19.55	22.44	18.27
10. 치 과	8.90	8.91	12.00	16.98	14.01
총원가중 수입품의 비율	4.29	9.39	12.86	15.19	6.96

* 요양기관 종별 가중치 : 의료보험연합회, 1994 진료행위별 청구경향조사, 의료보험연합회, 1995

환율이 800원에서 1300원으로 상승되고 현재의 수입품을 계속 사용하는 경우, 행위료의 영향률은 의원급에서 3.10%, 병원에서 6.67%, 종합병원에서 9.05%, 3차병원에서 10.68%이었으며, 총 의료기관에서는 5.00%이었으며, 이중 일부를 국산품으로 대체하는 경우에는 의원급에서 2.68%, 병원에서 5.87%, 종합병원에서 8.03%, 3차병원에서 9.49%이었으며, 총 의료기관에서는 4.35%이었다(표 5). 환율이 800원에서 1600원으로 상승되고 현재의 수입품을 계속 사용하는 경우, 비용상승률은 의원급에서 4.96%, 병원에서 10.67%, 종합병원에서 14.48%, 3차병원에서 17.08%이었으며, 총의료기관에서는 7.93%이었으며, 국산품으로 대체하는 경우에는 의원급에서 4.29%, 병원에서 9.39%, 종합병원에서 12.86%, 3차병원에서 15.19%이었으며, 총 의료기관에서는 6.96%이었다.

<표 5> 의료기관 종별 환율변동에 따른 영향률(%)

	의원	병원	종합병원	3차병원	총의료기관
환율이 800원에서 1300원으로 상승하는 경우					
국산대체 전	3.10	6.67	9.05	10.68	5.00
국산대체 후	2.68	5.87	8.03	9.49	4.35
환율이 800원에서 1600원으로 상승하는 경우					
국산대체 전	4.96	10.67	14.48	17.08	7.93
국산대체 후	4.29	9.39	12.86	15.19	6.96

IV. 고찰

국제통화기금 구제금융 이전에는 환율 변동에 따라 의료보험수가가 유동적으로 변화할 수 있어야 한다는 개념이 중요하게 생각되지 않았다. 정부에서 환율변동폭을 조정하고 있었고, 환율의 변동에 의한 영향을 크게 느끼지 못하고 있었기 때문이다. 그러나 경제위기로 인하여 우리나라의 경제가 불안해 지고, 대미 달러환율의 일일변동폭이 커지자 의료계에서는 환율변동으로 인한 직접적인 환차손을 겪게 되어, 현재의 의료보험수가에 환율 변동을 반영할 수 있는 구조가 필요하게 되었다. 그러나 지금까지 이를 뒷받침할 구체적인 연구가 수행되지 않았다. 그러한 의미에서 본 연구는 환율변동이 의료보험수가항목의 원가에 미치는 영향을 구체적으로 보여주고 있어, 환율변동에 따른 의료보험수가의 조정에 도움이 될 수 있을 것이다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구는 한 대학병원의 자료로만 수행되었으므로, 연구결과를 전체 의료기관과 모든 급여항목으로 일반화하는 데에는 문제가 있다. 둘째, 상대가치 개발연구에서 사용한 자료와 진료비용 중 수입품의 분율을 조사한 시점이 다르므로 체계적 오류가 있을 수 있다. 셋째, 청구경향조사가 전국적이고 전 의료기관의 의료행위의 빈도를 조사한 자료이지만 그 조사기간이 8월 한달 밖에 되지 않아 계절에 따른 변동이 있을 수 있으며 조사기간이 짧아 일반화에 문제가 있을 수 있다. 넷째, 환율변동에 따른 생산원가의 변화를 생산원가중 수입품의 비용 분율로서 직접적인 효과만을 측정하고자 하였으므로 실제 환율상승에 따른 원가상승률은 환율 상승에 따른 물가상승의 영향으로 더욱 클 것으로 예상되지만, 본 연구에서는 이를 고려하지 않았다. 의료행위별 생산원가중 수입품 비용의 분율을 한 대학병원의 자료로만 산출하여 의원급과 병원 및 종합병원의 의료행위에도 적용하였으므로 실제 의원과 병원 및 종합병원의 생산원가 중 수입품 비용이 차지하는 분율은 과대평가 되었을 가능성이 있다.

또한 한 대학병원에서 진료비용 중 수입품 비용이 차지하는 분율이 21.12%인 반면 청구경향조사자료를 이용하여 진료수가분류별로 생산원가 중 수입품 비용이 차지하는 분율은 17.08%로 차이가 있다. 이러한 차이의 원인은 한 대학병원의 자료에는 비급여 의료행위에 소요된 진료비용이 포함되어 있으며, 의사의 인건비가 제외된 진료비용에서 수입품이 차지하는 분율인 반면, 진료수가분류별 수입품 비용의 분율은 의사의 인건비가 포함된 생산원가에서 차지하는 분율이며, 의료보험 급여항목만을 대상으로 한 분율이기 때문이다.

총 진료비용중 수입품 비용의 분율이 국산대체 가능한 품목을 제외하였을 때 재료비의 수입품 비용은 32.15%에서 27.87로 감소되었으나 경비의 수입품 비용은 67.85%에서 72.13%로 증가하였다. 이는 의료장비보다 소모품 및 위생재료 등의 재료를 상대적으로 더 많이 국산으로 대체 할 수 있다는 것을 보여주고 있다. 그러나 한 대학병원에서 사용하고 있는 수입품 전체비용중 대체 가능한 비용은 7.24%에 불과하여 환율변동에 따른 영향을 병원 자체적으로 완화하기에는 어려울 것으로 생각된다.

의료기관 종별로 살펴보았을 때는 병원의 규모가 커질수록 진료비용 중 수입품 비용이 차지하는 분율이 증가하여, 환율변동에 따른 손실은 병원의 규모가 증가할수록 커질 것으로 예상된다. 그러나 총 의료보험 청구액에서 의원급이 차지하는 분율이 크고 의원의 생산원가는 기본진료와 처방 및 조제의 분율이 크기 때문에 의료행위의 빈도를 고려한 총의료기관의 생산원가 중 수입품이 차지하는 분율은 국산대체 전 7.93%를 차지하였다. 이러한 사실은 정부당국이 의료보험 수가를 환율변동에 따라 원가를 보상할 수 있도록 적절히 인상하더라도 총 의료보험의 재정에 미치는 영향은 상대적으로 크지 않음을 시사하고 있다. 즉 환율이 800원에서 1600원으로 2배 인상되고 국산대체를 하지 않는 경우, 정부당국은 검사 의료행위를 28.41%, 방사선의료행

위를 24.61%, 처치 및 수술 의료행위를 21.08%를 인상하여야 하지만, 의료행태에 변화가 없다고 가정하는 경우 총 의료보험재정의 증가는 7.35%에 불과한 것으로 계산되었다.

그러나 본 연구는 앞서 밝힌 바와 같이 한 대학병원의 자료에 근거하여 수행되었으므로 연구결과를 일반화하는 데에 문제가 있다. 그러므로 앞으로 연구대상을 더욱 확대한 보다 심층적인 연구가 필요할 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 환율변동에 따른 의료보험 행위료의 영향률을 구하기 위하여 진료수가 항목별로 영향률을 구하였다. 연구자료로서 연세대학교 보건정책 및 관리연구소에서 수행한 상대가치 개발연구에서 조사된 원가분석 자료중 추가조사가 가능한 한 대학병원의 자료와 해당 대학병원의 진료비용 중 수입품과 국산대체 가능 수입품의 비용 조사자료 및 의료보험 연합회의 94년도 진료행위별 청구경향조사 자료를 분석에 사용하였다. 연구방법은 상대가치 개발연구에서 사용한 원가분석방법과 동일하게 의료행위별 진료비용 중 수입품 비용을 산출하여 분율을 계산하였으며, 산출된 의료행위별 분율을 이용하여 의료보험 진료수가분류별 생산원가 중 수입품 비용이 차지하는 분율을 산출하여 환율변동으로 인한 직접적인 진료수가분류별 비용증가율을 산출하였다.

연구결과는 다음과 같다. 첫째, 한 대학병원에서 총 진료비용 중 수입품 비용이 차지한 분율은 국산대체 전 21.12%이었으며 국산대체 후 19.59%이었다. 둘째, 총 의료기관의 의료보험 급여항목 생산원가 중 수입품이 차지하는 분율은 국산대체 전 7.93%, 국산대체 후 6.96%이었다. 셋째, 환율이 800원에서 1300원으로 상승하는 경우, 총 의료기관의 의료보험 급여항목 생산 비용증가율은 국산대체 전 5.00%, 국산대체 후 4.35%이었다.

본 연구는 환율변동이 의료보험수가항목의 원가에 미치는 영향을 구체적으로 보여주고 있어 환율변동에 따른 의료보험수가의 조정에 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 본 연구결과를 전체 의료기관으로 일반화하는 데에는 한 대학병원만의 자료를 근거로 하였으므로 문제가 있으며, 본 연구결과를 뒷받침하기 위해서는 연구대상을 더욱 확대한 보다 심층적인 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

대우경제연구소. 환율금리 및 임금이 물가에 미치는 영향. 21세기북스, 1998

대한의사협회. 의료계소식. 대한의사협회지. 1998; 41(5): 576

대한의사협회. IMF 대책을 위한 의료기관(의원급) 운영 및 의식조사 연구. 의협신보. 1998;
3203: 16-7

서승성. 긴급점검 '98 경제 대예측. 21세기북스, 1998

양동현. IMF 체제와 병원경영실태 조사연구. 한국보건의료관리연구원, 1998

양동현. IMF 경제위기와 병원의 경영전망. 한국보건의료관리연구원, 1998

연세대학교 보건정책 및 관리연구소. 의료보험수가구조개편을 위한 상대가치개발, 연세대학
교 보건정책 및 관리연구소, 1997

의료보험연합회. 1994년 진료행위별 청구경향조사. 의료보험연합회, 1995

조세연구원. 국민의료 향상을 위한 조세정책방향. 조세연구원, 1997