

건강보장시스템 기능 모니터링 현황 과 향후 과제



건강보험심사평가원
Health Insurance Review & Assessment Service

목차

- 건강보장시스템 모니터링 개요

- 모니터링 현황

 - 정책

 - 의료자원

 - 의료전달체계

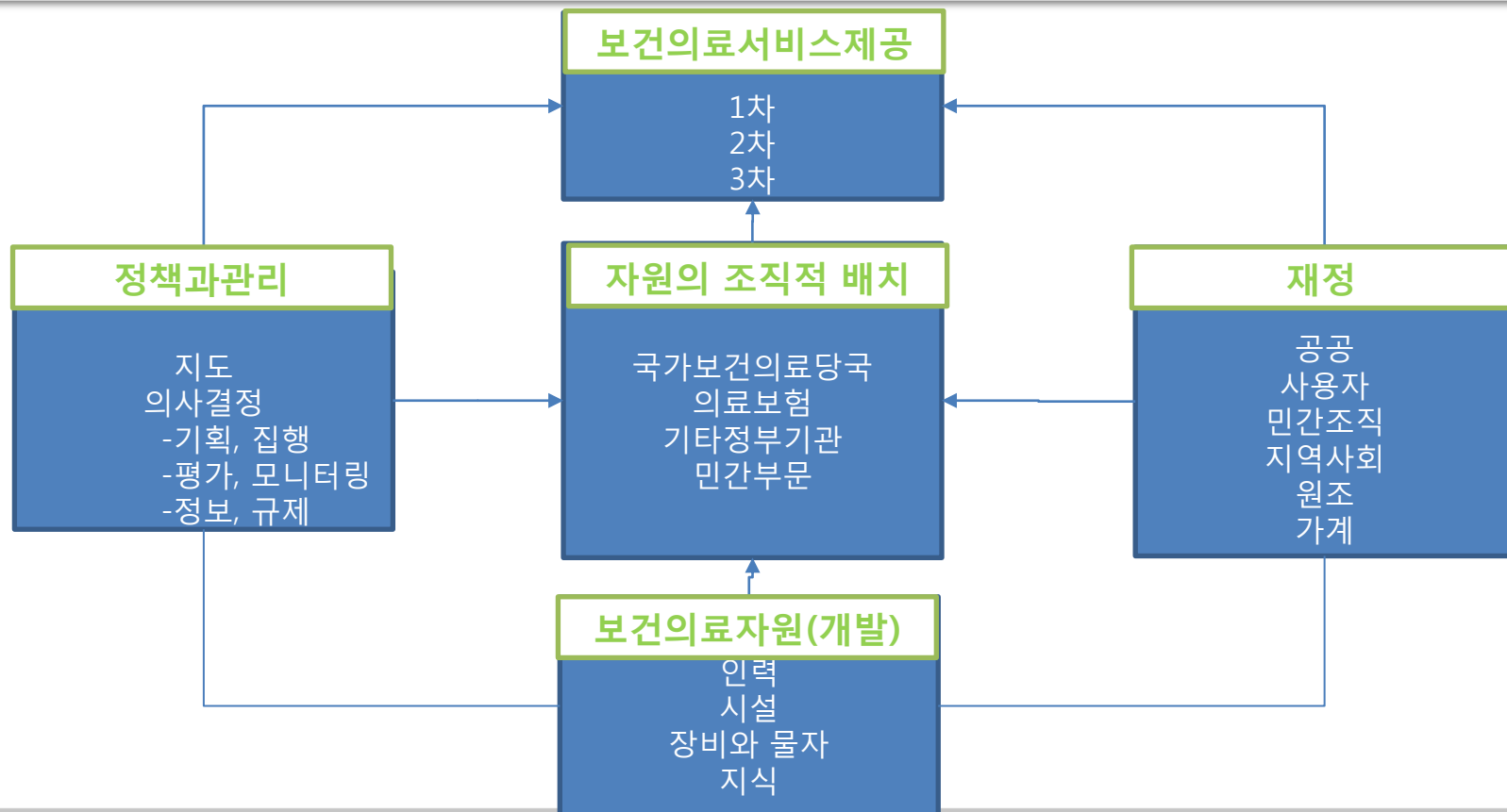
 - 재정

- 추진 과제



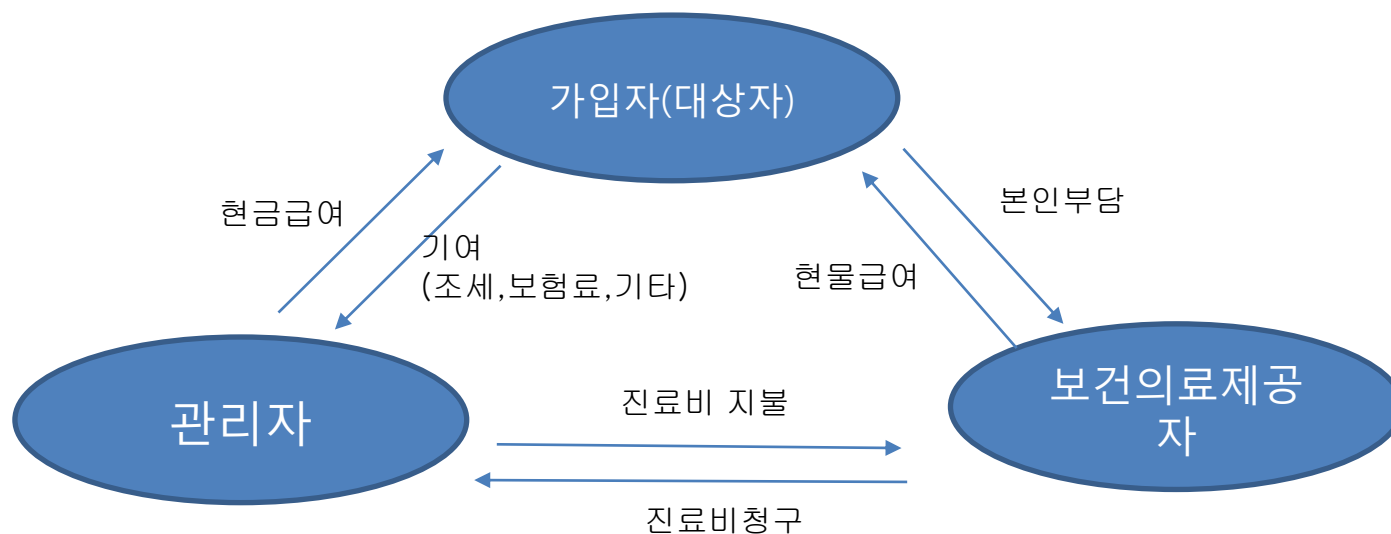
보건의료체계

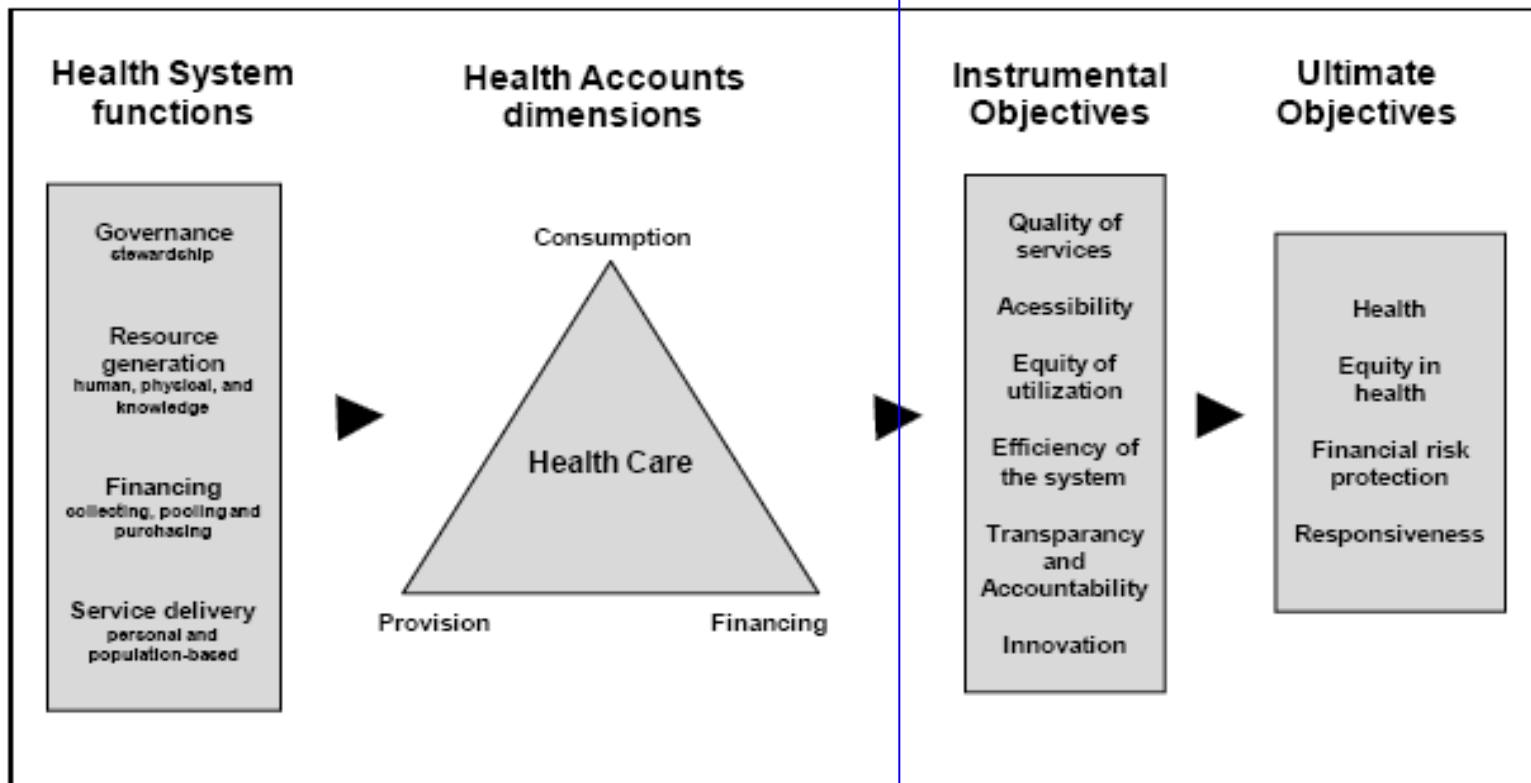
- 보건의료체계의 하부구조는 자원-조직-서비스제공의 핵심요소와 경제적 지원, 관리의 지원요소 개념 틀로 설명함



보건의료체계 와 건강보장

- 건강보장(건강보험, 의료급여)은 일차적으로 재원조달의 의미
- 건강보장은 자원을 체계적으로 조직하고, 서비스제공의 다양한 측면을 결정하는 핵심적인 보건의료체계의 요소임





건강보장시스템 기능 모니터링
(진료경향 분석보고서)

역할

- 제도 재설계에 따른 우선순위 설정 등
- 의료자원 재분배 등 관리자의 기능 수행

문제점

- 해결해야 할 쟁점들이 많으나, 원인진단이 어려움
- 문제구조 파악을 하기 위한 통계지표 부족 - 단순통계 중심임
- 필요할 때마다 정책을 위한 통계 자료 신설 - 조사통계

주요 정책 이슈들

분류	정책쟁점
자원관리	고가장비증가 의료인력불균형 병상증가 등
전달체계	상급병원 쏠림 중소병원 과잉 요양병원 과잉 지역불균형 의료취약지역 등.
의료이용	의료과다이용 과잉 의료공급 만성질환 관리 등.
보장성	가계의료비 부담심화 4대중증질환의 필수의료보장 등.

요양병원 정책쟁점 사례

• 요양병원의 병상증가

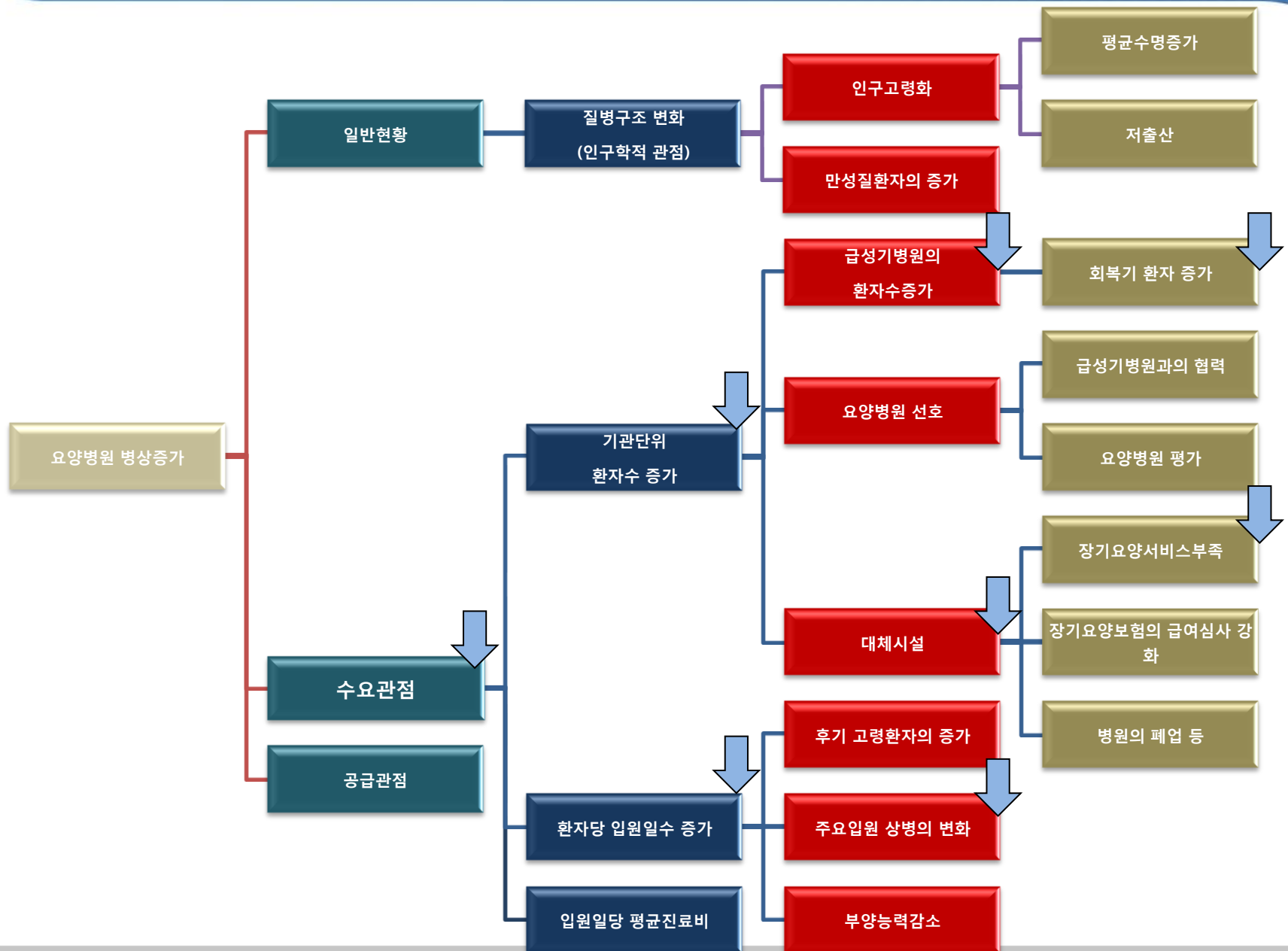
요양병원에서 병상수가 급증하고 있다.

공급 측면
수요 측면

요양병원

병상수

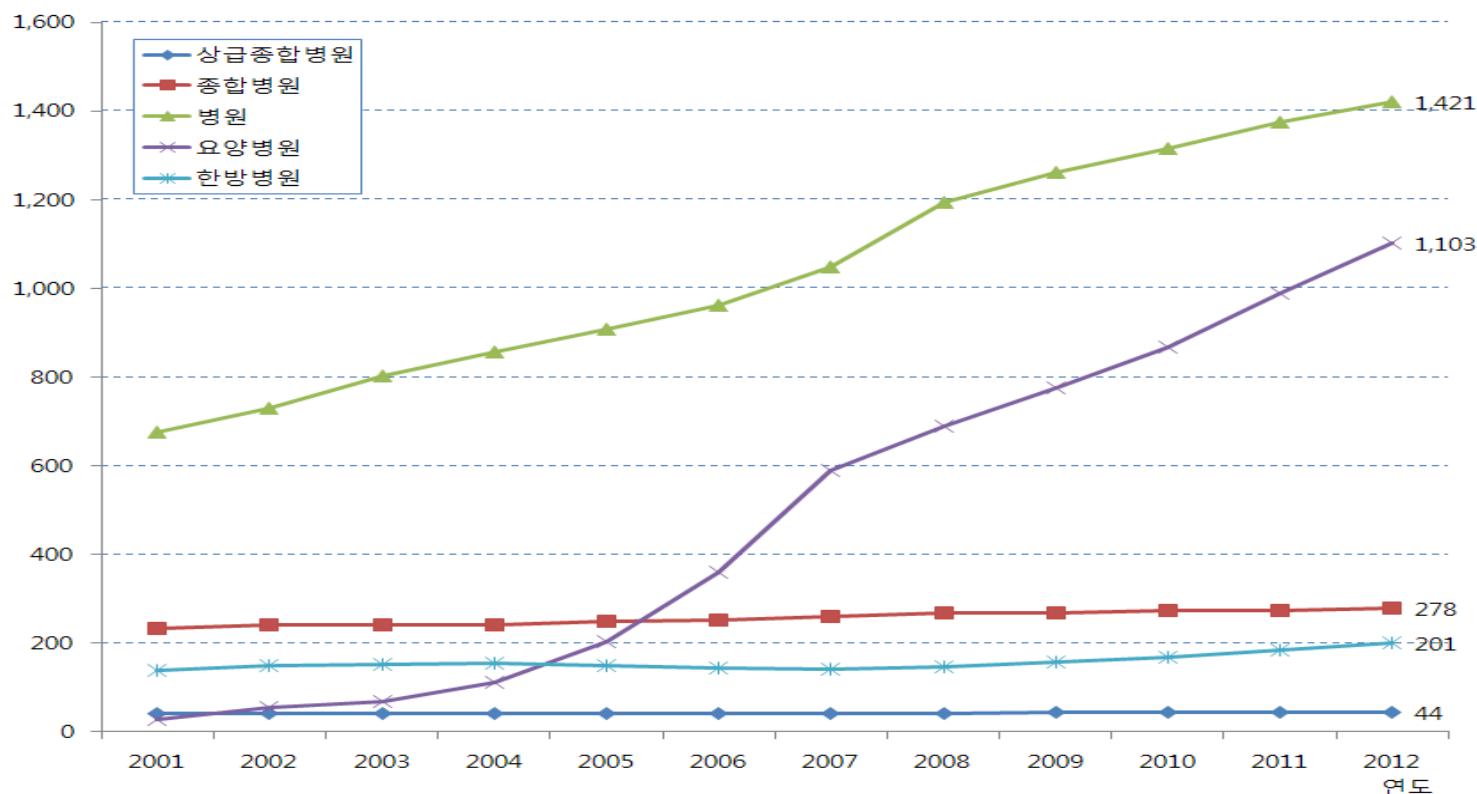
전체인구 관점
기관단위 관점
환자단위 관점



요양병원 정책쟁점

- 요양병원 기관수는 2000년대에 정부의 정책지원에 힘입어 2007년까지 급격히 증가하였고, 이후에도 지속적으로 증가세 유지함.

기관수 (단위: 개소)



요양병원 정책쟁점

• 요양병원 공급현황

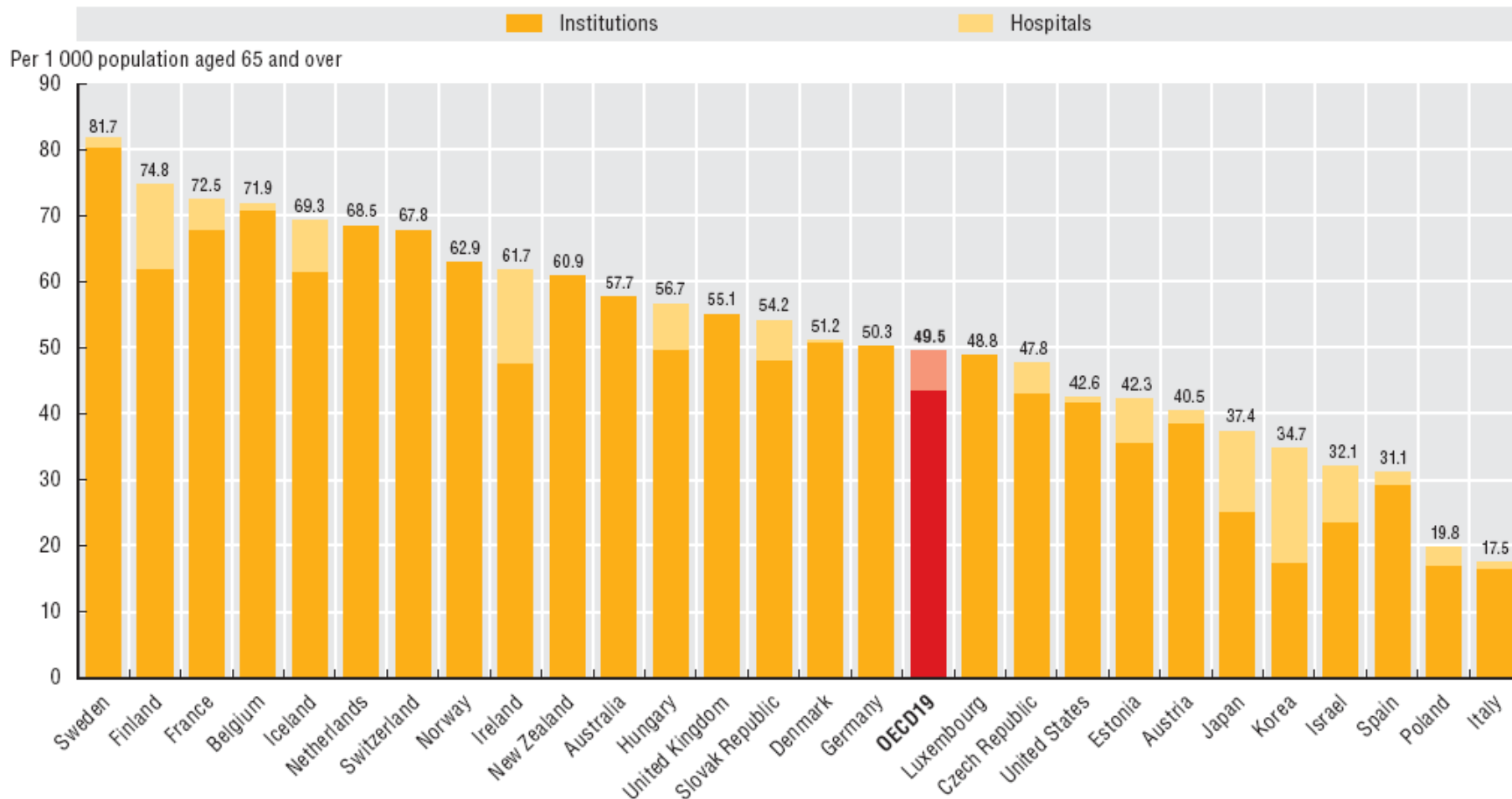
공급현황	2008년(A)	2009년	2010년	2011년	2012년(B)	B/A	B-A	연평균 증가율 (%)
총인구(천명)	48,949	49,182	49,410	49,779	50,004	1.02	1,056	0.5
노인인구(천명)	5,069	5,273	5,470	5,676	5,912	1.17	843	3.9
노인인구중 요양병원입원 환자비율(%)	3.7	3.9	4.2	4.5	5	1.36	1.33%p	7.8
병상수(천개)	71.4	84.3	103.6	125.8	148.5	2.1	77.1	20.1
인구천명당 병상수(개)	1.5	1.7	2.1	2.5	3	2.04	1.51	18.9
노인인구천명당 병상수(개)	14.1	16	18.9	22.2	25.1	1.78	11.03	15.5

요양병원 정책쟁점

• 요양병원 수요현황

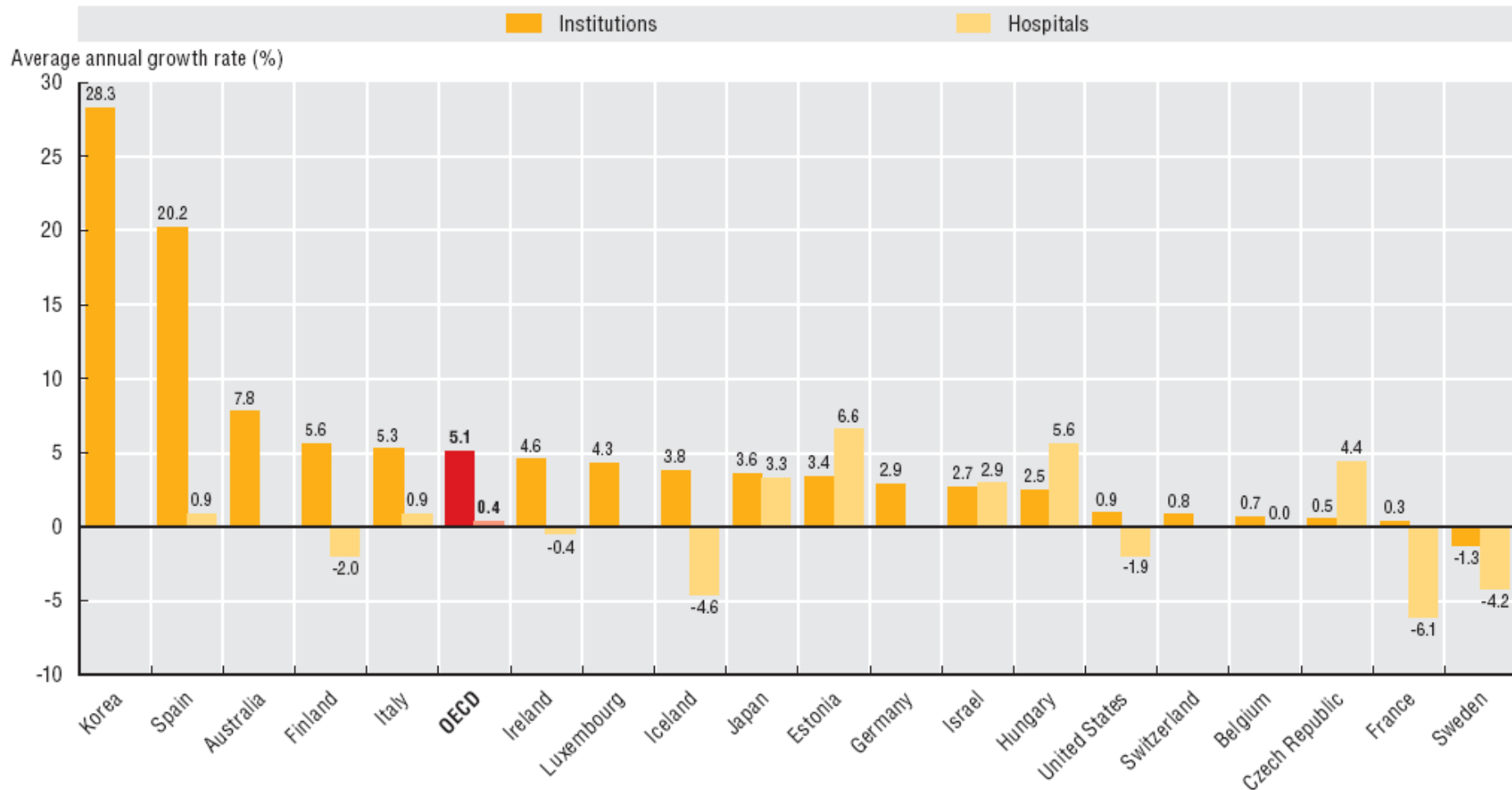
수요현황	2008년(A)	2009년	2010년	2011년	2012년(B)	B/A	B-A	연평균 증가율 (%)
병상수(천개)	71.4	84.3	103.6	125.8	148.5	2.1	77.1	20.1
실인원수(천명)	187	207.5	229.9	256.6	296.5	1.6	109.4	12.2
입원일수(천일)	23,710	28,453	33,837	39,422	46,735	2	23,025	18.5
병상당환자수(명)	2.62	2.46	2.22	2.04	2	0.76	-0.6	-6.5
환자당입원일수(일)	126.8	137.1	147.2	153.6	157.6	1.24	30.9	5.6
병상이용률(%)	90.7	92.4	89.5	85.9	86.2	0.95	-4.5	-1.3

8.7.1 Long-term care beds in institutions and hospitals, per 1 000 population aged 65 and over, 2009 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2011.

8.7.2 Trends in long-term care beds in institutions and in hospitals, 2000-09 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2011.

요양병원 정책쟁점-수요 및 공급관점

- 수요관점에서 보면, 노인들의 요양병원 의존도가 높아지고 있고 노인인구중 요양병원 입원인구 비중이 늘어남
 - 장기입원환자의 비중이 높은 수준이며, 최근2년사이 인지장애군의 치매환자 입원일수 증가가 두드러짐.
- 공급관점에서 보면, 병상당 환자수 및 병상당 입원일수가 감소하고 있음
 - 기관의 병상수가 대형화 되고 있으며, 90병상을 초과하는기관들의 개소수가 증가함.

요양병원 정책쟁점-종합

- 최근 5개년간 통계자료를 보면, 요양병원의 병상수 증가는 공급측면에서 기관의 병상규모가 대형화 되고 있으며, 수요측면에서는 치매관련 상병중심으로 입원일수 장기화가 나타나고 있음
- 정책지원을 위한 목적통계 산출 및 관리 필요

자료수집 및 현황

- 요양기관은 건강보험 가입자에게 의료 서비스를 제공하고, 의료급여비용을 심사/평가하는데 기초자료인 일반사항, 인력/시설/장비 현황 등을 일정서식을 작성하여 제출함.
- 의료자원 현황통계는 정기적으로 산출(진료비통계지표 및 건강보험통계연보)되고 있으나, 자원이용 통계는 필요에 따라 작성되고 있음.

문제점

- 일반병동 간호관리료, 중환자실(성인/소아/신생아) 간호관리료, 요양병원 입원료, 의료급여 정신과 입원료, 완화의료병동(시설), 상급종합병원 지정 등 의료자원에 연계되는 수가제도가 효과적으로 작동하는지 분석 필요.
- 의료자원 이용에 대하여 환자의 거주지별, 연령별 분석 필요.
- 의료자원 공급 수준 대비 실제 자원 이용량을 분석하여 효율성 파악 필요

자료수집 및 현황

- 의료서비스를 제공하는 병원과 의원의 배치, 기능 및 상호간의 관계를 체계화하여, 최선이고, 효과적인 방식으로 서비스를 제공하여 접근성을 용이하게 해주는 것.
- 상급종합병원 쏠림등 의료전달체계 붕괴 현황은 파악이 되나, 문제구조 파악에 필요한 통계지표는 부족한 상황임

문제점

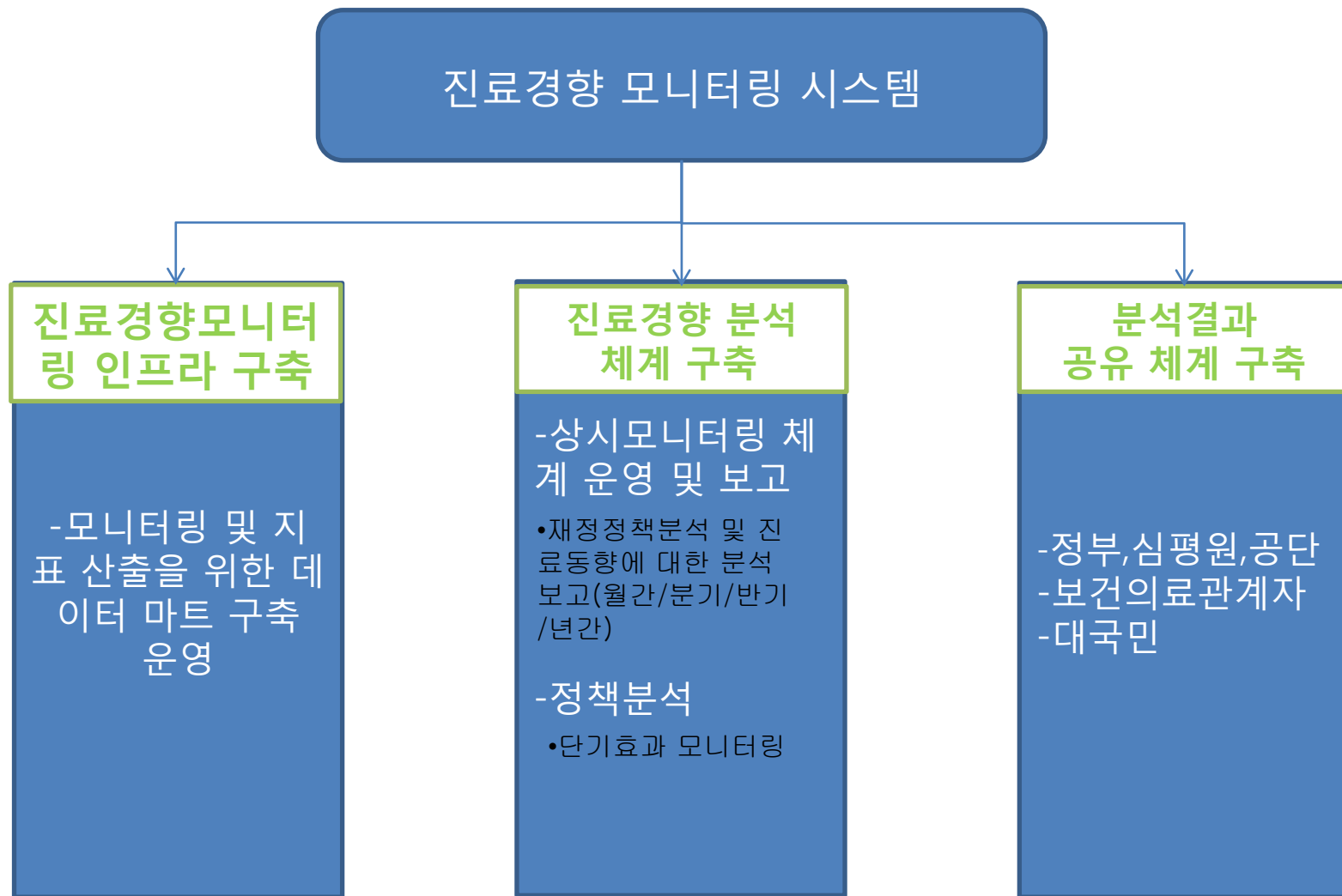
- 1차의료 활성화를 위한 여러제도가 시행되고 있으며, 이에 대한 전후 모니터링 및 평가가 필요함 (예: 약제비 본인부담차등제 등)
- 의료기관 유형별 질환군 분포(예:경증질환, 중증질환)를 정기적으로 분석 필요함.
- 의료 수요 대비 자원공급 수준에 대한 분석 필요함.

자료수집 및 현황

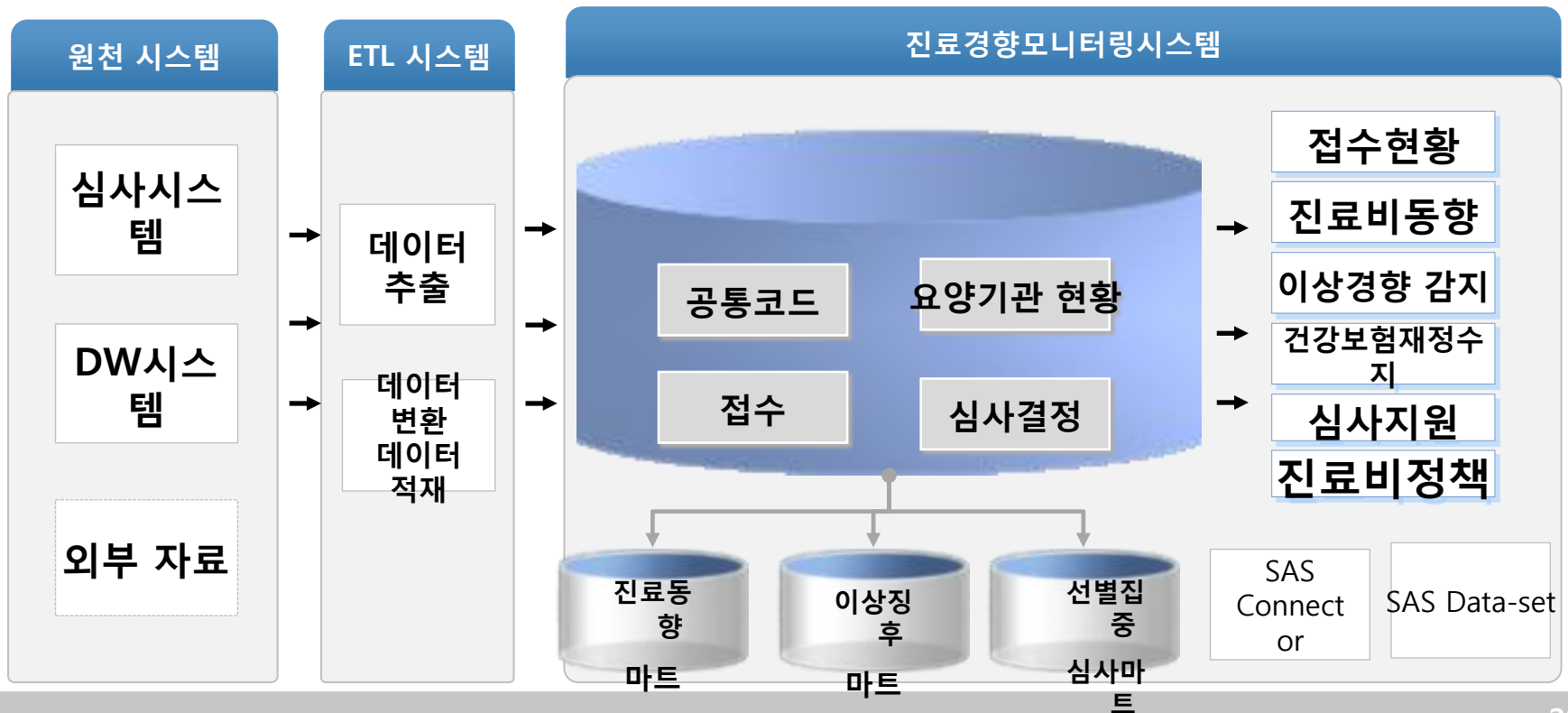
- 진료비 청구자료에 대한 심사 및 지급자료기준으로 재정지출 자료를 집계
- 재정수입자료는 보험료 부과 및 징수자료 등에 의한 자료를 집계
- 월단위 재정동향 분석자료는 내부적으로만 보고됨.

문제점

- 진료비 지출증가 혹은 둔화의 원인파악이 어려움
- 단기 모니터링 자료외에 장기 모니터링 자료가 필요
- 보장성 확대등 정책시행에 따른 재정효과 분석이 필요



- 건강보험 정책관리에 필요한 데이터를 통합하여, 정책쟁점에 유연하게 대처할 수 있는 모니터링 시스템 구축
- 진료동향, 이상징후 감지등을 위한 모니터링 및 지표 산출을 위한 데이터 마트를 구축하여 운영함.
- 정책쟁점별 모니터링 지표 개발 이후 이를 시스템에 탑재할 수 있는 확장성 확보



정기 진료경향 분석 Contents

월간 뉴스레터

현황, 기여도 분석

- » 건강보험 총진료비
- » 요양기관 종별
- » 입원/외래/약국
- » 4대분류
- » 10대항목
- » 4대 중증질환
- » 65세이상 노인진료비

분기·반기 진료경향 분석

현황, 기여도, 원인 분석

- » 건강보험 총진료비
- » 요양기관 종별
- » 입원/외래/약국
- » 4대분류
- » 10대항목
- » 중증 및 경증질환
- » 연령별, 지역별

연간 진료경향 분석 및 전망

현황, 기여도, 원인 분석, 추후 전망

- » 분기+반기 콘텐츠
- » 인구구조 및 상병구조
- » 의료자원 및 전달체계
- » 주요 제도 시행효과
- » 사회경제지표
- » 세계 경기변동
- » 진료비(재정) 예측

섹션 I. 월간 기본 현황 및 평가

1. 월간 건강보험 진료비 지출 동향 및 재정 건전성 평가

- 1) 월간 건강보험 진료비 지출 및 예측 추이, 재정비교
- 2) 환자수, 내원일수, 환자당 진료비, 내원일당 진료비 월간 현황

섹션 II. 월간 건강보험 진료비 구성요소별 기여도 분석

1. 입원 · 외래 · 약국 진료비 월간 현황 및 기여도 분석 (뉴스레터는 제외)
2. 요양기관종별 진료비 월간 현황 및 기여도 분석
 - 요양기관 종별 / 빅5기관 진료비 월간 현황 및 기여도 분석
3. 4대분류별 진료비 월간 현황 및 기여도 분석 (뉴스레터는 제외)
4. 10대항목별 진료비 월간 현황 및 기여도 분석 (뉴스레터는 제외)
5. 질환별 진료비 월간 현황 및 기여도 분석
 - 4대중증질환/경증질환별 진료비 현황 및 기여도 분석
6. 노인 진료비 월간 현황
7. 다빈도 상병 현황 (분석보고서는 제외)

자료: 청구된 월별 심결자료

월간 진료동향 뉴스레터

2013년 6월 건강보험을 청구한 전체 환자수는 2,613만명, 총 진료비는 4조 3,766억원 임(보험자부담금 3조 2,963억원, 급여율 75.6%)

- 전월대비 환자수 55만명(-2.1%), 총진료비 459억원(-1.0%) 감소
- 2013년 누적 진료비는 25조 1,132억원으로 전년대비 6,267억원(2.6%) 증가

<그림1> 월별 진료비 현황



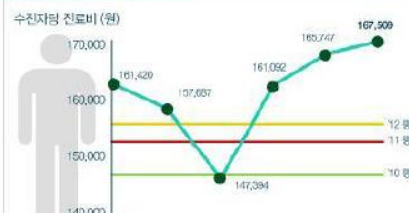
- 6월의 수진자수는 2,613만명으로 전월대비 55만명(-2.1%) 감소
 - 입원 2만명(-2.8%), 외래 63만명(-2.5%), 약국 69만명(-3.4%) 감소¹⁾
 - 전년동월 대비 9만명(-0.4%) 감소
- 6월의 내원입수는 전월대비 520만일(-4.1%) 감소
 - 입원 2만일(0.2%) 증가, 외래 287만일(-3.9%), 약국 235만일(-5.4%) 감소
 - 전년동월 대비 143만일(-1.2%) 감소

<그림2> 6월의 환자수



- 6월 수진자당 진료비는 올해 최고치인 16만 8천원으로 증가
 - 입원은 180만 1천원으로 전월대비 7만 8천원(4.5%) 증가
 - 외래와 약국은 7만 4천원, 5만 1천원으로 전월대비 각각 85원(0.1%), 433원(0.9%) 증가

<그림4> 6월의 환자당 진료비



<그림3> 6월의 내원입수



- 6월 내원입당 진료비는 올해 최고치인 3만 5천원으로 증가
 - 입원은 15만 2천원으로 전월대비 2,206원(1.5%) 증가
 - 외래와 약국은 2만 5천원, 2만 4천원으로 전월대비 각각 361원(1.5%), 708원(3.0%) 증가

<그림5> 6월의 내원입당 진료비



들어가며. 요약 및 총평

섹션 I. 기본 현황 및 평가

1. 건강보험 진료비 평가 및 예측

- 1) 최근 5년간 연도별 총 진료비 및 급여비 추이
- 2) 최근 1년간 월별 총 진료비 및 급여비 추이

섹션 II. 건강보험 진료비 구성요소별 기여도 분석

1. 입원 · 외래 · 약국 관점
2. 4대분류 관점
3. 10대항목 관점
4. 요양기관종 관점
5. 주요 질환 관점(4대 중증질환, 경증 / 만성질환)
6. 수진자 연령 관점(10세별 / 65세이상 노인 진료비)
7. 지역(17개 시도별) 관점

섹션 III. 건강보험 진료비 변동 원인 분석

1. 거시적 영향 요인 분석
 - 가격요인 / 수량요인(PQ 분석)
 - ※ 진료행위, 약제, 치료재료 등의 환산지수, 상대가치점수, 약가 정보 이용

- 인구구조 및 상병구조
(적용인구 변화, 만성질환관리 등)
- 의료이용 측면 : 환자수, 내원일수 등
- 의료공급 측면 : 의료자원 및 전달체계
(병상, 인력, 기관수 및 집중도/접근도 등)

2. 미시적 영향 요인 분석

- 주요 기여요인별 원인 분석
- 주요 건강보험 정책 시행 효과 등

3. 외부 환경요인 동향

- 소득수준, 물가, 세계 경기변동 등과의 추이 비교

4. 소결

섹션 IV. 건강보험 진료비 향후 전망

1. 시계열 예측 방법을 이용한 향후 전망
2. 진료비 추계 방법을 이용한 향후 전망
3. 소결

섹션 V. 부록(주요 통계표, 분석 방법 설명, 이용시 주의 사항 등)

I 기본 현황 및 평가

1. 2013년 1분기 건강보험 진료경향

- 건강보험 총진료비는 '13년 1분기 기준으로 11조 9,610억원이며, '12년 1분기 이후 감소 경향이 지속되고 있음
 - '12년도 1분기 대비 1.6%(1,960억원) 감소
 - '12년도 4분기 대비 0.1%(148억원) 감소
 - ※ 이전 3년(2010년~2012년) 1분기 평균 증가율 6.5%
- 보험자부담금 총액은 '13년 1분기 기준으로 8조 9,564억원으로, 급여율은 최근 5개 분기별 약 75%를 계속 유지

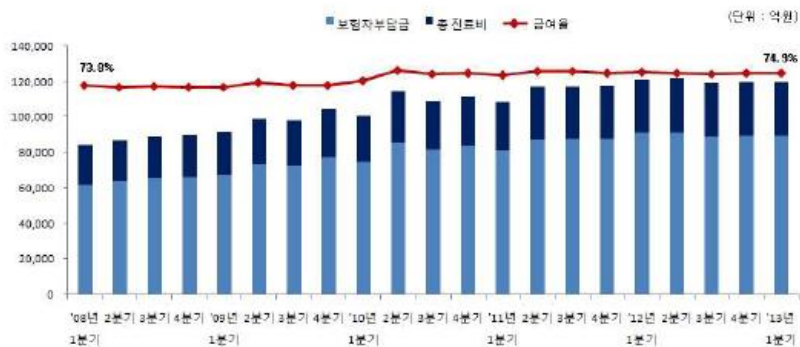


그림 1-1. 최근 5년간 건강보험 분기별 총진료비 추이(2008.1분기~2013.1분기)

- 요양기관에서 진료 받은 환자수는 '13년 1분기 기준으로 3,664만명이며, 최근 5개분기별 약 3,600만명 범위에서 큰 변동은 없음
 - '12년 1분기 대비 0.5%(19만6천명) 감소
 - '12년 4분기 대비 0.1%(3만7천명) 증가

진료정보1

진료정보1



그림 3-2. 의료기관 및 약국 약품비 월별 추이(2012.1월~2013.3월, 진료개시일 기준)

- '12년 7월 15일 영상진단장비 수가 제인하(CT 15.5%, MRI 24.0%, PET 10.7%) 이후 의료기관 10대항목 중 특수장비료는 진료개시일 기준 월 평균 1,212억원 수준을 유지하고 있음

표 3-14. 의료기관 특수장비료 월별 현황(2012년 1월 ~ 2013년 3월)

(단위: 억원)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
2012년	1,400	1,402	1,466	1,420	1,493	1,444	1,384	1,284	1,156	1,256	1,210	1,164
2013년	1,366	1,139	1,144	-	-	-	-	-	-	-	-	-

주) 수가 인하 시점 이후 진료비 변동 파악을 위해 진료개시일 기준으로 자료 산출

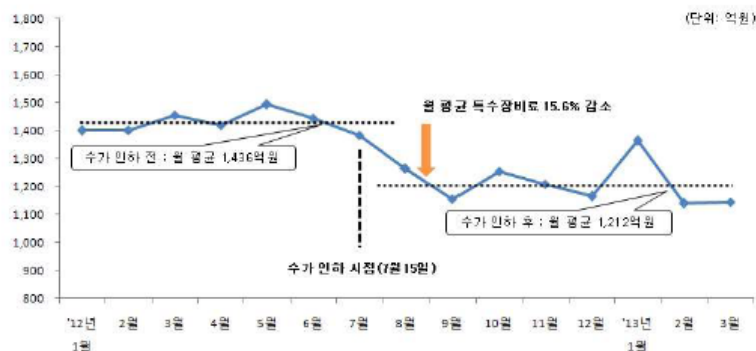
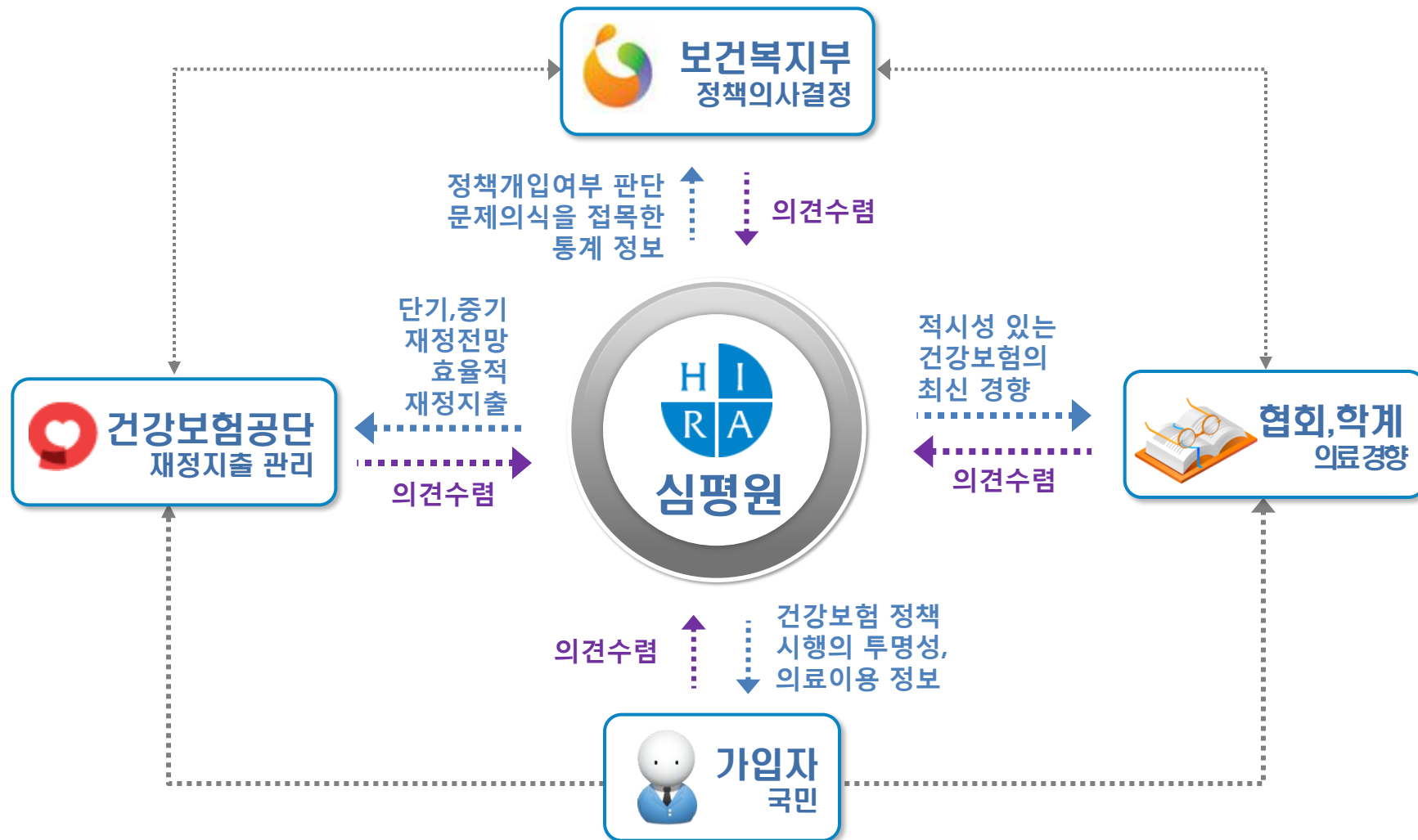


그림 3-3. 의료기관 특수장비료 월별 추이(2012.1월~2013.3월, 진료개시일 기준)

지속 가능한 건강보험 제도를 위한 정책 설계, 재정지출의 효율적 관리, 근거중심의 가치기반 연구체계 확립



건강보험 제도 운영의 투명성 확보, 국민 맞춤형 보건의료 정책 수립