

CEO Report

장수하는 고령사회, 준비와 협력(Ⅲ) : 건강보장 정책 방향

김경선·정성희·홍보배

05

2022.09



CEO Report

CEO Report는 보험산업과 관련된 현안과제를 집중 분석하여 보험회사 최고경영자의 의사결정에 도움을 드리고자 작성되었습니다.

이번 호는 100세 시대에 건강한 대한민국을 위한 보험산업의 역할을 제시하는 “장수하는 고령사회, 준비와 협력” 세 번째 시리즈입니다.

인구고령화에 따라 의료·요양의 수요가 확대될 것으로 예상되는 가운데, 현재 공공부문의 자원 부담 우려와 민영부문의 사회안전망 역할 확대에 장애 요인이 존재함

정부는 2005년부터 총 4차례 걸쳐 건강보험 보장성 강화 정책을 시행해 왔으나, 약 20.6조 원의 재원이 투입되었음에도 정책 효과는 높지 않은 것으로 평가됨. 특히, '비급여의 급여화' 과정에서 여전히 비급여로 남아있는 항목에서는 공급 과잉이 발생하는 등 정부의 꾸준한 건강보험 보장성 강화 정책에도 불구하고 비급여의 지속적인 증가는 건강보험 재원의 효율적 사용에 장애 요인으로 작용하고 있음

실손의료보험은 지속적으로 제도를 개선하고 상품구조를 개편해 왔으나, 합산비율이 120%를 상회하면서 공급과 수요에 심각한 우려가 제기되고 있음. 높은 손해율로 실손의료보험 공급이 위축되고 있으며, 매년 두 자릿수의 높은 보험료율 인상으로 보험의 가용성도 약화되고 있음. 특히, 일부 비급여 항목에서 가격 인상이나 진료량 증가 등으로 실손의료보험의 손해율은 오히려 증가함

한편, 노인장기요양 시설에 대한 수요에 비해 양질의 서비스 공급은 부족한 실정으로, 대규모 요양시설에 대한 규제와 시장 불확실성으로 민영기관인 보험산업이 요양산업에 참여하는 데 제약이 존재함

국민건강보험의 효율적 자원 활용과 실손의료보험의 지속성 제고를 위해서는 비급여 의료비에 대한 효과적인 관리 방안을 담은 건강보장 정책을 마련할 필요가 있음. 먼저 비급여 의료비의 모니터링을 위한 민관 협의 채널을 구축하고, 집중관리될 필요가 있는 비급여 항목부터 치료 인정기준을 마련하고 급여화를 우선 추진할 필요가 있음. 또한, 비급여 관리기반 구축 및 비급여 진료수가 가이드라인 수립 등 비급여 관리체계를 단계적으로 구축할 것을 제안함

노인장기요양 보장 확대를 위해서는 노인 요양시설에 대한 민영부문의 투자 활성화가 요구되며, 이를 위해 요양시설의 초기 투자 부담 완화 및 운영 수익 확보를 위한 제도 개선 검토를 제안함

I

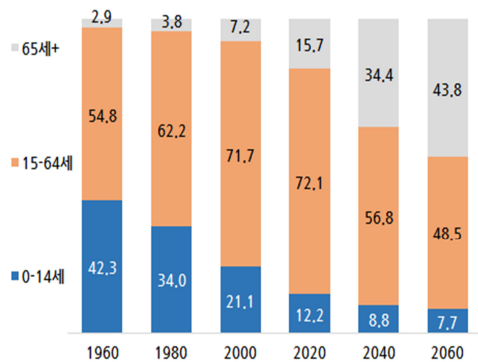
검토 배경

○ 우리나라는 인구고령화에 따른 의료 및 요양의 수요 증가로 사회·경제적 부담이 확대될 것으로 예상됨

- 노인인구는 2020년 16%에서 2060년 44%로, 50년 내 전체 인구의 절반 이상을 차지할 것으로 전망됨
 - 합계출산율은 2020년 기준 0.84명으로 OECD 평균 1.59의 절반 수준에 불과함
- 최근(2014~2019년) 국민 의료비의 증가폭은 OECD 회원국 평균 0.1%p를 훨씬 상회한 1.7%p임
 - 국민 1인당 의료비의 연평균 증가율은 OECD 회원국 평균 4.4%의 두 배 정도인 8.7%임
- 장기요양의 수요가 높은 노인 치매 환자는 2020년 84만 명에서 2050년 303만 명으로 빠르게 증가할 것으로 예상됨
 - 1인·노인가구 증가 등 가족의 노인 부양 여력 축소로 노인요양에 대한 사회안전망 확대가 요구됨

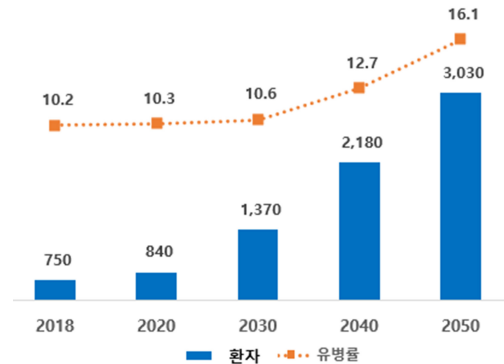
〈그림 I-1〉 우리나라 인구구조 변천

(단위: %)



〈그림 I-2〉 우리나라 노인 치매 환자 및 유병률 추계

(단위: 천 명, %)



자료: 통계청 보도자료(2021. 12. 9), “장래인구추계: 2020~2070년” 자료: 보건복지부 중앙치매센터 보도자료(2020. 4. 2), “국내 65세 이상 추정 치매환자 수 약 75만...중앙치매센터, ‘대한민국 치매현황 2019’ 발간”

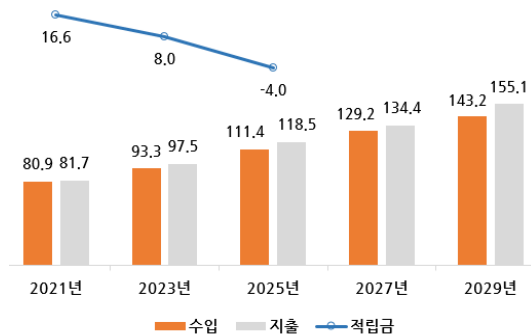
○ 한편, 국민건강보험과 노인장기요양보험은 지출이 수입을 상회할 것으로 예상됨에 따라, 향후 적립금 고갈 및 재정 적자의 우려가 높음

- 2021~2030년 국민건강보험 수입과 지출의 예상 연평균 증가율은 7.2%, 8.1%로, 향후 매년 적자를 기록하고, 2025년 적립금이 고갈될 것으로 예상됨

- 2021~2030년 노인장기요양보험 수입과 지출의 예상 연평균 증가율은 7%, 10.3%로, 2024년 적자로 전환되고, 2028년 적립금이 소진될 것으로 예상됨

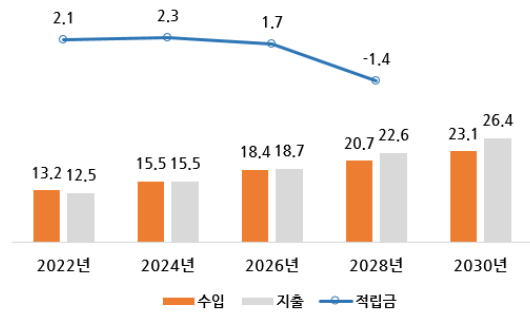
〈그림 I-3〉 국민건강보험 재정전망

(단위: 조 원)



〈그림 I-4〉 노인장기요양보험 재정전망

(단위: 조 원)



- 주: 1) 국민건강보험(노인장기요양보험) 국고지원금은 건강보험료(노인장기요양보험료) 수입과 연동함
 2) 장래 건강보험료율과 국고지원금은 건강보험 보장성 강화계획과 제1차 국민건강보험종합계획을 반영함
 3) 장래 노인장기요양보험료율과 국고지원금 비중은 각각 12.27%(2022년 보험료율), 20%를 적용함
 자료: 국회예산정책처(2021)

- 또한, 국민건강보험 보완형인 실손의료보험의 지속성 악화 및 노인장기요양산업에 민영부문의 진출 제약 요인이 현재 사회안전망 역할 확대에 장애 요인으로 작용함
 - 실손의료보험은 100%를 상회하는 손해율과 두 자릿수의 보험료 인상이 지속되면서 시장의 공급과 수요 모두 위축됨
 - 국내 요양서비스 사업은 영세 개인사업자 중심으로 소비자의 다양한 요양 수요 충족이 부족한 상황임
 - 높은 초기 투자비용, 불확실한 수익성 등이 대형 민영기업의 진출에 제약 요인으로 작용함
- 이에 본 연구는 인구고령화에 따른 국민의료비와 노인요양 수요 증가에 대응하여 우리나라 건강보장 제도의 사회안전망 역할 강화를 위한 정책 방향을 모색해 봄

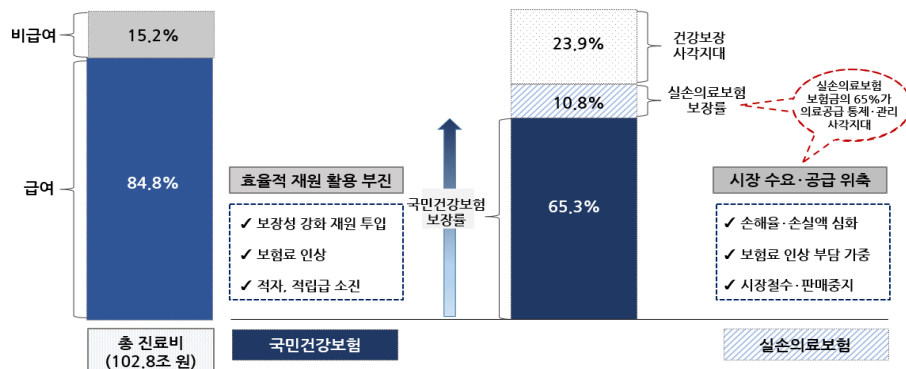
II

문제 제기

1. 국민의료비 보장

- 우리나라의 2020년 총 진료비는 102.8조 원¹⁾으로, 공·사 건강보험의 보장률은 약 76%로 추정됨
 - 의료공급의 통계집적과 심사를 거치는 급여와 그렇지 않은 비급여의 구성비는 84.8:15.2임
 - 국민건강보험은 급여를 대상으로 총 진료비의 65.3%(67.1조 원)을 보장함
 - 실손의료보험은 국민건강보험이 보장하지 않는 개인부담금(급여본인부담금, 비급여)을 대상으로 총 진료비의 10.8%(11.1조 원)을 보장함
 - 국민건강보험과 실손의료보험 모두 보장하지 않는 사각지대는 23.9%(24.6조 원)임

〈그림 II-1〉 우리나라 공·사 건강보험 보장 현황(2020년)



가. 국민건강보험의 효율적 자원 활용 부진

- 정부는 2005년부터 4차에 걸쳐 건강보험 보장성 강화 정책을 지속적으로 시행해 옴
 - 1~3차 건강보험 보장성 강화 정책은 본인부담 경감, 본인부담상한제 소득수준별 적용, 취약계층 의료 지원 강화, 4대 중증질환 보장항목 확대와 3대 비급여 개선 등을 주요 내용으로 추진됨

1) 총 진료비(102.8조 원)는 급여공단부담금(67.1조 원), 급여본인부담금(20.1조 원), 비급여(15.6조 원)으로 구성됨

- 최근 문재인 케어(4차)에서는 건강보험 보장률 제고를 위해 '비급여의 급여화'가 적극적으로 추진됨
 - 모든 의학적 비급여를 단기간 내 급여화하여 의료비 증가 및 환자 부담의 주요 원인인 비급여를 관리 영역인 급여로 편입시킴으로써 정책의 효과를 제고하고자 함(정성희·이태열·김유미 2018)

〈표 II-1〉 건강보험 보장성 강화 정책의 주요 내용과 재정소요액

강화정책	주요내용	재정소요액
1차 (2005~2008년)	• 고액 중증질환 본인부담 경감(20% → 10%) • 6세 미만 입원아동 본인부담금 면제 등	3.5조 원
2차 (2009~2013년)	• 암, 심장·뇌혈관질환 본인부담 추가 경감(10% → 5%) • 고가서비스(MRI, 초음파) 보험 적용 등	3.1조 원
3차 (2014~2018년)	• 고액 비급여 해소 및 관리, 취약계층 의료지원 강화 • 4대 중증질환 보장항목 확대, 3대 비급여 개선 등	7.4조 원
문재인 케어 (2018~2022년)	• 비급여 해소 및 발생 차단, 3대 비급여주의 실질적 해소 • 취약계층 의료비 부담 완화: 본인부담상한제, 의료 사회안전망 강화	6.6조 원

주: 3대 비급여는 선택진료비, 상급병실료, 간병비임

자료: 정성희·홍석철·이진용·황수희·문혜정(2022)을 참고하여 재작성함

○ 그러나 건강보험 보장성 강화 정책은 투입된 재원에 비해 정책 효과는 높지 않은 것으로 평가됨

- 2005~2020년까지 총 20조 원 이상의 건강보험 재원이 투입되었으나, 정책의 평가지표인 건강보험 보장률²⁾은 60% 중반대에 정체되어 있음(정성희·김경선·문혜정·홍보배 2022)
 - 문재인 케어 시행으로 건강보험 보장률이 2017년 62.7%에서 2020년 65.3%로 개선되는 성과를 보였으나, 정책의 최종 목표인 2022년 70% 달성은 어려운 것으로 평가됨
- 의료기관 종별 건강보험 보장률은 상급·종합병원에서는 개선되는 추세이나, 비급여 의존도가 높은 의원의 경우 오히려 위축되는 모습임
 - 상급종합병원(의원) 보장률: 2017년 65.1%(60.3) → 2020년 70%(59.6)로 4.9%p(0.7) 증가(감소)

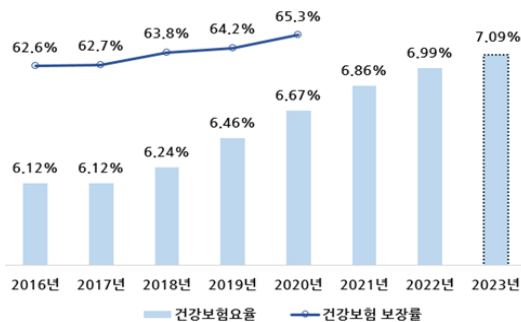
○ 한편, 정부의 꾸준한 건강보험 보장성 강화 정책에도 불구하고 비급여의 지속적인 증가는 건강보험 재정의 효율적 사용에 장애 요인으로 작용하고 있음

- '비급여의 급여화' 과정에서 여전히 비급여로 남아있는 항목의 과다 공급 현상이 발생하였으며, 급여화한 항목에서도 심사 부실 등으로 불필요한 재정이 소요됨
 - 우리나라와 같이 의료비 지불방식으로 행위별수가제가 널리 적용되는 국가의 경우 '비급여의 급여화' 정책이 의료공급자의 유인수요 가능성을 높여, 그 결과 건강보험의 보장 강화 효과가 미진할 수 있음(Delattre and Dormont 2003)

²⁾ 건강보험 보장률은 총 진료비 중에서 국민건강보험에서 부담(급여공단부담금)하는 비율을 의미함

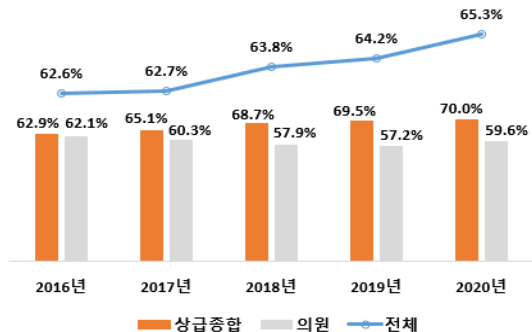
- 문재인 케어 시행에 따른 급여화 항목 중 뇌 MRI(자기공명영상) 등 건강보험 보장 확대 항목의 심사 부실로 급여가 과다 지출됨(감사원 2022)
- 국민건강보험의 보험료는 매년 2% 이상 인상되어 왔으나, 2018~2020년 동안 적자를 기록함
 - 2021년은 코로나19로 의료이용 감소에 따른 재정지출 증가 둔화 영향으로 흑자로 전환됨
- 향후 지출이 수입을 상회할 것으로 예상되고 있어, 건강보험 적립금이 빠르게 소진될 것으로 우려됨
 - 2021~2030년 국민건강보험 수입과 지출의 예상 연평균 증감율은 7.2%, 8.1%로, 2025년에 국민 건강보험 적립금이 고갈될 것으로 예상됨

〈그림 II-2〉 국민건강보험 보장률과 건강보험료율 추이



자료: 보건복지부 보도자료(2022. 8. 29), “2023년 건강보험료율 1.49% 인상 결정(2018년 이후 최저치)”; 국민건강보험 보도자료(2021. 12. 30), “2022년 건강보험 보장률 전년 대비 1.1%p 증가한 65.3%”

〈그림 II-3〉 의료기관 종별 건강보험 보장률 추이



자료: 국민건강보험(2020. 12)

나. 실손의료보험의 수요·공급 위축

○ 실손의료보험은 2009년 표준화 이후 지속적인 제도 개선 및 상품구조 개편을 실시해 왔으나, 위험손해율³⁾과 합산비율⁴⁾이 모두 100%를 상회하면서 공급과 수요에 심각한 우려가 제기되고 있음

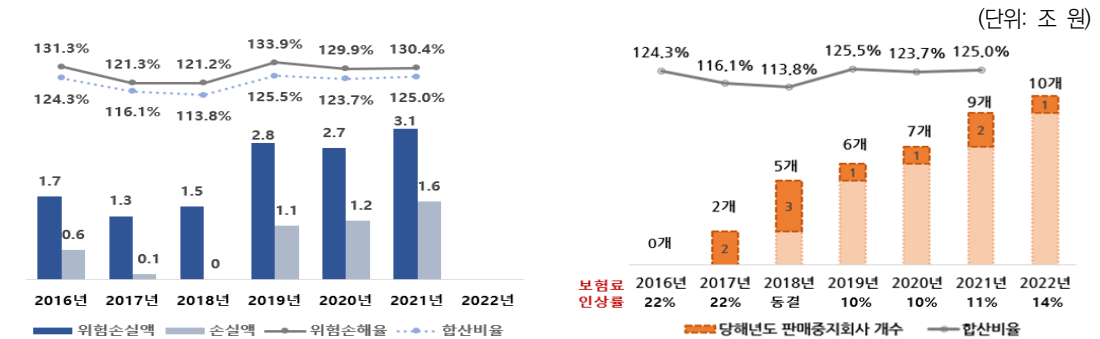
- 주요 상품구조 개편은 2009년 10월 보장내용을 표준화한 2세대 상품 출시, 2017년 4월 3대 비급여 특약을 분리한 3세대 상품 출시, 2021년 7월 급여·비급여의 주계약·특약 분리 및 비급여 보험료 할인·할증율 도입한 4세대 상품 출시 등이 있음
- 공급측면에서는 최근 5년(2017~2021년)간 보험회사의 실손의료보험 손실액은 4조 원(위험손실액 11조 원) 이상으로 공급의 지속가능성에 우려가 되는 상황임
 - 2017~2022년 동안 10개 보험회사가 실손의료보험시장에서 철수하는 등 최근 공급이 빠르게 위축됨

3) 위험손해율 = 지급보험금 / 위험보험료

4) 합산비율 = (지급보험금 + 실제사업비) / (위험보험료 + 부가보험료(예정사업비))

- 수요측면에서는 매년 두 자릿수의 높은 보험료 인상으로 인한 실손가입자의 부담 가중으로 보험의 가용성도 악화되고 있음

〈그림 II-4〉 실손의료보험 운영 현황



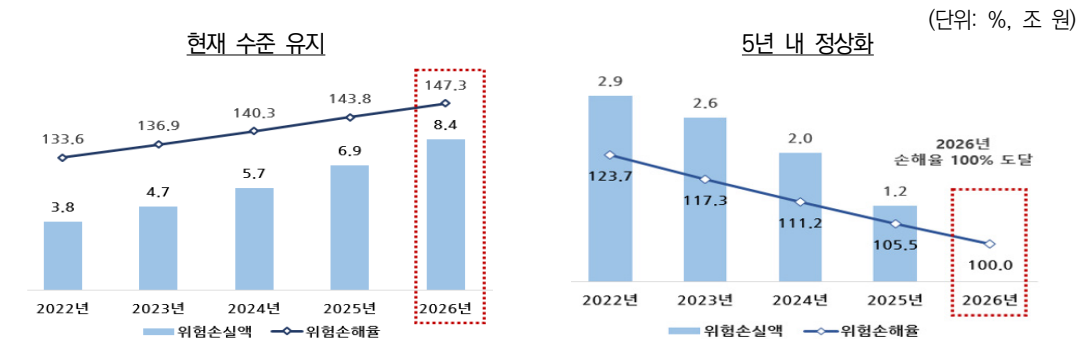
주: 1) 위험손실액 = 지급보험금 - 위험보험료
 2) 손실액 = (지급보험금 + 실제사업비) - (위험보험료 + 부가 보험료)
 자료: 보험회사 업무보고서

자료: 보험회사 업무보고서

○ 현재 수준이 유지될 경우 실손의료보험의 향후 5년 동안 누적 위험손실액⁵⁾은 약 30조 원으로 추정되며, 10년 이내 시장 정상화를 위해서는 매년 17%의 보험료 인상이 요구됨

- 최근 3년(2018~2021년) 실손의료보험 지급보험금의 증가율 14.7%가 위험보험료의 증가율 11.9%를 상회함에 따라, 현재 수준이 유지될 경우 향후 5년 동안 누적 위험손실액은 약 30조 원으로 추정됨
- 실손의료보험시장의 정상화를 위해서는 위험손해율이 100% 이내로 유지되어야 하는데, 지급보험금이 현재 수준으로 증가(14.7%)할 경우 5년 이내 정상화를 위해서는 매년 21%의 보험료 인상이 불가피함

〈그림 II-5〉 실손의료보험 위험손해율 및 위험손실액 전망



주: 연평균 증가율은 위험보험료 11.9%, 지급보험금 14.7%임

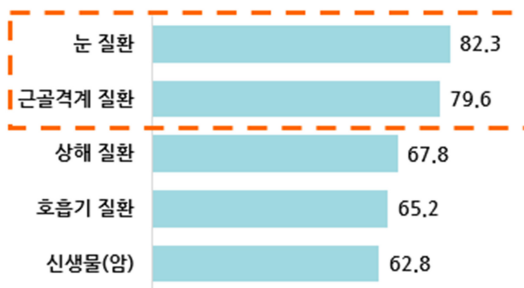
주: 연평균 증가율은 위험보험료 21.0%, 지급보험금 14.7%임

5) 2022~2031년 동안 발생한 위험손실액(지급보험금 - 위험보험료)의 누적 금액임

○ 특히, 건강보험 보장성 강화가 실손의료보험의 손해를 인하여 이어질 것이라는 예상과 달리, 일부 비급여에서 과도한 가격 인상이나 일시적인 진료량 증가 등으로 손해율 및 손실액은 오히려 증가해 옴

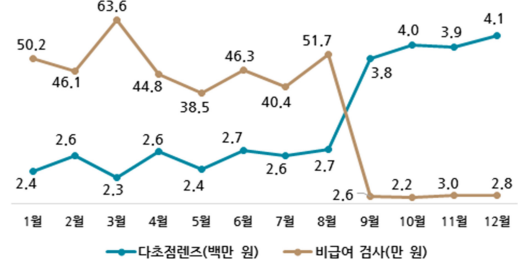
- 실손의료보험 보험금 청구는 비급여 의존도가 높은 근골격계·안과 질환 및 의원에 집중됨
 - 전체 실손 청구금에 비급여 비중은 약 65%이나, 근골격계 79.6%, 안과 82.3%, 의원 80%임
- 일례로 2020년 9월 백내장수술의 비급여 검사비 급여화 이후, 실손보험금 청구에서 다초점렌즈 가격이 일시에 급등함

〈그림 II-6〉 비급여 비율이 높은 상위 5개 질병대분류



자료: 정성희·김경선·문혜정·홍보배(2022)

〈그림 II-7〉 2020년 다초점렌즈 관련 청구



자료: 정성희·김경선·문혜정·홍보배(2022)

2. 노인장기요양 시설·기반 미흡

○ 노인장기요양 시설에 대한 수요에 비해 양질의 서비스 공급은 부족한 실정임

- 노인장기요양보험 급여 인정자 수가 급증하고, 코로나19에 따라 다인실 요양시설이 기피되면서 양질의 요양서비스 수요가 확대되었음
 - 2021년 기준 노인장기요양 인정자 수는 2020년(85만 8천 명) 대비 11.2% 증가한 95만 4천 명으로, 65세 이상 노인인구의 11.2%에 해당함
- 그러나 장기요양 공급 지정기관 수는 증가하는 장기요양 수요에 미치지 못하고, 영세 개인사업자 비중이 높아 양질의 서비스 제공에 한계를 보임⁶⁾
 - 2022년 1분기 기준 장기 요양기관은 시설급여기관(입소 시설) 6,032개, 재가급여기관 20,884개(주야간보호 4,922개)로 증가추세를 보이는 하나, 보건복지부가 추계한 필요 요양기관 수에는 미치지 못함⁷⁾

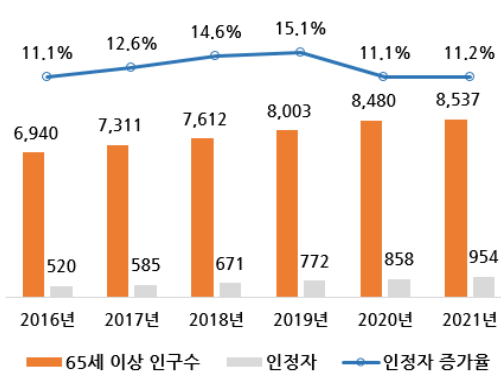
⁶⁾ 금융위원회 보도자료 별첨자료(2021. 7. 16), “KB 골드라이프케어, “국내요양서비스 활성화를 위한 논의 자료””

⁷⁾ 보건복지부는 장기요양 수급 대상자 증가 등에 따라 2022년까지 요양시설 6,999개, 주야간보호기관 5,020개가 필요할 것으로 전망하였음

- 장기요양 운영기관 주체는 기관 평가 점수가 가장 낮은 개인사업자가 75.5%를 차지하고, 요양시설 규모도 서비스 품질이 낮은 30인 미만 기관의 비중이 69.0%를 차지함
- 토지/건축비 등의 초기 투자비용이 높은 대도시의 경우 요양시설 공급 부족 문제가 더 심각함
 - 대도시의 요양시설 충족률은 서울 55.4%, 부산 55.9%, 울산 83.2%로 수요 대비 공급이 부족한 반면, 지방의 경우에는 100%가 넘어 지역별 공급 편차가 존재함⁸⁾

〈그림 II-8〉 노인장기요양보험 급여 인정자 추이

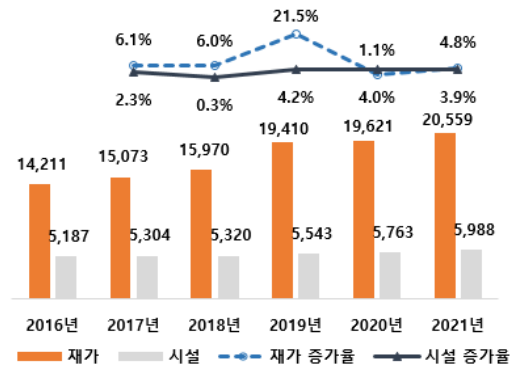
(단위: 천 명, %)



자료: 국민건강보험(2021)

〈그림 II-9〉 유형별 장기요양기관 수 추이

(단위: 개, %)



자료: 국민건강보험 홈페이지, “장기요양기관 현황”

○ 한편 대규모 요양시설에 대한 규제 등으로 민영기관인 보험산업이 요양산업에 참여하는 데 제약이 존재함(강성호·김혜란 2019)

- 소규모 요양시설은 완화된 설치기준이 적용되어 잦은 신설 및 폐업이 발생하고 요양 시장에서의 강제 퇴출이 쉽지 않기 때문에 서비스 질 관리가 어려움(선우덕 2015)
- 현행법상 10인 이상 요양시설은 시설소유와 경영자가 동일인이어야 함에 따른 초기 시설 투자 부담이 존재하므로, 규제 완화에 대한 필요성이 지적됨
 - 토지가격이 높은 도심이 지방보다 초기 투자부담이 더 크기 때문에 요양서비스 수요가 많은 수도권에서 양질의 서비스 공급이 더 어려움

⁸⁾ 금융위원회 보도자료(2021. 7. 16), “보험사의 요양서비스 사업 진출로 어르신들께 양질의 요양서비스를 제공할 것입니다”

III

건강보장 및 보험산업 역할 제고 방안

- 인구고령화에 따른 의료 및 영양 수요 증가에 대응하기 위해서는 한정된 자원의 효율적 활용을 통한 건강보장의 사회안전망 역할 확대를 도모할 필요가 있으며, 이를 위한 정책 및 경영과제를 검토함

1. 국민의료비 보장

- 국민건강보험의 효율적 자원 활용과 실손의료보험의 지속성 제고를 위해서는 비급여 공급의 효과적인 관리 방안을 핵심으로 건강보장 정책을 마련할 필요가 있음
 - 비정상적인 비급여 공급의 모니터링을 통한 신속한 대응을 위해 민관 협의 채널을 구축할 필요가 있음
 - 과잉공급이 빈번한 비급여 항목을 집중관리할 필요가 있으며, 이를 위해 치료 인정기준 정립 및 선별적 급여화 추진을 검토해야 함
 - 비급여 과잉 공급 사례로 백내장수술 다초점렌즈, 도수치료, 갑상선 고주파절제술, 하이푸 등이 있음
 - 비급여 통계 집계 등을 통해 관리기반을 구축하고, 비급여 진료수가에 대한 법적 가이드라인의 설정·운영 방안을 중장기적으로 수립하는 등 비급여 관리체계를 단계적·체계적으로 구축할 것을 제안함
- 보험회사는 실손의료보험의 지속적인 상품구조 개편과 보험금 지급심사체계 정립을 통해 합리적인 의료이용의 사전적 유도과 사후적 관리를 도모할 필요가 있음
 - 도덕적 해이 완화 및 소비자 수용성 제고를 위해 비급여 자기부담금 확대, 재가입주기 단축 등의 실손 의료보험 상품구조 개편 검토를 제안함
 - 보험업계 내 ‘(가칭) 실손의료보험 보험금 심사기구’ 설립을 통해 비정상적인 보험금 청구·지급의 모니터링·심사 및 표준적인 보험금 지급심사기준 마련·운영을 제안함

〈표 III-1〉 공·사 건강보험의 국민의료비 보장 강화를 위한 정책·경영과제

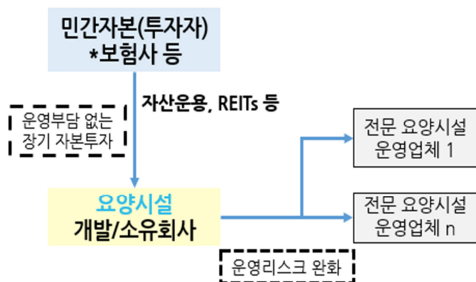
과제		추진 내용
정책 과제	과잉 공급 비급여 관리	• 과잉 공급 빈번한 비급여 항목에 대한 치료 인정기준 정립 및 우선 급여화 추진
	민관 협의 채널 구축	• 제도 변경(복지부 고시, 실손의료보험 약관 등)에 따른 특정 비급여의 가격·진료량의 단기간 내 임의적인 증가 현상에 대한 지속적인 모니터링 실시
	비급여 관리체계 구축	• 실태 파악: 급여 진료와 병행되는 비급여 항목에 대한 자료 제출 요구 • 자료 제출: 총 진료비용 우선 실시 및 비급여 세부항목 자료로 단계적 확대 • 수가 제도: 비급여 표준 수가(상한가, 평균가, 구입원가, 협상가격 등) 제도 구축
경영 과제	상품구조 개편	• 자기부담금 확대: 비급여 현행 30% → 40% → 50% • 재가입주기 단축: 현행 5년 → 3년 → 1년
	보험금 심사기구 구축	• 비정상적인 보험금 청구·지급 모니터링 및 심사 • 보험업계 표준적인 보험금 지급심사기준 마련 및 운영

2. 노인장기요양 보장

○ 수도권 중심 양질의 요양 수요에 대응하기 위해서는 노인 요양시설에 대한 민영부문 투자를 활성화하기 위한 제도 개선이 필요함

- 요양시설 운영 시 현재 요양시설 설립 시 토지·건물의 소유 대신 국가·지자체 소유의 토지·건물 임차는 허용되고 있으나, 사유지에 대한 임차의 허용 등으로 개선하여 초기 투자부담을 완화해 줄 필요가 있음
- 일례로 일본의 경우 요양업자의 시설 소유 의무 규제가 없고, 민영투자 유인을 위한 지원제도를 운영함⁹⁾
- 또한, 요양시설 내 비급여로 운영 가능한 항목을 확대하는 등 다양한 요양서비스의 제공과 수익구조 다각화가 가능한 제도 환경을 조성할 필요가 있음

〈그림 III-1〉 민간자본 투자촉진 방안(예시)



자료: 금융위원회 보도자료(2021. 7. 16), “보험사의 요양서비스 사업 진출로 어르신들께 양질의 요양서비스를 제공할 것입니다”

〈그림 III-2〉 요양서비스업 투자지원 일본 사례

현황	· 요양업자의 시설 소유의무 규제 없음 (임대 통해 서비스 운영 가능)
투자 지원	· 요양시설 건물 재건축비 1/10, 수리비의 1/3 (국비 상한 100만 엔/호)을 보조 · 소득세 및 법인세·고정자산세·부동산 취득세 등 을 우대하거나 용자 요건을 완화

자료: 정성희(2022)

9) 금융위원회 보도자료(2021. 7. 16), “보험사의 요양서비스 사업 진출로 어르신들께 양질의 요양서비스를 제공할 것입니다”

○ 보험회사는 소비자의 다양한 요양서비스 수요에 부합하는 상품을 개발·제공함

- 특히, 보험회사는 요양서비스 사업의 활성화를 위해 공적 보험인 노인장기요양보험이 보장하지 않는 고급 요양서비스나 고객 맞춤형 요양서비스를 연계한 현물지급형 간병보험 등을 제공할 필요가 있음

〈표 Ⅲ-2〉 노인장기요양 보장 강화를 위한 정책·경영과제

과제		추진 내용
정책 과제	요양시설 투자부담 완화	• 요양시설의 설립 시 토지·건물의 소유 및 공공부지 임차 대신 사유지 임차도 허용
	요양사업 수익구조 다각화	• 요양시설 내 비급여로 운영 가능한 항목 확대 또는 비급여 항목 제한 폐지
경영 과제	요양서비스·상품 연계	• 요양서비스 사업 진출과 현물지급형 간병보험 등을 연계하여 제공 등

참고문헌

감사원(2022. 7), 「건강보험 재정관리 실태」

강성호·김혜란(2019), 『노인장기요양서비스 현황과 보험회사의 역할 제고 방향』, 연구보고서, 보험연구원

국민건강보험(2020. 12), 「건강보험환자진료비 실태조사」, 통계정보보고서

_____ (2021), 「2020 노인장기요양보험통계연보」

국회예산정책처(2021. 10), 『2021~2030년 NABO 중기재정전망』

선우덕(2015), 「노인장기요양시설의 설치 현황 분석과 정책적 시사점」, 『보건·복지 Issue & Focus』, 한국보건사회연구원

정성희(2022), 「보험산업 위기 탈출, 역동성 회복 방안」, 윤창현 의원실 세미나

정성희·김경선·문혜정·홍보배(2022), 『실손의료보험 비급여 보험금 분석』, 이슈보고서, 보험연구원

정성희·이태열·김유미(2018), 『주요국 공·사 건강보험 연계 체계 분석』, 연구보고서, 보험연구원

정성희·홍석철·이진용·황수희·문혜정(2022), 『국민건강보험과 민영건강보험의 역할과 과제』, 이슈보고서, 보험연구원

Delattre E. and B. Dormont(2003), “Fixed fees and physician-induced demand: A panel data study on French physicians”, *Health Economics*, 12, pp. 741~754

국민건강보험 홈페이지, <https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11502m01.do>

저자약력

김경선 서울대학교 경영학 박사 / 연구위원
E-mail : sunnykim@kiri.or.kr

정성희 서울대학교 통계학 박사 / 선임연구위원
E-mail : shchung71@kiri.or.kr

홍보배 Claremont Graduate University 경제학 석사 / 연구원
E-mail : bobae.hong@kiri.or.kr

CEO Report 2022-05호

장수하는 고령사회, 준비와 협력(III): 건강보장 정책 방향

발행일 2022년 9월

발행인 안철경

발행처 보험연구원

주소 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩

인쇄소 경성문화사

