

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 186호 (2013-16) 발행일 : 2013. 04. 19

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

건강보험 진료비 분석 및 정책방향

2003년부터 2012년까지 9개년 동안 연평균 진료비 증가율은 9.73%, 환산지수 (수가수준) 인상으로 인한 증가율은 1.61%에 그친 반면, 방문일 당 진료강도 증가율은 연 4.21%, 내원일수 증가율은 연 3.01%로 나타났음

최근 진료비 증가는 과거의 증가 패턴과는 다르게 둔화되는 현상을 보이고 있음 (2011년 6.0%, 2012년 3.5%)

증가둔화 요인으로는 경기침체로 인한 의료이용 둔화, 2012년 4월 약품비 인하, 질병요인, 인구학적 요인 등을 들 수 있음. 하지만 이러한 패턴이 지속될 것인지는 관찰이 필요함

건강보험 지출 효율화를 위해서 중장기적으로 건강보험 진료비 지불제도 개선, 진료량을 반영한 수가계약방식에서의 전환 등이 필요함



신현웅 연구위원

1. 논의배경

- 새로운 정부가 출범한 2013년부터는 건강보험의 보장성 측면에서 커다란 변화가 예상됨
 - 제18대 대통령 선거의 핵심공약 중 하나가 건강보험 보장성 확대였음
 - 따라서 보장성 강화에 정책적 우선순위가 주어질 것으로 전망됨
- 2011년 말까지 1.6조원의 누적수지 흑자를 기록하였던 건강보험 재정은 2012년 말 기준으로 약 4조 6천억원의 누적흑자를 기록하고 있음(표 1 참조)

〈표 1〉 건강보험 재정추이(2002~2012년)

(단위: 억원, %)

구분	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	연평균 증가율
수입	138,903	168,231	185,722	203,325	223,876	252,697	289,079	311,817	335,606	379,774	418,192	11.65
보험료	106,466	131,807	148,745	163,864	182,567	212,530	244,384	259,352	281,629	323,995	358,536	12.91
지출	146,510	157,437	170,043	191,537	224,623	255,544	275,412	311,849	348,599	373,766	388,035	10.23
급여비	138,993	149,522	161,311	182,622	214,893	245,614	264,948	301,461	336,835	361,890	376,318	10.47
당기수지	-7,607	10,794	15,679	11,788	-747	-2,847	13,667	-32	-12,994	6,008	30,157	
누적 재정수지	-25,716	-14,922	757	12,545	11,798	8,951	22,628	22,586	9,592	15,600	45,757	

주: 현금수지기준

○ 하지만 보장성 강화에 대한 국민의 요구 증대, 고령화 등 진료비 증가요인 등으로 진료비 지출 증가가 예상됨

■ 건강보험 수입측면에서 보험료 인상과 국고지원의 한계

○ 보험료 부과기반 증가율 둔화 추세, 보험료율 인상의 어려움 등

○ 국고지원을 진료비 증가율만큼 지속적으로 투입하기 어려운 한계

■ 지출측면에서도 고령화와 소득수준 향상, 신기술의 확산 등 의료수요 증가로 진료비가 지속적으로 늘어나고 있으며, 보장성 강화 요구 등으로 인해 건강보험 재정지출도 계속 증가할 것으로 예상됨

○ 따라서 현행 10% 이상 증가하고 있는 진료비 증가를 적정하게 관리할 지출구조 효율화 방안 마련이 필요

■ 이를 위해 진료비 지출 실태를 정확하게 분석하고 이에 따라 재정지출을 안정적으로 관리해야 함

○ 2012년 진료비 증가 둔화 요인에 대한 분석과 향후 전망 등이 필요

2. 2003~2012년 진료비 실태

■ 2003년에서 2012년까지 9개년 동안 연평균 진료비 증가율은 9.73%였고, 이 중 환산지수(수가수준) 인상으로 인한 증가율은 1.61%에 그친 반면, 방문일당 진료강도 증가율은 4.21%, 1인당 내원일수 증가율은 3.02%로 진료비증가에 크게 기여하였음(표 2 참조)

■ 매년 환산지수 인상률은 2% 이내에서 건보공단과 의료공급자간에 협상이 이뤄져왔으나 양자간 0.1~0.2%의 이견 때문에 협상이 결렬되는 등 진통을 겪었음

○ 그러나 의료기관 입장에서의 실질적인 진료비 수입은 연평균 약 10% 증가하였음

○ 입내원일수 증가는 수요자의 요구가 커진 부분이 있지만, 방문일당 진료강도는 공급자 측면의 영향이 큼

- 방문일당 진료강도는 환산지수 수가 인상 이외에 상대가치점수 인상, 상대가치점수가 높은 항목의 빈도 증가, 그리고 진료당 행위 가짓수의 증가로 구분됨

- 행위별 수가제 하에서는 수익이 많이 남는 행위에 집중하고, 빈도를 늘리려는 유인이 있음

<표 2> 진료비 증가 요소별 평균증가율 추이(2003~2012년) (단위: %)

연도	총진료비 증가율	적용인구 증가율	적용인구당 진료비 증가율	적용인구당내 원일수 증가율	입내원일당 진료비 증가율(A)	환산지수 증가율 (B,행위비적용)	방문일당 진료강도 $(\frac{1+A}{1+B}) - 1$
2004	8.50	0.57	7.89	1.56	6.23	1.84	4.31
2005	10.47	0.04	10.42	3.11	7.09	2.02	4.97
2006	14.27	0.04	14.23	4.48	9.34	2.38	6.80
2007	14.01	0.86	13.03	3.25	9.47	1.53	7.82
2008	7.66	0.71	6.90	1.47	5.35	1.28	4.01
2009	12.82	0.94	11.77	6.74	4.71	1.47	3.19
2010	10.90	0.60	10.24	3.33	6.69	1.36	5.26
2011	5.98	0.80	5.14	1.34	3.75	1.09	2.63
2012	3.46	0.74	2.71	2.02	0.67	1.51	-0.82
2003~2012 평균증가율	9.73	0.59	9.09	3.02	5.89	1.61	4.21
2003~2007 평균증가율	11.79	0.38	11.36	3.10	8.02	1.94	5.96
2007~2012 평균증가율	8.11	0.76	7.30	2.96	4.21	1.34	2.84

- 진료비 지출을 입원, 외래, 약국으로 구분하여 살펴볼 때 최근 10년간 입원이 가장 많이 증가하였음 (표 3 참조)

○약국의 경우 과거 2003~2007년까지는 연 증가율이 12.89%로 외래보다 높았으며, 특히 방문일당 진료강도가 연 9.18%로 이는 약가 인상, 약 가짓수 증가 등이 원인으로 판단됨

- 최근 5년간 증가율이 5.81%로 떨어진 것은 2012년 4월 약가 인하 등 약제비 절감 노력에 기인한 것으로 판단됨

<표 3> 진료비 증가 요소별 증가율 추이: 입원, 외래, 약국별(2003~2011년) (단위: %)

구분	기간별 평균증가율	총진료비 증가율	적용인구 증가율	적용인구당 진료비 증가율	적용인구당 내원일수 증가율	입내원일당 진료비 증가율(A)	환산지수 증가율 (B,행위비적용)	방문일당 진료강도 $(\frac{1+A}{1+B}) - 1$
입원	2003~2012	12.78	0.59	12.12	8.64	3.20	1.61	1.57
	2003~2007	15.81	0.38	15.38	9.47	5.39	1.94	3.39
	2007~2012	10.41	0.76	9.58	7.97	1.48	1.34	0.14
외래	2003~2012	8.19	0.59	7.55	2.45	4.98	1.61	3.32
	2003~2007	8.65	0.38	8.24	2.52	5.58	1.94	3.57
	2007~2012	7.82	0.76	7.00	2.39	4.50	1.34	3.12
약국	2003~2012	8.90	0.59	8.26	2.20	5.93	0.64	5.26
	2003~2007	12.89	0.38	12.46	2.17	10.07	0.82	9.18
	2007~2012	5.81	0.76	5.02	2.23	2.73	0.51	2.21

- 이러한 현상을 진료비 4대 구성요소인 기본진료료, 진료행위료, 약품비, 재료비로 구분하여 살펴보면 2012년 약품비가 2.64% 감소한 것으로 나타남(표 4 참조)

○ 반면 기본진료료 8.58%, 진료행위료는 7.36%로 상대적으로 높게 증가한 것으로 나타남

〈표 4〉 진료비 지출 4대 요인별 증가율 추이 (단위: %)

연도	총진료비	행위료			약품비	재료비
		기본진료료	진료행위료	행위료 합		
2008	12.54	9.18	7.18	8.09	9.17	12.93
2009	10.72	10.60	14.65	12.79	12.22	10.85
2010	5.54	8.21	13.01	10.85	9.57	16.72
2011	4.69	3.95	7.31	5.83	5.16	3.69
2012	8.38	8.58	7.36	7.88	-2.64	4.88
연평균 증가율	-25.716	8.08	9.85	9.06	6.57	9.71

- 요양기관 종별로 살펴볼 경우 병원 14.53%, 상급종합 10.61%, 종합병원 10.27%로 병원급의 증가율이 가장 높았음(표 5 참조)

○ 병원급 진료비 증가율이 높은 것은 2004년 이후 급증한 요양병원의 영향이 큰 것으로 판단됨

○ 반면, 치과 5.90%, 의원급 6.44% 순으로 증가율이 낮았음

- 병원급은 다른 종별보다 적용인구당 내원일수와 방문일당 진료강도가 높게 증가하였으며, 이러한 증가 요인이 반영되어 환산지수는 가장 낮게 인상되었음

〈표 5〉 진료비 증가 요소별 평균증가율 추이(2003~2012년) (단위: %)

구분	총진료비 증가율	적용인구 증가율	적용인구당 진료비 증가율	적용인구당 내원일수 증가율	입내원일당 진료비 증가율(A)	환산지수 증가율 (B, 행위비적용)	방문일당 진료강도 $(\frac{1+A}{1+B}-1)$	
전체	9.73	0.59	9.09	3.02	5.89	1.61	4.21	
병원급	상급종합	10.61	0.59	9.96	4.37	5.36	1.28	4.02
	종합병원	10.27	0.59	9.62	3.81	5.60	1.41	4.13
	병원	14.53	0.59	13.86	8.49	4.95	1.55	3.35
의원	6.44	0.59	5.82	1.64	4.11	2.23	1.85	
치과	5.90	0.59	5.28	0.58	4.67	2.82	1.79	
한방	9.01	0.59	8.37	4.32	3.89	2.68	1.17	
약국	8.90	0.59	8.26	2.20	5.93	0.64	5.26	

3. 최근의 진료비 지출동향

- 2011년과 2012년도 진료비 증가는 과거 증가 패턴과는 다르게 증가가 둔화되는 현상을 보이고 있음
 - 이러한 둔화요인이 무엇이고 둔화요인이 지속될 것인지에 대한 판단이 필요
- 2012년도 진료비 증가 중 약국의 진료비가 2.49% 감소하였으며, 이 중 약품비와 관련된 방문일당 진료강도가 5.94% 감소한 것이 주요 원인임(표 6 참조)
 - 입원의 경우도 약품비 인하에 따라 입원일당 진료강도가 1.98% 감소한 것으로 나타났으나, 입원일수 증가율이 4.57%로 상대적으로 높은 것으로 나타남

〈표 6〉 진료비 증가 입원, 외래, 약국별 평균증가율 추이(2003~2012년) (단위: %)

연도	구분	총진료비 증가율	적용인구 증가율	적용인구당 진료비 증가율	적용인구당 내원일수 증가율	입내원일당 진료비 증가율(A)	환산지수 증가율 (B, 행위비적용)	방문일당 진료강도 $(\frac{1+A}{1+B}-1)$
2003 ~ 2012	전체	9.73	0.59	9.09	3.02	5.89	1.61	4.21
	입원	12.78	0.59	12.12	8.64	3.20	1.61	1.57
	외래	8.19	0.59	7.55	2.45	4.98	1.61	3.32
	약국	8.90	0.59	8.26	2.20	5.93	0.64	5.26
2012	전체	3.46	0.74	2.71	2.02	0.67	1.51	-0.82
	입원	4.81	0.74	4.04	4.57	-0.50	1.51	-1.98
	외래	6.20	0.74	5.43	1.69	3.67	1.51	2.13
	약국	-2.49	0.74	-3.21	2.25	-5.34	0.63	-5.94

- 기타 기등재약 목록정비 및 일반의약품 급여타당성 평가, 외래처방 인센티브사업, 원내(의원급) 외래조제 의약품관리로 산정개선 등 다양한 재정안정 대책 등의 효과로 보임
- 2012년 급여비 지출을 월별로 살펴보면 2012년 1~9월까지 과거 증가율을 반영한 예측급여비와 실제 급여비 간에는 1조 3,639억원의 차이가 있었음(표 7 참조)
 - 특히 6월에 3,468억원, 7월 2,558억원으로 급여비가 가장 많이 절감되었음
 - 6월 지급분은 4~5월 의료 이용분으로 4월 약가 인하, 황사가 적었던 계절적인 요인이 원인으로 작용한 것으로 판단됨
 - 약품비 인하로 인해 2012년 4~9월까지 6개월간 9,086억원의 진료비가 절감되었으며, 이 중 공단부담금 6,360억원이 절감되었음¹⁾
 - 2012년에는 계절적 요인(황사 영향 등)에 의해 4~5월 천식 등 급성기 질환발병이 적었던 것으로 예측됨
 - 기상청에 따르면 2012년 황사 발생일수는 총 15일로 2011년 같은 기간(25일)에 비해 10일 적은 것으로 관측되었으며, 황사의 강도도 약했음²⁾

1) 보건복지부 보도자료(2013. 2. 7).
 2) 기상청 보도자료(2012. 6. 12).

<표 7> 2012년 월별 급여비 지급내역 분석

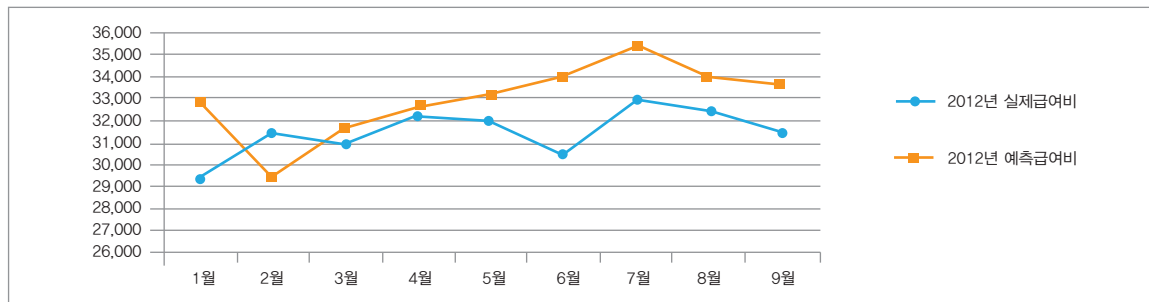
(단위: 억원, %)

구분	2006년	2007년	-	2011년	2012년	2012년 예측급여비	차액	연평균 증가율	2012년 증가율
1월	17,373	19,994		29,542	29,384	32,851	3,467	11.20	-0.53
2월	16,083	19,485		26,638	31,458	29,466	-1,992	10.62	18.09
3월	17,228	19,312		28,623	31,021	31,682	661	10.69	8.38
4월	17,205	19,949		29,434	32,201	32,771	570	11.34	9.40
5월	18,483	21,001		30,117	32,076	33,206	1,130	10.26	6.50
6월	17,504	19,497		30,381	30,455	33,923	3,468	11.66	0.24
7월	17,434	21,471		31,490	32,885	35,443	2,558	12.55	4.43
8월	18,636	20,567		30,702	32,346	33,926	1,580	10.50	5.35
9월	19,227	19,481		30,659	31,461	33,658	2,197	9.78	2.62
합계	159,173	180,757		267,586	283,287	296,926	13,639	10.95	5.87

주: 10~12월까지는 월별자료가 공지되지 않음
 자료: 건강보험공단 월별 재정 현황 자료.

[그림 1] 2012년 실제급여비와 예측급여비 차이

(단위: 억원)



■ 질병요인

○ 또한 2010년 신종플루 이후 손 씻기 등 위생상태 개선과 독감 예방접종률 증가 등으로 인해 2011, 2012년 유행병의 발병률이 떨어진 것도 하나의 원인으로 판단됨

- <표 8>을 보면 전염성이 강한 ‘눈 및 부속기 질환’의 증가율이 2012년에는 -3.0%로 전체 평균증가율 1.6%보다 4.6%p 적게 증가하였음

○ 최근 만성질환자들이 건강관리를 잘해, 만성질환자 절대 숫자는 늘었지만 만성질환자 1명에게 들어가는 의료비용은 떨어지고 있는 추세로 보임

- <표 8>을 보면 대표적으로 고혈압, 당뇨가 포함된 ‘순환기계 질환’과 ‘내분기계 질환’의 증가율이 각각 -3.5%와 -10.2%로 낮게 나타남

- 이러한 패턴이 지속될 것인지 관찰 필요

<표 8> 21대 상병별 진료비 증가 실태

(단위: 억원, %)

구분	'09.1~8월	'10.1~8월	'11.1~8월	'12.1~8월	'09~'11연평균 증가율
21대 상병 소계	176,727(11.6)	202,568(14.6)	214,416(5.8)	217,754(1.6)	(10.7)
순환기계 질환	25,414(10.7)	28,840(13.5)	30,342(5.2)	29,274(Δ 3.5)	(9.8)
내분비, 대사질환	7,710(12.8)	8,478(10.0)	9,300(9.7)	8,350(Δ10.2)	(10.8)
눈 및 부속기 질환	6,448(11.1)	7,290(13.1)	7,827(7.4)	7,594(Δ 3.0)	(10.5)

자료: 보건복지부 내부자료

■ 인구학적 특성

- 인구의 고령화가 진료비 증가요인으로 작용하고 있는 것은 사실이지만, 50~60대의 최근 진료비 증가율이 떨어지고 있고 이에 대한 분석 필요
- <표 9>에서와 같이 최근 60대, 50대의 진료비 증가가 둔화되고 있어 건강한 고령화가 둔화요인으로 작용하였다고 판단됨
 - 하지만 80대 이상 노인들의 진료비는 계속 급증하고 있어 80대 이상 노인진료비는 증가 요인으로 판단됨

<표 9> 연령대별 진료비 구성

구분	2011년			2012년			증감률(%)	
	진료비		적용인구당 월평균 진료비(원)	2011년		적용인구당 월평균 진료비(원)	진료비	월평균 진료비
	금액 (억 원)	구성비(%)		금액 (억 원)	구성비(%)			
전체	462,379	100.0	78,424	478,392	100.0	80,545	3.5	2.7
9세 이하	34,038	7.4	61,466	34,455	7.2	62,646	1.2	1.9
10대	19,864	4.3	25,738	19,427	4.1	25,825	△2.2	0.3
20대	24,877	5.4	30,411	24,802	5.2	30,798	△0.3	1.3
30대	42,048	9.1	42,219	42,823	9.0	43,344	1.8	2.7
40대	58,225	12.6	56,595	58,619	12.3	56,563	0.7	△0.1
50대	88,479	19.1	103,898	91,311	19.1	102,598	3.2	△1.3
60대	83,524	18.1	174,089	84,362	17.6	171,737	1.0	△1.4
70대	77,977	16.9	264,502	84,386	17.6	266,327	8.2	0.7
80세 이상	33,346	7.2	329,103	38,207	8.0	348,906	14.6	5.6

주: 월평균 진료비(원) = 진료비/연평균건강보험적용인구/12
 자료: 국민건강보험공단, 2012년 통계자료

4. 정책제언

- 정부의 보장성 강화정책으로 재정이 중장기적으로 빠르게 증가할 것으로 예상되므로 자원마련과 진료비 지출 합리화의 노력이 필요함
 - 2012년에 잠시 진료비 증가가 둔화되었지만, 이러한 추이가 어떻게 진행될 것인지 재정증가 요인들을 중심으로 모니터링 해나가야 함
 - 많은 건강보험 재정추계 연구들은 중장기적으로 재정운영의 어려움을 전망하고 있음
- 공급관리 측면의 지출효율화 방안
 - 적정급여 자율개선제 확대³⁾
 - 현재 시행하고 있는 적정급여 자율개선제의 대상 의료기관을 확대하고 대상자 선정방식 등을 효율화

3) 요양기관별 맞춤형 종합정보(진료 및 심사정보, 평가정보, 자원정보, 청구정보 등) 제공 및 사전 예방적 활동을 통해 요양기관 스스로 진료행태를 개선토록 지원하는 것임. 이를 통해 요양기관의 적정 진료 실현 및 의료의 질 향상 도모에 그 의의가 있음

○ 심사 평가 강화

– 기관단위의 진료비 심사시스템 강화

· 의료기관 단위로 진료비 발생의 과거실적을 분석하고, 새로운 진료비 발생의 패턴을 면밀히 분석하여 심사에 반영

– 허위부당청구기관 처벌 강화 및 명단 공표, 현지실사 제도 강화 등의 단기적 관리방안을 강화함

■ 건강보험 진료비 지불제도 개선

○ 정부가 계획하고 있는 입원서비스에 대한 포괄수가제 확대 실시

○ 신포괄수가제 시범 사업 확대

○ 성과에 따른 진료비 지불방식의 도입

– 진료 투입에 비례하여 지불보상하기 보다는 진료성과를 측정하여 지불보상액을 조정하는 기전을 확대

■ 진료량을 반영한 수가계약방식으로의 전환

○ 현재와 같이 가격만 통제하는 방식에서 가격과 진료량을 동시에 고려

– 실질적인 구속력을 가질 수 있도록 환산지수 계약 방식을 변경

○ “진료비 목표관리제(Targeted Healthcare Expenditure)” 도입방안 검토

– 보험자와 공급자간에 가격과 양을 모두 고려하여 차기 연도 목표진료비에 대해 합의하고, 이를 기준으로 차차기 연도 환산지수를 결정하는 구조

■ 수요관리 측면에서의 지출 효율화

○ 대형병원 약국본인부담 인상 대상 질환 확대

– 현행 경증 52개 질환으로 상급종합병원, 종합병원의 외래 이용시 약국본인부담을 인상한 방안에 대해 질환수를 확대하여 실시할 필요가 있음

○ 노인의료비 본인부담 조정

– 현행 노인이 의원급을 이용할 경우 진료비가 15,000원 이하인 경우에 본인부담이 정액 1,500원인데 본인부담을 정률로 바꾸는 방안을 검토할 필요가 있음

집필자 | 신현웅(건강보장연구실 연구위원) 문의 | 02-380-8266

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>