



건강보험 보수지불제도 개편 논의와 보험산업

오영수 선임연구위원

요약

■ 국민건강보험공단은 의료비가 급증하는 가운데 의료비 통제를 위해 보수지불제도 개선을 검토하고 있다. 보수지불제도 개선은 총액예산제 도입에 초점이 맞추어 논의되고 있는데, 이러한 제도 개선이 이루어지더라도 비급여수가 등에 대한 통제는 여전히 어려워질 것으로 예상되므로 그와 관련하여 보험산업의 적극적 대응이 필요하다.

■ 우리나라는 소득증가, 급속한 인구고령화, 의료기술의 발전 등으로 의료비가 빠르게 증가하고 있는데, 보수지불제도와 같은 제도적 요인에 의해서도 의료비가 증가되는 것으로 파악되고 있음.

● 우리나라 국민건강보험제도는 보수지불방식으로 행위별수가제(fee for service)를 채택하고, 부분적으로 포괄수가제(DRG; diagnosis related groups)를 도입하고 있음.

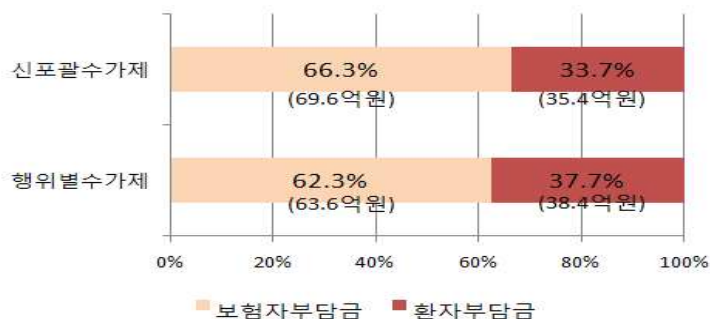
— 행위별수가제는 의료비 지출을 통제하는 것이 아니라 진료행위당 가격을 통제할 뿐 진료횟수 결정이 의료공급자에게 맡겨져 있기 때문에 의료비 증가를 통제하는 데 한계가 있음.

— 우리나라 국민 한 사람이 진료를 위해 의료기관을 외래방문하는 횟수는 2008년 기준으로 연간 13회로 경제협력개발기구(OECD) 평균(6.9회)의 두 배 가량 많음.

■ 이에 국민건강보험공단은 전체 의료비 지출을 통제하는 방식으로 보수지불제도를 개편하여 의료비를 적절한 수준으로 유지함으로써 본격적 고령화시대에 대응하여 건강보험제도의 유지 가능성을 높이고자 하고 있음.

- 이와 관련하여 1997년부터 포괄수가제를 시범적용하다 2003년부터 공급자 선택방식으로 시행하고 있으며, 포괄수가제의 한계를 극복하기 위해 마련된 실포괄수가제를 2011년까지 전국의 모든 공공병원에 적용할 방침임.
- 실포괄수가제 도입으로 행위별수가제를 시행할 때에 비해 진료비 총액은 3억 원이 증가했으나, 보험자 부담은 6억 원이 증가한 반면에 환자 부담은 3억 원이 줄었음.
- 국민건강보험공단은 실포괄수가제 적용과는 별도로 총액예산제 도입을 2010년부터 적극적으로 검토하고 있음.
- 총액예산제의 도입은 국민건강보험 출범과 함께 논의되어 왔으나 의료계 등의 반대로 인해 추진되지 못하였음.
- 최근 들어 국민건강보험공단이 동 제도 도입을 위한 연구용역을 발주하는 등 논의가 활발해지고 있음.
- 2010년 11월에는 민주노동당 광정숙 의원이 총액예산제 도입 등을 골자로 하는 「건강보험법」 일부개정 법률안을 발의하였음.

〈그림 1〉 보수지불제도 변화에 따른 부담 변화



- 이러한 논의의 연장선상에서 지난 5월 20일 국민건강보험공단이 주최한 공청회에서 연구용역에 참여한 서울대 권순만 교수는 총액계약제의 도입과 함께 비급여를 최소화하는 노력이 필요하다고 주장함.
- 총액계약제 도입의 실효성을 높이기 위해 전체총액목표제(soft cap) → 지역별 총액목표제(soft cap) → 지역별 총액상한제(hard cap)의 단계로 진행하는 것이 바람직하다고 주장함.
- 이러한 보수지불제도 개편 논의에서 의료공급자 단체인 병원협회와 의사협회는 현재 수가가 적정하지 않은 상태에서 의료공급의 지속성에 대한 우려가 높는데, 이에 대한 고려없이 보수지불제도만 고치는 것은 부적절하다는 입장임.

- 의료공급자들의 입장에서는 행위별수가제도의 문제점은 왜곡된 수가에서 기인된 것이므로 먼저 적절한 수가 수준을 보장하는 것이 필요하다는 입장임.
- 또한 총액예산제는 서유럽 국가들에서 공공의료기관을 중심으로 운영되고 있는 제도인데 우리나라는 민간의료기관이 중심이므로 현실에 적용하기가 불가능하다는 입장임.

■ 이렇듯 총액예산제 도입을 골자로 하는 보수지불제도 개선은 의료공급자와 보험가입자간에 입장의 차이가 커서 도입에는 상당히 많은 논의와 시간이 걸릴 것으로 전망됨.

- 특히 이러한 제도 개선을 추진할 보건복지부가 총액예산제 도입에 대해서 반대의견을 밝히고 있어서 현실적으로 추진이 어렵다고 볼 수 있음.
- 또한 많은 전문가들은 우리나라의 여러 여건상 총액예산제 도입보다는 총액계약제 도입이 적절하다는 의견임.

■ 총액예산제 또는 총액계약제 도입을 골자로 보수지불제도가 개편되면 직접적으로는 비급여영역에 영향을 주지는 않을 것으로 예상되나, 비급여영역을 적절히 통제할 수 없다는 문제점은 여전히 남을 것임.

- 그렇지만 보수지불제도 개편 과정에서 비급여영역을 급여영역에 포함시킬 수 있으므로 그 경우에는 민간의료보험시장의 잠재적 규모가 축소되는 효과가 발생할 수 있음.
- 또한 보수지불제도가 개편된다 하더라도 비급여진료를 적절히 통제할 적절한 장치가 없기 때문에 비급여수가 및 진료량 등과 관련한 문제는 여전히 남음.
 - － 현재는 비급여가 어떻게 이루어지고 있는지, 비급여수가가 적절한지 등에 대해서 기본적인 실태조사도 크게 미흡한 실정임.

■ 보험산업이 이러한 보수지불제도 개편에 따른 부정적 영향을 최소화하기 위해서는 논의의 흐름과 시나리오별 영향을 정확하게 파악하고 적극적으로 제도 개선 노력을 할 필요가 있음.

- 특히 민간의료보험이 주로 보장하는 영역인 비급여 영역에 대한 통제가 안정적으로 이루어지지 못하여 그로 인한 리스크가 확대되고 있으므로, 이에 대한 대책 마련과 관련하여 보건복지부 등에 적극적 지원을 요청할 필요가 있음. [kiri](#)