# 건강보험 총액예산제 도입 방안

김 경 자
민주노총 공공성강화위원회 위원장

2010. 6. 15.

## 순 서

1. 최근 건강보험 지출의 동향과 특징
2. 총액예산제 도입의 필요성
3. 총액예산제 논의 현황과 가능성
4. 총액예산제 도입 방안 제안
5. 현행 수가협상에서 총액 개념의 활용
6. 결론

# 최근 건강보험 지출의 동향과 특징

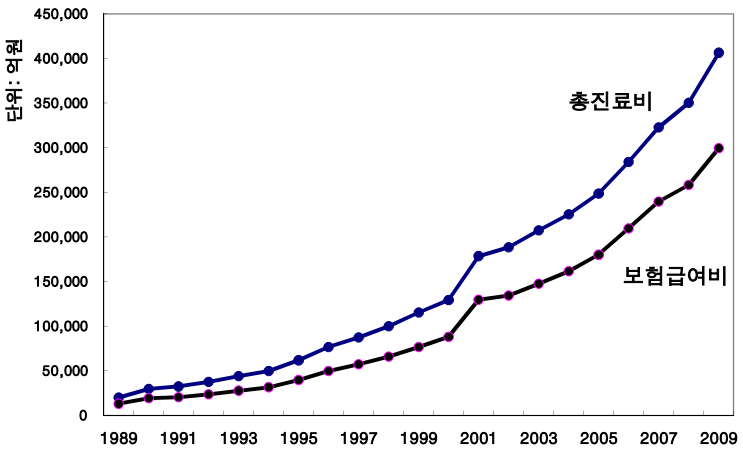
## 1. 보험급여비 지출의 급증

- 인건비 상승보다 더 빠른 증가, 연평균 12.8%씩 성장(2004~2009)
- 2008년 증가율이 둔화되는 듯 했으나 2009년 또 다시 급증
  (신종플루 영향 등)
- 2004년 이후 건강보험 역사상 가장 빠른 급여비 증가율을 보이고 있음.

| 구 분 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 급여비 (억원) | 164,293 (100 ) | 183,659 (111.8 ) | 214,392 (130.5 ) | 245,755 (149.6 ) | 263,798 (160.6 ) | 299,697 (182.4 ) |
| 전년대비 증가율(%) | - | 11.8 | 16.7 | 14.6 | 7.3 | 13.6 |

국민건강보험공단, 2009 주요 통계

# 최근 건강보험 지출의 동향과 특징

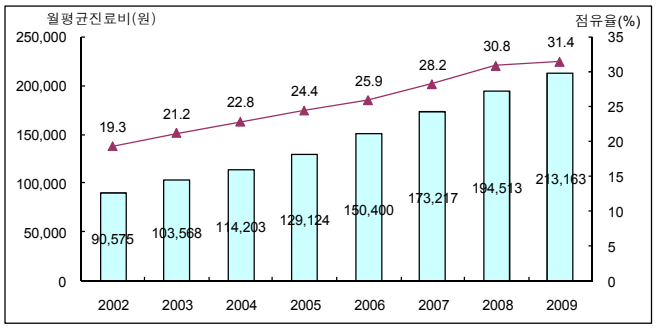



국민건강보험공단, 2009 주요 통계

# 최근 건강보험 지출의 동향과 특징

## 2. 노인의료비 급증

- 2008년 건강보험 총진료비 중 65세 이상 노인진료비가 30% 넘어섬.
- 한국이 고령사회가 되는 2018년(통계청)이면,
  노인진료비가 50%를 초과할 것으로 예상됨.




국민건강보험공단, 2009 주요 통계

# 최근 건강보험 지출의 동향과 특징

## 3. 건강보험 급여비 증가 지출 요인

**<참고> 최근의 건보급여비 증가에 대한 기여도 분석**

**– 진료량의 증가 특히, 진료강도의 증가가 수가인상율 압도함**

| 구분 | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 전체 연간 증가 | | 9.9% | 9.3% | 11.5% | 16.4% | 14.4% | 6.8% |
| 수급권자수 변화 | | 1.0% | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 0.9% | 0.7% |
| 수가인상 | | 3.0% | 2.7% | 3.0% | 3.5% | 2.3% | 1.9% |
| 1인 진료량 증가 | 전체 | 5.7% | 5.9% | 8.2% | 12.4% | 10.9% | 4.0% |
| | 1인내원일수 | 2.4% | 1.6% | 2.9% | 4.4% | 2.2% | 1.0% |
| | 1일진료강도 | 3.3% | 4.2% | 5.1% | 7.7% | 8.5% | 2.9% |

정형선(2010), 건강보험 중장기재정전망과 정책과제, 건보공단 세미나 발표자료

# 총액예산제 도입의 필요성

## 1. 진료비 지불제도의 원칙과 특징

(1) 진료비 지불제도의 원칙 (*김창엽(2009), [건강보장의 이론]에서)

(가) 가능한 한 자원소모량을 정확히 반영할 수 있어야 함.

(나) 불필요한 비용지출의 가능성을 최소화해야 함.

(다) 서비스 질적 수준을 유지하고, 기술발전 저해하지 않아야 함.

(2) 이런 원칙을 동시에 충족시키는 지불제도는 사실상 존재하지 않음.

→ 여러 상충되는 원칙을 상황에 맞게 조정하는 것이 불가피

→ 여러 나라의 다른 특징 존재

# 총액예산제 도입의 필요성

## 2. 총액예산제 도입의 필요성

(1) 행위별 수가제의 단점 보완 – 비용팽창성 해결

(2) 의료공급자, 비용의식 가져야 함.
- 비용 대비 질, 질 대비 비용에 대한 의식을 가져야 함.
→ 효율적인 의료서비스

(3) 노인인구 증가, 생산인구 감소에 따른 재정의 지속가능성 문제
- 전체적인 건보 재정을 효율적으로 사용해야 할 필요성 제기

(4) 건강보험 재정의 안정적 관리, 안정적 재정운영
- 건강보험 재정의 적자가 주기적으로 발생하는 문제 해결

(5) 지출에 수입을 맞추는 방식에서 수입에 지출을 맞추는 방식으로 전환
- 의료서비스의 사회적 필요량에 맞추어 건보재정 운영

# 총액예산제 논의 현황과 가능성

## 1. 총액예산제 논의의 흐름

- 2009년 이후 총액예산제 거론된 중요한 뉴스

정형근 "진료비 지불제도 개편해야" 2009-06-29
전국민건강보험 20주년을 기념하여 정형근 이사장은 총액예산제를 포함한 진료비 지불제도 개편 언급

건보공단, 의약단체에 총액계약제 카드 제시 2009-10-14
2010 건보 수가협상 과정에서 건보공단이 의약단체에 총액계약제 제시

가입자단체 "수가협상서 총액계약제 논의돼야" 2009-10-15
가입자단체는 이런 총액계약제 논의를 지지하며, 수가협상에 반영할 의향을 내비침

의·병협 "총액계약제 부대합의 절대 수용 못해" 2009-10-15
반면, 의협과 병협은 절대 반대 의사를 밝힘. 약, 치과, 한의는 반응 없었음.

# 총액예산제 논의 현황과 가능성

"공단, 수가협상팀 문책하고 전면개편해야" 2009-10-22
공단이 총액계약제를 추진할 전략도 없었고, 소극적이었던 점을 문제삼아 가입자단체들이 공단 수가협상팀 문책할 것을 요구

병·의원 수가 1.2%·2.7% 넘나...건정심서 제기 2009-11-18
수가협상과정에서 최종 제시한 수치보다 높게 반영해야 한다는 안이 제기됐다. 총액계약제 논의가 부대조건이긴 하지만 ...

정형근 이사장 "2012년부터 총액계약제 시행" 2010-03-17
건보공단이 마침내 '총액계약제' 카드를 공식적으로 꺼내들었다. 지난해 수가협상에서부터 거론되던 총액계약제를 오는 2012년부터 시행하겠...

'2012년 총액계약제' 발언 파장...의료계 반발 2010-03-17
건보공단 정형근 이사장의 '총액계약제 2012년 시행' 발언이 앞으로 상당한 논란을 일으킬 전망이다.

병원도 총액계약제 반대 "하향평준화 뻔해" 2010-03-19
개원가에 이어 병원계도 총액계약제 추진 발언에 대해 우려감을 표명하고 나섰다.

# 총액예산제 논의 현황과 가능성

16개 시도의사회장협 "총액계약제 총력저지" 2010-03-19
정형근 건보공단 이사장의 '2012년 총액계약제 시행' 발언에 대해 의료계의 반발이 확산되고 있다.

건보공단 총액계약제 몰아치기...26일 세미나 2010-03-23
건보공단이 현행 행위별 수가제로 대표되는 진료비 지불제도 개편 논의를 공론화하겠다는 의지를

핵심 이슈 지목된 '총액계약제' 배제 2010-05-13
건강보장선진화위원회, 13일 3차 운영위원회..."전체 윤곽 확정"

# 총액예산제 논의 현황과 가능성

## 2. 총액예산제 논의 전개의 상황 요약

(1) 2009년말 수가협상 과정에서 일부 공급자단체가 총액예산제에 대한 의향을 가지고 있음을 확인했음.

(2) 2010 건보 수가협상 과정에서 건보공단과 복지부의 전략부재와 소극적 태도로 이런 불씨를 살리지 못함.
심지어 총액제에 관한 공동연구 수행 등 부대합의도 만들지 못함.

(3) 올해 정형근 이사장이 2012년 총액예산제 도입을 거론했으나 의사협회와 병원협회의 집중적인 반발을 일으켰으나 현재 더 이상 이에 대하여 언급하지 않고 있음.

(4) 건보공단 산하에 건강보장선진화위원회에서 '총액예산제'에 관한 연구주제를 제외함. 총액예산제에 대한 의지가 없음을 간접적으로 표현한 것으로 보임.

# 총액예산제 도입 방안 제안

총액예산제 도입에 대하여 다음을 제안함

(1) 2012년부터 원하는 공급자단체부터 총액예산제를 도입하여 단계적으로 확대하자.

(2) 이를 위하여 2011년 수가협상에 이를 적극 반영하도록 하여, 총액예산제 추진을 전제로 하는 공급자단체에 대하여 건보수가 협상에서 advantage를 적극 고려한다.

(3) 2011년 8월까지 가입자, 공급자(해당 협회), 건보공단, 심평원이 공동으로 연구진을 구성하여 총액예산제 도입방안을 개발한다. 이 결과에 입각하여 2012년 수가협상을 총액계약으로 한다.

(4) 총액은 현재 재정규모에 필수적인 의료서비스(예 : 틀니, 초음파, MRI 확대 등) 에 대하여 건강보험 급여화를 하는 것을 전제로 산정한다.

# 총액예산제 도입 방안 제안

총액예산제 도입에 대하여 다음을 제안함

(5) 총액계약을 우선 시작하는 협회에 대하여 총액규모 협상에서 유리하도록 advantage를 제공하고, 이를 순서에 따라 차등적용한다.

(6) 총액계약은 기관별로 맺지 않고, 건강보험공단과 해당 협회가 계약하도록 하며, 해당 협회에 대하여 재정운영 및 관리에 관한 권한을 부여한다.

(7) 정부, 건강보험공단, 건강보험심사평가원은 총액계약을 맺은 협회에 대하여 재정운영 및 관리에 관한 행정, 실무적 지원을 한다.

# 총액예산제 도입 방안 제안

**총액예산제 도입에 대하여 다음을 제안함**

**(8) 총액예산제 도입을 통하여 적정보상 – 적정보험료 – 적정 보장수준이 되도록 건강보험 제도의 개혁을 추진한다.**

**(9) 총액예산제 도입으로 인한 건강보험료 인상은 가입자단체가 최대한 수용하도록 하며, 국민을 설득하는데 협조한다.**

**(10) 총액예산제 도입을 위하여 건강보험 재정에 대한 정부부담분을 보험료 수입 대비 현재 20%에서 25%로 확대한다.**

**(11) 이상에서 제안한 총액예산제 도입을 위한 과제를 성실히 수행하고, 제도가 안정적으로 정착할 수 있도록 하기 위하여 복지부, 공단, 심평원, 공급자단체, 가입자단체가 참여하는 별도의 위원회를 구성하여 운영하도록 한다.**

# 현행 수가협상에서 총액 개념의 활용

**현행 요양급여비용계약 시 총액개념의 활용1**

**1. 현재 수가협상(환산지수 조정)시 활용하는 자료**

(1) 요양기관 경영수지(원가) : 적정투입에 대한 적정보상
쟁점 : 실질(절대)원가의 적정성(투입과 활용의 적정성, 자료의 신뢰성)

(2) 보험재정의 증감 : 수가인상, 급여확대 등 예측되는 결과와 상관성
쟁점 : 자연증감(수가인상, 급여확대 등 제외)의 원인과 크기

(3) 거시적 수지(지수모형) : 물가 등 의료업의 비용과 수입 증감비율 비교
쟁점 : 지수모형과 지수 산출자료의 적정성

(4) SGR : 의료비용의 변화요인 별 변화율로 목표지출액 산출·관리
쟁점 : 모형, 변화요인(율)과 기준연도 등의 적정성

# 현행 수가협상에서 총액 개념의 활용

## 현행 요양급여비용계약 시 총액개념의 활용2

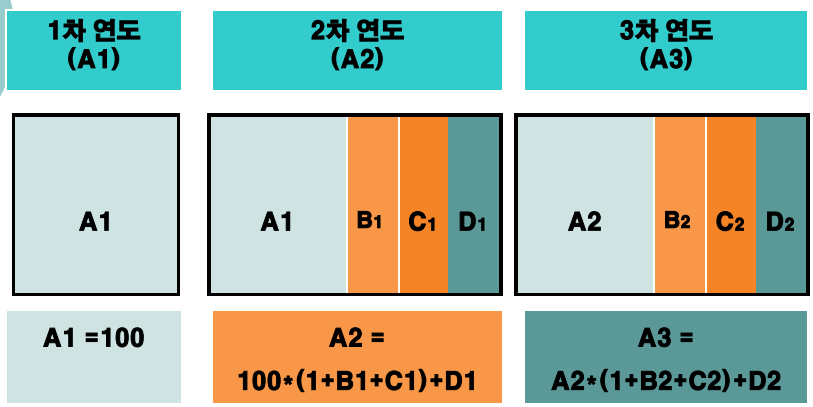
**1. 활용되는 자료의 평가**

(1) 요양기관 경영수지(원가) : 원가개념(적정원가 산출 불가)
(2) 보험재정의 증감 : 총액개념(과잉공급에 대한 보상은 제외)
(3) 거시적 수지(지수모형) : 원가개념(원가변화의 방향으로 활용 가능)
(4) SGR : 총액개념(모형에 합의 부재로 활용 불가)

**2. 유형별로 '보험 재정 증감' 기여도로서 총액 개념의 활용**

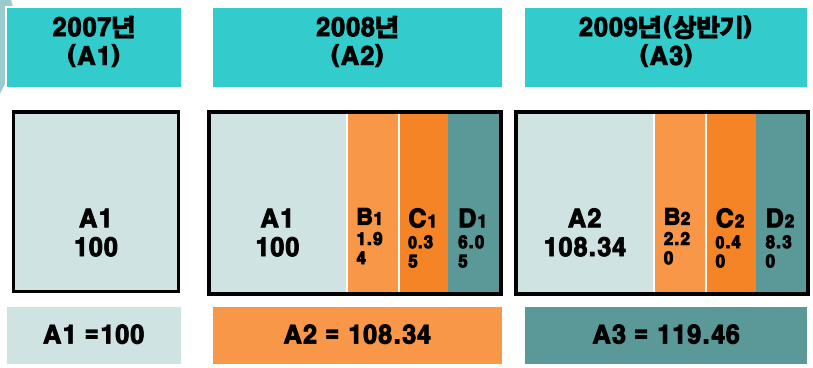
- 총액개념으로 보험재정 변화기여도인 유형별 "보험재정의 증감" 결과를 활용하되(예측된 증감과 실적의 차이 반영),
- 원가개념으로 원가의 변화방향과 정도는 "거시적 수지(지수모형)"를 보완하며 수가협상을 하는 것이 바람직할 것임.

## ○ 환산지수조정과 재정변화 관계




A : 총액, B : 수가조정율, C : 종별가산율, D : 자연(공급)증가

○ 환산지수조정과 재정변화 관계(예)




A : 총액, B : 수가조정율, C : 종별가산율(종별 가중평균18.0% 적용), D : 자연(공급)증가

# 결론

1. 우리 가입자단체들은 이상의 내용을 기준으로
   2011년 건강보험 수가협상 과정에 임할 것임.

2. 2012년부터 총액예산제의 단계적 도입을 추진하기 위하여
   2011년 수가협상에 임할 것을 촉구하며,
   이와 관련하여 우리 가입자단체가 11개 항의 제안을 하였음.
   이에 대하여 공급자와 정부가 책임있는 자세로 나올 것을 촉구함.

3. 이미 현재와 같이 건강보험 재정의 증감요인에 따라 수가협상을
   하는 방식에도 '총액'의 개념이 내포되어 있음.
   따라서 현행 방식에서 이러한 장점을 충분히 살려낼 필요가 있음.