

조세·재정 BRIEF

KIPF 한국조세재정연구원

2014. 12. 15(월)

의료급여 지출전망과 재정효율성에 관한 연구

I 배경 및 문제점

1. 의료급여 진료비 현황과 문제점

가. 의료급여 지출과 진료비 현황

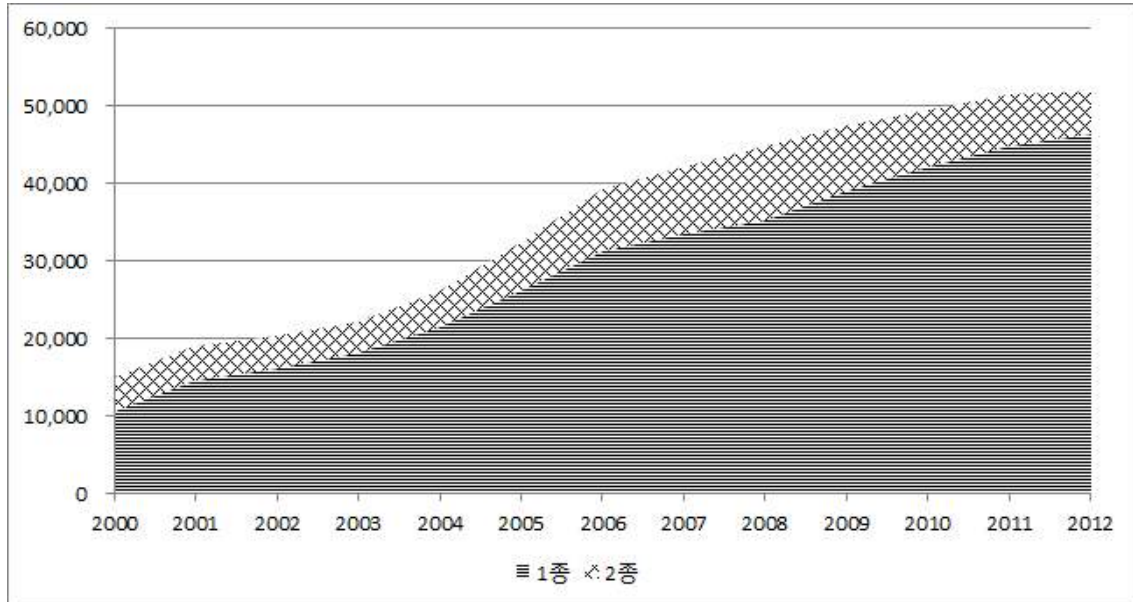
- 의료급여지출은 2014년 현재 전체 기초생활보장지출의 약 50%를 차지하고 있으며, 2001년 약 1조 6천억원의 규모에서 2014년 예산기준 약 4조 4천억원까지 증가
 - 2001~2014년도 기간 동안 의료급여 지출은 연평균 약 8.2%로 증가
 - 동 기간 동안 기초생활보장 지출이 연평균 약 7.7% 증가한 것에 비해 의료급여 지출은 빠른 속도의 증가율을 보이고 있음

- 의료급여 총진료비를 살펴보면 2001년 약 1.9조원에서 2012년 5.2조원으로 연평균 9.62%로 증가
 - 종별로는 1종 진료비가 4.6조원으로 전체 진료비의 약 89%를 차지하고 있고, 2종 진료비는 0.5조원 정도
 - 의료급여 1종 진료비는 지속적 증가추세를 보이고 있고, 2종 진료비는 2008년 차상위 1종 희귀질환자와 2009년 차상위 2종 만성질환자가 건강보험으로 이관됨에 따라 2009년 이후 점차 감소추세를 보이고 있음

2 의료급여 지출전망과 재정효율성에 관한 연구

[그림 1] 의료급여 종별 진료비 추이

(단위: 억원)

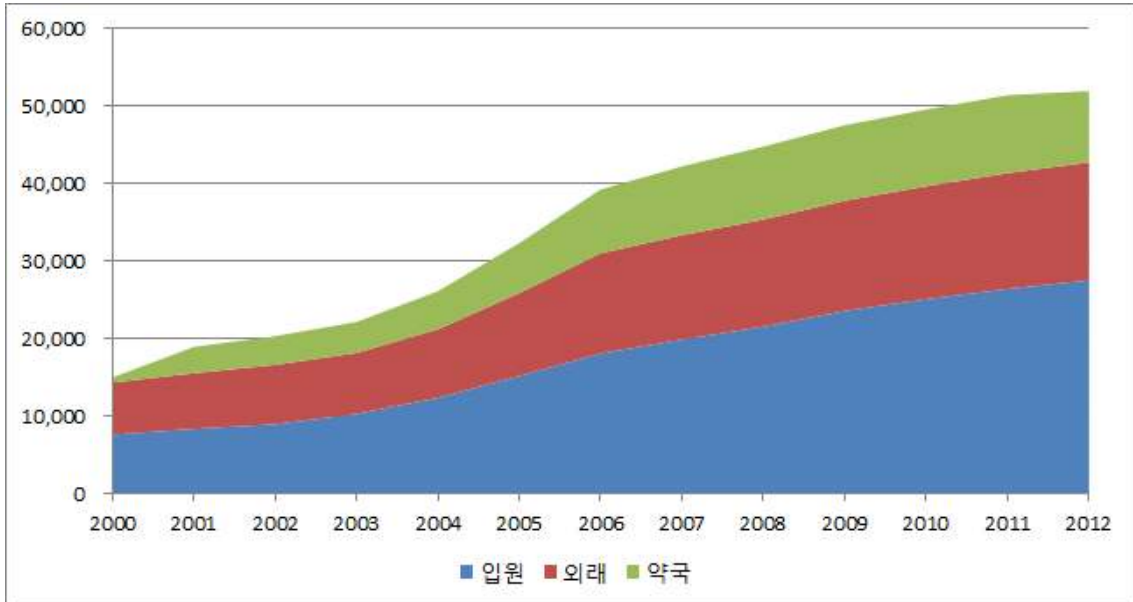


자료 : 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

- 유형별로는 본인부담금이 전무한 입원 진료비가 2.7조원으로 전체 진료비의 약 51%를 차지하고 있고, 외래진료비는 약 1.5조원, 약제비는 약 0.9조원으로 나타나고 있음
- 1종 입원비가 2.6조원, 1종 외래비 약 1.3조원, 1종 약제비가 약 0.8조원으로 대부분의 진료비가 1종 진료비이며, 2종의 입원비, 약제비, 외래비도 2009년 이후 감소추세를 보이고 있음

[그림 2] 의료급여 진료비 추이

(단위: 억원)



자료 : 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

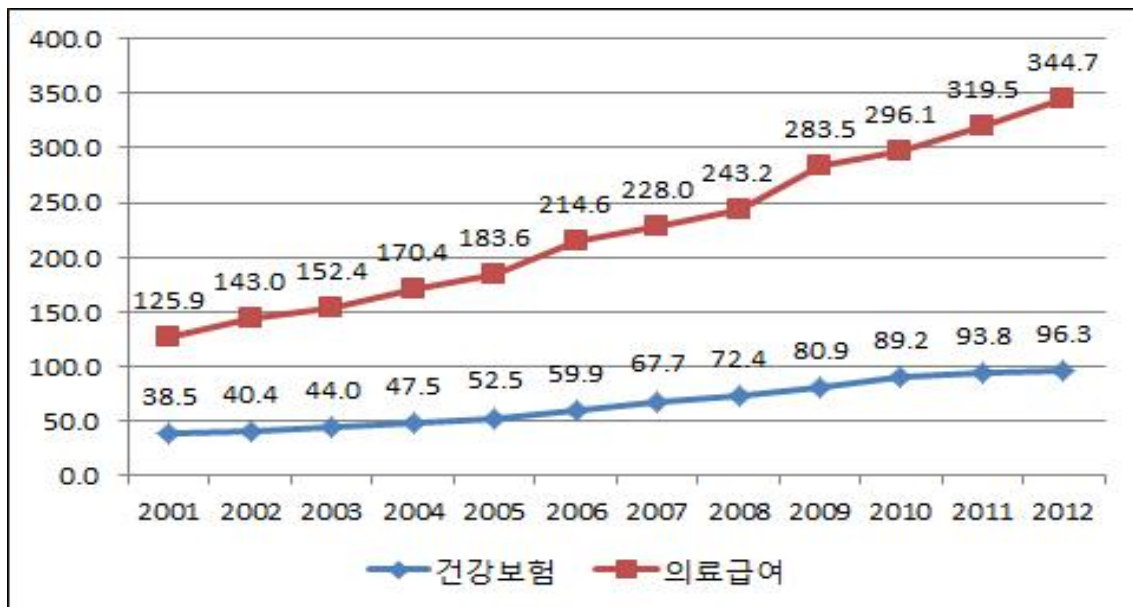
나. 의료급여와 건강보험의 진료비 및 의료이용 비교

- 의료급여 진료비를 건강보험 대상자 진료비와 비교하여 보면 의료급여 진료비의 과다함을 알 수 있음
 - 의료급여는 대상자 약 151만명 (2012, 전체 인구의 약 3%)에 대하여 5.2조원의 진료비가 소요되고 있는데, 건강보험이 대상자 약 4,966만명 (2012, 전체 인구의 약 99.3%)에 대하여 약 48조원의 진료비를 소요
 - 일인당 진료비로 환산하여 보면, 건강보험의 일인당 진료비는 96만원인데 비해 의료급여 일인당 진료비는 건강보험 일인당 진료비의 약 3.6배인 약 348만원에 달하고 있음
 - 동기간동안 건강보험의 일인당 진료비는 8.7% 증가하였으나, 의료급여 일인당 진료비는 9.6% 증가하여, 건강보험 일인당 진료비에 비해 상당히 빠른 증가율을 보이고 있음
 - 진료비 중 본인부담금을 제외한 급여비를 살펴보면 2012년 의료급여의 일인당 급여비는 약 339만원임에 비해 건강보험은 약 72만원으로, 건강보험 일인당 급여비에 비해 약 4.7배 높음

4 의료급여 지출전망과 재정효율성에 관한 연구

- 의료급여 대상자중 65세 이상 노인의 비중이 높고 만성질환자 비중이 높은 것을 감안하더라도 이는 의료급여 대상자들의 의료이용이 평균보다 과다함
- 건강보험 대상자들의 일인당 내원일수는 19일인데, 의료급여 대상자의 일인당 내원일수는 이의 약 3.9배인 74일에 달하고 있음

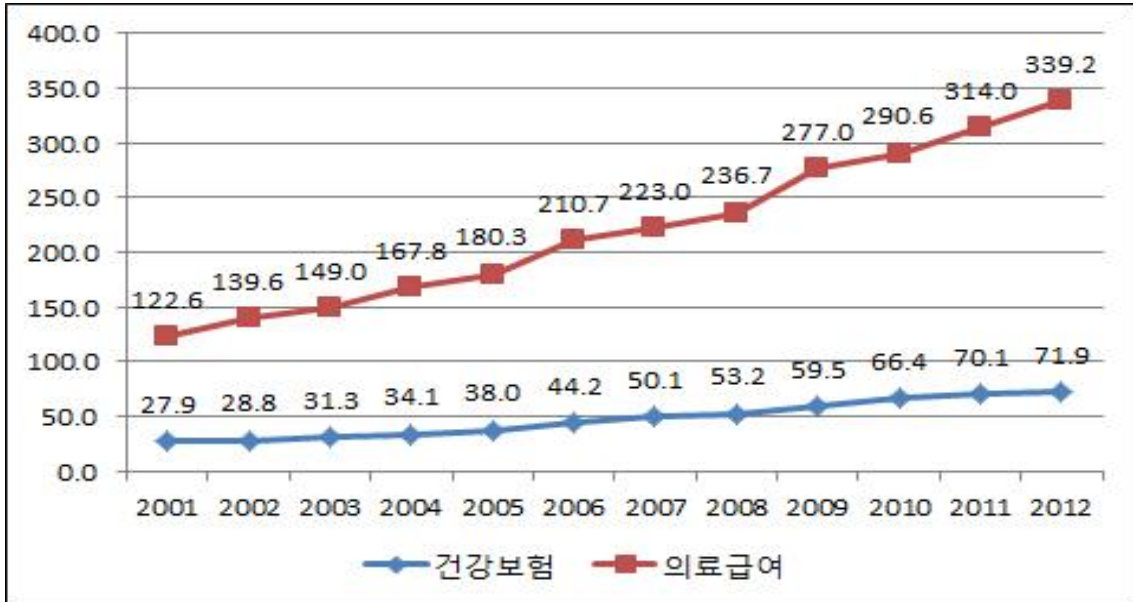
[그림 3] 건강보험과 의료급여 수급자 일인당 진료비 비교



자료: 1) 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.
2) 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』, 각 연도

[그림 4] 건강보험과 의료급여 수급자 일인당 급여비 비교

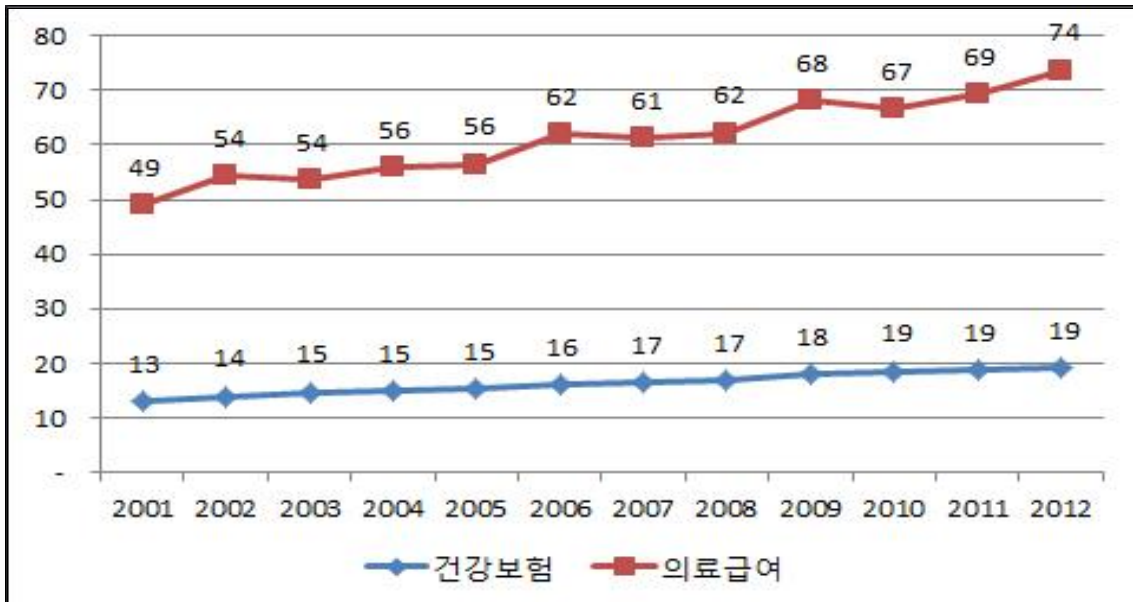
(단위: 만원/명)



자료: 1) 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.
 2) 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』, 각 연도

[그림 5] 건강보험과 의료급여 일인 당 연간 내원일수 비교

(단위: 일/명)



자료: 1) 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.
 2) 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』, 각 연도

다. 의료급여 대상자의 의료서비스 이용 증가

- 의료급여 진료비의 증가는 의료급여 대상자들의 의료이용 증가에 따른 현상
 - 의료급여 진료비 증가요인은 대상자 증가, 수가인상, 수진율 (대상자 일인당 진료건수) 증가 등의 요인을 생각할 수 있음
 - 의료급여 대상자는 감소
 - 2004~2008년의 기간 동안 차상위 대상자가 포함되었다가 2009년 차상위 대상자가 다시 건강보험으로 이관되면서 2012년에는 150.7만명으로 2000년 157만명에 비해 오히려 줄어든 것을 볼 수 있음
 - 의료수가는 2008년 1.94%, 2009년 2.22%, 2010년 2.05%, 2011년 1.64% 인상된 바 있으나, 의료급여 진료비의 동기간 증가율은 4%~ 8% 수준으로 의료수가 인상분을 상회하고 있음

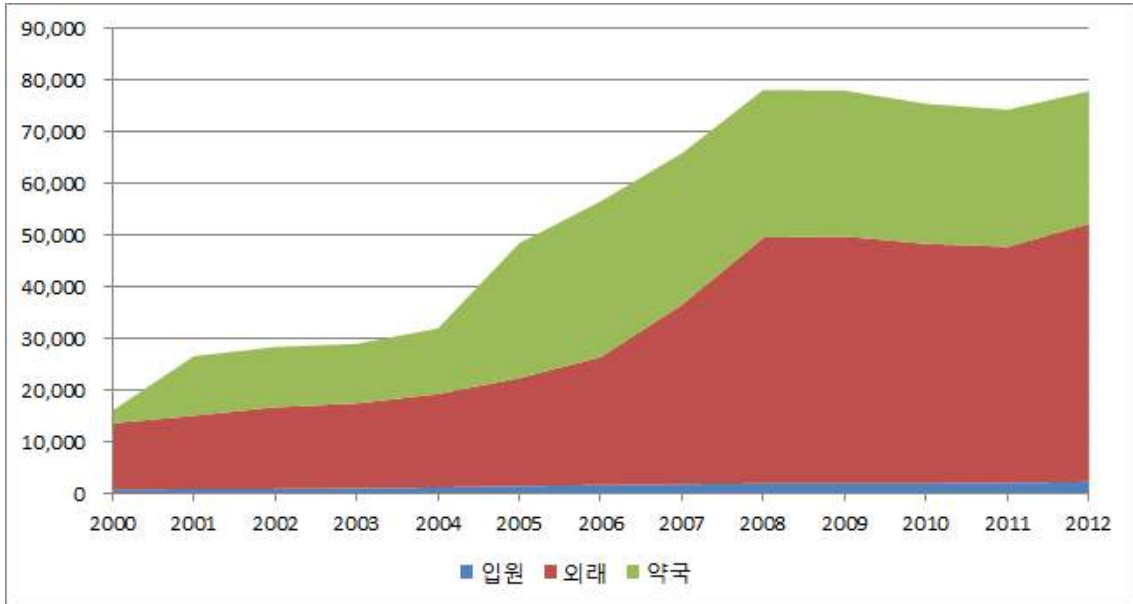
1) 의료급여 진료건수와 수진율

- 의료급여의 진료건수는 2000년-2012년 기간 중 연평균 약 14.1% 증가
 - 진료비 증가율보다 더욱 높은 증가율을 보이고 있음
 - 의료급여 진료건수는 2000년 약 1,600만건에서 2012년에는 약 7,800만건으로 증가

- 일인당 수진율은 2000년에는 약 10%에서 2012년에는 약 52%로 2000~2012년 기간 동안 급증
 - 차상위계층이 제외된 2010년 이후에도 증가세는 계속 이어지고 있음을 볼 수 있는데, 진료건수와 일인당 수진율의 증가는 외래와 약국에서 현저하게 나타나고 있음
 - 일인당 수진율의 동기간 연평균 증가율은 14.5%인데, 외래 수진율의 연평균 증가율은 12.4%, 약국 수진율의 연평균 증가율은 22.2%로 약국과 외래의 이용건수가 지속적으로 증가
 - 입원 진료건수는 동기간 약 연평균 9.1%로 증가하였고 수진율은 연평균 약 9.5%로 상당히 높은 증가율을 보임

[그림 6] 의료급여 진료건수 추이

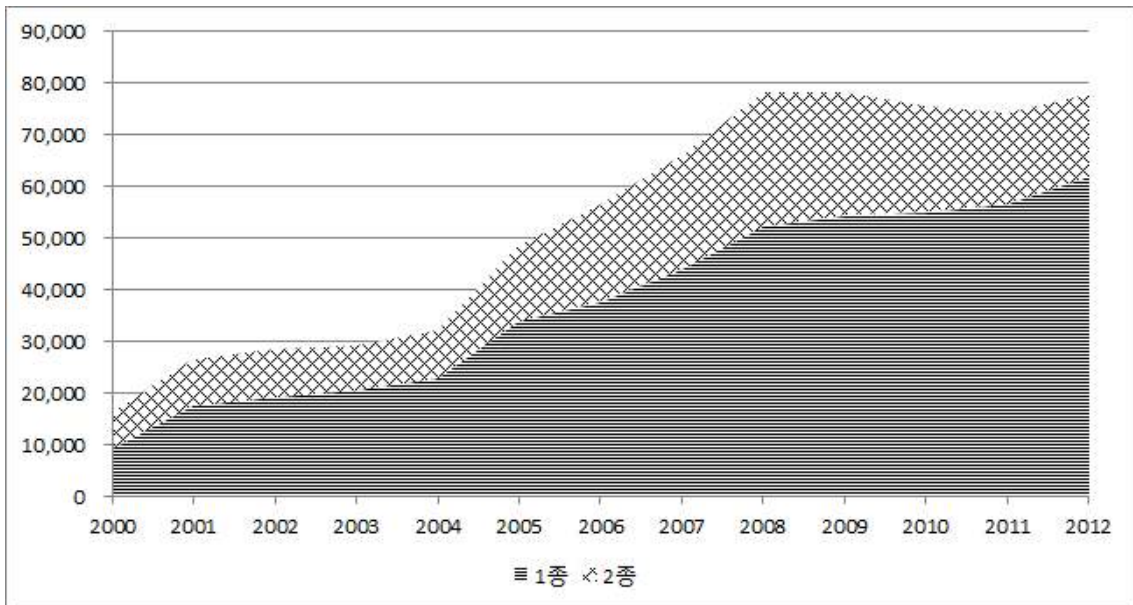
(단위: 천건)



자료 : 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

[그림 7] 의료급여 종별 진료건수 추이

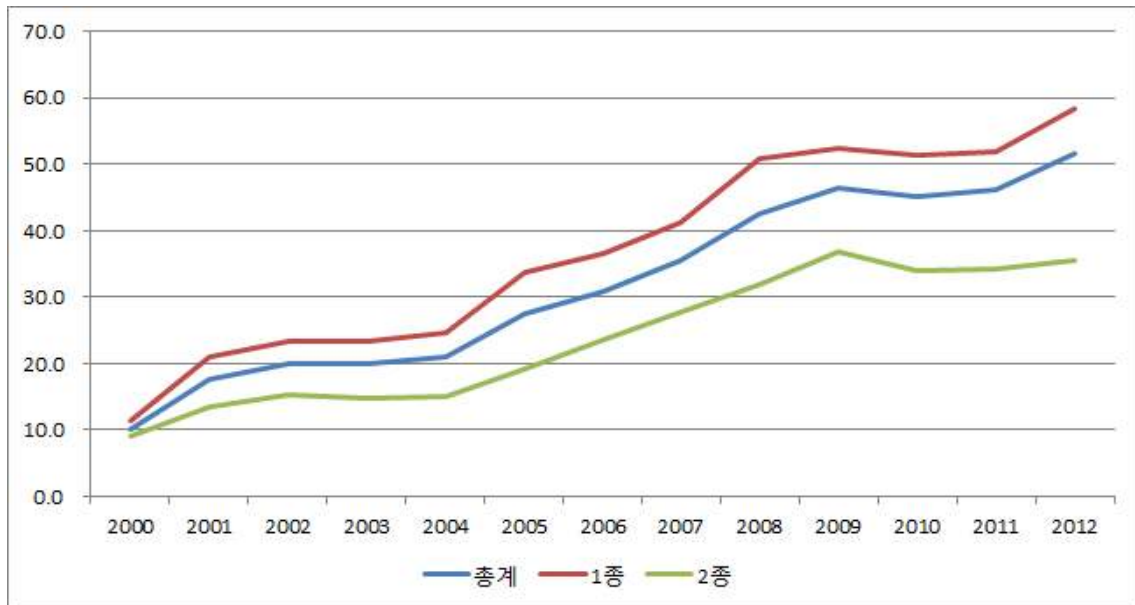
(단위: 천건)



자료 : 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

[그림 8] 의료급여 종별 일인당 진료건수(수진율) 추이

(단위: 건/명)



자료 : 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

2) 입내원일수와 일인당 입내원일수

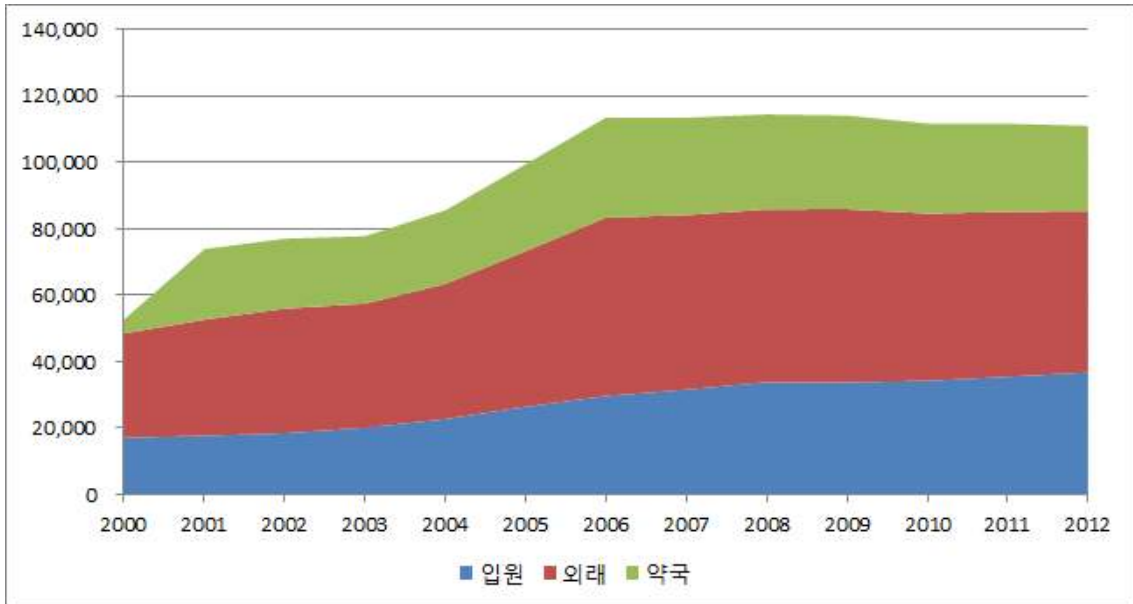
- 진료건수 외에 의료이용 증가를 보여주는 지표는 의료급여 환자의 입내원일수라고 볼 수 있음
 - 입내원일수 또한 진료건수와 유사하게 2000년 이후 상당한 증가세를 보이고 있으며, 차상위계층이 빠진 2009년 이후에도 증가추세
 - 입내원일수의 2000~2012년 기간 동안의 연평균 증가율은 진료건수 증가율 14.5%보다는 완만한 5.6%의 증가율을 보임
 - 입내원일수는 외래보다는 입원의 경우 증가율이 큰 것을 볼 수 있음
 - 의료급여 대상자가 감소추세에 접어든 2000년 대 이후도 입내원일수는 줄어들지 않고 있어, 의료급여 대상자의 진료건수와 더불어 입내원일수도 증가하는 등 의료이용이 증가하고 있음

- 일인당 입내원일수는 2009년 이후에도 지속적으로 증가하고 있는 것을 볼 수 있는데, 특히 입원의 입내원일수 증가폭이 큼

○ 2000~2012년간 일인당 입내원일수는 연평균 6%의 증가율을 보임

[그림 9] 의료급여 입내원일수 추이

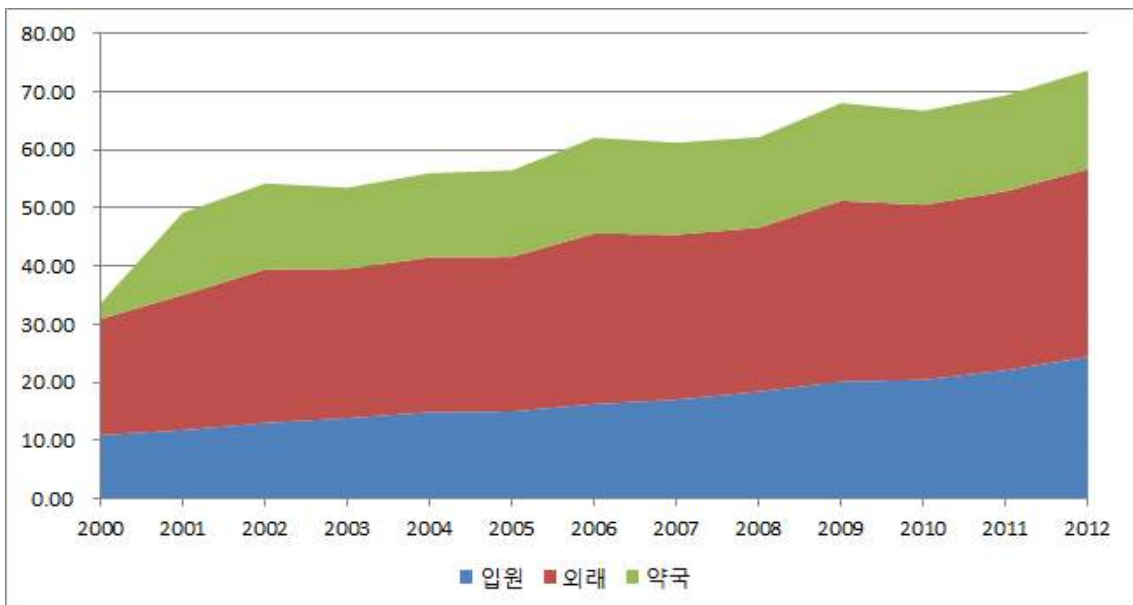
(단위: 천일)



자료 : 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

[그림 10] 의료급여 일인당 입내원일수 추이(총계기준)

(단위: 일/명)



자료 : 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

3) 진료실 인원

- 의료급여 진료실 인원은 2012년 약 168만명으로 의료급여 대상자 151만명과 비교하여 약 1.1배 정도 수준임
- 진료건수는 증가하는 추세에 있는 반면, 의료급여 진료실 인원은 2004년 차상위계층이 의료급여에 포함되면서 진료실 인원이 늘어나다가 2008년 다시 차상위계층이 건강보험으로 전환되면서 감소하는 형태
 - 진료실 인원의 2009년 이후 감소는 대체로 2종 대상자의 진료실 인원 감소로 인하여 나타나는 현상으로 보임
- 외래보다는 입원의 증가율이 매우 높게 나타나고 있고, 자기부담금이 없는 1종 입원의 증가율이 상대적으로 높음
 - 전체 진료실 인원 중 1종이 차지하는 비중은 2001년 약 56%에서 2012년 71%로 급증하고 있음
 - 2009년 이후 외래나 약국의 진료실인원은 감소하는 추세에 있는 반면 입원인원은 증가

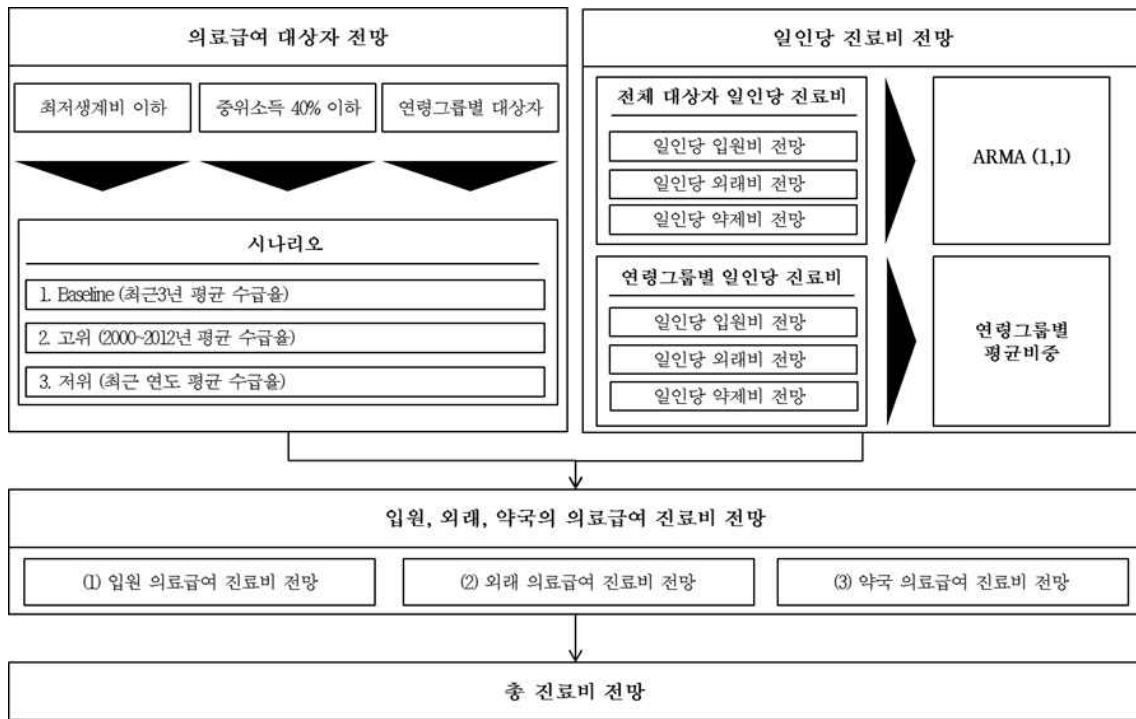
II

의료급여지출 전망

1. 의료급여 지출전망 모형

- 의료급여는 대상자가 저소득층과 일부 타법대상자를 포함하는 만큼 선정기준이 되는 소득수준과 관련하여 급여 대상자 전망이 필요함
- 시나리오 별 의료급여 대상자 우선 전망하고, 시계열 분석을 통해 의료급여 일인당 진료비 전망한 후, 대상자수에 일인당 진료비를 곱하여 의료급여 총 지출 전망

[그림 11] 의료급여 지출 전망 모형



2. 최저생계비 모형

- 기준(baseline) 전망에서는 의료급여 지출이 2015년 약 5.8조원, GDP대비 약 0.4%에서 2035년에는 약 19.5조원, GDP 대비 약 0.52%까지 증가하는 것으로 전망
- 고위 시나리오 하에서는 2035년 22.7조원(GDP 대비 약 0.61%) 로 중위 시나리오에 비하여 GDP 대비 약 0.09%p 높을 것으로 전망
- 저위 시나리오 하에서는 2035년 약 18.2조원(GDP 대비 약 0.48%)로 중위 시나리오에 비해 GDP 대비 약 0.04%p 낮을 것으로 전망
- 의료급여 지출과 GDP대비 비중은 2029년부터는 지출증가세가 조금 완화되는 모양을 볼 수 있으나, 2035년까지 지속적으로 증가하는 것으로 전망

<표 1> 시나리오별 의료급여 지출 전망 (최저생계비 기준)

(단위: 천원)

연도	baseline (중위)	고위	저위
2015	5,839,558,348	7,095,288,949	5,414,804,835
2016	6,349,196,724	7,698,341,681	5,888,396,354
2017	6,883,955,776	8,330,734,834	6,385,489,059
2018	7,469,698,172	9,022,484,861	6,930,044,384
2019	8,091,822,491	9,754,508,201	7,508,502,813
2020	8,738,048,911	10,513,501,865	8,109,494,769
2021	9,401,212,956	11,291,321,380	8,726,398,313
2022	10,073,357,987	12,079,166,136	9,351,796,109
2023	10,753,426,995	12,869,717,377	9,984,635,076
2024	11,446,579,715	13,665,560,727	10,629,728,157
2025	12,155,425,714	14,468,733,975	11,289,455,742
2026	12,879,170,009	15,277,230,754	11,963,067,911
2027	13,610,869,327	16,092,350,776	12,644,135,274
2028	14,345,527,897	16,913,242,339	13,327,886,421
2029	15,084,242,531	17,743,583,470	14,015,344,821
2030	15,824,378,841	18,578,166,582	14,704,115,924
2031	16,563,911,968	19,412,102,722	15,392,479,127
2032	17,303,614,845	20,248,309,209	16,081,202,739
2033	18,048,590,426	21,084,867,068	16,775,039,188
2034	18,798,772,377	21,924,259,535	17,473,947,862
2035	19,547,002,578	22,763,329,097	18,171,237,802

<표 2> 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망 (최저생계비 기준)

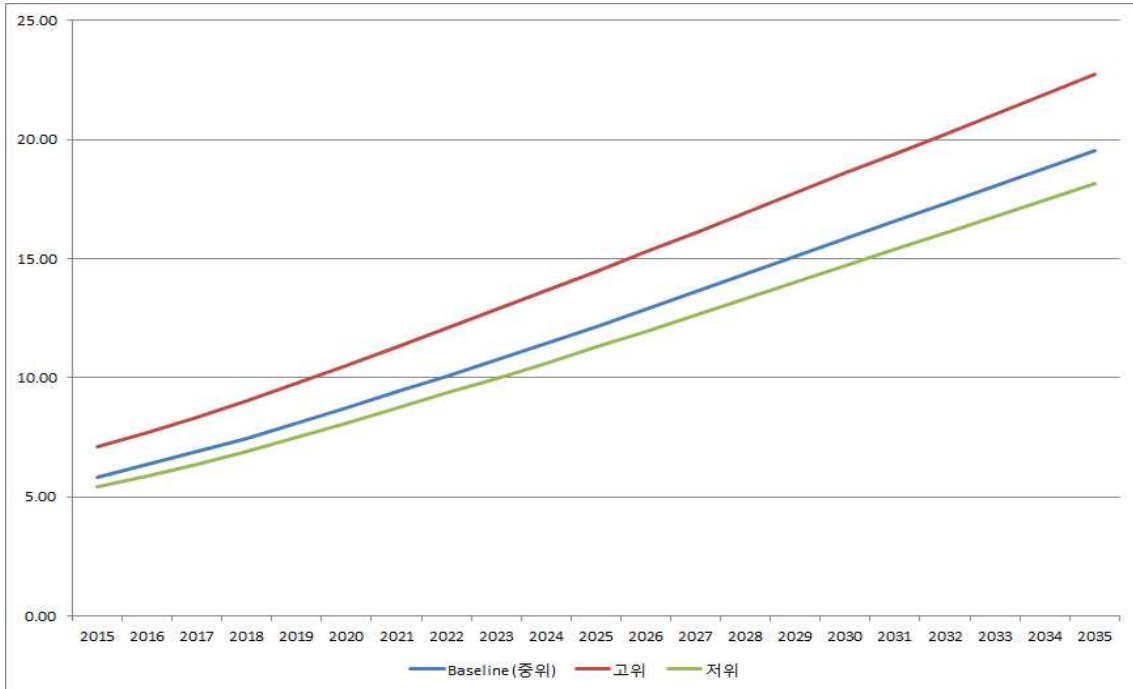
연도	baseline (중위)	고위	저위
2015	0.40%	0.49%	0.37%
2016	0.41%	0.50%	0.38%
2017	0.42%	0.51%	0.39%
2018	0.43%	0.52%	0.40%
2019	0.44%	0.53%	0.41%
2020	0.45%	0.54%	0.42%
2021	0.46%	0.55%	0.43%
2022	0.47%	0.56%	0.43%
2023	0.47%	0.57%	0.44%
2024	0.48%	0.57%	0.45%
2025	0.49%	0.58%	0.45%
2026	0.49%	0.58%	0.46%
2027	0.50%	0.59%	0.46%
2028	0.50%	0.59%	0.47%
2029	0.51%	0.60%	0.47%
2030	0.51%	0.60%	0.47%
2031	0.51%	0.60%	0.48%
2032	0.52%	0.60%	0.48%
2033	0.52%	0.60%	0.48%
2034	0.52%	0.61%	0.48%
2035	0.52%	0.61%	0.48%

주: 전망 GDP 대비 추계한 입원비, 외래비, 약제비 합계임

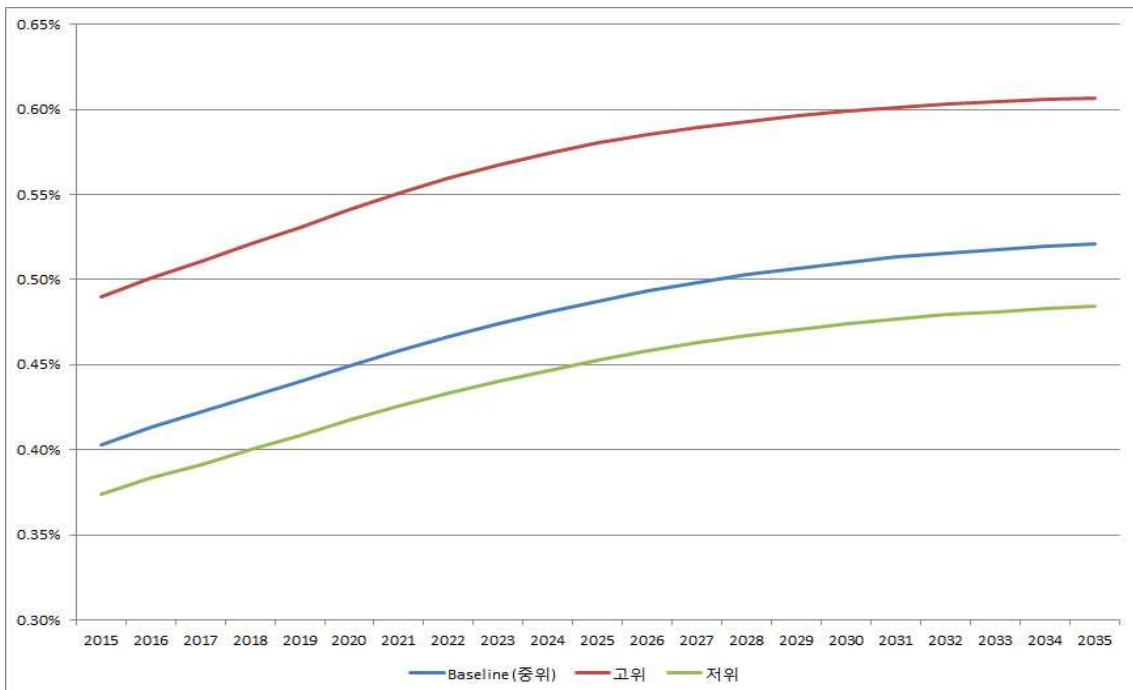
14 의료급여 지출전망과 재정효율성에 관한 연구

[그림 12] 시나리오별 의료급여 지출 전망 (최저생계비 기준)

(단위: 조원)



[그림 13] 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망 (최저생계비 기준)



3. 중위소득 모형

- 중위소득 40% 기준 대상자가 최저생계비 대상자보다 높게 전망되고 있으므로, 대상자 수 전망에 일인당 진료비 전망을 적용한 중위소득 모형의 의료급여 지출도 최저생계비 모형보다는 약간 높게 전망되고 있음
- 중위 기준(baseline) 모형 전망에 의하면 의료급여 지출은 2035년 약 21.9조원, GDP대비 약 0.58%로 최저생계비 기준(baseline) 모형보다 GDP대비 약 0.06%p 높게 전망
- 고위 시나리오 하에서 2035년 의료급여 지출은 약 24.5조원 (GDP 대비 약 0.65%)로 중위 기준(baseline) 시나리오 보다 GDP 대비 약 0.07%p 높게 전망
- 저위 시나리오 전망치는 2035년 약 19.4조원으로 GDP 대비 약 0.52%까지 증가하는 것으로 전망
- 최저생계비 모형의 전망과 마찬가지로 중위소득 모형하의 의료급여 지출과 GDP대비 비중도 2035년까지 지속적으로 증가하는 것으로 나타나고 있으며, 최저생계비에 비해 지출 증가의 완화 속도가 느린 것을 볼 수 있음

<표 3> 시나리오별 의료급여 지출 전망 (중위소득 기준)

(단위: 천원)

연도	baseline (중위)	고위	저위
2015	6,251,891,656	7,344,189,936	5,485,989,192
2016	6,823,221,604	7,993,661,151	5,990,033,658
2017	7,424,659,707	8,676,524,051	6,521,008,460
2018	8,084,066,040	9,424,074,340	7,103,340,511
2019	8,785,717,214	10,215,933,813	7,723,213,977
2020	9,516,397,844	11,038,125,836	8,369,050,870
2021	10,268,456,455	11,882,196,588	9,034,187,470
2022	11,033,059,980	12,738,760,648	9,710,842,744
2023	11,808,233,892	13,599,761,372	10,397,178,623
2024	12,599,298,270	14,466,903,000	11,097,910,271
2025	13,409,277,158	15,342,209,326	11,815,530,128
2026	14,237,232,549	16,223,826,406	12,549,189,193
2027	15,075,262,032	17,114,170,201	13,292,076,782
2028	15,917,062,863	18,012,755,091	14,038,462,387
2029	16,763,703,903	18,923,813,223	14,789,248,186
2030	17,612,410,576	19,841,704,271	15,541,968,139
2031	18,461,607,511	20,760,797,669	16,295,343,042
2032	19,312,474,007	21,686,776,802	17,050,507,314
2033	20,170,987,733	22,616,459,338	17,812,762,550
2034	21,036,924,393	23,552,763,087	18,581,906,409
2035	21,901,908,663	24,493,710,799	19,350,448,343

주: 추계한 입원비, 외래비, 약제비 합계임

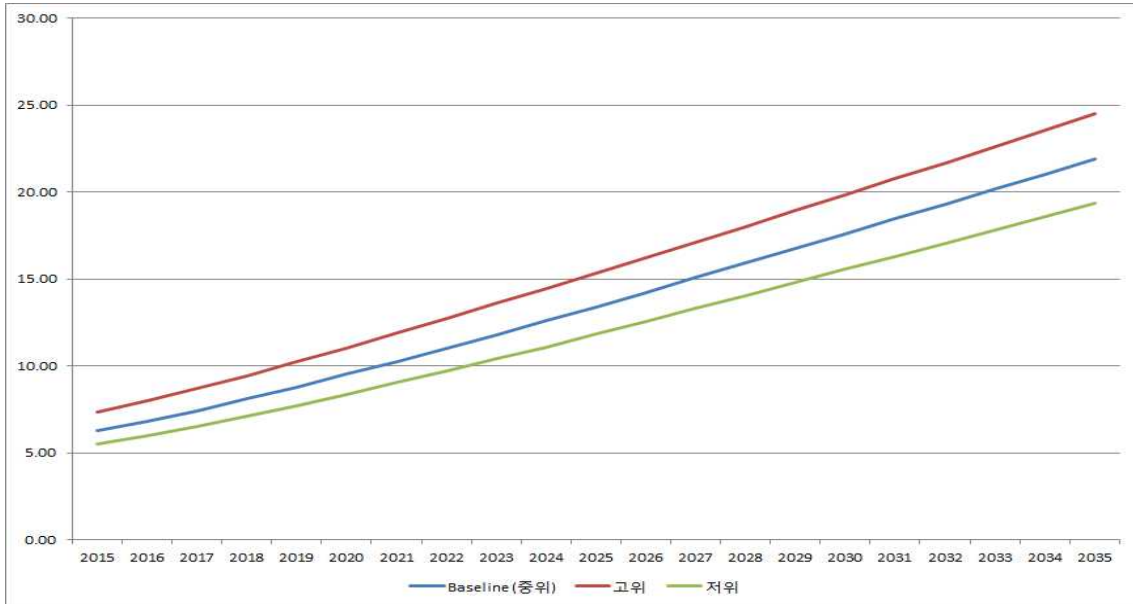
<표 4> 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망 (중위소득 기준)

연도	baseline (중위)	고위	저위
2015	0.43%	0.51%	0.38%
2016	0.44%	0.52%	0.39%
2017	0.46%	0.53%	0.40%
2018	0.47%	0.54%	0.41%
2019	0.48%	0.56%	0.42%
2020	0.49%	0.57%	0.43%
2021	0.50%	0.58%	0.44%
2022	0.51%	0.59%	0.45%
2023	0.52%	0.60%	0.46%
2024	0.53%	0.61%	0.47%
2025	0.54%	0.62%	0.47%
2026	0.55%	0.62%	0.48%
2027	0.55%	0.63%	0.49%
2028	0.56%	0.63%	0.49%
2029	0.56%	0.64%	0.50%
2030	0.57%	0.64%	0.50%
2031	0.57%	0.64%	0.50%
2032	0.58%	0.65%	0.51%
2033	0.58%	0.65%	0.51%
2034	0.58%	0.65%	0.51%
2035	0.58%	0.65%	0.52%

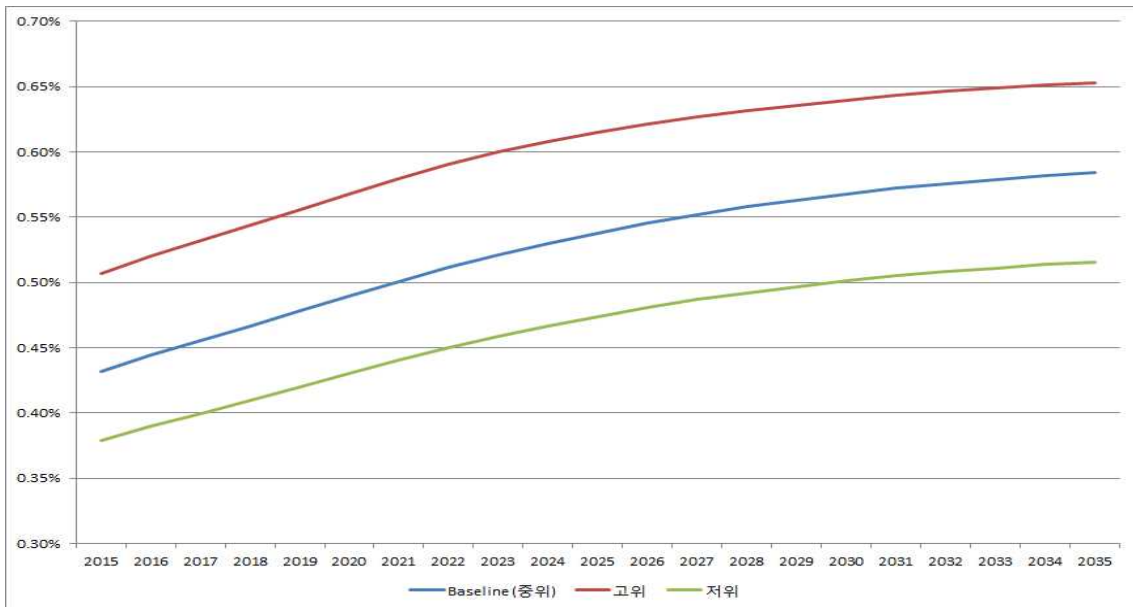
주: 전망 GDP 대비 추계한 입원비, 외래비, 약제비 합계임

[그림 14] 시나리오별 의료급여 지출 전망 (중위소득 기준)

(단위: 조원)



[그림 15] 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망 (중위소득기준)



4. 연령별 의료급여 지출 전망 모형

- 연령별 의료급여 지출전망은 중위소득을 기반으로 한 연령그룹별 대상자 전망에 연령 그룹별 일인당 진료비 전망을 적용하여 전망
- 연령별 모형에서 전망된 의료급여 지출은 2035년 약 27.3조원, GDP 대비 약 0.73%까지 증가하는 것으로 전망
 - 연령별 모형에서는 연령그룹별로 나누지 않은 중위소득 모형에 비해 2035년 약 5.4조원, GDP 대비 약 0.15%p 정도 의료급여가 더 증가하는 것으로 전망
- 시나리오별 민감도 분석을 살펴보면, 고위 시나리오 전망에서는 2035년 의료급여 지출이 약 31.8조원, GDP 대비 약 0.85%까지 증가하는 것으로 전망
 - 중위 기준(baseline) 시나리오 전망치 보다 GDP 대비 약 0.12%p 정도 높은 전망치
- 저위 시나리오 전망에서는 2035년 의료급여 지출은 약 25.6조원, GDP 대비 약 0.68%까지 증가하는 것으로 전망되어, 중위 시나리오보다 GDP 대비 약 0.05%p 낮은 전망치를 보이고 있음
- 연령별 모형에서 전망한 GDP 대비 의료급여 지출은 2035년까지 지속적으로 증가추세를 이어가는 것으로 나타나고 있어, 앞서 연령그룹을 고려하지 않은 모형에서 지출 증가 추세가 안정화 되는 것과는 다르게 증가세가 지속적으로 이어지는 모습을 보이고 있음
 - 이는 고령화로 인한 노인의료비 증가분을 좀 더 세밀히 감안할 때, 의료급여 지출의 증가세는 더 우려할 만한 것이라는 점을 시사

<표 5> 시나리오별 의료급여 지출 전망 (연령별 모형)

(단위: 억원)

연도	baseline (중위)	고위	저위
2015	72,609	82,385	67,849
2016	79,031	89,745	73,871
2017	85,817	97,558	80,238
2018	93,258	106,156	87,222
2019	101,180	115,350	94,656
2020	109,462	125,002	102,420
2021	118,076	135,066	110,490
2022	126,968	145,479	118,815
2023	136,120	156,219	127,384
2024	145,616	167,404	136,285
2025	155,492	179,089	145,551
2026	165,733	191,233	155,166
2027	176,335	203,809	165,126
2028	187,235	216,751	175,372
2029	198,555	230,189	186,016
2030	210,333	244,131	197,093
2031	222,441	258,421	208,482
2032	234,783	272,955	220,086
2033	247,294	287,664	231,832
2034	260,076	302,654	243,813
2035	273,054	317,823	255,969

주: 연령별로 추계한 입원비, 외래비, 약제비 합계임

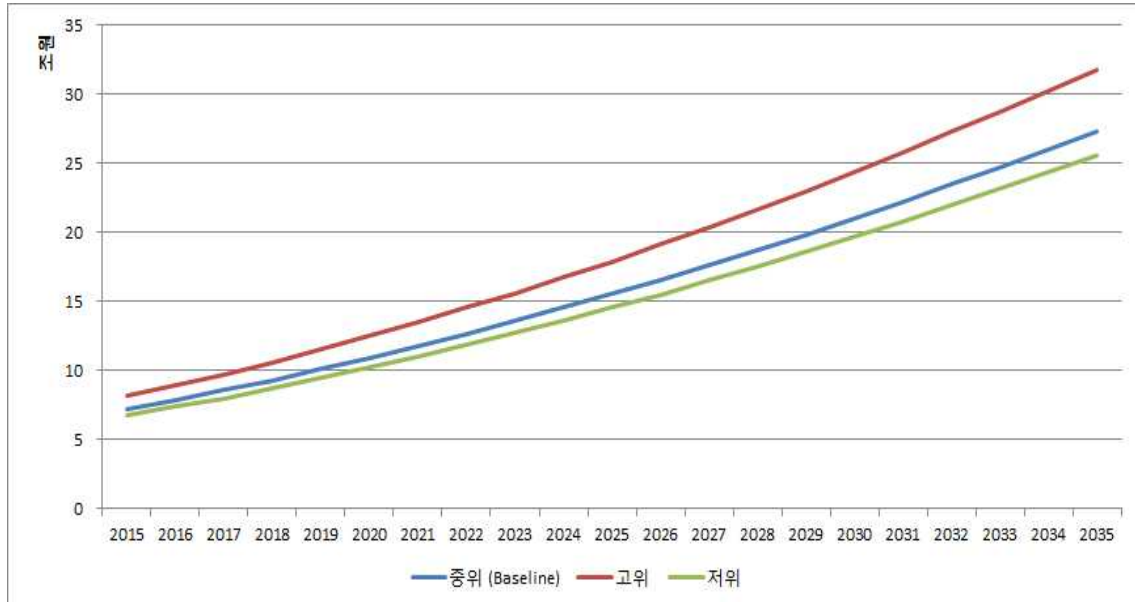
<표 6> GDP 대비 총 진료비 전망 (연령별 모형)

연도	baseline (중위)	고위	저위
2015	0.50%	0.57%	0.47%
2016	0.51%	0.58%	0.48%
2017	0.53%	0.60%	0.49%
2018	0.54%	0.61%	0.50%
2019	0.55%	0.63%	0.52%
2020	0.56%	0.64%	0.53%
2021	0.58%	0.66%	0.54%
2022	0.59%	0.67%	0.55%
2023	0.60%	0.69%	0.56%
2024	0.61%	0.70%	0.57%
2025	0.62%	0.72%	0.58%
2026	0.63%	0.73%	0.59%
2027	0.65%	0.75%	0.60%
2028	0.66%	0.76%	0.61%
2029	0.67%	0.77%	0.62%
2030	0.68%	0.79%	0.64%
2031	0.69%	0.80%	0.65%
2032	0.70%	0.81%	0.66%
2033	0.71%	0.83%	0.67%
2034	0.72%	0.84%	0.67%
2035	0.73%	0.85%	0.68%

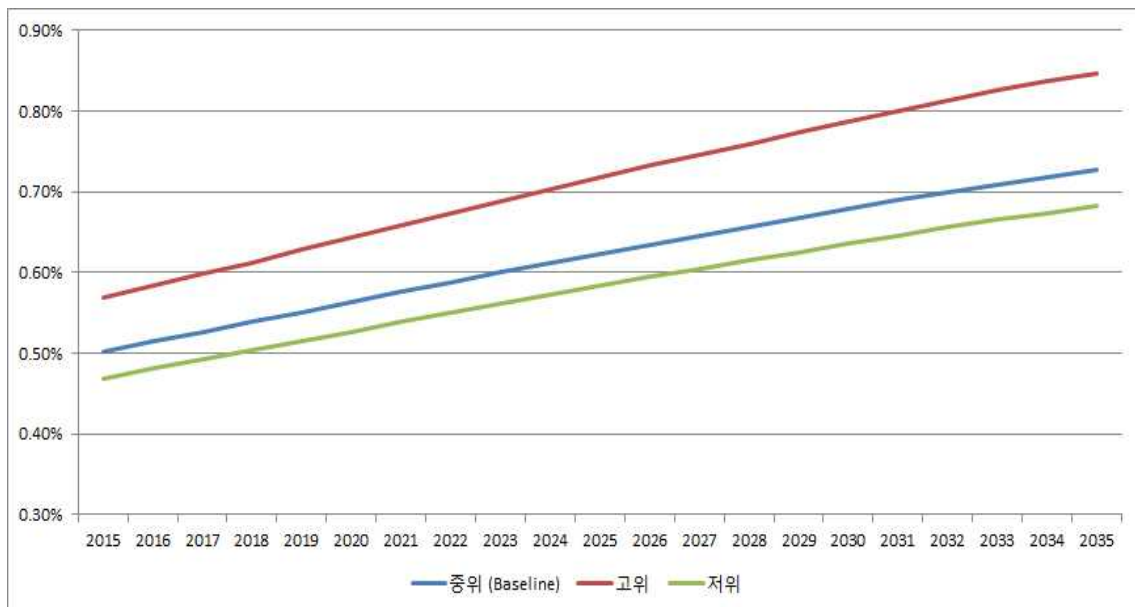
주: 전망 GDP 대비 연령별로 추계한 입원비, 외래비, 약제비 합계임

[그림 16] 시나리오별 의료급여지출 전망 (연령별 모형)

(단위: 조원)



[그림 17] 시나리오별 GDP 대비 의료급여지출 전망 (연령별 모형)



III 결론 및 정책적 시사점

- 본 연구에서는 의료급여 지출의 증가세가 인구 고령화와 노인의료비 증가와 더불어 향후 20년 이후까지 지속될 수 있음을 보임
 - 연령대별 의료비를 구분하여 전망한 결과에 의하면 2035년 의료급여 지출은 GDP 대비 0.68% ~ 0.85%까지 증가할 수 있는 것으로 나타남

- 의료급여 지출의 규모가 기타 건강보험이나 연금과 같은 사회보험과 비교하여서는 미미한 규모이기 때문에 간과할 수도 있지만, 최근 10여 년간 우리가 관찰한 의료급여 대상자들의 진료비 증가율과 장기입원과 약품남용 등의 사례는 의료급여 지출제도의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 제도개선이 필요하다는 점을 강력하게 시사하고 있음
 - 비급여항목의 급여화 등 의료보장성 강화와 관련된 의료부문의 복지혜택도 팽창일로에 있는 시점에서, 전반적인 복지지출의 효과성 제고가 선행되어야 지속가능한 지출이 가능하다는 점에서 의료급여지출도 예외는 아님

- 의료급여와 관련된 진료비 증가와 지출증가에는 수요자측면의 요인과 공급자 측면의 요인, 의료급여 관리운영체계의 문제 등 여러 가지 측면이 얽혀있음
 - 수요측의 의료남용과 관련한 관련된 도덕적 해이의 개선은 일차적으로 본인부담금의 강화가 있어야 한다는 의견들이 기존 문헌에서 제시되어 왔음(신영석(2010), 윤희숙(2011), 김진현(2013))
 - 약제비 부분의 본인부담금 수준이 너무 낮은 수준이라는 것과, 의료급여 1종의 입원에 대한 본인부담금 면제부분은 개선의 여지가 있음은 대부분의 관련 연구에서 동의하고 있는 바임

- 최근 의료급여 진료비증가의 주요원인이 입원진료비의 증가와 약제비에 있고 특히 1종의 입원진료비 증가폭이 큰 것을 보면, 1종 입원진료비의 본인부담금이 전무한 것이 입원진료비의 높은 증가율의 원인이 되고 있음을 짐작할 수 있음
 - 입내원일수가 360일을 초과하는 환자의 비중이 상당하다던지 하는 문제는 의

료급여 대상자의 과잉 의료수요를 단적으로 드러내고 있는데, 이러한 수요측 요인과 더불어 공급측에서도 의료급여 환자의 의료이용을 유도하는 현상이 발생하기도 함으로 의료급여 과다 이용의 문제는 결국 본인부담금의 문제와 많은 연관이 있음을 알 수 있음

□ (정책제안 1) 의료급여 본인부담금의 강화 필요

- 어느 정도 합리적 본인부담금의 강화는 저소득층 의료보조라 하더라도 필요한 부분
- 본인부담금의 강화는 수요자 측면의 해법이라고 볼 수 있음
 - 윤희숙(2011)이 지적한 바와 같이 전반적인 수가구조나 공급체계의 개편 없이는 본인부담금 강화의 한계성이 존재하는 것도 사실이지만, 본인부담금 강화와 같은 수요자 측면의 해법과 수가구조등과 같은 공급자 측면의 개선과 관리운영체계의 개편이 함께 병행된다면 의료급여의 과다 이용과 관련한 문제는 상당히 개선될 것으로 사료됨

□ (정책제안 2) 질환군별 입원기간 관리 필요

- 본인부담금을 강화하는 방안 외에도 수요측면의 의료와 다 이용 유인을 개선하기 위해서는 질환별로 입원기간이 길어질 수밖에 없는 개연성이 많은 질환군을 제외하고, 입원보다는 외래진료나 요양서비스가 더 필요한 환자의 질환군에 대해서는 일정 기간을 초과하는 입원기간에 대해 관리가 필요

□ (정책제안 3) 의료급여 관리강화 필요

- 공급측면에서는 현행의 선택의료기관 제도의 실효성을 제고하기 위한 개선 및 의료공급기관의 급여 부당청구 등의 부정행위를 관리 감독할 수 있는 시스템 구축과 진료비 총액관리 등의 관리제도등을 개선할 필요
- 전반적으로 의료급여의 평가를 강화하고, 사례관리를 보다 강화하며, 의료급여 공급기관 관리를 강화하는 등 의료급여 관리가 강화될 필요가 있음

IV 기대효과

- 의료급여 전망모형을 제공하여 관련 향후 의료급여 지출 전망과 지출안정화를 통한 국가재정 건전성 유지에 기여할 것으로 기대됨
- 본인부담금 강화, 질환별 입원기간관리 등 수요측면의 의료급여 효율화 방안, 공급기관 관리의 강화등 공급측면의 효율화 방안과 의료급여 평가 및 사례관리강화 등은 의료급여 대상자의 장기입원이나 약품남용 등 불필요한 의료서비스 과다이용 현상을 교정하고 의료급여 진료비 증가를 완화하여 의료급여 지출의 효율성을 제고할 것으로 사료됨

참고문헌

- 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』, 각 연도.
_____, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.
국회예산정책처, 『2012 회계연도 결산 부처별 분석 V』, 2013.
김진현·이태진·이용재·서구민, 『의료급여제도 중장기 발전방안』, 보건복지부, 2013.
법제처, 『의료급여법』, 2014.
보건복지부, 『국민기초생활보장수급자현황』, 각 연도.
_____, 『예산 및 기금운용계획』, 각 연도.
_____, 『의료급여 사업안내』, 각 연도.
_____, 『주요업무 참고자료』, 각 연도.
신영석, 「의료급여제도의 성과와 발전 방향」, 『보건복지포럼』, 제167호, 2010, pp. 28~38.
유원섭, 「최근 의료급여제도 변화의 문제점과 개선방안」, 『복지동향』, 2008년 10월호, 2008, pp. 53~63.
윤희숙, 「의료급여 개혁: 빈곤정책 제도개선의 선결과제」, 『KDI FOCUS』, 제8호, 2011.
최성은, 『의료급여재정모형과 재정지출전망』, 한국보건사회연구원, 2008.
통계청, 『가계동향조사』, 각 연도.
_____, 『장래가구추계』, 2010.

작성자 : 최성은 한국조세재정연구원 연구위원(044-414-2288)