

# 국민건강보험 재정건전성 진단과 과제

- 건강보험 정책토론회 -

김대환 교수(동아대)

# 목차

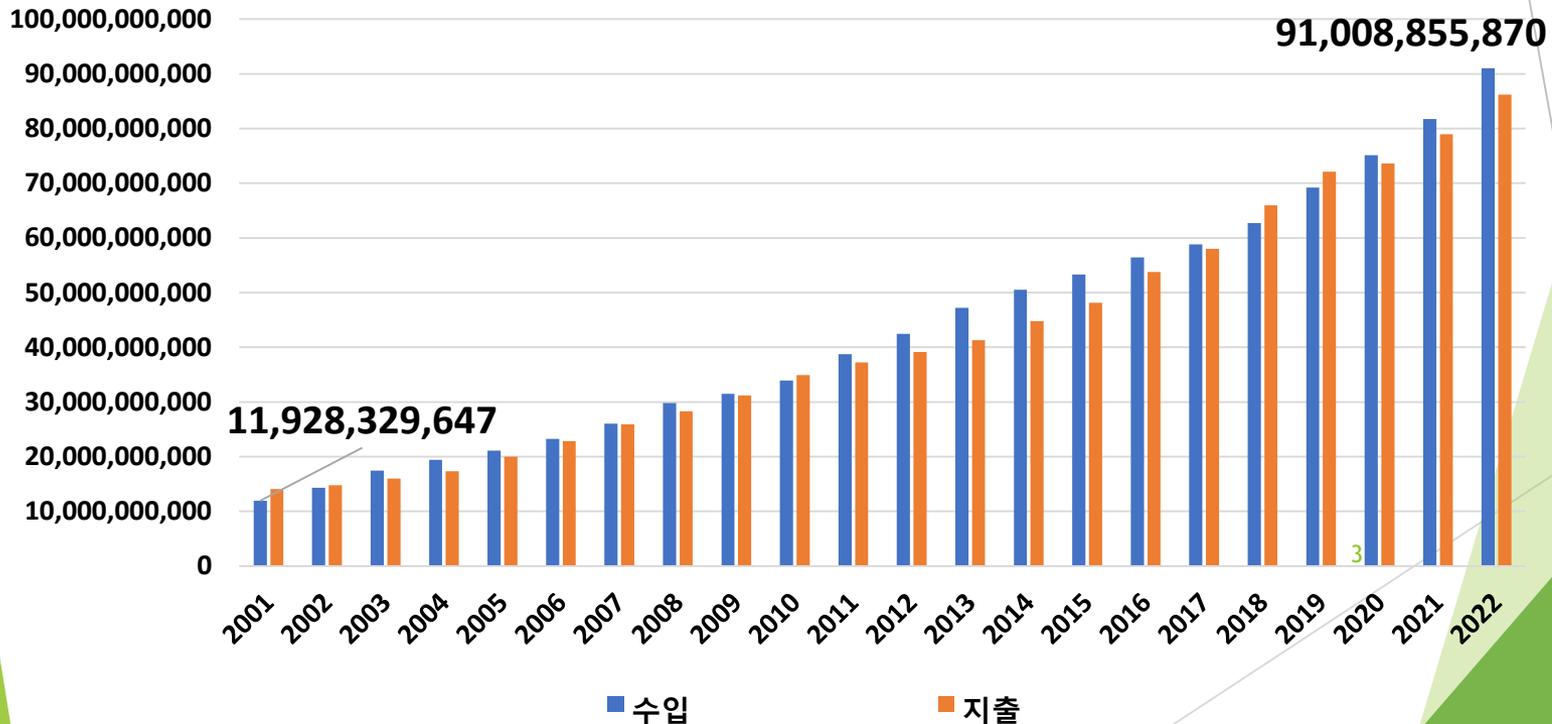
1. **현재까지의 의료비**
2. **앞으로의 의료비**
3. **개선방안**
4. **결론**

# 1. 건강보험의 수입 및 지출

◆ 수입 및 지출(국민의 부담) : 2022년 총진료비 116조원

● 91조 → 지난 20년 8배 증가

국민건강보험의 수입 및 지출 추이(천 원)



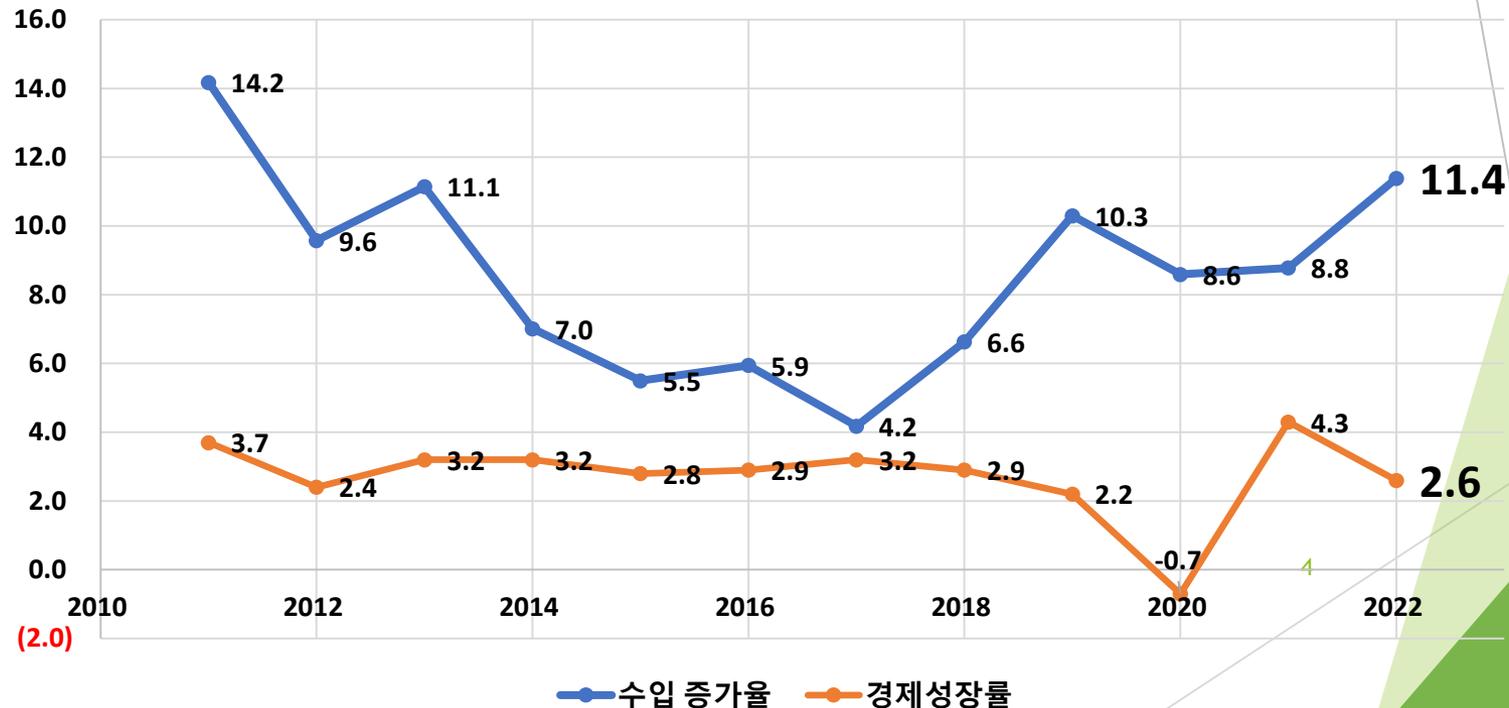
자료 : 건강보험통계연보 각 연(심평원, 국민건강보험)

## 2. 국민들의 부담 증가

### ◆ 국민 부담 증가는 항상 경제성장률보다 높아

- 실질 의료비 증가율 매우 높다는 의미

국민건강보험 수입 증가율과 경제성장률 (%) 추이



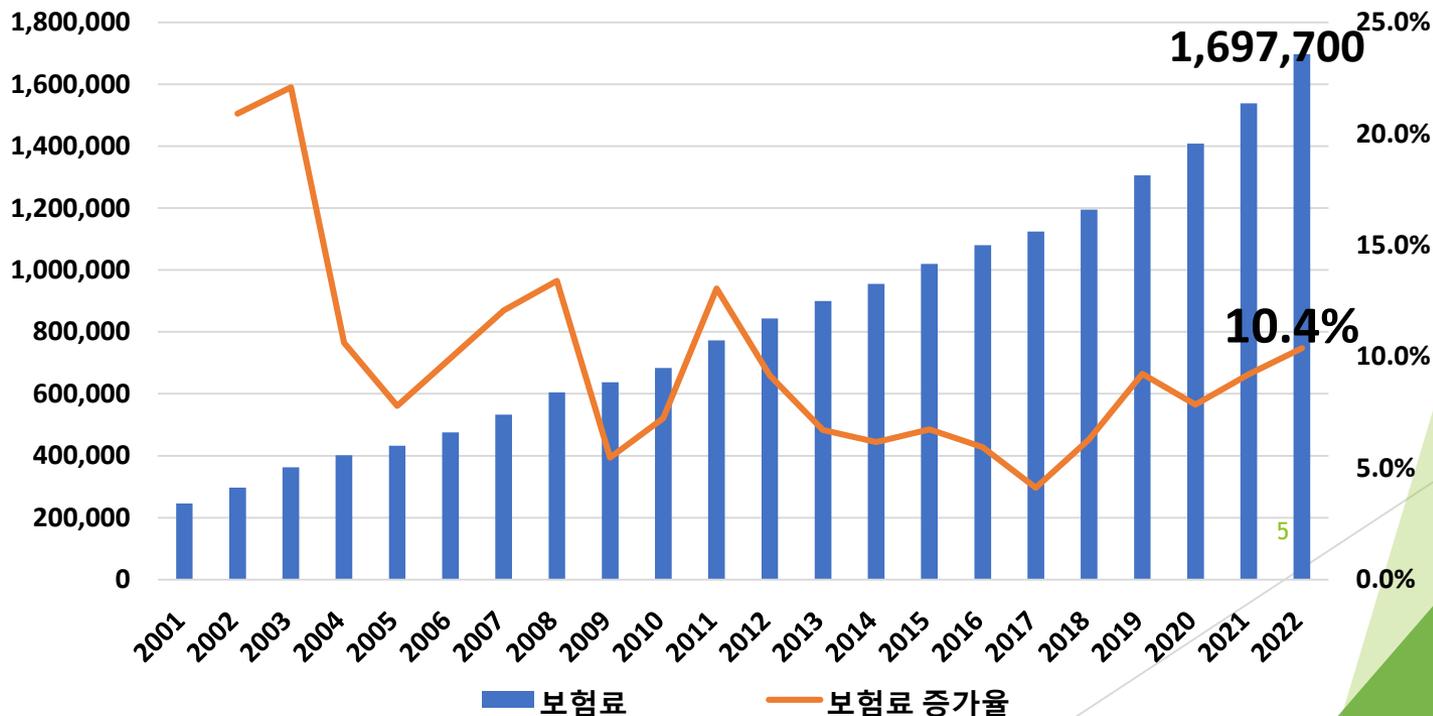
자료 : 건강보험 수입 추이 : 건강보험통계연보 각 연(심평원, 국민건강보험), 경제성장률 추이(한국은행 공시).

## 2. 국민들의 부담 증가

### ◆ 경제성장률 대비 보험료 증가

- 현재 국민 1인당 170만원 부담 → 4인 가족 700만원
- 더 큰 문제는 여전히 10% 내외 증가(작년 경제성장률 2.2%)

1인당 부담(원) 및 증가율(%) 추이



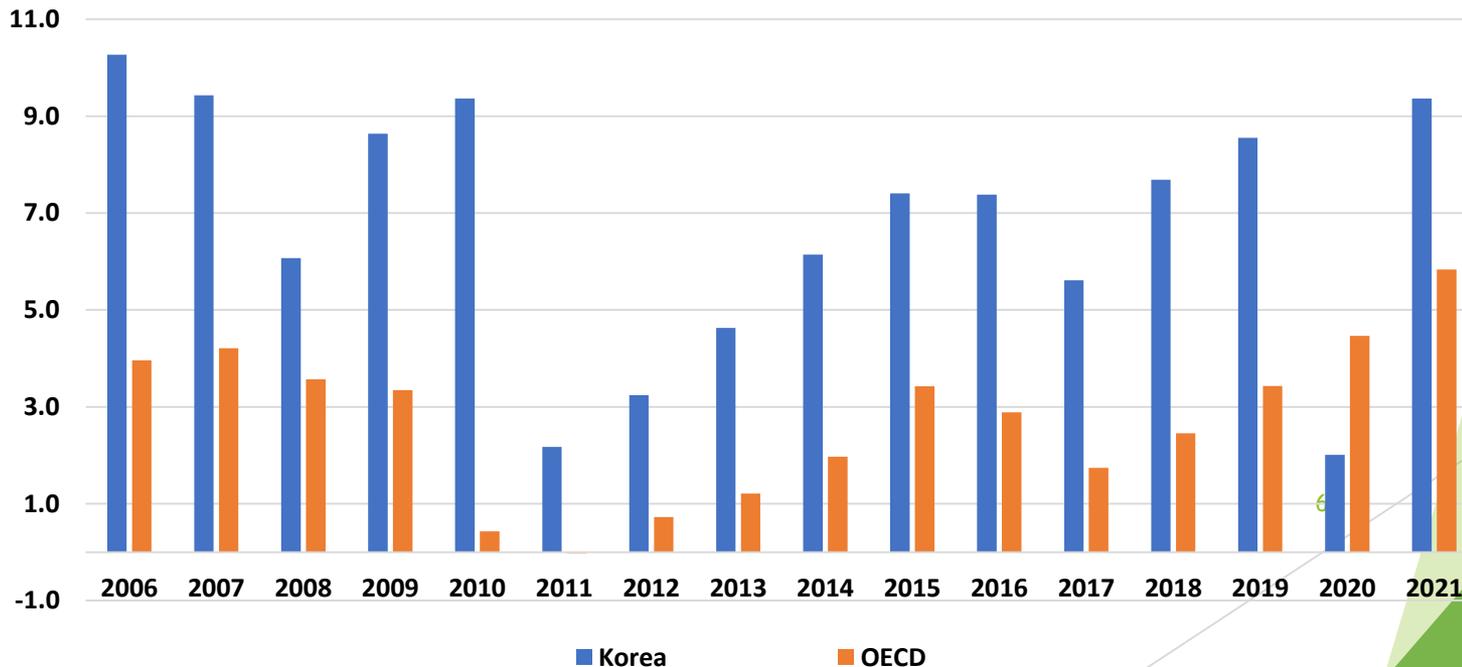
자료 : 건강보험통계연보 각 연(심평원, 국민건강보험)

## 4. OECD 의료비 증가율(실질)

### ◆ 높은 의료비 증가율은 세계적 현상인가?

- 한국의 의료비 증가율 가장 높아
- 최근 10년 실질 성장률 : 한국 6.2% vs. OECD 2.8%

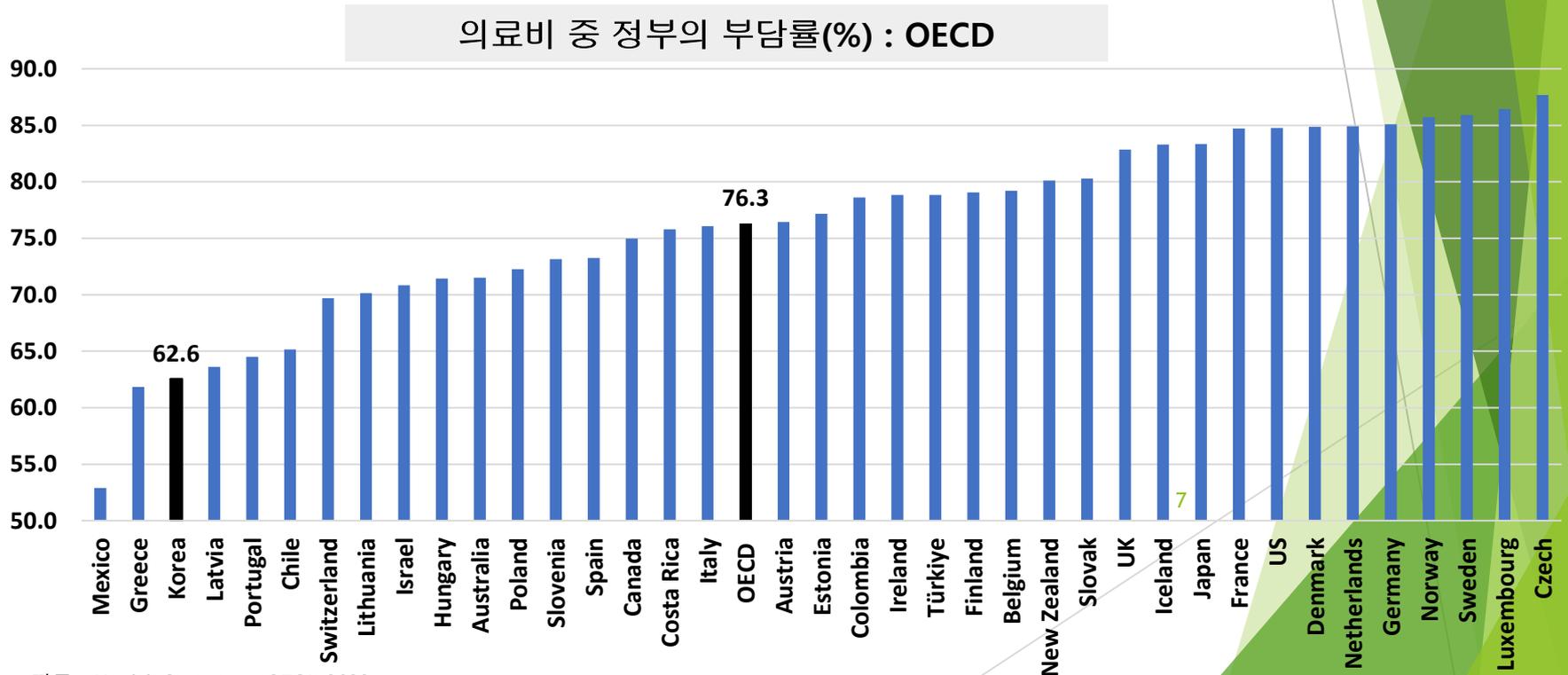
실질 의료비 증가율 추이(%) : 한국 vs. OECD



# 5. 의료비 중 보장률

## ◆ 국민 부담 급증의 결과는 보장률 확대?

- 보험료 부담 급증했는데도 왜 자비부담은 세계 최고?
- 의료비가 더 빨리 증가했기 때문



자료 : Health Statistics, OECD(2023)

# 목차

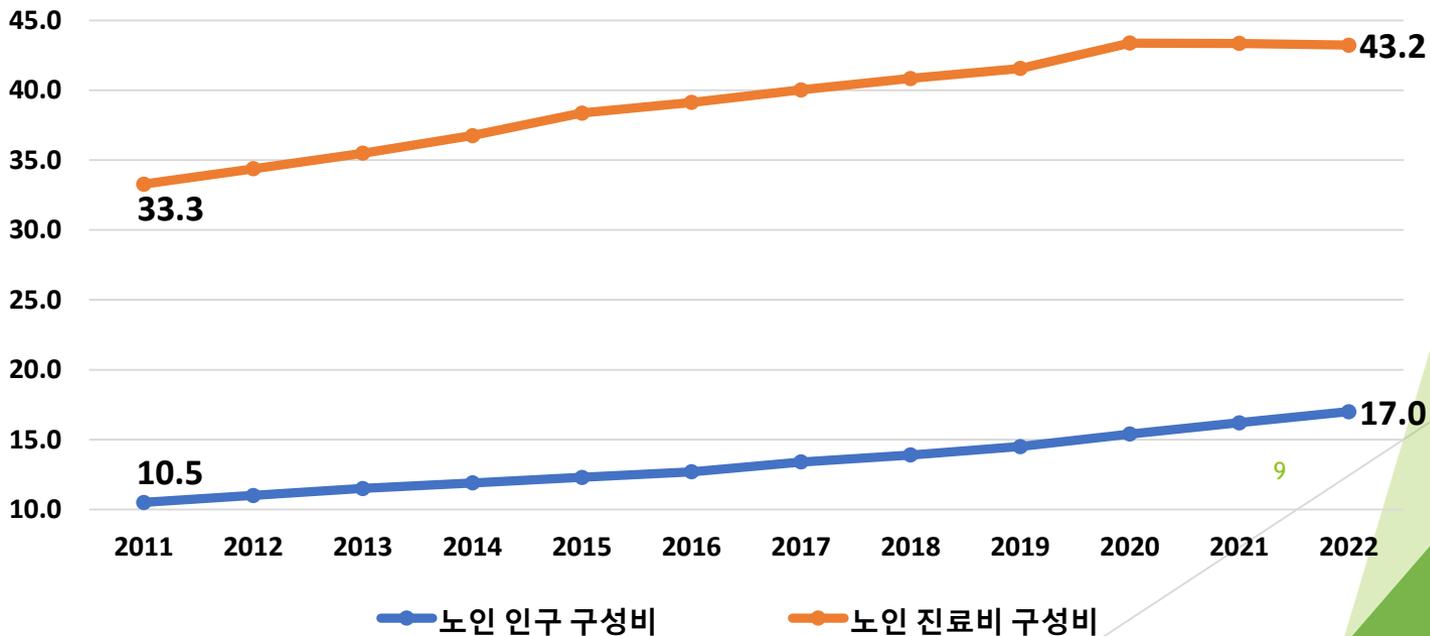
1. 현재까지의 의료비
2. 앞으로의 의료비
3. 개선방안
4. 결론

# 1. 노인 진료비

## ◆ 노인(65세 이상) 17%가 전체 진료비의 43.2%를 사용

- 최근 코로나로 노인의 의료접근성 ↓ → 일시적으로 주춤
- 노인 증가율에 비해 노인 진료비가 더 빠르게 증가
- 즉, 1인당 노인 진료비가 매우 빠르게 증가한다는 것

노인 인구 구성비 및 노인 진료비 구성비 추이(%)

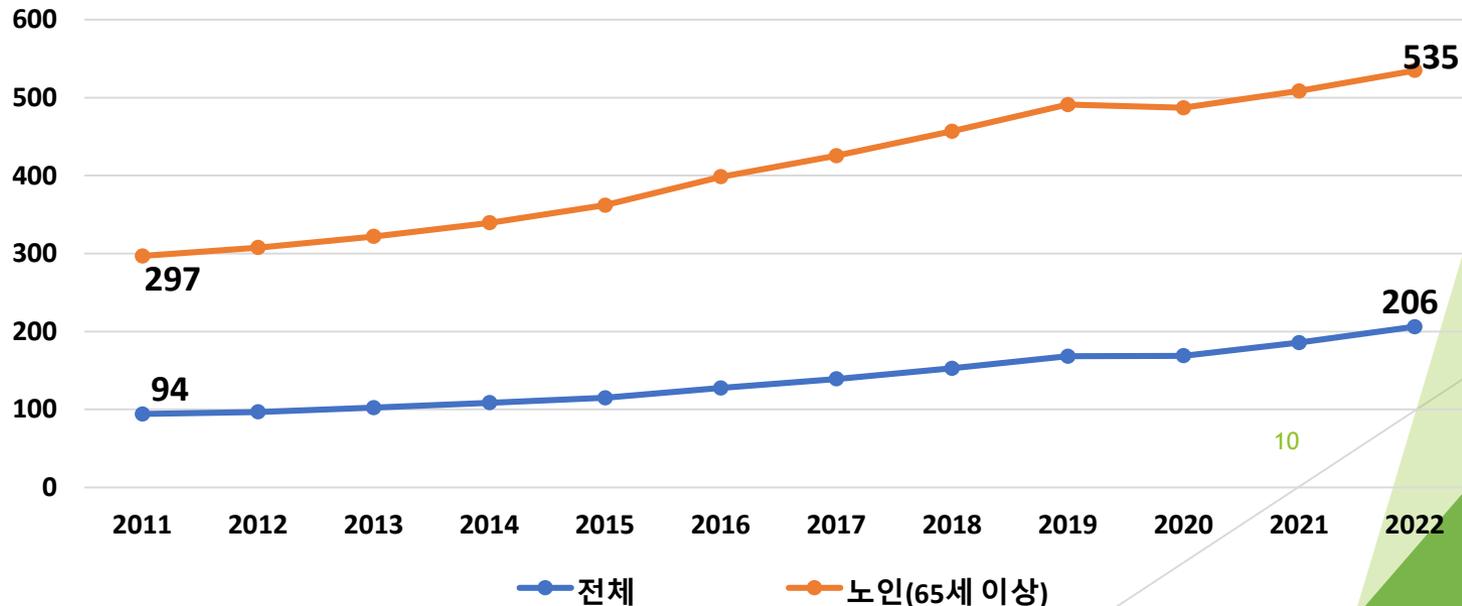


# 1. 노인 진료비

## ◆ 아래 그래프 시사점

- 1인 당 노인 진료비 연간 535만원으로 상당한 금액
- 노인진료비가 전체 진료비(노인 포함)보다 가파르게 증가
- 대략 생애의료비 중 70~80%는 65세 이후에 지출한다는 의미

노인 1인 당 및 전체 인구 1인당 진료비 추이(만 원)

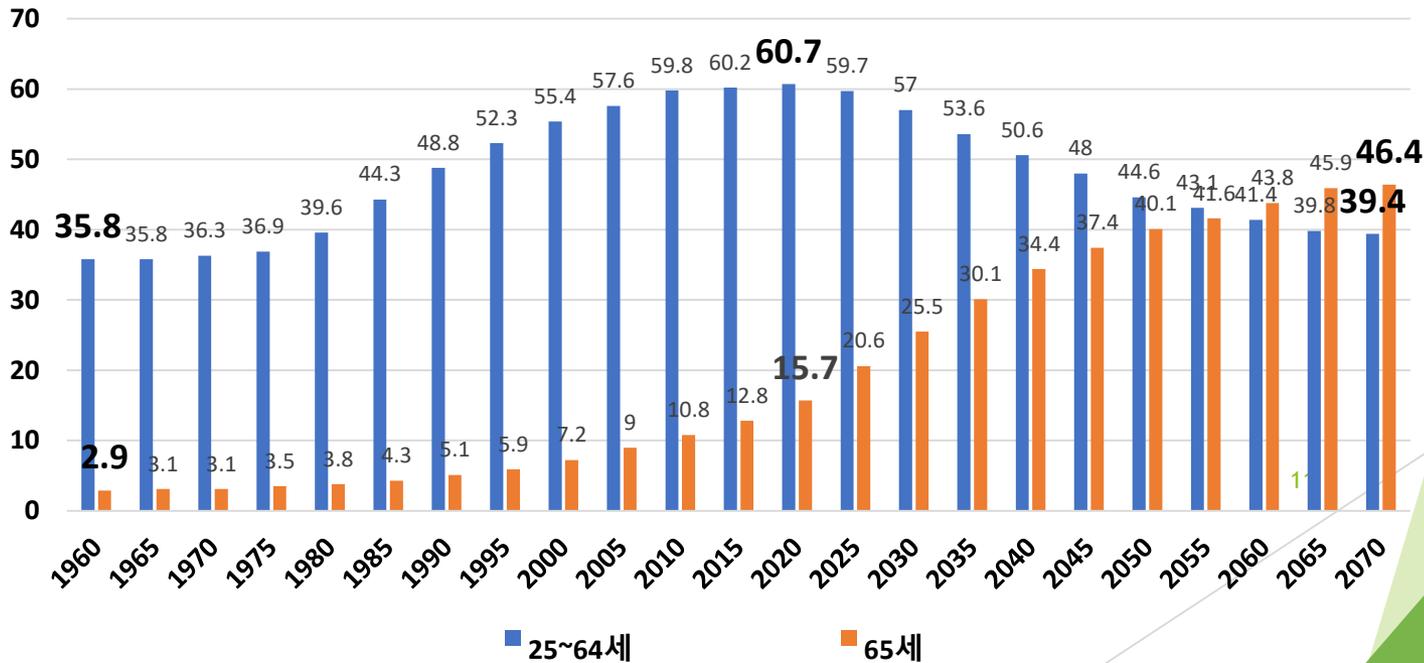


## 2. 인구구조

### ◆ 고령자와 재정 부담 계층

- 둘 중 한 명 노인이 되는 시기 도래
- 그때의 의료비는? 1인당 부담은? 국민건강보험의 재정과 지속가능성은?

노인 1인 당 및 전체 인구 1인당 진료비 추이(만 원)



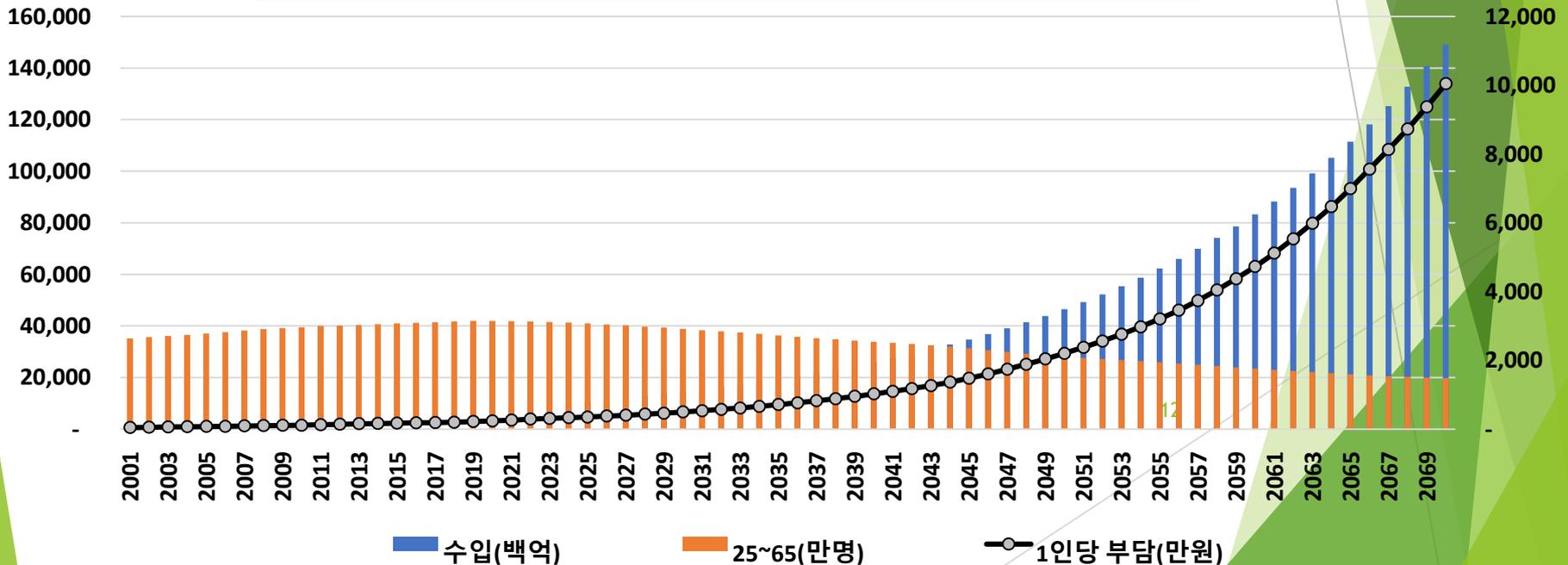
자료 : 장기인구체계(통계청 공시자료)

# 3. 미래 의료비 부담(보수적 추정)

## ◆ 현재 추이가 지속 시 25~65세 1인당 2070년 매년 1억 원

- 급여비 : 6% 증가율 가정(과거 20년 평균 10%, 과거 10년 평균 8%)
- 인구 추계는 통계청의 추계를 적용
- 2070년 1억 원: 현재 가치 6,292(할인율 1%)~2,503(할인율 3%)만 원

국민건강보험 수입, 25~65세 인구, 1인당 부담 추이 및 전망



자료 : 건강보험통계연보 각 연(심평원, 국민건강보험) 및 KOSIS(2023)의 자료를 활용해 저자가 작성

# 목차

1. 현재까지의 의료비
2. 앞으로의 의료비
3. 개선방안
4. 결론

# 1. 개선(개혁)의 방향 전환

## ◆ 지금까지

- 의료비 X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)
- 지출 10% 증가      수입 10% 증가  
1인당 부담 더 증가

## ◆ 앞으로

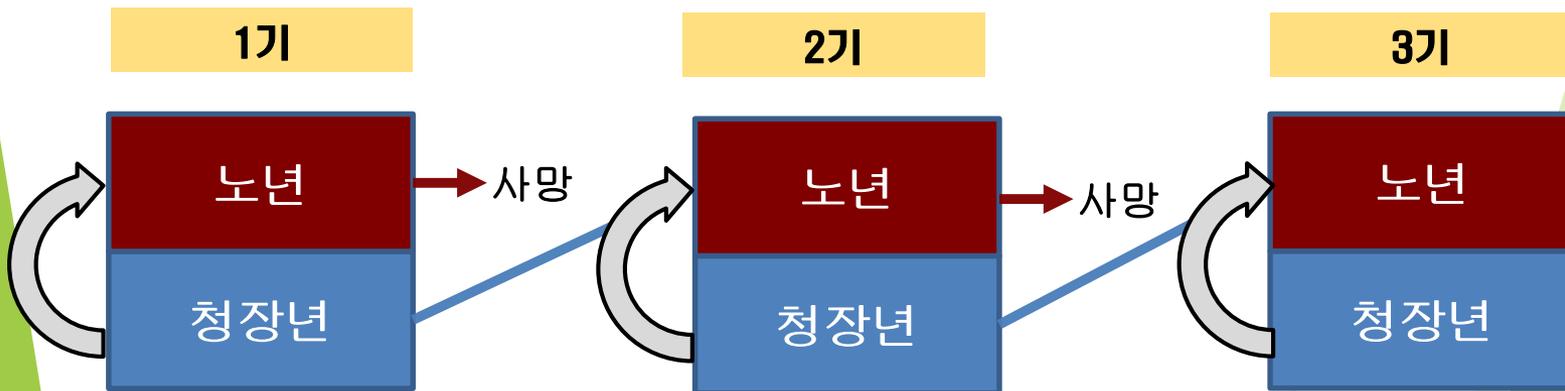
- 의료비 X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

## 2. 부과방식의 사회보험 변화 필요

### ◆ 중복세대모형과 사회보험

- 청장년이 노년을 부양하고, 노인이 되면 부양을 받는 구조
- 반드시 필요한 가정
  - 충분한 청장년층(높은 출산율) = 낮은 노년 비율

중복세대 모형과 사회보험



## 2. 부과방식의 사회보험 변화 필요

### ◆ 세계에서 가장 높은 부양비

- 현재의 사회보험 구조 유지 불가능

한국의 인구피라미드 추이(만명)



자료 : 장래인구추계(통계청 공시)

## 2. 부과방식의 사회보험 변화 필요

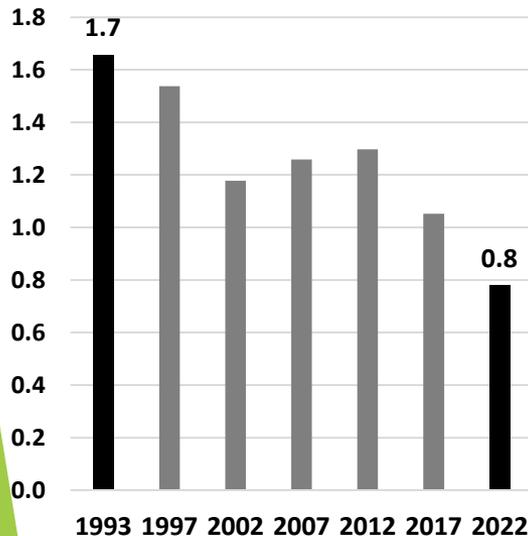
### ◆ 정부 및 사회보험 재정의 결정요인

- 출산율, 기대수명, 경제성장률 → 항상 예상보다 악화

### ◆ 의료비(보험료) 재정 안정화의 방향

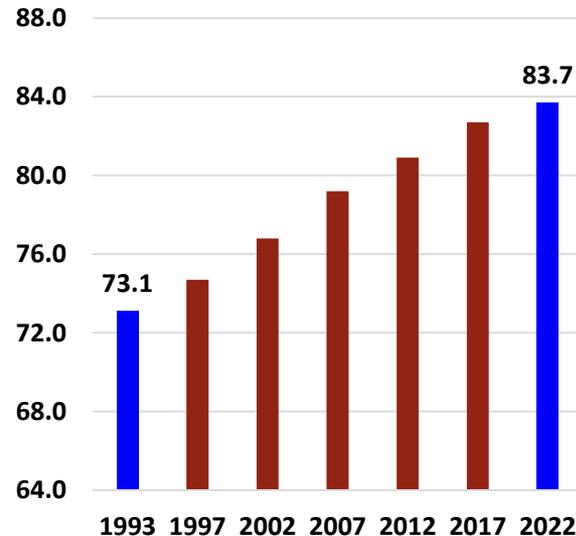
- 적립방식 기능 도입 및 확대 : 정부 or 시장?

#### 출산율 추이

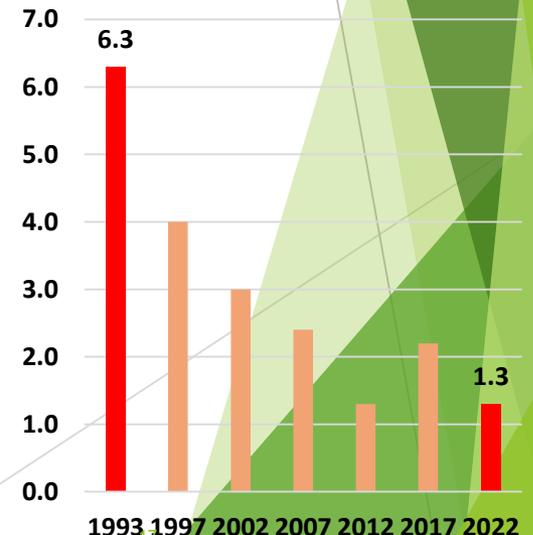


자료 : 한국은행 및 통계청 공시자료

#### 기대수명 추이



#### 경제성장률 추이

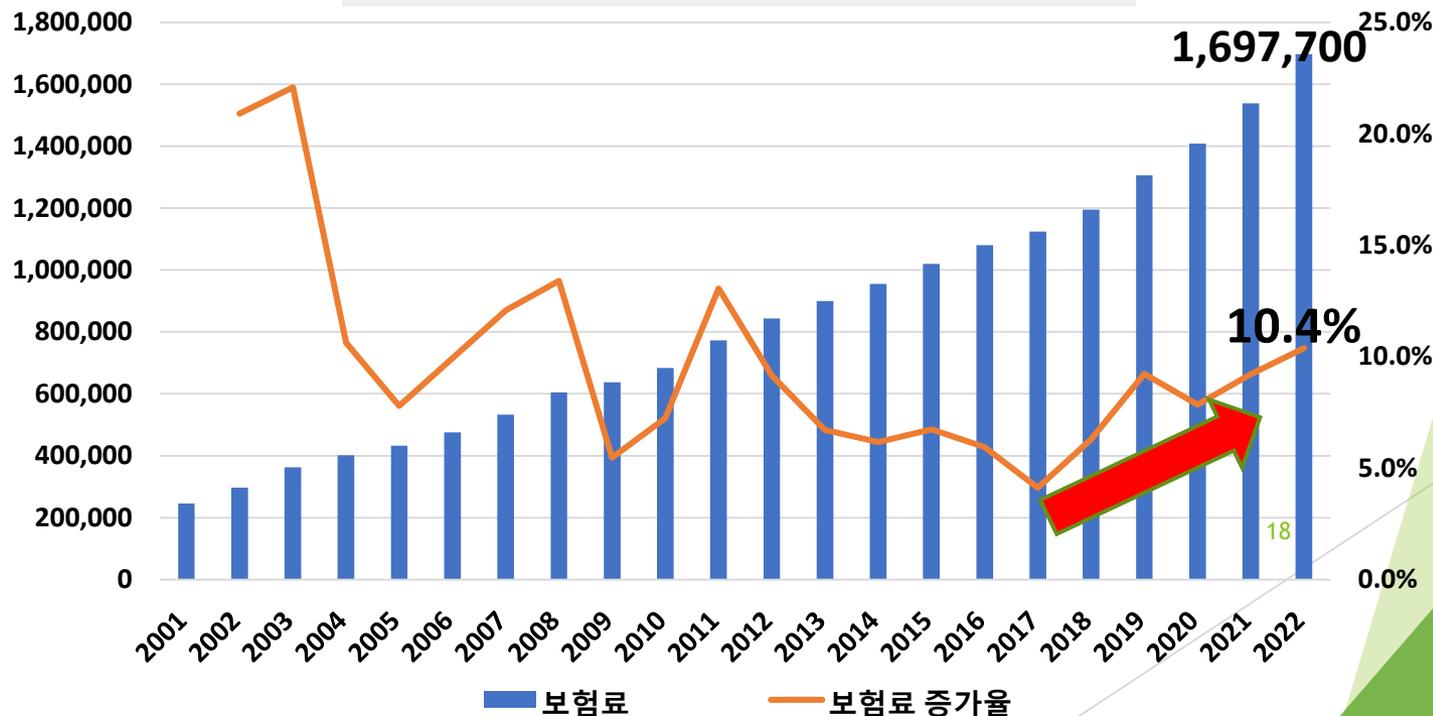


### 3. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

#### ◆ 비급여

- 문케어의 실패요인은?
- 문케어는 훌륭한 접근, 단 방법을 몰랐을 뿐

1인당 부담(원) 및 증가율(%) 추이

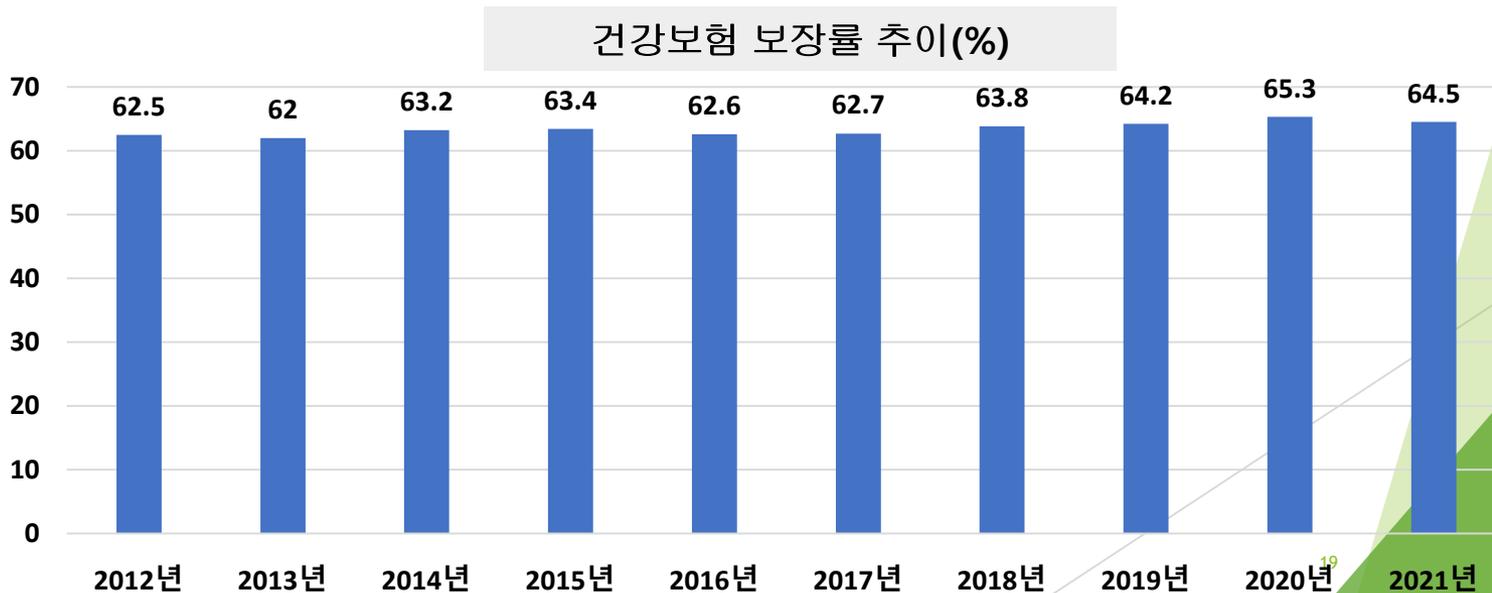


자료 : 건강보험통계연보 각 연(심평원, 국민건강보험)

### 3. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

#### ◆ 비급여

- 2023년 복지부의 보도자료(사실 매년 동일한 언급)
  - 보장을 하락 원인 “비급여 규모가 급증”했기 때문
- 감사원(2015) : 비급여 평균 7.5배 차이(추간판... 17.5배)
- 비급여는 전체 보건의료체계 및 국가 경제의 최대 위험 요인



3. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

◆ **공사건강보험의 접근 → 국민 고통 가중**

- 국민건강보험 : 비급여 유지하고 보장을 강화 위해 엄청난 재정투입
- 민영건강보험 : 반복적 실손 개혁으로 소비자 의료접근성 약화

◆ **의료시장 특수성 이해하고 수요 아닌 공급에서 해결해야**

### 3. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

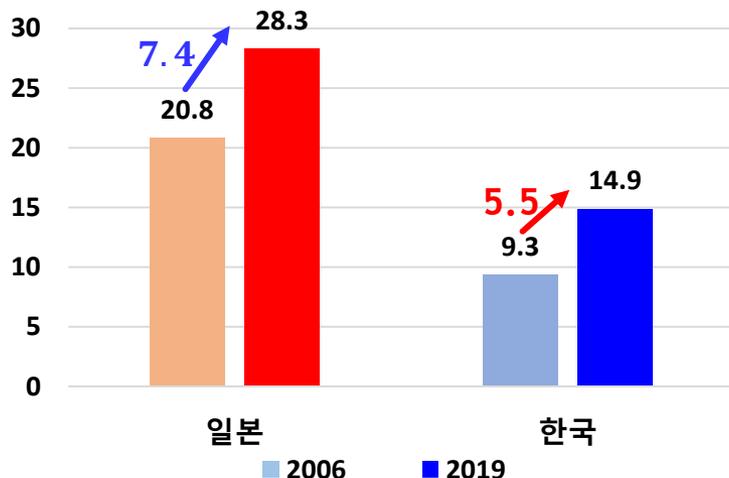
과거·현재

$$\text{보장률?} = \frac{\text{급여비(국민 부담)} \uparrow}{\text{급여진료비} \uparrow + \text{비급여진료비} \uparrow}$$

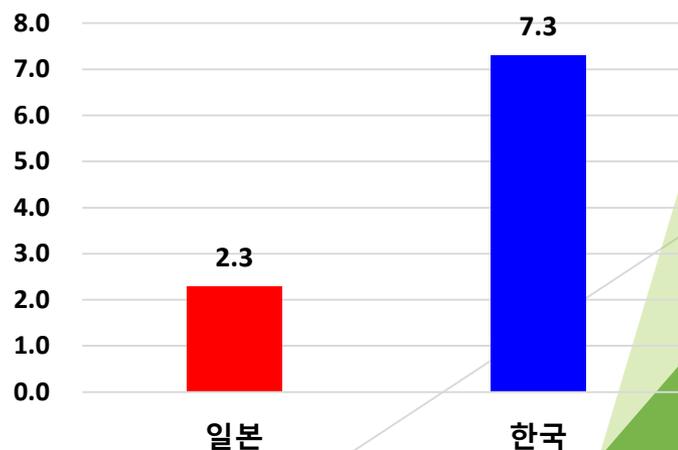
미래

$$\text{보장률} \uparrow = \frac{\text{급여비(국민 부담)}}{\text{급여진료비} \downarrow + \text{비급여진료비} \downarrow}$$

노인 비중 변화 : 2006-2019



실질 의료비 증가율 : 2006-2019



3. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

◆ 비급여 관리는 국가의 미래를 위해 반드시 필요

● 1안 : 정부 중심

- 비급여의 급여화
- 단, 필수성&효율성에 따라 급여율 0%~80% 차등
- 나머지 실손이 보장

● 2안 : 시장 중심

- 자동차보험처럼 : 보험업계와 의료계
- 그 과정에서 정부의 지원 필요

## 4. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

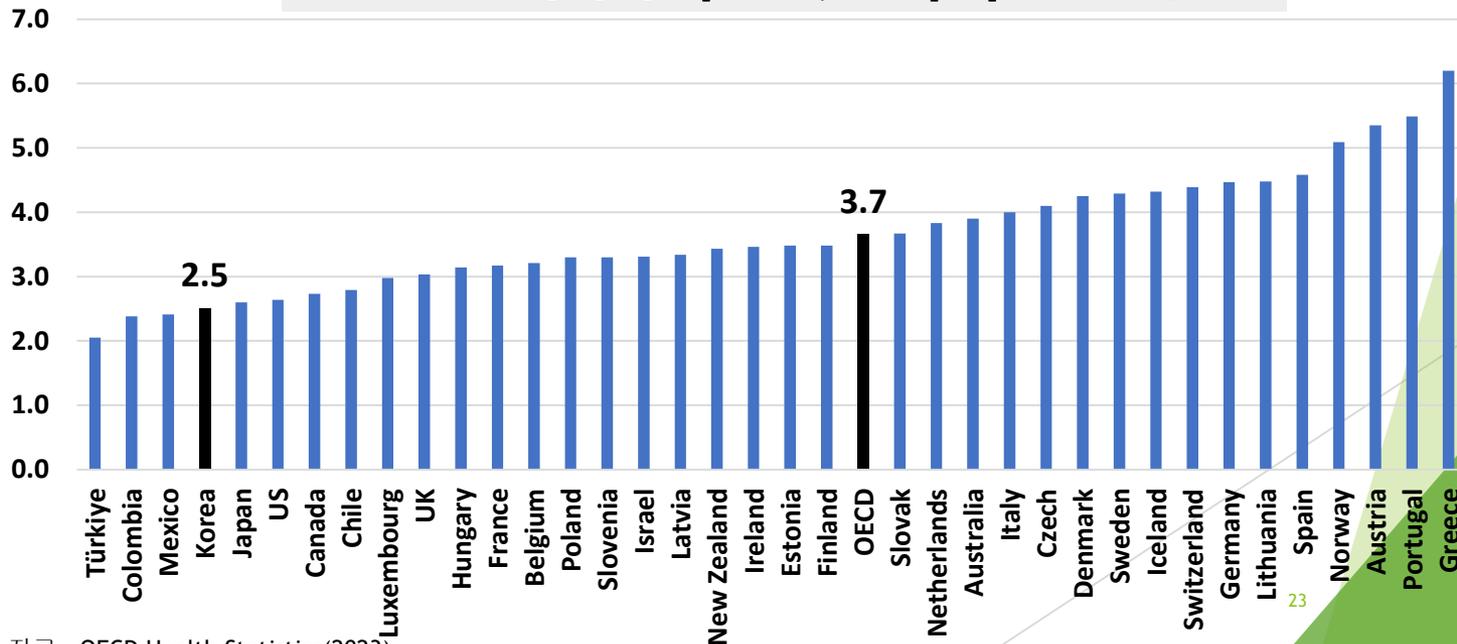
### ◆ 행위별수가제 유지?

- 완벽한 급여화 하에서 어느 정도 가능 → 지불보상체계 개혁 고민!

### ◆ 현 수가체계 유지하면서 의사 수 지속 확대하면?

- 수입↑ (급여Q↑ x **급여P**) + (비급여Q↑ x 비급여P↑)

OECD 의사 수 (per 1,000 population)

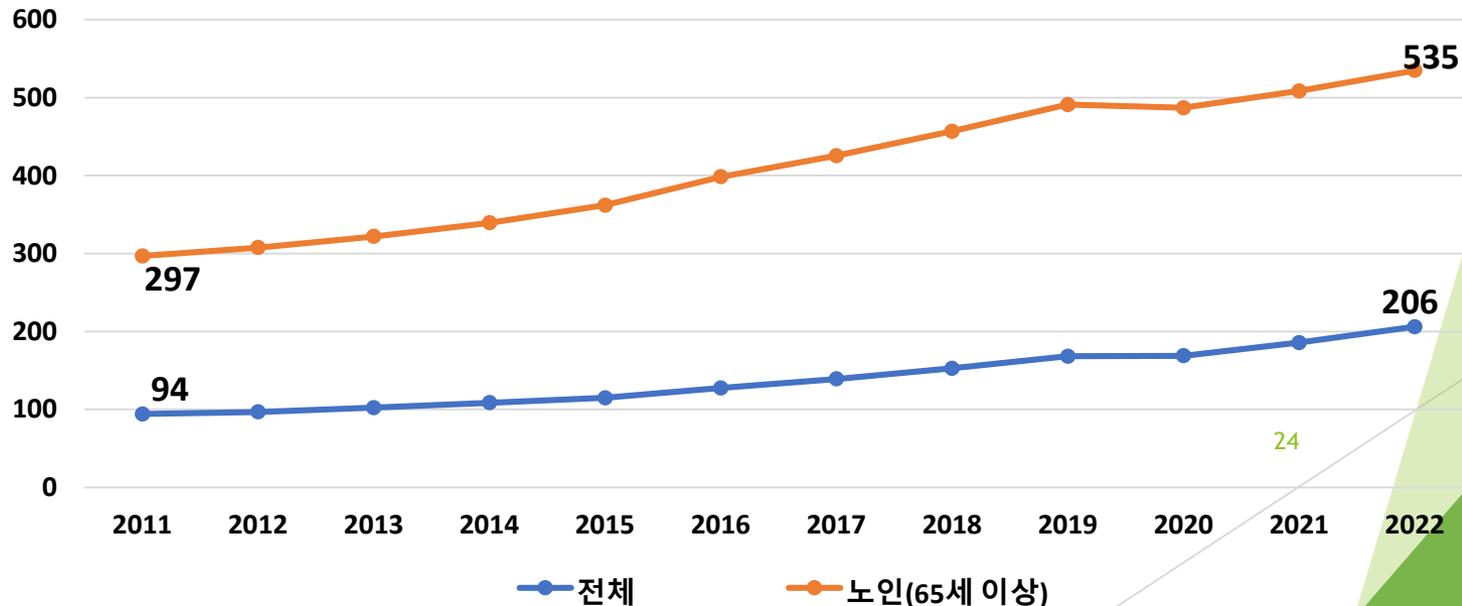


## 5. **의료비 X 인구(노인)** = 보험료 X 인구(중장년층)

### ◆ 아래 그래프 시사점

- 첫째, 1인 당 노인 진료비 연간 535만원으로 상당한 금액
- 둘째, 노인진료비가 전체 진료비(노인 포함)보다 가파르게 증가
- 셋째, 대략 생애의료비 중 70~80%는 65세 이후에 지출

노인 1인 당 vs. 전체 인구 1인당 진료비 추이(만 원)

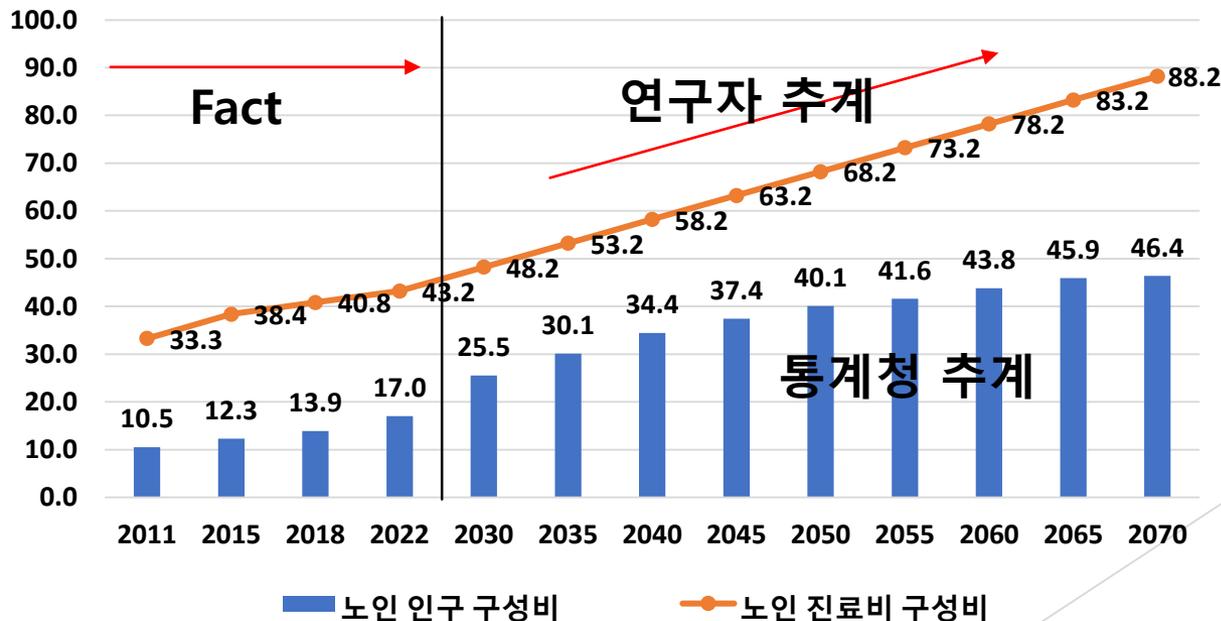


# 5. **의료비 X 인구(노인)** = 보험료 X 인구(중장년층)

◆ 2022년 기준, 17% 노인이 전체 진료비의 43.2%

- 향후 인구 중 절반을 차지하는 노인
- 그들의 의료비는?

노인 1인 당 vs. 전체 인구 1인당 진료비 추이(만 원)



25

자료 : 건강보험통계연보 각 연(심평원, 국민건강보험), 장래인구추계(통계청 공시)

## 5. **의료비 X 인구(노인)** = 보험료 X 인구(중장년층)

### ◆ 고령자에 대한 의료비 지원 재점검 필요

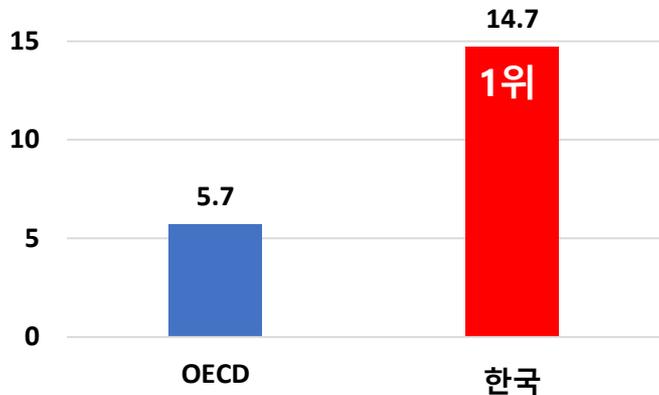
- 60세 이상 치매치료비 지원, 임플란트 및 틀니 지원, 무릎 인공 관절 수술비 지원 등...
  - 향후 2,000만명의 노인은? 왜 모두 예상 가능한 질병에 대해 국가 책임만 확대하는가? 유지 가능한가? 당연히 지속 가능하지 않은데, 도중에 지원을 중단하면 후 세대는?
- 본인부담 확대 필요한데 더 낮춰야 한다는 주장도 강해

외래정액제도 : 진료비 구간별 본인부담(65세)

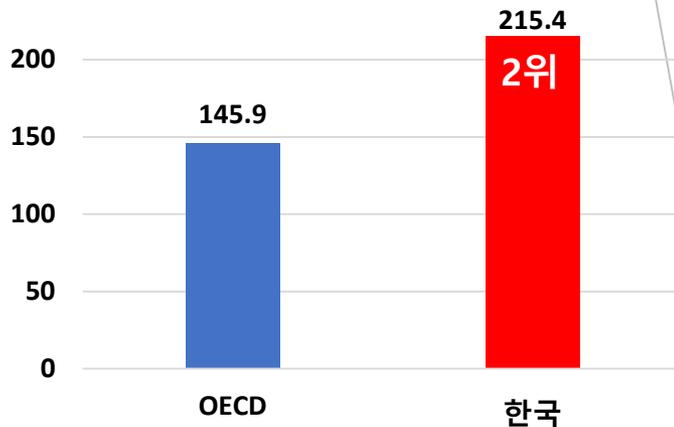
진료비	본인부담
15,000원 이하	1,500원 정액 부담
15,000~20,000원	10%
20,000~25,000원	20%
25,000원 이상	30%

## 6. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

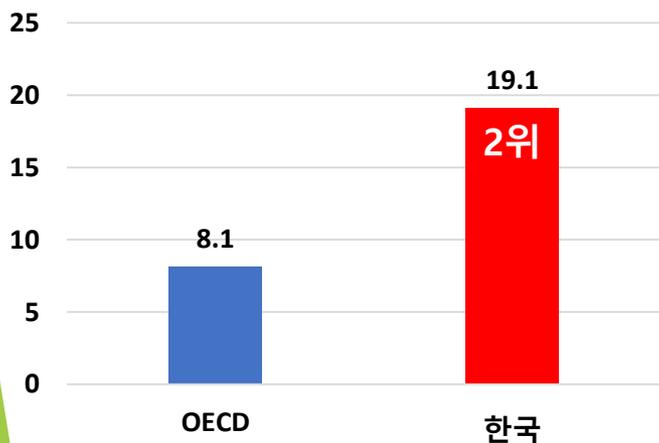
외래 횟수(1인당)



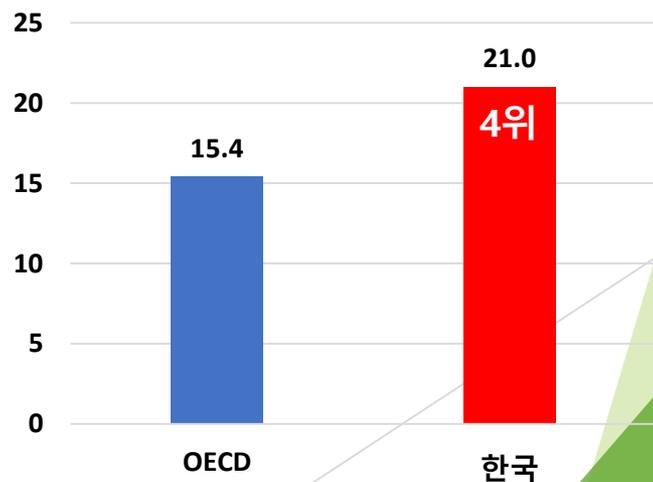
CT 횟수(1,000명당)



입원 일수(평균)



약(1,000명 당 하루)



## 6. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

### ◆ 과잉공급 : 의료전달체계 재정비

- 의원급은 외래환자, 병원급은 입원환자, 상급종합병원은 중증질환 등(의료법)
- 현실은 동일 환자를 대상으로 무한 경쟁 → 군비경쟁(고가장비, 병상 수 등 최고 수준) → 과잉공급(유인수요)
- 의약품 관리도 중요 : 의약품 처방 과다, 리베이트 등

### ◆ 과잉수요 : 의료쇼핑 방지

- 동일 질환으로 재방문 시 본인부담 **매우** 높여야

### ◆ 동시에 국민(환자) 편의 증대

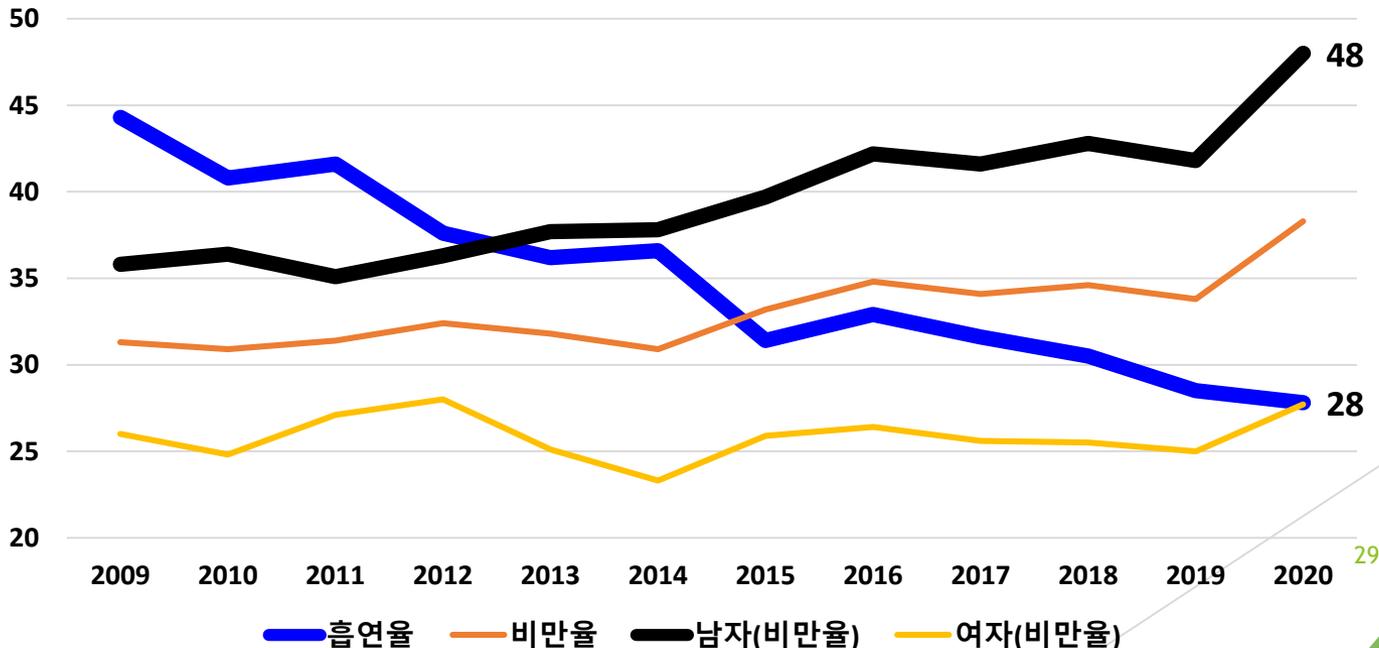
- 검사(진단) 정보 공유체계
- 최소한 진단기록 및 서류들 무료(또는 통일) 제공

## 7. **의료비** X **인구(노인)** = **보험료** X **인구(중장년층)**

### ◆ 건강보험의 사후적 의료비보장 → 건강보장

- **비만**, 흡연, 음주, 식사, 운동 등 건강생활에 대한 역할
- 노인 중 80~90%가 만성질환자(보사연, 2015; 복지부, 2020)
- 기대수명 83.5세 vs. 건강수명 66.3세(e-나라지표)

한국인의 흡연율과 비만율 추이



## 8. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

### ◆ 의료비 경감제도 재점검

#### ● 산정특례제도

- 암, 심장, 뇌, 희귀·난치성질환의 급여비 대부분 보장
  - ✓ 왜 소득 무관? 이왕 중증질환이라면 암에 걸려야
- 왜 저소득자 고비용 질환은 지원해주지 않나?
  - ✓ 특정 이슈 발생 시마다 보장 대상 질환을 지속 추가

#### ● 본인부담상한제

- 상한 금액 이후 무상의료가 되는 구조 재고
- 민영보험과의 공조체계로 중복보장 방지

#### ● 재난적의료비 지원사업

- 비급여의 행위·가격 적정성 모니터링 체계 없어
- 그런데 왜 정부가 비급여를 보장하나?

## 9. **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

### ◆ 만연하고 급증하는 사기

- 부산의 한 의원 “가짜 입원 환자”로 100억원 사기
  - 13년 동안 한번도 적발 없어(11월 15일 보도)
- 민영건강보험도 의료 관련 사기 급증
  - 2022년 1조 818억원 중 의료 관련 35% 정도 차지(금융감독원, 2023)
- 대학병원들도 사기
  - 서울, 영남, 호남의 3개 대학병원 감사(감사원 2015)
  - 13만명 환자 & 39.3만 건

### ◆ 공사협력체계 구축 및 구조적 개선 필요

# 목차

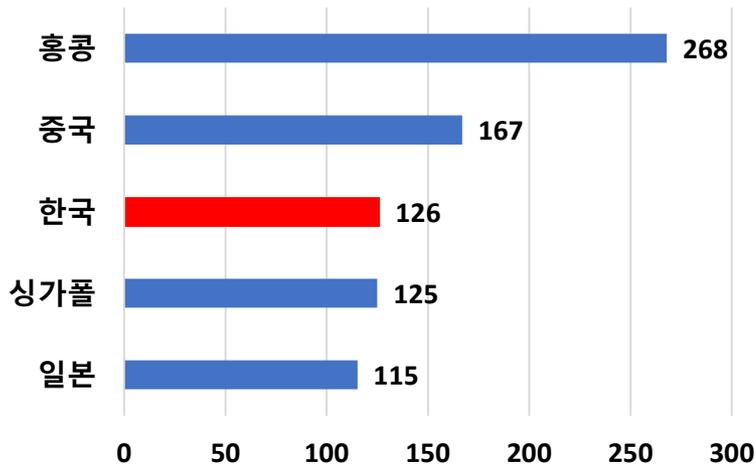
1. 현재까지의 의료비
2. 앞으로의 의료비
3. 개선방안
4. 결론

# 1. 경제주체의 부채

## ◆ 경제주체의 부채(IMF, 2023)

- 기업 : 증가율도 말레이시아 제외하고 최고
- 가계 : 과거 5년 동안 유일하게 두 자리 수(15%) 증가
- 남은 건 정부(GDP 대비 48%)
  - 인구고령화 고려 시 현 체계들도 유지 어려울 것

GDP 대비 기업 부채(%)



자료 : IMF(2023)

GDP 대비 가계 부채(%)



주 : 전세를 포함한 수치는 하이투자증권(2023)을 활용

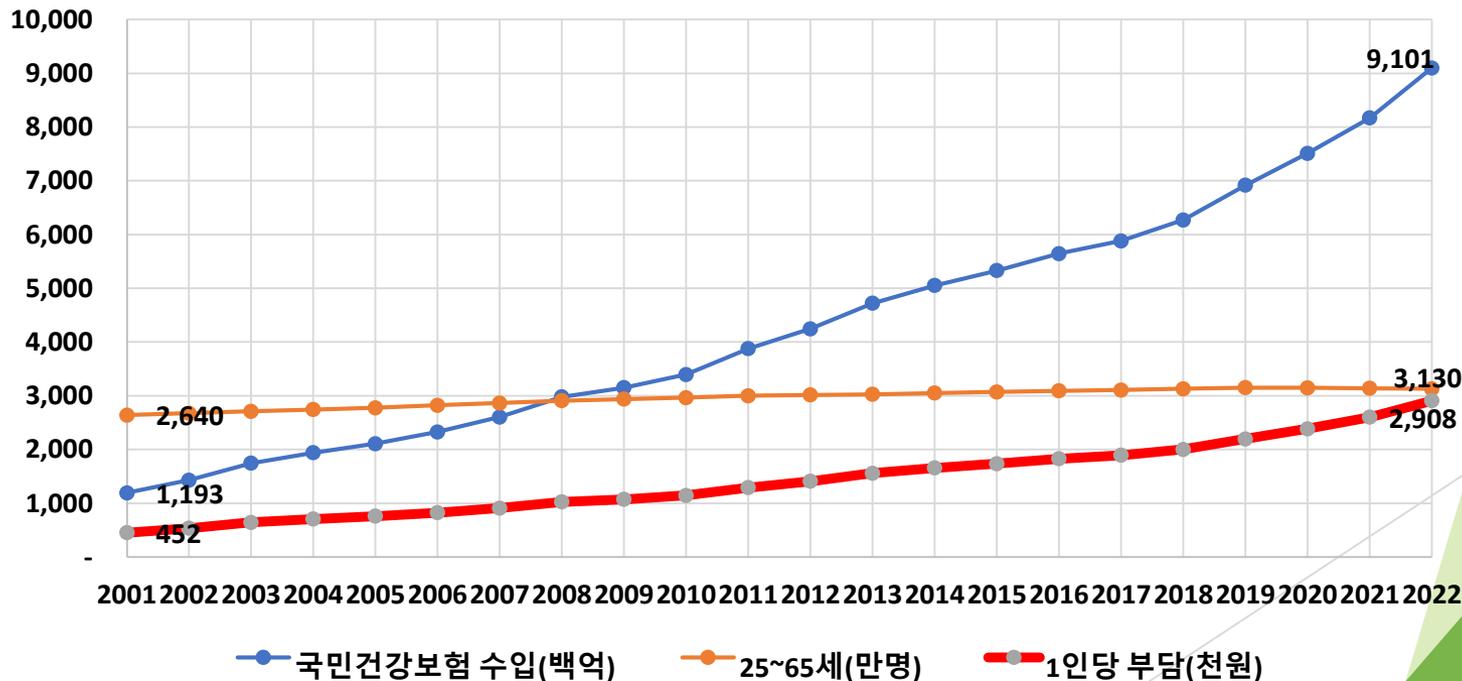
## 2. 건강보험의 재정안정의 접근

### ◆ 해결방법은 유일

- 인구 증가 시에도 의료비 급증해 1인당 부담이 증가
  - 건강보험에서는 출산율 높여도 재정문제 해결 안된다는 것

● **의료비** X 인구(노인) = 보험료 X 인구(중장년층)

국민건강보험 수입(백억), 25~65세 인구(만명), 1인당 부담(천원) 추이



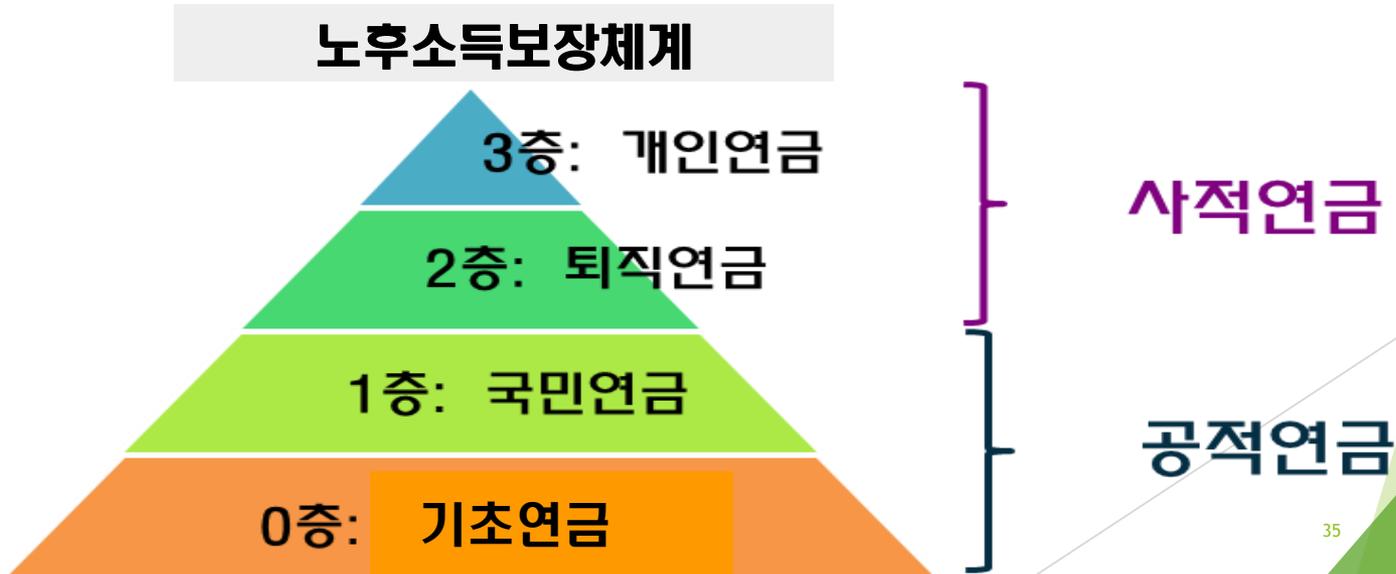
### 3. **의료비** X **인구(노인)** = **보험료** X **인구(중장년층)**

#### ◆ 국민연금으로부터의 교훈

- 첫째, 인구고령화 하에서 사회보험 중심의 안전망 한계 인정
- 둘째, 부과방식의 한계 인정 & 다층체계 구축

#### ◆ 공사건강보험

- 정부가 실손 가입을 장려 → 다층의료비보장체계
- 대신 준공공적으로 관리하고 동시에 공조체계 필요



감사합니다.