

# 전문 질환에 대한 전문병원의 권역내 · 외 시장점유율 비교

함명일<sup>\*,\*\*,\*\*,†</sup>, 김지은<sup>\*\*</sup>, 강윤정<sup>\*\*\*</sup>, 이해원<sup>\*,\*\*</sup>, 김선정<sup>\*,\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>순천향대학교 의과대학 보건의행정경영학과, <sup>\*\*</sup>순천향대학교 일반대학원 의과학과,  
<sup>\*\*\*</sup>순천향대학교 일반대학원 보건의행정경영학과

## 〈Abstract〉

### Market share of specialty hospitals in the region and out of the region

<sup>\*,\*\*,\*\*,†</sup> Myung-II Hahm, <sup>\*\*</sup> Ji Eun Kim, <sup>\*\*\*</sup> Yoonjung Kang, <sup>\*,\*\*\*</sup> Hyewon Lee, <sup>\*,\*\*\*</sup> Sun Jung Kim

<sup>\*</sup>Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University, College of Medical Science

<sup>\*\*</sup>Department of Medical Science, Soonchunhyang University Graduate School

<sup>\*\*\*</sup>Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University Graduate School

**Purposes:** The Specialty hospital designation policy had launched in 2011 and 110 designated specialty hospitals have been operating nationwide in 2022. This study was to estimate the market share of specialty hospitals for the specific diseases compared to other types of hospitals.

**Methodology:** Data were derived from the National Health Insurance Claim data from 2018 to 2019. Subjects were all the inpatients with MDC(Major Disease Category) that specialty hospitals specialized in. A total of 34,231,387 claims were analyzed to estimate the market share.

**Findings:** 90 specialty hospitals were responsible for 2.4 percent of inpatient care with specific diseases for specialty hospitals. There were regional variations in the market share of the specialty hospitals as the number of specialty hospitals in regions. Specialty hospitals' market shares were relatively high in burn(31.3%), ophthalmology(16.4%), obstetrics and gynecology(7.1%), alcohol(6.0%), joint(3.7%), spine(2.7%). After adjusting the number of inpatients per hospital, hospitals specialized in burn, alcohol, ophthalmology, breast, joint, obstetrics and gynecology, and hand replantation had treated more patients than tertiary hospitals.

**Practical Implications:** Although specialty hospitals' market share was small, some types of specialty hospitals had an impact on the regional market as well as the national level market. To improve patients' accessibility to a specialty hospital, it is necessary to government supports non-specialized hospitals to change into specialty hospitals in certain fields and regions where the number of specialty hospitals is insufficient.

**Keywords:** Specialty Hospital; Market Share; Inpatients

## I. 서론 (Introduction)

전문병원 지정제도는 의료전달체계 내 병원급 의료기

관의 역량 강화를 통해 의료자원의 효율적 활용을 목적으로 도입되었다[1]. 제도 도입을 논의하던 2000년대 초반은 전국민 건강보험과 경제 발전을 통해 확장되었던 보건

\* 투고일자 : 2022년 12월 06일, 수정일자 : 2023년 02월 16일, 게재확정일자 : 2023년 02월 18일

† 교신저자: Correspondence to: Myung-II Hahm

Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University, College of Medical Science, 22 Soonchunhyang-ro, Shinchang-myeon, Asan, 31538, Republic of Korea

Tel: +82-41-530-3035, Fax: +82-41-530-3085, Email: hmi@sch.ac.kr

\* 이 논문은 2022학년도 순천향대학교 교수 연구년제에 의하여 연구하였음,

\* 이 논문은 2021년 건강보험심사평가원의 지원을 받아 수행되었음(전문병원제도 확대를 위한 중장기로드맵 수립 연구, 2021, G000EFA-2021-181)

의료 분야의 재정 증가가 정체되었고, 의약분업 이후의 건강보험 재정 적자가 심화되었던 시기이다[2-3]. 재정 증가 시기의 의료 공급자들의 확장 성장과 보건의료 재정의 악화로 인한 치열한 경쟁의 결과를 초래했고, 경쟁력이 약한 중소병원들의 도산이 발생하게 된다[4]. 중소병원의 도산은 해당 지역주민의 의료접근성을 낮추는 결과를 초래한다. 의료전달체계 내 2차 의료기관으로서의 역할을 담당하는 중소병원의 부재는 대형 의료기관으로의 부적절한 의료이용으로 인한 과다 이용(over use)과 1차 의료기관 이용에 따른 과소 이용(under use)의 문제를 초래할 수 있다[5-6]. 결과적으로 강건한 중소병원의 부재는 지역주민의 건강수준 향상과 효율적인 의료자원의 이용을 저해하는 요인이 된다.

교육 및 소득수준의 향상은 건강에 대한 관심의 증가 및 건강에 대한 높은 지불 의사를 갖게 한다[7-8]. 지역 및 의료기관 종별에 따른 의료이용의 제한이 없는 상황에서 교육 및 소득수준의 증가에 따른 상급종합병원으로의 환자 쏠림이 보건의료 분야의 주요 이슈가 되었다. 경증 질환 환자의 상급종합병원 이용은 보다 낮은 비용으로 의료서비스를 제공하는 1, 2차 의료기관의 이용을 대체하는 것이기 때문에 의료이용의 비효율을 초래한다. 또한, 수술이나 전문적인 처치가 필요한 경우에도 복합질환 등과 같이 난이도가 높은 경우를 제외하고는 전문화된 2차 의료기관의 이용을 통해 효율적인 의료이용을 유도할 수 있다[9-10].

정부는 전문화를 통한 중소병원의 경쟁력을 강화함으로써, 특정 전문분야의 진료에 있어서 2차 의료기관으로서의 역할을 정립하고 효율적인 의료전달체계 구축을 추진하였다. 정부는 2003년 전문병원 지정제도에 대한 기초 연구 및 2004년부터 2010년까지의 시범사업을 거치는 노력을 통해 2011년부터 전문병원 지정제도의 본사업을 수행하였다. 2022년 현재 전문병원 지정제도는 17개 전문분야에 110개 전문병원을 지정·운영하고 있다[11].

전문병원 지정의 주요 목적은 중소병원의 전문화를 통한 역량 강화, 효율적 의료전달체계 확립, 그로 인한 지역주민의 접근성 강화로 정리할 수 있다[1,4]. 그 동안 제도의 효과 평가를 위한 다양한 연구가 수행되었다. 전문병원의 전문인력과 시설 등의 인프라 측면, 전문병원의 전문 질환 구성 비율, 전문 질환의 중증도 변화 등과 같은 의료의 질 측면, 환자경험 평가와 같은 결과(outcome) 지

표 등 다양한 측면에서 평가가 수행되었다. 주요 평가결과는 전문병원 지정제도에 대한 좋은 성과를 확인할 수 있었다.

이처럼 높은 의료의 질을 가지고 있는 전문병원이 전체 의료시장 내에서 전문 질환에 대한 시장점유율의 확장을 통해 역할을 강화하는 것이 필요하며, 이는 의료자원의 효율적 이용이라는 전문병원 지정제도의 목적에 부합한다. 이 연구는 전문 질환에 대한 전문병원의 시장점유율을 확인함으로써 전문병원의 타 종별 의료기관과의 경쟁상의 지위와 집중도 수준을 확인하고자 하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구자료

이 연구는 건강보험 청구자료를 이용하여 전문병원 지정기준에 따른 전문 질환의 의료기관 종별 점유율을 확인하고자 하였다. 점유율은 우리나라 전체 점유율로 정의하였다. 분석자료는 2018년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지 각 의료기관이 건강보험심사평가원을 통해 청구한 입원 청구자료이다. 이 중 전문병원 지정 분야별 주요 진단범위(Major Diagnosis Category, MDC)에 해당하는 입원환자만을 분석 대상으로 하였다(표 1). 일부 MDC는 전문병원 지정 분야별로 중복된다. 따라서, 특정 분야에 해당 MDC를 배정하지 않고 각 분야별로 중복하여 분석하였다. 2018년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지의 전문병원 MDC에 해당하는 분석대상 입원 청구건수는 총 23,868,586건이었으나, 전문분야별 일부 MDC가 중복되었고 이를 중복 산정함에 따라 최종 분석 대상 청구건수는 34,231,387건이었다. 이 연구는 순천향대학교 기관생명윤리위원회의 심의 승인(승인번호 : 202104-SB-033)을 받은 후 시행하였다.

### 2. 연구변수 및 분석방법

전문병원의 전문분야는 한방분야를 제외하고 2018년과 2019년에 전문병원으로 지정되어 입원 청구건수가 발생한 15개 분야의 90개 전문병원에 한정하였다. 전문분야는 민인순(2019) 및 함명일(2021)의 연구 결과를 토대

<표 1> 전문병원 지정분야별 해당 MDC 분류  
(MDC classification by specialty hospital designation field)

구분		주요 진단 범위
질환 (10)	관절	MDC 'I'
	뇌혈관	MDC 'B' (B05, B60 제외)
	대장항문	MDC 'G'
	수지접합	MDC 'I', MDC 'X'
	심장	MDC 'F'
	알코올	MDC 'V'
	유방	MDC 'J'
	척추	MDC 'I', MDC 'B' 중 B05, B60
	화상	MDC 'Y'
	주산기	MDC 'O', 1세 이하인 환자(정상 신생아 제외)
진료과목 (5)	산부인과	MDC 'N', MDC 'O' (정상 신생아 제외)
	신경과	MDC 'B', MDC 'C' 중 C61, MDC 'D' 중 D61, MDC 'I' 중 I68, MDC 'U' 중 U60, U65
	안과	MDC 'C'
	외과	MDC 'F' 중 F06, F10, F15, F16, F64, F66, MDC 'G', MDC 'H', MDC 'J' (J67, J68, J69, J70 제외), MDC 'K' 중 K04, K05, K06, K65 K66, K67, MDC 'Y'
	이비인후과	MDC 'D'

로 심장, 뇌혈관, 유방, 신경과와 같은 난이도 높은 분야(유형 1), 관절, 척추, 대장항문, 안과, 이비인후과, 주산기, 산부인과와 같은 규모의 경제 분야(유형 2), 화상, 수지접합, 알코올, 외과의 사회적 필요분야(유형 3)로 구분하였다[12-14]. 각 전문분야의 MDC는 표 1과 같다.

전문병원 지정제도는 전문화된 2차 의료기관의 활성화를 통한 효율적인 의료전달체계 확립을 그 목적으로 한다. 따라서, 이 연구의 진료권역은 상급종합병원 지정권역으로 정의하였다. 상급종합병원 지정권역은 2018년과 2019년에 해당하는 제3기 기준으로 서울, 경기 서북부, 경기 남부, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남의 10개 권역으로 구분한다[15]. 권역 내 거주하는 환자가 전문병원 전문 질환으로 권역 내 의료기관에 입원 할 경우에는 이용한 의료기관 종별에 따라 시장점유율을 산출할 수 있다. 시장점유율(market share)은 특정 산업이나 상품의 총 판매량 중 한 기업의 상품이 차지하는 비율을 의미한다[16]. 이 연구에서는 전문병원 전문 질환으로 입원한 총 입원환자 중 각 의료기관 종별에 입원한 환자의 비율로 시장점유율을 정의하였다.

권역별 의료기관 종별 청구 입원 건수를 토대로 한 시장점유율은 연구 대상 전문병원이 90개소에 불과한 측면을 고려할 때, 전문병원의 역량을 과소평가할 가능성이

있었다. 이에 기관 수를 보정한 시장점유율 수준을 확인하고자 하였다. 청구건수를 기관당 청구건수로 보정한 후, 상급종합병원의 기관당 청구건수를 100으로 산정했을 때 타 종별의 기관당 청구건수의 비를 제시하였다. 연구의 분석은 SAS ver. 9.4(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) 프로그램을 이용하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 전문병원의 전체 시장점유율

연구 대상인 전문병원 지정분야 15개의 대상 MDC 질환에 따라 중복 산정된 청구건수를 기준으로 각 상급종합병원 지정권역별 지역주민이 입원한 의료기관의 종별 시장점유율을 확인하였다(표 2). 15개 전문분야를 포괄한 전문병원의 시장점유율은 2.4%(805천건)이었다. 전북권이 0.6%로 가장 낮았고 경북권이 4.1%로 가장 높았다.

입원환자의 거주지를 기준으로 권역 내 시장점유율과 권역 외 시장점유율을 확인하였다(표 3). 환자가 자신이 거주하는 권역 내에 소재한 의료기관을 이용한 구성 비율

<표 2> 지역별 의료기관 종별 시장점유율(단위: 청구건수 1,000건)  
(Market Share by Region and Type of Medical Institution)

구분	전문 병원수	상급종합 n(%)	종합 n(%)	전문 n(%)	병원 n(%)	합계 n(%)
합계	90	7,087(20.7)	13,058(38.1)	805(2.4)	13,281(38.8)	34,231(100.0)
서울권	20	1,829(26.9)	2,594(38.1)	161(2.4)	2,223(32.7)	6,807(100.0)
경기서북부권	17	862(21.5)	1,680(41.8)	132(3.3)	1,342(33.4)	4,016(100.0)
경기남부권	12	926(23.3)	1,482(37.3)	104(2.6)	1,459(36.7)	3,971(100.0)
강원권	0	182(17.3)	496(47.1)	10(0.9)	364(34.6)	1,052(100.0)
충북권	2	215(22.6)	401(42.1)	10(1.0)	326(34.3)	952(100.0)
충남권	1	595(24.4)	979(40.1)	27(1.1)	842(34.5)	2,442(100.0)
전북권	0	323(21.1)	547(35.7)	9(0.6)	652(42.6)	1,531(100.0)
전남권	6	513(14.1)	1,309(36.0)	58(1.6)	1,755(48.3)	3,636(100.0)
경북권	16	731(20.0)	1,278(35.0)	150(4.1)	1,488(40.8)	3,647(100.0)
경남권	16	911(14.7)	2,293(37.1)	144(2.3)	2,829(45.8)	6,177(100.0)

은 83.9%, 자신이 거주하는 지역이 아닌 권역 외에 소재한 의료기관을 이용한 비율은 16.1%이었다. 전문병원이란 곳도 지정되지 않은 강원권과 전북권은 전문병원의 시장점유율이 0.0%이었으며, 전문병원이 16개 지정된 경북권의 전문병원 시장점유율이 3.8%로 가장 높았다. 권역의 종별 시장점유율은 전남권과 경남권의 전문병원 시장점유율이 0.3%로 가장 낮았고, 강원권이 0.9%로 가장 높았다.

## 2. 지정분야별 전문병원 점유율

전문병원의 지정분야를 기준으로 권역내·외 각 의료기관 종별 점유율을 확인하였다(표 4). 심장, 유방, 신경과, 주산기는 전문병원으로 지정된 의료기관수가 1개인 경우도 있어 권역별 지역을 구분하여 시장점유율을 분석하는 것은 한계가 있었다. 이에 따라, 전문분야에 따른 시장점유율은 지역을 구분하지 않고 우리나라 전체 시장을 중심으로 분석하였다.

종별 구분 없이 지정 분야별 권역 내 의료기관 이용 비율은 알코올(79.2%)을 제외하고는 80%를 상회했으며, 이비인후과가 88.8%로 가장 높았다. 권역 내 의료기관 이용 중 전문병원의 시장점유율을 분석한 결과 화상(31.3%), 안과(16.4%), 산부인과(7.1%), 알코올(6.0%) 순으로 높았다. 화상, 안과, 알코올의 경우에는 상급종합병원의 권역 내 시장점유율보다 높은 수준이었다. 환자가 거주하는 권역 외의 의료기관을 이용하는 경우, 전문병

원의 시장점유율은 화상(7.5%), 안과(4.4%), 알코올(2.3%), 산부인과(1.6%) 순으로 높았다.

## 3. 기관수 보정 지정분야별 전문병원 점유율

전문병원의 시장점유율 현황을 보다 다각도로 확인하기 위하여 종별 기관수 차이를 보정한 청구건수를 기준으로 시장점유율을 확인하고자 하였다. 상급종합병원의 기관당 청구건수를 100으로 하여 타 종별의 입원서비스 제공량을 상대적으로 비교하였다(표 5). 권역 내 시장점유율의 경우, 전문병원의 진료 기여도는 상급종합병원 기관당 입원건수의 86% 수준으로 종합병원(28) 및 병원급(7) 의료기관보다 매우 높았다. 지정 분야별로 살펴보면 전문병원의 시장점유율은 유방(159), 관절(127), 안과(249), 산부인과(125), 화상(4,960), 수지접합(104), 알코올(2,634) 분야에서 상급종합병원의 기관당 입원건수보다 높은 진료량을 보였다. 특히, 사회적 필요분야인 화상이나 알코올은 상급종합병원의 기관당 입원건수의 49배(화상), 26배(알코올) 이상의 진료량을 보였다. 권역 외의 전문병원 진료량은 알코올(6,179), 화상(5,764), 심장(313), 안과(198)의 경우 상급종합병원의 기관당 입원건수보다 높았다.

〈표 3〉 상급종합병원 권역 기준 권역 내·외 의료기관 중별 점유율(단위: 청구건수 1,000건)  
 (Market share by type of medical institutions in and outside the region based on the region of tertiary general hospitals)

구분	권역 내(할자가 권역 내 의료기관 이용)				권역 외(할자가 권역 외 의료기관 이용)							
	전문 병원수	상급종합 n(%)	종합 n(%)	전문 n(%)	병원 n(%)	합계 n(%)	전문 병원수	상급종합 n(%)	종합 n(%)	전문 n(%)	병원 n(%)	합계 n(%)
합계	90	5,245(15.3)	11,459(33.5)	641(1.9)	11,392(33.3)	28,737(83.9)	90	1,842(5.4)	1,600(4.7)	164(0.5)	1,889(5.5)	5,495(16.1)
서울권	20	1,703(25.0)	2,253(33.1)	135(2.0)	1,855(27.2)	5,945(87.3)	20	126(1.9)	342(5.0)	26(0.4)	368(5.4)	862(12.7)
경기서북부권	17	561(14.0)	1,413(35.2)	109(2.7)	1,080(26.9)	3,162(78.7)	17	301(7.5)	267(6.7)	24(0.6)	262(6.5)	853(21.3)
경기남부권	12	573(14.4)	1,253(31.6)	74(1.9)	1,188(29.9)	3,088(77.8)	12	354(8.9)	229(5.8)	30(0.8)	270(6.8)	883(22.2)
강원권	0	91(8.7)	411(39.1)	0(0.0)	245(23.3)	747(71.1)	0	91(8.6)	85(8.0)	10(0.9)	119(11.3)	304(28.9)
충북권	2	92(9.7)	321(33.7)	2(0.2)	226(23.8)	641(67.4)	2	123(12.9)	80(8.4)	8(0.8)	100(10.5)	311(32.6)
충남권	1	375(15.4)	822(33.7)	9(0.4)	649(26.6)	1,856(76.0)	1	219(9.0)	156(6.4)	18(0.7)	193(7.9)	586(24.0)
전북권	0	230(15.1)	465(30.4)	0(0.0)	549(35.9)	1,245(81.3)	0	92(6.0)	81(5.3)	9(0.6)	103(6.7)	286(18.7)
전남권	6	373(10.3)	1,206(33.2)	48(1.3)	1,618(44.5)	3,246(89.3)	6	140(3.8)	103(2.8)	10(0.3)	137(3.8)	390(10.7)
경북권	16	538(14.8)	1,134(31.1)	137(3.8)	1,315(36.1)	3,124(85.7)	16	192(5.3)	144(3.9)	13(0.4)	174(4.8)	523(14.3)
경남권	16	707(11.4)	2,180(35.3)	127(2.1)	2,666(43.2)	5,680(92.0)	16	204(3.3)	113(1.8)	17(0.3)	163(2.6)	497(8.0)

〈표 4〉 전문병원 지정분야별 권역 내·외 의료기관 중별 시장점유율(단위: 청구건수 1,000건)  
 (Market share by type of medical institution within and outside the region by designated area of specialty hospital)

구분 유형	권역 내(할자가 권역 내 의료기관 이용)					권역 외(할자가 권역 외 의료기관 이용)					
	지정분야	상급종합 n(%)	종합 n(%)	전문 n(%)	병원 n(%)	전체 비율 n(%)	상급종합 n(%)	종합 n(%)	전문 n(%)	병원 n(%)	전체 비율 n(%)
난이도 높은 분야	심장	352(28.6)	538(43.8)	7(0.6)	120(9.8)	1,016(82.7)	107(8.7)	76(6.2)	8(0.6)	21(1.7)	212(17.3)
	뇌혈관	407(20.5)	721(36.4)	23(1.1)	507(25.6)	1,658(83.6)	142(7.1)	100(5.0)	3(0.2)	81(4.1)	325(16.4)
	유방	182(24.5)	270(36.3)	7(0.9)	147(19.7)	606(81.4)	75(10.0)	44(5.9)	0(0.0)	20(2.6)	138(18.6)
	신경과	567(14.0)	1,385(34.1)	9(0.2)	1,466(36.1)	3,428(84.3)	183(4.5)	186(4.6)	1(0.0)	269(6.6)	638(15.7)
규모의 경제 분야	관절	310(7.2)	1,182(27.6)	160(3.7)	1,955(45.6)	3,607(84.2)	122(2.8)	167(3.9)	42(1.0)	349(8.1)	679(15.8)
	척추	322(7.3)	1,269(28.8)	120(2.7)	1,983(45.0)	3,694(83.9)	129(2.9)	183(4.2)	33(0.8)	363(8.2)	708(16.1)
	대장항문	630(20.8)	1,328(43.9)	53(1.8)	553(18.3)	2,564(84.8)	212(7.0)	175(5.8)	12(0.4)	62(2.0)	461(15.2)
	인과	150(30.7)	114(23.4)	80(16.4)	47(9.7)	391(80.1)	50(10.3)	20(4.2)	21(4.4)	5(1.0)	97(19.9)
	이비인후과	327(19.6)	723(43.3)	6(0.4)	428(25.6)	1,484(88.8)	75(4.5)	81(4.8)	2(0.1)	30(1.8)	188(11.2)
	주산기	208(17.6)	264(22.4)	5(0.4)	557(47.2)	1,035(87.6)	51(4.3)	34(2.9)	0(0.0)	61(5.2)	146(12.4)
	산부인과	203(20.0)	211(20.8)	72(7.1)	348(34.3)	835(82.3)	75(7.4)	40(4.0)	16(1.6)	49(4.8)	180(17.7)
사회적 필요 분야	화상	3(5.3)	18(27.3)	20(31.3)	12(18.5)	53(82.5)	1(1.1)	3(5.2)	5(7.5)	2(3.7)	11(17.5)
	수지저함	370(8.1)	1,355(29.7)	37(0.8)	2,075(45.5)	3,836(84.2)	135(3.0)	196(4.3)	7(0.1)	383(8.4)	721(15.8)
	알코올	5(1.2)	21(4.5)	28(6.0)	314(67.4)	368(79.2)	1(0.2)	3(0.6)	11(2.3)	83(17.7)	97(20.8)
	외과	1,208(23.9)	2,060(40.8)	14(0.3)	880(17.4)	4,161(82.3)	486(9.6)	293(5.8)	1(0.0)	114(2.2)	893(17.7)
합계	5,245(15.3)	11,459(33.5)	641(1.9)	11,392(33.3)	28,737(83.9)	1,842(5.4)	1,600(4.7)	164(0.5)	1,889(5.5)	5,495(16.1)	

합계: 전문병원을 제외한 전문병원의 권역내·외 시장점유율 비교

<표 5> 기관수 보정 전문병원 지정분야별 권역 내·외 의료기관 종별 시장점유율  
 (Based on tertiary general hospitals, market share by type of medical institutions in and outside the region by specialty hospital designation field)

구분	지정분야	권역 내 (환자가 권역 내 의료기관 이용)				권역 외 (환자가 권역 외 의료기관 이용)			
		상급 종합	종합	전문	병원	상급 종합	종합	전문	병원
	전체	100	28	86	7	100	13	63	7
난이도 높은 분야	심장	100	20	81	1	100	9	313	1
	뇌혈관	100	23	78	4	100	9	32	2
	유방	100	19	159	2	100	7	16	1
	신경과	100	31	67	7	100	13	12	4
규모의 경제 분야	관절	100	50	127	19	100	18	86	9
	척추	100	50	98	19	100	18	68	9
	대장항문	100	27	89	3	100	11	62	1
	안과	100	10	249	2	100	5	198	0
	이비인후과	100	28	39	4	100	14	69	1
	주산기	100	19	100	21	100	10	29	9
사회적 필요 분야	산부인과	100	14	125	10	100	7	75	4
	화상	100	71	4,960	24	100	65	5,764	23
	수지접합	100	47	104	16	100	19	52	8
	알코올	100	54	2,634	455	100	42	6,179	727
	외과	100	22	24	2	100	8	5	1

#### IV. 고 찰

이 연구는 전문병원 지정기준인 전문 질환에 대한 입원 환자의 시장점유율을 확인하고자 하였다. 전문성을 기반으로 효율적인 의료서비스 제공이 가능한 전문병원과 상급종합병원 및 종합병원과의 전문 질환 환자에 대한 시장점유율의 확인은 의료전달체계 내 전문병원의 위치를 확인할 수 있는 중요한 지표이다. 이를 위해 상급종합병원 지정권역으로 시장을 구분하였고, 상급종합병원 지정권역 기준의 시장 구분은 해당 지역 내 최소 1개 이상의 상급종합병원이 포함되어 있어 전문병원의 전문 질환에 대한 시장점유율을 직접 비교할 수 있었다. 상급종합병원 지정 권역별 전문병원의 시장점유율은 권역 내 전문병원의 수에 따라 차이를 보였다. 전문병원의 수가 많은 경북권(4.1%), 경남권(2.3%), 서울권(2.4%), 경기서북부권(3.3%), 경기남부권(2.6%)이 전체 전문병원 평균 점유율인 2.4%를 넘어섰다. 해당 권역에 거주하는 환자를 기준으로 확인한 시장점유율의 특성상 권역 내 전문병원이 있는 경우에는 그렇지 않은 권역에 비해 전문 질환에 대한 전문병원의 이용률이 높음을 확인할 수 있었다. 이는 권역심뇌혈관질환센터의 설치 이후 뇌졸중 및 심근경색증의 자체충족률

이 높아진 것이나[17-18], 지역암센터 설치 이후 암환자 진료의 지역내 자체충족률이 높아진 것과 같다[19].

15개의 전문병원 지정분야의 전문 질환에 대한 입원 진료는 평균적으로 83.9%가 권역 내 의료기관을 통해 이루어지고 있음을 확인하였다. 이는 암(cancer) 환자의 시도를 기준으로 한 자체충족률이 60.7%이고, 서울을 제외할 경우는 53.9%인 결과에 비해 높은 수준이다[20]. 암(cancer)과 같은 중증 만성질환의 낮은 자체충족률을 고려할 때, 전문병원의 진료역량이 충분한 각 질환들은 높은 지역 내 자체충족률을 보이고 있음을 확인할 수 있었다. 환자들의 타지역으로의 이동, 특히 수도권 및 대도시 집중 의료이용 현상은 비효율적 의료 이용을 야기할 뿐만 아니라 환자에게는 교통비, 시간비용 등의 간접비용이 추가로 발생하게 된다[21]. 그렇기에 전문 질환의 입원이 높은 권역 내 자체충족률을 보이는 것은 긍정적인 현상이다. 그러나 종별로 구분하여 보면 상급종합병원(15.3%)과 종합병원(33.5%)에 상대적으로 의료이용이 집중되어 있다. 전문병원은 의료인력 및 시설, 환자경험 측면에서 상급종합병원에 비견되는 높은 의료의 질을 구축하고 있으며, 종별가산으로 인한 건강보험 진료비는 상대적으로 낮다[1,12-13]. 상대적으로 낮은 진료비와 높은 접근성,

상급종합병원과 비견되는 의료의 질을 가지고 있는 전문 병원의 역량을 고려할 때, 해당 권역 내 전문병원을 육성하는 정책은 효율적 의료전달체계의 구축 및 운영을 가능하게 할 것이다.

기관 수를 보정한 전문병원의 진료량은 전체적으로 권역내·외 각각 상급종합병원의 기관당 진료건수의 86%, 63% 수준으로 타 종별 의료기관에 비해 현격히 높았다. 또한 일부 전문분야는 상급종합병원의 기관당 진료건수보다 월등히 높은 진료량을 보였다. 특히, 화상과 알코올은 전문병원이 상급종합병원보다 20배 이상 많은 진료량(상급종합병원 기관당 입원건수 100 기준, 권역 내- 화상 4,960, 알코올 2,634; 권역 외 화상 5,764, 알코올 6,179)으로 전문 의료기관으로서의 압도적인 역할을 하고 있음을 확인할 수 있었다. 권역 내에서는 유방(159), 관절(127), 척추(98), 안과(249), 주산기(100), 산부인과(125), 수지접합(104) 전문병원이, 권역 외에서는 심장(313), 안과(198)도 상급종합병원과 유사하거나 높은 수준의 기관당 진료역량을 확인할 수 있었다. 이에 각 지정분야별로 의료수요를 충족시키고 의료전달체계 상의 역할을 충실히 할 수 있도록 권역별 전문병원의 육성이 필요함을 확인하였다.

현행 전문병원 지정기준을 적용한다면, 전문병원으로의 육성이 가능한 의료기관 수는 전국적으로 341개 정도로 추정하고 있다[13]. 이들은 전문병원 지정의 요건을 갖추고 있는 병원급 의료기관으로 향후 전문병원으로 전환할 수 있도록 정부의 정책적 지원을 강화한다면 권역별 전문병원의 확충 및 활성화가 가능할 것이다. 전문병원 육성 및 활성화 정책은 지역주민의 전문적인 의료서비스에 대한 비용적·지리적 측면을 고려한 접근성을 강화시키고 궁극적으로 효율적 의료전달체계 구축의 효과를 기대할 수 있다.

정부는 중장기 로드맵 및 발전방안을 수립하여 전문병원의 육성 및 활성화를 위한 다양한 정책 집행을 고려하고 있다. 전문병원 육성 및 활성화는 전문병원 지정기준 및 과정의 개선, 전문병원 관리료와 같은 관련 수가의 현실화를 통한 재정적 인센티브 강화 등의 정책이 포함되어 있다. 보다 근본적으로는 전문병원의 역량에 맞는 종별 가산 별도 도입과 그에 따른 의료의 질 지표 관리도 고민되어야 할 것이다.

전문병원의 역량 강화정책을 시행할 때 고려해야 할 다

른 측면은 미국의 사례를 참고할 수 있다. 미국의 전문병원은 크게 두 가지 형태로 정신과 치료, 재활, 암 치료 등 기타 특정 만성질환에 중점을 두는 비수술 전문병원과 심장, 정형 및 일반 외과를 전문으로 하는 수술 전문병원이 있다[22]. 2003년 미국 의회는 수술 전문병원이 중증도가 낮고 수익성이 높은 환자를 선택적으로 진료하여 수익을 추구하는 진료행태를 보인다고 의문을 제기했다[23]. 이러한 전문병원의 진료행태에 기인하여 지역사회 종합병원은 지역 내 수익성이 낮은 환자의 진료를 담당하게 되고 이에 따라 재정 적자가 강화된다고 본 것이다[24]. 이와 같은 미국의 사례는 우리에게 시사하는 바가 크다. 전문병원의 육성을 위해서는 전문병원이 기여한 지역전달체계 상의 역할에 따른 적절한 보상체계를 갖추는 것이 중요한 과제이다. 그러나, 이와 함께 전문병원이 수익성을 지나치게 추구하여 소위 단물 빨기(cream skimming)와 같은 지역사회 타 종별 의료기관에 부담을 주는 진료행태를 보이지 않도록 하는 정책이 병행되어야 할 것이다. 의료질지원금 지원을 위한 평가 과정에서 전문병원의 역할에 대한 바람직한 방향 설정과 그에 따른 적절한 평가기준의 적용 및 모니터링이 중요한 이유이다.

이 연구는 모집단을 대상으로 한 연구임에도 불구하고 연구 결과의 해석에 있어 다음 사항에 대한 고려가 필요하다. 첫째, 전문 질환의 중증도에 따른 시장점유율을 확인하지 못하였다. 이 연구는 MDC를 이용하여 전문 질환의 질병군을 구분하고 각 전문 질환군으로 입원한 환자의 시장점유율만을 확인한 것이다. 전문병원은 특정 질환이나 진료과를 중심으로 전문화를 이루고 있다. 따라서, 중증도가 높고 다양한 전문 진료과의 참여가 필요한 복합상병을 가지고 있는 환자에 대한 진료는 상급종합병원이 더 적절할 수 있다. 또한, 의료전달체계상 전문병원의 역할인 전문화와 비용 효율적인 진료 측면을 고려한 관점에서 전문병원 점유율은 확인하지 못하였다. 전문병원에 적합한 환자들의 시장점유율을 확인하는 것이 시장 내에서 전문병원의 역할을 보다 정확히 평가할 수 있을 것이다.

둘째, 외래환자에 대한 시장점유율을 확인하지 못하였다. 우리의 보건의료 현실은 병원급 이상 의료기관도 입원과 외래 서비스가 모두 포함되어 있다. 소아청소년과, 이비인후과, 안과 전문병원 등은 외래의 비중이 상대적으로 크며, 의료기술의 발전에 따라 당일 수술 등의 활성화로 점차 입원 치료의 중요성이 낮아지는 상황이다[25].



향후 연구에서는 권역 내 전문병원의 정확한 위치를 평가하기 위해 입원뿐만 아니라 외래 시장점유율의 산출에 대한 고려가 필요하다.

이 연구는 전국 단위의 건강보험 청구자료를 활용하여 2018년과 2019년의 전문 질환으로 입원한 환자의 청구 건수를 토대로 상급종합병원, 종합병원, 전문병원, 병원급 의료기관의 권역 내 및 권역 외 시장점유율을 확인하고자 하였다. 시장점유율의 확인은 전문병원의 시장 내 위상이나 위치를 확인하는 좋은 방법이다. 연구대상 전문병원이 90개소에 불과하며, 2022년 기준으로 전국에 110개의 전문병원이 지정되어 있어 전문병원이 전체 의료체계에서 담당하는 진료량의 수준은 연구결과 기준으로 2.4%에 불과하다. 그러나 기관수를 보정하여 기관당 진료량을 토대로 평가하면, 권역 내는 86%, 권역 외는 63%로 상급종합병원의 진료량에 가까운 수준을 보였다. 특히 화상, 알코올, 안과 등의 전문 질환은 권역 내 및 권역 외 모두 상급종합병원보다 기관당 입원건수가 높았다. 전문병원이 상급종합병원의 기능을 일부 대체하거나 보완할 수 있는 중요한 대안임을 확인한 결과이다. 이 연구는 현재까지의 전문병원 지정 및 육성 정책이 효율적인 의료전달체계의 구축에 기여하고 있으며, 앞으로도 건강보험재정 적자 시대의 중요한 정책 수단이 될 수 있음을 확인하였다.

## Reference

[1] Hahm MI. Suggestions for Sustainable growth of specialty hospitals in Korea. HIRA RESEARCH 2020;14(5):15-24.

[2] Jeong HS. Impact of the reform for separation between prescribing and dispensing of drugs upon financial situation of the National Health Insurance. Health Policy and Management 2006;16(2):117-134.

[3] Sakong J. A Study on the Financial Stabilization of the National Health Insurance System in Korea. The Korean Journal of Health Economics and Policy 2003;9(2):53-78.

[4] Lee SH. A study on the introduction of the specialized hospital system. Korea Health Industry

Development Institute. 2004.

[5] The Korean Society of Preventive Medicine. Quality of care. In: The Korean Society of Preventive Medicine, ed. Preventive Medicine and Public Health, 4th edition. Seoul: Gyechuk Cultural History; 2021. pp. 1011-1023.

[6] Park JG. Current medical delivery system from the perspective of small and medium-sized hospitals. Medical Policy Forum. 2022;20(1): 14-18.

[7] Shin HS. The evolution of health and utilization inequalities over time. Health and Welfare Forum. 2009;149:26-35.

[8] Kim HR, Kang YH, Yoon KJ, Kim CS. Differences between social classes in health level and policy direction. Korea Institute for Health and Social Affairs; 2004.

[9] Oh YH. Problems and Policy Tasks of the Medical Delivery System. Health and Welfare Forum. 2012;189:50-67.

[10] The Korean Society of Preventive Medicine. Understanding health care. In: The Korean Society of Preventive Medicine, ed. Preventive Medicine and Public Health, 4th edition. Seoul: Gyechuk Cultural History; 2021. pp. 910-911.

[11] Ministry of Health and Welfare. 10 hospitals designated as specialized hospitals for the 2nd year (2022-2024) of the 4th term [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2021 [cited 2022 Nov 25] Available from: [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=369152](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=369152)

[12] Hahm MI, Kim SJ, Lee HW, Lee HY, Lim ES, Kim JE et al. A study on the establishment of a mid- to long-term roadmap for the expansion of specialized hospital systems. Health Insurance Review and Assessment Service, 2021.

[13] Hahm MI, Lee KA, Han DW, Kim JE. A study on strategies to bridge the gap between demand and supply of specialized hospitals. Ministry of Health and Welfare, 2021.

- [14] Min IS, Kim SJ, Hahm MI, Lee YN, Kim BM, Kim DJ et al. A study on the designation of specialized hospitals and improvement of the evaluation system. Health Insurance Review and Assessment Service, 2017.
- [15] Ministry of Health and Welfare. Announcement of the 3rd tertiary general hospital, 42 designated, 1 pending. [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2022 Nov 25] Available from: [http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1514264033906\\_20171226135353.pdf&rs=/upload/viewer/result/202211/](http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1514264033906_20171226135353.pdf&rs=/upload/viewer/result/202211/)
- [16] Choi CY, Jeong HK. Competitiveness analysis of Korean manufacturing companies in EU market by export competitiveness index. Trade Information Research. 2007;9(2):161-182.
- [17] Moon YH. Decreased myocardial infarction and stroke mortality rates after the establishment of regional heart and brain centers. news The Voice for healthcare. 2022 Apr 14; [cited 2022 Nov 25] Available from: <http://www.newsthevoice.com/news/articleView.html?idxno=26422>
- [18] Eun SJ. Establishment of a cooperative medical provision system for cardiovascular and cerebrovascular diseases. HIRA RESEARCH 2015; 9(1):16-25.
- [19] Park JH, Park EC, Hahm MI, Park JH, Park JH, Lee HY et al. Development of an imbalance monitoring system between regions in cancer patients' medical use and a plan to resolve the imbalance in medical use. National Cancer Center, 2009.
- [20] Park WB. [Governing Council] 30% of non-Seoul cancer patients receive treatment in Seoul. welfare news. 2021 Oct 5; [cited 2022 Nov 25] Available from: <http://www.whosaeng.com/130540>
- [21] Kim JH, Lee JM, Lee YG. Necessity and strategy of public health expansion. National Health Insurance Health Insurance Research Institute. Issue Report. 2020,11.
- [22] Schneider JE, Miller TR, Ohsfeldt RL, Morrissey MA, Zelner BA, Li P: The Economics of Specialty Hospitals. Med Care Res Rev. 2008, 65 (5): 531-10
- [23] United States Government Accountability Office [GAO]: Specialty Hospitals: Geographic Location, Services Provided, and Financial Performance., GAO-04-167. 2003, Washington, DC: GAO.
- [24] Pasquale F. Ending the specialty hospital wars a plea for pilot programs as information-forcing regulatory design in The Fragmentation of US Health care. Oxford, 2009.
- [25] Inje University QI Team. Improvement activities for One Stop Service for outpatient surgery patients. Journal of the Korean Hospital Association, 2006;35(9):97-105.