

연구보고서 2010-08

---

# 건강보험 지출효율화를 위한 일차의료 강화 방안

---

이희영 윤영덕

최기춘 이정면

*h·well*  
**국민건강보험**  
건강보험정책연구원





## 머 리 말

최근 상급종합병원으로의 환자 쏠림, 개원가의 운영난, 의료비 급증과 같은 복합적인 현상들로 인해 일차의료 강화에 대한 논의가 진행되고 있다. 전국민 건강보험제도인 우리나라에서 일차의료제도 또한 건강보험 제도와 밀접한 관련을 갖고 있으며, 특히 건강보험 지출효율화와 관련하여 일차의료 강화에 의해 어떠한 효과를 기대할 수 있는지에 대해 검토하였다.

의원은 여전히 경증질환 진료의 80%이상을 차지하고 있으나, 환자가 의원에서 지출하는 비용은 점점 낮아지고 있다. 일차의료의 가지는 장점을 살리지 못하고 경쟁력이 떨어짐에 따라, 경증질환에서조차 환자들의 선택과 지불용의가 감소하고 있다.

단기적인 환자이동만으로는 일차의료강화가 건강보험지출효율화에 미치는 영향이 미미하다. 질환의 중증도에 따라 종별기능을 구분하는 것 뿐 아니라, 문지기(gate keeper) 역할을 위한 건강보험제도 개선 필요하다.

일차의료강화는 지속가능한 건강보장체계를 위해 필수적인 방향이므로, 의료제공자와 국민의 적극적인 참여를 유도하기 위해, 건강보험제도와 연관된 유연한 제도 추진이 필요하다. 이를 위해 본 연구에서 제시한

(가) 건강관리 의사제의 모형을 가장 적합한 대상에 적용하고, 이에 대한 시범사업을 추진하는 것을 제언하는 바이다.

아울러 본 보고서의 내용은 저자들의 개인적인 의견일 뿐이며 공단의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2010년 12월

국민건강보험공단 이사장 정 형 근

건강보험정책연구원 원 장 정 우 진

## 목 차

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 요 약                   | 13 |
| 제1장 서 론               | 23 |
| 제1절 연구의 배경 및 필요성      | 25 |
| 1. 연구의 배경             | 25 |
| 2. 연구의 필요성            | 27 |
| 제2절 연구 목적             | 28 |
| 제3절 연구의 내용 및 방법       | 29 |
| 1. 연구 내용              | 29 |
| 2. 연구 자료 및 분석 방법      | 29 |
| 제2장 일차의료 강화 관련 국내외 동향 | 33 |
| 제1절 국내 현황과 동향         | 35 |
| 1. 국내 일차의료 현황         | 35 |
| 2. 국내 일차의료 관련 정책 동향   | 47 |
| 제2절 국외 현황과 동향         | 52 |
| 1. 일차의료 현황에 대한 국제 비교  | 52 |
| 2. 일차의료 강화를 위한 각국 동향  | 52 |

### 제3장 일차의료 적합질환의 의료기관 종별 진료건수 및 진료비 차이 분석 ----- 61

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 제1절 일차의료 적합 질환과 이용행태 -----          | 63 |
| 1. 일차의료 적합 질환의 선택 -----             | 63 |
| 제2절 일차의료 적합질환의 진료 현황 -----          | 65 |
| 1. 일차의료 적합질환의 연도별 종별 진료현황 -----     | 65 |
| 2. 일차의료 적합질환의 지역별 연령별 진료현황 -----    | 86 |
| 3. 일차의료 적합질환의 진료변화에 따른 진료비 예측 ----- | 92 |
| 제3절 소결 -----                        | 95 |

### 제4장 일차의료 질 및 역할강화를 위한 건강관리 의사제 도입 방안 ----- 97

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 제1절 기본방향 및 목적 -----      | 99  |
| 제2절 추진 전략 -----          | 100 |
| 1. 핵심 내용 -----           | 100 |
| 2. 건강관리 의사제의 특징 -----    | 101 |
| 3. 세부 실행 방안 -----        | 101 |
| 4. 건강관리 의사제의 주요 이슈 ----- | 112 |

### 제5장 고찰 및 결론 ----- 123

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 제1절 고찰 -----    | 125 |
| 1. 연구의 의의 ----- | 125 |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| 2. 연구의 제한점 .....     | 128        |
| 제2절 결론 및 정책 제언 ..... | 129        |
| <b>참고 문헌 .....</b>   | <b>131</b> |
| <b>부 록 .....</b>     | <b>135</b> |

## 표 목 차

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| <표 1-1> 표본자료의 특성 .....                                     | 30 |
| <표 1-2> 개인별 변수 .....                                       | 31 |
| <표 1-3> 기관별 변수 .....                                       | 32 |
| <표 2-1> 요양기관 종별 통원 진료환자 중 일차의료 적합 질환 환자 비율 ...             | 35 |
| <표 2-2> 빅4 병원과 요양기관 종별 외래 다빈도 상병 분포 .....                  | 36 |
| <표 2-3> 요양기관 종별 통원 진료비와 전체 진료비 중 통원 진료비 비율 ...             | 37 |
| <표 2-4> 요양기관 종별 전체 진료실적 중 외래진료 점유율 .....                   | 37 |
| <표 2-5> 일반의 그룹과 다른 표방과목의 내원일수 기준 상위 200개 진단명<br>중복정도 ..... | 39 |
| <표 2-6> 주치의 제도 관련 주요 정책 과정 .....                           | 47 |
| <표 3-1> .....                                              | 64 |
| <표 3-2> 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....                      | 65 |
| <표 3-3> 간질 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....                 | 67 |
| <표 3-4> 중이염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....                | 68 |
| <표 3-5> 급성인두염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....              | 69 |
| <표 3-6> 급성상기도감염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....            | 70 |
| <표 3-7> 만성 인두염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....             | 71 |
| <표 3-8> 만성 기관지염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....            | 72 |
| <표 3-9> 기관지 확장증 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....            | 73 |
| <표 3-10> 만성폐쇄성폐질환 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 ...            | 74 |
| <표 3-11> 급성 기관지/모세기관지염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수,<br>진료비 .....  | 75 |

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| <표 3-12> 천식 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 76  |
| <표 3-13> 심부전 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....     | 77  |
| <표 3-14> 고혈압성 심질환 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 ...  | 78  |
| <표 3-15> 본태성 고혈압 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 ..... | 79  |
| <표 3-16> 협심증 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....     | 80  |
| <표 3-17> 급성 림프결염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 ..... | 81  |
| <표 3-18> 당뇨 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 82  |
| <표 3-19> 저혈당증 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....    | 83  |
| <표 3-20> 비감염성 장염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 ..... | 84  |
| <표 3-21> 요로 감염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....   | 85  |
| <표 3-22> 서울 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 86  |
| <표 3-23> 지역별 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....       | 87  |
| <표 3-24> 지역별 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비 .....       | 88  |
| <표 3-25> 내과 .....                                | 89  |
| <표 3-26> 소아과 .....                               | 90  |
| <표 3-27> 가정의학과 .....                             | 91  |
| <표 3-28> 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....          | 92  |
| <표 3-29> 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....          | 93  |
| <표 3-30> 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....          | 94  |
| <표 3-31> 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....          | 95  |
| <표 4-1> 의료기관 종별 본인일부부담률 비교 .....                 | 104 |
| <표 4-2> 이용자 총급여비의 전후년도 변동 상황별 절감액 기준 .....       | 106 |
| <표 4-3> 사람 중심 일차의료와 일반적인 의료서비스의 차이점 .....        | 113 |
| <표 4-4> 상병별 만성질환관리료 발생 현황(2008년 기준) .....        | 115 |
| <표 4-5> .....                                    | 119 |

## 부 표 목 차

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| <부표 1> 부산 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 137 |
| <부표 2> 대구 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 138 |
| <부표 3> 인천 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 139 |
| <부표 4> 광주 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 140 |
| <부표 5> 대전 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 141 |
| <부표 6> 울산 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 142 |
| <부표 7> 경기 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 143 |
| <부표 8> 강원 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 144 |
| <부표 9> 충북 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....      | 145 |
| <부표 10> 충남 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....     | 146 |
| <부표 11> 전북 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....     | 147 |
| <부표 12> 전남 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....     | 148 |
| <부표 13> 경북 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....     | 149 |
| <부표 14> 경남 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....     | 150 |
| <부표 15> 제주 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....     | 151 |
| <부표 16> 10세 이하 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 ..... | 152 |
| <부표 17> 10대 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....    | 153 |
| <부표 18> 20대 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....    | 154 |
| <부표 19> 30대 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....    | 155 |
| <부표 20> 40대 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....    | 156 |
| <부표 21> 50대 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....    | 157 |
| <부표 22> 60대 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....    | 158 |
| <부표 23> 70대 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 .....    | 159 |
| <부표 24> 80세 이상 - 연도별 종별 외래 적합질환 진료건수, 진료비 ..... | 160 |

## 그 립 목 차

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| [그림 1-1] 보건의료서비스의 속성 .....                | 26  |
| [그림 2-1] 고혈압·당뇨병 일인당 내원일수(2008년) .....    | 40  |
| [그림 2-2] 고혈압·당뇨병 일당 진료비(2008년) .....      | 41  |
| [그림 2-3] 일차의료서비스 평가 결과 .....              | 46  |
| [그림 2-4] 의원 특성별 일차의료서비스의 주관적 효과 .....     | 46  |
| [그림 2-5] 1차 의료전담의제 관련 2010년 설문조사 결과 ..... | 51  |
| [그림 4-1] 건강관리의사제의 비용분담 및 보상 체계(안) .....   | 107 |
| [그림 4-2] 건강관리의사제 운영방안(안) .....            | 108 |
| [그림 4-3] 단계별 추진계획(안) .....                | 109 |



## 요 약



## 요 약

### 1. 연구 배경 및 목적

- 현재 우리나라 일차의료는 명확하게 그 기능을 정의하기 힘들 정도로 그 자체의 역할이 미미하다. 의뢰 및 회송 체계가 유명무실한 상태에서, 일차의료를 담당하는 개원가는 병원, 종합병원, 상급종합병원의 외래진료와 경쟁하고 있음
- 또한 환자에게 포괄적, 지속적 서비스를 제공하는 것에 대한 건강보험상의 급여가 전무하다시피 하여 일차의료 서비스는 여전히 분절적으로 이루어지고 있음
- 이렇게 개원가를 중심으로 한, 일차의료가 제대로 작동하지 않는 상황에서, 일차의료를 활성화시키기 위한 방안과 함께 활성화로 인한 기대효과를 면밀히 살펴볼 필요가 있음
- 비용효과적인 일차의료가 의료비 지출 절감의 합리적 대안이 될 수 있다는, 많은 외국 사례에도 불구하고 한국적 상황에서 단기 및 장기로 얻을 수 있는 이득의 크기를 예측해야할 필요성이 있음
- 이 연구에서는 일차의료 강화가 건강보험 지출효율화에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 이를 위해 다음 두 가지 내용을 연구 목적으로 하였다.
  - 첫째, 일차의료 적합질환의 진료현황을 파악하고, 이를 토대로 일차의료 강화 시 건강보험 진료비 및 급여비

효율화 정도를 예측

- 둘째, 건강보험제도와 연계된 주치의제도 형태의 (가) 건강관리의사제 모형 제시를 통해 구체적인 실행 방안을 제시

## 2. 일차의료 강화 관련 국내외 동향

### □ 국내 일차의료 현황

- 일차의료 적합질환에 대한 진료가 일차의료기관에서 이루어지는 정도가 점점 약해짐
- 의원의 외래 진료비 점유 비율은 지속적으로 감소
- 의원 대상 설문조사에서 현재의 의원수입 정도에 대해 만족한다는 의견(20.3%)보다는 불만족한다는 의견(26.4%)이 약간 많았지만 ‘보통’이라는 응답자가 53.5%. 그러나 앞으로는 의원 경영이 더욱 열악해 질 것으로 전망하는 개원의가 대부분으로 응답자의 64.4%가 의원 경영이 지금보다 더 나빠질 것이라고 응답
- 일차의료 수준 평가에서 전체 설문대상자의 일차의료서비스(의원서비스)에 대한 평가점수는 전체평균점 60.2 점으로 보통을 조금 넘는 수준. 영역별로는 최초접촉영역이 74.2점으로 가장 높았으며, 포괄성과 조정성영역은 각각 28.1점, 41.1점으로 매우 낮은 평점을 보임

## □ 일차의료 강화를 위한 각국 동향

### ○ 프랑스 선호의사제

- 선호의사제도는 선호의사와 환자의 계약을 통해 16세 이상 가입자 대상(소아과 제외)으로 하며, 전문의도 선호의사로 선정 가능
- 자유롭게 선호의사 변경할 수 있으며, 선호의사 경로 준수/이탈에 따른 재정적 인센티브는 전적으로 환자측에 적용
- 선호의사의 의무조항은 최소화하여, 일차진료서비스를 제공하고 전문의에게 진료 의뢰하는 것과 환자 전자의 무기록 유지 의무를 가짐
- 만성질환 관리와 관련된 인두제적 요소를 도입하여 30개 질환에 대해 연간 1인당 40유로의 수가제공

### ○ 영국 보수당의 의료개혁 계획

- 2010년 보수당의 선거 승리 이후, NHS에 대한 대대적인 개혁안을 발표
- 개혁안의 내용은 Equity and Excellence : Liberating the NHS라는 제목의 백서에 담겼으며, 환자와 국민을 먼저 생각한다, 건강결과를 향상시킨다, 자율성, 책임성, 민주적 정당성을 높인다, 관료주의를 없애고 효율성을 높인다라는 원칙을 천명

### ○ 미국 의료개혁에서의 일차의료 강화 방안

- PCMH를 옹호하는 20개 법안이 10개 주에 도입되었

PCMH 모형은 4대 요소—일차의료, 환자 중심 진료, 새로운 모형의 의료 기관, 진료비 지불 체계 개혁—를 가지고 있음

- 일차의료는 PCMH 모형에서 포괄성, 최초 접촉, 생애에 걸친 급·만성, 그리고 예방 진료로서, 환자의 주치의가 이끄는 ‘팀’에 의해서 제공되는 것으로 정의됨
- 환자 중심성은 환자의 필요와 선호도에 부합하도록 의료 서비스를 개선하는 것
- ACO(Accountable Care Organization)는 한정된 환자군에 대해 질향상과 의료비감소의 책임성을 가지고 제공자가 주도하는 조직형태로 진료의 연속성과 인센티브를 특징으로 함

○ 외국 일차의료 관련정책의 방향

- 각국에서 비용절감과 질향상을 위한 전략으로 활용하고 있음
- 인센티브와 질평가 프로그램이 강조
- 일차의료 조직구성에서 자율성과 선택을 강조
- 비용효과성을 고려한 필수 서비스 제공을 기본으로 함
- 다양한 지불보상제도가 시도(Capitation, FFS, Incentive의 혼합 등)
- 일차의료 인력에 대한 다양한 접근

### 3. 희귀난치성질환자 의료이용 현황

### 4. 일차의료 적합 질환의 의료기관 종별 진료건수 및 진료비 차이 분석

- 2007, 2008, 2009년 의료기관 종별 외래적합질환의 총진료건수, 총진료비, 공단부담금 점유율과 건당진료비를 비교한 결과, 의원급을 기준으로 진료건수 점유율은 다소 증가하였으나 1% 포인트 미만으로 미미함
- 그러나 반대로 총 진료비 부분은 2007년 74.25%에서 2009년 71.74%으로 2.51%p 감소하였고, 공단 급여비는 2.19%p로 총 진료비보다는 다소 적게 감소
- 건당진료비는 종별로 매우 상반된 결과를 보이는데, 상급종합, 종합병원, 병원급에서 건당 진료비가 계속 증가하고 있는 반면, 의원급은 매년 수가 인상에도 불구하고 감소
- 2007년 상급종합병원의 건당 진료비가 의원급의 3.58배였던 것에 비해, 2009년 차이는 더욱 커져 4.31배로 나타남

### 5. 일차의료 질 및 역할강화를 위한 건강관리의사제 도입 방안

- 건강관리급여 이용자(이하 이용자)는 자율적으로 1년간 본인 건강을 관리해 줄 건강관리의사를 선정하고, 건강관리의사는 자신을 선택한 이용자에게 각종 건강 및 의료 서비스를 제공함

- 제도 이용여부를 자율적으로 선택하며, 의료비 지출 절감에 대한 이용자·의사 인센티브 제공한다. 질 향상을 위한 일차 의료기관·이용자·보험자 상호협력하고, 의료전달체계 정상화를 위한 진료네트워크 구성한다. 건강관리 의사 교육 및 서비스의 내용 결정에 제공자단체의 참여가 강화

## 6. 결론 및 정책제언

### □ 결론

- 현재 우리나라의 일차의료 상황은 그 구조를 유지하면서, 전달체계에 의무사항을 도입하여 환자 점유율만을 높이거나 수가만을 높이는 것으로는 해결할 수 없을 정도임
- 의원은 여전히 경증질환 진료의 80%이상을 차지하고 있으나, 환자가 의원에서 지출하는 비용은 점점 낮아지고 있음.
- 일차의료의 가지는 장점을 살리지 못하고 경쟁력이 떨어짐에 따라, 경증질환에서조차 환자들의 선택과 지불용의가 감소하고 있음

### □ 정책 제언

- 단기적인 환자이동만으로는 일차의료강화가 건강보험지출효율화에 미치는 영향이 미미하다. 질환의 중증도에 따라 종별기능을 구분하는 것뿐 아니라, 문지기(gate keeper) 역할을 위한 건강보험제도 개선 필요
- 일차의료강화는 지속가능한 건강보장체계를 위해 필수적인 방향

이므로, 의료제공자와 국민의 적극적인 참여를 유도하기 위해, 건강보험제도와 연관된 유연한 제도 추진이 필요

- 이를 위해 본 연구에서 제시한 (가) 건강관리의사제의 모형을 가장 적합한 대상에 적용하고, 이에 대한 시범사업을 추진하는 것을 제안함

#### □ 연구의 제한점

- 2009년 7월 이후첫째, 일차의료 외래적합질환 선정에 있어 ACSC를 활용하였고, 전문가들의 의견 검토가 있었음에도 실제 자료를 분석한 결과 외래적합 질환이 아닌 질환들도 포함됨. 국내 진료 환경이 다를 것을 고려해야 할 것이며, 국내 다빈도 질환을 포함하여 한국판 ACSC 또는 일차의료 외래적합 질환 설정이 필요
- 외래진료 데이터 전수가 너무 방대하여 10% 중화표본추출한 자료를 이용하였다. 이로 인해 어느 정도의 오차가 생길 수 있으나, 대표성은 충분히 갖음
- 일차의료 강화의 방안으로 제시한 건강관리의사제가 실제 도입되었을 때, 소요되는 예산 및 예상 상황에 대한 시뮬레이션을 충분히 거치지 못함. 경로 준수, 인센티브와 같은 상황을 보다 정교하게 예측하기 위해서는 보다 구체적인 자료구축이 필요할 것임



## 제1장 서론



## 제1장 서론

### 제1절 연구의 배경 및 필요성

#### 1. 연구의 배경

##### 가. 일차의료의 중요성

‘일차의료’란, 건강을 위하여 가장 먼저 대하는 보건의료를 말한다. 환자의 가족과 지역사회를 잘 알고 있는 주치의가 환자-의사 관계를 지속하면서, 보건의료 자원을 모으고 알맞게 조정하여 주민에게 흔한 건강 문제들을 해결하는 분야이다. 일차의료 기능을 효과적으로 수행하기 위해서는 여러 분야 보건의료인들의 협력과 주민의 참여가 필요하다. 우리나라 일차의료의 개념은 4개의 핵심속성(최초접촉, 포괄성, 관계의 지속성, 조정기능)과 3개의 보완속성(전인적 돌봄, 가족 및 지역사회 맥락, 지역사회 기반)으로 구성된다(이재호, 2010).

세계보건기구의 1977년 ‘모든 이에게 건강을(Health for all)’로 대표되는 일차의료, 지역사회 중심의 접근 방식은 최근 또 다른 의미로 재조명되고 있다. 급증하는 의료비 지출절감의 방안으로 비용효과적인 일차의료에 대한 관심이 높아지고 있는 것이다. 일차의료 기반이 가장 약하다는 미국에서조차 오바마 정부의 의료개혁 프로그램 중 주요하게 일차의료 강화를 추진하고 있다.

국내에서도 상급종합병원으로의 환자 쏠림, 개원가의 운영난, 의료비

급증과 같은 복합적인 현상들로 인해 일차의료 강화에 대한 논의가 진행되고 있다. 전국민 건강보험제도인 우리나라에서 일차의료제도 또한 건강보험 제도와 밀접한 관련을 갖고 있으며, 특히 건강보험 지출효율화와 관련하여 일차의료 강화에 의해 어떠한 효과를 기대할 수 있는지에 대해 검토하고자 한다.

#### 나. 일차의료 강화의 필요성과 효과

보건의료서비스는 그 속성상 필요의 크기와 필요의 복잡성이 아래 그림[1-1]과 같은 관계를 갖는다. 따라서 필요의 복잡성은 낮으나 크기가 큰 서비스를 제공하는 일차의료의 역할이 중요하다 할 수 있다. 이는 여러 실증적 연구를 통해 밝혀진 바 있는데, 대표적으로 1961년과 1996년에 반복 시행한 연구에서 한달 동안 지역사회 인구가 이용하는 보건의료서비스는 그림과 같은 양상을 보인다. 연령구조, 질환 양상의 변화에 따라 달라질 수 있지만 이와 같은 일반적인 수요를 기반으로 각 사회에서 가장 적합한 보건의료서비스 공급체계를 구성하는 것이 필요하다.



[그림 1-1] 보건의료서비스의 속성

## 2 연구의 필요성

의원급 의료기관 의사가 국민에게 건강증진, 조기진단, 의료서비스이용을 포괄적, 지속적으로 제공 또는 자문함으로써, 더 큰 질병으로의 진행을 예방하여 건강향상에 기여할 수 있다. 일차의료 강화는 불필요한 입원 감소, 만성질환 합병증 감소, 환자의사관계가 중요한 정신질환 유병률 감소 등의 효과를 나타낸다(OECD, 2004 *Lessons from the reform experience*).

또한 의료자원의 효율적 활용으로 의료비 지출의 낭비적 요인을 감소시킬 수 있다. 의원급 의료기관 의사가 국민건강향상을 위한 문지기 기능을 수행하는 방식은 불필요한 고비용 진료를 방지하는 비용효과적인 방안으로, 최근 각국 의료개혁에서 강조되고 있다. 미국 오바마정부는 새로운 일차의료조직 구성(Accountable Care Organization)을 Medicare에 도입하고, 일차의료 인력양성을 위해 1.7억달러 지원을 계획하고 있다. 세계보건기구도 질환 중심(disease-centered)보다는 환자의 요구(needs)에 맞추어 지속적인 관계를 형성하는 사람 중심의 일차의료(people-centered primary care)를 권고하고 있다(2008 *World Health Report*).

현재 우리나라 일차의료는 명확하게 그 기능을 정의하기 힘들 정도로 그 자체의 역할이 미미하다. 의뢰 및 회송 체계가 유명무실한 상태에서, 일차医료를 담당하는 개원가는 병원, 종합병원, 상급종합병원의 외래 진료와 경쟁하고 있다.

또한 환자에게 포괄적, 지속적 서비스를 제공하는 것에 대한 건강보험상의 급여가 전무하다시피 하여 일차의료 서비스는 여전히 분절적으

로 이루어지고 있다.

이렇게 개원가를 중심으로 한, 일차의료의 제대로 작동하지 않는 상황에서, 일차의료를 활성화시키기 위한 방안과 함께 활성화로 인한 기대효과를 면밀히 살펴볼 필요가 있다. 비용효과적인 일차의료의 의료비 지출 절감의 합리적 대안이 될 수 있다는, 많은 외국 사례에도 불구하고 한국적 상황에서 단기 및 장기로 얻을 수 있는 이득의 크기를 예측해야 할 필요성이 있다.

## 제2절 연구 목적

이 연구에서는 일차의료 강화가 건강보험 지출효율화에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 이를 위해 다음 두 가지 내용을 연구 목적으로 하였다.

첫째, 일차의료 적합질환의 진료현황을 파악하고, 이를 토대로 일차의료 강화 시 건강보험 진료비 및 급여비 효율화 정도를 예측한다.

둘째, 건강보험제도와 연계된 주치의제도 형태의 (가)건강관리 의사제 모형 제시를 통해 구체적인 실행 방안을 제시한다.

### 제3절 연구의 내용 및 방법

#### 1. 연구 내용

이 연구의 주요 내용은 크게 3가지로 구성되며, 세부적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 일차의료 강화의 국내외 동향과 배경을 특히 의료비 지출과 관련하여 검토한다.

둘째, 건강보험 청구자료를 활용하여 일차의료 적합질환의 2007-2009년 진료현황을 종별, 진료과목별, 질환별, 지역별 등으로 나누어 분석하고, 이를 통해 보다 일차의료 강화된 상황에서의 건강보험 급여비 절감 여부를 시뮬레이션 한다.

셋째, 국내 상황에 맞는 일차의료강화방안으로 건강보험과 연계된 자율적 선택의 주치의 제도를 제안한다.

#### 2. 연구 자료 및 분석 방법

##### 가. 연구 대상 및 자료

분석자료 구축은 2009년 12월 기준 전체 건강보험 적용인구 중 10% 샘플링하여 2009년 12월 생존자를 기준으로 약 487만명을 중화표본추출

하였다. 2001년 기준인 건강보장패널 자료를 사용할 경우, 고연령대가 사망으로 인해 포함되지 못하는 문제가 발생하여, 2009년 12월 생존자를 기준으로 하였다.

건강보험 자료 전수를 대상으로 할 수도 있으나, 보다 세부적인 분석을 위해 대표성 있는 10% 자료로 분석을 진행하였고 이를 전체로 적용하여 해석하였다.

중화변수는 10세 단위 연령, 성별, 거주지(16개 시도), 지역구분(직장, 지역), 가입자구분(세대주, 세대원), 보험료 수준이었다. 대상을 중화표본 추출하여 선정된 대상의 2007-2009년 급여데이터를 자격 및 보험료, 요양기관자료와 연계하였다.

추출된 자료의 기본 성격은 다음 표<1-1>과 같다.

<표 1-1> 표본 자료의 특성

| 특 성 | 건강보험 가입자 |            | 표본    |           |       |
|-----|----------|------------|-------|-----------|-------|
|     | N        | %          | N     | %         |       |
| 성 별 | 남자       | 24,422,329 | 50.36 | 2,450,112 | 50.35 |
|     | 여자       | 24,077,827 | 49.64 | 2,415,589 | 49.65 |
| 연 령 | 9세이하     | 4,818,852  | 9.94  | 483,083   | 9.93  |
|     | 10대      | 6,479,057  | 13.36 | 649,578   | 13.35 |
|     | 20대      | 7,070,701  | 14.58 | 708,936   | 14.57 |
|     | 30대      | 8,386,813  | 17.29 | 840,583   | 17.28 |
|     | 40대      | 8,523,407  | 17.57 | 854,210   | 17.56 |
|     | 50대      | 6,338,586  | 13.07 | 635,715   | 13.07 |
|     | 60대      | 3,871,071  | 7.98  | 389,024   | 8.00  |
|     | 70대      | 2,252,057  | 4.64  | 297,004   | 4.67  |
|     | 80대이상    | 759,612    | 1.57  | 227,004   | 4.67  |
|     | 계        | 48,500,156 | 100.0 | 77,568    | 1.59  |

## 나. 변수의 정의

연구자료구성의 레이아웃은 다음 표<1-2>와 같다.

<표 1-2> 개인별 변수

| 컬럼명       | 설명           |
|-----------|--------------|
| 개인식별ID    |              |
| 성별        | 남녀           |
| 연령        | 1세구분         |
| 진료개시일     | YYYYMMDD     |
| 요양기관기호    | 고유번호         |
| 요양기관소재지   | 시군구          |
| 요양기관소재지구분 | 대도시/중소도시/농어촌 |
| 주상병       | KCD4         |
| 부상병       | KCD4         |
| 진료형태(소분류) |              |
| 진료과목코드    |              |
| 총진료비      | 공단부담금+본인부담금  |
| 공단부담금     |              |
| 입내원일수     |              |
| 투약일수      |              |
| 산정보험료     |              |
| 산정보험료분위   | 20분위         |
| 직역구분      | 직장/공교/지역     |
| 거주지코드     | 시군구          |
| 거주지구분     | 대도시/중소도시/농어촌 |

&lt;표 1-3&gt; 기관별 변수

| 컬럼명        | 설명                     |
|------------|------------------------|
| 기준년월       | YYYYMMDD               |
| 요양기관기호     | 고유번호                   |
| 요양기관개업일자   | YYYYMMDD               |
| 요양기관폐업일자   | YYYYMMDD               |
| 요양기관인원수    |                        |
| 요양기관장비수    |                        |
| 요양기관종별코드   | 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원 등 |
| 요양기관설립구분코드 | 법인, 종교재단, 학교 등         |
| 요양기관소속지역코드 |                        |
| 표시과목       |                        |
| 종합전문요양기관여부 |                        |
| 요양기관상태코드   | 폐업여부                   |
| 검진기관여부     |                        |
| 진료과목별전문의코드 |                        |
| 병상수        |                        |
| 병실수        |                        |
| 요양기관전문의수   |                        |
| 요양기관의사수    |                        |

## 다. 분석 방법

1단계, 일차의료 적합질환 선정을 위해 미국 ACSC(Ambulatory Care Sensitive Condition)을 기본으로, 이 중 국내 전문가들의 의견에 의해 외래 적합질환으로 재분류한 정건작의 논문을 이용하였다(정건작, 2010).

2단계, 건강보험 청구자료(2007-2009년)에서 해당 질환 청구내역을 추출하여 질환별, 지역별, 진료과목별, 연도별로 각 요양기관 종별 구분에 의한 진료건수, 총급여비, 총진료비, 건당진료비를 분석하였다.

3단계, 일차의료 적합질환이 현재보다 더 일차의료기관 중심으로 이루어진다고 가정했을 때, 건강보험 급여비의 절감비용을 산출하였다.

## 제2장

# 일차의료 강화 관련 국내외 동향



## 제2장 일차의료 강화 관련 국내외 동향

### 제1절 국내 현황과 동향

#### 1. 국내 일차의료 현황

##### 가. 일차의료 적합 질환 진료 현황

<표 2-1> 요양기관 종별 통원 진료환자 중 일차의료 적합 질환 환자 비율

| 종별       | 병상구분    | 1996년 | 1999년 | 2002년 | 2005년 | 2008년 |
|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 종합·전문    |         | 15.5  | 15.1  | 13.9  | 12.7  | 11.0  |
| 종합<br>병원 | 소계      | 25.3  | 26.5  | 26.2  | 22.9  | 22.5  |
|          | 100-300 | 19.5  | 20.3  | 19.5  | 17.8  | 16.5  |
|          | 300-500 | 23.2  | 25.8  | 25.5  | 22.8  | 21.4  |
|          | 500이상   | 27.9  | 28.6  | 29.0  | 25.3  | 25.3  |
| 병원       | 소계      | 27.9  | 29.5  | 30.5  | 29.2  | 28.9  |
|          | 100미만   | 26.0  | 28.6  | 29.6  | 29.0  | 29.8  |
|          | 100이상   | 28.6  | 29.9  | 31.1  | 29.4  | 28.1  |
| 의원       |         | 36.1  | 37.9  | 35.4  | 34.9  | 31.0  |

권순만 등의 연구에 의하면, 1996년 이후 환자조사결과를 분석한 결과 병원급 의료기관 통원 진료 부문의 ‘일차의료 적합질환(요양기관 종별·질병별 수가 차등제 연구의 일차의료 적합 질환 분류에서 가정의, 전문의, 학회가 모두 일차의료 적합 질환으로 분류한 질환 문목을 등, 1999)’ 진료 비중이 적지 않은 것으로 나타났으며 의원급의 점유율은 계속 감소하고 있다. 즉 일차의료 적합질환에 대한 진료가 일차의료기관에서 이루어지는 정도가 점점 약해진다는 것이다.

&lt;표 2-2&gt; 빅4 병원과 요양기관 중별 외래 다빈도 상병 분포

| 구 분                             | 빅4 병원        | 상급<br>종합병원 | 종합병원       | 병원          | 의원         |
|---------------------------------|--------------|------------|------------|-------------|------------|
| 1위                              | 암            | 암          | 감기         | 감기          | 감기         |
| 2위                              | 당뇨           | 당뇨         | 본태성<br>고혈압 | 정상임신의<br>관리 | 본태성<br>고혈압 |
| 3위                              | 본태성<br>고혈압   | 본태성<br>고혈압 | 암          | 본태성<br>고혈압  | 배통         |
| 4위                              | 만성바이러스<br>간염 | 감기         | 당뇨         | 기타<br>추간관장애 | 무릎관절증      |
| 5위                              | 감기           | 협심증        | 뇌경색        | 무릎관절증       | 당뇨         |
| (감기+당뇨+본태<br>성고혈압)의<br>내원일수 점유율 | 8.4%         | 10.4%      | 17.8%      | 18.6%       | 28.8%      |

출처 : 2007년 건강보험 지급자료(내원일수 기준)

외래 다빈도 상병 분포에서 내원일수 기준 상급종합병원, 종합병원, 병원에서 10%이상 환자가 감기, 당뇨, 본태성 고혈압과 같은 일차의료 외래 적합질환이었다.

### 나. 의원의 외래 진료비 점유 비율

의원의 외래 진료비 점유 비율은 지속적으로 감소하고 있다.

<표 2-3> 요양기관 종별 통원 진료비와 전체 진료비 중 통원 진료비 비율

| 종별 병상      | 2005년     |      | 2006년     |      | 2007년     |      | 2008년     |      |
|------------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
|            | (백만원)     | (%)  | (백만원)     | (%)  | (백만원)     | (%)  | (백만원)     | (%)  |
| 종합 전문      | 1,205,923 | 34.3 | 1,448,238 | 34.5 | 1,672,793 | 34.5 | 1,870,800 | 35.1 |
| 소계         | 1,273,611 | 36.6 | 1,480,634 | 36.0 | 1,665,909 | 34.4 | 1,897,937 | 35.6 |
| 종합 100-300 | 340,939   | 36.3 | 337,806   | 35.2 | 398,097   | 33.4 | 450,954   | 34.4 |
| 병원 300-500 | 294,128   | 36.4 | 345,656   | 35.7 | 393,097   | 34.0 | 333,879   | 35.5 |
| 500이상      | 638,544   | 36.8 | 747,173   | 36.5 | 874,715   | 35.0 | 1,063,104 | 36.3 |
| 소계         | 647,418   | 34.4 | 743,934   | 31.1 | 873,771   | 27.3 | 992,877   | 25.4 |
| 병원 100미만   | 333,573   | 40.5 | 391,460   | 36.7 | 466,131   | 32.6 | 524,265   | 30.2 |
| 100이상      | 313,845   | 29.7 | 352,475   | 26.6 | 407,639   | 23.0 | 468,612   | 21.6 |
| 의원         | 5,901,730 | 89.0 | 6,497,384 | 37.9 | 6,866,941 | 36.8 | 7,149,242 | 86.7 |

<표 2-4> 요양기관 종별 전체 진료실적 중 외래진료 점유율

| 연도   | 외래진료비 점유율 |       |      |      | 외래진료비 점유율 |       |      |      |
|------|-----------|-------|------|------|-----------|-------|------|------|
|      | 종합 전문     | 종합 병원 | 병원   | 의원   | 종합 전문     | 종합 병원 | 병원   | 의원   |
| 2001 | 29.5      | 32.0  | 35.2 | 90.8 | 19.4      | 19.6  | 25.6 | 90.0 |
| 2002 | 32.1      | 35.0  | 37.2 | 90.6 | 21.8      | 25.7  | 31.2 | 89.4 |
| 2003 | 32.7      | 35.5  | 36.0 | 89.6 | 21.8      | 27.1  | 30.3 | 88.2 |
| 2004 | 33.4      | 35.7  | 35.6 | 89.1 | 24.4      | 27.9  | 29.8 | 87.8 |
| 2005 | 34.0      | 36.3  | 34.4 | 89.0 | 25.9      | 28.8  | 28.8 | 87.5 |
| 2006 | 34.8      | 36.4  | 31.2 | 88.0 | 27.2      | 28.9  | 25.9 | 86.4 |
| 2007 | 34.4      | 34.2  | 27.3 | 86.9 | 27.4      | 27.2  | 22.7 | 85.4 |

‘연도별 외래 의료기관 종별 심사실적’ 자료에서, 종합전문병원, 종합 병원 등의 진료비 점유율은 매년 증가한 반면, 의원의 진료비 점유율은

2001년 이후 14.6%p나 감소한 것으로 나타났다.

종합전문병원, 종합병원, 병원, 의원 등 의료기관 4종의 외래 총진료비 합계를 100으로 놓고 각 의료기관의 진료비 점유율을 분석한 결과, 2001년부터 2008년까지 각 종별 외래 진료비 점유율은 종합전문병원이 9.9%(2001년)에서 15.7%(2008년)로 5.8%p 증가하였고, 종합병원은 10.2%(2001년)에서 15.9%(2008년)로 5.7%p 증가하여, 2008년 기준 종합전문병원과 종합병원의 외래 진료비 점유율은 총 31.6%에 달하는 것으로 나타났다. 반면 의원은 74.6%(2001년)에서 60.0%(2008년)로 외래 진료비 점유율이 14.6%p 감소한 것으로 나타났다.

내원일수 역시 외래 진료비와 같은 방식으로 비교한 결과, 종합병원 등의 내원일수 비중은 매년 증가하고 있는 반면, 의원은 2001년부터 해마다 내원일수 비중이 줄어든 것으로 나타났다.

의료기관 종별, 의료기관 1곳 당 연평균 외래 진료비 수입 현황도 병원 규모에 따라 큰 차이를 보였다. 종합전문병원, 종합병원은 2002년 이후 외래 진료비 수입이 거의 매년 두자릿 수로 증가세를 보인 반면, 병원 및 의원은 2002년 이후 감소하거나 정체된 것으로 나타났다.

결국 의료기관 종별 외래 진료비 및 내원일수 점유율 분석을 통해, 외래환자가 동네의원에서 대형병원으로 이동하고 있는 양상을 뚜렷하게 확인할 수 있으며, 의료기관 종별, 외래 진료비 점유율의 뚜렷한 변화는 환자 유치를 위한 의료기관 간의 경쟁이 치열하다는 것을 반증하고 있다.

또한, 의료기관 종별 기관당 연평균 외래 총진료비 수입 현황 분석을 통해, 외래 진료비가 전체 수입의 대부분을 차지하는 병의원급 의료기관의 수익 악화와, 의료기관 규모에 따른 양극화 현상이 점점 가중되고 있음을 확인할 수 있다.

### 다. 전문과목별 의원급 의료기관의 진료 현황

일반과, 내과, 소아과, 가정의학과를 일반의 그룹으로 했을 때, 내원일수 기준 상위 200개 진단명의 중복정도를 살펴보면 신경과, 일반외과, 정형외과, 신경외과는 모두 80%이상의 일치율을 보였다. 즉, 전문과를 표방하고 있는 의원 중 산부인과, 안과, 피부과, 이비인후과를 제외하고는 대부분 유사한 환자 및 질병을 담당하고 있다는 것이다.

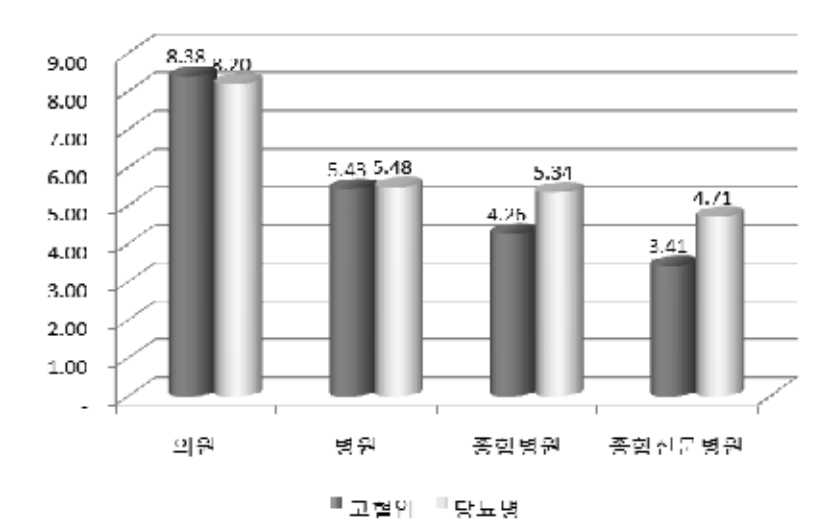
<표 2-5> 일반의 그룹과 다른 표방과목의 내원일수 기준 상위 200개 진단명 중복정도

| 구 분               | 신경과    | 일반<br>외과 | 정형<br>외과 | 신경<br>외과 | 산부<br>인과 | 안과      | 이비인<br>후과 | 피부과     |
|-------------------|--------|----------|----------|----------|----------|---------|-----------|---------|
| 중복진단<br>명수        | 137    | 148      | 136      | 134      | 91       | 75      | 91        | 63      |
| 중복진단<br>입내원수(A)   | 47,393 | 373,860  | 935,942  | 201,696  | 21,371   | 244,848 | 202,025   | 85,462  |
| 200 진단<br>입내원수(A) | 53,638 | 391,484  | 972,380  | 221,217  | 37,289   | 533,447 | 302,251   | 132,263 |
| 총입내원수<br>(C)      | 54,150 | 404,423  | 984,159  | 224,508  | 37,489   | 533,447 | 302,695   | 132,352 |
| 비율1<br>(A/B)      | 0.88   | 0.95     | 0.96     | 0.91     | 0.57     | 0.46    | 0.67      | 0.65    |
| 비율2<br>(A/C)      | 0.88   | 0.92     | 0.95     | 0.90     | 0.57     | 0.46    | 0.67      | 0.65    |

## 라. 고혈압과 당뇨병 환자의 의원급 진료현황

고혈압 환자의 2008년 일당 외래 진료비는 평균 13,648원이었는데, 종별로는 의원이 11,859원으로 가장 낮았고, 종합전문병원이 35,894원으로 가장 높게 나타났으며, 당뇨병 환자의 일당 외래 진료비는 2008년 평균 19,194원이었는데, 의원이 13,798원으로 가장 낮게 나타났고, 종합전문병원이 47,468원으로 가장 높게 나타났다.

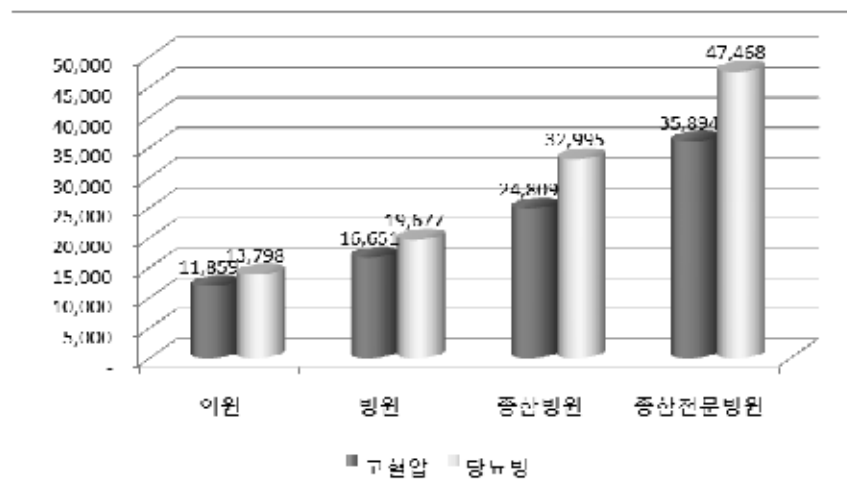
고혈압 환자의 일인당 내원일수는 2008년에 평균 7.38일이었는데, 종별로는 의원이 8.38일로 가장 높았고, 당뇨병 환자의 일인당 내원일수는 평균 7.09일이었는데, 의원이 8.20일로 가장 높게 나타났다.



[그림 2-1] 고혈압·당뇨병 일인당 내원일수(2008년)

이에, 건강보험 고혈압과 당뇨병 외래 진료비 지급자료를 요양기관 종별(종합전문, 종합병원, 병원, 의원)로 분석하였는데, 고혈압 환자의 2008년 외래 진료비 4,459억 원 중에서, 의원이 3,286억 원(73.7%)로 가장 많았고, 종합병원 552억 원(12.4%), 종합전문병원 308억 원(6.9%) 순으로 나타났다.

당뇨병 환자 2008년 외래 진료비는 2,571억 원이었는데, 의원이 1,353억 원(52.6%)로 가장 많았고, 종합병원 579억 원(22.5%), 종합전문병원 475억 원(18.5%) 순으로 나타났다.



[그림 2-2] 고혈압·당뇨병 일당 진료비(2008년)

### 마. 의원 경영 현황

2009년말 전국의사 770명 대상으로 실시한 의협신문 설문조사에서 77.8%가 '지난해 보다 수입이 줄었다'로 '20% 내외로 줄었다'는 응답자가 28.4%로 가장 많았고, '10% 내외'가 25.1%, '30% 이상 감소했다'는 24.3%였다. 의원 기관당 건강보험 매출액은 2007년 2억9,477만원으로 2003년 이후 5-7%의 증가율을 보이고 있다.

최근 5년동안 의원급 의료기관 폐업률은 2004년 6.65%에 비해, 2008년 7.76%로 매년 증가하는 추세이다. 의원 일평균 진료건수 구간별 현황을 보면, 하루 30건 이하가 2009년 27.15%를 차지하고 이는 2008년과 크게 변화한 것은 아니다. 의원급에 적용되고 있는 차등수가제는 2008년 상반기 전체 1.21%의 차감률을 보였으며, 내과, 소아과, 이비인후과가 가장 높은 차감률을 나타냈다.

한편 종별 1일 외래 환자수는 상급종합병원, 종합병원, 병원이 증가추세인 반면 요양병원, 한의원, 의원, 약국은 감소세를 보이며 2010년 1분기 기준, 상급종합병원은 평균 2,394명, 종합병원은 562명, 병원은 77.2명, 의원은 60.8명, 한의원 24.3명, 약국 77명이었다.

일부 상급종합병원은 1일 외래 환자수가 1만명에 육박하고 있는데, 서울아산병원 9,400명, 세브란스병원 8,000여명, 서울삼성병원 7,800여명, 서울대병원 7,000여명에 이른다.

'의원 경영실태조사'는 의료정책연구소가 대한의사협회에 등록된 회원 중 개원의를 대상으로 통계적인 추출과정을 거쳐 1009명에 대해 방문 조사를 실시하였다.

의원의 79.1%가 고용의사 없는 단독개원의 형태로 운영되고 있으며, 인력은 대부분이 정규직형태로 운용하고 있는 것으로 조사되었다. 의원은 평균 289.2m<sup>2</sup>의 공간에서 하루 평균 71.6명의 환자를 진료하며, 이를 위해 일주일에 51.1시간을 투자하는 것으로 조사되었다. 의사 1인당 진료하는 환자 수는 일 평균 57.5명이었다. 개원의의 98.9%가 토요일에도 진료하며 토요일 평균 진료시간은 6.0시간이다. 개원의의 38.3%는 공휴일에도 진료하며, 11.0%는 일요일에도 진료한다.

응답자의 80.7%가 진료비 삭감을 경험한 것이다. 그리고 그 금액은 진료과목간에 차이가 있지만 평균 282.0만원(2008년 기준)이다. 삭감의 이유는 '처방약에 대한 삭감'이 53.8%로 가장 많았으며, '정당한 진료에 대한 삭감'도 21.2%였다. 처방약에 대한 삭감은 그 근거가 없다는 법원의 판결을 통해서 알 수 있는 바와 같이 처방약에 대한 삭감도 정당한 진료에 대한 삭감과 같은 의미이다. 즉 진료비 삭감의 75.0%가 그 이유가 정당하지 못한 것이다. 그럼에도 불구하고 삭감당한 진료비를 받아내기 위해 노력한다는 의원은 30.1%에 불과하며, 69.3%는 이를 포기하는 것으로 조사되었다.

개원비용은 진료과목이나 지역 등에 따라 상당한 차이가 있는 것으로 조사되었다. 가장 많은 개원비용이 소요된 진료과목은 재활의학과로서 9억 400만원이었으며, 개원비용이 가장 적게 소요된 진료과목은 가정의학과로서 그 금액은 2억 293만원이었다. 의원이 건물을 임차하여 개원하는 경우 총개원비용(의원창업비)은 평균 3억 7,331만원이었다. 그러나 자가 건물에서 개원하는 경우를 포함하면 의원의 총개원비용은 5억 7,024.4만원이었다. 68.4%가 개원과 동시에 부채를 기록하였으며, 부채의 조달은 주로 금융기관을 이용하였다. 금융기관의 대출을 통해 개원자금을 조달한 경우 그 금액은 평균 4억 3천만원이었으며, 이로 인하여 월평

균 262만원의 이자비용을 지급하는 것으로 조사되었다.

세무보고용 손익계산서를 제출한 의원의 경영성과를 분석한 결과 2008회계연도의 의원 평균 총매출액은 443,629,029원이었으며, 평균 313,734,901원의 비용이 발생하여 기관당 평균 129,894,128원의 (소득세 차감전)순이익을 기록하였다. 건강보험 매출액(380,387,538만원)이 총매출액에서 차지하는 비율은 85.7%이었다. 건강보험공단의 자료에 의하면 2008년의 의원당 평균 건강보험급여비(건강보험매출액)는 336,309,117원으로서 본 조사를 위해 손익계산서를 제출한 의원과는 차이가 있다.

여전히 의원은 1인의 의사에 의해 의료서비스가 공급되는 고용의사 없는 단독개원이 대부분이지만 공동개원이 증가하는 추세이기도 하다. 따라서 의원의 경영실태를 보다 더 정확하게 파악할 수 있는 지표는 의원의 기관당 손익평가가 아닌, 투자자당 순이익이라고 할 수 있다. 2008 회계연도의 투자자당 (소득세 차감전)순이익은 평균 118,277,580원(월 9,856,465원)이었다. 적지않은 개원의들은 의원의 경영개선을 위해 수익 증대방안이나 비용절약방안을 채택하고 있거나 채택할 예정이며(67.4%) 수입증대방안으로서는 진료영역확대를 선호(52.9%)하는 것으로 조사되었다. 확장할 진료영역으로는 비만클리닉(1순위:24%), 건강검진(1순위: 20.8%), 성형(1순위: 11.0%)을 꼽았다. 비용절약방안으로는 관리비 축소 방안(46.4%)을 선호하였다.

의원의 경영개선을 위해 제시된 방안 중 가장 높은 찬성 비율을 보인 방안은 제도 개선을 통한 간접적인 경영개선방안 보다는 당장, 그리고 직접 영향을 미칠 수 있는 '외래 진찰료 수가(상대가치) 인상' 방안으로서, 응답자의 87.9%의 찬성율을 기록하였다.

개원의들은 의사의 직업에 대해 만족한다는 의견(35.8%)이 불만족한다는 의견(21.6%)보다 많았으며, 건강보험제도에 대해서는 대체적으로

만족도가 낮았다(불만족 66.5%).

현재의 의원수입 정도에 대해 만족한다는 의견(20.3%)보다는 불만족한다는 의견(26.4%)이 약간 많았지만 ‘보통’이라는 응답자가 53.5%로 가장 많았다. 그러나 앞으로는 의원 경영이 더욱 열악해 질 것으로 전망하는 개원의가 대부분이었다. 응답자의 64.4%가 의원 경영이 지금보다 더 나빠질 것이라고 한 것이다.

#### 아. 일차의료 수준 평가

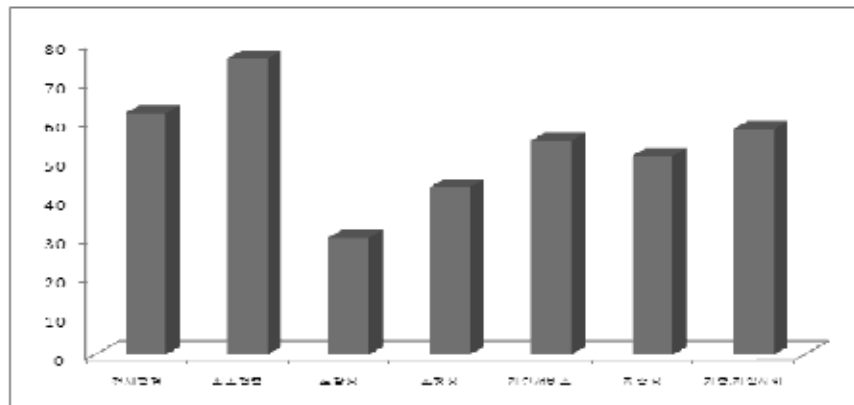
전체 설문대상자의 일차의료서비스(의원서비스)에 대한 평가점수는 전체 평점 60.2 점으로 보통을 조금 넘는 수준이었다. 영역별로는 최초접촉영역이 74.2점으로 가장 높았으며, 포괄성과 조정성영역은 각각 28.1 점, 41.1점으로 매우 낮은 평점을 보였다.

최초 접촉 영역은 기본서비스의 제공과 접근성을 포괄하는 영역으로서 의료공급량에 대한 행정관리가 느슨한 우리나라 시스템의 특성을 반영하고 있다.

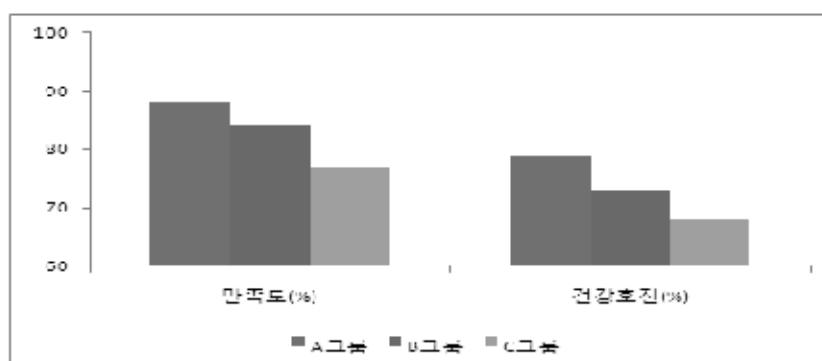
의원 특성별 일차의료 수준 평가에서는 자발적으로 주치의서비스를 제공하는 의원 그룹에서 전체 평점 60.2점에 비해 현저히 높은 73.7점의 평가를 보였다. 자발적으로 주치의 서비스를 제공하는 의원 그룹은 최초접촉 뿐 아니라 조정성을 포함한 전 영역에서 상대적으로 기복이 없는 우수한 점수를 획득하였다. 특히 포괄성 영역에서 보통의 의원과 많은 차이를 보였는데 이는 자발적 주치의 서비스 제공기관들이 건강검진 분야에 많은 노력을 기울이고 건강검진실시와 건강검진관련 상담 및 건강검진분야에 많은 노력을 기울이고 검진실시와 관련 상담 및 사후관리를 하며 이용자들이 차이를 느끼는 것으로 보인다.

한편 표방과목별로는 전문과들에 비해 좀 더 범용적인 서비스를 제공하는 내과, 소아과, 가정의학과, 일반의, 외과그룹이 일차의료서비스평가 점수가 높게 나타났다.

의원 특성에 따른 일차의료수준별 효과 평가 결과, 주치의서비스를 제공하는 의원그룹이 다른 모든 관련 요인들을 통제했을 때 환자의 주관적건강수준이 향상되고 만족도가 증가하는 것으로 나타났다.



[그림 2-3] 일차의료서비스 평가 결과



[그림 2-4] 의원 특성별 일차의료서비스의 주관적 효과

## 2 국내 일차의료 관련 정책 동향

### 가. 일차의료 제도 관련 정책 과정

일차의료 강화와 관련되어 제안되었던 주치의 제도 정책은 1993년 대한가정의학회의 가족등록수가 항목 신설 건의에서부터 최근 보건복지부의 일차의료활성화 TF에 이르기까지 꾸준히 이어져왔다.

<표 2-6> 주치의 제도 관련 주요 정책 과정

|       |                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1993년 | 대한가정 의학회, 가족등록수가 항목 신설 건의                                                        |
| 1994년 | 보건복지부, 의료보험 진료수가 기준에 가족등록 수가 규정 삽입                                               |
| 1995년 | 보건복지부, '가족주치의제도' 실시 발표                                                           |
| 1996년 | 보건복지부, 가족등록제 시범사업 실시 무산                                                          |
| 1997년 | 새정치국민회의, 대통령선거 공약으로 채택                                                           |
| 1998년 | 새정치국민회의, 보건의료 정책과제로 채택                                                           |
| 1999년 | 가정 의학회·개원의협의회, '단골의사제도' 시범사업단 발족                                                 |
| 2006년 | 기획예산처 건강향상지원단, '06-2010 보건의료 분야 국가재정운용 계획(안)'에 '건강향상 주치의(family doctor)'제도 도입 명시 |
| 2008년 | 한국보건행정학회, 주치의 제도 도입 관련 학술대회 개최                                                   |
| 2008년 | 건강세상네트워크 등 시민단체들, 주치의제도를 4대 보건의료정책 과제로 채택                                        |

주되게 주치의제도에 대한 논의가 진행되었으나, 당위성에 대한 폭넓은 공감에도 불구하고 시범사업조차 진행되지 못하였다. 주치의 제도 시행 실패의 원인에 대해 여러 가지 분석이 있으나, 각 이해당사자의 입장은 다음과 같이 정리할 수 있다.

먼저 의료계는 일차의료 강화 방안으로서의 주치의제도에 반대한다. 전문의 비중이 높고 행위별 수가제 기반의 진료 환경에서 주치의 제도 도입은 여러 가지 우려를 가져왔다. 주치의 자격 요건, 포괄하는 서비스 범위, 인두제 수가 수준 등에 대해 합의되기 어려웠고, 환자에 대한 책임 범위와 의료비 통제에 대한 우려 등도 작용하였다. 주치의제도에 대한 의견을 묻는 설문조사에서는 가정의학과가 높은 찬성을 보이는 반면, 내과, 소아과 등에서는 찬성율이 낮으며 가장 최근 이루어진 조사 결과에서는 1/3정도가 ‘잘모르겠다’라고 답하여 제도의 구체적인 내용에 따라 찬반이 결정될 것으로 예상된다. 하지만 여전히 의료계를 대표하는 대한의사협회와 지역의사회, 개원의협의회등이 공식적으로 주치의제도 도입을 반대하고 있으며, 일차의료 강화를 위해 주치의제도가 아닌 수가 현실화와 전달체계 확립을 주장하고 있다.

국민들의 호응 또한 정책을 추진할 동력이 될 정도는 아니었다. 가입 자단체들은 대부분 주치의 제도에 동의하며 추진을 요구하지만, 제도 도입에 의해 얻는 편익이 크지 못하며 선택권이 제한될 수 있다는 점에서 적극적인 찬성을 표하지는 않는다. 특히 등록료를 따로 부담해야한다면, 주치의 제도 도입에 의해 건강보험 재정 소요가 증가하게 되는 경우, 필요성은 더욱 낮아진다. 또한 국민들이 원하는 주치의 제도는 상당히 고품질의 포괄적인 서비스로 일차의료의 현실과는 일정 정도의 간극이 존재한다. 주치의제도 도입에 대한 설문조사에서 항상 찬성이 높은 비율을 차지하지만, 원하는 주치의 상을 ‘대학병원 내과 전문의’로 상정하고

있고 야간 전화상담, 방문진료 등을 포함하기 원한다.

마지막으로, 정부와 보험자는 의료제공자의 저항이 심하고 국민의 호응이 크지 않은 상황에서 강하게 제도를 추진해오지는 않았다. 그러나 최근 의료비 급증과 의료전달체계 붕괴 등이 대두되면서, 관련 학계와 정치권에서 주치의제도 도입 주장이 한층 강해지고 있다. 최근 정부와 보험자는 일차의료강화를 통한 의료비 안정과 질 향상이라는 기본 원칙 하에서, 이전의 주치의제도보다 유연하고 선택적인 제도 설계를 다각적으로 검토하고 있다.

#### 나. 주치의제도 관련 의사 의견조사

1차의료전담의제도와 관련 2010년 의협 의사회원 대상 설문조사에서 지정된 '1차의료전담의'에게 진료를 받을 경우 환자에게는 진료비 할인, 의사에게는 '생활습관병관리료(가칭)'를 주는 1차의료전담의제에 대한 의사들의 찬반이 팽팽히 맞섰다. 1124명의 응답자 중 38%는 제도도입 반대를, 35.9%는 찬성 의사를 밝혔다. 25.2%라는 적지않은 응답자가 '잘 모르겠다'며 유보적인 자세를 보인 점도 눈길을 끈다. 25.2%가 향후 어떤 입장으로 선회하느냐에 따라 1차의료전담의제의 향방이 결정될 수 있을 것으로 보인다. 도입을 찬성하는 쪽은 1차의료 활성화에 도움이 될 것 같다는 이유로, 반대하는 쪽은 인두제 형식의 '주치의제도'로 바뀔 우려가 있기 때문이라는 이유를 가장 많이 들었다.

1차의료전담의제 도입을 반대한 709명 가운데 23.9%는 영국식 주치의제도의 전 단계이기 때문에 반대한다고 밝혔다. 21.1%는 결국 진료비 절감이 목적이므로, 16%는 의사에게 주는 인센티브가 많지 않을 것 같

아서라는 이유로 반대했다. 11.2%는 자유경쟁시장 원리에 어긋난다는 소신 때문에, 23.5%는 뚜렷한 이유 없이 반대한 것으로 나타났다.

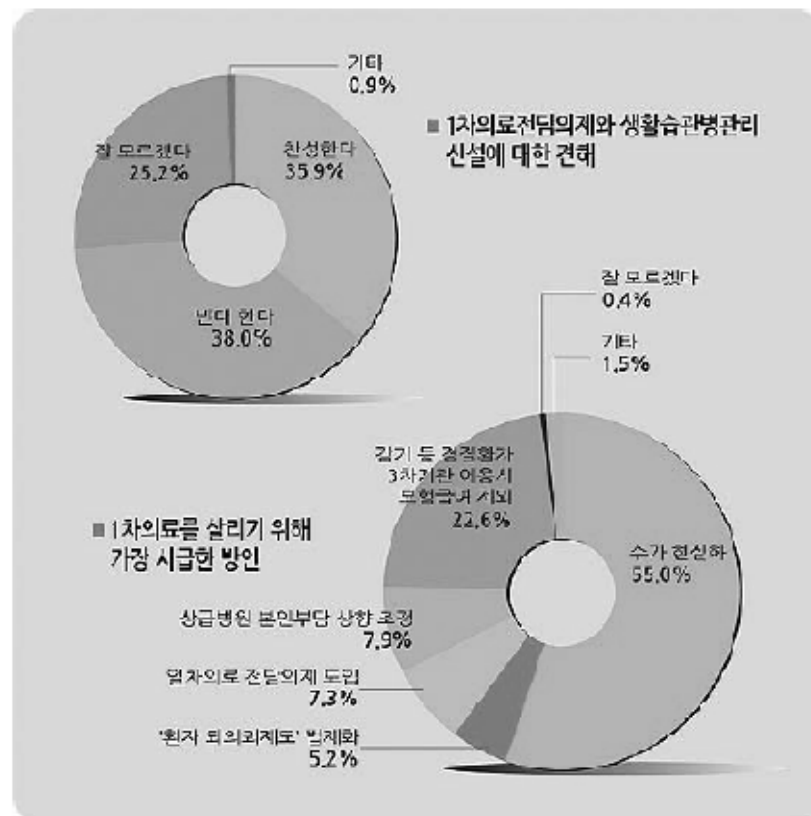
찬성의사를 밝힌 응답자 647명 가운데 47.2%는 찬성이유를 1차 의료를 활성화시킬 수 있기 때문으로 꼽았다. 찬성 응답자의 14.8%는 전담환자에게 보다 세심한 의료서비스를 제공할 수 있어서, 7.8%는 수익에 도움이 될 것 같아서라고 밝혔다. 26.1%는 뚜렷한 이유없이 찬성 입장에 표를 던졌다.

1차의료전담의제에 대한 가정의학과와 내과의 극명한 입장차도 눈길을 끌었다. 설문에 참여한 가정의학과 전문의 110명 가운데 62%는 1차의료전담의제 도입을 찬성하고 22%는 반대했지만 설문에 참여한 227명의 내과 전문의는 36%만이 제도 도입을 찬성했다.

내과 전문의 40.5%는 1차의료전담의제 도입에 반대했다. 가정의학과는 찬성이 반대보다 3배 가량 많았지만 내과는 오히려 반대가 4%p 높았다. 지역별로도 유의한 차이가 나타났다. 설문에 참여한 526명의 개원의 가운데 46.3%는 제도 도입에 반대했다. 개원의의 26.8%만 제도 도입을 찬성했지만 설문에 참여한 127명의 교수들은 23.6%만 제도 도입을 반대했을 뿐 2배가 넘는 51.9%는 제도 도입을 찬성했다.

1차 의료를 살리기 위한 방안으로는 1124명의 응답자 중 절반이 넘는 55%가 수가현실화를 꼽았다. 22.6%는 감기 등 경질환자가 3차 의료기관을 이용할 때 보험급여를 해주지 않는 방안을 도입해야 한다고 밝혔다.

7.9%는 상급병원 본인부담금 상향조정을, 7.3%는 1차 의료전담의제를 도입해야 한다고 밝혔다. 5.2%는 환자 퇴의퇴제도를 법제화해야 한다고 답변했다. 수가현실화를 제외하면 나머지 방안 모두 의료전달체계 확립과 연관지을 수 있는 것이어서 의료전달체계 확립이 1차 의료활성화의 두 기둥 가운데 하나로 인식되고 있음을 시사했다.



[그림 2-5] 1차 의료전담의제 관련 2010년 설문조사 결과

## 제2절 국외 현황과 동향

### 1. 일차의료 현황에 대한 국제 비교

### 2. 일차의료 강화를 위한 각국 동향

#### 가. 프랑스의 선호의사제도

2004년 8월 13일 프랑스 의료보험 개혁의 핵심요소로 강제적은 아니지만 환자 입장에서 몇가지 재정적 인센티브를 포함한다. 이 제도의 주요 목표는 전문의진료에 접근하는 것을 조절하는 것(coordinated care pathway)이며, 또한 외래비용의 조절을 강화하고, 치료의 질을 향상시키고, 의료서비스 접근에 있어 형평성을 향상시키는 등 폭넓은 정당성 주장하였다.

2004년 8월 건강보험 개혁과 관련한 법률 제정하였고, 2005년 1월부터 16세 이상 국민은 선호의사를 선택하여 보험자에 통보하게 하였으며, 새로운 'coordinated treatment pathway'는 2006년 1월부터 시행하였다.

선호의사제도는 선호의사와 환자의 계약을 통해 16세 이상 가입자 대상(소아과 제외)으로 하며, 전문의도 선호의사로 선정 가능하다. 자유롭게 선호의사 변경할 수 있으며, 환자에 대한 재정적 인센티브가 있다. 선호의사 경로 준수/이탈에 따른 재정적 인센티브는 전적으로 환자측에 적용된다.

선호의사의 의무조항은 최소화하여, 일차진료서비스를 제공하고 전문의에게 진료 의뢰하는 것과 환자 전자의무기록 유지 의무를 가진다. 만성질환 관리와 관련된 인두제적 요소를 도입하여 30개 질환에 대해 연

간 1인당 40유로의 수가가 주어진다.

6개 전문과(재활의학, 피부과, 내분비내과, 류마티스내과, 이비인후과, 내과) 개원의의 경제적 손실을 보상하기 위해 2006년 3월 건강보험과 의사협회간 협약을 맺어 상담료를 인상하고 일부 항목 수가를 인상하여 연 32.4백만 유로의 제정을 지원했다.

선회의사제도는 강제성은 없지만 주치의의 의뢰경로를 거치지 않은 경우 재정적 페널티가 주어진다. 주치의의 의뢰경로를 거치는 경우 예전처럼 70% 상환을 받고, 경로를 거치지 않고 바로 갈 수 있는 경우는 산부인과, 안과 정기 진료, 16-25세 정신과진료, 치과진료이다.

선회의사제도를 선택하지 않은 사람, 선택했어도 경로를 벗어나 전문의를 직접 방문하는 경우는 고정 진료비의 50%만 상환 받는다. 이러한 재정적 페널티가 가입자의 비용으로 남게 만들기 위해 민간 보충형 건강보험은 이를 보장하지 못한다.

선회의사제도에 대한 초기평가에서 2006년 3월 76.8%의 환자가 선회의사를 선택했고, 선택된 선회의사는 99.6%는 일반의였다. 5%만이 선회의사선택제도가 싫어서 거부하였고, 14%는 개혁 이후 아직까지 진료할 필요가 없었기 때문이었다. 대다수가 선회의사제도를 강제적인 것으로 인식하였고, 이전의 비공식적 가족의를 선회의사로 선택하였다. 새로운 제도의 치료측면에서 대부분의 환자가 중립적 평가를 하였고, 전문의 접근 측면으로는 4% 이하에서 제도변화로 진료 포기했다고 답했다.

선회의사를 선택했던 사람 중 93%가 이미 기존에 단골의사가 있었고, 기존 비공식 단골의사가 있는 사람의 92%가 기존 의사를 선회의사로 선택했다. 즉, 기존 비공식적으로 존재하던 제도가 새로운 제도를 통해 공식화되었다고 볼 수 있다. 이는 진료의 질 향상이 선회의사 선택의 주요인은 아님을 의미한다. 자발적 비참여자 중에 기존 단골의사가 있었

던 경우는 75%로 기존에 단골의사가 있었는지 여부가 선호의사제 참여의 주요인이었다고 볼 수 있다.

선호의사제 참여와 관련된 주요 영향 요인은 기존 단골의사가 없던 사람은 선호의사제 미참여 확률이 5배였다. 선호의사제를 등록하지 않을 확률이 높은 군은 남자, 젊은층, 근로자(특히 자영업자), 선호의사제를 등록할 확률이 높은 군은 고령층, 나쁜 건강상태인 환자군이었다.

민간 보충보험이 있는 사람을 기준으로 민간 보충형 보험 또는 CMUC(저소득층 보충보험)이 없는 사람은 선호의사제에 등록하지 않을 경향이 3배 높았고, CMUC 수혜자는 선호의사제 등록이 약간 낮았다.

개혁의 효과가 진료에 있어서 느껴지는 차이는 거의 없는 것으로 나타났다는데, 82%는 특별히 차이를 모르겠다고 답했고, 5%는 향상되었다, 2%는 나빠졌다, 11%는 개혁 이후 아직 진료를 안 받아왔다고 답하였다.

개혁의 목표 중 하나는 전문의 진료에의 접근을 통제하는 것으로, 가입자가 전문의 진료를 못받게 되는 경우는 선호의사가 의뢰를 거절하거나, 선호의사진료를 거쳐야 하는 추가적인 재정적 비용과 기회비용(시간)이 발생하고 전문의 진료에 직접 접촉시 추가적인 재정적 비용이 드는 경우이다. 5%만이 제도개혁 이후 전문의 진료를 포기하였다고 응답했고, 실제로는 3.7%만이 비용이 너무 비싸거나 과정이 복잡해서 포기했다고 답했으며 이는 2006년 전문의 수입 감소분과 비슷한 수준이다.

2006년 조사는 개혁 직후에 이루어진 것으로 진료의 질이나, 전문의 진료 포기 여부, 행태 변화 등에 대해 정확한 진단이 될 수는 없다.

프랑스 보건의료체계는 양질의 서비스와 높은 접근성을 특징으로 하나 외래진료영역이 비효율과 재정적자의 주범이라고 지적되어왔다. 프랑스 일차의료체계는 병원 밖에서 많은 수의 전문의가 진료를 수행하고,

환자들은 전문의 진료에 바로 접근하는 것을 선호하고, 고정된 수가인 섹터1과 자율적 수가인 섹터2가 있으며 대부분 행위별수가제에 따른 수입을 얻는다. 치료에 있어 의사의 약처방, 진단 프로시저, 근거중심의학에의 순응여부 등을 컨트롤할 수 있는 기전이 없어, 문지기 기능 도입에 대한 논의가 계속되어 왔다.

1990년대부터 문지기기능 도입에 대한 논쟁은 다양한 전문가 및 정치가가 주장하였으나 정치적 영향력이 큰 전문의 그룹 대부분이 반대하였다. 1998년 국가질병금고와 MG프랑스(프랑스 일반의 협회)가 문지기기능 도입 시도했다. 의사와 환자의 개별계약으로 최초 접촉 지점을 설정하고, 연간 1인당 46유로(2001년 기준)의 수가를 제공하며 의사는 의무적으로 공공보건 프로그램에 참여, 환자 기록을 보관해야한다. 제도 시행 후 일반의의 10%, 환자의 1%만이 제도에 참여하였다.

실패원인으로는 잠재적으로 참여가능한 의사의 풀이 넓지 않았고(MG프랑스는 프랑스 GP의 30% 이내), 내부에서도 인두제 때문에 상당수 반대가 있었기 때문이다. 국가질병금고에서도 오히려 비용지불이 증가할 것이라는 우려가 있었고, 의뢰제도에 대한 정치적 알력이 의사협회 주류와 질병금고간에 생기고 원칙적으로 프랑스 정부는 의사협회와 국가질병금고 사이에 어떤 중재역할도 하지 않았다.

2002년까지 의사협회(전문의의 50%와 일반의의 35% 포함)는 협약 거부했고, 2002년 우파정부가 정권을 잡은 이후부터 정부와의 협상을 재개했다. 2005년 1월 의사협회와 다른 2개의 협회는 2004년 8월 보건의료개혁(선호의사제도 도입)에 관한 새로운 협정에 서명했다.

선호의사제 도입의 의미는 수요자에 대한 조정기능을 강조하는 것으로부터 공급자 규제로 서서히 이동하고, 예방 및 질병관리 영역에 대한 성과기반지불제도를 도입하며 의료인력의 지역적 불균형 및 단독진료를

해결하기 위한 인두제로의 변화를 시도하는 것이다. 선호의사제도는 단절된 외래진료를 변화시키고 보건의료재정 개혁의 시작이라 할 수 있다.

#### 나. 영국 보수당의 의료개혁 계획

2010년 보수당의 선거 승리 이후, NHS에 대한 대대적인 개혁안을 발표하였다. 개혁안의 내용은 Equity and Excellence : Liberating the NHS라는 제목의 백서에 담겼으며, 환자와 국민을 먼저 생각한다, 건강결과를 향상시킨다, 자율성, 책임성, 민주적 정당성을 높인다, 관료주의를 없애고 효율성을 높인다라는 원칙을 천명하였다.

핵심적인 내용은 현재의 PCT(Primary Clinical Trust)를 점차 없애고, 일차의료 구매의 권한을 일반의에게 직접 주겠다는 것과 인력감축을 통해 NHS 관리운영비의 45%를 절감하겠다는 것으로 발표되자마자 뜨거운 논쟁이 벌어졌다.

개혁의 특징을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, ‘환자와 국민을 먼저 생각한다’라는 원칙하에서 환자의 선택권을 강조하였다. 환자의 의사결정권을 No decision about me without me(나 없이는 나에 대한 어떠한 결정도 없다)라고 표현하였고 정보 분야 개혁을 통해 정보제공을 강화하고 의료제공자에 대한 환자의 선택권 강화를 위해 주치의 지역 제한을 폐지하였다. 특히 의료의 질평가 결과를 공개하고 이에 따라 소비자 선택이 가능하게 함을 특징으로 하며, 강력한 소비자 모임은 Health Watch를 통해 발언권을 강화하고 모니터일한다. 개인의 건강과 요구를 반영한 개별화된(Personalized) 치료 제공도 제시되었다.

둘째, ‘건강 결과(Outcome)을 향상시킨다’는 원칙하에 의료서비스의

결과(Outcome)와 표준적 질(Quality Standards)을 강조한다. 사망과 이환율을 낮추는 것 뿐 아니라, 안전과 만족도가 강조된다. 과정지표가 아닌 근거중심의 결과(Outcome) 지표를 도입할 것이며, 정보 공개와 적극적인 책임성을 통해 환자의 안전 확보한다. NICE에 의해 개발된 질 표준(Quality standards)을 지불체계와 연동하고 모니터링 할 것이며, 의료제공자의 성과에 따른 지불방식을 더욱 강화하여 의료서비스의 결과와 질에 따라 인센티브가 주어진다. 보다 비용효과적인 약물을 구매할 것이며, 항암제에 대해서는 2011년 4월부터 Cancer Drug Fund를 설립하여 암환자에게 필요한 약을 제공한다.

셋째, ‘자율성, 책임성, 민주성을 높인다’는 원칙하에 의료전문가와 제공자의 자율성 및 책임성 강화하여 의료전문가들의 GP 콘소시엄을 통해 서비스를 구매하는 권한과 책임을 갖게 한다. 독립적인 NHS Commissioning Board 설치를 통해, 형평성 및 질향상에 기여하고, NHS에 대한 보건부의 권한을 제한하고 견제한다. 모든 NHS trust는 Foundation trust이 되거나 속하게 되고, 모니터링을 통해 가격과 서비스 공급을 조절한다. 의료와 사회복지사이의 효과적인 역할 분담을 위해 Quality Commission이 운영되며, 공중 보건에 대한 예산은 지정(ring-fence)예산으로 확보한다.

넷째, NHS 운영관리의 효율성 제고를 통한 지출 절감을 위해 NHS는 2014년까지 20 billion을 절감할 것이며, 향후 4년동안 NHS 관리운영비의 45%를 절감할 것이다. NHS 조직을 획기적으로 간소화하고, 불필요한 부분을 없애고자 한다.

이와 같은 개혁안을 의료계 특히 일반의 그룹이 어떻게 받아들여야 할지에 대한 논의가 계속 진행되고 있으며, 극단적으로는 영국 NHS의 근간이 흔들리는 계획이다라는 평가에서부터 보다 책임있고 효율적인

시스템이 될 것이라는 평가까지 나오고 있다.

#### 다. 미국 의료개혁에서의 일차의료 강화 방안

오바마 정권의 의료개혁의 핵심 요소 중 하나가 일차의료 강화이다. 보장성이 낮고 접근성이 떨어지는 미국에서 일차의료 강화는 개혁의 필수요소이다. 하지만 미국의 일차의료 기반은 매우 취약하여 체계적 요인들에 의해서 의료 서비스가 분절화된 가운데, 일차의료 의사 본연의 업무인 포괄적 의료, 조정 기능을 수행하는 데 어려움을 겪으며, 의사-환자 관계의 지속성이 손상을 받아 업무가 과중하고 직무 만족도가 낮은 것이 현실이다.

미국의 경우에는 가정의학과, 내과, 소아과 의사들이 일차의료 의사로 분류된다. 미국소아과학회는 1967년 ‘medical home’이라는 용어를 사용하여 특별한 건강 필요(need)가 있는 어린이들에 대해서 의료 수준을 향상시키는 방안을 소개하였다. 그 후 1992년과 2004년 정책 성명서를 통해서 medical home의 개념 정의를 제안하고 그 바람직한 요소들을 제시하였다. 또 미국가정의학회는 2004년 일차의료 위기 극복을 위해 작성한 “Future of Family Medicine Project” 보고서에서 모든 미국인은 ‘personal medical home’이 있어야 한다고 주장하면서 그와 관련한 정책 성명을 발표하였다. 2006년 미국내과 의사협회도 “advanced medical home” 개념을 도입하였다.

이듬해인 2007년 이들 일차의료 관련 학회는 “환자 중심 주치의 의원(patient-centered medical home, 이하 PCMH)” 원론에 대해서 합의문을 발표하였다. 이 합의문에는 미국 내 전국 규모의 건강보험 회사들,

Fortune지 선정 500대 회사 대부분, 소비자 단체, 노조, 미국의사협회, 그리고 총 17개의 전문가 단체들이 서명한 바 있다. 현재 관련 당사자들이 참여하는 22개의 시범 사업이 14개 주에서 시행 중이며, Centers for Medicare & Medicaid Services는 2009년에 8개 지역에서 최대 400개의 의료 기관을 대상으로 하는 시범 사업 계획안을 추진 중이다.

PCMH를 옹호하는 20개 법안이 10개 주에 도입되었다. PCMH 모형은 4대 요소—일차의료, 환자 중심 진료, 새로운 모형의 의료 기관, 진료비 지불 체계 개혁—을 가지고 있다. 일차의료는 PCMH 모형에서 포괄성, 최초 접촉, 생애에 걸친 급·만성, 그리고 예방 진료로서, 환자의 주치의가 이끄는 ‘팀’에 의해서 제공되는 것으로 정의된다. 환자 중심성은 환자의 필요와 선호도에 부합하도록 의료 서비스를 개선하는 것이다. PCMH 모형은 의사 결정 함께 하기로부터 진료 업무 개선에 이르기까지 의료 이용자나 환자의 적극적인 참여를 촉구한다. 환자를 수동적인 정보 수혜자가 아니라, 보다 적극적이고 준비된, 그리고 정보를 갖춘 참여자가 되도록 하는 것이다. 새로운 의원 모형은 일상 업무를 수행하는 기존의 의료 모형으로부터의 탈피를 의미한다. PCMH 모형은 행위별 수가제, 수행 성과급제(pay for performance, P4P), 그리고 조정 기능과 통합에 대한 별도의 지불 체계를 이용한다. PCMH와 같은 의료 기관의 기능은 합병증을 동반한 만성 질환이나 여러 질환을 가진 환자들을 불러들일 수 있기 때문이다.

ACO(Accountable Care Organization)는 한정된 환자군에 대해 질 향상과 의료비감소의 책임성을 가지고 제공자가 주도하는 조직형태로 진료의 연속성과 인센티브를 특징으로 한다. ACO가 될 수 있는 전달 시스템은 매우 다양하며, ACO는 의료개혁안에 의해 Medicare의 공식 조직형태가 되었다. 일차의료 중심의 진료의 연속성과 포괄성을 확보하여 질

을 향상시키고, 적절한 인력활용과 중복검사와 같은 낭비적 요인을 절감함으로써 의료비를 절감시키는 모델로 절감된 비용을 환자와 의료제공자 양쪽에 모두 인센티브로 제공한다.

#### 라. 외국 일차의료 관련정책의 방향

각국 보건의료개혁을 위해 일차의료 강화 전략 활용이 증가하고 있다. 미국 ACO는 기존 전달체계보다 일차의료를 매우 강조하고 있으며, 확대되는 Medicare에서 활용될 예정이고, 영국 GP consortium 신설과 Foundation Trust의 증가는 보다 시장지향적인 체계를 구성할 것이다. 영국과 미국이 아직 계획과 시범사업 단계이나 최종 목표가 유사할 것이라 예상된다. 프랑스는 적극적인 홍보와 의료제공자의 참여로 인해, 자발적 참여 시스템에도 불구하고 높은 참여율을 보이고 있다. 행위별 수가제의 전통이 강했던 프랑스에서 문지기역할을 위한 인두수가제 일차의료 강화방안이 성공리에 안착된 것은 눈여겨 볼만하다.

이와 같이 보건의료시스템에 따라 다양한 모습을 보이나 몇 가지 경향성을 찾을 수 있다.

첫째, 각국에서 비용절감과 질향상을 위한 전략으로 활용하고 있다.

둘째, 인센티브와 질평가 프로그램이 강조되고 있다.

셋째, 일차의료 조직구성에서 자율성과 선택을 강조한다.

넷째, 비용효과성을 고려한 필수 서비스 제공을 기본으로 한다.

다섯째, 다양한 지불보상제도가 시도(Capitation, FFS, Incentive의 혼합 등)된다.

여섯째, 일차의료 인력에 대한 다양한 접근이 이루어진다.

## 제3장

# 일차의료 강화의 건강보험 재정영향 분석



## 제3장 일차의료 적합질환의 의료기관 중별 진료건수 및 진료비 차이 분석

### 제1절 일차의료 적합 질환과 이용행태

#### 1. 일차의료 적합 질환의 선택

미국 ACSC(Ambulatory Care Sensitive Condition)을 기본으로, 이 중 국내 전문가들의 의견에 의해 외래적합질환으로 재분류한 정건작의 논문을 이용하였다(정건작, 2010).

총 19개 질환이 선정되었고, 해당되는 KCD 코드로 건강보험 자료를 추출하였다.

ACSC는 본래 일차의료에서 진료해야할 질환으로서의 의미보다는 외래 진료에서 잘 관리하면 입원을 막을 수 있는 질환이라는 의미로 주로 질평가 지표로 활용된다. 본 연구에서 제시한 일차의료 적합질환은 일차의료에서 진료해야할 모든 질환을 포함하지는 않으며, ACSC를 참조로 하여 그 일부를 선정한 것이다.

&lt;표 3-1&gt;

|    |                                          |               |
|----|------------------------------------------|---------------|
| 1  | Epilepsy                                 | 간질            |
| 2  | Suppurative and unspecified otitis media | 중이염           |
| 3  | Acute Pharyngitis                        | 급성 인두염        |
| 4  | Acute URI                                | 급성 상기도감염      |
| 5  | Chronic Pharyngitis                      | 만성 인두염        |
| 6  | Chronic Bronchitis                       | 만성 기관지염       |
| 7  | Bronchiectasis                           | 기관지확장증        |
| 8  | COPD                                     | 만성폐쇄성폐질환      |
| 9  | Acute bronchitis and broniolitis         | 급성 기관지/모세기관지염 |
| 10 | Asthma                                   | 천식            |
| 11 | Heart failure                            | 심부전           |
| 12 | Hypertensive heart disease               | 고혈압성 심질환      |
| 13 | Essential Hypertension                   | 본태성 고혈압       |
| 14 | Angina pectoris                          | 협심증           |
| 15 | Acute lymphadenitis                      | 급성 림프결핵       |
| 16 | DM                                       | 당뇨            |
| 17 | Hypoglycemia                             | 저혈당증          |
| 18 | Noninfective gastroenteritis and colitis | 비감염성 장염       |
| 19 | UTI                                      | 요로감염          |

## 제2절 일차의료 적합질환의 진료 현황

## 1. 일차의료 적합질환의 연도별 종별 진료현황

## 가. 분석대상 전체 현황

&lt;표 3-2&gt; 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %    |       | 공단부담금, %        |       | 총진료비, %         |       | 건당<br>진료비 |
|-------|------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------|
| 2007년 |            |       |                 |       |                 |       |           |
| 상급종합  | 280,295    | 2.85  | 5,389,261,680   | 5.11  | 13,695,602,360  | 8.64  | 48,861    |
| 종합병원  | 549,472    | 5.58  | 9,346,055,380   | 8.86  | 18,229,778,290  | 11.50 | 33,177    |
| 병원    | 376,564    | 3.83  | 5,548,975,320   | 5.26  | 8,895,664,380   | 5.61  | 23,623    |
| 의원    | 8,634,280  | 87.74 | 85,185,857,739  | 80.77 | 117,734,427,860 | 74.25 | 13,636    |
| 계     | 9,840,611  |       | 105,470,150,119 |       | 158,555,472,890 |       |           |
| 2008년 |            |       |                 |       |                 |       |           |
| 상급종합  | 302,012    | 2.49  | 6,054,830,370   | 5.23  | 14,979,931,850  | 8.73  | 49,600    |
| 종합병원  | 609,660    | 5.02  | 10,736,154,510  | 9.28  | 20,424,170,620  | 11.90 | 33,501    |
| 병원    | 428,664    | 3.53  | 6,687,168,350   | 5.78  | 10,411,959,090  | 6.07  | 24,289    |
| 의원    | 10,804,153 | 88.96 | 92,206,256,266  | 79.70 | 125,840,279,310 | 73.31 | 11,647    |
| 계     | 12,144,489 |       | 115,684,409,496 |       | 171,656,340,870 |       |           |
| 2009년 |            |       |                 |       |                 |       |           |
| 상급종합  | 338,351    | 2.54  | 6,207,776,950   | 4.78  | 17,351,254,160  | 8.93  | 51,282    |
| 종합병원  | 697,670    | 5.25  | 12,877,439,070  | 9.92  | 24,035,025,880  | 12.37 | 34,450    |
| 병원    | 526,506    | 3.96  | 8,731,925,840   | 6.72  | 13,519,593,530  | 6.96  | 25,678    |
| 의원    | 11,732,326 | 88.25 | 102,055,971,392 | 78.58 | 139,379,651,630 | 71.74 | 11,880    |
| 계     | 13,294,853 |       | 129,873,113,252 |       | 194,285,525,200 |       |           |

2007, 2008, 2009년 의료기관 종별 외래적합질환의 총진료건수, 총진료비, 공단부담금 점유율과 건당진료비를 비교한 결과, 의원급을 기준으로

로 진료건수 점유율은 다소 증가하였으나 1% 포인트 미만으로 미미했다. 그러나 반대로 총 진료비 부분은 2007년 74.25%에서 2009년 71.74%으로 2.51%p 감소하였고, 공단 급여비는 2.19%p로 총 진료비보다는 다소 적게 감소하였다.

건당진료비는 종별로 매우 상반된 결과를 보이는데, 상급종합, 종합병원, 병원급에서 건당 진료비가 계속 증가하고 있는 반면, 의원급은 매년 수가 인상에도 불구하고 감소하고 있다. 2007년 상급종합병원의 건당 진료비가 의원급의 3.58배였던 것에 비해, 2009년 차이는 더욱 커져 4.31배로 나타났다.

## 나. 질환별 현황

연도별 총진료건수, 총진료비, 공단부담금, 건당진료비 변화에 대해 각 질환별로 분석해보았다. 대상 질환은 총 15 종이다.

<표 3-3> 간질 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|              | 진료건수, %      | 공단부담금, %          | 총진료비, %             | 건당<br>진료비 |
|--------------|--------------|-------------------|---------------------|-----------|
| <b>2007년</b> |              |                   |                     |           |
| 상급종합         | 23,276 41.33 | 520,037,560 43.42 | 1,238,171,510 51.60 | 53,195    |
| 종합병원         | 15,782 28.02 | 357,393,020 29.84 | 691,744,930 28.83   | 43,831    |
| 병원           | 3,017 5.36   | 72,386,980 6.04   | 115,952,540 4.83    | 38,433    |
| 의원           | 14,240 25.29 | 247,787,886 20.69 | 353,606,120 14.74   | 24,832    |
| 계            | 56,315       | 1,197,605,446     | 2,399,475,100       |           |
| <b>2008년</b> |              |                   |                     |           |
| 상급종합         | 23,273 40.91 | 596,385,890 46.67 | 1,340,222,750 53.60 | 57,587    |
| 종합병원         | 16,002 28.13 | 382,227,960 29.91 | 723,975,700 28.95   | 45,243    |
| 병원           | 2,944 5.18   | 71,997,900 5.63   | 114,714,530 4.59    | 38,966    |
| 의원           | 14,667 25.78 | 227,205,003 17.78 | 321,540,650 12.86   | 21,923    |
| 계            | 56,886       | 1,277,816,753     | 2,500,453,630       |           |
| <b>2009년</b> |              |                   |                     |           |
| 상급종합         | 24,543 40.47 | 604,417,800 42.76 | 1,424,567,200 51.86 | 58,044    |
| 종합병원         | 16,853 27.79 | 441,234,870 31.22 | 795,011,600 28.94   | 47,173    |
| 병원           | 3,259 5.37   | 96,642,690 6.84   | 146,328,110 5.33    | 44,900    |
| 의원           | 15,988 26.36 | 271,097,315 19.18 | 381,021,590 13.87   | 23,832    |
| 계            | 60,643       | 1,413,392,675     | 2,746,928,500       |           |

간질의 경우 의원급을 기준으로 진료건수 점유율은 다소 증가하였으나 1% 포인트 미만으로 미미했다. 특히 간질은 국내에서는 상급종합, 종합병원, 병원 급에서 75%가량을 진료하고 있어 일차의료적합질환으로 간주하기 어렵다. 총 진료비 및 공단급여비의 경우 질환 전체와 유사한

양상을 보이며, 건당 진료비도 유사하게 병원 이상 급에서는 상승하고 의원급은 감소 또는 현상유지 수준이었다.

<표 3-4> 중이염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 공단부담금, %      |       | 총진료비, %       |       | 건당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 7,494   | 1.56  | 189,171,720   | 3.53  | 493,877,590   | 6.21  | 65,903    |
| 종합병원  | 11,299  | 2.35  | 241,421,940   | 4.50  | 466,188,640   | 5.87  | 41,259    |
| 병원    | 9,841   | 2.05  | 203,800,930   | 3.80  | 313,475,300   | 3.94  | 31,854    |
| 의원    | 452,555 | 94.05 | 4,725,703,193 | 88.16 | 6,675,071,670 | 83.98 | 14,750    |
| 계     | 481,189 |       | 5,360,097,783 |       | 7,948,613,200 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 7,847   | 1.15  | 206,480,580   | 3.45  | 527,167,040   | 6.22  | 67,181    |
| 종합병원  | 12,417  | 1.82  | 287,212,420   | 4.79  | 522,930,140   | 6.17  | 42,114    |
| 병원    | 12,474  | 1.82  | 289,980,140   | 4.84  | 410,093,550   | 4.84  | 32,876    |
| 의원    | 651,167 | 95.21 | 5,206,290,894 | 86.92 | 7,013,687,830 | 82.77 | 10,771    |
| 계     | 683,905 |       | 5,989,964,034 |       | 8,473,878,560 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  |         |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 8,491   | 1.31  | 182,252,770   | 3.11  | 554,950,600   | 6.63  | 65,358    |
| 병원    | 13,075  | 2.02  | 316,160,210   | 5.39  | 563,691,170   | 6.74  | 43,112    |
| 의원    | 13,898  | 2.03  | 345,294,780   | 5.89  | 486,982,090   | 5.82  | 35,040    |
| 계     | 611,914 | 94.52 | 5,022,737,266 | 85.62 | 6,760,150,600 | 80.81 | 11,048    |

중이염의 경우 항생제 치료를 중심으로 일차의료기관의 외래에서 이루어지는 경우가 많으나, 일부 중증도가 심해지는 경우 병원급 이상에서 수술적 치료를 하는 경우도 있다. 이와 같은 특징으로 인해 종별 건당진료비의 차이가 크게 나타나고(의원 대비 상급종합 2009년 기준 5.91배), 진료건수의 감소보다는 총진료비와 공단부담금의 점유율 감소가 크다.

&lt;표 3-5&gt; 급성인두염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %        |       | 건당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 3,675     | 0.45  | 58,523,300    | 0.75  | 154,210,590    | 1.37  | 41,962    |
| 종합병원  | 18,893    | 2.30  | 256,080,670   | 3.29  | 489,649,970    | 4.36  | 25,917    |
| 병원    | 26,122    | 3.19  | 329,412,160   | 4.23  | 520,044,120    | 4.63  | 19,908    |
| 의원    | 771,145   | 94.06 | 7,146,192,536 | 91.73 | 10,068,258,110 | 89.64 | 13,056    |
| 계     | 819,835   |       | 7,790,208,666 |       | 11,232,162,790 |       |           |
| 2008년 |           |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 4,169     | 0.42  | 78,190,610    | 0.93  | 185,339,400    | 1.56  | 44,457    |
| 종합병원  | 21,018    | 2.13  | 311,644,030   | 3.73  | 558,819,430    | 4.69  | 26,588    |
| 병원    | 31,399    | 3.18  | 437,773,060   | 5.23  | 658,078,890    | 5.52  | 20,959    |
| 의원    | 929,972   | 94.26 | 7,535,040,523 | 90.10 | 10,512,140,040 | 88.23 | 11,304    |
| 계     | 986,558   |       | 8,362,648,223 |       | 11,914,377,760 |       |           |
| 2009년 |           |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 6,270     | 0.57  | 135,941,700   | 1.39  | 382,609,070    | 2.71  | 61,022    |
| 종합병원  | 33,456    | 3.04  | 588,407,080   | 6.03  | 1,052,703,460  | 7.45  | 31,465    |
| 병원    | 41,570    | 4.21  | 637,836,180   | 6.53  | 962,229,380    | 6.81  | 23,147    |
| 의원    | 1,017,988 | 92.60 | 8,402,602,253 | 86.05 | 11,740,048,530 | 83.04 | 11,533    |
| 계     | 1,099,284 |       | 9,764,787,213 |       | 14,137,590,440 |       |           |

급성인두염의 경우 의원급 점유율이 90% 이상인 대표적인 일차의료 적합 질환이다. 진료건수와 진료비 점유율 감소가 2-3%p로 다소 크게 나타났다. 특히 건당진료비의 경우, 2007년에 비해 2009년 상급종합병원 대비 의원급 건당진료비 비율이 3.21배에서 5.29배로 크게 높아졌다.

&lt;표 3-6&gt; 급성상기도감염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 공단부담금, %      |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 3,485     | 0.50  | 61,802,940    | 0.93  | 160,741,690    | 1.68  | 46,124    |
| 종합병원  | 24,861    | 3.60  | 319,688,360   | 4.80  | 607,021,680    | 6.34  | 24,417    |
| 병원    | 30,602    | 4.43  | 381,750,040   | 5.73  | 603,711,710    | 6.31  | 19,728    |
| 의원    | 631,252   | 91.46 | 5,895,574,766 | 88.54 | 8,196,375,120  | 85.67 | 12,984    |
| 계     | 690,200   |       | 6,658,816,106 |       | 9,567,850,200  |       |           |
| 2008년 |           |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 4,636     | 0.56  | 94,309,380    | 1.33  | 222,226,260    | 2.21  | 47,935    |
| 종합병원  | 27,254    | 3.32  | 411,639,650   | 5.79  | 730,350,130    | 7.26  | 26,798    |
| 병원    | 38,588    | 4.70  | 529,126,150   | 7.44  | 802,147,500    | 7.98  | 20,787    |
| 의원    | 750,536   | 91.42 | 6,077,847,901 | 85.45 | 8,303,373,780  | 82.55 | 11,063    |
| 계     | 821,014   |       | 7,112,923,081 |       | 10,058,097,670 |       |           |
| 2009년 |           |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  |           |       |               |       |                |       |           |
| 종합병원  | 6,270     | 0.57  | 135,941,700   | 1.39  | 382,609,070    | 2.71  | 61,022    |
| 병원    | 33,456    | 3.04  | 588,407,080   | 6.03  | 1,052,703,460  | 7.45  | 31,465    |
| 의원    | 41,570    | 4.21  | 637,836,180   | 6.53  | 962,229,380    | 6.81  | 23,147    |
| 계     | 1,017,988 | 92.60 | 8,402,602,253 | 86.05 | 11,740,048,530 | 83.04 | 11,533    |

급성상기도감염의 경우도 의원급의 진료건수 점유율이 90% 이상이며, 이는 3년동안 미미하나마 증가하였다. 그러나 총진료비와 공단부담금은 약간 감소하였고, 2009년 병원급이상의 건당 진료비가 상승률이 상당히 높은 것이 특이할만하다.

&lt;표 3-7&gt; 만성 인두염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %    |       | 총진료비, %     |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |             |       |             |       |           |
| 상급종합  | 531     | 1.20  | 6,339,350   | 1.48  | 19,141,780  | 3.04  | 36,049    |
| 종합병원  | 824     | 1.86  | 9,837,490   | 2.30  | 19,747,910  | 3.13  | 23,966    |
| 병원    | 100     | 0.23  | 1,409,580   | 0.33  | 2,282,610   | 0.36  | 22,826    |
| 의원    | 42,854  | 96.72 | 410,560,828 | 95.89 | 589,101,720 | 93.47 | 13,747    |
| 계     | 44,309  |       | 428,147,248 |       | 630,274,020 |       |           |
| 2008년 |         |       |             |       |             |       |           |
| 상급종합  | 397     | 0.82  | 4,924,160   | 1.24  | 15,273,310  | 2.61  | 38,472    |
| 종합병원  | 907     | 1.86  | 11,851,560  | 2.98  | 23,441,860  | 4.01  | 25,845    |
| 병원    | 111     | 0.23  | 1,371,500   | 0.34  | 2,141,380   | 0.37  | 19,292    |
| 의원    | 47,296  | 97.10 | 379,799,658 | 95.44 | 543,767,500 | 93.01 | 11,497    |
| 계     | 48,711  |       | 397,946,878 |       | 584,624,050 |       |           |
| 2009년 |         |       |             |       |             |       |           |
| 상급종합  | 495     | 0.92  | 6,416,260   | 1.42  | 22,792,630  | 3.43  | 46,046    |
| 종합병원  | 899     | 1.66  | 12,176,770  | 2.70  | 23,690,520  | 3.56  | 26,352    |
| 병원    | 210     | 0.43  | 2,987,500   | 0.66  | 4,611,280   | 0.69  | 21,958    |
| 의원    | 52,405  | 97.03 | 428,933,705 | 95.21 | 614,267,130 | 92.32 | 11,722    |
| 계     | 54,009  |       | 450,514,235 |       | 665,361,560 |       |           |

만성인두염은 의원급이 95%이상을 점유하고 있으며, 3년간의 진료건수, 진료비에 큰 변동이 없었다. 그러나 2009년 상급종합 병원의 건당 진료비 급증은 다른 질환과 마찬가지로 양상을 보였다.

&lt;표 3-8&gt; 만성 기관지염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 공단부담금, %    |       | 총진료비, %       |       | 건당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|-------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,425   | 2.18  | 35,369,080  | 4.40  | 90,817,190    | 7.43  | 63,731    |
| 종합병원  | 4,304   | 6.59  | 95,830,060  | 11.93 | 193,308,550   | 15.82 | 44,914    |
| 병원    | 3,639   | 5.57  | 58,808,730  | 7.32  | 95,553,540    | 7.82  | 26,258    |
| 의원    | 55,917  | 85.65 | 612,949,167 | 76.34 | 842,243,530   | 68.93 | 15,062    |
| 계     | 65,285  |       | 802,957,037 |       | 1,221,922,810 |       |           |
| 2008년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,371   | 1.75  | 33,516,480  | 4.13  | 85,320,490    | 6.93  | 62,232    |
| 종합병원  | 4,877   | 6.23  | 107,233,350 | 13.22 | 213,248,700   | 17.33 | 43,725    |
| 병원    | 4,022   | 5.14  | 72,160,820  | 8.90  | 114,756,940   | 9.33  | 28,532    |
| 의원    | 68,010  | 86.88 | 598,316,248 | 73.75 | 817,045,360   | 66.41 | 12,014    |
| 계     | 78,280  |       | 811,226,898 |       | 1,230,371,490 |       |           |
| 2009년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,746   | 2.11  | 45,668,240  | 5.13  | 126,451,010   | 9.28  | 72,423    |
| 종합병원  | 5,403   | 6.52  | 124,620,680 | 14.00 | 239,915,660   | 17.62 | 44,404    |
| 병원    | 4,281   | 5.47  | 82,508,550  | 9.27  | 129,024,050   | 9.47  | 30,139    |
| 의원    | 71,490  | 86.22 | 637,481,776 | 71.60 | 866,539,290   | 63.63 | 12,121    |
| 계     | 82,920  |       | 890,279,246 |       | 1,361,930,010 |       |           |

만성기관지염은 진료건수 점유율은 증가했으나, 총진료비와 공단부담금은 약 5%p가량 감소한 모습을 보였다. 특히 건당 진료비가 2007년 15,062원에서 2009년 12,121원으로 큰 폭 감소하였다. 이에 따라 진료건수 점유율을 86.22%에 비해, 총진료비에서의 점유율은 63.63%만을 차지한다.

&lt;표 3-9&gt; 기관지 확장증 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %    |       | 총진료비, %     |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |             |       |             |       |           |
| 상급종합  | 3,398   | 24.52 | 106,625,280 | 31.99 | 253,958,450 | 40.36 | 74,738    |
| 종합병원  | 2,456   | 17.72 | 89,350,930  | 26.81 | 179,068,550 | 28.46 | 72,911    |
| 병원    | 567     | 4.09  | 19,617,960  | 5.89  | 32,257,030  | 5.13  | 56,891    |
| 의원    | 7,437   | 53.67 | 117,705,147 | 35.32 | 163,903,190 | 26.05 | 22,039    |
| 계     | 13,858  |       | 333,299,317 |       | 629,187,220 |       |           |
| 2008년 |         |       |             |       |             |       |           |
| 상급종합  | 3,905   | 24.58 | 118,846,270 | 33.45 | 282,184,730 | 41.69 | 72,262    |
| 종합병원  | 2,797   | 17.61 | 100,505,920 | 28.29 | 201,152,830 | 29.72 | 71,917    |
| 병원    | 517     | 3.25  | 18,448,580  | 5.19  | 30,241,790  | 4.47  | 58,495    |
| 의원    | 8,665   | 54.55 | 117,444,971 | 33.06 | 163,311,660 | 24.13 | 18,847    |
| 계     | 15,884  |       | 355,245,741 |       | 676,891,010 |       |           |
| 2009년 |         |       |             |       |             |       |           |
| 상급종합  | 4,562   | 26.47 | 131,156,820 | 31.92 | 352,694,900 | 43.26 | 77,311    |
| 종합병원  | 3,340   | 19.38 | 120,253,000 | 29.26 | 234,885,260 | 28.81 | 70,325    |
| 병원    | 563     | 3.54  | 22,250,880  | 5.41  | 36,318,950  | 4.45  | 64,510    |
| 의원    | 8,770   | 50.88 | 137,258,535 | 33.40 | 191,379,050 | 23.47 | 21,822    |
| 계     | 17,235  |       | 410,919,235 |       | 815,278,160 |       |           |

기관지 확장증은 진료건수로 50%정도만 의원급에서 진료하는 질환이며, 총진료비에서는 23.47%만 차지한다. 병원급이상에서 5만원 이상의 권당진료비를 보이며, 의원급과 큰 차이를 보인다.

&lt;표 3-10&gt; 만성폐쇄성폐질환 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|              | 진료건수, %      | 공단부담금, %          | 총진료비, %           | 건당<br>진료비 |
|--------------|--------------|-------------------|-------------------|-----------|
| <b>2007년</b> |              |                   |                   |           |
| 상급종합         | 5,435 17.70  | 97,770,200 20.92  | 260,007,340 30.71 | 47,839    |
| 종합병원         | 7,113 23.16  | 135,817,710 29.06 | 269,302,290 31.81 | 37,861    |
| 병원           | 2,037 6.63   | 42,394,800 9.07   | 68,733,230 8.12   | 33,742    |
| 의원           | 16,127 52.51 | 191,360,443 40.95 | 248,491,870 29.35 | 15,408    |
| 계            | 30,712       | 467,343,153       | 846,534,730       |           |
| <b>2008년</b> |              |                   |                   |           |
| 상급종합         | 6,463 16.22  | 114,687,350 21.38 | 299,861,110 30.88 | 46,397    |
| 종합병원         | 8,704 21.85  | 161,301,940 30.07 | 320,329,280 32.99 | 36,803    |
| 병원           | 2,120 5.32   | 45,192,910 8.43   | 72,466,890 7.46   | 34,182    |
| 의원           | 22,547 56.60 | 215,152,997 40.12 | 278,403,610 28.67 | 12,348    |
| 계            | 15,884       | 355,245,741       | 676,891,010       |           |
| <b>2009년</b> |              |                   |                   |           |
| 상급종합         | 7,814 17.72  | 125,896,810 20.40 | 371,741,360 32.15 | 47,574    |
| 종합병원         | 10,344 23.46 | 206,601,010 33.48 | 398,521,220 34.47 | 38,527    |
| 병원           | 2,656 6.67   | 61,482,160 9.96   | 96,955,110 8.39   | 36,504    |
| 의원           | 23,282 52.80 | 223,162,795 36.16 | 288,899,670 24.99 | 12,409    |
| 계            | 44,096       | 617,142,775       | 1,156,117,360     |           |

만성폐쇄성폐질환은 종별 건당진료비가 크게 차이나는 질환은 아니며, 2007년과 2009년을 비교해보면 진료건수 점유율이 각각 52.51%, 52.80%로 유사하지만, 총진료비 점유율은 29.35%에서 24.99%로 4.36%나 감소했다.

&lt;표 3-11&gt; 급성 기관지/모세기관지염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료 건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 공단부담금, %       |       | 총진료비, %        |       | 건당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 8,541     | 0.37  | 106,284,910    | 0.46  | 333,037,490    | 1.01  | 38,993    |
| 종합병원  | 65,897    | 2.83  | 982,450,150    | 4.29  | 1,817,456,350  | 5.52  | 27,580    |
| 병원    | 72,945    | 3.13  | 1,057,045,260  | 4.61  | 1,663,199,480  | 5.05  | 22,801    |
| 의원    | 2,179,759 | 93.67 | 20,771,006,473 | 90.64 | 29,112,823,020 | 88.42 | 13,356    |
| 계     | 2,327,142 |       | 22,916,786,793 |       | 32,926,516,340 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 8,196     | 0.26  | 114,345,820    | 0.43  | 318,336,950    | 0.85  | 38,841    |
| 종합병원  | 76,636    | 2.43  | 1,272,165,490  | 4.78  | 2,158,558,340  | 5.77  | 28,166    |
| 병원    | 90,632    | 2.87  | 1,440,203,330  | 5.41  | 2,156,082,400  | 5.76  | 23,789    |
| 의원    | 2,983,238 | 94.45 | 23,815,344,790 | 89.39 | 32,769,249,730 | 87.61 | 10,984    |
| 계     | 3,158,702 |       | 26,642,059,430 |       | 37,402,227,420 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 10,034    | 0.27  | 142,692,500    | 0.45  | 470,685,940    | 1.06  | 46,909    |
| 종합병원  | 91,780    | 2.52  | 1,646,726,150  | 5.22  | 2,819,544,970  | 6.32  | 30,721    |
| 병원    | 121,662   | 3.85  | 2,068,566,620  | 6.55  | 3,097,729,240  | 6.94  | 25,462    |
| 의원    | 3,425,465 | 93.88 | 27,712,886,481 | 87.78 | 38,225,369,090 | 85.68 | 11,159    |
| 계     | 3,648,941 |       | 31,570,871,751 |       | 44,613,329,240 |       |           |

급성기관지/ 모세기관지염도 90%이상 의원급에서 진료하는 외래 적합 질환이다. 마찬가지로 상급종합병원의 건당 진료비 상승률이 상대적으로 높았다.

&lt;표 3-12&gt; 천식 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 22,045  | 3.45  | 440,393,860   | 5.72  | 1,149,970,630  | 9.91  | 52,165    |
| 종합병원  | 35,225  | 5.51  | 732,707,730   | 9.52  | 1,408,888,860  | 12.14 | 39,997    |
| 병원    | 19,435  | 3.04  | 376,067,040   | 4.89  | 593,663,860    | 5.11  | 30,546    |
| 의원    | 562,806 | 88.01 | 6,144,869,900 | 79.87 | 8,457,230,650  | 72.85 | 15,027    |
| 계     | 639,511 |       | 7,694,038,530 |       | 11,609,754,000 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 23,708  | 3.11  | 468,880,680   | 6.13  | 1,199,258,210  | 10.62 | 50,585    |
| 종합병원  | 34,684  | 4.55  | 759,877,420   | 9.93  | 1,371,242,390  | 12.15 | 39,535    |
| 병원    | 19,903  | 2.61  | 440,600,550   | 5.76  | 665,958,820    | 5.90  | 33,460    |
| 의원    | 684,741 | 89.74 | 5,983,625,276 | 78.19 | 8,051,845,840  | 71.33 | 11,759    |
| 계     | 763,036 |       | 7,652,983,926 |       | 11,288,305,260 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 25,083  | 3.26  | 436,987,640   | 5.50  | 1,323,081,290  | 11.13 | 52,748    |
| 종합병원  | 36,232  | 4.71  | 839,300,390   | 10.56 | 1,497,126,770  | 12.59 | 41,321    |
| 병원    | 24,505  | 3.21  | 592,756,240   | 7.46  | 886,379,610    | 7.45  | 36,171    |
| 의원    | 683,545 | 88.85 | 6,078,604,013 | 76.48 | 8,185,615,400  | 68.83 | 11,975    |
| 계     | 769,365 |       | 7,947,648,283 |       | 11,892,203,070 |       |           |

천식은 진료건수 변화는 거의 없으나, 진료비는 4%p가량 감소했다. 건당 진료비의 감소가 영향을 미친 것으로 보인다.

&lt;표 3-13&gt; 심부전 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|              | 진료건수, %      | 증단부담금, %          | 총진료비, %           | 권당<br>진료비 |
|--------------|--------------|-------------------|-------------------|-----------|
| <b>2007년</b> |              |                   |                   |           |
| 상급종합         | 4,348 14.86  | 59,873,870 16.31  | 157,921,480 25.38 | 36,320    |
| 종합병원         | 5,872 20.07  | 80,747,640 22.00  | 160,645,700 25.81 | 27,358    |
| 병원           | 1,339 4.58   | 21,877,250 5.96   | 35,592,000 5.72   | 26,581    |
| 의원           | 17,704 60.50 | 204,560,209 55.73 | 268,154,270 43.09 | 15,147    |
| 계            | 29,263       | 367,058,969       | 622,313,450       |           |
| <b>2008년</b> |              |                   |                   |           |
| 상급종합         | 4,441 13.60  | 73,352,600 18.52  | 177,358,760 26.54 | 39,937    |
| 종합병원         | 6,580 20.15  | 92,252,290 23.30  | 182,692,870 27.33 | 27,765    |
| 병원           | 1,477 4.52   | 26,100,600 6.59   | 42,070,740 6.29   | 28,484    |
| 의원           | 20,156 61.73 | 204,294,919 51.59 | 266,235,900 39.83 | 13,209    |
| 계            | 32,654       | 396,000,409       | 668,358,270       |           |
| <b>2009년</b> |              |                   |                   |           |
| 상급종합         | 4,874 14.47  | 56,886,440 14.21  | 172,697,510 24.79 | 35,432    |
| 종합병원         | 7,739 22.97  | 109,386,000 27.32 | 209,150,550 30.02 | 27,026    |
| 병원           | 1,671 5.12   | 31,802,050 7.94   | 51,443,150 7.38   | 30,786    |
| 의원           | 19,406 57.60 | 202,368,790 50.54 | 263,449,480 37.81 | 13,576    |
| 계            | 33,690       | 400,443,280       | 696,740,690       |           |

심부전은 40% 가량이 병원급 이상에서 진료를 받고 있으며, 의원급 점유율은 진료건수, 진료비 모두에서 감소하고 있다. 권당진료비의 차이가 크지 않고 상급종합이 25%가량을 차지하고 있다.

&lt;표 3-14&gt; 고혈압성 심질환 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 공 단부담금, %   |       | 총진료비, %       |       | 건당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|-------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,921   | 2.20  | 14,215,600  | 1.47  | 49,956,770    | 3.45  | 26,006    |
| 종합병원  | 11,196  | 12.80 | 145,554,710 | 15.04 | 283,708,580   | 19.57 | 25,340    |
| 병원    | 7,606   | 8.70  | 117,952,660 | 12.19 | 189,871,840   | 13.10 | 24,963    |
| 의원    | 66,748  | 76.31 | 690,202,173 | 71.31 | 925,871,280   | 63.88 | 13,871    |
| 계     | 87,471  |       | 967,925,143 |       | 1,449,408,470 |       |           |
| 2008년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,830   | 2.14  | 12,406,470  | 1.41  | 45,793,460    | 3.48  | 25,024    |
| 종합병원  | 10,407  | 12.18 | 137,505,520 | 15.59 | 267,279,420   | 20.30 | 25,683    |
| 병원    | 7,525   | 8.81  | 120,619,720 | 13.68 | 193,908,870   | 14.73 | 25,769    |
| 의원    | 65,688  | 76.87 | 611,432,831 | 69.33 | 809,731,950   | 61.50 | 12,327    |
| 계     | 85,450  |       | 881,964,541 |       | 1,316,713,700 |       |           |
| 2009년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,602   | 1.91  | 9,968,590   | 1.14  | 40,897,230    | 3.18  | 25,529    |
| 종합병원  | 9,338   | 11.13 | 113,603,110 | 12.98 | 218,070,940   | 16.95 | 23,353    |
| 병원    | 8,298   | 9.71  | 132,760,340 | 15.16 | 211,594,440   | 16.45 | 25,499    |
| 의원    | 64,678  | 77.07 | 619,169,259 | 70.72 | 816,043,070   | 63.43 | 12,617    |
| 계     | 83,916  |       | 875,501,299 |       | 1,286,605,680 |       |           |

고혈압성 심질환은 진료건수와 진료비에 큰 변동이 없어, 본태성 고혈압과 비슷한 양상이다. 건당진료비도 종별로 큰 차이가 없다.

&lt;표 3-15&gt; 본태성 고혈압 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증단부담금, %       |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 65,334    | 2.70  | 782,470,510    | 3.25  | 2,221,574,580  | 6.27  | 34,003    |
| 종합병원  | 145,093   | 6.00  | 1,941,563,180  | 8.06  | 3,837,129,240  | 10.84 | 26,446    |
| 병원    | 107,833   | 4.46  | 1,368,414,940  | 5.68  | 2,232,173,530  | 6.30  | 20,700    |
| 의원    | 2,100,471 | 86.84 | 19,998,286,155 | 83.01 | 27,119,365,160 | 76.59 | 12,911    |
| 계     | 2,418,731 |       | 24,090,734,785 |       | 35,410,242,510 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 69,203    | 2.45  | 861,851,900    | 3.28  | 2,384,548,460  | 6.23  | 34,457    |
| 종합병원  | 158,411   | 5.60  | 2,067,983,200  | 7.88  | 4,098,910,580  | 10.70 | 25,875    |
| 병원    | 118,153   | 4.18  | 1,546,328,400  | 5.89  | 2,501,126,170  | 6.53  | 21,169    |
| 의원    | 2,480,984 | 87.77 | 21,768,373,453 | 82.94 | 29,315,399,190 | 76.54 | 11,816    |
| 계     | 2,826,751 |       | 26,244,536,953 |       | 38,299,984,400 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 74,437    | 2.41  | 807,524,120    | 2.76  | 2,621,557,540  | 6.13  | 35,218    |
| 종합병원  | 173,519   | 5.61  | 2,317,553,230  | 7.92  | 4,490,205,430  | 10.50 | 25,877    |
| 병원    | 137,214   | 4.85  | 1,860,465,830  | 6.36  | 2,992,736,300  | 7.00  | 21,811    |
| 의원    | 2,707,899 | 87.55 | 24,281,902,683 | 82.97 | 32,662,968,650 | 76.37 | 12,062    |
| 계     | 3,093,069 |       | 29,267,445,863 |       | 42,767,467,920 |       |           |

대표적인 성인 만성질환인 본태성 고혈압은 3년간 진료건수, 진료비, 건당진료비 등에 큰 변화 없었다. 건당진료비의 수준도 상급종합과 의원급의 차이가 크지 않고, 증가율도 유사한 정도를 보였다.

&lt;표 3-16&gt; 협심증 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 45,329  | 33.42 | 840,931,300   | 37.55 | 2,188,139,600 | 47.27 | 48,272    |
| 종합병원  | 43,587  | 32.13 | 814,766,420   | 36.38 | 1,626,516,510 | 35.13 | 37,317    |
| 병원    | 3,228   | 2.38  | 69,548,790    | 3.11  | 113,136,400   | 2.44  | 35,048    |
| 의원    | 43,495  | 32.07 | 514,328,194   | 22.97 | 701,627,690   | 15.16 | 16,131    |
| 계     | 135,639 |       | 2,239,574,704 |       | 4,629,420,200 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 48,121  | 32.66 | 849,298,630   | 36.33 | 2,232,983,590 | 46.13 | 46,404    |
| 종합병원  | 48,814  | 33.13 | 901,079,740   | 38.55 | 1,796,120,500 | 37.10 | 36,795    |
| 병원    | 3,167   | 2.15  | 70,056,170    | 3.00  | 113,910,730   | 2.35  | 35,968    |
| 의원    | 47,254  | 32.07 | 516,998,709   | 22.12 | 697,674,380   | 14.41 | 14,764    |
| 계     | 147,356 |       | 2,337,433,249 |       | 4,840,689,200 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 52,541  | 33.57 | 778,508,200   | 32.86 | 2,337,845,880 | 46.01 | 44,496    |
| 종합병원  | 51,615  | 32.98 | 965,006,730   | 40.73 | 1,879,167,730 | 36.99 | 36,407    |
| 병원    | 3,801   | 2.58  | 80,980,550    | 3.42  | 131,226,480   | 2.58  | 34,524    |
| 의원    | 48,555  | 31.02 | 544,700,933   | 22.99 | 732,473,040   | 14.42 | 15,085    |
| 계     | 156,512 |       | 2,369,196,413 |       | 5,080,713,130 |       |           |

협심증의 1/3만이 의원급에서 진료하고 있으며, 진료비는 절반가량이 상급종합에서 발생하였다. 권당진료비가 상급종합병원에서도 감소하는 양상을 보인다. 일차적합 질환으로 보기는 어렵다.

&lt;표 3-17&gt; 급성 림프절염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, % |       | 증 단부담금, %   |       | 총진료비, %       |       | 건당<br>진료비 |
|-------|----------|-------|-------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |          |       |             |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 923      | 1.29  | 41,407,810  | 5.38  | 94,985,280    | 8.03  | 102,909   |
| 종합병원  | 2,940    | 4.12  | 76,112,570  | 9.88  | 151,726,900   | 12.82 | 51,608    |
| 병원    | 1,297    | 1.82  | 23,609,790  | 3.07  | 38,316,060    | 3.24  | 29,542    |
| 의원    | 66,160   | 92.77 | 629,099,059 | 81.68 | 898,031,000   | 75.91 | 13,574    |
| 계     | 71,320   |       | 770,229,229 |       | 1,183,059,240 |       |           |
| 2008년 |          |       |             |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 927      | 1.03  | 40,473,830  | 4.83  | 92,541,320    | 7.19  | 99,829    |
| 종합병원  | 3,264    | 3.61  | 85,625,830  | 10.21 | 168,789,670   | 13.11 | 51,713    |
| 병원    | 1,547    | 1.71  | 28,027,510  | 3.34  | 44,775,160    | 3.48  | 28,943    |
| 의원    | 84,653   | 93.65 | 684,141,125 | 81.61 | 981,191,470   | 76.22 | 11,591    |
| 계     | 90,391   |       | 838,268,295 |       | 1,287,297,620 |       |           |
| 2009년 |          |       |             |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 1,034    | 0.99  | 40,038,240  | 4.03  | 105,513,200   | 6.86  | 102,044   |
| 종합병원  | 3,661    | 3.51  | 108,518,320 | 10.92 | 211,150,650   | 13.73 | 57,676    |
| 병원    | 1,687    | 1.87  | 34,093,800  | 3.43  | 54,552,120    | 3.55  | 32,337    |
| 의원    | 97,822   | 93.88 | 811,107,363 | 81.62 | 1,166,546,900 | 75.86 | 11,925    |
| 계     | 104,204  |       | 993,757,723 |       | 1,537,762,870 |       |           |

90%이상을 의원급에서 담당하고 있으며 점유율 감소는 보이지 않았고, 건당진료비만 약간 감소하였다.

&lt;표 3-18&gt; 당뇨 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증단부담금, %       |       | 총진료비, %        |       | 건당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 73,370    | 6.96  | 1,769,578,580  | 12.46 | 4,213,342,170  | 18.59 | 57,426    |
| 종합병원  | 119,835   | 11.36 | 2,322,316,020  | 16.36 | 4,578,279,040  | 20.20 | 38,205    |
| 병원    | 50,109    | 4.75  | 828,210,070    | 5.83  | 1,346,630,830  | 5.94  | 26,874    |
| 의원    | 811,279   | 76.93 | 9,278,134,343  | 65.35 | 12,528,950,680 | 55.27 | 15,443    |
| 계     | 1,054,593 |       | 14,198,239,013 |       | 22,667,202,720 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 83,595    | 6.81  | 2,090,159,100  | 13.47 | 4,918,002,460  | 19.72 | 58,831    |
| 종합병원  | 137,596   | 11.22 | 2,723,533,290  | 17.56 | 5,353,343,990  | 21.46 | 38,906    |
| 병원    | 53,621    | 4.37  | 889,298,390    | 5.73  | 1,438,614,940  | 5.77  | 26,829    |
| 의원    | 951,850   | 77.60 | 9,808,667,455  | 63.23 | 13,233,033,650 | 53.05 | 13,902    |
| 계     | 1,226,662 |       | 15,511,658,235 |       | 24,942,995,040 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 95,169    | 7.10  | 2,197,416,860  | 12.66 | 5,738,113,610  | 20.29 | 60,294    |
| 종합병원  | 155,448   | 11.60 | 3,165,840,000  | 18.23 | 6,099,642,230  | 21.57 | 39,239    |
| 병원    | 62,321    | 5.08  | 1,100,207,020  | 6.34  | 1,766,781,120  | 6.25  | 28,350    |
| 의원    | 1,027,235 | 76.65 | 10,899,823,105 | 62.78 | 14,672,678,540 | 51.89 | 14,284    |
| 계     | 1,340,173 |       | 17,363,286,985 |       | 28,277,215,500 |       |           |

당뇨는 고혈압과 함께 대표적인 만성질환이다. 진료건수로는 큰 변동이 없으나, 진료비는 약 4%정도 감소하였다. 의원급 건당 진료비와 상급종합병원의 건당 진료비는 2009년 기준 4.22배 정도로 2007년 3.71배와 크게 변동하지는 않았다.

&lt;표 3-19&gt; 저혈당증 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|              | 진료건수, %   | 증 단부담금, %        | 총진료비, %          | 권당<br>진료비 |
|--------------|-----------|------------------|------------------|-----------|
| <b>2007년</b> |           |                  |                  |           |
| 상급종합         | 124 15.05 | 6,541,760 25.22  | 14,470,970 29.14 | 116,701   |
| 종합병원         | 288 34.95 | 12,653,990 48.79 | 25,159,180 50.66 | 87,358    |
| 병원           | 124 15.05 | 3,333,030 12.85  | 5,377,750 10.83  | 43,369    |
| 의원           | 288 34.95 | 3,405,676 13.13  | 4,655,010 9.37   | 16,163    |
| 계            | 824       | 25,934,456       | 49,662,910       |           |
| <b>2008년</b> |           |                  |                  |           |
| 상급종합         | 169 15.01 | 11,555,950 29.66 | 24,205,380 32.63 | 143,227   |
| 종합병원         | 422 37.48 | 19,568,770 50.23 | 38,510,780 51.91 | 91,258    |
| 병원           | 137 12.17 | 3,696,660 9.49   | 5,931,100 7.99   | 43,293    |
| 의원           | 398 35.35 | 4,134,032 10.61  | 5,541,160 7.47   | 13,923    |
| 계            | 1,126     | 38,955,412       | 74,188,420       |           |
| <b>2009년</b> |           |                  |                  |           |
| 상급종합         | 271 18.10 | 19,862,250 31.78 | 42,595,690 34.30 | 157,180   |
| 종합병원         | 555 37.07 | 31,482,090 50.37 | 61,636,800 49.63 | 111,057   |
| 병원           | 192 17.05 | 6,235,230 9.98   | 9,985,310 8.04   | 52,007    |
| 의원           | 479 32.00 | 4,920,153 7.87   | 9,985,310 8.04   | 20,846    |
| 계            | 1,497     | 62,499,723       | 124,203,110      |           |

저혈당증은 의원에서 진료건수 기준 32%, 총진료비 기준으로는 10% 미만을 차지한다. 국내에서 저혈당증은 일차의료 외래 적합질환으로 분류할 수 없을 것으로 보인다.

&lt;표 3-20&gt; 비감염성 장염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 공단부담금, %      |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,063   | 0.50  | 44,850,480    | 1.79  | 102,491,110   | 2.73  | 96,417    |
| 종합병원  | 11,655  | 5.46  | 304,604,560   | 12.17 | 597,354,980   | 15.94 | 51,253    |
| 병원    | 18,654  | 8.73  | 323,004,280   | 12.91 | 523,163,330   | 13.96 | 28,046    |
| 의원    | 182,193 | 85.31 | 1,830,182,864 | 73.13 | 2,524,703,710 | 67.37 | 13,857    |
| 계     | 213,565 |       | 2,502,642,184 |       | 3,747,713,130 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,177   | 0.46  | 44,121,280    | 1.59  | 100,143,630   | 2.42  | 85,084    |
| 종합병원  | 13,081  | 5.14  | 363,048,740   | 13.12 | 699,724,890   | 16.92 | 53,492    |
| 병원    | 19,486  | 7.65  | 345,827,380   | 12.50 | 554,728,320   | 13.42 | 28,468    |
| 의원    | 220,930 | 86.75 | 2,013,928,492 | 72.79 | 2,780,446,130 | 67.24 | 12,585    |
| 계     | 254,674 |       | 2,766,925,892 |       | 4,135,042,970 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 1,159   | 0.46  | 39,001,690    | 1.37  | 100,661,450   | 2.35  | 86,852    |
| 종합병원  | 13,098  | 5.21  | 391,401,170   | 13.75 | 755,014,460   | 17.65 | 57,643    |
| 병원    | 20,290  | 7.97  | 379,344,170   | 13.33 | 608,217,800   | 14.22 | 29,976    |
| 의원    | 216,818 | 86.26 | 2,035,833,203 | 71.54 | 2,813,348,470 | 65.77 | 12,976    |
| 계     | 251,365 |       | 2,845,580,233 |       | 4,277,242,180 |       |           |

비감염성 장염은 2009년 기준 진료건수의 86.26%를 의원에서 담당하고 있으며 점유율이 감소하지 않았다. 총진료비와 공단부담금은 다소 감소하였으나 큰 폭은 아니며, 권당 진료비는 상급종합에서도 감소하였다. 비감염성 장염의 경우 종별로 진료비 차이가 많이 나는 것은 중증도 차이가 있기 때문으로 보인다.

&lt;표 3-21&gt; 요로 감염 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %    |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|-------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 3,415   | 8.33  | 87,964,500  | 14.69 | 212,770,130   | 20.97 | 62,305    |
| 종합병원  | 6,835   | 16.67 | 152,023,390 | 25.39 | 291,968,220   | 28.78 | 42,717    |
| 병원    | 2,661   | 6.49  | 55,001,090  | 9.19  | 88,481,030    | 8.72  | 33,251    |
| 의원    | 28,088  | 68.51 | 303,726,042 | 50.73 | 421,289,640   | 41.53 | 14,999    |
| 계     | 40,999  |       | 598,715,022 |       | 1,014,509,020 |       |           |
| 2008년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 3,088   | 6.44  | 91,261,310  | 13.77 | 203,354,520   | 18.78 | 65,853    |
| 종합병원  | 6,329   | 13.19 | 173,093,930 | 26.12 | 318,458,920   | 29.41 | 50,317    |
| 병원    | 2,905   | 6.05  | 66,519,430  | 10.04 | 104,225,190   | 9.63  | 35,878    |
| 의원    | 35,664  | 74.32 | 331,855,535 | 50.07 | 456,796,670   | 42.19 | 12,808    |
| 계     | 47,986  |       | 662,730,205 |       | 1,082,835,300 |       |           |
| 2009년 |         |       |             |       |               |       |           |
| 상급종합  | 3,444   | 6.65  | 100,911,680 | 12.97 | 245,550,200   | 19.21 | 71,298    |
| 종합병원  | 6,841   | 13.20 | 193,268,900 | 24.85 | 351,470,650   | 27.50 | 51,377    |
| 병원    | 3,437   | 7.16  | 88,417,020  | 11.37 | 137,723,620   | 10.78 | 40,071    |
| 의원    | 38,095  | 73.52 | 395,278,962 | 50.82 | 543,324,130   | 42.51 | 14,262    |
| 계     | 51,817  |       | 777,876,562 |       | 1,278,068,600 |       |           |

요로감염은 드물게 의원급의 점유율이 높아진 질환이며, 건당진료비도 2007년과 비슷한 수준을 유지하고 있다. 병원급과의 건당진료비 차이가 큰 것은 요로감염의 중증도에 의한 것으로 여겨지며, 의원에서는 단순한 요로감염에 대해 치료하고 그 숫자가 늘어나고 있는 것으로 보인다.

## 2 일차의료 적합질환의 지역별 연령별 진료 현황

### 가. 지역별 현황

각 지역별로 종별 의료기관의 분포가 달라, 지역 요인이 의원급 점유율에 어떠한 영향을 미치는지 분석해보았다.

<표 3-22> 서울 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증단부담금, %       |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 134,537   | 6.47  | 2,829,436,550  | 12.44 | 7,115,017,240  | 19.66 | 52,885    |
| 종합병원  | 118,950   | 5.72  | 2,068,411,300  | 9.09  | 4,176,180,380  | 11.54 | 35,109    |
| 병원    | 43,006    | 2.07  | 574,482,640    | 2.53  | 948,408,320    | 2.62  | 22,053    |
| 의원    | 1,782,595 | 85.74 | 17,276,009,985 | 75.94 | 23,955,444,490 | 66.18 | 13,439    |
| 계     | 2,079,088 |       | 22,748,340,475 |       | 36,195,050,430 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 145,162   | 5.86  | 3,269,899,110  | 13.33 | 7,953,863,930  | 20.64 | 54,793    |
| 종합병원  | 123,178   | 4.97  | 2,247,575,440  | 9.16  | 4,450,150,650  | 11.55 | 36,128    |
| 병원    | 46,288    | 1.87  | 590,091,160    | 2.41  | 963,044,820    | 2.50  | 20,805    |
| 의원    | 2,164,346 | 87.31 | 18,426,177,050 | 75.11 | 25,164,097,480 | 65.31 | 11,627    |
| 계     | 2,478,974 |       | 24,533,742,760 |       | 38,531,156,880 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 164,283   | 6.06  | 3,426,238,210  | 12.57 | 9,169,226,620  | 21.17 | 55,814    |
| 종합병원  | 134,487   | 4.96  | 2,633,196,650  | 9.66  | 4,975,275,040  | 11.49 | 36,994    |
| 병원    | 56,303    | 2.08  | 775,291,340    | 2.85  | 1,262,830,000  | 2.92  | 22,429    |
| 의원    | 2,354,828 | 86.90 | 20,414,304,740 | 74.92 | 27,906,206,840 | 64.43 | 11,851    |
| 계     | 2,709,901 |       | 27,249,030,940 |       | 43,313,538,500 |       |           |

서울은 평균 전국평균 88.25%보다 약간 낮은 점유율을 보이나, 총진료비와 권당진료비는 감소하였다.

각 지역의 증감 상황을 정리하면, 광주, 충북, 전남, 경남을 제외한 지역에서는 진료건수 점유율 증가, 총진료비 감소, 권당진료비 감소의 추

세를 보이고 있다. 각 지역의 상세내역은 부록에 담았다.

<표 3-23> 지역별 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|    | 진료 건수 | 총진료비 | 권당진료비 |
|----|-------|------|-------|
| 서울 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이하  | 평균이상 | 평균이하  |
| 부산 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이하  | 평균이상 | 평균이하  |
| 대구 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이하  | 평균이상 | 평균이하  |
| 인천 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이상  | 평균이하 | 평균이상  |
| 광주 | 감소    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이상  | 평균이상 | 평균이상  |
| 대전 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이상  | 평균이상 | 평균이상  |
| 울산 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이하  | 평균이상 | 평균이하  |
| 경기 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이상  | 평균이상 | 평균이상  |
| 강원 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이상  | 평균이상 | 평균이상  |
| 충북 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이상  | 평균이상 | 평균이하  |
| 충남 | 감소    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이하  | 평균이하 | 평균이상  |
| 전북 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이상  | 평균이상 | 평균이하  |
| 전남 | 감소    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이하  | 평균이하 | 평균이상  |
| 경북 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이상  | 평균이상 | 평균이상  |
| 경남 | 감소    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이하  | 평균이하 | 평균이하  |
| 제주 | 증가    | 감소   | 감소    |
|    | 평균이하  | 평균이하 | 평균이상  |

## 나. 연령대별 현황

연령대별 차이를 보면 연령이 증가할 수록 의원급 점유율이 떨어지는 것을 볼 수 있으며, 전체적인 추세는 유사하다. 연령대별 자세한 내용은 부록에 실었다.

&lt;표 3-24&gt; 지역별 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수 | 총진료비 | 건당진료비 |
|-------|------|------|-------|
| 10세이하 | 증가   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이상 | 평균이상 | 평균이하  |
| 10대   | 감소   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이상 | 평균이상 | 평균이하  |
| 20대   | 감소   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이하 | 평균이상 | 평균이상  |
| 30대   | 감소   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이상 | 평균이상 | 평균이상  |
| 40대   | 증가   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이하 | 평균이상 | 평균이상  |
| 50대   | 증가   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이하 | 평균이하 | 평균이상  |
| 60대   | 증가   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이하 | 평균이상 | 평균이상  |
| 70대   | 증가   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이하 | 평균이하 | 평균이상  |
| 80대   | 감소   | 감소   | 감소    |
|       | 평균이하 | 평균이하 | 평균이하  |

## 다. 진료과목별 현황

일차의료 적합 외래질환을 가장 많이 진료하는 내과, 가정의학과, 소아청소년 의학과를 분석하였다.

내과의 경우 진료건수, 진료비, 건당진료비에서 감소추세 이긴 하나 큰 정도는 아니었다.

&lt;표 3-25&gt; 내과

|       | 진료건수, %   |       | 증 단부담금, %      |       | 총진료비, %         |       | 건당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                 |       |           |
| 상급종합  | 201,375   | 3.51  | 3,718,453,430  | 6.00  | 9,533,688,380   | 10.15 | 47,343    |
| 종합병원  | 368,080   | 6.41  | 6,038,305,300  | 9.74  | 11,966,745,520  | 12.74 | 32,511    |
| 병원    | 240,674   | 4.19  | 3,392,079,430  | 5.47  | 5,530,058,750   | 5.89  | 22,977    |
| 의원    | 4,927,715 | 85.88 | 48,829,253,248 | 78.78 | 66,901,433,200  | 71.22 | 13,577    |
| 계     | 5,737,844 |       | 61,978,091,408 |       | 93,931,925,850  |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                 |       |           |
| 상급종합  | 220,765   | 3.12  | 4,104,301,560  | 5.93  | 10,425,563,340  | 9.95  | 47,225    |
| 종합병원  | 410,998   | 5.82  | 6,750,102,860  | 9.75  | 13,352,541,210  | 12.75 | 32,488    |
| 병원    | 264,616   | 3.74  | 3,832,518,780  | 5.53  | 6,210,823,710   | 5.93  | 23,471    |
| 의원    | 6,170,385 | 87.32 | 54,562,841,911 | 78.79 | 74,772,710,370  | 71.37 | 12,118    |
| 계     | 7,066,764 |       | 69,249,765,111 |       | 104,761,638,630 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                 |       |           |
| 상급종합  | 244,577   | 3.14  | 4,128,974,930  | 5.30  | 11,887,987,240  | 10.03 | 48,606    |
| 종합병원  | 464,776   | 5.96  | 7,859,776,220  | 10.09 | 15,233,356,890  | 12.85 | 32,776    |
| 병원    | 326,282   | 4.19  | 4,989,763,000  | 6.41  | 8,022,645,970   | 6.77  | 24,588    |
| 의원    | 6,758,245 | 86.71 | 60,885,894,278 | 78.19 | 83,425,402,600  | 70.36 | 12,344    |
| 계     | 7,793,880 |       | 77,864,408,428 |       | 118,569,392,700 |       |           |

&lt;표 3-26&gt; 소아과

|       | 진료건수, %   |       | 증 단부담금, %      |       | 총진료비, %        |       | 건당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 27,788    | 1.28  | 509,362,860    | 2.33  | 1,309,684,820  | 4.09  | 47,131    |
| 종합병원  | 98,817    | 4.54  | 1,530,875,580  | 7.00  | 2,788,062,070  | 8.70  | 28,214    |
| 병원    | 82,251    | 3.78  | 1,310,544,790  | 5.99  | 2,005,558,330  | 6.26  | 24,383    |
| 의원    | 1,967,819 | 90.40 | 18,530,009,365 | 84.69 | 25,926,526,420 | 80.94 | 13,175    |
| 계     | 2,176,675 |       | 21,880,792,595 |       | 32,029,831,640 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 28,474    | 0.99  | 615,414,370    | 2.42  | 1,428,525,700  | 4.05  | 50,169    |
| 종합병원  | 107,491   | 3.75  | 1,887,814,880  | 7.42  | 3,067,761,900  | 8.69  | 28,540    |
| 병원    | 107,965   | 3.77  | 1,940,059,280  | 7.63  | 2,748,550,420  | 7.79  | 25,458    |
| 의원    | 2,623,051 | 91.49 | 20,987,187,774 | 82.53 | 28,060,405,010 | 79.48 | 10,698    |
| 계     | 2,866,981 |       | 25,430,476,304 |       | 35,305,243,030 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 31,164    | 1.00  | 666,551,490    | 2.34  | 1,726,869,130  | 4.32  | 55,412    |
| 종합병원  | 120,999   | 3.88  | 2,325,088,800  | 8.16  | 3,778,348,770  | 9.46  | 31,226    |
| 병원    | 133,065   | 4.26  | 2,545,363,530  | 8.93  | 3,615,514,140  | 9.05  | 27,171    |
| 의원    | 2,835,648 | 90.86 | 22,960,030,437 | 80.57 | 30,821,261,650 | 77.17 | 10,869    |
| 계     | 3,120,876 |       | 28,497,034,257 |       | 39,941,993,690 |       |           |

소아과는 진료건수보다 진료비가 더 많이 감소하였고, 건당진료비가 낮아졌으며 상급종합병원과의 격차도 더욱 커졌다. 가정의학과는 소아과와 비슷한 양상을 보인다.

&lt;표 3-27&gt; 가정의학과

|       | 진료권수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 11,980  | 3.23  | 171,833,660   | 4.52  | 450,183,110   | 8.12  | 37,578    |
| 종합병원  | 14,257  | 3.85  | 197,141,520   | 5.18  | 390,839,030   | 7.05  | 27,414    |
| 병원    | 11,987  | 3.23  | 162,727,250   | 4.28  | 262,164,040   | 4.73  | 21,871    |
| 의원    | 332,365 | 89.69 | 3,273,872,842 | 86.03 | 4,439,303,210 | 80.10 | 13,357    |
| 계     | 370,589 |       | 3,805,575,272 |       | 5,542,489,390 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 12,588  | 2.77  | 192,697,530   | 4.72  | 485,287,860   | 8.18  | 38,552    |
| 종합병원  | 15,746  | 3.47  | 224,067,020   | 5.49  | 443,302,150   | 7.47  | 28,153    |
| 병원    | 14,885  | 3.28  | 200,056,670   | 4.90  | 321,561,940   | 5.42  | 21,603    |
| 의원    | 410,417 | 90.47 | 3,467,624,831 | 84.90 | 4,685,584,550 | 78.94 | 11,417    |
| 계     | 453,636 |       | 4,084,446,051 |       | 5,935,736,500 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 15,556  | 3.14  | 198,566,070   | 4.35  | 577,602,510   | 8.64  | 37,131    |
| 종합병원  | 19,620  | 3.96  | 287,276,520   | 6.30  | 551,894,680   | 8.26  | 28,129    |
| 병원    | 17,194  | 3.47  | 253,637,010   | 5.56  | 401,942,500   | 6.01  | 23,377    |
| 의원    | 443,307 | 89.43 | 3,822,695,475 | 83.79 | 5,152,201,670 | 77.09 | 11,622    |
| 계     | 495,677 |       | 4,562,175,075 |       | 6,683,641,360 |       |           |

## 3. 일차의료 적합질환의 진료 변화에 따른 진료비 예측

## 가. 외래적합질환 전체

&lt;표 3-28&gt; 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|        | 진료건수, %    |       | 공단부담금, %        |       | 총진료비, %         |       | 권당<br>진료비 | 권당<br>급여비 |
|--------|------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------|-----------|
| 현재     |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 2009기준 |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 338,351    | 2.54  | 6,207,776,950   | 4.78  | 17,351,254,160  | 8.93  | 51,282    | 18,437    |
| 종합병원   | 697,670    | 5.25  | 12,877,439,070  | 9.92  | 24,035,025,880  | 12.37 | 34,450    | 18,457    |
| 병원     | 526,506    | 3.96  | 8,731,925,840   | 6.72  | 13,519,593,530  | 6.96  | 25,678    | 16,584    |
| 의원     | 11,732,326 | 88.25 | 102,055,971,392 | 78.58 | 139,379,651,630 | 71.74 | 11,880    | 8,698     |
| 계      | 13,294,853 |       | 129,873,113,252 |       | 194,285,525,200 |       |           |           |
| 80%    |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 의원이동   |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 67,670     | 0.51  | 1,241,555,390   | 1.05  | 3,479,263,196   | 2.10  |           |           |
| 종합병원   | 139,534    | 1.05  | 2,575,487,814   | 2.17  | 4,806,946,300   | 2.91  |           |           |
| 병원     | 1,053,012  | 0.79  | 1,746,385,168   | 1.47  | 2,703,924,214   | 1.64  |           |           |
| 의원     | 1,298,234  | 97.65 | 112,929,532,922 | 95.30 | 154,230,289,488 | 93.35 |           |           |
| 계      | 13,294,853 |       | 118,492,961,294 |       | 165,211,423,198 |       |           |           |
| 50%    |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 의원이동   |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 169,175    | 1.27  | 310,388,8475    | 2.53  | 8,675,657,991   | 4.93  |           |           |
| 종합병원   | 348,835    | 2.62  | 6,438,719,535   | 5.24  | 12,017,365,750  | 6.82  |           |           |
| 병원     | 263,253    | 1.98  | 4,365,962,920   | 3.56  | 6,759,810,534   | 3.84  |           |           |
| 의원     | 12,513,589 | 94.12 | 108,851,947,348 | 88.67 | 148,661,443,260 | 84.41 |           |           |
| 계      | 13,294,853 |       | 122,760,518,278 |       | 176,114,277,535 |       |           |           |

병원, 의원, 종합병원, 상급종합병원을 이용하던 환자의 80%가 의원으로 이동한다고 가정했을 때, 공단 부담금 9.6% 절감, 총진료비 15.0% 감소되며, 50%가 이동한다고 가정하면 공단 부담금 5.5% 절감, 총진료비 9.4% 감소가 예상된다. 2009년 기준 액수로는 80% 이동시 공단부담금 1,100억원 감소, 50% 이동시 700억원 감소 정도이다.

## 나. 외래적합질환 중 일부 적용시

&lt;표 3-29&gt; 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|        | 진료건수, %    |       | 공단부담금, %        |       | 총진료비, %         |       | 권당<br>진료비 | 권당<br>급여비 |
|--------|------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------|-----------|
| 연계     |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 2009기준 |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 338,351    | 2.54  | 6,207,776,950   | 4.78  | 17,351,254,160  | 8.93  | 51,282    | 18,437    |
| 종합병원   | 697,670    | 5.25  | 12,877,439,070  | 9.92  | 24,035,025,880  | 12.37 | 34,450    | 18,457    |
| 병원     | 526,506    | 3.96  | 8,731,925,840   | 6.72  | 13,519,593,530  | 6.96  | 25,678    | 16,584    |
| 의원     | 11,732,326 | 88.25 | 102,055,971,392 | 78.58 | 139,379,651,630 | 71.74 | 11,880    | 8,698     |
| 계      | 13,294,853 |       | 129,873,113,252 |       | 194,285,525,200 |       |           |           |
| 80%    |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 의원이동   |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 67,670     | 0.51  | 1,241,555,390   | 1.05  | 3,479,263,196   | 2.10  |           |           |
| 종합병원   | 139,534    | 1.05  | 2,575,487,814   | 2.17  | 4,806,946,300   | 2.91  |           |           |
| 병원     | 1,053,012  | 0.79  | 1,746,385,168   | 1.47  | 2,703,924,214   | 1.64  |           |           |
| 의원     | 1,298,234  | 97.65 | 112,929,532,922 | 95.30 | 154,230,289,488 | 93.35 |           |           |
| 계      | 13,294,853 |       | 118,492,961,294 |       | 165,211,423,198 |       |           |           |
| 50%    |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 의원이동   |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 169,175    | 1.27  | 310,388,8475    | 2.53  | 8,675,657,991   | 4.93  |           |           |
| 종합병원   | 348,835    | 2.62  | 6,438,719,535   | 5.24  | 12,017,365,750  | 6.82  |           |           |
| 병원     | 263,253    | 1.98  | 4,365,962,920   | 3.56  | 6,759,810,534   | 3.84  |           |           |
| 의원     | 12,513,589 | 94.12 | 108,851,947,348 | 88.67 | 148,661,443,260 | 84.41 |           |           |
| 계      | 13,294,853 |       | 122,760,518,278 |       | 176,114,277,535 |       |           |           |

## 다. 지역별 예측

&lt;표 3-30&gt; 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|        | 진료건수, %    |       | 공단부담금, %        |       | 총진료비, %         |       | 권당<br>진료비 | 권당<br>급여비 |
|--------|------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------|-----------|
| 연계     |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 2009기준 |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 338,351    | 2.54  | 6,207,776,950   | 4.78  | 17,351,254,160  | 8.93  | 51,282    | 18,437    |
| 종합병원   | 697,670    | 5.25  | 12,877,439,070  | 9.92  | 24,035,025,880  | 12.37 | 34,450    | 18,457    |
| 병원     | 526,506    | 3.96  | 8,731,925,840   | 6.72  | 13,519,593,530  | 6.96  | 25,678    | 16,584    |
| 의원     | 11,732,326 | 88.25 | 102,055,971,392 | 78.58 | 139,379,651,630 | 71.74 | 11,880    | 8,698     |
| 계      | 13,294,853 |       | 129,873,113,252 |       | 194,285,525,200 |       |           |           |
| 80%    |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 의원이동   |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 67,670     | 0.51  | 1,241,555,390   | 1.05  | 3,479,263,196   | 2.10  |           |           |
| 종합병원   | 139,534    | 1.05  | 2,575,487,814   | 2.17  | 4,806,946,300   | 2.91  |           |           |
| 병원     | 1,053,012  | 0.79  | 1,746,385,168   | 1.47  | 2,703,924,214   | 1.64  |           |           |
| 의원     | 1,298,234  | 97.65 | 112,929,532,922 | 95.30 | 154,230,289,488 | 93.35 |           |           |
| 계      | 13,294,853 |       | 118,492,961,294 |       | 165,211,423,198 |       |           |           |
| 50%    |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 의원이동   |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 169,175    | 1.27  | 310,388,8475    | 2.53  | 8,675,657,991   | 4.93  |           |           |
| 종합병원   | 348,835    | 2.62  | 6,438,719,535   | 5.24  | 12,017,365,750  | 6.82  |           |           |
| 병원     | 263,253    | 1.98  | 4,365,962,920   | 3.56  | 6,759,810,534   | 3.84  |           |           |
| 의원     | 12,513,589 | 94.12 | 108,851,947,348 | 88.67 | 148,661,443,260 | 84.41 |           |           |
| 계      | 13,294,853 |       | 122,760,518,278 |       | 176,114,277,535 |       |           |           |

### 마. 전문과별 예측

<표 3-31> 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|        | 진료건수, %    |       | 공단부담금, %        |       | 총진료비, %         |       | 권당<br>진료비 | 권당<br>급여비 |
|--------|------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------|-----------|
| 연계     |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 2009기준 |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 338,351    | 2.54  | 6,207,776,950   | 4.78  | 17,351,254,160  | 8.93  | 51,282    | 18,437    |
| 종합병원   | 697,670    | 5.25  | 12,877,439,070  | 9.92  | 24,035,025,880  | 12.37 | 34,450    | 18,457    |
| 병원     | 526,506    | 3.96  | 8,731,925,840   | 6.72  | 13,519,593,530  | 6.96  | 25,678    | 16,584    |
| 의원     | 11,732,326 | 88.25 | 102,055,971,392 | 78.58 | 139,379,651,630 | 71.74 | 11,880    | 8,698     |
| 계      | 13,294,853 |       | 129,873,113,252 |       | 194,285,525,200 |       |           |           |
| 80%    |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 의원이동   |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 67,670     | 0.51  | 1,241,555,390   | 1.05  | 3,479,263,196   | 2.10  |           |           |
| 종합병원   | 139,534    | 1.05  | 2,575,487,814   | 2.17  | 4,806,946,300   | 2.91  |           |           |
| 병원     | 1,053,012  | 0.79  | 1,746,385,168   | 1.47  | 2,703,924,214   | 1.64  |           |           |
| 의원     | 1,298,234  | 97.65 | 112,929,532,922 | 95.30 | 154,230,289,488 | 93.35 |           |           |
| 계      | 13,294,853 |       | 118,492,961,294 |       | 165,211,423,198 |       |           |           |
| 50%    |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 의원이동   |            |       |                 |       |                 |       |           |           |
| 상급종합   | 169,175    | 1.27  | 310,388,8475    | 2.53  | 8,675,657,991   | 4.93  |           |           |
| 종합병원   | 348,835    | 2.62  | 6,438,719,535   | 5.24  | 12,017,365,750  | 6.82  |           |           |
| 병원     | 263,253    | 1.98  | 4,365,962,920   | 3.56  | 6,759,810,534   | 3.84  |           |           |
| 의원     | 12,513,589 | 94.12 | 108,851,947,348 | 88.67 | 148,661,443,260 | 84.41 |           |           |
| 계      | 13,294,853 |       | 122,760,518,278 |       | 176,114,277,535 |       |           |           |

### 제 3 절 소 결



## 제4장

# 일차의료 질 및 역할강화를 위한 건강관리 의사제 도입 방안



## 제4장 일차의료 질 및 역할강화를 위한 건강관리 의사제 도입 방안

### 제1절 기본 방향 및 목적

#### 1. 기본 방향

일차의료 활성화를 위한 건강보험제도 개선에 있어 기본적으로 견지해야 할 목표는 첫째 일차의료의 질 향상, 둘째 문지기 기능을 통한 의료 전달체계 정상화, 셋째 의료비 지출 절감, 넷째 보장성 강화라 할 수 있다. 일차의료 활성화 제도 설계에 있어 이 네가지 목표가 얼마나 잘 달성될 수 있는지에 대한 지속적인 모니터링이 필요하며, 각각의 구체적인 제도가 해당 목표에 어떻게 영향을 미치는지에 대해서도 면밀히 검토할 필요가 있다.

#### 2. 목적

일차의료 활성화를 통해 지속적, 포괄적, 맞춤형 건강관리 체계 정립하여 국민 건강수준 향상시키고, 왜곡된 의료전달체계 개선을 위한 문지기 기능 기반 구축한다. 근거 기반의 양질의 일차 의료서비스 제공하고, 지속적인 예방과 관리를 통한 의료비 지출 절감한다. 건강관리영역을 급여화하여 보장성 강화한다.

## 제2절 추진 전략

### 1. 핵심 내용

건강관리급여 이용자(이하 이용자)는 자율적으로 1년간 본인 건강을 관리해 줄 건강관리의를 선정하고, 건강관리의사는 자신을 선정한 이용자에게 각종 건강 및 의료 서비스를 제공한다.

[자격] 건강관리의사는 의원급 의료기관 의사(일반의, 전문의 불문) 중 대한의사협회(이하 협회), 보건복지부(이하 복지부), 국민건강보험공단(이하 공단)이 정한 소정의 ‘건강관리의사 과정’을 이수하고 자격증(certificate)을 받은 자로 이수 여부는 자율적으로 선택한다.

[제공하는 건강 및 의료 서비스] 건강관리의사는 ①일차 진료 서비스, ②예방 및 건강증진 서비스, ③중증질환 치료 시 진료 의뢰, ④중증질환 치료 후 회송 받은 환자에 대해 건강관리, ⑤장기요양·호스피스에 대한 자문·제공 등을 담당한다.

[의뢰·회송 체계] 건강관리의사는 원활한 의뢰·회송 체계를 위해 개원 전문의·병원·(상급) 종합병원 등과의 ‘진료네트워크’를 주도적으로 구성한다. 특히 현재 장기요양 서비스에서 미흡한 의료서비스와의 연계를 위한 기반 구축한다.

[역할] 공단은 관리운영기관으로 의료이용량 및 진료비에 대한 정보를 관리하고, 건강관리 성과평가 결과를 건강관리의사와 이용자에게 제공한다.

보건복지부는 기획·감독 기관으로 전반적 정책 기획 및 사전·과정·사후적 감독한다.

## 2. 건강관리 의사제의 특징

제도 이용여부를 자율적으로 선택하며, 의료비 지출 절감에 대한 이용자·의사 인센티브 제공한다. 질 향상을 위한 일차의료기관·이용자·보험자 상호협력하고, 의료전달체계 정상화를 위한 진료네트워크 구성한다. 건강관리 의사 교육 및 서비스의 내용 결정에 제공자단체의 참여가 강화된다.

## 3. 세부 실행 방안

### 가. 참여 대상 및 자격 조건

이용자는 자율적으로 1년 단위의 건강관리 의사를 선택한 자로 한다.

제공자는 건강관리 의사라 하며, 의원급 의료기관(일반의, 전문의 불문) 중 ‘건강관리 의사 과정’을 이수하여 자격증을 받은 자를 말한다.

이 때 자격증을 받은 의사가 근무하는 의원에 한하여 ‘대한의사협회 지정 건강관리 의원’을 표방할 수 있다. 단, 건강관리 의사 자격자가 근무하는 의원은 ‘건강관리 의원’을 표방할 수 있으나, 자격자가 아니면 건강관리 의사로 선정될 수 없다. 자격증은 소정의 보수교육을 수료한 후 3년마다 갱신한다.

### 나. 계약 조건 및 절차

이용자와 건강관리외사 간의 계약은 계약 기간을 1년 단위 (6개월 이후 변경, 탈퇴 가능)하고, 이용 여부 및 의사 선택은 자율적으로 결정한다.

이용 절차는 공단이 지역 건강관리외사 명단(의료기관명, 전문과, 진료네트워크 등 기본정보)을 이용자에게 제공하고, 이용자가 건강관리외사를 선택하여 의료기관 방문 후 일정 양식을 통해 등록한 후, 건강관리외사는 이용자 등록사항을 공단에 통보한다.

공단과 건강관리외사 간의 계약은 계약 기간을 1년 단위로 하고, 건강관리외사 공급 계획은 의협, 복지부와 공단 협의 조정한다.

건강관리외사와 개원 전문의·병원·(상급) 종합병원 간의 계약에 있어 계약 기간은 1년 단위로 한다. 이용자의 진료를 의뢰하고 치료 후 회송받기 위한 ‘진료 네트워크’ 구축한다. ‘표준계약서’는 의협, 복지부와 공단이 함께 마련하여 제공한다.

### 다. 주요 역할

건강관리외사는 경증 및 만성질환, 생활습관병(life-style disease) 등에 대한 일차 진료 서비스 제공하고, 주요 생활 습관(흡연, 음주, 운동, 비만 등)을 중심으로 한 건강증진 및 암·만성질환 등의 조기검진 서비스 제공한다.

자율적으로 개원 전문의·병원·(상급) 종합 병원을 망라하는 진료네트워크 구성하며, 중증질환 치료 시, 진료 네트워크 기관으로 진료의뢰할 수 있다. 또한 중증질환 치료 후, 회송 받은 환자에 대해 건강관리, 후속 치료, 재활 등 담당하며, 장기요양, 호스피스 서비스 등에 대한 자

문·조정·제공한다.

대한의사협회는 자격 취득을 위한 교육과정 및 자격 갱신을 위한 보수교육과정 운영(복지부, 공단과 협의)하며 건강관리 의사 자격을 관리(취득, 중지, 취소 등)한다. 건강관리 의사의 공급 계획을 복지부, 공단과 협의하에 수립하며, 건강관리 가이드라인 개발에 참여한다.

국민건강보험공단은 이용자에게 ‘자가 건강관리 장려금’, 건강관리 의사에게 의료 수가 및 인센티브 제공하고, 의료이용량 및 진료비에 대한 정보 관리 및 제공한다. 건강검진 및 급여내역을 분석하여 건강관리 성과평가에 활용하고, 건강관리 의사제 운영 및 전산시스템 구축을 진행한다. 또한 이용자 만족도 조사와 결과를 건강관리 의사에게 피드백한다.

보건복지부는 전반적 정책 기획 및 사전·과정·사후적 감독을 수행한다.

#### 라. 비용분담 및 보상

이용자의 본인일부부담금과 ‘자가 건강관리 장려금’을 통해 효율성을 높일 수 있다.

이용자 본인일부부담금 차등화는 건강관리 의사의 의뢰에 의거 ‘진료 네트워크’내 진료 여부에 따라 이용자의 본인일부부담률 차등화하는 것으로(표 1), 이용자가 자신의 건강관리 의사가 정한 ‘진료 네트워크’에서 의뢰를 받아 진료를 받을 경우 현재 본인일부부담률에서 적정률(예.10% point)경감한다.

건강관리 의사를 선택하지 않거나, 선택하였더라도 자신의 건강관리 의사가 정한 ‘진료 네트워크’를 벗어나 진료를 받을 경우 본인일부부담률에서 적정률(예.10% point) 인상한다.

본인일부부담률 조정은 외래와 입원 모두에 공히 적용하되, 의료전달체계 개선의 정책목표를 달성하기 위해 의료기관 종별로 조정을 차등화할 수 있다(의협, 공단 공동 연구 수행). 건강관리의사제의 성공적 운영을 위해 본인일부부담률 인상분에 대해서는 개인의료보험이 급여하지 못하도록 규제하며, 단, 본인일부부담금 산정특례 대상(암, 희귀질환 등)의 본인부담률은 별도 검토가 필요하다.

<표 4-1> 의료기관 종별 본인일부부담률 비교

| 구 분    | 현행 (%) | 건강관리의사 미선택시(%) | 건강관리의사 선택시(%) |       |
|--------|--------|----------------|---------------|-------|
|        |        |                | 경로 준수         | 경로 위반 |
| 의 원    | 건강관리의원 | 40             | 30            | -     |
|        | 기타 의원  |                | 30            | 40    |
| 병원     | 40     | 50             | 30            | 50    |
| 종합병원   | 50     | 60             | 40            | 60    |
| 종합전문병원 | 60     | 70             | 50            | 70    |

주 : 요양급여비용총액 및 의료기관소재지(읍면지역), 환자연령, 질병명(암, 희귀난치성질환, 중증질환)에 따라 본인부담액에 차이가 있으며 위의 표는 대략적인 개념을 정리한 것임

이용자에게 ‘자가 건강관리(self-health management) 장려금’ 제공한다. 비교군을 고려하여 해당 이용자 총급여비 절감액의 일정률(예, 20-30%)을 장려금으로 지급(표 2)한다.

비교군은 이용자와 유사한 인구사회적 특성(성, 연령, 거주지 등)을 가진 건강보험 수급권자(이용자와 비이용자 전체)이고 총급여비는 외래·입원 진료비, 외래약제비 등을 포함한 급여비 전체이다.

비교군의 연평균 총급여비는 건강보험수급권자의 성·연령·질병위

중도·소득수준 등을 고려한 위험조정(risk adjustment) 기준에 따라 산출되며(의협, 공단 공동 연구 수행), 장려금은 법정 본인일부부담금 지불용 ‘개인용 평생건강생활계좌’에 지급되고 이외의 용도로는 이용하지 못하게 한다. 이를 통해 개인이 지불하는 본인일부부담금 감소로 건강보험 보장성 강화 효과가 있다.

각 경우에 대한 장려금 계산은 다음과 같다.

경우 1. 전년도에 비교군 평균보다 연평균 총급여비가 높았던 이용자가, 당해년도에도 비교군 평균보다 총급여비가 높은 경우

$$\text{장려금} = (\text{전년도 본인의 총급여액} - \text{당해년도 본인의 총급여액}) \times \text{일정율}$$

단, 증가했을 경우는 장려금 지급 없음

경우 2. 전년도에 비교군 평균보다 연평균 총급여비가 높았던 이용자가, 당해년도에는 비교군 평균보다 총급여비가 낮아진 경우

$$\text{장려금} = (\text{당해년도 비교군의 평균 총급여액} - \text{당해년도 본인의 총급여액}) \times \text{일정률}$$

경우 3. 전년도에 비교군 평균보다 연평균 총급여비가 낮았던 이용자가, 당해년도에는 비교군 평균보다 총급여비가 높아진 경우 : 장려금 없음

경우 4. 전년도에 비교군 평균보다 연평균 총급여비가 낮았던 이용자가, 당해년도에도 비교군 평균보다 총급여비가 높아진 경우 : 경우1과 동일

&lt;표 4-2&gt; 이용자 총급여비의 전후년도 변동 상황별 절감액 기준

| 상 황                |              | 당해연도 이용자 총급여비               |                                              |
|--------------------|--------------|-----------------------------|----------------------------------------------|
|                    |              | 비교군 대비 높음                   | 비교군 대비 낮음                                    |
| 전년도<br>이용자<br>총급여비 | 비교군<br>대비 높음 | ① 이용자 총급여비 절감액: 전년도 대비 당해연도 | ② 이용자 총급여비 절감액: 당해연도 비교군 평균 총급여비 대비 이용자 총급여액 |
|                    | 비교군 대비 낮음    | ③ 해당사항 없음                   | ④ 이용자 총급여비 절감액: 전년도 대비 당해연도                  |

주: '자가 건강관리 장려금' 및 '건강관리 인센티브' 산정시 활용

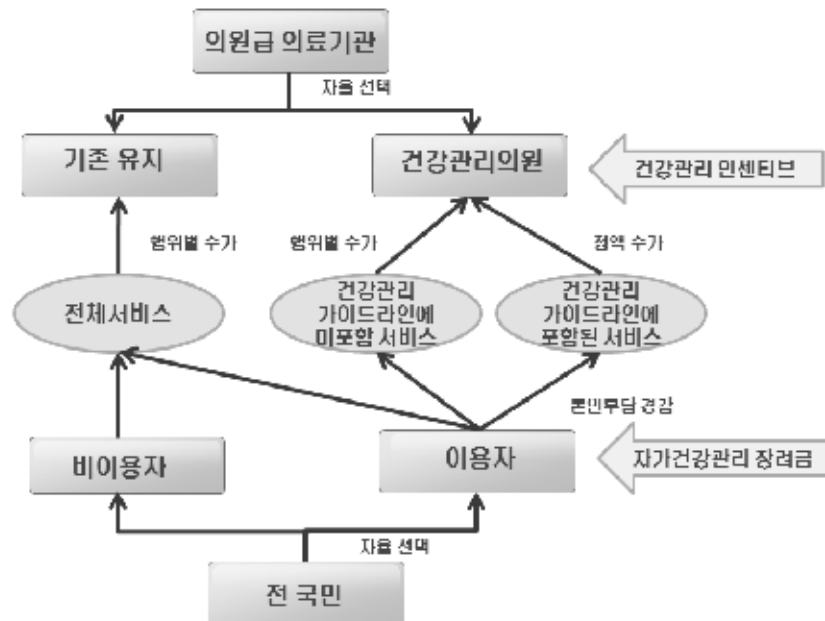
건강관리 의사의 건강관리수가는 이용자 1인당 성, 연령, 위중도 등을 보정한 월 고정액의 건강관리수가(risk-adjusted capitation)로 지급한다. 건강관리수가는 건강관리 가이드라인에 포함되는 내용을 고려하여 산정(의협, 공단 공동 연구진행)하며, 건강관리 의사에게 건강관리 인센티브 제공한다.

상기 이용자에 대한 '자가 건강관리 장려금'의 경우와 같이 각 상황에 대해 해당 이용자의 연간 총 급여비 절감액의 일정률(예, 20-30%)을 '건강관리 인센티브'로 지급(표 2)함으로써, 건강관리 인센티브 제공으로 일차의료 수가 적정화 도모하고 건강관리 수가, 장려금, 인센티브 등을 통해 의료비 절감한다.

#### 마. 질 관리 및 모니터링

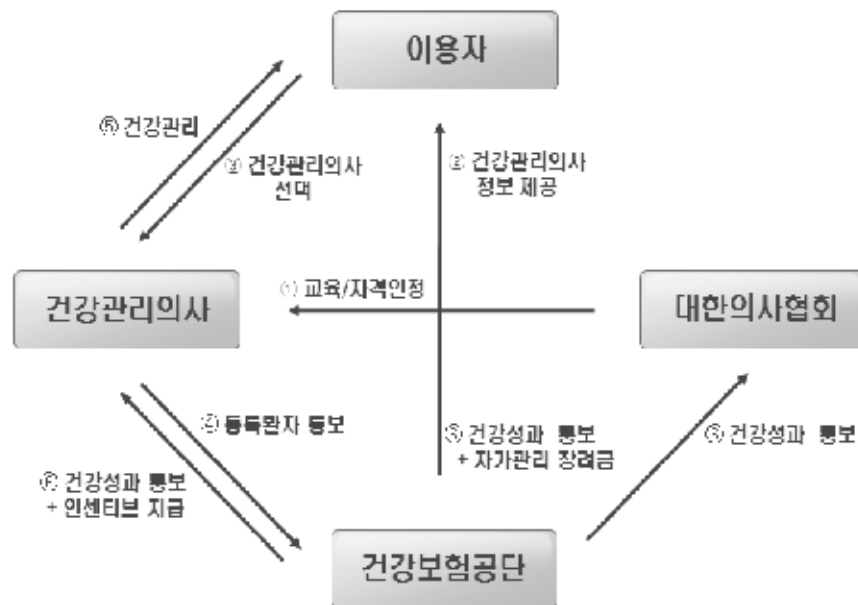
의협과 공단이 공동으로 '건강관리 가이드라인'을 개발하여 '건강관리 의사'에게 보급 및 교육(의협, 공단 공동 연구로 개발)한다. 의협과 공

단에서 ‘우수 건강관리의원’ 등급제 시행(의협, 공단 공동 연구로 등급기준 설정)하고, 공단은 건강관리의사를 지정한 환자의 건강상태개선, 전체 의료기관 이용도, 총진료비(총급여비), 총약제비 등을 분석하여 건강관리 의사와 이용자에게 통보함으로써 긍정적 개선 유도한다.



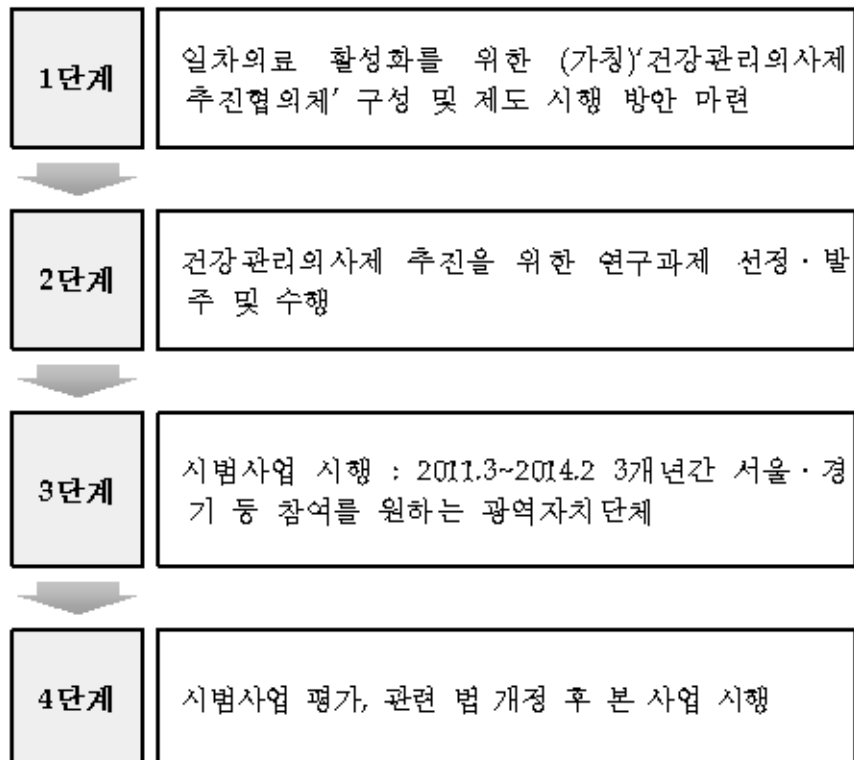
[그림 4-1] 건강관리 의사제의 비용분담 및 보상 체계(안)

또한 의협과 공단은 상호 협력 하에 지속적으로 건강관리 의사의 진료행태를 모니터링하고, 의협은 반복하여 비합리적 진료행태를 보이는 건강관리 의사에 대해 ‘건강관리 의사’ 자격을 정지 하거나 취소할 수 있는 권한을 갖는다.



[그림 4-2] 건강관리외사제 운영방안(안)

바. 단계별 추진 계획



[그림 4-3] 단계별 추진계획(안)

시범사업 시행시 고려사항으로는 지역, 개원 전문과, 인구계층, 진료영역 등이 있다.

지역은 서울시, 경기도 등 원하는 자치단체를 대상으로 하고, 개원 전문과는 과별 특징에 따라 일부과부터 시행 가능하게 한다. 인구계층은 65세 이상, 소아 등 동질성이 높은 계층부터 시작하고, 진료영역은 양방, 한방, 치과 각각 고려한다.

### 사. 기대 효과

국민건강향상과 보건의료 선진화에 미치는 영향으로는 건강관리 의사와 이용자간의 지속적인 공동노력을 통한 자발적 건강증진 노력 제고와 비합리적 의료이용 자제 유도할 수 있으며, 포괄적·지속적 서비스를 통한 건강수준 향상 및 중증질환 발생 예방할 수 있다.

일차의료의 문지기 역할(gate-keeping) 강화를 통한 의료전달체계의 자율적·점진적 확립 도모하고, 일차의료를 통한 적정 의료이용을 유도함으로써 건강보험 재정 절감 효과 달성하며, 건강관리영역을 포함하는 필수의료의 보장성 강화가 기대된다.

주요 정책 참여자의 기대효과를 나누어 생각해보면, 이용자(국민)은 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있다. 자신이 선택한 의료전문가가 제공하고 조정하는 연속적, 포괄적, 맞춤형 건강관리를 할 수 있고, 불필요한 의료 소평 감소시키며, 질환중심이 아닌 사람 단위의 접근으로 토탈케어(total care) 받을 수 있다.

일차의료에 대한 보장성 확대함으로써 질병 치료만이 아닌 건강관리와 재활, 장기요양 등을 포함한 급여확대되면서, 일차의료에서 제공할 필수 서비스를 충분히 받을 수 있다.

또한 본인의 건강노력에 따라 보상자가 건강관리에 대한 장려금을 ‘개인용 평생건강관리계좌’에 확보함으로써 ‘개인용 평생건강관리계좌’를 통한 본인일부부담금 지급으로 보장성 확대한다.

일차의료기관 입장에서 기대되는 효과는 국민건강향상의 핵심적/주도적 역할로서 이용자에 대한 연속적, 포괄적, 맞춤형 건강관리(예방, 건

강중진, 검진, 치료, 재활 등) 수행하고, 노인장기요양보험 수급자에 대한 건강관리에 주도적 참여할 수 있다. 의사와 환자간 소통 및 협력 증대되어 건전하고 지속가능한 일차의료 시스템이 구축되어 건강관리수가 및 인센티브를 확보할 수 있다. 이용자에 대한 건강 및 총진료비(외래 및 입원 포함) 관리와 이용자를 위한 진료네트워크(개원 전문의·병원·(상급) 종합병원)의 주도적 구성이 예상된다. 특히 의협과 일차진료의사의 자율권 강화를 위해 건강관리 가이드라인마련, 건강관리 의사 자격·등급 관리, 공급기획 등을 주도적으로 수행하는 것이 필요하다.

보건복지부 및 공단은 일차의료 활성화 및 일차의료 질 향상 기전 마련하고, 문지기 역할을 통해 왜곡된 의료전달체계 정상화 기반 구축하며 건강보험 보장성 강화 및 급여비 절감할 수 있다. 또한 이용자와 비이용자간 건강관리 성과 변화에 대한 모니터링 기반 구축한다.

#### 4. 건강관리의사제의 주요 이슈

##### 가. 질환별 접근방식과의 차이점

생활습관병, 만성질환 등은 최근 노령화와 생활습관 변화로 인해 급격히 증가하고 있으며, 적극적인 예방과 꾸준한 관리로 중대질환 발생을 줄일 수 있어 그 중요성이 매우 크다. 우리나라에서는 그동안 질환 중심의 접근방법이 논의되고, 일부 시범사업도 시행되었다.

그러나, 질환 중심의 접근 방식은 정책순용도가 높을 수 있다는 장점이 있으나, 복합질환이 많고 생활습관 관련성도 중첩되는 경우가 많아 분절되고 중복된 서비스 제공이 우려된다. 예를 들어 고혈압, 당뇨, 골관절염이 있는 환자가 각각 다른 의료기관을 이용하는 경우, 약물처방·생활습관관리·합병증 검사 등이 중복되거나 잘 조정되지 못하여, 의료비 낭비는 물론 환자의 건강에도 영향을 미친다. 골관절염 약물이 혈압에 미치는 영향을 고려하여 약물을 조정해야하고, 운동에 대한 교육내용도 달라진다.

또한 질환 중심의 접근방법은 질환에 따른 행위에 대한 추가보상방식으로서, 기타 추가방식(예, 인두제)으로 전환하여 사람 중심의 포괄적 일차 의료를 지향하는 최근의 세계적 추세에 위배되는 측면이 있다.

특히 다양한 생활습관(흡연, 음주, 운동, 비만 등)이 복합적으로 작용하여 질환(고혈압, 당뇨, 암, 폐질환 등)을 일으키고 많은 경우 여러 질환이 동반되므로, 예방과 관리방안은 해당 질병이 아닌 사람 중심으로 이루어져야 한다.

세계보건기구는 2008년 일차의료에 대한 World Health Report에서 기

존의 외래접근방식과 질병관리프로그램, 환자 중심의 일차의료를 아래와 같이 구분하였으며, 지속적·포괄적 의료를 위해서는 사람 중심 일차의료(people-centered primary care)를 우선할 것을 권고하였다.

<표 4-3> 사람 중심 일차의료와 일반적인 의료서비스의 차이점

| 일반적인 외래 진료 서비스<br>(Conventional ambulatory<br>medical care in clinics or<br>outpatient departments) | 질병 관리 프로그램<br>(Disease control<br>programmes) | 사람 중심 일차의료<br>(People-centered<br>primary care)              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 질병과 치료에 중점                                                                                          | 우선순위 높은 질환에<br>초점                             | 의료욕구(health<br>needs)에 초점                                    |
| 상담하는 동안에만 관계 형성                                                                                     | 프로그램이 진행될<br>때만 관계 형성                         | 지속되는 개인적 관계                                                  |
| 일시적(episodic)이고<br>치료중심의 진료                                                                         | 프로그램으로 제한된<br>질병 관리 중재                        | 포괄적, 지속적, 사람<br>중심의 진료                                       |
| 진료하는 동안에만<br>효과적이고 안전한 조언에<br>대한 책임 있음                                                              | 대상 인구 집단 중<br>질병 조절 대상에<br>대해서만 책임 있음         | 지역사회의 모든<br>사람들의<br>평생 건강에 대한 책임,<br>불건강의 결정요인을<br>없애기 위한 책임 |
| 이용자는 그들이 구매한<br>서비스의 소비자임                                                                           | 인구 집단은 질병 조절<br>중재의 대상                        | 사람들은 스스로와<br>지역사회의 건강을<br>관리하는 파트너                           |

자료 : WHO, The World Health Report 2008 Primary Health Care. Now More Than Ever

## 참고1. 만성질환관리료

만성질환관리료는 2002년 신설되어 지속되고 있으며, 2008년 약 500여억원의 관리료가 지출되고 있으며, 질병선정, 관리방식, 효과평가 등에 대한 문제제기가 있다. 현재 논의 중인 생활습관병 관리의사제의 대상 질환은 만성질환관리료의 경우와 대부분 중복되며, 시행방안도 유사한 방식이다.

## ※ 만성질환관리료(가-14 AH200) 산정 기준

- 상대가치 24.24, 2010년 기준 1,582원
- 만성질환관리료 산정
  - 고혈압, 당뇨병 등의 상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 제진환자에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정함
- 대상환자
  - 대상환자는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)의 외래에서 진료하는 환자로서 ‘한국표준질병사인 분류표’에 의한 질병코드(고혈압: I10-I13, I15, 당뇨병: E10-E14)를 상병명으로 하는 자 및 질병코드(정신 및 행동장애: F00-F99, G40-G41, 호흡기결핵: A15-A16, A19 심장질환: I05-I09, I20-I27, I30-I52, 대뇌혈관질환: I60-I69, 신경계질환: G00-G37, G43-G83, 악성신생물: C00-C97, D00-D09, 갑상선의 장애: E00-E07, 간의 질환: B18, B19, K70-K77, 만성신부전증: N18)를 주상병명으로 하는 자에 한함
- 신청단위

- 기관 당 한 환자에 대하여 연간 12회 이내(단, 월 2회 이내)로 산정
- 권고사항
  - 해당 만성질환자를 진료한 기관은 개인별 진료기록부에 만성질환자 관리내역을 기록·보관하여야 함
  - 요양기관은 환자가 원하거나 의사가 필요하다고 판단할 경우, 환자 관리용 수첩을 배부하고 방문시 질병 경과를 기록하여 줌으로써 만성질환에 대한 환자 자신의 질환관리 의식고취에 도움을 줄 수 있음

&lt;표 4-4&gt; 상병별 만성질환관리료 발생 현황(2008년 기준)

(단위: 건, 백만 원)

| 상병      | 발생 건수      | 비율(%) | 발생금액   | 비율(%) |
|---------|------------|-------|--------|-------|
| 고혈압     | 19,674,989 | 59.2  | 29,293 | 58.9  |
| 당뇨병     | 8,566,909  | 25.8  | 12,946 | 26.0  |
| 정신및행동장애 | 2,416,698  | 7.3   | 3,620  | 7.3   |
| 호흡기 결핵  | 28,406     | 0.1   | 42     | 0.1   |
| 신장질환    | 586,506    | 1.8   | 881    | 1.8   |
| 대뇌혈관 질환 | 230,647    | 0.7   | 346    | 0.7   |
| 신경계 질환  | 379,295    | 1.1   | 566    | 1.1   |
| 악성 신생물  | 50,522     | 0.2   | 76     | 0.2   |
| 갑상선 장애  | 611,431    | 1.8   | 919    | 1.8   |
| 간의 질환   | 553,751    | 1.7   | 831    | 1.7   |
| 만성신부전증  | 122,632    | 0.4   | 183    | 0.4   |
| 전 계     | 33,221,786 | 100.0 | 49,704 | 100.0 |

일본의 경우 고혈압, 고지혈증, 당뇨가 있는 사람을 대상으로 종합적인 의학적 관리 및 생활습관 관리를 하는 경우 월 1회 생활습관병 관리료를 산정하고 있으며, 2007년부터는 관리의무를 강화하여 구체적 요양계획서를 작성해야 하는 형태로 진행되고 있다.

그러나 2007년 7월 의료기관 조사결과 ‘지금까지 한번도 만성질환 관리료를 산정하지 않았다’고 응답한 의료기관이 전체의 80.8%로 참여율이 미미하며, 아직까지 정책의 비용-효과가 입증되지 않고 있으며 사람 중심이 아닌 질환중심의 접근이라는 단점이 내제되어 있는 상황이다.

## 참고2. 일본의 생활습관병 관리료

보험의료기관인 진료소나 200병상 미만의 병원에서 고지혈증, 고혈압, 당뇨병을 주병으로 하는 외래 환자에 대한 진료계획을 세우고, 생활습관을 종합적으로 지도하거나 관리했을 경우 월 1회 산정. 이용을 활성화시키기 위해 2008년부터는 수가를 인하하고 요양계획서 양식을 변경함(당뇨병 경우 800점=8,000엔)

각각의 질환을 별도 관리하는 것이 아니라, 심혈관계 위험요인이 있는 사람을 대상으로 흡연, 음주, 영양, 운동 등 건강행태를 종합적으로 관리하는 형태이다.

2006년 이전까지 요양계획서 서식은 자유기제 양식으로 간단한 체크 또는 메모 방식이었으나, 2006년 이후 생활습관병과 관련되는 종합적인 치료 관리를 평가하고, 그 환자가 관리 내용을 잘 이해할 수 있도록 요양계획서 양식을 구체화하였다.

## 나. 건강관리서비스범안과의 관계

중복되지 않는다. 건강관리 의사제에서도 건강 증진과 예방을 위한 서비스가 제공되며, 중복이 아닌 경쟁을 통해 효율성이 높아질 것으로 예상된다.

즉, 건강관리의를 이용하는 사람은 자신의 건강관리의사에게 해당 서비스를 받게 되고, 건강관리서비스를 이용하는 사람은 건강관리서비스 제공자에 의해 서비스를 받게 되는 것이다. 그러나 건강관리서비스법은 의료서비스 외의 건강관리서비스만을 제공하므로 서비스의 분절이 예상된다. 건강관리의사는 본인에게 등록된 이용자에게 직접 건강관리를 수행하고, 등록되지 않은 경우에는 건강관리서비스기관에 서비스를 의뢰할 수 있다.

#### ※ 건강관리서비스법(안)

##### - 건강관리서비스의 정의(법 제2조 )

건강의 유지 증진과 질병의 사전예방 악화방지 등을 목적으로 위한 생활습관을 개선하고 올바른 건강관리를 유도하는 상담·교육·훈련·실천 프로그램 작성 및 이와 관련하여 제공되는 부가적 서비스를 말함

##### - 건강관리서비스 내용(법 제7조)

- 건강상태 점검 및 생활습관 개선 등을 위한 상담·교육
- 개인별 영양·운동 프로그램 설계 및 지도
- u-health 디바이스, 전화, 메일, 문자메시지 등을 활용한 건강상태 모니터링 등

#### 다. 건강관리의사의 이용자에 대한 책임 범위

적절한 의뢰 실패로 인한 의료사고 또는 합병증 발생 등의 상황이 별

어질 수 있다. 의협과 공단이 건강관리외사의 의료서비스(예방·검진·진료·교육 등)에 대한 건강관리 가이드라인을 작성하여 활용하게 한다. 건강관리 가이드라인은 기존에 개발되어 있는 내용에 대해 의료계의 합의를 거쳐 정리하며, 의사의 자율성을 침해하지 않는 권고안(recommendation)임을 명확히 한다.

#### ※ 국내 가이드라인 개발 현황

- 2004~2009년 사이 국내에서 개발된 가이드라인은 총 70개로 이 중 49개가 학회 주도로 작성되었다. 2007년 이후 질환별 임상연구센터의 개발 작업이 시작되면서 최근 다양한 분야를 포괄하고 있으며, 보급 및 교육도 활발해지고 있다(대한예방의학회 추계학술대회 발표, 국내임상진료지침의 현재와 미래, 2009)

#### 라. 전문과(예. 산부인과, 안과, 이비인후과, 피부과 등) 이용 방법

의원급 의료기관에서 서비스를 제공하는 전문의가 많은 우리나라 현실에서, 일부 전문과의 경우 건강관리외사의 의뢰가 없이도 이용할 수 있는 예외사항을 둘 수 있으며 대상 진료과, 이용 기준은 의협·복지부·공단이 협의하여 결정한다.

의원급에서 진료받은 65세 이상의 환자를 대상으로, 일반과·내과·소아과·가정의학과를 한 그룹으로 하여 다빈도 상병을 조사한 후, 다른 전문과의 다빈도 상병을 이와 비교했을 때 산부인과, 안과, 이비인후과, 피

부과 등을 제외한 모든 표방과목에서 85-90% 가량 상병이 일치했다(국민건강보험공단, 유럽의 일차의료현황과 주치의 제도 개혁, 2007)

#### 마. 건강관리의사제의 수가지불제도

건강관리의사는 이용자 1인당 월 일정액의 건강관리수가와 진료결과에 따라 건강관리 인센티브를 받게 되고, 건강관리 이외의 서비스의 경우에는 기존과 같이 행위별 수가제를 적용한다.

건강관리수가에 포함될 구체적인 서비스 내용은 일차의료에서 제공되어야 하는 것으로 구성되며, 의협·복지부·공단이 공동 준비하는 ‘건강관리 가이드라인’에 근거하여 결정한다.

이용자가 건강관리의사에게 진료를 받는 경우, 건강관리 가이드라인에 포함된 서비스를 제공하고 추가로 이외의 서비스를 제공할 수 있으며, 이 때는 기존의 행위별 수가에 의해 진료비가 산정된다.

※ 예를 들어, 내과 전문의가 건강관리의사 자격증을 취득한 후, 건강관리의사로 진료하면서 이용자에게 위내시경시술(건강관리 가이드라인에 포함되지 않는다고 가정했을 때)을 시행하면 현행과 마찬가지로 수가보상을 받게 된다.

<표 4-5>

| 대상   | 건강관리 가이드라인에 | 이외의 서비스 |
|------|-------------|---------|
|      | 포함된 서비스     |         |
| 이용자  | 건강관리수가+인센티브 | 행위별 수가  |
| 비이용자 | 행위별 수가      | 행위별 수가  |

## 바. 건강관리 의사로의 회송 의무

‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 6조에 ‘의뢰할 수 있다’ ‘회송할 수 있다’로 표현되어 있는 조항을 좀 더 강화하여 의뢰와 회송이 건강관리 의사를 중심으로 진행되게 할 예정이다(대만제도 참조).

### ※ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 6조

제6조(요양급여의 의뢰 등) ①요양기관은 가입자등에게 적절한 요양급여를 행하기 위하여 필요한 경우에는 다른 요양기관에게 요양급여를 의뢰할 수 있다.

②제1항의 규정에 의하여 요양급여를 의뢰받은 요양기관은 가입자등의 상태가 호전되었을 때에는 요양급여를 의뢰한 요양기관이나 1단계 요양급여를 담당하는 요양기관으로 가입자등을 회송할 수 있다.

대만 의료 체계에서의 의뢰와 회송제도는 의료기관이 기층진소(基層診所), 지역의원(地域醫院, district hospital), 구역의원(區域醫院, regional hospital), 의료센터(醫學中心, medical center)로 구분됨. 이러한 구분에 따라 기층진소를 제외한 상급 의료기관에는 전진(轉診, 진료 의뢰)이 있어야 진료가 가능하며, 이를 환자 본인 부담금에 반영하고 있다(20%→30%→40%→50%로 상향 조정)

환자의 전진을 의뢰받은 의료기관은 일정 기간(외래의 경우 3일, 입원의 경우 14일) 이내에 의뢰 기관에 전진 결과를 통보하도록 하고 있으며 의뢰 받은 환자를 계속 치료하기 위해서는 그 사유를 기록한 계속치료단(繼續治療單, continuing treatment note)을 작성해야 하는데 그 경

우에도 유효기간은 1개월을 초과할 수 없도록 하고 있다.

#### 사. 건강관리의사의 위험 선택(risk selection) 방지 방안

건강관리의사는 이용자의 선택을 거부할 수 없도록 한다. 하지만 고 위험 환자 진료에 따른 건강관리의사의 불이익을 막기 위해, 관련 연구를 수행하여 건강관리 인센티브를 산정할 때 성·연령·질병 위중도·소득수준 등을 보정한 유사 인구사회계층의 총급여비를 비교하여 인당 건강관리수가를 결정한다.



## 제5장

### 고찰 및 결론



## 제5장 고찰 및 결론

### 제1절 고찰

#### 1. 연구의 의의

지속가능한 건강보장제도를 위해 일차의료의 역할을 강조하는 것은 이미 국제적인 메가트렌드로 자리잡고 있다. 국내에서도 이에 대한 논의는 지난 10여년간 지속되어 왔으며, 일차의료의 중요성 자체에 대한 논란은 존재하지 않는다.

그럼에도 불구하고 일차의료 강화를 위한 구체적인 정책이 시행되지 못했고, 그 결과 점차 일차의료 영역 자체가 붕괴하고 있는 여러 가지 현상이 나타나고 있다.

#### 가. 일차의료 적합질환 이용 현황 분석 결과

지속성, 포괄성, 조정성 등 일차의료의 성격을 담보할 수 있는 어떠한 제도적 장치가 없는 상황에서, 일차医료를 담당하는 개원가는 최초접촉의 역할만을 담당하고 있다. 이는 국민들에게 일차의료의가 ‘쉽게 찾아갈 수는 있으나, 별로 해주는 것 없는 곳’이라는 인식을 가져오게 하였고, 결과적으로 경증질환에서조차 의원급 진료건수, 진료비 점유율이 감소하게 되었다.

특히 건당진료비 현황은 일차의료의가 처한 상황을 극명하게 보여주는 데, 경증질환에서 의원의 경우 병원급 이상과는 반대로 매년 진료건당 평균진료비가 하락하고 있다. 즉 경증질환 환자들은 의원에서 간단한 진

료와 처방만 받고 있는 것이며, 상담 및 교육 수가가 없는 상황에서 환자수가 늘어나지 않는 이상 의원의 수익은 감소할 수 밖에 없다.

건당 진료비가 감소하는 것을 환자들의 지불용의(willingness to pay)가 줄어든 것으로만 해석하기는 어려우나, 경증질환의 특징을 고려한다면 상당 부분 환자의 선택에 의해 의료기관을 이용할 수 있으므로 점점 더 많은 환자들이 의원에서는 간단한 처방만을 받고 검사나 진단이 필요한 경우 병원급 이상을 이용한다고 할 수 있다. 병원급 이상이 의원에 비해 건당 진료비가 45배 이상 높은 것을 종별 가산률만으로 설명할 수 없으며, 더구나 매년 그 차이가 더욱 커지는 것은 검사비, 시술비 등의 증가와 관계있을 것으로 예상된다.

일차의료의 건당 진료비가 감소하는 것이 부정적인 측면만 있는 것은 아니나, 이로 인한 수입감소는 비급여 영역의 확장이나 환자수를 늘리기 위한 진료행태로 이어질 수 있다. 경영악화를 극복하기 위한 대책으로 비만, 건강식품 등으로의 서비스 확장을 계획한다라는 개원의의 응답이 이를 반영한다 하겠다.

주목할만한 사실은 경증질환에서 현재 병원급 이상이 차지하고 있는 부분을 모두 의원으로 이동한다하더라도, 총진료비와 급여비 절감 효과는 크지 않다는 것이다. 소위 '경증질환자의 대형병원 쏠림'현상을 급여비 절감이나 의원급 경영 개선 방안으로 접근하는 것은 한계가 있다. 또한 건강보험 청구서상 경증질환일지라도 실제 환자가 의료기관을 방문할 때는 진단명이 확정된 것이 아니므로, 본인부담비율 조정을 통해 경증질환환자의 상급 의료기관 접근을 막는 것은 자칫 접근성을 크게 약화시킬 수 있을 것이다.

건강보험 지출 현황 분석에 의한 결론은 일차의료기관이 일차의료 적합 질환인 경증질환에서도 본연의 역할을 담당하지 못하고 있다는 것

이며, 이는 의원 수익이나 건강보험 재정 측면과 크게 관련되지 않는다는 것이다. 즉, 일차의료 적합 질환 환자의 대부분을 일차의료기관에서 담당한다 하더라도, 현재의 구조에서는 의료공급자, 국민, 보험자가 모두 만족하지 못한다.

일차의료 제공자인 의원은 환자가 지속적으로 방문할지의 여부가 불분명하고, 환자에 대한 권한(의뢰, 회송 등)이 전혀 없는 상황에서 더 많은 환자를 진료하는 것만이 유일한 방법이다. 국민은 일차의료 기관에게 ‘간단한 진료와 처방’ 서비스 정도를 원하며, 그에 해당하는 비용만을 지출하고 그 외의 서비스는 병원급 이상을 찾아가서 이용한다. 환자는 의료진의 판단이 아닌 스스로 어떤 의료기관을 가야하는지를 결정하는 상황인 것이다. 보험자는 이렇게 분절된 각각의 의료서비스에 대해 급여를 지급하고, 진료량이 늘어나는 것에 대해 어떠한 조절 기전도 갖지 못한다.

환자에 대한 포괄적인 서비스 제공이 이루어질 수 있도록 일차의료 기관의 역할이 변화되지 않고서는, 환자의 단순 이동만으로 의원의 경영상황이 개선되지 않을 것이며 이동 자체도 크게 일어나지 않을 것이다. 환자 진료 내용이 연결되고 통합되지 않고 ‘이동에 대한 제약’만을 두는 제도 개선은, 건강보험 재정에 미치는 영향 또한 단기적이고 미미할 것으로 예상된다.

#### 나. 일차의료기관 역할 재정립을 위한 (가) 건강관리 의사 제 제안

진료현황 분석을 통해 살펴보았듯이, 일차의료기관의 역할을 재정립하지 않고서는 현재의 악순환을 중지시키기 어렵다. 본 연구에서는 역할

재정립의 대안으로 가칭 건강관리의사제를 제안하였다. 앞서 살펴보았듯이 국내에서 이와 관련된 논의는 오래전부터 지속되었었다. 일차의료 강화에 대한 기본방향은 모두 동의하지만, 구체적인 실현방안에 대해서는 이견이 많았다. 특히 의료제공자들의 반대가 심한 상황에서 보다 유연하고 참여를 유도할 수 있는 제도가 필요하다.

(가) 건강관리의사제는 자율적 참여, 환자와 의사에게 인센티브 제공, 의료제공자와 보험자의 파트너십, 문지기 기능 강화등을 특징으로 한다.

## 2 연구의 제한점

본 연구가 가지는 제한점으로 몇가지는 다음과 같다.

첫째, 일차의료 외래 적합질환 선정에 있어 ACSC를 활용하였고, 전문가들의 의견 검토가 있었음에도 실제 자료를 분석한 결과 외래 적합 질환이 아닌 질환들도 포함되었다. 국내 진료 환경이 다름을 고려해야 할 것이며, 국내 다빈도 질환을 포함하여 한국판 ACSC 또는 일차의료 외래 적합 질환 설정이 필요하다.

둘째, 외래진료 데이터 전수가 너무 방대하여 10% 중화표본추출한 자료를 이용하였다. 이로 인해 어느 정도의 오차가 생길 수 있으나, 대표성은 충분히 갖을 것이다.

셋째, 일차의료 강화의 방안으로 제시한 건강관리의사제가 실제 도입되었을 때, 소요되는 예산 및 예상 상황에 대한 시뮬레이션을 충분히 거치지 못했다. 경로 준수, 인센티브와 같은 상황을 보다 정교하게 예측하기 위해서는 보다 구체적인 자료구축이 필요할 것이다.

## 제2절 결론 및 정책 제언

일차의료 서비스의 근본적 변화가 없이는 일차의료체계 강화는 매우 어려울 수 있다. 현재 우리나라의 일차의료 상황은 그 구조를 유지하면서, 전달체계에 의무사항을 도입하여 환자 점유율만을 높이거나 수가만을 높이는 것으로는 해결할 수 없을 정도에 이르렀다.

의원은 여전히 경증질환 진료의 80%이상을 차지하고 있으나, 환자가 의원에서 지출하는 비용은 점점 낮아지고 있다. 일차의료에 가지는 장점을 살리지 못하고 경쟁력이 떨어짐에 따라, 경증질환에서조차 환자들의 선택과 지불용의가 감소하고 있다.

단기적인 환자이동만으로는 일차의료강화가 건강보험지출효율화에 미치는 영향이 미미하다. 질환의 중증도에 따라 종별기능을 구분하는 것 뿐 아니라, 문지기(gate keeper) 역할을 위한 건강보험제도 개선 필요하다.

일차의료강화는 지속가능한 건강보장체계를 위해 필수적인 방향이므로, 의료제공자와 국민의 적극적인 참여를 유도하기 위해, 건강보험제도와 연관된 유연한 제도 추진이 필요하다. 이를 위해 본 연구에서 제시한 (가) 건강관리의사제의 모형을 가장 적합한 대상에 적용하고, 이에 대한 시범사업을 추진하는 것을 제언하는 바이다.



## 참고문헌



## 참고 문헌

- 이재호, 주치의등록제 정책과정에 대한 성찰, 제41회 한국보건행정학회 후  
기학술대회 발표자료, 2008.
- 김철환, 단골 의사제도, 가정 의학회지, 19(11), 1998.
- 김수영, 일차의료에 대한 새로운 정의, 가정 의학회지, 1996, 17;2:114-123
- 김수영, 우리나라에서 일차의료의 개념 정의와 일차의료 속성 측정 도구  
개발, 가정 의학회지 2007, 28;3:8466-472
- 김용익, 새로운 의료환경에서의 일차의료의 전망, 가정 의학회지, 1998,  
19;11:903-913
- 김창엽 일 차의료강화를위한가정 의학의전략 가 정 의학회지 999,  
20;5:503-509
- 박기동 한 국의일차진료의사 가 정 의학회지 2002, 23;6:677-687
- 백국현등 가 정 의학과는다른진료과에비 해양질의일차 의료를제공하고있는가  
가 정 의학회지 2005,  
26;7:404-411
- 봉승원등 주 치 의제도의필요성과내용에대한인식도조사 가 정 의학회지  
2006, 27;5:370-375
- 신영전·김창엽 보 건 의료개혁의새로운모색 2006, 한울아카데미
- 조홍준 유 럽 의일차의료 가 정 의학회지 1999, 20;2:119-125
- 조홍준등 국 민은주치의제도에대 해어떻게생각하나 가 정 의학회지 2002,

23;2:171-178

한달선 한 국일차의료 의현황과전망 가 정 의학회지1996. 17;11:948-956

Rittenhouse DR, Shortell SM. The patient-centered medical home: will it stand the test of health reform? JAMA. 2009 May 20;301(19):2038-40.

## 부 록



&lt;부표 1&gt; 부산 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 20,412  | 2.78  | 256,313,940   | 3.30  | 775,550,750    | 6.59  | 37,995    |
| 종합병원  | 59,598  | 8.13  | 995,628,240   | 12.84 | 1,933,811,400  | 16.42 | 32,448    |
| 병원    | 29,081  | 3.96  | 395,296,810   | 5.10  | 644,473,110    | 5.47  | 22,161    |
| 의원    | 624,411 | 85.13 | 6,109,515,747 | 78.76 | 8,423,700,370  | 71.52 | 13,491    |
| 계     | 733,502 |       | 7,756,754,737 |       | 11,777,535,630 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 21,670  | 2.38  | 285,269,800   | 3.38  | 837,990,750    | 6.62  | 38,671    |
| 종합병원  | 66,526  | 7.31  | 1,133,413,120 | 13.43 | 2,132,428,660  | 16.84 | 32,054    |
| 병원    | 32,726  | 3.60  | 453,108,640   | 5.37  | 724,604,720    | 5.72  | 22,142    |
| 의원    | 789,152 | 86.71 | 6,569,237,354 | 77.83 | 8,965,120,770  | 70.81 | 11,360    |
| 계     | 910,074 |       | 8,441,028,914 |       | 12,660,144,900 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 21,567  | 2.19  | 257,312,480   | 2.72  | 825,608,020    | 5.82  | 38,281    |
| 종합병원  | 77,770  | 7.90  | 1,381,226,630 | 14.61 | 2,573,817,490  | 18.13 | 33,095    |
| 병원    | 42,070  | 4.28  | 624,468,780   | 6.61  | 994,988,160    | 7.01  | 23,651    |
| 의원    | 842,526 | 85.63 | 7,188,518,744 | 76.06 | 9,803,146,450  | 69.05 | 11,635    |
| 계     | 983,933 |       | 9,451,526,634 |       | 14,197,560,120 |       |           |

&lt;부표 2&gt; 대구 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|----------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |          |       |               |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 22,945   | 4.26  | 307,944,250   | 5.38  | 923,429,940    | 10.73 | 40,245    |
| 종합병원  | 17,137   | 3.18  | 273,284,920   | 4.77  | 529,997,630    | 6.16  | 30,927    |
| 병원    | 25,932   | 4.81  | 365,017,460   | 6.38  | 584,291,510    | 6.79  | 22,532    |
| 의원    | 473,123  | 87.76 | 4,779,466,546 | 83.47 | 6,571,695,020  | 76.33 | 13,890    |
| 계     | 539,137  |       | 5,725,713,176 |       | 8,609,414,100  |       |           |
| 2008년 |          |       |               |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 22,957   | 3.39  | 314,426,240   | 4.94  | 924,839,180    | 9.83  | 40,286    |
| 종합병원  | 18,304   | 2.70  | 298,474,050   | 4.69  | 563,175,170    | 5.99  | 30,768    |
| 병원    | 30,872   | 4.56  | 466,386,440   | 7.33  | 715,087,580    | 7.60  | 23,163    |
| 의원    | 604,642  | 89.34 | 5,285,470,890 | 83.04 | 7,202,754,080  | 76.58 | 11,912    |
| 계     | 676,775  |       | 6,364,757,620 |       | 9,405,856,010  |       |           |
| 2009년 |          |       |               |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 24,907   | 3.48  | 307,278,960   | 4.46  | 983,043,510    | 9.63  | 39,469    |
| 종합병원  | 19,818   | 2.77  | 353,951,560   | 5.13  | 663,455,640    | 6.50  | 33,477    |
| 병원    | 35,745   | 5.00  | 558,572,060   | 8.10  | 853,740,960    | 8.36  | 23,884    |
| 의원    | 634,741  | 88.75 | 5,673,980,946 | 82.31 | 7,706,113,690  | 75.50 | 12,141    |
| 계     | 715,211  |       | 6,893,783,526 |       | 10,206,353,800 |       |           |

&lt;부표 3&gt; 인천 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 14,439  | 2.69  | 245,878,030   | 4.49  | 673,412,550   | 8.25  | 46,638    |
| 종합병원  | 19,715  | 3.67  | 309,651,480   | 5.65  | 596,319,730   | 7.31  | 30,247    |
| 병원    | 14,384  | 2.68  | 193,059,740   | 3.52  | 313,484,860   | 3.84  | 21,794    |
| 의원    | 488,788 | 90.97 | 4,732,872,113 | 86.34 | 6,575,673,410 | 80.60 | 13,453    |
| 계     | 537,326 |       | 5,481,461,363 |       | 8,158,890,550 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 14,852  | 2.28  | 245,899,910   | 4.19  | 672,329,260   | 7.83  | 45,269    |
| 종합병원  | 21,656  | 3.33  | 353,129,540   | 6.02  | 663,366,440   | 7.73  | 30,632    |
| 병원    | 14,385  | 2.21  | 200,858,530   | 3.42  | 319,929,720   | 3.73  | 22,241    |
| 의원    | 599,164 | 92.17 | 5,066,235,605 | 86.36 | 6,930,665,370 | 80.72 | 11,567    |
| 계     | 650,057 |       | 5,866,123,585 |       | 8,586,290,790 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 16,959  | 2.38  | 276,300,000   | 4.18  | 814,497,450   | 8.32  | 48,027    |
| 종합병원  | 25,606  | 3.59  | 445,666,070   | 6.74  | 836,551,770   | 8.55  | 32,670    |
| 병원    | 17,305  | 2.43  | 259,940,030   | 3.93  | 412,085,310   | 4.21  | 23,813    |
| 의원    | 652,612 | 91.60 | 5,634,961,540 | 85.16 | 7,724,782,540 | 78.92 | 11,837    |
| 계     | 712,482 |       | 6,616,867,640 |       | 9,787,917,070 |       |           |

&lt;부표 4&gt; 광주 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, % |       | 증 단 부 담 금, %  |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 8,962    | 3.14  | 163,459,200   | 5.02  | 445,695,520   | 8.88  | 49,732    |
| 종합 병원 | 26,713   | 9.37  | 491,814,140   | 15.10 | 955,477,580   | 19.04 | 35,768    |
| 병원    | 16,434   | 5.77  | 257,626,290   | 7.91  | 409,583,570   | 8.16  | 24,923    |
| 의원    | 232,955  | 81.72 | 2,343,346,503 | 71.96 | 3,207,908,600 | 63.92 | 13,771    |
| 계     | 285,064  |       | 3,256,246,133 |       | 5,018,665,270 |       |           |
| 2008년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 10,024   | 2.88  | 175,868,840   | 4.89  | 475,371,560   | 8.68  | 47,423    |
| 종합 병원 | 31,231   | 8.96  | 593,782,380   | 16.52 | 1,123,568,170 | 20.51 | 35,976    |
| 병원    | 22,677   | 6.51  | 379,527,760   | 10.56 | 570,825,950   | 10.42 | 25,172    |
| 의원    | 284,476  | 81.65 | 2,445,930,128 | 68.03 | 3,308,227,770 | 60.39 | 11,629    |
| 계     | 348,408  |       | 3,595,109,108 |       | 5,477,993,450 |       |           |
| 2009년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 11,165   | 2.96  | 177,698,660   | 4.38  | 521,787,090   | 8.46  | 46,734    |
| 종합 병원 | 34,507   | 9.15  | 653,353,740   | 16.11 | 1,230,285,950 | 19.94 | 35,653    |
| 병원    | 28,591   | 7.58  | 528,959,090   | 13.04 | 787,750,700   | 12.77 | 27,552    |
| 의원    | 302,945  | 80.31 | 2,695,025,351 | 66.46 | 3,628,982,920 | 58.83 | 11,979    |
| 계     | 377,208  |       | 4,055,036,841 |       | 6,168,806,660 |       |           |

&lt;부표 5&gt; 대전 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 10,510  | 3.11  | 163,304,440   | 4.45  | 461,134,950   | 8.39  | 43,876    |
| 종합병원  | 17,370  | 5.14  | 318,077,510   | 8.67  | 616,967,290   | 11.23 | 35,519    |
| 병원    | 5,500   | 1.63  | 94,556,920    | 2.58  | 147,641,460   | 2.69  | 26,844    |
| 의원    | 304,783 | 90.13 | 3,094,069,043 | 84.31 | 4,268,810,340 | 77.69 | 14,006    |
| 계     | 338,163 |       | 3,670,007,913 |       | 5,494,554,040 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 10,996  | 2.59  | 179,953,180   | 4.40  | 494,617,630   | 8.18  | 44,982    |
| 종합병원  | 19,541  | 4.60  | 391,034,590   | 9.56  | 738,867,820   | 12.22 | 37,811    |
| 병원    | 7,189   | 1.69  | 135,332,760   | 3.31  | 197,233,190   | 3.26  | 27,435    |
| 의원    | 387,503 | 91.13 | 3,383,941,079 | 82.73 | 4,615,799,770 | 76.34 | 11,912    |
| 계     | 425,229 |       | 4,090,261,609 |       | 6,046,518,410 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 12,692  | 2.73  | 202,661,870   | 4.47  | 593,453,600   | 8.79  | 46,758    |
| 종합병원  | 21,380  | 4.61  | 431,824,020   | 9.52  | 808,126,440   | 11.98 | 37,798    |
| 병원    | 8,348   | 1.80  | 161,216,630   | 3.56  | 238,704,090   | 3.54  | 28,594    |
| 의원    | 421,773 | 90.86 | 3,739,135,788 | 82.45 | 5,107,434,670 | 75.69 | 12,109    |
| 계     | 464,193 |       | 4,534,838,308 |       | 6,747,718,800 |       |           |

&lt;부표 6&gt; 울산 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 |          |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 14,537   | 6.79  | 260,778,410   | 11.41 | 500,815,410   | 14.72 | 34,451    |
| 병원    | 13,964   | 6.52  | 238,675,720   | 10.45 | 380,652,390   | 11.19 | 27,260    |
| 의원    | 185,668  | 86.69 | 1,785,242,411 | 78.14 | 2,521,704,700 | 74.10 | 13,582    |
| 계     | 214,169  |       | 2,284,696,541 |       | 3,403,172,500 |       |           |
| 2008년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 |          |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 15,906   | 5.94  | 279,976,600   | 11.18 | 526,449,620   | 14.32 | 33,098    |
| 병원    | 16,899   | 6.32  | 305,478,310   | 12.19 | 470,147,250   | 12.79 | 27,821    |
| 의원    | 234,783  | 87.74 | 1,919,872,942 | 76.63 | 2,679,680,360 | 72.89 | 11,413    |
| 계     | 267,588  |       | 2,505,327,852 |       | 3,676,277,230 |       |           |
| 2009년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 |          |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 17,434   | 5.88  | 304,583,660   | 10.69 | 566,105,990   | 13.52 | 32,471    |
| 병원    | 19,881   | 6.71  | 370,619,200   | 13.01 | 572,798,750   | 13.68 | 28,811    |
| 의원    | 258,935  | 87.40 | 2,174,362,271 | 76.31 | 3,046,796,280 | 72.79 | 11,767    |
| 계     | 296,250  |       | 2,849,565,131 |       | 4,185,700,960 |       |           |

&lt;부표 7&gt; 경기 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증 단부담금, %      |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 38,818    | 1.82  | 950,644,100    | 4.23  | 1,962,466,520  | 5.91  | 50,556    |
| 종합병원  | 109,864   | 5.16  | 1,940,888,680  | 8.63  | 3,772,306,620  | 11.37 | 34,336    |
| 병원    | 75,743    | 3.56  | 1,081,338,880  | 4.81  | 1,749,493,130  | 5.27  | 23,098    |
| 의원    | 1,904,328 | 89.46 | 18,523,611,311 | 82.34 | 25,695,665,730 | 77.44 | 13,493    |
| 계     | 2,128,753 |       | 22,496,482,971 |       | 33,179,932,000 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 43,309    | 1.63  | 1,046,970,320  | 4.21  | 2,127,970,590  | 5.88  | 49,135    |
| 종합병원  | 121,305   | 4.57  | 2,238,550,440  | 8.99  | 4,250,617,840  | 11.74 | 35,041    |
| 병원    | 85,506    | 3.22  | 1,320,499,460  | 5.30  | 2,077,461,970  | 5.74  | 24,296    |
| 의원    | 2,402,696 | 90.57 | 20,288,109,263 | 81.50 | 27,736,676,870 | 76.64 | 11,544    |
| 계     | 2,652,816 |       | 24,894,129,483 |       | 36,192,727,270 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 45,296    | 1.53  | 854,518,610    | 3.03  | 2,419,052,010  | 5.80  | 53,405    |
| 종합병원  | 144,120   | 4.87  | 2,800,244,970  | 9.91  | 5,268,438,960  | 12.63 | 36,556    |
| 병원    | 102,783   | 3.47  | 1,691,622,410  | 5.99  | 2,651,103,190  | 6.35  | 25,793    |
| 의원    | 2,669,608 | 90.13 | 22,897,602,340 | 81.07 | 31,388,640,400 | 75.22 | 11,758    |
| 계     | 2,961,807 |       | 28,243,988,330 |       | 41,727,234,560 |       |           |

&lt;부표 8&gt; 강원 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, % |       | 증 단 부 담 금, %  |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 8,786    | 2.97  | 140,269,550   | 4.43  | 388,734,680   | 8.19  | 44,245    |
| 종합 병원 | 16,507   | 5.58  | 312,388,830   | 9.87  | 572,769,010   | 12.07 | 34,699    |
| 병원    | 10,289   | 3.48  | 143,204,420   | 4.53  | 230,369,780   | 4.85  | 22,390    |
| 의원    | 260,226  | 87.97 | 2,568,362,840 | 81.17 | 3,554,597,080 | 74.89 | 13,660    |
| 계     | 295,808  |       | 3,164,225,640 |       | 4,746,470,550 |       |           |
| 2008년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 9,388    | 2.63  | 159,778,810   | 4.59  | 436,571,710   | 8.42  | 46,503    |
| 종합 병원 | 17,954   | 5.03  | 374,924,990   | 10.77 | 683,589,570   | 13.19 | 38,074    |
| 병원    | 11,302   | 3.17  | 164,762,040   | 4.73  | 263,552,150   | 5.08  | 23,319    |
| 의원    | 318,185  | 89.17 | 2,782,490,379 | 79.91 | 3,799,683,480 | 73.30 | 11,942    |
| 계     | 356,829  |       | 3,481,956,219 |       | 5,183,396,910 |       |           |
| 2009년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 10,134   | 2.61  | 220,173,800   | 5.57  | 578,765,170   | 9.77  | 57,111    |
| 종합 병원 | 20,978   | 5.40  | 448,863,950   | 11.35 | 814,293,550   | 13.74 | 38,817    |
| 병원    | 14,364   | 3.70  | 218,216,060   | 5.52  | 346,947,120   | 5.86  | 24,154    |
| 의원    | 342,860  | 88.29 | 3,066,302,418 | 77.56 | 4,185,148,690 | 70.63 | 12,207    |
| 계     | 388,336  |       | 3,953,556,228 |       | 5,925,154,530 |       |           |

&lt;부표 9&gt; 충북 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 3,384   | 1.11  | 66,055,270    | 2.06  | 179,349,280   | 3.85  | 52,999    |
| 종합병원  | 12,119  | 3.97  | 202,036,330   | 6.30  | 386,867,710   | 8.31  | 31,922    |
| 병원    | 8,475   | 2.78  | 144,693,150   | 4.51  | 225,909,170   | 4.85  | 26,656    |
| 의원    | 281,189 | 92.14 | 2,792,816,449 | 87.12 | 3,862,448,700 | 82.98 | 13,736    |
| 계     | 305,167 |       | 3,205,601,199 |       | 4,654,574,860 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 3,731   | 1.00  | 63,976,530    | 1.83  | 177,179,910   | 3.54  | 47,489    |
| 종합병원  | 13,947  | 3.74  | 243,317,380   | 6.98  | 460,598,410   | 9.21  | 33,025    |
| 병원    | 9,818   | 2.63  | 184,129,670   | 5.28  | 275,559,300   | 5.51  | 28,067    |
| 의원    | 345,574 | 92.63 | 2,995,545,698 | 85.91 | 4,090,098,140 | 81.75 | 11,836    |
| 계     | 373,070 |       | 3,486,969,278 |       | 5,003,435,760 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 4,402   | 1.10  | 70,344,370    | 1.81  | 214,101,270   | 3.80  | 48,637    |
| 종합병원  | 16,827  | 4.22  | 320,307,970   | 8.23  | 605,864,350   | 10.76 | 36,005    |
| 병원    | 13,250  | 3.32  | 276,176,960   | 7.10  | 409,119,750   | 7.27  | 30,877    |
| 의원    | 364,615 | 91.36 | 3,222,992,503 | 82.86 | 4,401,928,270 | 78.17 | 12,073    |
| 계     | 399,094 |       | 3,889,821,803 |       | 5,631,013,640 |       |           |

&lt;부표 10&gt; 충남 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 4,419   | 1.11  | 58,297,770    | 1.40  | 172,580,350   | 2.84  | 39,054    |
| 종합병원  | 14,600  | 3.65  | 214,012,760   | 5.13  | 472,440,740   | 7.76  | 32,359    |
| 병원    | 16,073  | 4.02  | 222,698,430   | 5.34  | 354,068,280   | 5.82  | 22,029    |
| 의원    | 364,417 | 91.22 | 3,676,419,901 | 88.13 | 5,085,418,350 | 83.58 | 13,955    |
| 계     | 399,509 |       | 4,171,428,861 |       | 6,084,507,720 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 5,471   | 1.08  | 83,861,340    | 1.81  | 231,952,680   | 3.48  | 42,397    |
| 종합병원  | 14,711  | 2.90  | 210,666,520   | 4.55  | 448,292,770   | 6.72  | 30,473    |
| 병원    | 17,441  | 3.43  | 262,000,430   | 5.66  | 408,361,850   | 6.12  | 23,414    |
| 의원    | 470,369 | 92.59 | 4,075,170,726 | 87.98 | 5,584,460,490 | 83.69 | 11,873    |
| 계     | 507,992 |       | 4,631,699,016 |       | 6,673,067,790 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 10,588  | 1.91  | 165,404,920   | 3.18  | 482,779,790   | 6.38  | 45,597    |
| 종합병원  | 14,431  | 2.60  | 223,416,990   | 4.29  | 413,063,040   | 5.46  | 28,623    |
| 병원    | 21,481  | 3.87  | 350,783,410   | 6.74  | 544,208,040   | 7.19  | 25,334    |
| 의원    | 509,010 | 91.63 | 4,464,558,341 | 85.79 | 6,125,329,550 | 80.97 | 12,034    |
| 계     | 555,510 |       | 5,204,163,661 |       | 7,565,380,420 |       |           |

&lt;부표 11&gt; 전북 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 9,879   | 2.49  | 147,860,670   | 3.51  | 436,186,510   | 7.03  | 44,153    |
| 종합병원  | 17,896  | 4.50  | 281,877,040   | 6.70  | 535,230,750   | 8.63  | 29,908    |
| 병원    | 17,093  | 4.30  | 244,730,800   | 5.81  | 387,567,530   | 6.25  | 22,674    |
| 의원    | 352,432 | 88.71 | 3,534,173,203 | 83.97 | 4,843,750,950 | 78.09 | 13,744    |
| 계     | 397,300 |       | 4,208,641,713 |       | 6,202,735,740 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 10,649  | 2.10  | 158,717,380   | 3.39  | 459,502,100   | 6.77  | 43,150    |
| 종합병원  | 21,734  | 4.29  | 349,126,750   | 7.47  | 650,201,610   | 9.57  | 29,916    |
| 병원    | 18,885  | 3.73  | 284,757,620   | 6.09  | 440,992,070   | 6.49  | 23,351    |
| 의원    | 455,249 | 89.88 | 3,882,653,818 | 83.05 | 5,240,348,950 | 77.17 | 11,511    |
| 계     | 506,517 |       | 4,675,255,568 |       | 6,791,044,730 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 12,022  | 2.15  | 172,235,740   | 3.25  | 527,079,880   | 6.83  | 43,843    |
| 종합병원  | 24,997  | 4.46  | 436,313,370   | 8.23  | 797,731,940   | 10.33 | 31,913    |
| 병원    | 23,221  | 4.15  | 338,023,330   | 6.38  | 521,540,590   | 6.75  | 22,460    |
| 의원    | 499,929 | 89.25 | 4,354,320,126 | 82.14 | 5,875,565,180 | 76.09 | 11,753    |
| 계     | 560,169 |       | 5,300,892,566 |       | 7,721,917,590 |       |           |

&lt;부표 12&gt; 전남 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 |          |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 24,215   | 6.65  | 390,715,640   | 9.48  | 727,902,510   | 12.42 | 30,060    |
| 병원    | 32,352   | 8.89  | 535,495,040   | 13.00 | 835,120,870   | 14.25 | 25,814    |
| 의원    | 307,427  | 84.46 | 3,193,598,528 | 77.52 | 4,297,795,260 | 73.33 | 13,980    |
| 계     | 363,994  |       | 4,119,809,208 |       | 5,860,818,640 |       |           |
| 2008년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 |          |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 28,611   | 6.18  | 481,330,250   | 10.40 | 883,789,820   | 13.47 | 30,890    |
| 병원    | 37,166   | 8.03  | 662,618,720   | 14.31 | 1,003,726,780 | 15.30 | 27,007    |
| 의원    | 397,183  | 85.79 | 3,484,990,427 | 75.29 | 4,674,767,500 | 71.24 | 11,770    |
| 계     | 462,960  |       | 4,628,939,397 |       | 6,562,284,100 |       |           |
| 2009년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 |          |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 33,494   | 6.64  | 566,955,420   | 10.67 | 1,027,916,510 | 13.68 | 30,690    |
| 병원    | 48,181   | 9.55  | 930,769,890   | 17.52 | 1,393,399,720 | 18.55 | 28,920    |
| 의원    | 422,959  | 83.82 | 3,814,165,074 | 71.80 | 5,090,318,540 | 67.77 | 12,035    |
| 계     | 504,634  |       | 5,311,890,384 |       | 7,511,634,770 |       |           |

&lt;부표 13&gt; 경북 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|               | 진료 건수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|---------------|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년         |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합<br>종합병원 | 31,696   | 6.29  | 487,344,790   | 9.06  | 939,450,190   | 12.15 | 29,639    |
| 병원            | 24,600   | 4.88  | 385,275,510   | 7.16  | 612,853,390   | 7.93  | 24,913    |
| 의원            | 447,422  | 88.82 | 4,505,950,318 | 83.78 | 6,180,604,860 | 79.93 | 13,814    |
| 계             | 503,718  |       | 5,378,570,618 |       | 7,732,908,440 |       |           |
| 2008년         |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합<br>종합병원 | 40,088   | 6.36  | 605,100,870   | 10.20 | 1,130,498,440 | 13.39 | 28,200    |
| 병원            | 21,836   | 3.46  | 379,045,390   | 6.39  | 583,734,790   | 6.92  | 26,733    |
| 의원            | 568,378  | 90.18 | 4,947,797,718 | 83.41 | 6,725,893,010 | 79.69 | 11,833    |
| 계             | 630,302  |       | 5,931,943,978 |       | 8,440,126,240 |       |           |
| 2009년         |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합<br>종합병원 | 46,979   | 6.89  | 724,756,470   | 11.04 | 1,346,026,820 | 14.37 | 28,652    |
| 병원            | 23,943   | 3.51  | 432,838,150   | 6.59  | 666,401,390   | 7.11  | 27,833    |
| 의원            | 610,726  | 89.60 | 5,409,454,737 | 82.37 | 7,357,317,160 | 78.52 | 12,047    |
| 계             | 681,648  |       | 6,567,049,357 |       | 9,369,745,370 |       |           |

&lt;부표 14&gt; 경남 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|----------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |          |       |               |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 3,204    | 0.53  | 59,797,910    | 0.92  | 162,044,070    | 1.70  | 50,576    |
| 종합병원  | 36,146   | 5.99  | 575,309,170   | 8.82  | 1,080,961,590  | 11.33 | 29,905    |
| 병원    | 42,427   | 7.03  | 656,167,160   | 10.05 | 1,044,391,670  | 10.95 | 24,616    |
| 의원    | 522,137  | 86.46 | 5,234,907,054 | 80.21 | 7,253,203,340  | 76.02 | 13,891    |
| 계     | 603,914  |       | 6,526,181,294 |       | 9,540,600,670  |       |           |
| 2008년 |          |       |               |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 3,803    | 0.51  | 70,208,910    | 0.98  | 187,742,550    | 1.81  | 49,367    |
| 종합병원  | 40,555   | 5.39  | 670,426,340   | 9.37  | 1,220,955,530  | 11.77 | 30,106    |
| 병원    | 54,032   | 7.19  | 874,997,960   | 12.23 | 1,359,923,400  | 13.11 | 25,169    |
| 의원    | 653,468  | 86.91 | 5,541,698,105 | 77.43 | 7,603,853,160  | 73.31 | 11,636    |
| 계     | 751,858  |       | 7,157,331,315 |       | 10,372,474,640 |       |           |
| 2009년 |          |       |               |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 4,336    | 0.52  | 77,609,330    | 0.95  | 221,859,750    | 1.86  | 51,167    |
| 종합병원  | 49,211   | 5.96  | 856,561,290   | 10.46 | 1,557,809,680  | 13.05 | 31,656    |
| 병원    | 68,486   | 8.29  | 1,173,721,380 | 14.33 | 1,799,423,690  | 15.07 | 26,274    |
| 의원    | 704,019  | 85.23 | 6,083,830,408 | 74.27 | 8,359,462,260  | 70.02 | 11,874    |
| 계     | 826,052  |       | 8,191,722,408 |       | 11,938,555,380 |       |           |

&lt;부표 15&gt; 제주 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증 단부담금, %     |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  |         |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 12,409  | 10.70 | 223,836,140   | 17.54 | 432,279,750   | 22.80 | 34,836    |
| 병원    | 1,211   | 1.04  | 16,656,350    | 1.31  | 27,355,340    | 1.44  | 22,589    |
| 의원    | 102,379 | 88.26 | 1,035,495,787 | 81.15 | 1,436,006,660 | 75.75 | 14,026    |
| 계     | 115,999 |       | 1,275,988,277 |       | 1,895,641,750 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  |         |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 14,413  | 9.94  | 265,325,250   | 18.95 | 497,620,100   | 24.23 | 34,526    |
| 병원    | 1,642   | 1.13  | 23,573,460    | 1.68  | 37,773,550    | 1.84  | 23,005    |
| 의원    | 128,985 | 88.93 | 1,110,935,084 | 79.36 | 1,518,152,110 | 73.93 | 11,770    |
| 계     | 145,040 |       | 1,399,833,794 |       | 2,053,545,760 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  |         |       |               |       |               |       |           |
| 종합병원  | 16,081  | 10.12 | 296,216,310   | 19.00 | 550,262,770   | 24.06 | 34,218    |
| 병원    | 2,554   | 1.61  | 40,707,120    | 2.61  | 64,552,070    | 2.82  | 25,275    |
| 의원    | 140,240 | 88.27 | 1,222,456,065 | 78.39 | 1,672,478,190 | 73.12 | 11,926    |
| 계     | 158,875 |       | 1,559,379,495 |       | 2,287,293,030 |       |           |

&lt;부표 16&gt; 10세 이하 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, %  |       | 증 단 부 담 금, %   |       | 총 진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 24,719    | 0.96  | 467,186,960    | 1.79  | 1,199,199,420  | 3.15  | 48,513    |
| 종합 병원 | 103,356   | 4.02  | 1,716,124,520  | 6.56  | 3,107,056,490  | 8.15  | 30,062    |
| 병 원   | 90,085    | 3.51  | 1,437,427,660  | 5.49  | 2,195,500,440  | 5.76  | 24,371    |
| 의원    | 2,350,344 | 91.51 | 22,550,014,954 | 86.16 | 31,606,154,680 | 82.94 | 13,447    |
| 계     | 2,568,504 |       | 26,170,754,094 |       | 38,107,911,030 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 25,905    | 0.77  | 613,499,400    | 2.07  | 1,352,198,590  | 3.33  | 52,198    |
| 종합 병원 | 113,121   | 3.38  | 2,186,073,440  | 7.38  | 3,503,121,100  | 8.62  | 30,968    |
| 병 원   | 112,832   | 3.37  | 2,055,631,840  | 6.94  | 2,894,716,650  | 7.12  | 25,655    |
| 의원    | 3,099,602 | 92.49 | 24,785,063,608 | 83.62 | 32,894,126,780 | 80.93 | 10,612    |
| 계     | 3,351,460 |       | 29,640,268,288 |       | 40,644,163,120 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급 종합 | 28,108    | 0.80  | 685,566,250    | 2.12  | 1,695,625,120  | 3.79  | 60,325    |
| 종합 병원 | 123,392   | 3.50  | 2,641,298,110  | 8.17  | 4,196,388,590  | 9.38  | 34,009    |
| 병 원   | 141,166   | 4.00  | 2,785,556,460  | 8.61  | 3,923,019,610  | 8.77  | 27,790    |
| 의원    | 3,235,974 | 91.71 | 26,236,156,931 | 81.10 | 34,923,678,240 | 78.06 | 10,792    |
| 계     | 3,528,640 |       | 32,348,577,751 |       | 44,738,711,560 |       |           |

&lt;부표 17&gt; 10대 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 9,790   | 1.76  | 261,915,950   | 4.88  | 615,932,230    | 7.56  | 62,914    |
| 종합병원  | 14,058  | 2.52  | 284,283,340   | 5.30  | 566,982,190    | 6.96  | 40,332    |
| 병원    | 14,324  | 2.57  | 191,396,850   | 3.57  | 313,055,980    | 3.84  | 21,855    |
| 의원    | 518,802 | 93.15 | 4,630,292,200 | 86.26 | 6,655,948,500  | 81.65 | 12,829    |
| 계     | 556,974 |       | 5,367,888,340 |       | 8,151,918,900  |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 10,120  | 1.52  | 292,777,260   | 5.10  | 676,599,230    | 7.64  | 66,858    |
| 종합병원  | 15,544  | 2.33  | 311,189,270   | 5.42  | 619,670,780    | 7.00  | 39,866    |
| 병원    | 16,581  | 2.49  | 225,723,340   | 3.93  | 369,344,790    | 4.17  | 22,275    |
| 의원    | 623,809 | 93.66 | 4,910,350,575 | 85.55 | 7,192,088,240  | 81.20 | 11,529    |
| 계     | 666,054 |       | 5,740,040,445 |       | 8,857,703,040  |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 12,966  | 1.40  | 334,001,390   | 4.07  | 871,605,950    | 6.83  | 67,222    |
| 종합병원  | 30,994  | 3.36  | 628,929,510   | 7.66  | 1,227,125,230  | 9.62  | 39,592    |
| 병원    | 31,431  | 3.40  | 482,059,780   | 5.87  | 780,984,370    | 6.12  | 24,848    |
| 의원    | 848,252 | 91.84 | 6,763,126,965 | 82.40 | 9,877,064,430  | 77.43 | 11,644    |
| 계     | 923,643 |       | 8,208,117,645 |       | 12,756,779,980 |       |           |

&lt;부표 18&gt; 20대 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료 건수, % |       | 증 단 부 담 금, %  |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|----------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 10,264   | 2.40  | 273,089,150   | 6.04  | 656,025,470   | 9.37  | 63,915    |
| 종합 병원 | 18,642   | 4.36  | 373,704,420   | 8.26  | 748,015,680   | 10.69 | 40,125    |
| 병원    | 19,824   | 4.64  | 271,694,370   | 6.01  | 446,175,030   | 6.37  | 22,507    |
| 의원    | 378,524  | 88.59 | 3,603,930,140 | 79.69 | 5,148,702,100 | 73.56 | 13,602    |
| 계     | 427,254  |       | 4,522,418,080 |       | 6,998,918,280 |       |           |
| 2008년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 9,976    | 2.07  | 268,753,410   | 5.81  | 637,068,090   | 8.78  | 63,860    |
| 종합 병원 | 19,913   | 4.13  | 410,331,700   | 8.88  | 816,628,520   | 11.26 | 41,010    |
| 병원    | 21,558   | 4.47  | 294,808,940   | 6.38  | 483,876,660   | 6.67  | 22,445    |
| 의원    | 430,798  | 89.33 | 3,649,010,666 | 78.93 | 5,314,850,500 | 73.28 | 12,337    |
| 계     | 482,245  |       | 4,622,904,716 |       | 7,252,423,770 |       |           |
| 2009년 |          |       |               |       |               |       |           |
| 상급 종합 | 11,699   | 2.09  | 273,648,120   | 5.01  | 743,720,200   | 8.60  | 63,571    |
| 종합 병원 | 25,914   | 4.64  | 528,134,800   | 9.67  | 1,040,497,620 | 12.04 | 40,152    |
| 병원    | 28,328   | 5.07  | 410,269,770   | 7.51  | 672,262,630   | 7.78  | 23,731    |
| 의원    | 492,921  | 88.20 | 4,249,937,457 | 77.81 | 6,186,885,100 | 71.58 | 12,551    |
| 계     | 558,862  |       | 5,461,990,147 |       | 8,643,365,550 |       |           |

&lt;부표 19&gt; 30대 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 16,232  | 2.05  | 367,668,980   | 4.53  | 912,125,010    | 7.31  | 56,193    |
| 종합병원  | 32,501  | 4.11  | 593,447,350   | 7.31  | 1,189,293,010  | 9.53  | 36,593    |
| 병원    | 29,444  | 3.72  | 409,636,000   | 5.04  | 670,911,460    | 5.38  | 22,786    |
| 의원    | 713,123 | 90.12 | 6,749,734,578 | 83.12 | 9,705,504,370  | 77.78 | 13,610    |
| 계     | 791,300 |       | 8,120,486,908 |       | 12,477,833,850 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 16,644  | 1.80  | 376,292,890   | 4.45  | 930,468,600    | 7.07  | 55,904    |
| 종합병원  | 35,158  | 3.81  | 652,716,590   | 7.71  | 1,303,013,460  | 9.90  | 37,062    |
| 병원    | 33,096  | 3.58  | 465,581,100   | 5.50  | 763,038,200    | 5.80  | 23,055    |
| 의원    | 838,629 | 90.81 | 6,968,285,481 | 82.34 | 10,167,330,500 | 77.24 | 12,124    |
| 계     | 923,527 |       | 8,462,876,061 |       | 13,163,850,760 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |                |       |           |
| 상급종합  | 18,733  | 1.88  | 391,207,870   | 4.17  | 1,106,525,340  | 7.51  | 59,068    |
| 종합병원  | 42,018  | 4.22  | 808,583,020   | 8.61  | 1,587,677,880  | 10.78 | 37,786    |
| 병원    | 40,279  | 4.05  | 591,370,600   | 6.30  | 964,550,480    | 6.55  | 23,947    |
| 의원    | 894,591 | 89.85 | 7,595,398,077 | 80.92 | 11,075,855,090 | 75.17 | 12,381    |
| 계     | 995,621 |       | 9,386,559,567 |       | 14,734,608,790 |       |           |

&lt;부표 20&gt; 40대 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증단부담금, %       |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 34,640    | 2.89  | 742,394,330    | 5.87  | 1,821,090,590  | 9.23  | 52,572    |
| 종합병원  | 66,110    | 5.51  | 1,148,419,670  | 9.09  | 2,290,797,490  | 11.62 | 34,651    |
| 병원    | 51,361    | 4.28  | 699,549,400    | 5.54  | 1,147,109,030  | 5.82  | 22,334    |
| 의원    | 1,048,282 | 87.33 | 10,046,754,334 | 79.50 | 14,461,437,440 | 73.33 | 13,795    |
| 계     | 1,200,393 |       | 12,637,117,734 |       | 19,720,434,550 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 35,679    | 2.53  | 767,360,160    | 5.76  | 1,880,150,230  | 9.01  | 52,696    |
| 종합병원  | 68,740    | 4.87  | 1,210,876,810  | 9.09  | 2,405,670,940  | 11.53 | 34,997    |
| 병원    | 55,536    | 3.94  | 788,283,740    | 5.91  | 1,283,169,050  | 6.15  | 23,105    |
| 의원    | 1,250,169 | 88.66 | 10,561,660,992 | 79.24 | 15,300,470,040 | 73.32 | 12,239    |
| 계     | 1,410,124 |       | 13,328,181,702 |       | 20,869,460,260 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 38,818    | 2.64  | 729,606,080    | 5.16  | 2,064,205,050  | 9.25  | 53,176    |
| 종합병원  | 74,838    | 5.10  | 1,337,453,180  | 9.47  | 2,608,105,960  | 11.69 | 34,850    |
| 병원    | 63,003    | 4.29  | 929,717,570    | 6.58  | 1,507,297,560  | 6.76  | 23,924    |
| 의원    | 1,291,501 | 87.97 | 11,129,573,772 | 78.79 | 16,131,806,590 | 72.30 | 12,491    |
| 계     | 1,468,160 |       | 14,126,350,602 |       | 22,311,415,160 |       |           |

&lt;부표 21&gt; 50대 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증단부담금, %       |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 60,639    | 3.86  | 1,151,075,120  | 6.96  | 2,956,497,180  | 11.23 | 48,756    |
| 종합병원  | 109,031   | 6.94  | 1,822,832,140  | 11.02 | 3,616,613,150  | 13.73 | 33,171    |
| 병원    | 70,819    | 4.51  | 969,674,000    | 5.86  | 1,586,548,750  | 6.02  | 22,403    |
| 의원    | 1,329,774 | 84.68 | 12,599,390,574 | 76.16 | 18,175,870,110 | 69.02 | 13,668    |
| 계     | 1,570,263 |       | 16,542,971,834 |       | 26,335,529,190 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 64,135    | 3.42  | 1,272,460,670  | 7.11  | 3,189,791,920  | 11.20 | 49,736    |
| 종합병원  | 118,369   | 6.32  | 1,969,976,750  | 11.01 | 3,916,318,760  | 13.76 | 33,086    |
| 병원    | 77,527    | 4.14  | 1,071,269,560  | 5.99  | 1,748,828,140  | 6.14  | 22,558    |
| 의원    | 1,613,083 | 86.12 | 13,573,525,811 | 75.88 | 19,614,129,050 | 68.90 | 12,159    |
| 계     | 1,873,114 |       | 17,887,232,791 |       | 28,469,067,870 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 70,320    | 3.50  | 1,292,972,690  | 6.59  | 3,620,298,910  | 11.52 | 51,483    |
| 종합병원  | 128,257   | 6.38  | 2,209,979,500  | 11.26 | 4,287,999,800  | 13.64 | 33,433    |
| 병원    | 87,683    | 4.36  | 1,252,988,200  | 6.39  | 2,034,155,000  | 6.47  | 23,199    |
| 의원    | 1,725,280 | 85.77 | 14,863,244,645 | 75.76 | 21,487,088,940 | 68.37 | 12,454    |
| 계     | 2,011,540 |       | 19,619,185,035 |       | 31,429,542,650 |       |           |

&lt;부표 22&gt; 60대 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증단부담금, %       |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 72,989    | 4.66  | 1,326,887,530  | 7.33  | 3,418,215,420  | 12.58 | 46,832    |
| 종합병원  | 116,888   | 7.47  | 2,011,728,250  | 11.11 | 3,967,713,970  | 14.60 | 33,945    |
| 병원    | 58,598    | 3.74  | 873,118,140    | 4.82  | 1,413,590,470  | 5.20  | 24,124    |
| 의원    | 1,317,030 | 84.13 | 13,898,851,780 | 76.74 | 18,374,040,570 | 67.62 | 13,951    |
| 계     | 1,565,505 |       | 18,110,585,700 |       | 27,173,560,430 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 78,223    | 4.14  | 1,450,117,640  | 7.41  | 3,703,875,500  | 12.61 | 47,350    |
| 종합병원  | 132,723   | 7.03  | 2,314,713,610  | 11.83 | 4,562,552,260  | 15.53 | 34,377    |
| 병원    | 63,442    | 3.36  | 952,685,080    | 4.87  | 1,541,525,130  | 5.25  | 24,298    |
| 의원    | 1,614,622 | 85.47 | 14,842,876,929 | 75.88 | 19,570,668,190 | 66.62 | 12,121    |
| 계     | 1,889,010 |       | 19,560,393,259 |       | 29,378,621,080 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 84,825    | 4.22  | 1,427,031,310  | 6.72  | 4,106,516,720  | 12.74 | 48,412    |
| 종합병원  | 146,321   | 7.28  | 2,639,801,590  | 12.42 | 5,098,696,160  | 15.82 | 34,846    |
| 병원    | 73,785    | 3.67  | 1,171,481,800  | 5.51  | 1,884,869,270  | 5.85  | 25,545    |
| 의원    | 1,705,588 | 84.83 | 16,012,933,436 | 75.35 | 21,134,133,570 | 65.58 | 12,391    |
| 계     | 2,010,519 |       | 21,251,248,136 |       | 32,224,215,720 |       |           |

&lt;부표 23&gt; 70대 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, %   |       | 증단부담금, %       |       | 총진료비, %        |       | 권당<br>진료비 |
|-------|-----------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------|
| 2007년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 42,689    | 4.51  | 680,925,230    | 5.90  | 1,805,963,080  | 11.15 | 42,305    |
| 종합병원  | 72,555    | 7.67  | 1,161,937,440  | 10.07 | 2,289,300,880  | 14.14 | 31,553    |
| 병원    | 33,349    | 3.52  | 556,245,930    | 4.82  | 897,782,310    | 5.54  | 26,921    |
| 의원    | 797,842   | 84.30 | 9,135,770,422  | 79.20 | 11,200,278,160 | 69.17 | 14,038    |
| 계     | 946,435   |       | 11,534,879,022 |       | 16,193,324,430 |       |           |
| 2008년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 50,374    | 4.06  | 842,920,110    | 6.35  | 2,176,861,080  | 11.69 | 43,214    |
| 종합병원  | 83,974    | 6.76  | 1,355,993,320  | 10.22 | 2,667,435,230  | 14.33 | 31,765    |
| 병원    | 36,794    | 2.96  | 633,490,140    | 4.78  | 1,012,770,610  | 5.44  | 27,525    |
| 의원    | 1,070,745 | 86.22 | 10,433,770,010 | 78.65 | 12,762,834,820 | 68.54 | 11,920    |
| 계     | 1,241,887 |       | 13,266,173,580 |       | 18,619,901,740 |       |           |
| 2009년 |           |       |                |       |                |       |           |
| 상급종합  | 58,471    | 4.13  | 873,450,690    | 5.66  | 2,569,728,130  | 11.79 | 43,949    |
| 종합병원  | 96,504    | 6.82  | 1,624,093,180  | 10.52 | 3,122,180,930  | 14.32 | 32,353    |
| 병원    | 44,509    | 3.14  | 819,573,440    | 5.31  | 1,300,407,310  | 5.96  | 29,217    |
| 의원    | 1,215,755 | 85.90 | 12,120,428,437 | 78.51 | 14,809,390,350 | 67.93 | 12,181    |
| 계     | 1,415,239 |       | 15,437,545,747 |       | 21,801,706,720 |       |           |

&lt;부표 24&gt; 80세 이상 - 연도별 종별 외래적합질환 진료건수, 진료비

|       | 진료건수, % |       | 증단부담금, %      |       | 총진료비, %       |       | 권당<br>진료비 |
|-------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|-----------|
| 2007년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 8,283   | 3.90  | 116,666,690   | 4.77  | 306,954,770   | 9.11  | 37,058    |
| 종합병원  | 16,209  | 7.63  | 231,375,130   | 9.46  | 450,141,100   | 13.36 | 27,771    |
| 병원    | 8,714   | 4.10  | 139,577,840   | 5.71  | 224,025,830   | 6.65  | 25,709    |
| 의원    | 179,138 | 84.36 | 1,957,797,912 | 80.06 | 2,388,119,360 | 70.88 | 13,331    |
| 계     | 212,344 |       | 2,445,417,572 |       | 3,369,241,060 |       |           |
| 2008년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 10,854  | 3.57  | 167,816,620   | 5.34  | 426,905,720   | 9.80  | 39,332    |
| 종합병원  | 21,917  | 7.22  | 320,056,980   | 10.18 | 623,027,140   | 14.30 | 28,427    |
| 병원    | 11,222  | 3.69  | 198,629,150   | 6.32  | 313,163,730   | 7.19  | 27,906    |
| 의원    | 259,744 | 85.52 | 2,457,646,582 | 78.17 | 2,992,578,540 | 68.71 | 11,521    |
| 계     | 303,737 |       | 3,144,149,332 |       | 4,355,675,130 |       |           |
| 2009년 |         |       |               |       |               |       |           |
| 상급종합  | 14,259  | 3.78  | 197,176,570   | 4.95  | 564,959,500   | 10.14 | 39,621    |
| 종합병원  | 29,065  | 7.70  | 452,130,650   | 11.35 | 855,223,080   | 15.34 | 29,424    |
| 병원    | 16,146  | 4.28  | 285,385,880   | 7.16  | 447,012,950   | 8.02  | 27,686    |
| 의원    | 318,024 | 84.25 | 3,048,781,459 | 76.54 | 3,706,203,540 | 66.50 | 11,654    |
| 계     | 377,494 |       | 3,983,474,559 |       | 5,573,399,070 |       |           |

연구보고서 2010-08

## 건강보험 지출효율화를 위한 일차의료 강화 방안

발행일 : 2010. 12. 31.

발행인 : 정형근

편집인 : 정우진

발행처 : 국민건강보험공단 건강보험정책연구원  
서울특별시 마포구 독막길 24(염리동 168-9)

대표전화 : 1577-1000 / FAX: 02)3270-9840

홈페이지 : [www.nhic.or.kr](http://www.nhic.or.kr)

인쇄처 : 금영인쇄

불법복사는 지적재산을 훔치는 범죄행위입니다.

저작권법 제 97조의 5(권리의 침해죄)에 따라 위반자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있습니다.