

## 한방의료서비스의 건강보험수가 산출방법과 추정

김진현\*

서울대학교 간호대학

## Estimating the Reimbursing Price Level of Oriental Medical Services in the National Health Insurance

Jinhyun Kim\*

College of Nursing, Seoul National University, Korea

### Abstract

**Objectives** : This paper analysed the alternative methods of calculating conversion factor for oriental medicine in the National Health Insurance and estimated the conversion factor(reimbursing price level) of the oriental medical services, based on health insurance claims data and macro economic data.

**Methods** : Comparing cost accounting method, SGR model, and index model to estimate conversion factor in the national health insurance, six empirical models were derived depending on the scope of revenue considered in financial indicators. Classifications of data and sources used in the analysis were identified as officially released by the government.

**Results and Conclusion** : Cost accounting analysis and SGR model showed a two digit decrease in the physician fee schedule of oriental medical services in the national health insurance, while index model indicated a positive increase in the fee reimbursed. As expected, SGR model measured an overall trend of health expenditures rather than an individual financial status of medical institutions, and index model properly estimated the level of payments to oriental medical doctors. Upon a declining share of health expenditures on oriental medicine, a global budget system fixed to a flat rate of total budget could be an opportunity as well as a challenge.

---

**Key words** : conversion factor, medical fee, oriental medicine, NHI, RBRVS

---

---

· 접수 : 2008년 11월 28일 · 논문심사 : 2008년 12월 10일 · 채택 : 2008년 12월 14일

\* Corresponding author : Jinhyun Kim, College of Nursing, Seoul National University.

Tel : 2-740-8818, fax : 02-766-1852, E-mail : jinhyun@snu.ac.kr

## I. 서론

우리나라 건강보험수가는 국민건강보험공단과 의약단체 사이에 각 유형별로 계약에 의해 결정되며, 계약이 결렬될 경우에는 보건복지부 소속의 건강보험정책심의위원회에서 결정된다. 수가계약제가 도입된 2001년부터 2006년까지 국민건강보험공단과 의약계가 단일 환산지수(수가)에 대해 매년 계약을 추진하였으나 2007년부터는 요양기관 유형별로 분리하여 공단과 개별 의약단체간에 수가계약이 이루어지고 있다. 수가계약에 독립적 지위를 가지고 참여하는 단체는 대한한의사협회(한의원, 한방병원), 대한의사협회(의원), 대한병원협회(병원), 대한치과의사협회(치과의원, 치과병원), 대한약사회(약국), 대한간호협회(조산원) 등 6개 단체이며, 보건기관에 대해서는 보건복지부가 계약권을 행사하고 있다.

수가계약은 이해관계를 달리하는 두 계약당사자의 시각 차이, 요양기관별 경영환경의 차이, 요양기관별 상대가치구조의 격차 등으로 인해 2001~2006년 기간 동안 계약이 성사된 적이 거의 없었으나 유형별 수가계약이 시행된 2007년에는 6개 단체 중 4개 단체가 국민건강보험공단과 수가계약을 체결하였으며, 2008년에는 5개 단체가 수가계약을 체결하게 되었다. 한의사협회는 2007년과 2008년 모두 공단과 수가계약을 체결하였다.

수가계약에서 계약 대상은 환산지수(상대가치 1점당 가격)인데, 환산지수의 산출방법과 수준에 대해서 그동안 공단과 의약계간에 항상 대립적인 입장을 보여왔다. 공단의 재정운영위원회는 공급자 단체의 수가연구가 객관성을 결여한 자료를 이용하고 있으므로 신뢰할 수 없다는 입장이고, 공급자 단체는 공단의 수가연구가 원가를 제대로 인정하지 않고 있다

고 주장하고 있다.

건강보험수가의 적정성에 대해서는 그동안 다양한 연구가 진행되어 왔으나, 대부분의 연구가 투명하지 못한 경영수지자료에 근거하여 이루어지고 있는데 대해 근본적인 의문이 제기되어왔으며, 결과적으로 공단과 의약계간의 수가계약은 수가연구결과를 참조하되 궁극적으로는 협상에 의해 이루어지고 있다. 재무자료에 근거한 환산지수 산출방법은 이론적 타당성에도 불구하고 환산지수의 정의와 포괄범위의 협소, 표본수의 제약에 따른 표본통계치의 통계적 유의성 저하, 정확한 행위빈도 자료의 파악 곤란, 비급여 진료행위에 대한 가상적인 상대가치 설정, 공급자가 스스로 제출하는(self-report) 자료에 기인한 조작가능성 등으로 인해 분석결과의 신뢰성에 한계를 가질 수밖에 없었다.

이와 관련하여 부정확한 병원재무자료에 근거한 환산지수 연구의 한계점을 극복하기 위해 김진현 등(2004)은 새로운 환산지수 산출방법을 개발하였는바, 건강보험 진료비 자료와 거시경제지표를 이용한 지수모형이 그것이다. 지수모형은 SGR모형, 원가분석법과 함께 건강보험공단의 수가계약협상에서 중요한 참고자료로 활용되고 있다.<sup>1)</sup> 그러나 한방의료서비스의 수가산출방법에 대한 구체적 내용은 지금까지 학술적으로 논의된 바가 거의 없어, 유형별 수가계약제가 시행되고 있는 상황에서 이에 대한 본격적인 분석이 필요하다. 이러한 인식하에 본 연구에서는 한방의료서비스에 대한 건강보험수가 산출방법을 개괄하고 SGR방법, 경영수지분석법, 지수모형에 의해 한방의료의 적정 환산지수를 제시하며, 향후 한방의료 수가정책의 개선방안을 모색해보고자 한다.

## II. 한방의료의 건강보험 수가구조와 산출방법

### 1. 건강보험의 수가구조와 한방의료수가

진료서비스에 대한 수가는 진료행위에 대한 보상을 의미하는데, 상대가치제도 하에서 건강보험 수가는 진료행위별 상대가치에 환산지수를 곱하여 결정된다. 여기서 상대가치는 진료행위에 투입된 자원소모량을 기준으로 측정된 상대가치로서 점수로 표시되고, 환산지수는 상대가치 1점당 가격, 즉 단가를 의미한다. 구체적으로 상대가치는 대표적인 의료행위를 기준으로 삼고 나머지 의료행위를 이와 비교하여, 진료행위별로 소요되는 인력의 투입시간, 행위의 난이도, 노력, 스트레스 등 업무량과 별도로 보상되지 않는 비용을 고려하여 산출된 상대점수이다.

$$\text{수가} = \text{상대가치(점)} \times \text{환산지수(원)}$$

그런데 현재 적용되고 있는 한방의료의 상대가치는 실증자료의 분석에 의해 설정된 것

이라기보다는 2000년 상대가치제도의 도입 당시 기존 수가를 단순히 양방의 환산지수로 나누어 산출된 것이며, 2008년부터 부항 등 일부 한방의료 행위의 상대가치가 실증자료에 근거하여 상향 조정되고 반대로 보험재정중립원칙에 의해 침술의 상대가치가 하향 조정된 바 있다. 그리고 침술의 상대가치가 저평가되어 있다는 논거에 의해 건강보험정책심의위원회의 의결을 거쳐 2009년부터 침술의 상대가치는 다시 적정 수준으로 상향 조정될 예정이다.<sup>2)</sup>

상대가치 1점당 가격(환산지수)은 2007년에 62.1원으로 모든 요양기관이 동일하게 적용을 받았으나 2008년부터 요양기관 유형별로 수가계약이 이루어져, 한방의료서비스에 대한 환산지수는 2008년 63.3원으로 설정되어 있다. 환산지수의 인상률을 요양기관종별로 살펴보면 한방이 전년도에 비해 2.9% 인상되었고, 의원 2.3%, 병원 1.5%, 치과 2.9%, 약국 1.7%, 조산원 30.0%, 보건기관 2.6%로 나타나 특수한 상황에 있는 조산원을 제외하면 한방은 치과와 함께 가장 높은 인상률을 보여주고 있다. 2009년도 한방의료 환산지수는 2008년에 비해 3.7% 인상된 수준에서 공단과 계약이 성립되어, 치과 3.5%, 병원 2.0%, 약국 2.2%, 조산원 9.3%, 보건기관 2.6% 등에 비해 상대적으로 높은 수준의 수가인상률에서 계약을 성사시킨 것으로 평가된다.<sup>3)</sup>

<표 1> 한방의료의 건강보험 환산지수

	한방	의원	병원	치과	약국	조산원	보건기관
2008년 환산지수(원)	63.3	62.1	62.2	63.6	63.1	80.7	62.1
인상률(%)	2.9	2.3	1.5	2.9	1.7	30.0	2.3
2009년 환산지수	65.6	-	63.4	65.8	64.5	88.2	63.7
인상률	3.7	-	2.0	3.5	2.2	9.3	2.6

\* 의원의 수가계약은 결렬되어, 논문 투고일 현재 미결정 상황임.

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험요양급여비용, 2008.

<표 2> 건강보험수가의 유형과 산출방법

	건강보험급여		비급여 포함	
	총진료비	행위료	총진료비	행위료
원가분석법	○	○	○	○
SGR모형	○	○		
지수모형	○	○		
산출기준	원가기준		경영수지기준	

\* 건강보험에는 의료급여 포함.

† 시각에 따라 매우 다양한 분류가 가능함.

한방의료서비스에 대한 건강보험 수가조정을 이처럼 높게 결정된 것이 객관적 자료에 근거한 것인지 아니면 한의사협회의 협상력에 기인한 것인지는 불명확하고, 향후에도 다른 요양기관에 비해 상대적으로 높은 수가인상률을 얻어낼 수 있을 것인가에 대한 해답도 확실치 않다. 다만, 본고에서는 서론에서 언급한 바와 같이 다양한 환산지수 산출방법론에 대한 검토와 건강보험 진료비 자료와 통계청 거시경제지표 자료 등 객관적이고 타당한 자료에 근거하여 한방의료의 건강보험 환산지수를 산출하고 향후 전망을 검토함으로써 한방의료 수가의 적정성을 평가해보고자 한다.

## 2. 건강보험수가의 종류와 산출방법

건강보험의 수가산출에는 크게 SGR모형, 원가분석, 지수모형의 3가지가 사용되고 있으며, 각각에 대해서 진료비의 포괄범위나 비급여 진료비의 처리방법에 따라 여러 가지 종류로 세분화되고 있고, 결과치 역시 다르게 산출된다. 환산지수 산출에 포함되는 진료비의 범위에 따라 건강보험 급여만을 포함하는 경우를 흔히 원가기준 환산지수라고 하고, 건강보험 비급여 수익을 포함하는 경우를 경영수지기준 환산지수라고 한다.<sup>4)</sup> 우리나라의 건강보험은 일

본과 달리 혼합진료를 허용하고 있으므로 건강보험환자를 대상으로 비급여 진료가 가능한데, 이것은 급여환자를 기반으로 창출되는 수익이므로 수가산출과정에서 비급여 진료수익을 당연히 반영해야 한다는 논리가 성립한다.

또한 수가는 행위료에만 해당되는 사항이지만 의약품과 치료재료에 대해서도 현실적으로 수익이 발생하고 있으므로, 이 부분을 포함한 총진료비를 기준으로 분석해야 한다는 논리도 성립한다. 따라서 현행 건강보험 상대가치제도하에서 산출 가능한 수가의 종류는 적용되는 기준에 따라 매우 다양한 형태가 존재할 수 있다. 본고에서는 대표적인 산출방법론을 중심으로 한방의료의 적정 환산지수 조정률을 산출하였다.

### 1) 원가분석법

원가분석법은 원가회계의 방법론에 의해 건강보험 진료 수익과 그에 상응하는 원가를 비교하여 수가조정률을 산출하는 방식인데 전술한 바와 같이 비급여 수익의 처리방법에 따라 원가기준 환산지수와 경영수지기준 환산지수로 구분된다.

#### (1) 원가기준에 의한 수가산출방법

원가기준 환산지수는 건강보험 급여 범위에 포함되는 한방의료 수익과 이에 대응하는 원

가(cost)를 비교하여, 급여수익과 급여원가를 일치시켜주는 환산지수이다. 여기서 급여원가는 현재의 한방의료기관 재무제표 작성기술상 정확히 파악한다는 것이 불가능하므로 관례적으로 급여수익의 비율에 의해 추정된다. 즉, 급여수익이 총수익에서 차지하는 비율만큼 급여원가도 총원가(총비용)에서 차지한다고 가정한다. 다시 말해서, 일정 규모의 수익을 창출하기 위해서는 비용도 그에 비례하여 소요된다고 보는 것이 합리적이다. 그런데 건강보험 급여수익은 모든 진료행위의 상대가치총점에 환산지수를 곱한 금액이므로, 급여원가와 급여수익을 일치시키는 환산지수는 급여원가를 상대가치총점으로 나눈 수치가 된다.

$$\text{급여원가} = \text{총비용} \times (\text{급여수익} / \text{총수익}) \quad \text{----- (1)}$$

$$\text{급여수익} = \text{상대가치총점} \times \text{환산지수} \quad \text{----- (2)}$$

$$\text{급여원가} = \text{급여수익} \quad \text{----- (3)}$$

$$\therefore \text{환산지수} = \frac{\text{급여원가}}{\text{상대가치총점}}$$

예컨대, 총수익 100만원이 급여수익 60만원과 비급여수익 40만원으로 구성되어 있고, 총비용이 90만원이라면 급여원가는  $90 \times (60/100) = 54$ 만원으로 산출된다. 여기서 상대가치 총점이

10,000점이라면 상대가치 1점당 가격 즉, 환산지수는 54원이 된다.

(2) 경영수지기준에 의한 수가산출방법

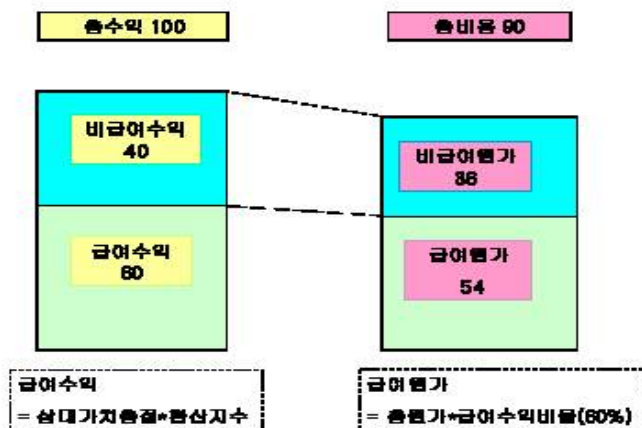
경영수지기준 환산지수는 건강보험환자 진료에 소요되는 총비용 중에서 비급여 진료수익으로 충당되는 부분을 제외한 나머지 비용을 건강보험 급여수익으로 보상받는 환산지수이다. 이 기준은 총수익과 총비용을 일치시키는 방정식에 의해 급여수익의 구성요소인 환산지수를 산출해내는 방법이므로 급여수익과 급여원가를 대응시키는 개념이 아니며, 따라서 급여부문의 순이익과 비급여 부문의 순이익을 구분하지 않는 방법이다. 수익과 원가의 범위에 건강보험 행위료만 포함할 수도 있고, 건강보험 재료비 및 약제비를 포함하는 경우도 정의할 수 있으며, 자동차보험과 산재보험을 포함하는 경우도 상정할 수 있다.

$$\text{총비용} = \text{급여수익} + \text{비급여수익} \quad \text{----- (4)}$$

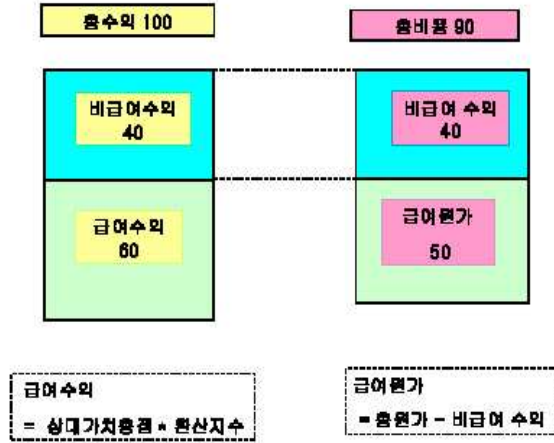
$$\text{급여수익} = \text{상대가치총점} \times \text{환산지수} \quad \text{----- (5)}$$

$$\text{상대가치총점} \times \text{환산지수} = \text{총비용} - \text{비급여수익} \quad \text{----- (6)}$$

$$\therefore \text{환산지수} = \frac{\text{총비용} - \text{비급여수익}}{\text{상대가치총점}}$$



<그림 1> 원가기준에 의한 수가산출방법



<그림 2> 경영수지기준에 의한 수가산출방법

예컨대, 총수익 100만원이 급여수익 60만원과 비급여수익 40만원으로 구성되어 있고, 총비용이 90만원이라면 급여원가는 90-40=50만원으로 산출된다. 여기서 상대가치 총점이 10,000점이라면 상대가치 1점당 가격 즉, 환산지수는 50원이 된다.

2) SGR모형

SGR(sustainable growth rate, 지속가능성장률)모형은 당해년도의 목표진료비와 기준진료비, 그리고 기준년도부터 당해년도까지 누적목표진료비와 누적실제진료비를 각각 비교하여 차기년도 진료비 목표를 수립하고 이에 따라 환산지수를 설정하는 방식인데, 실제진료비가 목표진료비를 초과하면 차기년도의 환산지수를 인하하고, 미달하면 차기년도의 환산지수를 인상하게 된다. SGR모형은 미국 Medicare에서 사용하는 것을 우리나라에서 모방한 것으로서 개별 의료기관의 경영수지와는 무관하고, 전체적인 의료이용량 추이와 거시경제의 물가지표 등에 근거하여 건강보험재정의 지출을 관리하

는 방식이다.

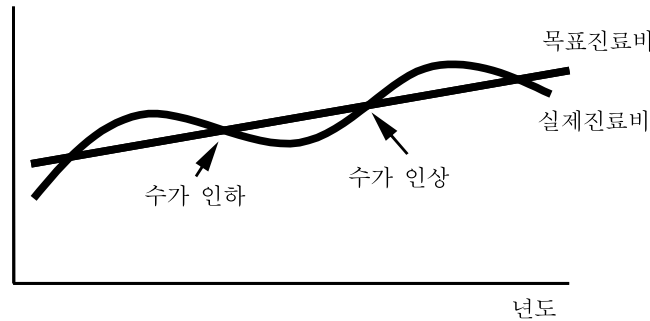
SGR모형에 의한 환산지수의 산출은 다음과 같은 일련의 과정을 거쳐 산출된다. 즉, 환산지수 조정률은 의료물가상승률과 진료비 지출 조정계수에 의해 결정되고, 진료비 지출 조정계수는 목표지출액과 실제지출액의 차이, SGR에 의해 영향을 받는데, SGR은 인구수, 노령화, 소득수준 등에 의해 결정된다. SGR모형은 보건사회연구원(최병호, 2003)이 건강보험수가 연구에서 소개한 이후 여러 연구자에 의해 이용되고 있다.<sup>5)</sup>

$$\text{환산지수}_{2009} = \text{환산지수}_{2008} \times \text{환산지수조정률}_{2009} \quad (7)$$

$$\text{환산지수조정률}_{2009} = \text{MEI}_{2009} \times \text{PAF}_{2009} \quad (8)$$

단, MEI<sub>2009</sub> : 의료물가 상승률

$$\begin{aligned} \text{PAF}_{2009} &= \frac{\text{2008}^{\text{---}}}{\text{2008}} \times 0.75 \\ &+ \frac{\text{t0}-\text{2008}^{\text{---}}}{\text{2008} \times (1 + \text{SGR}_{2009})} \times 0.33 \end{aligned} \quad (9)$$



<그림 3> SGR모형

$$\begin{aligned}
 & \text{단, 목표지출액}_{2009} = \text{목표지출액}_{2008} \times \text{SGR}_{2009} \\
 & \text{목표지출액}_{t0} = \text{실제지출액}_{t0} \\
 \text{SGR} &= \text{의사수가 변화율} \times \text{대상자수 변화율} \times \\
 & \text{인구구조 변화율} \times \text{1인당 실질GDP 변화율} \times \\
 & \text{법과 제도에 의한 변화율} \quad \text{----- (10)}
 \end{aligned}$$

### 3) 지수모형

지수모형(index model)의 기본 개념은 기준년도에 의료기관의 수익지수와 비용지수가 동일하다고 전제하고 1년간 두 지수의 변화를 측정함 다음, 두 지수의 차이를 해소하여 차기년도에 수익과 비용이 일치될 수 있도록 환산지수를 조정하는 방식이다.<sup>6)</sup> 지수분석은 2004년에 처음으로 개발되어 주로 공단의 수가연구에 사용되고 있는데, 의료기관의 경영손익에 대해 공급자측 주장과 가입자측 주장이 상반되는 논쟁으로부터 출발한다(김진현, 2004). 공급자는 항상 의료기관의 경영이 적자라고 주장하고, 가입자는 적자라는 증거가 없다고 반박하므로 출발선에서는 적자도 흑자도 아닌, 손익이 균형이라고 가정하고 이후 1년간의 수익과 비용의 증감 추이를 측정하여 손익을 평가하여 다시 균형을 유지시키는 환산지수를 산출한다. 즉, 기준년도에 대해 비교년도의 기관당 건강보험 급여수익 증가율과 의료비용 상승률을 지수(index)로 추정함 후, 그 차이에

의해 수가를 조정하는 방식이다. 비급여 수익을 포함하지 않으므로 일종의 원가기준 환산지수이다.

건강보험 급여수익지수를 R, 비용지수를 C, 급여수익중 행위료 비중을 f라고 하면 수지균형조건으로부터 원가기준에 의한 수가조정률( $\delta$ )은 다음과 같이 도출된다. 여기서 R의 범위를 행위료로 정의하는 경우와 총진료비로 정의하는 경우로 나누어볼 수 있고, 또 비급여수익을 포함하는 것으로 확대하면 경영수지기준에 의한 수가조정률이 된다.

$$C = R \times f \times (1 + \delta) + R \times (1 - f) \quad \text{----- (11)}$$

$$\therefore \delta = \frac{C - R}{R \times f}$$

지수모형의 장점은 원가분석법의 논리를 그대로 반영하면서 연구자가 임의로 수집한 소규모 표본자료에 의존하지 않고, 전국의 모든 요양기관을 포함하는 자료를 이용하고, 정부의 공식 통계자료에 기반한 모형이라는 것이다. 또한 건강보험 급여비 지출의 동향을 정확하게 반영하고 있는 장점이 있다.

### 3. 자료

환산지수 추정에 사용된 통계자료는 2007년 및 2008년도 상반기 건강보험 진료비와 의료급

	수익지수 (건강보험+의료급여)	비용지수
t-1년(기준년도)	100	100
t년(비교년도)	119	105
t+1년(적용년도)	수지균형조건 : $119 \times f \times a = 105 - 119$ $\therefore$ 수가조정률(a) = $(105 - 119) / (119 \times f)$	

<그림 4> 지수모형

여 진료비 자료를 핵심적으로 활용하고, 건강보험공단의 비급여 조사자료, 통계청의 경제지표, 기존 연구의 원가구성 비율, 국세청 비용기준 자료, 건강보험심사평가원의 진료비 심사 자료를 종합적으로 사용하였다. 건강보험 진료비 관련 통계자료는 표본추출에 의해 조사된 자료가 아니라 건강보험공단이 전국의 모든 요양기관에 실제 지급한 급여비 자료이므로 요양기관의 급여수익을 가장 정확하게 나타내는 자료이다.

비용 관련 경제지표 역시 통계청 조사자료이므로, 현재 상태에서 이용 가능한 자료 중 가장 신뢰성 있는 자료이다. 비용중 가장 큰 부분을 차지하는 인건비 총량의 지수 변화를 측정하기 위해 요양기관이 건강보험심사평가원에 보고하는 인력 자료를 활용하였다. 국세청에서 작성한 요양기관의 단순경비율은 2006년~

2007년 기간동안 변동없이 한방병원 67.5%, 한의원 56.6%로 나타났다. 소비자 물가지수는 2007년 2.5%가 상승하였고, 2008년 상반기 현재 전년 동기예 비해 4.3% 증가한 것으로 조사되었으며, 보건업 임금지수는 2007년 3.4%, 2008년 상반기 4.5% 증가한 것으로 나타났다.

한방의료기관은 매년 지속적으로 늘어나 2002년 8,277개소에서 2007년 10,859개소로 증가하였다. 그러나 한방병원은 최근 감소 추세에 있으며 한의원만 증가하고 있는 것으로 조사되었다. 한방의료기관의 인력은 2002년 10,166명에서 2007년 13,220명으로 약 30% 증가한 것으로 조사되었으며, 한방병원의 인력은 거의 변화가 없고 한의원의 인력은 꾸준한 증가세를 보이고 있다. 기관당 의료인력은 2003년 1.45명을 정점으로 이후 1.20명 수준에서 거의 변화가 없는 것으로 나타났다.

<표 3> 2009년도 환산지수연구에 사용된 통계자료

	환산지수 종류		
	SGR모형	원가분석	지수모형
수익	건강보험 통계	건강보험 통계	건강보험 통계
비용	거시경제지표	국세청 비용기준	건강보험 통계, 거시경제지표
자료원	통계청, 건강보험공단	통계청, 국세청, 건강보험공단	통계청, 건강보험공단



<표 4> 소비자물가지수 및 임금 변화율 (단위: %)

	2007	2008 상반기
소비자물가지수	2.5	4.3
보건업 임금	3.4	4.5
도시근로자 임금	6.2	7.1

\* 전년 동기 대비 변화율.

자료: 통계청, 국가통계포털, 2008. 노동부, 노동통계조사, 2008.

<표 5> 한방의료기관의 의료인력 변화 추이 (단위: 개소, 명)

		2002	2003	2004	2005	2006	2007
기관수	한방병원	149	152	156	149	145	142
	한의원	8,128	8,699	9,176	9,761	10,297	10,859
	계	8,277	8,851	9,332	9,910	10,442	11,001
인력수	한방병원	1,257	1,235	1,160	1,213	1,303	1,262
	한의원	8,909	11,628	10,032	10,737	11,453	11,958
	계	10,166	12,863	11,192	11,950	12,756	13,220
기관당 인력수	한방병원	8.44	8.13	7.44	8.14	8.99	8.89
	한의원	1.10	1.34	1.09	1.10	1.11	1.10
	계	1.23	1.45	1.20	1.21	1.22	1.20

\* 의료인력은 의사, 치과의사, 한의사, 약사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사를 포함.

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험통계지표, 2001~2007.

### III. 환산지수 산출결과

#### 1. 원가분석에 의한 환산지수 산출결과

원가분석에 의한 한방의료기관의 수가조정률은 총진료비 기준과 행위료 기준의 두 가지 방법에 의해 추정해보면, 총진료비 기준으로는 평균 45.28%의 수가 인하요인이 있으며, 행위료 기준으로는 44.66%의 수가인하 요인이 있는 것으로 추정되었다. 한방병원의 수가인하요인이 크게 발생하는 것은 총수익에서 비급여진료비가 차지하는 비중이 높고,<sup>7)</sup> 국세청의 단순경비율이 낮게 조사되었기 때문으로 사료된다. 한방병원의 개설이 점차 감소하는 추세에

있는 시장 상황을 고려하면 한방병원이나 한의원의 단순경비율이 지나치게 낮게 설정되어 있는 것이 아닌가하는 의문을 가지게 된다. 양방 병원의 수가 해마다 급증하고 있는 상황에서 양방병원의 단순경비율이 높게 설정된 것과 비교해보면, 한방병원은 양방병원에 비해 고가장비 등 비용 항목의 과대계상 가능성이 그만큼 적어지므로 상대적으로 이익이 과대계상되어 나타날 수도 있다.

#### 2. SGR모형에 의한 환산지수 산출결과

한방의료의 의료물가지수(MEI)를 연도별로 산출한 결과 2008년 0.9169, 2009년 예측값은 0.9202로 추정되어 내년도 한방의료기관의 의료물가지수는 소폭 상승하는 것으로 추정되었

<표 6> 총진료비 기준 수가조정률

(단위: 천원, %)

종별	기관당 총수익	기관당 총비용	순손실= 총비용-총수익	행위료 비율	수가조정률
한방병원	1,892,611	1,277,512	-615,099	98.61	-74.90
한의원	132,500	83,607	-48,893	98.64	-42.51
계					-45.28

<표 7> 행위료 기준 수가조정률

(단위: 천원, %)

종별	기관당 행위료 수입	기관당 행위료 대응 비용	순손실= 비용-수익	행위료 비율	수가조정률
한방병원	1,866,304	1,259,755	-606,549	98.61	-73.86
한의원	130,685	82,461	-48,223	98.64	-41.93
계					-44.66

<표 8> 한방의료기관의 MEI 예측값

	2004	2005	2006	2007	2008	2009 <sup>1)</sup>
MEI	0.9307	0.9655	0.9406	0.9031	0.9169	0.9202

\* 3개년(2006~2008) 이동평균값

† 종별 건강보험+의료급여 총진료비를 가중치로 하여 평균한 값임.

다(표 8). 한편, 한방의료의 MEI, 한방의료기관의 총진료비, 법과 제도에 의한 한방 진료비변화율을 적용하고 나머지 변수(수가변화, 대상자수 변화, 인구구조 변화, 1인당 실질 GDP 변화)는 전체 평균값을 동일하게 적용하여 산출한 한방의료기관의 SGR값은 2009년 총진료비 기준으로 1.0071, 행위료 기준으로 0.9785로 추정되었다(표 9).

의료보장(건강보험+의료급여) 진료비 기준으로 SGR방식에 의해 도출한 2009년도 한방의료의 환산지수는 총진료비 기준으로 평가할 때 기준년도에 따라 -10.64%~-1.59%, 행위료 진료비 기준으로 평가할 때 기준년도에 따라 -6.08%~1.68%의 조정 요인이 있는 것으로 추정되었다(표 10).

### 3. 지수모형에 의한 환산지수 산출결과

지수모형에 의한 환산지수 조정률은 사용되는 자료의 기준년도, 진료비의 포괄범위에 따라 다르게 나타나는 바, 본고에서는 2007년 자료와 2008년 추정 자료를 사용하였고, 진료비는 비급여를 제외하고 건강보험 진료비와 의료급여진료비의 합계를 사용하였다. 2007년 진료비 자료에 근거할 때, 한방의료의 2009년도 건강보험 환산지수 조정률은 총진료비 기준으로 1.2% 인상, 행위료 기준으로 -0.01% 인하 요인이 있는 것으로 추정되었으며, 2008년 자료에 의하면, 총진료비 기준으로 5.15% 인상, 행위료 기준으로 3.64% 인상 요인이 있는 것으로 추정되었다.

한방의료기관의 수가조정률을 다른 요양기

<표 9> 한방의료기관의 SGR 산출결과

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
총진료비 기준	1.0865	1.0796	1.0944	1.1006	1.0482	1.0071
행위료 기준	1.0956	1.0899	1.1070	1.1090	1.0729	0.9785

<표 10> SGR모형에 의한 2009년 한방의료수가 조정률 (단위: %)

기준년도	2004	2005	2006
총진료비 기준	-10.64	-5.44	-1.59
행위진료비 기준	-6.08	-1.21	1.68

<표 11> 2009년도 환산지수 조정률 (단위: %)

	2007년 자료		2008년 자료	
	총진료비	행위료기준	총진료비 기준	행위료기준
한방병원	-16.18	-17.85	9.53	7.14
한의원	2.74	1.65	4.77	3.34
평균	1.12	-0.01	5.15	3.64

<표 12> 2009년도 환산지수 추정(행위료 기준) (단위: %)

	2008년 자료	
	요양기관 종별	유형별 평균
종합전문병원	-3.95	-6.21
종합병원	-0.95	
병원	-13.74	-0.76
의원	-0.76	
치과병원	-0.27	1.75
치과의원	1.86	
한방병원	7.14	3.64
한의원	3.34	
약국	-5.57	-5.57
평균	-3.47	-3.47

관 유형과 비교해보면 <표 12>에서 제시된 바와 같이 2008년 행위료 기준으로 평가할 때, 한방이 3.64% 인상요인이 있는 것으로 나타난 반면 병원급 의료기관 -6.21%, 의원 -0.76%, 치과계 1.75%, 약국 -5.57%로 산출되어 전체적으로 -3.47%의 인하로 나타났다.

#### IV. 고 찰

한방의료행위에 대한 현행 건강보험수가가 적정한가에 대한 평가는 동일한 환경적 조건

하에서도 개별 한방기관이 직면한 수요조건, 비용조건, 진료행태에 따라 다르게 평가될 수밖에 없으며 그나마 객관적으로 증명할 자료가 없는 것이 현실이다. 이러한 상황에서 한방 의료기관의 전통적 비급여로 인식되고 있는 첩약(보약)이 소비자의 기호 변화와 유통수단의 변화에 의해 위기를 맞고 있으며, 건강보험 본인부담금 구조가 정률제로 바뀌면서<sup>8)</sup> 건강보험 급여수익도 점차 정체되는 현상이 최근 한방의료기관의 경영 수지에 결정적인 영향을 미치고 있다고 알려져 있다.

그런데 원가분석이나 SGR모형에 의한 한방 의료기관의 환산지수 추정결과는 한방의료기관이 상당한 정도의 수익을 창출하고 있는 것으로 나타내고 있다. 원가분석의 결과는 객관적이고 대표성 있는 자료의 부족에 기인하는 오차일 수도 있고, 실제 한방의료기관의 경영 수지가 양호한 상태에 있기 때문에 관찰된 결과일 수도 있다. 이러한 불확실성은 첩약 등 한방의료기관의 비급여 진료 부문에 대한 보다 정확하고 신뢰성 있는 자료가 뒷받침될 때 다소나마 해소될 것으로 판단된다.

SGR 모형에 의한 환산지수 추정결과는 개별 한방의료기관의 경영 상태를 반영한 것이 아니고, 한방의료 부문의 전체 변화에 의해 나타난 결과이기 때문에 개별 한방의료기관의 순이익이 감소하더라도 총량이 증가하면 수가 인하요인이 발생하는 것으로 나타난다. 총량을 기준으로 건강보험재정을 통제할 것인가, 아니면 개별 의료기관을 기준으로 수가를 통제할 것인가는 정책당국의 선택에 달려있다. 대다수 국가는 총량을 기준으로 건강보험재정을 관리하는 정책을 선택하고 있다. 이러한 정책 선택 하에서 한방급여가 확대되면 총량 증가에 의해 수가 인하요인이 발생하므로, 제도적 변화에 의한 SGR의 조정을 면밀히 분석하여 과대 추정이 되지 않도록 유의할 필요가 있다.

건강보험 진료비 자료와 거시경제지표에 의

해 한방의료기관의 수가조정률을 추정하는 지수모형의 결과는 개별 한방의료기관의 수익지수와 비용지수의 변화에 의해 산출되기 때문에 개별 한방의료기관의 경영수지와 밀접한 관련이 있는 반면 건강보험재정 관리측면에서는 유용한 지표가 아니다. 그럼에도 불구하고 지수모형은 전국 모든 의료기관의 자료를 포함하고 정부의 공식 통계자료를 사용함으로써 자료의 대표성과 신뢰성을 가지고 있을 뿐만 아니라, 건강보험 급여비 지출과 물가인상 등 현실의 상황을 가장 근접하게 반영하기 때문에 건강보험공단이나 공급자 모두 상당부분 공감할 수 있는 공통분모가 존재한다. 또 지수모형은 요양기관 유형별로 상대적인 수가조정률의 격차를 동일한 기준, 동일한 자료에 의해 산출하여 보여주기 때문에 수가협상에서 유형별 차등화의 합리적 근거가 된다. 이러한 이유로 수가계약에서 공단은 지수모형의 산출결과를 협상의 기초자료로 적극 활용하고 있다.

지수모형의 분석을 통해 관찰되는 각 유형별 건강보험 진료비의 점유율을 살펴보면, 한방은 2004년 4.2%를 정점으로 2005년 4.1%, 2006년 4.0%, 2007년 3.8%로 완만하지만 지속적인 감소 추세를 보여주고 있다. 이러한 감소 추세가 단기간 내에 반전될 가능성은 거의 없다고 판단된다. 첩약 등 비급여 축소가 예견된 상황에서 행위료 비중이 98.6%로 가장 높은 한방부문이 전체 보험재정에서 차지하는 비율이 평균 이상으로 증가한다는 것은 기대하기 어렵다. 환산지수의 상승률은 한계가 있기 마련이고, 건강보험 급여비 지출 자료를 보면 내원일당 진료비 증가율이 수가인상률의 2배 이상으로 나타나고 있기 때문에, 행위료가 대부분인 한방의 진료비 증가율이 전체 평균 증가율을 초과한다는 것은 쉽지 않을 것이다.

<표 13> 건강보험 총진료비 대비 한방부문의 점유율 변화 (단위: %)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
병원	34.2	34.9	37.7	38.1	38.5	40.0	42.2
의원	31.7	30.3	27.7	26.4	25.7	24.8	23.6
치과	4.8	4.5	4.3	4.1	3.8	3.4	3.2
<b>한방</b>	<b>3.7</b>	<b>4.0</b>	<b>4.1</b>	<b>4.2</b>	<b>4.1</b>	<b>4.0</b>	<b>3.8</b>
약국	24.9	25.7	25.7	26.7	27.4	27.3	26.8
계	99.3	99.4	99.4	99.4	99.5	99.5	99.5

자료: 건강보험심사평가원, 건강보험주요지표, 2001~2007.

<표 14> 총진료비 중 행위진료비 비율 (단위: %)

	종합전문	종합병원	병원	의원	치과	<b>한방</b>	약국
행위료/총진료비	65.0	71.7	83.4	93.2	96.7	<b>98.6</b>	25.5

자료: 심평원 내부자료

## V. 결론

본고에서는 한방의료행위에 대한 건강보험수가산출방법론을 검토하고, 2007년 및 2008년 상반기 자료에 근거하여 2009년도 환산지수를 다양하게 추정하여 제시하였다. 원가분석과 SGR 모형에 의하면 한방의료의 건강보험수가는 대폭 인하되어야 하는 것으로 나타난 반면, 지수 모형에 의하면 소폭 인상되어야 하는 것으로 나타났으며, 다른 요양기관종별과 비교할 때 상대적으로 인상 요인이 높은 것으로 추정되었다.

한방의료기관은 건강보험재정에서 차지하는 비율이 높지 않아 그동안 의원이나 병원에 비해 상대적으로 수가연구에서 소외되어 있었다. 본 연구가 한방의료를 둘러싼 최근의 환경적 변화 요인을 제대로 반영하지 못한 한계를 가지고 있으나, 기존연구에서 논의된 다양한 수가산출 방법을 비교 제시하고 한방의료에 적용 가능한 방법론이 어떤 것인가를 비교할 수

있는 기회를 제고하였다고 판단된다. 특히 객관적이고 대표성 있는 건강보험 진료비 자료와 거시경제지표에 근거하여 추정된 지수모형에 의해 한방의료기관의 환산지수가 현실에 근접하게 추정될 수 있다는 점을 보여주었다.

한방의료가 건강보험에서 차지하는 비중이 점차 하락하는 추세는 한방의료서비스의 수가 인상으로 멈출 수 있는 단계를 이미 지난 것으로 평가된다. 건강보험수가는 산출과정의 특성상 한방의료기관의 경영수지가 변동된 이후에 반영되므로 일정한 시차가 존재하고, 경영수지의 변화를 100% 반영하지도 못한다. 경영수지가 개선된 경우에는 문제가 없지만 경영수지가 악화된 경우에는 사후 수가인상이 일정한 한계를 가질 수밖에 없다. 무엇보다 한방의료의 위상 추락은 수가수준에서 발생한 문제가 아니라, 전반적인 의료환경의 변화에 기인한 바가 크다고 보여진다. 따라서 한가지 유력한 대안으로 한방의료비 총액계약제를 제안하고자 한다. 총액의 결정방법에 따라 상이한 결과가 나타날 수 있지만, 기존의 진료비 규모를 인정한다면 건강보험재정의 일정비율에 대

한 총액을 설정하고, 총액내에서 한방의료기관별 배분은 행위별수가제, DRG, 일당제 등 한의계가 합의할 수 있는 방법으로 결정할 수 있을 것이다. 이 부분에 대해서는 추후 구체적인 연구가 필요하다.

한방의료에 대한 환산지수 연구는 비급여에 대한 면밀한 조사자료가 수반될 때 더욱 정밀하고, 신뢰성있는 결과를 기대할 수 있을 것이다. 1987년부터는 침, 뜸, 부항, 진찰, 입원 등 한방의료서비스에 대한 건강보험 급여가 실시되었으나, 30년이 지난 지금까지도 한방의 급여범위는 매우 제한적이다. 지난 수년간의 건강보험 보장성 강화정책 추진과정에서도 관련 이익 단체의 반대나 근거자료 부족 등의 사유로 인해 한방의료는 후순위에 배치되는 일이다반사였다.<sup>9)</sup> 이러한 요인들이 겹쳐 본고의 환산지수 산출결과에 반영된 것으로 보인다. 한방의료의 건강보험수가는 급여범위, 행위료 비중, 의료기관수의 증가율 등 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 산출되는바 현재로서는 이러한 변화를 가장 객관적이고 신뢰성 있는 자료에 의해 측정하는 방법은 지수모형이라고 판단된다.

### 참고문헌

- 1) 김진현, 정혜영, 김재필, 송진형, 유근춘, 유왕근, 김진수, 백운국. 2005년도 요양급여비용 환산지수 연구. 인제대학교 보건과학연구소. 2004. 12.
- 2) 보건복지가족부, 보도자료, 2008. 11. 27.
- 3) 김진현, 정은희, 정현진, 유근춘, 유왕근, 이태진. 2009년도 유형별 환산지수 연구. 서울대학교·국민건강보험공단. 2008.
- 4) 서울대학교 경영연구소, 연세대학교 보건정책및관리연구소, 한국보건산업진흥원, 한국보건사회연구원. 요양기관종별 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구. 2002. 12.
- 5) 최병호, 신운정, 신현웅, 오동일. 상대가치 행위수가의 환산지수 산출모형개발-SGR 기준에 의한 환산지수 산정. 한국보건사회연구원. 2003. 11.
- 6) 김진현, 정은희, 정현진, 유근춘, 유왕근, 이태진. 2009년도 유형별 환산지수 연구. 서울대학교·국민건강보험공단. 2008.
- 7) 김정희, 이호용. 2005년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사. 건강보험포럼 2006: 5(4).
- 8) 변진석, 이선동, 유왕근, 김진현. 한방의료의 건강보험 본인부담 실태분석. 대한예방한의학회지 2006: 10(2): 95-120.
- 9) 김진현, 김윤희. 건강보험의 보장성과 한방의료 급여확대방안. 대한예방한의학회지. 2007: 11(1): 139-151.