

[세미나]

<2019 대한민국 정책컨벤션>
의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

□ 일시: 2019년 11월 1일 (금) 오전 10시

□ 장소: 고양 국제 꽃박람회장 세미나실

사회: 권혁철 자유기업원 부원장

발제: 김원식 건국대학교 교수

토론: 김용하 순천향대학교 교수

신의철 가톨릭대학교 의과대학 교수

[발제]

의료산업 발전을 위한 의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

김 원식 교수
(건국대 경영경제학부)

자유기업원
2019. 11. 1



목차

- I. 서론
- II. 국내 의료시장 현황
- III. 국내 의료산업 구조와 외국의 영리병원
- IV. 우리나라 의료기관 재무적 및 경제적 분석:
영리병원 vs 비영리병원
- V. 결론

서론: 지속불가능한 고령사회의 국민건강보험

- 고령화와 소득증가에 따라 국민의료비가 급증하고 있음.
 - 국민의료비: 2018년, 144.4조원으로 GDP 대비 8.1% (2007년, 62조원으로 GDP대비 6.0%)
 - 보장율: 59.8%(2018)
- 국민건강보험 급여비 급증
 - 2018년 61.7조원, 2013년 38.1조원, 2007년 24조원
 - 노인의료비 비중: 40.8% (2018)
- 보장성 강화(문재인 케어) 치매국가보장
 - 의료비의 폭증 가능성
 - 국민들의 의료비 부담의 한계
- 우리나라는 민주적/자유/공적 의료보장국가
 - 폭넓은 진료 선택권/ 공공의료에도 불구하고 진료체계 부재

4

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

서론: 지속불가능한 고령사회의 국민건강보험

- 공급측면
 - 건강보험 요양기관은 저수가로 수익 악화/ 비급여 확대로 손실 보충
 - 과잉진료 등의 도덕적 해이
 - 의료산업에 대한 외부투자 제한: 비영리법인
 - 4차산업혁명에 의료산업의 핵심화되면서 기회
- 수요측면
 - 국민건강보험의 관료적이고 획일적인 운영으로 진료만족도 정체
 - 소득증가에 따른 신기술 의료에 대한 관심 고조
- 구조개혁의 필요성
 - 다양한 고품질 의료 수요에 대한 공공(비영리 포함) 중심 관료적 공급체계 한계: 의료서비스 공급체계 다양화
 - 지속 가능한 국민건강보장 시스템 구축: 수요구조의 변화에 따른 공급구조의 매칭
 - 의료보장에만 집착하고 있는 국민건강보험 vs 국민건강 보장 vs 의료산업의 발전

5

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

서론: 국민건강보험 시스템의 개혁방향

- **건강보험 진료체계 개혁**
 - 주치의제도
 - DRG 확대
 - 원격의료 허용 (5G 기술 활용)
- **건강관리시스템 개혁**
 - 국민건강보험의 건강관리 기능 강화/ evil tax, social prescription 등
 - 기업의 근로자 건강관리시스템 제고
- **건강보험 재원조달의 remoteness 축소**
 - 개인별, 세대별, 지역별, 직역별 부담과 급여의 연계성 강화
 - 광역 자치단체별 보험료 차등화
- **노인의료비(장기요양비 포함)의 조달방안 마련**
 - 노인계층의 부담능력 대비 급여 비율 상승

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

6

서론: 국민건강보험 시스템의 개혁방향

- **의료기관 지배구조의 다원화**
 - 비보험 영리병원의 활용
 - 건강보험 당연지정제 (국민건강보험법 42조) 완화
 - 병원의 지배구조 다원화: 주식회사, 유한회사, 합자회사, 조합 등
- **국민건강보험과 민영건강보험 간 경쟁 및 보완체계 구성**
 - 민영건강보험의 정상화 (손해율 100% 이하로)

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

7

II. 국내 의료시장 현황

국내의료시장 현황

- **국민의료비: GDP의 8.1% (2018)**
 - 대안의료(alternative medicine), 해외원정 진료, 가정에서의 건강관리비용 등을 고려하면 이보다 훨씬 높을 것으로 봄.
 - 고령화로 의료비는 급격한 상승 중.
 - 국민들의 다양하고 질적 의료서비스 욕구 급증
- **우리나라 의료기관의 90%는 민간부문임.**
- **우리나라 모든 의료기관은 건강보험의 요양기관 당연지정제의 대상이 됨 (국민건강보험법 제42조(요양기관) 참조)**
- **모든 의료기관은 법적 비영리기관임.**
 - 민간부문에 대한 공공성 제도화: NOT COMPATABLE.
 - 공공부분의 영리적 경영: '경영평가' 중
- **영리법인병원 vs 사무장병원**
 - 사무장병원은 의료기관 개설자격이 없는 무자격자가 자격자(의사 등)를 고용해 그 명의로 의료기관을 개설, 운영하면서 운영수익을 취하는 (개인)병원
 - 영리법인병원은 수익을 투자자에게 환원할 수 있는 법인병원으로서 외부감사를 의무화함.

요양기관 추이

<표> 요양기관 추이 (단위: 개소)

	계	상급종합 병원	종합병 원	병원	요양병 원	의원	치과병 원	치과의 원	한방병 원	한의원
2005	72,921	42	249	1,112		25,166	124	12,548	149	9,761
2006	75,108	43	253	1,322		25,789	136	13,002	145	10,297
2007	76,803	43	261	1,639		26,141	153	13,339	142	10,859
2008	78,461	43	269	1,883		26,528	168	13,750	146	11,334
2009	80,270	44	269	1,262	777	27,027	183	14,242	158	11,782
2010	81,681	44	274	1,315	867	27,469	191	14,681	168	12,061
2011	82,948	44	275	1,375	988	27,837	199	15,058	184	12,401
2012	83,811	44	278	1,421	1,103	28,033	201	15,365	201	12,705
2013	83,811	44	278	1,421	1,103	28,033	201	15,365	201	12,705
2014	86,629	43	287	1,474	1,337	28,883	205	16,172	231	13,423
2015	88,163	43	294	1,496	1,372	29,488	213	16,609	260	13,613
2016	89,130	43	296	1,507	1,402	29,928	217	16,834	274	13,758
배율 ('16/'05)	1.22	1.02	1.19	1.36	-	1.19	1.75	1.34	1.84	1.41

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

7

국내의료시장 현황

- 전체 요양기관 수: 93,184개소 (2018)
 - 2005년 기준 약 1.28배 증가
- 의료기관 개수의 증가 요인
 - 국민소득의 증가에 따른 국민들의 새로운 의료 수요 증가
 - 국민건강보험의 보장성 강화로 인한 새로운 시장의 형성
- 국내 의료기관간 경쟁은 매년 심각해지면서 대형병원의 집중도가 높아지고 있음
 - 개인 병의원 및 중소병원의 비중은 점차 감소 중
 - 폐업하는 의료기관 2009년 4,652개에서 2013년 5,256개로 증가 (심사평가원)
 - 병원급의료기관 폐업률 8.3% (2018; 건강보험심사평가원, "요양기관폐업 현황" 2019.3)
 - 문재인케어로 인한 상급병원 환자 증가
 - 병원협회: 의료법인의 공식적 M&A 요구/ 영리허용 없이 불가능

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

11

요양기관(병원)의 설립형태

<표> 설립형태별 병원 수 (2016)

	상급종합병원	종합병원	병원	치과병원	한방병원	합계
국립	-	1	11	-	-	12
공립	2	37	94	3	-	136
학교법인	29	36	14	10	24	113
특수법인	8	16	7	4	2	37
종교법인	-	-	-	-	-	0
사회복지법인	1	1	40	-	-	42
사단법인	-	-	13	-	-	13
재단법인	1	21	51	2	18	93
회사법인	-	-	1	-	-	1
의료법인	2	116	938	13	35	1,104
소비자생활협동조합	-	-	49	-	4	53
개인	-	69	1,706	187	199	2,161
군병원	-	1	18	4	-	23
합계	43	298	2,942	223	282	3,788

출처: 『건강보험통계연보』, 국민건강보험공단, 2017.

- 2016년 기준 설립형태 본 민간병원(법인+개인)의 비율은 95.5%임.
- 전체 병원에 대한 개인병원의 비율은 57%임.

12

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

요양기관 추이

<표> 연도별 총자산 의료이익률 (2014, %)

연도	합계	일반병원 종합병원						특수병원			
		소계	상급 종합	300 병상 이상	160-299 병상 이상	160 병상 미만	병원	정신 병원	전염성 병원	한방 병원	치과 병원
2005	8.7	3.6	1.3	2.2	4.1	-4.2	8.8	4.9	-14	1.1	31
2006	5.5	4.7	4.1	3.7	5.9	0.1	7.2	-4.1	3.5	1.3	24.4
2007	5.6	2.9	0.3	0.7	4.0	-0.9	7.3	-6.7	0.6	1.9	37.6
2008	6.2	3.3	1	0.6	3.3	-3.2	7.7	-0.7	0.1	-1.4	45.2
2009	6.5	5.2	7.8	1.4	3.9	3.3	12.6	1.4	-13.4	4.2	16.7
2010	6.2	4.8	4.8	0.7	3.1	-2.2	13.1	5.6	2.8	7.2	21.8
2011	3.7	3.6	4.6	1.9	2.7	-4.1	10.7	6	-7.5	8.7	12.9
2012	3.1	2.2	3.6	0.7	1.2	-4.2	8.9	13.3	-2.4	1.6	5.1
2013	2.5	1.1	1	-1.2	1.4	-1.4	7.4	8.8	-	3	40
2014	2.3	1.6	1.9	0.6	2.1	-2.0	3.6	1.7	-	4.5	25
평균	5.0	3.3	3.0	1.1	3.2	-1.9	8.7	3	-3.8	3.2	26

주: 1) 평균은 2005~2014년간 단순평균임.

출처: 『2014 병원경영분석』, 보건산업진흥원, 2016.

- 2014년 기준 병원의 총자산 의료이익률은 2.3%로 2005년 8.7%에 비하여 지속적으로 감소 중
- 자산이익율을 보충할 규제완화 필요

13

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

국내의료시장 현황

- 건강보험 급여비 증가율은 2004년부터 2014년의 기간 동안 연평균 11.2%로 일반 경제지표의 증가율보다 높음.
 - 2004년부터 2014년의 기간 상급종합병원 포함 종합병원이상은 4.0%p 상승, 병원은 2.2%p 상승, 의원은 6.4%p 감소, 약국은 5.7%p 감소 (의약분업 효과).
 - 요양병원에 대한 급여가 꾸준히 증가 중임.
 - 높은 병의원 부도율에도 불구하고 의료비의 증가와 함께 의료기관도 증가 중: 사실상 치열한 경쟁시장
- 비급여진료비는 2009년 6조2,425억원에서 2014년 11조2253원으로 약 2배 증가함.
 - 비급여율은 같은 기간 13.7%에서 17.1%로 증가 (국민건강보험공단, '종합병원급 이상 비급여진료비 발생 유형별 구성과 현황', 2017.1.)
- 건강보험보장율: 2009년 65%, 2013년 62%, 2014년 63%. **2017년 62.7%**
 - 법정본인부담율: 2009년 21.3%, 2014년 19.7%
- 병원의 의료 수익 가운데 급여의 원가보상율은 약 80%임.
 - 대형병원일수록 급여로부터의 손실을 비급여의 가격인상으로 해결이 용이함.

14

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

요양기관 종별 급여비 구성비 추이

<표> 건강보험 요양기관 종별 급여비 구성비 추이 (단위: %)

	급여비 (십억원)	상급종합 병원	종합병원	병원	요양병원	의원	약국	기타 ¹⁾
2004	16,130	14.11	13.83	7.38	-	27.28	27.83	9.58
2005	17,989	13.99	13.89	7.76	-	26.82	28.30	9.23
2006	20,932	14.90	14.34	8.48	-	25.81	27.88	8.60
2007	23,958	15.58	15.11	10.12	-	24.46	26.82	7.92
2008	25,600	15.64	15.17	8.30	2.87	23.76	26.72	7.53
2009	28,916	16.35	14.32	8.86	3.39	22.96	26.61	7.52
2010	32,497	16.95	15.05	9.13	4.03	21.96	25.60	7.27
2011	34,565	16.29	15.32	9.42	4.66	21.65	25.35	7.31
2012	35,715	16.34	14.89	9.94	5.51	21.93	23.83	7.55
2013	38,125	16.83	15.43	9.86	6.32	21.03	22.51	8.01
2014	40,792	16.51	15.42	9.50	6.97	20.88	22.14	8.58

주: 1) 기타는 치과, 한방, 보건기관, 조산원임.

- 2004-2014년 기간 의원과 약국의 구성비 큰 폭 감소

15

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

수익성 비교: 민간병원 vs 공공병원

<표> 민간병원과 공공병원간의 수익성 지표 (단위: %)

		총자산의 료이익율	의료수익 의료이익율	총자산경 상이익율	의료수익경 상이익율	총자산순 이익율	의료수익 순이익율	타인자본 의존도
민간병원	전체평균	5.3	5.2	3.3	3.2	3.2	2.5	65.9
	종합병원평균	4.5	4.4	2.6	2.5	2.1	2.0	67.2
	상급종합	4.5	3.2	1.2	0.9	0.6	0.4	68.0
	300병상 이상	2.5	2.6	1.4	1.4	1.1	1.2	64.3
	150-299 병상	6.2	6.1	4.4	4.3	3.5	3.4	72.4
	150병상 이하	3.9	4.5	3.5	4.0	2.8	3.2	77.3
	병원	5.9	6.9	3.5	4.1	3.1	3.6	61.8
공공병원	전체평균	8.5	11.5	3.0	4.0	4.0	4.0	49.0
	종합병원평균	8.3	11.4	2.8	3.8	2.7	3.7	47.6
	상급종합	3.1	3.9	1.6	2.1	1.5	1.9	54.0
	300병상 이상	9.1	8.5	1.6	1.5	1.6	1.5	44.8
	160-299 병상	10.7	21.2	4.7	9.4	4.7	9.3	41.3
	160병상 이하	14.7	22.5	5.3	8.1	5.3	8.1	79.0
	병원	9.8	20.6	1.2	2.5	1.3	2.7	32.3

출처: 보건산업진흥원, 2014년도 병원경영분석, 2016.

- 공공병원의 수익률이 더 높은 것은 이들이 정부로부터 간접적인 지원을 받고 있는데 기인한 것으로 보임.

16

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

병원규모별 주요 비급여 진료비 항목의 평균가격

<표> 병원규모별 주요 비급여 진료비 항목의 평균 가격(단위: 천원)

비급여항목	최소가			최고가			최고/ 최소
	상급 종합	종합 병원	병원	상급 종합	종합 병원	병원	
MRI진단료(요천추)	657	468	409	657	479	412	1.60
수면내시경(위)	95	56	42	95	58	43	2.26
초음파검사료(갑상선)	135	93	64	154	95	65	2.41
상급병실료(1인실)	253	122	103	314	142	114	3.05
치과임플란트	1,725	1,449	1,310	2,899	1,867	1,846	2.21

자료: 건강보험심사평가원; 이정택, 김동겸, "비급여 진료수가 현황과 특징", KIRI 리포트 포커스, 보험연
구원, 2017.1.9.

- 의료기관간 비급여 진료비의 차이는 3배까지 이룸.
 - 비급여의 독점성 높음.

17

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

진료비 크기별 현황

<표> 연간 진료비 크기별 현황(2015)

	진료인원 (천명)	비율 (%)	진료비 (백만원)	비율 (%)	1인당 진료비 (천원)
계	47,267	100	58,786,906	100	1,244
100만원이하	33,743	71	11,703,944	20	347
100-500만원	11,812	25	24,040,239	41	2,035
500-1000만원	979	2	6,648,598	11	6,791
1000만원초과	733	2	17,394,125	28	23,730

출처: 2015년 건강보험통계연보, 건강보험공단, 2016.

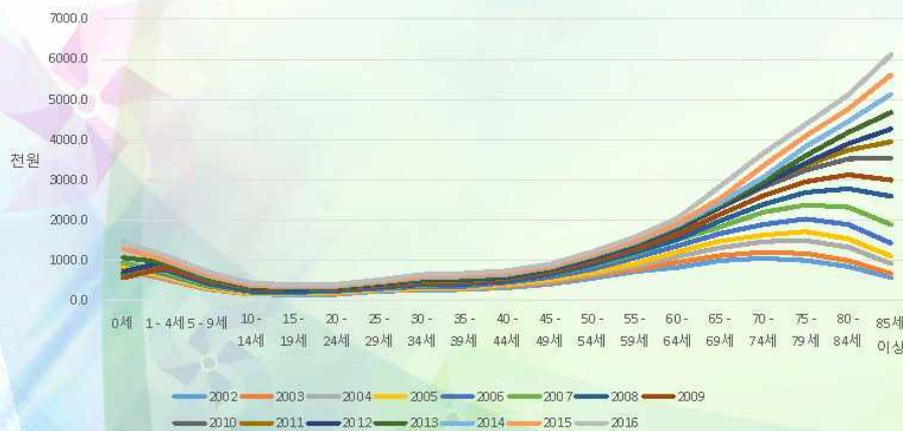
- 2015년 1인당 500만원 초과 고액환자는 171만명으로 3.6%, 진료비 점유율은 39.2%.
- 고액진료비 환자는 비급여의료비도 높을 것으로 보임.

18

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

연령별 의료비 추이

<표> 연령별 1인당 진료비 추이: 2015년 불변가격



- 매년 고령자들의 1인당 국민건강보험 진료비 지출은 다른 연령층에 비하여 증가 중.
- 연령 증가에 따라 의료비 부담 능력은 하락함. 노인빈곤률 상승 중.

19

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

III. 국내 의료산업 규제와 외국의 영리병원

영리병원 vs 비영리병원

<표> 영리법인과 비영리법인의 특징

구 분	영리법인	비영리법인
잉여금 처분	출자자 배당 가능	법인 내 적립(원외유출 금지, 배당불가)
세 금	상법상 영리기업에 준하는 세율 적용	세금 감면 (우리나라는 고유목적사업준비금으로 법인 성격에 따라 50-100% 설정 가능)
사 업	수익극대화	공익적 사업 요구, 정부규제 강화 수익사업 제한 (우리나라는 수익극대화)
운영비	전적으로 진료수입에 의존	진료수입, 수익사업, 기부금으로 조달
외부지원	거의 없음	국가 및 지방자치단체의 재정 및 인력 등 지원 및 기부금
청 산	자유로이 매각 가능	잔여재산 국고 귀속

출처: 저자 작성

우리나라 의료기관 지배구조의 문제점

- 비영리법인병원의 영리 운영
 - 우리나라 병원은 선진국과 달리 민간부분이 95%를 차지하고 있음.
 - 이들의 본질적 진료 행위는 영리를 목적으로 함.
 - 공공병원도 사실상 영리 중.
 - 비영리법인의 퇴출시 본인의 투자를 모두 정부에 기부해야 함.
 - 투자자본의 회수를 위하여 이사회를 중심으로 한 음성적 거래 및 불법 가능성

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

22

우리나라 의료기관 지배구조의 문제점

- 영리법인병원의 허용 필요성
 - 영리법인병원은 사무장병원 아님
 - 사무장병원: 비의료인이 면허를 가진 의료인을 두고 병원을 개설하여 운영/ 현행 불법
 - 현행 비영리법인병원 경영의 투명성 개선
 - 진료와 경영의 분리를 통한 경영의 효율성
 - 영리의 혁신성(innovation)을 통한 의료산업 경쟁력 제고
 - 병의원 개설에 있어서 자기자본 조달/충당의 한계 개선
 - 수익배분을 통한 외부자본의 유치
 - 2차진료기관의 핵심인 경쟁력 있는 중형병원의 설립을 유도
 - 진료전달체계에 있어서 대형병원으로의 쏠림 억제 가능
 - 5천만을 단일 제도로 운영하는 제도에서 환자 특성별 효율적 진료체계의 확립 가능

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

23

선진국의 의료기관 지배구조

- 영리법인 증가
 - 기존의 공공 및 비영리법인 중심의 의료공급체계유지의 한계
 - 정부의 재정부담 증대
 - 병원에 대한 외부 투자 부진으로 환자의 만족도 저하
 - 결과적으로, 민간투자를 통한 영리병원의 도입 확대
 - 부실 공공병원의 민간병원화/M&A
 - 영리병원과 비영리병원간의 의료서비스 경쟁 유도
- 병원과 보험회사간 협업 증가
- 의료법인 해외 진출: 체인화
 - 수익 극대화

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

24

외국의 영리병원 현황

- 미국
 - 과거 미국의사협회는 우리나라의 의료법 제33조와 유사한 '상업적 의료 행위금지의 원칙'을 규정했었음. 현재 경쟁정책과의 마찰로 해당 윤리 규정을 철폐하여 의료기관 개설권 제한 규정은 존재하지 않음.
 - 1960년대 말부터 투자자 소유 투자개방형 의료법인이 급격히 증가하였으며, 일반 의료서비스병원보다 특수의료서비스(정신병원, 요양원, 투석 센터 등)에 특화되어 있음.
 - 1970년대부터 1990년대 초까지 전체 5천여개 병원 중 330여개(약 7%) 병원이 투자개방형 의료법인으로 전환됨. HCA나 USPI 등과 같은 대형 병원체인이 투자개방형 의료법인의 대부분을 차지하고 있음.
 - 투자개방형 의료법인(for-profit hospital)과 기존 병원의 효과성이나 성과에 대한 많은 연구결과는 투자개방형 의료법인과 기존 병원간의 차이는 거의 없는 것으로 보고하고 있음.

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

25

외국의 영리병원 현황

• 독일

- 공공 건강보험조합간의 경쟁이 허용되고 있으며 이에 따라 사실상 의료서비스의 제공에 있어서 병원 지배구조는 큰 문제가 안됨.
 - 지배구조가 의료서비스에 문제가 되더라도 건강보험조합이 이들이 효율적인 서비스를 제공하도록 통제할 수 있음.
- 기존 공공병원의 인수·합병사례를 통한 영리병원이 활성화되고 있으며, 4개의 거대 체인회사가 민간투자개방형 의료법인의 30% 이상을 점유하고 있음.

• 네덜란드

- 소비자의 다양한 의료서비스 수요를 만족시키기 위해 영리금지조항에 저촉되지 않는 다양한 방식으로 투자개방형 의료법인이 발전하였음.
- 2006년 공보험을 민간보험으로 대체하는 전국민 의료보험시스템을 구축하였고, 정부는 소비자에게 보험회사와 의료기관에 대한 투명한 정보제공, 취약계층 보조 등에 적극 개입하였음.
- 1970년 이후 영리의료법인을 금지해왔으나, 소비자 선호가 다양화되고 기존 의료서비스에 대한 불만이 증가하면서 사회 경제적 환경변화, 자본유입 활성화 차원에서 2012년 영리병원을 조건없이 허용함.

26

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

외국의 영리병원 현황

• 영국

- . NHS에 대한 정부부담이 한계에 이를에 따라 자본투자 부족, 대기자 증가 등의 문제가 발생함
- 조세로 운영되는 국민의료서비스인 NHS(National Health Service)를 개혁하면서 공공병원의 영리활동을 허용하고, 영리민간병원(independent hospital, 독립병원)과 경쟁체제를 구축함
- 외국 대형 영리병원들의 시장진입이 확대되고 있음

• 싱가포르

- 1990년대 말 서비스선진화 사업의 일환으로 의료허브화 정책이 추진되면서, 해외환자 유치를 위한 영리의료법인이 활성화됨.
- 2008년 기준 공공병원 14개, 민간투자개방형 의료법인 15개이며, 개설허용규정 등은 공공병원과 차이가 없음. 진료수준과 범위, 환자 만족도는 오히려 민간병원이 다소 높은 상황임. 공공병원 68.4%, 민간영리병원 69.9%로 민간병원이 다소 높음.

27

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

외국의 영리병원 현황

<표> 외국의 병원 지배구조 현황 (개소, %)

		공공	비영리민간	영리민간	영리병원비율
국민건강보험	호주(2011)	753	115	477	35.5
	프랑스(2012)	928	688	1,041	39.2
	독일(2012)	833	1,040	1,356	42.0
	네델란드(2012)	0	180	79	30.5
	스웨덴(n/a)	77	3	3	3.6
	스위스(2013)	61	82	150	51.2
	영국(병상기준, 2016)	8,127	213	640	7.7
사적건강보험	한국(2014)	82	569	0	0
	미국(2012)	1,050	2,899	1,050	21.0

출처: Bacchus Barua and Nadeem Esmail, "For-Profit Hospitals and Insurers in Universal Health Care Countries," Fraser Institute, 2015.11..

Ellen Nolte, Emma Pitchforth, Celine Miani, Sheena Mc Hugh, "The changing hospital landscape: An exploration of international experiences," Rand, 2014.

28

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

외국의 영리병원 현황

<표> 외국의 공공/비영리/영리의료기관의 1천명당 병상 수 (개, %)

	공공병원(A)	비영리민간병원(B)	영리민간병원(C)	C/(A+B+C)
호주	2.53	0.54	0.67	17.9
프랑스	3.91	0.89	1.49	23.7
독일	3.37	2.45	2.46	29.7
일본	3.49	-	-	0.0
한국	1.19	9.77	-	0.0
영국	2.76	-	-	0.0
미국	0.66	1.76	0.48	16.6

출처: OECD, <http://stats.oecd.org/>, 2016.10.1

- 선진국들은 의료부문에 있어서 이미 영리병원을 확대하고 있음.
 - 영리와 비영리간의 구분이 사실상 없다고 할 수 있음.

29

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

국내 병원산업의 영리 규제 현황

- **현행 의료법 제33조2항은 의료기관 개설이 가능한 자로 의료인 및 의료법인, 비영리법인, 공공단체(국가, 지자체, 준정부기관 등)만을 규정하고 있어서 영리법인은 의료기관을 개설할 수 없음.**
 - 주식회사 등 상법상 법인이 의료기관을 개설하기 위해서는 별도의 비영리법인 설립이 필요함. 예를 들면 삼성의료원(삼성생명공익재단), 현대아산병원(아산사회복지재단) 등임.
- **의료법시행령 제18조(의료법인등의 사명)는 의료기관의 비영리적 성격을 명시적으로 규정함.**
 - “의료법인 및 법 제30조 제2항의 규정에 의하여 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료법(법 제42조의 규정에 의하여 의료법인이 행하는 부대사업을 포함한다)을 행함에 있어서 공중위생에 기여하여야 하며, 영리를 추구하여서는 안 된다.”
 - 의료기관 운영으로 창출한 수익에 대해서도 목적사업을 위한 재투자만을 허용함. 즉, 투자이익을 어떤 행태로든 환수할 수 없음.

30

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

국내 의료시장 현황: 규제

- **‘제주특별법’ 및 ‘경제자유구역법’에 따라 외국인투자비율이 50% 이상인 외국법인은 보건복지부장관의 허가를 받아 ‘투자개방형 외국병원(외국의료기관)’을 개설할 수 있음.**
 - 중국 루디그룹의 녹지국제병원(2017년 개원)이 2015년 설립승인되었으나 규모는 47개 병상 일반 병의원 수준으로 의료산업의 발전 모델이라기 보다 일반 병의원과 경쟁관계만을 형성하는 것임.
- **2014년 의료법 시행규칙 개정(2014.9.19)을 통해 의료법인의 부대사업 범위를 추가하여 비영리법인인 의료법인에도 자회사 통한 영리사업 허용함. 단, 의료법인은 총자산의 30%까지만 자법인에 투자할 수 있고, 상속세 및 증여세법상 자법인 순이익의 80% 이상을 병원의 공익목적사업(의료, 장례식장, 주차장 등)에 재투자해야 함.**
 - 영리자회사의 이익도 사실상 비영리 의료법인에 귀속되도록 하여 의료법인에 대한 투자 유인효과는 없다고 봄. 2017년 현재 자회사 설립 의료법인은 2곳임.
 - 병원의 어려움을 해소하기 위하여 자회사 혹은 해외병원투자 허용함. 자회사의 이익은 결과적으로 병원의 이익이 되어 비영리의 성격을 가질 수 밖에 없음.

31

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

국내 의료시장 현황: 규제

- 3조원(2023년 기준) 유전자치료 시장이 규제로 활성화되지 못함.
- 국내 유전자치료 허용범위 (생명윤리 및 안전에 관한 법률 47조 1항)
 - 유전질환, 암, 에이즈 그밖에 생명을 위협하거나 심각한 장애를 불러 일으키는 질병의 경우
 - 현재 이용 가능한 치료법이 없거나 유전자치료의 효과가 다른 치료법보다 현저히 우수할 것으로 예측되는 경우
- 유전자 치료 외국과 비교
 - 미국 등 대부분의 나라들은 배아세포나 생식세포를 대상으로 한 유전자치료를 금지, **negative** 시스템임.
 - 한국은 명시한 질환만을 허용하는 **positive** 시스템임. ('3조시장 유전자치료 한국은 손발 묶였다', 중앙일보, 2017.9.30)

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

32

IV. 우리나라 의료기관 재무구조 분석: 비영리병원 vs 영리병원

영리병원 모델(안)

<표> 소유구조와 공공성

		공공성 여부		
		공공성	영리성	
소유구분	공공	의료의 사회화/ NHS	현행 공공병원	
	민간	비영리	제한적 의료서비스	현행 민간병원
		영리	불허	불허/ 의료의 시장화

- 영리법인병원의 지배구조는 주식회사형, 합자회사형, 채권조달형 등 다양한 형태를 가정함.

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

34

영리병원 모델(안)

- 영리병원은 건강보험수가를 적용하지 않음.
 - 급여와 비급여를 동시에 진료하는 '혼합진료' 금지
- 모든 진료에 대한 가격 자율화
 - 경쟁시장 가정, 진료의 경쟁적 가격 형성될 것으로 예상됨.
 - 현재의 급여 가격 (원가의 80%)은 원가 100% 반영
 - 현재의 비급여 가격 하락 및 가격차 감소
 - 환자 진료비에 대한 전문민영보험상품 개발
 - 민영보험사의 실질적 진료심사 허용
- 병원운영의 투명성 강화
 - 진료단가 게시 의무화
 - 진료 규정 적용
 - 영리병원 경영 정보 공개
- 요양기관 당연지정제 완화
- 기준 이하 서비스 공급자의 시장 퇴출

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

35

영리병원 경제적 효과 추정

- 영리병원은 고유목적사업준비금을 적립하지 못하고 경상이익으로 전환되고 이는 과세됨.
 - 법인세수 증대
- 투자수익률 상승으로 비의료자본의 투자 증대
 - 신의료/ 전문화 의료관련 사업 확대
- 의료부문 투자 증가로 인한 고용증대
- 국민건강보험 환자의 영리병원 이용으로 건강보험 진료비 감소
 - 건강보험료율 인하 가능
 - 고소득 가입자의 보험료는 조세화하여 소득재분배 개선
- 서비스 강화를 위하여 의료기관 내 직역간 이해관계 내부화 (internalization of conflicts)
- 추계: 영리병원의 경제적 효과를 추계하기 위하여 보건산업진흥원의 「병원경영분석」 2014년도 자료를 활용.

36

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

영리병원 경제적 효과 추정

<표> 병원 수익성 지표

	민간병원						
	총자산 의료이익 율	의료수익 의료이익 율	총자산 경상이익 율	의료수익 경상이익 율	총자산 순이익율	의료수익 순이익율	타인자본 의존도
전체평균	5.3	5.2	3.3	3.2	3.2	2.5	65.9
종합병원평균	4.5	4.4	2.6	2.5	2.1	2.0	67.2
상급종합	4.5	3.2	1.2	0.9	0.6	0.4	68.0
300병상 이상	2.5	2.6	1.4	1.4	1.1	1.2	64.3
150~299 병상	6.2	6.1	4.4	4.3	3.5	3.4	72.4
150병상 이하	3.9	4.5	3.5	4.0	2.8	3.2	77.3
병원	5.9	6.9	3.5	4.1	3.1	3.6	61.8
공공병원							
전체평균	8.5	11.5	3.0	4.0	4.0	4.0	49.0
종합병원평균	8.3	11.4	2.8	3.8	2.7	3.7	47.6
상급종합	3.1	3.9	1.6	2.1	1.5	1.9	54.0
300병상 이상	9.1	8.5	1.6	1.5	1.6	1.5	44.8
160~299 병상	10.7	21.2	4.7	9.4	4.7	9.3	41.3
160병상 이하	14.7	22.5	5.3	8.1	5.3	8.1	79.0
병원	9.8	20.6	1.2	2.5	1.3	2.7	32.3

- 공공병원의 수익률이 민간병원보다 높음.

37

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

비영리병원 vs 영리병원(1)

<표> 손익계산서 비교 (민간병원 100병상당, 2014년 기준, 백만원)

	전체 평균	종합병원 평균	(상급종합)	(300병상 이상)	(150~299병 상 이상)	(150병상 미만)	병원
의료수익	12,293	13,035	29,349	16,335	10,770	13,681	6,838
의료비용	11,651	12,466	28,399	15,909	10,116	13,071	6,366
-	-	-	-	-	-	-	-
(고유목적사업준비전입 액)	244	266	995	360	117	136	118
(고유목적사업비)	67	60	313	98	12	-	0
경상이익	396	332	250	228	459	544	282
경상이익_영리	707	658	1,558	687	589	680	400
-	-	-	-	-	-	-	-
법인세차감전순이익	392	329	247	228	457	502	283
법인세차감전순이익_영 리	703	655	1,555	686	587	638	401
(a)법인세비용	62	44	123	34	33	62	36
(b)법인세비용_영리	111	87	774	102	42	79	51
(c)당기순이익	330	286	124	194	425	439	247
(d)당기순이익_영리	592	569	781	584	545	559	350
당기순이익비(=d/c)	1.79	1.99	6.31	3.01	1.28	1.27	1.42

- 가정: 영리병원은 고유목적사업준비금이 기업에서 이익으로 처리함.

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

비영리병원 vs 영리병원(2)

<표> 손익계산서 비교 (민간병원 100병상당, 2014년 기준, 백만원)

	전체평균	종합병원 평균	(상급 종합)	(300병상 이상)	(150~299 병상 이상)	(150병상 미만)	병원
의료수익	12,293	13,035	29,349	16,335	10,770	13,681	6,838
의료수익_영리	14,597	15,479	34,852	19,398	12,789	16,246	8,120
의료비용	11,651	12,466	28,399	15,909	10,116	13,071	6,366
의료이익	642	568	950	426	654	609	472
의료이익_영리	2,947	3,012	6,453	3,489	2,674	3,175	1,754
(고유목적사업준비전입 액)	244	266	995	360	117	136	118
(고유목적사업비)	67	60	313	98	12	-	0
경상이익	396	332	250	228	459	544	282
경상이익_영리	3,012	3,102	7,061	3,750	2,609	3,245	1,682
법인세차감전순이익	392	329	247	228	457	502	283
법인세차감전순이익_영 리	3,007	3,099	7,058	3,749	2,606	3,203	1,684
(a)법인세비용	62	44	123	34	33	62	36
(b)법인세비용_영리	475	410	3,514	558	185	399	215
(c)당기순이익	330	286	124	194	425	439	247
(d)당기순이익_영리	2,532	2,689	3,543	3,191	2,421	2,804	1,468
당기순이익비(=d/c)	7.67	9.41	28.62	16.46	5.70	6.39	5.94

- 가정: 영리병원은 급여에 대하여 원가를 반영함.

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

비영리병원 vs 영리병원(2)

<표> 손익계산서 비교

	전체평균	종합병원 평균	(상급 종합)	(300병상 이상)	(150~299 병상 이상)	(150병상 미만)	병원
의료수익	12,293	13,035	29,349	16,335	10,770	13,681	6,838
의료수익_영리	14,597	15,479	34,852	19,398	12,789	16,246	8,120
의료비용	11,651	12,466	28,399	15,909	10,116	13,071	6,366
의료이익	642	568	950	426	654	609	472
의료이익_영리	2,947	3,012	6,453	3,489	2,674	3,175	1,754
(고유목적사업준비전입액)	244	266	995	360	117	136	118
(고유목적사업비)	67	60	313	98	12	-	0
경상이익	396	332	250	228	459	544	282
경상이익_영리	3,012	3,102	7,061	3,750	2,609	3,245	1,682
법인세차감전순이익	392	329	247	228	457	502	283
법인세차감전순이익_영리	3,007	3,099	7,058	3,749	2,606	3,203	1,684
(a)법인세비용	62	44	123	34	33	62	36
(b)법인세비용_영리	475	410	3,514	558	185	399	215
(c)당기순이익	330	286	124	194	425	439	247
(d)당기순이익_영리	2,532	2,689	3,543	3,191	2,421	2,804	1,468
당기순이익비(=d/c)	7.67	9.41	28.62	16.46	5.70	6.39	5.94

- 가정: 영리병원은 급여에 대하여 원가를 반영함.

40

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

비영리병원 vs 영리병원(3)

<표> 손익계산서 비교 (민간병원 100병상당, 2014년 기준, 백만원)

	전체평균	종합병원 평균	상급종합	300병상이상	150~299병상 이상	150병상미만	병원
의료수익	12,293	13,035	29,349	16,335	10,770	13,681	6,838
의료수익_영리	13,061	13,849	31,183	17,356	11,443	14,536	7,265
의료비용	11,651	12,466	28,399	15,909	10,116	13,071	6,366
의료이익	642	568	950	426	654	609	472
의료이익_영리	1,410	1,383	2,785	1,447	1,327	1,465	899
(고유목적사업준비전입액)	244	266	995	360	117	136	118
(고유목적사업비)	67	60	313	98	12	-	0
경상이익	396	332	250	228	459	544	282
경상이익_영리	1,475	1,472	3,392	1,708	1,262	1,535	827
법인세차감전순이익	392	329	247	228	457	502	283
법인세차감전순이익_영리	1,471	1,470	3,389	1,707	1,260	1,493	829
(a)법인세비용	62	44	123	34	33	62	36
(b)법인세비용_영리	233	194	1,687	254	90	186	106
(c)당기순이익	330	286	124	194	425	439	247
(d)당기순이익_영리	1,238	1,276	1,702	1,453	1,171	1,307	723
당기순이익비(=d/c)	3.75	4.47	13.74	7.50	2.76	2.98	2.92
(e) 순이익율	2.69	2.19	0.42	1.19	3.94	3.21	3.61
(f) 순이익율_영리	9.48	9.21	5.46	8.37	10.23	8.99	9.95
순이익율비(=f/e)	3.52	4.21	13.00	7.03	2.60	2.80	2.76

- 가정: 영리병원은 비급여 가격을 현재보다 50%를 인하한다고 가정함.

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

비영리병원 vs 영리병원(4)

- <표> 보건 및 의료 분야 산업연관지수(2014)

	의료 및 보건(국공립)	의료 및 보건(비영리)	의료 및 보건(산업)	의료 및 보건
생산유발계수	1.979	1.808	1.584	1.691
수입유발계수	0.157	0.154	0.150	0.154
부가가치유발계수	0.797	0.802	0.813	0.805
취업유발계수		-	-	14.117
고용유발계수		-	-	12.017

출처: 한국은행, 『2014년도 산업연관분석』, 2016.

- 보건 및 의료분야 산업연관 계수는 어떤 다른 부문보다 높음.

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

42

VI. 결어

결론

- **보건의료서비스는 Merit good에서 private good으로 전환 중**
 - 공급측면에서 보편적 보건의료서비스는 공공재, 개인적 욕구에 따른 보건의료서비스는 사적재
 - 수요측면에서 개인 건강은 개인의 책임, 개인의 경제적 부담을 넘은 건강 보장은 국가의 책임, 의료서비스는 건강보장을 위한 수단.
- **영리병원의 장점/신기술은 공공의료에 적극적으로 반영 및 확산 가능**
 - 다양한 의료서비스의 공급체계 효율화
 - 4차산업혁명의 신기술 적용
 - 전문화를 통한 비용 절감/ 의료서비스 개선
 - 건강관리(예방)와 진료의 통합
 - 타 연관산업의 활성화에 따른 시너지
- **영리병원의 사회적 책임 유도**
 - 빈곤층 의료펀드 조성
- **영리병원의 경제적 효과**
 - 민간 의료서비스 공급자에 대한 자율권 보장을 통한 의료자원의 효율성 개선: **incentive compatibility**
 - 수익률 제고, 투자활성화에 따른 세수증대
 - 영리병원 이용자의 건강보험 혜택에 따른 건강보험 재정 기여
 - 건강보험 급여 확대 혹은 보험료율 인하
 - 소득재분배 개선
 - 투자확대 및 고용증대
 - 분절화된 의료시장 문제의 내부화

44

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

<부표> 영리병원 도입에 따른 경제효과: 병원병상 10% 영리화 가정

유발효과	'의료 및 보건' 유발계수	효과(억원, 명)	국내총생산기여도(%)
연간 투자 = 8,130억원	-	-	
총생산 증가(억원) (=a+b)	-	23,633	0.159
a. 생산(억원)	1.808	16,567	0.111
수입(억원)	0.154	1,278	0.009
수출(억원)	-	384	0.003
b. 외국인환자수입 증가(억원)	-	7,066	0.048
부가가치(억원)	0.802	6,520	0.044
취업(명)	14.117	117,171.1	
고용(명)	12.017	99,741.1	
세수증가(억원)	-	513.0+α	
국민건강보험재정 개선(억원)	-	5,0000.0+α	

의료기관 지배구조 개혁과 경제적 효과

한국 건강보장 시스템의 진단과 해법

2019. 11. 1

김 용 하
순천향대학교수

문 케어 전망과 과제 : 정책 효과

5년간 30.6조원 투입하면 → 건보 보장률 70% (정부 입장)

〈표 1〉 정부의 건강 보험 보장성 강화 정책 목표와 관련 의료비 보장 지표의 추정

(단위: 조 원)

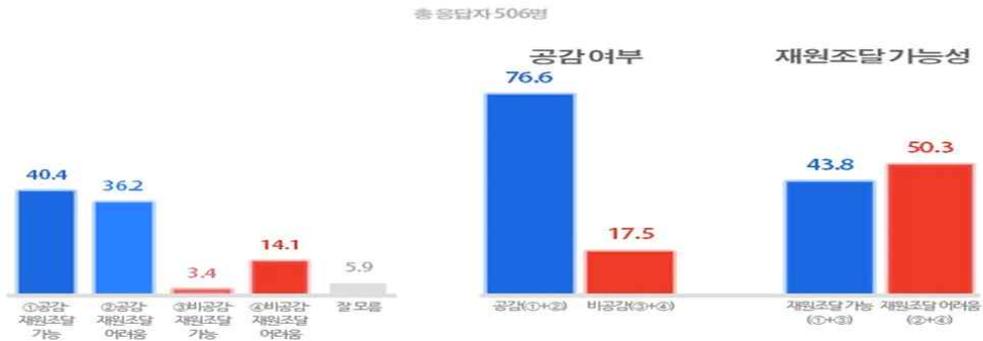
구분	2015	2016 ^{*)}	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017~22 합계	
정부 자료	신규재원	0.00	0.00	0.48	0.32	0.97	0.69	0.63	0.59	-
	누적재원	0.00	0.00	0.48	3.72	5.06	6.09	7.12	8.14	30.62
	보장률(%)	63.40	63.40	63.96	67.40	68.35	68.98	69.52	70.00	-
	비급여진료비	13.50	-	-	-	-	-	-	4.80	-
추정치	본인부담금	13.90	-	-	-	-	-	-	32.22	-
	비급여진료비 + 본인부담금	27.40	31.38 30.18	31.34	30.29	32.38	33.87	35.45	37.02	-
	급여비	44.00	50.89 48.81	55.61	62.63	69.91	75.32	80.86	86.38	-
	총진료비	69.40	80.27 76.99	86.95	92.92	102.28	109.19	116.30	123.40	-
	추가보장률(%) (63.4% 이상)	0.0	0.0	0.56	4.00	4.95	5.58	6.12	6.60	-
	의료불가 + 의료소비 행태 변화율(%)	-	-	-	6.87	10.08	6.75	6.51	6.10	-

주: 2016년 주요 지표의 경우 정부자료의 2015년도 급여비가 정확히 어떠한 개념으로 사용했는지 불투명한 점이 있어 2016년 급여비는 보험급여비(현물+현금) 기준, 요양급여비(실급여비) 기준 수치와 이에 따른 총진료비 등의 추정치를 모두 제시하였음. 서로 다른 기준의 사용이 2017~2022년 추정치에는 영향을 미치지 않으나, 2016~2017년 사이의 증가율에는 영향을 미칠 자료: 보건복지부(2017. 8), 『건강보험 보장성 강화대책』; 국민건강보험공단, 『건강보험 통계연보』; 『건강보험 주요통계』

문 케어 전망과 과제 : 정책 효과

국민의식 조사: 건강 보장성 강화 찬성, 재원 조달 우려

8·9 건강보험 보장성 강화대책에 대한 국민인식 단위:%

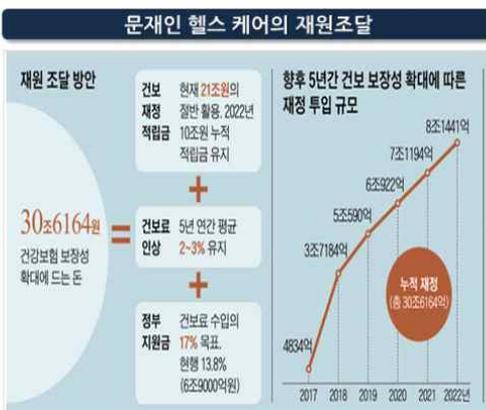


리얼미터 조사 : 8월 11일에 전국 19세 이상 성인 9606명에게 접촉해 최종 506명이 응답을 완료, 5.3%의 응답률을 나타냈고, 무선(10%) 전화면접 및 무선(70%)·유선(20%) 자동응답 혼용, 무선전화 (80%)와 유선전화(20%) 병행 무작위생성 표집틀을 통한 임의 전화걸기 방법으로 실시

3

문 케어 전망과 과제 : 재원 조달

문 케어 성공 여부는 재원조달 가능성



정부의 건강보험 보장성 강화대책에 따른 소요재정

(단위: 억원)

구분	2017	2018	2019	2020	2021	2022	합계
신규	4,834	32,018	9,658	6,915	6,305	5,905	65,635
누적	4,834	37,184	50,590	60,922	71,194	81,441	306,164
예비·선별급여	2,098	11,952	16,733	21,774	26,818	31,123	110,498
3대 비급여	1,401	9,390	13,742	15,856	17,980	20,115	78,484
신의료기술 수가체계	-	937	1,800	2,475	3,217	4,289	12,718
취약계층 부담완화	1,335	9,997	12,838	14,740	16,403	18,341	73,673
소득수준에 비례한 본인부담 상한 설정	-	3,860	4,374	4,957	5,617	6,369	25,177
재난적 의료비 지원 대상 확대	-	1,048	1,083	1,120	1,160	1,204	5,615

자료: 보건복지부, 「건강보험 보장성 강화대책」(2017.8.3), 국회예산정책처(2017)에서 재연산

< 보건복지부 건강보험 재정전망 예시 >

(단위: 천 원)

구분	'17	'18	'19	'20	'21	'22
인상률	0.00	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20
연평균증률	(6.12)	(6.32)	(6.52)	(6.75)	(6.99)	(7.17)
총수입	584,968	627,443	673,077	729,670	790,908	847,419
보험료	504,670	541,989	581,847	631,586	685,423	734,996
장부자원	68,764	73,711	79,131	85,086	91,218	99,959
총지출	509,911	630,488	695,742	750,008	816,615	866,683
당부지	1,892	△3,065	△22,665	△20,388	△14,707	△19,284
누적부지	2,145,888	2,115,433	1,838,228	1,682,540	1,533,833	1,345,919

* 보험료를 인상 및 정부지원 수준, 제도개선 등에 따라 10~20조원 등 누적부지 전망이 달라짐 <출처:김상훈 의원실>

- 정부 추산: 2022년까지 30.6 조원 필요
- 건강보험료 매년 3% 인상, 적립금 10조원
- 정부 지원금 확대 (수입의 12%에서 17%로)

4

문 케어 전망과 과제 : 자원 조달

목표 보장을 달성하기 위해서는 더 많은 자원 필요

보장성 강화 대상 중 5개 항목의 재정소요액 추계

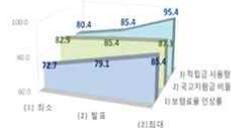
보장성 항목	연간 소요액	5년간 재정 소요액	5년간 건보 소요액	건보 급여율(추정)
선택진료비	0.8931	4.5	3.2	70%
상급병실료	0.9879	4.9	3.5	70%
간호·간병 통합서비스	2.4729	12.4	9.9	80%
본인부담상한액 인하	1.5600	7.8	7.8	0%
재난적 의료비 제도화	0.2555	1.3	1.3	0%
소계	6.1694	30.8	25.6	

*대한의원협회 추계

건강보험 보장률 70% 달성을 위해서는 현재 56%인 공공재원 비중을 64%로 확대해야
 지난 5년 동안 국민의료비는 연평균 7.5%씩 증가,
 2016년 기준 125조원이던 국민의료비는 2022년에는 193조원으로 증가 예상.
 이중 건강보험에서 지출해야 하는 비용은 104조원, 확보가능 최대 건강보험 수익(95.4조원)보다 많음.

재원별 투입 범위에 따른 건강보험 수익 추계

- ① 보험료를 인상률 및 국고지원금에 따라
 - 최소 62.7조, 최대 77.3조 건강보험 수익 추계
 - 직입금 사용 고려 시, 최소 72.7조 - 최대 95.4조
- ② 전보로 수입과 경우 최근 10년 보험료를 대비 전보로 수입 추이로 예측



	보험료율	인상률	전보로 수입	국고지원금	국고지원금(%)	건강증진기금	수익 추계	직입금
현재, 2015	6.07%	1.3%	44.3	5.6	12.6%	1.5	53.3	-
장기예측(연) 2022	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	-	10	10
1) 보험료를 인상률								
(1) 최근 3년 평균	6.73%	1.3%	52.7	9.0	17.0%	1	62.7	10
(2) 중기간	7.06%	2.2%	58.2	9.9	17.0%	1	69.1	10
(3) 최근 10년 평균	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	10
2) 국고지원금 비율								
(1) 최소: 현재수준	7.39%	3.2%	63.6	8.3	13.0%	1	72.9	10
(2) 발표	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	10
(3) 최대: 현행법상	7.39%	3.2%	63.6	12.7	20.0%	1	77.3	10
3) 직입금 사용량								
(1) 최소	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	5
(2) 발표	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	10
(3) 최대	7.39%	3.2%	63.6	10.8	17.0%	1	75.4	20

자료: 윤석준, 정년의사(2017.11.21) 기사

문 케어 전망과 과제 : 자원 조달

건강보험 외 복지지출도 급속 증가 중

계층·연령별 달라지는 복지혜택

사업	2017년	2018년
아동		
아동수당	없음	0~54세/월 10만원
한부모가족 아동양육비	13세 미만/월 12만원	14세 미만/월 13만원
아동돌봄	연 480시간	연 600시간
공공육아·놀이터	66개 지역	117개 지역
국공립어린이집	180곳 신설	450곳 신설
무로 특강활동	6~58개월	80개월~초등생 추가
기초연금	20096,000원	255만원
치매국가책임제	없음	252개 센터(78개 병원)
특기노년 활동	2205,000명	24만명
노년일자리	43만7,000명	51만4,000명
대학창업연계	120억원	150억원
공무원 채용 확대	2922,000명 중원	3만명 중원
맞춤형 복지정책	기초수급자-소득 3분위	소득 4분위까지 확대
교육급여	48만1,000~99만5,000원	11만6,000~18만2,000원
대·중·고생 장학금	54만1천/99만5,000원	60만1천/10만2,000원
대학생 해외연수	없음	800명
영양상조금	없음	연 80만원
복지포인트	없음	연 40만원
고용상여금	9만8,000명	79만3,000명
연금	20096,000원	255만원
활동지원	6만5,000명	6만9,000명

주요 세목별 세수 전망 (단위: 조원)

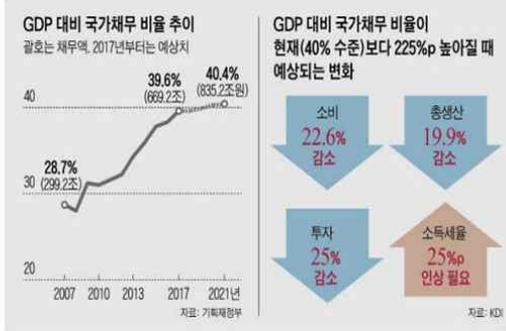
세목	2017년	2018년
소득세	65.7	73.0
법인세	54.0	63.1
부가가치세	61.5	67.3
상속증여세	5.4	6.2
개별소비세	9.0	10.1
교육세·사립학교세	15.4	16.4
기타	9.0	9.4

2018년 보건복지부 예산 및 기금운용계획(안)/단위:억원, 자료=보건복지부

구분	2017년		2018년 (안) (b)	2017년 대비(b-a)	
	예산(a)	추경		증감	%
총지출	576,628	585,333	642,416	65,788	11.4
회계별					
[예산]	339,450	345,757	387,917	48,467	14.3
○ 일반회계	334,589	340,896	383,079	48,490	14.5
○ 특별회계	4,861	4,861	4,838	△23	△0.5
[기금]	237,178	239,576	254,499	17,321	7.3
○ 건강증진기금	33,001	35,399	33,661	660	2
○ 응급의료기금	2,200	201,977	2,052	△148	△6.7
○ 국민연금기금	201,977	2,200	218,786	16,809	8.3
분야별					
[사회복지]	477,464	485,796	537,838	60,374	12.6
○ 기초생활보장	94,223	98,894	100,601	6,378	6.8
○ 취약계층지원	22,905	23,568	24,651	1,746	7.6
○ 공적연금	201,984	201,984	218,788	16,804	8.3
○ 보육·가족·여성	54,783	55,115	65,521	10,738	19.6
○ 노인 등	95,563	98,206	117,359	21,795	22.8
○ 사회복지일반	8,006	8,029	10,918	2,912	36.4
[보건]	99,164	99,537	104,578	5,414	5.5
○ 보건 의료	23,353	23,726	23,851	498	2.1
○ 건강보험	75,811	75,811	80,727	4,916	6.5

문 케어 전망과 과제 : 자원 조달

증세없는 복지 확대는 국가채무 증가로 귀결



- 우리나라의 사회복지지출 비중은 아직 낮은 편
- 인구고령화 등으로 복지지출의 증가는 불가피
- 현 제도하에서도 2060년경 GDP 29% 전망 (스웨덴 복지수준이 되지만, 노인인구비율의 차이를 감안하면 여전히 중 복지 수준)
- GDP 30% 수준이 한계점 : 비용효과적 복지 절실



- 복지지출의 빠른 증가 등으로 국가채무도 증가 전망
- 국가채무는 이명박 박근혜 정부에서도 빠르게 증가
- 증세없는 복지 확대는 불가
- 사회보험료 부담 증가도 함께 고려되어야 함
- 잠재적인 부채인 연금채무의 빠르게 증가되고 있음

7

문 케어 전망과 과제 : 이해 갈등

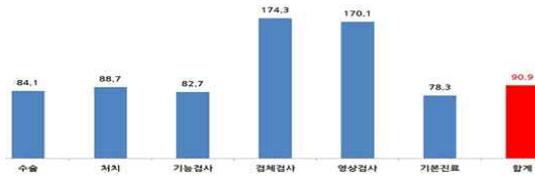
의료기관 반발 : 비급여 해소의 전제조건으로 수가 현실화 요구

문재인 헬스 케어와 의료계 반발



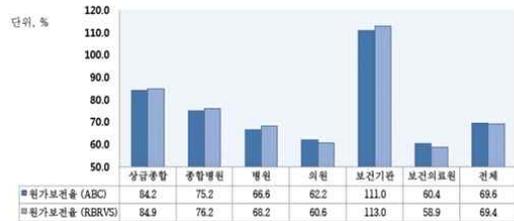
- 건강보험 보장성 확대에 대하여 의료계 반발 : 비급여 확대를 통하여 낮은 보험수가에 대응하여 왔기 때문
- 한국보건사회연구원 (2013) 원가보전율: 90.9%
- 일산병원 기준 진료영역별 원가보전율 : 78.4%
- 요양기관별로 원가 보전율의 차이 뚜렷

유형별 상대가치 개선을 위한 의료기관 회계조사



자료: 한국보건사회연구원, 의료행위 평균원가보전율, 2013

요양기관 종별 추정 원가보전율



자료: 연세대학교 산학협력단, 원가계산시스템 적정성 검토

8

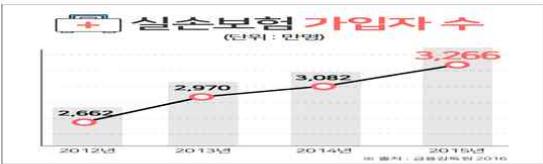
문 케어 전망과 과제 : 이해 갈등

민영 실손 의료보험의 보험료 인하 압박의 Dilemma



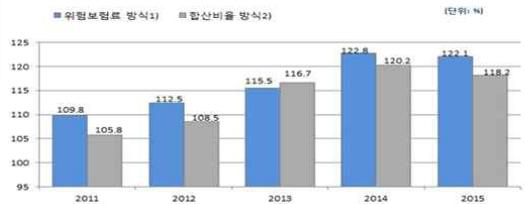
항목	재정소요 ⁹⁾		민간의료보험의 보험금지출 감소(반사 이익)			
	규모	비중	산정 근거 ⁸⁾	반사 이익 규모 ⁹⁾	비중	
예비급여, 선별급여	110,498	36.1	반사 이익 비율 13.2%	14,586	38.3	
3대 비급여	78,484	25.6	반사 이익 비율 13.5%	10,595	27.8	
신포괄수가제 확대	12,718	4.2	반사 이익 비율 13.5%	1,717	4.5	
취약계층 본인부담완화	73,673	24.1	반사 이익 비율 4.5%	3,315	8.7	
본인부담상한제 강화	25,177	8.2	1~5분위 추가 경감액 중 실손보험 보장 비중	7,831	20.6	
재난적의료비 지원	5,615	1.8	제외	0	0.0	
계	306,164	100.0		38,044	100.0	

자료: 국회예산정책처,健保보장성 강화대책의 민간의료보험 영향분석, 2017



- 건강보험 보장 확대에 따라 민영 실손의료보험은 반사이익을 받을 가능성 높아 정부는 실손보험료 인하 압박
- 민영보험사 비급여 보험금이 급속히 증가하여 왔음.
- 기존의 실손의보 손해율이 100% 넘는 것이 문제

<실손의료보험 손해율>



- 1) 발생손해액/위험보험료
- 2) (발생손해액+실제사입비)/(위험보험료+부가보험료)

9

건강보장 시스템 혁신 (1) : 재정 건정성 제고

우리나라 의료비는 매년 평균 약 7% 씩 증가

- 문재인 정부의 건강보험 보장성 확대 정책 추진 이전에도 의료비는 약 7%의 증가를 하여 왔음.
- 2000년 건강보험 통합이후의 약분업으로 의료비는 한때 두 자리수 증가를 한 적도 있음.
- 향후 베이붐 세대가 본격 고령화가 되면, 국민의료비는 더욱 빠르게 증가될 수 있음.
- 향후 GDP 대비 국민의료비 비중은 10%를 넘어설 가능성이 있음.

[의료비 및 본인부담금 증가율 추정]

(단위: 억원)

	2011	2012	2013	2014년	2015년	연평균 증가율
건강보험보장률(A)	63.0%	62.5%	62.0%	63.2%	63.4%	
본인부담률(B)	37.0%	37.5%	38.0%	36.8%	36.6%	
- 법정본인부담률	20.0%	20.3%	20.0%	19.7%	20.1%	
- 비급여본인부담률	17.0%	17.2%	18.0%	17.1%	16.5%	
보험급여비(C) (건강검진비 제외)	353,058	366,720	392,740	413,873	452,593	6.6%
(증가율)	7.4%	3.9%	7.1%	5.4%	9.4%	
의료비 추정(D=C/A)	560,409	586,752	633,451	654,862	713,869	6.7%
(증가율)	8.40%	4.7%	8.0%	3.4%	9.0%	
본인부담금 추정(D×B)	207,351	220,032	240,711	240,989	261,276	6.8%
(증가율)	10.2%	6.1%	9.4%	0.1%	8.4%	

주: 1. 보험급여비는 건강검진비 제외
2. 보험급여비는 의료비 × 건강보험보장률이므로 의료비추정치는 보험급여비/건강보험보장률로 산출
자료: 보건복지부 제출자료를 바탕으로 제작됨

자료: 국회예산정책처 (2017)

10

건강보장 시스템 혁신 (1) : 재정 건전성 제고

문 케어 이전 건보 재정전망 : 2018년 적자전환, 2018년 기금 소진

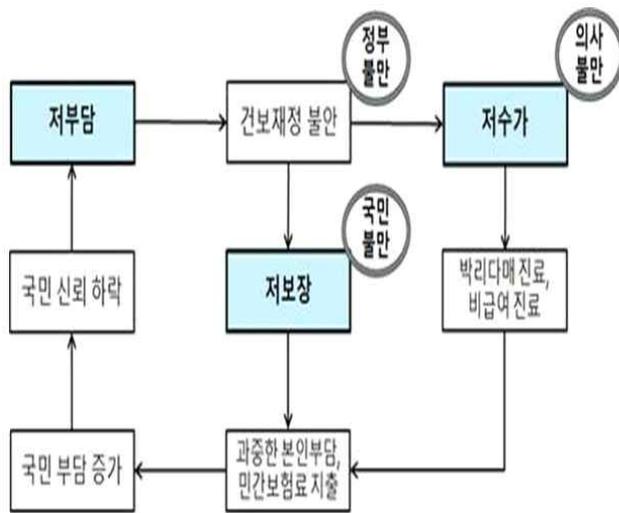
연도	누적 수지	건강보험 수입					건강보험 지출			당기 수지	총지출 증가율	GDP대비 비중	보험료율
		총수입	보험료수입	정부지원금	기타수입		총지출	보험급여비	관리운영비등				
					소계	이자							
2015	169,800	524,009	440,476	73,853	9,669	3,241	482,281	465,009	17,272	41,728	98	31	6.07
2016	200,656	557,195	473,005	73,567	10,563	3,514	526,339	510,541	15,798	30,856	91	32	6.12
2017	207,238	579,625	486,694	71,447	9,484	3,411	572,983	555,398	17,585	6,642	89	34	6.12
2018	205,682	625,998	532,847	83,002	10,149	3,524	627,664	609,893	17,771	-1,666	95	36	6.20
2019	191,641	667,572	568,427	88,544	10,601	3,496	681,563	663,944	17,619	-13,991	86	37	6.28
2020	160,728	711,330	605,148	94,400	10,822	3,258	742,302	724,230	18,072	-30,912	89	38	6.37
2021	107,239	754,130	643,273	100,213	10,713	2,732	807,679	789,215	18,464	-53,439	88	40	6.45
2022	25,499	785,328	673,358	105,824	10,146	1,823	877,068	857,956	19,112	-81,740	86	41	6.53
2023	-90,932	834,951	714,557	111,307	9,057	483	951,382	931,620	19,762	-116,431	85	43	6.62
2024	-246,598	875,024	743,328	116,723	8,973	0	1,030,690	1,010,294	20,406	-155,655	83	45	6.71
2025	-447,442	915,120	783,739	122,084	9,297	0	1,115,964	1,094,887	21,078	-200,844	83	47	6.80

주 1: 정부지원금 비중 - 3년(15~17) 평균 15.6% 가정
 주 2: 보험료율 - 3년(14~16) 평균 인상률 1.32% 가정
 주 3: 수가인상률 - 3년(15~17) 평균 2.19% 가정
 자료: 국민건강보험공단 (2017년)

건강보장 시스템 혁신 (2) : 재구조화

건강보장 시스템의 악순환 구조에도 불구하고 특징점이 존재

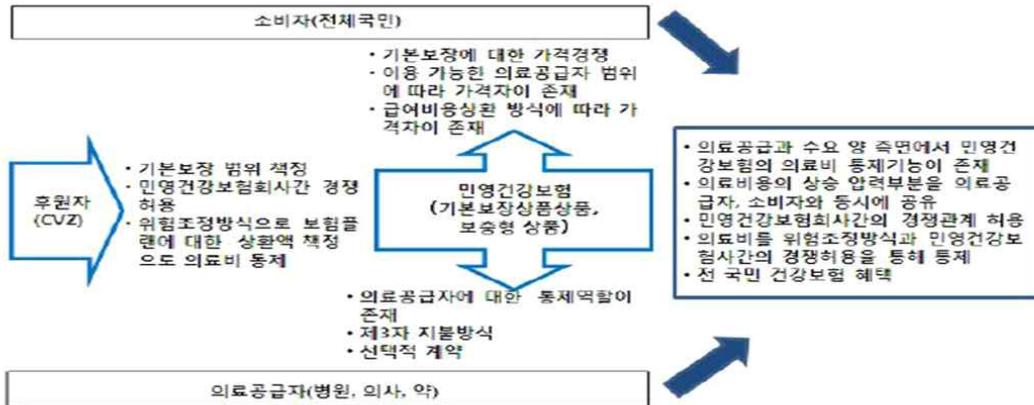
- 건강보험 중심의 우리나라 보건의료 시스템은 건강보험이 제자리를 잡는 것이 중요
- 건강보험 제도 도입 초기, 저수가로 시작된 건강보험은 의료기관이 비급여 등의 확대를 통하여 수지를 맞추도록 유도
- 본인부담과 비급여의 증가로 보장성이 선진국에 비해 낮음
- 그러나 비급여 부담 등을 고려하더라도 절대적 의료비 부담수준은 낮은 상태임은 긍정적 측면
- 우리 건보의 장점을 살리면서 제도개선을 하는 것이 중요함 (1인당 연평균 의료비 지출은 OECD 평균수준의 2/3 수준인 2,198 달러 수준임, 2015)



건강보장 시스템 혁신 (2) : 재구조화

네덜란드 : 민영 의료보험의 경쟁 구도를 활용한 재정 건전성과 보장성 제고

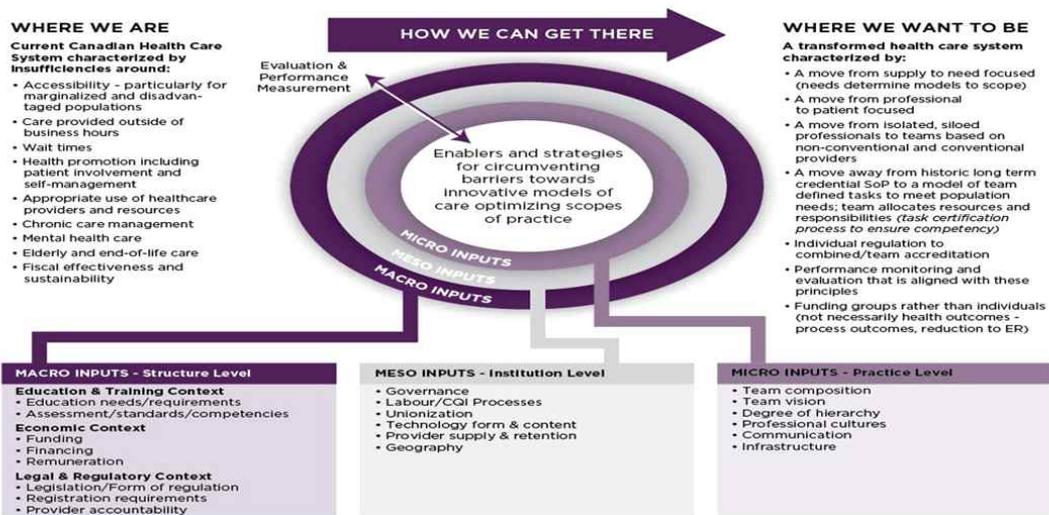
- 보장성을 유지하면서 재정건전성을 제고해야 할 필요성 우리나라 뿐만 아니라 고령화에 직면한 모든 국가의 당면과제가 되고 있음. 선진 각국도 다양한 정책 실험을 통하여 건강보장 제도를 개편하고 있고, 보험형 국가인 네덜란드 사례와 NHS 방식을 채택하고 있는 캐나다 사례를 예시적으로 제시함.



13

건강보장 시스템 혁신 (2) : 재구조화

캐나다 : NHS 방식을 기본으로 의료의 질과 가격 통제 - 종합적 접근



자료: David Naylor, 외, UNLEASHING INNOVATION: Excellent Healthcare for Canada, Report of the Advisory Panel on Healthcare Innovation, 2015

14

건강보장 시스템 혁신 (2) : 재구조화 (한국)

보건의료발전 종합 설계가 필요

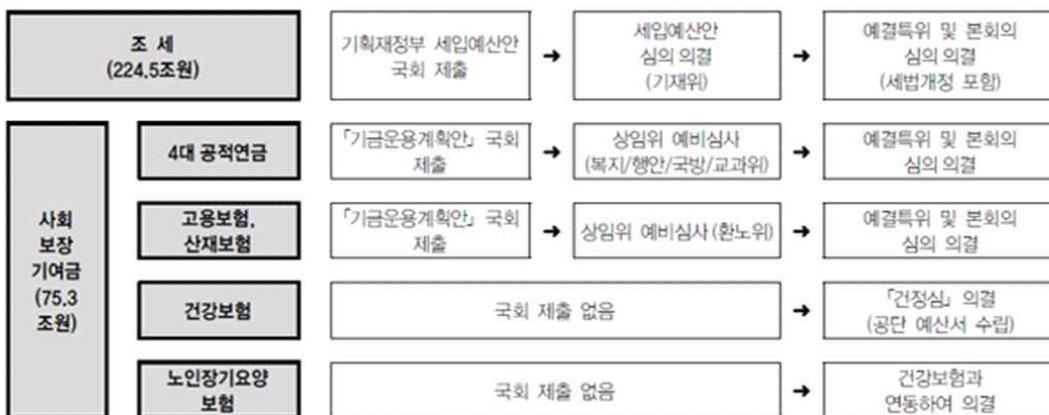
- 건강보험의 보장성 제고를 위한 문재인 정부의 정책은 긍정적 측면을 가지고 있음에도 불구하고 난관에 부딪히고 있는 것은 수준이 잘못되었기 때문임
- 전격적으로 비급여 해소하겠다는 정책이전에 복잡하게 꼬여 있는 우리나라의 보건 의료 시스템을 정상화시키는 노력이 선행되었어야 했음
- 저수가 - 저급여 - 저부담으로 이어지는 구조는 의료 이용량을 비정상적으로 확대시키는 결과를 가져 왔음
- 현재의 비용유발 구조를 청산하지 않고는 초고령화시대의 의료비 증가를 감당하기 어려울 것으로 예상됨
- 근본개혁을 위한 종합적 접근 필요



15

건강보장 시스템 혁신 (2) : 재구조화 (한국)

건강보험 기금화를 통한 거버넌스 개선



주: 사회보장기여금은 국가와 지방자치단체의 보험료 법정부담금을 포함하지 않으며, 금액은 2011회계년도 결산 기준

그림 2. 각종 국민부담 의결과정 비교

자료: 국회 예산정책처, 건강보험 의사결정과 국민부담, 2012

16



[토론 2]

가톨릭의과대학 예방의학교실 교수 신의철

□ 보건의료자원 및 체계의 운영기전

- 모든 국가의 보건의료자원 배분기전은 정부규제~시장경제 기전의 연속선
- 두 기전 모두 완벽하지 않음.
- 상황에 맞는 해법을 아젠다에 따라 선택해야.

□ 우리나라 보건의료체계의 이슈

- 강력한 정부의 통제정책 기조
- 국민의료비 상승, 의료서비스 수요 증가
- 제한된 자원
- 효율성 저하 우려
- 따라서 효율성을 향상시키는 전반적인 정책설계가 필요.

□ 효율성 향상의 접근전략

- 규제완화(시장경제지향적)를 보건의료체계 주역할 모두를 대상으로 풀어가야 함.
- 주역할자
 - 보험자
 - 제공자
 - 환자: 상기 세 역할자간 상호 선택권, 경쟁을 유인
- 정부의 역할: 경쟁의 공정성, 필수서비스에 대한 기본권 보장에 역량 집중

□ 의료서비스의 특성

- 의료서비스는 시장적 특성, 비시장적 특성 모두를 가지고 있음.
- 따라서 체계와 자원의 운영은 시장경쟁 혹은 정부통제기전 중 어느 한가지만으로 이루어지기 어려움.
- 의료서비스의 시장경쟁과 부합되지 않았던 특성들은 최근 약화되고 있음.
 - 정보의 비대칭성
 - 소비자 무지

- 외부효과
- 예측불가능성

□ 효율성 향상의 일반적 정책들

① 시장-극대화 모형

- Feldstein(1998)
 - 경쟁시장에서 배당효율성을 달성. 이를 평가하기 위해 질적 분석방법을 사용.
- Enthoven(1990)
 - 관리된 경쟁(managed competition) 제안
 - 건강보험사가 효율적이고 소비자의 필요, 수요(demand)에 잘 반응하기 위해서는 시장 인센티브가 필요
- Clinton(1992)
 - 보편적 보장(universal coverage)과 비용통제를 달성하기 위한 전략으로 관리된 경쟁(managed competition)을 선택
 - 1990년대 비용통제에 있어서 관리의료(managed care)와 경쟁이 성공.
 - 민간부문과 대부분의 주가 관리의료보험의 적용 범위를 확대.
- 소비자 주도 건강보험 (consumer driven health plans)
 - 관리의료와 통합의료체계(IDS)에서 후퇴.
 - 급여, 보험료, 직접지불에 대해 소비자에게 선택권을 개방
- 보건의료 지불 계정 (healthcare reimbursement account)
 - 소비자가 자신의 기금에서 의료비용을 직접 지출
 - 건강보험에 대한 광범위한 정보 제공
 - 보건의료의사결정

② 시장 극소화 모형

- 보건의료체계 자원할당의 우선순위는 사회가 판단하는 필요성에 의해서 결정.
 - 사회보장체계를 가지는 유럽국가들이 사용.
 - 사회적 연대를 개인의 권리와 선택에 비해 장려
- 최근의 경향

- 시장 및 비시장적 접근이 모두 제한점이 있음을 인식
- 각 접근은 사회의 효율, 형평적 목적을 달성하기 위해 상호 필요로 함.
- 모든 체계는 시장요소와 비시장 통제간 어느 정도의 혼합을 나타냄.

