Ⅰ 서론

1. 연구 배경

가. 고령화와 노후 건강

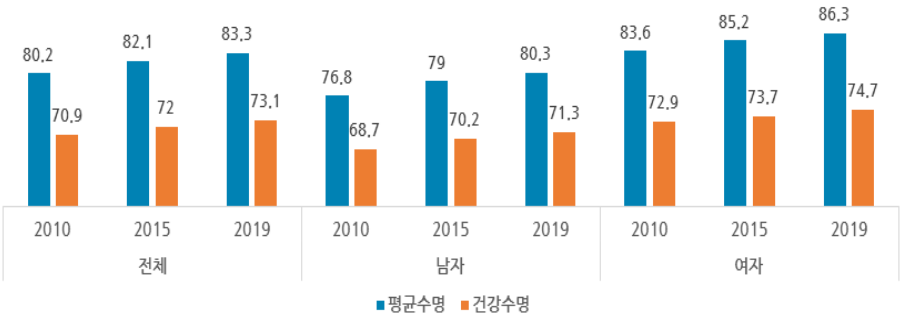
고령화로 인해 발생할 수 있는 가장 큰 사회적인 문제는 노후 소득과 노후 의료비 부족이다. 노후 소득을 사전에 준비하기 위한 국민연금제도는 낮은 소득대체율과 재정건전성 문제로 최근 사회적인 우려를 낳고 있지만, 퇴직연금과 개인연금으로 연결되는 노후 소득보장 3층 구조를 통해 노후 소득 준비에 개인들의 관심이 증가하고 있다. 그에 비해, 국민건강보험제도가 비교적 잘 갖추어져 있는 우리나라에서 개인의 노후 의료비 준비에 대한 관심은 상대적으로 적은 것 같다. 이는 건강보험제도 및 의료 서비스에 대한 접근성이 좋은 우리나라에서 중증 질환을 제외하고 소득 활동을 하는 30~50대가 의료비에 대한 부담을 크게 느끼지 못하기 때문일 것이다.

그러나 고령화의 진행과 노인인구의 증가는 노후 건강과 의료비에 대한 부담을 증가시키게 되는데, 정부의 부담뿐만 아니라 개인의 부담도 같이 증가하게 된다. 평균수명만큼 건강수명이 증가하지 못해 평균수명과 건강수명의 차이는 벌어지고 있는데,[1] 평균수명과 건강수명의 차이 증가는 노인 의료비 증가로 이어지게 된다. 2019년 기준 평균수명은 83.3세(남자 80.3세, 여자 86.3세), 건강수명은 73.1세(남자 71.3세, 여자 74.7세)로 약 10.2세의 차이가 발생하였는데, 10년 전과 비교하면 차이가 0.9세(2010년 9.3세→2015년 10.1세→2019년 10.2세) 더 벌어진 것이다. 이처럼 건강하지 않은 노후 기간의 증가는 고령층의 삶의 질 저하와 의료비 부담 증가로 이어질 수 있기 때문에, 노후 소득 못지않게 노후 의료비 준비에 관심을 가져야 한다.

1) 질병관리청(2022)

〈그림 Ⅰ-1〉 평균수명과 건강수명 비교(2010~2019년)

(단위: 세)



자료: 질병관리청(2022)

나. 노후 의료비에 대한 경제적 부담 증가

국민건강보험 보장률은 더디기는 하지만 전반적으로 증가 추세에 있으며, 고령자들의 보장률이 젊은 연령대에 비해 더 높다. 5세 이하의 영유아와 18세 이하의 아동층을 제외하면, 연령이 높을수록 국민건강보험의 보장률은 높은 것으로 확인된다. 특히 85세 이상과 75~84세 고령층의 국민건강보험 보장률은 2021년 77.7%와 72.9%로, 45~64세의 58.0%와 65~74세의 66.4%에 비해서 월등히 높은데,[2] 고령자들이 젊은 연령대에 비해 국민건강보험의 보장을 잘 받고 있다고 보인다.

〈표 Ⅰ-1〉 연령구간별 건강보험 보장률

(단위: %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
0~5세	64.8	66.8	69.3	69.4	70.8	71.0
6~18세	52.9	54.0	54.4	57.4	54.6	54.9
19~44세	51.6	52.7	53.4	54.1	55.7	53.8
45~64세	56.5	56.5	57.6	57.5	59.3	58.0
65~74세	66.6	65.6	67.2	67.8	67.9	66.4
75~84세	71.0	70.7	72.1	72.5	73.1	72.9
85세 이상	75.6	74.9	75.5	76.0	77.5	77.7

자료: 국민건강보험공단, 「건강보험환자 진료비 실태조사 결과」, 각 년도

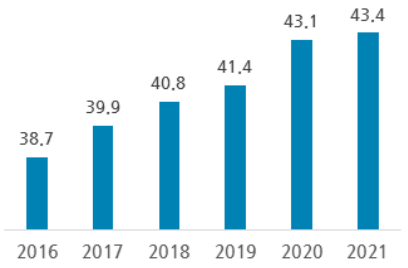
2) 국민건강보험공단(2022d)

그러나 노인 의료비 증가 추세는 국민건강보험 통계에서 확연히 드러난다. 65세 이상 인구의 건강보험 진료비는 2021년에 40조 6,129억 원으로 전체 의료비의 43.4%를 차지하고 있는데, 5년 전인 2016년의 38.7%에 비해 4.7%p 증가하였다. 노인인구 증가로 노인 총 진료비가 증가하는 것은 자연스러운 현상이라고 생각할 수 있지만, 노인인구 1인당 연평균 진료비가 전체 인구에 비해 월등히 높다는 점에서 노인 의료비 문제는 간과될 수 없다.

전체 인구의 1인당 연평균 진료비는 2021년에 186만 원 수준이었지만, 65세 이상 인구의 1인당 연평균 진료비는 497만 원 수준으로 약 2.67배 수준이다.[3] 과거 10년간(2010~2020년) 65세 이상 인구의 1인당 연평균 진료비 증가율은 5.4%로, 전체 인구의 1인당 연평균 진료비 증가율 6.7%에 비해 낮았다. 그러나 증가액은 188만 원으로 전체 인구 1인당 진료비 증가액 85만 원보다 1백만 원 이상 더 많이 증가하였다. 고령층의 1인당 본인부담 의료비도 젊은 연령층에 비해 월등히 높다는 것을 확인할 수 있는데, 60세 이후에 의료비 부담이 급증하여 은퇴 이후에 경제적인 부담을 가중시킬 것으로 보인다. 특히, 국민건강보험 재정이 2028년에 고갈될 수 있다는 경고가 나오는 상황에서 건강보험 보장성 강화 정책이 지속적으로 추진될 수 있을지에 대해서도 의문을 제기할 수 있기 때문에, 고령층의 의료비 지출 부담이 더 커질 수 있다고 예상할 수 있다.[4]

〈그림 Ⅰ-2〉 건강보험 총 진료비 중 노인 진료비 비중

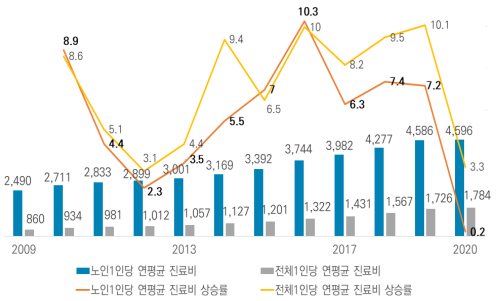
(단위: %)



자료: 국민건강보험공단(2022a)

〈그림 Ⅰ-3〉 연도별 노인인구 진료비 지출(2009~2020년)

(단위: 천 원, %)



자료: 국민건강보험공단(2022b)

3) 국민건강보험공단(2022c)의 급여실적 통계(Table Ⅲ-6)와 적용인구(Table Ⅰ-3-1)를 이용하여 1인당 진료비를 산출함

4) 2021년 건강보험 보장률은 64.5%로 2020년에 비해 0.8%p 감소함; 국민건강보험공단 보도자료(2023. 1. 10), "2021년 건강보험 보장률 64.5%(전년 대비 -0.8%p)"

〈표 Ⅰ-2〉 연령구간별 1인당 의료비(2021년)

(단위: 천 원)

구분	급여항목 진료비		1인당 본인부담금 (비급여 포함)
	1인당 진료비	1인당 본인부담금	
0세	2,717	77	-
1~4세	1,064	176	-
5~9세	710	190	-
10~14세	579	165	-
15~19세	558	156	-
20~24세	621	181	378
25~29세	748	212	461
30~34세	972	260	611
35~39세	1,041	283	651
40~44세	1,111	308	690
45~49세	1,288	348	680
50~54세	1,593	423	848
55~59세	2,024	528	1,084
60~64세	2,629	674	1,415
65~69세	3,688	888	1,417
70~74세	4,628	1,084	1,793
75~79세	5,537	1,277	1,584
80~84세	6,390	1,465	1,831
85세 이상	7,529	1,784	1,649

주: 국민건강보험공단(2022c)의 급여실적 통계(Table Ⅲ-6)와 적용인구(Table Ⅰ-3-1)를 이용하여 1인당 진료비를 산출하였으며, 연령구간별 건강보험 보장률을 적용하여 비급여 포함 1인당 본인부담금을 추정하였음

자료: 국민건강보험공단(2022c); 국민건강보험공단(2022d)

국민연금 및 사적연금 수급으로 노인소득은 계속 증가할 것으로 보인다. 노인 빈곤율도 감소하는 등 전반적인 노인 소득 지표는 개선되고 있지만, 66세 이상 인구의 상대적 빈곤율은 OECD국가 중에서 가장 높은 수준(43.2%)을 보이고 있다.[5] 2020년 기준 연령별 연간 소득을 보면, 60대는 1,673만 원, 70대는 1,168만 원, 80대는 824만 원으로, 노후 의료비를 감당하기에는 충분하지 않은 수준이라는 것을 확인할 수 있다.[6] 국민연금 재정건전

5) OECD(2022); 상대적 빈곤율은 2019년 기준임

6) 한국고용정보원(2020)

성뿐만 아니라 국민건강보험의 재정건전성도 문제로 지적되고 있는 상황에서, 오히려 보장성이 약화될 경우 노인의 의료비에 대한 경제적 부담은 더욱 심화될 수밖에 없을 것이다. 국민건강보험의 재정이 전반적으로 약화되는 상황에서도 고령층만 보장성을 강화한다면, 노인 의료비를 젊은 세대가 부담한다는 세대간 갈등으로 번질 우려도 있다.

다. 노인인구의 민영건강보험 가입

노인 의료비는 국민건강보험 외에 실손의료보험 등 민영의료보험을 통해서 감당할 수도 있다. 그리고 생명보험 및 손해보험 회사들이 판매 중인 건강보험은 80세 이후에도 가입이 가능하거나, 90세 이후까지 보장이 가능한 보험상품도 있다. 그러나 이는 가입이나 보장이 가능한 최대 연령을 의미할 뿐, 대다수의 고령층이 이러한 민영건강보험에 가입하여 보장을 받을 수 있다는 의미는 아니다. 가입심사에서 가입이 거절될 수도 있으며, 가입이 가능하다고 하더라도 높은 보험료 때문에 경제적 부담이 의료비 이상으로 발생할 수도 있다. 또한, 가입자의 의료 이용에 대한 도덕적 해이로 인해 계속 증가하는 보험금 지급은 보험료 인상을 부추기게 되는데, 현재 판매 중인 민영건강보험상품을 노후 의료비의 해결책으로 보기에는 한계가 있다. 최근 5년간 노인 대상 민영건강보험 가입을 저해하는 요인들을 살펴본 연구에 의하면, 고령자들은 나이, 저소득, 저학력, 만성질환 등으로 인해 민영건강보험 가입에 어려움을 겪고 있었고,[7] 이러한 요인들로 인해 노인의 민영건강보험 가입률은 전체 연령대에 비해 현저히 낮게 나타나고 있다. 한국의료패널 심층분석 보고서에 의하면, 연령별 민간의료보험 가입 현황은 2017년 기준 60대는 77%, 70대 이상은 31.6%로 나타났다.[8]

과거에 이미 가입한 건강보험이라고 하더라도 보험료를 주기적으로 갱신하는 상품은 향후 보험료 인상의 가능성이 매우 높다. 과거에 가입했던 비갱신형 보험상품은 보장기간이 80대에 종료되는 경우가 많은데, 평균수명이 계속 증가하는 추세에서 보장공백이 발생할 가능성이 매우 높다. 따라서 민영건강보험에 이미 가입하였거나 신규로 가입할 예정이라고 하더라도, 노인 의료비 증가로 인한 개인의 경제적 부담 증가는 피할 수 없을 것으로 보인다.

---

7) 최형심(2021)

8) 문성웅 외(2019)

라. 노인 의료비 대책 마련의 필요성

증가하는 노후 의료비는 국가, 보험회사 및 개인에게 모두 부담이 될 수 있으며, 더 늦기 전에 노후 의료비에 대한 대책 마련이 필요할 것으로 보인다. 고령자에 대한 국민건강보험 보장률을 대폭 인상시킬 수도 있으며, 실손의료보험처럼 민영의료보험을 이용하여 노후에 발생하는 의료비를 보장할 수도 있다. 그러나 국민건강보험 보장률을 고령자에 대해서만 대폭 인상할 경우, 의료비 부담의 세대 간 전이로 인한 세대 간 불평등 문제가 불거질 수 있으며, 고령자의 의료비 증가에 대한 정확한 예측이 어려운 상황에서 초고령자의 민영건강보험 보장 확대가 쉽지 않을 것으로 보인다.

국민건강보험의 보장률 인상과 민영건강보험 보장 확대가 모두 어렵다면, 공적연금을 보완하기 위해 사적연금에 가입하듯이 국민건강보험이나 민영건강보험을 보완하기 위해 개인의 의료비를 사전에 적립하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 의료비 사전적립제도는 싱가포르에서 도입한 의료저축계좌(Medical Savings Account)와 미국에서 운영 중인 건강저축계좌(Health Savings Account)가 유사한 목적을 가지고 있는 제도라고 생각된다.

우리나라에서도 2000년에 정부 차원에서 국민건강보험 재정 강화 목적으로 의료저축계좌 도입을 검토한 적이 있으며, 2012~2013년에는 보험산업 차원에서 개인의 의료보장 강화를 위해 노후 의료비 사전적립제도 도입을 추진한 적이 있다. 그러나 의료저축계좌 도입은 이루어지지 않았고, 연금저축 재원을 의료비로 활용할 수 있는 연금저축 의료비 인출제도가 2014년에 도입되었다.

2. 연구 내용

본 연구에서는 해외 의료비 사전적립제도와 국내에서 도입이 검토되었던 내용, 현재 운용 중인 제도 등 국내외 노후 의료비 사전적립제도 현황을 조사하고자 한다. 해외의 의료비 사전적립제도로는 싱가포르와 미국의 사례가 있다. 국내에서도 이와 유사한 보험상품 및 의료저축계좌 도입을 검토했던 사례가 있으며, 2014년 도입된 연금저축 의료비 인출제도가 운용 중이다.

Ⅱ장에서는 싱가포르와 미국에서 도입한 의료비 사전적립제도에 대해 간단히 조사하고,

그 기본적인 운영원리에 대해서 알아본다. Ⅲ장에서는 우리나라에서 정부가 2000년에 도입을 검토하였던 내용과 2012~2013년에 보험산업이 도입을 추진하였던 내용을 조사하여, 당시 사회적으로 논의되었던 제도의 장단점에 대해 알아본다. Ⅳ장에서는 노후 의료비로 사용할 수 있도록 2014년에 도입되어 시행 중인 연금저축 의료비 인출제도 내용과 효과에 대해서 검토한다. 마지막으로 Ⅴ장에서는 노후 의료비 사전적립을 위한 향후 과제를 제시하는 것으로 본 연구를 마무리하고자 한다.