

조세 · 재정 BRIEF

kipf 한국조세연구원

2011. 12. 6(화)

건강보험 재정건전화 방안

요 약

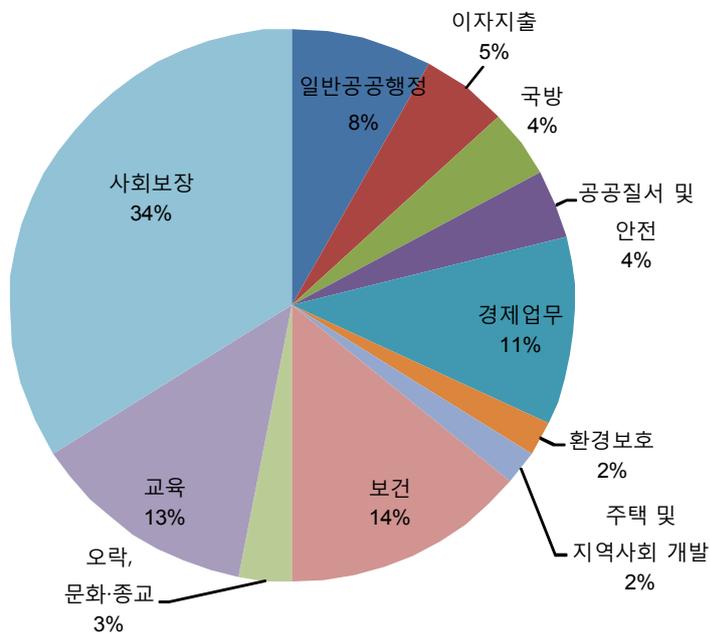
- 2010년대 후반부터 건강보험 재정이 지속적으로 적자를 기록하였으며 향후 재정의 위험요인이 산재한 가운데 건강보험 재정안정화 및 지속가능성 확보를 위한 대응방안 필요
 - 고령화, 신의료기술 발달, 소득증가는 전 세계 공통의 재정위험 요인이며, 한국의 경우 보장성 강화, 행위별 수가제, 환자의 의료쇼핑 등도 의료비 지출을 상승시키는 비인구학적 요인으로 작용
- 건강보험 재정안정화를 위해 지출효율화 노력을 강화하고, 제도 개선 및 중장기적으로 수입확충 노력도 지속해야 함
 - 지출효율화 방안은 다음과 같음
 - (a) 진료비 지불제도 개선: 사전적 지불제도의 단계적 도입
 - (b) 약제비 절감: 약제비 총액계약, 약가 인하, 사용량 감소 등
 - (c) 1차 의료시스템 강화: gatekeeping 및 주치의 제도 도입
 - 제도적 개선 방안은 다음과 같음
 - (a) 공신력 있는 중장기 건강보험 재정전망 작업 수행
 - (b) 거시경제적 충격에 대비할 수 있도록 법정적립금 운용
 - (c) 건강보험 재정감독 강화, 국가 전체 재정계획과 일관성 유지
 - 국고지원 효율화와 장기적으로 보험료 인상, 건강유해식품에 대한 과세(Sin Tax) 등 수입 확대 방안도 필요

2 건강보험 재정건전화 방안

I 배경

- OECD의 일반정부 지출 중 보건 지출은 14%를 차지하여 사회보장 지출(34%) 다음으로 높은 수준
 - 보건의료는 2000년과 2008년 사이 가장 크게 증가한 지출 항목

[그림 1] 일반정부 지출 구조(2008년 기준)



출처: Edwin Lau, OECD SBO meeting on health expenditure (2011)

- 향후 고령화, 신의학기술 발달, 소득증가 등으로 의료비 지출이 계속 증가할 것으로 예상되므로 건강보험 재정 안정 및 지속가능성 확보를 위한 대응방안 마련 필요
 - 보장성 강화, 수가인상 압력, 행위별 수가제, 환자들의 의료쇼핑과 상급 진료기관에 대한 선호 등도 의료비를 상승시키는 비인구학적 요인

II

건강보험 재정 현황 및 전망

1. 재정 현황

- 2010년 건강보험 적자는 1조 3천억원으로 2001년 이후 최고치를 기록하였으며, 2000년대 들어 7차례나 적자를 기록하였음
 - 이는 건강보험 수입증가율에 비해 지출증가율이 높기 때문
 - 지난 5년간 연평균 건강보험 수입증가율은 약 11%, 지출증가율은 약 13%를 기록

<표 1> 우리나라 건강보험 재정수지 현황(2000~2010)

(단위: 조원)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
수입	9.5	11.6	13.9	16.8	18.6	20.3	22.4	25.3	28.9	31.2	33.6
보험료 등	8	9	10.9	13.4	15.1	16.6	18.6	21.6	24.8	26.4	28.9
정부지원	1.6	2.6	3	3.4	3.5	3.7	3.8	3.7	4.1	4.8	5.0
국고지원금	1.6	2.6	2.6	2.8	2.9	2.8	2.9	2.7	3.1	3.8	3.9
담배부담금	-	-	0.4	0.6	0.6	0.9	0.9	1	1	1	1.1
지출	10.5	14.1	14.7	15.7	17	19.2	22.5	25.6	27.5	31.2	34.9
보험급여비 등	9.8	13.3	14	15	16.2	18.3	21.6	24.6	26.5	30.1	33.7
관리운영비	0.8	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	1	1	1	1.2
당기수지	-1	-2.4	-0.8	1.1	1.6	1.2	-0.1	-0.3	1.4	-0.003	-1.3
누적수지	0.9	-1.8	-2.6	-1.5	0.1	1.3	1.2	0.9	2.3	2.3	1.0

주: 현금수지 기준

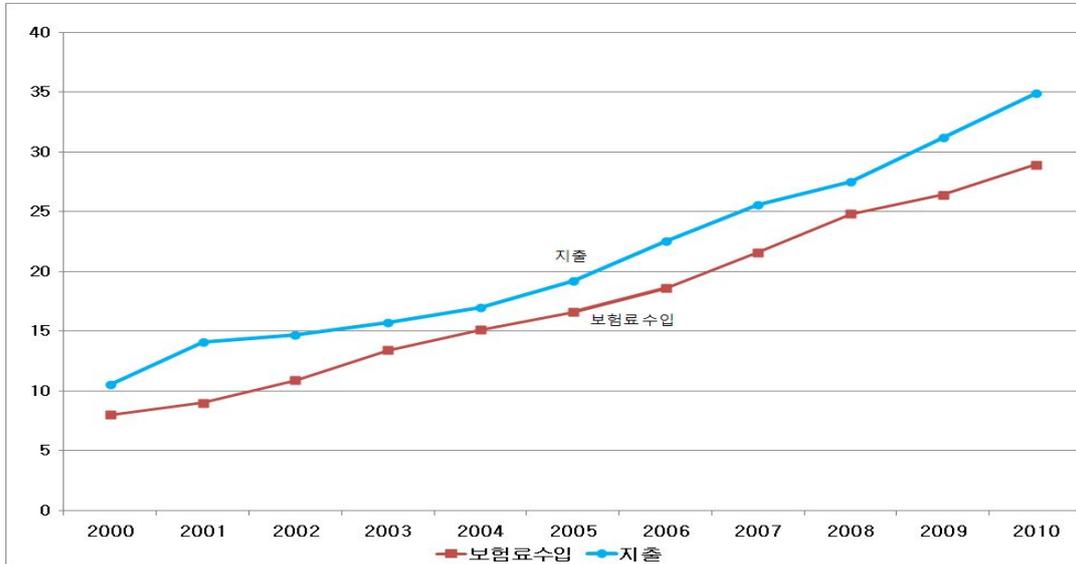
출처: 건강보험공단 건강보험 재정현황 통계

- 지출과 보험료 수입의 차이가 더욱 크게 벌어지고 있어 보험료 수입만으로는 건강보험 재정운영이 어려움
 - 따라서 국고지원금 규모도 꾸준히 증가하는 추세

4 건강보험 재정건전화 방안

[그림 2] 건강보험 수입과 지출 추이

(단위: 조원)

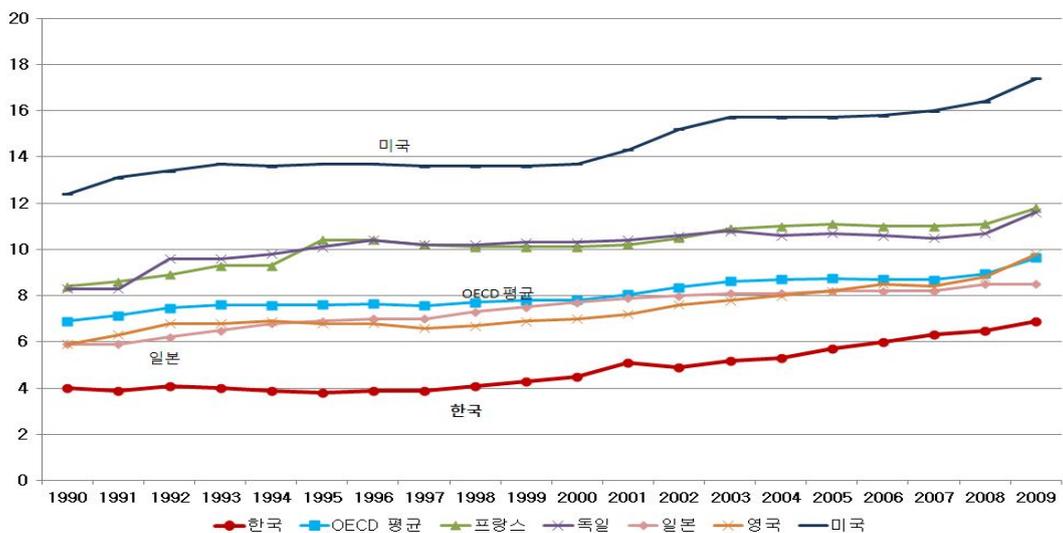


출처: 건강보험공단 건강보험 재정현황 통계

- 다른 선진국에 비해 한국의 의료비 지출은 아직 낮은 수준이지만 증가 속도가 월등히 빠르다는 것이 문제
 - 2009년, OECD 국가들의 GDP 대비 총의료비 지출은 9.5%이고 한국은 6.9%이었음

[그림 3] GDP 대비 의료비 지출

(단위: %)



출처: OECD Health Data, 2011

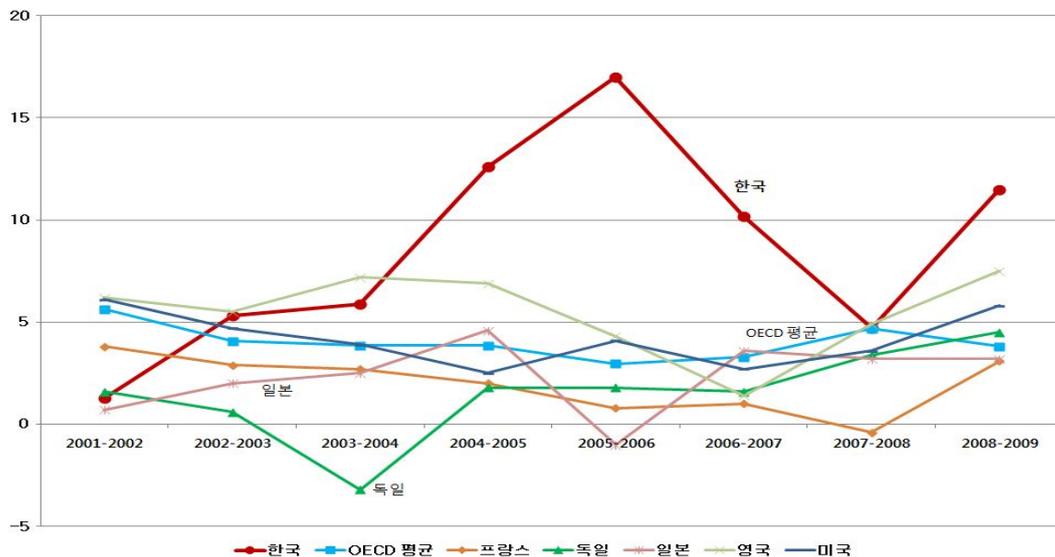
○ 그러나 지난 20년간 GDP 대비 의료비 지출 증가 속도가 가장 빠르고, 향후에도 급속한 고령화로 인해 빠른 속도로 증가 예상

□ 또한 지난 10년간 한국의 1인당 의료비 지출 증가율은 8.7%로 OECD 국가들 중 가장 높았으며, 2008~09년 1인당 공공의료비 증가율 역시 11.5%로 최고치 기록

○ 2004~05년부터 2006~07년까지 1인당 공공의료비 지출 증가율이 10%를 상회하였음

[그림 4] 1인당 실질 공공의료비 증가율 추이

(단위: %)



출처: OECD Health Data, 2011

□ 한국의 지출 증가율이 높은 이유는 1인당 의료이용량 증가, 약제비 지출 증가 등 공급 측면에 기인

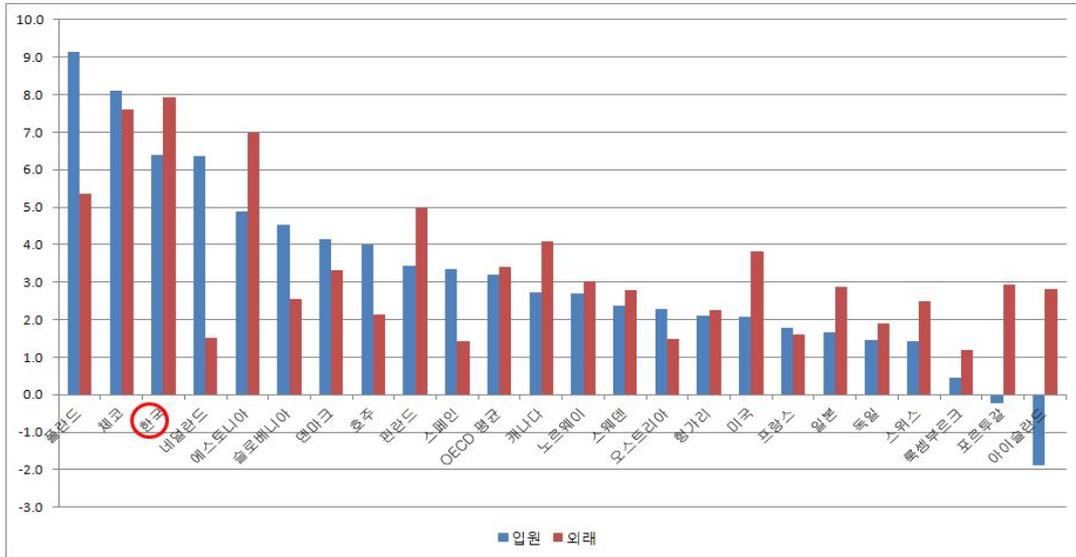
○ 2000년과 2009년 사이 외래 및 입원비 지출이 크게 증가하였음

○ 치료의 횟수(의사의 진료 수) 및 치료 강도(입원기간) 모두 크게 증가

6 건강보험 재정건전화 방안

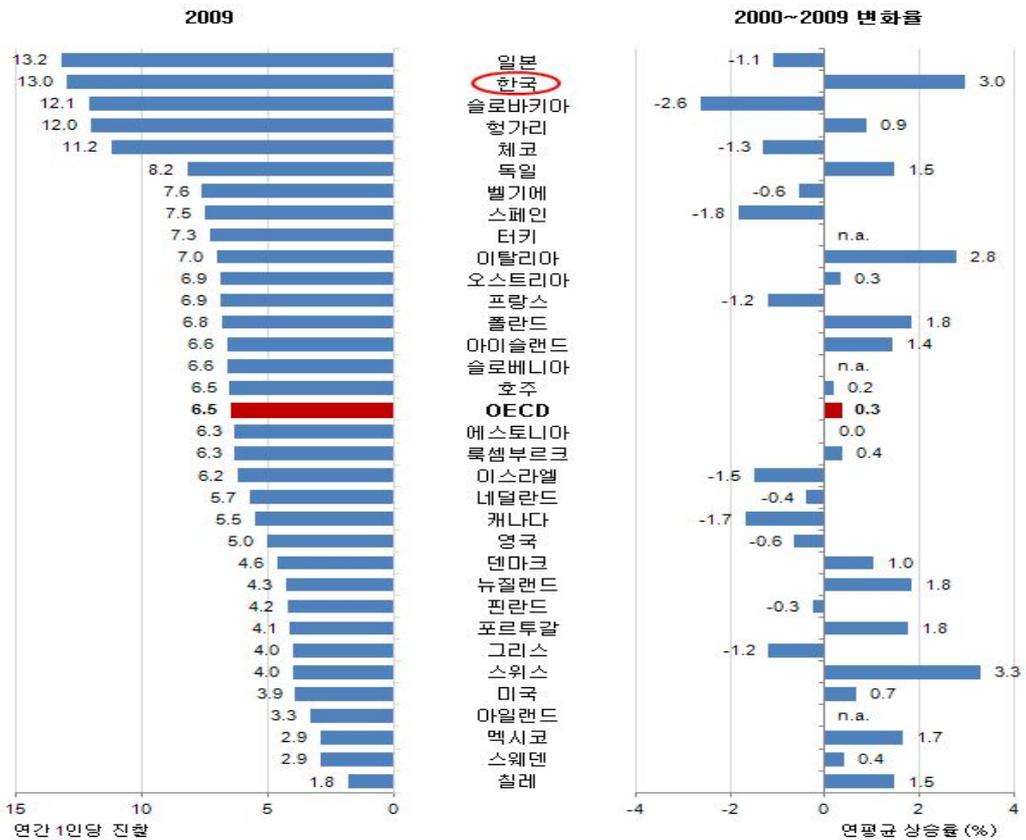
[그림 5] 2000~09 연평균 1인당 외래 및 입원비 지출 증가율 추이

(단위: %)



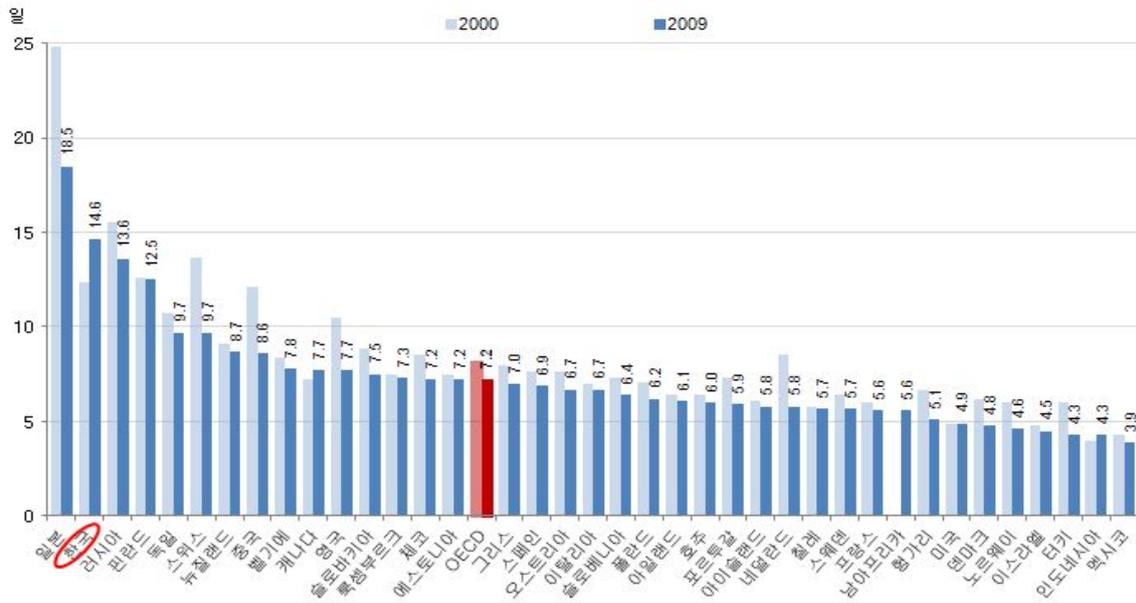
출처: OECD Health Data, 2011

[그림 6] 1인당 의사 진료 횟수 및 증가율(2000~2009년)



출처: OECD Health Data, 2011

[그림 7] 평균 입원기간(2000~2009년)

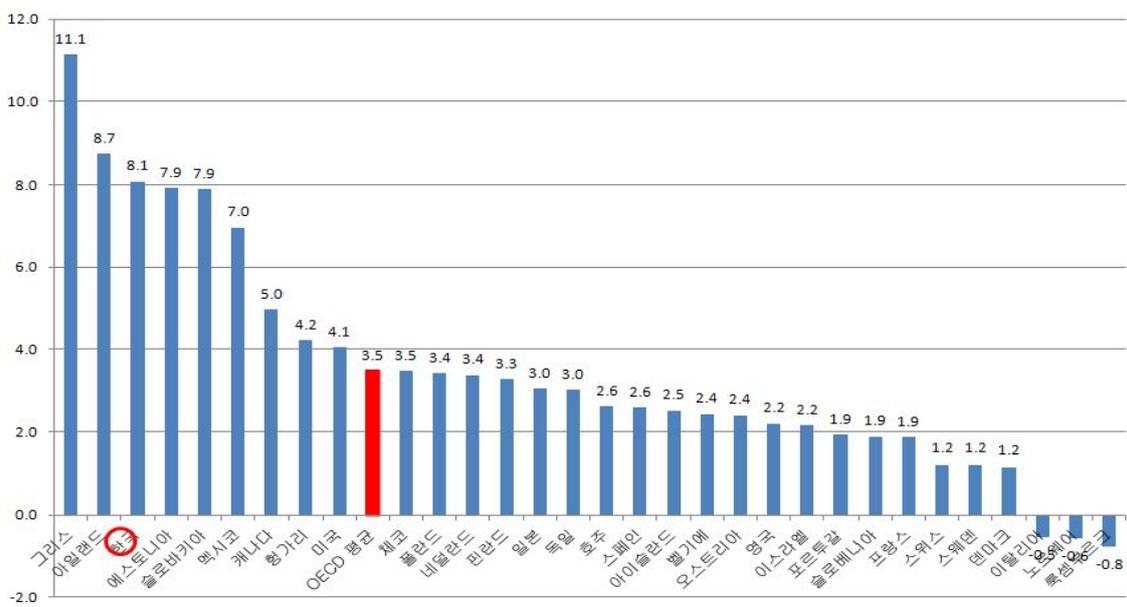


출처: OECD Health Data, 2011

- 지난 10년간 1인당 연평균 약제비 지출 증가율도 8.1%로 OECD 국가들 중 세 번째로 높음

[그림 8] 2000~2009년 연평균 1인당 약제비 지출 증가율

(단위: %)



출처: OECD Health Data, 2011

2. 건강보험 재정 전망

- 한국조세연구원(2011년)의 건강보험 지출추계에 따르면 현 제도하에서 2050년까지 보건의료 증가 규모는 GDP 대비 비율로 2.6%p(2010년 3.06% → 2050년 5.67%)임

<표 2> 건강보험 지출추계 결과(한국조세연구원)

(단위: GDP 대비 %)

연도	Baseline	시나리오별 결과
2010	3.06	3.06
2020	3.79	3.42~4.10
2030	4.55	4.02~5.12
2040	5.21	4.47~5.91
2050	5.67	4.79~6.53

- 보장성 강화, 수가 인상 등 현재까지의 보건정책 추세가 앞으로도 계속된다면 이보다 증가할 가능성이 매우 높음
 - 보건사회연구원(2011)의 추계에 따르면 GDP 대비 건강보험 지출이 2050년 21.74%까지 증가하는 시나리오도 존재

- IMF(2010)는 한국의 공공의료비 지출이 2030년 7.1%, 2050년에 12.3%까지 증가할 것으로 전망

- 2050년에는 독일, 프랑스, 벨기에, 일본 등보다 높은 수준

<표 3> 공공의료비 지출 전망(베이스라인)

(단위: GDP 대비 %)

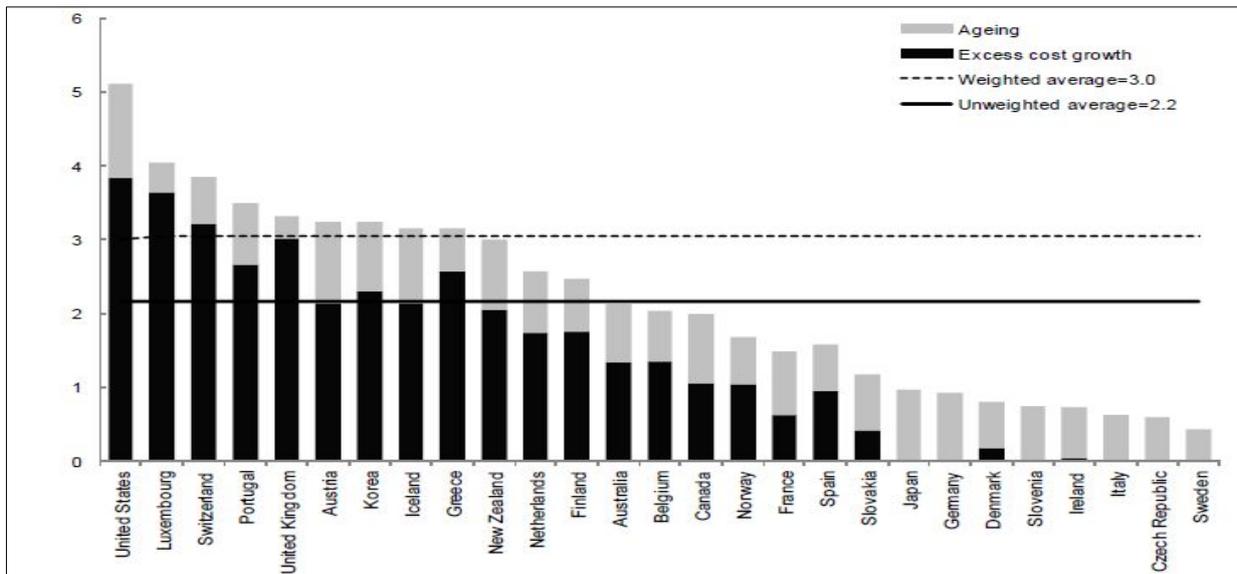
	한국	독일	프랑스	벨기에	일본	미국	영국
2010	3.9	8.1	9.0	7.6	6.8	7.6	7.3
2020	5.2	8.6	9.7	8.5	7.3	9.8	8.7
2030	7.1	9.0	10.5	9.6	7.8	12.7	10.6
2040	9.5	9.4	11.1	10.8	8.0	15.7	12.9
2050	12.3	9.6	11.6	11.7	8.2	18.9	15.5

출처: IMF(2010)

- 한국의 경우 2011~30년 의료비지출 증가분 중 1/3만 고령화에 기인하고 나머지 2/3는 비인구학적 요인에 기인
- 의료비 절감을 위해 소득증가, 신의료기술, 보건정책 등 비인구학적 요인에 의한 비용상승 효과를 통제할 필요

[그림 9] 2011~30년 GDP 대비 공공의료비 지출 증가율 전망

(단위: %)



출처: IMF(2010)에서 재인용, OECD Health Database, WHO, and IMF staff estimate



정책방안

- 향후 건강보험 지출이 크게 증가할 것으로 예상되므로 건강보험 재정 안정과 지속가능성 확보를 위해 적극적인 대응방안이 필요
 - 지출효율화 노력을 강화하고 이를 위한 제도적 개선 필요
 - 또한 국고지원의 효율화 및 중장기적인 수입 발굴 노력도 지속

1. 지출효율화 방안

포괄수가제(DRG), 총액예산제(global budget) 등 사전적 지불제도 도입

- 행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS)를 운영하면서 수가가 낮게 통제되는 현 상황에서 공급자는 비용 유발의 인센티브가 있음
- 사전적 지불제도하에서는 공급자가 정해진 예산하에서 진료행태 및 강도를 결정하기 때문에 효율성 증대의 인센티브 존재
- 사전적 지불제도의 비용절감 효과에 공감하면서도 의료공급자들이 지불제도 개혁에 극심하게 반대하는 이유는 소득손실과 의료의 질 저하를 우려하기 때문
- 따라서 지불제도를 한꺼번에 개혁하기보다는 행위별수가제와 사전적 지불제도를 함께 운영하는 등 점진적인 이행이 필요
 - 아울러 사전적 지불제도 운영에 필요한 인프라(환자의 전자의료기록 시스템 등) 구축이 필요

약제비 절감 정책

- 한국의 약제비 비중은 총의료비의 약 30%로 OECD 평균보다 2배 가량 높고, 고령화 등으로 만성질환자가 증가하면 약제비 부담은 더욱 커질 것이므로 약제비 절감 방안 필요
- 독일과 프랑스는 약제비를 총량적으로 통제하는 정책 도입
- 약가 인하를 위해서는 가격 통제, 복제약 사용 장려, 참조가격제 등의 방법이 있음
- 약품의 과잉 사용을 억제하기 위해 예상판매량을 크게 초과한 약제에 대해 페널티를 부과하는 방안이 있음

1차 의료시스템 강화

- 고령화 등으로 만성질환이 증가함에 따라 불필요한 상급기관/전문의 서비스를 감소시켜야 함
- 상급기관/전문의에게 가기 전에 반드시 1차 의료진을 거쳐야 하는 gatekeeping 시스템 구축이 필요
- 독일과 벨기에는 환자가 일반의에게 등록하고 정기적으로 상담을 받으면 건강보험료, 진찰료 등을 인하해 주는 금전적 인센티브 제공(의사 역시 환자의 등록·관리에 대한 보상을 받음)

2. 제도적 개선 방안

- (공신력 있는 재정전망) 중장기적으로 건강보험 재정의 위험요인을 예측하고 대비하기 위해 공신력 있는 의료재정 전망 작업 필요
 - 우리나라 실정에 맞는 가정과 모델을 선택하되 국제비교가 가능한 선진국의 예측기법(forecasting technique)도 고려해야 함
 - EU, OECD 등 국제기구와 미국의 CBO, 캐나다의 의회예산처(PBO), 영국의 Treasury 등에서 사용하는 예측 모델 참조
 - 고령화, 신기술발달 등 의료비 견인 요인들이 건강보험 재정에 미치는 효과 및 경제 전반에 미치는 파급효과까지 분석할 필요
 - 재정부, 복지부의 공조하에 전문가 풀을 이용하여 부처 및 전문가의 합의를 통해 객관적이며 일관성 있는 결과를 제시
 - 의료재정 전망은 국가적 차원에서 공식적이며 정기적으로 수행해야 하며, 그 결과를 발표하여 국민들이 의료재정 건전화 노력에 동참할 수 있는 사회분위기 조성 필요

- (중기재정계획과의 연계 강화) 건강보험 재정에 대한 책임성을 강화하고 중기적 관점에서 예산계획을 수립해야 하며 이는 국가 전체의 중기재정계획과 일관성이 있어야 함
 - 건강보험 재정에 대한 책임성 강화를 위해 독립적인 재정감독기구를 통해 엄격한 감독기능을 수행하도록 하고 재정건전화 관련 권고사항이 제대로 지켜질 수 있는 법적 장치 필요
 - 건강보험 예산을 단년도뿐만 아니라 4개년도 수입-지출 계획 원칙에 따라 작성하도록 하고 재정감독 당국이 승인(다년도 성과목표와 연계)
 - 건강보험 재정을 관리하는 건강보험공단의 재정성과를 건강보험 예산에 반영

- (법정적립금 제도 도입) 2008년 경제위기와 같은 거시경제적 충격에도 건강보험 재정안정성이 유지될 수 있는 기제 마련
 - 에스토니아는 건강보험공단에서 예산의 6%를 법정적립금으로 유지하여 거시경제적 충격에도 건강보험 재정의 안정성 유지

12 건강보험 재정건전화 방안

- 법정적립금은 보건부가 요청하면 감독위원회와 협의를 거쳐 정부가 승인하는 경우에만 사용할 수 있음
- 재무부는 감독위원회의 일원으로 법정적립금의 잔고 유지, 유동성 확보, 사용한 자금 환수 등의 책임이 있음

3. 중장기적 수입 확충 및 국고지원 효율화 방안

- 중장기적으로 보험료 수입 증대를 위해 효율 인상, 부과기반 확대, 납부자 수 증대 등 정책이 필요
 - 보험료율 인상: 2011년 현재 건강보험료 효율은 임금소득의 5.64%로 유럽 선진국(10~15%)에 비해 상당히 낮은 수준
 - 보험료율은 한꺼번에 대폭 인상이 불가능하고, 건강보험료 절반을 고용주가 부담하므로 효율의 단계적 인상이 바람직
 - 보험료 부과기반 확대: 직장가입자의 근로소득에 대해서만 보험료가 부과되고 있으나, 임대소득 등 종합소득으로 확대할 필요
 - 보건복지부는 내년 9월부터 고소득자를 대상으로 종합소득에 보험료를 부과하는 방안을 제시하였음
 - 프랑스처럼 보험료 부과기반을 확대하면서 소득의 종류에 따라 보험료율을 차등 적용하는 방안도 고려할 수 있음
 - * (프랑스) 연금 및 수당에 6.6%, 임금소득 7.5%, 부동산 및 투자소득에 8.2%, 도박이익에 9.5%의 보험료율 차등 부과
 - 보험료 납부자 수 증대: 연금 등 종합소득을 고려하여 일정 수준 이상의 종합소득이 있는 사람들은 보험료를 납부하도록 피부양자 자격조건 강화
 - 보건복지부는 내년 9월부터 종합소득 4천만원 초과자를 피부양자에서 제외하였는데, 자격조건의 지속적 강화 노력 필요
- 장기적으로 건강유해식품에 대해 개별소비세(Sin Tax)를 부과하여 세수를 확대하는 방안도 검토 가능
 - 덴마크는 담배, 술, 청량음료뿐만 아니라 비만의 원인인 초콜렛, 아이스크림, 포화지방 2.3% 초

과 식품에 개별소비세 부과

- 건강보험 재원 충당과 건강유해식품 섭취 감소에 따른 의료비 지출 감소를 유도
- 물론 가격왜곡, 행정비용, 조세저항 등 사회 · 경제적 파급효과에 대한 다각적 고찰이 필요

□ 국고지원은 사회보험의 자기책임성을 위배하고 국가 재정건전성을 위협할 수 있으므로 신중하게 운용

- 현행법(국민건강보험법)하에서 예상보험료 수입의 20%를 국고에서 지원(2007~2011년 한시법)
 - 지역의료보험이 도입된 1988년부터 국고지원 시작, 지역가입자 건강보험료의 50%를 지원
 - 2000년 의약분업이 시행되면서 건강보험 재정이 악화되자 2002년 「국민건강보험 재정건전화 특별법」을 제정하여 지역보험 재정의 50%까지 국고지원 확대
 - * 담배부담금으로 조성된 국민건강증진기금으로부터 지원 시작
- 한국은 건강보험을 사회보험 방식으로 운영하는 유럽 선진국(프랑스, 독일 등)에 비해 국고지원 비율이 높은 편
 - 선진국의 경우, 국고지원 대상도 특정 계층(아동, 실업자, 학생 등 경제적 무능력자) 혹은 특정 질병(임신 · 출산비용)에 한정
- 국고지원과 지출 및 운영 측면의 재정효율화 노력을 연계시킬 필요가 있음
- 또한 국고지원과 재정부의 감독 및 규제가 함께 이루어진다는 점을 주지시켜야 함

작성자 : **이은경** 한국조세연구원 부연구위원(02-2186-2231)