

# 가계직접부담 비용의 현황과 추이

박윤식<sup>1</sup> · 박은철<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 의과대학 예방의학교실, <sup>2</sup>연세대학교 보건정책 및 관리연구소

## Household Out-of-Pocket Payments and Trend in Korea

Yoonsik Park<sup>1</sup>, Eun-Cheol Park<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine; <sup>2</sup>Institute of Health Services Research, Yonsei University, Seoul, Korea

After the announcement of Moon Jae-in Government's plan (Moon's Care) for Benefit Expansion in National Health Insurance in August 2017, it is necessary to monitor the effects of the policy, especially household out-of-pocket payments (OOP). This paper aims to observe the current status and trend of OOP in Korea. Current health expenditure (CHE) was 144.4 trillion won in 2018, which accounts for 8.1% of gross domestic product (GDP) increased 9.7% from the previous year. Although GDP's share of CHE has been close to the average of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, the public fund's share was 59.8% of the total in 2018, which was lower than the OECD average of 73.5%. OOP's share was 32.9% in 2018, which decreased from 37.4% in 2008. The share of OOP of non-covered services was 20.0% in 2018, which decreased from 22.9% in 2008. The share of cost-sharing with third-party payers was 12.9% in 2018, which decreased from 14.5% in 2008. The OOP of non-covered services was significantly decreased in hospital and inpatient curative care, but the OOP of non-covered services was significantly increased in the medical clinic. The effect of Moon's Care was not showed in OOP through the results of 2017 and 2018, but further monitoring is needed because the Moon's Care is progressing and the observational period is short.

**Keywords:** Household out-of-pocket payment; Money; Health expenditures; Trend; Korea

### 서론

2018년 우리나라의 경상의료비는 약 144.4조이며 이는 국내총생산의 8.1%이다[1]. 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가들의 평균은 8.8%로[2], 우리나라는 아직 그 평균에는 미치지 못하지만 2018년 전년 대비 명목 경상의료비 증가율은 약 9.7%, 실질 의료비 증가율은 8.1%로 세계 최고 수준이며 2009년부터 약 10년간 실질 의료비 증가율은 6.8%로 OECD 국가 중 최고이다. 하지만 경상의료비 중 실제 국가가 부담하는 비율은 59.8%로 OECD 국가들의 평균인 약 73.5%에 훨씬 미치지 못한다[3].

급속히 증가하고 있는 의료비와 부족한 공공재원 부담률로 인해 국

민들이 부담하는 의료비는 증가하고 있는 가운데 2017년 8월 문재인 정부에서는 건강보험의 보장성 강화를 위해 미용/성형 등을 위한 의료행위를 제외한 치료를 위해 의학적으로 필요한 모든 비급여행위의 급여화를 골자로 하는 정책(문재인 케어)을 추진하고 있다[4-6]. 문재인 케어는 의학적 비급여를 급여화하기에 가계직접부담 비용에 영향을 미치게 되고, 의료비 지출, 의료이용행태 등 여러 부분에도 직접적, 혹은 간접적으로 영향을 미칠 것으로 보인다. 앞으로 일어날 수 있는 영향이나 변화를 분석하기 위해서는 현재의 기초적인 상황을 파악해야 하기 때문에 이 연구를 통해 국민들의 가계직접부담의 현황과 지난 10년간의 추이를 파악하고 추후 연구를 위한 기반으로 삼고자 한다.

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

Received: August 25, 2019, Revised: August 30, 2019, Accepted after revision: September 4, 2019

© 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.

**방 법**

이 연구에서는 가계직접부담 비용을 파악하고자 OECD 건강통계 (OECD health statistics)와 함께 통계청의 국민보건계정을 이용하여 2008년부터 2018년까지의 자료를 분석하였다[1,2]. 사용한 자료는 공급자별-재원별 및 기능별-재원별 비용이며, 지출 총합과 가계직접부담 지출(개인보험 제외 직접 지불)을 분석하였다. 공급자는 병원과 의원, 기능은 입원진료와 외래진료로 구분하였다. 통계적으로 각 비용의 비율 변화를 파악하기 위해 총 경상의료비 대비 비율과 각 공급자별 및 기능별 비용 대비 분율 변화를 산출하였고, 분율들의 시간에 따

른 변화를 파악하기 위해 연도별 각 비율 변화를 선형 회귀분석하여 회귀계수를 구한 뒤 이를 통해 연간비율 변화(annual percentage change, APC)를 계산하였다. 이를 통해 매년 의료비의 증가율이 몇 %씩 변화하는지 파악하기 위함이다. 기본적인 통계테이블 작성을 위해 SAS ver. 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 사용하였고, National Institutes of Health의 National Cancer Institute에서 제공하는 통계프로그램인 Joinpoint ver. 4.7.0.0 (National Cancer Institute, Bethesda, MD, USA)을 통해 APC를 산출하였다.

**Table 1. Household out-of-pocket payment, 2008-2018**

Variable	2008			2018			AGR (%)	APC (%)
	Trillion won	Proportion (%)		Trillion won	Proportion (%)			
		By total	By provider function		By total	By provider function		
<b>Current health expenditure</b>								
Total	62.7	100.0		144.4	100.0		8.7	0.15
Out-of-pocket	23.5	37.4		47.4	32.9		7.3	-0.28*
Non-covered	14.3	22.9		28.9	20.0		7.2	-0.11
Cost-sharing	9.1	14.5		18.6	12.9		7.4	-0.16*
<b>Provider</b>								
<b>Hospital</b>								
Total	27.7	44.1	100.0	66.4	46.0	100.0	9.2	0.28*
Out-of-pocket	10.5	16.7	37.9	19.2	13.3	29.0	6.2	-0.66*
Non-covered	6.8	10.9	24.6	11.3	7.8	17.0	5.2	-0.52*
Cost-sharing	3.7	5.9	13.3	8.0	5.5	12.0	8.0	-0.13*
<b>Clinic (medical)</b>								
Total	12.7	20.3	100.0	25.6	17.8	100.0	7.3	-0.52*
Out-of-pocket	4.0	6.5	31.8	8.0	5.6	31.4	7.1	0.00
Non-covered	1.6	2.5	12.4	4.0	2.8	15.7	9.8	0.34*
Cost-sharing	2.5	3.9	19.3	4.0	2.8	15.7	5.0	-0.32*
<b>Function</b>								
<b>Inpatient curative care</b>								
Total	18.3	29.1	100.0	36.2	25.1	100.0	7.1	-0.36*
Out-of-pocket	5.9	9.5	32.6	6.7	4.6	18.5	1.3	-1.22*
Non-covered	4.2	6.7	23.0	3.9	2.7	10.9	-0.7	-1.09*
Cost-sharing	1.7	2.8	9.6	2.8	1.9	7.7	5.1	-0.14*
<b>Outpatient care (medical)</b>								
Total	15.5	24.8	100.0	33.5	33.5	100.0	8.0	-0.09
Out-of-pocket	5.3	8.4	34.0	10.4	10.4	30.9	7.0	-0.23
Non-covered	1.7	2.7	11.1	3.8	3.8	11.3	8.4	0.19
Cost-sharing	3.6	5.7	23.0	6.6	6.6	19.6	6.2	-0.36*

AGR, average growth rate; APC, annual percentage change; by total, proportion of current health expenditure; by provider/function, proportion of each provider or function. \*p<0.05.

## 결 과

2018년 경상의료비는 약 144.4조이며 그 중 가계부담지출은 47.4조로 32.9%이다. 이 중 비급여로 인한 본인부담금은 28.9조로 20.0%이고 법정본인부담금은 18.6조로 12.9%이다(Table 1). 의료비를 공급자 측면에서 살펴보면 병원에 지출한 총 금액은 66.4조였는데 가계부담지출은 19.2조로 29.0%이다. 의원에 지출한 총 금액은 25.6조였고 그 중 가계부담지출은 8.0조로 31.4%였다. 병원에 지출한 가계부담지출 중 비급여부담금은 11.3조, 법정본인부담금은 8.0조였다. 의원에 지출한 비급여부담금은 4.0조였으며 법정본인부담금은 4.0조였다. 한편, 입원진료는 36.2조 원이고 그 중 6.7조인 18.5%가 가계부담지출이고, 외래진료는 33.5조 원이고 그 중 10.4조 원인 30.9%가 가계부담지출이다.

2008년부터 2018년까지 경상의료비 대비 가계직접부담금의 비율은 2008년 37.4%에서 감소하여 2018년 32.9%로 유의미하게 감소추세를 보였다(APC, -0.28%;  $p=0.001$ ). 비급여본인부담금 비율은 2008년 22.9%에서 2018년 20.0%로 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다(APC, -0.11%;  $p=0.11$ ). 법정본인부담금 비율은 2008년 14.5%

에서 2018년 12.9%로 통계적으로 유의미한 감소를 보였다(APC, -0.16%;  $p<0.001$ ) (Figure 1). 병원의 가계직접부담금은 2008년 10.5조 원으로 병원 지출 대비 37.9%였고 2018년에는 29.0%로 감소하였다(APC, -0.66%;  $p<0.001$ ). 의원의 가계직접부담금은 지출 대비 2008년 31.8%에서 2018년에는 31.4%로 통계적으로 유의한 변화는 없었다(APC, 0.0%;  $p=0.99$ ). 병원의 지출 대비 비급여본인부담률은 17.0%로 2008년의 24.6%비해 감소하였고(APC, -0.52%;  $p<0.001$ ), 의원급의 비급여본인부담률은 15.7%로 같은 기간의 12.4%에 비해 증가하였다(APC, 0.34%;  $p=0.012$ ). 한편, 입원진료의 가계직접부담금은 2008년 32.6%에서 2018년 18.5로 감소하였고(APC, -1.22;  $p<0.001$ ), 외래진료의 가계직접부담금은 2008년 34.0%에서 2018년 30.9%로 유의한 변화는 없었다(APC, -0.23;  $p=0.136$ ).

## 고 찰

이 연구에서는 국가보건계정을 통해 우리나라의 경상의료비 중 가계지출부담금(household out-of-pocket payments)의 현황 및 추이를

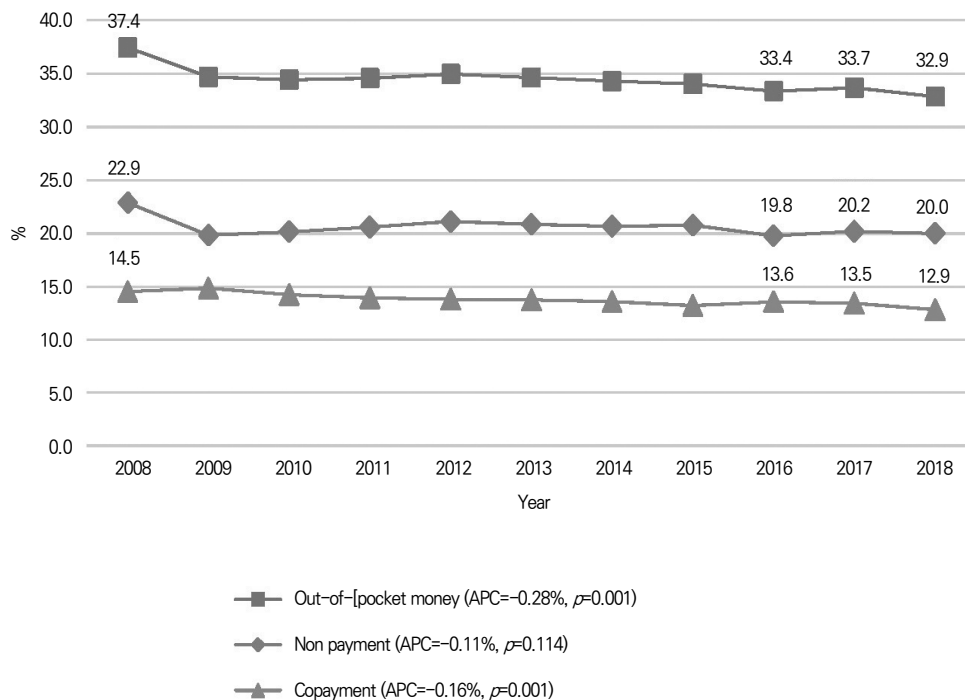


Figure 1. Trend of proportion of household out-of-pocket payments in current health expenditure, 2008 to 2018. APC, annual percentage change.  $p<0.001$

살펴보았다. 우리나라의 가계직접부담 현황을 살펴보면, 개인보험을 제외하고 직접 지불하는 가계지출부담금의 비율이 32.9%였으며 지난 10년간의 추이를 보면 감소추세이나 OECD 평균에 비교해보았을 때 여전히 높은 수준이다[7]. 비급여본인부담률은 10년간 감소하고 있으며 법정본인부담률도 2008년과 비교하여 감소추세에 있다.

공급자별로 의료비 변화의 추이를 살펴보면, 병원의 경우 총 지출 비율이 증가함에도 비급여본인부담금 비율이나 법정본인부담금 비율 모두 지속적으로 감소하는 추세이다. 반면에 의원급 지출의 경우 지출금액 대비 가계직접부담금 비율의 변화가 없는데, 법정본인부담금 비율은 줄어들고 비급여본인부담금 비율은 증가하고 있어서 이에 대한 세분화된 모니터링이 필요할 것으로 생각된다. 이런 현상은 기능별로 입원진료는 병원의 추이와 유사하며, 외래진료는 의원의 추이와 유사하다.

건강보험 보장성 강화정책을 전후한 2016-2018 기간을 살펴보면, 비급여본인부담률에는 변화가 없으나 법정본인부담금 비율은 감소하였다. 전체적으로는 보장성 강화정책이 비급여본인부담 비율의 감소에 크게 영향을 주지 못하고 있는데, 병원의 비급여본인부담금의 비율은 큰 변화가 없고 의원의 비급여본인부담금 비율은 2016년 대비 오히려 증가한 것으로 보이기 때문이다(Appendix 1). 다만 이 연구는 통합적인 의료비 내에서 비율 변화를 살펴보는 것이기 때문에 각 공급자별 의료비 내에서 차지하는 각 비용의 비율만을 보여줄 뿐이다. 따라서 실제적인 보험급여 자료와 소비자들의 의료비용 지불 자료를 통한 후행연구가 필요할 것으로 보인다.

2017년 시행된 건강보험 보장성 강화정책은 우리나라 건강보험 40년 역사에 있어 정책적으로 획기적인 측면은 있으나[8,9], 현재의 자료로서는 뚜렷한 결과를 보이지 않고 있다. 이는 정책이 추진과정에 있고 관찰기간이 짧은 점을 고려해야 한다. 따라서 보장성 강화정책은 앞으로도 모니터링되어야 하고, 미충족의료율, 재난적 의료비, 도덕적 해이, 의료기관 이용행태 등 다양한 측면에서 평가되어야 한다[10,11].

## ORCID

Yoonsik Park: <https://orcid.org/0000-0002-8269-0169>;

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

## REFERENCES

1. Statistics Korea. National Health Accounts [Internet]. Daejeon: Korean Statistical Information Service [cited 2019 Aug 23]. Available from: <http://kosis.kr/index/index.do>.
2. Organization for Economic Cooperation and Development. OECD health statistics [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development [cited 2019 Aug 23]. Available from: <http://stats.oecd.org/>.
3. Jeong HS, Shin JW, Moon SW, Choi JS, Kim H. 2018 Current health expenditures and National Health Accounts in Korea. *Health Policy Manag* 2019;29(2):206-219. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.2.206>.
4. National Planning and Advisory Committee. Moon Jae-in Government's 5-year plan [Internet]. Seoul: National Planning and Advisory Committee; 2017 [cited 2017 Sep 10]. Available from: <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=37595>.
5. Ministry of Health and Welfare. All non-covered services, National Health Insurance is covered [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2017 Sep 10]. Available from: [http://medicare1.nhis.or.kr/hongbo/static/html/minisite/sub/bj03\\_2.html](http://medicare1.nhis.or.kr/hongbo/static/html/minisite/sub/bj03_2.html).
6. Park EC. Moon Jae-in Government's plan for benefit expansion in National Health Insurance. *Health Policy Manag* 2017;27(3):191-198. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.3.191>.
7. Oh SS, Park EC. Position value for relative comparison of healthcare status of Korea in 2016. *Health Policy Manag* 2019;29(1):90-97. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.1.90>.
8. Lee SA, Park EC. Main indicators of National Health Insurance during 40 years. *Health Policy Manag* 2017;27(3):267-271. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.3.267>.
9. Park EC. Future direction of National Health Insurance. *Health Policy Manag* 2017;27(4):273-275. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.4.273>.
10. Kim HJ, Jang J, Park EC, Jang SI. Unmet healthcare needs status and trend of Korea in 2017. *Health Policy Manag* 2019;29(1):82-85. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.1.82>.
11. Kim Y, Choi DW, Park EC. Catastrophic health expenditure and trend of South Korea in 2017. *Health Policy Manag* 2019;29(1):86-89. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.1.86>.

**Appendix 1.** Health expenditure of each provider between 2016 to 2018

Variable	Year			
	2016		2018	
	Trillion won	Proportion (%)	Trillion won	Proportion (%)
<b>Hospital</b>				
Total	54.9	100.0	66.4	100.0
Out-of-pocket	16.2	29.4	19.2	29.0
Non payment	9.3	16.9	11.3	17.0
Copayment	6.9	12.5	8.0	12.0
<b>Clinic</b>				
Total	21.0	100.0	25.6	100.0
Out-of-pocket	6.5	31.0	8.0	31.4
Non payment	3.1	14.6	4.0	15.7
Copayment	3.5	16.5	4.0	15.7
<b>Pharmacy</b>				
Total	18.9	100.0	21.6	100.0
Out-of-pocket	7.2	37.9	8.4	38.9
Non payment	3.2	16.9	3.9	18.2
Copayment	4.0	21.0	4.5	20.7
<b>Miscellaneous</b>				
Total	25.5	100.0	30.7	100.0
Out-of-pocket	10.3	40.3	11.8	38.3
Non payment	8.2	32.3	9.6	31.3
Copayment	2.0	8.0	2.1	6.9