

# 건강보험심사평가원의 미래 비전



신영석 부원장  
한국보건사회연구원

## 1. 서론

건강보험심사평가원이 태동한지 12년이 경과하였다. ‘의료보험연합회’ 업무 중 진료비 심사 기능을 승계하고 요양급여의 적정성 평가 기능을 신설하여 오늘에 이르고 있다. 요양급여비용에 대한 심사 및 요양급여의 적정성에 대한 평가 외에 관련된 기준 개발, 조사연구, 국제협력 등 다양한 업무도 수행중이다. 최근 외국에서도 심평원의 심사 능력을 벤치마킹하기 위한 노력을 하는 것으로 알려져 있다. 심평원이 나날이 발전하고 있는 모습에 대한 반증이라 할 수 있다.

이처럼 심평원이 비약적인 발전을 하고 있으나 향후 심평원의 역할 및 책무는 결코 녹록치 않다. 본고에서는 향후 건강보험 관련 환경변화를 전망해보고 이를 토대로 심사평가원의 미래 비전 및 과제를 논의해보고자 한다.

## 2. 건강보험 관련 환경 변화

건강보험은 노인인구 비중 등 인구구성의 변화, 소득 수준의 변화에 따른 의료욕구의 양태 변화, 환경 및 식생활 변화 등에 의한 질환 양태의 변화, 기술 발달에 의한 진료환경의 변화, 재정 능력에 따른 정책 환경변화 등에 의해 영향을 받을 것으로 보인다.

첫째, 노인인구의 비중 등 인구구성의 변화는 건강보험에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 노

인인구 비중은 2000년 7%(고령화 사회)에 도달한 이후 계속 상승하여 2012년 11%, 2017년 14%(고령사회), 2026년 20%(초고령사회)에 달할 것으로 전망된다. 반면 고용 불안정, 결혼 및 자녀 양육에 따르는 경제적 부담, 일과 가정 양립의 한계 등으로 약 1.2 정도에 머무르고 있는 합계출산율은 단기간내에 개선될 것 같지 않다. 저출산 고령화는 생산인구의 감축을 초래하고 이는 생산가능인구의 부양부담을 가중시켜 세대간 갈등을 야기할 수 있고 사회통합에 부정적인 영향을 초래할 우려가 있다. 노인인구의 증가는 만성질환자 및 국민의료비의 급증을 야기하여 건강보험 재정에 위협요인으로 작용한다. 2011년 기준, 10.52%의 노인인구가 전체 건강보험 급여비의 34.13%를 소비하였고, 노인 1인당 진료비도(296만 6천원) 전체 평균 진료비에(93만 7천원) 비해 3.16배 정도 높다.

둘째, 국민 1인당 국민소득이 20,000달러를 넘어섬으로써 국민의 건강욕구가 더욱 증진될 것으로 예상된다. 동시에 보건의료서비스의 품질 향상에 대한 기대수준을 제고 시키고, 다양한 형태의 새로운 보건의료서비스 욕구를 형성할 것이다. 즉 의료의 질관리 문제가 대두될 것으로 예상된다. 지금까지는 의료접근성 개선에 주안점이 주어졌지만 소득수준 증가와 함께 국민들은 향후 지금보다 진일보한 의료의 질을 요구할 것으로 예상된다. 의료의 질은 비용과 상충 관계에 놓여 있다. 적절한 비용범위내에서 의료의 질이 관리될 수 있는 방안에 대한 논란이 뜨거울 것이다.

셋째, 생활습관의 서구화, 노령화 등으로 지속적인 관리가 필요한 고혈압, 당뇨 등 만성질환이 급격히 증가하고 이로 인한 사회적 비용이 급증할 것이다. 따라서 음주, 흡연, 비만 등에 대한 개인과 사회의 책임 강화, 질병요인의 사전 발견, 생활습관의 개선 등 예방 및 관리에 대한 정책적 요구가 증가할 것으로 전망된다. 또한 스트레스, 우울증, 인터넷 중독 등 정신건강 분야, 신종 전염병, 기후변화로 발생하는 문제 등 새로운 보건의료 수요가 증가할 것으로 예상된다.

넷째, 국민의료비가 지속적으로 증가할 것이고 건강보험도 재정의 불안 때문에 지속가능성에 위협받을 것으로 예측된다. 우리나라 GDP 대비 국민의료비 비중의 평균 증가율이 OECD 평균보다 2배 이상 빠르게 진행되고 있다. 건강보험 급여비도 2000년대 들어와 연평균 11% 이상 급속 팽창하고 있다. 반면 수입의 확충은 한계가 있어 이미 재정 건전성에 빨간 불이 들어온 상태이고 향후에도 제도 개선이 없는 한 재정 악화가 심화될 것으로 예측된다.

### 3. 심평원의 향후 과제

심평원의 역할 및 향후 모습은 위에서 언급된 것처럼 가치와 관계가 있을 것이다. 최소한의 질을 담보하는 상태에서 비용을 어떻게 최소화할 것인가? 주어진 비용에서 어떻게 질을 최대화할 것인가. 즉 질과 비용이 향후 건강보험의 관건이 될 것이다. 심평원의 강점은 질에 있을 것으로 보인다. 심사평가원은 지금까지 심사에 초점을 맞추어왔다. 심사는 이미 세계 최고 수준으로 도달했고 외국에서도 수입할 정도의 수준에 이르렀다. 이제는 더 이상 심사에 역력을 낭비하지 않는 것이 좋겠다는 생각이다. 심사가 지금보다 더 정교해진다면 공급자의 도덕적 해이를 줄일 수는 있지만 공급자와 불필요한 트러블이 더 발생할 수밖에 없고 이는 서로간 신뢰에 손상을 가져와 편익보다 비용이 더 클 수 있다. 심사는 과학화된 기법을 도입하되 경찰효과를 극대화하는 방향으로 전환되어야 할 것으로 판단된다. 심사 및 현지조사를 통하여 부당행위가 발견된다면 면허박탈, 퇴출 등 처벌강도를 지금보다 훨씬 높여 경찰효과가 극대화될 수 있는 방향으로 제도화하는 것이 효율적일 것이다.

심사에 대한 역량투입을 줄이되 평가에 보다 집중할 필요가 있다. 현재까지도 심평원 자체적으로 상당한 정도의 평가를 진행시키고 있지만 지금보다는 빠른 속도로 평가에 역량을 집중해야 할 것으로 보인다. 평가결과를 국민들에게 제공하고, 요양기관에도 보상을 차등화하여야 한다. 국민의 알권리를 신장시키고 의료서비스의 가치를 극대화하는 방향으로 심평원의 역량이 재분배 되어야 한다. 심평원의 평가기능을 통해 비용대비 의료의 질이 높아짐으로써 향후 우리나라 국민의 전체 건강수준이 한 차원 높은 수준으로 도약되기를 희망해본다. 