조세재정 BRIEF

• 문의 : 연구지원팀
• 주소 : 30147 세종특별자치시 한누리대로 1924
• 전화 : 044-414-2503
• 팩스 : 044-414-2509

발행일 : 2015년 12월 31일 (통권 제16호)

KIPF 한국조세재정연구원 KOREA INSTITUTE OF PUBLIC FINANCE

“건강보험 재정과 효율화 방안에 대한 연구*”

I 배경 및 문제점

•• 건강보험 재정현황

■ 의료보험 통합과 의약분업으로 건강보험 급여의 본격적 확대기에 들어선 2000년 이후, 건강보험 지출은 급격히 증가하기 시작함

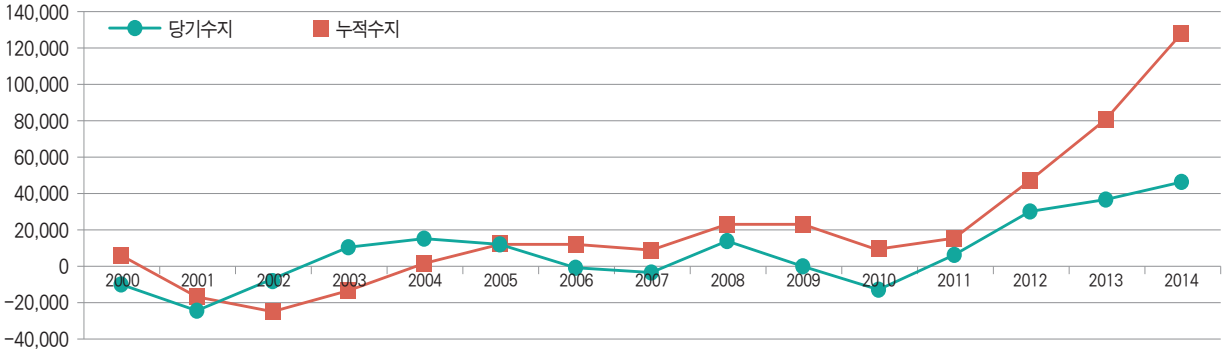
- 2000년 약 10조원에서 단 1년만인 2001년 약 31% 증가한 14조원 규모로 증가하였는데, 이후 지속적인 증가를 계속하여 2014년에는 약 44.8조원에 달함

■ 건강보험 통합에 따른 재정적자를 지원하기 위하여 2002년 국고지원이 강화됨과 더불어 건강보험 당기재정적자는 2002년 약 7,600억원 수준으로 큰 폭으로 줄어들었고, 2011년 이후부터는 당기 흑자를 지속적으로 기록하는 등 재정상황이 호전됨

■ 재정누적수지도 2004년부터 흑자로 전환되면서 점차 호전되어 2014년에는 누적수지만도 12.8조원에 달하게 됨

[그림 1] 건강보험 재정현황(2000~2014)

(단위: 억원)



주: 2012년부터 누적수지는 국제회계기준에 따라 보험급여 충당부채 적용
자료: 현경래, 『건강보험 재정현황과 재정전망』, 2015, pp. 2~3, 재구성

* 본 보고서는 저자의 2015년도 기본연구과제 “건강보험 재정과 효율화 방안에 대한 연구”의 내용을 요약·정리한 것임

건강보험 재정위험요인과 재정전망

- 건강보험 지출은 현재 50조원에 달하는 막대한 규모로, 향후 지출 증가속도에 따른 보험료 수입 증가 필요에 따른 재정안정화와 재정관리가 요구되는 부문
- 건강보험 진료비 지출 재정의 위험요인의 근간이 되는 것은 전반적인 우리나라의 의료비 지출 수준, 즉 국민의료비 지출의 증가임
- 국민의료비는 인구고령화, 소득증가, 의료기술의 발달과 더불어 향후에도 빠른 속도의 증가세가 지속될 것으로 전망됨
  - 인구 고령화가 빠르게 진행되고 있는 우리나라로서는, 향후 고령화율 증가에 따른 노인의료비 지출의 급증이 국민의료비 지출의 증가를 가져올 것임
- 의료비 증가요인과 함께, 건강보험제도의 보장성 강화요구들은 중단기적으로 건강보험 진료건강보험 진료비 지출을 급증시키는 요인으로 작용할 것임
- 건강보험 진료비 지출전망에 대한 기존연구들에서는 건강보험 진료비가 2050년 GDP의 약 5.1~10.9%까지 증가하는 것으로 전망되고 있음(박형수 · 전병목, 2009; 박형수 · 송호신, 2011; 원종욱, 2015)
  - 보다 최근의 정부 장기재정전망에서는 GDP 대비 건강보험 지출이 2060년에는 현 수준보다 약 8%p 증가할 것으로 보도하였음

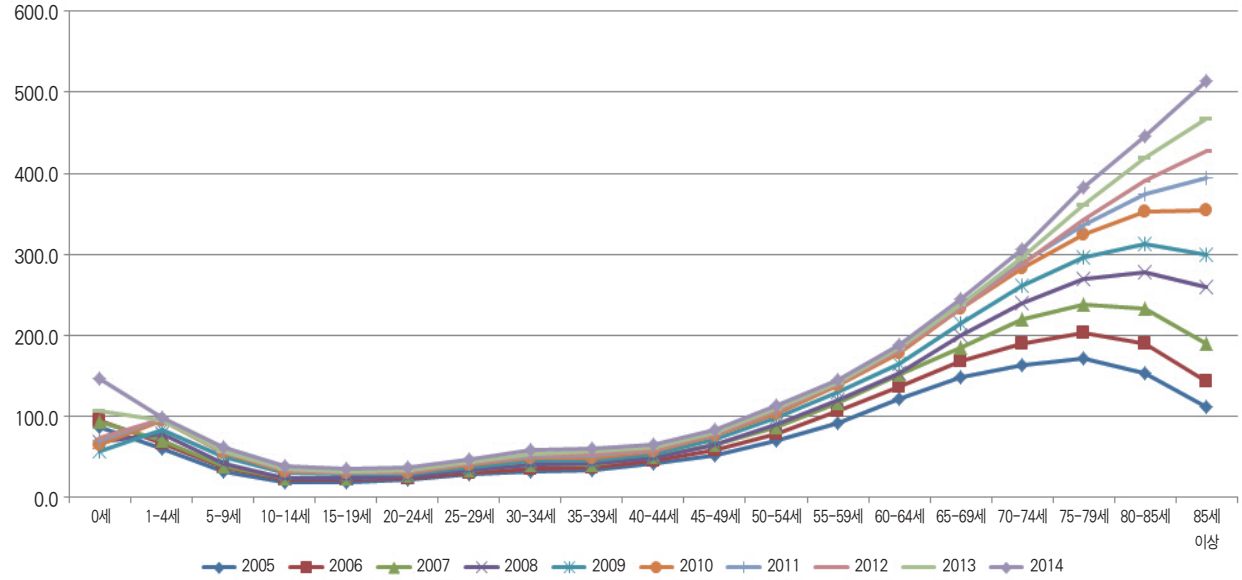
Ⅱ 건강보험 진료비 추이와 진료비 증가요인

연령대별 건강보험 진료비 추이

- 연령대별 대상자를 고려한 1인당 진료비는 역U형 패턴에 가까움
  - 1인당 영유아 진료비는 청소년층의 1인당 진료비에 비해 현저히 높고, 이후 청년층에서 고령층으로 갈수록 현저한 진료비 증가 패턴을 보임
- 건강보험 전체 대상자의 1인당 진료비는 약 109만원(2014년)
  - 55-59세 연령대의 1인당 진료비는 약 145만원, 65-69세는 약 244만원, 75-79세는 약 383만원, 85세 이상은 약 514만원으로, 고령인구의 진료비 비중이 높음

[그림 2] 연령별 일인당 진료비 현황(2005–2014)

(단위: 만원/명)



주: 1. 연도말 기준
2. 입원과 외래의 진료비는 약국을 제외한 의료기관의 진료비를 의미함
3. 약국은 처방조제와 직접조제 진료비 합계임

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계』, 각 연도

●● 65세 고령인구의 건강보험진료비

- 건강보험 대상자의 11.9%인 600만명(2014년)이 65세 고령인구임
- 이들 11.9%가 전체 건강보험 진료비의 약 36%를 쓰고 있음
- 65세 이상 고령인구의 1인당 진료비는 전체 건강보험 대상자의 1인당 진료비의 약 3배(2014년)에 달함
- 전체 건강보험 진료비에서는 외래비중이 큰 것에 비해, 고령인구의 진료비는 입원비와 약제비가 외래비에 비해 크게 나타남
- 고령인구의 1인당 입내원일수는 약 50.5일로(2014년), 전체 건강보험 대상자의 약 2.6배에 해당

  - 입원일수는 전체 건강보험 대상자의 약 4.3배에 달하고, 외래일수는 약 2.3배에 달하는 등 입원의 의료강도가 큼

●● 건강보험 진료비 지출의 증가요인

- 건강보험 진료비 지출의 급속한 증가는 의료 이용량과 의료 이용단가의 증가에 따른 건강보험 진료비 지출의 증가로 분해하여 볼 수 있음
- 건강보험 진료비는 2004년에서 2014년까지 연평균 9.3%의 증가율로 증가

■ 적용인구의 증가율은 동기간 동안 연평균 0.6%, 동기간 동안 1인당 입내원일수 증가율은 연평균 2.86%로 증가함. 이로 미루어보건대 진료비의 증가는 대상자 증가라기 보다는 1인당 진료비의 증가에 의거하고 있으며, 1인당 의료 이용량의 증가도 1인당 진료비 증가에 상당한 영향을 미치고 있음을 시사함

〈표 1〉 진료비 증가요인 분해 분석

(단위: %)

	2004~2014	2004~2007	2007~2011	2011~2014
총진료비 증가율	9.34	12.90	9.31	5.93
적용인구 증가율	0.60	0.31	0.76	0.68
적용인구당 진료비 증가율	8.68	12.55	8.48	5.21
적용인구당 입내원일수 증가율	2.86	3.61	3.20	1.67
입내원일당 진료비 증가율	5.66	8.63	5.12	3.49

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계』, 각 연도를 기반으로 분석하였음

■ 진료비 유형별로는 외래진료비가 전체 진료비의 약 42.0%, 입원진료비는 약 35.1%, 약제비는 전체 진료비의 약 22.9%를 차지하고 있음

■ 진료비 증가의 수요측 요인으로는 건강보험 대상자의 증가, 인구고령화로 인한 고령인구 비중 증가, 1인당 의료 사용량의 증가를 들 수 있음

■ 진료비 증가의 공급측 요인으로는 수가인상, 병상수 및 의료인력 등의 증가를 들 수 있음

- 국제적으로도 높은 1인당 병상수, 입원실 위주의 병상수 증가
- 공급자원의 불균형한 확대가 진료비 증가를 가져오면서, 반면에 진료비 증가에도 불구하고 의료서비스의 접근성 및 서비스 질 악화로 이어질 가능성이 농후하다는 것을 시사

■ 이외에 건강보험 급여항목 확대, 중증질환 보장성 확대정책 등은 제도적인 측면에서 진료비 증가를 가져옴

Ⅲ 의료서비스 수요와 의료서비스 이용의 도덕적 해이

●● 진료비 증가와 불필요한 의료서비스 이용의 비용과 편익:

■ 진료비 증가는 재정적 측면에서 우려할 만한 일이기는 하지만, 진료비 증가로 인해 국민건강이 증진되고 인적 자본의 질적인 면에 영향을 미친다면, 반드시 소모적 지출로 볼 수만은 없는 것도 사실임

■ 그럼에도 불구하고, 불필요한 의료서비스의 과다 이용은 특히 경증질환의 경우, 불필요한 급여비 지출의 증가라는 비용이 국민건강 증진 기여라는 편익에 비해 크게 되는 문제점이 있을 수 있음

●● 불필요한 의료서비스의 이용: 도덕적 해이

■ 공급 측면에서는 주로 건강보험 지불제도와 수가결정방식에 기인한 의료서비스 과다 이용 유인 발생

■ 수요 측면에서는 본인부담금 부과 방식과 관련된 의료서비스 과다 이용 유인 발생

■ 민간의료보험은 제도의 설계에 따라 수요자와 공급자 모두에게 과다한 의료 이용의 유인을 제공할 수 있음

- 민간의료보험은 의료서비스 이용자 측면에서는 민간보험에 가입한 경우 본인부담금이 낮아져 의료서비스의 가격이 낮아지는 효과가 있기 때문에 바람직한 수준의 의료서비스 이용량보다 많이 서비스를 이용할 유인 발생

- 공급자 측면에서는 민간보험 가입자의 서비스 이용가격이 낮음을 알기 때문에, 수가통제와 행위별 수가제 하에서 민간보험 가입자를 상대로 서비스 이용을 유도할 유인이 발생

1. 본인부담금과 의료서비스 수요

●● 상급종합병원에 대한 외래본인부담금 인상정책의 효과

■ 2009년 7월 상급종합병원에 대한 외래본인부담금 인상정책의 효과를 분석함

- 외래본인부담금 정책의 효과는 주로 경증질환의 의료 이용에 영향을 미칠 것이기 때문에, 상급병원에 대한 외래 본인부담금 인상이 상급병원 경증외래 이용률을 감소시켰는지를 분석함

■ (분석모형) 2007년에서 2010년의 건강보험 표본 코호트 자료로 패널 고정효과 모형(fixed effect)을 분석하여, 외래본인부담금 인상 효과를 추정

■ (분석결과) 2009년 이후 경증질환 여부 더미 변수는 상급병원 외래 이용률과 음(-)의 상관관계를 보임으로써, 상급병원 외래 본인부담금 인상은 경증질환의 이용률을 감소시켰음을 시사

- 소득계층별로는 소득 1분위에서 경증질환의 상급병원 외래이용률 감소 효과가 상대적으로 다른 분위에 비해 매우 큰 것으로 추정됨

■ (시사점) 본인부담금 인상정책은 의료서비스 이용률에 효과적일 수 있음을 시사

- 특히 외래 본인부담금 인상정책은 경증질환의 외래 이용률에는 상당한 영향을 미칠수 있음을 시사함

■ (정책제언) 이러한 분석에 의거하여 본고에서는 경증질환의 외래 본인부담금에 대해서는 향후 보다 정교한 본인부담금 정책을 시행하여야 함을 제안함

■ 그런데 본인부담금 정책의 효과의 크기는 의료서비스의 본인부담금 탄력성에 좌우되므로, 본인부담금 정책의 효과를 알아보기 위해 본 연구에서는 의료서비스 이용에 대한 본인부담률 탄력성을 추정함

의료서비스 수요의 가격탄력성과 본인부담금

- 본인부담금 정책의 효과를 알아보기 위하여 의료서비스 이용에 대한 본인부담률 탄력성을 2013년 건강보험 표본 코호트 DB자료를 활용하여 추정
- 외래와 입원을 통틀어 전체 의료서비스의 가격탄력성(본인부담률 탄력성)은 -0.4, 외래서비스의 가격탄력성은 -0.13, 경증질환 외래서비스 이용의 가격탄력성은 -0.311로 추정됨
- (시사점) 본인부담금 정책은 외래서비스, 특히 경증질환 외래서비스 이용에 효과가 크다는 것을 시사함
- (정책제언) 본인부담금 정책은 입원보다는 외래에, 그리고 중증질환보다는 경증질환 위주로 설계되어야 함
  - 그러나 소득계층별로는 저소득층이 본인부담금의 변화에 민감할 수 있으므로, 저소득층의 의료 이용에 너무 영향을 주지는 않으면서도 적절한 의료 이용을 유도할 수 있는 세심한 제도 설계가 필요

2. 민간의료보험과 의료서비스 수요

2011년 의료패널을 활용하여 민간보험 가입 여부가 진료비에 미치는 효과를 분석

- 실손형 보험가입은 외래횟수, 외래진료비, 입원횟수, 입원일수를 증가시키는 요인으로 나타남
- 정액형 보험은 외래진료비, 입원횟수, 입원일수를 증가시키는 요인으로 나타남
- (시사점) 민간의료보험, 특히 실손형 의료보험의 가입은 의료 이용과 진료비를 증가시킨다는 것을 시사
- (정책제언) 향후 실손형 의료보험에 대한 정책방향을 새로 정립할 필요가 있음
  - 적어도 경증질환에 대해서는 건강보험의 보장영역과 겹치는 부분에 대한 민간의료보험의 보장에 대한 규제도 필요

Ⅳ 정책제언

건강보험 지출의 효과적 통제를 위한 지출 효율화

- 수요자 측면에서의 본인부담금제도를 세밀하게 개선해 나가야 할 필요
  - 경증질환 외래방문은 본인부담을 강화하고, 중증질환에 대한 본인부담은 완화한다는 기본적인 방향하에, 저소득층에 대한 배려 등을 포함하여 세심하게 조정

- 공급 측면에서의 포괄수가제 적용 개선과 주치의제도 도입
  - 기존의 행위별 수가제의 문제를 교정하기 위한 포괄수가제 적용 대상이 확대되어 가고 있지만, 현 구조하에서는 한쪽을 누르면 한쪽이 부풀어 오르는 풍선효과처럼 비용들이 다르게 전가되는 양상이 나타나고 있음
  - 부분적인 포괄수가제 적용의 부작용이 최소화될 수 있도록 포괄수가제 적용에 있어서 보다 세밀한 제도의 개선 필요
  - 프랑스 등에서 지출 효율화를 위한 조치로 도입되었던 주치의제도도 도입을 고려
- 민간보험으로 인한 과다 의료서비스 이용의 유인을 없앨 수 있도록 민간보험과 공적보험의 관계를 재정립하여 제도를 재설계
  - 보완형 민간의료보험이 과다한 의료서비스 이용을 초래하고 궁극적으로는 의료비 지출을 증가시킬 가능성이 있음을 염두에 두고, 민간의료보험정책의 방향을 점검
  - 민간의료보험의 정책방향은 공적의료보험이 보장하지 못하는 비급여 항목을 보충하는 보충형 위주로 설정될 필요 있음
  - 공적의료보험의 본인부담금을 일부 보장하는 실손형 민간의료보험의 확대는 신중하게 이루어져야 함
  - 특히 경증질환에 대한 보완형 민간의료보험에 대한 제도 개선이 필요함

●● 건강보험 지출의 부담주체

- 부담의 형평성을 제고할 수 있는 건강보험 피부양자제도 개선

●● 건강보험 재정통계 및 재정관리의 투명화와 심의절차의 강화

- 건강보험 지출은 현재 보험료 수입의 20%인 국고지원분만 중앙정부 지출에 포함되어, 건강보험 재정의 적자 여부는 국가채무 수준에 영향을 미치지 못하는 등, 건강보험 지출의 증가에 대한 인식이 상대적으로 용이하지 않은 측면이 있음
- 건강보험 보험료 수입에 연동된 노인장기요양보험지출도 건강보험 지출과 같이 중앙정부 지출에는 포함되고 있지 않음
- 건강보험과 노인장기요양보험의 통계가 국가통계가 아닌 건강보험공단 통계로 볼 수 있기 때문에, 통계에의 접근도 상대적으로 어렵고, 통계의 투명성도 상대적으로 낮음
- 건강보험 재정과 함께 건강보험 보험료 수입에 연동된 노인장기요양보험지출을 국가통계에 포함될 수 있으며 건강보험과 관련된 주요 의사결정에 대한 심의절차의 강화를 위해 기금화하는 방안도 고려
- 건강보험을 기금화하자는 논의는 예전부터 있어 왔는데, 기금화로 인한 문제나 단점도 없는 것은 아니지만, 기금화를 하게 되면 건강보험 통계의 문제나 의사결정에 대한 심의과정의 문제는 개선될 수 있다고 보여짐

●● 건강보험 재정안정화를 위한 건강보험 부과기반 개선: 담배에 부과되는 제세부담금의 건강보험 재원으로의 적극적 활용

- 본격적인 건강보험 부과체계 개편에 앞서 담배에 부과되는 제세부담금을 건강보험 재원으로 적극 활용하는 것도 고려해볼 수 있음
- 건강보험 재정안정화를 위한 수입원으로서는 최근 담배가격 인상으로 증가한 담배부담금 재원을 확대 편입
- 흡연의 건강위해도를 생각할 때 담배부담금 재원을 건강보험지출에 활용하는 것도 적절한 연계임

Ⅴ 기대효과

●● 경증질환 외래방문에 대한 본인부담금의 강화와 중증질환에 대한 본인부담금의 완화는 국민건강에는 영향을 많이 미치지 않으면서도, 불필요한 건강보험 진료비 지출 효율화에 도움이 될 것으로 기대됨

- 건강보험 진료비 지출의 효율화는 건강보험의 재정안정화를 위한 부과체계 개편에 앞서 선행될 필요가 있으며, 진료비 지출 증가율 완화 및 보험료 인상 증가율 완화 등 건강보험 재정 안정화에 기여할 수 있음

●● 공적의료보험이 보장하지 않는 비급여 항목을 보충하는 보충형 민간의료보험의 촉진과 실손형 민간의료보험의 축소는 민간의료보험과 공적의료보험 관계의 재구도화를 통해 진료비의 불필요한 증가를 방지할 수 있을 것으로 기대됨

- 특히 경증 외래방문에 대한 현행의 실손형 보험의 축소와 보완형 민간의료보험의 통제는 공급 측의 불필요한 유인수요와 수요 측의 불필요한 의료서비스 사용 유인도 축소하여, 불필요한 건강보험 진료비 증가 방지와 진료비 지출 효율화에 도움이 될 것으로 기대됨

| 작성자 |

최성은 / 한국조세재정연구원 연구위원
(044-414-2288)

| 참고문헌 |

- 국민건강보험공단, 『건강보험통계』, 각 연도.
- 박형수 · 송호신, 『장기재정전망』, 기획재정부 · 한국조세연구원, 2011.
- 박형수 · 전병목, 『사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구』, 한국조세재정연구원, 2009.
- 원종욱, 「사회보장재정의 현황과 과제」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 2015. 1.
- 최성은, 『건강보험 재정과 효율화 방안에 대한 연구』, 연구보고서 15-15, 한국조세재정연구원, 2015.
- 현경래, 『건강보험 재정현황과 재정전망』, 세미나 발표자료, 2015.