



아시아 국가 건강보험시장의 과제

김동겸 선임연구원

아시아 국가의 의료비 상승률은 전 세계 의료비 상승률을 초과할 것으로 전망되고 있음. 의료비 증가 원인에는 인구고령화, 의학기술 발전, 잘못된 생활습관 등 다양한 요인이 존재함. Ng(2017)은 아시아 국가에서의 의료비 증가 원인 중 하나로 공보험의 제한적 보장범위와 낮은 의료의 질에서 비롯한 민영건강보험 가입 확대를 지적하고 있음. 민영건강보험 가입에 따른 의료이용 행태 변화, 보험가입자의 역선택(Anti-selection) 등으로 인한 지급보험금 증가가 의료비 상승으로 이어지므로, 이에 대한 적정 관리방안 마련이 필요하다고 보고 있음

■ Willis Tower Watson(2017)¹⁾은 2017년 아시아 국가의 의료비 증가율이 전 세계 의료비 증가율을 초과할 것으로 전망하고 있음(〈그림 1〉 참조)

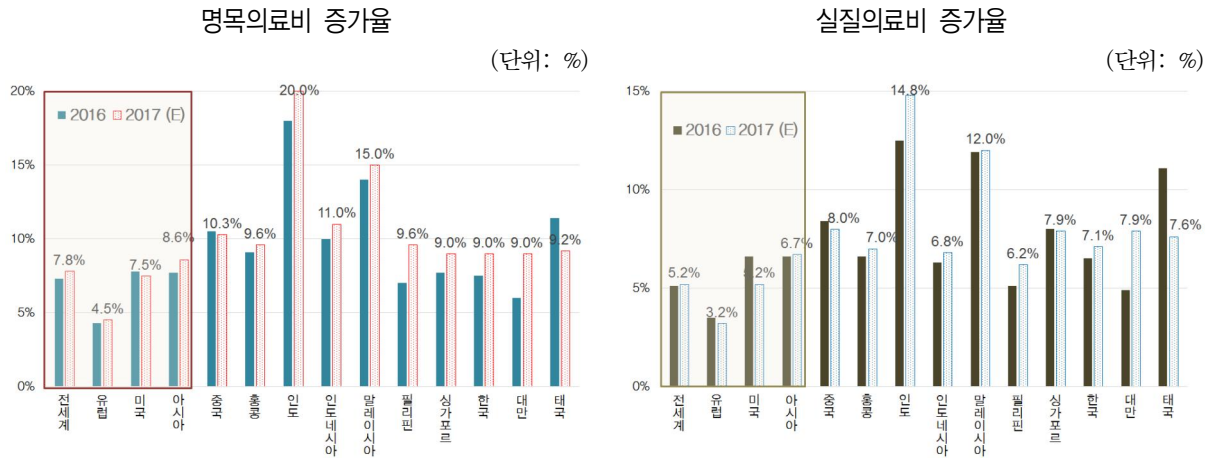
- 2017년 전 세계 명목의료비는 전년대비 7.8% 증가할 것으로 전망되는 반면, 아시아 국가의 경우 8.6% 증가할 것으로 전망함
 - 한편, 전 세계와 아시아 국가의 실질의료비 증가율(= 명목의료비 상승률 - 물가 상승률)은 각각 5.2%와 6.7%로 예측하고 있음
- 특히, 아시아 국가 중에서도 인도, 말레이시아, 인도네시아, 중국 등의 의료비 상승률이 상대적으로 높게 나타나고 있음

■ 전 세계적인 의료비 증가현상의 원인으로는 급속한 인구고령화, 의학기술의 발전, 잘못된 생활습관에서 비롯된 만성질환의 증가 등 다양한 요인이 존재함²⁾

1) Willis Tower Watson(2017), 2017 Global Medical Trends Survey Report

2) Willis Tower Watson(2017); Aon Hewitt(2017), 2017 Global Medical Trend Rates

〈그림 1〉 주요국의 의료비 증가율



주: 순의료비 상승률은 총의료비 상승률에서 물가 상승률을 차감한 수치임
 자료: Willis Tower Watson(2017)

■ 한편, Ng(2017)³⁾은 전 세계 국가 중 아시아 지역의 의료비 증가율이 높게 나타나는 원인 중 하나로 민영건강보험 가입 확대를 지목하고 있음

- 민영건강보험상품에 대한 수요 확대는 근본적으로 정부가 운영하는 건강보험제도에서 제공되지 않거나 양질의 의료서비스를 제공받고자 하는 소비자 니즈 증가에 기인하고 있음

■ 민영건강보험으로 인한 의료비 증가는 (1) 보험가입에 따른 의료이용 행태 변화, (2) 보험가입자의 역선택(Anti-selection), (3) 의료기관 형태에 따른 의료비 차이 등에서 발생하는 것으로 보고 있음⁴⁾

- 첫째, 민영건강보험상품 가입자는 비가입자보다 입원기간, 검사 및 진료 빈도 등 의료 이용량이 상대적으로 높고, 경증질환에 대해서도 일반인에 비해 입원율이 높음
 - Gen Re(2017)⁵⁾에 의하면, 위장염, 소화불량 등과 같은 급성경증질환에 대한 평균재원일수(ALOS: Average Length Of Stay)⁶⁾가 각각 최대 31일과 18일에 달하는 경우도 존재함
- 둘째, 건강보험상품의 경우 가입자의 도덕적 해이를 통제하기 위해 30일에서 90일 간의 대기기간(Waiting period) 조항을 포함시키고 있으나, 일부 보험가입자는 치료를 지연하고 대기기간이 지

3) Ng(2017), Challenges in Managing Health Insurance in Asia, Gen Re

4) Ng(2017)은 보험회사의 경우도 시장경쟁에 따라 건강보험상품의 보장범위를 확대하고 공제액이나 공동보험 등과 같은 의료비 통제수단을 점차 축소하여 보험가입자의 비합리적인 의료행위를 유발시킨 점 등도 지적하고 있음

5) Gen Re 社 가입자를 대상으로 한 보험금 청구실태 분석임

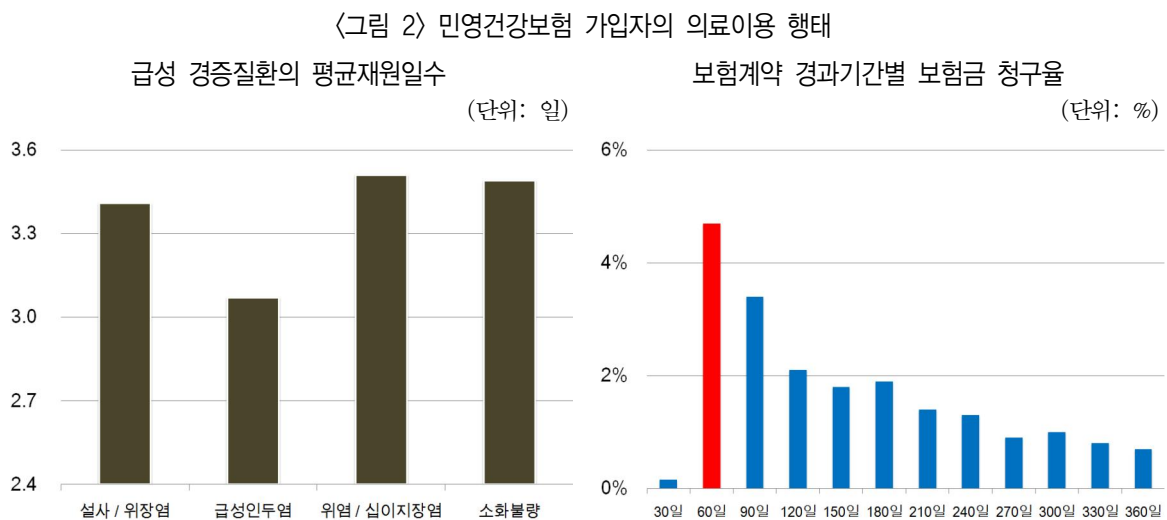
6) 평균재원일수(ALOS: Average Length Of Stay)는 환자가 의료기관에서 지내는 평균일수로 입원환자의 총재원일수를 입원 환자 수로 나눈 비율임

나서야 치료를 받는 역선택 현상을 보이고 있음(〈그림 2〉 참조)

– Gen Re(2017)의 조사에 따르면, 보험계약 체결 후 1년이 경과한 시점에서는 보험금청구율이 1% 미만에 불과하나, 30일 대기기간 직후 보험금 청구율은 4.7%로 높게 나타남

● 셋째, 의료기관에서의 대기시간, 서비스의 질 등을 고려해 볼 때 민영건강보험 가입자는 공공의료기관보다 민간의료기관을 선호함에 따라, 상대적으로 의료비가 더 많이 발생함

– 싱가포르 정부의 조사에 따르면,⁷⁾ 2012년과 2014년 기간 동안 민간의료기관에서의 평균치료비용이 정부보조가 없는 공공의료기관보다 2배가량 높은 것으로 조사됨⁸⁾



자료: Gen Re(2017)

■ Ng(2017)은 민영건강보험상품의 지급보험금 증가는 보험료 증가로 이어지므로, 건강보험상품 운영의 지속성 및 수익성 확보 등을 위해 다양한 손해율 관리 정책을 추진해야 한다고 주장함

● 예를 들어, 합리적 의료이용을 유도하기 위한 상품설계, 불합리한 의료이용에 대한 한도설정, 공제제도 적용, 보험회사와 연계된 병원에서의 치료 장려, 경증질환에 대한 대기기간의 확대, 불법적인 보험금 청구에 대한 조기발견 시스템 구축 등을 검토 필요성을 역설함 [kiri](#)

7) Health Insurance Task Force(2015. 9. 13), Managing the Cost of Health Insurance in Singapore

8) 공공병원에서의 치료에 대해 정부보조가 있는 경우에는 그 차이가 더 크게 나타날 수 있음을 지적함