

진료비 목표관리제 도입방안

The Application of the Sustainable Growth Rate to Health Insurance Expenditure

1. 시작하는 말

우리나라의 건강보험제도는 1996년부터 재정수지가 적자로 돌아서기 시작하였고, 금년에는 보험재정이 급격히 악화되는 위기를 맞이하였다. 이러한 재정위기는 노인인구 증가, 수진율 증가, 의사수 증가 등 그 동안 누적된 잠재적인 재정불안 요인과 더불어 의약분업의 시행 전후에 취해진 수가 인상과 의보통합에 따른 보험료조정 의 어려움에서 기인하고 있다. 따라서 여러 가지 요인에서 발단한 건강보험의 재정위기를 타개하기 위해서는 보험료 인상, 국고지원 확대 등과 같은 통상적인 방안 외에 보험급여의 효율을 획기적으로 제고할 수 있는 새로운 진료비지불제도의 모색이 시급한 상황이다.

본고에서는 우선 우리나라와는 달리 진료비 목표제를 진료비지불제도로 시행하고 있는 미국의 사례에 대해 살펴보고자 한다. 진료비 목표제는 진료비의 목표치를 설정하는 제도이다. 미국도 우리나라와 같이 급격히 증가하는 의료비 문제에 시달렸던 경험이 있는 국가인데, 1997년부터 의료비 상승에 획기적으로 대처하기 위한 방안으로 '지속 가능한 진료비 증가율'에 기초한 진료비



洪碩杓

한국보건사회연구원 책임연구원

목표제를 도입하여 큰 효과를 보고 있다는 평가를 받고 있다. 그리고 이러한 미국의 진료비 목표제도를 토대로 우리나라에서 시행할 수 있는 보험재정의 자동안정화 방안을 제시하고자 한다. 미국의 제도를 기초로 한 재정안정화 방안이 우리나라의 건강보험 재정위기의 타결책으로 당장 시행할 수는 없어도 장기적인 안목에서는 고려해 볼만한 방안이라고 생각된다.

2. 미국의 진료비 목표제

1) 지속 가능한 진료비 증가율(SGR)

미국은 상대가치체계가 기본적으로 행위별수가제에 기초하고 있으므로 행위수가제의 비용 상승경향을 통제하기 위하여 지속 가능한 진료비 증가율(SGR: Sustainable Growth Rate)을 추계하고, 이에 따라 환산지수(Conversion Factor)를 개정하여 메디케어(Medicare) 예산을 일정한도 내에서 조정하고 있다. 당초 의료비 상승을 억제하기 위하여 미국 정부는 의료량통제기준(VPS: Volume Performance Standard)을 도입하였으나, 1997년 8월 법 개정(Balanced Budget Act of 1997)으로 VPS를 SGR로 대체하였다. SGR 제도는 일년 단위로 진료비 목표를 정하는 VPS와는 달리 기준연도(1996년)부터 당해연도까지 모든 연도의 목표진료비와 실제진료비를 각각 합산하여 비교를 통해 진료비 목표를 수립하는 누적(cumulative)개념이다.

진료비의 목표치를 정하고, 실제 발생한 진료비를 목표치에 접근시키기 위하여 상대가치점수의 환산지수를 조정하는 것이 SGR 개념에 의한 수가통제 방식이다. 초기 목표진료비는 해당 연도의 실제 발생한 진료비로 산정하도록 법률로 정해져 있고, 초기 목표진료비가 수립된 다음 연도부터의 목표진료비는 전년도 목표진료비에 SGR의 증감률을 반영한다. SGR은 가중평균 의료비용 인상률, 적용대상자 증가율, 1인당 실질GDP 상승률, 법(제도)변화에 따른 지출증가율(예: 급여확대) 등의 4가지 요인을 합산하여 추정한다. 가중평균 의료비용 인상률은 의

건강보험의 재정위기를 타개하기 위해서는 보험료 인상, 국고지원 확대 등과 같은 통상적인 방안 외에 보험급여의 효율을 획기적으로 제고할 수 있는 새로운 진료비지불제도의 모색이 시급하다.

사가 의료서비스를 제공하는 요인들의 평균적인 가격변화를 측정한 메디케어 경제지수(MEI: Medicare Economic Index)와 진찰에 필요한 실험실 검사(DLT: Diagnostic Laboratory Test) 비용변화(2001년의 경우 변화 없음)의 추정치를 합한 것으로 각각 0.89와 0.11의 가중치를 부과한다. 2001년의 가중평균 의료비용 인상률을 수식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\begin{aligned}
 \text{2001년 가중평균 의료비용 인상률} &= (\text{MEI} \times 0.89) + (\text{DLT} \times 0.11) \\
 &= (2.1\% \times 0.89) + (0.0\% \times 0.11) \\
 &= 1.9\%
 \end{aligned}$$

표 1. 2001년도 미국의 지속 가능한 진료비 증가율(SGR) 추정치

(단위: %)

요 인	증가율
의료비용 인상률	1.9
적용대상자 증가율	0.9
1인당 실질GDP 상승률	2.7
법(제도)변화에 따른 지출증가율	0.0
SGR(합계)	5.6

자료: Office of Actuary, Health Care Financing Administration, 2001.

SGR을 토대로 환산지수를 추정하는 것은 메디케어 예산을 일정한도 내에서 증감하기 위한 것이다. SGR에 의한 목표진료비가 실제진료비를 초과한다고 해서 진료비 급여를 보류한다는 것은 아니다. 다만, 목표진료비와 실제진료비의 비교를 반영하기 위해 환산지수의 변경을 나타내는 진료수가 산정기준율(Fee Schedule Update)을 조정한다. 만약, 실제진료비가 목표진료비를 초과하면 진료수가 산정기준율을 낮추고, 이와 반대로 실제진료비가 목표진료비보다 적으면 진료수가 산정기준율을 높이게 된다. 특정 연도의 진료수가 산정기준율을 정할 때 기준연도(1996년)부터 특정 연도의 전 연도까지 누적된 목표진료비 및 실제진료비를 사용하여 계산한다. 2001년의 경우 진료수가 산정기준율의 계산시 기준연도인 1996년 4월부터 2000년 12월까지의 누적진료비를 사용하였다. 1996년 4월부터 2001년 12월까지 미국의 목표진료비와 실제 발생한 진료비는 <표 2>와 같다.

표 2. 미국의 메디케어 목표진료비 및 실제진료비 현황

(단위: %, 10억불)

분기 (Quarter)	적용 SGR	목표진료비	실제진료비	누적 목표진료비	누적 실제진료비
2Q 1996	-	12.3	12.3	12.3	12.3
3Q 1996	-	12.0	12.0	24.3	24.3
4Q 1996	-	12.2	12.2	36.5	36.5
1Q 1997	-	12.3	12.3	48.9	48.9
2Q 1997	1.5	12.5	12.5	61.4	61.4
3Q 1997	1.5	12.1	12.2	73.5	73.6
4Q 1997	1.5	12.4	12.2	86.0	85.7
1Q 1998	1.5	12.5	12.3	98.5	98.1
2Q 1998	-0.3	12.5	12.3	111.0	110.4
3Q 1998	-0.3	12.1	12.0	123.1	122.4
4Q 1998	-0.3	12.4	12.3	135.5	134.7
1Q 1999	-0.3	12.5	12.5	147.9	147.3
2Q 1999	7.9	13.5	12.8	161.4	160.0
3Q 1999	7.9	13.1	12.6	174.5	172.6
4Q 1999	7.9	13.4	12.9	187.8	185.5
1Q 2000	8.1	13.5	13.5	201.3	199.0
2Q 2000	8.1	14.6	13.9	215.9	212.9
3Q 2000	8.1	14.1	-	230.0	-
4Q 2000	8.1	14.4	-	244.4	-
1Q 2001	5.6	14.2	-	258.7	-
2Q 2001	5.6	15.4	-	274.1	-
3Q 2001	5.6	14.9	-	289.0	-
4Q 2001	5.6	15.2	-	304.2	-

환산지수의 변경을 나타내는
진료수가 산정기준율은
매년 메디케어 경제지수와
목표진료비와 실제진료비의
차이 보정지수의 변화에 의해
개정된다.

자료: Office of Actuary, Health Care Financing Administration, 2001.

2) 진료수가 산정기준율(Fee Schedule Update)

환산지수의 변경을 나타내는 진료수가 산정기준율은 매년 메디케어 경제지수(MEI: Medicare Economic Index)와 목표진료비와 실제진료비의 차이 보정지수(PAF: Performance Adjustment Factor)의 변화에 의해 개정된다(Fee Schedule Update = MEI × PAF).

MEI는 의사가 의료서비스를 제공하는 데 필요한 여러 가지 투입요인들의 가중 평균적인 가격변화를 측정한 것인데, 투입요인은 의사 자신의 업무량(Physician's Own Time)과 의료서비스를 제공하는 데 필요한 관리비용(Physician's Practice Expense)으로 구분된다. 이들을 세분화하면 다음과 같다.

의사 자신의 업무량

= 임금(wages and salaries) + 임금 외 보상(fringe benefits)

관리비용

= 병원 종사자 임금 및 임금 외 보상 + 진료실 비용(office expense) + 의
료자재 비용(medical materials and supplies) + 기타 비용(병원차량
유지비용 등)

익년도의 MEI는 당해연도 6월 30일 이전의 4분기간 이동평균(moving average)을 토대로 추정한다. 1996년을 기준연도로 하여 2001년도 미국의 추정 MEI는 2.1%이다. 한편 PAF는 목표진료비를 제대로 설정하였는가를 반영하는 것으로 실제진료비와 목표진료비의 비교를 기초로 하여 계산하는데 계산공식은 아래와 같다.

$$PAF_t = \frac{\text{목표진료비}_{t-1} - \text{실제진료비}_{t-1}}{\text{실제진료비}_{t-1}} \times 0.75$$

$$+ \frac{\text{목표진료비}_{t_0 \sim (t-1)} - \text{실제진료비}_{t_0 \sim (t-1)}}{\text{실제진료비}_{t-1} \times (1 + SGR_t)} \times 0.33$$

t = 연도

t0 = 기준연도(1996년)

t0 ~ (t-1) = t0부터 t-1까지 합산

목표진료비_{t-1} = 목표진료비_{t-2} × (1 + SGR_{t-1})

익년도의 PAF를 계산할 때 당해연도의 목표진료비와 실제진료비의 차이와 누적된 진료비의 차이에 각각 0.75와 0.33을 곱하는 이유는 모의실험(simulation)결과를 토대로 당해연도의 차이와 기준연도(1996년)부터 당해연도까지의 누적된 차이의 균형을 맞추기 위한 것이다. 2001년의 PAF는 다음과 같다.

$$\begin{aligned}
 \text{PAF}_{2001} &= \frac{\text{목표진료비}_{2000} - \text{실제진료비}_{2000}}{\text{실제진료비}_{2000}} \times 0.75 \\
 &+ \frac{\text{목표진료비}_{1996\sim 2000} - \text{실제진료비}_{1996\sim 2000}}{\text{실제진료비}_{2000} \times (1 + \text{SGR}_{2001})} \times 0.33 \\
 &= \frac{(56.6 - 55.1)}{55.1} \times 0.75 + \frac{(244.4 - 240.6)}{(55.1 \times 1.056)} \times 0.33 \\
 &= 0.042 = 4.2\%
 \end{aligned}$$

2001년도 미국의 메디케어 추정 PAF는 위의 계산과 같이 4.2%이
나, 법률로 PAF의 증감범위를 최저 -7%와 최고 3%로 규정하여 실제
계산시에는 최고증가한도인 3%를 사용한다. 추정된 익년도 MEI와
PAF를 곱하여 익년도 진료수가 산정기준율(Fee Schedule Update)
을 구하는데, 이를 가지고 환산지수(Conversion Factor)를 계산한다.

$$\begin{aligned}
 \text{- 2001년 진료수가 산정기준율} &= \text{2001년 MEI} \times \text{2001년 PAF} \\
 &= 1.021 \times 1.03 = 1.05163
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{- 2001년 환산지수} &= \text{2000년 환산지수} \times \text{진료수가 산정기준율} \\
 &= \$36,6137 \times 1.05163 \\
 &= \$38,5040
 \end{aligned}$$

여기에서 1.05163이라는 2001년 진료수가 산정기준율은 2000년의
실제 발생한 진료비가 목표진료비보다 적어 2001년의 환산지수를
2000년보다 약 5.1%가량을 높인다는 뜻이다.

메디케어 경제지수는
의사가 의료서비스를
제공하는 데 필요한 여러 가지
투입요인들의 가중 평균적인
가격변화를 측정한 것인데,
투입요인은 의사 자신의
업무량과 의료서비스를
제공하는 데 필요한
관리비용으로 구분된다.

3. 진료비 목표제 도입을 통한 보험재정의 자동안정시스템 구축 방안

1) 자동안정 시스템의 운영

건강보험의 자동안정 시스템을 운영하기 위해서는 우선 목표진료비를 설정하여야 한다. 이를 위한 기초작업으로 의약분업 이후 요양기관(의료기관과 약국)의 경영분석을 통하여 표준원가(적정원가)를 산정하고 이를 토대로 하여 적정 수가수준(환산지수)을 도출한다. 도출된 수가수준(환산지수)으로 실제로 발생한 진료비를 계산하여 초기 목표진료비를 설정한다. 그리고 초기 목표진료비를 수립한 다음 연도부터의 목표진료비는 전년도 목표진료비에 SGR을 반영하여 설정한다.

목표진료비를 설정한 후에는 실제 발생한 진료비와 비교하여 환산지수를 조정하면 된다. 도출된 환산지수 하에서 발생한 실제진료비가 지속 가능한 진료비 증가율을 반영한 목표진료비에 못 미치게 되면 다음 연도에 환산지수를 인상하고, 실제진료비가 목표진료비를 초과하게 되면 다음 연도에 환산지수를 인하한다.

2) 자동안정 시스템 시뮬레이션

2002년부터 자동안정 시스템을 운영할 경우 실제 진료비로 설정한 초기 목표진료비인 2001년의 수치에 지속 가능한 진료비 증가율을 반영하여 2002년의 목표진료비를 설정한다. 지속 가능한 진료비 증가율은 물가상승률, 1인당 GDP상승률, 적용대상자수 증가율, 급여확대에 따른 증가율, 고령화에 따른 진료비증가율, 신기술 도입으로 인한 변화율 등의 요인을 합산하여 산정한다. 2001년의 실제 발생한 진료비를 13조원으로, 그리고 지속 가능한 진료비 증가율을 10%로 가정할 경우 2002년의 목표 진료비는 14.3조원이 된다.

$$2002\text{년 목표진료비} = 2001\text{년 진료비}(13\text{조원}) \times [1 + \text{진료비 목표 증가율}(10\%)]$$

2002년에 실제 발생할 진료비를 <표 3>과 같이 16조원으로 가정하면 목표진료비(14.3조원)보다 1.7조원이 초과하게 된다. 이러한 경우 자동안정 시스템에 의해 진료비 초과분만큼 2003년도 수가수준을 10.63% 삭감하게 된다($1 - 105.9/118.5 =$

표 3. 수가수준 결정 메커니즘


	보험급여비(원)	내원일수(건수) ¹⁾	수가지수
2001년(가상실제)	13조	6억 8천만	19,117원(100.0)
2002년(가상목표)	14.3조	7억 6백만	20,254원(105.9)
2002년(가상실제)	16조	7억 6백만	22,663원(118.5)

주: 1) 여기에서는 외래 내원일수와 입원 재원일수만 포함하였음.

10.63%). 이와 반대로 2002년 실제진료비가 목표진료비에 미달할 경우에는 2003년의 수가수준을 인상하게 된다.

4. 마치는 말

위에서 설명한 건강보험의 재정안정화 시스템은 미국의 진료비 목표제를 기초로 한 간단한 진료비 목표제 방안을 제시한 것이다. 미국의 제도를 그대로 답습하게 되면 훨씬 복잡한 시스템으로 구성될 것이다. 실제로 미국과 우리나라의 실정은 다르기 때문에 우리나라에 진료비 목표제를 도입하게 된다면 미국의 제도와 똑같이 시행할 수는 없다. 우리나라 토양에 맞는 진료비 목표제를 시행하기 위해서는 이에 대한 많은 연구 및 모의실험(simulation)이 필요하다. 미국도 현재의 지속 가능한 진료비 증가율(SGR)에 기초한 진료비 목표제를 확립하는 데 오랜 세월이 걸렸다.

우리나라에서 큰 이슈로 등장한 건강보험의 재정위기를 타개하기 위한 한 방안으로 진료비 목표제를 시행할 경우 우리나라 실정에 맞는 시스템을 개발하는 문제도 있지만 성공적인 운영을 위해서는 보험자와 의료공급자와의 사전조율이 급선무이다. 진료비 목표제가 단순히 의료를 억제하는 제도가 아니고 진료비 지불제도의 효율을 증진시키는 제도라는 것을 의료공급자에게 인식시키는 과정이 성공적인 진료비 목표제를 수행하는 데 우선되어야 할 것이다. 

진료비 목표제가 단순히 의료를 억제하는 제도가 아니고 진료비 지불제도의 효율을 증진시키는 제도라는 것을 의료공급자에게 인식시키는 과정이 성공적인 진료비 목표제를 수행하는 데 우선되어야 할 것이다.