



문재인 케어에 따른 주요 의료비 보장 지표의 추정

이태열 선임연구위원

정부는 이른바 문재인케어 라는 보장성 강화 대책을 통해 다양한 의료비 보장 목표를 제시하고 있으나, 향후 의료비 보장과 관련된 전반적인 여건에 대한 충분한 이해를 제공하는 데는 한계가 있음. 따라서 본고는 정부의 정책 목표를 바탕으로 장기적으로 총진료비, 급여비, 본인부담금 등이 어떻게 될 것인지에 대해서 개략적으로 파악해보고자 함. 추정 결과, 2022년까지 총진료비는 123조 4억 원, 본인부담금은 32조 2천억 원 수준에 이를 것으로 예상됨

- 정부의 건강보험 보장성 강화대책은 다양한 정책 목표를 제시하고 있으나, 향후 의료비 보장이 어떻게 되는지 포괄적으로 이해하는 데 충분한 정보를 제공하지 않고 있음
 - 정부는 매우 구체적인 재원 소요 규모, 보장률 인상 목표, 비급여 의료비 축소 목표 등을 발표하였으나, 정책의 결과로 예상되는 총진료비, 급여비, 본인부담금 등 전체적인 의료비 부담 여건을 이해하는 데 필요한 지표를 제시하지 않고 있음
- 본고는 건강보험 보장성 강화대책에 나타난 정책 목표들이 암시하고 있는 우리나라의 의료비 부담 여건을 개략적으로 추정해보고자 함
 - 정부의 정책 자료에 나타난 지표 중 본고가 활용하고자 하는 자료는 ① 국민건강보험 보장률 인상을 위해 필요한 재원, ② 2022년 건강보험 보장률 목표, ③ 2022년 비급여의료비 규모임(〈표 1〉 참조)
 - 신규 재원은 전년도 대비 보장률을 인상하기 위해 소요되는 재원이며, 누적 재원은 전년도까지 인상된 보장률을 유지하기 위해 필요한 재원과 당해 연도 신규 재원의 합계임
 - 결국, 각 연도의 누적 재원은 2015년 기준 보장률 63.4% 이상의 보장을 위해 소요되는 재원을 의미하며, 이 재원의 합계(2017~2022년)가 30조 6,165억 원이 되는 것임
 - 정부는 2022년 목표 보장률(급여비/총진료비)을 70%라고 제시하고 있으며, 비급여 의료비는 2015년 13조 5천억 원에서 2022년 4조 8천 억으로 축소할 것이라고 제언함

- 상기 자료를 바탕으로 ① 2017~2022년의 급여비, 총진료비, 보장률, ② 2017~2022년의 의료물가 상승률, ③ 2022년의 본인부담금 규모 등을 산출하고자 함
- 보고는 정부의 정책 목표치를 바탕으로 의료비 보장과 관련한 주요 지표들을 가능한 범위에서 산출하였음(표 1) 참조
- 정부 자료의 누적 재원이 63.4% 이상의 보장률을 위해 소요되는 예산이기 때문에 2022년(목표보장률: 70%)에 대해서 총진료비와 급여비를 추정할 수 있음
 - 2022년의 추가보장률이 6.60%(70.00 - 63.40)임을 의미하기 때문에, 이를 보장하기 위한 누적재원(8조 1,441억 원)에 대해서 나누면 총진료비 123조 3,955억 원과 급여비 86조 3,768억 원을 산출할 수 있음
 - 신규 재원은 전년도에 비해 보장률을 인상하기 위해 소요된 재원이기 때문에 신규 재원과 누적 재원의 차이로 전년도 보장률을 파악할 수 있음
 - 2022년 신규재원(5,905억 원)과 누적재원(8조 1,441억 원)의 상대적 크기를 통해 2022년 보장률이 2021년 69.52%에서 0.48%(6.60% × (5,905 / 81,441)) 상승한 것으로 추정할 수 있음
 - 상기의 프로세스를 역으로 반복하면 2017~2022년 보장률, 총진료비, 급여비를 파악할 수 있으며, 총진료비에서 급여비를 차감하면 비급여진료비¹⁾와 본인부담금의 합계를 추정할 수 있음²⁾
- 각 연도의 소요 재원을 동일한 보장률로 환산하면 의료물가³⁾와 의료소비 행태⁴⁾ 변화의 합을 산출할 수 있으며, 비급여진료비 감축 목표를 활용해서 본인부담금의 크기를 추정할 수 있음
- 소요 재원이 실질 가격이고 의료 소비 행태가 일정하다면 누적재원에서 신규재원을 차감한 값이 전년도 누적재원과 동일해야 하나 가격과 구조적인 소비 행태의 변화로 차이가 발생함
 - 예를 들어 2022년 누적에서 신규 재원을 차감한 값 7조 5,536억 원과 2021년 누적 재원 7조 1,194억 원은 동일한 보장(추가보장 6.12%)을 위한 재원이기 때문에 두 값의 차이(6.10%)는 의료물가의 상승과 구조적인 의료 소비 행태의 변화에 의한 것으로 추정됨
 - 총진료비에서 급여비와 비급여의료비를 제외하면 본인부담금을 추정할 수 있음
-
- 1) 정부 자료의 비급여의료비는 간병비 등 진료비 범위 밖의 약 2조 원의 의료비를 포함하고 있으나 보고는 궁극적으로 이러한 의료비가 예비 급여의 형태로 진료비의 범위에 포함될 것이라는 단순 가정하에 비급여진료비라는 용어를 사용함. 따라서 2015, 2016년 비급여진료비(의료비) 추정치에는 2조 원이 가산되어 있으나, 2017년 이후 추정치에는 포함되어 있지 않음
 - 2) 보고의 총진료비는 급여진료비(급여비 + 본인부담금)와 비급여진료비의 합이라는 개념으로 사용함
 - 3) 보고의 의료물가라는 개념은 비급여진료비를 포함하는 총진료비의 물가라는 점에서 급여진료비를 대상으로 한 의료수가와는 다른 개념이라 할 수 있음
 - 4) 보고의 의료소비 행태 공적 보장률의 변화 등의 영향을 배제한 의료소비의 선호도 변화를 의미함

- 2022년의 경우 (비급여진료비 + 본인부담금)은 37조 186억 원이며 정부가 제시한 비급여 진료비는 약 4조 8천억 원이기 때문에 당해 연도 본인부담금은 32조 2,186억 원으로 추정됨

〈표 1〉 정부의 건강 보험 보장성 강화 정책 목표와 관련 의료비 보장 지표의 추정

(단위: 조 원)

| 구분 | | 2015 | 2016 ^{주)} | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2017~22 합계 |
|----------|--------------------------|-------|--------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 정부 자료 | 신규재원 | 0.00 | 0.00 | 0.48 | 0.32 | 0.97 | 0.69 | 0.63 | 0.59 | - |
| | 누적재원 | 0.00 | 0.00 | 0.48 | 3.72 | 5.06 | 6.09 | 7.12 | 8.14 | 30.62 |
| | 보장률(%) | 63.40 | 63.40 | 63.96 | 67.40 | 68.35 | 68.98 | 69.52 | 70.00 | - |
| | 비급여진료비 | 13.50 | - | - | - | - | - | - | 4.80 | - |
| 추정치 | 본인부담금 | 13.90 | - | - | - | - | - | - | 32.22 | - |
| | 비급여진료비 + 본인부담금 | 27.40 | 31.38 30.18 | 31.34 | 30.29 | 32.38 | 33.87 | 35.45 | 37.02 | - |
| | 급여비 | 44.00 | 50.89 48.81 | 55.61 | 62.63 | 69.91 | 75.32 | 80.86 | 86.38 | - |
| | 총진료비 | 69.40 | 80.27 76.99 | 86.95 | 92.92 | 102.28 | 109.19 | 116.30 | 123.40 | - |
| | 추가보장률(%) (63.4% 이상) | 0.0 | 0.0 | 0.56 | 4.00 | 4.95 | 5.58 | 6.12 | 6.60 | - |
| | 의료물가 + 의료소비 행태 변화율(%) | - | - | - | 6.87 | 10.08 | 6.75 | 6.51 | 6.10 | - |

주: 2016년 주요 지표의 경우 정부자료의 2015년도 급여비가 정확히 어떠한 개념으로 사용했는지 불투명한 점이 있어 2016년 급여비는 보험급여비(현물+현금) 기준, 요양급여비(실급여비) 기준 수치와 이에 따른 총진료비 등의 추정치를 모두 제시하였음. 서로 다른 기준의 사용이 2017~2022년 추정치에는 영향을 미치지 않으나, 2016~2017년 사이의 증가율에는 영향을 미침
 자료: 보건복지부(2017. 8), 『건강보험 보장성 강화대책』; 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』; 『건강보험 주요통계』

■ 본고의 추정은 단순 가정에 기초한 개략적인 접근이라는 한계가 있으나 정부의 정책에 내재되어 있는 의료비 보장 여건의 변화를 개략적으로 이해할 수 있다는 점에서 유용하다고 판단됨

- 총진료비는 건강 보험 보장 확대에 따라 2019년 100조 원을 넘어서 2022년 123조 4천억 원 수준에 이를 것으로 추정됨
- 의료물가와 의료소비 행태 변화율의 합은 매년 약 6%대로 나타나고 있으나, 2019년에만 10%를 초과하는 것으로 보아 이 시기에 의료수가 인상이 집중될 가능성이 있어 보임
- 비급여진료비가 정책의 목표에 따라 2015년 13조 5천억 원에서 4조 8천 억으로 감소할 경우 본인부담금은 같은 기간 13조 9천억 원에서 32조 2천억 원으로 증가할 것으로 추정됨
 - 본인부담금의 증가는 보장률이 낮은 예비 급여의 확대에 기인한 것으로 판단됨 **kiri**