

Special

건강보험 재정안정화 대책이 병원경영에 미친 영향과 전망



글 · 서 영 준 ■
연세대 보건행정학과

I. 재정안정화 대책의 배경

2000년 7월 의약분업 시행과 의료보험 통합이라는 큰 틀의 정책변화를 겪으면서 건강보험의 재정은 급격히 악화되기 시작하였다. 건강보험의 재정은 사실 그 이전부터 소득증가와 고령화에 따른 자연스러운 의료이용의 증가, 그리고 행위별 수가제로 인한 제도적 요인 등 구조적 원인들이 누적되어 악화되는 상태에 있었다. 그러다가 2000년도에 의약분업의 실시와 의료보험의 통합은 재정위기를 더욱 부채질 하게 되었는데, 그 당시의 재정위기 발생은 첫째로는 의약분업과 관련한 수가의 인상 및 외래이용의 증가, 그리고 의약분업 이전에 약국에서 소비되던 임의조제비용 중 일부가 건강보험제도권으로 이전된 부분에서 기인한다. 둘째로는 의료보험 통합의 혼란스러운 과정에서 징수율의 저하와 적립금의 소진이 부분적인 원인을 제공하였으며, 아울러 1998년의 경제위기로 인한 부담능력의 감소가 상황을 더욱 악화시켰다¹⁾.

건강보험 재정은 1998년에 이미 당기적자가 8,601억원에 달하였고 2000년에는 당기적

자가 1조 90억원으로 늘어나는 등 계속 적자폭이 확대되다가 의약분업 시행의 영향이 본격적으로 나타나기 시작한 2001년에는 2조 4,088억원으로 최고조에 달하여 마침내 과거의 누적 적립금이 모두 바닥나고 1조 8,109억원의 누적적자를 기록하면서 보험급여를 위해 단기 차입에 의존하는 사태에까지 이르게 되었다(표 1 참조).

II. 재정안정화 대책의 내용 및 효과

의약분업 이후 두드러지게 된 건강보험 재정의 악화가 사회 문제로 대두된 2001년 이후 정부는 보험재정 안정을 위한 각종 긴급처방책을 내놓게 되었다. 2001년 5월과 10월의 복지부 대책은 대표적인 예이지만 이에 국한되지 않고 2001년 이후에 추진된 대부분의 의료정책과 보험정책에 있어서 명시적 또는 묵시적 정책지향은 ‘의료비의 억제 내지 보험급여의 억제’에 있었다고 해도 과언이 아니다²⁾.

2001년 이후 시행된 건강보험 재정안정을 위한 정책들의 내용을 살펴보면 크게 건강보험 수가의 인하, 급여비 절감, 수입 증대 등의 3가지로 구분할 수 있으며, 각각의 구체적인 대책을 정리하면 <그림 1>과 같다. 먼저 수가의 인하 대책으로는 진찰료와 처방료의 통합, 주사제의 처방료, 조제료 삭제, 진찰료 체감제, 조제료 중 의약품관리료 체감제, 약국 조제료 관련수가 통합, 야간 가산 적용 시간대 조정(오후 6시→8시), 보험약가 수시 인하 등이 있다. 급여비 절감 대책으로는 허위부정 청구 근절, 요양기관 실사 강화, 사회복지법인 부설 의원 진료왜곡 근절, 급여 및 심사기준 합리화, 고가의약품 심사기준 강화, 일반의약품 비급여대상 확대, 공개경쟁 입찰 시 약품비 절감 도모, CT 등 의료장비 관리 강화, 치료재료 사후관리, 의원과 약국 정액본인부담금의 인상, 급여적용일수 365일 제한 등이 있다. 수입 증대 방안으로는 보험료율 인상, 징수율 제고, 유소득 피부양자 보험료 부과, 지역보험 국고지원 확대, 담배 부담금 부과 등의 대책이 시행되었다³⁾.

위의 대책들이 개별적으로 어느 정도 재정절감에 기여하였는지 상세하게 밝힌 자료는 없으나 2001년 7월부터 시행된 차등수가제나 야간가산율 시간 조정 등은 연간 2천억 이상의 보험재정 절감효과를 가져온 것으로 밝혀진 바 있다⁴⁾. 이러한 대책에 힘입어 건강보험재정은 급격히 안정되기 시작해서 2001년 2조 4,088억원 적자에서 2002년에는 7,607억원 적자

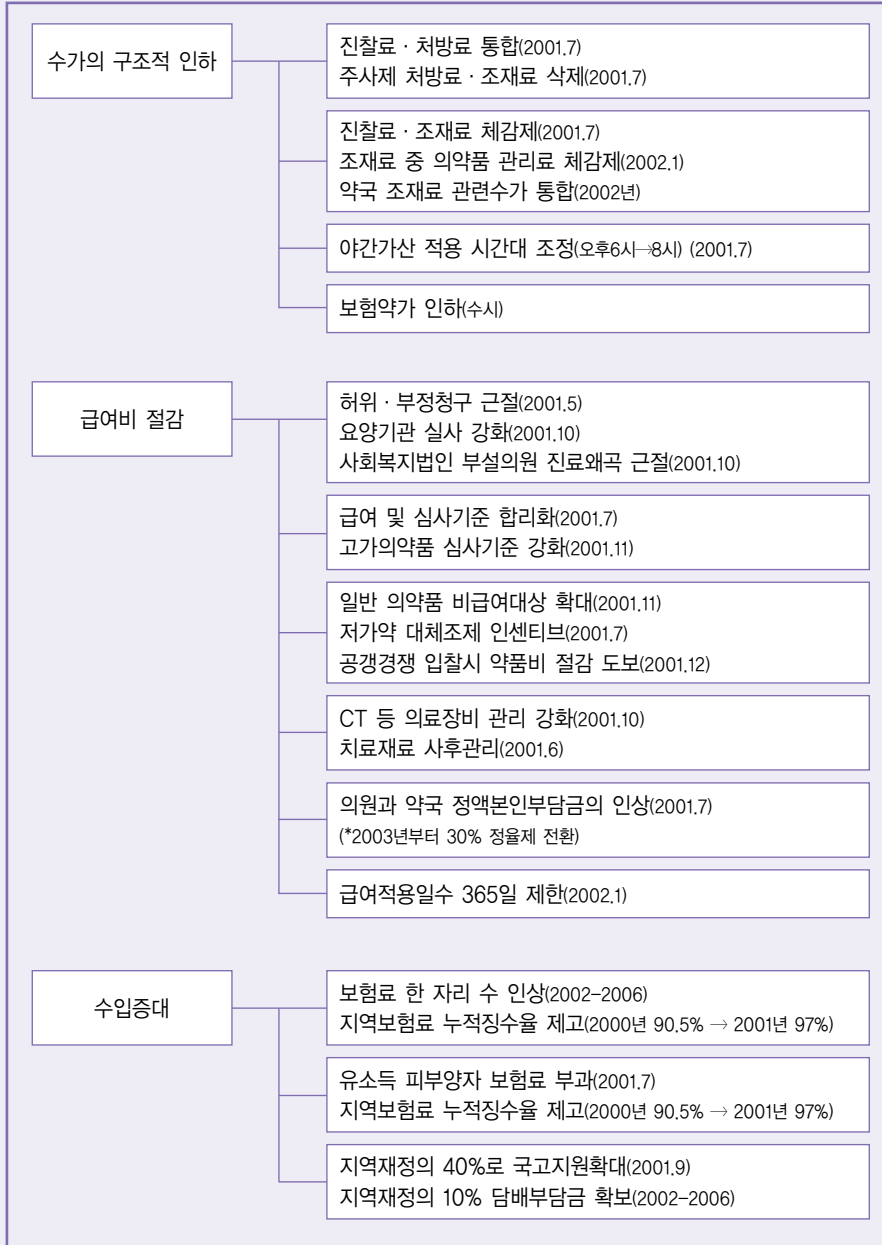
로 재정상태가 크게 호전되었고, 2003년에는 마침내 1조 794억원의 당기흑자를 보였으며 이러한 추세는 2004년도에 더욱 호전되어 1조 5,679억원의 당기흑자를 보이게 되었다. 이에 따라 2001년 이후 계속된 누적 적자도 모두 해소되어 2004년에는 757억원의 누적 흑자를 기록하게 되었다(표 1 참조).

〈표 1〉 연도별 건강보험재정현황 (단위 : 억원)

구 분	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
수 입(A)	78,491	86,923	95,294	116,423	138,903	168,231	185,722
지 출(B)	87,092	95,614	105,384	140,511	146,510	157,437	170,043
당기수지	△8,601	△8,691	△10,090	△24,088	△7,607	10,794	15,679
수지율(B/A)	110.9	110.0	110.6	120.7	105.5	93.6	91.6
누적수지	30,359	22,425	9,189	△18,189	△25,716	△14,922	757

자료 : 2004 보건복지백서

<그림 1> 정부의 재정안정대책³⁾



Ⅲ. 재정안정화 대책 이후 병원경영 현황

정부의 건강보험 재정안정 대책이 상당한 성과를 거두게 된 배경에는 수가의 인하 및 급여비 절감 등 의료기관의 수익과 직간접적으로 관련된 내용이 많다. 즉, 수가의 인하나 급여비 절감 대책은 곧 의료기관의 수입 감소로 이어지는 동전의 양면과 같은 성격을 지니고 있기 때문이다. 실제로 의약분업과 재정안정대책이 시행된 2001년 이후 의료기관의 종별 건강보험 급여비의 증가율을 보면 종합병원(종합전문요양기관 포함)의 경우 의약분업 직후인 2001년 1.6%를 보였다가 2002년 8.8%, 2003년에는 21.0%의 증가율을 보였으며, 병원은 2001년 12.5%, 2002년 14.3%, 2003년 20.6%의 증가율을 보였다. 한편, 의원급은 의약분업 직후인 2001년에 37.4%의 증가율을 보였다가 재정안정대책이 시행된 후인 2002년에는 -4.4%로 하락하였으며 2003년에도 0.5%의 증가율에 그친 것으로 나타났다. 이를 종합해 보면 의약분업 이후의 수입 증가는 의원급에 집중되고 종합병원과 병원급은 상대적으로 증가율이 둔화되었으나 재정안정대책으로 인한 수입 감소는 의원급이 더 컸던 것으로 요약할 수 있다(표 2 참조). 한편 의료기관 전체를 대상으로 한 건당진료비 및 건당 급여비의 변동 추이를 보면 재정안정 대책이 시행된 직후인 2002년도에 각각 -1.9%와 -3.4%의 감소를 보여 보험급여비 지출억제를 통한 재정안정대책이 어느 정도 효과가 있었음을 보여 주고 있다(표 3 참조).

〈표 2〉 의료기관 종별 급여비 추이 및 전년대비 증가율(%) (단위 : 억원, %)

구 분	1999	2000	2001	2002	2003
종합병원	31,762	30,709 (-3.3)	31,191 (1.6)	33,925 (8.8)	41,048 (21.0)
병 원	6,320	6,635 (5.0)	7,466 (12.5)	8,537 (14.3)	10,293 (20.6)
의 원	28,165	32,089 (13.9)	44,087 (37.4)	42,139 (-4.4)	42,353 (0.5)

자료: 각 년도 건강보험통계연보

〈표 3〉 의료기관 건당 진료비 및 건당 급여비 (단위: 원, %)

구분	1999	2000	2001	2002	2003
건당진료비	41,868	40,519 (-3.2)	40,431 (-0.2)	39,654 (-1.9)	41,016 (3.4)
건당급여비	27,854	27,452 (-1.4)	29,115 (6.1)	28,134 (-3.4)	29,011 (3.1)

자료: 각 년도 건강보험통계연보

다음으로 병원경영분석 자료를 통한 병원종별 경영실적 현황을 보면 의료수의 순이익율의 경우 의약분업 직후인 2001년도에 약간 호전되는 듯 하던 실적이 재정안정대책이 실시된 직후인 2002년도에는 0.3%의 순이익율만을 보이는 가운데 소규모 병원군을 제외한 모든 규모의 종합병원에서 적자를 보였다는 것은 재정안정대책이 병원의 경영실적에 어느 정도 부정적 영향을 미쳤음을 보여주고 있다(표 4 참조).

〈표 4〉 의료수의 순이익률 (단위: 원, %)

연도	개인병원	종합병원				병원
		종합전문 요양기관	300병상 이상	160-290병상	1610병 미만	
1997	-0.3	-3.6	-1.0	-0.8	-2.0	1.5
1998	0.8	0.2	-0.6	-0.2	1.8	2.3
1999	0.5	0.4	-0.4	-4.9	-4.0	3.1
2000	-2.7	-4.9	-4.1	1.2	-1.2	3.2
2001	2.1	-0.6	-2.1	3.3	-4.8	5.6
2002	0.3	-1.8	-0.4	-0.4	-5.2	5.7

자료: 2002 병원경영분석, 한국보건산업진흥원.

IV. 향후 전망

정부는 현재 시행중인 단기적 재정안정화 대책과 더불어 중장기적으로는 선진국의 사례를 참조하여 우리나라 의료제도의 구조적 틀을 개편하는 방안을 다양하게 검토하고 있다. 〈표 5〉에 소개된 선진국의 의료비 지출억제 정책들을 보면 공급구조의 개편, 이용자에 대한

유인 및 규제, 공급자에 대한 유인 및 규제, 기타 등으로 나눌 수 있는데 어떤 정책이든 직간접적으로 공급자에게 영향을 미칠 수밖에 없다.

재정위기에 대처하는 각국의 일반적인 대응방식은 주로 지출억제에 초점이 맞추어져 있는데 이는 지출의 규모에 따라 재원조달 방식이 영향을 받기 때문이다⁴⁾.

〈표 5〉 지출억제를 위한 유형별 중장기 전략과 외국사례

전략유형	방 법		외국의 주요 사례
공급 구조	<ul style="list-style-type: none"> · 시설장비허가제(CON) · 의료인력 및 병상수 통제 · 신의료기술 평가(TA) 및 급여제한 		<ul style="list-style-type: none"> · 보험인정의 제한, 정년제도(독일) · 의사인력 배출 억제(주요 선진국) · 병상폐쇄에 대한 보상(일본)
이용자 유인/ 규제	본인부담제 신설 또는 증액		주요 선진국
	이용억제에 대한 incentive		Medical Saving Account(싱가폴)
	의료전달체계에서 이용제한		영국
제공자 유인/ 규제	진료비 지불방식 변화	DRG 등 포괄수가제	미국, 호주, 일본(시범사업 중), 대만(일부)
		총액예산제	유럽 국가, 캐나다
		총액계약	독일, 대만 등
	HMO 등 인두제 (capitation)	미국(일부 민간보험)	
시장경쟁 전략		<ul style="list-style-type: none"> · managed care(미국) · 내부시장(영국, 뉴질랜드, 스웨덴 등) 	
기타	<ul style="list-style-type: none"> · 수가통제 · 지역사회 보건 프로그램 (건강증진 등) · 약품비용(약제비) 통제 		독일, 프랑스 등

자료: 김창엽. 건강보험 재정과 의약분업 제도개선. 보험재정과 의약분업 제도개선에 관한 심포지움 연제집, 2001. 5. p. 9

정부에서는 2004년도에 회복된 건강보험의 재정안정을 계속 유지하기 위해 향후에도 지속적인 보험료 수입 확충과 급여비 지출 억제정책을 병행할 것으로 예상된다. 보험료 수입 확충과 관련해서는 점진적인 보험료 인상이 뒤따를 것으로 예상되며, 급여비 지출과 관련해서는 지불제도와 관련된 구조적인 문제점을 해결하는데 더 많은 노력을 기울일 것으로 예상된다. 정부에서는 향후 급여비 지출 억제와 관련된 주요 과제로 약제비 지출증가 억제, 행위별 수가제에서 포괄수가제나 총액계약제 등으로의 지불제도의 개선, 그리고 노인급여비의

급속한 증가 억제 등 3가지를 들고 있다⁵⁾. 특히 병원의 경영실적과 관련해서 가장 크게 영향을 미칠 것으로 예상되는 진료비 지불제도의 개선은 중장기적인 건강보험 재정안정대책으로서 가장 집중적으로 검토될 것으로 보인다. 또한 고령화 추세에 비추어 매우 부족한 노인 요양시설을 확충하기 위해 민간의료기관들의 기능전환 및 민간자본의 투입을 유도하면서도 한편으로는 노인급여비를 적극적으로 억제하는 정책을 펼 것으로 전망된다.

한편 건강보험 재정에 영향을 미치는 또 하나의 중요한 요인으로서 의료기관의 지속적인 증가를 들 수 있는데 <표 6>을 보면 1999년부터 2004년까지 종합전문요양기관은 2개가 감소하였으나 종합병원은 8개, 병원은 231개, 요양병원은 113개, 의원은 5,564개소가 증가하였으며 이러한 추세는 앞으로도 당분간 계속될 것으로 전망된다. 현재와 같은 추세로 급성기 의료기관이 계속 증가할 경우 공급이 수요를 초과하여 의료기관간 과열경쟁과 도산이 증가할 것은 분명하며 이는 공급자 측면뿐 아니라 국가적 측면에서도 비효율적인 낭비를 초래하게 되므로 이러한 사태를 사전에 예방할 수 있는 정책적 노력이 필요하다. 의료기관간의 과당경쟁은 필연적으로 시설과 장비에 대한 과잉투자를 유발하게 되며 이러한 과잉투자비를 회수하기위해 과잉진료 및 부당 청구 등의 문제를 유발할 가능성이 크다. 따라서 건강보험 재정안정화 대책의 일환으로 의료기관 및 의사인력의 공급을 적절히 제한하는 방안이 동시에 검토되어야 할 것이다.

<표 6> 연도별 의료기관 변동 현황 (단위 : 개소, %)

구분	1999(A)	2000	2001	2002	2003	2004(B)	증감(B-A)
종합전문 요양기관	44 (100)	43 (97.7)	43 (97.7)	42 (95.5)	42 (95.5)	42 (95.5)	△2
종합병원	233 (100)	245 (105.2)	234 (100.4)	241 (103.4)	241 (103.4)	241 (103.4)	8
병원	626 (100)	662 (105.8)	677 (108.1)	729 (116.5)	803 (128.3)	857 (136.9)	231
요양 병원	-	19 (100)	28 (147.4)	54 (284.2)	68 (357.9)	113 (594.7)	113
의원	18,737 (100)	19,688 (105.1)	21,342 (113.9)	22,760 (121.5)	23,559 (125.7)	24,301 (129.7)	5,564

자료: 2004년도 요양기관 현황 및 최근 5년의 변동추세 분석, 건강보험심사평가원, 2005.

또한 민간의료기관이 공급의 90% 가까이를 점유하고 있으나 진료비는 공공보험의 수가 체계 하에 통제되어 있는 우리나라 의료시장에서는 제한된 의료수요를 두고 의료기관간 과당경쟁이 발생할 수밖에 없으며 이는 자본의 빈익빈 부익부의 현상을 가져와 재정적, 지리적으로 취약한 환경에 있는 많은 병원들이 경영 악화와 도산의 위협에 처하게 된다. 이에 대한 해결책으로 최근 정부에서 검토하고 있는 의료기관 공익인증제의 도입은 공급자 측에서도 긍정적으로 검토해 볼 필요성이 있는 제도이다. 즉 민간의료기관이지만 일정한 공공의료 기능을 수행한다는 전제하에 운영에 필요한 비용을 정부가 일정 부분 지원해 주는 제도로서 정부는 공공의료기관을 직접 운영하지 않고도 실질적인 공공의료의 확충을 달성할 수 있을 뿐만 아니라 과당 경쟁에 따른 과잉진료와 그로 인한 진료비 상승의 부담을 덜 수 있으며, 민간의료기관으로서도 도산의 위험부담을 덜 수 있으므로 상생의 정책이 될 수 있을 것이다. 주요 선진국에 비해 공공의료기관이 턱없이 부족한 우리나라의 실정에서 민간의료기관 들끼리 무한경쟁이 벌어지고 있는 현재와 같은 의료시장 체계는 시급히 개선되어야 한다는 데 정부, 소비자뿐만 아니라 대부분의 공급자들도 동의하고 있다.

특히 지난 의약분업 시 의사파업 사태를 겪으면서 의료의 공공성 강화에 대한 국민적 요구가 더욱 높아지고 있는 상황에서 민간의료기관의 공공성을 강화하면서도 그들의 생존을 보장해 줄 수 있는 제도로서 공익인증제의 도입은 적극 검토해 볼 만한 대안으로 판단된다. 이와 더불어 급성기 병상의 과잉공급과 대형병원들의 무분별한 병상 확충 경쟁으로 날로 경영이 악화되고 있는 중소병원들에 대해 전문병원 및 요양병원으로의 전환을 유도하는 지원책을 펴고 동시에 진료의 질과 수행 능력에 따른 적절한 수가 및 세제 혜택을 제공하는 방안을 적극 검토할 필요가 있다.

궁극적으로 정부가 건강보험의 재정안정만을 목표로 하여 지출억제 정책에만 노력을 집중한다면 의료기관으로서의 생존을 위해 비급여를 중심으로 한 과잉진료 등 파행적 진료의 유혹에 빠짐으로서 소비자 부담 증가, 의료의 질 저하, 나아가 의료기관의 급격한 부실화와 도산 등 또 다른 부작용이 초래될 가능성이 있다. 따라서 2004년도를 기점으로 보험재정의 누적 적자가 해소되었으므로 향후 보험정책의 기초는 보험재정의 안정을 바탕으로 하되 의료산업의 건전한 육성을 위한 보험급여의 정상화에도 관심을 기울여 나가야 할 것이다⁹⁾. 한편으로 병원계에서는 공급자 입장에서 볼 때 불합리한 정책들에 대해서는 합리적인 대안의

제시로 정책결정 과정에 적극 참여하는 한편, 의료시장에서의 자생력을 갖추 수 있는 다양한 경영혁신 노력을 병행해 나가야 할 것이다. **KHA**

※ 참고문헌

1. 최병호. 국민건강보험의 재정위기 평가와 재정안정화 방안. 건강보험포럼, 2002년 봄호, pp.35-53
2. 정형선. 건강보험 및 의료급여의 재정
3. 고경석. 건강보험 재정안정화 대책 주요과제 2002년 보건복지백서
4. 김창엽. 건강보험 재정과 의약분업 제도개선. 보험재정과 의약분업 제도개선에 관한 심포지움 연제집, 2001. 5.
5. 김진수. 건강보험 재정전망 및 정책과제, 대한병원협회지, 2003년 3.4월호