

2013. 1. 31.

보도자료

이 자료는 2013년 2월 1일(금) 조간부터 보도해 주시기 바랍니다.

KDI 홍보팀

TEL 02) 958-4030 FAX 02) 960-0652 E-mail press@kdi.re.kr

KDI 현안분석

고령화를 준비하는 건강보험 정책의 방향

윤희숙 KDI 연구위원

1. 문제제기

- 그간 암 등 일부 중증질환의 비용에 초점을 맞춘 건강보험 보장성 확대에 정책적 역량이 집중되어 온 결과, 급속한 고령화 과정에서 심각한 사회적 위험으로 부각되고 있는 만성질환에 대한 사회적 대비가 미흡
- 고혈압·당뇨 유병자 규모가 현재 1,070만명, 2040년에는 1,840만명 수준으로 증가할 것이 예상되며, 재난적 의료비 발생 가구(의료비 비중이 소득 대비 10% 이상)의 보유 질환 중 가장 높은 비율을 차지하고 있음.
- 2010년 의료비 조달을 위해 전세비를 축소하거나 재산을 처분한 가구가 41만, 사채를 이용한 가구가 13만 가구에 이르는데, 고혈압·당뇨 증상을 적정히 관리하고 있는 비율은 유병자 두 명 중 한 명에 크게 못미쳐 향후 개인과 사회의 심각한 부담을 예고

○ 그러나 정책적 논의는 이미 발생한 치료비 중에서도 일부 질환에 집중되고 있어, 미래에 닥칠 위험을 함께 고려하는 시각의 전환이 필요

□ 고령화로 질병구조가 변화함에 따라 의료정책의 중심 역시 이동해야 하며, 의료정책의 주요 수단인 건강보험은 이에 보조를 맞출 필요

○ 고혈압이나 당뇨 등 완치가 어려우며 적절한 관리가 중요한 만성질환 비중이 급증하는 것은 이들 증상이 중병이 되지 않도록 관리하는 시스템 차원의 노력이 중요해진다는 것을 의미

○ 더구나 의료비 부담이 중산층 몰락과 빈곤지속에 원인을 제공하고 있는 이상 조기발견과 관리로 중증질환을 미연에 방지하는 것은 분배와 사회통합 측면의 의의도 큼.

○ 개인 생활방식과 사회적 환경을 개선하고, 환자과 의료인의 쌍방향 노력을 유도하는 의료정책적 노력이 1차적으로 중요하나, 의료서비스 가격구조를 변동시켜 이용자와 공급자의 행태에 영향을 미치는 건강보험정책 역시 의료정책적 목표와 결합할 필요

2. 만성질환 관리 현황

□ 고혈압·당뇨는 대표적인 성인병으로 일단 발병했을 경우의 대처는 증상을 적절한 수준에서 관리하는 것이며, 이를 위해서는 개인과 사회의 노력이 필요

○ 완치를 목적으로 하는 질병과 달리, 이들은 평생에 걸친 관리 노력이 필요하며, 악화되거나 합병증이 생길 경우 중·고령자 삶의 질과 경제적 측면에서 막대한 타격을 초래

○ 고령화는 이들 질병의 중요성이 전체 질병구조와 의료정책에서 핵심적인 비중을 차지하게 된다는 것을 의미하는데, 베이비부머 세대의 고령 진입을 목전에 둔 현시점에서 관련 상황을 파악하고 대비할 필요가 큼.

□ 현재 천만이 넘는 인구가 고혈압·당뇨 유병자이며, 향후 고령화 진행과 함께 이 비율은 급속히 증가할 것으로 예측됨(표 1).

○ 국민건강영양조사(2010~11년) 데이터를 분석한 결과, 고혈압 유병자는 약 939만명, 당뇨는 298만명으로 추정되며, 30세 이상 인구 중 고혈압이나 당뇨를 가진 비율이 34%에 이름.

○ 연령과 성별로 구분한 인구그룹별 유병률(부표)이 현재와 동일하게 유지된다고 가정하면, 2030년 고혈압·당뇨 유병자 규모는 1,679만명, 30세 이상 유병률은 42.8%에 이를 것으로 추정됨.

<표 1> 고혈압·당뇨 유병자 수 추계

(단위: 10만명, %)

연도	65+ 비중	고혈압			당뇨			고혈압 또는 당뇨		
		유병자		유병률	유병자		유병률	유병자		유병률
		전체	65+	30+	전체	65+	30+	전체	65+	30+
2010~11	11.3	93.9	33.0	29.8	29.8	9.8	10.3	107.3	35.4	34.0
2020	15.7	124.7	49.3	34.3	43.6	17.1	12.1	140.9	53.1	38.7
2030	24.3	150.2	77.1	38.3	52.5	26.9	13.4	167.9	83.2	42.8
2040	32.3	166.0	101.0	42.3	58.2	35.3	14.9	184.2	108.9	46.9
2050	37.4	167.4	110.7	44.5	59.0	38.8	15.7	184.9	119.2	49.1

주: 1) 2010~11년도 수치는 국민건강영양조사 5차(2010~11년)의 통합 추정치.

2) 2020~50년도 수치는 통계청 추계인구에 현재 성별/연령별 유병률을 적용하여 추정.

3) 유병자는 만 10세 이상 전체 인구 중 수치.

자료: 국민건강영양조사(KNHANES) 5차 원자료; 통계청 추계인구.

□ 고혈압과 당뇨 유병자 중 증상을 적정 수준에서 관리하고 있는 비율은 43.3%와 29.7%에 불과하여 중증질환으로의 악화와 경제 파탄의 위험을 예고하는 적신호라 할 수 있음(표 2).

- 유병자 중 조절률은 고혈압 43.3%, 당뇨 29.7%에 불과하며, 30~64세 유병자는 36.6%, 28.2%로 더 낮아 만성질환 관리에 관한 시스템 차원의 취약성이 노출되고 있음.
- 이는 현재 의료시스템이 고령화에 성공적으로 대비하지 못하고 있다는 것을 보여주는 단면이며, 향후 국민건강과 의료비 관리 측면에서 초래될 부담을 예고

<표 2> 고혈압·당뇨의 유병률 및 관리 현황

(단위: %)

	30세 이상		30~64세		65세 이상		
	고혈압 ^(a)	당뇨 ^(b)	고혈압	당뇨	고혈압	당뇨	
유병률 ¹⁾	29.8	10.3	22.9	8.1	62.7	21.9	
인지율 ²⁾	67.1	73.7	57.5	68.2	83.8	84.4	
치료율 ³⁾	61.6	64.3	50.6	57.8	80.5	77.2	
조절률 ⁴⁾	유병자 기준	43.3	29.7	36.6	28.2	54.7	32.5
	치료자 기준	69.2	27.5	71.1	24.8	67.2	31.3

- 주: 1) 유병률: (a) 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 비율.
 (b) 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나, 의사진단을 받았거나, 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사를 투여받고 있는 비율. 단, 공복시간 8시간 미만자 제외.
- 2) 인지율: (a) 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 비율.
 (b) 당뇨병 유병자 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 비율.
- 3) 치료율: (a) 고혈압 유병자 중 현재 혈압강하제를 한 달에 20일 이상 복용한 비율.
 (b) 당뇨병 유병자 중 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사를 투여받고 있는 비율.
- 4) 조절률: (a) 고혈압 유병자(또는 치료자) 중 수축기 혈압이 140mmHg 미만이고 이완기 혈압이 90mmHg 미만인 비율.
 (b) 당뇨병 유병자(또는 치료자) 중 당화혈색소가 6.5% 미만인 비율.

자료: 국민건강영양조사 5차 원자료.

3. 만성질환 관리의 사회정책적 의미

□ 의료비 부담은 상당수 가구가 빈곤으로 추락하거나 빈곤에 머물게 하는 원인이 되고 있음.

- 2010년의 경우 재난적 의료비¹⁾ 발생비율이 저소득층 가구(1~3분위)의 30.6%, 전체 가구의 16.3%이며, 소득의 30%를 초과하는 비율도 각각 9.8%, 4.0%에 이룸(표 3).

1) 재난적 의료비는 소득 대비 의료비 비중이 가구의 생활수준을 위협할 정도임을 의미하며 다양한 기준이 사용되는데, 여기서는 소득 대비 10% 기준을 사용.

- 의료비가 소득 대비 10% 이상인 가구 중 저소득층 가구는 56.4%, 30%를 초과하는 가구 중 저소득층 가구는 73.7%에 이릅니다.

○ 의료비 지출을 생활비나 저축, 민간보험 등으로 해결하지 못하고 전세를 줄이거나 재산을 처분한 가구가 41만 가구, 사채 등의 빚을 진 가구가 13만 가구에 달해 계층 하락의 원인일 가능성을 시사

- 저소득층 중 전세를 줄이거나 재산을 처분하여 의료비를 충당한 가구가 14만 가구, 사채에 의존한 가구가 8만 가구로 나타나, 의료비 충격이 가구 경제력을 장기적으로 훼손시키는 것이 저소득층에만 한정된 현상이 아니라 중산층의 계층 하락에도 영향을 미치는 것으로 판단됨(표 4).

<표 3> 가구소득 대비 의료비 지출 비중의 소득분위별 현황

(단위: 만호, %)

	가구경상소득 대비 의료비 지출 비중					
	10% 이상 가구			30% 이상 가구		
	가구 수	분위별 비중	분위별 발생비율	가구 수	분위별 비중	분위별 발생비율
전체	281.7	100	16.3	68.8	100	4.0
1~3분위	158.8	56.4	30.6	50.7	73.7	9.8
1(저)	61.8	21.9	36.1	27.9	40.5	16.3
2	56.7	20.1	32.7	13.5	19.6	7.8
3	40.3	14.3	23.2	9.4	13.6	5.4
4	26.7	9.5	15.4	3.9	5.7	2.3
5	24.0	8.5	13.9	4.1	6.0	2.4
6	17.3	6.2	10.0	3.7	5.4	2.2
7	18.4	6.5	10.6	2.8	4.1	1.6
8	15.5	5.5	9.0	2.5	3.6	1.4
9	8.9	3.2	5.2	0.6	0.9	0.3
10(고)	12.0	4.2	6.9	0.4	0.5	0.2

주: 1) 균등화 가구경상소득 기준으로 소득분위 구분.

2) 의료비는 의료기관에서 지출한 금액 기준.

자료: 보건복지부, 2011년 복지욕구 실태조사 원자료.

<표 4> 의료비용의 주요 조달방법

(단위: 만가구, %)

	전체 가구		소득 하위(1~3)분위 가구 (소득 10분위 기준)	
	가구 수	비율	가구 수	비율
계	1,734	100	520	100
생활비/저축 이용	1,646	94.9	481	92.4
사적이전	259	14.9	153	29.3
보험	228	13.1	47	9.0
전세비 축소, 재산 처분	41	2.4	14	2.6
금융기관 대출	14	0.8	7	1.3
사채 등의 빚	13	0.7	8	1.4
기타	27	1.6	16	3.0
무응답	22	1.2	5	1.0

- 주: 1) 1순위와 2순위 응답을 종합하여 집계.
 2) 사적이전은 부모/자식, 친지/친구에게 도움 받은 것임.
 3) 균등화 가구경상소득을 기준으로 소득분위 설정.

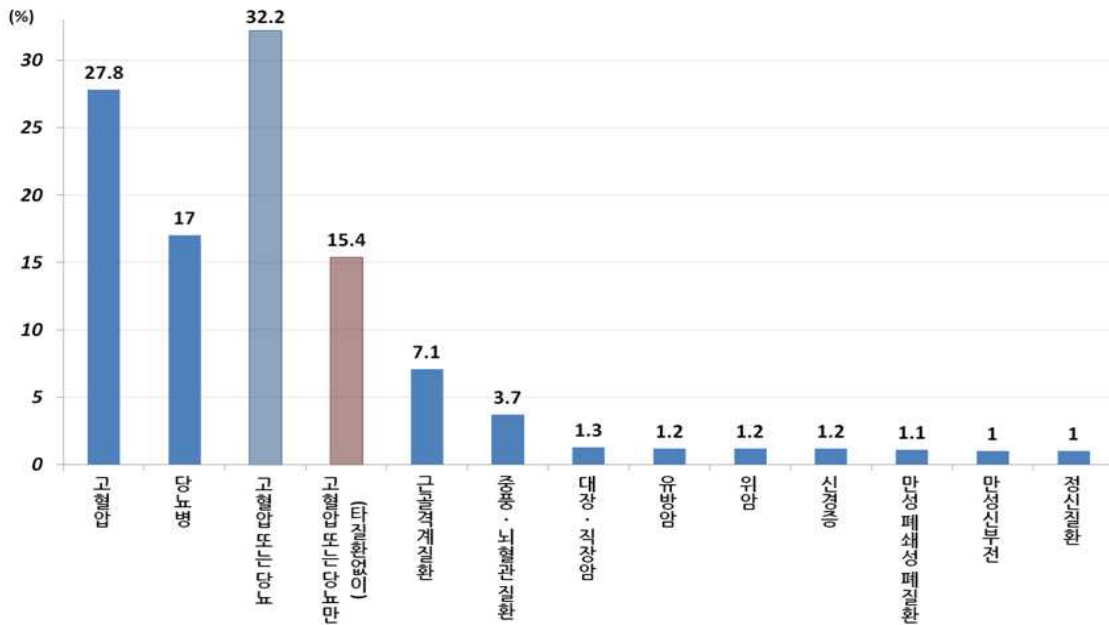
자료: 보건복지부, 2011년 복지욕구 실태조사 원자료.

□ 재난적 의료비 발생 가구 중 고혈압·당뇨 환자를 가진 가구 비율이 여타 질환에 비해 압도적으로 높아, 이들 증상을 관리하는 것이 사회적 리스크 관리의 중요 부분으로 인식될 필요

- 소득 대비 의료비 비중이 10% 이상인 가구 중 위암 환자 보유 가구는 1.2%인 데 비해 고혈압이나 당뇨 환자가 있는 비율은 32.2%
- 다른 장기질환 없이 고혈압·당뇨만을 가진 가구 비중이 15.4%로 나타나 고혈압·당뇨 자체가 고액의료비를 초래하는 경우와 여타 합병증을 초래한 경우 모두 비중이 큰 것으로 판단됨.

[그림 1] 주요 질환 보유 가구가 재난적 의료비 발생 가구에서 차지하는 비중

(단위: 만호, %)



주: 1) 가구 내 각 질병의 보유 여부는 복수 응답 가능.

2) 의료비가 가구경상소득 대비 10% 이상인 가구는 총 281.7만호로 추정.

자료: 보건복지부, 2011년 복지욕구 실태조사 원자료.

4. 고령화를 대비한 건강보험 정책 방향의 재설정 필요성

□ 고혈압·당뇨는 현재의 부담뿐 아니라 향후 재난적 의료비의 주원인이 될 것으로 예측되는데도, 이들 증상의 관리를 위한 의료정책 차원의 노력을 건강보험정책에 반영한 정도는 현재까지 매우 낮음.

○ 만성질환 관리를 위해서는 개인의 생활방식을 개선하고 증상을 관리하는 의료적 노력을 정책적으로 지원할 필요가 있으며, 우리나라 의료정책수단의 대부분을 차지하는 건강보험 보장구조에 이를 접목시키는 것 역시 중요

○ 그러나 그간 의료정책은 '건강보험 보장성 정책을 통한 치료비 지원과 건강보험 재정관리'와 동일시될 정도로 협소한 범위에 국한되었고, 인구구조 변화에 대비한 장기적 시각의 정책을 도모하지 못했음.

□ 그간 건강보험 보장성 강화 노력은 치료비용 보조에 집중하면서 인지도가 높은 특정 질환을 더 배려하는 방식을 사용

- 건강보험정책은 거의 전적으로 이미 발생한 치료비용 부담을 완화시키는 데 집중되어 왔으며, 최근에 와서야 만성질환 관리 노력의 보상 필요성이 논의되기 시작
- 치료비 보조는 다수 국가에서 사용하듯 질환 종류에 상관없이 본인부담에 상한을 두는 방식과 산정특례 등을 통해 특정 질환의 비용을 차별적으로 우대하는 방식을 병행2)
 - 특정 질환의 본인부담을 경감해 주거나 특정 질환 관련 비급여항목을 급여화하는 질환별 접근은 인지도가 높은 질환을 우선적으로 배려하여 지지도를 높이는 정치적 이점이 있으나, 질환 간 불형평 초래
- 특히 암, 일부 뇌혈관·심장질환 수술(뇌혈관질환 34개 수술코드, 심장질환 115개 수술코드) 등은 산정특례제로 본인부담액을 경감시키는 별도의 배려 대상3)

□ 이러한 질환별 접근으로 인해 암 등 특례 대상 질환 보유자의 보장성은 그 외 환자와 상당 정도의 격차를 가질 만큼 개선된 반면, 고액 의료비 부담이 발생하는 다른 질환과의 형평성 문제 심화

- 전체 건강보험 환자의 건강보험 보장률(전체 진료비 중 건강보험 급여비가 차지하는 비중)은 2010년 62.7%인 반면, 2011년 산정특례 대상자의 보장률은 암 78.9%, 심장질환 79.5%, 뇌혈관질환 79.1%에 이르는 등 질환 간 격차가 벌어짐(임승지 외[2012]).4)

2) 보장성 확대에 대한 접근유형에 대해서는 <Box>를 참고.

3) 산정특례 등 특정 질환 대상의 혜택이 확대되어 온 과정은 다음과 같음.

- 2004년 암환자, 62개 희귀질환자 외래진료비 산정특례.

- 2005년 암, 뇌혈관·심장질환 대상 본인부담률 10% 적용.

- 2009년 희귀난치성 총 138개 질환군에 대해 본인부담률 20%에서 10%로, 암환자는 10%에서 5%로 경감.

- 2010년 뇌혈관·심장질환 본인부담률을 10%에서 5%로 경감.

- 암 등 일부 질환에 대해 MRI(자기공명영상), PET(양전자단층촬영) 등을 급여화하거나 일부 항암제를 급여화하는 방식의 급여 확대.

4) 임승지·백수진·김승희, 「본인부담상한제와 산정특례제의 효율적 통합방안」, 건강보험정책연구원, 2012.

○ 근골격계 질환(7.1%), 만성폐쇄성 폐질환(1.1%), 신부전증(1.0%) 등 비특례 대상 질환도 재난적 의료비 가구의 상당 비중을 차지하고 있어, 공적지원의 형평성 문제 심각(그림 1)

□ 이미 발생한 의료비 부담 간의 형평성 문제와 미래에 발생할 의료비 부담 방치 문제를 해결하기 위해서는 특례 대상과 비특례 대상 질환 간의 격차를 줄여나가면서 향후 의료비 급증을 초래할 고혈압·당뇨의 적정 관리를 건강보험의 명시적 목표로 반영할 필요

○ 건강보험정책은 질환별 접근을 지양하여 그간 확대된 질환 간 보장을 격차를 줄여나가는 한편, 치료비 지원에 매몰되어 온 시각에서 벗어나 장기적 위험관리를 명시적으로 추구하는 인식 전환 필요

○ 특히 고혈압·당뇨는 방치할 경우 사회적 위험 관리의 위기를 초래할 것으로 예상되는 만큼, 조기발견과 적정 관리를 전사회적인 목표로 설정하여 중장기적인 정책을 수립하는 한편, 이를 건강보험정책에 반영할 필요

○ 인지율과 조절률을 성과목표로 설정하고 진료비 지불방식에 반영해야 하며, 성과측정의 내용과 방식을 마련하기 위한 연구와 시범사업 예산을 확보하고 의료계와의 관련 협력을 강화할 필요

〈Box〉 건강보험 보장성 강화를 위한 접근유형

1) 항목별 접근

항목별 접근은 비급여항목을 급여에 포함시키거나, 기존 급여항목의 제외항목을 결정할 때 주로 사용되는 방법. 급여화되어야 할 항목을 정하거나 우선순위 도출에 합의하는 과정이 매우 어렵다는 단점이 있으나, 질환 종류와 상관없이 모든 이에게 혜택이 제공될 수 있다는 장점이 있음.

2) 비용 접근

일정 규모 이상의 비용 부담을 덜어주는 방식으로 상병의 종류나 의료항목에 관계없이 고액의 재난성 의료비용을 방지하는 데 효과적임. 현재 본인부담상한제가 시행 중이며, 의료비용 상한을 소득과 연계할 경우 소득수준에 따라 의료비의 실제적 부담이 다르다는 점을 반영하는 장점이 있음.

3) 질환별 접근

몇 가지의 중증/고비용 질환과 관련된 의료비용을 우선적으로 급여화하는 방법으로서 혜택을 받는 특정 질환 환자들을 빠르게 지지자로 만들 수 있고, 보장성 강화의 효과를 가시적으로 보일 수 있다는 정치적 장점이 있음. 그러나 고비용 질병 내에서도 저부담 환자들이 존재하며, 비용 부담이 동일하게 높은 질병인데도 혜택을 받지 못하는 문제가 발생.

〈부표〉 장래 유병자 수 추계 시 사용한 성별/연령별 유병률

(단위: %)

2010~11년 통합추정	고혈압			당뇨			고혈압 또는 당뇨		
	계	남성	여성	계	남성	여성	계	남성	여성
10~29	2.8	5.1	0.3	0.7	0.8	0.6	3.3	5.6	0.8
30~39	8.1	13.6	2.5	2.7	3.5	1.8	10.1	16.2	3.9
40~49	19.1	26.8	11.2	6.6	8.5	4.7	23.2	31.9	14.4
50~59	35.5	39.5	31.6	13.5	18.6	8.4	41.3	47.2	35.5
60~69	55.5	53.0	57.7	18.6	19.8	17.5	60.9	59.6	62.0
70+	64.0	54.6	69.8	22.4	21.2	23.3	68.3	61.0	72.9

◆ 문의: 윤희숙 KDI 재정·사회정책연구부 연구위원(02-958-4689)

※ 본 논문은 2월 7일(목) 배포 예정인 『KDI 경제동향(2013. 2)』 보고서에 수록됩니다.