

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제343호 (2017-14)
발행일 2017. 12. 04.
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

소득계층에 따른 의료비 부담과 부문별 비용의 추이- 중증질환¹⁾을 중심으로



정연 보건의료연구실 부연구위원
정수경 보건의료연구실 전문연구원

- 중증질환 가구의 의료비 지출액은 가구의 소득 수준이 높을수록 순차적으로 높아졌으며, 이는 개인의 사회경제적 수준이 의료이용에 미치는 영향이 상대적으로 작을 것이라고 예상되는 중증질환에서조차 소득 수준에 따라 의료비 지출의 차이가 발생하고 있음을 보여 줌.
- 의료서비스 총량에서뿐 아니라 부문별 이용 양상에서도 소득 수준에 따른 차이가 나타나, 저소득층은 처방의약품을 제외한 외래와 입원서비스 이용 모두에서 불리한 위치를 드러냄.
- 의료이용의 형평성을 달성하고 저소득층의 미충족 의료 필요를 충족시키기 위해서는 더 적극적인 보장성 강화 정책이 요구되며, 새 정부의 건강보험 보장성 강화 정책이 의료이용의 형평성을 제고하는 데 어떠한 영향을 미치는지에 대해서도 면밀한 검토가 필요함.

1. 들어가며

- 전 국민 건강보험제도 실시에도 불구하고, 우리나라 건강보험의 낮은 보장률은 의료 접근성을 제한하고 의료비로 인한 가계 부담을 높이는 주요 원인으로 지적되어 옴.
 - 2015년 기준 우리나라 전체 진료비 중 건강보험이 부담하는 보장률은 63.4% 수준으로,²⁾ 경제협력개발기구(OECD) 평균인 79.7%에 한참 못 미침.³⁾
- 이에 건강보험 보장률을 높이기 위한 정책들이 그간 지속적으로 실시되어 왔으며, 특히 건강보험 보장성을 체계적으로 강화하기 위해 2005년부터 4~5년간의 중장기 계획이 수립, 운영됨.

1) 본 연구에서는 전체 중증질환 중 암, 심장질환, 뇌혈관질환에 한해 분석함. 해당 질환은 2005년 건강보험 증기 보장성 강화 계획이 시행된 이후 가장 활발하게 보장성이 강화되어 온 질환임과 동시에 현재 산정특례로 가장 낮은 본인부담률이 적용되는 질환이라는 점에서 소득 수준에 따른 의료비 지출 차이 분석을 통해 건강보험 보장성 측면에서의 함의를 제시하기에 적절한 대상이라고 판단함.

2) 건강보험공단. (2016). 2015년 건강보험환자 진료비 실태조사.

3) OECD. (2017). Health Statistics 2017.

- 1차 중기 계획(2005~08년)에서는 암, 심장, 뇌혈관 등 중증질환의 본인부담이 경감되고, 6세 미만 입원 본인 부담 면제 등의 정책이 시행되었으며, 2차 중기 계획(2009~13년)에서는 중증질환에 대한 본인부담이 추가로 경감되고, 산정특례 상병군에 중증화상과 결핵이 추가됨. 또한 본인부담상한제가 소득 수준별로 차등 적용되는 등 취약계층 부담 완화를 위한 정책이 시행됨.
 - 지난 정부 역시 고액 진료비 부담을 경감하기 위해 4대 중증질환(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환)을 중심으로 급여 대상과 항목을 확대하는 등 적극적인 보장성 강화 정책을 추진함.
- 건강보험 보장성 확대 정책은 근본적으로 진료비로 인한 가계의 부담을 줄이고, 의료이용이 의료필요에 따라 형평성 있게 이루어질 수 있도록 보장하는 것을 목표로 함.
- 동일한 금액의 본인부담 의료비라 하더라도 가구의 지불 능력에 따라 ‘부담’의 수준은 다를 수 있으며, 이러한 부담은 의료이용이 의료 필요에 따라 형평성 있게 이루어지는 것을 제한할 수 있음.
 - 소득 수준에 따른 의료비 지출액의 차이를 살펴보는 것은 바로 이러한 의료이용의 형평성이 어떻게 달성되고 있는지를 모니터링하는 척도가 될 수 있음.
- 본 연구는 암, 심장질환, 뇌혈관질환 등의 중증질환을 중심으로 소득계층에 따라 가구의 의료비 지출 수준이 어떻게 변화하고 있는지 살펴보고, 특히 의료비 지출의 차이가 부문별로 다르게 나타나는지 비교하고자 함.
- 해당 질환은 그동안 보장성 강화 정책이 가장 활발하게 실시되어 온 질환이라는 점에서,⁴⁾ 해당 질환자들의 의료비 지출액이 소득 수준에 따라 어떻게 변화해 왔는지 살펴보는 것은 정책의 실효성을 모니터링하는 의미가 있음.
 - 또한 소득계층에 따라 전체 의료비 총량뿐 아니라 의료비 구성에서도 차이가 나타나는지 확인하기 위해 입원, 외래, 처방의약품으로 나누어 각 지출액의 차이를 살펴봄.

2. 소득계층별 가구의 연평균 의료비 지출액과 비중

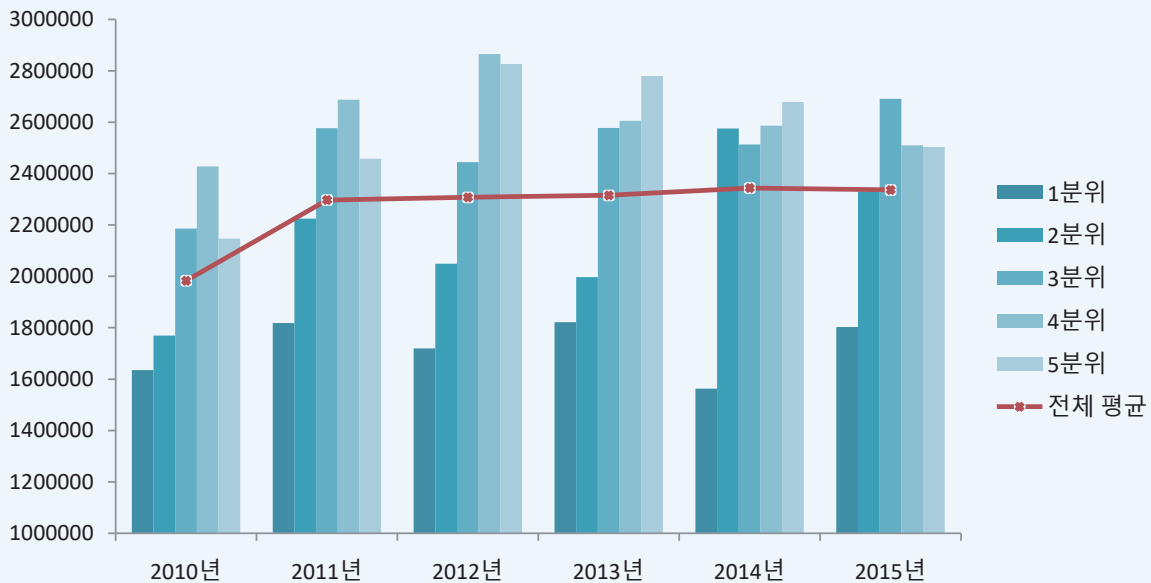
- 한국의료패널 자료를 이용해 2010년부터 2015년까지 암, 심장질환, 뇌혈관질환을 앓고 있는 가구원이 있는 가구의 전체 의료비 지출액을 살펴봄.⁵⁾
- 소득 수준과 가구의 의료비 지출액 간에 완전한 선형관계가 나타나지는 않았으나 대체로 소득수준이 높을수록 의료비 수준도 높게 나타남.
 - 1분위에서 3분위까지는 소득 수준이 높아질수록 의료비 지출액도 계단형으로 높아졌으나, 3분위에서 5분위는 소득에 따른 일관된 경향성을 보이지 않았으며 대체로 비슷한 수준의 지출액을 보임.

4) 2005년과 2009년 산정특례제도를 통해 해당 질환에 대한 본인부담률을 인하하였으며, 2013년부터는 4대 중증질환 보장성 강화 정책의 일환으로 2016년까지 총 672개 항목에 대한 비급여가 급여로 전환됨.

5) 건강보험 가입자만을 대상으로 하였으며(의료급여, 국가유공자 특례자 제외), 의료기관 이용 시 수납 금액을 기준으로 계산한 값이므로 본인부담상한제에 따른 사후환급 금액이나 재난적 의료비 지원액 등은 계산에 포함되지 않음. 가구의 전체 의료비는 응급, 입원, 외래의 수납액과 처방약값만을 더하여 계산함.

- 의료비 지출액이 가장 낮은 집단은 저소득층에 해당되는 1분위였으며, 의료비의 전체 평균 수준에 미치지 못하는 경향이 일관되게 발견됨.
- 중증질환 가구의 연평균 의료비 지출액은 2010년 약 200만 원에서 2011년에 약 230만 원으로 증가하였으며, 이후 계속해서 비슷한 수준을 유지하고 있음.
- 1분위와 5분위 의료비 지출액의 절대 금액 차이로 측정된 소득계층 간 격차는 2010년 이후 계속 증가하여 2014년에 가장 큰 값을 보였으며(111만 6천 원), 2015년에는 다시 감소하여 약 70만 원 정도의 격차를 보임.

〈그림 1〉 중증질환 가구의 소득계층별 연평균 의료비 지출액



자료: 한국의료패널 2010~2015년 자료 분석.
 주: 1) 2014, 2015년의 경우 신규 표본이 추가된 통합 표본 자료를 분석한 수치임.
 2) 모든 수치는 가구원 횡단면 가중치를 적용한 값임.

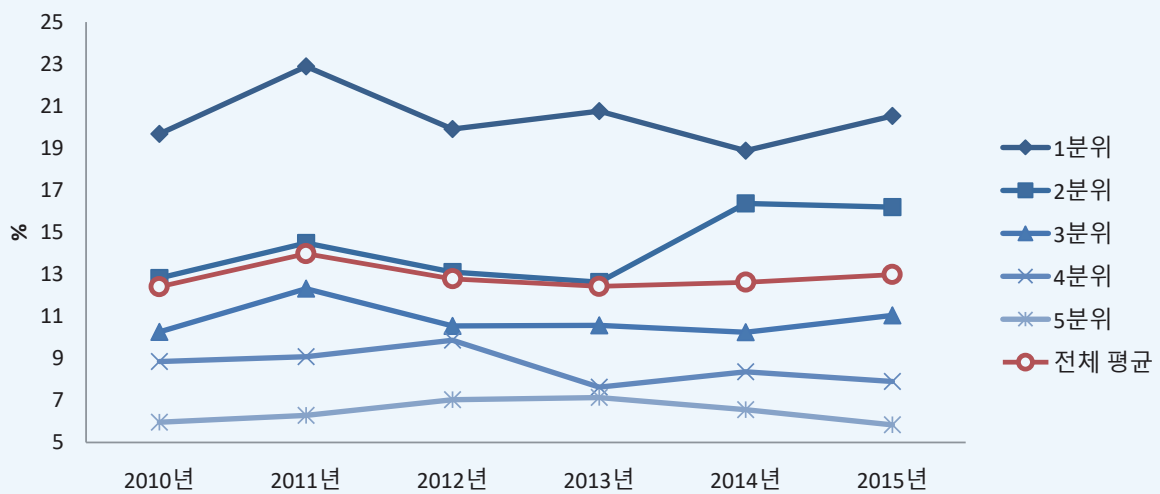
■ 소득 수준에 따른 가구의 의료비 부담 차이를 살펴보기 위해 생활비 대비 의료비 비중을 분석함.⁶⁾

- 전체 가구의 평균 생활비 대비 의료비 비중은 연도별로 약간의 증감은 있으나 대체로 13% 전후의 안정적인 값을 보임.

6) 가구의 의료비 부담 수준을 측정하기 위해 분모로 어떤 값을 사용해야 하는가에 대해서는 일관된 기준이 제시되고 있지 않음. 가구의 지불 능력을 대리하는 지표로 소득 자료를 그대로 활용하는 연구도 있으며, 소비지출액을 사용하기도 함. 소비지출의 경우에도 식료품비를 제외한 값을 사용하기도 하고, 그렇지 않은 연구도 있음. 한국의료패널에서는 가구의 지출을 월평균 생활비(저축 제외)와 월평균 비소비지출로 나누어 조사하고 있으며, 본 분석에서는 가구의 월평균 생활비, 즉 소비지출액을 기준으로 의료비 부담을 계산함.

- 소득 수준이 낮을수록 생활비 대비 의료비 비중이 높았으며, 이는 모든 연도에서 일관되게 관찰됨.
 - 특히 1분위 그룹의 의료비 비중은 20% 수준으로, 평균을 훨씬 웃도는 높은 비중을 유지하고 있음.
 - 2015년 기준으로 1분위의 의료비 비중은 20.5%, 5분위는 5.8%로 나타나는 등 1분위가 5분위보다 4배가량 의료비 비중이 높았음.

〈그림 2〉 중증질환 가구의 소득계층별 생활비 대비 의료비 비중



자료: 한국의료패널 2010~2015년 자료 분석.

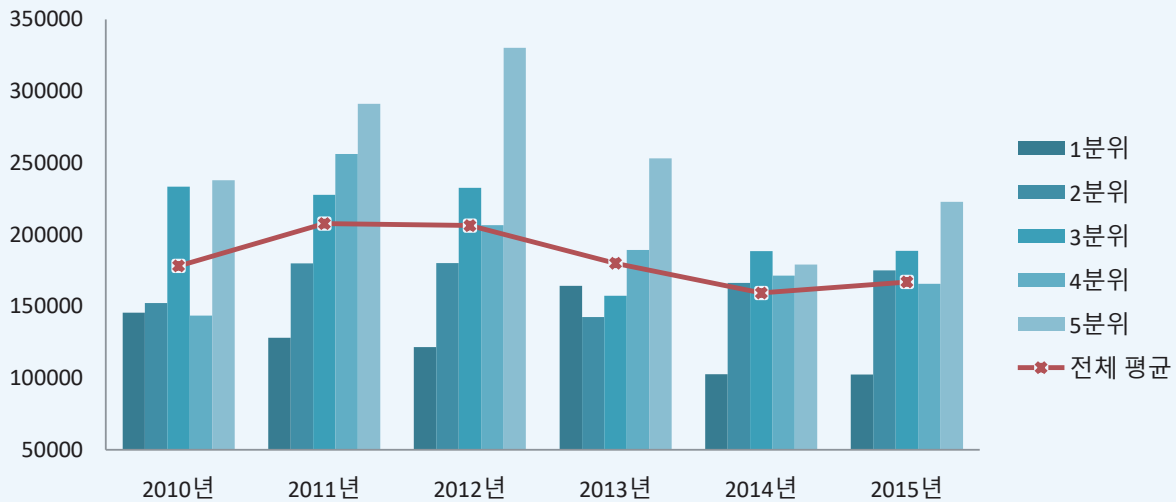
주: 2014, 2015년의 경우 신규 표본이 추가된 통합 표본 자료를 분석한 수치임.

3. 소득계층에 따른 부문별 의료비 지출액과 추이

- 암, 심장질환, 뇌혈관질환 치료를 위해 외래를 이용한 환자를 대상으로 본인부담 외래진료비의 소득계층별 차이와 연도에 따른 추이를 살펴봄.
 - 대체로 소득 수준이 높을수록 외래진료비 지출액도 증가하는 양상을 보였으며, 1분위 그룹의 경우 전체 평균 지출액에 못 미치는 경향이 일관되게 나타남.
 - 2012년을 제외하면 1분위는 계속해서 가장 지출액이 낮은 집단에 해당하였으며, 2014년을 제외하면 가장 지출액이 높은 집단은 5분위였음.

- 2010년 17만 8천 원 수준이었던 전체 평균 외래진료비는 2011년과 2012년에 20만 7천 원 수준으로 증가함. 이후 2013년부터 다시 감소하여 2015년에는 16만 7천 원으로 나타남.
 - 1분위의 외래진료비 지출액은 2013년에 일시적으로 증가한 것을 제외하면 지속적으로 감소하는 추세임.
- 1분위와 5분위 의료비 지출액의 차이로 측정된 소득계층 간 격차는 2010년 9만 2천 원에서 2012년 20만 8천 원까지 크게 증가하다가 이후 2014년에 7만 6천 원으로 감소하더니 2015년에 다시 격차가 커짐.
 - 2015년 기준으로, 5분위는 1분위에 비해 2.2배가량, 절대 금액으로는 약 12만 원 정도 더 외래진료비를 지출한 것으로 나타남.

〈그림 3〉 소득계층별 연평균 외래진료비 지출액



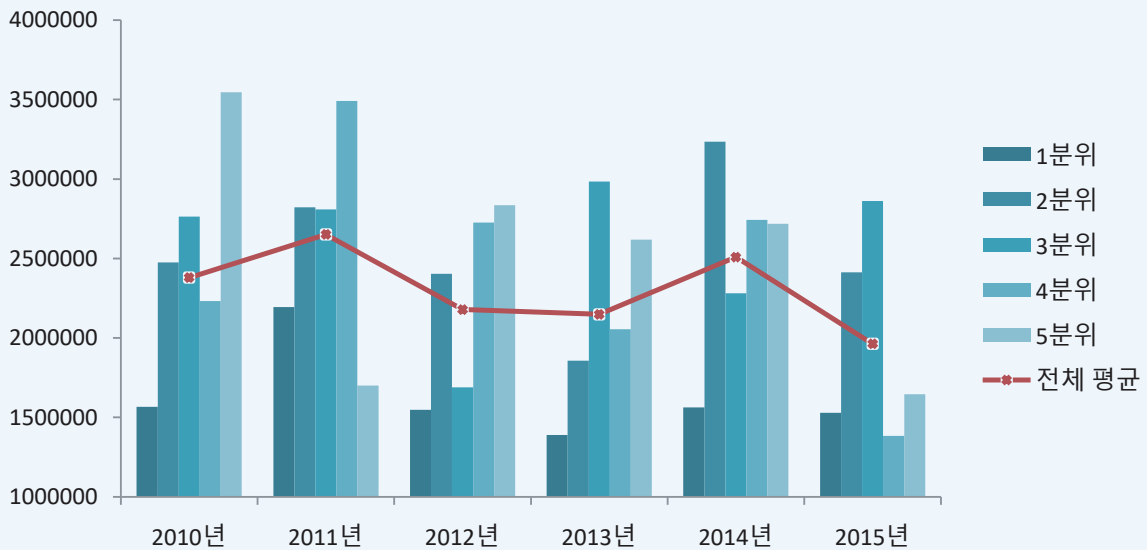
자료: 한국의료패널 2010~2015년 자료 분석.
 주: 1) 암, 심장질환, 뇌혈관질환으로 외래이용을 한 환자에 한해 분석함.
 2) 모든 수치는 가구원 횡단면 가중치를 적용한 값임.

- 암, 심장질환, 뇌혈관질환 치료를 위해 입원서비스를 이용한 환자를 대상으로 본인부담 입원의료비의 소득 계층별 차이와 연도에 따른 추이를 살펴봄.
 - 입원의 경우, 분석 대상 건수가 적어 소득 수준에 따른 유의한 차이와 추이를 파악하기 어려웠으나,⁷⁾ 입원 부문에서도 역시 1분위 집단의 진료비가 전체 평균에 한참 못 미치는 경향은 일관되게 관찰됨.

7) 연도별로 분석 대상 건수가 100건 정도에 그침.

- 전체 평균 지출액과 1분위 지출액 간 차이는 2011년 이후 지속적으로 증가하여 2014년에는 94만 원까지 차이났으나, 2015년에는 43만 원으로 다시 감소함.

〈그림 4〉 소득계층별 연평균 입원의료비 지출액



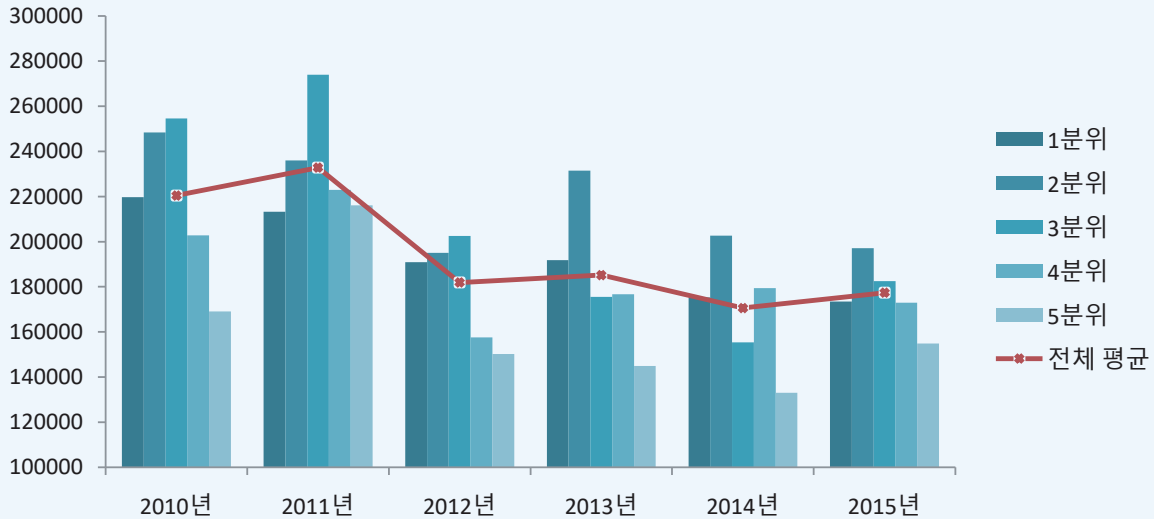
자료: 한국의료패널 2010~2015년 자료 분석.

주: 1) 암, 심장질환, 뇌혈관질환으로 외래이용을 한 환자에 한해 분석함.

2) 모든 수치는 가구원 횡단면 가중치를 적용한 값임.

- 암, 심장질환, 뇌혈관질환 치료를 위해 처방의약품을 이용한 환자를 대상으로 본인부담 처방약제비의 소득 계층별 차이와 연도에 따른 추이를 살펴봄.
 - 처방약제비의 경우 앞서 살펴본 외래 및 입원 부문과 달리 대체로 소득 수준이 높은 집단에서 약제비 지출액이 낮게 나타남.
 - 모든 연도에서 5분위 집단의 처방약제비 지출액이 가장 낮았으며, 4분위 역시 2014년을 제외하면 계속해서 전체 평균을 밑도는 수준을 보임.
 - 반면, 1분위의 지출액은 전체 평균과 유사한 수준을 유지하고 있음.
 - 그러나 소득계층 간 절대 금액의 차이는 크지 않아 2010년 1분위와 5분위의 처방약제비 지출액 차이는 5만 원 정도였으며, 2015년에는 1만 8천 원으로 감소함.
 - 전반적으로 약제비 지출액은 시간이 지남에 따라 감소하는 양상을 보임.
 - 2011년 23만 원 수준이었던 전체 평균 약제비 지출액은 2012년 약 18만 원으로 감소한 이후 비슷한 수준을 유지하고 있음.

〈그림 5〉 소득계층별 연평균 처방약제비 지출액



자료: 한국의료패널 2010~2015년 자료 분석.
 주: 1) 암, 심장질환, 뇌혈관질환으로 외래이용을 한 환자에 한해 분석함.
 2) 모든 수치는 가구원 횡단면 가중치를 적용한 값임.

4. 소득계층에 따른 의료비 지출액 차이의 함의

■ 중증질환 가구의 의료비 지출액은 가구의 소득 수준과 밀접한 연관성을 보임.

- 의료비 지출액은 소득 수준이 높을수록 순차적으로 높아졌으며, 가구의 생활비 대비 의료비 지출액 비중은 소득 수준이 낮을수록 순차적으로 높아짐.
- 이는 소득계층에 따른 의료비 지출액의 차이를 분석한 기존 연구들의 결과와 일치하는 것으로,⁸⁾ 이 연구 결과는 개인의 사회경제적 수준이 의료이용에 미치는 영향이 상대적으로 작을 것이라고 예상되는 중증질환에서조차 소득 수준에 따라 의료비 지출의 차이가 발생하고 있음을 보여 줌.
 - 본 분석 결과에 포함하지는 않았으나 중증질환자들의 외래이용 건수 및 입원 일수는 저소득층일수록 더 높게 나타났으며, 입원 건수는 소득 수준에 따라 차이가 나지 않음.

8) 이와 관련해 다음과 같은 연구가 있음.
 김민정, 감신, 이원기. (2017). 가구의 가계소득분위에 따른 의료비지출 분포의 불평등 실태와 과부담 의료비 관련요인.
 김태일, 허순임. (2008). 소득계층별 의료비 부담의 추이와 정책과제.
 이용재, 김승연. (2006). 소득계층별 건강보험 본인부담과 이용의 형평성.
 정연, 허순임. (2012). 가구의 경제수준에 따른 의료비 부담과 부문별 비용의 추이.

- 즉, 의료이용의 양적 측면에서는 소득 수준에 따른 차이가 없거나 오히려 저소득층에게 유리한 방향의 불형평이 존재한다면, 의료비 지출액으로 나타난 의료이용의 질적 측면에서는 고소득층에게 유리한 방향의 불형평이 존재함을 보여 줌.
- 앞으로 질환의 중증도에 대한 반영과 함께 본인부담액을 구성하는 항목들이 소득 수준에 따라 어떻게 다른지도 추가 분석할 필요가 있음(예: 필수의료와 비필수의료(상급병실료 등)의 구성).

■ 소득계층에 따른 의료 부문별 지출액의 차이는 의료서비스 총량에서뿐 아니라 이용 양상에서도 소득 수준에 따라 차이가 있음을 보여 줌.

- 저소득층은 처방의약품을 제외한 외래와 입원서비스 이용 모두에서 불리한 위치에 있음을 드러냄.
- 의료 부문별 지출액은 부문별 보장률과 밀접한 관련성을 가질 수밖에 없는데, 2015년 건강보험환자 진료비 실태조사 자료에 따르면 부문별 건강보험 보장률이 입원 65.7%, 외래 54.5%, 처방의약품 69.1%로 나타남.
- 처방의약품의 경우 입원, 외래에 비해 절대 금액이 크지 않고 보장률도 가장 높아 저소득층이 이용상 제한을 겪을 가능성이 적은 반면, 보장률이 낮은 외래나 보장률도 낮고 절대 금액도 큰 입원에서는 고소득층과 저소득층 간에 이용 격차가 나타났을 가능성이 있음.

■ 이러한 가운데 최근 들어 중증질환 가구의 소득계층별 의료비 지출액의 차이가 감소하기 시작한 것은 의료 이용 형평성 개선 측면에서 고무적인 일임.

- 그럼에도 불구하고 입원, 처방과 달리 외래지출액의 차이는 감소하다가 2015년에 다시 증가하였다는 점, 1분위는 다른 소득 분위에 비해 가구 의료비 증가 정도가 낮게 나타난 점 등을 고려할 때 소득계층에 따른 전체 의료비 지출액 및 부문별 비용의 추이가 건강보험보장성 강화 정책과 어떠한 연관성을 갖는지, 그리고 보장성 강화 혜택이 어떤 계층에게 더 많이 돌아갔는지에 대해서는 추후 정교한 분석이 필요함.

■ 본 결과는 의료이용의 형평성을 달성하고 저소득층의 미충족 의료 필요를 충족시키기 위해 더 적극적인 보장성 강화 정책이 필요함을 시사함. 새 정부의 건강보험 보장성 강화 정책이 의료이용의 형평성을 제고하는데 어떠한 영향을 미치는지에 대해서도 앞으로 면밀히 모니터링할 필요가 있음.

집필자 정연 보건의료연구실 부연구위원, 정수경 보건의료연구실 전문연구위원
문의 044-287-8205

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Policy