

건강보험 환산지수의 유형별 분류방안

김진현^{1)*} · 최병호²⁾

¹⁾서울대학교, ²⁾한국보건사회연구원

A Classification of Conversion Factors of Relative Values in the National Health Insurance

Jinhyun Kim^{1)*} & Byungho Choi²⁾

¹⁾College of Nursing, Seoul National University, Korea

²⁾Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea

Abstract

The purpose of this paper is to review the empirical study results of conversion factors(unit prices) for relative values of health care services in the national health insurance system and establish optimal classification of health care institutions for feasible contract of conversion factors between National Health Insurance Corporation(NHIC) and provider groups, based on legal backgrounds and types of health care service delivery system. Some empirical research evidences shows the validity of applying multiple conversion factors to annual contract for reimbursement in the national health insurance. Policy recommendations suggest that clinic, hospital, general hospital, tertiary hospital, dental clinic, oriental medical clinic, pharmacy, and public health centers would be a basic category of provider groups for a meaningful price contract between the NHIC and providers.

Key words : conversion factor, relative value, contract, health insurance

* Corresponding author : Jinhyun Kim, College of Nursing, Seoul National University.
Tel : 82-2-740-8818, E-mail : jinhyun@snu.ac.kr

1. 서론

건강보험공단과 의약계는 2005년도 11월 15일에 2006년도에 적용될 건강보험 환산지수에 건강보험사상 최초로 계약을 성사시켰으며, 계약의 부대조건으로 2007년도 적용 환산지수는 요양기관 유형별로 구분하여 계약할 것을 합의하였다. 건강보험공단과 의약계간의 합의내용은 2007년부터 요양급여비용은 요양기관의 특성을 고려한 유형별로 환산지수를 계약한다는 것과 이를 위한 법령 개정 등 필요한 제반사항을 공동으로 추진한다는 것이었으며, 합의 당사자는 건강보험공단 이사장, 의사협회장, 병원협회장, 치과의사협회장, 한의사협회장, 약사회장이었다.

요양기관 유형별 환산지수 계약의 의미는 첫째, 요양기관의 특성을 고려한다는 것이다. 의료시장은 의료서비스의 거래를 주로 하므로 요양기관의 특성은 서비스의 특성에 따라 차별화되어 왔으므로 요양기관의 특성을 고려한 유형이란 요양기관이 제공하는 서비스의 특성을 감안한 유형을 의미하므로, 이렇게 유형을 분류한 후에 유형별 경영실태를 분석하여 차별화된 환산지수를 산정할 수 있을 것이다. 요양기관의 의료행위와 관련한 경영수입은 행위별 상대가치점수에 점당단가인 환산지수를 곱하여 구해지는데 여기서 상대가치점수는 행위에 투입되는 자원(의사업무량, 진료비용, 의료사고위험 등)의 양을 측정하여 산정되며, 개별 행위별 상대가치점수가 행위 대 행위간 비교에 있어서 상대적인 균형을 맞추는 것을 목적으로 한다. 따라서 경영수입의 적절한 보상을 위해서는 환산지수의 조정을 통한 차별화가 바람직하다. 둘째, 유형별 환산지수 계약은 '환산지수'를 계약한다는 의미인데, 이는 요양급여비용의 범위와 관련된 것으로 계약의 대상을

환산지수에 한정한다는 의미이다. 셋째, 법령 개정 등 필요한 제반사항을 공동으로 추진한다는 것은 공단과 의약계가 각자 단독으로 추진하지 않고 법령 개정, 유형분류, 계약방식 등 필요한 사항들을 공동으로 추진한다는 것이다.

이에 따라 요양기관의 유형 분류가 필요한바, 유형분류는 의약계 스스로 합의하여 제시하거나 의약계와 건강보험공단의 공동연구를 통해 유형분류에 합의할 수도 있다. 그러나 2007년도 환산지수 계약을 불과 수개월 남겨둔 시점에서 유형분류에 대한 연구는 합의되지 않았고, 따라서 유형별 수가계약을 위한 관련 법령도 개정되지 못하였다. 결과적으로 2007년도 적용 환산지수계약은 결렬되었으며, 최종적으로 건강보험정책심의위원회에서 가입자 단체가 퇴장한 가운데 공급자대표, 공익대표, 정부측 위원들의 표결에 의해 결정되었다.

본 연구는 유형별 수가계약을 성공적으로 추진하기 위한 기초연구 차원에서 수행되었으며 건강보험의 유형별 환산지수 계약을 위한 요양기관 유형분류, 유형별 대표자 선정, 유형별 계약방안 등을 제시하고자 하였다. 본고의 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 2001년 이후의 환산지수 연구결과물과 환산지수의 결정과정에 대한 다년간의 경험을 검토하여 유형별 환산지수 계약의 필요성(혹은 타당성)을 분석하고, 요양기관에 대한 합리적인 보상을 목적으로 둘 때에 요양기관을 유형화할 수 있는 요인(혹은 특성)을 선정하여 유사한 요인을 지니는 집단을 하나의 유형으로 분류하였다. 그리고 계약의 현실적인 실현가능성 측면에서 요양기관의 유형(예, 의약단체들)을 분류하였다. 둘째, 각 유형이 현재의 의약단체와 일치하면 각 단체의 대표를 선정할 수 있으나, 일치하지 않을 경우 유형별 대표를 선정하는 방안을 제시하였다.

표 1. 환산지수 계약 및 결정의 경과

적용년도	계약시 제시된 환산지수		결정된 환산지수		
	건강보험공단	의약계	조정률	환산지수	최종결정
2001년도	-	-	+7.08%	55.4원	-
2002년도	50.7원	66.7원	-2.9%	53.8원	건정심
2003년도	50.0원	66.4원	+2.97%	55.4원	건정심
2004년도	52.2원	57.0~60.5원	+2.65%	56.9원	건정심
2005년도	55.7원	61.9원	+2.99%	58.6원	건정심
2006년도	-2.68%	8.7%	+3.58%	60.7원	계약

주: 계약안은 공식적으로 양 당사자측이 제시한 안임. 건강보험공단(안)은 재정운영위원회가 심의의결한 안에 토대를 두고 있음. 당사자간 협상과정에서 제시된 환산지수는 제시하지 않음.

2. 유형별 분류의 근거

II. 요양기관 유형별 수가계약의필요성

1) 요양기관 종별 환산지수의 체계적 차이

1. 수가계약의 경과

2000년 7월에 건강보험통합이 이루어지면서 2001년도부터 건강보험 수가는 건강보험공단과 의약계 대표간에 계약을 맺도록 하였고, 계약기한내에 양자간 수가계약이 성립되지 않을 경우에는 복지부내의 건강보험심사조정위원회(‘특별법상의 건강보험정책심의위원회’)에서 심의 의결하도록 규정하였다. 건강보험 수가는 2001년도에 상대가치수가 시스템이 도입된 이후 행위별 상대가치점수에 점당단가(‘환산지수’)를 곱하여 산정한다. 수가계약이나 수가의 심의의결은 환산지수의 수준에 한정하여 왔으며, 그동안 요양기관의 종별이나 서비스의 유형에 무관하게 단일 환산지수로 결정되어왔다. 건강보험공단은 2005년도와 2006년도 계약시에 요양기관종별 수가계약을 요구하여 왔으나 의약계의 반대로 단일 환산지수로 최종 결정되었다.

2001년도 이후 수행된 환산지수 연구를 살펴보면 요양기관 경영수지자료에 근거한 환산지수 산출 결과가 요양기관 종별로 상당한 차이를 보여주고 있어 요양기관별로 환산지수가 차등 적용되어야 한다는 타당성을 제시하고 있다. <표 2>에서 볼 수 있는 바와 같이 지난 5개년도 환산지수 연구 중 2002년도, 2003년도, 2006년도 3개 연구는 요양기관이 스스로 제공한 표본자료에 근거하여 분석한 것이며, 2005년도는 건강보험 진료비 자료 및 국세청 자료에 근거하여 분석한 것이다. 요양기관이 제출한 자료를 토대로 수행된 연구나 정부의 공식통계 자료에 근거하여 분석한 연구 모두 요양기관종별 환산지수가 매우 폭 넓게 분포하고 있음을 볼 수 있다. 2002년도의 경우 환산지수는 병원 39.7~종합전문병원 69.9에 이르기까지 50% 이상 격차를 보였으며, 2003년도에는 한방병원의 환산지수가 42.1로 추정된데 비해 치과병원의 환산지수는 117.4로 산출되었으며, 2005년도에는 약국 36.2~의원 56.5로 산출되어 여전히 큰 격차를 보여주고 있다.

동일년도에 대한 환산지수가 요양기관 유형

표 2 환산지수 연구결과: 2002~2006년도

【원가기준】

요양기관	2002	2003	2004	2005	2006
종합전문병원	69.9	67.6	45.2	51.1	
종합병원	59.7	63.3	49.5	51.8	67.1
병원	39.7	59.5	44.5	46.8	
의원	48.0	56.2	54.1	56.6	67.8
치과	-	117.4	51.4	54.1	69.6
한방	-	53.1	53.4	54.5	62.1
약국	-	52.1	38.9	43.4	68.5
공식 환산지수	53.8	55.4	56.9	58.6	60.7

【경영수지기준】

요양기관	2002	2003	2004	2005	2006
종합전문병원		51.7	36.5	46.0	
종합병원	54.8	51.4	41.5	44.9	54.9
병원		51.6	35.0	38.0	
의원	46.7	45.0	53.7	56.5	65.0
치과	-	61.5	42.2	47.7	58.8
한방	-	42.1	50.7	51.2	57.1
약국	-	47.5	29.9	36.2	65.1
공식 환산지수	53.8	55.4	56.9	58.6	60.7

자료: 건강보험공단(내부자료), 2006.

별로 이처럼 큰 차이를 보이는 것은 환산지수가 요양기관별로 각기 계약되어야 할 당위성을 나타내는 것이다. 이러한 차이에도 불구하고 단일 환산지수로 결정되면 환산지수의 왜곡은 점점 더 크게 나타날 것인 바, 이는 중별 상대가치의 조정을 통해 해결될 수도 있으나 기본적으로는 환산지수의 개별 계약을 통해 해소될 수 있다. 따라서 요양기관의 특성을 고려하여 유형화하는 것은 합리적인 수가조정을 위해 반드시 필요한 과정이라고 판단된다.

2) 외국의 유형 분류

(1) 대만

대만은 총액예산제 하에서 진료부문별, 요양기관종별로 건강보험재정을 배분하여 수가를 결정하고 있다. 총액예산의 배분은 다음과 같이

3단계로 나뉘어 진행된다. 1단계는 요양기관종별 배분으로서 2004년도의 경우 병원(65.01%), 의원(21.3%), 한방(4.30%), 치과(7.73%), 기타(홈케어, 지역정신재활센터 등, 1.66%)로 나누어 배분하였다. 2단계는 요양기관내 배분으로서 외래, 약제비, 조제료, 예방, 포괄수가제, 외래수술, 만성질환, 소외지역 등으로 배분한다(의료비용 점유율: 입원 33%, 외래 67%). 마지막으로 3단계는 외래 비용을 6개 권역별 배분한다. 다만, 병원예산은 지역별 배분을 행하지 않는다.

(2) 독일

독일은 총액계약제하에서 진료부문과 계약단체(기관)별로 다소 복잡한 구조를 가지고 있다. 우선 외래, 입원, 요양, 재활로 분류되고 외래는 다시 일반진료, 응급진료, 투약으로 분류

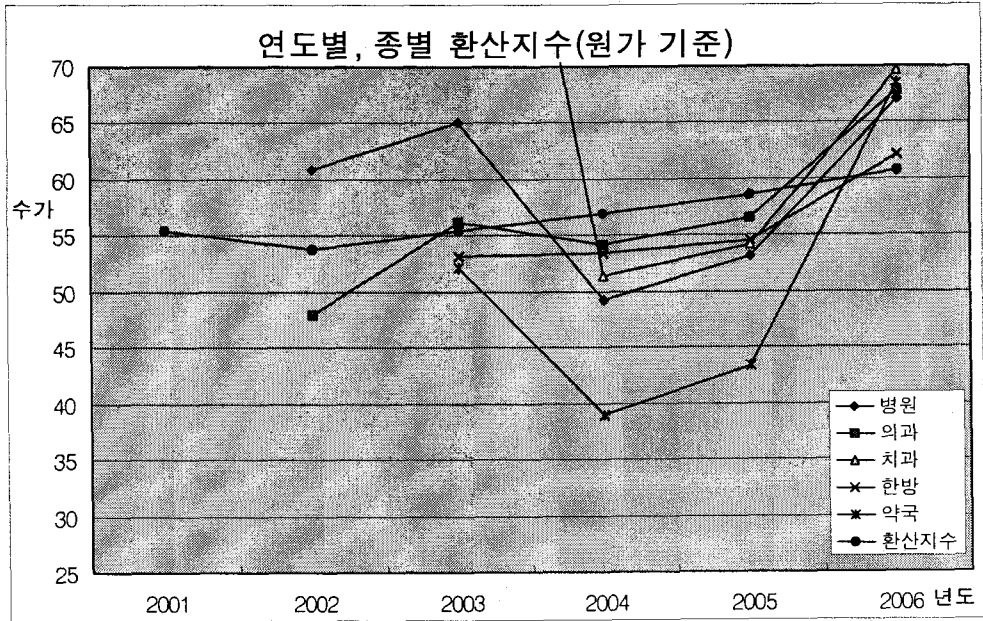


그림 1. 요양기관종별 환산지수(원가기준)

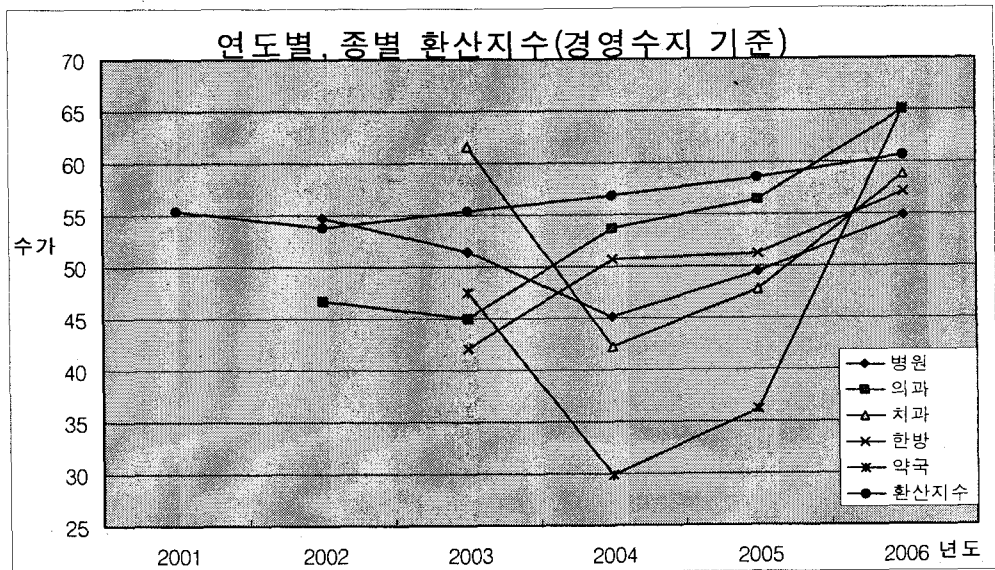


그림 2. 요양기관종별 환산지수(경영수지기준)

표 3. 독일의 수가계약 유형

구분	내용		대상기관	비용산정기준	계약단체(기관)
외래	진단, 치료	일반	의원(치과), 병원 등	총액배분 후 의사별 지급 (행위별)	보험회사협회, 치과보험회사협회
		응급	병원	행위별 수가 적용	개별 병원
	투약		약국	정률·정액 병용	개원 약사회
입원	입원진료		병원	DRG기반 포괄	개별 병원
재활	입원, 외래		의사 및 관련 전문 인력 운영시설	방문 또는 일당 정액	개별기관
요양	노인, 가정진료 등		요양원, 방문요양시설 등	서비스별 월정액	개별기관

주: 병원의 경우, 개별 병원이 계약당사자가 되지만 주 단위의 병원협회가 중재자 역할을 함.

표 4. 미국의 연방차원에서의 서비스 유형 분류

의료서비스 유형		의료기관
일반의료	입원	단기 일반병원(지역사회병원): 입원기간 30일 이내
		특화(전문)병원: 화상병원, 암병원, 당뇨병원, 간질병원, 이비인후과병원, 면역 및 호흡기 병원, 정형외과병원, 모성병원 등
	외래	개원의(단독/집단개업), 일반/특수병원 외래진료부, 지역보건센터, 일차 의료센터
		외래수술센터, 독립응급 및 외래 센터, 가족계획센터, 임상실험실, 신장 투석센터
장기의료	입원	요양소(전문소/중등 요양소), 만성질환병원, 재활병원
	외래	지역사회보건, 가정간호, 주간보호(adult day care), 호스피스
정신의료	입원	정신과 병원, 정신지체 병원
	외래	지역사회 정신보건 센터

자료: 김진현·최병호, 요양기관의 특성을 고려한 유형별 분류방안, 건강보험공단, 2006.

된다. 그리고 각각에 대해 의원, 치과, 병원, 약국, 요양원, 방문요양시설 등 다양한 요양기관 별로 여러 가지 지불방법(행위별수가제, 포괄수가제, 일당 정액제 등)에 의해 계약이 이루어진다.

(3) 미국

미국의 경우에도 의료서비스 유형별, 의료기관 유형별로 상당히 복잡한 수가계약 체계를 가지고 있다. 의료서비스는 일반의료서비스, 장기의료서비스, 정신의료서비스로 구분되고, 각각은 다시 입원과 외래로 나뉘며, 이들 각 서

비스에 대해서는 요양기관 종류별로 별도의 수가계약이 이루어지므로 매우 복잡한 분류체계를 가지고 있다.

III. 요양기관 유형분류방안

1. 환산지수 연구결과에 근거한 유형분류방안

그동안 환산지수 연구에서 편의상 분류한 요양기관의 유형인 바, 이는 환산지수 계약에

참여하는 의료단체(의사협회, 병원협회, 치과의사협회, 한의사협회, 약사회)를 중심으로 구분한 현실적인 분류방안으로서, 의원, 병원, 치과, 한방, 약국의 5개로 분류하는 방안이다. 다만, 병원급은 종합전문병원, 종합병원, 병원으로 다시 분류 가능할 것이다.

2. 법률상 유형분류방안

의료법, 건강보험법 등 현행 법률상 가능한 유형 분류는 의료서비스의 유형과 요양기관종별, 요양기관 규모별로 구분하여 <표 5> 및 <표 6>과 같이 제시할 수 있다. 간호협회는 법정단체이나 독립된 요양기관의 대표가 되지 못한다. 그러나 간호행위와 관련한 서비스의 특성을 유형화할 수 있을 것이다. 임의단체가 계약의 당사자가 될 수 있는지는 법률적 검토가 필요하겠지만, 시행령 23조에 의하면 계약 당사자가 될 수 있을 것으로 판단된다. 임의단

체는 개원의협의회, 간호조무사협회, 병원약사회 등이다.

3. 현실적 유형분류방안

요양기관의 특성을 고려한 유형'은 요양기관이 제공하는 의료서비스의 특성을 감안한 유형으로 해석할 수 있다. 좁은 의미의 유형은 '요양기관'의 유형으로 한정할 수 있고, 유형화된 요양기관 협의체의 대표자가 계약의 당사자가 된다. 넓은 의미의 유형은 요양기관의 유형에만 한정하지 않고 의료서비스의 특성에 따른 유형도 포함할 수 있다. 다만, 이 경우에는 누가 대표성을 가지고 계약의 당사자가 될지 논의가 필요하다.

유형 분류상 고려할 수 있는 요인은 첫째, **환자의 특성**이다. 주로 의료서비스를 제공받는 환자(질환)의 특성에 기인하며, 환자 특성에 따라 의료서비스 제공시스템(예, 인력, 장비, 재료 등)이나 진료방식이 차별화된다. 둘째, 요

표 5. 법률상 가능한 유형 분류

구분	의과									치과		한방		약국	보건기관			
	의원	병원					종합병원		조산원	치과의원	치과병원	한의원	한방병원		보건의료원	보건소	보건지소	보건진료소
		일반	노인	요양	정신	전문	일반	전문										
서비스	진찰료	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	입원·식대	△	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	양방행위	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○
	한방행위				○							○	○	△	△	△		
	치과행위						○	○		○	○			○	○	○	○	○
	조제·투약	△	○	○	○	○	○	○		△	○	○	○	○	△	△	△	△
법정단체	대한의사협회							대한조산협회	대한치과의사협회	대한치과병원협회	대한한의사협회	대한한방병원협회	대한약사회	보건복지부 행정자치부 (지방자치단체조례)				
	대한병원협회																	

자료: 건강보험공단, (내부자료), 2006.

표 6. 법률상 유형분류(상세)

구 분	의과								치과		한방		약국	보건기관				
	의원	병 원					종합병원		조산원	치과의원	치과병원	한의원		한방병원	보건의료원	보건소	보건지소	보건진료소
		일반	노인	요양	정신	전문	일반	전문										
관련 법령	의료법	○	○		○			○		○	○	○	○					
	건강보험법	○	○		○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	노인복지법		○															
	지역보건법, 농특법													○	○	○	○	
	정신보건법				○													
약사법												○						
행위 등 구분	진찰료(건강보험법)	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○			
	입원·식대(시행령)	△	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○				
	양방행위(의료법)	○	○	○	○	○	○	○		○	○	△	△	○	○	○	○	
	한방행위(의료법)				○							○	○	△	△	△		
	치과행위(의료법)							○	○					○	○	○		
	조제·투약(약사법)	△	○	○	○	○	○	○		△	○	○	○	○	△	△	△	
법정단체	의료법 약사법 건강보험법	대한의사협회						대한조산협회	대한치과의사협회	대한치과병원협회	대한한의사협회	대한한방병원협회	대한약사회	보건복지부 행정자치부 (지방자치단체 조례)				

양기관의 기능과 규모이다. 수련병원 여부, 시설표준의 엄격함, 전달체계상에서의 위치 등에 의해 분류가 가능하다. 셋째, 국공립과 사립은 공공성과 회계처리방식, 운영방식의 차이가 있으므로 별도 구분이 가능하다. 넷째, 건강보험급여범위이다. 대부분의 의료서비스가 보험급여인 유형과 비급여를 중심으로 의료서비스를 제공하는 유형으로 구분 가능하다.

상기 요인을 세부적으로 고려한다면 유형이 지나치게 복잡해지고 계약의 효율성이 떨어질 것이다. 반면에 지나치게 단순화하면 유형 내에서 갈등이 발생하고 차별화 요구가 거세어질 것이다. 따라서 적절한 균형을 맞추어야 하고, 현실적으로 실행가능한 유형분류를 고려해야 할 것이다. 이러한 점을 고려하여 최종적으로 제시할 수 있는 유형분류방안은 다음과 같다(표 7). 그리고, 의과의원과 전문병원은 전문

과목에 따라 한 단계 더 세분화된 유형 분류가 가능할 것이고(표 8), 종합전문병원과 종합병원의 응급실을 별도의 유형으로 분류하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

IV. 요양기관 유형별 계약방안

1. 요양기관 유형별 계약방안

앞에서 분류된 요양기관의 유형은 현재의 의약단체와 일치하지 않기 때문에 유형별 대표자의 선정과 계약방식에 대한 검토가 필요하다. 몇 가지 대안을 검토해보면 다음과 같이 3가지 유형별 계약방안이 가능할 것으로 판단된다.

제1안은 현재 구성된 요양급여비용협의회의 단

표 7. 요양기관 유형분류방안

대분류	중분류	소분류	
의과	병원급	종합전문병원	
		종합병원	
		병원	일반병원
			노인병원
			요양병원
	정신병원		
전문병원			
	의원	의원	
치과	병원	전문종합병원내 치과병원	
		치과병원	
	의원	치과의원	
한방	병원	전문종합병원내 한방병원	
		한방병원	
	의원	한의원	
약국	약국	병원내 약국	
		개원 약국	
보건	보건기관	보건기관	

표 8. 의과의원과 전문병원의 유형 분류

유형	전문과목
1군	일반내과, 신경과, 정신과, 가정의학과
2군	일반외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과
3군	안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과,
4군	산부인과, 소아과
5군	진단방사선과, 치료방사선과,
6군	임상병리과, 해부병리과
7군	성형외과

체대표들과 단체협상을 통한 계약이다. 현재 방식대로 협상하여 계약하되, 세부 유형에 대한 대표자는 요양급여비용협의회 내에서 결정한다. 장단점을 보면, 현행 방식을 그대로 이용하는 편의성이라는 장점이 있으나 단체대표들이 각 유형별 단체들을 대표할 수 있는지에 대한 의문이 있고, 요양급여비용협의회 내에서

이견과 갈등으로 통일된 의견 수렴이 어려울 것으로 예상된다.

제2안은 현재 구성된 요양급여비용협의회와 단체대표들과 각각 계약하는 방식이다. 건강보험공단 이사장이 기존의 각 단체대표와 1 대 1로 계약하되, 각 단체대표가 단체내의 유형별 의견을 수렴해야 할 것인 바, 의사협회는 의과

의원(혹은 전문과목 유형별 의원), 병원협회는 전문종합병원, 종합병원, 병원(일반, 노인, 요양, 정신), 치과의사협회는 치과병원, 치과의원, 전문종합병원내 치과병원을 대표하고, 한의사협회는 한방병원, 한의원, 전문종합병원내 한방병원을 대표하며, 약사회는 개원약국과 병원내 약국의 의견을 수렴하여야 할 것이다. 이 방식의 장점은 현재 구성된 요양급여비용협의회 구도를 활용하므로 새로운 대표자 구성에 대한 갈등을 최소화할 수 있다는 점이고, 단점으로는 각 단체대표가 단체내 유형별 의견과 갈등을 수렴하는 데에 어려움이 예상된다는 점이다.

제3안은 유형분류상의 유형별 단체대표와 각각 계약하는 방식이다. 즉, 유형별 단체의 대표자를 시행령에 제시하고 각 단체의 대표자와 건강보험공단 이사장이 계약한다. 이 경우 현실적으로 실무협상이 실질적인 협상의 중요한 부분을 차지할 것이다. 이 방식의 장점은 유형별 단체대표와 계약하기 때문에 제1안과 제2안에서의 단체내 유형별 의견수렴과 갈등의 문제점을 해소할 수 있다는 것이나, 단점은 유형별 대표를 선정하는 방법의 문제와 대표자의 대표성에 대한 갈등이 제기될 수 있고, 현실적으로 많은 단체대표들과 각각 협상하기 때문에 기간 내에 협상을 완결하는 데에 어려움이 예상되는 점이다.

유형별 수가계약시 고려되어야 할 사항으로는 일부 단체만이 계약이 체결되었을 때에는 나머지 단체들의 환산지수는 건정심에서 결정되어야 한다는 점이다.

2. 유형별 계약을 위한 법령 개정방안

건강보험법을 개정하여 유형별 계약을 추진하는 것도 하나의 방안일 수 있으나 건강보험

법의 개정에서 소요되는 시간과 정치적 저항 등을 고려하면 시행령을 개정하는 방안이 더 적절할 것이다. 우선 시행령에 요양급여비용의 정의에 대한 구체적인 규정이 필요하다.

제O조 (요양급여비용의 정의) (신설)

- ① 요양급여비용은 행위료, 재료대, 약제비로 구성된다.
- ② 행위료는 행위상대가치점수와 점당 단가인 환산지수의 곱으로 산정된다.
- ③ 재료대는
- ④ 약제비는 (건강보험공단과 약가협상을 통한 계약 등)

제O조 (행위상대가치점수의 정의) (신설)

- ① 행위상대가치점수는 행위에 투입되는 의사업무량, 진료비용, 의료사고위험 등 자원의 량을 측정하여 산정한다.
- ② 행위상대가치점수는 행위별로 투입되는 자원량에 비례하도록 행위간에 상대적인 균형을 이루도록 한다.

그리고, 요양급여비용의 유형별 계약과 관련한 시행령 개정 및 신설사항은 다음과 같이 제안할 수 있다.

제O조 (요양급여비용계약의 계약의 방식) (신설)

- ① 법 제42조의 요양급여비용의 계약은 요양기관의 특성을 고려한 유형별로 한다.
- ② 법 제42조에서의 계약의 내용은 요양급여비용을 구성하는 요양급여 행위의 상대가치점수의 점당 단가인 환산지수를 원칙으로 한다.
- ③ 환산지수를 계약함에 있어서는 다음년도 요양급여비용 총액의 규모를 전망하고, 유형별 경영상황과 국민보건증진의 향상을 고려하여 유형별 요양급여비용의 적정규모를 검토한다.
- ④ 다음년도 요양급여비용 총액의 규모는

국민경제의 부담능력의 지속가능성과 더불어 요양기관의 경영수지의 적절한 보상수준을 고려하여 전망한다.

제0조 (요양급여비용계약의 당사자인 의약계를 대표하는 자) (개정)

- ① 법 제0조 제0항에서 “대통령령이 정하는 의약계를 대표하는 자”라 함은 제2항 내지 제5항의 규정에 의한 요양급여비용 협의회(이하 이 조에서 “협의회”라 한다)의 위원을 말한다.
- ② 요양급여비용협의회의 위원은 제0조 제①항의 유형별 계약의 유형의 대표자가 될 수 있다.
- ③ 협의회는 다음 각호의 위원으로 구성할 수 있다.
 - 1. 「의료법」 제3조의 규정에 의한 종합병원·병원·치과병원·한방병원 및 요양병원을 개설한 자가 설립한 전국적 조직을 가지는 각 단체의 장
 - 2. 「의료법」 제26조의 규정에 의하여 의사·치과 의사·한의사·조산사 및 간호사가 설립한 전국적 조직을 가지는 각 단체의 장
 - 3. 「약사법」 제11조의 규정에 의하여 설립된 전국적 조직을 가지는 단체의 장
 - 4. 「지역보건법」에 의하여 설치된 보건소·보건의료원 및 보건지소와 「농어촌 등 보건의료」를 위한 특별조치법」에 의하여 설치된 보건진료소를 대표하는 자로서 보건복지부장관이 지명한 자
 - 5. 기타 의약계를 대표할 수 있는 자로서 제1호 내지 제3호의 규정에 해당되지 아니하는 자중 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 자
- ④ 제1항 및 제3항의 규정에 의한 협의회의 위원장은 협의회의 위원중 호선된 자로 한다.

- ⑤ 협의회의 운영 및 위원의 임기 기타 필요한 사항은 협의회에서 정한다.

유형별 수가계약에 대한 근거법을 마련하기 위해 정기적으로 건강보험법의 개정방향은 다음과 같다. 첫째, 유형별 계약 혹은 유형별 환산지수의 결정을 명시한다. 둘째, 환산지수 산정시 고려할 사항을 규정한다(총진료비의 지속가능성 등). 셋째, 계약 당사자를 명시한다(건강보험공단 이사장의 가입자 대표성 문제 등).

V. 결론

본고에서는 건강보험 환산지수 계약시 현행처럼 단일 환산지수로 계약하는 방식의 문제점을 지적하고 요양기관 유형별 계약의 필요성을 기존 환산지수 연구결과와 외국의 사례, 관련 법령 등에 근거하여 살펴보고, 수가계약을 전제로 한 요양기관 유형분류방안을 제시하였다. 그리고 유형별 수가계약방안과 이를 뒷받침하기 위한 관련 법령의 개정내용도 제안하였다. 본고의 분석결과에 의하면 유형분류안은 대분류 방안(의과, 치과, 한방, 약국, 보건기관), 중분류 방안(병원, 의원, 한방, 치과, 약국, 보건기관), 소분류방안(중분류방안+전문병원 등)으로 제시할 수 있으며 각각 장단점을 가지고 있는 바 현실적 대안은 일단 현행 의약단체를 기준으로 병원, 의원, 치과, 한방, 약국의 5개로 분류하고, 다음 단계로 병원부문을 종합전문병원, 종합병원, 병원(전문병원, 일반병원)으로 분류하며, 마지막으로 의원과 병원을 전문과목별로 분류하는 방안이다. 그리고 보건기관에 대해서는 정책적 관점에서 별도의 수가계약을 시행할 것을 제안하고자 한다.

참고문헌

- 서울대학교 경영연구소, 병의원경영수지 분석 자료에 의한 원가분석 연구, 2001. 12.
- 서울대학교 경영연구소 외, 요양기관종별 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구, 2002. 12.
- 국민건강보험공단, 수가조정기준에 관한 연구, 2003. 12.
- 국민건강보험공단, SGR지수조정모형에 의한 환산지수 산정, 2004. 12.
- 김진현 외, 2005년도 요양급여비용 환산지수 연구, 인제대학교, 2004. 12.
- 김진현·최병호, 요양기관의 특성을 고려한 유형별 분류방안, 건강보험공단, 2006.
- 한국보건산업진흥원 외, 2006년 요양급여비용 계약을 위한 환산지수 연구, 2006. 1.