

# 의료급여 지출전망과 재정효율성에 관한 연구

2014. 12.

최 성 은



## 서 언

저소득층에 대한 의료급여는 지난 10여년간 빠르게 증가하여 왔다. 의료급여는 국민기초생활보장 대상자에게 생계급여와 함께 통합적으로 지원되던 의료서비스 현물지원제도이다. 의료급여 지출은 저소득층 진료비의 급증과 더불어 저소득층 소득보장을 위한 생계급여와 기타 교육, 주거 등의 현물급여보다 지출규모가 높아지고 있다. 전체 국민기초생활보장급여의 50%를 넘어서는 규모로 저소득층 대상자 규모의 감소에도 불구하고 그 증가세가 늘어나고 있어 제도의 효율성에 대한 문제가 지속적으로 제기되어 왔다. 의료급여 대상자의 일인당 의료비 지출규모는 일반 국민의 일인당 의료비 지출수준을 넘어서면서 급격히 증가되고 있다. 이는 의료급여 대상자가 고령이 많고 유병률이 높다는 이유만이 아닌, 의료급여 대상자들의 의료서비스 과다이용이 발생하고 있기 때문이다. 본인부담금이 전무한 입원비 지출의 증가가 전체 의료급여 지출의 증가를 견인하고 있는 것을 보아도 이를 미루어 짐작할 수 있다.

의료비 지출의 증가는 비단 저소득층 의료비만의 문제는 아니다. 인구고령화로 인한 고령인구의 의료비 지출이 급속히 증가하고 있고, 우리나라의 인구고령화 속도는 향후 급속하게 빨라질 것으로 예견되고 있기 때문에 의료비 지출의 증가는 향후 재정건전성 유지에 가장 위협적인 요소의 하나로 인식되고 있다. 저소득층 의료급여 지출의 급증이 더욱 우려되는 이유 가운데 하나는, 의료급여 대상자의 30%는 65세 이상 고령인구이고 고령인구비중은 향후 더욱 증가할 것으로 예측할 수 있기 때문이다. 여기에 더하여 국민기초생활보장제도의 효율화 및 맞춤형 복지체제로의 전환을 이유로 통합급여로 제공되던 의료급여가 2015년 중순부터 개별급여화되게 됨으로 인해 향후에는 일인당 진료비뿐 아니라, 의료급여 대상자 자체가 증가할 것으로 예견되고 있어 더욱 의료급여 지출의 규모를 주목하여 지켜볼 필요가 있다.

본 연구는 의료급여 지출의 증장기 전망을 통해 의료급여 지출의 증가 규모가

재정건전성에 미칠 위험을 기능하고자 하였다. 의료급여 지출증가의 주요 요인은 개별급여화로의 전환으로 인한 대상자 기준의 변경과, 인구고령화로 인한 의료비 지출증가일 것이다. 이에 본 연구에서는 현행 통합급여하의 최저생계비 기준에서의 의료급여 지출전망과 개별급여하에서의 중위소득기준에서의 의료급여 지출전망을 각각 수행하여 지출규모의 추이를 분석하였다. 또한 인구고령화 요인을 보다 잘 반영하기 위하여 연령그룹별 의료급여 전망을 수행하였다.

본 보고서의 결과를 살펴보면 의료급여 지출규모의 증가는 향후 20년 동안 상당히 증가할 것으로 보인다. 의료급여 지출규모는 건강보험지출에 비해서는 그 규모가 매우 작기 때문에 GDP 대비 비중의 크기는 미미하게 보이는 것이지만, 대상자 증가율을 상회하는 일인당 진료비 지출증가세는 향후에도 지속될 것으로 예견된다. 본 보고서의 이러한 전망결과는 의료급여 제도 내의 비효율성을 개선하여 의료급여 대상자의 과다 의료서비스 이용을 통제할 필요가 있음에 대한 재정적 측면에서의 필요성을 제시하고 있다. 의료급여 제도효율화에 대한 본격적 논의는 본 보고서의 주안점은 아니므로 상세히 다루고 있지는 않지만, 향후 의료급여의 본인부담금 강화, 수가구조 개선 및 관리운영체계의 개편, 질병군별 입원기간 관리, 진료비 총액관리, 평가 및 사례관리 강화 등 의료급여 관리 강화 제도개선의 필요성이 있다.

본 연구는 본원의 최성은 박사의 책임하에 수행되었다. 저자는 보고서 작성과정과 심사과정을 통하여 다양한 조언을 제공하여 준 평가자들에게 감사의 말씀을 드린다. 중간보고, 최종보고와 외부심사 과정을 통해 많은 유익한 조언을 제공하여 준 검토자와 평가자에 대한 감사의 말씀을 전하며, 또한 자료의 수집과 연구 과정에 많은 도움을 준 김규현 연구원에게도 감사의 마음을 전한다. 끝으로 본 보고서는 한국조세재정연구원의 공식의견이 아니라 저자의 개인의견임을 밝힌다.

2014년 12월

한국조세재정연구원

원장 옥 동 석

## 요약 및 정책시사점

저소득층을 대상으로 하는 의료급여 지출은 우리나라 전체 공공부조(기초생활보장제도) 지출의 약 50%를 차지하고 있다. 2014년 예산을 기준으로 볼 때 의료급여 지출은 약 4.4조원으로, 지출규모만 놓고 보면 국가재정에서 주목할 만한 규모는 아니라고 볼 수 있으나, 2001년 기초생활보장제도의 본격적 도입 이후 의료급여 지출이 급속한 속도로 증가하여 왔다는 점과, 이후에도 인구고령화에 따른 노인의료비 증가로 인한 지출증가 가능성을 점칠 수 있기 때문에 주목하여 볼 필요가 있다. 더욱이 2015년 중반 시행될 기초생활보장제도의 개별급여화는 대상자 확대 요인으로 작용할 수 있어 의료급여 지출증가 추세가 가속화될 것으로 예측할 수 있다.

의료급여 지출의 증가가 문제가 되는 것은 의료급여 대상자들의 일인당 의료비 지출이 일반인의 일인당 의료비 지출에 견주어 볼 때 상당히 크기 때문이다. 의료급여 대상자의 일인당 진료비는 건강보험 일인당 진료비의 약 3.6배나 많고, 일인당 입내원 일수도 건강보험 대상자보다 약 4배에 달하고 있는 등 의료급여 대상자의 의료서비스 이용이 일반인의 의료서비스 이용에 비해 월등히 높게 나타나고 있다. 이는 의료급여 수급권자의 약 91%가 기초생활수급자이고, 65세 이상 노인수급자 비중이 약 30%로 높으며, 이에 따라 의료급여 대상자의 만성질환 유병률도 건강보험 가입자보다는 높기 때문이기도 하다. 하지만 의료급여 전 대상자의 23%가 연간 진료일수가 365일을 초과하며(유원섭, 2008), 의료급여 대상자의 장기입원 현상과 약품 남용 현상 등이 종종 관찰됨을 볼 때, 의료급여 대상자들의 과다한 의료서비스 이용이 의료급여 지출의 증가로 이어지고 있음을 알 수 있다.

본고에서는 의료급여 지출의 중장기 전망을 통하여 향후 의료급여 지출규모의 증가 정도를 파악하고자 하였다. 의료급여 지출의 증가요인은 인구고령화로 인한 의료비 증가의 요인과 더불어 개별급여화에 따른 대상자 선정

기준의 변화로 볼 수 있다. 이에 본고에서는 기존 통합급여화의 대상자 선정기준인 최저생계비 기준을 활용하여 의료급여 지출을 전망하고 더불어 개별급여화에 따른 대상자 선정기준인 중위소득 기준을 활용하여 의료급여 지출을 전망하였다. 또한 의료급여 대상자 중 고령인구가 많고 향후 인구고령화는 의료비의 전반적 상승을 준다는 점을 반영하기 위하여 연령그룹별 모형을 활용하여 의료급여 지출을 전망하였다. 의료급여 지출전망은 건강보험 지출전망과는 달리 의료급여 대상이 되는 저소득층 가구의 전망을 필요로 한다. 따라서 본고의 의료급여 지출전망 모형은 의료급여 대상자 전망 모형과 의료급여 일인당 진료비 전망 모형으로 구성되었다. 전망된 대상자에 일인당 진료비를 적용하여 의료급여 지출규모가 전망되는 방식이다. 즉, 의료급여의 일인당 진료비는 외생적으로 결정되는 것으로 모형화되었다.

의료급여 일인당 진료비의 증가요인은 일반 국민의료비처럼 소득탄력성을 적용하기 힘든 측면이 있으므로, 건강보험 의료비 지출전망과는 다른 방식이 요구된다. 본 고에서는 월별 의료급여 일인당 진료비 자료를 활용하여 시계열 전망방식을 활용하였다. 설명변수로는 월별 CPI를 사용하고, 시계열 추세선을 제거하기 위해 월별 디미 변수를 포함하여 ARMA(1,1)모형으로 전망하였다. 의료급여 진료비는 유형별로 입원비, 진료비, 약제비로 구분되는데 입원비와 진료비, 약제비의 서비스 이용 결정요인 등이 상당히 다르므로 인해 진료비 추이도 상이하다. 따라서 본 고에서는 의료급여 지출을 전망함에 있어 전체 의료비를 사용하기보다는 입원비, 진료비, 약제비를 각각 전망하여 합산하는 방식을 취하였다.

의료급여는 가구별로 급여 대상이 결정되므로 대상자 결정방식에서는 최저생계비 이하 가구 비중과 중위소득 40% 이하 가구비중을 먼저 전망하고, 전망된 가구 수를 활용하여 전체 대상자를 전망하는 방식을 취하였다. 의료급여 대상가구는 2004년에 차상위계층이 대상으로 포함됨에 따라 증가하다가 2008년 이후 차상위계층이 다시 건강보험으로 이관됨에 따라 줄어들었으므로 최근에는 대상가구수가 약간 줄어드는 추세이다. 따라서 기준선 전망에서는 가구원 수별 최저생계비 이하 가구비중과 중위소득 40% 이하 가구비중은 최근 3년간 가구원수 별 대상가구 비중이 향후에도 일정하게 유지된

다고 가정하고 전망하였다. 이러한 기준선 전망 외에도 가장 최근연도의 가구원 수별 가구비중이 향후에도 일정하게 유지된다는 가정을 저위시나리오로 하고, 최근 12년간 가구원수 별 대상가구 비중이 향후에도 일정하게 유지된다는 가정을 고위시나리오로 하여 전망하였다. 이렇게 전망된 대상가구 비중에 통계청의 가구 원수별 장래가구 수 추계를 활용하여 대상가구 수를 전망하고, 최종적으로 가구원 수를 적용하여 대상자를 전망하였다.

본 연구의 전망결과는 의료급여 지출의 증가세가 인구고령화와 노인의료비 증가와 더불어 향후 20년 이후까지 지속될 수 있음을 보였다. 연령대별 의료비를 구분하여 전망한 결과에 의하면 2035년 의료급여 지출은 GDP 대비 0.68~0.85%까지 증가할 수 있는 것으로 나타났다. 의료급여 지출의 규모가 기타 건강보험이나 연금과 같은 사회보험과 비교하여서는 미미한 규모이기 때문에 간과할 수도 있지만, 최근 10여년간 우리가 관찰한 의료급여 대상자들의 진료비 증가율과 장기입원과 약품남용 등의 사례는 의료급여 지출 제도의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 제도개선이 필요하다는 점을 강력하게 시사하고 있다.

의료급여 지출의 비효율성과 관련된 제도적 문제와 세부적 개선방안은 본 연구에서 논하고자 하지는 않는다. 의료급여와 관련된 진료비 증가와 지출 증가에는 수요자 측면의 요인과 공급자 측면의 요인, 의료급여 관리운영체계의 문제 등 여러 가지 측면이 얽혀 있기에 그 해법도 쉽지는 않다. 수요측의 의료남용과 관련한 도덕적 해이의 개선은 일차적으로 본인부담금의 강화가 있어야 한다. OECD 국가들에서도 수요자의 입원 장기화를 방지하기 위해 본인부담금에 대해 관리하는 나라가 많다. 최근 의료급여 진료비 증가의 주요 원인이 입원진료비의 증가와 약제비에 있고 특히 1종의 입원진료비 증가폭이 큰 것을 보면, 1종 입원진료비의 본인부담금이 전무한 것이 입원진료비의 높은 증가율의 원인이 되고 있음을 짐작할 수 있다. 입내원일수가 360일을 초과하는 환자의 비중이 상당하다든지 하는 문제는 의료급여 대상자의 과잉 의료수요를 단적으로 드러내고 있다. 이러한 수요측 요인과 더불어 공급측에서도 의료급여 환자의 의료이용을 유도하는 현상이 발생하기도 한다. 즉, 의료급여 지출 효율성 개선을 위해서는 본인부담금 강화 및 질병

군별 장기입원관리 등의 수요자 측면의 해법과 더불어 수가구조 개선, 선택 의료기관제도 개선, 진료비 총액관리제도 같은 공급자 측면의 개선이 병행될 필요가 있다. 의료급여 평가 강화, 사례관리 강화, 의료공급기관 관리강화 등 관리운영체계의 개선도 병행될 필요가 있다.

## 목 차

I. 서 론 .....	17
II. 의료급여제도 현황 및 개요 .....	19
1. 의료급여제도 현황 .....	19
2. 의료급여제도의 변천 .....	24
3. 의료급여 지출과 의료급여 대상자 현황 .....	28
III. 의료급여 진료비 현황과 문제점 .....	34
1. 의료급여 진료비, 진료건수, 진료실 인원 현황 및 추이 .....	34
2. 진료실 인원 일인당 의료급여 진료비 현황 및 추이 .....	38
3. 진료건수 및 입내원일수당 의료급여 진료비 현황 및 추이 .....	40
4. 연령그룹별 일인당 진료비 현황 및 추이 .....	48
5. 의료급여 진료비 지출의 문제점 .....	63
IV. 의료급여 지출전망 .....	70
1. 의료급여 지출전망 모형 .....	70
2. 의료급여 대상자 전망 .....	71
가. 의료급여 대상자 전망: 최저생계비 기준 모형 .....	71
나. 의료급여 대상자 전망: 중위소득 기준 모형 .....	81
다. 연령대별 의료급여 대상자 전망 모형 .....	90
3. 의료급여 일인당 진료비 전망 모형 .....	98
가. 의료급여 일인당 진료비 전망 .....	98
나. 연령별 일인당 진료비 전망 .....	112

---

4. 의료급여 지출전망 .....	117
가. 최저생계비 모형 .....	117
나. 중위소득 모형 .....	123
다. 연령별 의료급여 지출전망 모형 .....	129
V. 결론 및 정책적 시사점 .....	139
참고문헌 .....	143

---

---

## 표목차

〈표 II-1〉 의료급여 대상자 수혜조건 변화과정	21
〈표 II-2〉 1종 의료급여 지원과 본인부담금	22
〈표 II-3〉 2종 의료급여 지원과 본인부담금	23
〈표 II-4〉 2000년 이후 의료급여 변화 내용	25
〈표 II-5〉 연도별 기초생활보장관련 국고보조 예산	29
〈표 II-6〉 의료급여비 미지급금 현황(국고기준)	31
〈표 II-7〉 연도별 의료급여 수급권자 현황	32
〈표 II-8〉 65세 이상 의료급여 수급권자 현황	33
〈표 III-1〉 의료급여 총진료비 추이(2001-2012)	35
〈표 III-2〉 의료급여 입원비 추이(2001-2012)	35
〈표 III-3〉 의료급여 외래비 추이(2001-2012)	36
〈표 III-4〉 의료급여 약제비 추이(2001-2012)	36
〈표 III-5〉 의료급여 진료실 인원 추이(2001-2012)	37
〈표 III-6〉 의료급여 진료실 인원 일인당 수진율(진료건수) 추이(2001-2012)	39
〈표 III-7〉 의료급여 진료실 인원 일인당 연간 입내원일수 추이(2001-2012)	39
〈표 III-8〉 의료급여 진료실 인원 일인당 연간 진료비 추이(2001-2012)	40
〈표 III-9〉 의료급여 진료건당 연간 진료비 추이(2001-2012)	41
〈표 III-10〉 의료급여 연간 입내원일당 진료비 추이(2001-2012)	42
〈표 III-11〉 요양기관별 건당 진료비 및 기관부담금	42
〈표 III-12〉 연령별 일인당 총진료비 및 연령그룹별 구성 비중(2000-2012)	49
〈표 III-13〉 연령별 일인당 입원비 및 전체 의료급여 수급자 일인당 입원비 대비 비중(2000-2012)	53
〈표 III-14〉 연령별 일인당 외래비 및 연령그룹별 구성 비중(2000-2012)	57

---

〈표 III-15〉 연령별 일인당 약제비 및 연령그룹별 구성 비중(2000-2012) .....	61
〈표 III-16〉 건강보험 수급자 수 추이(2001-2012) .....	64
〈표 III-17〉 건강보험 진료비, 급여비 및 내원일수 추이(2001-2012) .....	65
〈표 III-18〉 건강보험과 의료급여 수급자 일인당 주요지표 비교(2001-2012) .....	65
〈표 III-19〉 의료급여 수급권자 입원일수 .....	68
〈표 III-20〉 연간 선택병의원제 적용 대상자 수 .....	69
〈표 IV-1〉 가구원 수별 국민기초생활 수급가구 규모 .....	73
〈표 IV-2〉 가구원 수별 전체가구 대비 국민기초생활 수급가구 수급률 .....	74
〈표 IV-3〉 가구원 수별 장래가구규모 추계 .....	75
〈표 IV-4〉 가구원 수별 국민기초생활 수급가구 추계(중위, baseline) .....	76
〈표 IV-5〉 최저생계비 이하 의료급여 대상자 전망(중위, baseline) .....	77
〈표 IV-6〉 타법수급자 전망 .....	78
〈표 IV-7〉 의료급여 대상자 전망(최저생계비 기준) .....	79
〈표 IV-8〉 최저생계비 이하 가구원 수 분포 .....	83
〈표 IV-9〉 중위소득 40% 이하 가구원 수 분포 .....	84
〈표 IV-10〉 최저생계비 이하 가구원 수 대비 중위소득 40% 이하 가구원 수 비율 .....	84
〈표 IV-11〉 가구원 수별 전체가구 대비 중위소득(경상) 40% 이하 가구 비율(수급률) .....	86
〈표 IV-12〉 가구원 수별 중위소득(경상) 40% 이하 가구전망(중위, baseline) .....	87
〈표 IV-13〉 중위소득 40% 이하 의료급여 대상자 전망(중위, baseline) .....	88
〈표 IV-14〉 시나리오별 의료급여 대상자 전망(중위소득 기준) .....	89
〈표 IV-15〉 연령대별 대상자 추이(2000-2012) .....	91
〈표 IV-16〉 연령대별 대상자 비중 추이(2000-2012) .....	93
〈표 IV-17〉 시나리오별 연령대별 대상자 비중 .....	94

---

〈표 IV-18〉 연령대별 대상자 전망(중위, baseline) .....	95
〈표 IV-19〉 시나리오별 대상자 전망(연간) .....	96
〈표 IV-20〉 유형별 일인당 진료비 시계열 모형 추정치 .....	101
〈표 IV-21〉 유형별 일인당 진료비 전망과 일인당 총진료비 전망(월별 진료비) .....	102
〈표 IV-22〉 유형별 일인당 진료비 전망과 일인당 총진료비 전망(연간진료비) .....	109
〈표 IV-23〉 연령그룹별 일인당 진료비 비중 평균 .....	112
〈표 IV-24〉 연령별 일인당 총진료비 전망 .....	113
〈표 IV-25〉 연령별 일인당 입원비 전망 .....	114
〈표 IV-26〉 연령별 일인당 외래비 전망 .....	115
〈표 IV-27〉 연령별 일인당 약제비 전망 .....	116
〈표 IV-28〉 의료급여 지출 중위(baseline) 전망(최저생계비 기준) .....	118
〈표 IV-29〉 의료급여 지출 GDP 대비 비중 중위(baseline) 전망(최저생계비 기준) .....	119
〈표 IV-30〉 시나리오별 의료급여 지출전망(최저생계비 기준) .....	120
〈표 IV-31〉 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망(최저생계비 기준) .....	121
〈표 IV-32〉 의료급여 지출 기준(baseline) 전망(중위소득 기준) .....	124
〈표 IV-33〉 GDP 대비 총진료비 전망(중위소득 기준, baseline) .....	125
〈표 IV-34〉 시나리오별 의료급여 지출전망(중위소득 기준) .....	126
〈표 IV-35〉 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망(중위소득 기준) .....	127
〈표 IV-36〉 연령별 입원급여 지출전망(중위, baseline) .....	130
〈표 IV-37〉 연령별 외래급여 지출전망(중위, baseline) .....	131
〈표 IV-38〉 연령별 약제급여 지출전망(중위, baseline) .....	132
〈표 IV-39〉 연령별 의료급여 지출전망(중위, baseline) .....	133
〈표 IV-40〉 연령별 의료급여 지출전망(고위 시나리오) .....	134
〈표 IV-41〉 연령별 의료급여 지출전망(저위 시나리오) .....	135
〈표 IV-42〉 시나리오별 의료급여 지출전망(연령별 모형) .....	136
〈표 IV-43〉 GDP 대비 총진료비 전망(연령별 모형) .....	137

---

## 그림목차

[그림 II-1] 의료급여 대상자 개편계획	27
[그림 II-2] 기초생활보장 예산 대비 의료급여 예산 비중(국고기준)	30
[그림 III-1] 요양기관별 진료건수	47
[그림 III-2] 요양기관별 진료비	47
[그림 III-3] 연령별 일인당 총진료비 추이(2000-2012)	51
[그림 III-4] 연령그룹별 일인당 총진료비 구성 비중 추이(2000-2012)	51
[그림 III-5] 연령별 일인당 입원비 추이(2000-2012)	55
[그림 III-6] 연령그룹별 일인당 입원비 구성 비중 추이(2000-2012)	55
[그림 III-7] 연령별 일인당 외래비 추이(2000-2012)	59
[그림 III-8] 연령그룹별 일인당 외래비 구성 비중 추이(2000-2012)	59
[그림 III-9] 연령별 일인당 약제비 추이(2000-2012)	63
[그림 III-10] 연령그룹별 일인당 약제비 구성 비중 추이(2000-2012)	63
[그림 III-11] 건강보험과 의료급여 일인당 연간 내원일수 비교	66
[그림 III-12] 건강보험과 의료급여 수급자 일인당 진료비 비교	66
[그림 III-13] 건강보험과 의료급여 수급자 일인당 급여비 비교	67
[그림 IV-1] 의료급여 지출전망 모형	71
[그림 IV-2] 최저생계비 이하 인구 전망	80
[그림 IV-3] 타법수급자 전망	80
[그림 IV-4] 의료급여 총수급자 수 전망(국민기초생활 수급가구 기준)	81
[그림 IV-5] 가구의 소득분포, 중위소득 및 평균소득(경상소득 기준)	82
[그림 IV-6] 중위소득과 평균소득 추이(시장소득 기준)	82
[그림 IV-7] 중위소득과 평균소득 추이(가처분소득 기준)	83

---

[그림 IV-8] 의료급여 수급자 수 전망(중위소득 기준) .....	90
[그림 IV-9] 연령대별 대상자 추이(2000-2012) .....	92
[그림 IV-10] 연령별 대상자 비중 추이(2000-2012) .....	94
[그림 IV-11] 시나리오별 연령대별 대상자 비중 .....	95
[그림 IV-12] 시나리오별 대상자 전망(연간) .....	97
[그림 IV-13] 일인당 진료비 추이(연간, 2000~2012) .....	98
[그림 IV-14] 일인당 진료비(월별, 2000.01~2012.12) .....	99
[그림 IV-15] 일인당 총진료비 전망(전체 대상자 모형) .....	110
[그림 IV-16] 일인당 입원비 전망(전체 대상자 모형) .....	110
[그림 IV-17] 일인당 외래비 전망(전체 대상자 모형) .....	111
[그림 IV-18] 일인당 약제비 전망(전체 대상자 모형) .....	111
[그림 IV-19] 시나리오별 의료급여 지출전망(최저생계비 기준) .....	122
[그림 IV-20] 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망(최저생계비 기준) .....	122
[그림 IV-21] 시나리오별 의료급여 지출전망(중위소득 기준) .....	128
[그림 IV-22] 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망(중위소득 기준) .....	128
[그림 IV-23] 시나리오별 의료급여 지출전망(연령별 모형) .....	138
[그림 IV-24] 시나리오별 GDP 대비 의료급여 지출전망(연령별 모형) .....	138

---



---

# I. 서론

---

국민기초생활보장제도의 도입으로 본격화된 저소득층 대상의 의료급여 지출은, 전체 국민기초생활보장급여의 50% 이상을 차지하는 공공부조 부문의 큰 지출 분야이다. 의료급여 지출은 지난 10여년간 급속한 증가세를 이어오고 있다. 최근에는 국민기초생활보장제도가 통합급여체계에서 개별급여체계로 개편될 예정임에 따라, 대상자 기준도 기존의 최저생계비 이하 기초생보 수급자 가구에서 중위소득 40% 이하 가구로 소폭 확대될 전망이다. 대상자 기준의 변동과, 의료급여의 사각지대와 보장성 강화에 대한 요구의 목소리, 그리고 무엇보다 인구고령화로 인한 노인 의료비의 자연적 증가는 향후 의료급여 지출규모의 증가 요인으로 작용하고 있다.

의료급여 대상자의 진료비 지출은 그 증가율의 폭이 큰 것과 함께, 공급자와 수요자의 의료서비스 과다이용이 문제로 지적되고 있다. 이는 현행의 의료급여 제도 내에 수요자와 공급자의 도덕적 해이를 발생시킬 수 있는 제도적 요인이 내재해 있기 때문이기도 하다. 의료급여 대상자의 장기입원, 약제비 과다지출 등의 도덕적 해이 현상이 의료비 집계 통계에서도 드러나고 있고, 의료급여의 부당청구 등 공급자 부정행위도 상당히 발생하고 있다. 인구고령화가 급속히 진행될 것이 예견되고, 저출산의 심화로 인해 부양인구에 대한 부담이 사회적 화두가 되고 있는 시점에서, 향후 의료급여 지출의 전망을 통해 의료급여 지출을 조망하고 의료급여 지출의 효율성과 효과성을 제고할 수 있도록 제도 개선과 지출계획을 수립할 수 있는 기반을 마련할 필요가 있다. 의료급여 지출의 장기전망은 고령화 등 인구사회학적 변동에 따른 재정위험요소를 점검하는 기초를 제공할 수 있을 것이다. 본고에서는 의료급여 지출의 장기전망을 통해 고령화로 인한 의료급여 지출의 급증 위험과 제도개편으로 인한 지출 급증 효과를 살펴보고자 한다. 본 보고서는

다음과 같이 구성되었다. 제Ⅱ장에서는 의료급여제도의 현황과 연혁을 살펴보고, 의료급여 전망의 기초가 되는 주요 제도변경 사항들과 의료급여의 유형, 의료급여 대상자 선정기준들을 개관하고 있다. 또한 현행 의료급여 지출의 추이와 현황을 살펴보고, 의료급여 수급권자의 유형과 현황을 살펴보았다. 제Ⅲ장에서는 의료급여 지출전망의 기초가 되는 의료급여 진료비의 현황을 다양한 각도에서 분석하여 보고, 현행 의료급여의 문제점을 간략하게 제시하였다. 제Ⅳ장에서는 의료급여 지출전망의 모형을 제시하고, 최저생계비모형, 중위소득모형, 연령별 대상자 전망모형의 세 가지 모형을 통해 의료급여 대상자를 전망하고, 의료급여 일인당 진료비를 전망하여 의료급여 지출의 장기전망을 제시하였다. 제Ⅴ장은 의료급여 지출전망에 따른 의료급여 지출 증가의 우려를 해소하고 의료급여제도의 효율성과 효과성을 제고하기 위한 방향을 제시하였다.

---

## Ⅱ. 의료급여제도 현황 및 개요

---

### 1. 의료급여제도 현황

저소득층에 대한 의료서비스를 지원하는 의료급여는 2014년 현재까지 기초생활보장급여의 일환으로 기초생활보장수급권자에게 통합급여로 제공되고 있다. 기초생활보장수급권자가 주된 대상자이기는 하지만 의료급여의 대상에는 수급권자 외에도 의료급여법에 의한 행려환자와 타법수급권자가 포함된다. 의료급여는 급여의 종류에 따라 1종과 2종으로 분류된다. 의료기관은 의원, 보건소, 보건의료원의 1차 의료기관과, 병원 및 종합병원 등 2차 의료기관, 의료급여 지정 2차 의료기관인 3차 의료기관으로 분류된다. 의료급여 대상자는 1차, 2차, 3차 기관의 순으로 단계적으로 진료를 받을 수 있다. 즉 보건의료원이나 보건소 등에서 1차 진료를 받고 1차 의료기관의 의뢰가 있는 경우에 한하여 상급병원으로 단계적인 진료를 받을 수 있다. 연간 급여 일수가 365일을 초과하는 수급자 비율도 2005년 약 22.9%에 달하고 있는 등 의료급여 지원으로 인한 도덕적 해이가 많이 발생하여<sup>1)</sup>, 급여상한일수 초과자나 중복방문자 등에 대해서는 선택의료급여기관을 지정하도록 하고 있다.

1종 의료급여 수급권자는 입원 시에는 본인 부담이 전혀 없으며, 외래이용에 대한 본인부담금도 1,000원에서 최대 2,500원으로 작고, MRI나 CT 등 특수장비 촬영에 대한 본인부담금도 총액의 5%로 부담이 작은 편이다. 75세 이상 노인의 경우 노인틀니에 대한 의료비는 20%만 부담하면 된다. 1종 수급자 중 18세 미만, 임산부, 중고등학교 재학자, 노숙인, 중증 및 희귀난치성 질환자는 외래 이용에 대해서도 본인부담금이 없다. 2종 의료급여는 입

---

1) 유원섭(2005), p. 58.

원 시에 비용 총액의 10%가 자기부담금이고, 외래진료에 대하여서도 1종 의료급여보다는 상급 의료기관을 이용함에 따른 자기 부담액이 크다. 그러나 본인부담금에는 본인부담보상제와 상한제가 적용되기 때문에 일정기간 동안 비용이 많이 발생하는 경우는 초과금액의 일부나 전액을 상환받을 수 있다. 1종 대상자의 경우 한 달 동안 2만원이 초과되면 본인부담보상제에 의해 초과금액의 50%를 상환받을 수 있고, 한 달 동안 5만원이 본인부담상한액이므로 이를 초과하는 경우 초과금액 전액을 상환받는다. 2종 대상자의 경우는 한 달간 20만원 초과금액에 대하여 50%를 보상받고, 6개월간 60만원을 초과하면 초과금액 전액을 상환받을 수 있다.

의료급여 1종 대상자는 기초생활수급권자 중 자격자와 의사상자, 이재민, 국가유공자, 입양아동, 주요 무형문화재 보유자, 새터민, 5·18민주화운동 관련자, 노숙인 및 무연고자를 포함한다. 노숙인은 2012년부터 타법대상자로 1종 대상에 포함되었다. 기초보장수급자 중 1종 자격자는 근로능력이 없는 사람들로만 구성된 세대, 사회복지시설에서 기초생활보장급여를 수급하고 있는 사람, 희귀난치성 및 중증질환자 등을 포함하고 있으며, 18세 미만, 65세 이상자와 중증장애인, 임신부, 병역의무 이행자, 3개월 이상 치료나 요양이 필요한 기초생활수급권자는 1종에 해당한다. 기초생활수급권자 중에서도 근로능력가구와 1종에 해당하지 않는 자는 의료급여 2종에 해당된다. 차상위 계층은 2004년부터 의료급여 수급권자로 포함되었는데, 2008년부터는 다시 건강보험으로 전환되었다.

〈표 II-1〉 의료급여 대상자 수혜조건 변화과정

연도	1종	2종
2009	1. 「국민기초생활 보장법」에 의한 수급자 중 다음 각 항목의 어느 하나에 해당하는 자 가. 다음 각 항목의 어느 하나에 해당하는 자 또는 근로능력이 없거나 근로가 곤란하다고 인정하여 보건복지부 장관이 정하는 자만으로 구성된 세대의 구성원 (1) 18세 미만, 65세 이상인 자 (2) 중증장애인 (3) 보건복지가족부 장관이 정하는 질병 또는 부상에 해당하지 아니하는 질병·부상 또는 그 후유증으로 인하여 3월 이상의 치료 또는 요양이 필요한 자 (4) 임신부 (5) 병역의무를 이행중인 자 나. 사회복지시설에서 급여를 받고 있는 자 다. 국내에 체류하고 있는 외국인 중 대한민국 국민과 혼인하여 본인 또는 배우자가 임신 중이거나 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있거나 배우자의 대한민국 국적인 직계존속(直系尊屬)과 생계나 주거를 같이하고 있는 사람 라. 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람 2. 타법 대상자: 이재민, 의사상자, 국내에 입양된 18세 미만의 아동, 국가유공자, 중요무형문화재보유자, 북한이탈주민, 5·18민주화운동관련자 3. 일정한 거소가 없는 사람으로서 경찰관서에서 무연고자로 확인된 사람	「국민기초생활 보장법」에 의한 수급자 중 1종 수급권자에 해당되지 않는 자
2010	1. 「국민기초생활 보장법」에 의한 수급자 중 다음 각 항목의 어느 하나에 해당하는 자 가. 다음 각 항목의 어느 하나에 해당하는 자 또는 근로능력이 없거나 근로가 곤란하다고 인정하여 보건복지부 장관이 정하는 자만으로 구성된 세대의 구성원 (3) 질병, 부상 또는 그 후유증으로 치료나 요양이 필요한 사람 중에서 근로능력평가를 통하여 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 근로능력이 없다고 판정한 사람 (4) 임신 중에 있거나 분만 후 6개월 미만의 여자	
2012	2. 타법 대상자: 이재민, 의사상자, 국내에 입양된 18세 미만의 아동, 국가유공자, 중요무형문화재보유자, 북한이탈주민, 5·18민주화운동관련자, 노숙인	
2013	1. 「국민기초생활 보장법」에 의한 수급자 중 다음 각 항목의 어느 하나에 해당하는 자 다. 국내에 체류하고 있는 외국인 중 대한민국 국민과 혼인하여 본인 또는 배우자가 임신 중이거나 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있거나 배우자의 대한민국 국적인 직계존속(直系尊屬)과 생계나 주거를 같이하고 있는 사람 라. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람	

자료: 법제처, 『조문연혁』, 『의료급여법 시행령』, 제3조, 2014, 재구성.

〈표 II-2〉 1종 의료급여 지원과 본인부담금

	대상자	본인부담 구분	의료급여기간	구분	본인부담금
외래	일반1종 (면제자, 선택의료 급여기관 적용자 제외) · 선택의료급여기관 에서 의뢰된 자 1 종	일반 1종의 경우	제1차 의료급여기관 (의원 보건의료원)	원내 직접 조제	1,500원
				그 이외의 경우 <sup>1)</sup>	1,000원
		선택의료급여기관에서 의뢰된 자	제2차 의료급여기관	원내 직접 조제	2,000원
				그 이외의 경우	1,500원
		선택의료급여기관에서 의뢰되어 재의뢰된 자	제3차 의료급여기관	원내 직접 조제	2,500원
				그 이외의 경우	2,000원
	절차외의 경과규정 적 용자 등	특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 5/100		
	본인부담 면제자 1종	18세 미만, 임신부, 중 고등학교 재학자, 가 정간호대상자 중 1종  행려한자, 노숙인 중증질환자 및 희귀난 치성 질환자 중 1종	제1차·2차·3 차 의료급여기관	0 (본인부담 없음)	
	선택의료급여기간 이용자 1종	조건부연장승인자 지발적 참여자	제1차~3차 의료급여기관	0 (본인부담 없음)	
			제1차·2차·3 차 의료급여기관	1,000~1,500원	
		제3선택, 제4선택기관	선택한의원, 선택치과의원	1,000~1,500원	
	75세 이상 노인 1종	노인틀니 부담	제1차·2차·3 차 의료급여기관	입원·외래 모두 의료급여비용의 20% <sup>2)</sup>	
입원	0 (본인부담 없음)				
약국	처방조제				500원
	직접조제				900원
	보건소 보건지소 및 보건진료소 처방전				없음
	선택의료급여기관에서 발부한 처방전에 의한 처방조제				
	선택의료급여기관 적용지지만 다른 의료급여기관으로 의뢰 또는 재의뢰된 의료기관에서 처방된 처방전에 의한 처방조제				500원

주: 1) 원외처방전 발행이 있는 경우, 원내 직접조제와 원외처방이 동시에 발생한 경우, 원내 또는 원외  
로 의약품 처방 없이 진료를 실시한 경우

2) 본인부담 보상제 및 상한제 적용 예외

1. 약국: 한국회귀의약품센터에서의 약제비 포함

자료: 보건복지부(2014), 『2014년 의료급여사업안내』, pp.100~104 재인용 및 재구성

〈표 II-3〉 2종 의료급여 지원과 본인부담금

	대상자	본인부담 구분	의료급여기간	구분	본인부담금		
외래	일반2종 (선택의료급여기관 적용자 제외) . 선택의료급여기간 이용자 1종 . 선택의료급여기관에서 의뢰된 자 2종	일반 2종의 경우	제1차 의료급여기관 (의원, 보건의료원)	원내 직접 조제	1,500원		
				그 이외의 경우 <sup>1)</sup>	1,000원		
		조건부연장승인자	자발적 참여자	제2차 의료급여기관	만성 질환자 <sup>1)</sup>	특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 15/100
					원내 직접 조제	2,000원	
		선택의료급여기관에서 의뢰된 자	선택의료급여기관에서 의뢰되어 재의뢰된 자	제2차 의료급여기관	그 이외의 경우	1,500원	
					만성 질환자 외	의료급여비용총액의 15%	
		선택의료급여기관에서 의뢰된 자 2종	절차예외 경과규정 적용자 등	제3차 의료급여기관	의료급여비용총액의 15%		
				제1차·2차·3차 의료급여기관	1,000~1,500원		
		제3선택, 제4선택 기관	선택한의원, 선택치과의원	1,000~1,500원			
		75세 이상 노인 2종	노인틀니 부담	제1차·2차·3차 의료급여기관	입원·외래 모두 의료급여비용의 20% <sup>2)</sup>		
입원	급여비용 총액의 10% * 단, 자연분만 산모, 6세미만 아동, 중증질환자 중 뇌혈관·심장질환자는 본인부담금 없음						
약국	처방조제			500원			
	직접조제			900원			
	보건소 보건지소 및 보건진료소 처방전			없음			
	선택의료급여기관에서 발부한 처방전에 의한 처방조제			500원			
	선택의료급여기관 적용자지만 다른 의료급여기관으로 의뢰 또는 재의뢰된 의료기관에서 처방된 처방전에 의한 처방조제			500원			

주: 1) 의료급여수거기준및일반기준 제17조

2) 본인부담 보상제 및 상한제 적용 예외

1. 2종 장애인은 1차의료급여기관 외래 진료시 장애인 의료비에서 750원만 지원, 1차의료급여기관 입원 및 2차·3차의료급여기관 입원·외래 진료시 본인부담금은 전액 장애인의료비에서 지원

2. 약국: 한국회귀의약품센터에서의 약제비 포함

자료: 보건복지부(2014), 『2014년 의료급여사업안내』, pp.100~104 재인용 및 재구성

## 2. 의료급여제도의 변천

의료급여는 1961년 생활보호법이 최초로 공포되었을 당시 생활보호법하에 의료보호에 대한 규정이 포함된 것을 그 시초로 볼 수 있다. 하지만 1969년 생활보호법 시행령이 제정되고서야 비로소 미미하나마 사업의 기반이 조성되었다고 볼 수 있다. 초기의 생활보호법하에서는 생활무능력자에 대하여 보건소나 국공립 의료기관 및 지정 민간의료기관에서만 진료를 제공하는 것으로 시작되었다. 70년대 외국 원조단체들의 무상 의약품과 의료기기의 일부를 이들의 진료에 사용하도록 함에 따라 의료보호를 제공하는 기관과 진료 수가 증가하기 시작하였다. 이때까지는 의료보호가 생활보호법하에서 시행되다가, 1977년 의료보호법의 제정과 더불어 의료보호가 생활보호로부터 분리되면서 실질적인 저소득층 의료지원 사업이 시작되었다고 볼 수 있다. 이후 2001년 현재의 의료급여법으로 개정되기 전까지 의료보호 대상자와 급여, 본인부담률이 변화를 거듭하였고, 의료보호 기관과 의료보호 기간 등이 확대되었다. 과거의 생활보호제도가 IMF 경제위기를 겪으며 현재의 국민기초생활보장제도로 그 틀을 확립함에 따라, 의료보호법도 2001년에는 현행 의료급여법으로 개정되면서, 중앙의료급여심의위원회가 설치되고 의료급여 지급기관도 건강보험공단으로 지정되며 현재의 의료급여 틀을 갖추게 되었다.

생활보호를 근간으로 의료급여가 발전되었던 까닭에 전통적으로 의료급여의 대상자는 기초생활수급자를 대상으로 하고 있었으나, 차상위 계층에 대한 의료급여 제공의 필요성이 제기됨에 따라 2004년에는 차상위 난치성 및 만성질환자가 의료급여 대상에 포함되었고, 2005년에는 차상위 12세 미만 아동까지 포함하는 것으로 확대되었다가, 2006년에는 차상위 18세 미만 아동까지로 대상이 확대되었다. 이러한 차상위 계층까지의 의료급여 확대는 이후 의료급여 지출의 급격한 증가를 가져오게 되었다. 이에 차상위 의료급여는 2008년 차상위 1종 희귀난치성질환자를 건강보험가입자로 전환시키는 것을 시작으로, 2009년에는 2종 만성질환자와 18세 미만 아동까지 건강보험가입자로 전환되었다. 2009년 이후 의료급여 수급대상자는 타법 대상자를

제외하고는 일반적으로 기초생활보장대상자로 좁혀졌다.

한편, 의료급여의 도덕적 해이 현상이 심해짐에 따라 본인부담이 면제되었던 1종 대상자의 외래진료에 대해 2007년부터 일부 본인부담을 적용하게 되었다. 2007년 1종 급여 대상자에 대하여 본인일부부담금이 도입됨과 동시에 이로 인한 저소득층의 생활부담을 덜어준다는 의미에서 1종 대상자에 대하여 건강생활유지비로 월 6,000원을 지원하는 프로그램이 도입되었다. 그러나 여전히 입원에 대한 본인부담이 없는 등 의료급여 1종은 2종에 비하여 본인부담이 상당히 적다.

〈표 II-4〉 2000년 이후 의료급여 변화 내용

연도	내용
2000	- 의료보호기간 330일 → 365일로 확대
2001	- 중앙의료급여위원회 신설 - 의료급여 수급기간 폐지 - 요양비 신설 - 건강검진 규정 신설 - 진료비 지급업무를 지자체에서 건강보험공단으로 위탁하고 의료급여증 발급업무를 건강보험공단에서 지자체로 이관
2002	- 보건복지부에 의료급여과 및 심사평가원에 의료급여실 신설 - 혈액투석수가 정액제로 전환(방문일당 136천원)
2003	- 본인부담보상금제 도입(매 30일마다 30만원 초과금액의 50%) - 의료급여 관리요원 시범사업 실시
2004	- 본인부담보상금 기준 완화(매 30일 30만원에서 20만원으로 인하) - 2종 본인부담률 인하(20%에서 15%로 인하) - 만성질환 및 희귀난치성 질환자에 대한 차상위 의료급여 실시 - 의료급여 본인부담 상한제 실시(180일 기준 120만원 이상에 대하여 국가 예산으로 부담)
2005	- 차상위 계층 12세 미만 아동에 대해서 2종 의료급여 실시 - 국내에 입양된 18세 미만 아동에 대해서 1종 의료급여 실시 - 희귀난치성 질환의 종류 확대(74종에서 98종으로 확대)
2006	- 희귀난치성 질환의 종류 확대(98종에서 107종으로 확대) - 차상위계층 의료급여지원대상을 12 → 18세 미만으로 확대 - 사회복지법인 개설 의료급여기관 외래수가를 행위별수가로 전환 - 의료급여식대추가급여 실시 - 의료급여제도 혁신종합대책 수립

〈표 II-4〉의 계속

연 도	내 용
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보장구 처방전 발급대상을 장애등급 판정의사로 제한, 보장구 지급 전 보장기관의 승인을 받도록 함</li> <li>- 보장구 제작, 판매업자의 대행신청 금지</li> <li>- 부양의무자를 “일촌의 직계혈족 및 그 배우자” 로 축소</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1종 수급권자의 외래진료 시 본인부담제 및 선택병의원제도 도입</li> <li>- 1종 외래에 대한 본인부담 보상제 실시(30일 기준 2만원 초과분에 대해 50% 보상)</li> <li>- 2종에 대한 본인부담 상한제 조정(6개월 기준 120만원에서 60만원으로 하향 조정)</li> <li>- 1종에 대한 본인부담 상한제 신설(6개월 기준 5만원 초과분에 대해 100% 보상)</li> <li>- 2종 입원의 본인부담률을 15%에서 10%로 인하</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입양아동 본인에 한해 의료급여 실시</li> <li>- 차상위의료특례 1종 희귀질환자 → 건강보험공단으로 이관</li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 출산 전 진료비 지원</li> <li>- 가정산소치료 요양비 지급</li> <li>- 차상위의료특례 2종 만성질환자 → 건강보험공단으로 이관(4.1.)</li> </ul>
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 중증질환자의 본인부담 의료급여비용 총액의 5%로 완화</li> <li>- 급여 범위 확대(치료재료 급여전환, 항암제 및 MRI 검사 급여 확대)</li> <li>- 임신·출산진료비 지원 확대:20만원→30만원</li> </ul>
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 임신출산진료비 지원범위 확대(30만원 → 40만원) 및 1일 사용가능 한도액 증액(4만원 → 6만원)</li> <li>- 분만 입원 진료시 1일 사용범위제한 삭제</li> <li>- 제1형 당뇨병환자 소모성재료 요양비 지급</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 임신출산진료비 증액(40만원 → 50만원)</li> <li>- 노숙인 의료급여 및 만75세 이상 노인완전틀니 의료급여</li> <li>- 노숙인 의료급여 1종 부여</li> </ul>

자료: 1. 신영석(2010), p. 32

2. 보건복지부(2013), 『2013 주요업무보고자료』, pp. 225~227, 재구성.

2014년 이전의 기초생활보장 대상자는 가구단위로 가구 소득인정액이 최저생계비 이하인 가구였다. 이전까지의 기초생활보장제도는 통합급여로 기초생활보장제도의 수급자는 생계급여 외에 의료, 주택, 교육 등의 혜택을 모두 받게 되는 급여체계를 갖추고 있다. 이는 기초생활보장제도 수급자로서 남아 있을 때 받을 수 있는 기타 부수 혜택들이 많기 때문에 약간의 급여 증가로 인한 수급자 자격의 박탈을 우려하여 수급자로 남아 있으려는 노동 유인 감소로 이어질 소지가 다분히 있는 제도이다. 이에 따라 생계급여, 의

료급여, 주택급여, 교육급여 등 기초생활보장급여의 성격별로 대상자를 분리하는 개별급여체계로의 개편 논의가 빈번히 제기되어 왔다. 현 정부 들어 기초생활보장급여를 맞춤형 개별급여체계로 전환하는 것은 공약사항으로 2014년 10월부터 맞춤형 개별급여체계로 전환될 예정이다. 이에 따라 의료급여 대상자 선정기준도 기초생활보장급여 대상자 선정기준과는 별도로 정해지게 되었다. 대상자 선정기준의 해체와 더불어 일어난 큰 변화는 빈곤층의 정의에 사용되는 빈곤선이 최저생계비라는 정책적 빈곤선에서 중위소득을 이용한 상대적 빈곤선으로 바뀌게 되었다는 점이다. 이는 우리나라 공공부조정책의 획기적 변화를 의미한다. 상대적 빈곤선은 공공부조의 사각지대를 해소한다는 논리로 도입의 필요성이 주장되곤 하였으나, 절대적 빈곤선이나 정책적 빈곤선과 비교할 때 단점도 상당히 존재한다. 이러한 변화가 다양한 시각에서의 논의를 반영하여 신중한 검토를 통해 이루어졌어야 하는데, 그렇지 못하고 의료급여 대상자 선정기준은 이후 중위소득의 40% 수준으로 변경될 예정에 있다.

[그림 II-1] 의료급여 대상자 개편계획

현 행			개편 후	
선정기준	급여수준(내용)		선정기준	급여수준(내용)
최저생계비	최저생계비의 80% 수준 현금급여 (현물급여 등 제외)	생계	중위소득 30% 수준	중위소득 30% 수준
	필수의료서비스의 낮은 본인부담률 (현물급여)	주거	중위소득 43% 수준	지역별 기준임대료
	수업료, 교과서대 등 (현물급여)	의료	중위소득 40% 수준	현행과 동일
		교육	중위소득 50% 수준	현행과 동일

자료: 보건복지부, 내부자료, 재인용.

### 3. 의료급여 지출과 의료급여 대상자 현황

의료급여 지출은 2014년 현재 전체 기초생활보장지출의 약 50%를 차지하고 있으며, 2001년 약 1조 6천억원의 규모에서 2014년 예산기준 약 4조 4천억원까지 증가하였다. 2001~2012년도 기간 동안 의료급여 지출은 연평균 약 8.2%로 증가하고 있어 기초생활보장 지출의 약 8.12% 증가하였는데, 의료급여 예산은 연평균 약 8.71% 증가하였다. 2004년부터 2006년까지 단계적으로 차상위계층까지 의료급여 대상자가 확대됨에 따라 의료급여 지출이 급격히 증가하여 2003년 약 1조 8천억원이었던 의료급여 지출이 2007년에는 3조 6천억원으로 급격히 증가하게 되었다. 이에 차상위 의료급여 지출을 건강보험으로 전환하게 되어 2008년 4월에는 의료급여 1종 중 차상위 희귀난치성 질환자가 건강보험가입자로 전환되었고, 2009년 4월에는 의료급여 2종 차상위 만성질환자 및 18세 미만 아동이 건강보험 가입자로 전환되었다. 이에 따라 급증하던 의료급여 지출은 2008년도와 2010년도에 전년 대비 소폭 줄어들어 의료급여 지출의 증가세가 둔화되었으나, 이는 의료급여 지출 증가세가 둔화되었다기보다는 차상위 의료급여 지출의 부담이 일반회계에서 건강보험지출로 넘어간 것이다. 의료급여 국고보조율은 서울이 50%, 지방이 80%, 광역시는 20%를 부담하고, 도의 경우 도와 시(군)이 함께 부담하는데, 시는 6%, 군은 4%의 지방비 부담을 지고 있어, 의료급여 지출증가는 지방비에도 상당한 부담을 가져올 수 있다. 2010년의 경우 의료급여 전체 지출액 중 총 24%가 지방비 부분이었고, 의료급여 지출의 평균 국고보조비율은 77%로 추정되었다<sup>2)</sup>. 시도 등 광역자치단체는 안정적인 의료급여 지출을 위하여 의료급여기금을 조성하여 건강보험공단에 위탁하는 구조로 운용되고 있다.

2) 국회예산정책처(2013), p. 54.

〈표 II-5〉 연도별 기초생활보장관련 국고보조 예산

(단위: 억원)

연도	기초생활보장 <sup>1)</sup>					건강보험 차상위계층 지원 예산 <sup>4)</sup>
	생활보장 <sup>2)</sup>				기타	
	생계급여	의료급여 <sup>3)</sup>				
2001	32,419	31,495	12,835	15,893	2,767	-
2002	33,819	32,340	12,641	16,901	2,798	-
2003	35,045	33,549	13,130	17,612	2,807	-
2004	38,275	36,192	14,449	18,810	2,933	-
2005	45,304	42,970	18,404	21,325	3,241	-
2006	52,691	50,035	20,293	26,623	3,119	-
2007	65,389	62,468	23,086	35,771	3,611	-
2008	67,484	64,551	22,564	35,161	6,826	688
2009	73,323	69,397	25,193	37,908	6,296	1,478
2010	71,119	67,587	24,492	35,002	8,093	1,139
2011	74,519	69,613	21,335	36,718	11,560	1,335
2012	76,533	71,057	23,618	39,812	7,627	1,546
2013	82,472	76,601	25,902	42,478	8,221	2,107
2014 (예산)	84,709	79,215	25,240	44,366	9,609	2,735
연평균증가율	7.67%	7.35%	5.34%	8.22%	10.05%	25.9%

주: 1) 기초생활보장 예산: **생활보장** 및 자활지원 예산으로 구성

2) 생활보장 예산: **생계급여, 의료급여, 기타** (주거급여, 교육급여, 해산 및 장제급여, 양곡할인 등)로 구성

3) 의료급여: '01년 4,500억원, '05년 823억원, '08년 2,747억원, '09년 920억원, '13년 1,456억원 추경 추가

4) 건강보험 차상위계층 지원 예산: 차상위 계층 건강보험 편입에 따른 본인부담 차액과 지역가입자 지원

자료: 1. 보건복지부(2014), 『2014년도 예산 및 기금운용계획 개요』, p. 6

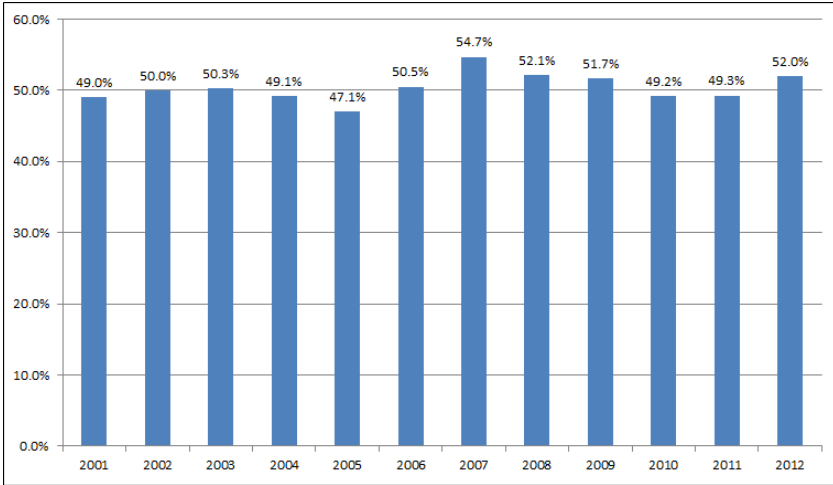
2. 보건복지부(2013), 『주요업무참고자료』, p. 215.

3. 보건복지부(2012), 『주요업무참고자료』, p. 233.

4. 보건복지부(2008), 『주요업무참고자료』, p. 34.

5. 보건복지부(2003), 『주요업무참고자료』, p. 34.

[그림 11-2] 기초생활보장 예산 대비 의료급여 예산 비중(국고기준)



- 자료: 1. 보건복지부(2013), 『주요업무참고자료』, p. 215.  
 2. 보건복지부(2012), 『주요업무참고자료』, p. 233.  
 3. 보건복지부(2008), 『주요업무참고자료』, p. 34.  
 4. 보건복지부(2003), 『주요업무참고자료』, p. 34.

의료급여지출의 급격한 증가는 의료급여 미지급금액이 급증하는 현상을 가져오기도 하였다. 미지급금은 지급되지 못한 금액의 누적액 개념으로 발생한 미지급금은 차년도에 지급하여 미지급금을 해소하고 연말에 재원부족으로 미지급금이 매년 새롭게 발생하게 된다. 의료급여 대상자가 차상위로 대폭 확대됨과 동시에 2006년도에는 의료급여 미지급금액이 약 8,000억원에 달하기도 하였다. 2012년의 경우 약 6,100억원의 미지급금이 발생하였다. 2002~2012년 기간 동안 의료급여 총진료비는 9.62% 증가율을 보이고 있고, 동기간 의료급여 국비 지출 증가율 8.7%를 상회하는 등 높은 진료비 증가율이 의료급여 미지급금 발생의 원인으로 파악되고 있다.

〈표 II-6〉 의료급여비 미지급금 현황(국고기준)

(단위: 억원)

연도	미지급금	
	국고	지방비
2002	902	180
2003	239	73
2004	1,069	246
2005	4,255	978
2006	8,570	1,971
2007	3,738	860
2008	-	-
2009	-	-
2010	3,348	770
2011	6,388	1,469
2012	6,138	1,412

주: 1. 2008~2009년은 추경예산의 편성으로 기존의 부족분을 충당하여 미지급금이 없음(2008년 추경 2,747억원, 2009년 추경 920억원)

2. 중앙정부와 지자체 부담비율은 평균보조비율 77%를 적용하여 산출

자료: 국회예산정책처(2013), 『2012회계연도 결산정책분석 V』, p. 54, 재인용.

2014년 하반기부터는 기초생활보장제도가 맞춤형 개별급여체제로 개편될 예정인데, 현재 방안대로 개편 이후에 의료급여가 중위소득 40%를 선정기준으로 개편되는 경우 의료급여 대상자는 증가할 수 있다. 2012년 기준 의료급여 수급권자는 약 161만명으로, 의료급여 수급권자의 약 91%가 기초생활수급자이다. 수급권자 중 1종 수급권자는 약 68%, 2종 수급권자는 약 32%이다. 기초생활수급권자 중 근로능력이 있는 가구는 2종으로 분류되어 본인 부담금이 강화된다. 의료급여 대상자는 2012년 약 150만명으로 2004년 차상위 계층의 포함으로 2008년까지 대상자가 급증하였다가 이후 기초생활보장 대상자의 수가 감소함에 따라 점차 감소하는 추세에 있다. 2012년 기초생활보장 대상자 수는 약 140만명 정도로 나타나고 있다.

의료급여 수급자들의 특성을 보면, 65세 이상 노인의 비중이 높고, 특히 1종 수급자의 노인비중이 높으며, 1종 수급자는 만성질환 유병률도 높은 것으로 나타나고 있다. 2007년의 경우 의료급여수급자들의 만성질환 유병률이

71.1%였는데, 건강보험가입자의 1개 이상 만성질환 유병률이 42.5%이었음에 비추어 볼 때, 의료급여수급자들의 만성질환 유병률이 높은 것을 볼 수 있다. 한편, 의료급여 수급권자 중 약 30%가 65세 이상 노인으로 노인비중이 높는데, 65세 이상 노인수급권자 비중은 점차 늘어나고 있는 추세이다. 노인수급자 비중은 1종 수급자에서 높게 나타나는데, 1종 수급권자 중의 약 42%가 65세 이상 노인이고 2종 수급권자의 경우 3% 정도만이 65세 이상 노인으로 구성되어 있다. 1종 수급권자 중 노인비중은 점차 증가하는 추세인 반면, 2종 수급권자의 노인비중은 감소하는 것으로 나타나고 있다.

〈표 11-7〉 연도별 의료급여 수급권자 현황

(단위: 만명)

연도	총계				1종			2종		
	기초생활 보장제도 대상자	의료급여 수급권자			의료급여 수급권자			의료급여 수급권자		
		기초생활 수급권자	기타		기초생활 수급권자	기타		기초생활 수급권자	기타	
2001	142.0	150.3	141.4	8.9	83.2	74.2	8.9	67.1	67.1	-
2002	135.1	142.1	133.2	8.9	82.9	74.0	8.9	59.2	59.2	-
2003	137.4	145.4	135.9	9.5	86.7	77.2	9.5	58.6	58.6	-
2004	142.4	152.9	141.3	11.6	91.9	81.6	10.3	61.0	59.7	1.3
2005	151.3	176.2	151.2	25.0	99.6	88.1	11.5	76.5	63.1	13.4
2006	153.5	182.9	152.5	30.4	102.9	90.8	12.1	80.0	61.7	18.3
2007	155.0	185.3	153.4	31.9	106.2	93.7	12.5	79.0	59.6	19.4
2008	153.0	184.1	151.7	32.5	102.5	91.3	11.2	81.6	60.3	21.3
2009	156.9	167.7	155.3	12.4	103.6	92.0	11.6	64.1	63.3	0.8
2010	155.0	167.4	154.2	13.3	107.2	95.1	12.1	60.3	59.1	1.1
2011	146.9	160.9	146.1	14.8	108.7	95.1	13.7	52.2	51.1	1.1
2012	139.4	150.7	137.6	13.1	105.8	93.7	12.1	44.9	43.9	1.0

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

〈표 II-8〉 65세 이상 의료급여 수급권자 현황

(단위: 명, %)

연도	총계		1종		2종	
	65세 이상	비율	65세 이상	비율	65세 이상	비율
2001	371,664	24.7	329,408	39.6	42,256	6.3
2002	374,365	26.4	340,135	41.0	34,230	5.8
2003	391,848	27.0	361,176	41.6	30,672	5.2
2004	415,346	27.2	381,244	41.5	34,102	5.6
2005	452,480	25.7	404,728	40.6	47,752	6.2
2006	469,374	25.7	413,826	40.2	55,548	6.9
2007	489,056	26.4	429,816	40.5	56,240	7.1
2008	486,633	26.4	426,921	41.7	59,712	7.3
2009	459,941	27.4	436,614	42.1	23,327	3.6
2010	470,227	28.1	449,201	41.9	21,026	3.5
2011	460,371	28.6	443,896	40.8	16,475	3.2
2012	454,116	30.1	440,520	41.6	13,596	3.0

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

---

### Ⅲ. 의료급여 진료비 현황과 문제점

---

#### 1. 의료급여 진료비, 진료건수, 진료실 인원 현황 및 추이

의료급여 총진료비는 2001년 약 1.9조원에서 2012년 5.2조원으로 연평균 9.62% 증가하여 오며 정부와 지방자치단체의 부담이 증가하고 있다. 의료급여 진료비의 내역을 살펴보면 종별로는 1종 진료비가 4.6조원으로 전체 진료비의 약 89%를 차지하고 있고, 2종 진료비는 0.5조원 정도이다. 의료급여 진료비와 1종 진료비는 지속적 증가추세를 보이고 있으나 2종 진료비는 2009년 이후 점차 감소추세를 보이는 것에 비추어 보면, 의료급여 진료비의 증가는 주로 1종 진료비의 증가에 기인하는 것으로 보인다. 유형별로는 본인부담금이 전무한 입원 진료비가 2.7조원으로 전체 진료비의 약 51%를 차지하고 있고, 외래진료비는 약 1.5조원, 약제비는 약 0.9조원으로 나타나고 있다. 이 중 1종 입원비가 2.6조원, 1종 외래비 약 1.3조원, 1종 약제비가 약 0.8조원으로 역시 대부분의 진료비가 1종 진료비인 것을 볼 수 있다. 2종의 입원비, 약제비, 외래비도 2009년 이후 감소추세를 보이고 있다. 의료급여 진료비 지출의 증가는 진료건수의 증가에 기인한 것으로, 의료급여의 진료건수는 동기간 동안 10.26% 증가하여 진료비 증가율보다 더욱 높은 증가율을 보이고 있다. 의료급여 진료건수는 2001년 약 2,600만건에서 2012년에는 약 7,800만건으로 증가했다.

〈표 III-1〉 의료급여 총진료비 추이(2001-2012)

(단위: 천건, 억원, %)

	계								
				1종			2종		
	진료 건수	총 진료비	기관 부담금	진료 건수	총 진료비	기관 부담금	진료 건수	총 진료비	기관 부담금
2001	26,600.8	18,922.4	18,419.3	17,510.0	14,623.4	14,616.1	9,090.8	4,299.0	3,803.1
2002	28,378.8	20,312.8	19,823.9	19,268.7	16,197.2	16,180.1	9,110.1	4,115.6	3,643.8
2003	28,991.8	22,148.6	21,655.4	20,365.8	18,059.5	18,048.2	8,626.1	4,089.1	3,607.2
2004	31,978.1	26,111.4	25,657.7	22,729.5	21,555.7	21,546.5	9,248.6	4,555.7	4,111.2
2005	48,480.0	32,336.8	31,764.8	33,727.0	26,219.4	26,208.9	14,753.0	6,117.3	5,555.9
2006	56,600.1	39,251.0	38,534.8	37,631.9	31,180.0	31,168.9	18,968.2	8,071.1	7,365.9
2007	65,912.7	42,238.3	41,321.2	43,935.9	33,510.2	33,351.0	21,976.9	8,728.1	7,970.2
2008	78,174.6	44,789.2	43,578.3	52,135.1	35,257.9	34,871.0	26,039.5	9,531.4	8,707.2
2009	78,016.3	47,548.0	46,452.0	54,385.6	38,958.3	38,543.9	23,630.7	8,589.7	7,908.1
2010	75,462.3	49,582.3	48,656.2	54,998.5	42,109.5	41,685.8	20,463.8	7,472.7	6,970.4
2011	74,316.9	51,423.1	50,541.9	56,420.6	44,843.6	44,402.8	17,896.3	6,579.4	6,139.1
2012	77,925.3	51,949.1	51,117.8	61,913.0	46,403.3	45,950.4	16,012.3	5,545.9	5,167.4
연평균 증가율	10.26%	9.62%	9.72%	12.17%	11.07%	10.97%	5.28%	2.34%	2.83%

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

〈표 III-2〉 의료급여 입원비 추이(2001-2012)

(단위: 천건, 억원, %)

	입원비 계								
				1종			2종		
	진료 건수	총 입원비	기관 부담금	진료 건수	총 입원비	기관 부담금	진료 건수	총 입원비	기관 부담금
2001	852.7	8,344.4	8,067.7	711.4	6,967.0	6,962.4	141.4	1,377.4	1,105.4
2002	928.5	8,962.0	8,702.1	794.6	7,703.2	7,693.1	133.9	1,258.9	1,009.0
2003	1,051.8	10,291.1	10,016.7	909.5	8,939.8	8,933.6	142.2	1,351.3	1,083.1
2004	1,215.3	12,347.4	12,106.9	1,057.4	10,814.4	10,809.6	157.9	1,533.0	1,297.3
2005	1,438.4	15,187.5	14,876.4	1,228.3	13,045.1	13,038.9	210.1	2,142.4	1,837.5
2006	1,641.7	18,074.0	17,690.4	1,374.0	15,228.4	15,222.4	267.8	2,845.6	2,468.0
2007	1,807.4	19,891.2	19,463.2	1,506.9	16,673.2	16,666.8	300.5	3,218.0	2,796.3
2008	1,965.5	21,551.8	21,067.4	1,626.5	17,890.5	17,887.6	338.9	3,661.2	3,179.7
2009	1,945.0	23,588.5	23,215.9	1,673.3	20,443.3	20,440.4	271.7	3,145.2	2,775.5
2010	1,978.1	25,092.7	24,860.9	1,759.4	22,491.8	22,490.4	218.6	2,600.9	2,370.5
2011	2,071.9	26,411.5	26,207.8	1,876.2	24,128.4	24,127.0	195.7	2,283.1	2,080.8
2012	2,280.7	27,535.4	27,361.4	2,093.4	25,601.8	25,600.4	187.3	1,933.6	1,761.0
연평균 증가율	9.36%	11.46%	11.74%	10.31%	12.56%	12.57%	2.59%	3.13%	4.32%

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

〈표 III-3〉 의료급여 외래비 추이(2001-2012)

(단위: 천건, 억원, %)

	외래비 계								
				1종			2종		
	진료 건수	총 외래비	기관 부담금	진료 건수	총 외래비	기관 부담금	진료 건수	총 외래비	기관 부담금
2001	14,230.9	7,195.0	7,005.3	9,328.1	5,218.1	5,215.7	4,902.8	1,976.9	1,789.6
2002	15,795.4	7,654.8	7,459.9	10,731.6	5,758.2	5,752.1	5,063.8	1,896.6	1,707.8
2003	16,410.9	7,857.2	7,668.7	11,517.9	6,077.3	6,072.8	4,893.0	1,779.8	1,595.9
2004	18,060.7	8,856.4	8,675.4	12,838.1	6,967.4	6,963.5	5,222.6	1,888.9	1,712.0
2005	20,931.6	10,712.6	10,492.3	14,476.7	8,358.6	8,354.7	6,454.8	2,354.0	2,137.6
2006	24,788.0	12,954.6	12,674.0	16,474.8	9,974.4	9,970.0	8,313.2	2,980.2	2,704.0
2007	34,775.8	13,474.3	13,064.0	23,290.9	10,362.6	10,238.3	11,484.9	3,111.7	2,825.7
2008	47,597.4	13,831.8	13,222.6	31,905.4	10,508.5	10,192.6	15,692.0	3,323.2	3,030.1
2009	47,869.5	14,223.0	13,616.8	33,448.3	11,051.1	10,712.6	14,421.2	3,171.9	2,904.2
2010	46,377.5	14,580.5	13,998.6	33,807.1	11,691.9	11,344.0	12,570.4	2,888.6	2,654.6
2011	45,702.5	14,957.6	14,390.7	34,693.4	12,386.2	12,024.2	11,009.1	2,571.4	2,366.5
2012	49,968.4	15,225.4	14,674.0	39,807.1	12,962.0	12,588.3	10,161.3	2,263.4	2,085.8
연평균 증가율	12.10%	7.05%	6.95%	14.10%	8.62%	8.34%	6.85%	1.24%	1.40%

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

〈표 III-4〉 의료급여 약제비 추이(2001-2012)

(단위: 천건, 억원, %)

	약제비 계								
				1종			2종		
	진료 건수	총 약제비	기관 부담금	진료 건수	총 약제비	기관 부담금	진료 건수	총 약제비	기관 부담금
2001	11,517.1	3,383.0	3,346.2	7,470.5	2,438.3	2,438.0	4,046.6	944.7	908.2
2002	11,654.9	3,695.9	3,661.9	7,742.5	2,735.8	2,735.0	3,912.4	960.1	926.9
2003	11,529.1	4,000.3	3,970.0	7,938.3	3,042.3	3,041.8	3,590.8	958.0	928.2
2004	12,702.1	4,907.7	4,875.4	8,834.0	3,774.0	3,773.5	3,868.1	1,133.7	1,102.0
2005	26,110.0	6,436.7	6,396.1	18,022.0	4,815.8	4,815.2	8,088.1	1,620.9	1,580.9
2006	30,170.4	8,222.4	8,170.4	19,783.1	5,977.2	5,976.5	10,387.3	2,245.2	2,193.9
2007	29,329.6	8,872.9	8,794.0	19,138.2	6,474.4	6,445.8	10,191.4	2,398.5	2,348.2
2008	28,611.7	9,405.7	9,288.3	18,603.2	6,858.8	6,790.8	10,008.5	2,546.9	2,497.4
2009	28,201.8	9,736.5	9,619.4	19,264.1	7,463.9	7,390.9	8,937.7	2,272.6	2,228.4
2010	27,106.8	9,909.1	9,796.7	19,431.9	7,925.8	7,851.4	7,674.9	1,983.3	1,945.3
2011	26,542.5	10,054.0	9,943.3	19,851.0	8,329.0	8,251.6	6,691.5	1,725.0	1,691.7
2012	25,676.2	9,188.3	9,082.3	20,012.5	7,839.5	7,761.7	5,663.8	1,348.8	1,320.7
연평균 증가율	7.56%	9.51%	9.50%	9.37%	11.20%	11.10%	3.10%	3.29%	3.46%

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

의료급여 진료실 인원은 2012년 약 168만명으로 의료급여 대상자 151만 명과 비교하여 약 1.1배 정도이다. 진료건수와 비교하였을 때 진료건수는 증가하는 추세에 있는 반면, 의료급여 진료실 인원은 2004년 차상위 계층이 의료급여에 포함되면서 진료실 인원이 늘어나다가 2008년 다시 차상위 계층이 건강보험으로 전환되면서 감소하는 형태로 나타나고 있다. 그런데 진료실 인원의 2009년 이후 감소는 대체로 2종 대상자의 진료실 인원 감소로 인하여 나타나는 현상으로 보인다. 1종 대상자의 진료실 인원은 오히려 증가하고 있음을 볼 수 있기 때문이다. 전체 진료실 인원 중 1종이 차지하는 비중은 2001년 약 56%에서 2012년 71%로 급증하고 있음을 볼 수 있다. 또한 2009년 이후 외래나 약국의 진료실 인원은 감소하는 추세에 있는 반면 입원 인원은 증가하고 있음을 볼 수 있다. 즉 입원 진료실 인원의 증가가 전반적인 진료실 인원 증가에 기여하고 있는 것으로 추측할 수 있다. 동기간 동안

〈표 III-5〉 의료급여 진료실 인원 추이(2001-2012)

(단위: 천명, %)

	전체											
				입원			외래			약국		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2001	1,554.0	873.2	776.6	270.3	203.5	71.2	1,479.2	822.7	735.0	1,301.8	711.9	636.0
2002	1,501.8	884.6	668.8	273.9	213.8	63.8	1,446.1	884.2	647.3	1,291.5	740.3	585.5
2003	1,474.4	899.0	617.5	295.0	235.0	64.3	1,423.8	859.7	601.4	1,266.6	754.9	539.4
2004	1,517.9	940.4	622.2	317.8	256.8	66.1	1,472.2	903.8	609.1	1,333.3	806.8	557.5
2005	1,726.8	1,022.9	757.5	368.5	289.4	85.8	1,675.2	984.1	739.5	1,536.9	889.2	687.3
2006	1,883.0	1,091.2	854.8	406.2	310.8	102.8	1,838.9	1,055.6	841.0	1,704.7	964.6	787.6
2007	1,943.2	1,126.3	867.3	430.0	320.7	107.0	1,894.8	1,093.5	854.3	1,756.6	1,006.0	799.8
2008	1,941.2	1,138.1	872.8	438.3	328.5	112.9	1,898.7	1,106.3	860.3	1,760.4	1,015.5	805.4
2009	1,945.5	1,127.5	889.1	438.7	336.6	107.9	1,902.3	1,094.0	876.5	1,773.4	1,009.6	820.3
2010	1,739.9	1,125.0	678.9	419.1	340.8	85.5	1,702.8	1,091.1	672.0	1,588.2	1,010.1	629.1
2011	1,719.2	1,167.6	631.3	419.8	352.2	76.3	1,681.8	1,131.2	625.0	1,572.3	1,050.2	582.6
2012	1,681.1	1,189.0	565.1	456.6	389.2	75.6	1,638.2	1,148.6	558.2	1,506.0	1,048.9	505.5
연평균 증가율	0.72%	2.85%	-2.85%	4.88%	6.07%	0.55%	0.93%	3.08%	-2.47%	1.33%	3.59%	-2.07%

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

외래보다는 입원의 증가율이 매우 높게 나타나고 있고, 자기부담금이 없는 1종 입원의 증가율이 상대적으로 높으며, 2종 입원 인원은 감소하는 추세에 있는 반면 1종 입원 인원은 증가하고 있는 것으로 미루어 볼 때, 진료실 인원의 최근 증가 추세는 1종 대상자의 입원이 자기부담금의 부재로 인해 증가하여 나타나고 있는 현상으로 추측할 수 있다.

## 2. 진료실 인원 일인당 의료급여 진료비 현황 및 추이

진료실 1인당 연간 진료건수는 2001년 약 17건에서 2012년 약 46건으로 연평균 9.48%가 증가하였다. 1종의 진료실 일인당 진료건수는 2012년 약 52건, 2종은 약 28건으로 1종 진료실 인원 일인당 연간 진료건수가 2종의 약 1.8배에 이르는 것을 볼 수 있다. 진료실 일인당 입내원일수는 2001년 약 48일에서 2012년 약 66일로 동기간 3.05%의 증가율을 보이고 있다. 1종의 입내원일수는 약 78일, 2종의 입내원일수는 약 32일로 1종의 입내원일수가 2종에 비하여 약 2.4배 높은 것을 볼 수 있다. 건강보험의 일인당 내원일수가 19.1일임에 비교하면 전체 의료급여 대상자의 입내원일수는 건강보험 대상자의 약 2.5배, 1종 대상자의 입내원일수는 약 4.1배에 달하는 상당히 높은 의료이용이 발생하고 있음을 볼 수 있다. 의료급여 환자들이 고령환자, 만성질환자가 많음을 감안하더라도 이는 상당히 높은 이용일수로 보인다. 반면, 2종 입원의 경우 본인부담금의 효과로 인해 입원일수가 줄어들고 있음을 볼 수 있다.

〈표 III-6〉 의료급여 진료실 인원 일인당 수진율(진료건수) 추이(2001-2012)

(단위: 건/명, %)

	전체											
				입원			외래			약국		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2001	17.1	20.1	11.7	3.2	3.5	2.0	9.6	11.3	6.7	8.8	10.5	6.4
2002	18.9	21.8	13.6	3.4	3.7	2.1	10.9	12.1	7.8	9.0	10.5	6.7
2003	19.7	22.7	14.0	3.6	3.9	2.2	11.5	13.4	8.1	9.1	10.5	6.7
2004	21.1	24.2	14.9	3.8	4.1	2.4	12.3	14.2	8.6	9.5	10.9	6.9
2005	28.1	33.0	19.5	3.9	4.2	2.4	12.5	14.7	8.7	17.0	20.3	11.8
2006	30.1	34.5	22.2	4.0	4.4	2.6	13.5	15.6	9.9	17.7	20.5	13.2
2007	33.9	39.0	25.3	4.2	4.7	2.8	18.4	21.3	13.4	16.7	19.0	12.7
2008	40.3	45.8	29.8	4.5	4.8	3.0	25.1	28.8	18.2	16.3	18.3	12.4
2009	40.1	48.2	26.6	4.4	4.9	2.5	25.2	30.6	16.5	15.9	19.1	10.9
2010	43.4	48.9	30.1	4.7	5.2	2.6	27.2	31.0	18.7	17.1	19.2	12.2
2011	43.2	48.3	28.3	4.9	5.3	2.6	27.2	30.7	17.6	16.9	18.9	11.5
2012	46.4	52.1	28.3	5.0	5.4	2.5	30.5	34.7	18.2	17.0	19.1	11.2
연평균 증가율	9.48	9.06	8.37	4.27	3.99	2.03	11.06	10.69	9.55	6.15	5.59	5.28

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

〈표 III-7〉 의료급여 진료실 인원 일인당 연간 입내원일수 추이(2001-2012)

(단위: 일/명, %)

	전체											
				입원			외래			약국		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2001	47.5	61.5	26.1	65.5	75.8	32.2	23.6	29.3	14.8	16.3	19.9	11.1
2002	51.3	64.9	29.4	67.6	76.8	32.9	25.9	31.6	16.8	16.3	19.4	11.4
2003	52.8	66.1	29.7	68.2	76.4	33.7	26.2	31.7	16.9	16.0	18.9	11.1
2004	56.4	70.3	31.4	71.6	79.2	36.5	27.7	33.2	17.6	16.6	19.5	11.5
2005	57.6	73.3	32.5	71.7	80.0	38.3	28.0	34.2	17.8	17.0	20.3	11.8
2006	60.3	75.5	36.5	73.1	82.0	41.1	29.2	35.2	19.7	17.7	20.5	13.2
2007	58.4	72.9	36.2	73.6	84.1	43.6	27.7	32.9	19.3	16.7	19.0	12.7
2008	59.0	71.8	36.6	77.3	84.8	46.1	27.4	31.9	19.4	16.3	18.3	12.4
2009	58.7	75.6	31.7	77.1	86.6	37.0	27.4	33.7	17.5	15.9	19.1	10.9
2010	64.2	78.0	35.4	81.7	91.5	36.0	29.6	34.0	19.7	17.1	19.2	12.2
2011	65.0	77.7	33.3	84.6	93.1	35.5	29.5	33.6	18.6	16.9	18.9	11.5
2012	66.1	78.4	31.7	80.6	88.7	30.5	29.7	33.7	17.8	17.0	19.1	11.2
연평균 증가율	3.05	2.23	1.79	1.90	1.43	-0.49	2.09	1.28	1.69	0.39	-0.39	0.07

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

진료실 인원 1인당 연간 진료비는 2012년 약 300만원으로 2012년 122만 원에서 동기간 8.84% 증가하였다. 1종의 일인당 연간 진료비는 약 390만원, 2종의 진료비는 약 98만원으로 1종의 일인당 연간 진료비가 2종에 비해 큰 것을 볼 수 있다. 2종의 진료실 인원 1인당 진료비는 감소추세에 있어서, 1종의 일인당 연간 진료비 증가율이 전체 증가율을 좌우하고 있음을 알 수 있다.

〈표 III-8〉 의료급여 진료실 인원 일인당 연간 진료비 추이(2001-2012)

(단위: 만원/명, %)

	전체											
				입원			외래			약국		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2001	121.8	167.5	55.4	308.7	342.4	193.6	48.6	63.4	26.9	26.0	34.3	14.9
2002	135.3	183.1	61.5	327.2	360.3	197.3	52.9	68.2	29.3	28.6	37.0	16.4
2003	150.2	200.9	66.2	348.8	380.4	210.0	55.2	70.7	29.6	31.6	40.3	17.8
2004	172.0	229.2	73.2	388.5	421.2	232.1	60.2	77.1	31.0	36.8	46.8	20.3
2005	187.3	256.3	80.8	412.1	450.8	249.7	63.9	84.9	31.8	41.9	54.2	23.6
2006	208.4	285.7	94.4	445.0	489.9	276.9	70.4	94.5	35.4	48.2	62.0	28.5
2007	217.4	297.5	100.6	462.6	519.9	300.7	71.1	94.8	36.4	50.5	64.4	30.0
2008	230.7	307.0	109.2	491.8	535.3	324.2	72.8	94.9	38.6	53.4	67.5	31.6
2009	244.4	342.8	96.6	537.7	598.2	291.5	74.8	101.0	36.2	54.9	73.9	27.7
2010	285.0	374.3	110.1	598.7	660.0	304.3	85.6	107.2	43.0	62.4	78.5	31.5
2011	299.1	384.1	104.2	629.1	685.0	299.2	88.9	109.5	41.1	63.9	79.3	29.6
2012	309.0	390.3	98.1	603.0	657.8	255.8	92.9	112.8	40.5	61.0	74.7	26.7
연평균 증가율	8.84	8.00	5.34	6.28	6.12	2.57	6.06	5.38	3.80	8.07	7.35	5.47

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

### 3. 진료건수 및 입내원일수당 의료급여 진료비 현황 및 추이

진료건수당 연간진료비는 2001년 약 7만원에서 2012년 6.7만원으로 감소하는 것을 볼 수 있고, 이러한 감소는 입원보다는 외래에서 많이 감소하고 있는 것을 볼 때, 경증환자의 의료사용이 많아지고 있다고 추론할 수 있다.

연간 입내원일당 진료비는 2001년 약 3만원에서 2012년 약 5만원으로 5.62% 증가하여, 의료의 강도가 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 입내원일당 진료비는 1종이 2종보다, 입원이 외래보다 더 현저하게 나타나고 있다. 의료기관 유형별로 볼 때, 2012년의 경우 진료건수는 의원이 총진료건수의 38%, 약국 35%로 의원과 약국의 진료건수가 높게 나타나고 있으나, 총진료비는 약국이 총진료비의 21%, 종합병원이 총진료비의 20%, 요양병원이 18%, 의원이 15%, 상급종합병원이 11%, 병원이 10%로 기관 유형별로는 약국의 총진료비와 종합병원의 총진료비가 높게 나타나고 있다. 건당 진료비는 2012년 요양병원이 약 76만원으로 가장 높고, 종합병원이 17만원, 상급종합병원이 14만원, 병원이 12만원으로 나타나고 있다. 진료비의 많은 부분을 차지한 약국과 의원의 경우, 진료건수가 많은 것을 감안하면 건당 진료비는 상대적으로 낮게 나타나고 있는데, 의원의 건당 진료비는 2.3만원, 약국의 건당 약제비는 3.4만원으로 나타나고 있다.

〈표 III-9〉 의료급여 진료건당 연간 진료비 추이(2001-2012)

(단위: 만원/건, %)

	전체											
				입원			외래			약국		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2001	7.1	8.4	4.7	97.9	97.9	97.4	5.1	5.6	4.0	2.9	3.3	2.3
2002	7.2	8.4	4.5	96.5	96.9	94.0	4.8	5.4	3.7	3.2	3.5	2.5
2003	7.6	8.9	4.7	97.8	98.3	95.0	4.8	5.3	3.6	3.5	3.8	2.7
2004	8.2	9.5	4.9	101.6	102.3	97.1	4.9	5.4	3.6	3.9	4.3	2.9
2005	6.7	7.8	4.1	105.6	106.2	102.0	5.1	5.8	3.6	2.5	2.7	2.0
2006	6.9	8.3	4.3	110.1	110.8	106.3	5.2	6.1	3.6	2.7	3.0	2.2
2007	6.4	7.6	4.0	110.1	110.6	107.1	3.9	4.4	2.7	3.0	3.4	2.4
2008	5.7	6.7	3.7	109.7	110.5	108.0	2.9	3.3	2.1	3.3	3.7	2.5
2009	6.1	7.1	3.6	121.3	122.4	115.7	3.0	3.3	2.2	3.5	3.9	2.5
2010	6.6	7.7	3.7	126.9	127.8	119.0	3.1	3.5	2.3	3.7	4.1	2.6
2011	6.9	7.9	3.7	127.5	128.6	116.6	3.3	3.6	2.3	3.8	4.2	2.6
2012	6.7	7.5	3.5	120.7	122.3	103.2	3.0	3.3	2.2	3.6	3.9	2.4
연평균 증가율	-0.59	-0.98	-2.79	1.93	2.04	0.53	-4.50	-4.80	-5.25	1.81	1.67	0.18

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

〈표 III-10〉 의료급여 연간 입내원일당 진료비 추이(2001-2012)

(단위: 만원/일, %)

	전체											
	입원						외래			약국		
	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종	계	1종	2종
2001	2.6	2.7	2.1	4.7	4.5	6.0	2.1	2.2	1.8	1.6	1.7	1.3
2002	2.6	0.3	2.1	4.8	4.7	6.0	2.0	2.2	1.7	1.8	1.9	1.4
2003	2.8	3.0	2.2	5.1	5.0	6.2	2.1	2.2	1.8	2.0	2.1	1.6
2004	3.1	3.3	2.3	5.4	5.3	6.4	2.2	2.3	1.8	2.2	2.4	1.8
2005	3.2	3.5	2.5	5.7	5.6	6.5	2.3	2.5	1.8	2.5	2.7	2.0
2006	3.5	3.8	2.6	6.1	6.0	6.7	2.4	2.7	1.8	2.7	3.0	2.2
2007	3.7	4.1	2.8	6.3	6.2	6.9	2.6	2.9	1.9	3.0	3.4	2.4
2008	3.9	4.3	3.0	6.4	6.3	7.0	2.7	3.0	2.0	3.3	3.7	2.5
2009	4.2	4.5	3.0	7.0	6.9	7.9	2.7	3.0	2.1	3.5	3.9	2.5
2010	4.4	4.8	3.1	7.3	7.2	8.5	2.9	3.1	2.2	3.7	4.1	2.6
2011	4.6	4.9	3.1	7.4	7.4	8.4	3.0	3.3	2.2	3.8	4.2	2.6
2012	4.7	5.0	3.1	7.5	7.4	8.4	3.1	3.4	2.3	3.6	3.9	2.4
연평균 증가율	5.62	5.64	3.49	4.29	4.62	3.07	3.89	4.05	2.07	7.64	7.77	5.40

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

〈표 III-11〉 요양기관별 건당 진료비 및 기관부담금

(단위: 천원/건)

▶ 건당 진료비				▶ 건당 기관부담금			
전체	계	1종	2종	전체	계	1종	2종
2003	76	89	47	2003	75	89	42
2004	82	95	49	2004	80	95	44
2005	67	78	41	2005	66	78	38
2006	69	83	43	2006	68	83	39
2007	64	76	40	2007	63	76	36
2008	57	67	37	2008	56	66	33
2009	61	71	36	2009	60	70	33
2010	66	77	37	2010	64	76	34
2011	69	79	37	2011	68	79	34
2012	67	75	35	2012	66	74	32

〈표 III-11〉의 계속

▶건당 진료비

상급종합병원	계	1종	2종
2009*	332	357	240
2010	342	364	246
2011	320	338	224
2012	142	152	82

\*2009년은 종합전문요양기관

▶건당 기관부담금

상급종합병원	계	1종	2종
2009*	324	356	211
2010	336	362	221
2011	315	336	201
2012	140	152	73

\*2009년은 종합전문요양기관

종합병원	계	1종	2종
2003	261	276	204
2004	274	289	212
2005	285	303	216
2006	290	313	210
2007	298	321	219
2008	273	290	212
2009	247	259	192
2010	243	254	186
2011	240	250	178
2012	174	180	129

종합병원	계	1종	2종
2003	253	276	167
2004	268	289	181
2005	279	303	187
2006	283	313	183
2007	291	321	191
2008	265	288	184
2009	241	257	168
2010	238	253	167
2011	236	248	160
2012	171	178	116

병원	계	1종	2종
2003	278	302	171
2004	304	328	191
2005	316	341	208
2006	321	347	222
2007	330	354	241
2008	360	379	273
2009	335	357	224
2010	340	367	213
2011	342	365	213
2012	226	242	132

병원	계	1종	2종
2012	272	302	137
2011	299	328	162
2010	310	341	178
2009	315	347	192
2008	323	353	208
2007	351	378	236
2006	328	355	196
2005	335	365	191
2004	337	364	191
2003	223	240	118

요양병원	계	1종	2종
2009	762	772	665
2010	870	884	684
2011	929	940	750
2012	755	767	541

요양병원	계	1종	2종
2009	753	771	589
2010	865	883	625
2011	925	940	683
2012	752	767	493

〈표 III-11〉의 계속

▶건당 진료비

의원	계	1종	2종
2003	43	49	32
2004	44	50	32
2005	45	52	32
2006	46	54	32
2007	31	35	23
2008	22	24	17
2009	22	24	18
2010	23	25	18
2011	24	26	19
2012	25	26	20

▶건당 기관부담금

의원	계	1종	2종
2003	42	49	29
2004	43	50	29
2005	44	52	30
2006	45	54	30
2007	30	34	21
2008	21	23	16
2009	21	24	17
2010	22	25	17
2011	23	25	18
2012	24	26	18

치과병원	계	1종	2종
2003	46	45	48
2004	48	49	46
2005	51	52	49
2006	48	49	47
2007	51	52	48
2008	51	53	49
2009	49	49	48
2010	52	52	50
2011	51	51	51
2012	38	39	36

치과병원	계	1종	2종
2003	42	45	38
2004	45	48	39
2005	48	52	42
2006	45	49	40
2007	47	51	41
2008	47	51	42
2009	45	47	41
2010	48	50	43
2011	47	50	43
2012	35	37	31

치과의원	계	1종	2종
2003	38	37	39
2004	39	38	39
2005	39	38	40
2006	39	39	40
2007	28	28	29
2008	21	20	21
2009	22	21	22
2010	24	23	24
2011	25	25	26
2012	28	28	27

치과의원	계	1종	2종
2003	37	37	36
2004	37	38	36
2005	38	38	37
2006	38	39	37
2007	27	27	27
2008	20	20	20
2009	21	21	21
2010	23	22	23
2011	24	24	25
2012	27	27	26

〈표 III-11〉의 계속

▶ 건당 진료비

조산소	계	1종	2종
2003	159	193	151
2004	204	0	204
2005	247	220	261
2006	308	326	272
2007	323	358	312
2008	183	0	183
2009	384	382	386
2010	389	470	267
2011	461	461	461
2012	688	757	550

▶ 건당 기관부담금

조산소	계	1종	2종
2003	135	193	121
2004	174	0	174
2005	239	220	249
2006	294	326	231
2007	323	358	312
2008	174	0	174
2009	369	382	350
2010	389	470	267
2011	461	461	461
2012	688	757	550

보건기관*	계	1종	2종
2003	13	13	10
2004	13	13	11
2005	13	13	11
2006	11	12	9
2007	11	11	10
2008	11	11	9
2009	11	11	9
2010	11	12	9
2011	12	12	10
2012	11	11	9

보건기관*	계	1종	2종
2003	13	13	10
2004	13	13	11
2005	13	13	11
2006	11	12	9
2007	11	11	9
2008	11	11	9
2009	11	11	9
2010	11	11	9
2011	12	12	9
2012	11	11	9

\* 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원

\* 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원

한방병원	계	1종	2종
2003	159	175	103
2004	190	208	116
2005	205	221	153
2006	211	224	168
2007	195	206	166
2008	191	200	167
2009	175	178	165
2010	174	177	164
2011	170	172	162
2012	75	72	88

한방병원	계	1종	2종
2003	155	175	83
2004	186	208	99
2005	201	221	133
2006	205	224	146
2007	189	204	144
2008	182	196	145
2009	167	174	146
2010	167	173	147
2011	163	168	146
2012	73	71	79

〈표 III-11〉의 계속

▶건당 진료비

한의원	계	1종	2종
2003	46	49	40
2004	48	51	42
2005	51	54	44
2006	53	57	46
2007	26	27	25
2008	16	16	16
2009	17	17	17
2010	19	19	19
2011	20	20	21
2012	22	22	22

▶건당 기관부담금

한의원	계	1종	2종
2003	45	48	36
2004	47	51	37
2005	50	54	39
2006	52	57	41
2007	25	26	22
2008	15	15	15
2009	16	16	16
2010	18	18	18
2011	19	19	20
2012	21	21	21

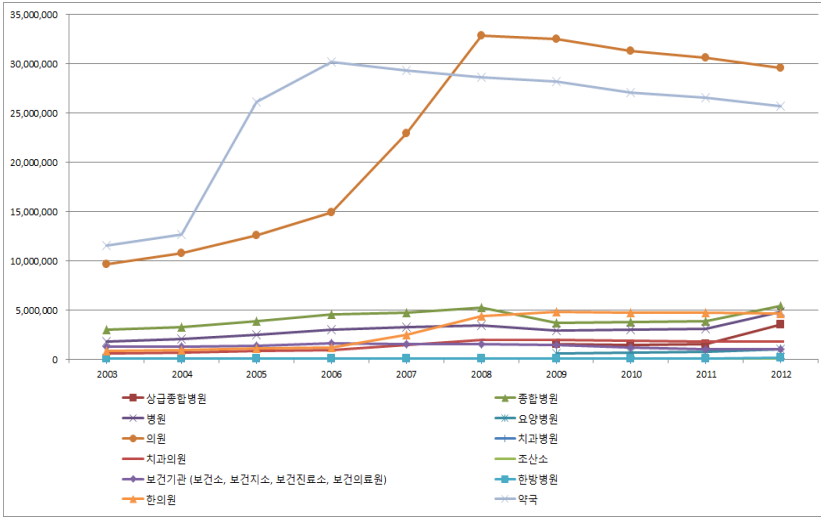
약국	계	1종	2종
2003	35	38	27
2004	39	43	29
2005	25	27	20
2006	27	30	22
2007	30	34	24
2008	33	37	25
2009	35	39	25
2010	37	41	26
2011	38	42	26
2012	36	39	24

약국	계	1종	2종
2003	34	38	26
2004	38	43	28
2005	24	27	20
2006	27	30	21
2007	30	34	23
2008	32	37	25
2009	34	38	25
2010	36	40	25
2011	37	42	25
2012	35	39	23

주: 요양기관별 종별 총진료비 및 기관부담금을 종별 수급권자 수로 나눈 값임.  
 자료: 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

[그림 III-1] 영양기관별 진료건수

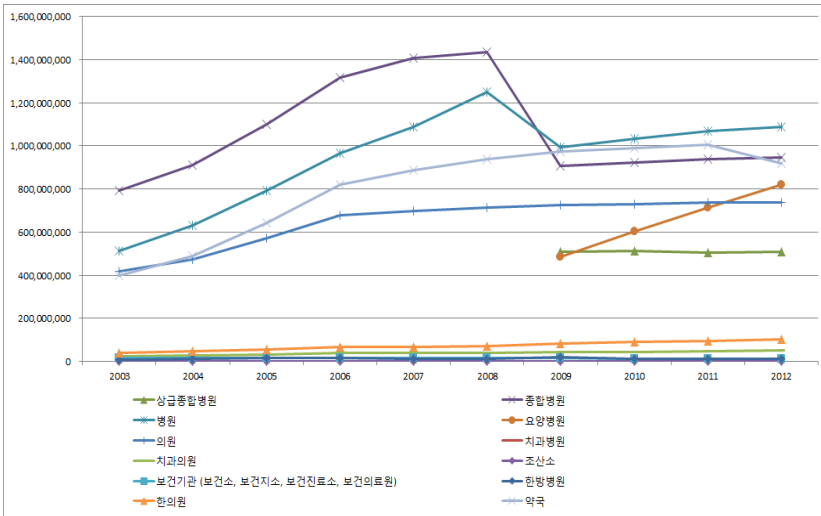
(단위: 건)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

[그림 III-2] 영양기관별 진료비

(단위: 천원)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

#### 4. 연령그룹별 일인당 진료비 현황 및 추이

의료급여는 대체로 고령인구의 비중이 높기 때문에 연령그룹별로 진료비의 패턴이 다르게 나타나고 있다. <표 Ⅲ-12>와 [그림 Ⅲ-3] ~ [그림 Ⅲ-4]는 연령그룹별 일인당 총진료비와 연령그룹별 구성비율을 보여주고 있다. 연령그룹별로 보면 30대 이하에 비해 30대 이상부터 일인당 진료비가 급증하는 것을 볼 수 있다. 대체로 30대 이상에서부터 전체 일인당 진료비의 100%가 넘어가는 모습을 볼 수가 있다. 2000년에서 2012년의 연령별 일인당 총진료비 구성비를 살펴보면, 전체 일인당 진료비의 100%가 넘어가는 연령대가 2009년 이전에는 30-34세, 2009~2010년에는 40-44세, 2011~2012년에는 45-49세로 연령그룹이 옮겨가는 것을 볼 수 있다. 이는 점차 고령인구의 일인당 진료비가 커지고 있음을 시사하고 있다고 보여진다. 일인당 진료비의 최고점인 연령대 그룹이 달라지기는 하지만 대체로 50대 이상부터 일인당 진료비가 매우 높은 것을 볼 수 있다.

〈표 III-12〉 연령별 일인당 총진료비 및 연령그룹별 구성 비중(2000-2012)

(단위: 천원/명, %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
전체	954.0 (100.0%)	1,259.0 (100.0%)	1,429.9 (100.0%)	1,523.5 (100.0%)	1,707.9 (100.0%)	1,835.7 (100.0%)	2,146.5 (100.0%)
0세	583.3 (61.1%)	755.7 (60.0%)	1,079.3 (75.5%)	1,143.6 (75.1%)	1,196.6 (70.1%)	890.1 (48.5%)	1,422.6 (66.3%)
1-4세	469.6 (49.2%)	706.2 (56.1%)	829.2 (58.0%)	785.9 (51.6%)	876.5 (51.3%)	651.2 (35.5%)	1,071.9 (49.9%)
5-9세	252.6 (26.5%)	373.9 (29.7%)	431.3 (30.2%)	412.8 (27.1%)	452.5 (26.5%)	387.9 (21.1%)	526.4 (24.5%)
10-14세	158.7 (16.6%)	228.8 (18.2%)	279.5 (19.5%)	275.5 (18.1%)	309.6 (18.1%)	330.7 (18.0%)	396.6 (18.5%)
15-19세	179.1 (18.8%)	244.5 (19.4%)	289.4 (20.2%)	300.7 (19.7%)	330.8 (19.4%)	361.0 (19.7%)	418.7 (19.5%)
20-24세	348.2 (36.5%)	458.4 (36.4%)	514.9 (36.0%)	566.6 (37.2%)	622.4 (36.4%)	683.5 (37.2%)	787.3 (36.7%)
25-29세	894.4 (93.8%)	1,117.8 (88.8%)	1,295.5 (90.6%)	1,385.4 (90.9%)	1,509.5 (88.4%)	1,609.5 (87.7%)	1,819.4 (84.8%)
30-34세	1,152.2 (120.8%)	1,355.2 (107.6%)	1,596.5 (111.6%)	1,721.2 (113.0%)	1,864.1 (109.1%)	1,994.6 (108.7%)	2,254.3 (105.0%)
35-39세	1,145.9 (120.1%)	1,372.6 (109.0%)	1,592.1 (111.3%)	1,681.7 (110.4%)	1,845.5 (108.1%)	1,975.2 (107.6%)	2,180.6 (101.6%)
40-44세	1,204.5 (126.3%)	1,466.9 (116.5%)	1,692.6 (118.4%)	1,817.3 (119.3%)	2,025.6 (118.6%)	2,180.9 (118.8%)	2,445.4 (113.9%)
45-49세	1,397.6 (146.5%)	1,746.2 (138.7%)	1,982.0 (138.6%)	2,113.9 (138.8%)	2,388.4 (139.8%)	2,578.4 (140.5%)	2,886.4 (134.5%)
50-54세	1,566.0 (164.2%)	1,965.3 (156.1%)	2,183.3 (152.7%)	2,355.3 (154.6%)	2,651.8 (155.3%)	2,964.9 (161.5%)	3,385.8 (157.7%)
55-59세	1,571.9 (164.8%)	2,019.2 (160.4%)	2,256.7 (157.8%)	2,329.3 (152.9%)	2,590.3 (151.7%)	2,956.7 (161.1%)	3,532.0 (164.5%)
60-64세	1,339.4 (140.4%)	1,881.6 (149.5%)	2,060.0 (144.1%)	2,178.9 (143.0%)	2,451.9 (143.6%)	2,835.4 (154.5%)	3,392.0 (158.0%)
65-69세	1,323.2 (138.7%)	1,918.1 (152.4%)	2,178.5 (152.3%)	2,163.3 (142.0%)	2,339.7 (137.0%)	2,696.5 (146.9%)	3,215.4 (149.8%)
70-74세	1,630.4 (170.9%)	1,968.6 (156.4%)	2,145.9 (150.1%)	2,405.7 (157.9%)	2,692.1 (157.6%)	2,985.3 (162.6%)	3,392.2 (158.0%)
75세 이상	1,222.9 (128.2%)	1,732.8 (137.6%)	1,800.2 (125.9%)	1,939.0 (127.3%)	2,236.5 (130.9%)	2,626.6 (143.1%)	3,217.1 (149.9%)

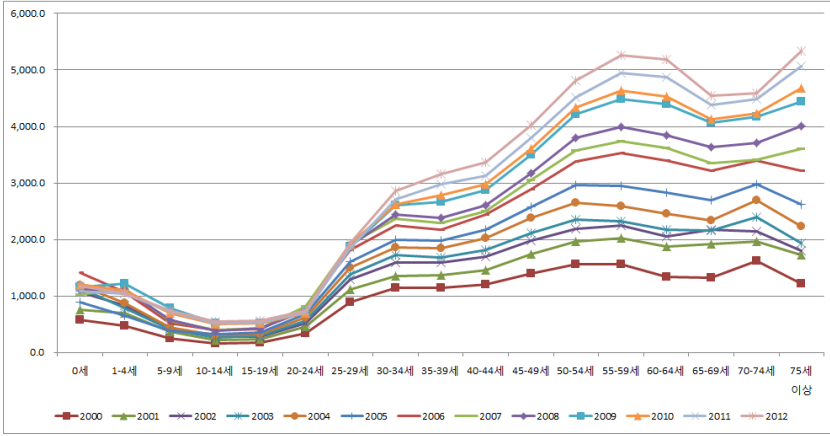
〈표 III-12〉의 계속

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
계	2,279.8 (100.0%)	2,432.4 (100.0%)	2,834.9 (100.0%)	2,961.2 (100.0%)	3,195.0 (100.0%)	3,447.1 (100.0%)
0세	1,028.3 (45.1%)	1,114.0 (45.8%)	1,166.0 (41.1%)	1,207.8 (40.8%)	1,089.0 (34.1%)	1,176.2 (34.1%)
1-4세	1,125.2 (49.4%)	1,110.6 (45.7%)	1,221.7 (43.1%)	1,097.9 (37.1%)	1,048.2 (32.8%)	1,053.6 (30.6%)
5-9세	567.5 (24.9%)	581.5 (23.9%)	791.6 (27.9%)	703.3 (23.8%)	726.7 (22.7%)	751.9 (21.8%)
10-14세	403.0 (17.7%)	394.3 (16.2%)	521.0 (18.4%)	500.4 (16.9%)	519.9 (16.3%)	547.3 (15.9%)
15-19세	431.3 (18.9%)	437.0 (18.0%)	515.5 (18.2%)	514.4 (17.4%)	536.1 (16.8%)	564.0 (16.4%)
20-24세	821.1 (36.0%)	745.4 (30.6%)	714.1 (25.2%)	705.6 (23.8%)	721.7 (22.6%)	749.8 (21.8%)
25-29세	1,924.5 (84.4%)	1,887.1 (77.6%)	1,870.1 (66.0%)	1,925.3 (65.0%)	1,848.1 (57.8%)	1,937.6 (56.2%)
30-34세	2,362.3 (103.6%)	2,437.4 (100.2%)	2,607.0 (92.0%)	2,626.5 (88.7%)	2,714.5 (85.0%)	2,860.0 (83.0%)
35-39세	2,287.4 (100.3%)	2,380.8 (97.9%)	2,665.3 (94.0%)	2,779.6 (93.9%)	2,981.8 (93.3%)	3,159.5 (91.7%)
40-44세	2,498.3 (109.6%)	2,610.6 (107.3%)	2,868.7 (101.2%)	2,982.0 (100.7%)	3,125.3 (97.8%)	3,373.4 (97.9%)
45-49세	3,047.4 (133.7%)	3,172.1 (130.4%)	3,501.1 (123.5%)	3,612.4 (122.0%)	3,805.8 (119.1%)	4,023.0 (116.7%)
50-54세	3,577.5 (156.9%)	3,796.7 (156.1%)	4,217.2 (148.8%)	4,333.8 (146.4%)	4,508.5 (141.1%)	4,819.2 (139.8%)
55-59세	3,742.8 (164.2%)	4,000.0 (164.4%)	4,483.1 (158.1%)	4,638.7 (156.6%)	4,948.2 (154.9%)	5,265.5 (152.8%)
60-64세	3,627.3 (159.1%)	3,840.3 (157.9%)	4,394.7 (155.0%)	4,530.9 (153.0%)	4,866.8 (152.3%)	5,181.5 (150.3%)
65-69세	3,354.3 (147.1%)	3,638.6 (149.6%)	4,062.4 (143.3%)	4,128.3 (139.4%)	4,376.6 (137.0%)	4,541.0 (131.7%)
70-74세	3,414.6 (149.8%)	3,704.1 (152.3%)	4,168.1 (147.0%)	4,234.3 (143.0%)	4,488.0 (140.5%)	4,588.3 (133.1%)
75세 이상	3,609.5 (158.3%)	4,002.6 (164.6%)	4,436.8 (156.5%)	4,672.1 (157.8%)	5,066.7 (158.6%)	5,329.8 (154.6%)

자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

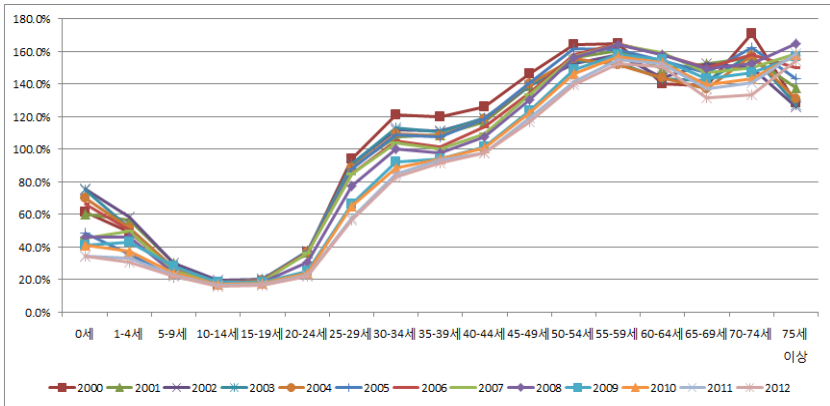
[그림 III-3] 연령별 일인당 총진료비 추이(2000-2012)

(단위: 천원/명)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

[그림 III-4] 연령그룹별 일인당 총진료비 구성 비중 추이(2000-2012)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

진료비 유형별로는 입원, 외래, 약제비의 경우 연령별 진료비의 패턴이 약간 다른 것을 볼 수 있다. 입원비의 경우는 2012년의 경우 전체 진료비의 53%를 차지하는 등 총진료비의 절반 이상을 차지하는 항목으로 전체 의료비에서 차지하는 비중이 큰 항목이다. 입원비의 경우 총진료비와 다른 연령별 패턴이 나타나는 것은 50대 이후 고령층에서 볼 수 있다. 75세 이상 요양인구로 인하여 75세 이상의 입원비가 가장 높은 것이 특징적이다. 60대-70세의 입원비는 55-59세 그룹의 입원비에 비해 대체로 작은 모습을 보이고 있다. 입원비 역시 총진료비의 경우와 마찬가지로 2000-2012년 기간 동안 연령그룹의 일인당 진료비가 전체 대상자 일인당 진료비의 100%가 넘는 연령그룹이 점차 고령그룹으로 옮겨가고 있음을 볼 수 있다.

〈표 III-13〉 연령별 일인당 입원비 및 전체 의료급여 수급자 일인당 입원비 대비 비중(2000-2012)

(단위: 천원/명, %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
계	485.3 (100.0%)	555.2 (100.0%)	630.9 (100.0%)	707.9 (100.0%)	807.6 (100.0%)	862.2 (100.0%)	988.4 (100.0%)
0세	435.9 (89.8%)	562.0 (101.2%)	839.2 (133.0%)	940.9 (132.9%)	987.0 (122.2%)	691.3 (80.2%)	1,044.9 (105.7%)
1-4세	179.8 (37.0%)	227.7 (41.0%)	304.3 (48.2%)	334.0 (47.2%)	392.7 (48.6%)	286.4 (33.2%)	396.6 (40.1%)
5-9세	77.8 (16.0%)	91.8 (16.5%)	111.6 (17.7%)	125.3 (17.7%)	145.4 (18.0%)	124.6 (14.5%)	145.2 (14.7%)
10-14세	58.0 (12.0%)	68.0 (12.3%)	80.8 (12.8%)	85.7 (12.1%)	103.5 (12.8%)	107.1 (12.4%)	121.2 (12.3%)
15-19세	82.1 (16.9%)	93.6 (16.9%)	102.3 (16.2%)	111.8 (15.8%)	121.1 (15.0%)	127.4 (14.8%)	148.9 (15.1%)
20-24세	190.6 (39.3%)	218.5 (39.4%)	250.1 (39.6%)	266.5 (37.6%)	284.4 (35.2%)	308.1 (35.7%)	339.8 (34.4%)
25-29세	507.0 (104.5%)	578.1 (104.1%)	654.8 (103.8%)	720.4 (101.8%)	803.9 (99.5%)	836.0 (97.0%)	948.4 (96.0%)
30-34세	674.5 (139.0%)	720.2 (129.7%)	831.2 (131.8%)	920.4 (130.0%)	1,003.5 (124.3%)	1,055.3 (122.4%)	1,131.0 (114.4%)
35-39세	664.5 (136.9%)	714.5 (128.7%)	824.4 (130.7%)	897.6 (126.8%)	1,005.0 (124.4%)	1,044.1 (121.1%)	1,117.9 (113.1%)
40-44세	699.2 (144.1%)	763.1 (137.4%)	868.7 (137.7%)	965.1 (136.3%)	1,094.1 (135.5%)	1,152.4 (133.7%)	1,249.7 (126.4%)
45-49세	791.4 (163.1%)	893.4 (160.9%)	1,009.8 (160.1%)	1,113.0 (157.2%)	1,292.2 (160.0%)	1,373.5 (159.3%)	1,486.3 (150.4%)
50-54세	848.1 (174.8%)	945.2 (170.3%)	1,059.5 (167.9%)	1,202.1 (169.8%)	1,388.8 (172.0%)	1,552.4 (180.1%)	1,716.3 (173.6%)
55-59세	786.8 (162.1%)	878.1 (158.2%)	1,008.0 (159.8%)	1,095.2 (154.7%)	1,246.2 (154.3%)	1,419.1 (164.6%)	1,673.9 (169.4%)
60-64세	580.0 (119.5%)	725.3 (130.6%)	811.5 (128.6%)	905.1 (127.9%)	1,040.1 (128.8%)	1,226.3 (142.2%)	1,455.0 (147.2%)
65-69세	544.6 (112.2%)	709.1 (127.7%)	878.0 (139.2%)	857.9 (121.2%)	897.1 (111.1%)	1,048.7 (121.6%)	1,269.0 (128.4%)
70-74세	832.0 (171.4%)	739.8 (133.2%)	826.3 (131.0%)	1,064.1 (150.3%)	1,207.4 (149.5%)	1,295.0 (150.2%)	1,410.2 (142.7%)
75세 이상	606.7 (125.0%)	782.0 (140.9%)	754.5 (119.6%)	860.5 (121.6%)	1,017.9 (126.0%)	1,228.0 (142.4%)	1,565.5 (158.4%)

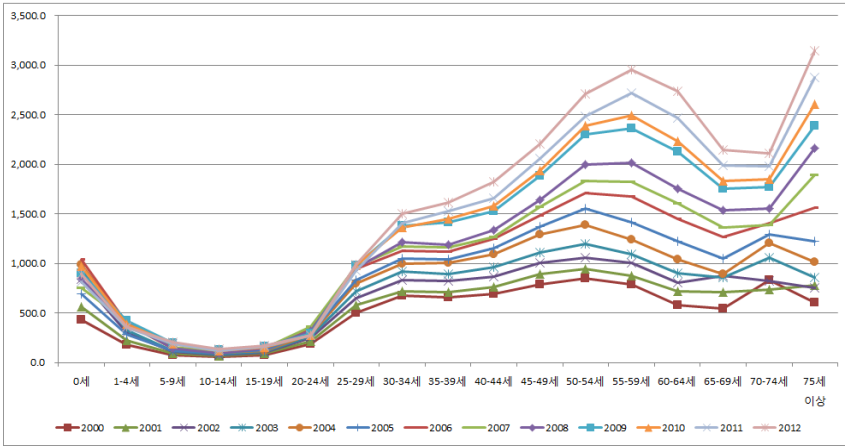
〈표 III-13〉의 계속

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
계	1,073.6 (100.0%)	1,170.4 (100.0%)	1,406.4 (100.0%)	1,498.6 (100.0%)	1,641.0 (100.0%)	1,827.1 (100.0%)
0세	754.0 (70.2%)	843.9 (72.1%)	907.5 (64.5%)	972.7 (64.9%)	818.2 (49.9%)	899.5 (49.2%)
1-4세	421.1 (39.2%)	402.8 (34.4%)	422.8 (30.1%)	393.8 (26.3%)	360.0 (21.9%)	363.7 (19.9%)
5-9세	158.2 (14.7%)	148.8 (12.7%)	200.3 (14.2%)	190.5 (12.7%)	189.2 (11.5%)	209.6 (11.5%)
10-14세	120.8 (11.3%)	98.8 (8.4%)	129.3 (9.2%)	119.9 (8.0%)	124.5 (7.6%)	139.8 (7.7%)
15-19세	146.4 (13.6%)	146.2 (12.5%)	164.3 (11.7%)	156.8 (10.5%)	164.9 (10.1%)	176.0 (9.6%)
20-24세	364.1 (33.9%)	317.6 (27.1%)	299.0 (21.3%)	276.0 (18.4%)	274.6 (16.7%)	276.7 (15.1%)
25-29세	970.3 (90.4%)	953.6 (81.5%)	977.9 (69.5%)	985.4 (65.8%)	934.4 (56.9%)	986.8 (54.0%)
30-34세	1,175.3 (109.5%)	1,220.1 (104.2%)	1,379.1 (98.1%)	1,368.3 (91.3%)	1,405.8 (85.7%)	1,503.1 (82.3%)
35-39세	1,162.6 (108.3%)	1,193.9 (102.0%)	1,414.4 (100.6%)	1,452.3 (96.9%)	1,532.7 (93.4%)	1,617.4 (88.5%)
40-44세	1,267.5 (118.1%)	1,342.3 (114.7%)	1,529.7 (108.8%)	1,581.0 (105.5%)	1,662.7 (101.3%)	1,826.1 (99.9%)
45-49세	1,570.7 (146.3%)	1,640.2 (140.1%)	1,888.3 (134.3%)	1,937.5 (129.3%)	2,058.7 (125.5%)	2,209.6 (120.9%)
50-54세	1,838.1 (171.2%)	1,994.7 (170.4%)	2,306.3 (164.0%)	2,388.4 (159.4%)	2,486.1 (151.5%)	2,714.7 (148.6%)
55-59세	1,827.7 (170.2%)	2,013.7 (172.0%)	2,367.1 (168.3%)	2,498.4 (166.7%)	2,716.2 (165.5%)	2,955.8 (161.8%)
60-64세	1,611.3 (150.1%)	1,755.2 (150.0%)	2,127.4 (151.3%)	2,232.7 (149.0%)	2,467.2 (150.3%)	2,736.1 (149.8%)
65-69세	1,368.4 (127.5%)	1,540.0 (131.6%)	1,752.8 (124.6%)	1,829.9 (122.1%)	1,987.2 (121.1%)	2,143.7 (117.3%)
70-74세	1,388.0 (129.3%)	1,554.8 (132.8%)	1,775.0 (126.2%)	1,852.3 (123.6%)	1,984.4 (120.9%)	2,108.3 (115.4%)
75세 이상	1,892.5 (176.3%)	2,166.1 (185.1%)	2,386.9 (169.7%)	2,606.7 (173.9%)	2,877.1 (175.3%)	3,143.6 (172.1%)

자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

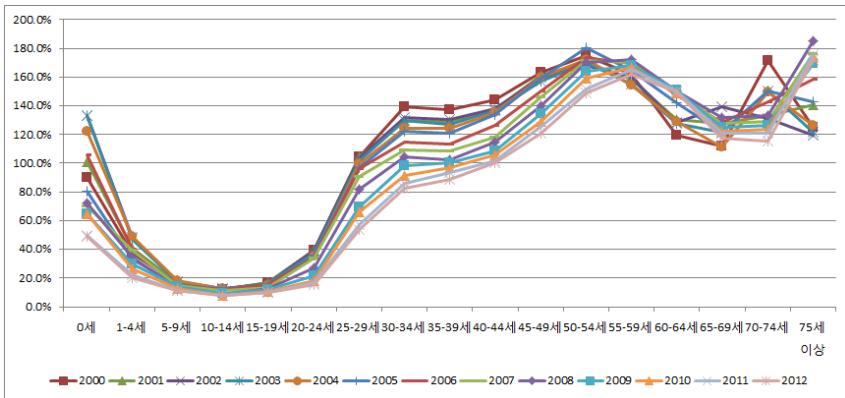
[그림 III-5] 연령별 일인당 입원비 추이(2000-2012)

(단위: 천원/명)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

[그림 III-6] 연령그룹별 일인당 입원비 구성 비중 추이(2000-2012)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

외래비는 총진료비의 약 29%(2012년)를 차지하는 항목이다. 일인당 외래비는 입원비나 총진료비의 연령별 패턴과 약간 다른 모습을 보이고 있다. 일인당 외래비는 입원비와 달리 최대가 되는 45-49세 그룹으로 연령그룹이 좀 더 낮고 75세 이상 고령층의 외래비는 낮은 패턴을 보이고 있다. 75세 고령층은 요양병원 이용 등으로 입원비가 많기 때문이기도 하다. 연령그룹의 일인당 외래비가 전체 대상자의 일인당 외래비의 100%를 넘어서는 연령대도 25세~35세대로 대체로 입원비에 비해 젊은 연령층으로 나타나고 있다. 입원비가 주로 고령층에서 주요한 진료비라면 중년 이하에서는 주로 외래비가 주요한 진료비가 되고 있음을 알 수 있다.

〈표 III-14〉 연령별 일인당 외래비 및 연령그룹별 구성 비중(2000-2012)

(단위: 천원/명, %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
계	427.7 (100.0%)	478.7 (100.0%)	538.9 (100.0%)	540.5 (100.0%)	579.3 (100.0%)	608.1 (100.0%)	708.4 (100.0%)
0세	129.8 (30.3%)	138.4 (28.9%)	179.7 (33.3%)	156.3 (28.9%)	158.5 (27.4%)	143.8 (23.6%)	269.3 (38.0%)
1-4세	261.6 (61.2%)	321.4 (67.1%)	356.5 (66.2%)	305.2 (56.5%)	320.6 (55.4%)	236.3 (38.9%)	423.4 (59.8%)
5-9세	160.1 (37.4%)	203.2 (42.4%)	229.7 (42.6%)	207.5 (38.4%)	218.6 (37.7%)	184.5 (30.3%)	261.0 (36.8%)
10-14세	93.4 (21.8%)	119.4 (24.9%)	145.2 (26.9%)	142.2 (26.3%)	152.7 (26.4%)	166.5 (27.4%)	205.5 (29.0%)
15-19세	90.6 (21.2%)	114.8 (24.0%)	141.6 (26.3%)	144.1 (26.7%)	156.8 (27.1%)	173.3 (28.5%)	198.7 (28.1%)
20-24세	148.8 (34.8%)	188.6 (39.4%)	222.6 (41.3%)	236.8 (43.8%)	264.6 (45.7%)	289.3 (47.6%)	341.7 (48.2%)
25-29세	373.5 (87.3%)	459.4 (96.0%)	545.8 (101.3%)	561.2 (103.8%)	584.6 (100.9%)	623.7 (102.6%)	686.2 (96.9%)
30-34세	459.2 (107.3%)	535.5 (111.9%)	648.9 (120.4%)	678.8 (125.6%)	715.3 (123.5%)	759.8 (124.9%)	896.9 (126.6%)
35-39세	457.7 (107.0%)	533.1 (111.4%)	626.0 (116.2%)	638.3 (118.1%)	673.0 (116.2%)	731.3 (120.2%)	813.0 (114.8%)
40-44세	474.4 (110.9%)	541.7 (113.2%)	639.2 (118.6%)	659.5 (122.0%)	710.0 (122.6%)	762.7 (125.4%)	873.3 (123.3%)
45-49세	563.4 (131.7%)	632.5 (132.1%)	725.6 (134.7%)	742.5 (137.4%)	797.7 (137.7%)	850.2 (139.8%)	967.2 (136.5%)
50-54세	663.0 (155.0%)	726.2 (151.7%)	795.8 (147.7%)	811.4 (150.1%)	868.6 (149.9%)	941.3 (154.8%)	1,086.3 (153.3%)
55-59세	717.5 (167.7%)	779.9 (162.9%)	847.2 (157.2%)	823.0 (152.3%)	868.2 (149.9%)	964.0 (158.5%)	1,142.6 (161.3%)
60-64세	683.8 (159.9%)	742.0 (155.0%)	790.4 (146.7%)	793.0 (146.7%)	855.0 (147.6%)	942.2 (154.9%)	1,111.5 (156.9%)
65-69세	692.1 (161.8%)	738.3 (154.2%)	782.3 (145.2%)	759.6 (140.5%)	810.0 (139.8%)	899.7 (147.9%)	1,040.2 (146.8%)
70-74세	705.6 (165.0%)	732.2 (153.0%)	771.6 (143.2%)	758.4 (140.3%)	805.2 (139.0%)	887.3 (145.9%)	1,013.2 (143.0%)
75세 이상	545.0 (127.4%)	560.5 (117.1%)	598.4 (111.0%)	591.2 (109.4%)	640.5 (110.6%)	708.5 (116.5%)	813.7 (114.9%)

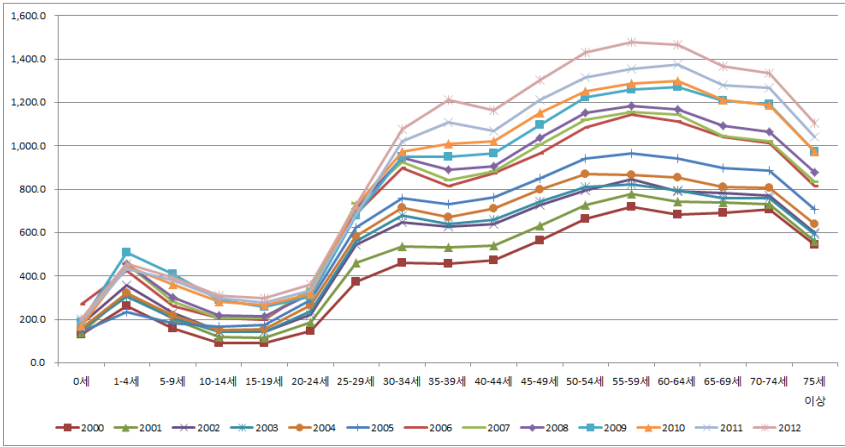
〈표 III-14〉의 계속

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
계	727.3 (100.0%)	751.2 (100.0%)	848.0 (100.0%)	870.8 (100.0%)	929.3 (100.0%)	1,010.3 (100.0%)
0세	195.2 (26.8%)	194.8 (25.9%)	188.7 (22.2%)	170.5 (19.6%)	193.7 (20.8%)	203.6 (20.1%)
1-4세	455.9 (62.7%)	456.9 (60.8%)	506.7 (59.8%)	444.3 (51.0%)	433.4 (46.6%)	456.3 (45.2%)
5-9세	282.8 (38.9%)	300.2 (40.0%)	410.7 (48.4%)	362.9 (41.7%)	381.6 (41.1%)	393.0 (38.9%)
10-14세	208.1 (28.6%)	219.4 (29.2%)	288.6 (34.0%)	283.8 (32.6%)	297.4 (32.0%)	311.7 (30.9%)
15-19세	208.6 (28.7%)	213.1 (28.4%)	258.7 (30.5%)	265.2 (30.5%)	277.6 (29.9%)	297.2 (29.4%)
20-24세	341.1 (46.9%)	316.8 (42.2%)	306.5 (36.1%)	319.1 (36.7%)	332.0 (35.7%)	360.4 (35.7%)
25-29세	736.2 (101.2%)	712.0 (94.8%)	679.1 (80.1%)	721.4 (82.8%)	683.1 (73.5%)	725.4 (71.8%)
30-34세	927.0 (127.5%)	944.9 (125.8%)	951.5 (112.2%)	975.1 (112.0%)	1,020.2 (109.8%)	1,076.2 (106.5%)
35-39세	842.9 (115.9%)	891.0 (118.6%)	948.2 (111.8%)	1,009.9 (116.0%)	1,108.2 (119.2%)	1,211.1 (119.9%)
40-44세	881.3 (121.2%)	907.3 (120.8%)	965.2 (113.8%)	1,020.1 (117.2%)	1,069.8 (115.1%)	1,163.6 (115.2%)
45-49세	1,006.6 (138.4%)	1,038.5 (138.3%)	1,094.7 (129.1%)	1,151.3 (132.2%)	1,211.8 (130.4%)	1,302.3 (128.9%)
50-54세	1,121.8 (154.3%)	1,153.0 (153.5%)	1,221.8 (144.1%)	1,250.5 (143.6%)	1,314.5 (141.4%)	1,429.4 (141.5%)
55-59세	1,155.7 (158.9%)	1,182.3 (157.4%)	1,257.9 (148.3%)	1,285.5 (147.6%)	1,356.9 (146.0%)	1,477.1 (146.2%)
60-64세	1,144.0 (157.3%)	1,167.6 (155.4%)	1,272.6 (150.1%)	1,300.9 (149.4%)	1,373.2 (147.8%)	1,468.1 (145.3%)
65-69세	1,046.8 (143.9%)	1,091.5 (145.3%)	1,207.5 (142.4%)	1,212.9 (139.3%)	1,280.2 (137.8%)	1,366.4 (135.2%)
70-74세	1,019.6 (140.2%)	1,064.5 (141.7%)	1,190.3 (140.4%)	1,188.6 (136.5%)	1,267.1 (136.3%)	1,333.3 (132.0%)
75세 이상	835.4 (114.9%)	877.9 (116.9%)	973.3 (114.8%)	974.9 (112.0%)	1,040.0 (111.9%)	1,104.3 (109.3%)

자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

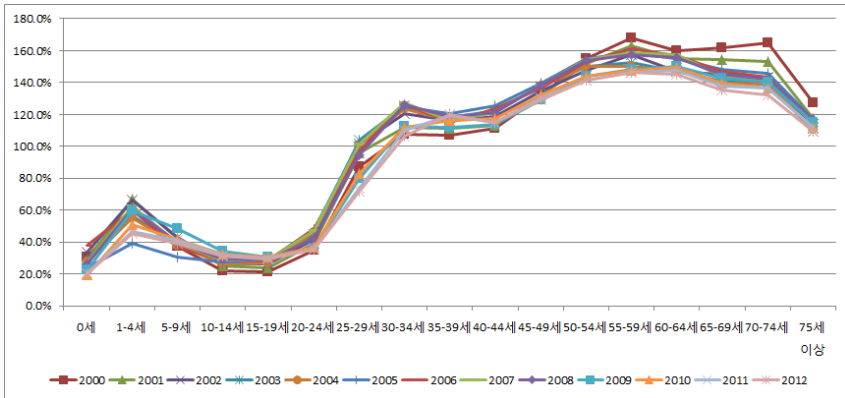
[그림 III-7] 연령별 일인당 외래비 추이(2000-2012)

(단위: 천원/명)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

[그림 III-8] 연령그룹별 일인당 외래비 구성 비중 추이(2000-2012)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

약제비는 입원비와 외래에 비해 그 비중은 작지만 지속적으로 비중이 증가하고 있는 진료비 유형이다. 약제비는 대체로 고령인구일수록 일인당 약제비가 높아지는 형태를 보이고 있다. 75세 이상 인구에서 일인당 약제비는 75세 이하 고령인구에 비해 일인당 약제비가 약간 낮아지기는 하지만 연령대가 증가할수록 일인당 약제비가 높아지는 형태를 보이고 있다. 연령그룹의 일인당 약제비가 전체 대상자 일인당 약제비의 100%를 초과하는 연령대도 50-54세 그룹으로 입원비보다 높은 연령대에서 나타나는 것을 보아도 고령인구의 약제비 비중이 주요한 것을 알 수 있다.

〈표 III-15〉 연령별 일인당 약제비 및 연령그룹별 구성 비중(2000-2012)

(단위: 천원/명, %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
계	40.9 (100.0%)	225.1 (100.0%)	260.2 (100.0%)	275.2 (100.0%)	321.0 (100.0%)	365.4 (100.0%)	449.6 (100.0%)
0세	17.6 (43.0%)	55.3 (24.6%)	60.4 (23.2%)	46.3 (16.8%)	51.1 (15.9%)	55.0 (15.0%)	108.3 (24.1%)
1-4세	28.2 (69.0%)	157.1 (69.8%)	168.4 (64.7%)	146.8 (53.3%)	163.2 (50.8%)	128.5 (35.2%)	235.7 (52.4%)
5-9세	14.7 (35.9%)	78.9 (35.1%)	90.0 (34.6%)	80.0 (29.1%)	88.6 (27.6%)	78.8 (21.6%)	120.2 (26.7%)
10-14세	7.3 (17.8%)	41.3 (18.4%)	53.5 (20.6%)	47.6 (17.3%)	53.4 (16.6%)	57.1 (15.6%)	69.8 (15.5%)
15-19세	6.4 (15.7%)	36.1 (16.0%)	45.4 (17.4%)	44.8 (16.3%)	52.9 (16.5%)	60.2 (16.5%)	71.0 (15.8%)
20-24세	8.8 (21.5%)	51.2 (22.8%)	58.6 (22.5%)	63.3 (23.0%)	73.4 (22.9%)	86.2 (23.6%)	105.8 (23.5%)
25-29세	13.9 (34.1%)	80.3 (35.7%)	94.9 (36.5%)	103.9 (37.7%)	120.9 (37.7%)	149.8 (41.0%)	184.8 (41.1%)
30-34세	18.5 (45.3%)	99.4 (44.2%)	116.4 (44.7%)	121.9 (44.3%)	145.3 (45.3%)	179.5 (49.1%)	226.4 (50.3%)
35-39세	23.6 (57.8%)	125.0 (55.5%)	141.7 (54.5%)	145.8 (53.0%)	167.5 (52.2%)	199.9 (54.7%)	249.7 (55.5%)
40-44세	30.9 (75.5%)	162.2 (72.0%)	184.7 (71.0%)	192.6 (70.0%)	221.5 (69.0%)	265.8 (72.7%)	322.4 (71.7%)
45-49세	42.7 (104.5%)	220.3 (97.9%)	246.6 (94.8%)	258.3 (93.9%)	298.5 (93.0%)	354.7 (97.1%)	432.9 (96.3%)
50-54세	54.9 (134.1%)	293.8 (130.5%)	328.0 (126.1%)	341.8 (124.2%)	394.4 (122.9%)	471.2 (129.0%)	583.3 (129.7%)
55-59세	67.5 (165.1%)	361.2 (160.5%)	401.5 (154.3%)	411.1 (149.4%)	475.9 (148.3%)	573.6 (157.0%)	715.5 (159.1%)
60-64세	75.6 (184.8%)	414.4 (184.1%)	458.1 (176.1%)	480.8 (174.7%)	556.8 (173.5%)	666.9 (182.5%)	825.5 (183.6%)
65-69세	86.6 (211.6%)	470.7 (209.1%)	518.3 (199.2%)	545.8 (198.3%)	632.6 (197.1%)	748.0 (204.7%)	906.2 (201.5%)
70-74세	92.9 (227.1%)	496.5 (220.6%)	548.0 (210.6%)	583.2 (211.9%)	679.5 (211.7%)	803.0 (219.7%)	968.8 (215.5%)
75세 이상	71.3 (174.3%)	390.3 (173.4%)	447.3 (171.9%)	487.3 (177.1%)	578.0 (180.1%)	690.1 (188.9%)	838.1 (186.4%)

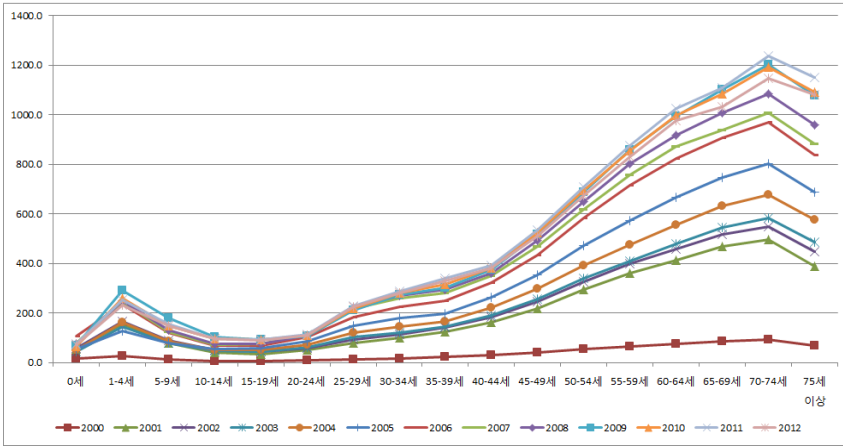
〈표 III-15〉의 계속

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
계	478.9 (100.0%)	510.8 (100.0%)	580.5 (100.0%)	591.8 (100.0%)	624.7 (100.0%)	609.7 (100.0%)
0세	79.1 (16.5%)	75.3 (14.7%)	69.9 (12.0%)	64.7 (10.9%)	77.1 (12.3%)	73.1 (12.0%)
1-4세	248.2 (51.8%)	250.9 (49.1%)	292.2 (50.3%)	259.8 (43.9%)	254.8 (40.8%)	233.6 (38.3%)
5-9세	126.5 (26.4%)	132.5 (25.9%)	180.6 (31.1%)	150.0 (25.3%)	156.0 (25.0%)	149.2 (24.5%)
10-14세	74.1 (15.5%)	76.2 (14.9%)	103.1 (17.8%)	96.7 (16.3%)	98.0 (15.7%)	95.8 (15.7%)
15-19세	76.3 (15.9%)	77.7 (15.2%)	92.4 (15.9%)	92.4 (15.6%)	93.6 (15.0%)	90.9 (14.9%)
20-24세	115.9 (24.2%)	111.0 (21.7%)	108.6 (18.7%)	110.4 (18.7%)	115.0 (18.4%)	112.7 (18.5%)
25-29세	218.0 (45.5%)	221.5 (43.4%)	213.1 (36.7%)	218.5 (36.9%)	230.6 (36.9%)	225.5 (37.0%)
30-34세	259.9 (54.3%)	272.4 (53.3%)	276.4 (47.6%)	283.1 (47.8%)	288.5 (46.2%)	280.7 (46.0%)
35-39세	281.9 (58.9%)	295.9 (57.9%)	302.7 (52.1%)	317.4 (53.6%)	340.8 (54.6%)	331.0 (54.3%)
40-44세	349.6 (73.0%)	361.0 (70.7%)	373.8 (64.4%)	380.9 (64.4%)	392.8 (62.9%)	383.7 (62.9%)
45-49세	470.1 (98.2%)	493.4 (96.6%)	518.1 (89.3%)	523.6 (88.5%)	535.3 (85.7%)	511.1 (83.8%)
50-54세	617.6 (129.0%)	649.0 (127.0%)	689.0 (118.7%)	694.9 (117.4%)	707.9 (113.3%)	675.2 (110.7%)
55-59세	759.5 (158.6%)	804.0 (157.4%)	858.1 (147.8%)	854.9 (144.5%)	875.2 (140.1%)	832.5 (136.6%)
60-64세	871.9 (182.1%)	917.5 (179.6%)	994.7 (171.3%)	997.4 (168.5%)	1,026.5 (164.3%)	977.3 (160.3%)
65-69세	939.1 (196.1%)	1,007.0 (197.1%)	1,102.2 (189.9%)	1,085.6 (183.4%)	1,109.2 (177.6%)	1,030.9 (169.1%)
70-74세	1,006.9 (210.2%)	1,084.7 (212.3%)	1,202.8 (207.2%)	1,193.3 (201.6%)	1,236.4 (197.9%)	1,146.8 (188.1%)
75세 이상	881.5 (184.1%)	958.6 (187.7%)	1,076.6 (185.4%)	1,090.4 (184.3%)	1,149.6 (184.0%)	1,081.9 (177.5%)

자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

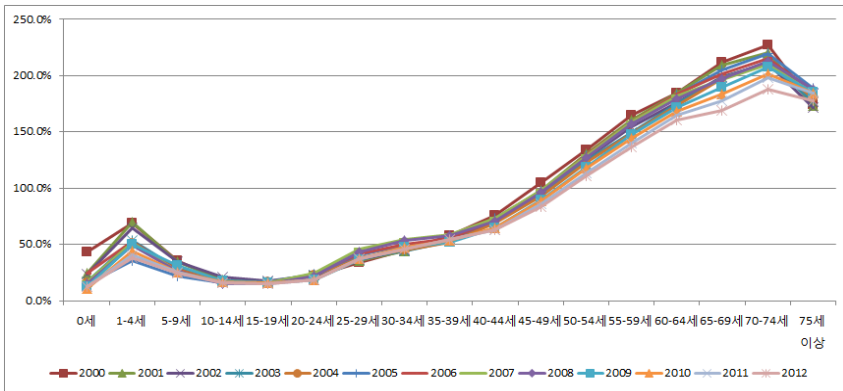
[그림 III-9] 연령별 일인당 약제비 추이(2000-2012)

(단위: 천원/명)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

[그림 III-10] 연령그룹별 일인당 약제비 구성 비중 추이(2000-2012)



자료: 국민건강공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도

## 5. 의료급여 진료비 지출의 문제점

이상에서 의료급여 진료비의 심각성과 유형별 진료비 패턴, 일인당 진료비, 내원일수당 진료비, 진료건수당 진료비 등을 살펴보았다. 의료급여는 대상자 약 151만명(2012, 전체 인구의 약 3%)에 대하여 5.2조원의 진료비가

소요되고 있다. 건강보험이 대상자 약 4,966만명(2012, 전체 인구의 약 99.3%)에 대하여 약 48조원의 진료비를 소요하고 있음을 비추어 볼 때, 이러한 의료급여 진료비는 매우 높은 것으로 보인다. 2012년의 경우 건강보험의 일인당 진료비는 96만원인 데 비해, 의료급여 일인당 진료비는 건강보험 일인당 진료비의 약 3.6배인 약 348만원에 달하고 있다. 동기간 동안 건강보험의 일인당 진료비는 8.7% 증가하였으나, 의료급여 일인당 진료비는 9.6%증가하여, 건강보험 일인당 진료비에 비해 상당히 빠른 증가율을 보이고 있는 것을 알 수 있다. 한편, 진료비 중 본인부담금을 제외한 급여비를 살펴보면 2012년 의료급여의 일인당 급여비는 약 339만원임에 비해 건강보험은 약 72만원으로, 건강보험 일인당 급여비에 비해 약 4.7배 높은 것을 볼 수 있다. 일인당 내원일수도 건강보험은 19일인 데 비해 의료급여는 이의 약 3.9배인 74일에 달하고 있는 것을 볼 수 있다. 의료급여 대상자 중 65세 이상 노인의 비중이 높은 것을 감안하더라도 이는 평균보다 높은 수준의 진료비가 소요되고 있음을 알 수 있다.

〈표 III-16〉 건강보험 수급자 수 추이(2001-2012)

(단위: 명)

	계	직장	지역
2001	46,379,161	23,166,561	23,212,600
2002	46,659,476	23,751,940	22,907,536
2003	47,102,786	24,834,233	22,268,553
2004	47,371,992	25,979,308	21,392,684
2005	47,392,052	27,233,298	20,158,754
2006	47,409,600	28,445,033	18,964,567
2007	47,819,674	29,424,424	18,395,250
2008	48,159,718	30,416,577	17,743,141
2009	48,613,534	31,412,740	17,200,794
2010	48,906,795	32,383,526	16,523,269
2011	49,299,165	33,256,574	16,042,591
2012	49,662,097	34,106,034	15,556,063
연평균성장률	0.62%	3.58%	-3.57%

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』, 각 연도.

〈표 III-17〉 건강보험 진료비, 급여비 및 내원일수 추이(2001-2012)

(단위: 천원, 일)

	진료비	급여비	내원일수
2001	17,843,327,121	12,940,602,930	606,581,510
2002	18,831,672,298	13,424,535,935	648,121,108
2003	20,741,996,729	14,755,198,833	689,353,657
2004	22,506,038,333	16,130,487,679	704,120,946
2005	24,861,515,311	17,988,570,493	726,321,778
2006	28,410,271,934	20,931,599,762	758,999,613
2007	32,389,193,040	23,955,697,229	790,515,434
2008	34,868,956,687	25,599,914,275	807,959,272
2009	39,338,968,656	28,916,433,592	870,614,783
2010	43,628,316,855	32,496,847,128	905,242,813
2011	46,237,905,481	34,565,208,399	924,874,901
2012	47,839,184,796	35,714,595,778	950,615,487
연평균성장률	9.38%	9.67%	4.17%

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』, 각 연도.

〈표 III-18〉 건강보험과 의료급여 수급자 일인당 주요지표 비교(2001-2012)

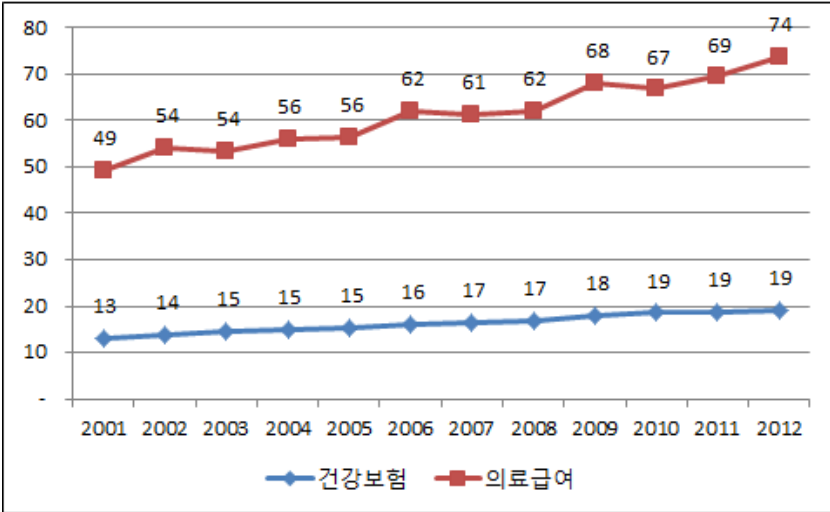
(단위: 만원/명, 일/명, %)

	일인당 진료비		일인당 급여비		일인당 내원일수		기관부담율	
	건강보험	의료급여	건강보험	의료급여	건강보험	의료급여	건강보험	의료급여
2001	38.5	125.9	27.9	122.6	13.1	49.1	72.5%	97.3%
2002	40.4	143.0	28.8	139.6	13.9	54.2	71.3%	97.6%
2003	44.0	152.4	31.3	149.0	14.6	53.5	71.1%	97.8%
2004	47.5	170.4	34.1	167.8	14.9	56.0	71.7%	98.5%
2005	52.5	183.6	38.0	180.3	15.3	56.5	72.4%	98.2%
2006	59.9	214.6	44.2	210.7	16.0	62.1	73.7%	98.2%
2007	67.7	228.0	50.1	223.0	16.5	61.3	74.0%	97.8%
2008	72.4	243.2	53.2	236.7	16.8	62.2	73.4%	97.3%
2009	80.9	283.5	59.5	277.0	17.9	68.1	73.5%	97.7%
2010	89.2	296.1	66.4	290.6	18.5	66.7	74.5%	98.1%
2011	93.8	319.5	70.1	314.0	18.8	69.4	74.8%	98.3%
2012	96.3	344.7	71.9	339.2	19.1	73.7	74.7%	98.4%
연평균 증가율	8.70%	9.59%	8.99%	9.70%	3.52%	3.76%	0.26%	0.10%

자료: 1. 국민건강보험공단, 『의료급여 통계연보』, 각 연도.

2. 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』, 각 연도.

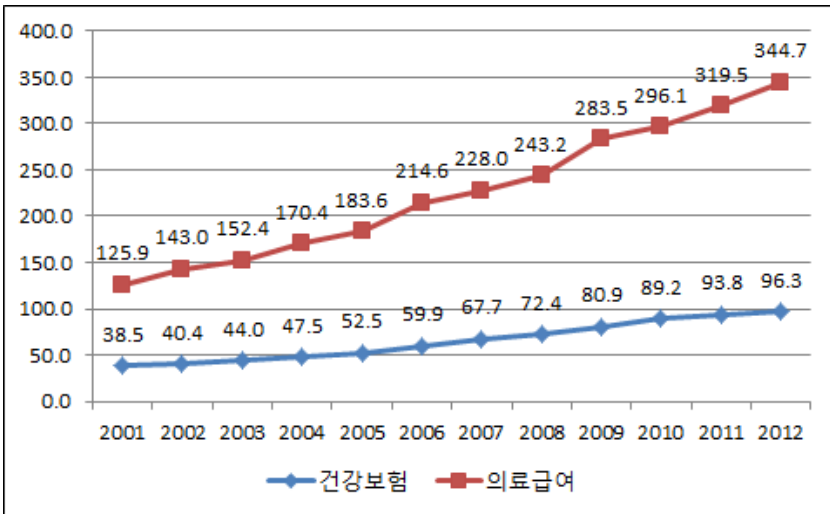
[그림 III-11] 건강보험과 의료급여 일인당 연간 내원일수 비교



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

[그림 III-12] 건강보험과 의료급여 수급자 일인당 진료비 비교

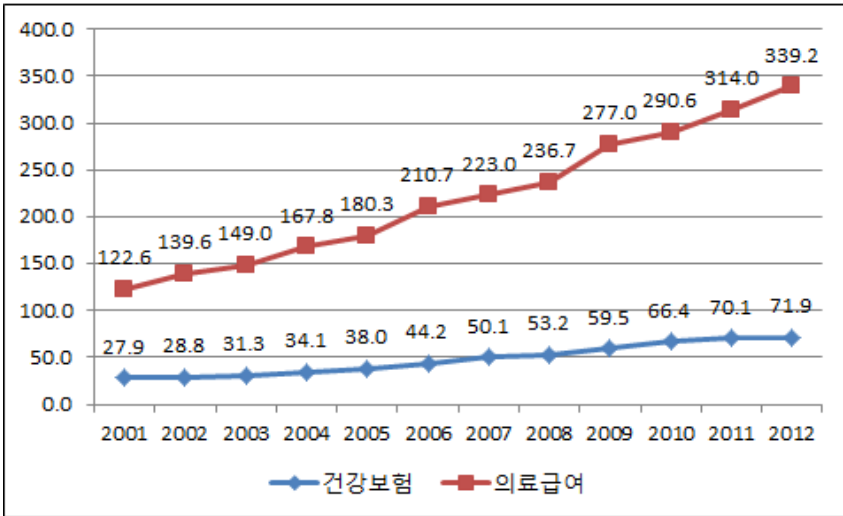
(단위: 만원/명)



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

[그림 III-13] 건강보험과 의료급여 수급자 일인당 급여비 비교

(단위: 만원/명)



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

의료급여 진료비의 급증이나 일인당 의료급여 진료비의 과다현상은 의료급여 대상자의 입원비 관련 지출이 과다한 것에 많은 영향을 받는다고 할 수 있다. 이는 의료급여 진료비의 50% 이상이 입원비 지출로 입원비의 비중이 매우 크다는 점에서도 그러하다. 의료급여 대상자는 장기입원하는 경향이 있는 것으로 알려져 있는데, 이는 병상관리 문제 등으로 인한 요인도 있으나, 공급측의 유인 수요와 1종 입원에 대한 자기부담금 부재로 인한 수요자 측면의 입원서비스 과다 이용 유인이 함께 얽혀 발생하는 현상으로 이해된다. 건강보험 대상자들의 평균적인 입원일수가 10일 정도인 데 반해 전체 건강보험 대상자의 85%가 입원기간 1~15일 구간에 해당하는 반면, 의료급여 수급자의 약 16%가 100일 이상 입원기간 구간에 해당하고, 1~20일 기간 구간에는 약 56%만이 해당하는 등, 의료급여 수급자의 입원장기화가 두드러지고 있다<sup>3)</sup>. 의료급여 대상자 일인당 평균 입원일은 약 83일로 건강보험 대상자 일인당 평균 입원일 18일보다 약 4.6배 높다. 또한 입원보다는 의

3) 김진현(2013), p. 178.

래진료를 받거나 요양시설 진료보다 적절한 질병그룹에 속하는 환자들의 경우 건강보험의 본인부담금은 40% 정률이 적용되고 있지만, 의료급여 1종의 본인부담금은 부재하기 때문에, 이들 질병그룹에 해당하는 의료급여 대상자들의 입원이 건강보험 대상자들에 비해 현저하게 높게 나타나고 있다<sup>4)</sup>. 또한 약제비에 대한 본인부담금도 정액제로 500원만 적용되므로, 고가의 약 처방, 처방일수, 처방건수, 약품 수가 건강보험 대상자에 비해 현저하게 높으며, 의약품의 중복 투약, 처방된 약의 밀거래 현상 등도 발생하고 있다.

〈표 III-19〉 의료급여 수급권자 입원일수

입원일수	인원(명)	비율(%)
1~10	107,817	38.75
11~20	48,791	17.53
21~30	26,608	9.56
31~40	16,113	5.79
41~50	10,418	3.74
51~60	7,616	2.73
61~70	5,720	2.05
71~80	4,402	1.58
81~90	3,565	1.28
91~100	2,970	1.06
100~	44,189	15.88

자료: 김진현 (2013), 『의료급여제도 중장기 발전방안』, p.178 재인용.

의료급여 환자의 급여 상한일수 초과현상도 문제가 되고 있다. 의료급여 환자들의 법정 급여일수는 의료급여 시행규칙 8조의 3과 시행규칙 별표 1에 근거하여 상한이 정해져 있다. 107개의 희귀난치성질환, 정신장애 및 행동장애를 포함한 11개 만성고시 질환의 경우 각각의 질환에 대해 연간 365일의 법정 급여 상한일수가 적용되고, 허용된 법정 상한일수를 초과하는 경우 연장승인 신청이 받아들여질 경우 90일이 연장승인된다. 이 외의 질환에

4) 김진현(2013), p. 205.

대하여서는 모든 질환을 통틀어 연간 365일의 법정 급여 상한일수가 적용되고, 연장승인절차를 통해 90일씩 두 번 연장할 수 있게 되어 있다. 의료급여 법정 상한일수를 초과한 환자의 연장승인은 특정 의료기관을 지정하여 이용할 경우에만 급여가 주어지게 되는 선택의료급여제가 적용되고 있다. 그런데, 이러한 연장승인절차와 선택의료급여제가 효과적으로 운영되지 않고 연장승인 이후 선택 의료기관을 이용하는 환자들은 10%에 불과하고 대부분 다른 의료기관을 이용하는 것으로 나타나고 있으며, 이에 대한 제재조치도 부재하여 제도의 실효성이 미약한 것으로 나타나고 있다<sup>5)</sup>. 선택의료기관제는 당초 주치의 제도의 정착을 위해 도입된 측면이 있어, 법정상한일수 초과 환자 외에도 자발적으로 선택의료기관을 사용할 경우 모두 본인부담금을 면제해 주고 있는데, 이러한 제도설계가 주치의 제도의 정착이라기보다는 오히려 공급자와 수요자에 있어 본인부담금 면제와 관련된 도덕적 해이 현상을 일으키고 있으며, 법정상한 초과 환자의 이용연장 수단으로만 사용되는 것으로 제도가 악용되고 있는 것으로 나타나고 있다<sup>6)</sup>.

〈표 III-20〉 연간 선택병원원제 적용 대상자 수

연도	전체	1종			2종		
		계	당연 적용자	자발적 참여자	계	당연 적용자	자발적 참여자
2011	56,227	52,572	30,357	22,215	3,665	3,045	610
2010	50,709	46,698	21,348	25,350	4,011	3,084	927
2009	57,704	52,625	24,440	28,185	5,079	3,862	1,217
2008	50,534	43,175	15,985	27,190	7,359	5,340	2,019
2007	63,186	55,724	25,667	30,057	7,462	6,072	1,390

자료: 김진현 (2013), 『의료급여제도 중장기 발전방안』, p. 186 재인용.

5) 김진현(2013), p. 186.

6) 김진현(2013), p. 78.

---

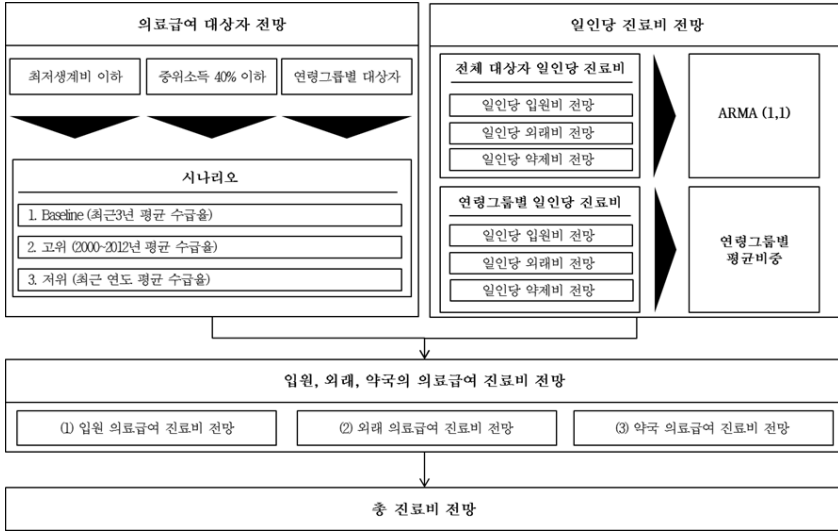
## IV. 의료급여 지출전망

---

### 1. 의료급여 지출전망 모형

국민의료비와 건강보험 지출전망에 대한 기존의 문헌들에 비하여 의료급여 지출전망에 관한 기존문헌들은 그다지 많지 않다. 의료급여는 대상자가 저소득층과 일부 타법대상자를 포함하는 만큼 선정기준이 되는 소득수준과 관련하여 급여대상자 전망이 필요하다. 본 고의 의료급여 지출전망 모형은 크게 두 가지 모듈로 구성되는데, 첫 번째 모듈은 의료급여 대상자 전망 모듈이고, 두 번째 모듈은 의료급여 일인당 진료비 전망모듈이다. 의료급여 총 지출은 대상자 수에 일인당 진료비를 곱하면 산출된다. 대상자 전망은 의료급여가 가구를 대상으로 수혜자격이 주어지기 때문에 대상자 가구에 대한 전망을 통해 대상자 수를 전망한다. 앞서 기술한 바와 같이 의료급여 대상자는 현재까지는 최저생계비 이하 가구가 대상이었으나, 이후 중위소득 40% 이하 기준으로 변경될 예정이므로, 최저생계비 이하 가구전망모형과 중위소득 40% 이하 가구전망모형을 이용하여 전망하였다. 한편, 의료급여 대상자는 65세 이상 고령인구가 많은 비중을 차지하고 이들 고령인구의 의료비 지출이 대다수이므로, 연령그룹별 대상자 전망 모형도 함께 추계하였다. 대상자 가구전망은 가구원 수별로 대상자 가구의 비중이 지난 10년간 약간의 하락세에 있음을 반영하여, 중위 기준(baseline) 시나리오로서 최근 3년간 평균 대상자 가구비중을 사용하고, 고위 시나리오로서 지난 10년간 평균 대상자 가구비중을 사용하였으며, 저위 시나리오로서 가장 최근연도의 대상자 가구비중을 활용하였다. 일인당 진료비 전망은 입원, 외래, 약제비의 진료비의 성격과 지원 정도가 상이함을 고려하여 입원, 외래, 약제비로 나누어 전망한 후 일인당 총진료비를 추정하였다.

[그림 IV-1] 의료급여 지출전망 모형



## 2. 의료급여 대상자 전망

### 가. 의료급여 대상자 전망: 최저생계비 기준 모형

의료급여 대상자는 향후 중위소득 40%까지를 대상으로 변경될 예정이기는 하지만, 중위소득 40% 가구는 현행의 최저생계비 이하 가구와 유사한 수준의 중위소득 수준이기 때문에 향후에도 최저생계비 이하의 구성비와 유사할 것으로 가정할 수 있다. 이러한 가정하에 먼저 의료급여 대상자 수의 기준선 전망으로서 현행 최저생계비 이하의 국민기초생활수급가구 규모를 추정하여 일인당 진료비 추계에 적용하고자 한다. 기초생활수급자가구 규모는 2001년에서 2012년까지의 1인 가구부터 6인 이상 가구까지 수급가구 수의 전체가구 대비 비중을 토대로 장래수급가구비중을 전망하고, 통계청의 가구원 수별 장래가구 수 추계에 수급대상 가구비중 전망을 적용하여 전망하였다. <표 IV-2> 수급가구비중 전망은 2009~2012년 3년간의 평균 수급가구비중을 적용하는 것을 기준(baseline) 전망치로 보고, 2002~2012년 10년간의

평균 수급가구비중을 고위 시나리오로, 2012년 수급가구비중이 유지되는 경우를 저위 시나리오로 하여 3가지 시나리오하에 전망하였다. 수급가구 수 전망치를 가구원 수로 곱하면 의료급여 수급대상자는 기초생활보장수급자(수급가구 수에 가구원 수를 적용한 수급자 수)와 타법수급자 등 기타수급자로 분류할 수 있는데, 기타수급자는 2004년 차상위계층이 포함되었다가 2008년 다시 건강보험가입자로 전환됨에 따라 기타수급자의 구성이 제도적 변화에 영향을 받았기 때문에 2009년부터의 자료를 활용하여 전망하였다. 기타수급자는 먼저 기타수급자의 2009~2012년의 연평균 수급가구비중이 일정하게 유지된다는 가정하에 전망하였다. <표 IV-7>은 기준(baseline) 시나리오와 고위 시나리오 및 저위 시나리오하의 의료급여수급자 수 전망결과를 보여주고 있다. 의료급여 대상자는 중위 기준(baseline) 전망에서는 2035년 약 2백만명으로 증가하는 것으로 전망되고 있는데, 고위 시나리오에서는 2035년 약 2.4백만명으로 대상자가 증가하는 것으로 나타나고 있고, 저위 시나리오에서는 2035년 약 1.7백만명으로 대상자가 증가하는 것으로 나타나고 있다.

〈표 IV-1〉 가구원 수별 국민기초생활 수급가구 규모

(단위: 가구)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상 가구	총가구
2001	353,437	149,106	105,980	62,126	19,966	7,460	698,075
2002	371,166	144,295	98,189	54,151	16,865	6,352	691,018
2003	399,220	146,655	98,532	51,997	15,636	5,821	717,861
2004	426,701	152,454	101,200	52,094	15,516	5,716	753,681
2005	463,181	161,044	108,067	55,050	16,444	5,959	809,745
2006	482,842	163,478	108,631	54,510	16,269	5,962	831,692
2007	511,975	164,300	104,564	50,843	15,111	5,627	852,420
2008	525,078	160,918	100,546	47,698	14,555	5,410	854,205
2009	547,931	164,856	101,774	48,047	14,798	5,519	882,925
2010	549,341	163,983	99,248	46,424	14,373	5,430	878,799
2011	544,206	156,799	90,321	41,472	12,804	5,087	850,689
2012	540,924	147,736	80,900	36,494	11,272	4,553	821,879

자료: 보건복지부, 국민기초생활보장수급자 현황, 각 연도([http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_11714\\_N004&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=117\\_11714\\_A01&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=E1#](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11714_N004&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=117_11714_A01&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1#), 검색1 2014.6.5).

〈표 IV-2〉 가구원 수별 전체가구 대비 국민기초생활 수급가구 수급률

수급률	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상 가구	총가구
2001	14.44%	5.09%	3.42%	1.38%	1.41%	1.63%	4.70%
2002	14.10%	4.68%	3.09%	1.21%	1.23%	1.47%	4.56%
2003	14.17%	4.53%	3.04%	1.17%	1.18%	1.42%	4.64%
2004	14.21%	4.50%	3.07%	1.19%	1.21%	1.49%	4.79%
2005	14.53%	4.55%	3.23%	1.28%	1.34%	1.65%	5.07%
2006	14.29%	4.45%	3.17%	1.28%	1.36%	1.69%	5.11%
2007	14.36%	4.32%	2.99%	1.22%	1.29%	1.63%	5.15%
2008	14.00%	4.09%	2.82%	1.17%	1.28%	1.61%	5.09%
2009	13.90%	4.06%	2.81%	1.21%	1.34%	1.68%	5.18%
2010	13.23%	3.90%	2.68%	1.19%	1.33%	1.70%	5.06%
2011	12.48%	3.59%	2.40%	1.08%	1.23%	1.66%	4.81%
2012	11.92%	3.26%	2.11%	0.97%	1.13%	1.55%	4.58%
최근 3년 평균 수급률 (baseline)	12.54%	3.58%	2.40%	1.08%	1.23%	1.64%	4.82%
평균 수급률 (고위)	13.80%	4.25%	2.90%	1.20%	1.28%	1.60%	4.89%
2012년 수급률(저위)	11.92%	3.26%	2.11%	0.97%	1.13%	1.55%	4.58%

주: 가구원 수별 국민기초생활 수급가구를 과년도 가구원 수별 장래가구추계 가구 수로 나눈 값임.

자료: 1. 통계청, 『장래가구추계』, 각 연도

2. 보건복지부, 『기초생활수급자 현황』, 각 연도

〈표 IV-3〉 가구원 수별 장래가구규모 추계

(단위: 가구)

연도	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상 가구	총가구
2015	5,060,551	4,990,573	3,988,237	3,521,897	888,051	255,695	18,705,004
2016	5,230,202	5,142,880	4,035,174	3,442,983	852,583	244,520	18,948,342
2017	5,398,263	5,294,741	4,078,462	3,363,660	818,272	233,909	19,187,307
2018	5,563,449	5,447,678	4,118,691	3,283,085	784,805	223,774	19,421,482
2019	5,722,473	5,602,017	4,155,640	3,203,087	752,834	214,310	19,650,361
2020	5,876,740	5,759,043	4,187,904	3,125,567	723,357	205,788	19,878,399
2021	6,027,684	5,914,687	4,219,236	3,051,511	695,577	197,729	20,106,424
2022	6,175,487	6,068,978	4,249,733	2,980,783	669,379	190,102	20,334,462
2023	6,314,740	6,221,493	4,275,786	2,908,982	644,097	182,883	20,547,981
2024	6,442,808	6,373,179	4,299,521	2,837,242	619,645	176,085	20,748,480
2025	6,560,883	6,522,763	4,320,903	2,766,826	596,259	169,705	20,937,339
2026	6,671,074	6,666,605	4,339,831	2,698,803	574,055	163,688	21,114,056
2027	6,777,282	6,799,961	4,354,943	2,633,576	553,158	157,968	21,276,888
2028	6,882,207	6,925,416	4,366,297	2,570,458	533,598	152,583	21,430,559
2029	6,987,252	7,045,338	4,373,913	2,508,963	515,179	147,442	21,578,087
2030	7,091,247	7,158,087	4,377,359	2,449,521	497,835	142,540	21,716,589
2031	7,192,420	7,262,604	4,376,804	2,392,857	481,576	137,860	21,844,121
2032	7,299,243	7,357,014	4,369,785	2,338,903	466,340	133,368	21,964,653
2033	7,406,849	7,441,713	4,357,084	2,287,587	452,188	129,105	22,074,526
2034	7,515,433	7,515,819	4,339,872	2,238,162	438,776	124,973	22,173,035
2035	7,628,065	7,578,969	4,317,612	2,189,530	425,582	120,845	22,260,603

자료: 통계청, 『장래가구추계』, 각 연도.

〈표 IV-4〉 가구원 수별 국민기초생활 수급가구 추계(중위, baseline)

(단위: 가구)

연도	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상 가구	총가구
2015	547,031	156,673	90,364	41,436	12,794	5,016	851,961
2016	569,163	162,266	91,820	40,609	12,308	4,796	864,662
2017	591,200	167,831	93,150	39,757	11,829	4,583	876,976
2018	613,065	173,366	94,404	38,900	11,362	4,380	889,081
2019	634,612	178,868	95,602	38,042	10,910	4,187	900,997
2020	655,887	184,327	96,728	37,190	10,474	4,004	912,718
2021	676,963	189,770	97,765	36,333	10,053	3,830	924,229
2022	697,678	195,251	98,730	35,463	9,642	3,664	935,509
2023	717,620	200,783	99,615	34,599	9,249	3,509	946,533
2024	736,965	206,411	100,389	33,761	8,887	3,370	957,518
2025	755,894	211,989	101,140	32,961	8,545	3,238	968,501
2026	774,430	217,519	101,871	32,198	8,224	3,113	979,486
2027	791,892	222,985	102,495	31,422	7,913	2,995	989,771
2028	807,953	228,422	103,064	30,647	7,613	2,884	999,428
2029	822,760	233,783	103,577	29,886	7,325	2,779	1,008,526
2030	836,578	238,939	104,031	29,152	7,052	2,681	1,017,038
2031	849,897	243,718	104,393	28,447	6,796	2,587	1,024,881
2032	863,055	248,215	104,665	27,765	6,555	2,499	1,032,283
2033	876,228	252,513	104,848	27,101	6,329	2,414	1,039,390
2034	889,269	256,554	104,930	26,459	6,116	2,334	1,046,061
2035	901,957	260,300	104,917	25,847	5,916	2,258	1,052,204

〈표 IV-5〉 최저생계비 이하 의료급여 대상자 전망(중위, baseline)

(단위: 명)

연도	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상 가구	계	전년대비 증감
2015	547,031	313,346	271,091	165,745	63,971	30,098	1,391,282	-
2016	569,163	324,532	275,461	162,436	61,541	28,773	1,421,906	30,624
2017	591,200	335,661	279,450	159,030	59,145	27,499	1,451,985	30,079
2018	613,065	346,731	283,211	155,599	56,812	26,281	1,481,699	29,714
2019	634,612	357,736	286,807	152,170	54,550	25,123	1,510,998	29,299
2020	655,887	368,653	290,183	148,760	52,371	24,025	1,539,880	28,882
2021	676,963	379,539	293,296	145,333	50,264	22,983	1,568,377	28,497
2022	697,678	390,502	296,189	141,852	48,208	21,987	1,596,415	28,038
2023	717,620	401,565	298,846	138,395	46,244	21,057	1,623,727	27,313
2024	736,965	412,821	301,166	135,046	44,433	20,220	1,650,652	26,924
2025	755,894	423,978	303,419	131,846	42,727	19,428	1,677,293	26,641
2026	774,430	435,038	305,612	128,790	41,118	18,678	1,703,666	26,374
2027	791,892	445,971	307,486	125,688	39,565	17,969	1,728,571	24,904
2028	807,953	456,844	309,193	122,588	38,063	17,301	1,751,942	23,371
2029	822,760	467,567	310,730	119,546	36,626	16,674	1,773,903	21,961
2030	836,578	477,878	312,092	116,607	35,262	16,083	1,794,499	20,596
2031	849,897	487,437	313,178	113,788	33,979	15,521	1,813,800	19,301
2032	863,055	496,430	313,995	111,061	32,777	14,992	1,832,310	18,510
2033	876,228	505,026	314,543	108,404	31,646	14,487	1,850,333	18,023
2034	889,269	513,108	314,790	105,836	30,580	14,005	1,867,589	17,256
2035	901,957	520,600	314,750	103,388	29,582	13,545	1,883,822	16,233

〈표 IV-6〉 타법수급자 전망

(단위: 명)

	타법수급자	전년 대비 증가율
2015	136,734	-
2016	137,232	0.36%
2017	137,705	0.34%
2018	138,148	0.32%
2019	138,561	0.30%
2020	138,944	0.28%
2021	139,298	0.25%
2022	139,620	0.23%
2023	139,905	0.20%
2024	140,166	0.19%
2025	140,395	0.16%
2026	140,583	0.13%
2027	140,724	0.10%
2028	140,824	0.07%
2029	140,886	0.04%
2030	140,902	0.01%
2031	140,864	-0.03%
2032	140,780	-0.06%
2033	140,631	-0.11%
2034	140,429	-0.14%
2035	140,168	-0.19%

주: 타법수급자의 총추계인구 대비 평균비율을 적용한 것임.

〈표 IV-7〉 의료급여 대상자 전망(최저생계비 기준)

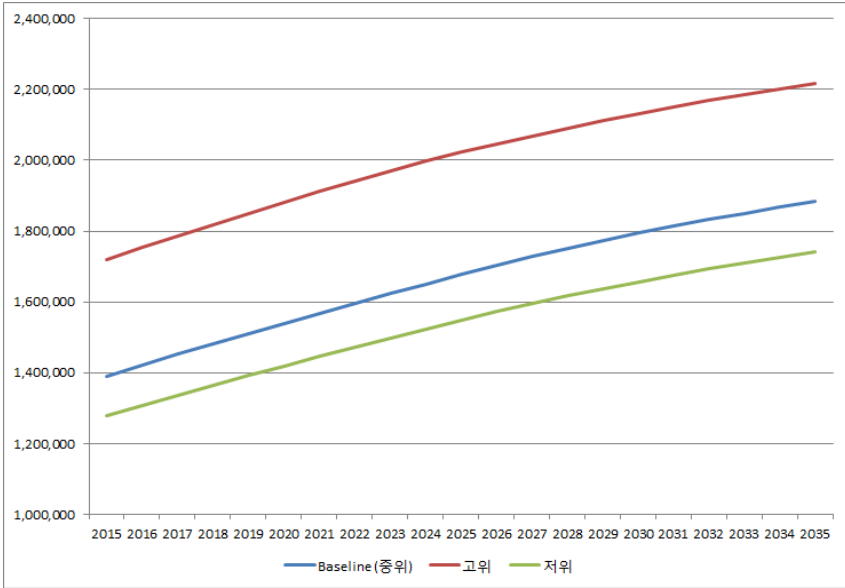
(단위: 명)

	baseline (중위)		고위		저위	
	총수급자	총수급자 중 기초생활 대상자	총수급자	총수급자 중 기초생활 대상자	총수급자	총수급자 중 기초생활 대상자
2015	1,528,016	1,391,282	1,856,598	1,719,864	1,416,872	1,280,138
2016	1,559,138	1,421,906	1,890,440	1,753,208	1,445,982	1,308,750
2017	1,589,690	1,451,985	1,923,790	1,786,085	1,474,581	1,336,876
2018	1,619,847	1,481,699	1,956,578	1,818,430	1,502,820	1,364,672
2019	1,649,560	1,510,998	1,988,507	1,849,946	1,530,647	1,392,086
2020	1,678,825	1,539,880	2,019,939	1,880,995	1,558,062	1,419,117
2021	1,707,675	1,568,377	2,051,002	1,911,704	1,585,099	1,445,801
2022	1,736,035	1,596,415	2,081,714	1,942,094	1,611,681	1,472,061
2023	1,763,633	1,623,727	2,110,718	1,970,813	1,637,546	1,497,640
2024	1,790,817	1,650,652	2,137,977	1,997,811	1,663,021	1,522,855
2025	1,817,688	1,677,293	2,163,613	2,023,218	1,688,193	1,547,798
2026	1,844,250	1,703,666	2,187,643	2,047,060	1,713,067	1,572,484
2027	1,869,294	1,728,571	2,210,097	2,069,373	1,736,525	1,595,801
2028	1,892,766	1,751,942	2,231,553	2,090,729	1,758,497	1,617,673
2029	1,914,789	1,773,903	2,252,365	2,111,479	1,779,104	1,638,217
2030	1,935,401	1,794,499	2,272,203	2,131,301	1,798,387	1,657,485
2031	1,954,664	1,813,800	2,290,772	2,149,908	1,816,427	1,675,562
2032	1,973,090	1,832,310	2,308,866	2,168,086	1,833,701	1,692,921
2033	1,990,964	1,850,333	2,325,900	2,185,269	1,850,477	1,709,846
2034	2,008,018	1,867,589	2,341,872	2,201,443	1,866,505	1,726,076
2035	2,023,990	1,883,822	2,357,024	2,216,856	1,881,537	1,741,369

주: 시나리오별 최저생계비 이하 인구전망과 타법수급자 전망의 합계임.

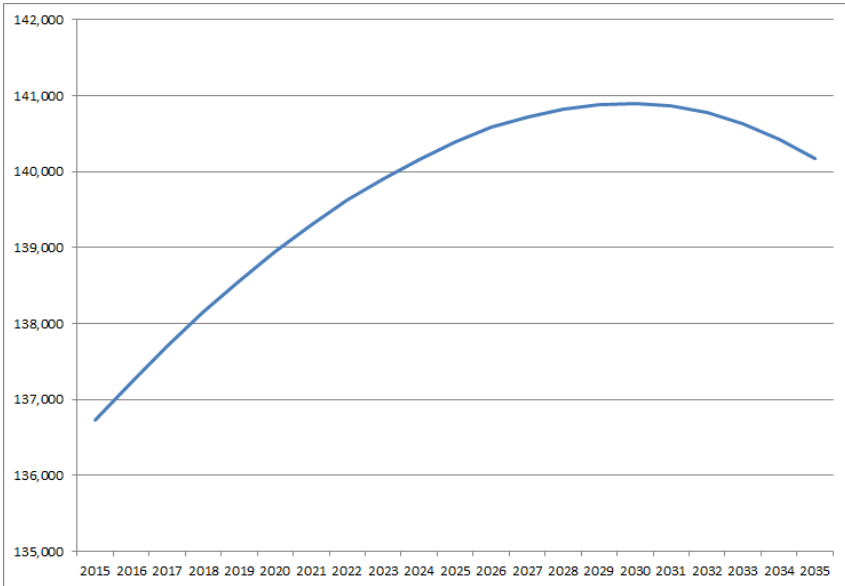
[그림 IV-2] 최저생계비 이하 인구 전망

(단위: 명)

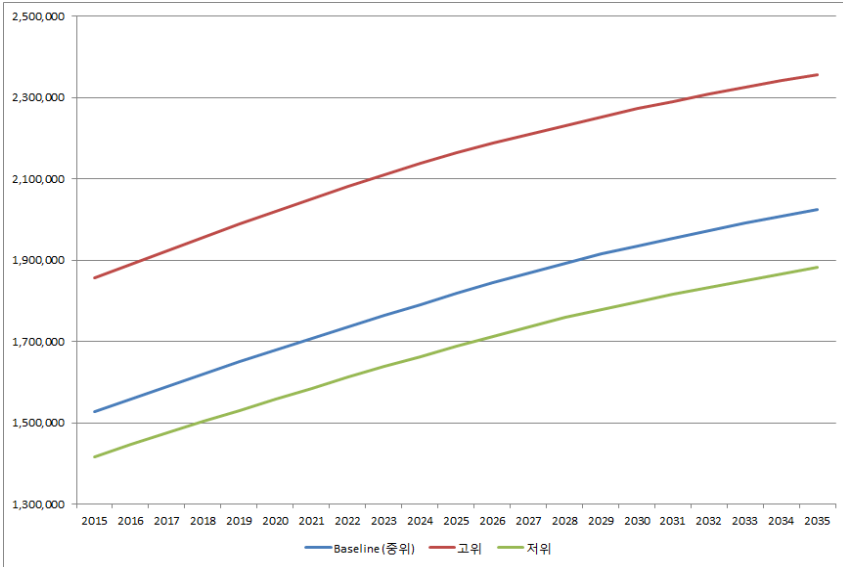


[그림 IV-3] 타법수급자 전망

(단위: 명)



[그림 IV-4] 의료급여 총수급자 수 전망(국민기초생활 수급가구 기준)



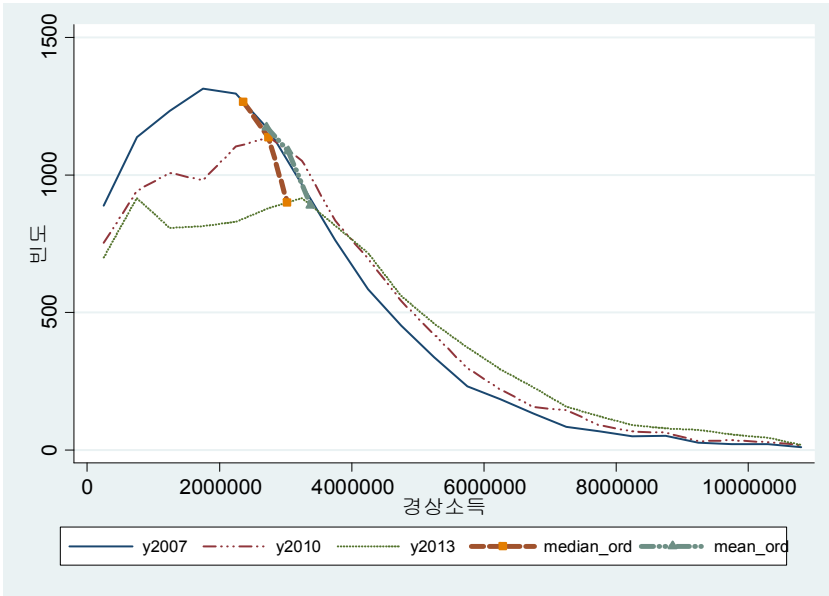
자료: 통계청, 『가계동향조사』, 각 연도.

#### 나. 의료급여 대상자 전망: 중위소득 기준 모형

의료급여 대상자가 현행의 최저생계비 기준에서 중위소득 40%까지를 대상으로 변경되는 경우 의료급여 대상자 전망은 과거 중위소득 40% 이하 가구비중을 통계청 가계동향 자료에 근거하여 추정된 후 이를 토대로 향후 중위소득 40% 이하 가구의 평균 비중이 동일하게 유지된다는 전제하에 대상자를 전망하였다. 중위소득 40% 기준은 최저생계비와 유사한 수준의 중위소득선을 찾은 후 이보다 약간 높은 수준으로 잡혀졌기 때문에, 통계청 원자료상의 중위소득 40% 이하 가구의 비중도 최저생계비 이하 가구비중보다 약간 높은 수준이다. 2012년 기준 통계청 가계동향상의 중위소득 40% 이하 가구비중은 최저생계비 이하 가구비중의 약 1.04배 정도로 나타나고 있다.

[그림 IV-5] 가구의 소득분포, 중위소득 및 평균소득(경상소득 기준)

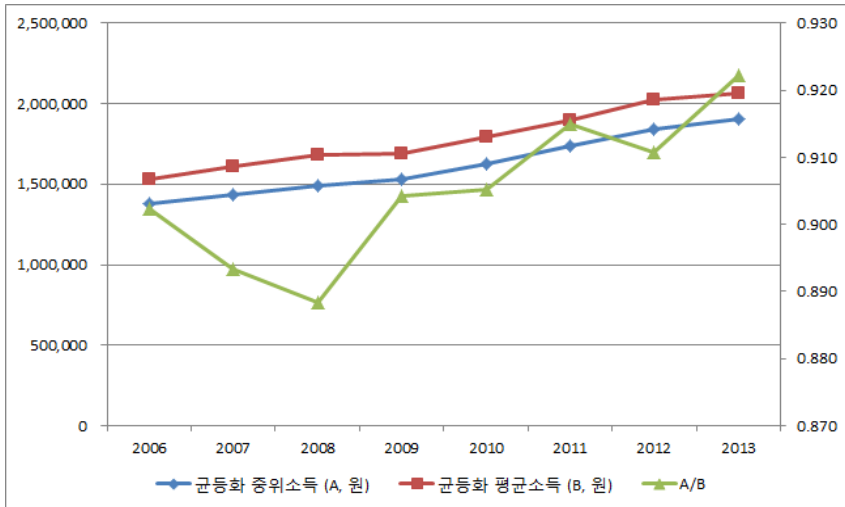
(단위: 원, 빈도)



자료: 통계청, 『가계동향조사』, 원시자료, 각 연도.

[그림 IV-6] 중위소득과 평균소득 추이(시장소득 기준)

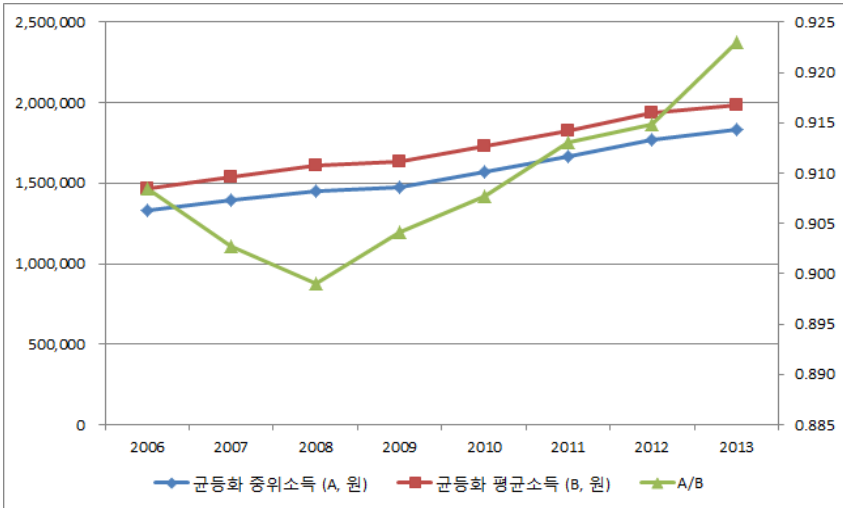
(단위: 원)



자료: 통계청, 『가계동향조사』, 각 연도.

[그림 IV-7] 중위소득과 평균소득 추이(가처분소득 기준)

(단위: 원)



자료: 통계청, 『가계동향조사』, 각 연도.

〈표 IV-8〉 최저생계비 이하 가구원 수 분포

(단위: 명)

	총가구원 수	총소득 ≤ 최저생계비	시장소득 ≤ 최저생계비	가처분소득 ≤ 최저생계비	경상소득 ≤ 최저생계비
2006	36,512 (100.00%)	2,973 (8.14%)	4,280 (11.72%)	3,598 (9.85%)	3,285 (9.00%)
2007	31,614 (100.00%)	2,387 (7.55%)	3,716 (11.75%)	2,948 (9.32%)	2,713 (8.58%)
2008	31,583 (100.00%)	2,449 (7.75%)	3,822 (12.10%)	3,036 (9.61%)	2,754 (8.72%)
2009	31,484 (100.00%)	2,669 (8.48%)	4,258 (13.52%)	3,409 (10.83%)	3,036 (9.64%)
2010	30,792 (100.00%)	2,374 (7.71%)	4,108 (13.34%)	3,093 (10.04%)	2,790 (9.06%)
2011	30,528 (100.00%)	2,444 (8.01%)	4,092 (13.40%)	3,115 (10.20%)	2,826 (9.26%)
2012	29,079 (100.00%)	2,203 (7.58%)	5,772 (19.85%)	3,885 (13.36%)	2,649 (9.11%)

자료: 통계청, 『가계동향조사 원시자료』, 각 연도.

〈표 IV-9〉 중위소득 40% 이하 가구원 수 분포

(단위: 명)

	총 가구원 수	시장소득 ≤중위소득 40%	가처분소득 ≤중위소득 40%	경상소득 ≤중위소득 40%
2006	36,512 (100.00%)	4,017 (11.00%)	3,195 (8.75%)	3,283 (8.99%)
2007	31,614 (100.00%)	3,481 (11.01%)	2,743 (8.68%)	2,812 (8.89%)
2008	31,583 (100.00%)	3,536 (11.20%)	2,683 (8.50%)	2,777 (8.79%)
2009	31,484 (100.00%)	3,816 (12.12%)	2,803 (8.90%)	2,878 (9.14%)
2010	30,792 (100.00%)	3,902 (12.67%)	2,796 (9.08%)	2,864 (9.30%)
2011	30,528 (100.00%)	3,844 (12.59%)	2,785 (9.12%)	2,817 (9.23%)
2012	29,079 (100.00%)	5,199 (17.88%)	2,906 (9.99%)	2,773 (9.54%)

자료: 통계청, 『가계동향조사 원시자료』, 각 연도.

〈표 IV-10〉 최저생계비 이하 가구원 수 대비 중위소득 40% 이하 가구원 수 비율

	시장소득	가처분소득	경상소득
2006	93.9%	88.8%	99.9%
2007	93.7%	93.0%	103.6%
2008	92.5%	88.4%	100.8%
2009	89.6%	82.2%	94.8%
2010	95.0%	90.4%	102.7%
2011	93.9%	89.4%	99.7%
2012	90.1%	74.8%	104.7%

중위소득 모형에서의 의료급여 대상자 전망은 앞서 최저생계비 이하 의료급여 대상자 전망방법과 유사하게 전망하였다. 우선 통계청의 가계동향자료를 통해 2006년부터 2013년까지의 가구원 수별 중위소득 40% 이하 가구비율을 추정하고, 동기간 가구원 수별 중위소득 40% 이하 가구가 전체 가구에

서 차지하는 비중의 평균이 향후에도 유지된다고 가정하였다(기준(baseline) 시나리오). 이러한 가정은 소득분포가 연도별로 평균이 이동하는 방식으로 변하고 분산의 변화는 적다고 가정하는 것과 유사하다. 2006년부터 2012년까지 통계청 가구동향 조사에 나타난 평균소득 대비 중위소득의 비중이 시장소득의 경우 약 89~92% 정도이고 가처분소득의 경우 약 90~92% 정도 내에서 움직이는 것으로 미루어 보아 소득분포상의 큰 변화가 없다고 가정하는 것에 커다란 무리는 없어 보인다. 한편, 최저생계비 모형에서와 같이 최근 10년간의 평균 가구비중이 일정하다는 고위 시나리오와 2013년의 중위 40% 이하 가구비중이 향후에도 일정하게 유지된다는 저위 시나리오도 전망하였다. 타법수급자는 최저생계비 모형과 같이 타법수급가구의 전체 가구 대비 비중의 평균이 일정하게 유지된다는 가정하에 전망하였다.

이렇게 전망된 가구원 수별 수급대상 가구에 통계청의 가구원 수별 장래 인구추계를 적용하여 가구원 수별 수급대상자를 전망한 후 이를 집계하여 중위소득 40% 이하 의료급여 대상자 수를 전망한 후, 기타 타법수급자 등 전망을 합계하였다. <표 IV-14>는 시나리오별 의료급여 대상자 수 전망을 보여주고 있다. 중위 기준(baseline) 시나리오하의 대상자 수는 2035년경 약 2.3백만명으로 증가하는 것으로 전망되고 있다. 고위와 저위 시나리오하의 대상자수는 각각, 2.5백만명과 2백만명으로 전망되고 있다. 중위소득 모형은 최저생계비 모형에 비해 대상자 증가폭이 높은 것을 볼 수 있다. 이는 앞서도 기술하였던 바와 같이, 변경되는 중위소득 기준은 최저생계비 기준보다 대상자의 포함범위가 확대된 것이기 때문이다.

〈표 IV-11〉 가구원 수별 전체가구 대비 중위소득(경상) 40% 이하 가구 비율  
(수급률)

연도	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상 가구
2006	19.67%	4.90%	2.92%	1.09%	0.97%	1.15%
2007	20.74%	4.81%	2.97%	0.98%	1.00%	1.04%
2008	19.66%	4.41%	2.77%	0.90%	0.93%	1.07%
2009	18.01%	4.10%	2.47%	0.98%	0.80%	0.84%
2010	16.65%	4.28%	2.67%	1.01%	1.04%	0.94%
2011	15.43%	3.73%	2.36%	0.89%	0.85%	0.42%
2012	15.59%	3.47%	2.13%	0.89%	0.71%	0.97%
2013	14.32%	3.36%	1.93%	0.70%	0.69%	1.02%
최근 3년 평균 수급률 (baseline)	15.89%	3.82%	2.38%	0.93%	0.86%	0.78%
평균 수급률(고위)	17.51%	4.13%	2.53%	0.93%	0.87%	0.93%
2013년 수급률(저위)	14.32%	3.36%	1.93%	0.70%	0.69%	1.02%

주: 가계동향조사상의 비율을 기초생활보장대상자 실제 비율을 기반으로 보정

〈표 IV-12〉 가구원 수별 중위소득(경상) 40% 이하 가구전망(중위, baseline)

(단위: 가구)

연도	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상 가구	계
2015	693,126	167,172	89,859	35,709	9,004	2,379	997,249
2016	721,169	173,140	91,308	34,996	8,661	2,274	1,031,548
2017	749,091	179,077	92,630	34,262	8,324	2,174	1,065,558
2018	776,795	184,983	93,877	33,523	7,996	2,077	1,099,252
2019	804,097	190,854	95,069	32,784	7,678	1,986	1,132,468
2020	831,054	196,679	96,188	32,050	7,371	1,899	1,165,240
2021	857,758	202,486	97,220	31,311	7,074	1,817	1,197,667
2022	884,006	208,335	98,179	30,561	6,785	1,738	1,229,603
2023	909,274	214,237	99,059	29,817	6,509	1,664	1,260,560
2024	933,786	220,242	99,829	29,095	6,254	1,598	1,290,804
2025	957,770	226,195	100,575	28,406	6,014	1,536	1,320,495
2026	981,256	232,095	101,302	27,747	5,787	1,476	1,349,664
2027	1,003,382	237,928	101,923	27,079	5,568	1,420	1,377,301
2028	1,023,732	243,729	102,489	26,411	5,357	1,368	1,403,085
2029	1,042,493	249,449	102,999	25,756	5,155	1,318	1,427,170
2030	1,060,002	254,950	103,450	25,122	4,963	1,271	1,449,759
2031	1,076,878	260,050	103,810	24,515	4,782	1,227	1,471,263
2032	1,093,550	264,848	104,081	23,928	4,613	1,185	1,492,205
2033	1,110,241	269,434	104,263	23,355	4,454	1,145	1,512,892
2034	1,126,765	273,746	104,345	22,802	4,304	1,107	1,533,069
2035	1,142,841	277,743	104,331	22,275	4,163	1,071	1,552,424

〈표 IV-13〉 중위소득 40% 이하 의료급여 대상자 전망(중위, baseline)

(단위: 명)

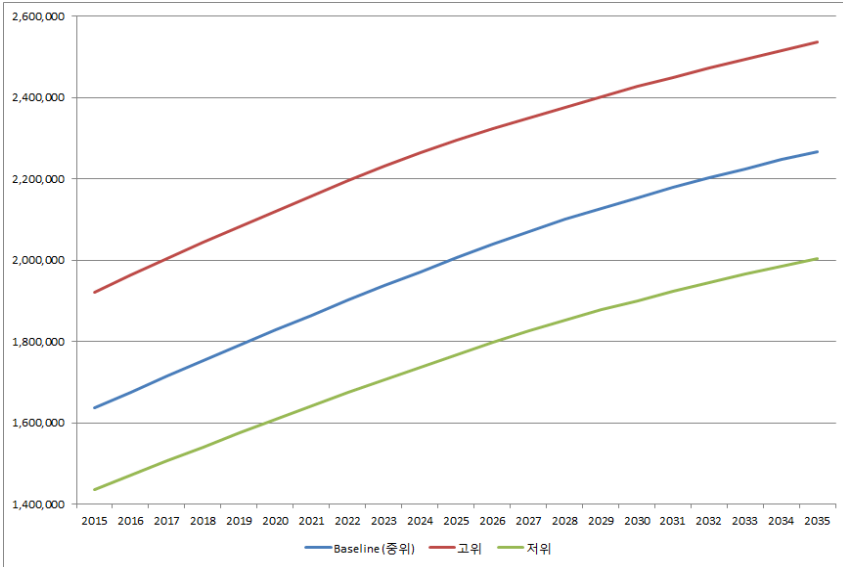
연도	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상 가구	계	전년대비 증감
2015	693,126	334,343	269,578	142,837	45,018	14,274	1,499,176	-
2016	721,169	346,279	273,924	139,985	43,307	13,646	1,538,310	39,134
2017	749,091	358,154	277,891	137,050	41,622	13,041	1,576,848	38,538
2018	776,795	369,966	281,631	134,093	39,980	12,464	1,614,928	38,080
2019	804,097	381,708	285,207	131,138	38,388	11,915	1,652,453	37,524
2020	831,054	393,357	288,564	128,200	36,855	11,394	1,689,423	36,970
2021	857,758	404,972	291,659	125,246	35,372	10,899	1,725,907	36,484
2022	884,006	416,670	294,536	122,246	33,925	10,427	1,761,809	35,902
2023	909,274	428,474	297,178	119,267	32,543	9,986	1,796,723	34,913
2024	933,786	440,485	299,486	116,381	31,269	9,589	1,830,995	34,272
2025	957,770	452,389	301,726	113,623	30,068	9,214	1,864,790	33,796
2026	981,256	464,190	303,907	110,990	28,935	8,858	1,898,136	33,346
2027	1,003,382	475,856	305,770	108,316	27,842	8,522	1,929,688	31,552
2028	1,023,732	487,457	307,468	105,645	26,785	8,205	1,959,292	29,604
2029	1,042,493	498,898	308,997	103,023	25,775	7,908	1,987,093	27,802
2030	1,060,002	509,900	310,350	100,490	24,815	7,627	2,013,184	26,091
2031	1,076,878	520,100	311,431	98,061	23,911	7,361	2,037,742	24,558
2032	1,093,550	529,696	312,243	95,711	23,066	7,110	2,061,375	23,633
2033	1,110,241	538,868	312,788	93,421	22,270	6,870	2,084,458	23,083
2034	1,126,765	547,492	313,034	91,208	21,520	6,642	2,106,661	22,203
2035	1,142,841	555,486	312,994	89,098	20,817	6,424	2,127,660	20,999

〈표 IV-14〉 시나리오별 의료급여 대상자 전망(중위소득 기준)

(단위: 명)

	baseline (중위)		고위		저위	
	총수급자	총수급자 중 중위소득 40% 이하	총수급자	총수급자 중 중위소득 40% 이하	총수급자	총수급자 중 중위소득 40% 이하
2015	1,635,909	1,499,176	1,921,727	1,784,993	1,435,498	1,298,765
2016	1,675,542	1,538,310	1,962,960	1,825,728	1,470,940	1,333,709
2017	1,714,553	1,576,848	2,003,642	1,865,937	1,505,876	1,368,171
2018	1,753,076	1,614,928	2,043,665	1,905,517	1,540,400	1,402,252
2019	1,791,014	1,652,453	2,082,571	1,944,010	1,574,417	1,435,856
2020	1,828,367	1,689,423	2,120,734	1,981,790	1,607,930	1,468,985
2021	1,865,205	1,725,907	2,158,331	2,019,033	1,641,007	1,501,709
2022	1,901,429	1,761,809	2,195,388	2,055,768	1,673,559	1,533,939
2023	1,936,628	1,796,723	2,230,450	2,090,545	1,705,205	1,565,300
2024	1,971,160	1,830,995	2,263,347	2,123,181	1,736,268	1,596,102
2025	2,005,185	1,864,790	2,294,230	2,153,835	1,766,861	1,626,466
2026	2,038,719	1,898,136	2,323,192	2,182,609	1,796,998	1,656,414
2027	2,070,412	1,929,688	2,350,432	2,209,708	1,825,512	1,684,788
2028	2,100,116	1,959,292	2,376,624	2,235,800	1,852,251	1,711,427
2029	2,127,979	1,987,093	2,402,183	2,261,297	1,877,343	1,736,456
2030	2,154,086	2,013,184	2,426,740	2,285,838	1,900,861	1,759,959
2031	2,178,607	2,037,742	2,449,928	2,309,064	1,922,971	1,782,107
2032	2,202,155	2,061,375	2,472,891	2,332,111	1,944,228	1,803,449
2033	2,225,089	2,084,458	2,494,852	2,354,221	1,964,950	1,824,319
2034	2,247,090	2,106,661	2,515,823	2,375,394	1,984,854	1,844,424
2035	2,267,828	2,127,660	2,536,196	2,396,028	2,003,638	1,863,470

[그림 IV-8] 의료급여 수급자 수 전망(중위소득 기준)



#### 다. 연령대별 의료급여 대상자 전망 모형

본 절에서는 연령그룹별 의료급여 대상자를 전망하고 있다. 먼저 2000년에서 2012년까지 연령대별 의료급여 수급자 수를 보면 65세 이상 인구의 수급자 수가 매우 높고, 15-19세 청소년 수급자 수와 40대 이상 인구의 수급자 수도 상당한 것을 볼 수 있다. 전반적으로 10세 이하 아동, 20대와 30대의 수급자 수는 낮은 것을 볼 수 있다. 연령대별 의료급여 대상자 추이는 2000년에서 2012년의 12년 동안 급격한 변화를 찾아 볼 수는 없다. 다만 보다 최근으로 올수록 전반적으로 연령대별 그래프가 우측으로 움직이는 현상, 즉 수급 연령대가 높아지고 있음을 볼 수가 있다.

〈표 IV-15〉 연령대별 대상자 추이(2000-2012)

(단위: 명)

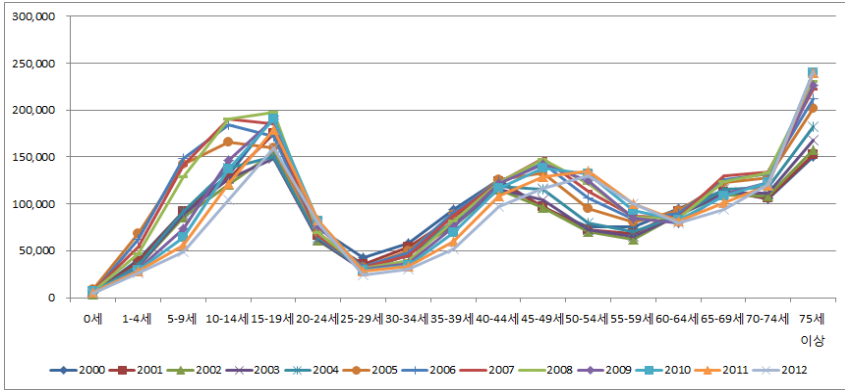
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0세	4,740	4,973	3,806	4,428	5,261	8,258	5,210
1-4세	40,071	38,174	32,968	33,012	34,487	67,917	61,829
5-9세	92,079	92,102	85,390	88,496	92,169	141,744	148,713
10-14세	130,780	126,633	121,081	126,586	137,618	165,317	184,578
15-19세	193,830	174,547	154,285	148,669	149,950	159,314	172,483
20-24세	74,671	65,987	61,393	61,932	64,351	69,113	68,080
25-29세	42,334	35,277	30,485	29,244	30,172	32,781	33,275
30-34세	58,415	54,013	47,331	45,776	46,755	49,677	47,489
35-39세	94,276	85,931	76,705	78,271	81,856	89,083	90,413
40-44세	125,263	123,912	115,764	115,805	118,258	125,307	123,873
45-49세	96,213	97,526	95,889	104,182	115,193	132,623	143,307
50-54세	75,419	72,373	69,983	72,577	79,505	95,203	106,099
55-59세	75,939	68,481	61,814	64,726	69,998	80,269	83,694
60-64세	95,117	91,393	89,280	88,234	87,924	92,479	90,210
65-69세	114,406	112,723	109,190	111,745	115,706	123,114	125,310
70-74세	105,551	106,730	107,879	111,901	117,733	127,559	132,349
75세 이상	150,905	152,211	157,296	168,202	181,907	201,807	211,715
계	1,570,009	1,502,986	1,420,539	1,453,786	1,528,843	1,761,565	1,828,627

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0세	7,070	6,801	5,910	6,290	5,675	4,720
1-4세	53,523	46,386	29,959	29,296	28,606	26,635
5-9세	141,445	129,235	73,023	63,926	55,665	49,131
10-14세	190,788	190,752	146,222	136,668	121,758	103,733
15-19세	185,232	197,224	190,204	190,850	178,942	159,729
20-24세	66,647	69,333	76,037	81,384	82,819	79,421
25-29세	32,409	31,464	30,438	29,472	28,067	24,430
30-34세	44,586	39,793	36,797	34,847	33,039	30,046
35-39세	88,125	81,449	75,156	68,884	59,988	51,418
40-44세	122,558	123,039	121,236	116,620	108,730	96,621
45-49세	147,852	147,006	142,710	138,481	129,027	116,991
50-54세	113,931	121,592	124,996	131,604	135,068	129,427
55-59세	86,707	86,170	84,904	93,369	100,077	100,551
60-64세	85,785	84,462	79,702	82,478	81,649	80,075
65-69세	129,716	124,036	110,575	107,994	100,852	93,454
70-74세	133,657	132,536	122,538	122,397	119,432	120,187
75세 이상	222,683	230,061	226,828	239,836	240,087	240,475
계	1,852,714	1,841,339	1,677,235	1,674,396	1,609,481	1,507,044

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 각 연도.

[그림 IV-9] 연령대별 대상자 추이(2000-2012)

(단위: 명)



자료: 국민건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 각 연도.

연령그룹별 대상자를 전망하기 위해 본고에서는 연령그룹별로 수급가구의 비중을 산출하고, 앞서의 두 모형에서와 같이 이러한 연령그룹별 수급가구의 최근 3년간 평균 비중(2000-2012년)이 일정하게 유지된다고 가정하였다(기준(baseline)시나리오). 민감도 분석을 위해서 사용한 저위와 고위의 시나리오도 앞서의 두 모형과 같이 구성하였다. 저위 시나리오에서는 연령별 의료급여 수급가구의 최근연도(2012년) 비중이 향후에도 일정하게 유지되는 것으로 가정하였다. 고위 시나리오에서는 2000-2012년 연령별 의료급여 수급자 평균 비중이 향후에도 일정하게 유지되는 것으로 가정하였다. <표 IV-19>는 시나리오별 의료급여 수급자 전망을 보여 주고 있다. 중위 기준(baseline) 시나리오하의 의료급여 대상자 수는 2035년 약 2.3백만명으로 전망되었다. 고위와 저위 시나리오하의 대상자 수는 각각 2.6백만명과 2.1백만명으로 전망되었다. 연령별 모형의 대상자 수 전망은 중위소득기준 모형과 비교할 때 약간 더 높게 전망되고 있다. 이는 고령연령층 대상자가 많은 의료급여의 경우 인구고령화 요인을 보다 잘 반영할 수 있는 연령그룹별 모형의 경우 의료급여 대상자 증가가 더 높게 전망된다는 점을 보여주고 있다. 즉, 인구고령화 등의 인구사회학적 변동을 감안할 경우 향후 의료급여 대상자의 증가는 더욱 우려할 만한 수준이라는 것을 시사한다.

〈표 IV-16〉 연령대별 대상자 비중 추이(2000-2012)

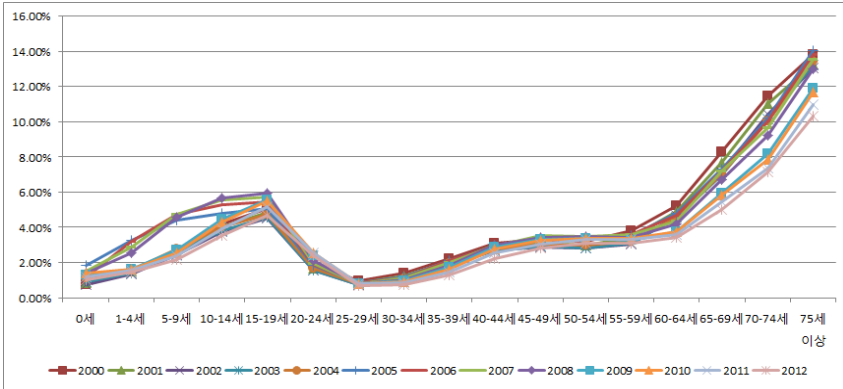
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0세	0.76%	0.83%	0.71%	0.90%	1.10%	1.82%	1.18%
1-4세	1.52%	1.49%	1.33%	1.39%	1.54%	3.25%	3.18%
5-9세	2.61%	2.61%	2.44%	2.59%	2.78%	4.38%	4.75%
10-14세	4.18%	4.00%	3.73%	3.80%	4.04%	4.77%	5.31%
15-19세	5.04%	4.83%	4.53%	4.58%	4.75%	5.08%	5.46%
20-24세	1.94%	1.68%	1.54%	1.55%	1.64%	1.85%	1.90%
25-29세	0.97%	0.84%	0.75%	0.74%	0.78%	0.85%	0.85%
30-34세	1.38%	1.25%	1.08%	1.03%	1.06%	1.15%	1.14%
35-39세	2.21%	2.03%	1.83%	1.88%	1.95%	2.10%	2.10%
40-44세	3.12%	2.98%	2.71%	2.68%	2.75%	2.95%	2.95%
45-49세	3.29%	3.09%	2.86%	2.91%	3.04%	3.35%	3.49%
50-54세	3.19%	2.98%	2.80%	2.83%	2.97%	3.32%	3.44%
55-59세	3.78%	3.41%	3.03%	3.08%	3.19%	3.54%	3.57%
60-64세	5.23%	4.91%	4.68%	4.56%	4.55%	4.80%	4.67%
65-69세	8.28%	7.69%	7.12%	7.01%	7.04%	7.32%	7.21%
70-74세	11.45%	11.02%	10.45%	10.18%	10.07%	10.24%	10.03%
75세 이상	13.83%	13.30%	13.04%	13.20%	13.43%	14.03%	13.80%

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0세	1.53%	1.39%	1.30%	1.40%	1.17%	1.04%
1-4세	2.90%	2.55%	1.64%	1.60%	1.55%	1.43%
5-9세	4.75%	4.59%	2.74%	2.56%	2.38%	2.15%
10-14세	5.55%	5.67%	4.45%	4.27%	3.92%	3.51%
15-19세	5.73%	5.93%	5.57%	5.50%	5.16%	4.67%
20-24세	1.96%	2.12%	2.36%	2.54%	2.53%	2.37%
25-29세	0.82%	0.79%	0.77%	0.78%	0.77%	0.70%
30-34세	1.11%	1.02%	0.96%	0.90%	0.84%	0.75%
35-39세	2.01%	1.85%	1.72%	1.62%	1.45%	1.28%
40-44세	2.95%	2.96%	2.90%	2.75%	2.52%	2.21%
45-49세	3.52%	3.44%	3.33%	3.25%	3.05%	2.81%
50-54세	3.46%	3.45%	3.36%	3.39%	3.33%	3.10%
55-59세	3.58%	3.44%	3.24%	3.35%	3.32%	3.11%
60-64세	4.38%	4.17%	3.77%	3.75%	3.58%	3.40%
65-69세	7.20%	6.72%	5.96%	5.85%	5.46%	4.99%
70-74세	9.68%	9.21%	8.18%	7.86%	7.36%	7.13%
75세 이상	13.54%	13.02%	11.92%	11.71%	10.97%	10.31%

주: 연령별 전체인구 대비 의료급여 수급인구 비중임.

자료: 국민건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 각 연도.

[그림 IV-10] 연령별 대상자 비중 추이(2000-2012)



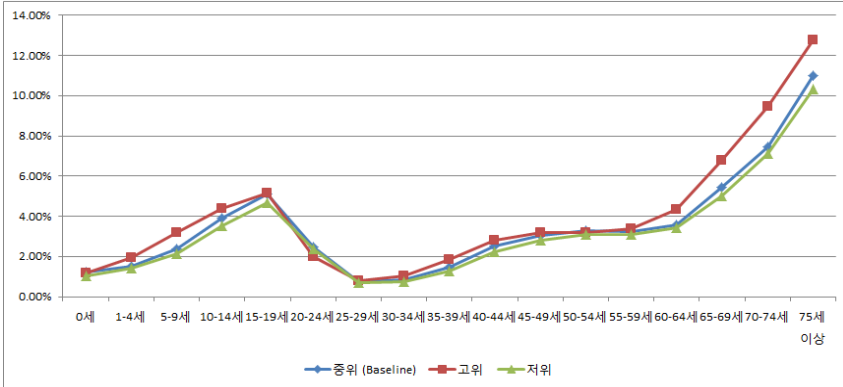
자료: 국민건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 각 연도.

<표 IV-17> 시나리오별 연령대별 대상자 비중

	중위 (baseline)	고위	저위
0세	1.20%	1.16%	1.04%
1-4세	1.53%	1.95%	1.43%
5-9세	2.36%	3.18%	2.15%
10-14세	3.90%	4.40%	3.51%
15-19세	5.11%	5.14%	4.67%
20-24세	2.48%	2.00%	2.37%
25-29세	0.75%	0.80%	0.70%
30-34세	0.83%	1.05%	0.75%
35-39세	1.45%	1.85%	1.28%
40-44세	2.50%	2.80%	2.21%
45-49세	3.04%	3.19%	2.81%
50-54세	3.27%	3.20%	3.10%
55-59세	3.26%	3.36%	3.11%
60-64세	3.58%	4.34%	3.40%
65-69세	5.43%	6.76%	4.99%
70-74세	7.45%	9.45%	7.13%
75세 이상	11.00%	12.78%	10.31%

- 주: 1. 중위 (baseline) 시나리오는 연령별 전체인구 대비 의료급여 수급자 비중의 2010~2012년 평균  
 2. 고위 시나리오는 연령별 전체인구 대비 의료급여 수급자 비중의 2000~2012년 평균  
 3. 저위 시나리오는 연령별 전체인구 대비 의료급여 수급자 비중의 2012년 평균

[그림 IV-11] 시나리오별 연령대별 대상자 비중



〈표 IV-18〉 연령대별 대상자 전망(중위, baseline)

(단위: 명)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	5,458	5,468	5,480	5,461	5,442	5,426	5,413	5,404	5,398	5,390	5,376
1-4세	28,144	27,684	27,662	27,653	27,630	27,608	27,554	27,467	27,395	27,338	27,292
5-9세	53,591	54,667	54,569	53,810	53,844	53,986	53,292	53,277	53,220	53,143	53,073
10-14세	96,586	90,474	88,356	88,669	87,599	87,610	89,356	89,179	87,919	87,957	88,177
15-19세	162,248	157,494	149,664	141,250	133,847	125,390	117,418	114,644	115,030	113,605	113,593
20-24세	87,424	87,317	86,206	84,373	82,216	79,974	77,635	73,801	69,670	66,014	61,834
25-29세	24,607	24,931	25,469	26,072	26,570	26,840	26,804	26,461	25,896	25,231	24,541
30-34세	31,588	30,103	28,718	27,697	27,160	27,116	27,476	28,069	28,732	29,276	29,568
35-39세	55,736	56,600	57,427	57,596	56,631	54,586	52,014	49,618	47,849	46,917	46,839
40-44세	105,827	102,668	99,258	96,280	94,849	95,265	96,739	98,154	98,446	96,802	93,311
45-49세	128,282	130,126	131,888	132,436	131,078	128,136	124,328	120,216	116,623	114,904	115,421
50-54세	139,241	137,572	135,699	135,145	136,112	137,763	139,788	141,722	142,346	140,924	137,800
55-59세	125,688	130,936	135,045	137,468	138,249	137,703	136,118	134,335	133,852	134,882	136,587
60-64세	98,011	105,691	113,722	121,826	129,262	135,795	141,573	146,123	148,834	149,772	149,276
65-69세	115,244	119,611	123,558	127,957	134,637	144,427	155,908	167,919	180,031	191,188	201,047
70-74세	128,244	128,563	130,700	135,219	141,816	148,634	154,466	159,810	165,768	174,740	187,770
75세 이상	305,994	323,012	339,938	354,860	366,749	377,403	389,651	404,338	420,384	436,665	452,158

〈표 IV-18〉의 계속

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	5,302	5,216	5,165	5,098	5,013	4,912	4,797	4,674	4,547	4,421
1-4세	27,244	27,113	26,882	26,598	26,247	25,882	25,497	25,032	24,495	23,905
5-9세	52,960	52,806	52,678	52,571	52,469	52,246	51,874	51,417	50,846	50,137
10-14세	87,027	86,988	86,881	86,743	86,616	86,420	86,157	85,936	85,751	85,573
15-19세	115,846	115,599	113,934	113,963	114,238	112,724	112,655	112,498	112,301	112,121
20-24세	57,897	56,520	56,692	55,997	56,006	57,112	56,993	56,176	56,199	56,333
25-29세	23,821	22,643	21,372	20,247	18,965	17,758	17,335	17,388	17,175	17,176
30-34세	29,524	29,142	28,517	27,784	27,023	26,230	24,925	23,521	22,284	20,874
35-39세	47,458	48,481	49,625	50,564	51,069	50,993	50,333	49,254	47,988	46,675
40-44세	88,915	84,819	81,795	80,203	80,071	81,130	82,881	84,837	86,450	87,319
45-49세	117,222	118,953	119,327	117,354	113,137	107,817	102,861	99,202	97,279	97,125
50-54세	133,743	129,356	125,527	123,711	124,297	126,266	128,162	128,594	126,496	121,974
55-59세	138,661	140,635	141,312	139,956	136,904	132,922	128,613	124,851	123,094	123,724
60-64세	147,658	145,820	145,401	146,626	148,579	150,921	153,157	153,966	152,563	149,310
65-69세	209,809	216,745	220,961	222,536	221,979	219,748	217,214	216,779	218,805	221,916
70-74세	202,989	218,909	234,991	249,862	263,084	274,897	284,368	290,202	292,576	292,162
75세 이상	467,925	485,385	505,131	529,241	558,233	590,284	625,006	661,828	700,827	741,956

주: 연령별 추계인구에 시나리오에서 설정한 연령별 의료급여 비중을 곱한 값임.

〈표 IV-19〉 시나리오별 대상자 전망(연간)

(단위: 명)

	중위(baseline)	고위	저위
2015	1,691,913	1,893,011	1,572,434
2016	1,712,917	1,918,774	1,592,679
2017	1,733,360	1,944,792	1,612,377
2018	1,753,772	1,971,277	1,632,017
2019	1,773,692	1,997,735	1,651,156
2020	1,793,662	2,024,766	1,670,206
2021	1,815,533	2,053,877	1,690,879
2022	1,840,539	2,086,617	1,714,335
2023	1,867,394	2,121,280	1,739,493

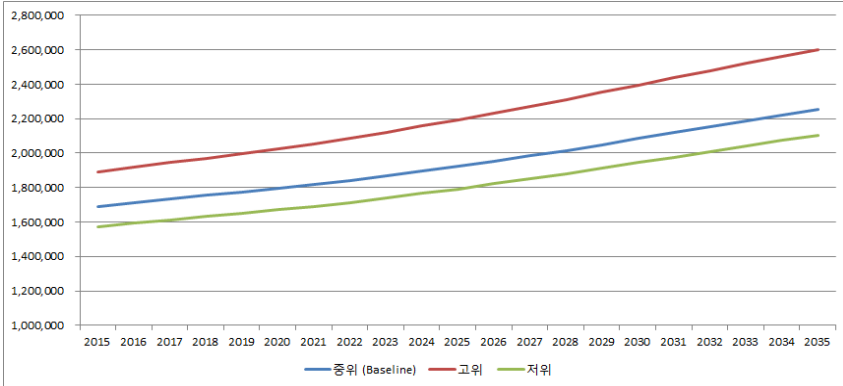
〈표 IV-19〉의 계속

	중위(baseline)	고위	저위
2024	1,894,749	2,156,876	1,765,219
2025	1,923,663	2,194,615	1,792,467
2026	1,954,002	2,233,765	1,821,107
2027	1,985,130	2,273,294	1,850,580
2028	2,016,193	2,312,449	1,880,081
2029	2,049,054	2,353,538	1,911,219
2030	2,083,929	2,396,300	1,944,247
2031	2,118,262	2,437,904	1,976,831
2032	2,152,828	2,479,481	2,009,544
2033	2,186,157	2,519,509	2,040,946
2034	2,219,676	2,559,192	2,072,410
2035	2,252,703	2,597,841	2,103,354

주: 연령별 연간 의료급여 수급자 전망인구 합계임.

[그림 IV-12] 시나리오별 대상자 전망(연간)

(단위: 명)



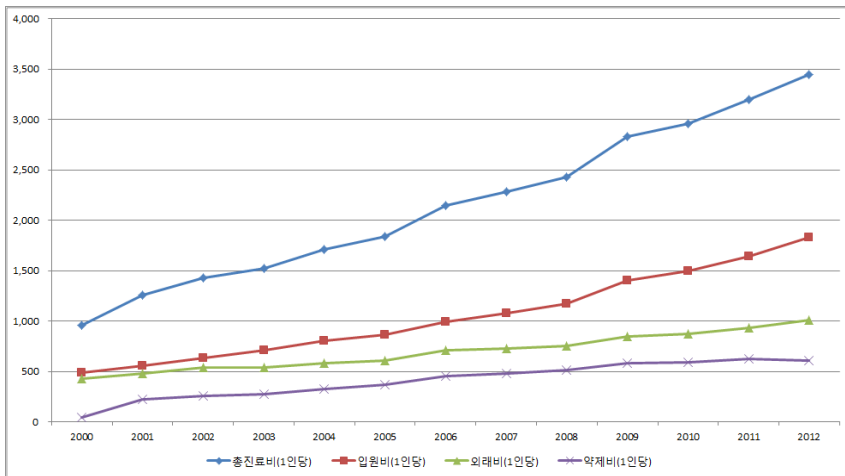
### 3. 의료급여 일인당 진료비 전망 모형

#### 가. 의료급여 일인당 진료비 전망

의료급여 진료비 전망은 과거 시계열 추세에 입각한 시계열 전망방식을 활용하였다. 2000년부터 2012년까지 12년간의 월별 의료급여 진료비를 활용하여 입원, 외래, 약제비 등 진료 유형별 의료급여 진료비를 전망하는 방식을 활용하였다. 일인당 진료비의 시계열 자료를 보면 시계열 추세가 드러나고 있는데, 유형별 진료비로 나누어 추세를 제거하는 것이 더 효과적인 것으로 보인다.

[그림 IV-13] 일인당 진료비 추이(연간, 2000~2012)

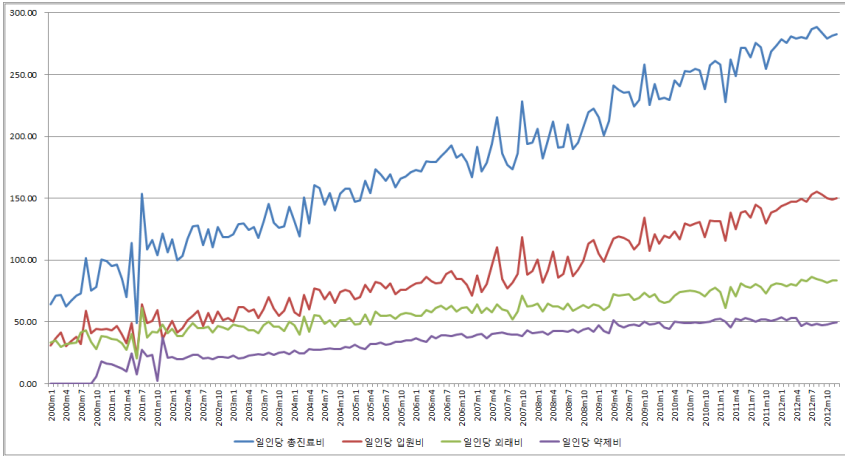
(단위: 천원/명)



자료: 국민건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 각 연도.

[그림 IV-14] 일인당 진료비(월별, 2000.01~2012.12)

(단위: 천원/명)



자료: 국민건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 각 연도.

의료급여 진료비 전망의 시계열 모형 전망에 있어서는 기존문헌들에서도 대부분 소비자물가지수(CPI)를 설명변수로 포함하고 월별더미변수를 포함한 ARMA process 모형을 활용하고 있다<sup>7)8)</sup>. 추세선 제거를 위해서 계절성을 제거하는 방식으로 월별 더미 변수를 추가하여 ARMA(1,1) process 모형을 다음과 같이 추정하였다.

$$y_t = \sum_{i=1}^{12} \alpha_i d_{i,t} + \beta x_t + \epsilon_t$$

$$\epsilon_t = \gamma \epsilon_{t-1} + \rho \nu_{t-1} + \nu_t$$

여기서  $y_t$ 는 일인당 진료비이며,  $d_{i,t}$ 는 월 더미변수,  $x_t$ 는 소비자물가지수이다. Augmented Dickey-Fuller 단위근 검정결과, 시간추세(time trend)를 고려하는 경우 일인당 입원의료비, 일인당 외래의료비, 일인당 약제비, 일인당 총의료비가 단위근을 가진다는 귀무가설은 모두 기각되었다. 일인당 입

7) 노상윤 외(2008), p. 65.

8) 최성은(2008) pp. 92~93.

원비, 외래비, 약제비 및 총진료비의 시계열 모형 추정결과는 다음의 <표 IV-20>에 제시하였다. 추정치에 의거한 월별 일인당 입원비, 외래비, 약제비, 총진료비 전망은 <표 IV-21>에 제시하였다. 월별 일인당 진료비를 합산하여 연간 일인당 진료비 전망치를 산출하였다.

〈표 IV-20〉 유형별 일인당 진료비 시계열 모형 추정치

독립변수				
	입원	외래	약국	총진료비
jan	-204,078*** (15,576)	-64,248*** (5,229)	-93,514*** (30,306)	-350,646*** (13,42)
feb	-208,284*** (15,427)	-68,287*** (5,342)	-95,851*** (30,676)	-361,177*** (14,061)
mar	-203,488*** (15,304)	-65,046*** (5,033)	-97,701*** (31,168)	-354,936*** (13,875)
apr	-204,623*** (15,388)	-67,057*** (5,079)	-94,691*** (31,052)	-355,047*** (13,26)
may	-200,694*** (15,258)	-61,904*** (5,007)	-94,527*** (31,077)	-345,786*** (13,268)
jun	-204,006*** (15,041)	-64,777*** (4,89)	-95,440*** (30,869)	-352,882*** (12,828)
jul	-202,501*** (15,472)	-60,992*** (4,898)	-94,829*** (31,04)	-346,961*** (12,934)
aug	-200,606*** (15,04)	-63,697*** (5,07)	-95,478*** (30,914)	-348,392*** (13,853)
sep	-205,261*** (15,745)	-65,763*** (5,502)	-96,187*** (30,815)	-355,799*** (14,173)
oct	-200,418*** (15,508)	-64,105*** (5,035)	-96,425*** (30,674)	-349,556*** (13,919)
nov	-203,745*** (15,224)	-62,937*** (5,054)	-92,086*** (30,707)	-347,415*** (13,913)
dec	-201,692*** (15,097)	-62,820*** (5,912)	-94,078*** (30,614)	-347,241*** (14,276)
CPI	326,519*** (17,336)	136,894*** (5,623)	139,653*** (37,745)	595,096*** (14,892)
AR(1)	0.942*** (0,108)	0,842*** (0,219)	0,985*** (0,022)	0,820** (0,338)
MA(1)	-0,876*** (0,134)	-0,763*** (0,253)	-0,687*** (0,056)	-0,760** (0,377)

주: \*, \*\*, \*\*\*는 유의수준 10%, 5%, 1%에서의 통계적 유의성을 나타냄.

〈표 IV-21〉 유형별 일인당 진료비 전망과 일인당 총진료비 전망(월별 진료비)

(단위: 천원/명)

연	월	일인당 총진료비	일인당 입원비	일인당 외래비	일인당 약제비
2015	1	324.5	166.9	91.1	61.2
	2	314.0	162.6	87.0	58.9
	3	320.2	167.4	90.3	57.1
	4	320.1	166.2	88.3	60.2
	5	329.4	170.2	93.4	60.4
	6	322.3	166.8	90.5	59.5
	7	328.2	168.3	94.3	60.2
	8	326.7	170.2	91.6	59.6
	9	319.3	165.5	89.5	58.9
	10	325.6	170.3	91.2	58.8
	11	327.7	167.0	92.4	63.1
	12	327.9	169.0	92.5	61.2
2016	1	344.7	177.7	95.7	66.6
	2	334.2	173.5	91.7	64.3
	3	340.5	178.3	94.9	62.5
	4	340.3	177.1	92.9	65.5
	5	349.6	181.1	98.1	65.7
	6	342.5	177.7	95.2	64.8
	7	348.4	179.2	99.0	65.5
	8	347.0	181.1	96.3	64.9
	9	339.6	176.4	94.2	64.2
	10	345.8	181.3	95.9	64.0
	11	348.0	177.9	97.0	68.4
	12	348.2	180.0	97.1	66.5
2017	1	365.6	189.0	100.5	72.0
	2	355.1	184.8	96.5	69.7
	3	361.3	189.6	99.7	67.8
	4	361.2	188.5	97.7	70.9
	5	370.5	192.4	102.9	71.1
	6	363.4	189.1	100.0	70.2
	7	369.3	190.6	103.8	70.9
	8	367.9	192.5	101.1	70.2
	9	360.5	187.8	99.0	69.6
	10	366.7	192.7	100.7	69.4
	11	368.8	189.3	101.8	73.7
	12	369.0	191.4	101.9	71.8

〈표 IV-21〉의 계속

연	월	일인당 총진료비	일인당 입원비	일인당 외래비	일인당 약제비
2018	1	388.4	201.5	105.8	77.7
	2	377.8	197.3	101.7	75.4
	3	384.1	202.1	105.0	73.6
	4	384.0	200.9	102.9	76.6
	5	393.2	204.8	108.1	76.8
	6	386.1	201.5	105.2	75.9
	7	392.1	203.0	109.0	76.6
	8	390.6	204.9	106.3	76.0
	9	383.2	200.3	104.2	75.3
	10	389.5	205.1	105.9	75.1
	11	391.6	201.8	107.1	79.4
	12	391.8	203.8	107.2	77.5
2019	1	412.3	214.5	111.2	83.7
	2	401.7	210.3	107.2	81.4
	3	408.0	215.1	110.4	79.5
	4	407.9	214.0	108.4	82.6
	5	417.1	217.9	113.6	82.8
	6	410.0	214.6	110.7	81.9
	7	415.9	216.1	114.5	82.5
	8	414.5	218.0	111.8	81.9
	9	407.1	213.4	109.7	81.2
	10	413.4	218.2	111.4	81.0
	11	415.5	214.9	112.6	85.4
	12	415.7	216.9	112.7	83.4
2020	1	436.6	227.9	116.8	89.7
	2	426.1	223.7	112.8	87.4
	3	432.3	228.5	116.1	85.5
	4	432.2	227.3	114.0	88.6
	5	441.5	231.3	119.2	88.8
	6	434.4	228.0	116.3	87.9
	7	440.3	229.5	120.1	88.5
	8	438.9	231.4	117.4	87.9
	9	431.5	226.7	115.3	87.2
	10	437.7	231.6	117.0	87.0
	11	439.9	228.2	118.2	91.3
	12	440.0	230.3	118.3	89.4

〈표 IV-21〉의 계속

연	월	일인당 총진료비	일인당 입원비	일인당 외래비	일인당 약제비
2021	1	461.1	241.3	122.5	95.7
	2	450.6	237.1	118.4	93.4
	3	456.8	241.9	121.7	91.5
	4	456.7	240.8	119.7	94.6
	5	466.0	244.7	124.8	94.7
	6	458.9	241.4	122.0	93.8
	7	464.8	242.9	125.7	94.5
	8	463.4	244.8	123.0	93.8
	9	456.0	240.1	121.0	93.2
	10	462.2	245.0	122.6	92.9
	11	464.3	241.6	123.8	97.3
	12	464.5	243.7	123.9	95.3
2022	1	485.4	254.6	128.1	101.6
	2	474.8	250.4	124.0	99.3
	3	481.1	255.2	127.3	97.4
	4	481.0	254.1	125.3	100.5
	5	490.2	258.0	130.4	100.6
	6	483.1	254.7	127.5	99.7
	7	489.0	256.2	131.3	100.4
	8	487.6	258.1	128.6	99.7
	9	480.2	253.4	126.5	99.0
	10	486.5	258.3	128.2	98.8
	11	488.6	255.0	129.4	103.2
	12	488.8	257.0	129.5	101.2
2023	1	509.4	267.8	133.6	107.4
	2	498.9	263.6	129.6	105.1
	3	505.2	268.4	132.8	103.3
	4	505.0	267.3	130.8	106.3
	5	514.3	271.2	135.9	106.5
	6	507.2	267.9	133.1	105.6
	7	513.1	269.4	136.9	106.2
	8	511.7	271.3	134.2	105.5
	9	504.3	266.7	132.1	104.8
	10	510.5	271.5	133.7	104.6
	11	512.7	268.2	134.9	109.0
	12	512.8	270.2	135.0	107.0

〈표 IV-21〉의 계속

연	월	일인당 총진료비	일인당 입원비	일인당 외래비	일인당 약제비
2024	1	533.5	281.1	139.1	113.2
	2	523.0	276.8	135.1	110.9
	3	529.2	281.6	138.3	109.0
	4	529.1	280.5	136.3	112.1
	5	538.4	284.4	141.5	112.2
	6	531.3	281.1	138.6	111.3
	7	537.2	282.6	142.4	112.0
	8	535.8	284.5	139.7	111.3
	9	528.4	279.9	137.6	110.6
	10	534.6	284.7	139.3	110.4
	11	536.8	281.4	140.5	114.7
	12	536.9	283.4	140.6	112.8
2025	1	557.7	294.3	144.7	119.0
	2	547.2	290.1	140.7	116.7
	3	553.4	294.9	143.9	114.8
	4	553.3	293.8	141.9	117.9
	5	562.6	297.7	147.0	118.0
	6	555.5	294.4	144.2	117.1
	7	561.4	295.9	148.0	117.7
	8	560.0	297.8	145.3	117.1
	9	552.6	293.1	143.2	116.4
	10	558.8	298.0	144.8	116.2
	11	560.9	294.7	146.0	120.5
	12	561.1	296.7	146.1	118.5
2026	1	582.0	307.6	150.3	124.8
	2	571.4	303.4	146.2	122.5
	3	577.7	308.2	149.5	120.6
	4	577.6	307.1	147.5	123.7
	5	586.8	311.0	152.6	123.8
	6	579.7	307.7	149.8	122.9
	7	585.7	309.2	153.5	123.5
	8	584.2	311.1	150.8	122.9
	9	576.8	306.4	148.8	122.2
	10	583.1	311.3	150.4	122.0
	11	585.2	308.0	151.6	126.3
	12	585.4	310.0	151.7	124.3

〈표 IV-21〉의 계속

연	월	일인당 총진료비	일인당 입원비	일인당 외래비	일인당 약제비
2027	1	606.4	321.0	155.9	130.6
	2	595.9	316.8	151.9	128.3
	3	602.1	321.6	155.1	126.5
	4	602.0	320.5	153.1	129.5
	5	611.2	324.4	158.2	129.6
	6	604.2	321.1	155.4	128.7
	7	610.1	322.6	159.2	129.3
	8	608.6	324.5	156.5	128.7
	9	601.2	319.8	154.4	128.0
	10	607.5	324.7	156.0	127.8
	11	609.6	321.4	157.2	132.1
	12	609.8	323.4	157.3	130.1
2028	1	630.8	334.4	161.5	136.4
	2	620.3	330.2	157.5	134.1
	3	626.5	335.0	160.7	132.3
	4	626.4	333.9	158.7	135.3
	5	635.7	337.8	163.9	135.4
	6	628.6	334.5	161.0	134.5
	7	634.5	336.0	164.8	135.1
	8	633.1	337.9	162.1	134.5
	9	625.7	333.2	160.0	133.8
	10	631.9	338.1	161.7	133.6
	11	634.0	334.8	162.8	137.9
	12	634.2	336.8	162.9	135.9
2029	1	655.3	347.9	167.2	142.2
	2	644.8	343.7	163.1	139.9
	3	651.0	348.5	166.4	138.1
	4	650.9	347.3	164.3	141.1
	5	660.2	351.3	169.5	141.2
	6	653.1	347.9	166.6	140.3
	7	659.0	349.5	170.4	141.0
	8	657.6	351.3	167.7	140.3
	9	650.2	346.7	165.6	139.6
	10	656.4	351.5	167.3	139.4
	11	658.5	348.2	168.5	143.7
	12	658.7	350.3	168.6	141.7

〈표 IV-21〉의 계속

연	월	일인당 총진료비	일인당 입원비	일인당 외래비	일인당 약제비
2030	1	679.8	361.3	172.8	148.0
	2	669.3	357.1	168.8	145.7
	3	675.5	361.9	172.0	143.9
	4	675.4	360.8	170.0	146.9
	5	684.7	364.7	175.1	147.0
	6	677.6	361.4	172.3	146.1
	7	683.5	362.9	176.0	146.7
	8	682.1	364.8	173.3	146.1
	9	674.7	360.1	171.3	145.4
	10	680.9	365.0	172.9	145.2
	11	683.0	361.6	174.1	149.5
	12	683.2	363.7	174.2	147.5
2031	1	704.3	374.7	178.4	153.8
	2	693.7	370.5	174.4	151.5
	3	700.0	375.3	177.6	149.6
	4	699.9	374.2	175.6	152.7
	5	709.1	378.1	180.8	152.8
	6	702.0	374.8	177.9	151.9
	7	708.0	376.3	181.7	152.5
	8	706.5	378.2	179.0	151.9
	9	699.1	373.5	176.9	151.2
	10	705.4	378.4	178.6	150.9
	11	707.5	375.1	179.7	155.3
	12	707.7	377.1	179.8	153.3
2032	1	728.6	388.1	184.0	159.6
	2	718.0	383.8	180.0	157.2
	3	724.3	388.6	183.2	155.4
	4	724.2	387.5	181.2	158.4
	5	733.4	391.4	186.3	158.6
	6	726.3	388.1	183.5	157.6
	7	732.2	389.6	187.3	158.3
	8	730.8	391.5	184.6	157.6
	9	723.4	386.9	182.5	156.9
	10	729.6	391.7	184.1	156.7
	11	731.8	388.4	185.3	161.0
	12	732.0	390.4	185.4	159.0

〈표 IV-21〉의 계속

연	월	일인당 총진료비	일인당 입원비	일인당 외래비	일인당 약제비
2033	1	752.8	401.4	189.6	165.3
	2	742.3	397.2	185.5	162.9
	3	748.5	402.0	188.8	161.1
	4	748.4	400.8	186.8	164.1
	5	757.7	404.8	191.9	164.3
	6	750.6	401.4	189.1	163.4
	7	756.5	403.0	192.8	164.0
	8	755.1	404.8	190.1	163.3
	9	747.7	400.2	188.1	162.6
	10	753.9	405.0	189.7	162.4
	11	756.1	401.7	190.9	166.7
	12	756.2	403.8	191.0	164.7
2034	1	777.2	414.7	195.2	171.0
	2	766.7	410.5	191.2	168.7
	3	772.9	415.3	194.4	166.8
	4	772.8	414.2	192.4	169.9
	5	782.0	418.1	197.5	170.0
	6	775.0	414.8	194.7	169.1
	7	780.9	416.3	198.4	169.7
	8	779.4	418.2	195.7	169.1
	9	772.0	413.6	193.7	168.4
	10	778.3	418.4	195.3	168.1
	11	780.4	415.1	196.5	172.5
	12	780.6	417.1	196.6	170.5
2035	1	801.5	428.1	200.8	176.8
	2	791.0	423.9	196.7	174.4
	3	797.2	428.7	200.0	172.6
	4	797.1	427.5	198.0	175.6
	5	806.4	431.5	203.1	175.7
	6	799.3	428.1	200.3	174.8
	7	805.2	429.7	204.0	175.4
	8	803.7	431.6	201.3	174.8
	9	796.3	426.9	199.3	174.1
	10	802.6	431.7	200.9	173.9
	11	804.7	428.4	202.1	178.2
	12	804.9	430.5	202.2	176.2

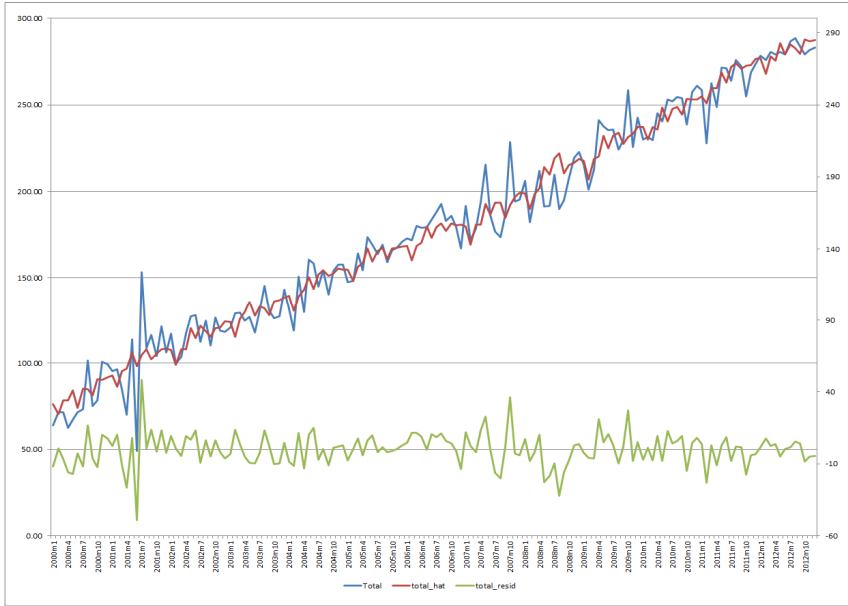
〈표 IV-22〉 유형별 일인당 진료비 전망과 일인당 총진료비 전망(연간진료비)

(단위: 천원/명)

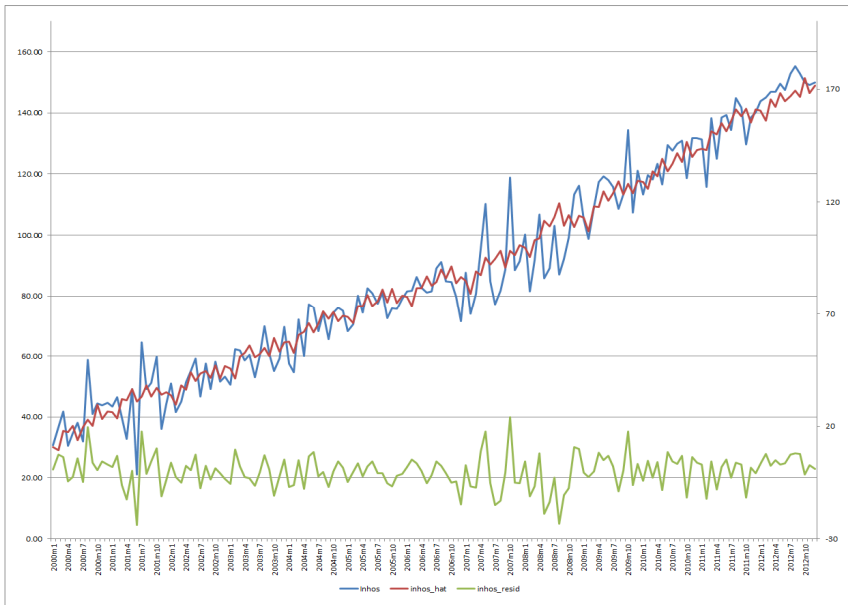
연도	일인당 총진료비	일인당 입원비	일인당 외래비	일인당 약제비
2015	3,885.8	2,010.4	1,092.1	719.2
2016	4,128.9	2,141.4	1,148.0	782.9
2017	4,379.3	2,277.7	1,205.5	847.2
2018	4,652.5	2,427.0	1,268.4	916.0
2019	4,939.1	2,584.0	1,334.3	987.2
2020	5,231.4	2,744.2	1,401.6	1,059.1
2021	5,525.2	2,905.4	1,469.1	1,130.8
2022	5,816.2	3,065.0	1,536.1	1,201.4
2023	6,105.3	3,223.6	1,602.6	1,271.2
2024	6,394.3	3,382.2	1,669.0	1,340.6
2025	6,684.5	3,541.4	1,735.8	1,410.1
2026	6,975.6	3,701.1	1,802.8	1,479.5
2027	7,268.6	3,861.9	1,870.2	1,549.3
2028	7,561.7	4,022.7	1,937.6	1,618.9
2029	7,855.7	4,184.0	2,005.2	1,688.5
2030	8,149.7	4,345.3	2,072.8	1,758.1
2031	8,443.1	4,506.3	2,140.3	1,827.4
2032	8,734.6	4,666.2	2,207.4	1,896.2
2033	9,025.8	4,826.0	2,274.4	1,964.9
2034	9,318.2	4,986.4	2,341.6	2,033.8
2035	9,609.8	5,146.5	2,408.7	2,102.5

주: a, b, c, d는 ARMA(1,1)로 추정된 월 일인당 진료비를 연단위로 집계한 수치임.

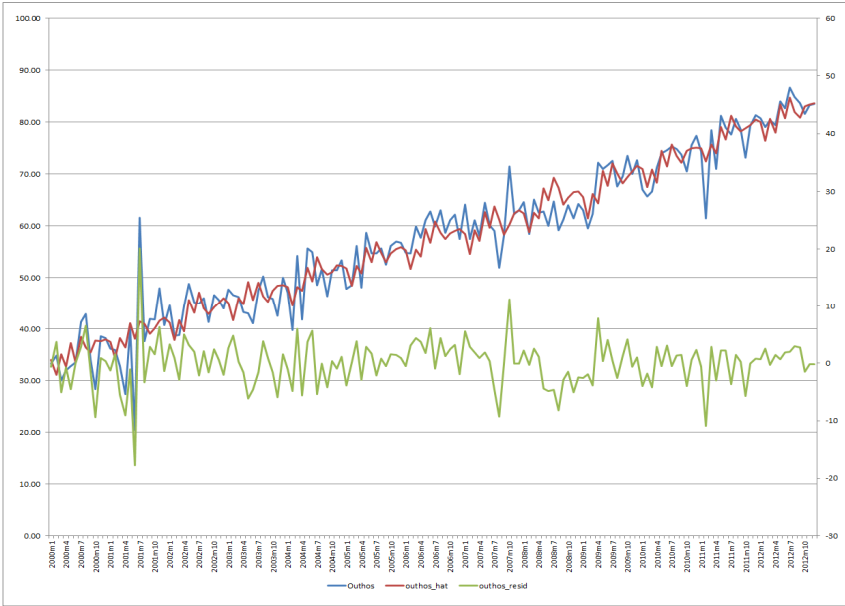
[그림 IV-15] 일인당 총진료비 전망(전체 대상자 모형)



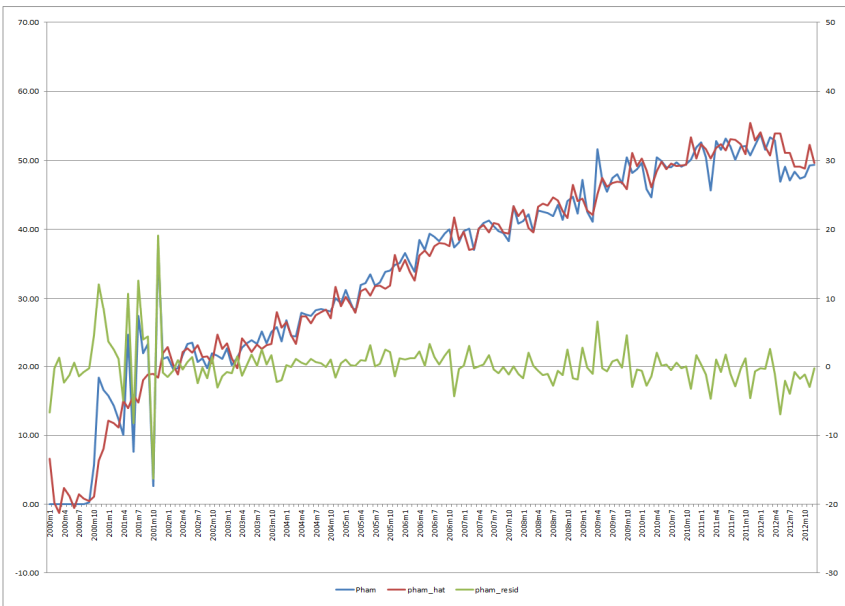
[그림 IV-16] 일인당 입원비 전망(전체 대상자 모형)



[그림 IV-17] 일인당 외래비 전망(전체 대상자 모형)



[그림 IV-18] 일인당 약제비 전망(전체 대상자 모형)



## 나. 연령별 일인당 진료비 전망

연령그룹별 일인당 진료비는 동일 연령대 내에서는 그 진료비 구성의 특성이 유지된다는 가정하에, 의료급여 전체 일인당 진료비에서 연령그룹의 일인당 진료비가 차지하는 비중이 향후에도 일정할 것이라고 가정하였다. <표 IV-23>은 연령그룹별로 일인당 진료비가 전체 대상자의 일인당 진료비에서 차지하는 비중의 과거 10년간의 평균비중을 보여주고 있다. 앞 절에서 전망한 전체 대상자의 일인당 진료비에 연령그룹별 평균비중을 적용하여 각각의 유형별로 연령별 일인당 진료비를 전망하였다. 연령별 입원비, 외래비, 약제비 및 총진료비는 다음의 <표 IV-24> ~ <표 IV-27>에 제시하였다.

<표 IV-23> 연령그룹별 일인당 진료비 비중 평균

	총진료비	입원비	외래비	약제비
0세	53.7%	87.4%	26.6%	18.6%
1-4세	45.4%	35.9%	56.2%	51.5%
5-9세	25.4%	14.8%	39.6%	28.4%
10-14세	17.6%	10.7%	28.5%	16.7%
15-19세	18.6%	13.7%	27.6%	15.9%
20-24세	32.0%	30.3%	41.1%	21.5%
25-29세	79.4%	86.5%	91.8%	38.5%
30-34세	102.2%	112.5%	118.0%	47.6%
35-39세	103.0%	113.2%	115.8%	55.0%
40-44세	111.2%	123.0%	118.4%	69.2%
45-49세	132.5%	146.7%	134.4%	93.8%
50-54세	153.2%	167.2%	149.3%	124.1%
55-59세	158.8%	163.7%	154.9%	152.2%
60-64세	150.8%	140.4%	151.8%	175.8%
65-69세	143.6%	123.5%	144.6%	195.0%
70-74세	152.2%	136.7%	142.8%	210.3%
75세 이상	145.6%	152.8%	114.3%	181.1%

〈표 IV-24〉 연령별 일인당 총진료비 전망

(단위: 천원/명)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	2,085	2,216	2,350	2,496	2,650	2,807	2,965	3,121	3,276	3,431	3,587
1-4세	1,764	1,874	1,988	2,112	2,242	2,375	2,508	2,640	2,772	2,903	3,035
5-9세	988	1,050	1,114	1,183	1,256	1,330	1,405	1,479	1,553	1,626	1,700
10-14세	683	725	769	817	868	919	971	1,022	1,072	1,123	1,174
15-19세	724	770	816	867	921	975	1,030	1,084	1,138	1,192	1,246
20-24세	1,245	1,323	1,403	1,491	1,582	1,676	1,770	1,863	1,956	2,049	2,142
25-29세	3,085	3,277	3,476	3,693	3,921	4,153	4,386	4,617	4,846	5,076	5,306
30-34세	3,970	4,219	4,474	4,754	5,046	5,345	5,645	5,943	6,238	6,533	6,830
35-39세	4,003	4,253	4,511	4,793	5,088	5,389	5,692	5,992	6,289	6,587	6,886
40-44세	4,323	4,593	4,872	5,176	5,495	5,820	6,147	6,471	6,792	7,114	7,436
45-49세	5,149	5,472	5,803	6,165	6,545	6,933	7,322	7,708	8,091	8,474	8,858
50-54세	5,952	6,324	6,707	7,126	7,565	8,012	8,462	8,908	9,351	9,794	10,238
55-59세	6,170	6,556	6,953	7,387	7,842	8,307	8,773	9,235	9,694	10,153	10,614
60-64세	5,861	6,227	6,605	7,017	7,449	7,890	8,333	8,772	9,208	9,644	10,081
65-69세	5,581	5,930	6,290	6,682	7,094	7,514	7,936	8,354	8,769	9,184	9,601
70-74세	5,916	6,286	6,667	7,083	7,519	7,964	8,412	8,855	9,295	9,735	10,177
75세 이상	5,659	6,013	6,378	6,776	7,193	7,619	8,047	8,471	8,891	9,312	9,735

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	3,743	3,900	4,058	4,215	4,373	4,530	4,687	4,843	5,000	5,157
1-4세	3,167	3,300	3,433	3,566	3,700	3,833	3,965	4,098	4,230	4,363
5-9세	1,774	1,849	1,923	1,998	2,073	2,147	2,221	2,295	2,370	2,444
10-14세	1,225	1,277	1,328	1,380	1,432	1,483	1,534	1,586	1,637	1,688
15-19세	1,300	1,355	1,409	1,464	1,519	1,574	1,628	1,682	1,737	1,791
20-24세	2,235	2,329	2,423	2,517	2,611	2,705	2,798	2,892	2,985	3,079
25-29세	5,537	5,770	6,002	6,236	6,469	6,702	6,933	7,165	7,397	7,628
30-34세	7,127	7,427	7,726	8,027	8,327	8,627	8,925	9,222	9,521	9,819
35-39세	7,186	7,488	7,790	8,093	8,395	8,698	8,998	9,298	9,599	9,900
40-44세	7,760	8,086	8,412	8,739	9,067	9,393	9,717	10,041	10,366	10,691
45-49세	9,244	9,632	10,021	10,410	10,800	11,189	11,575	11,961	12,348	12,735
50-54세	10,684	11,133	11,582	12,032	12,482	12,932	13,378	13,824	14,272	14,719
55-59세	11,076	11,541	12,007	12,473	12,940	13,406	13,869	14,331	14,796	15,259
60-64세	10,520	10,962	11,404	11,848	12,291	12,734	13,173	13,612	14,053	14,493
65-69세	10,019	10,440	10,861	11,283	11,706	12,127	12,546	12,964	13,384	13,803
70-74세	10,620	11,066	11,512	11,960	12,407	12,854	13,298	13,741	14,186	14,630
75세 이상	10,159	10,586	11,012	11,441	11,869	12,296	12,721	13,145	13,571	13,995

주: 연도별 일인당 총진료비 전망(전체 의료수급자 대상, 연간)에 전체 의료급여 수급자 일인당 총진료비 대비 연령별 일인당 총진료비 비중 평균을 곱한 값임.

〈표 IV-25〉 연령별 일인당 입원비 전망

(단위: 천원/명)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	1,757	1,871	1,990	2,121	2,258	2,398	2,539	2,678	2,817	2,955	3,094
1-4세	723	770	819	872	929	986	1,044	1,102	1,159	1,216	1,273
5-9세	298	317	337	359	383	406	430	454	477	501	524
10-14세	215	229	243	259	276	293	310	327	344	361	378
15-19세	276	294	313	333	355	377	399	421	443	465	487
20-24세	609	649	690	735	783	831	880	929	977	1,025	1,073
25-29세	1,739	1,853	1,970	2,100	2,235	2,374	2,514	2,652	2,789	2,926	3,064
30-34세	2,262	2,409	2,562	2,731	2,907	3,087	3,269	3,448	3,627	3,805	3,984
35-39세	2,276	2,424	2,578	2,747	2,925	3,106	3,289	3,469	3,649	3,828	4,008
40-44세	2,473	2,635	2,802	2,986	3,179	3,376	3,574	3,771	3,966	4,161	4,357
45-49세	2,950	3,142	3,342	3,561	3,791	4,026	4,263	4,497	4,730	4,962	5,196
50-54세	3,361	3,580	3,808	4,058	4,320	4,588	4,858	5,124	5,390	5,655	5,921
55-59세	3,290	3,505	3,728	3,972	4,229	4,491	4,755	5,016	5,276	5,535	5,796
60-64세	2,823	3,007	3,198	3,408	3,628	3,853	4,079	4,303	4,526	4,749	4,972
65-69세	2,483	2,645	2,813	2,997	3,191	3,389	3,588	3,786	3,981	4,177	4,374
70-74세	2,747	2,927	3,113	3,317	3,531	3,750	3,971	4,189	4,405	4,622	4,840
75세 이상	3,072	3,272	3,480	3,708	3,948	4,193	4,439	4,683	4,925	5,168	5,411

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	3,234	3,374	3,515	3,656	3,797	3,938	4,077	4,217	4,357	4,497
1-4세	1,330	1,388	1,446	1,504	1,562	1,620	1,677	1,735	1,792	1,850
5-9세	548	572	596	620	643	667	691	715	738	762
10-14세	395	412	429	447	464	481	498	515	532	549
15-19세	508	531	553	575	597	619	641	663	685	707
20-24세	1,121	1,170	1,219	1,268	1,316	1,365	1,414	1,462	1,511	1,559
25-29세	3,202	3,341	3,480	3,620	3,759	3,899	4,037	4,175	4,314	4,452
30-34세	4,164	4,345	4,526	4,707	4,889	5,070	5,250	5,430	5,610	5,790
35-39세	4,189	4,371	4,553	4,736	4,918	5,101	5,282	5,462	5,644	5,825
40-44세	4,553	4,751	4,949	5,148	5,346	5,544	5,741	5,937	6,135	6,332
45-49세	5,430	5,666	5,902	6,139	6,375	6,612	6,846	7,081	7,316	7,551
50-54세	6,188	6,457	6,726	6,995	7,265	7,534	7,801	8,069	8,337	8,604
55-59세	6,057	6,321	6,584	6,848	7,112	7,375	7,637	7,898	8,161	8,423
60-64세	5,196	5,422	5,648	5,874	6,101	6,327	6,552	6,776	7,001	7,226
65-69세	4,571	4,770	4,968	5,168	5,367	5,566	5,763	5,960	6,159	6,356
70-74세	5,058	5,278	5,497	5,718	5,938	6,158	6,377	6,595	6,815	7,033
75세 이상	5,655	5,901	6,146	6,393	6,639	6,885	7,129	7,374	7,619	7,863

주: 연도별 일인당 입원비 전망(전체 의료수급자 대상, 연간에 전체 의료급여 수급자 일인당 입원비 대비 연령별 일인당 입원비 비중 평균을 곱한 값임).

〈표 IV-26〉 연령별 일인당 외래비 전망

(단위: 천원/명)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	291	306	321	338	355	373	391	409	427	444	462
1-4세	614	646	678	713	750	788	826	864	901	939	976
5-9세	432	455	477	502	528	555	582	608	635	661	687
10-14세	311	327	343	361	380	399	418	437	456	475	494
15-19세	302	317	333	350	368	387	406	424	443	461	479
20-24세	449	472	495	521	548	576	604	631	658	686	713
25-29세	1,002	1,053	1,106	1,164	1,224	1,286	1,348	1,410	1,471	1,532	1,593
30-34세	1,289	1,355	1,423	1,497	1,574	1,654	1,734	1,813	1,891	1,969	2,048
35-39세	1,265	1,329	1,396	1,469	1,545	1,623	1,701	1,779	1,856	1,933	2,010
40-44세	1,293	1,359	1,427	1,502	1,580	1,659	1,739	1,819	1,897	1,976	2,055
45-49세	1,468	1,543	1,620	1,705	1,793	1,884	1,974	2,064	2,154	2,243	2,333
50-54세	1,630	1,714	1,800	1,894	1,992	2,093	2,193	2,293	2,393	2,492	2,592
55-59세	1,692	1,779	1,868	1,965	2,067	2,172	2,276	2,380	2,483	2,586	2,690
60-64세	1,657	1,742	1,830	1,925	2,025	2,127	2,230	2,331	2,432	2,533	2,634
65-69세	1,580	1,660	1,744	1,835	1,930	2,027	2,125	2,222	2,318	2,414	2,511
70-74세	1,560	1,639	1,722	1,811	1,905	2,001	2,098	2,194	2,289	2,383	2,479
75세 이상	1,249	1,313	1,379	1,450	1,526	1,603	1,680	1,757	1,833	1,909	1,985

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	480	498	516	534	552	570	588	606	623	641
1-4세	1,014	1,052	1,090	1,128	1,166	1,204	1,241	1,279	1,317	1,354
5-9세	714	740	767	794	821	847	874	901	927	954
10-14세	513	532	552	571	590	609	628	647	667	686
15-19세	498	516	535	554	572	591	610	628	647	665
20-24세	741	768	796	824	852	879	907	934	962	990
25-29세	1,654	1,716	1,778	1,840	1,902	1,964	2,026	2,087	2,149	2,210
30-34세	2,127	2,207	2,286	2,366	2,446	2,526	2,605	2,684	2,763	2,842
35-39세	2,087	2,165	2,244	2,322	2,400	2,478	2,556	2,633	2,711	2,789
40-44세	2,134	2,214	2,294	2,374	2,454	2,534	2,613	2,693	2,772	2,852
45-49세	2,423	2,513	2,604	2,695	2,786	2,877	2,967	3,057	3,147	3,237
50-54세	2,692	2,792	2,893	2,994	3,095	3,196	3,296	3,396	3,496	3,596
55-59세	2,793	2,898	3,002	3,107	3,212	3,316	3,420	3,524	3,628	3,732
60-64세	2,736	2,838	2,941	3,043	3,146	3,248	3,350	3,452	3,554	3,656
65-69세	2,607	2,705	2,802	2,900	2,998	3,096	3,193	3,290	3,387	3,484
70-74세	2,574	2,671	2,767	2,864	2,960	3,056	3,152	3,248	3,344	3,440
75세 이상	2,061	2,139	2,216	2,293	2,370	2,447	2,524	2,601	2,678	2,754

주: 연도별 일인당 외래비 전망(전체 의료수급자 대상, 연간에 전체 의료급여 수급자 일인당 외래비 대비 연령별 일인당 외래비 비중 평균을 곱한 값임.)

〈표 IV-27〉 연령별 일인당 약제비 전망

(단위: 천원/명)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	133	145	157	170	183	197	210	223	236	249	262
1-4세	370	403	436	472	508	545	582	619	655	690	726
5-9세	204	222	240	260	280	300	321	341	361	380	400
10-14세	120	131	142	153	165	177	189	201	213	224	236
15-19세	114	125	135	146	157	168	180	191	202	213	224
20-24세	155	169	182	197	213	228	243	259	274	289	304
25-29세	277	301	326	352	380	407	435	462	489	516	543
30-34세	342	372	403	436	470	504	538	572	605	638	671
35-39세	395	430	466	503	543	582	622	660	699	737	775
40-44세	498	542	587	634	684	733	783	832	880	928	976
45-49세	675	734	795	859	926	993	1,061	1,127	1,192	1,257	1,323
50-54세	892	971	1,051	1,136	1,225	1,314	1,403	1,490	1,577	1,663	1,749
55-59세	1,095	1,191	1,289	1,394	1,502	1,612	1,721	1,828	1,935	2,040	2,146
60-64세	1,264	1,376	1,489	1,610	1,735	1,862	1,988	2,112	2,235	2,357	2,479
65-69세	1,402	1,526	1,652	1,786	1,925	2,065	2,205	2,343	2,479	2,614	2,749
70-74세	1,513	1,647	1,782	1,927	2,076	2,228	2,379	2,527	2,674	2,820	2,966
75세 이상	1,303	1,418	1,535	1,659	1,788	1,918	2,048	2,176	2,303	2,428	2,554

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	275	288	300	313	326	339	352	365	378	390
1-4세	762	798	834	870	905	941	977	1,012	1,047	1,083
5-9세	420	439	459	479	499	518	538	557	577	596
10-14세	248	259	271	283	294	306	318	329	341	352
15-19세	235	246	258	269	280	291	302	313	324	334
20-24세	319	334	349	364	379	394	408	423	438	453
25-29세	569	596	623	650	676	703	730	756	783	809
30-34세	704	737	770	803	836	869	902	935	968	1,000
35-39세	813	852	890	928	966	1,004	1,042	1,080	1,118	1,156
40-44세	1,025	1,073	1,121	1,169	1,217	1,265	1,313	1,361	1,408	1,456
45-49세	1,388	1,453	1,518	1,584	1,649	1,714	1,779	1,843	1,908	1,972
50-54세	1,835	1,922	2,008	2,095	2,181	2,267	2,352	2,438	2,523	2,608
55-59세	2,252	2,358	2,464	2,570	2,676	2,781	2,886	2,990	3,095	3,200
60-64세	2,601	2,724	2,846	2,968	3,091	3,213	3,334	3,454	3,575	3,696
65-69세	2,885	3,021	3,157	3,292	3,428	3,563	3,697	3,831	3,966	4,100
70-74세	3,112	3,259	3,405	3,552	3,698	3,844	3,989	4,133	4,278	4,423
75세 이상	2,680	2,806	2,933	3,059	3,185	3,310	3,435	3,559	3,684	3,809

주: 연도별 일인당 약제비 전망(전체 의료수급자 대상, 연간에 전체 의료급여 수급자 일인당 약제비 대비 연령별 일인당 약제비 비중 평균을 곱한 값임.)

## 4. 의료급여 지출전망

앞서 의료급여 대상자는 최저생계비 이하 대상자 기준과 중위소득 40% 이하 대상자 기준을 각각 전망하였는데, 중위소득 40% 이하 대상자로 기준이 변경되는 경우 의료비 지출은 이전 기준에 비해 대상자 증가가 많은 탓에 의료급여 지출도 크게 증가하는 것으로 전망되고 있다.

### 가. 최저생계비 모형

의료급여 총진료비는 의료급여 대상자 전망에 일인당 진료비 전망을 곱하여 전망하였다. 중위 기준(baseline) 시나리오에 의한 의료급여 지출전망은 <표 IV-28>에 제시하였고, 시나리오별 민감도 분석은 <표 IV-30>에 제시하였다. 기준(baseline) 전망에서는 의료급여 지출이 2015년 약 5.8조원, GDP 대비 약 0.4%에서 2035년에는 약 19.5조원, GDP 대비 약 0.52%까지 증가하는 것으로 전망하고 있다. 고위 시나리오하에서는 2035년 22.7조원 (GDP 대비 약 0.61%)로 중위 시나리오에 비하여 GDP 대비 약 0.09%p 높을 것으로 전망되고 있다. 저위 시나리오하에서는 2035년 약 18.2조원 (GDP 대비 약 0.48%)로 중위 시나리오에 비해 GDP 대비 약 0.04%p 낮을 것으로 전망되고 있다. 의료급여 지출과 GDP 대비 비중은 2029년부터는 지출증가세가 조금 완화되는 모양을 볼 수 있으나, 2035년까지 지속적으로 증가하는 것으로 전망되고 있다.

〈표 IV-28〉 의료급여 지출 중위(baseline) 전망(최저생계비 기준)

(단위: 천원)

연도	입원급여	외래급여	약제급여	총의료급여
2015	3,071,955,610	1,668,700,371	1,098,902,368	5,839,558,348
2016	3,338,792,395	1,789,820,227	1,220,584,102	6,349,196,724
2017	3,620,761,086	1,916,431,175	1,346,763,515	6,883,955,776
2018	3,931,366,312	2,054,584,583	1,483,747,277	7,469,698,172
2019	4,262,422,887	2,201,017,850	1,628,381,754	8,091,822,491
2020	4,607,110,604	2,352,962,187	1,777,976,120	8,738,048,911
2021	4,961,435,741	2,508,798,365	1,930,978,850	9,401,212,956
2022	5,321,017,747	2,666,692,889	2,085,647,351	10,073,357,987
2023	5,685,246,808	2,826,333,259	2,241,846,928	10,753,426,995
2024	6,056,844,823	2,988,953,243	2,400,781,648	11,446,579,715
2025	6,437,177,467	3,155,154,166	2,563,094,080	12,155,425,714
2026	6,825,783,219	3,324,744,134	2,728,642,656	12,879,170,009
2027	7,218,973,527	3,495,874,974	2,896,020,826	13,610,869,327
2028	7,614,026,321	3,667,391,307	3,064,110,269	14,345,527,897
2029	8,011,507,970	3,839,561,686	3,233,172,875	15,084,242,531
2030	8,409,972,607	4,011,789,840	3,402,616,394	15,824,378,841
2031	8,808,305,663	4,183,623,882	3,571,982,423	16,563,911,968
2032	9,206,871,460	4,355,345,463	3,741,397,922	17,303,614,845
2033	9,608,398,828	4,528,170,240	3,912,021,358	18,048,590,426
2034	10,012,865,156	4,702,021,090	4,083,886,130	18,798,772,377
2035	10,416,408,103	4,875,213,243	4,255,381,232	19,547,002,578

주: 1. ARMA(1,1)로 추정된 월 일인당 진료비를 연단위로 집계한 수치임.

〈표 IV-29〉 의료급여 지출 GDP 대비 비중 중위(baseline) 전망(최저생계비 기준)  
(단위: %)

연도	입원급여	외래급여	약제급여	총의료급여
2015	0.21%	0.12%	0.08%	0.40%
2016	0.22%	0.12%	0.08%	0.41%
2017	0.22%	0.12%	0.08%	0.42%
2018	0.23%	0.12%	0.09%	0.43%
2019	0.23%	0.12%	0.09%	0.44%
2020	0.24%	0.12%	0.09%	0.45%
2021	0.24%	0.12%	0.09%	0.46%
2022	0.25%	0.12%	0.10%	0.47%
2023	0.25%	0.12%	0.10%	0.47%
2024	0.25%	0.13%	0.10%	0.48%
2025	0.26%	0.13%	0.10%	0.49%
2026	0.26%	0.13%	0.10%	0.49%
2027	0.26%	0.13%	0.11%	0.50%
2028	0.27%	0.13%	0.11%	0.50%
2029	0.27%	0.13%	0.11%	0.51%
2030	0.27%	0.13%	0.11%	0.51%
2031	0.27%	0.13%	0.11%	0.51%
2032	0.27%	0.13%	0.11%	0.52%
2033	0.28%	0.13%	0.11%	0.52%
2034	0.28%	0.13%	0.11%	0.52%
2035	0.28%	0.13%	0.11%	0.52%

〈표 IV-30〉 시나리오별 의료급여 지출전망(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

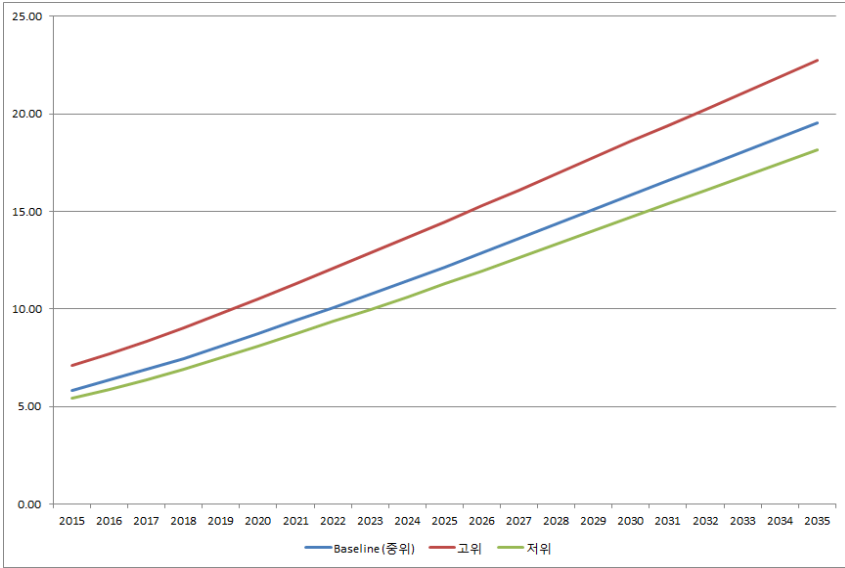
〈표 IV-31〉 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망(최저생계비 기준)

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%

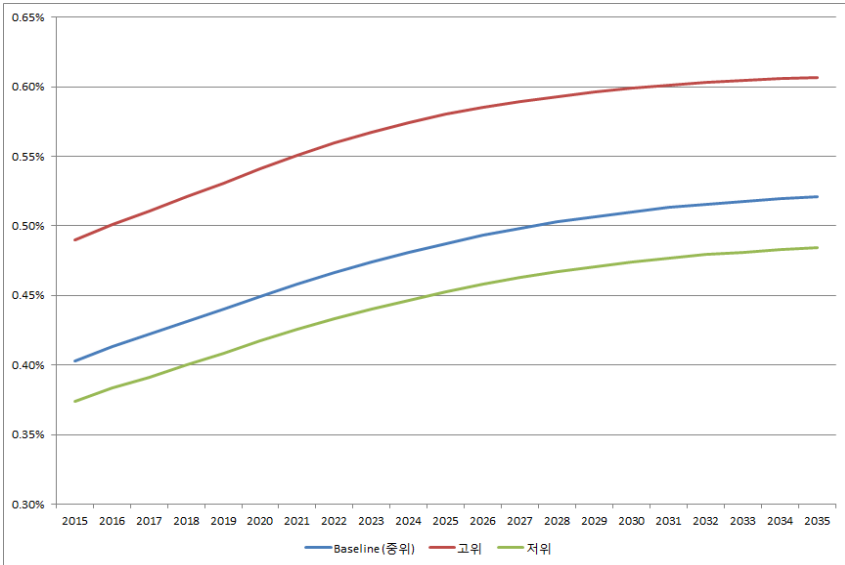
주: 전망 GDP 대비 추계한 입원비, 외래비, 약제비 합계임.

[그림 IV-19] 시나리오별 의료급여 지출전망(최저생계비 기준)

(단위: 조원)



[그림 IV-20] 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망(최저생계비 기준)



## 나. 중위소득 모형

중위소득 모형하의 의료급여 지출전망도 최저생계비 모형의 의료급여 전망과 같은 방법으로 추정하였다. 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 있다. <표 IV-32>와 <표 IV-33>의 중위 기준(baseline) 모형 전망에 의하면 의료급여 지출은 2035년 약 21.9조원, GDP 대비 약 0.58%로 최저생계비 기준(baseline) 모형보다 GDP 대비 약 0.06%p 높게 전망되고 있다. <표 IV-44>에 제시된 시나리오별 민감도 분석을 보면, 고위 시나리오 하에서 2035년 의료급여 지출은 약 24.5조원(GDP 대비 약 0.65%)로 중위 기준(baseline) 시나리오보다 GDP 대비 약 0.07%p 높게 전망되고 있다. 저위 시나리오 전망치는 2035년 약 19.4조원으로 GDP 대비 약 0.52%까지 증가하는 것으로 전망되었다. 최저생계비 모형의 전망과 마찬가지로 중위소득 모형하의 의료급여 지출과 GDP 대비 비중도 2035년까지 지속적으로 증가하는 것으로 나타나고 있으며, 최저생계비에 비해 지출 증가의 완화 속도가 느린 것을 볼 수 있다.

〈표 IV-32〉 의료급여 지출 기준(baseline) 전망(중위소득 기준)

(단위: 천원)

연도	입원급여	외래급여	약제급여	총의료급여
2015	3,288,867,496	1,786,527,902	1,176,496,258	6,251,891,656
2016	3,588,063,402	1,923,446,473	1,311,711,729	6,823,221,604
2017	3,905,155,672	2,066,958,270	1,452,545,764	7,424,659,707
2018	4,254,713,398	2,223,570,093	1,605,782,550	8,084,066,040
2019	4,627,936,682	2,389,760,827	1,768,019,704	8,785,717,214
2020	5,017,492,791	2,562,554,240	1,936,350,813	9,516,397,844
2021	5,419,118,480	2,740,230,105	2,109,107,871	10,268,456,455
2022	5,827,958,068	2,920,752,209	2,284,349,703	11,033,059,980
2023	6,242,914,381	3,103,569,141	2,461,750,370	11,808,233,892
2024	6,666,794,484	3,289,953,363	2,642,550,423	12,599,298,270
2025	7,101,182,534	3,480,613,323	2,827,481,301	13,409,277,158
2026	7,545,537,713	3,675,326,544	3,016,368,291	14,237,232,549
2027	7,995,662,504	3,871,995,976	3,207,603,552	15,075,262,032
2028	8,448,133,554	4,069,149,522	3,399,779,787	15,917,062,863
2029	8,903,499,606	4,267,053,853	3,593,150,444	16,763,703,903
2030	9,360,234,103	4,465,090,890	3,787,085,583	17,612,410,576
2031	9,817,456,305	4,662,933,626	3,981,217,581	18,461,607,511
2032	10,275,741,072	4,860,978,287	4,175,754,648	19,312,474,007
2033	10,738,284,283	5,060,653,724	4,372,049,726	20,170,987,733
2034	11,204,980,997	5,261,836,262	4,570,107,134	21,036,924,393
2035	11,671,314,717	5,462,549,807	4,768,044,139	21,901,908,663

〈표 IV-33〉 GDP 대비 총진료비 전망(중위소득 기준, baseline)

(단위: %)

연도	입원급여	외래급여	약제급여	총의료급여
2015	0.23%	0.12%	0.08%	0.43%
2016	0.23%	0.13%	0.09%	0.44%
2017	0.24%	0.13%	0.09%	0.46%
2018	0.25%	0.13%	0.09%	0.47%
2019	0.25%	0.13%	0.10%	0.48%
2020	0.26%	0.13%	0.10%	0.49%
2021	0.26%	0.13%	0.10%	0.50%
2022	0.27%	0.14%	0.11%	0.51%
2023	0.28%	0.14%	0.11%	0.52%
2024	0.28%	0.14%	0.11%	0.53%
2025	0.28%	0.14%	0.11%	0.54%
2026	0.29%	0.14%	0.12%	0.55%
2027	0.29%	0.14%	0.12%	0.55%
2028	0.30%	0.14%	0.12%	0.56%
2029	0.30%	0.14%	0.12%	0.56%
2030	0.30%	0.14%	0.12%	0.57%
2031	0.30%	0.14%	0.12%	0.57%
2032	0.31%	0.14%	0.12%	0.58%
2033	0.31%	0.15%	0.13%	0.58%
2034	0.31%	0.15%	0.13%	0.58%
2035	0.31%	0.15%	0.13%	0.58%

〈표 IV-34〉 시나리오별 의료급여 지출전망(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.

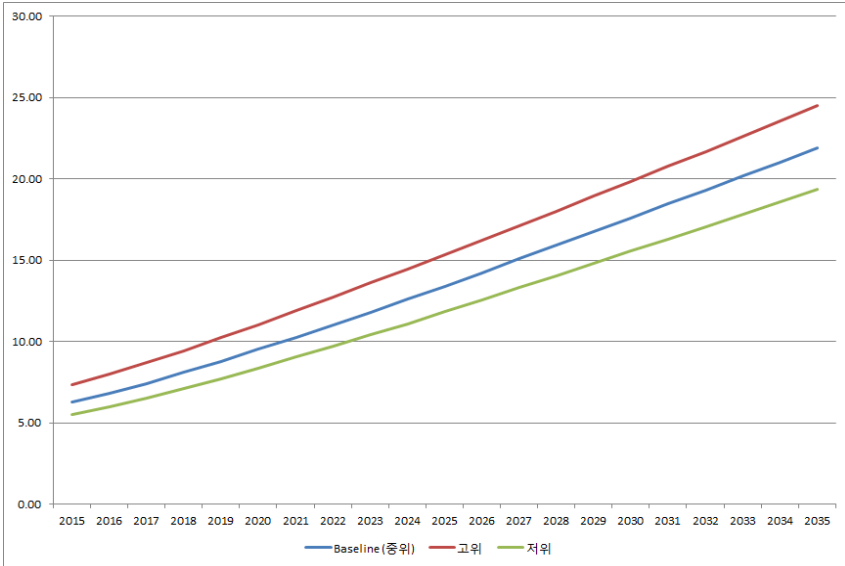
〈표 IV-35〉 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망(중위소득 기준)

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%

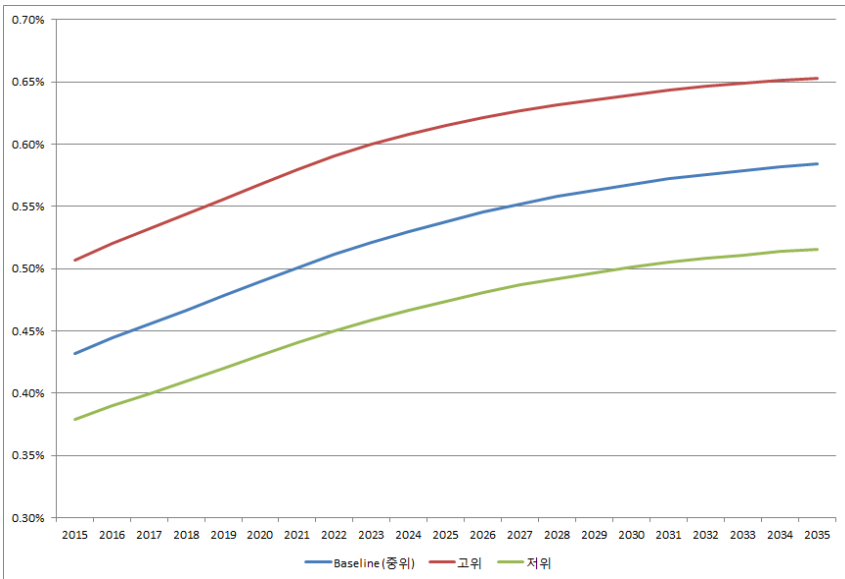
주: 전망 GDP 대비 추계한 입원비, 외래비, 약제비 합계임.

[그림 IV-21] 시나리오별 의료급여 지출전망(중위소득 기준)

(단위: 조원)



[그림 IV-22] 시나리오별 의료급여 GDP 대비 비중 전망(중위소득 기준)



#### 다. 연령별 의료급여 지출전망 모형

연령별 의료급여 지출전망은 중위소득을 기반으로 한 연령그룹별 대상자 전망에 연령그룹별 일인당 진료비 전망을 적용하여 전망하였다. <표 IV-46>에서 <표 IV-48>은 중위 기준(baseline) 시나리오하에서 연령별 입원비, 외래비, 약제비의 전망결과를 각각 보여주고 있다. <표 IV-49>는 입원, 외래, 약제비 전망을 토대로 의료급여 지출을 전망한 것이다. <표 IV-50>과 <표 IV-51>은 시나리오별 의료급여 지출전망 결과를 보여주는 것으로, 각각 고위와 저위 시나리오하의 연령그룹대별 의료급여 지출전망 결과를 제시하고 있다. <표 IV-52>는 시나리오별 의료지출전망결과를 정리하여 제시하고 있다. 연령별 모형에서 전망된 의료급여 지출은 2035년 약 27.3조원, GDP 대비 약 0.73%까지 증가하는 것으로 전망되었다. 연령별 모형에서는 연령그룹별로 나누지 않은 중위소득 모형에 비해 2035년 약 5.4조원, GDP 대비 약 0.15%p 정도 의료급여가 더 증가하는 것으로 전망하고 있다. 시나리오별 민감도 분석을 살펴보면, 고위 시나리오 전망에서는 2035년 의료급여 지출이 약 31.8조원, GDP 대비 약 0.85%까지 증가하는 것으로 전망되고 있다. 중위 기준(baseline) 시나리오 전망치보다 GDP 대비 약 0.12%p 정도 높은 전망치이다. 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 있다. 연령별 모형에서 전망한 GDP 대비 의료급여 지출은 2035년까지 지속적으로 증가추세를 이어가는 것으로 나타나고 있어, 앞서 연령그룹을 고려하지 않은 모형에서 지출 증가 추세가 안정화되는 것과는 다르게 증가세가 지속적으로 이어지는 모습을 보이고 있다. 이는 고령화로 인한 노인의료비 증가분을 좀 더 세밀히 감안할 때, 의료급여 지출의 증가세는 더 우려할 만한 것이라는 점을 시사하고 있다.

〈표 IV-36〉 연령별 입원급여 지출전망(중위, baseline)

(단위: 억원)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	96	102	109	116	123	130	137	145	152	159	166
1-4세	203	213	226	241	257	272	288	303	317	332	347
5-9세	160	173	184	193	206	219	229	242	254	266	278
10-14세	207	207	215	230	242	257	277	292	302	317	333
15-19세	448	463	468	471	475	473	469	483	509	528	553
20-24세	532	567	595	620	644	665	683	685	680	676	663
25-29세	428	462	502	547	594	637	674	702	722	738	752
30-34세	714	725	736	756	790	837	898	968	1,042	1,114	1,178
35-39세	1,268	1,372	1,480	1,582	1,656	1,696	1,710	1,721	1,746	1,796	1,878
40-44세	2,618	2,705	2,781	2,875	3,015	3,216	3,458	3,701	3,904	4,028	4,066
45-49세	3,784	4,088	4,407	4,716	4,969	5,159	5,300	5,406	5,516	5,702	5,997
50-54세	4,680	4,925	5,167	5,484	5,880	6,321	6,790	7,263	7,672	7,969	8,159
55-59세	4,136	4,589	5,034	5,460	5,847	6,185	6,473	6,739	7,062	7,466	7,917
60-64세	2,767	3,178	3,637	4,151	4,690	5,232	5,775	6,288	6,736	7,112	7,422
65-69세	2,862	3,163	3,476	3,836	4,297	4,895	5,594	6,357	7,168	7,986	8,794
70-74세	3,523	3,762	4,068	4,485	5,008	5,574	6,133	6,694	7,303	8,077	9,088
75세 이상	9,399	10,569	11,830	13,159	14,479	15,824	17,297	18,935	20,705	22,565	24,466
합계	37,825	41,264	44,917	48,923	53,171	57,593	62,186	66,923	71,792	76,833	82,057

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	171	176	182	186	190	193	196	197	198	199
1-4세	362	376	389	400	410	419	428	434	439	442
5-9세	290	302	314	326	338	349	358	367	375	382
10-14세	344	359	373	387	402	416	429	443	456	470
15-19세	589	613	630	655	682	698	722	746	769	793
20-24세	649	661	691	710	737	780	806	821	849	878
25-29세	763	757	744	733	713	692	700	726	741	765
30-34세	1,229	1,266	1,291	1,308	1,321	1,330	1,309	1,277	1,250	1,209
35-39세	1,988	2,119	2,260	2,395	2,512	2,601	2,658	2,690	2,708	2,719
40-44세	4,049	4,030	4,048	4,129	4,281	4,498	4,758	5,037	5,304	5,529
45-49세	6,365	6,740	7,043	7,204	7,213	7,128	7,042	7,024	7,117	7,334
50-54세	8,276	8,352	8,442	8,654	9,030	9,513	9,999	10,376	10,546	10,495
55-59세	8,399	8,889	9,304	9,584	9,736	9,803	9,822	9,861	10,046	10,421
60-64세	7,673	7,907	8,212	8,613	9,065	9,549	10,034	10,433	10,681	10,789
65-69세	9,591	10,338	10,978	11,500	11,913	12,230	12,518	12,921	13,475	14,105
70-74세	10,267	11,553	12,919	14,287	15,623	16,929	18,134	19,140	19,938	20,548
75세 이상	26,461	28,640	31,047	33,833	37,062	40,642	44,560	48,801	53,394	58,342
합계	87,467	93,078	98,864	104,903	111,228	117,770	124,472	131,294	138,287	145,420

〈표 IV-37〉 연령별 외래급여 지출전망(중위, baseline)

(단위: 억원)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25
1-4세	173	179	188	197	207	218	228	237	247	257	266
5-9세	232	248	260	270	284	300	310	324	338	351	365
10-14세	300	296	303	320	333	350	374	390	401	418	436
15-19세	489	499	498	495	493	485	476	486	509	524	545
20-24세	392	412	427	440	451	460	469	466	459	453	441
25-29세	247	263	282	303	325	345	361	373	381	386	391
30-34세	407	408	409	415	428	448	476	509	543	577	606
35-39세	705	752	802	846	875	886	885	883	888	907	941
40-44세	1,368	1,395	1,417	1,446	1,498	1,581	1,683	1,785	1,868	1,913	1,918
45-49세	1,883	2,008	2,137	2,258	2,351	2,414	2,455	2,482	2,512	2,578	2,693
50-54세	2,270	2,358	2,442	2,559	2,712	2,883	3,066	3,250	3,406	3,512	3,571
55-59세	2,127	2,329	2,523	2,702	2,858	2,990	3,099	3,197	3,324	3,488	3,674
60-64세	1,624	1,841	2,081	2,345	2,618	2,888	3,157	3,406	3,620	3,794	3,932
65-69세	1,820	1,986	2,154	2,347	2,598	2,928	3,313	3,731	4,173	4,615	5,048
70-74세	2,000	2,108	2,250	2,449	2,702	2,975	3,241	3,506	3,794	4,165	4,654
75세 이상	3,821	4,240	4,686	5,147	5,596	6,049	6,546	7,102	7,704	8,334	8,975
합계	19,875	21,338	22,876	24,557	26,348	28,220	30,158	32,149	34,188	36,294	38,480

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	25	26	27	27	28	28	28	28	28	28
1-4세	276	285	293	300	306	311	316	320	323	324
5-9세	378	391	404	417	431	443	453	463	471	478
10-14세	447	463	479	495	511	527	541	556	572	587
15-19세	577	597	610	631	654	666	687	707	726	746
20-24세	429	434	451	461	477	502	517	525	541	557
25-29세	394	389	380	373	361	349	351	363	369	380
30-34세	628	643	652	657	661	662	649	631	616	593
35-39세	991	1,050	1,113	1,174	1,226	1,264	1,286	1,297	1,301	1,302
40-44세	1,898	1,878	1,876	1,904	1,965	2,056	2,166	2,285	2,397	2,490
45-49세	2,840	2,990	3,107	3,163	3,152	3,101	3,052	3,032	3,061	3,144
50-54세	3,600	3,612	3,631	3,704	3,847	4,035	4,224	4,367	4,422	4,387
55-59세	3,873	4,075	4,242	4,348	4,397	4,408	4,399	4,400	4,466	4,618
60-64세	4,040	4,139	4,276	4,462	4,674	4,902	5,131	5,314	5,422	5,458
65-69세	5,471	5,863	6,192	6,454	6,655	6,803	6,935	7,131	7,411	7,731
70-74세	5,226	5,846	6,502	7,155	7,788	8,402	8,964	9,425	9,784	10,050
75세 이상	9,646	10,380	11,192	12,135	13,232	14,447	15,776	17,212	18,766	20,436
합계	40,738	43,061	45,429	47,861	50,363	52,907	55,476	58,057	60,675	63,309

〈표 IV-38〉 연령별 약제급여 지출전망(중위, baseline)

(단위: 억원)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	7	8	9	9	10	11	11	12	13	13	14
1-4세	104	112	121	130	140	151	160	170	179	189	198
5-9세	109	121	131	140	151	162	171	182	192	202	212
10-14세	116	119	125	136	145	155	169	179	187	197	208
15-19세	186	196	202	206	210	211	211	219	233	242	255
20-24세	135	147	157	166	175	182	189	191	191	191	188
25-29세	68	75	83	92	101	109	117	122	127	130	133
30-34세	108	112	116	121	128	137	148	160	174	187	198
35-39세	220	244	267	290	307	318	323	328	334	346	363
40-44세	527	557	582	611	648	699	758	817	867	899	911
45-49세	865	956	1,048	1,138	1,214	1,273	1,319	1,355	1,390	1,445	1,527
50-54세	1,242	1,336	1,426	1,536	1,667	1,810	1,961	2,112	2,245	2,344	2,410
55-59세	1,376	1,560	1,741	1,916	2,077	2,220	2,343	2,456	2,590	2,752	2,931
60-64세	1,239	1,455	1,694	1,962	2,243	2,528	2,814	3,086	3,326	3,530	3,701
65-69세	1,616	1,826	2,041	2,285	2,592	2,982	3,438	3,934	4,462	4,998	5,528
70-74세	1,940	2,117	2,329	2,605	2,945	3,311	3,674	4,039	4,432	4,928	5,569
75세 이상	3,986	4,581	5,217	5,888	6,558	7,240	7,981	8,800	9,680	10,604	11,550
합계	13,847	15,520	17,289	19,232	21,311	23,499	25,787	28,161	30,621	33,196	35,897

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	15	15	16	16	16	17	17	17	17	17
1-4세	208	216	224	231	238	244	249	253	257	259
5-9세	222	232	242	252	262	271	279	287	293	299
10-14세	216	226	236	245	255	264	274	283	292	301
15-19세	273	285	293	306	320	328	340	352	363	375
20-24세	184	189	198	204	212	225	233	238	246	255
25-29세	136	135	133	132	128	125	126	131	134	139
30-34세	208	215	220	223	226	228	225	220	216	209
35-39세	386	413	442	469	493	512	525	532	536	539
40-44세	911	910	917	938	975	1,027	1,088	1,154	1,218	1,271
45-49세	1,627	1,729	1,812	1,859	1,866	1,848	1,829	1,828	1,856	1,915
50-54세	2,455	2,486	2,521	2,591	2,711	2,862	3,015	3,135	3,191	3,181
55-59세	3,122	3,316	3,482	3,597	3,663	3,697	3,712	3,734	3,810	3,959
60-64세	3,841	3,972	4,138	4,353	4,592	4,849	5,106	5,319	5,455	5,519
65-69세	6,053	6,548	6,975	7,327	7,610	7,830	8,031	8,305	8,677	9,097
70-74세	6,317	7,134	8,002	8,875	9,729	10,567	11,342	11,994	12,517	12,921
75세 이상	12,541	13,622	14,813	16,188	17,778	19,540	21,469	23,557	25,819	28,258
합계	38,713	41,641	44,662	47,804	51,074	54,433	57,859	61,338	64,898	68,516

〈표 IV-39〉 연령별 의료급여 지출전망(중위, baseline)

(단위: 억원)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	114	121	129	136	144	152	160	169	177	185	193
1-4세	496	519	550	584	620	656	691	725	759	794	828
5-9세	530	574	608	637	676	718	749	788	826	864	902
10-14세	659	656	680	725	760	805	867	911	943	988	1,035
15-19세	1,175	1,212	1,222	1,225	1,232	1,223	1,209	1,243	1,309	1,354	1,415
20-24세	1,088	1,155	1,209	1,258	1,301	1,340	1,374	1,375	1,363	1,352	1,324
25-29세	759	817	885	963	1,042	1,115	1,176	1,222	1,255	1,281	1,302
30-34세	1,254	1,270	1,285	1,317	1,371	1,449	1,551	1,668	1,792	1,913	2,019
35-39세	2,231	2,407	2,591	2,760	2,881	2,942	2,960	2,973	3,009	3,090	3,225
40-44세	4,575	4,716	4,836	4,983	5,212	5,544	5,946	6,351	6,687	6,886	6,939
45-49세	6,606	7,120	7,654	8,165	8,579	8,883	9,103	9,266	9,435	9,736	10,224
50-54세	8,287	8,700	9,102	9,630	10,297	11,038	11,829	12,625	13,311	13,801	14,108
55-59세	7,755	8,584	9,390	10,155	10,842	11,438	11,942	12,406	12,976	13,694	14,497
60-64세	5,744	6,581	7,511	8,548	9,629	10,714	11,797	12,818	13,704	14,444	15,049
65-69세	6,432	7,094	7,772	8,551	9,551	10,852	12,373	14,028	15,787	17,559	19,303
70-74세	7,587	8,081	8,714	9,578	10,664	11,838	12,993	14,151	15,408	17,011	19,109
75세 이상	17,317	19,423	21,680	24,044	26,380	28,753	31,354	34,249	37,378	40,664	44,018
합계	72,609	79,031	85,817	93,258	101,180	109,462	118,076	126,968	136,120	145,616	155,492

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	198	203	210	215	219	223	225	226	227	228
1-4세	863	895	923	949	971	992	1,011	1,026	1,036	1,043
5-9세	940	976	1,013	1,050	1,087	1,122	1,152	1,180	1,205	1,225
10-14세	1,066	1,111	1,154	1,197	1,240	1,282	1,322	1,363	1,404	1,445
15-19세	1,506	1,566	1,606	1,669	1,735	1,774	1,834	1,892	1,950	2,008
20-24세	1,294	1,316	1,373	1,409	1,462	1,545	1,595	1,624	1,678	1,734
25-29세	1,319	1,306	1,283	1,263	1,227	1,190	1,202	1,246	1,270	1,310
30-34세	2,104	2,164	2,203	2,230	2,250	2,263	2,224	2,169	2,122	2,050
35-39세	3,410	3,630	3,866	4,092	4,287	4,435	4,529	4,580	4,606	4,621
40-44세	6,900	6,859	6,881	7,009	7,260	7,620	8,054	8,519	8,962	9,335
45-49세	10,836	11,458	11,957	12,217	12,219	12,063	11,906	11,865	12,012	12,369
50-54세	14,289	14,401	14,538	14,885	15,515	16,328	17,145	17,777	18,053	17,953
55-59세	15,358	16,231	16,967	17,457	17,716	17,820	17,837	17,893	18,212	18,879
60-64세	15,534	15,985	16,582	17,372	18,262	19,218	20,176	20,959	21,440	21,640
65-69세	21,021	22,628	23,999	25,110	25,984	26,649	27,251	28,103	29,285	30,631
70-74세	21,557	24,224	27,053	29,883	32,642	35,335	37,815	39,877	41,506	42,744
75세 이상	47,536	51,381	55,628	60,549	66,256	72,582	79,505	86,995	95,106	103,839
합계	165,733	176,335	187,235	198,555	210,333	222,441	234,783	247,294	260,076	273,054

〈표 IV-40〉 연령별 의료급여 지출전망(고위 시나리오)

(단위: 억원)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	110	117	125	132	140	147	155	163	171	179	187
1-4세	635	664	703	747	792	838	884	927	971	1,015	1,059
5-9세	712	772	817	856	910	966	1,007	1,060	1,111	1,162	1,214
10-14세	744	740	767	817	857	908	978	1,028	1,064	1,115	1,168
15-19세	1,182	1,219	1,229	1,232	1,240	1,230	1,217	1,250	1,317	1,362	1,424
20-24세	877	931	974	1,013	1,048	1,080	1,107	1,108	1,098	1,090	1,067
25-29세	811	873	946	1,029	1,113	1,191	1,256	1,305	1,341	1,368	1,391
30-34세	1,588	1,607	1,627	1,667	1,735	1,835	1,963	2,111	2,269	2,421	2,556
35-39세	2,846	3,071	3,305	3,521	3,676	3,753	3,777	3,792	3,839	3,942	4,115
40-44세	5,137	5,296	5,430	5,596	5,853	6,226	6,678	7,132	7,509	7,733	7,792
45-49세	6,934	7,473	8,034	8,570	9,005	9,324	9,555	9,726	9,904	10,220	10,732
50-54세	8,109	8,513	8,906	9,423	10,075	10,801	11,575	12,353	13,024	13,505	13,805
55-59세	7,989	8,843	9,673	10,461	11,169	11,783	12,302	12,780	13,367	14,107	14,934
60-64세	6,973	7,990	9,118	10,378	11,689	13,007	14,322	15,561	16,637	17,535	18,270
65-69세	8,001	8,823	9,667	10,636	11,880	13,499	15,390	17,449	19,637	21,841	24,010
70-74세	9,622	10,250	11,052	12,147	13,525	15,014	16,479	17,948	19,542	21,575	24,236
75세 이상	20,115	22,562	25,184	27,930	30,644	33,400	36,421	39,784	43,419	47,235	51,131
합계	82,385	89,745	97,558	106,156	115,350	125,002	135,066	145,479	156,219	167,404	179,089

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	192	197	203	208	212	215	218	219	220	221
1-4세	1,103	1,144	1,180	1,213	1,242	1,268	1,293	1,311	1,325	1,333
5-9세	1,264	1,313	1,363	1,413	1,463	1,509	1,550	1,587	1,621	1,648
10-14세	1,203	1,253	1,302	1,350	1,399	1,446	1,491	1,537	1,583	1,630
15-19세	1,515	1,576	1,616	1,679	1,746	1,785	1,845	1,904	1,962	2,021
20-24세	1,042	1,060	1,107	1,135	1,178	1,245	1,285	1,309	1,352	1,397
25-29세	1,409	1,396	1,371	1,349	1,311	1,272	1,284	1,331	1,357	1,400
30-34세	2,664	2,740	2,789	2,823	2,848	2,864	2,816	2,746	2,686	2,594
35-39세	4,350	4,631	4,931	5,220	5,469	5,658	5,777	5,842	5,876	5,894
40-44세	7,749	7,702	7,727	7,871	8,152	8,558	9,044	9,566	10,064	10,483
45-49세	11,374	12,026	12,551	12,823	12,825	12,662	12,497	12,454	12,608	12,982
50-54세	13,982	14,091	14,225	14,565	15,181	15,977	16,777	17,394	17,665	17,567
55-59세	15,821	16,720	17,478	17,984	18,250	18,357	18,375	18,432	18,761	19,448
60-64세	18,859	19,406	20,131	21,090	22,171	23,331	24,494	25,444	26,029	26,271
65-69세	26,147	28,146	29,851	31,232	32,320	33,147	33,896	34,956	36,426	38,100
70-74세	27,341	30,724	34,311	37,901	41,400	44,816	47,960	50,576	52,642	54,213
75세 이상	55,218	59,684	64,617	70,334	76,963	84,312	92,353	101,054	110,476	120,620
합계	191,233	203,809	216,751	230,189	244,131	258,421	272,955	287,664	302,654	317,823

〈표 IV-41〉 연령별 의료급여 지출전망(저위 시나리오)

(단위: 억원)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0세	98	104	111	117	124	131	138	145	152	159	166
1-4세	464	485	514	546	579	613	646	678	710	742	775
5-9세	482	522	553	579	615	653	681	717	752	786	821
10-14세	594	591	612	652	684	725	781	820	849	889	932
15-19세	1,073	1,107	1,115	1,118	1,125	1,116	1,104	1,135	1,195	1,236	1,292
20-24세	1,042	1,106	1,158	1,204	1,246	1,283	1,316	1,317	1,305	1,295	1,268
25-29세	711	766	830	902	976	1,045	1,102	1,145	1,176	1,200	1,220
30-34세	1,134	1,149	1,162	1,191	1,240	1,311	1,403	1,509	1,621	1,730	1,827
35-39세	1,976	2,132	2,294	2,445	2,552	2,605	2,622	2,633	2,665	2,737	2,856
40-44세	4,057	4,182	4,288	4,419	4,622	4,917	5,273	5,632	5,929	6,106	6,153
45-49세	6,110	6,585	7,079	7,552	7,935	8,216	8,420	8,570	8,727	9,006	9,457
50-54세	7,843	8,234	8,615	9,115	9,745	10,447	11,196	11,949	12,598	13,063	13,353
55-59세	7,392	8,183	8,951	9,680	10,335	10,903	11,383	11,826	12,369	13,054	13,819
60-64세	5,465	6,262	7,146	8,133	9,161	10,194	11,225	12,196	13,039	13,743	14,319
65-69세	5,905	6,513	7,135	7,850	8,769	9,964	11,360	12,879	14,494	16,121	17,722
70-74세	7,264	7,737	8,343	9,170	10,209	11,334	12,440	13,548	14,751	16,286	18,295
75세 이상	16,238	18,214	20,330	22,547	24,738	26,963	29,401	32,117	35,051	38,131	41,277
합계	67,849	73,871	80,238	87,222	94,656	102,420	110,490	118,815	127,384	136,285	145,551

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
0세	171	175	180	185	189	192	194	195	196	196
1-4세	807	837	863	887	908	928	946	959	969	975
5-9세	855	888	922	955	989	1,021	1,048	1,074	1,096	1,115
10-14세	960	1,000	1,039	1,078	1,116	1,154	1,190	1,227	1,264	1,300
15-19세	1,375	1,430	1,466	1,523	1,584	1,620	1,674	1,728	1,781	1,834
20-24세	1,239	1,260	1,315	1,349	1,400	1,479	1,527	1,555	1,606	1,661
25-29세	1,236	1,224	1,202	1,183	1,150	1,115	1,126	1,167	1,191	1,228
30-34세	1,903	1,958	1,993	2,017	2,035	2,047	2,012	1,962	1,919	1,854
35-39세	3,020	3,215	3,423	3,624	3,797	3,928	4,011	4,056	4,079	4,092
40-44세	6,119	6,082	6,102	6,216	6,438	6,758	7,142	7,554	7,947	8,278
45-49세	10,022	10,598	11,060	11,300	11,301	11,158	11,012	10,975	11,110	11,440
50-54세	13,524	13,630	13,760	14,088	14,685	15,454	16,228	16,825	17,087	16,992
55-59세	14,640	15,472	16,173	16,641	16,887	16,986	17,003	17,056	17,361	17,996
60-64세	14,780	15,209	15,777	16,529	17,376	18,285	19,197	19,941	20,400	20,590
65-69세	19,300	20,775	22,033	23,053	23,856	24,467	25,019	25,802	26,887	28,122
70-74세	20,639	23,192	25,900	28,610	31,251	33,830	36,203	38,178	39,737	40,923
75세 이상	44,576	48,181	52,164	56,778	62,130	68,062	74,554	81,578	89,184	97,373
합계	155,166	165,126	175,372	186,016	197,093	208,482	220,086	231,832	243,813	255,969

〈표 IV-42〉 시나리오별 의료급여 지출전망(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.

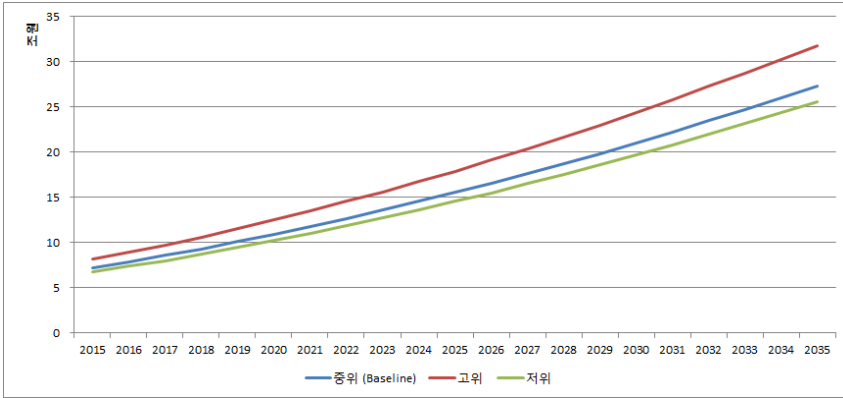
〈표 IV-43〉 GDP 대비 총진료비 전망(연령별 모형)

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%

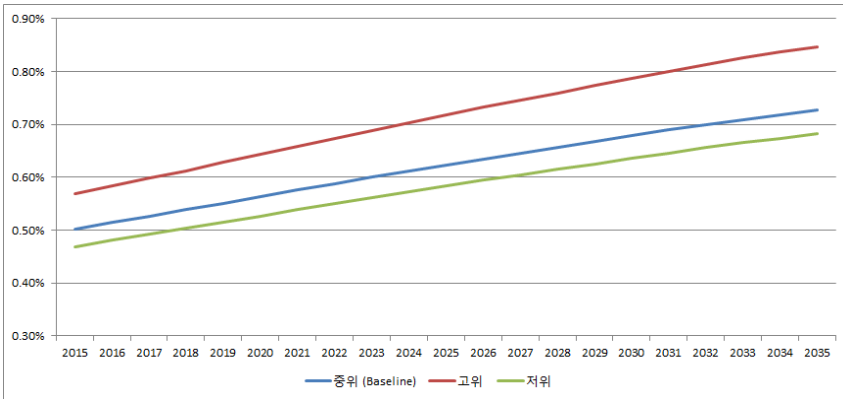
주: 전망 GDP 대비 연령별로 추계한 입원비, 외래비, 약제비 합계임.

[그림 IV-23] 시나리오별 의료급여 지출전망(연령별 모형)

(단위: 조원)



[그림 IV-24] 시나리오별 GDP 대비 의료급여 지출전망(연령별 모형)



---

## V. 결론 및 정책적 시사점

---

본 연구에서는 의료급여 지출의 증가세가 인구 고령화와 노인의료비 증가와 더불어 향후 20년 이후까지 지속될 수 있음을 보였다. 연령대별 의료비를 구분하여 전망한 결과에 의하면 2035년 의료급여 지출은 GDP 대비 0.68~0.85%까지 증가할 수 있는 것으로 나타났다. 의료급여 지출의 규모가 기타 건강보험이나 연금과 같은 사회보험과 비교하여서는 미미한 규모이기 때문에 간과할 수도 있지만, 최근 10여년간 우리가 관찰한 의료급여 대상자들의 진료비 증가율과 장기입원과 약품남용 등의 사례는 의료급여 지출제도의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 제도개선이 필요하다는 점을 강력하게 시사하고 있다. 비급여항목의 급여화 등 의료보장성 강화와 관련된 의료부문의 복지혜택도 팽창일로에 있는 시점에서, 전반적인 복지지출의 효과성 제고가 선행되어야 지속가능한 지출이 가능하다는 점에서 의료급여 지출도 예외는 아니다.

의료급여와 관련된 진료비 증가와 지출증가에는 수요자 측면의 요인과 공급자 측면의 요인, 의료급여 관리운영체계의 문제 등 여러 가지 측면이 얽혀있기에 그 해법도 쉽지는 않다. 수요측의 의료남용과 관련한 관련된 도덕적 해이의 개선은 일차적으로 본인부담금의 강화가 있어야 한다는 의견들이 기존 문헌에서 제시되어 왔다<sup>9)10)11)</sup>. 이들 문헌에서는 대체로 약제비 부분의 본인부담금 수준이 너무 낮은 수준이라는 것과, 의료급여 1종의 입원에 대한 본인부담금 면제부분은 개선의 여지가 있다는 것에 의견을 함께 하고 있다. OECD 국가들에서도 수요자의 입원 장기화를 방지하기 위한 본인부

---

9) 신영석(2010), p. 35.

10) 윤희숙(2011), pp. 5~6

11) 김진현(2013), pp. 205~207.

담금에 대한 관리를 하는 나라도 많다.

최근 의료급여 진료비 증가의 주요 원인이 입원진료비의 증가와 약제비에 있고 특히 1종의 입원진료비 증가폭이 큰 것을 보면, 1종 입원진료비의 본인부담금이 전무한 것이 입원진료비의 높은 증가율의 원인이 되고 있음을 짐작할 수 있다. 입내원일수가 360일을 초과하는 환자의 비중이 상당하다든지 하는 문제는 의료급여 대상자의 과잉 의료수요를 단적으로 드러내고 있는데, 이러한 수요측 요인과 더불어 공급측에서도 의료급여 환자의 의료이용을 유도하는 현상이 발생하기도 하므로 의료급여 과다 이용의 문제는 결국 본인부담금의 문제와 많은 연관이 있음을 알 수 있다.

본인부담금은 결국 의료서비스의 가격에 영향을 미치는데, 본인부담금이 의료서비스 이용과 외래방문 빈도에 미치는 영향에 대한 선행연구들에서는 외래방문 수요나 약품 이용의 가격탄력성 등을 추정하고 있다. Manning 외(1987)<sup>12)</sup>는 1974~1977년의 HIE 자료를 활용하여 본인부담률이 0~25%일 때 외래 이용의 가격탄력성은 -0.17이며, 이보다 높은 수준의 본인부담률 25~95%일 때 가격탄력성은 -0.22로 추정하였다. 반면 약품 이용의 가격탄력성은 의료서비스 가격탄력성보다 대체로 낮게 추정되는 경향이 있는데, Gibson 외(2005)<sup>13)</sup>에서는 본인부담금 도입에 따른 약품수요의 가격탄력성을 -0.041로 추정하고 있다. 우리나라의 관련연구로는 최지숙(2010)<sup>14)</sup>에 의하면 1종 외래이용자의 본인부담금에 대한 가격탄력성은 -0.012로 상당히 비탄력적 의료수요를 나타내고 있다. 고수경 외(2002)<sup>15)</sup>의 연구에서는 외래서비스의 가격탄력성을 공급유형별로 추정하였는데, 한방의료원의 경우 -0.206으로 가격탄력성이 가장 높고, 병원 및 의원이 -0.184~-0.179, 보건소가 -0.126, 종합병원이 -0.087~-0.073로 분석하고 있다.

대체로 중증환자들의 경우는 의료서비스 이용의 가격탄력성이 비탄력적

---

12) Manning 외(1987), p. 268.

13) Gibson 외(2005), p. 302.

14) 최지숙(2010), p. 91.

15) 고수경 외(2002), p. 21.

인 것으로 추정되고 있다. 저소득층의 경우 혼재된 결과가 보이기는 하지만, 외래 본인부담에 대한 가격탄력도가 고소득층보다 높게 추정되고 있기도 하다. 몇몇 연구에서는 의료서비스 이용의 가격탄력성이 탄력적으로 추정되고 있기도 하는데, 최인미(1988)<sup>16)</sup>에서는 종합병원의 의료서비스 이용의 가격탄력성을 -1.13으로 추정하고 있고, Feldstein(1971)<sup>17)</sup>에서는 의료서비스의 본인부담금 탄력성을 -1.12로 추정하고 있기도 하다.

이들 선행연구들의 연구방법이나 다른 요인들을 통제하는 것에 있어서 문제가 없는 것은 아니다. 하지만 기존의 분석 결과만을 놓고 보면, 저소득층, 중증질환자, 특히 입원이나 약제비에 대한 본인부담금 강화가 극적인 의료 수요의 감소를 가져오리라고 기대하기는 어려운 것도 사실이다. 또 대상자가 저소득층이다보니 본인부담금의 강화에는 태생적인 한계가 존재하는 것도 사실이다. 하지만, 어느 정도 합리적 본인부담금의 강화는 저소득층 의료 보조라 하더라도 필요한 부분이다. 본인부담금의 강화는 수요자 측면의 해법이라고 볼 수 있다. 윤희숙(2011)<sup>18)</sup>이 지적한 바와 같이 전반적인 수가구조나 공급체계의 개편 없이는 본인부담금 강화의 한계성이 존재하는 것도 사실이지만, 본인부담금 강화와 같은 수요자 측면의 해법과 수가구조 등과 같은 공급자 측면의 개선과 관리운영체계의 개편이 함께 병행된다면 의료급여의 과다 이용과 관련한 문제는 상당히 개선될 것으로 사료된다.

본인부담금을 강화하는 방안 외에도 수요측면의 의료 과다 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 필요하다. 공급 측면에서는 현행의 선택의료기관제도의 실효성을 제고하기 위한 개선이 필요하다. 또 의료공급기관의 급여 부당청구 등의 부정행위를 관리 감독할 수 있는 시스템 구축이 필요하고, 진료비 총액관리 등의 관리제도

---

16) 최인미(1988), p. 25.

17) Feldstein(1971), p. 863.

18) 윤희숙(2011), p. 6.

등을 개선할 필요가 있다. 전반적으로 의료급여의 평가를 강화하고, 사례관리를 보다 강화해야 하며, 의료급여 공급기관 관리를 강화하는 등 의료급여 관리가 강화될 필요가 있다.

---

## 참고문헌

---

- 고수경·김지윤·양봉민, “의료서비스의 가격이 의료이용량에 미치는 영향 :  
외래의료이용을 중심으로”, 보건경제와 정책연구, 제8권 제1호, 2002,  
pp.1~27.
- 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.
- 노상윤·윤석완, “ARMA모형을 이용한 의료급여 제도혁신에 따른 지방재정  
절감효과 분석”, 한국지방재정논집, 제13권 제1호, 2008, pp.63~91.
- 법제처, 『의료급여법 시행령』, 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, pp.53~63.
- 윤희숙, 『의료급여 개혁: 빈곤정책 제도개선의 선결과제』, KDI FOCUS, 제8  
호, 2011.
- 최성은, 『의료급여재정모형과 재정지출전망』, 한국보건사회연구원, 2008.
- 최인미, 『外來診療費 本人 一部負擔制 變化에 따른 外來醫療 利用 比較分析』,

서울대학교 석사학위 논문, 1998.

최지숙·조착인·김세라·최용준, “의료급여 1종 외래본인부담 대상자의 의료수요의 변화에 관한 연구”, 보건경제와 정책연구, 제16권 제3호, 2010, pp.91~114.

통계청, 『가계동향조사』, 각 연도.

\_\_\_\_\_, 『장래가구추계』, 2010.

Feldstein, M. S., “Hospital Cost Inflation: A Study of Nonprofit Price Dynamics”, American Economic Review 61(5), 1971, pp. 853~872.

Gibson, T. B., McLaughlin C. G., Smith, D. G., “A Copayment Increase for Prescription Drugs: The Long-Term and Short-Term Effects on Use and Expenditures”, Inquiry 42, 2005, pp. 293~310.

Manning, W. G., Newhouse, J. P., Duan, N., Keeler, E. B., Leibowitz, A., Marquis, M. S., “Health Insurance and the Demand for Medical Care: Evidence from a Randomized Experiments”, American Economic Review 77, 1987, pp. 251~277.

## 의료급여 지출전망과 재정효율성에 관한 연구

---

최 성 은

본 연구에서는 의료급여 지출의 증장기 전망을 통하여 향후 의료급여 지출 규모의 증가 정도를 파악하고자 하였다. 의료급여 지출의 증가요인은 인구고령화로 인한 의료비 증가의 요인과 더불어 개별급여화에 따른 대상자 선정 기준의 변화로 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 현행 통합급여하의 최저생계비 기준에서의 의료급여 지출전망과 개별급여하에서의 중위소득 기준에서의 의료급여 지출전망을 각각 수행하여 지출규모의 추이를 분석하였다. 또한 인구고령화 요인을 보다 잘 반영하기 위하여 연령그룹별 의료급여 전망을 수행하였다. 본 연구의 전망결과는 의료급여 지출의 증가세가 인구 고령화와 노인의료비 증가와 더불어 향후 20년 이후까지 지속될 수 있음을 보였다. 연령대별 의료비를 구분하여 전망한 결과에 의하면 2035년 의료급여 지출은 GDP 대비 0.68~0.85%까지 증가할 수 있는 것으로 나타났다. 의료급여 지출의 규모가 기타 건강보험이나 연금과 같은 사회보험과 비교하여서는 미미한 규모이기 때문에 간과할 수도 있지만, 최근 10여년간 우리가 관찰한 의료급여 대상자들의 진료비 증가율과 장기입원과 약품남용 등의 사례는 의료급여 지출제도의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 제도개선이 필요하다는 점을 강력하게 시사하고 있다.

## Long-term Forecasting of Medicare Expenditure & Implications on Efficiency

---

Seng Eun, Choi

The report mainly provides long-term forecasting of medicare expenditure to figure out potential threats on future fiscal sustainability. The major factors of future medicare expenditure growth are medical expenditure growth associated with aging society, and recent medicare reform that eventually expands the beneficiaries. The forecasting models in this study embody these two factors respectively. The model compares forecasting of beneficiaries under pre-reform means-testing rules and post-reform means-testing rules. Alternative model reflects the impact of aging more specifically with forecasting by age cohort. This study shows that medicare expenditure may be growing fast in size for next 20 years, forecasting that medicare expenditure may be growing up to 0.68%~0.85% of GDP by 2035. This implies that over-utilization of medical service by medicare beneficiaries may be needed to be fixed by reinforcing out-of-pocket payment, by fixing the price mechanism and by reinforcing medicare management system.

## ■ 저자약력

### 최 성 은

서울대학교 농과대학 졸업  
미국 Syracuse University 경제학 박사  
현, 한국조세재정연구원 연구위원

### 자료 수집 및 정리

김규현 한국조세재정연구원 연구원

연구보고서 14-14

## 의료급여 지출전망과 재정효율성에 관한 연구

---

발행	2014년 12월 31일
저자	최성은
발행인	옥동석
발행처	한국조세재정연구원
주소	339-007 세종특별자치시 한누리대로 1924(반곡동)
전화	(044)414-2114(代)
홈페이지	www.kipf.re.kr
등록	1993. 7. 15. 제21-466호
정가	7,000원
조판 및 인쇄	고려씨엔피 (02)2277-1508/9
I S B N	978-89-8191-744-9 93320

---

© 한국조세재정연구원 2014 \* 잘못 만들어진 책은 바꾸어 드립니다.