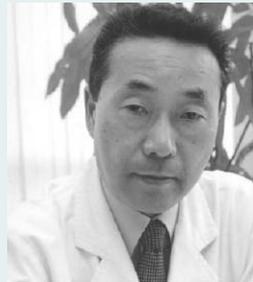


## Special

## 건강보험 수가정책 개선방향



글·이석현 |  
대한병원협회 보험위원장

## I. 서론

의료계의 변화에 관심이 있는 사람들에게 2004년도 병원계에 가장 인상적인 사건을 꼽으라고 하면, 많은 사람들이 '의료기관 주40시간 근무제 도입'을 생각할 것이다. 이미 다른 산업에서는 법 시행여부와 무관하게 토요일 휴무제, 주5일 근무제 등이 확산되고 있었지만, 의료계 내부에서는 그동안 근무시간 단축에 대한 준비가 충분히 이루어지지 못한 가운데 금년 7월부터 종업원 1,000명 이상 사업장을 중심으로 도입되었다.

의료계가 원하던 원하지 않던간에 이미 주40시간 근무제도는 의료기관의 운영패턴에 변화를 일으키고 있다. 시행한지 두달여가 경과한 시점에서 그 효과를 판단하는 것은 다소 이른 감이 있지만, 법에서 정한 시한보다 다소 빨리 의료체계 전반에서 확대될 것이라는 점이 조심스럽게 예측되고 있다.

근로시간 단축은 2000년 의약분업 이후 병원경영을 압박하는 여러가지 제도 변화속에서

추가적인 비용부담을 개별병원에서 수용 가능한지, 병원산업의 특성상 생산성 향상과 경제 활성화에 기여하는지에 대한 구체적 논의가 없었으므로 향후 의료체계 전반에 미치는 영향에 대하여 매우 조심스러운 입장이다. 그러나 이제는 근무시간 단축 시행 타당성에 대한 논의보다는 병원계가 경쟁력을 갖추고 의료 본래의 기능을 잃지 않을 수 있도록 하는 제도적인 뒷받침을 심각하게 검토할 시기라고 생각한다. 본고에서는 주40시간 근무제 도입이 병원계에 미치는 영향을 검토하고, 관련된 건강보험 수가제도 개선안을 검토하여 병원계의 입장과 향후 정책방향을 제시하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 근로시간 단축 관련 병원계의 입장

그동안 노동법 개정으로 인한 근무시간 단축과 관련하여 병원협회에서는 관련 연구결과를 기초로 제도변화에 대한 정부의 정책지원을 요청하였다. 그러나 매우 아쉽게도 정부에서는 근로시간 단축으로 인한 효과에 대한 구체적 근거가 미약하다는 점을 지적하며 정부의 정책지원을 보류하였다.

(1) 근로시간 단축이 병원경영에 미치는 영향 연구(연세대 보건정책 및 관리연구소, 2003.10)

#### 〈주요내용〉

- 진료수익은 외래환자 감소와 병상가동률 저하 등에 따라 종합전문요양기관이 약 0.9~3.1%, 300병상 이상 종합병원은 1.5~3.7%, 300병상 미만 종합병원은 2.6~4.7%의 감소가 예상되며, 비용은 3교대부서 근로자의 증원, 비3교대 근로자의 시간외근로 증가, 수련병원 전공의 당직비 증가, 임금보전 등으로 종합전문요양기관은 진료수익 대비 약 1.3~1.7%, 300병상 이상 종합병원은 1.7~2.0%, 300병상 미만 종합병원은 1.1~1.7% 증가 예상된다.
- 결과적으로 진료수익 대비 종합전문요양기관은 2.2~4.8%, 300병상 이상 종합병원은 3.2~5.7%, 300병상 미만 종합병원은 3.7~6.4% 감소 예상된다.

○이를 보전하기 위해서는 건강보험 수가 3.5~6.3%의 인상, 휴일가산율 제도 정비, 응급의료시설 및 장비 확충비용 지원, 중소병원 지원방안 마련 등이 필요함.

(2) 근무시간단축에 의한 병원경영수지 보전을 위한 병원계의 입장 건의(대병협 보험 2004-100, 2004.3.30, 대병협 보험 2004-167, 2004.6.2)

#### 〈주요내용〉

○근로시간 단축에 따른 수익손실로 의료기관의 경쟁력 저하를 방지하기 위해 단기적인 지원책 마련을 건의

- 수가제도 개선 : 야간가산 산정 적용시간대 조정 및 심야가산 적용, 응급의료수가 개선, 집중치료실 원가보전을 위한 수가개선, 의료기관 종별가산율 조정 등
- 불합리한 산정기준 개선 : 고가, 필수 치료재료에 대한 산정기준 개선, 간호관리료 산정기준 개선 등

(3) 병원계의 건의에 대한 정부의 입장(보건복지부 보건의료정책과 2323, 2004.7.9)

#### 〈주요내용〉

○근로기준법 개정으로 인하여 근로시간 단축을 실시함에 있어 발생하는 의료기관의 비용은 의료기관 자체의 생산성 향상 및 경영혁신 등의 자구적인 방안에 의하여 해결하여야 할 것인 바, 향후 일정부분의 손실이 예상된다는 예상치에 따라 의료수가를 인상하여 손실을 보전한다는 것은 바람직하지 않음.

○경영혁신으로도 보전하지 못하는 수가인상요인이 있다면 2005년도 수가계약시 반영 여부를 검토해야 할 것으로 사료됨.

## 2. 근무시간 단축에 대한 정책지원의 필요성

(1) 병원경영 현황

근무시간 단축을 결정한 노동법상의 취지 등을 감안할 때 원칙적인 측면에서 의료기관 자체의 생산성 향상 및 경영혁신 등을 통하여 추가되는 비용을 보전하여야 한다는 정부의 입

장은 의료계의 현실을 도외시한 것으로 수용하기 매우 어렵다. 병원을 경영하는 많은 경영인들이 의료계의 상황이 제도변화를 자체적으로 수용하기 어려운 현실적인 문제를 지속적으로 지적한 바<sup>1)</sup> 있고, 의료 특성, 병원경영 현황을 고려할 때 과연 우리 병원들에게 이와 같은 원칙을 적용할 수 있을지 의문을 가지지 않을 수 없다.

특히 의료기관 수입의 80%를 차지하는 건강보험 수가의 경우 2001년도 점수당 단가는 55.4원이었으나 2004년 현재는 56.9원으로 4년동안 불과 2.7% 인상되었다. 이와 같은 결과는 소비자물가 상승률, 임금총액상승률에도 미치지 못하는 수준으로 병원급 의료기관의 경영수지 악화를 초래하였다.

〈표 1〉 건강보험수가 조정률

연도	환산지수	수가조정률	(지 수)	소비자물가지수 <sup>1)</sup>	임금지수 <sup>2)</sup>
2001	55.4원	7.08% 인상	(100)	100.0	100
2002	53.8원	2.9% 인하	(97.2)	102.7	111.6
2003	55.4원	3.0% 인상	(100)	106.3	122.1
2004	56.9원	2.7% 인상	(102.7)	110.4	-

자료: 1. 통계청 KOSIS 소비자물가지수, 2001=100으로 환산 단, 2004년은 7월기준임  
 2. 노동부, 매월노동통계조사 전산업기준 (2001=100)

이와 같은 상황속에서 근무시간 단축은 인건비 부담 증가와 진료수의 감소로 더욱 병원경영을 악화시킬 것은 자명한 일이다. 의료기관에서 추가되는 원가부담에 대처할 수 있는 방안은 내부적인 비용절감 노력과 수익증대를 목표로 한 진료기능 강화 등 일부에 한정되어 있다. 그러나 의료기관 내부의 비용절감 노력은 의료의 질과 연관되어 제한될 수밖에 없으며 현재 의료기관의 생산성은 이미 저하되어 있고, 의료시장의 경쟁은 제한적이고 병원경영 수익을 결정하는 대부분의 요소들은 정부주도로 결정되고 있다.

2002년도 병원경영분석 결과<sup>2)</sup>에 의하면 병원급 의료기관의 경영상황은 안정성과 수익성, 그리고 생산성 모두 전년과 비교하여 악화된 것으로 나타나고 있다. 의료수익 순이익률에서 병원급 의료기관을 제외하면 전체병원의 수익성이 악화되었음을 알 수 있다. 또한 의료수익

1) 대한병원협회지 시론 주40시간제 따른 병원정상화 대책, 2004. 7.8월  
 2) 한국보건산업진흥원(2003. 12)

대 원가비율도 전년도 대비 5% 이상 증가, 원가부담이 가중되어 의료기관 경영의 어려움을 반영하고 있다.

〈표 2〉 타인자본 의존도(안정성 지표)

(단위:%)

구분	평균	종합전문	300+종합	160+종합	160-종합	병원
2002	62.9	67.9	62.9	63.2	73.5	60.0
2001	60.9	62.6	59.9	64.1	78.0	58.8

자료 : 병원경영분석 결과(한국보건산업진흥원, 2002,2001)

〈표 3〉 의료수익순이익률(수익성 지표)

(단위:%)

구분	평균	종합전문	300+	160+	160-	병원
2002	0.3	- 1.8	- 3.7	- 0.4	- 5.2	5.7
2001	2.1	- 0.6	- 2.1	3.3	- 4.8	5.6

자료 : 병원경영분석 결과(한국보건산업진흥원, 2002,2001)

〈표 4〉 인건비투자효율(생산성 지표)

(단위:%)

구분	평균	종합전문	300+종합	160+종합	160-종합	병원
2002	155.3	146.9	144.7	147.6	131.9	167.9
2001	171.4	162.3	167.3	157.9	132.8	180.9

자료 : 병원경영분석 결과(한국보건산업진흥원, 2002,2001)

이와 관련하여 향후 병원의 생산성 증가와 경영효율성 증대 및 비용절감 등이 병원경영 개선에 미치는 영향은 현단계에서 예측하기 매우 어렵다.

또한 백병상당 일평균 조정환자수는 2001년 121명에서 2002년 122명으로 별다른 변화가 나타나지 않았다. 의료기관의 근무시간 단축은 불가피하게 진료패턴의 변화를 초래할 수밖에 없다. 그러나 의료의 특성상 진료수익이 대부분을 차지하고 있으며, 진료수입원인 환자의 양산이 불가능하다는 점을 감안할 때 의료기관별 마케팅의 강화가 이미 열악한 병원경영 개선에 미치는 영향에 대하여 담보할 수 없는 실정이다.

〈표 5〉 백병상당 일평균 조정환자

(단위:명)

구분	평균	종합전문	300+종합	160+종합	160-종합	병원
2002	122	142	131	130	124	105
2001	121	135	134	129	131	107

자료 : 병원경영분석 결과(한국보건산업진흥원, 2002,2001)

2002년도 백병상당 월평균 의료수익은 4억 2천 7백만원으로 전년도 대비 0.7% 증가한 것으로 나타났다. 이는 통상적인 물가상승률에도 미치지 못하는 것으로 병원급 의료기관 수입의 약 60%를 차지하고 있는 건강보험 수가가 담보상태에 있는 것에 원인이 있을 것으로 사료된다.

〈표 6〉 백병상당 월평균 의료수익

(단위:백만원)

구분	평균	종합전문	300+종합	160+종합	160-종합	병원
2002	427.1	926.2	555.9	399.9	382.9	290.1
2001	424.0	853.4	533.0	388.6	358.1	331.3

자료 : 병원경영분석 결과(한국보건산업진흥원, 2002,2001)

반면 병원급 의료기관 원가중 인건비 점유율이 43.3%로 전년도 대비 5% 증가하였으나, 병원 종사자의 수는 전년도와 유사 또는 감소하는 양상을 나타내어 원가증가의 대부분이 인건비의 상승에 기인함을 보여준다. 더욱이 진료패턴의 변화로 토요진료 또는 야간진료가 확대될 경우 이에 따른 인건비의 추가상승이 예견되므로 이로 인한 수가조정이 담보되지 않는 한 정상적인 의료기능을 갖추기 매우 어려울 것으로 보인다.

병원은 대표적인 인구집약적 산업으로 다양한 전문가 직종이 분포하며 적절한 수준의 의료의 질을 유지하는데 기여하고 있어 원가절감을 목적으로 일방적인 인력감축이 어려운 것이 현실이다. 이미 우리나라 의료기관은 저수가 정책속에서 일정한 의료수준을 유지하기 위하여 병원종사인력수 등은 매우 적고 시간단위당 진료환자수는 많아 3시간 대기 3분 진료라는 말이 유행하고 있는 것은 오래된 현실이다.

또한 최근 몇 년간의 임금협상과정을 검토할 때 원가절감을 위한 근로자들의 임금조정률에 대한 협조를 기대하기도 어렵다.

즉, 현재의 우리나라 병원에서 비용절감 노력이 경영효율성에 영향을 주기 위한 정도로 나타나는 것은 매우 제한적이라는 것이 병원경영자로서의 판단이다.

〈표 7〉 인건비 구성비

(단위:%)

구분	평균	종합전문	300+종합	160+종합	160-종합	병원
2002	43.4	42.5	46.3	44.0	50.9	40.5
2001	39.9	37.8	43.0	43.7	50.4	36.8

자료 : 병원경영분석 결과(한국보건산업진흥원, 2002,2001)

〈표 8〉 백병상당 직원수

(단위:명)

구분	평균	종합전문	300+종합	160+종합	160-종합	병원
2002	90.7	162.2	103.1	90.8	92.0	73.5
2001	90.1	160.8	101.6	86.4	92.9	78.3

자료 : 병원경영분석 결과(한국보건산업진흥원, 2002,2001)

〈표 9〉 백병상당 의사수

(단위:명)

구분	평균	종합전문	300+종합	160+종합	160-종합	병원
2002	13.0	43.3	17.7	11.1	10.9	6.9
2001	12.5	42.9	16.6	10.9	11.2	7.9

자료 : 병원경영분석 결과(한국보건산업진흥원, 2002,2001)

## (2) 건강보험수가 결정방식

정부에서는 병원협회에서 건의한 제도변화로 예상되는 점과 관련한 의료수가 조정에 대하여 경영혁신으로 보전하지 못하는 수가인상요인은 차기년도 수가계약시 반영여부를 검토한다는 입장을 제시하였다.

의약분업 시행 당시 정부에서는 제도변화로 인한 경영손실에 대한 기본적인 보전은 필요하다는 인식하에 수가 등을 조정하였고, 그럼에도 불구하고 병원급 의료기관의 경영현실을 과소 평가하여 급속한 병원급 의료기관의 경영악화를 초래한 경험이 있다는 점을 기억해야 한다.

더욱이 현재 국민건강보험재정건전화특별법 하의 건강보험 수가 결정구조를 살펴보면 매

년 이루어지는 수가조정과정에 이와 같은 정책변화를 반영한다는 것이 현실적으로 매우 어렵다는 것을 알 수 있다.

먼저, 건강보험수가를 결정하는 환산지수는 보험자인 국민건강보험공단 이사장과 의약계를 대표하는 자간의 계약에 의해 매년 결정되지만 동 제도가 도입된 이후 조정의 원칙 등에서 양자간의 입장차이로 계약이 체결되지 못하고 보건복지부 건강보험정책심의위원회에서 정책적으로 결정되었다.

이 경우에도 의료기관 종별에 대한 구분없이 단일환산지수로 결정되므로, 병원급 의료기관의 경영상 문제를 반영하는데 매우 제한적일 수밖에 없다.

2001년도 건강보험수가를 결정하는 점수당 단가는 55.4원이었고, 2004년 현재 56.9원으로 4년동안 불과 2.7% 인상되었다. 이는 병원 경영수지자료에 기초한 원가분석 결과, 수가인상요인이 도출되었음에도 현실에서 연구결과가 반영되지 못한 것으로 병원급 의료기관의 입장에서는 오히려 수가가 인하된 결과를 초래하였다.

〈표 10〉 병원의 원가기준 및 경영수지기준 환산지수 결과

연도	적용환산지수	연구결과	인상요인
2001	55.4	59.7 <sup>1)</sup>	7.8%
2002	53.8	65.0 <sup>2)</sup>	21 %

자료: 1. 병원 경영수지분석자료에 의한 원가분석 연구, 서울대경영연구소, 2001.12

2. 요양기관 종별 경영수지자료분석에 의한 원가분석, 서울대경영연구소외, 2002.12

다음은 현재 환산지수 결정기준에 대한 문제로 환산지수는 차기년도에 지출되는 비용에 대한 보상이어야 한다는 의료계의 입장이 반영되지 않는 점이 또 하나의 문제이다.

즉, 지금까지 진행된 연구에서도 전년도 회계자료를 근거로 원가보전율을 산출하여 차기년도에 적용함으로써 실제적으로 발생된 비용증가분이 차기년도에는 반영되지 못하여 의료기관의 만성적인 적자구조를 야기한다는 점이다. 특히 병원경영 상황이 추가되는 비용증가를 감당할 수 없을 경우 발생하는 불가피한 의료행태의 왜곡으로 지속적인 경영상의 문제를 감당하거나 극단의 조치를 강요당하는 등 악순환이 반복될 수밖에 없다.

결과적으로 정례적인 수가조정의 원칙과 정책변화에 의한 수가조정의 원칙은 다른 관점에서 검토되어야 할 사항이라는 것이 병원계의 입장이다.

### 3. 개선방향

병원급 의료기관은 국가 의료의 중추적인 역할을 담당하며, 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하고 의료의 질을 향상시키는 데 그 목적이 있다. 이와 같은 병원의 역할을 증대시키기 위하여 의료기관의 경쟁력 확보는 필수적인 사안이나 우리나라의 병원급 의료기관은 제도적 틀 속에서 경쟁의 여력을 갖추지 못한 것으로 판단되고 있다. 더욱이 의료시장 개방 등을 앞두고 국내 의료기관의 경쟁력 확보가 보다 강조되고 있는 시점이다.

의료기관의 경쟁력을 확보하기 위한 방안으로 다음과 같은 정책지원이 요청된다.

#### (1) 장기적 대책

- 가. 중소병원 육성 방안 마련
- 나. 의료법인 과세제도 개선
- 다. 의료기관 영리법인 허용
- 라. 보충적 형태의 민간보험 도입
- 마. 병원산업 육성을 위한 정책자금 지원 확충
- 바. 국민의 선택권을 보장하기 위한 요양기관 강제계약제 폐지
- 사. 건강보험 수가 결정 원칙에 대한 재검토 등

#### (2) 단기적 대책

- 가. 진료분야 불균형 개선을 위한 고난이도 행위에 대한 상대가치점수 조정
- 나. 의료기관 고정비용에 대한 보상의 합리적 조정(종별가산율 조정 등)
- 다. 집중치료실 입원료 및 응급의료수가의 합리적 조정
- 라. 토요진료 공휴일 가산 인정, 야간수가 및 심야수가 등 차별화된 수가정책 도입 등

## III. 결 론

기업의 경쟁력은 지속적인 성장가능성과 안정성에 그 바탕을 두고 있다.

병원계는 우리나라 의료시장 내실을 기하고 국제적 경쟁력을 갖추기 위해 국가가 의료기

관에 대한 책임과 의무를 함께 고민해 주기를 기대한다. 더 이상 소모적인 의심과 불신은 의료계와 국민 모두에게 도움이 되지 않는다는 점을 간과해서는 안될 것 같다. '위기는 곧 기회' 라는 말이 있다. 현재 병원계는 근로시간 단축으로 진료 운영상의 문제점, 의료기관 경영상의 위기를 맞이하였지만 한단계 나아가 경영합리화를 통해 경쟁력을 확보할 수 있는 기회이기도 하다.

우리나라 병원계는 체력이 저하된 상황이지만, 정부와 국민의 지지속에서 국제적인 경쟁력을 확보할 수 있는 가능성이 무한하다는데 의심의 여지가 없다.

즉, 의료산업이 내부경쟁 위주의 단편적 시각에서 벗어나 국제적 경쟁력을 갖도록 하기 위한 인프라 구축이 요구되는 시기이다.

따라서 근로시간 단축이라는 사회적 합의사항이 의료의 내실화를 기할 수 있는 발전적인 제도로 정착할 수 있도록 정부차원의 지원과 관심이 가장 요구되는 때이므로 이에 대한 상호간의 열린 정책마련을 간절히 희망한다.  2004