

건강보험 연령별 급여비 추이, 2001-2016

문종윤¹ · 박은철^{2,3}

¹연세대학교 대학원 의학과, ²연세대학교 보건정책 및 관리연구소, ³연세대학교 의과대학 예방의학교실

Trend of Benefit Expenditure in National Health Insurance by Age Group, 2001 – 2016

Jong Youn Moon¹, Eun-Cheol Park^{2,3}

¹Department of Medicine, Yonsei University Graduate Seoul; ²Institute of Health Services Research, Yonsei University; ³Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Korea is one of the fastest aging country in the world. The increase in health expenditure is an inevitable problem in an aging country. We examined trend of benefit expenditure in National Health Insurance (NHI) by age group during 2001 to 2016. The benefit expenditure of NHI was 13.0 trillion won (2001) and 48.7 trillion won (2016); that is 3.76 times to 2001. This rapid increase was mostly due to people aged 65 and over. Proportion of beneficiaries aged 65 and over was 6.9% (2001) and 13.7% (2016), benefit expenditure per capita aged 65 and over was 279 thousand won (2001) and 960 thousand won (2016), and utilization days per capita aged 65 and over 21.44 (2001) and 30.23 (2016). This phenomenon was more pronounced in 75 or 85 aged and over. To contain the health costs for older people, the NHI system should be reformed.

Keywords: National Health Insurance; Health expenditures; Population aging; Sustainability

서 론

대한민국은 평균 수명의 증가와 출산율의 하락으로 65세 이상 노인 인구의 비율이 가장 빠르게 증가하고 있는 나라 중의 하나로 2017년 9월 65세 이상의 인구는 724만7,288명으로 전체 인구의 14%를 넘어 국제연합(United Nations)이 정의하는 고령사회에 진입하였다. 또한 노인 인구는 의료서비스의 이용량이 많아 의료비의 지출도 많은데, 대한민국의 65세 이상 인구의 약 60%는 3개 이상의 복합 만성질환을 보유하며 연평균 1인당 32만 원이 넘는 진료비를 지출하고 있다[1]. 그에 따라 의료비 총액도 빠르게 늘어나 전체 국내총생산(gross domestic production) 대비 의료비용 지출은 2001년 4.5%에서 2016년에는 7.7%를 차지하고 있다[2]. 이러한 증가속도를 완화시키기 위해서는 노인들의 질병 발생시기를 뒤로 늦춰 사망 직전에 집중적으로 지출되는 의료비를 줄여야 하지만[3], 치료 위주인 현재의 의료지불제도는 건강문제의 확인, 예방, 증진 및 중

합관리에 대한 서비스 제공에 적합하지 않아 개선이 필요하다[4].

따라서 본 연구에서는 2001년부터 2016년까지 건강보험 총 의료비용의 증가요인을 1인당 의료이용의 변화량과 1인당 의료비를 통하여 알아보고, 그에 따른 효율적인 지불제도의 개선방안의 기초 자료를 제공하고자 한다.

자료원 및 관련 지표

건강보험 급여비용의 추이를 알아보기 위하여 국민건강보험공단에서 출판하는 2001년부터 2016년까지의 ‘건강보험통계연보’의 ‘ 시도별·연령별·성별 적용인구 현황현황: 건강보험(beneficiaries by province, age and gender: health insurance)’ 표에서 건강보험 적용인구를, ‘연령별·성별 급여실적(service benefits by age and gender)’ 표에서 내원일수(visit days)와 급여비(benefit amount)를 추출하였다[5]. 1인당 건강보험 급여비용은 연령별 건강보험 급여

Correspondence to: Eun-Cheol Park
Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea
Tel: +82-2-2228-1862, Fax: +82-2-392-8133, E-mail: ecpark@yuhs.ac
Received: December 5, 2017 / Revised: December 11, 2017 / Accepted after revision: December 15, 2017

© Korean Academy of Health Policy and Management
© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

비용을 연령별 건강보험 적용인구 수로 나눈 것으로 계산하였고, 1인당 의료이용량은 연령별 내원일수를 연령별 건강보험 적용인구 수로 나눈 것으로 계산하였다.

건강보험 급여비, 2001-2016

2001년부터 2016년까지 총 급여비용은 2001년 13.0조 원에서 2016년도에는 48.7조 원으로 3.76배 증가하였다. 총 급여비용은 전 연령에서 증가하였지만, 0-19세는 1.76배, 20-49세는 2.39배 증가한 반면 65-74세는 5.51배, 75-84세는 12.20배, 85세 이상은 30.42배 증가해 노년층에서 증가 폭이 훨씬 컸다. 이에 따라 총 급여비용에서 차지하는 비중은 0-19세가 11.5%, 20-49세가 13.5% 감소한 반면, 65-74세에서 6.0%, 75-84세가 10.8%, 85세 이상이 4.2% 증가하였다(Figure 1).

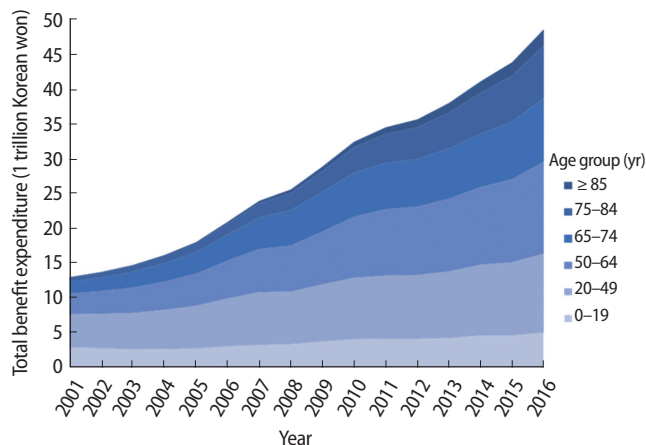


Figure 1. Trend of benefit expenditure of National Health Insurance by age group.

2001부터 2016년까지 건강보험 적용인구는 2001년 4,637.9만 명에서 2016년 5,076.3만 명으로 1.09배 증가하였다. 연령별로 살펴보면 0-19세는 0.76배, 20-49세는 0.96배로 감소한 반면 65-74세 1.74배, 75-84세 2.58배, 85세 이상에서 2.50배로 65세 이상 노년층의 인구가 크게 증가하였다. 전체 건강보험 적용인구에서 차지하는 비중도 65세 이상이 2001년 6.9%에서 2016년 12.7%로 크게 증가하였다(Table 1).

1인당 건강보험 급여비용, 2001-2016

2001년부터 2016년까지 1인당 건강보험 급여비용은 2001년 총 27만9천 원이었으며, 2016년에는 96만 원으로 3.44배 증가하였다. 연도별로 보면 65세 이상의 1인당 급여비용이 급격히 증가하였는데 2001년에 비해 2016년에 75-79세는 4.17배, 80-84세는 5.92배, 85세 이상은 12.16배가 증가하였다. 연령별로는 2007년까지 70-74세의 1인당 건강보험 급여비용이 가장 높았으나 2008년부터는 80-84세가 가장 높았고, 2011년부터는 85세 이상이 가장 많은 비

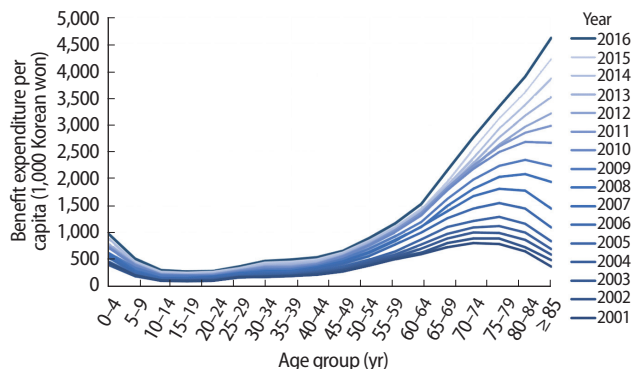


Figure 2. Trend of Benefit expenditure per capita by age group.

Table 1. Benefit and beneficiaries of National Health Insurance by age group (unit: 1 trillion Korean won, 1,000 persons)

Age group (yr)	Category	Year				(b)/(a)
		2001 (a)	2006	2011	2016 (b)	
Total	Benefit	13.0	20.9	34.6	48.7	3.76
	Beneficiaries	46,379	47,410	4,929.9	5,076.3	1.09
0-19	Benefit	2.8 (21.6)	3.0 (14.1)	4.1 (11.7)	4.9 (10.1)	1.76
	Beneficiaries	12,854 (27.7)	1,161.2 (24.5)	1,096.0 (22.2)	9,798 (19.3)	0.76
20-49	Benefit	4.8 (36.8)	6.9 (33.0)	9.1 (26.4)	11.4 (23.4)	2.39
	Beneficiaries	24,214 (52.2)	24,460 (51.6)	23,652 (48.0)	23,216 (45.7)	0.96
50-64	Benefit	3.0 (23.3)	5.5 (26.1)	9.6 (27.7)	13.3 (27.3)	4.40
	Beneficiaries	6,095 (13.1)	7,265 (15.3)	9,503 (19.3)	11,304 (22.3)	1.85
65-74	Benefit	1.7 (12.9)	3.8 (17.9)	6.7 (19.2)	9.2 (18.8)	5.51
	Beneficiaries	2,180 (4.7)	2,791 (5.9)	3,299 (6.7)	3,788 (7.5)	1.74
75-84	Benefit	0.6 (4.8)	1.6 (7.6)	4.2 (12.0)	7.6 (15.6)	12.20
	Beneficiaries	833 (1.8)	1,056 (2.2)	1,550 (3.1)	2,150 (4.2)	2.58
≥ 85	Benefit	0.1 (0.6)	0.2 (1.2)	1.0 (3.1)	2.3 (4.8)	30.42
	Beneficiaries	203 (0.4)	226 (0.5)	336 (0.7)	507 (1.0)	2.50

Values are presented as number (%)

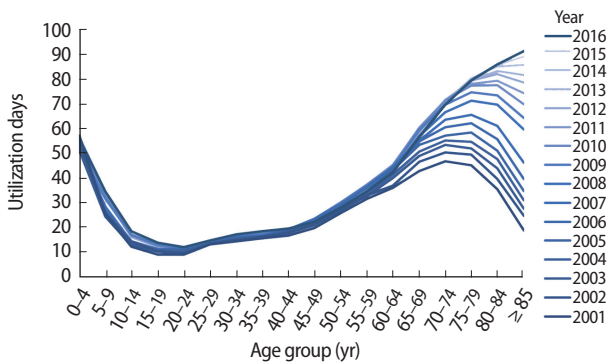


Figure 3. Trend of utilization days per capita by age group.

용을 사용하였다(Figure 2).

1인당 의료이용량 변화, 2001-2016

2001년부터 2016년까지 의료이용은 2001년 총 21.44회였으며, 2016년 30.23회로 1.45배 증가하였다. 노년층의 경우 2001년에 비해 2016년에 의료이용이 75-79세는 1.76배, 80-84세는 2.42배, 85세 이상은 4.89배가 증가하여 젊은 층에 비해 훨씬 큰 변화를 보였다. 연령별로는 0-4세의 의료기관 방문이 많다가 나이가 들면서 감소하며, 20세부터 증가하기 시작한다. 가장 의료이용이 많은 연령구간은 2001년에는 70-74세, 2005년부터는 75-79세, 2011년부터는 80-84세, 그리고 2014년부터는 85세 이상이었다. 따라서 가장 의료이용이 많은 연령구간이 점차 높아지는 경향을 보였다(Figure 3).

고 찰

건강보험 급여비용은 관찰기간에 전 연령에서 증가하였는데, 이는 경제성장에 따른 지속적인 수가 상승, 기술의 발전, 의료기관 방문 시마다 서비스량이 늘어남에 따른 서비스 강도의 증가가 원인으로 알려져 있다[6]. 하지만 급여비용 증가의 정도로 보면 65세 이상 노령인구에서 증가 폭이 64세 이하에 비해 훨씬 컸으며, 특히 75세 이상의 인구에서 급여비용이 10배 넘게 증가한 것을 알 수 있었다. 이는 노인 인구의 의료기관 이용이 증가하여 1인당 비용이 증가하

였기 때문으로 보인다. 그리고 이러한 의료비용 증가요인들에 더하여 Organization for Economic Cooperation and Development에 서는 2030년까지 대한민국의 성장률이 연 평균 2.3% 정도의 저성장이 지속될 것으로 예측하였다[7]. 이 때문에 건강보험료의 증가 속도보다 급여비용의 증가가 훨씬 클 것으로 예상되며, 의료 소비자의 도덕적 해이에 대한 대책 없이 보장성 강화만을 내세운 정부 정책도 이러한 급여비용의 증가를 더욱 가속시킬 것으로 보인다.

향후에 건강보험료율의 획기적인 인상 혹은 정부의 지원이 없지 않는 한 현재의 건강보험 재정의 흑자가 지속되기는 힘들 것이다. 그러므로 지속 가능한 건강보험 재정을 위해서는 65세 이상 노인 층의 ‘건강한 노령화’를 통하여 의료비의 상승 폭을 줄여야 하며[3], 이를 위한 방안으로 만성질환관리의 포괄적 지속성을 유지할 수 있는 급여형태의 개발, 건강증진활동과 건강보험의 연계 등의 비감염질환시대에 효율적으로 대처할 수 있는 건강보험의 개혁이 필요 하다[8].

REFERENCES

1. Jung YH, Ko SJ, Kim EJ. A study on the effective chronic disease management. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013.
2. Organization for Economic Cooperation and Development. Fiscal sustainability of health systems: bridging health and finance perspectives. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2015.
3. Jeong HS, Song YM, Lee KS. Aging and health care expenditure. Korean J Health Econ Policy 2007;13(1):95-116.
4. Jeong H, Lee H, Lee JH, Lee T. Payment reform for the improvement of primary care in Korea. J Korean Med Assoc 2013;56(10):881-890. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2013.56.10.881>.
5. National Health Insurance Corporation, Health Insurance Review and Assessment Service. National Health Insurance statistical yearbook. Wonju: National Health Insurance Corporation, Health Insurance Review and Assessment Service; 2001-2016.
6. De Meijer C, Wouterse B, Polder J, Koopmanschap M. The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review. Eur J Ageing 2013;10(4):353-361. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0280-x>.
7. Organization for Economic Cooperation and Development. Looking to 2060: long-term global growth prospects. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2012.
8. Park EC. Presidential election and health policy. Health Policy Manag 2017;27(2):95-96. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.2.95>.