

# 2014년 의원 외래 진료비 지출 경향 분석



권의정 주임연구원  
건강보험심사평가원 의료정보기획부

## 1. 들어가며

지난 2014년 한 해 동안 심사결정 된 건강보험 총 진료비는 54조 5,275억원으로, 2013년 50조 7,426억원 대비 3조 7,849억원 증가 하였으며, 총 진료비 증가율은 7.5%로 나타났다. 최근 6년간 총 진료비 증가율 추이를 살펴보면, 2009년 12.5%를 기록한 이후 점차 둔화되며 2012년 4.7% 까지 하락하였으나, 2013년 5.2%로 소폭 반등하였고, 2014년 7.5%를 기록하며 본격적인 진료비 둔화가 시작된 2010년 이래 가장 높은 진료비 증가율 수치를 나타냈다.

심평원에서 2015년 6월 5일 발표한 『2014년 건강보험 진료비 지출 경향 분석』보고서에 따르면, 최근 총 진료비 증가율이 다시 상승하게 된 주요 원인을 다음과 같이 분석하였다.

- ① 70세이상 노인성 질환 입원 환자의 증가
- ② 치과 진료 분야의 건강보험 급여 확대
- ③ 약가 일괄 인하로 인한 약품비 감소 효과 둔화
- ④ 의원 외래 진료비 증가

이 중 ①~③의 내용은 인구고령화 및 보장성 확대를 위한 제도 시행으로 인해 발생한 '예측 가능한' 인과관계로써 특이사항이라 보기 어렵다. 하지만 의원 외래 진료비 증가의 경우는 다

르다. 의원 외래 진료비는 지난 5년간 매년 꾸준히 증가하고는 있었지만, 총 진료비 증가에 큰 기여를 해오던 항목은 아니었기 때문이다. 그러나 위의 내용과 같이 2014년 의원 외래 진료비 증가는 총 진료비 증가에 영향이 큰 기여요인으로 분석 되었다.

따라서 본 장에서는 2014년 의원 외래 진료비 증가에 대해 과거 진료 경향과 무엇이 달라졌는지 그 원인을 다양한 관점에서 분석해 보고자 한다.

## 2. 분석자료 및 방법

### 가. 분석자료<sup>1)</sup>

본 분석은 실제 각 년도 진료경향을 반영하기 위하여 2009년 1월부터 2015년 6월까지의 건강보험 심사결정 자료 중 진료 개시 년월이 2009년 1월부터 2014년 12월까지인 명세서를 대상으로 자료를 구축하였다. 분석 관점으로는 의원 기관수, 환자 연령, 주상병 등을, 분석 값으로는 총 진료비, 환자수, 방문일수 등을 추출하였다.

### 나. 분석방법

의원 외래 진료비 증가 원인을 파악하기 위해 금액 변동 측면을 집중적으로 분석하였으며, 기여도 분석 방법을 사용하였다. 기여도 분석은 특정 항목이 전체 변동에 대해 얼마만큼 영향을 미쳤는지를 파악할 때 사용하는 방법이다.

- 상대기여도(기여율) =  $\frac{\text{개별구성항목의 증감분}}{\text{전체의 증감분}} \times 100$
- 절대기여도(기여도) = 해당 항목의 상대기여도(기여율) × 전체 증감률

1) 심평원에서 기 발표한 『2014년 건강보험 진료비 지출경향 분석』은 심사결정자료를 기준으로 분석하였고, 본 분석에서는 진료개시년월을 기준으로 분석하였으므로 일부 수치 등에서 차이가 있을 수 있음.

### 3. 분석결과

#### 가. 의원 외래 진료 일반 현황(2009~2014년)

2014년 한 해 동안 지출된 의원 외래 진료비는 10조 1,597억원으로, 5년 전인 2009년과 비교하면 그 규모는 2조 3,535억원 증가하였다. 5년간 연평균 진료비 증가액은 4,707억원, 연평균 진료비 증가율은 5.4% 수준으로 나타났다. 동 기간 상대적으로 의원 외래 진료비 증가율이 높았던 시기는 2010년(6.8%)과 2014년(7.0%)이며, 증가율이 낮았던 시기는 2011년(4.3%)과 2013년(3.8%)이었다. 그러나 2010년은 두 자리 수 증가율을 기록해오던 총 진료비 증가 추세가 본격적으로 둔화 된 직후 이므로, 실제 진료비 증가율이 기존 보다 높게 나타난 시기는 2014년이라고 해석하는 것이 옳다.

방문일수와 수진자수는 의원 외래 진료비 증가율과 비교하면 낮은 수준을 유지하고 있었으며, 전반적으로 비슷한 증가율 수치를 기록하였다. 단, 2013년의 경우 방문일수 증가율은 -0.6%, 환자수 증가율은 3.2%였으며, 2014년은 방문일수 증가율이 1.4%, 환자수 증가율이 -1.7%로 서로 반대의 경향을 보였는데, 결과적으로 의원 외래 진료비 증가율은 2013년에 가장 낮았고, 2014년에 가장 높게 나타났다. 이는 최근 의원 외래 진료비 변동이 환자수 변동 보다는 방문일수 변동에 더 큰 영향을 받는다는 것을 시사한다.

표 1. 의원 외래 진료 일반 현황(2009~2014)

(단위: 억원, 만일, 만명)

구분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
의원 외래 진료비	78,052 (-)	83,394 (6.8%)	87,021 (4.3%)	91,489 (5.1%)	94,941 (3.8%)	101,587 (7.0%)
방문일수	49,041 (-)	50,419 (2.8%)	50,771 (0.7%)	51,609 (1.7%)	51,299 (-0.6%)	51,993 (1.4%)
환자수	4,092 (-)	4,133 (1.0%)	4,162 (0.7%)	4,221 (1.4%)	4,358 (3.2%)	4,282 (-1.7%)

주: ( )는 전년도 대비 증가율을 나타낸다.

자료: 심평원 내부자료

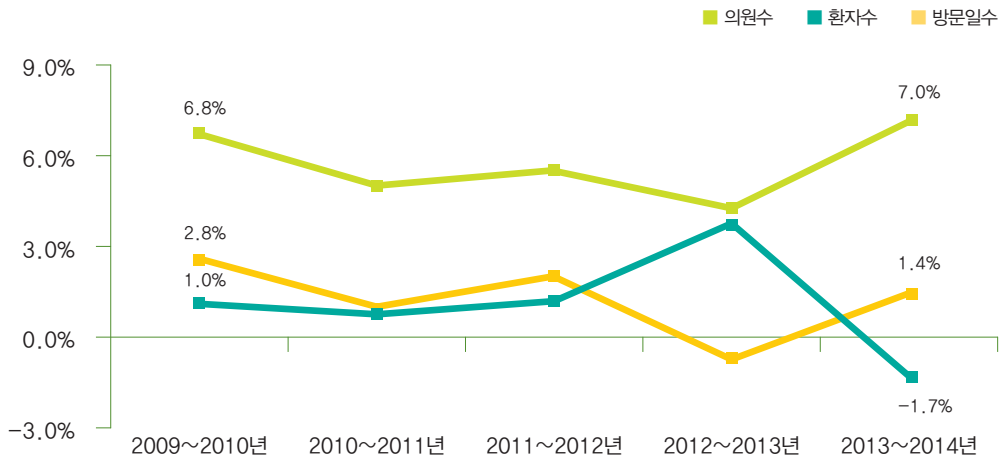


그림 1. 의원 외래 진료비 요소별 증가율 추이(2009~2014년)

자료: 심평원 내부자료

## 나. 공급 측면 원인 분석

### 1) 의원 수가 변동

건강보험 진료비 증가에 영향을 주는 요인으로 수가 인상이 있다. 수가 인상이 의미하는 바는 만약 내원일수, 환자수 및 상대가치점수가 변하지 않는다고 가정해도 수가 인상으로 진료비가 증가할 수 있다는 것이다.

의원 수가는 매년 약 2~3% 수준씩 증가해 왔으며, 2014년 3.0%와 비슷한 수가 인상률을 기록한 해는 2010년과 2012년이였다. 진료비 증가율 둔화가 급격화 된 2010년을 제외하면, 수가 인상 관점에서 2012년이 2014년과 가장 비슷한 상황이라 볼 수 있다. 그러나 의원 외래 진료비 증가율은 2012년에 5.1%, 2014년에 7.0%로 약 2.1%의 차이가 있게 나타났는데, 이는 결국 2014년 의원 외래 진료비가 높게 나타난 원인이 수가 인상과는 직접적인 연관이 없으며, 그 외 다른 원인이 있었다는 점을 추정할 수 있다.

표 2. 연도별 의원 점수당 단가 현황(2009~2014)

(단위: 원)

구분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
점수당 단가	63.4 (-)	65.3 (3.0%)	66.6 (2.0%)	68.5 (2.9%)	70.1 (2.3%)	72.2 (3.0%)

주: ( )는 전년도 대비 증가율을 나타낸다.

자료: 건강보험요양급여비용, 2009년~2014년

## 2) 의원 기관수 변동

보건경제학에서는 ‘공급이 수요를 창출한다’는 이른바 ‘세이의 법칙(Say’s law)’이 보건의료분야에 적용된다고 본다. 이를 토대로 공급 측면에서 접근할 수 있는 또 다른 진료비 증가 관점으로 의원 기관수의 변동을 분석해 보았다.

최근 5년간 의원 기관수가 가장 많이 증가했던 때는 2014년으로 전년 대비 555개소 증가하였으며, 가장 적게 증가했던 때는 2012년으로 전년 대비 196개소가 증가한 것으로 나타났다. 이를 의원 외래 진료비 증가율이 2012년보다 2014년에 더 높게 나타난 이유로 해석할 수 있다. 그러나 의원 기관수가 가장 적게 증가한 2012년 외래 진료비 증가율이 2011년과 2013년보다 높게 나타난 점, 의원 기관수가 가장 많이 증가한 2014년 환자수는 오히려 감소했다는 점 등을 감안하면, 2014년 의원 외래 진료비 증가에 최근 5년간 의원 기관수가 가장 많이 증가했다는 점이 직접적인 원인은 될 수 없을 것이라 판단된다.

표 3. 연도별 의원 기관수 현황(2009~2014)

(단위: 개소)

구분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
기관수	27,027	27,469	27,837	28,033	28,328	28,883
증가수	-	442	368	196	295	555

주: 기관수는 요양기관 현황 신고 기준으로 집계되었다.

자료: 심평원 내부자료

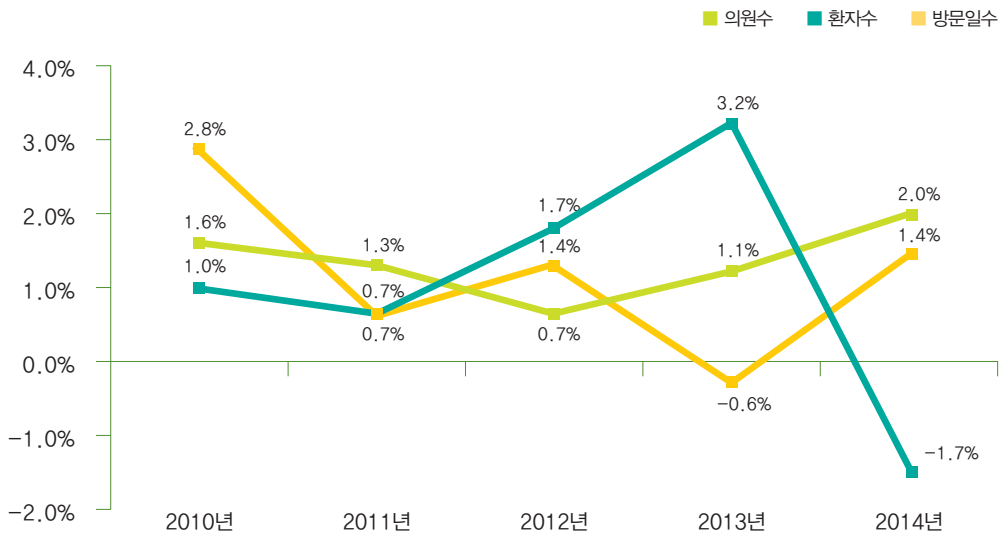


그림 2. 의원수 및 의료이용 변동 추이 비교(2010~2014년)

자료: 심평원 내부자료

## 다. 수요 측면 원인 분석

### 1) 의원 외래 진료비 변동 기여도 분석

연간 의원 외래 진료비는 의원에 방문하는 총 환자수와 환자 1인당 방문일수, 방문일당 책정되는 진료비로 결정된다. (표 1)을 토대로 최근 5년간 의원 외래 진료비 결정요소를 계산한 결과는 (표 4)와 같다.

표 4. 의원 외래 진료비 결정요소 현황(2009~2014)

(단위: 억원, 만명, 일, 원)

구분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
의원 외래 진료비	78,052	83,394	87,021	91,489	94,941	101,587
환자수	4,092	4,133	4,162	4,221	4,358	4,282
1인당방문일수	11.98	12.20	12.20	12.23	11.77	12.14
방문일당진료비	15,916	16,540	17,140	17,727	18,507	19,539

자료: 심평원 내부자료

의원 외래 진료비의 각 결정요소가 진료비 증가에 영향을 미친 정도를 계량적으로 분석하기 위하여 아래와 같은 방법을 활용하였다.

- 총 진료비 = P(내원일당진료비) × Q(수진자수 × 1인당내원일수)
- ※ 양변에 로그를 취하고, 각 항목별 상대기여도 및 절대기여도를 산출

기여도 분석 결과, 2014년 의원 외래 진료비 7.0% 증가에 대해 방문일당진료비 증가가 5.6%를 기여하며 가장 큰 영향력을 보였으며, 1인당방문일수 증가도 3.2%를 기여하였다. 반면 환자수 감소는 의원 외래 진료비 증가에 -1.8%를 기여한 것으로 나타났다. 방문일당진료비 증가 기여도에서 2014년 의원 수가 인상률 3.0%를 제외해 보면, 순수 방문일당진료비 증가 효과는 약 2.6% 수준일 것으로 추정된다.

표 5. 의원 외래 진료비 변동 기여도 현황(2009~2014)

(단위: %)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
의원 외래 진료비 증가율	6.8 (100.0)	4.3 (100.0)	5.1 (100.0)	3.8 (100.0)	7.0 (100.0)

(계속)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
환자수 기여도	1.0 (15.1)	0.7 (16.3)	1.4 (28.1)	3.2 (85.9)	-1.8 (-26.0)
1인당방문일수 기여도	1.8 (26.7)	0.0 (0.1)	0.2 (4.6)	-3.9 (-102.2)	3.2 (45.8)
방문일당진료비 기여도	4.0 (58.1)	3.6 (83.6)	3.5 (67.3)	4.4 (116.3)	5.6 (80.1)

주: ( )는 상대기여율이다.

자료: 심평원 내부자료

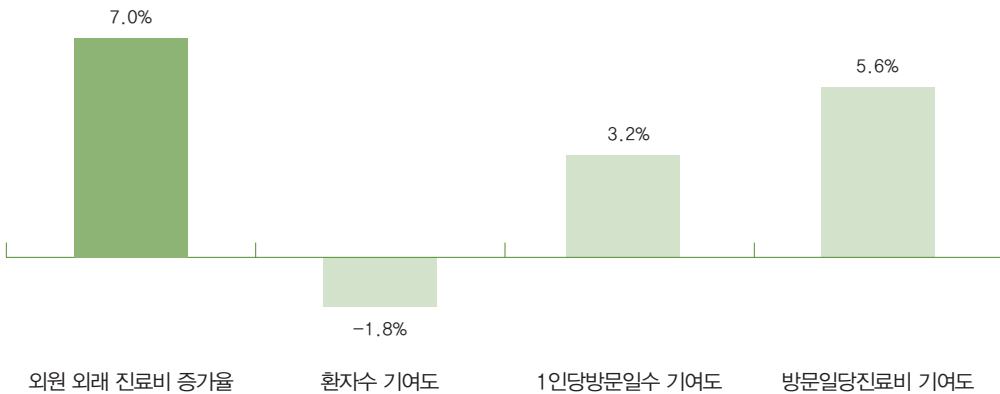


그림 3. 2013년 대비 2014년 의원 외래 진료비 변동 기여도

자료: 심평원 내부자료

즉, 2013년 대비 2014년 의원 외래 진료 경향의 특징은 환자수는 감소했지만, 환자 1인이 방문하는 일수와 평균 진료강도가 더 증가하며 결과적으로 외래 진료비 증가율이 높게 나타난 것으로 볼 수 있다.

## 2) 환자 연령별 분석

2013년 대비 2014년 의원 외래 환자수 및 진료비를 환자 연령별로 분석해 본 결과, 20세 미만 소아·청소년에서 환자수가 약 115만명(-17.6%) 감소하며 전체 환자수 감소를 이끌었다. 반면에 50세이상 장·노년층에서는 환자수가 약 62만명 증가하였는데, 동 연령층에서 증가한 진료비는 4,001억원으로 전체 의원 외래 진료비 6,646억원 증가분의 60.2%를 차지한 것으로 나타났다.

일반적으로 동일 조건을 가정할 때, 저연령 환자보다 고연령 환자에서 치료에 소요되는 기간과 비용이 상대적으로 더 크다. 이러한 점을 감안한다면, 2014년은 소아·청소년 환자가 감소한 대신 장·노년층 환자가 증가하며 1인당방문일수와 방문일당진료비가 더 높아진 것으로 추정 할 수 있다.

표 6. 2013년 대비 2014년 환자 연령별 의원 외래 환자수 및 진료비 현황

(단위: 천명, 억원)

구분	외래 환자수				외래 진료비			
	2013년	2014년	변동인원	변동률	2013년	2014년	변동액	변동률
0~9세	6,553	5,402	-1,151	-17.6%	10,701	10,982	281	2.6%
10~19세	5,672	5,568	-104	-1.8%	6,274	6,611	337	5.4%
20~29세	5,685	5,721	36	0.6%	6,398	6,849	450	7.0%
30~39세	7,147	7,111	-36	-0.5%	10,086	10,711	625	6.2%
40~49세	7,719	7,844	125	1.6%	12,645	13,596	951	7.5%
50~59세	7,360	7,596	236	3.2%	17,443	18,601	1,158	6.6%
60~69세	4,396	4,589	193	4.4%	14,800	16,003	1,203	8.1%
70세이상	3,937	4,126	189	4.8%	16,594	18,234	1,640	9.9%

자료: 심평원 내부자료

### 3) 환자 주상병 분석

2013년 대비 2014년 298질병분류별 의원 외래 진료비 변동을 분석해 본 결과, ‘기타 등병 증과’ ‘급성 기관지염 및 급성 세기관지염’, ‘신부전’, ‘본태성 고혈압’, ‘당뇨병’ 등 근골격계 질환과 호흡기 질환, 만성질환에서 진료비가 증가하였다. 이외는 달리, ‘중이 및 유도의 질환’, ‘위 및 십이지장궤양’ 등에서는 진료비가 감소한 것으로 나타났다.

표 7. 2013년 대비 2014년 의원 외래 진료비 증감 현황(298질병분류별)

(단위: 백만원)

순위	항목명	증가액	순위	항목명	감소액
1	(A206)기타 등병증	78,185	1	(A140)중이염 및 중이 및 유도의 장애	-7,183
2	(A170)급성 기관지염 및 유도의 장애	74,327	2	(A183)위 및 십이지장궤양	-3,729
3	(A214)신부전	32,791	3	(A183)위 및 십이지장궤양	-2,310
4	(A207)연조직 장애	32,168	4	(A226)기타 여성 골반내 장기의 염증성 질환	-1,860
5	(A201)관절증	29,234	5	(A146)기타 고혈압성 질환	-1,802

(계속)



순위	항목명	증가액	순위	항목명	감소액
6	(A145)본태성(일차성) 고혈압	27,878	6	(A215)요로결석증	-1,455
7	(A167)기타 급성 상기도 감염	27,386	7	(A193)알코올성 간질환	-344
8	(A199)기타 피부 및 피하조직의 질환	24,716	8	(A007)호흡기 결핵	-197
9	(A276)명시된 다발성 신체 부위의 탈구, 염좌 및 긴장	24,487	9	(A154)뇌경색증	-161
10	(A104)당뇨병	21,947	10	(A091)유방의 양성신생물	-149

자료: 심평원 내부자료

## 4. 나가며

지금까지 2014년 의원 외래 진료비 증가율이 최근 5년간 가장 높게 나타난 원인을 다양한 관점에서 분석해 보았다.

의료 공급 측면에서 보았을 때, 2014년은 다른 해에 비해 의원 수가인상률과 기관수 증가율이 높았던 것으로 나타났다. 그러나 수가인상률이 비슷하게 나타난 2012년은 진료비 증가율이 가장 낮았던 점, 2014년 의원 기관수 증가에 비해 환자수는 감소했던 점을 고려하면, 의료 공급 측면 요소들이 2014년 의원 외래 진료비 증가에 직접적인 영향을 미쳤다고는 보기 힘들다.

의료 수요 측면에서, 2013년 대비 2014년 의원 외래 진료 경향의 특징을 보면 전체 환자수는 감소했지만, 환자 1인이 방문하는 일수와 평균 진료강도는 증가하며 방문일당진료비가 높은 것으로 분석되었다. 이러한 원인으로는 환자의 구성에서 소아·청소년 환자는 감소한 반면 50대이상 장·노년층 환자는 증가했기 때문인 것으로 풀이된다. 2014년 298질병별 진료비 변동에서도 고령층에서 많이 발생하는 것으로 알려진 근골격계 질환에서 대부분 진료비가 증가하였다는 점이 이를 뒷받침 해 준다. 따라서 2014년 의원 외래 진료비 증가율이 높게 나타난 핵심 원인은 의원을 이용하는 환자의 연령 구성이 고령화되었기 때문인 것으로 결론 내릴 수 있다.

이와 같은 현상이 시사하는 바는, 그간 인구고령화에 의한 진료비 증가 현상에 대한 논의가 주로 양양병원 등 입원 진료를 중심으로 다루어졌다면, 향후에는 1차의료 관점에서도 접근해야 된다는 점일 것이다. 특히 우리나라 베이비부머 세대가 현재 50대를 구성하고 있어 머지않아 본격적인 고령화 시대가 곧 도래할 것임을 감안할 때 이는 매우 중요한 사안이 될 수 있을 것이다.

본 분석은 해당년도에 실제 진료가 이루어진 시점의 자료를 바탕으로 분석하여 도출된 결

과라는 점에서 연도별 비교 결과의 의미가 있다. 그러나 1차적인 통계자료만을 활용하였다는 부분에서는 다소 한계점이 있을 수 있다. 향후 추가적으로 환자 개인의 특성, 사회적 요인 등을 고려하여 심층 분석을 시도하게 된다면 더욱 의미 있는 결과가 나올 수 있을 것이라 기대한다. 🌐

## 참고문헌

---

건강보험심사평가원. 2014년 건강보험 진료비 지출경향 분석. 서울;건강보험심사평가원:2015.  
양봉민, 김진현, 이태진 외. 보건경제학. 서울;나남:2015