

2024  
**대장일기** 골드리본 캠페인  
정책 심포지엄



**필수의료 최전선**

**대장항문외과**

**방어전략**

일시 : 2024.09.05(목) 15:30-17:10

장소 : 그랜드 워커히 비스타홀 Room 1 (vista 1+2)



**대한대장항문학회**  
The Korean Society of Coloproctology



2024  
**대장일기** 골드리본 캠페인  
정책 심포지엄



**필수의로 최전선**

**대장항문외과**

**방어전략**

일시 : 2024.09.05(목) 15:30-17:10

장소 : 그랜드 워커히 비스타홀 Room 1 (vista 1+2)



**대한대장항문학회**  
The Korean Society of Coloproctology

# 필수의료 최전선

## 대장항문외과 방어전략

### 필수의료

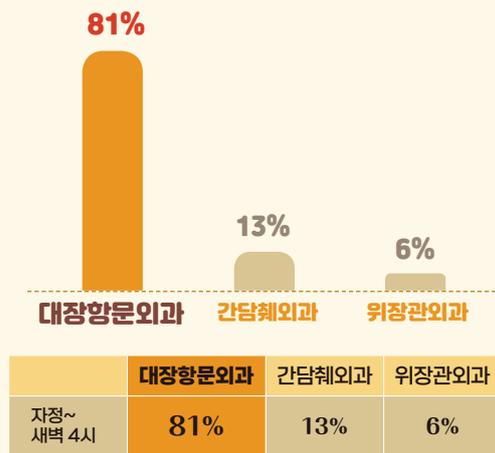
국민 생명과 삶에 직결되어  
긴급하게 제공되어야 하는 의료

필수의료에서 대장항문외과  
역할 및 비중은 ???



### 야간 수술의 80% 이상은 '대장항문외과'

자정 이후 시작하는 응급수술 비율  
(단위 %, 자료:대한대장항문학회)



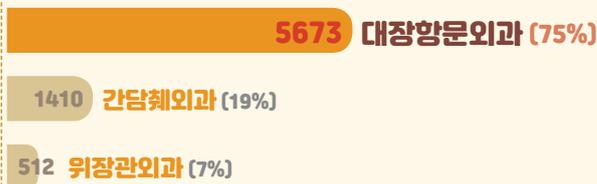
### 응급수술 1등 외과

2023년도 대한민국 임상과별 응급수술 비율  
(단위 %, 자료:대한대장항문학회)



### 대장항문외과, 응급수술의 중심

2023년도 급성복증 부위별 응급수술 비율  
(단위 %, 자료:대한대장항문학회)



### 급성복증

복강내 장기의 염증, 천공, 폐색, 경색, 파열에 의한 복통을 수반하는  
생명을 위협할 수 있는 상태로 **외과적 응급 상황**으로 간주함

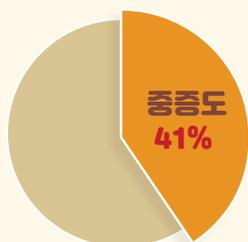
### 신체상태 분류법 ASA

(American society of anesthesiologists physical status classification)

수술 전 환자 중증도 분류법 (ASA)	
ASA 1	기저 질환이 없는 건강한 환자
ASA 2	경증 전신 질환이 있는 환자
ASA 3	중증 전신 질환이 있는 환자
ASA 4	생명을 위협하는 중증 전신 질환이 있는 환자
ASA 5	수술을 하지 않으면 24시간 이내에 생존이 불가능한 중증 전신 질환이 있는 환자

### 대장항문외과 응급수술 환자 10명 중 4명은 '중환자'

대장항문외과 응급수술 중증도  
(단위 %, 자료:대한대장항문학회)



● 중환자 (ASA 3,4,5)

- ◆ 조사대상 : 2023년도 전신마취 하에 시행된 응급수술 받은 총 33,644명
- ◆ 참여병원 : 18개 병원 (대학병원 15개)
- ◆ 조사기관 : 대한대장항문학회

# 필수의료 최전선 대장항문외과 방어전략

## PROGRAM

### SESSION 1

#### 대장항문외과 : 대학병원 응급수술의 40% 책임진다

김형록\_ 대한대장항문학회 회장 / 김길원\_ 한국의학바이오기자협회 회장

15:30~15:40	대학병원 응급수술 현황	양승윤_ 세브란스병원	2
15:40~15:55	임금상승률을 반영한 충수절제술 원가 분석 및 수가 제안	조성우_ 강남차병원	4
15:55~16:10	Discussion		

양승윤\_ 세브란스병원, 조성우\_ 강남차병원, 정성훈\_ 복지부 보험급여과 과장,  
김지영\_ 심평원 공공수가정책실 실장, 신은숙\_ 심평원 포괄수가실 실장, 민태원\_ 국민일보,  
이진한\_ 동아일보, 서정윤\_ 매경헬스

### SESSION 2

#### 대장항문외과 : 정규수술 적정보상 없으면 소멸한다

강성범\_ 대한대장항문학회 이사장 / 남우정\_ 대한대장항문학회 정책연구단장, 필수의료 TFT 위원장

16:10~16:25	양성항문질환 수가 제안	최동현_ 한사랑병원	18
16:25~16:35	복부수술 정책 가산 제안	김태형_ 용인세브란스병원	30
16:35~16:45	고난도 수술 수가 제안	박지원_ 서울대학교병원	32
16:45~17:10	Discussion		

최동현\_ 한사랑병원, 김태형\_ 용인세브란스병원, 박지원\_ 서울대학교병원,  
정성훈\_ 복지부 보험급여과 과장, 김지영\_ 심평원 공공수가정책실 실장,  
신은숙\_ 심평원 포괄수가실 실장, 민태원\_ 국민일보, 이진한\_ 동아일보, 서정윤\_ 매경헬스





2024 **대장암** 골드리본 캠페인  
정책 심포지엄

# 필수의료 최전선 대장항문외과 방어전략

## Session 1

대장항문외과: 대학병원 응급수술의 40% 책임진다

김형록 (대한대장항문학회 회장)  
김길원 (한국의학바이오기자협회 회장)



## CURRICULUM VITAE

**양승운**

연세의대 신촌세브란스병원 대장항문외과

### 학력

2008.03-2012.02 경북대학교 의학전문대학원  
2016.03-2023.03 연세대학교 의학박사

### 경력

2012.03-2013.02 연세대학교 의과대학 세브란스병원 인턴  
2013.03-2017.02 연세대학교 의과대학 세브란스병원 외과 전공의 수련  
2017.03-2018.02 연세대학교 의과대학 외과학교실 임상강사  
2018.03-2019.02 연세대학교 의과대학 외과학교실 임상연구조교수  
2019.03-현재 연세대학교 의과대학 외과학교실 임상조교수

### Membership

The Korean Surgical Society  
Korean Society of Coloproctology  
Korean Society of Surgical Oncology  
The Korean Society of Endoscopic & Laparoscopic Surgeons  
Society of Surgical Oncology

## Session 1

# 대학병원 응급수술 현황

양승윤 (세브란스병원)

필수의료란 국민의 생명에 직결된 분야로서 긴급하게 제공되지 않으면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해가 발생할 가능성이 있는 의료서비스를 의미한다. 필수의료에서 대장항문외과가 차지하고 있는 위치를 객관적으로 알아보기 위해 본 조사를 시작하였다.

총 18개 병원에서 2023년에 전신 마취 하에 응급수술을 시행 받은 환자들을 대상으로 후향적 의무기록조사를 시행하였다.

전체 33,644개의 응급수술 중 외과가 35%로 가장 많은 응급수술을 시행하였고 이는 두번째로 많은 정형외과 (17%)와 비교하여 2배 이상 높았다. 급성복증은 복강내 장기의 염증, 천공, 폐색, 경색, 그리고 파열에 의한 복통을 수반하는 생명을 위협할 수 있는 외과적 응급 상황으로 간주된다. 따라서 외과 응급수술이 긴급하게 제공되어야 하는 급성복증 수술한 환자들만을 대상으로 분석하였을 때 대장항문외과 질환이 75%를 차지하였다. 또한 대장항문외과 응급수술 환자의 40% 이상이 ASA score 3 이상으로 중증도가 높은 환자들이 대다수였으며, 수술 시작 시간의 80% 이상이 자정이 넘은 새벽에 수술이 진행된 만큼 대장항문외과 응급수술은 지체없이 긴급하게 제공되어야 하는 것을 알 수 있었다.

본 조사를 통해 필수의료의 대표 분야인 외과에서 대장항문외과가 가장 많은 응급수술을 담당하고 있으며 대장항문외과 응급수술의 노동 강도와 중증도가 높음을 알 수 있었다.



## CURRICULUM VITAE

### 조성우

차의과대학교 강남차병원 소화기센터

#### 주요경력

순천향대학교 서울병원 외과과장

#### 주요학력

순천향대학교 의과대학 졸업, 의학대학원 박사

프랑스 스트라스부르 국립대학교병원 IRCAD/IHU연구소 연수

#### 수 련

순천향대학교 외과학교실 전공의

순천향대학교병원 대장항문외과 전임의

#### 응용연구

의료기기개발, 의료영상 / [기초연구] 소화기종양, 혈관신생, 항산화

#### 국책과제

2018 한국연구재단기초; 근감소성비만과 급성계실염

2019-20 정보통신진흥원; 지능형수술가이드시스템개발

2020-2 정보통신기획평가원; 동영상수술교육시스템개발

2023- 범부처의료기기개발과제

#### 학회활동

대한외과학회 보험위원, 대한대장항문학회 보험위원장,

대한의료기술혁신학회 총무이사(전), 연구위원장

#### [기타활동]

보건복지부 분야별 전문평가위원, NECA평가위원,

건강보험심사평가원 평가위원, 대한의사협회 보상심의회위원

## Session 1

# 임금상승률을 반영한 총수절제술 원가 분석 및 수가 제안

조성우 (강남차병원)

2000명 의대증원 사태는 그동안 아무도 언급하려 하지 않던 대한민국 의료의 가장 어두운 부분을 적나라하게 드러내고 말았다. 그동안 대한민국 유럽이나 일본 등과 비교하여 너무나 터무니없이 낮게 책정되어 있는 의료 지불제도로 인해, 그간 의료계는 의료 인력을 터무니없이 무리하게 운용하는 방식 등의 왜곡된 해결책으로 간신히 유지되어 왔던 것이다.

우리 대한대장항문학회는 일선에서 응급 수술과 고령의 위중한 환자들의 치료의 많은 부분을 담당하고 있는 회원 한 분 한 분과 함께 이번 사태 초기에서부터 대외적으로 많은 우려를 표하고 여러 차례 공식적 의견을 표방하는 한 편, 내부적으로는 ‘필수의료의 중심, 대장항문외과 지속성을 위한 TFT’를 결성하여, ‘대장항문외과의 응급 수술 담당 현황’, ‘대장항문 의사의 근무 현황 파악’, ‘지역 의료 살리기’, ‘적정 보상’, ‘고난도 수술 보상 현실화’, 그리고 ‘미디어 홍보 강화’ 등과 같은 여러 현안들에 대한 치열한 논의를 계속 진행해 왔다.

정책3팀은 ‘의료의 적정 보상’을 맡았다. 간단히 요약하면 의료 기관에서 환자/질병에 치료하는데 소요된 비용을 각종 지불 제도 (행위별수가제, 포괄수가제, 실폐괄수가제) 하에서 적법하게 지급받고 있는지를 검증하고, 문제점을 찾아내며, 이를 바로잡기 위해 노력하지는 것이다. 그 첫 단추로서 정책3팀은 외과 대표 질환인 ‘급성총수염’과 이에 대한 수술적 치료 방법인 ‘(복강경) 총수절제술’을 분석해 보고자 한다. 외과전문의, 그리고 대장항문외과 전문의에 의해 시행되는 총수절제술은 비교적 유병율이 높은 질환으로, 개원가의 병원에서부터 외과전문병원, 종합병원, 대학병원 그리고 상급종합병원에 이르기까지 다양한 병종에서 널리 시행되고 있고, 전신마취 하에서 정규수술과 응급수술 두 형태로 수행된다. 수술을 시행할 때, 질환의 진행 정도에 따라 중증도에서 천차만별인데, 외과 의사는 수술 후 수일 내 회복되는 경과를 보이는 단순총수염 상태에서부터 천공(터짐)으로 인한 심한 염증과 복강/골반 내 농양 형성 상태, 그리고 복강 내로 대변이 퍼져 있는 복막염과 패혈증 등 생명이 위협할 수 있는 중한 상태까지 다양한 진행 정도를 접하고 치료해야 한다. 수술 후 수가 보상체계 역시 다양하다. 진단명에 따라 정해져 있는 금액을 보상받는 포괄수가제와 실폐괄수가제 시스템이 있는가 하면, 치료에 소모한 자원을 직접 청구하고 보상받는 행위별수가제 시스템도 있다.

이번 골드리본캠페인을 통해서, 우리는 중등도로 진행된 급성총수염에 대한 복강경 총수절제술을 종합병원과 외과 전문병원급에서 시행한 실제 증례를 분석하여, 2024년 현재 복강경 총수절제술에 소모되는 인건비 등의 의료 자원을 다시 계산하여, 현재의 급여 보상 시스템 하에서 보상은 과연 적절하게 이루어지고 있는지를 검증하고, 이를 바탕으로 현재 임상의 여러가지 의료진의 고용 형태와 일선 병원의 병동 시스템 별로 시뮬레이션 하였으며, 더 나아가 응급/야간 수술일 때의 지급가산이 소요되는 인건비 증가분을 온전하게 보전할 수 있는지 역시 살펴보았다.

### 1. 병원 및 환자군

- 1) A병원 - ㉠병동 - ①수술실 - ㉡환자
- 2) A병원 - ㉠병동 - ①수술실 - ㉢환자
- 3) B병원 - ㉢병동 - ②수술실 - ㉣환자

#### 1) 병원

	A병원	B병원
종별	종합병원	병원
위치	서울도심	경기수도권
중환자실	없음	없음
응급실	있음	없음

#### 2) 병동

		㉠병동	㉢병동
병상수		42	69
근무자 (명)	간호사	21	17
	조무사	4	4
	이송	4	0
	PA간호사	5	0
	합계	32	21
병상가동율 (평균; %)		50	30
월급총액 (원)		8천3백만	4천8백만

#### 3) 환자

	㉡환자	㉢환자	㉣환자
성별	남성	여성	여성
나이	60	54	45
기저질환	당뇨	고혈압	없음
진단명	급성충수염(농양)	급성충수염(천공)	급성충수염(단순)
수술 전 검사 (지출에 포함)	APCT, 전신마취 혈액검사 (CBC, chem, elect, Liver, 감염표지), 소변, 심전도, X-ray	APCT, 전신마취 혈액검사 (CBC, chem, elect, Liver, 감염표지), 소변, 심전도, X-ray	APCT, 전신마취 혈액검사 (CBC, chem, elect, Liver, 감염표지), 소변, 심전도, X-ray
행위별수술코드	Q2863	Q2862	Q2861
포괄수술코드	G08302	G08301	G08300
수술시간 (분)	120	90	60
입원 (일)	9	7	4
술 후 식이시작	96	48	24
술 후 경과	4일 간 발열, WBC, CRP상승	2일 간 발열	특이사항 없음
처치	금식, 수액, 항생제 투여, Lab, X-ray	금식, 수액, 항생제 투여, Lab, X-ray	

### 2. (실 인건비를 반영하는) 지출 보정 과정

- 1) 환자 상태, 충수염 심각 단계별 3인의 환자를 선정
- 2) 환자들의 입원 과정 중 발생한 청구 항목 전체를 집계

조성우 (강남차병원) 임금상승률을 반영한 총수절제술 원가 분석 및 수가 제안

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	수가고코드	EDI코드	지 병 명	단 가	총 금	신인부담%	DRG구분	DRG일		
57	M3YP003	640002610	플라즈마수술루션에이주 1000ml	3563	3563	713	포괄	약제		
58	KK052	KK052	정맥내 점적주사(100ml-500ml)	3180	3498	700	포괄	행위		
59	KK052	KK052	정맥내 심적주사(100ml-500ml)	3180	6996	1400	포괄	행위		
60	KK053	KK053	정맥내 심적주사(501ml-1000ml)	3870	4257	851	포괄	행위		
61	KK053	KK053	정맥내 점적주사(501ml-1000ml)	3870	17028	3404	포괄	행위		
62	KK054	KK054	IV Side Injection	1420	1562	312	포괄	행위		
63	KK054	KK054	IV Side Injection	1420	3124	624	포괄	행위		
64	GZ019	699917050	아산외실소45L	650	3250	650	포괄	약제		
65	GZ020	L9021001	소다라임 450g	3400	3400	680	포괄	치료재료		
66	GZ021	699900020	신소 45L/15min	50	250	50	포괄	약제		
67	GZ038	657801061	세보프관,초희황(9.5ml/15min)	2967	2967	593	포괄	약제		
68	GZ038A	657801061	세보프관,유시황(5ml/15min)	1562	6248	1250	포괄	약제		
69	TPA03006A		[선별C80] IV PCA 2Days	0	0	0	기타	기타		
70	TLA227A	LA205	[선별C80] [Y]IV PCA(심인당알) Infusor만 연결	12320	13552	10842	전액비포괄	행위		
71	TLA227C	LA206	[선별C80] IV PCA(아열이유)	10900	23980	19184	전액비포괄	행위		
72	F005	L1211	기관내 심관 심신마취관리기본(1시간 기준)(폐쇄순환시)	123510	135861	27172	포괄	행위		
73	F0051	L1221	마취유지/전신마취(기관내삽관)	23760	26136	5227	포괄	행위		
74	TCO081310	L1310	말초산소포화도감시(마취중)	2910	3201	640	포괄	행위		
75	GAAMM0049	M3202106	[선별B80] MEPILEX BORDER POST-OP 신규격 - 6*8(선별80%)	1910	3820	3056	포괄	시류재료		
76	GAAMM0062	M3202106	[선별B80] MEPILEX BORDER POST-OP 신규격 - 9*10CM(선별80%)	1910	7640	6112	포괄	시류재료		
77	GAASH0003	BMS103HC	[Y]SOFT CLOTH TAPE WITH LINER 10CM/15cm	97.2	97	97	포괄	치료재료		
78	GAATM0001	K6100002	TEGADERM(1624)6*7cm	317	317	63	포괄	치료재료		
79	GAATS003A	BM2000JH	[Y]10CM - SRTO(SOFT SILICONE ROLL TAPE) 2.5CMX1.5M	356.4	356	356	포괄	치료재료		
80	GADDH0007	M1003121	F.C-C (T) (DOSIFLOW) 전규격	2557	2557	511	포괄	치료재료		
81	GAFMZ0008	K4430102	MCGRATH MAC BLADE 전규격(SIZE3)	15373	15373	3075	포괄	치료재료		
82	GAPWM0010	K4041002	WIRE ENDO TUBE(CUFFDD,REINFORCED)7.0(선별80%)	14467	14467	2893	포괄	치료재료		
83	GAHBS0012	K3002104	BAROVAC-SS 100ML(이상SS200JP)	16746	16746	3349	포괄	시류재료		
84	GASNY0006	B0003006	NYLON3/0(NB324)	1430	1430	286	포괄	시류재료		
85	GASNY0007	B0004006	NYLON 4/0(NB434)	1420	1420	284	포괄	치료재료		
86	GASVE0071	B0741001	VICRYL PLUS ANTI BACTERIAL SUTURE 1-0 VCP603H	4806	4806	961	포괄	치료재료		
87	GAYOS0012	699900020	신소 5L/min	83	166	33	포괄	약제		
88	GBACS0004	NPIS0003	DISPOSABLE HATING CABLE Z1461-39	0	0	0	포괄	치료재료		
89	GBADU0009		GOWN(SINGLE/DRAPE류) 45PK/BX LARGE-90002	0	0	0	기타	기타		
90	GBAHZ0001	M2130112	(일체형)BOVIE HANDLE E2516H(25EA/BX)	8836	8836	1767	포괄	치료재료		
91	GBAPM0003	L9010057	[선별A50] TOP PROBE 신규격 - 12FR(선별50)	15808	15808	7904	포괄	시류재료		
92	GBAPZ0006	M2136012	PATIENT PLATE-ADULT(BX/50) E7507	8060	8060	1612	포괄	시류재료		
93	GBASV0012	M2044687	[선별B80] LIGASURE MARYLAND 신규격 - LF1937	648959	519167	519167	비포괄	치료재료		

그림 1. 병원 OCS 청구 항목들

- 3) 행위 중 마취/수술인건비를 포함하는 항목을 지출에서 뺀
- 4) 마취/수술인건비(직접비)를 계산(인력 별 시급 x 수술 시간 x 투여 비중) 한 후 더함
- 5) 마취/수술간접비를 더함 (2019년 외과수술별 간접비 조사. 외과학회)
- 6) 행위 중 입원인건비를 포함하는 항목을 지출에서 뺀
- 7) 해당 환자 병동 처치에 소모된 병동인건비(직접비)를 계산(월간 병동 소속 인력 월급 합계 x 해당 환자 입원 시간 / 월 병동입원환자전체 입원 시간)
- 8) 병동 입원인건비의 간접비를 더함 (통상 10% 책정)
- 9) 응급 수술인 경우 수입 부분에서 변동이 있는 마취/수술 행위에 1.2배 가산을 적용하고, 수술팀의 시간당 인건비에 1.5를 곱함

3. 질환, 병원, 병종, 지불시스템을 반영하는 지출 시뮬레이터 제작

- 1) 총수염 심각도, 수술실과 병실 운영 여건, 병종(상급종합/종합/병원/의원), 지불시스템(행위별/포괄/신포괄)을 입력 변수로 변경 가능하도록 설정

- 2) 선정된 3인의 환자가 각기 다른 지불시스템을 가지고 있는 다른 병원에서 수술을 받고 입원하여 치료를 받았을 경우, 예상되는 수입과 지출을 가상으로 계산
- 3) 응급 수술인 경우 수입과 지출이 어떻게 바뀌는지 역시 시뮬레이팅 함

#### 4. 결과

##### 1) 단순총수염 (복강경 수술, Q2861/G08300)

	행위별수가제		포괄수가제		신포괄수가제	
	종합병원	병원	종합병원	병원	종합병원	병원
수입	4,360,732	4,360,732	3,120,670	2,639,720	3,894,071	3,115,257
지출	4,098,214	3,913,399	4,098,214	3,913,399	4,098,214	3,913,399
차액	262,518	447,333	-977,544	-1,273,679	-204,143	-798,142

- 수술 후 3일 간 입원한 단순총수염 환자의 경우, 실인건비로 보정한 경우, **1백 2십 7만원의 매우 큰 적자가 발생하였다.** (병의원 포괄수가제 당면지정제도로 의미가 없으나) 행위별 수가제를 시행하고 있다 가정하면, 45만원의 흑자가, 신포괄수가제라면 79만원의 적자가 발생한다. 참여한 종합병원인 A병원으로 시뮬레이션 해도, 약간의 차이가 있을 뿐, 마찬가지로 **매우 큰 적자가 발생함**

##### 2) 천공총수염 (복강경 수술, Q2862/G08301)

	행위별수가제		포괄수가제		신포괄수가제	
	종합병원	병원	종합병원	병원	종합병원	병원
수입	4,707,993	4,707,993	4,567,270	3,893,980	4,794,220	3,835,376
지출	4,663,968	4,323,181	4,663,968	4,323,181	4,663,968	4,323,181
차액	44,025	384,812	-96,698	-429,201	130,252	-487,805

- 수술 후 6일간 입원하며 수술 후 2일 간 금식 하에 검사, 수액투여, 항생제 치료를 시행한 환자로, 약간의 폭이 감소하기는 했지만, 많은 경우에서 적자임을 알 수 있음

##### 3) 총수주위농양 (복강경 수술, Q2863/G08302)

	행위별수가제		포괄수가제		신포괄수가제	
	종합병원	병원	종합병원	병원	종합병원	병원
수입	5,761,451	5,761,451	5,804,700	4,940,680	5,891,530	4,713,224
지출	5,749,502	5,316,307	5,749,502	5,316,307	5,749,502	5,316,307
차액	11,949	445,144	55,198	-375,627	142,028	-603,083

- 증상이 발생하고 5일이 경과하여 병원을 방문한 환자로, 수술 후 8일 간 입원 기간 중에 4일 간 계속된 발열로 금식, 검사, 수액투여, 항생제 및 해열제 투여 등의 치료가 시행되었다. 역시 대부분의 경우에서 적자가 발생한다

#### 4) (응급/야간) 복강경 단순총수염

	행위별수가제		포괄수가제		신포괄수가제	
	종합병원	병원	종합병원	병원	종합병원	병원
수입	4,497,442	4,497,442	3,257,380	2,776,430	4,030,781	3,251,966
지출	4,219,620	4,051,295	4,219,620	4,051,295	4,219,620	4,051,295
차액	277,822	446,146	-962,240	-1,274,866	-188,839	-799,329

- 응급/야간 수술의 경우, 수술과 마취 수가에서 1.2배 가산이 있지만, 수술에 참여하는 인력에게 주간 인건비의 1.5배를 지급해야 함. 가산금과 지출금 증감을 반영하여 계산해 보면, 단순총수염의 경우, 비응급 수술과 비슷한 정도로 적자가 발생하는 것을 볼 수 있음

#### 5) (응급/야간) 복강경 총수염 (천공)

	행위별수가제		포괄수가제		신포괄수가제	
	종합병원	병원	종합병원	병원	종합병원	병원
수입	4,850,859	4,850,859	4,710,136	4,036,846	4,937,086	3,978,242
지출	4,846,076	4,530,025	4,846,076	4,530,025	4,846,076	4,530,025
차액	4,783	320,834	-135,940	-493,179	91,010	-551,783

- 수술 시간이 길어지는 경우, 가산되는 금액과 비교하여, 참여하는 인력의 인건비 상승폭이 크게 되며, 이 만큼의 적자가 더 발생하게 됨

#### 6) (응급/야간) 복강경 총수염 (농양)

	행위별수가제		포괄수가제		신포괄수가제	
	종합병원	병원	종합병원	병원	종합병원	병원
수입	5,904,317	5,904,317	5,947,566	5,083,546	6,034,396	4,856,090
지출	5,992,312	5,592,100	5,992,312	5,592,100	5,992,312	5,592,100
차액	-87,995	312,217	-44,746	-508,554	42,084	-736,010

### 5. 미비한 점, 향후 보완할 점

- 1) 준비 과정이 촉박하여 상급종합병원과 의원급 실제 총수절제술 환자를 본 프로그램에 포함시키지 못함
- 2) 수집한 3인이 모두 낮 시간에 진행되었으며, 의료기관에서 삭감의 우려로 응급 가산을 신청하지 않음. 실제 야간에 수술한 내역을 포함시킬 필요가 있음
- 3) 직접비에 포함된 의료진의 인건비 이외, 간접비에 포함된 인건비 (청소/전산/유지보수팀)와 대지비, 건물사용비, 수도세, 전기세, 폐기물처리비 등은 반영하지 못함
- 4) 턱없이 낮게 측정되어 있는 몇몇 간접비를 보정하지 못함 (복강경수가 중 복강경 장비를 10만 회 사용하는 것으로 계산됨)
- 5) 사회가 노령화 되어감에 따라, 노인 총수염이 증가하고, 기저 질환을 갖고 있는 상태에서 총수염 수술을 받는 경우가 많아지고 있는데, 포괄수가제의 경우, 치료 비용이 크게 증가하지 않는 경우, 이를 전혀 반영하지 않음. 입원 기간 중 총수염 이외, 기저 질환 등으로 중환자실 치료를 시행하는 등의 중증 환자군을 포함시켜 연구할 필요가 있음



## CURRICULUM VITAE

Discussant

**정성훈 과장**  
보건복지부 보험급여과

### 약력

- 전) 질병청 생물테러대응과장  
신종감염병 대응과장  
보건복지부 응급의료과장
- 현) 보건복지부 보험급여과장



## CURRICULUM VITAE

Discussant

**김지영 실장**

건강보험심사평가원 공공수가정책실

### 약력

- 현) 건강보험심사평가원 공공수가정책실 실장
- 전) 건강보험심사평가원 급여전략부 부장
- 전) 건강보험심사평가원 병원지정부 부장



## CURRICULUM VITAE

Discussant

**신은숙 실장**  
심평원 포괄수가실

### 약력

- 현) 건강보험심사평가원 포괄수가실 실장
- 전) 건강보험심사평가원 자원평가실 병원지정부 부장  
건강보험심사평가원 포괄수가실 포괄수가개발부 부장  
건강보험심사평가원 창원지원 심사평가부 부장  
건강보험심사평가원 급여기준실 급여기준개선부 부장



## CURRICULUM VITAE

Discussant

민태원  
국민일보

### 약력

- 현) 국민일보 의학전문기자(부국장)  
한국의학바이오기자협회 수석 부회장  
보건복지부 건강증진정책심의위원  
서울시보건의료상생협의회 위원
- 전) 한국과학기자협회 부회장  
2015세계과학기자대회 조직위 사무총장



**이진한**  
동아일보

## CURRICULUM VITAE

Discussant

### 학력

2000.02	서울대학교 의학과
2009.02	차의과학대학교 통합의학과 석사
2107.02	차의과학대학교 통합의학과 박사

### 경력

2021.06~현재	동아일보, 정책사회부 의학전문기자(부장)
2013.12~2018.12	동아일보 정책사회부 차장(보건복지, 식약처, 노동환경부 총괄)
2001.03~현재	동아일보 의학전문기자
2001.02	서울대병원 인턴
2023.04	보건의 날 대통령표창
2021.05~현재	한국의학바이오기자협회 부회장
2021.05~현재	대한신경외과학회 홍보대사
2019.04~현재	노인의료나눔재단 홍보대사
2019.12	응급의료 보건복지부 장관상
2018.07~2020.07	한국보건의료연구원 비상임이사
2017.10	정신건강 보건복지부 장관상
2014.11~2018.10	한국건강관리협회 건강증진 전문위원
2011.10~2015.09	건강보험심사평가원 미래전략위원회 위원



## CURRICULUM VITAE

Discussant

**서정운**  
매경헬스

### 약력

- 현) 매경헬스 의학담당기자 (차장)
- 현) 한국의학바이오기자협회 홍보이사
- 북경중의약대학교 중의학과 학사





2024 **대장암** 골드리본 캠페인  
정책 심포지엄

# 필수의료 최전선 대장항문외과 방어전략

## Session 2

대장항문외과: 정규수술 적정보상 없으면 소멸한다

강성범 (대한대장항문학회 이사장)

남우정 (대한대장항문학회 정책연구단장, 필수의료 TFT 위원장)



## CURRICULUM VITAE

### 최동현

한사랑병원, 일차의료기획위원회 위원장

#### 학력

1997.02	경희대학교 의과대학 졸업
2006.03-2008.02	경희대학교 의과대학원 의학과 석사 졸업
2008.03-2010.02	경희대학교 의과대학원 의학과 박사 수료

#### 경력

2001.05-2005.02	경희대학교 의과대학 부속병원 외과학교실 전공의
2005.03-2007.02	국립암센터 대장암센터 전임의
2011.04.25-현재	서전의료재단 한사랑병원 원장

#### 학회 회원

- 대한외과학회 평생회원
- 대한대장항문학회 평생회원
- 대한내시경로봇외과학회 평생회원
- 대한탈장학회 평생회원
- 대한2차병원복강경외과학회 평생회원
- 대한외과대사영양학회 평생회원
- 대한소화기내시경학회 평생회원

Session 2

# 양성항문질환 수가 제안

최동현 (한사랑병원)

## 1. 들어가기

현재의 의료사태는 일방적인 의대증원으로부터 시작되었지만 K-의료로 추앙받던 한국의료가 사실은 썩어가고 있는 동아줄에 매달려 있었다는 것은 공공연한 비밀이었다. 지금의 사태는 근근히 버텨오던 동아줄을 한층 더 얇아버린 꼴이 되어 버렸다. 이제 더 이상 버틸 힘이 없는 것이다.

이상적인 의료환경이란 무엇일까? 그것은 의료소비가 낮은 비용으로 양질의 의료에 쉽게 접근할 수 있는 환경이라고 할 수 있을 것이다. 지금까지 한국 의료는 세마리 토끼를 간신히 붙잡고 있었다고 볼 수 있다. 하지만 지금과 같은 환경이 유지된다면 한국의료는 지속될 수 있을 것인가? 특히 필수의료의 침범이라고 할 있는 외과는 그 붕괴속도가 그 어느 전문과보다 더 가속되고 있는 상황인데 과연 두고만 볼 것인가? 해결책은 없는 것인가?

치핵, 치열, 치루로 대표되는 양성항문질환은 대장항문외과 개원가의 토대가 되는 질환군이다. 특히 치핵수술은 한해 15만건 이상 시행되어 다빈도 수술 3위를 차지하고 있는 대표적인 외과수술이다. 때문에 양성항문질환에 대한 전망이 보장되지 않는다면 대장항문외과의 미래도 불투명할 수 밖에 없다. 이런 상황에서 전공의는 결코 불투명한 미래에 자신을 내맡기지 않을 것이다. 즉 개원가의 미래와 전공의 지원율은 정비례의 관계에 있다고 볼 수 있다.

〈연도별 다빈도 수술의 수술건수 추이〉

(단위: 건, %)

구분		2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	전년대비 증감률	연평균 증감률
순위	계(34개주요수술)	1,870,385	1,996,261	1,953,665	2,097,494	2,067,715	Δ1.4	2.5
상위	1 백내장 수술	592,191	689,919	702,621	781,220	735,693	Δ5.8	5.6
	2 일반 척추수술	176,522	183,908	188,394	201,197	203,902	1.3	3.7
	3 치핵 수술	179,073	170,850	169,669	160,441	156,432	Δ2.5	-3.3
⋮								
하위	1 뇌기저부 수술	365	520	513	520	526	1.2	9.6
	2 순열 및 구개열 수술	873	844	829	721	945	31.1	2.0
	3 전립선절제술 (경요도 제외)	2,084	2,227	1,853	1,545	1,380	Δ10.7	-9.8

주) 순위는 2022년 수술건수 기준(상·하위 3위)

〈표 1. 연도별 다빈도 수술의 수술건수 추이, 2022 주요수술 통계연보, 국민건강보험공단, 2023〉

## 2. 문제점

### 1) 저수가, 저평가

1977년 의료보험 도입 당시부터 원가 이하의 낮은 수가로 책정되었고 이는 2001년 도입된 상대가치제도에도 그대로 이어지게 되었다. 특히 노동이 주인 외과의 상대가치는 심각하게 저평가되었고 과별로 총점이 고정되어 있어 점수의 변동이 사실상 힘들게 되었다. 외과업무량의 상대가치총점이 전체 의과 총점의 2%에 불과하며 더군다나 외과 총점의 30%가 화상 부문에 치중되어 있기 때문에 이를 제외한다면 실제로는 전체 의과 총점의 1.4%라는 사실은 얼마나 외과가 상대가치제도에 저평가 상태에 놓여있는지 알 수 있다(표2). DRG에 포함된 외과수술(총수염, 서혜부탈장, 항문질환군) 수가도 처음부터 심하게 낮게 책정된 상대가치를 토대로 책정이 되었고, 동일한 환산지수가 적용이 되기 때문에 해가 지날수록 격차는 더욱 벌어지게 되었다.

관리진료과	행위수	총점
내과 소화기내시경	60	2,402,180,408
마취통증의학과	110	5,920,279,067
비뇨의학과	221	1,068,017,642
산부인과	204	1,284,325,530
신경외과	154	281,482,176
안과	176	4,253,077,525
<b>외과 전체</b>	<b>386</b>	<b>1,074,253,437</b>
<b>외과 간담췌</b>	<b>54</b>	<b>182,034,077</b>
<b>외과 내분비</b>	<b>18</b>	<b>47,825,472</b>
<b>외과 대장항문</b>	<b>103</b>	<b>171,621,406</b>
<b>외과 소아</b>	<b>39</b>	<b>16,608,046</b>
<b>외과 위암</b>	<b>34</b>	<b>70,944,118</b>
<b>외과 유방</b>	<b>14</b>	<b>102,642,346</b>
<b>외과 이식</b>	<b>1</b>	<b>7,330,409</b>
<b>외과 혈관</b>	<b>89</b>	<b>161,799,085</b>
<b>외과 화상</b>	<b>34</b>	<b>312,446,478</b>
이비인후과	290	2,301,547,000
진단검사의학과(검체)	546	1,806,861,401
흉부외과	208	269,538,410

〈표 2. 관리 진료과별 총점, 각 진료과별 의사업무량(안), 의사협회 상대가치연구단〉

### 2) DRG에 종속된 외과 수술

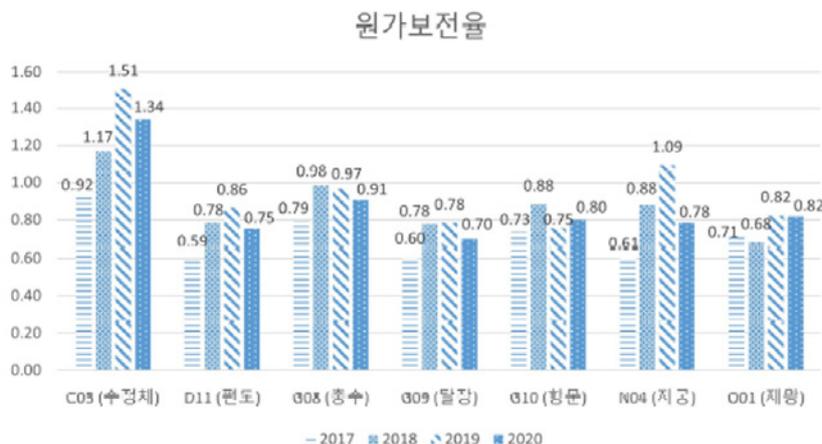
우리나라의 7개 질병군 포괄수가제는 1997년부터 시범사업을 거쳐 2013년에 전체의료기관에 적용되어 시행되고 있다. DRG는 불필요한 의료서비스 및 재원일수의 감축에 따라 진료 효율성을 증가시킨다는 장점이 있을 수 있지만 부적절한 조 기퇴원이나 진료회피, 신의료기술 도입 저해 등으로 인해 의료의 질이 하락될 수 있다는 단점이 있다. 우리나라에서의 DRG는 행위에 대한 정당한 보상없이 비용통제의 수단으로 왜곡되어 도입된 측면이 있다. 우리나라의 경우 고가의 장비를 이용할 경우 수가에 유리하게 반영이 될 가능성이 있고, 애초에 저수가 문제가 잔존하는 현행 행위별수가제를 바탕으로 DRG 수가 설계되었기 때문에 저수가 문제는 DRG 질병군에도 그대로 투영되어 있다. 2020년 전까지는 DRG 해당 질환군은 별도의 조정기전 없이 수가협상 결과에 따른 환산지수 인상률만을 반영했었기 때문에 처음부터 낮게 설정된 외과 DRG 질환군의 인상률은 상대적으로 미미했다고 볼 수 있다. 특히 7개 질병군 중 3개의 질병군이 외과에 해당되며, 이 세가지 질병군

은 모두 대장항문외과와 연관이 되어 있다(표3). 실제로 외과전문병원인 한사랑병원의 통계치를 보면 2024년 전반기에 전체 수술 건수 중 DRG 수술이 42.4%를 차지했다. 양성항문질환 비율이 높지않음(총수염: 서혜부탈장: 양성항문질환 비율, 39: 31: 30)에도 불구하고 상당히 높은 빈도로 외과병원에서 DRG 해당 수술이 이루어 지고 있음을 알 수 있다. 양성항문질환 수술이 대부분을 차지하는 대장항문외과의원의 경우는 거의 100%에 가깝게 DRG의 영향을 받고 있다. 2020년에 7개 질병군 포괄수가를 6.5% 인상한 바가 있으나 유독 양성항문질환은 동결되어 개원가의 공분을 샀던 적이 있다(표3). 외과영역에서의 DRG는 대장항문외과 저평가의 최전선에 있다고 해도 과언이 아니다. 이미 수술행위로 자체가 낮게 책정되어 있기 때문에 행위료가 인상이 된다고 하더라도 정률인상이 지속된다면 해가 지날수록 격차는 벌어지게 되어있다. 최근의 연구에서도 외과계열 DRG군의 원가보존율은 여전히 기대에 미치지 못하고 있다(그림1). 또한 수술 난이도나 전문성(경력)에 대한 고려도 없으며, 위험도 반영도 미미하다. DRG의 장점인 업무효율화도 제대로 반영하지 못하고 오히려 삭감의 근거로 이용되고 있다. 기술발전, 숙련도에 따른 수술시간단축이 수술행위 총업무량 감소로 파악되어 점수가 오히려 하락하는 모순이 발생하는 것이다. 최근의 급격한 인건비 상승, 물가상승, 금융비용 상승과 같이 의료행위 원가에 직접적으로 영향을 미치는 '실질 비용'에 대한 현실적인 반영도 부족하다. 따라서 DRG 부문의 개혁이 없다면 외과살리기 정책을 펼친다고 해도 개원가에 미치지 못할 가능성이 높을 것이다.

(단위: %, 억원)

질병군(7)	현행 총진료비(A)		개편수가 총진료비		
	15,158	100%	수가(B)	수준(B/A)	차액(B-A)
수정체	5,026	33.2%	5,535	110.1%	509
편도	367	2.4%	445	121.3%	78
총수	1,784	11.8%	1,832	102.7%	48
탈장	473	3.1%	540	114.1%	67
항문	2,181	14.4%	2,181	100.0%	-
자궁	2,565	16.9%	2,809	109.5%	244
제왕절개	2,762	18.2%	2,803	101.5%	41

〈표 3. 7개 질병군 포괄수가 개편, 보건복지부, 2019〉



〈그림 1. 원가보전율, 비용기반 포괄수가 조정방안, 박은철, 2022〉

### 3. 다른 나라와의 수가 비교: 양성항문질환

양성항문질환의 수가도 다른 나라와 비교해서 현저히 낮은 수준을 유지하고 있다. 저자는 본고를 준비하면서 대표적인 양성항문질환인 치핵절제술에 대한 나라별 비용에 대해 ChatGPT에 질문해보았다. 그 결과는 다음과 같다(표 4).

Country	Estimated Cost (USD)
United States	\$2,000 - \$14,000
United Kingdom	\$1,950 - \$3,900
Canada	\$1,130 - \$2,260
Australia	\$2,020 - \$4,040
Mexico	\$2,800 - \$5,460
Thailand	\$1,400 - \$2,000
Spain	\$2,240 - \$2,800
Japan	\$1,100 - \$3,700
South Korea	\$1,000 - \$3,000

〈표 4. ChatGPT가 알려준 나라별 치핵절제술 비용

<https://chatgpt.com/c/1c8114bf-19a1-44d7-98a0-2e5816e54b7a>

표에서 처럼 치핵절제술에 대한 비용이 많게는 10배이상 차이가 났다. 실제로 수술비용 분석 사이트인 코스트헬퍼헬스(<https://health.costhelper.com>)에서 치핵수술비용을 검색해보면 \$9,000~\$12,000에 이른다는 것을 알 수 있다. MDSAVE(<https://www.mdsave.com>)에서는 미국의 평균 치핵수술비용이 \$10,056 라고 분석하고 있다. 의료비용이 매우 높다고 알려진 미국은 차치하고, 유럽의 경우도 한국보다 2-3배 정도 높다고 여겨진다. 스페인의 경우 Operarme(<https://www.operarme.com>)라는 수술전문병원에서 치핵수술비용으로 2,090유로(한화 약 310만원)를 제시하고 있다.

미국과 유럽의 경우 우리나라와 의료제도도 상이하고 사회, 문화, 경제력의 차이도 있기 때문에 최근 우리나라와 구매력 지수가 거의 유사해진 일본과의 비교도 의미가 있을 것이다. 우리나라의 경우 '건강보험 행위 급여 비·급여 목록표 및 급여 상대가치점수'가 보건복지부 고시를 통해 행위 별 상대가치점수를 공개하고 있다(표 5). 부여된 상대가치점수에 환산지수를 곱하게 되면 행위에 대한 의료수가가 되는 것이다. 즉 치핵근치술의 경우 상대가치점수 3,202.38에 의원급 환산지수 93.6 원을 곱하게 되면 299,743원에 의원급 치핵근치술의 수가가 된다. 일본의 경우도 医科診療報酬点数表(의과 진료 보상 점수표)에 질환별 가치점수가 부여되어 있고, x 10을 하게 되면 그 행위에 대한 수가(엔)가 되는 것이다(그림 2, 표 6). 일본의 경우 치핵근치술은 6,520점이며 수가는 65,200엔(원화 597,884원, 9.17원/엔)이 되는 것이다. 단순비교만 해도 우리나라의 수가가 일본의 1/2 정도에 불과하다는 것을 알 수 있다.

표 7은 한국과 일본의 양성항문질환에 대한 수가 비교표이다. 수술방법에 차이가 있어 직접 비교하기 어려운 경우도 있지만, 주요 항문수술에 대한 일본대비 한국병의원수가가 혈전제거술을 제외하고 40%~80% 정도에 이른다는 것을 알 수 있다.

한국					
분류번호	코드	분류	점수	의원수가 (x 93.6)	병원수가 (x 81.2)
자-301		치핵수술 Operation of Hemorrhoids			
	Q3015	가. 혈전제거술 및 궤피절제술 Thrombectomy and Excision of Skin	1,729	161,840	140,400
	Q3016	나. 응고, 소작 [레이저 포함], 경화요법 및 고무밴드 결찰술 Coagulation, Cauterization [including Laser], Sclerotherapy, Rubber 주 : 동시에 여러 부위를 시술한 경우에도 1회만 산정한다.	1,702	159,327	138,219
	Q3012	다. 혈전성치핵(내치핵) 절제술 Excision of Thrombosed Hemorrhoids	1,866	174,661	151,522
	Q3013	라. 치핵근치술 Hemorrhoidectomy	3,202	299,743	260,033
	Q3014	주 : 1. 교역성환상치핵 수술의 경우에는 3,781.59점을 산정한다.	3,782	353,957	307,065
	Q3017	2. 원형자동문합기를 이용하여 치핵절제술을 실시한 경우에는 2,889.18 점을 산정하며, 시술시 사용된 원형자동문합기는 별도 산정한다. 원형문합기 비용 381,010 포함시	2,889	270,427	234,601
				651,437	615,611
자-299		항문협착증 교정술 Operation for Anal Stricture			
	Q2991	가. 항문협착부위절단술 Anal Stricturectomy	2,175	203,615	176,640
	Q2992	나. 피부판, 피부편 이용 Use of Skin Flap or Skin Graft	2,793	261,400	226,770
			2,175	203,615	176,640
자-299-1	Q2996	항문협착확장술 [Hegar Dilator, 수지 등 이용의 경우] Anal Dilatation	133	12,468	10,816
자-300-1		항문괄약근성형술 [변실금 등 상병] Anal Sphincteroplasty			
	Q3002	가. 괄약근만 성형 Only Sphincteroplasty	2,829	264,750	229,677
	Q3003	나. 괄약근 및 거상근 성형 Sphincteroplasty and Levatoroplasty	3,456	323,499	280,643
자-304		모소동 수술 Operation of Pilonidal Sinus			
	Q3041	가. 조대술 Marsupialization	2,031	190,122	164,935
	Q3042	나. 절제술 Wide Excision	2,419	226,434	196,437
자-305	Q3050	항문관 직장관내 콘딜로마 치료 Removal of Condyloma, Anal Canal or Rectum	721	67,502	58,560
자-295	Q2950	지열수술 Operation of Anal Fissure	1,976	184,912	160,415
자-297		치루수술 Operation of Anal Fistula			
	Q2974	가. 저위관통형치루절개술 및 절제술 Low Type Anal Fistulotomy and Fistulectomy	2,782	260,386	225,890
	Q2975	나. 고위 혹은 복잡형 High or Complicated Type (1) 한리수술 및 기타 괄약근보존술식 Hanley's Operation and Other Sphincter Preserving Procedure	2,918	273,101	236,921
	Q2976	(2) 근충전술 혹은 점막근육편이동 Muscle Filling Operation or Rectal Mucosal Advancement Flap Operation	3,004	281,180	243,930
	Q2977	(3) 시튼수술 Seton Procedure (가) 설치술 Seton Apply	2,668	249,770	216,681
	Q2978	(나) 절단술 Division of Sphincter Muscle	1,344	125,832	109,162
	Q2979	(다) 단계적교역술 Seton Tightening 주 : 시튼설치술 후 치료과정이 종결될 때까지 여러 회 실시 하더라도 1회만 산정한다.	746	69,836	60,584
		직장항문 주위농양수술 Operation of Periproctal Abscess			
		가. 표재성 Superficial			
	Q2881	(1) 절개배농 Incision and Drainage	1,755	164,292	142,527
	Q2882	(2) 괄약근절개 동반 with Anal Sphincterotomy	1,910	178,767	155,084
	Q2883	나. 심부 Deep	2,118	198,210	171,952

〈표 5. (제2023-187호)건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수\_일부개정

(보건복지부 고시, 2023.10.10.)



K 7 4 3	痔核手術（脱肛を含む。）	
1	硬化療法	1,660点
2	硬化療法（四段階注射法によるもの）	4,010点
3	結紮術、焼灼術、血栓摘出術	1,390点
4	根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴わないもの）	5,190点
5	根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴うもの）	6,520点
6	PPH	11,260点

〈그림 2. 일본 수가점수표, 医科診療報酬点数表, 치핵수술 부분 발췌〉

일본			
분류	점수	수가 (x10엔)	원화환산 (X9.17원)
<b>지핵수술</b>			
경화 요법	1,660	16,600	152,222
경화 요법(4단계 주사법에 의한 것)	4,010	40,100	367,717
결찰술, 소작술, 혈전 적출술	1,390	13,900	127,463
근치 수술(경화 요법(4단계 주사법에 의한 것)을 수반하지 않는 것)	5,190	51,900	475,923
근치 수술(경화 요법(4단계 주사법에 의한 것)을 수반하는 것)	6,520	65,200	597,884
PPH (자동 문합기 등의 비용은 소정 점수에 포함되며, 별도로 산정할 수 없다)	11,260	112,600	1,032,542
	11,260	112,600	1,032,542
<b>항문형성수술</b>			
1.항문협착형성수술	5,210	52,100	477,757
2.직장점막탈형성수술	7,710	77,100	707,007
지질수술 후 협착확장 수술	5,360	53,600	491,512
직장부지법	150	1,500	13,755
항문확장법(도수 또는 부지)	150	1,500	13,755
<b>항문괄약근 형성 수술</b>			
1 홀터 절제 또는 봉쇄에 의한 것	3,990	39,900	365,883
2 조직 치환에 의한 것	23,660	236,600	2,169,622
모소낭, 모소루, 모소동 수술	3,680	36,800	337,456
항문양성종양, 항문폴립, 항문정규큰딜로마절제술	1,250	12,500	114,625
<b>균열 또는 항문궤양 근치수술</b>	3,110	31,100	285,187
<b>지루수술</b>			
1.간단한 것	3,750	37,500	343,875
2.복잡한 것	7,470	74,700	684,999
	7,470	74,700	684,999
	3,750	37,500	343,875
<b>항문주위 농양절개술</b>	2,050	20,500	187,985
<b>직장주위 농양절개술</b>	2,610	26,100	239,337

〈표 6. 일본수가표에 따른 양성항문질환 수가〉

한국			일본								
분류번호	코드	분류	점수	의원수가 (x 93.6)	병원수가 (x 81.2)	분류	점수	수가 (x10원)	원화환산 (x9.17원)	일본대비 환율 환수가	일본대비 환율 환수가
자-301	Q3015 Q3016	지혈수술 가. 혈전제제술 및 해피콜제술 Thrombectomy and Excision of Skin 나. 응고, 소작 (레이저 포함), 경화요법 및 고무밴드 결찰술 Coagulation, Cauterization [including Laser], Sclerotherapy, Rubber 주 : 동시에 여러 부위를 시술한 경우에도 1회만 산정한다.	1,729 1,702	161,840 159,327	140,400 138,219	지혈수술 경화 요법	1,660 4,010	16,600 40,100	152,222 367,717	1,063 0.433	0.922 0.376
	Q3012 Q3013 Q3014 Q3017	라. 혈전제제술 (내지혈) 결제술 Excision of Thrombosed Hemorrhoids 다. 지혈제제술 Hemorrhoidectomy. 주 : 1. 교역상관지혈 수술의 경우에는 3,781.59점을 산정한다. 2. 원형자물줄기를 이용하여 지혈제제술을 실시한 경우에는 2,889.18 점을 산정하며, 시술시 사용된 원형자물줄기는 별도 산정한다. 원형줄기 비용 381,010 포함시	1,866 3,702 3,782 2,889	174,661 299,743 353,957 270,427	151,522 260,033 307,065 234,601	근지 수술(경화, 요법)(4단계 주사법에 의한 것)을 수반하지 않는 것) 근지 수술(경화, 요법)(4단계 주사법에 의한 것)을 수반하는 것) PPH (자물 문합기 등의 비용은 소정 점수에 포함되며, 별도로 산정할 수 없다)	5,190 6,520 11,260	51,900 65,200 112,600	475,923 597,884 1,032,542	0.630 0.592	0.546 0.514
자-299	Q2991 Q2992	합문형성술 가. 합문형성술(외전) Operation for Anal Stricture 나. 피부반, 피부반 이음 Use of Skin Flap or Skin Graft	2,175 2,793	203,615 261,400	176,640 226,770	합문형성술 1. 합문형성술 2. 외전형성술	5,210 7,710	52,100 77,100	477,757 707,007	0.426 0.370	0.370 0.321
자-299-1	Q2996	합문형성술(외전) [Hegar Dilator, 수지 등 이용의 경우] Anal Dilatation	1,133	203,615	176,640	지혈수술 후 합문형성술	5,360	53,600	491,512	0.414	0.359
자-300-1	Q3002 Q3003	합문형성술(외전) [반질근 등 상형] Anal Sphincteroplasty 가. 괄약근만 성형 Only Sphincteroplasty 나. 괄약근 및 거상근 성형 Sphincteroplasty and Levatoroplasty 모소통 수술 Operation of Pilonidal Sinus	2,829 3,456	264,750 323,499	229,677 280,643	지혈수술 후 합문형성술 합문형성술(외전 또는 부지) 합문형성술 후 성형 수술 1. 합문형성술 또는 불축에 의한 것 2. 외전 지혈에 의한 것	150 150	1,500 1,500	13,755 13,755	0.906	0.786
자-304	Q3041 Q3042	가. 외전술 Marsupialization 나. 절제술 Wide Excision	2,031 2,419	190,122 226,434	164,935 196,437	모소통, 모소통 수술	3,990 23,860	39,900 236,600	365,883 2,169,622	0.724	0.628
자-305	Q3050	합문관 직장관내 문반포마 치료 Removal of Condyloma, Anal Canal or Rectum	721	67,502	58,560	합문양성종양, 합문염, 합문정규판도르다관절	1,250	12,500	114,625	0.589	0.511
자-295	Q2950	지혈수술 Operation of Anal Fissure	1,976	184,912	160,415	합문 또는 합문형성술 지혈수술	3,110	31,100	285,187	0.648	0.562
자-297	Q2974	지혈수술 Operation of Anal Fistula 가. 저위관통형지혈수술 및 절제술 Low Type Anal Fistulotomy and Fistulectomy 나. 고위 혹은 복잡형 High or Complicated Type Other Sphincter Preserving Procedure (1) 원리수술 및 기타 절제술 Hanley's Operation and (2) 근중단술 혹은 점막근육판이음 Muscle Filling Operation or Rectal Mucosal Advancement Flap Operation (3) 시토수술 Seton Procedure (가) 절제술 Seton Apply (나) 절단술 Division of Sphincter Muscle (다) 단계적요약 Seton Tightening 주 : 시토수술 후 치료과정이 종료될 때까지 여러 회 실시 하더라도 1회만 산정한다.	2,782 2,918 3,004	260,386 273,101 281,180	225,890 236,921 243,980	1.간단한 것 2.복잡한 것	3,750 7,470 7,470	37,500 74,700 74,700	343,875 684,999 684,999	0.757 0.399 0.410	0.657 0.346 0.356
	Q2977 Q2978 Q2979	(가) 절제술 Seton Apply (나) 절단술 Division of Sphincter Muscle (다) 단계적요약 Seton Tightening 주 : 시토수술 후 치료과정이 종료될 때까지 여러 회 실시 하더라도 1회만 산정한다.	2,668 1,344 746	249,770 125,832 69,836	216,681 109,162 60,584		3,750	37,500	343,875	0.726	0.630
	Q2881 Q2882 Q2883	직장항문 주위농양수술 Operation of Periproctal Abscess 가. 표재성 Superficial (1) 절제술 Incision and Drainage (2) 괄약근절제 동반 with Anal Sphincterotomy 나. 심부 Deep	1,755 1,910 2,118	164,292 178,767 198,210	142,527 155,084 171,952	합문주위 농양절제술 직장주위 농양절제술	2,050 2,610	20,500 26,100	187,985 239,337	0.874 0.828	0.758 0.718

〈표 7. 한국과 일본의 양성양면집환에 대한 수가 비교〉

또한 일본의 경우 수술전/후 의학관리료가 별도로 산정되어 있다(표 8).

일본			
분류	점수	수가 (x10엔)	원화환산 (x9.17원)
수술전 의학관리료	1,192	11,920	109,306
수술 후 의학관리료(1일당)			
1.병원	1,188	11,880	108,940
2.의원	1,056	10,560	96,835

〈표 8. 일본의 수술전/후 의학관리료〉

#### 4. 우리나라 치핵절제술 수가

대표적인 대장항문외과 개원가 수술인 치핵절제술을 들여다보면 현재 개원가가 처한 상황을 알 수 있을 것이다. 다음 표는 원형통합기를 이용한 치핵절제술을 시행했을 때의 세부 진료비 내역이다(표 9).

항목	세부항목 - 항목명	수가	용량	총계	원가
진찰료 (94,370원)	재진진찰료	12,290	1	12,290	94,370
	수술실 환자 안전관리료-3등급	19,700	1	19,700	
	야간간담간호사관리료	5,070	3	15,210	
	야간간호료	4,330	3	12,990	
	전문병원관리료 (임원관리료)	2,270	3	6,810	
	전문병원 의료질평가지침금 (임원)	8,210	3	24,630	
	전문병원 의료질평가지침금 (외래)	2,740	1	2,740	
임원료 (203,820원)	1등급간호관리료적용 기본임원료	67,940	3	203,820	203,820
식대 (31,350원)	일반식 (1식당)	4,860	2	9,720	3,632 x5 18,650
	일반식 (1식당)	4,860	3	14,580	
	영양사 가산 (1식당)	620	3	1,860	
	영양사 가산 (1식당)	620	2	1,240	
	조리사 가산 (1식당)	570	3	1,710	
	조리사 가산 (1식당)	570	2	1,140	
	직영가산	220	3	660	
	직영가산	220	2	440	
경구약 (4,567원)	레녹스정(일동제약)	99	2	198	4,567
	레녹스정(일동제약)	99	12	1,188	
	실콘정(영문제약)	85	13	1,105	
	마크밀정(삼남제약)	23	1	23	
	후라시닐정(이노엔)	73	13	949	
	디소존캡슐(한국물마)	184	6	1,104	
조제료(7,880원)	외래환자 의료품관리료(방문당)-병원급 의·치과	70	1	70	7,880
	입원환자의료품관리료 (3일분)	2,340	1	2,340	
	비원환자조제료-내복약(3일분/회)	370	1	370	
	입원환자 조제-복약지도료 (1일당)	1,700	3	5,100	
주사료 (26,484원)	0.9% N/S 100ml(이노엔)	1,304	1	1,304	26,484
	H/S 1000ml(이노엔)	1,675	5	8,375	
	멸균생리식염수 20ml(대한약품)	275	2	550	
	마케인헤비주20mg/4ml	2,651	1	2,651	
	세포테한나트륨주1g (국제)	6,362	2	12,724	
	정맥내유지침	440	2	880	
	정맥내 정적주사-100ml-500ml	3,180	1	3,180	
주사수기료 (14,790원)	정맥내 정적주사-501ml-1000ml	3,870	3	11,610	14,790
	척추마취관리기본 (1시간 기준)	99,520	1	99,520	125,650
마취중 말초산소포화도감시	2,910	1	2,910		
마취료 (125,650원)	정맥내 주입(IV PCA)-시술당일 확보된 주입료	12,320	1	12,320	
	정맥내 주입(IV PCA)-익일 이후	10,900	1	10,900	
	PCA	53,130	1	53,130	
마취재료대(55,484원)	리도메피네프린주1.8ml(휴온스)	420	1	420	55,484
	명문염산부피바카인헤비주사0.5%(명문제약)	1,934	1	1,934	
수술비 (304,980원)	치핵근치술(원형자동문합기이용하여시술) -외과전문의가산 30% -중별가산율 5%	304,980	1	411,723	411,723
수술재료대 (431,910원)	Black silk 2/0(SK225)	1,480	1	1,480	431,910
	프로엔(ETHICON)/2-0 W8977	4,320	1	4,320	
	NOVOSYN/3-0(HR22)	3,560	2	7,120	
	SCON	381,010	1	381,010	
	보비렌슬	8,880	1	8,880	
	보비플레이트	8,100	1	8,100	
	큐한플러스트스폰지Anal(큐어시스)	15,000	1	15,000	
처치료 (18,290원)	단순처치 (1일당)	6,130	1	6,130	18,290
	좌욕(1일당)	2,070	2	4,140	
	굴리세린관장, 생리식염수관장, 에스에스관장	8,020	1	8,020	
처치재료 (18,000원)	파사렐트연고(렉토키어연고) 3g(대희제약)	6,000	1	6,000	3,100
	좌욕기	12,000	1	12,000	

<표 9. 원형통합기를 이용한 치핵절제술 진료비 세부내역, 한사랑병원 제공>

항목 들 중 순수재료대는 약제비, 재료비 등으로 구성될 것이고 진찰료, 입원료, 마취료, 수술비, 처치료 등은 행위료로 구분될 수 있을 것이다.

표 10에서 보는 것처럼 원형통합기를 이용한 치핵절제술의 경우 순수재료비의 총합은 548,805원으로 계산되었고, 행위료 총합은 907,873원으로 계산되었다. 결국 원형통합기를 이용한 치핵절제술의 원가는 순수재료대(548,805원)+행위료(907,873원)+미포함분(미계측)이 될 것이다. 적어도 수입총액이 원가 이상이 되어야 병원의 경영이 유지될 수 있다. 수입총액(1,622,730원)에서 순수재료대와 행위료의 총액(1,456,723원)을 뺀 값인 166,007원으로 미포함분에 해당하는 항목이 해결이 되어야 원가가 보장되었다라고 할 수 있을 것이다. 과연 166,007원으로 수술실관리, 소독, 기타 소모품 구입비, 기타 인력(행정, 원무, 심사, 관리 등)의 인건비, 금융비용, 홍보비 등을 해결할 수 있을 것인가?

치핵수술(원형통합기이용)		
순수재료대		
경구약		4,567
연고		3,100
주사제		26,484
마취재료		55,484
수술재료		431,910
처치재료		9,100
식재료		18,160
	총액	548,805
행위료		
진찰료, 관리료		94,370
입원료		203,820
식대		31,350
조제료		7,880
주사수기로		14,790
마취료		125,650
수술비		411,723
처치료		18,290
	총액	907,873
순수재료대 + 행위료 총액		1,456,723
미포함분		
기타소모품		
소독		
수술실관리(전기, 환기 등)		
감가상각		
기타 인건비		
금융비용		
홍보		
수입 총액		1,622,730
요양급여(DRG)		1,148,900
환자본인부담금		473,830

〈표 10. 원형통합기를 이용한 치핵절제술 진료비 세부내역 및 원가구성, 한사랑병원 제공〉

## 5. 제안

앞서 살펴본 것처럼 문제의 해결은 재정 투여에서부터 시작해야 한다는 것은 명확한 사실이다. 끊어지기 직전의 한국의료 특히 필수의료의 핵심인 외과를 살리기 위해서는 제도개선 뿐만 아니라 확실한 수가인상이 반드시 동반되어야 심폐소생이 될 수 있을 것이라 생각하며 다음을 제안하고자 한다.

- 1) 총점 고정 상대가치체계에서는 변화가 불가능에 가깝기 때문에 상대가치의 순증이 필요하다.

- 2) DRG 제도의 개선: 의사와 병원에 대한 보상 구분, 즉 병원보상 체계는 포괄수가로 하고 의사행위는 행위별수가로 별도 보상하는 방안이 필요하다. 즉 현재 7개 질환군 포괄수가제도 신포괄수가제처럼 형식의 변화가 필요하다.
- 3) 수술수가인상: 우리나라와 구매력지수가 비슷한 일본 수준 정도는 인상되어야 할 것이다. 이는 수가 내에 포함되어 있는 진료비용의 현실적 인상, 위험도에 대한 보상수준 확대도 동반되어야 할 것이다.
- 4) 재료비: 현재의 100대 100 보상이 아닌 세금을 고려하여 110% 보상이 이루어져야 한다. 병원 입장에서는 매출로 잡히기 때문에 매출에 대한 세금을 추가로 납부하는 경우가 발생한다.
- 5) 기술발전, 숙련도에 따른 업무효율화, 수술시간 단축이 수술행위 총업무량 감소로 파악되어 점수가 오히려 삭감되는 경우도 발생한다. 업무효율화에 의한 비용감소분을 수가에 반영해야 할 것이다.
- 6) 인건비, 감가상각비, 금융비용, 물가상승에 대한 상시적인 반영이 필요하다.
- 7) 외과전문의 가산을 증액(30% → 100%)하고, 지역가산 신설하여 필수의료, 지역의료 살리기에 노력해야 한다.
- 8) 외과의사라면 수술 전후 수술설명 및 동의서 작성, 수술 후 주의사항 등에 대해 환자 및 보호자에게 시간을 들여 설명하는 경우가 대부분이다. 따라서 이에 대한 가치부여가 필요하며 이는 '수술 전 의학관리료' 및 '수술 후 의학관리료' 신설이 필요하다.
- 9) 다빈도 비급여 재료나 응급수술(합병증에 따른 불가피한 수술)에 대해 별도 보상 확대가 이뤄져야 한다.
- 10) 표준화된 원가 계산 틀을 마련하여 전문가 단체와 상시적인 협의와 적극적인 반영이 필요하다.
- 11) 이상을 토대로 다음과 같이 치핵절제술 수가 인상을 제안한다.

치핵절제술 수가인상 제안			
구분	참고	인상률	증액분
수술비 인상	일본수가 참고	100%	300,000
재료비	재료비의 110% 인정	11.25%	63,000
외과전문의 가산	30% --> 100%	70%	200,000
수술전 상담료	일본수가 참고		100,000
수술후 관리료	일본수가 참고		100,000
수술기구 소득 수가	내시경 소득 수가 참고		14,000
<b>증가총액</b>			<b>777,000</b>

## 6. 마치며

외과의사, 즉 Surgeon의 어원은 '손으로 하는 일'이란 의미의 라틴어 'Chirurgiae'에서 왔다는 사실은 고대로부터 외과 영역이 전문가의 기술과 노동이 많은 역할을 하고 있다는 것을 의미한다. 과학과 기술이 발달함에 따라 기계, 장비, 인공지능이 인간의 역할을 대신하고 있고, 의학의 일부는 자본주의 시장경제에 속에서 상업화의 길을 걷고 있기도 하지만, 인간 고유의 속성인 노동, 특히 의학적 노동과 인류애를 바탕으로 한 의학에 대한 진심이 제대로 평가받기를 바란다. 그래야만 필수 의료 지속될 수 있을 것이며 외과도, 대장항문외과도 살 수 있는 것이다.



## CURRICULUM VITAE

### 김태형

연세의대 용인세브란스병원 대장항문외과

#### Educations

1995-2001	연세대학교 원주의과대학(의학사)
2009.09-2019.02	연세대학교 대학원(석사: 외과학)
2019.09-2022.09	순천향대학교 대학원(박사과정 수료)

#### Board Certification/Licence

2001	의사면허 취득
2006	외과전문의 취득
2012	대장내시경 세부전문의 취득(인정의)
2017	대장항문외과 세부전문의 취득(인정의)

#### Brief Chronology of Employment

2001-2002	연세대학교 원주기독병원 : 인턴수료
2002-2006	연세대학교 원주기독병원 : 전공의수료(외과)
2009-2010	연세대학교 의과대학 외과학교실 전임의(대장항문) 수료
2010-2011	국립암센터 대장암센터 CAN(대장내시경아카데미) 수료
2016.03-2019.02	순천향대학교 부천병원 (외과 임상조교수)
2019.03-2019.08	순천향대학교 부천병원 (외과 임상부교수)
2019.09-2019.12	연세대학교 세브란스병원 외과 입원전담의
2020.01-2022.02	연세대학교 의과대학 입원외과학과 임상부교수
2022.03-2024.02	연세대학교 의과대학 외과학교실 임상부교수
2024.03-	연세대학교 의과대학 외과학교실 임상교수

#### Societies

2006-present	대한외과학회 (평생회원)
2009-present	대한대장항문학회 (평생회원)
2010-present	대한내시경복강경외과학회 (평생회원)
2010-present	대한장연구학회 (평생회원)
2017-present	대한중환자외상학회 (정회원)
2021-present	한국외과로봇수술학회 (정회원)
2017-present	대한대장항문학회 건강보험위원회 간사
2018-present	대한외과학회 보험위원회 간사

#### Committee

2019-present	건강보험심사평가원 진료심사평가위원회 비상근심사위원
2019-present	보건복지부 전문평가위원회 위원
2019-present	건강보험심사평가원 약제급여평가위원회 위원
2021-present	보건복지부 적합성평가위원회 위원
2021-present	국가보훈처 보훈심사위원회 위원

Session 2

# 복부수술 정책가산 제안

## - 복강경 수술 수가 및 림프절 절제술을 중심으로 -

김태형 (용인세브란스병원)

1980년대 군사정권하에서 전격도입된 전국민 건강보험적용 이후로 대한민국의 의료수가 중 외과의 주요 행위인 수술수가는 그동안 저평가된 상태에서 최소한의 수가상승만으로 버텼다. 이로 인해 외과전문의가 되고자 하는 의대졸업자는 꾸준히 감소하였고, 급기야 외과의 존립기반이 위협받을 정도로 신규배출되는 외과전문의 숫자는 줄어들어온 상태이다. 고질적이며 만성화된 외과의 저수가 문제를 해결하지 않고서는 더 이상 외과의 미래는 없음이 분명해지고 있다.

현재 외과에서 복부 장기에 대한 주요수술은 대부분 복강경 수술을 포함한 미세침습수술(Minimally Invasive Surgery: MIS)로 시행되고 있으며, 인구집단의 고령화로 인한 악성종양 환자수로 점점 더 늘어나는 추세이다. 이런 현실에서 복강경 수술 수가는 복강경치료재료수가의 인상과 복강경수술수가의 신설로 최근 소폭의 인상을 보였으나 아직도 원가대비 턱없이 낮은 수가를 보이고 있어 복강경 수술수가의 현실화가 시급한 상황이다.

또한 악성종양에서 시행되는 림프절절제술은 대장항문외과의 경우 복부내 원발부위에서 인접하지 않은 복부대동맥주위 림프절전이/측방골반내림프절전이에 대한 적절한 수가가 제시되지 못하고 있는 실정으로, 현재 활발히 해당 림프절절제술을 시행하고 있는 외과의사는 수가도 못받으면서 환자를 위해 서비스하는 모양으로 수술을 시행하고 있는 것이다. 또한 기존의 수술행위가 워낙 저평가되어 있어 재외국중 선진국에 해당하며 우리나라와 1인당 GDP가 비슷한 일본과 비교하여 약 1/4정도의 수가로 책정되어 있어 이에 대한 개선이 무엇보다 중요하다.

외과의 저수가를 개선하지 않고서는 정부가 주장하는 “필수의료 살리기”는 허공에 떠도는 메아리로 남을 것이며, 결국 “필수의료 붕괴”로 인해 재앙적 파국을 맞게 될 것이므로 이에 대한 최대한 빠르고 적극적인 해결이 요구된다.

복부수술 수가 개선 제안		
수술의 난도 반영	림프절 절제범위(악성종양)	
	수술범위(절제범위)	소장절제의 길이에 따른 구분
	장기 구분(장폐색증: 소장/대장 구분)	소장과 대장의 해부학적 차이고려
	재수술시 수가 반영	장유착이 심한 경우 수가가산
복강경수술 현실화	복강경수술의 난도 반영	Grading System



## CURRICULUM VITAE

**박지원**  
서울대학교병원

### 학력

1995-2001	서울대학교, 학사
2006-2008	충북대학교, 석사
2009-2019	충북대학교, 박사

### 경력

2001.03-2002.02	서울대학교병원, 인턴
2002.03-2006.02	서울대학교병원, 외과, 레지던트
2006.03-2007.02	국립암센터 대장내시경아카데미
2007.03-2008.02	국립암센터 대장암센터 전임의
2008.03-2013.02	국립암센터 대장암센터 의사직
2011.03-2013.02	국립암센터 대장암연구과 주임연구원
2013.03-2017.02	서울대학교병원, 외과, 조교수
2017.03-2022.08	서울대학교병원, 외과, 부교수
2019.07-2020.12	University of Pennsylvania, 방문교수
2022.09-present	서울대학교병원, 외과, 교수

### 학회활동

- 대한외과학회 회원
- 대한수술감염학회 회원
- 대한대장항문학회 회원
- 대한소화기내시경학회 회원
- 대한종양외과학회 회원

### 전문의 자격

- 외과 전문의, 2006
- 소화기내시경 세부전문의, 2007
- 대장항문 세부전문의, 2009
- 노인의학 지도전문의, 2020

## Session 2

# 고난도 수술 수가 제안

박지원 (서울대학교병원)

진행성 대장암이나 재발성 대장암 등의 고난도 수술은 의료진의 높은 기술력과 경험이 요구되는 복잡한 절차로, 수술의 성공 여부는 환자의 생존율과 직결되는 중요한 요소이다. 그러나 현재 한국의 의료체계에서 고난도 대장암 수술에 대한 수가 체계는 여러 문제점을 안고 있다. 먼저, 고난도 수술의 복잡성을 충분히 반영하지 못한 수가 책정이 문제로 지적된다. 현재 수가 체계는 수술의 난이도나 수술 후 합병증 관리의 필요성을 충분히 고려하지 않고, 비교적 단순한 수술과 유사한 수준의 수가를 적용하는 경우가 많다. 이로 인해 의료진은 고도의 기술과 자원이 요구되는 수술을 수행하면서도 그에 상응하는 보상을 받지 못해, 의료기관의 운영에 부담을 주고 있다. 이러한 수가 체계는 의료진의 사기 저하와 의료서비스의 질적 저하로 이어질 수 있다. 수술의 난이도에 비해 낮은 수가가 책정되면, 의료진은 충분한 시간과 자원을 투입하기 어려워지고, 이는 수술의 성공률에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 결과적으로, 고난도 대장암 수술을 필요로 하는 환자들은 충분히 준비된 환경에서 수술을 받지 못할 위험이 있다.

이를 해결하기 위해서는 고난도 수술의 특성과 위험성을 충분히 반영한 수가 책정이 필요하다. 수술의 난이도, 수술 후 관리의 필요성, 의료진의 숙련도 등을 고려한 차별화된 수가 체계를 구축함으로써, 의료진이 최상의 조건에서 수술을 수행할 수 있도록 해야 한다. 또한, 고난도 수술을 위한 교육과 훈련을 강화하고, 이를 통해 의료진의 전문성을 높이는 것도 중요하다. 수가 체계의 개편을 통해 의료진이 환자의 안전과 치료의 질을 최우선으로 할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 이를 위해 정부와 의료기관 간의 협력은 필수적이며, 수가 개편 과정에서 의료진의 의견을 반영하는 절차가 필요하다. 이러한 개선을 통해 고난도 대장암 수술의 성공률을 높이고, 환자들에게 더 나은 치료 결과를 제공할 수 있을 것이다.

따라서, 고난도 대장암 수술 수가 체계의 개편은 환자 안전을 보장하고, 의료서비스의 질을 향상시키기 위한 필수적인 과제다. 이를 통해 의료체계의 지속 가능한 발전을 도모할 수 있을 것이다.



## CURRICULUM VITAE

Discussant

**정성훈 과장**  
보건복지부 보험급여과

### 약력

- 전) 질병청 생물테러대응과장  
신종감염병 대응과장  
보건복지부 응급의료과장
- 현) 보건복지부 보험급여과장



## CURRICULUM VITAE

Discussant

**김지영 실장**

건강보험심사평가원 공공수가정책실

### 약력

- 현) 건강보험심사평가원 공공수가정책실 실장
- 전) 건강보험심사평가원 급여전략부 부장
- 전) 건강보험심사평가원 병원지정부 부장



## CURRICULUM VITAE

Discussant

**신은숙 실장**  
심평원 포괄수가실

### 약력

- 현) 건강보험심사평가원 포괄수가실 실장
- 전) 건강보험심사평가원 자원평가실 병원지정부 부장  
건강보험심사평가원 포괄수가실 포괄수가개발부 부장  
건강보험심사평가원 창원지원 심사평가부 부장  
건강보험심사평가원 급여기준실 급여기준개선부 부장



민태원  
국민일보

## CURRICULUM VITAE

Discussant

### 약력

- 현) 국민일보 의학전문기자(부국장)  
한국의학바이오기자협회 수석 부회장  
보건복지부 건강증진정책심의위원  
서울시보건의료상생협의회 위원
- 전) 한국과학기자협회 부회장  
2015세계과학기자대회 조직위 사무총장



**이진한**  
동아일보

## CURRICULUM VITAE

Discussant

### 학력

2000.02	서울대학교 의학과
2009.02	차의과학대학교 통합의학과 석사
2107.02	차의과학대학교 통합의학과 박사

### 경력

2021.06~현재	동아일보, 정책사회부 의학전문기자(부장)
2013.12~2018.12	동아일보 정책사회부 차장(보건복지, 식약처, 노동환경부 총괄)
2001.03~현재	동아일보 의학전문기자
2001.02	서울대병원 인턴
2023.04	보건의 날 대통령표창
2021.05~현재	한국의학바이오기자협회 부회장
2021.05~현재	대한신경외과학회 홍보대사
2019.04~현재	노인의료나눔재단 홍보대사
2019.12	응급의료 보건복지부 장관상
2018.07~2020.07	한국보건의료연구원 비상임이사
2017.10	정신건강 보건복지부 장관상
2014.11~2018.10	한국건강관리협회 건강증진 전문위원
2011.10~2015.09	건강보험심사평가원 미래전략위원회 위원



## CURRICULUM VITAE

Discussant

**서정운**  
매경헬스

### 약력

- 현) 매경헬스 의학담당기자 (차장)
- 현) 한국의학바이오기자협회 홍보이사
- 북경중의약대학교 중의학과 학사

2024 **대장암** 골드리본 캠페인  
정책 심포지엄

**필수의료 최전선**

**대장항문외과 방어전략**

인쇄일 2024년 8월 29일

발행일 2024년 9월 5일

발행인 대한대장항문학회

[06349] 서울특별시 강남구 밤고개로1길 10 1519호

Tel. 02-2040-7736, 7737 / Fax. 02-2040-7735 / E-mail. colon@kams.or.kr

편집제작 (주)더 위드인

[07270] 서울특별시 영등포구 양산로 43 (양평동3가 16) 양평동우림이비지센타2차 1005호

Tel. 02-6959-5333, Fax. 070-8677-6333, E-mail. with@thewithin.co.kr



대한대장항문학회  
The Korean Society of Coloproctology