

노인의료비 지출증가와 효율적 관리방안

- 2020년에는 우리나라의 고령화 정도가 OECD국가의 평균에 근접하고, 2040년경부터는 일본다음으로 높은 수준에 이를 것으로 전망됨

- 향후 노인의료비는 급속하게 증가할 것으로 예상되며 외래이용에 대한 본인부담 조정, 주치의제도 도입, 노인성 질환중심의 DRG 사업 추진, 진료비 지불제도의 개편, 공공부문과 민간부문의 효율적 지출 배분, 건강보험과 노인 요양보험의 기능 재정립과 효율적인 연계방안 모색이 필요함

1. 우리나라의 인구고령화 및 노인의료비 지출 현황

□ 우리나라의 65세 이상 인구의 비율은 2008년에 이미 10.3%로 두 자리 숫자에 진입하였으며, 2013년에는 고령사회에, 2025년에는 초고령사회에 진입할 것으로 예상됨(통계청 인구추계, 2010년)

○ 우리나라의 고령화 속도는 OECD 국가에 비해 가장 빠른 속도이며 2020년에는 우리나라의 고령화 정도가 OECD국가의 평균에 근접하고, 2011년 태어난 아이들이 30세가 되는 시점인 2040년경부터는 일본다음으로 우리나라의 고령화 정도가 높은 수준에 이를 것으로 전망됨

[표 1] OECD 국가의 노인인구비율 전망

(단위: %)

국가명	2000년	2005년	2010년	2020년	2030년	2040년	2050년
호주	12.5	13.1	14.3	18.3	22.1	24.4	25.7
프랑스	16.1	16.7	16.9	20.4	23.5	25.5	26.1
독일	16.7	18.7	20.3	23.0	27.9	30.9	31.5
일본	17.2	20.0	23.1	29.21	31.8	36.4	39.5
한국	7.4	9.6	11.4	16.4	25.0	33.3	37.6
네덜란드	12.9	13.5	15.0	19.6	23.5	25.1	23.6
스웨덴	17.6	17.5	18.8	21.7	23.4	24.6	24.3
영국	15.6	15.9	16.9	20.2	23.4	25.6	25.8
미국	12.4	12.3	13.2	16.8	20.4	21.1	21.2
OECD 평균	13.7	14.4	15.5	19.0	22.8	25.9	27.6

주 : 노인인구비율=총인구대비 65세 이상 인구비율

자료 : Labour Force Statistic 2008, OECD Factbook 2008

□ 노인인구의 증가는 의료비 지출을 증가시키는 요인으로 분석되고 있는데 수요, 공급, 제도 측면에서 건강보험 급여비 변동요인을 분석한 김진수(2008년)의 연구에 의하면 노인인구증가는 의료비 지출증가의 주요원인으로 분석되고 있음

- OECD Health Data를 이용하여 고령화 수준과 보건의료비 지출관계를 살펴본 연구에서도 1980년에 비해 낮아지고 있지만 고령화와 보건의료비 지출 규모 사이에는 양의 상관관계가 있는 것으로 분석함(박종연, 2002년)
- 인구고령화가 의료비 지출을 증가시키는 원인과 관련해서는 질병 가능성, 특히 노인성 질환 및 만성질환 치료에 대한 욕구가 급격히 증가하는 시기이기 때문에 고령화는 노인 의료비 증가로 귀결된다는 것임(선우덕, 1999년; 장지연, 1995년)
- 노년기에 의료이용 행태는 질병의 특징상 일시적이고 속히 치료되거나 회복될 수 있는 급성기 질병은 줄어드는 대신 노화로 인한 고혈압, 당뇨병, 심장병, 관절염과 같은 장기적이고 치료나 회복에 오랜 시간이 걸리거나 만성적이기 때문에 빈번한 의료적 진료를 필요로 하므로 의료비 지출이 증가한다는 것임(심영, 1997년)
- 핵가족화 노인 단독가구의 증가는 가족의 보호 대신 장기입원을 초래하여 의료비를 상승시키고 있는 것으로 분석되고 있음(오세영, 2005년; 김미혜 · 김소희, 2002년). 또한 65세 이상 노령층이 질병을 치료하기 위해 이용하는 의료기관 특성으로 인해 노인의료비가 증가하고 있다는 분석결과도 제기되고 있음(국민건강보험공단, 1992년)

□ 우리나라의 노인의료비 지출 현황을 살펴보면 2000년 이후 의료비(건강보험 급여비)는 매년 11.2%이상 증가하였고, 이중 노인의료비의 증가는 절대액 뿐만 아니라 물가 상승률을 고려한 불변가격의 변화, 경제성장률을 고려한 GDP 대비 비중과 비교해도 가파른 증가세를 보이고 있음

- 건강보험 적용인구는 2003년 이후 7년 평균 0.5%가 증가하였지만, 노인인구는 5.0%로 10배가 증가한 것으로 나타났으며 이와 함께 전체 인구의 의료비는 연평균 11.2% 증가한 것에 비해 노인인구의 의료비 증가율은 6.9%p가 높은 18.1% 증가한 것으로 나타남

[표 2] 노인의료비의 연도별 증가현황

구분	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	연평균 증가율(%)
적용인구(천명)	47,103	47,372	47,392	47,410	47,820	48,160	48,614	48,907	0.5
노인인구(천명)	3,541	3,748	3,919	4,073	4,387	4,600	4,826	4,979	5.0
비율 (%)	7.5	7.9	8.3	8.6	9.2	9.6	9.9	10.2	-
총의료비(억원)	207,420	225,060	248,615	284,103	323,892	348,690	393,390	436,281	11.2
노인의료비(억원)	44,008	51,364	60,731	73,504	91,189	107,371	124,236	140,583	18.1
비율 (%)	21.2	22.8	24.4	25.9	28.2	30.8	31.7	32.2	-

주: 적용인구 및 노인인구에는 건강보험 적용인구만 포함

자료: 2010 건강보험 주요통계, 국민건강보험공단

- 2003년 전체 의료비에서 노인 의료비가 차지하는 비중이 21.2%였던 것이 매년 증가하여 2010년에는 32.2%로 11.0%p가 증가한 것에 비해 노인인구의 의료비 증가율은 6.9%p가 높은 18.1% 증가한 것으로 나타남

○특히, 고연령으로 갈수록 진료비는 더욱 빠르게 증가하고 있는데 2003년 대비 2010년 노인의 연령대별 1인당 월평균 진료비는 65~69세는 92.7%가 증가하였고, 70~74세는 107.9%, 75~79세는 138.7%, 80~84세는 201.7%, 그리고 85세 이상은 338.6%가 증가한 것으로 나타남(건강보험 주요통계, 2010년)

○노인 의료비의 증가는 향후에도 지속될 것으로 보이는데 2008년 노인실태조사(보건복지부)의 조사결과를 보면, 조사대상자 중 평소 자신의 건강상태가 좋지 않다고 생각하는 노인은 56%였으며, 의사 진단을 받은 질병을 1개 이상 가지고 있는 노인은 82%였음

- 노인이 가지고 있는 질병은 고혈압이 가장 많고, 그 다음이 관절염, 요통/좌골신경통, 당뇨병, 골다공증 등 순으로 많았으며, 질병으로 인해 일상생활에 어려움이 있는 노인은 82% 수준임. 또한, 약 또는 건강식품을 복용하는 노인은 82%이고, 복용하는 약의 가지 수는 평균 2.4개로 나타남. 이러한 점을 감안 할 때 향후 노인의료비 지출은 더욱 증가할 가능성이 높음

2. 노인의료비 지출 특성

□ 진료형태별 특성을 보면 입원 환자는 2002년 2.0%에서 2010년 4.3% 수준으로, 외래는 2002년 54.8%에서 2010년 76.4% 수준으로 약국의 의료이용은 2002년 47.7%에서 2010년 64.9% 수준으로 증가한 것으로 분석됨

○2002년 이후 65세 이상 노인의 진료형태별 의료 이용율을 보면 2002년 65세 이상 노인 중 65.2%가 입원, 외래, 약국 형태로 의료이용을 하였지만, 2010년말에는 82.8%로 약 17.6%p가 증가한 것으로 나타남

[표 3] 진료형태별 65세 이상 노인의 의료이용율

구분	전체	입원	외래	약국
2002년	65.2%	2.0%	54.8%	47.7%
2003년	70.8%	2.4%	61.3%	52.9%
2004년	72.3%	2.6%	64.0%	56.3%
2005년	74.1%	2.7%	66.1%	58.9%
2006년	76.0%	2.3%	58.4%	61.5%
2007년	77.5%	3.4%	71.0%	63.2%
2008년	79.4%	3.8%	72.9%	64.7%
2009년	81.4%	4.0%	75.0%	66.7%
2010년	82.8%	4.3%	76.4%	67.9%
평균 증가율	3.1	11.2	4.6	4.5

자료 : 국민건강보험공단 내부자료(DW), 국민건강보험공단, 2011

○ 진료형태에 따른 의료기관 또는 약국의 내원일수를 보면 2010년의 경우 약 67.8일로 2002년 46.6일보다 21.2일이 증가하였고, 연평균 4.8일이 증가한 것으로 나타남. 입원은 2002년 3.4일에서 2010년은 9.1일로 5.7일이 증가하였으며, 외래는 2002년 27.8일에서 2010년 38.5일로 9.7일이 증가함. 약국의 경우는 2002년 15.4일에서 2010년 4.8일이 증가한 20.2일로 분석됨

○ 65세 이상 인구의 1인당 내원일수와 전체 인구 1인당 내원일수의 차이는 2002년 24.4일에서 매년 증가하여 2010년은 38.5일로 분석되었으며 진료형태별로 볼 때 2010년 입원은 6.9일, 외래는 31.3일, 약국은 10.3일 노인의 내원일수가 더 많은 것으로 나타남

[표 4] 진료형태별 65세 이상 노인의 1인당 내원일수

(단위: 일)

구분	전체	입원	외래	약국
2002년	46,6	3,4	27,8	15,4
2003년	52,2	4,2	31,2	16,8
2004년	54,2	4,4	32,4	17,4
2005년	56,8	4,8	33,7	18,3
2006년	59,7	5,5	35	19,2
2007년	62	6,9	35,7	19,5
2008년	64,5	7,9	36,8	19,7
2009년	66,2	8,2	38	19,9
2010년	67,8	9,1	38,5	20,2
평균 증가율	4,8	13,3	4,2	3,5

자료: 국민건강보험공단 내부자료(DW), 국민건강보험공단, 2011

○ 65세 이상 인구나 전체 인구나의 1인당 급여비 차이를 보면 2002년 2.9배에서 2010년 3.2배로 증가한 것으로 분석됨. 전체 급여비의 증가만큼이나 65세 이상 노인의 급여비도 증가하였으며, 2010년 기준 65세 이상의 1인당 급여비는 2,145천원으로, 전체인구의 1인당 급여비는 664천원으로 나타남

[표 5] 연도별 1인당 급여비 차이

구분	65세 이상(천원)	전체(천원)	차이(배)
2002년	827	288	2,9
2003년	983	313	3,1
2004년	1,089	342	3,2
2005년	1,225	380	3,2
2006년	1,445	442	3,3
2007년	1,661	501	3,3
2008년	1,795	532	3,4
2009년	1,925	595	3,2
2010년	2,145	664	3,2

자료: 국민건강보험공단 내부자료(DW), 국민건강보험공단, 2011

- 요양기관 종별 의료이용 특성을 살펴보면 의원이 가장 높고, 다음으로 일반 종합병원, 보건기관 순으로 나타남. 2002년에 비해 노인요양병원의 이용률이 크게 증가하였으며, 일반병원도 2배 이상 증가함

[표 6] 65세 이상 노인의 요양기관 종별 이용현황(이용률)

(단위: %)

구분	전문종합	일반종합	일반병원	노인요양병원	의원	치과병원	치과의원	한방병원	한방의원	보건기관
2002년	5.0	6.3	3.7	0.1	39.0	0.1	3.3	0.4	6.2	8.8
2003년	5.9	7.9	4.5	0.2	44.7	0.1	3.7	0.4	7.0	8.9
2004년	6.1	8.4	5.0	0.3	47.3	0.1	3.9	0.4	7.5	9.4
2005년	6.3	9.0	5.2	0.5	49.6	0.1	4.1	0.4	7.9	9.1
2006년	6.6	9.4	5.6	0.8	52.7	0.1	4.3	0.4	8.5	9.6
2007년	6.9	9.9	6.1	1.2	54.4	0.2	4.7	0.4	8.9	9.7
2008년	7.0	10.6	6.5	1.6	55.7	0.2	4.8	0.3	9.5	9.5
2009년	7.9	11.0	7.2	1.9	57.3	0.2	5.1	0.3	10.5	9.9
2010년	8.4	11.5	7.7	2.0	58.5	0.2	5.3	0.3	10.8	9.5

자료 : 국민건강보험공단 내부자료(DW), 국민건강보험공단, 2011

- 특히 65세 1인당 요양기관종별 입·내원일수를 보면 의원은 23.7로 가장 많이 이용하는 것으로 분석되었고, 한방의원이 5.5일, 노인요양병원 4.4일, 일반 종합병원이 4.2일 순으로 나타났으며 이중 노인요양병원은 2002년에 비해 2010년은 22배가 증가함

[표 7] 65세 이상 노인 1인당 중 요양기관종별 이용현황(내원일수)

	전문종합	일반종합	일반병원	노인요양병원	의원	치과의원	한방병원	한방의원	보건기관
2002년	1.8	2.6	1.7	0.2	17.9	1	0.4	3.2	2.4
2003년	2.2	3.2	2.0	0.3	20.1	1.1	0.4	3.7	2.5
2004년	2.2	3.3	2.2	0.5	20.7	1.2	0.3	3.9	2.6
2005년	2.2	3.4	2.3	0.2	1.6	1.2	0.3	4.1	2.5
2006년	2.2	3.5	2.5	1.3	22.5	1.2	0.3	4.4	2.5
2007년	2.3	3.7	2.7	2.4	22.9	1.3	0.3	4.6	2.3
2008년	2.3	4	3	3.3	23.4	1.3	0.2	4.9	2.3
2009년	2.5	3.9	3.1	3.9	23.6	1.3	0.2	5.4	2.3
2010년	2.7	4.2	3.3	4.4	23.7	1.3	0.2	5.5	2.2

자료 : 국민건강보험공단 내부자료(DW), 국민건강보험공단, 2011

- 노인요양병원의 급격한 증가는 연간 급여비 증가에서도 나타나고 있는데 노인요양병원의 급여비는 2002년 15백만원에서 2010년 1,096백만원으로 연평균 73.6%의 높은 증가율을 보임. 다음으로 치과 병원과 일반병원도 20%이상 높이 증가하였고, 전문종합병원과 일반종합병원도 각각 18.8%, 18.7%의 높은 증가율을 보임

[표 8] 65세 이상 노인의 요양기관 종별 급여비

(단위: 백만원, %)

구분	전문종합	일반종합	일반병원	노인요양병원	의원	치과병원	치과의원	한방병원	한방의원	보건기관
2002년	446	439	178	15	731	1	45	18	121	48
2003년	550	575	230	32	802	1	50	20	142	54
2004년	630	657	280	52	900	1	57	21	163	63
2005년	730	768	330	101	1,042	2	63	22	187	67
2006년	923	968	417	206	1,209	2	70	23	219	74
2007년	1,137	1,203	539	435	1,380	3	79	28	244	79
2008년	1,265	1,352	627	625	1,530	3	87	25	277	83
2009년	1,447	1,41	72	817	1,668	4	96	22	331	92
2010년	1,760	1,704	834	1,096	1,820	4	108	231	360	95
연평균 증가율	18.8	18.7	21.5	73.6	12.1	24.5	11.4	4.1	14.6	9.0

자료: 국민건강보험공단 내부자료(DW), 국민건강보험공단, 2011

□ 상병별 특성과 관련하여 2002년 이후 2009년까지의 노인성질환자의 분석결과를 보면 전 국민 중 노인성 질환자는 2002년 499천명에서 2010년 1,027천명으로 205.7%가 증가한 것으로 나타남

○ 특히 64세 미만의 노인성 질환자는 150.4%가 증가한 반면에 65세 이상 노인성질환자는 255.4%가 증가함

[표 9] 연도별 노인성 질환자 의료이용 현황

(단위: 천명, 천만원)

연도	전체				65세 미만 노인성 질환				65세 이상 노인성 질환			
	인구	진료 실인원	총 진료비	급여비	인구	진료 실인원	총 진료비	급여비	인구	진료 실인원	총 진료비	급여비
2002	48,080	499	58,130	44,665	44,265	236	26,427	20,072	3,815	263	31,703	24,594
2003	48,557	560	69,265	53,346	44,624	254	29,772	22,642	3,933	306	39,494	30,704
2004	48,901	621	82,812	64,672	44,738	268	34,154	26,354	4,163	353	48,658	38,318
2005	49,154	683	107,926	84,798	44,782	282	42,065	32,755	4,372	401	65,860	52,043
2006	49,238	759	134,291	107,043	44,696	303	48,198	38,416	4,543	456	86,092	68,627
2007	49,672	847	170,043	134,351	44,799	315	54,306	43,053	4,873	532	115,737	91,298
2008	50,001	952	219,827	170,272	44,915	345	66,633	52,440	5,086	607	153,194	117,832
2009	50,291	1,027	243,869	190,297	45,006	355	71,507	56,769	5,285	672	172,361	133,527
2002년 기준증가%	104.6	205.7	419.5	426.1	101.7	150.4	270.6	282.8	138.5	255.4	543.7	542.9

주 1) 주상병으로 노인성 질환(치매, 파킨슨병, 뇌혈관 질환, 기저핵의 기타 퇴행성 질환)을 진료 받은 건(한방 진료건 제외)

2) 인구=건강보험적용인구+의료급여 인구

3) 진료실인원: 한방, 약국진료 제외

4) 진료이용량: 한방 제외, 약국진료 포함

5) 2002년 기준증가 %: 2002년 대비 2009년 증가량

자료: 박일수 외, 2010 건강보험 통계분석 자료집, 국민건강보험공단

○ 고연령이 될 수록 치매, 뇌혈관질환, 파킨슨병, 기저핵의 기타 퇴행성 질환 등의 노인성 질환자가 증가하는 현상을 보이고 있으며 특히 치매의 경우 2002년에 비해 2010년의 진료실인원은 497.7%가 증가하였고, 총진료비는 1,232.1%가 증가한 것으로 나타남

[표 10] 연도별 노인성 질환별 의료이용량

(단위 : 명, 만원)

구분	연도	20대 이하		30대		40대		50대		60~64세		65세 이상	
		진료 실인원	총 진료비	진료 실인원	총 진료비	진료 실인원	총 진료비	진료 실인원	총 진료비	진료 실인원	총 진료비	진료 실인원	총 진료비
치매 (F00~F03, G30)	2002	165	6,693	264	9,471	928	83,963	2,618	313,887	4,184	504,838	39,589	4,688,759
	2009	55	6,439	269	44,039	1,674	340,829	7,676	1,864,079	9,863	2,080,934	197,026	57,769,765
	%	33.3	96.2	101.9	465.0	180.4	405.9	293.2	593.9	235.7	412.2	497.7	1,232.1
뇌혈관 질환 (I60~I69)	2002	8,104	783,772	13,638	1,443,660	45,586	5,438,033	82,904	9,213,367	69,720	7,646,681	218,975	25,269,648
	2009	9,712	1,728,042	16,585	3,381,307	63,291	13,856,291	146,106	28,068,669	101,836	16,817,009	474,43	101,288,970
	%	119.8	220.5	121.6	234.2	138.8	254.8	176.2	304.7	146.1	219.9	216.7	400.8
파킨 슨병 (G20~G22)	2002	592	13,750	687	24,110	1,742	134,333	3,837	353,174	4,877	440,760	20,500	1,732,179
	2009	261	15,882	531	66,490	2,263	400,270	7,225	1,404,658	7,110	1,363,156	60,437	13,203,832
	%	44.1	115.5	77.3	275.8	129.9	298.0	188.3	397.7	145.8	309.3	294.8	762.3
기저핵의 기타 퇴행성질환 (G23)	2002	33	1,074	21	1,553	78	2,852	130	5,280	107	5,566	255	12,228
	2009	47	8,272	43	4,324	104	10,338	240	34,271	169	11,875	777	98,843
	%	142.4	770.2	204.8	278.4	133.3	362.5	184.6	649.1	157.9	213.3	304.7	808.3

주 1) 인구=건강보험적용인구+의료급여 인구
 2) 진료실인원 : 한방, 약국진료 제외
 3) 진료이용량 : 한방 제외, 약국진료 포함
 4) % : 2002년 대비 2009년 증가량
 자료 : 박일수 외, 2010 건강보험 통계분석 자료집, 국민건강보험공단

□ 연간진료비 이용측면에서 특성을 분석해보면 연간진료비 300만원 이상을 이용한 환자의 경우 연령이 증가할 수록 고액환자의 수도 증가하는 것으로 분석됨

○ 1만명당 발생율을 보면 60세~64세인구중 1,134명이 고액 이용 환자였으며, 65세~69세는 1,724명, 70대는 2,433명, 80세 이상은 2,590명으로 나타남

[표 11] 300만원 이상 고액환자의 연령대별 고액환자수(2009년 기준)

(단위 : 명, %)

구분	고액진료환자수	1만명당 발생환자
계	2,222,809	100.0
9세 이하	54,876	2.5
10대	33,922	1.5
20대	64,970	2.9
30대	126,201	5.7
40대	243,584	11.0
50대	406,698	18.3
60~64세	234,741	10.6
65~69세	312,441	14.1
70대	548,536	24.7
80세 이상	196,840	8.9

자료 : 박일수 외, 2010 건강보험 통계분석 자료집, 국민건강보험공단

○ 연간진료비 300만원 이상을 이용한 환자 중 다발생 질병을 보면 노년 백내장, 뇌경색증, 무릎관절증, 협심증, 당뇨병 순으로 많은 환자수가 나타났으며 이들은 1인당 진료기간도 100일 이상으로 높게 나타남

3. 정책제언

□ 인구고령화가 급속하게 진행되면서 향후 노인의료비도 급속하게 증가할 것으로 예상되며 이에 대한 적극적이며 효율적인 대책마련이 필요함

○노인의료비 특성을 분석한 결과에 의하면 노인의 의료이용에 있어 외래가 많은 비중을 차지하고 있음을 보여주고 있음(진료형태별 외래 의료이용 76.4%, 2010년 기준 1인당 내원일수 38.5일)

○그러나 연평균 증가율에 있어서는 상대적으로 입원이 외래에 비해 이용측면에서 증가하는 경향을 보이고 있음(201년 기준 1인당 입원일수 13.3일, 연평균 증가율 11.2%)

○또한 노인요양병원 의료이용이 빠르게 증가하고 있는 것으로 나타났으며(2010년 기준 내원일수 4.4일), 상병별 특성 분석에서는 치매환자관련 의료이용이나 급여비가 다른 상병에 비해 의료이용 증가율이나 급여비 측면에서 높게 나타나는 현상을 보임

□ 노인의료비를 효율적으로 관리하기위한 정책제언은 세 가지 측면에서 고려할 수 있는데 의료이용행태변화 측면, 제도적 측면, 건강보험과 노인장기요양보험의 효율적 연계를 통한 관리방안 측면에서 살펴보고자 함

○첫번째로 노인의 진료형태별 의료이용현황을 보면 외래가 여전히 높은 점을 감안 외래이용에 대한 본인부담 조정이 필요한 것으로 보여짐. 물론 의료이용이 가격의 변화에 대해 비탄력적인 측면이 강하지만 외래이고 노인 연령층임을 감안하면 일정부분 효과가 있을 것으로 판단됨

- 외래본인부담을 의원급에서 총 진료비 15,000원을 기준으로, 이하인 경우 1,500원을 정액으로 부과하고 있는데 15,000원을 상향조정하거나 15,000원 이하의 본인부담을 정율제로 변경하는 방안에 대한 검토가 필요함

○다음으로 제도적 측면에서는 의료서비스 공급자와 함께 과다의료이용을 관리하고 적정진료를 유도하기 위한 방안이 필요하며 이를 위해 주치의제도 도입, 진료비 지불제도의 개편 등이 필요함. 이와 더불어 현재 실시되고 일부 DRG 시범사업을 노인성질환중심의 DRG로 확대하여 운영하는 방안도 고려할 수 있음

○다음으로 외국에서는 증가하는 노인의료비와 관련해서 민간과 공공부문의 역할설정 문제가 주요쟁점으로 부각되고 있음. 우리나라의 경우도 빠르게 증가하고 있는 입원이용과 관련해서 공공부문과 민간부문의 지출을 어떻게 하면 효율적으로 배분할 수 있는가에 대한 고민이 필요한데 간병제도를 선택형 보충형 보험으로 제도화하여 공공부문과 민간부문의 경쟁을 유도하는 방안도 고려할 수 있음

○마지막으로 노인의료비중 입원비중이 지속적으로 빠르게 증가하고 있는 점은 아직 우리나라의 노인장기요양보험과 건강보험의 역할정립이 제대로 이루어지지 못하고 있다는 점을 간접적으로 암시하는 결과일수도 있음. 따라서 건강보험과 노인요양보험의 기능재정립과 효율적인 연계방안을 모색하는 것이 필요함

김진수(사회보험연구실 연구위원) 문의(02-380-8364)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp