



한국의 자기공명영상검사 건강보험정책

신 동 아

연세대학교 의과대학 신경외과학교실

Health insurance policies for magnetic resonance imaging tests in Korea

Dong Ah Shin, MD

Department of Neurosurgery, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

On August 9, 2017, the government announced a policy to strengthen health insurance coverage. The main goal is to increase the health insurance coverage rate and lower the national medical expense burden by an average of 18% by 2022. This policy was proposed without consulting doctors, a major medical care provider, and raised the impression of populism. It is a concern that this policy may place an additional financial burden on the medical clinics, which are already suffering due to poor financial circumstances. Although the policy is already in progress, it is necessary to carefully review whether the government and the medical community can afford it in terms of the national healthcare financial burden and the implementation possibility of this policy. There is no disagreement on the efficient supply of qualified medical care. However, it must be a sustainable system in Korea. Simply increasing the coverage rate does not increase the quality of healthcare. This study aims to analyze the government's health insurance policy for magnetic resonance imaging tests and suggest proper countermeasures.

Key Words: Health policy; Health insurance; Reimbursement mechanisms; Magnetic resonance imaging

서론

정부는 2017년 8월 9일 건강보험 보장성 강화 정책을 발표하였다[1]. 건강보험 보장률을 높여 2022년까

지 국민의 의료비 부담을 평균 18% 낮춘다는 것이 골자이다. 한국의 가계부담 의료비는 32.5%로 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) 평균인 20.1%보다 약 1.6배 높다[2]. 2017년 한국의 가계부담 의료비는 208만2,227원이며, 지난 2011년부터 매년 3.6%씩 증가하고 있다. 2019년 미용·성형을 제외한 총진료비 103조3천억 원 가운데 비급여는 16조6천억 원으로 전체의 16.1%에 달한다[3]. 가계부담 의료비 중 절반 정도가 비급여 의료비이다. 따라서 비급여를 급여로 전환하여 가계부담을 줄인다는 취지는 충분히 공감할 만하다.

Received: January 31, 2021 **Accepted:** February 9, 2021

Corresponding author: Dong Ah Shin
E-mail: cistern@yuhs.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

그러나 재원과 방법에 대한 준비가 없이 정부 단독으로 정책을 발표하여 의료계는 당혹스러울 수 밖에 없다[4,5]. 정부 통계에서도 밝혔듯이 한국의 병원급 이상 의료기관 중 공공의료 비중은 5.7%로 OECD 국가 중 최하위이다. 다시 말해 그동안 국내 의료체계를 주로 만들어온 것은 정부가 아닌 민간인 것이다. 의료의 주요 공급자인 의사의 의견 수렴없이 제시된 정책이라 포퓰리즘이라는 인상을 지울 수가 없다. 가뜩이나 재정이 열악해지고 있는 의료계에 추가 부담을 주는 것은 아닌지 우려스럽다[6]. 정책은 이미 진행 중이지만 재원 마련과 추진방식에 있어서 정부와 의료계가 감당할 만한 수준인지 여전히 신중한 검토가 필요하다. 2021년 정부의 당초 로드맵보다는 늦춰지고 있지만, 전체 자기공명영상(magnetic resonance imaging, MRI) 비급여 중 65.2%에 해당하는 3,300억 원 규모의 척추 MRI와 3,700억 원 규모의 관절 MRI의 급여화를 앞두고 있다[7]. 저자는 정부의 MRI 급여화 대책을 면밀히 분석해보고 대책을 제시하고자 한다.

국내 의료현황

OECD 통계에 따르면 2018년 한국의 의료비는 약 144조 원이고 전년 대비 9.4% 늘었다. 모든 의료비가 급여가 되었다고 가정하고 본인 부담율을 일괄적으로 20%로 하여 계산하면 연간 약 29조 원의 재정이 추가로 필요하게 된다. 추가 재정은 OECD 평균과 비슷하게 매년 약 10% 상승할 것이다. 이 금액은 2021년 편성된 보건복지부 예산안의 약 33%에 해당한다. 정부는 적립금 21조 원을 풀고, 추가 재정을 편성하면 가능하다고 주장한다[8]. 그러나 이것이 일회성이 아닌 지속 가능한 수준인지 다시 한번 재고해야 한다. 특히 코로나19로 재정지출이 급증한 상황에서 무리한 정책의 추진은 의료계에 돌이킬 수 없는 손상을 유발할 수도 있다. 재정투여가 불가능하게 되거나 또는 막대한 재정부담이 의료계에 지워질 수도 있다. 이런 우려를 하지 않을 수 없는 것이, 기존 비급여가 급여화 되었을 때 비급여 금액의 절반 이하로 떨어져왔음을 감안하면, 이미 상당한 수준의 재정부담이 의

료계에 지워질 것으로 예상된다. 정부에서도 인정했듯이 원가의 70% 수준인 의료수가로 어렵게 양질 의료를 공급해온 의료계가 파산하는 사태도 일어날 수 있다[9]. 2018년 한국이 지출한 의료비는 국내총생산 대비 7.6%로 OECD 평균인 8.8%보다 낮은 수준이다[2]. 국내총생산 대비 지출 의료비도 OECD 평균의 86% 수준으로 낮은 편이며, 물가수준을 반영한 1인당 정상의료비도 OECD 평균의 77%로 낮은 수준인데 무리한 정책을 추진하는 것은 아닌지 돌아켜 보아야 한다. 작년 한국의 1인당 국민소득은 33,270달러로 OECD 평균인 41,760달러의 76% 수준이고, OECD 전체 22위였다. 무상의료에 가까운 복지를 추진하기에는 재원이 부족하지 않을지 우려가 되는 상황이다[8].

국내 MRI 현황

한국의 MRI 보유 대수는 인구 100만 명당 30.1대로 OECD 평균 17.0대보다 1.8배 많다. 또한, 2013년 인구 100만 명당 24.4대에서 2018년 30.1대로 5.7대 증가하여 OECD 평균 3.0대 증가보다 높은 증가 양상을 보여주고 있다. MRI 보유 현황은 OECD 회원국 간에 큰 차이를 보이는데, 일본은 OECD 회원국 중에서 MRI 장비가 가장 많은 국가로 인구 100만 명당 55.2대에 이르고, 우리나라는 미국 39.2대, 독일 34.7대에 이어 OECD 국가 중에서 네 번째로 MRI 장비를 많이 보유하고 있다. MRI 기기 도입 대수 또한 2017년 1,496대, 2018년 1,553대, 2019년 8월 기준 1,621대로 점차 증가하고 있는 것으로 집계됐다. 의료기관 종별로 보더라도 종합병원을 제외한 모든 종별에서 MRI 기기 보유 대수 증가 속도가 빨라지고 있었다. 공공의료 비중이 5.7%임을 감안할 때 MRI의 대부분은 민간병원에 설치되어 있다. 정부지원 없이 민간자본에 의해 설치된 이상 도입과 운용에 필요한 비용은 의료비로 감당해야만 한다. 그러나 과잉 도입된 MRI는 병원들의 출혈 경쟁을 유발하고 있다. 원가에도 미치지 못하는 가격으로 저가경쟁을 하고 있는 것이다. 급여화시에 현장 가격을 최대한 보전해준다고 했지만, 실제 협상에서 어떻게 결정될지는 두고 봐야 한다[10]. 과거

정부는 2001년 건강보험재정이 위기에 처하자 의료수가를 일방적으로 깎아버렸고, 2006년 어린이 입원비 무료정책을 시행했다가 폭증 비용을 감당 못해 1년만에 접은 바 있으며, 2016년 혈액검사 수가를 10% 깎는 작업이 시작되는 등, 항상 재정 유지를 우선시했던 전례가 있기 때문이다[11]. 국민 건강보험의 도입 당시부터 수가는 원가 이하로 결정되었다. 통상적으로 비급여 때 받는 가격의 절반 이하로 떨어져온 전례를 볼 때 환자에게 저렴한 가격에 제공되는 MRI의 나머지 비용은 병원이 고스란히 짊어져야 할 가능성이 높다. 장기적으로는 우수한 장비대신 저가의 저질 장비가 도입되고, 한국의 의료기 제조 회사들은 도산의 위기에 빠질 수 있다.

뇌 MRI 급여화 실정

2018년 10월 뇌 MRI가 전면 급여화 되었다. 그전에도 4대 중증 환자를 대상으로 MRI는 급여가 적용되었다. 그러나 지금까지는 MRI 촬영 후 급여에 해당하는 진단이 나오지 않으면 삭감되었다[12]. 진료현장의 불만이 많았던 점인데, 뇌 MRI 급여화를 시작하면서 복지부는 검사 후 진단이 나오지 않더라도 삭감하지 않을 것이라고 공언하였다[13]. 정부는 뇌 MRI 급여화 시 연간 1,642억 원의 재정이 투입될 것으로 전망했지만 2019년 진료 청구액은 약 2,800억 원으로 집계됐다[14]. 상급종합병원은 MRI 촬영 수요가 몰리면서 대기시간이 평균 한 달 이상으로 길어졌다. 예측 실패로 상황이 어려워지자 복지부는 삭감하지 않겠다는 약속을 무시하였으며 2020년 10월 고시를 변경하고 대량 삭감을 예고하고 있다[15,16]. 또한 뇌졸중, 뇌종양 등 뇌질환이 의심되는 경우에는 기존과 같이 본인 부담률은 30-60%가 적용되지만, 그 외에는 80%로 높아졌다[16]. 또한 복지부는 보험기준 강화와 함께 청구 건수가 많은 의료기관은 선별·집중 모니터링하겠다고 하였다[16]. MRI 급여대상이 확대되면 MRI 청구 건수 급증이 충분히 예측되는데도 불구하고 인일하게 판단한 결과라고 할 것이다[14,15,17]. 2018년 국민 1인당 외래진료 횟수는 16.9회로 OECD 평균 6.8회의 2.5배이며, 환자 1인당 평균재원일수는 19.1일로 OECD 평균 8.1일의

2.4배로 한국의 의료이용량은 매우 높은 상태이다[2]. 보장성 확대로 환자의 의료비가 완화되면 의료 이용량은 더욱 증가할 것이고 이것은 재정 지출 증가로 이어질 것이다[18]. 현재로서는 비급여 MRI 건수를 정확히 집계하는 것이 불가능에 가깝다. 정확한 수요 예측이 불가능하므로 예산을 세우기도 매우 어려운 상황이다. 정확한 예측 없이 수립되는 정책은 불안할 수밖에 없다[4,5,19].

MRI 적응증의 한계

MRI 촬영에는 절대적 기준이 없다. MRI를 언제 찍어볼지는 상대적 기준만이 존재한다. 누구를 찍고 누구는 안찍을 것인가? 의사는 촬영을 원하는 환자에게 의학적 필요성이 부족함을 이유로 MRI 검사를 거절하기는 어렵다. 비슷한 상황은 교통사고 환자 진료에 흔하게 일어나고 있다. 단순 접촉사고라 MRI 촬영은 필요치 않다고 하여도 일부 환자들은 당장 촬영하고 싶다고 언쟁을 불사한다. 만약 그런 환자들을 촬영하지 않았다가 나중에 조그만 이상이라도 MRI 상에서 발견된다면 그 의사는 법적 보호를 받을 수 있을까? 의사는 MRI를 촬영하지 않았다가 혹시라도 발생할 수 있는 오진 시비에 휘말리지 않기 위해 방어적으로 MRI를 처방한다. 국내 진료실 현장은 급성과 만성이 뒤섞인 많은 환자로 매우 열악하다. 5분 진료도 어려운 실정이며 충분한 신경학적 검진을 하기에는 턱없이 부족한 시간이다. 많은 환자를 짧은 시간에 진료해야 하므로 MRI와 같은 영상검사를 방어적으로 처방할 수밖에 없다. 전면 급여화로 MRI에 대한 가격 장벽이 없어지면 환자와 의사의 MRI 촬영 욕구를 막을 방법은 없다. 통증을 주증상으로 진료를 받는 척추와 관절 질환은 객관적 진료기준을 만들기 불가능하다. 통증은 객관적으로 측정할 도구가 사실상 없고, 척추와 관절 질환은 절대적인 신체검진도 없다. 이런 상황에서 만들어지는 척추와 관절 MRI 촬영기준은 개별 진료현장에서 매우 다르게 적용될 수 있다. 진료 시 실제 질환 유무와 상관없이 일정한 수가를 지급받을 수 있다는 점까지 더해지면 척추와 관절 질환에서 MRI 진료량을 통제할 수단은 없다[18]. 노벨경제학상 수상

자인 오스트롬 교수가 공유의 비극을 넘어라는 책에서 공유 자원의 이용범위가 명확하지 않으면 조금 내고 많이 가지려는 무임 승차자들을 막을 수 없고, 결국 제도도 지속할 수 없을 것이라고 경고한다. 척추 및 근골격계 MRI의 경우 바로 그 이용범위가 불명확하다는 문제점이 있음을 주의 깊게 인지해야 한다[20].

지속 가능한 시스템에 대한 제언

양질의 의료의 효율적 공급에 대해서는 이견이 없다. 그러나 한국에서 지속 가능한 시스템이어야 한다. 단순히 보살핌만 높인다고 의료질이 높아지지는 않는다. 오히려 저가 정책으로 의료의 질은 떨어지면서, 비필수 환자군의 대량 유입으로 재정은 바닥날 수도 있다. 코로나19사태 때 무상의료 국가의 사망률은 9.2%로 유상의료 국가의 3.1%보다 무려 3배가 높았다는 점은 주목할 만하다. 이런 상황에서 지속 가능한 시스템을 위해 몇 가지 권고를 제시한다. 첫째, 척추 MRI 급여 범위는 필수의료에 준해야 하며[21], 그외는 비급여나 그에 상당하게 존치해야 한다. 또한 MRI 오남용을 효과적으로 막을 수 있는 구체적 방안에 대해 추가 연구가 필요하다. 둘째, MRI 관련 보상방안 협의는 척추와 관절을 분리하여 논의되어야 한다[21]. 척추와 관절이 각각 30%씩을 점유하는 큰 규모이므로 개별 논의가 타당하다. 셋째, 임상현장에서는 환자의 MRI 촬영을 강제로 막을 방법이 없으므로 의학적 필요성은 다소 부족하더라도 환자가 MRI 촬영을 강력히 원하면 촬영할 수 있어야 한다. 그런 경우는 개인이 지불하도록 하면 건강권을 침해하지 않으면서 공공 재정도 아낄 수 있다. 넷째, 척추 MRI는 그동안 시행규모가 크기 때문에 적절한 별도 보상 없이는 진료 및 운영에 큰 어려움이 예상된다. 척추MRI 촬영 시 특수 부위나 복합 촬영을 별도 보상해주는 등의 대책이 마련되어야 한다. 다섯째, 한국의 행위별 수가제는 관리에 많은 인력과 자원이 필요하다. 비급여의 급여화로 급여항목이 급증하면 보건복지부와 건강보험심사평가원의 업무도 따라서 급증할 것이고, 진료비 증가뿐만 아니라 현재 계산하지 않고 있는 행정비의 급증도 충분히 예

상된다. 이에 대한 대책도 마련해야 할 것이다. 여섯째, 진료비를 통해 병원의 원활한 운영과 미래에 대한 투자가 가능해야 한다. 척추 MRI 급여화 시 수가는 최소한 중소병원의 관행수가를 유지해야 한다[21]. 일곱째, 의료는 수요를 창출할 수 있는 서비스이다. 수요가 고정되어 있는 것이 아니라 환경에 따라 수요는 증가할 수 있다. 더구나 현재로서는 수요를 정확히 예측할 수도 없는 상태이므로 정책을 너무 과감하게 밀어붙여서는 안된다[22]. 코로나19 사태의 진정 이후 충분한 협의 후 진행할 것을 권고한다[21]. 여덟째, 마지막으로 이런 여러 가지 사항들은 단일창구인 대한의사협회를 통하여 진행하길 바란다[21]. 개별 학회나 단체를 통하는 경우 서로의 이익이 상충할 수 있고, 서로 겹쳐서 중복되는 부분도 있을 것이므로 대표 단체를 단일 창구로 둘 필요가 있다.

결론

의료수가와 지불방식은 의료의 질에 큰 영향을 미치게 된다. 한 나라의 지불제도는 그 나라의 실정에 맞게 변형되어 운영되고 있다. 따라서 양질의 의료 공급이 유지되고 발전할 수 있기 위해서는 수정될 수도 있다. MRI 전면급여화는 의료계와 충분한 사전 협의 없이 통보되었지만 향후에는 코로나19와 같은 여러 가지 변수를 감안하여 신중하게 추진할 것을 당부하는 바이다. 무상의료에 가까운 정책실험이어서는 안되고 지속 가능한 변화이어야 할 것이며 정권이 바뀔 때마다 수선이 필요한 정책이 아니어야 할 것이다.

찾아보기말: 보건정책; 건강보험; 보상기제; 자기공명영상

ORCID

Dong Ah Shin, <https://orcid.org/0000-0002-5225-4083>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Ministry of Health and Welfare. Policy briefing: 3800 non-pay items, health insurance is applied [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148840920>.
2. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD health statistics 2020 [Internet]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>.
3. Kim YE. Health insurance benefits, non-payment scale. Yonhapnews. 2020 Dec 31 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.yna.co.kr/view/GYH20201231002100044>.
4. Kang SY. Nine out of 10 doctors “Moon Jae-in care negative”. Newsis. 2017 Aug 11 [cited 2021 Jan 1]. Available from: https://newsis.com/view/?id=NISX20170811_0000066080&cid=.
5. Song HS. Saturday interview: Lee Kook-jong “Trauma Center doctor goes home four times a year”. Dong-A Ilbo. 2017 Aug 19 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.donga.com/news/It/article/all/20170819/85889131/1>.
6. Yeo HS. Seven side effects of payroll non-payments. MEDIGATE NEWS. 2017 Aug 21 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.medigatenews.com/news/2040284278>.
7. Park YM. How much spine MRI non-payment market is? Doctors investigate by themselves. Medical Times. 2020 Dec 30 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.medicaltimes.com/Users/News/NewsView.html?ID=1137975>.
8. Heo HY. ‘Moon Jae-in Care’ can’t continue without funding. eDaehan Gyeongjae. 2020 Jun 25 [cited 2021 Jan 1]. Available from: https://www.dnews.co.kr/m_home/view.jsp?idxno=202006241648136330783.
9. Jang YS. Local hospitals closed after avoiding corona. The third pandemic increases the risk of infection and management difficulties. ChosunBiz. 2020 Nov 27 [cited 2021 Jan 1]. Available from: https://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2020/11/27/2020112701893.html.
10. Yoo JY. Explosion of dissatisfaction with price negotiations, ‘Moon Jae-in care’ may turn to non-cooperation. Cheongnyeounisa. 2018 May 31 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1056481>.
11. Namuwiki. Moon Jae-In care [Internet]. Asuncion: umanle S.R.L.; 2021 [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://namu.wiki/w/문재인%20케어>.
12. Park SY. Members of the Korean Spinal Neurosurgery Society are struggling “reckless cuts”. Doctor’s News. 2017 Sep 15 [cited 2021 Jan 1]. Available from: http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=118850&sc_word=young214&sc_word2=.
13. Koh SJ. Brain MRI reimbursement, no reduction even if diagnosis is not made. Medical Observer. 2018 Sep 14 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=119019>.
14. Moon SH. Mooncare prediction failure MRI. 40% increase in medical imaging expenses. Medical Times. 2019 Dec 27 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.medicaltimes.com/Users/News/NewsView.html?ID=1131123>.
15. Bae JH. After the explosion of MRI scans, returning is the ‘blade’ of cutbacks and screening. “Why is the sad feeling never wrong?”. MEDIGATE NEWS. 2019 Nov 15 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://m.medigatenews.com/news/2444830167>.
16. Park GB. ‘Moon care side effects’ increased coverage of brain MRI reduced again. Newdaily Gyeongje. 2020 Feb 6 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <http://biz.newdaily.co.kr/site/data/html/2020/02/06/2020020600075.html>.
17. Yoon YC. This year’s MRI cost increase of 61.9%, double the rate of the previous year. MEDIGATE NEWS. 2019 Nov 8 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://m.medigatenews.com/news/3238938263>.
18. Park HY. Increased insurance coverage induces over-treatment: out of control when ‘spine MRI’ is paid. Seoul Gyeongje. 2019 Dec 2 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://sedaily.com/NewsView/1VRX3CY5PD>.
19. Yoon YC. The final stage of analysis of the status of 300 billion spine MRI payments. Research results will be release in January. MEDIGATE NEWS. 2020 Jan 8 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <http://medigatenews.com/news/1589954558>.
20. Ostrom E. Governing the commons: the evolution of institutions for collective action. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
21. Editor. Promoting spinal MRI benefits. “Unified as the Korean Medical Association”. eMD Medical News. 2020 Oct 30 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <https://www.mdon.co.kr/news/article.html?no=30275>.
22. Park GB. Increasing spinal and musculoskeletal MRI benefits, premature implementation side effects. Dailymedi. 2019 Nov 25 [cited 2021 Jan 1]. Available from: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=849907&thread=11r01>.