

# kiri Weekly

2013.4.1 제227호

## 이슈

노후의료비보장 강화방안

## 포커스

근본적인 자동차보험 안정화 방안의 필요성

## 금융보험 해설

손해보험의 이해 (19): 정책성보험-양식수산물재해보험

## 글로벌 이슈

키프로스 구제금융 이후 유럽 금융시장 동향

금융위기 이후 세계 신용지도의 변화

## 금융시장 주요지표

**kiri** 보험연구원  
Korea Insurance Research Institute

이슈와 포커스는 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

서울시 영등포구 여의도동 35-4 8층 보험연구원 (문의: 김세환 부장 / 02-3775-9051)



## 노후의료비보장 강화방안

조용운 연구위원, 김동겸 선임연구원

### 요약

- 고연령층의 경우 국민건강보험이 보장하지 않는 본인부담의료비 지출이 급증하고 있음.
  - 최근 8년 동안 1인당 실질입원본인부담금은 연평균 남성 고연령층에서 8.9%(여성 12.3%) 늘어났으나 남성 저연령층에서 6.7%(여성 6.7%) 증가하는데 그침.
  - 외래의 경우 남성 고연령층 7.5%(여성 6.4%), 남성 저연령층 4.3%(여성 4.3%)의 증가율을 보임.
- 그러나 본인부담의료비를 보장하는 실손의료보험은 높은 보험료로 인해 고연령층이 가입하기가 어려우며, 결과적으로 우리나라의 경우 고연령층의 본인부담의료비를 보장하는 제도적 장치가 미흡한 실정임.
  - 국민건강보험의 고연령층 본인부담률은 2010년 31.8%에 이르지만 이를 보장하는 실손의료보험의 고연령층 가입자는 사실상 전무하여 노후의료비로 인한 의료비 빈곤층 발생을 방지하기가 어려운 상황임.
- 인구구조 고령화로 인해 국민건강보험 자원 확대는 쉽지 않을 것이나 진료비는 증가할 수밖에 없어 국민건강보험의 보장성을 강화하기가 어려울 것임.
  - 생산가능인구가 2018년 이후부터 감소할 것으로 예측
  - 국민건강보험의 보험료 인상도 고연령층에 대한 중장년층의 부담을 증가시킬 것이기 때문에 세대 간 소득이전 문제를 악화시킬 것임.
- 따라서 국민들이 스스로 노후 의료비를 준비할 수 있도록 제도적 장치를 보완해야 하는데, 본고에서는 ‘노인의료비보장보험’을 제안함.
  - 소득이 있는 중장년기에 노후 의료비 재원을 마련하고 그 재원을 ‘노인용실손의료보험’ 보험료와 본인 부담금에 지출하도록 하는 제도임.
  - 한편, ‘노인용실손의료보험’의 경우 높은 공제수준(high deductible)을 설정하여 가입자가 필요한 의료 서비스 만을 이용하도록 유도하고, 국민건강보험재정에 대한 영향을 최소화하며, 보험료가 충분히 낮아질 수 있도록 설계되어야 할 것임.

## 1. 검토 배경



■ 65세 이상 고연령층에 대한 국민건강보험의 진료비(급여비 + 일부본인부담금) 지출이 급증하고 있어 재정 부담이 심화되어 가고 있음.

- 64세 이하의 적용인구와 진료비는 지난 10년 사이 각각 1.02배, 2.1배 증가하였으며, 65세 이상의 적용인구와 진료비는 각각 1.5배, 4.1배 증가함.

〈표 1〉 적용인구 증가율 및 진료비 증가율

(단위: 만 명, 천억 원, %)

구분		2002	2004	2006	2008	2010	2011	2002~2011
적용 인구 수	0~64세(A)	4,331	4,362	4,334	4,356	4,393	4,412	1.02배
	65세 이상(B)	335	375	407	460	498	518	1.5배
	비율(B/A)	7.2	7.9	8.6	9.6	10.2	10.5	-
진 료 비	0~64세(A)	150	174	211	241	296	309	2.1배
	65세 이상(B)	38	51	74	107	141	154	4.1배
	비율(B/A)	20.1	22.8	25.9	30.8	32.4	33.3	-

자료: 국민건강보험공단(2011), 『건강보험통계연보』 각 연호.

■ 이에 따라 국민건강보험이 보장하지 않는 본인부담의료비(일부 + 비급여본인) 지출 또한 급증하고 있어 고연령층의 의료비 부담이 빠른 속도로 늘어나고 있음.

- 소득이 줄어든 고연령층의 의료비 부담 증가는 의료비 빈곤층을 양산할 개연성을 높이고 있음.

■ 인구구조 고령화로 국민건강보험의 경우 진료비 지출이 증가할 것이나 자원 확보는 어려워질 것이기 때문에 고연령층 부담을 줄이기 위한 국민건강보험의 보장성 강화는 쉽지 않을 것으로 보임.

- 생산가능(15~64세) 인구는 2018년을 정점으로 감소할 것으로 전망되고 있음.<sup>1)</sup>
- 65세 이상자에 대한 국민건강보험의 보장률은 2010년 68.2%에 그치고 있고, 최근 수년간 동 비율은 큰 변화를 보이지 않고 있음.

■ 한편, 본인부담의료비를 보장하는 실손의료보험은 고연령층에 대해 의료비를 충분히 보장하지 못하고 있음.

1) 통계청(2011), 『장래인구추계』.

- 2012년 4월 기준 가입자 수는 2,522만 명으로 전체 인구의 약 50.4%이나, 60세 이상의 가입률은 11.8%이며 65세 이상은 1% 미만으로 추정됨.<sup>2)</sup>
- 이에 본고에서는 고연령층에 대해서도 의료비 보장이 가능한 방안을 제시하여 우리나라 노후의료비 보장체계 개선에 도움이 되고자 함.

## 2. 우리나라의 의료비 현황 및 고령화 효과



### 가. 국민건강보험 진료비 현황 및 고령화 효과

- 국민건강보험 1인당 진료비 현황을 살펴보면, 저연령층과 고연령층의 진료비 증가율 격차가 큰 것으로 나타남.
  - 2003~2010년 동안 고연령층 남성의 1인당 입원진료비 증가율은 연평균 8.7%로 저연령층 남성의 6.4% 보다 높으며, 여성의 경우 또한 고연령층(11.8%)이 저연령층의 증가율(6.1%)을 상회
  - 외래의 경우 입원과 마찬가지로 저연령층 남성의 1인당 진료비 증가율은 4.3%로 고연령층 남성의 7.5%보다 낮으며, 여성의 경우에도 동일한 현상이 관찰됨.
- 국민건강보험 1인당 진료비와 연령별 인구수 변화를 고려한 총진료비 증가율을 비교해 보면 고령자수 증가에 따른 고연령층의 총진료비 증가율(고령화 효과)을 알 수 있으며, 예상할 수 있는 바와 같이 고령화 효과가 큰 것으로 나타남.
  - 입원의 경우, 저연령층에서는 인구수 변화 효과가 남·녀 모두 2.4%p(인구가중 증가율 - 1인당 증가율)로 크지 않으나, 고연령층에서는 고령화 효과가 남·녀 각각 8.3%p와 7.4%p로 크게 나타나고 있음.
  - 외래의 경우, 저연령층에서는 인구수 변화 효과가 남성 0.2%p, 여성 0.1%p로 미미한 반면, 고연령층에서는 고령화 효과가 남자 3.8%p, 여자 7.4%p로 크게 나타나고 있음.

2) 보험개발원(2011. 11. 28), 「장기손해보험관련 통계분석」 보도자료.

〈표 2〉 성별·연령대별 진료비 증가율

(단위: %)

구분		계		0~64세		65세 이상	
		남	여	남	여	남	여
입원	1인당	8.5	9.4	6.4	6.1	8.7	11.8
	인구가중	11.3	12.4	8.8	8.5	17.0	19.2
외래	1인당	5.4	5.2	4.3	4.3	7.5	6.4
	인구가중	6.0	5.8	4.5	4.4	11.3	13.8

주: 1) 진료비 = 급여비 + 일부본인부담금

2) 2003년에서 2010년까지 연평균 증가율을 의미함.

3) 2010년 기준 실질값으로 계산함.

자료: 국민건강보험공단(2011), 『건강보험통계연보』 각 연호.

## 나. 본인부담의료비 현황 및 고령화 효과

■ 저연령층과 고연령층 간 1인당 본인부담의료비 증가율 격차가 크게 나타나고 있는데, 이는 고연령층 개인의 경우 상대적으로 의료비 지출 부담이 더욱 커지고 있음을 의미

- 저연령층에서는 입원본인부담금 증가율이 남녀 모두 6.7%이나 고연령층은 남성 8.9%, 여성 12.3%임.
- 외래본인부담금 증가율은 저연령층에서 남녀 모두 2.1%인 반면, 고연령층에서는 남성 5.0%, 여성 5.8%임.

■ 1인당 본인부담의료비와 연령별 인구수를 고려한 총본인부담의료비 증가율의 차이가 저연령층보다는 고연령층에서 더 크게 나타나고 있어, 국민건강보험이 보장성을 강화하기 위해서는 고령화로 인해 많은 재원을 지속적으로 투입해야 할 것임을 시사함.

- 입원 1인당 본인부담증가율과 총본인부담금(인구가중) 증가율 차이는 저연령층의 경우 남성 0.2%p, 여성 0.3%p로 미미하나, 고연령층에서는 고령화 효과가 남성 6.8%p, 여자 5.2%p로 크게 나타남.
- 외래의 고령화 효과는 남성 6.4%p, 여자 4.9%p로 크게 나타난 반면, 저연령층의 경우 인구수 변화 효과가 남녀 모두 0.2%p에 불과함.

〈표 3〉 성별·연령대별 본인부담의료비 증가율

(단위: %)

구분		0~64세		65세 이상	
		남	여	남	여
입원	1인당	6.7	6.7	8.9	12.3
	인구가중	6.9	7.0	15.7	17.5
외래	1인당	2.1	2.1	5.0	5.8
	인구가중	2.3	2.3	11.4	10.7

주: 1) 2003년에서 2010년 동안 연평균 증가율을 의미함.

2) 2010년 기준 실질값임.

### 3. 우리나라 노후의료비 보장제도



#### ■ 공적 보험은 고연령층에 대해 의료비를 충분히 보장하고 있지 않음.

- 국민건강보험의 경우 65세 이상 보장률은 68.2%로 전체 보장률 62.6% 보다 5.6%p 높은 수준에 불과함.
- 노인장기요양보험의 경우 2010년 기준 65세 이상 인구 545만 명 중 6.4%인 35만 명이 수혜를 보고 있으며, 이는 OECD 평균인 12.1%의 절반 수준임.<sup>3)</sup>

#### ■ 향후에도 고령화는 물론, 국민건강보험 재정 악화에 따라 국민건강보험의 보장성 확대에는 한계가 있을 것으로 보임.

- 2015년에는 5조 8천억 원 가량의 적자가 발생할 것으로 전망되고 있음.

〈표 4〉 국민건강보험 재정 전망

(단위: 억 원)

구분	2008	2009	2010	2011	2015(E)	2020(E)	2030(E)
수입	289,079	311,817	335,605	379,774	483,751	639,310	874,598
지출	275,412	311,849	348,599	373,766	541,675	811,908	1,370,252
수지	13,667	-32	-12,994	6,008	-57,924	-172,598	-495,654

자료: 국민건강보험공단(2010), 『2010 건강보장 선진화 위원회 활동보고서』.

3) 유재중 의원(2012. 9. 10), 「국민건강패러다임 이대로 좋은가?」.

■ 국민건강보험을 보충적으로 보장하는 실손의료보험의 경우 전체 연령을 대상으로 보면 국민들의 가입률이 높으나 고연령층의 가입률은 높은 보험료 부담으로 인해 저조하다는 문제점이 있음.

- 실손의료보험 가입자 수는 2011년 2,522만 명으로 전체 인구의 약 50.4%이나, 60세 이상 가입률은 11.8%(약 100만 명)이며 65세 이상은 1% 미만으로 추정됨.<sup>4)</sup>

〈표 5〉 건강보장을 위한 사회안전망의 문제점

보험종류	문제점
국민건강보험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고령화에 따라 재정부담 가중</li> <li>• 고연령 본인부담 급증으로 가계부담 증가</li> </ul>
노인장기요양보험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자는 급증하나 접근성 제한적 (육체적·정신적 활동제약이 있는 노인 중에 보장대상 인정자는 18.6%에 불과)</li> <li>• 실질적 필요 의료서비스 제공 미흡 (요양 1~2등급자라도 서비스 미이용 - 의료기관을 이용하기 때문: 60.1%, 가족요양때문: 19.8%)</li> </ul>
실손의료보험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 높은 보험료로 인하여 가입률 저조 (65세 이상 가입자는 1% 미만)</li> <li>• 가입유인책 부재</li> </ul>

■ 정부의 “제2차(2011~2015년) 저출산·고령사회 기본계획”의 노후의료비 대책은 노후의료비보장을 위한 정책 대안으로는 미흡함.

- 동 계획의 주요 정책 내용은 노인장기요양보험의 시설입소방지 및 재가서비스 이용 활성화 대책 마련, 75세 이상 틀니 건강보험 적용 등을 들 수 있음.

〈표 6〉 정부의 저출산·고령사회 기본계획 내용 및 한계점

구분	제1차 (2006~2010)	제2차 (2011~2015)
정책방향	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인 소득보장과 요양보장을 위한 제도적 기반 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 베이비부머의 고령화 대응</li> </ul>
건강정책 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인장기요양보험 도입</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시설입소방지 및 재가서비스 이용활성화 대책 마련</li> <li>• 75세 이상 틀니 건강보험적용</li> <li>• 노인장기요양보험 3등급 인정기준 완화</li> </ul>
한계점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 베이비 부머에 대한 고려 부족</li> <li>• 노인의료비에 대한 대책 미흡</li> <li>• 노인장기요양보험 사각지대 대책 미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고령기에 접어드는 베이비 부머의 노인의료비 대책 미흡</li> <li>• 노인장기요양보험 보장성 강화 미흡</li> <li>• 고령화에 대비한 국민건강보험의 대응 미흡</li> </ul>

4) 금융위원회(2012. 8. 30), 「실손의료보험 종합개선대책」.

## 4. 제언



- 인구구조 고령화 문제에 대한 논의는 다방면으로 이루어지고 있는 가운데 증가하는 고연령층 본인부담 의료비 보장 강화에 대한 논의는 상대적으로 충분하지 않은 상태임.
  - 고연령층의 소득문제는 해외는 물론 우리나라에서도 많은 논의를 거쳐 ‘3층 소득보장체계’를 구축하는 등 제도적 틀을 갖추어가고 있다고 할 수 있음.
  - 그러나 의료비 문제는 구체적 대안 없이 고연령층 본인의 부담으로 남겨져 있어 중대질병 등으로 가계가 의료비로 인해 의료비 빈곤층으로 전락하는 사례를 제도적으로 방지하기가 어려움.
  
- 국민건강보험이 보장성 강화를 위해 노력한다고 해도 현재의 복지정책기조하에서 국민들은 노후의료비에 대해 충분한 보장 강화를 기대하기가 어려울 것임.
  - 정부의 “제2차(2011~2015년) 저출산·고령사회 기본계획”은 보육지원 강화에 초점이 맞추어져 있고 노후의료비 문제에 대해서는 상대적으로 비중을 높게 두지 않고 있음.
  
- 따라서 국민들은 스스로 노후 의료비에 대해 준비해야 할 필요가 있고, 정부는 ‘노인의료비보장보험’과 같은 제도 도입을 통해 이를 지원해야 함.
  - 동 제도는 소득이 있는 중장년기에 노후의료비 재원을 마련하고 그 재원을 ‘노인용실손의료보험’의 보험료와 본인부담의료비로 지출이 가능하도록 하는 제도임.
  - 한편, ‘노인용실손의료보험’은 높은 공제수준을 설정하여 가입자가 필요한 의료서비스만을 이용하도록 유도하고, 국민건강보험재정에 대한 영향을 최소화하며, 보험료가 충분히 낮아질 수 있도록 설계되어야 할 것임.
  
- ‘노인의료비보장보험’은 중장년기에 가입할 수 있도록 하고 은퇴 이후 고령기에 의료비 지출을 보장하는 장기상품이므로, 보험회사는 미래 노인의료비 상승률에 대한 적절한 예측, 보험리스크 및 금리리스크 관리 그리고 계약유지율 관리 방안 등을 종합적으로 고려하여 상품을 설계하여야 할 것임. **kiri**