

## 2003년 건강보험 현황과 과제

# “보험에 진솔한 관심 갖자”

양 정 강 / 건강보험심사평가원 상근심사위원

### 시작하는 말

근래 의료문제는 교육문제와 더불어 사회적으로 자주 논쟁의 대상이 되고 있으며 의사와 환자 둘 사이에서 이루어지던 의료행위가 보험제도를 통해 제3자가 개입하게 된 이후로 의료계에는 많은 변화와 문제들이 나타나고 있다.

국민건강보험공단에 10,500명, 건강보험심사평가원에 1,600명, 자동차보험, 민간보험, 산재보험, 의료급여(의료보호) 등 실로 수많은 인력이 의료행위에 관여하고 있다. 엄청난 비용이 추가소요되면서 국가가 의료행위에 관여하는 근거는 무엇인가?

헌법 34조 ‘① 모든국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. ② 국가는 사회보장 사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다...’

또한 2000년 8월 1일 의사 3인이 ‘요양기관 강제지정제’는 직업행사의 자유·평등권 등을 침해한다고 주장하면서 위헌 확인을 구하는 헌법소원 심판을 청구하였다.

이에 헌법재판소 전원 재판부는 2002년 10월 31일 재판관 7:2의 의견으로 모든 의료기관은 보험급여의 제공의무가 있는 ‘요양기관’(소위保險醫)으로서 강제로 지정하는 구 의료법 제32조 및 국민건강보험법 제41조는 헌법에 위반되지 않는다는 결정을 선고하였다.

이제 건강보험제도를 시행하는 배경과 현황을 알아 보기로 한다.

### I. 사회보험제도 개요

#### 1. 사회보험제도

##### 가. 사회보장의 의의

- Social Security
- 사회구성원에게 생활의 위험이 발생했을 때 사회적으로 보호하는 대응체계
- 사회보장기본법 제3조 1호
  - 질병·장애·노령·실업·사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 빈곤을 해소하며 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험·공공부조·사회복지서비스 및 관련복지제도

##### 나. 사회보장의 원칙

- 비버리지의 원칙
  - 최저생활보장을 위한 동액급여
  - 보험료의 균일 각출
  - 사회보장 관장책임의 통일 또는 단일화
  - 보험급여의 적정성
  - 적용대상과 급여의 포괄성
  - 피보험자의 계층분류
- 국제노동기구의 원칙

- 대상의 보편적 보호원칙
- 비용부담의 공평성 원칙
- 보험의 급여수준에 관한원칙

## 다. 사회보장을 이룩하기 위한 수단

- 사회보험제도(Social Insurance System)
  - 소득보장(산재보험, 연금보험, 고용보험 등)
  - 의료보장(건강보험, 산재보험 등)
- 공공부조제도(Public Assitance System)
  - 소득보장(기초생활보장 등)
  - 의료보장(의료급여 등)
- 사회복지서비스제도(Social Welfare System)
  - 노인복지서비스, 아동복지서비스, 장애인복지서비스 등

## 2. 의료보장제도

### 가. 의의

- 개인의 능력으로 해결할 수 없는 의료문제를 사회적 연대책임으로의 해결도모

### 나. 유형

- NHI제도(National Health Insurance)
  - 보험가입자의 보험료를 주재원으로 하는 제도
  - 독일, 프랑스, 일본, 우리나라 등
  - 의료비에 대해 국민이 1차적으로 자기책임의식 견지
- NHS제도(National Health Service)
  - 조세를 주재원으로 하는 제도
  - 영국, 스웨덴, 이태리 등
  - 국민의료비에 대하여 국가책임견지

## 3. 우리나라의 건강보험제도

### 가. 근거법령

- 헌법 제34조
- 국민건강보험법
- 대통령령(국민건강보험법시행령)
- 보건복지부령(국민건강보험법시행규칙, 국민건강보험요양급여의 기준에관한 규칙, 요양급여비용

- 중 약제비 지급규칙 등)
- 고시, 예규, 훈령, 지시 등

### 나. 건강보험제도의 목적

- 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진(국민건강보험법 제1조)

국제문제 · 국내정치 · 사회문제와  
치과계를 위해 고민을 하는  
젊은 치과의사들에게  
행여 불만스러운 보험제도,  
받아드리기 싫은 보험제도 그래서  
무관심으로 또는 불평으로  
그쳐 버리기 보다는  
진솔한 관심을 보여 주기를 기대한다

### 다. 전국민 의료보험의 달성(다보험자 방식)

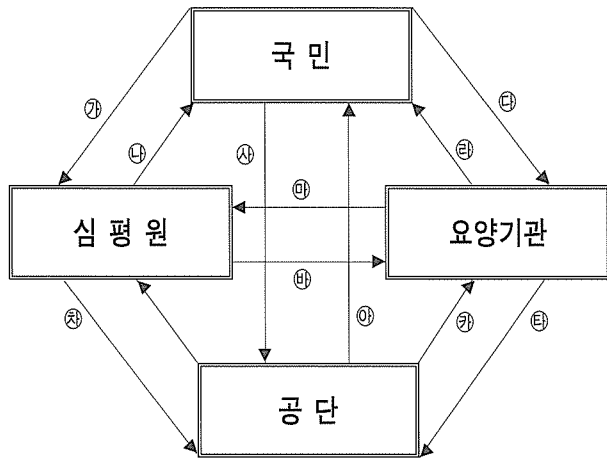
- 1977년부터 시작된 사회보험방식의 의료보험이 1989년부터는 전국민에게 적용

### 라. 건강보험제도의 탄생(단일보험자 방식)

- 질병의 치료외에 예방·건강증진 등을 포함하는 포괄적인 의료서비스를 제공하는 건강보험개념의 국민건강보험법 1999년 2월8일 제정, 2000년7월1일 통합의료보험 실시

### 마. 요양급여청구·지급절차

- 요양기관은 심사평가원에 요양급여비용을 심사 청구 → 심사평가원심사 → 심사내용을 공단 및 요양기관에 통보 → 공단은 지체 없이 그 내용에 따라 요양급여비용을 요양기관에 지급
- ㉠ (국민→심평원) : 요양급여의 대상여부의 확인



〈건강보험관리운영체계〉

요청

- ㉠ (심평원→국민) : 요양급여의 대상여부의 확인결과 통보
- ㉡ (국민→요양기관) : 요양급여요청
- ㉢ (요양기관→국민) : 요양급여제공
- ㉣ (요양기관→심평원) : 요양급여비용청구
- ㉤ (심평원→요양기관) : 요양급여비용 심사·결과 통보 및 자료요청
- ㉥ (국민→공단) : 보험료 납부
- ㉦ (공단→국민) : 자격관리 및 요양급여를 제외한 보험급여
- ㉧ (심평원→공단) : 요양급여비용 심사결과통보
- ㉨ (공단→요양기관) : 요양급여비용지급 및 자료요청
- ㉩ (요양기관→공단) : 요양급여대상자 자격여부확인요청

II. 건강보험 현황

1. 2002년도 건강보험 요양급여비용

〈심사평가원 2002건강보험심사통계지표, 첨부참조〉

- 2002년 건강보험 청구건수는 6억1천만건으로 2001년 5억7천1백만건에 비하여 6.9% 증가하였고, 요양급여비용은 19조6백6억원으로 2001년 17조8천1백9십5억원에 비하여 7.0% 증가하였음.(표-1)
- 이중 보험자부담비용은 13조6천9백16억원이며, 본인부담비용은 5조3천6백9십억원임.
- 건강보험 요양급여실적은 2000년 의약분업 시행의 영향으로 급격한 변화를 보였으나, 2001년 9월 이후부터 비교적 안정된 추세를 보였고 이러한 추세는 2002년도까지 지속적으로 나타나고 있음.
- 요양기관종별 이용현황을 살펴보면, 전반적으로 병원급 이상 요양기관 및 약국의 중요양급여비용은 증가를 보였으나, 의원 및 치과의원의 경우 증가가 미비하거나 감소하였음.

• 한편, 2002년도 3/4분기 중요양급여비용 중 EDI에 의해 청구된 비용은 94.8%를 차지하였는데, 이를 토대로 2002년 요양급여비용 19조6백6억원을 비용요소별로 추정해보면, 기본진료료는 44.04%로 8조3천9백4십4억원, 수술 처치료 및 재료대는 29.40%로 5조6천4십3억원, 약품비는 26.56%로 5조6백1십9억원으로 추정되었음.

〈표 1〉 요양기관청구건 및 급여비용 (단위 : 천건, 백만원)

구분	건수			요양급여비용		
	계	입원	외래	계	입원	외래
계	610,341	4,836	605,505	19,060,636	4,678,652	14,381,983
종합전문병원	14,980	1,150	13,830	2,648,131	1,798,523	849,608
종합병원	21,903	1,531	20,372	2,379,376	1,542,614	836,762
병원	14,290	1,027	13,263	1,181,529	744,370	437,159
의원	232,097	1,059	231,038	5,963,801	558,685	5,405,116
약국	257,910	-	257,910	5,056,479	-	5,056,479
기타	69,161	70	69,091	1,831,320	34,460	1,796,859

※ 근거 : 2002건강보험심사통계지표(건강보험심사평가원) - 심사결정금액

- 방문횟수 및 투약일수
  - 건강보험 연평균 적용인구 1인당 의료기관 외래 방문회수는 13.1회이고, 의료기관에서 처방받아 투약한 일수는 50.5일로 2001년도 12.1회, 41.4일보다 각각 8.2%, 21.9% 증가하였음.
- 외래 본인부담률
  - 2002년 건강보험 전체 외래 본인부담률은 30.7%로 2001년 29.6%보다 3.5%p 증가된 것으로 나타났으며, 의료기관의 외래 본인부담률은 전년대비 0.8%p 증가한 32.4%, 약국은 1.6%p 증가한 27.5%로 나타남.
- 외래 진료 처방률
  - 2002년도 외래 진료 처방횟수는 3억9천3백만 회이고, 처방일수는 23억4천6백만일로 원외처방횟수당 처방일수는 6.0일로 집계되었음.
  - 외래 진료의 처방전 발행횟수를 내원일수와 비교한 처방비율은 64.3%로 2001년도 66.7%보다 2.4%p 감소함.
  - 외래 처방비율은 의원이 81.1%로 가장 높고, 병원 61.7%, 종합병원 58.5%, 종합전문기관 52.6% 순으로 2001년도보다 소폭 감소함.
  - 원외처방횟수당 처방일수를 요양기관 종별로 보면 종합전문기관은 30.5일, 종합병원 15.4일, 병원은 8.1일, 의원은 4.6일로 나타남.
- 노인의료비
  - 2002년도 건강보험의 65세이상 노인 요양급여비용은 3조6천8백1십5억원으로 전체 요양급여비용의 19.3%로 2001년도의 17.8%에 비해 1.5%p 증가하였고, 이러한 증가 추세를 감안하면 2003년도에는 20%를 상회할 것으로 추정됨.
  - 2001년도의 3조1천6백8십1억원에 비하여 16.2% 증가함.
  - 2002년 연말 건강보험 적용인구 중 65세 이상 노인 인구는 3백3십4만명으로 적용인구의 7.2%(2001년 6.9%)를 차지함.
- 2002년 의료급여비용
  - 2002년 의료급여(의료보호) 청구건수는 2천8백2십9만건으로 2001년도 2천7백4십4만건에

비하여 3.1% 증가하였고, 의료급여비용은 2조3백1십2억원으로 2001년 1조9천4백9십6억원에 비해 4.2% 증가하였음.

## 2. 2002년도 보험료 대 급여비

- 지난해 보험료 수입은 13조 8,117억원이며, 직장보험이 전체의 52%인 7조 1,134억원, 지역보험이 48%인 6조 6,983억원을 차지(표-2)

### ※ 보험료구성

- ① 지역가입자부담 : 4조 558억원 ..... 29%
- ② 직장가입자부담 : 3조 4,359억원 ..... 25%
- ③ 직장사용자부담 : 3조 4,359억원 ..... 25%
- ④ 지역국고지원금 : 2조 4,448억원 ..... 18%
- ⑤ 담배부담금 : 4,392억원 ..... 3%

〈표 2〉 보험료 수입 대 급여비 지출 (단위: 억원)

구 분	1990년	1995년	2000년	2001년	2002년	
계	보험료(A)	21,298	41,626	86,098	113,227	138,117
	급여비(B)	19,467	40,676	92,856	131,956	138,237
	수지(A-B)	1,831	950	△6,758	△18,729	△119
직장	보험료(A)	12,814	22,767	41,289	52,408	71,134
	급여비(B)	10,715	20,428	47,600	68,925	72,328
	수지(A-B)	2,099	2,339	△6,311	△16,517	△1,194
지역	보험료(A)	8,484	18,859	44,809	60,819	66,983
	급여비(B)	8,751	20,248	45,256	63,031	65,908
	수지(A-B)	△268	△1,389	△447	△2,212	1,075

※ 근거 : 2002건강보험주요통계(국민건강보험공단)-지급결정금액,요양비,임의급여비포함

- 지난해 병·의원진료비 등에 사용한 급여비용은 13조 8,237억원으로 전년 보다 약 5%(6,281억원) 증가에 그쳐 비교적 안정
- 보험자 종별로는 보험료와 마찬가지로 직장보험이 52%(7조 2,328억원), 지역보험이 48%(6조 6,983억원)를 차지
- 지난해 건강보험 순수지(보험료 對 급여비) 적자액은 119억원으로 지난 2001년 1조 8,729억원 보다 크게 줄었음
- 세대당 납부한 월 평균 보험료는 68,581원으로 보험급여비(68,640원)와 비슷한 수준임(표-3)

- 직장보험은 월 72,894원 납부하고 74,118원을 진료비로 받았고, 지역보험은 월 64,527원 납부하고 63,491원을 받았음
- 지난해 도입한 담배부담금은 총 4,392억원을 조성하여 세대당 매월 2,181원씩 지원한 셈(직장 2,475원, 지역 1,904원)

- 의료인의 세부전문분야에 대한 경력광고와 수술 및 분만건수, 환자의 평균재원일, 병상이용 및 요양병상운영 등
- 응급의료기관 응급의료전문인력을 지원하고 육성하여 응급환자 진료서비스 향상
- 응급의료서비스 수준향상을 위한 응급의료기관 운영비 지원
- 응급의학전공의에 대한 수련보조수당지급을 통한 전문인력확충 및 서비스수준향상

〈표 3〉 세대당 월 보험료 대 급여비 (단위 : 원)

구 분	1990년	1995년	2000년	2001년	2002년	
계	보험료(A)	14,799	24,433	47,040	59,399	68,581
	급여비(B)	13,526	23,876	50,732	69,225	68,640
	수지율(B/A)	91%	98%	108%	117%	100%
직장	보험료(A)	16,449	26,787	48,475	57,659	72,894
	급여비(B)	13,755	24,035	55,884	75,832	74,118
	수지율(B/A)	84%	90%	115%	132%	102%
지역	보험료(A)	12,851	22,090	45,791	60,986	64,527
	급여비(B)	13,257	23,717	46,247	63,203	63,491
	수지율(B/A)	103%	107%	101%	104%	98%

※ 근거 : 2002건강보험주요통계(국민건강보험공단)

라. 건강보험재정의 안정과 보장성 강화(정부)

- 건강보험 재정상황(표-4)
- 다각적인 재정안정대책시행으로 안정적 재정운영기조 회복

〈표 4〉 연도별 건강보험 재정동향 (단위 : 억원)

구 분	1996년	1997년	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
지 출	64,132	76,787	87,157	95,614	101,106	140,511	146,510
수 입	63,255	72,967	78,508	86,923	91,016	116,423	138,894
당기수지	△877	△3,820	△8,647	△8,691	△10,090	△24,088	△7,607
적립금	40,020	37,851	30,359	22,425	9,189	△18,109	△25,725

※ 지출금액은 급여비, 관리운영비, 기타비용포함

Ⅲ. 건강보험과제(발전방향)

가. 의료 시장 개방(WTO DDA의 출범)

- 올해부터 부분적인 개방과 경제특구 안에서 외국인 병원 및 의사의 진료 활동이 가시화 예정

나. 민간 의료보험

- 보완형의 민간 보험이 도입되고 있으며 이는 확대될 가능성이 있음.

다. 보건의료 제도개선(정부)

- 의료소비자의 알권리 신장 및 의료의 질향상을 위해 의료기관 평가 실시
  - 종합병원 및 100병상 이상병원에 대해 의료기관 평가 실시 및 결과공포
  - 감염예방을 위해 300병상 이상 종합병원에 대해 감염대책위원회 구성/운영
- 원격의료가 가능해지고 의료광고범위 확대

• '03년 보험수가 및 보험료 조정

- 적정수가수준에 대한 연구결과와 재정운영여건 고려
- 수가는 3%인상, 보험료율은 8.5%인상
- 재정지출 억제방안강구 : 의료자원의 과잉공급 억제
- 표준진료지침을 마련하여 의료기관 자율에 의한 비용효과적 진료유도
- 의료이용빈도가 높은 가입자에 대한 건강상담 및 소비자단체를 활용한 홍보·계도 등을 통한 합리적 의료이용관행 정착

마. D/W, Portal 시스템 구축(심평원)

- D/W시스템은
  - 정보인프라 구성을 위한 EDW(전사적데이터 웨어하우스)

- 업무개선과 신속한 의사결정을 위한 요약테이블(Summary Table)
- 주제영역 및 업무별 상세 분석을 위한 데이터 마트(Data Mart)로 구분구축
- D/W시스템이 구축되면 사용자 중심의 다양한 정보분석 환경이 마련되어 각종 정책자료를 적기에 생성할 수 있으며, 심사기법개발과 평가업무 개선 등 업무처리 능력을 향상시켜 정보경영에 큰 효과가 있을 것으로 기대
- 포탈시스템은 현재의 인터넷과 인트라넷을 전면 개편하여
  - 요양기관과의 양방향 커뮤니케이션 구축
  - 사용자 중심의 최적화된 정보제공
- 포탈시스템 사업이 완료되면 요양기관 대상 업무에 ON-Line서비스 체제를 갖추게 되어 각종 현황신고 접수 등에 양방향 서비스가 가능해지고 웹메일을 통해 각종 자료를 발송하게 되며, 홈페이지를 이용한 다양한 정보제공이 가능하게 됨으로써 인터넷을 통한 업무확장기반이 마련

## 바. 급여성정성 종합관리제 도입(심평원)

- 질병별, 표시과목별, 요양기관종별로 산정된 적정진료비 지표를 기초로 실제청구하는 진료비를 적정진료비에 접근되도록 종합관리하므로써 진료비용청구의 적정성 보장
- 적정진료비 접근을 위하여 지표개발(CI, CMI등) 및 모니터링을 실시하게 됨
  - 진료비 고가도 지표(CI) : 한 의료기관의 환자 구성을 감안했을 때 기대되는 건당진료비 대비 실제 건당 진료비비율
  - 환자구성지표(CMI) : 한 의료기관의 환자구성을 감안했을 때 이 기관에서 기대되는 진료비 고가도이며 기관의 환자중증도를 의미함

## 사. EDI 참여기관 확대노력 지속 경주(심평원)

- 2002년 12월말 현재 진료비 전산청구비율이 전년도에 비해 5% 증가한 95.1%에 이르며
- 전산청구기관은 전체 요양기관의 87.0%인

56,937개 기관.

- 2002년 12월말 현재 진료비 전산청구비율을 요양기관별로 살펴보면
  - ▲약국이 99.9% ▲치과의원 99.3% ▲한의원 97.0% ▲의원 96.0% ▲종합전문병원 94.0% ▲치과병원 90.7%로 이들 기관의 대부분은 전산으로 청구하고 있으며, ▲보건기관은 66.0% ▲종합병원 64.5% ▲병원 40.5% ▲한방병원 18%

## 변화에 적절히 적용하고 대응하여

### 지속 가능한 국민의료체제로

### 의료복지를 향상해 가려면

### 의료재정과 의료공급의

### 혁신적 개편이 지속적으로 요구된다

- 전산청구기관의 종별 요양기관 수와 비율은 ▲종합전문병원 40개(95.2%) ▲치과의원 10,612개(95.1%) ▲약국 17,050개(91.0%) ▲의원 20,004개(87.9%) ▲한의원 6,936개(85.3%) ▲치과병원 67개(79.8%) ▲보건기관 1,812개(53.5%) ▲종합병원 130개(52.6%) ▲병원 261개(35.8%) ▲한방병원 25개(16.8%)
- EDI 이용시 당사차별 관계
  - 요양기관 : 진료비(약제비) 청구편익제공, 진료비 조기수령, 환자관리 등 전산관리용이
  - 정부·학계·언론 등 : 신속 정확한 정책통계 확보, 정보화 경쟁력확보
  - 심사평가원 : 별도입력비용절감, 전문적인 심사평가제고

## 아. 올바른 진료비 청구풍토 조성(심평원)

- 청구의 적정성과 각종 자료·통계 및 정보의 정확성·신뢰성을 확보하기 위하여 진료비 청구상의 오류 등 부적절한 청구를 예방하고 억제함에 필요한 다각적인 노력시도
  - ※ 미국의 PRO의 경우 : 전체 기능 중 약30%가 부적절 지불·청구방지에 있음. 이는 부적정

지급비용환수·처벌보다는 지속적으로 Error Rate를 줄이기 위한 목적으로 수행

- 자율시정·계도
  - 요양기관의 자율적 청구오류개선유도
    - △청구오류 현상·원인 분석, 통보
    - △청구 오류별 청구방법·프로그램 및 관련제도 개선
    - △홍보·교육·현지확인심사시 대화설득 등 병행
  - 청구오류건 자동반송 등 조치
    - △주의 통보후 미시정시 반송조치
    - △심사, 평가, 현지확인, 실사업무에 반영 등

자. 기 타

- 인구의 고령화, 의료기술의 발전, 정보화의 진전 등은 의료정책 전개에서 중요하게 고려되어야 할 변화내용임.
- 이들 변화에 적절히 적응하고 대응하여 지속 가능한 국민의료체제로 의료복지를 향상해 가려면 의료재정과 의료공급의 혁신적 개편이 지속적 요구됨.
- 의료서비스와 의료보장의 가치에 대한 사회의 정당한 평가를 토대로 전국민이 정책과정에 적

극적으로 참여하여야만 올바른 제도 정착가능

**맺음말**

한국치과계에 가장 우선되는 사안이 임프란트, 심미이어야 되는지?

국제문제·국내정치·사회문제와 치과계를 위해 고민을 하는 젊은 치과의사들에게 행여 불만스러운 보험제도, 받아드리기 싫은 보험제도 그래서 무관심으로 또는 불평으로 그쳐 버리기 보다는 진솔한 관심을 보여 주기를 기대한다.

<첨 부>

**요양급여비용분석**

2002년도의 건강보험 중요양급여비용, 급여비 지수를 살펴보면 중요양급여비용과 급여비의 증가가 전년도(2001년)의 증가율인 35.60%, 44.63% 보다 많이 둔화된 6.97%, 5.69%가 증가되었고, 처방률도 역시 64.32%로 꾸준한 감소추세를 나타내고 있다. 이러한 변화는 의약분업제도의 시행이 안정화되고 있음을 보여주고 있다.

<표 1> 2002년도 요양급여비용

(단위 : 천원, 천건, 백만원, %)

		내원일수	진료일수	원의 처방건수	원의 처방일수	요양급여비용	급여비	본인 부담률
계	2001	994,594	2,919,157	-	-	17,819,470	12,954,881	27.30
	2002	1,046,925	3,222,328	-	-	19,060,636	13,691,582	28.17
	증감률	5.26	10.39	-	-	6.97	5.69	3.18
입원	2001	42,915	66,079	44	231	4,436,875	3,535,937	20.31
	2002	45,693	69,874	54	439	4,678,652	3,719,481	20.50
	증감률	6.47	5.74	23.60	90.10	5.45	5.19	0.94
외래	2001	562,601	773,589	375,255	1,919,028	8,808,297	6,029,868	31.54
	2002	610,787	796,548	392,846	2,345,929	9,325,504	6,307,015	32.37
	증감률	8.56	2.97	4.69	22.25	5.87	4.60	2.63
약국	2001	389,078	2,079,476	-	-	4,574,298	3,389,076	25.91
	2002	390,445	2,355,906	-	-	5,056,479	3,665,086	27.52
	증감률	0.35	13.29	-	-	10.54	8.14	6.21

〈표 2〉 진료형태별 요양기관종별 이용 현황

(단위 : %)

		청 구 기관수 (개소)	기관당 진료비 (천원)	계 요양급여 비 용 (백만원)	입 원				외 래			
					입원 일수 (천일)	요양급여 비 용 (백만원)	입원당 진료일수 (일)	입원당 진료비 (원)	방문 일수 (천일)	요양급여 비 용 (백만원)	방문당 진료일수 (일)	방문당 진료비 (원)
의료기관	2001	44,646	296,671	13,245,172	42,915	4,436,875	1.54	103,387	562,601	8,808,297	1.38	15,656
	2002	47,639	293,964	14,004,156	45,693	4,678,652	1.53	102,392	610,787	9,325,504	1.30	15,268
	증감률	6.70	-0.91	5.73	6.47	5.45	-0.68	-0.96	8.56	5.87	-5.16	-2.48
종합전문 요양기관	2001	43	54,959,236	2,363,247	10,334	1,659,908	1.87	160,629	16,249	703,339	2.37	43,284
	2002	43	61,584,442	2,648,131	11,063	1,798,523	1.89	162,571	18,891	849,608	2.35	44,973
	증감률	0.00	12.05	12.05	7.06	8.35	1.02	1.21	16.26	20.80	-1.11	3.90
종합병원	2001	257	8,703,332	2,236,756	14,495	1,513,574	1.58	104,424	25,408	723,182	1.85	28,463
	2002	257	9,258,273	2,379,376	14,609	1,542,614	1.58	105,592	29,527	836,762	1.88	28,339
	증감률	0.00	6.38	6.38	0.79	1.92	-0.26	1.12	16.21	15.71	1.29	-0.43
병 원	2001	810	1,319,198	1,068,550	10,382	689,467	1.34	66,408	18,720	379,083	1.98	20,250
	2002	888	1,330,551	1,181,529	11,849	744,370	1.32	62,821	22,340	437,159	1.74	19,569
	증감률	9.63	0.86	10.57	14.13	7.96	-1.68	-5.40	19.33	15.32	-12.32	-3.36
의 원	2001	21,620	270,440	5,846,913	6,551	540,613	1.33	82,529	388,229	5,306,300	1.23	13,668
	2002	23,452	254,298	5,963,801	6,980	558,685	1.30	80,037	417,880	5,405,116	1.15	12,935
	증감률	8.47	-5.97	2.00	6.56	3.34	-2.18	-3.02	7.64	1.86	-7.02	-5.37
치과병원	2001	66	315,337	20,812	5	675	1.86	123,901	827	20,137	1.14	24,350
	2002	87	327,043	28,453	5	628	2.22	117,490	1,120	27,825	1.10	24,832
	증감률	31.82	3.71	36.71	-1.87	-6.95	19.25	-5.17	35.49	38.18	-3.00	1.98
치과의원	2001	11,018	82,733	911,549	-	-	-	46,299	911,549	1.01	19,688	
	2002	11,395	78,532	894,870	-	-	-	47,618	894,870	1.00	18,793	
	증감률	3.42	-5.08	-1.83	-	-	-	2.85	-1.83	-0.39	-4.55	
한방병원	2001	166	400,459	66,476	1,103	30,687	1.01	27,831	2,904	35,789	1.20	12,325
	2002	170	444,773	75,611	1,149	32,261	1.01	28,089	3,477	43,350	1.18	12,468
	증감률	2.41	11.07	13.74	4.17	5.13	-0.16	0.92	19.74	21.13	-1.96	1.16
한 의 원	2001	7,252	84,378	611,910	12	297	1.02	23,885	45,734	611,613	1.15	13,373
	2002	7,958	90,479	720,031	12	265	1.02	22,315	53,505	719,767	1.12	13,452
	증감률	9.74	7.23	17.67	-4.72	-10.98	-0.74	-6.57	16.99	17.68	-1.97	0.59
조 산 원	2001	39	6,072	237	2	234	1.23	100,413	0	3	1.02	12,338
	2002	25	7,293	182	2	180	1.36	101,907	0	2	1.11	13,384
	증감률	-35.90	20.11	-23.21	0.00	-23.18	10.50	1.49	-14.29	-7.06	8.67	8.48
보건기관	2001	3,375	35,176	118,720	31	1,419	1.71	45,555	18,231	117,301	3.79	6,434
	2002	3,364	33,345	112,172	24	1,127	1.54	46,717	16,428	111,045	4.03	6,759
	증감률	-0.33	-5.21	-5.52	-22.58	-20.59	-9.66	2.55	-9.89	-5.33	6.14	5.05
약 국	2001	18,532	246,832	4,574,298	3,429	11,323	2.05	3,302	385,649	4,562,975	5.37	11,832
	2002	19,128	264,350	5,056,479	1,727	6,154	2.34	3,563	388,717	5,050,325	6.05	12,992
	증감률	3.22	7.10	10.54	-49.62	-45.65	14.55	7.88	0.80	10.68	12.58	9.81

주 1. 약국의 경우 입원란은 직접조제, 외래란은 처방조제임.

주 2. 약국의 방문일수는 처방전건수, 방문당진료일수는 처방전당 조제일수, 방문당진료비는 처방전당진료비임.



2002년도 건강보험 요양급여비용 현황

- 2002년도 건강보험 총요양급여비용은 19조606억 원으로 전년보다 6.97% 증가하였다. 이중 급여비는 13조6천916억 원으로 전년보다 5.69% 증가하였고, 본인부담금은 5조3천691억 원으로 전년보다 10.17% 증가한 것으로 집계되었다. 한편, 본인부담률은 28.17%로 전년보다 3.18% 증가하였다.
- 진료형태별로 보면, 입원비용은 4조6천787억 원으로 전년보다 5.45% 증가하여 총요양급여비용의 24.55%를 차지하였고, 외래비용은 9조3천255억 원으로 전년보다 5.87% 증가하여 48.93%를 차지하였다. 또한, 약국은 5조564억 원으로 전년보다 10.54% 증가하여 총요양급여비용의 26.53%를 차지하였다. 의료기관에서 발행한 외래 원외처방전건수는 전년에 비하여 4.7% 증가한 것으로 나타났다.

외래 본인부담률 변화

- 2002년도 건강보험 전체 외래 본인부담률은 전년보다 1.04%포인트 증가한 30.66%로 나타났으며, 의원과 약국의 외래 본인부담률은 증가한 반면, 병원급이상의 외래본인부담률은 감소하였음을 볼 수 있다.

<표 3> 외래 본인부담률 변화 (단위 : %)

	2002. 누적(A)	2002. 1/4	2002. 2/4	2002. 3/4	2002. 4/4	2001. 누적(B)	증감(A-B)(%)	증감률
총 계	30.66	30.51	30.22	30.61	31.23	29.62	1.04	3.53
의료기관	32.37	32.07	31.86	32.12	33.28	31.54	0.82	2.61
종합전문기관	53.52	50.17	51.84	56.09	55.05	54.21	▼0.69	-1.27
종합병원	48.58	52.88	48.89	47.00	46.43	58.64	▼10.06	-17.16
병원	38.85	39.20	38.72	38.80	38.69	48.85	▼10.00	-20.48
의원	27.64	27.43	27.62	27.69	27.81	24.93	2.71	10.88
치과병원	40.96	42.26	41.16	40.16	40.32	50.61	▼9.66	-19.08
치과의원	29.99	29.87	29.94	30.07	30.07	29.47	0.51	1.74
한방병원	40.07	40.73	39.77	39.98	39.73	57.58	▼17.51	-30.41
한의원	24.24	24.41	24.24	24.18	24.15	23.35	0.89	3.83
보건기관	19.61	19.23	19.45	19.85	19.94	19.42	0.19	0.99
약국	27.50	27.58	27.40	27.75	27.33	25.91	1.59	6.12

심사조정

- 2002년도 심사 조정 현황을 보면, 심사대상 6억1천34만1천건 중 9.49%인 5천789만4천건이 조정되었고, 조정금액은 2천969억 원으로 총요양급여비용의 1.53%가 조정되었다.

<표 4> 심사조정률 (단위 : 천건, %, 백만원)

	2002. (A)	2002. 1/4	2002. 2/4	2002. 3/4	2002. 4/4	2001. (B)	증감(A-B)
조정건수	57,894	13,618	13,700	14,605	15,972	59,154	▼1260
조정건율	9.49	9.31	9.03	10.21	9.42	10.36	▼0.87
조정액	296,875	70,927	67,985	73,959	84,004	246,590	50,285
조정액율	1.53	1.52	1.46	1.63	1.53	1.36	0.17

<표 5> 기관당 월평균 보험청구액 (단위 : 만원)

	1999	2000	2001	2002
의원	1,878	1,974	2,254	2,119
한의원	414	599	703	754
치과의원	543	600	689	654

<표 6> 이의신청 접수 및 제기현황 - 2002년 3/4분기 (단위 : 건, %)

구분	이의신청 건수(A)	심사결정 건수(B)	의의제기율(A/B)	점유율
계	337,928	143,008,072	0.24	100
종합전문요양기관	70,788	3,105,556	2.28	21.0
종합병원	43,261	4,705,980	0.92	12.8
병원(요양병원포함)	23,984	3,556,489	0.67	7.1
의원	146,939	56,090,847	0.26	43.5
치과 병·의원	3,542	7,584,827	0.05	1.1
보건기관	1,835	2,810,630	0.07	0.5
한방 병·의원	16,023	6,833,226	0.23	4.7
약국	31,556	58,320,259	0.05	9.3

건강보험 시도별 요양급여비용

- 2002년도 요양기관소재지기준 시도별 요양급여비용 구성비를 보면, 서울 26.38%(5조284억 원), 경기 17.32%(3조3천21억 원), 부산 8.50%(1조6

천195억원), 대구 5.89%(1조천232억원), 경남 5.70%(1조864억원)으로 상위 5개 시도의 요양급여비용이 전체 총요양급여비용의 63.79%를 차지하였다.

- 시도별 총요양급여비용을 전년도와 비교해보면, 대구 28.30%, 경기 10.32%, 서울 8.60%, 울산 7.86%, 광주 7.52%는 증가했으며, 인천은 14.48%가 감소하는 것으로 나타났다.

〈표 7〉 시도별 의료기관 요양급여비용 (단위 : 천건, 천일, 원, %)

	청구 건수	내원 일수	원외처방전 건수	원외처방 일수	요양급여비용 (백만원)	급여비 (백만원)	내원일당 진료비	본인 부담률
계	610,341	1,046,925	392,900	2,346,368	19,060,636	13,691,582	18,206	28.17
서울	130,971	223,409	81,975	625,004	5,028,497	3,557,374	22,508	29.26
부산	47,892	87,394	32,435	191,133	1,619,548	1,162,764	18,532	28.20
대구	33,851	57,155	21,345	138,587	1,123,165	803,373	19,651	28.47
인천	30,669	53,364	20,569	112,725	913,836	656,467	17,125	28.16
광주	19,053	32,894	12,604	76,911	634,320	453,313	19,284	28.54
대전	20,132	34,384	13,019	76,561	633,462	457,388	18,423	27.80
울산	13,243	23,780	9,168	40,291	372,441	268,181	15,662	27.99
경기	117,298	199,339	77,179	408,567	3,302,108	2,376,180	16,565	28.04
강원	18,558	30,230	10,816	71,588	565,960	408,428	18,722	27.83
충북	20,010	33,589	12,637	68,293	527,916	386,102	15,717	26.86
충남	25,642	43,406	16,452	87,707	666,536	487,265	15,356	26.90
전북	27,054	46,948	17,640	96,395	814,304	592,721	17,345	27.21
전남	25,697	43,413	16,274	89,747	682,198	499,763	15,714	26.74
경북	33,249	55,411	20,489	112,268	877,576	638,083	15,838	27.29
경남	39,132	68,299	25,157	123,401	1,086,352	791,733	15,906	27.12
제주	7,889	13,910	5,141	27,192	212,416	152,447	15,271	28.23

### 노인의료비

- 2002년도 건강보험 65세이상 노인의료비는 전년도 3조1천680억원에 비해 3조6천815억원으로 16.21%증가하였고, 내원일당 진료비도 전년도보다 1.72%증가한 23,910원으로 나타났다.
- 2002년도 노인의료비는 총요양급여비용의 19.31%로 2001년도 17.8%에 비해 1.51%p 증가

하였고, 이러한 증가추세를 감안하면 2003년도에는 20%를 상회할 것으로 추정된다.

〈표 8〉 노인의료비

	내원일수 (천일)	증감률 (%)	청구건수 (천건)	증감률 (%)	요양급여비용 (백만원)	증감률 (%)	내원일당 증감률		
							진료비(원)	(%)	
계	계	1,046,925	5.26	610,341	6.86	19,060,636	6.97	18,206	1.62
	의료기관	656,480	8.42	352,430	7.99	14,004,156	5.73	21,332	-2.48
	약국	390,445	0.35	257,910	5.35	5,056,479	10.54	12,951	10.15
65세 이상	계	153,970	14.24	80,858	15.00	3,681,467	16.21	23,910	1.72
	의료기관	103,357	17.50	47,447	15.64	2,634,576	14.16	25,490	-2.84
	약국	50,612	8.12	33,411	14.12	1,046,891	21.68	20,684	12.55
구성 비율	계	14.71	(13.6)	13.25	(12.3)	19.31	(17.8)	-	-
	의료기관	15.74	(14.5)	13.46	(12.6)	18.81	(17.4)	-	-
	약국	12.96	(12.0)	12.95	(12.0)	20.70	(18.8)	-	-
65세 미만	계	892,955	3.85	529,483	5.71	15,379,169	4.97	17,223	1.07
	의료기관	553,123	6.87	304,984	6.89	11,369,580	3.95	20,555	-2.73
	약국	339,832	-0.71	224,500	4.16	4,009,588	7.96	11,799	8.73

주) ( ) 수치는 2001년도 구성비율임.

### 2002년 의료급여비용 현황

- 2002년도 총의료급여비용은 2조312억원으로 수가별 현황을 보면, 행위별비용이 1조7천112억원으로 84.25%, 정액비용은 3천2백억원으로 15.75%를 차지하였다.
- 진료형태별로 보면 입원비용은 8천999억원으로 44.3%, 외래비용은 1조천313억원으로 55.7%를 차지하였다.

〈표 9〉 2002년 의료급여비용

	내원일수 (천일)	의료급여비용 (백만원)	기금부담금 (백만원)	본인부담금 (백만원)	기금부담률 (%)	
						총계
행위별	행위별	62,895	1,711,160	1,669,229	35,340	97.55
	정액	14,033	320,009	314,356	3,648	98.23
	입원	계	18,622	899,858	874,401	19,305
행위별	행위별	7,419	628,871	608,361	16,240	96.74
	정액	11,203	270,987	266,040	3,065	98.17
	외래 (약국포함)	계	58,306	1,131,310	1,109,184	19,684
행위별		55,477	1,082,289	1,060,867	19,100	98.02
정액		2,829	49,022	48,317	583	98.56