

재난적 의료비 지원사업 개선방안

선정연¹ · 임승지¹ · 이해종¹ · 박은철^{2,3}

¹국민건강보험공단 건강보험연구원, ²연세대학교 의과대학 예방의학교실, ³연세대학교 보건정책 및 관리연구소

Improvement for the Catastrophic Health Expenditure Support Program

Jeong-Yeon Seon¹, Seungji Lim¹, Hae Jong Lee¹, Eun-Cheol Park^{2,3}

¹Health Insurance Research Institute, National Health Insurance Service, Wonju; ²Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine;

³Institute of Health Services Research, Yonsei University, Seoul, Korea

Background: To improve the support low-income individuals' medical expenses, it is necessary to think about ways to enhance the Catastrophic Health Expenditure Support Program. This study proposes expanding support criteria and changing the income standard.

Methods: This study conducted simulations using national data from the National Health Insurance Service. Simulations performed for people who have used health services (n=172,764) in 2022 to confirm the Catastrophic Health Expenditure Support Program's size based on changes to the subject selection criteria.

Results: As a result of the simulation with expanded criteria, the expected budget was estimated to increase between Korean won (KRW) 13.2 (11.5%) and 138.6 billion (37.4%), and the number of recipients increased between 41,979 (48.9%) and 150,317 (76.1%). The results of the simulation for the change in income criteria (applied to health insurance levels below the 50th percentile) estimated the expected budget to increase between KRW -8.9 (-7.8%) and 55.6 billion (15.0%) and the number of recipients to increase between -8,704 (-10.1%) and 41,693 (21.1%) compared to the current standard.

Conclusion: The 2023 Catastrophic Health Expenditure Support Program's criteria were expanded as per the 20th Presidential Office's national agenda to alleviate the burden of medical expenses on the low-income class. In addition, The Catastrophic Health Expenditure Support Program needs to be integrated with other medical expense support policies in the mid- to long-term, and a foundation must be prepared to ensure the consistency of each system.

Keywords: Catastrophic Health Expenditure Support Program; Low-income class; Simulation; Out-of-pocket money

서론

한국은 경제개발협력기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 회원국 중 의료보장 수준이 낮은 국가이다. 2019년 한국의 총가계소비 중 본인부담 의료비 비율(out-of-pocket spending as share of final household consumption)은 5.3%로, OECD 회원국 중 2번째로 높으며[1], 본인부담률은 2020년 27.8%로 OECD

평균인 19.4%보다 높다[2]. 또한 한국의 재난적 의료비 발생 가구비율(share of households with catastrophic health spending)은 1.50%로 OECD 회원국의 평균인 1.08%보다 높다[1]. 저소득층의 재난적 의료비 발생 가구비율의 경우에도 OECD 평균은 3.4%이며 한국은 4.9%로 OECD 평균보다 1.5%p 높다[1]. 동일한 의료비가 지출되더라도 소득수준에 따라 발생하는 경제적 부담이 다르기 때문에[3,4] 낮은 의료비 보장수준은 저소득층에게 심각한 가계부담을 초래할 수 있다[5,6].

Correspondence to: Eun-Cheol Park

Department of Preventive Medicine and Institute of Health Services Research, 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

*이 논문은 2022년 진행된 국민건강보험공단의 "재난적 의료비 지원사업기준 확대방안"

연구(건강보험연구원 정규연구보고서) 4장 내용을 보완하여 작성하였다.

Received: May 13, 2023, Revised: May 25, 2023, Accepted after revision: June 1, 2023

© 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.

이러한 이유로 건강관리에 취약한 저소득층의 의료비 보장수준을 높이기 위한 보건의료정책 개선을 적극적으로 고려해야 할 필요가 있다.

재난적 의료비 지원사업은 저소득층을 대상으로 국민건강보험공단이 운영하는 의료비 지원사업이다. 2020년 재난적 의료비 지원사업 수혜자 수는 11,565명으로[7], 재정패널조사를 바탕으로 추정된 재난적 의료비 발생 경험 가구비율인 1.73%에 크게 못 미치는 수준이며[8], 재난적 의료비 지원사업의 잠재적 수혜자 수가 많을 것으로 예상할 수 있다. 약자 복지를 강화하고자 하는 현 정부의 보건의료정책 방향에 따라[9], 재난적 의료비 지원사업 확대를 통해 건강관리에 취약한 저소득층의 의료비 보장수준을 향상시켜야 하며, 중·장기적인 측면에서는 사업의 지속적인 운영을 위한 방안을 고민할 필요가 있다. 본 연구에서는 사업기준의 확대와 소득기준 변경방안을 제시하고 국민건강보험공단의 행정자료를 바탕으로 모의실험(simulation)을 통해 사업규모의 변화를 추정하였다.

방 법

1. 자료원

본 연구는 국민건강보험공단 생명윤리심의위원회(institutional review board) 승인을 받아 진행하였다(연-2022-HR-01-013). 전 국민 대상의 모의실험을 위해 자료원은 국민건강보험공단이 보유한 행정자료를 사용하였다. 건강보험 database (DB), 건강보험료 및 자격 DB와 건강보험환자 진료비 실태조사자료(‘진료비 실태조사자료’)를 연계하여 모의실험 데이터를 생성하였으며, 모든 자료원의 기준 시점은 2020년으로 정의하였다. 건강보험 DB는 요양기관에서 청구한 요양급여비용을 지급하기 위해 수집된 행정자료이다[10]. 요양기관이

환자들에게 제공한 의료서비스를 건강보험심사평가원에 청구하고, 심사를 거쳐 지급 완료된 요양급여비용의 내역이 명세서 일반내역, 진료상세내역, 상병내역 등의 테이블로 구성되어 있다[10]. 건강보험료 및 자격 DB는 건강보험료 부과와 관련된 정보가 적재되어 있는 테이블이며, 사회인구학적 특성 정보가 포함되어 있다. 비급여 의료비 추정을 위해 사용한 자료원인 진료비 실태조사는 건강보험 보장성 실태 파악을 위해 국민건강보험공단에서 수행하는 표본조사이다[10]. 표본추출된 요양기관의 2개월분(6월, 12월)에 대해 비급여를 포함한 진료내역을 수집하며, 2020년에는 2,319개의 요양기관을 표본으로 하였다[11].

2. 분석대상

분석대상은 2020년 의료이용이 있었던 자로 정의하였다. 진료비 실태조사자료와의 연계를 고려하여 주요 질환인 298상병을 중심으로 추출하였으며, 재난적 의료비 지원사업 지급건의 대부분을 차지한 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원에 대한 진료비 명세서가 청구된 건을 모의실험 대상으로 하였다. 또한 외국인, 건강보험료나 주민등록세대주 정보가 결측인 경우는 대상에서 제외하였으며, 모의실험 과정에서 재난적 의료비 지원사업 개별심사대상은 고려하지 않았다. 2020년 주요 질환(298상병)으로 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원을 이용한 46,386,402명의 대상자 중 연간 30만 원 이하의 소액의료비가 발생한 4,435,233명과 외국인, 건강보험료나 주민등록세대주 정보가 없는 1,861,305명을 제외하였다. 총 172,764명의 189,393건에 해당하는 의료이용내역을 모의실험 대상으로 정의하였다(Figure 1).

본 연구에서는 개인별 질병 단위로 모의실험 데이터를 생성하였으며, 주진단의 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases)의 3자리 코드가 같으면 동일 질환으로 고려하였다. 건강보험료 및 자격 DB의 2020년 1월 기준의 건강보험료 및 자격정보를

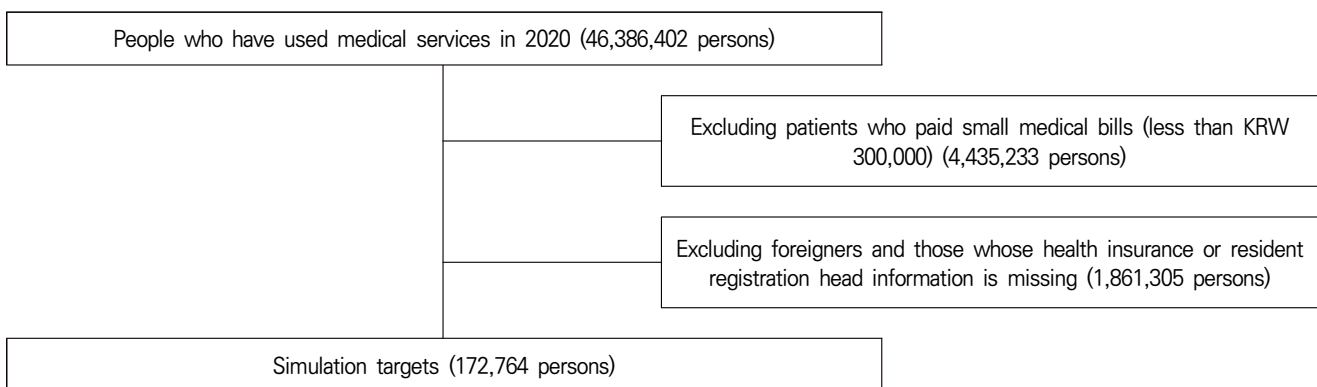


Figure 1. Process of selecting simulation subject.

사용하였으며, 비급여 의료비 추정을 위해 2020년 진료비 실태조사 자료를 활용하였다. 본 연구에서는 편의(bias)를 최소화하고자 요양 기관 종별, 입원/외래, 질병, 연령, 건강보험료 분위별 비급여 비율을 사용하여 해당 특성에 대해 동일한 비급여 비율을 적용하는 방법으로 총 의료비를 추정하였다. 진료비 실태조사는 건강보험 환자를 대상으로 조사하여 의료급여 수급자에 대한 진료내역은 존재하지 않기 때문에 의료급여 수급자는 건강보험료 1분위 환자와 동일한 비급여 비율을 적용하였다.

3. 모의실험 방법

재난적 의료비 지원사업의 기준 확대와 소득기준 변경방안에 대한 모의실험을 수행하였다. 앞서 언급했듯이 국가의 낮은 의료비 보장 수준의 의료비 부담을 높여[5,6], 저소득층을 위한 재난적 의료비 지원사업의 기준 확대가 요구된다[9]. 또한 기준중위소득을 기반으로 재난적 의료비 대상자를 선정하는 현행 기준은 사업 운영과정에서 비효율적인 뿐만 아니라 국민들의 사업 접근성을 방해하는 요인이 된다. 사업을 운영하는 국민건강보험공단은 건강보험료 기반으로 기준중위소득을 추정하여 대상 여부를 판단하는 복잡한 과정을 거치며, 국민들은 본인 가구가 속한 기준중위소득을 확인하는 데 어려움을 겪게 된다. 이에 본 연구에서는 재난적 의료비 지원사업기준 확대와 소득기준 변경방안을 제안하고, 이에 따른 모의실험을 수행하였다.

재난적 의료비 지원사업에 대한 기준 확대는 현 정부의 정책공약집에 언급된 내용에 따라[12], 3가지 사업기준에 대한 조정방안을 제시

하였다. (1) 의료비 기준을 연 가구소득의 15%에서 10%로 완화, (2) 입원 시 모든 질환, 외래의 경우 중증질환으로 한정되는 질환기준을 모든 질환으로 확대, (3) 연간 3,000만 원인 지원상한금액을 5,000만 원으로 상향하는 방안을 제안하여 각 방안과 모든 안을 결합하는 방안 에 대한 모의실험을 수행하였다. 재난적 의료비 지원사업 소득기준 변경방안에 대한 모의실험을 위해 Table 1과 같이 건강보험료 분위에 따른 의료비 기준을 제시하였다. 현행 사업은 기준중위소득 구간에 따라 재난적 의료비 지원대상이 되는 의료비 기준을 정의하고 있으며, 본 연구에서는 건강보험료에 기반한 의료비 기준을 제시하였다. Table 1에 제시한 평균 월 소득은 2020년 건강보험 통계연보의 건강보험료 분위별 직장 가입자의 월 평균 건강보험료를 바탕으로 근로자가 부담하는 건강보험료율(3.335%)을 역산하여 계산한 월 소득이며 [13], 의료비 기준은 현행 재난적 의료비 지원사업기준인 연 소득의 15%를 적용하였다. 의료급여 수급자의 경우에는 ‘재난적 의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시’에 정의되어 있는 의료비 기준을 적용하였다[14].

비급여 의료비의 과다 추정을 보완하고자 의료비 분포를 보정(adjusted)한 모의실험 데이터를 추가로 생성하였다. 2020년 재난적 의료비 지원사업 수혜자의 소득구간별 의료비 분포와 동일하도록 의료비에 대한 이상치를 처리하여 의료비 분포를 보정하였다. 본 연구에서는 각 모의실험 설계마다 의료비 분포를 보정한 경우와 미보정(unadjusted)한 경우에 따른 결과를 모두 제시하였다.

결 과

1. 재난적 의료비 지원사업기준 확대에 대한 모의실험

재난적 의료비 지원사업기준 확대에 대한 모의실험 결과를 Table 2에 제시하였다. Model 1은 재난적 의료비 지원대상이 되는 의료비 기준을 연 가구소득의 15%에서 10%로 하향 조정한 경우이며, Model 2는 입원의 모든 질환과 외래의 중증질환으로 제한된 질환의 기준을 모든 질환으로 확대 적용한 경우이다. Model 3은 연간 3,000만 원 한도인 재난적 의료비 지원금을 5,000만 원으로 상향 조정한 것이며, Model 4는 앞서 적용한 3가지 사업확대기준들을 모두 적용한 경우이다.

2020년 재난적 의료비 지원사업의 현행 기준을 적용하여 추정된 소요재정은 1,149-3,700억 원이었으며, 대상자 수는 85,890-197,614명이었다. 의료비 기준을 완화한 Model 1의 경우에는 소요재정이 1,214-4,547억 원으로 현행 기준보다 66억 원(5.7%)-846억 원(22.9%) 증가하고, 대상자 수는 111,293-298,131명으로 26,403명(30.7%)-100,517명(50.9%)이 증가하는 것으로 추정되었다. 대상 질환을 확대한 Model

Table 1. Medical expenses criteria for simulation of changes in income standard for the Catastrophic Health Expenditure Support Program

Health insurance premium level	Average monthly income (KRW) [*]	Medical expenses criteria (KRW) [†]
Medical aid	-	800,000 [‡]
10th percentile	978,000	1,800,000
20th percentile	1,676,000	3,100,000
30th percentile	1,888,000	3,400,000
40th percentile	2,116,000	3,900,000
50th percentile	2,465,000	4,500,000
60th percentile	2,902,000	5,300,000
70th percentile	3,495,000	6,300,000
80th percentile	4,355,000	7,900,000
90th percentile	5,726,000	10,400,000
100th percentile	10,606,000	19,100,000

KRW, Korean won.

^{*}Average monthly income of industrial workers: average monthly health insurance premiums÷3.335%. [†]15% of annual income: average monthly income×12 months×15%.

[‡]Based on "Notice on standards, etc. for the support catastrophic health expenditure."

Table 2. Simulation results for the expanded criteria of the Catastrophic Health Expenditure Support Program

Variable	Current (A)		Criteria expansion (B)		Difference (B-A), rate of change (%)	
	Adjusted [†]	Unadjusted [†]	Adjusted [†]	Unadjusted [†]	Adjusted [†]	Unadjusted [†]
Model 1						
Expected budget (unit: KRW 100 million)	1,149	3,700	1,214	4,547	66 (5.7)	846 (22.9)
No. of subjects (unit: persons)	85,890	197,614	111,293	298,131	26,403 (30.7)	100,517 (50.9)
Model 2						
Expected budget (unit: KRW 100 million)	1,149	3,700	1,202	4,072	53 (4.6)	372 (10.0)
No. of subjects (unit: persons)	85,890	197,614	94,647	224,657	8,757 (10.2)	27,043 (13.7)
Model 3						
Expected budget (unit: KRW 100 million)	1,149	3,700	1,150	3,704	1 (0.1)	3 (0.1)
No. of subjects (unit: persons)	85,890	197,614	85,890	197,614	-	-
Model 4						
Expected budget (unit: KRW 100 million)	1,149	3,700	1,281	5,086	132 (11.5)	1,386 (37.4)
No. of subjects (unit: persons)	85,890	197,614	127,869	347,931	41,979 (48.9)	150,317 (76.1)

Model 1: lowering the criteria for medical expenses (15% → 10% of annual household income); Model 2: expansion of criteria diseases (inpatient all diseases, outpatient severe diseases → all diseases); Model 3: raising the upper limit amount (KRW 30 million → 50 million); and Model 4: Model 1+Model 2+Model 3.

KRW, Korean won.

[†]Adjusted distribution of medical expenses. [†]Unadjusted distribution of medical expenses.

2는 추정된 소요재정과 대상자 수가 각각 1,202-4,072억 원, 94,647-224,657명으로 현행 기준보다 각각 53억 원(4.6%)-372억 원(10.1%), 8,757명(10.2%)-27,043명(13.7%) 증가할 것으로 추정되었다. Model 3은 지원상금액만 상향 조정하였기 때문에 소요재정은 1,281-5,086억 원으로 현행 기준보다 1억 원(0.1%)-3억 원(0.1%) 증가하는 것으로 추정되었으며, 대상자 수에는 변화가 없었다. 3가지 사업 확대기준을 모두 적용한 Model 4의 소요재정은 1,281-5,086억 원으로 추정되어 현행 기준보다 132억 원(11.5%)-1,386억 원(37.4%) 증가하였으며, 대상자 수는 127,869-347,931명으로 현행보다 41,979명(48.9%)-150,317명(76.1%) 증가하는 것으로 추정되었다.

2. 재난적 의료비 지원사업 소득기준 변경에 대한 모의실험

재난적 의료비 지원사업 소득기준 변경에 대한 모의실험 결과를 Table 3에 제시하였다. 2020년 재난적 의료비 지원사업은 기준중위소득을 기반으로 소득기준을 판정하여 대상자를 선정하고 있으며, 본 연구에서는 건강보험료 기반으로 변경하는 방안을 제시하였다. Table 3은 소득기준을 건강보험료 5분위 이하, 8분위 이하, 10분위 이하(소득기준 없음)로 설정하여 모의실험을 수행한 결과이다. 사업의 소득기준을 건강보험료 5분위 이하로 설정한 모의실험 결과, 소요재정은 1,059-4,257억 원, 대상자 수는 77,186-239,307명으로 추정되었으며, 현행 기준과 소요재정은 -89억 원(-7.8%)-556억 원(15.0%), 대상자 수는 -8,704명(-10.1%)-41,693명(21.1%) 차이가 나타났다. 건강

Table 3. Simulation results for changes in income standard of the Catastrophic Health Expenditure Support Program

Health insurance premiums criteria	Current (A)		Changes of income standard (B)		Difference (B-A), rate of change (%)	
	Adjusted [†]	Unadjusted [†]	Adjusted [†]	Unadjusted [†]	Adjusted [†]	Unadjusted [†]
Under 50th percentile						
Expected budget (unit: KRW 100 million)	1,149	3,700	1,059	4,257	-89 (-7.8)	556 (15.0)
No. of subjects (unit: persons)	85,890	197,614	77,186	239,307	-8,704 (-10.1)	41,693 (21.1)
Under 80th percentile						
Expected budget (unit: KRW 100 million)	1,149	3,700	1,270	5,447	122 (10.6)	1,747 (47.2)
No. of subjects (unit: persons)	85,890	197,614	87,207	273,495	1,317 (1.5)	75,881 (38.4)
No income standard						
Expected budget (unit: KRW 100 million)	1,149	3,700	1,341	5,743	193 (16.8)	2,042 (55.2)
No. of subjects (unit: persons)	85,890	197,614	88,884	278,600	2,994 (3.5)	80,986 (41.0)

KRW, Korean won.

[†]Adjusted distribution of medical expenses. [†]Unadjusted distribution of medical expenses.

보험료 8분위 이하로 소득기준을 설정한 경우에 추정된 소요재정과 대상자 수는 각각 1,270-5,447억 원, 87,207-273,495명이었으며, 현행 기준보다 소요재정은 122억 원(10.6%)-1,747억 원(47.2%), 대상자 수는 1,317명(1.5%)-75,881명(38.4%) 증가하는 것으로 추정되었다. 소득기준을 적용하지 않은 모의실험에서는 소요재정이 1,341-5,743억 원으로 추정되었으며 대상자 수는 88,884-278,600명으로 추정되었다. 현행 기준과 비교하여 소요재정은 193억 원(16.8%)-2,042억 원(55.2%), 대상자 수는 2,994명(3.5%)-80,986명(41.0%) 증가하는 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구에서는 재난적 의료비 지원사업 개선을 위해 사업기준 확대와 소득기준 변경방안을 제시하였고, 국민건강보험공단이 보유한 행정자료를 사용하여 모의실험을 수행하였다. 저소득층의 의료비 부담 완화를 위한 기준 확대방안으로는 의료비 기준 완화(연간 가구소득의 15%→10%), 대상 질환 확대(입원 모든 질환, 외래 중증질환→모든 질환)와 지원상한금액 상향(연간 3,000만 원→5,000만 원)을 고려하였다. 소득기준 변경방안은 현행 사업에서 제시하는 기준중위소득을 건강보험료 기반의 기준(건강보험료 5분위 이하, 8분위 이하, 소득기준 없음)으로 변경하는 것을 제안하였다. 모의실험 결과, 재난적 의료비 지원사업기준 확대에 대한 소요재정은 현행 기준보다 132억 원(11.5%)부터 1,386억 원(37.4%)까지 증가하였으며, 대상자 수는 41,979명(48.9%)에서 150,317명(76.1%)까지 증가하는 것으로 추정되었다. 소득기준 변경(건강보험료 5분위 이하)에 대한 소요재정은 현행과 -89억 원(-7.8%)에서 556억 원(15.0%)까지 차이가 나타났고, 대상자 수는 -8,704명(-10.1%)에서 41,693명(21.1%)까지 차이가 있는 것으로 추정되었다.

현 정부의 보건의료정책 방향은 건강관리에 취약한 국민들을 우선적으로 고려하는 집중적 접근을 통해 의료보장성을 강화하는 것이다 [9]. 제20대 대통령실에서 발표한 국정과제에는 재난적 의료비 지원 확대를 통한 저소득층의 의료비 부담 완화가 언급되어 있다[15]. 2023년 예산안 주요 사업 평가보고서에 따르면, 보건복지부는 전년 대비 약 42% 증가한 946억 원을 2023년 재난적 의료비 지원사업 예산안으로 제출하였다[16]. 본 연구에서 수행한 재난적 의료비 지원사업기준 확대에 대한 모의분석 결과, 현행 대비 소요재정의 증가율이 최대 37.4%로 추정되어 단기간 내 적용이 가능할 것으로 기대되며, 소득기준 변경까지도 고려할 수 있을 것으로 판단된다. 이에 따라 2023년 재난적 의료비 지원사업의 의료비 기준은 연간 가구소득의 15%에서

10%로 낮았으며, 지원대상자 선정을 위한 재산기준도 과세표준액 합산 5억 4천만 원 이하에서 7억 원으로 상향 조정되었다[17]. 또한 재난적 의료비를 지원받을 수 있는 대상 질환도 입원과 외래의 구분없이 모든 질환으로 확대하는 기준 개선이 '재난적 의료비 지원에 관한 법률' 개정을 통해 시행할 예정이다[17]. 본 연구에서 검토한 기준 이외에도 재난적 의료비 지원사업에 대한 국민들의 접근성을 방해하고, 실효성이 의심되는 기준들을 추가적으로 검토하여 저소득층의 의료비 지원 강화를 위한 노력이 필요할 것이다.

재난적 의료비 지원사업의 중장기적인 개선 방향에 대한 고민도 필요하다. 국민건강보험공단에서 운영하는 의료비 지원제도에는 재난적 의료비 지원사업뿐만 아니라 본인부담액상한제도, 본인일부부담금 산정특례제도 등이 있다. 각 제도는 의료비 지원영역과 방법이 다르고, 지원기준도 상이한 상황에서 현재 제도들이 개별적으로 운영되고 있어 의료사각지대 발생 등의 우려가 있다. 이러한 우려를 해소하기 위해 의료비 지원제도의 통합 운영방안을 고려할 필요가 있다. Yoo [18]는 저소득층 대상의 국가 의료비 지원사업 검토를 통해 사업의 안정적인 재원 확보, 사업내용 및 운영의 일관성 등을 위해 각 의료비 지원사업들을 통합 운영하는 방향으로 개선이 필요함을 제안하였다. Choi 등[19]의 연구에서도 다양한 의료비 지원사업의 수혜자 중심의 관리를 위해 국가 의료비 지원사업의 지급내역을 일괄적으로 관리할 수 있는 DB 구축으로 의료비 지원사업을 통합적으로 운영하는 방식을 제안한 바 있다. Kim 등[20]은 중장기적으로 의료비 지원제도가 유기적으로 연계되어 의료적 지원이 필요한 환자들에서 적시에 적절한 지원이 제공되어야 함을 언급하였다. 이러한 목표 달성을 위해 의료비 지원제도 간의 정합성이 먼저 고려되어야 할 것이며, 이와 같은 측면에서 본 연구는 건강보험료 분위 기반의 소득기준 변경에 대한 가능성을 검토하였다. 재난적 의료비 지원사업의 건강보험료 기반 소득기준을 검토한 일부 선행연구들도 존재하며[20,21], 사업의 지속성과 효율성 향상 측면에서도 고려할 필요가 있다.

본 연구에는 다음과 같은 몇 가지 한계점이 존재한다. 첫째, 비급여 의료비 과다 추정에 대한 우려가 존재한다. 선행연구에서는 동일 질환에 대해 일괄적으로 비급여 의료비 비율을 적용한 것과 다르게 추정치의 편의(bias)를 최소화하고자, 그 특성을 세분화하여 적용하였음에도 여전히 과다 추정의 우려는 존재한다. 둘째, 모의분석 과정에서 건강보험료 부과체계 2단계 개편에 따른 재난적 의료비 지원사업의 영향을 반영하지 못하였다. 2022년 9월 건강보험료 부과체계 2단계 개편이 시행되었으며, 소득기준 판정과정에서 사업대상자 선정에 영향을 미칠 수 있어, 향후 최근 정책 변화를 반영한 추가 연구가 필요할 것이다. 셋째, 사업의 세부적인 제외기준(민간보험사 지급액 등)과 대상자 대비 실제 수혜자의 규모를 반영하지 못하였다. 사업의 제외

기준을 모두 적용하지 못하고 잠재적인 수혜자를 포함한 모든 대상자를 추정하여 현실적인 사업의 규모를 반영하지 못하였으나, 본 연구는 국가자료를 사용하여 전 국민을 대상으로 한 모의실험을 수행했다는 점에서 큰 의미가 있다.

결론

본 연구에서는 저소득층의 의료비 부담 완화를 위한 재난적 의료비 지원사업기준 확대방안과 사업운영의 효율성 향상 및 활성화를 위한 방안을 제시하고, 모의실험을 수행하였다. 모의실험을 통해 재난적 의료비 지원사업의 사업규모 변화를 예측하여 그 결과를 바탕으로 본 연구에서 제시한 방안의 적용 가능성을 확인하였다. 저소득층의 의료비 지원 강화를 위해 재난적 의료비 지원사업의 확대 및 활성화가 요구되며, 이를 위한 다양한 정책적 고민과 후속 연구들이 필요할 것이다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

ORCID

Jeong-Yeon Seon: <https://orcid.org/0000-0002-0080-168X>;

Seungji Lim: <https://orcid.org/0000-0001-5954-9629>;

Hae Jong Lee: <https://orcid.org/0000-0002-9687-775X>;

Eun-Cheol Park: <https://orcid.org/0000-0002-2306-5398>

REFERENCES

1. Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a glance 2021: OECD indicators [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2021 [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
2. Organization for Economic Cooperation and Development. Health data [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2021 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://stats.oecd.org>
3. Huh SI. Changed in the financial burden of health expenditures by income level. Health Welf Policy Forum 2009;(149):48-62. DOI: <https://doi.org/10.23062/2009.03.6>
4. Kim Y, Yang B. The trend in catastrophic health payments by income strata in South Korea. Korean J Health Econ Policy 2009;15(1):59-77.
5. Huh SI. Policy issues on the limited coverage of the national health insurance. Health Welf Policy Forum 2008;(140):22-38. DOI: <https://doi.org/10.23062/2008.06.3>
6. Song EC, Shin YJ. The effect of catastrophic health expenditure on the transition to and persistence of poverty in South Korea: analysis of the Korea Welfare Panel Study Data, 2007-2012. Health Policy Manag 2014;24(3):242-253. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2014.24.3.242>
7. Seon JY. Issue & View: a study on improvement for Catastrophic Medical Expense Support Program [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service, Health Insurance Research Institute; 2022 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://e-ia.co.kr/nhis/about/issue/vol46/>
8. Jeong SH, Kang SH, Park EC. Catastrophic health expenditure and trend of South Korea in 2020. Health Policy Manag 2022;32(1):107-112. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2022.32.1.107>
9. Park EC. Direction and tasks of health care policy of Yoon Suk-yeol Government. Health Policy Manag 2022;32(3):247-257. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2022.32.3.247>
10. Health Insurance Review and Assessment Service. Health insurance claim data analysis manual. Wonju: Health Insurance Review and Assessment Service; 2017.
11. National Health Insurance Service. 2020 Survey on the benefit coverage rate of national health insurance [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service [cited 2023 Feb 19]. Available from: https://stat.kosis.kr/nsibsHtmlSvc/fileView/FileStbl/fileStblView.do?in_org_id=350&in_tbl_id=DT_350005_FILE2020&tab_yn=N&conn_path=E1
12. People Power Party. 20th President election promise of People Power Party. Seoul: People Power Party; 2022.
13. Health Insurance Review and Assessment; National Health Insurance Services. 2020 National health insurance statistical yearbook. Wonju: Health Insurance Review and Assessment; 2020.
14. Notice on Standards, etc. for the Support of Catastrophic Health Expenditure, Ministry of Health and Welfare Notification No. 2020-320 (Dec 28, 2020) [Internet]. Sejong: Korean Law <https://kshpa.jams.or.kr/co/main/jmMain.kci> 171

- Information Center; 2020 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW/admRulLsInfoP.do?chrClsCd=&admRulSeq=2100000197025>
15. Office of the 20th President. 120 Government tasks of the Yoon Suk-yeol Government [Internet]. Seoul: Office of the 20th President; 2022 [cited 2023 Feb 23]. Available from: https://www.president.go.kr/ko/philosophy_new.php
 16. National Assembly Budget Office. 2023 Evaluation of Major Programs Budget Proposal. Seoul: National Assembly Budget Office; 2022.
 17. Ministry of Health and Welfare. The threshold for applying for support for catastrophic medical expenditure is drastically lowered. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2023.
 18. Yoo WS. Government's programs supporting the medical expenses of the low-income population. *Health Welf Policy Forum* 2009;(155):29-39. DOI: <https://doi.org/10.23062/2009.09.4>
 19. Choi HS, Lee DY, Chu BJ, Cheon MK, Shin JY. A study on the strategy for restructuring the support system of catastrophic health expenditure. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2018.
 20. Kim SJ, Hwang SK, Kim HK, Shin HW, Kang HR, Lee JK, et al. Effects of the benefit enhance plan on the support system of the catastrophic health expenditure and mid- to long-term improvement plan. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2019.
 21. Lim SJ, Kim SH, Choi EH. Effect and institutionalization plan of the support system of the catastrophic health expenditure for severe diseases. Wonju: National Health Insurance Service; 2016.