

요양병원 의료비 및 의료서비스 정책

김호영¹, 김동일^{2*}

¹부산대학교 경영학과 박사과정, ²부산대학교 경영학과 교수

Nursing Hospital Medical Expenses and Medical Service Policy

Ho-Yeong Kim¹, Dong-Il Kim^{2*}

¹Ph.D Student, Dept. of Business Administration, Pusan National University

²Professor, Dept. of Business Administration, Pusan National University

요약 본 연구에서는 요양병원이 입원비 지출 발생에 기여도가 큰점을 주목하여, 요양병원의 입원정책을 살펴보고, 불필요한 입원비발생을 유발한 점이 있다면, 해외사례를 참조하여 개선방안을 제안하고자 한다. 본 연구는 건강보험공단과 건강보험심사평가원에서 발행한 건강보험통계연보, 건강보험 주요통계를 주로 활용하여 연구를 진행하였다. 이를 바탕으로 요양병원이 입원비 발생에 가장 큰 기여를 한다는 것을 추론하였다. 본 연구 결과 요양병원의 입원규정이 명문화 되지 않았다는 문제점을 발견하였고, 명문화 되지않은 입원 기준이 불필요한 입원비 발생해 기여 할수 있다는 점을 발견하였고, 이를 극복하기 위한 개선방안을 우리보다 먼저 고령화를 경험한 미국의 사례에서 제안해보았다. 본연구를 시작으로 요양병원에서의 불필요한 입원비 지출을 줄인 보다 많은 외국의 사례들을 찾아야 할 것이다.

주제어 : 요양병원, 급여비, 입원비, 의료비, 요양시설,

Abstract This Study will focus the fact that large portion of inpatient treatment cost might incurred in nursing hospital and consider whether policy of allowing inpatient treatment is appropriate or not. Finally This study will suggest alternative way to make improvement based on cases from other countries. This study use data published by Health Insurance Review & Assessment Service. & National Health Insurance Service which is very reliable. This Study found biggest medical spending in allowance of medical care is inpatient treatment cost and large portion of inpatient treatment cost might incurred in nursing hospital. This Study found policy of allowing patient to get inpatient treatment is not clearly determined. Therefore patient who don't actually need medical service enter and stay in nursing hospital. Their inpatient treatment cost is paid by allowance of medical care and this cost is unnecessary medical cost. This study suggest policy of allowing patient need to be clear. Government should mandate nursing hospital to check whether patient's condition is appropriate to enter and stay in nursing hospital. This study suggest way to reduce unnecessary inpatient treatment cost incurred in nursing hospital

Key Words : Nursing Hospital, Allowance Of Medical Care, Inpatient Treatment Cost, Medical Cost, Nursing Home

*This study was conducted by revising Master thesis of Hoyoeng Kim.

[†]Corresponding Author : Dong-Il Kim (kdi50@pnu.edu)

Received August 23, 2022

Accepted September 20, 2022

Revised September 7, 2022

Published September 28, 2022

1. 서론

의료시장은 공급자인 의료인과 소비자인 환자사이의 의료 지식과 정보의 격차가 무척크다. 그래서 환자는 어떤 의료서비스를 수요할지를 선택할 때 전적으로 의사가 제공하는 의료정보에 의존하여 판단 할수 밖에 없다. 결국 의료시장은 공급자의 이윤추구에 소비자가 일방적으로 따라오는 공급자 시장으로 볼 수 있고, 이는 시장실패에 해당된다[1].

의료서비스가 적정량의 수요를 초과하여 과도하게 공급되거나 적정량의 수요보다 적게 공급되는 경우 모두 시장실패에 해당된다. 2018년 기준 대한민국의 전체 산모 대비 재왕절개수술을 받은 비율은 2018년 기준 42.3%에 달했다[2]. 세계보건기구(WHO)에서 권고하는 적정수술비율이 10%~15%에 불과하는 것을 볼 때, 한국 산모들이 필요이상의 재왕절개수술을 받은 것으로 보이고, 이는 한국 의료시장이 시장실패로 간주되는 주요 근거중 하나이다[3,4].

시장실패란 시장이 자원을 효율적 분배하고 이용하는데 실패한 것을 말한다[5].

시장의 효율성을 높여서 시장실패를 개선하려면, 정부 혹은 공공기관이 적극적으로 의료시장에 개입해서 비효율성을 개선해야 할 것이다. 정보가 부족해서 의료서비스를 소비함에 있어서 합리적인 의사결정을 주도적으로 하지 못하는 소비자에게 공공기관이 대신 충분한 정보를 제공하거나 정부가 공급자인 의료인에게 소비자에게 충분한 정보를 제공하라고 강제함으로써, 시장의 효율성을 높일수 있고, 이를 통해 시장실패를 해결하는 방안이 있다[6].

대표적인 사례로는 비급여 공시제도가 있다. 의료법 시행규칙 제42조의 2(비급여 진료비용 등의 고지)에 따르면 의료기관 개설자는 비급여 항목과 가격을 공시해야 한다. 개별 의료기관들의 비급여 의료서비스의 진료비용을 소비자가 쉽게 비교할수있게 함으로써, 비급여 의료서비스의 가격경쟁이 보다 심해지게 될것이고, 이는 결국 보다 낮은 의료서비스 가격으로 귀결될 것이다. 비급여 의료서비스의 가격이 낮아짐으로써 서비스가 필요한 환자들이 보다 많이 의료서비스를 이용할수 있게 될것이고 이로인해 의료시장의 효율성이 보다 향상될것이라는 기대하에 입법되었다[7].

위 사례에서 보듯이 의료시장의 효율성을 높여서 시장실패를 극복하기 위해서는 보다 많은 정부의 개입이

요구될 것이다. 본 연구에서는 여러 의료기관 중 요양병원을 살펴보고, 요양병원 시장에 정부가 개입해서 효율성을 높일수 있는 방안을 제안해보고자 한다.

본 연구의 목적은 요양병원이 입원비 지출에 기여도가 큰 점에 주목하여 요양병원을 제도적으로 개선해서 불필요한 입원비 지출을 줄일수 있는 방안을 모색함으로써 국가 전체적으로 불필요한 의료비 지출을 줄이는데 도움을 주고자한다.

2. 선행연구

적절한 의료비 지출로 국민들이 건강해진다면, 국민들의 노동가능일수도 늘어날것이고, 보다 건강해진 노동력으로 인해 노동생산성도 높아질 것이다. 즉 적절한 의료비 지출은 국민들을 건강하게 만들 수 있을뿐 아니라 국가 경제성장에 까지 기여할수 있다[8].

노동생산성이 높아진 국민들은 소득이 높아질것이고, 이로인해 훈련과 교육에 대한 접근성도 향상될 것이다. 보다 질적으로 향상된 노동력은 더 높은 생산량으로 국가 경제성장에 기여할 것이다. 이런 선순환이 지속되는 한 국가 경제성장도 지속될 것이다[9].

반면 이런 선순환의 지속에 회의적인 시각도 있다. 가계의 소득에서 과다한 비중이 의료비로 지출될수록, 비의료 서비스에 대한 지출이 낮게 나타났다. 이는 소득 대비 과중한 의료비 지출을 하는 가계들일수록 저축, 교육, 훈련 등에 지출을 할 여유가 줄어든다는 것을 의미한다. 이런 비의료서비스에 대한 지출감소는 장기적으로 미래에 소득을 얻을 능력을 감소시키는 결과를 유발한다. 실제로 가계소득에서 과다한 비중이 의료비로 지출되는 가계들일수록 빈곤상태에 놓여있는 비율도 높은 것으로 나타났다[10].

과다한 의료비 지출은 가계경제에 부정적인 영향을 끼치고, 더 나아가 국가경제 전체에도 부정적인 영향을 끼친다. 가계의 소득이 낮아진다는 것은 소비의 감소, 저축의 감소로 이어진다. 국가 전반으로의 투자의 위축, 소비의 위축으로 인한 생산 감소로 귀결된다. 결국 과다한 의료비 지출은 국가경제 전체적으로 심각한 부정적인 영향을 미칠 것이다[11].

3. 의료비지출에서 요양병원의 비중

요양병원이 한국 의료시장에서 어느정도의 위치를

차지하고 있는지부터 살펴보고자 한다. 그러기 위해서 우선 한국의 외래진료비와 입원진료비의 동향부터 살펴보고자 한다.

국민건강보험공단에서 발표한 데이터에 따르면, 외래진료비는 2014년 22조 8,893억 원에서 2018년 32조 2,614억 원으로 약 40% 증가하였다. 입원진료비는 같은 기간 동안 18조 9387억 원에서 28조 9674억 원으로 약 50% 증가하였다. 같은 기간 동안 입원진료비의 증가율이 외래진료비의 증가율보다 높은 것으로 파악되었다. 입원비가 급격히 증가한 것은 입원수가 급격히 증가한 것이기 때문일수도 있지만, 입원비가 제대로 관리 되지 않아서 이기 때문일수도 있다.

Table 1. Trend of Medical Treatment cost in South Korea (Unit: values in hundreds millions won)[12-14].

| Type | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Outpatient treatment cost | 228,898 | 241,534 | 265,587 | 290,170 | 322,614 |
| Inpatient treatment cost | 189,387 | 207,214 | 237,461 | 250,282 | 289,674 |

이어서 한국의 외래급여비와 입원급여비의 동향을 살펴보고자 한다. 급여비는 건강보험공단에서 의료기관들에 지급되는 금액을 의미한다[15].

국민건강보험공단에서 발표한 데이터에 따르면, 외래급여비는 2014년 16조 1,512억 원에서 2018년 22조 9,546억 원으로 약 40% 증가하였다. 입원 급여비는 같은기간 동안 15조 5,022억 원에서 23조 7,313억 원으로 약 50% 증가하였다. 진료비와 마찬가지로 급여비의 증가율 역시 입원급여비의 증가율이 외래급여비의 증가율보다 높게 나타났다.

2018년 기준 외래진료비는 32조 2,614억원이고, 진료비 지출항목 중 가장 비중이 큰 것으로 보인다. 같은 해 입원진료비는 28조 9674억원으로 외래진료비의 약 90%에 달했다. 2018년 기준 외래급여비는 22조 9,546억원이고, 같은해 입원급여비는 23조 7,313억원으로 오히려 외래급여비보다 높게 나타났다. 건강보험공단에서 실질적으로 의료기관에 지급되는 비용은 급여비이다. 국가의 부담을 측정해볼때는 급여비를 놓고 비교하는 것이 합리적인 것이다. 2018년도 기준 입원

급여비가 외래급여비 보다 높게 나왔다. 이는 국가의 부담 측면에서 보면 의료비 지출항목에서 가장 큰 지출항목은 입원비 지출이다. 그러므로 입원비 지출 항목을 우선적으로 살펴보는 것이 합리적일 것이다. 불필요한 입원비를 줄일수 있는 방안을 찾는다면 불필요한 의료비 지출을 줄이는데 큰 기여를 할수있을 것이다.

그다음으로는 입원비에 각 의료기관별로 기여하는 비율을 파악하고자 각 의료기관이 보유하고 있는 병실, 병상수를 보고자한다. 전체 의료기관중 가장 높은 비율로 병실과 병상을 보유하고 있는 의료기관이 입원비 지출에 가장 큰기여를 할 것이다.

Table 2. Trend of Allowance of Medical Care in South Korea (Unit: values in hundreds millions won)[12-14].

| Type | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Outpatient treatment cost | 161,512 | 169,376 | 185,777 | 203,318 | 229,546 |
| Inpatient treatment cost | 155,022 | 169,548 | 194,368 | 204,435 | 237,313 |

2017년 기준 요양병원이 보유하고 있는 병실수는 51,775개로 전체 의료기관이 보유한 병실의 약 39%를 보유하고 있다. 2018년 기준 요양병원이 보유하고 있는 병실수는 55,980개로 전체 의료기관이 보유한 병실의 약 40%를 보유하고 있다.

Table 3. Number of ward based on types of Medical Institutions in South Korea (Unit: per Hospital) [16-19].

| Type | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------|--------|--------|---------|---------|
| Tertiary Hospital | 11,811 | 11,850 | 12,683 | 12,376 |
| General Hospital | 24,891 | 25,469 | 26,851 | 28,508 |
| Hospital | 84,520 | 89,093 | 41,654 | 42,111 |
| Nursing Hospital | | | 51,775 | 55,980 |
| Total | | | 132,963 | 138,975 |

2017년도에 요양병원이 보유하고 있는 병상은 289,227개 였다. 2018년에는 이보다 13,701개 증가한 302,928개의 병상을 보유한 것으로 나타났다. 2018년도 기준으로 전체 의료기관이 보유한 병상의 약

49%가 요양병원에 속해있는 것으로 파악되었다.

요양병원이 전체 의료기관이 보유한 병실의 약 40%를 보유하고, 병상의 약 49%를 보유 한것을 고려해보면, 입원비의 상당 부분이 요양병원에서 발생한다는 것으로 사료된다. 요양병원의 입원기준등을 한번 점검해봄으로써 입원 안해도 될 환자들이 입원되었는지 않는지 등을 한번 점검해보는게 좋을 것 같다. 이를 통해 요양병원에서 불필요한 입원비 창출에 기여하지는 않는지 점검해볼수 있을 것이다. 만일 이런점이 있다면 우리보다 먼저 고령화를 경험한 국가들의 사례에서 개선 방안을 찾아보고자 한다.

Table 4. Number of ward based on types of Medical Institutions in South Korea (Unit: per Hospital) [16-19].

| Type | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|
| Tertiary Hospital | 40,718 | 40,974 | 46,188 | 44,814 |
| General Hospital | 95,117 | 96,437 | 103,972 | 107,290 |
| Hospital | 428,148 | 445,590 | 169,421 | 165,302 |
| Nursing Hospital | | | 289,227 | 302,928 |
| Total | | | 608,808 | 620,334 |

4. 요양병원이 불필요한 입원비 지출에 기여하는 점

요양병원의 입원 기준은 구체적으로 명문화 되어있지 않다는 문제점이 있다. 따라서 환자의 요양병원 입원은 의사의 재량적 판단이 결정한다. 반면 요양 시설 입소 자격은 구체적으로 명문화 되어있다. 장기요양등급 인정자, 요양등급1~2등급 인정자만이 입소할 수 있다. 단순 신체기능 저하 환자는 입소할 수 없다[20].

그래서 치료가 필요없는 단순 신체기능 저하 환자들 중에 돌봄 서비스가 필요한 경우 자신의 환자등급 때문에 요양 시설에 입소할수 없어서 대신 요양병원 입소하는 경우가 증가하게 되었다. 그결과 요양병원 입원환자 중 병원 서비스가 크게 필요하지 않은 환자들이 약 절반 가량을 차지하고 있다고 보고되었다[21].

구체적인 의료서비스가 필요하지는 않지만 다른 돌봄 서비스가 필요해서 입원해있는 환자들의 입원비 역시 상당 부분 국가가 요양병원에 지급하는 입원급여비에서 지불된다. 즉 국가입장에서 불필요한 의료비 지출

을 하고 있는 셈이다. 의료서비스를 받지 않아도 되는 사람들이 의료서비스를 받는 것 역시 시장의 효율성에 위배되는 것이고, 시장실패에 해당된다. 마지막 결론부분에서 이를 해결할수 있는방안에 대해 다루어 보고자 한다.

5. 결론

본 연구에서는 시장실패를 극복하기 위해 한국 의료 시장의 효율성을 높일수 있는 방안을 살펴보았다.

국가에서 의료기관에 지급되는 급여비를 놓고 볼 때, 2018년 기준 가장 지급금액이 큰 의료비 지출 항목은 입원비 였다.

그 다음으로는 입원비 지출에 가장 큰 기여를 하는 의료기관을 살펴보고, 전체 의료기관에서 가장 높은 비율의, 40%의 병실, 49%의 병상,을 보유한 요양병원이 입원비 지출에 가장 큰 기여를 한 것으로 사료되었다.

그러므로 요양병원 입원 기간 등을 살펴보고, 불필요한 입원비 창출에 기여하는 점이 있다면, 이를 해결할수 있는 개선책을 내놓는다면 국가 전체적으로 불필요한 의료비 지출을 줄이는데 도움이 될 것이다. 즉 시장의 효율성을 높여서 시장실패를 개선할수 있을 것이다.

요양병원의 입원기준을 살펴본바 구체적으로 명문화 되지않은 문제점이 있었다. 그결과 의료서비스가 필요하지 않고, 단순히 돌봄서비스가 필요한 환자들이 자신의 환자등급에 의해 요양시설입소가 거부되어서 요양병원에 대신 입원하는 경우가 증가하고 있는 것으로 파악되었다. 조사에 따라서는 이런 사회적 입원 환자들이 요양병원입원환자들의 태반을 차지하고 있는 것으로 파악되고 있다.

이런 사회적 입원 환자들의 입원비 상당수는 국가에서 입원급여비라는 명목으로 요양병원에 지급되는게 현실이다. 사회적입원환자들을 위해 지급되는 입원급여비는 국가 입장에서는 의료시장의 효율성을 저해하는 불필요한 의료비 지출이라고 볼수 있다.

이를 해결하기 위해서는 첫째로는 요양병원의 입원 규정을 명확히 해야 할 것이다. 면접 등 다양한 방식을 도입해서 입원치료가 필요한 환자를 선별해서 요양병원에 입원하도록 해야할 것이다. 미국의 경우 요양병원 입소자격이 명문화 되었지는 않지만, 요양병원은 환자 입원 타당성 평가 실시 의무가 존재하며, 공제 금액 및 자기부담액 증액을 통해 장기입원을 통제하고 있다 [22]. 의료서비스가 필요하지 않는 사회적 입원환자들

의 요양병원 입원을 통제해야 할 것이다. 둘째로는 일본의 사례에서 보듯이 이런 사회적 입원환자들은 요양병원 대신 장기요양시설이나 재가서비스를 통해 자신들이 필요로 하는 돌봄서비스를 받을 수 있도록 조치해야 할 것이다[23].

본 연구의 목적은 요양병원을 제도적으로 개선해서 불필요한 입원비 지출을 줄일 수 있는 방안을 모색함으로써 국가 전체적으로 불필요한 의료비 지출을 줄이는데 도움을 주고자 한다.

본 연구는 국가의 요양병원 입원정책이 불필요한 의료비 지출을 유발할 수 있다는 점을 상기시킴으로써, 국가정책 입안자들이 현 요양병원 입원정책을 다시 한번 점검해볼 수 있게 함으로써, 불필요한 의료비 지출을 줄이는데 기여를 한다는 것에 의미가 있다.

본 연구의 한계점으로는 요양병원의 입원정책만을 살펴보고, 의료수가체계 같은 공급적인 면과 환자의 개인부담금, 환자가 요양병원에 장기입원하는 이유 등 수요적인 측면을 살펴보지 않았다는 점이다. 따라서 다음 연구에서는 현 요양병원의 의료수가체계와 환자의 입원시 낮은 본인부담금 등이 불필요한 입원비 지출을 발생시키는지 살펴봐야 할 것이다.

REFERENCES

[1] J. S. Lee & S. M. Kwon. (2006). Problem of Medical Industry and Political Suggestions. *Korea Economic Research Institute Issue Paper*, 2006(22), 4-84.

[2] S. Y. Lee & Y. J. Kim & J. S. Park & S. J. Byeon & M. E. O & S. L. Lee & J. H. Lee. (2018). *The 2018 National Survey on Fertility and Family Health and Welfare*. Sejong City: Korea Institute for Health and Social Affairs.

[3] W. H. O. (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Geneva : W. H. O.

[4] S. C. Hong. (2016). *Economical Access to Efficiency of Medical Service*. Sejong City : Korea Development Institute

[5] R. P. Mihalache & D. A. Bodislav. (2019). Government Failure vs Market Failure. The Implications of Incomplete Information. *Theoretical & Applied Economics*, 2(2), 91-104.

[6] J. S. Lee & S. M. Kwon. (2006). Problem of Medical Industry and Political Suggestions. *Korea Economic Research Institute Issue Paper*,

2006(22), 4-84.

[7] Y. U. Cho, K. H. Kim & M. H. Kim. (2014). *A Study on Collaboration Strategies of Public and Private Health Insurance in the Korean Healthcare system*. Seoul : Korea Insurance Research Institute

[8] M. Grossman. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255. DOI : 10.7312/gros17812-004

[9] J. Y. Lee. (2007, Dec). Health Insurance and Economic Growth. *Health Insurance Forum*, 6, 27-39.

[10] K. S. Woo & Y. J. Shin. (2015, Sep). The Effect of Catastrophic Health Expenditure on Household Economy: Focusing on Financial Coping and Poverty. *Health and Social Welfare Review*, 35, 166-198.

[11] D. H. Kim. (2017). Improvement of the National Health Insurance Coverage through Efficient Medical Expenditure. *Korea Insurance Research Institute Research Report*, 2017(10), 1-129.

[12] Y. I. Kim. (2016). *Health Insurance Major Statistics*. Wonju : National Health Insurance Service.

[13] Y. I. Kim. (2018). *Health Insurance Major Statistics*. Wonju : National Health Insurance Service.

[14] Y. I. Kim. (2019). *Health Insurance Major Statistics*. Wonju : National Health Insurance Service.

[15] Human Resource Administration Department. (2020). *Function and Role of Health Insurance Review and Assessment service*. Wonju : Health Insurance Review & Assessment Service.

[16] M. S. Son. & S. C. Seong. (2016). *2015 National Health Insurance Statistical Yearbook*. Wonju : Health Insurance Review & Assessment Service. & National Health Insurance Service.

[17] S. T. Kim. & S. C. Seong. (2017). *2016 National Health Insurance Statistical Yearbook*. Wonju : Health Insurance Review & Assessment Service. & National Health Insurance Service.

[18] S. T. Kim. & Y. I. Kim. (2018). *2017 National Health Insurance Statistical Yearbook*. Wonju : Health Insurance Review & Assessment Service. & National Health Insurance Service

[19] Y. I. Kim. & S. T. Kim. (2019). *2018 National Health Insurance Statistical Yearbook*. Wonju : Health Insurance Review & Assessment Service.

& National Health Insurance Service

- [20] J. T. Lee. (2017. Oct). Current Situation in Nursing Hospital and suggestion to make Improvement. *KiRi Review of Population aging*, 14.
- [21] H. Ga. (2017). Distinction between Role of Nursing Hospital and Role of Nursing Home. *Medical Policy Forum*, 15(2), 15-19.
- [22] J. T. Lee. (2017. Oct). Current Situation in Nursing Hospital and suggestion to make Improvement. *KiRi Review of Population aging*, 14.
- [23] S. Y. Oh. (2005). The Syakaiteki Nyuin (Hospitalization for the Long-term care) as the Increase Factor of Health Expenditure for the Elderly in Japan, *Journal of Welfare for the Aged*, 0(28), 207-230.

김 호 영(Ho-Yeong Kim) [정회원]



- 2014년 3월 : 호주 애들레이드 대학교 경영학과 (회계학 전공) (학사)
- 2020년 2월 : 동아대학교 경제학과 (석사)
- 2021년 3월 ~ 현재 : 부산대학교 경영학과 회계학전공 (박사)

- 관심분야 : 회계학, 회계정책, 회계감사, 경제학
- E-Mail : hoyung1918@pusan.ac.kr

김 동 일(Dong-Il Kim) [종신회원]



- 1998년 07월 ~ 2000년 03월 : 텍사스주립대(UTA) ERP센터 연구교수
- 2008년 01월 ~ 2010년 2월 : 텍사스주립대(UTD) 객원교수
- 2019년 01월 ~ 2021년 2월 : 텍사스주립대(UTD) 방문교수

- 2000년 3월 ~ 현재 : 부산대학교 경영학과 교수
- 관심분야 : ERP 시스템, SCM, 회계감사, AIS
- E-Mail : kdi50@pnu.edu