

# 상급종합병원의 중증환자 구성비 평가를 위한 질병군 분류기준 개선



한승진 주임연구원  
건강보험심사평가원 평가연구팀

## 1. 들어가며<sup>1)</sup>

상급종합병원은 의료전달체계의 최상위 의료기관에 해당하며, 이는 1차와 2차 의료기관으로부터 의뢰된 환자의 진료를 담당하는 것을 의미하기도 한다. 그러나 우리나라의 의료전달체계는 의뢰 및 회송체계가 효과적으로 작동하지 못하고, 의료기관간 상호 경쟁과 기능 중복 등 비효율의 문제가 지적되고 있다(신영수·김용익 외, 2013). 의료전달체계의 의료기관간 기능 분담 강화 등을 목적으로 도입된 상급종합병원 지정기준은 1995년 첫 연구 이후 지속적으로 변화하고 있다. 지정기준만으로 의료전달체계의 비효율을 해결하기는 쉽지 않으나, 의료전달체계 최상위 기관으로서 보건의료체계가 기대하는 역할을 수행하기 위해 일정수준의 명시적인 기준을 설정하고 있다.

현재 상급종합병원 지정 기준은 크게 진료기능, 교육기능, 인력·시설·장비, 질병군별 환자의 구성비율, 의료서비스 수준으로 이루어진다. 이 기준들은 각각 상급종합병원의 주요 기능인 진료, 교육, 연구기능에 대한 최소 수준을 제시하고 있다. 이 중 질병군별 환자의 구성비율은 상급종합병원의 중증질환 진료 기능을 강조하는 기준이다. 즉, 상급종합병원에서의 입원진료가 필요한 환자를 얼마나 많이 진료하는지, 상급종합병원 진료가 지양되는 환자를 얼마나 적게 진료하는지를 평가하는 지표이다. 이 때, 상급종합병원의 진료가

1) 이 글은 2015년 건강보험심사평가원 연구보고서 「상급종합병원 지정·평가를 위한 입원환자 질병군 재분류」 연구 내용을 요약 발췌한 것으로, 연구 결과는 「상급종합병원의 지정 및 평가규정」(보건복지부고시 제2014-247호, 2014.12.31) 개정에 반영되었다.

필요한 질병군은 전문진료질병군, 상급종합병원 진료가 지양되는 질병군은 단순진료질병군, 명확한 구분이 어려운 질병군은 일반진료질병군이라고 정의한다. 이 세 가지 질병군은 한국형 진단명 기준 환자군(Korean Diagnosis Related Groups, KDRG)을 합병증 유무로 세분화하기 이전단계인 ADRG(Adjacent Diagnosis Related Groups) 단위로 구성되며, 보건복지부 고시를 통해 질병군 분류 결과를 공개한다.

현행 의료법에서 상급종합병원은 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원으로 정의하고 있으며, 상급종합병원 표준 업무 규정에서도 상급종합병원의 중증질환 진료 기능을 따로 명시하고 있다. 즉, 의료기관 기능 분담을 통한 의료전달체계 구조 개선 과정에서 상급종합병원의 중증질환 진료 기능에 대한 역할을 명확히 하는 것이 중요함을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고, 상급종합병원 지정기준의 중증질환 진료 기능 평가 지표인 환자 구성비율 기준에 적용되는 질병군 분류는 과거 2011년 발표된 결과를 사용하고 있다. 또한 이 결과는 2011년 이전의 진료 실적 자료를 통해 산출된 결과라는 점이 지적되고 있다.

따라서 2017년 차기 상급종합병원 지정·평가에 앞서, 상급종합병원의 중증질환 진료 기능을 보다 정확하게 평가할 수 있도록 최근 진료내역 분석 결과와 임상적 의견을 반영하여 질병군 분류를 개선할 필요가 있다. 이 연구는 입원환자 질병군 분류 기준의 개선 방안과 이를 통해 재분류된 질병군 결과 및 이에 따른 질병군별 환자의 구성비율 기준(안)을 제시하고자 수행하였으며, 본고에서는 질병군 재분류 과정과 결과를 중심으로 기술하였다.

## 2. 연구내용 및 방법

질병군 재분류를 위해 먼저 초기 질병군 분류 연구부터 최근 질병군 분류 개선 연구까지 국내문헌의 연구결과를 통해 질병군 재분류 방법에 대해 고찰하였다. 기존 질병군 분류에 대한 의료계 의견을 수렴하기 위해 학회 및 의료기관을 대상으로 의견조사를 실시<sup>2)</sup>하였다. 또한 최근 진료 실적 분석을 기반으로 질병군 분류 기준을 설정하였다. 진료 실적 분석은 건강보험 청구자료를 기반으로 2013년 1월 1일부터 2014년 6월 30일 사이에 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원, 치과병·의원 의료기관에서 발생한 입원진료 에피소드 자료를 통해 실시하였다. 이 때, 한방병의원과 요양병원, 보건기관, 신포괄수가 적용기관의 입

2) 의견조사는 2014년 5월 21일부터 6월 11일까지 심평원 의료자원실 병원지정평가부 주관으로 실시하였다.

원진료는 제외하였다. 전체 ADRG를 대상으로 설정된 질병군 분류 기준을 적용하였으며, 적용 후 기존 질병군과 상이한 질병군으로 분류된 ADRG와 의견조사에서 질병군 조정 요청이 있는 ADRG만을 대상으로 임상 전문가 자문 및 주요 정책적 고려사항 검토를 실시하였다[그림 1]. 이러한 과정으로 재분류된 ADRG는 행정예고를 통해 의료기관 및 학회로부터 이의신청 의견을 수렴하였으며, 일부 조정을 거쳐 최종 질병군 재분류 결과를 도출하였다.

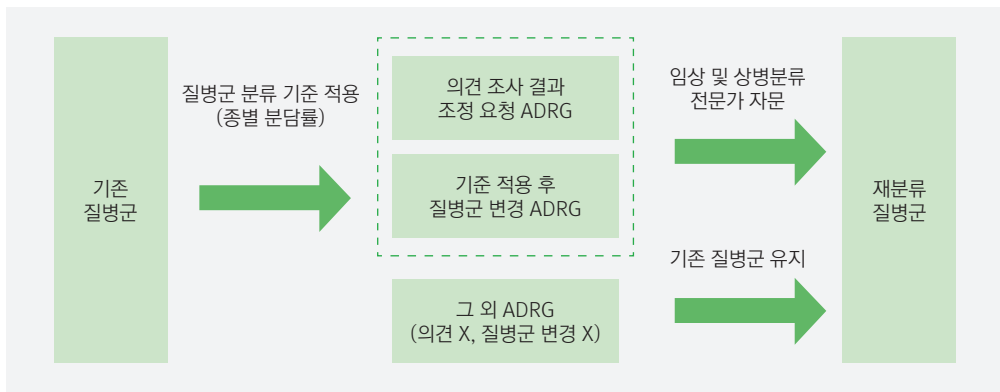


그림 1. 질병군 재분류 과정

### 3. 연구 결과

#### 가. 질병군 재분류 대상 ADRG 선정

2014년 7월 고시에 명시된 기존 질병군<sup>3)</sup>은 668개 ADRG에 대한 질병군을 분류하고 있으며, 이 분류는 2011년 고시 이후 신설되거나 삭제된 ADRG에 대한 질병군은 반영하지 못하고 있었다. 연구 시작 시점인 2014년 12월 기준으로 ADRG를 정리한 결과, 2011년 이후 신설된 ADRG 54개를 추가하고 ADRG 22개를 삭제하여 정리할 수 있었다. 최종적으로 700개 ADRG를 대상으로 질병군 재분류를 실시하였다.

#### 나. 의견조사결과

대한의사협회와 대한병원협회를 통해 12개 주요 학회 및 14개 의료기관의 의견을 수렴한 결과, 319건의 질병군 조정 의견이 조사되었다. 이 중 동일 의견과 이미 반영된 의견은

3) 「상급종합병원의 지정 및 평가규정」(보건복지부고시 제2014-99호, 2014.7.1) 제2조 질병군별 질병의 종류

제거하였으며, 2011년 이후 삭제된 ADRG에 대한 질병군 조정 의견은 해당 ADRG가 세분화되어 신설된 ADRG를 찾아 대체하였다. 또한, 같은 ADRG에 대해 다른 의견이 들어온 경우 각각의 의견을 모두 검토하였다. 그 결과, 총 200개 ADRG에 대한 212건의 의견이 취합되었다.

의견 유형은 기존 질병군보다 난이도 높은 질병군으로 상향 조정 요청하거나, 하향 조정 요청을 하는 경우, 같은 ADRG에 대해 하나 이상의 의견이 조사된 경우로 나눌 수 있었다.

최종 의견 중에는 일반진료질병군에 해당하는 ADRG를 전문진료질병군으로 상향 조정 요청하는 의견이 130건으로 가장 많았으며, 전문진료질병군에서 일반진료질병군으로 또는 일반진료질병군에서 단순진료질병군으로 하향 조정 요청하는 의견도 각각 1건씩 있었다. 대부분의 의견이 한 단계 조정 요청이었지만, 단순진료질병군에서 전문진료질병군으로 두 단계 상향 조정할 것을 요청하는 경우도 있었다[표 1].

표 1. 질병군 조정 의견의 세부 유형

(단위: 개)

유형	ADRG	의견	사례 예시(ADRG명 / 한글명)
다수의견	11	23	I620 골반부 및 대퇴경부골절
A→B	1	1	A052 기관절개술(안면, 구강, 경부질환의 경우), 인공호흡기 미사용
B→A	130	130	A054 기관절개술(안면, 구강, 경부질환 제외), 인공호흡기 미사용
B→C	1	1	J670 합병증 없는 대상포진
C→A	1	1	F680 고혈압
C→B	27	27	E611 호흡기결핵
N→A	25	25	H510 경피적 고주파열치료술(간의 악성종양의 경우)
N→B	3	3	B634 편마비
N→C	1	1	B065 기타 근육, 건, 인대 이완술
계	200	212	아토피 피부염

주: A는 전문진료질병군, B는 일반진료질병군, C는 단순진료질병군, N은 신설 ADRG를 의미한다.

### 다. 질병군 분류 기준 설정

질병군 분류 기준은 의료기관 중별 분담률 결과를 활용하여 설정하였다. 의료기관 중별 분담률이란, 특정 ADRG 또는 특정 질병군 전체에 대한 의료기관 중별 발생 비율을 의미한다. 예를 들어, 특정 ADRG로 분류된 입원 100건 중 60건은 상급종합병원에서 발생하고 40건은 병·의원에서 발생하였다면 상급종합병원 분담률은 60.0%이고, 병·의원 분담률

은 40.0%이다. 또한 전체 전문진료질병군 ADRG의 입원진료 중 70%가 상급종합병원에서 발생하였다면 전문진료질병군의 상급종합병원 분담률은 70%이다. 이 수치들은 각 ADRG들이 어느 종별에서 많이 발생하고 있는지를 파악하는데 활용된다. 특히 특정 질병군 전체에 대한 종별 분담률은 개별 ADRG의 종별 분담률과 비교를 통해 질병군 분류 기준으로 적용되어왔다(건강보험심사평가원, 2005; 건강보험심사평가원, 2011). 특정 ADRG가 전문진료질병군으로 분류되기 위해선 최소한 현재 전문진료질병군의 상급종합병원 분담률인 70%보다는 높아야 한다는 기준을 그 예로 들 수 있다(건강보험심사평가원, 2011).

2013년 1월부터 12월 동안 입원 대상 전문진료질병군과 단순진료질병군의 종별 분담률 현황을 분석한 결과, 전체 전문진료질병군의 상급종합병원 분담률이 64.2%, 단순진료질병군의 병·의원 분담률이 68.3%로 나타났다[표 2].

표 2. 2013년 입원진료 대상 종별 질병군 진료 현황 (단위: 건, %)

종별	계	전문진료질병군		일반진료질병군		단순진료질병군	
		입원건	분담률	입원건	분담률	입원건	분담률
전체	8,522,408	941,201	100.0	5,101,334	100.0	2,479,873	100.0
상급종합병원	1,937,051	604,066	64.2	1,149,337	22.5	183,648	7.4
종합병원	2,590,353	285,668	30.4	1,701,617	33.4	603,068	24.3
병·의원	3,995,004	51,467	5.5	2,250,380	44.1	1,693,157	68.3

자료: 질병군은 2014년 7월 고시 기준 질병군 분류를 적용하였다.

이 결과를 근거로 상급종합병원 분담률 60% 이상이면 전문진료질병군, 병·의원 분담률 60% 이상이면 단순진료질병군, 나머지는 일반진료질병군으로 분류하는 기준을 1차적으로 설정하였다. 하지만 1차 기준은 상급종합병원 지정이 가능한 의료기관의 진료 현황을 반영하지 못하는 제한점이 있었다. 따라서 상급종합병원 지정신청의 최소 기준인 300병상 초과<sup>4)</sup> 종합병원의 분담률을 통해 2차 기준을 설정하였다. 즉, 1차 설정 기준을 만족하지 않더라도 300병상 초과 종합병원(상급종합병원 포함)에서 80% 이상 진료하는 ADRG라면 총

4) 「의료법 제3조의 4(상급종합병원 지정)」과 「의료법 제3조의 3(종합병원)」에 따르면, 300병상 초과 종합병원은 9개 필수진료과목 및 중환자실 요건을 갖추어야한다. 이 조건은 상급종합병원 지정을 위한 진료기능 및 인력·시설·장비 기준과 일치하여, 300병상을 초과하는 종합병원을 상급종합병원 지정신청이 가능한 의료기관의 최소 기준으로 볼 수 있다.

분히 난이도가 높은 질병으로 인정하고 전문진료질병군으로 분류하는 기준이다. 최종적으로 설정한 질병군 분류 기준은 [표 3]과 같다.

표 3. 질병군 분류 기준

순서	기준
1	상급종합병원 분담률 60%이상 ADRG는 전문진료질병군으로 분류
2	300병상 초과 종합병원(상급종합병원 포함) 분담률 80%이상 ADRG는 전문진료질병군으로 분류
3	병·의원 분담률 60%이상 ADRG는 단순진료질병군으로 분류
4	나머지 ADRG는 일반진료질병군으로 분류
5	위 기준 적용과정에서 변경되는 모든 항목에 대해 임상 전문가 검토

## 라. 질병군 재분류 결과

### 1) 질병군 분류 기준 적용 결과

2013년 1월부터 2014년 6월까지 발생한 입원 진료 실적 자료를 이용하여 695개 ADRG 각각의 의료기관 종별 분담률을 산출하였다.<sup>5)</sup> 전체 ADRG의 의료기관 종별 분담률에 질병군 분류 기준을 각각 적용한 결과, 695개 ADRG 중 질병군 난이도가 조정되는 ADRG가 281개, 기존 질병군을 유지하는 ADRG가 414개로 나타났다. 전문진료질병군의 개수는 327개로 기존 전문진료질병군 개수보다 100개 이상 증가하였으며, 일반진료질병군은 약 100여개 감소한 것으로 나타났다[표 4].

표 4. 전체 ADRG 대상 질병군 분류 기준 적용 결과

(단위: 개)

기존 질병군	질병군 분류 기준 적용 결과			
	전문진료질병군	일반진료질병군	단순진료질병군	
전체	695	327	278	90
전문진료질병군	201	183	15	3
일반진료질병군	364	114	200	50
단순진료질병군	76	8	37	31
신설	54	22	26	6

5) 재분류 대상 700개 ADRG 중 5개 ADRG는 해당 기간동안 입원이 한건도 발생하지 않아 분석에서 제외 후 별도 임상 전문가 자문을 실시하였으며, 기존 질병군을 유지하는 것으로 결정하였다.

질병군 분류 기준만으로 질병군을 재분류한 결과는 기존에 비해 큰 폭의 변화가 있고, 단순히 ADRG별 진료 현황만으로 질병군 분류를 실시한다면 실제 임상 현장에서 고려해야 할 사항 등을 간과할 수 있는 제한점이 있었다. 따라서 의견조사 결과 조정 요청이 있는 ADRG와 분류기준으로 질병군이 변경된 ADRG를 대상으로, 임상 전문가의 자문 및 주요 정책적 고려사항을 추가적으로 검토하였다.

## 2) 전문가 자문 및 주요 정책적 고려사항 반영

의견조사에서 질병군 조정이 요청된 ADRG와 질병군 분류 기준 적용 후 질병군이 조정된 ADRG를 합산한 총 361개 ADRG에 대해 추가 검토를 실시하였다. 질병군 분류 기준 적용 후에도 기존 질병군과 같은 질병군으로 분류되고, 의견조사 결과에도 포함되지 않은 나머지 334개 ADRG는 기존 질병군을 유지하기로 결정하였다.

의견조사 및 질병군 분류 기준의 적용 결과를 토대로 임상 전문가 자문과 주요 정책적 사항을 고려하기 위해서는 몇 가지 기본 원칙을 설정할 필요가 있었다. 예를 들어, 300명 이상 초과 종합병원 분담률이 80% 이상이어도 상급종합병원 분담률이 40% 이하인 경우, 임상적으로 중증도 낮다고 판단되는 ADRG의 재분류 결과가 같은 계열에 포함되는 ADRG의 난이도보다 높게 분류되는 경우, 과잉진료(관절 및 척추질환 관련 수술, 갑상선 수술 등)와 같은 사회적 관심영역에 해당하는 경우 등은 재분류 결과를 재검토하도록 원칙을 설정하였다.

재검토 기본 원칙과 함께 임상 전문가 자문을 통해 361개 ADRG를 재검토한 결과, 의견조사에서 질병군 조정이 요청된 200개 ADRG 중 142개 ADRG는 질병군 분류 기준 적용 결과를 반영하는 것으로 결정되었다. 나머지 58개 ADRG의 질병군은 기존 질병군을 유지하기로 결정하였다. 또한 의견 요청이 없었던 ADRG 중 질병군 분류 기준 적용 후 질병군이 조정된 167개 ADRG는 명확한 종별 분담률 분석 결과 또는 임상 전문가들의 의견이 없는 경우 기존 질병군을 유지하기로 결정하였다. 그 결과 112개 항목이 기존 질병군을 유지하였으며, 55개 항목만이 기존 질병군과 다른 질병군으로 조정되었다. 마지막으로, 2013년과 2014년 사이에 한건의 입원도 발생하지 않아 분석에서 제외되었던 5개의 ADRG를 포함하여 총 700개 ADRG에 대한 최종 질병군 재분류(안)을 결정하였다.

2014년 12월 4일 보건복지부 의료기관정책과에서는 최종 질병군 재분류(안) 결과를 포함하여 상급종합병원 지정 및 평가규정(고시)의 일부개정안에 대한 행정예고를 실시하였다.<sup>6)</sup>

6) 상급종합병원의 지정 및 평가규정 일부개정안 행정예고 [보건복지부 공고 제2014-666호]

이후 행정예고에 대한 의료계의 이의신청을 통해 요청된 15개 ADRG의 질병군 조정 결과를 반영하고, 연구 기간 동안 신설된 ADRG<sup>7)</sup>를 추가하여 총 701개 ADRG에 대한 질병군 재분류 결과를 산출하였다.

최종 질병군 재분류 결과, 기존 일반진료질병군에서 전문진료질병군으로 재분류된 ADRG는 32개로 질병군 조정건수 중 가장 많았다. 반대로 ‘중증 화상(피부이식 미동반)’과 같이 기존에는 전문진료질병군이었지만 높은 병·의원 분담률과 전문가 의견(화상전문 병·의원에서 주로 진료해야하는 질환임)에 의해 일반진료질병군으로 하향조정된 ADRG도 11개 있었다. 또한 ‘호흡기결핵’과 같이 기존에는 단순진료질병군이었지만 낮은 병·의원 진료 비율과 전문가 의견(임상적 중요성과 더불어 우리나라 결핵 정책상 상향 조정 필요함)에 의해 일반진료질병군으로 상향조정된 ADRG가 13개 있었으며, 반대로 일반진료질병군에서 단순진료질병군으로 조정된 ADRG도 23개 있었다. 또한 신설 ADRG 55개의 경우, 종별 분담률 결과와 임상 전문가 자문을 거쳐 전문진료질병군으로 22개, 일반진료질병군 25개, 단순진료질병군 8개로 각각 분류되었다[표 5, 표 6].

최종 질병군은 전문진료질병군 245개, 일반진료질병군 362개, 단순진료질병군이 94개로 분류되었으며, 이 결과는 차기 2017년 상급종합병원 지정·평가에 활용할 예정이다.

표 5. 질병군 분류 조정 전후 질병군 분류 비교

(단위: 개)

기존 질병군	질병군 재분류 결과			
	전문진료질병군	일반진료질병군	단순진료질병군	
전체	701	245	362	94
전문진료질병군	202	191	11	0
일반진료질병군	368	32	313	23
단순진료질병군	76	0	13	63
신설	55	22	25	8

주: 2013년, 2014년 동안 미발생한 ADRG 5개를 포함한 결과이다.

7) 연구 기간동안 ‘G540(소장내시경 시술)’ ADRG가 추가 신설되어 질병군 분류를 추가로 실시하였으며, 3개월 규모의 입원 청구자료 분석 결과 상급종합병원 분담률이 60%이상인 점, 소화기내과 전문의의 자문 결과를 반영하여 전문진료질병군으로 분류하였다.



표 6. 질병군 재분류 결과 예시

(단위: %)

구분 (기존→재분류)	ADRG	한글명	종별 분담률		
			상급	300초과	병의원
일반→전문	G071	횡경막탈장	66.0	94.8	2.1
	W010	다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	44.2	85.8	5.2
단순→일반	I670	감염성 관절염	15.8	32.7	54.7
	E611	호흡기결핵	27.1	63.3	22.1
전문→일반	I050	생골 이식술 및 사지의 재접합술	36.6	61.4	36.6
	Y600	중증 화상(피부이식 미동반)	8.1	29.3	44.8
일반→단순	D132	비중격 수술	66.0	94.8	2.1
	M030	기타 전립선 수술	44.2	85.8	5.2
신설→전문	B633	운동뉴런질환	67.3	84.1	12.0
신설→일반	D652	후두기관염	17.3	48.8	36.4
신설→단순	U603	치매	6.8	18.2	73.8

주: 1) 2013년 1월~12월 입원 에피소드 자료를 통해 산출한 결과이다.

2) 종별 분담률의 '상급'은 상급종합병원 분담률, '300초과'는 300병상초과 종합병원(상급종합병원 포함) 분담률, '병·의원'은 병·의원 분담률을 의미하며 단위는 백분율(%)이다.

## 마. 재분류된 질병군 적용 결과

재분류된 질병군을 적용한 후 전체 의료기관의 진료양상 변화를 살펴보기 위하여 진료 현황을 분석하였다. 분석 대상은 2013년 1월 1일부터 2014년 6월 30일 사이에 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원, 치과병·의원의 의료기관에서 입원이 발생한 입원진료를 대상으로 하였으며, 한방병의원과 요양병원, 보건기관, 신포괄수가 적용기관의 입원자료는 제외하였다.

기관별 입원환자 질병군 비율을 산출하고 종별로 평균을 산출한 결과, 상급종합병원의 평균 전문진료질병군 비율이 질병군 재분류 이후 약 3.6%p 증가하는 것으로 나타났다. 이 결과는 기존에 상급종합병원에서 진료를 받았지만 전문진료질병군으로 분류되지 않았던 일부 ADRG들이 전문진료질병군으로 조정되었음을 볼 수 있는 결과이다. 상급종합병원의 평균 단순진료질병군 비율 역시 약 2.0%p 상승하는 것으로 나타났으나, 종합병원(3.4%p)과 병·의원(23.8%p)에 비해 상대적으로 적게 증가한 것을 볼 수 있었다. 전체적으로 볼 때, 상급종합병원의 전문진료질병군 비율 증가폭이 종합병원과 병·의원에 비해 상대적으로 크고, 반대로 단순진료질병군 비율 증가폭은 상대적으로 작아 질병군의 재분류 결과가

종별 진료 기능의 방향성과 일치하는 것을 볼 수 있었다.

표 7. 질병군 분류 조정 전후 질병군 분류 비교

(단위: %)

종별	기존 질병군		재분류 질병군	
	전문진료질병군	단순진료질병군	전문진료질병군	단순진료질병군
전체	1.3	43.0	1.4	66.0
상급종합병원	29.0	10.3	32.6	12.3
종합병원	6.5	28.6	7.1	32.0
병·의원	0.9	43.7	1.1	67.5

주: 2013년 1월부터 2014년 6월까지 발생한 입원 에피소드 자료를 통해 산출한 결과이다.

## 4. 나가며

이 연구는 상급종합병원 지정에서 중증질환 진료 구성비를 평가하는 질병군별 환자 구성비를 기준과 이에 적용되는 질병군 분류 결과를 개선하기 위해 수행되었다. 이를 위해 최근 의료기관 종별 진료 동향을 반영하여 질병군 분류 기준을 설정하였으며, 설정된 분류 기준과 의료계 의견 조사 결과의 적용, 임상 전문가의 자문을 단계적으로 거쳐 최종 질병군 재분류 결과를 산출하였다. 질병군 재분류 결과, 기존 질병군 분류에 비해 전문진료질병군과 단순진료질병군 수가 증가하는 것으로 나타났다. 또한, 기존 질병군에 비해 상급종합병원의 전문진료질병군 비율이 증가하였고 병·의원의 단순진료질병군 비율이 증가한 것으로 나타나 의료기관간 중증도에 따른 진료 기능 분담이 기존에 비해 좀 더 명확해진 것을 볼 수 있었다.

초기 상급종합병원 지정 기준 연구에서는 입원환자 질병군 분류를 위해 의사패널조사를 거쳐 각 질병군별 임상적 특성에 따른 기준을 설정하고, 각 ADRG별로 기준을 적용하여 질병군을 분류하였다(한국의료관리연구원, 1995). 이 연구는 의견조사를 통해 질병군 조정이 필요한 ADRG에 대한 의견만 수렴하였지만, 추후에는 전체 ADRG 각각에 대해 의사패널조사와 같이 심도 있는 합의 과정을 거쳐 질병군 분류를 수행할 필요가 있다. 또한 이 연

7) 연구 기간동안 'G540(소장내시경 시술)' ADRG가 추가 신설되어 질병군 분류를 추가로 실시하였으며, 3개월 규모의 입원 청구자료 분석 결과 상급종합병원 분담률이 60%이상인 점, 소화기내과 전문의의 자문 결과를 반영하여 전문진료질병군으로 분류하였다.

구는 상급종합병원 지정기준 중 질병군별 환자구성비율 기준에 한하여 검토하고 개선안을 제시하였으나, 합리적인 진료권 설정, 의뢰·회송체계 개편, 질 평가 지정기준 개발 등 전체 상급종합병원 지정기준들을 균형 있게 검토할 필요가 있다.❧

## 참고문헌

- 
- 김세라, 김한성, 김진희, 강길원, 김철규, 장용경. 종합전문요양기관 평가기준 개선방안 연구. 건강보험심사평가원; 2005.12.
- 박춘선, 강경화, 김선민, 이건세, 이규덕, 김경민 등. 상급종합병원의 지정기준 개선을 위한 진료실태 조사 및 분석. 보건복지부, 건강보험심사평가원; 2011.11.
- 박춘선, 한승진. 상급종합병원 지정기준 개선방안. 건강보험심사평가원; 2013.11.
- 신영수, 김용익 외. 의료관리. 서울대학교출판문화원; 2013.8.
- 이신호, 박수경, 좌용권. 종합전문요양기관 인정평가기준 개선연구. 한국보건산업진흥원; 2010.3.
- 한국의료관리연구원. 3차 진료기관 인정기준에 관한 연구. 한국의료관리연구원; 1995.12.