연구보고서 2008-23-4

의료급여 재정모형과 재정지출 전망

Forecasting Medicaid Expenditure for Low-Income Household

최성은

한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

의료급여 재정모형과 재정지출 전망

연구보고서 2008-23-4

발 행 일 2008년 12월
저 자 최 성 은 외
발 행 인 김 용 하
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전 화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 http://www.kihasa.re.kr
등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인 쇄 처 한국장애인고용안정협회
가 격 6,000원

ⓒ 한국보건사회연구원 2008

ISBN 978-89-8187-526-8 93330

머 리 말

사회재정지출의 수요증가로 인한 사회예산의 급속한 증가와 더불어 사회재정지출의 각 분야의 재정모형과 재정전망의 수요가 증대되고 있다. 2000년 10월에 도입된 국민기초생활보장제도는 2008년 현재 약 7조 3천억원의 예산을 배정받고 있는데, 이중 절반을 넘는 약 3조 8천억의 예산을 의료급여가 차지하고 있다. 의료급여 재정은 급속히 증가하고 있는 실정이며, 의료급여비 지출증가와 과다 의료이용에 대한 유인등으로 인하여 의료급여비 지출의 효율성 제고의 문제가 부각되고 있는 실정이다.

급증하는 의료보장 재정부담의 문제에 대비해 정책변동에 따른 개선효과 등을 볼 수 있는 재정모형의 필요성이 크지만, 비교적 많은 연구가 진행되어온 공적연금 재정모형이나 의료보험 재정모형 등과는 달리 국민기초생활보장제도 재정모형에 대한 기존연구는 비교적 소수이다. 기초생활보장제도 재정모형에 대한 기존의 연구에 있어서도, 급여전체를 통틀어, 소득분포전망에 입각하여 기초생활보장 재정전망을 하거나, 기준선 전망에 입각하여 의료급여를 제외한 개별급여의 재정전망을 하고 있을 뿐, 의료급여 재정모형에 대한 연구는 없는 실정이다.

본 연구는 차상위계층이 건강보험으로 편입되는 2009년의 제도에 의거한 기준선 전망으로, 일인당 의료급여 진료비와 진료건수당 의료급여 진료비를 토대로 입원, 외래, 약제부분의 수진율등을 고려하여 총진료비를 전망하였다. 그리고 연령별 진료비 프로파일의 과거추이를 바탕으로 연령별 일인당 진료비와, 건당 진료비, 수진율의 추이를 파악하여 연령별 진료비를 전망하였다.

본 보고서가 의료급여 제도와 관련된 정책담당자, 학자, 그리고 관계자들에에게 유익한 자료로 널리 활용 되어 의료급여의 재정안정화 문제에

대한 정책적 방안제시와 지속가능한 저소득층 의료급여제도에 대한 정책적 노력이 가속화 되기를 바란다.

본 연구는 최성은 부연구위원의 책임 하에 임완섭 선임연구원, 정성혜 연구보조원, 김보욱 연구보조원, 최은성 연구보조원의 도움으로 완성되었다. 끝으로 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 고경환 연구위원과 홍석표 연구위원에게 감사를 마음을 표한다.

2008년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 하

목 차

ABSTRACT ····· 13

요 약 ····· 15

제1장 서 론 ····· 41

제2장 의료급여 개관 및 제도개편 ····· 43

제1절 국민기초생활제도 개요 ····· 43

제2절 의료급여제도 개요 ····· 46

제3절 의료급여제도 연혁 및 주요 변화 ····· 55

제4절 진료비 및 의료이용 실태 ····· 62

제5절 의료급여 예산 현황 ····· 67

제3장 의료비재정모형 및 건강보험재정모형에 관한 선행연구검토 ····· 70

제1절 국내연구 ····· 70

제2절 국외연구 ····· 73

제4장 의료급여 수급자수 전망 ····· 77

제1절 유형별 의료급여 대상자 수 ····· 79

제2절 연령별 대상자수 ····· 84

제3절 의료급여 대상자수 전망 ····· 87

제5장 의료급여 진료비 시계열 모형 및 전망 ····· 92

제1절 소비자물가지수 전망 ····· 92

제2절 대상자 일인당 진료비 모형 및 전망 ····· 96

제3절 건당 진료비 모형 및 전망 ····· 110

제6장 연령별 프로파일을 활용한 연령별 진료비 전망 ····· 144

제1절 연령별 일인당 진료비 전망 ····· 144

제2절 연령별 건당 진료비 모형 전망 ····· 156

제7장 결론 ····· 174

참고문헌 ····· 176

표 목 차

〈표 2- 1〉 2008년도 가구별 최저생계비 ····· 44
〈표 2- 2〉 기초생활보장제도 지원내용 ····· 46
〈표 2- 3〉 2008년 의료급여 수급권자 자격 ····· 48
〈표 2- 4〉 수급권자 특성별 구성비율 ····· 49
〈표 2- 5〉 의료급여 수급자 중 만성질환자 및 희귀난치성질환자 수 ····· 50
〈표 2- 6〉 의료급여 전체 수급권자와 65세 이상 수급권자의 증가율 ····· 50
〈표 2- 7〉 1종 수급권자 본인부담금 ····· 52
〈표 2- 8〉 2종 수급권자 본인부담금 ····· 53
〈표 2- 9〉 약국(한국희귀의약품센터) 본인부담금 ····· 54
〈표 2-10〉 식대 본인부담금 ····· 54
〈표 2-11〉 의료급여 수급권자 본인부담 완화제도 ····· 55
〈표 2-12〉 의료급여 수급권자 수 및 증가율 ····· 57
〈표 2-13〉 의료급여제도 연혁 ····· 59
〈표 2-14〉 의료급여 진료비 현황 ····· 63
〈표 2-15〉 일인당 연간 진료건수 ····· 63
〈표 2-16〉 적용인구 일인당 연간 입내원일수 ····· 64
〈표 2-17〉 적용인구 일인당 연간 진료비 ····· 65
〈표 2-18〉 진료건당 연간 진료비 ····· 66
〈표 2-19〉 연간 입내원 일당 진료비 ····· 67
〈표 2-20〉 연도별 기초생활보장 관련 국고보조 예산 ····· 68
〈표 2-21〉 의료급여기금 구성비 ····· 68
〈표 2-22〉 의료급여 진료비 기관부담금 비중 ····· 69
〈표 2-23〉 의료급여 예산 및 미지급금 현황 ····· 69

〈표 4- 1〉 의료급여 종별 수급자수 ····· 79
〈표 4- 2〉 의료급여 유형별 수급자수 ····· 80
〈표 4- 3〉 연령별 의료급여 대상자수 ····· 85
〈표 4- 4〉 65세 이상 의료급여 수급권자 ····· 86
〈표 4- 5〉 가구규모별 최저생계비 ····· 88
〈표 4- 6〉 국민기초생활수급가구 및 전체 가구 대비 수급율 ····· 89
〈표 4- 7〉 통계청 장래가구수 추계 ····· 89
〈표 4- 8〉 최저생계비이하 가구전망 ····· 90
〈표 4- 9〉 의료급여 수급자전망 ····· 90
〈표 4-10〉 의료급여 유형별 수급자수 전망(시나리오 1) ····· 91
〈표 4-11〉 의료급여 유형별 수급자수 전망(시나리오 2) ····· 91
〈표 5- 1〉 결정적 추세를 배제한 ADF 검정결과 ····· 94
〈표 5- 2〉 소비자물가 분석모형 추정결과 ····· 94
〈표 5- 3〉 CPI 추정치 ····· 95
〈표 5- 4〉 ADF 검정결과 ····· 98
〈표 5- 5〉 일인당 진료비 모형의 추정결과 ····· 99
〈표 5- 6〉 일인당 진료비 추정치(월) ····· 102
〈표 5- 7〉 일인당 진료비 추정치 ····· 105
〈표 5- 8〉 총진료비 추정치1(일인당 진료비 모형) ····· 107
〈표 5- 9〉 총진료비 추정치2(일인당 진료비 모형) ····· 108
〈표 5-10〉 결정적 추세를 배제한 ADF 검정결과 ····· 111
〈표 5-11〉 건당 진료비 모형의 추정결과 ····· 113
〈표 5-12〉 건당 진료비 추정치(월) ····· 116
〈표 5-13〉 건당 진료비 추정치(연) ····· 119
〈표 5-14〉 ADF 검정결과 ····· 123
〈표 5-15〉 총수진율 모형의 추정결과(ARMA(1.1)) ····· 124
〈표 5-16〉 총수진율 모형의 추정결과(AR(1)) ····· 125

〈표 5-17〉 월별 추정 수진율(ARMA모형) ····· 126
〈표 5-18〉 월별 추정 수진율(AR모형) ····· 129
〈표 5-19〉 연도별 추정 수진율(ARMA 모형) ····· 132
〈표 5-20〉 연도별 추정 수진율(AR 모형) ····· 132
〈표 5-21〉 총진료비 시나리오 ····· 133
〈표 5-22〉 총진료비 추정치1 ····· 134
〈표 5-23〉 총진료비 추정치2 ····· 135
〈표 5-24〉 총진료비 추정치3 ····· 136
〈표 5-25〉 총진료비 추정치4 ····· 137
〈표 5-26〉 총진료비 추정치5 ····· 138
〈표 5-27〉 총진료비 추정치6 ····· 139
〈표 6- 1〉 연령별 일인당 진료비(총계) ····· 147
〈표 6- 2〉 연령별 일인당 진료비(입원) ····· 148
〈표 6- 3〉 연령별 일인당 진료비(외래) ····· 149
〈표 6- 4〉 연령별 총진료비1(일인당 진료비 모형-입원) ····· 151
〈표 6- 5〉 연령별 총진료비1(일인당 진료비 모형-외래) ····· 152
〈표 6- 6〉 연령별 총진료비1(일인당 진료비 모형-약국) ····· 153
〈표 6- 7〉 연령별 총진료비1(일인당 진료비 모형) ····· 154
〈표 6- 8〉 연령별 총진료비2(일인당 진료비 모형) ····· 155
〈표 6- 9〉 의료급여 연령별 건당 진료비(총계) ····· 159
〈표 6-10〉 의료급여 연령별 건당 진료비(입원) ····· 160
〈표 6-11〉 의료급여 연령별 건당 진료비(외래) ····· 161
〈표 6-12〉 의료급여 연령별 수진율(총계) ····· 165
〈표 6-13〉 의료급여 연령별 수진율(입원) ····· 166
〈표 6-14〉 의료급여 연령별 수진율(외래) ····· 167
〈표 6-15〉 연령별 총진료비1(건당 진료비 모형-입원) ····· 169
〈표 6-16〉 연령별 총진료비1(건당 진료비 모형-외래) ····· 170

〈표 6-17〉 연령별 총진료비1(건당 진료비 모형-약국) ····· 171
〈표 6-18〉 연령별 총진료비1(건당 진료비 모형) ····· 172
〈표 6-19〉 연령별 총진료비2(건당 진료비 모형) ····· 173

그림 목차

[그림 2- 1] 부양의무자 기준의 적용 ····· 45
[그림 2- 2] 의료급여 운영체계 ····· 47
[그림 2- 3] 의료급여 종별 수급권자 수 ····· 56
[그림 4- 1] 시설수급자수 추이 (1992～2007) ····· 81
[그림 4- 2] 의료급여 대상자 대비 시설수급자수 비중 및 성장률 ····· 82
[그림 4- 3] 타법지원자 수 과거추이(1992～2007) ····· 83
[그림 4- 4] 타법지원자 비중 및 성장률 ····· 83
[그림 4- 5] 연령별 의료급여 대상자수 추이 ····· 84
[그림 4- 6] 65세 이상 의료급여 수급권자 ····· 87
[그림 5- 1] 월별 소비자 물가지수 추이 (2000.1 ~ 2007.12) ····· 93
[그림 5- 2] 소비자물가지수 전망 ····· 95
[그림 5- 3] 일인당 진료비 추이 (1992-2007) ····· 96
[그림 5- 4] 월별 일인당 진료비 (2000.1 ~ 2007.12) ····· 98
[그림 5- 5] 일인당 입원진료비 전망 ····· 100
[그림 5- 6] 일인당 외래진료비 전망 ····· 100
[그림 5- 7] 일인당 약제비 전망 ····· 101
[그림 5- 8] 일인당 총진료비 전망 ····· 101
[그림 5- 9] GDP대비 총진료비 전망추이 1(일인당 진료비 모형) ····· 109
[그림 5-10] GDP대비 총진료비 전망추이 2(일인당 진료비 모형) ····· 109
[그림 5-11] 건당진료비 ····· 110
[그림 5-12] 월별 건당 진료비 (2000.1～ 2007.12) ····· 112
[그림 5-13] 건당 입원진료비 전망 ····· 114
[그림 5-14] 건당 외래진료비 전망 ····· 114

[그림 5-15] 건당 약제비 전망 ····· 115
[그림 5-16] 수진율의 과거 추이(1992-2007) ····· 120
[그림 5-17] 입원 수진율의 과거 추이(1992-2007) ····· 120
[그림 5-18] 외래 수진율의 과거 추이(1992-2007) ····· 121
[그림 5-19] 월별 수진율 추이(총수진율, 외래, 약국, 2000.1~2007.12) ····· 122
[그림 5-20] 월별 입원 수진율 추이(2000.1 ~ 2007.12) ····· 123
[그림 5-21] GDP대비 총진료비 비중 추이 1(추정치1) ····· 140
[그림 5-22] GDP대비 총진료비 비중 추이 2(추정치2) ····· 141
[그림 5-23] GDP대비 총진료비 비중 추이 3(추정치3) ····· 141
[그림 5-24] GDP대비 총진료비 비중 추이 4(추정치4) ····· 142
[그림 5-25] GDP대비 총진료비 비중 추이 5(추정치5) ····· 142
[그림 5-26] GDP대비 총진료비 비중 추이 6(추정치6) ····· 143
[그림 6- 1] 연령별 일인당 총진료비(1992-2007) ····· 145
[그림 6- 2] 연령별 일인당 입원진료비(1992-2007) ····· 145
[그림 6- 3] 연령별 외래 총진료비(1992-2007) ····· 146
[그림 6- 4] 연령별 건당 총진료비(1992-2007) ····· 157
[그림 6- 5] 연령별 건당 입원 진료비(1992-2007) ····· 157
[그림 6- 6] 연령별 건당 외래 진료비(1992-2007) ····· 158
[그림 6- 7] 연령별 총 수진율(1992-2007) ····· 163
[그림 6- 8] 연령별 입원 수진율(1992-2007) ····· 164
[그림 6- 9] 연령별 외래 수진율(1992-2007) ····· 164

ABSTRACT

Forecasting Medicaid Expenditure for Low-Income Household

Medicaid expenditure consists of large portion of public assistance expenditure, reaching 50% of total public assistance as of 2007. The rapid increase of medicaid expenditure brought about substantial amount of outstanding payment to medical institutions. As medicaid system has been frequently expanding the eligibility, financial burden of the system is expected to increase in future. While the importance of the sustainable medicaid system is called for, the study on medicaid expenditure forecasting is hardly seen. The difficulties in forecasting medicaid expenditure lies in frequent changes of the system and relatively short period of data availability. Other concerns include forecasting eligible beneficiaries and hospital bills. Eligibility for the medicaid is dependent on the eligibility for the public assistance program.

This study uses monthly data on medical bills to forecast medical payments. The number of beneficiaries are forecasted assuming the distribution of low-income household remained same as average distribution. Multivariate time-series model such as ARMA(1,1) is used to forecast medical payments per beneficiary and medical payments per medical treatment. In addition, medical treatment per beneficiary is forecasted using multivariate time-series model. In analysis, medical expenditure is decomposed into hospitalization, outpatient, pharmaceutic expenditure.

The forecasting from 2009 to 2020 suggests that medicaid expenditure increases 5~6% annually, assuming the current system will not be changed. In 2020, the medicaid expenditure is forecasted to reach 8~9 trillion won from about 4 trillion won of 2007. The need for sustainable and effective medicaid system is called for.

요 약

제1장 서론

□ 사회재정지출의 수요증가로 인하여 사회재정지출 예산이 큰 폭으로 증가되고 있는 가운데 각 사회재정지출의 재정모형과 재정전망의 수요가 증대되고 있음.

□ 의료급여의 경우 2007년 현재 약 3조 6천억으로, 전체 기초생활보장급여 6조 5천 억원의 약 50%를 차지하고 있음. 기초생활보장급여는 사회복지 및 보건분야 정부지출의 약 10%를 차지할 만큼 규모가 크며, 향후에도 연평균 약 15%씩 증가할 것으로 전망되고 있음.

□ 의료급여비 지출증가로 인하여 2007년의 경우는 미지급 진료비가 약 5천억원에 달하는 등 의료급여비 지출의 효율성 제고의 문제가 부각되어 왔음. 효율성 제고를 위한 본인부담제 개선 등 여러 가지 정책의 효과로 미지급 진료비는 대폭 감소할 것으로 예상되고 있으나, 미지급 진료비의 문제는 본질적으로 정보의 비대칭성에 따른 수급권자 및 의료공급자의 도덕적 해이로 인한 의료급여비 지출증가에 그 원인이 있다고 볼 수 있음.

□ 급증하는 의료보장 재정부담의 문제를 완화하기 위한 의료급여비 정책개선이 요구되고 있는 가운데 정책변동에 따른 개선효과 등을 볼 수 있는 재정모형의 필요성이 크다고 볼 수 있음.

□ 공적연금 재정모형이나 의료보험 재정모형 등에 대한 기존의 연구는 비교적 많은 실정이나, 국민기초생활보장제도 재정모형에 대한 기존연구는 비교적 소수임.

□ 기초생활보장제도 재정모형에 대한 기존의 연구에 있어서도, 급여전체를 통틀어, 소득분포전망에 입각하여 기초생활보장 재정전망을 하거나, 기준선 전망에 입각하여 의료급여를 제외한 개별급여의 재정전망을 하고 있을 뿐, 의료급여 재정모형에 대한 연구는 없는 실정임. 본 연구는 의료급여 대상자 및 인구고령화로 인한 진료비 변동 등에 대한 면밀한 추계를 위한 의료급여 재정모형을 구축하고 재정지출을 전망하고자 함.

제2장 의료급여 개관 및 제도개편

□ 국민기초생활제도 개요

- 의료급여제도는 수급권자 선정 및 급여기준 등의 제도적 기반을 국민기초생활보장제도에 두고 있음. 국민기초생활보장제도는 「국민기초생활보장법」을 근거로 하여 최저생계비 이하의 모든 국민에게 생계비를 지원함으로써 저소득 계층의 기초생활을 보장해 주기 위한 제도임.
- 기초생활보장은 1999년 이전까지 「생활보호법」을 근거로 저소득층(생활보호대상자)에 대한 국가의 보호적 성격으로 시행되던 것이 2000년 10월부터 「국민기초생활보장법」으로 대체되면서 저소득층의 권리적 성격으로 변화하였고, 자활지원계획을 신설하여 저소득층에 대한 국가 책임을 강화하는 종합적 빈곤대책으로 전환되어 왔음.
- 수급자 선정기준
  - 국민기초생활제도는 가구단위로 수급자를 선정하고 있으며, 가구 전체가 수급자로 선정될 수 없는 저소득 가구에 대해서는 의료, 교육, 자활 등의 수요가 있는 특정 가구원에게 필요로 하는 특정급여를 제공하기 위한 개인단위 보장을 하고 있음. 국민기초생활보장 수급자는 소득인정액 기준과 부양의무자 기준을 동시에 충족시켜야 함.
  - 소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합한 것으로, 소득평가액의 경우 실제소득에서 가구특성별 비용과 근로소득을 공제한 금액이고, 재산의 소득환산액은 재산에서 기초공제액과 부채를 제외한 후 소득

환산율을 곱한 금액임. 기초공제액은 지역별 전세가격 등의 차이를 감안하되, 가구규모와 관계없이 대도시는 3,800만원, 중소도시는 3,100만원, 농어촌은 2,900만원을 동일하게 적용함. 소득환산율은 재산의 종류별로 일반재산 월 4.17%, 금융재산 월 6.26%, 승용차 월 100%를 적용하고 있음. 소득평가액 및 재산의 소득환산액이 (-)인 경우에는 0원으로 처리하여 소득인정액 산출식에 적용함.

소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액

・소득평가액 = 실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제
・재산의 소득환산액 = (재산 - 기초공제액 - 부채) × 소득환산율

・ 가구별로 산정된 소득인정액이 가구규모별 최저생계비보다 작을 때 수급권자가 될 수 있으며, 2008년 현재 4인 가족 최정생계비는 월 1,265,848원으로 책정되어 있음.
・ 부양의무자 유무와 부양능력도 수급권자 선정에 주요한 조건임. 부양의무자는 수급권자의 1촌 이내의 혈족 및 그 배우자로써, ① 부양의무자가 없는 경우, 또는 ② 부양의무자가 있더라도 부양능력이 없거나, ③ 부양의무자가 부양능력이 미약하여 수급권자에 대한 부양비 지원을 전제로 부양능력이 없는 것으로 인정하는 경우, ④ 부양능력이 있는 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우에 수급권자가 될 수 있음.

- 급여 내용

・ 수급권자에게는 기본적으로 생계급여가 지급되며, 필요에 따라 주거, 의료, 교육, 해산, 장제, 자활급여를 지급하고 있음. 또한 수급권자로 선정되기 전이라도 긴급한 필요가 있다고 인정될 때에는 7종 급여의 일부(긴급급여)를 제공할 수 있음. 급여수준은 해산 및 장제급여를 제외한 5종 급여와 수급자의 소득인정액, 타법지원액을 합한 금액이 최저생계비 이상이 되도록 하고 있음.

□ 의료급여제도 개요

- 의료급여제도는 「의료급여법」에 따라 시행되며, 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 건강문제를 해결할 수 있도록 국가와 지방자치단체의 재정으로 의료비용을 보장해주는 국민기초생활보장제도 중 하나임.
- 의료급여제도의 운영을 위해 중앙정부와 지방자치단체에서는 의료급여기금을 조성·관리하고 수급권자 자격관리와 급여 관리, 사후관리 업무는 국민건강보험공단과 심사평가원에서 위탁업무로 수행하고 있음.
- 모든 병·의원 및 약국은 의료급여기관으로 당연 지정되어 있어 의료급여 수급자가 이용할 수 있으나, 2·3차 의료급여기관을 이용하고자 할 경우에는 급여 절차에 따라 1차 의료급여기관에서 진료의뢰를 받아야만 이용이 가능함.
- 수급권자
  · 의료급여 수급권자는 자격요건에 따라 1종과 2종으로 구분하고 이에 따라 급여범위를 차등 관리하고 있음.
  · 의료급여 수급권자 자격은 「의료급여법」 시행령에 명시되어 있으며, 특례제도 및 타 법령에 의한 대상자에게도 의료보장을 실시하고 있음.
  · 2007년 수급권자 수는 약 185만 명이며, 그중 83%가 기초생활 수급자로 약 153만여 명, 차상위 계층은 21만 명, 타법 지원자는 11만 명에 이르고 있음.
  · 의료수요가 있는 대상자에 대한 급여를 제공하고자 수급권자 기준을 확대하면서 차상위 계층 대상자는 전체 대상자 중 약 11% 정도로 증가하였고 기초생활보장 수급권자는 2001년 94%에서 2007년 83%로, 타법 지원자는 2001년 6.0%에서 2007년 5.7%로 그 비중은 상대적으로 감소하였음.
  · 2004년부터 의료급여 수급권자로 포함된 차상위 계층의 경우, 특히 장기요양 및 지속적인 의료비용이 지출되는 희귀난치성 질환자 및 만성질환자 비율이 전체 수급권자의 1.14%에 이르며, 2005년 증가율은 100%~200%를 보이며 폭발적으로 증가하였음. 하지만 2008년부터 점차적

으로 차상위 계층에 대한 의료급여가 건강보험으로 전환됨에 따라 차상위 계층의 수급자 중 인구사회학적 특성에 따라 30~50% 감소할 것으로 예상됨(신현웅, 2008).

· 의료 및 요양 수요가 높은 65세 이상 노인 수급자를 살펴보면, 전체 수급자가 25% 정도이며 1종의 경우 40%를 넘게 차지하고 있음. 노인 수급자 수는 전체 수급권자 증가와 함께 지속적으로 증가하고 있으며, 특히 2004년 차상위 계층의 만성질환자가 의료급여 대상에 포함됨에 따라 2종 노인 수급자가 급격히 증가한 것으로 추정됨.

- 의료급여 지원범위

· 의료급여의 내용은 의료급여수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 ① 진찰·검사, ② 약제·치료재료의 지급, ③ 처치·수술과 그 밖의 치료, ④ 예방·재활, ⑤ 입원, ⑥ 간호, ⑦ 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치로 명시되어 있으며, 의료수가의 기준과 그 계산방법은 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」(보건복지가족부 고시)이 정하는 바에 따름.

· 의료급여의 범위는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」의 요양급여의 범위 규정에 따라 급여대상과 비급여 대상이 규정됨.

- 의료급여 수급권자 본인부담

· 의료급여 수급권자(1, 2종)가 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)을 이용할 때에는 본인부담금이 없으며, 약국 및 한국희귀의약품센터를 이용할 때에는 본인부담금을 지불함.

· 의료급여 수급권자(1, 2종)의 입원식대 비용은 행려자, 6세미만 아동, 자연분만 산모를 제외하고 1식당 식사종류에 따라 부담함.

· 이러한 본인부담으로 인해 발생하는 수급권자의 부담을 완화시키기 위해 다음과 같은 제도가 함께 실행되고 있다. 특히 본인부담보상금제도와 본인부담금 상한제는 상호보완적으로 외래 및 입원진료, 약제비로 발생한 본인부담금에 대해 본인부담금 보상제를 선적용한 후에도 본인부담금에 일정 수준(상한 기준액)을 초과한 경우, 사후에 수급권자의 보장기관에서 그 초과금액을 지급하고 있음.

□ 의료급여제도 연혁 및 주요 변화

- 의료보장제도는 1977년 시혜적 차원의 의료구호사업에서부터 시작하여 1979년 의료보호사업이 본격적으로 실시되면서 30여 년 동안 대상자 확대, 보장성 강화를 위해 많은 변화를 겪어왔음. 2001년에는 「의료급여법」으로 전면 개정되면서 의료급여는 저소득층의 기본권리로 전환되었음.

- 수급권자

· 국민기초생활보장제도 시행과 함께 의료급여 수급권자 구조의 변화를 가져왔음. 수급자격에서 인구학적 제한이 폐지되면서 2종 수급권자는 감소하고 1종 수급권자가 증가하였음.

· 또한 의료급여에 있어 소득 수준만으로 수급권자를 선별하는 것보다는 질병으로 인해 생계의 유지가 어렵게 될 소지가 있는 차상위 계층까지 확대되어야 한다는 필요가 제기됨에 따라 2004년부터 차상위 계층의 희귀난치성질환자와 만성질환자에 대한 의료급여가 실시되었음.

· 하지만 최근 의료급여 예산의 급속한 증가와 국민기초생활보장 대상자 선정 방식을 통합급여 방식으로 전환하면서 급여별(소득, 주거, 의료, 교육, 자활 등)로 필요에 따라 대상자를 선정하고 관리하게 됨에 따라 차상위 계층에 대한 의료급여가 2008년부터 점차적으로 국민건강보험으로 전환되고 있음.

- 의료급여 지원범위

· 의료급여 수급자는 해당 지역의 진료구 내에 지정된 병의원에서만 의료서비스를 받을 수 있었으나, 수급자의 의료 요구를 반영하는데 한계가 있어 종전의 진료지구제 및 의료보호기관 지정제가 폐지되고 2000년 이후 모든 병의원 및 약국에서 의료서비스를 받을 수 있게 되었음.

· 2008년부터는 선택병의원제가 도입되어, 의료 수요가 높은 희귀난치성질환자 및 만성질환자와 1종 수급자 중 희망자가 지정된 병원에서 무료로 진료를 받을 수 있도록 하였으며, 이를 통해 수급권자의 건강관리를 지정병원에서 지속적으로 할 수 있도록 하고 있음.

· 급여범위와 급여일수는 지속적으로 확대되었고, 무료로 서비스를 이용할

수 있었던 1종 수급자에게서 병의원 쇼핑, 약제의 중복투약 등 수급자의 불필요한 의료이용이 증가하여 의료급여 총진료비도 크게 증가하였음.

· 이에 따라 2007년 7월부터 1종 수급자에게도 의료이용에 대한 본인일부부담을 지급하도록 하고 있으며, 이로 인한 부담을 완화하기 위해 건강생활유지비를 별도로 지급하고 있음.

· 또한 의료급여 수급자가 적절한 의료서비스를 제공받고, 의료급여 만족도를 높이기 위해 사례관리, 의료급여 텔레케어 서비스를 운영하는 등 의료급여 수급자의 욕구에 대응하기 위한 시스템이 갖춰지고 있음.

□ 진료비 및 의료이용 실태

- 의료급여는 대상자 확대, 보장성 강화와 함께 필연적으로 진료비가 급증하였음. 총진료비는 2001년 1,892십 억원에서 2007년 4,223십 억원을 넘어 6년 만에 2.2배가 넘게 증가하였고, 이에 따라 의료급여기금을 조성하고 있는 정부와 지방자치단체에 큰 부담을 주고 있음.
- 의료급여 부담을 경감시키기 위해 그간 본인일부부담금 제도, 사례관리, 의료급여 자격관리시스템 등을 도입하여 진료비 증가폭을 좁히는 성과를 거두고 있으나 여전히 총진료비는 증가하고 있음.
- 총진료비 증가는 수급자 및 급여범위 확대, 본인부담률 인하 외에도 일인당 수진율 증가, 내원일수 증가 등 의료수요 증가와 건당 진료비의 증가에도 기인함(신영석, 2007).
- 일인당 연간 진료건수는 6년 동안 연평균 12.34% 증가하여 의료수급자 일인당 진료건수가 2001년 17.70건에서 2007년 35.58건으로 나타났음. 또한 입원, 외래, 약국 모두에서 2종 수급자가 1종 수급자에 비해 더 큰 연평균 증가율을 보였음. 특히 2006년 이후 외래 진료건수가 2006년 13.56건에서 2007년 18.77건으로 크게 증가하였고, 2004년에서 2005년 사이 약국 진료건수가 2004년 8.31건에서 2005년 14.82건으로 눈에 띄게 증가하였음. 이 시기 약국 진료건수의 1종 수급자가 2종에 비해 더 큰 증가율을 보였는데 1종의 경우 2004년 9.61건에서 2005년 18.08건으로 2배정도 증가하였음.

- 2007년 기준으로 일인당 연간 입내원일수는 61.25일이고, 1종 수급자 76.31일, 2종 수급자 39.67일로 1종 수급자의 의료기관 방문이 1.9배 정도 많았음. 입원에 있어서는 1종 수급자의 입원일수가 24.40일로 2종 수급자의 입원일수 5.90일에 비해 4배 이상 많게 나타나 대상자 간의 현격한 차이를 보였음. 입원, 외래, 약국에서 모두 2종 수급자의 경우 입내원일수가 1종 수급자 보다 적지만 연평균 증가율이 1종 수급자에 비해 높게 나타나고 있음.
- 적용인구 일인당 진료비는 지난 6년 간 연평균 10% 이상 증가하였음. 입원, 외래, 약국의 각 진료비는 약국(13.41%), 입원(11.62%), 외래(7.22%)의 순으로 높은 증가율을 보이고 있음. 연평균 증가율에서 대상자를 비교하여 살펴보면, 입원의 경우 1종 11.66, 2종 12.09로 2종의 증가율이 더 높으며, 약국의 경우도 1종 12.98, 2종 13.66으로 2종이 더 높은 증가율을 나타냄. 그러나 외래의 경우는 1종 7.65, 2종 4.95로 1종의 증가율이 1.5배 정도 높게 나타났음.
- 진료건당 진료비는 2007년 기준으로 전체 1종 75,503원, 2종 39,715원으로 1종 수급자에서 더 높게 나타났으며, 연평균 -1.73%의 증가율을 나타내고 있음. 입원의 경우 1.98%, 외래의 경우 -4.34%, 약국의 경우 0.49%의 증가율을 보이고 있으며, 1종 수급자의 입원 진료비 증가율이 1.75%로 가장 높게 나타나고 있음. 외래진료비의 연평균증가율이 감소하게 된 가장 큰 원인은 2006년 52,262원에서 2007년 38,746원으로 진료비가 약 1만4천 원 정도로 크게 감소하였기 때문으로 보임.
- 입원일당 진료비는 2종 수급자가 69,034원으로 1종 수급자의 62,874원에 비해 높게 나타났으며, 외래 내원일당 진료비는 1종 수급자가 28,754원으로 2종 수급자의 18,852원보다 높게 나타났음. 약국의 경우도 1종 수급자가 33,830원으로 2종 수급자의 23,534원보다 높게 나타났음. 입내원일당 진료비 증가율은 1종 수급자가 2종 수급자보다 높음.

□ 의료급여 예산 현황

- 기초생활보장 관련 국고 예산은 2008년에 6조 7천억원 정도이며, 2001년부

터 연평균 11%의 증가율을 보이고 있음. 이 중 의료급여는 전체 기초생활 보장 예산의 52%인 3조 5천억원 정도의 예산을 활용하고 있으며, 2001년부터 연평균 13%씩 증가하고 있음. 하지만 2008년에는 차상위 계층에 대한 수급권자가 일부 제외되면서 의료급여에 대한 정부지원 예산이 다소 감소할 것으로 예상됨.

- 의료급여 재원은 국고보조금, 지방자치단체의 출연금, 상환 받은 대불금, 과징금, 기금결산 잉여금 및 수입금으로 구성되며, 재원 충당 및 운영을 위해 시도에 의료급여기금을 설치하고 있음. 의료급여기금 중 국비의 비중이 가장 높으며 자치단체의 역량에 따라 출연금 비중에 차이가 있음. 기금은 급여비용, 대불금, 위탁수수료, 행정경비에 한하여 사용할 수 있음.
- 의료급여기금 중 가장 많은 비용이 소요되는 진료비는 약 98% 정도가 보장기관인 시도에서 지급하고 있는 기관부담금임. 하지만 의료급여비용의 급격한 증가로 인해 의료급여기관에 미지급금이 지속적으로 발생하고 있는 실정이며, 2008년 10월 현재 보건복지가족부는 의료급여 진료비 명목으로 2,727억원의 추경예산을 투입할 예정임.

제3장 의료비재정모형 및 건강보험재정모형에 관한 선행연구검토

□ 국내연구

- 건강보험 재정모형과 전망에 대한 연구는 방법론적으로는 국민의료비 전망을 통한 연구와 진료비 전망을 통한 연구, 조성법에 기초한 전망 및 회귀분석에 기초한 전망, 사망률 전망을 토대로 한 인구전망활용 연구, 수입 및 지출 측면의 연구 등으로 특징지어 질 수 있음.
- 신영석(1999)은 연령구간별 대상자, 수진율 및 건당진료비를 사용하여 1999년에서 2004년까지 진료비 증가를 전망하고 진료비 증가요인을 분석하였음. 수진율은 소득수준과 인구분포의 비대칭구조를 설명변수로 하여 연령별로 전망하였음. 한편 건당진료비는 의료보험수가가 적용되는 투입요소와

약가 및 재료비등 별도 가격체계가 적용되는 투입요소로 분해하여 기준년도의 수가에 대한 관찰치를 활용하여 구하였음. 건당 진료비는 수가와 수진강도, 진료일수에 영향을 받는다는 가정 하에 연평균 증가율을 활용하여 연령별 건당 진료비를 입원, 외래로 나누어 전망하였음. 의료보험 급여비는 의료보험 진료비에 기준년도의 급여율을 활용하여 전망하였음.

- 정홍원 외(1999)는 건강보험의 수입과 지출측면을 고려하여, 보험료 수입측면에서는 인구, 임금상승률을 감안한 표준보수월액, 보험료율 등을 활용하고, 지출측면에서는 진료건수, 건당진료비, 보험급여비율을 이용하였음.
- 이혜훈(2001)은 중장기 재정추계와 단기추계로 구분하여 건강보험의 지출과 수입을 추계하였음. 중장기 재정추계는 회귀분석과 시계열분석을 활용하여 급여비 지출과 수입을 전망하였음. 단기전망은 지출부분에서는 수진율 및 내원일당 진료비 및 급여율을 활용하였고, 현물급여비와 현금급여비로 나누어 지출을 추계하였음. 수입부문에서는 회귀분석을 활용하여 직장가입자수를 추정하여 직장보험료를 산출한 것과 지역보험료 산출액등을 통하여 수입을 전망하였음.
- 정우진(2005)은 인구고령화를 고려한 진료비를 확률적 시계열 모형을 활용하여 2050년까지 전망하였음. 즉, 확률적 시계열 모형을 활용하여 성 및 연령별 사망률을 예측하고 이를 토대로 한 장래인구전망을 활용하여 국민건강진료비를 예측하였음. 일인당 진료비 예측을 위하여 ARIMA모형을 활용하여 일인당 진료비를 예측하는 외에, 기준년도 고정, 실질 일인당 진료비 증가율 평균활용, 실질 일인당 GDP증가율 평균활용 등의 방법을 활용하였음. 한편 수입측면에서는 보험급여비에 영향을 미치는 변수로서 기준년도 급여비 증가율이 유지되는 것으로 가정하고 급여비를 예측하였음. 또 중장기 정부재정지원액이 기준년도 지원율이 유지된다는 가정과 매년 감소 후 유지되는 가정 하에 정부재정지원액을 예측하였음.
- 김종면외 (2007)는 Lee & Carter(1992)의 사망률추계기법을 적용하여 사망률을 전망하고 이에 의거한 인구전망을 기본으로 연령별 진료비를 전망하였음. 건강보험 장기지출을 전망함에 있어서는 연령별 일인당 진료비 프로

파일이 기준년도의 형태로 유지된다는 가정 하에서 진료비의 증가는 소득탄력성으로 설명하는 소득탄력성 접근법과, single factor분석방법을 적용하여 과거의 추세로부터 고정효과와 가변적 요인을 추출하여 연령별 일인당 진료비 프로파일을 전망하는 접근법을 사용하였음.

- 김진수(2007)는 건강보험 지출관련 변수로 현물급여비, 현금급여비 및 관리운영비, 의료수가를 보았음. 현물급여비 추계는 요양기관종별, 직역별, 입원 및 외래별로 65세 이상과 미만으로 구분하여 ARMA모형을 통해 직역별 일인당 급여비를 전망하였음. 설명변수로서는 계절성을 교정하는 계절더미변수와 소비자물가지수를 사용하였음. 일인당 급여비에 직역별 적용인구를 곱하여 요양기관별 급여비를 전망하였음. 현금급여비는 요양비, 장제비, 장애인보장구는 현 지출수준이 유지되는 것으로 가정하고, 본인부담보상금, 건강진단비는 최근의 증가율을 반영하여 전망하였음. 관리운영비는 공무원 처우개선 증가율과 임금상승률을 감안하여 증가율을 5.5%로 가정하여 전망하였고, 퇴직금 충당금등의 기타지출은 전년도 대비 5% 증가율을 반영하였음. 총 건강보험 지출액은 현금급여와 현물급여를 포함한 보험급여비와 관리운영비 및 기타지출을 합계하여 전망하였음. 한편, 수입관련 변수로는 보험료, 가입자 및 세대수, 피부양율, 보수월액, 징수율, 정부지원금 및 기타 수입 등을 보았음. 직장가입자수를 근로자와 공무원 및 교직원으로 구분하여 Top-Down 방식으로 추정하였고, 임금상승률을 감안한 월수입을 곱하여 보험료수입을 전망하였음. 정부지원과 기타수입은 기준증가율을 활용하여 전망한 후 보험료수입과의 총계로 총수입을 전망하였음.
- 신영전(2006)은 의료급여 재정 효율화 연구에서 1992년에서 2005년까지의 의료급여 월별 진료비 실적자료를 이용하여 2015년까지의 의료급여 진료비를 추계하였음. 동 연구에서 의료급여 진료비 증가의 주요요인이 수급권자 증가, 의료급여 범위 확대 등에 따른 급여 이용 증가, 일인당 평균진료비 증가에 있다는 분석결과에 따라 대상자, 월별진료비, 일인당 평균진료비 변수를 이용하여 ARIMA 모형을 설계하였음. 모형1은 월별진료비, 모형2는 대상자와 일인당 평균진료비, 모형3은 2015년 전체인구 중 의료급여 수급

자 비중(수급권자 확대규모를 전체 인구의 5%인 경우와 10%인 경우로 가정)을 변수로 하였고, 각 모형마다 시계열 범위를 달리하여 1992년~2005년과 2001년~2005년 자료를 이용하여 총 8개의 모형을 통해 향후 진료비를 전망하였음.

□ 국외연구

- 국외의 건강보험재정모형으로는 미국 Boston의 Management Sciences for Health (MSH)에서 사용하는 보험계리모형(actuarial model), WHO의 지방정부재정모형중 보건의료비(health care cost)와 보험료수입에 대한 모형, WHO의 보건부예산모형 (Budget Model for Ministries of Health, SIMFIN), ILO의 사회예산모형 (Social Budget Model)중 건강관련모듈 (Health Module) 등이 있음.
- 이들 모형들은 통합적 재정모형의 일부인 경우가 많으며, 지출과 수입, 경우에 따라서는 행정비용의 측면을 추가하여 전망하고 있음.
- MSH의 모형은 가입자수, 물가상승률, 비용증가율, 평균 급여비, 급여비 증가율, 의료이용률(입원, 외래, 약처방율)에 대한 다양한 가정을 시나리오로 하고 있음.
- WHO의 지방정부모형 중 보건의료비는 보건의료비 항목별로 인건비, 유지비, 약제비, 기타 사용료 등의 항목으로 나누어 사용하고 있음. 모형에 사용되는 인구전망은 인구성장율을 활용하여 전망하고, 보험가입자수는 일정기간동안 보험가입률이 유지되다가 계획시점에서 매년 일정 증가율을 적용하여 전망하고 있음. 행정비용도 매년의 일정 증가율을 곱하여 사용하고 있음.
- SFIN이라고 명명되는 WHO의 예산모형은 보건관련 예산의 성장가능성을 검토하거나 보건의료서비스의 기능분석을 통하여 보건관련 예산의 필요성을 검토하는 모형이어서 주로 공급측면의 의사결정을 위한 모형으로 생각할 수 있음.
- ILO의 사회예산모형 (Social Budget Model)은 통합적 사회예산모형으로 인

구에 대한 부모형인 ILO-POP, 노동공급에 대한 부모형인 ILO-LAB, 고용 및 소득관련 경제변수에 대한 부모형인 ILO-ECO, 사회복지재정 부모형인 ILO-SOC, 정부의 재정지출 및 수입에 대한 부모형인 ILO-GOV로 구성되어 있음.

- 이중 보건의료관련 재정은 ILO-SOC에 속한 health module에서 지출과 재정상황이 평가됨. ILO-SOC의 health module은 인구전망, 노동시장 전망, 거시경제전망의 모듈과 연계되어 이를 기초로 하여 보건의료모형이 전망됨.
- 여기서는 국가보건의료예산의 재정구조상의 특징을 국가가 보건의료서비스를 공공서비스로 제공하는 경우와 사회보험으로 급여를 지불하는 경우, 보건의료서비스가 완전히 민간에서 지불되는 경우의 세 가지로 구별하고 있음. 이에 따라 보건의료비의 추계에 있어서는 크게 정부의 보건의료비지출, 건강보험구조하의 보건의료비지출, 민간보험지출로 구분하고 있음.
  - 정부의 보건의료비지출은 행정비용, 외래시설비용, 병원비용, 보건의료시설에 대한 정부의 투자로 구분하고, 행정비용은 지난해 지출에 인구증가율과 임금증가율 등을 반영하여 전망하고 있음. 입원 및 외래에 관한 비용은 인건비는 외래진료건수와 병상 수 등을 활용하여 전망하고, 인건비 외의 비용은 물가 상승율을 반영하여 전망하고 있음. 한편 보건의료서비스의 이용률은 연령별로 15세 이하, 15-64세, 64-74세, 75세 이상의 네 집단으로 나누어 계산하고 있음.
  - 건강보험의 의료비지출은 외래, 입원, 치과, 약제, 기타진료, 행정비로 나누어 보고 있으며, 이중 행정비는 인구증가율, 임금증가율등을 적용하여 전망하고, 외래 및 입원비는 아동, 노동인구, 연금수급층을 각각 성별로 구분하여 전망하고 있음.
  - 민간의료보험 지출비는 전체 보건의료비에서 정부 및 사회보험 지출비율을 적용하여 민간보험비용을 전망하고 있음.
- 이외에 ILO의 건강보험재정모형은 ILO 표준 의료서비스모형 (standard ILO health care model)과 태국 사회보장제도 단기급여제도 평가를 위해 개발된 현금혜택용 엑셀모형 (spreadsheet model for cash-based health benefits)이 있음.

- ILO 표준 의료서비스모형은 인구모듈, 기여율 결정 모듈, 지출모듈, 수입모듈로 구성되어 있음.
  · 기여율 결정모듈은 노동자, 자영자, 실업자의 합인 노동력 전망을 기준으로 기여자 수를 전망함. 이때 노동참여율, 실업률, 자영자 수의 전망은 연령그룹별로 전망함. 연급수급자, 기타 사회급여 수급자 및 경제비활동인구 등에 대한 기여금은 별도로 전망됨.
  · 지출모듈에서는 연령그룹별 인구와 보건서비스이용률, 건당 비용을 활용하여 급여비지출을 전망하고, 급여비지출과 행정비용 및 기타비용, 적립금이전비의 총합인 총지출을 전망함.
  · 수입모듈에서는 본인부담 수입, 보험료 총수입, 국가예산 등으로부터 이전수입, 투자수입, 기타수입의 총합을 총수입으로 정의하여 전망함.
  · PAYG 기여율 (contribution rate)은 총지출에서 본인부담금과 기타수입을 제외한 금액에 기여단위(contribution base)를 합한 값임.
- ILO의 현금혜택용 엑셀모형은 모델은 보험수혜자통계, 병원이용통계자료, 재정상황 관련자료(수지현황 등)를 사용하여 수입과 지출을 전망함. 이때 총지출은 일인당 인두제비용(capitation amount)에 적용인구수를 적용하여 전망하였음. 이때 단기 현급급여에는 추정사고율과 평균급여량을 적용하고, 장기급여에는 새로운 수급자수, 생존률 등을 고려하여 전망하였음.
- 이외에 국가별로 오스트리아의 건강보험국 (Australian Health Insurance Commission)이 터키보건의료체계의 재정추계를 위해 개발한 재정모형, 독일의 노동 및 사회보장부에서 개발한 확률모형(stochastic model)과 일본의 보건부 (Ministry of Health)의 건강보험재정모형 (Social Health Insurance Model)이 있음.
  · 먼저 오스트리아 건강보험국의 모형은 터키정부의 공식 경제변수(GDP성장률, 개인소득 성장률, 고용률)와 공식 인구전망에 사망률, 출생률을 연령대별, 성별로 적용하고 도시화율을 적용하여 전망하여 사용하였음. 보건의료비지출은 입원, 외래, 약재비로 나누어 전망하고 있음. 입원은 인구전망과 입원율, 단위비용을 활용하여 전망하였음. 이때 입원율은 노인인

구비율과 급여범위의 추세를 활용하여 전망하였음. 즉, 55세 이상 인구비율, 인구 1만명당 병상 수, 국민 일인당 수입, 농촌인구비율 등을 변수로 활용한 회귀모형을 활용하여 전망하였음. 구성 단위비용은 병원비의 약 80%를 비용으로 가정하여 전망하였음. 외래비용은 평균이용환자 연령, 인구 1천명당 의사수, 보험가입자 비율, 농촌인구비율을 변수로 한 회귀모형을 활용하여 전망하였음. 약재비는 약재사용량과 단위비용을 활용하여 전망하였는데, 단위비용은 약가의 전체적인 가격인상이나 다른 요인들에 의한 증가로 보고 전망하였음. 이외에 기타비용으로 치과서비스, 지역사회공중보건, 치료재료, 행정비를 고려하였음.

· 일본의 건강보험재정모형 (Social Health Insurance Model)은 보건의료비를 연령별 보험가입자 수와 일인당 비용을 활용하여 전망하였음. 이때 보험가입자 일인당 비용의 증가율은 과거의 추세를 활용하여 전망하였음.

· 독일의 모형에서는 지출전망에 MIST(Model-Internal Simulation Technique)를 이용하였음. 13개 범주의 보험지출영역에 대하여 적용대상인구와 단위비용 및 utilizatioon rate를 활용하여 지출을 전망하였음. 각각의 범주의 지출특성에 따라 회귀식을 따로 구성하여 전망하였으며, utilization rate는 95%신뢰구간을 적용하여 추정하고, 단위비용은 최소값과 최대값을 이용하여 전망하였음.

제4장 의료급여 수급자수 전망

□ 의료급여의 재정전망이 건강보험 재정전망과 다른 점은 의료급여 수급자의 자격요건이 일반 건강보험과는 달리 국민기초생활보장대상 자격요건에 달려 있기 때문임.

- 의료급여의 재정전망에 있어서는 의료급여 대상 수급자수 전망이 필요하나 의료급여 제도는 제도와 대상자격자의 범위에 있어서 빈번한 변화가 있어 왔으므로 의료급여 수급자수의 전망에 있어서는 시계열자료를 기초로 한

시계열계량 모형으로 전망하는 것은 별 의미가 없음.

- 이를 전제로 하여 본 연구에서는 의료급여의 현행 제도를 중심으로, 의료급여제도가 현행의 상태로 유지된다는 가정하에 의료급여 대상자수를 전망하고자 함.
- 본 연구의 재정전망 방법은 의료급여 수급자수 전망과 이를 활용한 총진료비 전망을 활용하며, 총진료비의 시계열 자료는 보험급여비에 비하여 상대적으로 안정적이라는 장점이 있음.
- 본 연구는 의료급여제도가 현행의 상태로 유지된다고 가정한 경우 향후 11년 동안(2009 - 2020)에 대한 중기재정 기준선 전망을 기초로 하며 타법지원자의 비율을 평균비율에 고정하여 가정하고, 기초생활보장수급자를 전망하여 이에 의거하여 의료급여수급 대상자수를 전망하고자 함.

□ 유형별 의료급여 대상자 수

- 시설수급자수
  - · 시설수급자는 국민기초생활보장법 시행령의 규정에 의한 보장시설에서 급여를 받고 있는 자로, 수혜대상 보장시설에는 아동복지시설, 노인복지시설, 여성복지보호시설, 장애인복지시설, 부랑인보호시설, 정신질환자 요양시설, 성폭력피해자시설, 가정폭력피해자시설 등이 포함됨.
  - · 1992년부터 2007년까지 시설수급자수는 일정하게 유지되다가 2000년부터 지속적으로 상승하기 시작하며, 시설수급자 성장률도 이시기에 큰 폭으로 상승하는 것으로 나타났으나, 시설수급자의 비중은 2000년 이전에는 지속적으로 상승하다가 2000년 이후 안정추세를 보이고 있음. 이는 시설수급자수의 증가가 대상자수 증가에 기인한 것이라는 시사함.
- 타법지원자수
  - · 타법지원자는 국가유공자, 북한이탈주민, 인간문화재, 광주민주화운동 관련자, 이재민, 의상자 및 의사자유족 등 타법에 의해 의료급여의 수급혜택이 주어지는 그룹임.

□ 연령별 대상자수

- 1992~2007년까지의 의료급여 대상자수를 연령별 그룹으로 나누어 살펴보면 대체로 25세 이전 그룹의 대상자수가 많고, 10~14세와 15~19세 그룹에서 피크를 이루다가 25세 이후에서는 대상자수가 급격히 감소함. 50세까지는 대체로 대상자수가 증가하다가, 60세 까지는 감소하고, 이후 60세 이상 고령층에서는 연령이 증가함에 따라 대상자수가 증가하며, 75세 이상 대상자수는 상당히 높은 수준임을 알 수 있음.
- 연령별 대상자수 프로파일은 제도의 변화와 더불어 과거에는 25세 이전 그룹의 대상자수가 상대적으로 많던 것이, 최근에 들어서는 고령자의 대상자수가 어느 연령대 보다 높은 피크를 이루고 있음.

□ 의료급여 대상자수 전망

- 의료급여 대상자수 전망을 위하여 본고에서는 의료급여 대상자를 기초생활보장대상자, 시설수급자 및 타법지원자수로 분해하여 전망하는 방식을 취함.(차상위 대상자는 2009년부터 건강보험으로 전환되므로 본고의 전망에서는 제외).
- 국민기초생활보장대상자 전망을 위하여서는 통계청의 가구원수별 장래가구추계와 최저생계비 이하 가구의 비중을 활용하였고, 최저생계비는 5년에 한 번씩 계측되며 계측년이 아닌 해에는 매년 일정한 비율로 증가하도록 되어 있음.
- 수급자의 전망을 위해서는 최저생계비보다 적은 가구비중 전망이 필요하므로, 본고에서는 2001~2006년간의 국민기초생활보장급여 수급가구의 전국가구수 대비 평균 수급율이 각 가구원수별 그룹에서 일정하다고 가정하여 최저생계비이하 가구수를 전망하였음. 이러한 전망방법은 향후 소득분배구조의 변화 등을 고려하지 않은 것으로 소득분포의 변화에 따른 가구수 변동을 고려하지 못하는 단점이 있을 수 있으나 소득분포의 변화모형을 활용하여 전망하는 경우도 복잡한 과정을 거쳐 여러 단계의 오차가 합하여 지는 것을 감안하면 그다지 무리한 가정으로는 보이지 않음.
- 최저생계비이하 기초생활수급가구수 전망은 통계청의 가구원수별 장래가구

수 추계와 국민기초생활보장수급가구의 평균 수급율을 활용하여 전망하였고, 가구수 전망에 기초하여 의료급여 수급대상자수를 환산하였으며, 시설수급자수와 타법수급자수는 연평균성장율(시나리오 1)과 시설수급자수 및 타법수급자수의 전체비중의 연평균 성장률(시나리오 2)를 적용하여 전망하였음.

제5장 의료급여 진료비 시계열 모형 및 전망

□ 진료비전망을 위하여서는 진료비를 외래, 입원, 약국의 부문으로 나누어 각각의 진료비에 미치는 요인을 고려하였으며, 시계열자료를 중심으로 ARMA(1,1) 혹은 AR(1) 모형을 활용하여 진료비 전망을 하였음.

□ 소비자물가지수 전망

- 약제비의 경우 소비자물가지수를 설명변수로 한 ARMA(1,1)모형 외에도 소비자물가지수 전망치를 활용하여 연간 소비자물가지수 성장률만큼 약제비가 상승한다는 가정하에 전망한 약제비 모형도 활용하였음.
- 소비자물가지수의 전망을 위하여서 2000.1~2007.12월까지의 월별 소비자물가지수 자료를 활용한 결과, 소비자물가지수 월별 자료의 추이를 살펴보면 월별 시계열 자료는 결정적 추세선이 있는 불안정 시계열로 보임.
- 소비자물가지수 월별 시계열 자료의 ADF 검정결과는 결정적 추세선을 고려하지 않은 경우 불안정성을 띄는 것으로 나타나고 결정적 추세선을 고려하는 경우 안정적인 것으로 나타남.
- 소비자물가지수가 계절성을 가지는 점 등을 고려하여, 계절성과 결정적 추세선을 통제한 ARMA(1,1) 모형을 활용하여 소비자물가지수를 전망하였음.

□ 대상자 일인당 진료비 모형 및 전망

- 유형별 일인당 진료비
  · 의료급여 대상자의 일인당 총진료비는 1992년부터 지속적으로 증가하여

왔음. 총진료비를 입원과 외래로 분해하여 살펴보면, 입원과 외래의 증가율은 2000년까지는 거의 유사하다가 2000년부터 입원의 일인당 진료비가 외래의 일인당 진료비보다 커지기 시작하여 점점 격차가 벌어지고 있음.

- 시계열 계량모형을 활용한 일인당 진료비 전망

· 일인당 진료비의 월별 자료(2000.1 ~ 2007.12)를 살펴보면 총진료비의 경우 결정적 추세선이 확연히 보이며 비안정적인 시계열이며 입원과 외래, 약제로 나누어 보면 총진료비에 비하여서는 좀 더 안정적으로 보이며 특히 외래 일인당 진료비는 상당히 안정적인 패턴을 보이고 있음.

· 일인당 진료비에 계절성과 결정적인 시계열 추세가 있다고 간주하여, 계절적 효과와 결정적 시계열 추세를 통제한 ARMA(1,1) 모형을 활용하여 입원과 외래, 약제비 및 총진료비를 전망하였음.

· 일인당 진료비 전망을 위하여 ARMA(1,1) 모형을 활용한 시계열 예측법과 연령별 일인당 진료비 프로파일을 활용한 방식의 두 가지 모형을 사용하였음.

- 총진료비 전망

· 입원, 외래 및 약제의 일인당 진료비전망치에 시나리오 1과 시나리오 2에 의해 각각 전망된 의료급여 대상자수를 곱하여 총진료비를 추정함.

· 대체로 입원비와 외래, 약제비를 각각 추정하여 합한 총진료비와 총진료비 추정에 의한 총진료비 전망치는 그렇게 차이가 나지는 않고, 총진료비 추정식에 의한 전망이 입원과, 외래, 약제비로 분해하여 추정한 전망에 비하여 다소 높게 나타났음.

· 다만 약제비를 소비자물가지수 전망에 의거한 물가상승률을 적용하여 전망하는 경우, 입원과 외래 약제비를 합한 총진료비 추정치는 크게는 약 1조 정도 낮게 전망되고 있음.

· 2009년의 의료급여 제도가 유지된다고 가정하였을 경우 총진료비는 모형에 따라 2020년경에는 약 8조~9조 7천억원 정도로 평균적으로 보면 약 8조 9천억원에 이를 것으로 전망됨.

□ 건당 진료비 전망모형 및 전망

- 유형별 건당 진료비

· 의료급여 수급건당 진료비의 1992년~ 2007년까지 과거추이를 살펴보면 수급건당 총진료비와 외래진료비는 상당히 안정적인 반면, 입원의 건당 진료비는 지속적으로 증가하고 있음.

- 시계열 계량모형을 활용한 건당 진료비 전망

· 건당 진료비 전망은 일인당 진료비 전망의 경우와 마찬가지로 ARMA모형을 활용한 시계열 예측법과 연령별 일인당 진료비 프로파일을 활용한 방식의 두 가지 모형을 사용하였으며 ARMA 모형을 통한 전망은 진료건수당 진료비의 월별자료(2000.1 ~ 2007.12)를 활용하였음.

· 건당 진료비의 월별자료는 비교적 안정적인 시계열로 보이며, 일인당 진료비와 비교할 때 건당 총진료비는 결정적 추세선이 상대적으로 덜 두드러지게 나타나고 있음.

· 건당 총진료비는 입원, 외래, 약제비로 분해하였을 때보다는 불안정한 패턴을 보이고 있고, 건당 입원비 및 건당 외래, 건당 약제비는 상당히 시계열 안정적으로 나타나고 있음.

· 특이할 만한 사항은 건당 총진료비와 건당 총약제비는 2005년 1월에 대폭 감소가 일어났고, 건당 외래비는 2007년 6월 이후 대폭 감소가 일어났다는 점이며 ADF 검정결과를 보면 건당 총진료비와 건당 입원비는 결정적 추세선이 없이도 안정적으로 나타나고 있음.

- 유형별 수진율

· 수진율의 과거추이를 살펴보면 1992년에서 2007년까지 수진율은 급속히 증가하여 왔으며 2000년 이후 급격한 수진율의 상승을 보이고 있음.

- 수진율 전망 모형

· 2000.1 ~ 2007.12월까지의 월별 수진율 시계열 자료를 활용한 시계열 계량모형을 통해 수진율을 전망하고자 함. 월별 수진율의 추이를 살펴보면 월별 총 수진율은 시간이 흐름에 따라 증가하며, 결정적 추세가 있는 것으로 보여짐. 총 수진율에 비해 입원, 외래, 약국 등의 수진율은 비교적 안정적으로 보이나 외래의 수진율은 결정적 추세를 고려하더라도 비안정

적으로 나타나고 있음.

- 총진료비 전망

· 건당진료비전망치, 수진율전망치 및 대상자 전망치를 곱하여 추정한 진료비 전망치 중 건당진료비의 경우는 총진료비를 입원 및 외래, 약제비로 분해하여 추정하는 경우 진료비 전망이 일인당 진료비 모형의 전망치와 유사함.

· 2009년의 의료급여 제도가 향후에도 유지된다는 가정하의 총진료비는 2020년경에 약 9조 3천억원에서 약 9조 5천억원으로 전망되었고, 약제비에 물가상승률을 적용하는 경우 총진료비는 이보다는 작은 수치로 약 8조 2천억원에서 8조 6천억원으로 전망되었음.

제6장 연령별 프로파일을 활용한 연령별 진료비 전망

□ 연령별 일인당 진료비 전망

- 연령별 일인당 진료비

· 일인당 총진료비를 연령별 그룹으로 나누어 보면 0세의 일인당 진료비가 높고 이후 10세까지는 감소하다가 10대부터 고연령층으로 갈수록 증가하는 양상을 보이며, 시간이 지남에 따라 연령별 총진료비가 상향하고 있음.

· 총진료비를 입원과 외래로 분해하여 연령별 프로파일을 살펴보면, 입원의 경우는 총진료비의 연령별 프로파일과 거의 동일하나, 외래의 경우는 2000년 이후 1-4세의 일인당 진료비가 영아의 일인당 진료비보다 높다는 점을 제외하면 유사한 패턴을 보이고 있음.

- 연령별 총진료비 프로파일 전망

· 2000년에서 2007년 사이 입원, 외래, 약제비의 연령별 프로파일의 평균을 활용하여 2000~2007년의 평균적 추세가 향후에도 유지된다는 가정하에 진료비를 전망하였음.

· 입원, 외래, 약제비 전망을 합산한 총진료비는 약제비에 단순 물가상승률을 적용하여 전망한 경우와 그렇지 않은 경우를 각각 산출하였고, 일인당

진료비 모형에 입각한 연령별 총진료비를 전망하였음.

□ 연령별 건당 진료비 모형 전망

- 연령별 건당 진료비

· 건당 진료비를 연령별로 살펴보면, 연령별 건당 총진료비는 영아의 경우 높고 이후 10세까지는 감소하다가 10세 이후에서 34세까지는 고연령층일수록 증가하는 것은 일인당 진료비의 연령별 프로파일과 유사하나 35세 이후 연령그룹에서부터는 일인당 진료비의 프로파일과 달리 연령층이 높아질수록 건당 진료비가 감소하는 양상을 보임.

· 연령별 프로파일의 상향 패턴이 일정하지 않게 나타나고 있는데, 이는 건당 진료비에 영향을 미치는 주요한 요인 중 하나인 건강보험 수가가 2000년도에 건강보험 조직통합과 의약분업의 시행을 전후로 다섯 번이나 인상되었고. 2005년도에는 건강보험 수가 증가율이 소비자 물가 상승률을 상회하였다는 점으로 설명할 수 있음.

- 연령별 수진율

· 수진율의 추이를 연령별로 살펴보면, 총수진율의 경우 1-4세에서 연령이 증가할수록 수진율이 낮아지다가 20세 이후 집단부터 고연령 집단으로 갈수록 증가하며 75세부터 감소하는 패턴을 보이고 있음.

· 시간이 지날수록 연령별 프로파일이 상향이동하는 경향이 있으나, 1998년도와 1999년도의 경우는 65세 이상 그룹을 제외하고는 연령별 프로파일이 하향이동 하였으며 2000년도 이후부터는 수진율이 눈에 띄게 상향되었고, 2005년부터는 급격히 상향되었음.

· 연령별 수진율 프로파일을 입원, 외래 등으로 분해하여 살펴보면, 외래 수진율의 경우 연령별 프로파일은 총 수진율의 프로파일과 동일한 패턴을 보이고 있음.

· 입원의 연령별 프로파일 이동은 총 수진율이나 외래 수진율의 경우처럼 시간에 따라 급격한 이동보다는 지속적인 형태의 상향이동 경향을 보여주고 있으며 1998년의 경우도 총수진율이나 외래의 경우처럼 하향이동 경향을 보이는 것이 아니라 상향기조하의 부분적 하향이동 경향을 보이

고 있다는 점이 특이함.

· 총수진율에서 입원 수진율의 역할이 외래의 역할보다 적다는 점보다는 입원 수진율은 건수가 상대적으로 적어 1미만의 경우가 많기 때문인 점에 기인한다고 볼 수 있으므로, 총수진율의 연령별 프로파일을 분석하는 것보다는, 입원, 외래 등으로 분해하여 연령별 프로파일을 분석하는 것이 입원 수진율의 특성을 잘 반영할 수 있다는 점에서 우월한 모형이라고 볼 수 있음.

- 연령별 총진료비 프로파일 전망

· 건당 진료비모형하에서 2000년에서 2007년 사이 입원, 외래, 약제비의 연령별 프로파일의 평균을 활용하여 2000~2007년의 평균적 추세가 향후에도 유지된다는 가정하에 연령별 총진료비를 전망하였음.

· 입원, 외래, 약제비의 연령별 프로파일의 과거 평균 추이가 유지된다는 가정하에서 2009~2020년까지의 연령별 입원, 외래, 약제비를 전망하였음.

· 입원, 외래, 약제비 전망을 합산한 총진료비는 약제비에 단순 물가상승률을 적용하여 전망한 경우와 그렇지 않은 경우를 각각 산출하였으며, 건당진료비 모형에 입각한 연령별 총진료비를 전망하였음.

제7장 결론

□ 향후 고령화와 경제활동인구의 감소로 인한 건강보험의 재정부담에 대한 우려가 깊어지고 있는 가운데, 저소득층 의료급여 대상자의 증가와 의료이용의 증가는 중앙 및 지방정부에 재정적 부담이 증가될 전망임.

- 의료급여 진료비는 건강보험과 비교할 때 상대적으로 낮은 가산율이 적용되어 건강보험의 경우보다 진료비 발생이 낮고, 수진율도 건강보험의 경우보다 높은 현상이 나타나고 있음.

- 의료급여의 경우는 수급권자의 과다한 의료이용에 대한 유인이 내재하여

있어 의료급여 재정에 대한 위협으로 작용하고 있음.

□ 본연구는 차상위계층이 건강보험으로 편입되는 2009년의 제도에 의거한 기준선 전망으로, 일인당 의료급여 진료비와 진료건수당 의료급여 진료비를 토대로 입원, 외래, 약제부분의 수진율등을 고려하여 총진료비를 전망하였음.

- 의료급여의 재정은 빈번한 제도변화의 영향을 받아 왔으므로, 의료급여 재정전망은 건강보험을 비롯한 다른 여타 제도의 전망보다 제도적 변화를 유의할 필요가 있음.
- 본연구는 의료급여 제도의 변화등 제반여건을 고려하여 의료급여 재정의 기준선 전망을 제공하여 향후 의료급여 재정안정화와 의료급여 제도개선 등의 정책수립시에 기초가 되는 자료를 제공하고자 하였음.
- 본연구의 의료급여 재정전망은 진료비의 증가요인으로 주로 물가상승률과 계절성 및 시간적 추세만을 반영하였고,. 65세이상 인구의 비중이나 천명당 병상수와 같은 공급측요인, 소득등 수요측요인들은 월별자료의 부재등의 이유로 반영하지 못하였음.

□ 제도가 현행대로 유지되는 경우 외래부분의 수진율이 2020년에는 약 2배정도 증가하며, 이에 따라 약제비의 수진율도 약 2배 가까이 증가하는 현상을 보이고 있음. 모형에 따라 차이가 있기는 하지만 차상위 계층을 제외하고 현재의 의료급여 제도가 유지된다면 총진료비는 2020년 경에는 현재의 약 2배정도 증가할 것으로 전망되고 있음.

□ 충분한 시계열 자료 확보의 어려움, 제도의 빈번한 변화등은 의료급여의 시계열 전망을 어렵게 하는 요인들로 작용하므로 향후 의료급여 전망에 있어서도 각종 기초가 되는 정책적 변수들의 충분한 확보가 필요하며, 빈번한 제도적 변화를 고려하는 장치가 필요함.

- 향후의 제도와 정책변경의 설계시에도 이를 고려하여 보다 면밀한

재정추계하에 정책적 결정을 수행할 필요가 있음. 이에 기초한 의료급여의 재정안정화 문제에 대한 정책적 방안제시와 지속가능한 저소득층 의료급여제도에 대한 정책적 노력이 필요할 것임.

제1장 서 론

사회재정지출의 수요증가로 인하여 사회재정지출 예산이 큰 폭으로 증가되고 있는 가운데 각 사회재정지출의 재정모형과 재정전망의 수요가 증대되고 있다. 의료급여의 경우 2007년 현재 약 3조 6천억으로, 전체 기초생활보장급여 6조 5천 억원의 약 50%를 차지하고 있다. 기초생활보장급여는 사회복지 및 보건분야 정부지출의 약 10%를 차지할 만큼 규모가 크며, 향후에도 연평균 약 15%씩 증가할 것으로 전망되고 있다.

의료급여비 지출증가로 인하여 2007년의 경우는 미지급 진료비가 약 5천억원에 달하는 등 의료급여비 지출의 효율성 제고의 문제가 부각되어 왔다. 효율성 제고를 위한 본인부담제 개선 등 여러 가지 정책의 효과로 미지급 진료비는 대폭 감소할 것으로 예상되고 있으나, 미지급 진료비의 문제는 본질적으로 정보의 비대칭성에 따른 수급권자 및 의료공급자의 도덕적 해이로 인한 의료급여비 지출증가에 그 원인이 있다고 볼 수 있다.

급증하는 의료보장 재정부담의 문제를 완화하기 위한 의료급여비 정책개선이 요구되고 있는 가운데 정책변동에 따른 개선효과 등을 볼 수 있는 재정모형의 필요성이 크다고 볼 수 있다. 공적연금 재정모형이나 의료보험 재정모형 등에 대한 기존의 연구는 비교적 많은 실정이나, 국민기초생활보장제도 재정모형에 대한 기존연구는 비교적 소수이다. 기초생활보장제도 재정모형에 대한 기존의 연구에 있어서도, 급여전체를 통틀어, 소득분포전망에 입각하여 기초생활보장 재정전망을 하거나, 기준선 전망에 입각하여 의료급여를 제외한 개별급여의 재정전망을 하고 있을 뿐, 의료급여 재정모형에 대한 연구는 없는 실정이다. 본 연구는 차상위계층이 건강보험으로 편입되는 2009년의 제도에 의거한 기준선 전망으로, 일인당 의료급여 진료비와 진료건수당 의료급여 진료비를 토대로 입원, 외래, 약제

부분의 수진율등을 고려하여 총진료비를 전망하였다.

본 연구의 구성은 다음과 같다. 제 2장에서는 의료급여 제도와 연혁, 제도의 주요 변화를 살펴보고, 의료급여 진료비 및 의료이용 실태와 의료급여 재정현황을 살펴보았다. 제 3장에서는 의료비 재정모형 및 건강보험 재정모형에 관한 선행연구를 국내와 국외의 경우로 나누어 개관하였다. 제 4장에서는 의료급여 유형별 수급자수와 연령별 수급자수의 추이를 살펴보고, 의료급여 수급자수를 전망한다. 제 5장에서는 의료급여 진료비의 시계열 모형을 추정하여 진료비를 전망한다. 진료비 전망을 위하여서는 대상자 일인당 진료비 모형과 건당 진료비 모형을 활용하여 총진료비를 전망한다. 제 6장에서는 연령별 진료비 프로파일의 과거추이를 바탕으로 연령별 일인당 진료비와, 건당 진료비, 수진율의 추이를 파악하여 연령별 진료비를 전망한다. 제 7장은 연구의 결과와 정책적 함의를 도출한다.

제2장 의료급여 개관 및 제도개편

제1절 국민기초생활제도[1] 개요

의료급여제도는 수급권자 선정 및 급여기준 등의 제도적 기반을 국민기초생활보장제도에 두고 있다. 국민기초생활보장제도는 「국민기초생활보장법」을 근거로 하여 최저생계비 이하의 모든 국민에게 생계비를 지원함으로써 저소득 계층의 기초생활을 보장해 주기 위한 제도이다.

기초생활보장은 1999년 이전까지 「생활보호법」을 근거로 저소득층(생활보호대상자)에 대한 국가의 보호적 성격으로 시행되던 것이 2000년 10월부터 「국민기초생활보장법」으로 대체되면서 저소득층의 권리적 성격으로 변화하였고, 자활지원계획을 신설하여 저소득층에 대한 국가 책임을 강화하는 종합적 빈곤대책으로 전환되어 왔다.

가. 수급자 선정기준

국민기초생활제도는 가구단위로 수급자를 선정하고 있으며, 가구 전체가 수급자로 선정될 수 없는 저소득 가구에 대해서는 의료, 교육, 자활 등의 수요가 있는 특정 가구원에게 필요로 하는 특정급여를 제공하기 위한 개인단위 보장을 하고 있다. 국민기초생활보장 수급자는 소득인정액 기준과 부양의무자 기준을 동시에 충족시켜야 한다.

소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합한 것으로, 소득평가액의 경우 실제소득에서 가구특성별 비용과 근로소득을 공제한 금액이

1) 2008 기초생활보장제도 안내 참조(http://www.mohw.go.kr)

고, 재산의 소득환산액은 재산에서 기초공제액과 부채를 제외한 후 소득환산율을 곱한 금액이다. 기초공제액은 지역별 전세가격 등의 차이를 감안하되, 가구규모와 관계없이 대도시는 3,800만원, 중소도시는 3,100만원, 농어촌은 2,900만원을 동일하게 적용한다. 소득환산율은 재산의 종류별로 일반재산 월 4.17%, 금융재산 월 6.26%, 승용차 월 100%를 적용하고 있다. 소득평가액 및 재산의 소득환산액이 (-)인 경우에는 0원으로 처리하여 소득인정액 산출식에 적용한다.

소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액

- 소득평가액 = 실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제
- 재산의 소득환산액 = (재산 - 기초공제액 - 부채) × 소득환산율

가구별로 산정된 소득인정액이 가구규모별 최저생계비보다 작을 때 수급권자가 될 수 있으며, 2008년 현재 4인 가족 최정생계비는 월 1,265,848원으로 책정되어 있다.

<표 2-1> 2008년도 가구별 최저생계비

(단위 : 원/월)

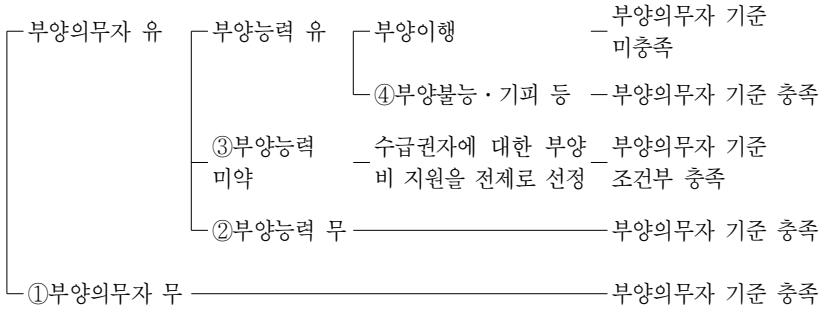
가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
최저생계비	463,047	784,319	1,026,603	1,265,848	1,487,878	1,712,186

주: 7인 이상 가구의 경우, 1인 증가시마다 224,308원씩 증가
자료: 보건복지가족부, 「2008년 국민기초생활보장사업 안내」(p.15), 2008.

부양의무자 유무와 부양능력도 수급권자 선정에 주요한 조건이다. 부양의무자는 수급권자의 1촌 이내의 혈족 및 그 배우자로써, ① 부양의무자가 없는 경우, 또는 ② 부양의무자가 있더라도 부양능력이 없거나, ③ 부양의무자가 부양능력이 미약하여 수급권자에 대한 부양비 지원을 전제로 부양능력이 없는 것으로 인정하는 경우, ④ 부양능력이 있는 부양의무자

가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우에 수급권자가 될 수 있다.

[그림 2-1] 부양의무자 기준의 적용



자료: 보건복지가족부, 「2008년 국민기초생활보장사업 안내」(p.16), 2008.

나. 급여 내용

수급권자에게는 기본적으로 생계급여가 지급되며, 필요에 따라 주거, 의료, 교육, 해산, 장제, 자활급여를 지급하고 있다. 또한 수급권자로 선정되기 전이라도 긴급한 필요가 있다고 인정될 때에는 7종 급여의 일부(긴급급여)를 제공할 수 있다. 급여수준은 해산 및 장제급여를 제외한 5종 급여와 수급자의 소득인정액, 타법지원액을 합한 금액이 최저생계비 이상이 되도록 하고 있다.

<표 2-2> 기초생활보장제도 지원내용

급여명	급여대상	지원내용	비고
생계급여 주거급여	기초생활보장수급자	매월 20일 지급 (토·공휴일인 경우 그 전일에 지급)	정부양곡신청가능
교육급여	기초생활보장수급자 중 중·고등학생	-입학금 및 수업료 : 전액 -교과서대 : 일인당 106천원(연1회) -학용품비 : 일인당 44천원(학기당 22천원) -중학생 부교재비 일인당 32천원(연1회) 지급	중학생에 대하여는 수업료 및 입학금, 교과서대 미지급
해산급여	수급자가 출산(출산예정 포함)한 경우	일인당 500천원	쌍둥이 출산시 1,000천원
장제급여	수급자가 사망한 경우	-근로능력 없는 자로만 구성된 가구 500천원 -근로능력 있는 가구원이 있는 경우 400천원	-
의료급여	기초생활보장수급자	-근로무능력세대 : 1종 -근로능력세대 : 2종	-

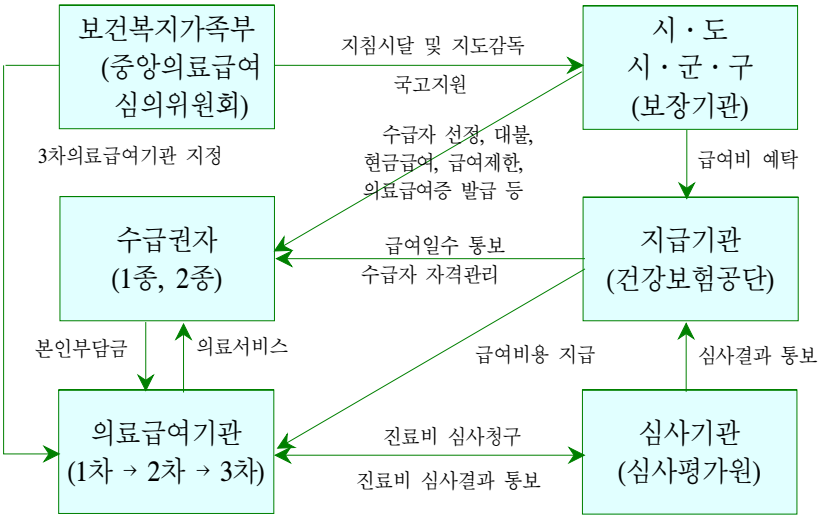
자료: 보건복지가족부, 「2008년 국민기초생활보장사업 안내」(p.348), 2008.

제2절 의료급여제도 개요

의료급여제도는 「의료급여법」에 따라 시행되며, 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 건강문제를 해결할 수 있도록 국가와 지방자치단체의 재정으로 의료비용을 보장해주는 국민기초생활보장제도 중 하나이다.

의료급여제도의 운영을 위해 중앙정부와 지방자치단체에서는 의료급여기금을 조성·관리하고 수급권자 자격관리와 급여 관리, 사후관리 업무는 국민건강보험공단과 심사평가원에서 위탁업무로 수행하고 있다. 모든 병·의원 및 약국은 의료급여기관으로 당연지정되어 있어 의료급여 수급자가 이용할 수 있으나, 2·3차 의료급여기관을 이용하고자 할 경우에는 급여 절차에 따라 1차 의료급여기관에서 진료의뢰를 받아야만 이용이 가능하다.

[그림 2-2] 의료급여 운영체계



자료: 보건복지가족부, 의료급여 관리운영주체 형성 방안, 2007.

가. 수급권자

의료급여 수급권자는 자격요건에 따라 1종과 2종으로 구분하고 이에 따라 급여범위를 차등 관리하고 있다.

의료급여 수급권자 자격은「의료급여법」시행령에 다음과 같이 명시되어 있으며, 특례제도 및 타 법령에 의한 대상자에게도 의료보장을 실시하고 있다.

<표 2-3> 2008년 의료급여 수급권자 자격

구분	대상
1종	○「국민기초생활보장법」에 의한 수급자 중, 다음에 해당하는 자 만으로 구성된 세대의 구성원(세대단위 급여) · 18세 미만, 65세 이상의 수급자 · 18세 이상, 65세 미만의 수급자 중 중증장애인, 임산부(임신 중, 또는 분만 후 6개월 미만의 여자), 병역의무를 이행 중인 자 · 기타 보건복지부장관이 정하는 자 : 질병·부상 또는 그 후유증으로 인한 경우, 근로능력이 없거나 근로가 곤란하다고 인정하는 경우(20세 미만의 중·고교 재학생), 중증장애인에 해당하지 않는 4급 이내 장애인 · 미취학자녀 또는 질병 등으로 보호가 필요한 가구원의 양육·간병하는 수급권자(세대별로 1인) ○「국민기초생활보장법 시행령」 제38조의 규정에 의한 보장시설에서 급여를 받고 있는 자(국민기초생활보장시설수급자에 한 함) ○「국민기초생활보장법」 제5조제2항의 규정에 해당하는 자로서 보건복지부장관이 인정하는 자(국민기초생활보장 특례수급권자(의료급여 및 자활급여 특례) 중 의료급여 1종 수급권자) ○보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환자가 속한 세대의 구성원(세대단위 급여)
2종	○국민기초생활보장수급권자 중 의료급여 1종 수급권자 기준에 해당되지 않는 자

자료: 법제처, 의료급여법, 2008.

2007년 수급권자 수는 약 185만 명이며, 그중 83%가 기초생활 수급자로 약 153만여 명, 차상위 계층은 21만 명, 타법 지원자는 11만 명에 이르고 있다. 의료수요가 있는 대상자에 대한 급여를 제공하고자 수급권자 기준을 확대하면서 차상위 계층 대상자는 전체 대상자 중 약 11% 정도로 증가하였고 기초생활보장 수급권자는 2001년 94%에서 2007년 83%로, 타법 지원자는 2001년 6.0%에서 2007년 5.7%로 그 비중은 상대적으로 감소하였다.

<표 2-4> 수급권자 특성별 구성비율

(단위 : 명(%))

연도	전체			1종			2종		
	기초생활보장수급권자[2]	차상위계층[3]	타법지원자[4]	기초생활보장수급권자	차상위계층	타법지원자	기초생활보장수급권자	차상위계층	타법지원자
2001	1,413,578 (94.05)	-	89,408 (5.95)	742,446 (89.25)	-	89,408 (10.75)	671,132 (100.00)	-	-
2002	1,331,676 (93.74)	-	88,853 (6.25)	740,059 (89.28)	-	88,863 (10.72)	591,617 (100.00)	-	-
2003	1,358,962 (93.48)	-	94,824 (6.52)	772,481 (89.07)	-	94,824 (10.93)	586,481 (100.00)	-	-
2004	1,412,550 (92.39)	17,492 (1.14)	99,801 (6.46)	815,911 (88.76)	4,469 (0.49)	98,801 (10.75)	596,639 (97.86)	13,023 (2.14)	-
2005	1,511,969 (85.83)	147,582 (8.38)	102,015 (5.79)	881,176 (88.43)	13,258 (1.33)	102,015 (10.24)	630,792 (82.44)	134,324 (17.56)	-
2006	1,524,619 (83.39)	200,848 (10.98)	103,161 (5.64)	907,602 (88.24)	17,773 (1.73)	103,161 (10.03)	617,016 (77.12)	183,075 (22.88)	-
2007	1,532,806 (82.73)	208,037 (11.23)	106,859 (5.71)	937,415 (88.25)	17,989 (1.69)	106,859 (10.06)	596,391 (75.45)	190,048 (24.04)	-
연평균 증가율	1.36	128.26	3.02	3.96	59.07	3.02	-1.95	144.37	-

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도.

2004년부터 의료급여 수급권자로 포함된 차상위 계층의 경우, 특히 장기요양 및 지속적인 의료비용이 지출되는 희귀난치성 질환자 및 만성질환자 비율이 전체 수급권자의 1.14%에 이르며, 2005년 증가율은 100%~200%를 보이며 폭발적으로 증가하였다. 하지만 2008년부터 점차적으로 차상위 계층에 대한 의료급여가 건강보험으로 전환됨에 따라 차상위 계층의 수급자 중 인구사회학적 특성에 따라 30~50% 감소할 것으로 예상된다(신현웅, 2008).

2) 기초생활보장 수급권자 : 국민기초생활보장제도에 의한 수급권자 및 사회복지시설 수급권자

3) 차상위 계층 : 1종에는 희귀난치성 질환자, 2종에는 만성질환자 및 18세 미만 아동(2종 아동 수급권자 대상은 '06년 기준임, '05년은 12세 미만 아동)

4) 타법지원자 : 국가유공자, 북한이탈주민, 인간문화재, 광주민주화 운동 관련자, 이재민, 의상자 및 의사자유족, 국내입양아동

<표 2-5> 의료급여 수급자 중 만성질환자 및 희귀난치성질환자 수

(단위 : 명, %)

연도	1종 차상위 희귀난치성질환자			2종 차상위 만성질환자		
	인원	1종 비율	증가율	인원	2종 비율	증가율
2004	4,469	0.49	-	13,023	2.14	-
2005	13,258	1.33	196.67	47,378	6.19	263.80
2006	17,773	1.73	34.05	70,063	8.76	47.88
2007	17,989	1.69	1.22	73,182	9.26	4.47

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도.

의료 및 요양 수요가 높은 65세 이상 노인 수급자를 살펴보면, 전체 수급자가 25% 정도이며 1종의 경우 40%를 넘게 차지하고 있다. 노인 수급자 수는 전체 수급권자 증가와 함께 지속적으로 증가하고 있으며, 특히 2004년 차상위 계층의 만성질환자가 의료급여 대상에 포함됨에 따라 2종 노인 수급자가 급격히 증가한 것으로 추정된다.

<표 2-6> 의료급여 전체 수급권자와 65세 이상 수급권자의 증가율

(단위 : 명, %)

연도	전체				1종				2종			
	전체		65세 이상		전체		65세 이상		전체		65세 이상	
	인원	증가율	인원	증가율	인원	증가율	인원	증가율	인원	증가율	인원	증가율
2001	1,502,986	-	371,664	-	831,854	-	329,408	-	671,132	-	42,256	-
2002	1,420,539	-5.49	374,365	0.73	828,922	-0.35	340,135	3.26	591,617	-11.85	34,230	-18.99
2003	1,453,786	2.34	391,848	4.67	867,305	4.63	361,176	6.19	586,481	-0.87	30,672	-10.39
2004	1,528,843	5.16	415,346	6.00	919,181	5.98	381,244	5.56	609,662	3.95	34,102	11.18
2005	1,761,565	15.22	452,480	8.94	996,449	8.41	404,728	6.16	765,116	25.50	47,752	40.03
2006	1,828,627	3.81	469,374	3.73	1,028,536	3.22	413,648	2.20	800,091	4.57	55,504	16.23
2007	1,852,714	1.32	486,056	3.55	1,062,263	3.28	429,816	3.91	790,451	-1.20	56,240	1.33

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도.

나. 의료급여 지원범위[5)]

의료급여의 내용은 의료급여수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 ① 진찰·검사, ② 약제·치료재료의 지급, ③ 처치·수술과 그 밖의 치료, ④ 예방·재활, ⑤ 입원, ⑥ 간호, ⑦ 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치로 명시되어 있으며, 의료수가의 기준과 그 계산방법은 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」(보건복지가족부 고시)이 정하는 바에 따른다.

의료급여의 범위는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」의 요양급여의 범위 규정에 따라 급여대상과 비급여 대상이 규정된다.

다. 의료급여 수급권자 본인부담

의료급여 진료비 예산 증가와 의료급여 대상자들의 도덕적 해이 등을 방지하기 위해 도입된 본인일부부담제도에 따라 1종과 2종의 본인부담은 다음과 같이 부과되고 있다.

5) 보건복지가족부 발행 『2008년도 의료급여사업안내』 참조

<표 2-7> 1종 수급권자 본인부담금

(단위 : 원)

진료	대상자	의료급여기관[6]	구분	본인부담금
외래	-본인부담금 면제자[7], -선택의료 급여기관 이용자 외	제1차 의료급여기관	원내 직접 조제	1,500
			그 이외의 경우[8]	1,000
			특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 5/100
		제2차 의료급여기관	원내 직접 조제	2,000
			그 이외의 경우	1,500
			특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 5/100
		제3차 의료급여기관	원내 직접 조제	2,500
			그 이외의 경우	2,000
			특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 5/100
	본인부담 면제자	제1차·2차·3차 의료급여기관	0 (본인부담 없음)	
	선택의료급여기관 이용자	제1~3차 의료급여기관		
	선택의료급여기관에서 의뢰된 자	제1차 의료급여기관	원내 직접 조제	1,500
			그 이외의 경우	1,000
			특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 5/100
		제2차 의료급여기관	원내 직접 조제	2,000
			그 이외의 경우	1,500
			특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 5/100
		제3차 의료급여기관	원내 직접 조제	2,500
			그 이외의 경우	2,000
			특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 5/100
입원	1종 수급권자	-	-	무료

자료: 보건복지가족부, 2008년도 의료급여사업안내(p.109), 2008.

6) 의료급여기관은 「의료급여법(제9조 2항)」에 따라 구분되며, 제1차 의료급여기관은 의원, 보건소·보건의료원 및 보건지소, 보건진료소, 약국, 한국희귀의약품센터이고, 제2차 의료급여기관은 병원, 종합병원에 해당하며, 제2차 의료급여기관 중에서 보건복지가족부장관이 지정하는 의료기관 25개원이 제3차 의료급여기관이다.

7) 1종 수급권자 본인부담금 면제자 : 임산부, 18세미만인 자(단, 중고등학교 재학생의 경우 20세 미만), 보건복지부장관이 고시하는 107개 희귀난치성질환자, 장기이식환자(신장, 간장, 심장, 췌장), 가정간호대상자, 선택의료급여기관 이용자

8) 그 이외의 경우 : 원외처방전 발행이 있는 경우, 원내 직접조제와 원외처방이 동시에 발생한 경우, 원내 또는 원외로 의약품 처방 없이 진료를 실시한 경우

<표 2-8> 2종 수급권자 본인부담금

(단위 : 원)

진료	대상자	의료급여기관		구분	본인부담금
외래	선택의료 급여기관 이용자 외	제1차 의료급여기관		원내 직접 조제	1,500
				그 이외의 경우	1,000
				특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 15/100 (등록 암환자 10%)
		제2차 의료 급여기관	제17조 만성질환자	원내 직접 조제	1,500
				그 이외의 경우	1,000
				특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 15/100 (등록 암환자 10%)
			만성질환자 외	의료급여비용총액의 15%	
		제3차 의료급여기관		의료급여비용총액의 15% (등록 암환자 10%)	
	선택의료 급여기관 이용자	제1차 의료급여기관		원내 직접 조제	1,500
				그 이외의 경우	1,000
				특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 15/100 (등록 암환자 10%)
		제2차 의료 급여기관	제17조 만성질환자	원내 직접 조제	1,500
				그 이외의 경우	1,000
				특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 15/100 (등록 암환자 10%)
			만성질환자 외	의료급여비용총액의 15%	
		제3차 의료급여기관		의료급여비용총액의 15% (등록 암환자 10%)	
	선택의료 급여 기관에서 의뢰된 자	제1차 의료급여기관		원내 직접 조제	1,500
				그 이외의 경우	1,000
				특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 15/100 (등록 암환자 10%)
		제2차 의료급여 기관	제17조 만성질환자	원내 직접 조제	1,500
				그 이외의 경우	1,000
				특수장비촬영 (CT, MRI, PET)	특수장비총액의 15/100 (등록 암환자 10%)
			만성질환자 외	의료급여비용총액의 15%	
		제3차 의료급여기관		의료급여비용총액의 15%(등록 암환자 10%)	
입원	2종 수급권자	-		급여비용 총액의 15% ※단, 중증환자는 의료급여비용총액의 10%, 자연분만 산모 및 6세미만 아동은 본인부담금 면제	

자료: 보건복지가족부, 2008년도 의료급여사업안내(p.111), 2008.

의료급여 수급권자(1, 2종)가 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)을 이용할 때에는 본인부담금이 없으며, 약국 및 한국희귀의약품센터를 이용할 때에는 다음과 같이 본인부담금을 지불하고 있다.

<표 2-9> 약국(한국희귀의약품센터) 본인부담금

(단위 : 원)

구분	본인부담금	
처방조제	500	
직접조제	900	
보건소 보건지소 및 보건진료소의 처방전	없음	
선택의료급여기관에서 발부한 처방전에 의한 처방조제	1종	없음
	2종	500
선택의료급여기관이용자이지만 다른 의료급여기관으로 의뢰 또는 재의뢰된 의료기관에서 처방된 처방전에 의한 처방조제	500	

자료: 보건복지가족부, 2008년도 의료급여사업안내(p.112), 2008.

의료급여 수급권자(1, 2종)의 입원식대 비용은 행려자, 6세미만 아동, 자연분만 산모를 제외하고 1식당 식사종류에 따라 다음과 같이 부담하고 있다.

<표 2-10> 식대 본인부담금

(단위 : 원)

구분	일반식	치료식	멸균식
1종	680	810	1,990
중증질환자	340	400	990

자료: 보건복지가족부, 2008년도 의료급여사업안내(p.113)

이러한 본인부담으로 인해 발생하는 수급권자의 부담을 완화시키기 위해 다음과 같은 제도가 함께 실행되고 있다. 특히 본인부담보상금제도와 본인부담금 상한제는 상호보완적으로 외래 및 입원진료, 약제비로 발생한 본인부담금에 대해 본인부담금 보상제를 선적용한 후에도 본인부담금에 일정 수준(상한 기준액)을 초과한 경우, 사후에 수급권자의 보장기관에서 그 초과금액을 지급하고 있다.

<표 2-11> 의료급여 수급권자 본인부담 완화제도

제도	대상자	지원 내용
본인부담보상금 제도	1종	매30일간 2만원 초과한 경우 초과금액의 50%를 보상
	2종	매30일간 20만원 초과한 경우 초과금액의 50% 보상
본인부담금 상한제도	1종	매 30일간 5만원을 초과한 경우 초과금액 전액
	2종	매 6개월간 120만원을 초과한 경우 초과금액 전액
의료급여 대불금제도	2종	- 의료급여기관에 입원하여 발생한 급여비용 중 본인부담금이 20만원을 초과한 경우 - 20만원을 초과한 금액중 수급권자 본인 또는 부양의무자의 신청에 의해 보장기관이 승인한 금액 - 대불금 총액을 3개월마다 균등분할하여 무이자 상환
건강생활유지비 지원제도	1종	- 1종 수급권자 전체(단, 본인부담면제자, 급여제한자의 경우에는 건강생활유지비 지원 제외) - 일인당 매월 6천원 지원
선택병의원제도	급여상한일수 초과자, 자발적 참여자	- 자격조건에 따라 의료기관 지정(필요에 따라 심의) - 선택의료급여기관별 본인부담 여부 ・1종 수급권자 1, 2 선택의료급여기관 이용시 본인부담 없음(단, 건강생활유지비 지급되지 않음) ・3, 4 선택의료급여기관 이용시 본인부담 있음 ・선택의료급여기관에서 진료의뢰 받아 진료시 본인부담 있음, 의뢰서 없이 다른 병의원 이용시 전액 본인부담 - 2종 수급권자

자료: 보건복지가족부, 2008년도 의료급여사업안내, 2008.

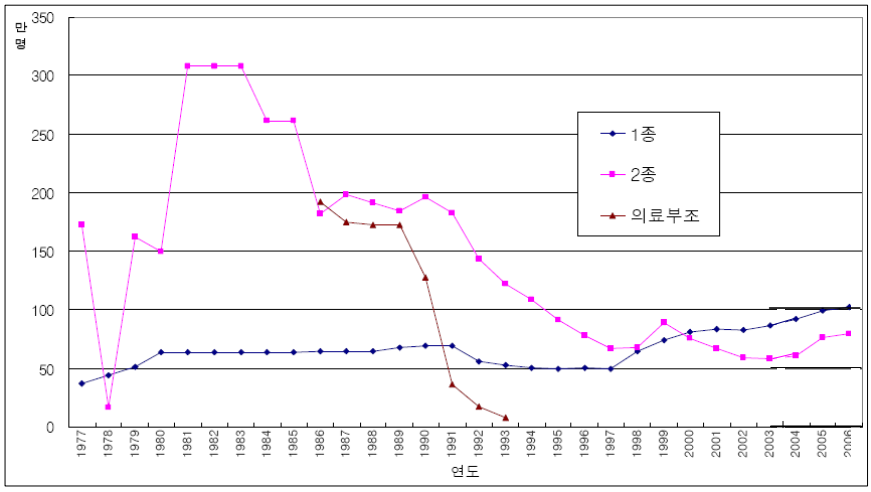
제3절 의료급여제도 연혁 및 주요 변화

의료보장제도는 1977년 시혜적 차원의 의료구호사업에서부터 시작하여 1979년 의료보호사업이 본격적으로 실시되면서 30여 년 동안 대상자 확대, 보장성 강화를 위해 많은 변화를 겪어왔다. 2001년에는「의료급여법」으로 전면 개정되면서 의료급여는 저소득층의 기본권리로 전환되었다.

가. 수급권자

국민기초생활보장제도 시행과 함께 의료급여 수급권자 구조의 변화를 가져왔다. 수급자격에서 인구학적 제한이 폐지되면서 2종 수급권자는 감소하고 1종 수급권자가 증가하였다.

[그림 2-3] 의료급여 종별 수급권자 수



자료: 유원섭, 기초의료보장제도의 성과와 중장기 발전방향, 2008.

또한 의료급여에 있어 소득 수준만으로 수급권자를 선별하는 것보다는 질병으로 인해 생계의 유지가 어렵게 될 소지가 있는 차상위 계층까지 확대되어야 한다는 필요가 제기됨에 따라 2004년부터 차상위 계층의 희귀난치성질환자와 만성질환자에 대한 의료급여가 실시되었다. 하지만 최근 의료급여 예산의 급속한 증가와 국민기초생활보장 대상자 선정 방식을 통합급여 방식으로 전환하면서 급여별(소득, 주거, 의료, 교육, 자활 등)로 필요에 따라 대상자를 선정하고 관리하게 됨에 따라 차상위 계층에 대한 의료급여가 2008년부터 점차적으로 국민건강보험으로 전환되고 있다.

<표 2-12> 의료급여 수급권자 수 및 증가율

(단위 : 명(%))

연도	1종	2종	계	수급권자 기준
2001	831,854 -	671,132 -	1,502,986 -	-
2002	828,922 (-0.4)	591,617 (-11.8)	1,420,539 (-5.5)	-
2003	867,305 (4.6)	586,481 (-0.9)	1,453,786 (2.3)	기초생활보장 기준 변경 적용 (소득인정액)
2004	919,181 (6.0)	609,662 (4.0)	1,528,843 (5.2)	차상위 희귀난치성질환, 만성병질환자
2005	996,449 (8.4)	765,116 (25.5)	1,761,565 (15.2)	차상위 희귀난치성질환자 확대(74→98개 질환), 입양된 18세 미만 아동(1종), 차상위 12세 미만 아동(2종)
2006	1,028,536 (3.2)	800,091 (4.6)	1,828,627 (3.8)	차상위 18세 미만 아동(2종)
2007	1,062,263 (3.3)	790,451 (-1.2)	1,852,714 (1.3)	차상위 18세 미만 아동(2종)

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도

나. 의료급여 지원범위

의료급여 수급자는 해당 지역의 진료구 내에 지정된 병의원에서만 의료서비스를 받을 수 있었으나, 수급자의 의료 요구를 반영하는데 한계가 있어 종전의 진료지구제 및 의료보호기관 지정제가 폐지되고 2000년 이후 모든 병의원 및 약국에서 의료서비스를 받을 수 있게 되었다.

2008년부터는 선택병의원제가 도입되어, 의료 수요가 높은 희귀난치성질환자 및 만성질환자와 1종 수급자 중 희망자가 지정된 병원에서 무료로 진료를 받을 수 있도록 하였으며, 이를 통해 수급권자의 건강관리를 지정병원에서 지속적으로 할 수 있도록 하고 있다.

급여범위와 급여일수는 지속적으로 확대되었고, 무료로 서비스를 이용할 수 있었던 1종 수급자에게서 병의원 쇼핑, 약제의 중복투약 등 수급자의 불필요한 의료이용이 증가하여 의료급여 총진료비도 크게 증가하였다. 이에 따라 2007년 7월부터 1종 수급자에게도 의료이용에 대한 본인일부부담을 지급하도록 하고 있으며, 이로 인한 부담을 완화하기 위해 건강생활

유지비를 별도로 지급하고 있다.

또한 의료급여 수급자가 적절한 의료서비스를 제공받고, 의료급여 만족도를 높이기 위해 사례관리, 의료급여 텔레케어 서비스를 운영하는 등 의료급여 수급자의 욕구에 대응하기 위한 시스템이 갖춰지고 있다.

<표 2-13> 의료급여제도 연혁

구분	연도	주요 변화내용
관련 법	1961	- 생활보호법 제정(시행령 미비로 미실시)
	1977	- 의료보호법 제정
	1989	- 전국민 의료보험 시대 개막
	1999	- 국민기초생활보장법 제정
	2000	- 의약분업시행
	2001	- 의료급여법으로 전면 개정 - 요양비 지급규정, 건강검진 규정 신설
수급권자	1977	- 생활보호대상자, 사회복지시설 수용자, 이재자, 국가유공자, 중요무형문화재 등
	1978	- 월남귀순용사, 성병 감염자 등
	1980	- 2종 자활보호자와 유사한 자를 3종으로 신설
	1982	- 3종대상자를 2종대상자로 흡수 통합
	1991	- 의사자 및 의상자 유족 포함
	1993	- 귀순북한동포보호법의 적용을 받는 자 및 가족에 대한 의료보호
	1998	- 한시적 생계보호자 확대(98년 31만명)
	1999	- 한시적 생계보호자 확대(99년 57만명) - 광주민주화운동 관련자 및 가족 포함('97년 관련 법 제정)
	2000	- 인간문화재 지원제한 및 연령하한 철폐
	2002	- 2002년 이전 기초생활보장수급자 선정기준 : 소득평가액, 재산
	2003	- 2003년 이후 기초생활보장수급자 선정기준 : 소득인정액 - 1종 수급권자 범위 조정 : 18세미만자, 65세이상자, 중증장애인, 3월이상 치료 또는 요양이 필요한 자, 임산부, 병역의무 이행자 만으로 구성된 경우 - 중요무형문화재 명예보유자에 대한 의료급여 실시 - 무연고자(행려환자) 의료급여 실시
	2004	- 차상위 희귀난치성질환자, 만성질환자에 대한 의료급여 실시 - 입양촉진 및 절차에 관한 특례법에 의하여 국내 입양된 18세 미만 아동에 대해 의료급여 실시 - 의료급여 대상 현역사병 의료급여 실시 - 의사상자의 경우 의사상 행위시로 소급하여 의료급여 실시
	2005	- 차상위 희귀난치성질환자 확대(74→98개 질환) - 국내에 입양된 18세 미만 아동(1종) - 차상위 12세 미만 아동(2종) - 부양의무자를 “1촌의 직계혈족 및 그 배우자”로 축소
	2006	- 차상위 18세 미만 아동(2종) 의료급여 적용 - 희귀난치성 질환 확대 : 98개→107개 - 차상위계층 의료급여 지원대상 확대(만12세→만18세 미만) - 차상위수급권자 선정기준 개정 : 부양의무자 범위, 부양능력판정기준 조정 등 - 난민에 대한 의료급여 실시 근거 마련

구분	연도	주요 변화내용
	2008	- 차상위 계층 중 희귀난치성 질환 대상자 건강보험으로 편입
	2009	- 차상위 계층 중 만성질환자 및 18세 미만 아동 건강보험으로 편입 예정
의료전달체계	1977	- 56개 진료지구제, 3단계 전달체계
	1981	- 의료기관에 보건지소 및 보건진료소 추가
	1991	- 진료지구별 진료, 타지역 진료승인
	1997	- 타진료지구 진료승인제 폐지
	1998	- 의료보호환자에 대한 진료지구제 폐지
	1999	- 제1차 및 제2차 진료기관의 지정제도 폐지 - 제3차 진료기관을 제외한 모든 진료기관을 의료보호진료기관으로 당연지정
	2007	- 선택병의원제 도입
수가 및 진료비 지불보상제도	1977	- 외래 일당 정액수가, 입원 행위별수가 - 시군구에서 의료보호 진료비 심사
	1982	- 의료보호 진료비 심사를 전문 심사기관에 위탁
	1986	- 진료비청구를 전문심사기관에 직접 의뢰(시군구 경유 폐지)
	1988	- 심사기구 통폐합 : 의료보험관리공단 업루를 의료보험연합회로 이관
	1989	- 정신과 입원수가에 정액제 도입
	1990	- 의료보호 수가를 의료보험 수가와 일치(정신과, 가산료 제외) - 의래진료비 수가 : 방문당 수가 →행위별수가 - 의료보험대상자의 자격관리를 의료보험관리공단에 위탁, 전산관리
	1991	- 보건기관에 대한 외래정액비용 시군구에서 직접 지급, 관리공단에서 전산처리 - 진료비 심사를 의료보험연합회에 위탁
	1997	- 의료보호수가에 의료기관종별 가산률 적용시작(의료기관률 가산율은 의료보호 3차 진료기관 10%, 종합병원급 7%, 병원급 5%, 의원급 3% 적용)
	1998	- 분만비 지급기준을 의료보험과 통일 - 의료보호 종별 가산률을 의료보험의 1/2 수준으로 확대 : 3차 진료기관 15%, 종합병원급 11%, 병원 7%, 의원 5%
	1999	- 의료보호 정신과 입원수가 17.5%와 급식비 8.4% 인상
	2000	- 정신과수가 차등 진료수가제 실시 : 외래진료수가 구조개선, 낮병동 수가 신설 등
	2001	- 진료비 지급업무 위탁 : 시군구→건강보험공단
	2002	- 혈액투석수가 정액제로 전환(방문일당 136,000원)
	2003	- 정신과 수가 인상(입원수가(식대포함) 10.04%, 외래수가 10.6%) - 식대 이상(5.3%)
	2004	- 정신과 입원 수가 인상(7.7%)
	2006	- 사회복지법인 개설 의료급여기관 외래수가 행위별수가로 전환
	2007	- 가정산소치료 요양비 지급 - 의료급여 자격관리 시스템 구축·운영 - 요양병원형 일당 정액수가제 도입
급여일수	1977	- 외래 15일, 입원 2주
	1991	- 보호기간 연간 180일로 제한 - 급여일수 연장승인제도 도입

구분		연도	주요 변화내용
		1995	- 보호기간 연장(→(8월)210일→(12월)240일)
			- 65세 이상, 등록장애인, 국가유공자 등 요양급여 기간 제한 폐지
		1997	- 의료보호기간 확대(→270일)
		1998	- 의료보호기간 확대(→300일)
			- 분만보호시 입원기간 제한 규정 삭제
			- 입원기간 연장승인제도 폐지
		1999	- 의료보호기간 확대(→330일)
		2000	- 의료보호기간 확대(→365일)
		2001	- 의료급여수급기간 폐지
			- 급여일수를 365일로 제한, 정신질환 등 11개 질환군에 대해 30일 추가 인정하고, 계속급여 필요시 연장승인제 도입
		2002	- 급여일수 제한(→365일)
		2004	- 급여일수 사후 승인제 실시
		2006	- 급여일수 연장승인제도→사전승인제
		2007	- 인체면역결핍증바이러스 질환자 의료급여 상한일수 제외
		2008	- 119개 질환군별 급여일수 산정
급여내용		1993	- 한방의료보호 실시
		1996	- 백납, CT촬영 및 판독, 레이저 또는 초음파에 의한 체외충격쇄석술 보호대상으로 인정
		1997	- 장애인보장구: 지팡이, 저시력보조기(안경, 돋보기 또는 망원경), 보청기(체외용) 전기후두를 보호대상에 포함
		1998	- 장애인보장구 급여범위 확대 및 급여절차 간소화
		1999	- 등록장애인 의료보장구 보호범위 확대
		2001	- 요양비 지급(의료급여기관 외의 장소에서 출산, 만선신부전증 환자가 복막관류액을 의약품판매업소에서 구입)
		2003	- 사례관리(의료급여 관리요원 배치)
		2005	- 전동휠체어, 전동스쿠터, 정형외과용 구두 등 장애인보장구 급여범위 확대
		2006	- 의료급여식대 추가 급여 실시(건강보험에서 비급여로 적용되던 식대가 급여로 전환됨)
			- 본인부담면제대상자(행려자, 6세미만아동, 자연분만 산모)식대 본인부담금 면제
			- 등록된 중증질환자 식대본인부담금 10%로 경감
		2007	- 1종 수급권자 건강생활유지비 지원근거 마련
			- 의료급여 텔레케어 시범사업 실시(11개 시군구)
본인일부부담제	1종	1978	- 보호비용 전액 무료
		2002	- 입원시 식대 중 일부 본인부담(1식중 680원)
		2007	- 외래진료시 일부 본인부담제, 본인부담 상한제 도입 : 매 30일간 2만원 초과시 50%, 5만원 초과시 100% 환급
	2종	1978	- 1차 진료시 보호비용 무료, 2차 진료시 보호비용의 70% 본인부담
		1978	- 2차 진료 본인부담률 70%→50%로 하향조정
		1982	- 2차 진료 본인부담률 50~80% 범위 내에서 지역별 규정
		1987	- 대도시 2종대상자 입원진료비 본인부담률 완화(50%→40%)

구분		연도	주요 변화내용
		1990	- 본인부담률 30~40%로 인하
		1991	- 2차 진료 본인부담률 20%로 통합
		1994	- 의료보호 2종 대상자 1차 진료시 방문당 1천원씩 본인부담금 적용제
		1995	- 1차 진료시 본인부담금 1,000원→1,500원
		2003	- 본인부담 보상금제도 도입(매30일간 30만원 이상시 1/2)
		2004	- 본인부담률 인하(20%→15%)
			- 본인부담보상금 기준 완화 : 30 → 20만원
			- 의료급여 본인부담상한제(6개월 120만원) 실시
		2005	- 자연분만, 신생아 입원 진료 본인부담 면제
			- 등록된 중증질환자 본인부담률 경감(15% → 10%)
		2006	- 6세 미만 아동의 입원진료시 본인부담금 면제
	의료부조[9]	1985	- 1차 진료시 진료비의 1/3, 2차 진료시 진료비의 40~60% 지원
		1987	- 입원진료비 본인부담률 완화(60→50%)
		1991	- 2차 진료 본인부담률 20%로 통합

자료: 의료급여법 해당 년도, 의료급여 사업안내 해당 년도

제4절 진료비 및 의료이용 실태

의료급여는 대상자 확대, 보장성 강화와 함께 필연적으로 진료비가 급증하였다. 총진료비는 2001년 1,892십 억원에서 2007년 4,223십 억원을 넘어 6년 만에 2.2배가 넘게 증가하였고, 이에 따라 의료급여기금을 조성하고 있는 정부와 지방자치단체에 큰 부담을 주고 있다.

의료급여 부담을 경감시키기 위해 그간 본인일부부담금 제도, 사례관리, 의료급여 자격관리시스템 등을 도입하여 진료비 증가폭을 좁히는 성과를 거두고 있으나 여전히 총진료비는 증가하고 있다.

9) 의료부조제도는 특정 대상자에게 의료급여만을 제공하기 위해 1986년부터 도입하여 시행하다가 전국민의료보험제도 실시(1989년), 본인부담율 과중으로 의료보장을 위한 본연의 목적이 퇴색되어 1993년 12월 2종으로 통합·폐지되었다.

<표 2-14> 의료급여 진료비 현황

(단위: 천원, %)

구분	전체		1종		2종	
	총진료비	증가율	총진료비	증가율	총진료비	증가율
2001	1,892,241,750	-	1,423,393,794	-	429,899,133	-
2002	2,031,275,921	7.3	1,576,662,485	10.8	411,555,619	-4.3
2003	2,214,861,719	9.0	1,753,114,256	11.2	408,913,157	-0.6
2004	2,611,144,315	17.9	2,106,102,212	20.1	455,569,561	11.4
2005	3,233,676,032	23.8	2,573,264,214	22.2	611,733,026	34.3
2006	3,925,103,056	21.4	3,077,544,824	19.6	807,105,261	31.9
2007	4,223,834,242	7.6	3,312,503,874	7.6	872,812,662	8.1
연평균증가율	14.32		15.12		12.53	

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도

일인당 연간 진료건수는 6년 동안 연평균 12.34% 증가하여 의료수급자 일인당 진료건수가 2001년 17.70건에서 2007년 35.58건으로 나타났다. 또한 입원, 외래, 약국 모두에서 2종 수급자가 1종 수급자에 비해 더 큰 연평균증가율을 보였다. 특히 2006년 이후 외래 진료건수가 2006년 13.56건에서 2007년 18.77건으로 크게 증가하였고, 2004년에서 2005년 사이 약국 진료건수가 2004년 8.31건에서 2005년 14.82건으로 눈에 띄게 증가하였다. 이 시기 약국 진료건수의 1종 수급자가 2종에 비해 더 큰 증가율을 보였는데 1종의 경우 2004년 9.61건에서 2005년 18.08건으로 2배정도 증가하였다.

<표 2-15> 일인당 연간 진료건수

(단위: 건, %)

구분	대상자	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	연평균 증가율
전체	계	17.70	19.98	19.94	20.92	27.52	30.95	35.58	12.34
	1종	20.96	23.15	23.38	24.64	33.77	36.52	41.30	11.97
	2종	13.55	15.40	14.71	15.17	19.28	23.71	27.80	12.72
입원	계	0.57	0.65	0.72	0.79	0.82	0.90	0.98	9.45
	1종	0.79	0.89	0.97	1.08	1.17	1.29	1.38	9.74
	2종	0.21	0.23	0.24	0.26	0.27	0.33	0.38	10.39
외래	계	9.47	11.12	11.29	11.81	11.88	13.56	18.77	12.08
	1종	11.20	12.95	13.28	13.95	14.51	16.00	21.91	11.83
	2종	7.31	8.56	8.34	8.57	8.44	10.39	14.53	12.13
약국	계	7.66	8.20	7.93	8.31	14.82	16.50	15.83	12.86
	1종	8.98	9.34	9.15	9.61	18.08	19.23	18.01	12.30
	2종	6.03	6.61	6.12	6.34	10.57	12.98	12.89	13.50

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도

2007년 기준으로 일인당 연간 입내원일수는 61.25일이고, 1종 수급자 76.31일, 2종 수급자 39.67일로 1종 수급자의 의료기관 방문이 1.9배 정도 많았다. 입원에 있어서는 1종 수급자의 입원일수가 24.40일로 2종 수급자의 입원일수 5.90일에 비해 4배 이상 많게 나타나 대상자 간의 현격한 차이를 보였다. 입원, 외래, 약국에서 모두 2종 수급자의 경우 입내원일수가 1종 수급자 보다 적지만 연평균 증가율이 1종 수급자에 비해 높게 나타나고 있다.

<표 2-16> 적용인구 일인당 연간 입내원일수

(단위: 일수, %)

구분	대상자	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	연평균 증가율
전체	계	49.18	54.24	53.52	56.00	56.50	62.11	61.25	3.73
	1종	62.77	67.40	66.52	70.28	73.80	79.01	76.31	3.31
	2종	30.15	33.20	31.27	32.05	32.15	38.98	39.67	4.68
입원	계	11.79	13.03	13.84	14.87	15.01	16.25	17.07	6.36
	1종	16.81	17.98	18.71	20.54	21.87	23.71	24.40	6.41
	2종	3.42	3.55	3.70	3.96	4.29	5.28	5.90	9.51
외래	계	23.25	26.41	25.71	26.64	26.62	29.37	28.35	3.36
	1종	28.92	32.15	31.35	32.63	33.80	36.07	33.90	2.68
	2종	16.19	18.33	17.32	17.57	17.25	20.72	20.88	4.33
약국	계	14.14	14.80	13.97	14.48	14.87	16.50	15.83	1.90
	1종	17.04	17.28	16.46	17.11	18.13	19.23	18.01	0.93
	2종	10.54	11.32	10.25	10.52	10.60	12.98	12.89	3.41

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도

적용인구 일인당 진료비는 지난 6년 간 연평균 10% 이상 증가하였다. 입원, 외래, 약국의 각 진료비는 약국(13.41%), 입원(11.62%), 외래(7.22%)의 순으로 높은 증가율을 보이고 있다. 연평균 증가율에서 대상자를 비교하여 살펴보면, 입원의 경우 1종 11.66, 2종 12.09로 2종의 증가율이 더 높으며, 약국의 경우도 1종 12.98, 2종 13.66으로 2종이 더 높은 증가율을 나타낸다. 그러나 외래의 경우는 1종 7.65, 2종 4.95로 1종의 증가율이 1.5배 정도 높게 나타났다.

<표 2-17> 적용인구 일인당 연간 진료비

(단위: 원, %)

구분	대상자	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	연평균 증가율
전체	계	1,258,988	1,429,933	1,523,513	1,707,922	1,835,684	2,146,476	2,279,809	10.40
	1종	1,711,110	1,902,064	2,021,335	2,291,281	2,631,287	3,031,491	3,118,346	10.52
	2종	640,558	695,645	697,232	747,249	799,530	1,008,767	1,104,196	9.50
입원	계	555,188	630,889	707,885	807,629	862,158	988,391	1,073,625	11.62
	1종	791,675	878,367	971,005	1,123,717	1,309,156	1,480,589	1,534,330	11.66
	2종	205,236	212,784	230,412	251,453	280,010	355,658	407,108	12.09
외래	계	478,712	538,868	540,462	579,285	608,130	708,435	727,271	7.22
	1종	626,485	693,818	699,736	757,138	837,824	968,806	974,752	7.65
	2종	294,558	320,582	303,474	309,835	307,672	372,487	393,658	4.95
약국	계	225,088	260,177	275,166	321,008	365,396	449,650	478,913	13.41
	1종	292,950	329,879	350,595	410,427	483,098	580.898	609,264	12.98
	2종	140,765	162,279	163,345	185,961	211,849	280,622	303,429	13.66

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도

진료건당 진료비는 2007년 기준으로 전체 1종 75,503원, 2종 39,715원으로 1종 수급자에서 더 높게 나타났으며, 연평균 -1.73%의 증가율을 나타내고 있다. 입원의 경우 1.98%, 외래의 경우 -4.34%, 약국의 경우 0.49%의 증가율을 보이고 있으며, 1종 수급자의 입원 진료비 증가율이 1.75%로 가장 높게 나타나고 있다. 외래진료비의 연평균증가율이 감소하게 된 가장 큰 원인은 2006년 52,262원에서 2007년 38,746원으로 진료비가 약 1만4천원 정도로 크게 감소하였기 때문으로 보인다.

<표 2-18> 진료건당 연간 진료비

(단위: 원, %)

구분	대상자	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	연평균 증가율
전체	계	71,135	71,577	76,396	81,654	66,701	69,348	64,082	-1.73
	1종	81,636	82,152	86,466	92,978	76,480	81,930	75,503	-1.29
	2종	47,290	45,176	47,404	49,258	41,465	42,550	39,715	-2.87
입원	계	978,539	965,204	978,452	1,015,986	1,055,860	1,100,913	1,100,564	1.98
	1종	1,004,977	988,872	1,002,610	1,035,920	1,074,733	1,117,642	1,115,035	1.75
	2종	974,461	940,414	950,004	970,589	1,019,723	1,062,738	1,070,844	1.58
외래	계	50,559	48,462	47,878	49,037	51,179	52,262	38,746	-4.34
	1종	55,951	53,662	52,763	54,267	57,727	60,536	44,479	-3.75
	2종	40,321	37,454	36,375	36,169	36,470	35,849	27,094	-6.41
약국	계	29,374	31,711	34,698	38,637	24,652	69,348	30,252	0.49
	1종	32,639	35,337	38,329	42,724	26,722	81,930	33,830	0.60
	2종	23,346	24,539	26,679	29,310	20,041	42,550	23,534	0.13

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도

입원일당 진료비는 2종 수급자가 69,034원으로 1종 수급자의 62,874원에 비해 높게 나타났으며, 외래 내원일당 진료비는 1종 수급자가 28,754원으로 2종 수급자의 18,852원보다 높게 나타났다. 약국의 경우도 1종 수급자가 33,830원으로 2종 수급자의 23,534원보다 높게 나타났다. 입내원일당 진료비 증가율은 1종 수급자가 2종 수급자보다 높다.

<표 2-19> 연간 입내원 일당 진료비

(단위: 원, %)

구분	대상자	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	연평균 증가율
전체	계	25,598	26,362	28,468	30,501	32,491	34,558	37,218	6.44
	1종	27,260	28,219	30,386	32,603	34,993	37,872	40,863	6.98
	2종	21,249	20,954	22,295	23,318	24,872	25,877	27,833	4.60
입원	계	47,097	48,416	51,136	54,295	57,449	60,837	62,898	4.94
	1종	47,094	48,861	51,909	54,698	57,689	60,832	62,874	4.93
	2종	60,075	59,957	62,281	63,530	65,264	67,381	69,034	2.34
외래	계	20,587	20,405	21,024	21,747	22,843	24,124	25,649	3.73
	1종	21,651	21,582	22,320	23,204	24,790	26,860	28,754	4.84
	2종	18,194	17,491	17,522	17,633	17,834	17,975	18,852	0.59
약국	계	15,916	17,575	19,703	22,164	24,576	27,253	30,252	11.30
	1종	17,194	19,091	21,293	23,993	26,639	30,213	33,830	11.94
	2종	13,357	14,334	15,930	17,681	19,979	21,615	23,534	9.90

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도

제5절 의료급여 예산 현황

기초생활보장 관련 국고 예산은 2008년에 6조 7천억원 정도이며, 2001년부터 연평균 11%의 증가율을 보이고 있다. 이 중 의료급여는 전체 기초생활보장 예산의 52%인 3조 5천억원 정도의 예산을 활용하고 있으며, 2001년부터 연평균 13%씩 증가하고 있다. 하지만 2008년에는 차상위 계층에 대한 수급권자가 일부 제외되면서 의료급여에 대한 정부지원 예산이 다소 감소할 것으로 예상된다.

<표 2-20> 연도별 기초생활보장 관련 국고보조 예산

(단위: 억원, %)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	연평균 증가율
기초생활보장[1)]	32,419	33,819	35,045	38,275	45,304	52,691	65,389	67,484	11.04
생활보장[2)]	31,495	32,340	33,549	36,192	42,970	50,035	62,468	64,551	10.80
의료급여[3)]	15,893	16,901	17,612	18,810	21,325	26,623	35,771	35,161	12.01

주: 1) 기초생활보장 : 생활보장, 자활지원 예산
2) 생활보장 : 생계급여, 주거급여, 의료급여, 해산 및 장제급여
3) 의료급여 : '01년 4,500억원, '05년 823억원 추경 추가

자료: 1) 보건복지가족부, 2003 주요업무참고자료(p.34), 2003.
2) 보건복지가족부, 2008 주요업무참고자료(p.34), 2008.

의료급여 재원은 국고보조금, 지방자치단체의 출연금, 상환 받은 대불금, 과징금, 기금결산 잉여금 및 수입금으로 구성되며, 재원 충당 및 운영을 위해 시도에 의료급여기금을 설치하고 있다. 의료급여기금 중 국비의 비중이 가장 높으며 자치단체의 역량에 따라 출연금 비중에 차이가 있다. 기금은 급여비용, 대불금, 위탁수수료, 행정경비에 한하여 사용할 수 있다.

<표 2-21> 의료급여기금 구성비

구 분	서울특별시		광역시		도		
	시	자치구	시	자치구	도	시	군
지방비	50%	없음	20%	없음	14~16%	6%	4%
국 비	50%		80%		80%		
합 계	100%		100%		100%		

자료: 보건복지가족부, 2008년도 의료급여사업안내, 2008.

의료급여기금 중 가장 많은 비용이 소요되는 진료비는 약 98% 정도가 보장기관인 시도에서 지급하고 있는 기관부담금이다. 하지만 의료급여비용의 급격한 증가로 인해 의료급여기관에 미지급금이 지속적으로 발생하고 있는 실정이며, 2008년 10월 현재 보건복지가족부는 의료급여 진료비 명목으로 2,727억원의 추경예산을 투입할 예정이다.

<표 2-22> 의료급여 진료비 기관부담금 비중

(단위: 천원, %)

연도	총진료비	기관부담금	기관부담률
2001	1,892,241,750	1,841,325,134	97.31
2002	2,031,275,921	1,982,390,346	97.59
2003	2,214,861,719	2,165,540,231	97.77
2004	2,611,144,315	2,565,774,770	98.26
2005	3,233,676,032	3,176,479,761	98.23
2006	3,925,103,056	3,853,483,327	98.18
2007	4,223,834,242	4,132,120,663	97.83

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보.

<표 2-23> 의료급여 예산 및 미지급금 현황

(국고기준, 단위: 억원)

구 분	'04년	'05년	'06년	'07년	'08년
예산	18,807	22,145	26,621	35,766	35,139
(미지급금 반영액)	-	-	(1,713)	(5,596)	(1,003)
미지급금	823	3,277	6,599	2,878	1,875

자료: 보건복지가족부, 보도자료「의료급여 미지급금 올해 완전 해소된다」, 2008.10.2.

제3장 의료비재정모형 및 건강보험재정모형에 관한 선행연구검토

제1절 국내연구

건강보험 재정모형과 전망에 대한 연구는 방법론적으로는 국민의료비 전망을 통한 연구와 진료비 전망을 통한 연구, 조성법에 기초한 전망 및 회귀분석에 기초한 전망, 사망률 전망을 토대로 한 인구전망활용 연구, 수입 및 지출 측면의 연구 등으로 특징지어 질 수 있다. 신영석(1999)은 연령구간별 대상자, 수진율 및 건당진료비를 사용하여 1999년에서 2004년까지 진료비 증가를 전망하고 진료비 증가요인을 분석하였다. 수진율은 소득수준과 인구분포의 비대칭구조를 설명변수로 하여 연령별로 전망하였다. 한편 건당진료비는 의료보험수가가 적용되는 투입요소와 약가 및 재료비등 별도 가격체계가 적용되는 투입요소로 분해하여 기준년도의 수가에 대한 관찰치를 활용하여 구하였다. 건당 진료비는 수가와 수진강도, 진료일수에 영향을 받는다는 가정 하에 연평균 증가율을 활용하여 연령별 건당 진료비를 입원, 외래로 나누어 전망하였다. 의료보험 급여비는 의료보험 진료비에 기준년도의 급여율을 활용하여 전망하였다.

정홍원 외(1999)는 건강보험의 수입과 지출측면을 고려하여, 보험료 수입측면에서는 인구, 임금상승률을 감안한 표준보수월액, 보험료율 등을 활용하고, 지출측면에서는 진료건수, 건당진료비, 보험급여비율을 이용하였다. 이혜훈(2001)은 중장기 재정추계와 단기추계로 구분하여 건강보험의 지출과 수입을 추계하였다. 중장기 재정추계는 회귀분석과 시계열분석을 활용하여 급여비 지출과 수입을 전망하였다. 단기전망은 지출부분에서는

수진율 및 내원일당 진료비 및 급여율을 활용하였고, 현물급여비와 현금급여비로 나누어 지출을 추계하였다. 수입부문에서는 회귀분석을 활용하여 직장가입자수를 추정하여 직장보험료를 산출한 것과 지역보험료 산출액등을 통하여 수입을 전망하였다.

정우진(2005)은 인구고령화를 고려한 진료비를 확률적 시계열 모형을 활용하여 2050년까지 전망하였다. 즉, 확률적 시계열 모형을 활용하여 성 및 연령별 사망률을 예측하고 이를 토대로 한 장래인구전망을 활용하여 국민건강진료비를 예측하였다. 일인당 진료비 예측을 위하여 ARIMA모형을 활용하여 일인당 진료비를 예측하는 외에, 기준년도 고정, 실질 일인당 진료비 증가율 평균활용, 실질 일인당 GDP증가율 평균활용 등의 방법을 활용하였다. 한편 수입측면에서는 보험급여비에 영향을 미치는 변수로서 기준년도 급여비 증가율이 유지되는 것으로 가정하고 급여비를 예측하였다. 또 중장기 정부재정지원액이 기준년도 지원율이 유지된다는 가정과 매년 감소 후 유지되는 가정 하에 정부재정지원액을 예측하였다.

김종면외 (2007)는 Lee & Carter(1992)의 사망률추계기법을 적용하여 사망률을 전망하고 이에 의거한 인구전망을 기본으로 연령별 진료비를 전망하였다. 건강보험 장기지출을 전망함에 있어서는 연령별 일인당 진료비 프로파일이 기준년도의 형태로 유지된다는 가정하에서 진료비의 증가는 소득탄력성으로 설명하는 소득탄력성 접근법과, single factor분석방법을 적용하여 과거의 추세로부터 고정효과와 가변적 요인을 추출하여 연령별 일인당 진료비 프로파일을 전망하는 접근법을 사용하였다.

김진수(2007)는 건강보험 지출관련 변수로 현물급여비, 현금급여비 및 관리운영비, 의료수가를 보았다. 현물급여비 추계는 요양기관종별, 직역별, 입원 및 외래별로 65세 이상과 미만으로 구분하여 ARMA모형을 통해 직역별 일인당 급여비를 전망하였다. 설명변수로서는 계절성을 교정하는 계절더미변수와 소비자물가지수를 사용하였다. 일인당 급여비에 직역별 적용인구를 곱하여 요양기관별 급여비를 전망하였다. 현금급여비는 요양비,

장제비, 장애인보장구는 현 지출수준이 유지되는 것으로 가정하고, 본인부담보상금, 건강진단비 는 최근의 증가율을 반영하여 전망하였다. 관리운영비는 공무원 처우개선 증가율과 임금상승률을 감안하여 증가율을 5.5%로 가정하여 전망하였고, 퇴직금 충당금등의 기타지출은 전년도 대비 5% 증가율을 반영하였다. 총 건강보험 지출액은 현금급여와 현물급여를 포함한 보험급여비와 관리운영비 및 기타지출을 합계하여 전망하였다.

한편, 수입관련 변수로는 보험료, 가입자 및 세대수, 피부양율, 보수월액, 징수율, 정부지원금 및 기타 수입 등을 보았다. 직장가입자수를 근로자와 공무원 및 교직원으로 구분하여 Top-Down 방식으로 추정하였고, 임금상승률을 감안한 월수입을 곱하여 보험료수입을 전망하였다. 정부지원과 기타수입은 기준증가율을 활용하여 전망한 후 보험료수입과의 총계로 총수입을 전망하였다.

신영전(2006)은 의료급여 재정 효율화 연구에서 1992년에서 2005년까지의 의료급여 월별 진료비 실적자료를 이용하여 2015년까지의 의료급여 진료비를 추계하였다. 동 연구에서 의료급여 진료비 증가의 주요요인이 수급권자 증가, 의료급여 범위 확대 등에 따른 급여 이용 증가, 일인당 평균 진료비 증가에 있다는 분석결과에 따라 대상자, 월별진료비, 일인당 평균 진료비 변수를 이용하여 ARIMA 모형을 설계하였다. 모형1은 월별진료비, 모형2는 대상자와 일인당 평균진료비, 모형3은 2015년 전체인구 중 의료급여 수급자 비중(수급권자 확대규모를 전체 인구의 5%인 경우와 10%인 경우로 가정)을 변수로 하였고, 각 모형마다 시계열 범위를 달리하여 1992년~2005년과 2001년~2005년 자료를 이용하여 총 8개의 모형을 통해 향후 진료비를 전망하였다.

제2절 국외연구

국외의 건강보험재정모형으로는 미국 Boston의 Management Sciences for Health (MSH)에서 사용하는 보험계리모형(actuarial model), WHO의 지방정부재정모형 중 보건의료비(health care cost)와 보험료수입에 대한 모형, WHO의 보건부예산모형 (Budget Model for Ministries of Health, SIMFIN), ILO의 사회예산모형 (Social Budget Model)중 건강관련모듈 (Health Module) 등이 있다. 이들 모형들은 통합적 재정모형의 일부인 경우가 많으며, 지출과 수입, 경우에 따라서는 행정비용의 측면을 추가하여 전망하고 있다. MSH의 모형은 가입자수, 물가상승률, 비용증가율, 평균 급여비, 급여비 증가율, 의료이용률(입원, 외래, 약처방율)에 대한 다양한 가정을 시나리오로 하고 있다. WHO의 지방정부모형 중 보건의료비는 보건의료비 항목별로 인건비, 유지비, 약제비, 기타 사용료등의 항목으로 나누어 사용하고 있다. 모형에 사용되는 인구전망은 인구성장율을 활용하여 전망하고, 보험가입자수는 일정기간동안 보험가입률이 유지되다가 계획시점에서 매년 일정 증가율을 적용하여 전망하고 있다. 행정비용도 매년의 일정 증가율을 곱하여 사용하고 있다. SFIN이라고 명명되는 WHO의 예산모형은 보건관련 예산의 성장가능성을 검토하거나 보건의료서비스의 기능분석을 통하여 보건관련 예산의 필요성을 검토하는 모형이어서 주로 공급측면의 의사결정을 위한 모형으로 생각할 수 있다.

ILO의 사회예산모형 (Social Budget Model)은 통합적 사회예산모형으로 인구에 대한 부모형인 ILO-POP, 노동공급에 대한 부모형인 ILO-LAB, 고용 및 소득관련 경제변수에 대한 부모형인 ILO-ECO, 사회복지재정 부모형인 ILO-SOC, 정부의 재정지출 및 수입에 대한 부모형인 ILO-GOV로 구성되어 있다. 이중 보건의료관련 재정은 ILO-SOC에 속한 health module에서 지출과 재정상황이 평가된다. ILO-SOC의 health module은 인구전망, 노동시장 전망, 거시경제전망의 모듈과 연계되어 이를 기초로 하여 보건의

료모형이 전망된다. 여기서는 국가보건의료예산의 재정구조상의 특징을 국가가 보건의료서비스를 공공서비스로 제공하는 경우와 사회보험으로 급여를 지불하는 경우, 보건의료서비스가 완전히 민간에서 지불되는 경우의 세 가지로 구별하고 있다. 이에 따라 보건의료비의 추계에 있어서는 크게 정부의 보건의료비지출, 건강보험구조하의 보건의료비지출, 민간보험지출로 구분하고 있다.

정부의 보건의료비지출은 행정비용, 외래시설비용, 병원비용, 보건의료시설에 대한 정부의 투자로 구분하고, 행정비용은 지난해 지출에 인구증가율과 임금증가율 등을 반영하여 전망하고 있다. 입원 및 외래에 관한 비용은 인건비는 외래진료건수와 병상수 등을 활용하여 전망하고, 인건비 외의 비용은 물가상승율을 반영하여 전망하고 있다. 한편 보건의료서비스의 이용률은 연령별로 15세 이하, 15-64세, 64-74세, 75세 이상의 네 집단으로 나누어 계산하고 있다.

건강보험의 의료비지출은 외래, 입원, 치과, 약제, 기타진료, 행정비로 나누어 보고 있으며, 이중 행정비는 인구증가율, 임금증가율 등을 적용하여 전망하고, 외래 및 입원비는 아동, 노동인구, 연금수급층을 각각 성별로 구분하여 전망하고 있다. 민간의료보험 지출비는 전체 보건의료비에서 정부 및 사회보험 지출비율을 적용하여 민간보험비용을 전망하고 있다.

이외에 ILO의 건강보험재정모형은 ILO 표준 의료서비스모형 (standard ILO health care model)과 태국 사회보장제도 단기급여제도 평가를 위해 개발된 현금혜택용 엑셀모형 (spreadsheet model for cash-based health benefits)이 있다. ILO 표준 의료서비스모형은 인구모듈, 기여율 결정 모듈, 지출모듈, 수입모듈로 구성되어 있다. 기여율 결정모듈은 노동자, 자영자, 실업자의 합인 노동력 전망을 기준으로 기여자 수를 전망한다. 이때 노동참여율, 실업률, 자영자 수의 전망은 연령그룹별로 전망한다. 연급수급자, 기타 사회급여 수급자 및 경제비활동인구 등에 대한 기여금은 별도로 전망된다. 지출모듈에서는 연령그룹별 인구와 보건서비스이용률, 건당 비용

을 활용하여 급여비지출을 전망하고, 급여비지출과 행정비용 및 기타비용, 적립금이전비의 총합인 총지출을 전망한다. 수입모듈에서는 본인부담 수입, 보험료 총수입, 국가예산 등으로부터 이전수입, 투자수입, 기타수입의 총합을 총수입으로 정의하여 전망한다. PAYG 기여율 (contribution rate)은 총지출에서 본인부담금과 기타수입을 제외한 금액에 기여단위(contribution base)를 합한 값이다.

ILO의 현금혜택용 엑셀모형은 모델은 보험수혜자통계, 병원이용통계자료, 재정상황 관련자료(수지현황 등)를 사용하여 수입과 지출을 전망한다. 이때 총지출은 일인당 인두제비용(capitation amount)에 적용인구수를 적용하여 전망하였다. 이때 단기 현급급여에는 추정사고율과 평균급여량을 적용하고, 장기급여에는 새로운 수급자수, 생존률 등을 고려하여 전망하였다.

이외에 국가별로 오스트리아의 건강보험국 (Australian Health Insurance Commission)이 터키보건의료체계의 재정추계를 위해 개발한 재정모형, 독일의 노동 및 사회보장부에서 개발한 확률모형(stochastic model)과 일본의 보건부 (Ministry of Health)의 건강보험재정모형 (Social Health Insurance Model)이 있다. 먼저 오스트리아 건강보험국의 모형은 터키정부의 공식 경제변수(GDP성장률, 개인소득 성장률, 고용률)와 공식 인구전망에 사망률, 출생률을 연령대별, 성별로 적용하고 도시화율을 적용하여 전망하여 사용하였다. 보건의료비지출은 입원, 외래, 약재비로 나누어 전망하고 있다. 입원은 인구전망과 입원율, 단위비용을 활용하여 전망하였다. 이때 입원율은 노인인구비율과 급여범위의 추세를 활용하여 전망하였다. 즉, 55세 이상 인구비율, 인구 1만명당 병상 수, 국민 일인당 수입, 농촌인구비율 등을 변수로 활용한 회귀모형을 활용하여 전망하였다. 구성 단위비용은 병원비의 약 80%를 비용으로 가정하여 전망하였다. 외래비용은 평균이용환자 연령, 인구 1천명당 의사수, 보험가입자 비율, 농촌인구비율을 변수로 한 회귀모형을 활용하여 전망하였다. 약재비는 약재사용량과 단위비용을 활용하여 전망하였는데, 단위비용은 약가의 전체적인 가격인상이나 다

른 요인들에 의한 증가로 보고 전망하였다. 이외에 기타비용으로 치과서비스, 지역사회공중보건, 치료재료, 행정비를 고려하였다.

일본의 건강보험재정모형 (Social Health Insurance Model)은 보건의료비를 연령별 보험가입자 수와 일인당 비용을 활용하여 전망하였다. 이때 보험가입자 일인당 비용의 증가율은 과거의 추세를 활용하여 전망하였다. 독일의 모형에서는 지출전망에 MIST(Model-Internal Simulation Technique)를 이용하였다. 13개 범주의 보험지출영역에 대하여 적용대상인구와 단위비용 및 utilizatioon rate를 활용하여 지출을 전망하였다. 각각의 범주의 지출특성에 따라 회귀식을 따로 구성하여 전망하였으며, utilization rate는 95%신뢰구간을 적용하여 추정하고, 단위비용은 최소값과 최대값을 이용하여 전망하였다.

제4장 의료급여 수급자수 전망

의료급여의 재정전망이 건강보험 재정전망과 다른 점은 의료급여 수급자의 자격요건이 일반 건강보험과는 달리 국민기초생활보장대상 자격요건에 달려 있기 때문이다. 의료급여의 재정전망에 있어서는 의료급여 대상 수급자수 전망이 필요하다. 그러나 의료급여 제도는 제도와 대상자격자의 범위에 있어서 빈번한 변화가 있어왔고, 따라서 의료급여 수급자수의 전망에 있어서는 시계열자료를 기초로 한 시계열계량 모형으로 전망하는 것은 별 의미가 없다고 할 수 있다. 즉, 제도의 변화를 반영한 조성법의 활용이 불가피하다고 할 수 있다. 이를 전제로 하여 본 연구에서는 의료급여의 현행 제도를 중심으로, 의료급여제도가 현행의 상태로 유지된다는 가정하에 의료급여 대상자수를 전망하고자 한다. 의료급여 대상자는 국민기초생활보장제도의 수급자격과 일차적으로 연관이 있는 관계로, 의료급여 대상자 수는 소득분포의 변화와 최저생계비 이하 집단의 인구비중과 밀접한 관계가 있다. 본 연구의 재정전망 방법은 의료급여 수급자수 전망과 이를 활용한 총진료비 전망을 활용한다. 총진료비의 시계열 자료는 보험급여비에 비하여 상대적으로 안정적이라는 장점이 있다.

본 연구는 의료급여제도가 현행의 상태로 유지된다고 가정한 경우 향후 11년동안 (2009-2020)에 대한 중기재정 기준선 전망을 기초로 한다. 이는 의료급여가 그 대상자의 포괄범위에 있어 많은 변화를 겪어왔고, 향후에도 대상자의 변화가 예정되며, 건강보험으로 편입될 가능성등 장기전망의 의의가 중기재정전망에 비하여 상대적으로 약하기 때문이다. 예를 들면, 차상위계층 중 희귀난치성질환자와 만성질환자는 2004년에 의료급여 대상자로 편입되었다가 2008년에는 차상위 희귀난치성 질환대상자가 건강보험으로 편입되었고, 차상위 만성질환자는 2009년에 건강보험으로 편입

될 예정에 있다. 또한 차상위 희귀난치성 질환의 대상도 2004년 74개 질환이 의료급여대상에 편입된 이후 2005년에는 98개 질환으로 2006년에는 107개 질환으로 확대되었다. 한편 차상위 12세 미만 아동은 2종급여로 2005년 대상자에 편입되었고 2006년부터는 차상위 18세 미만아동으로 지원대상이 확대되었으나 2008년부터는 건강보험으로 편입될 예정에 있다.

현행 의료급여의 수급자격은 국민기초생활수급대상자중 18세 미만 65세이상의 수급자만으로 구성된 세대, 18세 이상 65세 미만 수급자중 중증장애인, 임산부, 병역의무를 수행하는 자만으로 구성된 세대, 시설수급자, 희귀난치성질환자가 있는 세대의 구성원, 기타 국가유공자, 북한이탈주민, 인간문화재, 이재민, 의사상 및 유족자등 타법지원자가 1종, 기타 국민기초생활수급대상자가 2종으로 주어진다. 따라서, 의료급여 수급자수 전망에 있어서는 국민기초생활수급자수 전망이 주요한 부분이라고 할 수 있다. 차상위 희귀난치성질환자와 만성질환자가 포함되기 이전 2001~2004년의 경우 의료급여 수급권자중 기초생활수급권자의 비중은 약 94%에 이르며, 차상위가 포함된 2004년이후 차상위 계층의 비율은 약 10%정도의 비율이었다. 2009년에는 차상위 계층이 건강보험으로 다시 편입됨에 따라 기초생활수급권자의 비중이 2004년 수준일 것으로 가정할 수 있다. 국가유공자・의사상자 등 타법지원자의 비율은 2001~2007년까지 약 5.64~6.52%의 수준에서 안정적인 추세를 보이고 있다. 본고에서는 타법지원자의 비율을 평균비율에 고정하여 가정하고, 기초생활보장수급자를 전망하여 이에 의거하여 의료급여수급 대상자수를 전망하고자 한다.

다음의 <표 4-1>은 1992년부터 2007년까지 과거 의료급여 수급자수 추이를 보여주고 있다. 의료급여 수급자수는 의료급여 대상자격요건의 제도적 변화에 따라 연도별로 다른 추이를 보여주고 있다. 의료급여 수급자수는 1998년까지는 그 수가 감소하다가, 1998년 경제위기 상황으로 인한 한시적 생계보호자의 확대로 1998년과 1999년에 급격히 증가하였다. 1998년에는 전년대비 약 14%가, 그리고 1999년에는 전년대비 약 24%가 증가하

였다가 2000년부터 다시 감소추세에 이르렀다. 2003년부터는 의료급여 1종 수급권자의 범위가 조정됨에 따라 전년대비 상승폭이 커지게 되었고, 2004년에는 차상위 희귀난치성 질환자와 만성질환자가 포함되고 2005년에는 차상위 희기난치성질환자가 74개에서 98개 질환으로 늘어나고 차상위 12세 미만 아동이 2종에 포함되게 됨에 따라 2005년에는 2종 급여 대상자가 급속히 증가하는 양상을 보였다.

<표 4-1> 의료급여 종별 수급자수

(단위: 명(%))

	계		1종		2종		의료부조
1992	2,167,555		557,943		1,437,580		172,032
1993	1,832,396	(△15.46)	531,388	(△4.76%)	1,223,849	(△14.87%)	77,159
1994	1,590,324	(△13.21)	505,075	(△4.95%)	1,085,249	(△11.32%)	-
1995	1,413,141	(△11.14)	498,399	(△1.32%)	914,742	(△15.71%)	-
1996	1,288,492	(△8.82)	506,756	(1.68%)	781,736	(△14.54%)	-
1997	1,163,687	(△9.69)	496,406	(△2.04%)	667,281	(△14.64%)	-
1998	1,322,696	(13.66)	648,461	(30.63%)	674,235	(1.04%)	-
1999	1,636,629	(23.73)	742,844	(14.55%)	893,785	(32.56%)	-
2000	1,570,009	(△4.07)	810,684	(9.13%)	759,325	(△15.04%)	-
2001	1,502,986	(△4.27)	831,854	(2.61%)	671,132	(△11.61%)	-
2002	1,420,539	(△5.49)	828,922	(△0.35%)	591,617	(△11.85%)	-
2003	1,453,786	(2.34)	867,305	(4.63%)	586,481	(△0.87%)	-
2004	1,528,843	(5.16)	919,181	(5.98%)	609,662	(3.95%)	-
2005	1,761,565	(15.22)	996,449	(8.41%)	765,116	(25.50%)	-
2006	1,828,627	(3.81)	1,028,536	(3.22%)	800,091	(4.57%)	-
2007	1,852,714	(1.32)	1,062,263	(3.28%)	790,451	(△1.20%)	-

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도.

제1절 유형별 의료급여 대상자 수

의료급여 대상자수를 수급 유형별로 살펴보면, 기초생활보장 대상자가 대부분을 차지하며 사회복지시설 수급자와 타법수급자는 약 10%정도에 머무르고 있는 것을 알 수 있다.

<표 4-2> 의료급여 유형별 수급자수

(단위: 명, %)

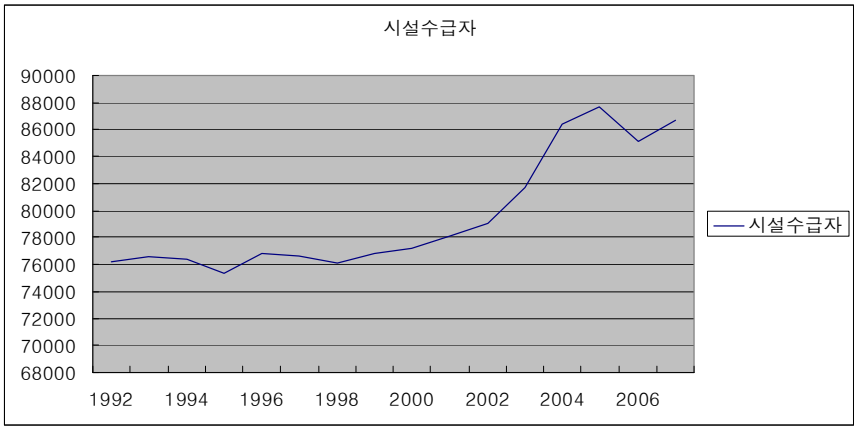
	총수급권자	기초생활보장	사회복지시설	타법	차상위
1992	1,995,523	1,753,973 (87.9%)	76,211 (3.8%)	165,339 (8.3%)	-
1993	1,755,237	1,522,892 (86.7%)	76,595 (4.4%)	155,750 (8.9%)	-
1994	1,590,324	1,374,991 (86.5%)	76,370 (4.8%)	138,963 (8.7%)	-
1995	1,413,141	1,204,219 (85.2%)	75,327 (5.3%)	133,595 (9.5%)	-
1996	1,288,492	1,071,969 (83.2%)	76,802 (6.0%)	139,721 (10.8%)	-
1997	1,163,687	966,390 (83.1%)	76,625 (6.6%)	120,672 (10.4%)	-
1998	1,322,696	1,133,013 (85.7%)	76,146 (5.8%)	113,537 (8.6%)	-
1999	1,636,629	1,454,901 (88.9%)	76,862 (4.7%)	104,866 (6.4%)	-
2000	1,570,009	1,402,224 (89%)	77,211 (5%)	90,574 (6%)	-
2001	1,502,986	1,335,420 (89%)	78,158 (5%)	89,408 (6%)	-
2002	1,420,539	1,252,608 (88%)	79,068 (6%)	88,863 (6%)	-
2003	1,453,786	1,277,247 (88%)	81,715 (6%)	94,824 (7%)	-
2004	1,528,843	1,326,176 (87%)	86,374 (6%)	98,801 (6%)	17,492 (1%)
2005	1,761,565	1,424,300 (81%)	87,668 (5%)	102,015 (6%)	147,582 (8%)
2006	1,828,627	1,439,500 (79%)	85,118 (5%)	103,161 (6%)	200,848 (11%)
2007	1,852,714	1,447,151 (78%)	86,655 (5%)	110,871 (6%)	208,037 (11%)

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도.

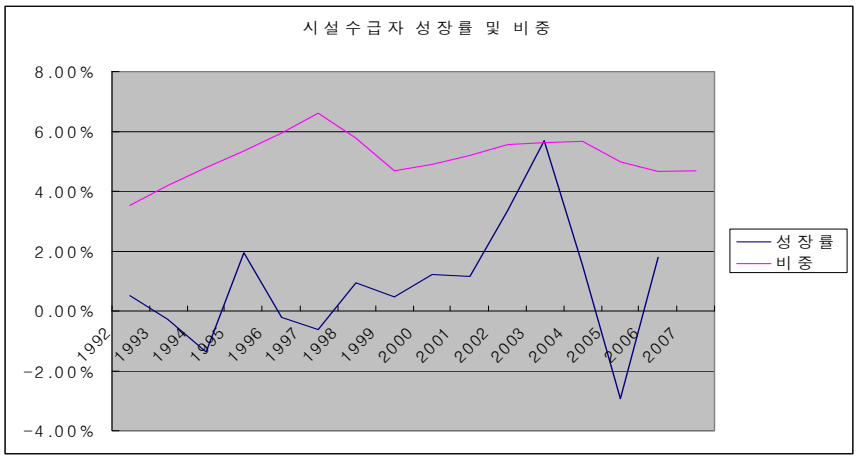
1. 시설수급자수

시설수급자는 국민기초생활보장법 시행령의 규정에 의한 보장시설에서 급여를 받고 있는 자를 일컫는다. 수혜대상 보장시설에는 아동복지시설, 노인복지시설, 여성복지보호시설, 장애인복지시설, 부랑인보호시설, 정신질환자 요양시설, 성폭력피해자시설, 가정폭력피해자시설 등이 포함된다. [그림 4-1]은 시설수급자수의 과거추이를, [그림 4-2]는 총대상자수 대비 시설수급자의 비중과 성장률을 보여주고 있다. 1992년부터 2007년까지 시설수급자수는 일정하게 유지되다가 2000년부터 지속적으로 상승하기 시작하는 것을 볼 수 있다. 시설수급자 성장률도 이시기에 큰 폭으로 상승하는 것으로 나타나고 있다. 반면 시설수급자의 비중은 2000년 이전에는 지속적으로 상승하다가 2000년 이후 안정추세를 보이고 있다. 이는 시설수급자수의 증가가 대상자수 증가에 기인한 것이라는 시사하고 있다.

[그림 4-1] 시설수급자수 추이 (1992-2007)



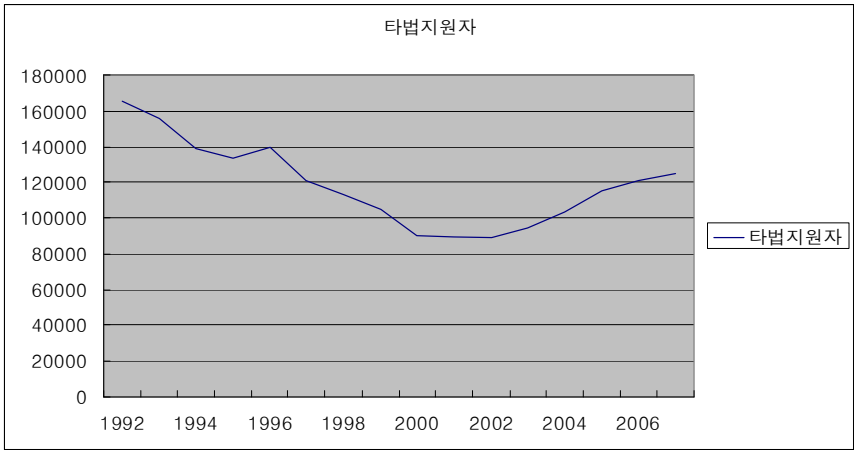
[그림 4-2] 의료급여 대상자 대비 시설수급자수 비중 및 성장률



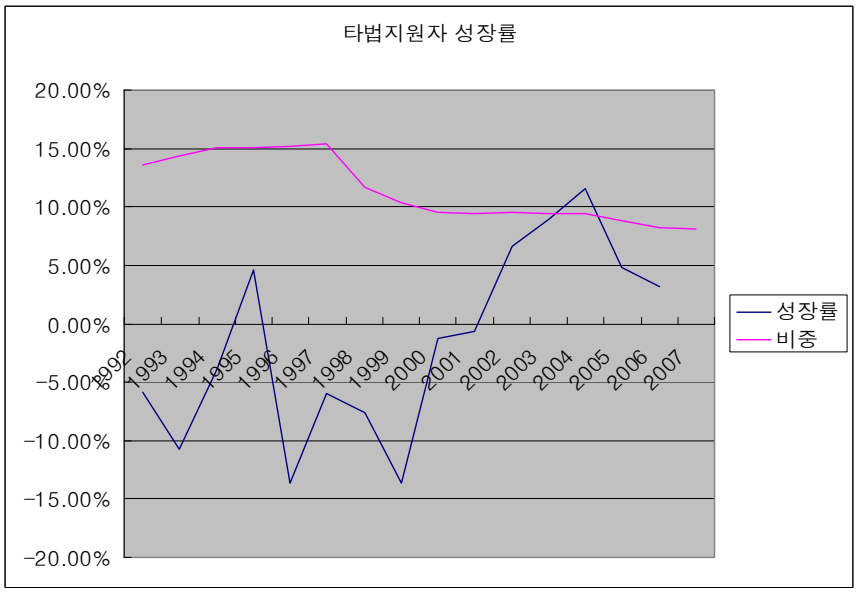
2. 타법지원자수

타법지원자는 국가유공자, 북한이탈주민, 인간문화재, 광주민주화운동 관련자, 이재민, 의상자 및 의사자유족 등 타법에 의해 의료급여의 수급혜택이 주어지는 그룹이다.

[그림 4-3] 타법지원자 수 과거추이(1992-2007)



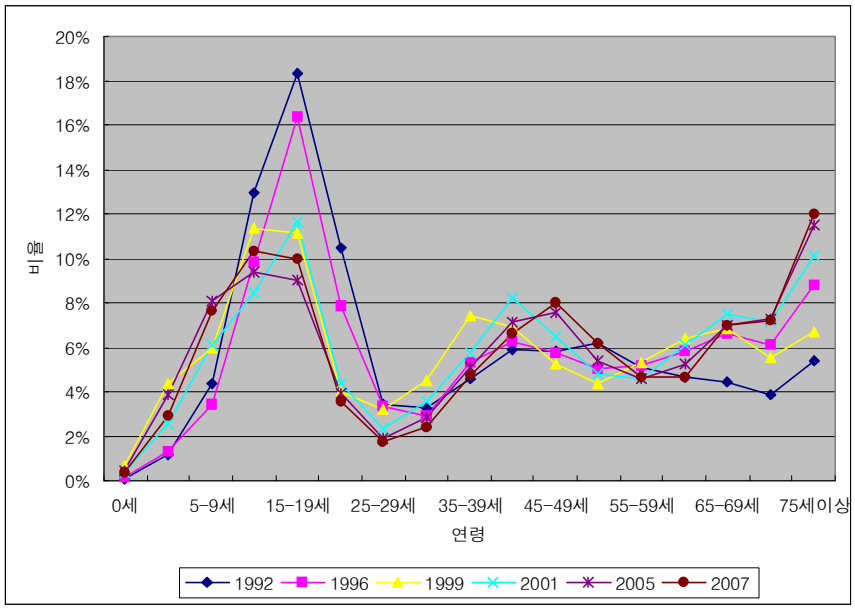
[그림 4-4] 타법지원자 비중 및 성장률



제2절 연령별 대상자수

1992~2007년까지의 의료급여 대상자수를 연령별 그룹으로 나누어 살펴보면 대체로 25세 이전 그룹의 대상자수가 많고, 10~14세와 15~19세 그룹에서 피크를 이루다가 25세 이후에서는 대상자수가 급격히 감소하는 것을 알 수 있다. 한편 50세까지는 대체로 대상자수가 증가하다가, 60세 까지는 감소하고, 이후 60세 이상 고령층에서는 연령이 증가함에 따라 대상자수가 증가하며, 75세 이상 대상자수는 상당히 높은 수준임을 알 수 있다. 이러한 연령별 대상자수 프로파일은 제도의 변화와 더불어 과거에는 25세 이전 그룹의 대상자수가 상대적으로 많던 것이, 최근에 들어서는 고령자의 대상자수가 어느 연령대 보다 높은 피크를 이루고 있음을 알 수 있다.

[그림 4-5] 연령별 의료급여 대상자수 추이



<표 4-3> 연령별 의료급여 대상자수

(단위: 명)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	2,202	2,385	2,602	2,576	2,230	3,195	5,388	11,282
1-4세	25,153	21,904	20,188	18,884	17,060	17,007	37,179	71,298
5-9세	95,116	72,538	61,227	52,275	43,966	41,912	63,952	97,382
10-14세	280,840	233,293	198,584	160,755	126,553	108,749	141,038	186,193
15-19세	397,174	317,887	266,030	234,500	211,252	184,832	178,503	182,364
20-24세	227,089	174,897	138,007	115,835	101,068	77,270	64,328	65,239
25-29세	73,521	60,835	50,492	44,777	42,754	34,743	39,029	52,894
30-34세	70,360	59,277	51,041	43,497	37,479	34,312	48,419	73,203
35-39세	99,783	89,801	81,034	74,177	68,788	63,927	86,433	121,176
40-44세	128,348	107,375	92,977	85,200	81,018	74,675	89,996	113,516
45-49세	125,364	106,176	90,955	80,727	74,223	67,068	72,842	85,656
50-54세	133,735	109,212	89,882	75,459	64,477	56,452	60,837	71,852
55-59세	110,778	96,425	84,654	72,979	66,213	61,287	69,674	87,482
60-64세	101,227	93,073	86,239	78,456	74,598	69,199	81,121	104,472
65-69세	96,193	90,019	87,487	85,501	84,859	81,740	94,024	111,650
70-74세	83,643	83,402	80,333	79,075	78,294	75,367	81,232	90,939
75세이상	117,029	113,897	108,592	108,468	113,660	111,952	108,701	110,031
계	2,167,555	1,832,396	1,590,324	1,413,141	1,288,492	1,163,687	1,322,696	1,636,629

연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	4,740	4,973	3,806	4,428	5,261	8,258	5,210	7,070
1-4세	40,071	38,174	32,968	33,012	34,487	67,917	61,829	53,523
5-9세	92,079	92,102	85,390	88,496	92,169	141,744	148,713	141,445
10-14세	130,780	126,633	121,081	126,586	137,618	165,317	184,578	190,788
15-19세	193,830	174,547	154,285	148,669	149,950	159,314	172,483	185,232
20-24세	74,671	65,987	61,393	61,932	64,351	69,113	68,080	66,647
25-29세	42,334	35,277	30,485	29,244	30,172	32,781	33,275	32,409
30-34세	58,415	54,013	47,331	45,776	46,755	49,677	47,489	44,586
35-39세	94,276	85,931	76,705	78,271	81,856	89,083	90,413	88,125
40-44세	125,263	123,912	115,764	115,805	118,258	125,307	123,873	122,558
45-49세	96,213	97,526	95,889	104,182	115,193	132,623	143,307	147,852
50-54세	75,419	72,373	69,983	72,577	79,505	95,203	106,099	113,931
55-59세	75,939	68,481	61,814	64,726	69,998	80,269	83,694	86,707
60-64세	95,117	91,393	89,280	88,234	87,924	92,479	90,210	85,785
65-69세	114,406	112,723	109,190	111,745	115,706	123,114	125,310	129,716
70-74세	105,551	106,730	107,879	111,901	117,733	127,559	132,349	133,657
75세이상	150,905	152,211	157,296	168,202	181,907	201,807	211,715	222,683
계	1,570,009	1,502,986	1,420,539	1,453,786	1,528,843	1,761,565	1,828,627	1,852,714

65세 이상 고령수급권자의 비중이 확연히 증가하기 시작한 2000년대 이후부터의 수급권자 비중을 보면, 65세 이상 수급권자는 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다. 이 기간(2000~2007)의 65세 이상 수급권자는 전체 수급권자 대비 약 24~27%에 해당한다.

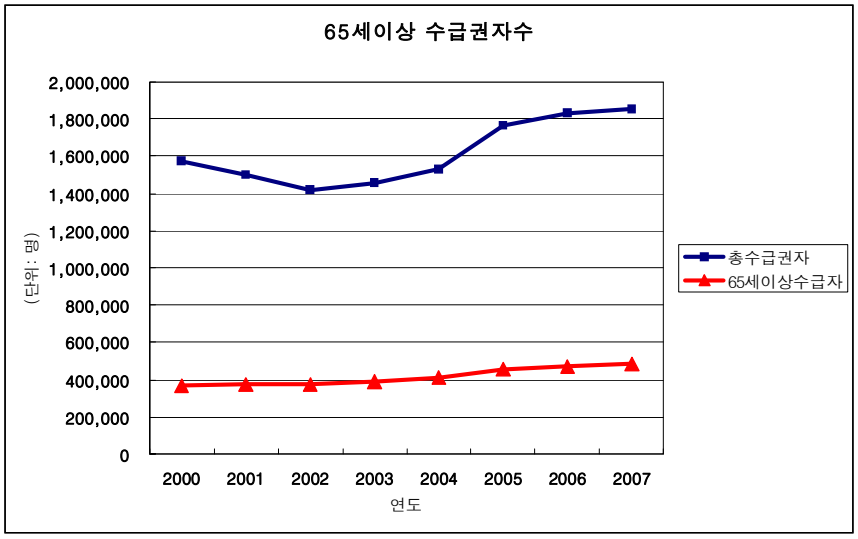
<표 4-4> 65세 이상 의료급여 수급권자

(단위: 명)

연도	총수급권자	65세이상수급자
2000	1,570,009	370,862 (24%)
2001	1,502,986	371,664 (25%)
2002	1,420,539	374,365 (26%)
2003	1,453,786	391,848 (27%)
2004	1,528,843	415,346 (27%)
2005	1,761,565	452,480 (26%)
2006	1,828,627	469,374 (26%)
2007	1,852,714	486,056 (26%)

자료: 국민건강보험공단, 의료급여통계연보, 각 연도.

[그림 4-6] 65세 이상 의료급여 수급권자



제3절 의료급여 대상자수 전망

의료급여 대상자수 전망을 위하여 본고에서는 의료급여 대상자를 기초생활보장대상자, 시설수급자 및 타법지원자수로 분해하여 전망하는 방식을 취한다. 차상위 대상자는 2009년부터 건강보험으로 전환되므로 본고의 전망에서는 제외되었다. 먼저 국민기초생활보장대상자 전망을 위하여서는 통계청의 가구원수별 장래가구 추계와 최저생계비 이하 가구의 비중을 활용하였다. 최저생계비는 5년에 한 번씩 계측되며 계측년이 아닌 해에는 매년 일정한 비율로 증가하도록 되어 있다. 다음의 <표 4-5>는 가구규모별 최저생계비를 제시하고 있다. 의료급여수급의 주요 자격이 되는 국민기초생활대상자는 가구의 소득인정액이 가구규모별 최저생계비보다 적은 가구의 구성원이다. 따라서 수급자의 전망을 위해서는 최저생계비보다 적은 가구비중 전망이 필요하다. 본고에서는 2001~2006년간의 국민기초생활

보장급여 수급가구의 전국 가구수 대비 평균 수급율이 각 가구원수별 그룹에서 일정하다고 가정하여 최저생계비이하 가구수를 전망하였다. 이러한 전망방법은 향후 소득분배구조의 변화 등을 고려하지 않은 것으로 소득분포의 변화에 따른 가구수 변동을 고려하지 못하는 단점이 있을 수 있다. 하지만 소득분포의 변화모형을 활용하여 전망하는 경우도 복잡한 과정을 거쳐 여러 단계의 오차가 합하여 지는 것을 감안하면 그다지 무리한 가정으로는 보이지 않는다.

최저생계비이하 기초생활수급가구수 전망은 통계청의 가구원수별 장래가구수 추계와 국민기초생활보장수급가구의 평균 수급율을 활용하여 <표 4-8>과 같이 전망하였다. 가구수 전망에 기초하여 의료급여 수급대상자수를 환산한 것은 <표 4-9>에 제시하였다. 마지막으로 시설수급자수와 타법수급자수는 연평균성장율(시나리오 1)과 시설수급자수 및 타법수급자수의 전체비중의 연평균 성장률(시나리오 2)를 적용하여 전망하였다. <표 4-10>과 <표 4-11>은 각각 시나리오 1과 시나리오 2에 의거한 전체 의료급여 대상자수 전망을 보여주고 있다.

<표 4-5> 가구규모별 최저생계비

(단위: 원/월)

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
2009	490,845	835,763	1,081,186	1,326,609	1,572,031	1,817,454
2008	463,047	784,319	1,026,603	1,265,848	1,487,878	1,712,186
2007	435,921	734,412	972,866	1,205,535	1,405,412	1,609,630
2006	418,309	700,849	939,849	1,170,422	1,353,242	1,542,382
2005	401,466	668,504	907,929	1,136,332	1,302,918	1,477,800
2004	368,226	609,842	838,796	1,055,090	1,199,637	1,353,680

주: 7인 이상 가구의 경우, 1인 증가시마다 245,423씩 증가
(2008 · 2007년 224,308, 2006년 189,140, 2005년 174,882)
자료: 보건복지부, 국민기초생활보장사업 안내, 각 연도

<표 4-6> 국민기초생활수급가구 및 전체 가구 대비 수급율

(단위: 가구(%))

계	2001	2002	2003	2004	2005	2006	평균수급율
총가구	698,075 (4.7)	691,018 (4.56)	717,861 (4.64)	753,681 (4.79)	809,745 (5.07)	831,692 (5.15)	4.82
1인 가구	353,437 (14.44)	371,166 (14.1)	399,220 (14.17)	426,701 (14.21)	463,181 (14.53)	482,842 (14.91)	14.39
2인 가구	149,106 (5.09)	144,295 (4.68)	146,655 (4.53)	152,454 (4.5)	161,044 (4.55)	163,478 (4.53)	4.65
3인 가구	105,980 (3.42)	98,189 (3.09)	98,532 (3.04)	101,200 (3.07)	108,067 (3.23)	108,631 (3.21)	3.18
4인 가구	62,126 (1.38)	54,151 (1.21)	51,997 (1.17)	52,094 (1.19)	55,050 (1.28)	54,510 (1.25)	1.25
5인 가구	19,966 (1.41)	16,865 (1.23)	15,636 (1.18)	15,516 (1.21)	16,444 (1.34)	16,269 (1.33)	1.28
6인이상 가구	7,460 (1.63)	6,352 (1.47)	5,821 (1.42)	5,716 (1.49)	5,959 (1.65)	5,962 (1.69)	1.56

자료: 보건복지통계연보, 각년도

<표 4-7> 통계청 장래가구수 추계

(단위: 명)

수급 가구수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인 이상	계
2006	3,239,440	3,605,265	3,386,546	4,350,453	1,223,990	260,520	92,120	16,158,334
2007	3,298,261	3,692,674	3,442,651	4,409,443	1,229,939	256,445	88,010	16,417,423
2008	3,357,255	3,781,395	3,497,010	4,466,020	1,235,052	252,310	84,120	16,673,162
2009	3,415,121	3,869,563	3,547,686	4,517,450	1,238,696	248,050	80,400	16,916,966
2010	3,473,415	3,957,526	3,595,201	4,564,481	1,241,105	243,715	76,834	17,152,277
2011	3,531,424	4,043,612	3,640,591	4,608,655	1,242,634	239,346	73,405	17,379,667
2012	3,589,004	4,127,770	3,682,670	4,648,316	1,243,120	235,119	70,140	17,596,139
2013	3,648,184	4,211,189	3,720,953	4,682,696	1,242,314	230,896	66,966	17,803,198
2014	3,709,503	4,294,937	3,755,173	4,711,214	1,240,133	226,700	63,881	18,001,541
2015	3,773,408	4,380,250	3,784,945	4,733,212	1,236,470	222,512	60,866	18,191,663
2016	3,839,619	4,468,037	3,810,156	4,748,265	1,231,122	218,462	57,943	18,373,604
2017	3,907,139	4,558,766	3,830,710	4,756,447	1,224,241	214,493	55,062	18,546,858
2018	3,975,276	4,652,569	3,846,755	4,758,247	1,216,022	210,594	52,202	18,711,665
2019	4,043,024	4,748,356	3,858,541	4,754,356	1,206,639	206,785	49,357	18,867,058
2020	4,109,276	4,844,469	3,866,466	4,745,714	1,196,322	203,053	46,515	19,011,815

자료: 통계청 장래가구수 추계

<표 4-8> 최저생계비이하 가구전망

(단위: 명)

수급가구수	1인	2인	3인	4인	5인	6인 이상	계
2009	491,436	179,935	112,816	56,468	15,855	5,124	861,634
2010	499,824	184,025	114,327	57,056	15,886	5,001	876,119
2011	508,172	188,028	115,771	57,608	15,906	4,879	890,363
2012	516,458	191,941	117,109	58,104	15,912	4,762	904,286
2013	524,974	195,820	118,326	58,534	15,902	4,647	918,202
2014	533,797	199,715	119,415	58,890	15,874	4,533	932,223
2015	542,993	203,682	120,361	59,165	15,827	4,421	946,449
2016	552,521	207,764	121,163	59,353	15,758	4,312	960,871
2017	562,237	211,983	121,817	59,456	15,670	4,205	975,367
2018	572,042	216,344	122,327	59,478	15,565	4,100	989,856
2019	581,791	220,799	122,702	59,429	15,445	3,996	1,004,162
2020	591,325	225,268	122,954	59,321	15,313	3,893	1,018,074

<표 4-9> 의료급여 수급자전망

(단위: 명)

수급자수	1인	2인	3인	4인	5인	6인 이상	계
2009	491,436	359,869	338,449	225,873	79,277	30,743	1,525,646
2010	499,824	368,050	342,982	228,224	79,431	30,003	1,548,515
2011	508,172	376,056	347,312	230,433	79,529	29,273	1,570,775
2012	516,458	383,883	351,327	232,416	79,560	28,572	1,592,215
2013	524,974	391,641	354,979	234,135	79,508	27,880	1,613,116
2014	533,797	399,429	358,244	235,561	79,369	27,198	1,633,598
2015	542,993	407,363	361,084	236,661	79,134	26,524	1,653,759
2016	552,521	415,527	363,489	237,413	78,792	25,872	1,673,614
2017	562,237	423,965	365,450	237,822	78,351	25,230	1,693,056
2018	572,042	432,689	366,980	237,912	77,825	24,598	1,712,047
2019	581,791	441,597	368,105	237,718	77,225	23,975	1,730,411
2020	591,325	450,536	368,861	237,286	76,565	23,360	1,747,931

<표 4-10> 의료급여 유형별 수급자수 전망(시나리오 1)

(단위: 명)

구분	기초생활 수급자[10]	시설수급자[11]	타법수급자[12]	차상위계층[13]	총계
2009	1,525,646	88,152	106,795		1,720,593
2010	1,548,515	88,910	104,814		1,742,238
2011	1,570,775	89,674	102,869		1,763,319
2012	1,592,215	90,445	100,961		1,783,621
2013	1,613,116	91,223	99,088		1,803,427
2014	1,633,598	92,007	97,250		1,822,855
2015	1,653,759	92,798	95,445		1,842,003
2016	1,673,614	93,596	93,675		1,860,885
2017	1,693,056	94,401	91,937		1,879,394
2018	1,712,047	95,213	90,231		1,897,491
2019	1,730,411	96,032	88,557		1,914,999
2020	1,747,931	96,857	86,914		1,931,703

주: 시나리오 1은 인구의 연평균성장률을 적용한 것임.

<표 4-11> 의료급여 유형별 수급자수 전망(시나리오 2)

(단위: 명)

구분	기초생활 수급자	시설수급자	타법수급자	차상위계층	총계
2009	1,525,646	84,690	132,749		1,743,085
2010	1,548,515	87,446	129,944		1,765,905
2011	1,570,775	90,249	127,137		1,788,161
2012	1,592,215	93,086	124,316		1,809,617
2013	1,613,116	95,974	121,509		1,830,599
2014	1,633,598	98,921	118,729		1,851,247
2015	1,653,759	101,933	115,984		1,871,677
2016	1,673,614	105,014	113,277		1,891,905
2017	1,693,056	108,158	110,602		1,911,816
2018	1,712,047	111,362	107,959		1,931,368
2019	1,730,411	114,618	105,338		1,950,367
2020	1,747,931	117,910	102,730		1,968,571

주: 시나리오 2는 인구의 전체비중의 연평균성장률을 적용한 것임.

10) 국민기초생활수급자에 대한 전망(<표 4-8>을 참고)의 계에 해당함.
11) 시설수급자의 연평균성장률(0.00859685)을 참고로 도출하였음.
12) 타법 수급자는 국가유공자, 북한이탈주민, 인간문화재, 광주민주와 운동관련자, 이재민, 의상자 및 의사자유족, 국내 입양아동, 군입대자의 합계임.
13) 2008년 차상위 계층 중 희귀난치성 질환 대상자가 건강보험에 편입되어 만성질환자와 18세 미만 아동의 합계임.

제5장 의료급여 진료비 시계열 모형 및 전망

진료비전망을 위하여서 본 고에서는 의료급여 진료비의 월별 자료를 기초로 한 시계열 모형을 활용하였다. 진료비는 각각 일인당 진료비와 건당 진료비를 기준으로 하여 시계열 모형을 적용하였고, 총진료비를 외래, 입원, 약국의 부문으로 나누어 전망한 후 이를 합산하는 방법을 취하였다. 진료비에 영향을 미치는 요인은 소득 및 건강상태등 수요적 측면의 요인과 의료시설 및 의료서비스 공급여건 등 공급적 측면의 요인이 있을 수 있다. 본고에서는 일인당 진료비와 건당 진료비의 시계열 전망모형의 주요 설명변수로 소비자 물가지수와 월별 더미변수를 사용하여 계절성을 통제하고, 일인당 진료비와 건당 진료비를 전망하였다. 본연구의 의료급여 재정전망은 진료비의 증가요인으로 주로 물가상승률과 계절성 및 시간적 추세만을 반영하였다. 시계열 계량모형으로는 ARMA(1,1)모형을 주로 활용하였다. 총진료비 전망은 일인당 진료비 전망치와 대상자 수 전망을 활용하여 전망하고, 건당진료비와 수진율 전망, 대상자 수 전망을 활용하여 전망하였다. 의료급여 수진율은 연평균 성장률만을 적용하여 전망하는 경우는 수진율이 너무 급격히 증가하는 경향이 있으므로, 계절성을 통제한 시계열 모형을 사용하여 전망하였다.

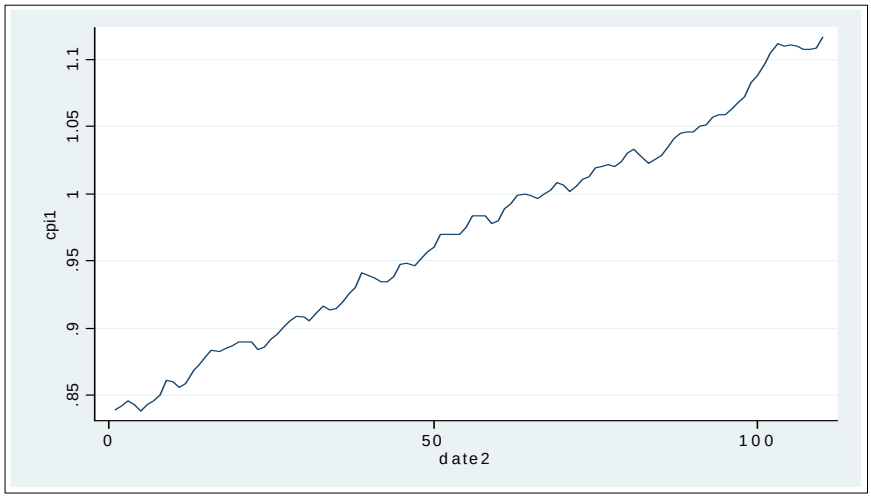
제1절 소비자물가지수 전망

소비자물가지수의 전망을 위하여서 2000.1 ~2007.12월까지의 월별 소비자물가지수 자료를 활용하였다. 소비자물가지수 월별 자료의 추이를 살펴보면 월별 시계열 자료는 결정적 추세선이 있는 불안정 시계열로 보인다.

소비자물가지수 월별 시계열 자료의 ADF 검정결과는 결정적 추세선을 고려하지 않은 경우 불안정성을 띄는 것으로 나타나고 결정적 추세선을 고려하는 경우 안정적인 것으로 나타나고 있다. 소비자물가지수가 계절성을 가지는 점등을 고려하여, 계절성과 결정적 추세선을 통제한 다음과 같은 ARMA(1,1) 모형을 활용하여 소비자물가지수를 전망하였다.

$$cpi_t = \alpha_1 \cdot jan + \alpha_2 \cdot feb + \alpha_3 \cdot mar + \alpha_4 \cdot apr + \alpha_5 \cdot may + \alpha_6 \cdot jun + \alpha_7 \cdot jul + \alpha_8 \cdot aug + \alpha_9 \cdot sep + \alpha_{10} \cdot oct + \alpha_{11} \cdot nov + \alpha_{12} \cdot dec + \beta \cdot T[ARMA(1,1)]$$

[그림 5-1] 월별 소비자 물가지수 추이 (2000.1-2007.12)



자료: 통계청 국가통계시스템

<표 5-1> 결정적 추세를 배제한 ADF 검정결과

구분			t-통계값	P값
결정적 추세 배제	Augmented Dickey-fuller test statistic		0.142	0.9688
	Test critical values:	1% level	-3.507	
		5% level	-2.889	
		10% level	-2.579	
결정적 추세	Augmented Dickey-fuller test statistic		-3.727	0.0207
	Test critical values:	1% level	-4.037	
		5% level	-3.449	
		10% level	-3.149	

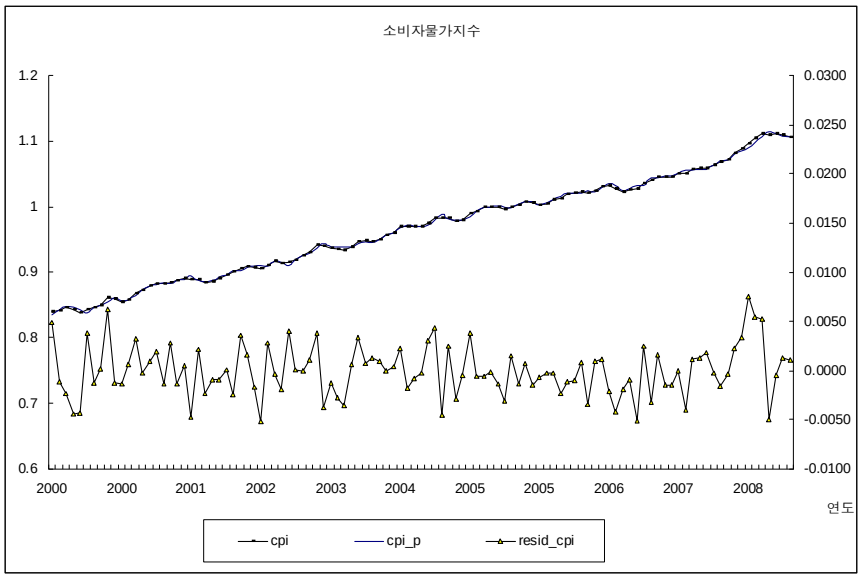
주: MacKinnon(1996) one-sided p-values

<표 5-2> 소비자물가 분석모형 추정결과

설명변수	추정회귀계수
a1	0.832 (0.006)**
a2	0.834 (0.006)**
a3	0.838 (0.006)**
a4	0.838 (0.006)**
a5	0.836 (0.006)**
a6	0.834 (0.006)**
a7	0.834 (0.006)**
a8	0.836 (0.006)**
a9	0.837 (0.006)**
a10	0.834 (0.006)**
a11	0.828 (0.006)**
a12	0.829 (0.006)**
Trend	0.002 (0.000)**
AR(1)	0.887 (0.052)**
MA(1)	0.249 (0.136)*

주: 1) **, *는 각각 유의수준 1%, 10%에서 추정계수가 통계적으로 유의함
2) ( )는 표준오차임.

[그림 5-2] 소비자물가지수 전망



<표 5-3> CPI 추정치

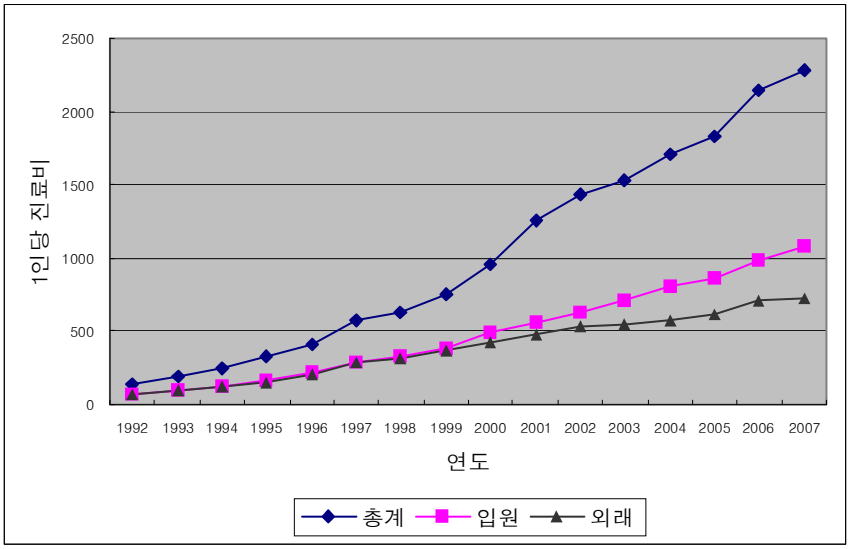
월 \ 연	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	1.114	1.137	1.165	1.195	1.225	1.255	1.285	1.315	1.345	1.375	1.405	1.435
2	1.117	1.141	1.169	1.199	1.229	1.259	1.289	1.319	1.349	1.379	1.409	1.439
3	1.123	1.148	1.176	1.206	1.236	1.266	1.296	1.326	1.356	1.386	1.416	1.446
4	1.124	1.149	1.178	1.208	1.238	1.268	1.298	1.328	1.358	1.388	1.418	1.448
5	1.124	1.150	1.179	1.208	1.238	1.268	1.298	1.328	1.358	1.388	1.418	1.448
6	1.124	1.150	1.179	1.209	1.239	1.269	1.299	1.329	1.359	1.389	1.419	1.449
7	1.126	1.153	1.182	1.212	1.242	1.272	1.302	1.332	1.362	1.392	1.422	1.452
8	1.130	1.157	1.186	1.216	1.246	1.276	1.306	1.336	1.366	1.396	1.426	1.456
9	1.134	1.161	1.190	1.220	1.250	1.280	1.310	1.340	1.370	1.400	1.430	1.460
10	1.132	1.160	1.189	1.219	1.249	1.279	1.309	1.339	1.369	1.399	1.429	1.459
11	1.129	1.156	1.186	1.216	1.246	1.276	1.306	1.336	1.366	1.396	1.426	1.456
12	1.131	1.159	1.189	1.219	1.249	1.279	1.309	1.339	1.369	1.399	1.429	1.459

제2절 대상자 일인당 진료비 모형 및 전망

1. 유형별 일인당 진료비

의료급여 대상자의 일인당 총진료비는 1992년부터 지속적으로 증가하여 왔음을 볼 수 있다. 1992년에 비하여 2007년의 의료급여 대상자의 일인당 총 진료비는 약 16배 증가하였다. 총진료비를 입원과 외래로 분해하여 살펴보면, 입원과 외래의 증가율은 2000년까지는 거의 유사하다가 2000년부터 입원의 일인당 진료비가 외래의 일인당 진료비보다 커지기 시작하여 점점 격차가 벌어지고 있는 것을 볼 수 있다.

[그림 5-3] 일인당 진료비 추이 (1992-2007)

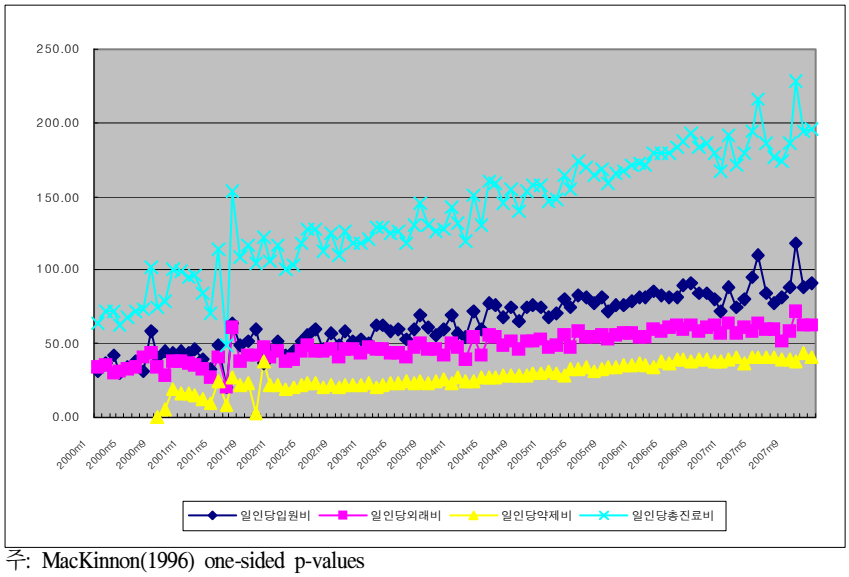


2. 시계열 계량모형을 활용한 일인당 진료비 전망

일인당 진료비의 월별 자료(2000.1 ~ 2007.12)를 살펴보면 총진료비의 경우 결정적 추세선이 확연히 보이며 비안정적인 시계열임을 볼 수 있다. 이를 입원과 외래, 약제로 나누어 보면 총진료비에 비하여서는 좀 더 안정적으로 보이며 특히 외래 일인당 진료비는 상당히 안정적인 패턴을 보이고 있음을 알 수 있다. <표 5-4>는 일인당 진료비의 시계열 안정성에 대한 ADF 검정결과를 제시하고 있다. 결정적 추세선을 포함하지 않은 일인당 진료비는 안정적이지 않은 반면, 결정적 추세선을 포함한 일인당 진료비는 안정적으로 나타나고 있다. 따라서 일인당 진료비에 계절성과 결정적인 시계열 추세가 있다고 간주하여, 계절적 효과와 결정적 시계열 추세를 통제한 다음과 같은 ARMA(1,1) 모형을 활용하여 입원과 외래, 약제비 및 총진료비를 전망하였다. 약제비의 경우 소비자물가지수를 설명변수로 한 ARMA(1,1)모형외에도 소비자물가지수 전망치를 활용하여 연간 소비자물가지수 성장률만큼 약제비가 상승한다는 가정하에 전망한 약제비 모형도 활용하였다.

$$\mathrm{EXP}\,C_t = \alpha_1 \cdot jan + \alpha_2 \cdot feb + \alpha_3 \cdot mar + \alpha_4 \cdot apr + \alpha_5 \cdot may + \alpha_6 \cdot jun + \alpha_7 \cdot jul + \alpha_8 \cdot aug + \alpha_9 \cdot sep + \alpha_{10} \cdot oct + \alpha_{11} \cdot nov + \alpha_{12} \cdot dec + \beta \cdot CPI_t\,[ARMA(1,1)]$$

[그림 5-4] 월별 일인당 진료비 (2000.1-2007.12)



주: MacKinnon(1996) one-sided p-values

<표 5-4> ADF 검정결과

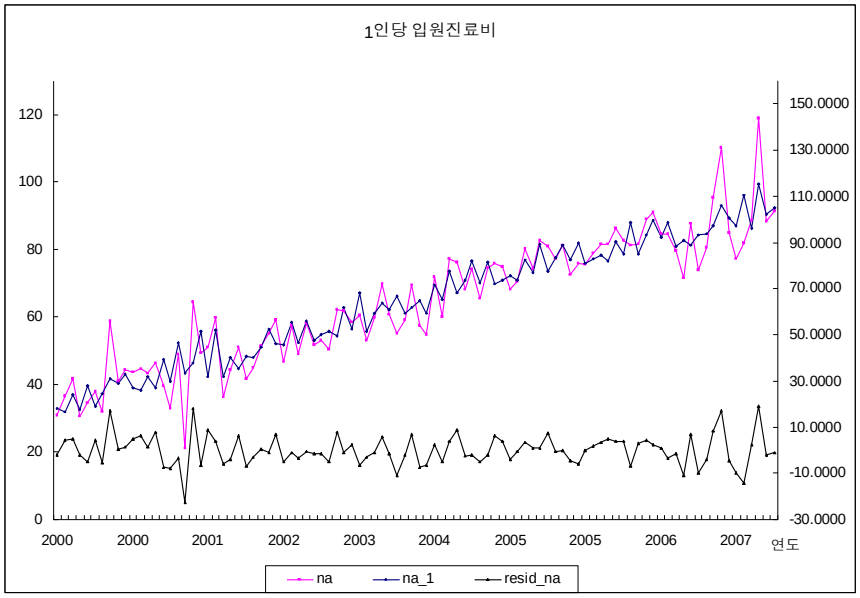
Augmented Dickey-fuller test statistic	t-통계값	P값
총진료비	-1.474	0.546
총진료비 (추세선)	-6.497	0.000
입원 진료비	-1.843	0.36
입원진료비 (추세선)	-7.403	0.000
외래 진료비	-1.833	0.364
외래진료비 (추세선)	-6.614	0.000
약제 진료비	-2.485	0.119
약제진료비 (추세선)	-8.056	0.000

<표 5-5> 일인당 진료비 모형의 추정결과

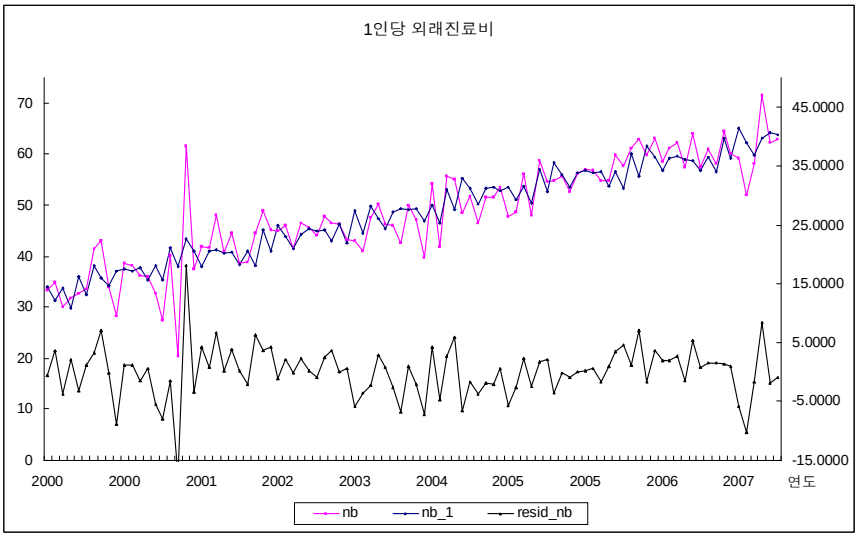
설명변수	추정회귀계수			
	입원	외래	약국	총진료비
m1	-185.406**	-76.496**	-107.504**	-387.512**
	(12.077)	(8.263)	(13.521)	(12.417)
m2	-186.947**	-79.438**	-109.671**	-393.925**
	(11.639)	(8.111)	(13.258)	(12.222)
m3	-183.696**	-77.547**	-111.682**	-390.810**
	(11.675)	(7.955)	(13.062)	(14.999)
m4	-186.800**	-80.986**	-109.606**	-395.370**
	(12.123)	(7.813)	(12.781)	(11.722)
m5	-178.551**	-74.441**	-107.337**	-378.616**
	(12.726)	(7.817)	(12.571)	(12.682)
m6	-185.569**	-78.414**	-109.030**	-391.022**
	(11.186)	(7.838)	(12.602)	(11.077)
m7	-183.570**	-73.121**	-107.346**	-382.474**
	(11.672)	(7.868)	(12.539)	(11.996)
m8	-178.793**	-76.033**	-108.537**	-381.626**
	(11.562)	(8.006)	(12.766)	(13.320)
m9	-186.140**	-79.136**	-110.532**	-392.909**
	(12.165)	(8.635)	(12.114)	(12.789)
m10	-178.887**	-76.071**	-111.921**	-383.742**
	(12.486)	(7.876)	(12.441)	(13.405)
m11	-185.371**	-75.051**	-104.797**	-382.241**
	(11.901)	(7.949)	(12.175)	(12.692)
m12	-184.213**	-75.945**	-108.124**	-385.070**
	(12.080)	(10.641)	(12.617)	(15.131)
CPI	260.310**	131.556**	141.857**	551.581**
	(12.087)	(8.197)	(13.553)	(12.197)
AR(1)	-0.870**	0.809	0.882**	0.923**
	(0.116)	(6.157)	(0.308)	(0.589)
MA(1)	1.000	-0.805	-0.809*	-1.000**
	(1051.388)	(6.181)	(0.344)	(0.137)
ADF test statistic	-7.403	-6.614	-8.056	-6.497
ADF test p-value	0.000	0.000	0.000	0.000

주: 1) **, *는 각각 유의수준 1%, 10%에서 추정계수가 통계적으로 유의함
2) ( )는 표준오차임.

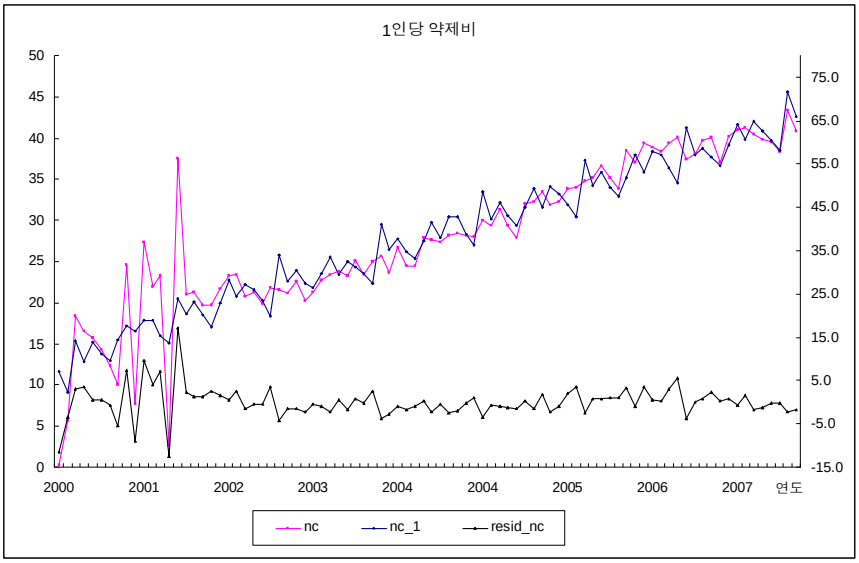
[그림 5-5] 일인당 입원진료비 전망



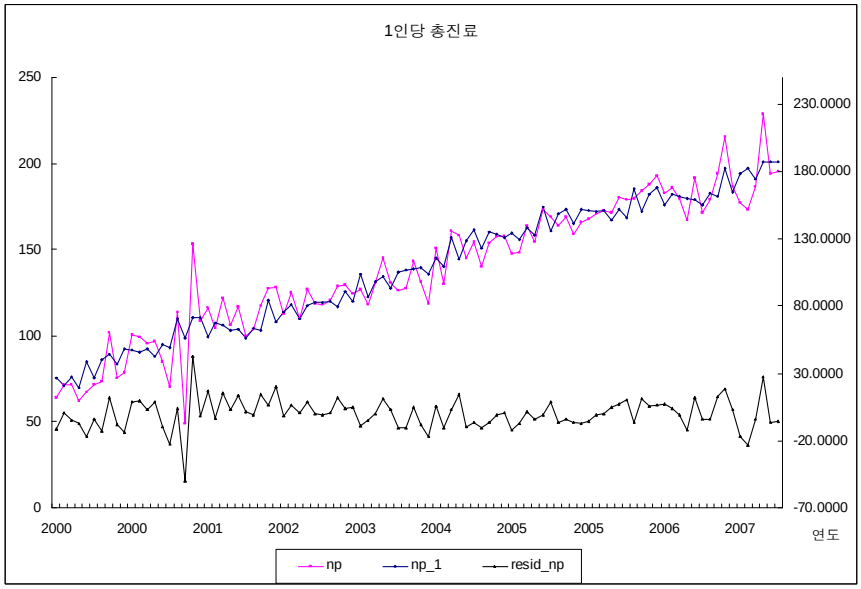
[그림 5-6] 일인당 외래진료비 전망



[그림 5-7] 일인당 약제비 전망



[그림 5-8] 일인당 총진료비 전망



<표 5-6> 일인당 진료비 추정치(월)

(단위: 천원)

연	월	일인당입원비예측	일인당외래비예측	일인당약제비예측	일인당총진료비예측
2009	1	104.58	70.06	50.49	226.91
	2	103.83	67.51	48.76	222.18
	3	108.71	70.23	47.64	228.75
	4	105.84	66.90	49.84	224.65
	5	114.07	73.44	52.10	241.39
	6	107.02	69.45	50.40	228.93
	7	109.66	75.07	52.43	238.84
	8	115.29	72.59	51.71	241.49
	9	108.94	69.99	50.26	232.33
	10	115.84	72.88	48.68	240.75
	11	108.43	73.43	55.30	240.28
	12	110.30	72.90	52.36	238.97
2010	1	110.59	73.09	53.79	239.67
	2	110.03	70.65	52.16	235.33
	3	115.08	73.45	51.13	242.27
	4	112.36	70.20	53.41	238.49
	5	120.72	76.81	55.75	255.51
	6	113.80	72.88	54.11	243.32
	7	116.55	78.55	56.20	253.45
	8	122.28	76.12	55.53	256.31
	9	116.02	73.57	54.13	247.33
	10	122.99	76.49	52.59	255.92
	11	115.65	77.08	59.24	255.60
	12	117.59	76.58	56.34	254.42
2011	1	117.93	76.80	57.80	255.23
	2	117.42	74.38	56.19	251.00
	3	122.52	77.21	55.19	258.03
	4	119.84	73.97	57.49	254.33
	5	128.23	80.60	59.84	271.44
	6	121.35	76.69	58.22	259.31
	7	124.12	82.38	60.33	269.50
	8	129.87	79.96	59.67	272.42
	9	123.64	77.42	58.28	263.49
	10	130.63	80.36	56.75	272.11
	11	123.31	80.95	63.42	271.83
	12	125.26	80.46	60.52	270.68
2012	1	125.62	80.69	61.99	271.53
	2	125.12	78.28	60.39	267.33
	3	130.23	81.11	59.39	274.38
	4	127.57	77.88	61.70	270.71
	5	135.97	84.51	64.06	287.83
	6	129.09	80.61	62.44	275.71
	7	131.87	86.30	64.55	285.93
	8	137.63	83.88	63.90	288.86
	9	131.40	81.34	62.51	279.94
	10	138.40	84.28	60.99	288.58
	11	131.08	84.88	67.66	288.30
	12	133.04	84.39	64.76	287.17

<표 5-6> 계속

연	월	일인당입원비예측	일인당외래비예측	일인당약제비예측	일인당총진료비예측
2013	1	133.40	84.62	66.23	288.02
	2	132.91	82.21	64.63	283.82
	3	138.02	85.04	63.64	290.88
	4	135.36	81.82	65.94	287.22
	5	143.76	88.45	68.31	304.34
	6	136.88	84.55	66.69	292.23
	7	139.67	90.24	68.80	302.45
	8	145.43	87.82	68.15	305.38
	9	139.20	85.28	66.76	296.47
	10	146.21	88.23	65.24	305.11
	11	138.89	88.82	71.91	304.84
	12	140.84	88.33	69.02	303.70
2014	1	141.21	88.57	70.48	304.56
	2	140.71	86.16	68.89	300.37
	3	145.83	88.99	67.89	307.43
	4	143.16	85.76	70.20	303.76
	5	151.57	92.40	72.56	320.89
	6	144.69	88.49	70.95	308.78
	7	147.48	94.19	73.06	319.00
	8	153.24	91.77	72.41	321.93
	9	147.01	89.23	71.02	313.02
	10	154.02	92.17	69.50	321.66
	11	146.70	92.77	76.16	321.39
	12	148.65	92.28	73.27	320.26
2015	1	149.02	92.52	74.74	321.11
	2	148.52	90.10	73.15	316.92
	3	153.64	92.94	72.15	323.98
	4	150.98	89.71	74.46	320.31
	5	159.38	96.34	76.82	337.44
	6	152.51	92.44	75.20	325.34
	7	155.29	98.13	77.32	335.55
	8	161.05	95.72	76.66	338.49
	9	154.82	93.18	75.28	329.57
	10	161.83	96.12	73.75	338.21
	11	154.51	96.72	80.42	337.95
	12	156.47	96.23	77.53	336.81
2016	1	156.83	96.46	79.00	337.67
	2	156.34	94.05	77.40	333.48
	3	161.45	96.88	76.41	340.54
	4	158.79	93.66	78.71	336.87
	5	167.20	100.29	81.08	354.00
	6	160.32	96.39	79.46	341.89
	7	163.11	102.08	81.58	352.11
	8	168.87	99.67	80.92	355.04
	9	162.64	97.13	79.54	346.13
	10	169.64	100.07	78.01	354.77
	11	162.32	100.67	84.68	354.50
	12	164.28	100.18	81.79	353.37

<표 5-6> 계속

연	월	일인당입원비예측	일인당외래비예측	일인당약제비예측	일인당총진료비예측
2017	1	164.64	100.41	83.26	354.22
	2	164.15	98.00	81.66	350.03
	3	169.26	100.83	80.67	357.09
	4	166.60	97.61	82.97	353.43
	5	175.01	104.24	85.34	370.56
	6	168.13	100.34	83.72	358.45
	7	170.92	106.03	85.83	368.67
	8	176.68	103.62	85.18	371.60
	9	170.45	101.08	83.79	362.69
	10	177.46	104.02	82.27	371.33
	11	170.14	104.62	88.94	371.06
	12	172.10	104.13	86.05	369.92
2018	1	172.46	104.36	87.52	370.78
	2	171.97	101.95	85.92	366.59
	3	177.08	104.78	84.92	373.65
	4	174.42	101.56	87.23	369.98
	5	182.82	108.19	89.59	387.11
	6	175.95	104.29	87.98	375.01
	7	178.73	109.98	90.09	385.22
	8	184.49	107.57	89.44	388.16
	9	178.26	105.03	88.05	379.24
	10	185.27	107.97	86.53	387.88
	11	177.95	108.57	93.20	387.62
	12	179.91	108.08	90.31	386.48
2019	1	180.27	108.31	91.77	387.34
	2	179.78	105.90	90.18	383.15
	3	184.89	108.73	89.18	390.21
	4	182.23	105.51	91.49	386.54
	5	190.64	112.14	93.85	403.67
	6	183.76	108.24	92.24	391.56
	7	186.55	113.93	94.35	401.78
	8	192.31	111.51	93.70	404.72
	9	186.08	108.98	92.31	395.80
	10	193.08	111.92	90.79	404.44
	11	185.77	112.51	97.46	404.17
	12	187.72	112.02	94.56	403.04
2020	1	188.09	112.26	96.03	403.90
	2	187.59	109.85	94.44	399.70
	3	192.71	112.68	93.44	406.76
	4	190.04	109.45	95.75	403.10
	5	198.45	116.09	98.11	420.23
	6	191.57	112.19	96.50	408.12
	7	194.36	117.88	98.61	418.34
	8	200.12	115.46	97.95	421.27
	9	193.89	112.93	96.57	412.36
	10	200.90	115.87	95.04	421.00
	11	193.58	116.46	101.71	420.73
	12	195.54	115.97	98.82	419.60

<표 5-7> 일인당 진료비 추정치

(단위: 천원)

연도	일인당입원비 예측(a)	일인당외래비 예측(b)	일인당약제비 예측(c)	일인당총진료비 예측(d)
2009	1,313	854	610	2,805
2010	1,394	895	654	2,978
2011	1,484	941	704	3,169
2012	1,577	988	754	3,366
2013	1,671	1,035	805	3,564
2014	1,764	1,083	856	3,763
2015	1,858	1,130	907	3,962
2016	1,952	1,178	959	4,160
2017	2,046	1,225	1,010	4,359
2018	2,139	1,272	1,061	4,558
2019	2,233	1,320	1,112	4,756
2020	2,327	1,367	1,163	4,955

주: a, b , c, d 는 ARMA(1,1)로 추정한 월 일인당 진료비를 연단위로 집계한 수치임.

3. 총진료비 전망

입원, 외래 및 약제의 일인당 진료비전망치에 전망된 의료급여 대상자 수를 곱하여 총진료비를 추정한 추정치는 다음의 <표 5-8>과 <표 5-9>와 같다. <표 5-8>은 시나리오 1에 근거한 대상자수 전망치를 활용하였고, <표 5-9>는 시나리오 2에 근거한 대상자수 전망치를 활용한 것이다[14]. 대체로 입원비와 외래, 약제비를 각각 추정하여 합한 총진료비와 총진료비 추정에 의한 총진료비 전망치는 그렇게 차이가 나지는 않는다. 총진료비 추정식에 의한 전망이 입원과, 외래, 약제비로 분해하여 추정한 전망에 비하여 다소 높게 나타나고 있다. 다만 약제비를 소비자물가지수 전망에 의거한 물가상승률을 적용하여 전망하는 경우, 입원과 외래 약제비를 합한 총진료비 추정치는 크게는 약 1조 정도 낮게 전망되고 있다. 2009년의 의료급여 제도가 유지된다고 가정하였을 경우 총진료비는 모형에 따라 2020년경에는 약 8조~9조 7천 억원 정도로 평균적으로 보면 약 8조 9천 억원에 이를 것으로 전망되었다.

[그림 5-9]와 [그림 5-10]는 GDP대비 총진료비 전망 추이를 나타낸 것이다. 여기서 사용된 GDP는 2008년 명목 GDP 10,239,377억원(잠정)에 NABO에서 추정한 성장률을 적용한 값으로 2012년 이후는 7.4%가 유지된다고 가정하였다[15]. 전반적으로 총진료비가 GDP에서 차지하는 비중은 점차 감소하는 것으로 나타났고, 적용인구에 따라 약 0.01%포인트의 차이가 존재하는 것으로 나타났다.

---

14) 시나리오 1은 기초생활보장수급자수 전망에 시설 및 타법 수급자의 연평균성장률을 적용한 전망치이고, 시나리오2는 기초생활보장수급자수 전망에 시설 및 타법수급자의 인구 전체비중의 연평균성장률을 적용한 전망치 임.

15) NABO에서 추정한 경상 GDP 증가율은 다음과 같음

연도	2009년	2010년	2011년	2012년
GDP 증가율(경상)	6.6%	7.3%	7.6%	7.4%

자료 : 대한민국정부, 「2008~2012년 국가재정운용계획」, 2008. 10

<표 5-8> 총진료비 추정치1(일인당 진료비 모형)

(단위: 천원, %)

연도	입원비추계(a)	외래비추계(b)	약제비추계(c)	합계(a+b+c)	성장률
2009	2,258,296,246	1,470,174,901	1,049,527,989	4,777,999,137	
2010	2,428,084,322	1,560,126,541	1,140,080,104	5,128,290,968	7.3
2011	2,616,975,686	1,659,618,850	1,240,869,424	5,517,463,960	7.6
2012	2,812,806,881	1,762,469,301	1,345,470,474	5,920,746,656	7.3
2013	3,012,733,486	1,867,294,455	1,452,343,778	6,332,371,719	7.0
2014	3,216,003,290	1,973,736,911	1,561,076,155	6,750,816,356	6.6
2015	3,422,476,142	2,081,744,665	1,671,582,674	7,175,803,480	6.3
2016	3,632,040,089	2,191,263,719	1,783,801,927	7,607,105,735	6.0
2017	3,844,388,237	2,302,118,863	1,897,577,398	8,044,084,498	5.7
2018	4,059,326,780	2,414,204,172	2,012,807,655	8,486,338,606	5.5
2019	4,276,344,601	2,527,228,256	2,129,233,313	8,932,806,171	5.3
2020	4,494,773,761	2,640,811,153	2,246,512,167	9,382,097,081	5.0

연도	적용인구1	총진료비추계(d)	약제비물가적용(e)	총진료비(a+b+e)	성장률
2009	1,720,593	4,827,076,157	961,959,561	4,690,430,709	
2010	1,742,238	5,187,714,499	984,158,800	4,972,369,663	6.0
2011	1,763,319	5,588,611,520	1,008,905,602	5,285,500,138	6.3
2012	1,783,621	6,004,115,950	1,034,319,792	5,609,595,974	6.1
2013	1,803,427	6,428,255,302	1,059,908,733	5,939,936,674	5.9
2014	1,822,855	6,859,457,779	1,085,543,249	6,275,283,450	5.6
2015	1,842,003	7,297,435,916	1,111,190,156	6,615,410,962	5.4
2016	1,860,885	7,741,956,947	1,136,839,839	6,960,143,647	5.2
2017	1,879,394	8,192,366,189	1,162,490,520	7,308,997,619	5.0
2018	1,897,491	8,648,253,733	1,188,141,272	7,661,672,223	4.8
2019	1,914,999	9,108,534,610	1,213,792,166	8,017,365,024	4.6
2020	1,931,703	9,571,784,330	1,239,442,990	8,375,027,904	4.5

주: 1) 적용인구1은 시나리오 1을 적용한 것임.
2) a, b , c 는 ARMA(1,1)로 추정한 월 일인당 진료비를 연단위로 집계한 수치이고 e는 2007년 약제비에 cpi를 적용해 추계한 약제비 추계치임.

<표 5-9> 총진료비 추정치2(일인당 진료비 모형)

(단위: 천원)

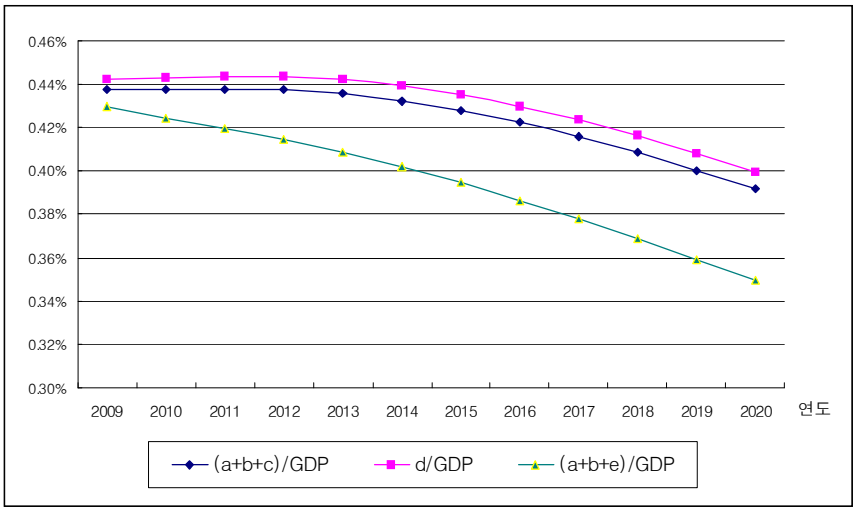
연도	입원비추계(a)	외래비추계(b)	약제비추계(c)	합계(a+b+c)	성장률
2009	2,287,817,030	1,489,393,246	1,063,247,575	4,840,457,850	
2010	2,461,067,506	1,581,319,355	1,155,566,992	5,197,953,853	7.4
2011	2,653,844,618	1,683,000,181	1,258,351,256	5,595,196,055	7.6
2012	2,853,803,087	1,788,157,006	1,365,080,489	6,007,040,582	7.4
2013	3,058,126,918	1,895,429,337	1,474,226,520	6,427,782,775	7.0
2014	3,266,095,751	2,004,479,833	1,585,391,473	6,855,967,057	6.7
2015	3,477,610,342	2,115,280,421	1,698,510,947	7,291,401,710	6.4
2016	3,692,584,879	2,227,791,290	1,813,537,258	7,733,913,426	6.1
2017	3,910,709,195	2,341,833,563	1,930,313,205	8,182,855,963	5.8
2018	4,131,801,332	2,457,306,976	2,048,743,992	8,637,852,300	5.6
2019	4,355,322,700	2,573,902,625	2,168,557,272	9,097,782,597	5.3
2020	4,580,559,774	2,691,212,947	2,289,388,479	9,561,161,200	5.1

연도	적용인구2	총진료비추계(d)	약제비물가적용(e)	총진료비(a+b+e)	성장률
2009	1,743,085	4,890,176,412	961,959,561	4,739,169,837	
2010	1,765,905	5,258,184,596	984,158,800	5,026,545,660	6.1
2011	1,788,161	5,667,345,968	1,008,905,602	5,345,750,401	6.4
2012	1,809,617	6,091,624,970	1,034,319,792	5,676,279,885	6.2
2013	1,830,599	6,525,111,055	1,059,908,733	6,013,464,988	5.9
2014	1,851,247	6,966,300,678	1,085,543,249	6,356,118,833	5.7
2015	1,871,677	7,414,993,577	1,111,190,156	6,704,080,918	5.5
2016	1,891,905	7,871,012,560	1,136,839,839	7,057,216,008	5.3
2017	1,911,816	8,333,695,717	1,162,490,520	7,415,033,278	5.1
2018	1,931,368	8,802,658,233	1,188,141,272	7,777,249,580	4.9
2019	1,950,367	9,276,756,494	1,213,792,166	8,143,017,491	4.7
2020	1,968,571	9,754,468,767	1,239,442,990	8,511,215,711	4.5

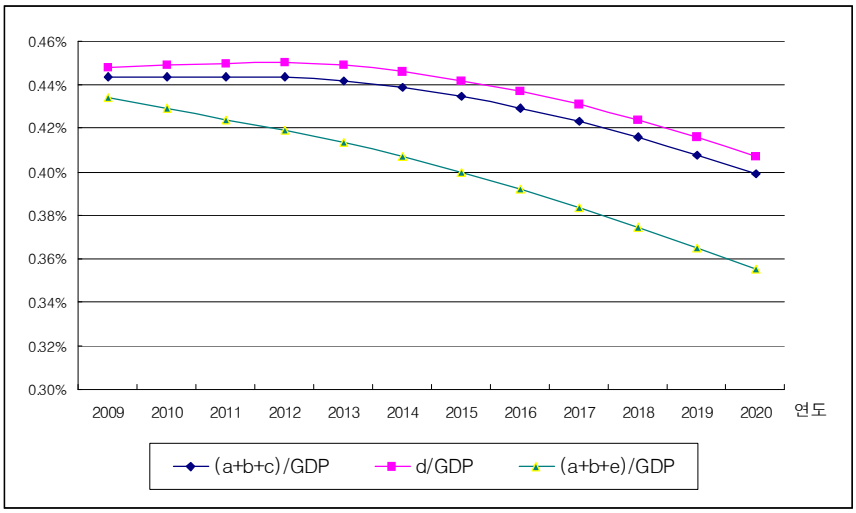
주: 1) 적용인구2는 시나리오 2를 적용한 것임.

2) a, b , c 는 ARMA(1,1)로 추정한 월 일인당 진료비를 연단위로 집계한 수치이고 e는 2007년 약제비에 cpi를 적용해 추계한 약제비 추계치임.

[그림 5-9] GDP대비 총진료비 전망추이 1(일인당 진료비 모형)



[그림 5-10] GDP대비 총진료비 전망추이 2(일인당 진료비 모형)



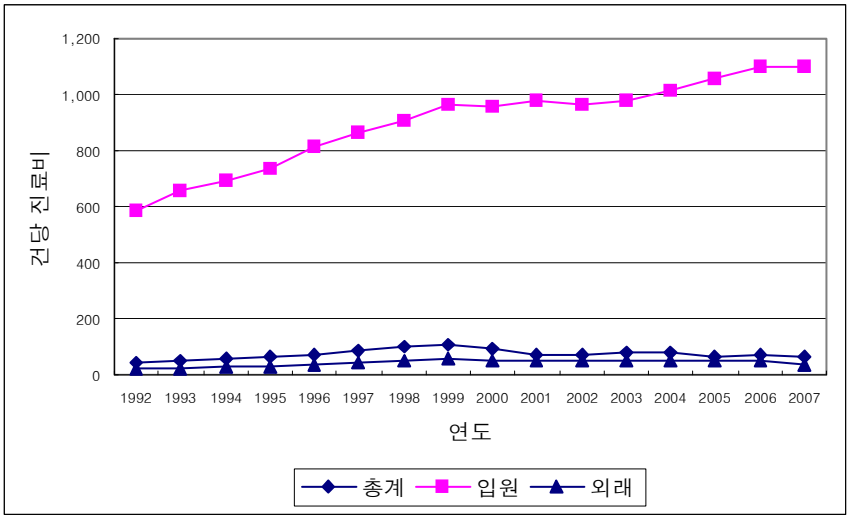
제3절 건당 진료비 모형 및 전망

1. 유형별 건당 진료비

의료급여 수급건당 진료비의 1992년~ 2007년까지 과거추이를 살펴보면 수급건당 총진료비와 외래진료비는 상당히 안정적인 반면, 입원의 건당 진료비는 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다. 앞절에서 살펴본 일인당 총진료비와 비교하였을 때 건당 총진료비는 상당히 안정적이므로 총진료비에 기초하여 조성법에 의거한 전망을 하는 경우에는 일인당 진료비보다는 건당 진료비를 활용하는 것이 더 예측오차를 줄일 수 있을 것으로 사료된다.

[그림 5-11] 건당진료비

(단위: 천원)



2. 시계열 계량모형을 활용한 건당 진료비 전망

건당 진료비 전망은 일인당 진료비 전망의 경우와 마찬가지로 진료건수당 진료비의 월별자료 (2000.1~2007.12)를 사용하여 아래와 같은 ARMA (1,1) 모형을 기초로 전망하였다. 건당 진료비의 월별자료는 비교적 안정적인 시계열로 보인다. 일인당 진료비와 비교할 때 건당 총진료비는 결정적 추세선이 상대적으로 덜 두드러지게 나타나고 있다. 하지만 건당 총진료비는 입원, 외래, 약제비로 분해하였을 때보다는 불안정한 패턴을 보이고 있다. 건당 입원비 및 건당 외래, 건당 약제비는 상당히 시계열 안정적으로 나타나고 있다. 특이할 만한 사항은 건당 총진료비와 건당 총약제비는 2005년 1월에 대폭 감소가 일어났고, 건당 외래비는 2007년 6월 이후 대폭 감소가 일어났다는 점이다. ADF 검정결과를 보면 건당 총진료비와 건당 입원비는 결정적 추세선이 없이도 안정적으로 나타나고 있음을 알 수 있다.

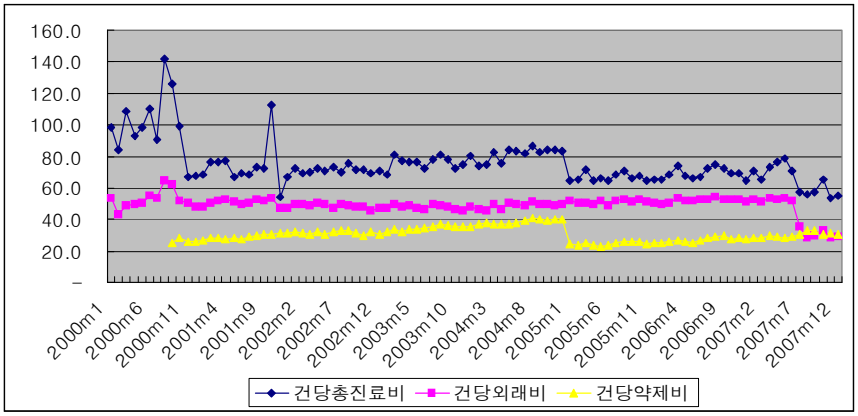
$$\begin{aligned}\mathrm{EXP}N_t = {} & \alpha_1 \cdot jan + \alpha_2 \cdot feb + \alpha_3 \cdot mar + \alpha_4 \cdot apr + \alpha_5 \cdot may + \alpha_6 \cdot jun \\ & + \alpha_7 \cdot jul + \alpha_8 \cdot aug + \alpha_9 \cdot sep + \alpha_{10} \cdot oct + \alpha_{11} \cdot nov + \alpha_{12} \cdot dec \\ & + \beta_0 \cdot cpi_t [ARMA(1,1)]\end{aligned}$$

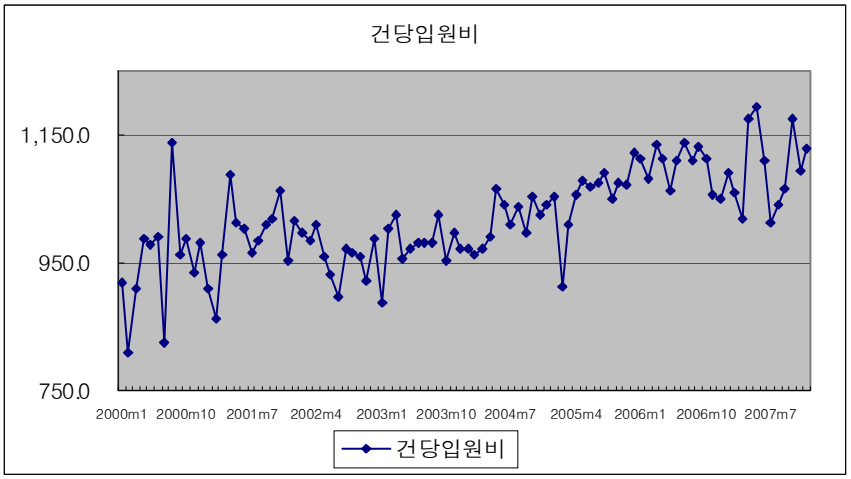
<표 5-10> 결정적 추세를 배제한 ADF 검정결과

Augmented Dickey-fuller test statistic	t-통계값	P값
건당 총진료비 (결정적 추세 배제)	-4.685	0.0001
건당 총진료비 (결정적 추세)	-5.629	0.0000
건당 총입원비 (결정적 추세 배제)	-4.944	0.0000
건당 총입원비 (결정적 추세)	-7.987	0.0000

주: MacKinnon(1996) one-sided p-values

[그림 5-12] 월별 건당 진료비 (2000.1-2007.12)





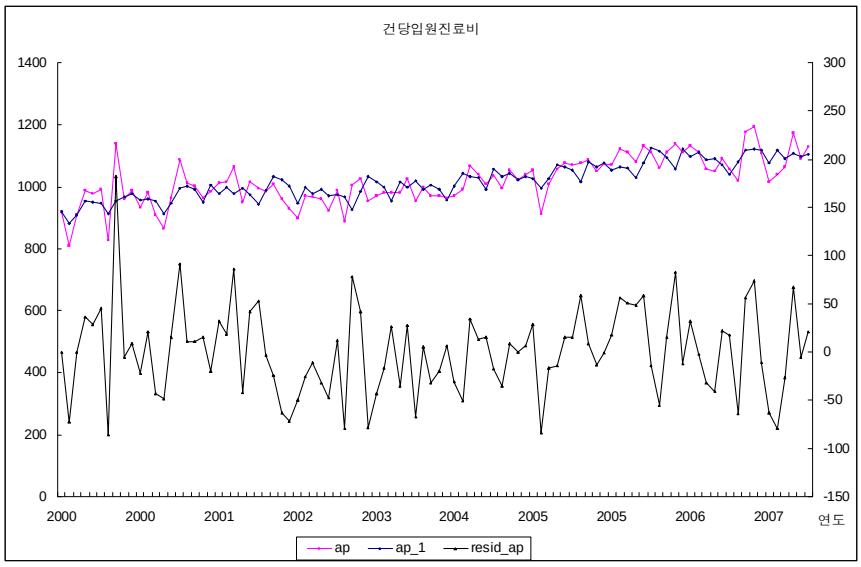
건당 진료비의 추정결과는 다음의 <표 5-11>과 같다. 약제비의 경우 ARMA (1,1) 모형의 추정계수들의 유의성이 없게 나타나는 경우가 대부분이었다. 월별 진료비 추정결과를 연간으로 환산한 전망치는 <표 5-13>과 같다.

<표 5-11> 건당 진료비 모형의 추정결과

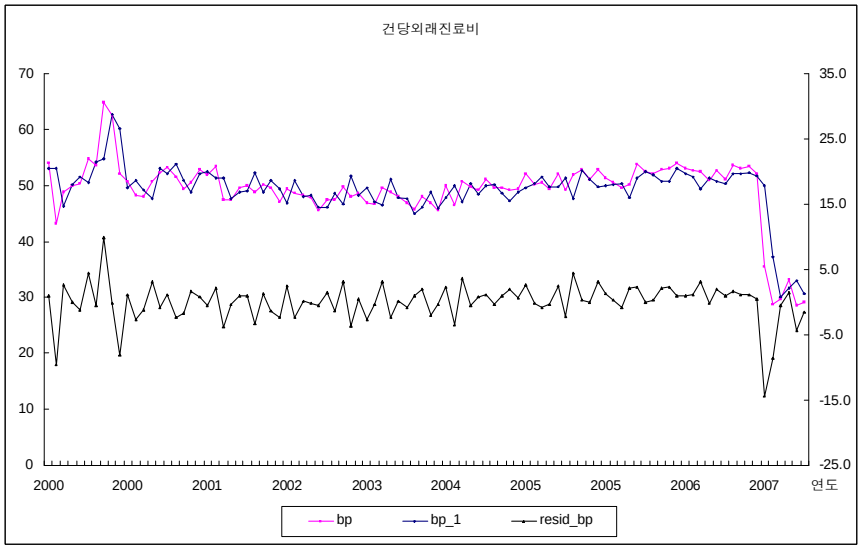
설명변수	추정회귀계수			
	입원	외래	약국	총진료비
m1	265.960*	90.409*	30.704	187.209**
	(142.152)	(35.497)	(45.787)	(44.046)
m2	228.656	89.688*	31.182	188.089**
	(140.198)	(34.739)	(46.016)	(44.186)
m3	264.499*	92.098**	31.228	195.000**
	(147.184)	(34.818)	(46.598)	(43.592)
m4	308.254*	92.024**	30.954	191.503**
	(142.326)	(34.961)	(46.662)	(46.433)
m5	301.865*	92.598**	30.618	192.076**
	(144.400)	(34.952)	(46.547)	(45.209)
m6	291.509*	92.077**	31.260	192.508**
	(138.670)	(34.727)	(46.283)	(44.421)
m7	248.189*	91.208**	32.135	189.902**
	(141.848)	(35.079)	(45.116)	(45.761)
m8	300.507*	92.581**	33.279	199.702**
	(139.253)	(34.980)	(45.372)	(45.129)
m9	278.201*	91.956*	33.195	196.279**
	(145.207)	(36.224)	(45.112)	(45.469)
m10	294.577*	91.296*	32.340	198.051**
	(145.415)	(35.501)	(45.244)	(44.651)
m11	275.860*	88.993*	32.651	184.559**
	(139.112)	(35.364)*	(45.281)	(43.968)
m12	281.922*	89.266	32.335	187.627**
	(143.295)	(35.217)	(45.393)	(43.471)
CPI	776.902**	-44.561	-1.870	-122.053*
	(148.652)	(36.833)	(50.585)	(47.909)
AR(1)	0.889**	0.819**	0.915**	0.764**
	(0.131)	(0.115)	(0.087)	(0.779)
MA(1)	-0.756**	0.086	-0.040	-0.340**
	(0.186)	(0.149)	(0.155)	(0.103)
ADF test statistic	-4.944	-1.916	-2.167	-4.685
ADF test p-value	0.000	0.325	0.509	0.001

주: 1) **, *는 각각 유의수준 1%, 10%에서 추정계수가 통계적으로 유의함
2) ( )는 표준오차임.

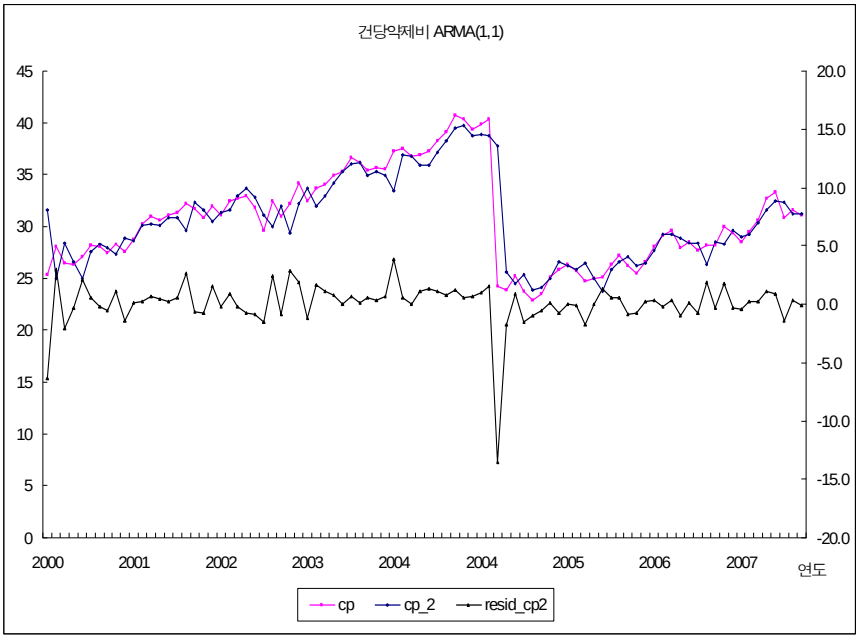
[그림 5-13] 건당 입원진료비 전망



[그림 5-14] 건당 외래진료비 전망



[그림 5-15] 건당 약제비 전망



<표 5-12> 건당 진료비 추정치(월)

(단위: 천원)

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2009	1	1,131.9	39.8	28.9	51.2
	2	1,096.9	39.1	29.3	51.7
	3	1,137.5	41.4	29.3	57.9
	4	1,181.9	41.4	29.0	54.3
	5	1,175.4	42.1	28.7	54.9
	6	1,165.0	41.6	29.3	55.3
	7	1,123.6	40.7	30.2	52.4
	8	1,178.4	42.0	31.3	61.8
	9	1,159.0	41.2	31.2	57.9
	10	1,174.3	40.7	30.3	59.9
	11	1,152.8	38.6	30.6	46.8
	12	1,161.0	38.7	30.3	49.5
2010	1	1,149.5	39.7	28.7	48.4
	2	1,115.1	38.8	29.1	48.8
	3	1,156.3	40.9	29.1	54.9
	4	1,201.1	40.8	28.9	51.2
	5	1,195.1	41.3	28.5	51.8
	6	1,185.0	40.8	29.2	52.1
	7	1,144.0	39.8	30.0	49.2
	8	1,199.1	41.0	31.2	58.5
	9	1,180.0	40.2	31.1	54.6
	10	1,195.6	39.6	30.2	56.5
	11	1,174.3	37.5	30.5	43.4
	12	1,182.7	37.6	30.2	46.1
2011	1	1,171.3	38.5	28.6	45.0
	2	1,137.1	37.6	29.0	45.4
	3	1,178.4	39.7	29.1	51.4
	4	1,223.4	39.5	28.8	47.7
	5	1,217.5	40.1	28.4	48.2
	6	1,207.5	39.5	29.1	48.6
	7	1,166.5	38.5	29.9	45.6
	8	1,221.7	39.7	31.1	55.0
	9	1,202.7	38.9	31.0	51.0
	10	1,218.4	38.3	30.1	52.9
	11	1,197.1	36.2	30.4	39.8
	12	1,205.6	36.3	30.1	42.5
2012	1	1,194.2	37.2	28.5	41.4
	2	1,160.0	36.3	28.9	41.8
	3	1,201.4	38.4	29.0	47.8
	4	1,246.4	38.2	28.7	44.1
	5	1,240.6	38.8	28.4	44.6
	6	1,230.6	38.2	29.0	45.0
	7	1,189.6	37.2	29.9	42.0
	8	1,244.9	38.4	31.0	51.3
	9	1,225.9	37.6	30.9	47.4
	10	1,241.5	37.0	30.1	49.3
	11	1,220.3	34.8	30.4	36.2
	12	1,228.8	35.0	30.1	38.9

<표 5-12> 계속

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2013	1	1,217.4	35.8	28.4	37.7
	2	1,183.3	34.9	28.9	38.1
	3	1,224.7	37.0	28.9	44.2
	4	1,269.7	36.9	28.6	40.5
	5	1,263.8	37.4	28.3	41.0
	6	1,253.9	36.9	28.9	41.3
	7	1,212.9	35.9	29.8	38.3
	8	1,268.2	37.1	31.0	47.7
	9	1,249.2	36.3	30.9	43.7
	10	1,264.8	35.6	30.0	45.6
	11	1,243.6	33.5	30.3	32.5
	12	1,252.1	33.6	30.0	35.2
2014	1	1,240.7	34.5	28.4	34.1
	2	1,206.6	33.6	28.8	34.5
	3	1,248.0	35.7	28.9	40.5
	4	1,293.0	35.5	28.6	36.8
	5	1,287.1	36.1	28.2	37.3
	6	1,277.2	35.5	28.9	37.7
	7	1,236.2	34.5	29.8	34.7
	8	1,291.5	35.7	30.9	44.0
	9	1,272.5	34.9	30.8	40.1
	10	1,288.1	34.3	29.9	42.0
	11	1,266.9	32.1	30.3	28.9
	12	1,275.4	32.3	29.9	31.6
2015	1	1,264.1	33.2	28.3	30.4
	2	1,229.9	32.3	28.8	30.8
	3	1,271.3	34.4	28.8	36.8
	4	1,316.3	34.2	28.5	33.1
	5	1,310.4	34.7	28.2	33.6
	6	1,300.5	34.2	28.8	34.0
	7	1,259.5	33.2	29.7	31.0
	8	1,314.8	34.4	30.8	40.4
	9	1,295.8	33.6	30.7	36.4
	10	1,311.5	33.0	29.9	38.3
	11	1,290.2	30.8	30.2	25.2
	12	1,298.7	30.9	29.9	27.9
2016	1	1,287.4	31.8	28.2	26.7
	2	1,253.2	30.9	28.7	27.1
	3	1,294.6	33.0	28.7	33.2
	4	1,339.6	32.9	28.5	29.5
	5	1,333.8	33.4	28.1	30.0
	6	1,323.8	32.9	28.8	30.3
	7	1,282.9	31.9	29.6	27.4
	8	1,338.1	33.1	30.8	36.7
	9	1,319.1	32.3	30.7	32.7
	10	1,334.8	31.6	29.8	34.6
	11	1,313.6	29.5	30.2	21.5
	12	1,322.0	29.6	29.8	24.2

<표 5-12> 계속

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2017	1	1,310.7	30.5	28.2	23.1
	2	1,276.5	29.6	28.7	23.5
	3	1,317.9	31.7	28.7	29.5
	4	1,362.9	31.5	28.4	25.8
	5	1,357.1	32.1	28.1	26.3
	6	1,347.1	31.5	28.7	26.7
	7	1,306.2	30.5	29.6	23.7
	8	1,361.4	31.7	30.7	33.0
	9	1,342.5	30.9	30.6	29.1
	10	1,358.1	30.3	29.8	31.0
	11	1,336.9	28.1	30.1	17.9
	12	1,345.3	28.3	29.8	20.6
2018	1	1,334.0	29.1	28.1	19.4
	2	1,299.8	28.2	28.6	19.8
	3	1,341.2	30.3	28.6	25.8
	4	1,386.3	30.2	28.4	22.1
	5	1,380.4	30.7	28.0	22.6
	6	1,370.5	30.2	28.7	23.0
	7	1,329.5	29.2	29.5	20.0
	8	1,384.7	30.4	30.7	29.4
	9	1,365.8	29.6	30.6	25.4
	10	1,381.4	29.0	29.7	27.3
	11	1,360.2	26.8	30.0	14.2
	12	1,368.7	26.9	29.7	16.9
2019	1	1,357.3	27.8	28.1	15.8
	2	1,323.2	26.9	28.5	16.1
	3	1,364.6	29.0	28.6	22.2
	4	1,409.6	28.9	28.3	18.5
	5	1,403.7	29.4	28.0	19.0
	6	1,393.8	28.9	28.6	19.3
	7	1,352.8	27.9	29.5	16.4
	8	1,408.1	29.1	30.6	25.7
	9	1,389.1	28.2	30.5	21.8
	10	1,404.7	27.6	29.7	23.6
	11	1,383.5	25.5	30.0	10.5
	12	1,392.0	25.6	29.7	13.2
2020	1	1,380.7	26.5	28.0	12.1
	2	1,346.5	25.6	28.5	12.5
	3	1,387.9	27.7	28.5	18.5
	4	1,432.9	27.5	28.2	14.8
	5	1,427.0	28.1	27.9	15.3
	6	1,417.1	27.5	28.6	15.7
	7	1,376.1	26.5	29.4	12.7
	8	1,431.4	27.7	30.6	22.0
	9	1,412.4	26.9	30.5	18.1
	10	1,428.1	26.3	29.6	20.0
	11	1,406.8	24.1	29.9	6.9
	12	1,415.3	24.3	29.6	9.6

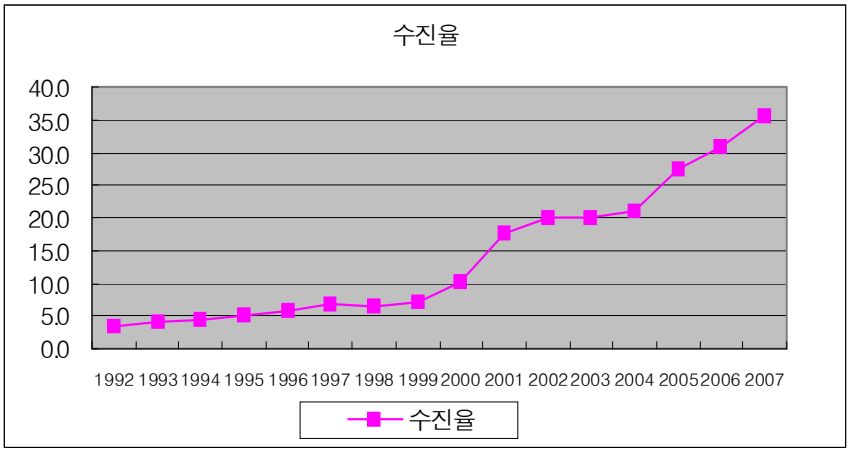
<표 5-13> 건당 진료비 추정치(연)

연도	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	건당총진료비예측
2009	1,153.1	40.6	29.9	54.5
2010	1,173.1	39.8	29.7	51.3
2011	1,195.6	38.6	29.6	47.8
2012	1,218.7	37.2	29.6	44.1
2013	1,242.0	35.9	29.5	40.5
2014	1,265.3	34.6	29.4	36.8
2015	1,288.6	33.2	29.4	33.2
2016	1,311.9	31.9	29.3	29.5
2017	1,335.2	30.6	29.3	25.8
2018	1,358.5	29.2	29.2	22.2
2019	1,381.9	27.9	29.2	18.5
2020	1,405.2	26.5	29.1	14.8

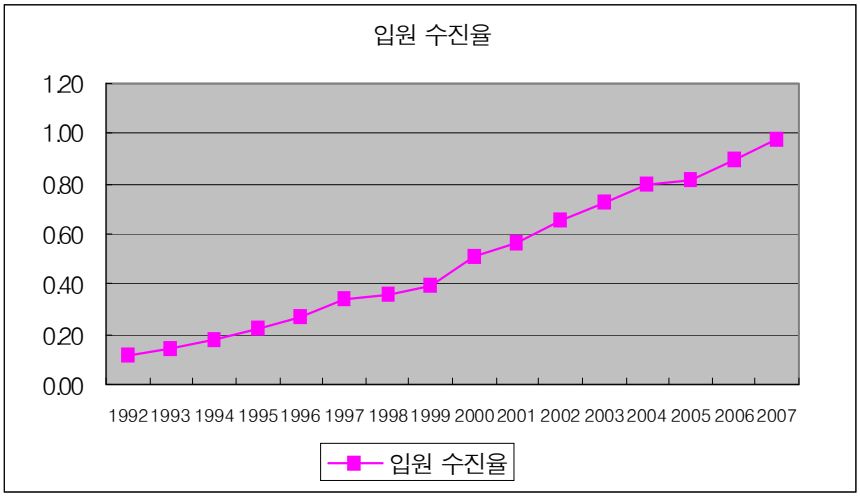
3. 유형별 수진율

수진율의 과거추이를 살펴보면 1992년에서 2007년까지 수진율은 급속히 증가하여 왔음을 알 수 있다. 특히 2000년 이후 급격한 수진율의 상승을 보이고 있음을 알 수 있다. 수진율을 입원, 외래, 약제비로 분해하여 살펴보면, 입원의 경우 일자형으로 지속적으로 증가하여 왔고, 외래의 경우도 지속적 증가 패턴이 유지되고 있음을 볼 수 있다.

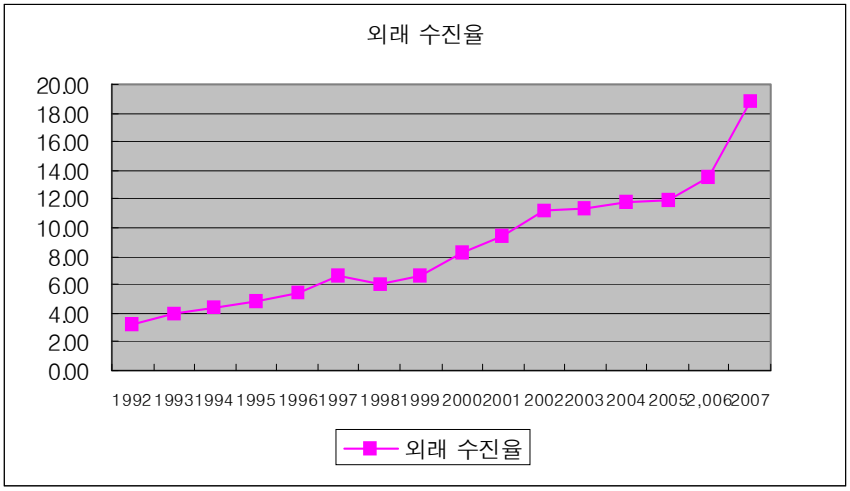
[그림 5-16] 수진율의 과거 추이(1992-2007)



[그림 5-17] 입원 수진율의 과거 추이(1992-2007)



[그림 5-18] 외래 수진율의 과거 추이(1992-2007)



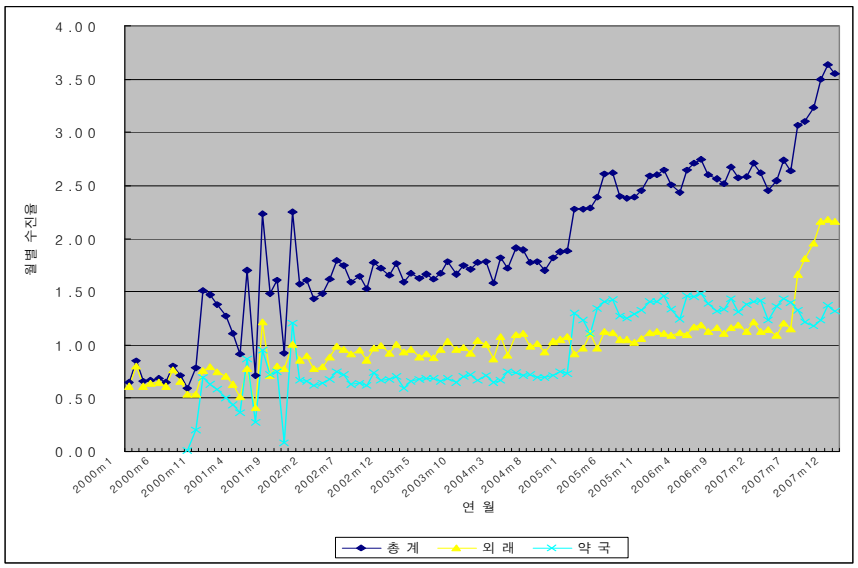
4. 수진율 전망 모형

수진율을 전망하는 방법은 과거 수진율의 추이에 기초한 연평균 증가율을 활용하여 전망하거나, 과거 수진율 평균이 향후에도 유지될 것이라는 가정하에 전망할 수 있다. 그러나 연평균 증가율을 활용하는 것은 수진율이 지속적으로 증가한다고 가정하는 것과 동일하다. 일인당 진료건수는 지속적으로 증가한다기보다는 어느 정도 증가한 다음에는 그 증가율이 감소하거나 어느 수준에서 수렴할 것이라고 가정하는 것이 더욱 현실적이다. 또한 과거 수진율 평균이 지속적으로 유지된다는 가정도 소득증가, 병상증가 등에 따른 수진율의 상향 이동을 고려하지 못한다는 점에서 비현실적일 수 있다. 따라서 본고에서는 2000.1 ~ 2007.12월까지의 월별 수진율 시계열 자료를 활용한 시계열 계량모형을 통해 수진율을 전망하고자 한다.

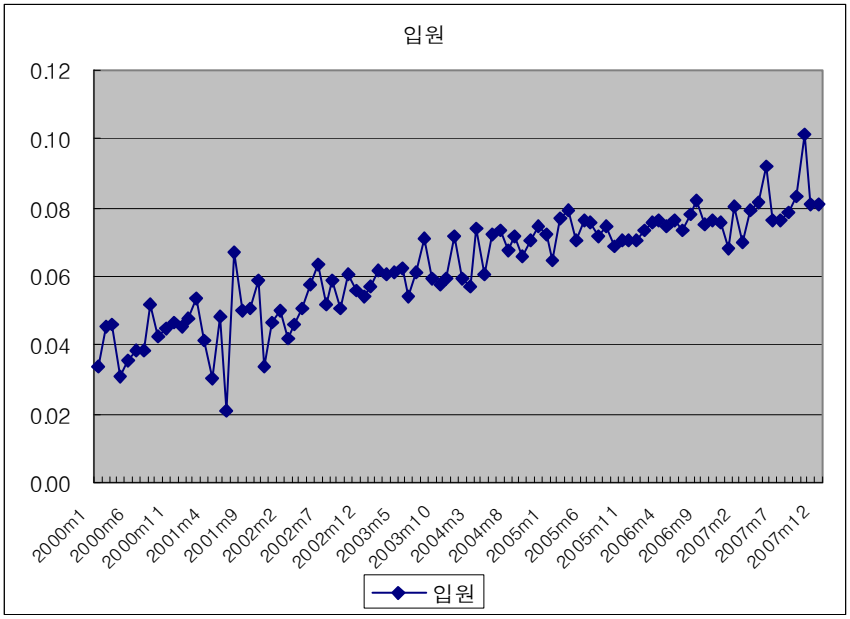
먼저 월별 수진율의 추이를 살펴보면 월별 총 수진율은 시간이 흐름에 따라 증가하며, 결정적 추세가 있는 것으로 보여진다. 이는 ADF 검정결과에서도 보여지는 것으로, 결정적 추세를 고려하지 않은 월별 수진율은 안정적이지 않은 반면, 결정적 추세를 고려하면 안정적 시계열로 검정되고 있다. 한편 총 수진율에 비해 입원, 외래, 약국 등의 수진율은 비교적 안정적으로 보인다. ADF 검정결과에서도 입원과 약국의 경우는 결정적 추세를 고려하지 않아도 안정적 시계열로 나타나고 있다. 다만 외래의 수진율은 결정적 추세를 고려하더라도 비안정적으로 나타나고 있다.

$$SPR_t = \alpha_1 \cdot jan + \alpha_2 \cdot feb + \alpha_3 \cdot mar + \alpha_4 \cdot apr + \alpha_5 \cdot may + \alpha_6 \cdot jun + \alpha_7 \cdot jul + \alpha_8 \cdot aug + \alpha_9 \cdot sep + \alpha_{10} \cdot oct + \alpha_{11} \cdot nov + \alpha_{12} \cdot dec + \beta \cdot T[ARMA(1,1)]$$

[그림 5-19] 월별 수진율 추이(총수진율, 외래, 약국, 2000.1-2007.12)



[그림 5-20] 월별 입원 수진율 추이(2000.1-2007.12)



<표 5-14> ADF 검정결과

Augmented Dickey-fuller test statistic	t-통계값	P값
총수진율	-1.977	0.297
총수진율 (추세선)	-6.554	0.000
입원 수진율	-3.566	0.007
입원 수진율 (추세선)	-10.556	0.000
외래 수진율	-1.139	0.699
외래 수진율 (추세선)	-3.1	0.106
약제 수진율	-3.342	0.013
약제 수진율 (추세선)	-6.104	0.000

주: MacKinnon(1996) one-sided p-values

<표 5-15> 총수진율 모형의 추정결과(ARMA(1.1))

설명변수	추정회귀계수			
	입원	외래	약국	총진료비
m1	0.037**	0.514	0.361*	0.809**
	(0.005)	(0.370)	(0.147)	(0.224)
m2	0.039**	0.467	0.282*	0.691**
	(0.002)	(0.349)	(0.158)	(0.209)
m3	0.041**	0.471	0.216	0.637
	(0.003)	(0.355)	(0.198)	(0.246)
m4	0.035**	0.399	0.301*	0.632**
	(0.003)	(0.360)	(0.156)	(0.224)
m5	0.042**	0.501	0.388**	0.814**
	(0.003)	(0.364)	(0.146)	(0.197)
m6	0.036**	0.422	0.285*	0.637**
	(0.002)	(0.352)	(0.140)	(0.191)
m7	0.040**	0.565	0.307*	0.801**
	(0.002)	(0.353)	(0.135)	(0.186)
m8	0.043**	0.513	0.236	0.688**
	(0.003)	(0.339)	(0.166)	(0.250)
m9	0.037**	0.475	0.190	0.630**
	(0.004)	(0.348)	(0.121)	(0.227)
m10	0.042**	0.522	0.167	0.659**
	(0.003)	(0.359)	(0.122)	(0.215)
m11	0.036**	0.575	0.366**	0.904**
	(0.003)	(0.359)	(0.116)	(0.197)
m12	0.037**	0.547	0.272*	0.782**
	(0.003)	(0.363)	(0.134)	(0.208)
Trend	0.000**	0.012	0.012**	0.251**
	(0.000)	(0.008)	(0.003)	(0.004)
AR(1)	-0.900**	0.944**	0.918**	0.879**
	(0.061)	(0.089)	(0.080)	(0.099)
MA(1)	1	-0.353*	-0.630**	-0.561**
	(-)	(0.169)	(0.148)	(0.169)
ADF test statistic	-10.556	-3.100	-6.104	-6.554
ADF test p-value	0.000	0.106	0.000	0.000

주: 1) **, *는 각각 유의수준 1%, 10%에서 추정계수가 통계적으로 유의함.
2) ( )는 표준오차임.

<표 5-16> 총수진율 모형의 추정결과(AR(1))

설명변수	추정회귀계수			
	입원	외래	약국	총진료비
m1	0.037**	0.571**	0.354**	0.865**
	(0.005)	(0.166)	(0.120)	(0.180)
m2	0.039**	0.516**	0.279*	0.741**
	(0.002)	(0.150)	(0.160)	(0.188)
m3	0.041**	0.516**	0.214	0.687**
	(0.003)	(0.147)	(0.211)	(0.204)
m4	0.035**	0.442**	0.299*	0.685**
	(0.002)	(0.145)	(0.148)	(0.170)
m5	0.042**	0.544**	0.384**	0.872**
	(0.003)	(0.152)	(0.110)	(0.121)
m6	0.036**	0.465**	0.278**	0.699**
	(0.002)	(0.134)	(0.096)	(0.105)
m7	0.040**	0.610**	0.296**	0.868**
	(0.003)	(0.124)	(0.084)	(0.096)
m8	0.043**	0.561**	0.214	0.759**
	(0.004)	(0.116)	(0.140)	(0.188)
m9	0.037**	0.524**	0.179*	0.705**
	(0.008)	(0.136)	(0.098)	(0.144)
m10	0.042**	0.575**	0.155*	0.737**
	(0.003)	(0.162)	(0.085)	(0.127)
m11	0.036**	0.631**	0.354**	0.984**
	(0.002)	(0.155)	(0.072)	(0.099)
m12	0.037**	0.606**	0.259*	0.858**
	(0.003)	(0.166)	(0.113)	(0.153)
Trend	0.000**	0.010**	0.013**	0.023**
	(0.000)	(0.002)	(0.002)	(0.002)
AR(1)	-0.013	0.769**	0.455**	0.386**
	(0.128)	(0.088)	(0.150)	(0.144)
ADF test statistic	-10.556	-3.100	-6.104	-6.554
ADF test p-value	0.000	0.106	0.000	0.000

주: 1) **, *는 각각 유의수준 1%, 10%에서 추정계수가 통계적으로 유의함.
2) ( )는 표준오차임.

<표 5-17> 월별 추정 수진율(ARMA모형)

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2009	1	0.090	2.062	1.646	3.596
	2	0.093	2.017	1.582	3.498
	3	0.095	2.024	1.531	3.463
	4	0.090	1.955	1.630	3.478
	5	0.097	2.060	1.731	3.682
	6	0.092	1.986	1.641	3.526
	7	0.096	2.133	1.677	3.712
	8	0.100	2.087	1.620	3.621
	9	0.094	2.053	1.587	3.586
	10	0.100	2.107	1.577	3.638
	11	0.094	2.166	1.790	3.907
	12	0.096	2.145	1.709	3.808
2010	1	0.096	2.119	1.810	3.858
	2	0.099	2.079	1.745	3.765
	3	0.101	2.091	1.691	3.734
	4	0.096	2.027	1.790	3.753
	5	0.103	2.136	1.889	3.960
	6	0.098	2.066	1.799	3.806
	7	0.102	2.217	1.834	3.995
	8	0.106	2.175	1.775	3.907
	9	0.100	2.145	1.741	3.874
	10	0.106	2.202	1.731	3.927
	11	0.100	2.264	1.943	4.197
	12	0.102	2.245	1.861	4.099
2011	1	0.102	2.222	1.962	4.151
	2	0.104	2.185	1.896	4.059
	3	0.107	2.199	1.842	4.029
	4	0.102	2.137	1.940	4.049
	5	0.109	2.249	2.039	4.256
	6	0.104	2.181	1.948	4.103
	7	0.108	2.334	1.982	4.293
	8	0.111	2.293	1.923	4.204
	9	0.106	2.265	1.889	4.172
	10	0.112	2.324	1.878	4.226
	11	0.106	2.388	2.090	4.496
	12	0.108	2.371	2.009	4.399
2012	1	0.108	2.349	2.109	4.451
	2	0.110	2.313	2.043	4.358
	3	0.113	2.328	1.989	4.329
	4	0.107	2.268	2.086	4.349
	5	0.115	2.381	2.185	4.556
	6	0.109	2.313	2.094	4.404
	7	0.114	2.468	2.129	4.593
	8	0.117	2.428	2.069	4.505
	9	0.112	2.401	2.035	4.473
	10	0.117	2.460	2.024	4.527
	11	0.112	2.525	2.236	4.797
	12	0.114	2.508	2.154	4.700

<표 5-17> 계속

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2013	1	0.114	2.487	2.255	4.752
	2	0.116	2.452	2.188	4.659
	3	0.118	2.468	2.134	4.630
	4	0.113	2.408	2.232	4.650
	5	0.121	2.521	2.331	4.857
	6	0.115	2.455	2.240	4.705
	7	0.120	2.609	2.274	4.894
	8	0.123	2.570	2.215	4.806
	9	0.118	2.543	2.180	4.774
	10	0.123	2.603	2.170	4.828
	11	0.118	2.668	2.381	5.098
	12	0.119	2.652	2.300	5.001
2014	1	0.120	2.631	2.400	5.053
	2	0.122	2.596	2.333	4.961
	3	0.124	2.613	2.279	4.931
	4	0.119	2.553	2.377	4.951
	5	0.127	2.667	2.476	5.159
	6	0.121	2.600	2.385	5.006
	7	0.126	2.755	2.419	5.196
	8	0.129	2.716	2.360	5.108
	9	0.124	2.690	2.325	5.075
	10	0.129	2.749	2.315	5.129
	11	0.124	2.815	2.526	5.399
	12	0.125	2.799	2.444	5.302
2015	1	0.126	2.778	2.545	5.354
	2	0.128	2.743	2.478	5.262
	3	0.130	2.760	2.424	5.233
	4	0.125	2.701	2.522	5.252
	5	0.133	2.814	2.621	5.460
	6	0.127	2.748	2.529	5.308
	7	0.131	2.903	2.564	5.497
	8	0.135	2.864	2.505	5.409
	9	0.129	2.838	2.470	5.377
	10	0.135	2.898	2.459	5.430
	11	0.130	2.963	2.671	5.701
	12	0.131	2.947	2.589	5.603
2016	1	0.131	2.927	2.689	5.656
	2	0.134	2.892	2.623	5.563
	3	0.136	2.909	2.569	5.534
	4	0.131	2.849	2.667	5.554
	5	0.138	2.963	2.765	5.761
	6	0.133	2.897	2.674	5.609
	7	0.137	3.052	2.709	5.798
	8	0.141	3.013	2.649	5.710
	9	0.135	2.987	2.615	5.678
	10	0.141	3.047	2.604	5.732
	11	0.135	3.112	2.816	6.002
	12	0.137	3.096	2.734	5.905

<표 5-17> 계속

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2017	1	0.137	3.076	2.834	5.957
	2	0.140	3.041	2.768	5.865
	3	0.142	3.058	2.714	5.836
	4	0.137	2.999	2.811	5.855
	5	0.144	3.113	2.910	6.063
	6	0.139	3.046	2.819	5.910
	7	0.143	3.201	2.854	6.100
	8	0.147	3.162	2.794	6.012
	9	0.141	3.136	2.760	5.979
	10	0.147	3.196	2.749	6.033
	11	0.141	3.262	2.961	6.304
	12	0.143	3.246	2.879	6.206
2018	1	0.143	3.226	2.979	6.258
	2	0.145	3.191	2.913	6.166
	3	0.148	3.208	2.859	6.137
	4	0.143	3.148	2.956	6.156
	5	0.150	3.262	3.055	6.364
	6	0.145	3.196	2.964	6.212
	7	0.149	3.351	2.998	6.401
	8	0.152	3.312	2.939	6.313
	9	0.147	3.286	2.905	6.281
	10	0.153	3.346	2.894	6.334
	11	0.147	3.411	3.106	6.605
	12	0.149	3.396	3.024	6.508
2019	1	0.149	3.375	3.124	6.560
	2	0.151	3.341	3.058	6.467
	3	0.154	3.357	3.004	6.438
	4	0.148	3.298	3.101	6.458
	5	0.156	3.412	3.200	6.665
	6	0.150	3.346	3.109	6.513
	7	0.155	3.501	3.143	6.702
	8	0.158	3.462	3.084	6.614
	9	0.153	3.436	3.049	6.582
	10	0.159	3.496	3.039	6.636
	11	0.153	3.561	3.250	6.906
	12	0.155	3.546	3.169	6.809
2020	1	0.155	3.525	3.269	6.861
	2	0.157	3.490	3.202	6.769
	3	0.159	3.507	3.148	6.740
	4	0.154	3.448	3.246	6.759
	5	0.162	3.562	3.345	6.967
	6	0.156	3.495	3.253	6.814
	7	0.161	3.651	3.288	7.004
	8	0.164	3.612	3.229	6.916
	9	0.159	3.585	3.194	6.883
	10	0.164	3.646	3.183	6.937
	11	0.159	3.711	3.395	7.208
	12	0.160	3.695	3.313	7.110

<표 5-18> 월별 추정 수진율(AR모형)

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2009	1	0.091	1.680	1.718	3.426
	2	0.093	1.631	1.656	3.325
	3	0.095	1.638	1.604	3.295
	4	0.090	1.571	1.701	3.317
	5	0.097	1.680	1.799	3.527
	6	0.092	1.611	1.706	3.378
	7	0.096	1.764	1.736	3.570
	8	0.100	1.724	1.666	3.485
	9	0.094	1.697	1.643	3.454
	10	0.100	1.757	1.632	3.510
	11	0.094	1.822	1.844	3.780
	12	0.096	1.807	1.762	3.678
2010	1	0.096	1.781	1.868	3.708
	2	0.098	1.737	1.806	3.607
	3	0.101	1.747	1.754	3.577
	4	0.096	1.683	1.851	3.599
	5	0.103	1.794	1.949	3.809
	6	0.098	1.726	1.856	3.660
	7	0.102	1.880	1.886	3.852
	8	0.105	1.841	1.817	3.766
	9	0.100	1.814	1.794	3.736
	10	0.106	1.875	1.782	3.792
	11	0.100	1.941	1.994	4.062
	12	0.102	1.926	1.912	3.960
2011	1	0.102	1.901	2.019	3.990
	2	0.104	1.856	1.957	3.889
	3	0.107	1.866	1.904	3.859
	4	0.102	1.803	2.001	3.881
	5	0.109	1.914	2.099	4.091
	6	0.103	1.845	2.006	3.942
	7	0.108	2.000	2.036	4.134
	8	0.111	1.961	1.967	4.048
	9	0.106	1.934	1.944	4.018
	10	0.112	1.995	1.933	4.074
	11	0.106	2.061	2.144	4.344
	12	0.108	2.046	2.062	4.242
2012	1	0.108	2.021	2.169	4.272
	2	0.110	1.976	2.107	4.171
	3	0.113	1.986	2.054	4.141
	4	0.107	1.923	2.152	4.163
	5	0.115	2.034	2.250	4.373
	6	0.109	1.965	2.156	4.224
	7	0.114	2.120	2.186	4.416
	8	0.117	2.081	2.117	4.330
	9	0.112	2.054	2.094	4.300
	10	0.117	2.115	2.083	4.355
	11	0.112	2.181	2.295	4.626
	12	0.114	2.166	2.213	4.524

<표 5-18> 계속

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2013	1	0.114	2.141	2.319	4.553
	2	0.116	2.096	2.257	4.453
	3	0.119	2.106	2.204	4.423
	4	0.113	2.043	2.302	4.445
	5	0.121	2.154	2.400	4.655
	6	0.115	2.086	2.307	4.505
	7	0.120	2.240	2.337	4.698
	8	0.123	2.201	2.267	4.612
	9	0.118	2.174	2.244	4.582
	10	0.123	2.235	2.233	4.637
	11	0.118	2.301	2.445	4.908
	12	0.119	2.286	2.363	4.806
2014	1	0.120	2.261	2.469	4.835
	2	0.122	2.216	2.407	4.735
	3	0.124	2.226	2.355	4.705
	4	0.119	2.163	2.452	4.727
	5	0.127	2.274	2.550	4.937
	6	0.121	2.206	2.457	4.787
	7	0.126	2.360	2.487	4.980
	8	0.129	2.321	2.418	4.894
	9	0.124	2.294	2.394	4.864
	10	0.129	2.355	2.383	4.919
	11	0.124	2.421	2.595	5.190
	12	0.125	2.406	2.513	5.088
2015	1	0.126	2.381	2.620	5.117
	2	0.128	2.336	2.557	5.017
	3	0.130	2.346	2.505	4.987
	4	0.125	2.283	2.602	5.009
	5	0.133	2.394	2.700	5.219
	6	0.127	2.326	2.607	5.069
	7	0.132	2.480	2.637	5.262
	8	0.135	2.441	2.568	5.176
	9	0.130	2.414	2.545	5.146
	10	0.135	2.475	2.534	5.201
	11	0.130	2.541	2.745	5.471
	12	0.131	2.526	2.663	5.369
2016	1	0.132	2.501	2.770	5.399
	2	0.134	2.456	2.708	5.299
	3	0.136	2.466	2.655	5.269
	4	0.131	2.403	2.753	5.290
	5	0.139	2.514	2.851	5.501
	6	0.133	2.446	2.757	5.351
	7	0.137	2.600	2.787	5.543
	8	0.141	2.561	2.718	5.458
	9	0.135	2.534	2.695	5.428
	10	0.141	2.595	2.684	5.483
	11	0.136	2.661	2.896	5.753
	12	0.137	2.646	2.813	5.651

<표 5-18> 계속

연	월	건당입원비예측	건당외래비예측	건당약제비예측	총진료비예측
2017	1	0.138	2.621	2.920	5.681
	2	0.140	2.576	2.858	5.581
	3	0.142	2.586	2.805	5.551
	4	0.137	2.523	2.903	5.572
	5	0.144	2.634	3.001	5.783
	6	0.139	2.566	2.908	5.633
	7	0.143	2.720	2.938	5.825
	8	0.147	2.681	2.868	5.740
	9	0.141	2.654	2.845	5.710
	10	0.147	2.715	2.834	5.765
	11	0.141	2.781	3.046	6.035
	12	0.143	2.766	2.964	5.933
2018	1	0.143	2.741	3.070	5.963
	2	0.145	2.696	3.008	5.863
	3	0.148	2.706	2.956	5.833
	4	0.143	2.643	3.053	5.854
	5	0.150	2.754	3.151	6.065
	6	0.145	2.686	3.058	5.915
	7	0.149	2.840	3.088	6.107
	8	0.152	2.801	3.019	6.022
	9	0.147	2.774	2.995	5.992
	10	0.153	2.835	2.984	6.047
	11	0.147	2.901	3.196	6.317
	12	0.149	2.886	3.114	6.215
2019	1	0.149	2.861	3.221	6.245
	2	0.151	2.816	3.158	6.145
	3	0.154	2.826	3.106	6.115
	4	0.148	2.763	3.203	6.136
	5	0.156	2.874	3.301	6.347
	6	0.150	2.806	3.208	6.197
	7	0.155	2.960	3.238	6.389
	8	0.158	2.921	3.169	6.304
	9	0.153	2.894	3.146	6.274
	10	0.159	2.955	3.135	6.329
	11	0.153	3.021	3.346	6.599
	12	0.155	3.006	3.264	6.497
2020	1	0.155	2.981	3.371	6.527
	2	0.157	2.936	3.309	6.427
	3	0.160	2.946	3.256	6.397
	4	0.154	2.883	3.354	6.418
	5	0.162	2.994	3.451	6.629
	6	0.156	2.926	3.358	6.479
	7	0.161	3.080	3.388	6.671
	8	0.164	3.041	3.319	6.586
	9	0.159	3.014	3.296	6.556
	10	0.164	3.075	3.285	6.611
	11	0.159	3.141	3.496	6.881
	12	0.160	3.126	3.414	6.779

<표 5-19> 연도별 추정 수진율(ARMA 모형)

연도	입원	외래	약제	총수진율
2009	1.1374	24.7958	19.7211	43.5152
2010	1.2078	25.7645	21.6070	46.8746
2011	1.2782	27.1489	23.3977	50.4360
2012	1.3486	28.7409	25.1543	54.0406
2013	1.4190	30.4366	26.8987	57.6543
2014	1.4894	32.1840	28.6387	61.2700
2015	1.5598	33.9573	30.3772	64.8861
2016	1.6301	35.7434	32.1152	68.5023
2017	1.7005	37.5361	33.8529	72.1186
2018	1.7709	39.3319	35.5906	75.7348
2019	1.8413	41.1293	37.3283	79.3510
2020	1.9117	42.9275	39.0659	82.9672

<표 5-20> 연도별 추정 수진율(AR 모형)

연도	입원	외래	약제	총수진율
2009	1.1377	20.3829	20.4666	41.7439
2010	1.2081	21.7454	22.2694	45.1272
2011	1.2785	23.1821	24.0722	48.5105
2012	1.3489	24.6221	25.8751	51.8939
2013	1.4194	26.0621	27.6779	55.2772
2014	1.4898	27.5022	29.4807	58.6606
2015	1.5602	28.9423	31.2836	62.0439
2016	1.6306	30.3824	33.0864	65.4272
2017	1.7010	31.8224	34.8892	68.8106
2018	1.7715	33.2625	36.6921	72.1939
2019	1.8419	34.7026	38.4949	75.5773
2020	1.9123	36.1427	40.2977	78.9606

5. 총진료비 전망

건당진료비전망치, 수진율전망치 및 대상자 전망치를 곱하여 추정한 진료비 전망치는 다음의 <표 5-22> ~ <표 5-27>과 같다. 건당진료비의 경

우는 총진료비를 입원 및 외래, 약제비로 분해하여 추정하는 경우 진료비 전망이 일인당 진료비 모형의 전망치와 유사하다. 2009년의 의료급여 제도가 향후에도 유지된다는 가정하의 총진료비는 2020년경에 약 9조 2천억원에서 약 9조 8천억원으로 전망되었다. 약제비에 물가상승률을 적용하는 경우 총진료비는 이보다는 작은 수치로 약 8조 3천억원에서 8조 8천억원으로 전망되었다. <표 5-21>은 총진료비전망에 사용된 각각의 수진율 및 적용인구의 조합을 제시하고 있다.

<표 5-21> 총진료비 시나리오

구분	수진율추정치(C)			적용인구
	입원	외래	약제*	
추정치1	ARMA(1,1)	ARMA(1,1)	ARMA(1,1)	적용인구1
추정치2	AR(1)	AR(1)	AR(1)	적용인구1
추정치3	ARMA(1,1)	AR(1)	ARMA(1,1)	적용인구1
추정치4	ARMA(1,1)	ARMA(1,1)	ARMA(1,1)	적용인구2
추정치5	AR(1)	AR(1)	AR(1)	적용인구2
추정치6	ARMA(1,1)	AR(1)	ARMA(1,1)	적용인구2

주: 1) <표 5-22> ~ <표 5-27>에 제시된 약제비는 위 표에 나타난 수진율 추정치를 적용한 것과 소비자물가지수의 추정치를 적용한 약제비 둘 모두를 제시함.
2) 적용인구1은 기초생활보장수급자수 전망에 시설 및 타법 수급자의 연평균성장율을 적용한 전망치이고, 적용인구2는 기초생활보장수급자수 전망에 시설 및 타법수급자의 인구 전체비중의 연평균성장률을 적용한 전망치임.

<표 5-22> 총진료비 추정치1

(단위: 천원, %)

연도	입원비추계(a)	외래비추계(b)	약제비추계(c)	합계(a+b+c)	성장률
2009	2,256,712,133	1,732,928,877	1,013,494,747	5,003,135,757	
2010	2,468,690,390	1,787,682,825	1,118,860,828	5,375,234,042	7.4
2011	2,694,793,280	1,846,347,469	1,222,614,686	5,763,755,434	7.2
2012	2,931,471,763	1,909,340,745	1,326,518,459	6,167,330,966	7.0
2013	3,178,245,052	1,971,212,602	1,431,351,202	6,580,808,856	6.7
2014	3,435,097,580	2,028,415,835	1,537,360,993	7,000,874,408	6.4
2015	3,702,211,391	2,079,005,491	1,644,649,243	7,425,866,124	6.1
2016	3,979,675,970	2,121,827,567	1,753,202,888	7,854,706,424	5.8
2017	4,267,327,047	2,156,043,840	1,862,875,893	8,286,246,780	5.5
2018	4,565,103,773	2,181,120,090	1,973,564,653	8,719,788,515	5.2
2019	4,872,567,800	2,196,486,427	2,085,007,381	9,154,061,609	5.0
2020	5,189,064,900	2,201,596,839	2,196,862,737	9,587,524,476	4.7

연도	적용인구1	약제비물가적용(e)	총진료비(a+b+e)	성장률
2009	1,720,593	961,959,561	4,951,600,571	
2010	1,742,238	984,158,800	5,240,532,014	5.8
2011	1,763,319	1,008,905,602	5,550,046,351	5.9
2012	1,783,621	1,034,319,792	5,875,132,300	5.9
2013	1,803,427	1,059,908,733	6,209,366,387	5.7
2014	1,822,855	1,085,543,249	6,549,056,664	5.5
2015	1,842,003	1,111,190,156	6,892,407,037	5.2
2016	1,860,885	1,136,839,839	7,238,343,376	5.0
2017	1,879,394	1,162,490,520	7,585,861,407	4.8
2018	1,897,491	1,188,141,272	7,934,365,135	4.6
2019	1,914,999	1,213,792,166	8,282,846,394	4.4
2020	1,931,703	1,239,442,990	8,630,104,728	4.2

<표 5-23> 총진료비 추정치2

(단위: 천원, %)

연도	입원비추계(a)	외래비추계(b)	약제비추계(c)	합계(a+b+c)	성장률
2009	2,257,292,877	1,424,524,018	1,051,802,806	4,733,619,701	
2010	2,469,261,047	1,508,817,007	1,153,160,173	5,131,238,227	8.4
2011	2,695,428,488	1,576,574,604	1,257,862,781	5,529,865,874	7.8
2012	2,932,193,863	1,635,713,196	1,364,529,980	5,932,437,040	7.3
2013	3,179,062,572	1,687,902,526	1,472,815,222	6,339,780,320	6.9
2014	3,436,017,138	1,733,342,262	1,582,560,107	6,751,919,507	6.5
2015	3,703,237,247	1,771,966,833	1,693,718,213	7,168,922,293	6.2
2016	3,980,812,881	1,803,579,299	1,806,222,176	7,590,614,356	5.9
2017	4,268,580,244	1,827,858,190	1,919,901,467	8,016,339,901	5.6
2018	4,566,477,750	1,844,548,362	2,034,642,061	8,445,668,173	5.4
2019	4,874,067,438	1,853,271,722	2,150,171,104	8,877,510,264	5.1
2020	5,190,694,622	1,853,626,105	2,266,134,252	9,310,454,979	4.9

연도	적용인구1	약제비물가적용(e)	총진료비(a+b+e)	성장률
2009	1,720,593	961,959,561	4,643,776,456	
2010	1,742,238	984,158,800	4,962,236,853	6.9
2011	1,763,319	1,008,905,602	5,280,908,695	6.4
2012	1,783,621	1,034,319,792	5,602,226,851	6.1
2013	1,803,427	1,059,908,733	5,926,873,831	5.8
2014	1,822,855	1,085,543,249	6,254,902,649	5.5
2015	1,842,003	1,111,190,156	6,586,394,236	5.3
2016	1,860,885	1,136,839,839	6,921,232,019	5.1
2017	1,879,394	1,162,490,520	7,258,928,954	4.9
2018	1,897,491	1,188,141,272	7,599,167,384	4.7
2019	1,914,999	1,213,792,166	7,941,131,326	4.5
2020	1,931,703	1,239,442,990	8,283,763,717	4.3

<표 5-24> 총진료비 추정치3

(단위: 천원, %)

연도	입원비추계(a)	외래비추계(b)	약제비추계(c)	합계(a+b+c)	성장률
2009	2,256,712,133	1,424,524,018	1,013,494,747	4,694,730,898	
2010	2,468,690,390	1,508,817,007	1,118,860,828	5,096,368,224	8.6
2011	2,694,793,280	1,576,574,604	1,222,614,686	5,493,982,570	7.8
2012	2,931,471,763	1,635,713,196	1,326,518,459	5,893,703,418	7.3
2013	3,178,245,052	1,687,902,526	1,431,351,202	6,297,498,779	6.9
2014	3,435,097,580	1,733,342,262	1,537,360,993	6,705,800,835	6.5
2015	3,702,211,391	1,771,966,833	1,644,649,243	7,118,827,466	6.2
2016	3,979,675,970	1,803,579,299	1,753,202,888	7,536,458,157	5.9
2017	4,267,327,047	1,827,858,190	1,862,875,893	7,958,061,130	5.6
2018	4,565,103,773	1,844,548,362	1,973,564,653	8,383,216,787	5.3
2019	4,872,567,800	1,853,271,722	2,085,007,381	8,810,846,903	5.1
2020	5,189,064,900	1,853,626,105	2,196,862,737	9,239,553,742	4.9

연도	적용인구1	약제비물가적용(e)	총진료비(a+b+e)	성장률
2009	1,720,593	961,959,561	4,643,195,712	
2010	1,742,238	984,158,800	4,961,666,196	6.9
2011	1,763,319	1,008,905,602	5,280,273,486	6.4
2012	1,783,621	1,034,319,792	5,601,504,751	6.1
2013	1,803,427	1,059,908,733	5,926,056,311	5.8
2014	1,822,855	1,085,543,249	6,253,983,091	5.5
2015	1,842,003	1,111,190,156	6,585,368,379	5.3
2016	1,860,885	1,136,839,839	6,920,095,108	5.1
2017	1,879,394	1,162,490,520	7,257,675,757	4.9
2018	1,897,491	1,188,141,272	7,597,793,406	4.7
2019	1,914,999	1,213,792,166	7,939,631,688	4.5
2020	1,931,703	1,239,442,990	8,282,133,994	4.3

<표 5-25> 총진료비 추정치4

(단위: 천원, %)

연도	입원비추계(a)	외래비추계(b)	약제비추계(c)	합계(a+b+c)	성장률
2009	2,286,212,208	1,755,581,980	1,026,743,301	5,068,537,489	
2010	2,502,225,167	1,811,966,771	1,134,059,473	5,448,251,412	7.5
2011	2,732,758,535	1,872,359,502	1,239,839,339	5,844,957,376	7.3
2012	2,974,197,490	1,937,169,078	1,345,852,251	6,257,218,819	7.1
2013	3,226,132,278	2,000,913,240	1,452,917,644	6,679,963,162	6.8
2014	3,488,602,652	2,060,010,436	1,561,306,925	7,109,920,013	6.4
2015	3,761,851,971	2,112,497,121	1,671,143,633	7,545,492,725	6.1
2016	4,046,015,724	2,157,197,662	1,782,428,144	7,985,641,530	5.8
2017	4,340,944,278	2,193,238,547	1,895,013,051	8,429,195,877	5.6
2018	4,646,608,385	2,220,061,450	2,008,800,351	8,875,470,186	5.3
2019	4,962,557,307	2,237,052,457	2,123,514,549	9,323,124,313	5.0
2020	5,288,101,962	2,243,615,910	2,238,791,454	9,770,509,325	4.8

연도	적용인구2	약제비물가적용(e)	총진료비(a+b+e)	성장률
2009	1,743,085	961,959,561	5,003,753,750	
2010	1,765,905	984,158,800	5,298,350,738	5.9
2011	1,788,161	1,008,905,602	5,614,023,639	6.0
2012	1,809,617	1,034,319,792	5,945,686,360	5.9
2013	1,830,599	1,059,908,733	6,286,954,251	5.7
2014	1,851,247	1,085,543,249	6,634,156,337	5.5
2015	1,871,677	1,111,190,156	6,985,539,247	5.3
2016	1,891,905	1,136,839,839	7,340,053,225	5.1
2017	1,911,816	1,162,490,520	7,696,673,345	4.9
2018	1,931,368	1,188,141,272	8,054,811,107	4.7
2019	1,950,367	1,213,792,166	8,413,401,931	4.5
2020	1,968,571	1,239,442,990	8,771,160,861	4.3

<표 5-26> 총진료비 추정치5

(단위: 천원, %)

연도	입원비추계(a)	외래비추계(b)	약제비추계(c)	합계(a+b+c)	성장률
2009	2,286,800,545	1,443,145,607	1,065,552,128	4,795,498,280	
2010	2,502,803,577	1,529,312,830	1,168,824,741	5,200,941,148	8.5
2011	2,733,402,693	1,598,785,977	1,275,584,022	5,607,772,691	7.8
2012	2,974,930,115	1,659,553,452	1,384,417,784	6,018,901,351	7.3
2013	3,226,962,116	1,713,334,476	1,495,006,411	6,435,303,003	6.9
2014	3,489,536,533	1,760,340,797	1,607,210,060	6,857,087,390	6.6
2015	3,762,894,354	1,800,512,240	1,721,003,078	7,284,409,671	6.2
2016	4,047,171,587	1,833,644,311	1,836,331,244	7,717,147,142	5.9
2017	4,342,219,095	1,859,391,245	1,953,022,394	8,154,632,734	5.7
2018	4,648,006,893	1,877,480,625	2,070,968,226	8,596,455,744	5.4
2019	4,964,084,641	1,887,499,056	2,189,881,755	9,041,465,452	5.2
2020	5,289,762,789	1,889,003,902	2,309,385,065	9,488,151,756	4.9

연도	적용인구2	약제비물가적용(e)	총진료비(a+b+e)	성장률
2009	1,743,085	961,959,561	4,691,905,713	
2010	1,765,905	984,158,800	5,016,275,206	6.9
2011	1,788,161	1,008,905,602	5,341,094,272	6.5
2012	1,809,617	1,034,319,792	5,668,803,359	6.1
2013	1,830,599	1,059,908,733	6,000,205,325	5.8
2014	1,851,247	1,085,543,249	6,335,420,580	5.6
2015	1,871,677	1,111,190,156	6,674,596,749	5.4
2016	1,891,905	1,136,839,839	7,017,655,737	5.1
2017	1,911,816	1,162,490,520	7,364,100,859	4.9
2018	1,931,368	1,188,141,272	7,713,628,790	4.7
2019	1,950,367	1,213,792,166	8,065,375,864	4.6
2020	1,968,571	1,239,442,990	8,418,209,681	4.4

<표 5-27> 총진료비 추정치6

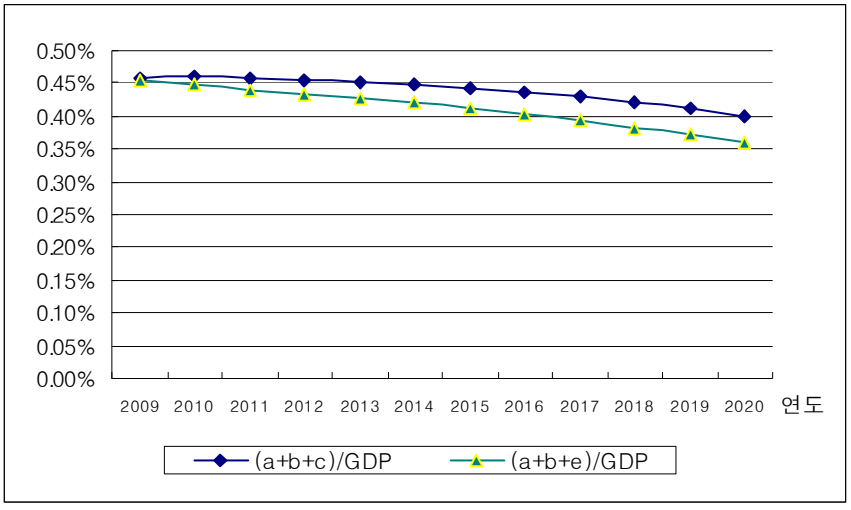
(단위: 천원, %)

연도	입원비추계(a)	외래비추계(b)	약제비추계(c)	합계(a+b+c)	성장률
2009	2,286,212,208	1,443,145,607	1,026,743,301	4,756,101,117	
2010	2,502,225,167	1,529,312,830	1,134,059,473	5,165,597,470	8.6
2011	2,732,758,535	1,598,785,977	1,239,839,339	5,571,383,850	7.9
2012	2,974,197,490	1,659,553,452	1,345,852,251	5,979,603,193	7.3
2013	3,226,132,278	1,713,334,476	1,452,917,644	6,392,384,398	6.9
2014	3,488,602,652	1,760,340,797	1,561,306,925	6,810,250,374	6.5
2015	3,761,851,971	1,800,512,240	1,671,143,633	7,233,507,844	6.2
2016	4,046,015,724	1,833,644,311	1,782,428,144	7,662,088,179	5.9
2017	4,340,944,278	1,859,391,245	1,895,013,051	8,095,348,575	5.7
2018	4,646,608,385	1,877,480,625	2,008,800,351	8,532,889,361	5.4
2019	4,962,557,307	1,887,499,056	2,123,514,549	8,973,570,912	5.2
2020	5,288,101,962	1,889,003,902	2,238,791,454	9,415,897,318	4.9

연도	적용인구2	약제비물가적용(e)	총진료비(a+b+e)	성장률
2009	1,743,085	961,959,561	4,691,317,377	
2010	1,765,905	984,158,800	5,015,696,797	6.9
2011	1,788,161	1,008,905,602	5,340,450,114	6.5
2012	1,809,617	1,034,319,792	5,668,070,734	6.1
2013	1,830,599	1,059,908,733	5,999,375,487	5.8
2014	1,851,247	1,085,543,249	6,334,486,698	5.6
2015	1,871,677	1,111,190,156	6,673,554,366	5.4
2016	1,891,905	1,136,839,839	7,016,499,875	5.1
2017	1,911,816	1,162,490,520	7,362,826,043	4.9
2018	1,931,368	1,188,141,272	7,712,230,282	4.7
2019	1,950,367	1,213,792,166	8,063,848,530	4.6
2020	1,968,571	1,239,442,990	8,416,548,854	4.4

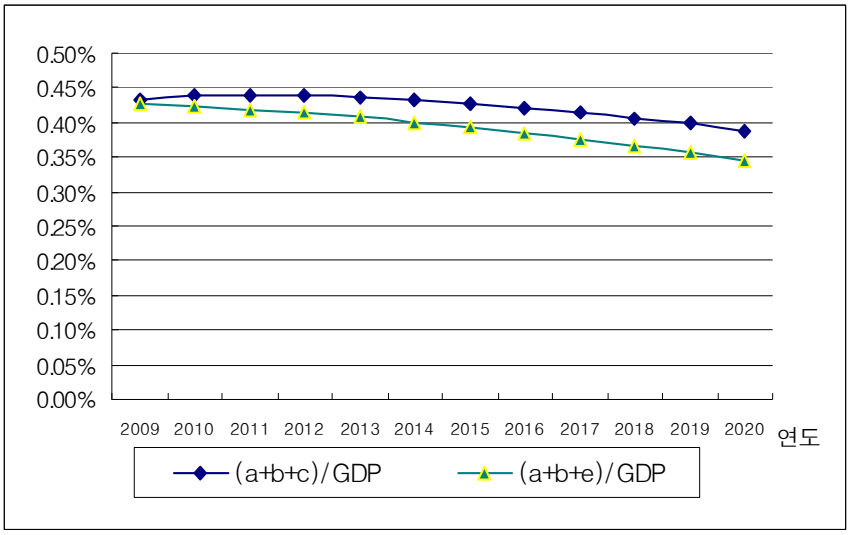
다음의 [그림 5-21] ~ [그림 5-26]은 GDP대비 총진료비 전망 추이를 나타낸 것으로 여기서 사용된 GDP는 앞서 분석된 1인당 진료비의 경우와 마찬가지로 2008년 명목 GDP에 NABO에서 추정한 성장률을 적용한 값이다[16]. 1인당 진료비를 적용하여 추계한 총진료비와 마찬가지로 건당진료비를 적용하여 추계한 총진료비가 GDP에서 차지하는 비중은 점차 감소하는 것으로 나타났다. 총진료비를 입원 및 외래, 약제비로 분해하여 추정하는 경우가 약제비에 물가상승률을 적용하는 경우보다 GDP에서 차지하는 비중이 높게 나타났지만 감소하는 추세는 비슷하게 나타났다. 비중의 하락폭의 경우 각각 분해하여 추정한 총진료비의 비중은 2009년에 비해 2020년이 약 0.03% 포인트에서 약 0.06% 포인트까지의 하락 폭을 보였으며 약제비에 물가상승률을 적용한 총진료비의 경우 0.07% 포인트에서 ~ 0.09% 포인트의 하락폭을 나타내어 하락폭이 더욱 큰 것으로 나타났다.

[그림 5-21] GDP대비 총진료비 비중 추이 1(추정치1)

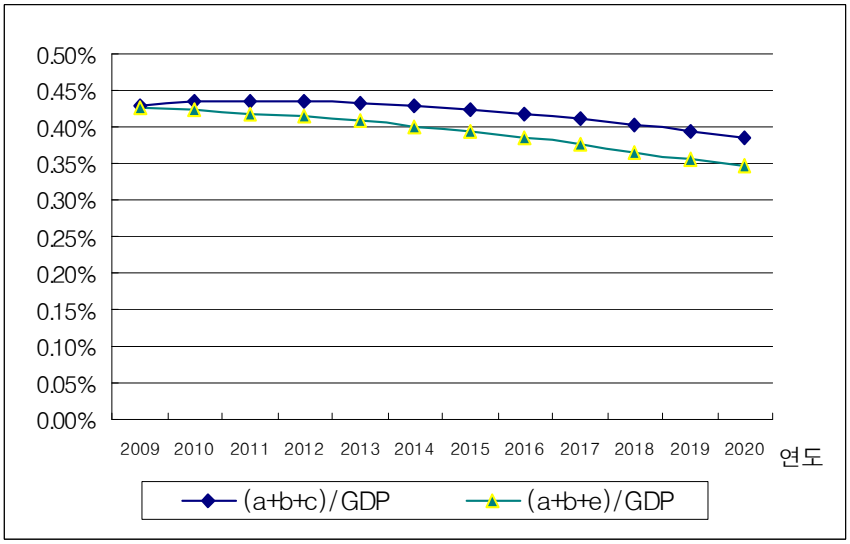


16) 2012년 이후 (경상)성장율은 7.4% 유지된다고 가정함.

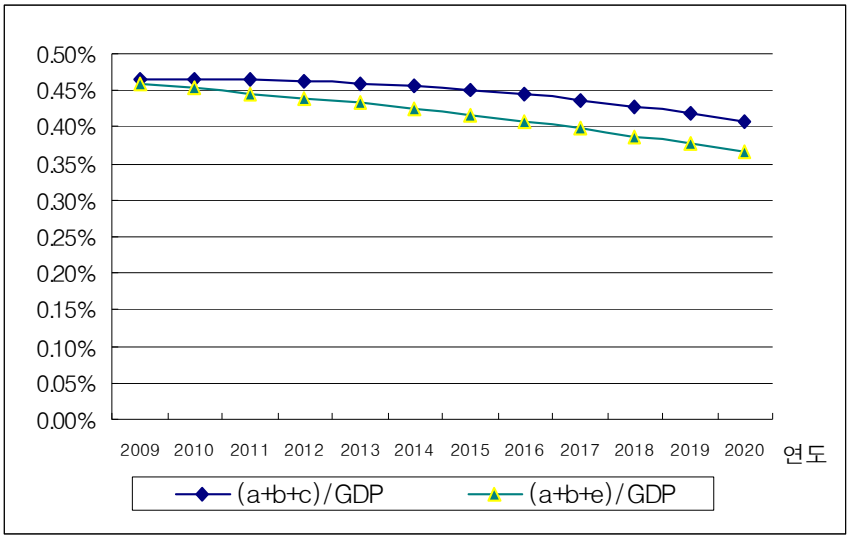
[그림 5-22] GDP대비 총진료비 비중 추이 2(추정치2)



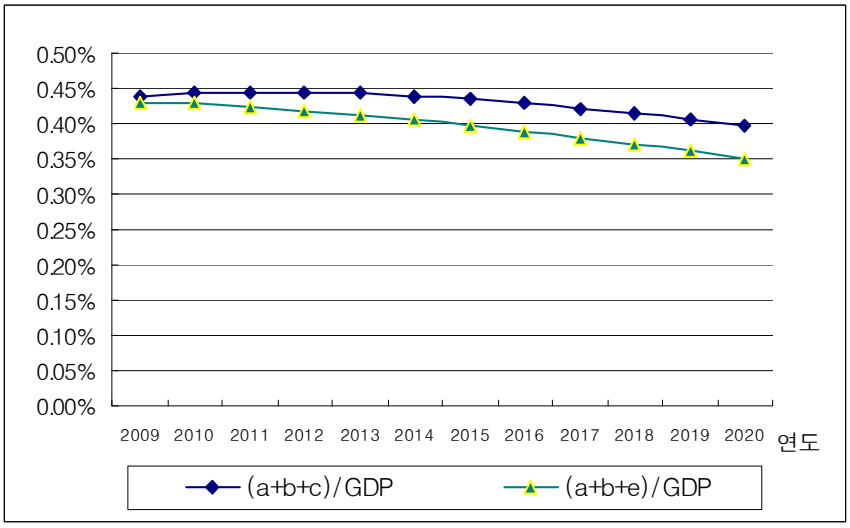
[그림 5-23] GDP대비 총진료비 비중 추이 3(추정치3)



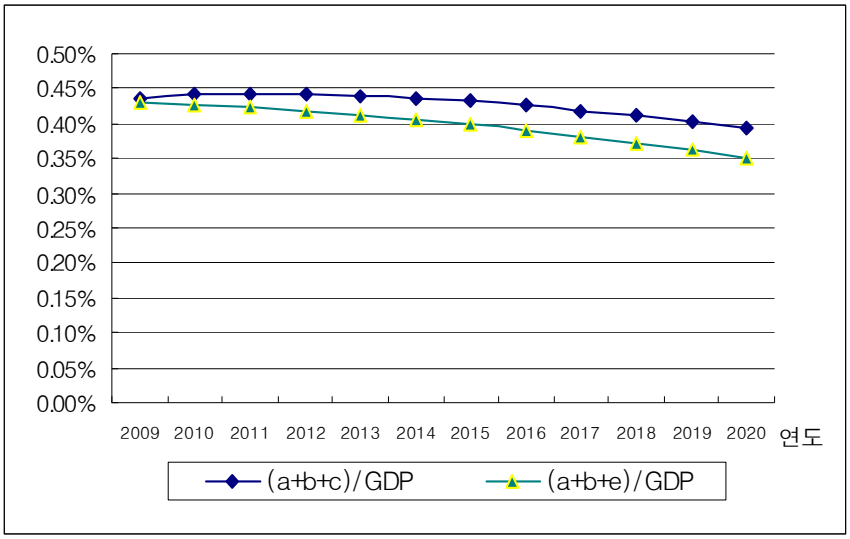
[그림 5-24] GDP대비 총진료비 비중 추이 4(추정치4)



[그림 5-25] GDP대비 총진료비 비중 추이 5(추정치5)



[그림 5-26] GDP대비 총진료비 비중 추이 6(추정치6)



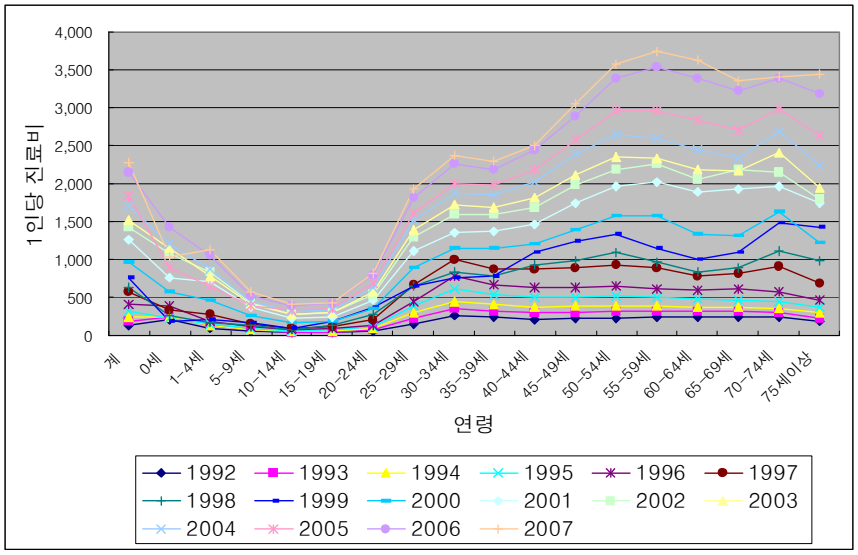
제6장 연령별 프로파일을 활용한 연령별 진료비 전망

제1절 연령별 일인당 진료비 전망

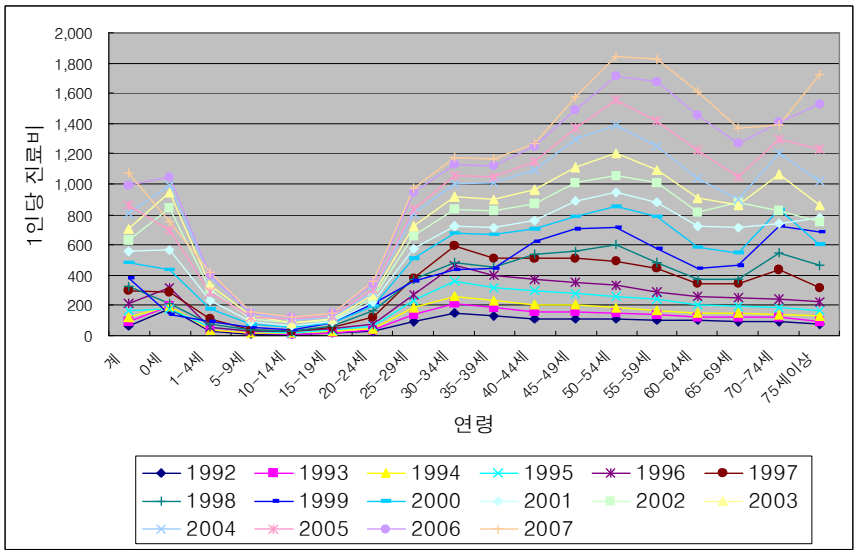
1. 연령별 일인당 진료비

일인당 총진료비를 연령별 그룹으로 나누어 보면 0세의 일인당 진료비가 높고 이후 10세까지는 감소하다가 10대부터 고연령층으로 갈수록 증가하는 양상을 볼 수 있다. 시간이 지남에 따라 연령별 총진료비가 상향하고 있는 점을 제외하면, 이러한 연령별 패턴은 1992~2007년의 기간 동안 거의 일정하게 유지되는 것을 알 수 있다. 총진료비를 입원과 외래로 분해하여 연령별 프로파일을 살펴보면, 입원의 경우는 총진료비의 연령별 프로파일과 거의 동일하다. 외래의 경우는 2000년 이후 1-4세의 일인당 진료비가 영아의 일인당 진료비보다 높다는 점을 제외하면 유사한 패턴을 보이고 있다.

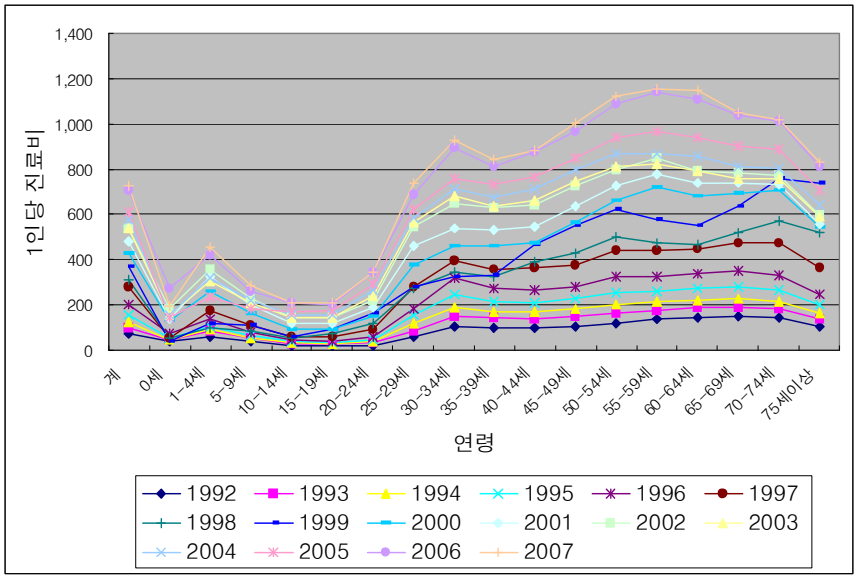
[그림 6-1] 연령별 일인당 총진료비(1992-2007)



[그림 6-2] 연령별 일인당 입원진료비(1992-2007)



[그림 6-3] 연령별 외래 총진료비(1992-2007)



<표 6-1> 연령별 일인당 진료비(총계)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	213	247	236	221	388	336	261	178
1-4세	88	121	128	152	191	285	173	210
5-9세	48	68	75	89	109	151	128	167
10-14세	32	40	47	58	75	93	82	94
15-19세	33	44	53	67	85	112	134	177
20-24세	48	70	87	115	135	208	281	370
25-29세	152	225	303	388	451	660	649	641
30-34세	255	356	446	609	781	993	829	758
35-39세	233	324	406	529	672	870	782	772
40-44세	204	290	370	500	633	873	922	1,085
45-49세	213	304	382	507	630	888	982	1,249
50-54세	227	308	388	515	657	931	1,100	1,334
55-59세	240	315	382	500	612	887	957	1,151
60-64세	249	310	368	477	597	782	838	994
65-69세	246	312	373	466	603	814	892	1,097
70-74세	232	296	358	452	574	909	1,114	1,479
75세이상	183	229	291	367	469	685	975	1,420
계	139	194	245	323	416	575	634	754
연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	583	756	1,079	1,144	1,197	890	1,423	1,028
1-4세	470	706	829	786	876	651	1,056	1,125
5-9세	253	374	431	413	453	388	526	568
10-14세	159	229	280	276	310	331	397	403
15-19세	179	244	289	301	331	361	419	431
20-24세	348	458	531	567	622	684	787	821
25-29세	894	1,118	1,295	1,385	1,509	1,610	1,819	1,924
30-34세	1,152	1,355	1,596	1,721	1,864	1,995	2,254	2,362
35-39세	1,146	1,373	1,592	1,682	1,845	1,975	2,181	2,287
40-44세	1,204	1,467	1,693	1,817	2,026	2,181	2,445	2,498
45-49세	1,398	1,746	1,982	2,114	2,388	2,578	2,886	3,047
50-54세	1,566	1,965	2,183	2,355	2,652	2,965	3,386	3,578
55-59세	1,572	2,019	2,257	2,329	2,590	2,957	3,532	3,743
60-64세	1,339	1,882	2,060	2,179	2,452	2,835	3,392	3,627
65-69세	1,323	1,918	2,178	2,163	2,340	2,696	3,215	3,354
70-74세	1,630	1,969	2,146	2,406	2,692	2,985	3,392	3,415
75세이상	1,222	1,732	1,800	1,938	2,236	2,626	3,182	3,437
계	954	1,259	1,430	1,524	1,708	1,836	2,146	2,280

<표 6-2> 연령별 일인당 진료비(입원)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	176	199	191	172	316	286	212	136
1-4세	27	38	40	51	58	112	75	93
5-9세	12	18	20	26	29	41	40	55
10-14세	11	12	16	21	27	32	31	38
15-19세	16	21	26	34	43	56	64	85
20-24세	29	40	51	69	78	119	163	209
25-29세	95	139	184	234	268	384	374	361
30-34세	152	210	260	361	462	596	483	433
35-39세	132	183	236	316	400	512	456	442
40-44세	109	154	202	294	368	513	536	619
45-49세	110	158	201	278	352	513	555	700
50-54세	109	146	189	263	334	488	601	713
55-59세	106	139	171	238	288	446	482	571
60-64세	104	125	148	205	259	338	374	442
65-69세	97	121	147	190	254	340	371	464
70-74세	92	116	143	188	242	435	542	719
75세이상	77	94	126	166	223	319	460	683
계	69	95	122	167	216	293	324	381
연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	436	562	839	941	987	691	1,045	754
1-4세	180	228	304	334	393	286	397	421
5-9세	78	92	112	125	145	125	145	158
10-14세	58	68	81	86	103	107	121	121
15-19세	82	94	102	112	121	127	149	146
20-24세	191	219	250	266	284	308	340	364
25-29세	507	578	655	720	804	836	948	970
30-34세	674	720	831	920	1,003	1,055	1,131	1,175
35-39세	665	715	824	898	1,005	1,044	1,118	1,163
40-44세	699	763	869	965	1,094	1,152	1,250	1,267
45-49세	791	893	1,010	1,113	1,292	1,373	1,486	1,571
50-54세	848	945	1,059	1,202	1,389	1,552	1,716	1,838
55-59세	787	878	1,008	1,095	1,246	1,419	1,674	1,828
60-64세	580	725	811	905	1,040	1,226	1,455	1,611
65-69세	545	709	878	858	897	1,049	1,269	1,368
70-74세	832	740	826	1,064	1,207	1,295	1,410	1,388
75세이상	606	781	754	859	1,017	1,227	1,531	1,725
계	485	555	631	708	808	862	988	1,074

<표 6-3> 연령별 일인당 진료비(외래)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	37	48	45	49	71	51	49	42
1-4세	61	83	88	101	133	173	97	117
5-9세	36	50	55	63	80	110	87	112
10-14세	21	28	31	37	48	61	51	56
15-19세	17	23	27	33	42	56	70	92
20-24세	19	29	36	46	57	89	118	162
25-29세	57	86	119	154	183	276	275	280
30-34세	104	146	186	247	319	397	346	325
35-39세	100	140	170	213	272	358	326	330
40-44세	95	136	167	206	264	360	386	465
45-49세	103	146	181	230	278	375	427	549
50-54세	119	162	199	252	323	444	499	622
55-59세	134	176	211	262	324	441	475	580
60-64세	144	185	221	272	338	444	465	553
65-69세	149	191	226	276	349	473	521	633
70-74세	140	180	215	264	332	474	572	760
75세이상	106	134	165	201	246	366	516	737
계	70	99	123	156	200	282	311	373

연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	130	138	180	156	159	144	269	195
1-4세	262	321	356	305	321	236	423	456
5-9세	160	203	230	208	219	185	261	283
10-14세	93	119	145	142	153	166	206	208
15-19세	91	115	142	144	157	173	199	209
20-24세	149	189	223	237	265	289	342	341
25-29세	373	459	546	561	585	624	686	736
30-34세	459	536	649	679	715	760	897	927
35-39세	458	533	626	638	673	731	813	843
40-44세	474	542	639	660	710	763	873	881
45-49세	563	632	726	743	798	850	967	1,007
50-54세	663	726	796	811	869	941	1,086	1,122
55-59세	718	780	847	823	868	964	1,143	1,156
60-64세	684	742	790	793	855	942	1,112	1,144
65-69세	692	738	782	760	810	900	1,040	1,047
70-74세	706	732	772	758	805	887	1,013	1,020
75세이상	545	560	598	591	640	709	813	832
계	428	479	539	540	579	608	708	727

2. 연령별 총진료비 프로파일 전망

과거 연령별 입원, 외래, 약제비의 연령별 프로파일의 추이를 활용하여 연령별 총진료비를 전망할 수 있다. 2000년에서 2007년 사이 입원, 외래, 약제비의 연령별 프로파일의 평균을 활용하여 2000~2007년의 평균적 추세가 향후에도 유지된다는 가정하에 진료비를 전망하였다. 다음의 <표 6-4> ~ <표 6-6>은 각각 입원, 외래, 약제비의 연령별 프로파일의 과거 평균 추이가 유지된다는 가정하에서 2009~2020년까지의 연령별 입원, 외래, 약제비를 전망한 것이다. 입원, 외래, 약제비 전망을 합산한 총진료비는 약제비에 단순 물가상승률을 적용하여 전망한 경우와 그렇지 않은 경우를 각각 산출하였다. 일인당 진료비 모형에 입각한 연령별 총진료비 전망은 <표 6-7>과 <표 6-8>에 제시되어 있다.

<표 6-4> 연령별 총진료비1(일인당 진료비 모형-입원)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	8,026,611	8,630,085	9,301,457	9,997,496	10,708,090	11,430,567
1-4세	26,333,556	28,313,421	30,516,047	32,799,597	35,130,902	37,501,192
5-9세	25,165,793	27,057,862	29,162,812	31,345,098	33,573,022	35,838,201
10-14세	25,432,646	27,344,778	29,472,049	31,677,475	33,929,023	36,218,222
15-19세	35,576,925	38,251,746	41,227,518	44,312,619	47,462,238	50,664,526
20-24세	33,833,214	36,376,935	39,206,857	42,140,750	45,135,999	48,181,335
25-29세	44,699,664	48,060,370	51,799,198	55,675,389	59,632,643	63,656,071
30-34세	84,596,807	90,957,146	98,033,102	105,369,028	112,858,370	120,472,950
35-39세	146,176,931	157,167,119	169,393,841	182,069,770	195,010,790	208,168,212
40-44세	226,779,518	243,829,743	262,798,331	282,463,822	302,540,577	322,953,057
45-49세	260,026,710	279,576,596	301,326,090	323,874,656	346,894,779	370,299,847
50-54세	207,466,756	223,064,967	240,418,172	258,408,931	276,775,930	295,450,064
55-59세	165,598,376	178,048,748	191,899,944	206,260,030	220,920,427	235,825,978
60-64세	169,055,189	181,765,459	195,905,794	210,565,642	225,532,071	240,748,770
65-69세	204,504,848	219,880,370	236,985,832	254,719,745	272,824,526	291,232,058
70-74세	241,756,356	259,932,601	280,153,902	301,118,129	322,520,780	344,281,330
75세이상	350,539,145	376,894,132	406,214,385	436,611,858	467,645,032	499,197,147
계	2,258,296,246	2,428,084,322	2,616,975,686	2,812,806,881	3,012,733,486	3,216,003,290

연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	12,164,429	12,909,278	13,664,022	14,427,973	15,199,314	15,975,672
1-4세	39,908,832	42,352,517	44,828,667	47,335,024	49,865,627	52,412,687
5-9세	38,139,074	40,474,393	42,840,739	45,235,951	47,654,335	50,088,445
10-14세	38,543,493	40,903,575	43,295,013	45,715,624	48,159,651	50,619,573
15-19세	53,917,274	57,218,719	60,564,026	63,950,142	67,369,014	70,810,121
20-24세	51,274,658	54,414,291	57,595,636	60,815,790	64,067,096	67,339,545
25-29세	67,742,898	71,890,910	76,094,030	80,348,423	84,643,973	88,967,458
30-34세	128,207,517	136,057,878	144,012,536	152,064,232	160,193,819	168,376,274
35-39세	221,532,964	235,097,798	248,842,851	262,755,577	276,802,892	290,941,561
40-44세	343,687,190	364,731,732	386,055,866	407,640,128	429,433,193	451,367,986
45-49세	394,073,724	418,203,518	442,653,893	467,402,534	492,390,588	517,541,149
50-54세	314,418,458	333,670,827	353,178,976	372,925,102	392,862,249	412,929,054
55-59세	250,966,405	266,333,498	281,904,754	297,665,960	313,579,638	329,596,808
60-64세	256,205,249	271,893,125	287,789,426	303,879,643	320,125,514	336,477,037
65-69세	309,929,649	328,907,160	348,136,801	367,601,021	387,253,534	407,033,854
70-74세	366,384,774	388,819,127	411,551,536	434,561,254	457,793,563	481,176,960
75세이상	531,246,449	563,775,559	596,736,840	630,100,210	663,786,332	697,691,525
계	3,422,476,142	3,632,040,089	3,844,388,237	4,059,326,780	4,276,344,601	4,494,773,761

주: 총진료비 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

<표 6-5> 연령별 총진료비1(일인당 진료비 모형-외래)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	1,485,071	1,575,934	1,676,434	1,780,327	1,886,214	1,993,735
1-4세	23,953,577	25,419,160	27,040,189	28,715,933	30,423,850	32,158,118
5-9세	38,450,171	40,802,718	43,404,787	46,094,683	48,836,224	51,620,063
10-14세	35,759,883	37,947,827	40,367,834	42,869,522	45,419,243	48,008,302
15-19세	39,208,066	41,606,985	44,260,344	47,003,260	49,798,840	52,637,552
20-24세	25,945,876	27,533,356	29,289,212	31,104,333	32,954,304	34,832,817
25-29세	28,844,287	30,609,104	32,561,107	34,578,994	36,635,625	38,723,987
30-34세	53,241,265	56,498,795	60,101,833	63,826,484	67,622,647	71,477,380
35-39세	88,405,004	93,814,004	99,796,706	105,981,340	112,284,718	118,685,348
40-44세	132,164,313	140,250,695	149,194,755	158,440,702	167,864,169	177,433,027
45-49세	146,534,215	155,499,810	165,416,336	175,667,572	186,115,629	196,724,885
50-54세	119,126,140	126,414,791	134,476,508	142,810,331	151,304,161	159,929,039
55-59세	105,760,079	112,230,936	119,388,122	126,786,882	134,327,697	141,984,856
60-64세	125,419,557	133,093,267	141,580,883	150,354,981	159,297,539	168,378,068
65-69세	158,910,856	168,633,708	179,387,808	190,504,889	201,835,415	213,340,754
70-74세	159,007,267	168,736,017	179,496,641	190,620,467	201,957,867	213,470,187
75세이상	192,773,021	204,567,706	217,613,387	231,099,396	244,844,333	258,801,335
계	1,470,174,901	1,560,126,541	1,659,618,850	1,762,469,301	1,867,294,455	1,973,736,911

연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	2,102,837	2,213,466	2,325,444	2,438,665	2,552,834	2,667,568
1-4세	33,917,890	35,702,285	37,508,449	39,334,656	41,176,159	43,026,767
5-9세	54,444,841	57,309,144	60,208,390	63,139,809	66,095,781	69,066,368
10-14세	50,635,435	53,299,328	55,995,719	58,722,033	61,471,180	64,233,920
15-19세	55,518,009	58,438,770	61,395,164	64,384,365	67,398,602	70,427,742
20-24세	36,738,954	38,671,764	40,628,152	42,606,251	44,600,918	46,605,447
25-29세	40,843,059	42,991,782	45,166,719	47,365,791	49,583,282	51,811,736
30-34세	75,388,798	79,354,948	83,369,482	87,428,566	91,521,647	95,634,966
35-39세	125,180,104	131,765,737	138,431,712	145,171,660	151,968,058	158,798,060
40-44세	187,142,600	196,988,034	206,953,579	217,029,712	227,190,238	237,401,000
45-49세	207,490,156	218,406,061	229,455,135	240,626,821	251,892,076	263,213,029
50-54세	168,680,751	177,554,921	186,537,352	195,619,462	204,777,640	213,981,097
55-59세	149,754,617	157,633,097	165,607,692	173,670,781	181,801,403	189,972,224
60-64세	177,592,131	186,935,123	196,392,095	205,954,011	215,596,014	225,285,689
65-69세	225,015,287	236,853,175	248,835,482	260,950,756	273,167,503	285,444,651
70-74세	225,151,802	236,996,873	248,986,449	261,109,073	273,333,232	285,617,828
75세이상	272,963,583	287,323,996	301,859,600	316,556,507	331,376,509	346,269,783
계	2,081,744,665	2,191,263,719	2,302,118,863	2,414,204,172	2,527,228,256	2,640,811,153

주: 총진료비 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

<표 6-6> 연령별 총진료비1(일인당 진료비 모형-약국)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	796,774	865,519	942,035	1,021,446	1,102,581	1,185,128
1-4세	16,284,602	17,689,620	19,253,479	20,876,481	22,534,740	24,221,845
5-9세	21,272,178	23,107,518	25,150,350	27,270,438	29,436,581	31,640,405
10-14세	16,538,661	17,965,598	19,553,855	21,202,179	22,886,308	24,599,734
15-19세	17,286,095	18,777,521	20,437,556	22,160,372	23,920,613	25,711,474
20-24세	9,786,886	10,631,287	11,571,151	12,546,560	13,543,157	14,557,090
25-29세	8,059,450	8,754,811	9,528,784	10,332,028	11,152,721	11,987,690
30-34세	14,819,593	16,098,211	17,521,381	18,998,374	20,507,451	22,042,779
35-39세	30,313,644	32,929,072	35,840,182	38,861,387	41,948,221	45,088,752
40-44세	56,653,805	61,541,833	66,982,468	72,628,861	78,397,911	84,267,314
45-49세	74,522,529	80,952,250	88,108,872	95,536,149	103,124,769	110,845,394
50-54세	71,665,364	77,848,572	84,730,812	91,873,330	99,171,005	106,595,624
55-59세	74,518,454	80,947,823	88,104,054	95,530,924	103,119,129	110,839,332
60-64세	105,352,258	114,441,934	124,559,227	135,059,144	145,787,152	156,701,774
65-69세	155,559,715	168,981,235	183,920,101	199,423,937	215,264,564	231,380,739
70-74세	167,745,395	182,218,282	198,327,376	215,045,695	232,127,188	249,505,815
75세이상	214,657,130	233,177,509	253,791,677	275,185,448	297,043,957	319,282,696
계	1,049,527,989	1,140,080,104	1,240,869,424	1,345,470,474	1,452,343,778	1,561,076,155
연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	1,269,022	1,354,216	1,440,591	1,528,071	1,616,458	1,705,493
1-4세	25,936,478	27,677,685	29,443,039	31,230,965	33,037,440	34,857,153
5-9세	33,880,187	36,154,684	38,460,723	40,796,247	43,156,001	45,533,047
10-14세	26,341,116	28,109,489	29,902,384	31,718,204	33,552,862	35,400,964
15-19세	27,531,555	29,379,846	31,253,768	33,151,650	35,069,222	37,000,846
20-24세	15,587,567	16,634,016	17,694,976	18,769,502	19,855,176	20,948,805
25-29세	12,836,282	13,698,027	14,571,723	15,456,590	16,350,636	17,251,234
30-34세	23,603,158	25,187,722	26,794,259	28,421,339	30,065,298	31,721,304
35-39세	48,280,525	51,521,767	54,807,958	58,136,167	61,498,904	64,886,283
40-44세	90,232,485	96,290,111	102,431,742	108,651,902	114,936,591	121,267,335
45-49세	118,691,993	126,660,206	134,738,919	142,920,931	151,187,823	159,515,296
50-54세	114,141,387	121,804,102	129,573,080	137,441,397	145,391,339	153,399,541
55-59세	118,685,502	126,653,279	134,731,550	142,913,115	151,179,554	159,506,573
60-64세	167,794,485	179,059,122	190,479,973	202,046,857	213,733,735	225,506,258
65-69세	247,759,876	264,392,872	281,256,529	298,335,813	315,592,277	332,975,201
70-74세	267,168,002	285,103,935	303,288,596	321,705,775	340,314,015	359,058,620
75세이상	341,884,297	364,836,198	388,106,388	411,674,122	435,486,348	459,473,076
계	1,671,582,674	1,783,801,927	1,897,577,398	2,012,807,655	2,129,233,313	2,246,512,167

주: 총진료비 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

<표 6-7> 연령별 총진료비1(일인당 진료비 모형)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	10,303,396	11,073,179	11,928,893	12,815,788	13,721,113	14,641,515
1-4세	67,315,804	72,345,072	77,935,765	83,730,166	89,644,985	95,658,303
5-9세	87,206,639	93,721,983	100,964,645	108,471,207	116,133,768	123,923,933
10-14세	80,384,041	86,389,657	93,065,690	99,984,977	107,048,059	114,228,762
15-19세	95,223,329	102,337,611	110,246,073	118,442,694	126,809,656	135,315,951
20-24세	71,942,104	77,317,010	83,291,926	89,484,549	95,805,866	102,232,451
25-29세	85,035,509	91,388,644	98,450,990	105,770,665	113,242,456	120,838,674
30-34세	158,866,831	170,736,018	183,930,183	197,605,101	211,564,208	225,755,775
35-39세	274,078,449	294,555,275	317,317,964	340,910,053	364,992,428	389,475,842
40-44세	426,782,145	458,667,701	494,112,696	530,849,194	568,349,141	606,473,570
45-49세	491,142,979	527,837,032	568,627,305	610,903,847	654,058,969	697,932,748
50-54세	404,679,292	434,913,509	468,522,824	503,356,755	538,914,597	575,064,578
55-59세	349,595,285	375,714,091	404,748,584	434,841,001	465,558,793	496,788,122
60-64세	400,734,835	430,674,356	463,956,077	498,450,478	533,661,733	569,459,357
65-69세	515,535,352	554,051,798	596,867,900	641,244,085	686,542,485	732,595,233
70-74세	563,919,549	606,050,852	652,885,346	701,426,339	750,976,101	801,351,006
75세이상	750,177,049	806,223,939	868,527,440	933,101,082	999,016,679	1,066,029,958
계	4,832,922,587	5,193,997,726	5,595,380,302	6,011,387,981	6,436,041,040	6,867,765,777
연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	15,576,380	16,525,210	17,486,609	18,459,701	19,442,171	20,430,977
1-4세	101,766,110	107,965,161	114,246,325	120,603,887	127,022,717	133,482,948
5-9세	131,836,508	139,867,287	148,004,444	156,240,573	164,556,072	172,925,207
10-14세	121,522,297	128,924,790	136,425,338	144,017,114	151,682,052	159,396,428
15-19세	143,955,910	152,724,939	161,610,124	170,603,380	179,683,302	188,821,791
20-24세	108,760,019	115,385,101	122,097,941	128,892,429	135,752,394	142,656,606
25-29세	128,554,254	136,385,097	144,319,668	152,350,747	160,459,220	168,619,994
30-34세	240,170,339	254,800,240	269,623,932	284,627,923	299,776,506	315,022,799
35-39세	414,343,974	439,583,608	465,157,571	491,042,589	517,177,057	543,480,094
40-44세	645,197,062	684,499,040	724,321,619	764,628,558	805,323,930	846,281,790
45-49세	742,495,932	787,724,840	833,552,859	879,938,282	926,770,715	973,905,220
50-54세	611,782,599	649,049,145	686,809,331	725,028,792	763,616,569	802,453,240
55-59세	528,508,171	560,702,081	593,322,438	626,339,555	659,674,853	693,225,167
60-64세	605,819,483	642,722,787	680,114,920	717,961,851	756,173,509	794,631,635
65-69세	779,371,627	826,846,806	874,950,851	923,639,982	972,798,325	1,022,273,742
70-74세	852,517,473	904,448,309	957,067,031	1,010,325,751	1,064,097,719	1,118,216,520
75세이상	1,134,096,244	1,203,179,363	1,273,177,570	1,344,027,161	1,415,559,522	1,487,553,270
계	7,306,274,382	7,751,333,806	8,202,288,572	8,658,728,275	9,119,566,632	9,583,377,428

주: 총진료비 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

<표 6-8> 연령별 총진료비2(일인당 진료비 모형)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	10,241,976	10,953,166	11,743,826	12,563,051	13,398,959	14,248,418
1-4세	65,213,012	69,002,907	73,210,537	77,564,159	82,000,423	86,502,730
5-9세	83,113,277	87,807,834	93,016,430	98,403,714	103,891,824	109,460,412
10-14세	76,351,270	80,801,165	85,738,408	90,846,004	96,050,508	101,332,720
15-19세	90,628,804	96,068,173	102,104,892	108,351,490	114,718,148	121,181,357
20-24세	68,749,396	73,087,607	77,904,149	82,890,151	87,973,989	93,136,880
25-29세	80,930,952	86,226,947	92,107,810	98,197,048	104,407,433	110,716,073
30-34세	151,421,177	161,352,505	172,380,931	183,800,362	195,447,189	207,278,467
35-39세	262,366,330	279,406,701	298,330,889	317,925,494	337,908,981	358,207,438
40-44세	410,870,669	437,205,597	466,454,084	496,737,387	527,618,906	558,984,002
45-49세	474,865,592	504,957,347	538,380,532	572,984,887	608,270,030	644,104,552
50-54세	392,278,788	416,681,490	443,786,209	471,846,158	500,454,287	529,503,712
55-59세	339,659,385	360,156,803	382,922,254	406,485,555	430,503,630	454,886,438
60-64세	391,036,832	413,649,185	438,761,236	464,746,273	491,223,893	518,094,330
65-69세	505,996,137	534,384,854	565,912,356	598,530,209	631,758,277	665,470,664
70-74세	554,513,011	585,966,096	620,903,288	657,053,274	693,883,190	731,253,208
75세이상	740,059,162	782,749,183	830,176,514	879,257,892	929,269,641	980,021,716
계	4,698,295,771	4,980,457,560	5,293,834,342	5,618,183,109	5,948,779,309	6,284,383,118

연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	15,110,853	15,985,802	16,871,998	17,768,644	18,673,628	19,584,193
1-4세	91,068,082	95,694,145	100,374,459	105,105,023	109,875,131	114,670,800
5-9세	115,105,882	120,825,381	126,610,869	132,457,399	138,351,654	144,276,251
10-14세	106,689,272	112,117,440	117,609,478	123,160,611	128,757,998	134,384,870
15-19세	127,736,976	134,381,642	141,105,818	147,903,612	154,759,201	161,651,925
20-24세	98,375,499	103,687,126	109,064,054	114,501,501	119,986,668	125,502,841
25-29세	117,118,918	123,612,620	130,187,652	136,838,092	143,548,109	150,297,024
30-34세	219,286,593	231,465,283	243,796,670	256,269,645	268,854,510	281,512,480
35-39세	378,807,707	399,699,017	420,850,917	442,244,465	463,829,056	485,538,603
40-44세	590,812,135	623,086,688	655,760,998	688,806,028	722,144,261	755,674,454
45-49세	680,464,778	717,331,752	754,652,547	792,394,225	830,468,896	868,761,765
50-54세	558,975,076	588,853,063	619,095,161	649,674,918	680,521,773	711,543,561
55-59세	479,617,605	504,684,354	530,051,451	555,696,998	581,562,559	607,571,806
60-64세	545,339,324	572,944,922	600,873,026	629,099,998	657,562,723	686,178,766
65-69세	699,644,140	734,261,303	769,275,162	804,656,578	840,327,781	876,187,182
70-74세	769,137,396	807,516,393	846,338,110	885,570,196	925,126,430	964,894,178
75세이상	1,031,478,758	1,083,614,341	1,136,357,492	1,189,664,048	1,243,416,479	1,297,461,241
계	6,624,768,993	6,969,761,274	7,318,875,861	7,671,811,979	8,027,766,858	8,385,691,941

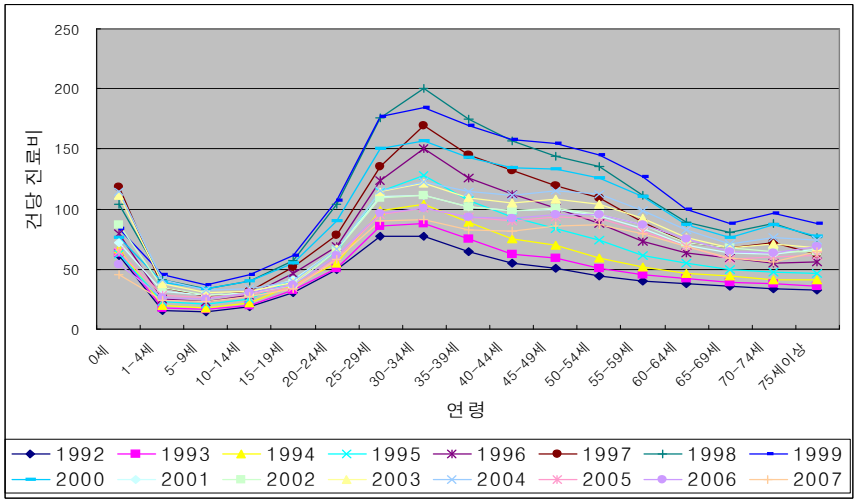
주: 입원, 외래, 약제비(CPI상승률 적용) 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

제2절 연령별 건당 진료비 모형 전망

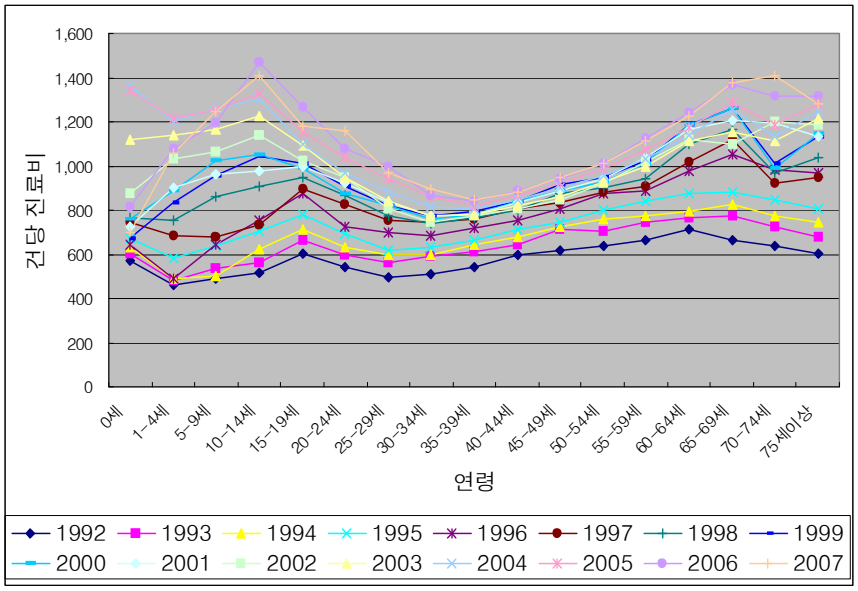
1. 연령별 건당 진료비

건당 진료비를 연령별로 살펴보면, 연령별 건당 총진료비는 영아의 경우 높고 이후 10세까지는 감소하다가 10세 이후에서 34세까지는 고연령층일수록 증가하는 것은 일인당 진료비의 연령별 프로파일과 유사하다. 그러나 35세 이후 연령그룹에서부터는 일인당 진료비의 프로파일과 달리 연령층이 높아질수록 건당 진료비가 감소하는 양상을 보이고 있다. 이러한 건당 총진료비의 연령별 패턴은 1992~2007년 기간 동안 유사하게 유지되고 있다. 다만 2000까지는 연령별 프로파일이 상향하였으나, 2000년에 하향하고 이후 상향하다가 2005년도에 다시 하향하는 등 연령별 프로파일의 상향 패턴이 일정하지 않게 나타나고 있음을 볼 수 있다. 이는 건당 진료비에 영향을 미치는 주요한 요인 중 하나인 건강보험 수가가 2000년도에 건강보험 조직통합과 의약분업의 시행을 전후로 다섯 번이나 인상되었고. 2005년도에는 건강보험 수가 증가율이 소비자 물가 상승률을 상회하였다는 점으로 설명할 수 있다.

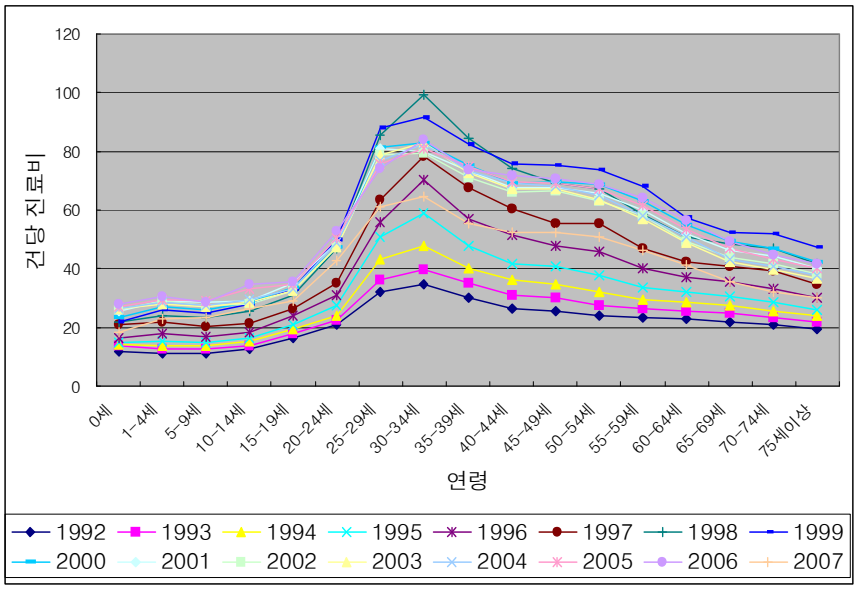
[그림 6-4] 연령별 건당 총진료비(1992-2007)



[그림 6-5] 연령별 건당 입원 진료비(1992-2007)



[그림 6-6] 연령별 건당 외래 진료비(1992-2007)



<표 6-9> 의료급여 연령별 건당 진료비(총계)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	62	64	67	63	80	118	103	84
1-4세	16	18	20	23	25	35	42	45
5-9세	15	17	18	21	23	27	34	37
10-14세	19	20	22	25	29	32	40	46
15-19세	31	33	37	41	47	52	57	62
20-24세	49	51	55	64	69	78	103	107
25-29세	77	86	99	114	124	136	176	177
30-34세	77	88	103	128	150	170	200	184
35-39세	65	75	89	107	126	145	175	170
40-44세	55	63	75	93	113	132	157	157
45-49세	50	60	69	84	101	120	145	155
50-54세	45	51	60	74	88	109	136	145
55-59세	40	46	52	62	73	89	111	127
60-64세	39	42	47	55	64	72	89	99
65-69세	36	40	44	50	60	68	80	88
70-74세	34	38	42	48	55	72	87	96
75세이상	33	36	41	46	56	63	76	88
계	42	47	54	63	74	83	100	107
연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	76	72	86	112	114	64	54	45
1-4세	39	32	35	38	41	28	27	24
5-9세	34	29	29	31	33	26	25	24
10-14세	40	31	29	32	34	30	31	28
15-19세	55	41	37	39	40	35	37	33
20-24세	90	67	66	66	67	59	61	58
25-29세	151	111	109	114	116	96	97	90
30-34세	157	111	111	121	123	100	101	91
35-39세	143	102	102	109	114	93	93	83
40-44세	135	98	98	105	111	91	93	81
45-49세	133	99	101	108	115	93	95	85
50-54세	126	94	96	104	112	92	95	87
55-59세	110	83	86	92	98	81	87	80
60-64세	87	70	72	76	82	69	75	69
65-69세	77	64	67	67	71	59	65	60
70-74세	86	63	64	71	76	60	64	57
75세이상	77	67	64	68	74	62	69	65
계	93	71	72	76	82	67	69	64

<표 6-10> 의료급여 연령별 건당 진료비(입원)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	569	605	629	672	645	744	769	668
1-4세	459	484	486	582	492	688	752	833
5-9세	487	533	500	637	643	675	861	959
10-14세	515	565	622	702	754	734	905	1,041
15-19세	604	667	711	782	874	893	947	1,007
20-24세	542	598	627	694	728	828	870	911
25-29세	493	562	593	620	695	754	773	822
30-34세	510	587	599	629	688	743	736	772
35-39세	539	610	643	662	716	756	767	791
40-44세	597	647	677	712	751	804	801	841
45-49세	620	714	728	742	806	832	871	912
50-54세	635	706	758	803	876	880	905	948
55-59세	664	748	772	843	887	908	943	1,023
60-64세	709	765	794	873	976	1,015	1,095	1,188
65-69세	667	771	828	884	1,049	1,116	1,164	1,259
70-74세	635	726	776	849	980	925	972	1,012
75세이상	604	675	746	809	969	948	1,040	1,133
계	585	658	691	739	816	866	906	963
연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	759	725	875	1,118	1,360	1,339	816	696
1-4세	889	904	1,033	1,140	1,201	1,214	1,078	1,057
5-9세	1,024	965	1,064	1,169	1,259	1,253	1,193	1,246
10-14세	1,054	974	1,142	1,226	1,301	1,328	1,470	1,412
15-19세	992	996	1,023	1,089	1,100	1,151	1,270	1,182
20-24세	878	923	948	952	970	1,040	1,079	1,161
25-29세	819	836	808	838	883	943	998	969
30-34세	761	774	748	774	812	858	870	896
35-39세	777	777	772	777	803	820	839	846
40-44세	840	835	806	820	845	867	890	883
45-49세	889	890	850	861	898	922	941	949
50-54세	930	944	922	931	958	991	1,007	1,007
55-59세	1,012	1,039	1,019	997	1,031	1,070	1,123	1,114
60-64세	1,186	1,166	1,117	1,111	1,141	1,176	1,244	1,229
65-69세	1,263	1,206	1,100	1,155	1,252	1,288	1,371	1,379
70-74세	989	1,193	1,200	1,112	1,135	1,187	1,317	1,412
75세이상	1,148	1,133	1,184	1,211	1,246	1,281	1,318	1,281
계	955	979	965	978	1,016	1,056	1,101	1,101

<표 6-11> 의료급여 연령별 건당 진료비(외래)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	12	14	14	15	16	21	22	22
1-4세	11	13	14	15	18	22	24	26
5-9세	11	13	14	15	17	20	24	25
10-14세	13	14	15	16	19	21	25	28
15-19세	16	18	19	21	24	26	31	33
20-24세	21	22	24	28	31	35	47	50
25-29세	32	36	43	51	56	63	86	88
30-34세	34	39	48	59	70	78	99	92
35-39세	30	35	40	48	57	68	84	83
40-44세	27	31	36	42	52	60	74	76
45-49세	25	30	35	40	48	55	69	75
50-54세	24	28	32	38	46	56	67	74
55-59세	23	26	30	34	40	47	58	68
60-64세	23	26	29	32	37	42	51	57
65-69세	22	25	27	30	35	41	48	53
70-74세	21	23	26	29	33	39	47	52
75세이상	19	22	24	26	30	35	42	47
계	22	25	28	32	37	43	52	56
연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	23	26	26	27	26	27	28	18
1-4세	27	29	29	28	29	30	30	23
5-9세	26	29	28	27	28	29	29	23
10-14세	28	29	28	28	30	33	35	27
15-19세	34	35	33	32	33	35	36	29
20-24세	47	49	47	47	49	50	53	43
25-29세	81	81	79	79	77	76	74	61
30-34세	83	80	79	83	82	81	84	64
35-39세	75	73	71	73	73	75	74	55
40-44세	69	68	66	67	69	70	72	53
45-49세	70	68	66	67	68	69	71	52
50-54세	69	65	63	63	65	67	69	51
55-59세	63	60	58	57	58	61	64	46
60-64세	55	52	49	49	51	54	56	41
65-69세	49	46	44	42	43	47	49	35
70-74세	47	44	42	40	40	43	45	32
75세이상	42	40	38	37	38	40	41	30
계	52	51	48	48	49	51	52	39

2. 연령별 수진율

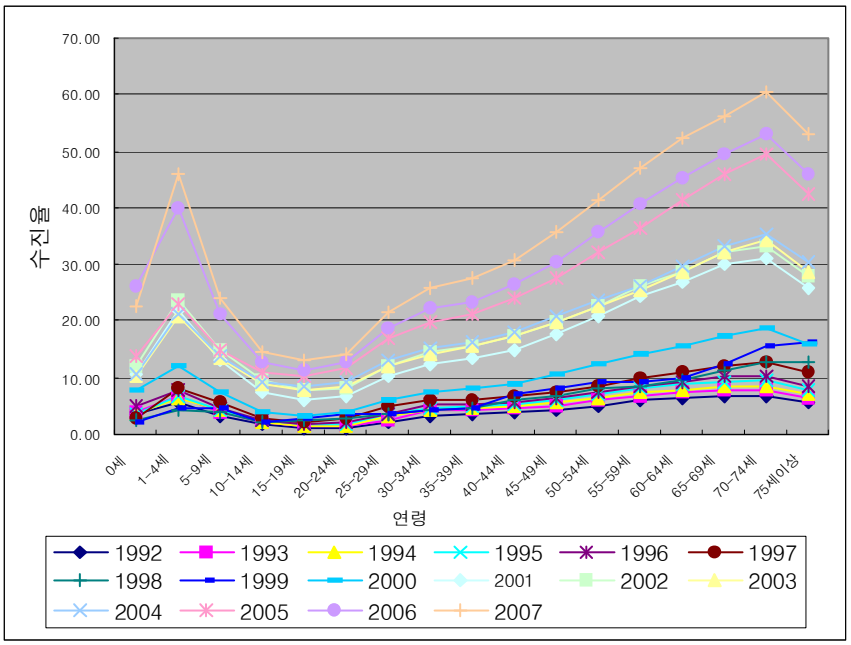
수진율의 추이를 연령별로 살펴보면, 총수진율의 경우 1-4세에서 연령이 증가할수록 수진율이 낮아지다가 20세 이후 집단부터 고연령 집단으로 갈수록 증가하며 75세부터 감소하는 패턴을 보이고 있음을 알 수 있다. 대체로 볼 때 수진율의 연령별 패턴은 1992~2007년의 기간 동안 유사한 형태로 유지되고 있음을 알 수 있다. 다만 시간이 지날수록 연령별 프로파일이 상향이동 하는 경향이 있으나, 1998년도와 1999년도의 경우는 65세 이상 그룹을 제외하고는 연령별 프로파일이 하향이동 하였음을 볼 수 있다. 이후 2000년도 이후부터는 수진율이 눈에 띄게 상향되었고, 2005년부터는 급격히 상향되었음을 알 수 있다.

연령별 수진율 프로파일을 입원, 외래 등으로 분해하여 살펴보면, 외래 수진율의 경우 연령별 프로파일은 총 수진율의 프로파일과 동일한 패턴을 보이고 있는 것을 알 수 있다. 시간이 지남에 따른 연령별 프로파일의 이동형태도 총 수진율과 유사하게 나타나고 있다. 입원의 경우는 0세의 수진율이 높다가 14세까지는 수진율이 줄어들다가, 15세 이후 집단부터 54세까지는 수진율이 증가하다가 55세 이후 집단부터 고연령층으로 갈수록 감소하며, 다시 70세 이상 혹은 75세 이상의 수진율이 증가하는 패턴을 보이고 있다. 시간이 지남에 따른 입원의 연령별 프로파일 이동은 총 수진율이나 외래 수진율의 경우처럼 시간에 따라 급격한 이동보다는 지속적인 형태의 상향이동 경향을 보여주고 있다. 1998년의 경우도 총수진율이나 외래의 경우처럼 하향이동 경향을 보이는 것이 아니라 상향기조하의 부분적 하향이동 경향을 보이고 있다는 점이 특이하다.

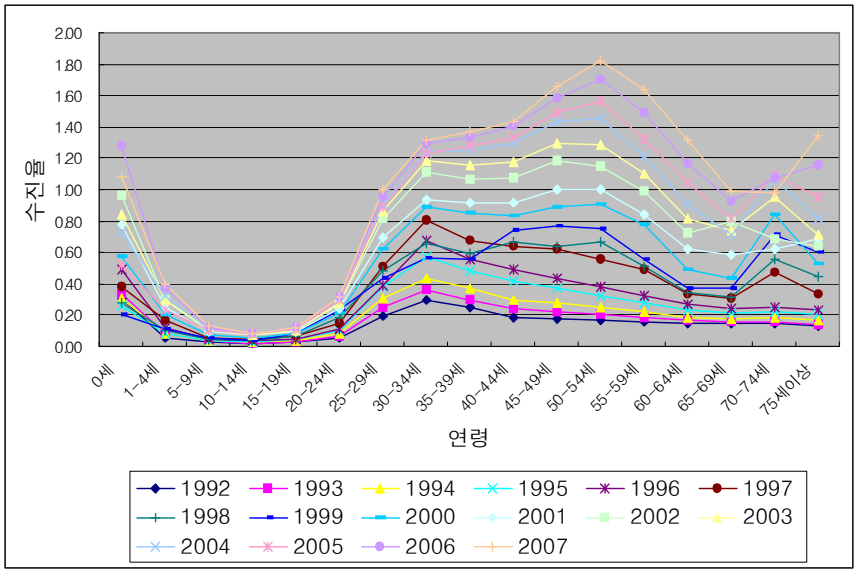
이는 총수진율에서 입원 수진율의 역할이 외래의 역할보다 적다는 점보다는 입원 수진율은 건수가 상대적으로 적어 1미만의 경우가 많기 때문인 점에 기인한다고 볼 수 있다. 따라서 총수진율의 연령별 프로파일을 분석하는 것보다는, 입원, 외래 등으로 분해하여 연령별 프로파일을 분석

하는 것이 입원 수진율의 특성을 잘 반영할 수 있다는 점에서 우월한 모형이라고 볼 수 있겠다.

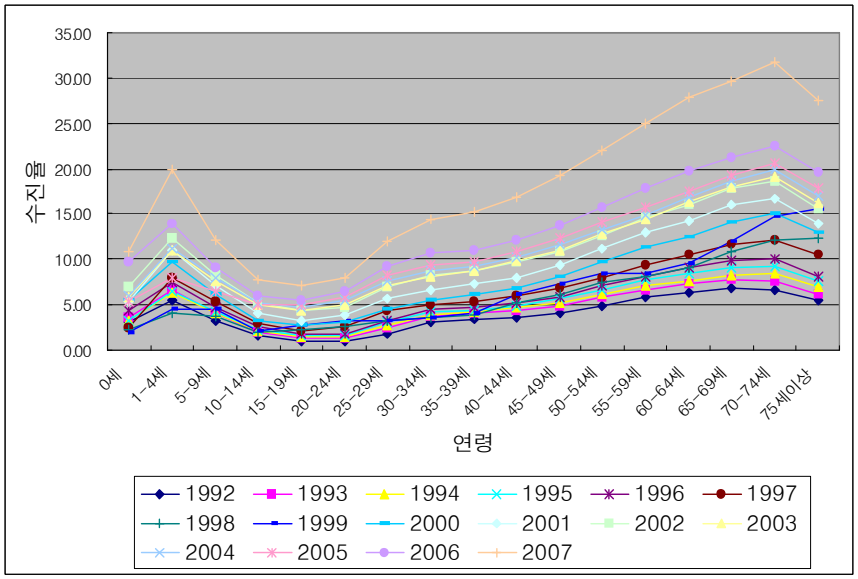
[그림 6-7] 연령별 총 수진율(1992-2007)



[그림 6-8] 연령별 입원 수진율(1992-2007)



[그림 6-9] 연령별 외래 수진율(1992-2007)



<표 6-12> 의료급여 연령별 수진율(총계)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	3.44	3.86	3.54	3.51	4.87	2.84	2.52	2.12
1-4세	5.57	6.66	6.46	6.64	7.64	8.04	4.16	4.65
5-9세	3.25	4.04	4.10	4.27	4.73	5.48	3.76	4.53
10-14세	1.69	2.02	2.09	2.30	2.62	2.91	2.05	2.07
15-19세	1.07	1.33	1.44	1.62	1.80	2.17	2.33	2.88
20-24세	0.97	1.37	1.58	1.79	1.95	2.66	2.72	3.47
25-29세	1.96	2.63	3.07	3.40	3.64	4.86	3.69	3.63
30-34세	3.31	4.07	4.31	4.76	5.21	5.86	4.15	4.11
35-39세	3.60	4.29	4.58	4.93	5.32	5.98	4.47	4.55
40-44세	3.73	4.63	4.93	5.35	5.62	6.59	5.87	6.89
45-49세	4.23	5.08	5.50	6.05	6.26	7.40	6.80	8.08
50-54세	5.10	6.07	6.49	6.99	7.43	8.54	8.08	9.21
55-59세	5.92	6.84	7.32	8.06	8.38	9.95	8.65	9.06
60-64세	6.44	7.39	7.87	8.73	9.33	10.81	9.45	10.00
65-69세	6.88	7.86	8.47	9.31	10.09	11.97	11.14	12.42
70-74세	6.84	7.84	8.57	9.46	10.34	12.64	12.74	15.39
75세이상	5.59	6.32	7.11	7.89	8.40	10.89	12.77	16.22
계	3.34	4.11	4.55	5.11	5.65	6.90	6.33	7.04
연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	7.66	10.56	11.98	10.24	10.46	13.83	26.19	22.74
1-4세	12.09	22.07	23.83	20.72	21.28	22.91	39.79	46.06
5-9세	7.40	13.11	14.95	13.43	13.92	14.81	21.04	23.94
10-14세	3.98	7.49	9.49	8.69	9.06	10.96	12.73	14.47
15-19세	3.26	5.95	7.73	7.65	8.31	10.20	11.32	12.92
20-24세	3.89	6.87	8.11	8.55	9.30	11.57	12.88	14.12
25-29세	5.93	10.10	11.85	12.13	13.04	16.84	18.80	21.44
30-34세	7.34	12.23	14.37	14.17	15.11	19.87	22.29	25.88
35-39세	8.02	13.50	15.62	15.43	16.16	21.18	23.48	27.68
40-44세	8.94	14.95	17.27	17.28	18.18	24.09	26.40	30.80
45-49세	10.48	17.57	19.64	19.62	20.77	27.63	30.27	35.68
50-54세	12.39	20.92	22.80	22.71	23.72	32.25	35.59	41.25
55-59세	14.28	24.27	26.11	25.40	26.34	36.38	40.69	46.92
60-64세	15.40	26.89	28.74	28.75	29.75	41.27	45.42	52.32
65-69세	17.24	30.08	32.31	32.07	33.10	45.92	49.56	56.20
70-74세	18.86	31.28	33.39	34.12	35.43	49.46	53.06	60.31
75세이상	15.78	25.95	28.00	28.65	30.26	42.59	46.09	52.97
계	10.21	17.70	19.98	19.94	20.92	27.52	30.95	35.58

<표 6-13> 의료급여 연령별 수진율(입원)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	0.31	0.33	0.30	0.26	0.49	0.38	0.28	0.20
1-4세	0.06	0.08	0.08	0.09	0.12	0.16	0.10	0.11
5-9세	0.02	0.03	0.04	0.04	0.05	0.06	0.05	0.06
10-14세	0.02	0.02	0.03	0.03	0.04	0.04	0.03	0.04
15-19세	0.03	0.03	0.04	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08
20-24세	0.05	0.07	0.08	0.10	0.11	0.14	0.19	0.23
25-29세	0.19	0.25	0.31	0.38	0.39	0.51	0.48	0.44
30-34세	0.30	0.36	0.43	0.57	0.67	0.80	0.66	0.56
35-39세	0.25	0.30	0.37	0.48	0.56	0.68	0.60	0.56
40-44세	0.18	0.24	0.30	0.41	0.49	0.64	0.67	0.74
45-49세	0.18	0.22	0.28	0.37	0.44	0.62	0.64	0.77
50-54세	0.17	0.21	0.25	0.33	0.38	0.55	0.66	0.75
55-59세	0.16	0.19	0.22	0.28	0.32	0.49	0.51	0.56
60-64세	0.15	0.16	0.19	0.23	0.27	0.33	0.34	0.37
65-69세	0.15	0.16	0.18	0.21	0.24	0.30	0.32	0.37
70-74세	0.14	0.16	0.18	0.22	0.25	0.47	0.56	0.71
75세이상	0.13	0.14	0.17	0.21	0.23	0.34	0.44	0.60
계	0.12	0.14	0.18	0.23	0.26	0.34	0.36	0.40
연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	0.57	0.77	0.96	0.84	0.73	0.52	1.28	1.08
1-4세	0.20	0.25	0.29	0.29	0.33	0.24	0.37	0.40
5-9세	0.08	0.10	0.10	0.11	0.12	0.10	0.12	0.13
10-14세	0.06	0.07	0.07	0.07	0.08	0.08	0.08	0.09
15-19세	0.08	0.09	0.10	0.10	0.11	0.11	0.12	0.12
20-24세	0.22	0.24	0.26	0.28	0.29	0.30	0.31	0.31
25-29세	0.62	0.69	0.81	0.86	0.91	0.89	0.95	1.00
30-34세	0.89	0.93	1.11	1.19	1.24	1.23	1.30	1.31
35-39세	0.86	0.92	1.07	1.15	1.25	1.27	1.33	1.37
40-44세	0.83	0.91	1.08	1.18	1.30	1.33	1.40	1.44
45-49세	0.89	1.00	1.19	1.29	1.44	1.49	1.58	1.65
50-54세	0.91	1.00	1.15	1.29	1.45	1.57	1.70	1.82
55-59세	0.78	0.85	0.99	1.10	1.21	1.33	1.49	1.64
60-64세	0.49	0.62	0.73	0.81	0.91	1.04	1.17	1.31
65-69세	0.43	0.59	0.80	0.74	0.72	0.81	0.93	0.99
70-74세	0.84	0.62	0.69	0.96	1.06	1.09	1.07	0.98
75세이상	0.53	0.69	0.64	0.71	0.82	0.96	1.16	1.35
계	0.51	0.57	0.65	0.72	0.79	0.82	0.90	0.98

<표 6-14> 의료급여 연령별 수진율(외래)

연령 \ 연도	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0세	3.13	3.53	3.23	3.25	4.38	2.46	2.25	1.91
1-4세	5.51	6.58	6.38	6.55	7.53	7.88	4.06	4.53
5-9세	3.23	4.01	4.06	4.23	4.69	5.42	3.71	4.47
10-14세	1.67	1.99	2.07	2.27	2.59	2.87	2.02	2.03
15-19세	1.04	1.30	1.41	1.57	1.76	2.10	2.27	2.79
20-24세	0.92	1.30	1.50	1.69	1.85	2.52	2.53	3.24
25-29세	1.77	2.38	2.76	3.02	3.26	4.35	3.21	3.19
30-34세	3.01	3.71	3.88	4.19	4.53	5.05	3.49	3.55
35-39세	3.36	3.99	4.22	4.45	4.76	5.30	3.87	3.99
40-44세	3.55	4.39	4.63	4.94	5.13	5.95	5.20	6.16
45-49세	4.05	4.86	5.22	5.67	5.83	6.78	6.16	7.31
50-54세	4.93	5.87	6.24	6.67	7.05	7.99	7.42	8.46
55-59세	5.76	6.65	7.10	7.78	8.06	9.46	8.14	8.50
60-64세	6.30	7.23	7.68	8.49	9.06	10.48	9.11	9.63
65-69세	6.74	7.70	8.29	9.10	9.85	11.66	10.82	12.05
70-74세	6.70	7.68	8.39	9.24	10.10	12.17	12.18	14.68
75세이상	5.46	6.18	6.94	7.69	8.17	10.55	12.33	15.61
계	3.22	3.96	4.37	4.88	5.39	6.56	5.97	6.64
연령 \ 연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0세	5.53	5.41	6.98	5.89	6.04	5.37	9.67	10.80
1-4세	9.67	11.01	12.39	11.00	11.21	8.01	13.89	19.98
5-9세	6.12	7.08	8.29	7.67	7.91	6.42	9.14	12.15
10-14세	3.30	4.09	5.20	5.00	5.15	5.07	5.92	7.81
15-19세	2.70	3.28	4.33	4.44	4.77	4.98	5.55	7.18
20-24세	3.16	3.85	4.70	5.03	5.44	5.76	6.49	7.97
25-29세	4.60	5.67	6.91	7.14	7.59	8.21	9.26	12.03
30-34세	5.53	6.69	8.20	8.18	8.68	9.37	10.68	14.38
35-39세	6.09	7.28	8.80	8.80	9.19	9.79	11.03	15.22
40-44세	6.85	8.00	9.65	9.81	10.28	10.93	12.17	16.78
45-49세	8.08	9.36	10.92	11.06	11.67	12.29	13.70	19.25
50-54세	9.66	11.11	12.67	12.79	13.32	14.02	15.77	22.02
55-59세	11.35	13.01	14.64	14.40	14.92	15.72	17.87	24.93
60-64세	12.49	14.33	16.02	16.30	16.86	17.57	19.76	27.80
65-69세	14.04	15.97	17.86	18.03	18.66	19.26	21.19	29.59
70-74세	15.08	16.62	18.56	19.19	19.91	20.58	22.54	31.71
75세이상	12.89	13.91	15.60	16.16	17.06	17.75	19.61	27.59
계	8.16	9.47	11.12	11.29	11.81	11.88	13.56	18.77

3. 연령별 총진료비 프로파일 전망

여기서는 건당 진료비모형하에서 2000년에서 2007년 사이 입원, 외래, 약제비의 연령별 프로파일의 평균을 활용하여 2000~2007년의 평균적 추세가 향후에도 유지된다는 가정하에 연령별 총진료비를 전망하였다. 다음의 <표 6-15> ~ <표6-17>은 각각 입원, 외래, 약제비의 연령별 프로파일의 과거 평균 추이가 유지된다는 가정하에서 2009~2020년까지의 연령별 입원, 외래, 약제비를 전망한 것이다. 입원, 외래, 약제비 전망을 합산한 총진료비는 약제비에 단순 물가상승률을 적용하여 전망한 경우와 그렇지 않은 경우를 각각 산출하였다. 건당진료비 모형에 입각한 연령별 총진료비 전망은 <표 6-18>과 <표 6-19>에 제시되어 있다.

<표 6-15> 연령별 총진료비1(건당 진료비 모형-입원)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	8,383,587	9,171,077	10,011,040	10,890,290	11,807,042	12,761,238
1-4세	26,470,473	28,956,906	31,609,017	34,385,176	37,279,743	40,292,537
5-9세	25,124,470	27,484,470	30,001,723	32,636,716	35,384,097	38,243,692
10-14세	25,395,228	27,780,661	30,325,042	32,988,432	35,765,420	38,655,833
15-19세	34,993,487	38,280,507	41,786,549	45,456,581	49,283,147	53,266,006
20-24세	33,300,860	36,428,888	39,765,344	43,257,857	46,899,333	50,689,542
25-29세	44,346,470	48,512,038	52,955,168	57,606,118	62,455,440	67,502,829
30-34세	83,288,445	91,111,924	99,456,701	108,191,790	117,299,449	126,779,102
35-39세	144,432,357	157,999,227	172,470,091	187,617,805	203,411,600	219,850,478
40-44세	225,760,454	246,966,663	269,585,893	293,263,100	317,950,188	343,645,598
45-49세	260,377,077	284,834,905	310,922,419	338,230,134	366,702,577	396,337,952
50-54세	207,952,237	227,485,678	248,320,680	270,130,205	292,869,950	316,538,479
55-59세	166,146,815	181,753,374	198,399,837	215,824,911	233,993,199	252,903,555
60-64세	173,779,309	190,102,807	207,513,980	225,739,531	244,742,439	264,521,503
65-69세	209,762,279	229,465,741	250,482,094	272,481,452	295,419,126	319,293,669
70-74세	232,724,011	254,584,323	277,901,240	302,308,769	327,757,327	354,245,309
75세이상	355,390,066	388,772,688	424,379,676	461,652,122	500,514,312	540,963,794
계	2,256,712,133	2,468,690,390	2,694,793,280	2,931,471,763	3,178,245,052	3,435,097,580

연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	13,753,554	14,784,323	15,852,934	16,959,162	18,101,377	19,277,150
1-4세	43,425,692	46,680,258	50,054,308	53,547,129	57,153,578	60,865,983
5-9세	41,217,529	44,306,603	47,509,085	50,824,298	54,247,363	57,770,994
10-14세	41,661,717	44,784,081	48,021,075	51,372,016	54,831,969	58,393,574
15-19세	57,407,980	61,710,457	66,170,891	70,788,336	75,555,997	80,463,729
20-24세	54,631,170	58,725,537	62,970,221	67,364,322	71,901,372	76,571,718
25-29세	72,751,861	78,204,296	83,856,904	89,708,491	95,750,442	101,969,901
30-34세	136,637,468	146,877,849	157,494,184	168,484,226	179,831,796	191,512,751
35-39세	236,946,091	254,704,166	273,114,190	292,172,267	311,850,344	332,106,548
40-44세	370,367,542	398,124,972	426,901,455	456,690,903	487,449,464	519,111,690
45-49세	427,157,263	459,170,835	492,359,715	526,716,880	562,191,757	598,708,860
50-54세	341,152,569	366,720,464	393,227,028	420,666,654	448,998,948	478,163,625
55-59세	272,569,382	292,997,267	314,175,116	336,098,451	358,734,997	382,036,589
60-64세	285,090,743	306,457,050	328,607,773	351,538,227	375,214,656	399,586,683
65-69세	344,122,003	369,912,444	396,649,725	424,328,189	452,907,091	482,325,620
70-74세	381,791,489	410,405,094	440,069,184	470,777,484	502,484,790	535,123,634
75세이상	583,029,237	626,724,732	672,024,411	718,918,691	767,338,541	817,180,930
계	3,702,211,391	3,979,675,970	4,267,327,047	4,565,103,773	4,872,567,800	5,189,064,900

주: 총진료비 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

<표 6-16> 연령별 총진료비1(건당 진료비 모형-외래)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	1,036,519	1,114,216	1,198,647	1,284,834	1,372,291	1,460,867
1-4세	16,699,952	17,951,776	19,312,095	20,700,706	22,109,769	23,536,862
5-9세	27,045,282	29,072,588	31,275,601	33,524,432	35,806,386	38,117,538
10-14세	25,725,750	27,654,144	29,749,673	31,888,784	34,059,402	36,257,793
15-19세	28,474,854	30,609,320	32,928,781	35,296,482	37,699,056	40,132,372
20-24세	18,775,385	20,182,783	21,712,159	23,273,344	24,857,522	26,461,971
25-29세	20,913,313	22,480,968	24,184,493	25,923,447	27,688,014	29,475,159
30-34세	38,397,665	41,275,943	44,403,681	47,596,470	50,836,284	54,117,552
35-39세	63,488,962	68,248,076	73,419,663	78,698,808	84,055,707	89,481,150
40-44세	94,706,774	101,805,965	109,520,445	117,395,369	125,386,281	133,479,438
45-49세	104,576,981	112,416,040	120,934,512	129,630,150	138,453,863	147,390,478
50-54세	84,630,581	90,974,464	97,868,172	104,905,255	112,045,985	119,278,082
55-59세	74,810,571	80,418,349	86,512,155	92,732,698	99,044,862	105,437,791
60-64세	88,846,090	95,505,966	102,743,055	110,130,660	117,627,075	125,219,408
65-69세	112,182,276	120,591,426	129,729,398	139,057,420	148,522,833	158,109,357
70-74세	112,003,178	120,398,903	129,522,286	138,835,417	148,285,718	157,856,938
75세이상	135,805,759	145,985,718	157,047,976	168,340,306	179,798,957	191,404,223
계	1,047,505,310	1,126,025,995	1,211,352,081	1,298,452,768	1,386,836,338	1,476,350,790

연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	1,550,525	1,641,210	1,732,774	1,825,122	1,918,018	2,011,158
1-4세	24,981,400	26,442,481	27,917,725	29,405,591	30,902,292	32,402,925
5-9세	40,456,941	42,823,137	45,212,269	47,621,842	50,045,722	52,475,972
10-14세	38,483,058	40,733,808	43,006,374	45,298,385	47,604,005	49,915,683
15-19세	42,595,432	45,086,702	47,602,119	50,139,059	52,691,062	55,249,770
20-24세	28,086,032	29,728,694	31,387,277	33,060,052	34,742,759	36,429,888
25-29세	31,284,150	33,113,859	34,961,304	36,824,555	38,698,869	40,578,109
30-34세	57,438,931	60,798,349	64,190,330	67,611,333	71,052,648	74,503,006
35-39세	94,972,914	100,527,573	106,136,074	111,792,562	117,482,635	123,187,660
40-44세	141,671,527	149,957,438	158,323,664	166,761,473	175,249,381	183,759,593
45-49세	156,436,335	165,585,792	174,823,934	184,141,119	193,513,625	202,910,759
50-54세	126,598,586	134,002,929	141,479,042	149,019,122	156,603,971	164,208,751
55-59세	111,908,869	118,454,058	125,062,689	131,727,865	138,432,615	145,154,983
60-64세	132,904,551	140,677,710	148,526,213	156,441,870	164,404,526	172,388,105
65-69세	167,813,069	177,627,914	187,537,894	197,532,666	207,586,782	217,667,316
70-74세	167,545,157	177,344,333	187,238,492	197,217,308	207,255,372	217,319,813
75세이상	203,151,354	215,033,022	227,029,858	239,129,341	251,300,665	263,503,971
계	1,566,959,480	1,658,605,891	1,751,140,619	1,844,467,101	1,938,347,700	2,032,474,992

주: 총진료비 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

<표 6-17> 연령별 총진료비1(건당 진료비 모형-약국)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	454,887	496,669	540,902	586,263	632,872	680,800
1-4세	5,327,197	5,816,504	6,334,518	6,865,744	7,411,585	7,972,867
5-9세	12,474,870	13,620,697	14,833,748	16,077,735	17,355,951	18,670,323
10-14세	15,650,291	17,087,783	18,609,611	20,170,250	21,773,829	23,422,768
15-19세	22,697,960	24,782,785	26,989,925	29,253,354	31,579,060	33,970,552
20-24세	16,631,857	18,159,506	19,776,780	21,435,300	23,139,454	24,891,812
25-29세	12,459,880	13,604,330	14,815,923	16,058,416	17,335,095	18,647,888
30-34세	19,167,335	20,927,870	22,791,693	24,703,050	26,666,997	28,686,497
35-39세	36,822,589	40,204,773	43,785,386	47,457,315	51,230,276	55,109,962
40-44세	67,601,812	73,811,091	80,384,663	87,125,880	94,052,580	101,175,213
45-49세	87,194,448	95,203,326	103,682,078	112,377,063	121,311,287	130,498,230
50-54세	77,716,069	84,854,351	92,411,429	100,161,235	108,124,274	116,312,561
55-59세	72,539,004	79,201,768	86,255,431	93,488,982	100,921,563	108,564,385
60-64세	88,897,181	97,062,457	105,706,781	114,571,561	123,680,253	133,046,599
65-69세	114,682,544	125,216,226	136,367,908	147,803,992	159,554,735	171,637,867
70-74세	117,936,197	128,768,729	140,236,795	151,997,331	164,081,454	176,507,396
75세이상	177,327,880	193,615,585	210,858,874	228,541,917	246,711,504	265,395,046
계	1,064,959,315	1,194,149,474	1,320,996,984	1,449,251,417	1,580,524,094	1,715,417,495

연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	730,093	780,763	832,765	886,071	940,585	996,170
1-4세	8,550,146	9,143,545	9,752,534	10,376,807	11,015,223	11,666,177
5-9세	20,022,156	21,411,736	22,837,825	24,299,706	25,794,707	27,319,067
10-14세	25,118,705	26,861,996	28,651,090	30,485,085	32,360,632	34,273,011
15-19세	36,430,206	38,958,539	41,553,301	44,213,185	46,933,331	49,706,897
20-24세	26,694,116	28,546,744	30,448,047	32,397,069	34,390,247	36,422,568
25-29세	19,998,097	21,386,007	22,810,383	24,270,507	25,763,711	27,286,240
30-34세	30,763,556	32,898,612	35,089,763	37,335,908	39,632,940	41,975,082
35-39세	59,100,224	63,201,905	67,411,351	71,726,445	76,139,301	80,638,818
40-44세	108,500,851	116,031,039	123,759,073	131,681,062	139,782,530	148,043,098
45-49세	139,947,016	149,659,634	159,627,438	169,845,411	180,294,880	190,949,560
50-54세	124,734,226	133,391,044	142,275,310	151,382,548	160,696,119	170,192,594
55-59세	116,425,040	124,505,184	132,797,623	141,298,181	149,991,328	158,855,193
60-64세	142,679,900	152,582,186	162,744,642	173,162,151	183,815,678	194,678,422
65-69세	184,065,387	196,839,913	209,950,074	223,389,267	237,132,938	251,146,511
70-74세	189,287,497	202,424,448	215,906,557	229,727,033	243,860,624	258,271,776
75세이상	284,611,098	304,363,709	324,635,294	345,415,647	366,666,797	388,335,284
계	1,854,206,419	1,996,974,721	2,143,627,704	2,294,104,399	2,448,151,131	2,605,405,284

주: 총진료비 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

<표 6-18> 연령별 총진료비1(건당 진료비 모형)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	9,874,993	10,781,962	11,750,589	12,761,387	13,812,205	14,902,904
1-4세	48,497,622	52,725,186	57,255,631	61,951,626	66,801,098	71,802,266
5-9세	64,644,621	70,177,755	76,111,072	82,238,884	88,546,434	95,031,553
10-14세	66,771,269	72,522,588	78,684,326	85,047,466	91,598,651	98,336,394
15-19세	86,166,300	93,672,612	101,705,255	110,006,417	118,561,263	127,368,930
20-24세	68,708,102	74,771,176	81,254,283	87,966,501	94,896,309	102,043,325
25-29세	77,719,663	84,597,336	91,955,584	99,587,981	107,478,550	115,625,876
30-34세	140,853,445	153,315,736	166,652,075	180,491,309	194,802,729	209,583,151
35-39세	244,743,909	266,452,076	289,675,139	313,773,928	338,697,584	364,441,590
40-44세	388,069,040	422,583,719	459,491,000	497,784,350	537,389,049	578,300,248
45-49세	452,148,505	492,454,272	535,539,009	580,237,347	626,467,728	674,226,660
50-54세	370,298,887	403,314,493	438,600,281	475,196,695	513,040,209	552,129,122
55-59세	313,496,390	341,373,492	371,167,423	402,046,592	433,959,624	466,905,732
60-64세	351,522,580	382,671,230	415,963,815	450,441,753	486,049,767	522,787,510
65-69세	436,627,099	475,273,393	516,579,400	559,342,864	603,496,694	649,040,893
70-74세	462,663,386	503,751,954	547,660,322	593,141,517	640,124,500	688,609,643
75세이상	668,523,706	728,373,992	792,286,526	858,534,345	927,024,772	997,763,063
계	4,251,329,517	4,628,812,972	5,032,331,730	5,450,550,961	5,882,747,166	6,328,898,861

연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	16,034,172	17,206,296	18,418,473	19,670,355	20,959,980	22,284,478
1-4세	76,957,238	82,266,284	87,724,567	93,329,527	99,071,093	104,935,085
5-9세	101,696,626	108,541,476	115,559,179	122,745,846	130,087,791	137,566,032
10-14세	105,263,479	112,379,884	119,678,539	127,155,486	134,796,606	142,582,267
15-19세	136,433,618	145,755,699	155,326,311	165,140,581	175,180,390	185,420,396
20-24세	109,411,318	117,000,975	124,805,545	132,821,442	141,034,378	149,424,173
25-29세	124,034,108	132,704,162	141,628,590	150,803,552	160,213,022	169,834,250
30-34세	224,839,955	240,574,810	256,774,277	273,431,466	290,517,384	307,990,839
35-39세	391,019,229	418,433,644	446,661,615	475,691,274	505,472,279	535,933,026
40-44세	620,539,920	664,113,449	708,984,191	755,133,438	802,481,375	850,914,381
45-49세	723,540,614	774,416,261	826,811,087	880,703,411	936,000,263	992,569,180
50-54세	592,485,380	634,114,437	676,981,380	721,068,324	766,299,039	812,564,970
55-59세	500,903,290	535,956,508	572,035,427	609,124,497	647,158,940	686,046,765
60-64세	560,675,194	599,716,945	639,878,628	681,142,248	723,434,860	766,653,210
65-69세	696,000,458	744,380,271	794,137,692	845,250,122	897,626,810	951,139,447
70-74세	738,624,142	790,173,875	843,214,232	897,721,825	953,600,786	1,010,715,223
75세이상	1,070,791,689	1,146,121,463	1,223,689,564	1,303,463,680	1,385,306,003	1,469,020,186
계	6,789,250,432	7,263,856,441	7,752,309,297	8,254,397,073	8,769,241,002	9,295,593,907

주: 총진료비 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

<표 6-19> 연령별 총진료비2(건당 진료비 모형)

(단위: 천원)

연령 \ 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0세	10,489,846	11,376,822	12,301,754	13,257,928	14,244,854	15,262,578
1-4세	63,560,354	67,722,468	71,824,723	75,923,593	80,032,695	84,153,098
5-9세	80,695,855	85,665,858	90,415,959	95,074,305	99,669,031	104,202,596
10-14세	75,266,362	80,065,482	84,656,878	89,165,936	93,620,631	98,023,690
15-19세	89,986,834	95,940,692	101,707,171	107,414,631	113,092,676	118,744,307
20-24세	67,972,246	72,822,020	77,608,045	82,401,980	87,221,981	92,070,168
25-29세	80,419,746	86,444,356	92,436,616	98,469,913	104,564,229	110,722,218
30-34세	149,378,175	160,611,647	171,797,027	183,066,405	194,456,137	205,971,105
35-39세	259,066,411	278,395,197	297,700,705	317,180,298	336,889,918	356,836,872
40-44세	406,867,345	436,901,865	466,992,956	497,399,059	528,196,250	559,393,999
45-49세	469,399,103	503,813,946	538,384,596	573,361,323	608,821,139	644,773,211
50-54세	387,921,549	415,762,438	443,740,771	472,042,287	500,724,360	529,792,975
55-59세	336,795,220	360,012,092	383,270,445	406,739,668	430,468,322	454,460,268
60-64세	392,132,012	417,855,662	443,522,795	469,340,934	495,364,732	521,596,828
65-69세	504,784,509	536,802,943	568,740,701	600,837,252	633,153,771	665,691,062
70-74세	536,890,980	571,268,505	605,736,762	640,479,404	675,547,619	710,940,762
75세이상	733,276,075	782,045,535	831,407,255	881,451,046	932,218,728	983,707,791
계	4,644,902,620	4,963,507,530	5,282,245,158	5,603,605,962	5,928,287,072	6,256,343,528
연령 \ 연도	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0세	16,311,688	17,392,314	18,503,526	19,644,846	20,814,270	22,008,971
1-4세	88,285,396	92,427,356	96,571,898	100,714,228	104,843,178	108,944,657
5-9세	108,674,685	113,081,022	117,411,443	121,658,665	125,808,047	129,841,919
10-14세	102,375,039	106,670,700	110,900,901	115,058,678	119,129,812	123,097,062
15-19세	124,370,003	129,965,636	135,519,889	141,024,868	146,463,499	151,814,701
20-24세	96,947,738	101,852,389	106,775,919	111,712,849	116,649,932	121,570,306
25-29세	116,945,884	123,232,979	129,573,842	135,962,177	142,381,820	148,811,885
30-34세	217,615,146	229,384,206	241,260,410	253,232,149	265,269,385	277,333,228
35-39세	377,027,860	397,456,391	418,092,413	438,916,542	459,877,808	480,909,959
40-44세	591,002,785	623,013,232	655,379,745	688,073,117	721,015,318	754,104,525
45-49세	681,229,692	718,180,578	755,574,698	793,379,495	831,506,652	869,840,519
50-54세	559,257,372	589,109,236	619,307,338	649,825,395	680,592,472	711,515,775
55-59세	478,721,847	503,244,895	527,994,230	552,947,086	578,044,191	603,208,642
60-64세	548,042,316	574,690,406	601,501,004	628,447,689	655,464,644	682,467,358
65-69세	698,454,111	731,428,719	764,564,927	797,829,617	831,141,564	864,396,854
70-74세	746,665,355	782,708,052	819,017,257	855,559,271	892,248,470	928,974,354
75세이상	1,035,931,739	1,088,877,201	1,142,476,271	1,196,686,103	1,251,388,660	1,306,428,733
계	6,587,858,657	6,922,715,311	7,260,425,714	7,600,672,773	7,942,639,721	8,285,269,447

주: 입원, 외래, 약제비(CPI상승률 적용) 전망치와 2000-2007년의 연령별 프로파일 평균을 적용하여 전망함.

제7장 결론

본 연구는 건강보험과 별도로 저소득층을 주 대상으로 하는 의료급여의 국가 재정부담분을 전망하고 있다. 향후 고령화와 경제활동인구의 감소로 인한 건강보험의 재정부담에 대한 우려가 깊어지고 있는 가운데, 저소득층 의료급여 대상자의 증가와 의료이용의 증가는 중앙 및 지방정부에 재정적 부담이 증가될 전망이다. 의료급여 진료비는 건강보험과 비교할 때 상대적으로 낮은 가산율이 적용되어 건강보험의 경우보다 진료비 발생이 낮고, 수진율도 건강보험의 경우보다 높은 현상이 나타나고 있다. 의료급여의 경우는 수급권자의 과다한 의료이용에 대한 유인이 내재하여 있어 의료급여 재정에 대한 위협으로 작용하고 있다. 2000년 이후 의료급여 예산은 급격히 증가하여 2008년의 경우 기초생활보장 예산의 약 51%, 전체 보건복지부 사회복지 예산의 약 30%에 달하고 있다.

의료급여의 재정은 빈번한 제도변화의 영향을 받아 왔으므로, 의료급여 재정전망은 건강보험을 비롯한 다른 여타 제도의 전망보다 제도적 변화를 유의할 필요가 있다. 의료급여 재정전망에 대한 독립적 문헌도 많지 않다. 본연구는 의료급여 제도의 변화등 제반여건을 고려하여 의료급여 재정의 기준선 전망을 제공하여 향후 의료급여 재정안정화와 의료급여 제도개선 등의 정책수립시에 기초가 되는 자료를 제공하고자 하였다. 본연구는 차상위계층이 건강보험으로 편입되는 2009년의 제도에 의거한 기준선 전망으로, 일인당 의료급여 진료비와 진료건수당 의료급여 진료비를 토대로 입원, 외래, 약제부분의 수진율등을 고려하여 총진료비를 전망하였다. 제도가 현행대로 유지되는 경우 외래부분의 수진율이 2020년에는 약 2배정도 증가하며, 이에 따라 약제비의 수진율도 약 2배 가까이 증가하는 현상을 보이고 있다. 모형에 따라 차이가 있기는 하지만 차상위 계층을 제외

하고 현재의 의료급여 제도가 유지된다면 총진료비는 2020년 경에는 현재의 약 2배정도 증가할 것으로 전망되고 있다.

의료급여 재정전망에 있어서 충분한 시계열 자료 확보의 어려움, 제도의 빈번한 변화등은 의료급여의 시계열 전망을 어렵게 하는 요인들로 작용한다. 따라서 향후 의료급여 전망에 있어서도 각종 기초가 되는 정책적 변수들의 충분한 확보가 필요하며, 빈번한 제도적 변화를 고려하는 장치가 필요하다. 향후의 제도와 정책변경의 설계시에도 이를 고려하여 보다 면밀한 재정추계하에 정책적 결정을 수행할 필요가 있다. 이에 기초한 의료급여의 재정안정화 문제에 대한 정책적 방안제시와 지속가능한 저소득층 의료급여제도에 대한 정책적 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

국민건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 각 연도.

공경열 외, 『국민건강보험재정건전화특별법 이후의 재정안정화방안』, 국민건강보험공단, 2005.

김정희 외, 『본인부담액상한제 소요재정 추계 및 개선방안 연구』, 국민건강보험공단, 2005.

김종면 · 김우철, 『보건·의료부문 장기재정 모형 구축』, 한국조세연구원, 2007.

김종면, 『장기재정에 대한 건강보험의 잠재부담 분석』, 한국조세연구원, 2002.

김진수 외, 『고령화시대의 노인의료비 중·장기 추이 전망 및 정책과제』, 국민건강보험공단, 2005.

김진수 외, 『노인수발보험제도 도입에 따른 재정소요 전망 및 재원분담 방안』, 국민건강보험공단, 2006.

김진수 외, 『한국형 복지재정모델 개발연구』, 한국조세연구원, 2006.

김진수 외, 『건강보험 중·장기 재정전망과 정책과제(2008~2030)』, 국민건강보험공단, 2007.

박형수 · 류덕현, 『한국의 장기재정모형』, 한국조세연구원, 2006.

보건복지가족부, 『2008년 국민기초생활보장사업 안내』, 2008.

_____, 『의료급여사업 안내』, 2008.

송명섭, 『건강보험 중·장기 재정추계 모형연구』, 국민건강보험공단, 2002.

송준혁 · 이삼혁, 『위험요인을 고려한 재정의 지속가능성-이론과 실증분석』, 한국개발연구원, 2006.

신영석 외, 『의료급여환자 의료지출실태 및 급여개선 방안』, 한국보건사회연구원, 2005.

신영석 외, 『의료급여 재정효율화를 위한 모니터링』, 한국보건사회연구원, 2006.

신영석 외, 『지방자치단체 의료급여의 효율적인 평가체계개발 및 사업수행 평가』, 한국보건사회연구원, 2006.

신영석 외, 『의료급여 사례관리 및 효과분석Ⅰ』, 한국보건사회연구원, 2007.

신영전 외, 『의료급여 재정 효율화 및 중·장기 제도개선 방안』, 보건복지가족부, 2006.

신현웅 외, 『의료급여제도 의료공급체계 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2007.

신현웅 외, 『의료욕구를 포함한 의료급여 대상자 선정기준』, 한국보건사회연구원, 2007.

신현웅 외, 『차상위 의료급여 건강보험전환대상자 선정 기준』, 한국보건사회연구원, 2008.

윤희숙 외, 『인구고령화와 보건·의료』, 한국개발연구원, 2005.

전영준 외, 『고령화 현상에 수반되는 사회경제 변수 및 의료지출의 변화』, 한국조세연구원, 2004.

정현선 외, 『의료급여 관리운영주체 형성 방안』, 연세대학교, 2007.

Armstrong, J. Scott., Principles of Forecasting : A Handbook for Researchers and Practitioners, 4e, KLUWER, 2004

Cutler, David M., and Sheiner, Lousie, "Demographics and Medical Care Spending: Standard and Non-Standard Effects", National Bureau of Economic research Working Paper No.6866

Economic Policy Committee, "Budgetary challenges posed by ageing population : the impact on puplic spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances", Brussels, 24 October 2001

Technical Review Panel on the Medicare Trustees Reports, Review of Assumptions and Methods of the Medicare Trustees' Financial Projections, December 2000.

Yett, Donald E., Leonard Drabek & Michael D. Intriligator, Forecasting / Policy Simulation Model : Health Care, North-holland

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

• 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.

  • 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

  • 전체간행물회원 : 120,000원
  • 보건분야 간행물회원 : 75,000원
  • 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

  • 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
  • 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

  • 신용카드 결재

• 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

  • (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 지식관리센터
    간행물 담당자 (Tel : 02-380-8234)

도서판매처

- 한국경제서적(총판) 737-7498
- 영풍문고(종로점) 399-5600
- Yes24 http://www.yes24.com
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 서울문고(종로점) 2198-2307
- 알라딘 http://www.aladdin.co.kr

KIHASA 한국보건사회연구원 신간 안내

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 08-01	건강수명의 사회계층간 형평성과 정책과제	강은정	6,000
연구 08-02	여성 흡연과 음주의 요인 및 정책대안	서미경	9,000
연구 08-03	공공보건조직의 효율성 분석 및 운영 합리화 방안	신호성	7,000
연구 08-04	건강한 미래세대를 위한 영양 관련 요인 분석과 정책과제: 모유수유 및 아동·청소년 영양문제를 중심으로	김혜련	7,000
연구 08-05	남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구	이상영	6,000
연구 08-06	저소득층 생계비 지원정책의 개선방안 연구	강신욱	7,000
연구 08-07	건강보험 지불제도와 의료공급자의 진료행태: 의료공급자의 유인 수요와의 연관성 파악	허순임	7,000
연구 08-08	공적연금의 지속 가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속 가능성 중심으로	윤석명	미정
연구 08-09	국민연금 기금운용 성과 평가	원종욱	7,000
연구 08-10	사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구: 사회적 배제의 역동성 및 다차원성 분석을 중심으로	김안나	9,000
연구 08-11	사회재정지출의 효율성과 형평성 분석	최성은	6,000
연구 08-12	한국복지모형에 대한 연구: 그 보편성과 특수성	노대명	미정
연구 08-13	한국인의 행복결정요인과 행복지수에 관한 연구	김승권	10,000
연구 08-14	다문화시대를 대비한 복지정책방안 연구 -다문화가족을 중심으로 -	김유경	16,000
연구 08-15	아동 ·청소년복지 수요 추계 연구 Ⅰ	김미숙	8,000
연구 08-16	지역복지 활성화를 위한 사회자본형성의 실태와 과제	박세경	미정
연구 08-17	노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조분석	이소정	8,000
연구 08-18-1	2008년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 연구-조건부 수급자를 중심으로	이태진	7,000
연구 08-18-2	국민기초생활보장제도 모니터링 실효성 제고를 위한 기초연구 - 법, 조직, 정보 인프라를 중심으로	이현주	6,000
연구 08-18-3	2008 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 08-18-4	의료급여 사례관리 효과분석 Ⅱ	신영석	6,000
연구 08-18-5	의료급여 선택병의원제도에 대한 모니터링 및 평가 연구	신현웅	미정
연구 08-18-6	서구 근로빈곤문제의 현황과 쟁점	노대명	6,000
연구 08-19-1	국민연금기금의 의결권행사 기준개선을 위한 해외사례 연구	원종욱	6,000
연구 08-19-2	한국의 복지 GNP	홍석표	5,000
연구 08-20-1	저출산·고령사회 기본계획의 추진실태와 효율화 방안 연구	오영희	10,000
연구 08-20-2	저출산·고령사회관련 주요 현안 및 대응방안 연구	오영희	9,000
연구 08-20-3	저출산 대응 정책의 효과성 평가에 관한 연구	이삼식	7,000
연구 08-20-4	저출산·고령사회에 대응한 여성인적자본의 효율적 활용방안	신윤정	6,000
연구 08-20-5	노인 장기요양보장체계의 현황과 개선방안	선우덕	9,000
연구 08-20-6	농촌지역 고령자의 생활기능 자립을 위한 보건복지 지원체계 모형 개발	선우덕	5,000
연구 08-20-7	노후생활안정을 위한 인적 및 물적 자산 활용방안	김수봉	미정
연구 08-20-8	국제적 관점에서 본 고령화에 대한 정책적 대응현황과 과제	정경희	6,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 08-21-1	2008년 한국복지패널 기초분석 보고서	김미곤	15,000
연구 08-21-2	2007년 한국복지패널 심층분석 보고서	여유진	9,000
연구 08-22-1	한국의료패널 예비조사 결과 보고서	정영호	9,000
연구 08-22-2	2008년 한국의료패널 조사 진행 보고서	정영호	8,000
연구 08-23-1-1	사회재정사업의 평가	유근춘	미정
연구 08-23-1-2	사회재정사업의 평가 -가족복지서비스 전달체계의 운영평가: 상담서비스 네트워크를 중심으로	고경환	6,000
연구 08-23-2	사회재정평가지침-사례와 분류	유근춘	미정
연구 08-23-3	조세 및 사회보장 부담이 거시경제에 미치는 영향-연립방정식 모형을 이용한 시뮬레이션 분석	남상호	미정
연구 08-23-4	의료급여 재정모형과 재정지출 전망	최성은	6,000
연구 08-23-5	복지제도의 발전방향 모색-가족부문 투자	유근춘	미정
연구 08-23-6	정부의 복지재정지출 DB 구축 방안에 관한 연구(2차년도)	고경환	5,000
연구 08-23-7	2008 사회예산 분석과 정책과제	최성은	7,000
연구 08-24-1	국립소록도병원의 만성병 관리체계에 대한 건강영향평가	강은정	5,000
연구 08-24-2	드림스타트의 건강영향평가	강은정	7,000
연구 08-24-3	KTX의 건강영향평가 -의료이용을 중심으로	김진현	6,000
연구 08-24-4	기후변화에 따른 전염병 감시체계 개선방안	신호성	6,000
연구 08-25	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(1년차)	오영호	5,000
연구 08-26	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	송태민	8,000
연구 08-27-1	능동적 복지의 개념정립과 정책과제	김승권	8,000
연구 08-27-2	보건복지재정 적정화 및 정책과제	유근춘	미정
연구 08-27-3	능동적 복지개념에 부합된 국민건강보험제도의 체계개편 방안	신영석	6,000
연구 08-27-4	능동적 복지와 사회복지서비스 실천방안	김승권	6,000
연구 08-27-5	능동적 복지 구현을 위한 건강투자 전략	최은진	6,000
연구 07-01	한미 FTA 협상과 의약품 관리제도의 발전적 개선방안	박실비아	8,000
연구 07-02	보건의료 인력자원의 지역별 분포의 적정성과 정책과제	오영호	9,000
연구 07-03	근거기반의 건강증진사업 추진 활성화 전략	최은진	7,000
연구 07-04	고령사회에 대비한 국가영양관리 발전전략 모색	김혜련	10,000
연구 07-05	건강보험 적정 보장성 확보방안	허순임	8,000
연구 07-07	국민연금운용시스템 및 관리감독체계 개선방안	원종욱	7,000
연구 07-08	근로빈곤층에 대한 국제비교연구: 실태와 정책을 중심으로	노대명	6,000
연구 07-09	교육 불평등과 빈곤의 대물림	여유진	7,000
연구 07-10	사회재정지출 성과관리 및 효과분석 방안	최성은	8,000
연구 07-11	한국 사회복지정책의 평가와 발전방안(II) - 지방자치단체를 중심으로 -	김승권	12,000
연구 07-12	사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제 - 국가·시장 비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식	강혜규	10,000
연구 07-13	한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안	김미숙	7,000
연구 07-14	복지욕구 다양화에 따른 장애인 복지지표 개발연구	변용찬	7,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 07-15	유비쿼터스 기반의 e-Welfare 현황 및 발전방향 연구	정영철	7,000
연구 07-16	한국의 삶의 질 수준에 관한 연구	장영식	6,000
연구 07-17-1	2007년 국민기초생활보장제도 점검 평가 - 기초보장 수급자 및 담당자 심층면담을 중심으로	이태진	13,000
연구 07-17-2	의료급여 사례관리 및 효과분석	신영석	6,000
연구 07-17-3	2007년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 07-17-4	기초생활보장제도 효과성에 관한 연구	노대명	5,000
연구 07-17-5	미국 Medicaid의 각주별 모니터링 체계 비교 연구	신영석	7,000
연구 07-17-6	국민기초생활보장제도 자산조사체계 효율화 방안 연구	최현수	8,000
연구 07-17-7	저소득층 의료욕구 측정에 관한 연구	신현웅	6,000
연구 07-17-8	사회정책의 진단과 동향	이태진	16,000
연구 07-18-1	Social Service Provision System: *the Issues of Public-Private Partnership in UK, US and Korea*	강혜규	5,000
연구 07-18-2	외국의 민간의료보험 정책 연구	홍석표	5,000
연구 07-19-1	국제결혼가족의 결혼 출산 행태와 정책방안	이삼식	6,000
연구 07-19-2	양육 지원 정책의 향후 발전방향: 국제 비교를 중심으로	신윤정	7,000
연구 07-19-3	2008년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 실시를 위한 기초연구	정경희	7,000
연구 07-19-5	노인 장기요양보험제도의 도입에 따른 노인요양시설의 경영전략 개발 연구	선우덕	9,000
연구 07-19-6	저출산·고령화 대책의 조직 및 평가체계 효율화 방안	조남훈	9,000
연구 07-19-7	사회교육기관의 저출산고령화대책 교육실태와 활성화 방안연구: 공공교육기관을 중심으로	오영희	6,000
연구 07-19-8	우리나라 노인의 사회참여 유형 분석 및 정책적 함의	이소정	6,000
연구07-19-9	International Seminar on Low Fertility and Policy Responses in Selected Asian Countries	강유구	7,000
연구 07-20	2006 한국복지패널 심층분석 보고서	김미곤	7,000
연구 07-21	2007 한국복지패널조사 기초분석 보고서	김미곤	12,000
연구 07-22-2	정부의 사회복지재정 DB 구축에 관한 연구(일차년도)-세출예산을 중심으로-	고경환	6,000
연구 07-22-3	사회회계행렬을 이용한 건강투자의 경제성장효과 분석	남상호	5,000
연구 07-22-4	사회예산분석과 정책과제	최성은	8,000
연구 07-22-6	바우처 제도의 효과제고를 위한 평가 방안	최성은	6,000
연구 07-23	2007 인터넷 건강정보 게이트웨이스템 구축 및 운영	송태민	9,000
연구 07-24	의료이용 및 의료비패널 구축을 위한 1차 예비조사	정영호	9,000