

의료급여 진료비 지출실태 및 효율화 방안

- 2011년에도 약 6,400억 원(국고 4,928억원)의 진료비 미지급 발생하였고, 2012년에도 약 8,000억 원 미지급금 발생 예정

- 의료급여 진료비 지출은 2007-2010년 적용인구 1인당 진료비 증가율이 10.55%로 건강보험 9.61%보다 높게 증가하고 있음

- 의료급여 재정안정 및 제도의 지속 가능성을 위해 의료급여 진료비 지출을 효율화할 방안 마련이 시급한 시점임

1. 의료급여제도 주변환경

- 1977년 의료보험제도와 같이 시행된 의료급여제도는 지난 30여년간 우리사회 극빈층에게 최소한의 의료보장을 제공하는 데 절대적인 역할을 수행하여 왔음
 - 하지만 2002년부터 의료급여 진료비가 급격히 증가하여 재정위기가 도래하였고, 의료급여 지속가능성 측면에서 재검토하고 2006년부터 의료급여 혁신대책을 마련하였음
- 2006년 이후 의료급여 혁신종합대책 등 제도의 지속가능성 확보를 위한 다양한 대책 추진으로 진료비 증가율 둔화 등 효과가 있었던 것으로 평가됨
 - 의료급여 진료비 증가율 (기금부담금, 지급 기준)
 - 21.3%('06) → 7.2%('07) → 5.5%('08) → 6.6%('09) → 4.8%('10)
 - 하지만 실질적으로는 2008년 4월부터 차상위계층이 건강보험으로 전환되면서 전체진료비 증가가 둔화된 것으로 보여졌음
 - 차상위계층을 제외한 실질 증가율
 - 14.5%('06) → 5.5%('07) → 9.7%('08) → 14.3%('09) → 8.5%('10)
- 반면 이 기간 동안의 의료급여 중앙정부 예산 증가율은 진료비 증가율 보다 적게 증가함
 - 의료급여 중앙정부 예산 증가율
 - 5.5%('08) → 9.8%('09) → 2.4%('10) → 4.9%('11) → 8.4%('12) 이었음
 - 2012년 8.4% 인상도 2010년 미지급금 보전금 2,000억원을 제외할 경우 실질 인상률은 2.9%에 지나지 않음

〈표 1〉 연도별 의료급여 예산 증가 현황

(단위 : 억원 %)

연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012
의료급여 예산 (중앙정부)	35,927	37,908	34,186	35,002	36,718	39,812
증가액		1,981	-3,722	816	1,716	3,094
증가율		5.51	-9.82	2.39	4.90	8.43

- 이처럼 높은 진료비 증가와 적은 예산 증액의 차이로 인해 2010년부터 누적적자가 발생하였으며, 이로 인해 의료비 미지급이 발생
 - 2010년 미지급 3,264억원(국고 2,513억원) 발생 ⇒ 2011년 예산으로 지급('11.1.12)
 - 2011년에도 전년도 미지급금(3,264억원) 충당 및 보장성 강화 등으로 약 6,400억원(국고 4,928억원)의 진료비 미지급 발생
- 결과적으로 2007-2010년까지 실질 진료비 증가율이 10.81%인 반면 의료급여 예산은 5% 미만으로 앞으로도 재정적자가 계속 커져갈 것으로 예상됨
 - 2011년 약 6,400억원 미지급금에서 2010년 미지급금 보전금 2,000억원을 감안한다고 해도 2012년 약 8,000억원 이상 미지급금이 발생할 것으로 예측됨
- WHO 보고서에서 제시된 재정적 지속가능성(Fiscal sustainability)의 해결방법 (WHO, 2009, Financing Health Care in the European Union, Challenges and Policy Responses)은 다음과 같음
 - 첫째, 보건의료의 급여를 충족시킬 수 있도록 재정수입을 증가
 - 둘째, 현재의 재정수입을 유지한다는 전제하에 급여를 삭감
 - 급여의 폐지 및 상한도입, 본인부담금 확대, 의료수혜 대상자 축소 등
 - 셋째, 보건의료체계의 효율성 제고
- 그러나 여러 가지 현실적으로 급여범위를 줄이는 것도 쉽지 않으며, 예산 증액 요구도 한계가 있음
 - 따라서 위에서 제시한 3가지 방안에 대해 어떻게 조화롭게 대안을 만드느냐가 관건임

2. 의료급여 진료비 지출실태 분석

가. 분석지표

- 의료급여 진료비 지출 실태분석을 위해서는 진료비를 구성하고 있는 요소들로 세분화 하여 살펴 볼 필요가 있음
- 진료비를 요소별로 세분화 해 보면
 - (1) 진료비 = 적용인구 × 적용인구 1인당 진료비
 - 식(1)에서 적용인구 1인당 진료비를 세분화 식은 다음과 같음
 - (2) 진료비 = 적용인구 × 적용인구 1인당 입내원일수(입내원율) × 입내원일당진료비

□ 총진료비, 적용인구, 적용인구 1인당 진료비, 적용인구당 입내원일수, 입내원일당 진료비 등 총 5가지 지표에 대해서 살펴보고자 함

- 총진료비는 전체 의료급여 재정 흐름을 살펴보기 위한 지표이며, 적용인구 대상자 증가라는 절대규모를 살펴보기 위한 지표임
- 적용인구 1인당 진료비는 단위당 증가 정도를 판단해 볼 수 있음
- 적용인구당 입내원일수는 양을 의미하며 소비자선택 반영(일부 공급자 유인문제 포함)
- 입내원일당 진료비는 강도를 의미하며 공급자 행태 반영

나. 분석 자료

□ 본 분석을 위한 자료는 2003-2010년 사이에 의료급여 자격을 한번이라도 취득한 사람을 대상으로 하였으며, 진료비 지출 내역도 의료급여 예산에서 지급된 모든 진료비를 분석대상으로 하였음

- 건강보험의 경우는 건강보험통계연보를 활용하였음

□ 통계연보와의 차이는 실제 진료가 발생한 시점을 기준으로 하여 정책변화가 있던 시점을 그대로 반영하여 분석하고자 하였음

- 단, 진료비 내역을 청구건을 진료건수로 변경하여 분석하지 못한 한계가 있으나, 이를 보완하기 위한 입내원일 지표를 활용하였음

□ 그리고 의료급여 제도 중에 2004년부터 차상위계층에 대한 대상자 확대와 2008년 건강보험으로 다시 편입되는 과정 등으로 인해 전체적인 증가율 등에 왜곡현상이나 착시현상이 있어 차상위를 제외한 상태에서의 분석을 추가하였음

〈표 2〉 연도별 총진료비 추이

(단위: 억원, %)

연도	차상위 포함		차상위 미포함						건강보험	
	의료급여 전체		전체		1종대상자		2종대상자			
	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율
2003	21,254		21,254		17,080		4,175		207,419	
2004	25,478	19.87	25,232	18.71	20,450	19.73	4,782	14.54	225,060	8.51
2005	32,596	27.94	29,972	18.79	24,377	19.20	5,594	17.00	248,615	10.47
2006	39,238	20.38	34,326	14.53	28,343	16.27	5,984	6.96	284,103	14.27
2007	41,694	6.29	36,226	5.53	30,284	6.85	5,942	-0.70	323,892	14.01
2008	44,160	5.91	39,746	9.72	33,595	10.93	6,151	3.53	350,365	8.17
2009	46,710	5.77	45,430	14.3	38,073	13.33	7,357	19.59	394,296	12.54
2010	49,285	5.51	49,285	8.49	41,344	8.59	7,942	7.95	436,570	10.72
증가율 03-10		12.77		12.77		13.46		9.62		11.22
03-06		22.67		17.33		18.39		12.75		11.06
07-10		5.73		10.81		10.93		10.15		10.46

- 총진료비의 증가추이는 차상위계층을 포함할 경우 2008년 5.91%, 2009년 5.77%, 2010년 5.51%로 안정적인 증가를 보이고 있으나, 차상위계층을 제거할 경우 9.72%, 14.3%, 8.49%로 높게 나타남
 - 2007-2010년 평균증가율은 의료급여가 10.81%로 건강보험 10.46%보다 높았으며, 여기서 건강보험은 차상위가 포함된 것으로 차상위를 제외할 경우 증가율이 9.98%로 의료급여보다 더 낮았음
 - 전체적으로 2007년만 의료급여 혁신대책으로 잠시 감소하였고, 2008년 이후는 차상위계층이 건강보험으로 전환됨으로써 총진료비가 감소하는 것처럼 보이는 착시현상이 있었음

〈표 3〉 연도별 적용대상자수 추이

(단위: 천명, %)

연도	차상위 포함		차상위 미포함						건강보험	
	의료급여 전체		전체		1종대상자		2종대상자			
	인구	증가율	인구	증가율	인구	증가율	인구	증가율	인구	증가율
2003	1,628		1,628		934		694		47,103	
2004	1,682	3.30	1,666	2.31	973	4.18	693	-0.02	47,372	0.57
2005	1,905	13.30	1,844	10.73	1,031	5.92	724	4.57	47,392	0.04
2006	2,023	6.18	1,804	-2.22	1,082	4.97	722	-0.38	47,410	0.04
2007	2,060	1.80	1,815	0.61	1,118	3.34	697	-3.48	47,820	0.86
2008	2,062	0.11	1,811	-0.22	1,142	2.15	669	-4.03	48,160	0.71
2009	2,065	0.14	1,838	1.50	1,132	-0.92	706	5.62	48,614	0.94
2010	1,827	-11.51	1,827	-0.58	1,130	-0.14	697	-1.28	48,907	0.60
증가율 03-10		1.66		1.66		2.76		0.06		0.54
03-06		7.51		3.47		5.02		1.30		0.22
07-10		-3.92		0.23		0.36		0.02		0.75

- 적용인구는 2003-2006년까지 4년간 연평균 7.51% 증가하였고, 차상위를 제외하더라도 3.47%로 대상자가 증가하였으나, 최근 증가세가 둔해졌음
 - 1종, 2종을 구분해 볼 때 1종의 증가율이 높은 것으로 나타남
 - 단지, 2009년 2종대상자가 급격히 증가한 것은 글로벌 재정위기로 대응책으로 한시생계급여 대상자(약 42만명)가 추가되었기 때문임

〈표 4〉 연도별 적용인구 1인당 진료비 추이

(단위: 천원, %)

연도	차상위 포함		차상위 미포함						건강보험	
	의료급여 전체		전체		1종대상자		2종대상자			
	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율
2003	1,305		1,305		1,829		601		440	
2004	1,515	16.04	1,515	16.03	2,102	14.93	690	14.78	475	7.89
2005	1,711	12.92	1,625	7.28	2,365	12.54	772	11.88	525	10.42
2006	1,939	13.37	1,903	17.13	2,620	10.76	829	7.36	599	14.23
2007	2,024	4.38	1,996	4.89	2,709	3.40	853	2.88	677	13.03
2008	2,142	5.80	2,195	9.96	2,942	8.59	920	7.87	724	6.90
2009	2,262	5.63	2,472	12.61	3,365	14.38	1,042	13.23	809	11.77
2010	2,698	19.24	2,698	9.12	3,659	8.75	1,139	9.35	892	10.24
증가율 03-10		10.93		10.93		10.41		9.56		10.61
03-06		14.10		13.39		12.73		11.30		10.82
07-10		10.04		10.55		10.54		10.13		9.61

□ 적용인구 1인당 진료비도 차상위를 포함하지 않은 경우 5.80%, 5.63% 19.24%로 나타났음

- 이는 2008-2009년 초에 1인당 진료비가 높은 희귀난치성질환자와 만성질환자가 빠져나가서 진료비가 적게 증가하는 것으로 나타난 반면, 2010년은 1인당진료비가 낮은 18세 미만 아동이 2009년 이후 빠져나가 높게 나타나는 것으로 보여짐
- 차상위를 제외할 경우는 9.96%, 12.61%, 9.12%로 나타났으며, 2007-2010년 증가율은 10.55%로 건강보험 9.61%보다 높음
- 적용인구 1인당 진료비도 2007년만 4.89%로 증가율이 낮고 이후에는 9% 이상의 증가를 보이고 있으며, 절대값도 건강보험 892천원에 비해 2,698천원으로 대략 3배 높고 1종의 경우는 4배가 넘음

〈표 5〉 연도별 적용인구 1인당 입내원일수

(단위: 일수, %)

연도	차상위 포함		차상위 미포함						건강보험	
	의료급여 전체		전체		1종대상자		2종대상자			
	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율
2003	45.81		45.81		60.35		26.25		14.64	
2004	49.57	8.20	49.86	8.84	64.85	7.47	28.80	9.69	14.86	1.50
2005	52.01	4.94	50.88	2.04	69.37	6.96	30.84	7.09	15.33	3.16
2006	55.38	6.47	55.80	9.68	71.94	3.70	31.61	2.51	16.01	4.44
2007	54.07	-2.37	54.62	-2.12	69.22	-3.77	31.18	-1.36	16.53	3.25
2008	54.85	1.45	56.06	2.64	70.14	1.33	32.01	2.65	16.83	1.81
2009	54.15	-1.28	58.96	5.18	74.21	5.80	34.52	7.86	17.96	6.71
2010	60.78	12.24	60.78	3.08	76.39	2.93	35.47	2.74	18.54	3.23
증가율 03-10		4.12		4.12		3.43		4.39		3.43
03-06		6.53		6.80		6.03		6.39		3.03
07-10		3.98		3.63		3.34		4.39		3.90

□ 적용인구 1인당 입내원일수 증가에 있어서도 차상위계층을 포함할 경우 2008-2010년 사이가 불규칙하게 변하고 있음

- 차상위 제외시 2.64%, 5.18%, 3.08%로 평균 3.63% 증가해 건강보험 3.90%보다 낮게 증가하고 있어 증가세가 둔화된 것으로 보여짐
- 과거 2003-2006년은 연평균 6.80% 증가하여 증가율이 높게 나타나 2006년 당시는 총진료비 증가를 입내원일수가 주도하였음을 알 수 있음

〈표 6〉 연도별 입내원일당 진료비 추이

(단위: 원, %)

연도	차상위 포함		차상위 미포함						건강보험	
	의료급여 전체		전체		1종대상자		2종대상자		진료비	증가율
	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율	진료비	증가율		
2003	28,496		28,496		30,303		22,907		30,089	
2004	30,561	7.25	30,380	6.61	32,407	6.94	23,970	4.64	31,963	6.23
2005	32,888	7.61	31,940	5.14	34,096	5.21	25,042	4.47	34,229	7.09
2006	35,017	6.48	34,108	6.79	36,419	6.81	26,228	4.74	37,431	9.35
2007	37,440	6.92	36,551	7.16	39,132	7.45	27,355	4.30	40,972	9.46
2008	39,045	4.29	39,156	7.13	41,936	7.17	28,748	5.09	43,233	5.52
2009	41,778	7.00	41,925	7.07	45,335	8.11	30,177	4.97	45,161	4.46
2010	44,383	6.23	44,383	5.86	47,896	5.65	32,118	6.43	48,125	6.56
증가율 03-10		6.53		6.53		6.76		4.95		6.94
03-06		7.11		6.18		6.32		4.62		7.55
07-10		5.83		6.69		6.97		5.50		5.51

□ 입내원일당 진료비 증가는 차상위를 제외할 경우에 2007년 후에도 7.13%, 7.07%, 5.86%로 평균 6.69% 증가하고 있으며, 건강보험 5.51%보다 높게 나타났음

- 이는 2006년 대책 이후에도 의료강도 측면에서 의료공급자가 공급량은 줄이지 않았다는 것을 알 수 있음
- 총진료비 증가에 2003-2006년에는 입내원일수 증가가 크게 기여한 반면, 최근 2007-2010년 사이는 입내원일당 진료비가 기여도가 높은 것으로 나타남

〈표 7〉 평균증가율 분석결과 요약

(단위: %)

2003-2010 (8년)	총진료비	적용인구	1인당진료비	1인당 입내원일수	입내원일당 진료비
의료급여	12.77	1.66	10.93	4.12	6.53
의료급여 1종	13.46	2.76	10.41	3.43	6.76
의료급여 2종	9.62	0.06	9.56	4.39	4.95
건강보험	11.22	0.54	10.61	3.43	6.94
2003-2006					
의료급여	17.33	3.47	13.39	6.80	6.18
의료급여 1종	18.39	5.02	12.73	6.03	6.32
의료급여 2종	12.75	1.30	11.30	6.39	4.62
건강보험	11.06	0.22	10.82	3.03	7.55
2007-2010					
의료급여	10.81	0.23	10.55	3.63	6.69
의료급여 1종	10.93	0.36	10.54	3.34	6.97
의료급여 2종	10.15	0.02	10.13	4.39	5.50
건강보험	10.46	0.75	9.61	3.90	5.51

주: 차상위계층을 제외한 결과임

- 건강보험과 비교하여 적용인구 1인당 진료비가 2003-2006년에는 의료급여의 증가율이 월등히 높았으며, 2007-2010년 사이에도 차상위를 제외할 경우 의료급여 증가가 높게 나타나고 있음
 - 최근 증가율도 건강보험보다 1% 높게 나타나 이에 대한 적절한 대안 마련이 필요
 - 특히 2007-2010년 증가요인 중 입내원일당 진료비 즉, 의료강도의 증가가 6.69%로 영향이 커 의료기관에 대한 통제기전이 필요할 것으로 판단됨

3. 기존 연구들에서 제시된 의료급여 지출 효율화 방안

가. 진료비 지불제도 개편 및 공급체계 개편

- 의료급여 입원진료비는 DRG 도입, 외래는 현행 선택병의원제를 전체 의료급여 대상자들에게 전면 확대하여 주치의제도 도입
 - 외래는 인두제, 입원의 DRG 수가는 사전에 책정된 재정규모에 따라 사후적으로 결정
 - 요양기관 평가체계를 도입하여 인센티브제 병행

나. 본인부담 개선

- 약국 본인부담 개선
 - 현행 500원인 정액 약국 본인부담을 일정률의 정률 본인부담으로 전환하는 것을 검토해 볼 수 있음
 - 건강보험에서 실시하고 있는 52개 질환 경증질환으로 2, 3차 의료기관을 이용할 경우 약값 정률 본인부담 부과방안
- 입원 진료에 대한 본인부담 개선
 - 1종 수급권자 입원(현재 무료)에 대해 본인일부부담 부과방안 검토
 - 예를 들어, 요양병원 이용시 자격에 따라 선별적으로 본인부담 부과하는 방안

다. 급여 제한

- 약제비 사용량과 사용기간 제한
 - 사용량과 사용기간 제한하는 방법은 의료급여 수급권자가 여러 요양기관을 다니면서 동일 의약품을 과다하게 중복해서 처방·조제받는 환자에 대해서는 사후환수하는 방안

약국에서 조제는 Generic을 원칙으로 하되 수급자가 Original을 원할 경우 추가분은 본인부담

물리치료 등 과다의료이용의 여지가 있는 항목에 대한 급여 상한 설정

라. 사례관리 및 요양기관 감시 강화

의료급여 의료이용 적정화라는 정책목표달성을 위해 수요자 측면에서

○ 의료급여기관 간 동일성분 의약품 중복투약자 관리 강화

○ 의료급여 외래 과다이용자, 장기 입원자 등 사례관리 강화

그리고 공급자 측면에서

○ 의료급여 공급자 적정진료 유도를 위한 의료급여청구경향 통보

○ 진료비 부당 청구 관리강화를 의료급여기관 현지조사 확대

신현웅(사회보험연구실 연구위원) 문의(02-380-8266)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp

발행인 : 정기혜 발행처 : 한국보건사회연구원
서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) Tel 02)380-8000 FAX 02)352-9129 <http://www.kihasa.re.kr>